

34条(移送)の適用と運用上の問題*

—症例を通じて—

澤 温** 永田 れい子** 藤本 理恵子**

Key Words: outreach services, community psychiatry services, community care, conveyance of the patients

今回は精神保健福祉法34条の移送条項と往診の関係について述べた。移送が救急医療かどうか議論はあるが、法文をもう一度見てみよう。

「都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判断されたものにつき、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第33条第1項の規定による入院をさせるため第33条の4第1項に規定する精神病院に移送することができる。2. 都道府県知事は、前項に規定する者の保護者について第20条第2項第4号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合において、その者の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第33条第2項の規定による入院をさせるため第33条の4第1項に規定する精神病院に移送することができる。3. 都道府県知事は、急速を要し、保護者(前項に規定する場合にあっては、その者の扶養義務者)の同意を得ることができない場合において、その指定する指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の

医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって当該精神障害のために第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ときは、本人の同意がなくてもその者を第33条の4第1項の規定による入院をさせるため同項に規定する精神病院に移送することができる。4. 第29条の2の2第2項及び第3項の規定は、前3項の規定による移送を行う場合について準用する。」とある。保護者の同意が得られる時も、得られない時も「直ちに入院させなければ」とあり、前回述べたように¹⁾、5年前に警備会社が搬送していることを問題として作られた法律であるので、このような問題のある搬送を解決しなければ作られた意味がないといえるだろう。

大阪では(府と市ともに)原則をはずすのを原則として応急指定病院の精神保健指定医が診察して必要なら自院へ入院させることとしたと前回述べたが、さわ病院では2000年4月から2002年11月までの間に5例の移送が行われた(前回は4例と述べたがその後1例が追加になった)。移送の申請があった5例は全例入院となった。このうち3例は筆者が移送申請に基づく診察を行った。1例は移送の申請がなされたが、それまで関わっていた(本人が移送要件に関係した症状でない症状について治療していた)診療所の医師が精神障害でないとしたため申請が却下され、やむなく筆者の往診による「出迎え入院」となった。最初入院を拒否したが強制的にも入院治療が必要と説明し、強制的な薬物投与はせず入院させ

* Psychiatric Emergency⑥—Issues on the conveyance of the patients with mental illness (Article 34).

** Yutaka SAWA, M.D., Reiko NAGATA, M.D. & Rieko FUJIMOTO, M.D.: さわ病院(☎561-8691 豊中市城山町1-9-1); Sawa Hospital, Toyonaka, Osaka, JAPAN.

表1 さわ病院が関わった

34条での関わり	症例1(60歳)	症例2(54歳)	症例3(38歳)
発病年齢	(推定) 20歳	(推定) 50歳	(推定) 31歳
精神科受診歴	なし(未治療)	なし(未治療)	精神科クリニック通院中
申請時の年齢	59歳	53歳	37歳
申請理由	近隣への迷惑行為(夜中の奇声、独語)	母への暴力、生活困窮、身体健康面での問題	家主とのトラブル、近隣への迷惑行為、母への暴力
キーパーソン	疎遠な兄、妹	遠方の母、姉	母
住所地	府内隣接市	府内近接市	大阪市内
発病から申請に至るまでの経過	40年間無治療で、両親が過保護に30年間面倒を見ていた。申請の約10年前から一人暮らしとなり、保健所は家族の相談で本人のことを知っていたが介入せず、新しく引っ越してきた隣人からの苦情により、疎遠だった兄妹が申請	本人は30年前に就職の為東北某県から来阪。そのため家族は本人の様子を把握できないまま、母の経済状態の悪化により仕送りストップ、家主からの退居勧告も受けたため、母が申請。申請4月前に保健所に母が相談。その後訪問したか回答なく、申請後1.5ヶ月も訪問はしている	10年程前から嫌がらせをしたり奇行が見られた。7年程前から同じ診療所医師を受診したが、実情と違う内容の訴え。4年前に初めて保健センターに家族は相談に行っている。近所への迷惑行為(嫌がらせ、無言電話など)により、家主より退居勧告を受けたこと、仕送り額について母とのトラブル悪化により、申請7ヶ月前に当院に精神保健相談に家族が来たが相談医は移送についての説明のみ。その後著者に相談あり、申請の直前に往診したが、往診医は強制措置をとらず。その直後母が申請したが長く診ていた診療所医師が精神病状態にないとしたため3週後却下。その後ろうそくをたんすの上に立てたり、隣家との壁に穴をあけるため精神保健福祉センター長と著者が往診。その後も進展ないため却下後1.5ヶ月後に往診して強制入院とした。
申請から実施まで	4ヶ月(訪問調査はされたが医療的介入なし)	1.5ヶ月(訪問調査はされたが医療的介入なし)	却下(申請後3週)(訪問調査はされたが医療的介入なし)
申請から開始までの関わり(なぜ、その期間がかったか)	本人の強い拒否、兄妹の申請への理解が乏しかったため	母が遠方、保健所訪問時本人の反応が無く、把握に時間を要したため	通院先の主治医が入院加療の必要はないと判断したため
入院期間	約1年	約9ヶ月	約7ヶ月
診断名	統合失調症	統合失調症	統合失調症
入院中の援助内容	遺産相続手続き、滞納分の支払い、自宅の大幅な補修、生活用品の購入等	本人の意向による再三のアパート探しもうまくいかず、転院方向へ	当院からの往診で入院、母との関係修復不能の為、生活費などの調整役
地域で受け入れられない理由(退院できない理由)	夜中の独語(差別的な)、日中の攻撃的な口調 苦情窓口(兄妹宅、病院)を設けることで理解してもらった	申請時にはアパート退居を宣告されていた 病状の改善が見られず	近隣への迷惑行為(無言電話、夜間の大声、独語、中傷など)により、再三苦情有り。本人の希望もあり、当院近くへ転居し退院
治療後の帰住先	元の自宅(持ち家)にて単身生活	実家近くの病院に転院	アパート転居
現在の(受診等)状況	・1回/2週の受診 ・訪問看護(週2回) ・デイケア(週5回) ・兄妹は疎遠なまま	—	・1回/1週の受診 ・訪問看護(週1回)

た。入院後薬物治療は拒否したが入院には拒否しなくなり、主治医である著者が勧めて精神医療審査会に退院請求を本人が出したが却下され、治療継続を指示された。また、入院後慎重を期

して申請を却下した行政の医師と保健師も参加してカンファレンスを開き、精神病状態にあると結論した。6例の疾患は全例統合失調症である。

いずれも発病から申請までの時間は長い、39

34条関連症例一覧

症例4 (70歳)	症例5 (75歳)	症例6 (42歳)
(推定) 55歳	(推定) 59歳	(推定) 30歳
55歳時受診歴有?不明	なし(未治療)	30歳時当院クリニック受診2回
70歳	75歳	42歳
大声、幻覚妄想状態の悪化、自室での問題行為	夫の死亡により、幻覚妄想状態悪化	幻覚妄想状態の悪化
疎遠な腹違いの弟	当院通院中の長女夫婦・姪	夫、姉
市内	大阪市内	大阪市内
申請の15年程前にお金を盗られたなどいい精神科受診歴あり。申請の3年程前には大声をあげ、自室で尿をため、部屋で紙を燃やしたりした。申請の2年前から保健所が訪問し幻覚妄想状態と診断している。自室での問題行動の悪化、近隣への迷惑行為により家主より退居勧告を受け、また幻覚妄想状態の悪化もあり、弟が申請	申請17年前から被害妄想。7年前から家族は保健所に相談し訪問は何度もしていた。夫生存中は夫が倒倒を見ていた。夫の死後2日後に保健所に相談。夫の死亡により生活に破綻を来したため、夫の死後20日で、長女・姪が申請。近所への迷惑行為(大声、道行く人を怒鳴りつける、植木鉢を道路半分まで並べる)が激しくなっていた。申請の前日当院に入院依頼が家族から出されたが、対応した医師に連れてくるようにいわれている。	申請の12年前に幻覚妄想状態で2回受診し中断。3年前より被害妄想の悪化のため受診を夫、姉が勧めるが拒否。10月上旬HCC嘱託医往診の結果入院加療必要と判断有り。同日夫、姉が申請予定とするが34条は実施に時間を要するとHCCより説明有り保留、2週間後当院精神保健指定医が往診したが入院を拒否し暴れ、医師は少数の職員では連れて来られず、院外での強制治療による入院はまずいのではないかと考え34条適用と判断有り。夫、姉が5日後再申請。しかしその後9日後同じ医師が依頼を受けて移送のための診察に行き移送該当と判断。
3週間(訪問調査はされたが医療的介入なし)	6日間(訪問調査はされたが医療的介入なし)	9日間(訪問調査はされたが医療的介入なし)
本人の強い拒否、家族(弟)の協力・理解に時間を要したが、当院医師が保健所嘱託医として事前訪問していたため、申請後は対応が早かった	長女の協力・理解に時間を要したが、以前から保健所の長い関わりがあり、それを事前調査とみなしていたため、申請後の対応が早かった	夫の理解に時間を要した事、往診時の医師の結果を受け申請
入院中(約1年)	2ヶ月	入院中
統合失調症	統合失調症	統合失調症(疑い)
アパート解約	植木鉢の処理、介護保険の代行申請	—
アパートでの問題行為(部屋で紙を燃やす、殺虫剤を撒き散らす、大声、他者の部屋のドアをガチャガチャする等)により退居	退院に向けての苦情なく、本人を心配した長女が同居することになった	—
入院中(単身生活が施設方向)	元の自宅(借家:30年)にて長女と同居	—
—	・1回/月の受診 ・訪問看護(2回/週) ・訪問看護(介護保険)(1回/週) ・ヘルプ訪問(6日/週) ・デイサービス申請中	往診の結果、Dr.より今後の治療関係を良好に保つこと、本人と家族の関係の悪化を防ぐ意味で34条での受診を家族に説明、了解され再申請となった。HCCもそれにより至急対応。

年、3年、10年、15年、17年、12年である。受診歴は3例がなく、1例はあったようだが不明、もう1例は12年前に2回ということである。あと1例は移送申請が却下された症例であるが、

診療所医師は本人を7年間外来診察していたが、本人の訴えのみに基づいて他の症状の治療をしていた。

保健所や保健センターの関わりは10年、4カ月、

4年, 2年, 7年, 17日であり, 申請後移送のための診察まではそれぞれ, 4カ月, 1.5カ月, 却下, 3週, 6日, 11日である。年にわたる地域精神保健活動はなにを意味するのだろうか。嘱託医師まで行っても, 治療が必要でも緊急性がなければ「辛抱強く」説得するのが正しいと考えているようである。しかし, この期間も長すぎると周囲の人は疲弊して, もう一度当該患者が地域に戻ってくるのを拒否することが多い。たとえ大家や管理人が理解しても, 「あの人が戻ってくるなら私たちが出る」といわれると受け入れられなくなることが多い。前回述べたように「患者は不当に拘束されない権利があると同時に, 精神障害ゆえに判断が十分にできなくなった時には早く判断ができるように治してもらう, 治療を受ける権利を潜在的に持っていると考えべきである」といった²⁾のはこのような理由である。

現に1例目は自分の持ち家であったため何度も外泊させ退院して自分の家に帰れた。5例目はたまたま入院後住んでいた長屋が取り壊しのため立ち退きとなり, 新しいアパートを探してもらえて退院となったが, 2例目はアパートを追い出され, 本人の希望に添ってもとの家の近くにアパートを探したが見つからず, やむなく家族のいる東北まで連れて行った。3例目は追い出され, やむなく病院の近くにアパートを借りてサポートを受けて暮らしている。4, 6例は入院中である。

また, 申請後移送のための診察までの時間は上に述べたようであるが, それまでに関わった期間が地域精神保健活動でその最後に申請が出され, それまでの活動記録がそのまま事前調査になることが多く, 法文の「移送のための事前調査」が言葉として意味がないことを示している。しかし, それでも地域精神保健活動はあっても地域医療サービスを提供しようという動きはどの症例にもない。医療が必要であるという判断で, 医療を受けるのを拒むことはそのまま入院しかないということになるのだろうか。

また, 1, 3, 5例とも当院に家族は往診の相談

をしているが, 保健所に相談するようといっ
て返している。これはこれまで当院の医師にも
教育してきたはずで著者の本意ではなく, まず
現場と患者を診に行くべきであると考えている。

各症例の詳細を表1に示した。

最後の症例は移送の申請が出された時, 保健
所員はそれでは時間がかかるから往診を頼むよ
うにいったという。このことも実情を知ってい
る行政がいうというのがおもしろい。しかし,
往診依頼を受けた当院の精神保健指定医は往診
時, 治療が必要な状態であるが, 入院には拒否
的で暴れ, 同伴した職員のみでは対応できない
こと, その場での強制的な治療(鎮静)は医学的,
生命的に安全であっても法的に問題がないか心
配であったこと, 今後の治療のためには精神科
病院に勤める精神保健指定医の判断というより,
行政処分の形で入院させた方がいいと考えたこ
と, などでその場は帰り, 3日後に移送の再申請
をさせ, 再申請11日後に同じ医師が移送のため
の診察を頼まれ行って入院が必要と告知し, 行
政の手で搬送され入院となった。法的には慎重
であったし, 申請後11日というのは長くはない
かもしれないが, 前回述べたように²⁾最初の診察
後事故があったら誰が責任を負うのだろうか。

このようにいずれの症例も個別性があるよう
であるがまた共通もしている。いずれにしても
迅速に医学的判断がされ, 必要なら迅速に医療
が提供され, その時やむを得ないなら入院もさ
せ, そして, 早くその人の地域に返すことこそ
本意であるのであり, その目的に向かってこそ,
この法律が生きるのであろうが, その法文上に
このように多くの問題があることを示唆した。
今後の議論を待ちたい。

文 献

- 1) 澤 温. 精神科救急についての基本的考え方.
精神科 2002; 1: 175-8.
- 2) 澤 温. 移送と移動精神科救急サービス. 精神
科 2002; 1: 331-5.