

厚生科学研究補助金（障害保健福祉研究）
精神障害者の人権擁護に関する研究 分担研究
「精神保健指定医の生涯教育と指導医制に関する研究」
（略称 精神保健指定医研究）

平成 11 年度第 3 回班会議

日時：平成 12 年 3 月 11 日（土） 13：30～

場所：学士会分館 2 階 1 号室
東京都文京区本郷 7-3-1
（TEL：03-3814-5541）

出席：鈴木二郎、風祭 元、三山吉夫、松村英幸
欠席：浦田重治郎、佐藤甫夫、中島節夫

議 事 録

1.経過報告（鈴木）

- ・ 平成 11 年 11 月 27 日（土）「精神障害者の人権擁護に関する研究」の公開シンポジウムを行った。
- ・ 例年の報告を行う予定
全国で、指定医の業務マニュアルを作成している病院から、マニュアルを送付して頂いた。
- ・ 平成 12 年 5 月中に、当研究班としての指定医のマニュアルを作成する予定

2. 「精神保健指定医マニュアル」の各分担原稿について

マニュアルの分担と内容についてディスカッション

- ・精神保健福祉法の条文を入れる。
- ・資格について
 - ・厚生省施行規則が更新されている。
 - ・日常の研修
- 指定医会議について
- ・弾力的に運用できるようなマニュアル
- ・移送の問題については、益子先生研究班と打ち合わせながら書く。

3. 出版について

5 月中に草稿

6 月末に出版予定とする。

精神保健指定医マニュアル分担表

| | 鈴木 | 風祭 | 三山 | 浦田 | 佐藤 | 松村 | 中島 | * 益子 竹島 |
|--|-----|------------|--|-----------------|--------|----------------------|------------------|------------|
| 趣旨 | | | | | | | | |
| I. 部 精神保健福祉法 指定医職務 | } ◇ | | ○ | | | | | |
| II. 部 資格 申請 取得 | | ⊙ } ◇ ○ | | | ○ | | | |
| III. 部 業務マニュアル | | | | | | | | |
| 1. 診察 1) 診断 2) 判定 3) 移送 | | | ⊙ } ◇ ○ ○ ○ | | ○ ○ | ○ ○ ◇ | ○ ⊙ | ○ ○ |
| 2. 入院 1) 手続き 2) 保護者 3) 閉鎖、開放処遇 4) 行動制限 隔離 拘束 5) 電話、通信、面会 6) 入院形態変更 | | | ⊙ } ◇ ○ ○ ○ ⊙ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ | | ⊙ } ◇ ○ ○ ○ | ○ ⊙ ○ ○ | |
| 3. 退院 1) 手続き 2) 転院、移送 | | | ⊙ ○ | ○ } ◇ ○ ○ | | | ○ | ○ |
| IV. 部 資格更新、研修 | | | | | | | | |
| 1. 更新手続き | | } ◇ | ○ | | | | ○ | |
| 2. 講習 | | | ○ | | | | | |
| 3. 研修 | | ○ | ○ | | | | ○ | |

凡例 ○: 各自検討部分 ⊙: 中項目各自検討部分 ◇: 執筆責任者

各分担研究報告書

精神医療審査会の運営の適正化
に関する研究（第2報）

平成11年度

厚生省科学研究班

精神医療審査会の運営の適正化に関する研究（第2報）

分担研究者：

山崎 敏雄（山崎病院）

研究協力者：

浅井 邦彦（浅井病院）

永野貫太郎（第二東京弁護士会）

後藤 雅博（新潟県精神保健福祉センター）

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）

杉田 雅彦（静岡県弁護士会）

古家 郁男（(株)ハーフェンチュリーモア）

竹内 知夫（愛光病院）

町田いづみ（済生会栗橋病院）

田原 明夫（京都市立病院）

三村 孝一（城ヶ崎病院）

千葉 潜（青南病院）

八尋 光秀（福岡県弁護士会）

中村 道彦（京都府立精神保健福祉総合センター）

吉野 雅博（大泉病院）

研究要旨

精神障害者の権利擁護のありようは、一国の人権意識の成熟度、ひいては文明度を測る指標である。わが国の精神医療審査会制度は、精神障害者の権利擁護と適切な医療の確保を目指して創設されたが、設立10年を経てもなお、その機能を十分に発揮しているとは言い難い。

本研究班は、この審査会制度を文明国にふさわしい精神障害者の権利擁護制度とするために、様々な調査研究を実施し、数々の改革プランを提言してきた。

今年度における本研究班の研究課題は、以下の3項目である。

- (1) 審査会委員向けの審査ガイドライン作成
- (2) 入院患者向けの審査会制度紹介リーフレット作成
- (3) 審査会事務局の運営マニュアル作成のための全国の審査会事務局を対象としたアンケート調査

本報告書では、(1)(2)の具体案を提示し、(3)の調査結果を概括する。

A. 研究目的

精神科入院患者の人権擁護と適正な医療の確保をモニターするために精神医療審査会制度が発足してから11年。在院患者総数および非自発入院形式での在院患者数の減少に伴って、一時期、退院および処遇改善請求の審査件数は漸減したが、平成6年以

降、増加に転じ、平成10年度、退院請求等の審査件数が初めて1,000件を超え（1,080件）、非自発入院患者数の1%を超えた。

当研究班による審査会制度改善に関する数々の提言、それに、全国精神医療審査会連絡協議会などによる啓発活動の成果であると自負したい。平成12年度からは、精神保健福祉法が一部改正され、精神医療審査

会制度は、委員数の上限が撤廃され、調査権限が強化されるなど、その機能が補強されることとなった。法改正に合わせて、ほどなく、審査会運営マニュアルの改訂版も示されるであろう。ここにも、当研究班が平成10年度の研究報告書で提言した改革案が反映されるはずである。

このように、審査会制度は、設立趣旨の実現に向けて、着実に改革の歩を進めてきたと言える。しかし、審査件数は先進国として満足の行く水準に達しているとは言いがたく、地域格差も依然として大きい。また、精神病院における人権侵害事件が後を絶たない現状に示されるように、わが国における精神科入院患者の人権擁護の水準も、決して誇れるものではない。平成11年度に実施した全国の審査会委員771人を対象とした意識調査の結果（回答率90.0%）においても、審査会活動がその機能を十分に果たしていると回答した委員は半数に満たなかった。

そこで、当研究班は、今年度、これまでの研究活動を総括して、審査会活動を活性化するために審査会委員向けの審査ガイドラインを作成し、審査会制度を周知徹底するために患者向けのリーフレットを作成することとした。また、平成14年度から審査会事務局が精神保健福祉センターに移管されることを見通して、新たな審査会事務局の運営マニュアル案作成に着手することとした。

B. 研究方法

1. 審査ガイドラインの作成

研究協力員が役割を分担して、審査会委員向けの審査ガイドラインの原案を提示し、全研究員がこれをたたき台に討論しながら、

最終案を作成した。

ガイドライン案の作成に際しては、審査会業務の基本姿勢や守秘義務の遵守、関係者排除の原則、連続多選の禁止など、審査にあたっての基本的事項をまず示し、次いで、書類審査に際してのガイドライン、退院請求などの審査に際してのガイドラインをそれぞれ示すこととした。

ガイドライン作成の基本方針は、厳正で迅速な審査の実現に必要な事項を厳選して提示することとした。特に、書類審査では、非自発入院の必要性が明確に記載されているかに着目し、疑義のある場合には、報告徴収や審問など、審査会の権限を十分に活用することを明記することとした。

また、退院請求等の審査ガイドラインの作成に際しては、複数委員による面接、請求者の面接場面での病院関係者の排除、医療内容や療養環境への注目、関係者への審査結果の詳細な説明など、きめの細かい審査活動を要請する方針で臨んだ。

なお、審査ガイドラインの作成に関連して、審査対象となっている書類の改正も必要と思われたため、その具体案も検討することとした。

2. 患者向けリーフレットの作成

入院患者に配布することを前提に、審査会制度と患者の権利を紹介するリーフレットの原案を作成し、研究員間の討論により、最終案を作成した。これに基づいて、イラストレーターに分かりやすいイラストを委託し、入院患者向けリーフレット「精神病院に入院中のあなたへ」を試作することとした。

原案の作成に際しては、東京都精神医療人権センター作成のリーフレット、京都・滋賀、兵庫および大阪の精神医療人権センター作成のリーフレットを参照した。

リーフレットの内容は、患者の権利（適

切な医療を受ける権利、治療に関する説明を受ける権利、不要な行動制限を受けない権利、処遇改善を要求する権利、退院請求権、精神医療審査会への審査請求権など）を明記し、審査会制度の役割や入院形式などを分かりやすく解説することを基本方針とした。

3. 審査会事務局マニュアルの作成

平成14年に審査会事務局が精神保健福祉センターに移管される。これによって、審査会が行政からの独立に向けて一歩前進すること、および、精神科専門スタッフによる審査事務処理の円滑化が期待されるとともに、同センターには、精神科入院患者の人権擁護機関としての機能が付与されることになる。

したがって、新しい事務局体制とその運営マニュアルが要請されるが、審査事務の処理量は自治体によって著しい格差がある。そこで、今年度は、基礎調査として、各自治体の審査会事務量を調査し、必要な体制整備の条件を検討することとした。

調査票項目は、以下の項目からなる。

(1) 合議体開催に関わる業務量

年間の書類審査件数、書類の処理や審査資料作成に要する時間など計30項目。

(2) 1件の退院等の請求審査に関わる業務量

意志確認、意見聴取、日程調整に要する時間など計9項目。

(3) 1回の審査会全体会に関する業務量 会場準備、資料作成に要する時間など計8項目。

(4) 電話相談に関わる業務量

電話相談時間など2項目。

以上、調査項目は合計50項目に及んだ。各項目の業務量とは、職員1人当たりが当

該業務に要する所要時間で表した。

調査対象は47都道府県および12政令都市の計59自治体の精神医療審査会事務局とし、平成10年度のデータについて記入を依頼した。

C. 研究結果

1. 審査ガイドライン案

(1) 基本的事項

①業務の遂行姿勢について

ア) 精神医療審査会委員（以下「審査会委員」という）は、入院療養を必要とする患者の適切な医療及び保護を受ける権利の擁護を基本に業務を遂行すること。

イ) 十分な審査の結果、患者にとって不適當な環境と判断された場合には、必要な「調整」及び「勧告」を行い、患者の権利の擁護に務めること。

②守秘義務の遵守について

ア) 業務上知り得た患者あるいは患者関係者の情報は、審査会委員及びその事務担当者以外の一切の者に漏洩してはならない。ただし、保護者あるいは患者の代理人たる弁護士より資料の提示を求められた場合は、この限りではない。

イ) 統計資料など、個人を特定される情報以外の情報は、積極的に開示されるべきである。

③関係者排除の遵守について

審査におけるあらゆる場面において、関係者である場合は申告し、審議の場より退席することで、一切の審議から排除されるものとする。

④連続多選について

長期にわたって同一人物が審査会委員を務めることは避けるべきである。止むを得ず連続多選となる場合には、しかる

べき理由を明確にし、他の審査会委員に諮るものとする。

(2) 書類審査マニュアル

- ① 諸期日が守られているか（提出日、保護者の選任日、2項から1項への変更期間等）。
- ② 入院時症状が簡潔かつ的確に記載され、主病名診断に適合しているか。
- ③ 入院履歴の多い場合でも、初発及び初回入院時症状が適切に記載されているか。
- ④ 入院時の具体的行動及び生活状況が判断できるように記載されているか。
- ⑤ 医療保護入院を判断した時点での診断状況（どういう状況で診察したか等）を記載しているか。
- ⑥ 意識障害（薬物による昏睡などを含め）あるいは酩酊など一過性の判断不能状態を有する場合において、法による判断をしていないか。
- ⑦ 患者本人の理解・判断能力や病識の程度などが適正に判定されているか。
- ⑧ 医療保護入院は、患者にとって「医療」と「保護」の双方が必須の状況と判断されるか（保護下での入院治療が必要かどうか）。
- ⑨ 過去1年間（措置入院では6か月）の病状が不変であっても、具体的な状況が記載されているか（特に治療的実践と結果について）。
- ⑩ 医療保護入院者の入院届や医療保護入院者（及び措置入院者）の定期病状報告書において、不明瞭あるいは疑義のある内容が認められた場合には、直ちに詳細な報告を求め、必要がある場合は関係者の審問を行うこと。
- ⑪ 極めて長期にわたって措置入院及び医療保護入院を継続している事例については、入院継続の必要性について慎重に審査すること。

(3) 退院等の請求について

- ① 退院等の請求に対しては、療養状況を確認する目的も含めて、病院を訪問して意見聴取あるいは実地調査をした上で、請求者本人などが精神医療審査会（以下「審査会」という）の場で意見を陳述することが望ましい。
- ② 意見聴取は審査会委員全員で行うことが望ましいが、最低限、医療委員と1名以上の非医療委員との複数で行うこと。
- ③ 必要がある場合には、審査会はいつでも担当事務局員をして実地調査に派遣して、状況確認を行う。また、審査結果の実施状況を調査させ、合議体に報告を求めること。
- ④ 療養先病院で意見聴取を行う場合は、請求者本人が療養している病棟の状況（従前に隔離があれば隔離室、転棟していれば以前の病棟なども）を確認すること。
- ⑤ 意見聴取時に、病歴及び看護記録など、患者の病状及び療養状況が確認できる記録等を丁寧に点検し情報を収集すること。
- ⑥ 意見聴取は、訪問した審査会委員と請求者（あるいは保護者及び代理人）が他者を交えずに面談できる個室で行うこととし、特に病院関係者は排除すること。
- ⑦ 意見聴取は、先入観等の影響を排除するため、まず、請求者本人から意見聴取を始める。その際、治療や療養上などの指導やアドバイスを行わない姿勢を基本とすること。
- ⑧ 社会復帰を担当する病院職員（精神保健福祉士など）や担当看護者等、当該患者の療養状況の把握に必要と思われる者の意見聴取も行うこと。
- ⑨ 審査会への報告は、意見聴取した審査会委員が個別にできるだけ詳細な報告書を作成し、意見や見解を含めて提出すること。

⑩審査会における合議結果の通知には、請求者本人に理解できる詳細な説明を付す努力を行う。必要があれば保護者及び病院管理者に対する意見も付すこと。

(4) 入院届等の書式改定案

書類審査に関連して、審査対象となる医療保護入院者の入院届、医療保護入院者および措置入院者の定期病状報告書の書式についても、このガイドラインに即して改訂する必要があると考えられた。別添資料1に、新旧対照表の形で改定案を示した。

2. 患者向けリーフレット案

別添資料2の試作リーフレット「精神病院に入院中のあなたへ」を参照。

当研究班としては、これを参考にして、厚生省および行政当局が、同種のリーフレットを作成し、新たに精神科に入院する患者には全員に配布すること、すでに入院中の患者にもできるだけ配布すること、少なくとも、病棟内に常に設置することを義務づけるよう望みたい。

3. 精神医療審査会事務局の業務量アンケート調査結果

アンケート調査の回答率は、都道府県89.4%、政令市83.3%、総計88.1%に達した。煩雑な調査にもかかわらず、多くの審査会事務局に協力いただいたことに感謝したい。以下に、主な項目の集計結果を報告する。

(1) 年間審査件数

平成10年度に実施した審査（書類審査および退院請求等の審査）の件数は、平均2,466.1件であったが、最大12,613件、最少464件と、著しい地域差を示した。

(2) 合議体関連の事務量

合議体の開催に関わる事務量を月平均の所要時間数で表すと、平均は63.7時間であったが、最大248.6時間、最少11.0時間とやはり地域格差が目立った。

(3) 電話相談関連の事務量

電話相談にかかる事務量を月平均の所要時間数で表すと、平均25.2時間であった。最大528.0時間と最少0.1時間には5,000倍以上の開きがあった。

(4) 審査会関連の総事務量

上記の(2)と(3)を合わせた審査会関連の月間事務総量は、平均89.3時間。最大633.6時間、最少13.2時間であった。

また、審査件数1,000件当たりの事務量に換算すると、平均49.2時間。最大601.1時間、最少4.7時間で、最大県と最少県は月間総事務量における最大・最少県と同一であった。すなわち、審査会関連の総事務量の格差は、審査件数の格差によるよりも、1件当たりにかかる事務量の格差によることが推測された。

D. 考察

1. 審査ガイドラインの目指すもの

今次の精神保健福祉法改正によって、精神医療審査会の機能は強化された。法改正に連動して、審査会運営マニュアルも改正されるであろう。こうした改正作業の趣旨を実現し、精神医療審査会制度を適正に運営するためには、さらに、具体的な審査業務に即した座右の手引き書（ガイドライン）が必要である。

規制緩和と地方分権の時代にあって、法律のほかに、マニュアルやガイドラインといった形で執拗に標準化を図ろうとするこ

とに反発を覚える意見もあろう。経済活動や行政サービスの分野においては、確かに、余計な規制や標準化は活動のエネルギーをそぎ、硬直化を招くおそれがある。

しかし、こと医療サービスの提供と患者人権の擁護に関しては、必要最低基準（ミニマム・スタンダード）を設けることは、法のもとでの平等という近代法治国家の基本理念に照らして、必要不可欠の事項である。人権擁護と環境保護に関しては厳しい最低基準を設け、経済や文化の領域では、規制を緩和して多様性を育むこと。わが国が文明国として発展と成熟を遂げるために、この基本理念が有用なことは、誰しもが了解できよう。

ここに示した審査ガイドラインの作成も、こうした文脈で意図されたものである。ただし、今回のガイドラインは、いわゆるリーガルモデル（法によるチェックの重視）に偏ったものではなく、請求内容のほかに療養環境にも留意し（（3）-④）、審査結果の説明を丁寧に行うこと（（3）-⑩）など、メディカルモデル（医療による保護的立場の重視）にも配慮している。

また、丁寧で厳密な診療行為を義務づけることによって、精神科医療の水準を向上させることも意図している。患者人権を擁護し、適切な医療を確保するために、現行の精神科スタッフ密度は低すぎる。例えば、医師は、患者に対して治療法と患者の権利を十分に説明する時間がとれないことが多い。スタッフ密度を上げるためには、医療費の給付水準を一般科に近づける必要がある（現行は一般科の約3分の1）。このガイドラインは、精神科医療の高規格化と高給付をも目指しているのである。

2. 患者向けリーフレットの意義

今回試作したリーフレットの意図するところの第一は、言うまでもなく、患者の権

利と審査会制度を患者に周知徹底することである。権利告知は、入院時に書面で行われる決まりになっているが、患者も家族も、スタッフすらも混乱しがちな入院時点での告知は、その意義を十分に達成できないことが多い。また、告知書のスペースは、患者の権利や審査会制度を説明するには不十分である。こうした不備が、退院請求等を抑制する一因ともなっている。この不備を補うためには、ここで示したようなリーフレットが、いつでも繰り返し読めることが必要不可欠である。

このようなリーフレットの存在は、臨床的にも意義がある。閉鎖病棟や隔離室への収容という行動制限は、時として、精神疾患による混乱や不安に拍車をかけることがある。自分が受けている医療に関する情報が得られない、外部との連絡が絶たれている、という状況は、病的混乱にあってもなお残存する理性を、恐怖で押しつぶす可能性がある。いつでも治療の説明を受けられることや、いつでも弁護士や人権擁護機関に連絡がとれることが分かれば、それだけで安全保障感（医療によって守られているという実感）の醸成につながる可能性がある。安全保障感の基盤なしには、治療的信頼関係の確立は期待できない。

このリーフレットの第三の意義は、精神科医療の透明性の確保と医療水準の向上に資することである。患者が自らの権利を意識し、受療権と不服請求権を行使する機会が増えれば、医療側は、これに対抗して、提供できる医療サービスに関する情報開示とサービスの向上に努めざるをえなくなるからである。お上による病院の監査活動には限界がある。ユーザー側の意見表明機構がなければ、サービスの質的向上が望めないことは、第三次産業一般に普遍的な社会通念になりつつある。

なお、言うまでもないことではあるが、

患者の権利を擁護することとは、患者の意見や要求を全て受け入れることではない。病状改善と事故防止にとって必要かつ有効と確信できる治療行為は、時には、患者が同意しなくても施行するのが医療者としての良心である（むろん、十分な説明と保護者の同意が前提である）。また、患者には、権利行使に見合う市民的義務の履行（法律の遵守など）が要求される。義務が果たせなければ権利が制限されることを説明するのも、医療者の仕事である。

3. 審査会事務局マニュアル作成のために

今次の法改正は、精神保健福祉センター（以下「センター」と略）に精神医療審査会の事務局を割り当てた。審査会事務局を行政から完全に独立させるべきであるという意見は、昨年度に当研究班が実施した審査会委員向けのアンケート調査においても、多数意見を占めていた。これに対して、センターに事務局を移管することには、反対意見のほうが多かった。すなわち、センターへの事務局移管が、行政からの独立にならないという意見が反映されたものと推測された。

当研究班としても、審査会事務局は、行政から独立したオンブズパーソン制度になるべきと考えているが、行政からの完全な独立を主張するならば、医療者側からの独立も検討されなくてはならないであろう。すなわち、審査される立場にもある医療委員の所属を、精神病床を持たない医療機関や研究機関等に限定しなくてはならなくなる。しかし、これでは、審査会活動が精神科医療の現実から遊離したものとなり、医療者側の審査会不信につながるおそれがある。

したがって、センターへの事務局移管という改革プランは、行政からの独立という点では不十分ではあるものの、現時点で与

えられた条件の中では、妥当な選択と評価できよう。

ところで、センターの側から見た場合、審査会事務局の移管というプランは、どのような意味があるであろうか。平成14年度以降、センターには、審査会事務局が移管されるほかに、通院医療費公費負担の審査事務および精神障害者福祉手帳の交付事務が移管される。職員数が現在のままに据え置かれる限り、センターにとって職員1人当たりの業務量が増加し、従来の業務が手薄になることは確実である。

今回実施した審査会事務局の業務量に関するアンケート調査では、審査会関連の総事務量は、平均すると月間89.3時間となっていた。この数値だけから見れば、審査会事務局の移管に伴って、月に2分の1人程度の増員が必要ということになるが、公費負担審査事務と障害者手帳交付事務を加えれば、平均しても1人の増員、自治体によっては2人以上の増員があつてしかるべきという結果になる。しかも、今回の調査結果は、審査会関連の事務量が現在の水準であることを前提としている。退院請求等の審査プロセスを迅速化し、審査件数の増加を意図するならば、審査会事務局の移管に伴うセンター人員の増員は、欠かせない条件であろう。

精神保健福祉センターは、今後、その業務の中に、精神障害者の人権擁護活動という柱を加えることとなろう。この重要な業務を全うするために、それにふさわしい人員と事務局運営マニュアルの作成が必要となろう。当研究班では、今回のアンケート調査を参考にして、現状維持のためではなく、審査会活動賦活のための事務局運営マニュアル案を作成する予定である。

E. 結論

全国の精神医療審査会の活動実態や審査委員の意識調査を踏まえて、審査会活動を活性化させるために、審査会委員向けの審査ガイドライン案および患者向けのリーフレット案を作成した。また、審査対象となる書類の改善案も示した。

さらに、精神保健福祉センターへの審査会事務局の移管を見通して、審査会関連の事務量を推計するために、全国の審査会事務局を対象としたアンケート調査を実施した。この調査結果を参考にして、来年度は、審査会活動の賦活化を前提とした事務局運営マニュアル案を作成する予定である。

また、全国の審査会機能を客観的に評価するための「精神医療審査会評価機構」を構想し、審査会機能の評価方法や評価機構の成立要件などを検討するつもりである。

以上

5)山崎敏雄他：精神医療審査会の運営の適正化に関する研究（第1報）．平成10年度厚生科学研究報告書，1999

【参考文献】

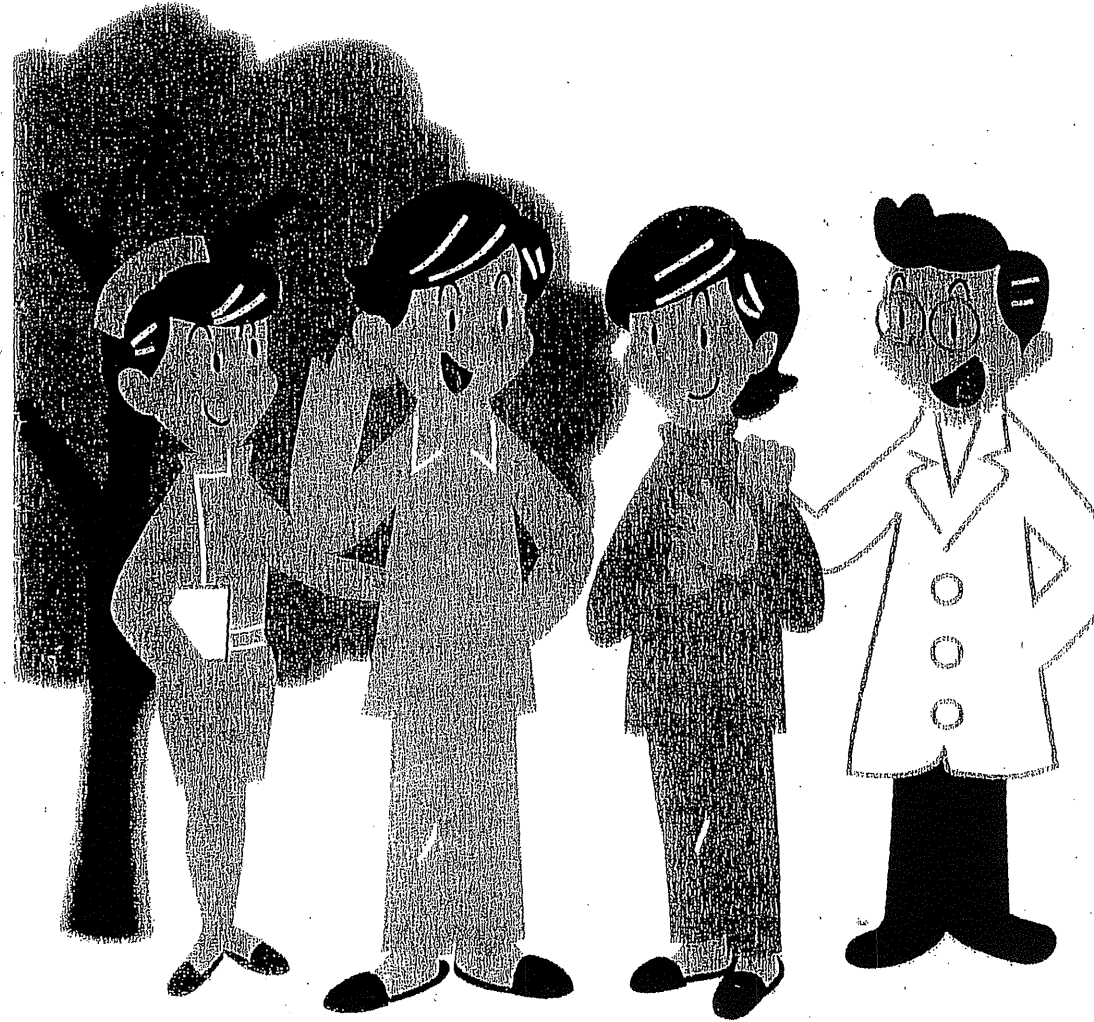
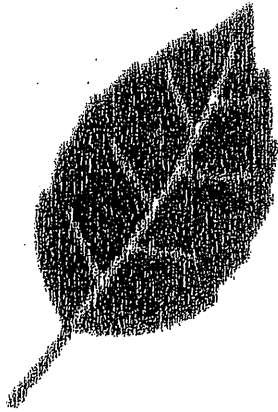
- 1)小池清廉他：精神医療審査会制度のあり方に関する研究．平成4年度厚生科学研究「精神保健制度の機能評価に関する研究」（主任研究者 藤縄昭）報告書；71-83，1993
- 2)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第1報）．平成7年度厚生科学研究報告書，1996
- 3)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第2報）．平成8年度厚生科学研究報告書，1997
- 4)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第3報）．平成9年度厚生科学研究報告書，1998


資料1 審査書類の改正案

| 現 行 | 改 正 案 |
|--|---|
| <p>1. 医療保護入院者の入院届</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今回の入院年月日 ● 現在の病状又は状態像 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者自身の病気に対する理解の程度を含め、今回医療保護入院させることの必要性についても記載すること。 ・ VII. 知能障害 <ul style="list-style-type: none"> B. 痴呆 <ul style="list-style-type: none"> 1. 全体的 2. まだら(島状) 3. 仮性 4. その他 ・ IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 性心理的障害 B. 薬物依存 C. アルコール症 D. その他 ● 保護者の生年月日 | <ul style="list-style-type: none"> ● 「法 33 条の 2 で入院した場合の入院年月日」を加える。 ● 現在の病状又は状態像 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「患者自身の病気に対する理解の程度を含め、今回医療保護入院させる理由について記載すること。」に改める。 ・ 記入欄を増設し、「入院予定期間と当面の治療及び処遇の方針」を追加。 ・ VII. 知能障害 <ul style="list-style-type: none"> B. 痴呆 <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 ・ IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 薬物依存 B. アルコール症 C. 気分の障害 D. その他 ● 保護者の生年月日を西暦に改める。 |
| <p>2. 医療保護入院者の定期病状報告書</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴及び現病歴 <ul style="list-style-type: none"> ・ 推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 ● 過去 12 か月間の病状又は状態像の変化の概要 ● 過去 12 か月間の外泊の実績 ● 現在の病状又は状態像 <ul style="list-style-type: none"> ・ IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 性心理的障害 B. 薬物依存 C. アルコール症 D. その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴及び現病歴 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「また、今回の入院に至る経過及び入院後の経過を記載すること。」を追加。 ● 「過去 12 か月間の主たる治療的試みと病状または状態像の変化の概要」に改める。 ● 「現在の治療内容、退院及び社会復帰の見込み(今後の治療方針、退院の障害となる問題点等)」に改める。 ● 現在の病状又は状態像 <ul style="list-style-type: none"> ・ IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 薬物依存 B. アルコール症 C. 気分の障害 D. その他 |

| 現 行 | 改 正 案 |
|---|--|
| <p>●診察時の記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者自身の病気に対する理解の程度を含め、今回医療保護入院させることの必要性についても記載すること。 <p>●保護者の生年月日</p> | <p>●診察時の記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「患者自身の病気に対する理解の程度を含め、今回医療保護入院させる理由について記載すること。」に改める。 ・記入欄を増設し、「今後の治療方針及び社会復帰の計画」を追加。 <p>●保護者の生年月日を西暦に改める。</p> |
| <p>3. 措置入院者の定期病状報告書</p> <p>●生活歴及び現病歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 <p>●過去6か月間の病状又は状態像の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「問題行動を中心として」 <p>●問題行動(Aはこれまでの、Bは今後おそれのある問題行動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1～21の問題行動の列記 <p>●現在の病状又は状態像</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 性心理的障害 B. 薬物依存 C. アルコール症 D. その他 <p>●診察時の特記事項</p> <p>●保護者の生年月日</p> | <p>●生活歴及び現病歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「(措置入院となった理由を具体的に)」を追加。 <p>●「過去6か月間の治療的試みの内容と病状又は状態像の変化」に改める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記の注釈は削除。 <p>●「問題行動(Aは今回の措置入院の根拠となった、Bは今後おそれのある問題行動)」に改める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左記の項目のうち、7.不潔、11.侮辱、14.徘徊、18.無断離院、19.無銭飲食、20.無賃乗車を削除。各項目を野線で分離し、それぞれの項目につき番号とA・Bを選択する様式に改める。 <p>●現在の病状又は状態像</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IX. その他 <ul style="list-style-type: none"> A. 薬物依存 B. アルコール症 C. 気分の障害 D. その他 <p>●診察時の特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「問題行動 B 項につき、判断の根拠となる病状を具体的に記載すること。」という注釈を追加する。 <p>●保護者の生年月日を西暦に改める。</p> |

精神病院に入院中の あなたへ





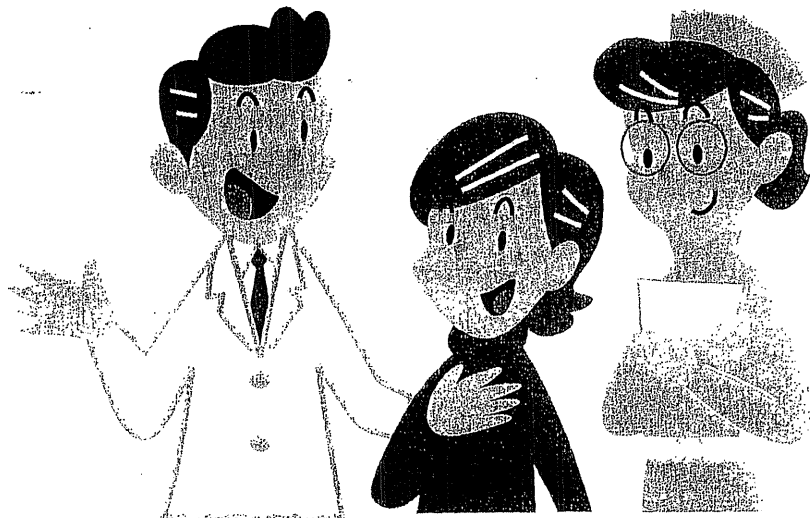
入院中のあなたが、
人としての権利を守られながら、
適切な医療を受けられることを、

そして、
一日もはやく退院できますよう
願っています。

入院中のあなたへ

あなたは

- ★あなたにふさわしい医療を受ける権利があります。
- ★一日もはやく、社会復帰ができるように、病院スタッフと話し合うことができます。
- ★今回の入院が、あなたにとって必要なことだと納得していますか？
- ★入院中、なにが不満なことはありませんか？



★病院から、入院に関する説明を受けることができます！

★病院に、待遇をよくしてくれるよう要求することができます！

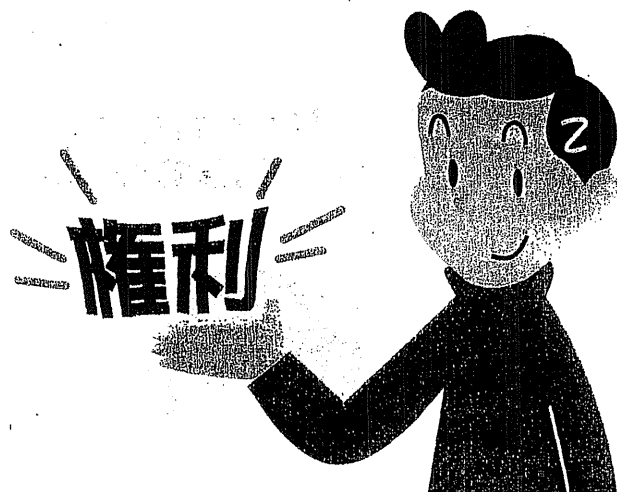
★病院に、退院を要求することができます！

★病院が、要求を受けいれてくれないとき、知事らに、これらを請求する権利があります！



あなたの権利を知りましょう

入院中あなたは、あなたに必要な医療を、十分にうける権利があります。さらに、一日もはやい社会復帰をめざして、治療の内容や治療期間などについて、病院スタッフと話し合うことができます。



さて、あなたは入院中に、スタッフの態度や医療の内容、その他のことで、不満や不安を感じたことはありませんか？そのようなとき、あなたには、退院を請求する権利があります。

また、医師や看護者から、説明を受けたり、待遇を改めてくれるよう要求する権利もあります。

もし、あなたの要求が受けいれられなかった場合には、都道府県知事や政令市の市長、さらに人権擁護機関に申し立てをする権利もあります。

これらの権利は、きちんと法律で保障されています。これから、その方法について、ご案内します。

このパンフレットは

精神科の病院に入院中のみなさまにぜひ、読んでいただきたいパンフレットです。

1988年7月1日から、あたらしい法律（精神保健法）がはじまりました。この法律では、「精神病院は、患者さんひとりひとりを人間らしく、大切にあつかう医療をおこなわなければならない」とうたわれています。

このパンフレットは、精神病院に入院中の患者さんが「自分の権利」を知り、この法律を十分に活用していただくために作られました。



あなたは

入院中の患者さんの権利について、病院から説明を聞いていますか？

病院は、患者さんが入院するとき、入院中の患者さんの権利について、文書で説明しなければならないと決められています。

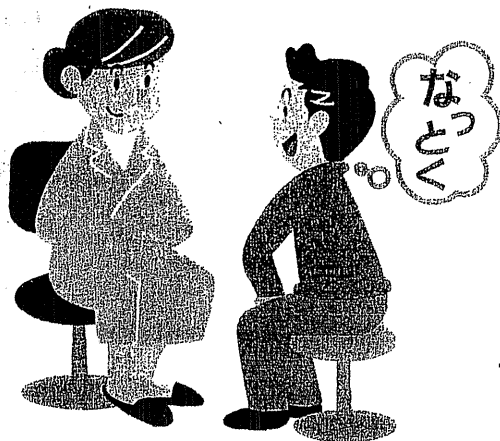
さらに病院は、患者さんが入院するとき、今回、どういう入院形式で入院したのか、なぜ、入院治療が必要なのかということ、文書で説明しなければなりません。

この説明文書はたいせつですから、なくさないようにしましょう。

たいせつなことは、あなたの健康が一日もはやく回復し、退院や社会復帰ができるようになることです。そのために、あなたは、あなたが入院中にうける治療の内容や、治療の計画について知る必要があるでしょう。

あなたには、いま服用している薬の効果や副作用にどんなものがあるのか、さらに、いつごろ退院できるのかなどについて、医師や看護者、その他の病院スタッフと話し合うことができます。

治療の中心はあなた自身です。あなたには、あなたの健康回復に必要な、適切な医療を受ける権利があります。そして、あなたが、十分に納得して、治療を受けることがもつとも大切なことなのです。



あなたは

入院中、だれにでも、自由に電話がかけられますか？



あなたは、基本的に、いつでも、だれにでも自由に電話をする権利があります。

病院は、病棟に、必ず電話をおかなければなりません。また、病院は、患者さんのプライバシーを守らなくてはいけないことになっています。ですから、あなたは、電話の内容や相手を病院に知らせる必要はありません。

とくに、退院請求の窓口(「入院のおしらせ」には、必ず書いてあります)や、弁護士、人権擁護機関への電話は、どんな理由があっても、絶対に制限できないことになっています。