

「保護者制度・入院制度の見直し」について 全国精神保健福祉センター長会 ヒアリング意見

会長 藤田健三(岡山県立精神保健福祉センター)
○副会長 田辺等(北海道立精神保健福祉センター)

これまでの議論のセンター長会の受けとめ

1

保護者の負担を
軽くすべきである



3

非任意入院の決定
指定医1名だけでは
人権に問題ある



2

措置入院以外に、
臨床の場で 医療
保護入院年間14万
件の現状



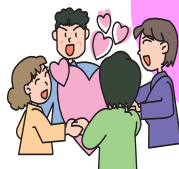
4

不適切な入院のチェック
現状では不十分だが、
事務局運営にも困難が
ある



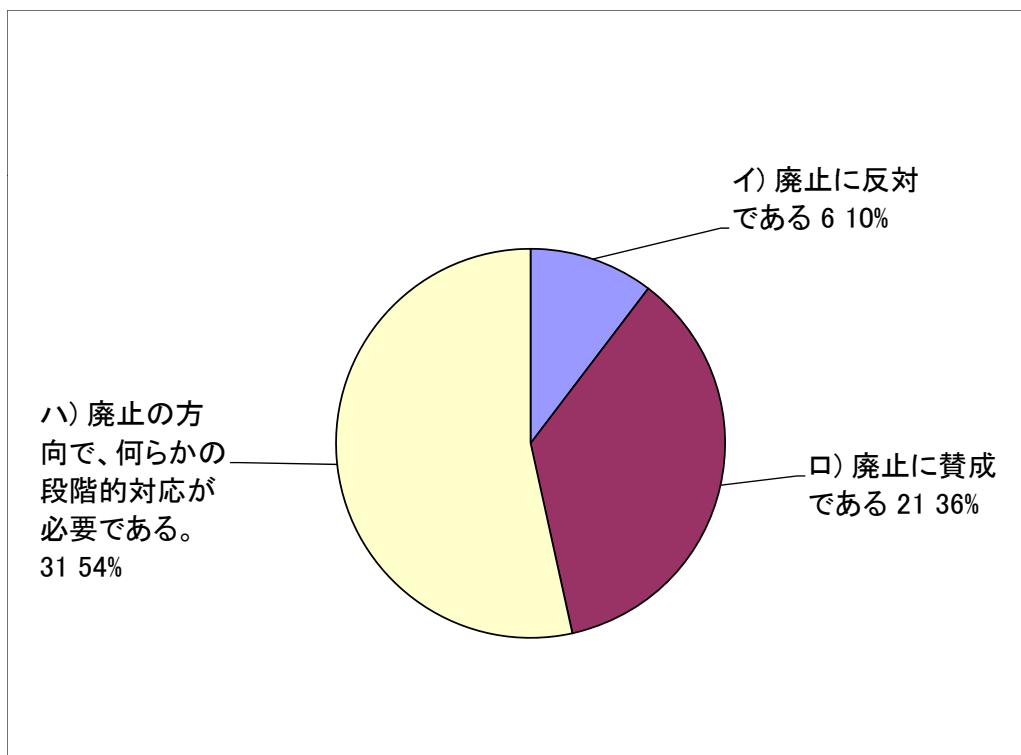
5

長期入院者・非任意入
院者に積極支援
入院早期からアドボカ
シーと地域移行支援が
ないと入院は減らない



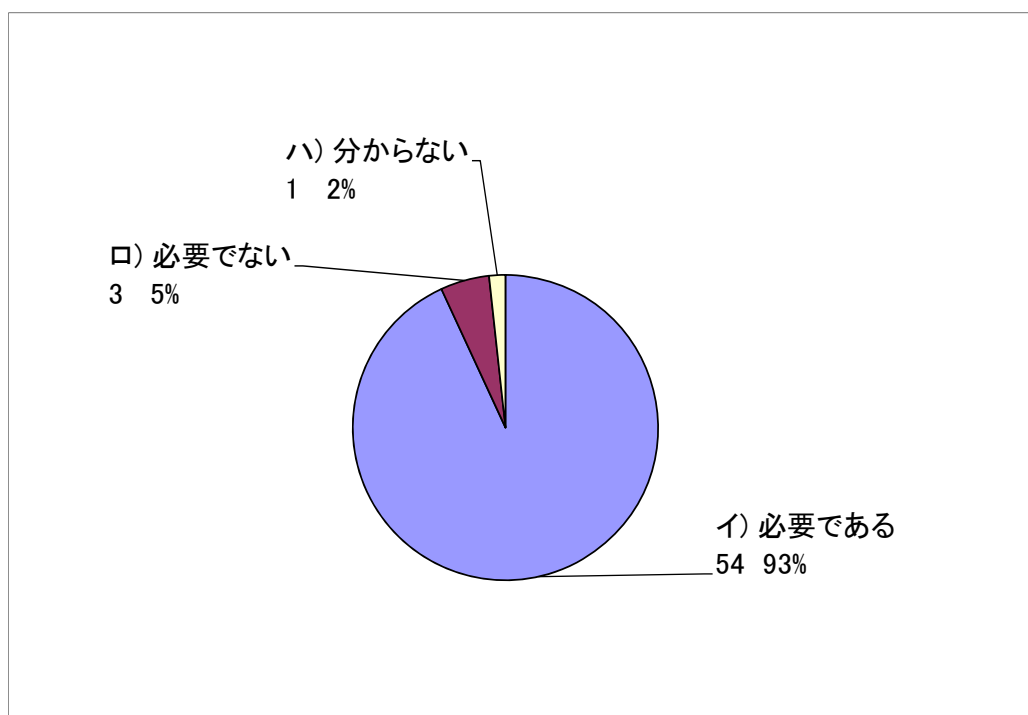
全国69センター緊急アンケートから(速報値N=58,回収率84%)

Q1 「現行保護者制度廃止」について
“90%が賛成。過半数が段階的対応が必要”と回答。

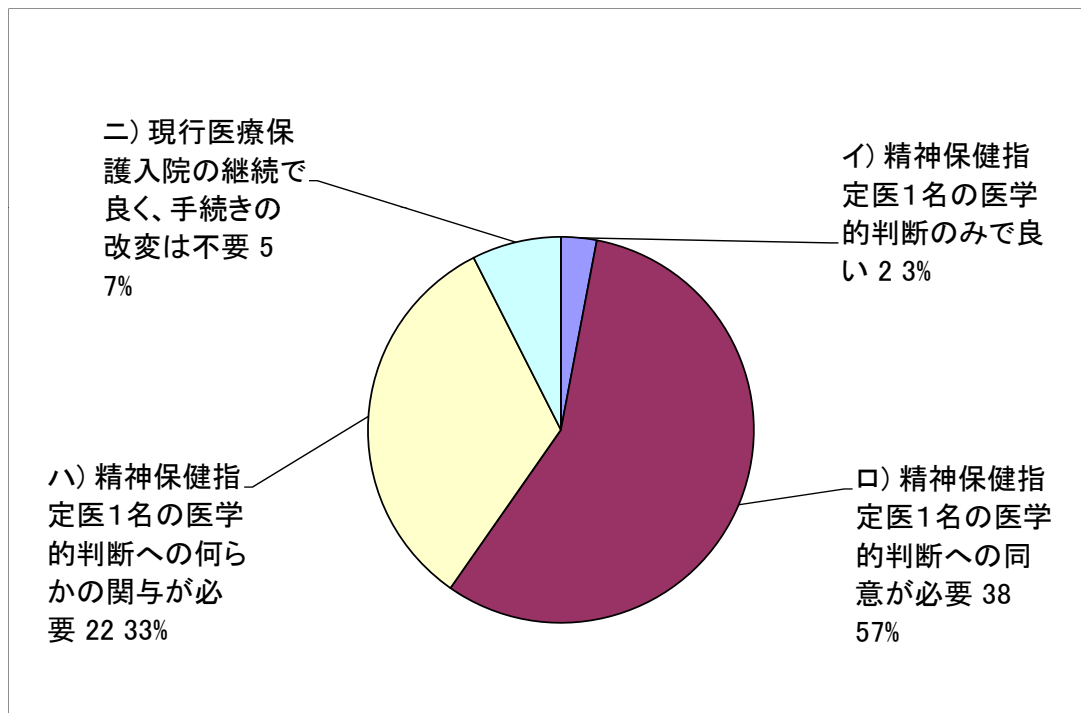


Q2

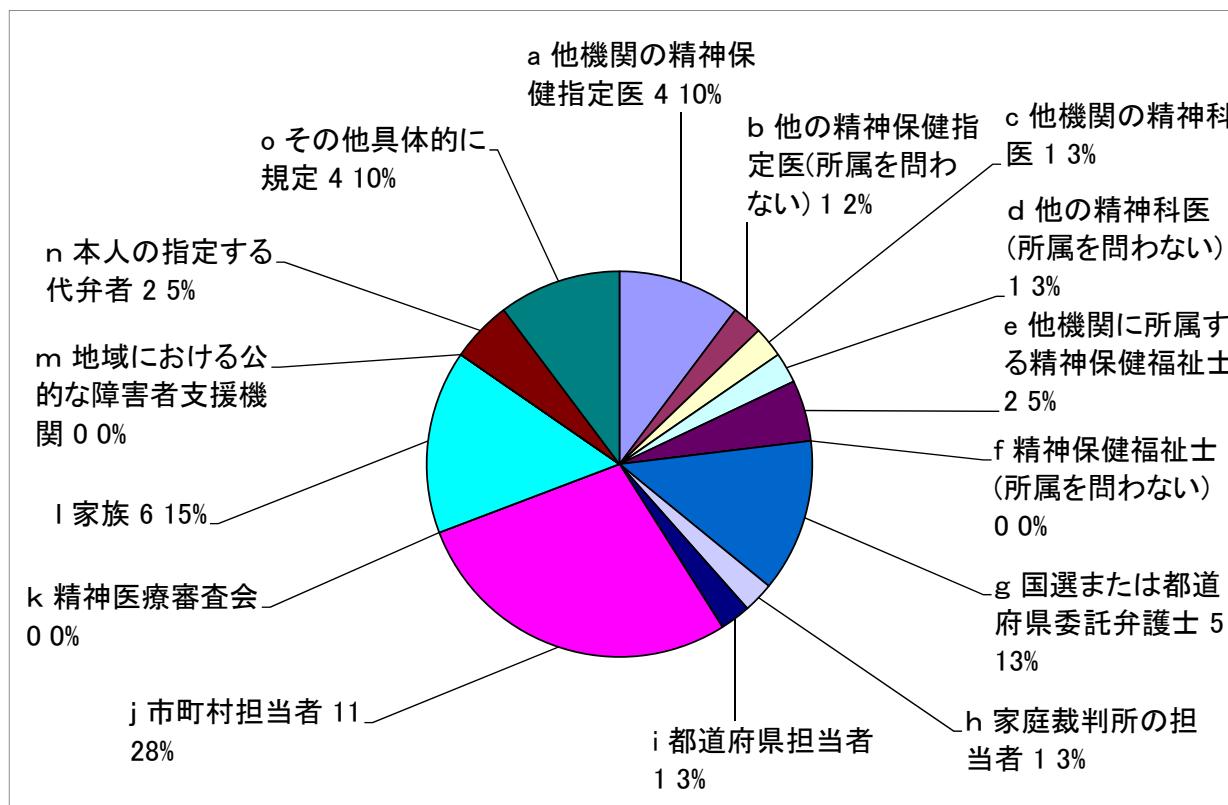
措置入院以外の非任意入院(N=58)
“93%が必要”と回答。



Q3 新たな非任意入院で決定に必要なもの(複数回答あり N=67)
 指定医だけの判断では問題(同意57% > 関与33%)

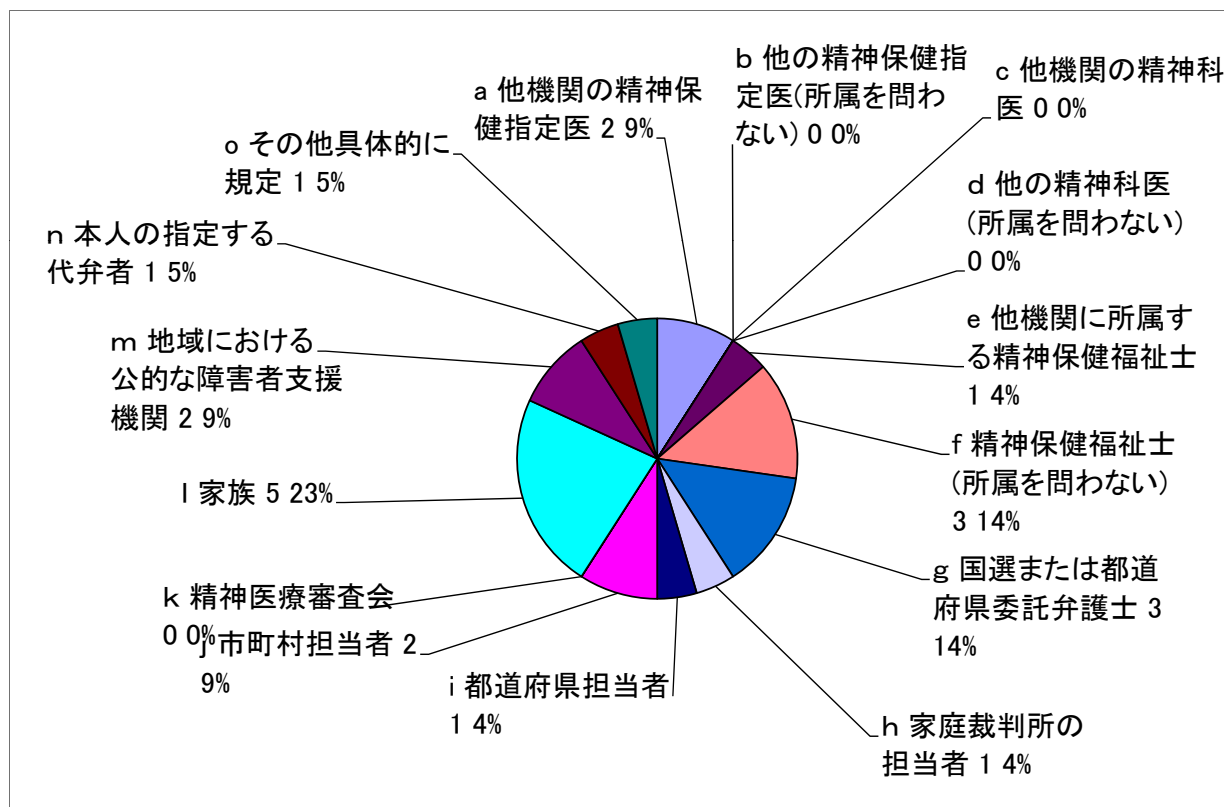


Q4 指定医の入院判断の同意者として適切な人(複数回答 N=39)
 意見が分かれ、中では市町村が最多、次いで家族、司法



Q5

指定医の入院判断の関与者として適切な人 種々意見が分かれる！(N=22)

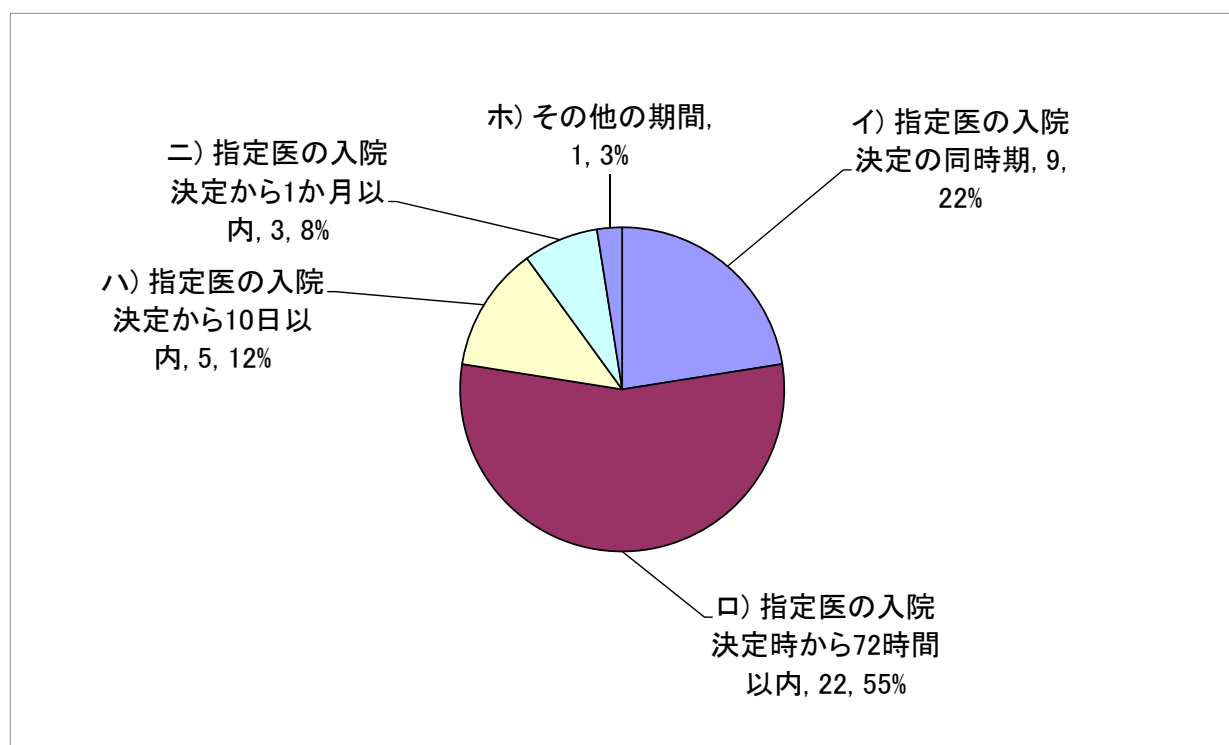


Q6-同意の場合

いつ同意すべきか

9割以上が入院日~10日以内の「同意」。最多は72時間以内。

(複数回答 N=40)

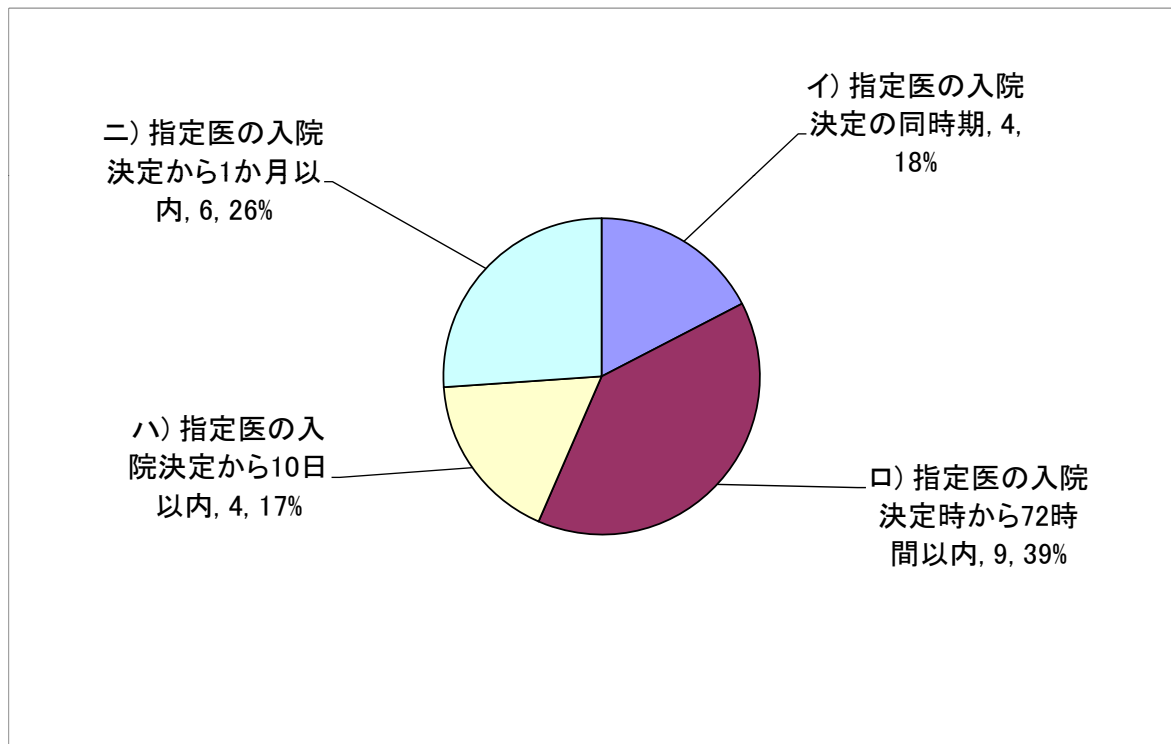


Q7-関与の場合

いつ関与すべきか

「関与」は、時間をかけて関わっても良いという意見も

(複数回答 N=23)

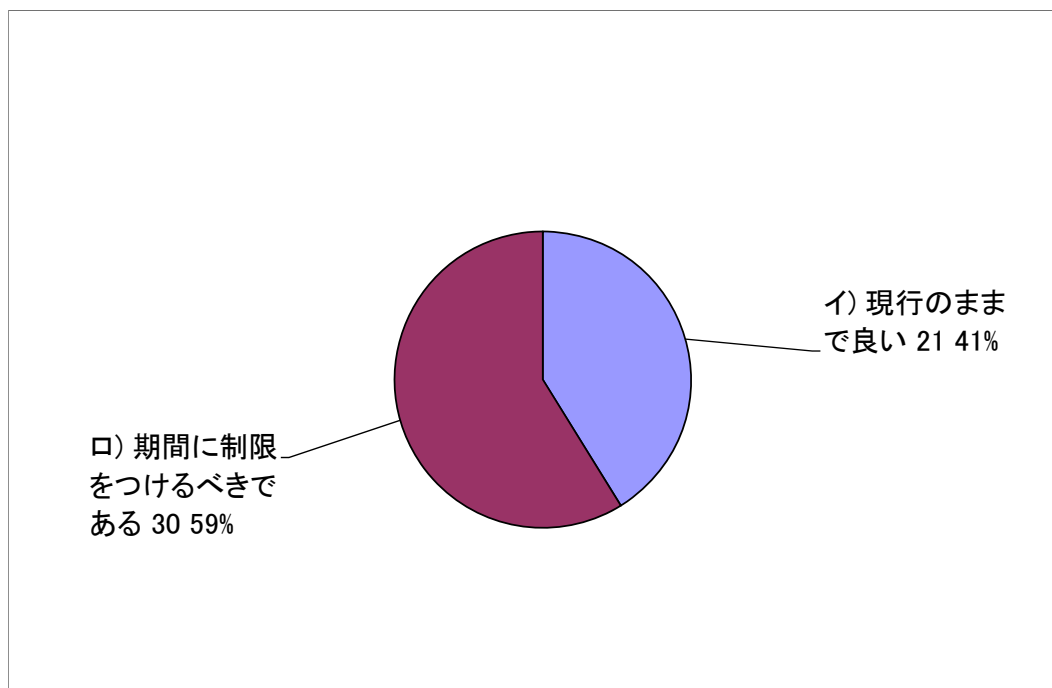


Q8

非任意入院の期間制限

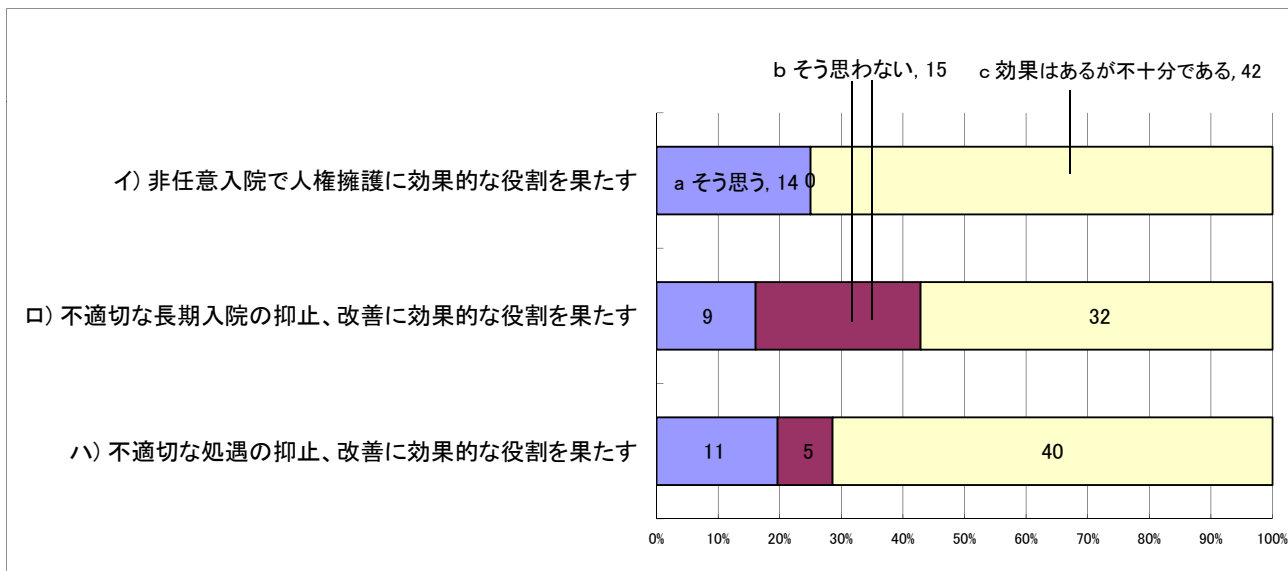
回答した51センターの6割が“期間を制限すべき”

(N=51)



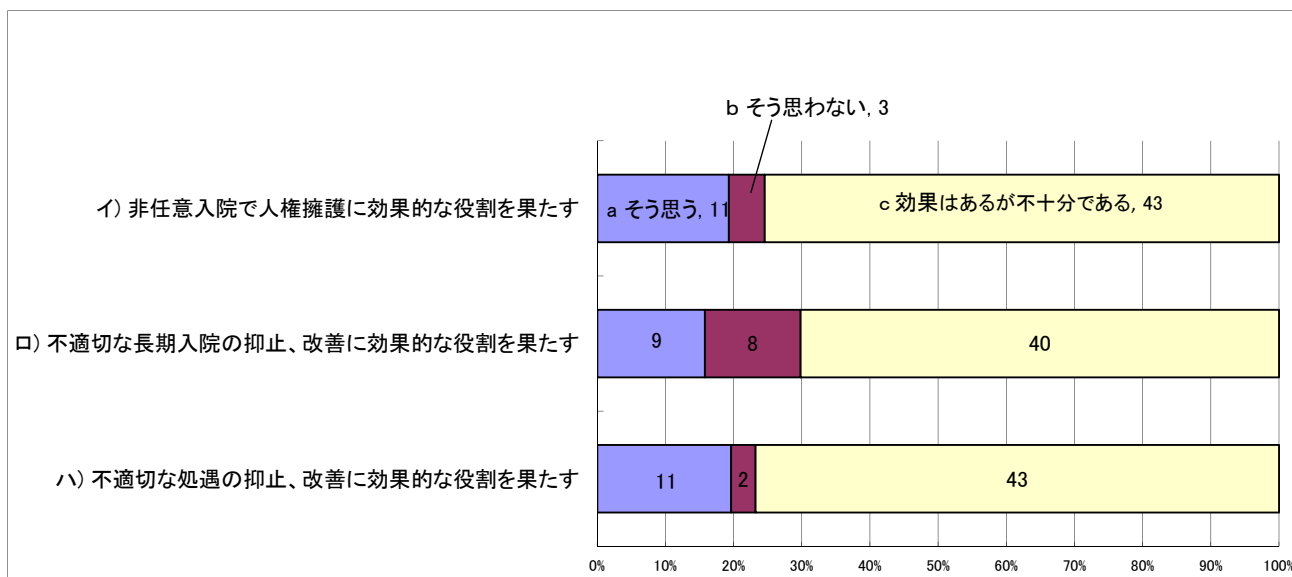
Q9

現在の精神医療審査会は効果的か？
 書面審査中心の現状では十分な効果をあげていない
 (N=58 一部未回答)



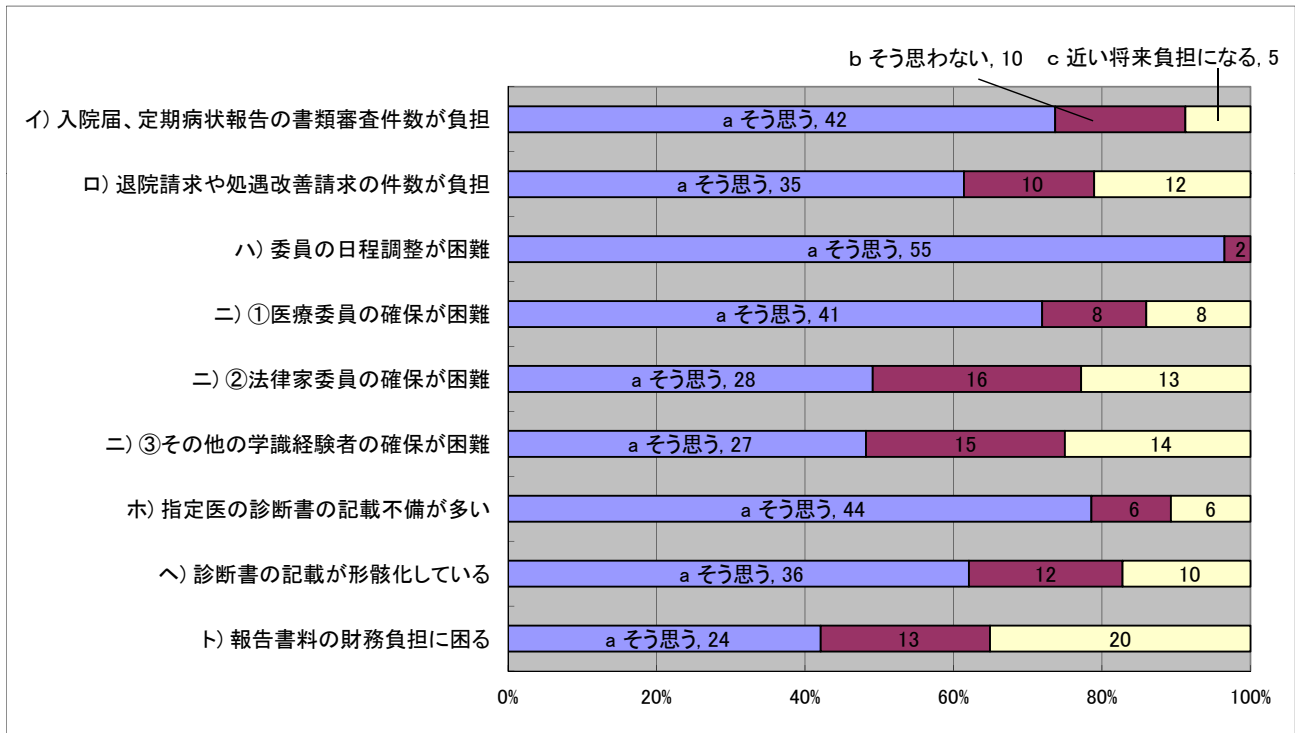
Q10

現在の実地指導(第38条6)は効果的か？
 現状では効果があがっていない
 (N=58 一部未回答)



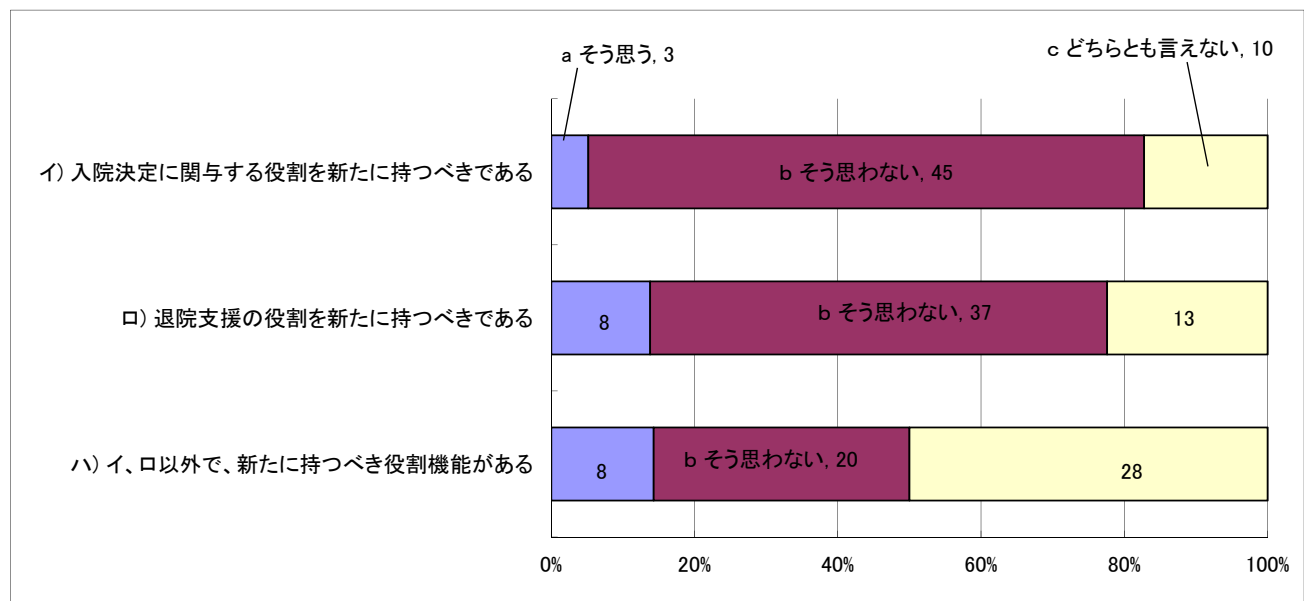
Q11

精神医療審査会運営の現状での困難
負担・困難が多い(委員の日程調整、審査量、指定医の記載)
(N=58 一部未回答)

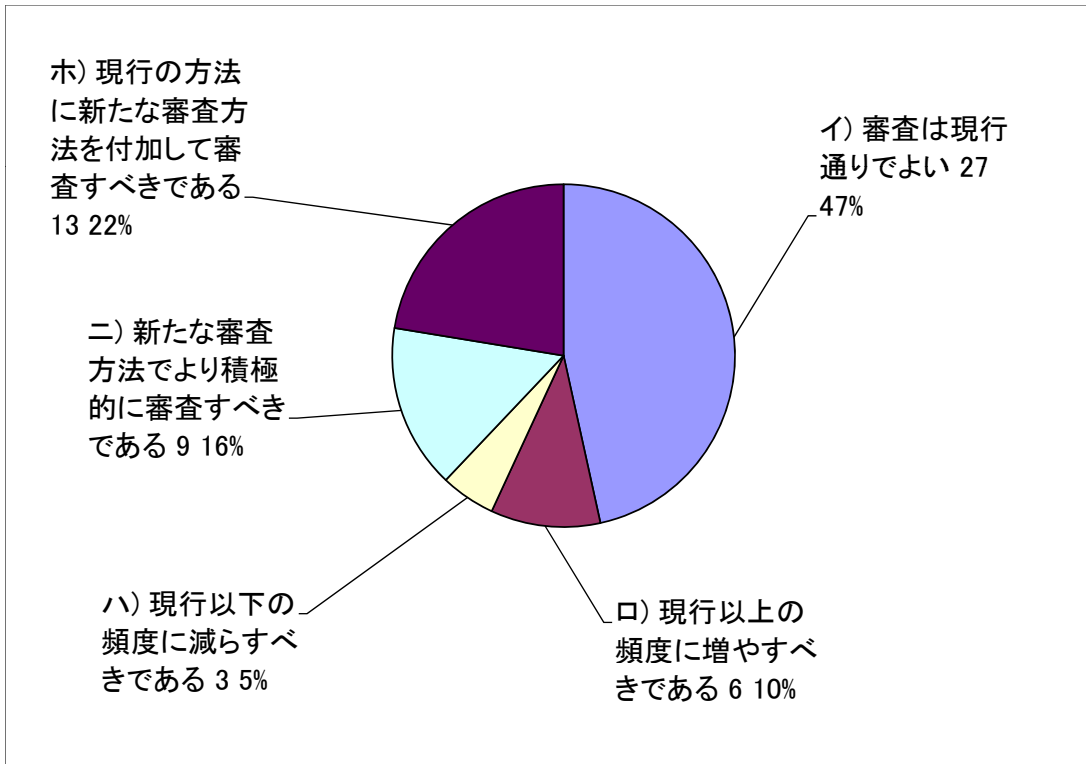


Q12

精神医療審査会の新たな役割について
入院決定は第三者的審査性を損なう。退院支援機能は困難。
(N=58 一部未回答)



今後の精神医療審査会の審査頻度と方法
 “現行通り”、“審査の充実(頻度、方法)”が半々(N=58)



センター長会の認識する精神医療の審査体制の課題

- 精神医療審査会事務の現状と問題点
- 1 入院届、病状報告の書類件数が多く、事務処理に多大な労力を要する。また、不備、不適切な記載が多く、返納や指導の事務が多い。
 - 2 委員(特に、医師委員)の確保が難しい。また、退院請求への迅速な対応が困難。
 - 3 不適切入院の対応に一定程度貢献しているが、非任意入院の地域格差等で、現状の精神医療審査会が十分には機能できていない。

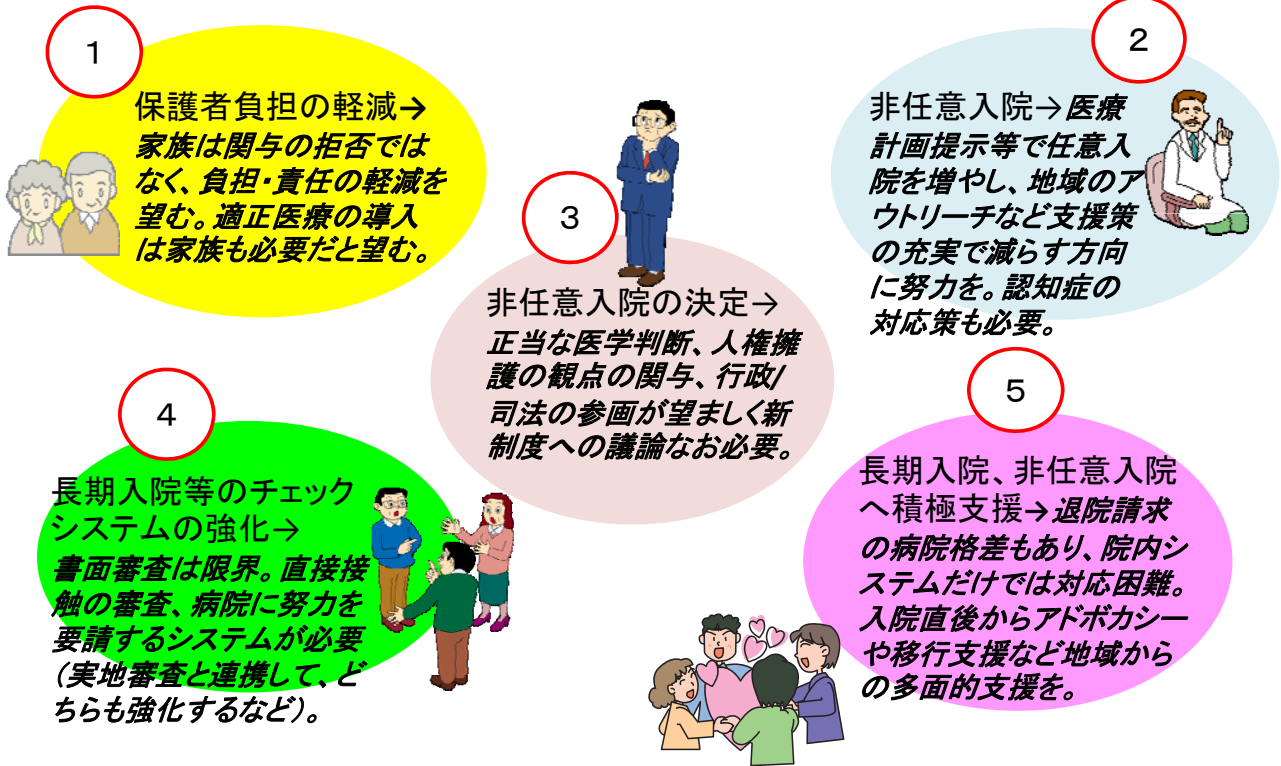


現行審査会の組織・体制での機能強化は実際上難しい

目的、法的位置づけ、機能、組織形態などを含め、相当な機構の見直し改変がなければ、現実的には対応に困難が多い。

- 本人の人権擁護、家族の負担軽減のためには、
- ① 不適切な非任意入院/処遇のチェックに制度的強化が必要(現行の書面中心の審査以上の対応と可能な組織体制)
 - ② 入院時の人権配慮(正当な医学判断の上で司法・行政の関与をどうするか)
 - ③ 早期から人権擁護アドボカシーの観点での外部支援の導入
 - ④ 早期から地域移行にむけ患者支援計画、院内外の支援システムの体制構築

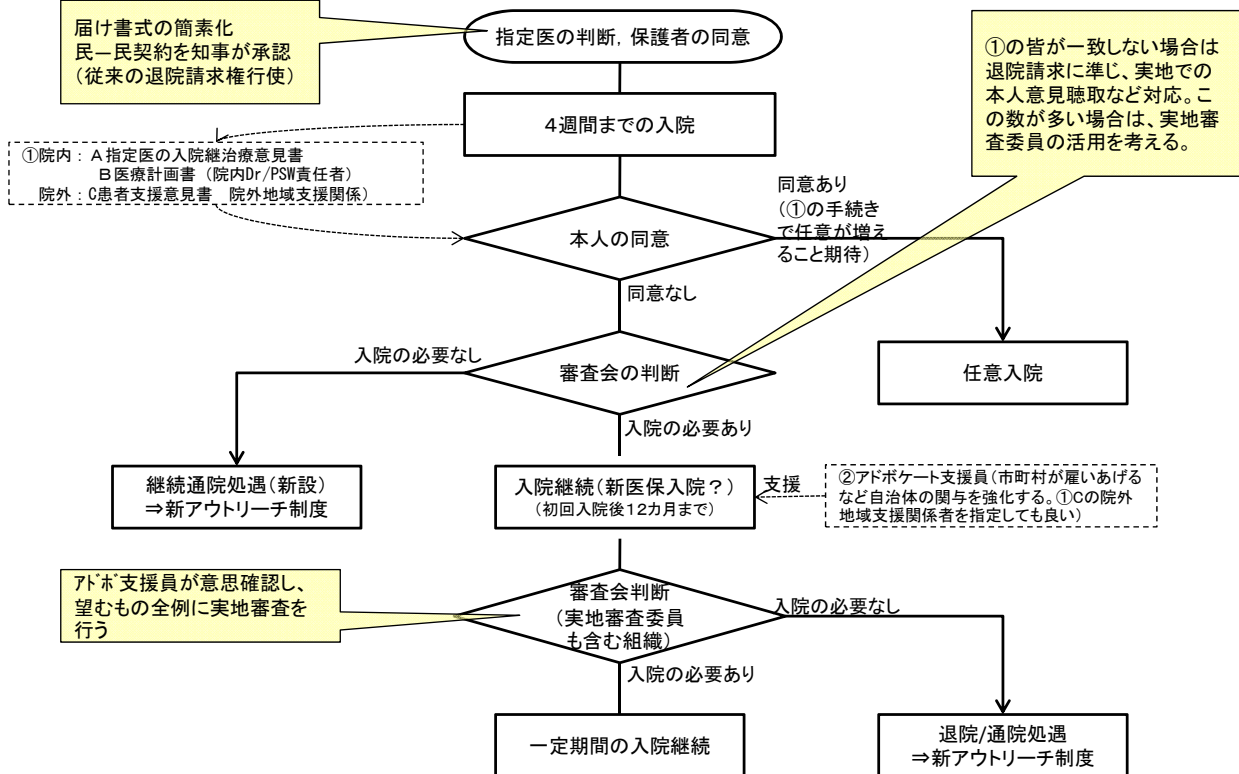
保護者制度廃止の方向で考慮すべき点を段階的に解決



段階的対応の

一例として 人権的観点で非任意入院の在り方の検討を継続しながら

①保護者制度短縮/市町村関与+②患者支援強化+③実地審査と連携



終わりに: 十分な支援による在宅医療と、入院の任意化を促す取り組みがあって改正が意味をもつ

- 1) 非任意入院は指定医のほかに、自治体、司法などの同意が人権擁護から必要ではないか
- 2) 指定医以外の医療チームが、治療計画・支援計画を早期提示し、入院の合意(入院任意化)を促進。
- 3) 早期に、外部アドボカシー支援員を院内に導入
- 4) 地域の支援関係者が入り、支援意見書を作成する
- 5) 長期化防止/退院支援委員会など院内努力を促す
- 6) 直接接触の審査での強化には、実地指導(実地審査)などとの連携強化(認知症などで、高齢者虐待防止委員会等の既存システムの活用の検討は?)