

保護者問題に関する 国立精神医療施設長協議会の意見

独立行政法人国立病院機構

琉球病院 村上優

東尾張病院 舟橋龍秀

国立精神医療施設長協議会と施設の 特徴

- NCと国立病院機構精神科病院の14施設の
院長により構成。
- 全施設で医療観察法入院医療機関
- 専門医療:アルコール依存・薬物依存・児童
思春期・治療抵抗性(クロザピン・mECT)・精
神科救急病棟・動く重心・認知症
- 全国に点在し地域の拠点病院
- 臨床研修・研究・専門医(専修医)教育

保護者制度の現状の問題

近親者による入院 パレンスパトリエがなくなるのか

- 近親者の同意による入院は多くの国で採用されている
- dangerous standardでなく、need for treatment standardによる入院をどのように担保するのか
- パレンスパトリエ(国親制度): 公的機関による入院同意＝現在の「市町村長同意」レベルでは、実質的に医師の権限に白紙委任。医師は権限委譲を望まない。権限は責任と同義であり、訴訟リスクはさらに増える。

保護者と近親者の違い 症例

- 錯乱状態の患者が救急病院より転送されてきた。同行した友人と称する傍若無人者が入院を病院に要求する。入院治療は必要であるが、本人には同意能力はない。この友人では入院同意の権限がないために県外の親族(戸籍上の母＝祖母)を探し、電話で同意を得てその場は医療保護入院とした。
- ①友人は必ずしも治療を理解しているとは思えない。その傍若無人の振る舞いに病院が振り回される
- ②友人では当事者の利益を保護するか疑問
- ③費用負担をすることは出来ない
- ④不穏が強く抑制を要した＝訴訟リスクを負う

保護者の責務 症例

- 自傷行為を繰り返す軽度発達遅滞と適応障害の14歳。両親も患者も身勝手な病院利用を繰り返す。
- ①両親と患者の双方に愛着と反発が両面的に存在している
- ②両親は保護者機能が低い、我が国の社会システムに保護者の仕組みは機能するか
- ③児童相談所は病院に預けると、支援より手を引く傾向にある

医療費支払いを誰が責任を取るのか

- 保護者でなくなれば、「勝手に医療必要性を医師が決めて入院させた」と支払いを拒否するケース＝未収金問題が起こり、その回収を誰が行うのか。現在でも未収金は大きな問題
- 経済的なことも含めてパレンスパトリエとなるのか。入院費に関して医療保護入院を措置入院と同様に扱うべき。
- 未収金問題の最終責任は病院に任される→手間を含めて施設の負担となる

作業チームの論点に合わせて

- 論点1: 保護者にかわる誰かの「同意」を必要とするか
- 論点2: 「同意」は必要がなくても「関与」を必要とするか
- 論点3: 「同意」又は「関与」する場合、入院時とするか、一定期間内でよいのか
- 論点4: 誰が「同意」又は「関与」を行うのか

前提

- 医療者も家族を含めた近親者や関係者のだれもが、治療必要性を認めて、扶養義務者も医療費の支払いに協力的か、生活保護を受給し公的な費用負担が明確であれば、精神保健指定医の医療必要性の判断と定期的な外部評価があれば問題がない。
- しかし争いがあるケースは
 - ①家族を含めた近親者や関係者のだれかが治療必要性に疑問を持つ場合
 - ②医療者が判断に迷う場合
 - ③扶養義務者がその任を果たせない場合

論点1: 保護者にかわる誰かの「同意」を必要とするか

- 「同意」は必要である。
- 100%医師の判断＝medical modelの決定については、その医療必要性のスタンダードを国が明確にガイドラインで示さなければ恣意的となる。措置入院でも地域格差がある現状では、その判断の客観性や妥当性をどう担保するのか。またその判断について「不当入院」という訴えが出る場合が想定され、医療者が一身に責任を負うことになる。
- 指定医の判断を覆す、メディカルな判断は2審性にして、上級指定医(審査会など)を置く。

論点2:「同意」は必要がなくても「関与」を必要とするか

- 「同意」が必要という立場である。
- 「関与」に関しては何らの権限もなく、関与したものが入れるだけで、関与者が逃げていく(距離を置く、責任を取らない)ことがある
- 具体例として問題を多く持つ患者(ADHDやPDD, 被虐待児、医療問題を持つ行為障害児など)には児童相談所が関与して入院となるが、入院させると彼らの関与が急激に薄れる。
- 関与者の定義、役割、責務を明確にできるか。
- 関与者の監査をどうするか。

論点3:「同意」又は「関与」する場合、入院時とするか、一定期間内でよいか

- 期間は入院期間を通じて必要
- 入院時だけの同意・関与にとどまるのは無責任
- 強制「治療」の範囲＝
 - ①急性症状を改善させるのみ
 - ②退院後の生活や治療継続を担保する
 - ③地域機関や社会資源に継続治療を委ねる

論点4: 誰が「同意」又は「関与」を行うのか

- 行政又は裁判所がおこなうと考える
- 指定医2名となれば措置入院との違うのか
- 地域支援者の定義は(多くのものが含まれる)
- 本人の意思を代弁する人: 代理人や病前の意思が事前に設定しているとは思えないし、権利擁護の第3者機関(英国のMIND)がわが国で育っていない

結語

- 医療保護入院における保護者を廃して、本人の意思によらない新たな入院制度 (need for treatment doctrine) を導入させる総論には賛成である。
- これまで述べてきた問題を解決しなければ大きな混乱をもたらす。
- 大事なことは、それを実行するための予算、人材、機関の養成が大切で、それをせずに全てを医療に投げれば臨床現場は無秩序となる。

