

第2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20日	資料

【第1回作業チーム 資料4】

保護者制度の見直しについて（各論ごとの検討）

1. 保護者（20条）

（保護者）

第二十条 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は保護者とならない。

- 一 行方の知れない者
- 二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- 三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
- 四 破産者
- 五 成年被後見人又は被保佐人
- 六 未成年者

2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。

- 一 後見人又は保佐人
- 二 配偶者
- 三 親権を行う者
- 四 前二号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

3 前項ただし書の規定による順位の変更及び同項第四号の規定による選任は家事審判法（昭和二十二年法律第百五十二号）の適用については、同法第九条第一項 甲類に掲げる事項とみなす。

（1）改正の経緯

<昭和25年>

- 精神衛生法の制定とともに創設。

<平成5年改正>

- 保護義務者の義務とされているものについても、行政上の命令や罰則はなく、あえてその義務の側面を強調する必要がないため、「保護者」という名称に改められた。

<平成11年改正>

- 第20条に規定する保護者となることができる範囲に民法における成年後見制度の保佐人を加えることとした。

2. 市町村長（21条）

第二十一条 前条第二項各号の保護者がいないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。

3. 治療を受けさせること（22条1項）

保護者は、精神障害者（第二十二条の四第二項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第三項において同じ。）に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。

＜平成11年改正＞

- 自傷他害防止監督義務が削除された。（公衆衛生審議会精神保健福祉部会精神保健福祉に関する専門委員会審議資料では以下のとおり説明されている。）
 - ・ この自傷他害防止監督義務については、「精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督」することとされていた。これは、重症の精神障害者については、自らの利益に反した行為をする恐れがあることから、その者の人権を擁護し、適切な医療・保護の機会を提供するために設けられていたといわれている。
 - ・ この点、そもそも精神障害者の自傷他害について予測することは、専門の精神科医師でも困難であるといわれており、また、保護者といえども精神障害者を保護拘束することは禁じられていることから、保護者が同義務を果たすためには、精神障害者に医療を受けさせることしか考えられない。
 - ・ したがって、自傷他害防止監督義務は、保護者の精神障害者に医療を受けさせる義務と実質的には同じであると考えられる。いいかえれば、精神症状を有し、入院治療を必要とするま

でに至っている精神障害者に対して、「治療を受けさせるという」保健医療的な観点からとらえたのが、「医療を受けさせる義務」であり、治療を受けさせないことによって自傷他害行為がおこるのを防止するという社会防衛的な観点からとらえたのが、自傷他害防止監督義務といえるとも考えられる。

- ・ しかしながら、自傷他害防止監督義務は、民法第714条の監督義務者の責任という問題につながっていることも重要な問題であった。平成11年の時点において判例の傾向を総合すると、保護者が保護責任を問われうるのは、専門家により精神障害の診断がなされていることを前提として、①現在明らかに危険が切迫した状態にあること、②著しい病的状態が認められること、③過去にも同様の状態があった、のいずれかの状態があるにもかかわらず、実行可能な対応行動をとらなかった場合である。この場合の実行可能な対応とは、医師との連携や相談、警察や保健所等への連絡をいう。
 - ・ しかしながら、精神保健福祉法の性格を考えると、精神障害者に治療を受けさせるという保健医療に関する機能で十分であり、異常な状態を察知して、警察等に連絡することまでを保護者に要求するのは過大な負担ではないかという議論もあった。
 - ・ 以上の考え方を踏まえ、自傷他害防止監督義務については廃止することとされた。
- 保護の対象から任意入院患者及び通院患者等を除外し、精神障害者の自己決定権限を尊重する趣旨から、自らの意思で医療を受けている者については、保護者の保護の対象としないこととした。

(2) 本規定の解釈

- 本規定で対象としている精神障害者は、任意入院患者又は入院しないで行われる医療を継続して受けている者（例えば通院患者、訪問診療を受けている患者等）を除いた精神障害者である。逆に、措置入院患者及び医療保護入院患者、継続して治療を受けていない精神障害者は本規定による保護者の義務の対象となる。本規定においては、主に未治療者、治療中断者が対象となると考えられる。
- 本規定は、精神障害者本人に対して医療を受けさせるべきこと（医療機関につなぐこと）を規定しているものであり、受けさせるべき医療の内容については、第3項で規定している。

（3）論点

- 以下のような具体的ケースにおいて、本義務の適用についてどのように考えるべきか。
 - ・ 本規定の対象となる精神障害者であっても、神経症で治療を中断している精神障害者など、必ずしも保護者が治療を受けさせる必要のない類型は存在するのではないか。
 - ・ 保護者たる母親が、息子に医療を受けさせる必要がないと判断して医師に通院させなかったり、薬の量が多いと判断して1日3錠の薬を2錠に減らして投与したりしていた場合、息子の症状が急激に悪化して他人を傷つける等の損害を与えしまったら、母親は、本規定に基づく保護者の義務違反を問われるのか。
 - ・ 本人に治療を受ける意思がない場合、大きな声を出すなど、たいていの者が迷惑と感じる行為を行う症状の患者であれば、本規定がなくても通報等により医療機関につながることになるのではないかと。一方、そのような状態ではない患者であれば、本人にとって医療が必要であっても医療機関につながりづらくなる可能性があるのではないかと。

- ・ 風邪をひいたときなど、強制的に病院に行かせることはできないが、精神障害者本人は精神科病院に行きたがらなくても、医療的な観点から考えると、医療にかかった方がよい場合も考えられるのではないか。このような場合、精神障害者本人が同意していなくても保護者は医療を受けさせなければならないのか。同様に、治療中断している精神障害者について、保護者が医療を受けさせなければならないのか。
- 本規定がなくなった場合、医療を受けたくないという精神障害者本人の意思を尊重し、保護者から何らかのはたらきかけもしなくてよいということになるのか。
- 本人が受診を拒否しており、家族が困ってしまっている場合、家族からの相談を受けている保健所が、本規定をもとに、本人、家族に対し、受診をすすめる場合が考えられるのではないか。現行では、家族が保護者である場合が多いことを踏まえると、受診拒否している本人を家族が説得するための拠り所をどこに求めるか。
- 民法上の監督義務（民法第714条）との関係で、本規定を削除した場合影響は生じるか。具体的には、精神保健福祉法の保護者は、民法714条の監督義務者に該当するという取り扱いがなされてきたが、その扱いについて影響が出るか。

(参考)

- 自傷他害防止監督義務が削除された平成11年改正以降の判例では、精神保健福祉法上の保護者ではないものの、現に精神障害者本人の犯行当時の生活上の面倒を見ていた者についても監督義務者としての責任を認めたものがある（事案は、未治療の統合失調症患者による殺人事件。裁判所は、民法714条の監督責任について、保護すべき被監督者が他害行為を行うことを一般的に防止することを求めるものであると解した上で、本件については監督義務者に

準じて法的責任を問うための要件（以下①～③）を具備しているとして、監督義務者の責任を認めた。）。

- ① 監督者とされる者が精神障害者との関係で家族の統率者たるべき立場及び続柄であること
- ② 監督者とされる者が現に行使し得る権威と勢力を持ち、保護監督を行える可能性があること
- ③ 精神障害者の病状が他人に害を与える危険性があるものであるため、保護監督すべき具体的必要性があり、かつ、その必要性を認識し得たこと

・ 民法（明治29年法律第89号）

第713条 精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。ただし、故意又は過失によって一時的にその状態を招いたときは、この限りでない。

（責任無能力者の監督義務者等の責任）

第714条 前二条の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、監督義務者がその義務を怠らなかったとき、又はその義務を怠らなくとも損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う。

4. 財産上の利益を保護すること（22条1項）

保護者は、精神障害者（第二十二条の四第二項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第三項において同じ。）に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。

＜平成11年改正＞

- 保護の対象から任意入院者及び通院患者を除外し、精神障害者の自己決定権限を尊重する趣旨から、自らの意思で医療を受けている者については、保護者の保護の対象としないこととした。

（2）本規定の解釈

- 本規定で対象としている精神障害者は、任意入院患者又は入院しないで行われる医療を継続して受けている者（例えば通院患者、訪問診療を受けている患者）を除いた精神障害者である。逆に、継続して治療を受けていない精神障害者は本規定による保護者の義務の対象となる。本規定で対象となるのは、財産の管理を要する場合であるので、入院（措置入院又は医療保護入院）をしている精神障害者に限られると考えられる。

- 本規定では、精神障害者の身の回りの財産を散逸しないように看守する義務や、入院した精神障害者の荷物をまとめて保管するとかいった事実上の保護を想定しているが、「精神保健福祉法詳解」（中央法規出版株式会社）には、市町村長の場合には、「入院することになる精神障害者の留守宅の荷物をまとめたり、相当長期入院が予想されるような場合であれば、状況に応じて、例えば借りているアパートの賃貸借契約を一旦解除し

て敷金等の返還を求めてこれを保管したりする限度にとどまる」との記述もある。

- 入院患者に必要な衣類等の生活必需品の調達については、必要に応じて病院の担当者や家族等がまかなうことも考えられる。その際の費用については、第42条において、当該精神障害者又は扶養義務者が負担することとされている。

(3) 論点

- 入院により、そのままになっている部屋には、本人が大切にしている書籍やCD、置物などが残っている可能性があるが、保護者たる親などが、部屋の片付けと称して処分してしまうことも考えられ、保護者としては、精神障害者本人の物を処分することが本人の利益であると考えて行動しても、精神障害者本人にとっては不利益となることが考えられるのではないか。
- 精神障害者に財産がある場合、家族による使い込みが問題となることがあるが、本規定は、そのような家族の使い込みの抑止に寄与するか。
- 精神障害者が一人で生活していた場合、入院費用に加えて毎月の家賃・光熱費を払うことについては、精神障害者又は家族に相当の負担を課すこととなるのではないか。一方、精神障害者にとっては、一度住居を引き払われてしまうと、再度入居することが困難となり、退院後の生活にスムーズに移行できない問題もあるのではないか。
- 精神障害者本人は、保護者により財産上の損害を受けた場合、本規定をもって保護者の責任を問えるのか。
- 本規定をなくした場合、身近に扶養義務者がおらず市町村長が保護者となっている精神障害者などの財産の保全に問題は

生じないか。

- 財産管理は、本来的には成年後見人等の役割と考えてよいか。
(特に資産のある精神障害者について)
- 保護者は、本規定により、民法上の事務管理を超えた義務を課せられるのか。例えば、月に数回本人宅の状況をチェックに行く、地震が起こった場合などに本人宅の安全を確認する、何か不備があれば手当するといった義務を負うことになるのか。

・ 民法（明治29年法律第89号）

（事務管理）

第697条 義務なく他人のために事務の管理を始めた者（以下この章において「管理者」という。）は、その事務の性質に従い、最も本人の利益に適合する方法によって、その事務の管理（以下「事務管理」という。）をしなければならない。

2 管理者は、本人の意思を知っているとき、又はこれを推知することができるときは、その意思に従って事務管理をしなければならない。

このとき、管理者は、原則として本人又はその相続人若しくは法定代理人が管理をすることができるに至るまで、事務管理を継続しなければならないこと（第700条）、本人のために有益な費用を支出したときは、本人に対し、その償還を請求することができること（第702条第1項。管理者が本人の意思に反して事務管理をしたときは、本人が現に利益を受けている限度においてのみ（同条第3項）。）が規定されている。

5. 医師に協力すること（22条2項）

保護者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。

（2）本規定の解釈

- 任意入院患者、通院患者等を含む精神保健福祉法に規定する精神障害者全てが対象となる。

（3）論点

- 本規定は、精神障害者の治療ではなく、「診断」が正しく行われるようにする規定であるため、未治療者や治療中断者が受診する際、医師が病名を診断するに当たって、精神障害者本人の性格や日常生活の様子など、医師に対して必要な情報提供を行うことを規定したものにとらえてよい。

また、「精神障害者の診断」についての規定であると考え、既に入院治療又は継続した治療を受けている精神障害者について、入院又は治療終了の際の確認をとることが義務であるにとらえてよい。

- 保護者は、医師が正しく診断できるように、精神障害者の診断に同行したり、手紙を書いたりといった協力をすることが求められるのか。
- 医師への正確な情報提供に限らず、患者が医師の診察を受けたがらないときに、きちんと受けられるようにするといった義務が含まれるのか（例えば、診療室から逃げようとする患者を押さえて診療を受けられるようにする等）。

- 後見人など、保護者は必ずしも精神障害者の日常生活を把握している者ではない場合もあり、医師も、保護者に限らず、家族等関係者の意見を聴くべきと判断する場合があるのではないか。
- 診断は、本人と医師との関係で行われることが基本であるが、精神障害者の場合、適切な診断を行うために、本人だけでなく、家族などの関係者から意見を聴く必要がある場合もあると考えられるところ、医師が家族から話を聴く、あるいは、家族が本人について医師へ話をするための拠り所は必要ではないか。
- 本人と保護者の関係は様々であり、保護者を診断に参加させることが不適切な場合もあるのではないか。

6. 医師の指示に従うこと（22条3項）

保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たっては、医師の指示に従わなければならない。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。

＜平成11年改正＞

- 保護の対象から任意入院者及び通院患者を除外し、精神障害者の自己決定権限を尊重する趣旨から、自らの意思で医療を受けている者については、保護者の保護の対象としないこととした。

（2）本規定の解釈

- 本規定で対象としている精神障害者は、任意入院患者又は入院しないで行われる医療を継続して受けている者（例えば通院患者、訪問診療を受けている患者）を除いた精神障害者である。逆に、措置入院及び医療保護入院をしている者、継続して治療を受けていない精神障害者は本規定による保護者の義務の対象となる。
- 通院患者は除かれるため、医師から保護者に対する、薬を定期的に飲ませるようといった指示は、本規定の対象とはならない。

（3）論点

- 医師が薬を増やす、作業療法をしてくれない、電気けいれん療法を実施する等、保護者の希望と異なる医療を提供する場合についても、医師が治療上必要と判断する場合、保護者は応じる義務があるか。すなわち、保護者は、いかなる場面においても医師の指示に従わなければならないのか。現実問題として、

保護者の意向を無視した医療を行うことは難しいのではない
か。

○ 本規定における義務は、「医師の指示に従わなければならない」のであって、「診療に同意すること」ではないと考えてよい
か。保護者に対する医師の「指示」として、どのようなものが考えられるか。例えば、以下のようなものはどうか。

- ・ 診療の方針には従ってください
- ・ 患者が帰りたいたいといっても今の状態では難しいので同意しないでください
- ・ 引き続き入院させてください
- ・ 入院継続の必要がないので退院してください
- ・ 患者が寂しがっているので会いに来てください
- ・ 仮退院、外泊をする際には薬を忘れず飲んでください
- ・ 患者に差し入れをしないでください
- ・ (医師から話を受けた看護師等からの指摘として) 洗濯物を引き取ってください

7. 回復した措置入院者等を引き取ること（41条）

保護者は、第29条の3若しくは第29条の4第1項の規定により退院する者又は前条の規定により仮退院する者を引き取り、かつ、仮退院した者の保護に当たっては当該精神科病院又は指定病院の管理者の指示に従わなければならない。

（1）改正の経緯

＜昭和25年＞

- 精神衛生法の制定とともに創設。
- 本規定については、平成11年改正時に削除について検討されたが、引き取り義務の対象となっている措置入院解除者については引き続き医療等を必要とする場合が多く、保護者による支援を確実に担保する必要があることから、法律上も具体的な義務を課す必要があるとして維持されている。

（2）本規定の解釈

- 緊急措置入院患者又は措置入院患者が措置処分による入院が不要と判断されて退院する場合、保護者に当該者の引取義務が生じる。
- 退院の後の行き先としては、任意入院又は医療保護入院への入院形態の変更による入院の継続、施設等への入所、自宅への帰宅等が考えられる。施設に入所するなど地域生活に戻る場合であって受け入れ先がない場合について、保護者にかかる義務が大きくなると考えられる。
- 現場においては、本規定を示して保護者に対して引取を要請することもあり、実際に使用されている条文である。

（3）論点

- 保護者については父又は母がその役割を担うことが多いが、

高齢化が進行しており、これらの保護者が実際に精神障害者を引き取って保護することは困難となっていることもあるのではないか。また、精神障害者の家庭環境、家族関係などにより自宅で引き取ることが困難な場合もあるのではないか。

- 後見人や生活をともにしていない家族等の保護者にとっては、自宅に引き取るとは考えづらいため、医療保護入院への移行や施設等への入所による対応が中心となるのではないか。その際の負担はどのくらいあるのか。一方、扶養義務者にとっては、本規定による引取義務は、本来の扶養義務の一部であるとも考えられるのではないか。

・ 民法（明治29年法律第89号）
（扶養義務者）

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

3 前項の規定による審判があった後事情に変更を生じたときは、家庭裁判所は、その審判を取り消すことができる。

扶養とは、幼・老・傷病などの自然的原因あるいは失業などの社会的原因によって、自己の資産・能力だけでは生活ができない状態にある者を、他者が現物または金銭を給することにより、養い扶けることをいう（新版注釈民法（25））。

- 引取義務を精神障害者への医療を受けさせる義務という観点からみると、精神保健福祉法第22条第1項に規定する医療を受けさせる義務等と重複する義務ではないか。

- 本規定がなくなった場合でも措置入院患者が退院する際、退院後の受け入れ先がどこにもないといった事態が生じる避ける観点から、いずれかの者が受け入れ先を調整することは必要ではないか。

8. 相談し、及び必要な援助を求めること（22条の2）

保護者は、第41条の規定による義務（第29条の3又は第29条の4第1項の規定により退院する者の引取りに係るものに限る。）を行うに当たり必要があるときは、当該精神科病院若しくは指定病院の管理者又は当該精神科病院若しくは指定病院と関連する障害者自立支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービスに係る事業（以下「障害福祉サービス事業」という。）を行う者に対し、当該精神障害者の社会復帰の促進に関し、相談し、及び必要な援助を求めることができる。

（1）改正の経緯

＜平成5年改正＞

- 保護者への一層の支援の充実を図る観点から、保健所の訪問相談支援等の対象として精神障害者の保護者を明記する改正と併せて新設されたもの。

（2）規定の具体的イメージ

- 措置入院患者の引取の場面において、保護者が必要である場合、相談・必要な援助を求めることができる場所として、当該精神科病院若しくは指定病院の管理者又は当該精神科病院若しくは指定病院と関連する障害者自立支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービスに係る事業を行う者が提示されている。

（3）論点

- 保護者に権能を付与する規定であるが、41条の義務とセットで検討すべきではないか。

9. 退院請求等の請求をすることができること（38条の4）

精神科病院に入院中の者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

（1）改正の経緯

＜昭和62年＞

- 入院患者の人権保護を強化するため、新設。

（2）規定の具体的イメージ

- 入院形態を問わず、精神科病院に入院している者又はその保護者は、退院を希望する場合に、退院請求を行うことができることとされている。
- 退院請求が行われた場合、精神医療審査会により、入院の必要性、処遇の適正性について審査が行われる。

（3）論点

- 本規定により都道府県知事に対する退院請求を行うことが可能であり、入院患者の権利擁護として機能しているのはいか。