

精神医療審査会の課題

京都府立洛南病院 小池清廉

1. 審査会活動の現状から見た問題点

(1) 請求件数の少なさと減少傾向

精神保健法が施行され、精神医療審査会制度がわが国で初めて導入されたとき、精神病院経営関係者のなかには、請求が続出して混乱が生じると考えたものがいたようである。発足後の委員構成を見ても、府県による差異はあるものの、団体の要望がかなり反映されている。ところが、実際の請求は少なく、処遇改善請求にいたっては、きわめて少ないことが判明した。この3年間の傾向を見ると、むしろ減少傾向にある。電話請求が認められているにもかかわらず、十分に活用されていない。審査会窓口である行政への電話相談は、請求件数の^約倍に達しており、必ずしも減少していないので、請求につながるような対応をすべきである。

請求件数には、府県差、病院差が大きい。①請求しづらい病院内の事情（特定病院に請求ゼロという実態、医療看護の質の問題）、②請求を受け付ける行政の対応、③審査会の姿勢などに格差があるからであろうと考えられる。（資料2参照）

(2) 委員の意識の格差

患者救済（不当入院や抑圧的処遇の改善）のために精神医療審査会が機能することになっているが、審査会委員の意識にかなりの差異がある。府県差があり、同一審査会内の医療委員間の意見に大きな違いのある府県がある。審査会の権限を極力抑えようとする立場（団体推薦者に多い）と、処遇についての勧告や調整機能等を積極的に進めようとする立場の意見に分かれる（精神神経学会調査）。

法の趣旨を踏まえ、十分に機能するようなコンセンサスを得るため、全体会議の徹底や全国的規模の研究会活動が必要である。（精神神経学会調査→精神医療と法に関する委員会；精神医療審査会の実状についてのアンケート調査。精神誌93巻6号492-505, 1991）

(3) 書類審査の限界

書類審査に限界があるのはいうまでもないが、審査間隔が措置入院で6カ月、医療保護入院で1年というのは、3カ月以内の入院が多い短期入院化傾向が定着した現状にそぐわない。書類に、処遇形態、治療方針、入院予定期間が明記されていないと、

書類審査は円滑に行えないことを指摘したい。

(4) 審査会体制の不備

患者救済という立場から見れば、現状の合議体の開催回数（府県差があると聞く）、委員の総数（1府県15名まで）、委員の構成（1合議体医療委員3名、法律委員1名、学識委員1名）に問題があるといえよう。また、事務当局である行政の対応にも府県差が少なくない。

(5) 調整機能の欠陥

例えばいわゆる社会的入院は、入院継続の必要性はほとんどない筈であるが、審査会独自でケースワークすることができない。審査会が行政や病院に勧告することしかできないが、審査会が勧告しこれをフォローすることで調整活動を促進させることが可能である。現状では、調整機能が審査会活動に明確に規定されていないため、調整活動を行わない審査会が多いようである。そのため、審査結果が患者の社会復帰につながらないという事態が見られる。

(6) 第三者性の曖昧さ

委員構成、委員任命、主管行政のかかわりかた等から、第三者性が確立しているとはいいがたい事情があると思われる。

(7) 上級審査機構や退院後請求権の欠落

合議体の決定に不満があっても、6カ月後でないと再審査請求ができないこと、上級の審査が受けられないという現状は不備である。退院後は請求ができないことから、請求を避けるため、請求者を退院させてしまう病院があると聞く。

(8) 保護義務者制度の問題点

保護義務者の義務が苛酷に過ぎる現行法の問題点や、市区町村長保護によるソーシャルワークの不在や不足が、全国精神医療審査会会長会議（年1回開催）でも論議されている。

(9) 任意入院をめぐる問題

問題があるとされる精神病院に、審査の対象になっていない任意入院や一般入院が多いという傾向が一部に見られる。患者の判断能力を考慮しない任意入院や一般入院の乱用、閉鎖的処遇下での任意入院など、インフォームド・コンセント、法の適正手続きを十分に踏まえない安易な入院のさせ方が見られる。

老年痴呆は原則的に医療保護入院とすべきであるが、かなりの数が任意入院や一般入院によって入院させられている。「審査のがれ」といわれるような実態が指摘されている。（資料1）

(10) 病院側の努力不足

患者や職員へ法の趣旨及び手続きが徹底しているか。審査会宛の電話や請求を病棟内で優先的に保証しなければならない筈であるが、実態はどうか。職員の態度、電話代や書類・郵券の配備、保護室からの請求の保証等はどうか。医師の認識不足等、病院側の問題も問われなければならない。

2. 患者の人権擁護に役立っているか

上記1.の問題点から理解されるように、精神医療審査会は、患者人権の擁護という点で、かなりの変化をもたらしつつある或はもたらす筈であるが、実態としては多くの問題をはらんでおり、その活動が十分に機能しているとはいいいがたいと思われる。これを要約すれば、以下の3点にしぼられるであろう。

- ① 患者の人権擁護上不備な点がある
- ② 審査会委員の意識に差異が大きい
- ③ 病院側の問題が少なくない

これらの背景には、医療関係者に見られる偏ったパターンリズム、精神病院関係者の人権感覚（行動制限に対する見方、患者観など）、精神病院の処遇内容の質など、すでに指摘されていると思われる多くの問題がからんでいるからであろう。その根底に、社会における精神障害者への偏見と差別を認めないわけにはいかない。

審査会活動の意義は大きい。そのためには、患者人権擁護のための審査会制度の改善、委員や医療関係者の人権意識の改革、精神病院の処遇内容の向上がとくに望まれるのである。

3. 審査方法及び審査会の改善策

(1) 電話相談の重視

TEL 4-87-0001

電話相談で終わってしまう事例が多いのは、入院患者の心理から見て当然でもあろう。救済への道は、電話相談を積極的に取り上げることである。

(2) 研究組織、ガイドライン

審査会委員の意識に大きな格差がある以上、全国的な研究会組織の発足と基準となるガイドラインづくりは焦眉の急であろう。

(3) 実地審査の拡大と審査間隔の短縮

実地審査を拡大し、審査期間を更に短縮する必要がある。

(4) 審査会資料の公開

非公開のために、かえって人権擁護に役立っていないきらいがある。統計件数等は公開し、審査会の趣旨を定着すべきである。

(5) 委員の増員と構成の改善

都道府県によっては、明らかに少なすぎる。医師（又は団体）偏重は改めるべきであろう。

(6) 行政及び病院に対する勧告

審査会は積極的に勧告すべきである。これは重要な役割と考えられる。そうすることによってよい影響が現れている事例もある。

(7) 行政による調整の推進

行政・病院に対して行う調整は、審査会の重要な役割といえる。調整は現在でも可能であり、積極的に推進すべきである。

(8) 第三者性の確立

準司法機関として十分な活動ができるよう、独立した事務局とできれば専任の委員の確保が望まれる。行政から文字どおり独立すべきである。

(9) 上級審査機関の設置、退院後請求権

第三者機関としての中央精神医療審査会が必要である。退院後一定期間は、請求権を認めるべきである。

(10) 任意入院、医療保護入院の適正化

インフォームド・コンセント、法の適正手続きに沿った入院と処遇形態を配慮した入院形式の適正化が必要である。

4. 患者人権を保証するために

患者人権を保証するために、審査会活動の充実と改善のほか、以下の活動が大切であると考ええる。

(1) 病院側の条件づくり

精神科医療の改善のため、病院の施設基準、人員配置、行動制限、収容主義、処遇内容の見直しと、脱施設化及び地域内リハビリテーションの確立が必要なことはいうまでもない。同時に、患者に対する人権感覚を改める必要が今なおあるといわねばならない。

(2) 患者救済活動

いわゆる啓発運動も遅れているが、今後は消費者（利用者）運動、ボランティア活動などに期待されるところが大きい。

都道府県別 入院形態別入院者数 統計 平成元年度 (1989.4~1990.3)

	措置入院者		医療保護入院者		任意入院者		医療法に基づく 入院者	合 計
1 北海道	634	2.9%	7,310	33.8%	12,212	56.5%	1,473	21,629
2 青森	98	2.1	2,220	46.5	2,371	49.7	84	4,773
3 岩手	118	2.5	2,934	61.7	1,662	34.9	45	4,759
4 宮城	116	2.5	1,295	28.3	3,007	65.6	165	4,583
5 秋田	130	2.8	1,784	38.0	2,573	54.9	203	4,690
6 山形	59	2.0	892	29.7	1,809	60.3	238	2,998
7 福島	343	4.0	3,037	36.0	4,773	57.0	234	8,387
8 茨城	465	5.7	3,773	46.1	3,832	46.8	119	8,189
9 栃木	242	4.4	2,543	46.2	2,533	46.1	183	5,501
10 群馬	331	5.9	2,707	48.1	2,560	45.5	29	5,627
11 埼玉	576	5.1	5,504	48.5	4,434	39.1	823	11,337
12 千葉	78	0.6	4,201	36.3	6,791	58.7	505	11,575
13 東京	89	0.4	9,916	41.4	13,583	56.7	354	23,942
14 神奈川	283	2.4	6,940	58.8	4,234	35.9	341	11,798
15 新潟	155	2.0	3,759	49.2	3,580	47.0	133	7,627
16 富山	297	7.7	1,720	44.6	1,770	45.9	72	3,859
17 石川	61	1.6	1,648	43.2	2,071	54.2	39	3,819
18 福井	84	4.4	456	23.9	1,316	68.8	56	1,912
19 山梨	129	4.9	1,192	45.0	1,268	47.9	40	2,629
20 長野	259	4.6	1,485	26.6	3,126	56.1	707	5,577
21 岐阜	380	8.8	1,262	29.4	2,620	60.9	37	4,299
22 静岡	355	4.7	3,597	48.4	3,456	46.5	23	7,431
23 愛知	702	5.2	7,098	52.9	5,197	38.8	409	13,406
24 三重	673	12.8	1,316	24.9	3,189	60.4	101	5,279

25	滋賀	122	5.9	580	28.0	1,353	55.4	16	0.7	2,071
26	京都	48	0.7	1,923	28.8	4,210	63.1	493	7.4	6,674
27	大阪	184	0.9	13,256	65.1	6,669	32.7	261	1.3	20,370
28	兵庫	666	5.7	5,850	50.1	4,958	42.4	208	1.8	11,682
29	奈良	229	8.5	1,147	42.5	1,317	48.9	1	0.1	2,694
30	和歌山	229	8.0	2,200	76.8	436	15.2	0	0	2,865
31	鳥取	57	2.9	616	31.6	1,218	62.5	58	3.0	1,949
32	島根	34	1.4	491	20.3	1,560	64.7	328	13.6	2,413
33	岡山	159	3.0	1,639	31.0	3,116	58.0	438	8.0	5,352
34	広島	472	5.2	3,833	42.4	4,384	48.5	350	3.9	9,039
35	山口	540	7.7	5,206	74.8	1,217	17.5	0	0	6,963
36	徳島	312	6.7	2,581	55.7	1,444	37.5	2	0.1	4,339
37	香川	179	4.2	1,322	31.1	2,614	61.4	140	3.3	4,255
38	愛媛	332	6.6	3,253	65.2	1,380	27.6	31	0.6	4,996
39	高知	302	7.3	1,731	42.0	1,973	47.9	117	2.8	4,123
40	福岡	807	3.7	10,772	49.7	8,298	38.3	1,780	8.3	21,657
41	佐賀	250	5.8	1,277	29.6	2,516	58.3	274	6.3	4,317
42	長崎	173	2.0	3,466	39.9	4,649	53.5	403	4.6	8,691
43	熊本	479	5.4	4,646	52.4	3,709	41.8	34	0.4	8,868
44	大分	661	12.9	2,995	58.4	1,422	27.7	54	1.0	5,132
45	宮崎	296	5.1	3,035	52.4	2,464	42.5	—	—	5,795
46	鹿児島	529	5.0	5,163	48.9	4,788	45.4	72	0.7	10,552
47	沖縄	88	1.7	1,967	38.5	2,355	46.0	706	13.8	5,116
合 計		13,805	4.6%	157,538	43.5%	162,017	48.5%	12,179	3.4%	345,539

() そのうちの処遇改善請求件数
 A 入院継続または処遇適当
 B 入院不要または処遇不適当

	請求件数	内 訳		措置入院		医療保護入院	
		取消し・退院	審査件数	A	B	A	B
1	北海道	10(1)	9(1)	-	-	-	-
2	青森	9(1)	9(1)	1	1	5	2
3	岩手	9(1)	9(1)	-	-	-	-
4	宮城	7(1)	6(1)	1	0	5	0
5	秋田	10(5)	10(5)	1	0	7	1
6	山形	8(1)	5(0)	3	0	2	0
7	福島	23(0)	19(0)	-	-	-	-
8	茨城	9(0)	8(0)	6	0	1	0
9	栃木	15(1)	11(1)	-	-	-	-
10	群馬	7(0)	7(0)	-	-	-	-
11	埼玉	28(2)	24(2)	2	0	21	1
12	千葉	68(13)	38(7)	5	0	32	0
13	東京都	164(-)	112(-)	2	2	86	9
14	神奈川県	12(1)	8(1)	-	-	-	-
15	新潟	25(1)	19(1)	2	0	17	0
16	富山	3(0)	3(0)	1	0	2	0
17	石川	7(0)	5(0)	-	-	-	-
18	福井	1(0)	1(0)	-	-	-	-
19	山梨	7(0)	6(0)	0	0	6	0
20	長野	2(0)	2(0)	0	0	2	0
21	岐阜	9(1)	8(1)	2	0	6	0
22	静岡県	23(1)	18(1)	0	0	17	1

23	愛知	9 (0)	0 (0)	9 (0)	4	0	5	0
24	三重	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0	0	1	0
25	滋賀	2 (0)	0 (0)	2 (0)	1	0	1	0
26	京都	20 (3)	1 (1)	19 (2)	0	0	0	0
27	大阪	102 (17)	24 (5)	78 (12)	5	2	45	0
28	兵庫	45 (0)	29 (0)	16 (0)	0	0	16	0
29	奈良	15 (1)	1 (0)	14 (1)	-	-	-	-
30	和歌山	2 (0)	0 (0)	2 (0)	0	0	2	0
31	鳥取	4 (0)	0 (0)	4 (0)	-	-	-	-
32	島根	14 (0)	2 (0)	12 (0)	0	0	12	0
33	岡山	51 (4)	7 (1)	44 (3)	6	0	31	6
34	広島	37 (4)	15 (1)	22 (3)	-	-	-	-
35	山口	14 (0)	1 (0)	13 (0)	4	0	9	0
36	徳島	2 (0)	1 (0)	1 (0)	0	0	1	0
37	香川	15 (1)	0 (0)	15 (1)	-	-	-	-
38	愛媛	24 (6)	5 (1)	19 (5)	0	1	17	0
39	高知	26 (1)	14 (1)	12 (0)	-	-	-	-
40	福岡	62 (5)	8 (2)	54 (3)	-	-	-	-
41	佐賀	34 (3)	12 (3)	22 (0)	11	0	10	0
42	長崎	24 (2)	5 (1)	19 (1)	3	0	15	1
43	熊本	33 (4)	11 (0)	22 (4)	8	1	13	0
44	大分	14 (3)	5 (2)	9 (1)	4	0	5	0
45	宮崎	6 (2)	0 (0)	6 (2)	-	-	-	-
46	鹿児島	9 (0)	0 (0)	9 (0)	1	0	8	0
47	沖縄	3 (0)	0 (0)	3 (0)	0	0	3	0
合 計		1,024 (86)	260 (25)	764 (60)	73	7	403	21