

精神科スタッフ

■医師

精神科医。精神保健指定医(精神科臨床経験3年以上を含む5年以上の臨床経験を有し、定められた研修の過程を終了している医師)を含む。

■看護師

看護師、准看護師の資格を持つ者。

■理学療法士(PT)

動作のリハビリを行う専門職。起き上がる、立ち上がる、歩くなどの日常生活を行う上で基本となる動作の改善を援助する。

■作業療法士(OT)

応用的動作能力または社会適応能力の回復を図るため、作業やSSTなどを行い援助する。

■精神保健福祉士(MHSW)

社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な援助を行う。

■心理職

心理学に関する専門的知識及び技術により心理に関する相談に応じ、援助を行う。臨床心理士、公認心理師を含む。

出典：NPO法人大阪精神医療人権センター、2021：230-231

病棟の種類

■13:1基本入院料 病棟

医師の配置 48:1
看護職員 13:1
設備 -

■15:1基本入院料 病棟

医師の配置 48:1
看護職員 15:1
設備 -

■特定機能病院入院基本料 病棟(10:1)

医師の配置 48:1
看護職員 10:1
設備 -

■特定機能病院入院基本料 病棟(13:1)

医師の配置 48:1
看護職員 13:1
設備 -

■特定機能病院入院基本料 病棟(15:1)

医師の配置 48:1
看護職員 15:1
設備 -

■精神科救急入院料 病棟1・2

医師の配置 指定医 病棟常勤1名、病院常勤5名
医師 16:1
看護職員 看護師 10:1
MHSW 病棟常勤2名
設備 ・ 隔離室、個室が半数以上
・ CT等の検査が速やかに実施できる体制

■精神科救急・合併症入院料 病棟

医師の配置 指定医 病棟常勤1名、病院常勤5名
医師 16:1
看護職員 看護師 10:1
MHSW 病棟常勤2名
設備 ・ 隔離室、個室が半数以上
・ CT等の検査が速やかに実施できる体制

■精神科急性期治療病棟入院料 病棟1

医師の配置 指定医 病棟常勤1名、病院常勤2名
医師 48:1
看護職員 看護師 13:1、看護補助者 30:1
MHSW又は公認心理師 病棟常勤1名以上
設備 ・ 隔離室を有する

■精神科急性期治療病棟入院料 病棟2

医師の配置 指定医 病棟常勤1名、病院常勤2名
医師 48:1
看護職員 看護師 15:1、看護補助者 30:1
MHSW又は公認心理師 病棟常勤1名以上
設備 ・ 隔離室を有する

■児童・思春期精神科入院管理料 病棟

医師の配置 小児医療及び児童思春期の精神医療の経験を有する常勤医師 2名(1名は指定医)
医師 48:1
看護職員 看護師 10:1
MHSW及び公認心理師 病棟常勤1名以上
設備 ・ 浴室、デイルーム、食堂等を当該病棟と他の治療室の別に設置

■精神療養病棟入院料 病棟

医師の配置 指定医 病棟常勤1名 病院常勤2名
医師 48:1
看護職員 看護+看護補助者 15:1(うち、看護5割)
OT経験のある看護師 1名
設備 ・ 1病室6床以下

■認知症病棟入院料 病棟1

医師の配置 指定医 病院常勤1名
医師 48:1
看護職員 看護師 20:1、看護補助者 25:1
設備 ・ デイルーム等生活機能回復訓練室

■認知症病棟入院料 病棟2

医師の配置 指定医 病院常勤1名
医師 48:1
看護職員 看護師 30:1、看護補助者 25:1
設備 ・ 生活機能回復訓練室

■地域移行機能強化病棟入院料 病棟

医師の配置 指定医 病棟常勤2名
精神科医 病棟常勤1名
医師 48:1
看護職員 看護+看護補助者+OTかMHSW(1:5:1)
MHSW 病棟専従2名
公認心理師 病院常勤1名
設備 -

■特殊疾患病棟入院料 病棟2

医師の配置	病棟に専任の常勤医師
看護職員	—
設備	—

出典：NPO法人大阪精神医療人権センター，2021：232-233

入院形態

■任意入院

患者本人に入院する意思がある場合の入院。症状が改善し、医師が退院可能と判断した場合や、患者本人が退院をした場合に退院となる。

■医療保護入院

医療と保護のために入院の必要があると判断され、患者本人の代わりに家族等が患者本人の入院に同意する場合の入院。精神保健指定医の診察が必要。連絡のとれる家族等がない場合、代わりに市町村長の同意が必要。

出典：厚生労働省，2011

■措置入院

2名以上の精神保健指定医の診察により、自分を傷ついたり他人に危害を加えようとするおそれがあると判断された場合、都道府県知事・政令市都市の市長の権限により入院となる。

なお、緊急措置入院は急速な入院の必要性があることが条件で指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。

■応急入院

医療と保護のために入院の必要があると判断されたものの、その家族等の同意を得ることができない場合には、精神保健指定医の診察により、72時間以内に限り、応急入院指定病院に入院となる。

出典：厚生労働省，2011

■鑑定入院

重大な他害行為を行った人に対して、検察官の申立てがあると、地方裁判所の裁判官は対象者に鑑定入院を命じる。期間は2ヵ月以内で、必要に応じて最大1ヵ月の延長が可能。

対象者は、精神保健福祉法に基づく入院と同様の標準的な治療を受けながら鑑定のための面接や検査を受ける。

出典：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部a, n.d.

■医療観察法による入院

重大な他害行為を行ったことにより、精神鑑定により入院処遇の決定を受けた対象者は、医療観察法の入院医療を行う施設として国の指定を受けた「指定入院医療機関」に入院する。指定を受けることができるのは、国または都道府県（独立行政法人等を含む）が設置した病院。

出典：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部b, n.d.

主診断

※本冊子に掲載している主診断の項目名は、ICD-10の項目名を代表的な病名などに置き換えて分かりやすくしたものです。

※令和3年度の630調査ではICD-10が使われていたため、本データもICD-10に依拠して診断名を掲載しています。

■アルツハイマー病等の認知症など (ICD-10:F0 症状を含む器質性障害)

体の病気が原因で精神症状を来すもの。体の病気が原因となるため、因果関係がある程度明らかになっているもの（脳梗塞や脳出血、アルツハイマーなどが原因となる場合が多い）。

- ・ アルツハイマー病の認知症
- ・ 血管性認知症
- ・ 他に分類されるその他の疾患の認知症
- ・ 詳細不明の認知症
- ・ 器質性健忘症候群, アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- ・ せん妄, アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- ・ 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
- ・ 脳の疾患, 損傷及び機能不全による人格及び行動の障害
- ・ 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

■アルコール等の依存症など

(ICD-10:F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害)
いわゆる「依存症」のこと。アルコール、有機溶剤、覚せい剤をはじめとする麻薬類、脱法ドラッグの依存などを指す。

- ・ アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害
- ・ アヘン類使用による精神及び行動の障害
- ・ 大麻類使用による精神及び行動の障害
- ・ 鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害
- ・ コカイン使用による精神及び行動の障害
- ・ カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害
- ・ 幻覚薬使用による精神及び行動の障害
- ・ タバコ使用<喫煙>による精神及び行動の障害
- ・ 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害
- ・ 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害

■統合失調症など

(ICD-10:F2 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害)

こころや考えがまとまりづらくなってしまふ病気。幻覚や妄想を引き起こす陽性症状と、意欲の低下や感情表現の乏しさを引き起こす陰性症状が特徴としてある。その他、それに関連する障害。

- ・ 統合失調症
- ・ 統合失調症型障害
- ・ 持続性妄想性障害
- ・ 急性一過性精神病性障害
- ・ 感応性妄想性障害
- ・ 統合失調感情障害
- ・ その他の非器質性精神病性障害
- ・ 詳細不明の非器質性精神病

■うつ病、双極性障害などの気分(感情)障害
(ICD-10:F3 感情障害)

長期間にわたり悲しみに過度に気持ちがふさぎ込む(うつ病)、喜びで過度に気持ちが高揚する(躁病)、またはその両方を示す感情的な障害を示す障害。

- ・ 躁病エピソード
- ・ 双極性感情障害<躁うつ病>
- ・ うつ病エピソード
- ・ 反復性うつ病性障害
- ・ 持続性気分[感情]障害
- ・ その他の気分[感情]障害
- ・ 詳細不明の気分[感情]障害

■不安障害など
(ICD-10:F4 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害)

心因性の機能障害であり、ストレスが原因になり現れる様々な症状。息切れ、動悸、吐き気、頭痛、腹痛、自律神経失調など。

- ・ 恐怖症性不安障害
- ・ その他の不安障害
- ・ 強迫性障害<強迫神経症>
- ・ 重度ストレスへの反応及び適応障害
- ・ 解離性[転換性]障害
- ・ 身体表現性障害
- ・ その他の神経症性障害

■摂食障害・睡眠障害
(ICD-10:F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群)

摂食障害と睡眠障害のこと。摂食障害には過食症と拒食症とあり、睡眠障害には不眠症、過眠症、ナルコレプシー(突然眠り込んでしまう病気)などがある。

- ・ 摂食障害
- ・ 非器質性睡眠障害
- ・ 性機能不全, 器質性障害又は疾病によらないもの
- ・ 産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
- ・ 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因
- ・ 依存を生じない物質の乱用
- ・ 生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

■パーソナリティ障害、病的賭博など
(ICD-10:F6 成人のパーソナリティ(成人の人格及び行動の障害))

パーソナリティ障害。大多数の人とは違う反応や行動をすることで本人が苦しんだり、周囲が困ったりする場合に診断される。認知(ものの捉え方や考え方)、感情のコントロール、対人関係といった種々の精神機能の偏りから生じるもの。

- ・ 特定の人格障害
- ・ 混合性及びその他の人格障害
- ・ 持続的人格変化, 脳損傷及び脳疾患によらないもの
- ・ 習慣及び衝動の障害
- ・ 性同一性障害
- ・ 性嗜好の障害
- ・ 性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害
- ・ その他の成人の人格及び行動の障害
- ・ 詳細不明の成人の人格及び行動の障害

■知的障害
(ICD-10:F7 知的障害)

知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の支援を必要とする状態にあるもの。

- ・ 軽度知的障害
- ・ 中等度知的障害
- ・ 重度知的障害
- ・ 最重度知的障害
- ・ その他の知的障害
- ・ 詳細不明の知的障害

■発達障害
(ICD-10:F8 心理的発達の障害)

発達障害は、生まれつきみられる脳の働き方の違いにより、幼児のうちから行動面や情緒面に特徴がある状態。

- ・ 会話及び言語の特異的発達障害
- ・ 学習能力の特異的発達障害
- ・ 運動機能の特異的発達障害
- ・ 混合性特異的発達障害
- ・ 広汎性発達障害
- ・ その他の心理的発達障害
- ・ 詳細不明の心理的発達障害

■多動性障害など
(ICD-10:F9 小児及び成人(小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害))

生後5年以内に発症する場合が多いと言われ、不注意など、行動に特徴が出る。

- ・ 多動性障害
- ・ 行為障害
- ・ 行為及び情緒の混合性障害
- ・ 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
- ・ 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- ・ チック障害、小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
- ・ 精神障害, 詳細不明

■てんかん
(ICD-10:G40 てんかん)

発作を繰り返す神経疾患。精神疾患ではないが、慢性の経過により二次的に心の問題が生じることがある。

出典:総務省統計局, n.d.

処遇

■隔離
内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る(厚生労働省a, n.d.)。

患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われる。

十二時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってはその要否の判断は医師によって行われなければならない。

対象:

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

出典:厚生労働省b, n.d.

■拘束

衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう(厚生労働省, n.d.)。

制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限。 制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならない。身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならない。

対象:

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- イ 多動又は不穏が顕著である場合
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

出典:厚生労働省b, n.d.

■隔離かつ拘束

隔離と身体的拘束が、一度に行われること。「隔離かつ拘束」の数は、「隔離」の数と「拘束」の数と重複している。

■隔離・拘束の集計方法

630調査では、毎年6月30日午前0時時点の指示の有無を集計している。

退院支援委員会

医療保護入院中の患者の退院に向けて、本人、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員その他の患者の診療に関わるスタッフが出席し、開かれる委員会。

患者が希望すれば患者の家族、保佐人や地域の支援者にも出席要請を出せる。

委員会では、患者の入院継続の必要性、入院継続が必要な場合、更に入院が必要と推定される入院期間、今後の退院に向けた取組、について審議される。

出典:e-Gov, 2022

出典

e-Gov(2022)「昭和二十五年厚生省令第三十一号 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則 第十五条の六」『e-Gov法令検索』(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=325M50000100031_20191214_501M60000100046, 2022.6.13.参照).

NPO法人大阪精神医療人権センター(2021)『扉よひらけ ⑧:大阪精神科病院事情ありのまま2020』.

厚生労働省(2011)「精神科の入院制度について」『知ることからはじめよう:みんなのメンタルヘルス』(<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/hospitalization.html>, 2022.6.13.参照).

厚生労働省a (n.d.)「厚生省告示第百二十九号:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限(昭和六十三年四月八日)」(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80135000&dataType=0&pageNo=1, 2022.6.13.参照).

厚生労働省b (n.d.)「厚生省告示第百三十号:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和六十三年四月八日)」([https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80136000&dataType=0&pageNo=1#:~:text=\(%E4%B8%80\)%20%E6%82%A3%E8%80%85%E3%81%AE%E9%9A%94%E9%9B%A2,\(%E8%A1%8C%E3%82%8F%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%82%82%E3%81%AE%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%80%82](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80136000&dataType=0&pageNo=1#:~:text=(%E4%B8%80)%20%E6%82%A3%E8%80%85%E3%81%AE%E9%9A%94%E9%9B%A2,(%E8%A1%8C%E3%82%8F%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%82%82%E3%81%AE%E3%81%A8%E3%81%99%E3%82%8B%E3%80%82), 2022.6.13.参照).

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部a (n.d.)「医療観察法の鑑定と審判」『国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 ホームページ』(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/mtsa/01.html>, 2022.6.13.参照).

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部b (n.d.)「医療観察法の入院処遇」『国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 ホームページ』(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/mtsa/02.html>, 2022.6.13.参照).

総務省統計局(n.d.)「疾病、傷害及び死因の統計分類(基本分類)(ICD-10(2013年版))」『e-Stat:政府統計の総合窓口』(<https://www.e-stat.go.jp/classifications/terms/40>, 2022.6.13.参照).