

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

# 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における 入院医療による支援のための研究

令和5（2023）～6（2024）年度

研究代表者 村井 俊哉（京都大学 医学研究科）

研究分担者 笠井 清登（東京大学 医学部附属病院）

藤井 千代（国立精神・神経医療研究センター）

柑本 美和（東海大学 法学部）

櫛原 克也（東京通信大学 情報マネジメント学部）

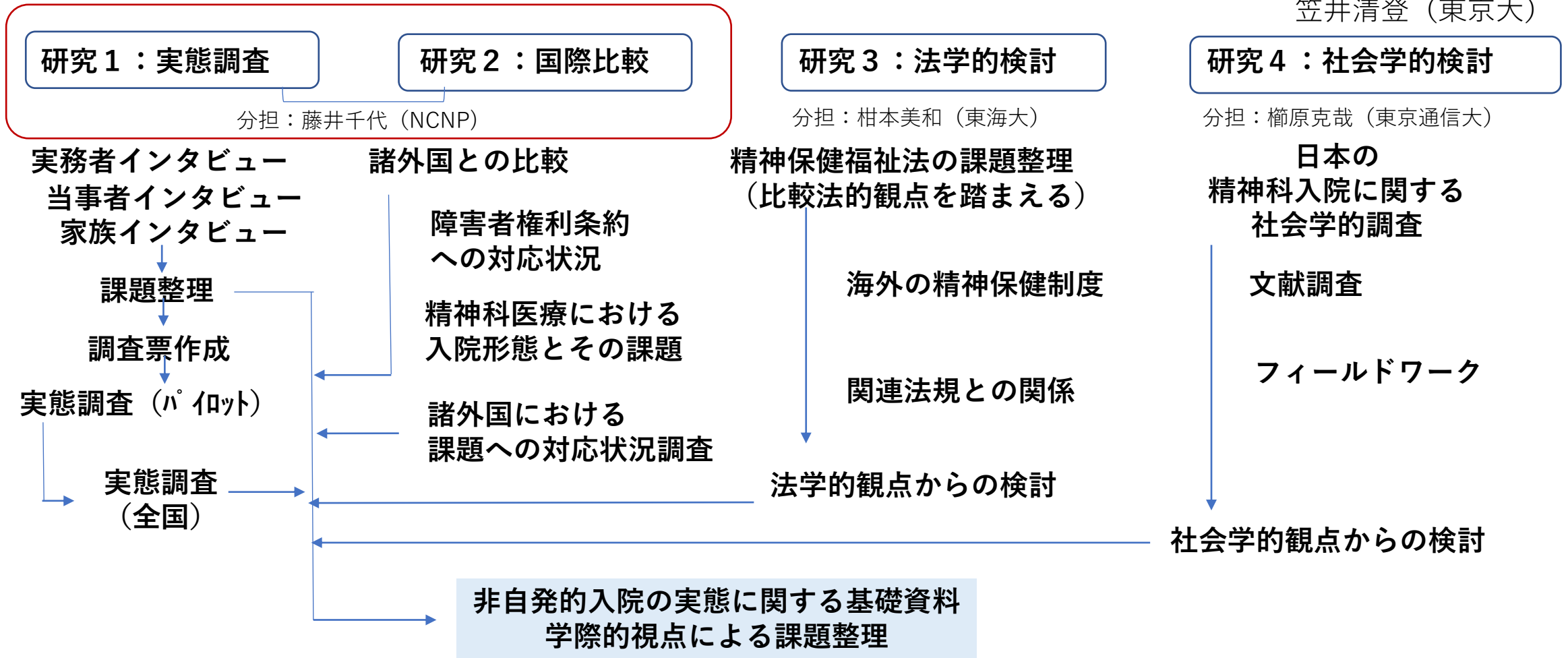
## 研究の背景と目的（令和5年度厚生労働科学研究費補助金公募要項より）

- 令和4年6月の「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書においては、精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくサービスを利用して、地域で安心して暮らせる体制を構築する必要があるととりまとめられた。
- 精神科医療体制においては入院・入院外の体制について実効的な体制整備が求められている。入院医療では非自発的入院、特に医療保護入院について権利擁護の観点から見直しの必要性がとりまとめられ、「患者の同意が得られない場合の入院医療のあり方に関する基本的な考え方」「患者のニーズに応じた医療の提供等」「関係者の負担等」「海外の制度との対比等」が今後の検討課題として挙げられた。

これらの検討課題について、現状の把握と課題の抽出を学際的に行い、今後の方向性に関する施策の判断に必要な要素の抽出と、その量的把握を行うことを目的として研究を実施する。

# 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究 (23GC1701)

研究統括：村井俊哉 (京都大)  
笠井清登 (東京大)



## 研究協力機関

公益社団法人 日本精神科病院協会、公益社団法人 全国自治体病院協議会、公益社団法人 日本精神保健福祉士協会、公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会、一般社団法人 日本精神科看護協会、全国「精神病」者集団、全国精神保健福祉センター長会、日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構、精神障害当事者会ポルケ

# インタビューの実施と質的分析

精神保健医療福祉の実務者（精神保健指定医10名、病棟看護師5名、訪問看護師4名、精神保健福祉士4名、自治体職員4名）に対し、医療保護入院等の精神保健福祉法に基づく入院に関連する臨床上の困難に関するインタビューを実施。当事者（13名）、家族（9名）に対し、精神科への入院に関連する実体験についてのインタビューを実施。（当事者へのインタビューは、当事者が実施。）⇒分析中

実務者インタビューから得られた医療保護入院に関する主な課題（中間報告）

量的把握が必要な課題に関する全国調査を実施予定

## 家族等同意に関連する課題

- ・ 家族等同意による不利益  
本人への不利益—必要な医療へのアクセスの遅れ、医療中断  
不必要な入院・入院長期化の懸念  
家族との関係性悪化 等  
家族への不利益—本人との関係性・家族間関係性の悪化 等
- ・ 家族等の同意能力に関する課題  
重度の認知症等、同意能力に課題を抱える家族の同意の有効性
- ・ 本人が最も信頼している人が「家族等」ではない  
内縁の配偶者、同性パートナー等
- ・ 同意者である「家族等」と本人の間に利益相反がある
- ・ 複雑な家庭環境が背景にある場合の対応（特に児童において）
- ・ 家族の意向が短時間で揺らぐ場合の対応 その他

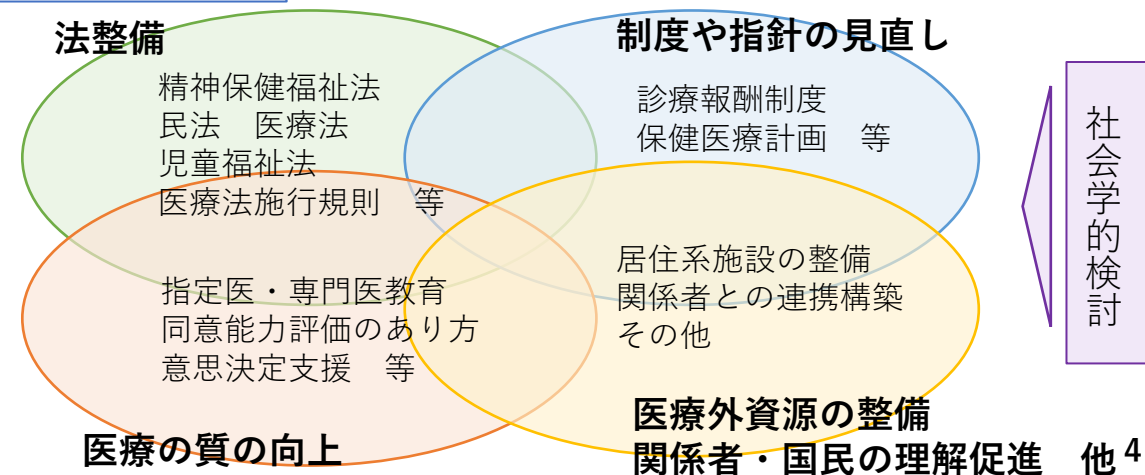
## 医療保護入院・入院長期化に影響を及ぼす精神症状以外の要因

- ・ 身体疾患の治療のための医療保護入院
- ・ 適切な居住先が確保できないための入院  
（重度の認知症、児童の場合、拒否していなくても多くは医療保護入院となる）
- ・ 経済的理由（施設入居よりも入院の方が負担が少ない）による入院継続
- ・ 地域における支援体制構築が難航することによる長期化
- ・ その他

## 本人の意思確認に関連する課題

- ・ 本人の同意能力の有無の判断に関する課題  
重度の認知症・知的障害  
児童思春期(未成年)  
一貫した同意が得られない場合  
本人が自己決定を拒否する場合 その他
- ・ 同意能力の有無の判断が難しい状態における身体疾患の治療  
本人と家族の意向が相反する場合の対応等

## 対応の方向性



# 国際比較

日本、韓国、台湾、カナダ、フランス、ドイツ各国の精神科医に事例を提示し、精神科臨床で経験される様々なジレンマ状況への対応のあり方についてインタビューすることにより、法制度の背景にある考え方や制度運用の実情を比較する。

- ケース1：統合失調症が疑われ医療的介入が必要であると考えられるが、本人が受診を拒否しており、医療へのアクセスを確保するのが難しいケース（医療の必要性は高いが明らかな自傷他害はなく、病院までの移動手段の確保が困難な状況での対応）。
- ケース2：身体疾患の治療の必要性が切迫しているが意識は清明であり、妄想に基づき本人が治療を拒否。家族とは音信不通。いかにして身体疾患の治療を開始するか判断に迷うケース。
- ケース3：落ち着かない行動、介護拒否があり、在宅サービスでの対応は極めて困難と判断された重度認知症の高齢者。明確な入院拒否の意思表示はないが、認知症による同意能力の欠如が考えられ、自発的入院か非自発的入院か判断に迷うケース。
- ケース4：知的障害が主診断であり、近隣住民に対して暴言、言いがかり等の迷惑行為を繰り返したため両親が精神科を受診させたところ、診察室で攻撃的言動を認めた。非自発的入院の他害行為の要件に該当するか判断に迷うケース。
- ケース5：命令幻聴による切迫した自殺企図があり、本人（13歳）は入院を希望するが、繰り返しの説明にもかかわらず両親が入院を断固として拒否するケース（医学的判断、未成年者の意思、親権者の意思のいずれを重視するか）。

## 現在までのまとめ

### 各国共通の対応

- 自傷他害の事実があれば非自発的入院の対象となりうる
- 自傷他害のおそれが切迫していなければ、行政職員等による自宅訪問を考慮する
- 認知症、知的障害が主診断であっても、重篤な精神症状があれば精神科入院を規定する法律で対応する

### 国により異なる対応

- 病院までの移動手段確保の方法
- 非自発的入院となる場合の代諾者の有無、裁判所関与の有無
- 身体疾患の非自発的治療を行う場合の法的根拠
- 重篤な精神症状を認めない場合の認知症、知的障害のある人への対応
- 親権者の権利と義務に関連する制度運用

※様々なジレンマ状況への対応は各国とも苦慮しており、法に基づき各国それぞれの臨床上の工夫でできることを模索している

今後、重篤な精神症状がなく同意能力が著しく低下した認知症、同意が得られない場合の身体疾患の治療、児童・思春期ケースにおける同意能力の評価、親権者の権利と義務に関する法的規定等につきさらに詳細に調査予定（柑本分担班と連携）