

第1回 保護者制度・入院制度に関する作業チーム

平成23年1月7日

資料3

○第3R構成員からの主な意見

意見	発言者
<ul style="list-style-type: none"> 今後議論が必要と思われる強制医療介入については、推進会議の第一次意見と閣議決定だけでは、どのようなイメージかはよく分からない。 	河崎構成員
<ul style="list-style-type: none"> 地域における治療の中で家族やケアラーが治療チームの一員となるのが重要。 実際に保護者としてきちんと治療を受けさせて、きちんとその後の協力をしていきたいという家族もいるはず。保護者制度を否定するのではなく、選択ができるようにすることが重要。 法的な整理も重要だが、地域における家族へのサポートが一番大事。家族の義務と本人にとっての家族の大切さという両面は見失わないで議論していくべき。 	佐久間構成員
<ul style="list-style-type: none"> 保護者制度をなくすという結論をそろそろ出すべき。 パレンス・パトリエ機能が、諸外国の保護者制度の通常のあるり方であれば、今後議論はその方向で収斂されていくと思う。保護者の責任について、罰則規定もないのに、わざわざ法律に規定する必要があるか疑問。医療保護入院だけは法律によるものだが、他の病気でも、家族であると思えば家族としての義務を果たす。 	田尾構成員
<ul style="list-style-type: none"> 保護者制度の一番の難関は民法との関連。精神保健法の詳解には、医療保護入院のことを民法上の契約であるとして書いてあるが、これが保護者制度を強制入院の制度と結びつけたまま解決できなくさせている。 私人による拘束を防ぐため、精神保健法ができ、指定医制度ができた。指定医制度により、ポリスパワーにパレンス・パトリエ機能（国の権限、国の保護権限）が加わった。人身を拘束するには、 	高木構成員

<p>本来、ポリスパワーとパレンス・パトリエと緊急避難の3つしかないはず。</p> <ul style="list-style-type: none"> しかし、家族というのは精神障害者の利益を代表するものであるという考え方から、また、一挙にパレンス・パトリエ機能だけにしてしまうと、国の責任が回避できないことから、保護者の同意が残ってしまった。 長期入院の中で疲弊した家族が当事者の社会的入院をそのまま継続させている状態を、保護者制度が保障してしまっている。私人による拘束の保障を精神保健福祉法が残しているのは、おかしいのではないか。 強制入院に対してポリスパワーとパレンス・パトリエ機能でやってない国というのではないと思う。なぜ民法との関係が強制入院の中に残っているのかということを中心にきちんと議論すべき。 保護者制度は精神福祉保健法に規定される対象者全員に網を広げており、かつ、精神保健福祉法において、強制入院の必要な精神障害者・そうでない精神障害者を一つの法律にまとめているために保護者制度をなくすことができなくなっている。 例えば一般病床への入院禁止というような差別的な規定を完全に消してしまって、精神保健福祉法を例えば強制入院に関する法律と純化していけば、強制入院以外は医療法で十分対応できるようになり、保護者制度それ自体が自然に解消する。 同意能力については何歳以下など固定的に考えて議論すべきでなく、臨床の現場では非常に変わりやすいことを認識して議論すべきである。 	
<ul style="list-style-type: none"> 強制入院のあり方と保護者制度のあり方は切り離せない。 強制医療介入、つまり本人が望まない医療を行うことができるかどうかについては医療側にとっては重要な問題であり、しっかり検討すべき。 	中島構成員
<ul style="list-style-type: none"> 保護者制度は絶対見直すべき。治療を受けることのみならず受けない権利も保障しなければいけない。 地域における支援体制がしっかりすれば、医療保護入院に対する考え方も変わる。地域で支えることと入院制度の検討はセットで進めるべき。 	長野構成員
<ul style="list-style-type: none"> 海外の状況と対比して検討していく必要がある。 	西田構成員

<ul style="list-style-type: none"> 地域のサービス・支援体制と並行して検討していくことが重要。例えばイギリスは、保護者制度のようなものは残っているが、義務はなく、権利が残っている。強制的に入院させるときには、権利として家族に是非知らせて関与させてほしいという話が出てくる。地域において、公的な権限できちんと入院させるというサービスが整っていけば、保護者の感覚も変わってくる。 	
<ul style="list-style-type: none"> 家族が困っているのは親亡き後、ひきこもり、急性症状が発症したときの大混乱の3つ。来年度からのアウトリーチ事業が成功すれば、法律がたとえ現在のままで、かなり家族の負担は減る。 医療保護入院において家族は訴えをする、同意をするという二つの問題を抱える。本人から見れば、訴えも同意と同じように受け止められる。 認知症と精神科医療の観点からみると、現在の成年後見制度は、家族がなり手となって利害相反になっていることが多かったり、身上監護の得意なり手が十分でなかったりで議論が必要であるという意見がある。医療保護入院についてもそのとおりで、現在の成年後見制度は家族にとって本当に役に立たない。 医療保護入院の同意や措置入院の引取は、本来は後見人や家族から離れた第三者が判断すべき問題である。 	野村構成員
<ul style="list-style-type: none"> むしろ当事者の圧倒的多くは家族と同居することで家庭内暴力を起こしたりしてしまう。「親亡き後」どうするかではなく、早い段階で世帯分離するべき。 	広田構成員
<ul style="list-style-type: none"> 保護者の大枠を維持することを前提に、その義務の法的意義とあり方を検討するだけではない。精神障害のときには医療、財産の処置について誰かが本人の意思を代行する必要があり、法体系の基本にかかわる内容なので、法体系の基本に立ち返って、根本的な議論をするべき。 	福田構成員
<ul style="list-style-type: none"> 保護者制度については、見直すという結論をそろそろ出してほしい。 地域生活がきちんとしていけば、保護者制度の扱いも随分違って来る。アウトリーチ事業を来年度からできるような体制をしいてほしい。 地域の中で、保健的・予防的な意味で、ケアラー及び要介護者を助ける仕組みがどれだけできているかということが最大のポイントになってくる。その役割を担う主体に対し、権限と正確・新鮮 	堀江構成員

な情報を与え、行政とのジョイントをしっかりと考えることが必要。

- ・ 地域で支える観点からは、臨床場面の専門家、家族への情報提供、地域の保健機能の強化、学校の教育機能などが必要。