

第5分野	精神保健福祉法と看護(東)(江刺家)
解説	精神保健福祉法によって患者様の医療や保護は行われており、その法の中で我々従事者も守られている事を理解する。・法の制定及び改定の背景には精神科医療の歴史が刻まれている事を理解する。・常に現場の中で実践されている臨床は法のもとに動いている事を忘れないようにしなければならない。
	○昭和25年に精神衛生法が制定されて以来、数回の改正を繰り返して現在の精神保健および精神障害者福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法)になった。 ○精神衛生法の前身の法律としては、明示33年に公布された精神病者監護法、大正8年に公布された精神病院法がある。 ○精神病者監護法は、現在の保護者制度に相当する監護義務者制度を規定し、後見人や4親等以内の家族から選任された監護義務者に精神障害者に対する監護義務を負わせ、私宅や病院へ監置するには医師の診断書を添えて地方長官の許可を得なければならないことなどを定めている。 ○その後私宅監置の反省から精神病院法が制定され、道府県の精神科病院の設置や公私立精神病院の指定制度、地方長官が入院の必要性を認めるものに対する入院制度が規定された。これは現在の都道府県立精神病院の設置義務および措置入院指定病院、ならびに措置入院および市区町村長の保護者規定に相当する。 ○しかし、当時は、現在のようにノーマライゼーションの理念や地域生活支援のための施策は皆無であり、戦前の精神病院方から引き継がれた精神衛生法は、家族に過重な保護義務を負わせる保護義務者制度と精神障害者の医療および保護を目的とした強制入院制度が法を中心となっていた。
	○昭和39年、ライシャワー事件発生。病床不足や精神障害者医療の不十分さが社会問題となる。 ○昭和40年、大きな法改正:予防・治療・社会復帰まで一貫した施策を内容とする改正を目的とする。主な改正点は、●保健所を地域における精神保健行政の第1線機関として位置づける。→①精神衛生相談員の配置、②精神衛生センターの新設、③通院医療費公費負担制度の新設、④緊急措置入院の新設。 ○昭和59年、宇都宮事件の発覚:看護助手らの暴行による患者の死亡事件:あとを絶たない精神科病院の不祥事件に対する国内外の強い批判を受ける。 ○昭和62年改正:精神障害者の人権擁護の確立と社会復帰の促進を柱とする。主な改正点は、①法律の名称を精神衛生法から精神保健法に変更、②精神障害者本人の同意に基づく任意入院制度の新設、③入院時などにおける書面による権利等の告知制度の新設、④精神衛生鑑定医制度を精神保健指定医制度に改正、⑤入院の必要性や処遇の妥当性を審査する精神医療審査会の新設、⑥精神病院に対する報告徴収・改善命令に関する規定の新設、⑦精神障害者社会復帰施設に関する規定の新設 ○この昭和62年改正時、法律の附則に「施行後5年を目途」とした検討規定が盛り込まれ、この検討規定にもとづき施行5年後の平成5年に、精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)の法定化などの改正が行われた。

	○障害者の範囲に精神障害者を明確に位置づけた障害者基本法の制定 ○平成7年度改正：①法律の名称を精神保健法から精神保健福祉法に改正、②精神障害者保健福祉手帳制度の創設、③社会復帰施設として、生活訓練施設（援護寮）、授産施設、福祉ホーム、福祉工場の4施設類型の規定を法律上明記、④通院患者リハビリテーション事業の法定化 ○以上の予に、昭和62年改正以降の法改正によって、入院中の精神障害者の人権擁護のための諸規定を整備し、人権侵害事件の再発防止の為に、精神科病院に対する指導監督を強化し、あわせて社会復帰施策の拡充が徐々に進められた。 ○平成9年、大和川事件（入院患者の虐待や職員数の水増し）発覚。 ○平成11年度改正：①入院患者の人権擁護の確立、②医療保護入院の要件の明確化、③医療保護入院等のための移送制度の創設、④保護者制度の見直し、⑤在宅福祉サービスにおける市町村の役割の強化 ○平成11年度改正は、昭和62年改正に匹敵するほどの大きな改正となったが、精神保健福祉行政や施策のあり方に多くの不十分な点や問題があり、人間の尊厳の尊重、国民・患者中心の医療、ノーマライゼーションなどの理念の実現には多くの課題を残している。よって、国会では、平成11年度改正の残された課題を付帯決議に明記するとともに、委員会審議の中で法案修正により施行後5年を目途とする検討規定を附則に盛り込んでいる。
	<通信・面会について> ①精神病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会は、患者と家族、地域社会などとの接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。 ②通信・面会は基本的に自由である事を、文書または口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。 ③電話及び面会に関しては患者の医療または欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げるなど、医療または保護の上で合理的な理由がある場合であって、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療または保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。
	<信書に関する事項> ①患者の病状から判断して、家族などからの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を控えさせ、あるいは主治医宛に発信させ患者の病状を見て当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。 ②刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置をとった旨を診療録に記載するものとする。

	<電話に関する事項> ①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。 ②電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。
	<面会に関する事項> ①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。 ②入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置はとらないものとする。 ③面会する場合、患者が立ち会いなく面会できるようにするものとする。ただし、患者もしくは面会者の希望のある場合または医療もしくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。
例題1	どのような時に処遇の制限が必要となりますか？
回答	面会・電話利用・その他の行動が患者様の病状や予後に著しく悪影響を及ぼすと判断される時。面会・電話利用・その他の行動が患者様の信用・財産・人間関係などに著しい損害を及ぼすおそれがあると判断されるとき。当該患者様の病状から見て処遇制限を行う事が適切と判断されるとき。その他、医師の指示によるもの
例題2	隔離室入室時の手順は？
回答	患者様の状態を医師に報告し、隔離室使用が必要と判断された場合は、精神保健指定医から隔離室入室の指示箋を記入してもらう。12時間を超える場合は再度指示箋をもらう。
例題3	隔離室使用の際の条件は？
回答	隔離室（保護室）の使用は「患者本人の興奮や自傷他害が著しく、周囲の患者への影響が著しいと判断された場合」と「患者本人の保護」を目的としている。決して罰としての保護室使用は行ってはならない。
例題4	任意入院について説明しなさい
回答	任意入院とは本人の同意に基づく入院のことであり、人権擁護の観点からも、また、医療を円滑かつ効果的に行うということからも、精神保健福祉法では任意入院を原則的な入院形態としている。
例題5	措置入院について説明しなさい

回答	措置入院とは、警察官らが入院させなければ自傷・他害のおそれがある精神障害者を発見した場合に、保健所長を経て都道府県知事（指定都市の市長）へ通報し知事らの行政権限により、国または都道府県立病院及び指定病院へその患者を入院させる行政処分である。 措置入院の必要性については、厚生大臣が定める基準に従って知事の指定した2名以上の指定医の診察の結果が一致した場合と定める。 なお、知事は自傷・他害のおそれのある精神障害者については、急速を要する場合には72時間に限って、指定医1名の診察の結果に基づいて「緊急措置入院」させることができる。
例題6	医療保護入院について説明しなさい
回答	医療保護入院とは、自傷・他害のおそれはないが、患者本人の入院の同意が得られない場合、指定医の診察の結果、本人の判断能力がなく医療及び保護のための入院が必要と認められる患者について、保護者の同意により行われる入院形態である。 保護者を家庭裁判所が選任する必要がある場合には、扶養義務者の同意により4週間に限り入院させることができる。
例題7	応急入院について説明しなさい。
回答	応急入院とは、本人及び保護者の同意が得られないが、直ちに入院させなければ患者の医療及び保護を図る上で著しい傷害があると、指定医が診察の結果認める場合に応急入院指定病院へ入院させるものである。ただし、入院期間は72時間以内と限られている。
例題8	信書の取り扱いについて説明しなさい
回答	①患者の病状から判断して、家族などからの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を控えさせ、あるいは主治医宛に発信させ患者の病状を見て当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。 ②刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置をとった旨を診療録に記載するものとする。
例題9	電話の取り扱いについて説明しなさい
回答	①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。 ②電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。
例題10	面会に関して説明しなさい
回答	①制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。 ②入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置はとらないものとする。 ③面会する場合、患者が立ち会いなく面会できるようにするものとする。ただし、患者もしくは面会者の希望のある場合または医療もしくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。