

## 46. 改正精神保健福祉法（平成26年4月施行）における「家族等」の諸問題の検討

中島公博、山口 択、山科俊輔、境さやか、富永英俊、千丈雅徳

## はじめに

平成26年4月に施行された改正精神保健福祉法（以下、改正法）では、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院については精神保健指定医1名の診断に加え、「家族等」のうちのいずれかの者の同意が必要となった。「家族等」とは、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人または保佐人のいずれかである。また、扶養義務者とは民法第877条の規定による直系血族及び兄弟姉妹並びに家庭裁判所の審判を受けて扶養義務者となった三親等内の親族である。改正法施行に先立ち、医療保護入院時に同意者となる「家族等」を決めるにあたって、想定されうる実務上の問題点の検討を行った。

## 対象と方法

平成24年1月～25年12月までに五稜会病院（以下当院）に入院した医療保護入院者の第33条第1項と第33条第2項の内訳、扶養義務者・保護者の続柄、同意の手続きに際し何らかの問題があったかどうかを調査する。また、実際の医療保護入院時に保護者選定で問題となった事例を呈示する。

## 結果

当院に入院した医療保護入院者は、平成24年度195名（総入院者の37.7%）であり、そのうち、扶養義務者の同意による法第33条第2項は57名（医保入院の29.2%）、平成25年度は224名（同37.2%）で、そのうちの75名（医保入院の33.6%）が法第33条第2項入院であった。入院手続きは、精神保健福祉士が担当するが、入院同意について難儀した点をあげると、保護者と連絡が付かない、保護者が来院できない、選任を受けるための手続きが遅れて

市長同意にせざるを得ない、入院者と一緒に来院した家族の患者との関係が不明確であったり、虚偽の報告をしたケースがあった。また、母親が自己破産しており選任を受けることが出来なかった例があった。次に、実際に入院時に「家族等」の同意でどのように対応したらよいか判断に迷った事例を報告する。

## 「家族等」の同意に際し、問題となった事例

## 事例1：20代女性、統合失調感情障害

X-2年8月、「神のお告げがあった」と素足で踊るなどして支離滅裂状態にてA病院へ措置入院。X年12月、同棲相手からのDVにて女性援助センター一時保護、生活保護となる。精神症状が悪化し、母を保護者としてS病院に医療保護入院。その後、今後の環境調整目的で当院に紹介されて通院治療。X+2年9月、空を指差して何かを数えたり、靴やバッグを道路へ置くなどの奇異行動があった。聴取中に精神運動興奮となり警察官に咬みつき咬傷を負わせた。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が激しかった。保護者である母との連絡がつかなかったが、妹には電話連絡がついた。実際に他害を犯しているので措置入院が該当すると判断された。あるいは市長同意は適応外としても応急入院にすべきか判断に苦慮した。

## 事例2：50代女性、うつ病性障害

X-1年3月、職場でのストレスがあり、過量服薬と練炭自殺を起し救命救急に搬送され、翌日メンタルクリニックを受診。X年10月、気分の落ち込み、「楽になりたい、辛い」と話す。11月には、仕事で「ダメだ」と叱責され続け、帰宅後、過量服薬しD市立病院に搬送された。翌日クリニックを受診し当院を紹介されて受診した。同伴者は同居の長女と実妹である。夫は本州に単身赴任中とのことであった。希死念慮、衝動性が高く、医療保護入院としたかったが、保護者の夫との連絡がつかない。住居不定で書類のやりとりをどうすべきか模索した。その後、夫とは2年前に離婚していることが判明し

表 年度別の医療保護入院者とその内訳、保護者選任数

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%)

た。患者、家族が、離婚していることを申告しなかった。そこで、再度、法第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

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、患者本人にもストレスとなった。5月には、抑うつ気分、意欲低下、睡眠障害が続き当院受診。10月、フルタイム出勤となり、仕事環境が厳しくなった。11月、「狙われている」、「監視されている」、「悪口が聞こえる」と訴えるようになり、実家で暴れ、母親、夫、警察官3名とともに来院。X年1月まで2ヶ月間の入院。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、情動不穏となり、11月Y日、当院受診。入院の同意が得られずに医療保護入院の対象であったが、別居中の夫は離婚を希望し、保護者になるのを拒否した。札幌市障害福祉課に市長同意を依頼するも、離婚調停にはなっていないと却下され、夫を何とか説得して医療保護入院とした。その後、離婚となっている。

#### 考 察

改正精神保健福祉法の医療保護入院は、改正前の保護者が選任されていない場合の扶養義務者の1名の同意による法第33条第2項入院と同じようなものと解釈される。これは28日以内に限り認められ、その期間中に家庭裁判所で保護者選任がなされる。すなわち、医療の中で司法が介入しており、家族は保護者選任の手続きを実施することで公的な権限の枠内に入っているのを知ると知らざるに限らず自覚が出来る。しかし、改正精神保健福祉法では、保護者制度の廃止も伴って、家族の医療保護入院時における責任の所在が法律上では全く無くなっている。また、医療保護入院時における「家族等」の問題として、「家族等」の順位が決まっていないことや、「家族等」の入院の意見が一致していない場合の対応、「家族等」の入院者との家族関係確認をどうするのかといったことが想定される。

事例1では保護者である母には連絡がつかなかった。妹には連絡を取れているので、改正法では妹が「家族等」の同意者になるのであろうが、遠方であり、入院時に同意書には署名が出来ない。こういった場合には市町村長同意なのか、応急入院にすべきなのかどうか。また、「家族等」のいずれも入院に反対している場合にも同様に応急入院の適用に

なのか。

事例2では同伴した家族が虚偽の申告をしている。患者は病識は乏しく現実的理解は低いこともあり、医療保護入院になるような状態では本人の申告を鵜呑みにするわけにもいかないこともある。改正法では同伴した「家族等」の同意があれば医療保護入院になるのであるから支障はないのかもしれないが、同伴した「家族等」が離婚歴を隠すことは想定も出来なかった。

事例3は離婚問題を抱えたケースである。夫婦関係が悪くなり、それを起因として精神症状が悪化し入院することも少なくない。この場合の離婚話しがどの程度のものか判断に迷う。調停や裁判まで行っているのか、あるいは夫婦間のみでの話し合いくらいなのかで配偶者を同意者ことに迷いが生じる。また、未成年の場合には通常は親権者である両親が同意者になるのであろうが、虐待などの問題がある場合には父母の片方でも良いことになるのか、あるいは成人の兄姉が同意者になることも想定される。特段の事情について、各医療機関の判断任せになってしまう。ある程度の基準が示されないと精神医療審査会での判断もバラツキが生じてしまう可能性がある。一方、「家族等」の順位が明確でないことから、家族間の対立が医療現場でも展開し、医療機関側が巻き込まれてしまうこともありえる。また、高齢者の認知症患者では財産絡みもあって、入院させたい家族と入院させたくない家族の争いが、入院の同意に及ぼす影響も考慮せざるを得ないこともある。

#### ま と め

改正精神保健福祉法では、保護者制度の廃止と「家族等」の順位が決まっていないことから、病院と家族等の関係をより信頼のあるものに構築する必要がある。改正精神保健福祉法が病院の実務上の負担にならないばかりではなく、患者及び「家族等」にとって何らかの利益になることを期待する。

#### 文 献

- 1) 特集 精神保健福祉法改正 日精協誌 2013
- 2) 改正精神保健福祉法ここはどうする～実際上の運用のポイント～第2回日本精神科医学会学術大会 アブストラクト 2013
- 3) 特集 精神保健福祉法改正 精神医療：2013 批評社