

退院請求・処遇改善請求制度における家族の体験： 請求の実施/未実施理由ならびに請求実施の有無が及 ぼす影響

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学人間科学研究所 公開日: 2025-03-14 キーワード: 作成者: 山岸, 昌平 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000532

退院請求・処遇改善請求制度における家族の体験
—請求の実施 / 未実施理由ならびに請求実施の有無が及ぼす影響—

Experiences of Families in the Systems of 'Claim for
Discharge' and 'Claim for Improved Treatment'
— The Reasons behind claimed/unclaimed and the Impacts
of them —

山 岸 昌 平*
YAMAGISHI, Shohei

抄録

精神保健福祉法第三十八条の四により、精神科病院に入院中の患者・家族等には退院等の請求の権利が保障されている。2023年4月より、(緊急)措置入院・医療保護入院患者の家族への請求制度の告知が義務化され、今後家族の関与が高まっていくと予想されるが、家族による制度活用の実態は十分に議論されていない。本研究では、請求制度における家族の体験の実態把握を目的に、請求実施 / 未実施の理由ならびに実施 / 未実施により生じる影響について自由記述式調査を実施した。請求実施 / 未実施の理由は、【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】、【退院を希望】、【経済的負担感】等の請求動機、【医師の勧め】という請求実施を促進する要因、【知識・理解が不十分】、【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】、【請求制度に期待が持てない】等の請求実施を阻害する要因に分類された。請求を実施した場合には、家族の要望の実現や負担の軽減、患者・家族間の関係性における肯定的な変化といった肯定的影響ならびに要望が実現しないことや請求プロセスの中で生じる負担感といった否定的影響が生じる可能性が示された。請求を実施していない家族においては、否定的影響に該当する回答が多く確認され、患者と家族の意向が一致していない場合、請求実施に起因する治療上の不利益を懸念する場合、請求制度の理解が不十分な場合に否定的影響が生じやすいことが示された。

I. 序論

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第三十八条の四により、精神科病院に入院中の患者・家族等には退院等の請求（以下、退院等請求）の権利

* 人間社会研究科人間学専攻 博士後期課程

が保障されている。退院等請求制度は 1987 年の精神保健法制定時に導入され、その主たる目的は精神障害者の人権擁護ならびに適正な医療の確保にある（大谷, 1991）。退院等請求には、退院の請求（以下、退院請求）と処遇改善の請求（以下、処遇改善請求）があり、前者は退院や措置入院の解除を求めため、後者は身体拘束・隔離の解除や外泊・外出、治療内容の改善を求めため利用されることが多い（山本, 2015）。

精神保健福祉法の 2013 年改正以前は、請求権の保障は患者と保護者に限定されていたが、同改正により保護者制度が廃止され、新たに家族等が請求権を有する主体として法的に規定された。この改正は請求権を有する者の範囲を拡大するものであったため、家族からの請求件数が増加するという予測もあった（松浦, 2014）。しかし、衛生行政報告例によると、2021 年度の家族による退院請求は全国で 56 件、処遇改善請求は 15 件となっており、入院患者数に対して非常に少ない件数であることが示されている。請求を複数回する者や、退院請求と処遇改善請求を同時に行っている者がいることを考慮すると、請求を実施した家族の実数はさらに小さいことが想定される。なお、厚生労働省が実施している 630 調査によると、2021 年 6 月 30 日時点の精神科病院における入院患者数は、263,007 人となっている（厚生労働省, 2022）。

そうした中、2023 年 4 月からは、（緊急）措置入院・医療保護入院患者の家族に対する請求制度の告知が義務付けられ、家族の実質的な関与が高まっていくものと考えられる。家族は権利擁護者としての役割を担っており、患者と家族が協働で請求を実施する場合には、審査結果へも一定の影響力を発揮するものと考えられる（Murphy et al., 2017）。しかし、患者と家族の利益は対立的な傾向があり（光石, 2005）、退院を希望する患者と入院を希望する家族といった形で意見が相反することも少なくない。家族の思いをふまえたうえで、請求制度運用上の課題に対処していくことが必要であると考えられるが、家族がどのように制度を活用し、どのような影響が生じているかといった実態把握すらなされていないのが現状である。そこで本研究では、請求制度における家族の体験の実態を把握することを目的に調査を行い、効果的な運用方法における示唆を得ることを目指した。

II. 方法

1. 調査対象

調査対象は、精神保健法が精神保健福祉法へと名称を変更した 1995 年 7 月 1 日以降に精神科病院へ入院した患者の家族で、退院等請求制度を知っている 20 歳以上の者とした。患者の入院中に制度のことを知らず、退院後に知った者についても対象に含めた。協力者のリクルートならびに調査の実施は楽天インサイトに依頼した。楽天インサイトに登録している 20 歳以上、かつ疾患パネル（楽天インサイトが有する疾患の有無に関する情報）により、精神・神経疾患および障害を有する者の家族と判別されたモニターを対象にスクリーニング調査を行い、条件を満たすモニターに対して回答を依頼した。

なお、回答趣旨が判別困難であった 13 名の記述については分析対象から除外した。判

別困難の基準については、回答趣旨の理解が文面上からは困難であること、もしくは回答内容が設問の趣旨と大きく異なることとした。判別困難の判断については、臨床経験30年以上の精神保健指定医1名と合議することで、一定の妥当性を確保できるよう努めた。

2. 調査方法

ウェブ上で、無記名式調査を実施した。2023年4月21日に調査を開始し、同日中に回答者が規定人数の100人に達した。回答者へは、楽天インサイトの規定に基づき、楽天ポイントが付与された。

3. 調査内容

性別、年齢といった人口統計学的因子、経験した入院形態や請求制度を知った時期、また請求の実施もしくは未実施（以下、実施/未実施）の理由と、実施/未実施によって生じた影響について回答を求めた。質問項目と回答フローは表1のとおりである。

表1 質問項目と回答フロー

質問項目	回答方法	回答フロー
質問1.あなたの家族が経験された入院形態をお答えください。	「任意入院」、「医療保護入院」、「措置入院」、「その他」、「不明」から選択、複数回答可	質問2へ
質問2.あなたは、家族として退院請求・処遇改善請求をしたことがありますか。	「ある」、「ない」のいずれかを選択	「ある」を選択→質問4へ 「ない」を選択→質問3へ
質問3.あなたが退院請求・処遇改善請求制度のことを知ったのはいつですか。※家族が複数回入院している場合、直近の入院中に制度のことを知っていた方は「家族の入院前・入院中」を選択してください。	「家族の入院前・入院中」、「家族の退院後」のいずれかを選択	「家族の入院前・入院中」を選択→質問6へ 「家族の退院後」を選択→質問8へ
質問4.あなたが退院請求・処遇改善請求をした理由を記入してください。	自由記述による回答	質問5へ
質問5.あなたが退院請求・処遇改善請求をしたことが、家族の入院生活にどのような影響を与えたか記入してください。	自由記述による回答	回答終了
質問6.あなたが退院請求・処遇改善請求をしなかった理由を記入してください。	自由記述による回答	質問7へ
質問7.あなたが退院請求・処遇改善請求をしなかったことが、家族の入院生活にどのような影響を与えたか記入してください。	自由記述による回答	回答終了
質問8.家族の入院中に、退院請求・処遇改善請求の制度について知っていたら、あなたは請求をしたと思いますか、しなかったと思いますか。	「したと思う」、「しなかったと思う」のいずれかを選択	「したと思う」を選択→質問9へ 「しなかったと思う」→質問11へ
質問9.請求をしたと思う理由を記入してください。	自由記述による回答	質問10へ
質問10.あなたが退院請求・処遇改善請求をすることが、家族の入院生活にどのような影響を与えると思うか、記入してください。	自由記述による回答	回答終了
質問11.請求をしなかったと思う理由を記入してください。	自由記述による回答	質問12へ
質問12.あなたが退院請求・処遇改善請求をしないことが、家族の入院生活にどのような影響を与えると思うか、記入してください。	自由記述による回答	回答終了

4. 倫理的配慮

ウェブ上で研究説明書を提示し、研究への参加は自由意思に基づくものであること、また研究成果の公表可能性、守秘や個人情報保護の手続き、研究担当者について説明したうえで、同意欄へのチェックにより、同意を得た。本調査は、武蔵野大学大学院人間社会研究科倫理審査委員会の承認を受け実施した（受付番号：2022-25-03）。

5. 分析方法

本研究は、質的記述的研究の方法論に基づき分析を実施した。質的記述的研究には、人々がどのような思考、感情、態度を有しているか、どのように意思決定をしているかという問いに対する、率直で、理論による変形が最小限の結果を導きだすことに適しているという特徴があり（Sandelowski, 2000）、この方法論において採用されている分析方法のひとつが、質的データのコード化、カテゴリー化である（グレッグ, 2016）。本調査においても、上記方法論・分析方法を採用することが、家族の体験の実態把握という研究目的の達成に寄与すると考え、コード化、カテゴリー化による分析を試みた。しかし、自由記述質問への回答においては、短文での回答が多かったため当初予定していたコード化の実施は困難であった。よって、類似した回答を収集し、カテゴリー（【】で表記）、サブカテゴリー（〈〉で表記）を生成し、データの整理を行った。分析を進める中でも、回答と各カテゴリーの関係性について検証する作業を継続し、必要に応じて回答のカテゴリー移動やカテゴリー名の修正を行った。

また、請求実施の有無、請求制度を知った時期、請求制度を知っていたら請求をしたと思うか否かという質問（質問2、3、8）への回答パターンから、回答者を、実施群（請求を実施した者）、実施無群（入院中に請求制度について知っていたが、請求を実施しなかった者）、希望群（退院後に請求制度を知った者のうち、入院中に制度を知っていたら請求をしたと思う者）、希望無群（退院後に請求制度を知った者のうち、入院中に制度を知っていたとしても請求をしなかったと思う者）の4群に分類した。なお、希望群・希望無群においては、質問10、12の回答として、請求の実施/未実施によって生じ得る影響を記述している。これらの予測的な記述は、請求を実施した場合や未実施の意思決定をした場合に生じた実際の影響とは区別して扱うことが必要である。よって、希望群・希望無群の影響に関する記述については、参考情報として扱い、後述の表3、4の中に記載するにとどめた。

分析・考察に関しては、上述した精神保健指定医および精神医療審査会（以下、審査会）に携わった経験のある専門家2名（社会福祉士を有する者1名、社会福祉士および精神保健福祉士を有する者1名）から助言を得た。具体的には、筆者が実施した記述の類似性に関する判断、生成したカテゴリーの名称、請求の実施/未実施による影響に関する分類の妥当性について確認を求めた。また、調査結果を共有し、請求制度をより効果的に運用するための提案について議論する場を設けた。

そして、分析対象となった回答は、明らかな誤字を修正した以外は原文のまま掲載することで、分析の妥当性に関する読み手からの批判・検証がなされやすい構成とした。なお、家族の体験と患者の体験の比較が可能となるよう、上述した分析方法や対象者の群分け手続きについては、患者に対する同様の調査（山岸, 2024）に準じて設定した。

Ⅲ. 結果

分析対象となった87名のプロフィール・属性を表2に示す。

表2 分析対象者のプロフィール・属性

性別	男性62名（71.3%）
	女性25名（28.7%）
年齢	平均年齢45.3歳 SD=10.63、範囲=24-69
入院形態（複数回答可）	任意入院：54名（62.1%）
	医療保護入院：27名（31.0%）
	措置入院：13名（14.9%）
	その他：5名（5.7%）
	不明：4名（4.6%）
入院形態による群分け ^{※1}	自発入院群：44名（50.6%）
	非自発入院群：43名（49.4%）
請求実施の有無、 実施希望の有無による群分け	実施群：43名（49.4%）
	実施無群：21名（24.1%）
	希望群：10名（11.5%）
	希望無群：13名（14.9%）

※1 任意入院のみ経験者を自発入院群、それ以外を非自発入院群と設定

回答に共通性のみられた実施群と希望群の回答を統合し表3に、同様に実施無群と希望無群の回答を統合し表4に示す。（ ）で記載された内容は筆者が補足したものである。なお、請求の実施 / 未実施理由と実施 / 未実施による影響の両方の質問に対し、「特になし」といった趣旨の回答をした者を除いて掲載している。

表3 請求実施の理由と実施することによる影響（実施群・希望群）

ID	性別	年代	入院形態	群	実施の理由 (記述)	請求動機 【カテゴリー】	請求実施を促進する 要因【カテゴリー】	実施による影響 (記述)	実施による影響 (分類)
1	男	40代	非自発	実施	処置が適切だと思わなかったから	【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】	-	改善	肯定的影響
2	男	50代	非自発	実施	家族が病院で酷い扱いをされていたから			入院時の待遇が請求する前よりも改善した	
3	男	50代	非自発	実施	治療内容に不満			治療方法の改善	
4	女	50代	非自発	希望	入院中の看護師の様子が酷い			楽になると思う	否定的影響
5	女	30代	自発	実施	ちゃんと診てくれなかったから			退院できた、のみ	
6	女	50代	非自発	実施	薬が効いてない、症状が改善されていない			困った	影響なし・不明
7	男	40代	非自発	実施	対応が良くなかったから			特になし	
8	男	40代	非自発	実施	処遇の悪さ			特になし	
9	男	50代	非自発	実施	病院の対応が酷かったから			なし	
10	男	60代	非自発	実施	患者の対応に対して、行いました			その場合は、どうかと思いましたが、現在は元気に過ごしています	
11	男	30代	自発	実施	自宅で看取りたかったから	【退院を希望】	-	幸せな最期を迎えました	肯定的影響
12	男	40代	自発	希望	早く出てほしい			家で治療に専念できる	
13	女	20代	自発	実施	治ったから			良かった	
14	女	30代	自発	実施	入院の必要がなくなったから			喜んでいた	影響なし・不明
15	男	60代	自発	実施	症状が緩和してきたので入院して症状が改善されて入院よりもしたいことが見つかったから			分からない	
16	女	30代	非自発	実施	症状が緩和してきたので入院して症状が改善されて入院よりもしたいことが見つかったから	ない			
17	男	20代	自発	希望	医療費が高いから	【経済的負担感】	-	多少、気持ち的に楽になる	肯定的影響
18	男	30代	自発	実施	医療費が安くなるから			気持ちが楽になった	
19	男	30代	非自発	実施	金額が高すぎたため			特になし	影響なし・不明
20	男	40代	非自発	希望	経済的に楽になるから			よくわからない	
21	男	50代	自発	実施	生活が大変だから	【生活への負担感】	-	助かった	肯定的影響
22	男	40代	非自発	実施	医師に勧められた	-	【医師の勧め】	わからない	影響なし・不明
23	男	30代	非自発	実施	それに対応するものだったため	【その他】	-	良い方向に進んだ	肯定的影響
24	男	30代	非自発	実施	権利の行使			楽になってきた	
25	男	40代	自発	希望	負担が軽くなるなら、面倒でもした			家族と向き合える気がした	
26	女	40代	自発	希望	家族にとってもっと良い状態になったと思うから			家族の精神状態が安定したと思う	否定的影響
27	男	30代	非自発	実施	良くなかった			疲れた	
28	男	40代	自発	希望	メリットがあるから			よくわからない	影響なし・不明
29	女	30代	非自発	希望	しないとするでは違うから			転院	

表4 請求未実施の理由と実施しないことによる影響（実施無群・希望無群）

ID	性別	年代	入院形態	群	未実施の理由 (記述)	請求動機 【カテゴリー】 〈サブカテゴリー〉	請求実施を阻害する 要因【カテゴリー】	未実施による影響 (記述)	未実施による影響 (分類)
30	男	40代	自発	実施無	不要だった	【動機なし】 〈請求の必要がなかった〉	-	特になし	影響なし・不明
31	男	40代	非自発	実施無	特に問題がなかったから			影響はない。	
32	男	50代	自発	実施無	特に理由がなかった			特に問題はなかった	
33	男	50代	非自発	実施無	請求が必要な処遇はなかった			特に影響はなかった	
34	男	60代	自発	実施無	する必要がないので			とくになし	
35	男	60代	自発	希望無	必要性がなかった			加療医療	
36	女	30代	自発	実施無	する必要がなかった			特になし	
37	女	30代	非自発	実施無	必要性を感じなかったため			特になし	
38	女	40代	自発	希望無	必要なから			わからない	
39	女	60代	非自発	希望無	する必要がない			よくわからない	
40	女	50代	非自発	実施無	先生とのコミュニケーションがとれており、安心してお任せ出来ていたから	【動機なし】 〈医療者への信頼〉	-	必要な期間入院できたと思う	肯定的影響
41	女	40代	自発	希望無	医師を信頼していたから			入院が長期にわたり寂しい思いをさせた	否定的影響
42	男	60代	自発	実施無	病院を信頼している			変わらない	影響なし・不明
43	女	30代	非自発	実施無	退院の時期等は医療のプロの方が理解していると思ったから	特にありません			
44	男	30代	非自発	実施無	治療が必要だと思ったので	【動機なし】 〈治療が必要〉	-	葛藤を与えた	否定的影響
45	女	40代	非自発	希望無	身内は症状が重いので			影響ない	影響なし・不明
46	男	40代	自発	実施無	入院期間があらかじめ決まっていた入院だったから	【動機なし】 〈退院の見通しあり〉	-	特に影響はなかった	影響なし・不明
47	男	60代	自発	実施無	任意入院だから			特に、影響は無かった。早期の退院を希望した。	
48	女	40代	自発	希望無	入院時だけでも日常を忘れて過ごすことができると考えたため	【動機なし】 〈入院期間が家族の息抜き〉	-	本人も入院を希望していたため影響はあまりない	影響なし・不明
49	男	30代	自発	実施無	制度を知らなかった			-	
50	男	40代	自発	実施無	制度を詳しく知らなかった	負担増			
51	女	30代	非自発	実施無	利用したことがなく、制度についてもよく知らず、調べるのも苦勞に感じたため	本人の負担になった。本人の意思に反していた。無駄に投薬を続ける結果になった。			
52	男	50代	自発	希望無	よくわからないから	わからない	影響なし・不明		
53	男	50代	自発	実施無	治療を続けて治って欲しかったから。（確かに処遇改善はして欲しい気持ちは十分にあったが、余り無理を言うとう入院拒否される恐れがあった。）	【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】	【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】	影響自体はそれ程無かったとは思いますが完全には把握出来て無い。確かに処遇改善はして欲しい気持ちは十分にあったが、余り無理を言うとう入院拒否される恐れがあった。	否定的影響
54	男	50代	自発	実施無	請求しても聞き入れてもらえず、制裁として患者が保護室に入れられたり、身体拘束されたりするから	-		患者と自分や医師との関係がわるくなった、病気の改善も遅くなった	否定的影響
55	男	40代	自発	希望無	この病院は入院患者優先で家族・警察・行政が何を言っても聞かない。患者には居心地がいいので病院を変えようにも拒否される。	-	【請求制度に期待が持てない】	本人は楽しいみたいで、3食たべられおやつ食べ放題いい身分です	影響なし・不明
56	女	50代	自発	希望無	面倒だったから	-	【手続きが面倒】	特に影響はない	影響なし・不明

1. 請求の実施 / 未実施の理由

請求の実施 / 未実施の理由を聴取するための質問項目は、質問4、6、9、11である。これらの質問への回答内容について、入院治療に関する不満やニーズの有無・内容に関する回答を「請求動機」、請求の実施に至った背景に関する回答を「請求実施の促進要因」、また請求の実施に至らなかった背景に関する回答を「請求実施の阻害要因」と捉えたうえで、カテゴリー化を行った。

請求動機としては、【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】が11件、【退院を希望】が6件、【経済的負担感】が4件、【生活への負担感】が1件確認された。実施無群においても、【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】を有している者がいることが示された。また、実施無群、希望無群における請求動機がなかったことを示す回答については【動機なし】というカテゴリーを作成し、19件の回答が該当した。【動機なし】に該当した回答に関しては、請求動機を有しなかった背景という観点からサブカテゴリーを生成し、〈請求の必要がなかった〉が10件、〈医療者への信頼〉が4件、〈治療が必要〉が2件、〈退院の見通しあり〉が2件、〈入院期間が家族の息抜き〉が1件確認された。

請求の実施を促進する要因としては、【医師の勧め】が1件、請求の実施を阻害する要因としては、【知識・理解が不十分】が4件、【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】が2件、【請求制度に期待が持てない】、【手続きが面倒】が各1件となった。

2. 請求の実施 / 未実施によって生じる影響

請求の影響を聴取するための質問項目は、質問5、7、10、12である。これらの質問では請求の実施 / 未実施が「入院生活」にどのような影響を与えるかを聴取しているが、回答においては家族の負担感の増大・低減に関する記述や、患者・家族間の関係性に関連する記述等も含まれていた。よって、これらの質問が、患者・家族に与える影響を幅広く捉えるものであったと解釈し、その認識に基づき以降の分析および考察を実施した。

これらの質問への回答については、請求の実施 / 未実施の結果生じた影響が肯定的なものであるか、否定的なものであるかを判別し、「肯定的影響」、「否定的影響」、「影響なし・不明」の3パターンに分類を行った。「影響なし・不明」には、影響はない・不明という趣旨の回答に加え、肯定的影響または否定的影響のいずれかを判別することが困難な回答を含めている。

実施群においては肯定的影響が10件、否定的影響が3件、影響なし・不明が8件、希望群においては肯定的影響が5件、影響なし・不明が3件、実施無群においては肯定的影響が1件、否定的影響が6件、影響なし・不明が11件、希望無群においては、否定的影響が1件、影響なし・不明が8件となった。ID53による「確かに処遇改善はして欲しい気持ちは十分にあったが、余り無理を言うと入院拒否される恐れがあった」という回答については、請求をしなかったことで家族の求める処遇改善に至らなかったと捉え、否定的影響に分類した。

IV. 考察

1. 請求動機

1) 治療・待遇に対する疑問・不当性の認識

請求動機に関する記述については、【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】に該当するものが11件と、最も多い結果となった。この結果は、患者に対して実施した調査と同じ結果であり（山岸, 2024）、請求動機として一般的なものであることが示唆されている。具体的な回答としては、「処置が適切だと思わなかったから」、「家族が病院で酷い扱いをされていたから」、「薬が効いてない、症状が改善されていない」等の記述がみられた。

2) 退院を希望

「早く出てほしい」、「家で看取りたかったから」といった、在宅での治療や看取りに対する家族の希望が請求動機となっている。また、「治ったから」、「症状が緩和してきたので」という回答については、病状が安定したことによって退院が可能となったという判断が、家族によってなされたケースであると解釈した。家族の見立てが実際の患者の状況と乖離している可能性もあるが、このような家族の認識は請求の実施動機となり得る。

3) 経済的負担感

「医療費が高いから」、「経済的に楽になるから」といった回答がみられた。患者においても、【経済的負担感】が請求動機となることが報告されているが（山岸, 2024）、家族の中には、金銭管理や医療費の支払い責任を担っている者もあり、【経済的負担感】を強く実感するケースもあると考えられる。

4) 生活への負担感

「生活が大変だから」という記述が確認された。入院患者が経済面における大黒柱であったり、家事や育児・介護等を担う家庭内のキーパーソンである場合には、残された家族の生活がままならなくなるケースもあると推察される。入院患者不在の家庭生活が「大変」になることで、請求に至るケースもあると考えられる。

5) 動機なし

【動機なし】の背景として、〈請求の必要がなかった〉という認識が最も多く記述された。具体的には、「請求が必要な処遇はなかった」、「必要性を感じなかったため」等の記述がみられ、不満や充足されないニーズがなかった、もしくは小さかったことが示されている。

また、〈医療者への信頼〉については、「先生とのコミュニケーションがとれており、安心してお任せ出来ていたから」、「退院の時期等は医療のプロの方が理解していると思ったから」等の回答が確認された。医療者が信頼できる存在となっている場合には、安心して「医療のプロ」に判断を委ねることができるため、家族の判断で退院や処遇の改善を求めようという考えは生じづらい可能性がある。〈治療が必要〉については、「治療が必要だと思ったので」、「身内は症状が重いので」等の記述が確認され、これらは入院治療が必要であるという判断に基づく回答である。そして、〈退院の見通しあり〉については、「入院期間があらかじめ決まっていた」、「任意入院だから」といった回答が該当する。入院治療に

よる苦痛が生じていても、その苦痛が一時的なものであることが明確な場合や、退院時期に関する決定権を有していると家族が認識する場合には、請求を実施する必要性は低く見積もられるものと考えられる。

「入院時だけでも日常を忘れて過ごすことができると考えたため」という回答からは、〈入院期間が家族の息抜き〉となっている面がうかがえる。家族の中には、患者の在宅療養に多くの時間と労力を割くことが日常となっている者もあり、患者の入院が家族に自分の時間を持つことや休養を取ることを保障している側面がある。入院期間を家族自身の時間として大切に活用したいという思いが、請求動機を低減している。

2. 請求実施を促進する要因

1) 医師の勧め

【医師の勧め】は請求の実施を促進する要因である。医師が勧めた背景を知ることはできないが、山本（2015）は、請求に至る背景には、治療者が積極的に請求をさせることで、患者に対する説明責任から逃げていた面があると指摘する。一方、請求制度の告知文書においては、納得のいかない点についてはまず病院の職員へ相談し、それでも納得できない場合に請求制度を利用することを勧めている。医療者が入院や処遇の必要性を患者の状況にあわせて説明し、それでも理解を得られない場合に請求制度の利用を勧めるという対応は、標準的な手続きであるとも言える。医療者が請求を勧める詳細な背景について、今後明らかにしていくことが必要である。

3. 請求実施を阻害する要因

1) 知識・理解が不十分

「利用したことがなく、制度についてもよく知らず、調べるのも苦勞に感じたため」、「制度を詳しく知らなかった」といった回答がみられた。本調査の回答者は、家族への請求制度告知が義務化される以前の入院経験者であると考えられ、十分に説明を受ける機会がなかった可能性がある。また、医療者等の専門家は、退院請求・処遇改善請求という用語を使用するが、患者・家族に対する説明文書にはそうした名称の記載はなく、そのことが調べる「苦勞」を増大させる一因となっている可能性がある。

2) 請求実施に起因する治療上の不利益を考慮

「確かに処遇改善はして欲しい気持ちは十分にあったが、余り無理を言うと入院拒否される恐れがあった」、「請求しても聞き入れてもらえず、制裁として患者が保護室に入れられたり、身体拘束されたりするから」という回答がこのカテゴリーに該当する。請求をすることで立場が不利になることを懸念する患者がいることも報告されており（山岸，2024）、請求実施に起因する治療上の不利益に関する認識が、請求の実施を阻害する要因となっている。

3) 請求制度に期待が持てない

「この病院は入院患者優先で家族・警察・行政が何を言っても聞かない」という回答からは、請求をしたとしても聞き入れられないだろうという家族の思いがうかがえる。実際には、審査会の決定は、病院の意向より優先されるものであるが、こうした家族の認識は、請求制度への期待を押し下げ、請求の実施を妨げ得る。

4) 手続きが面倒

面倒だったという思いの背景に関する具体的な記述はないものの、請求書類の入手・記載等の手続きにかかる手間、意見聴取の日程調整や意見聴取への参加に時間を要すること等が、請求の実施を妨げる要因となっている可能性がある。

4. 請求の実施 / 未実施により生じる影響

1) 実施群に生じた影響

【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】に基づく請求において、「待遇が請求する前よりも改善した」、「治療方法の改善」等の肯定的影響が生じていた。請求が認容されたり、請求プロセスをとおして家族のニーズが明確化されたことが要望実現のきっかけとなった可能性がある。一方、「困った」との回答もあり、状況の改善に結びつかなかったケースもあると考えられる。また、ID5では、「ちゃんと診てくれなかったから」という請求理由に対し、結果は「退院できた、のみ」と回答している。より良い環境の中で入院を継続するために処遇改善請求をしたが、何らかの理由で望まない退院に至った可能性が示唆される。実際、請求をすることで強制退院・治療拒否を告げられるケースがあることも報告されている（築島, 2003）。

【退院を希望】し、請求を実施したことによる肯定的影響としては、「幸せな最期を迎えました」との回答がみられた。また、「喜んでいた」という回答については、家族による請求の実施が、患者の意向を尊重する姿勢を示すことにつながった可能性を示している。請求の実施をとおして、患者・家族間の関係性に肯定的な変化が生じ得ることが示唆されている。そして、【経済的負担感】が請求動機の場合、請求の実施により「気持ちが楽になった」ケースがあり、入院期間の短縮や福祉制度に関する情報提供等につながった可能性がある。【生活への負担感】については、請求を実施して「助かった」と、肯定的影響が生じたことを述べ、何らかのプロセスにより家族の負担軽減につながったことが示唆されている。【その他】においては、請求をすることで「良い方向に進んだ」との回答がみられた一方、「疲れた」との回答もあり、請求の手続き・プロセスの中で家族の負担が生じていたと考えられる。

2) 実施無群に生じた影響

〈請求の必要がなかった〉と認識する家族は、「影響はない」、「特に問題はなかった」等と回答しており、肯定的影響も否定的影響も確認されなかった。

〈医療者への信頼〉を有していたID40は、請求を実施しなかったことの影響として「必要な期間入院できたと思う」と回答している。この回答からは、請求をしないことが必要

な入院の継続に寄与したという家族の認識がうかがえる。また、ID44は〈治療が必要〉という思いに基づいて請求を実施しなかったが、そのことが患者の「葛藤」につながったと認識している。患者も家族も請求動機を有していない場合、〈請求の必要がなかった〉という点について、患者と家族は合意可能である。しかし、家族が〈医療者への信頼〉を有し、〈治療が必要〉であると判断していても、患者が医療者を信頼できなかつたり、入院治療に納得していないこともある。そうした意向の不一致が、家族の葛藤につながり得ることが示された。

【知識・理解が不十分】のカテゴリーにおいては、「金銭的に困窮した」、「負担増」、「本人の負担になった。本人の意思に反していた。無駄に投薬を続ける結果になった」との否定的影響が述べられている。請求制度を理解し活用することで、入院治療に伴う不利益を解消できた可能性があるという家族の後悔をうかがい知ることのできる回答である。また、【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】したケースについて、ID53は「確かに処遇改善はして欲しい気持ちは十分にあった」と述べるが、請求を実施することで「入院拒否される恐れ」があると考え、請求の実施に至らなかった。その結果、処遇改善を求める機会を失い、不適切と考える処遇が継続したものと考えられる。ID54も保護室入室や身体拘束という「制裁」をおそれ、請求しなかった結果、「患者と自分や医師との関係がわるくなった、病気の改善も遅くなった」と述べる。また、ID55では【請求制度に期待が持てない】ことが請求の実施を希望しない理由となっている。【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】したり、【請求制度に期待が持てない】ことで家族が請求を断念せざるを得ないという状況は、家族に無力感をもたらす可能性がある。

5. 請求制度の中で生じる否定的影響を軽減するために

請求の実施に関連する否定的影響を軽減するためには、請求を認容できる審査会のあり方の検討や、手続きの簡略化・迅速化が必要であると考えられる。それにより、請求の実施後に生じる「困った」、「疲れた」という思いの低減や、【手続きが面倒】なために請求へアクセスできない者の減少が期待される。また、請求を認容できないとしても、審査プロセスの中で生じる患者・家族関係の肯定的変化を強化していくなど、「ダメだったという結果だけが残らないような、少しでも次に繋がるプラスになる働きかけ」（日本精神保健福祉士協会、2022）を実践することが求められる。

一方、請求を実施しない家族が否定的影響を経験しているという状況は、これまで十分に検討がなされてこなかった点である。請求の未実施者に否定的影響が生じる背景は、3つのパターンによって説明が可能である。1つ目は患者と家族の意向が一致していない場合、2つ目が請求実施に起因する治療上の不利益を懸念する場合、3つ目が請求制度の理解が不十分な場合である。以下で、否定的影響を軽減するための対策について検討を行う。

1) 患者と家族の意向が一致していない場合

ID48のように、〈入院期間が家族の息抜き〉となり、かつ「(患者) 本人も入院を希望していた」場合、患者と家族の意向は一致しており問題は生じないと考えられる。一方、患者が入院治療に関する不満を抱えていた場合には、請求をしないという選択をすることが患者の「葛藤」の維持に寄与してしまうという認識が生じる。こうした状況に対し、請求動機を低減する要因として抽出された〈医療者への信頼〉や〈治療が必要〉、〈退院の見通しあり〉といった認識を患者が持てるよう介入することは、患者・家族の意向の一致に寄与すると考えられる。

〈治療が必要〉という認識を高めるためには、まずはどのような治療が、何を目的になされるのかを説明することが必要である。例えば、精神科領域でもクリニカルパス導入への関心が高まってきているが（橋本，2009）、クリニカルパスの有用性については、「視覚的にも理解しやすい形で提供されるパスは、情報共有化ツールとして大変優れている。患者用パスは患者への情報提供、説明ツールであり、インフォームド・コンセントの充実に欠かせない（岡本，2023, pp.14）」と述べられている。クリニカルパスはあくまでひとつのツールであり、入院診療情報計画書を丁寧に説明することや、必要に応じてその都度主治医面談等を設定していくことによっても十分対応可能である。一方、強制介入が容易に発動する制度下においては、患者から同意を得るための励まし、説得スキルが低下しやすいことが指摘されており（Brophy et al., 2019）、治療の必要性を伝え、同意を得るという手続きについては、より一層の配慮と工夫が求められていると言える。

また、〈退院の見通しあり〉という認識を患者が持てるようになるためには、退院時期や退院に向けた具体的な取り組みのイメージを共有することが必要である。医療保護入院の場合には、退院後生活環境相談員が効果的に機能することで、それらの情報がより共有されやすいと考えられる。加えて、入院前に関わっていたデイケアスタッフや訪問看護師を含めたカンファレンスを入院時に開催することも、早期に退院までの見通しを共有することに役に立つ（小倉・中川，2017）。また、熟練看護師は「良い見通し」を伝える関わりを実践しており、疾患の回復過程や、必ず退院できるといったメッセージを発信することが患者との信頼関係構築の一要素となることも示唆されている（川内・板山・風間，2020）。同様に、入院早期から退院後生活環境相談員が関わることや入院時カンファレンスを開くことも〈医療者への信頼〉に結びつく実践となり得る（日本精神保健福祉士協会，2019; 小倉・中川，2017）。

また、家族は強制治療の継続を支持する気持ちと、患者の思いを支持したい気持ちの双方を抱えた難しい立場に置かれていることがある（Thom, Black, & Panther, 2015）。そうした中、患者へのサポートに関与しているという認識を持つことが、葛藤の軽減に寄与する可能性がある。例えば、面会や通信の制限緩和や、外出・外泊の実施について検討し、患者・家族間の交流を維持する等、家族の葛藤的立場を理解したうえで、関係性の調整を図っていくことも医療者の重要な役割である。

2) 請求実施に起因する治療上の不利益を懸念する場合

請求動機がある中で「治療拒否」や「制裁」をおそれ請求の実施に至らないことは、請求制度が本来の機能を果たせず、無効化している状態であると言える。精神科医療においては、医療者が強い権限をもっているために力関係の不均衡が生じやすく、「味方になる人」を付けることが力関係の是正に有効である（原，2023）。閉鎖的な環境に外部の目と耳が入ることは、病院の風通しが良くなることへもつながる（原，2023）。現状、地域や状況に関わらず、味方になり得るのは弁護士であると考えられる。弁護士が介入することで、医療スタッフは精神障害者の入院の経過や入院中の処遇について説明責任を負うことになるため（大曾根・水戸川，2010）、一方的な「治療拒否」や「制裁」の抑止力となる可能性がある。また、地域によっては、精神医療人権センターや家族会への相談も可能である。患者と関わりのある家族が存在する場合には、入院者訪問支援事業を利用することは難しいが、今後対象者が拡大され、広く活用されることが期待される。

また、請求制度の運用とも深い関わりのある精神保健福祉士は、中立的立場で関係者間の調整を図る調停機能を有している（日本精神保健福祉士協会，2020）。力関係の不均衡を背景に生じる「治療拒否」や「制裁」に関する懸念について、中立的に取り扱っていくことが可能である。外部への相談に抵抗がある家族もいると考えられるため、調停機能や権利擁護機能を有する精神保健福祉士が、身近な相談役として周知されるよう働きかけていくことが必要である。

一方、審査結果通知後に自傷他害行為が出現したケース等に対して行動制限を強化する結果となった場合、それが「制裁」と受け取られる可能性もあると考えられる。理不尽な「制裁」的対応が実際に発生しているのか否か、発生しているとすればどのような経緯であるのかについて、さらなる検証が必要である。

3) 請求制度の理解が不十分な場合

制度に対する十分ではない理解が請求実施の阻害要因となり、結果として請求の実施機会を逸することが、請求制度を効果的に活用できなかったという後悔の念を生じさせる可能性が示された。希望群のうち肯定的影響が生じることを想定していた5名も、請求制度を知らなかったことで肯定的影響を享受できなかったという不満や後悔を抱えている可能性がある。精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会（2005）の報告では、60.0%の入院経験者が退院等請求の権利について病院から知らされたことはないと回答しており、井上・大瀧・原（2007）は形式主義に陥ることなく個性を踏まえて制度の説明を行うことが必要であると指摘する。

また、「この病院は入院患者優先で家族・警察・行政が何を言っても聞かない」という記述は、制度について適切に理解したうえでの認識であるとは言い難い。しかし、患者の中にも【請求制度に期待が持てない】と考える者がおり（山岸，2024）、制度運用の現状を踏まえれば、期待が持てないという認識が不適切であると断言することはできず、むしろ一定程度共有された思いであると推察することも可能である。また、現場では「退院請

求をしたらいつごろ退院できますか」と話す患者もおり、退院できることを前提に請求の実施を検討する者もいる。制度について説明する際には、制度の実際と患者・家族の解釈に齟齬が生じていないかを確認することが必要である。

6. 研究の限界

本調査では、ウェブ調査という調査方法を採用している関係上、協力者の属性に関する偏りが生じている。加えて、「請求制度を知っている」という参加条件も、調査参加の障壁となっていると考えられ、結果の一般化は困難である。また、患者の診断名や回答者の続柄等、家族の体験を詳細に検討するための背景情報を取得していないため、家族の体験の全体像を理解することはできていない。本研究を基礎的研究と位置づけ、より詳細なデータの収集や、多角的な視点からの検討を行っていく必要がある。

V. 結論

調査の結果、請求動機、請求実施を促進・阻害する要因の一例が示された。また、請求の実施による肯定的影響は、請求のプロセスをとおして家族の要望の実現や負担の軽減につながることで、患者との関係性に肯定的な変化がみられることによって生じており、否定的影響については、要望が実現しないことや請求プロセスの中で生じる負担感によって生じている可能性が示された。請求の未実施による肯定的影響は、必要な入院の継続に寄与したという回答1件のみが該当した一方、否定的影響に該当する回答は多く確認された。否定的影響が生じやすいのは、患者と家族の意向が一致していない場合、請求実施に起因する治療上の不利益を懸念する場合、請求制度の理解が不十分な場合であり、否定的影響を低減するための実効的な取り組みが求められている。

謝辞

調査にご回答いただきました協力者の皆様ならびに分析・考察についてご助言をいただきました武蔵野大学の辻恵介教授、長野県庁の元同僚2名（ご本人たちの希望により匿名とさせていただきます）へ、心より感謝申し上げます。

文献

Brophy, L., Kokanovic, R., Flore, J., McSherry, B., & Herrman, H. (2019). Community Treatment Orders and Supported Decision-Making. *Frontiers in psychiatry*, 10, 414. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00414>

グレッグ美鈴 (2016). 質的記述的研究。よくわかる質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして—第2版 (グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江 (編)) 64-84. 医歯薬出版.

原昌平 (2023). 精神科アドボケイトの制度化と全国展開の道すじ. *精神神経学雑誌*, 125 (4), 291-295.

- 橋本喜次郎 (2009). 精神科救急でのクリニカルパス. 精神神経学雑誌, 111 (5), 574-580.
- 井上牧子・大瀧敦子・原久美子 (2007). 精神障害を有する当事者の視点から見た生活レベルでの権利擁護—精神科医療場面における「権利侵害」の体験—. 目白大学総合科学研究, 3, 59-71.
- 川内健三・板山稔・風間眞理 (2020). 非同意で精神科病棟に初回入院した患者への熟練看護師の入院時の関わり. 日本精神保健看護学会誌, 29 (2), 29-39.
- 厚生労働省 (2022). 精神保健福祉資料 (令和3年度 630 調査)
- 厚生労働省 (2023). 令和3年度衛生行政報告例.
- 松浦玲子 (2014). 法改正後の精神医療審査会の現状と問題点. 日本精神科病院協会雑誌 33 (11), 1096-1098.
- 光石忠敬 (2005). 精神医療審査会の実務からみた精神疾患患者の人権. 精神神経学雑誌 107 (9), 994-996.
- Murphy, R., McGuinness, D., Bainbridge, E., Brosnan, L., Keys, M., Felzmann, H., Murphy, K., Hallahan, B., Higgins, A., & McDonald, C. (2017). Service users' experiences of mental health tribunals in Ireland: a qualitative analysis. *Irish journal of psychological medicine*, 34(4), 233-242. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.11>
- 日本精神保健福祉士協会 (2019). 精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員ガイドライン.
- 日本精神保健福祉士協会 (2020). 精神保健福祉士業務指針 第3版.
- 日本精神保健福祉士協会 (2022). 「精神医療審査会に関するアンケート調査」調査報告書.
- 小倉圭介・中川佑架 (2017). 精神障がい者の入院生活と地域生活を橋渡しするための方法を検討する (第2報)—入院時カンファレンス導入による病棟への影響と今後の課題—. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (2), 264-268.
- 岡本泰岳 (2023). クリニカルパスの歴史と意義. 総説クリニカルパス (日本クリニカルパス学会学術・出版委員会 (監)) 1-14. サイエンティスト社.
- 大曾根寛・水戸川真子 (2010). 精神保健福祉法上の強制入院における精神障害者の権利擁護. 放送大学研究年報, 28, 1-19.
- 大谷實 (1991). 精神保健法. 有斐閣.
- 精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会 (2005). 精神医療ユーザーアンケート報告書—ユーザー1000人の現状・声—. 康真堂印刷.
- Sandelowski M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in nursing & health*, 23(4), 334-340.
- Thom, K., Black, S., & Panther, G. (2015). The decision-making of the Mental Health Review Tribunal in New Zealand. *Journal of law and medicine*, 22(3), 667-678.
- 築島健 (2003). 精神医療審査会—人権に配慮した精神科医療の推進—. 心と社会, 34 (4), 87-96.
- 山岸昌平 (2024). 退院請求・処遇改善請求制度における患者の体験—請求の実施/未実施理由ならびに請求実施の有無が入院生活に与える影響—. 精神科治療学, 39 (3), 347-355.
- 山本紘世 (2015). 精神医療審査会と人権擁護. 三訂精神保健福祉法の最新知識 歴史と臨床実務 (高柳功・山本紘世・櫻本章司 (編)) 43-56. 中央法規.