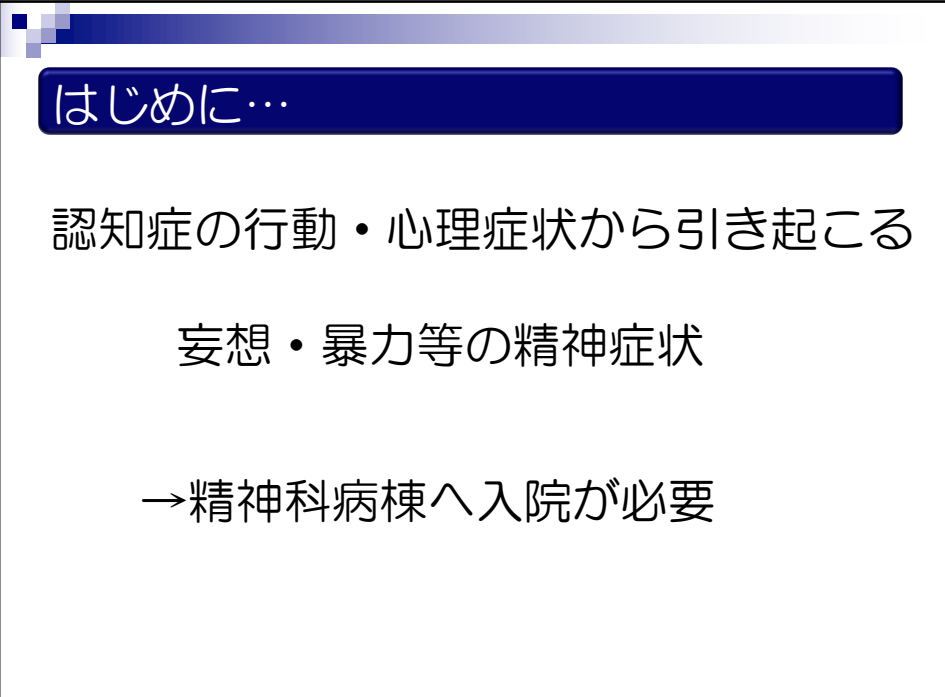


# 精神保健福祉法と入院手続きの実際

～精神科入院に必要な知識を知る～

令和3年6月3日  
埼玉精神神経センター  
医療福祉相談室 鯨井 多美子

1



## はじめに…

認知症の行動・心理症状から引き起こる

妄想・暴力等の精神症状

→精神科病棟へ入院が必要

2

## 精神科病棟で入院治療を行う理由

精神保健福祉法に基づき、

- ①本人に入院意思がなくとも、  
強制入院をさせる事が出来る
- ②閉鎖病棟での治療かつ、隔離・拘束が出来る

3

## 精神保健福祉法 ～法の目的と精神障害者の定義～

精神保健福祉法の特徴

『保健』『医療』『福祉』が一体となった法律

法律の目的  
(法第1条)

- (1)精神障害者の医療及び保護
- (2)社会復帰の促進及び、自立と社会経済活動への参加の促進
- (3)発生の予防及び国民の精神的健康の保持及び増進

精神障害者の  
定義  
(法第5条)

「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」

4

## 入院形態

患者本人の同意に基づく入院（自発的な入院）

### ▶ 任意入院

患者本人の同意に基づかない入院（非自発的な入院）

### ▶ 医療保護入院

### ▶ 措置入院

### ▶ 緊急措置入院

### ▶ 応急入院

精神保健指定医の診察が必要

5

## 任意入院

入院（任意入院）に際してのお知らせ

様

年 月 日

- 1 あなたの入院は、あなたの同意に基づく、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第14条の規定による任意入院です。
- 2 あなたの入院中、手紙やほかの発信や受信は制限されませんが、封筒に封筒を貼付されていると判断される場合は、病院の職員が立ち会いのもと、あなたに封筒を貼付してその封筒は病院に保管することがあります。
- 3 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたを代理人とする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人の電話・面会については、あなたの病状に応じた医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 4 あなたの入院中、あなたの処遇は、原則として開放的な環境での処遇（夜間を除いて病棟出入りが自由）に可能な処遇となります。しかし、治療上必要な場合には、あなたの開放処遇を制限することがあります。
- 5 あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
- 6 あなたの入院は任意入院でありますので、あなたの退院の申し出により、退院できます。ただし、精神保健指定医又は特定医師があなたを診察し、必要があると認められたときには、入院を継続していただくことがあります。その際には、入院継続の措置をとることについて、あなたに説明いたします。
- 7 もしあなたに不明な点、病状のわからない点がある場合は、速やかに病院の職員に申し出てください。それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、さいたま市長に請求することができます。この点について、詳しくお知らせしたいときは、病院の職員にお尋ねいただく又は下記にお問い合わせ下さい。

さいたま市こころの健康センター 電話：048-762-8590

8. 病院の治療方針に従って療養に専念して下さい。

病 院 名 :  
 管理者の氏名 :  
 主治医の氏名 :

任意入院同意書

年 月 日

埼玉精神保健センター

病院長 様

入院者本人 氏名 \_\_\_\_\_



生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日


住所 \_\_\_\_\_

私は、「入院に際してのお知らせ」（入院時告知事項）を承知のうえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第14条の規定により、貴院に入院することに同意いたします。


6

## 医療保護入院



精神保健指定医の診察



家族の同意

7

入院（医療保護入院）に際してお知らせ

様  
年 月 日

- 1 あなたは、（精神保健指定医・特定医師）の診察の結果、入院が必要であると認められ、年 月 日（午前・午後 時 分）入院されました。
- 2 あなたの入院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条【①第1項 ②第3項 ③第4項後段】の規定による医療保護入院です。
- 3 あなたの入院中、手紙やはがきなどの郵便や受信は制限されません。ただし、封筒に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物は病院にあずかることがあります。
- 4 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人の電話・面会については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 5 あなたの入院中、治療上必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
- 6 もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出てください。

それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、速院や病院の処遇の改善を指示するよう、さいたま市に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせ下さい。

さいたま市こころの健康センター      電話：048-762-8590

7 病院の治療方針に従って療養に専念して下さい。

病 院 名           ：  
 管 理 者 の 氏 名   ：  
 指定医・特定医師の氏名   ：  
 主治医の氏名           ：

8

様式第17号(第13条関係)  
同意書

1 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

姓 名		
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日

2 医療保護入院の同意者の申出事項

姓 名		
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
本人の住所		

1 配偶者 2 父母 (親権者である・ない) 3 祖父祖母 4 子・孫等  
5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人  
7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 ( 誕生年月日 年 月 日 )

なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。  
①本人と訴訟をした者又は本人と訴訟をした者の配偶者若しくは直系血縁 ②家庭裁判所で選任された未成年保佐人、保佐人又は補助人 ③精神の障害により精神障害及び精神障害者福祉に関する法律第33条第1項の規定による同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 ④未成年者

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。  
以上について、事実と相違ないことを確認した上で、同意の対象となる精神障害者本人を直轄院に入院させることに同意します。

埼玉精神保健センター  
病 院 長 様

令和 年 月 日  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

9

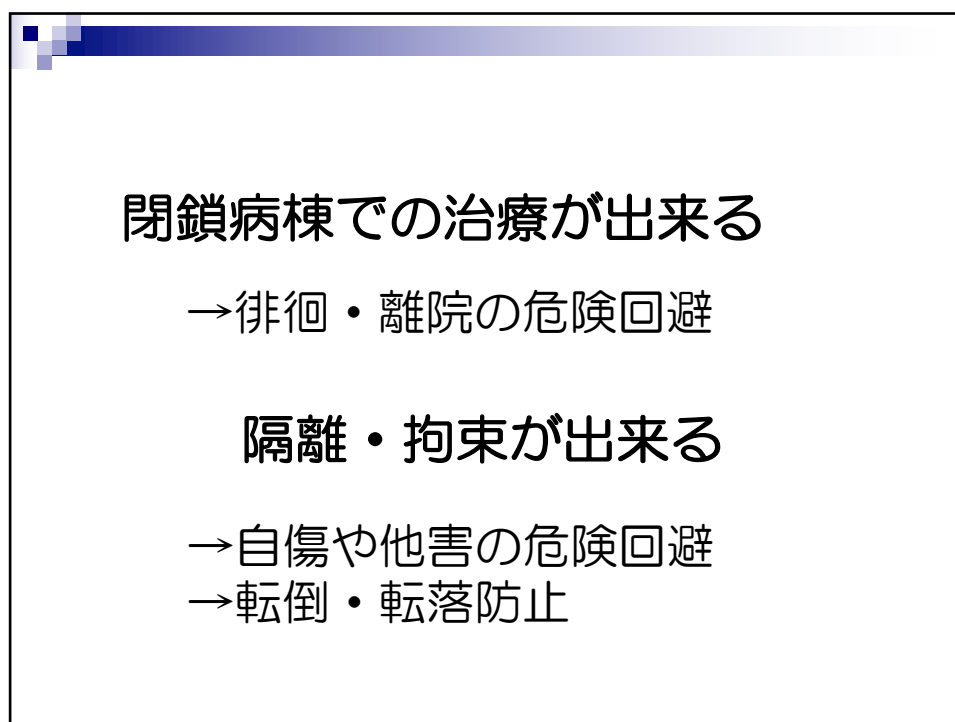
## 医療保護入院の同意者

- 配偶者
- 親権を行う者
- 扶養義務者  
(民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び  
家庭裁判所に選任された三親等以内の親族)
- 後見人又は保佐人
- 市町村長

10



11



12

## 事例

13

### まとめ

- 認知症の精神症状に対する入院治療は、精神科病院で精神保健福祉法に基づく入院が適応
  - ① 本人に入院意思がなくとも、強制入院をさせる事が出来る
  - ② 閉鎖病棟での治療かつ、隔離・拘束が出来る
- 医療保護入院には、精神保健指定医の診察による判断、同意者による同意が必ず必要

14

