

精神保健福祉法の一部改正案等と精神障害者の権利擁護

— 医療保護入院の見直し等の問題点

弁護士 里見 和夫

1. 精神保健福祉法の

一部改正案等の概要

厚生労働省は、2013年2月21日「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要」を公表するとともに、同月22日付「精神保健医療福祉の見直しについて」と題する書面において、上記一部改正の趣旨を説明している。これ以外にも、省令の改正事項や法改正以外の主な対応事項に関する情報が寄せられている。

これらによれば、今回の精福法の一部改正案等の主たる内容は、次の点にあると考えられる。

- ① 厚生労働大臣は、精神病床の機能分化等精神科医療の提供に関する指針（厚生労働大臣告示）を定める。
- ② 保護者に関する規定を削除する。
- ③ 医療保護入院の見直し。

2. 一部改正案等は精神障害者の権利擁護及び精神科医療の改善につながるか

(1) 上記1①の「精神科医療の提供に関する指針」の内容は、具体的に明らかにされていないが、厚生労働省が設けた検討チームにおける議論に照らすと、入院医療

について、「早期の退院に向けた取組」と称して、

「統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて急性期医療を適切に提供できる体制とするため、急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど精神病床の機能分化の推進」

を軸とするものようである。

急性期病床では一般病床と同等の人員配置とすることなどを指針で定めるとされているものの、悪名高い医療法の精神科特例を廃止することは予定されていない。

それどころか、現在入院中の長期入院患者をどのようにして退院につなげていくのか、そのための施策、人員及び財源の確保等についてはほとんど触れられておらず、むしろ、長期入院患者に対する医療体制は、医療法の精神科特例すら下廻る劣悪な人員配置でよいとする方向性（例えば、生活指導員が6:1の基準で配置されていれば、看護師はいなくてよい病棟を認めるなど）が示されているので、上記1①は、長期入院患者の医療・看護を考えるうえで、重大な問題を含んでおり、医療等の充実、退院促進、患者の権利擁護に逆行するものである。

(2) 上記1②の「保護者に関する規定の削除」は、それだけを見れば、一定の意義を有するようと思われる。しかし、この削除がこれまで精神障害者の家族に過大な義務を負わせてきたことに対する反省に立ったものであれば、民法 714 条(責任無能力者の監督義務者等の責任)や成年後見の規定等に関しても見直すべきであるのに、それらの問題は、今回の一部改正案等では全く取り上げられておらず、むしろ、次の(3)で述べるとおり、保護者に関する規定の削除にともなって当然廃止されるべき医療保護入院が廃止されず、現行の医療保護入院における「保護者の同意」が「家族等の同意」として形を変えて存続しているから、上記1②は、精神障害者やその家族にとって、積年の課題が解決されるものとは到底言えない。

(3) 上記1③の「医療保護入院の見直し」について、厚生労働省が2012年6月28日に公表した、検討チームの「入院制度に関する議論の整理」では、

「保護者による同意を要する医療保護入院については、

- ・ 入院の必要性があっても保護者の同意がなければ入院できない、
- ・ 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、入院が長期化しやすい、
- ・ 本人の意思に反して保護者の判断で入院させるため、本人との間にあつれきが生まれやすく、保護者にとっては大きな負担となる、

といった制度的な課題がある。」

とし、「保護者の同意を要件としない入院制度」とすることで検討チーム、作業チームの意見は一致したと結論づけられていた。

ところが、今回の一部改正案等では、「保護者制度」を廃止し、したがって、保護者の同意という要件はなくなったものの、それに代わって家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人、保佐人)の誰かの同意が要件であるとされている。そして、該当する家族等がないときは、市(区)町村長が同意の判断を行うというのである。

これまでも、家族等のうちの誰かが保護者になってきたわけであるから、「保護者の同意」が「家族等の同意」に変わっただけで、実質的には何ら変更されていないと言わなければならない。

家族等の同意を要件とすることは、結局、医療保護入院制度の見直しの理由の一つとして挙げられていた、本人の意思に反して保護者の判断で入院させるため、本人との間にあつれきが生まれやすく、保護者にとっては大きな負担となるという問題点が何ら解消されないことを意味する。

また、家族等には、同意の判断を求められても応答しない自由があるのかどうかも明らかにされていないうえに(多分、応答しない自由はないのであろう)、同意した家族は、精神障害者の入院治療費を負担させられるものと思われる。

結局、今回の一部改正案等における「医療保護入院の見直し」なるものは、根本的な問題がほとんど置き去りにされたまま、患者本人の同意に基づかない強制入院の一形態である医療保護入院をより簡単な手続で行えるようにし、かつ、医療費は、従

来と同様家族の負担とするという形を維持しようとするものであり、到底許されない。

(4) 患者の権利擁護のための方策は？

検討チームの議論は、

「本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か」

という問題意識から、

「保護者の同意を要件としない入院制度は、治療へアクセスする権利を保障しつつ、本人の権利を擁護するための仕組みが盛り込まれたものであるべきである。」とし、

「① 本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を選ぶことができることとする。

② 入院中の定期的な審査は、早期の退院を目指した手続の一環と位置付けるとともに、本人又は代弁者が参画できるようにするなど、入院に関する審査の在り方を見直す。」

を柱とすべきものとしていた。しかし、今回の一部改正案等は、「代弁者」制度について具体的には何ら言及していない。

※ 「代弁者」という名称は、その役割をあいまいにしており、不適切である。「代弁者」は、あくまでも患者の側に立ち、時には患者の代理人となって活動するとともに、それにとどまらず、より広く患者の権利擁護のために活動する者と位置付けられる必要がある。

寄せられた情報によれば、代弁者を必ず付けるという制度的保障はなく、代弁者の役割、権限等も不明であり、代弁者の人材確保、代弁者への活動費の支給なども何ら考慮されていないとのことであり、そうだとすれば、入院中の精神障害者の権利擁護を前進させるための具体的方策は全くないに等しい。

3. まとめ

今回の一部改正案等につき、いくつかの重大な問題点を取り上げて上記のとおり批判したが、今回の一部改正案等は、率直に言って、この間 3 年近くにわたって議論が積み重ねられ、提言等も出され、あるいは上記「検討チームの議論の整理」として公表された内容が、まさに換骨奪胎され、ほとんど跡形もなく消し去られたものと言わざるを得ず、強い憤りを覚える。

いずれにしても、上記のとおり、今回の一部改正案等は、精神障害者の権利擁護の観点からは、到底容認できないものであり、少なくとも、「代弁者」制度を実効性のあるものにするうえで必要な人材確保、活動費の支給等を保障するための予算措置、精神医療審査会の審査を充実させるうえで必要な人的体制の拡充のための予算措置等は不可欠であることをあらためて確認し、上記の諸点を踏まえて根本的に見直されなければならない。

以上