

ドイツの 精神科医療制度

2026年3月30日

柑本分担研究・研究協力者 水留正流（南山大学）

研究手法と用語法

▶ 研究手法

- ▶ 現在までのところ、文献調査のみによる

▶ 用語法

- ▶ ドイツでは、非自発的な病院・施設入所制度は Unterbringung と総称
 - ▶ = 精神科医療に限られず、介護施設入所なども含まれる
 - ▶ → 「入院」に限られないことから、ここでは「収容」の訳語を（も）用いる
- ▶ なお、「収容」には「自由な意思決定」によるものは含まれない（「強制」にも含まれない）
 - ▶ 本日の報告では、同意能力者の自発的意思による入院は射程外

非自発的入院（収容）

3つの制度のおおまかな比較

	民法上の入院	公法上の入院	保安処分
ごく大まかにいえば・・・	医療保護入院相当	措置入院相当	医療観察法相当
入院の根拠法	民法典のうち、 ・成年については世話法 ・未成年については親権法又は後見法	各州の州法 （「精神科患者支援法」等）	刑法典
基本原理	自傷のおそれ	自傷他害のおそれ	犯罪危険性
入院の判断権者	世話人又は事前代理人 ＋裁判所（世話裁判所）の許可	州の行政 （州により、警察や保健当局等） （＋裁判所（世話裁判所）の命令）	裁判所（刑事の判決裁判所）

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(1) 概説

- ▶ 民法に定める民事入院（収容）制度が該当する
- ▶ 同制度は、法的世話（rechtliche Betreuung。我が国の成年後見法制に相当）の一部として設けられている
 - ▶ 法的世話制度は精神科医療に特化した制度ではないことに留意
 - ▶ 我が国の成年後見法制と異なり、法的世話人に身上監護の権限が与えられうることがドイツの制度の前提
- ▶ 民事収容の実体要件は以下のとおり（民法1831条）
 - ▶ 被世話人が、精神病又は知的若しくは精神的障害のために、自殺し又は著しく健康を害する危険のあること

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(2) 入院決定のプロセス

- ▶ 収容の権限を授権された法的世話人（我が国の成年後見人・保佐人・補助人に相当）が判断
 - ▶ 収容の権限が授権された任意代理人（我が国の任意後見人に相当）がいれば、任意代理人が判断
- ▶ ただし、世話裁判所（我が国の簡易裁判所に相当する裁判所組織に設けられる）の許可を要する（任意代理人の場合も同様）
 - ▶ 原則は事前の許可
 - ▶ 「延期することで危険が生じるとき」は法的世話人が被世話人を入院（収容）させ、裁判所の許可を遅滞なく求めることになる。

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(2) 入院決定のプロセス

- ▶ 手続に際して、手続保護人（Verfahrenspfleger）の選任及び裁判所による本人の陳述聴取が原則として必要
- ▶ 期間
 - ▶ 本案手続によるときは、裁判所が1年又は2年以内の期間を定めて命令。更新可能で、更新回数の上限なし。
 - ▶ 保全命令手続（実体としてはよく用いられているという。）によるときは、裁判所が6週間以内の期間を定めて命令。更新可能だが通じて3月は超えられない。

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(3) 法的世話制度と法的世話人

- ▶ 法的世話人の選任（民法1821条）
 - ▶ 「成年者が、自己の事務の全部又は一部を法的に処理することができず、かつ、それが疾病又は障害を理由とするとき」に世話裁判所が選任
- ▶ 職務事項は裁判所が個別に指定
 - ▶ その範囲で（だけ）法的世話人は代理権を有する
- ▶ 法的世話人の選任順序は、①本人が望む人、②家族又は個人的な繋がりがある人、③その他の名誉職（＝無給の）世話人、④職業世話人。法人や行政機関による法的世話も可能
 - ▶ 実際には職業世話人の選任が一般的
- ▶ 任意代理人の場合は事前代理権の内容による
 - ▶ ただし、収容・強制的医療措置については書面で明確に授權されていないといけない

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(3) 法的世話制度と法的世話人

- ▶ 法的世話人や任意代理人がないとき
 - ▶ これらがいたとしても、収容や居所指定が授権されておらず、さらにこれらについての同意の留保が命じられていないとき
- ▶ 入院（収容）の実体要件が具備されている「急迫の事情」があるなら、世話裁判所が職権で保全処分を行なう（民法1867条）
 - ▶ = 家事事件手続法331条の保全処分へ（6週間、最大3か月の入院（収容）を実施）
- ▶ 実際には後述の「公法上の入院」とオーヴァーラップする

1. 医療保護入院に相当しうる非自発的な入院制度

(4) 本人意思を確認する制度

- ▶ 原則として被世話人には行為能力の制限がない
- ▶ いわゆる「代行決定」ができるのは、裁判所が「同意の留保」を命じた場合だけ（民法1825条）
 - ▶ 被世話人に「自由意思」が認められず、その身上又は財産に対する重大な危険を回避する必要があるとき
- ▶ それでも、「被世話人の希望」、それが確認できなければ被世話人の推定的意思に沿うことが大原則
 - ▶ さらに「患者の事前指示」の制度あり（ただし、精神科医療については絶対のものではないともされる）
- ▶ 入院（収容）の手続でも、本人への陳述聴取実施が原則的

2. 措置入院に相当しうる非自発的な入院制度

(1) 概論

- ▶ 「公法上の入院（収容）」（öffentlich-rechtliche Unterbringung）の制度が該当する
- ▶ 各州（すべての州）が定める精神科患者（支援）法（PsychK(H)G）が規律
 - ▶ 公法上の入院（収容）制度の大枠は共通するが、細かい部分では州ごとに違い
 - ▶ 精神科患者（支援）法にさらに何を含ませるかも州ごとに大きな違い
- ▶ 入院（収容）の実体要件は、大まかにいえば「自傷又は他害の危険」
 - ▶ 自傷の危険への対応については、民事入院（収容）とオーバーラップする
 - ▶ 他害の危険への対応は、専ら公法上の入院（収容）の任務

2. 措置入院に相当しうる非自発的な入院制度

(2) 即時収容と裁判所命令による収容

- ▶ 手続としては例外の扱いだが、実際にはこちらが一般的
- ▶ バイエルン州の例；
 - ▶ 警察、地域の行政当局、対象者が既に入院している場合にはその指定病院が命令
 - ▶ 入院（収容）の翌日までに、地域の行政当局が申立てて世話裁判所の保全命令等の決定が得られなければ失効
- ▶ その後は、民事入院（収容）と同様、保全命令又は本案事件として処理される。

3. 他害行為のある精神障害者に対する入院制度

(1) 公法上の入院（収容）

- ▶ 公法上の入院（収容）は自傷及び他害の危険に対応
- ▶ 「危険」の具体的な記述は州によってさまざま
 - ▶ バイエルン州の場合；
 - ▶ 精神障害とりわけ疾患を理由とする、自己若しくは他者の法益又は公共の福祉に対する著しい危険

3. 他害行為のある精神障害者に対する入院制度

(1) 改善保安処分（概論）

- ▶ 刑法の改善保安処分（Besserungs- und Sicherungsmaßregel）の規定
- ▶ 刑事責任の枠を超えて、「危険性」を根拠に、危険性に比例した限度で行なわれる刑事処分
- ▶ 判決を言い渡した裁判所が命令
 - ▶ 執行に当たっては、ラント裁判所（我が国の地方裁判所に相当）の刑執行部が関与
- ▶ 精神科入院制度に大きく関係するのは
 - ▶ ①精神科病院収容処分
 - ▶ ②禁絶施設収容処分
- ▶ いずれも連邦行刑法の大枠の元で、各州の法律で執行される

3. 他害行為のある精神障害者に対する入院制度

(2) 改善保安処分①精神科病院収容処分

- ▶ 刑法の改善保安処分（Besserungs- und Sicherungsmaßregel）の規定
 - ▶ 精神科入院制度に大きく関係するのは以下の2つ
- ▶ ①精神科病院収容処分（刑法63条）
 - ▶ 責任無能力者又は限定責任能力者が対象
 - ▶ 「責任能力の限定・阻却の原因となった状態のために人に対して心的又は身体的に著しい被害をもたらし又は重大な経済的損害を惹起する著しく違法な行為をなすことが予期され、そのために公共に対して危険」
 - ▶ 1年ごとに裁判所がレビュー
 - ▶ 更新の上限はないが、6年間が上限の目安とされ、失効10年経過で包括的な再審査を実施

3. 他害行為のある精神障害者に対する入院制度

(3) 改善保安処分②禁絶施設収容処分

▶ ①禁絶施設収容処分（刑法64条）

- ▶ アルコール・薬物の犯罪行為者が対象（完全責任能力者も対象）
- ▶ 濫用の「傾向」のために「著しく違法な行為をなす危険が存する場合」
- ▶ 治癒可能性又は相当長期間の違法行為抑止可能性が前提
- ▶ 判決を言い渡した裁判所が命令→執行に当たっては、ラント裁判所（我が国の地方裁判所に相当）の刑執行部が関与
- ▶ 6月ごとに裁判所がレビュー
- ▶ 最大2年間

4. 処遇等に関する規定

(1) 強制的医療措置

- ▶ 強制的医療措置（本人の「自然的意思」に反する医療の措置）については、さらに個別に世話裁判所の許可・命令が必要的
 - ▶ 民事入院（収容）・公法上の入院（収容）問わず
 - ▶ 強制的な投薬、身体拘束（30分以上のもの）、隔離等
- ▶ 民事入院（収容）の場合、以下の要件を満たす必要
 - ▶ 本人の急迫する重大な健康被害回避のために強制的医療措置が必要的かつ補充的
 - ▶ 本人が精神・知的障害のためにその必要性を認識した上で行動できない
 - ▶ 事前に納得を得るための努力
 - ▶ 強制的医療措置の効果がそれによるデメリットを上回る
 - ▶ さらに、「患者の事前指示」や患者の推定的意思に沿うことも求められる

4. 処遇等に関する規定

(2) チェック機能

- ▶ ドイツ全土で統一的な仕組みはない
- ▶ 各州の精神科患者法で、州の精神科医療体制に関する何らかの記述は見られる
- ▶ 視察委員会（Besuchskommission）の仕組みは全州に存在
- ▶ さらに州法で患者擁護者（Patientenfürsprecher）の仕組みを設けている例や、さらに不服申立窓口等を設ける州の例もある
 - ▶ 以上は、州法の規定上、公法上の入院（収容）のみが適用される例が多いが、精神科医療施設における民事入院（収容）を明示的なターゲットとする例も存する
- ▶ ただし、以上の実務につき（実際に動いているかという点も含め）本研究では未解明

以下、参考資料

- なお、本報告では先行研究を大きく参照
 - [平成26年度厚生労働科学研究費補助金「精神保健医療制度に関する法制度の国際比較調査研究」](#)（研究代表者：山本輝之）
 - 商事法務・成年後見の在り方に関する研究会「諸外国における成年後見制度についての調査報告書」第2章ドイツ（上山泰）（[法制審議会民法（成年後見関係）部会第2回資料としてウェブ公開](#)）
- 法令のうち、民法典（親族編）及び家事事件非訟事件手続法については、法務資料468号、469号として翻訳あり・[法務省ウェブサイト](#)で入手可能
- 上記・成年後見制度についての調査報告書にも関係法令の翻訳あり

民事入院（収容）制度の前提

法的世話（rechtliche Betreuung）制度の概要

- わが国の成年後見法制に相当。1992年の改正法施行により、旧来の禁治産制度から全面移行。かつての「後見」（Vormundschaft）から「世話」（Betreuung）に用語を改める。世話人（≡法定後見人）のほか、事前代理人（≡任意の後見人）の制度も存在
 - ※わが国の医療保護入院でも後見人・保佐人は「家族等」に含まれる。
- 現行法では家族、近しい人又は無給の「名誉職後見人」が第一選択肢という建前だが、職業世話人の選任が多い
- わが国の現行成年後見制度との違い
 - 財産管理に加え、身上監護も世話人等の職務
 - ※ここでいう身上監護とは、本人の人身にかかる重大な法律行為のことをいい、必ずしも介護労働を意味するものではない。
 - 世話制度では原則として本人の行為能力制限に直結しない。行為能力の残された者による法律行為の効力を制限するには裁判所による「同意の留保」の手続きが必要
 - 特に重大な行為、とりわけ非自発的入院や強制治療、身体拘束には裁判所の許可が必要
 - 患者の事前指示（Patientenverfügung）の制度が存在
 - 精神科領域で裁判例あり。ただし、事前指示は絶対のものとしては理解されていない。

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定①

- 民法1831条の「自由剥奪を伴う収容」
- **実施主体：法的世話人**
 - 任意代理人（我が国の任意後見人に相当）が当たることもありうるが、その要件は厳格（後述）
- **要件（※精神疾患の治療の場合は①とされる）**
 - ①被世話人が、精神病又は知的若しくは精神的障害のために、自殺し又は著しく健康を害する危険のあること。
 - ②急迫する重大な健康被害を回避するために、健康状態の検査、治療行為又は医的侵襲が必要不可欠であって、被世話人を収容することなしにその措置を実施することができず、かつ、被世話人が精神病又は知的若しくは精神的障害のために収容の必要性を認識できない又は理解した上でこれに基づいて行動することができないこと。
- **世話裁判所の許可（世話開始ではなく収容の許可）が必要**
 - 事前許可が本則
 - ただし、「延期することで危険が生じる場合」は事後の許可を許容（遅滞なく許可を得る必要）

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定②

- 手続法的規制
- 収容は、家事事件手続法（FamFG）3編2章の「収容事件」として扱われる
- **世話裁判所は本人の陳述聴取を行い、本人の印象（persönlicher Eindruck）を得るのが原則（319条1項）**
 - 必要に応じて本人の居所まで赴いて実施（同項）
 - 「裁判所は、陳述聴取において、手続、送付された鑑定結果、予想される収容期間について、事件本人と討論する。」（同2項）
- 「陳述聴取により事件本人の健康に重大な不利益が生ずるおそれがある」ときは、例外的に陳述聴取を行わないことができる（同3項）
 - その場合は医師の鑑定意見が必要（同項）

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定③

- 家事事件手続法（FamFG）3編2章の「収容事件」（続き）
- 手続保護人（Verfahrenspfleger）
- 手続保護人が選任されて関与するのが原則的（317条1項）
 - 世話裁判所が選任しないときは理由を示す必要（同2項）
 - 手続保護人になるのは弁護士が比較的多いとの情報
 - 弁護士が代理人として選任されていれば、手続保護人の選任は不要
 - 手続保護人は、本人の陳述聴取に同席（319条2項）
- その他の関係人・・・手続き参加が可能（315条4項）
 - 本人のパートナー、同居の親・子、本人が指名した本人に近い人、本人の居住する施設の管理者など

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定④

- 家事事件手続法（FamFG）3編2章の「収容事件」（続き）
- **収容に当たって精神科医＝精神科の領域で経験のある医師による鑑定が必要的**（321条1項）
 - 強制的医療措置（後述）の鑑定を含むときには、当該治療を実施する医師は鑑定人になれない（同項）
 - 通説では、それ以外の場合は主治医も収容の鑑定人になれるとするが、異論あり（下級審も分かれているもよう）
- 鑑定人には問診の義務（同項）
- 鑑定事項に予想される入院期間が含まなければならない（同項）

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定⑤

- 家事事件手続法（FamFG）3編2章の「収容事件」（続き）
- **移送**＝収容許可決定の執行（326条）
 - 法的世話人・任意代理人の求めがあれば、**世話官庁**（Betreuungsbehörde）**が援助**（同1項）
 - **強制力の行使には、世話裁判所による更なる許可が必要**（収容許可決定と同時に可能）（同2項）
 - 世話裁判所による強制力行使許可があるときには、警察による援助がありうる
 - 住居への強制的な立入りについては、これに先立って世話裁判所による本人の陳述聴取が原則（差し迫った危険があるときは例外的に行わなくてもよい）（同3項）
- 収容手続きにおける本人の陳述聴取の際に本人の勾引が必要になる場合にも同様の規定（319条）

民事入院（収容）制度

入院（収容）の規定⑥

- 家事事件手続法（FamFG）3編2章の「収容事件」（続き）
- 民事入院（収容）の期間
 - 世話裁判所が許可できる期間は（329条1項）
 - 原則は1年間
 - 「明らかに長期の収容の必要性がある場合」は2年間
 - 更新の期間も同様に定められる（同2項）
 - 通じて4年を超える場合、過去の治療者・鑑定人・収容施設の勤務者は鑑定人になれない（同項）
 - 法定の更新限度の設定はない

民事入院（収容）制度 入院（収容）の規定⑦

- 民事入院（収容）の終了
 - 終了の判断は一義的には法的世話人（民法1831条3項）
 - ただし、世話裁判所は、収容許可要件がなくなった場合（＝修了の要件を充たした場合）、職権で収容許可を取消すことがありうる（家事事件手続法330条）
 - 終了要件は「収容の要件が満たされなくなったとき」（民法1831条3項）
 - ＝一般的な精神疾患による入院であれば「精神病又は知的若しくは精神的障害のために、自殺し又は著しく健康を害する危険」がなくなったとき（同1項1号）
 - 終了時に、世話人には世話裁判所への報告義務

民事入院（収容）の前提 権限ある法的世話人／任意代理人の存在

- 以上の手続は、開始時にそもそも以下のことを前提とする
 - ①世話人が選任されていること
 - ②世話人の職務範囲に「居所指定（収容）」や「治療」が含まれていること
 - ③さらに、収容や治療に関する「同意の留保」が認められていなければならないこと
- 任意代理人が選任されていれば①は不要であるが、民事入院（収容）の場合にはそのことが事前に書面で明確に授權されている必要（後述）

民事入院（収容）の前提 法的世話の開始

- 法的世話制度（我が国の法定後見制度に相当）
- 「成年者が、**自己の事務の全部又は一部を法的に処理することができず、かつ、それが疾病又は障害を理由とするときは**、世話裁判所は、この者のために法的世話人（世話人）を選任する。」（1814条1項）
- 本人の自由意思に反して法的世話は開始されない（同2項）
 - = 「自由意思」がないと認められるときはこの限りでない
- 任意代理人（我が国の任意後見人に相当）で十分な場合には選任されない（同3項）
- 必要に応じて手続保護人を選任（家事事件手続法276条）
- 鑑定が必要的（同280条）
- 本人の陳述聴取が、原則として必要的（同278条1項）

民事入院（収容）の前提 法的世話人の選任

- 選任の契機
 - 本人申立て若しくは世話裁判所の職権（民法1814条4項）
 - 実際には周囲の人が世話裁判所の職権発動を促すかたち
- 2023年施行で改正された現行法の条文では、以下の順序で選任されるべきものとされる
 - 基本は「名誉職（ehrenamtlich）」＝無給の人を優先
- 第1順位：本人の希望する人
- 第2順位：家族の関係、個人的な関係のある人（ただし利害関係に留意すべきものとされる）（名誉職世話人）
- 第3順位：世話官庁等によって支援された名誉職世話人（つまりボランティア）
- 第4順位：補充的に職業世話人、あるいは「世話社団」の選択肢もあり
- 実際には職業世話人の選任が多いとの情報（精神科医療に限った場合の事情は不明確）

（統計一連邦司法省） 法的世話人

- ドイツ全土（シュレスヴィヒ＝ホルシュタイン州を除く）で、2022年末に1,046,755件の法的世話事件が係属中で、これらに1,168,004人の法的世話人を選任
 - ※精神科医療に限定されたものではないことに注意
 - ※複数世話人の選任がありうることに注意
 - うち
 - 家族：399,186人（34.2%）
 - その他の名誉職世話人：110,057人（9.4%）
 - 職業世話人（弁護士）：86,436人（7.4%）
 - 職業世話人（その他）：471,769人（40.3%）
 - 社団の世話人（個人）：98,451人（8.4%）
 - その他（官庁の世話人（個人）、社団、官庁）：2,125人（0.2%）
- 構成比は州によってまちまち
 - 家族：44.2%（ザールラント州）～21.5%（ハンブルク州）

民事入院（収容）の前提 法的世話人の職務範囲

- 我が国の現行の「後見」「保佐」と異なり、職務範囲は裁判所により個別に職務事項を命じられる（民法1815条1項）
- 特に以下の事項は、個別に職務事項に掲げられた場合でなければ世話人に授権されない。（同2項）
 - 前述の「自由の剥奪を伴う収容」＝民事入院（収容）
 - いわゆる「自由の剥奪を伴う収容類似の措置」（民法1831条4項：介護施設における身体拘束等）
 - 被世話人の外国における常居所の決定
 - 被世話人の面会に関する決定
 - 被世話人との電信を含む通信手段を用いたやり取りに関する判断
 - 被世話人の郵便の受領、開封及び留置に関する判断
- 2023年施行の改正前は「すべての職務事項」の指定が行われる例があったが、改正後は許容されないものと理解されている

民事入院（収容）の前提 法的世話人の代理権と同意権

- 裁判所が命じた職務事項の範囲で、法的世話人に代理権付与（民法1823条：一部例外あり（1824条））
- ただし、本人の行為能力は制限されないのが原則
- その例外として「同意の留保（Einwilligungsvorbehalt）」の制度
 - 裁判所が同意の留保を（世話開始決定と別に）命じた場合のみ、法的世話人に同意権付与（民法1825条）
- 要件
 - 「被世話人の身上又は財産に対する重大な危険を回避するために必要である」場合に、その限りで可能（同1項）
- ここでも鑑定が必要的（家事事件手続法280条1項）
- 本人の陳述聴取も、原則として必要的（同278条1項）

民事入院（収容）の前提 任意代理人が指定されている場合

- 事前代理権（Vorsorgevollmacht）に基づき**任意代理人**（Bevollmächtigte）が指定されている場合
 - （我が国の任意後見制度に相当する場合）
- 任意代理人は世話人と同じ職務が可能（例えば収容に関して、民法1831条5項）
- **ただし、以下の行為に同意するためには、予め、以下の内容を明示的に代理権に含める旨の書面による授權が必要**
 - **自由剥奪を伴う収容（民事入院）**
 - 自由剥奪を伴う収容類似の措置（介護施設における身体拘束等）
 - 強制的医療措置、など
- 以上の状況が具備されない収容等については、世話人が選任される必要がある

民事入院（収容）の制度 権限を有する世話人等がない場合

- 「世話人を選任するための要件が満たされていると解される急迫の事情があるにもかかわらず、世話人がいまだ選任されていない又は世話人が義務の履行を妨げられているときは、世話裁判所は、差し迫って必要とされる措置をとらなければならない。」（民法1867条）
- →職権による世話人の選任
- →必要に応じて、保全命令による民事入院（収容）（次項以下）

民事入院（収容）制度

入院（収容）の保全命令の規定①

- 家事事件手続法（FamFG）に規定
- 本案手続とは独立した手続として設計（本案手続の申立てを必要とはしない）
- 権限をもった法的世話人等がない場合にこれらの規定が用いられるが（334条）、保全命令はこの場合に限られるわけではないもよう
 - →実態としては、保全命令（Einstweilige Anordnung）による処理が常態化との指摘
- いずれも世話裁判所の職権による手続

民事入院（収容）制度

入院（収容）の保全命令の規定②

- 家事事件手続法（FamFG）332条による保全命令
 - 以下の4つの要件が満たされた場合に命じることができる
 - 収容措置の許可又は命令の要件が満たされていると解される急迫の事情があり、かつ、即時の措置が差し迫って必要であること。
 - 事件本人の状態及び措置の必要性について、精神科領域で経験を有する精神科医の診断が存すること。
 - （弁護士の代理人がいないときは原則として）手続保護人が選任され、かつ、その陳述が聴取されていること。
 - 事件本人に対して本人の陳述聴取がされたこと。
- 家事事件手続法332条による保全命令
 - 緊急性が高く、遅滞すれば危険な場合は、先に保全命令による入院（収容）をして、手続保護人の選任及び本人の陳述聴取をあとから追完することが許容される

民事入院（収容）制度

入院（収容）の保全命令の規定②

- 家事事件手続法（FamFG）による保全命令の期間
 - 裁判所がまず言い渡せる期間は6週間（333条1項）
 - 必要に応じて、鑑定に基づいて延長は可能（同項）
 - ただし、通じて3か月を超えてはいけない（同項）

治療同意と強制的医療措置①

- ドイツ民法では治療同意は大原則
 - 「**医的措置**、とりわけ身体又は健康への侵害を伴うるものの**実施に先立ち、治療者は、患者の同意を得なければならない**。患者が同意無能力であるときは、当該措置が第1827条第1項第1文に定める患者の事前指示に代わるものになったりこれを否定するものにならない限りにおいて、同意について権限を有する者の同意を得なければならない。」（民法630d条1項）
- 同意無能力になったときは法的世話人等が判断
- しかし「患者の事前指示（Patientenverfügung）」の制度が存在

治療同意と強制的医療措置①

- ドイツ民法では治療同意は大原則
 - 「**医的措置**、とりわけ身体又は健康への侵害を伴うるものの**実施に先立ち、治療者は、患者の同意を得なければならない**。患者が同意無能力であるときは、当該措置が第1827条第1項第1文に定める患者の事前指示に代わるものになったりこれを否定するものにならない限りにおいて、同意について権限を有する者の同意を得なければならない。」（民法630d条1項）
- 同意無能力になったときは法的世話人等が判断
- しかし「**患者の事前指示（Patientenverfügung）**」の制度が存在
 - 「同意能力のある成年者が、同意能力を失った場合に備えて、現時点では差し迫っていない一定の健康状態の検査、治療行為又は医的侵襲に同意するか又はこれを拒否するかを書面で決定しているときは（患者による指示）、世話人は、この決定内容が被世話人の現在の生活状況及び治療状況にふさわしいか否かを検討する。ふさわしいと認められた場合において、世話人は、被世話人の意思を表明し、実現しなければならない。」（民法1827条1項）

治療同意と強制的医療措置②

- 基本的には終末期医療におけるliving willが念頭に置かれた制度
- しかし、精神科医療でも利用例（入院拒絶の希望、投薬拒否の希望などの例）があり、裁判例も存在している
- 精神科医療でも患者の事前指示は基本的に尊重されるべきだが、必ずしも絶対のものではない、という理解が一般的

治療同意と強制的医療措置③

- 本人の「自然的意思 (natürlicher Wille)」に反する治療＝**強制的医療措置** (Ärztliche Zwangsmaßnahmen)
- **治療への同意主体：法的世話人**
- **世話裁判所の許可が必要** (世話開始決定、同意の留保決定、収容許可決定に加えて、さらに許可が必要)
- **要件＝以下のすべての充足** (※民法1832条1項7号に違憲判決あり)
 1. 被世話人の急迫する重大な健康被害を回避するために、その強制的医療措置が必要であること。
 2. 被世話人が、精神病又は知的若しくは精神的障害のために、その強制的医療措置の必要性を認識できない又は理解した上で行動することができないこと。
 3. その強制的医療措置が第1827条に従い考慮されるべき被世話人の意思に合致すること。
 4. 事前に、不当な圧力を加えることなく十分な時間をかけて、被世話人にその医療措置の必要性を納得させることを真摯に試みていたこと。
 5. 被世話人にとって、より負担の少ない他の措置によったのでは、急迫する重大な健康被害を回避することができないこと。
 6. その強制的医療措置について、予測される効果が予測される被害を明確に上回ること。
 7. その強制的医療措置が、必要な事後措置を含めて被世話人への適切な医療提供が保障される病院での入院治療の枠組みにおいてなされること。

治療同意と強制的医療措置④

現在問題となっている違憲判決

- 連邦憲法裁判所2024年11月26日第1小法廷判決
 - 統合失調症で怠薬・増悪を繰り返す傾向のある被世話人にデポ剤の治療を繰り返してきた
 - 法的世話人は、主位的にはグループホームでのデポ剤治療を強制的医療措置の同意内容として申立て、予備的に、近隣病院での実施を申し立てた
 - 世話裁判所、及び控訴審のラント裁判所は、「病院」以外での強制的医療措置の実施は現行法上許されないとして、病院での実施のみにつき、同意を許可した
- 連邦憲法裁判所は、強制的医療措置を病院以外では一律に許容しないとする民法1832条1項7号の規定を、基本法（憲法）2条2項1文から派生する国家による保護義務違反で違憲とし、2026年末までに新たに立法するまでの間は現行法の効力を認めるとした。

治療同意と強制的医療措置⑤

手続

- 世話裁判所の許可手続
- 本案の手続で進む場合
 - 手続保護人の選任が必要的（家事事件手続法317条1項）
 - 鑑定人は強制的医療措置の実施者以外（同321条1項）
 - 命じられ売る期間は、まずは6週まで（同329条1項）。更新は可能
 - 通じて12週を超えるときは、過去に鑑定を行ったもの及び本人の施設の医師は鑑定人になれない（同3項）
 - 更新の限度の上限は法定されていない
- 保全命令による手続で進む場合
 - 裁判所による同意許可（法的世話人等によるとき）又は命令（職権によるとき）は、まずは2週間以内（同333条2項）
 - 更新は可能だが、通じて6週間以内（同項）

公法上の入院（収容）制度①

概論

- 警察法的な規定として古くから存在。ただし、現在は精神科医療の制度として理解されているもよう
 - 古くは「収容法（Unterbringungsgesetz）」と総称
 - →1960年代から医療福祉的性格が強く意識されるようになった。現在では、全州で「精神科患者法（Psychisch-Kranken-Gesetz: PsychKG）」あるいは「精神科患者支援法（Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz: PsychKHG）」の名称に改められている。
- 全州に共通の内容：公法上の入院（収容）の規定
- そのほかに何を含ませるかは週によってまちまち
 - 何も含ませない例
 - 公法上の入院（収容）に関する処遇改善に相当する規定を含ませる例
 - さらに民事入院（収容）に関する処遇改善相当の規定を含ませる例
 - 保安処分としての精神科収容処分等の執行規定を含ませる例

公法上の入院（収容）制度②

入院の実体要件

- どの州でも、ごく大まかにいえば我が国の「自傷他害」に相当する事項が要件に含まれる
 - バイエルン州の例
 - 「精神障害、とりわけ疾患を理由として、**自己、他者の法益または公共の福祉を著しく危胎化する**者は、本人の意思が存在せずまたはその意思に反する場合であっても、収容を行うことができるが、ただし、**当該本人の弁職及び制御の能力が著しく侵害されていない場合はこの限りではない。**
 - 本法の収容を民法典の規定に基づく収容に代えて行うことは、自己危胎化を理由とする場合、6月を超えて継続することが見込まれず、かつ、法的世話も十分な範囲での事前代理もなされないだろうことが見込まれるときに支持されうる。」（バイエルン州精神科患者支援法（BayPsychKHG）5条1項）
- 一般的な説明によれば・・・
 - 純粹に他害の危険の場合は民事収容の対象外
 - 事象の危険が含まれている場合は民事収容と競合しうる

公法上の入院（収容）制度③

入院の手続・概論

- 根拠法：家事事件手続法3編2章の「収容事件の手続」
- = 民事収容の場合と共通
- = 管轄裁判所も民事収容と同じく「世話裁判所（Betreuungsgericht）」
- ただし、即時収容（sofortige Unterbringung）が各州法の行政法規定に基づき行われる
- 裁判所の事前の命令による手続が本則であるが、即時収容が原則化しているのが実態であるとの指摘も

公法上の入院（収容）制度④

即時収容

- バイエルン州精神科患者支援法の場合
- 11条：郡（Kreisverwaltungsbehörde）による即時一時収容
 - ※ ドイツの多くの州では、基礎自治体（我が国の町や村に相当）は郡（Kreis）単位に組織され、そこで多くの行政事務を担当している。このほか、郡とは独立した市（Kreisfreie Stadt：我が国の市に相当）があり、そこでは郡の事務をも市が兼ねている。
- 12条：警察による即時一時収容
- 13条：施設の医療管理者による即時一時収容

公法上の入院（収容）制度④

即時収容

- バイエルン州精神科患者支援法の場合
- 11条：郡（Kreisverwaltungsbehörde）による即時一時収容
 - 第5条に定める収容の要件が存在するという切迫した事情があり、裁判所による決定を適時に得ることができないときは、郡は即時一時収容を命じ、これを執行することができる。
- 12条：警察による即時一時収容
 - 第11条の場合において郡による決定を適時に得ることができないときは、警察は即時一時収容を命じ、被収容者を病院従事者に引き渡すことができる。
- 13条：施設の医療管理者（fachliche Leitung）による即時一時収容
 - （本法の定める）施設にいる者で本法を根拠に収容されているものではないものが第11条の要件を具備するに至ったが、郡による決定を適時に求めることができないときは、即時一時収容を命じ、その意思に反して対象者を留置く（festhalten）ことができる。この決定は、施設の医学管理者が下すものとする。

公法上の入院（収容）制度⑤

即時収容後の手続

- バイエルン州精神科患者支援法の場合
- 郡による即時一時収容：その翌日の12時までに裁判所に通知しなければならない（14条1項）。
- 移送を受けた病院管理者やその精神科専門医
 - 対象者が公法上の入院の要件を満たさないと判断する場合は退院させる（同法14条4項）
 - 法文上、即時一時収容のための事前の鑑定ないし診察は不要
 - 公法上の収容の理由があると考える場合は、収容を開始した日の翌日の12時までに、裁判所に診断書を提出（同法14条5項）。
 - 精神科病院に収容中の患者に公法上の収容の緊急の必要性が認められる場合も同様の手続（同法13条）
- →その後、郡の行政当局が裁判所に申立て（同法15条）。

公法上の入院（収容）制度⑥

裁判所命令による手続

- 行政による収容はごく短期間（我が国の緊急措置入院に対応か）
- →裁判所による手続へ移行＝基本的には前述の通り
 - ①裁判所による一時的収容（vorläufige gerichtliche Unterbringung）
 - 保全命令（家事事件法331条以下）による（バーデン＝ヴュルテンベルク州精神科患者法15条1項ではこのことが明確）
 - ②本案の手続による収容
- 法律の建前と異なり、一般的には・・・
 - （行政による即時収容→）保全命令による収容
- ……のかたちで進められ、本案の手続までに至る例は少ないとの報告あり（ニーダーザクセン州の例を引いて）

公法上の入院（収容）制度⑦

収容の場所

- 民事収容（入院）の場合、規定がない
- 公法上の収容（入院）では、各州法で受入れ先病院を規律している
- バイエルン州精神科患者支援法の場合
 - 「収容は精神科病院、総合病院の精神科病棟、大学附属精神科病院、大学附属病院の精神科病棟その他適当な精神科病院又は社会法典第9編第2条第1項の意味における障害を現に負い又は負いつつある成人に対して医師によるケアを確保するのに適当な施設であって、可能な限り居住地に近いものにおいて行うものとする。」（8条1項）
- たとえば民事収容ではグループホームに入っていた人に公法上の収容が行われて州立の精神病院等に入院せざるを得なくなる、といった断層があるとの指摘も

公法上の入院（収容）制度⑧

特別の安全確保措置（besondere Sicherungsmaßnahme）

- かつて憲法裁判所で規定なく行ってきた実務が違憲とされたことに呼応して、各州で整備された
- 民法1832条の強制的医療措置に呼応するが、その範囲は若干異なる
- バイエルン州精神科患者支援法の場合
 - 「被収容者の行動又はその健康状態に基づけば他人又は物に対する暴力行為の危険、自殺若しくは自傷の危険又は被収容者が逃走する危険が高度のものとして存するときは、被収容者に対して特別の安全確保措置を命じることができる。（29条1項）
 - 特別の安全確保措置として許容されうるのは以下の事項である。
 1. 技術的手段を含む常時監視
 2. 四肢の動作の自由の剥奪（拘束）
 3. その他器械による動作の自由の制約
 4. 物の取上げ又は使用差し止め
 5. 毎晩の点検
 6. 他の被収容者との分離
 7. 余暇時間における共有空間利用の停止又は制限
 8. 危険を生じ得る物が置かれていない特別な保護のための部屋への収容
 9. 第2号、第3号又は第8号に掲げる以外の、直接強制による動作の自由の制約」（同2項）

公法上の入院（収容）制度⑨

特別の安全確保措置（besondere Sicherungsmaßnahme）

- バイエルン州精神科患者支援法の場合
 - 「前項第2号又は第3号に掲げる措置〔拘束等〕は、他人への暴力行為又は自殺若しくは自傷の現在の著しい危険を防止するために必要不可欠な場合に限り、かつその限りにおいてのみ許容される。・・・拘束は、医師の指示に基づき従事者が観察を行う場合にしか許されない。・・・拘束終了後は、被収容者に対し、拘束の許容性について事後的に裁判所による審査を受けることができることにつき、教示されなければならない。（29条3項）
 - 第2項、第3項、第8項又は第9項の特別の安全確保の措置は、医師が命じることができる。（同6項）

公法上の入院（収容）制度⑩

特別の安全確保措置（besondere Sicherungsmaßnahme）

- バイエルン州精神科患者支援法の場合
 - 「被収容者が第2項、第3項、第8項又は第9講に掲げる特別の安全確保措置〔**拘束等**〕により、**一定以上の期間又は繰り返し**自由を剥奪される場合は、**予め管轄裁判所の許可を得なければならない**。この許可がない場合でこれらの措置が許容されるのは、突発した危険と結びついた場合だけである。許可は遅滞なく追完されなければならないが、ただし、特別の安全確保措置が裁判官による決定を得る前に終了し、近い時間においては再び得る必要がない場合はこの限りでない。裁判官による決定を申立てたがそれを得る前に措置を終了した場合は、遅滞なく裁判所にこれを知らせなければならない。（29条8項）
 - 拘束にかかる管轄裁判所の許可は、原則として常にその実施に先立って必要であるが、ただし、短時間の措置のと期はこの限りではない。」（同9項）
- 判例等から、概ね30分を超える拘束には裁判所の許可が必要とされている。

精神科救急の実態

- 文献によれば、以下のような事例が紹介される
- 法的世話人が選任されていない事例
 - 精神科救急を要する事態の発生
 - →まず市／郡が事態を把握
 - →州法により即時一時収容（公法上の収容）
 - →さらに市／郡が裁判所に保全命令申立て
 - …その間に市／郡の世話官庁等がアレンジして、裁判所の職権発動を促し、法的世話開始の裁判へ
 - …あるいは、その間に精神科の救急対応が終了し、退院へ
- 両制度の違いは強調されるが、実際はある程度相互に移行可能なものとして運用されている可能性が高い

(統計情報)

バイエルン州の第2回精神科医療報告書

- (バイエルン州の人口：約1,344万人)
 - 2022年の成人の精神科病床
 - 「精神科」の病床：7,381床＋部分入院 (teilstationär) 527床
 - 「心療内科 (psychosomatische Medizin)」の病床：4,447床＋部分入院746床
 - 2022年の児童思春期精神科病床：827床＋部分入院527床
- 2022年の1年間で全日入院 (vollstationär) の治療を受けた患者は151,550人。
 - 報告書によればこれらはほぼ急性期の患者。そのうち1/4が総合病院の専門病棟で治療された。
- 2022年の公法上の入院 (収容)
 - 即時入院 (収容)：17,405人 (人口10万人対131)
 - 裁判所命令に基づく入院 (収容) (即時収容後に保全命令になるものを含む)：3,013人 (人口10万人対23)
 - 自傷の危険のみが理由となったものの割合は、即時収容で59%、裁判所命令で44%
 - 他害の危険のみが理由となったものの割合は、即時収容で16%、裁判所命令で15%
- 精神科医療機関に特化した民事入院 (収容) のデータはない

世話裁判所と世話官庁

- 世話裁判所 (Betreuungsgericht)
 - 裁判所組織上は区裁判所 (Amtsgericht) の一部門として存在
 - 単独裁判官で職務執行
 - 山本班研究報告によれば；
 - ミュンヘン市（人口100万人程度）に判事の定数13
 - ヒアリングは実際に訪問して実施
- 世話官庁 (Betreuungsbehörde)
 - 多くは市／郡の一部門として設置
 - 情報提供・相談、裁判所命令の執行事務などに従事
 - 文献では、世話人が付いていない事案でも手続の発端になるなどの姿が見られる

改善保安処分制度①

概論

- 改善保安処分（Maßregel der Besserung und Sicherung）
 - 犯罪行為に対して、責任に応じた刑罰ではなく、行為者の危険性に応じた強制措置を行う刑事処分
 - その根拠は犯罪危険性
 - 我が国における保安処分の立法提案のモデルではあるが、我が国では保安処分とは考えられてこなかったものも概念として含んでいる（特に「行状監督」≡保護観察）
- 6種類を法定（刑法61条）
 - 自由剥奪を伴うもの：**精神科病院収容処分**（同63条）、**禁絶施設収容処分**（同64条）、保安監置（同66条以下）
 - 自由剥奪を伴わないもの：行状監督（同68条）、運転免許剥奪（同69条）、職業禁止（同70条）

改善保安処分制度②

精神科病院収容処分

- 実体要件

- 「責任無能力（第20条）又は限定責任能力（第21条）の状態で違法な行為を行なった者につき、当該行為者及びその行為を全体に評価した結果、その状態のために人に対して心的又は身体的に著しい被害をもたらし又は重大な経済的損害を惹起する著しく違法な行為をなすことが予期され、そのために公共に対して危険であると判断される場合は、裁判所は精神科病院への収容を命じる。実行された違法行為が第1文の意味における著しさに達しなかった場合は、特別の状況があれば、行為者がその状態のために第1文に掲げる意味での著しい違法行為をなすことが予期されうるときに限り、裁判所は精神科病院への収容を命じることができる。」（刑法63条）
- 責任能力に問題のある状態で犯罪行為を行なった者に対する特別な精神科強制医療であるという点で、我が国の心神喪失者等医療観察法の処遇に相当
- ただし、我が国の制度は「公共に対する危険」を直接のターゲットにしていない点に注意

改善保安処分制度③

禁絶施設収容処分

- 実体要件

- 「過量にアルコールを飲用し又はその他の酩酊物質を服用する傾向（Hang）を持つ者が、主としてその傾向に起因する違法な行為により有罪判決を受け、あるいはそれにより有罪が言い渡されなかった理由が責任無能力と判断され若しくはその可能性が排除されなかったことのみであったときであって、当該行為者にその傾向（生活設計、健康、労働又は義務履行への継続的かつ重大な侵害をきたし、かつこれがさらに続くような物質使用の傾向に限る。）のために著しく違法な行為をなす危険が存する場合は、裁判所は禁絶施設への収容を命じるものとする。命令は、事実関係に基づき、この者が禁絶施設における治療により第67d条第1項第1文又は第3文に定める期間のうちに治癒し又はこの傾向に基づく再犯までに相当の長期間を確保でき、その傾向に起因する著しい違法行為の実行が防がれる場合にのみ、行なうことができる。」（刑法64条）

- 主として依存症に基づく犯罪行為への対応
- 精神科病院収容処分（また、我が国の医療観察法）と異なり、責任能力の阻却・限定は前提とならない（完全責任能力者も対象）

改善保安処分制度④

精神科病院収容処分・禁絶施設収容処分の期間

- 精神科病院収容処分
 - 法定の上限期間なし。ただし、
 - 1年ごとに裁判所がレビュー（刑法67e条2項）
 - 危険性に応じた処分としては6年がひとつの目安（刑法67d条5項）
 - 執行10年で必要的な再審査（同項）
- 禁絶施設収容処分
 - 原則として2年間（更新なし）。ただし、同時に言い渡された有罪判決の刑期の上限までは、刑の執行に変えて禁絶施設収容処分が可能（刑法67d条1項）
 - 6月ごとに裁判所がレビュー（刑法67e条2項）

改善保安処分制度④

精神科病院収容処分・禁絶施設収容処分の手続

- 手続
- 原則は、判決裁判所が判決とともに言い渡す。
 - たとえば刑執行中に精神障害を発症した場合は対象外
 - 判決裁判所は、責任能力以外に、これらの保安処分の要件具備の判断のため、鑑定を行う（刑事訴訟法246a条1項）
- 有罪判決とともに言い渡された場合、原則として処分が先に執行されるが（刑法67条1項）、裁判所はこの順番を変更可能（同2項）
- 執行開始後は、ラント裁判所（≡地方裁判所）の刑執行部（Strafvollstreckungskammer）が管轄（裁判所構成法78a条）
 - レビューやそれに基づく執行終了等を判断

改善保安処分制度④

精神科病院収容処分・禁絶施設収容処分の手続

- 処分の執行
- 執行施設は州の施設（行刑法138条1項）
- →連邦の行刑法のほか、細かい規律は州法に委任
- …各州の「精神科患者法」に含ませる場合
- …各州で別の立法を立てる例
 - バイエルン州の場合、バイエルン州改善保安処分の執行及び「犯罪行為者の」一時的収容に関する法律（BayMRVG）

処遇改善に相当する制度①

概論

- 連邦で一義的な規定は、現在までのところ確認できない
- 各州の「精神科患者法」に規定がある例が散見される
- その適用範囲はさまざま
 - 公法上の収容だけ
 - 公法上の収容 + 改善保安処分（精神科病院収容、禁絶施設収容）
 - 公法上の収容 + 民事収容
 - すべての収容
- 各州法における「患者の権利」規定の整備状況等は、ドイツ精神神経学会（Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: DGPPN）のウェブサイトには[詳しい比較ページ](#)がある。

処遇改善に相当する制度② 視察委員会（Besuchskommission）

- ドイツ精神神経学会によれば全州で整備
- **バイエルン州**精神科患者法の場合、視察委員会の法定だけ
 - 少なくとも2年に1回、予告なく全施設を視察
 - 患者の希望や要求を受け付ける権限あり
 - 訪問ごとに報告書を作成し、監督官庁に提出（37条）
 - バイエルン州の場合、公法上の収容を行なう施設に視察は限られる
- **ブランデンブルク州**精神科患者法の場合
 - 公法上の収容を行なう施設だけでなく、**民事収容を行なう施設も視察委員会の対象とすることを明言**
 - 審査間隔は年1回（2a条1項）

処遇改善に相当する制度②

患者擁護者（Patientenfürsprecher*in）

- ドイツ精神神経学会によれば、10/16州に規定あり
- バーデン＝ヴュルテンベルク州精神科患者支援法の場合
 - 対象は「精神障害により疾病または障害を持つもの」（1条1号）及びその家族であって、精神疾患で施設で入院・一部入院（teilstationär）・外来の治療を受けている人
 - 要望や処遇改善請求（Beschwerde）を聴き取る
 - 患者擁護者は市／郡の独立審議会の委員として、処遇改善請求窓口（次項）と共働（9条）

処遇改善に相当する制度③

処遇改善請求窓口

- 世話法や公法上の収容の手續に基づく裁判所の決定に対しては、裁判所に不服申立てが可能（家事事件手続法335条、336条）
- 公法上の収容のうち、即時収容についても、裁判所決定を求める権利（たとえばバイエルン州法では14条7項）
- それ以外の処遇改善請求については一義的な規定は連邦にないように思われるが、一部の州法に規定の例
- バーデン＝ヴュルテンベルク州精神科患者支援法の場合
 - 情報提供・相談・処遇改善請求窓口（Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle）の規定あり
 - 精神科医療専門家とサヴァイヴァー、家族で構成
 - 患者・家族は同窓口にも希望や請求が可能
 - 市／郡の独立審議会とともに解決策を考える
 - 年1回、州オンブズマンに活動報告（9条）
- 州法に規定のないバイエルン州でも、州保健省の支援の元で精神科処遇改善独立窓口（unabhängige psychiatrische Beschwerdestelle）が組織されているもよう（[ウェブサイト](#)あり）

処遇改善に相当する制度④

州オンブズマン窓口

- バーデン＝ヴュルテンベルク州精神科患者支援法の場合
 - さらに、州レベルのオンブズマン窓口（Ombudsstelle auf Landesebene）を規定（10条）
 - 判事任用資格を有するオンブズマン1人を置く。
 - 処遇改善請求窓口の求めに応じて助言を与える
 - 「認定施設（Anerkannte Einrichtung）」（同州ではおよそ患者意思に反する「収容」を認定施設に限る規定になっている。13条1項）での強制措置＝強制治療・隔離・拘束は、州オンブズマン窓口には報告義務
 - 州議会に年次報告義務

最近の動き

世話法改正（2023年施行）

- 障害者権利条約への対応がひとつの契機
- 「被世話人の福祉」の文言の削除
 - 客観的な「福祉（Wohl）」から主観的な「希望（Wünsche）」の重視
 - →世話人の職務権限を包括的に指定することは今後は許されないとする理解
- 世話人の仕組みを変更
 - 「名誉職」（無給の）世話人を優先（・・・財源問題）
 - 監督及び教育の強化

最近の動き

改正に当たってのドイツのジレンマ

- 障害者権利条約への対応がひとつの契機
 - 委員会による12条・14条の解釈：代行決定、強制入院の制度の全廃を求める
- 連邦憲法裁判所2016年7月26日判決
 - ガン治療で衰弱し、移動能力を失った患者＝その入院は「収容」ではないという理解。当時の規定：強制的医療措置を収容とリンク
 - →患者の強制治療は行えないのは違憲。これを合憲的に可能にする立法を義務づけ
- 連邦憲法裁判所2018年7月24日判決
 - 裁判所命令によらずに行なわれた、公法上の収容での5点拘束・7点拘束は違憲
 - しかし、合憲的にこれを可能にする立法を義務づけ
- その基本的発想：国家による保護義務
 - 基本法（憲法）2条2項1文の「生命及び身体の完全性の権利」からは、弁識能力を失った患者に対して、その健康への重大な侵害から個人を守るため、最後の手段として、国家が患者の自然的意思に反する治療を行なって患者を保護する義務がある、とする発想
- ドイツは、非自発的入院・強制的医療措置を残す選択をした