

入院している人が体験すること

入院している人が体験することを知る意義

- 入院している人の気持ちに寄り添い、話を聴くにあたっては、精神科病院の環境（ハード面）や制度、入院している人が精神科病院でどのような体験をするかを知ることが大切
- 社会では精神科病院への入院経験のない人が大半であり、知る機会が少ない

入院治療が考慮されるのはどのようなときか？

●精神症状が重い場合

外来や訪問診療では治療が難しいぐらいに症状が重いとき

●身体的に入院治療が必要とされる場合

急性薬物中毒や、著しい低栄養状態、意識障害など

●自殺の危険が高い場合

強い希死念慮があり、自殺の危険が切迫しているとき

●他者へ危害をおよぼす危険が高い場合

幻聴の命令に従って他人を傷つけるようとするなど

●治療上、環境を変えることが望ましい場合

さまざまな事情により、自宅では心理的に休めないような場合など

入院が必要となったAさんのケース① (架空の事例)

Aさん：48歳、男性 会社員（管理職） 家族は妻と中学生の娘

不況に伴う過重労働やリストラ、社内再編⇒ 部下の退職、病欠
人員補充なし



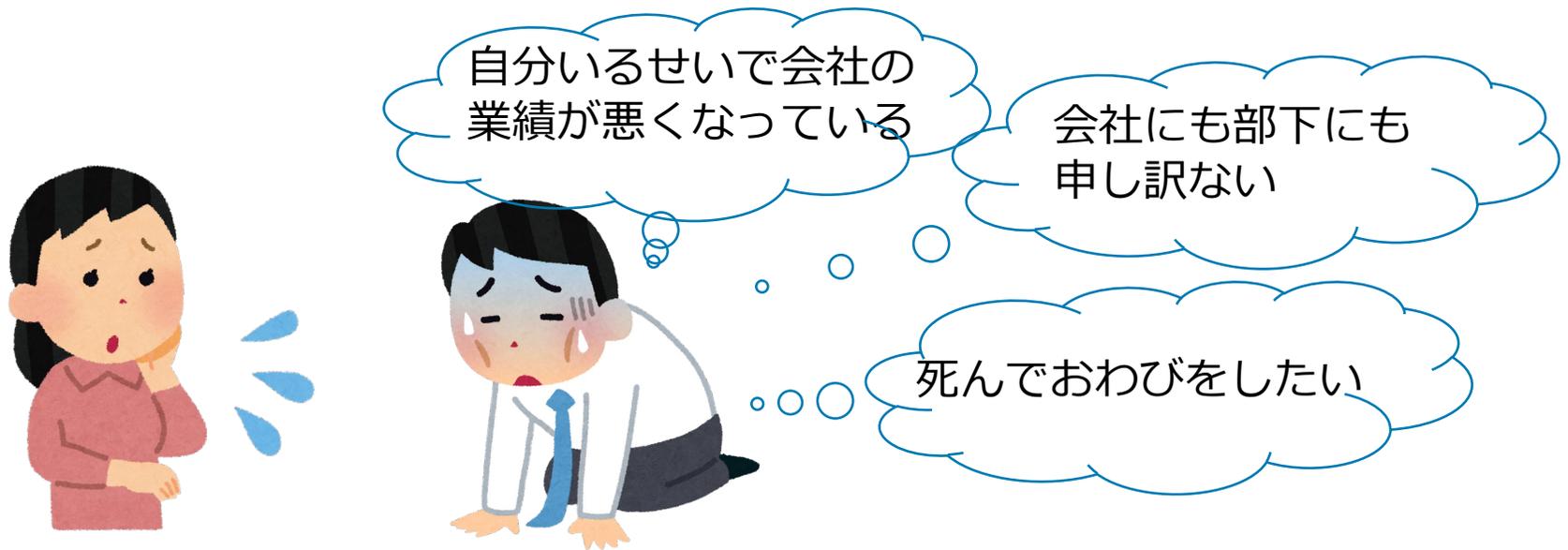
毎日終電帰り 土日も仕事

勤務時間を過少申告

睡眠時間 3 - 4 時間

入院が必要となったAさんのケース②

意欲、集中力が低下し、頭痛や腰痛、異常な発汗、食欲低下、体重減少などがみられ、作業効率も低下、仕事上の小さなミスを連発



心配した妻に受診を勧められても、「そんな時間があったら仕事の遅れをとりもどさなくては」と頑として応じず

入院が必要となったAさんのケース③

- 妻が眠っている間に3階のベランダから飛び降りて自殺を図り、救急搬送
- 植栽がクッションになり、衝撃が和らいだため打撲と擦過傷のみで大きな外傷なし
- 搬送先病院の精神科医の診察により、重度のうつ病との診断、同病院には精神科病棟がなかったため、精神科病院に転院



入院が必要となったAさんのケース④

ご迷惑をかけて申し訳
ありません

入院したら家族が路
頭に迷う

もうだめだ

仕事に戻らなくては

こんなことをしてる
場合じゃない



病院の診察室で . . .

- 医師の話しかけを遮り、とにかく仕事に戻ると主張
- 妻が、休んでほしい、会社の人もそう言ってる、お金の心配はいらない、と話しても納得せず
- 救急搬送先病院で点滴を1本した後は、昨夕から飲食していない

精神保健指定医※の診察の結果、医療保護入院となった

※精神保健指定医（指定医）：精神保健福祉法第18条に基づき、本人の意思によらない入院や、隔離、身体拘束などの行動制限の必要性の判断を行うことができるなど、患者の人権にも十分に配慮した医療を行ううえで必要な資質を備えていると認められた医師

入院までの流れ（1）

1. 入院までのルートは多様（予期しない入院もある）
 - 自分自身で訪れて
 - 家族や支援者と一緒に
 - 救急搬送されて
 - 警察官や保健所職員同伴で
2. 待合：待つことで緊張と不安が高まることもある
（緊急の場合は、診察室に直行することもある）
3. 診察室：医師の診察を受け、入院が必要とされれば、入院の告知・入院理由・権利の説明
 - 精神保健福祉法に基づく告知や説明を受け、その文章を受け取る

入院までの流れ（2）

4. 診察室から病棟へ

- やっと休めるんだとホッとする人もいれば、どこに連れていかれるか分からないという恐怖や不安を感じる人も
いる
- 医師や看護師に案内されて、自分で歩いて病棟へ向かう人もいれば、抵抗が強く強引に連れていかれる人、ストレッチャーで搬送される人もいる

入院までの流れ（3）

5. 持ち物検査

- 本人にとって私物を点検されるのは気持ちの良いものではないが、**安全上の理由**により、診察後、ナースステーション・面会室などで**持ち物の確認**が行われることが多い
- 危険物とみなされるものなどはナースステーションなどで退院まで保管される

6. 病室（個室・多床室）

- 病状が比較的落ち着いていれば、多床室で過ごすことが多いが、本人の希望や病状に合わせて、個室が選択されることもある

持ち物制限の例

- 危険物とみなされるもの（自傷等の危険行為を防ぐ）
刃物類（カミソリ、ナイフ、はさみ、カッター等）、
針類、爪切り、金属製ハンガー、爪楊枝、傘、陶器、
ガラス製品、手鏡、火器類、ドライヤー、ヘアアイロ
ン、紐類
- 録音・録画・撮影が行える機器（他の入院者のプライバ
シーを守る）
携帯電話、スマートフォン、パソコン、タブレット、
カメラ等
- アルコール類・タバコ



※制限される持ち物は病院（病棟）ごとに異なる

精神科の「入院形態」

主な入院形態：任意入院・医療保護入院・措置入院

任意入院

本人の意思による入院

精神保健福祉法第20条

- 本人に入院する意思がある場合の入院
- 本人が退院をしたい場合や、症状が改善して医師が退院可能と判断した場合には退院となる
- 精神保健指定医の診察の結果、医療および保護のために入院を継続する必要があると認めたときは、72時間に限り退院を制限することができる

医療保護入院

入院が必要であるが、任意入院が行われる状態ではない場合の入院

精神保健福祉法第33条1項

- 指定医が診察した結果、精神障害であり、入院による治療と保護が必要であると判断され、本人の同意に基づいた入院が行われる状態にないと判断された場合の入院
家族等※の同意が必要

※家族等：配偶者、親権者、扶養義務者、後見人または保佐人のいずれか
該当者がいない場合は市町村長が同意の判断を行う

措置入院

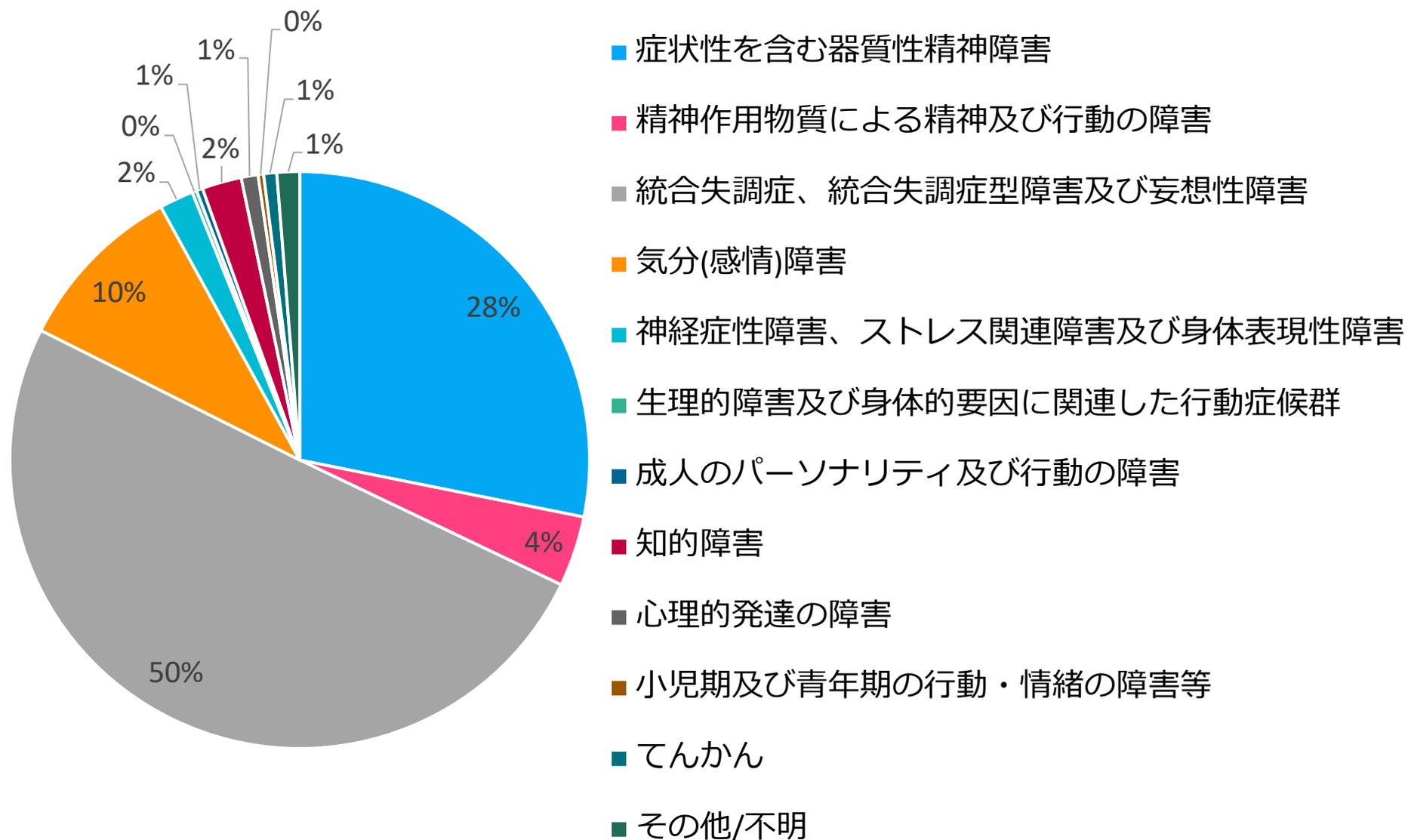
自傷他害のおそれがある場合の入院

精神保健福祉法第29条

- 2名以上の指定医の診察により、各指定医が精神障害のため、入院しなければ自分を傷つける、または他人に害をおよぼす（他害※）恐れがあると認めた場合の入院
- 都道府県知事、指定都市の長の権限による入院

※他害：殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他のものの生命、身体、貞操、名誉、財産等または社会的法益等に害を及ぼす行為

どのような疾患で入院している？（2022年）



出典：精神保健福祉資料

精神科病棟の特徴は？

- **開放病棟と閉鎖病棟がある**

閉鎖病棟では病棟の入り口が施錠され、病棟外に自由に出ることが制限される

本人の保護が目的だが、医療者は、適切な治療と頻回の処遇の見直しによって、より自由度の高い環境への移行ができるよう努める必要がある

- **疾患別・病態別の専門病棟がある**

認知症治療病棟、児童・思春期病棟、依存症治療病棟、身体合併症病棟など、疾患別・病態別の専門治療病棟がある

4床室



ダイルーム



病棟での入浴（例）

- 週2～3回程度
- 入浴日・入浴時間が決められていて、寝る前など普段の生活習慣時間帯に入ることはできない
- 数名以上で入る浴室（一人用ではない）が多い
- 大勢が入浴するため、一人当たりの入浴時間が限られる
- 安全上の配慮ではあるが、看護師が浴室内で観察していることもある

浴室





精神科病院での行動制限とは？

精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる（精神保健福祉法第36条）

主な行動制限の例

- ① 隔離
- ② 身体拘束
- ③ 通信・面会の制限
- ④ 任意入院者の開放処遇の制限

注) 身体拘束、12時間を超える隔離については、精神保健指定医が必要と認めなければ行うことができない

隔離とは？

- 内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限
- 12時間を超えない場合は精神保健指定医の判断を要するものではないが、その要否の判断は医師によつて行われなければならない



保護室



2023/8/17

隔離の対象

主として①～⑤のいずれかに該当すると認められ、隔離以外によい代替方法がない場合に行われる

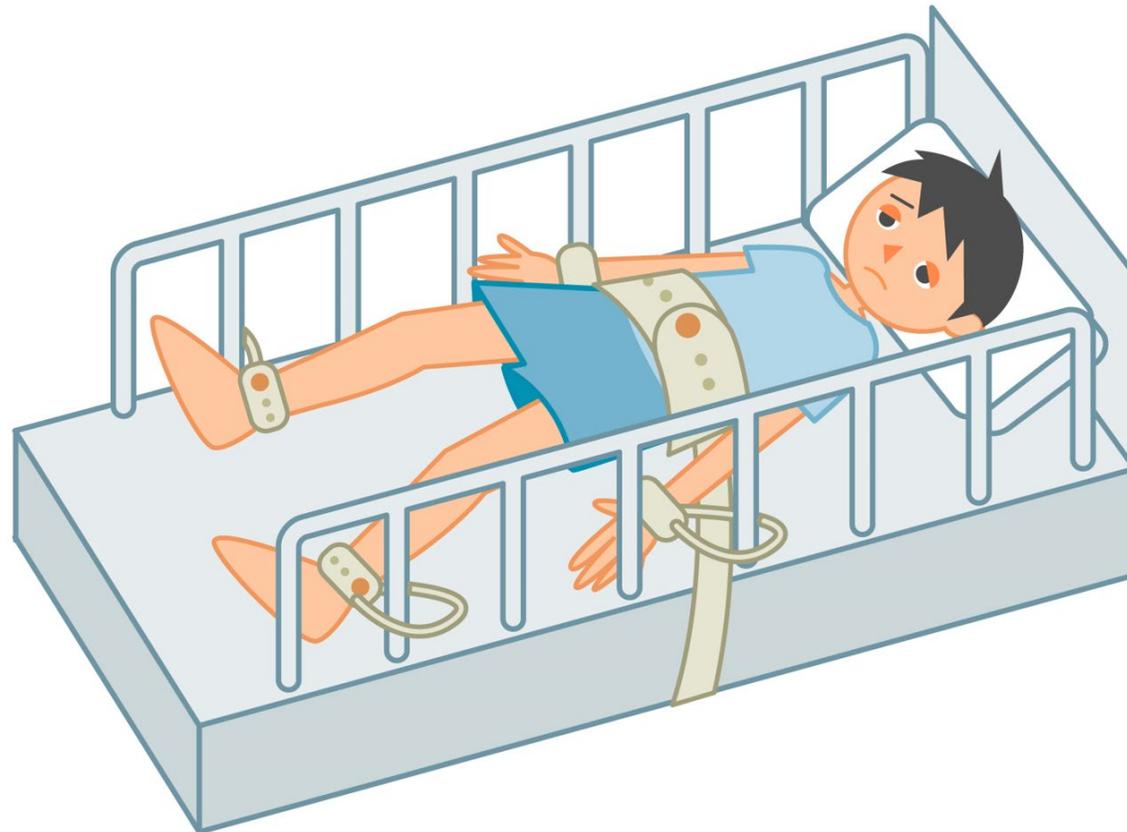
- ① 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- ② 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ③ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- ④ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- ⑤ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

隔離／遵守事項

- 既に隔離中の患者がいる保護室に別の患者の入室は不可
- 隔離を行う理由を知らせるよう努める
- 隔離を行った旨、その理由、開始日時と解除日時を診療録に記録
- 隔離が漫然と行われることがないよう、少なくとも毎日1回の医師による診察を行う
- 定期的な会話等、スタッフの注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護の確保
- 洗面、入浴、掃除等患者及び保護室の衛生を確保

身体拘束（身体的拘束）とは？

- 衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう



身体拘束の対象

主として①～③のいずれかに該当すると認められ、身体拘束以外に代替方法がない場合に行われる

- ① 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- ② 多動又は不穏が顕著である場合
- ③ ①又は②のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

身体拘束／遵守事項

- 身体的拘束を行う理由を知らせるよう努める
- 身体的拘束を行つた旨とその理由、開始日時、解除日時を診療録に記載
- 漫然と行われないように、医師は頻回に診察
- 身体拘束中は、スタッフによる常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保（合併症の予防なども行う）

通信・面会／基本的な考え方

- 通信・面会は、医療上も人権の観点からも重要であり、原則として自由に行われる必要がある
- そのことを文書や口頭で、患者、家族等、その他の関係者に伝える必要がある
- 制限される条件
病状の悪化を招く、治療効果を妨げる等、合理的な理由がある場合に、合理的な方法及び範囲における制限に限られる

どのような場合でも制限できないこと

- ① 信書の発受 ※
- ② 人権擁護に関する行政機関の職員と代理人弁護士との電話
- ③ 人権擁護に関する行政機関の職員と代理人弁護士及び患者又はその家族等その他の関係者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会



※刃物や薬物などが同封されていると判断された場合、本人により開封の上、異物を取り出して信書を渡すことは認められる。

任意入院者の開放処遇の制限とは？

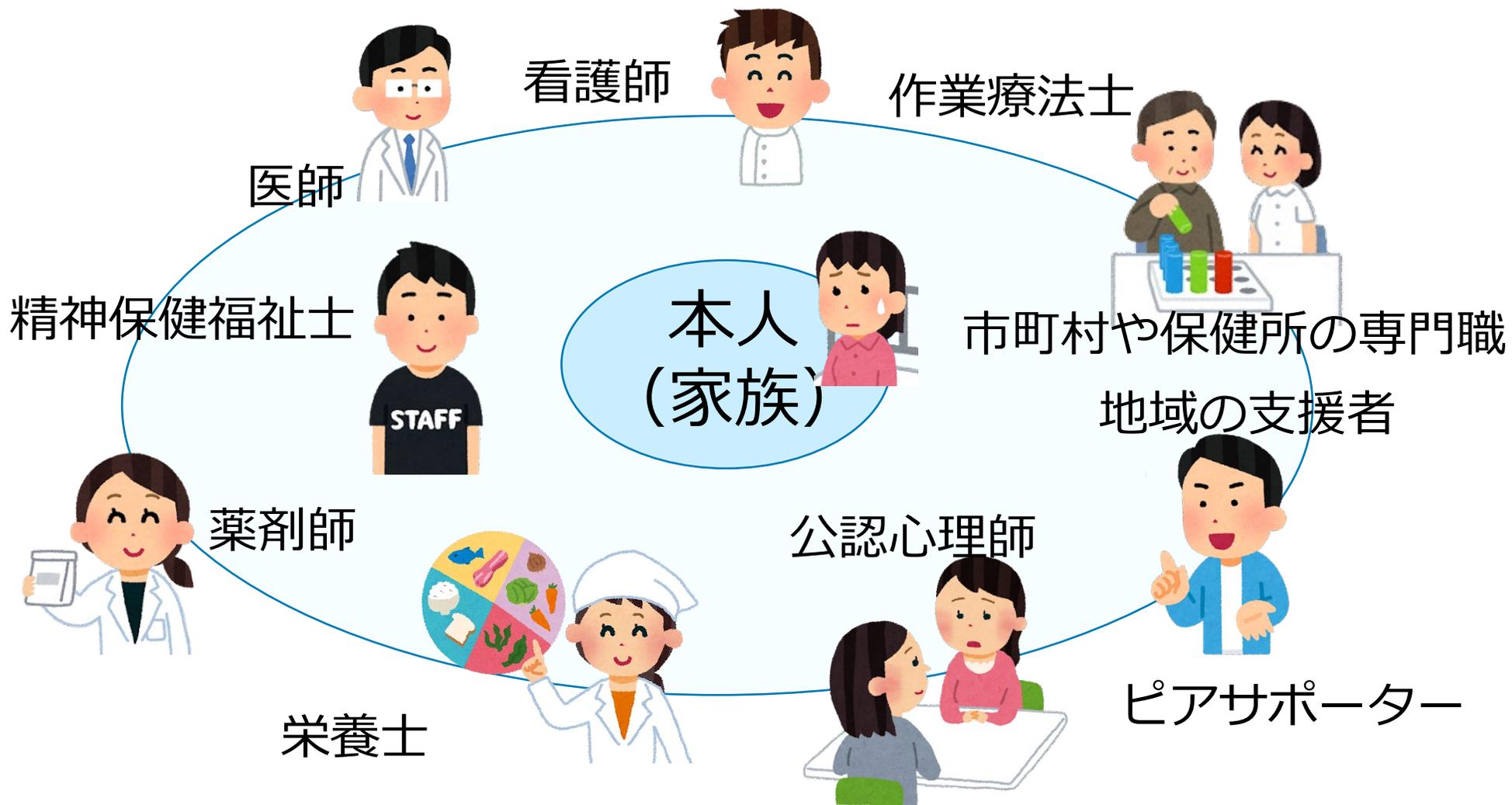
- **任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇**を受けるものとし、そのことを本人に文書で伝える
- **基本的な考え方**
 - 開放処遇制限をしなければ、医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合のみに行われる
 - 制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならない
 - 医師の判断で開始できるが、その場合72時間以内に精神保健指定医の診察が必要
 - 本人に理由を文書で知らせるよう努める

入院治療では何をするのか？（例）

- **体の検査・治療**：体の病気による精神症状もあり、精神疾患に身体疾患が合併することもある
 - **休養、生活リズムの改善**：バランスのとれた食事と規則正しい生活、清潔の保持など
 - **精神療法、話の傾聴**：医師の診察、看護師や精神保健福祉士、公認心理師などによる傾聴や助言、認知行動療法などの心理療法など
 - **薬物療法**：一人ひとりに最適の薬の種類、量を調整する
 - **環境調整、必要なサービスの導入・調整**：退院後の療養環境の調整や本人が望む地域生活のために必要なサービスの導入や調整
 - **リハビリテーション**：作業療法など、退院後の生活に向けたリハビリ
- その他、体の病気の治療、心理教育（疾病教育）、社会生活技能訓練（SST）など、一人ひとりの病状や本人の希望に応じて治療を提供します



多職種チームによる医療・支援の提供



各職種の主要な役割

• 医師の役割

診察、検査などによる病状評価、治療方針の検討、

本人、家族等への病状説明

薬物療法、精神療法等による治療の提供

副作用の確認、身体疾患の治療 など

• 看護師の役割

患者さんがよりよい診療を受けることができるように援助する

- コミュニケーションを通じた心のケア

- 患者さんの様子をしっかりとみて、そのニーズに対応する

- 退院後の生活を見据えたセルフケアの援助 など

• 精神保健福祉士の役割

本人、家族の不安に寄り添い、様々な問題に対応する

人間関係の調整、経済的問題、職業上の問題、住居の問題...等

解決のために関係機関と協働し、社会資源に繋ぐ

常に権利擁護の視点を持ち「かかわり」を続ける

その他の職種の役割

職種	役割
作業療法士	作業や活動を通して患者さまが社会生活の営みに参加し健康な日々を送れるように、個人・小グループ・集団に合わせた多様なプログラムが実施され、社会生活機能の回復を目指す活動を行う
薬剤師	医師の処方箋に基づいた患者に応じた一包化などの調剤調整、薬歴管理（処方歴や過去の薬の飲み合わせの記録）、服薬の説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導）などを行う
公認心理師	種々の心理テストや観察面接を通じて、患者さまの人となりの特徴や問題点を把握し、援助の方針などを明らかにし、カウンセリングや心理療法を行う
管理栄養士	患者の高齢化、生活習慣病有病者の増加、新規抗精神病薬による肥満・血糖値の上昇の対策と予防等の栄養指導は、現行制度のもとでも医師の包括的な指示を受けて可能
事務職員	診療録管理、医療費会計、診療報酬管理、公費負担等各種手続き、診断書発行、金銭管理、医療行政との連絡などの業務を行う
看護補助者	看護職員の負担軽減。病棟・病室の清掃、ベッドメイキングその他の「療養上の世話」の補助業務を行う
患者本人及び家族	本人及び家族もチーム医療のメンバー　スタッフから説明を受け治療に取り組む

日本精神科病院協会ホームページ「精神科医療ガイド」を参照して作成

<https://www.nisseikyo.or.jp/guide/psychiatry03.php>

退院後生活環境相談員

- 医療保護入院者、措置入院者（※）に対して入院後退院後生活環境相談員を選任し、入院者及びその家族等に対して、本人の退院後の生活環境に関し適宜相談及び支援を行うことが法で義務付けられている

（１）入院時に本人及び家族等に対し、退院後生活環境相談員として選任されたことや、退院促進の措置への関わりについて説明

（２）退院に向けた相談支援業務

（３）地域援助事業者等の紹介に関する業務

（４）退院調整に関する業務

ア 退院支援委員会開催に向けた調整や運営の中心的役割を担う。

イ 居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整や、地域援助事業者等との連携等、円滑な地域生活への移行を図る

※）措置入院者に対しては、令和6年4月より

治療は本人・家族と病院職員の共同作業



信頼関係の構築が重要



本人の同意なしの入院
強制的な入院プロセス



状況を受け入れることが困難
病院職員に心を開けない・不信感
(特に入院初期)
時に家族に対しても不信感

本人の心理面に配慮しながら、
多職種チームで十分な説明
本人の悩みや辛さ、希望等につ
いて積極的に傾聴

しかし...

本人の味方

病院との利害関係のない第三者
(入院者訪問支援員)



医療従事者のジレンマ

■「権利」はしばしば対立する

本人の権利と他の入院者の権利

本人の権利と家族の権利

例：本人が大部屋で大声で喋り続け、他の入院者の病状に影響が出ている→本人は大部屋を希望しているが、個室に移動してもらう？

例：本人が家族に毎日合計数時間も電話してしまい、家族から、仕事ができないため電話制限してほしいとの連絡→本人の通信の自由を制限すべきか？

■多くの入院者を限られたマンパワーでケアしている

一人ひとりの入院者のケアに十分時間をかけられないことがある

■本人の意思の尊重と医学的に望ましい治療とのバランス

例：幻覚妄想が激しく、家族も病院職員もすべて敵だと思い、常時強い恐怖を感じている
しかし、薬は絶対に飲まない、今すぐ退院して一人暮らしをするという



患者さんが嫌がっていることはしたくない
時間をかけて話し合いたい

医学的には薬物療法が必要
症状が激しく、今すぐ退院は危険
敵とされていて、話し合いが困難



医療従事者はさまざまなジレンマに直面しつつ、ベストのケアを模索している

医療従事者が目指したいこと

- 入院者にとって、もっとも良い治療やケアを提供したい

ただし

医療者が考える「もっとも良い治療やケア」

||

入院者にとって「もっとも良い治療やケア」

とは限らない

入院者にとって、もっとも良い治療やケアのために

医療従事者ができること

- 根拠に基づく最適な治療・ケアの提案
- 適切な療養環境の提供
- 情報提供の質を高める（本人が理解しやすい言葉を用いる、繰り返し説明する、図や文章を用いる等）
- 心理的サポートを行い、不安をやわらげる
- 十分な対話を行う
- 本人がおかれている環境、決定を話し合うのに適切な時期への配慮
- 決定を急かさない
など

+

家族や友人等の信頼できる人、ピアサポーター、アドボケイト等のサポート

精神科病院における権利擁護の取組み例

■ 行動制限最小化委員会

- 指定医、看護師、精神保健福祉士、その他の多職種で構成され、隔離、拘束などの行動制限全般を必要最小限にすることを目的としている

業務の例

- 行動制限基準を定め、基準の定期的な評価を行う
- 病棟から提出された行動制限レポートを検討し、疑義や改善事項について話し合う
- 定期的に病棟の行動制限状況を取りまとめ報告する
- 一覧性台帳※を用いるなどして、隔離・拘束の妥当性を検討する
- 隔離・拘束の早期解除、危険予防のための技術等についての研修会を行う



※一覧性台帳：行動制限を受けている患者や患者ごとの行動制限の期間を記載した台帳

その他の取組み例

- ピアサポーターが病院を訪問し、長期入院の方の地域移行を促進する取組みも増えている
- 院内に人権擁護委員会を設置して、入院患者さんの権利擁護に関する話し合いや研修を行っている病院もある
- 多くの病院が意見箱を設置し、患者さんやご家族等からのご意見をもとに処遇の改善に努めている



入院している人の話を聴くうえでのポイント①

- 病院に着いてから自分のベッドで休むまでの間の気持ちは人によってさまざま
- 入院している人の権利について文章にて説明を受けることが法律上明記されており、入院時に説明されているが、不安や緊張、恐れなどの気持ちの中で権利の説明を受けることも多く、本人が本当に説明を理解しているとは限らない
- 入院者訪問支援員は、入院している人が説明の内容を理解していない可能性を常に意識する必要がある
- 病棟の生活は医療上の必要性と集団生活のために制約を受け、私たちの日常生活とは異なる環境に置かれている
- 時に、その制約内容が必要以上であっても、入院者も病院職員も、慣れにより自覚できないこともある

入院している人の話を聴くうえでのポイント②

- 立場の違いなどから、入院している人が適切に病院職員に自分の気持ちを伝えづらくなっている可能性がある
- 病院職員は、専門職の立場からより良い治療・ケアを目指しているが、職員がよかれと思って行うことが、必ずしも本人にとって最適とは限らない
- 第三者が入院環境を見て、入院している人の声を聞くことが重要になる
- 本人と病院職員との信頼関係の構築は本人の権利擁護の観点からも重要であり、病院への不信感を起こさせるような発言をしないよう十分注意する（病院のケア、処遇に疑問がある場合、まずは持ち帰って対応を協議する）