

報告

# 精神科病院における医療保護入院者のニーズと精神保健福祉士の役割 — 女性医療保護入院者への聞き取り調査 —

嶋村 美由紀

## 〈要 旨〉

本稿では、単科精神科病院入院中の女性医療保護入院者への聞き取り調査を実施し、その入院形態の特性ともいふべき保護者との関係やニーズの所在についての実態を通して、医療保護入院者のニーズとそれに対する精神保健福祉士の役割について検討することを課題としている。考察の結果、保護者についてははっきりと知らない入院者の存在、薬と病気の認識との関係、電話しない方の多さ、困っていることがないあるいは答えない方のニーズ把握の難しさ、家族への思いと入院生活中の関わりとの関係性等について知ることができた。

精神保健福祉士は、入院者にとって退院という目標が具体的にイメージできるアプローチとあきらめを強要することのない主体性を保てる入院生活をサポートする役割を担っていく必要がある。

キーワード：精神保健福祉士、医療保護入院、保護者、ニーズ

## I. はじめに

筆者はこれまでの精神科におけるソーシャルワーク業務の中で、精神科病院に入院されている「患者」と呼ばれる方々と出会ってきた。もちろん、病院に入院しているのだから「患者」であることに間違いはない。だが、彼らが「患者」と呼ばれる前、すなわち医療にかかわる前は当然の事ながら「患者」ではなく一市民として地域に存在していたわけである。本人の意思に関係なく精神疾患を発症し、精神科の治療を受けるに至り、初診から即入院あるいは外来通院を経て入院治療になった人など様々な過程を経て精神科病院の入院患者となっているのであろう。ここでは「患者」ではなく入院者としたい。

私がこれまで出会ってきた入院者の中で、ことさらに関わっていく度に疑問と矛盾とでもいふべき葛藤を感じるのが、「医療保護入院者」に対してである。特に、保護者の同意による入院形態であるので、精神保健福祉士として医療保護入院者と関わる中でまず携わる業務と言っても過言ではないのが、保護者の有無の確認や保護者選任手続き等である。そして、保護者候補のいない方や、いたとしてもその保護者候補が保護者になることを拒否したりする場合に、市町村長の同

意で入院することができるという精神保健福祉法第21条による通称市長同意といわれるものがある。つまり、市町村長が保護者となるのである。私の常にある疑問あるいは葛藤は、この市長同意で入院となった医療保護入院者の入院後の生活は、第20条の保護者のいる方に比べ、ニーズが充足されていないのではないか、ということなのである。多くの医療保護入院者と関わる中で、特に市長同意入院者の要求あるいは不満は、他の医療保護入院者に比べてより不自由さが大きいのではないかと感じているのである。

そこで、筆者が比較的関わりを多く持っている女性の医療保護入院者のニーズ把握ができないかという事を出発点として、特に、家族の保護者がいる入院者と市町村長の保護者での入院者との間で面会や外出泊の有無及び頻度に大きな差があるのか、どんな思いを抱きながら医療保護入院生活を送っているのかなどを知ることができればと考えた。そして、そこからみえてくる精神科病院の精神保健福祉士としての役割を改めて考えてみたい。

## II. 精神科における医療保護入院

精神保健福祉行政は明治初期まで全く法的規制のな

いままであり、1900年の精神病患者監護法以降、人権擁護の観点や適正な精神科医療の確保の観点や社会復帰の促進など幾度かの法律改正を経て今日の精神保健福祉法に至っている。精神科への入院は、他の診療科への入院とは異なり、入院者の同意によらない入院方法が法律で認められている。精神保健福祉法第1条<sup>1)</sup>において、精神障害者の福祉の増進と国民の精神保健の向上を目的とし、精神障害者の医療及び保護を行うことを明示している。

ここで、「保護」とは何を指すのであろうか。広辞苑によると、気をつけてまもること、かばうこと、となっている。精神科医療における「保護」とは、広く、精神疾患を有する者の利益を護るために行われる措置をいい、特に精神保健福祉法では、①精神疾患を有する者に必要な治療を受けさせるための措置を講ずること、②財産上の保護を行うこと、等を指している。つまり、精神科における医療は精神障害者の「保護」を目的として、それを達成するために、強制的医療としての色を帯びているともいえる。

精神保健福祉法において、第29条の措置入院<sup>2)</sup>と第33条の医療保護入院<sup>3)</sup>という2つの入院制度とさらに29条の2の緊急措置入院、33条の4の応急入院という強制的入院形態がある。そして、強制的入院ではなく精神科への基本的入院形態であるとされている第22条の3に規定する任意入院がある。ただこの自発的入院とされる任意入院もある一定の制限を伴ってはいる。医療保護入院をする際の細かな取り扱いに関する規定はなく、医療及び保護が必要で、任意入院ができる状況にない場合に保護者の同意に基づき、入院者本人にしてみれば強制的に入院させられることになるのである。

保護者は、①治療を受けさせ、②財産上の利益を保護し、③診断が正しく行われるよう医師に協力し、④医療を受けさせるに当たって医師の指示に従う、といった義務を負う。保護者となる場合の優先順位として後見人または保佐人、親権者、配偶者、扶養義務者のうち家庭裁判所が選任した者、の順である。つまり、入院者本人に極めて近い関係にいる人が保護者となり、配偶者がいれば配偶者が、未成年者では親権をもつ者が、それ以外の改めて選任するしかない独身成人の場合は扶養義務者の中から、適任者を選任することになる。その扶養義務者がいない、あるいはいても保護者になれないもしくはなることを拒否した場合に、市町村長が保護者となる。市町村長同意依頼をし、同意決定が下れば、その入院者は市長同意による医療保護入院となるのである。

同じ保護者であっても20条による保護者がいる場合あるいは他に家族がいる入院者と、誰もいないあるいはいても遠方だったり関係性が悪かったりする入院者としては医療保護入院中の生活がずいぶん違ってくるように思われる。そこで特に、保護者や入院生活状況、本人の希望に焦点を当て、調査を行った結果を次に示していくことにする。

### Ⅲ. 聞き取り調査の結果と概要

#### 1. 対象

北九州市内にある単科の精神科病院に2005年7月末現在、1年以上医療保護入院で入院中の女性25名（精神一般閉鎖病棟17名・療養閉鎖病棟8名）に対して聞き取り調査を行った。調査については、入院者本人に調査内容を説明し、聞き取り調査及び診療録等での確認について了承を得た上で協力いただいた。

#### 2. 内容

調査内容は、以下の通りである。年齢や入院年月日、入院暦、病名、保護者やその他の家族、電話・面会・外出・外泊の有無や頻度の他、入院時について、入院生活（病室、同室者、診察、食事、入浴、レクリエーションなど）、薬について、楽しかったこと、困っていること、希望・してみたいこと、ソーシャルワーカーについての項目に絞り調査を行った。

#### 3. 方法

聞き取り調査は、レクリエーションのない比較的のんびりと自由に行っている時間帯を利用して、入院者一人一人と筆者が直接、個別面接による方法を採用した。質問内容については、それぞれが理解できるよう分かりやすい言葉に置き換えながら、答えたくないところは答える必要はない旨を伝えた。

#### 4. 結果

平均年齢は53.8歳である。年齢内訳は、20歳代1名、30歳代1名、40歳代8名、50歳代9名、60歳代1名、70歳代5名である。平均在院日数（医療保護入院にて）は平均4年4ヶ月、在院期間は最長13年で最短1年であった。この平均在院日数は、それまでも入院していた方が、身体合併症等で他科へ転院後に再入院した場合には新規入院となる。実際にこの25名のうち数名が転院後再入院している事を考慮すると、実態としての在院日数（のべ入院期間とでもいうべきであろうか）

の平均は、もっと長期であるといえる。

これまでの入院回数について平均2.8回で、最少0回で最多は7回である。病名内訳は、統合失調症が最も多く22名、認知症2名、知的障害1名である。

### 1) 保護者について

保護者の内訳は表1に示す通りである。

表 1

保護者（続柄）	内 訳
親	11
兄弟姉妹	8
配偶者	3
子	1
市町村長	2
計	25

このうち、医療保護入院した際、入院形態及び保護者については、主治医よりきちんとした告知がなされてあるにもかかわらず、入院者本人が保護者について誰がなっているのか明白でない方が5名いた事が、興味深く感じられた。これは入院時の告知における記憶が曖昧なためか、あるいははっきりしていたが興味がないのか等、不明確である。

### 2) 保護者以外の家族の有無

保護者に関連して、保護者以外の家族がいる方は22名で、家族が保護者のみの方は3名であった。このうち、市町村長が保護者となっている方2名に関しては、いずれも家族の存在があるにもかかわらず、保護者となることを拒否されている。

### 3) 電話・面会・外出泊の有無とその頻度

(1) 電話、面会、外出、外泊の有無に関しては表2に示す通りである。

電話について、半数近い人が保護者や他の家族がいるにもかかわらず電話しないと答え、外出泊については60%強（25名中17名）の人がしていない状況であることがわかる。

表1より市長同意の入院者に関してはわずか2名であるが、いずれも面会、外出泊（病院行事や職員との外出は除く）は、全くない。市町村長同意事務処理要領（63.6.22健医発第743号）によると、同意後の事務において、①入院中の面会等、②保護者の調査等、③関係機関への連絡、を行うことと示されている。特に、①に関して入院の同意後、市町村の担当者は速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が保護者になっていること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること、同意後も面会等を行うなどにより本人の状態、動向の把握に努めること、となっている。しかしながら、この市町村の担当者による入院後の面会や状態の把握等に関する実態はない。このことから市長同意入院者の社会関係の希薄さが情報の発信先の少なさからもうかがえる。

#### (2) 頻度

電話をかけると答えた方のうち、二週に1回程度が3名でそれ以外は時々あるいは用事がある時のみという程度であった。電話をしないと答えた方の理由として、(ア) 喧嘩になる、(イ) 迷惑をかけたくない、といった事が挙げられていた。

面会頻度は、月に1回が圧倒的に多く64%（14名中9名）を占めている。これは、入院費等の支払いが月に1回あるために、支払いに来られた家族がその足で面会されるというパターンが考えられる。入院患者様の多くがこのパターンを把握されており、「今度〇〇日に面会に来るはず。」や「今月は〇〇日に小遣いが入るはず。」と言い、支払い日に面会に来るのを楽しみにされている言動がうかがえる。

外出及び外泊の頻度は、外出泊される方がまず少ない現状があるのだが、外泊に関しては、退院の目途が

表 2

内 訳	保護者のみ	保護者・家族	なし	不明	計
電 話	4	3	11	7	25
面 会	5	9	7	4	25
外 出	3	2	16	4	25
外 泊	5	3	17	0	25

ある程度ついている方に限って月に1回している方が50%（8名中4名）、年に1回あるいは正月の時期（多くがその前後にずらして）が37%（8名中3名）を占めている。外出については、月に1～2回の方と年に4～6回（2～3ヶ月に1回）の方が半々であった。外出泊を全くしない方が60%以上（25名中16～17名）を占めているのが現状である。彼らは、病棟内でグループに分かれての月に1回程度の買い物などで外出したり、家があるが空き家にしたままで長期入院を余儀なくされている方の場合などで、家族等背景の事情によっては病院職員同行（精神保健福祉士、看護師、作業療法士等）によって外出し、用向きを済ませたりしている。しかし、保護者がいない市長同意の入院者や家族の保護者がいるが面会や外出等がない方（病状によりできない方も含めて）に関しては、自身のニーズを満たすための差し入れ（特に食べたい物）や行きたい場所への外出等ができないでいる場合が多々あるように感じられる。これに関しては後述する、6）してみたい事・希望でさらに顕著にあらわれている。

#### 4）楽しかった事

楽しかった事があると答えた方は32%（25名中8名）で、なしが16%（25名中4名）、返事がなかった方が50%以上（25名中13名）だった。具体的内容は直近にあった行事（盆踊り、バスハイク）、作業療法、おやつを食べる事、家族と電話で話す事、等であった。

#### 5）困っていること

困っていることがあると答えた方は52%（25名中13名）いた。具体的内容の内訳は表3及び図1に示す。

表 3

薬・注射	1
症状	2
嗜好物	1
退院できない	2
家に帰りたくない	1
家族	2
入院生活の不便さ	4
計(25名中)	13

入院生活の不便さと記した内容は、たくさんあるが言えない、退屈な事、欲しい物がある等である。困っていることは、図1をみてもわかるように、食べたい物や欲しい物がある、退院できない事、家族に関する悩みなどである。これは限られた時間の中で聞き取ることできた一部にすぎず、まだまだ潜在化しているニーズがあるのではないかと感じた。短い時間の中で答えが出た上記以外にも日々、彼らが抱えているニーズ（あきらめている事、言っても無駄だと思っている事など）があり、そこをいかに拾い上げていくことができるかが精神保健福祉士としての大きな課題であろうと改めて考えさせられた。

#### 6）してみたいこと・希望

希望について答えた方（25名中13名）のうち、退院に関係する事が70%弱（9名）、買い物や食べたい物があるが20%（3名）だった。最も多い退院に関する中で、一人暮らしがしたい、一人暮らしの方法を知りたい、働きたい、料理がしたい、旅行に行きたい、など夢も含めて具体的に答えてくれていた。それぞれ情報ニーズ、退院後の生活の質に関するニーズ、就労ニーズに分類できると思われる。

#### 7）入院時について

入院時について、覚えていると答えた方は32%（25名中8名）、覚えていないと答えた方は30%（25名中7名）、残り10名は返答がなかった。覚えている状態について、(ア)警察に保護された、(イ)身体症状、(ウ)拒食、(エ)暴力行為、(オ)不眠、(カ)意識不明、などである。その状態が入院後あるいは現在において変

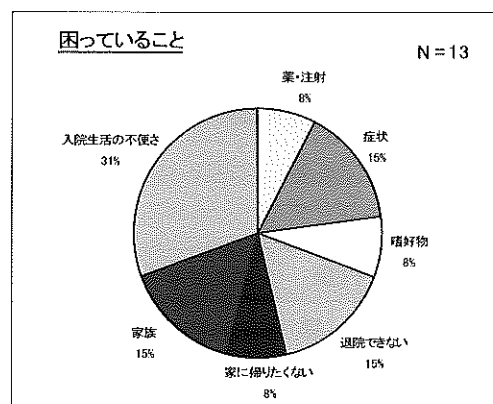


図 1

化したか否かについて、良くなったと答えた方は3名、悪化したと答えた方は2名、変わらないと答えた方は2名である。

#### 8) 薬について

今飲んでいる薬について肯定的9名、否定的4名、どちらでもない1名、返答なし11名であった。肯定的な印象を持っている方は、7)の入院後の変化に関して全員が良くなったと答えているのに対して、否定的な印象を持っている方は、入院後悪化したと感じている事がわかった。

#### 9) 家族との関係

家族との関係について、良好6名、普通8名、悪い2名、返答なしが9名だった。それぞれにおいて、3)をみてみると、以下のようにになっている。

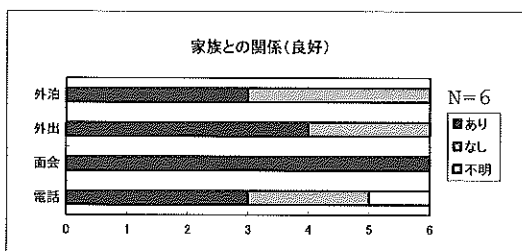


図2

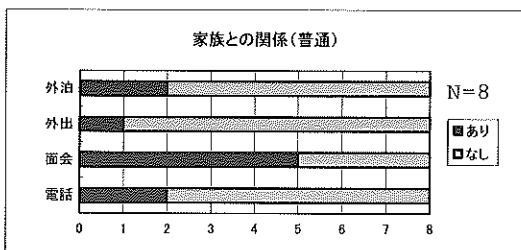


図3

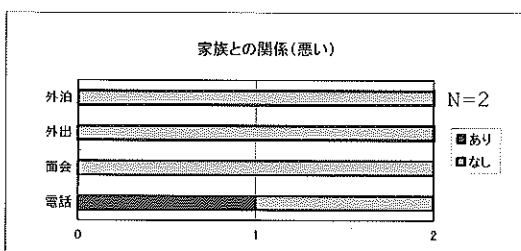


図4

家族との関係性を良好と答えた方は面会や外出泊において頻度が高く、悪いと感じている方になるにつれて、面会や外出泊の頻度が低くなっている。これによると入院者本人の感じている家族との関係性と、入院生活における面会や外出泊など家族との関わりの深さとは比例していると考えられる。

また、市長同意入院者2名のうち1名は家族関係が悪いと答え、もう1名は普通だと答えた。いずれも家族関係は疎遠となっている。

#### IV. おわりに

今回、このような聞き取り調査を行い、様々なことに気づき、改めて考えさせられた。まず、入院時について覚えていない方も多く、権利告知も口頭及び書面で行われているものの知らないと答えることも少なくない現状がある。また、覚えていたとしてもあまり良い感情を抱いておらず、不本意さが感じられる。なぜなら、医療保護入院は本人の自発的入院ではなく非自発的入院だからである。

精神障害者への適切な医療及び保護を提供するため、戦後の昭和25年「精神衛生法」が公布施行され、保護義務者制度、措置入院、同意入院が設けられた。昭和40年に法改正され、それ以降精神保健行政は、入院中心の治療体制から地域ケア中心の体制へと展開されていくこととなる。様々な社会状況の変化や、精神科病院における人権侵害事件を契機として、精神障害者の人権に配慮した適正な精神科医療及び保護の確保と、社会復帰の促進を図る観点から、「精神衛生法」の見直しが行われるに至る。昭和62年に法改正され、「精神保健法」となる。精神障害者本人の同意に基づく任意入院制度、入院時の権利告知制度、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制度、社会復帰施設に関する規定など、より人権に配慮した内容へとなっている。その後、平成5年改正を経て、平成7年「精神保健福祉法」で保健医療施策に加えて福祉施策の充実が求められることとなった。「保健・福祉」の章が新たに設けられ、精神障害者保健福祉手帳制度の創設、医療保護入院の際の告知義務の徹底などが定められている。平成11年の法改正において、精神医療審査会の機能強化、医療保護入院の要件の明確化などが規定され、保護者の自傷他害防止監督義務規定が削除されている。この法改正に向けて両院の附帯決議の中で、医療保護入院については、国連原則等の国際的な規定に照らし、その適切な運用に努めること、また、保護者制度や精

神障害者の権利擁護制度のあり方についても引き続き検討を加えること、とされていたのである。

自ら望まない入院によって閉鎖的生活を余儀なくされた医療保護入院者に関して、入り口としては、入院から10日以内に入院届を提出し、その後1年ごとに定期病状報告を提出することとなっている。そのいずれも精神医療審査会で医療保護入院の必要性について書類審査される。権利擁護を目的として不当な入院がなされていないかをチェックする機関として、精神医療審査会は存在意義がある。しかし、医療保護入院に関しては書類審査であるならば、届出の様式に保護者との関わりや本人の病気に対する理解について具体的にどう対応しているのか、どのようなプログラムを施しているのかなどがより見えてくるものが望ましいのではと感じている。

保護者に関しても、その適任者を考えるときに、入院者本人の自己決定権は反映されず、保護者候補者の話し合いで決められていくことが大多数である。保護者という立場になることも、保護者本人にとっては重責であろうことは推測できる。入院者本人の自由を制限するであろう入院の同意を行い、治療を受けさせる義務を負うからである。入院者本人へは保護者が誰であるか、入院形態の種類等について告知が義務づけられており、その結果として医療保護入院者が保護者に対する恨み言を口にする場合もある。保護者制度は入院者本人の医療と保護のためにあるものだが、それが本人と保護者との間にひずみをもたらすことも少なくない。

聞き取り調査の結果をふまえて、まず市長同意入院者の回答量がその他の入院者のそれと比べてかなり多かった。25名中わずか2名についてであるが、情報の発信先の少なさや不自由さがみえる。少なくとも、市町村長が保護者としての義務を負うのであれば、事務要領にあるように入院後の状態把握等に関してマンパワーの確保や、明確なシステム作りを望むところである。保護者やその他の家族との関わりと実際の入院生活での関わり方の深さとの関係性や、医療保護入院の状態で長期閉鎖入院を余儀なくされている方の希望についても、うかがい知ることができた。やはり大半の方が退院を望まれ、それが実現できないことに悩んだり、具体的方法を考えたりしている。薬についての捉え方と入院前後の認識を比較する中で病気の認識についても、今後精神保健福祉士の関わり方について深めていきたい。

困っていることについて、「なし」と答えている方の

多さに、改めてニーズ把握の難しさを痛感している。ニーズがあって、それに対して福祉サービスは提供されるのであり、その潜在化しているであろうニーズをいかにして掘り出していくのか、これからの課題である。また返答能力があるにもかかわらず返答のなかった方について、なぜ答えなかったのか、その無言の先にある思いに精神保健福祉士として寄り添っていく必要がある。

退院への強い希望も改めて確認できたが、そこから先の具体的イメージ作りや、情報提供の方法など入院者の自己決定とそれぞれにあった細やかなアプローチが必要となる。本人の希望（ニーズ）としての退院への思いが、入院後具体的イメージができないことで意欲が削られる。あるいは「患者」としての役割を演じていくことで主体としての個人を失い、なかばあきらめと病状に伴う意欲低下を引き起こしてしまう。そして、退院はまだ不可能であるとの周囲の評価がさらなる退院の見通しが無いという事につながる、という悪循環となっているようにも思える。

精神保健福祉士は、まず病状の安定時期をチームの一員として見守る。そして入院者が主体性を損なわないように入院生活を送る中で、その人らしく生活できるようにサポートする役割を担っていく必要がある。日々の出会いの中から彼らのニーズを捉え、入り口は非自発的入院であったとしても、自分にとって必要な「保護」であったのだと認識できるためのアプローチが、やはり必要なのである。精神科病院への入院を精神障害者本人たちがマイナスではなく、今よりももっと上手に利用する社会資源の1つとして捉えることができるように精神科病院における精神保健福祉士の役割を整理していければと考えている。

## 注

1) 精神保健福祉法第1条で「この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする」と規定している。

2) 措置入院とは、精神保健指定医の診察の結果、その診察を受けた者が精神障害であり、かつ医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために、自身を傷つけ他人に害を及ぼすおそれがあると認めら

れた者につき、都道府県知事が強制的に指定された精神科病院に入院させるものである。

3) 医療保護入院とは、①精神保健指定医による診察の結果、精神障害でありかつ医療及び保護のための入院の必要があるものであって当該精神障害のために22条の3の規定による入院（任意入院）が行われる状態にないと判定された者、②34条の1の規定により移送された者、について保護者の同意がある時は、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる入院形態である。

#### 参考文献

- 1) 西山詮編：精神障害者の強制治療（法と精神医学の対話2），金剛出版 1994
- 2) 岡田靖雄：日本精神科医療史，医学書院 2002
- 3) 大谷藤郎：現代のスティグマ（ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難），勁草書房 1994
- 4) 新宮一成，角谷慶子：精神障害とこれからの社会，ミネルヴァ書房 2002
- 5) 米山岳廣：長期在院者の問題，文化書房博文社 1992
- 6) 浅野弘毅：精神医療論争史，批評社 2001
- 7) 風祭元：わが国の精神科医療を考える，日本評論社 2001
- 8) 精神保健福祉研究会監修：改訂第二版 精神保健福祉法詳解，中央法規 2003
- 9) 精神保健福祉研究会監修：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成15年度版，太陽美術 2004
- 10) 北村總子，北村俊則：精神科医療における患者の自己決定権と治療同意判断能力，学芸社 2000
- 11) 柏木昭編：新精神医学ソーシャルワーク，岩崎学術出版社 2002
- 12) 三浦文夫：社会福祉政策研究，全国社会福祉協議会 1995
- 13) 池末享：精神障害者の社会的入院解消のための課題，障害者問題研究，第32巻第1号：47-54，2004
- 14) 金吉晴：統合失調症へのスティグマと取り組む世界プログラムについて，日精協誌，第21巻第10号：8-11，2002
- 15) 山崎學：精神科医療における偏見，日精協誌，第21巻10号：20-22，2002
- 16) 伊藤順一郎：精神障害者の地域支援と精神科病院の役割についての試論，日精協誌，第23巻第9号：23-29，2004
- 17) 齋藤征人，住友雄資：精神障害者の「受苦」とソーシャルワーク，高知女子大学紀要社会福祉学部編，第52巻：7-14，2003
- 18) 川副泰成：入院のあり方から精神保健福祉法を問う（措置入院・応急入院・医療保護入院・任意入院それぞれの課題），季刊地域精神保健福祉情報 Review，49：28-30，2004

# The needs of people under admission for medical care and custody and the roles of psychiatric social workers in the mental hospital.

: Interviews with females under admission for medical care and custody

Miyuki Shimamura

## < Abstract >

The aim of this paper is to consider the needs of people under admission for medical care and custody and the roles of psychiatric social workers for those needs, based on the interviews with females under admission for medical care and custody, through the current situation of the relationship with their guardians, who have unique characteristic for this type of admission, and their needs. As a result, we find the existence of patients who do not know their guardians well, the relationship between knowledge of their medication and illness, a number of patients who do not call their family, the difficulty in knowing the needs that patients do not have troubles or cannot express, and the relationship between the feeling about their family and the connection with their family while they are in hospital.

Psychiatric social workers need to take a role to support the patients to set a goal to leave the hospital and to keep self-reliant without forcing them to give up.

Keywords : Psychiatric social workers, admission for medical care and custody, guardians, needs