

医療保護入院に関する論点（案）

この資料は、第7回作業チーム（11月15日（火））及び第8回作業チーム（11月18日（金））における各構成員の意見を整理し、今後の議論に資するため、論点案としてまとめたもの。

（1）地域精神保健医療福祉における対応

【構成員の意見】

- 家族からの相談に応じて相談支援の介入をする機会を早めにつくることが大切。（岩上構成員）
- 本人の不信感が出てきたときに解決に取り組むのは、これまでは医療か家族であったが、そこに相談支援が入ってくるべき。（岩上構成員）
- アウトリーチは保健所だけで行っていたが、精神疾患患者の数が増え、精神疾患に関する知識も増えたので、今や保健所だけでは対応しきれなくなった。案件も優先順位をつけて対応しなければならず、そのため保健所の対応が悪いといわれてしまうこともあるかもしれない。（鴻巣構成員）
- 保健所が近隣からの苦情を受けたとき、保健師が訪問して医療機関への受診につながるケースもある。しかし、訪問しても家の中に入れてもらえず、結局大きな騒ぎになって警察が介入して入院に至るケースもある。できるだけ警察ではなく、相談支援機関へつなげるという啓発が大事である。（笹井構成員）
- 本人が薬の必要性を理解できないのであれば、アウトリーチなどで補完する支援が必要。地域の精神障害者を支えるサービスは、現在、身体障害者と知的障害者がメインであるため、精神の医療に基づくサービスが十分に提供されておらず、スタッフのレベルも現場に十分に対応できるものになっていない。（千葉構成員）
- 医療保護入院になるのは、本人の認識の低下と治療を受けることに対して積極的に理解できないケースであるが、本人が精神疾患に対する理解をもっていれば、最初の受診のタイミングなど、本人も自分の利益を判断して対応できる。精神疾患について国民全体の理解度を深める教育がされていない。（千葉構成

員)

- トラブルが発生した際、訪問して本人を説得し、医療につなげる努力をすべき。そして、本人の気持ちをしっかり聞いて、家族との環境調整をすることが重要である。調整して解決することがあれば、地域の福祉関係者も協力すべき。(野村構成員)
- 解決しない場合、強制入院は本人への損害が大きいため、生活施設にしばらくの間強制的にでも連れて行って、医療を提供しつつ落ち着かせることができないか。その上で必要な場合、人権擁護機関が立ち会って入院とすべき。(野村構成員)
- 迷惑行為が始まった時期に、強制的に休んで医療を施す制度が必要。病状が悪化してだまして病院に連れて行かないといけないときの家族は本当に辛い。一生涯の傷になる。(野村構成員)
- 疾患にかかる前、あるいは症状が出ていないときに、あらかじめ入院をどうするかなどの意思を伝えておく制度があればよいと考える。(野村構成員)
- メンタルヘルス・リテラシーが重要。小中学校の頃から、中核症状と周辺症状について最低限知ってほしい。(堀江構成員)

【論点案】

- 精神疾患の症状が出て、生活上の問題が生じた場合に、「治療へアクセスする」という観点から、医療保護入院以外に、地域精神保健医療福祉の面でどのような解決方法が考えられるか。

(2) 現行の医療保護入院の在り方について

【構成員の意見】

- どうしても本人が同意できずに非自発的に入院する事態も起こり得る。そのような場合に、医療機関はどうすれば治療が許されるのかは法律にしっかり書いてほしい。(河崎構成員)
- 病識がない方をだまして病院に連れて行くというのと、そもそも判断能力のない認知症の方を医療保護入院にするのとでは、医療に対する同意の欠如といってもケースがだいぶ違うと思われる。(久保野構成員)

- 医療保護入院がなくなっているのかという議論が求められている。措置入院には該当しないが、医療が必要で任意入院にならない人に対する制度をどうするか。入院を必要最小限にする努力や入院の成果などは考えていきながら、制度の在り方を議論すべき。(白石構成員)
- 医師としては、早く良くなってほしいから治療しているのであり、介入も早く回復するために行っている。法整備も性善説で捉えて進めてほしい。(千葉構成員)
- これからの議論は、家族の同意義務は必ず廃止する方向で進めてほしい。(野村構成員)
- 過去に強制入院に同意せざるを得ないと感じたのは、開放病棟では本人の人権を守れないと感じたとき。いい医療が提供できれば、入院して損する患者ばかりではなくなる。(広田構成員)
- 病識がない人、自分を守る機能が低下している人に適切な医療を提供することは、人権を守ることにつながる。権利を守る入院であることをはっきりさせるために「人権擁護入院」という名称にしてはどうか。(堀江構成員)
- 治療へアクセスする唯一の手段が医療保護入院であるならば、それに変わるものを考えなければならない。(良田構成員)
- これまでの家族に委ねるやり方が社会的入院を生み出してきたという歴史的経緯を忘れてはならない。今までと同じ制度では同じことになるので、英知を集結し、必要なら人と金もつけるべき。(良田構成員)

【論点案】

- 自傷他害のおそれはないが、治療の必要があり、同意をすることが困難な人がいる以上、措置入院、任意入院以外の入院形態をなくすことは困難ではないか。
- その際、保護者の同意を要件とすることが適切か。
- 保護者の同意を要件としない場合、どのような手続きが考えられるか。
- 病識がなく入院に同意できない人と、判断能力が低下していて入院に同意できない人を分けて考えることが可能か。

(3) 入院中、退院時、退院後の対応

【構成員の意見】

- 事例検討では入院した後のことがよく分からない。入院中の権利擁護手段についても検討すべき。(岩上構成員)
- 医療保護入院者であっても、治療を行って本人が治療の必要性を認識できるようになったら任意入院に変えるということは、日常的に行っている。(河崎構成員)
- 私の病院では、2週間に一度、全ての病棟のスタッフを集めて、医療保護入院の適正さについてコメントを集めている。本人が治療の必要性を理解しており、治療計画も適切に作られていれば、任意入院に変わる例も多い。多くの病院でそのようにしているのではないか。(千葉構成員)
- 家族との関係が問題なら世帯分離をすべき。(広田構成員)
- 患者のために医療保護入院に切り換えるといっても、その後、医者などから何も説明を受けずにずっと入院しているケースが多いような話も聞く。(堀江構成員)
- 一人一人の権利を擁護するために入院させるのであれば、意外と一ヶ月くらいで医療が終わる人は多いのではないか。一ヶ月は医療保護入院として加算もつけてきっちりやり、その後は任意入院にしていく区切りがよいのではないか。(堀江構成員)
- 自宅に帰ることが困難だからといって入院が続くのはいけない。家族関係が良くないと入院が長引いて本人の不利益になることもあるので、自宅以外の選択肢も作るべき。(良田構成員)

【論点案】

- 入院中の権利擁護の観点から、入院後の医療保護入院の継続期間についてどのように考えるか。
- 家族関係が問題で入院期間が延びる状況が生じないために、どのような対応が必要か。

(4) 医療費負担の在り方

【構成員の意見】

- 最後は医療費の問題もある。制度を変えたとき、どうするか。すべて公費負担という考え方もあるだろうが、厳しいのではないか。（町野構成員）

【論点案】

- 保護者の同意を要件としない別の制度とした場合、医療費負担の問題をどのように考えるか。