

## わが国の精神医療における医療保護入院

丸山 雅夫

### I わが国の精神医療

1 精神的な病気(精神疾患)に罹患している者(精神障害者)に対する医療(精神[科]医療)のあり方は、身体疾患に対する医療(一般科医療)と大きく異なっている。一般科医療においては、医療的サービスを受けるかどうか、どのような種類・内容の医療的サービスを受けるかは、もっぱら患者本人の意思(自己決定)にもとづく。他方、精神医療の分野では、患者本人の意思による通院と任意的入院だけでなく、患者の意思と無関係に行われる非任意的な入院(強制入院)が広く認められている。そのため、通院と任意的入院が前提となる一般科医療には特段の法的規制がないのに対し、精神医療は、行政手続法である精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律[昭和25年法律123号])による広範な規制を受ける。現行の精神保健福祉法は、精神障害者(統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者[5条])<sup>(1)</sup>に対して、各種の入院医療を規定している。その形態は、非強制的形態(基本形態)としての任意入院(20条)のほか、強制的形態としての措置入院(29条)、緊急措置入院(29条の2)、医療保護入院(33条)、応急入院(33条の7)である。

2 わが国の精神医療の歩みは、1874年の「医制」(明治7年東京・京都・大阪の三府に対する文部省達)によって癲狂院(精神病院の先駆け)の設置が認められたことに始まる<sup>(2)</sup>。その後、1899年には、救護者がなく路頭に彷徨う精神病患者の保護を目的とした「行旅病人及行旅死亡人取扱法」が制定され(明治32年法律93号)、翌年には、精神病患者の保護に関する一般的法律である「精神病患者監護法」(明治33年法律38号)が制定された。1919年には、精神病(者)に対する公的責任の観点から「精神病院法」が公布され(大正8年法律25号)、公立精神病院の設置と入院が推奨されたことにより、入院医療への道筋が定まった。

こうした動きを背景として、わが国の本格的な精神医療法制は、1950年の「精神衛生法」(昭和25年法律123号)制定の後、本格的に展開されてきた。1965年には精神衛生法の大幅な改正が行われ(昭和40年法律139号)、精神医学の進歩を背景として、「入院医療中心の治療体制

から地域におけるケアを中心とする体制」への動きが始まった。その一方で、入院患者の扱いに対する一連の不祥事（宇都宮病院事件〔1983年〕等）が頻発し、患者の人権保障と権利擁護をより確実にすべきだとの観点から、精神衛生法の抜本的改正の必要性が叫ばれた。こうした状況を背景として、1987年には、「精神衛生法等の一部を改正する法律」（昭和62年法律第98号）により、法律名を「精神保健法」に改称した改正が実現した。さらに、患者の人権保障関連規定の拡充を目的とした1993年改正（平成5年法律74号）を経て、1995年の「精神保健法の一部を改正する法律」によって、より福祉的な観点を強調した「精神保健福祉法」が成立した（平成7年法律94号）。その後は、1999年の大幅な改正（平成11年法律65号）、「障害者自立支援法」の制定にともなう2005年改正（平成17年法律123号）、2013年改正における保護者制度の見直し（義務規定の大幅な削除）と医療保護入院制度の見直しを経て（平成25年法律47号）、現在に至っている。このように、わが国の精神医療法制の流れは、入院医療中心の時期（精神衛生法の時代）を経て、精神障害者の積極的な社会復帰と地域医療の充実による「脱入院医療」に向けたものであった<sup>(3)</sup>。

3 わが国の精神医療の現状を統計的に見ると、2017年度で、精神障害者総数419万3000人のうち、入院患者が28万4172人を占め、任意入院が15万722人（入院患者の53.0%）、措置入院が1621人（0.6%）、医療保護入院が13万360人（45.9%）、その他が829人（0.3%）であった<sup>(4)</sup>。こうした現状について、わが国の精神医療は、諸外国と比較しても入院形態の医療が中心になっている点に特徴があるとされ<sup>(5)</sup>、特に、強制的形態である医療保護入院が任意入院と同程度の割合になっている点が注目される。そうした状況のもとで、医療保護入院については、その前身であった精神衛生法時代の同意入院から、その問題性が夙に指摘されてきたところである。また、患者の人権保障と脱入院医療に向けた一連の動きのもとでも、精神病院に入院中の患者に対する虐待を中心とした不祥事は頻発し続けており、罰則の整備などの法的対応が充実していく一方で、精神医療現場における管理・運営面での問題は依然として解消されていない。そこで、本稿においては、強制的形態としての旧同意入院と医療保護入院について、それぞれにおける問題を検討する<sup>(6)</sup>。

## II 精神衛生法における同意入院

### (1) 精神衛生法の内容

精神病患者監護法と精神病院法を統廃合して成立した精神衛生法は、精神障害者の医療と保護および精神障害者の発生予防に努めることによって「国民の精神的健康の保持及び向上を図る」ことを目的として制定された（1条参照）。同法が、行政手続法でありながら、「医療法」としての目的を明示した点は、それまでの法律が特に目的規定を持たない曖昧な性格のものであったことと大きく異なる。この目的のもとに、都道府県に対する精神病院設置の義務づけ（4条・5条）と国費による経費補助（6条）、精神病予防等への取り組みに向けた精神衛生相談所の設

置（7条以下）と訪問指導（42条）等、厳格な運用を担保するための精神衛生審議会（13条以下）と精神衛生鑑定医制度（18条以下）の導入など、人権侵害（不当な身体拘束）の防止に配慮したものであった。また、精神病患者監護法1条以下で導入された「監護義務者」を「保護義務者」に名称変更して、保護義務（者）制度を明示した（20条以下）。他方、「生涯にわたって」「座敷牢」に拘禁し続けるというイメージの強かった強制的な身体拘束としての「私宅監置」（精神病患者監護法2条以下）を廃止し（48条）、それに代わる身体拘束的医療として、知事による入院措置（措置入院 [29条]）と保護拘束（43条）、保護義務者の同意による入院（同意入院 [33条]）と仮入院（34条）を創設した。そして、このような入院制度の整備に対処するため、公立精神病院の代替施設としての私立病院を指定する制度が導入された（指定病院 [5条]）。

その後、1965年改正により、適正な精神医療・保護の充実を図ることを目的として、公衆衛生活動の充実（地域精神衛生活動における保健所の位置づけと精神衛生センターの設置および精神衛生相談員の配置 [7条]）、通院（在宅）医療推進に向けた通院医療公費負担制度の導入（32条以下）、措置入院制度の手続上の改善（警察官等による通報・届出制度の強化と充実 [24条以下]）、措置入院措置の解除規定の整備 [29条の4以下]、守秘義務違反への罰則による対応 [50条の2] 等がそれぞれ実現した。

## （2）同意入院制度

1 精神衛生法が創設した「同意入院」は、医師による診察の結果、精神障害者（中毒性精神病患者を含む精神病患者、精神薄弱者、精神病質者 [3条]）であると診断され、医療および保護のために入院が必要な場合に、保護義務者の同意を条件として、精神病院の長（管理者）が入院を認めるものであった。入院に際しては、措置入院の場合と異なり、行政の許可は必要とされなかった。入院期間は不定期（無期限になりうる）であり、入院直後には必要に応じた見直し調査と退院もありえたが（37条）、入院継続の可否について定期的な審査等は規定されていなかった。また、診断に時日を要する場合は、保護義務者の同意を条件として、3週間以内の期間で入院させることができた（仮入院）。

2 入院の判断は、入院に先立って精神病院の管理者自身が行うものとされたが<sup>(7)</sup>、管理者は、医師でありさえすれば精神科医であることは必要でなかった。また、入院の必要性判断の前提となる診察は、管理者自身が行う必要はなく<sup>(8)</sup>、1人の医師が診察すれば足り、3年（運用上は5年）以上の実務経験が要求される精神衛生鑑定医（18条）でなくてもよく、精神科の医師であることさえも要求されなかった。このような内容は、同意入院の前提となる精神障害と入院の必要性についての診察・診断が緩やかになりうるものであった。また、措置入院の反対解釈として、「自傷他害のおそれのない」ことが同意入院の消極的要件であり、患者本人の同意がないことも消極的要件であった。自傷他害のおそれのある場合は、より強制力の強い措置入院の対象になるからであり、患者本人が同意する場合は、一般的な任意入院になるからで

ある。したがって、33条の「本人の同意がなくても」の文言は、注意的なものではあったが、患者の同意があるかのように誤解されやすい「同意」入院が、強制的な入院医療であることを確認する意義を持っていた。ただ、そのことが規定上も明確になるのは、1987年改正と1999年改正まで待たなければならなかった。

このように、同意入院は、それを受け継いだ医療保護入院も含めて、精神障害を前提とする入院医療の必要性と保護義務者の同意に支えられたものであり、医師と家族による全面的なパターンリズムにもとづくものと言われている<sup>(9)</sup>。ただ、医師による診察と判断の手続が緩やかに運用される規定内容であったことから、実際は、保護義務者の同意こそが重視されるべきものとして構成されていた。そのため、保護義務（者）の範囲と内容、さらには同意（ひいては同意入院）の法的性格が重要なものであった。

### （3）保護義務者と同意（入院）の法的性格

1 精神衛生法は、「保護義務者」として、精神障害者の後見人・配偶者・親権を行う者・扶養義務者を明示し、原則として、この順位に従って義務を履行すべきものとした（20条1項・2項）。したがって、先順位の保護義務者が存在しても、後順位者の義務が当然に消滅するわけではなかった（広島地判昭和56年6月2日家庭裁判月報34巻11号57頁参照）。このような内容は、精神病者監護法1条以下が、精神病者の後見人・配偶者・親権者（父または母）・戸主・親族会で選任した四親等以内の親族を「監護義務者」とし、それらの者に監護を義務づけていたのと、実質的に異ならなかった。同様に、保護義務者が存在しないか保護義務を履行できない場合は、当該患者の居住地（例外的に現在地）を管轄する市町村長が保護義務者になるとされた（21条）。こうした対応は、わが国特有の家族主義的な考え方にもとづくものとして、「精神医療現場におけるデフォルト・ルールである」と言われている<sup>(10)</sup>。それは、2013年の精神保健福祉法の改正後も、「家族モデル」に形を変えて現在にまで及んでいるものである。

2 保護義務の内容は、患者に治療を受けさせる義務、自傷他害を防止する監督義務、財産上の保護義務（22条1項）、医師の診断への協力義務（同2項）、医師の指示に従う義務（同3項）、措置入院から（仮）退院した患者の引取義務（41条）から構成されていた。これらの義務内容を見る限り、同意入院の際の同意は、本来的には、患者に治療を受けさせる義務によるものと解される。そのため、入院に対する保護義務者の同意は、一般に、もっぱら患者の利益のためのものと解されていた。したがって、患者の利益のためにする同意である以上、入院医療の必要性が認められる限りは、閉鎖病棟への入院も当然に認められることになる。当時の精神医療現場における医師の感覚は、そのようなものであったと言われている<sup>(11)</sup>。

3 精神障害者に対する身体拘束的医療の介入根拠（正当化原理）としては、一般に、ポリス・パワーとパレンス・パトリエ（パターンリズム）が指摘されている。前者は、公共の安全の保持を介入根拠とするもので、犯罪者の処罰を正当化する侵害原理が最も明快である。後者

は、もっぱら本人の利益の保護を介入根拠とするもので、保護原理とも呼ばれる。医療および保護の必要性を前提として保護義務者の同意が要件とされる同意入院は、ポリス・パワーによる正当化は困難であり、パレンス・パトリエによる正当化に馴染むものである<sup>(12)</sup>。そのため、当初、同意入院は、患者の利益のために行動する（はず）という保護義務者像を前提として、「保護義務者の代諾による任意入院」として、私法的に構成されていたと言われる<sup>(13)</sup>。しかし、患者の明示的な意思に反する保護義務者の同意までも有効とする規定ぶりは、成年被後見人の意思を尊重する制度（民858条）と矛盾するし<sup>(14)</sup>、そもそも本人の自由を拘束するような代諾は認められない。こうした事情は、病院開設者と保護義務者との間で締結する第三者（患者）のための準委任契約（民656条、643条、537条）として同意入院を構成する場合（東京地判昭和48年8月17日下民集24巻5～8号585頁、東京地判平成2年11月19日判例時報1396号95頁）にも妥当する。自己の意思に反する入院の強制は、患者の利益ではありえないからである<sup>(15)</sup>。したがって、保護義務者の同意は、私法的な観点からだけで構成することはできず、一定程度、公法上の観点のもとで捉えざるをえない<sup>(16)</sup>。

公法的観点のもとで同意を考える場合、同意入院は、判断（能）力が不十分な患者を前提として、不当な身体拘束（拘禁）から患者を保護するため（権利擁護）のものであるべきことになる<sup>(17)</sup>。こうした理解は、同意入院を私法上の契約関係で説明する判例にも見られたところである（東京地判平成2年11月19日判例時報1396号95頁）。また、例外的な場合に市町村長が保護義務者として同意を代行するのも、患者の保護のためにする公法的なものとして同意を考えたからであろう。さらに、同意入院の医療的判断に手続的な厳格さが規定されなかったのも、同意入院が後見的なものとして運用されるとの信頼が存在したからにはかならない。したがって、同意入院の運用の評価は、保護義務者の同意が本当に後見的に機能していたか、同意入院制度が不当な身体拘束を強制しないように運用されていたかにかかっている。

#### (4) 同意入院の運用における問題

1 同意入院の運用との関係で特に問題視されていたのは、保護義務者の義務として、精神障害者が他害行為に出ないように監督するという、社会の安全（治安維持）のための公的役割（保安的性格）が明示されていたことであった。こうした義務は、心神喪失者等医療観察法が制定されるまでの長きにわたって、同意入院が、措置入院に比べて事例は少ないにしても、触法精神障害（の疑われる）者を社会から隔離する役割を期待されていたことを示している<sup>(18)</sup>。また、そうした他害防止義務は、私法上も、精神障害者による加害に対する損害賠償責任の直接的な根拠とされていた。精神障害者監護法1条の「監護義務者」は、民法714条1項の「法定監督義務者」を根拠づけるものとして、損害賠償義務を認められてきたのである（大判昭和8年2月24日法律新聞3529号12頁）。そうした解釈は、精神衛生法の「保護義務者」についても受け継がれた（高知地判昭和47年10月13日下民集23巻9～12号551頁、福岡地判昭和57年3月12日判例時

報1061号85頁)。こうした事態から、精神障害者の社会復帰が阻害されている状況のもとでは、保護義務者が負担に耐えかねて精神障害者をいつまでも入院させ続けることになると言われていた<sup>(19)</sup>。そのうえ、同意の正当性は問題にされなかったため、実際には、患者の利益というよりは、「家族の厄介払い」や「財産上の争い」を背景とする同意入院も排除されえなかった。こうして、同意入院は、事実上、精神病患者であることを理由とする「拘禁」として機能するものになったと言われている<sup>(20)</sup>。

2 このような状況を可能にしていた理由は、ひとえに、同意入院における手続のルーズさにあった。入院時の要件である精神障害の診断は精神科医でない医師でも可能であったため、精神障害の診断そのものが疑われる事案もありえた（東京地判昭和61年2月28日判例時報1216号95頁参照）。また、保護義務者の同意がある以上、患者本人の意思は考慮されなかったため、入院を拒否する患者を家族等が無理矢理に病院に強制連行して入院させるようなこともありえた。さらに、保護者の同意がない入院は違法である（東京高判昭和60年3月27日判例タイムズ556号125頁参照）にもかかわらず、家庭裁判所の保護義務者選任申立事件では、「自由入院」の名目で入院を先行させて、保護義務者選任審判後に同意入院に切り替えるような扱いも多かったとされている<sup>(21)</sup>。行政（市町村長）による同意入院についても、そのルーズな運用が厳しく非難されていた（東京地判平成2年11月19日判例時報1396号95頁、東京地判平成4年10月26日判例時報1472号28頁、東京地判平成5年6月11日判例時報1472号34頁等）<sup>(22)</sup>。このように、同意入院における違法入院の事例の多くは、同意手続の違反に集中していたのである<sup>(23)</sup>。こうした事態に加えて、退院についても、退院の要否・可否を定期的に審査する手続がなく、観念的には終身拘禁が可能な構造になっていた。そのため、患者（または入院に同意しない後順位の保護義務者）が違法な身柄拘束からの解放を求める手段は、人身保護法（昭和23年法律199号）による以外になかった。そして、そのような形の身柄解放は、決して容易なものではなかった<sup>(24)</sup>。それにもかかわらず、こうした事情のもとでも、同意入院そのものの違法性は特に問題視されてこなかったのである<sup>(25)</sup>。

3 こうした運用実態と背景のもとで、同意入院は、精神病院における「不祥事の温床」であるとされ<sup>(26)</sup>、相対的に厳格な手続（精神衛生鑑定医の診断など）で運用される措置入院以上に問題が大きいものとして認識されていた<sup>(27)</sup>。こうした同意入院の問題性が社会に広く認識されるようになったのは、宇都宮病院事件を契機としてであった。それは、栃木県に所在する報徳会宇都宮病院において、入院患者が看護職員に殴打されて死亡したことを端緒として、病院での無資格診療や患者の過剰収容、不正経理（入院患者預り金の流用）などの不祥事が次々に発覚したという事件である。この事件をきっかけとして、わが国の精神医療制度と運用に対して国際的な批判が巻き起こり、1985年には、ICHP（国際保健専門職委員会）とJCJ（国際法律家委員会）による合同調査団が、精神衛生法の改正と精神医療サービスの改善を勧告する事態にまでなった<sup>(28)</sup>。こうした批判を受けて、その後の動きは、入院患者の人権を保障するとともに、入院中心であった精神医療から脱却し、閉鎖的な病院を開放的なものにして、地域

医療を重視する方向へと大きく舵を切ることになったのである<sup>(29)</sup>。

### Ⅲ 精神保健福祉法における医療保護入院

#### (1) 精神衛生法からの脱却

精神衛生法の改正として1987年に成立した「精神保健法」は、単なる名称変更にとどまらず、「精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図る」目的を明示して（1条）、福祉法としての性格を鮮明にした。この目的を前提として、精神医療審査会制度の導入（17条の2以下）、「精神衛生鑑定医」を「精神保健指定医」に改称して、国家資格としての厳格化と研修の義務づけ（18条・19条）、患者本人の同意による「任意入院」制度の創設（22条の2）、入院時等における書面による権利等の告知制度の導入（22条の3、33条の3など）、「同意入院」から「医療保護入院」への名称変更（33条）、精神科救急対応として72時間に限った応急入院制度の導入（33条の4）、入院後の審査（38条の3、38条の5）、定期的な報告と審査（38条の2、38条の3）、精神病院に対する厚生大臣等による報告徴収・改善命令関連規定の整備（37条、38条の6）、入院医療終了後の精神障害者に対する社会復帰支援関連規定の整備（9条以下）、などを主な内容としていた。こうした方向性は、精神衛生法に批判的であった法律家からも肯定的に評価された<sup>(30)</sup>。その後、1993年には、「保護義務者」が「保護者」に名称変更（20条）されている。

さらに、1995年の精神保健法改正によって、より福祉的な観点（障害者と健常者とのノーマライゼーションを推進する政策の一環）を強調した「精神保健福祉法」が成立した。その中心的な内容は、精神障害者の社会復帰等に向けた保健福祉施策の充実、より良い精神医療の確保等、公費負担医療における公費優先の見直し（保険優先化）であった。その後の1999年改正では、いくつかの実質的な変更があった。まず、精神障害者の定義について、「精神薄弱」が「知的障害」に改称され、「中毒性精神病」が「精神作用物質による急性中毒またはその依存症」に改称された（5条）。また、保護者に「保佐人」を加える（20条）一方で、自傷他害を防止する義務が保護者の義務から削除された（22条参照）。さらに、医療保護入院の要件として、任意入院が行われる状態にないことの判定が加えられ（33条1項1号）、拘束期間の長い（1週間以内）仮入院制度を廃止して、応急入院（33条の4）のための移送制度を導入し（34条）、被移送者を医療保護入院対象者として明示した（33条1項2号）。2005年改正では、障害者自立支援法との協働を明示して組織を一層整備した（1条）ほか、精神障害者の「精神分裂病」を「統合失調症」に改称し（5条）、公費負担との関係で「通院医療」規定（旧32条）を削除した。また、医療保護入院と応急入院における診察について、緊急その他やむを得ない理由がある場合に、指定医に代えて「特定医師」に診察させ、入院の必要がある場合に12時間以内の入院を認めることとされた（33条4項前段、33条の4第2項）。さらに、2010年改正では、精神科救急医療のための体制整備が明示されている（19条の11）。

こうした一連の改正の後、2013年には、保護者制度と医療保護入院について根本的な改正

が実現することになったのである。

## (2) 医療保護入院の要件と運用

1 精神衛生法からの脱却を図った精神保健法の制定以後、わが国の精神医療は、患者の人権保障に配慮して、脱入院医療と積極的な社会復帰の方向を目指してきた。そうした流れのなかでも、医療保護入院は、2013年改正まで、医師の診断と保護（義務）者の同意を要件とする「構造」そのものに大きな変更が加えられることはなかった<sup>(31)</sup>。しかし、精神保健法が任意入院を正面から規定したことによって、入院医療の原則的形態が任意入院であることが明確にされ、「同意入院」を「医療保護入院」に名称変更することで、医療保護入院が非任意入院（強制入院の一形態）であることが文言上も明確になり、もっぱら社会的な理由にもとづく医療保護入院が排除される「内容」のものにはなっていた。また、1999年改正で、医療保護入院の要件として、任意「入院が行われる状態にないと判定された」ことが明示され、医療保護入院が入院医療のスタンダードでないことが一層明確なものになった。任意入院が行われる状態にないとは、患者本人に病識がない等の理由から、本人が入院の必要性について適切な判断ができないことを意味する。こうした内容的な変更は、重要な意味を持っている。

2 医師の診断についても、同意入院に見られたような濫用事案を回避するため、いくつかの重要な変更があった。診察を担当する医師について、同意入院では医師（精神科医でなくてもよい）であること以上の資格が要求されていなかったのに対して、医療保護入院（精神保健法）では、厚生大臣の指定する「精神保健指定医」によることが要件化された。これにより、指定医による診察と病院管理者による入院判断の関係が明確なものになった。このような医学的判断に関する改正は、医療者側からは、臨床現場の柔軟性を担保するものとして、一般に、肯定的に評価されたようである<sup>(32)</sup>。なお、やむを得ない理由にもとづく「特定医師」による診察代行についても、入院時間が限定されている（12時間）だけでなく、指定医による事後の診察もあることから、必ずしも否定的には評価されていない。他方、「医療及び保護の必要性」の判断基準は、現在に至るまで、法律等には規定されておらず、ガイドライン等に依拠しているようである<sup>(33)</sup>。

保護（義務）者による同意要件との関係では、2013年改正における保護者制度の見直し（義務規定の大幅な削除）と医療保護入院制度の見直しまでは、根本的な改正はされてこなかった。1993年改正では、「保護義務者」を「保護者」に名称変更するとともに、患者の人権保障関連規定のさらなる拡充が図られた。他方、精神保健法は、保護義務者が選任されるまでの4週間を限度として、「扶養義務者」（「保護義務者」とみなされる）の同意による暫定的な入院を認めることとした（33条2項・3項）。これによって、自由入院名目による入院を事後的に同意入院に切り替えるような潜脱的な対応は回避されることになった。また、1999年改正では、保護者に「保佐人」の追加があったほか、保護義務から「自傷他害の防止義務」が削除された。



3 精神保健法は、病院内での処遇等についても詳細な規定を置いて（37条以下）、患者の虐待防止を図るとともに、入退院時の知事への届け出や報告を義務づけ（33条4項、33条の2）、定期的な報告と精神医療審査会による審査（38条の2、38条の3）など、人権保障への配慮が見られた。特に、患者本人等による退院請求と処遇改善の審査が認められたこと（38条の4、38条の5）の意義は大きかった。これらによって、精神衛生法の同意入院に見られたような、病院と保護義務者との馴れ合いによる不当入院の回避が図られ、積極的な退院に向けた処遇への道が開かれたことになる。

しかし、このような法改正のもとでも、依然として、指定医による診察が緩やかであってもよいとする運用が見られたり<sup>(34)</sup>、精神障害のない者が親族の共謀によって医療保護入院させられるような事例も見られた（東京地判平成22年4月23日判例時報2081号30頁、大阪地判平成25年7月5日LEX/DB文献番号25501586）<sup>(35)</sup>。こうしたこととの関係で、医療保護入院の現状が依然として社会的入院のために利用されているとの指摘も見られる<sup>(36)</sup>。ただ、医療保護入院の現状についての評価は必ずしも一致していない。それは、結局のところ、精神保健福祉法のもとでの医療保護入院制度が、不適切な個別事案の発生の防止にどの程度役立つ内容になっているかによって左右されるからである。その意味では、精神保健法が導入した医療保護入院制度は、一般論としては、精神衛生法時代の同意入院からは望ましい方向（制度）に改正されたと言ってよい。あとは、その運用の実態をどのように明らかにし、どのように評価するかでしかない。

### （3）医療保護入院における「家族等の同意」

1 2013年改正は、保護者制度を廃止したうえで、医療保護入院の同意要件についても、精神障害者の家族等（配偶者、親権を行う者、扶養義務者、後見人、保佐人）のうちいずれかの同意があれば足りるとした（33条1項・2項）。これにより、同意権者の順位もなくなった。また、1999年改正で自傷他害防止義務が削除された後も維持されていた保護者の義務と役割のうち、従来の義務（治療を受けさせる義務、医師に協力する義務、医師の指示に従う義務、財産上の利益を保護する義務、措置入院者の引き取りと精神病院の管理者の指示に従う義務）がすべて削除され<sup>(37)</sup>、医療保護入院の際の同意および退院請求・処遇改善請求の「役割」だけが残されることになった。こうした対応は、保護（義務）者モデルから家族モデルへの転換であると同時に、精神医療における家族的対応を維持したもので、わが国の特徴とされてきた対応からは依然として脱却していない。これら以外にも、早期の退院と地域生活への移行（社会復帰）を促進するための措置（33条の4以下）、適切な医療提供を確保するための国レベルでの指針の策定（41条）が規定された。

2 精神病患者監護法に淵源を持つ保護（義務）者制度<sup>(38)</sup>については、これまでも、保護者の高齢化が進む状況のもとで、家族（保護義務者のほとんど）が保護者と扶養義務者としての二

重の役割と負担を全うするのは困難であり、その結果として、医療保護入院の増加と退院の躊躇による入院の長期化（社会的入院）がもたらされると言われてきた。保護者制度は、保護者に過重な負担であると同時に、精神障害者の人権保障と権利擁護のためには機能していないとされ、その見直しが求められていたところである。そして、同意入院（従前）と医療保護入院をめぐって顕在化していた問題は、まさにそのような指摘を裏づけるものであった。こうしたことから、2013年改正は、適切な医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する説明とその同意（インフォームド・コンセント）の確保を通じて、強制入院としての医療保護入院の濫用を防止し、精神障害者の権利擁護を図るものとして成立したのである<sup>(39)</sup>。

3 医療保護入院の同意が「家族等のうちいずれかの者」で足りるとされたことで、保護（義務）者の順位づけがなくなったため、保護義務者選任手続は不要になり、医療へのアクセスは容易なものになった。また、家族間で意見が分かれた場合には、医療保護入院に反対する者に退院請求（38条の4）を行ってもらうことによって、最終的な解決が図られることになっている<sup>(40)</sup>。他方、家族モデルによる同意制度が維持されたことについては、「精神障害に関する知識が乏しい家族に、精神障害者の治療やケアに関する責任を負わせることは明らかに適切でない」とされ<sup>(41)</sup>、社会的入院の減少や精神障害者の人権擁護に寄与するものにはなりえないとも指摘されている<sup>(42)</sup>。

また、精神障害者が不法行為を行った場合の監督責任についても、民法学説と民事裁判例が保護（義務）者であることを根拠に当然のように損害賠償を認めてきたこと<sup>(43)</sup>に対して、他の法分野からは重大な疑問が提起されていた<sup>(44)</sup>。1999年改正における自傷他害防止義務の削除と2013年改正による一連の義務規定の削除によって、精神医療法制上の保護義務者と民法上の法定監督義務者を直結させる解釈論はなくなることになった。しかし、精神障害者を監護・扶養している家族は、精神障害者が行った他害について、常に損害賠償責任を免れることになったわけではない（最判平成28年3月1日民集70巻3号681頁参照）<sup>(45)</sup>。その点では、精神障害者と同居しているような家族等からすれば、「入院させておけば安心」という形で医療保護入院に同意することは容易に想像される。退院の積極的な請求がありうることになったとしても、こうした状況がただちに改善されるとは思われない。

## むすびに代えて

わが国の精神医療の歴史は、精神障害者を「閉じ込めておく」（社会から隔離する）方策から、「脱入院医療」と積極的な「社会復帰」に向けた歩みを続けてきたと言ってよい。そして、それは、本稿で見たように、同意入院から医療保護入院への変遷と医療保護入院の構造の変化の過程で特に顕著であった。

しかし、医療保護入院は、「保護（義務者）モデル」から「家族モデル」への脱却を実現し

た点では評価ができるにしても<sup>(46)</sup>、家族等のいずれかの同意を要件として維持した点で中途半端な印象を免れない。医療保護入院における同意要件については、撤廃すべきであるとの見解も強く主張されており<sup>(47)</sup>、2013年改正の議論の際にはそうした方向も検討されていた。ただ、同意を不要とすることは、完全に医学的診断に依拠するか（メディカル・モデル）<sup>(48)</sup>、家族等の同意に代わる許可や承認等（行政ないしは司法の関与など）にもとづく制度の導入に繋がらざるをえない。そうしたなかで、医療保護入院の正当化がパレンス・パトリエ（パターナリズム）に求められるにしても、完全なメディカル・モデルとして認めることは、これまでの濫用事案の存在を考えれば、躊躇を覚えざるを得ない。医療保護入院が強制による身体・自由の拘束である点からすれば、望ましい対応は、司法機関の関与にこそあると思われる。このことは、虞犯少年（少3条1項3号）に対する少年法の介入が保護主義からのみ正当化され、処遇の要否と内容を司法機関としての家庭裁判所が判断していることから容易に理解されよう<sup>(49)</sup>。ただ、現在のわが国における司法インフラの整備状況からすれば、司法機関の関与を一朝一夕に実現することは不可能と言わざるをえない。そうであれば、次善の策として、現在の精神医療審査会の役割と権限を強化することで一定の現実的な対応ができるように思われる<sup>(50)</sup>。

さらに、入院中の患者の人権保障と権利擁護についても、不服申立て制度・方法の拡充や弁護士への相談制度の導入などが、現実的な対応として考えられる。前者については、刑事収容施設法（平成17年法律50号）や新少年院法（平成26年法律58号）、少年鑑別所法（平成26年法律59号）の制定に際しての議論が有用であるし、後者については、福岡県弁護士会の取組<sup>(51)</sup>が注目される。

いずれにしても、精神医療における強制入院のあり方については、まだまだ改善の必要性があり、今後とも地道な議論の必要性が痛感されるところである。

## 注

- (1) 精神障害者には、神経系の疾患である「アルツハイマー病」と「てんかん」を含む。なお、引用する法令の条数は、それぞれ当時のものである。したがって、改正時のものと現行法のもの一致しない場合がある。
- (2) わが国の精神医療法制の歴史については、差し当たり、加藤久雄「わが国における精神障害者法制の歴史的考察」大谷実／中山宏太郎編『精神医療と法』（弘文堂、1980年）181頁以下、藤岡一郎「精神衛生法制をめぐる歴史的展開—その戦後における展開」同書204頁以下、大谷實編集代表『条解 精神保健法』（弘文堂、1991年）1頁以下〔大谷、風祭元「わが国の精神科医療の歴史—精神保健法成立まで」町野朔編『精神医療と心身喪失者等医療観察法』ジュリスト増刊（2004年）201頁以下、広田伊蘇男『立法百年史—精神保護・医療・福祉関連法規の立法史』（批評社、2004年）、櫻木章司「精神保健福祉法改正とその背景」高柳功／山本紘世／櫻木章司編著『3訂 精神保健福祉法の最新知識 歴史と臨床実務』（中央法規、2015年）159頁以下、精神保健福祉研究会監修『4訂 精神保健福祉法詳解』（中央法規、2016年）3頁以下、755頁以下、大谷実『新版精神保健福祉法講義〔第3版〕』（成文堂、2017年）15頁以下、参照。
- (3) 当初は、精神医療においても、一般科医療と同様、通院医療と任意的入院に関する法規定は存在しなかつ

た。それは、患者の意思を前提とする医療形態は、一般科医療の場合と異ならないと考えられたからである。その後、1987年の精神保健法によって、患者本人の同意にもとづく「任意入院」条項が挿入され（22条の2）、1999年改正で、「任意入院が行われる状態にない」ことの判定が医療保護入院の要件として明示された（33条1項1号）。これらによって、患者の意思による任意入院こそが精神医療においても原則であることが確認された。

- (4) 一般財団法人厚生労働統計協会編『国民衛生の動向・厚生生の指標』増刊66巻9号（通巻1036号、2019年）127頁表20・表21・表22。
- (5) 大谷實『精神科医療の法と人権』（弘文堂、1995年）132頁。特に医療保護入院について、姜文江「精神科医療における入院と処遇」法学セミナー781号（2020年）27頁以下。
- (6) 医療保護入院以外の入院形態については、丸山雅夫「わが国の精神医療における身体拘束的医療」南山法学44巻1号（2020年）29頁以下参照。
- (7) 東京高判昭和60年3月27日東高民時報36巻3号54頁、福岡地判平成4年12月15日判例時報1479号104頁、東京地判平成5年6月11日判例時報1472号28頁、福岡高判平成6年8月31日判例タイムズ878号233頁。さらに、浅田和茂「判例批評」唄孝一／宇都木伸／平林勝政編『医療過誤判例百選 [第2版]』別冊ジュリスト140号（1996年）174頁以下。
- (8) 古くは、管理者自身の診察を要するという見解もあったが（宇都宮地裁栃木支判昭和33年2月28日下民集9巻2号334頁、東京地判昭和38年2月13日下民集14巻2号184頁）、その後、精神科医による診察・診断の実施を前提として、管理者自身による診断までは必要ないとされている（東京高判昭和43年3月11日東高民時報19巻3号57頁、東京高判昭和60年3月27日東高民時報36巻3号54頁、岡山地判平成2年2月27日判例地方自治75号48頁）。
- (9) 平野龍一「『精神衛生法』の改正—とくに精神障害者の人権の保護に関して—」同『精神医療と法—新しい精神保健法について』（有斐閣、1988年）36頁。
- (10) 水野紀子「精神障害者の家族の監督者責任」町野朔先生古稀記念『刑事法・医事法の新たな展開 下巻』（信山社、2014年）255頁。さらに、同「医療における意思決定と家族の役割—精神障害者の保護者制度を契機に、民法から考える」法学74巻6号（2011年）204頁以下、山下剛利『精神衛生法批判』（日本評論社、1985年）66頁以下。
- (11) 「精神障害者措置入院及び同意入院取扱要領について」（昭和36年8月16日衛発659号）参照。さらに、高柳功「インフォームド・コンセント雑考—精神科医療における個人的回想とともに」中谷陽二編集代表『精神科医療と法』（弘文堂、2008年）222頁は、宇都宮病院事件などとの関連で、海外のNGOから「同意入院」が「強制入院」であると批判されたことに、精神科医は猛烈に反発したことを指摘している。
- (12) 大谷編集代表・前掲注（2）11頁以下 [大谷]、五十嵐禎人「非自発的入院制度の正当化原理—精神科臨床の立場から」法と精神医療33号（2018年）49頁以下、西山健治郎「医療保護入院の現状と課題」甲斐克則編『精神科医療と医事法』（信山社、2020年）196頁以下。
- (13) 平野龍一「精神衛生法の改正と精神障害者の人権保障」同・前掲注（9）52頁以下。
- (14) 於保不二雄／中川淳編『新版注釈民法（25）[改訂版]』（有斐閣、2004年）403頁 [吉村朋代]。なお、於保不二雄編『注釈民法（23）』（有斐閣、1969年）311頁 [久貴忠彦]。
- (15) 山下・前掲注（10）115頁。さらに、堀内捷三「判例批評」唄孝一／成田頼明編『医事判例百選』別冊ジュリスト50号（1976年）196頁、大谷正義編『「人身の自由」の法的保障』（晃洋書房、2000年）226頁 [星野茂]。
- (16) 須山幸夫「保護義務者の選任及び順位の変更」岡垣学／野田愛子編『講座 実務家事審判法 第4巻』（日

- 本評論社、1989年) 300頁。
- (17) 佐上善和「保護者選任審判手続の問題点—成年後見における手続法の整備のために」立命館法学258号(1998年) 248頁、池原毅和「精神障害者の保護者」町野編・前掲注(2) 197頁。
- (18) 加藤久雄『「精神衛生法」と『刑法』の改正について—とくに精神障害犯罪者の取扱いをめぐる』法と精神医療創刊号(1987年) 42頁以下。さらに、同『治療・改善処分の研究—社会治療を中心として』(慶應義塾大学出版会、1981年) 23頁以下。
- (19) 山下剛利「保護義務者の問題について」精神医療3巻3号(1974年) 7頁。さらに、田中恒朗「判例批評」宇都木伸／町野朔／平林勝政／甲斐克則編『医事法判例百選』別冊ジュリスト183号(2006年) 193頁。
- (20) 町野朔「精神医療における自由と強制」大谷ほか編・前掲注(2) 41頁以下参照。
- (21) 千種秀夫「判例解説」『最高裁判所判例解説 民事篇 昭和46年度』(法曹会、1972年) 7頁。
- (22) その後、実務においては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」(昭和63年6月22日健医発743号)により、同意について慎重なチェックを要求し、同意依頼書や同意依頼聴取票および同意書のモデル等が提示されることになった。さらに、川本哲郎「判例批評」佐藤進／西原道雄／西村健一郎／岩村正彦編『社会保障判例百選 [第3版]』別冊ジュリスト153号(2000年) 234頁以下、永野仁美「判例批評」岩村正彦編『社会保障判例百選 [第5版]』別冊ジュリスト227号(2016年) 228頁以下。
- (23) 山下剛利「精神衛生法の同意入院について」精神医療6巻2号(1977年) 3頁。
- (24) 釈放を認めた事例として、東京高判昭和29年1月18日高民集7巻1号1頁、水戸地判昭和36年2月6日下民集12巻2号246頁、最判昭和37年4月12日民集16巻4号833頁、最判昭和45年5月25日民集25巻3号435頁、最判昭和51年5月24日判例集不登載。他方、釈放請求を棄却した事例として、札幌地判昭和37年7月31日下民集13巻7号1614頁。さらに、平野・前掲注(13) 54頁。
- (25) 東京地判平成2年11月19日判例時報1396号95頁は、同意入院が「人身の自由の剥奪」に当たりうることと、措置入院のような厳格な手続を欠いている点で「適正手続の保障の欠如等の重大な憲法上の疑義」があることを認めながらも、結論としては、憲法ないし世界人権規約に違反しないとしている。さらに、秋葉悦子「判例批評」年報医事法学8号(1993年) 155頁以下、横藤田誠「判例批評」宇都木ほか編・前掲注(19) 68頁以下、参照。
- (26) 大谷・前掲注(2) 93頁。
- (27) 佐伯千仞「法律家から見た精神衛生法の諸問題」同『刑法改正の総括的批判』(日本評論社、1975年) 235頁、町野朔「精神衛生法をめぐる 2」法と精神医療創刊号72頁。
- (28) International Commission of Jurists, Human Rights and Mental Patients in Japan. 報告書の邦訳として、「精神医療人権基金」運営委員会『国際法律家委員会「日本における人権と精神病患者」』(悠久書房、1986年)。さらに、戸塚悦朗「改革を迫られる日本の精神医療制度」法律時報57巻10号(1985年) 126頁以下、久保田洋「NGOによる人権実情調査団の設置」同誌131頁以下、参照。なお、国際法律家委員会編『精神障害者の人権—国際法律家委員会レポート』(明石書店、1996年)には、第1回調査の報告書訳のほか、第2回調査(1988年)および第3回調査(1992年)の各報告書訳が掲載されている。
- (29) 平野龍一「精神衛生法改正の経緯と今後の問題点」法と精神医療2号(1988年) 33頁以下、長沢正範「精神保健法と人身の自由」同誌44頁以下参照。
- (30) たとえば、町野朔「医療・保安・患者」戸塚悦朗／広田伊蘇夫編『精神医療と人権(2)』(亜紀書房、1985年) 89頁、大谷實「法律家から見た精神衛生法の改正」判例タイムズ617号(1986年) 4頁。

- (31) 川本・前掲注 (22) 235頁、横藤田・前掲注 (25) 69頁。
- (32) たとえば、斎藤正彦「精神保健法における強制入院制度の諸問題」西山詮編『精神障害者の強制治療—法と精神医学の対話 2』(金剛出版、1994年) 53頁。
- (33) たとえば、一般社団法人日本精神科救急学会監修『精神科救急医療ガイドライン2015年版』(日本精神科救急学会、2015年)等。
- (34) たとえば、岡山地判平成15年2月20日LEX/DB文献番号28081896、東京地判平成28年12月8日LEX/DB文献番号25550309によれば、病状などについて事前に詳細な情報を得ている場合などであれば、必ずしも指定医の診察までは要しないものとされている。
- (35) なお、横藤田誠「判例批評」甲斐克則／手嶋豊編『医事法判例百選 [第2版]』別冊ジュリスト219号(2014年) 210頁以下。
- (36) 田中康代「精神保健福祉法上の入院形態と国際人権法」齊藤豊治先生古稀祝賀論文集『刑事法理論の探求と発見』(成文堂、2012年) 463頁以下。
- (37) 扶養義務者による費用負担義務規定(旧42条)も削除されたが、その理由は、一般医療との関係で、本人または扶養義務者による費用負担は当然のものであることによる。厚生労働省『「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等の施行に伴うQ&A」の送付について』(平成26年3月20日事務連絡)。
- (38) 概要については、岡村美保子「医療保護入院制度—その変遷と今後」レファレンス798号(2017年) 17頁以下参照。
- (39) 山本輝之「精神保健福祉法の改正について—保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更を中心に」法と精神医療29号(2014年) 29頁以下参照。
- (40) 厚生労働省「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」(平成26年1月24日障精発0124第1号)。
- (41) 五十嵐禎人「非自発的入院における家族の役割—イギリス精神保健法からの示唆」前掲注 (10) 町野古稀288頁。
- (42) たとえば、山本輝之「精神保健福祉法の改正について」精神医療71巻(2013年) 34頁、同「精神保健福祉法における医療保護入院の要件についての一考察—『公的保護者制度』創設の提案に関する検討を踏まえて」成城法学85号(2017年) 199頁、久保野恵美子「精神保健福祉法に対し法律家の立場から」日本精神科病院協会雑誌32巻12号(2013年) 45頁。
- (43) 加藤一郎編『注釈民法(19)』(有斐閣、1965年) 261頁 [山本進一]。特に、仙台地判平成10年11月30日判例時報1674号106頁の事案では、殺害された被害者(妻と3人の子)への損害賠償として合計3億9000万円が言い渡されている。
- (44) たとえば、山下剛利「精神衛生法の問題点—特に保護義務について」精神神経学雑誌76巻12号(1974年) 814頁以下、佐伯千仞「法律家から見た精神衛生法の問題点」同誌850頁、町野朔「保護義務者の権利と義務—同意入院と監督義務をめぐって」法と精神医療3号(1989年) 19頁以下、岩井宜子「精神障害者の他害行為を防止する義務」金沢法学35巻1・2号(1993年) 247頁。
- (45) なお、中原太郎「判例批評」窪田充見／森田宏樹編『民法判例百選Ⅱ [第8版]』別冊ジュリスト238号(2018年) 188頁以下。
- (46) 太田匡彦「精神保健福祉法に基づく非自発的入院における本人と家族」法律時報90巻11号(2018年) 45頁以下。

- (47) たとえば、町野朔「保護者制度の改革と精神医療」法と精神医療27号（2012年）51頁。さらに、日本精神神経学会「精神保健福祉法改正に関する見解」（2013年5月7日〈[https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20130507\\_new.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20130507_new.pdf)〉〔2020年11月30日確認〕）。
- (48) 町野・前掲（44）25頁は、パレンス・バトリエによる措置入院の存在を根拠に、医療・保護の必要性を要件とする「より程度の低い強制的入院」として認めるべきであるとする。さらに、同「精神医療と精神障害者の権利—精神保健法における暫定的改革」厚生指標35巻7号（1988年）15頁、横藤田・前掲注（35）211頁。
- (49) 丸山雅夫『少年法講義〔第3版〕』（成文堂、2016年）2頁以下、92頁以下参照。
- (50) 同様の提言として、山本輝之「医療保護入院の要件と精神障害者の権利擁護」公衆衛生80巻11号（2016年）828頁。さらに、日本精神保健福祉協会「新たな入院制度に関する本協会の見解」（2012年10月29日〈<http://www.japsw.or.jp/ugoki/yobo/2012.html#9>〉）、日本精神神経学会「精神保健福祉法改正に関する学会見解」（2017年3月18日〈[https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/seishinhokenhukusi\\_170318.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/seishinhokenhukusi_170318.pdf)〉）。〔ともに2020年11月30日確認〕
- (51) 福岡県弁護士会ウェブページ「病院から退院したい！（精神保健当番弁護士相談）」（<https://www.fbenn.jp/whats/seishinhoken.htm>）。〔2020年11月30日確認〕