

東京の精神保健福祉

テーマ

特集「精神保健福祉法改正について」

- 1 医療保護入院の見直しについて ①
佐藤 淳哉 東京都福祉保健局障害者施策推進部 精神保健医療課長
- 2 今回の精神保健福祉法改正と権利擁護 ④
熊谷 直樹 東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長
- 3 精神科病院における虐待防止について ⑥
平川 淳一 東京精神科病院協会 会長

1

医療保護入院の見直しについて

東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課長

佐藤 淳哉

1 背景・課題等

○平成25年の精神保健福祉法改正により、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直しとあわせ、精神科病院の管理者に対す



る退院促進措置の義務付けが行われ、現在の医療保護入院制度が整備されました。

精神科医療機関では、医療保護入院者の退院に向けた相談支援等の業務を行う「退院後生活環境相談員」の選任、退院後に利用可能な障害福祉サービス等の利用に向けた相談等を行う「地域援助事業者」の紹介、医療従事者や患者、家族等が出席し患者の退院に向けた取組等を審議する「医療保護入院者退院支援委員会」の設置等、法令の規定に基づき、患者の権利擁護を図りながら、入院医療が提供されています。

○さて、障害のある人の人権や自由を守ることを定めた「障害者権利条約」。日本は2014年に条約を批准し、政府がどのような取り組みをしてきたのか、国連の権利委員会による初めての審査が昨年（2022年）8月に行われ、2日間の審査を経て、総括所見がまとめられ

ました。評価された点もありましたが、改善勧告も出されました。改善勧告の一つとして精神科病院の入院制度が挙げられ、措置入院や医療保護入院など、精神科病院における本人の同意を得ない、いわば「強制的な」入院について、障害に基づく「差別である」としたうえで、関連法令の廃止も勧告されました。

○こうした点を踏まえ、医療保護入院については、誰もが安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、法改正が行われました。具体的な改正内容を次に記します。

2 改正内容

(1) 入院期間について

○医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行うこととなった。

○精神科病院においては、退院支援委員会や定期病状報告の仕組みを通じ、入院中の患者の任意入院への移行や退院促進に向けた支援のほか、急性期のチーム医療では、クリニカルパス（院内標準診療計画書）を活用した早期退院の取組等が進められています。

他方で、現行の精神保健福祉法では、入院時に任意入院が行われるよう努める旨の規定が置かれています（第20条）が、入院中の患者について、任意入院への移行を求める明文規定は設けられていません。

○入院治療を含めた精神科医療は、本人の意思を尊重する形で行われることが重要であり、患者の同意を得ることが困難な状況で入院を

開始することを要した場合にも、その後の症状等の変化に応じて対応する必要があることから、医療保護入院中の患者についても、その症状に照らし本人が同意できる状態になった場合は、速やかに本人の意思を確認し、任意入院への移行や入院治療以外の精神科医療を行うことが必要です。

○こうした確認は、入院中に日々行われるものですが、制度上もこうした確認が確実に行われることを一定の頻度で担保できるよう、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認をし届出を行うこととされました。

(2) より一層の権利擁護策の充実

○入院時の告知事項に、「入院措置を採る理由」を追加。

○告知先として、患者本人だけでなく同意を行った家族等を追加。

○病院管理者が医療保護入院を行った場合に医療保護入院者に対して書面で行う告知の内容について、現行の精神保健福祉法では、入院措置を採る旨、退院請求・処遇改善請求に関すること、入院中の行動制限に関することが定められています。

○こうした入院措置がどのような理由から行われたのか、患者が医師から説明を受ける機会を保障するとともに、入院措置を行う精神科病院の管理者について慎重な判断を促し、患者の権利擁護を図るため、告知を行う事項として、新たに入院を行う理由を追加すること

とされました。なおこのことは、都道府県知事等が行う措置入院についても、同様の対応をすることとされています。

- また、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院請求権や処遇改善請求権を有することから、告知の対象に加えられました。

(3) 医療保護入院の同意者について

○家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことが可能とされた。

- 現行制度は家族等のうちのいずれかの者の同意を要件としています。家族等同意は、本人の同意に基づかない入院を指定医の診断のみで行う仕組みは患者の権利擁護の観点から適当でない等の点から、本人の身近に寄り添う家族が、医師からの十分な説明を受けた上で同意することを目的に、導入されています。

- ただし家族等同意の機能は、本人について多くの情報を把握し、「本人の利益を勘案できる者の視点で判断する点にある」と整理されていますが、本人と家族が疎遠な場合等は、こうした機能を期待することは困難な場合があります。

- 他方で、市町村長同意は、現行の精神保健福祉法において「家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合」とされているため、疎遠であっても家族がいる場合等は、当該家族の意向を確認する必要があります。

- そこで今回の法改正により、長期間の音信不通等により家族が同意・不同意の意思表示を拒否する場合、家族がどうしても同意・不同意の判断を下せない場合等、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できることとなりました。

- また、患者本人と家族等との間でDVや虐待等が疑われるケースの場合は、同意を行うことのできる「家族等」からDVや虐待の加害者が除かれることとなりました。

3 最後に

- 医療保護入院については、誰もが安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、具体的かつ実効的な方策が求められています。都としても課題を整理し、必要な意見を国に伝えるほか、よりよい制度運用に努めて参ります。



今回の精神保健福祉法改正と 権利擁護

東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長
熊谷 直樹

1. 権利擁護を重視した法改正

2022年12月に精神保健福祉法（以下、法）の大幅な改正が行われました。改正法は3段階で施行されます（表）。今回の改正では、精神障害者の権利



擁護が重視されています。

まず、法の目的を定めた第1条に「障害者基本法の基本的理念に即して、精神障害者の権利擁護を図る」旨が追加されました。また、法における家族の範囲から、DVや虐待の加害者が除かれ、医療保護入院の同意等を行える家族について、本人の権利を侵害しない条件が定められました。措置入院や医療保護入院等の非自発的入院に際して行う書面告知について、①その入院を行う理由、②家族等への告知、が追加されました。市町村長同意による医療保護入院は、家族がDV等加害者のみの場合や入院の同意も不同意もしない場合も対象に追加されました。入院同意の可否の判断に関し、市町村には行政機関への照会権が新設され、事務処理要領が改正されました。医療保護入院者の権利を守るうえで自治体の責務も重くなり

表 改正事項と施行時期

主な改正事項と施行時期 ～2022年改正精神保健福祉法～

公布日(2022年12月16日)より施行

- ・目的規定への「権利の擁護」の追加
- ・精神障害者の定義の見直し

2023年4月1日より施行

- ・「家族」からDV等加害者の除外
- ・市町村長同意における照会権
- ・入院患者への告知における見直し
- ・指定医研修会(新規)の有効期限見直し

2024年4月1日より施行

- ・医療保護入院期間の法定化・更新手続き
- ・家族が入院の同意・不同意の意思表示を行わない場合の医療保護入院での対応
- ・病院による医療保護入院者等への地域移行促進措置の見直し
- ・入院者訪問支援事業
- ・措置入院時の入院必要性の審査
- ・医療機関における虐待防止措置の義務化、虐待発見者の通報義務
- ・自治体の相談支援の対象の見直し
- ・包括的援助の確保
- ・市町村への支援に関する都道府県の責務

ました。

医療保護入院には法定の期限設定がなされ、更新には、①指定医の診察と判断、②原則として家族等の同意、③院内退院支援委員会での審議、④都道府県・政令指定都市（以下、都道府県）の精神医療審査会で審査が必要とされました。措置入院時も入院の必要性に関して精神医療審査会での審査の対象となりました。入院患者の意思決定・意思表明支援に関する検討をもとに、市町村長同意による医療保護入院者等への訪問支援事業が新設されました。

精神科医療機関内での虐待の防止について、病院管理者の責務、都道府県への通報義務、都道府県による改善命令なども規定されました。なお、法改正に関連した医療保護入院制度の見直しや虐待防止については本誌の他の記事も参照してください、

2. 入院から地域への移行・地域における包括的支援

病院による地域移行促進措置では、①「地域援助事業者の紹介」が、患者の希望時には病院の義務となり、②措置入院者にも「退院後生活環境相談員の配置」および「地域援助事業者の紹介」が法定化されました。

また、自治体が行う相談援助は、精神障害の有無によらず、地域の実情に応じて、精神保健に関する課題を抱える者や精神障害者の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行うものとされ、関係機関の協議や市町村への精神保健福祉センター等を通じた都道府県からの支援も新たに規定されました。「精神保健に関する課題を抱える者」とは、精神疾患の診断には至らないメンタルヘルス不調を伴う人を含む幅の広い概念とみられ、詳細は今後国

により示されます。今回の改正により、従来から障害福祉計画等で各自治体が行ってきた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」の法的根拠が明確化したといえます。地域においては、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化し、複雑多様化しがちで、自殺、ひきこもり、虐待など、地域共生社会実現のうえでも重要な課題となっている現状があります。市町村を基盤とした包括的な支援体制整備は、精神障害者等が地域で安心して暮らしてゆく権利の実体化に役立つものでしょう。

3. 国連障害者権利条約と照らして

今回の法改正の背景の一つに、国連障害者権利条約およびそれに基づき2022年8月に行われた国連による日本への審査があります。9月に国連から審査の総括所見が示され、精神科医療については、医療モデルに基づくパターナリズムの傾向を背景に、強制入院、隔離や身体拘束、強制投薬等を正当化する法律、虐待の防止や報告、権利侵害に関する不服申し立ての仕組みが不十分なことが指摘されました。そして、強制入院を正当化する法律の廃止、当事者団体との協議、精神科医療への独立した監視機構などのほか、精神科入院ケースを全て見直し、無期限の入院をやめ、インフォームド・コンセントを確保し、地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を営めるようにすべきことなどが勧告されました。

4. おわりに

今回の法改正は、国連の勧告にすべて応えるものではなく、市町村の精神保健相談

援助および都道府県による市町村への支援は努力義務に留まります。また、改正法の実施にあたっては、①住民や保健医療福祉等の関係機関職員の理解、②都道府県・市町村の体制の確保と質的な向上、③当事者の参加を得ての制度運用やモニタリング

などの課題もあると思います。これらの課題の解決を図りながら、身近な地域を基盤として、こころの健康づくりや精神疾患の早期発見と質の高い医療、精神障害者等の包括的支援が実現するように、今回の改正法が生かされることを願うものです。

3

精神科病院における 虐待防止について

東京精神科病院協会 会長
平川 淳一

令和5年2月、東京都八王子市の滝山病院で、50代の看護師が患者の頭を殴るなどの暴行を加えた容疑で逮捕されたと報道がありました。令和3年3月に発覚した兵庫県神戸市の神出病院、令和4年12月の静岡県沼津市の「ふれあい沼津ホスピタル」に続いて、動画で確認できる暴力、虐待が明らかにされました。毎年毎年起こる事件は、私たち精神科病院を運営する者、勤務する者にとって強い憤りを感じるとともに、たいへん遺憾であります。昨年行われた精神保健福祉法の一部改正の中に虐待に係る要件が入り、また、精神科に入院すると孤立し話を聞いてもらえないという理由で「入院者訪問支援事業」なる制度を



創設するなど、私たち精神科病院が日常業務を怠っており、あたかも虐待、暴力が全国の精神科病院で常態化していることを前提としたような内容で、私は怒りを感じ反論していましたが、今回の一連の事件で何も言えなくなってしまいました。それでも多くの精神科入院医療に携わる人は優しく寛容で、専門家としての誇りをもっていることをあえてここで申し上げておきたいと思います。

一方で、精神科医療の現場では、スタッフは日常的に病院利用者からの暴力の危険にさらされており、精神科病院に勤務することを怖がる看護師さんもいて、精神科病院は慢性的な看護師不足状態となっています。幻覚妄想状態の患者さんは混乱し恐怖のどん底にいて、周囲から攻撃されているという妄想から必死に逃げようとし、妄想とは、ご本人としては確信しており、いくら説明しても訂正できない状態と定義されます。この精神症状のためご本人と治療者側は対立構造になってしまいます。このような言動に対する我々治療者側の態度や言動は、その後の治療関係やご本人の回復に悪影響を与えたり、不利益になってしまうこともあります。そのため、精神科病院では患者に対するスタッフの陰性感情をコントロールするためのアンガーマネジメント等でのストレス対処方法の訓練や、

CVPPP (Comprehensive Violence Prevention and Protection Program; 読み方シーヴィトリプルピー、包括的暴力防止プログラム) 研修の実施といった病院職員の対応力向上の取り組みも徐々に広がっています。Comprehensive(包括的に)、Violence(暴力)をPrevention(予防)そしてProtection(防止)するためのプログラムというもので、英国のC & R (Control & Restraint)を参考に、国立病院機構肥前精神医療センターが中心となって開発したプログラムです。攻撃性に対する「リスクアセスメント」、怒りや攻撃性をしずめるための「ディエスカレーション」、暴力行為に対してチームで身体介入をはかる「チームテクニクス」、突発的におそわれた際に適切に逃げるための「ブレイクアウェイ」、暴力がおさまったあとのアフターケアとしての「ディブリーフィング」など体系化されており、専門の組織が研修会を開催しています。しかし、何度も研修、実習、実践して身に着けることが大切なのですが、まだまだ十分に浸透していないのが現状です。

今までの障害者虐待防止法では、学校、保育所等、医療機関、官公署等については、虐待の通報を義務付ける規定が置かれていませんが、今回の改正で職員その他の関係者に対する研修の実施や相談に係る体制の整備等、虐待を防止するための必要な措置を講じるとされています。また、精神科医療については、患者に権利擁護のための取り組みとして、精神医療審査会の設置と退院請求、処遇改善請求の制度があり、専門的かつ独立的な立場からの審査が行われてきました。しかしそれでも不十分ということで、今回の精神保健福祉法の一部改正で同法律に虐待防止が組み込まれることになったのです。

しかし一方で、身体拘束と虐待を混同して議論する人がいます。我々精神科医療にとって、身体拘束は特別かつ危険を伴う医療行為です。本人または他者の生命または身体が危険にさら

され切迫している状態で、他の対処法では代替する手段がないこと、そしてその後の治療関係を構築するためにあくまで一時的で、ご本人と一緒に苦しい時間を乗り切るための専門手法として精神保健福祉法の中に規定された合法行為です。外科医が腹を切っても罰せられないのと同じです。さらに、エコノミークラス症候群による肺塞栓症は命の危険があり、15分おきに頻回に観察したり、精神保健指定医も頻回の診察をしますので、1人でも拘束が必要な患者さんが発生すると、病棟業務は急増します。可能であれば施行したくはありませんが、限られた人員配置のなかで、安全に一時期を乗り越えるためのやむを得ない手段なのです。したがって、この身体拘束を虐待のように論じられてしまうことへの憤りは止まりません。どうか理解していただきたいと思います。

このような一連の事件を受けて、まずは私のような精神科病院の院長が管理者として、もう一度院内の暴力の可能性について真摯に受け止め、病院組織として暴力防止、虐待防止に向けて努力を続けていく以外すべき道はないと思います。東京精神科病院協会、日本精神科病院協会ともこの問題を大きく受け止め、国民が安心して精神科入院医療を受けられるように努力していきたいと思います。



精神保健福祉法改正についてをテーマに、1. 医療保護入院についてを佐藤課長に、2. 権利擁護についてを熊谷先生に、3. 精神科病院における虐待防止についてを平川先生にご執筆いただいた。誰もが安心かつ信頼できる医療を受けられることは自明の理であるが、身体拘束と虐待を混同して議論されている現実を正していくことも私たちの使命である。3年に渡るコロナ・ラブソディが終焉を迎えた今、患者さんがいる限り診療の灯を消してはならない。一刻も早く本当の日常を取り戻す診療を私たちが作り出すしかないと思っている。(M.E)

特別協賛

一般社団法人 東京精神科病院協会

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2023年3月末日現在

施設名

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1 (一社) 東京精神神経科診療所協会 (中野区) | 9 (医) 根岸病院 (府中市) |
| 2 (医) 光生会 平川病院 (八王子市) | 10 (医) 良江会 久留米ヶ丘病院 (東久留米市) |
| 3 (医) 成仁 成仁病院 (足立区) | 11 (医) 欣助会 吉祥寺病院 (調布市) |
| 4 (医) 鳶の木会 南晴病院 (大田区) | 12 (医) 厚生協会 東京足立病院 (足立区) |
| 5 (医) 敬聴会 祐天寺松本クリニック (目黒区) | 13 山本メンタルクリニック (立川市) |
| 6 (福) 鶴風会 西多摩療育支援センター (武蔵村山市) | 14 (医) 山崎病院 (清瀬市) |
| 7 (医) じうんどう 慈雲堂病院 (練馬区) | 15 (一社) MHC リサーチ & コンサルティング (港区) |
| 8 (医) ソラ にしむらクリニック (国分寺市) | 16 (医) 五和貴診療所 (墨田区) |

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは下記入会案内をご覧ください。

ホームページのご案内

東京都精神保健福祉協議会ではホームページを開設し、皆さまのお役に立つ情報を掲載しております。また会員専用ページも充実の内容となっております。



<https://www.tokyo-mhw.jp/>



こちらのQRコードから
ご覧ください。

東京都精神保健福祉協議会
入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会のお知らせなどをお送りします。

会費 (入会金は不要です。)

個人 1,000円 法人 10,000円

多くの精神保健福祉に関心ある方や
施設・法人の入会をお待ちしています。

入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 鈴木 真理子

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内

TEL ▶ 03-3303-7211 (内)1014 FAX ▶ 03-3329-7586
Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com (院長室宛)

登録番号 (4) 461
(通巻No.81) ISSN 1343-3830

●発行

令和5年3月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-173
FAX 03-5388-1417

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 鈴木 真理子
〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内
TEL 03-3303-7211 (内)1014
FAX 03-3329-7586 (院長室宛)

●印刷

杜陵印刷株式会社