

## 改正精神保健福祉法と 精神医療審査会への期待

平成26年2月28日  
精神医療審査会連絡協議会  
五稜会病院 中島公博

### はじめに

- 臨床現場で問題になっていること
  - 「家族等」の問題
  - 措置入院について
  - 退院をさせたくても出来ない
- 精神医療審査会委員としての経験
  - 退院請求が増える？
  - 審査上の負担
- 精神医療審査会への期待
  - 何ができるのか

### 五稜会病院における医療保護入院者内訳

年度	平成24年度	平成25年度	総計
入院総数	592	599	1291
医療保護入院者 (入院者の割合)	195 (32.9%)	223 (37.2%)	418 (32.4%)
・法第33条第1項	138	148	286
・法第33条第2項	57	75	132
保護者選任実施 (医保入院者の割合)	101 (51.8%)	125 (56.1%)	226 (54.1%)

- 入院者の3割強が医保入院、そのうち半数は選任済み
- 「家族等」が公的な裁判所との関わりを持っている。

### 事例1 20代女性、統合失調感情障害

#### 【現病歴】

X-2年8月、「神のお告げがあった」と支離滅裂、素足で踊る。幻覚妄想状態で、A病院へ措置入院。  
X年2月、S市に転居、10月、同様相手からのDV。H病院通院。  
12月、DVにて女性援助センターに一時保護。生活保護。  
精神症状悪化、S病院に医療保護入院(保護者は母)。  
12月、今後の環境調整目的で当院に紹介され初診。  
X+2年9月、空を指差して数えたり、靴やバッグを道路へ置くなどの奇異行動。精神運動興奮となり警察官に咬傷を負わせた。  
その後、警察官5名と保護課担当者に連れられて当院受診。  
支離滅裂で精神運動興奮激しかった。

#### 【問題点】

- 保護者との連絡がつかない。妹には電話連絡がついた。
- 措置入院か、応急入院？、保護者がいるので市長同意はダメ

### 事例2 50代女性、うつ病性障害

#### 【現病歴】

X-1年3月、職場でのストレス、過量服薬、練炭自殺、S医大に救急搬送された。翌日退院、メンタルクリニックを受診。その後通院。  
X年10月、気分の落ち込み、「楽になりたい、辛い」と家族に話す。  
11月、仕事で「ダメだ」と言われ続け叱責された。  
帰宅後、過量服薬し(200錠)、B市立病院に搬送された。  
同日帰宅し、翌日クリニックを受診し、当院を紹介受診した。  
(同伴者:同居の長女と妹、夫は本州に単身赴任)  
希死念慮、衝動性が高く、医療保護入院(保護者は夫)。

#### 【問題点】

- 保護者との連絡がつかない。住居不定で書類のやりとりを摸索
- その後、夫とは2年前に離婚していることが判明した。  
離婚していることを申告するのが恥ずかしかった？
- 再度、妹の同意で第33条第2項手続きを行った。

### 事例3 20代女性、うつ病性障害

#### 【現病歴】

X-4年、切迫早産で産婦人科に入院、姑との不仲から、抑うつ状態となり、当院初診。  
X年4月、夫が新しい職場に馴染めず、患者本人もストレス。  
5月、抑うつ気分、意欲低下、睡眠障害が続き、当院受診。  
11月、「狙われている」、「監視されている」、「悪口が聞こえる」と訴え、実家で暴れ、  
母親、夫、警察官3名とともに来院。  
11月～X年1月まで医療保護入院。その後、通院治療。  
X+1年10月、離婚話、育児の問題、抑うつ気分、情動不穏。  
11月Y日、急性期病棟に医療保護入院となった。

#### 【問題点】

- 夫は離婚を希望している。夫は保護者になるのを拒否
- 市長同意依頼。S市障害福祉課に連絡
- 離婚調停にはなっていない。⇒ 夫を何とか説得して医保入院

## 事例4 20代男性、覚醒剤後遺症

### 【現病歴】

X-5年2月、覚醒剤で逮捕。執行猶予3年間。  
 X-4年3月、覚醒剤乱用、家宅侵入で逮捕。少年刑務所入所。  
 X-1年6月、出所、自宅に戻る。独語を認め、父と頻りに口論。  
 X年3月、支離滅裂、精神運動興奮。  
 X年4月、母を蹴る。父が警察に通報。当院緊急措置入院。  
 X年7月、m-ECT実施、措置解除、医保入院(父が保護者)  
 X年9月、外泊時に母親への暴力、母が自殺。  
 X+1年8月、精神医療審査会に退院請求。

### 【問題点】

- 病状も安定し、病院としては、グループホームへの退院を検討。
- 母の自殺後、保護者の父は、患者・病院との連絡を一切取らない。病院側から手紙も返答なし。唯一の兄も拒否。
- 保護者を解任し、市長同意に変更出来ないか。
- 精神医療審査会に家族への働きかけを依頼する。

## 非同意入院の「家族等」の問題点

### ◆ 医療保護入院時における「家族等」の問題

- 「家族等」の順位が決まっていない
- 「家族等」の入院の意見が一致しない場合の対応
- 「家族等」の入院者との家族関係の確認
- 「家族等」の特段の事情の解釈

▶ 関係の悪い配偶者、虐待が疑われる未成年者

### ■ 想定される事態

- 入院同意した「家族等」が翌日には入院を反対した
- 「家族等」の全員の意見を確認する必要があるのか
- 「家族等」が入院反対か、連絡が取れない場合  
応急入院になるのか市町村長同意になるのか
- 措置入院者の引取りの義務者は誰になるのか

## 精神医療審査会

# 精神医療審査会委員 としての経験

## 精神医療審査会 委員としての経験

### ■ 北海道精神医療審査会(3部会)

- 人口(札幌市除く): 547万人(350万人)
- 平成14年~22年3月まで
- 退院請求: 14件 うち弁護士代理人: 0件

### ■ 札幌市精神医療審査会(3部会)

- 人口: 190万人
- 平成24年~現在
- 退院請求: 5件 うち弁護士代理人: 3件
  - ▶ 弁護士代理人のうち1件は書面のみ
  - ▶ 2件は意見聴取実施

## 演者の北海道精神医療審査会での退院請求事例

No	年代	性別	病名	所在地	入院形態	請求区分
1	50代	男	統合失調症	小樽	医療保護	退院請求
2	60代	女	統合失調症	根室	医療保護	退院請求
3	60代	男	双極性感情障害	余市	医療保護	退院請求
4	40代	男	覚醒剤精神病	遠軽	医療保護	退院請求
5	20代	男	パーソナリティ障害	千歳	医療保護	退院請求
6	30代	男	統合失調症	札幌	措置	退院請求
7	30代	男	統合失調症	函館	医療保護	退院請求
8	30代	女	統合失調症	苫小牧	医療保護	退院請求
9	40代	男	躁病	釧路	医療保護	退院請求
10	50代	男	双極性感情障害	小樽	医療保護	退院請求
11	40代	男	統合失調症	函館	医療保護	退院請求
12	60代	男	統合失調症	函館	医療保護	退院請求
13	40代	男	統合失調症	千歳	医療保護	退院請求
14	50代	女	統合失調症	小樽	医療保護	退院請求

■ 退院請求が認められたケースはない

■ 代理人弁護士による退院請求はなし

## 北海道は広い



### 演者の札幌市精神医療審査会での退院請求事例

No	年代	性別	病名	入院形態	請求区分	代理人
15	60代	男	器質性人格障害	医療保護	退院請求	弁護士、書面のみ
16	40代	女	統合失調症	医療保護	退院請求	
17	30代	男	統合失調症	医療保護	退院請求	
18	60代	男	統合失調症	医療保護	退院請求	弁護士、意見聴取
19	40代	女	統合失調症	医療保護	退院請求	弁護士、意見聴取

- 退院請求が認められたケースはない。
- 弁護士が代理人を務めたのが3/5件



### 退院請求が増える？

(退院等の請求)

● 第三十八条の四 精神科病院に入院中の者又はその**家族等**（その家族等がない場合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場合にあっては、その者の居住地を管轄する市町村長）は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

- 患者本人
- その保護者 **2人**

**2人**

- 本人 **複数**
- 「家族等」

代理人依頼が増える？



### 事例5 代理人による退院請求

- 60歳代男性 残遺型統合失調症
- 現病歴
  - X年（小学5年時）、マッチを持ちだして火をつける、近所の家の窓ガラスを壊す、テレビ・ライターを盗んで草原に隠すなどの行動がみられ、N病院を受診、精神分裂病と診断。その後、数回入退院。17歳で中学校を卒業後、住込みで運送会社勤務。運転手として職場を転々とした。
  - X+2年、X+3年、X+13年、X+23年、措置入院歴2回
  - X+25年～X+50年、長期入院。身体合併症で内科転院
  - X+50年11月～ G病院任意入院、
  - X+51年2月、兄を保護者として医保入院
  - **代理人退院請求 姉も退院を強く希望**



### 事例5-2 請求者の状態

- 統合失調症の残遺状態で、多発性の肝細胞癌を合併、インスリン注射を要する糖尿病に罹患している。
- 水分過剰摂取による水中毒の危険があり、尿量を測定し水分制限をしている。
- 外出してもビールを飲んでくこともあり、単独外出不可。
- 白内障の術後経過のための病院受診には兄が付き添う。
- 末期癌や緻密なコントロールが必要な糖尿病を罹患。
- 姉は未治療の統合失調症の可能性があり、援助など期待出来ない。
- 今回、主治医に退院の希望もなく退院請求を申請。



### 事例5-3 代理人意見

- 医療保護入院の要件たる「医療及び保護」の必要性の判断にあたっては、精神症状についての治療の必要性をこそ考慮すべきで、**身体的疾患の治療の必要性は考慮すべきではない。**
- 統合失調症の症状は寛解しており、他者により適切な通院、投薬及び食事管理の援助が受けられるのであれば、退院は十分可能な状態である。現状において、入院先病院がなすべきはこうした**援助が可能施設を探すこと**であり、いたずらに強制入院を継続させ、本人の人権を奪い続けることではない。
- 申立人には末期の肝臓癌があり、予後は短いとの診断を受けている。しかし、だからこそ、申立人には、**最期の生活をどこで送るかを選択する自己決定権がある**と考えるべきである。



### 事例5-4 問題点・検討課題

- 重篤な身体合併症を有する。
  - 身体管理はどうするのか。
- 受入れ先は
  - 誰が病院、施設を探すのか。
  - 姉は統合失調症の可能性があり、援助は期待出来ない。
- 長期入院の統合失調症患者を受け入れる病院・施設は極めて少ない。



末期の肝癌、インスリン注射を要する糖尿病 医学的な身体管理が必要。余程濃厚な援助者がいれば在宅でも可能？受け入れ先があるか？

### 代理人による退院請求についての疑問

- 本人の退院希望とどのように違うのか
- 本人の言葉を丸呑みで良いのか
- 病気についての理解はどの程度か
- 代理人(専門職)としての、他の働きかけをしているのか
- 家族(保護者)との調整、働きかけをしているのか
- 実際、退院後の生活を具体的に考えているのか
- 退院先の確保、受け入れ先を探す努力をしているのか
- 本当に退院して欲しいのか
- 退院後のフォローは
- 病状が再燃した時に誰が面倒をみるのか
- 問題が発生した時の責任は誰がとるのか

精神科病院では患者さんを何とか退院させたいと願っている。

#### 当院の長期入院者

- Aさん 40代男性、統合失調症、末期の肝硬変
  - 内科から転院、奇声を発し、保護室長期管理
  - 内科での受入困難、家族は当院での看取り希望
  - 受入先はない。探して欲しい。
- Bさん 60代男性、統合失調症
  - 時に粗暴行為、保護室管理、妻は面会にも来ない。
- Cさん 60代女性、アルコール依存症
  - 10年近い長期入院、飲酒の問題、娘は知的障害

家族は受入拒否、施設入居も空き待ち・受入困難  
身体合併症管理 ⇒ 病院としての役割を担うべきか  
受け入れ先がなくて、退院できない患者が多い。

### 精神医療審査会にどこまで期待できるのか

#### 精神医療審査会が

- **医療機関に対して**
  - 治療内容を指導できるか。
  - 入院期間を予測し、退院まで指示出来るか
  - 医師の裁量権の侵害、どこまでの権限があるのか
  - 退院先の住居、施設の確保を指導できるか
- **患者本人に対して**
  - 明らかに退院できない場合にも患者指導ができるか
- **家族等、代理人に対して**
  - 病状の理解、病状の説明をするのか
  - 家族調整、退院を拒んでいる家族への説得ができるか

### まとめ

- **精神科医療の現場から**
  - 改正精神保健福祉法での「家族等」に関して問題となった事例を紹介した。
- **精神医療審査会委員としての経験から**
  - 精神医療審査会が医療機関、患者、家族等に対し、何ができるのかを検討した。

ご静聴、有り難うございます。