

科病院への入院では、任意入院の範囲をどこまでにすべきなど、一定しない。また、どの入院形態で入院していても、入院後において、処遇の改善や退院の請求等、自らの権利を主張することもできない。このような状況を改善するためには、倫理委員会（又は権利擁護委員会）が活動したり、あるいは、精神医療審査会自体が積極的に訪問して権利を擁護する活動が必要となる。しかし、いずれの活動にも限界があり、むしろ、積極的に成年後見人をつける必要があるだろう。英国では、既にこれらの人達については、「法定代理人制度」が開始されており、当事者の権利擁護の点ではわが国でも検討すべき課題であると思われる。

(2) アンケート調査の結果では、任意入院の基準については「自ら自書できるだけでなく、入院するという状況が正しく認識できている」が基本的に必要である。また、権利擁護のためには、「病院内に倫理委員会等を設置し、さらに、外部委員が入ることが好ましい」とされた。寝たきり状態に近い認知症高齢者の場合は、「認知症状があっても、精神症状・行動障害がなければ退院とすべき」との意見が多数を占めた。

E. 結論

(1) 平成 19 年度 20 年度の 2 年間にわたって、認知症高齢者・知的障害の人達の同意能力について研究を行なった。

(2) 精神科病院に任意入院とする場合には、本人の状態では、「自書できるだけでなく、入院するという状況を正しく認識している」ことが必要である。

(3) 認知症高齢者が精神科病院に入院する場合には、認知症状だけでなく、精

神症状や行動障害をともなっている必要があり、これらが消退した場合には、速やかに退院を勧めるべきである。(4) 前記を実施するためには、適切な受け入れ施設が必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松原三郎：病棟機能分化からみた精神科救急病棟のあり方. 日精協誌 27 (5) : 390-395 (2008)

2) 松原三郎：医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題. 中谷陽二(編)精神科医療と法, 145-158 (2008)

3) 松原三郎：医療観察法の地域サポートと ACT. 臨床精神医学 37 (8) : 1029-1036 (2008)

4) 新垣元、杉原克比古、田口真源、中本理和、松原三郎、村田一郎：「老人性認知症専門病棟の機能の向上と法律的運用ならびに地域との連携の促進のあり方に関する研究」「スイス・ドイツにおける認知症高齢者医療施設視察」報告書. 日精協誌 27 (9) : 818-826 (2008)

2. 学会発表

1) 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害患者等の同意能力に関する研究報告, 全国精神医療審査会連絡協議会, 2008.10.4, 京都

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

平成19年度全国精神医療審査会連絡協議会
金沢シンポジウム

日時 平成19年10月27日(土) 13:00~17:00
会場 石川県女性センター
(〒920-0861 石川県金沢市三社1-44 TEL.076-263-0115)

プログラム

13:00 開会

13:20~14:00

特別講演1 【座長 八尋 光秀】

「認知症高齢者の医療行為に関する同意能力について」

上山 泰 (筑波大学法科大学院助教授)

14:10~14:50

特別講演2 【座長 平田 豊明】

「精神障害者における成年後見制度の現状と問題点」

白石弘巳 (東洋大学教授)

14:50 休憩

15:00~17:00 シンポジウム

「認知症高齢者の精神保健福祉法による入院の問題点について」

司会 清田 吉和 (石川県こころの健康推進センター)

山下 俊幸 (京都市こころの健康推進センター)

(1) 認知症高齢者の入院治療におけるアンケート調査報告

松原 三郎 (松原病院)

(2) 認知症患者合併に対する対応について 中木 理和 (松原病院)

(3) 各都道府県の精神医療審査会からの認知症患者の現状報告

宮城 圓山 果

(4) 認知症高齢者の権利擁護活動について

井上英夫 (金沢大学法学部)

17:00 閉会

平成19年度全国精神医療審査会連絡協議会 総会シンポジウム

日時 平成20年2月22日(金) 13:00~16:20
会場 星陵会館
〒100-0014 千代田区永田町2-16-2
電話 03-3581-5650 fax 03-3581-1960
連絡協議会会員 無料 / 会員外 1,000円

プログラム

13:00 開会

会長挨拶 榊 學 (全国精神医療審査会連絡協議会会長)

13:10 特別講演1

福島 靖正

(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課長)

「精神保健医療に係る平成20年度予算案及び

平成20年診療報酬改定の概要」

14:10 総会議事

平成18年度会計報告

平成19年度事業報告・決算見込(案)報告

平成20年度事業計画・予算(案)

役員改選について

14:30

「認知症高齢者の入院治療に関するアンケート調査から」

松原 三郎 (松原病院 理事長)

15:20 特別講演2

栗崎 英雄 (熊本県知的障害者施設協会 会長)

「知的障害者の権利擁護について」

16:10

閉会の辞 松原 三郎 (松原病院)

平成20年度 全国精神医療審査会連絡協議会 総会シンポジウム

日時 平成21年2月27日(金) 13:00~16:10
 会場 星陵会館
 〒100-0014 千代田区永田町2-16-2
 電話 03-3581-5650 fax 03-3581-1960
 参加費 連絡協議会会員 無料 / 会員外 1,000円

プログラム

- 13:00 開会
 会長挨拶 長尾 卓夫 (全国精神医療審査会連絡協議会会長)
- 13:10 総会議事
 平成19年度会計報告
 平成20年度事業報告・決算見込(案)報告
 平成21年度事業計画・予算(案)報告
- 13:20
 ~13:20
- 14:10
 ~14:10 「今後の精神保健福祉社について」
 福島 靖正 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
 精神・障害保健課長)
- 14:20
 ~15:10 「高齢者の意思能力 ~精神保健福祉社に関連して~」
 斎藤 正彦 (医療法人社団翠会 和光病院 院長)
- 15:20
 ~16:10 「認知症と地域連携」
 遠藤 英俊 (国立長寿医療センター 包括診療部長)
- 16:10 閉会の挨拶

平成20年度 全国精神医療審査会連絡協議会

京都シンポジウム

日時 平成20年10月4日(土) 13:15~17:00
 会場 京都弁護士会館
 〒604-0971 京都市中京区富小路通丸太町下ル
 参加費 非会員 1,000円 (会員は無料)

プログラム

- 13:15 開会
 会長挨拶 長尾 卓夫 (全国精神医療審査会連絡協議会 会長)
 来賓挨拶 山下 宣 (京都弁護士会 副会長)
- 13:25~14:25 特別講演1
 「わが国の認知症ケアの現状と今後の課題」(仮題)
 林 修一郎 (厚生労働省 精神・障害保健課 課長補佐)
 堀 長 中島 豊爾 (岡山県精神科医療センター)
- 14:30~15:30 特別講演2
 「認知症高齢者の精神科病院入院を考えるー精神科病院入院に対する
 同意能力と権利擁護」
 五十嵐 祐人 (千葉大学社会精神保健健康研究教育センター
 法システム研究部門教授)
 座 長 川岡 和俊 (東京都立中部精神保健福祉センター)
- 15:30 休憩
- 15:40~17:00 シンポジウム
 「認知症高齢者の精神保健福祉法による入院のあり方について」
 司会 八尋 光秀 (西新共同法律事務所)
 山下 俊幸 (京都市こころの健康推進センター)
 (1) 精神保健福祉法入院における認知症・知的障害患者等の同意能力に
 関する研究報告 杉原 三郎 (松原病院)
 (2) 精神科病院における認知症治療の現状と課題 森 悠夫 (京都府立洛南病院)
 (3) 同意能力のない人への治療行為の決定について 寺沢 知子 (京都産業大学法学部教授)
- 17:00 閉会

平成19年度

「認知症高齢者の入院形態に関する
アンケート調査結果」

竹島研究班

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の成果に関する研究」

分担研究(樹神班)

「精神保健福祉法入院における認知症・知的障害患者等の同意能力に関する研究」

1

認知症高齢者の入院形態に関する
アンケート調査(施設に対する調査)

対象:認知症の専門病棟をもつ医療機関 402ヶ所

方法:平成19年7月に医療機関に郵送

回答件数:243件(回収率60.4%)

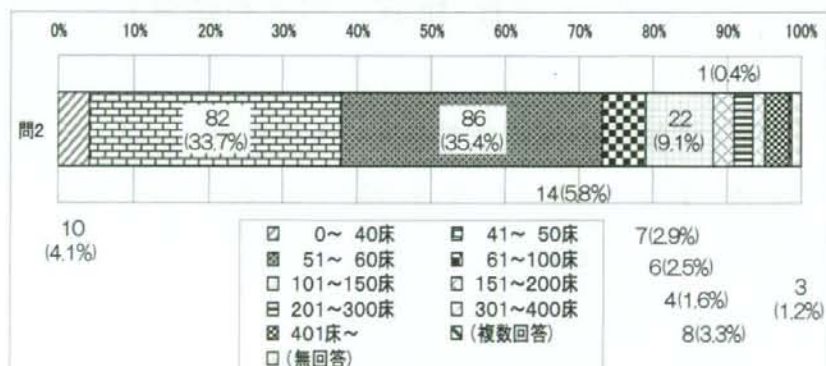
2

問1. 貴病棟はどれに該当しますか？



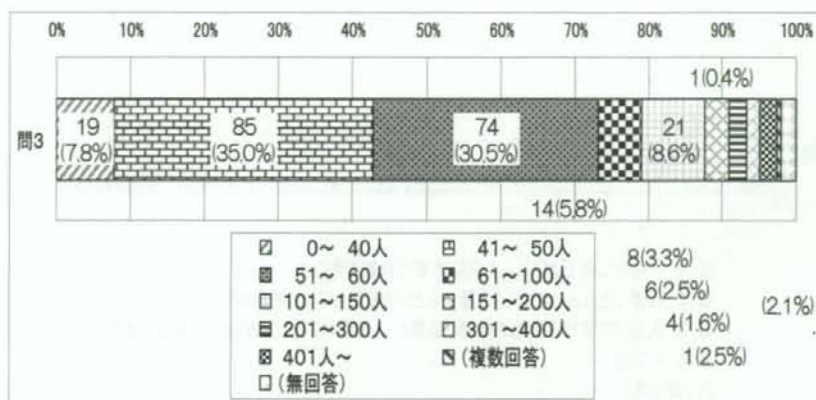
3

問2. 貴病棟では定床はいくつでしょうか？



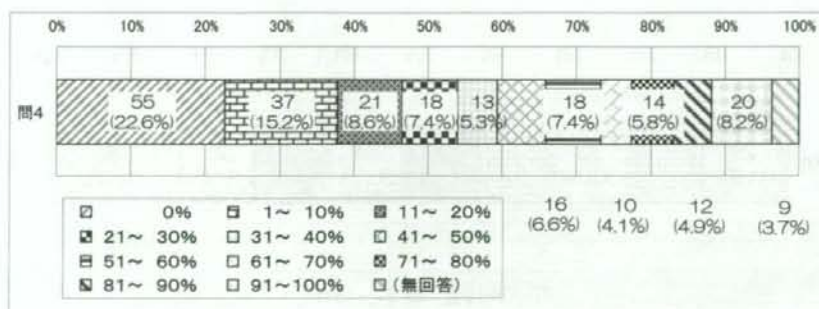
4

問3. 現在の入院患者数は何人でしょうか？



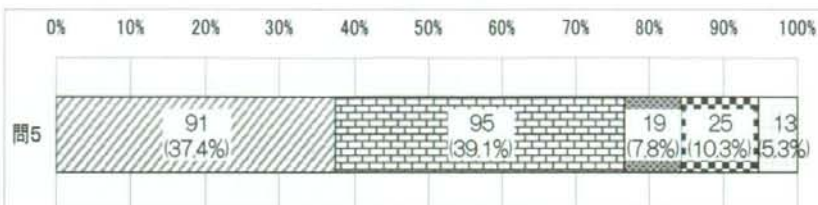
5

問4. 貴病棟に現在入院中の患者のうち、任意入院の方は何%でしょうか？



6

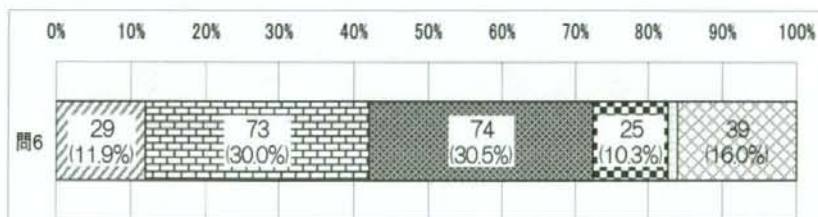
問5. 認知症高齢者を精神病床へ入院させる場合、任意入院とする時には、どのような基準で行われていますか？



- 1. 積極的な拒否がなく、入院同意書に自書できる。
- 2. 自書できるだけでなく、入院するという状況が正しく理解されている。
- 3. 入院中における退院の希望、処遇の改善の申し出などが適切に実行できる。
- 4. その他
- (無回答)

7

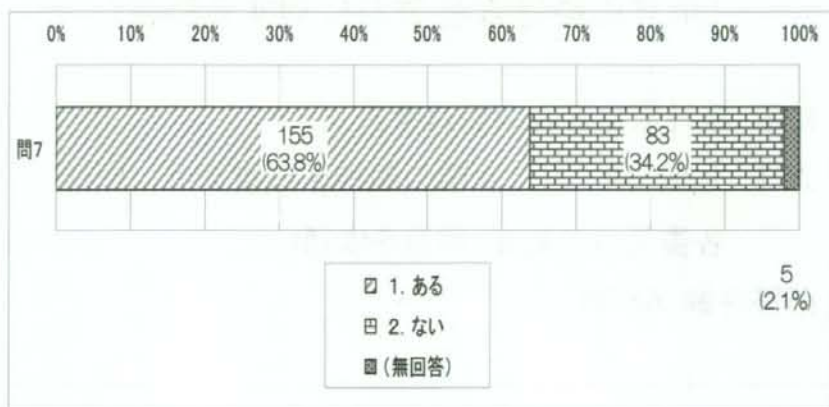
問6. 上記の場合、長谷川式簡易認知症スケールでは大体何点以上とお考えでしょうか？



- 0~10点
 - 11~15点
 - 16~20点
 - 21~25点
 - 26~30点
 - (無回答)
- 3
(1.2%)

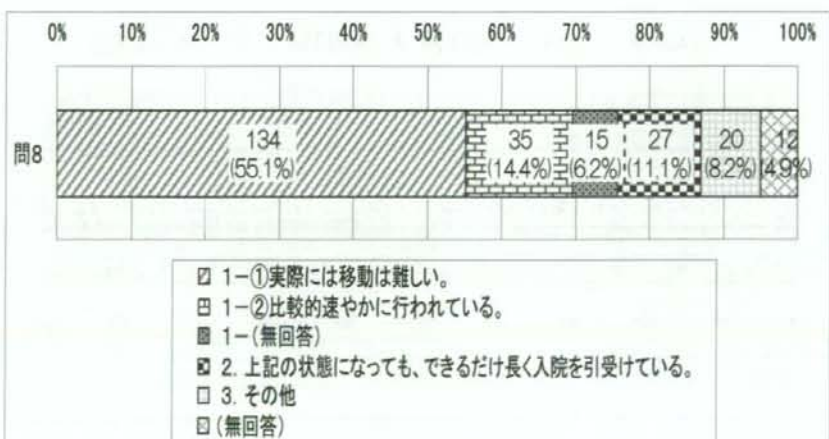
8

問7. 貴院には入院中の認知症高齢者の権利を守ったり、あるいは、延命治療の方針を決めたりするために、病院内に「倫理委員会」「権利擁護委員会」などが設置されていますか？



9

問8. 認知症はありながら、寝たきり状態で、精神症状や問題行動がない場合にはどのように対処されていますか？



10

認知症高齢者の入院形態の判断と 権利の擁護に関するアンケート調査 (精神医療審査会委員に対する調査)

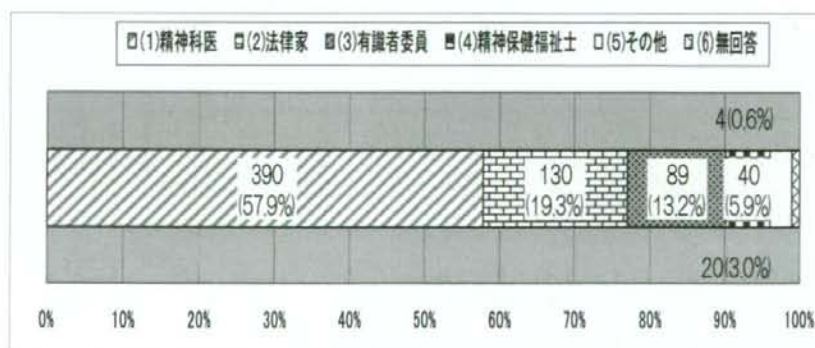
対象:精神医療審査会委員全員

方法:平成19年7月に全国の精神医療審査会に郵送し、
各委員への配布・回収を依頼した。

回答件数:649件

11

問1. 精神医療審査委員ではどの資格に該当しますか？



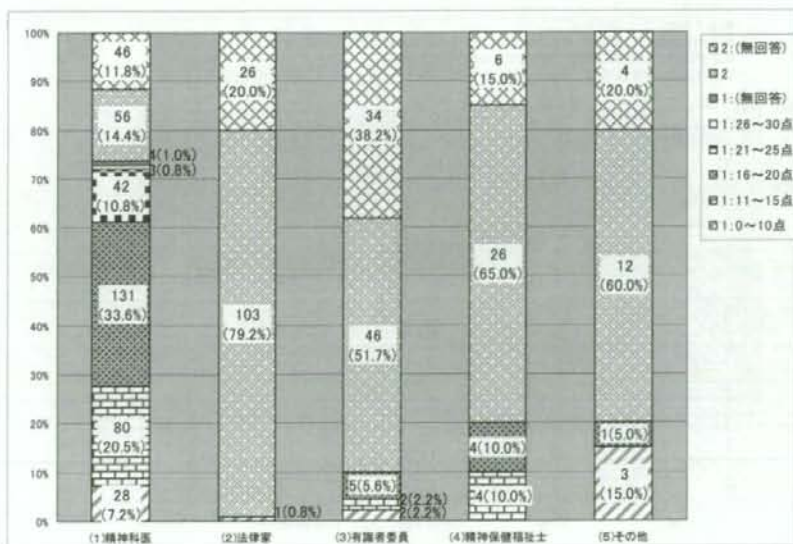
12

問2. 認知症高齢者を精神病床へ入院させる場合、任意入院とする時には、どのような基準が適切とお考えですか？



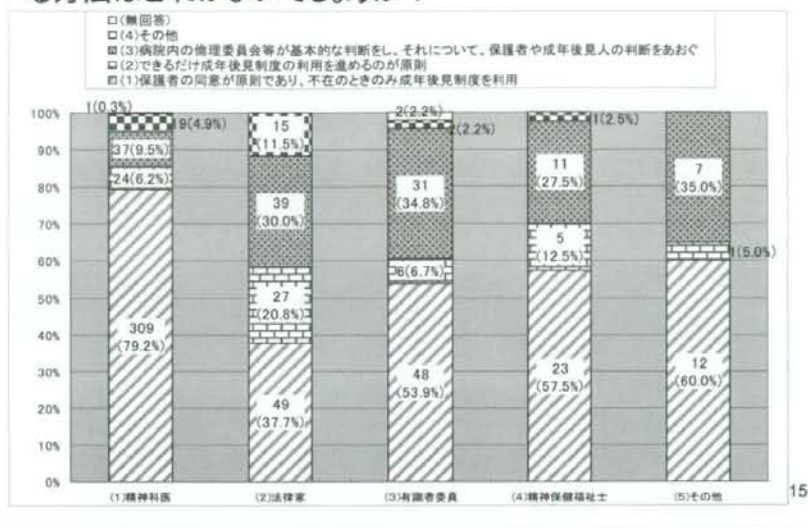
13

問3. 上記の場合、長谷川式簡易認知症スケールでは大体何点以上とお考えでしょうか？

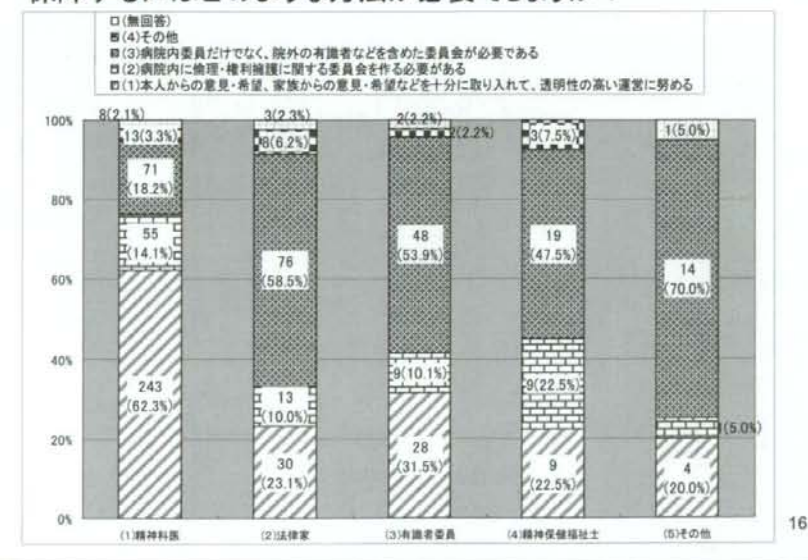


14

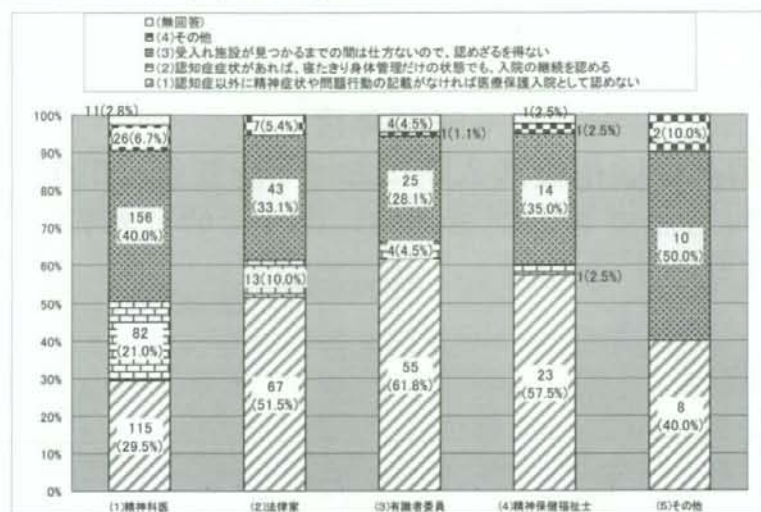
問4. 入院中の認知症高齢者に対して、内科的・外科的治療が必要な場合、本人が理解できない時には、その同意を得る方法はどれがよいでしょうか？



問5. 入院中の認知症高齢者の人権擁護など、様々な権利を保障するにはどのような方法が必要でしょうか？



問6. 認知症はありながら、精神症状・問題行動などがなく、殆んど身体管理が中心と思われる事例がありますが、このような事例が医療保護入院することにはどのようにお考えでしょうか？



17

まとめ

1. 専門病棟243カ所、審査委員649名の回答。
2. 任意入院の割合が20%以下は46%に過ぎず、病棟によるばらつきが大きい。
3. 「積極的な拒否なく自書できる」は、施設37%、委員医師24%、法律家12%、有識者29%、PSW25%
4. 寝たきり状態に関する施設調査では、退院させるが70%であるが、このうち79%は「実際には移動は難しい」と回答。
5. 入院中の権利擁護では、第三者委員を含む委員会の設置は、医師委員18%、法律家58%と差異が大きい。

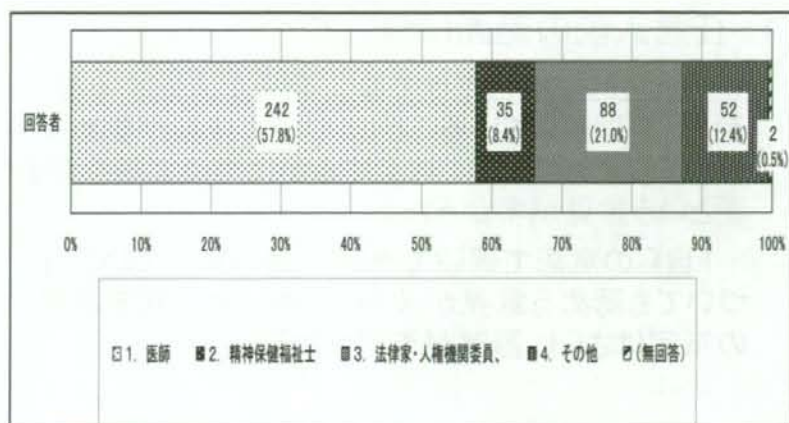
18

平成20年度
精神保健福祉法入院における認知症・知的
障害患者等の同意能力に関する研究報告

「認知症ならびに知的機能に障害のある人達の
入院中の処遇について」アンケート調査

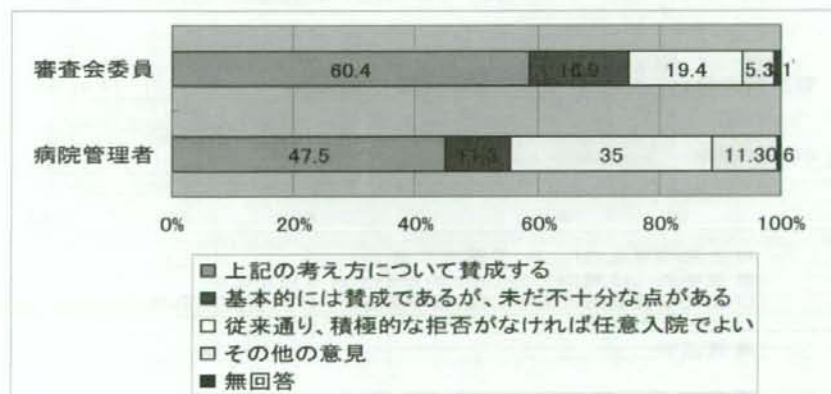
- 平成19年に実施した調査を踏まえて、論点整理を目的として、再度アンケート調査を実施。
- 実施時期：平成20年9月
- 対象者
 - ①精神医療審査会委員 → 回答419名
 - ②認知症専門病棟を運営する病院管理者
370医療機関に発送、
回答数160(回答率、43.2%)

回答した審査会委員(419名)の内訳



3

問1. 認知症高齢者や知的障害者が任意入院となる場合には、入院を拒否していないというだけでなく、自らが入院するという状況を認識し、同時に、任意入院では自らの意思で退院できることを理解している必要がある。



4

論点整理(1)

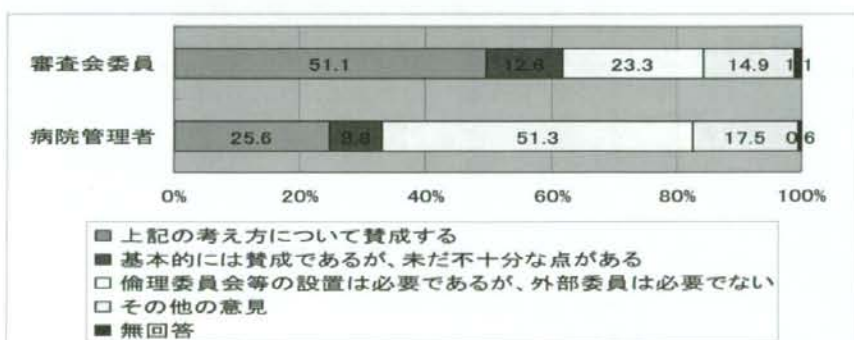
1. 任意入院の範囲について

「積極的な拒否だけでなく、自らが入院するという状況を理解していること」について多数が認めた
が、理解をどのように判定するかについて基準が必要という意見が多かった。

「自らの意思で退院できることを理解している」についても認める意見が多かったが、その判定基準の策定はさらに困難が予想される。

5

問2. 知的機能に障害がある人達が医療保護入院となった場合には、「入院や処遇に納得が行かない場合」があっても自ら退院・処遇改善を申し出ることができない。この状況を改善するためには、病院内に倫理委員会または権利擁護委員会を設置し、院内を定期的に巡回・意見聴取を行うべきである。また、委員には外部委員を入れる必要がある。



6

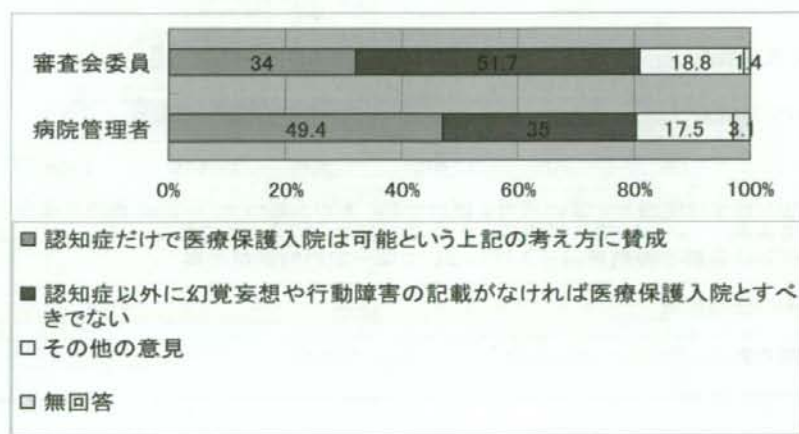
論点整理(2)

2. 倫理委員会等の設置と外部委員について

倫理委員会等の設置については、多数が認めたが、外部委員の導入については、その有効性や費用の面から、なお検討が必要とする意見が多かった。

7

問3. 入院中の認知症高齢者の中には、ほとんど寝たきり状態で、認知症状以外の精神行動障害を伴わない事例が増えつつある。精神保健福祉法では、認知症も精神障害者の範疇に入っているので、このような事例が医療保護入院となること自体に法的な問題はなく、処遇上直ちに不適當とは言えない。



8

論点整理(3)

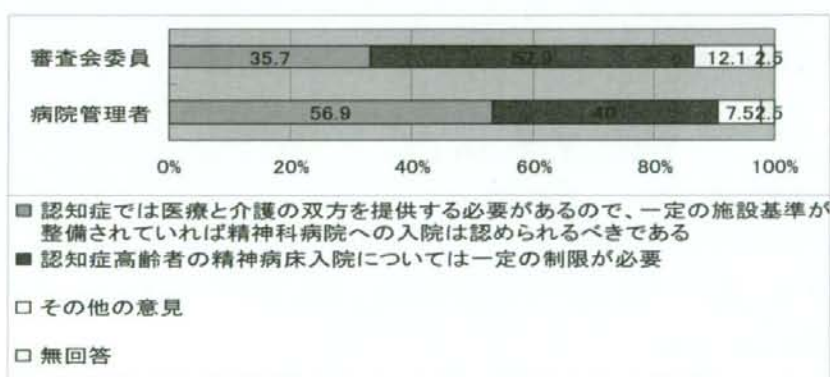
3. 認知症状だけで医療保護入院とすること

認知症状だけで医療保護入院ができるとする意見は少なかった。精神症状・行動障害があることを条件とする意見が多かった。

しかし、現実には、寝たきり状態でも入院を継続しなければならない状況があり、直ちにこれを適用することは困難であり、専用の施設や施設基準が必要とする意見が多かった。

9

問4. 現状では認知症の受け入れ施設は少なく、今後、精神科病床への認知症高齢者の入院が増えることが予想されます。精神科病院に認知症高齢者が長期に入院することが好ましいか否かは大きな問題です。



10

論点整理(4)

4. 精神科病院が認知症高齢者を受け入れることについて

認知症高齢者では、精神科病院への入院が必要な場合が多いが、認知症があれば無制限に認められるべきでないとの意見が多かった。

11

問4で、「(2) 認知症高齢者の精神病床入院については一定の制限が必要」を選択した場合、制限はどのように行われるべきか。



12

論点整理(5)

5. 認知症高齢者の精神科病床への入院の条件

入院の制限では、認知症状(中核症状)だけでなく「精神症状・行動障害」があることが必要と多数が認めた。

認知症高齢者の精神保健法入院のあり方 まとめ (1)

1. 自らが入院するという状況を把握できている。
→具体的な基準は？
2. 医療保護入院では、精神症状・行動障害をともなうことが原則。→例外事項は？
3. 入院中の権利を守るために、倫理委員会等の設置が必要。→外部委員を入れること。
4. 判断能力のない人への終末期医療のあり方。
→法定代理人(成年後見制度)が必要。

認知症高齢者の精神保健法入院のあり方 まとめ (2)

5. 認知症はあっても、寝たきり状態で、身体的介護が中心。精神症状・行動障害は軽微な例
→ 基本的には精神病床の適用ではない
→ しかし、容易に転院・入所ができない現状がある
→ 何か精神症状などを記載してもらい、医療保護入院として入院を継続する。
→ 「認知症+身体合併」の例は、精神科病床でしかみれない。