

**[6.26]から1年
病棟転換を許さず
今こそ精神保健福祉法体制を問う**



2015年6月26日(金)13:00~16:20

東京芸術劇場シンフォニースペース

(東京都豊島区西池袋 1-8-1)

病棟転換型居住系施設について考える会

《連絡先》長谷川利夫（杏林大学保健学部作業療法学科教授）

〒192-8508 東京都八王子市宮下町 476 杏林大学 保健学部 精神障害作業療法学研究室内

TEL.042-691-0011（内線 4534）〔携帯電話〕090-4616-5521

E-mail hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp

《賛同金カンパのお願い》

「病棟転換型居住系施設について考える会」は、精神科病棟転換により、精神障害のある人たちを長期にわたり病院に留め置く施設づくりに強い危惧を抱き、本来求められている一日も早い退院と地域生活への移行を願う有志により結成されました。私たちの活動は、特定の組織等からの財政的支援によるものではなく、多くの方々の賛同により進められています。資金面におきましても、ぜひとも多くの方々のみなさまからのご賛同とご協力を賜りたく、心よりお願い申し上げます。（一口千円。できるだけ複数口でのご協力をいただければ幸いです）。

【振込先：郵便振替】（口座番号）00510-9-85529

（加入者名）病棟転換型居住系施設について考える会

「STOP!精神科病棟転換型居住系施設!! 6.26 緊急集会」から1年という区切りの日に、「病棟転換型居住系施設について考える会」の集会を開催します。

この1年間の動きを振り返り、今後を展望する基調講演と、6.26 緊急集会の皆さんの発言やイタリアのトリエステの実践などを取材した DVD「やれば、できるさ!」の上映会。

そしてマスコミでもその問題が取り上げられた聖マリアンナ医科大学における精神保健指定医資格の不正取得事件等、精神科医療のあり方、精神保健福祉法のあり方などを考えます。

◆ プログラム ◆

12:30 開場

(p.4)

13:00～ **基調報告「6.26から1年 これまでとこれから」**

長谷川利夫さん（杏林大学教授、考える会呼びかけ人代表）

(p.14)

13:30～ **DVD「やればできるさ」上映**（上映終了後休憩）

(p.15)

14:30～ **パネルディスカッション**

「今こそ問う精神保健福祉法体制～指定医資格不正取得事件をきっかけに～」

〈パネリスト〉尾木真也さん（精神障害当事者、こらーるたいとう）

中島 直さん（精神科医、多摩あおば病院）

鈴木利廣さん（弁護士、患者の権利法をつくる会、「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」元委員）

〈コーディネーター〉池原毅和さん（弁護士、考える会呼びかけ人代表）

16:20 閉会

基調報告

[6.26]から1年 これまでとこれから

長谷川 利夫^{さん} (杏林大学教授)

「6.26」から1年
これまでとこれから
病棟転換を許さず
今こそ
精神保健福祉法体制を問う



2015年6月26日
杏林大学
長谷川利夫
於: 東京芸術劇場(池袋)

6.26 から1年
我々は何を為したのか？
止めることはできたのか？
今、どの地点にいるのか？



(長期入院精神障害者の地域移行に向けた
具体的方策に係る検討会取りまとめ)

2014年7月14日

どう書かれ、
どう取りまとめられたか？

「精神障害者の地域生活支援や
段階的な地域移行のための
病院資源の活用」

根本思想の誤り

退院に向けた支援を徹底して実施することにより、長期入院精神障害者が地域移行していくことで、地域生活を支えるための医療の充実が必要となる。

退院に向けた支援を徹底して実施してもなお、高齢等の理由により移動に否定的な意向を持つ人や、病院の敷地内なら安心して生活できるという意向を持つ人など、本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在するという現実がある。

医療を提供する施設等以外としての活用(居住の場)については、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を居住の場として活用することが、現行法令下でも多くは可能であるが、グループホームの活用のように現行法令下での規制では認められない方法を新たに認める場合には、地域生活により近い生活が送れるよう、本人の自由意思の担保、自由な生活の担保、第三者の関与、利用期間の設定等一定の条件の下に認めるべきとの意見が多かった。

⇒ 事実と異なる記述 先に結論ありき

省令改正

2015年1月16日

厚労省Q&A

問1. 地域移行型支援ホームは、新規指定が平成27年4月1日から平成31年3月31日まで、その間に指定を受けたホームは、当該指定日から6年間の運営が可能とされているが、制度施行後4年目を目途に制度の在り方を検討するとされている。この検討の結果次第では、現在、最大で平成37年3月31日Hまで運営が可能となっているが、この期間が長くなることはあるのか？

(答) 地域移行型支援ホームについては、平成30年度に、それまでの事業の実施状況を踏まえて本制度の在り方を検討することとしており、検討の結果次第でどのような見直しが行われるかについてはその時に関係者のご意見も聞きながら検討されることとなるため、現時点ではお答えできない。

予想通りの「なし崩し」に

厚労省Q&A

(問)

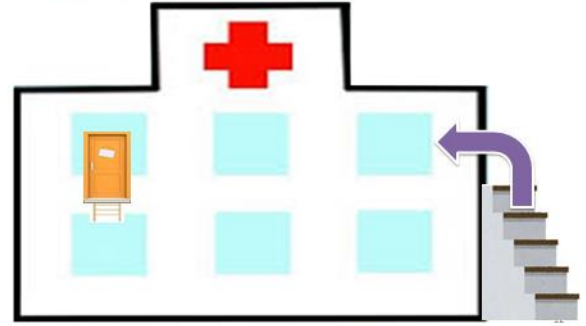
地域移行支援型ホームの構造上の独立性の確保について、利用者の入口(玄関)を病院とは別に設ける他に、廊下等の独立性はどう図るべきか？

厚労省Q&A

(答) 地域移行支援型ホームは、利用者の日常生活の場であり、医療行為の提供を受ける病院とは異なるものである。このため、利用者のプライバシーが確保され、病院とは独立した生活が保たれるよう、病院の通院者・入院者や病院関係者が地域移行支援型ホーム生活圏に立ち入らないよう配慮されなければならない。このため、地域移行型ホームの入口を經由せずに廊下や階段を通じて直接病院から地域移行支援型ホームに移動できないよう、例えば、壁や施錠されたドア等で物理的に遮断されている必要がある。単に立ち入り禁止と記した立て札を配置する程度のものは認められない。

11

これでOK!!



調査結果から見えるもの

13

条例改定において、
「地域移行型ホーム」の特例を
位置づけたか？
見送ったか？

14

#	総数	回答数	1. 位置づけた	2. 見送った	※A	※B	※C
計	112	83	39	32	2	9	1
都道府県	47	41	21	11	2	7	0
政令市	20	11	3	6	0	2	0
中核市	45	32	15	16	0	0	1

(理由) ※複数回答

#	総数	回答数	1. 位置づけた			2. 見送った		
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ
計	112	83	38	0	8	7	14	18
都道府県	47	40	20	0	6	3	4	7
政令市	20	11	3	0	2	3	3	3
中核市	45	32	15	0	0	1	7	8

15

#	総数	回答数	1. ある	2. ない	#	3. その他	
						理由	備考
計	112	49	0	43	6		
都道府県	47	28	0	23	5	・検討している措置があるが具象化していない ・設置について制限をしている措置がある ・現在協議中の所がある	他
政令市	20	5	0	4	1	・問い合わせはあったが具体的な協議に至っていない	
中核市	45	16	0	16	0		

16

6.26の意味

- 病棟転換、敷地内グループホームを作らせないことに効果があった
＝強力なカウンターオピニオン
- 様々な障害、立場の人たちが違いを乗り越え共に闘うことができてきている
- 問題を「社会化」することに成功

17

病棟転換のフリーハンド を狙う人たち

18

「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」報告書

平成27年3月 公益社団法人日本精神科病院協会（平成26年度障害者総合福祉推進事業）

19

現状の病状で退院して生活できる可能性

44.2%

賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合、この患者さんの退院可能性は、

あり: 54.8%

可能性ありと答えた場合の理由は、
退院意欲の喚起がしやすくなる: 34.3%、
退院を決心しやすくなる: 19.6%、
緊急時の対応が出来る: 65.7%、
家族が退院に反対している6.3%だった。

（複数回答）【病院職員への聴取】

20

病院職員の調査では、現在の病状で退院して生活できると考えて、退院の可能性ありは

44.2%であるが、病院敷地内の賃貸住居やグループホームの場合の退院の可能性ありは、

54.8%となり、10ポイント上昇している(?)

21

「政策提言」として

2. 精神障害者のニーズに沿った居住の場の確保

居住の場の確保としては、精神科病院には高齢の入院患者が多いため、生活障害を持っている場合や要介護状態にある場合があり、グループホームや高齢者向けの住まいが考えられる。これらの住まいの確保に向けたさらなる施策の推進が不可欠である。

その上、職員も患者自身も、具合が悪いときにすぐにかかれるように病院の近くが安心であると考えており、病棟の一部を居住の場に改築するといった構造改革も患者自身の選択肢を増やすために必要と思われる。

22

堀井 茂男(日本精神科病院協会 常任理事/ 慈圭病院 院長)
 後藤 時子(日本精神科病院協会 理事/ 秋田緑ヶ丘病院 院長)
 江原 良貴(日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員長/ 積善病院 理事長)
 青木 達之(日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/ 青和病院 院長)
 西浦 啓之(日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/ 京阪病院 理事長・院長)
 田中 永(日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/ 田中病院 副院長)
 鮫島 隆晃(日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会委員/ 鮫島病院 副院長)
 岩上 洋一(特定非営利活動法人じりつ 代表理事)
 黒瀬 初江(地域生活支援センターネクスト津山 相談支援専門員)
 村田 明子(医療法人久盛会指定相談支援事業所クローバー 相談支援専門員)

23

「精神医療の提供実態に関する
 国際比較研究」
 平成19～21年度総合研究報告書
 佐々木一 氏 より

24

高齢の患者の多い日本で新規にone-time-useの精神障がい者用の居住施設を建設しても、利用は建設費の償却費よりはるかに短くなるであろう。従って、他の先進諸国と異なり、日本では病床転換施設しか選択肢が残されていない可能性がある。

25

諸外国では居住施設に移った後20～30年暮らした。

だから、居住施設がペイした。

しかし高齢者の多い日本では、せいぜい10年しか利用できないのではないかな？

精神病床を支援付き施設に改造&転用する「病床転換」は、日本では不可欠になるのではないかな？

最近の発言より

6. 26 から1年

我々は何を為したのか？

止めることはできたのか？

今、どの地点にいるのか？

そして、どこへ向うのか？



27

- 権利は、闘わなければ実現しない
- 共感をベースに集まる
- 共有できる正義を広める

人権 公正 平等

28

病棟転換問題
指定医不正事件
精神科特例
情報公開(⇒病院訪問活動)
権利擁護活動(含む対虐待)
等々……

29

おまけ

30

障害者権利条約第19条

「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わない」

31

「長期在院者への地域生活の移行支援に力を注ぎ、また、入院している人たちの意向を踏まえ、たうえて、病棟転換型居住系施設、例えば、介護精神型施設、宿泊型自立訓練、グループホーム、アパート等への転換について、時限的であることも含めて早急に議論していくことが必要。最善とは言えないまでも、病院で死ぬということと、病院内の敷地にある自分の部屋で死ぬということには大きな違いがある」

2013年10月17日の第6回厚労省検討会岩上構成員資料より

32

「病院で死ぬということと、病院内の敷地にある自分の部屋で死ぬということには大きな違いがある。」

感動か？

怒りか？



33

「障害があろうとなかろうと、
人として平等である」

という考え方に真っ向から
挑戦している

34

大事なものは「法の精神」

障害者権利条約は、

障害のある人が、障害をもたない市民が選択するのと同じように、地域のアパートやマンションや持ち家を選択して生活できるようになることを求めている。

精神科病院の病棟を転換したアパートに市民がやってきて住むのだろうか？

街の不動産屋さんが、これを賃貸物件に出して商売をするだろうか？

35

これは何を意味するか？

- ・歴史上、女性、黒人は「市民」でなかった
- ・我が国においては今でも、「障害者は市民でない」と言っているのに等しい

病棟転換型居住系施設は、障害者権利条約に真っ向から反する

36

当事者外し 問題

障害者権利条約の監視機関である
内閣府障害者政策委員会

本年5月20日が委員の任期
任期切れ後、9月1日まで委員不在の状況
再開されると・・・

精神障害者、知的障害者の当事者が委員から外される

37

「病棟転換型居住系施設」問題は

人権問題である！！



38

ロールズの言うならば

「自分が社会のどこにどんな人間として生まれ変わっても耐えられるかどうか」がその社会が公正かどうかということの判断の基準

果たして病棟転換型居住系施設を容認しそこに人が住む社会が公正と言えるのか？

推進しようとする人たちは、自分が我が国の障害者に生まれ変わっても同じ主張をし続けられるのか？

39

6月26日 日比谷野外音楽堂



40

3200人集会の一定の効果

新聞

- 精神病院から地域へ/尊厳を取り戻すために...信濃毎日新聞社説 2014.8.17
- 精神科病棟転換/患者本位とはいえない...徳島新聞社説 2014.7.26
- 「朝三暮四」の厚生労働省...徳島新聞コラム 2014.7.25
- 精神医療改革 あくまでも地域へ...朝日新聞 2014.7.22
- 精神医療改革/社会的入院の解消を図りたい...読売新聞社説 2014.7.13
- 精神科病棟の居住化/「地域移行」に逆行する...沖縄タイムズ社説 2014.7.8
- 精神科病棟転換/患者のためになるのか...信濃毎日新聞社説 2014.7.8
- Not a solution for mental patients...The Japan Times社説 2014.7.7
- 精神科病棟の転換容認「救地内退院」では理念ゆがむ...愛媛新聞社説 2014.7.4
- 病院の住居化 生き直す機会奪われる...東京新聞・中日新聞社説 2014.7.1
- 精神科病床転換/根本的な解決にはならない...河北新報社説 2014.6.29
- 精神医療改革/佐賀新聞 8月25日

声明

日本弁護士連合会、東京都弁護士会、和歌山弁護士会、日本障害者協議会、障害者インターナショナル日本会議、日本病院・地域精神医学会.....

しかしまだまだである

41

引き続き 精神医療の改革を行っていきましょう！



42

地域移行支援型ホームについての調査【中間集計】(2015年6月25日現在)

病棟転換型居住系施設について考える会、全国精神障害者地域生活支援協議会共同調査

調査期間：2015年6月5日～19日

【質問1】「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」に係る貴自治体の条例において、厚生労働省令に位置づけられた「病院の敷地内における指定共同生活援助事業等経過的特例（地域移行支援型ホームの特例）」の取り扱いについてお尋ねします。（いずれかを選択のうえ、その理由についてもお答えください）

1. 今年度の条例改定において「地域移行支援型ホームの特例」を位置づけた。
 (理由) ア. 国が示した方針であるため イ. 所管地域内に設置の要望があるため
 ウ. その他
2. 今年度の条例改定において「地域移行支援型ホームの特例」は見送った。
 (理由) エ. 病院敷地内における居住施設の設置については、障害者関係団体等からの強い反対意見があるため
 オ. 国としても、特例として施行するものとしており、今後の実績等を踏まえた判断が必要であると考えられるため
 カ. その他

【回答】

	総数	回答数	1. 位置づけた	2. 見送った	※A	※B	※C
計	112	83	39	32	2	9	1
都道府県	47	41	21	11	2	7	0
政令市	20	11	3	6	0	2	0
中核市	45	32	15	16	0	0	1

※2：調査日時時点で検討中のところを含む。

※A：すでに制定している条例において敷地内グループが設置可能である、というところ。（回答は、「2. 見送った」のいずれかが選択されていたが、理由等の記載内容から、ここに区分した）。

※B：条例が「省令に準ずる」旨を規定しているため、条例改定を行わなくても実質的には改定されたこととなる、というところ。（回答は、「1. 位置づけた」または「2. 見送った」のいずれかが選択されていた、またはいずれも選択されていなかったが、理由等の記載内容から、ここに区分した）。

※C：条例改正はしていないが国の通知に基づき指定事務を行っていく、というところ。（回答は、1、2のいずれも選択されていなかった）。

DVD上映

やれば、できるさ！

～STOP! 精神科病棟転換型居住系施設!! 生活するのは普通の場所がいい～



- 企 画：日本障害者協議会（JD）
- 協 力：病棟転換型居住系施設について考える会
- 映像協力：長谷川利夫（杏林大学教授）、全国精神保健福祉会連合会、大阪精神医療人権センター、きょうされん、やどかりの里、麦の郷
- 製 作：イメージ・サテライト
- 製作協力：障害者映像文化研究所

◎精神保健福祉の改革の転換点を探る
問題提起を世論に発信しよう！◎

怒りと熱気にあふれた2014年の6.26緊急集会（日比谷野外音楽堂）の記録映像をベースに、当事者の発言、主要団体の主張、問題の本質を様々なデータと共に伝え訴えます。

わずか1か月の取組みで大集会に結集したパワーの根源は、実行に移されようとしている「精神科病棟転換型居住系施設」への疑問と人権を守ろうとの強い思いです。その6.26「緊急集会」での発言や主張をベースに据えつつ、11・13「院内集会」の記録映像や、弁護士会の声明、全国各地の新聞社の社説などの理論も伝えていきます。

さらに、2014年10月の藤井克徳JD代表の、精神病院を廃止したイタリア・トリエステ訪問に同行しての記録、その際のロベルト・メッツィーナ精神保健局長（WHO 調査研修協働センター長）のインタビューも織り込みます。

マリア・ソレガード・レイエス国連・障害者権利委員会委員長との対談も入っています。

上映時間：43分

頒布価格：10,000円（税込・送料含む）



パネルディスカッション

今こそ問う精神保健福祉法体制

～指定医資格不正取得事件をきっかけに～

〈パネリスト〉

尾木 真也 さん（精神障害当事者、こらーるたいとう）

中 島 直 さん（精神科医、多摩あおば病院）

鈴木 利廣 さん（弁護士、患者の権利法をつくる会、「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」元委員）

〈コーディネーター〉

池原 毅和 さん（弁護士）

強制入院と指定医の不正資格申請について

尾木 眞也^{さん}

精神障害当事者、こらーるたいとう

聖マリアンナ医科大学病院（川崎市）同大の勤務医が提出した精神保健指定医資格の申請書類に不正行為があり、厚生労働省が指定医 11 人とその指導医 9 人の計 20 人の資格取り消しを決めました。

精神障害者の人権を制限する権限を持つのが指定医です。

本人の同意がなくても、都道府県知事や政令指定市長が法律に基づいて強制入院をさせる権限を持つのが、厚生労働大臣が指定する精神保健指定医です。

指定医の資格申請には、精神科 3 年以上を含む 5 年以上の臨床経験を有する精神科医が講習を受けた上で、措置入院または医療観察法 1 例、統合失調症 2 例、気分障害、中毒性精神障害、児童思春期症例、老年期精神障害、器質性精神障害各 1 例の、計 8 例のレポートを提出することが求められています。

このように様々なケースの治療に関わった経験豊かな医師が成れる国家資格です。それが不正に取得され隔離や身体拘束などの行動制限を強いることは法律に触れることではないでしょうか。

私は医療保護入院の経験があります。医師に強制入院ではないかと聞いたところ医療保護入院ですと言われました。矢張り医療保護入院も強制入院です。

では医療保護入院とはどういうことでしょうか。

精神保健指定医が、本人の医療及び保護のために入院が必要と判断しているが、本人が入院に同意しない場合、保護者の同意により入院となります。保護者に該当する者がいない場合や、やむを得ず保護者の責務を果たせない場合は、市長村長が保護者と成ります。

精神科の入院患者は約 30 万人にのぼります。その 4 割強、13 万人余りが医療保護入院です。本人の権利擁護の不十分さ、積極的に退院請求の手続きを取らないと第三者の診察・審査はありません。それを知らないとなかなか退院できず、長期入院になってしまいます。

精神保健福祉法における精神障害者の人権制限規定は精神保健指定医への信頼のもとに成り立っています。その根幹が不正取得の問題を大きくしていると思います。

病院に入院すると全く情報を得ることが出来なくなってしまい権利を守ることが出来ません。

入院患者一人一人に権利擁護者をつけるなど、本人の権利を守る仕組みが必要だと思います。

せめて指定医が誰なのか知る権利があると思います。

精神保健指定医制度をどうみるか

中島 直^{さん}

精神科医、多摩あおば病院

2015年6月26日
病棟転換を許さず 今こそ精神保健福祉法体制を問う
集会レポート

精神保健指定医制度を どうみるか

多摩あおば病院 医師 中島 直

1

指定医の権限

(勤務病院内)

強制入院者を入れている精神科病院は常勤指定医を置かなければならない。

任意入院者の退院制限(72時間)

措置入院者の症状消退の判断

医療保護入院・応急入院の判断

行動制限(隔離・拘束)

措置入院者・医療保護入院者の定期報告

措置入院者の仮退院のための診察

2

指定医の権限

(勤務病院外、知事の指定による)

精神医療審査会の委員

措置入院のための診察(2名)

緊急措置入院のための診察

移送の際の行動制限の判断

医療保護入院・応急入院のための移送の判断

措置入院の解除

精神科病院への立ち入り診察

退院命令のための診察

手帳返還命令のための診察

3

指定医の義務

(指定医の精神科病院の管理者への報告等)

第三十七条の二

指定医は、その勤務する精神科病院に入院中の者の処遇が第三十六条の規定に違反していると思料するとき又は前条第一項の基準に適合していないと認めるときその他精神科病院に入院中の者の処遇が著しく適当でないとき、当該精神科病院の管理者にその旨を報告すること等により、当該管理者において当該精神科病院に入院中の者の処遇の改善のために必要な措置が採られるよう努めなければならない。

4

指定医と診療報酬

一部の施設基準は指定医数について規定。

入院精神療法

入院日から3ヶ月以内⇒週3回、指定医、30分以上⇒360点
6ヶ月以内⇒150点、6ヶ月超⇒80点
4週間以内⇒週2回、4週間超⇒週1回(指定医が認めた場合は週2回)

通院・在宅精神療法

救急医療体制に協力している指定医の初診⇒600点
それ以外 5分以上⇒330点、30分以上⇒400点

本来関係ないはずであるが、数少ない精神科の専門性とリンクした診療報酬の一つ。

5

指定医になるには

5年以上の臨床経験、3年以上の精神科経験
研修、レポート(強制入院例)

措置入院ないし医療観察法入院1例、統合失調症2例、
躁うつ病1例、中毒性精神障害1例、
児童・思春期精神障害1例、
症状性・器質性精神障害1例、老年期認知症1例

※児童・思春期は任意入院でもよい

厚生労働大臣の指定。

取り消されることもあり。

5年ごとに更新(研修を受ける)

6

一応、論者も反対しました

- ・患者管理・強制性の強化。
- ・国家による支配。精神科病院をも管理する。
- ・医師の階層化。

しかし、敗北し、取得しました。

他にも反対運動敗北の後取得したものとして

- ・医療観察法⇒精神保健判定医
- ・精神神経学会認定医制度⇒専門医、指導医

7

取得の言い訳

- ・経済性。現実には指定医がいないと病院はやっていけない。
- ・強制入院や処遇が必要なときに他の医師に委ねるという無責任性。
- ・医師集めにも必要。
- ・反対運動の中での専門家の位置。

8

制度としてはどうなのか？

- ・完全な自由競争で、患者が選択し、不満であれば他に行くという形であれば不要(究極論では「医師」資格や保険医療制度も不要)
- ・専門性についての判断は一般人には困難⇒ある種の資格は必要。その後ろ盾は最終的には国家。
- ・論者は現状では強制入院・強制医療は必要と考える立場。そうすると、ある種の歯止めは必要！

9

但し・・・

- ・現状では単なる強制入院へのお墨付きの役割。
- ・国家の介入の仕方によっては、不当入院を減らし、不当な精神科を減らす役割を担えるはずであるが、それは少なくとも目に見える形では機能していない。
- ・これを運用の問題とみるか、制度それ自身の問題とみるかは立場によるであろう。

10

医療基本法構想と

「病棟転換型居住系施設」について

鈴木 利廣^{さん}

弁護士、患者の権利法をつくる会
「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」元委員

1. 医療基本法構想とは

(1) 歴史

- ・ 1970年代の日本医師会案、野党案、政府案
- ・ 2010年「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」報告が「患者の権利擁護を中心とする医療の基本法」制定を提言

(2) 私たちの構想（「医療基本法要綱案」）の骨子

①医療制度の目的は患者の権利保障

- * 幸福追求権（憲法 13 条）、健康権（憲法 25 条）から導かれる様々な患者の権利
- * 医療における人間の尊厳の実現

②その理念は高度の公共性

- * 対極にあるのは産業化路線

③公共性とは医療の質、量（アクセス）、財政の公的コントロール

④公的コントロールの柱は

- ・ 政策立案過程における患者・国民参画
- ・ 関係者（ステークホルダー）の役割（責務）の明確化

⑤関係者とは

国・自治体、医療機関・医療者、医療保険者、医療事業者、患者・国民 等

⑥医療者は患者の権利の擁護者

2. 「病棟転換型居住系施設」への疑問点

(1) 精神病患者に対する人権侵害の歴史

- ①社会的偏見、差別
- ②隔離と虐待
- ③最善・安全・平等な医療をうける権利の侵害
 - ・向精神薬被害（併用・過量による依存病等）
 - ・非精神科診療からの排除
- ④自己決定権の侵害

(2) 精神医療と患者の権利（ ）内は要綱案

- ・「すべての人は病気または障害を理由として差別されない」（I 3 v）
- ・「患者は…可能な限り社会生活に参加し、私生活を営む権利」（II 1 ii）

(3) この施設の真の目的は、隔離の解消（患者の権利擁護）か、病床減による病院経営への配慮か

(4) 政策立案過程における患者参画は保障されていたか

(5) 医療者は患者の権利擁護者として責務を果たしたか

資料編

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）	2
第四章 精神保健指定医、登録研修機関、精神科病院及び精神科救急医療体制	
第一節 精神保健指定医	
精神保健医療福祉施策の概要：『平成 26 年版厚生労働白書』資料編より	4
聖マリアンナ医科大学病院精神保健指定医不正取得事件報道	5
指定医制度反対論の系譜：指定医問題を考える会ウェブサイトより	23

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）

（昭和二十五年五月一日法律第二百二十三号）

第四章 精神保健指定医、登録研修機関、精神科病院及び精神科救急医療体制

第一節 精神保健指定医

（精神保健指定医）

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医（以下「指定医」という。）に指定する。

- 一 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。
 - 四 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（申請前一年以内に行われたものに限る。）の課程を修了していること。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定にかかわらず、第十九条の二第一項又は第二項の規定により指定医の指定を取り消された後五年を経過していない者その他指定医として著しく不適当と認められる者については、前項の指定をしないことができる。
- 3 厚生労働大臣は、第一項第三号に規定する精神障害及びその診断又は治療に従事した経験の程度を定めようとするとき、同項の規定により指定医の指定をしようとするとき又は前項の規定により指定医の指定をしないものとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

（指定後の研修）

第十九条 指定医は、五の年度（毎年四月一日か

ら翌年三月三十一日までをいう。以下この条において同じ。）ごとに厚生労働大臣が定める年度において、厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。

- 2 前条第一項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかつたときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日にその効力を失う。ただし、当該研修を受けなかつたことにつき厚生労働省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めるときは、この限りでない。

（指定の取消し等）

- 第十九条の二 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならない。
- 2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に関し著しく不当な行為を行ったときその他指定医として著しく不適当と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。
- 3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 都道府県知事は、指定医について第二項に該当すると思料するときは、その旨を厚生労働大臣に通知することができる。

第十九条の三 削除

(職務)

第十九条の四 指定医は、第二十一条第三項及び第二十九条の五の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定、第三十三条第一項及び第三十三条の七第一項の規定による入院を必要とするかどうか及び第二十条の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定、第三十六条第三項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定、第三十八条の二第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）に規定する報告事項に係る入院中の者の診察並びに第四十条の規定により一時退院させて経過を見るのが適当かどうかの判定の職務を行う。

2 指定医は、前項に規定する職務のほか、公務員として、次に掲げる職務を行う。

一 第二十九条第一項及び第二十九条の二第一項の規定による入院を必要とするかどうかの判定

二 第二十九条の二の二第三項（第三十四条第四項において準用する場合を含む。）に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定

三 第二十九条の四第二項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定

四 第三十四条第一項及び第三項の規定による移送を必要とするかどうかの判定

五 第三十八条の三第三項（同条第六項において準用する場合を含む。）及び第三十八条の五第四項の規定による診察

六 第三十八条の六第一項の規定による立入検査、質問及び診察

七 第三十八条の七第二項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定

八 第四十五条の二第四項の規定による診察

3 指定医は、その勤務する医療施設の業務に支障がある場合その他やむを得ない理由がある場合を除き、前項各号に掲げる職務を行うよう都道府県知事から求めがあつた場合には、これ

に応じなければならない。

(診療録の記載義務)

第十九条の四の二 指定医は、前条第一項に規定する職務を行つたときは、遅滞なく、当該指定医の氏名その他厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

(指定医の必置)

第十九条の五 第二十九条第一項、第二十九条の二第一項、第三十三条第一項、第三項若しくは第四項又は第三十三条の七第一項若しくは第二項の規定により精神障害者を入院させている精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第十九条の十を除き、以下同じ。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、その精神科病院に常時勤務する指定医（第十九条の二第二項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第五十三条第一項を除き、以下同じ。）を置かなければならない。

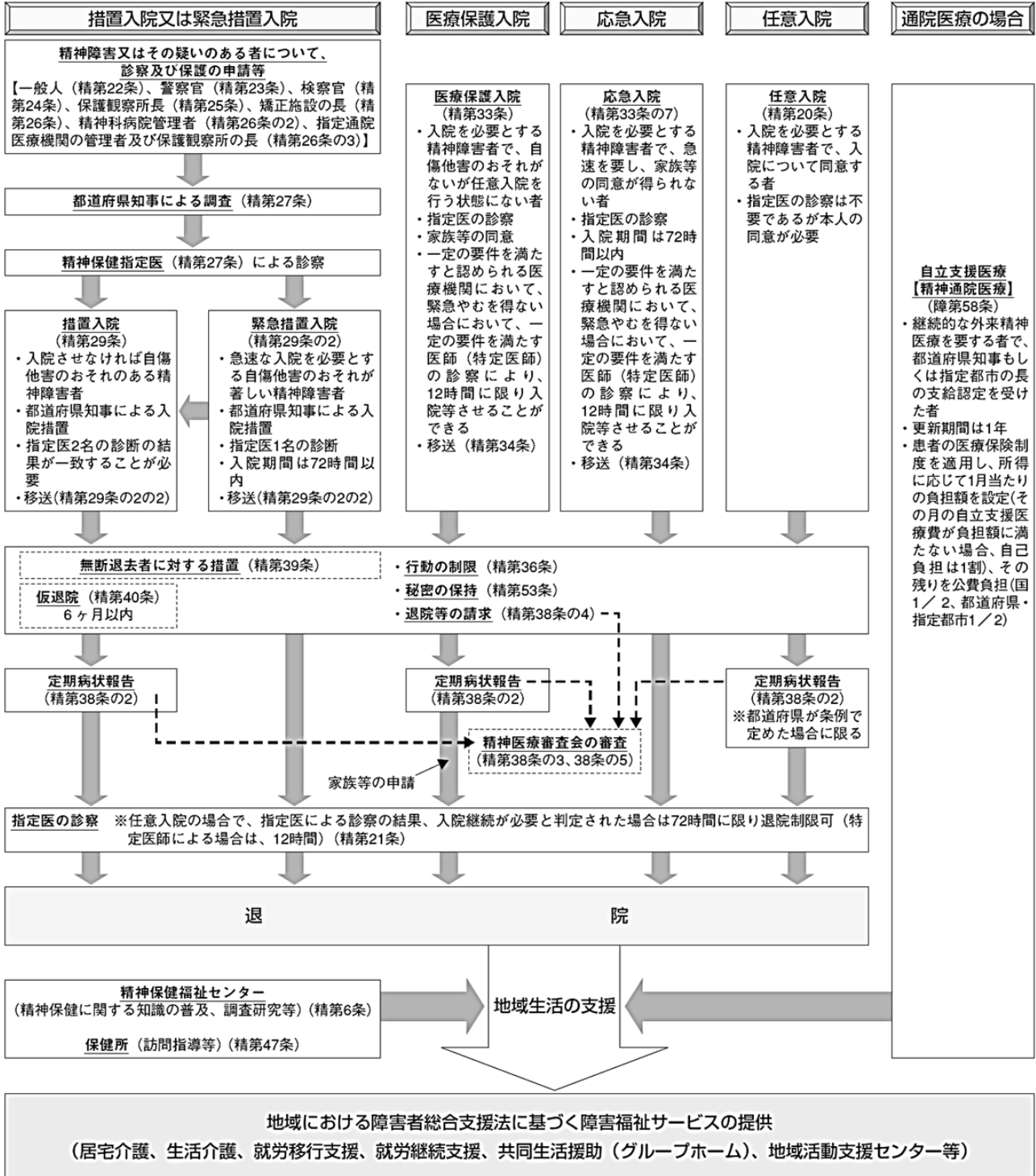
(政令及び省令への委任)

第十九条の六 この法律に規定するもののほか、指定医の指定に関して必要な事項は政令で、第十八条第一項第四号及び第十九条第一項の規定による研修に関して必要な事項は厚生労働省令で定める。

精神保健医療福祉施策

概要

精神保健医療福祉制度の概要



(注) この表において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）：「精」、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）：「障」又は「障害者総合支援法」と略する。表中「都道府県知事」とあるのは、「都道府県知事または指定都市市長」と読み替える。

聖マリアンナ医科大学病院

精神保健指定医不正取得事件報道

朝日新聞

精神障害の指定医、不正に取得の疑い 川崎の 大学病院 (朝日新聞 2015年4月14日)

川崎市の聖マリアンナ医科大学病院で、精神障害がある患者を強制的に入院させるかどうかを診断する「精神保健指定医」について、少なくとも14人の医師が厚生労働省に不正に指定を申請していた疑いがあることがわかった。厚労省は不正を確認し次第、指定医の取り消しや停止の処分をする方針だ。

同病院によると、2月中旬に厚労省から不正の疑いについて指摘を受けた。同月下旬に調査委員会を設置して調査を進めている。すでに指定を受けた11人の医師と、現在申請中の3人の計14人に不正申請の疑いがあると指摘されたという。

精神保健指定医は、統合失調症など重度の精神障害の患者を、本人の同意なく入院させるかどうか診断できる。厚労相が毎年2回、指定している。指定を受けるには5年以上の実務経験や、自ら診察した入院患者8症例のレポートを提出する必要がある。

同病院によると、不正の疑いがある14人は、自分で診ていない患者のレポートを提出していた疑いなどがあるという。同病院はこれらの医師を診療担当からはずし、神経精神科の診療体制を縮小している。体制が整うまで、受診希望の患者にはほかの医療機関を受診するよう呼びかけている。担当者は「申し訳ない。出来るだけ速やかに調査結果を発表したい」としている。

厚労省によると、精神保健指定医は2011年度末時点で1万3880人いる。

指定医20人取り消し 聖マリアンナ大病院、 厚労省が処分 (朝日新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)の医師が、

「精神保健指定医」の資格を不正に取得していたとされる問題で、厚生労働省は15日、20人の指定医の資格を取り消す処分を決めた。処分の発効は17日。これだけ大量の不正取得が明らかになるのは初めてという。

精神保健指定医は、重い精神障害がある患者について、強制的な入院が必要かどうかを判定することができる。同病院によると、不正取得した医師らは100人の強制入院(医療保護入院)の判断をしていた。今後、判断が妥当だったかどうか第三者の専門家に検証してもらおうとしている。

厚労省によると、不正取得を理由に資格を取り消したのは11人。ほかに指定を厚労省に申請した医師を指導する立場で、不正の確認を怠ったなどとして医師9人の指定医の資格も取り消した。20人は申請時などに同病院にいて、9人がいまでも同病院に所属している。ほかに申請中の3人にも不正があったとみる。

指定を受けるには、5年以上の実務経験や、自ら治療にあたった入院患者8症例のレポートの提出が求められる。これらを審査して厚労相が指定する。

厚労省によると、指定を取り消された医師は、自分で診断や治療に関わっていない患者のレポートを提出するなどの不正をしていた。1月、申請した医師が提出したレポートが、過去に提出されたレポートと酷似していることに関東信越厚生局が気づき、昨年12月までの5年間に同病院から申請されたものを調べた。3月には立ち入り検査もした。組織的な関与は確認できなかったという。ほかの病院などで不正取得がなかったかも今後調べる。

処分を受けて、病院の調査委員会の青木治人委員長(同大副理事長)が15日夜に会見、「信頼を大き

く裏切り、弁解の余地もない」と謝罪した。先輩医師のレポートのデータをUSBメモリーなどで受け取り、同じ文書を提出することがほぼ常態化していたという。

指定医になると、医療の公定価格である診療報酬が上乗せして支払われる。病院側は過去5年間に約170万円を不当に受け取っていたとして、自主的な返還を検討するという。

不正取得指定医、4人の措置入院判定 聖マリアンナ病院 (朝日新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)の医師による精神保健指定医の資格不正取得問題をめぐり、川崎市は16日、不正取得を理由に資格を取り消される指定医11人のうち4人が、患者を強制的に入院させられる「措置入院」の判定に関わっていたと発表した。

措置入院は指定医が判定し、都道府県知事や政令指定市長の権限で本人の同意が無くても患者を入院させることができる。川崎市によると、指定医4人が判定に関わり、措置入院した患者は、2014年度までの5年間で4人。現在も入院中の患者はいない。市は「重大な人権に関わる問題」として、指定医の資格を持つ市職員による独自の検証を行うという。

この問題をめぐっては厚生労働省が、医師20人の資格を取り消す処分を決めている。病院によると、医師らは措置入院とは別に、家族などの同意を得て入院させる「医療保護入院」の判定に関わっていた。関係する患者は100人おり、病院は今後、判断が妥当だったか第三者の専門家に検証してもらおうとしている。(河井健)

措置入院判定に4人関与 聖マリ医大病院、資格不正の指定医 (朝日新聞 2015年4月17日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)の医師による精神保健指定医の資格不正取得問題をめぐり、川崎市は16日、不正取得を理由に資格を取り消される指定医11人のうち4人が、患者を強制的に入院させられる「措置入院」の判定に関わっていたと発

表した。

措置入院は指定医が判定し、都道府県知事や政令指定市長の権限で本人の同意が無くても患者を入院させることができる。川崎市によると、指定医4人が判定に関わり措置入院した患者は、2014年度までの5年間で4人。現在入院中の患者はいない。市は、指定医の資格を持つ市職員による独自の検証を行うという。

この問題をめぐっては厚生労働省が、医師20人の資格を取り消す処分を決めている。病院によると、医師らは措置入院とは別に、家族などの同意を得て入院させる「医療保護入院」の判定に関わっていた。

聖マリ医大に詳細報告要求 資格不正巡り、厚労相 (朝日新聞 2015年4月17日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得した問題で、塩崎恭久厚生労働相は17日の閣議後会見で、病院側に内部調査の詳細な報告を求めたことを明らかにした。23日までに今後の対応策も含め、報告してもらおうという。

厚労省は、不正取得した医師11人と指導医9人の計20人の指定医資格を取り消す処分をした。現時点で病院側からの報告は調査の概要だけといい、塩崎氏は「医師のモラルにも関わる大変遺憾な不正だ」と述べた。塩崎氏は、指定医の申請に必要な患者のレポートをデータベース化し、今回のような使い回しを防ぐことを検討する考えも表明した。

外来受け入れ減、地域医療に影響 聖マリアンナ大病院の指定医問題

(朝日新聞 2015年4月17日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市宮前区)の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得したなどとして、厚生労働省が20人の指定医取り消し処分を決めた問題。同院が外来患者の受け入れを減らすなど地域医療にも影響が及んでいる。

同院は市北部の唯一の精神科病床を持つ総合病院。精神病床は52で、市内や横浜市などからも1日平均約131人(2013年度)の外来患者が訪れる。

市によると、3月下旬に市が立ち入りした時点で、26人の常勤精神科医がおり、このうち8人が指定を取り消される（1人は3月末で退職）。

同院は既に、今月から新規の外来患者の受け入れを減らしている。同院が受け入れきれなくなった場合の対応について、市は県や横浜市などに協力を求める。

一方、聖マリアンナ医科大学は、市が2006年に市立多摩病院（同市多摩区）を開設した当初から、指定管理者として同院の運営を担っている。市によると、今回資格を取り消される20人のうち12人が、過去5年間に同院で非常勤として働いていたという。

指定管理期間は30年間で、市は、違法行為や市民の信頼を欠くなどした場合には指定を取り消せるとの協定を同大と結んでいる。また、救急や小児医療などの不採算部門を支える目的で、年間約6億2千万円の交付金も支出している。市は、多摩病院には多くの患者が受診しており、すぐには指定取り消しや交付金カットは行わないとした。

市は近く、不正な資格取得の再発防止策などの報告を同大に求める。1カ月程度をめどに報告書の提出を受け、指定管理や交付金の継続についても判断するとした。（河井健）

社説 指定医の不正 患者は「数」ではない

（朝日新聞 2015年4月18日）

精神科病院に強制的に入院させることは重大な措置である。その判断に、本来資格のない医師がかかわっていた。

明らかな人権侵害であり、強い憤りを感じざるをえない。

川崎市にある聖マリアンナ医科大学病院で、11人も医師が法律に基づく精神保健指定医の資格を不正に取得していたことがわかった。

指導していた9人と合わせ、20人の指定医資格が取り消された。大学は医師養成の原点に返った猛省が必要である。

また、厚生労働省は、こうした不正がほかにないか、全国的に詳しく調べるべきである。

指定医は、重い精神障害で入院が必要と判断した場合は本人の同意がなくても、保護者の同意だけで「医療保護入院」させることができる。さらに緊急の場合は、都道府県知事や政令指定市長の権限で「措置入院」も決められる。

患者の人権を大幅に制限する判断にかかわるからこそ、厚生労働省が精神科医療の経験や資質などをチェックして認定しているのである。ところが、11人は指定医の申請に際し、先輩医師が診断や治療にあたった症例を、自分が担当したかのように偽ってレポートを出していた。知識や経験の不足にとどまらず、人権上の難しい判断をする指定医に求められる高い倫理性の欠如をも物語る行いだ。

聖マリアンナ医大病院では、こうしたレポートの引き写しが常態化していたという。

過去、一般の病院で同様のデータ流用と不正申請が発覚し、指導医が処分された事例はあったが、大学病院での大量不正はひととき医療不信を強める。

聖マリアンナ医大には過去5年間で、診療報酬約170万円が上乘せして支払われていた。その返還や関係した医師の処分にとどまらず、医師教育や病院運営の問題点を洗い出し、抜本改革を図らなければならない。

今回は国の審査でチェックが働いたが、学会による認定医や専門医の申請ではこうした症例引き写しのうわさが絶えない。扱った症例を水増しし、申請に必要な数を稼ぐというのだ。

腹腔（ふくくう）鏡手術で患者が相次いで死亡した群馬大学病院のケースも、未熟な医師が実績づくりを急ぎ、病院内の倫理審査手続きを軽んじた疑いがある。

患者を、医師の資格や論文のための「症例」「数」におとしめてはならない。

専門性や先進的な医療技術は大切だが、患者をないがしろにした医療はごめんである。医療界は自浄能力を示すべきだ。

聖マリアンナ理事長、厚生労働省で謝罪 資格不正取得問題

（朝日新聞 2015年4月23日）

川崎市の聖マリアンナ医科大学病院の医師が「精

神保健指定医」の資格を不正取得した問題で、同大学の明石勝也理事長が22日、東京・霞が関の厚生労働省を訪れ、謝罪した。また、今後の対応策を含めた報告書を23日に厚労省に提出し、関係した医師らの懲戒処分を検討すると伝えた。

聖マリアンナ医大、過去10年調査へ 資格不正取得問題

(朝日新聞 2015年4月23日)

川崎市の聖マリアンナ医科大学病院の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得した問題で、病院側が23日、今後の対策などについて厚生労働省に報告した。報告を受けた厚労省は実態把握が不十分だとして、改めて徹底した調査を指示した。

報告後、会見した尾崎承一病院長は、指定医の取り消し処分を受けた医師らの聞き取りでは、不正取得の経緯をまだ十分解明できていないと認めた。今後、医師20人を処分した厚労省の調査（今年1月までの過去5年間分）よりさらにさかのぼり、カルテが保管されている約10年間の不正の有無を調べるとした。神経精神科のOBら約60人にも不正がなかったかアンケートを実施。調査がまとまり次第、厚労省に改めて報告するという。

厚労省は今後、資格の不正取得で処分した20人の医師について、医師法に基づく業務停止などの処分も検討する。

聖マリ医大、過去10年分調査 資格不正取得問題

(朝日新聞 2015年4月24日)

川崎市の聖マリアンナ医科大学病院の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得した問題で、病院側が23日、今後の対策などについて厚生労働省に報告した。報告を受けた厚労省は実態把握が不十分だとして、改めて徹底した調査を指示した。報告後、会見した尾崎承一病院長は今後、医師20人を処分した厚労省の調査（今年1月までの過去5年間分）よりさかのぼり、カルテが保管されている約10年間の不正の有無を調べるとした。

精神保健指定候補63人、審査に遅れ 聖マリアンナ医科大学病院不正取得問題受け

(朝日新聞 2015年5月9日)

重度の精神障害がある患者について強制的な入院が必要かどうか診断できる「精神保健指定医」の資格審査が一時ストップし、審査中の医師63人の可否判断が遅れていることが8日、わかった。川崎市の聖マリアンナ医科大学病院の医師11人が資格を不正取得した問題を受け、厚生労働省が再発防止策を進めている影響という。

精神保健指定医の資格は厚労省が認定。資格を得るには5年以上の実務経験と診療した入院患者8症例のリポートの提出が必要だ。

不正取得問題を受け、厚労省はすべての審査を一時中断。不正を防ぐため、過去に提出されたリポートをデータベース化し、照合できるシステムづくりに着手した。データベース完成後に審査を再開するという。(中村靖三郎)

毎日新聞

「精神保健指定医」資格:11人、不正取得か 聖マリアンナ

(毎日新聞 2015年4月15日)

聖マリアンナ医科大学病院（川崎市）の11人の医師が、精神障害のある患者を強制的に入院させるかどうかを判断する「精神保健指定医」の資格を不正に取得していた疑いがあることが病院への取材で分かった。他にも別の3人の医師が同様の方法で資格の取得を申請中だったことも判明。厚生労働省は

15日に開く医道審議会の資格審査部会に諮った上で、資格の取り消しや停止の処分を検討する。

厚労省によると、指定医は精神保健福祉法に基づき、患者本人の同意なく強制的に入院させる措置や、隔離や身体拘束などの行動制限が必要か判断できる医師の資格。資格取得には一定期間の実務経験に加え、資格を持つ指導医のもとで自ら診察した入院患者8例以上のリポートを同省に提出する必要がある。

2012年3月末で1万3880人の指定医がいるという。

しかし、病院によると、11人が提出したレポートには、同じ患者の症例を使った酷似した内容や、自分が担当していない症例を報告した内容が記載されている疑いがあるとされる。2月中旬、同省から「不適正な申請が行われている」との指摘を受け、発覚した。

病院は調査を継続しているが、指摘を受けた医師については一般外来の初診からは外した。そのため神経精神科では今月から「外来診療および入院病床の確保・維持が極めて困難な状況となった」として診療体制を縮小しているという。

病院側は「厚労省の（処分の）発表を待ちしかるべき対応を取っていきたい」としている。【鈴木敬子、桐野耕一】

聖マリアンナ医大病院：先輩の文書を加工して申請…常態化

（毎日新聞 2015年4月15日）

聖マリアンナ医大病院（川崎市）の医師が「精神保健指定医」の資格を不正に取得したとされる問題で、厚生労働省は15日、同病院に勤務するか過去に勤務していた医師計20人の指定医の資格を取り消すことを決めたと発表した。処分を受け、同病院の調査委員会の青木治人委員長（同大副理事長）らが15日夜記者会見し「精神福祉行政の根幹を揺るがす不正行為で弁解の余地もない」と謝罪。「先輩医師からレポートを受け取り、加工して申請に使う行為が神経精神科内で常態化していた」と説明した。

青木委員長によると、医師らはUSBメモリーなどに記録されたレポートを先輩から受け取り、内容を書き換えて使っていた。11人は聞き取り調査に「自分が担当していない症例でも情報を共有していると解釈していた」などと説明。指導医らも「同時期に提出しなければ問題ない」と考えていたという。

11人の判断で患者を強制入院させたケースについては、複数の第三者に医学的妥当性を改めて判断してもらい、患者や家族には謝罪する。神経精神科の診療体制については「若干の縮小は避けられないが、診療規模を維持するよう努力する」と説明した。

【鈴木敬子、水戸健一】

聖マリアンナ医大病院：20人指定医取り消し 「精神保健」不正 厚労省

（毎日新聞 2015年4月16日）

聖マリアンナ医大病院（川崎市）の医師が「精神保健指定医」の資格を不正に取得したとして、厚生労働省は15日、勤務経験者も含め同病院の医師計20人の指定医の資格を17日付で取り消すと発表した。取り消しは少なくとも過去に3例あったが、一度に大量の指定医の資格が取り消されるのは初めて。大学側によると、同病院神経精神科では医師らによる不正な資格取得が常態化していたという。【桐野耕一、金秀蓮】

=====

精神保健指定医は、精神障害があり自分や他人を傷つけるおそれがある患者の強制入院や身体拘束の可否を判断するために必要な資格。取得には一定期間の実務経験に加え、資格を持つ指導医のもとで自ら診察した入院患者8例以上のレポートを厚労省に提出する必要がある。

処分理由によると、処分された医師のうち11人は、2010年6月～昨年7月、自分で診断や治療に十分関与していない患者なのに、治療に関わったとの虚偽のレポートを同省に提出した。残り9人は指導医で、実際に治療を担当した患者か確認しないままレポート提出に必要な署名をした。医師らは「グループ診療や会議で出ていた症例なのでレポートにしても問題ないと思った」などと釈明したが、同省は20人とも指定医として著しく不適切と判断した。

厚労省によると、今年1月下旬、同病院の医師から提出されたレポートの内容が別の医師のレポートに酷似していることに気付き、カルテの記載とつき合わせて11人の不正を確認した。他に資格を申請中の医師3人も虚偽のレポートを提出している疑いがあるという。

同省は上司らによる指示は確認できなかったとしている。20人のうち指導医3人を含めた9人は先月19日時点で同病院に勤務していた。

指定医には通院患者の診療などで通常の医師より

高い診療報酬が支払われ、救急入院施設など一定数の指定医がいることを要件にした施設基準もある。大学側は11人の外来診療に上乘せされた診療報酬約170万円を返還する方針。

2013年末で1万4630人の指定医がおり、厚生労働省は過去5年間に指定された2466人の申請書類についても、不正がなかったか調べる。

◇「虚偽申請が常態化」 調査委

厚生労働省の処分を受け、聖マリアンナ医科大学病院の調査委員会の青木治人委員長（聖マリアンナ医科大副理事長）らが15日夜記者会見し、「精神福祉行政の根幹を揺るがす不正行為で弁解の余地もない」と謝罪。「先輩医師からレポートを受け取り、加工して申請に使う行為が常態化していた」と説明した。

青木委員長によると、資格申請する医師はUSBメモリーなどに記録されたレポートを先輩医師から受け取り、内容を書き換えて使っていた。医師の間には「指定医の資格を取って一人前」という考え方があり、指導医らも「同じ内容でも同時期に提出しなければ大丈夫」と認識していたという。

11人の医師の判断で患者を強制入院させたケースはなかったが、診断後に家族らの同意を得て入院させた事例が100件あり、医学的妥当性を改めて複数の第三者に判断してもらう。該当の患者や家族には謝罪するという。問題発覚後に縮小している神経精神科の診療体制については「診療規模を維持するよう努力する」と説明した。【鈴木敬子、水戸健一】

=====

◇処分を受けた医師

精神保健指定医の指定を取り消される医師は以下の通り。（敬称略）

＜申請時に不正があった医師＞前泊味音▽柳田拓洋
▽藤原圭亮▽北島麗▽板谷光希子▽野口美和▽斎藤香織▽天神朋美▽石川哲也▽田口篤▽渡辺高志
＜指導医として確認を怠った医師＞貴家康男▽宇田川至▽田中大輔▽富永桂一朗▽三宅誕実▽関口悦子▽中野三穂▽金井重人▽荻野信

聖マリアンナ医科大病院:川崎市「人権関わる」

多摩病院の指定管理者、直ちには取り消さず ／神奈川

（毎日新聞 2015年4月17日）

聖マリアンナ医科大病院（川崎市）の医師が「精神保健指定医」の資格を不正に取得していた問題を受け、川崎市は16日に記者会見し、「人権に関わる重大な問題。病院に対し厳正に対処する」との見解を示した。一方で、同大学に対する市立多摩病院の指定管理者の指定について「法人としての組織的な関与が認められない」として直ちに取り消す考えはないことを明らかにした。

市立多摩病院は市から委託を受けて聖マリアンナ医科大が運営し、大部分の医師が同大病院から派遣されている。市との協定では、違法な行為や市民の信頼を著しく欠くことをした場合、指定を取り消すとしているが、市は直ちに取り消すことはせず、同病院に対し、市民や市議会が納得できる改善策の提示を求めていくという。会見した市健康福祉局の坂元昇医務監は「医療の継続という観点から少しの猶予を与えるが、納得できなければ取り消しもあり得る」と述べた。

ただ、精神科病床を持つ総合病院は市北部地域では同病院以外にないのが現状だ。今後、精神と身体疾患を併せ持つ患者の受け入れに影響が出る可能性もある。市は「病院に診療体制の整備を強く求めるとともに、横浜市内にある総合病院などにも受け入れをお願いしていきたい」と説明した。

また、市は17日付で資格取り消し処分を受ける20人の医師のうち、不正申請をした指定医のほかにも、指導医9人の判断で患者を強制的に入院させたケースが2010～14年度までの5年間に24件あったことを明らかにした。【鈴木敬子】

社説 精神指定医不正 制度自体の見直しも

（毎日新聞 2015年4月20日）

聖マリアンナ医科大病院（川崎市）の医師が「精神保健指定医」の資格を不正に取得したとして、厚生労働省は医師20人の指定医資格を取り消した。医師や病院の倫理観や法令順守、資格審査に問題があるのは明らかだが、そもそも指定医制度はきちんと機能しているのだろうか。徹底した調査が必要だ。

同病院によると、医師11人は自分で診断や治療に十分関与していないのに、他の医師から症例データを受け取って内容を書き換えただけの虚偽のレポートを同省に提出した。他の9人は指導医で、実際に治療を担当した患者か確認しないままレポート提出に必要な署名をしたという。

精神科医療では、患者自身が病気であるとの認識がないまま自分や周囲の人を傷つけることがあり、患者の意思にかかわらず強制的な入院や治療をしなければならない場合がある。介護や福祉の場では身体拘束は原則として虐待とみなされるが、障害者虐待防止法などで医療機関は調査の対象になっていない。治療の必要性に配慮したためだ。

精神保健指定医は学会が認定する民間資格ではなく、精神保健福祉法に基づき厚労相が指定する法的資格だ。精神科医としての3年以上の実務経験に加え、指導医の下で自ら診察した入院患者8例以上のレポートを厚労省に提出する必要がある。治療のための身体拘束は少しの違いで人権侵害になりかねないリスクが付きまとう。微妙な判断を適切に行い、患者の医療を受ける権利を守るために指定医制度が設けられたのだ。

患者の意思に反しても行う措置入院や医療保護入院、退院制限、保護室への隔離や身体拘束をする際には指定医の診察や判定が必要とされている。それだけ強い権限を持っているのだ。また、通院患者の初診では1.5倍の報酬が設定されているなど診療報酬上も優遇されており、全国の精神科医約1.5万人のほとんどが指定医資格を持っている。

聖マリアンナ医科大では同じ症例を使い回した不正な資格取得が常態化していた。言語道断の不正だ。

しかし、介護や福祉の場で処遇の難しい行動障害を伴う精神障害、認知症の人は安易に病院に送られ、行動制限や身体拘束をされている実態がある。指定医だからといって、患者の人権を守っているとはいえないのが現状だ。今回の不正の背景には患者の人権を軽視する精神科医療の体質があるのではないかと。

身体拘束や行動制限など人権侵害と紙一重の行為は「治療の必要性」が唯一のよりどころとなって許容されているのである。それを判断する指定医の審査や運用を厳格にチェックするよう見直すべきだ。

聖マリアンナ医科大病院:指定医不正 医師法でも処分検討

(毎日新聞 2015年4月23日)

聖マリアンナ医科大病院(川崎市)の医師11人が「精神保健指定医」の資格を不正に取得した問題で、厚生労働省は資格取り消しに加え、医業停止など医師法に基づく行政処分も検討することを決めた。同医科大の明石勝也理事長も22日、謝罪のため同省を訪れ、不正に関わった医師の懲戒処分を検討する方針を明らかにした。

医師法は罰金以上の刑や医事に関する犯罪や不正行為があった医師に対し、免許取り消しや3年以内の医業停止の行政処分を規定している。厚生労働省によると、精神保健福祉法に基づき指定医の資格を取り消した医師に対し医師法でも処分する例はなかったという。

同医科大のケースでは虚偽申請による不正な資格取得が常態化しており、重大な不正行為があったと判断。20人の医師について同省の医道審議会分科会で行政処分を検討することにした。【桐野耕一】

読売新聞

聖マリアンナ病院の11人、指定医資格不正取得疑い

(読売新聞 2015年4月14日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)で医師11人が、厚生労働省が定める「精神保健指定医」の資格を不正に取得していた疑いがあり、大学が調査委

員会を設置して事実関係を調べていることが14日、わかった。厚生労働省は、同病院医師らの指定医の資格取り消しについて近く協議する。同病院では資格申請中の医師3人についても不正の疑いが浮上しているという。

同大学によると、今年2月、厚労省から、大学病院の神経精神科に所属していた医師について、同省に提出した診療記録などに問題があり、「不正に資格を得た疑いがある」との指摘があった。精神保健指定医の指定を受けるためには、一定数の診療経験などが必要となる。

同大は弁護士など外部委員も交えた8人による調査委員会を設置し、指定医資格を取得した経緯などを調べたところ、「複数の医師が同じ患者の症例を提出した」などの違反が見つかった。厚労省からは「自分が診ていない症例を提出した疑いがある」との指摘もあった。

現時点では、既に資格を取得した医師11人と資格を申請中の3人について不正が疑われているが、指導医9人についても、監督責任があるとして、厚労省から調査を求められているという。

厚労省も調査を行っており、同大学病院の医師らの指定医を取り消すかどうか検討を進める。

指定医資格取り消し協議へ…聖マリアンナ病院医師の不正取得 (読売新聞 2015年4月15日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)で医師11人が、厚生労働省が定める「精神保健指定医」の資格を不正に取得していた疑いがあり、厚労省の審議会は15日、同病院医師らの指定医の資格取り消しについて協議する。

同病院では、資格申請中の医師3人についても不正の疑いが浮上しており、大学は調査委員会を設置して事実関係を調べる一方、不正の疑いがある医師らを通常診療から外し、今月から同病院神経精神科の診療体制を縮小している。

同大学の幹部らは14日、文部科学省を訪れ、一連の経緯について報告した。

症例「使い回し」、内容書き換え指定医申請…聖マリアンナ病院 (読売新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)で明らかになった「精神保健指定医」の不正取得問題は15日、20人もの指定が取り消される異例の事態となった。

不正が認定された医師の間では、同じ症例の「使

い回し」が行われていたことも判明。患者側からは不安の声が上がり、専門家は「重大な不正で、審査体制を見直すべきだ」と指摘している。

「手続き上のミスではなく、医師の倫理や法令順守の問題。医師教育に落ち度があり、おわびしたい」。指定医の取り消しが決まった15日夜、同病院の尾崎承一院長は記者会見で、沈痛な面持ちで語った。

同病院や厚生労働省によると、資格を取り消された医師11人は、他の医師から症例データを受け取り、薬物投与や検査結果の内容を書き換えるなどして、申請時のレポートにしていた。

社説 精神保健指定医 不正の常態化は見逃ごせない (読売新聞 2015年4月21日)

医療に携わる者としての倫理観の欠如に、あきれざるばかりだ。

不適切な診察や治療が行われていなかったのか、徹底した調査が必要である。

川崎市の聖マリアンナ医科大学病院で、11人の医師が「精神保健指定医」の資格を虚偽申請により不正に取得していた。厚生労働省は、指導した上司を含め、計20人の資格を取り消した。

不正取得による大量処分は、過去に例がないという。

精神保健指定医は、全国で1万4630人に上る。自分や他人を傷つける恐れがある患者を、知事などの権限で強制的に入院させる「措置入院」の判定に関わる。家族などの同意で入院させる「医療保護入院」の適否も判断する。

患者の行動を制限する強い権限を持つため、精神保健福祉法に基づき、厚生労働相が十分な知識と経験を持つ医師を指定する仕組みになっている。

虚偽申請は、資格制度の趣旨を蔑(ないがし)ろにする行為である。

指定医の申請には、精神科医として3年以上の実務経験と、診断した8症例以上のレポートを提出することが必要だ。11人は先輩医師のレポートの一部を書き換え、自らが診断したように見せかけて申請していた。極めて悪質だ。

看過できないのは、レポートの使い回しが常態化

していたことだ。病院側は、医師間でデータの受け渡しが行われていたと認めた。指導医のチェック機能も働かなかった。深刻な事態である。

今回、厚労省から酷似したレポートの存在を指摘され、病院側は初めて不正に気付いたという。

資格を不正取得した医師は、4人の措置入院の判定に関わった。医療保護入院の判定は約100人に達する。誤った判定で患者が措置入院などになっていけば、人権上、大きな問題だ。川崎市と病院には詳細な検証が求められる。

指定医は診療報酬の優遇を受けられる。資格の不正取得の結果、外来診療で上乘せされた約170万円について、病院側が返還する方針を示したのは当然だ。

指定医の取り消しにより、聖マリアンナ医科大病院は神経精神科の体制を縮小した。地域医療に影響が及んでいる。

厚労省は再発防止策として、レポートのデータベース化を急ぐ。類似のレポートを判別できるようにするためだ。他の病院でも同様の不正がなかったかどうかについても調査する。

精神科医療の信頼回復には、指定医の厳格な審査が不可欠だ。

佐藤記者の「新・精神医療ルネサンス」 放置された指定医の暴走

(読売新聞 2015年4月28日)

川崎市の聖マリアンナ医大病院で、強制入院（措置入院、医療保護入院など）が必要かどうかを判定する精神保健指定医の資格不正取得問題が発覚し、4月15日、厚生労働省が20人（不正取得者11人と指導者9人）の指定を取り消す異例の事態となった。資格取得には8症例のレポート提出が必要だが、不正取得者は他の精神科医の症例を使い回し、自分があたかも担当したかのように装っていたという。

尾崎承一院長はこの日の記者会見で「手続き上のミスではなく、医師の倫理や法律順守の問題。医師教育に落ち度があり、おわびしたい」と語った。憲法が保障する「人身の自由」を制約し、監禁や拘束

を合法的に行える力を特別に与えられた人々が、実はそもそも、倫理感や法律順守の意識を持ち合わせていなかったというのだから、「最近よくあるコピー問題」では済まされない。彼らは、指定医の重い職責をどう捉えていたのだろうか。

精神保健指定医の仕事ぶり取材する度に、私は人の世のゆがみを思い知らされてきた。お年寄りの財産を狙い、重い認知症だと医師にウソをついて精神科病院に長期入院させようとたくらむ親族がいる。家庭内不和の解決手段として、健康な家族を「精神病」と決めつけ、精神科医に入院の相談をする人々がいる。「患者」扱いされた人よりも、入院を依頼しに来た家族の方が、実は心を病んでいたという例もある。

このような悪巧みや不当な訴えを見抜き、不必要な入院や拘束を防ぐことも精神保健指定医の重要な役割だ。指定医は患者の人権を守る最後の砦となりなのだ。実際、的確な診断や状況判断で人権侵害を未然に防いだ経験のある指定医は少なくない。だが、残念なことに指定医の実力もピンキリで、家族のウソを真に受けて、本人を診ていないのに強制入院が必要だと決めつけ、鍵付きの保護室を空けて待つ指定医もいる。屈強な搬送業者に拉致されて本人がやってくると、この種の指定医は、診察室での本人の反応を全て精神疾患に結びつける。

例えば、あなたが診察室で「なんでこんなことをするんだ」「私は病気じゃない」「もう帰る」「訴えてやる」と怒ったとしよう。すると「不穏」「興奮」「病識（自分が病気であるという認識）がない」などとカルテに書き込まれ、病気の証しにされてしまう。では、変な解釈をされないように黙っていればいいのかと言えば、それも危うい。「緘黙かんもく」という症状にされ、統合失調症に結びつけられた人もいる。

突然拉致され、精神科に連れて来られたら怒るのはあたり前で、病気ではないのだから病識などあるはずがない。しかし、人権意識や倫理観、想像力が欠如し、いつも患者を見下して、自分の思い込み診断を押しつけるばかりの危ない指定医には、道理は通じない。

更に問題なのは、このような不当な移送や強制入院が、近年も度々発生していたにもかかわらず、国や自治体は十分な調査や対策に乗り出さなかったことだ。被害者が繰り返し文書を送るなどして対策を求めても、役人たちは何もしなかった。不当な強制入院例や行政の逃げ腰対応は、拙著「精神医療ダークサイド」(講談社現代新書)に詳しいのでお読みいただきたい。

「レポート目的の強制入院」の指摘も

精神保健指定医は、学会が認定する専門医ではなく、その大きな権限ゆえに、厚生労働相が精神保健福祉法に基づき指定する。医師として5年以上、精神科医として3年以上の臨床経験を持つ医師が、8症例のレポート提出と研修を受け、審査に合格すると指定される。2013年末時点の指定医は1万4630人。この資格を得ると、外来診療でも診療報酬が増えるなど、診療報酬上の優遇措置が拡大してきたため、入院施設のないクリニックの開業を考えている若手精神科医も、取得を目指す資格になっている。そうしたこともあり、指定医の本分である「人権擁護」のためではなく、金や見栄のための取得が増えているようだ。

この資格は、社会に衝撃を与えた栃木県の「宇都宮病院事件」(1984年)をきっかけに、1988年に誕生した。看護職員の度重なる暴行で患者が死亡するなどしたこの陰惨な事件は、国連でも取り上げられて国際問題となった。慌てた国が打ち出した人権擁護策の一つが、措置入院(都道府県知事による強制入院)のみならず、医療保護入院(家族などの同意で行う強制入院)などにも関与する精神保健指定医の創設だった。それまであった精神衛生鑑定医(措置入院を判定)の資格は、一定の臨床経験を持つ精神科医であれば申請で取得できたが、精神保健指定医は、統合失調症や認知症、依存症など多岐にわたる8症例のケースレポートを求められるなど、厳しい取得要件を課せられることになった。

だが、制度の変更前に精神衛生鑑定医になっていた精神科医は、移行措置という特例でそのまま精神

保健指定医になることができた。新制度の施行直前、移行措置を狙って駆け込みで精神衛生鑑定医になる医師も多かった。2003年に発行された雑誌「精神医療」(批評社)の特集記事「指定医制度の行方」(浜垣誠司氏)は、こう指摘している。「この現象は当時いささかの揶揄やゆをこめて『駆け込み鑑定医』と呼ばれ、実に6000名を超える人々が、この時期にこうして指定医となった」。

精神保健指定医制度は、誕生して間もない時から形骸化が指摘されていた。指定医を取得していない若手精神科医を対象とした1990年の調査(非指定医・研修医交流会のアンケート調査)で、興味深い結果が報告されている。患者の入院などで、指定医の判断が必要な状況になった場合、「必ず指定医を呼ぶ」という回答は16%に過ぎず、54%は「追認」と答えたのだ。判定資格のない医師がとりあえず強制入院を決め、指定医が後でつじつまを合わせると都合主義的な対応が、極めて不適切な入院につながったケースは最近も表面化している。

前述の特集記事は、こうも指摘している。「ケースレポート症例として利用するために、本来ならば任意入院でもよい患者を、医療保護入院あるいは措置入院にしてしまう場合があるという衝撃的な報告もあり、昭和40年代に入院費の公費化のために増加した措置入院が『経済措置』と呼ばれたことになって、一部では『研修措置』という言葉まで生まれたという」。8症例のケースレポートの中には、子どもの強制入院症例も必ず加える必要がある。腹黒い強制入院の被害が子どもにまで及んでいないことを願いたい。

今回の聖マリアンナ医大の問題を受け、複数の専門家が、資格審査の形骸化を指摘した。だが、問題はそればかりではない。強制入院制度と人権擁護の仕組み自体も形骸化しているのだ。資格審査の再検証と体制の見直しは当然として、日々行われている強制入院の審査、検証体制も、実効性のある仕組みに変える必要がある。腰の引けた行政の対応には、もっと厳しい目を向けることも欠かせない。

聖マリアンナ医大、専門医指定を不正取得か複数医師に疑い

(日本経済新聞 2015年4月14日)

重い精神障害のある患者の強制入院の必要性などを判定する「精神保健指定医」の専門資格について、聖マリアンナ医科大学病院（川崎市）の複数の医師が不正取得した疑いがあることが14日、分かった。自らが診察していない患者のレポートを提出した疑いがあり、同病院は調査委員会を立ち上げ調べている。

精神保健指定医は、他人への危害や自傷の恐れがある患者を本人の同意なく入院させる措置入院の必要性などを判定する。資格を得るには一定の実務経験に加え、患者を診察したレポートを厚生労働省に提出し、審査を受ける。

同病院によると、4年前から少なくとも9人の医師が自分が診察していない患者のレポートを提出した疑いがある。内容が酷似しており、同じ患者の症例を使い回した疑いもあるという。2月に厚生労働省から指摘を受けて判明した。

同病院は「重大な問題として認識しており、調査委員会で原因究明を急ぎたい」としている。厚生労働省は、不正が認められた場合は指定取り消しなどの処分を検討する。

医師 20 人の資格取り消し 聖マリアンナ医大病院

(日本経済新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医科大病院（川崎市）の医師が国の「精神保健指定医」の資格を不正に取得したとして、厚生労働省は15日、医師20人の資格を取り消す処分を決めた。一医療機関でのこれほどの大量の資格取り消しは異例。資格は精神障害のある患者を強制入院させるかどうかを判定する権限があり、厚生労働省は他の医療機関の指定医についても同様のケースがないか調べる。

同日開かれた医道審議会の部会が取り消しを答申した。処分は17日付。

20人の内訳は2010年6月～14年7月に不正に申請した11人と指導医9人。うち現在も在職するのは9人。10年以前については今後調査する。病院側は15日夜の記者会見で、「精神保健行政に関わる不正行為で弁解の余地もない」と謝罪した。

精神保健指定医の資格取得には一定の実務経験に加え、資格を持つ指導医の下で統合失調症などの患者8例を診断したレポートの提出が求められる。厚生労働省によると、11人は自分が診察していない患者のレポートを提出したり、他の医師が診察した患者の症例をコピーしたりして審査を受けていた。

厚生労働省の調査に医師は、学内での会議で聞いた症例を使ってしまったと説明し、「認識が甘かった」などと釈明しているという。

精神保健指定医は重い精神障害のある患者を強制的に入院させる「措置入院」や家族の同意だけで入院させる「医療保護入院」の要否を判定できる。13年末時点で全国で1万4630人。病院によると、11人は約100人の患者の判定にかかわっていた。病院は今後判断が妥当だったか検証する。

不正は、同病院の別の医師が資格申請のために提出したレポートが以前の症例に似ていることから、厚生労働省が調査して発覚した。大学側も調査委員会を設置し、調査を進めていた。

聖マリアンナ医科大病院は、高度な医療を提供する特定機能病院の承認を受けている。30の診療科があり、病床数は約1200床。

聖マリアンナ医大病院長ら陳謝 「弁解の余地ない」

(日本経済新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医科大病院の尾崎承一病院長らは15日夜に記者会見し、「弁解の余地はない」などと頭を下げた。精神保健指定医として受け取った診療報酬170万円は返還するという。

尾崎病院長は「大学として医師教育に落ち度があった」と釈明。調査委員会の委員長を務めた大学の青木治人副理事長は、大量処分の背景について「リ

ポートのひな型を先輩からもらい、体裁だけを整えて提出することが常態化していた」と説明した。

一方で「(病院が不正を容認するなどの) 組織的関与はないと考えている」とも述べた。病院としての処分は検討中という。

厚生省、検証報告求める 聖マリアンナ医師の資格不正取得 (日本経済新聞 2015年4月18日)

聖マリアンナ医科大病院(川崎市)の医師が精神保健指定医資格を不正取得した問題で、厚生労働省は17日、経緯や今後の対応をまとめて23日までに報告するよう同病院側に求めたことを明らかにした。不正取得した医師11人のうち4人が患者を強制的に入院させる「措置入院」の判定に関わっていたことも分かった。

厚生省は他の医療機関の指定医についても不正がないか調べる方針で、塩崎恭久厚労相は17日の閣議後の記者会見で「チェック体制を強化する」と表明。資格申請に必要な患者のレポートをデータベース化し、今回のような症例の使い回しを防ぐ対策を検討する考えを示した。

一方、川崎市によると、資格を不正取得した医師11人のうち4人が、2010～14年度に患者4人の措置入院の判定に関わっていたほか、資格を取り消された指導医9人のうち5人が患者24人の判定に関与していた。同市は患者計28人の入院の判定が妥当だったかどうか検証する。〔共同〕

厚生省、全国の精神保健指定医の診療録を調査する方針

聖マリ医大の精神保健指定医、20人が資格取消「同様の事例がないとは言い切れない」と懸念

(日経メディカル=加納亜子 2015年4月18日)

厚生労働省は4月15日、医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会の答申を受けて、聖マリアンナ医科大学病院(川崎市宮前区)の在籍中に「精神保健指定医」の資格取得を申請した医師11人とその指導医9人の計20人に対し、資格を取り消す処分を決めた。20人もの指定医が取り消しとなった事態を受け、厚生省は今後、全国の医療機関の

精神保健指定医の申請内容について、可能な範囲で調査を実施する方針を示している(参照記事「聖マリ医大の医師、精神保健指定医を不正取得か」)。

今回、取り消しとなったのは、指定医11人(30代が10人、40代が1人)と指導医9人(30代が4人、40代が3人、50代が2人)。同病院は、過去5年間で15人が指定医の資格取得を申請していた。このうち3人は、今回の事例発覚のきっかけとなった新規申請者で、取り消しを受けた11人を除くと指定医認定の要件を満たしていた申請者は1人のみとなる。不正な症例申請で指定が取り消しになるのは、今回が初めてのケースとなる。

厚生省によると、同病院の医師3人が精神保健指定医の資格を新規申請するために提出したケースレポートを関東甲信越厚生局の職員が確認していたところ、過去に同病院の医師から提出されたケースレポートと内容が酷似していたことに気がつき、今年1月下旬に厚生省へ報告。さらに、既に指定医の資格を取得している医師が過去に提出したケースレポートを精査したところ、同様にほぼ同じ内容が記載されていることが発覚した。

同一の症例を用いてケースレポートを作成した可能性が高いとして、厚生省は同病院に調査を求めた。加えて、事実確認のためにカルテなどの診療録を提出するよう指示し、病院立ち入り検査、意見聴取を実施した。

調査対象となった医師14人のうち、既に指定医を取得した11人のケースレポートの内容と過去の診療録を確認したところ、経験症例としてケースレポートに記載されていた症例のほとんどが申請した医師の担当患者ではなく、医師が患者の治療に関わったことも記録されていなかった。

申請には実務経験証明書として、一定期間自ら担当し、1週間に4日以上診断または治療などに関わりを持った症例の報告をするケースレポートの提出が義務づけられている。

だが11人は「カンファレンスなどへの出席で、症例を担当したことになると考えていた」「回診などをすることで、関わったことになると認識していた」と釈明したという。中には医局員から過去の症例を

受け取り、コピーして申請に用いていたケースもあった。架空症例は確認されていない。

また、指導医はケースレポートの内容を確認して署名していたが、「文面の添削は行ったが、申請者が実際に症例として申請した患者を担当していたかの確認を怠っていた」と説明した。

こうした状況に厚労省の部会は精神指定保健福祉法に基づき、これら計 20 人の医師は「指定医として著しく不相当」とであると判断。指定医の資格を取り消す処分を決めた。なお、取り消しとなった医師は精神保健福祉法に基づき、今後 5 年間、再指定の申請はできない。新規で申請した 3 人は申請を取り下げている。

この事例を受けて厚労省は「他にも同様の事例がないとは言い切れない」との見解を示し、全ての精神保健指定医に対して診療録の保存期間 5 年間に加え、可能な限りさかのぼって、申請内容を調査する方針を示した。申請に用いた症例のデータベースを作り、確認できる体制を作る他、都道府県を通じて啓発することなどで再発を防ぎたい考えだ。

なお、同病院は認定医の資格が取り消された医師に対し、「学内の規定に基づいて処分内容を検討する」としており、院内の委員会で議論をする方針を示している。

指定医不正、理事長ら厚労省に謝罪 聖マリアンナ医大

(日本経済新聞 2015 年 4 月 22 日 21:35)

聖マリアンナ医科大病院（川崎市）の医師が精神保健指定医資格を不正取得した問題で、同大の明石勝也理事長らは 22 日、厚生労働省を訪れ、藤井康弘障害保健福祉部長に「監督不行き届きで不祥事を起こし申し訳ない。管理体制を見直したい」と謝罪した。

大学側は 23 日にこれまでの調査結果を厚労省に報告する予定で、資格を不正取得した医師と指導医の計 20 人について懲戒処分を検討するという。同省も大学側の最終的な報告を待つて問題の医師に対する業務停止などの行政処分を検討する。

産経新聞

強制入院の要不要判定の「精神保健指定医」資格を不正取得か 川崎の聖マリアンナ医科大

(産経新聞 2015 年 4 月 14 日)

聖マリアンナ医科大病院（川崎市宮前区）の神経精神科の医師 11 人が、精神疾患患者の強制入院や行動制限の可否を判断する「精神保健指定医」の資格を不正に取得した疑いがあることが 14 日、分かった。厚生労働省は 15 日に審議会を開き、資格取り消しなどの処分を検討する。

厚労省によると、精神保健指定医の資格は、病院での一定期間の実務経験証明書や患者を診察したケースレポートを厚労省に提出し審査を受ける。同病院によると 2 月、既に指定医の資格を受けていた医師について、「提出したレポートの内容に不適正なものがある」と厚労省側から指摘を受けたという。ケースレポートの中に、同じ患者の症例を使い回した

り、自身が診察していない患者の症例報告が含まれていたりする疑いがあるという。

精神保健指定医は、精神保健福祉法に基づき、自分や他人を傷つける恐れのある精神疾患患者を強制的に入院させる「措置入院」や身体拘束などの行動制限の必要性を判断する。

厚労省によると、過去に不適切なケースレポートを提出したことに絡んで精神保健指定医の資格を取り消された例は 3 件ある。同大は調査委員会を立ち上げ、事実関係や原因を調査し、近日中に公表する予定だ。

聖マリアンナ医科大病院の医師 20 人 指定医の資格取り消し 複数の処分は異例 厚労省

(産経新聞 2015 年 4 月 15 日)

聖マリアンナ医科大病院（川崎市宮前区）の神経

精神科の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得したとされる問題で、厚生労働省は15日、平成22年6月から26年7月までに資格を取得した医師11人と指導医9人の計20人（うち11人が退職）の資格を取り消すと発表した。処分は17日付。

厚労省によると、確認できる14年以降で、不適正なケースレポート提出にからむ指定医資格取り消しは4例目だが、複数の処分は異例という。

厚労省によると、精神保健指定医は精神保健福祉法に基づき、自分や他人を傷つける恐れのある精神疾患の患者を強制的に入院させる「措置入院」や、身体拘束などの行動制限の必要性を判断する。資格取得には病院での一定期間の実務経験証明書や、患者8人以上を診察したケースレポートの提出が必要となる。

しかし、処分を受けた20人のうち11人は、自身が診察していない患者のレポートを提出。カルテが残る過去5年分を調べたところ、24症例が複数のレポートで使い回されていた。「先輩に過去のレポートをもらった」「患者の情報を医局で共有していたので作成したが、認識が甘かった」などと釈明したという。残る9人は、11人の指導医として指導や確認を怠ったとして処分を受けた。

厚労省は「あってはならない倫理観に欠けた行為」と批判。過去に出された申請と新たな申請を付き合い回しがないかなどを確認できるシステムを構築し、再発を防ぐという。

聖マリアンナ病院、医師が資格を不正取得 院長「弁解の余地ない」

（産経新聞 2015年4月16日）

「国民の信頼を裏切り、弁解の余地がない」。聖マリアンナ医大病院の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得した問題で、尾崎承一病院長ら3人は15日夜、川崎市の大学施設で開いた記者会見で謝罪し、深々と頭を下げた。

高度な医療を提供する大学病院を舞台にした不正で、20人もの医師が指定医資格取り消し処分を受けた事態に、調査委員会の委員長を務めた青木治人・大学副理事長は「大学として大変責任を感じて

いる」とうなだれた。

尾崎病院長は不正の背景について「倫理観、法令順守に関する大学の教育に落ち度があった。患者や社会におわびし、改善策を取りたい」と唇をかんだ。

青木副理事長は、厚生労働省に提出する患者のレポートに関し、同省の通知で平成24年度から「同一の入院期間に関して複数の医師がレポートを作成することは認められない」とされたのに、指定を取り消された20人は知らなかったことを明らかにした。

聖マリアンナ病院 指定医不正取得の医師患者28人の強制入院に関わる

（産経新聞 2015年4月16日）

川崎市は16日、精神保健指定医資格の不正取得で取り消し処分を受けた聖マリアンナ医大病院の医師が平成22～26年度、本人の同意なく強制的に入院させられた患者28人の判定に関わっていたと明らかにした。28人のうち4人は、不正取得した医師が判定していた。

市は保健所などに勤務する市職員の指定医に依頼し、28人への判定が妥当だったかどうか、当時の診断書などから確認する。

厚生労働省は15日、病院を退職した医師を含む計20人の資格取り消しを決定。うち11人は資格を不正取得し、9人は指導担当でチェックを怠っていた。市によると、28人は複数の指定医の判定に基づき、他人への危害や自傷の恐れがあるとして市長が決める「措置入院」となった。1人は聖マリアンナ医大病院に入院、27人は別の病院だった。

川崎市健康福祉局の坂元昇医務監は「人権に関わる重大な問題であり、病院に対して厳正に対処していく」としている。

聖マリアンナ医師20人の行政処分検討 厚労省、精神保健指定医の不正取得

（産経新聞 2015年4月22日）

聖マリアンナ医大病院（川崎市）の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得した問題で、厚生労働省が、不正申請した医師と指導医の計20人につい

て、業務停止などの行政処分を検討する方針を決めたことが22日、分かった。病院側に経緯や今後の対応をまとめた調査結果を提出するよう求めており、最終的な報告を受けて医道審議会に諮る。

この日、大学の明石勝也理事長と三宅良彦学長が厚労省で藤井康弘障害保健福祉部長と面会。「監督不行き届きで大変な不祥事を起こし申し訳ない。再発防止に向け、ガバナンスなどを厳しく見直したい」と謝罪した。

明石理事長は面会後の取材に「甘さ、緩みがあった」と原因を説明。23日に厚労省に調査結果を提出した上で、さらに詳細な検証を続けるとともに、医師の懲戒処分を検討する意向も示した。

聖マリアンナ理事長ら、厚労省に謝罪 「厳しくガバナンス見直したい」

(産経新聞 2015年4月22日)

聖マリアンナ医科大病院(川崎市)の神経精神科の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得していた問題で、同大の明石勝也理事長らが22日、厚生労働省を訪れ「再発防止に向け、厳しくガバナンスを見直したい」と謝罪した。

大学の調査委員会は調査の中間報告を23日に同省に提出。強制的に入院させた患者への措置の妥当

性などは引き続き調査を継続する。厚労省は調査結果を踏まえ、不正取得した医師と指導医の計20人について、業務停止などの行政処分を検討する。

聖マリアンナ医科大、厚労省に報告書を提出 精神保健指定医の不正取得

(産経新聞 2015年4月23日)

聖マリアンナ医科大病院(川崎市宮前区)の神経精神科の医師が「精神保健指定医」の資格を不正取得していた問題で、尾崎承一病院長は23日、厚生労働省に再発予防策などをまとめた中間報告書を提出した。厚労省は、資格を不正に取得した20人のうち、同病院に在籍する8人だけでなく退職した医師も含めて、患者を強制的に入院させる措置入院などの判断の妥当性を調べるよう指示した。病院は、1カ月後をめどに、改めて厚労省に調査結果を報告する。

同病院では平成22年6月から26年12月までに資格を取得した医師11人が、同じ患者の症例を使い回すなどしたり報告を提出して不正に資格を取得。尾崎病院長は、理由について「関連する他県の病院への出向が減り、症例の経験ができなかったのかもしれない」と話したが、詳細は病院の調査委員会で調べるとした。

中日新聞

指定医20人資格取り消し 聖マリアンナ病院 不正取得が常態化

(中日新聞 2015年4月16日)

聖マリアンナ医大病院(川崎市)の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得したとして、厚生労働省は15日、退職者を含む30~50代の医師20人の資格取り消しを決めた。同日、医道審議会の部会から答申を受けた。1度にこれほど多人数の資格が取り消されるのは初めて。17日に発効する。

厚労省によると、処分対象は、資格を不正申請した11人と、その指導医9人。自分が関わっていない患者の症例を提出するなどしており、同省は「虚

偽報告に当たり、想定を超えた事案だ」と指摘。全国の指定医についても同様のケースがないか調査する。

20人はいずれも不適切な申請書類の提出や、指導医としてのチェック不足を認めているという。

病院側は、調査委員会の委員長を務める青木治人・大学副理事長が15日記者会見し「先輩のリポートの資料を受け取り、表現を変えて使うことが常態化していた」と説明。「弁解の余地もない。申し訳ない」と謝罪した上で「組織的関与はないと考えている」と述べた。

精神保健指定医は精神障害のある患者の強制入院

の可否を判定する。資格取得には一定の実務経験や、指導医の下で患者を診察したレポートの提出が必要。11人は2010年6月～14年7月、診断や治療に十分に関わっていない症例をレポートとして申請。患者100人の強制入院に関わっていた。指導医は、文面の添削などはしたが、実際に患者を担当したかどうか確かめずに署名していた。

病院の別の医師が提出したレポートが、以前の症例と酷似していることに関東信越厚生局の職員が気付く、1月下旬に厚生省に報告。同省は3月下旬に立ち入り検査し、過去5年分を調べた。病院側は、指定医が外来患者を診察した際に上乘せされる診療報酬を過去5年分、約170万円返還する方針。

「弁解の余地ない」 聖マリアンナ病院長謝罪

(中日新聞 2015年4月16日)

「国民の信頼を裏切り、弁解の余地がない」。聖マリアンナ医大病院の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得した問題で、尾崎承一病院長ら3人は15日夜、川崎市の大学施設で開いた記者会見で謝罪し、深々と頭を下げた。

高度な医療を提供する大学病院を舞台にした不正で、20人もの医師が指定医資格取り消し処分を受けた事態に、調査委員会の委員長を務めた青木治人・大学副理事長は「大学として大変責任を感じている」とうなだれた。

尾崎病院長は不正の背景について「倫理観、法令順守に関する大学の教育に落ち度があった。患者や社会におわびし、改善策を取りたい」と唇をかんだ。

青木副理事長は、厚生労働省に提出する患者のレポートに関し、同省の通知で2012年度から「同一の入院期間に関して複数の医師がレポートを作成することは認められない」とされたのに、指定を取り消された20人は知らなかったことを明らかにした。

社説 精神保健指定医 「性善説」では立ち行かぬ

(中日新聞 2015年4月24日)

聖マリアンナ医大病院(川崎市)で発覚した精神保健指定医の資格取得の不正は、精神医療体制の

根幹を揺るがす重大事件だ。医師の「性善説」に立った制度設計を抜本的に見直さねばならない。

厚生労働省は先週、同病院を舞台とする精神保健指定医の資格の不正取得があったとして、医師20人の資格を取り消した。

指定医には精神保健福祉法に基づき、精神障害者の自由を制約できる強い権限が与えられる。順法精神や倫理にもとる行為はいささかも許されない。医師の業務自体を停止するべきだ。

資格申請の主な要件は、精神科での三年以上をふくめ五年以上の実務経験を持ち、指導医の下で診断や治療をした8症例以上のレポートを厚生省に提出することだ。

十一人は先輩が作成したレポートを書き換え、自らが担当したように装って申請していた。九人は指導医だったのに、その確認を怠って署名していた。同病院ではレポートの使い回しが常態化していたというから悪質極まりない。

約一万五千人に上る精神科医のほとんどが有資格者だ。同病院での不正行為は厚生省職員が気づいたが、氷山の一角ではないか。全国規模の徹底調査が急がれる。

精神障害によって自傷他害に及ぶおそれがあると判断した場合には、指定医は患者の意思にかかわらず入院を強制したり、退院を制限したりできる。院内での隔離や身体拘束といった行動制限の指示もでき、権限は強大だ。

指定医制度は患者を保護し、医療を受ける権利を守るために導入されたが、今や精神科医にとっては欠かせない資格という。権限や診療行為の幅が広がり、診療報酬も優遇されるからだ。それで一人前とみなされる風潮も根強い。

最大の問題は、資格審査の仕組みが医師への過剰な信頼を前提にして設計されている点だ。同病院は症例を一元管理してレポートの使い回しを防ぐというが、危機意識が希薄すぎないか。身内任せにしている限り、再発する可能性は否めない。

資格を取得できるかは、症例集めにかかっているのが実情だ。レポートの条件を満たすため、入院期間や入院形態を意図的に操作するといった衝撃的な

話も聞かれる。患者が置き去りにされている。
利権の温床のようにになっている以上、外部の目を入れて厳しくチェックする仕組みが必須だ。障害者

権利条約の理念に照らし、人権擁護の視点を一段と強化したい。

その他

聖マリアンナ病院の医師20人、資格取り消し＝不正取得で厚労省

(時事通信 2015年04月16日)

聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)の医師による指定医資格の不正取得問題で、厚生労働省は15日、診察していない患者のレポートを提出したとして、同病院に所属していた医師11人と指導医9人の計20人について、精神保健指定医の資格取り消しを決めた。同日に開かれた医道審議会部会の答申を受けた。処分は17日付。

不正取得による精神保健指定医の資格取り消しは初めてとみられる。厚労省は「組織的な不正かどうかは判断できなかった」と説明している。同省は他の病院の医師についても不正取得がなかったか、過去の申請書類を調査する方針。

指定医不正で検証報告要求 聖マリアンナ医大病院に厚労省 (西日本新聞 2015年4月17日)

聖マリアンナ医大病院(川崎市)の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得した問題で、厚生労働省は17日、これまでの経緯や今後の対応をまとめた検証報告を23日までに提出するよう病院側に求めたことを明らかにした。

同省は、全国の指定医についても同様のケースがないか調査する意向を示しており、塩崎恭久厚労相は17日の記者会見で、国のチェック態勢を強化すると表明し「(資格申請時に提出する)レポートのデータベース化をやるべきではないかと思う」と述べた。

厚労省は、不正申請の11人と指導医9人の指定医資格取り消しを決定したが、病院側から詳細な報告は受けていないという。

社説 【指定医取り消し】精神科医療の信頼回復を

(高知新聞 2015年04月18日)

聖マリアンナ医大病院(川崎市)の医師が精神保健指定医の資格を不正に取得したとして、厚生労働省は医師20人の資格取り消しを決めた。一度にこれほど大量に処分されるのは初めてだという。

精神保健指定医は、精神障害があつて他人や自分を傷つける恐れがある患者を強制的に入院させる必要があるかどうかを判定できる。

患者の人権を制限する重大な権限を持つ資格が不正取得されていた事態は、精神科医療への信頼を大きく揺るがすものだ。徹底した原因解明と再発防止策が求められる。

指定医の資格を得るには、一定の実務経験や指導医の下で患者を診察したりレポートの提出が要る。厚労省によると、処分された医師のうち11人は、自分が十分に関わっていない患者の症例をレポートとして報告した。

病院側は「担当医という考え方を拡大解釈し、会議で情報共有した患者を担当症例と扱っていた」と釈明した。

見過ごせないのは先輩のレポートの使い回しだ。表現を変えて使うことが常態化していたという。医療に携わる者に求められる倫理観はどこにいったのだろうか。

一方、指導医もその責任を果たしていない。レポートの文面の添削などはしたが、実際に患者を担当したかどうか確かめずに署名していた。本来なら不正を見抜く立場にあるのに、ずさんなチェック体制にあきれる。

病院側は「組織的関与はないと考えている」としている。厚労省も意図的、組織的だったかは確認できなかったという。

とはいえ、処分を受けた医師は強制入院に関わっていた。病院全体の問題として対処しなければ、患者や家族の信頼を取り戻すのは難しいだろう。

不正を防ぐには資格取得の審査を強化することも欠かせない。

今は提出した書類を基に厚労省の審議会が審査し、厚労大臣が指定する。面接なども取り入れ、より多面的に審査する体制を検討する必要がある。

医療事故など医療への不信が高まる問題が後を絶たない。特に大学病院など地域医療の中核となる医療機関で起きるケースが目立つ。

「密室」で起こる事故や不正は見えにくい。だからこそ全国の医療機関は患者第一の立場に立ち、透明性の高い医療を目指してほしい。

社説 指定医取り消し／倫理観の立て直しが必要だ

(河北新報 2015年4月19日)

信頼を前提に成り立つ世界で、堂々とうそがまかり通っていたことになる。

医療現場の荒廃の一端をうかがわせる深刻な事態と受け止めなければならない。

聖マリアンナ医大病院（川崎市）の医師が精神保健指定医の資格を虚偽報告で不正に取得していたとして、厚生労働省は資格を取り消した。

11人の医師は資格取得の申請に当たり、十分な診察や治療もしていないのに、あたかも自分が担当したかのように装っていた。指導役の医師9人は、それを確かめないまま署名していたという。

病院側は「病院の組織的関与はないと考えている」と釈明しているが、先輩のレポート資料を、表現を変えながら使い回しすることが常態化していたことを認めている。

仮に病院全体の関与はなかったとしても、組織の黙認を疑われても仕方ないずさんさだ。不正が始まった経緯や背景について、病院側のさらに詳しい説明が必要になる。

同じような不正がほかの病院でこれまでになかったのか、虚偽報告を許してしまった審査制度の在り方は適切だったか、厚労省は早急に徹底調査と検証を進めるべきだ。

精神保健指定医は、精神障害のある患者について、本人が望まなくても強制的に入院させる必要があるかどうか、を判定する役目を担う。

他人への危害や自傷行為の恐れがある場合に、患者の自由を制限して身体拘束も命ずる大きな権限を持つため、指定医には十分な経験と公正で的確な判断が求められる。

不正資格取得はその重大性を顧みない行為であり、診療報酬で優遇措置を受けていることを考えれば詐取にも近い行為と言わざるを得ない。

指定医の診断に基づき身体拘束を受ける入院患者は2012年に約1万人で、03年比で1.9倍に増えている。

正しい判定がなされない疑いが差し挟まれる事態が起きては、治療に当たって医師と患者、家族の間の信頼関係がより重みを持つ精神科医療の根幹が揺らいでしまう。

何より、不正行為に歯止めをかけるのは、個々の医師の倫理観、病院組織としての倫理規範であるはずだが、それが忘れ去られ、機能していなかったことが最も深刻だ。

医療界ではこのところ、患者本位とは思えない手術などによる医療事故の調査報告の発表が相次いでいる。

群馬大病院（前橋市）で腹腔（ふくくう）鏡手術を受けた患者8人が死亡した件と、千葉県がんセンター（千葉市）で同じく腹腔鏡手術後に11人が死亡した件では、病院内の倫理審査を経ないで難手術が行われていた実態が明らかになった。

技術上の課題を抱えたまま難手術を敢行した医師の問題とともに、組織上の対応ができていなかった点に倫理規範の緩みが指摘されている。

聖マリアンナ医大病院の不祥事も併せて、地域を代表する大きな医療機関で事故や不正が相次ぐ事態が続けば、医療不信の増大を招く。

誰のために医師はいて病院はあり、医療は行われているのか。医療関係者全てが原点に立ち戻り、倫理観の立て直しに取り組んでほしい。

指定医制度反対論の系譜

指定医問題を考える会ウェブサイトより

<http://www.hcn.zaq.ne.jp/okubo/siteii/>

1. 精神衛生法改正と精神保健指定制度の登場
2. 精神保健指定医制度に対する反対論(1) 一法施行前—
3. 精神保健指定医制度に対する反対論(2) 一法施行後—

1. 精神衛生法改正と精神保健指定制度の登場

1984年に宇都宮病院事件が大きな問題になったことを契機に、精神医療従事者、法律家、当事者団体など各方面からは、精神医療改革を求める声が高まった。また、この問題は同年8月に国連でも取り上げられ、「日本の精神医療は国際人権規約に違反している」と、国際的な批判を浴びた。

日本政府は当初、「精神衛生法は人権に関する国際諸法規には違反していない」との答弁を繰り返していたが、1985年5月に国際法律家委員会(ICJ)などの調査と改善勧告を受けるにおよび、厚生省はあらためて「違反はしていないが種々の問題点が多い」との認識を示して、検討を開始した。そして1985年8月に政府は、近日中に精神衛生法の改正を行うという方針を発表した。

当時の厚生省精神保健課長小林秀資氏によれば、この改正にあたって認識されていた大きな問題点は、国際人権規約をどうクリアするか、同意入院をどうするか、という二点であったという。前者は、法律的な手続きさえ整備すれば可能と考えられていたが、後者、すなわち精神衛生法における同意入院をどう扱うかということが、改正の方向を検討する上で、初期の中心的テーマであった。

そもそも、同意入院に相当する制度は欧米にはなく、また法的にこれは「私人が私人を拘束する」ということであり、法理としても問題があるとされていた。厚生省は、1986年4月に設置した有

識者による「精神保健の基本問題に関する懇談会」において、この問題に対する各方面からの意見を聴取したが、その大勢は、「確かに日本独特のものであるが、西洋は西洋、日本は日本であり、残す方がベターである」というものであった。また、平行して行われていた公衆衛生審議会の議論においても、同意入院に相当するものを存続させる方向で、具体的な検討が行われていた。

この際、「私人が私人を拘束する」という事態を、どのようにして法的に妥当な形式におさめるかということが問題であったが、これに関して当時の検討作業に関与した東京大学法学部名誉教授平野龍一氏は、次のように述べている。

「権力のある国家機関が自由を制限することはありうることで、それに対しては厳密な規定がある。私人が私人の行動の自由を制限することは、法律の世界では例がない。その時は国家機関がやる時よりも、厳しい枠が必要になる。精神医学者の判断はこのような法律的なことにはなじまない。医師の判断によってやればよいということになる。となると結局医師の責任においてやらねばならない。自分自身の責任においてやらねばならない。そのために指定医という制度を作ったのであって、これは単なる専門医ではない。専門医であれば、精神医学的な判断だけを求められるが、自由を拘束する、それも国家に代わって自由を拘束するという権限を持ち、その役割を担うことである。その権限は、国によってはじめて与えられるものであって、本来個人の自由権限ではない。だから指定医は国家権力に代わって個人の自由

を制限するという役割を担わされるのである。それは国によって認められたものでなければならない。」(1987年6月日本精神病院協会研修会における講演)

すなわち、精神保健指定医は、精神医療の現場において「私人が私人を拘束する」という行為の法的な正当性を担保するための国家資格として、登場したのである。

2. 精神保健指定医制度に対する反対論(1)

一 法施行前一

上記のような方向に沿って、公衆衛生審議会は1986年12月に「精神衛生法改正の基本的な方向について(中間メモ)」という文書を発表した。厚生省はこれを受けて1987年2月に法律案要綱を公衆衛生審議会に諮問し了承を得て、政府は3月に「精神衛生法等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、国会に提出した。

この改正案は、一部には「一步前進」と評価する意見もあったが、精神医療改革運動を進めてきた多くの精神医療従事者や患者団体、法律家らは、不十分で中途半端なものとしてその内容に批判的であった。

その中で精神保健指定医制度は、「中間メモ」の段階から精神衛生鑑定医制度の見直しと新たな資格制度の導入としてその骨格が示され、政府の改正案に至って指定要件の概要が明らかになったが、これに対しては精神科医からの反発がとりわけ強かった。

たとえば、日本精神神経学会は1987年5月の評議員会において、「『精神衛生法等の一部を改正する法律案』についての見解」および付帯決議「精神保健指定医制度に反対する特別決議」を全会一致で採択している。また、この時の評議員147名中118名から、指定医制度に対する反対署名が集められた。

指定医制度に対する精神神経学会の批判点は、大きく分けて次の三つである。1)患者の人権擁護

規定を欠いたままで指定医の機能のみを肥大させており、これでは指定医は患者に対する管理強化の方向に作用すると思われること、2)指定医は精神科専門医の代替的な存在としての権威を持つことになり、しかもその任免が国の判断に委ねられることになると、精神科医の国家管理につながること、3)指定医に関する具体的な規定は、政令等により定められることになっているが、これではその時の行政府の恣意的な裁量によって精神医療の内容までが管理されてしまうこと。

一方、この頃の当事者団体も、指定医制度に対してはおおむね反対の姿勢を示していた。たとえば当時の当事者団体を中心となっていた「精神衛生法撤廃連絡会議」の声明においては、次のように述べられている。

「『指定医』は、患者と主治医のあいだに割り込んで、その信頼関係をこわし、医療を成り立たなくさせてしまいます。その『指定医』の資格は、厚生大臣がさづけ、あるいは奪うこととされています。つまり、『指定医』制度のもとで、厚生省に管理統制されることになるのです。」

あるいは、1987年7月に長野県で行われた「マインド・イン・信州」という当事者や家族、医療従事者、保健婦らの集会では、「指定医のさじかげんで入退院が左右されかねない」という当事者の不安が出されていた。

すなわち、この頃の当事者団体にとって指定医とは、患者の自由を拘束したり医療をゆがめかねない強大な権限を持った管理者として、批判の対象になっていたと言える。

また、労働組合や反差別の市民運動団体なども、この頃に主催した市民集会などでは、おおむね指定医制度に対して反対論を掲げていた。たとえば、1987年3月の「精神衛生法の偽マン的改「正」を許さない全関西集会」の宣伝文では、指定医制度について、「絶大な裁量権を持つ「指定医」を<医師の上の医師>としてつくり、病者への抑圧・拘禁を合法化しようとしている」と表現され、6月の「精神衛生法の抜本改正を求める全関西集会」の案内には、「患者さんへの強制入院や人権無視

を正当化する為に「指定医」制度を新たに設けようとしています。患者さんの入退院、その他あらゆる処遇に関する権限を「指定医」に集中しようというのです。ところが、この「指定医」には何の医療的根拠もないばかりか、悪徳医師でもなることができるのです」と記されている。

このような市民運動レベルの反対論も、基本的には精神科医の立場からの指定医反対の論理を、踏襲するものであったと思われる。

これに対して法律家は、全体としての改正案に批判的な人々からも、指定医制度に対する反対意見は、あまり聴かれなかった。前述のように法的な観点からは、「私人が私人を拘束する」という問題を解決するためにも、何らかの新たな規定が必要であると考えられていたこともあろう。

これまで、精神医療従事者と弁護士など法律家のそれぞれ「改革派」と言われる人々は、精神衛生法改正をめぐる運動においておおむね共同の歩調を取っていたが、ここで指定医問題に関してだけは、かなりの態度の違いが明らかになったわけである。当時、改正案を論じる際に‘**medical model**’および‘**legal model**’という言葉が用いられることがあったが、精神医療従事者の側には、‘**due process of law**’を重んじる‘**legal model**’によって現場の医療が歪められてしまうのはごめんだというような潜在意識があり、さしずめ指定医制度というのは、その‘**legal model**’の悪しき側面の象徴のように見なされていた感もある。

精神科医という職能団体の利害からすると、自分たちが国家から管理されることになる制度に対して反対するというのは、ある意味では当然の反応だったと言えよう。しかしそもそも宇都宮病院事件とは、直接には精神科医が悪事を働いた事件だったわけであるから、国が再発防止対策を講じるとすれば、精神科医が悪いことをしないように管理するという発想になるのは、これも当然のことと言える。当時の精神科医は、それでもとにかく国が介入してくることに強く反対し、指定医制度を白紙に戻させようと論陣を張った

が、結果的にこの主張は、法律家や一般の人々の賛同を集めるには至らなかった。

さて、政府の精神衛生法改正案に対しては、上記のように各方面から種々の反対意見があり、その廃案や修正を求めるさまざまな運動も行われたが、結局これは1987年8月に衆参両院を通過し、「精神保健法」として成立した。そして精神保健指定医制度も、1988年7月の法施行とともに、実施されることになったのである。

3. 精神保健指定医制度に対する反対論(2)

—法施行後—

いざ法律が成立して施行されるとなると、これ以後は指定医資格がなければ責任を持って精神科の入院医療を行えないと言えるほど、これは重要な多くの診療行為に関係するものであった。上記のように、改正案が示された段階では精神科医の多くが指定医制度に対して強く反対していたわけであるが、今後はこの制度に対してどのような態度を取るのか、ここにおいて大きな選択を迫られることになったのである。

多くの精神科医はここで、現実的な選択を行った。「反対しながら資格を取る」ということが個々の精神科医にどのような思いをいだかせるものであったか、それは今となっては知る由もないが、ここで実際に起こったことは、臨床経験年数が5年以上の精神科医の大部分は、法施行直前に「精神衛生鑑定医」の申請を行い、法施行と同時に「精神保健指定医」に横すべりをしていった、という事態である。

本来は、精神保健指定医の資格を取得するためには、臨床経験年数などの規定を満たす医師が、厚生大臣の定める基準に沿った8症例の「ケースレポート」を提出して研修を受け、審査で承認される必要があるとされた。しかし、このような正規の方法とは別に、法施行時点で「精神衛生鑑定医」であった者には、自動的に「精神保健指定医」の資格が与えられるという移行措置が、1988年4

月に出された厚生省令によって示されていたのである。精神衛生鑑定医資格は、ケースレポートなど提出しなくても、単に申請するだけで取得できたために、上記のように短期間で大量の鑑定医の申請が出てきたわけである。この現象は当時「駆け込み鑑定医」と呼ばれ、実に 6000 名を超える人々が、この時期にこうして指定医となった。

このような手段をとることは、臨床現場の責任を負いつつ医療を行っている医師にとってはやむをえないことであったかもしれない。しかし、当時の精神科医の大半が、このようにして自らの意志で「踏み絵」を踏んで指定医となっていたことは、その後の指定医制度反対論の論調を、大きくトーンダウンさせることにつながったと言えよう。一部を除いて、いったん指定医になった医師からは、指定医制度を根本から否定したり撤廃を主張したりする意見は、聴かれなくなっていたのである。

また、他の団体との関係に関して言えば、法の成立までは自分たちの方から当事者団体や市民運動団体に働きかけて、ともに指定医制度に反対してきた精神科医たちが、いったん法が施行されるとなると、手のひらを返したように大挙して指定医の資格を取って自らの仕事に利用するという行動をとったことは、一緒に運動を進めてきた人々に対して、何らかの不信感を与えたことも否めない。少なくとも、1987 年の精神保健法成立以降は、それまでに見られたような精神医療従事者と当事者団体、市民団体等との幅広い共闘は、行われなくなった。

このようにして、精神保健法施行とともに多くの精神科医が指定医制度反対論の舞台から退場していったのに代わって、次に登場してその中心になったのは、臨床経験が 5 年未満で、規定上まだ指定医を取得することのできない若手の精神科医であった。

このような若手医師の動きの一つとして、1988 年頃から活動を行っていた「非指定医・研修医交流会」という組織があった。これは、当時指定医

制度に対して問題意識を持っていた各地の若手の精神科医から生まれた自発的な集まりで、1990 年に全国的なアンケート調査を行ったり、1988 年以降の精神神経学会のシンポジウム等において、毎年「非指定医」という立場からの発言を行ったりしていた。

1990 年 5 月に同交流会が作成した「指定医制度と精神医療の現在」という小冊子によれば、アンケートに答えて当時の非指定医の約半数が、「指定医制度の導入によって診療上マイナスの影響をこうむっている」と回答しており、その影響の内容としては、「ケースレポート症例を経験するために、不自然な細切れの研修を余儀なくされている」「主治医と患者の間に別の指定医が介入することで、信頼関係に支障が出る」「指定医でないことを理由に、院長が不当に主治医の権限を制限する」などというものがあった。

指定医資格取得のためのケースレポート症例を 5 年間の臨床で経験することが可能かという質問に対しては、70%以上が「困難である」と答えている。ケースレポート症例として利用するために、本来ならば任意入院でもよい患者を、医療保護入院あるいは措置入院にしてしまう場合があるという衝撃的な報告もあり、昭和 40 年代に入院費の公費化のために増加した措置入院が「経済措置」と呼ばれたことにならって、一部では「研修措置」という言葉まで生まれたという。

また、このアンケート結果によれば、本来ならば指定医が診察して判断しなければならないとされている場面でも、現実には非指定医が一人で判断して、指定医は後から書類上で自ら判断したように辻褄を合わせるということを行っていると答えた者が 55%もあり、法施行後 2 年にして、早くも指定医制度は形骸化してしまっているとの指摘が行われている。

結局、同交流会は指定医制度の問題点として、1)精神医療から強制性を減らすことはなく逆に拘禁性を強めるおそれがあり、2)患者にとってもマイナスとなるような診療上の混乱を生み出し、3)若手精神科医の研修体制を歪めている、という諸

点を挙げた。

同交流会は、日本精神神経学会の理事会にオブザーバー参加して、このような問題を放置せずに学会としても対策をとるべきであると主張し、これを受けて精神神経学会の「法と精神医療委員会」は、精神保健法の5年後の見直しに向けた取り組みとして、全評議員と、5年未満の若手精神科医を対象としたアンケート調査を実施した。このアンケート結果では、評議員の74%が指定医制度によって「特に診療上問題は起こっていない」と回答しているが、上記の若手医師へのアンケート結果と比較すると、かなりの開きがある。やはり、指定医である者となない者の間では、指定医制度に対する認識に大きな違いがあることがうかがわれる。

また、指定医制度を今後どうすべきと考えるかという問いに対しては、評議員の19%が「指定医制度は廃止すべき」と答え、「手直しを要す」が53%、「このままでよい」が7%であった。これも、その4年前に評議員の80%以上が「指定医制度反対」の署名をしたことからすれば、大幅な後退と言える。

当時の「非指定医・研修医交流会」の問題提起は、自ら指定医制度の矛盾を日々直接に感じている若手精神科医の立場から行われた、切実なものであった。その運動は、あらためて当時の指定医制度がはらんでいた問題を浮き彫りにしたと言えるが、それでも結局これは多くの精神科医を動かすまでには至らなかった。上記の評議員アンケートの結果が示しているような大きな流れは、止まることはなかったのである。

またこれとは別の動きとして、1990年と1991年の精神神経学会通常総会においては、指定医制度を撤廃させるために指定医ボイコット運動を行おうという提起が、複数の会員から出された。これは具体的には、「学会員である指定医は指定医返上声明を、非指定医は指定医拒否声明を、理事長あてに送る。理事会は、その数が有効性を発揮すると判断した時点で、指定医から指定医証を取りまとめ、指定医反対声明とともに厚生大臣に

提出する」という方法を提案するものであったが、総会の多数意見とはならず、結局このような運動方針はとられなかった。

その後も精神科医の大勢は、さらに指定医制度を受け容れつつ、それを既成事実として思考するようになっていった。1992年5月に、精神科七者懇談会は「精神保健法見直しに関する要望」を作成して厚生大臣に提出したが、その中で指定医制度に触れているのは、「精神保健指定医研修会の簡略化」を要望している箇所だけであった。その内容は、当時2日間を要した指定医研修を1日で済むようにしてもらえないかというものであるが、ここにはもはや指定医制度の撤廃はおろか、これが医療の質や人権にどう影響するのかなどという問題を真摯に検討しようという姿勢は見られない。

1987年に成立した精神保健法の内容に失望した人々の一部は、国会で付帯決議として「5年後に見直しを行う」という文言が加えられたことに、一縷の望みを託していた。しかし、その5年目にあたる1992年において、精神科七者懇談会という精神医学および精神医療業界の枢要部分が、指定医制度に対して上記のような姿勢をとったということは、この制度をめぐる論議の上で、一つの時期を画したと言えるのではないかと思われる。

法施行後まもない時期に、「非指定医・研修医交流会」が指摘した指定医制度の問題点のうち、ケースレポート症例の経験困難からくる問題は、各大学医局がそれなりに関連病院における研修を見直して、若手医師をローテイトさせるように組み替えていった結果、当初のような困難さは軽減していった。また、私立単科精神病院でも複数の指定医が勤務するところが増えたため、非指定医の違法な診療行為を指定医が後から「追認」して処理するという「法のすり抜け」も、徐々に減少していったようである。このようにして、指定医制度の導入による医療現場の明らかな歪みは、表面的には見えにくくなっていった。

指定医資格なしでは責任を持って精神科入院医療が行えないという事実には変化はなかったが、指定医資格を取ることが精神科医としてのキャリアにおいて当然のことと考えられるようになるにつれて、これは別に制度の側の問題とは見なされなくなった。指定医資格を持っていないのはすなわち修行途中の医師であり、そのような者が責任を負えないのは、当然のことと考えられるようになっていったのである。

「非指定医・研修医交流会」の主要な論点も、この頃には精神保健指定医制度から学会認定医制度の方に移っていき、次第に学会などの場で、指定医制度の是非が討論されるということはなくなっていく。

このようにして、法施行後の一時期に指定医制度反対の先頭に立った若手精神科医も、徐々に表舞台から退いていったのである。

指定医の登場から8年が経過した1996年4月の診療報酬改定においては、精神保健指定医が行う入院精神療法の一部の点数が引き上げられることになり、ここで初めて、指定医制度が精神保健(福祉)法以外の分野で利用されるということになった。これに対しても、精神科医からは反対や危惧の声はほとんど出されなかった。

むしろ、日本精神病院協会などはこの改定を歓迎し、さらに通院精神療法においても指定医資格による差別化をはかるよう、要望を行っていた。2002年4月に、初診時通院精神療法の点数に指定医資格の有無による格差が設けられたのとは、この流れを反映したものである。

精神科医は指定医という制度に対して、その登場当初の「反発」から、段階的な「受容」を経て、ついにこれを自らの利益のために「利用」するところまで、態度を変化させてきたのである。