

2021 年度（令和 3 年度）全審連相談事業報告

全国精神医療審査会連絡協議会

会長 松田 ひろし

全国精神医療審査会連絡協議会（以下「全審連」と略記）は、2019 年度から、精神医療審査会活動で問題となった事例や疑義事項に関する相談を随時寄せて頂くよう、全国の審査会事務局に要請してきた。2021 年度には 3 つの審査会から複数の相談事例や相談事項が寄せられ、全審連役員の間で意見を調整した上、原則として 2 週間以内に全審連見解として返信した。

本報告への掲載に当たっては、相談してきた審査会名や相談事例の個人情報情報を削除し、事例が含む問題点をいくつかに分けて一般化した。2021 年度に全審連相談窓口寄せられた相談事例と相談事項には、以下のような 10 項目の論題が含まれていた。

<代理人弁護士への請求に関わる事項>

- 1) 代理人弁護士が請求者となれるか。
- 2) 代理人弁護士による退院等の請求審査の結果は、入院者本人、病院管理者、家族等に通知されればよく、代理人弁護士への通知は不要と考えてよいか。

<意見陳述権の告知について>

- 3) 意見聴取を受ける対象者には、審査会における意見陳述の機会があることを告知しなければならないと考えてよいか。

<入院への同意能力の判断について>

- 4) 家族等が知的障害者や認知症の場合、同意能力がないとの判断理由をどこまで求める必要があるか。例えば、判断能力の有無の根拠として、当該家族等の主治医が判断しているという理由が書かれていればよいか。

<未成年者の入院同意と入院形態について>

- 5) 未成年者が入院に同意している場合、年齢が一桁であっても、医師が同意能力ありと判断すれば、任意入院とすべきであり、医療保護入院とするのは不適切か。
- 6) 未成年者本人の同意があっても、衝動性や言動が定まらないなど、任意入院が困難の場合は、医療保護入院で差し支えないか。

<外国人等の医療保護入院に際しての同意書について>

- 7) 外国人の医療保護入院に際して、外国在住の家族による同意は、通訳を介した電話での口頭同意でよいか。また、診療録のコピーを届けに添付することで、同意書の代替とすることは可能か。
- 8) 外国人の医療保護入院に際して、通訳が見つからないため、外国在住の家族等による電話での口頭同意が困難の場合、首長同意とすることはできるか。

- 9) 同意権限のある家族が海外に赴任している場合、電話での口頭同意による医療保護入院ののち、その国の情勢で郵送でのやり取りができない状況にある場合でも、同意書は必須か。

<「重度かつ慢性」を理由とする退院支援委員会の不開催について>

- 10) 医療保護入院定期病状報告書の審査に際し、退院支援委員会を開催しなかった理由として、「重度かつ慢性のため」としか記載がない場合の対応をどうすべきか。「重度かつ慢性」の定義はあるのか。

これらの論題について、全審連が示した見解は表に示す通りである。

(倫理面への配慮)

全審連に寄せられる相談には個別事例が含まれることがあるが、事例報告に際しては十分な匿名化を要請しているほか、本報告書への掲載に際しては、個人情報を含まない形で論題を抽出し、全審連見解も一般論として記載した。

全審連相談活動の意義

全審連では2002年から毎年1回、厚生労働科学研究活動の一環として、審査会の運用実態に関するアンケート調査を実施するとともに、直近1年ほどの審査過程で問題となった事例を報告してもらってきた。アンケート調査の内容は、2018年から国の公式統計(630調査)に組み込まれるようになったため、毎年の定例調査は必要がなくなった。そして、事例報告に関しては、2020年度からは厚生労働科学研究の枠組みから独立し、全審連に窓口を常設して随時対応を行う体制をとるようになった。

2021年度に厚生労働科学研究において実施した全国調査では、このような相談窓口の存在が、審査会事務局でも半数程度にしか周知されていないことが判明したが、一方で、その有用性を認める意見が全体で6割を超え、事務局員では8割近くに及んでいた(令和3年度(2021年度)厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」報告書参照)。

反対ないし懐疑的な回答の背景には、審査会での疑義案件は厚労省に問い合わせるべきであって、一任意団体にすぎない全審連が出過ぎたことをすべきではないし、事例によっては混乱を招くとの批判があるものと思われる。

しかし、疑義案件を国に照会しても、法の文言にない事項については明瞭な回答が出せないこともある。回答者が必ずしも審査会の実務に精通しているわけでもない。

これに対して、全審連の役員は、医療の現場と審査会の実務、そして法律に精通する専門家の集まりである。コアメンバーの交代も少ない。法に規定がない疑義案件についても、

様々な立場から意見を出し合い、現時点での最適解を追求する柔軟性がある。国の公式回答ではないから、全審連見解という形で返しているが、審査会事務局にとっては実務の参考になるはずである。

このように、全審連相談活動には、全国各地の審査会で生じている課題をリアルタイムでモニタリングするセンサーとしての機能があり、実用的な解決案を提案するベンダーとしての機能もある。電子媒体によるネットワークを用いて、各地の審査会との間で意見交換を媒介することも可能である。そして、相談活動で把握した情報は報告書の形で公表し、国や自治体を含む関係者全体で共有している。このような形で精神医療審査会の活動をサポートするのが全審連の相談窓口なのである。

表：相談窓口寄せられた論題と全審連見解

	審査会からの照会事項	全審連見解
1	代理人弁護士が請求者となれるか。	代理人(弁護士である場合とそうでない場合の2通りあり)は、あくまで請求者(入院者本人の場合と家族等の場合の2通りあり)の代理であって、代理人が請求者となることは、代理人の定義からしてありえません。請求者と代理人は別人でなくてはなりません。
2	代理人弁護士による退院等の請求審査の結果は、入院者本人、病院管理者、家族等に通知されればよく、代理人弁護士への通知は不要と考えてよいか。	代理人弁護士は、請求者から請求に係る全ての手続きを委託されているわけですから、審査結果がまずは代理人弁護士に通知され、代理人から請求者に伝達されることはあっても、代理人弁護士に結果が通知されないのは不当と考えられます。
3	意見聴取を受ける対象者には、審査会における意見陳述の機会があることを告知しなければならないと考えてよいか。	精神保健福祉法では審査会における意見陳述機会の告知についてとくに触れておりませんが、運営マニュアルでは「意見聴取を受ける者」に対して告知することとしておりますので、貴県の運用方針は運営マニュアルに沿った適切なものと思われまます。
4	家族等が知的障害者や認知症の場合、同意能力がないとの判断理由をどこまで求める必要があるか。例えば、判断能力の有無の根拠として、当該家族等の主治医が判断しているという理由が書かれていればよいか。	<p>家族等が医療保護入院の同意者になれないのは、心神喪失等の状況にある場合とされていますが、その判断を誰が行うべきかについては明示されていません。厳密には、公平中立な立場にある医師による同意能力の評価が求められますが、病状により迅速な入院治療の開始が求められる場合には、当該家族の主治医の評価をもって、便宜的に判断能力の有無の根拠とすることが許容されるのではないかと思います。</p> <p>ただし、本人を含む親族間で入院同意や財産管理をめぐって意見の対立があるなど、特別の事情がある場合には、より厳密な評価が求められるべきです。入院届の審査や退院請求審査において、そのような特別な事情が判明した場合は、精神医療審査会委員が同意者に直接面談して判断することも可能です。</p>

	審査会からの照会事項	全審連見解
5	<p>未成年者が入院に同意している場合、年齢が一桁であっても、医師が同意能力ありと判断すれば、任意入院とすべきであり、医療保護入院とするのは不適切か。</p>	<p>概ね 14 歳以上の判断能力がある未成年者が入院に同意し、医師が同意能力ありと認める場合は、本人の同意による任意入院が妥当と考えられます。但し、未成年者である以上、任意入院の契約をすることについて、親権者の民法上の同意を要すると考えられます。</p> <p>14 歳未満の場合であっても、医師が同意能力を認める場合は任意入院が可能と思われませんが、やはり親権者の同意が必要と思われまます。10 歳未満の事例で入院への同意能力が認められるのは極めて例外的と考えられますので、医療保護入院が一般的と思われまます。</p>
6	<p>未成年者本人の同意があっても、衝動性や言動が定まらないなど、任意入院が困難の場合は、医療保護入院で差し支えないか。</p>	<p>年齢のいかんにかかわらず、入院者本人が精神症状のために同意能力を欠いている状況にあると判断されれば、医療保護入院が妥当と考えまます。ただし、衝動性などの行動上の問題が状況依存的な一過性のものでないかどうか、慎重に評価されるべきと思われまます。</p>
7	<p>外国人の医療保護入院に際して、外国在住の家族による同意は、通訳を介した電話での口頭同意でよいか。また、診療録のコピーを届けに添付することで、同意書の代替とすることは可能か。</p>	<p>医療保護入院への同意は口頭でもよいと思われまますが、10 日以内の入院届には同意書を添付することが法律上の要件となっています。同意書には、これを家族等に記載してもらうことで、本人との関係や欠格事項がないこと等を確認する役割もあるので、家族の母国語による同意書は原則として必要と思われまます。少なくとも同意書を得る努力をすること、それを診療録に記載することは必要と思われまます。また、郵便等の事情で 10 日内の期限に遅れた場合にも、その事情を汲んで期限後の追完を認める運用が妥当と考えられまます。</p> <p>なお、外国人の入院事例の増加に伴い、この論題は、国が法律で取り扱いを明記すべき事項と考えまます。</p>

	審査会からの照会事項	全審連見解
8	<p>外国人の医療保護入院に際して、通訳が見つからないため、外国在住の家族等による電話での口頭同意が困難の場合、首長同意とすることはできるか。</p>	<p>最適な言語の通訳者が見つからなくても、英語などの共通言語を介してある程度やり取りができるかどうかを検討すべきですが、それでもなお患者の状況を理解してもらえないような場合には、家族等の存在が明らかであっても、その意思を表示することができない場合に準じて、応急入院の手続をとるのが妥当と思われます。</p> <p>これに対し、首長同意による医療保護入院の可否については、家族等との連絡先が不明な場合に「行方不明」に準じて首長同意を認めるのと同列に考えてよいか、意見の分かれるところですが。したがって、国に問い合わせを頂くことをお勧めします。この論題も、国が法律で取り扱いを明記すべき事項と考えます。</p>
9	<p>同意権限のある家族が海外に赴任している場合、電話での口頭同意による医療保護入院ののち、その国の情勢で郵送でのやり取りができない状況にある場合でも、同意書は必須か。</p>	<p>7に準じて対応すべきと思われます。</p>

	審査会からの照会事項	全審連見解
10	<p>医療保護入院定期病状報告書の審査に際し、退院支援委員会を開催しなかった理由として、「重度かつ慢性のため」としか記載がない場合の対応をどうすべきか。「重度かつ慢性」の定義はあるのか。</p>	<p>「重度かつ慢性」患者の定義については、国の研究班で検討され、「在院1年を超える患者のうち、研究班が提案する病状評価尺度と行動評価尺度が一定水準を超えるか、もしくは嚔下性肺炎や水中毒、イレウスが反復するために、在宅ケアもしくは福祉施設への移行が困難な患者」という定義が提案されました（平成27年度厚生労働科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制に関する研究」報告書）。しかし、「重度かつ慢性」という定義そのものが長期在院を容認することになるという批判意見が出されるなどしたため、この研究班の定義は定着しませんでした。したがって、1年以上の医療保護入院者を退院支援委員会の対象者としていない場合に記載を要する具体的な理由の例示として記載されている「例えば精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等」という規定も、そのまま安易に運用することはできないと解されます。つまり、退院支援委員会の開催が免除されるためには、「重度かつ慢性」と記載するだけでは明らかに不十分であることはもちろんのこと、「重度かつ慢性」と記載するだけで医療保護入院の継続を認めることも不適切です。退院支援委員会の開催が免除されるためには、定期病状報告書において、任意入院が行われる状態にない理由を具体的に記載した上で、さらに、重篤な精神症状の内容、これらが過去の治療努力によっても十分に改善しない経過、そして福祉施設等への移行が困難な理由（例えば、厚労省告示130号（昭和63年4月8日）に該当する隔離や身体拘束を頻繁に実施せざるをえない行動上の問題があることなど）をそれぞれ具体的に記載してもらう必要があると解されます。また、「重度かつ慢性」という定義が曖昧であることから、退院支援委員会の開催免除を認めず、入院診療計画書ないし直近の退院支援委員会審議記録に記載された推定入院期間を超えた患者はすべて、退院支援委員会開催の対象としている自治体もあります。</p>

