

## 精神保健福祉法改正に関する意見

日本児童青年精神医学会

以下に紹介する文書は、1998年1月に当学会が厚生省へ提出した「精神保健福祉法改正に関する意見書」に修正を加えたものの骨子である。全文をご覧になりたい方は、京都市左京区聖護院川原町53京都大学附属病院精神科内「日本児童青年精神医学会」事務局（電話075-751-3388 ファクシミリ075-761-7336）まで請求されたい。

（第1条・この法律の目的） 目的に人権の擁護を加え、人権には発達権が含まれていることを明記すること。また、メンタルヘルスにかかわる原則を明示すること。

精神障害者に対する人権侵害事件が、いまなお後をたたない現状を改革するために、まず法の目的に人権の擁護を明記する必要がある。なお、人権は生活権にとどまらず発達権を含むことを明記すべきである。

（第5条・定義） 現行の定義を明確化し、将来はWHOによるICIDH-2の動向を注視してさらに改正を図ること。

医療、とりわけ強制医療と関連する定義は狭く、反対に福祉と関連する定義は広く、法律に記載しておく必要がある。とくに、後者については、現行法は診断名の例示であって障害を有する人々の社会参加のための定義としては適切でないため、WHOのICIDH-2の動向を注視し、改正を図ることが必要である。

（第10条・地方精神保健福祉審議会委員および第13条・精神医療審査会委員） これらの委員の任命にあたっては、十分な児童青年精神医学的知識と臨床経験を有する者が含まれるようにすること。

児童・思春期の患者に対しては、成人に関する学識経験がそのまま適用されないことがしばしばであるから、専門的経験を有する委員が不可欠である。

（第18条・精神保健指定医） 改正平成7厚告131号の厚生大臣の定める精神障害の表に示されている、児童・思春期精神障害の症例報告の規定にある「措置入院者又は医療保護入院者につき1例以上」の項目の再検討と省令第2条（研修の課程）別表の改訂を行なうこと。

指定医取得前の研修課程においては、児童・思春期に関する科目を必須のものとして含めるべきである。

（第19条・指定後の研修） 省令第2条別表に児童・思春期精神障害に関する科目を追加すること。

19条の1による研修内容に、思春期から成人に移行する過程における精神症状の背景を熟知するための思春期精神病理、および保健・医療・福祉・教育の統合的ケアシステムの意義を具体的に理解するプログラムを重視することが必要である。

（第20条～22条の2・保護者） 親権を行なうものが保護者となるに際しては、他の法規との整合性を検討すること。

民法第818条から第837条にかけての親権の内容を規定する「身上監護権」「財産管理権」「身上監護権の延長」等が関連し、かつ「親権の喪失」とも関連する。加えて『

家事審判規則』第74条に「親権代行権」に関する規定がある。これらとの整合性を図らねばならない。また、関連領域の法律である『児童福祉法』第47条に、児童福祉施設長の役割として「親権の代行」「親権や後見人に対して監護、教育、懲戒」に関する必要な措置の規定があり、また同法の第27条（都道府県のとるべき措置）、第28条（保護者の児童虐待等の場合の措置）等の条項も含めて、同法との整合性も検討されなければならない。さらに、『児童の権利条約』第19条（親による虐待、放任、搾取からの保護）との関連も、検討される必要がある。

（第22条の3～4・任意入院） 未成年である児童・思春期患者の精神科への入院にあたっては、任意入院であっても親権者の同意を得ることが必要であり、届け出が必要であること。

まず、患者が15歳未満の場合に同意能力が存在するか否かの検討が行なわれ、それが法に反映されることが不可欠である。すなわち、真に任意入院が成立し得るかどうかを検討されねばならない。次いで、患者が15歳以上20歳未満の場合には、同意能力の程度に応じた対応が必要である。この年齢では十全な同意能力が獲得されていない場合もあり得るからである。したがって、当面は、任意入院であっても親権者の同意を不可欠な要件とすべきである。

（第22条の4第4項、29条第3項、33条の3） 省令第7条・告知事項および省令第5条・任意入院に際しての告知事項に関し、年齢や能力に応じた説明がなされ、適切な文書が示されるよう配慮すること。

未成年の児童・思春期患者の入院にあたっては、その入院形式の如何を問わず、児童・思春期患者自身の「意見表明権」「同意権」を重視すべき立場を明確化する。子どもの権利を重視する立場を堅持するためにも、文書（告知書等）の検討が必要である。

（第38条の2・定期の報告および第38条の3・定期の報告等による審査） 未成年である児童・思春期患者の入院に当たっては、措置入院や医療保護入院等以外の入院形式でも、一定の期間を経た後に病状報告をさせることによって入院継続の必要性を判断し、併せて権利を擁護するために法的整備をすることが必要である。

入院継続が必要な場合は、任意入院の場合であっても、一定の入院期間（概ね6ヶ月程度）を経た後に、病状報告書を提出させる。

（第47条・相談指導等） 保健福祉統合の観点から、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所の連携に児童相談所も加えるとともに、これらの機関を同一の場所に設置して合理的運用、利用を図る方向で改正を検討すること。

（第48条・精神保健福祉相談員） は、精神保健福祉士法成立に鑑み、原則として精神保健福祉士の有資格者であることとする。しかし、臨床心理技術者の職能が機能していることも重要であり、法改正の附帯決議に指摘されている国家資格化を早期に実現して位置付けを明確にすることも急務である。

（第50条の2・精神障害者社会復帰施設の種類の種類） 回復過程にある青年にふさわしい施設要件を配慮するとともに、共同作業所を法定施設に加えること。

（その他） 長期入院者の社会復帰・社会参加を推進するために、「長期入院者の処遇」という節を追加することが必要である。また、行政施策に関しては、国によるサポート義務を明確にした上での自治体への委譲でなければならない。