

# 精神科入院医療に関する調査

医療従事者調査・自治体職員調査の結果と自由記述の内容分析

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  
藤井 千代

# 精神科入院医療に関する調査（支援者向け全国アンケート）

## 背景

- 精神障害を有する人が尊厳を保ちつつ地域で安心して暮らすためには、意向やニーズに応じた支援を切れ目なく受けられる体制が不可欠。一方、精神症状等により意思決定能力が一時的に著しく低下し有効な同意が成立しない場合、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。
- 非自発的入院の運用には医学的適応に加え法的妥当性・倫理的正当性の慎重な検討が求められるが、実臨床では、意思決定能力が明確でない場合の対応、任意入院と医療保護入院の線引きなど複雑な判断を迫られる場面が少なくなく、運用や法解釈のばらつきも指摘されている。
- 2022年の国連障害者権利委員会総括所見は精神障害を理由とする強制入院制度に懸念を示し、改正精神保健福祉法附則第3条は、本人の意見を尊重しつつ障害者権利条約の実施に資する非自発的入院制度の検討を政府の責務とした。附帯決議では精神科医療と他科医療の制度的整合性、本人の特性を踏まえた柔軟な制度設計、当事者団体の参画による見直しが求められている。

## 研究目的

- 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、精神科医療の実践者（精神科医療に従事する医師・看護師・精神保健福祉士、自治体職員）の経験と認識を定量的に把握し、臨床での実践と制度の理念との乖離を可視化することで、非自発的入院制度の適切な運用と将来的な制度設計の検討に資する基礎資料を得る。

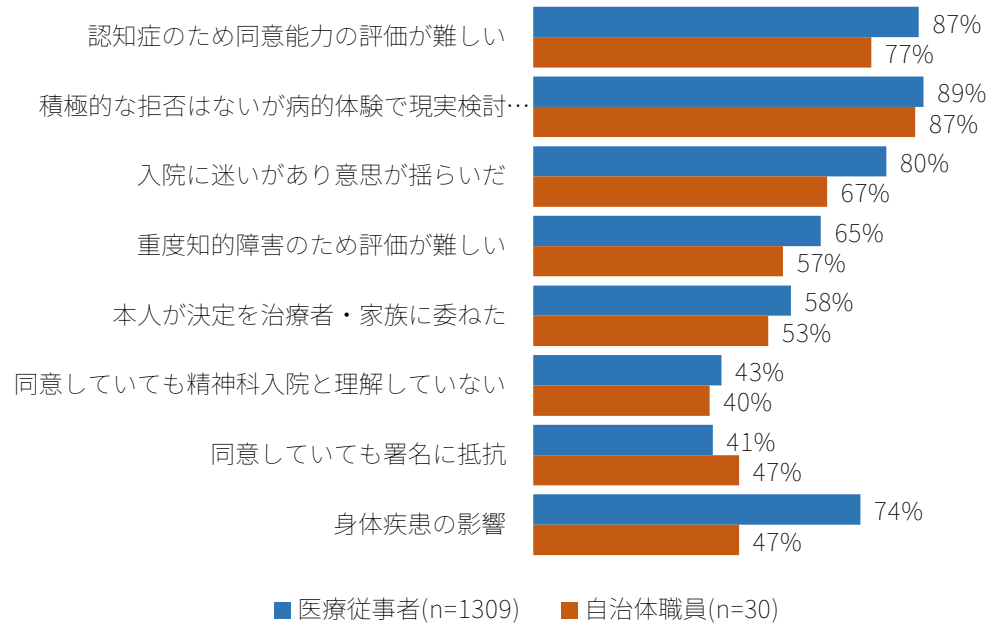
## 方法

- 対象：精神科病棟に1年以上勤務する医師・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年以上携わった自治体職員。全国規模の各職種関連団体（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、日本精神科看護協会、日本精神保健福祉士協会、全国精神保健福祉相談員会、会）を通じて協力を依頼し、同意の得られた者を対象とした。
- 調査票：令和5年度インタビュー調査（指定医・病棟看護師・訪問看護師・精神保健福祉士・自治体職員）の内容分析をもとに項目を作成し、研究分担者への予備調査を経て確定。基本属性のほか、A 入院時の同意能力の確認、B 医療保護入院の家族等同意、C 医療保護入院が選択される場面、D 入院の長期化、E 医療へのアクセス（自治体のみ）について、選択項目（4件法等）と自由記述で回答を求めた。Webまたは質問紙により実施。
- 分析：量的データの記述統計量を算出（本資料では「たまにある」＋「よくある」の割合を示す。分母は各項目の有効回答数）。自由記述のうち、身体疾患の治療のための医療保護入院および家族等同意があつてよかった経験は、記述を意味単位に分節してコード化し回答者単位で集計する内容分析を実施（暫定結果）。
- 有効回答：医療従事者1,309名（医師574〔うち指定医334〕、看護師635、精神保健福祉士99／精神科病院1,018、総合病院精神科245）、自治体職員30名（精神保健福祉士18、保健師8ほか／保健所15、市区町村9ほか）。
- 国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施。

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域で安心して暮らせる精神保健福祉医療体制における入院医療の検討に資する研究」（研究代表者：村井俊哉）分担研究「非自発的入院に関する実態調査」（研究分担者：藤井千代）

## 調査結果①

同意能力の確認が難しい状況（医療従事者n=1309, 自治体職員n=30）

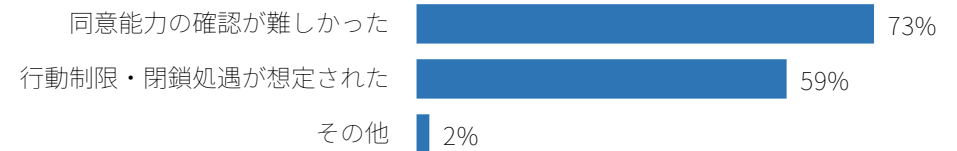


身体合併症の治療では、本人は同意せず家族が希望（能力不明）66%、身体疾患治療に同意するが一貫性がない60%、本人同意・家族反対27%を経験。

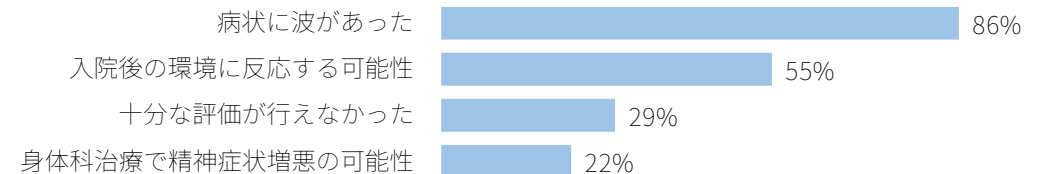
本人が拒否していなくても医療保護入院となる状況（医療従事者n=1309）



そのような状況となる理由（複数回答）



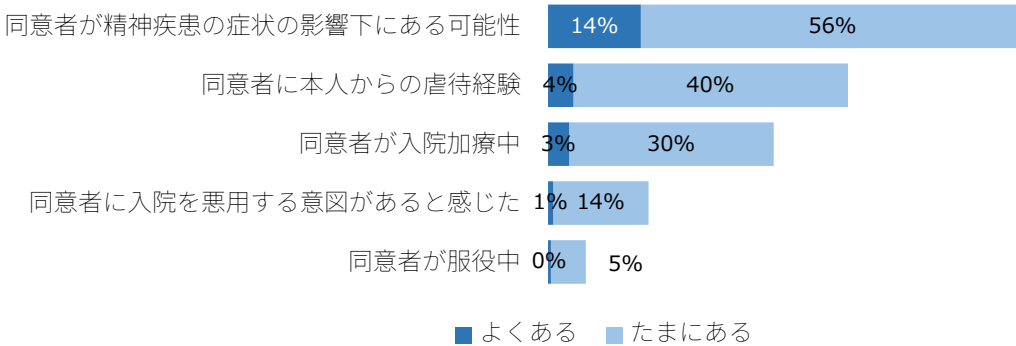
「同意能力の確認が難しかった」理由（複数回答）



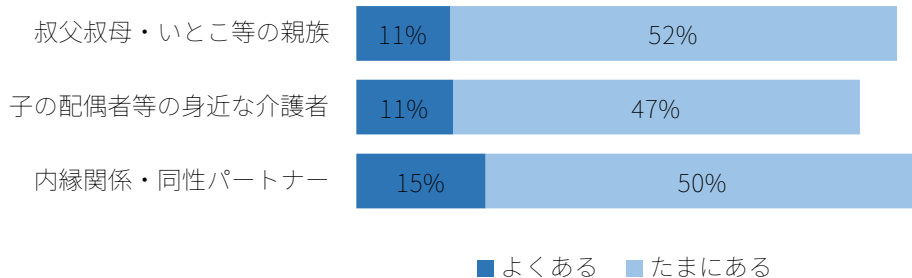
- 認知機能の低下、精神症状等による現実検討の不十分さ、意思の揺らぎなど、同意能力の確認が難しい状況は日常的に経験されており、「反対の意思表示はないが同意能力に課題がある」人への対応は現場の判断に委ねられている。
- 入院を拒否していない状況であっても、同意能力への懸念や、入院後に行動制限・閉鎖処遇となる可能性があることを理由に医療保護入院となる場合がある。

## 調査結果②

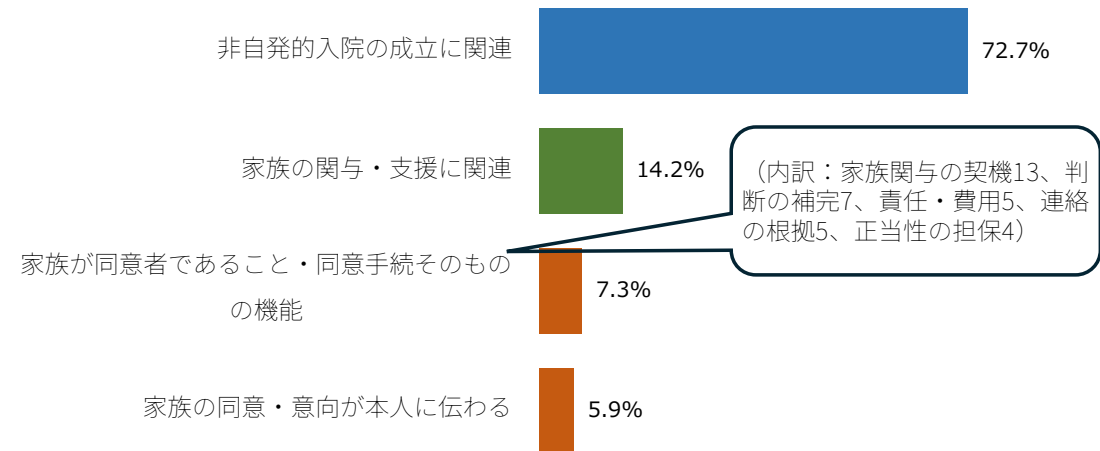
「家族等」が同意者として適切か悩む状況（医療従事者n=1309）



本人をよく知る人が「家族等」に当たらずジレンマを感じた経験（医療従事者n=1309）



「家族等同意があってよかった」自由記載の内容分析（422名、重複計上あり）



- 自由記載の大半（307名、72.7%）は、家族等同意を手段として非自発的入院が成立し、医療にアクセスできたことを評価する記述であった。
- 一部は、「家族等同意」という法的な建付けそのものを肯定的にとらえる意見もあった。

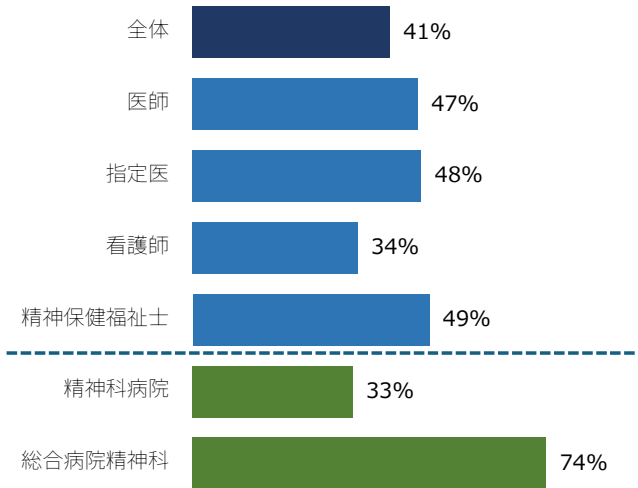
自由記載例：「当人が連絡してほしいと抵抗する関係でも、家族同意の必要性を根拠に連絡をした結果、支援的であったケースは多く経験している」

- 家族等同意は、同意者の適格性の問題（同意者自身が症状の影響下にある、本人からの虐待経験等）でジレンマが生じる可能性があることが示された。
- 家族が関与することが、本人支援の観点から望ましいという意見も比較的多く見受けられた。

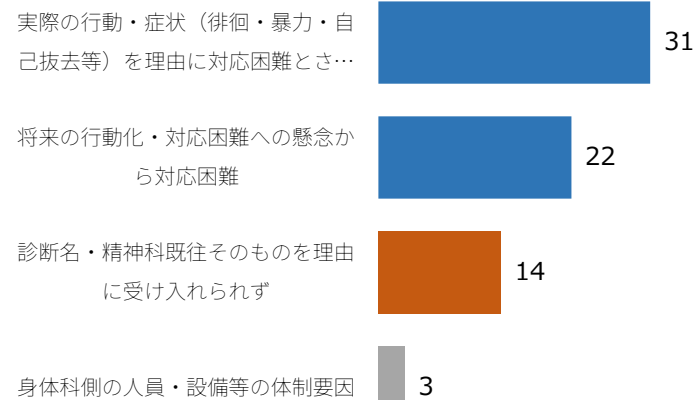
## 調査結果③

### 身体疾患治療のための医療保護入院の経験あり

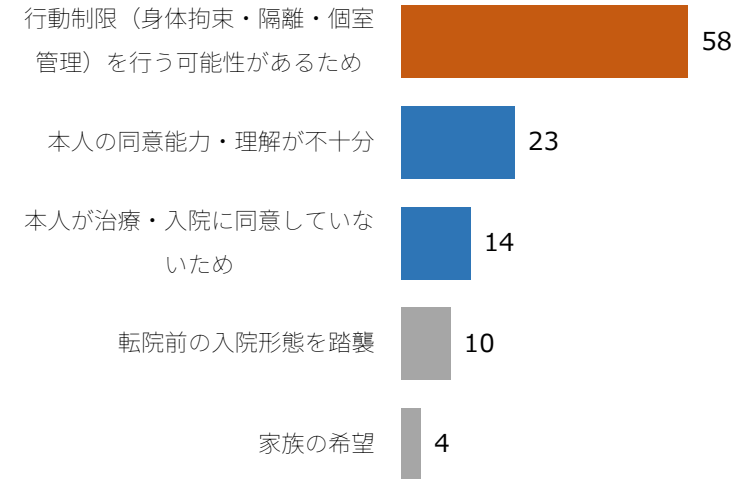
(医療従事者n=1309)



### 身体科で入院が成立しなかった要因（自由記載より）



### 医療保護入院となった理由（自由記載より）



### 身体疾患の治療のための医療保護入院の背景（自由記載より）

身体治療を要するが、精神症状・行動上の問題を理由に一般身体科での対応が困難となった

精神疾患の診断名・精神科既往等のため身体科での入院が行われなかった

同意能力が不十分であることや、行動制限を行う可能性があることから医療保護入院となった

身体科の治療のため一時的に転院し、治療終了後元の精神科病棟に戻った

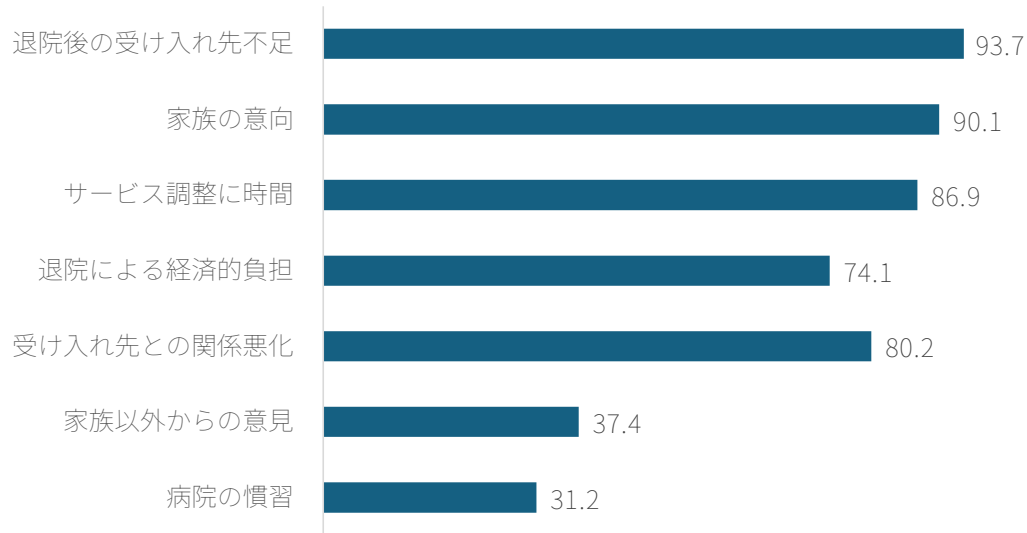
- 身体疾患の治療のための医療保護入院には、精神科的な入院必要性とは別に、一般身体科での受入困難や、同意能力・行動制限への対応が背景となっている場合がある。
- 医療保護入院となった理由としては、点滴・経管栄養の自己抜去防止、感染対策のための隔離、術後安静のための行動制限を行う可能性があるため、が最多

#### 自由記載例

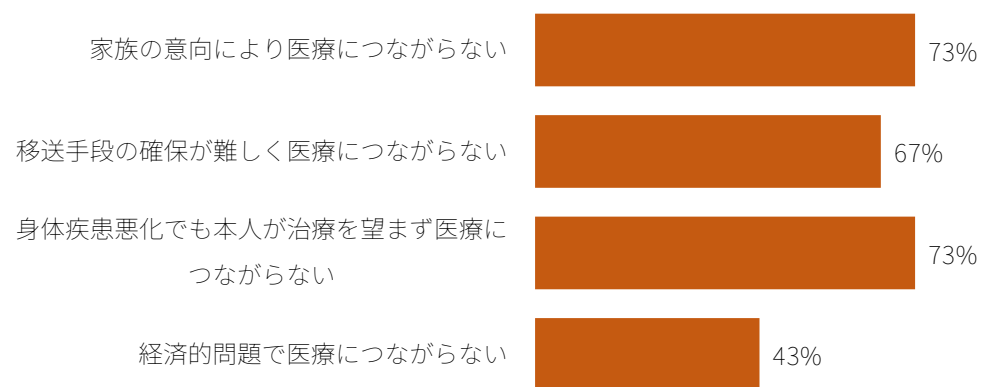
「表面的に本人は入院と治療に同意しているが、術後ドレーンや点滴留置等の自己抜去リスクが高く、身体拘束が必要になる可能性が高いことから医療保護入院となった。法的には任意入院で様子をみて、必要時に医療保護へ変更すべきなのは理解しているが、マンパワー不足が深刻な総合病院精神科では現実的に困難」（指定医・総合病院精神科）

## 調査結果④

### 入院が長期化した要因（医療従事者n=1309）



### 医療アクセスに困難を感じた状況（自治体職員n=30）



家族の意向により医療につながらない場合（該当22名）の内訳：本人との関係悪化を恐れる16、大ごとにしたくない14、医療不信12

### 調査から示唆される医療保護入院をめぐる課題

#### 同意能力が不明確な場合の対応

認知機能低下、精神症状、意思の揺らぎ等のため同意能力の有無の判断が困難である状況は、多くの医療者が経験しており、本人が入院を拒否していない状況でも医療保護となることが少なくないことが示唆された。

#### 家族等同意と家族関与

家族等同意の意義については、多くが「非自発的入院の成立により医療につながった」ことを評価する意見。「家族等同意」＝「家族の治療・支援への関与」ではないことに留意が必要。

#### 身体疾患の治療のための医療保護入院

精神症状が入院相当でなくても、身体的な治療のため医療保護入院となることがある。

#### 入院形態と行動制限

行動制限が必要とされる可能性があることを理由に医療保護入院となることがある。

#### 長期化に関する課題

長期化要因は受け入れ先不足が最多であり、家族の意向やサービス調整に時間がかかることが関係するとの意見も多い。