

NPO-PROJ 調 0302 号、同 0303 号苦情調査申立事件

申立人 ----- (A 男)

申立人 ----- (B 女)

相手方 ----- 病 院

調 査 報 告 書

2004 年（平成 16 年）3 月 17 日

特定非営利活動法人**患者の権利オンブズマン**

理事長 池 永 満

目 次

- 1、事案の概要
- 2、調査の経過
- 3、A 男に対する強制入院（非自発的入院）の是非の検討
- 4、B 女に対する処遇内容の検討
- 5、結論

1、事案の概要

福岡市内の相手方病院（精神病院）に通院治療中の患者（A 男 39 才）が、4ヶ月前に同病院を一緒に受診したことのある母親（B 女 73 才）を入院させるために救急車で同行した際、B 女の入院手続（任意入院）が終わった直後に、A 男自身の入院も必要として強制的な入院手続（医療保護入院）が取られ、約 3 時間後に退院となった事案で、A 男は自己に対する強制入院につき、B 女は同日入院して 4 日後に退院するまでの間の処遇等につき、各々苦情を抱き、患者の権利オンブズマンに対し苦情相談を行い、引き続き苦情調査の申立てをなした。もの。（NPO 法人患者の権利オンブズマンにおける事件番号は A 男の調査申立が「調 0302 号」、B 女の調査申立が「調 0303 号」）

2、調査の経過

- (1) 定例オンブズマン会議（2003年12月7日）は、同年12月3日付で提出された両名からの苦情調査申立を受理して調査を開始することを決定するとともに、3名のオンブズマン会議メンバーと1名の法律専門相談員からなる調査小委員会を発足させた。
- (2) 調査小委員会は、2003年12月26日（調査方針と調査日程の検討）、2004年1月7日（A男の事情聴取）、1月12日（B女及びA男の姉C女の事情聴取）、2月3日（相手方病院の事情聴取と保護室などの視察）、2月19日（調査内容の検討）など5回にわたり関係者に対する事情聴取の機会を含めて調査小委員会を開催した。

その間並行的に、申立人から相手方病院より交付を受けた診療記録（写）の提出を受けて検討するとともに、調査小委員会に属していない複数の精神科医師（患者の権利オンブズマンのオンブズマン会議メンバー及び医療福祉専門相談員）の参考意見を徴した上で調査結果を集約し、定例オンブズマン会議（2004年2月11日）に調査結果の概要を報告するとともに調査報告書の作成作業を進め、同日付けで調0303号につき、同年3月1日付けで調0302号につき、各々調査小委員会としての調査報告書を提出した。

- (3) オンブズマン会議は定例常任運営委員会（2004年3月7日）において、調査小委員会から提出された2件の報告書を審議し、基本的内容を承認するとともに、常任運営委員会における議論を踏まえ、調査小委員会と協同してオンブズマン会議としての調査報告書の作成を進めることとし、所定の手続を経て、3月17日までにオンブズマン会議メンバー全員一致の意見により本調査報告書を採択した。

3、A男に対する強制入院（非自発的入院）の是非の検討

(1) A男の苦情の具体的内容

- ① 2003年8月20日、A男はB女を相手方病院に入院させるために付添って行っただけであったのにA男自身がいきなり強制入院させられ、その際、看護師から暴力的な取り扱いを受けて閉鎖病棟の保護室に入れられたことにより、精神的苦痛を受けた。
- ② 相手方病院は、A男の強制入院を保護者の同意に基づく医療保護入院と説明するが、同意したというA男の姉C女はその場におらず署名は事後的に取られたもので、入院手続自体が人権侵害である。
- ③ 相手方病院は、A男の苦情の訴えにつき弁護士名で一方的な文書説明を行ったのみで一切話し合いに応じない。病院として人権侵害に対し謝罪するなど誠意ある対応をして欲しい。

(2) 強制入院に至るまでの経緯

申立人から提出を受けた相手方病院作成にかかるA男とB女の医療記録や申立人並びに相手方病院の関係者からの事情聴取の結果等によれば、本件強制入院に至るまでの経緯の概略は次のとおりであり、その経緯に関して特段の争いはない。

- ・ A男とB女は、A男の姉C女（A男とは父を共通とする姉弟の関係にあり、C女が亡父の先妻の子、A男が亡父の後妻であるB女の子である。なおC女は、A男とB女とは別に生計を立てている）に伴われ、2003年4月17日、相手方病院を受診した。なお、C女が相手方病院にA男らを受診させることにしたのは、同女の古くからの友人であるD女が相手方病院で事務を担当していたことによる。
- ・ 4月17日、相手方病院のE医師は、A男もB女も「抑うつ状態」と診断して両名に対し入院をすすめ、C女は両名の入院に賛成したが、A男とB女はいずれも入院を拒否したので入院にはいたらなかった。（医療

記録によればE医師は「希死念慮」のあるA男については医療保護入院の必要性を考慮し、同僚のF医師の診察を求めて相談したが、結局、母親B女の拒否も考慮して通院治療とした。またB女に対しては同日1週間分の処方をしたのみで、通院治療の指示もしていない。）

- ・ A男は、4月25日に相手方病院を再来し、以後、同年7月19日までの間は、毎月3～4回の頻度で単独或いはC女に伴われ相手方病院への通院治療を続けていた。（なお、この間の6月初旬頃、A男は処方されていた抗うつ剤の服用を自分の判断で中止したこともあり躁状態に移行し「躁うつ病」と診断されており、6月21日の受診時には自ら「躁になった」と訴えている。）
- ・ その後、A男が別件事故による負傷治療のため他院に入院したことなどもあって治療状況が進展しない中で、A男のB女に対する暴力行為や居住地での迷惑行為に対する近隣者の苦情などが関係者からE医師らに伝えられ、入院治療の必要性が検討されている中で、2003年8月20日、A男自身から相手方病院に対し「母親の具合が悪いので入院させたい。救急車で行く」との連絡があり、E医師は母親の入院を了承する旨伝え、たうえで兩名の来院を待っていたものである。
- ・ なお、A男の通院医療に関しては、相手方病院において精神保健福祉法第45条にもとづく精神障害者保健福祉手帳の交付申請手続及び同法第32条にもとづく「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」（つまり通院医療）を受ける者」として管轄保健所に対する公費負担請求の申請がなされており、期間として「平成15年7月17日から平成17年7月31日」の2年間が設定されている。

(3) 強制入院当日における事実経過

医療記録には強制入院当日の事実経過について次のように記録されている。

- ・ E医師は、B女を診察した結果、「うつ病」及び「下肢打撲」と診断、

本人の入院希望を確認して任意入院手続をとった。なお、B女は診察の際、空腹と右足痛を訴え、右足痛に関しては「息子に打たれたけん」と述べたと記録されている。

- B女の診察と入院手続を終えた後、E医師はA男の診察を始めることとし、A男も診察を希望して診察室に入ったが、E医師が「母親の体に皮下出血が見られた。自宅で暴力を振るっているのでは？」と尋ねたところ、A男はこれを否定し、続いて入院を勧めたら突然診察室を飛び出していった。
- E医師は、そうしたA男の対応について、「病識がなく、治療の必要性も理解できていない」と診断して医療保護入院を決定し、2名の男性看護師に指示して相手方病院から退出しようとしていたA男を引き戻したが、A男が興奮状態にあったため隔離処置を取ることとし、そのまま保護室に入院させた。(医療保護入院の告知は、午前10時50分と記載されている。)
- 保護室に入室させられた後、しばらく興奮状態にあったA男は、他院の心療内科において処方され自ら所持していた薬を服用し徐々に興奮状態もおさまる中で、当日中に返済しなければならない5万円の借金があると主張し、E医師より一旦看護師付添いの外出許可を受けたが、直前になり通帳に残金がないので融資を受けねばならず市役所で住民票などを取る必要がある等と言い出し、看護師付添いのない外出は認めないとするE医師の制止を聞き入れず、結局約3時間後の13時30分に退院となった。
- この間、A男は母親B女に対する暴力に関して、「幼少の頃、母親から蚊取り線香やタバコの火を体につけられてしつけを受けた。だから自分も、火よりはましだから叩いて自分に反抗しないようにしつけている」と看護師らに語ったと記録されている。

これに対し、A男の説明と主張は次のとおりである。

- B女の入院が決まり病棟に入った後、E医師が自分に対しても「どうせだから診察を受けてください」といったので診察室に入った。
- 診察が始まるとまもなく、E医師が「あなたも入院する必要がありますよ」と言うので、「付添いで来ただけなのに、何ですか」と聞くと、「お母さんにアザがありますよ。お母さんは暴力で息子に殺されると言っています。」と強く入院を迫られ話にならなかったので、「問屋に行く用事があるから、入院する必要があるなら明日来ます。母をお願いします」と述べて診察室から病院の玄関に出て坂道を下っていたところ、「待ってください。待ってください」と言いながら二人の男性看護師が追いかけてきて、いきなりA男の首根っこを掴み、坂道を引きずって病院に連れ戻され、2.5畳の長方形で便所がある独房に入れられ、施錠がされた。このときE医師は来なかった。
- その後病室に昼食が運ばれてきたが食欲がなく、持参していた他院の医師の処方薬を飲み、少し落ち着いてきたので、持っていた携帯電話で知人に電話したところ、オンブズマンの弁護士に連絡するようアドバイスを受け、その電話を看護師にとりつぐと態度が変わった。それからも問屋に行かなければならないことを何度も述べて外出を要求し、E医師にもオンブズマンのことを述べたところ、ようやく退院となった。
- あの時、携帯電話を持っていたから外部に連絡が取れたが、もし持っていなかったらどうなっていたらどうかと考えると恐ろしい。

また医療記録上、扶養義務者として医療保護入院に同意の署名をしているC女は次のように述べている。

- 4月17日以降、A男の通院に何回か付添った際、E医師と入院について話し合ったが、「よっぽどじゃないと強制入院はさせられない。まあ、様子を見ましょう」と言われていた。

- ・ 8月20日の2人の受診のことは知らなかった。相手方病院の職員で私の知己であるD女から「今、病院に来ているよ」との電話があって、はじめて知った。その時、「どうぞ母の体を見てやってください。アザが出来ているはずですよ。弟の病状も心配なので見てやってください」と頼んだ。「入院させてくれ」とは言わなかったが、そうした気持ちは持っていた。
- ・ その後、D女から、A男に対して母親の傷のことを尋ねたら逃げ出したので、看護師が追いかけて独房に入れて入院させたという連絡があった。
- ・ しばらくして、A男からも電話があり「独房に入れられているから退院させてくれ」と言ってきたので「医師の判断に任せる」と応えた。
- ・ 午後1時半から2時の間だったが、D女から3回目の電話があり、「支払いはあるから早く出してくれと言って、今出て行ったのよ。多分あの様子では帰って来ないね」とのことであったので「仕様がないうね」と答えた。
- ・ その日の午後だったかも知れないが、D女から「わずか何時間でも入院してもらっているから、同意書を書いてもらいたい」との連絡があり、渡された書類に署名をしたが、渡されたその場で署名したのか、後で郵送したのかは良く覚えていない。

相手方病院の関係者は、調査小委員会の事情聴取において、次のように説明している。

- ・ 「入院して治療したほうがいいですよ」と話すと、A男は「入院はいやだ」と言って急に診察室を飛び出していった。医療保護入院の必要性があると考えたのはA男が母親に暴力をふるう躁状態にあることに加えて、それまでも入院を勧めていたがA男が入院を拒否していたこと、当日非常に派手な服装をしており、手足に包帯を巻いて喧嘩をしたなどと言っていたこと、8月8日に保健所より近隣者から苦情が出ている旨の連絡

が入っていたことなどがある。なお母親 B 女が入院に先立つ診察で「A 男から殺される」と言ったかどうかについては、記憶が定かでない。(E 医師)

- ・ A 男と B 女の来院を C 女に電話で連絡したところ、C 女から A 男を「どうか入院させられないだろうか」と頼まれたので、その旨を E 医師に伝えた。A 男を保護室に入れて入院措置を取ったことを C 女に連絡すると「有難う」と礼を言われた。その日の午後 3 時頃、C 女の職場のあるビルの喫茶店に出向き、C 女から同意書などの署名をもらった。(D 女)
- ・ 入院後、A 男に対して告知書を交付しようとしたが、A 男は、すぐに支払いをしなければならないものがあるので退院させてくれと言い続け、入院についての説明が出来なかった。自分としても、入院の必要性と支払いの緊急性のどちらが優先するのか心配となり、A 男が所持していた薬を服用して少し落ち着いてきていたこともあり、退院後も病院に来て薬をもらい服用すると約束したので一旦退院させることにした。(E 医師)
- ・ 従って、病院の手続には何の落ち度もないと考えている。

以上のように、強制入院当日の事実経過についての関係者の説明は、互いにやり取りした会話の内容には若干の齟齬が認められるものの、外形的な事実経過については概略一致しており、特段の争いはないと言うことができる。

従って、このような経緯で、相手方病院が実力行使により A 男を拘束してなした強制入院（非自発的入院）が果たして正当な根拠を有するものであると言えるか否かが、本件苦情を評価するに際しての基本問題である。

前述のとおり相手方病院は、本件強制入院を正当化する根拠として精神保健福祉法における「医療保護入院」を援用しているので、結局のところ本件入院が医療保護入院の要件と手続に従ったものであったかが最大の争点となる。

(4) 医療保護入院の要件と手続

精神保健福祉法第33条1項本文、同1号は、「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もの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（任意入院）がおこなわれる状態にないと判定された者」（1号）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」と定めている。

また同条2項は、保護者が選任されていない場合には、その「扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくても、当該選任がなされるまでの間、4週間を限り、その者を入院させることができる」と規定している。

相手方病院は、本件強制入院は精神保健福祉法第33条2項の手続に従ったものとして所定の入院届を作成している。（なお相手方病院の代理人弁護士がA男に送付した説明文書では、同法「第23条」が援用されているが、これは「第33条」の単なる誤記だと思われる。）

ところで患者の同意を得ない強制入院（非自発的入院）は、「身体的自由」という根源的な基本的人権を直接的に制約するものであるから、法定された要件と手続が遵守されない場合には、日本国憲法第31条（「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪われ、またはその他の刑罰を科せられない」）に違反し、「不法監禁罪」（刑法220条）という犯罪を構成するものであるが、とりわけ患者の速やかな社会復帰を究極の目標とする精神医療分野においては、たとえ一時的なものであったとしても社会との交流を一方的に断ち切ってしまう強制入院措置については、極めて慎重な運用が図られなければならないことは言うまでもないことである。

国連総会において満場一致採択された『精神病者の保護及び精神保健ケア改善のための原則』（1991年12月12日）は、「すべての患者は、最も制限の少ない環境で、最も制約が少なく、もしくは最も侵襲的でない治療によって、自らの健康的ニーズと他の者の身体的安全を保護する必要性にふさわしく、治療

を受ける権利を持つ」(原則9治療の①)「精神保健施設において治療を必要とする場合には、非自発的入院を避けるべくあらゆる努力が払われるものとする」(原則15入院原則の①)と規定しているところである。(国連原則については、明石書店『触法精神障害者の処遇と精神医療の改善』巻末資料3参照)

とりわけ医療保護入院は、精神保健福祉法において厳格な要件と手続のもとにおいてのみ許容されている基本的な強制入院手続である「措置入院」の要件等を具備していないにもかかわらず、従前の「保護義務者の同意による入院」(いわゆる「同意入院」)を承継し、指定医の診察と保護者の同意を要件として、患者の意思に反して入院を強制するもので、わが国における非自発的入院の大半を占めており、前述の国連原則に照らしても国際的に重大な疑義が提起されているものである。そうした国際的批判に応えるために、1999年(平成11年)法改正に際して、その対象者を「精神障害によりその同意に基づいた入院(任意入院)をおこなう状態にないものと判定された者」に限定することを法文上明記するとともに、衆参両院の委員会において「医療保護入院については、国連原則等の国際的な規定に照らし、その適切な運用に努めること」という付帯決議が採択されたことも周知のとおりである。

従って、どのような観点で「精神障害により、その同意にもとづいた入院を行う状態にないもの」と判定するかが極めて重要であるが、この点においては、「自ら入院した精神障害者(「第22条の4第2項に規定する任意入院者」と「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」(通院患者)を、医療保護入院における同意権限と義務を有している保護者の保護の対象となる精神障害者から明文をもって除外していることが重要な指針となろう(法第22条)。

任意入院者や通院患者について保護者の保護対象から除外する所以は、「精神障害者の自己決定権限を尊重する趣旨」にあることは言うまでもない(中央法規出版『改訂精神保健福祉法詳解』171頁)。

(5) 本件における医療保護入院の要件の存否

本件におけるA男の「医療及び保護」のための入院の必要性について、相手方病院の精神保健指定医であるE医師は、①A男が母親に暴力を振るう「そう状態」にあること ②それまでも入院をすすめてきたが拒否していたこと ③当日派手な服装をし、足に包帯を巻いて喧嘩をしたと言っていたこと ④管轄保健所より近隣者から苦情が出ている旨連絡があっていたこと等を挙げている。

しかしながら、相手方病院の医療記録にも記載されているとおり、A男は、自らがそう状態に転じたことを自覚し、かつ治療の必要性を認識して、相手方病院における通院患者として自己の意思にもとづき医療を受けている者であったことが認められ、本件強制入院当時には、精神保健福祉法第22条の規定により、本来、保護者の保護対象から除外されている者であった。

もとより通院医療を受けている者であっても、その最中に医療保護入院を要する症状が発生することもあり得る事は否定できないが、母親を入院させるために自ら救急車を手配して相手方病院を訪れていた本件当日のA男の症状が、果たして「精神障害によりその同意に基づいた入院（任意入院）をおこなう状態にないもの」と判定できるような状況にあったと言えるのか、はなはだ疑問である。

しかも、母親の入院手続が終了後、A男はE医師の勧めに応じ何の抵抗もなく（医療記録上の記載によれば、自ら「希望して」）E医師の診察に応じているのである。そのみか、突然、実力行使により強制的に入院させられるという事態の中で、相当の興奮状態が引き起こされたにもかかわらず、保護室の中で自ら持参していた他院処方薬を服用して落ち着きを取り戻した上で、C女や外部の友人に連絡を取り、相手方病院の看護師らに対し繰り返し退院を要求しているのであり、十分な自己決定能力を保持していたものと推測するほうが、はるかに合理的ではないだろうか。

そもそも精神保健福祉法第22条の3は「精神病院の管理者は、精神障害者

を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院がおこなわれるように努めなければならない」と規定し、まず本人に対して説明ないし説得をおこなうことを一般的に要請しており、本人の同意が見込まれるものについては出来るだけ任意入院により入院させるように努めることを大原則としている。

従って、自己の意思により通院医療を受けている患者に対して、その者の「医療及び保護」のために本人の意思に反してでも強制入院手続を行う必要性が存すると判定しうるためには、その前提として、その時点における任意入院に向けたねばり強い説得がなされることが第一に求められるところであろう。

しかしながら、当日の強制入院に至る経過の中でA男が即座に退室したこともあり、任意入院に向けての説得活動が全く存しなかったことも争いのないところである。

(6) 本件における医療保護入院の手続の適法性

ところで医療保護入院の手続においては、保護者（本件のように保護者が選定されていない場合には扶養義務者）の真正な同意が入院決定に先立って行われる必要があることは当然である。ところが本件強制入院においては、扶養義務者C女による事前の同意が得られていないことも争いのないところである。

もっともD女は、A男らが来院したことをC女に伝えた際に、C女から「入院依頼があった」と述べているが、これをもって医療保護入院における同意とみなすわけにはいかない。何故なら、医療保護入院における扶養義務者の同意については、同意によって精神障害者と診断された者が強制入院させられること、同意をした者自身も、その後、強制入院させられた者に対して重要な権利義務関係を有すること（例えば精神保健福祉法第22条は保護者の義務として「治療を受けさせ、財産上の利益を保護すること」「正確な診断のために医師に協力すること」「医師の指示に従って医療を受けさせること」などを課しており、法第41条は「退院する患者の引き取り義務」を規定している）等から、医療保護入院及びこれに対する同意の意味内容を十分に理解して慎重になされ

る必要があると考えられるからである。

ところが本件においては、たまたまA男が母親を入院させるために相手方病院に来院したことを相手方病院のD女がC女に電話をかけて知らせたことから、C女がD女に対しA男の入院を要望したという経緯であり（なおC女自身は、はっきりと入院を依頼した覚えはないと述べている）、もとよりC女は入院の場に立ち会っていないのみか、医療保護入院の必要性に関する指定医の診断内容も聞いていないのであるから、C女としては、相手方病院がA男を説得して任意入院させるか、或いは病院の責任のもとに何らかの方法でA男を入院させることを期待していたと考えるほうが遥かに自然である。

従って、たとえ入院後に扶養義務者としての同意書が作成されたとしても、その同意を真正なものと評価することは出来ず、入院決定前に保護者（扶養義務者）の真正な同意を得ていなかったという重大な手続上の瑕疵は治癒されるものではない。更に言えば、本件における医療保護入院手続が、相手方病院の事務を担当しているD女との間で進められており、指定医であるE医師自身が扶養義務者であるC女に対して医療保護入院の必要性について全く説明していないのであり、その手続に重大な違背があることは明らかである。

(6) 苦情についての判断

A男の苦情は、強制入院に際して行われた実力行使による身柄拘束と保護室への隔離入院についても及んでいるが、医療保護入院自体において、その要件も手続も適正なものと言えない以上、A男の苦情は全体として支持できるものであって、これ以上の事実認定は不要なものであろう。

ところで、E医師が最終的にA男の退院請求を受け入れたので、結果的には保護室に滞在した時間は約3時間程度で止まっており、被害を最小限に留めたのは不幸中の幸いであるが、これによるA男と相手方病院やE医師らとの信頼関係の破壊はもはや修復不可能な程度に深刻なものがあり（現にA男は、その後、相手方病院への通院治療を一切行っていない）、相手方病院に

においては、重大な人権侵害により惹起されたA男の精神的苦痛及び被害感情等を適切に慰謝する方法を考慮すべきであろう。

4、B女に対する処遇内容の検討

(1) 苦情の概要

- ① 休養目的で個室にゆっくり入院させてもらえると説明を受けていたが、最初の短期間だけ個室に入院したものの突然鉄格子のついた畳の大部屋に移されたため、劣悪な環境で不眠となり、持病の坐骨神経痛が悪化した。
- ② 退院後に交付してもらった診療録のコピーには、心電図検査を受けていないにもかかわらず受けたように記載されているなど虚偽記載があり、入院に際し署名も押印もしたことがないのに、診療録の中に自分が署名押印したという任意入院同意書がある。

(2) 相手方病院の説明と反論

- ① 相手方病院は、B女に対して個室でゆっくり入院できるなどと説明したことはなく、また閉鎖病棟にある畳の大部屋に入院させたのはB女の年齢などから畳の部屋がよかろうと思っただけのことであり、B女も了解していた。B女から入院中に、本件苦情申立て述べられているような苦情が申し立てられたことはない。
- ② 診療録には実際に行った事実しか記載していないし、任意入院の同意書も本人のものに間違いはないとして、B女の主張する事実を全面的に否定している。

(3) B女の苦情に関する判断

以上のとおり、B女の苦情内容と相手方病院の事実主張は真っ向から対立するところであるが、医師記録や観察記録には次のような記載がある。

- ・ 8月22日 本人はここは精神科と知らなかった ここにいると寿命が

縮まる 他の人がけんかしてるのをみると食事できないなど話される
(医師記録)

- ・ 8月22日 10:00「他患の大声等が気になる。話し相手がいないなどの訴えあり。明日退院を希望するも娘さんが迎えには来れないことを説明する。息子へ本人からTELすると退院は好きなようにして良いと言われたとのこと」の記載(観察記録)
- ・ 8月23日 明日退院とお話しする 当院の不便なところを指摘 こんなところと思わなかったと 施設のほうでゆっくりしてくださいとお話しておく(医師記録)

以上の如き記録が、医師や看護師においてなされていることを見れば、B女が入院中、なんらの苦情申立もしていなかったと言うことは出来ず、むしろ、繰り返し、相手方病院の施設や雰囲気に対し大きな違和感を訴えていることが明瞭に伺えるのである。

但し、B女の入院は自発的な任意入院であり、入院自体については特段の不満も訴えていないので、入院時における事前説明やオリエンテーション不足の結果が、本件の如き苦情を招くに至ったものと推測できる。

また、医療記録における記載などに関する申立人の苦情を裏付ける証拠は見当たらない。

従って、B女の苦情に関して、相手方病院における特段の権利侵害を指摘することは出来ない。但し、前述のとおり、患者が入院前に推測していた環境とはかなりの齟齬が生じていたことは間違いなく、とりわけ73歳という高齢者においては、病室や病棟の移動を含め、一寸した環境の変化が身体に与える影響も少なくないので、医療機関としては、入院時における施設や入院生活に関するオリエンテーションなどを、一層強化することを要望しておきたい。

5、結論

A男を、精神保健福祉法 33 条（医療保護入院）を根拠として強制入院させたことについては、前述のとおり、法が定める要件及び手続のいずれの点からみても重大な違背があり、患者の権利オンブズマン会議は、15名全員一致の意見をもって、A男の苦情を支持し、今回の強制入院を人権侵害事案と判断するので、これに対する適切な慰謝の処置が取られることを含め、再発防止のために、以下の諸点を実行されるよう相手方病院に対し勧告する。

また、B女の苦情については、これを支持しないが、こうした苦情発生の背景には、入院時におけるオリエンテーション不足などが潜んでいると思われるので、医療機関として自発的入院患者との意思疎通を欠くような事態を減少させられるよう、適切な苦情解決システムを確立することなどを相手方病院に要望しておきたい。

- (1) 今後、精神保健福祉法の大原則にのっとり、あらゆる患者に対して自発的な任意入院を基本的な入院形態として定着させるよう努めること
- (2) 例外的に医療保護入院を行うにあたっては、保護者あるいは扶養義務者の同意確認について、精神保健指定医が自ら、保護者あるいは扶養義務者に対し、医療保護入院の必要性を十分説明し、かつ、これに対する同意の意味を十分理解させた上で進めるものとし、その同意の事実を明確にするため、書面による同意を事前に取得すること
- (3) なおA男の退院後の苦情申立やカルテ開示請求、或いはB女の処遇に関する苦情申立に対し、相手方病院は弁護士に対応を一任しているが、病院自体が相談窓口を含む苦情解決システムを院内に確立し、必要な場合には弁護士を同席させることはともかく、医療機関としての責任にもとづいて患者・家族との対話を促進する中で、これらの苦情を円滑かつ適切に解決していくために格段の努力を重ねられるよう要望する。

以 上