

## 精神科病院の非自発的入院患者の権利擁護

### ーオーストラリアの Legal Aid NSW を通してー

○ 日本医療大学 松本 真由美 (007778)

キーワード3つ：精神科病院、権利擁護、非自発的入院

#### 1. 研究目的

精神科病院においては、精神疾患患者本人が治療や入院の必要性を判断できず、非自発的入院が生じる場合がある。その際、患者の権利をいかに擁護するかは重要な問題である。ここでいう権利擁護とは精神科病院の中で生じうる医療従事者と患者の対等とは言えない立場の違いを補うために患者に寄り添い、支援する活動と考える。特に、本報告では法的・制度的課題から患者の権利を擁護することを中心に言及する。

精神科病院において非自発的入院を行うことは、基本的には治療上の最終選択肢であり、非自発的入院によらなければ患者や他者を守ることができない特別な場合に実施するもので、精神保健福祉法に明記されている。しかし、国の最高法規である憲法は各法律の上位に位置づくものであり、その第13条には個人の権利の尊重、第18条には奴隷的拘束の排除、第22条には居住・移転の自由が示されている。また、憲法と同様の位置づけにある条約、中でも障害者権利条約では第14条に身体的自由及び安全、第15条に拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取り扱い若しくは刑罰からの自由、第16条に搾取、暴力及び虐待からの自由、第19条に自立した生活及び地域社会への包容が示されている。憲法と条約の内容と相いれない精神保健福祉法に基づき非自発的入院が成立している点からも、ことさら患者の権利を擁護するしくみが必要と考えられる。

わが国の精神科病院の入院形態のうち、非自発的入院にあたるのは措置入院と医療保護入院である。措置入院については精神保健福祉法第28条2に「当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、医療および保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるとき」である。また、医療保護入院については第33条に「精神科病院の管理者は、精神保健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って、当該精神障害のために第20条（本人の同意に基づいて入院が行われるように努める。カッコ内は著者が加筆）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は、その家族等のうちいずれかの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」と規定している。諸外国に比べ非自発的入院の基準が緩く、特に医療保護入院については精神保健指定医1名が「保護」のための入院が必要と判断し、また、家族等が同意することで入院が成立する。これらに加え、昨今は精神科病床の機能分化が進み、精神科救

急医療を担うスーパー救急病棟は精神科で最も高い診療報酬が設定されている。スーパー救急病棟となるには、医療保護入院者が年間の入院患者の6割以上という基準があり、スーパー救急病棟を維持するために医療保護入院者を生み出すことが危惧される。

精神科病院は非自発的入院の正当性や法的根拠を示すことができる一方で、非自発的入院患者が自身の権利を擁護するためのしくみは限られている。わが国における精神科病院入院患者の権利擁護のしくみとして精神科病院への実地指導と非自発的入院患者への個別面接調査が精神保健福祉法に規定され、医療監視が医療法に規定されている。また、日本医療機能評価機構などによる第三者評価、さらには精神医療審査会による定期病状報告と処遇改善や退院請求審査がある。しかし、十分に機能していないことがこれまで複数の論文等で指摘されていた（篠原 2008、山崎 2001）。たとえば、精神医療審査会については、定期病状報告の審査件数が全国で約 27 万件もあり、その一方で処遇改善や退院請求はこの数年、全国で処遇改善申請が年毎約 3,700 件、退院申請が 700 件前後であり、入院患者数に比して圧倒的に少ない（厚生労働省 衛生行政報告 2016～2018）。また、書類審査が中心で審議が形骸化、合議体の多数を占める医療委員の意見が反映されやすい点等があげられる。

こうした状況下で、わが国の精神科病床数は諸外国と比較し極端に多い（厚生労働省 2018）。2012 年の精神科病床数は人口千人に対し、フランスは 0.9 床、イギリスは 0.5 床、イタリアに至っては 0.1 床、また、アジア諸国でも韓国は 0.9 床である。対してわが国は 2.7 床で、突出して高い数値を示している。入院患者数をみると 2018 年度の医療保護入院者数は約 13 万人であり、精神科入院患者総数に占める割合は 4 割強であり、2000 年以降は増加している。また、平均在院日数も 2018 年度は 274 日であり、長期入院問題とも関連する。長期入院者問題の解消については 2004 年の精神保健医療福祉の改革ビジョンで 7 万人の社会的入院者の解消が叫ばれながら、現在まで退院が遅々として進まず、高齢化した入院患者が病院内で亡くなる数は年間約 1 万～2 万件と言われており（東谷 2015）、抜本的な改革が必須と思われる。

そこで、諸外国の中でも、オーストラリアに注目したい。オーストラリアは 1960 年代の精神科病床数は千対 3.1 床で諸外国の中でも極めて高かったが、その後、約 30 年かけ、病床削減と地域生活実現に向け改革を重ね、0.5 床に減少した。対するわが国は 1960 年代こそ 1 床程度だったものがその後増床し、1993 年のピーク時は 2.9 床まで増え、以後は微減程度である。病床数の減少が遅々として進まないわが国にとって着実に減少を遂げたオーストラリアが参考になると推測する。また、数の減少だけでなく、特に、Tribunal や Legal Aid など患者が入院から退院までの間に人としての権利が保たれ、適正に擁護されるしくみを持つ点で、わが国への示唆が得られると考えられる。

オーストラリアは 6 州と 2 特別区に分かれるが、首都キャンベラや大都市シドニーがあるニューサウスウェールズ州は患者の権利擁護に関わる制度や事業所が複数整えられてい

る。その中でも、本報告では特に Legal Aid NSW に注目したい。Legal Aid NSW は貧困・犯罪等で困難を抱える人々に法的な情報提供や弁護士派遣等を行う公的機関である。精神保健関連では精神科病院の非自発的入院患者の権利擁護として、患者が入院継続の可否等の審議の場に参加する際に、弁護士が代理人となり支援を行うことができる。

本報告は Legal Aid NSW 中の Mental Health Legal Advocacy Services（精神保健法に関わるアドボカシーサービス、以下、アドボカシーサービス）の現況からわが国の精神科病院に非自発的に入院する患者の権利擁護について検討を行う。

## 2. 研究の視点および方法

本報告では、まず、Legal Aid NSW の概要と、特に、Legal Aid NSW のアドボカシーサービスによる支援について明らかにする。NSW 州の行政機関は業務内容や年次報告書等を広くホームページに公開していることから、それらを資料として用いる。また、非自発的入院患者の権利擁護上重要な役割を担うトライビュートナルについても、報告文書やホームページを参考に情報収集を行う。

## 3. 倫理的配慮

本報告は精神科病院に非自発的に入院する患者の権利擁護について取り扱うが、特定の個人を対象としていないため倫理審査を経していないが、日本社会福祉学会の研究倫理規程に基づき実施したものである。

## 4. 研究結果

### 1) Legal Aid NSW の組織と役割

Legal Aid NSW は社会的・経済的に恵まれない人々に法的サービスを提供する NSW 州が運営する公的な機関である。様々な点で恵まれない状況にある人々は何らかの判断が下される場面で不利益を被りやすい情報・法律弱者と考えられる。かれらは最初から不利な立場におかれるために公正な結果を手に入れることができない場合がある。それらを補うために、法的援助と教育を行うのが Legal Aid NSW である(Legal Aid NSW 2019)。

オーストラリアでは 1900 年代前半までは恵まれない人々は弁護士の介入を得ることができず、不遇な状況にあったが、1943 年に The Legal Assistance Act（法定支援法）が成立し、弁護士による低所得者への法的援助が初めて可能になった。さらに、1987 年に Legal Aid Commission of NSW（法的援助委員会 NSW）が設立され、2006 年にこの委員会が発展し、Legal Aid NSW となった経緯がある。現在は Legal Aid NSW がオーストラリアで最大の法的援助機関であり、地域社会で恵まれない人々に何十万件もの法的サービスを提供し、方向性と優先事項を明確に定めた Legal Aid NSW Strategic Plan（5 年計画：2018~2023）を実施中である(Legal Aid NSW 2019)。

Legal Aid NSW の業務は具体的には民法、家族法、刑法に関わるものが多く、住宅、罰金、社会保障、消費者保護、メンタルヘルス、雇用、人権等 12 の法律分野に関わる支援を行う。また、行政控訴裁判所、NSW 州民事および行政トライビュナール（準司法機関）、精神保健 Review Tribunal（後述）、および若年者コート（アボリジニ民族対象の若年者裁判代替プログラム） の場にも関わる（Legal Aid NSW 2019）。

精神保健 Review Tribunal とは、2007 年の精神保健法に基づき設立された専門的な準司法機関で、精神保健に関する問い合わせ、命令の作成と確認、治療内容に不服がある場合の上訴に関わる幅広い権限を持つ。中でも精神科病院の非自発的入院患者の定期調査や、患者が入院に納得できない場合は控訴することができる。トライビュナールは行政機関等他の組織の影響を受けず、独立性が保持されている（Mental Health Review Tribunal 2020-1）。

NSW 州は非自発的入院を実施する場合、できる限り厳格な基準に則り運用する（Mental Health Review Tribunal 2020-2）。非自発的入院患者とは「精神疾患で苦しんでいて、自分自身または他の人に重大な危害を加える危険がある場合」で、特に①一時的または恒久的に、人の精神機能を深刻に損ない、以下の症状のうちの 1 つ以上の存在を特徴とする状態。妄想・幻覚・思考形式の深刻な障害・気分の激しい乱れ・これらのうち 1 つ以上が存在することを示す持続的または反復的な非合理的行動。②重大な危害は法律では定義されていないが、次のように解釈される。身体的危害・経済的な害・評判や関係に害を及ぼす・自己を無視する・他人（子どもを含む）を無視する・これら危害の危険は、その人の精神疾患に起因するものである。したがって、非自発的入院に至る合理的な証拠や十分な解釈があつてやむなく実施されるのが非自発的入院と考えられる。

非自発的入院患者は最初の 1 週間は精神科病院で患者に必要な情報の聴取がなされるが、入院後 2～3 週目にトライビュナールの初回調査が実施される（Mental Health Review Tribunal 2020-3）。その後、3 か月ごとにパネル（調査員）が精神科病院に出向き、行われるヒアリング調査では担当医や病院の専門職、患者本人、家族、それぞれが意見を述べる事が可能である。このヒアリング時に代理人弁護士が参加することができ、その弁護士の多くは、Legal Aid NSW から派遣される。

NSW 州の場合、2018 年 7 月から 2019 年 6 月に入院した非自発的入院患者数は 15,670 人、このうち入院後 2～3 週目に実施されるトライビュナールの初回調査の対象者は 6,787 人であった。3 か月目のトライビュナールでのヒアリングの対象者が 1,409 人、12 か月目のトライビュナールでのヒアリングの対象者が 734 人で、入院 1 年後も引き続き非自発的入院令を受けた人は 652 人である。過半数の非自発的入院患者は初回調査前に退院しており、オーストラリアの精神科病院での平均入院日数は 17 日である。トータルでは 1 年以内に 95.2%の非自発的入院患者が退院したことがわかる（Mental Health Review Tribunal Annual Report 2019）。

## 2) アドボカシーサービスの実際

アドボカシーサービスは、精神保健法に関する情報提供、助言、支援を無料で提供する。特に、精神科病院の非自発的入院患者、その家族や支援者を対象とする。サービスの内容はトライビューナルでの調査が実施される前に、もし精神科病院の決定に抗議するなら、必要なことについての助言、弁護士と面会したい人への対応等である(Legal Aid NSW mental Health Advocacy Service 2020-2)。また、トライビューナルのヒアリング調査時に、金銭に関わること、地域治療令、退院の意向等に関する審議の場でアドボカシーサービスの弁護士が非自発的入院患者と共に、または、患者に代わって発言することができる(Legal Aid NSW mental Health Advocacy Service 2020-1)。

非自発的入院患者は自分に何が起きているのかわからないというような場合でも、アドボカシーサービスに電話することができ、シドニー市内外の通話料が無料になる。アドボカシーサービスから助言を得たい場合、その助言は7か国語に翻訳されていて、7か国語以外の言語でも通訳・翻訳のサービスを受けられる。

Legal Aid NSW に登録する全弁護士 2,184 人のうち、アドボカシーサービスを担当する弁護士は 2019 年現在 191 人おり、彼らは非自発的入院患者がいる NSW の各病院を定期的に訪れている。非自発的入院患者がアドボカシーサービスを受ける場合は、弁護士が患者に会いに来るため、自分から弁護士と面会したいことを要求する必要がない。

## 5. 考察

精神科病院に非自発的に入院させられることは、本人にとって受け入れがたい辛い体験であると思われる。まして、保護室での隔離や身体拘束を伴えば、患者への十分な説明と患者の権利を擁護するための適正なしくみが必要である。医療現場はただでさえもパターンリスティックな対応が生じやすいだけに、細心の注意が求められる。

NSW 州とわが国を比較し、権利を擁護する上で必要な改善点について検討したい。1 点目として、非自発的入院も含む精神科病院の入院時には患者の権利がどのように擁護されるかについて十分な説明が必要と思われる。1999 年の精神保健福祉法改正に伴い、「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届け出等について」に告知文が示されたが(厚生労働省 2000)、告知を義務とし、行わない場合は罰則規程を設けるなど厳しい対応が望まれる。また、告知は、患者にとってわかりやすく、具体的な利用の仕方等を含め説明する必要がある。これまでは、患者自身は権利侵害の事態に遭遇しても声をあげることも、あげる方法もわからないまま入院が継続されることがあった。一方、Legal Aid NSW はこうした不利益を被りやすい患者に情報提供や助言をする役割として明確に位置づいていた。Legal Aid NSW が一般に浸透しており、その点では、たとえば、わが国の「法テラス(日本司法支援センター)」に近い面はある。法テラスは法的トラブル解決のための総合窓口であり、誰でも気軽に、無料で利用できる点で Legal Aid NSW と共通する。

しかし、法テラスは情報提供、民事法律扶助業務、司法過疎対策、犯罪被害者支援業務、国選弁護等に関連する業務が中心で、主要業務に精神保健福祉領域は含まれていない。また、Legal Aid NSW はより踏み込んだサービスをしており、単なる紹介窓口ではなく、弁護士が個別に患者の権利をサポートする点に価値がある。

2点目として患者の意見を聴くことを義務付ける必要がある。NSW州はトライビューナルの場で非自発的入院患者と精神科病院側の双方の主張を聴く機会を設けている。わが国の精神医療審査会の場合、定期病状報告時や処遇改善や退院請求時に患者の意見を求め、または代理人弁護士が発言することを認めているが、実際の参加率は低く、推定約2%である(平田2016)。本人か弁護士が9割以上参加するトライビューナルの調査とは大きく異なる。委員の人数に限られる現況では患者の声を聴くなどの丁寧な対応を行う余裕がないことが推測されるが、やれないからやらないではなく、やりながら変えたいと考えたい。

3点目として医療保護入院後の定期調査は入院後のできるだけ早期に実施し、その後は3か月を目途に定期病状報告をチェックするしくみが必要である。精神医療審査会の医療保護入院の審査は届け出時と12か月後しかなく、また、定期病状報告時に処遇や入院形態が変更になることはほぼ皆無である。これでは数少ない非自発的入院患者のための権利擁護のしくみが機能していないと言わざるを得ない。NSW州のトライビューナルでは、初回面接が入院後2~3週目、その後、3か月ごとに定期調査を実施し、非自発的入院患者の経過を把握し、権利が不当に侵害されていないかをチェックする体制になっている。その際にLegal Aid NSWの弁護士が立ち会うことが可能である。

これまでのことからNSW州は精神科病院に非自発的に入院する患者の権利をできるだけ保つしくみがあると考えられる。わが国の場合、非自発的入院患者数が多すぎるために、一人ひとりの患者の権利を擁護するためには既存のしくみでは手に負えず、できれば抜本から改善することが必要である。

しかし、既存のしくみの中でも最大限患者の権利を擁護する取り組みを実施している地域はある。たとえば、大阪府や福岡県は精神医療審査会に申請された処遇改善や退院申請が認められる割合が他の地域に比べて高い(東2018)。この2府県は弁護士が精神保健福祉の分野に積極的に関わっている。福岡県は1993年から「精神保健当番弁護士制度」を福岡県弁護士会の独自の制度として実施している(川副他2018)。その内容は、精神科入院患者から電話があれば、その日の当番弁護士が病院に出向き、相談を受け、必要な場合は精神医療審査会への申請等患者の代理人として関わる。まさにLegal Aid NSWの活動の実践である。また、大阪弁護士会は1998年から「高齢者・障害者総合支援センターひまわり」を設置し、出張相談を行っている(中西2018)。これらの活動が精神医療審査会への申請数の多さにつながっていると推測できる。また、申請だけでなく、弁護士が精神科病院に入ることによって医療従事者の意識が変わるといった副次的効果もある。法律の専門家である弁護士の介入で、医療従事者自らが法的問題を回避するために患者の処遇を見直し、課題の解決や退院が実現することがある。

この他、北海道も退院請求に対する入院形態の変更、取下げや退院が2012年以降増えており、

担当弁護士の功績による（高橋 2017）。これら弁護士による出前相談は精神科病院に 10 年以上も超長期入院状態にある人たちの救済にも貢献することが期待でき、精神医療の現場に医療職とは異なる弁護士が介在する意義は大きいと感じられる。

以上のことから、非自発的入院患者の権利擁護のために既存の枠組みの中で取り組めることとしては、精神医療審査会の合議体が医療従事者に偏りがちな委員数を改め、医療従事者・弁護士・精神保健福祉士等の各々を同数とすることが考えられる。これまで医療の論理が強力に作用した場に法や権利に関わる弁護士の視点、地域生活に詳しい精神保健福祉士等の視点が対等な力関係で加味されれば、患者の状態や可能性の多面的理解が期待できる。また、退院したい等、患者の本音の思いを聴く機会があれば審議の結果に変化が生じる。

できることを、できる地域から進め、非自発的入院患者の権利擁護の拡充を図ることは急務である。

本研究は平成 30～令和 3 年度科学研究費基盤（C）（課題番号 18K02113）をもとに実施した。

#### [引用文献]

東奈央（2017）「福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士制度の視察から学んだこと」『KSK 扉よひらけ 人権センターニュース』137号, 10-11.

東谷幸政 長谷川敬祐 大熊一夫他（2015）「リーガルアドボカシーとしての精神医療国家賠償請求訴訟～研究会のこれまで、これから～」『日本病院・地域精神医学』57巻2号, 145-147.

平田豊明（2016）「精神医療審査会制度の現状と課題 精神保健医療福祉のあり方に関する検討会第2回医療保護入院等のあり方分科会資料 2」1-30.

川副正敏 鐘ヶ江聖一（2017）「福岡県弁護士会精神保健当番弁護士活動について。」『KSK 扉よひらけ 人権センターニュース』138号, 11-13.

厚生労働省（2017）『精神医療審査会の審査状況（退院の請求），都道府県－指定都市（再掲）別 衛生行政報告例 平成 28 年度』

([https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001103516&tclass2=000001103555&tclass3=000001107815&stat\\_infid=000031635217](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001103516&tclass2=000001103555&tclass3=000001107815&stat_infid=000031635217)) (2020.8.1.)

厚生労働省（2017）『精神医療審査会の審査状況（処遇改善の請求），都道府県－指定都市（再掲）別 衛生行政報告例 平成 28 年度』

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001103516&tclass2=000001103555&>

tclass3=000001107815&stat\_infid=000031635218) (2020.8.1.)

厚生労働省 (2018) 『精神医療審査会の審査状況 (退院の請求), 都道府県—指定都市 (再掲) 別 衛生行政報告例 平成 29 年度』

([https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001120396&tclass2=000001120397&tclass3=000001120398&stat\\_infid=000031761362](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001120396&tclass2=000001120397&tclass3=000001120398&stat_infid=000031761362)) (2020.8.1.)

厚生労働省 (2018) 『精神医療審査会の審査状況 (処遇改善の請求), 都道府県—指定都市 (再掲) 別 衛生行政報告例 平成 29 年度』

([https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001120396&tclass2=000001120397&tclass3=000001120398&stat\\_infid=000031761363](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001120396&tclass2=000001120397&tclass3=000001120398&stat_infid=000031761363)) (2020.8.1.)

厚生労働省 (2019) 『精神医療審査会の審査状況 (退院の請求), 都道府県—指定都市 (再掲) 別 衛生行政報告例 平成 30 年度』

([https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001132823&tclass2=000001132824&tclass3=000001134083&stat\\_infid=000031873677](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001132823&tclass2=000001132824&tclass3=000001134083&stat_infid=000031873677)) (2020.8.1.)

厚生労働省 (2019) 『精神医療審査会の審査状況 (処遇改善の請求), 都道府県—指定都市 (再掲) 別 衛生行政報告例 平成 30 年度』

([https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001132823&tclass2=000001132824&tclass3=000001134083&stat\\_infid=000031873678](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001132823&tclass2=000001132824&tclass3=000001134083&stat_infid=000031873678)) (2020.8.1.)

厚生労働省 (2000) 「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について. 障精第 22 号」平成 12 年 3 月 30 日.

厚生労働省 (2018) 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会第 1 回資料 2 最近の精神保健医療福祉施策の動向について」 1-36.

Legal Aid NSW (2019) “Annual Report 2018–2019 Placing our clients at the centre of everything we do.” 1-160.

Legal Aid NSW mental Health Advocacy Service (2020-1)

(<https://www.legalaid.nsw.gov.au/what-we-do/civil-law/mental-health-advice>) (2020.8.1)

Legal Aid NSW mental Health Advocacy Service(2020-2)

(<https://www.legalaid.nsw.gov.au/publications/factsheets-and-resources/mental-health-advocacy-service>) (2020.8.1.)

Mental Health Review Tribunal (2020-1) “The Tribunal”

(<https://mhrt.nsw.gov.au/the-tribunal/>) (2020.8.1.)



Mental Health Review Tribunal (2020-2) "Involuntary Patient Order"

(<https://mhrt.nsw.gov.au/civil-patients/involuntary-patient-orders.html>)

(2020.8.1.)

Mental Health Review Tribunal (2020-3) "Mental Health Inquiries"

(<https://www.mhrt.nsw.gov.au/mental-health-inquiries.html>) (2020.8.1.)

Mental Health Review Tribunal (2019) "Annual Report 2018/2019" 1-61.

中西基 (2017) 「大阪弁護士会「ひまわり」の活動と権利擁護.」『KSK 扉よひらけ 人権センターニュース』136号, 8-9.

篠原由利子 (2008) 「精神医療審査会の課題～精神保健福祉士の視点から～」『社会臨床学科紀要』5, 47-55.

高橋智美 (2017) 「精神医療審査会に弁護士として関わって」『心の健康』138, 30-32.

山崎敏雄 (2001) 「人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉研究事業)入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」『分担研究報告書』113-154.