

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2

# 保護者制度について

厚生労働省精神・障害保健課

## I これまでの経緯

## 保護者制度・入院制度に係るこれまでの経緯

	年	保護者制度	入院制度
精神病患者監護法	明治33年	・精神病患者監護法の公布 ① 後見人、配偶者、親権を行う父又は母、戸主、親族で選任した四親等以内の親族を精神病患者の監護義務者として、その順位を定める。 また監護義務者がいないか、いてもその義務を履行できないときは住所地、所在地の市区町村長に監護の義務を負わせる。 ② 精神病患者を監置できるのは監護義務者だけで、病者を私宅、病院などに監置するには、監護義務者は医師の診断書を添え、警察署を経て地方長官に願い出て許可を得なくてはならない。	
	大正8年		・精神病院法の公布 地方長官は、医師の診断により、精神病患者監護法によって市区町村長が監護すべき者、罪を犯した者で司法官庁が特に危険があると認める者、療養の道なき者、地方長官が入院の必要を認める者等を精神病院に入院させることができる。
精神衛生法	昭和25年	・精神衛生法の公布 保護義務者の制度の創設、私宅監置制度の廃止、保護義務者による保護拘束の規定等	◎措置入院制度の創設(第29条) ◎保護義務者の同意入院制度の創設(33条) ◎仮入院制度(3週間)創設(第34条)
	昭和40年改正	・保護義務者による保護拘束の規定の削除	◎緊急措置入院制度の創設(第29条の2) ◎入院措置の解除規定創設(第29条の4)

2

精神保健法	昭和62年改正		◎任意入院制度の創設(第22条の2) ◎同意入院を医療保護入院と改名(第33条) ◎指定医の判定を入院要件化(第33条第1項) ◎扶養義務者の同意による医療保護入院等を認める仕組の導入(第33条第2項) ◎医療保護入院に係る告知義務及び告知延長期間の規定を創設(第33条の3) ◎応急入院制度の創設(第33条の4)
	平成5年改正	・「保護義務者」の名称を「保護者」に改正 ・措置解除により退院した場合等において、保護者は必要に応じて精神科病院及び社会復帰施設(障害福祉サービス事業者)等に対して支援を求めることができる旨を新たに規定(22条の2)	◎仮入院期間を1週間へ短縮(第34条)
	平成7年改正		◎告知延長期間を4週間と設定(第33条の3)
福祉に関する法律 精神保健及び精神障害者	平成11年改正	・保護者の保護の対象から任意入院者及び通院患者を除外 ・保護者の義務のうち自傷他害防止監督義務を削除(保護者の義務の軽減) ・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追加	◎移送制度を法律上明文化(第29条の2の2) ◎医療保護入院の要件の明確化(任意入院等の状態にない旨を明記)(第33条第1項) ◎移送制度の創設(第34条) ◎仮入院制度の廃止
	平成17年改正		◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入(第33条第4項、第33条の4第2項)

3

## II 保護者制度について

4

### 保護者制度の概要

#### 保護者制度とは

「保護者」は、精神障害者に必要な医療を受けさせ、財産上の保護を行うなど、患者の生活行動一般における保護の任に当たらせるために、設けられた制度。

患者の医療保護を十分に行おうとする要請と、患者の人権を十分に尊重しようとする要請との間にあり、

- ①任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に治療を受けさせること(22条1項)
  - ②任意入院者及び通院患者を除く精神障害者の財産上の利益を保護すること(22条1項)
  - ③精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること(22条2項)
  - ④任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと(22条3項)
  - ⑤回復した措置入院者等を引き取ること(41条)
  - ⑥医療保護入院の同意をすることができること(33条1項)
  - ⑦退院請求等の請求をすることができること(38条の4)
  - ⑧⑤による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること(22条の2)
- という役割が規定されている。

#### 保護者となり得る人とその順位

- ① 後見人又は保佐人(※ ②～④の者と順位変更はできない。)
- ② 配偶者
- ③ 親権を行う者
- ④ ②③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

5

## 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和二十五年法律第二百二十三号) (抄)

### (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。

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。

第二十二条 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。

- 2 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。
- 3 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。

第二十二条の二 保護者は、第四十一条の規定による義務(第二十九条の三又は第二十九条の四第一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五条第一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。

6

### (医療保護入院)

第三十三条 精神科病院の管理者は、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。

- 一 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つて当該精神障害のために第二十二条の三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
- 二 第三十四条第一項の規定により移送された者

2~7 (略)

### (医療保護入院等のための移送)

第三十四条 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つて当該精神障害のために第二十二条の三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三十三条第一項の規定による入院をさせるため第三十三条の四第一項に規定する精神科病院に移送することができる。

2~4 (略)

### (相談、援助等)

第三十八条 精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者は、当該施設において医療を受ける精神障害者の社会復帰の促進を図るため、その者の相談に応じ、その者に必要な援助を行い、及びその保護者等との連絡調整を行うように努めなければならない。

### (退院等の請求)

第三十八条の四 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。

### (保護者の引取義務等)

第四十一条 保護者は、第二十九条の三若しくは第二十九条の四第一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。

### (医療及び保護の費用)

第四十二条 保護者が精神障害者の医療及び保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担する。

# 成年後見制度について

## 概要

- 本制度は、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な者の権利擁護制度。
- 高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、**自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和**を図ることを目的として、旧民法における禁治産制度及び準禁治産制度を改めたもの。  
※「民法の一部を改正する法律(平成11年法律第149号)」による。
- 法定後見制度と任意後見制度に分けられる。
- 法定後見制度には、本人の事理弁識能力の程度により、後見、保佐、補助の3種類がある。  
※審判の申立てから審判の確定までに要する期間は、おおむね4か月程度(個々の事案により異なる)。

## 成年後見人等に選任される者

- 本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任(父母等親族が選任される場合もある)。
- 本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家その他の第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合がある。
- 成年後見人等を複数選ぶことも可能。また、成年後見人等を監督する成年後見監督人などが選ばれることもある。

(注) 法務省ホームページによる。

8

## 法定後見制度の概要

	後 見	保 佐	補 助
対象者	判断能力が欠けているのが通常の状態の者	判断能力が著しく不十分な者	判断能力が不十分な者
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など 市町村長(注1)		
成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の同意が必要な行為	—	民法13条1項所定の行為(注2)(注3)(注4)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)(注1)(注2)(注4)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同 上(注2)(注3)(注4)	同 上(注2)(注4)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注1)	同 左(注1)

※法務省ホームページによる。

(注1) 本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同様。

(注2) 民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられている。

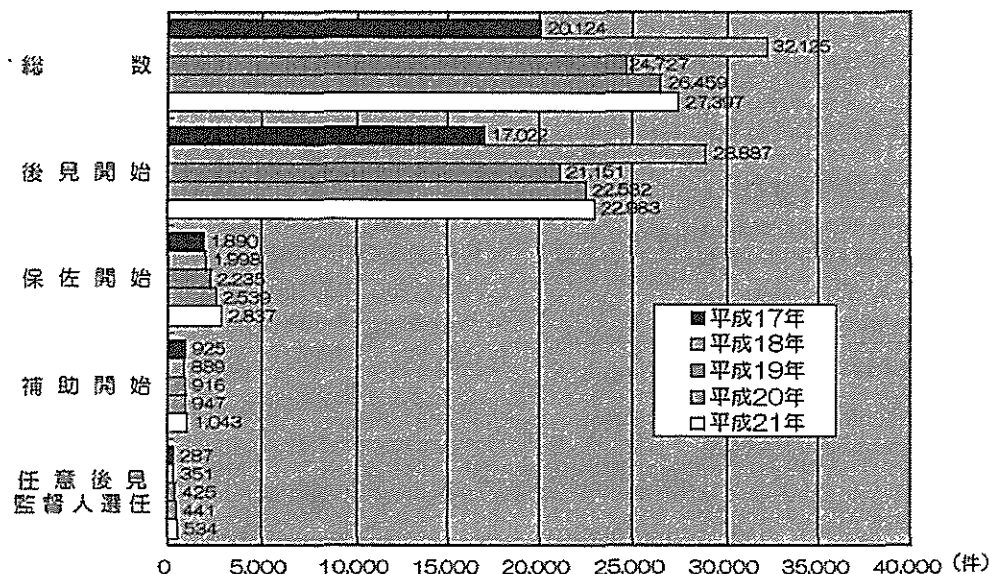
(注3) 家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることが可能。

(注4) 日常生活に関する行為は除かれる。

# 成年後見関係事件の概況

## －平成21年1月～12月－

過去5年における申立件数の推移



(注1) 各年の件数は、それぞれ当該年の1月から12月までに申立てのあった件数である。

(注2) 平成21年1月から同年12月までの任意後見契約締結の登記は合計7,809件であり、平成12年4月から平成21年12月までの登記件数累計は40,792件である(法務省民事局による。)

※ 裁判所HPより

10

## 成年後見制度利用支援事業

### 【概要】

障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図る。

### 【地域生活支援事業費補助金】

### 【実施主体】

市町村(共同実施も可能)(指定相談支援事業者等へ委託することができる。)

### 【対象者】

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者。

### 【事業の具体的内容】

成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用)及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する。

# 成年後見制度研究会報告書 (平成22年7月成年後見制度研究会) (抄)

## 2 医療同意

### (1) 問題の所在等

現在、成年被後見人など**医療行為の是非について判断する能力を有しない者に対して医療行為を行う際にどのようなプロセスを経る必要があるのか**—例えば、医療行為を受ける者の家族等に対して十分なインフォームドコンセントを行い、その家族等から当該医療行為について同意を得た上で医療行為を行うものとするなど—**を一般的に定める法令又はガイドライン等は存在しない。**<sup>\*12</sup>

\*1 平成11年の成年後見制度導入の際の手術・治療行為その他の医的侵襲に関する決定権・同意権に関する規定を導入することが見送られた経緯については、小林昭彦=原司「平成一一年民法一部改正法等の解説」269頁参照。

\*2 ただし、終末期医療については「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年5月厚生労働省)がある。

したがって、本人が医療行為の是非について判断する能力を有しない場合において、**医療機関が成年後見人等に対して本人に対し医療行為を行うことについて同意することを求めても、成年後見人等としてはその求めに応じて医療行為に同意することができない状況にある**といえる。

(続く)

12

しかしながら、**実際上は、家族等の身寄りがない本人に対して医療行為を行う際には、医療機関が本人に対する医療行為について成年後見人等の同意を求める場合がある。**研究会では、成年後見人等は、インフルエンザの予防接種など**本人に対する医的侵襲が軽微であり、その医療行為の副作用が発症する可能性がそれほど高くないような場合には同意することを迷わないが**<sup>\*3</sup>、その手術が生命に危険を及ぼす場合や手術をしなくとも生命に別状はないが手術をしないと身体に障がいが残る可能性が高いというような場合には同意すべきかどうか悩ましいといった実情が紹介された。

\*3 予防接種法第8条第2項は保護者である成年後見人において、本人に予防接種を受けさせるよう努力義務を課している。

この点に関連し、**医療機関の中には、本人が医療行為の是非について判断する能力を有しない場合において手術等の重大な医療行為を行う際には、複数の専門家等により構成する委員会等において判断する能力を有しない者に対して医療行為を行うことが妥当かどうかを審査した上で、成年後見人等の同意がなくとも、当該医療行為を行っているところがあり、この問題の解決方法を検討する際に参考になる。**

(続く)

13

## (2) 検討

研究会においては、成年後見人等が医療行為について同意できないことにより、本人に対する医療行為が適切に行うことができないという結果が生じないようにする必要があるが、同時に、この問題は、インフォームドコンセントが重視される社会にあつて、医療行為の内容を理解して自己の意思決定を表明することができない者に対する医療行為を行うために、どのようなプロセスを経るべきかという問題の一つの表れであつて、成年被後見人等に限って検討して解決できる問題ではなく、医療同意の在り方全般を検討していく中で、併せて検討対象とされるべき問題であるとの認識が大勢を占めた。

そして、この問題については、今後とも各方面において更に検討を行っていく必要があるとされた。

14

## 日常生活自立支援事業について

### <目的>

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援する。

### <実施主体>

都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会。ただし、事業の一部を、市区町村社会福祉協議会等(基幹的社協等)に委託できる。平成21年度末現在の基幹的社協等は748カ所。

### <対象者>

判断能力が不十分な者であり、かつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者。\*平成21年度末実利用者数(3月末時点の実数)は、31,968人。

### <援助内容>

- ① 福祉サービスの利用援助
- ② 苦情解決制度の利用援助
- ③ 住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等
- ④ ①～③に伴う援助として「預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的金銭管理)」「定期的な訪問による生活変化の察知」

具体的には、利用者との契約に基づいて、福祉サービス申請の助言や同行、サービスの利用料の支払い、公共料金の支払い等の日常的な金銭管理等を実施。(1ヶ月の平均利用回数は約2回、利用料の平均1回1,200円)

15



調査概要

1. 調査方法

- 全家連から各家族会経由で会員に調査票を郵送。
- 有効回答数 2,844票(回収率 31.1%)  
 ※回答者の年齢 60歳代:36.6%、70歳代:26.6%、80歳以上:7.9%  
 ※回答者の続柄 母:52.4%、父:19.2%、きょうだい:9.5%

2. 調査対象

- 活動中の1,307家族会の中から4分の1の確率で無作為抽出。  
 → 327家族会、会員9,243名を抽出。

3. 調査項目

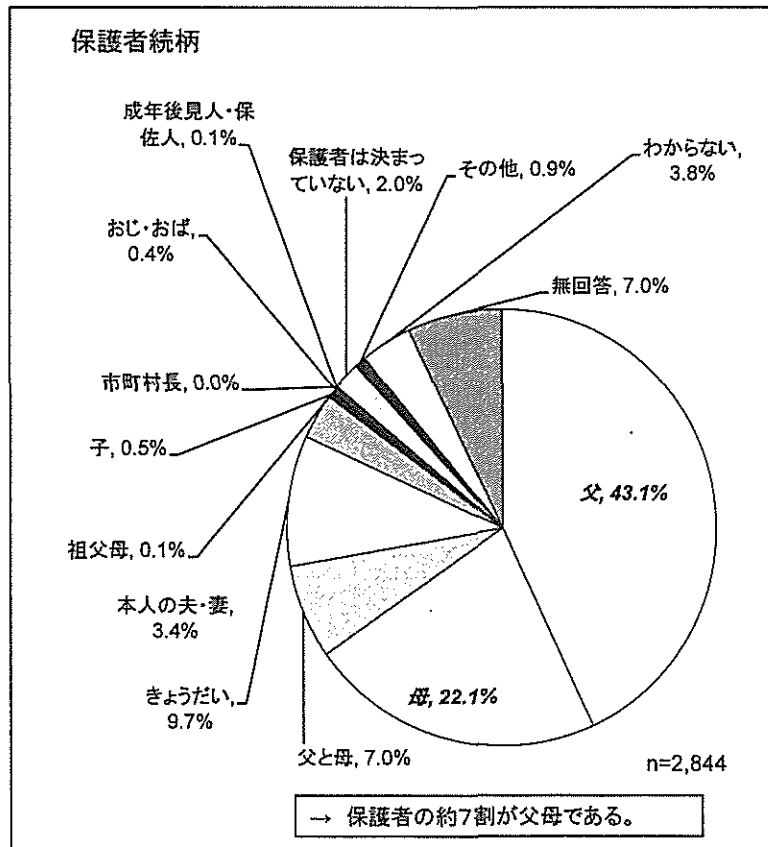
- 保護者の続柄および選任の状況
- 家族が果たせる保護者の任務
- 保護者制度の見直し
- 今後の保護者制度に対する期待 等

4. 調査時点

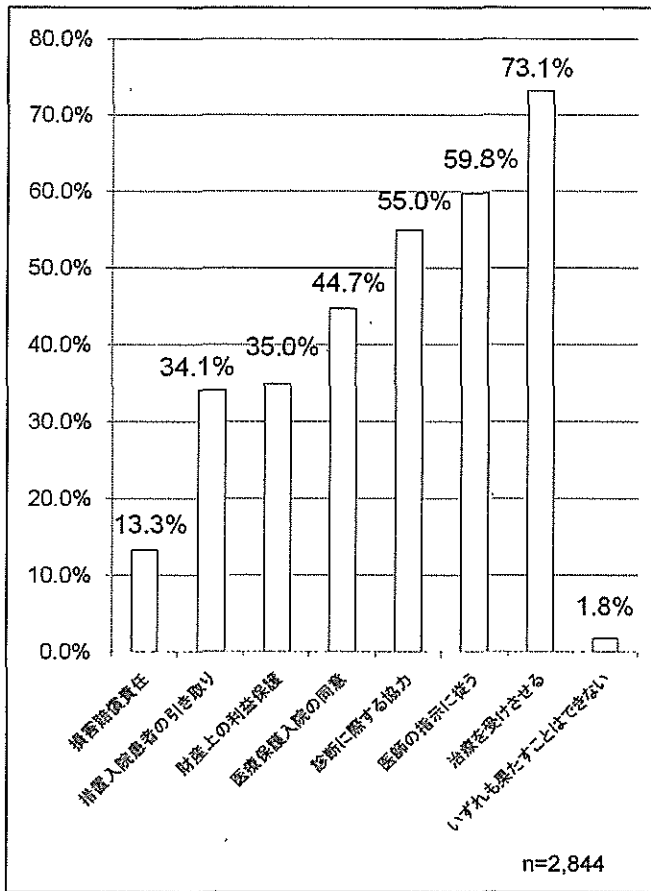
2005年11月1日

保護者の置かれている現状

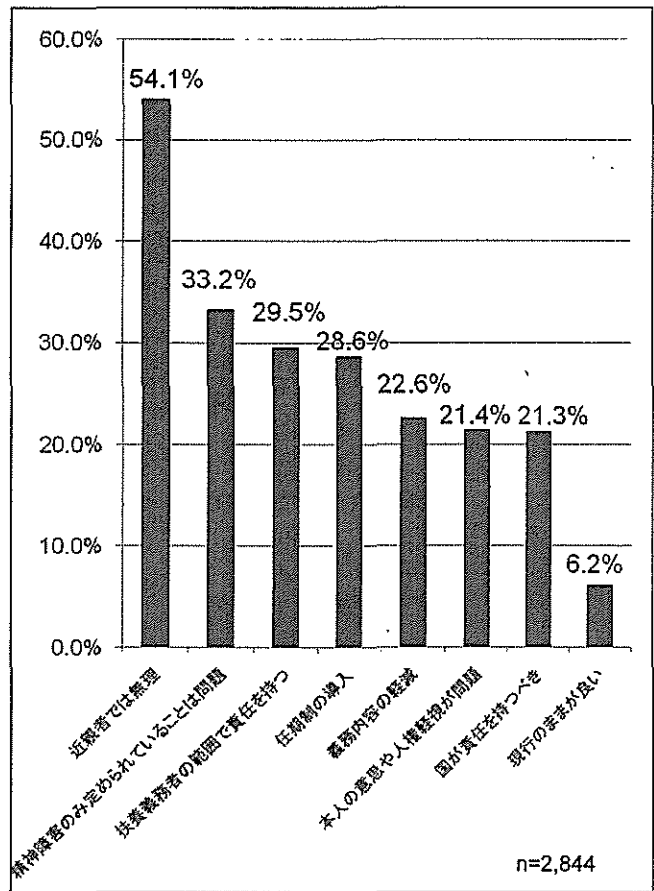
第4回全国家族ニーズ調査報告書  
 ー精神障害者と家族の生活実態と意識調査ー



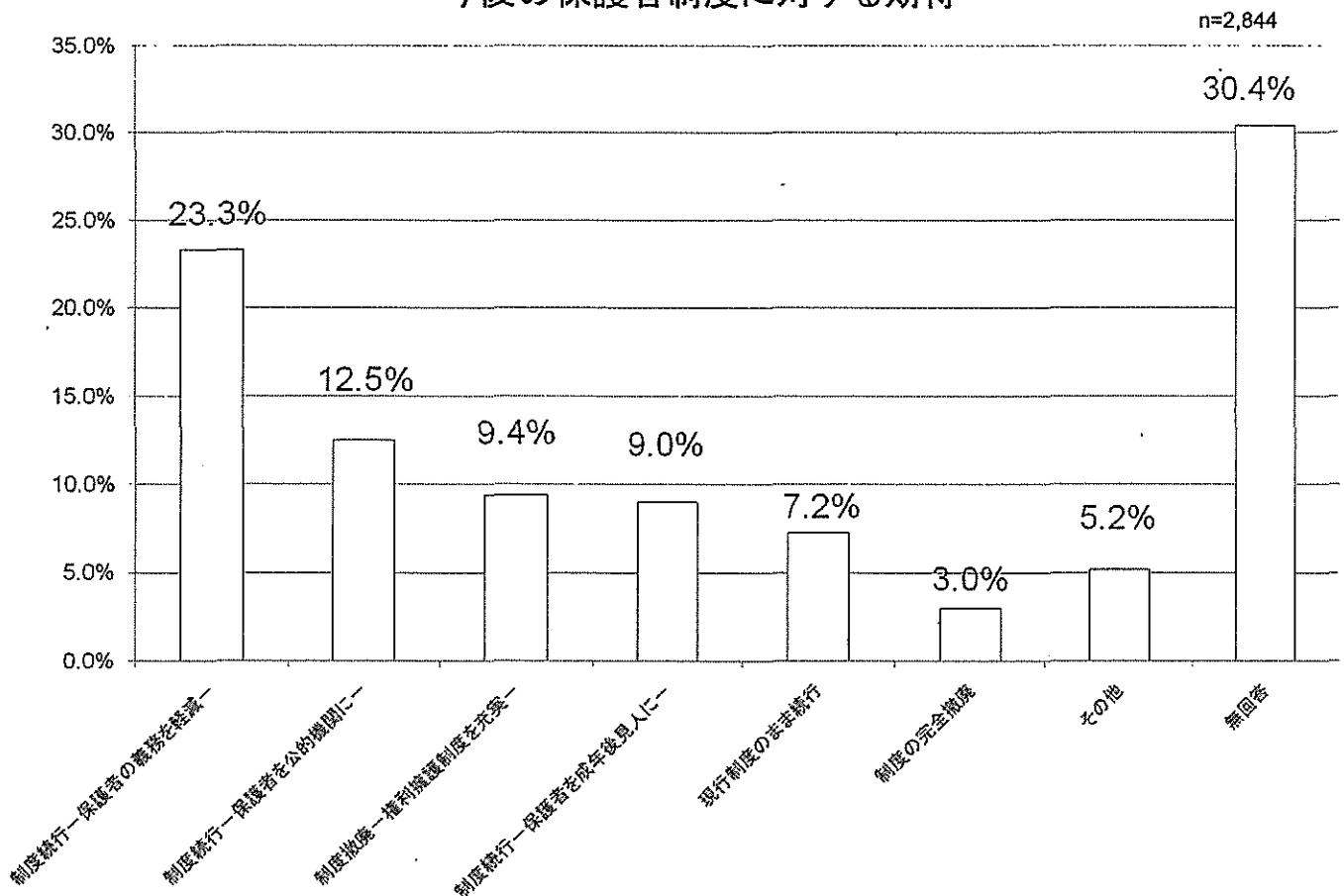
家族が果たせる保護者の任務  
(複数回答)



保護者制度の見直し  
(複数回答)

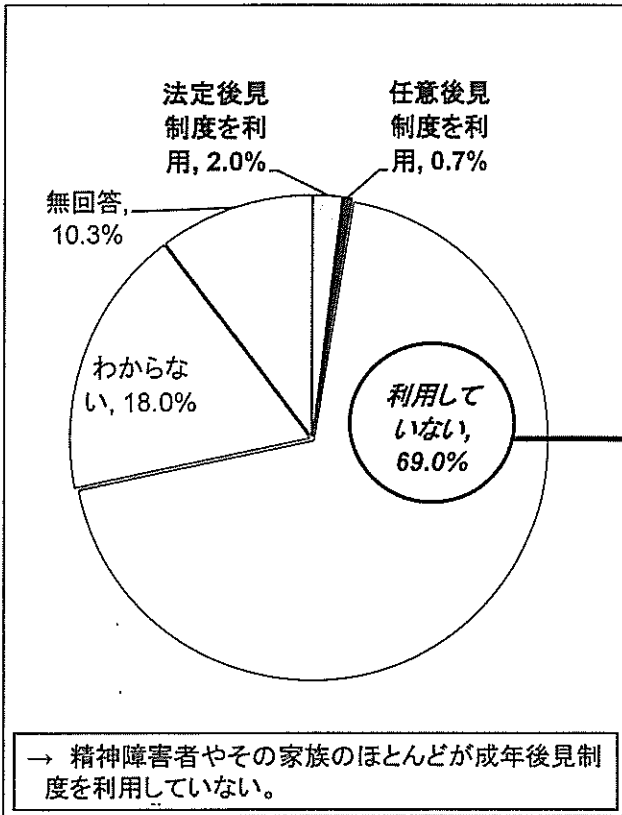


今後の保護者制度に対する期待

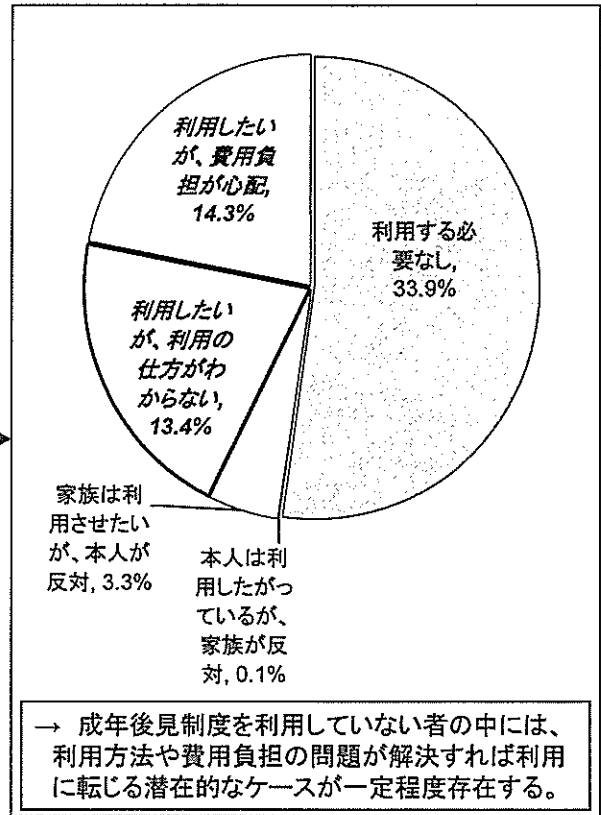


# 調査結果(成年後見制度関係)

成年後見制度の利用の有無



成年後見制度を利用しない理由





## 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ようになるのではないか。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。

- ・ 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つたとき、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)
- 本規定を削除した場合、民法上の事務管理でどこまで対応できるか。保護者は、本規定により、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民法上は負わないと考えられる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ととらえてよいか。

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かととらえてよいか。

- 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にといった指示は、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、自宅に引き取ることが考えづらいため、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。
- 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。
- 本規定を削除した場合、民法上の扶養義務等でどこまで対応できるか。

・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））。

- 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のを避ける観点から、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。