

退院請求・処遇改善請求制度に関する患者・家族・ 医療者の体験と認識

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2025-05-28 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/2000630

博士學位論文

内容の要旨及び論文審査結果の要旨

第 82 号

2025年3月

武蔵野大学大学院

は し が き

本号は、学位規則（昭和28年4月1日文部省令第9号）第8条による公表を目的として、
2025年3月13日に本学において博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査の
結果の要旨を収録したものである。

目 次

氏 名	学位記番号	学位の種類	論 文 題 目	(頁)
山岸 昌平	博士甲第 82 号	博士 (人間学)	退院請求・処遇改善請求制度に関する患者・家族・医療者の体験と認識	… 1

氏 名 山岸 昌平

学位の種類 博士（人間学）

学位記番号 甲第82号

学位授与の日付 2025年3月13日

学位授与の要件 学位規則第4条第1項該当

学位論文題目 退院請求・処遇改善請求制度に関する患者・家族・医療者の体験と
認識

論文審査委員 主 査 自治医科大学 教授

須田 史朗

副 査 武蔵野大学 教授

辻 恵介

副 査 武蔵野大学 教授

一ノ瀬 正樹

論文内容の要旨

1. 本論文の構成

本論文は、退院請求・処遇改善請求制度に関する患者・家族・医療者の体験と認識を把握するために実施した4つの調査の結果、ならびに調査結果に対する分析・考察を以下の構成により報告する。

第1章 問題と目的

第2章 調査1. 退院請求・処遇改善請求制度における患者の体験

第3章 調査2. 退院請求・処遇改善請求制度における家族の体験

第4章 調査3. 退院請求・処遇改善請求の権利を患者・家族双方が有することによる影響

第5章 調査4. 退院請求・処遇改善請求制度に関する医療者の体験と認識

第6章 調査1～4で得られたカテゴリーならびにサブカテゴリーの分析

2. 本論文の概要

各章における概要を以下に示す。

第1章 問題と目的

審査会は1987年の精神保健法制定時に設置された機関であり、精神科病院に入院中の患者の権利擁護に関する重要な役割を担っている。審査会の主な業務は、①精神科病院の管理者から医療保護入院の届出または入院期間更新の届出および措置入院の決定報告または定期病状報告があったときに、当該入院中の者についてその入院の必要性があるかどうかに関し審査を行うこと、②精神科病院の管理者から任意入院者の定期病状報告があったときに、都道府県知事からの求めに応じて、当該入院中の者についてその入院の必要性があるかどうかに関し審査を行うこと、③精神科病院に入院中の者またはその家族等から、退院等請求があったときに、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要性があるかどうか、またはその処遇が適当であるかどうかについて審査を行うことである（前沢、2024）。

当事者の意思や行動に基づかず自動的に、そして形式的に（厚生労働省，2012）実施される書類審査と異なり、退院等請求は、患者や家族が主体的に実施するという点で意義が大きく（畑，須藤，宍戸 他，2003）、意見聴取等をとおして審査プロセスに直接的に関与する機会を持つという特徴を有する。一方、入院の届出・定期報告の数や、身体拘束・閉鎖処遇の実態を考慮すると、請求件数は少ないことが複数の報告で指摘されており（大曾根・水戸川，2010；篠原，2018；2019）、このような状況は請求制度へのアクセスが十分に保障されていない可能性を示唆している。さらに、審査会設置後も、精神科病院における人権侵害は後を絶たず（平田，2013）、近年も病院職員による集団暴行虐待事案が複数件発生している（前沢，2024）。こうした状況は、審査会が十分に機能していないことの傍証であるという見方もある（平田，2004）。

そして、現代においては、当事者参画の重要性が強く認識されつつある。障害者権利条約では、「障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む。）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきである」と示されており、審査会活動に関しても、当事者の意見を反映させることが求められている（四方田，2015）。しかし、請求制度に関しては、請求権を有する患者・家族が審査会や請求制度についてどのように評価しているかという点は十分に把握されていない。佐藤（2009）は、先行研究は退院等請求の受理状況やその結果に関する報告が中心であり、それだけでは患者・家族や医療者の苦悩は伝わらないと述べており、畑ら（2003）も、退院等請求に至るまでのプロセスに関わる要因を詳細に検討した報告は見当たらないことを指摘している。

また、本研究では、患者・家族に加え医療者を当事者と位置付けている。厚生労働省が2012年に公表している「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第3ラウンドとりまとめ」の中で「審査の結果、退院が可能であり、医療保護入院の退院を解除しなければならないとなった時、その後のケアや医療の責任を病院だけに負わせるのか」という問題提起がなされている。さらに、請求が認められなかったことに対して、約6割の患者は納得していない様子があることが示されているが（弟子丸，2009）、審査会自体が結果通知後のフォローを提供することは困難であり、請求を実施した結果生じる問題については、医療者が臨想的に対応することが求められている。こうした状況は、医療者が請求実施に関連して生じる不満や葛藤を抱え得る当事者であることを示している。

本研究では、請求権を保障されている患者・家族ならびに請求制度の中で様々な影響を

与え、受け得る医療者の体験や認識を体系的に把握すること、また、患者・家族・医療者という異なる立場からの視点をふまえ、請求制度の現状と課題を多角的に捉えることを目的に調査を実施する。本調査で収集・分析されたデータは、請求制度運用のあり方を検討するための基盤的データとなると考えられる。

なお、上記目的をふまえ、本研究は質的記述的研究デザインを採用した。質的記述的研究は、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出すことに適した研究デザインである (Sandelowski, 2000)。

第2章 調査 1. 退院請求・処遇改善請求制度における患者の体験

調査 1 では、精神科病院へ入院した経験があり、請求制度を知っている 20 歳以上の者 100 名に、ウェブ上で自由記述式調査を実施し、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得た。自由記述回答においては、短文での回答が多かったためコード化は行わず、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）を生成した。また、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れば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。回答内容は、入院生活における不満やニーズの有無・内容に言及した「請求動機」、請求実施に至った背景要因に言及した「請求実施の促進要因」、請求実施に至らなかった背景要因に言及した「請求実施の阻害要因」に分類が可能であった。分析の結果、請求動機としては【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】、【生活の懸念やライフイベントの発生】が、請求実施の促進要因としては【症状が軽度・改善】、【周囲の勧め】が、請求実施の阻害要因としては【請求制度への期待感の欠如】、【知識・理解が不十分】、【気力の欠如】、【手続きが面倒】、【医師への恐怖心】が抽出された。請求動機は多岐にわたり、このことは入院治療が患者にとって多面的な不満・制限をもたらし得ることを意味している。患者が請求動機を有する場合、請求実施の促進要因が存在すれば請求に至る可能性は高くなるが、阻害要因が存在することで請求に至らないケースもある。

また、請求制度への理解不足が阻害要因のひとつであることが示され、効果的な周知方法の検討が必要であることが確認された一方、制度について理解したとしても、患者が制度に期待が持てないと解釈することで請求実施は阻害される可能性がある。そして、請求実施/未実施の影響について、肯定的影響は実施群のみで確認され、否定的影響は実施群と実施無群の双方で確認された。このことは、請求制度が権利擁護ならびに医療の質の確保（大谷，1991）に寄与する側面を示す一方、請求制度による利益を享受できない患者、さらには不利益を経験する患者がいることを示している。今回の調査からは、請求動機があったものの、阻害要因の存在により請求に至らなかった場合に、否定的影響が生じやすい傾向があることが示唆された。

第3章 調査2. 退院請求・処遇改善請求制度における家族の体験

調査2では、精神科病院へ入院した者の家族で、請求制度を知っている20歳以上の者100名に、ウェブ上で自由記述式調査を実施し、請求の実施/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得た。分析方法や手続きについては、調査1と同様である。請求動機は患者と概ね一致しており、【治療・待遇に対する疑問・不当性の認識】が請求の実施動機として一般的なものである可能性が示された。また、家族も入院費の支払いや患者のいない生活等に対して様々な不安や懸念を抱いていることが明らかとなった。請求動機が生じなかった背景については、〈入院期間が家族の息抜き〉という家族特有の回答がみられており、患者と家族で、入院の必要性を評価する基準が異なる可能性が示された。請求実施の阻害要因については、調査1では確認されなかったものとして【請求実施に起因する治療上の不利益を考慮】が抽出された。治療上の不利益を考慮していた家族2名は、請求を実施しなかったことで否定的影響が生じたと報告している。これは、処遇改善を求めて請求を実施したいという思いと、請求を実施することによって生じ得る不利益への懸念との間で、強い葛藤を抱えていたことを示唆している。また、請求未実施による否定的影響に関しては、その他複数の記述があり、患者と家族の意向が一致していない場合、請求制度の理解が不十分な場合にも否定的影響が生じやすい可能性が示された。

第4章 調査3. 退院請求・処遇改善請求の権利を患者・家族双方が有することによる

影響

調査3では、精神科病院へ入院した経験がある者、家族の入院を経験したことがある者、入院した経験があり、かつ家族の入院も経験している者（以下、患者かつ家族）を対象とした。また、請求制度を知っている20歳以上の者という条件を加え、150名にウェブ上で調査を実施した。調査項目は「退院請求・処遇改善請求の権利は誰に保障されることが望ましいと思いますか」という質問1問であり、質問への回答について、「患者のみに保障されることが望ましい」（以下、患者保障）、「家族のみに保障されることが望ましい」（以下、家族保障）、「患者・家族の両方に保障されることが望ましい」（以下、双方保障）、「患者・家族の両方に保障されないことが望ましい」（以下、非保障）の4つの選択肢を提示したうえで、選択理由について自由記述形式で回答を求めた。自由記述回答の分析方法については、調査1と同様である。分析の結果、患者、家族、患者かつ家族という全ての立場において、双方保障を支持する割合が最も高いことが示され、このことは、患者・家族双方に請求権を保障するという現行制度の枠組みが一定程度肯定的に受け止められていることを表している。そして、双方保障は【患者・家族それぞれの当事者性の受容】、【患者・家族が有する相互性・一体性の受容】、【代弁役割に関する患者の期待と家族の自覚】に基づいて支持されていることが示唆された。一方、自身もしくは他者が請求権を有することに対して抵抗感や負担感を抱く者がいることも明らかとなった。これらの知見から、以下のことが重要であると考えられる。すなわち、自身や他者の当事者性に対する否定的な見方や、患者-家族間の関係性を臨床的に取り扱う中で、当事者性の受容を促進すること、そして患者・家族の個別性に基づく相互性・一体性のあり方を模索していくことである。このような取り組みは、請求制度に対する肯定的な受け止め方を育むだけでなく、結果として患者・家族双方の心理的負担を軽減することにつながる可能性がある。

第5章 調査4. 退院請求・処遇改善請求制度に関する医療者の体験と認識

調査4では、精神科病院で勤務した経験のある精神保健福祉士（以下、PSW）9名、精神科医12名に対して、半構造化インタビューを実施した。質問内容は、請求制度のもとの患者・家族・医療機関のメリット、請求認容時および非認容時に生じる否定的影響、請求実施に伴い生じる医療機関の負担、他者が請求の権利を有することによる影響、請求認容時および非認容時の医療者の心理、退院の要望への対応方法、制度の説明方法、制度

についての理解を得ることの困難さ、理解を得るための工夫についてであり、16の質問によりこれらを聴取した。分析は、佐藤（2008）の質的データ分析方法に則って実施した。語りの切片化・コード化、カテゴリーの生成を行ったうえで、継続的比較法（カテゴリー同士の比較、語りとカテゴリーの比較、複数の語りの比較、複数の事例間の比較）を行った。調査の結果、請求制度には様々なメリット・デメリットがあり、多様な肯定的影響・否定的影響が生じ得ることが明らかとなった。そして、請求制度のもとで生じた現象は肯定的側面と否定的側面の双方から捉えることが可能であること、また肯定的影響を享受できる者と、否定的影響を引き受けなければならない者とに二分される状況が生じていることが示された。医療者は、請求制度を法的権利として捉えるだけでなく、患者・家族に対する臨床的影響や、医療者への負担を伴う制度であることをふまえながら、現場で患者・家族の対応を行っている。請求制度のもとで生じ得る否定的影響への配慮は、医療の継続的な提供や、適切なリスク管理に結びついている側面がある一方、医療者を困難な意思決定の場に立たせる要因ともなっている。また、患者の法的権利は、医学的利益や家族の利益と比べて、優先度が低くなりやすい傾向があることが示されたが、このことは単に患者の意向を尊重しない態度が反映したものと断定することはできず、請求実施による否定的影響から患者を保護するという側面もあわせ持つことが示唆されている。医療者は、患者の権利と医学的利益・家族の利益・医療者の利益等、様々な利益・不利益を考慮することが求められており、そのバランスを取ることの難しさが、請求制度の活用に関する消極的姿勢の形成に寄与している可能性がある。

第6章 調査1～4で得られたカテゴリーならびにサブカテゴリーの分析

調査1では19個のカテゴリーと4個のサブカテゴリーが、調査2では21個のカテゴリーと5個のサブカテゴリーが、調査3では11個のカテゴリーが、調査4では82個のカテゴリーと17個のサブカテゴリーが抽出された。重複して抽出されたカテゴリーを除くと、115種類のカテゴリーと25種類のサブカテゴリーが、調査1～4をとおして示されたことになる。4つの調査結果を総合した結果、「1. 請求権の保障に対する患者・家族の認識」「2. 請求実施/未実施に伴う患者・家族への影響」、「3. 請求制度のもとで生じる医療者への影響」、「4. 請求実施/未実施に至るプロセス」、という観点から整理が可能であった。

「1. 請求権保障に対する患者・家族の認識」については、調査2、3、4で抽出された

カテゴリーを用いて整理がなされた。患者・家族それぞれの当事者性を受容すること、ならびに患者・家族が有する相互性・一体性を受容することが双方保障支持の理由となる一方、当事者性や相互性・一体性の受容が困難である時に、自身や他者の請求権保有に対する否定的認識が形成されることが示された。そのうえで、①患者が自身の請求権保有に否定的認識を有する場合、②患者が家族の請求権保有に否定的認識を有する場合、③家族が自身の請求権保有に否定的認識を有する場合、④家族が患者の請求権保有に否定的認識を有する場合の4つの状況別に、否定的影響を低減するための対応策を検討した。

「2. 請求実施/未実施に伴う患者・家族への影響」については、調査1、2、4の結果を総合し、請求制度のもとで患者・家族に生じ得る肯定的影響・否定的影響が示された。結果通知以後の否定的影響としては、認容時には「医療者との関係性への悪影響」、「治療継続・症状管理に関する問題」、「退院に伴う不安・問題」が、非認容時には「関係性への悪影響」、「否定的心理的反応」、「治療継続・症状管理に関連する問題」が生じることが示された。認容時には、医療者との関係性の悪化が生じ得ることが示された一方、非認容時には、医療者との関係性の悪化に加え、【患者-家族の関係性悪化】や、【家族の治療協力の辞退】が生じ得ることが示されている。これらの結果をふまえ、請求未実施者に生じる否定的影響、および請求実施者に生じる否定的影響を低減するための対策について検討を行った。

「3. 請求制度のもとで生じる医療者への影響」については、調査4から得られた結果を活用し、請求制度のもとで医療者に生じ得る肯定的影響・否定的影響を整理した。否定的影響に関しては、結果通知以前には、「審査関連業務の負担」、「審査過程で生じる臨床的問題」、「医療者の心理的負担」が、結果通知以後には、「臨床上の懸念・負担」、「法的紛争・経営に関連する負担・責任」、「否定的心理的反応」が生じる可能性が示された。これらをふまえ、結果通知の前後で生じる否定的影響を低減するための対策について検討を行った。

「4. 請求実施/未実施に至るプロセス」については、調査1~4の結果を総合し、「動機の有無」、「理解の有無・解釈の仕方」、「促しの有無」、「気力の有無」、「医療者への恐怖心の有無」が請求実施の意思決定と関連することが明らかとなった。請求へのアクセスを保障するためには、請求動機の顕在化、請求実施における阻害要因の低減と促進要因の強化、請求制度に対する医療者の肯定的姿勢が重要であると考えられる。

総合考察では、本研究が患者・家族・医療者の3者から得られたデータに基づき、請求制度に対する多様な否定的認識の抽出やその構造の明確化、および否定的影響への対応に関する考察を主に行ってきたこと、そして多面的・包括的視点による分析が、患者・家族・医療者の葛藤や負担を具体的に描出することに有用であったことを報告した。精神障害者の人権擁護ならびに適正な医療の確保（大谷，1991）を追求するためには、患者の体験や認識を理解し、患者の意向を最優先に反映させていくことが必要であるという見方も可能である。しかし、家族がアドボケイターとして機能し、また医療者が人権に配慮した医療を提供するうえでは、家族・医療者の負担を明確化したうえで、それらを低減する支援もあわせて求められる。特に、請求制度へのアクセスに関しては、医療者の請求制度に対する姿勢が、請求実施の阻害要因あるいは促進要因となり得ることが明らかになった。患者・家族の意思決定プロセスに対して医療者が少なからずコントロールを有しているという点は、説明の方法や、再度の説明および実施を促すことに関する姿勢が医療者間で異なる状況からも確認できる。医療者が請求制度に対して肯定的認識を有するようになることが、請求制度の積極的かつ効果的な活用に結びついていくと考えられる。請求制度本来の役割を常に念頭に置きながらも、患者・家族・医療者それぞれの思いを尊重していくことが不可欠である。

4つの調査、ならびに調査結果に対する分析・考察により、研究目的を一定程度果たしたと考えられる。平田（2013）は、審査会の問題点の背景は制度的・歴史的制約と関連しており、一朝一夕には改善しがたい面があると指摘したうえで、諸制度（上部構造）を変革するのは、日常臨床と同様、実務上の創意工夫（下部構造）であると述べる。当事者の視点から請求制度がもたらす影響を幅広く捉え整理したことは、臨床上・実務上の問題点の明確化や、創意工夫を議論するための基盤的データの提供に結びついたと考えられる。

引用文献

弟子丸元紀（2009）．精神医療審査会からみた措置入院制度；長期化の要因も含めて．日本精神科病院協会雑誌，28(2)，102-107．

畑哲信・須藤桂・宍戸敏夫・金子元久（2003）．福島県における2年間の退院請求および処遇改善請求の実態について．臨床精神医学，32(3)，321-329．

平田豊明（2004）．報告 厚生労働科学研究（精神医療審査会）．全国自治体病院協議

会雑誌 43(9), 49-54.

平田豊明 (2013) . 精神保健福祉法 2013 年改正と精神医療審査会の機能. 日本精神科病院協会雑誌, 32 (12), 1231-1237.

厚生労働省 (2012) . 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第 3 ラウンドとりまとめ (入院制度に関する議論の整理)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002e9rk-att/2r9852000002e9u6.pdf> (アクセス日 : 2024 年 9 月 23 日)

前沢孝通 (2024) . 精神医療審査会と人権擁護 公益社団法人日本精神科病院協会 (監修) 高柳功・櫻木章司・新垣元 (編) 四訂精神保健福祉法の最新知識 歴史と臨床実務 (pp. 101-116) 中央法規.

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.

Sandelowski M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in nursing & health*, 23(4), 334-340.

佐藤郁哉 (2008) . 質的データ分析法 原理・方法・実践. 新曜社.

佐藤哲郎 (2009) . 電話のベル(手紙・来所)の向こうに見えること; 精神医療審査会退院請求および処遇改善請求等相談業務から(予備調査). 病院・地域精神医学, 52(2), 135-136.

篠原由利子 (2018) . 精神医療審査会での権利擁護と精神保健福祉士 精神保健福祉, 49 (4) , 335-337.

篠原由利子 (2019) . 精神医療審査会の機能と限界. 社会福祉学部論集, 15, 45-59.

四方田清 (2015) . 精神医療審査会制度と期待される精神保健福祉士. 精神保健福祉, 46 (1) , 29-32.

論文審査結果の要旨

<論文審査結果>

本博士論文は、精神科病院に入院している患者の退院請求・処遇改善請求制度に関する

る患者・家族・医療者の体験と認識を把握するために実施した調査の結果、ならびにその結果に対する分析・考察である。精神医療審査会および退院請求・処遇改善請求に関する歴史的背景や現状を押さえた上で、この制度に関わった患者・家族・医療者それぞれの体験や、この制度に対する認識を調査し、それを踏まえた上で、この制度の抱える問題点を洞察したのみならず、強制力を伴う精神科入院治療のあるべき姿を展望する端緒も描出している。こうした制度の諸外国での運用実態や、請求件数が少ない理由、精神保健指定医の資質向上の必要性、医療や処遇に問題のある医療機関の特徴、本邦における強制入院制度の俯瞰、家族とは何かという洞察などができていれば、さらに優れた研究になっただろうが、患者・家族・医療者の心情を丁寧に収集したことによる論文の資料的な価値や、この主題を客観的・科学的に取り上げようと試みた新奇性は十分に評価できた。2名の副査とも合議の上、本博士論文は、博士の学位に足るものであると判断した。

<口述試問結果>

論文審査結果のなかに記した発展的課題についての質問にも、適確かつ誠実に答えることができた。精神医療審査会や請求制度の告知法を改善する必要性や、人権擁護と公共の福祉の関係性、倫理学における paternalism の復権が精神科医療に及ぼす影響、多数の調査対象者の語りをもとに行う研究の方法論的な位置づけなどについても、主査・副査との対話のなかで洞察を深めることができ、今後、さらに研究を発展させるための示唆を得た様子が窺われた。2名の副査とも合議の上、口述試問結果は、博士の学位に足るものであると判断した。