

[時評]

理事●中島 公博

令和5年4月、改正精神保健福祉法施行

令和5年4月、待ち望んでいた改正精神保健福祉法（以下、新改正法。令和5年3月までを旧改正法とします）がついに施行されました。旧改正法は3年後の見直し規定があり、平成29年5月の参議院で市町村長同意の要件緩和が含まれた改正法案が可決されましたが、同年9月の衆議院解散（国難突破解散）に伴って廃案になりました。それ以来、改正法案は、令和4年12月の国会まで一切の審議がなされていませんでした。国民目線から見れば後回しの法案であったでしょう。今回の新改正法は、障害者総合支援法、障害者雇用促進法、難病法、児童福祉法とセットになった束ね法案でした。これには反対意見もありましたが、単独の法案であれば、通りにくかったのかもしれない。

筆者は、新改正法の医療保護入院の家族等の要件変更、入院者訪問支援事業、虐待防止について、障害者総合福祉推進事業で深く関わってきました。いつもは1ページの時評を2ページに拡大して記します。

新改正法は、内容によって2段階に分けての施行になります。令和5年4月から施行されるのは、「入院患者への告知に関する見直し」、「家族が虐待の加害者である場合の対応」、「新規申請に向けた精神保健指定医研修会の有効期間」の三つです。告知文書の様式は、政策委員会でも臨床現場でいかに負担なく遂行できるかを議論しました。指定医研修については、指定医の指定申請ができる期間が、当該指定に必要な研修の終了後「1年以内」から「3年以内」に延長になります。研修を受けたのは良いが、何らかの事情によって2年後以降になった場合には、同じ研修を再度受けなければならなかったことがありました。当院でも、2年続けて同じ研修を受けた申請者がいました。忙しい業務を割いて研修会に参加し、費用もかかるのですから馬鹿馬鹿しいにもほどがあります。

今まで変更しなかったのが不思議で、精神保健福祉法の中に規定するのもおかしな話です。

旧改正法では、明治時代から続いていた保護者制度が廃止され、医療保護入院の同意者に家族等の要件が明記されるという大きな変更があったこともあり、日精協（筆者は委員長）では、平成26年度障害者総合福祉推進事業（10番）「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」を実施しています。

旧改正法の医療保護入院では、今まで疎遠だった家族等も同意取得の対象になり、市町村長同意の要件である「当該精神障害者の家族等のいづれもないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと」がさまざまな問題を生じさせました。家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られない時には医療保護入院ができないことになりましたが、家族等が心神喪失状態かどうかを判断することの困難さや外国人の場合には本国の家族等への同意は言葉や書類上の問題があります。緊急の入院治療が必要な場合でも、家族等とのやりとりができずに手続きが完了するまでに長時間を要している事例が散見されました。このような事態を解消するためにも、市町村長同意の要件の緩和が必要でした。同意者の獲得が困難な場合（同意する家族等がいない、家族等が認知症、外国に在住など）には、市町村長同意を認めるべきと提案しました。これが、新改正法で認められたのですから、現場では大変ありがたいことだと思っています。

ところが、国会審議では、この市町村長同意の要件変更が、あたかも市町村長同意で強制的な入院が増える恐れがあるという意見もありました。見方が変われば、こんな意見も出てくるのだと改めて感心しました。それよりも、市町村長同意の要件変更によって、応急入院が減るのではないかと予測しています。救急病棟の施設基準に応急入

院が要件に入っているのですが、影響があるかもしれません。

10番事業では、医療保護入院届や定期病状報告届を漏れなく記載しやすいような「改正精神保健福祉法施行（平成26年4月）に関する業務のためのガイドライン」を作成しました。新改正法でも十分に使える内容です。

新改正法施行1年後の令和6年4月から開始されるものは4点あります。誰もが安心して信頼できる入院医療の実現に向けて、入院者の権利を擁護するための取り組みを一層推進させるためとして、「医療保護入院は6ヵ月以内の期間限定となり、延長せざるを得ないと判断された場合には更新の届出が必要になること」、「家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取り扱い」、「入院者訪問支援事業の創設」、そして、「精神科病院の業務従事者による患者虐待を発見した者への都道府県への通報義務」です。ここでは、「入院者訪問支援事業」について、取り上げます。

旧改正法附則第8条には、「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方」について検討を加えることとされていました。意思決定及び意思の表明の支援については、法改正に向けた有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（アドボケーター）を選択できる仕組みを導入すべきとありました。

平成27年度障害者総合福祉推進事業（5番）では、日精協が実施主体となり、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」を実施しました。筆者は委員長として、この事業には大変な苦勞をした思い出があります。私的なことですが、平成27年6月初めに強い嘔気、嘔吐、めまいに襲われ、まっすぐに歩けず、身体を横にしてもずっしりと重く感じ、本当にいたたまれない状態でした。めまいがこんなにつらいとは思ってもありませんでしたが、近医耳鼻科受診では前庭神経炎の診断で1週間自宅療養を余儀なくされました。

病み上がりで、意思決定支援に関してはまったく何も知らない状況の中、文献調べ、雑誌の要約

などを整理しました。苦勞の末にでき上がったモデル研修会用に作成した「研修テキスト」は、意思決定支援の必要性、意思決定支援に係る法律・条文、意思決定支援に関するこれまでの経緯、イギリス2005年意思能力法、2005年意思能力法行動指針、意思決定支援に関する参考文献、事例などを網羅しており、意思決定支援に関してまとまった優れたものと自負しています。また、5番事業では、アドボケーター機能の枠組み内容に係る「アドボケーターガイドライン」を取りまとめました。アドボケーターは、「入院生活での困り事に対しての信頼できる相談相手、本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者」としました。

一方、「入院者訪問支援事業」とは、どのようなものでしょう。実施主体は、都道府県で、支援者が精神科病院を訪問し、入院患者との面会交流を行う。生活に関する一般的な相談に応じ、患者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行うことを基本とする。支援の対象者は精神科病院に入院する市町村長同意による医療保護入院者を中心とする。治療法など医療に関する意思決定支援を意図するものではないとしています。

新改正法の国会審議に先んじて行われた厚労省の「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」では、医師団体の構成員から、意思決定支援は医療従事者が行うものという意見が出たそうで、「入院者訪問支援事業」は、意思決定支援を行うものではないことになりました。アドボケーターが、医療者と協同して意思決定支援まで踏み込んでいるのに対して、「入院者訪問支援」は、意思決定支援は行わないというのです。新改正法の中に病院外部からの「入院者訪問支援」が盛り込まれたことは大変結構なことで、これをもって権利擁護を図るとしていますが、意思決定支援については後退した内容になってしまいました。

新改正法施行によって、医療保護入院の家族等の要件変更や入院期間の設定、「入院者訪問支援」がどのようになっていくかを注目したいと思っています。