

自由民主党 政務調査会

厚生労働部会 障害福祉委員長 とかしきなおみ 殿

障害児者問題調査会長 衛藤 晟一 殿

精神保健福祉法の改正に関する意見書

一般社団法人日本精神科看護協会

会長 末安 民生



当協会は、全国の精神科病院等に勤務する約4万人の看護師・准看護師を主な会員とする団体です。近年、会員の活動の場は精神科医療機関にとどまらず、地域の障害福祉サービス事業所等や訪問看護ステーションに拡大しており、急性期から地域まで幅広く精神障がい者の生活を支える活動を行っております。

今回、精神保健福祉法の改正にあたり、以下の通り意見を申し述べます。

1. 医療保護入院制度について

1) 新たな長期入院患者を生み出さない制度に整えてください。

退院促進措置の運用にあたっては、早期退院を促し、退院後の再発・再入院を防止するために、地域での継続医療・看護を充実させる必要があります。

そこで、退院促進措置における地域援助事業者に訪問看護ステーションを加え、その活用を促進していただきたい。

2) 医療機関の職員が行う意思決定支援を規定してください。

精神疾患で入院する患者は、入院当初は病状の影響で判断能力の低下が認められることが少なくありません。しかし、病状の回復に応じて判断能力も回復していきます。

このような回復過程を的確に把握し、患者自身の疾患や治療に関する理解を深めるための支援を行うとともに、患者の意思を引き出し、患者自身が納得して治療を受けることができるようなはたらきかけを行うことを、医師、看護師等の役割として規定していただきたい。

3) 精神障がい者の人としての尊厳を重視し、人権擁護を第一に考えた制度となるような制度設計をしてください。

(1) 隔離・拘束を最小限にする体制が確保できる規定にしてください。

非自発的入院となった患者の場合、急性期症状が活発で隔離・拘束の実施が必要になることもあります。しかし、隔離・拘束は、患者の人権上、また退院後の自発的な治療継続に対して

マイナスの影響を及ぼします。

精神科医療の現場では、隔離・拘束を最小限に抑える努力が続けられているものの、夜間や休日など看護職員配置が少ないときに医療事故等への危惧から隔離・拘束の実施が多くなる傾向があります。

そこで、非自発的入院者を受け入れる病棟は、24時間を通して看護職が患者に寄り添い、隔離・拘束の実施を最小限にすることができる手厚い看護職員配置にしていきたい。

(2) 人権擁護を考慮した移送制度にしてください。

医療保護入院に係る移送は、患者の人権擁護の観点から、保健所等の行政機関が行うことを原則とし、民間の患者搬送サービス等の利用に頼らなくてもよい制度を構築し、予算措置を行っていただきたい。

2. 措置入院制度について

1) 措置入院者に手厚い医療・看護が提供できる制度設計を行ってください。

措置入院者には、医療等の支援ニーズに関するアセスメント、依存症などに対応した専門的な治療プログラムによる支援の提供などが求められます。

そこで、措置入院者を受け入れる病棟は、これらの支援が行える手厚い看護職員配置を規定していただきたい。

2) 措置入院者のニーズに応じて退院後生活環境相談員の職種を選定する規定を設けてください。

措置入院から退院した患者が地域で安定した生活を送るためには、地域における医療・看護等の継続的な支援が必要不可欠です。しかし、実際には複合的な課題を抱える患者が多く、必要となる支援は個人によって異なります。

そこで、措置入院者の退院後生活環境相談員を選定する場合には、退院後に優先するニーズに応じて退院後生活環境相談員の職種（例：医療ニーズが優先の場合には看護師）を選定する仕組みにしていきたい。

3) 都道府県が設置する退院後の支援に関する調整会議に看護職員が関与しやすい規定にしてください。

措置入院者の退院支援計画を作成し、退院後に切れ目なく必要な医療等の支援を受けことができるようにするために、都道府県等が設置する調整会議に医療機関の訪問看護部問や訪問看護ステーションの看護職員が関与しやすい規定にしていきたい。

以上

*一般社団法人日本精神科看護協会では、平成16年7月1日より障害者の表記を「障がい者」とあらためております。