

非自発的入院に関する実態調査

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：赤池千明（全国精神保健福祉会連合会）、五十嵐信亮（日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構）、植野仙経（京都大学医学部）、臼井 香（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、宇野晃人（東京大学医学部）、太田順一郎（全国精神保健福祉センター長会）、小幡恭弘（全国精神保健福祉会連合会）、笠井清登（東京大学医学部）、金原明子（東京大学医学部）、川口真知子（日本精神保健福祉士協会）、北村 立（全国自治体病院協会）、桐原尚之（全国「精神病」者集団）、草地仁史（日本精神科看護協会）、熊倉陽介（東京大学医学部）、小林 慧（東京大学医学部）、近藤伸介（東京大学医学部）、榊原英輔（東京大学医学部）、櫻木章司（日本精神科病院協会）、澤井大和（東京大学医学部）、杉浦寛奈（うしおだ診療所）、高嶋里枝（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、高橋優輔（東京大学医学部）、田尻智哉（東京大学医学部）、奈良麻結（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、畠山卓也（日本精神科看護協会）、松長麻美（東京医科歯科大学）、森田健太郎（東京大学医学部）、山岡功一（日本精神科病院協会）、山田悠平（精神障害当事者会ポルケ）、山村啓眞（京都大学学部）、山本綾子（日本精神保健福祉士協会）

要旨：本研究は、精神保健福祉法に基づく入院医療をめぐる現状と課題を多角的に検討し、将来的な制度設計に資する知見を得ることを目的として実施した。精神科医療従事者（医師・看護師・精神保健福祉士）および自治体職員を対象に全国アンケート調査を行い、入院時の同意能力の評価困難、家族等同意者の適格性、非医学的要因が入院形態に与える影響など、制度運用に関する現場の実態とジレンマを可視化し、課題整理を行った。あわせて、当事者・家族の視点を調査設計に反映する PPI の試みとして、予備的アンケート調査を実施し、今後の全国調査に向けた基盤を整備した。さらに、国際比較調査では、ビネットを用いた調査により、日本の制度が自傷他害要件以外でも非自発的入院の適用要件、身体疾患の治療に関する法的枠組み、同意能力評価のあり方など、他国との違いが明らかとなった。本研究は、臨床現場の経験と国際的な人権基準を接続しながら、より妥当で公正な制度の構築に向けた検討課題を提示するものである。

A. 研究の背景と目的

精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が、尊厳を保ちつつ地域で安心して暮らしていくためには、その意向やニーズに応じた支援を、地域において切れ目なく、過不足なく受けられる体制の構築が不可欠であ

る。わが国の精神医療は、入院に大きく依存していた体制から、地域生活を継続しつつ必要な医療を外来や在宅で受けられる体制にシフトしつつあるが、本人の病状その他の事情により入院医療が必要となる場合もある。精神症状などにより本人の意思決定能力が一時

的に著しく低下し、有効なインフォームド・コンセントが成立しない場合、医療保護入院等の非自発的入院により、必要な医療へのアクセスを確保することがある。

2024（令和 6）年度の精神保健福祉資料によれば、2024（令和 6）年 6 月 30 日時点の医療保護入院者は 121468 名、緊急措置入院を含む措置入院者は 1426 名、その他の任意入院以外の入院者（応急入院、鑑定入院、医療観察法入院）は 923 名であり、入院者全体（250525 名）の 49.4%を占めていた。こうした非自発的入院は、本人の意思に基づかない形で入院医療による介入を行うことを前提とするため、その運用にあたっては、医学的適応のみならず、法的妥当性や倫理的正当性についても慎重な検討が求められる。制度の目的が本人の健康や安全の確保にあるとはいえ、実臨床においては、本人の意思決定能力が明確でない場合の対応や、「家族等」による同意の適切性、任意入院との線引きの難しさなど、複雑な判断を迫られる場面が少なくないことは以前から指摘されており、令和 5 年度の本研究からも示唆されている。制度の運用や法解釈にばらつきがあることも指摘されており、一貫性を欠いた対応につながるおそれもある。

2022（令和 4）年に公表された国連障害者権利委員会の日本政府に対する総括所見においては、精神障害を理由とした強制入院制度に対して深刻な懸念が示され、当該制度の見直しと、本人の意思に基づいた代替的な支援体制の構築が強く求められた。同年に成立した改正精神保健福祉法附則第 3 条では、非自発的入院制度の在り方について、精神障害者本人の意見を尊重しつつ、障害者権利条約（CRPD）の実施に資する制度の検討を行うことが、政府の責務として明記された。さらに、附帯決議では、精神科医療と他科医療の制度的整合性や、本人の特性を踏まえた柔軟な制度設計、そして精神障害者団体の参画による制度見直しが求められている。非自発的入院制度の適切な運用と将来的な制度設計に

向けては、臨床での実践と制度の理念との間に存在する乖離を可視化し、当事者や家族の体験や、医療関係者及び地域の支援者の臨床経験を踏まえつつ、制度の趣旨や人権保障の観点から望ましいあり方を多角的に検討することが求められる。

本研究班では、2023（令和 5）年度に、非自発的入院制度の運用をめぐる困難や判断の揺らぎについて、当事者・家族・医療従事者へのインタビュー調査および判例分析を通じて明らかにし、制度が直面する現代的課題を浮き彫りにした。同時に、制度の国際比較を行い、日本の制度運用上の特徴や課題を明確にする視点を得ることを試みた。

2024（令和 6）年度は、こうした質的調査および国際比較の知見を踏まえ、より広範な実践者の経験と認識を定量的に把握することを目的として、精神科医療に従事する医師、看護師、精神保健福祉士を対象としたアンケート調査を実施した。また、精神障害当事者及びその家族へのインタビューを踏まえ、当事者及び家族の経験を可視化するための方法を検討した。

B. 方法

1. 研究方法

① 専門職全国アンケート調査 調査対象

精神科病棟に 1 年以上勤務している医師・看護師・精神保健福祉士、精神科への受診・入院相談や受療援助等に 1 年以上携わった経験のある自治体職員。

全国規模の組織を有する各職種の関連団体（日本精神科病院協会、日本公的病院精神科協会、大学病院精神科講座担当者会議、全国精神保健福祉相談員会、日本精神科看護協会、日本精神保健福祉士協会）へ協力を依頼し、調査への参加について同意の得られた者を対象とした。

研究のアウトライン)

R5年度に実施した「精神保健福祉法における入院に関するインタビュー調査」の精神保健指定医、病棟に勤務する精神科看護師、訪問看護に従事する精神科看護師、精神保健福祉士、自治体職員を対象としたインタビュー調査の内容分析の結果をもとに、アンケート項目を作成した。そのアンケート項目を用い、研究分担者を対象に予備的なアンケート調査を実施した。予備的なアンケート調査では、アンケート項目の他、アンケートの項目や全体構成に関する意見を自由記述により求めた。自由記述の結果をもとに、最終版のアンケート項目を作成した(別紙1, 2)。

上記対象者に Web または紙によるアンケート調査を実施した。医師・看護師・精神保健福祉士へのアンケートでは、対象者の基本属性(職種、臨床経験年数、勤務先の特徴等)、入院時の患者の同意能力の確認について、医療保護入院の家族等同意を要する場面、医療保護入院が選択されるような場面、入院の長期化が生じやすい状況について、選択項目と自由記述により回答を求めた。自治体職員へのアンケートでは、基本属性(職種、臨床経験年数、主な勤務先等)、入院時の患者の同意能力の確認について、医療保護入院の家族等同意について、医療保護入院が選択されるような場面、入院の長期化が生じやすい状況、医療へのアクセスについて、選択項目と自由記述により回答を求めた。得られたデータについて量的データの記述統計量を算出し、自由回答に関して質的分析を行った。

調査の実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

② 当事者・家族予備的アンケート調査調査対象)

精神疾患を抱える当事者、家族。全国規模の組織を有する当事者、家族の関連団体(全国「精神病」者集団、全国精神保健福祉会連合会)の会員へ依頼し、調査への参加につい

て同意を得られた者を対象とした。

研究のアウトライン)

アンケート調査の作成にあたっては、当事者および家族の視点を適切に反映することを重視し、研究の初期段階から PPI (Patient and Public Involvement) の考え方を取り入れて実施した。R5年度に実施した「精神保健福祉法における入院に関するインタビュー調査」の家族を対象としたインタビュー調査の内容分析の結果を参考に、コンセンサス会議を行い、予備的アンケート調査の項目を作成した。コンセンサス会議の構成員は、精神科医、看護師、公認心理師、法学専門家の立場である研究員と当事者または家族の立場である研究分担者であった。

上記対象者に Web による予備的アンケート調査を実施した。当事者へのアンケート調査では、対象者の基本属性(年代、性別、診断名、入院経験等)、入院前・入院場面・入院中・入院後における状況や心情、入院の金銭的負担、身体科治療の経験等について、選択項目と自由記述により回答を求めた。家族へのアンケート調査では、対象者の基本属性(年代、性別、患者との関係等)、患者の入院に関わった経験や心情、現在の現在の医療・福祉サービスの状況、家族が抱える患者のケア状況、非自発入院の金銭的負担について、選択項目と自由記述により回答を求めた。その他、当事者・家族の両方で、今後の全国的なアンケート調査に向けた、アンケートの項目や全体構成に関する意見を自由記述により求めた。アンケートの回収結果や各項目に関する意見を参考に、予備的アンケート調査の作成に関わった構成員のコンセンサス会議により、全国調査に向けた最終版のアンケート調査票を作成した。

調査の実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

③ 精神科医療における入院プロセスに関する国際比較
調査対象)

研究協力者の知人である、英国、ドイツ、フランス、カナダ、韓国、台湾の精神科医師にインタビュー調査を依頼し、調査の参加について同意を得られた者を対象とした。

研究のアウトライン)

R5 年度に実施した「精神保健福祉法における入院に関するインタビュー調査」の精神保健指定医を対象としたインタビュー調査の内容分析の結果も参考に、コンセンサス会議を行い、日本において対応に苦慮する代表的な臨床場面をもとに 5 つのケースビネットを作成した (別紙 3)。このケースビネットを元に上記対象に対して web 上でのインタビューを実施した。

調査の実施にあたっては国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

① 専門職全国アンケート調査

有効回答は、医療従事者は、医師 574 名 (内、精神保健指定医 334 名)、看護師 638 名、精神保健福祉士 99 名であった。また、自治体職員は 30 名であった。医療従事者全職種・職種別、自治体職員に関するアンケート調査の記述統計量と質的分析の結果を別紙 4~8 に示す。

② 当事者・家族予備的アンケート調査

当事者、家族調査の有効回答は、それぞれ 14 名、16 名であった。アンケートの項目や全体構成に関する意見をもとに、当事者または家族の立場である研究分担者とともアンケートの改訂に関する会議を行った。作成した調査票を別紙 9,10 に示す。なお、調査票は現時点での暫定的な版とし、今後の継続的な会議を進める中で、変更する可能性がある。

③ 精神科医療における入院プロセスに関

する国際比較

英国、ドイツ、フランス、韓国、台湾の精神科医師各 1 名ずつ、カナダの精神科医師 4 名に対してインタビューを行った。

インタビューの結果、各国の運用の違いが明らかになり、「自傷他害の恐れがない場合も適用される非自発的入院形態がある」、「(措置入院以外の状況で) 公的な搬送手段に乏しい」、「身体科の非自発的な治療について根拠・手続きがない」、「認知症、知的障害に関しては精神科医療が一定の役割を担っている」、「年少者の同意能力に関して、精神保健福祉法上の規定がない」「意思決定能力評価や、意思決定支援についてはガイドラインがなく、属人的な運用となっている」という日本の特徴が浮かび上がった (別紙 11)。

D. 考察

1) 医療従事者アンケート調査

医療従事者アンケート調査では、医師、看護師、精神保健福祉士といった様々な立場からの意見を横断的に収集した。本調査の結果から、精神科入院医療の実際の運用や、その際の倫理的・実務的困難について、以下の通り多くの示唆が得られた。

① 本人の同意能力に関すること

まず、同意能力の評価に関する困難さが浮き彫りになった。精神科への入院に同意はしていても、精神症状や認知機能の低下により意思決定能力が影響を受け、インフォームド・コンセントの成立に必要なとされる同意能力の有無を判断するのが難しい状況が多く報告された。現行の精神保健福祉法においては、本人の同意能力は任意入院の要件とはされておらず、積極的に入院を拒否していなければ任意入院とすることができる。しかしながら、同意能力を有しているかの確認が難しかったことで、患者が表面上は入院治療に同意していても医療保護入院となる状況を経験した医療従事者は多く、特に医師では、そのような

状況を経験していない者は 8.7%にとどまっている。同意能力の確認が難しい状況としては、全職種で見ると認知症が最多であり、医師に限定すると、半数以上が「病的体験により現実検討が不十分」な状況で判断に迷う経験を有していた。その他、アルコールや身体疾患の影響、同意がすぐに揺らぐ場合など、さまざまな状況で同意能力の有無を判断することの難しさがあることが示唆されており、同意能力の有無の判断が困難な状況においては「念のため」医療保護入院としているケースも多いものと推察された。すなわち、法的には本人が入院を拒否していなければ任意入院とすることができることとされていても、臨床的にはそのような運用を躊躇している状況が見て取れる。

② 家族等の同意者としての適格性

また、家族等の同意に関する問題として、同意者としての適格性に悩む場面が多く報告された。特に同意者となる家族が認知症など精神疾患の症状を有し、判断に悩む状況が「よくある」または「たまにある」と回答したのは全職種において 69.2%に上った。精神保健福祉法第 5 条の 2 第 5 項において、「精神の機能の障害により当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者」は、「家族等」から除かれるとの規定があるが、認知症による影響をどのように評価するかについては、臨床実践における主要な課題となっている状況が認められた。

2022（令和 4）年の法改正により、本人に虐待を行った者についても「家族等」から除かれることとなった。しかし同様の主旨により、家族等が本人から虐待を受けていた場合も、同意者として適切ではないという考え方もある。本調査においては、患者から家族等への虐待があり、同意者としての適格性に悩む状況が「よくある」または「たまにある」と

回答したのは全職種において 43.4%と、無視できない割合であった。また、「患者の入院を悪用する意図があった」との回答も、「よくある」と「たまにある」を合わせて 14.6%であった。本来、本人の権利擁護者として機能することが期待されている同意者と本人の間に利害関係が存在する状況は避けるべきであり、本人に対して訴訟をしている者又はした者が家族等に該当しない（法第 5 条の 2 第 2 項）と定められているのはその一例である。本人からの虐待があるケース、入院を悪用する意図があるケースでは、本人との間に明らかな利害関係が存在するため、臨床上はその家族を本人の権利擁護者として位置づけることに強い懸念が抱かれており、同意者として適切かどうか悩む状況に少なからず直面していることが明らかとなった。現行制度においては、そのような利害関係者であっても、「家族等」として同意者となり得る場合があり、こうした制度上の規定と現場の倫理的感覚との間にジレンマが生じていることが示された。

また、患者にとって実質的な支援者であるにもかかわらず、現行法上の「家族等」に含まれない者に関するジレンマも顕在化している。たとえば、内縁関係や同性パートナー、長年にわたり介護を担ってきた親族や配偶者以外の身近な支援者などが同意者となり得ないことについて、6 割程度の医療従事者は「たまにある」「よくある」と回答しており、現行法における「家族等」の定義が時代の変化や多様な家族形態に十分に対応していない実態が浮き彫りになった。

さらに、家族等の同意を得る際の実務的困難としては、連絡先不明や同意書の返送がない、家族間での意見不一致、思想的な背景による強い治療拒否など、さまざまな課題が挙げられている。「患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した」「家族の入院に対する意向が一貫しなかった」などの回答は、5～7 割を超える医療従事者が「たまにある」「よくある」と回答しており、医療保護入院

における家族等の役割に関して再検討する必要があるものと考えられる。

③ 医療保護入院の意義

本調査では、「家族等同意があることによって患者にとってよかったと思う経験があった」と回答した医療従事者が7割を超え、制度の現場での有効性が広く認識されていることが示された。

自由記載の質的分析では、こうした肯定的な経験は大きく二つに分類された。一つは、非自発的入院という制度そのものによって、本人の安全確保や迅速な治療開始、治療継続の確保、結果として本人からの肯定的な評価などが得られたというものである。警察官通報など、よりハードで本人への心理的侵襲性の高い介入に至る前の段階で医療にアクセスできることは、自傷他害要件を満たさない状況で非自発的入院が容認されていることの肯定的側面と捉えられていることが示唆された。もう一つは、家族等が同意者として入院プロセスに関与することによって、本人に安心感が生まれ、家族との関係性が修復されたり、退院後の支援体制が強化されたりするなど、関係性を基盤とした支援的側面における効果が得られたというものである。

一方で、こうした肯定的側面をどのように評価すべきかについては慎重な検討を要する。国連障害者権利委員会の一般的意見 (General Comment No.1, 2014) ¹⁾ では、意思能力の欠如を理由とする非自発的入院や治療は、本人の自由と尊厳の侵害であり、原則として認められるべきではないとされている。この見解に立てば、たとえ良好な転帰が得られた場合であったとしても、本人の意思に反して行われた介入である限り、それを正当化する根拠にはならないということになる。しかし一方で、近年の複数の国際的研究では、非自発的入院を経験した当事者の多くが、回復後にはその入院の必要性を一定程度肯定的に振り返っていることが報告されている ^{2~4)}。

本調査の自由記載においても、「回復後に本人が『入院してよかった』と語った」とする記述が複数みられた。このような振り返りの声は、非自発的入院が常に否定されるべき介入ではなく、状況によっては本人の回復を支える重要な機会となりうることを示唆されていると考えられる。ただし、このような事後的な肯定的評価が直ちに非自発的介入の全てを正当化する根拠となるわけではなく、制度の濫用や不適切な判断を生じさせないための対策が不可欠であることは論をまたない。非自発的入院がトラウマ的体験になり得ることについても繰り返し報告されていることを十分認識したうえで ⁵⁾、地域ケアの充実やクライシスハウスの利用等、非自発的入院以外の方法で適時適切な医療を提供できる可能性を増やしていくことも必要であろう。

家族等の同意が介入を可能にする制度設計についても、②で示したとおり、その適格性に疑問が生じるケースや、家族が本人との利害関係を有するケースも無視できない割合で存在しており、「家族等同意」という仕組みそのものが患者の権利擁護のために常に機能するとは限らないというジレンマがある。さらに、今回の自由記載で報告された「家族等同意を通じた支援的効果」も、それが真に法的同意者としての地位を家族に付与することでしか得られないものであるのか、あるいは別の形での家族支援・関与の促進によって代替可能なのかという問いが残る。たとえば、家族が同意者であるか否かにかかわらず、家族支援の一環として積極的に治療に関与してもらったり、本人の回復を支える関係性を築いていくことは可能であり、そうしたアプローチによって同様の支援的効果を得ることは、精神科臨床において重要なアプローチである。

これらを踏まえると、医療保護入院制度の意義については、現場において一定の成果を挙げている実態を否定することなく、他方でその制度的前提や運用方法が国際的な人権基準と整合的かどうかを問い直すとともに、当

事者および家族の視点からの慎重な検討も不可欠である。本人の意思と権利を最大限尊重しつつ、急性期における安全確保や治療の機会保障をどのように実現するかという課題に対しては、今後さらに慎重に議論を深めていく必要がある。

④ 入院形態に影響する医学的な必要性以外の要因

本調査の結果からは、入院形態の決定において、医学的な必要性のみならず、制度運用や安全管理、さらには関係者の意向といった要因が影響していることが示唆された。

まず、「患者が入院治療へ表面上は同意しているも、任意入院ではなく医療保護入院となる状況」として、7割以上が「同意能力を有しているかの確認が難しかった」場面を経験しており、その中でも、病状に波がある場合に、特に判断が難しいことが明らかとなった。

行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定される状況においても、医療保護入院となる場合が多いことが示唆された。医療安全上の懸念により、より保護的な対応を選択する傾向があることがわかる。また、自由記述からは、認知機能の低下や判断の不安定さ、同意と撤回の繰り返しなど、同意の一貫性に対する懸念が大きいことが読み取れる。

「任意入院と医療保護入院の判断に迷ったときに影響した要因」としては、「家族の意向」が「よくある」「たまにある」を合わせて48.7%と約半数に達しており、家族の事情や希望が入院形態の決定に影響を与えることが多いという実情が示された。また、「病院の慣習・組織風土」(36.4%)や「時間帯・曜日」(22.9%)、「診療報酬上の施設要件」(15.7%)といった項目も一定の影響があることが示唆されており、制度的・組織的な要素が、医学的判断とは異なる方向に入院形態の選択を導く一因となっている可能性がある。

さらに、「本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の判断に影響した経験」

が24.8%に上った点も注目に値する。自由記載では、こうした「本人を十分に知らない者」として、「疎遠な親族」「形式的な後見人」「地域の支援者」「警察・司法関係者」「地域の有力者」などが挙げられており、医療従事者はその対応に難しさを感じている様子がうかがえる。こうした関係者が治療方針の決定プロセスに関与することについては、本人の権利擁護や治療方針の妥当性の観点から見て慎重な対応を要するものであり、今後の制度運用や支援体制の在り方を検討するうえでの一つの論点といえる。

これらの結果からは、法制度上は入院形態の選択が医学的適応と法的要件に基づいてなされるべきであるにもかかわらず、実臨床においては不確実性の高い状況の中で、より安全性を指向する、リスク回避的な判断が優先されやすい状況が存在することが示唆される。このような判断は、本人の安全確保や確実な治療導入・治療継続を重視したものである一方で、形式的には適法でも、実質的には非自発的入院の適用範囲を広げすぎる方向に傾くリスクもあることに留意が必要である。

⑤ 身体疾患の治療

医療保護入院は、医療及び保護のため入院の必要があり、任意入院が行える状態にない者に適用される入院形態であるが、ここでの「医療」は、精神疾患に対する医療であると解することが妥当であろう。しかしながら実際には、身体疾患の治療のため医療保護入院が行われた経験を持つ医療従事者は40.3%に上り、決して例外的ではないことがわかる。

身体疾患の治療のため医療保護入院が行われる状況の具体例(自由記載)からは、身体疾患のために医療保護入院が必要な状況としては、

- A) 身体疾患の治療のためにも、精神疾患の治療のためにも入院が必要な場合
- B) 精神疾患の治療のための入院は必ずしも必要ではないが、身体疾患の治療のため

に入院が必要な場合
の2つのパターンがあると考えられた。さらに、A、Bともに、

a. 身体科での対応困難

a-1. 実質的対応困難：精神症状の不安定さや行動化のため、身体科では物理的・人的に対応困難なケース

a-2. スティグマによる拒否：精神症状は安定しているにもかかわらず精神疾患の診断名を理由に入院を拒否されるケース

b. 精神科で対応可能：精神科病棟でも物理的・人的に対応可能なケース

の3パターンがあることが示された（別紙4）。

A) の場合は、身体疾患の治療が主目的であったとしても、精神科的にも入院が必要な状態であるため、医療保護入院での対応は法的に妥当である。他方、B) の場合はどのように考えるべきであろうか。

精神疾患の治療のための入院が必ずしも必要ではないにもかかわらず、身体疾患の治療のため精神科病棟に入院となるケースの具体例としては、地域生活はできているが一部の精神症状が残存している統合失調症患者が、がんの治療のために入院するといったケースが考えられる。この場合、身体科の病棟への入院は困難とされることは少なくない。スティグマの影響も無視できないが、実務上の懸念として、環境変化等により精神症状が悪化する可能性がある場合、身体科での受け入れは困難と判断されることがある。特に、院内に精神科が併設されていない病院においてはその傾向が強くなるものと考えられる。この場合、本人が精神科病棟への入院に同意していれば任意入院となるが、がんの治療には同意していても、精神科病棟への入院に同意しない場合には、入院時の精神症状が必ずしも入院相当でなくても医療保護入院となることはあり得る。もちろん本人と十分な対話を行い、入院の必要性を理解できるよう働きかける最大限の努力をすることが求められるが、

そのような努力が実を結ぶとは限らない。

本来、医療保護入院の法的要件には「精神疾患に対する治療が必要であり、任意入院が行えない状態であること」が求められるため、身体疾患の治療が主目的であり、精神科的には必ずしも入院を必要としないと判断される場合には、医療保護入院の適用は制度本来の趣旨とは異なるという考え方があるかもしれない。しかしながら、本人が身体疾患の治療機会を喪失しないための代替手段がない場合には、このような運用をせざるを得ないという実情は無視できない。これは、精神医療の枠組みが結果として身体疾患治療のインフラとして機能している側面もあることを示している。しかしこのような運用は精神保健福祉法の制度設計上は想定されておらず、法と実臨床との乖離を示している。

さらに、「身体疾患治療のための医療保護入院」は、精神科病院に過剰な役割と責任を課しているという点でも大きな課題を含む。多くの精神病床は身体疾患の治療を前提とした体制が整っておらず、人員配置基準や医療設備も身体科と比べて不十分である。合併症加算はあるものの、それだけでは必要な医療資源を補えず、特に単科精神科病院では医療の質・安全性を確保するうえでの限界があると指摘されている。また、包括評価方式のもとでは、身体疾患に係る高額な治療費を吸収することが難しく、財政的な制約も少なからず存在する。こうした構造的・経済的な制限は、精神障害者にとって身体科医療へのアクセス格差を生む一因となり得る。

本調査では、身体疾患の合併がある患者において、精神科病棟での身体科治療が困難である状況についても検討した。量的調査では、本人が身体疾患の治療に同意していても、その意思が一貫していないと感じた経験が「たまにある」「よくある」と回答した者が59.9%にのぼった。本人の同意能力が不明瞭な中で、家族が治療に反対する、あるいはその逆の構図もみられ、医療従事者が本人の意思と権利

を尊重しながらいかにして治療方針を決定すべきかという、深刻な倫理的ジレンマに日常的に直面していることが明らかになった。

また、精神病床では精神保健福祉法に基づく非自発的入院制度が適用される一方、同様に同意能力を欠く患者が身体科に入院する場合は、医療法上の枠組みが用いられるという制度上の非対称性も見逃せない。つまり、同じ症状や状況であっても、入院先が精神科か身体科かによって適用される制度が異なるという構造は、障害者権利条約の理念から見ても公平性を欠いており、制度全体の整合性を見直す必要があるものと考えられる。

このように「身体疾患の治療のための医療保護入院」は、現行制度の隙間を埋めるための苦渋の選択であり、現場の裁量に任されることで、本人にとっても不透明で不安定な医療提供となるリスクがある。また、医療従事者に対しても法的・倫理的な負担を過剰に課しているともいえる。

精神障害を有する人々の高齢化が進み、精神疾患と身体疾患の併存は今後ますます一般的になることが予想される。本人の意思と権利を最大限に尊重しつつ、身体疾患治療の機会を確保するためには、精神科・身体科の制度横断的な連携とともに、より明確で公正な制度設計の構築が喫緊の課題である。

⑥ 入院の長期化に影響する要因

入院の長期化に影響を与えていると考えられる要因についての調査結果からは、退院を阻むさまざまな制度的・環境的課題が存在している実態が浮き彫りとなった。

中でも、「退院後の受け入れ先（施設・場所・人）の不足」については、「よくある」または「たまにある」と答えたのは 93.1%と最も多く、続いて「家族の意向」（89.6%）、「サービス調整に時間がかかる」（86.3%）、「入院前に本人と受け入れ先との関係が悪化していた」（79.7%）などが高い割合を示していた。退院

先の確保や家族・地域との関係性の再構築が、

退院支援におけるボトルネックとなっていることが示唆された。

また、「退院することによる経済的負担」についても 73.5%が「よくある」「たまにある」と回答しており、地域生活への移行に伴う金銭的リスクが、入院継続を選択する一因となっている実態がうかがえる。最近では、認知症の入院者が高齢者施設に退院となった場合、精神科病院で入院を継続するよりも高額となることが課題として指摘されることが多い。

「病院の慣習」（53.3%）や「本人以外（後見人や支援者など）からの退院に対する否定的意見」（48.6%）も、一定の割合で入院長期化の要因として認識されており、医療機関内外の文化的・構造的な要素が、退院促進の妨げになっていることもうかがえる。

これらの結果からは、精神科入院の長期化が、単に本人の病状や治療状況によるものではなく、社会資源、家族関係、経済状況、制度運用のあり方など、複数の社会的要因が複合的に絡み合って生じていることが読み取れる。したがって、退院支援を強化するためには、医療機関内での支援の工夫にとどまらず、地域福祉資源の充実、家族への支援、経済的支援制度の整備、そして制度間連携の強化といった、包括的なアプローチが求められる。

2) 自治体職員アンケート調査

自治体職員を対象としたアンケート調査では、精神科の入院制度や医療アクセスに関して、自治体職員が日常業務の中でどのような課題意識を持っているかについて明らかにした。回答者の多くは市区町村や保健所等に勤務する保健師や精神保健福祉士であり、地域における精神保健行政の実務を担っている者の声を反映している点に意義がある。

まず、入院時の同意能力の確認に関しては、医療従事者アンケートと同様に、自治体職員も「病的体験により現実検討が不十分」な状態での判断の困難さ（「よくある」「たまにある」計 86.7%）や、認知症（同 76.6%）にお

ける評価の難しさを広く経験していた。地域での危機介入等に関わることのある自治体職員においても、同意能力の評価が実務上の大きな課題であることを示唆している。

家族等同意の適格性に関しても、医療従事者と共通する問題意識が示された。認知症を含む精神疾患の影響を受けている可能性について「よくある」「たまにある」と回答した者は 83.4%にのぼった。また、患者からの虐待（同 53.3%）や、患者の入院を悪用する意図があった場合（同 30%）についても少なからず経験されており、家族等の立場が患者の利益と必ずしも一致しない場合があることへの懸念が示されている。

さらに、「家族等」に該当しないが実質的な支援者として重要な存在が同意者となれないことにジレンマを抱いた経験があった職員は、全項目で 6 割を超えており、現行法における「家族等」の定義が多様な家族形態に対応できていない点も、医療従事者と同様に自治体職員からも認識されている課題である。

家族等との関係に関する実務的困難についても、家族間の意見不一致（「よくある」「たまにある」計 76.6%）、医療上の理由以外での拒否感（同 83.3%）、思想信条による強い治療拒否（同 63.3%）などが多く報告された。こうした状況では、入院判断に際して法的・倫理的な正当性をどのように担保するかが自治体職員にとっても対応困難な課題として認識されていた。

医療へのアクセスに関しては、「移送手段が確保できず医療につながらなかった」「家族の意向により受診できなかった」「身体疾患の治療を本人が拒否した」などの困難が多数報告された。中でも「家族の意向により受診できなかった」理由として、「患者との関係悪化を恐れる」「大ごとにしたくない」などの心情的理由が多く、家族支援の必要性が示唆されるとともに、家族の感情や価値観が医療アクセスに影響している可能性もうかがえた。

3) 当事者・家族予備的アンケート調査

本研究では、精神科入院医療に関する制度的課題を多面的に捉えるうえで、当事者および家族の視点を適切に反映することを重視し、研究の初期段階から PPI (Patient and Public Involvement) の考え方を取り入れた。特に、2022（令和 4）年の精神保健福祉法附則第 3 条および附帯決議において、精神障害者の意見を聴取し、当事者や関係者の参画のもとで制度の見直しを行うべきことが明記されたことを強く意識している。

これまで非自発的入院に関する議論は、医療・法律・行政といった専門家の視点を中心に展開されることが多く、当事者や家族の体験や価値観は周縁化されてきたと言える。そのため本研究では、調査対象者として当事者・家族を位置づけるにとどまらず、調査内容の検討過程にも当事者、家族の参加を得て、設問構成の一つ一つを丁寧に議論した。これにより、単に意見を集めるだけでなく、「何を問うか」という設計段階においても当事者性を担保することを目指した。

作成した調査票の内容は、事前実施したインタビュー調査から得られた知見をもとに構成されている。たとえば、当事者調査では、入院形態に関する説明の理解度や納得感、入院以外の支援を模索した経験、入院中のケア体制の印象、身体科と精神科における主観的な体験の違いなど、これまで量的に把握されることの少なかったテーマについても設問化を試みた。一方、家族調査では、入院決定にかかる葛藤や制度説明の不足、退院後の支援体制に対する不安、医療費負担に関する考えなど、制度上は重要な役割を担いつつも可視化されにくい家族の声を丁寧に汲み取ることを意識した。

本調査は予備的段階ではあるが、調査票自体に当事者・家族の視点が反映されているという点において意義がある。今後、実際の調査実施を通じてデータを蓄積することで、非自発的入院制度に対する実態把握と課題抽出

の精度が高まると期待される。

4) 国際比較

本研究では、日本の臨床現場でしばしば遭遇するジレンマ状況を含む5つのケースビネットを提示し、各国の臨床家に自国での対応状況を尋ねる形式で国際比較を行った。これは、単なる法制度の条文上の比較では捉えきれない、現場での運用や価値観の違いを可視化することを目的とした試みである。

各ケースを通して明らかとなった日本の特徴的な運用は、以下の通りである。

・ 非自発的入院の要件

ケース①（統合失調症が疑われる引きこもり状態）では、日本では自傷他害の明確な兆候がなくとも、家族からの相談を契機に医療保護入院等が検討されうる。フランス、カナダの一部の州ではケース①に非自発的入院が適用されうるが、他の国では非自発的入院の要件として自傷他害の具体的な危険性が重視されていた。

・ 搬送に関する制度

非自発的入院を行う際の「搬送」の法的根拠や実施主体について、日本では法第34条の移送は実質的には機能しておらず、民間救急や家族対応などに依存している実態がある。韓国も日本と類似の状況であるが、それ以外の国では公的機関や警察、救急医療体制が搬送を担っており、制度として位置づけられていた。

・ 身体疾患の非自発的治療に関する制度

ケース②（透析拒否）において、日本では身体疾患の治療を目的とする非自発的入院や治療の制度的枠組みが不明確である。韓国、フランス以外の国では、本人の同意が得られない場合の身体治療に関する法的手続きが明確化されていた。

・ 認知症や知的障害の位置づけ

ケース③および④においては、認知症や知的障害のある人に問題行動が認められた場合、

日本では精神科医療がその対応を担うことが多いが、他国では必ずしも精神医療の対象とは限らず、高齢者医療や福祉サービスの枠組みで対応されることが多い傾向にあった。

・ 未成年者の同意能力評価

ケース⑤（未成年の自殺企図）では、本人が入院を希望しても親権者が拒否する場合、入院の可否に親の意思が強く影響する日本の現状が明らかになった。多くの国では、年齢に応じた同意能力の評価指針が存在するが、日本では制度的な裏付けが乏しく、属人的な判断に依拠している状況が示された。

・ 同意能力評価・意思決定支援

全般的に、日本では同意能力の評価や意思決定支援の手法が明文化されておらず、精神保健指定医等の裁量に委ねられているところが多い。他国では法律やガイドラインによる一定の基準が設けられている例も多く、属人的運用による不公平や不透明さを回避する工夫がなされていた。

日本の精神科入院制度はある種の柔軟性を有している一方で、明確な制度的根拠や手続きが不十分なまま、家族や医療従事者の属人的な「善意」に基づいて運用されている場面が多いことが特徴といえる。特に、狭義の自傷他害のおそれがない状態で非自発的入院が適用されていることは、医療への早期アクセスを可能とし、早期の回復につながる可能性がある反面、不適切な運用が行われる危険性を孕むことは否めないことを認識する必要がある。

本研究では、精神障害を有する人々に対する入院医療、とりわけ医療保護入院の運用実態とその周辺に存在する制度的・倫理的課題について、医療従事者等を対象に多角的な調査を行い、現場での困難やジレンマを可視化するとともに、制度運用の国際比較を行った。その結果、同意能力の評価の困難さ、家族等同意を医療保護入院の要件とすることに伴う

課題、非医学的要因の影響、精神疾患と身体疾患が併存する際の対応の難しさなど、制度的課題が多層的に存在していることが明らかとなった。

特に、認知症のある人々を精神保健福祉法上の「精神障害者」として一律に扱うことの限界については、現場からの問題提起が多数寄せられた。認知症に伴う行動上の課題や支援の必要性は、必ずしも精神医療の枠内で扱うべきものとは限らず、高齢者医療や福祉的支援との接続の中でより適切に対応すべきケースも多い。現行制度がこの点を十分に整理できていないことは、支援のミスマッチや人権上の懸念を引き起こす要因となり得る。

また、身体疾患の治療を主目的とした入院が必要な場合に、精神科病棟で医療保護入院として対応されるケースが少なからず存在しており、精神科と身体科で適用される法制度が異なることによる制度上の課題が浮き彫りとなった。同じような症状・背景事情を持つ人でも、入院病棟の違いによって本人の権利保障の枠組みが異なることは、精神医療における構造的課題の一つとして、今後制度のあり方を検討する際に真摯に取り上げられることが望まれる。

本研究においては、当事者・家族の視点を調査票作成の段階から反映させるべく、PPI (Patient and Public Involvement) の理念に基づく取り組みを行ってきたものの、実際の全国調査実施までには至らず、現時点では当事者・家族の声が十分反映された結果とはなっていない。これは本研究の限界であり、今後の課題として明確に認識する必要がある。ただし、当事者・家族の参画を前提とした調査の準備はすでに整っており、今後本研究で作成した調査票を用いた調査を実施したうえで当事者・家族と共に議論を重ねていくべきである。

本研究で得られた知見は、精神保健福祉法に基づく入院制度の見直しに向けた実証的基盤を提供するものである。実臨床に根差した

課題意識と、制度的な構造の分析および国際的な権利擁護の視点を接続させることにより、精神科医療が真に本人の意思と権利を尊重し、社会的包摂の観点から支援を行う仕組みとなるために、引き続き多様な立場の関係者が協働して検討を重ねていくことが求められる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). General comment No. 1: Article 12: Equal recognition before the law. CRPD/C/GC/1.
- 2) O'Donoghue B, Lyne J, Hill M, et al: Involuntary admission from the patients' perspective. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 45(6):631-638, 2010
- 3) Shiina A, Ojio Y, Sato A, et al: The recognition and expectations of ex-patients of mental health services: A web-based questionnaire survey in Japan. PLoS One 15;13(10):e0197639, 2018
- 4) Stephenson L, Gieselmann A, Gergel T, et al: Self-binding directives in psychiatric practice: a systematic review of reasons. Lancet Psychiatry 10(11):887-895, 2023
- 5) Bart G, Stuart R, Ahmed N, et al: A qualitative meta-synthesis of service users' and carers' experiences of

assessment and involuntary hospital
admissions under mental health

legislations: a five-year update.BMC
Psychiatry 27:24(1):476, 2024

【研究の概要について】

研究課題名	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： 全国アンケート調査
研究期間	研究実施許可受領後から 2028 年 3 月 31 日まで
アンケート実施期間	研究実施許可受領後から 2026 年 3 月 31 日まで
研究代表者	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員 奈良麻結
共同研究者	京都大学医学研究科 教授 村井俊哉 東京大学医学部附属病院 講師 榊原英輔 東京科学大学 准教授 松長麻美
個人情報管理者	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員 高嶋里枝

【研究の概略について】

私たちは精神科医療の入院制度の今後の在り方を検討していくために現在の運用の実態について調べています。このアンケートに先駆けて、患者、家族、入院治療に従事する医療職、自治体職員の方を対象に入院治療に関するインタビュー調査を行ったところ、様々な入院医療をめぐる課題についてのご意見をいただきました。課題の中には、本来の適切な制度の運用とは言えないものの、精神疾患や精神科医療制度をめぐる様々な事情によって生じているものもありました。今後、よりよい制度の在り方を検討していくためには、入院制度上の課題についてなるべく実態に即した形で全国的な傾向を明らかにしていく必要があります。そこで、今回は、アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

なお、アンケート調査では、匿名性の高い方法を取り、個人情報の保護に細心の注意を払って行います。氏名や連絡先の個人情報を取得することがありますが、研究目的以外には使用いたしません。個人情報、病院名は一切収集せず、施設が特定される地域情報もまとまった形（例：関東地方）で公表します。

また、アンケート調査の結果は、よりよい精神科医療制度を作っていくために用いられます。不適切な運用を糾弾するような意図はありませんので、なるべく実態に即してご回答いただければ幸いです。

なお、本研究は無記名式アンケート調査となっているため、参加後は同意の撤回が困難となりますので、ご了承ください。

分量が多くなっておりご面倒をおかけしますが、回答の所要時間は 15～20 分ほどとなっています。ご回答いただくにあたり、診療録などを参照していただく必要はございませんので、ご記憶の範囲内でお答えいただければ幸いです。

アンケート調査は、紙の調査票と Web 調査票を準備しています。ご回答しやすい方法をお選びください。

なお、すでに紙の調査票か Web 調査票のどちらかで回答されている方は、新たに回答する必要はございません。

下記の□にチェックをしていただき、本調査にご協力いただける方は、次ページからの質問へお進みください。

- 上記研究目的・趣旨を読み、研究への参加に同意する
- 研究への参加に同意しない

※チェックが付いていない場合、ご回答いただいてもデータとして使用できませんので、必ずどちらかにチェックをお願いいたします。

【アンケートおよび本研究についての問い合わせ先】

研究責任者 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 奈良麻結
〒187-855
東京都小平市小川東町 4-1-1
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
042-341-2712(内線)6284

フェイスシート

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

I. 基本属性

問1 職種 -----

<input type="checkbox"/> 1) 医師 (☐精神保健指定医の場合、こちらにもチェックをお願いします)
<input type="checkbox"/> 2) 看護師
<input type="checkbox"/> 3) 精神保健福祉士

問2 職位 -----

<input type="checkbox"/> 1) 管理職	<input type="checkbox"/> 2) 管理職以外
---------------------------------	-----------------------------------

問3 臨床経験年数 -----

※1年10カ月であれば、1と記載してください。

()年 内、現在の勤務先の勤続年数()年 内、現部署の勤続年数()年

II. 現在の勤務先について

問4 現在の主な勤務先 -----

<input type="checkbox"/> 1) 精神科病院	<input type="checkbox"/> 2) 総合病院精神科(大学病院含む)
<input type="checkbox"/> 3) その他()	

問5 勤務先の特徴 -----

<input type="checkbox"/> 1) 国公立	<input type="checkbox"/> 2) 私立	<input type="checkbox"/> 3) その他()
---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

問6 所在地 -----

※都道府県単位でご回答ください。

()

問7 過去1年以内の業務上、どのような症例を担当することがありますか？

※特化せず様々な症例を対応されている場合には、業務上担当される症例全てを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1) 急性期	<input type="checkbox"/> 2) 慢性期	<input type="checkbox"/> 3) 児童思春期
<input type="checkbox"/> 4) 認知症	<input type="checkbox"/> 5) 身体合併症	<input type="checkbox"/> 6) アルコール依存症
<input type="checkbox"/> 7) その他()		

フェイスシートでご回答いただいた「現在の勤務先」において過去1年間に経験したこと・感じたこと・経験しなくても見聞きしたことについて以下の質問にお答えください。

あてはまる内容について、☑をして、その他に考えられることがあれば()にご記入ください。

A. 入院時の患者の同意能力※の確認について

※同意能力…“事実行為としての同意を、同意とみなし得る能力”を指します

1.	医療者側は入院が必要であると判断した場合、患者が同意能力を有していれば原則患者から同意を得、有していなければ原則家族等同意を得ます。患者が同意能力を有しているか分からない場合、対応に苦慮すると考えられます。 そのような患者の同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
1-1.	アルコールや薬物等の影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2.	身体疾患の影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3.	小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4.	認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5.	重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6.	積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-7.	患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-8.	入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-9.	入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-10.	視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-11.	外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-12.	入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-13.	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
2-1.	身体疾患の治療に同意するが、同意の一貫性がなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2.	本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療に同意したが、家族が治療に反対した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3.	本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療を拒否したが、家族が治療を希望した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4.	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3. 服役中であった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4. 患者からの虐待経験があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3. 内縁関係、同性パートナー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
3-1. 家族の連絡先・住所不明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2. 電話で同意を得て同意書を郵送するものの返送されなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した 例:患者との人間関係が悪くなりそう・患者をかわいそうに思う等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった 例:入院すると「薬漬け」にされてしまうのではないかという懸念等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-8. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか	<input type="checkbox"/> 1) はい	<input type="checkbox"/> 2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような経験か教えてください ()		

C.医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか	□1) はい □2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような立場の人が教えてください (例:警察官、地域の有力者、遠方の親戚)	
()	

2. 患者が入院治療へ表面上は同意していても、任意入院ではなく医療保護入院となる状況としてどのようなことがありましたか ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1) そういった状況は経験していない <input type="checkbox"/> 2) 同意能力を有しているかの確認が難しかった ⇒2)に該当する理由 <input type="checkbox"/> a) 病状に波があった <input type="checkbox"/> b) 十分な評価が行えなかった <input type="checkbox"/> c) 入院後の環境に反応する可能性が高かった <input type="checkbox"/> d) 身体科治療により精神症状が増悪する可能性があった <input type="checkbox"/> e) その他() <input type="checkbox"/> 3) 行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定された <input type="checkbox"/> 4) その他()
--	---

3. 任意入院と医療保護入院の判断に迷ったとき、以下にある各要因が影響して、医療保護入院となった経験はどの程度ありましたか	全くない ほとんどない たまにある よくある
3-1. 家族の意向	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-2. 病院の慣習・組織風土 例:リスク回避重視	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-3. 時間帯・曜日 例:スタッフの勤務形態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-4. 診療報酬上の施設要件 例:医療保護入院の割合	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-5. その他()	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか	□1) はい □2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような経験か教えてください 例:重度認知症の方が COVID-19 感染し、身体科病棟への入院を断られた	
()	

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1.	以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
1-1.	家族の意向	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2.	退院することによる経済的負担	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3.	退院を積極的に進めない病院の慣習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4.	サービス調整に時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5.	退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6.	入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-7.	家族以外の者からの退院に対する意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記で「よくある」、あるいは「たまにある」を選択した場合、差し支えなければ、どのような立場の人か教えてください。 (例:警察官、地域の有力者)	()			
1-8.	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【研究の概要について】

研究課題名	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： 全国アンケート調査
研究期間	研究実施許可受領後から 2028 年 3 月 31 日まで
アンケート実施期間	研究実施許可受領後から 2026 年 3 月 31 日まで
研究代表者	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員 奈良麻結
共同研究者	京都大学医学研究科 教授 村井俊哉 東京大学医学部附属病院 講師 榊原英輔 東京科学大学 准教授 松長麻美
個人情報管理者	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員 高嶋里枝

【研究の概略について】

私たちは精神科医療の入院制度の今後の在り方を検討していくために現在の運用の実態について調べています。このアンケートに先駆けて、患者、家族、入院治療に従事する医療職、自治体職員の方を対象に入院治療に関するインタビュー調査を行ったところ、様々な入院医療をめぐる課題についてのご意見をいただきました。課題の中には、本来の適切な制度の運用とは言えないものの、精神疾患や精神科医療制度をめぐる様々な事情によって生じているものもありました。今後、よりよい制度の在り方を検討していくためには、入院制度上の課題についてなるべく実態に即した形で全国的な傾向を明らかにしていく必要があります。そこで、今回は、アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

なお、アンケート調査では、匿名性の高い方法を取り、個人情報の保護に細心の注意を払って行います。氏名や連絡先の個人情報を取得することがありますが、研究目的以外には使用いたしません。個人情報、自治体名は一切収集せず、施設が特定される地域情報もまとまった形（例：関東地方）で公表します。

また、アンケート調査の結果は、よりよい精神科医療制度を作っていくために用いられます。不適切な運用を糾弾するような意図はありませんので、なるべく実態に即してご回答いただければ幸いです。

なお、本研究は無記名式アンケート調査となっているため、参加後は同意の撤回が困難となりますので、ご了承ください。

分量が多くなっておりご面倒をおかけしますが、回答の所要時間は 15～20 分ほどとなっています。ご回答いただくにあたり、診療録などを参照していただく必要はございませんので、ご記憶の範囲内でお答えいただければ幸いです。

アンケート調査は、紙の調査票と Web 調査票を準備しています。ご回答しやすい方法をお選びください。

なお、すでに紙の調査票か Web 調査票のどちらかで回答されている方は、新たに回答する必要はございません。

下記の□にチェックをしていただき、本調査にご協力いただける方は、次ページからの質問へお進みください。

- 上記研究目的・趣旨を読み、研究への参加に同意する
- 研究への参加に同意しない

※チェックが付いていない場合、ご回答いただいてもデータとして使用できませんので、必ずどちらかにチェックをお願いいたします。

【アンケートおよび本研究についての問い合わせ先】

研究責任者 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 奈良麻結
〒187-855
東京都小平市小川東町 4-1-1
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
042-341-2712(内線)6284

フェイスシート

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

I. 基本属性

問1 職種 -----

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) 医師 | <input type="checkbox"/> 2) 保健師 | <input type="checkbox"/> 3) 看護師 |
| <input type="checkbox"/> 4) 精神保健福祉士 | <input type="checkbox"/> 5) 社会福祉士 | |
| <input type="checkbox"/> 6) その他() | | |

問2 職位 -----

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) 管理職 | <input type="checkbox"/> 2) 管理職以外 |
|---------------------------------|-----------------------------------|

問3 臨床経験年数 -----

※1年10カ月であれば、1と記載してください。

()年 内、行政職員としての勤続年数()年

II. 現在の勤務先について

問4 現在の主な勤務先 -----

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 市区町村 | <input type="checkbox"/> 2) 精神保健福祉センター |
| <input type="checkbox"/> 3) 保健所 | <input type="checkbox"/> 4) その他() |

問5 所在地 -----

※都道府県単位でご回答ください。

()

フェイスシートでご回答いただいた「現在の勤務先」において過去 1 年間に経験したこと・感じたこと・経験しなくても見聞きしたことについて以下の質問にお答えください。あてはまる内容について、☑をして、その他に考えられることがあれば ()にご記入ください。

A. 入院時の患者の同意能力*の確認について

*同意能力…“事実行為としての同意を、同意とみなし得る能力”を指します

1. 医療者側は入院が必要であると判断した場合、患者が同意能力を有していれば原則患者から同意を得、有していなければ原則家族等同意を得ます。患者が同意能力を有しているか分からない場合、対応に苦慮すると考えられます。 そのような患者の同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか	全 く な い	ほ と ん ど な い	た ま に あ る	よ く あ る
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2. 身体疾患の影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-13. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. 医療保護入院の家族等同意について

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3. 服役中であった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4. 患者からの虐待経験があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3. 内縁関係、同性パートナー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 家族等同意に関して対応に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
3-1. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した 例:患者との人間関係が悪くなりそう・患者をかわいそうに思う等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった 例:入院すると「薬漬け」にされてしまうのではないかと懸念等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか	<input type="checkbox"/> 1) はい	<input type="checkbox"/> 2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような経験か教えてください	()	

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか	□1) はい	□2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような立場の人が教えてください (例:警察官、地域の有力者、遠方の親戚)		
()		

2. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか	□1) はい	□2) いいえ
上記で「1) はい」を選択した場合、差し支えなければ、どのような経験か教えてください 例:重度認知症の方が COVID-19 感染し、身体科病棟への入院を断られた		
()		

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか	全くない	ほとんどない	たまにある	よくある
1-1. 家族の意向	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2. 退院することによる経済的負担	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4. サービス調整に時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上記で「よくある」、あるいは「たまにある」を選択した場合、差し支えなければ、どのような立場の人が教えてください (例:警察官、地域の有力者)	()			
1-8. その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

アンケート

各ビネットに関する以下の質問についての対応や制度を自由記述により回答ください。

以下のビネットは、日本の臨床現場で対応に苦慮する架空事例を記載したものです。日本での対応にも幅があり、正解の答えはありません。各国の状況においても対応は様々であり、答えに迷われる箇所があるかもしれませんが、曖昧な部分も含めて実状についてご意見をお聞かせください。また、所属や氏名などの個人情報は必ず伏せ、どなたが参加されたか分からないように慎重に対応します。その国を代表する意見としてではなく、日頃の臨床実践で考えられることとしてぜひ率直にお答えください。

各ビネットにはタイトル（事例の簡単な説明）とサブタイトル（日本で対応に苦慮する点）について記載しています。回答の際に参考にしてください。

また、質問にあるマークの意味はこの通りです。

◎	各ビネットの要点となる、特に伺いたい質問
○	伺いたい質問
△	時間に余裕があれば伺いたい質問
※	詳細に伺いたいポイント

(1) 自宅から出られない状態で統合失調症と考えられるケース

：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

24歳、女性。家族と同居。大学在学時から盗聴されていると家族に度々訴え、登校できない日もあったが、指導教員に支えられ、なんとか卒業した。大学卒業後に就職するものの2か月で退職した。その後から、カーテンを閉め切って自室で過ごすようになり、一人でぶつぶつと独語を言い、時々奇声を発するようになった。家族との交流はなく、家族が寝静まったときに一人でご飯を食べているようである。入浴はできず不潔な状態が続いている。これまで精神科を受診したことはなく、家族が受診や往診の受け入れを勧めるものの拒否している。これまで自傷歴や暴力は認められていない。そこで両親が自ら精神科へ相談に来た。

△ このようなケースはよくあるケースですか。

◎ このケースのように本人が精神科の受診や往診を拒否する場合、非自発的入院の対象になることはありますか。

◎ 非自発的入院の対象となる場合、どのようにして病院まで連れていきますか。

△ 搬送の法的根拠はありますか。法律については覚えている範囲で教えてください。

△ 入院の対象ではない場合、どのような対応が考えられますか。

(2) 統合失調症の妄想により透析治療を拒否しているケース

：身体治療を受ける必要がある緊急性の高い状態にあるが、本人が治療を拒否し、非自発的入院による身体治療を行うか判断に迷うケース

55歳、女性。家族とは音信不通の状態である。統合失調症で幻覚・妄想状態にあり、総合病院精神科に通院中である。また、慢性腎不全を患い、同じ病院の内科にて週3回の通院により透析治療を受けている。しかし、組織の陰謀により通っている病院が患者に危害を加えているという妄想が生じ、両方の治療を拒否し、自宅にひきこもってしまった。地域の支援者の再三の説得にも関わらず、透析治療を3回スキップしており、これ以上透析を行わない状態が続けば、死に至る危険性が極めて高い。しかし、本人に死亡の可能性について伝えても、透析を拒否し続けている。現時点で意識障害はなく、はっきりと意思表示している。

◎ このケースは、精神科又は身体科のいずれかへの非自発的入院の対象となりますか。

△ なるとしたら、どのような法律に基づきますか。法律については覚えている範囲で教えてください。

○ 非自発的入院の対象となる場合、病院への移送も非自発的に行われると思いますが、病院へ移送する可能性はありますか。その場合、誰がどのように搬送しますか。

※誰；病院スタッフが関与するか、警察の介入があるか等

※どのように；精神疾患患者の救急車搬送は可能か等

※搬送先；精神科になるか、身体科になるか等

◎ （精神科・身体科のどちらの入院であっても）非自発的入院の対象となる場合、非自発的な身体治療はどのような手続きで行われますか。

※具体的手続き

（例；院内の倫理委員会にかけて承認を得る、担当医が本人の最善の利益を考えて決定する）

※非自発的な身体治療の内容（例；隔離や身体的拘束等の行動制限の有無等）

(3) 認知症で意思決定能力が低下しているケース

：明確な意思表示はないが、認知症による意思決定能力の欠如が考えられ、
精神科医が自発的入院か非自発的入院か判断に迷うケース

85歳、女性。夫と同居。重度認知症。訪問介護は利用しているが、夫が主となり在宅介護を行っていた。ここ数日、食事をとらず、夫やヘルパーによる介護も拒否。昼夜を問わず徘徊をし、終日、夫の見守りが必要な状態となっていた。夫から連絡を受けた主治医が往診し、在宅での介護を続けることは困難と判断した。往診時、主治医が自宅以外の場所で治療する必要があると本人に伝えたが、頷く動作をするものの発話せず、問いかけられた内容に答えず、本人からの明確な意思表示はなかった。重度の認知症のため、意思決定能力は著しく低下していると考えられる。

◎ このケースは精神科への入院の適応となりますか。
適応となる場合、自発的入院ですか、非自発的入院ですか。

○ このケースのように本人からの明確な意思表示がなく、意思決定能力の欠如があると考えられる場合、どのように意思確認を行いますか。

○ このケースが精神科入院の適応とならない場合、どのように対応しますか。
※関連する制度
※入院以外の対応（施設入所、社会資源の追加の提供等）
※施設での治療や支援内容（非自発的入所、非自発的治療、行動制限の有無について）

(4) 知的障害で入院を拒否するケース

：知的障害で攻撃的言動がある場合に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

35 歳、男性。一人暮らし。知的障害。日中は、自宅にすることが多い。国の経済支援（生活保護）を受け、ヘルパーの支援を受けながら生活を送っていた。最近、家の前の道路工事が始まりストレスを感じており、近くに住む両親と頻繁に口論になっていた。また、隣人にささいなこと
で言いがかりをつけ、汚い言葉で繰り返し怒鳴る等の迷惑行為があり、その都度、隣人が警察に
通報し、警察官は本人への説諭を繰り返した。その状況は両親へも伝わり、両親は毎回本人に注
意するものの反省した様子はみられなかった。両親は本人の対応に困り果て、本人を強引に精神
科医のもとに連れていき、すぐにでも入院させてほしいと訴える。本人は入院を拒否し、近くに
人がいるにもかかわらず診察室の椅子を蹴るなどして興奮して暴れている状態である。

◎ このケースでの診察場面の様子は、他害行為のおそれありと認められる可能性がありますか。
このケースが他害行為のおそれがないと考えられる場合、どのくらいのレベルで他害行為ありと
判断されますか。（例：他人に危害を加える意図があると考えられる、誰かに椅子を当てた、椅
子で他人の頭を殴打した等）

◎ このケースは、精神科の非自発的入院の適応となりますか。
適応となる場合、他害行為があるという点で適応となりますか、あるいはそれ以外の点で適応と
なりますか。

◎ 非自発的入院の適応でない場合、どのような対応が考えられますか。
※知的障害対象の施設、警察対応、放置など

△ 知的障害は、精神疾患として扱われますか。

△ このケースの方が、もし知的障害ではなく統合失調症であり、攻撃的言動が幻覚・妄想状態によ
り生じている場合、対応は変わりますか。

(5) 未成年の患者の家族が入院を反対するケース

：入院の判断において未成年の患者や両親の意思をどの程度考慮するか迷うケース

13歳、女性。中学1年生。両親と同居。2か月前頃から家で死にたいと口に、カッターで手首を深く切るといった自傷行為があった。ある日、5階のベランダで飛び降りようと身を乗り出しているところを両親がみつけて制止し、本人を連れて、初めて緊急で精神科を受診した。本人は最近の経過について「死ね、死ね」という声が聞こえ、それに逆らえずに手首を切ることを繰り返していると話した。本人は「死にたくないのに命令されると逆らえない。つらいのですぐにも入院したい」と話す。医師は統合失調症を疑い、入院や薬物療法の必要性を両親に繰り返し説明したが、両親は「成長期に薬物治療を受けることは身体によくないのでカウンセリングを受けさせ、様子を見たい」と言い、入院や内服について反対している。

◎ このケースは、精神科への入院の適応になりますか。

その場合、本人の同意による自発的入院と非自発的入院のどちらになりますか。

入院の適応にならない場合、何が理由になると考えられますか。

(例：未成年で判断能力が十分とさえないため、両親の反対により治療費が見込めないため等)

◎ 一般的に未成年の場合、入院における親の意思は入院の可否の判断に考慮されるでしょうか。

○ 一般的に入院における未成年の意思決定能力をどのように評価しますか。

その他の質問事項

次の質問事項について対応や制度を自由記述により回答ください。

- | |
|--|
| <p>○ 本人の意思決定能力をどのように評価しているでしょうか
※法的裏付けやガイドライン、医学教育、精神科医研修等が存在するか
※ガイドライン等がある場合、その内容はどのようなものか
※ガイドライン等がない場合、どのように行っているか</p> |
| |

- | |
|------------------------------------|
| <p>○ 本人の意思決定支援をどのように行っているでしょうか</p> |
| |

補足資料

日本における精神保健福祉に関する法律や制度について記載しています。
アンケートに直接関係はしませんが、各国の相互理解を深めるための補足資料として添付します。

精神保健福祉法「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」

精神保健福祉法は、強制入院を含む、精神病床における入院の種類や、入院中の行動制限などについて規定している。

任意入院

患者の同意に基づく入院である。指定医の診察の結果必要であれば72時間の退院制限ができる。同意とは、患者が積極的に入院を拒んでいない状態とされているが、任意入院可能かどうかの判断は、病院により運用が異なる可能性がある。

医療保護入院

指定医の診察の結果、精神障害者に該当し、医療及び保護のために入院が必要であり、かつ任意入院が行えない場合に行われる非自発的入院である。基本的には家族等のいずれかの者の同意によるが、家族等がない場合、家族等の全員が意思を表示できない場合、家族等が意思を表明したくない場合は市町村長同意になる。2023年4月からDVや虐待の加害者である家族は同意者になれないことになった

措置入院

指定医2名以上による診察の結果、精神障害者に該当し、入院させなければ自身を傷つける又は他人に害を及ぼすおそれがある場合に、都道府県知事の権限により行われる強制入院である。

応急入院

医療保護入院の必要性があるが患者の家族等の同意を得ることができない場合に72時間に限り行われる強制入院である。

緊急措置入院

措置入院に該当する場合のうち、急速を要し手続きが間に合わない場合に72時間に限り行われる強制入院である。

23条通報

警察官は精神障害のために自身を傷つける又は他人に害を及ぼすおそれがある人に職務で出会った場合、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

22条通報

精神障害者又はその疑いのある人について、誰でも都道府県知事にその人の診察と保護を申請することができる。

精神保健指定医

強制入院や行動制限などを行う判断ができる資格のある医師である。臨床経験の年数や研修などの条件を満たした場合、厚生労働大臣の指定を受けて精神保健指定医になることができる。

移送制度

都道府県知事の権限で入院治療の必要性がある精神障害のある人を本人の同意がなくても精神科病院に移送することができる制度である。指定医の診察の結果が必要であることや保健所への連絡など、実務

上手続きが煩雑であり、日本においてこの制度は存在するもののあまり使われていない。その代わりに、民間企業が運営する民間救急車が利用されることがある。

後見人

認知症や知的障害を含む精神上の障害のために判断力が欠けている人に対し、その人の財産管理や生活の維持の面で家庭裁判所が選任した後見人がつく制度。

別紙 4 医療従事者アンケート集計結果

全職種

基本属性(n=1309)

	n	%
職種		
医師	574	43.85
内、精神保健指定医	334	58.19
看護師	635	48.51
精神保健福祉士	99	7.56
無回答	1	0.08
職位		
管理職	635	48.51
管理職以外	662	50.57
無回答	12	0.92
臨床経験年数*	21.49	11.97
内、現在の勤務先の勤務年数*	13.37	10.66
内、現部署の経験年数*	7.423	8.22

* Mean, SD

	n	%
現在の勤務先		
主な勤務先		
精神科病院	1018	77.77
総合病院精神科	245	18.72
その他	45	3.44
無回答	1	0.08
勤務先の特徴		
国公立	293	22.38
私立	782	59.74
その他	233	17.80
無回答	1	0.08
担当症例 *複数回答可		
急性期	948	72.42
慢性期	1027	78.46
児童思春期	455	34.76
認知症	1020	77.92
身体合併症	769	58.75
アルコール依存症	672	51.34
その他	122	9.32
所在地		
北海道・東北地方	149	11.38
関東地方	303	23.15
中部地方	218	16.65
近畿地方	223	17.04
中国・四国地方	197	15.05
九州・沖縄地方	207	15.81
無回答	12	0.92

A. 入院時の患者の同意能力の確認について

1. 同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	147	11.23	356	27.20	673	51.41	126	9.63	7	0.53
1-2. 身体疾患の影響があった	75	5.73	260	19.86	751	57.37	214	16.35	9	0.69
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	570	43.54	272	20.78	316	24.14	101	7.72	50	3.82
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	49	3.74	114	8.71	466	35.60	671	51.26	9	0.69
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	163	12.45	287	21.93	520	39.72	325	24.83	14	1.07
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	36	2.75	113	8.63	691	52.79	463	35.37	6	0.46
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	145	11.08	397	30.33	544	41.56	218	16.65	5	0.38
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	51	3.90	208	15.89	743	56.76	301	22.99	6	0.46
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	247	18.87	526	40.18	474	36.21	57	4.35	5	0.38
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	286	21.85	510	38.96	453	34.61	54	4.13	6	0.46
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	640	48.89	390	29.79	243	18.56	22	1.68	14	1.07
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	305	23.30	440	33.61	487	37.20	68	5.19	9	0.69
1-13. その他	225	17.19	54	4.13	58	4.43	27	2.06	945	72.19

2. 身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 身体疾患の治療に同意するが、同意の一貫性がなかった	132	10.08	384	29.34	652	49.81	132	10.08	9	0.69
2-2. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療に同意したが、家族が治療に反対した	398	30.40	557	42.55	312	23.83	33	2.52	9	0.69
2-3. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療を拒否したが、家族が治療を希望した	155	11.84	285	21.77	679	51.87	179	13.67	11	0.84
2-4. その他	196	14.97	75	5.73	66	5.04	17	1.30	955	72.96

※身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況の具体例(自由記載)

- 1) 本人による治療拒否・同意困難(精神運動興奮や認知機能低下による疎通困難等)
- 2) 家族による同意に関する問題(家族内での意見の不一致、家族自身の判断能力低下、本人が希望しても家族が治療を拒否する等)
- 3) 身体科の受け入れ困難(精神症状が安定していても「対応困難」とされ断られる等)
- 4) 施設・リソースの制約(精神科単科病院では身体治療設備・人材が不足している等)
- 5) 終末期ケア／方針決定の難しさ(終末期患者の治療選択支援の難しさ、経管栄養や補液を望まない場合の対応等)
- 6) 経済的制約(包括病棟において高額の身体治療を実施した場合の経済的不利益等)
- 7) 意思決定主体の不明確さ(誰が同意者となるべきかの判断が困難等)

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	122	9.32	279	21.31	729	55.69	176	13.45	3	0.23
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	430	32.85	444	33.92	386	29.49	40	3.06	9	0.69
1-3. 服役中であった	1004	76.70	224	17.11	66	5.04	5	0.38	10	0.76
1-4. 患者からの虐待経験があった	354	27.04	381	29.11	519	39.65	48	3.67	7	0.53
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	659	50.34	452	34.53	180	13.75	10	0.76	8	0.61
1-6. その他	229	17.49	68	5.19	59	4.51	11	0.84	942	71.96

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	187	14.29	299	22.84	676	51.64	142	10.85	5	0.38
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	209	15.97	333	25.44	615	46.98	146	11.15	6	0.46
2-3. 内縁関係、同性パートナー	183	13.98	268	20.47	657	50.19	195	14.90	6	0.46
2-4. その他	217	16.58	57	4.35	60	4.58	12	0.92	963	73.57

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の連絡先・住所不明	106	8.10	249	19.02	767	58.59	179	13.67	8	0.61
3-2. 電話で同意を得て同意書を郵送するものの返送されなかった	402	30.71	469	35.83	385	29.41	43	3.28	10	0.76
3-3. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	134	10.24	352	26.89	684	52.25	129	9.85	10	0.76
3-4. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した	132	10.08	300	22.92	701	53.55	170	12.99	6	0.46
3-5. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	248	18.95	503	38.43	511	39.04	39	2.98	8	0.61
3-6. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	139	10.62	357	27.27	695	53.09	112	8.56	6	0.46
3-7. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった	191	14.59	384	29.34	619	47.29	107	8.17	8	0.61
3-8. その他	205	15.66	70	5.35	58	4.43	6	0.46	970	74.10

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか(n=1309)

	n	%
全くない	196	14.97
ほとんどない	438	33.46
たまにある	630	48.13
よくある	35	2.67
無回答	10	0.76

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか(n=1309)

	n	%
はい	978	74.71
いいえ	299	22.84
無回答	32	2.44

※家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験の具体例(自由記載)

記述内容の分析からは、大きく以下の2つの視点に分類可能であった。

8) 非自発的入院があったことによる肯定的な経験

- ・ 安全確保(生命の危険を回避できた、社会的トラブルの拡大前に介入できた等)
- ・ 迅速な治療開始(病識がない、または認知機能や現実検討力が低下してる状況でも早期治療につながった等)
- ・ 治療継続の確保(任意入院では途中で中断されていた治療を継続でき、症状が十分に安定するまで治療を継続できた等等)
- ・ 心理的負担の軽減(警察介入などに比べ、本人の負担が少ない形で介入でき等)
- ・ 本人の肯定的評価(回復後に「入院してよかった」と感謝の言葉があった等)

9) 家族等が同意者として関与したことによる支援的効果を感じた経験

- ・ 支援体制の強化(家族も一緒に入院治療に取り組んだ、退院後の支援に積極的に関わった等)
- ・ 家族との信頼関係の再構築(本人が『家族が自分を気にかけてくれている』と感じた、本人が家族を拒否していたが家族等同意を機に関係が修復した等)
- ・ 治療チームとの協働(家族が医療方針の共有・判断に加わったことで対応がより適切・円滑になった等)
- ・ 家族の理解促進(病気や治療について家族が理解を深めた等)
- ・ 本人の心理的安定(家族が同意者であることで安心できた等)
- ・ 本人の感謝表明(回復後に家族に対する感謝の言葉があった等)

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか(n=1309)

	n	%
はい	324	24.75
いいえ	973	74.33
無回答	12	0.92

※(はいと回答した人のみ)どのような立場の人の意見が影響したか

- 1) 疎遠・交流のない家族・親族(遠方の親戚、何年も会っていないきょうだい等)
- 2) 形式だけの後見人(本人との関わりの少ない成年後見人等)
- 3) 警察・司法関係者(警察官、刑務官、検察官等)
- 4) 地域住民(近所の住民、民生委員、マンション管理人等)
- 5) 地域の支援者(行政職員、施設職員、福祉関係者等)
- 6) 地域の有力者(議員等)
- 7) その他(学校教員、職場の同僚、宗教関係者、弁護士等)

2. 患者が入院治療へ表面上は同意しているも、任意入院ではなく医療保護入院となる状況としてどのようなことがありましたか※複数回答

	n	%
2-1. そういった状況は経験していない	219	16.73
2-2. 同意能力を有しているかの確認が難しかった	959	73.26
a) 病状に波があった	828	86.34
b) 十分な評価が行えなかった	278	28.99
c) 入院後の環境に反応する可能性が高かった	529	55.16
d) 身体科治療により精神症状が増悪する可能性があった	208	21.69
e) その他	50	5.21
2-3. 行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定された	776	59.28
2-4. その他	27	2.06

※「その他」の具体例

- 1) 認知機能・判断能力の低下（認知機能低下、記銘力低下、判断力・理解力の乏しさ等）
- 2) 判断能力の未熟さ（児童、未成年等）
- 3) 同意の一貫性の欠如・持続困難（一貫性のない言動、同意と撤回の繰り返し等）
- 4) 理解不足の状態での同意（入院自体やその目的・内容について、十分に理解しないまま同意した場合等）
- 5) 制度的・運用上の要因（病院の方針、カンファレンスによる決定等）
- 6) 安全確保の必要性（自殺企図、自傷がある場合等）

3. 任意入院と医療保護入院の判断に迷ったとき、以下にある各要因が影響して、医療保護入院となった経験はどの程度ありましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の意向	241	18.41	420	32.09	498	38.04	140	10.70	10	0.76
3-2. 病院の慣習・組織風土	378	28.88	443	33.84	363	27.73	114	8.71	11	0.84
3-3. 時間帯・曜日	548	41.86	447	34.15	236	18.03	64	4.89	14	1.07
3-4. 診療報酬上の施設要件	708	54.09	382	29.18	158	12.07	47	3.59	14	1.07
3-5. その他	238	18.18	65	4.97	38	2.90	8	0.61	960	73.34

※「その他」の具体例

- A) 家族の意向・家庭状況（「任意入院ではすぐに退院され困る」といった家族の意向等）
- B) 病状の不安定さ（後に精神運動興奮が生じる可能性が高い、自傷他害のリスクがある場合、離脱せん妄が予想される場合等）
- C) 認知機能低下や意思疎通の困難さ（認知症や重度知的障害により疎通が困難な場合等）
- D) 医療機関側の体制・制度的要因（診療報酬の施設基準、夜間や休日で人員が限られる場合、指定医症例の確保等）
- E) 判断の不確実性（客観情報の不足、主治医の不在などで病状評価が困難な場合等）

4. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか(n=1309)

	n	%
はい	527	40.26
いいえ	751	57.37
無回答	31	2.37

※自由記載より、身体疾患のために医療保護入院が必要な状況を、精神疾患治療のための入院の必要性の観点から

A) 身体疾患の治療のためにも、精神疾患の治療のためにも入院が必要な場合

B) 精神疾患の治療のための入院は必ずしも必要ではないが、身体疾患の治療のために入院が必要な場合

精神病床への入院となった理由の観点から

a. 身体科での対応が困難なケース

α-1. 実質的対応困難:精神症状の不安定さや行動化のため、身体科では物理的・人的に対応困難なケース

α-2. スティグマによる拒否:精神症状は安定しているにもかかわらず精神疾患の診断名を理由に入院を拒否されるケース

b. 精神科で対応可能なケース に分類することができた。(精神科で対応可能かどうかは、病院の医療施設・人員体制によって幅がある。)

精神科入院が必要①

α₁: 実質的対応困難 例:手術を要するが強度行動障害がある自閉症で身体科では対応困難
脳炎治療で不穏行動が認められる場合
術後ドレーンや点滴留置等の自己抜去リスクが高いことが予想される場合
幻覚妄想状態の統合失調症患者の透析治療

α₂: スティグマによる拒否

β: 精神科病棟で対応可能 例:クロザピン治療の有害事象による肝機能障害

精神科入院は必ずしも必須ではない②

例:認知症の方の脱水症、熱中症など
全身状態が不良な神経性やせ症の患者で同意が得られない場合
がんの手術目的で入院を要する慢性期の統合失調症患者

例:精神症状が安定している認知症患者の肺炎治療・骨折手術適応外での保存治療・COVID-19 治療

例:認知症患者の脱水症、熱中症
知的障害者のインフルエンザ

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか(n=1309)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 家族の意向	29	2.22	100	7.64	571	43.62	602	45.99	7	0.53
1-2. 退院することによる経済的負担	81	6.19	255	19.48	536	40.95	426	32.54	11	0.84
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	429	32.77	467	35.68	268	20.47	138	10.54	7	0.53
1-4. サービス調整に時間がかかる	48	3.67	122	9.32	607	46.37	523	39.95	9	0.69
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	21	1.60	61	4.66	471	35.98	748	57.14	8	0.61
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	50	3.82	208	15.89	686	52.41	357	27.27	8	0.61
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	271	20.70	543	41.48	398	30.40	89	6.80	8	0.61
1-8. その他	184	14.06	51	3.90	82	6.26	38	2.90	954	72.88

別紙5 医療従事者アンケート集計結果

医師

基本属性(n=574)

	n	%
職種		
内、精神保健指定医	334	58.19
職位		
管理職	255	44.43
管理職以外	313	54.53
無回答	6	1.05
臨床経験年数*	21.11	13.35
内、現在の勤務先の勤務年数*	10.72	10.23
内、現部署の経験年数*	9.29	9.39

* Mean, SD

	n	%
現在の勤務先		
主な勤務先		
精神科病院	401	69.86
総合病院精神科	170	29.62
その他	3	0.52
勤務先の特徴		
国公立	185	32.23
私立	366	63.76
その他	23	4.01
担当症例 *複数回答可		
急性期	537	93.55
慢性期	512	89.20
児童思春期	304	52.96
認知症	510	88.85
身体合併症	415	72.30
アルコール依存症	363	63.24
その他	40	6.97
所在地		
北海道・東北地方	64	11.15
関東地方	133	23.17
中部地方	109	18.99
近畿地方	86	14.98
中国・四国地方	80	13.94
九州地方	95	16.55
無回答	7	1.22

A. 入院時の患者の同意能力の確認について

1. 同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	66	11.50	182	31.71	296	51.57	29	5.05	1	0.17
1-2. 身体疾患の影響があった	35	6.10	132	23.00	334	58.19	70	12.20	3	0.52
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	172	29.97	146	25.44	187	32.58	55	9.58	14	2.44
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	21	3.66	74	12.89	238	41.46	239	41.64	2	0.35
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	93	16.20	165	28.75	202	35.19	111	19.34	3	0.52
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	16	2.79	60	10.45	60	10.45	297	51.74	0	0.00
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	84	14.63	179	31.18	248	43.21	63	10.98	0	0.00
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	16	2.79	67	11.67	316	55.05	173	30.14	2	0.35
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	137	23.87	241	41.99	175	30.49	20	3.48	1	0.17
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	158	27.53	208	36.24	193	33.62	14	2.44	1	0.17
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	277	48.26	171	29.79	113	19.69	11	1.92	2	0.35
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	177	30.84	188	32.75	191	33.28	17	2.96	1	0.17
1-13. その他	86	14.98	12	2.09	10	1.74	6	1.05	460	80.14

2. 身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 身体疾患の治療に同意するが、同意の一貫性がなかった	64	11.15	161	28.05	292	50.87	55	9.58	2	0.35
2-2. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療に同意したが、家族が治療に反対した	224	39.02	215	37.46	122	21.25	11	1.92	2	0.35
2-3. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療を拒否したが、家族が治療を希望した	77	13.41	106	18.47	306	53.31	83	14.46	2	0.35
2-4. その他	80	13.94	13	2.26	10	1.74	7	1.22	464	80.84

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	50	8.71	131	22.82	341	59.41	51	8.89	1	0.17
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	220	38.33	185	32.23	153	26.66	15	2.61	1	0.17
1-3. 服役中であった	443	77.18	105	18.29	24	4.18	1	0.17	1	0.17
1-4. 患者からの虐待経験があった	185	32.23	172	29.97	202	35.19	14	2.44	1	0.17
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	291	50.70	207	36.06	70	12.20	4	0.70	2	0.35
1-6. その他	83	14.46	10	1.74	16	2.79	3	0.52	462	80.49

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	74	12.89	122	21.25	308	53.66	69	12.02	1	0.17
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	91	15.85	139	24.22	277	48.26	66	11.50	1	0.17
2-3. 内縁関係、同性パートナー	78	13.59	118	20.56	283	49.30	94	16.38	1	0.17
2-4. その他	81	14.11	9	1.57	10	1.74	3	0.52	471	82.06

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の連絡先・住所不明	37	6.45	96	16.72	336	58.54	103	17.94	2	0.35
3-2. 電話で同意を得て同意書を郵送するものの返送されなかった	216	37.63	203	35.37	141	24.56	11	1.92	3	0.52
3-3. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	50	8.71	158	27.53	299	52.09	65	11.32	2	0.35
3-4. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した	42	7.32	114	19.86	315	54.88	102	17.77	1	0.17
3-5. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	106	18.47	201	35.02	239	41.64	27	4.70	1	0.17
3-6. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	45	7.84	134	23.34	315	54.88	79	13.76	1	0.17
3-7. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった	76	13.24	150	26.13	281	48.95	65	11.32	2	0.35
3-8. その他	80	13.94	10	1.74	13	2.26	0	0.00	471	82.06

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか(n=574)

	n	%
全くない	83	14.46
ほとんどない	195	33.97
たまにある	283	49.30
よくある	11	1.92
無回答	2	0.35

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか(n=574)

	n	%
はい	447	77.87
いいえ	113	19.69
無回答	14	2.44

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか(n=574)

	n	%
はい	142	24.74
いいえ	428	74.56
無回答	4	0.70

2. 患者が入院治療へ表面上は同意していても、任意入院ではなく医療保護入院となる状況としてどのようなことがありましたか※複数回答

	n	%
2-1. そういった状況は経験していない	50	8.71
2-2. 同意能力を有しているかの確認が難しかった	484	84.32
a) 病状に波があった	428	88.43
b) 十分な評価が行えなかった	111	22.93
c) 入院後の環境に反応する可能性が高かった	265	54.75
d) 身体科治療により精神症状が増悪する可能性があった	90	18.60
e) その他	32	6.61
2-3. 行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定された	362	63.07
2-4. その他	15	2.61

3. 任意入院と医療保護入院の判断に迷ったとき、以下にある各要因が影響して、医療保護入院となった経験はどの程度ありましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の意向	117	20.38	206	35.89	196	34.15	55	9.58	0	0.00
3-2. 病院の慣習・組織風土	171	29.79	185	32.23	169	29.44	49	8.54	0	0.00
3-3. 時間帯・曜日	248	43.21	174	30.31	120	20.91	31	5.40	1	0.17
3-4. 診療報酬上の施設要件	347	60.45	136	23.69	70	12.20	20	3.48	1	0.17
3-5. その他	86	14.98	11	1.92	6	1.05	3	0.52	468	81.53

4. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか(n=574)

	n	%
はい	268	46.69
いいえ	302	52.61
無回答	4	0.70

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか(n=574)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 家族の意向	16	2.79	58	10.10	274	47.74	223	38.85	3	0.52
1-2. 退院することによる経済的負担	57	9.93	136	23.69	232	40.42	145	25.26	4	0.70
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	279	48.61	198	34.49	77	13.41	18	3.14	2	0.35
1-4. サービス調整に時間がかかる	26	4.53	46	8.01	265	46.17	235	40.94	2	0.35
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	7	1.22	26	4.53	229	39.90	310	54.01	2	0.35
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	21	3.66	86	14.98	304	52.96	161	28.05	2	0.35
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	149	25.96	250	43.55	141	24.56	31	5.40	3	0.52
1-8. その他	78	13.59	9	1.57	13	2.26	4	0.70	470	81.88

別紙 6 医療従事者アンケート集計結果

看護師

基本属性(n=635)

	n	%
職位		
管理職	346	54.49
管理職以外	285	44.88
無回答	4	0.63
臨床経験年数*	22.66	10.74
内、現在の勤務先の勤務年数*	15.81	10.72
内、現部署の経験年数*	5.27	6.34

* Mean, SD

	n	%
現在の勤務先		
主な勤務先		
精神科病院	533	83.94
総合病院精神科	62	9.76
その他	40	6.30
勤務先の特徴		
国公立	95	14.96
私立	342	53.86
その他	198	31.18
担当症例 *複数回答可		
急性期	334	52.60
慢性期	438	68.98
児童思春期	124	19.53
認知症	432	68.03
身体合併症	299	47.09
アルコール依存症	260	40.94
その他	76	11.97
所在地		
北海道・東北地方	74	11.65
関東地方	141	22.20
中部地方	96	15.12
近畿地方	126	19.84
中国・四国地方	106	16.69
九州・沖縄地方	89	14.02
無回答	3	0.47

A. 入院時の患者の同意能力の確認について

1. 同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	73	11.50	146	22.99	321	50.55	90	14.17	5	0.79
1-2. 身体疾患の影響があった	37	5.83	103	16.22	365	57.48	126	19.84	4	0.63
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	350	55.12	108	17.01	107	16.85	38	5.98	32	5.04
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	26	4.09	37	5.83	192	30.24	374	58.90	6	0.94
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	64	10.08	103	16.22	272	42.83	186	29.29	10	1.57
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	18	2.83	46	7.24	345	54.33	222	34.96	4	0.63
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	46	7.24	177	27.87	264	41.57	144	22.68	4	0.63
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	31	4.88	125	19.69	369	58.11	107	16.85	3	0.47
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	85	13.39	250	39.37	263	41.42	34	5.35	3	0.47
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	107	16.85	256	40.31	230	36.22	38	5.98	4	0.63
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	313	49.29	196	30.87	105	16.54	10	1.57	11	1.73
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	110	17.32	208	32.76	264	41.57	46	7.24	7	1.10
1-13. その他	125	19.69	40	6.30	45	7.09	17	2.68	408	64.25

2. 身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 身体疾患の治療に同意するが、同意の一貫性がなかった	56	8.82	190	29.92	315	49.61	69	10.87	5	0.79
2-2. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療に同意したが、家族が治療に反対した	142	22.36	299	47.09	168	26.46	21	3.31	5	0.79
2-3. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療を拒否したが、家族が治療を希望した	65	10.24	156	24.57	320	50.39	87	13.70	7	1.10
2-4. その他	102	16.06	57	8.98	54	8.50	9	1.42	413	65.04

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	67	10.55	132	20.79	322	50.71	113	17.80	1	0.16
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	183	28.82	225	35.43	197	31.02	23	3.62	7	1.10
1-3. 服役中であった	488	76.85	100	15.75	36	5.67	3	0.47	8	1.26
1-4. 患者からの虐待経験があった	151	23.78	174	27.40	274	43.15	31	4.88	5	0.79
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	319	50.24	212	33.39	95	14.96	4	0.63	5	0.79
1-6. その他	135	21.26	52	8.19	39	6.14	6	0.94	403	63.46

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	110	17.32	161	25.35	313	49.29	48	7.56	3	0.47
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	113	17.80	173	27.24	290	45.67	55	8.66	4	0.63
2-3. 内縁関係、同性パートナー	100	15.75	136	21.42	321	50.55	74	11.65	4	0.63
2-4. その他	124	19.53	48	7.56	44	6.93	5	0.79	414	65.20

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の連絡先・住所不明	68	10.71	137	21.57	366	57.64	60	9.45	4	0.63
3-2. 電話で同意を得て同意書を郵送するものの返送されなかった	158	24.88	236	37.17	208	32.76	27	4.25	6	0.94
3-3. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	75	11.81	162	25.51	331	52.13	60	9.45	7	1.10
3-4. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した	81	12.76	173	27.24	328	51.65	49	7.72	4	0.63
3-5. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	126	19.84	263	41.42	232	36.54	8	1.26	6	0.94
3-6. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	88	13.86	196	30.87	320	50.39	27	4.25	4	0.63
3-7. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった	106	16.69	206	32.44	283	44.57	35	5.51	5	0.79
3-8. その他	113	17.80	60	9.45	38	5.98	4	0.63	420	66.14

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか(n=635)

	n	%
全くない	99	15.59
ほとんどない	202	31.81
たまにある	305	48.03
よくある	22	3.46
無回答	7	1.10

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか(n=635)

	n	%
はい	461	72.60
いいえ	158	24.88
無回答	16	2.52

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか(n=635)

	n	%
はい	149	23.46
いいえ	479	75.43
無回答	7	1.10

2. 患者が入院治療へ表面上は同意していても、任意入院ではなく医療保護入院となる状況としてどのようなことがありましたか※複数回答

	n	%
2-1. そういった状況は経験していない	162	25.51
2-2. 同意能力を有しているかの確認が難しかった	391	61.57
a) 病状に波があった	323	82.61
b) 十分な評価が行えなかった	139	35.55
c) 入院後の環境に反応する可能性が高かった	215	54.99
d) 身体科治療により精神症状が増悪する可能性があった	98	25.06
e) その他	16	4.09
2-3. 行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定された	345	54.33
2-4. その他	10	1.57

3. 任意入院と医療保護入院の判断に迷ったとき、以下にある各要因が影響して、医療保護入院となった経験はどの程度ありましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の意向	111	17.48	181	28.50	263	41.42	72	11.34	8	1.26
3-2. 病院の慣習・組織風土	190	29.92	231	36.38	156	24.57	48	7.56	10	1.57
3-3. 時間帯・曜日	266	41.89	238	37.48	93	14.65	26	4.09	12	1.89
3-4. 診療報酬上の施設要件	305	48.03	217	34.17	81	12.76	21	3.31	11	1.73
3-5. その他	139	21.89	54	8.50	26	4.09	3	0.47	413	65.04

4. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか(n=635)

	n	%
はい	211	33.23
いいえ	401	63.15
無回答	23	3.62

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか(n=635)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 家族の意向	11	1.73	39	6.14	265	41.73	319	50.24	1	0.16
1-2. 退院することによる経済的負担	22	3.46	108	17.01	263	41.42	238	37.48	4	0.63
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	131	20.63	233	36.69	166	26.14	103	16.22	2	0.31
1-4. サービス調整に時間がかかる	21	3.31	63	9.92	303	47.72	245	38.58	3	0.47
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	14	2.20	29	4.57	212	33.39	377	59.37	3	0.47
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	27	4.25	105	16.54	331	52.13	169	26.61	3	0.47
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	111	17.48	258	40.63	214	33.70	50	7.87	2	0.31
1-8. その他	98	15.43	40	6.30	63	9.92	30	4.72	404	63.62

別紙7 医療従事者アンケート集計結果

精神保健福祉士

基本属性(n=99)

	n	%
職位		
管理職	34	34.34
管理職以外	64	64.65
無回答	1	1.01
臨床経験年数*	16.25	9.14
内、現在の勤務先の勤務年数*	12.83	8.95
内、現部署の経験年数*	10.75	8.37

* Mean, SD

	n	%
現在の勤務先		
主な勤務先		
精神科病院	84	84.85
総合病院精神科	13	13.13
その他	2	2.02
勤務先の特徴		
国公立	13	13.13
私立	74	74.75
その他	12	12.12
担当症例 *複数回答可		
急性期	77	0.78
慢性期	77	0.78
児童思春期	27	0.27
認知症	78	0.79
身体合併症	55	0.56
アルコール依存症	49	0.49
その他	6	0.06
所在地		
北海道・東北地方	11	11.11
関東地方	29	29.29
中部地方	13	13.13
近畿地方	11	11.11
中国・四国地方	11	11.11
九州・沖縄地方	23	23.23
無回答	1	1.01

A. 入院時の患者の同意能力の確認について

1. 同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	8	8.08	28	28.28	55	55.56	7	7.07	1	1.01
1-2. 身体疾患の影響があった	3	3.03	25	25.25	52	52.53	17	17.17	2	2.02
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	48	48.48	18	18.18	22	22.22	7	7.07	4	4.04
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	2	2.02	3	3.03	36	36.36	57	57.58	1	1.01
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	6	6.06	19	19.19	46	46.46	27	27.27	1	1.01
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	2	2.02	7	7.07	49	49.49	39	39.39	2	2.02
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	15	15.15	40	40.40	32	32.32	11	11.11	1	1.01
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	4	4.04	15	15.15	58	58.59	21	21.21	1	1.01
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	25	25.25	34	34.34	36	36.36	3	3.03	1	1.01
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	21	21.21	45	45.45	30	30.30	2	2.02	1	1.01
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	50	50.51	23	23.23	24	24.24	1	1.01	1	1.01
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	18	18.18	43	43.43	32	32.32	5	5.05	1	1.01
1-13. その他	14	14.14	2	2.02	3	3.03	4	4.04	76	76.77

2. 身体疾患の合併がある患者の入院で身体科治療の実施が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 身体疾患の治療に同意するが、同意の一貫性がなかった	12	12.12	32	32.32	45	45.45	8	8.08	2	2.02
2-2. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療に同意したが、家族が治療に反対した	32	32.32	42	42.42	22	22.22	1	1.01	2	2.02
2-3. 本人が十分な意思決定能力を有しているか分からない状況で本人は身体疾患の治療を拒否したが、家族が治療を希望した	13	13.13	23	23.23	53	53.54	8	8.08	2	2.02
2-4. その他	14	14.14	5	5.05	2	2.02	1	1.01	77	77.78

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	5	5.05	16	16.16	65	65.66	12	12.12	1	1.01
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	27	27.27	34	34.34	35	35.35	2	2.02	1	1.01
1-3. 服役中であった	73	73.74	18	18.18	6	6.06	1	1.01	1	1.01
1-4. 患者からの虐待経験があった	18	18.18	35	35.35	42	42.42	3	3.03	1	1.01
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	48	48.48	33	33.33	15	15.15	2	2.02	1	1.01
1-6. その他	11	11.11	6	6.06	4	4.04	2	2.02	76	76.77

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	3	3.03	16	16.16	55	55.56	24	24.24	1	1.01
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	5	5.05	21	21.21	48	48.48	24	24.24	1	1.01
2-3. 内縁関係、同性パートナー	5	5.05	14	14.14	53	53.54	26	26.26	1	1.01
2-4. その他	12	12.12	0	0.00	6	6.06	4	4.04	77	77.78

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の連絡先・住所不明	1	1.01	16	16.16	65	65.66	15	15.15	2	2.02
3-2. 電話で同意を得て同意書を郵送するものの返送されなかった	28	28.28	30	30.30	35	35.35	5	5.05	1	1.01
3-3. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	9	9.09	32	32.32	53	53.54	4	4.04	1	1.01
3-4. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した	9	9.09	13	13.13	58	58.59	18	18.18	1	1.01
3-5. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	16	16.16	39	39.39	39	39.39	4	4.04	1	1.01
3-6. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	6	6.06	27	27.27	59	59.60	6	6.06	1	1.01
3-7. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった	9	9.09	28	28.28	54	54.55	7	7.07	1	1.01
3-8. その他	12	12.12	0	0.00	7	7.07	2	2.02	78	78.79

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか(n=99)

	n	%
全くない	14	14.14
ほとんどない	41	41.41
たまにある	41	41.41
よくある	2	2.02
無回答	1	1.01

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか(n=99)

	n	%
はい	69	69.70
いいえ	28	28.28
無回答	2	2.02

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか(n=99)

	n	%
はい	33	33.33
いいえ	65	65.66
無回答	1	1.01

2. 患者が入院治療へ表面上は同意していても、任意入院ではなく医療保護入院となる状況としてどのようなことがありましたか※複数回答

	n	%
2-1. そういった状況は経験していない	7	7.07
2-2. 同意能力を有しているかの確認が難しかった	83	83.84
a) 病状に波があった	77	92.77
b) 十分な評価が行えなかった	28	33.73
c) 入院後の環境に反応する可能性が高かった	49	59.04
d) 身体科治療により精神症状が増悪する可能性があった	19	22.89
e) その他	2	2.41
2-3. 行動制限・閉鎖処遇が必要となることが想定された	68	68.69
2-4. その他	2	2.02

3. 任意入院と医療保護入院の判断に迷ったとき、以下にある各要因が影響して、医療保護入院となった経験はどの程度ありましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族の意向	13	13.13	33	33.33	39	39.39	12	12.12	2	2.02
3-2. 病院の慣習・組織風土	17	17.17	26	26.26	38	38.38	17	17.17	1	1.01
3-3. 時間帯・曜日	34	34.34	34	34.34	23	23.23	7	7.07	1	1.01
3-4. 診療報酬上の施設要件	55	55.56	29	29.29	7	7.07	6	6.06	2	2.02
3-5. その他	13	13.13	0	0.00	6	6.06	2	2.02	78	78.79

2. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか(n=99)

	n	%
はい	47	47.47
いいえ	48	48.48
無回答	4	4.04

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか(n=99)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 家族の意向	2	2.02	3	3.03	32	32.32	59	59.60	3	3.03
1-2. 退院することによる経済的負担	2	2.02	11	11.11	40	40.40	43	43.43	3	3.03
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	19	19.19	35	35.35	25	25.25	17	17.17	3	3.03
1-4. サービス調整に時間がかかる	1	1.01	12	12.12	39	39.39	43	43.43	4	4.04
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	0	0.00	6	6.06	29	29.29	61	61.62	3	3.03
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	2	2.02	16	16.16	51	51.52	27	27.27	3	3.03
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	11	11.11	34	34.34	43	43.43	8	8.08	3	3.03
1-8. その他	8	8.08	2	2.02	6	6.06	4	4.04	79	79.80

別紙 8 自治体職員アンケート集計結果

基本属性

	n	%
職種		
医師	2	6.67
保健師	8	26.67
精神保健福祉士	18	60.00
社会福祉士	1	3.33
その他(社会復帰調整官)	1	3.33
職位		
管理職	5	16.67
管理職以外	25	83.33
臨床経験年数*	15.83	10.33
内、行政職員としての勤続年数*	10.39	9.42
現在の勤務先		
主な勤務先		
市区町村	9	30.00
精神保健福祉センター	3	10.00
保健所	15	50.00
その他	3	10.00
所在地		
北海道・東北地方	2	6.67
関東地方	10	33.33
中部地方	7	23.33
近畿地方	4	13.33
中国・四国地方	0	0.00
九州地方	6	20.00
無回答	1	3.33

* Mean, SD

A. 入院時の患者の同意能力の確認について

1. 同意能力の確認が難しい状況として、以下のことは、どの程度経験しましたか?(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. アルコールや薬物等の影響があった	4	13.33	8	26.67	17	56.67	1	3.33		
1-2. 身体疾患の影響があった	5	16.67	11	36.67	11	36.67	3	10.00	0	0.00
1-3. 小児のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	10	33.33	15	50.00	5	16.67	0	0.00	0	0.00
1-4. 認知症のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	4	13.33	3	10.00	13	43.33	10	33.33	0	0.00
1-5. 重度知的障害のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	5	16.67	8	26.67	15	50.00	2	6.67	0	0.00
1-6. 積極的に拒否していないが病的体験により現実検討が不十分のため十分な同意能力を有しているかの評価が難しかった	1	3.33	3	10.00	14	46.67	12	40.00	0	0.00
1-7. 患者が自身で入院決定をすることを避け、治療者や家族などに決定を委ねた	5	16.67	9	30.00	11	36.67	5	16.67	0	0.00
1-8. 入院に対する迷いがあり、すぐに揺らいでしまった	2	6.67	8	26.67	10	33.33	10	33.33	0	0.00
1-9. 入院に同意していても、同意書に署名することに対して抵抗を示した	7	23.33	9	30.00	10	33.33	4	13.33	0	0.00
1-10. 視覚聴覚、聴覚障害等でコミュニケーションに影響があった	12	40.00	12	40.00	6	20.00	0	0.00	0	0.00
1-11. 外国籍の患者で言語的な障壁や医療制度の違いにより同意取得が難しかった	6	20.00	9	30.00	13	43.33	2	6.67	0	0.00
1-12. 入院に同意していても、精神科への入院であることを理解していなかった	3	10.00	15	50.00	10	33.33	2	6.67	0	0.00
1-13. その他	2	6.67	2	6.67	2	6.67	1	3.33	23	76.67

B. 医療保護入院の家族等同意を要する場面

1. 家族等が同意者として適切かどうか悩む状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 認知症を含む精神疾患の症状の影響を受けている可能性があった	1	3.33	3	10.00	23	76.67	2	6.67	1	3.33
1-2. (意識障害などを伴う)入院加療中であった	7	23.33	10	33.33	10	33.33	2	6.67	1	3.33
1-3. 服役中であった	17	56.67	8	26.67	4	13.33	4	13.33	1	3.33
1-4. 患者からの虐待経験があった	4	13.33	9	30.00	15	50.00	1	3.33	1	3.33
1-5. 患者の入院を悪用する意図があった	9	30.00	11	36.67	7	23.33	2	6.67	1	3.33
1-6. その他	3	10.00	2	6.67	2	6.67	2	6.67	21	70.00

2. 以下に挙げる本人の事をよくわかっている人が精神保健福祉法上の「家族等」に当てはまらず、ジレンマを感じたことはどの程度ありましたか(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2-1. 「家族等」に該当しない親族(叔父叔母、いとこ等)	6	20.00	3	10.00	17	56.67	4	13.33	0	0.00
2-2. 身近な介護者(子の配偶者等)	7	23.33	5	16.67	16	53.33	2	6.67	0	0.00
2-3. 内縁関係、同性パートナー	4	13.33	7	23.33	12	40.00	7	23.33	0	0.00
2-4. その他	3	10.00	4	13.33	2	6.67	0	0.00	21	70.00

3. 家族等同意を取得する際に苦慮した状況として、以下のことは、どの程度ありましたか(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3-1. 家族間で患者の入院に関する意見が一致しなかった	2	6.67	5	16.67	16	53.33	7	23.33	0	0.00
3-2. 家族が患者の入院に対して医療上の理由以外で拒否感を示した	3	10.00	2	6.67	16	53.33	9	30.00	0	0.00
3-3. 家族が患者を虐待しているかどうかの判断がつかなかった	6	20.00	10	33.33	14	46.67	0	0.00	0	0.00
3-4. 家族の入院に対する意向が揺らぎ一貫しなかった	4	13.33	6	20.00	14	46.67	6	20.00	0	0.00
3-5. 家族の思想や信条により、精神科医療・強制的な入院治療に対しての拒否が強かった	2	6.67	9	30.00	16	53.33	3	10.00	0	0.00
3-6. その他	3	10.00	1	3.33	2	6.67	0	0.00	24	80.00

4. 入院の継続が必要な状態であっても、家族等の同意者が考えを変えて退院を要求することで、治療が不十分な状態で退院とせざるを得ない状況をどの程度経験しましたか(n=30)

	n	%
全くない	9	30.00
ほとんどない	6	20.00
たまにある	12	40.00
よくある	2	6.67
無回答	1	3.33

5. 家族等同意があることによって患者さんにとってよかったと思う経験はありましたか(n=30)

	n	%
はい	22	73.33
いいえ	7	23.33
無回答	1	3.33

C. 医療保護入院が選択されるような場面

1. 本人のことを十分に知らない者の意見が医療保護入院の必要性の判断に影響した経験はありましたか(n=30)

	n	%
はい	9	30.00
いいえ	20	66.67
無回答	1	3.33

2. 身体疾患の治療のため医療保護入院が選択された経験はありましたか(n=30)

	n	%
はい	7	23.33
いいえ	22	73.33
無回答	1	3.33

D. 入院の長期化が生じやすい状況

1. 以下の各要因が影響し、入院が長期化した経験はどの程度ありましたか(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-1. 家族の意向	2	6.67	1	3.33	16	53.33	10	33.33	1	3.33
1-2. 退院することによる経済的負担	2	6.67	11	36.67	14	46.67	2	6.67	1	3.33
1-3. 退院を積極的に進めない病院の慣習	2	6.67	8	26.67	14	46.67	5	16.67	1	3.33
1-4. サービス調整に時間がかかる	0	0.00	2	6.67	14	46.67	13	43.33	1	3.33
1-5. 退院後の受け入れ先(施設・場所・人)の不足	0	0.00	1	3.33	11	36.67	17	56.67	1	3.33
1-6. 入院前に本人と受け入れ先(施設・場所・人)との関係が悪化していた	0	0.00	5	16.67	15	50.00	9	30.00	1	3.33
1-7. 家族以外の者からの退院に対する意見	2	6.67	16	53.33	8	26.67	3	10.00	1	3.33
1-8. その他	1	3.33	1	3.33	5	16.67	0	0.00	23	76.67

E. 医療へのアクセス(n=30)

	全くない		ほとんどない		たまにある		よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 移送の手段を確保することが難しいため、必要な医療につながらなかった	4	13.33	6	20.00	12	40.00	8	26.67	0	0.00
2. 家族の意向により医療につながらなかった	1	3.33	7	23.33	19	63.33	3	10.00	0	0.00
3. 身体疾患が悪化しても、本人が身体疾患の治療を拒否し、必要な医療につながらなかった	1	3.33	7	23.33	19	63.33	3	10.00	0	0.00
4. 入院が必要な状態であっても、知的障害を有していると入院にならなかった	6	20.00	13	43.33	9	30.00	2	6.67	0	0.00
5. 入院が必要な状態であっても、発達障害を有していると入院にならなかった	6	20.00	17	56.67	5	16.67	2	6.67	0	0.00
6. 措置入院は不要と判断されたが、入院を要する状態と思われる場合であっても、経済的問題(例;医療費、移送費用)のため医療につながらなかった	4	13.33	13	43.33	11	36.67	2	6.67	0	0.00

上記 2.で「よくある」、あるいは「たまにある」と回答した場合、どのような家族の意向がありましたか *複数回答可

	n	%
1)患者との関係悪化を恐れる	16	72.73
2)医療不信	12	54.55
3)思想・信条上の理由	4	18.18
4)大ごとにしたくないという考えが強い	14	63.64
5)その他	3	13.64

精神科入院に関するアンケートのお願い

【この研究について】

私たちは、精神科医療の入院制度の今後のあり方を検討していくために、現在の運用実態や入院経験について調べています。

このアンケートに先駆けて、当事者、ご家族、入院治療に従事する医療職、自治体職員を対象に入院治療に関するインタビュー調査を行ったところ、様々な入院医療をめぐる思いや現状に関するご意見をいただきました。

今後、より良い制度のあり方を検討していくためには、入院医療をめぐる当事者の方やご家族の思いや意向を把握し、それらを踏まえた制度設計をしていく必要があります。

そこで、今回は、精神疾患の当事者の方への入院にまつわるアンケート調査へご協力をお願いいたします。

なお、本研究は無記名式アンケート調査となっているため、参加後は同意の撤回が困難となります。あらかじめご了承ください。

回答の所要時間は、20分ほどとなっています。

回答は1回のみでお願いいたします。

本日の日付:(年 月 日)

下記の□にチェックをしていただき、本調査にご協力いただける方は、次ページからの質問へお進みください。

上記研究目的・趣旨を読み、研究への参加に同意する

研究への参加に同意しない

※チェックが付いていない場合、ご回答いただいてもデータとして使用できませんので、必ずどちらかにチェックをお願いいたします。

ご自身のこと

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

問1 年代 -----

<input type="checkbox"/> 1) 10代	<input type="checkbox"/> 2) 20代	<input type="checkbox"/> 3) 30代	<input type="checkbox"/> 4) 40代
<input type="checkbox"/> 5) 50代	<input type="checkbox"/> 6) 60代	<input type="checkbox"/> 7) 70代	<input type="checkbox"/> 8) 80代

問2 性別 -----

<input type="checkbox"/> 1) 男性	<input type="checkbox"/> 2) 女性	<input type="checkbox"/> 3) その他()
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

問3 現在、同居しているご家族 **※複数回答可**

<input type="checkbox"/> 1) 父	<input type="checkbox"/> 2) 母	<input type="checkbox"/> 3) きょうだい
<input type="checkbox"/> 4) 子ども	<input type="checkbox"/> 5) 孫	<input type="checkbox"/> 7) 祖父
<input type="checkbox"/> 7) 祖母	<input type="checkbox"/> 8) おじ	<input type="checkbox"/> 9) おば
<input type="checkbox"/> 10) 配偶者	<input type="checkbox"/> 11) 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 12) その他 ()

問4 当事者団体への関わり-----

<input type="checkbox"/> 1) 会員である	<input type="checkbox"/> 2) 会員でない
-----------------------------------	-----------------------------------

問5 現在お住まいの都道府県-----

()

問6 ご自身の診断名-----

()

問7 はじめて精神科や心療内科を受診した年齢-----

()歳

問8 これまでの精神科への入院回数-----

()回

問9 これまで経験した精神科の入院形態 **※複数回答可**

<input type="checkbox"/> 1) 任意入院	<input type="checkbox"/> 2) 医療保護入院	<input type="checkbox"/> 3) 措置入院
<input type="checkbox"/> 4) その他()	<input type="checkbox"/> 5) わからない	

問10 最後に精神科へ入院したときの入院期間----

<input type="checkbox"/> 1) 3か月以内	<input type="checkbox"/> 2) 3~6か月以内
<input type="checkbox"/> 3) 6か月~1年以内	<input type="checkbox"/> 4) 1年以上

A. 最後に精神科へ入院した時の入院前の状況を思い出して教えてください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

1. 入院にいたるまでに精神科・心療内科に通院はしていましたか。 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1) 通院していなかった <input type="checkbox"/> 2) 通院していた
2. 入院にいたるまでに身体に関する診療科に通院はしていましたか。 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1) 通院していなかった <input type="checkbox"/> 2) 通院していた
3. 入院にいたるまでにどのような医療や福祉のサービスを利用していましたか。 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1) 利用していなかった <input type="checkbox"/> 2) 医師の往診・訪問診療 <input type="checkbox"/> 3) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 4) デイケア・ショートケア・ナイトケア <input type="checkbox"/> 5) 就労支援 <input type="checkbox"/> 6) 家事援助 <input type="checkbox"/> 7) グループホーム <input type="checkbox"/> 8) その他 ※利用していたサービスをご記入ください。 () <input type="checkbox"/> 9) わからない
4-1. 入院する時、入院を含めた何らかの支援を受けることについて、どのように考えていましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 自分には入院が必要だった <input type="checkbox"/> 2) 自分には何らかの支援が必要だったが、入院ではなくてもよかった <input type="checkbox"/> 3) 自分には入院も入院以外の支援も必要なかった <input type="checkbox"/> 4) わからない
4-2. よろしければ、4-1.の質問で回答した理由を教えてください。	()
5-1. 入院する前に、入院をしないようになにか工夫したことはありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) あった <input type="checkbox"/> 2) なかった <input type="checkbox"/> 3) 覚えていない
5-2. 5-1.の質問で「あった」と回答した方は、入院をしないように工夫したことは何でしたか。	()
5-3. 5-1.の質問で「なかった」「覚えていない」と回答した方は、どのようなことが行われていれば、入院しなかったと思いますか。	()

<p>6. 入院の際に、同行した人はいましたか。</p> <p><u>※複数回答可</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 自ら病院に行った</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 同居していた家族</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 別居していた家族</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 友人・知人</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 近所の人・地域の人</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 保健所の相談員や保健師</p> <p><input type="checkbox"/> 7) 市区町村の職員 (保健センターの保健師・市役所の障害福祉担当者・生活保護担当者など)</p> <p><input type="checkbox"/> 8) 地域の支援者</p> <p><input type="checkbox"/> 9) 警察</p> <p><input type="checkbox"/> 10) かかりつけの精神科の病院職員 (主治医・看護師・心理職・ソーシャルワーカーなど)</p> <p><input type="checkbox"/> 11) その他 <u>※同行した人をご記入ください。</u> ()</p>
---	--

B. 最後に精神科へ入院した時、入院が決まった場面のことを思い出して教えてください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

<p>1-1. 入院が決まったときの状況として、当てはまるものはどれですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 納得して任意入院となった</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 納得はしていなかったが、しぶしぶ同意した</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 納得していたのに強制的に入院となった</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 納得せず強制的に入院となった</p> <p><input type="checkbox"/> 5) その他 <u>※当てはまる状況をご記入ください。</u> ()</p>
<p>1-2. よろしければ、1-1.で回答した理由を教えてください。</p>	<p>[]</p>
<p>2. 入院が決まったとき、自分の入院形態(任意入院、医療保護入院、措置入院など)がわかっていたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) わかっていた</p> <p><input type="checkbox"/> 2) わかっていなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 覚えていない</p>
<p>3-1. 医師から説明された入院治療が必要な理由について、その時どのくらい理解できましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 理解できた</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ある程度理解できた</p> <p><input type="checkbox"/> 3) あまり理解できなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 全く理解できなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 説明がなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 覚えていない</p>

3-2. よろしければ、3-1.で回答した理由を教えてください。	〔 〕
4-1. 医師から説明された治療方針について、その時どのくらい理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 理解できた <input type="checkbox"/> 2) ある程度理解できた <input type="checkbox"/> 3) あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 4) 全く理解できなかった <input type="checkbox"/> 5) 説明がなかった <input type="checkbox"/> 6) 覚えていない
4-2. よろしければ、4-1.で回答した理由を教えてください。	〔 〕
5. 医師から説明された入院期間の目安(具体的な期間や、どうなったら退院できるかなど)について、その時どのくらい理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 理解できた <input type="checkbox"/> 2) ある程度理解できた <input type="checkbox"/> 3) あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 4) 全く理解できなかった <input type="checkbox"/> 5) 説明がなかった <input type="checkbox"/> 6) 覚えていない

C. 最後に精神科へ入院した時、入院中、退院後に感じたことを教えてください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

1-1. 入院中にあなたの治療にかかわったスタッフの人数は十分でしたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
1-2. よろしければ、1-1.で回答した理由を教えてください。	[]
2-1. 入院中にあなたの治療にかけられた時間は十分でしたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
2-2. よろしければ、2-1.で回答した理由を教えてください。	[]
3. 退院後に振り返ってみて、 <u>精神疾患の治療のために必要な入院</u> だったと思いましたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
4-1. 退院後に振り返ってみて、 <u>精神疾患の治療以外の理由</u> のために必要な入院だったと思いましたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
4-2. 4-1 で「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した方は、 <u>治療以外の理由</u> について教えてください。 (例:同居している家族との関係性が悪く、家にいられなかったため)	[]
5-1. 退院後に振り返ってみて、あなたが入院した理由についてどのように思いましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 納得できる <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば納得できる <input type="checkbox"/> 3) どちらでもない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば納得できない <input type="checkbox"/> 5) 納得できない <input type="checkbox"/> 6) わからない
5-2. よろしければ、5-1.で回答した理由を教えてください。	[]

D. 精神科へ入院を経験したことによる影響について教えてください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

1-1. 入院したことで、あなたの精神的な健康状態にどのような影響がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 5) 悪い影響があった
1-2. よろしければ、1-1.で回答した理由を教えてください。	()
2-1. 入院したことで、あなたの身体的な健康状態にどのような影響がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 5) 悪い影響があった
2-2. よろしければ、2-1.で回答した理由を教えてください。	()
3-1. 入院したことで、精神症状への対処にどのような影響がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 5) 悪い影響があった
3-2. よろしければ、3-1.で回答した理由を教えてください。	()
4-1. 入院したことで、仕事や学業にどのような影響がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 5) 悪い影響があった
4-2. よろしければ、4-1.で回答した理由を教えてください。	()
5-1. 入院したことで、自分と家族の関係にどのような影響がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 家族はいない <input type="checkbox"/> 2) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 4) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 5) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 6) 悪い影響があった

F. あなたの精神科の入院に関わる人についてのお考えを教えてください。

1)～6)の質問について、もっともよくあてはまる人を以下の□の枠内の番号からお答えください。

枠内の番号には、あなたからみた関係が書かれています。

1～13の選択肢にあてはまる人がいない場合は、14:その他(), 15:その他②()に関係を自由に記述し、回答してください。

また、誰もあてはまらない(してほしい人がいない)場合は、16とお答えください。

関係性を示す番号

1:父	2:母	3:配偶者
4:配偶者以外のパートナー	5:きょうだい	6:子ども
7:その他の親族	8:友人	9:職場の人
10:近所の人	11:後見人・保佐人	12:地域の支援者(ヘルパー、訪問看護の職員、保健師など)
13:病院職員(主治医・看護師・心理職・ソーシャルワーカーなど)	14:その他 ()	15:その他② ()
16:誰も該当しない		

※例:あなたがよく相談する人は----- (1)

1) あなたのことを一番理解している人は----- ()

2) あなたの希望に沿って、精神科の治療の必要性を考えてくれる人は----- ()

3) あなたが精神科の入院の同意が困難なときに代わりに同意の手続きをしてほしい人は-- ()

4) 精神科に入院しているときに面会に来てほしい人は----- ()

5) 精神科に入院しているときに必要なものを持ってきてほしい人は----- ()

6) 精神科に入院しているときに退院後の生活について相談に乗ってほしい人は----- ()

G.精神科への入院のための金銭的負担についてのご経験とお考えを教えてください。

G.の質問は、医療保護入院を経験した方のみお答えください。

それ以外の方は、H.の質問へお進みください。

あてはまる内容について、をして、()に必要事項をご記入ください。

<p>1-1. 入院にかかった医療費の支払いは誰によるものでしたか。 ※複数回答可</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 自分 <input type="checkbox"/> 2) 家族 <input type="checkbox"/> 3) 生活保護による医療扶助 <input type="checkbox"/> 4) わからない <input type="checkbox"/> 5) その他 <u>※あてはまる人をご記入ください。</u> ()</p>
<p>1-2. <u>1-1.で「自分」と回答した方のみ</u>お答えください。 自分が入院に同意していないのに、入院にかかった医療費を自分が支払うことについて、どのように思いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 納得できる <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば納得できる <input type="checkbox"/> 3) どちらでもない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば納得できない <input type="checkbox"/> 5) 納得できない <input type="checkbox"/> 6) わからない</p>
<p>1-3. よろしければ、1-2.で回答した理由を教えてください。</p>	<p>()</p>
<p>1-4. <u>1-1.で「家族」と回答した方のみ</u>お答えください。 自分が入院に同意していないのに、入院にかかった医療費を家族が支払うことについて、どのように思いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 納得できる <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば納得できる <input type="checkbox"/> 3) どちらでもない <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば納得できない <input type="checkbox"/> 5) 納得できない <input type="checkbox"/> 6) わからない</p>
<p>1-5. よろしければ、1-4.で回答した理由を教えてください。</p>	<p>()</p>
<p>2. 医療保護入院が市町村長同意であった場合、医療費の負担は誰がすべきだと思いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 自分 <input type="checkbox"/> 2) 家族 <input type="checkbox"/> 3) 市区町村の財源 <input type="checkbox"/> 4) わからない <input type="checkbox"/> 5) その他 <u>※あてはまる対象をご記入ください。</u> ()</p>

H. 身体に関する診療科の治療に関するご経験や感じたことを教えてください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

1-1. 身体疾患の治療を受ける際に、精神疾患があることで嫌な思いをした経験はありますか。	<input type="checkbox"/> 1) よくある <input type="checkbox"/> 2) たまにある <input type="checkbox"/> 3) ほとんどない <input type="checkbox"/> 4) まったくない <input type="checkbox"/> 5) わからない・経験がない
1-2. よろしければ、1-1.で回答した理由を教えてください。	[]
2. 身体科への入院経験はありますか。あれば、何科だったかについてもお答えください。	<input type="checkbox"/> 1) ある : ()科 <input type="checkbox"/> 2) ない <input type="checkbox"/> 3) わからない

身体科への入院経験がある方のみ、以下の3-1.~8-2.の質問へお答えください。

3-1. 身体科への入院が決まったときの状況として、あてはまるものはどれですか。	<input type="checkbox"/> 1) 納得して入院に至った <input type="checkbox"/> 2) 納得はしていなかったが、しぶしぶ同意し入院となった <input type="checkbox"/> 3) 納得していたのに強制的に入院となった <input type="checkbox"/> 4) 納得せず強制的に入院となった <input type="checkbox"/> 5) その他 <u>※当てはまる状況をご記入ください。</u> ()
3-2. よろしければ、3-1.で回答した理由を教えてください。	[]
4-1. 医師から説明された身体科での入院治療が必要な理由について、どのくらい理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 理解できた <input type="checkbox"/> 2) ある程度理解できた <input type="checkbox"/> 3) あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 4) 全く理解できなかった <input type="checkbox"/> 5) 説明がなかった <input type="checkbox"/> 6) 覚えていない
4-2. よろしければ、4-1.で回答した理由を教えてください。	[]
5-1. 医師から説明された身体科での入院期間の目安(具体的な期間や、どうなったら退院できるかなど)について、どのくらい理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 理解できた <input type="checkbox"/> 2) ある程度理解できた <input type="checkbox"/> 3) あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 4) 全く理解できなかった <input type="checkbox"/> 5) 説明がなかった <input type="checkbox"/> 6) 覚えていない

5-2. よろしければ、5-1.で回答したときの状況を教えてください。	()
6-1. 身体科での入院中にあなたの治療にかかわったスタッフの人数は十分でしたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
6-2. よろしければ、6-1.で回答した理由を教えてください。	()
7-1. 身体科での入院中にあなたの治療にかけられた時間は十分でしたか。	<input type="checkbox"/> 1) とてもそう思う <input type="checkbox"/> 2) ややそう思う <input type="checkbox"/> 3) あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 4) まったくそう思わない
7-2. よろしければ、7-1.で回答した理由を教えてください。	()
8-1. 精神科の入院について、身体科の入院と比べてどのような印象を持ちましたか。	<input type="checkbox"/> 1) 身体科と精神科の入院で特に違いを感じなかった <input type="checkbox"/> 2) 身体科と精神科の入院で違いを感じた <input type="checkbox"/> 3) わからない
8-2. よろしければ、8-1.で回答した理由を教えてください。	()

以上でアンケートは終了です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

精神科入院に関するアンケートのお願い

【この研究について】

私たちは、精神科医療の入院制度の今後のあり方を検討していくために、現在の運用実態や入院経験について調べています。

このアンケートに先駆けて、当事者、ご家族、入院治療に従事する医療職、自治体職員を対象に入院治療に関するインタビュー調査を行ったところ、様々な入院医療をめぐる思いや現状に関するご意見をいただきました。

今後、より良い制度のあり方を検討していくためには、入院医療をめぐる当事者の方やご家族の思いや意向を把握し、それらを踏まえた制度設計をしていく必要があります。

そこで、今回は、精神疾患の患者さんをもつご家族への入院にまつわるアンケート調査へご協力をお願いいたします。

なお、本研究は無記名式アンケート調査となっているため、参加後は同意の撤回が困難となります。あらかじめご了承ください。

回答の所要時間は、20分ほどとなっています。

回答は1回のみでお願いいたします。

本日の日付:(年 月 日)

下記の□にチェックをしていただき、本調査にご協力いただける方は、次ページからの質問へお進みください。

- 上記研究目的・趣旨を読み、研究への参加に同意する
- 研究への参加に同意しない

※チェックが付いていない場合、ご回答いただいてもデータとして使用できませんので、必ずどちらかにチェックをお願いいたします。

ご自身やご本人のこと

以下では、精神疾患をもった方を「ご本人」と呼びます。

ご家庭に対象となる精神疾患をもった方が複数いらっしゃる場合は、もっとも気がかりに思っている方、お一人についてお答えください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

はじめに、あなた自身のことをお答えください。

問1 年代 -----

<input type="checkbox"/> 1) 10代	<input type="checkbox"/> 2) 20代	<input type="checkbox"/> 3) 30代	<input type="checkbox"/> 4) 40代
<input type="checkbox"/> 5) 50代	<input type="checkbox"/> 6) 60代	<input type="checkbox"/> 7) 70代	<input type="checkbox"/> 8) 80代

問2 性別 -----

<input type="checkbox"/> 1) 男性	<input type="checkbox"/> 2) 女性	<input type="checkbox"/> 3) その他()
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

問3 ご本人からみたあなたの続柄

<input type="checkbox"/> 1) 父	<input type="checkbox"/> 2) 母	<input type="checkbox"/> 3) きょうだい
<input type="checkbox"/> 4) 配偶者	<input type="checkbox"/> 5) パートナー	<input type="checkbox"/> 6) 子
<input type="checkbox"/> 7) 祖父母	<input type="checkbox"/> 8) その他()	

問4 ご本人との同居 -----

<input type="checkbox"/> 1) 同居中	<input type="checkbox"/> 2) 同居していない
---------------------------------	-------------------------------------

問5 差し支えなければ、ご家族の年収はおおまかにどれくらいですか

<input type="checkbox"/> 1) 0-199万円	<input type="checkbox"/> 2) 200-399万円	<input type="checkbox"/> 3) 400-599万円
<input type="checkbox"/> 4) 600-799万円	<input type="checkbox"/> 5) 800-999万円	<input type="checkbox"/> 6) 1000万円以上
<input type="checkbox"/> 7) 答えたくない		

問6 家族会への関わり -----

<input type="checkbox"/> 1) 会員である	<input type="checkbox"/> 2) 会員でない
-----------------------------------	-----------------------------------

次に、ご本人のことをお答えください。

問7 ご本人の年代 -----

<input type="checkbox"/> 1) 10代	<input type="checkbox"/> 2) 20代	<input type="checkbox"/> 3) 30代	<input type="checkbox"/> 4) 40代
<input type="checkbox"/> 5) 50代	<input type="checkbox"/> 6) 60代	<input type="checkbox"/> 7) 70代	<input type="checkbox"/> 8) 80代

問8 ご本人の性別 -----

<input type="checkbox"/> 1) 男性	<input type="checkbox"/> 2) 女性	<input type="checkbox"/> 3) その他()
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

問9 ご本人がはじめて精神科や心療内科の病院を受診した年齢 ---

()歳

問 10 現在のご本人の精神疾患の診断名 ----- ()

問 11 ご本人は現在、障害年金を利用していますか
 1) はい 2) いいえ 3) 分からない

問 12 これまでの精神科への入院回数 ----- ()回

→ ご本人が入院した経験のある方のみお答えください

問 13 ご本人が 1 年以上続けて入院した経験はありますか ----- 1) ある 2) ない

問 14 ご本人は現在入院していますか----- 1) はい 2) いいえ 3) 分からない

問 15 ご本人がはじめて入院したとき、どの形態で入院になりましたか
 1) 措置入院 2) 医療保護入院 3) 任意入院
 4) その他() 5) 分からない

問 16 ご本人が最後に入院に至った時期はどのくらい前ですか。
 1) 3 か月以内 2) 3~6 か月以内 3) 6 か月~1 年以内
 4) 1~2 年以内 5) 2~3 年以内 6) 3 年以上経過
 7) 分からない

→ 入院回数が 2 回以上と回答いただいた方のみお答えください。

問 17 ご本人が最後に入院したとき、どの形態で入院になりましたか。
 1) 措置入院 2) 医療保護入院 3) 任意入院
 4) その他() 5) 分からない

A. ご本人がはじめて入院したときのことについて教えてください。

周りの人から見聞きした情報も含めてお答えください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

<p>1. 入院に直接影響した症状が出てから入院に至るまでにどのくらいかかりましたか。</p>	<p>☐ 1) 3か月以内 ☐ 2) 3～6か月以内 ☐ 3) 6か月～1年以内 ☐ 4) 1～2年以内 ☐ 5) 2～3年以内 ☐ 6) 3年以上経過後 ☐ 7) 分からない</p>
<p>2. ご本人が入院に至るまでに通院はしていましたか。 ※複数回答可</p>	<p>☐ 1) 精神科・心療内科へ通院していた ☐ 2) 身体に関する診療科へ通院していた ☐ 3) 通院していなかった ☐ 4) 分からない</p>
<p>3. ご本人が入院に至るまでに医療や福祉のサービスを利用していましたか。 ※複数回答可</p>	<p>☐ 1) 利用していなかった ☐ 2) 医師による往診・訪問診療 ☐ 3) 訪問看護 ☐ 4) デイケア、ショートケア、ナイトケア ☐ 5) 就労支援 ☐ 6) 家事援助 ☐ 7) グループホーム ☐ 8) その他 <u>※利用していたサービスをご記入ください。</u> () ☐ 9) 分からない</p>
<p>4-1. 何らかのサービスを利用していた方は、病状が悪化したときに追加で支援を受けましたか。</p>	<p>☐ 1) はい ☐ 2) いいえ ☐ 3) 分からない</p>
<p>4-2. 4-1 の質問で「はい」と回答したのみお答えください。 どのような支援を受けましたか。 (例: 「臨時で往診を受けた」、「保健師が頻回に訪問した」、「ショートステイを利用した」など)</p>	<p>{ }</p>

<p>5-1.ご本人が入院に至るまでに入院以外の選択肢は考えられましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 入院以外の選択肢はなかった <input type="checkbox"/> 2) 選択肢があった <input type="checkbox"/> 3) 分からない</p>
<p>5-2.差し支えなければ、5-1.の質問で「入院以外の選択肢はなかった」と回答した理由、もしくは、入院以外の「選択肢があった」と回答したが入院に至った理由を教えてください。</p>	<p>()</p>
<p>6. ご本人が入院に至るまでにご本人についての心配ごとや悩みを相談できる人はいましたか。 <u>※複数回答可</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 家族 <input type="checkbox"/> 2) 親戚の人 <input type="checkbox"/> 3) 近所の人・地域の人 <input type="checkbox"/> 4) 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 5) 家族会員などほかの患者家族 <input type="checkbox"/> 6) 職場の人、学校の教師や職員 <input type="checkbox"/> 7) あなたの友人・知人 <input type="checkbox"/> 8) 病院職員（主治医・看護師・心理職・ソーシャルワーカー等） <input type="checkbox"/> 9) 保健所の相談員や保健師 <input type="checkbox"/> 10) 市区町村役所の職員 （保健センターの保健師・市役所の障害福祉課担当者・生活保護担当者等） <input type="checkbox"/> 11) 警察 <input type="checkbox"/> 12) 訪問看護の職員 <input type="checkbox"/> 13) グループホームの世話人 <input type="checkbox"/> 14) その他の人 <u>※相談できた人をご記入ください。</u> （) <input type="checkbox"/> 15) 誰もいなかった</p>

<p>7. ご本人を入院につなげるために病院へ連れていった人はどなたですか。</p> <p>※複数回答可</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) あなた</p> <p><input type="checkbox"/> 2) あなた以外のご本人と同居している家族</p> <p><input type="checkbox"/> 3) あなた以外のご本人と別居している家族</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 親戚の人</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 近所の人・地域の人</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 民生委員・児童委員</p> <p><input type="checkbox"/> 7) 家族会員などほかの患者家族</p> <p><input type="checkbox"/> 8) 職場の人、学校の教師や職員</p> <p><input type="checkbox"/> 9) あなたの友人・知人</p> <p><input type="checkbox"/> 10) 病院職員(主治医・看護師・心理職・ソーシャルワーカー等)</p> <p><input type="checkbox"/> 11) 保健所の相談員や保健師</p> <p><input type="checkbox"/> 12) 市区町村役所の職員 (保健センターの保健師・市役所の障害福祉課担当者・生活保護担当者等)</p> <p><input type="checkbox"/> 13) 警察</p> <p><input type="checkbox"/> 14) 訪問看護の職員</p> <p><input type="checkbox"/> 15) グループホームの世話人</p> <p><input type="checkbox"/> 16) その他の人 <u>※同行した人をご記入ください。</u> ()</p> <p><input type="checkbox"/> 17) ご本人が自ら病院に行った</p>
<p>8. あなたはご本人が入院に至るまで、精神疾患にかかることで、世間から白い目でみられるように思っていましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ややそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない</p> <p><input type="checkbox"/> 4) あまりそう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 5) そう思わない</p>
<p>9. あなたはご本人が精神科へ入院することになったことに対して、とまどったり、恥じたりしましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) そう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ややそう思う</p> <p><input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない</p> <p><input type="checkbox"/> 4) あまりそう思わない</p> <p><input type="checkbox"/> 5) そう思わない</p>
<p>10. 差し支えなければ、ご本人が精神科へ入院することになったことに対して、どのように思われたかお答えください。</p>	<p>()</p>
<p>11. あなたはご本人の入院形態(任意入院、医療保護入院、措置入院など)について病院から説明を受けましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) はい</p> <p><input type="checkbox"/> 2) いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 分からない</p>

<p>12. あなたはご本人の入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院など）に関する病院からの説明について理解しましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 理解した <input type="checkbox"/> 2) 理解していない <input type="checkbox"/> 3) 分からない</p>
<p>13. あなたはご本人の入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院など）に関する病院からの説明を聞き、納得しましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 納得した <input type="checkbox"/> 2) 納得していない <input type="checkbox"/> 3) 分からない</p>
<p>14. 病院からの説明についてどのように感じましたか。 例：「十分な説明を受け、納得した」「説明を受けたが動揺しており、理解可能な状態ではなかった」など</p>	<p>()</p>
<p>15. <u>はじめての入院が医療保護入院の形態だった方のみ</u>お答えください。 医療保護入院の同意者になるにあたって、あなたが困難に感じたことはありましたか。 あればどのようなことが困難だったかお答えください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) なかった <input type="checkbox"/> 2) あった： ()</p>
<p>16-1. 退院後、ご本人はご家族と同居されましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 同居した <input type="checkbox"/> 2) 同居しなかった</p>
<p>16-2.16-1.で「同居した」と回答した方のみお答えください。 差し支えなければ、同居した理由を教えてください。 例：「本人も家族も同居を望んでいた」「同居以外の選択肢に関する情報が不足しており、同居に至った」など</p>	<p>()</p>
<p>16-3.16-1.で「同居しなかった」と回答した方のみお答えください。 ご本人が退院された先をお答えください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) 一人暮らし <input type="checkbox"/> 2) グループホーム <input type="checkbox"/> 3) その他 <u>※退院先をご記入ください。</u> ()</p>
<p>17-1.ご本人の入院をきっかけにご本人と家族の関係に影響はありましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 5) 良い影響があった <input type="checkbox"/> 4) どちらかといえば良い影響があった <input type="checkbox"/> 3) どちらともいえない <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば悪い影響があった <input type="checkbox"/> 1) 悪い影響があった</p>
<p>17-2.17-1.で回答した理由について、差し支えなければ教えてください。</p>	<p>()</p>

B. ご本人の現在の生活のことについて教えてください。

周りの人から見聞きした情報も含めてお答えください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

1. ご本人は現在、仕事・アルバイト(雇用契約のあるもの)をしたり、学校へ通ったりしていますか。	<input type="checkbox"/> 1) はい <input type="checkbox"/> 2) いいえ <input type="checkbox"/> 3) 分からない
2. ご本人は現在通院していますか。	<input type="checkbox"/> 1) 通院中 <input type="checkbox"/> 2) 通院していない <input type="checkbox"/> 3) 分からない
3. ご本人は現在、通院にあたって自立支援医療制度を利用していますか。	<input type="checkbox"/> 1) はい <input type="checkbox"/> 2) いいえ <input type="checkbox"/> 3) 分からない
4-1. 現在ご本人が利用している精神科・心療内科の通院先にあなたは満足していますか。	<input type="checkbox"/> 4) 満足している <input type="checkbox"/> 3) まあ満足している <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば不満である <input type="checkbox"/> 1) 不満である <input type="checkbox"/> 0) 分からない
4-2. 4-1.で回答した理由について、差し支えなければ教えてください。	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
5-1. ご本人は現在、医療や福祉のサービスを利用していますか。 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1) 利用していない <input type="checkbox"/> 2) 医師による往診・訪問診療 <input type="checkbox"/> 3) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 4) デイケア・ショートケア・ナイトケア <input type="checkbox"/> 5) 就労支援 <input type="checkbox"/> 6) 家事援助 <input type="checkbox"/> 7) グループホーム <input type="checkbox"/> 8) その他 <u>※利用していたサービスをご記入ください。</u> () <input type="checkbox"/> 9) 分からない
5-2. <u>5-1.で何らかのサービスを利用していると回答した方のみ</u> お答えください。 回答いただいた医療・福祉サービスにあなたは満足していますか。	<input type="checkbox"/> 4) 満足している <input type="checkbox"/> 3) まあ満足している <input type="checkbox"/> 2) どちらかといえば不満である <input type="checkbox"/> 1) 不満である <input type="checkbox"/> 0) 分からない
5-3. <u>5-2.で回答した理由</u> について、差し支えなければ教えてください。	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

6-1. 今後、ご本人の病状が悪化した場合、入院以外の選択肢は考えられますか。	<input type="checkbox"/> 1) 入院以外の選択肢はない <input type="checkbox"/> 2) 選択肢がある
6-2. 6-1.で「入院以外の選択肢はない」と回答した方は、その理由について教えてください。	()
6-3. 6-1.で「選択肢がある」と回答した方は、入院以外の選択肢について教えてください。	<input type="checkbox"/> 1) 医師による往診・訪問診療 <input type="checkbox"/> 2) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 3) デイケア・ショートケア・ナイトケア <input type="checkbox"/> 4) 就労支援 <input type="checkbox"/> 5) 家事援助 <input type="checkbox"/> 6) グループホーム <input type="checkbox"/> 7) その他 <u>※利用していたサービスをご記入ください。</u> ()

D. 入院のための金銭的負担について教えてください。

ご本人に医療保護入院の経験がある方のみお答えください。

あてはまる内容について、☑をして、()に必要事項をご記入ください。

<p>1-1. 入院にかかった医療費の支払いは誰によるものでしたか。 ※複数回答可</p>	<p>☐ 1) ご本人 ☐ 2) 家族 ☐ 3) 生活保護による医療扶助 ☐ 4) わからない ☐ 5) その他 ※あてはまる人をご記入ください。 ()</p>
<p>1-2. 1-1.で「ご本人」と回答した方のみお答えください。 ご本人が入院に同意していないのに、入院にかかった医療費をご本人が支払うことについて、どのように思いますか。</p>	<p>☐ 1) 納得できる ☐ 2) どちらかといえば納得できる ☐ 3) どちらでもない ☐ 4) どちらかといえば納得できない ☐ 5) 納得できない ☐ 6) わからない</p>
<p>1-3. よろしければ、1-2.で回答した理由を教えてください。</p>	<p>()</p>
<p>1-4. 1-1.で「家族」と回答した方のみお答えください。 ご本人が入院に同意していないのに、入院にかかった医療費を家族が支払うことについて、どのように思いますか。</p>	<p>☐ 1) 納得できる ☐ 2) どちらかといえば納得できる ☐ 3) どちらでもない ☐ 4) どちらかといえば納得できない ☐ 5) 納得できない ☐ 6) わからない</p>
<p>1-5. よろしければ、1-4.で回答した理由を教えてください。</p>	<p>()</p>
<p>2. 医療保護入院が市町村長同意であった場合、医療費の負担は誰がすべきだと思いますか。</p>	<p>☐ 1) 自分 ☐ 2) 家族 ☐ 3) 市区町村の財源 ☐ 4) わからない ☐ 5) その他 ※あてはまる対象をご記入ください。 ()</p>

以上でアンケートは終了です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

— 厚労科研「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」



国際比較まとめ

2025年3月31日(月)

東京大学医学部附属病院
小林 慧

1

目次

Case 1 自宅から出られない状態で統合失調症と考えられるケース

Case 2 統合失調症の妄想により透析治療を拒否しているケース

Case 3 認知症で意思決定能力が低下しているケース

Case 4 知的障害で入院を拒否するケース

Case 5 未成年の患者の家族が入院を反対するケース

まとめ

2

Case1 自宅から出られない状態で統合失調症と考えられるケース

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

24歳、女性。家族と同居。大学在学時から盗聴されていると家族に度々訴え、登校できない日もあったが、指導教員に支えられ、なんとか卒業した。大学卒業後に就職するものの2か月で退職した。その後から、カーテンを閉め切って自室で過ごすようになり、一人でぶつぶつと独語を言い、時々奇声を発するようになった。家族との交流はなく、家族が寝静まったときに一人でご飯を食べているようである。入浴はできず不潔な状態が続いている。これまで精神科を受診したことはなく、家族が受診や往診の受け入れを勧めるものの拒否している。これまで自傷歴や暴力は認められていない。そこで両親が自ら精神科へ相談に来た。

3

Case1 自宅から出られない状態で統合失調症と考えられるケース

Case1	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
非自発的入院になるか	○	×	○	×	○	×	× (アセスメントのみ)	×	×
搬送主体	民間救急	救急車、secure ambulance	救急車、消防隊、モバイルチーム	救急車、警察	救急車、警察、モバイルチーム	救急車、警察、モバイルチーム	救急車、警察	民間救急(違法の判例あり)、警察	救急車、消防・警察
入院外の対応	保健所職員の訪問など	social serviceの活用、自助グループとの情報交換など		保健局による情報収集、助言等	家庭医、看護師などによる地域フォロー	精神保健に特化した地域職員による訪問		家族の説得による受診、精神健康福祉センター職員の訪問	行政職員の訪問

非自発的入院の根拠に**自傷他害が必須**かどうかによる違いが現れた。
また**搬送主体**についても違いがうかがえる。

4

Case2 統合失調症の妄想により透析治療を拒否しているケース

身体治療を受ける必要がある緊急性の高い状態にあるが、本人が治療を拒否し、非自発的入院による身体治療を行うか判断に迷うケース

55歳、女性。家族とは音信不通の状態である。統合失調症で幻覚・妄想状態にあり、総合病院精神科に通院中である。また、慢性腎不全を患い、同じ病院の内科にて週3回の通院により透析治療を受けている。しかし、組織の陰謀により通っている病院が患者に危害を加えているという妄想が生じ、両方の治療を拒否し、自宅にひきこもってしまった。地域の支援者の再三の説得にも関わらず、透析治療を3回スキップしており、これ以上透析を行わない状態が続けば、死に至る危険性が極めて高い。しかし、本人に死亡の可能性について伝えても、透析を拒否し続けている。現時点で意識障害はなく、はっきりと意思表示している。

5

Case2 統合失調症の妄想により透析治療を拒否しているケース

Case2	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
非自発的入院となるか	○	○	○	○	○	○	○	○	○
精神科or身体科病棟	精神科	身体科	精神科（切迫度による）	精神科	身体科	どちらもある	病状次第	精神科	精神科
非自発的身体科治療の手続き	なし	あり（MHA, MCAともに可能。精神的治療とは同じ？）	なし	あり（精神的治療と同じく裁判所判断）	あり（精神科医療と異なる法のもと）	あり（精神科医療と異なる法のもと）	あり（精神的治療と同じく裁判所判断）	なし	
搬送主体	民間救急、救急車	救急車、secure ambulance	救急車	救急車	救急車、警察、モバイルチーム	救急車、警察、モバイルチーム	救急車、警察	民間救急、家族	救急車、消防・警察

生命の危機にある場合、非自発的入院を行う方針は各国で一致。
身体科的非自発治療の根拠や手続き部分に違いが確認された。

6

Case3 認知症で意思決定能力が低下しているケース

明確な意思表示はないが、認知症による意思決定能力の欠如が考えられ、精神科医が自発的入院か非自発的入院か判断に迷うケース

85歳、女性。夫と同居。重度認知症。訪問介護は利用しているが、夫が主となり在宅介護を行っていた。ここ数日、食事をとらず、夫やヘルパーによる介護も拒否。昼夜を問わず徘徊をし、終日、夫の見守りが必要な状態となっていた。夫から連絡を受けた主治医が往診し、在宅での介護を続けることは困難と判断した。往診時、主治医が自宅以外の場所で治療する必要があると本人に伝えたが、顔く動作をするものの発話せず、問いかけられた内容に答えず、本人からの明確な意思表示はなかった。重度の認知症のため、意思決定能力は著しく低下していると考えられる。

7

Case3 認知症で意思決定能力が低下しているケース

Case3	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
精神科入院となるか	●	×	×	△	×	●	●	●	×
任意or非自発	非自発	-	-	非自発 (世話法)	-	非自発	任意と同様 (明確な拒否がなければ、 代理者の同意に基づき入院)	任意を目指す	-
精神科医療以外の対応	介護施設への入所	非自発入所	老年病科、認知症専門施設での医療	在宅サービス支援の拡充、施設入所の調整	コミュニティケア病棟への入院	地域看護師などのサービス、nursing homeへのapply		認知症専門医療機関	認知症専門の施設への入所

認知症症例を精神科医療で扱わないことも多い。

(精神科外の医療で扱う、また医療よりも介護福祉で対応する)

8

Case4 知的障害で入院を拒否するケース

知的障害で攻撃的言動がある場合に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

35歳、男性。一人暮らし。知的障害。日中は、自宅にすることが多い。国の経済支援（生活保護）を受け、ヘルパーの支援を受けながら生活を送っていた。最近、家の前の道路工事が始まりストレスを感じており、近くに住む両親と頻りに口論になっていた。また、隣人にささいなことでも言いがかりをつけ、汚い言葉で繰り返し怒鳴る等の迷惑行為があり、その都度、隣人が警察に通報し、警察官は本人への説諭を繰り返した。その状況は両親へも伝わり、両親は毎回本人に注意するものの反省した様子はみられなかった。両親は本人の対応に困り果て、本人を強引に精神科医のもとに連れていき、すぐにでも入院させてほしいと訴える。本人は入院を拒否し、近くに人がいるにもかかわらず診察室の椅子を蹴るなどして興奮して暴れている状態である。

9

Case4 知的障害で入院を拒否するケース

Case4	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
他害行為の認定	×	×	×	×	×	△	×	○	○
精神科非自発的入院となるか	×	×	×	×	×	基本×、短期なら	×	●	×
上記以外の対応	外来通院	social serviceが評価して福祉サービスを検討していく	ストレス源に対する介入の可能性を考える	外来支援、施設入所の検討		福祉サービスの活用	家族支援の強化を目指す	外来、施設入所の検討	自発的入院の検討
知的障害は精神科で扱う疾患か	○	× 重度の逸脱行為を伴う場合や精神症状がある場合MHAの範疇	× 神経発達症は脳神経内科が対応することが多い	○	△ 行動障害が重度の場合ありうる	○ 実際上は福祉主体	× 基本的には神経発達症として別で扱われる	× 法律の定義上も含まれていない	○

知的障害を精神科医療で扱わないことも多い。

（精神科外の医療で扱う、また医療よりも福祉で対応する）

10

Case5 未成年の患者の家族が入院を反対するケース

入院の判断において未成年の患者や両親の意思をどの程度考慮するか迷うケース

13歳、女性。中学1年生。両親と同居。2か月前頃から家で死にたいと口にし、カッターで手首を深く切るといった自傷行為があった。ある日、5階のベランダで飛び降りようと身を乗り出しているところを両親がみつけて制止し、本人を連れて、初めて緊急で精神科を受診した。本人は最近の経過について「死ぬ、死ぬ」という声が聞こえ、それに逆らえずに手首を切ることを繰り返していると話した。本人は「死にたくないのに命令されると逆らえない。つらいのですぐにでも入院したい」と話す。医師は統合失調症を疑い、入院や薬物療法の必要性を両親に繰り返し説明したが、両親は「成長期に薬物治療を受けることは身体によくないのでカウンセリングを受けさせ、様子を見たい」と言い、入院や内服について反対している。

11

Case5 未成年の患者の家族が入院を反対するケース

Case5	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
非自発的入院となるか	×	×	×	○	×	×	×	×	×
本人の入院同意能力を認める年齢	精神保健福祉法上の規定なし	MCAの対象は16歳以上	18歳以上	14歳以上	16歳以上	16歳? 18歳? 以上	14歳以上	18歳以上	18歳以上
親の判断に関する相談機関	児童相談所		juges des enfants	office for care of the youth	Ministry of Children Development	Children's Aid	Children Protection Service		裁判所

精神保健福祉法上の規定がないため、日本では個別に本人の同意能力を評価し、任意入院の可否を判断している。

12

その他 意思決定能力の評価/意思決定支援のあり方

その他	日本	イングランド	フランス	ドイツ	カナダ			韓国	台湾
					BC州	オンタリオ州	ケベック州		
意思決定能力評価についての教育・ガイドライン	特になし	-	教育・ガイドラインあり	ガイドラインあり	教育・ガイドラインあり	教育・ガイドラインあり	-	重視されていない	ガイドラインなし
意思決定支援の実践	あまり取り組まれていない	-	ソールの活用、視覚化するなどの工夫	Shared Decision Makingの実践	-	advanced directiveなど	-	ピアサポートなど	Shared Decision Makingの実践

意思決定能力評価についてはガイドラインがなく、属人的な実践となっている。
意思決定支援についても具体例が挙げなかった。

13

まとめ

日本の特徴としては、

- ・ 自傷他害の恐れがない場合も適用される非自発的入院形態がある
 - ・ (措置入院ルート以外の) 公的な搬送手段に乏しい
 - ・ 身体科の非自発的な治療について根拠・手続きがない
 - ・ 認知症、知的障害に関しては精神科医療が一定の役割を担っている
 - ・ 年少者の同意能力に関して、精神保健福祉法上の規定がない
 - ・ 意思決定能力評価や、意思決定支援についてはガイドラインがなく、属人的な運用となっている
- といったものが挙げられる。

14