

【報告書】
当事者の視点から期待する
—これからの入院制度についての意識調査—

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

【報告書】当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—

■ はじめに

一般社団法人精神障害当事者会ポルケは、「当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—」を2022年4月23日～5月4日の期間にWEBフォームを通じて精神科・心療内科に現在通院・入院をしている方を対象に実施しました。おかげさまで、220件もの回答を集めることができました。この場をお借りして、ご回答、ご周知等の協力を感謝申し上げます。

これまで本会が行っている当事者交流「お話会」や相談を通じて、精神科病院での入院についての経験や入院制度について様々な考え方が寄せられてきました。精神医療が良いか悪いかといった二項対立ではなく、当事者団体として一人ひとり当事者の声や気づきを広く社会に発信することが必要と考えています。その際、ネガティブな経験が繰り返されないためにどうしたらよいのか、ポジティブな経験はもっと広がるためにどうしたらよいのかといったような観点を留意することが必要と考えています。そのため、今回のアンケート調査では回答者の負担感を考慮しつつ選択式の設問以外に、自由記述の設問を用意しました。

さて、今回の調査結果では医療保障について当事者が重要とするポイントが明らかになりました。最も重要とする項目は、「医師から説明を受けて安心して医療を受けられる」といったインフォームドコンセントに関するものでした。次いで、自分が希望するときに受診、医療を受けられるといった自己決定に関する項目でした。なお、「入院治療は、誰かに強制されるかたちではなく、自分で判断したい」といった考えについての設問では、回答全体の91%から共感を示す回答が示されました。一方で、自傷他害といった緊急性がある場合の非自発的医療を許容する考えについては、共感を示す回答は全体の74%にのびました。ただ、その必要性の判断に逡巡する声も多く聞かれました。許容は示しつつも、その範囲を限定したり、尊厳を守る必要性を訴える回答も数多く寄せられており、現行の枠組みからの変更が求められます。「医療保護入院が廃止されても医療を受けられなくなる不安は感じていません。むしろ、医療保護入院によって医療不信になり、かえって医療保障と遠ざかってしまいます」といった切実な回答も寄せられています。

現在、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」は大詰めを迎えています。この検討会では、国から初めて医療保護入院の廃止という画期的な文言が示されました。これについては、後日文言の削除がありましたが、修正後の書きぶりを支持する声がおおよそ20%と限定的であったのに対して、修正前の書きぶりの「将来的な廃止を視野に入れて縮減に向けて検討」を支持する声が自由記述含めて過半数を超える結果となりました。医療保護入院の廃止については、検討会において当事者の立場だけではなく、家族会の立場の構成員などからも積極的な賛意が示されています。この方向性を本会としても強く支持します。一方で、今回の調査からは、「医療保護入院制度を廃止することは必要としながらも、どうやって医療保護が必要だと考えられる患者をサポートしていくか」「看護師の人員配置を増やすなどの措置も必要ではないか」といったコメントも寄せられています。とても大事な指摘だと考えます。ほかにも、制度の在り方、現場の在り方、地域精神保健福祉のオルタナティブなど多岐にわたる貴重な意見が寄せられています。この報告書資料が各方面で活用されることを切望いたします。ご希望の方は、お気軽に本会までお問い合わせください。

今年の夏には障害者権利条約の第1回目となる締約国審査という大事な局面を迎えます。本会ではこの調査報告を活用しながら、関係諸団体と協力をして当事者の権利擁護、制度作りに向けてアクションを引き続き行ってまいります。今後ともよろしく願いいたします。

2022年5月6日
一般社団法人精神障害当事者会ポルケ
代表理事 山田悠平

目次

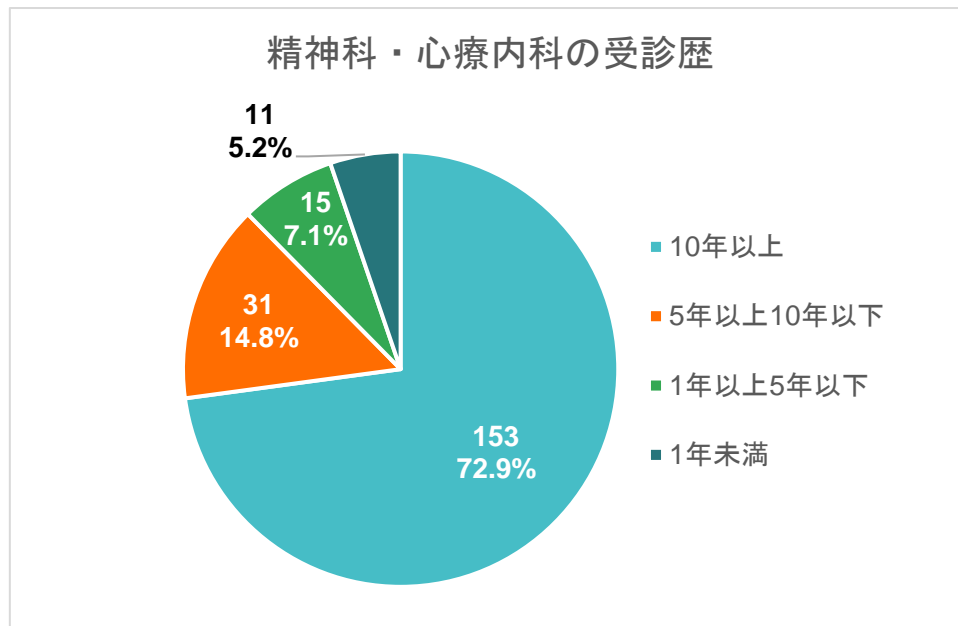
1)回答者について.....	4
■あなたの精神科・心療内科の受診歴を教えてください。.....	4
■精神科病院への入院歴の回数を教えてください。.....	4
■(入院系経験のある方に)入院した最も長い期間を教えてください。.....	4
■医療保護入院の経験はありますか？.....	5
■あなたの性自認を教えてください。.....	5
■あなたの年代を教えてください。.....	6
■あなたのお住まいの都道府県を教えてください。.....	6
2)入院についての考え方.....	7
「症状がわるくなった時や服薬調整などに、希望する入院治療が受けられることが大切である」といった意見についてあなたの考えに最も近いものを選んでください。.....	7
■「入院治療は、誰かに強制されるかたちではなく、自分で判断したい」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。.....	8
■「緊急事態の際は、無理やりにも入院治療を受けることは仕方がないことである」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。.....	9
■「自分が希望しない不本意な形で入院治療を受けることになった場合、医療への不信が高まり、退院後も治療に前向きになれなくなる」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。.....	10
■「自分は入院をしたくなかったが、親の同意により入院(医療保護入院)をしなくてははいけなかった。自分の中でうまく気持ちの整理がつかず、関係修復が難しく悩んでいる」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。.....	11
■「なにがあっても入院は絶対にしたくない」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。.....	12
3)最近の報道に関連して.....	13
■検討会資料の書き方。当初、国が検討会で示した資料は、今後の医療保護入院制度について「将来的な廃止を視野に入れて縮減に向けて検討」と書かれていました。その後「将来的な継続を前提とせず、縮減に向けて検討」へと文言が変更されました。この修正について、あなたの考えをお聞かせください。.....	13
■「医療保護入院の廃止により、医療保障されなくなるのではないかという不安の声が出ている」とされる患者や家族の意見として、紹介されることがあります。あなた自身は、どのような形の「医療保障」があると良いと思いますか？もっともよいと思うものをひとつ選んでください。.....	14
■医療保護入院制度は、強制医療の側面もある一方で、同時に本人の保護という名目から、医療保障の制度という考え方があります。これについてあなたの考えをお聞かせください。エラー! ブックマークが定義されていません。	
4)経験や考えをお聞かせください。.....	15
■入院経験のある方におたずねします。入院中にあなた自身にとって「良かった」と思えることがあれば、ほか	

の人も経験してもらいたいという観点から記述をください。(任意).....	15
■入院経験のある方におたずねします。入院中にあなた自身にとって「悪かった」と思えることがあれば、ほかの人も経験してほしくないという観点から記述をください。(任意)	18
■ほかになにか関連してお伝えしたいことなどあればお教えください。(任意).....	22
5)資料	28
■アンケート調査趣旨説明文.....	28

1) 回答者について

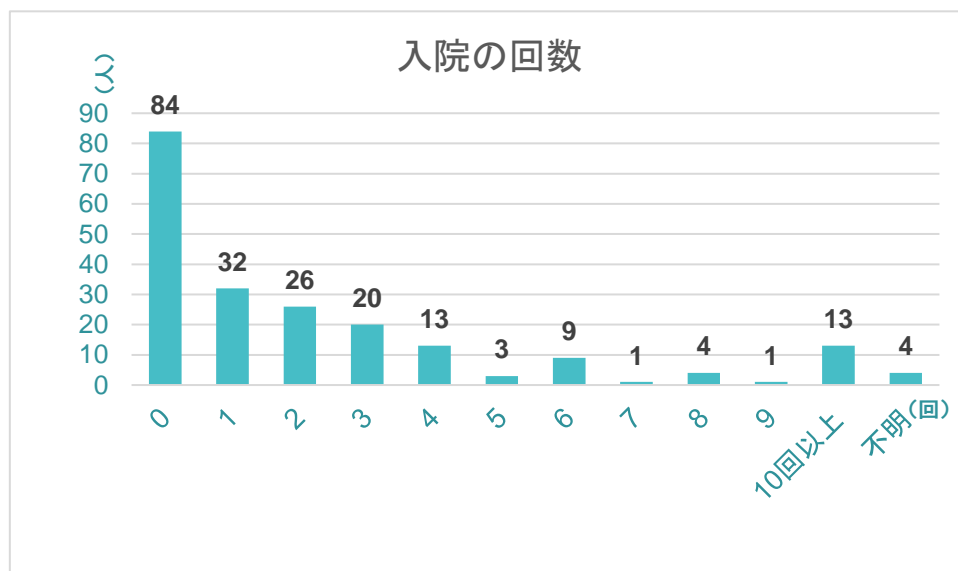
■あなたの精神科・心療内科の受診歴を教えてください。

・精神科・心療内科の受診歴が10年以上の人が、全体の72.9%と最も多くなりました。



■精神科病院への入院歴の回数を教えてください。(「ない」場合は0としてください。)

・入院経験のある人は全体の60%を占めました。10回以上入院したことがあると回答した人は13人いました。



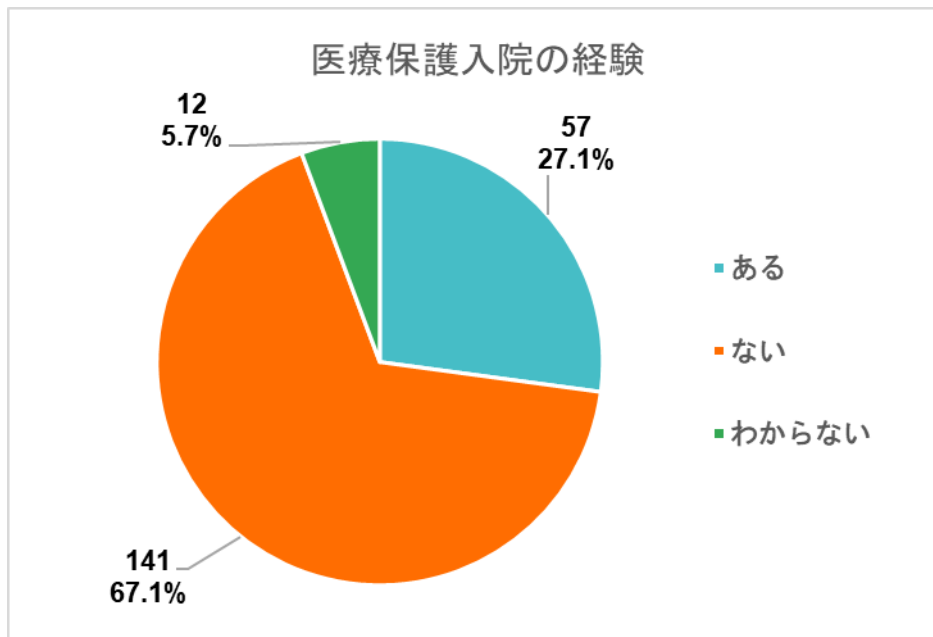
■(入院経験のある方に)入院した最も長い期間を教えてください。

・半年以上の長期にわたる入院の経験者は48人でした。最も長い人で6年半でした。

・1か月以下の入院の経験者は4人でした。もっとも短い人は1週間でした。

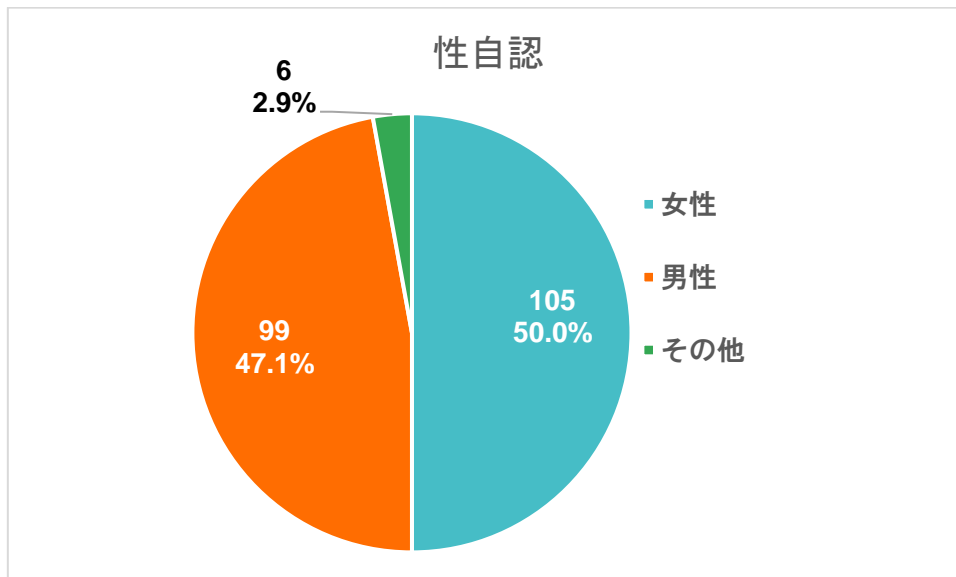
■医療保護入院の経験はありますか？

・医療保護入院の経験があると回答した人は回答全体の27.1%でした。



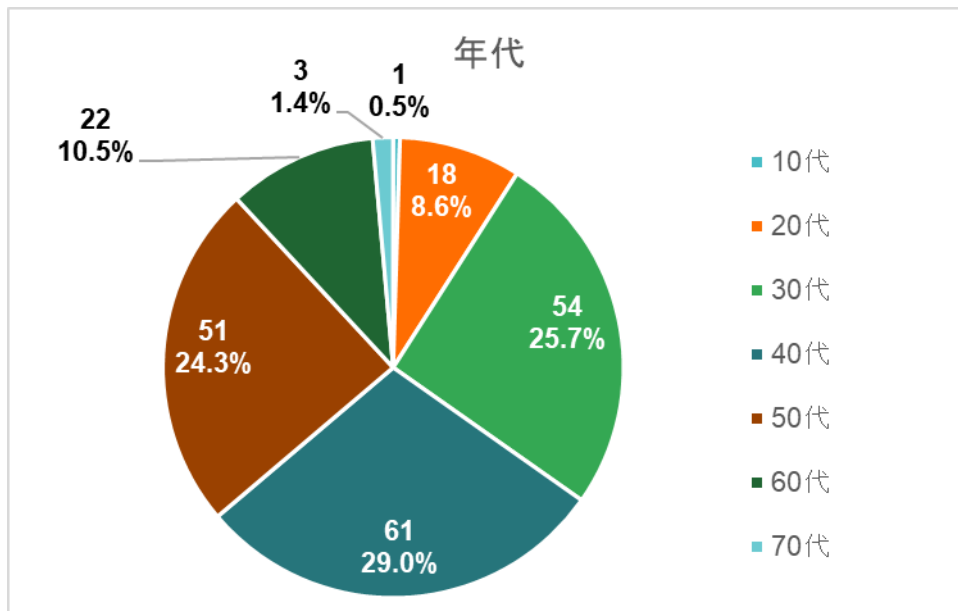
■あなたの性自認を教えてください。

・回答者の性自認の男性と女性の比率に大きな差はありませんでした。



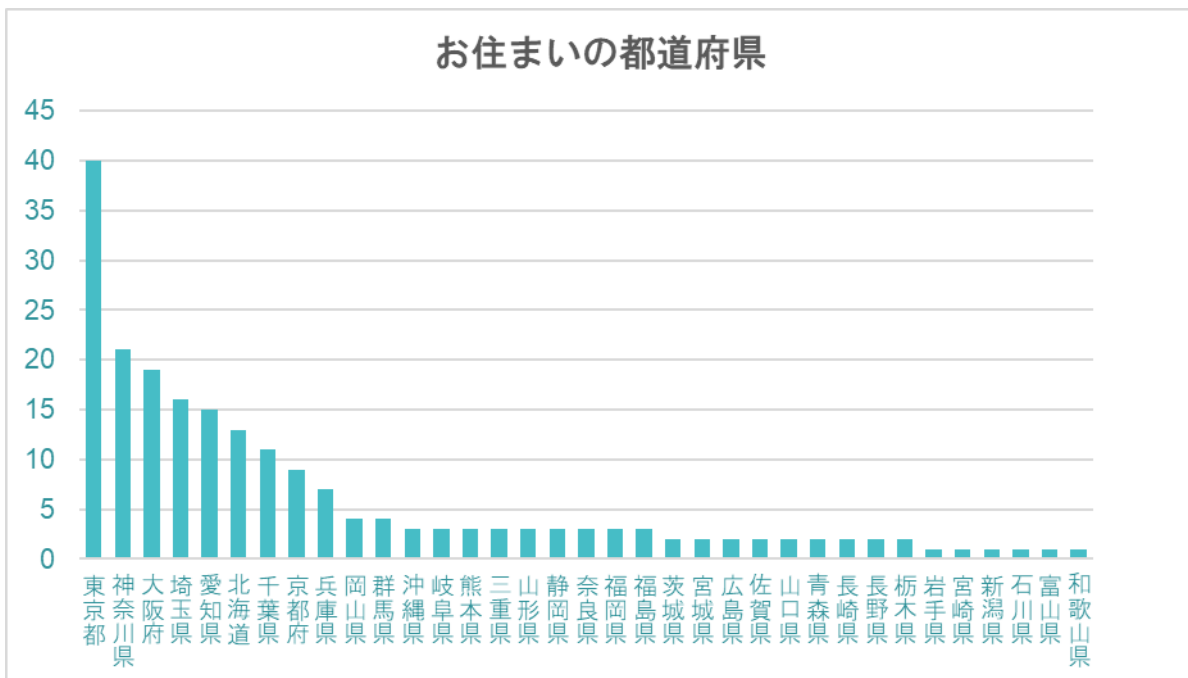
■あなたの年代を教えてください。

- ・10代から70代までの幅広い層の年代から回答がありました。
- ・回答者の中で最も多かったのは40代の29.0%、次に30代が25.7%となりました。



■あなたのお住まいの都道府県を教えてください。

- ・全国35都道府県から回答を寄せていただきました。

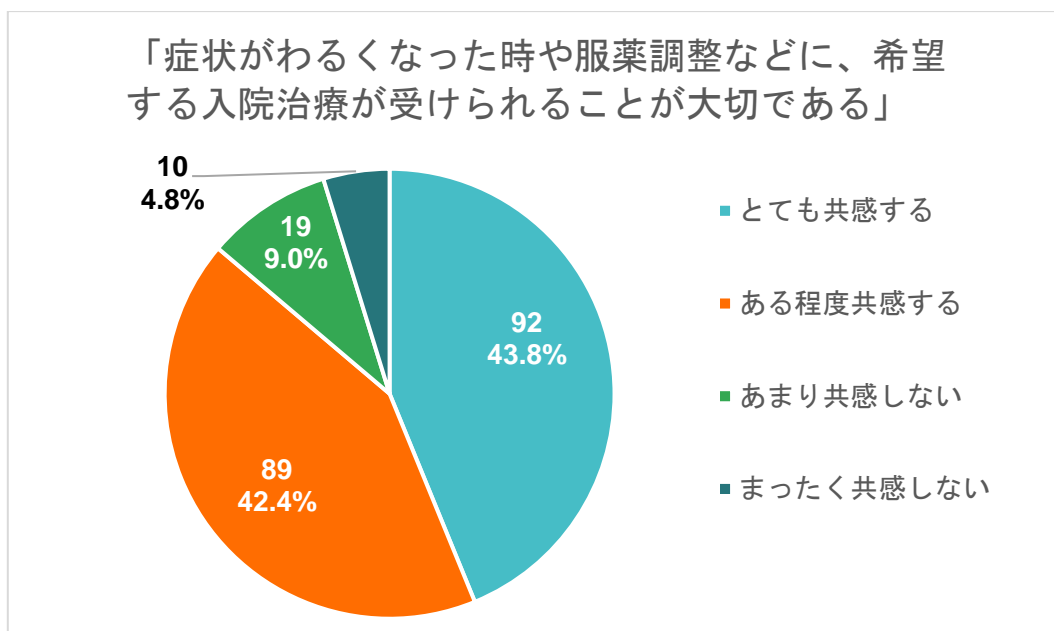


2)入院についての考え方

これまで本会に寄せられた入院についての考え方をもとにして、あなた自身の考えをお聞かせください。

「症状がわるくなった時や服薬調整などに、希望する入院治療が受けられることが大切である」といった意見についてあなたの考えに最も近いものを選んでください。

・希望する入院治療を受けることの大切さについて共感を示す回答が全体の 86.2%を占めました。



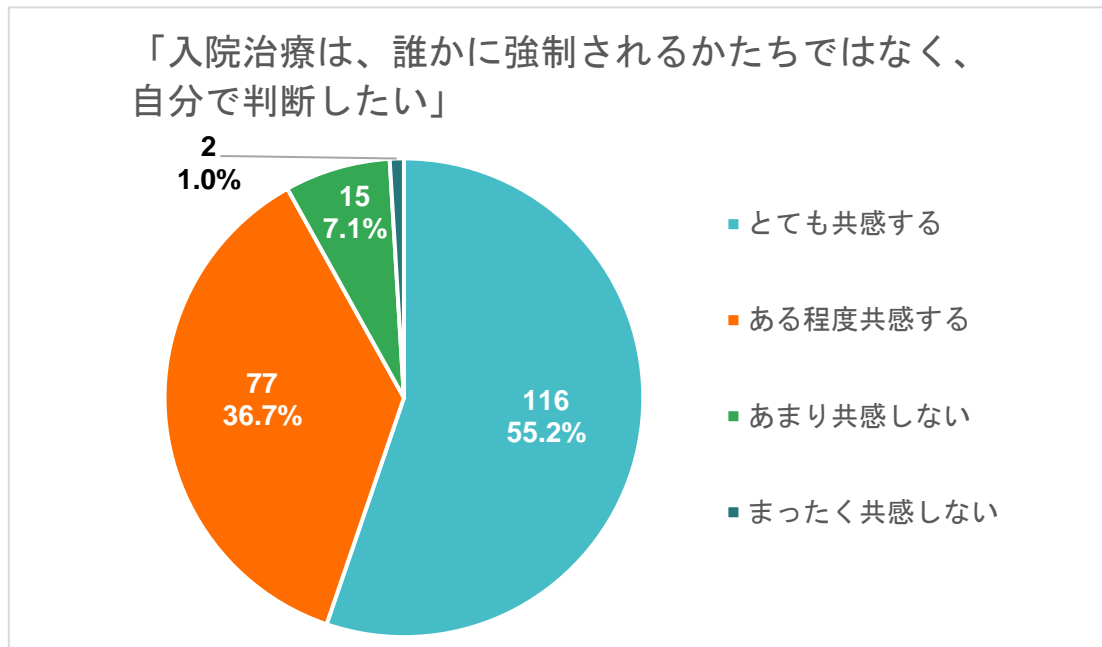
・自由記述について(抜粋)

「精神科の強制力が怖いから入院したくない」「精神薬又入院自体に意味がない」などといった入院治療それ自体についてネガティブ回答がある一方で、「一人暮らしなので、症状がおもくなると、食事などの日常生活を自分で行うことが困難になるから」「症状が悪くなったときに入院できないのは自分だけでなく周りもつらいと思う」などといった入院治療の必要性を述べる回答も寄せられました。

また、「現在の精神科病院に入院すると地域とのつながりがたたれてしまうため、入院によるデメリットが大きすぎる。クライシスは住み慣れた場所で支援を受けながら乗り越えたい。」「入院しない治療法もあっても良いと思うから。」といったような入院治療以外の方法を期待する声も聞かれました。

■「入院治療は、誰かに強制されるかたちではなく、自分で判断したい」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。

・入院治療の必要性について自分自身で決めたいという考えについて共感を示す回答は全体の 91%を占めました。



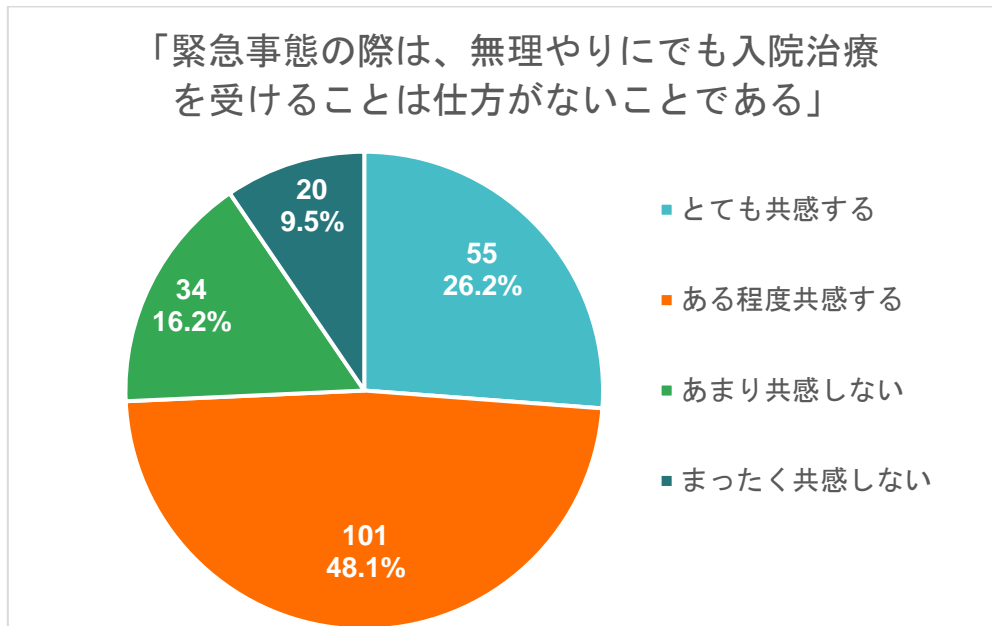
・自由記述(抜粋)

「治療により気分が安定してきた場合には納得できることがある」「治療とそれは別問題だから」といった強制を容認する声もありましたが、「入院させられたのはなぜか？ということ自体が悩みとなり、他のことを積極的に考え難くなる場合が多くある」「抑制措置を受けたことがあるが、興奮状態が鎮まってからも長い間抑制され非常に不快だったため」「納得できないまま入院をし、主治医や家族のことが信じられなくなった経験があるため」といったように入院医療の強制については否定的な声が多く聞かれました。

また、「60 年前に無理矢理に入院されたことによるトラウマは何十年経っても残っています。20 年前に再発の危機を感じた時にも入院は選択肢にはありませんでした。本当は安心できる環境であれば入院できる方が良いのかもしれませんが。」「そう思うが現実はどうにもならない」といったような現状の精神科医療を憂う声も多く寄せられました

■「緊急事態の際は、無理やりにでも入院治療を受けることは仕方がないことである」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。(ここでいう緊急事態とは、錯乱して今にも自殺をしようとする、誰かを傷つけようとしているなどのことです)

・自傷他害といった緊急性がある場合の入院治療を許容する考えについて共感を示す回答は全体の 74% にのびりましたが、「ある程度共感する」が最も多く 48%でした。なお、医療保護入院の経験者に限ってみた場合も 73%が共感を示す回答となりました。



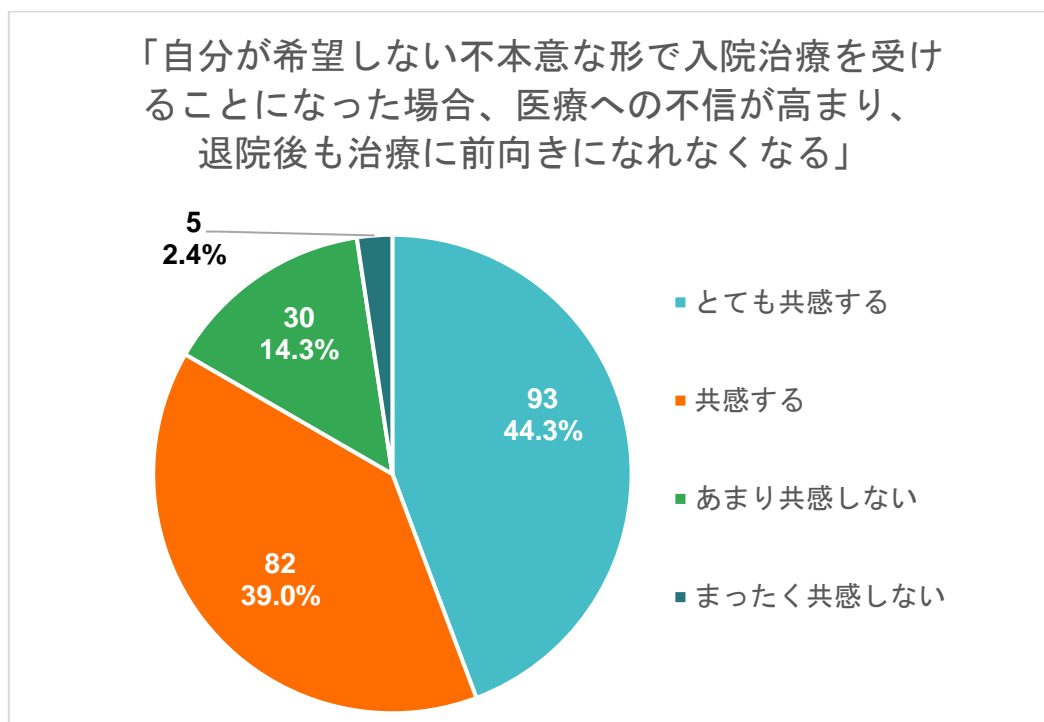
・自由記述(抜粋)

「犯罪者でもない人を特定の施設に収容して、本人の意志とは関係なく第三者が観察、管理監督するといった感じで生活させてしまうのはおかしいかなと思うため」「無理矢理入院させられたくない」「人権が無視されるから」といった理由で緊急性がある場合においても非自発的入院に後ろ向きな回答が寄せられる一方で、「緊急事態に近い状態になったことがあるので、自分が何をするか分からない状況になったら入院して診てもらったほうが自分なら安心だと思った」「自殺・加害などの事態は後悔してもしきれない結果になると思うので」といった理由で非自発的入院を許容する声もありました。

一方で、「罪を犯すこともあるかもしれないが、罪を犯した後裁かれるべきである。自殺しようとする兆候が見られる人に関しては判別がつかない。」として一概に言えないといったような趣旨の回答も多く聞かれました。また、「無理やりにでも入院させるべき状態があることは否定できないと思う。ただし、急性期の一時に限られるべきであり、弁護士等との接見を保障するなど制度として精神病者の尊厳が守られるようにすべき。」として一部許容は示しつつも、その範囲を限定したり、尊厳を守る必要性を訴える回答や「入院先がどういう病院かによって、共感度に差が出来る。薬を投与するだけで、人との交流がほとんどない治療のところは、結局入退院を繰り返すことになると思う」として医療の質によって非自発的入院の意味合いが変わるといった回答も聞かれました。「緊急事態に対する選択肢が病院という発想が貧困。もっと社会資源やサービスを耕す方向にシフトすべき」として緊急事態にならないために地域資源をもっと充実するべきという回答も聞かれました。

■「自分が希望しない不本意な形で入院治療を受けることになった場合、医療への不信が高まり、退院後も治療に前向きになれなくなる」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。

・非自発的入院を経験することで医療不信が高まり、退院後も治療に前向きになれなくなるという考え方に共感を示す回答は全体の 83%にのびりました。

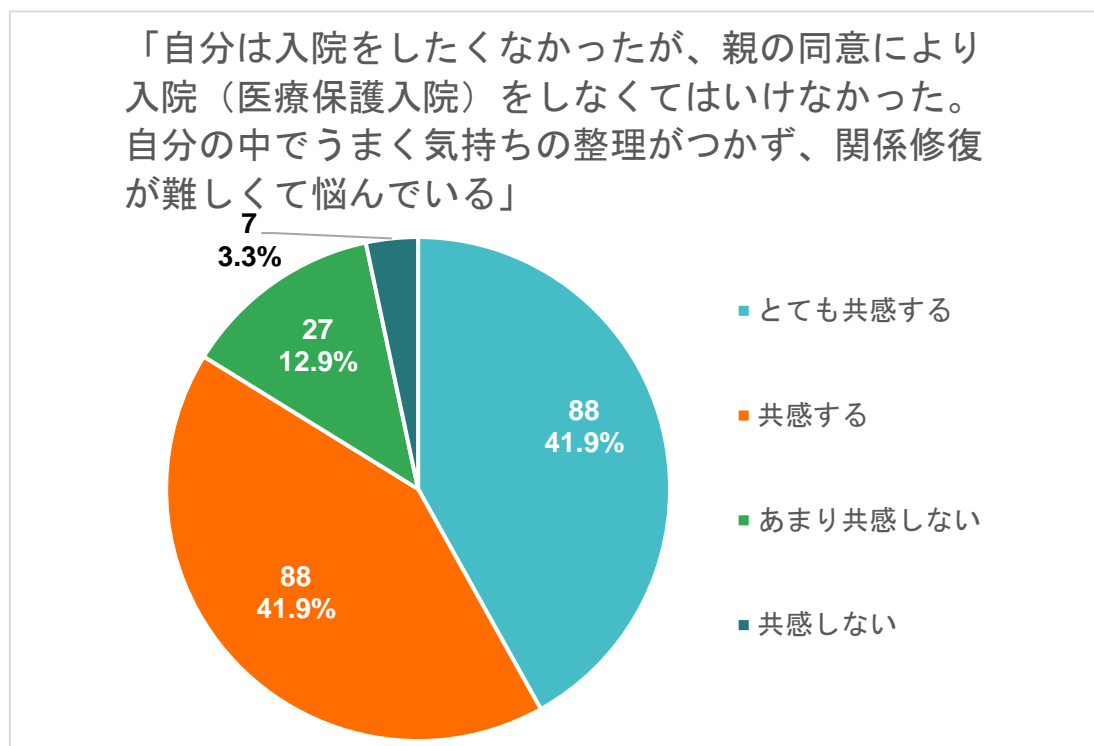


・自由記述(抜粋)

「自傷他害の恐れのある場合、本人のために強制入院以外にいまの日本に選択肢がないので」といったような回答がある一方で、「治療は強制されるものではなく、希望して行うものだから」「強制入院の場合、本来の病気の原因以外の心の問題を残してしまう場合が多くある」といった回答が多く寄せられました。また、「感染症のように強制治療もあるが、明確な基準をつくるのが困難な精神疾患領域での強制は周囲の困り感によって左右されがち」として、非自発的入院の基準それ自体の正当性についての疑義や「精神病患者はその主体性を否定され、被保護者とされがちだが誤った理解と考える。客観的に見れば理解不能な状態でも、本人にとっては現実なのであるから、説得を通じて合意形成すべき。インフォームドコンセントは精神病患者にも保障されるべき。」といったように、治療についての説明や合意のステップを保障するべきといった回答も寄せられました

■「自分は入院をしたくなかったが、親の同意により入院(医療保護入院)をしなくてはならなかった。自分の中でうまく気持ちの整理がつかず、関係修復が難しく悩んでいる」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。

・医療保護入院を経験したことで親子関係に悩むという考えに共感を示す回答は、83%にのぼりました。

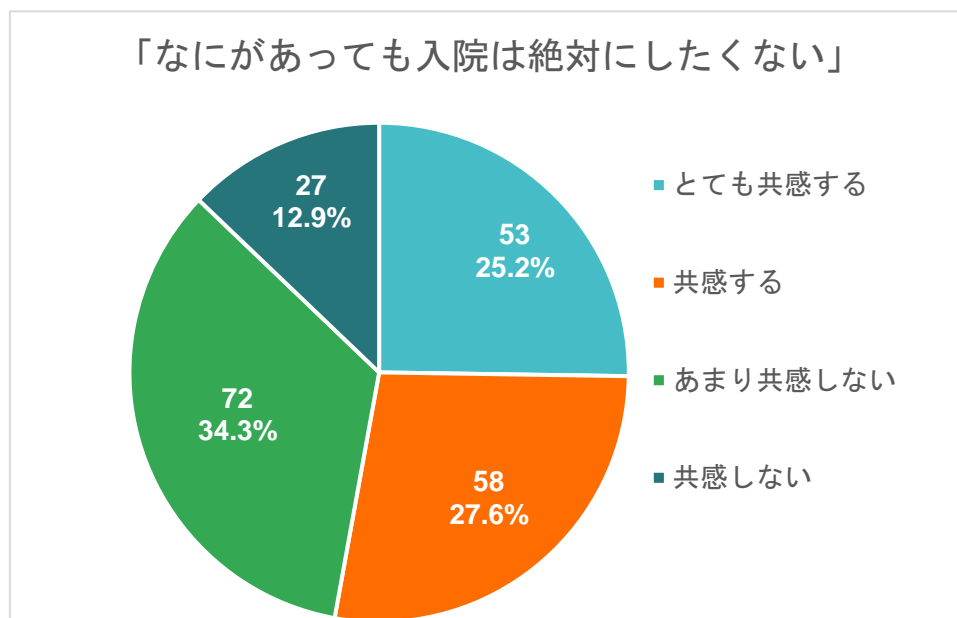


・自由記述(抜粋)

「自分自身が、退院を求めたのに、親が同意しなかったことで、辛い入院が延びたため」「身近な人間に裏切られると復讐心しか生まない」「私の場合は配偶者が同意し入院させられた。今後も何か理由をつけて入院させられるのではないかと疑心暗鬼を生じている」といったように経験に基づく回答も寄せられました。

■「なにがあっても入院は絶対にしたくない」といった意見についてあなたの考えについて最も近いものを選んでください。

・「なにがあっても入院は絶対にしたくない。」といった意見についての評価は拮抗する形となりました。ただし、医療保護入院の経験者については「なにがあっても入院は絶対にしたくない」という意見に 65%の人が共感を示す回答をしています。



・自由記述(抜粋)

「不便、窮屈、苦しい、退屈、入院生活におけるトラウマがある」「二度と恥をかかされ、見下され、監視されたくない」といった経験による理由で入院をしたくないという回答や「他の患者との人間関係に巻き込まれたことがあり、安心して療養できないこともあると知っているため」「0歳児の親だから。入院は避けなければならないという責任感が常にある」といった回答も寄せられました。

「私の場合ですが、操転やうつに自分では気づけないことがあるから。また薬物調整の入院は副作用も出て大変でもあったが、それも自宅ではできないこと。今の状態に合う薬の見極めに入院が必要なこともあります」「私は自分の想いも大事だとは思いますが、周りの人達を不幸にしてまで自分の意思を貫きたいとは思わないので」といったような入院治療についての必要性を述べる回答も寄せられました。

ほかには「すごく共感するが、入院した方が結果的によかったこともあるので、何が良くて何が悪いかわかりません」といったものや「入院して、回復するとは限らない。そもそも入院より、在宅療法の方が遥かに効果があると思う。時々外出して自然と触れ合い、海や山や森や公園や美術館やデイケアやそういうことで回復して行くことは多いにあると思う」といった回答も寄せられました。

3)最近の報道に関連して

医療保護入院制度について国の検討会では様々な意見が交わされています。これについてのあなた自身の考えをお聞かせください。

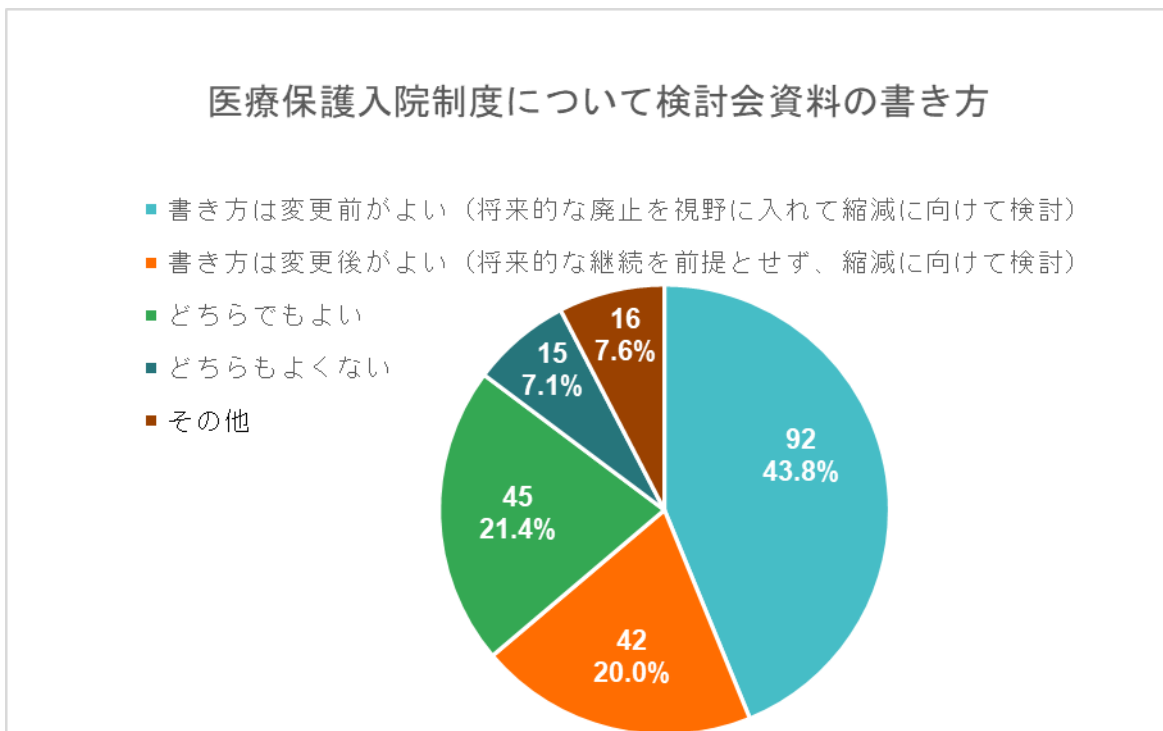
■参考:医療保護入院とは？

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、精神保健指定医の診察により、医療保護入院となります。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です。(厚生労働省ホームページより)

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/hospitalization.html>

■検討会資料の書き方についておたずねします。当初、国が検討会で示した資料は、今後の医療保護入院制度について「将来的な廃止を視野に入れて縮減に向けて検討」と書かれていました。その後「将来的な継続を前提とせず、縮減に向けて検討」へと文言が変更されました。この修正について、一部の報道では、「表現を後退させた形」とであると指摘があります。これについてあなたの考えをお聞かせください。

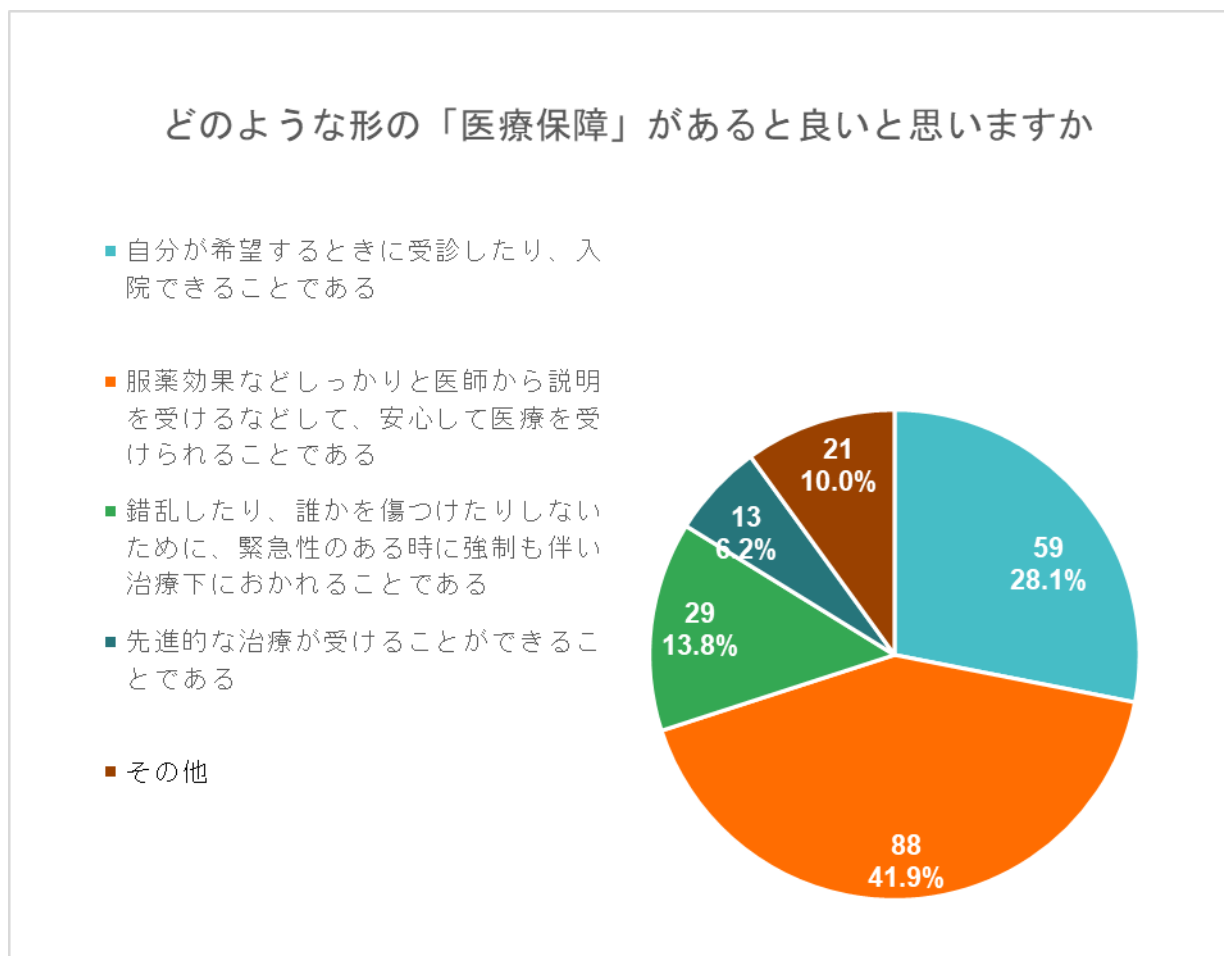
変更後の文言を支持する声は 20%と限定的でした。「将来的な廃止を視野に入れて縮減に向けて検討」という書き方を支持する声が多く、43.8%でした。自由記述を含めると過半数の人の支持がありました。



「その他」の記述では、医療保護入院制度を廃止することは必要としながらも、どうやって医療保護が必要だと考えられる患者をサポートしていくか、看護師の人員配置を増やすなどの措置も必要ではないかというコメントも寄せられました。

■「医療保護入院の廃止により、医療保障されなくなるのではないかという不安の声が出ている」とされる患者や家族の意見として、紹介されることがあります。あなた自身は、どのような形の「医療保障」があると良いと思いますか？もっともよいと思うものをひとつ選んでください。

医療保障として最も望まれるものは、「医師から説明を受けて安心して医療を受けられる」といったインフォームドコンセントに関するものでした。次いで、自分が希望するときに受診、医療を受けられるといった自己決定に関するものでした。



「その他」の回答では、「緊急を要するものとそうでないものが混在したものに明確な回答はできない」といったものや「すべてが当てはまる」「医師からのしっかりした説明があり、自分の希望する効果的で人間的な医療が受けられ安全であること」といった回答も寄せられました。

4) 経験や考えをお聞かせください。

下記の自由記述については基本的に全文をそのまま掲載しています。なお、個人が特定されるような固有名詞については場合によっては伏せ字、削除させていただきました。

■入院経験のある方におたずねします。入院中にあなた自身にとって「良かった」と思えることがあれば、ほかの人にも経験してもらいたいという観点から記述をください。(任意)

回答:84 件

主治医と意思疎通が難しかった時、主治医以外の医師も担当になってもらった。
同じ病気を抱え、共感する考えを持つ人と出会える。
認知症の両親の介護中、ノイローゼのようになり、休息入院させていただきました。ご飯を食べさせていただき、薬も飲ませていただき、充分休息でき、精神的にも、身体的にも元気になって退院できました。休息入院は本当にいいと思います。
患者さん・医療関係者との出会いがあり、かなり勉強になった。特に直近の入院だと院内勉強会があり良かった
きめ細やかな相談体制、医師や看護師、知識のあるスタッフとの安心な会話。
静養目的の入院 短期
家事から解放されたこと。甲状腺手術前の喘息治療入院の経験。
ゆっくりと自分の人生について考えることができた。病院は、社会不適合者の寄せ集め、掃き溜めであったので、似た考え方の人と会うことができとても居心地が良い空間だった。
親と離れられた
とても辛い作業だったが、自身の本当の人生と向き合えたこと。 長年困っていた身体症状がいくつか治ったこと。
虐待のある家族から物理的な距離をとり、カウンセリングや診察の中で、家族関係を整理できた
入院中に、テニスという新しい趣味ができたこと。また、それまで接したことなかった、人生経験を持つ人たちと知り合いになれたこと。
症状が入院して1ヶ月後位に消失した。
閉鎖病棟の入院は外界からの刺激を遮断できて良かった。ある程度強制力のある入院は時には必要である。
他者との関わり
逃げたい逃げたいと思い悩んでいたが逃げるところなどないと知った。
入院したことで、人を殺めたり、自死をしなくて済んだ、そこまで切迫詰まっている人には、入院はおすすめだと思えます。
仲間と話したこと
閉鎖病棟だったが、他の入院患者とは交流できたこと。皆大変な課題を抱えていたが、それ故に優しい人ばかりで、お互いに寄り添い合えた。もう20年も前だが、今でも交流がある友人もできた。

対話的な支援
入院患者が集まって輪になり、先週のふりかえりをするミーティングができたこと
病状が改善した
入院しなければできない出会いや経験がありました。
希死念慮が消えた
私が長く入院した病院は、全開放の病院で、外へ通じるドアにも鍵はかけられてませんでした。そのような環境での入院は、療養所といった雰囲気、常に人が居る場所で敏感になった気持ちを回復させる性格が強かったです。家よりずっと落ち着く場所でした。
他の入院患者と、悩みを相談出来たのが良かった。
良かったことはないが、入院経験がほかの人を理解することに活かせること
食事や寝る場所は保証される 他の患者と仲良くなれることがある
心を休めることができた
病状悪化の原因となるものから少しの期間遠ざかることができ、病状が安定した。服薬管理、服薬調整ができたのも良かったと思います。
他の精神疾患がある人とふれあうことができる。自分が一人ではないと思える。
似た経験や病状、理解ある人と出会えることがある
色んな当事者の方と出会うきっかけとなり、自分の状態が悪いのだと身をもって知れた。また、どんな状態なら入院せずに地域で暮らせるかも、入院仲間の状態が指標になった。
症状が酷い場合、私はとても嫌だったけど、今振り返ると正解だったと思う。入院しなきゃ生きてないかもしれないから
私の場合、自ら任意入院を希望・お願いしたにもかかわらず全ての入院が医療保護入院でした。(10回入院)
東郷失調症のことを教えてくれた。第一選択治療が服薬と知った。
入院が苦しくて人に優しくなれたこと。
親の支配から一時的に逃れられたこと 病棟で恋人ができてそして別れたこと 洗濯を初めてしたこと 病棟からアルバイトに行ったこと
入院前とはとにかく辛くて休養したかった。それも家族のいない場所で。そういう意味では病院は良かった。解放病棟だったし、色々なレクリエーション的なものもあり。ある意味楽しかった。
多くの入院患者と出会い、精神の病気を抱えながら生きていく事例を沢山知れたこと。福祉の分野で仕事をしたいと思うきっかけをもらったこと。
開放病棟では自由に外に出られたこと。
イタリアのことですが、自殺の危険があるときにすぐに(数時間のうちに)入院できることです(経験)
通院よりも手厚い治療が受けられる。いつでも相談ができるような環境がある。
生活習慣は良くなる(朝起きて夜しっかり寝れます)。
主治医とはなしして薬の調整ができて症状もよくなった。
規則正しい生活が得られ、自助グループの存在を知ることができた
・看護師がとても話を聴いてくれた。よく相談に応じてくれたと思う。

<p>・病棟で患者、医師、看護師による患者ミーティングが週 1 回開催されていたこと。生活の困りごとをみんなで話しあうことができた。</p> <p>・医師、看護師が白衣ではなく、それぞれ自由な服装を着ていて、生活感があって良かった</p>
<p>他患者さんを見て学んだ。例えば、危ない行動をすると保護室に隔離されるから、今不調でしんどいけど別の対処を試みよう、だとか他患者さんが大声で叫んでいて、心配になったりいやな気持ちになったり、自分が不適切な行動をしてしまうことによる周りの人の気持ちやその後の影響を考えるきっかけをいただいたので、自傷や他害をやめることができた。</p>
<p>入院中に良かったと思えることは外泊時の安堵感だけ。</p>
<p>生活が整う</p>
<p>何もなくて良い。</p>
<p>入院中、閉鎖病棟では友人はできなかったが開放病棟では友人ができ、一緒に外出し共に過ごし語りあった事はすごく良かった</p>
<p>自死予防</p>
<p>看護師さんにいろいろと相談に乗ってもらってよかった</p>
<p>母とのことが自分には重荷だったことが分かった。あとは、ピア同士で早く良くなるう！と勇気づけしあった。</p>
<p>看護師や医師に困っていることを相談できたこと 入院中の生活を手助けしてもらったこと 陽性症状が落ち着くまで眠り続けることができたこと。</p>
<p>人との出会い</p>
<p>同じような病気を抱えている人たちが自分だけではないことが分かったの誰でもかかりうる病気なので、自分だけではないという点から安心した。</p>
<p>希死念慮が強い時、身の保護ができる。</p>
<p>辛い状況から一旦避難できる。しっかり休息した上で判断できる。</p>
<p>看護師さんが 1, 2 時間近くツラかったことやこれからどうしていきたいかなど、話を聞いてくれた。</p>
<p>読書、将棋ができた。</p>
<p>周りに隠していたが、結果的に知られてホッとした。静かな空間で同じような人の話も聞けて苦しんでいるのは自分だけじゃないと思えた。入院経験が自分でできちんと病識を持ち、断薬などせず自分の体調管理をしっかりするきっかけになった。</p>
<p>同じ苦しみの中にある人に出会えること。</p>
<p>妄想があったので、外部と遮断されている場所は安心できた</p>
<p>家では自制できない事もある程度の制約がある事で自分を律する力を身につけることが出来る場合もあります。</p>
<p>初めててんかん発作を起こしたとき(3 日間)と検査入院(1 日)を除き入院経験がありませんが、てんかん発作での入院は救急車搬送で、自分でもてんかんを持っていることがわからなかったですから、入院して良かったのだと思います。</p>
<p>自殺未遂で入院したのでなにもいいことはなかった。</p>
<p>2回入院した事で精神的に落ち着いた。</p>

患者が家族と溝があると思っていた場合に、入院して家族の大切さが分かった。
鬱は寝てれば治る。安心して寝かせて欲しい。
家族と離れ心理士や社会保険福祉、看護師など日々の観察や治療方針、必要なこと、デイケア、作業療法など多くの方に関わってもらい自分の症状がどんなものなのかを知っていくことが大事なのかと思う。
同じ病気を持つ人と会えた。医療従事者なので患者体験は貴重だった。即、休職できた。
色々な人が居る、情報交換ができる
任意入院をして病院から通勤し症状を改善してもらえた時はよかった。強制入院には反対。
作業療法の内容がバラエティ豊かだったので、参加しやすかった。おかげで、生活リズムを整えやすかった。
病室の患者が精神状態が安定してたので、楽しく過ごせた。医療従事者も素晴らしい人々で安心して入院期間を過ごせた
同じ境遇の人と話しが出来た。
同じ気持ちの仲間ができて楽しかった。
落ち着いた環境で、回復に向けた時間を過ごせた。
稀に、頭と体が休養できる瞬間もあったこと
看護師の対応が良かった。
総合病院の開放病棟だったが、入院患者と友達になって、看護学生の実習生とも仲良くなって、退院してから入院患者の友達と看護学生とカラオケに行ったことがある。入院患者の友達とは一緒に加賀温泉郷や沖縄に行ったことがあり、現在も交友関係が続いている。
看護師さんが常駐し、時には相談に乗ってくれたりして、守られている感じがしました。

■入院経験のある方におたずねします。入院中にあなた自身にとって「悪かった」と思えることがあれば、ほかの人にも経験してほしいという観点から記述をください。(任意)

回答:94件

・うまく判断ができない状態の時に、大学病院だったためか、治療には無関係の研究協力のための骨髄穿刺に同意を求められた(家族が断った)。
隔離拘束がとても怖かったです。
入院中どうしても身体がなまる、閉じこもりがちで気が滅入るので対策が必要
服薬の「整理」と称し、服薬を減らされたこと。
スマホが使えない。一定のルールを定めても使用を認めてほしい。
神経難病の人が歩けなくなり、廊下で失禁までしていたのに、看護師が手を出さなかったこと。声をあげることさえ屈辱だと思うのに、患者の尊厳を踏みにじった行為で会ったと思う。看護師の人権教育が必要。
2ヶ月弱の入院で元の職場に復帰出来たものの、違う職務となった。保護室に閉じ込められた時は死を覚悟した。
携帯の番号やアドレスの交換はやめておいた方がよい。
親が見舞いに来たこと
看護師から暴力的な行為を受けた。(入浴中の度に冷水のシャワーを浴びせさせられた)

人権侵害が甚だしい。
鉄格子の中での生活、隔離室での生活は、著しく自尊心を傷つけた
人間関係につまづいて、体調を悪化させたこと。
アルコールが飲めないこと。
看護師の数が少ない。ケアが手薄になる。
もっと患者に自由をくださいと訴えたいほど、閉鎖病棟には自由がなかった。
同室の方のいびきや、嫌がらせがあったこと、牢獄みたいな部屋に入れられたこと、が嫌だったことです。
鉄格子の扉。早く退院したかったので医師看護師に嫌われないようにしていた。
列に並び順番が来ると口を開けて薬を入れられる
先程とは違う入院の時に、同室の人と揉めたこと。医療者は間に入ってくれず、同室の中で仲間外れにされた。
説明がない、支配的な対応
同意も説明めなく、いきなり鎮静化作用のある注射を打たれたこと
他の患者の騒音が苦痛だった
身体拘束は最悪
余計に悪くなりそうだった(人間関係で)
まず、押さえつけた上での強制的な注射。興奮状態にみえたんでしょうが、恐怖しかありません。反発で大きな音を出した後の保護室送り。考え方が刑務所みたいだと思いました。精神科は懲罰的な要素が結構あるので、それが嫌でした。他の科ではあり得ないことだと思う。
重度の知的障害の方と同じ病棟で、自分もここまでひどくなるのかと勘違いしそうだった事。
男女が同じフロアで入院する病棟だったので、錯乱した異性が病室やトイレに侵入してくることがあった。
薬を口に入れられたこと、悪い事をしていないのに荷物検査をされたこと、消えないマジックで服に名前を書かれたこと、他、人権を無視されたこと
抑制措置
自分のことを専門職にたいして語る場がなかった
入院なので、なかなか外出の機会がないこともあるかもしれないので、社会からの孤立したような感じになりました。
荒れたら保護室という概念が同情にも恐怖による抑止(拘束、トイレが丸見え)にもなっている。
患者本人や保護者に了解を得ず無理やり経管栄養にされる。ほかの患者にストーカー行為をされる。ほかの患者に殴るなどの暴力をふるわれる。
医療従事者によるセクハラや暴言、プライバシーを管理されることの屈辱感など。これらが治療の一環と呼べるのか？とてもそうは呼べないと強く思う。
とにかく 3 ヶ月入院させたがるのが、よく分かりません。計画入院を主治医と話して入院しても、病棟の看護師に伝わってなく、閉鎖から主治医のアポを取るだけで 1 週間かかるのはどうなのでしょう。
入院患者同士との関係性
強制労働させられた
自分ではありませんが、医療保護入院の後に医療事故で亡くなった例があります。 この場合本人から見ると何が起こったと言えるのでしょうか。本人からはこの質問に答えることができませんの

で、記させていただきます。
保護室での隔離入院と身体拘束
措置入院で1年で自傷他害は取れたが、院長が消退届を書いてくれなかった。
PC や WIFI、スマホなどやコードがあるので音楽プレイヤーなども持ち込みができなかったがその時はまだ学生で本当に退屈なのや心の支えもなくつらかった、もう少しこういうのもうまくできればいいなあとおもう、コンサートなども入院前に友人と行こうと一緒にチケット取っていたのもいけなくなったりしたのもつらかった、また家族の言う一生入院させられるかもというのが絶望し不安だった
すべてがダメだった。お風呂も10分、看護師が人間として扱ってくれない。看護師がステーションに鍵をいれて、お菓子食べて、薬もってくる時にしかこない。看護師がよくない。医療保護でも任意でも、先生が基本会いにこないから、3食食べることにしかすることがなかった。カーテンがない。さっぷうけい。ベットがあるところにご飯がはこばれてくるだけ。携帯もなくて、外と連絡がとれなくて、本のもちこみだけokでした。人と会えなくて辛かった。みんなが聞こえる場所にドンと公衆電話が一台。
閉鎖で食堂に置いていかれ、動けない状態で中年男性患者に服に手を入れられそうになった、面倒がらず部屋に返してほしい。巡回して欲しい。
閉じ込められること。
いろんな趣味ができなくなった
措置室に入っている間の不衛生、高圧的な看護師の態度、錯乱状態の方への力任せの対処の仕方
閉じこめられること。ほかの患者にいじめられること。
病院の都合で自分の都合が反映されないときがある。
スマホ一つ使えないので、ネットから遮断される。
人のものを勝手に食べたりした事。
身体拘束。医師、看護師の不適切な発言と行動、本人からの話も聞かずに身体拘束、注射。そして、別の病院への転院。上記の不適切な発言については、私の個人的感情ではなく、転院先の病院でも、問題視されました。でも、このような出来事を思い出すだけで、辛く悲しい時期が、長く続きました。治療や療養の場所である病院が、トラウマの原因となってしまうこともあります。外来担当の医師と病棟担当の医師が違うこともありますし(病状を把握していないとか)、入院してみないと解らないことがたくさんあります。
病院によってシステムが違うこともあったりして、戸惑うことも多々あります。テレビドラマの「白い巨塔」のような回診がまだ、あることも事実です。不要でしょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・同室の患者が深夜に騒いでも、なだめるだけで、何もしてくれなかった ・外出が禁止されていた時期は出られなくてイライラしていた ・公衆電話がデイルームの一角にあり話が他の人に聞かれる
当時入院した病棟の雰囲気と、慣れない人間関係や環境で精神的に追い詰められた。兎に角治療に時間がかかり尚且つ外出許可が出ないこともあり暇で、治療の一部である OT 等の作業もつまらなく、とても苦痛で面会に来た親に泣きつくほど辛かった。
入院前に暴れたこと。入院生活が穏やかで、家に帰ったら症状が悪くなって、入院したくてわざと暴れたこと。
普通の方が入る所ではない。一時的な事でも医療保護入院になり、体に合わない薬を飲まされ、テレビや携

<p>帯も自由に見たりできない。退院し、他のクリニックに転院の際、発達障害の二次障害での適応障害という診断名がついていた。</p> <p>後に、発達障害ではない事が証明された。</p>
<p>体重がかなり増えてしまう。また閉鎖病棟の緊張感の中でひどい便秘になり結果、摘便する事になったりと身体に悪い影響を及ぼす可能性が強い場だと思う</p>
<p>全く療養することはできなかった。他の患者との人間関係で嫌な思いをしたことがあります。</p>
<p>隔世感が増す</p>
<p>危険もない拘束は人権侵害である。誰も助けてくれない人がかわいそうだった。</p>
<p>腸炎にかかって治療がうけられなかった</p>
<p>自殺未遂、自殺した人がいた。性欲があるのか、夜中、女性が男性の部屋へ行って襲っていた</p>
<p>空気が埃っぽかったことと、陽性症状が落ち着く前にいろんな状態の人々にさらされてしまったこと。</p>
<p>医師が患者を見下しているということがありありと伝わり不快だった。病院側の都合で主治医を代えることができなかったため、我慢するしかなかった。</p>
<p>特にないが、精神的身体的な健康維持のプログラムや取り組みの選択肢が少なかった</p>
<p>無理解な、ケア、人権差別の言葉、なるべく当事者目線でケアしてほしい</p>
<p>病院スタッフがナースステーションから出てこない(人手不足で患者の相手をできない、出れない)</p>
<p>強制的な移送(イソミタール入院でした)。電気ショック(無理矢理押さえつけられて)。トイレのドアは半分の高さで鍵もない。色々な患者がプライバシーなく大部屋に入れられた。他の患者の洗濯等の使役(汚物にまみれたもの)。威圧的な回診。薄暗い部屋に8歳の子供を長時間閉じ込めた。大部屋の中で、看護人から隣で寝ていた女性がレイプされた。上から目線の看護師たち(自分たちとは違う存在であるかのような)。説明なしの強制服薬。</p>
<p>看護師からの蔑み お金を盗まれる 虐待</p>
<p>拘束され、おむつを履かされた。</p>
<p>医療保護入院が年末で鍵のかかった個室で年越しした。</p>
<p>他の患者からマイナスの影響を受けること。</p>
<p>入浴とかトイレとか、プライバシー(人権)にかかわる部分をもっと大事にしてほしい。男性スタッフが普通に入浴介助していたり。カメラ撮るなら同意、説明が、家族のみでなく、本人にもしてほしい</p>
<p>周りへの影響を考え過ぎてしまう方にとっては同室の方の症状に飲み込まれてしまうこと</p>
<p>検査入院時に閉鎖病棟で、かつ、他の患者さんは長期入院の方々でしたのでうらやましいと言われたり、いたたまれなかったです(なので、閉鎖病棟は削減すべきです)</p>
<p>入院、即閉鎖病棟という病院のシステム</p>
<p>自殺未遂後救急車で搬送されて入院したため、それまで通院していた病院への照会がなく、当時まだうつ病の診断だったが、実は双極性障害で、入院中の投薬により躁転し、その効果でずっと躁状態が続いた。また、入院中の医師の診察もなかった。</p>
<p>入院生活の人間関係で苦しい思いをさせられた。</p>
<p>拘束、隔離、薬物服用の強制</p>
<p>・親から離れるため任意入院だったが、退院したいと言っても退院させてもらえなかった。そのことを話したPSWは、対応は丁寧でも任意入院を信じていないようで、「また後でくる」と言って再度くることはなかつ</p>

<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の患者たちが人間扱いされていなかった。 ・デイルームで仕切られた喫煙所の換気扇が切られていてすごい煙の中に患者さんたちが入っていた。看護師に伝えると意図的に切っているとのこと。見ていて心苦しかった。 ・入院がストレスで手の甲をかきむしってしまい、看護師に伝えると「だめでしょ」とポンと手の甲を叩かれた。そのまま処置もされず、今も傷跡が残っている。 ・数日間の閉鎖病棟への入院だったが、病院の中も外もこんなにつらい場所しかないなら外に出たら死んでやると思い続けていた。
<p>不必要な「治療」「診断」は本人にとって害悪となる。</p>
<p>奇声がうるさかった。</p>
<p>男性の入り終わったお風呂に女性も入らないといけなかったこと。自殺防止の観点から、ブラをつけることが許されなかったこと。</p>
<p>病棟ルールが看護師も知らない内容で貼ってある事。自分の方がおかしいにされるから困った。 また病状さまざまの人が一つの病棟にいる。多床室に一人で寝ていて夜中認知症の男性患者さんが、気がついたらベッドサイドにいたのは怖かった。看護師さんに言って注意してもらったが認知症もあり、有効だと思わない。男女別、個室が基本だと良い。</p>
<p>後方移送先の病院で院長と連携が取れない。</p>
<p>何の説明もなしに保護室に入れられた</p>
<p>拘束や保護室への監禁で一生癒えないトラウマをおった。</p>
<p>入院中に福祉職から支援を放棄される。</p>
<p>保護室を過ごしたこと(保護室は即廃止して欲しいと切に願ういる。人間がまるで動物になったような環境であるから)</p>
<p>娯楽や運動、電子機器など、基本的に自由が少なすぎたと思う。</p>
<p>プライバシーがない。</p>
<p>精神薬＝猛毒の強制服薬から死にそうになった。</p>
<p>薬漬けにされ、大便秘が出なくなり、腸閉塞にさせられて殺されかけた。こんな人生嫌だ</p>
<p>薬の副作用が強かったのに全然配慮してくれなかったこと。食べるときに咀嚼が出来なくなって10キロやせた。</p>
<p>同室の患者によっては居心地が悪かったり、睡眠を妨げられることがある</p>

■ほかになにか関連してお伝えしたいことなどあればお教えてください。(任意)

回答:60件

<p>医療保護入院が廃止されても医療が受けられなくなる不安は感じていません。むしろ、医療保護入院によって医療不信になり、かえって医療保障と遠ざかってしまいます。</p>
<p>母が病識のない統合失調症患者でしたが、病院に連れて行くことができず、家族が精神的に疲弊してしまいました。私は母の影響で感情失禁が増えうつ状態になりました。母も家族も救う手段として入院は必要なこと</p>

<p>だったと思っています。本人の意志関係なく入院させることは心苦しいですが、家族が共倒れしてしまいます。医療保護入院が廃止となることで、どのようにご本人や家族を守っていくのか疑問です。</p>
<p>精神科と、クリニックの境界線を無くして欲しい。</p>
<p>入院にもコツがあると思う、良かったことに人との出会いについて書いたが、反面あまり他の患者さんと交流が多すぎるのも個人的には回復の妨げになるように感じる。入院中は顔を合わせる機会が多くつかず離れずの距離感の維持が難しい</p>
<p>私の入院した病院は、かなり良心的なところだったと思う。</p>
<p>柔軟性の高い福祉の充実が必要、制度外のところある支援者による事業が必要</p>
<p>医師が入院させたい人だったが、看護師に「やっと笑顔が出てきましたね」と言われ、自分が鬱だと気づいた。初診からの医師は笑うこともなく不愛想だったが、痩せたことにもすぐ気づく的確な人だった。入院は個室ということもあり、家事から解放されて仕事をしたり、お金はかかるが必要だったと思う。</p> <p>学会に薬を忘れて参加、北海道浦河で見学の予定だったので A 精神科緊急受診。過呼吸で受付で倒れ、診察室で他医師の「またかまってちゃんか」の言葉に痙攣を起こした。1 週間入院した(患者の距離感の縮め方がとても良かった、食事)</p> <p>未亡人、子供 3 人、40 代で修士を出て介護系短大准教授(公募)、後ろめたさもありながら、なるべくしてなったと思う双極性障害。</p> <p>双極ゆえの興味旺盛・好奇心、病いか個性かと思うことも。現在、博士課程目指して勉強中(プログラム評価) 輪読会も終わり、今中程度の鬱(息子 2 人同居)、ご飯支度イヤだなあ、入院したい・・・</p>
<p>精神病者の社会的包摂を進めるべき。我々は怖くないんだよということを伝えたい。精神障害者の「活躍」はあまり世の中に伝わっていないと思う。身体障害者のパラリンピックと同じスケールの精神障害者イベントがあったらいいのに。</p>
<p>入院はするものではない。できる限りしない方が良い。</p>
<p>入院は、治療の一環だと思って、社会復帰に向けての治療と思って、されるといいと思います。</p>
<p>患者自身と向き合ってくれる病院は、スタッフ間も対等で学び合ってる。</p>
<p>入院を必要とすることが私にもあるので、まずは精神科の看護師さんの数を一般病棟と同じにして欲しい。そうすると、自然に改善する部分が沢山あると思う。</p>
<p>できる限り早く退院した方が絶対にいいと思う</p>
<p>入院中に新しくトラウマ体験をすることがあります</p>
<p>精神的に病気になって弱り切った人の行き先が精神病院、その入院先でも様々な目に遭う。今の日本の精神医療福祉体制は弱り目に祟り目、泣き面に蜂を地で行っている。病んだら終わり、のような風潮も根強く、一般社会の偏見も根強い。残念ながら精神障害者は生きづらくて当然。精神医療というものが本当に「治療」なら、治すべきは個々人の病状だけでなく硬直しきった精神病院そのものであるように考える。</p>
<p>入院していると友達とは SNS の交換はしない方が良かった。難しいけれど。</p>
<p>強制入院は全廃せよ</p>
<p>別れた妻は電気ショックを受けた時オムツを異性が変えに来て恥ずかしかったと。</p>
<p>普通に社会で生きる場が治療の場であるような制度を作りつつ、病院自らが地域に協力する開かれたものになってほしいと思います。これまで病床に当てられていたスタッフと予算を病院外活動に当てることで、病院もスタッフも患者さんも活性化するでしょう。</p>

<p>訪問看護の居宅以外の活動も認められるようになれば医療保護入院をしなくてもよいケースが増えるでしょう。</p> <p>いずれにしても、入院時には司法の介入または精神医療審査会の実質的な『審査』が必要という認識が必要です。</p> <p>この認識は、当事者の回復や医療の質の向上と深く関わっているからです。</p>
<p>自分が措置入院は 25 年前だったがその時点で措置入院患者が 11 人くらい 20～31 年の人がいた</p> <p>現在は投薬を医師の判断と話し合いで終了することが出来てから 10 年余りが経ちます。心臓病での受診の場合、精神病の病歴は伝えています。</p> <p>身体の病気の場合は、入院の必要理由は明らかな場合がほとんどで、原則的に患者と家族の同意を得た治療体制があることは、施術における医療行為責任範囲を頭に置くことに役立ちます。</p> <p>精神病について、本当に入院治療が必要かどうか？検討されていくことは、良いことと思います。</p>
<p>医療者のストレスのはけ口にしたり、仲間内のおふざけに利用しないで欲しい。</p>
<p>閉鎖病棟をなくしてほしい。</p>
<p>正しい決定というものはないと思う</p> <p>その決定が将来どんな影響を与えるかわからないから</p>
<p>カウンセリングに保健点数を付けて欲しい</p>
<p>私は入院時に拘束される患者を見ましたが、適切な治療(点滴など)が受けられない場合でした。翌日には開放されていました。一時的な拘束に関しては必要と考えています。最低限度の時間で。</p>
<p>今やインターネットは日常に存在するものです。しかし入院中はできません。その理由を主治医と看護師に聞くと「わからない」「ルールとしてあるので」でした。なぜなのでしょうね…。仮に「悪影響を心配して」という理由でも現在の社会に当たり前にあるものに触れさせない入院生活ではダメだと思う。それだと退院後が心配。</p>
<p>成人・未成年を問わず、他害・自死・生きづらさを防ぐ為に通院しやすくして欲しい。</p> <p>先進医療をもっと受けやすくして欲しい。状況にも寄るが、拘束は止めて欲しい。</p>
<p>・(退院後だが)病棟で看護師が患者に刺殺された。知っている人同士だと思う。今でもしんどい気持ちになる。持ち物制限には反対の意見を持つが、いろいろなことが起きる場だとも実感している。</p>
<p>入院当初の病名とは別の病名が新たに付け加えられ、当時未成年だったこともありそのことにはあまり気にしてはなかったが、退院後成人になり障害等級や障害者手帳などが与えられ、年齢を重ねる毎に等級や手帳の重みが辛くのしかかり、社会的に障害者をあまり良しとしない世界的に遅れている日本の社会の一部の人たちから遠く見放されることもあり、それがコンプレックスに感じるものが今現在でも感覚として残っている。ただ入院し病気が大きく改善され家族との関係改善や社会復帰でき、今現在主治医から寛解という診断もあった為個人的な結果としては入院は良い方向へ傾いたといえるが、それは私個人の環境や境遇などの偶然の産物でもあると考えることもできるので一部の例として以上のことがあったと捉えていただくと幸いです。</p>
<p>統合失調感情障害で、障害者雇用にて精神科の看護師をしています。</p> <p>医療保護入院の廃止にしていく動きを始めて知りました。</p> <p>私は、開放病棟で仕事をしています。患者さんは、慢性期の統合失調症の方です。</p>

みなさん、5年は病院にいます。(病院の経営のために社会に出さないとかそういう理由もあり実は私は納得できません)

開放病棟で何かトラブルを起こしたら、閉鎖病棟に行きます。その際は、任意入院から医療保護入院となり、患者家族の同意と精神保健指定医の診察が必要となります。

医療保護入院がなくなったらどうなるのか、分かりません。例えば、隔離室とかが使えないのでしょうか？

私も、患者として隔離室に入ったことあるのですが急に入るととっても不安に思い、逆にずっと叫んでました。

しかし、安全を守るためには必要なことだとであると看護師サイドとしては思います。

また、看護師として働いていると患者が「いいよ！ どうせ閉鎖に行くんだろ！ 連れて行けよ！」と話す時もあり、なんだかかわいそうだなあと思ってしまいます。

閉鎖と開放行ったり来たり、本当にかわいそう、こんなだと病気が悪くなるよ、さらにコロナ禍のせいで、まともに外に出かけられないし、、、そりゃ入院長期化するって、、、とも思います。

最後はいらぬ文章でした。すいません。

看護師としては、閉鎖病棟かつ医療保護入院は必要であると思います。しかしながら、現状は医療保護になる際の本人への説明がとても重要。納得はいかなくても、しっかりと説明する必要がありますが、病状は個人差があり定形的に説明するのは困難であると思います。

15年ほど通っているクリニックでうつ病と診断されていたが、それもスルーされ、皮膚トラブルがあるので、塗り薬を持っていったが、それも持ち込めず。入院中皮膚トラブルがあっても放置された。

うつ病を患って、就労支援事業所に通所しており、今年、精神保健福祉士に合格したが、希望する病院への就職が難しい状況です。実習先だったとある病院からは業務量が多いからと、面接すら受けさせていただけませんでした。

精神保健福祉士の病院での業務量の多さや大変さなどは教科書で書かれていることよりも大変なのは承知で就職を希望しているつもりだが、大変残念です。どの病院も経験者を求めているように感じます。

昨今のコロナ禍で病院の経営的に新人を雇うのは難しいとは思いますが、悔しいです。

現実的でないかもしれませんが、命の保護と患者への丁寧な説明ということをしかりと実施し、安心して療養できる環境で入院サービスを提供してほしいです。

私は入院して様々な方を見て、なんで戸籍が病院？と思ったり、統合失調症の人が人に理解してもらえないと嘆いたり自殺したりしているのを見て、何か役に立ちたいと精神保健福祉士になったので、入院してよかったと思うこともある。

人々がもっと気楽に精神科病院に入院することができて、落ち着いたら早く退院することができるようになればよい

日本の場合、入院前提で病院経営が成り立っている側面があるので、さまざまな面からの見直しが必要である。

精神病に対しては、僕自身は理性(脳)、心(物語的集積記憶)、身体(運動神経で脳につながっている)の三位一体で取り組むべきと考えている。

現在は医師のみが診療報酬的に責任を持っているが、心理師、理学療法士、精神保健福祉士、薬剤師、社会福祉士などの連携を認める制度改革が必要だろう。

個人的に入院すること自体は悪くないと思う、逆に自虐行為や周囲に危害を加えないように、それらを未然に防ぐためにも、入院治療は必要である。
誤っている精神障害者への、ニュース報道無くして欲しいです。
精神科医療を人員などを含めてもっと充実すべき。
知り合いの方は入院時に暴れてもいないのにルーチンのように身体拘束されオムツを付けさせられたそうです。
満足に社会生活を送れていない当事者の方々や入院患者の方々にとっては、ちょっとした自信や周りのサポート、後押し等で大きく状況が変わる方々がたくさんいると自分は思っています。 自分自身も精神障害者スポーツの 1 つソーシャルフットボールや以前住んでいた北海道石狩郡当別町の役場サッカー部での活動を通じて本当に沢山の方々と繋がり、経験を沢山積ませていただいて、大きな自信をつけさせていただいて、その結果社会不安障害を抱えながらも目標の【スポーツ用品店の店員】の仕事に就くことができました。
自分がここまで回復できたのは本当に沢山の方々や親しい周りの方々が沢山自分に関わってくださりしてくださったおかげだと自分は思っています。
なので、同じように精神疾患を抱えている沢山の当事者の方々と関わる人や当事者の方々に色々な経験を積ませてくれる環境を与えてくれるような方々が今後重要になってくるんじゃないかなと思っています。
今後精神疾患を抱えているすべての方々が自信を持って社会生活を送られるような、そんな明るい社会にしていけるように、なっていくようにと思います。
そのために自分にできることがあればできる範囲で自分も行動していきたいと思っています。
自分は 2 回とも A 病院だったので、他の病院の入院実態は分かりませんが、2 回の入院は 15 年経った今も無駄ではなかったと感じます。
隔離室から大部屋に移った時に隔離室の方が良かったと私は感じてしまいました。個室も特別料金が発生しなければ、職を失った私でも金銭的不安を抱えず安心して入院治療が受けられるように思います。
緊急措置入院は仕方ないとしても、措置入院は裁判所の礼状を必要とすべきですし、保護入院も本人が同意しないならしない方が良いと思います。閉鎖病棟は徐々に削減すべきです(刑法 39 条も廃止して医療刑務所に収容する方が良くと思います)
前の設問で、研究倫理について書いたのですが、追伸です。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」というものがありまして、 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyoku/i-kenkyu/index.html 身体科系の医師がメインで作っているようで、精神科があまりカバーされていません。精神科をカバーしてほしいです。理系の学者は研究倫理をがんばっているのですが、文系の学者が研究倫理をぜんぜんやらないです。精神病の場合、精神医学は理系ですが、例えば心理学というのは文系です。ですから、文系の学者に大きく網をかけるように、研究倫理を定める必要があります。

<p>医療従事者のほうが差別や偏見がひどいのはどうかして欲しい。例えば、ガンで手術するために入院した人が、精神疾患があるというだけで、たいしてその症状も聞かれずに、ベツに、”拘束が必要な可能性がある”という意味の内容の札を掛けられた、とか聞いたことがある。私は元医療従事者なので恥ずかしいと感じる。だが、私も精神疾患になった以上(うつ病や神経症でも扱いは同じなので)、資格あっても働ける場所はない(欠格条項すら削除されてない資格も未だにある)、看護師の人は、復職するための研修すら受講することを断られることがあるそうで、それでいて人材不足って矛盾しているのでは。医療や福祉の現場こそ、もっとインクルーシブな働き方、柔軟な働き方、を進めてもらいたいところです。</p>
<p>当事者でなく、まわりを隔離する・・・</p>
<p>日本精神科病院協会をなんとかしてください。他害行為をした患者さんは、一般の患者さんと分けるシステムにしてほしいです。</p>
<p>入院時、トランスジェンダーであることを伝えていたが、男女に分かれた部屋か外から鍵のかかった部屋しかないと言われ、男女別の部屋に入った。夜はデイルームの椅子や廊下で過ごしているところ処置室のベッドで寝かせてもらえることになったが、本当につらかった。セクシュアルマイノリティにも対応してもらいたい。</p>
<p>色々。</p>
<p>失ってからでは遅いから少しでも早く改善しより自身が傷ついてしまう状況をならないために治療はまず受けたほうが良いと思う。</p>
<p>もっと患者の意見が出やすいと良いが過剰な要求も多いだろうから対応は苦慮すると思う。自分が精神科病院に勤めていてそう思う。受診がスムーズになるノウハウができれば良いし自分も模索中。</p>
<p>日本の精神科病院にはもっと予算を増やして、快適な施設と十分なスタッフを配置し人権侵害をなくすこと、そして、強制入院は原則なくすことが必要だと思います。私はフランスと日本で入院したので日本の病院の酷さを実感しました。</p>
<p>精神科病室(クリニック)や精神障害(発達障害)、社会環境及び国会や市区町村議会、コミュニティ等語れる環境を確立させることが急務です</p>
<p>患者の社会復帰(例:リワークなど)を後押しし、世間にも広く知らせてほしい。</p>
<p>精神保健指定医と国と製薬会社には、大罪を償って欲しい。</p>
<p>製薬会社や国や精神病院は、人生被害者に犯した重罪を償え</p>
<p>多種、多剤の薬物治療を法規制して欲しい。薬害の患者を断薬して救済できる施設の設立。</p>
<p>自由に電話ができない。私ではないが先生に歯向かうと保護室に入れられた患者さんがいて恐ろしかった。</p>

以上

5)資料

■アンケート調査趣旨説明文

国内ではおよそ 300,000 人の精神障害のある人が入院生活を送っています。入院経験のある人もない人も、入院について様々なイメージや思いがあると思います。これまで、精神科の入院制度については、国際比較の統計から日本は長期化の傾向が顕著であることや、自分では望まない入院をする人が半数にのぼることなど、人権の観点から問題が数多く指摘されてきました。

一方で、精神障害当事者会ポルケで行っている当事者交流「お話会」という企画や、相談の事例などでは、精神科病院での入院についての経験や入院制度について様々な考え方が寄せられています。ネガティブな経験が繰り返されないためにどうしたらよいのか、ポジティブな経験はもっと広がるためにどうしたらよいのかといったように、一人ひとりの経験や気づきを声として集めて、これからの制度のあり方を変えていく動きに貢献すべく、アンケート調査を行うこととしました。

なお、集約したデータは個人が特定されないように統計として処理します。自由記述は個人が特定されるような固有名詞については場合によっては伏せ字にさせていただきます。お預かりした個人情報も適切に保護します。あいにく、本件に関する謝礼はご用意できておりません。ご承知おきください。

ご賛同いただける方は、回答&周知にご協力のほどよろしくお願いいたします！

■募集期間 2022年4月23日～5月4日

■回答対象者：精神科・心療内科に現在通院・入院をしている方

■実施：一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

■問い合わせ先：<https://porque.tokyo/contact/>

【緊急アンケート】
当事者の視点から期待する
—これからの入院制度についての意識調査—
回答締め切り 5月4日まで

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ



【報告書】当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—

発行日 2022年5月6日
発行 一般社団法人精神障害当事者会ポルケ（代表理事 山田悠平）
HP: <https://porque.tokyo/>
Mail: in.porque@gmail.com
協力 特定非営利活動法人凸凹ライフデザイン



許可なく転載・複製することは禁じます。

本報告書のお問い合わせについては、上記の発行元へお願い致します。

©一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

ISBN 978-4-909041-13-5