

精神医療の現状と課題

精神医療の現状

- ① 入院形態
- ② 在院期間
- ③ 開放／閉鎖処遇
- ④ 隔離・身体的拘束

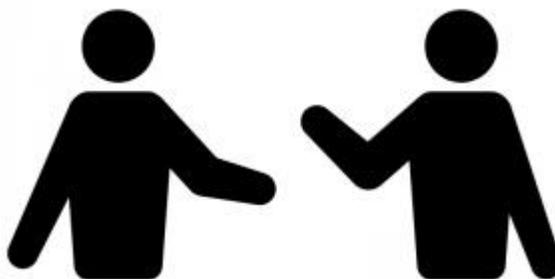
①入院形態—入院者の声

自分の意思で入院した

入院形態？ どういう意味ですか？

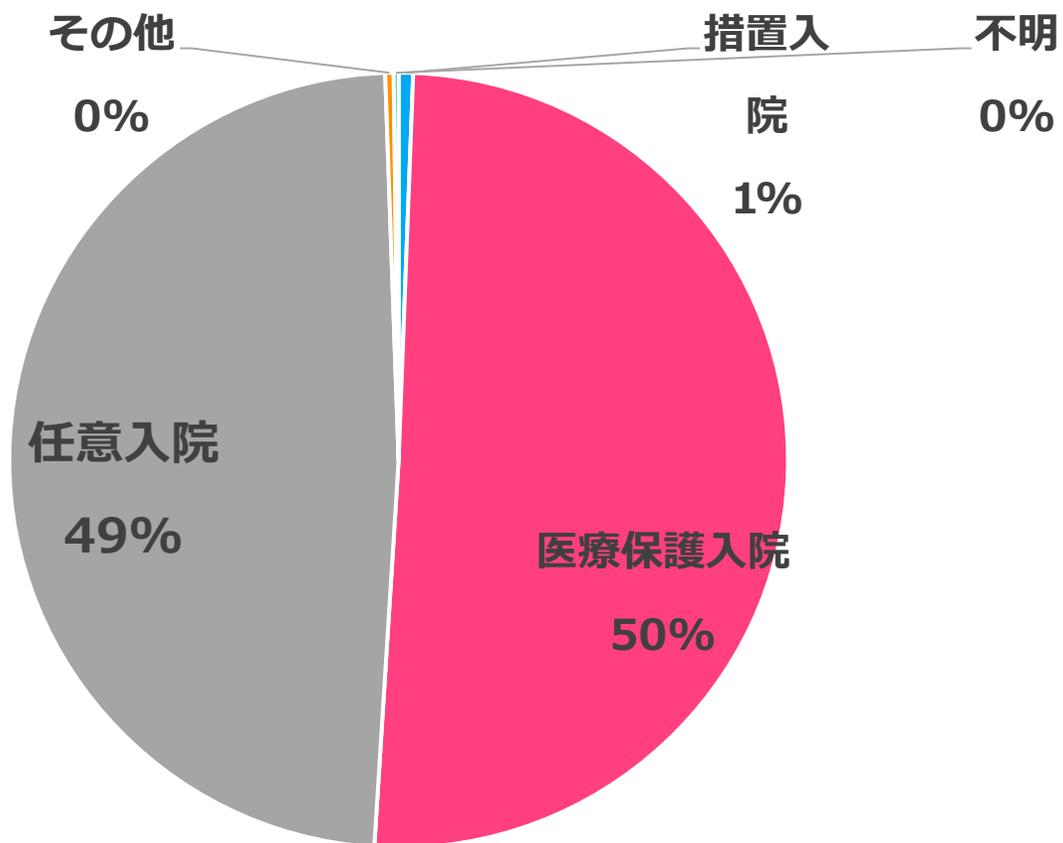
家族の同意で入院した

家族はいないです。保健所の人と一緒に病院に来たのは覚えてます。



①入院形態

—入院形態別入院者割合（2022年）



2022年6月30日時点の入院者：258,920人



①入院形態

—医療保護入院の同意者（2022年度）

[同意者の内訳]

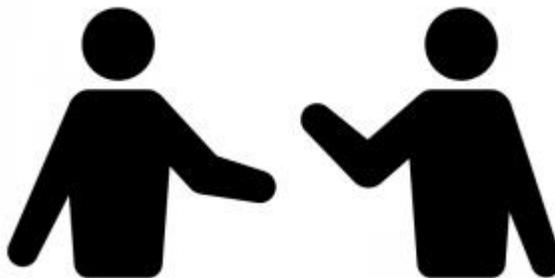
・配偶者	20.0%
・父母	27.5%
・祖父母等	0.3%
・子・孫等	30.3%
・兄弟姉妹	15.5%
・後見人又は保佐人	2.2%
・家庭裁判所が選任した扶養義務者	0.0%
・市町村長	3.7%
・その他の家族等	0.5%
・不明	0.0%

②在院期間—入院者の声

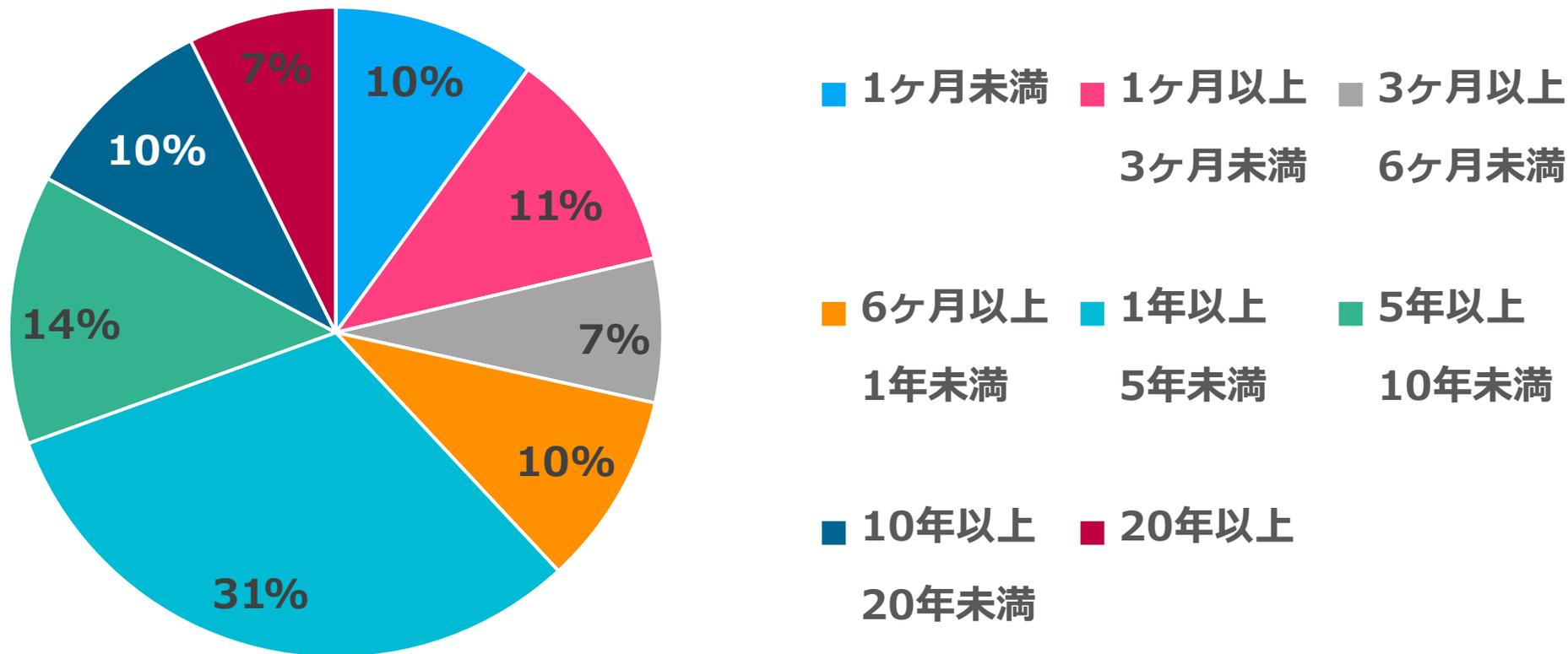
この病棟は
長く入院している人が多い。

入院はだいぶ昔のこと。
何年になるかわかりません。

この前同じころに入院した人が
退院した。自分も退院できるの
かなと思って。



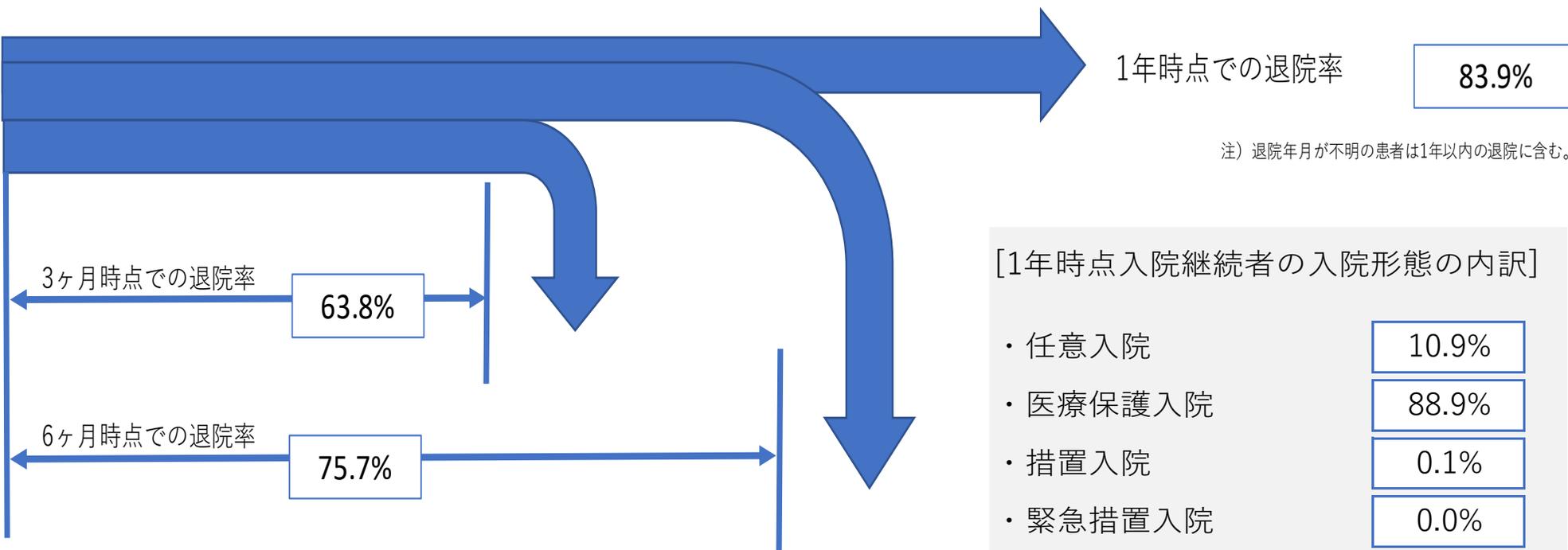
② 在院期間 — 在院期間別入院者割合 (2022年度)



2022年6月30日時点の入院者：258,920人

② 在院期間

— 新規医療保護入院者在院期間ごとの転帰 (2022年度)



[1年時点入院継続者の入院形態の内訳]

・ 任意入院	10.9%
・ 医療保護入院	88.9%
・ 措置入院	0.1%
・ 緊急措置入院	0.0%
・ 応急入院	0.0%
・ 鑑定入院	0.0%
・ 医療観察法による入院	0.1%
・ 不明	0.0%

③ 開放／閉鎖処遇—入院者の声

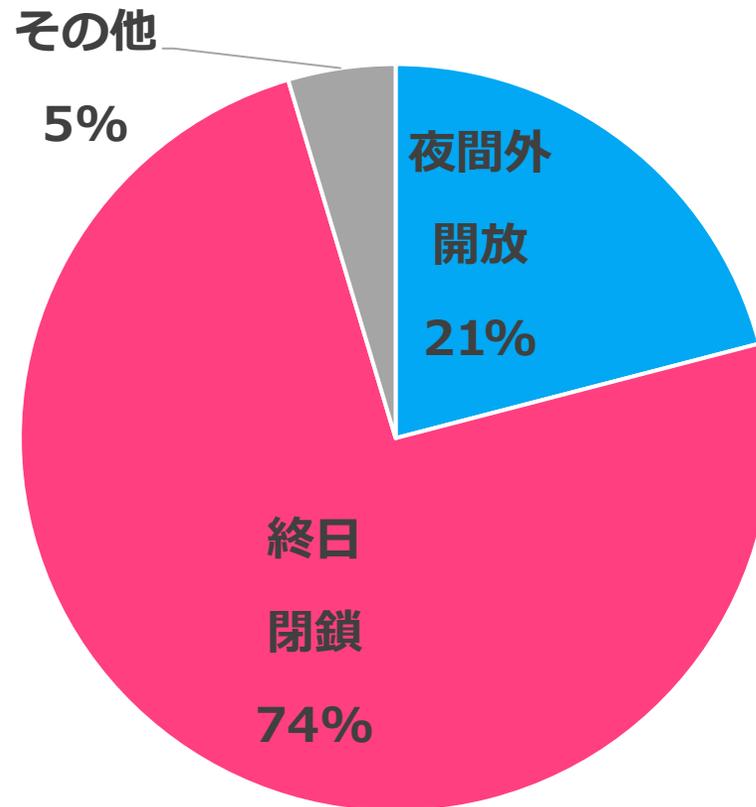
開放病棟に移りたいです。

自由に売店に行きたい。

家族と一緒になら
外出してもいいと言われる。
家族は忙しくて来られない。

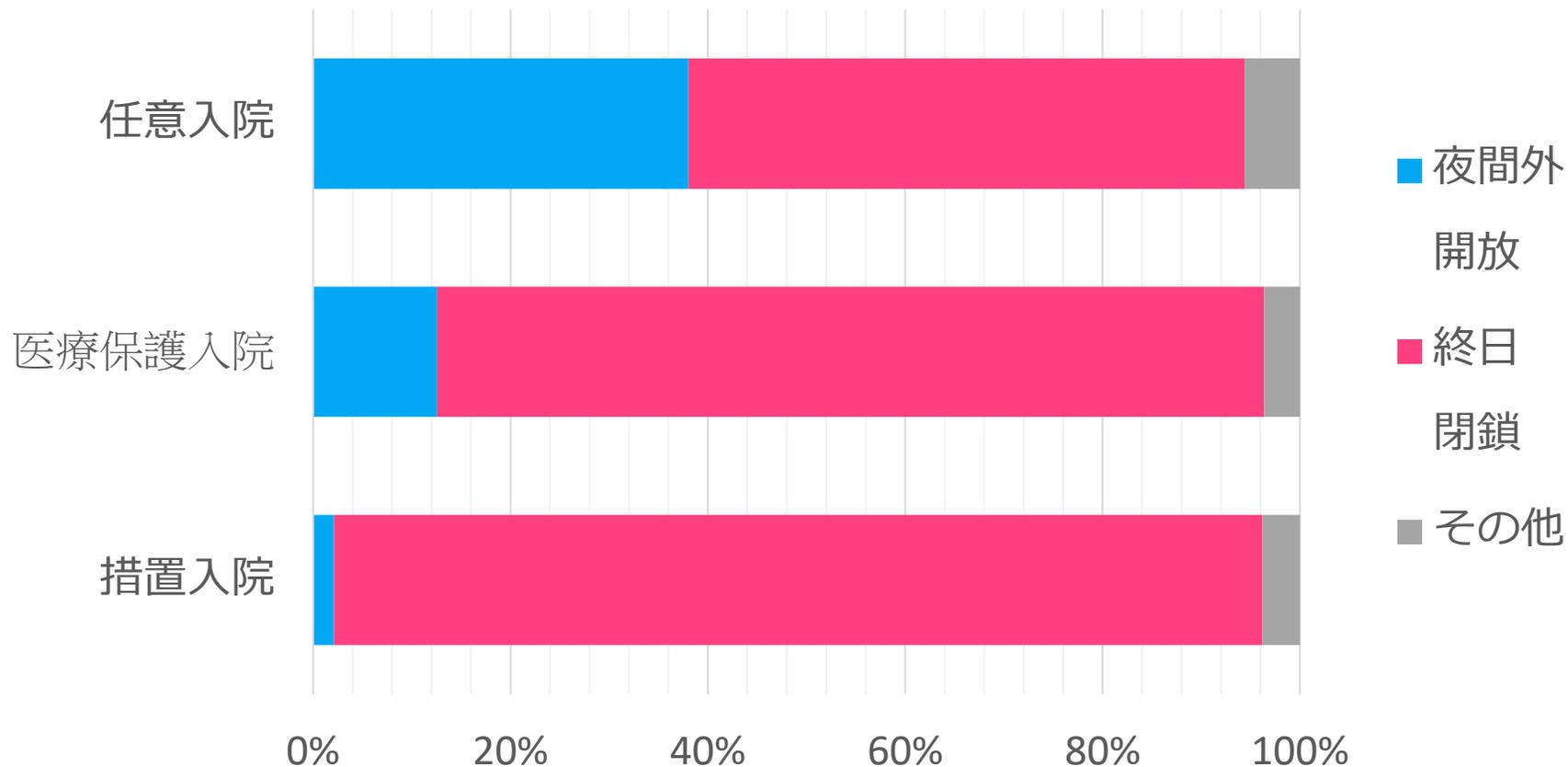


③ 開放／閉鎖処遇 — 病棟種類別病床数の割合 (2022年度)



保険届出の精神病床数は計300,801床

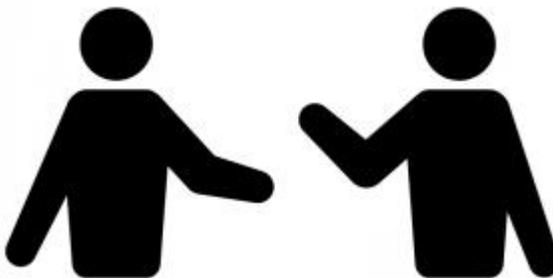
③ 開放／閉鎖処遇 —入院形態別の処遇の割合（2016年度）



④ 隔離・身体的拘束—入院者の声

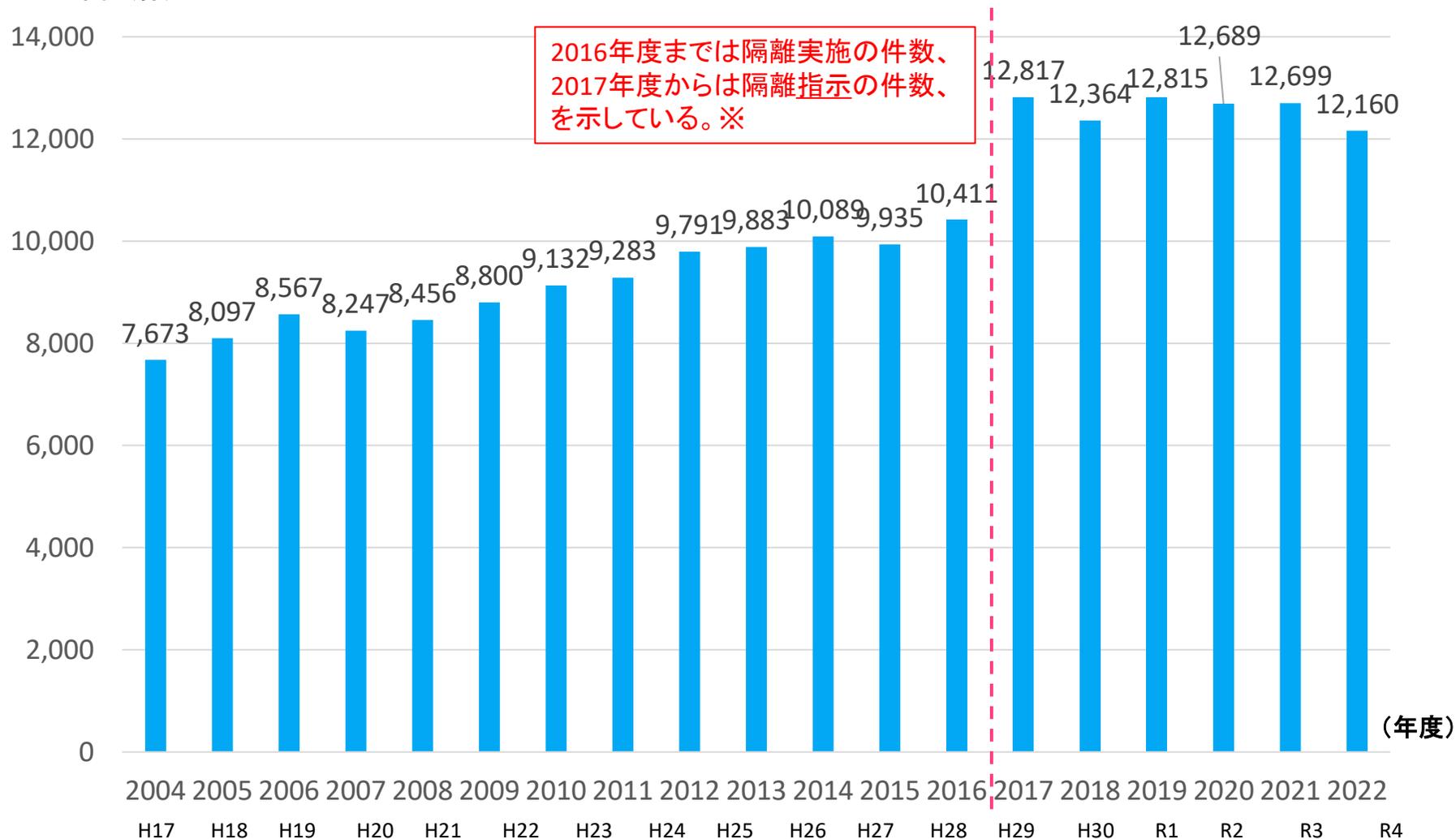
拘束されている

保護室にいる。



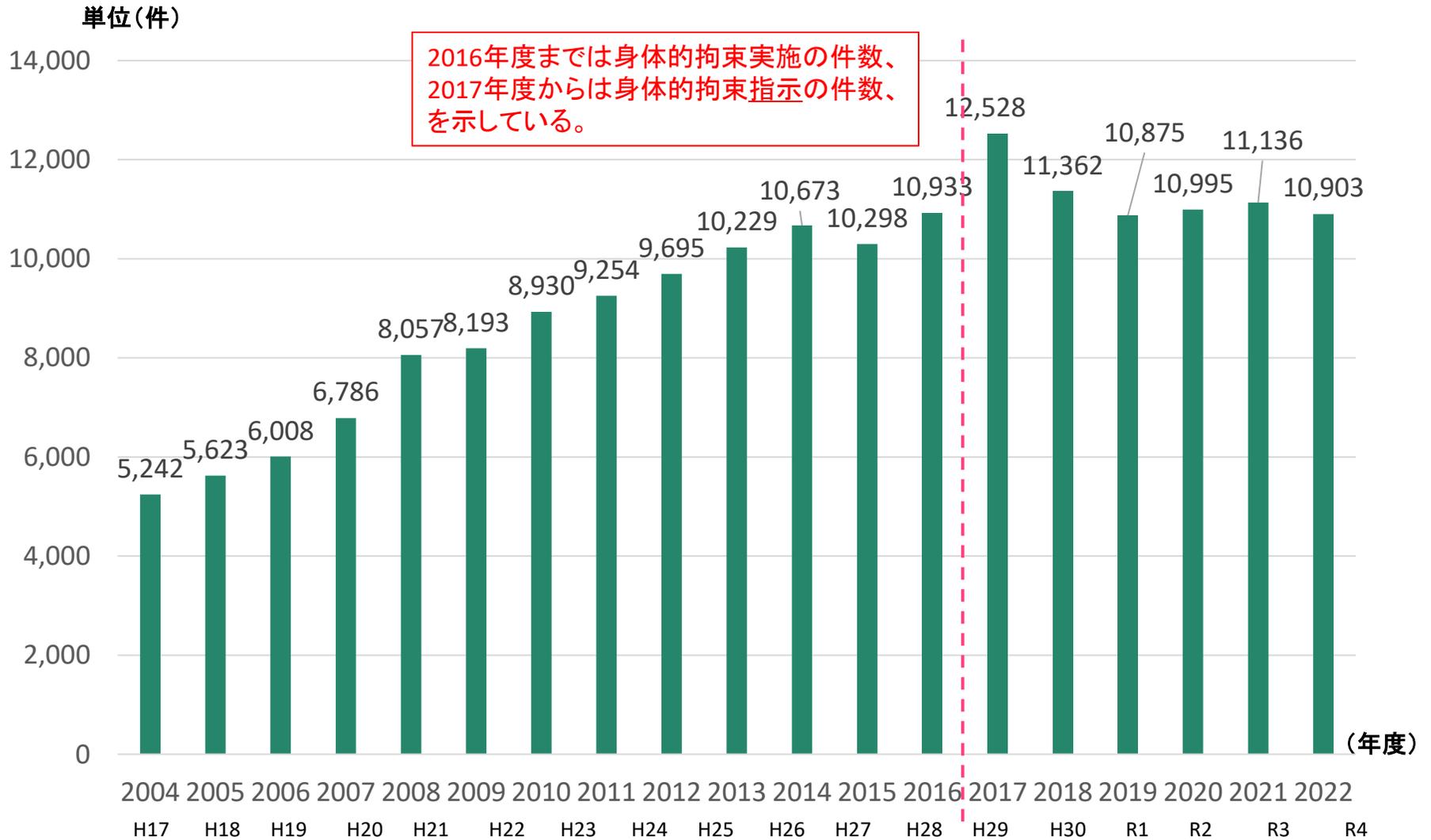
④ 隔離一件数の推移：隔離（指示）件数

単位(件)



資料：「精神保健福祉資料」より作成

④ 身体的拘束一件数の推移：身体拘束（指示）件数



資料：「精神保健福祉資料」より作成

精神科病院における 事件・人権上の課題

- ① 宇都宮病院事件
- ② 大和川病院事件
- ③ 神出病院事件
- ④ 虐待が疑われる事案の把握結果
- ⑤ 虐待防止につながる取組
- ⑥ 身体拘束に関する事件の報道例
- ⑦ 虐待の起こる背景

①宇都宮病院事件

1984年3月14日 新聞報道

「看護職員の暴行により入院患者2名が死亡」

- 許可病床920床に対し入院患者944名
- 常時診察にあたっていた精神科医2名、看護職員67名
- 1981～1984年の間、222名の患者が死亡

■人権上の課題

(1) 問題だったこと（国際的批判を受けた）

- 精神科病床数の多さ
- 強制入院以外の制度がない
- 長期入院
- 不服申し立ての制度がない

(2) 変わったこと

- 法改正による制度などの新設／精神医療審査会制度／任意入院制度／患者の権利についての入院時告知義務／通信・面会の保障
- 地域医療・リハビリテーションの促進（1993年改正時）

②大和川病院事件

1969年・1979年 看護者による患者に対する傷害致死事件

1993年 不明者による患者に対する傷害致死事件（傷害を受けた患者に適切な医療を行わず、患者が死亡）

その他

医師・看護者等の医療従事者数の大幅水増し
巨額の診療報酬を不正受給
病状と関係なく画一的に投薬や点滴を実施
懲罰的な保護室使用等



病院の開設許可
取り消し

■人権上の課題

(1) 問題だったこと

- ・精神保健福祉法、健康保険法、生活保護法、医療法などについての重大な違反

(2) 変わったこと

- ・退院促進支援事業ができた（大阪→全国化）
- ・精神科病院訪問活動が大阪府で制度化
- ・医療監視や実地指導の強化
- ・精神科救急医療体制強化へ向けての検討

③ 神出病院事件

2020年12月発覚

看護師・看護助手ら6人が、男性入院患者同士でキスをさせる、ジャムを塗った男性患者の性器を他の男性患者になめさせる、トイレで水をかける、患者を病院の床に寝かせ落下防止柵付きのベッドを逆さにして被せて監禁する等の行為を1年以上繰り返し、それをスマートフォンで撮影、LINEで回覧

6人は逮捕・起訴され、全員が有罪判決（3名は実刑）
他にも21人の職員が虐待行為を行っていたと認定

■ 行政の対応（神戸市）

- ・ 病院長の精神保健指定医資格の取り消しを国に要請
- ・ 病院の第三者検証委員会について委員を推薦して市もオブザーバー参加
- ・ すべての入院患者と家族に対し転院・退院の意向確認を行う
- ・ 障害者虐待防止法の通報義務対象に医療機関を入れるよう国に意見書提出

※**病院**は新しい院長を招聘し、危機管理委員会・第三者委員会を設置、改善命令に対して改善計画書を提出

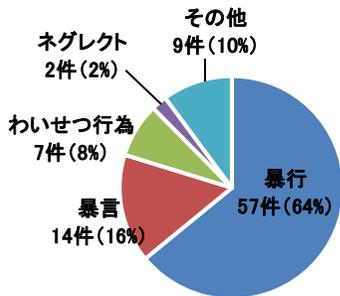
④虐待が疑われる事案の把握結果（精神科医療機関）

事案報告概況

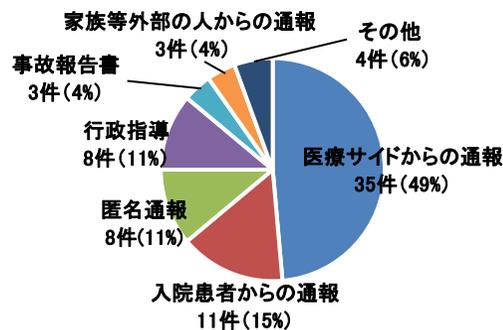
〈事案報告自治体〉【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
 〈把握件数〉72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



〈事案把握の契機〉



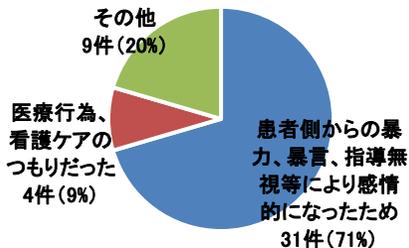
〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・加害者職員の処分（懲戒、配置換え、指導等）
- ・虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・安全な環境の構築（院内ラウンド等）
- ・各種委員会の設置、協議（虐待防止、危機管理等）

〈事案に対する自治体の対応〉

- ・現地調査（立入調査）
- ・病院へ事実確認（の要請）
- ・改善結果報告書の提出指示
- ・再発防止策の提出要請
- ・再発防止を促す書面通知
- ・処遇改善命令
- ・警察に相談するよう指導
- ・臨時医療監視
- ・事後対応確認

〈動機・原因〉



※他に、理由不明が30件

各医療機関の取組状況

〈発生防止〉

●研修・勉強会

・職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修(アンガーマネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム〈CVPPP※〉)の実施

※包括的暴力防止プログラム(CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme)とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を目指したプログラム

・人権研修の実施（「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等）

・報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気付きを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

●各種委員会・会議の設置・開催

・保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
 ・「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

●マニュアル作成

・虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

〈早期発見〉

●聞き取り・アンケート調査

・入院患者への人権に関するアンケート実施
 ・委員会による患者本人の聞き取り
 ・接遇に関する自己チェックアンケートの実施
 ・職員への定期的なヒアリング

●院内チェック体制の整備

・週1回の病棟見回りによる状況把握
 ・職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
 ・内部通報制度の適用
 ・実習生の受け入れなどを行い外部の目が入ることへの取組

⑤虐待防止につながる取組

精神保健福祉法

実地指導・実地審査

原則年に1回、行政職員及び精神保健指定医が、書類等の確認、院内視察、病院職員への聞き取り及び入院患者の診察等を通じて精神科病院の実態を把握し、必要な指導を行う。

生活保護法

適切な処遇の確保及び向上、自立助長並びに適正な医療行われるよう指導する。

⑥ 身体拘束に関する事件の報道例

1998年 国立療養所犀潟病院（新潟県） 拘束中に窒息死

（月単位で拘束を指示、指示内容「不穏時、興奮時抑制をしてください」）

2008年 貝塚中央病院（大阪府） 腹部圧迫が原因

（指定医の指示がないまま看護師が拘束）

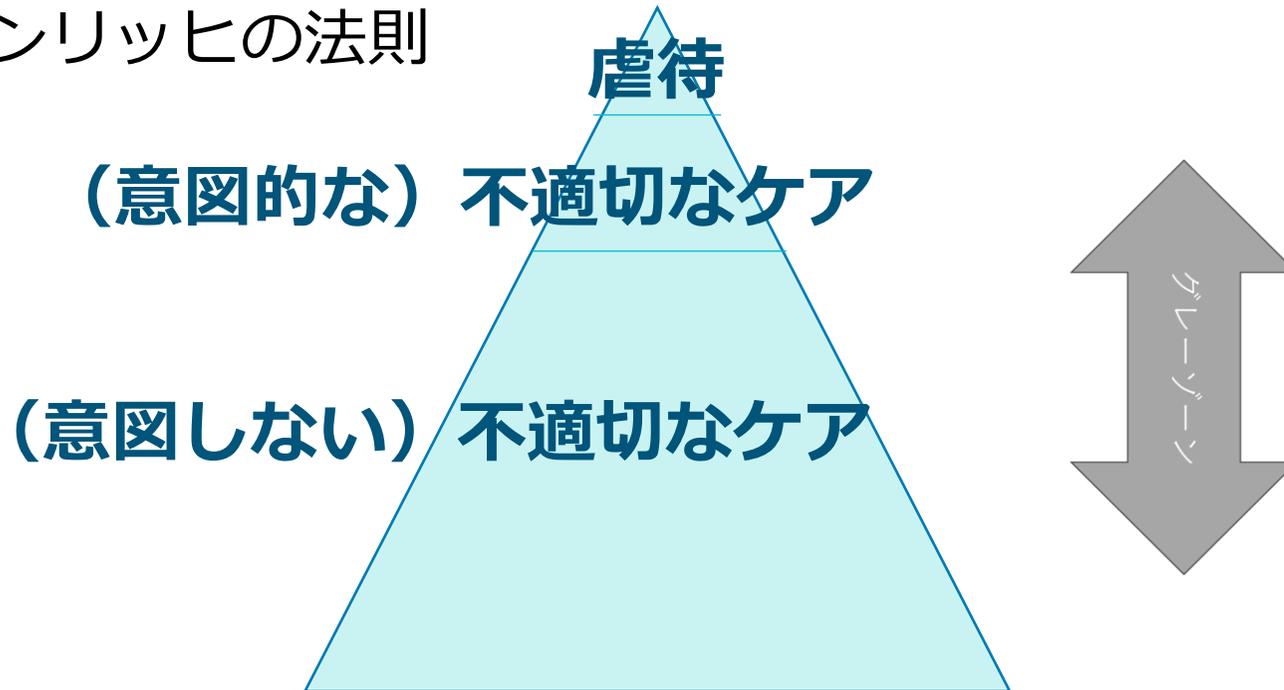
2016年 ときわ病院（石川県） エコノミークラス症候群

（判決：指定医の判断は早すぎ、裁量を逸脱。「身体拘束以外によい代替法がない場合」にもあたらない）

2017年 大和病院（神奈川県） エコノミークラス症候群

⑦虐待の起こる背景—虐待と不適切ケア

■ハインリッヒの法則

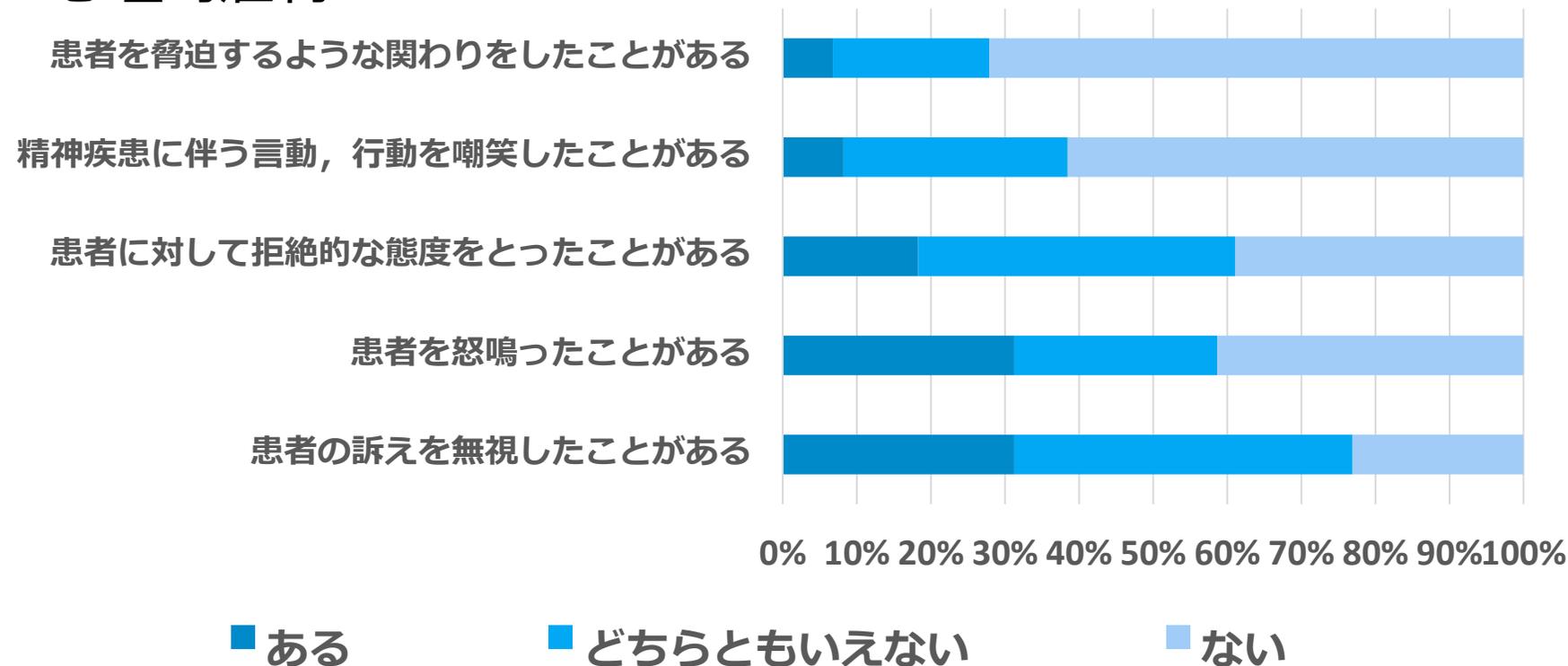


- 重大な事故を防ぐためには、その裏に潜む軽微な事故と事故になりかねない「ヒヤリハット」の存在を認め、対策を立てることが重要とされている
- 同様に、虐待の裏には、多くの不適切なケアがあると考えて対策を考える必要がある

⑦虐待の起こる背景—虐待と不適切ケア 精神科看護職の虐待的（非倫理的）行動の有無

N=267（精神科病棟に勤務する看護師）

■ 心理的虐待



出典：今泉源ら,日社精医誌 29:271-281,2020 表1

精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進（改正精神保健福祉法）

現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた組織風土の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

見直し内容

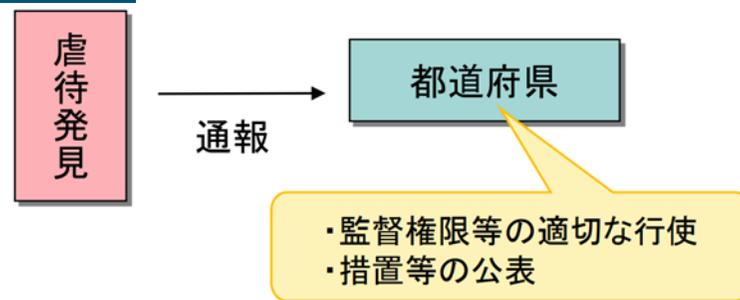
○ 精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進するため、以下の内容等を規定。

① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。

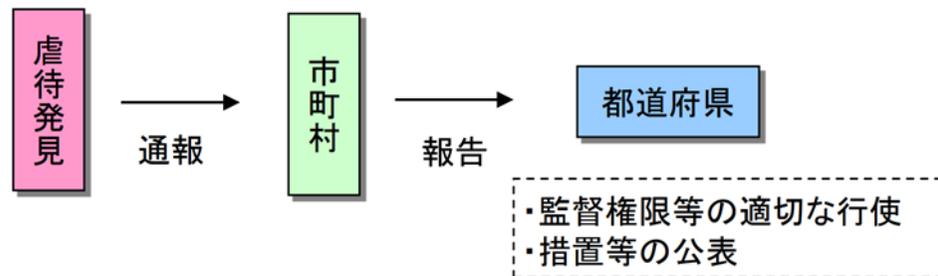
② 精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。あわせて、精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。

③ 都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。④ 国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。

通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい組織風土の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



精神保健福祉法改正に伴う虐待防止研修会用コンテンツ

公益社団法人日本精神科病院協会 令和5年7月

研修コンテンツ・資料掲載 URL

<https://www.nisseikyo.or.jp/guide/contents/>

	時間	テーマ		講師	所属
第1講	約8分	精神保健福祉法改正について (改正の趣旨等) https://youtu.be/-qvfbFqFj_E		林修一郎	厚生労働省障害保健福祉部 精神障害保健課課長
第2講	約9分	精神科病院での虐待防止研修会開催のための管理者向けマニュアル https://youtu.be/jocC8GHhj-4		中島公博	日本精神科病院協会常務理事 五稜会病院理事長・院長
第3講	約12分	虐待に関して知っておくべきこと https://youtu.be/twg-S_yBwyM		中島公博	日本精神科病院協会常務理事 五稜会病院理事長・院長
第4講	約10分	虐待行為と刑法の関係 https://youtu.be/HaWvJhG1Y4c		浅田真弓	日本精神科病院協会 顧問弁護士
第5講	約11分	患者に対する接遇について https://youtu.be/hCDul-3Dx_k		草地仁史	日本精神科看護協会 業務執行理事
第6講	約11分	早期発見、予防に関する取り組み https://youtu.be/EIVZAL3PV5k		吉川隆博	日本精神科看護協会会長 東海大学医学部看護学科教授

精神保健福祉法改正に伴う虐待防止研修会用コンテンツの作成
(日本精神科病院協会)

研修用コンテンツ

→<https://www.nisseikyo.or.jp/guide/contents/>

研修用コンテンツQRコード一覧

→https://www.nisseikyo.or.jp/news/topic/detail.php?@DB_ID@=654

出典：日本精神科病院協会ホームページ

■閉鎖的な環境に外部から第三者が入ることの重要性

社会から孤立した閉鎖的な空間では、他人の目が入らないため、不適切な処遇や虐待等があっても、内々で対応してしまっ外部に情報が伝わらないという状況が生じやすくなる。また、閉鎖的な空間では独自の文化・ルールが生じやすく、第三者がその空間に入ること適度な緊張感が生まれる。

背景にある課題 ～制度上の課題・偏見など～

- ① 精神保健福祉に関する法律・制度の歴史⇒資料参照
- ② 家族について
- ③ マンパワーについて
- ④ 地域資源について
- ⑤ 偏見について

②家族について

- 最も近い存在だからこそ葛藤がある
- 病気の原因が家族にあると自らを責めてしまう
- 周りの人からの差別・偏見で孤立してしまう
- 「ケアの社会化」がなされていない
- 長期入院となっている入院者の家族の高齢化
- 民法714条「責任無能力者の監督義務者等の責任」の存在

③ マンパワーについて

医療法施行規則第19条

入院患者に対し、精神病床の医師数は一般病床の3分の1、
看護師・准看護師は4分の3

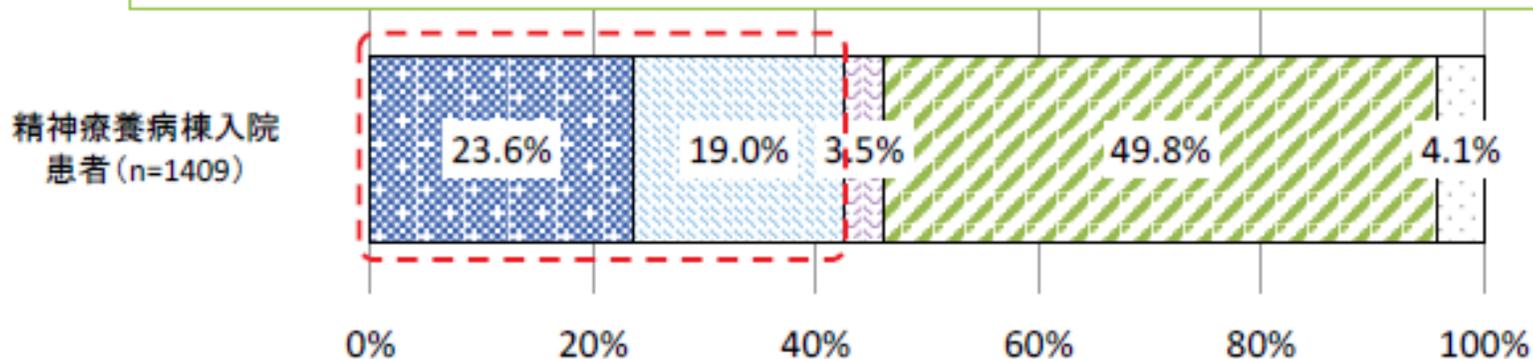
- 精神病床の人員配置の基準は一般病床と比べてかなり低く設定されている（人員配置の最低基準を示すものであり、この通りに配置しなければならないわけではない）
- 精神科救急急性期医療を提供する病棟など、一般病床と同程度の人員配置がされている病棟も増えている



④地域資源について

■精神療養病棟に入院患者の退院の見通し

○ 精神療養病棟に入院する患者の約40%が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。



現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能

在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能

在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能

状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない

無回答

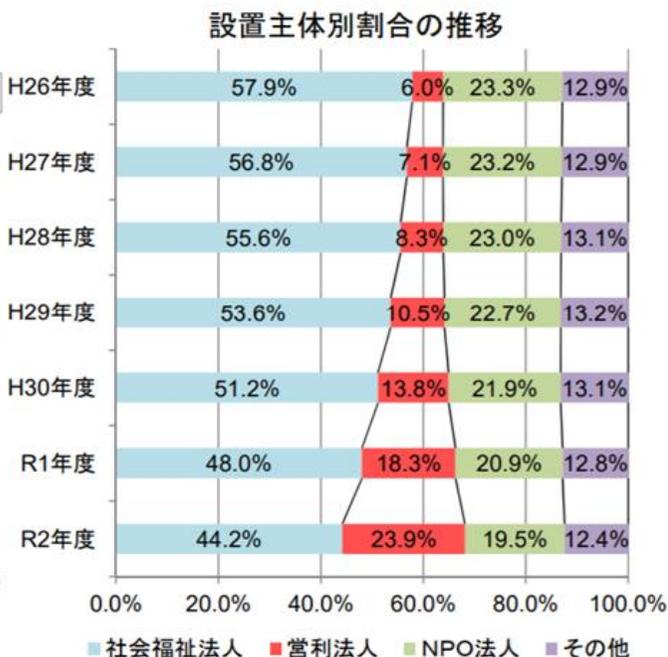
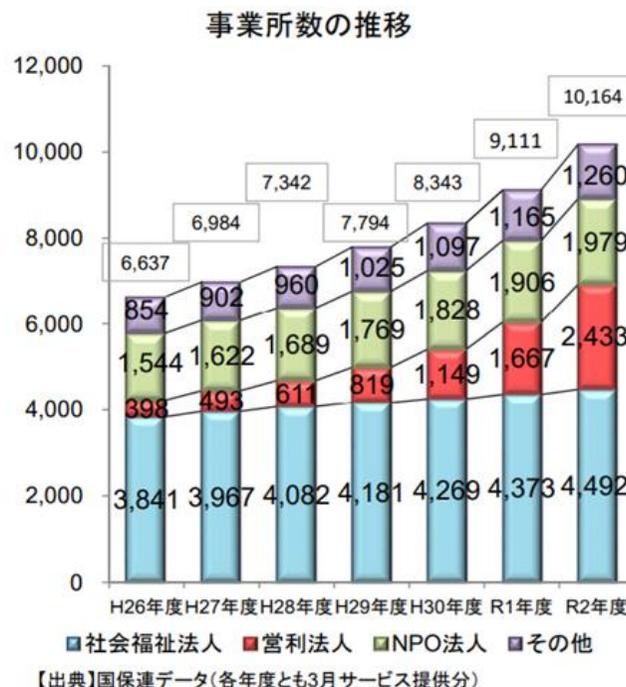
出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

④地域資源について

■施設の整備状況

・ 共同生活援助の事業所数は増加傾向であり、事業所の設置主体を見ると、特に、営利法人が設置する事業所が増加している。

・ 障害福祉サービスの実績や経験が乏しい事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援の質の確保が懸念される状況がある。



⑤ 偏見について

■ 施設コンフリクト

・ 自宅に近ければ近いほど反対が増えている

・ 「どちらともいえない」も反対とカウントすると、約80%の人は自宅の隣の建設は反対

精神障害者施設・事業所などが居住する生活圏外に建設されることについてどう思うか					
	日本	スウェーデン	アメリカ	中国	インド
賛成する	36.4%	66.8%	59.5%	61.6%	71.5%
反対する	13.5%	9.3%	12.2%	20.4%	11.1%
どちらともいえない	50.2%	23.9%	28.3%	18.0%	17.4%

精神障害者施設・事業所などが居住する生活圏内に建設されることについてどう思うか					
	日本	スウェーデン	アメリカ	中国	インド
賛成する	32.0%	58.1%	46.8%	33.6%	57.5%
反対する	21.0%	15.1%	20.3%	47.7%	20.2%
どちらともいえない	47.0%	26.8%	32.9%	18.7%	22.3%

精神障害者施設・事業所などが自宅の隣に建設されることについてどう思うか					
	日本	スウェーデン	アメリカ	中国	インド
賛成する	22.6%	44.6%	45.4%	28.7%	61.6%
反対する	32.3%	24.4%	21.2%	50.4%	17.5%
どちらともいえない	45.1%	31.1%	33.4%	20.9%	20.9%

表1 精神障害者施設・事業所への意識 ※野村准教授の研究結果から引用。スペースの都合上5か国のみ表示しているが、研究はイギリス・台湾を加えた7か国を対象にしている。画像制作：Yahoo! JAPAN

⑤ 偏見について

■ 施設コンフリクト

・ 反対理由としては、漠然とした不安感が一番多い。

・ 次いで治安上の不安、住環境の悪化

精神障害者に対する漠然とした不安は日本だけではなく、他の地域でも見られていますが、割合を見ると、**日本は危険視や不安感が一番高い**

精神障害者施設・事業所などが自宅の隣に建設されることを反対する理由					
	日本	スウェーデン	アメリカ	中国	インド
障害者施設及び施設利用者への危険視や不安	67.0%	39.6%	43.4%	51.5%	52.7%
治安上の不安	58.4%	68.3%	64.8%	59.9%	51.8%
住環境の悪化	34.6%	31.7%	25.4%	30.4%	23.6%
町のイメージダウンにつながる	16.2%	13.7%	18.9%	18.7%	20.0%
不動産価値が下がる	15.1%	25.2%	29.5%	14.7%	25.5%
事前了解をとっていない	18.4%	10.8%	20.5%	24.1%	20.9%
説明などの手続きが不十分	26.5%	15.1%	23.8%	14.0%	25.5%
その他	4.9%	13.7%	11.5%	3.0%	6.4%

表2 精神障害者施設・事業所への反対理由 ※野村准教授の研究結果から引用。スペースの都合上5か国のみ表示してあるが、研究はイギリス・台湾を加えた7か国を対象にしている。画像制作：Yahoo! JAPAN

⑤ 偏見について

■ 当事者の家族に対する差別や偏見についての調査より

家族として理不尽な思い（偏見や差別も含む）を経験しましたか？

⇒ 30, 22%の人が経験している

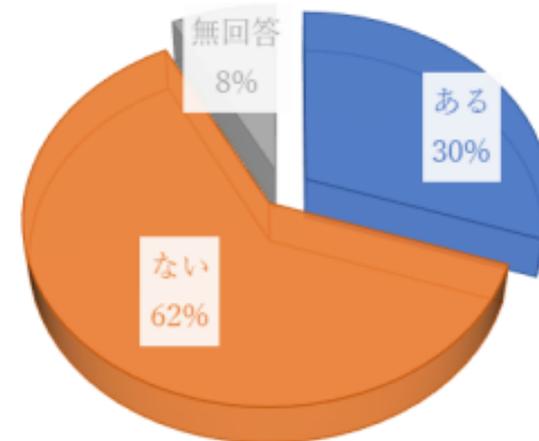
ある	720
ない	1481
無回答	181
総数	2382

【年代別】

20代・・・54.55%

30代・・・38.46%

40代・・・37.35%



報告書「精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査」
(2020年、公益社団法人全国精神保健福祉会) より

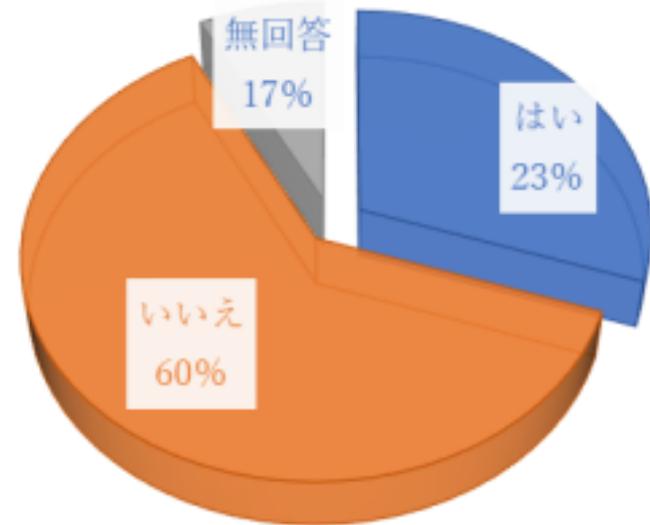
⑤ 偏見について

■ 当事者の家族に対する差別や偏見についての調査より

（「ある」と答えた方）それは、当事者と一緒の時に起きたましたか？

⇒23.47%が一緒の時に起きている。

はい	169
いいえ	429
無回答	122
総数	720



報告書「精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査」
（2020年、公益社団法人全国精神保健福祉会）より

⑤ 偏見について

■ 当事者の家族に対する差別や偏見についての調査より（抜粋）

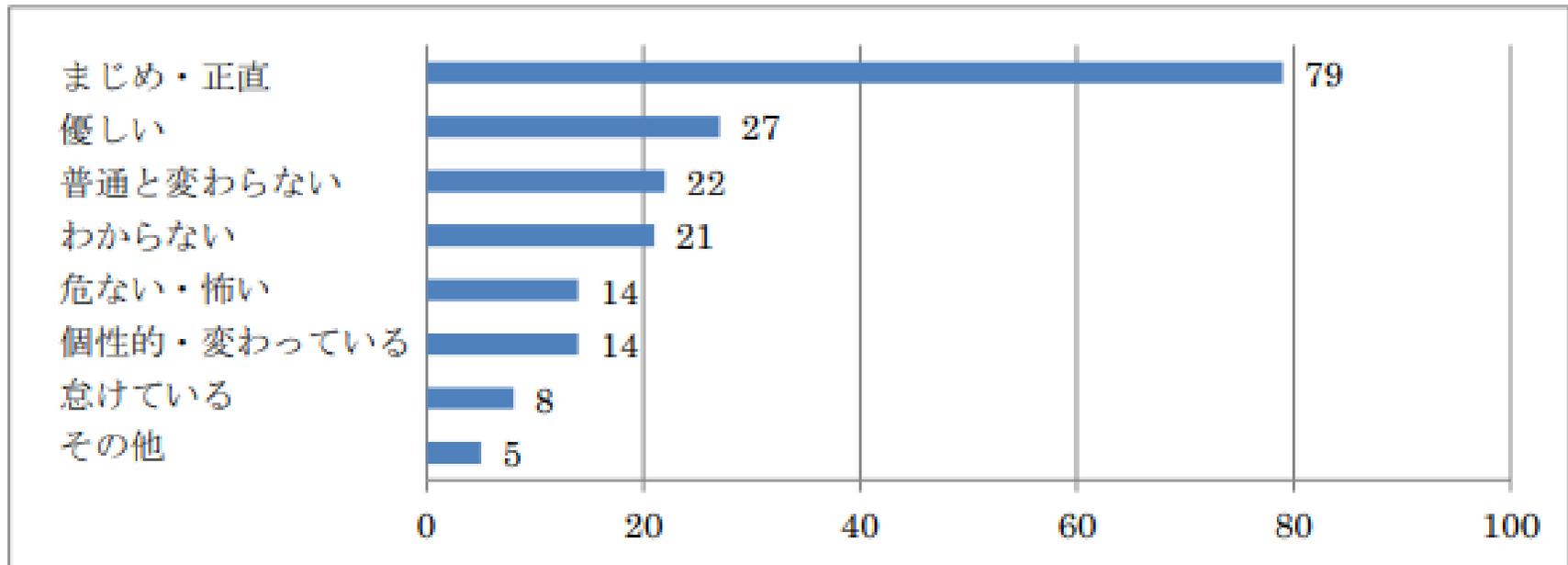
- ・ 義父から「自分の親族にそのような血はない」と言われ、原因は母方にあると暗に離婚をほのめかされた。
- ・ 義理の姉に「母親（私）のせいで発病したんだ」（と言われた）
- ・ 親族から、本人の状態が良くても結婚式に呼ばれなかった。
- ・ 近隣住民にあいさつされなくなり無視されるようになった。
- ・ 小学校の同級生の母親「うつるから、自分の子どもと一緒に遊ばないで。」と言われ無視されました。
- ・ 近所の若者（に）「キチガイ野郎」といわれた。一緒に散歩しているときに。
- ・ 近所の人が集団で、自宅の郵便受けにいろいろなものを入れられた。「入院させてもらわないと」と言われた。

⑤ 偏見について

■ うつ病の方に対する印象

総数

(人)

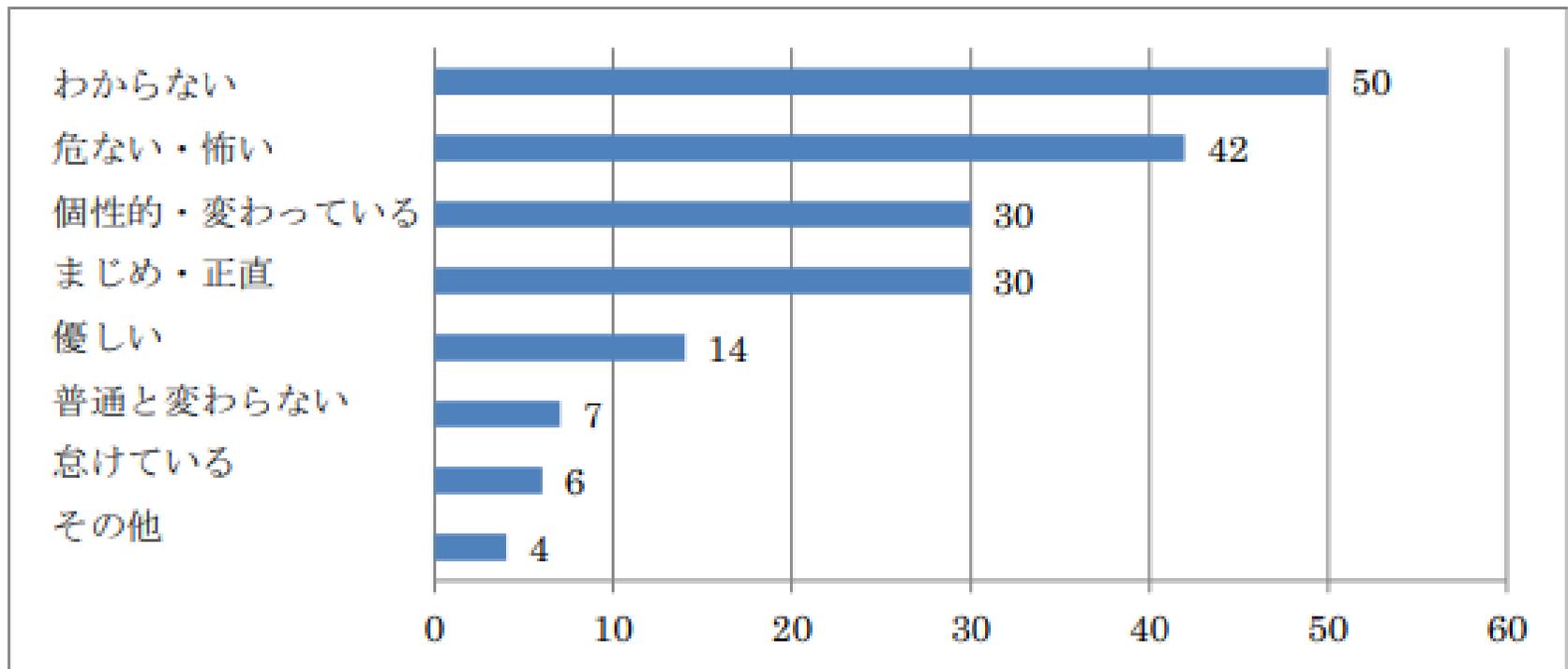


⑤ 偏見について

■ 統合失調症の方に対する印象

総数

(人)



參考資料

①精神保健福祉に関する法律・制度の歴史

■ 1900年～ 治療なき隔離・私宅監置の時代（精神病患者監護法～精神病院法）

↓ 自宅で・家族の責任で・行政は許可のみ（私宅監置）

■ 1950年代 治療を伴う隔離・病院収容の時代（精神衛生法）

↓ 病院で・家族の同意による入院（保護義務者）・公立病院設置を義務化

※精神科病床の増加（背景には、精神科特例・医療金融金庫が民間病院の設立に低金利融資がある）

■ 1960年代 隔離収容の強化 & 地域ケアの萌芽 通院医療、地域医療の方向（精神衛生法改正）

↓ ライシャワー事件を背景に入院制度の強化・保健所機能の強化・通院医療公費負担制度（地域医療整備の一方で、地域での監視体制としても機能した）

※社会的入院者が増加・病床は不足し、さらに精神科病床は増加

→→→宇都宮病院事件が起こる

①精神保健福祉に関する法律・制度の歴史

■ 1980年代 地域ケアを中心とする体制（精神保健法）

↓ 任意入院の創設・精神医療審査会を設置・行動制限の基準がつけられる

家族の負担の軽減（保護義務者→保護者へ） →→→大和川病院事件など

■ 1990年代以降 権利擁護と社会生活の実現に向けた時代へ（精神保健福祉法・障害者基本法・改革ビジョンなど）

↓ 精神保健福祉手帳制度の導入・社会復帰施設の法定化・精神保健指定医制

度の強化・家族の負担をさらに軽減（→現在は保護者制度廃止）・地域生

活支援体制の強化・精神医療審査会の委員の見直し・

入院医療中心から地域生活中心へ・受入条件を整えば退院可能な者（約7

万人）について、10年後の解消を図る

■ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現

② 家族について

■ 民法（714条）

（責任無能力者の監督義務者等の責任）

第714条 前二条（※）の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、監督義務者がその義務を怠らなかったとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う。

※前二条

（責任能力）

第712条 未成年者は、他人に損害を加えた場合において、自己の行為の責任を弁識するに足りる知能を備えていなかったときは、その行為について賠償の責任を負わない。

第713条 精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。ただし、故意又は過失によって一時的にその状態を招いたときは、この限りでない。