

第3章

精神保健福祉法

医療保護入院（入院届，定期病状報告書，退院届）

澤 温

KEY WORDS

医療保護入院，入院届，定期病状報告書，退院届

1 医療保護入院制度

医療保護入院は1987年以前の同意入院に代わって，精神保健法になってできた入院形態である。1993年には保護義務者には義務を与えても罰則もないため保護者と改められた。精神保健法あるいは精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下法）の1999年以前のものでは「第33条精神病院の管理者は，精神保健指定医（以下指定医）による診察の結果，精神障害者であり，かつ，医療及び保護のため入院の必要があると認めた者につき，保護者の同意があるときは，本人の同意がなくてもその者を入院させることができる」とあったが，1999年の法改正で，「第33条 精神病院の管理者は，次に掲げる者について，保護者の同意があるときは，本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。1. 指定医による診察の結果，精神障害者であり，かつ，医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害者のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの」となっている。

解説書¹⁾によると，「医療保護入院は，保護者の同意と指定医の診察を要件として，本人の同意を得ることなく精神科病院に入院させる制度

である。（略）また医療保護入院は患者の同意を得ずして入院させるものであることから，（略），その入院の必要性を判断するに当たっては，指定医の診察結果に基づくことが必須の要件とされた。平成11年改正においては，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が医学的な理由でなく社会的な理由等により適用されている不適切な事例も生じていたことから，医療保護入院の適切な運用を図るため，医療保護入院の要件として第22条の3（任意入院）の規定による入院が行われる状態がないものとし，任意入院との区分を明確化した。平成17年の改正においては，精神保健指定医に代わり特定医師の診察により，12時間を限り，医療保護入院を行うことができる特例措置制度が新たに設けられた。（略）医療保護入院について，『医療及び保護のため入院の必要がある』と認められる場合とは，概念的には，自傷他害のおそれがあり入院医療の必要性が認められる場合も含むものであるが，このような場合には措置入院または緊急措置入院の手続きにより入院させることが原則であることは，第29条の解釈に述べたとおりである」とされている。

また，同解説書には「精神保健法後は第33条2項の「扶養義務者の同意による医療保護入院の

規定が新設された。法改正前は、緊急を要するケースについて、その保護者が遠方に居住しているために連絡がつき難いとか、先順位の保護者であることの確認ができにくい、あるいは家庭裁判所の選任を受けていないなどの事情から、医療保護を早く加えようとするあまり、保護者の同意を得ないまま(事後同意は取り付けたにせよ)、精神障害者の入院が行われるケースがみられ、患者の人権尊重の観点から大きな問題とされてきた。このため、法改正で、扶養義務者の同意による医療保護入院(第33条第2項)及び応急入院の制度が新設され、入院手続きの面から立法的手当てが行われた。(略)患者の早期治療の観点から、保護者未選任の場合においても、指定医の判断に基づき、扶養義務者の同意によって、4週間に限って入院を可能としたものである」とある。

2014年4月から施行される改正精神保健福祉法は、2013年6月13日に第183回国会で成立したが、この改正点は大きいので少しだけふれておく。

要点は、①保護者制度の廃止と②医療保護入院の見直しである。

①は、「主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する」とされている。②の医療保護入院の見直しにおいては、医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等のうちのいずれかの者の同意を要件とするとされ、家族等とは配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人を指し、もし該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行うとされている。

上記のことから、医療保護入院の入院届における第33条第1項入院と第2項入院の別はなくなり、第2項入院の同意者が第1項入院の保護者の欄に置き換わると考えられる。そして定期病状報告、退院届も同意者になるだろう。現在までのところ同意者の順位は決められてい

ない。同伴者が、配偶者、親権者、扶養義務者などのいわゆる「身内」であればすぐに入院の同意者になりうるようで、後見人のほうが優先順位が高いとも定められていない。入院の同意者が即医療費支払い優先義務を持つかにも関係するので現場の混乱が心配される。この改正精神保健福祉法は2014年4月1日に施行される。

したがって医療保護入院に際しての、定期病状報告、退院届けの書式は2008年に出された増刊号¹⁾に掲載されたものと内容は現在のところ同じである。来年大きく変わるのでそのことには注目しておく必要がある。

2008年度版の本書には入院届の項目がなかったが、今回改訂にあたり入院届についての項目が追加された。これこそ来年には大きく変わる場所である。

2 医療保護入院者の入院届

上記記述からわかるように、医療保護入院の入院届には、扶養義務者の同意による医療保護入院(第33条第2項)と保護者の同意による医療保護入院がある(第33条第1項)。さらにそれぞれに、指定医による判断と、12時間を限り医療保護入院を行うことができる特定医師による判断に基づく医療保護入院がある。

したがって、同意者と判断者2人ずついるので、4つの書式があることになるが、特定医師の判断後指定医による入院届を出す場合の入院年月日、時刻は特定医師の届と一致する。

特定医師の判断による場合は、特定医師の署名と12時間以内に再度判断した指定医の署名および診察日時、そしてもし指定医が入院妥当でないと判断した場合の理由を書くこととなっている。

「医療保護入院制度」の中で述べたように、「保護者が遠方に居住しているために連絡がつき難いとか、先順位の保護者であることの確認ができにくい、あるいは家庭裁判所の選任を受けていないなどの事情から、医療保護を早く加えよ

うとするあまり、保護者の同意を得ないまま(事後同意は取り付けたにせよ)、精神障害者の入院が行われるケースがみられ、(略)法改正で、扶養義務者の同意による医療保護入院(第33条第2項)及び応急入院の制度が新設され、入院手続きの面から立法的手当てが行われた」とあるが、保護者の同意をどこで同意とするかはいまだに議論がある。

任意入院について定めた法第22条の4では、「精神障害者が自ら入院する場合においては、精神科病院の管理者は、その入院に際し、(略)、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならない」とされており、自ら記載した書面による同意をもって成立するとしている。しかし医療保護入院の場合、実際には、再入院でも保護者が遠方にいる場合すぐ書面による同意が得られない、あるいは退院後間もない時期に家族が連れてきてても、その時期の先順位の保護者であることの確認ができないなどが多い。大阪では再入院でも家裁の選任審判を受けてその証明が得られて初めて第33条の1による入院とし、それまでは第33条の2によるものとして処理している。外来に患者自身が来て、保護者の顔は知っていても遠方の場合はどうかについて、筆者は大阪市内に救急を中心とする50床の病院を2008年に創った時、行政と協議し、ドキュメント主義の時代だから、1時間は外来で待つとしても、それ以上かかる場合は応急入院とすると合意した。指定医申請のレポートで「大阪のローカルルール」という審査員もいるようであるが、厳密な法の運用を早く決めるべきだろう。

現在の精神症状の項目のあげ方は、2006年10月に大きく変わった。現在の精神症状の項が従来は状態像に沿ったカテゴリーカルな評価であったが、新書式は各精神症状に沿ったディメンショナルな評価に変わった点である。この経緯はいまだにわからず、日本精神神経学会に相談もなく厚生労働省で誰が作ったかわからないままスタートしている。各都道府県で旧から新

へのフォーマットが移った時期は異なっている。この変更について日本精神科救急学会医療政策委員会は、1)新たな書式は、従来の書式にくらべて使いづらい、2)使い慣れた書式を大幅に変更する場合のルールが見えない、3)学会として国に意見を述べるべきではないか、について会員にアンケート調査を行った。この結果は医療政策委員会の委員会報告として報告している⁴⁾。詳細は文献を参照されたい。

もうひとつ問題になるのは認知症患者といわゆる寝たきり患者(ほぼ植物状態患者)である。2001年7月12日の厚生労働省精神保健福祉課から出された「知的障害者及び痴呆疾患患者の医療保護入院にかかわる要件等について」として出された文書では「医療保護入院の妥当性を判断する具体的なポイントについて厚生労働省から具体的な通知は出していないが、指定医が次の事項を全て満たすことを確認して、判断すべきものであること」として、①本人が病気を理解できない状態であること。②本人の同意が取れない状況にあること。③医療保護入院を必要とする問題行動や精神症状の3点があげられており、③については、どのような問題行動や精神症状があれば、医療保護入院を必要とすることになるのかを具体的に示すことはできない。あくまでも指定医の判断である。また医療保護入院者の入院届の『医療保護入院の必要性』の欄等に①～③についてどの程度具体的に書くよう指導するかは、各都道府県等の判断である」としている。

「知的障害者及び痴呆疾患患者の医療保護入院にかかわる要件等について」では先に続けて、「医療保護入院中の痴呆疾患患者が寝たきり状態になった場合の取り扱いについて」として、診察をした時点での問題行動や精神症状の程度によって、医療保護入院の継続の必要性を判断すべきであって、自動的に入院を継続させるものではない。なお、医療保護入院の必要性が認められるのであれば、都道府県等は精神科から退院させるよう指導すべきではない。

「精神障害者に該当する痴呆疾患患者の範囲について」は、「痴呆疾患患者のうち、幻覚、妄想等の精神症状があり、徘徊等の問題行動が著しく、精神科医療を必要とする者は、『精神障害者』として扱うが、問題行動が著しくないため、精神科医療を必要としない者は、精神保健福祉法適用の対象外の者として扱うべきと考えられる」とされている。

しかし、以前報告したように²⁾石川、福井、岐阜、三重、静岡、愛知6県で調査した結果では必ずしもこのようにはなっておらず、苦悩している状態で結論はないというのが現状で、実際には治療の本質に係る治療関係の継続、家族の希望などから、医療保護入院中の認知症疾患患者が寝たきりに近い状態になってもそのまま医療保護入院の継続を認めている。法と家族を含めた関係の中で捉えた医療とのせめぎ合いとあっていいだろう。

診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名することとされており、ゴム印や代筆は不可である。

保護者についての記載では氏名、続柄、住所とあるが、1. 後見人、2. 配偶者、3. 親権を行うもの、4. 家庭裁判所が選任した者、5. その他の順位が定められているので注意を必要とする。そして実際に時に問題になるのは、定めはないものの審判後10年は保護者は最初の選任のままでよいが、10年経つと再審判が必要であること、また長期に入院していると保護者が死亡していたりすることもあるので注意が必要である。

この届は入院後10日以内に都道府県知事に届けなければならない。

3 医療保護入院者の定期病状報告書

定期病状報告の記載は特定医師によってはならないのは当然である。定期病状報告は法第38条の2で次のように定められている。つまり「1措置入院者を入院させている精神病院又は指定

病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項を、厚生労働省令で定めるところにより、定期的に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。2前項の規程は、医療保護入院者を入院させている精神病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする」として措置入院者と同様に定期的に「症状その他厚生労働省令で定める事項」について報告することを義務づけている。この報告義務は1987年の法改正で新設された。医療保護入院者に係る定期の報告は、第33条第1項の規程による入院措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の12カ月ごとに行われなければならない。また、第33条第2項の扶養義務者の同意による医療保護入院が行われた場合においても、保護者の選任が行われ第33条第1項による入院に移行した月の翌月を初月として同月以降の12カ月ごとに行うこととしている。

定期の報告の様式については、「精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」の中で様式(様式21)が定められている。様式21にある「記載上の留意事項」に追加して注意点は入院届と同じである。

当然のことながら精神保健指定医の診察に基づいて記載することとされている。今回の入院年月日を記載する時は、第33条第2項又は特定医師による入院を含み、その場合は「第33条第2項入院」、「第33条第1項・4項入院」「第33条第2項・4項入院」又は「第33条の4第2項入院」と記載することとされている。病名はICDに従い、今回届ける理由となった精神障害が主たる精神障害となる。この場合、前回と異なってもよいが、前回が状態像であった場合は同じ状態についてはICDに基づいた疾患名とならねばならない。生活歴および現病歴の欄は、推定発病

年と他診療所および他病院での受診歴をも聴取して記載することとされている。また入院届と同じであるので、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載することとされている。

今回の入院年月日の欄は、今回入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載し(第33条第2項による入院を含む。その場合は第33条第2項入院と記載すること)、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載することとされている。この欄はスペースが小さすぎるので改訂を望むところであると述べたがまだ改訂されていない²⁾。

過去12カ月間の治療の内容、その結果および通院又は任意入院に変更できなかった理由は医療保護入院がなお必要である精神症状、行動上の問題点を具体的に書く必要がある。

医療保護入院である理由はあくまでも任意入院にできず、かつ措置入院にはあたらないという点が肝心である。つまり治療が必要なのに受け入れず、かつ入院治療でなければ治療ができないのに受け入れない、そしてかつ自傷他害のおそれがないということが必要なのである。その意味で現病歴において「自傷他害のおそれがある」とは一切書いてはいけないといわれている。

過去12カ月間の外泊実績 1.不定期時、2.定期的(i月単位、ii数カ月単位、iii盆や正月)、3.なしとあるが、ここでは特に注意する点はない。

今後の治療方針を書く欄では患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについてとあるが、「病識を得るための取り組み」とした何を書いてよいのかは悩むところで、ステレオタイプに心理教育くらいしか書けないとよくいわれる。

現在の精神症状の欄は、一般にこの書類作成までの過去数カ月間に認められた病状又は状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当するすべてのローマ数字、算用数字およびローマ字を○で囲むこととされてい

る。つまり記載時にはすでに消失していても過去数カ月の症状について書くことが認められている。この欄は入院届と全く同じである。

指定医の診察に基づいて記載する部分として、過去12カ月間の治療の内容とその結果、今後の治療方針があるが、特に年配の先生方では、薬物療法、精神療法とのみ記載されていることが多いがこれでは困る。どのようにバイオ・サイコ・ソーシャルな治療を組み合わせ、それでどのような効果が得られたか彷彿とさせる記載がほしい。類型では、1.悪化傾向、2.動揺傾向、3.不変、4.改善傾向があるがこれは問題ないと考えてる。

本報告に係る診療年月日は特定化されていないが、1カ月以上はさかのぼらないという必要があるだろう。

保護者についての記載は入院届と同じである。

4 医療保護入院者の退院届

医療保護入院の退院とは入院届あるいは定期病状報告と同様に、入院にあたらぬ、任意入院にあたる、措置入院にあたる場合といえる。任意入院にできるだけ早期にしてその後退院にするという考えは正しいが、医療保護入院からそのまま退院というケースもそれほど少くないのが現状である。

法第33条-2では「精神病院の管理者は、前条第一項の規定により入院した者(以下「医療保護入院者」という)を退院させたときは、10日以内に、その旨及び厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない」と定められている。

これは1987年の改正前のいわゆる同意入院においては、入院時の届出が規定されていたものの、退院に関しては法的な規定がなかった(実務上、退院届を制度化していた都道府県も存在した)ため、的確な同意入院患者の把握が難しく、いわゆる実地審査を行う場合に対象者の選

定等の面において支障を生ずるなどの問題がみられ、患者の人権擁護の観点からも退院届についての規定の整備が求められていた。このため、同改正により新たに設けられたものであるとされている。

医療保護入院を行う場合と違って、退院の判断については、それ自体は患者の人権の制限を伴うものではないことなどの理由から、指定医の診察は法律上は必要とされていない。届出事項は、退院させた旨のほか、施行規則第14条に定めるとおりであり、届出の様式は、「精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」の様式17に定められている。

退院届の記載にあたって、届けるのは管理者であり、医療保護入院者の氏名、生年月日、住所のほか、保護者の氏名、生年月日、住所、さらに入院年月日(医療保護入院)を記載するが、もし第33条第2項入院であればその時の年月日を記載する。次に病名は入院届、定期病状報告と同様に1.主たる精神障害、2.従たる精神障害、3.身体合併症を記載する。退院後の処置は1.入院継続(任意入院・措置入院・他科)、2.通院医療、3.転医、4.死亡、5.その他から選択し○で

囲む。退院後の帰住先も1.自宅(i家族と同居、ii単身) 2.施設、3.その他から選んで○をつけ、帰住先の住所を記載する。

続いて訪問指導等に関する意見を書くが、現在保健所に依頼してもなかなか進まないのが現状である。しかし治療の自己中断および再発の可能性の高い患者については強く訪問を要請すべきである。社会復帰施設、在宅福祉制度等の活用に関する意見では今後退院した時にどのような地域サポートがあれば地域生活が送れるかに注目すればいい。

文献

- 1) 日本精神科救急学会医療政策委員会：学会緊急アンケート「医療保護入院届等の書式に関して」結果報告。精神科救急11：71-75, 2008
- 2) 澤 温：医療保護入院および応急入院—医療保護入院者の定期病状報告書と退院届。臨床精神医学32巻(増刊号)：184-191, 2003
- 3) 澤 温：医療保護入院者の定期病状報告書と退院届。臨床精神医学37巻(増刊号)：69-74, 2008
- 4) 精神保健福祉研究会：三訂精神保健福祉法詳解。中央法規出版、東京、2007

*

*

*