

一般科医師からみた 精神医療の特殊性

2025/09/18 第1019回プライマリ・ケアレクチャーシリーズ

東京都立松沢病院 内科 池本正平

1

おことわり

- 本日の内容はあくまでも個人的見解であり、所属組織の公式見解ではありません。
- 精神科診療の運用はすべての都道府県／市区町村で同一になされているものではありません。診療されておられる地域での実情をご確認ください。
- 私自身は精神医療の専門家ではありません。
- 他の方のレクチャーのようにスッキリするものではないと思いますがご容赦ください。

2

自己紹介

- 神奈川県出身
- 2006年 秋田大学卒
- 横浜南共済病院で初期臨床研修
- 横浜市立大学の消化器内科の医局の一つへ入局。
- 2014年に医局がゴタゴタして、チャンスが巡ってきたため退局。
- ふらふらしていたところへお声がけいただき、
- 2017年～東京都立松沢病院内科。



E-mail; ikesho@kmt-s.com

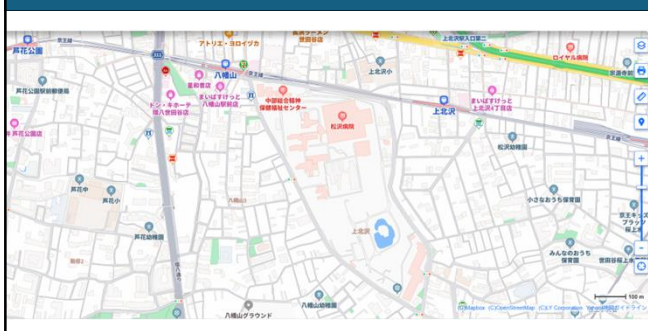
3

東京都立松沢病院



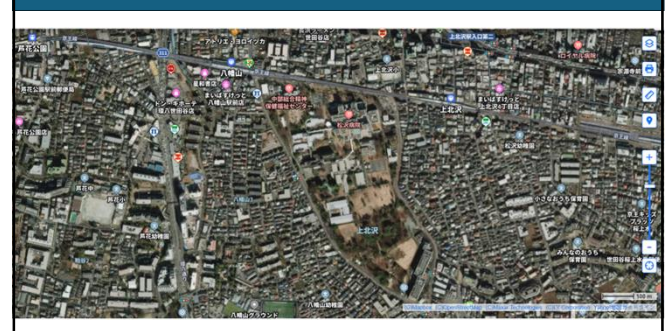
4

東京都立松沢病院



5

東京都立松沢病院



6

東京都立松沢病院

- 1872(明治5)年 ロシア皇子アレクセイ来日
 - 東京府が、市内の治安と美観への配慮から、東京の路上生活者240人を養育院(東京商工会議所の前身である堂縁会議所附属)へ収容。
 - 「病者は病室におき、身体障害者、目の見えない者、精神障害者は別々の部屋に入れ、各室に看護人をつけて、療養させるよう」
- 1875(明治8)年 養育院の中に「狂人室」が設けられ、養育院は商工会議所から独立して東京府立養育院に。
- 1879(明治12)年 東京府癲狂院が上野恩賜公園内に設立
 - 看護人のほとんどが身体障害者
 - 看護は患者に3度の食事を与えることが主な職務。
 - 環境は非常に不衛生で、入院患者の自殺も多かった。
 - 「あたかも動物を飼養するの観をなし…」(呉秀三)

7

東京都立松沢病院

- 1881(明治14)年 本郷区駒込東片町(現在の文京区)へ移転。
- 1886(明治19)年 小石川区巢鴨駕籠町(現在の文京区)へ移転。
- 1889(明治22)年 東京府立巢鴨病院へ改称。
- 1901(明治34)年 第5代院長呉秀三が近代精神医学を導入。
 - 「精神障害者が人間らしく生きられる環境の構築」を目指した改革
 - 看護師教育制度…新規採用に当たり体格だけでなく習字や算数の課題を課す
 - 拘束具の廃止、隔離室の使用制限、患者の外出許可、外来診療
 - 慈善音楽会や慈善園遊会の開催、新聞記者の病院参観等
 - 「現院長の方針は、患者の治療に偏重し精神病患者監護法の命ずる監置の実行を粗慢にするの嫌あるよう」「監置は主として公益のためにして療養はもっぱら私益のためにするものなるが故」「患者の療養は監置の実行を妨げざる範囲内においてこれを行わざるべからず」
- 1919(大正8)年11月 荏原郡松澤村(現在地)へ移転。東京府立松沢病院と改称。
- 1943(昭和18)年7月 都制施行。東京都立松沢病院となる。

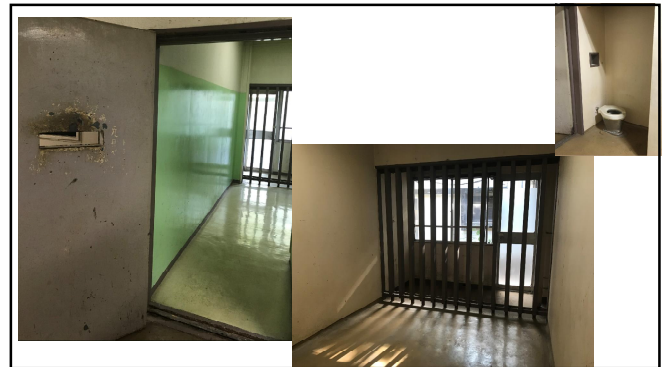
8

日本精神医学資料館

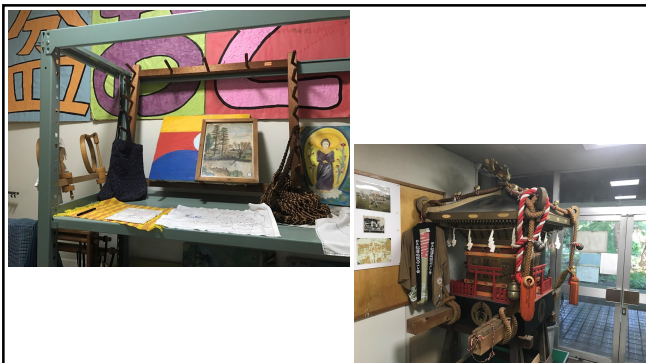


- 事前予約制
- 定期開館日
月・火・木
- 不定期開館日(予約のみ)
水
- 開館時間
10:00~12:00
13:00~16:00

9

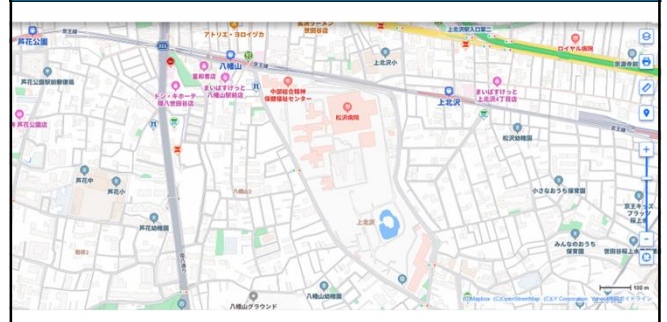


10



11

東京都立松沢病院



12



13

将軍池と加藤山

- ・第5代院長呉秀三のもと、加藤普佐次郎医師、前田則三看護師および多くの患者によって、屋外作業療法の一環として作られた。
- ・1921(大正10)年7月～造園作業に着手。翌年には約8割の工事を終えた。
- ・1923(大正12)年9月1日の関東大震災で築山は当初の富士山型が崩れ、現在のなだらかな形となった。
- ・その後造園作業が再開され、園芸家の堀切三郎の指導により東屋を配置するなどして、1926(大正15)年に完成した。
- ・作業に参加した患者で、自称「将軍」の芦原金次郎と、加藤普佐次郎医師に由来。



14



15

芦原将軍（芦原金次郎）

- ・1850(嘉永3)年12月6日～1937(昭和12)年2月2日
- ・生まれは富山県高岡市とする文献と、石川県金沢市とする文献がある。
- ・埼玉県深谷で櫛職人として働いていた。
- ・20歳の時に東京に出て発病。
- ・「征夷大将軍に任ぜられた」と言いながら皇居二重橋付近を徘徊、保護されて1882(明治15)年に東京府癲狂院へ入院。
- ・日露戦争の戦勝とともに誇大妄想が肥大化し、いつしか将軍を自称するようになった。
- ・病院に来る新聞記者や見物人に勧誘を乱発しては売りつけ、その金で駄菓子を買ひ、部下(患者)に与えていたという。
- ・明治天皇が巡幸した際には「やあ、兄貴」と声をかけた。
- ・1937年に88歳で亡くなるまで松沢病院で過ごした。



16

精神科入院形態

- ・任意入院
- ・医療保護入院
- ・応急入院
- ・(緊急措置入院)
- ・(措置入院)
- ・(医療観察法入院)
- ・(鑑定入院)

17

任意入院

- ・患者本人の同意に基づく精神科への入院形態。
- ・患者が自発的に治療を受ける意向がある場合に、専門的な治療を提供。
- ・患者本人の入院同意書が必要。
- ・患者の希望に応じていつでも退院可能。
- ・退院によるリスクがある場合、医師が患者の状態を判断し、退院が患者本人や他者に危険を及ぼすと考える場合、72時間を限度とした一時的な退院制限が行われることがある。
- ・自発的な治療参加による治療効果の向上と、患者の自主性の尊重。
- ・入院の際、精神保健福祉法に基づく手続きが必要。
- ・「入院です」→「はい」→任意入院。ではない…はず。
- ・「入院です」→「嫌だ」と言わない→任意入院。ではない…はず。

18

医療保護入院

- 本人の精神状態が不安定で入院治療が必要な場合で、本人の同意を得られない場合に行われる強制入院の一形態。
- 家族、または市区町村長による同意。
- 指定医による診察必須(非指定医では不可)。
- 定期的な診察と状態の評価が行われる。
- 退院希望の権利、自己決定権の尊重と医療に関する情報提供
- 不服申立てが可能(不服申立制度)
- 強制入院に該当し、本人の人権と療養上の配慮を最優先に行動する必要がある。

19

応急入院

- 急を要し、他の入院形態(医療保護入院等)を直ちに行えない場合に適用
- 精神障害者の医療・保護のために必要な緊急入院制度
- 入院要件
 - 精神障害者である
 - 自傷他害のおそれがある
 - 応急の医療及び保護が必要
 - 家族等の同意が得られない
 - 精神保健指定医1名の診察で可
- 入院期間は最長72時間。それ以降は医療保護入院等への切替が必要。
- 一時的に家族同意なしで入院可能。
- 指定医による診察必須(非指定医では不可)。
- 実務上は、救急外来や夜間などで利用されやすい。

20

精神科特例

- 精神科病院における医療従事者配置基準の緩和措置。
- 1958年の厚生省事務次官通知から続く。
- 国策により、医師や看護師の配置数を一般病床と比べて緩和する医療法上の基準が採用され、民間に担わせる形で精神病床が増加続けた。
- 人員配置基準は一般病床と比較し医師は3分の1、看護職員は75%、薬剤師は半分以上で構わない。
- 背景には、精神障害当事者を隔離し、家庭や社会から排除しようとする動きがあったと考えられている。
- 差別・偏見に加え、患者を入院させ続け病床を埋めることで稼ぐという精神科病院の収益モデルが、社会的入院を引き起こし、平均在院日数の長期化を招いた。
- 当事者の合意が得られない入院や医療提供が一般的に行われるなどの人権侵害をもたらしており、入院中心から地域生活中心への転換が進まない要因にもなっているとされる。
- 2014年に批准した国連の障害者権利条約に基づいて行われた日本政府への勧告(2022年10月)でも、この点について懸念が表明され改善が求められている。

21

医療

- 非同意入院の制度…あくまでも精神科の入院についての制度。
 - 身体疾患を理由にした精神科非同意入院は認められない。
 - 精神科疾患での入院治療が必要であることが前提。
- 検査や治療…規定するもの無し。
- 精神科疾患に対する検査や治療…そのための入院という暗黙の了解。
- 身体疾患に対する検査や治療…全く規定無し。

22

医療保護入院

- 医療保護入院の適応があったとして、同意者は誰なのか？
 - 法律上の二親等以内の家族であることが必要。
 - × 友人・甥姪・叔父叔母・内縁の妻 etc.
 - × 離婚調停中の妻
 - 成年後見人 × 任意後見人
 - いわゆるキーパーソンが同意者になれないことはしばしば。
 - 病状説明等を行うキーパーソンと入院の同意者が別人になることも。
- 同意者となる親族等が本当にいない場合、市区町村長が同意者に。
 - 本当に親族がいらないのか？
 - 連絡がつかない…？？？
- 同意者をどうするのか、入院時に同伴できない場合確実に連絡がつくようにできるかなど、事前の調整が必要。
 - 最悪応急入院だが、72時間でどうにもならなければ退院させるしかない。

23

医療保護入院？

- 医療保護入院の適応が本当にあるのか？
 - 今断酒しないと、肝硬変が進行し余命数ヶ月。
 - 本人は入院したくないと言う。
 - 「合理的な判断ができない状態」？？？
- 断酒したら余命は？？？
- 最期を精神病床で過ごすことの是非？
- 退院できたとして、その後も現実的に断酒するのか？
- 本人は断酒したいのか？
- 人生とは、常に合理的な判断をしなければいけないのですか？
- あなたは常に合理的な判断をしているのですか？

24

医療の法律上の位置づけ

- 民法第656条 準委任契約
患者が診察の申し込み
→医師が診療を開始したときに契約が成立する双務契約。
- 患者が関わりを求めれば、医師はそれに応じる。
- 患者が関わりを求めなければ、医療は成立しない。
- 精神障害を抱える人たちにとって、医療はそうではない。
- 精神障害者の医療からの阻害が広く行われていることは周知の事実。
- 一方で、本来、自分が受ける医療を選択する権利があり、医療を受けない権利も持っていることを軽視されがち。

25

精神保健福祉法

- 精神疾患があり、精神症状のために医療と保護を必要とし、一定の行動制限下での入院を必要とする場合の非自発的入院について定める。
- 非自発的入院下にある者に対しても、個々の医療行為についてはインフォームド・コンセントに努めるよう定めている。
- パレンスパトリエ(国親)思想
 - 自己決定能力が欠如している者では、本人に代わって社会が最良の医療を選択し、決定しなければいけない。
 - 「社会」とは誰なのか？
 - 「最良の医療」とは何なのか？
 - その責任は誰が負うのか？

26

精神保健福祉法と身体合併症医療

- 身体治療についてはそもそも規定が無い。
- 医療者が示す方針に、本人が、
同意すれば、本人の意思として尊重し、
同意しなければ判断能力が欠如しているとして本人の意思を退ける
といった恣意的な運用がなされていないのか。
- 法に反しないことと、倫理に適うことかどうかの間には埋めることのできない壁がある。

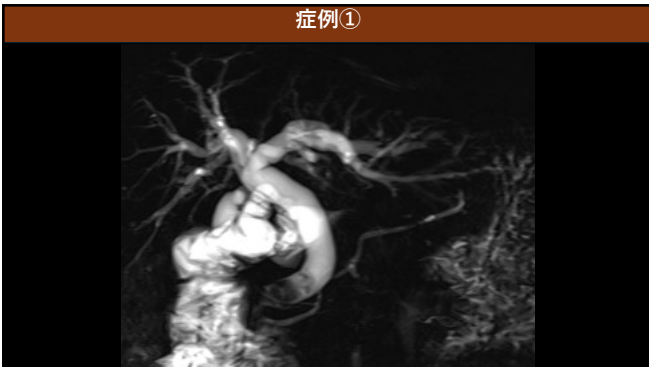
27

症例①

- 80歳、女性。
- 精神科診断：統合失調症(18歳時に発症、幻覚妄想が消退せず、この30年は前医へ医療保護入院が続いている。)
- 繰り返す総胆管結石性胆管炎

28

症例①



29

症例①

- 80歳、女性。
- 精神科診断：統合失調症(18歳時に発症、幻覚妄想が消退せず、この30年は前医へ医療保護入院が続いている。)
- 繰り返す総胆管結石性胆管炎
- 弟の同意による医療保護入院。
- 胃カメラを使って石を取ります→「やりません。」「ソロモンが今日迎えに来て〇〇病院に退院することになっています。」「ソロモンがやらなくていいって言っていました。」
- 弟の同意でERCP施行し採石。
- 本人は、そう言うものの、出棟時に抵抗はなく、内視鏡室へ鎮静無しで入室し、咽頭麻酔も普通に受け、処置。
- 「今日ソロモンが迎えに来るんだから、とっととやって！」



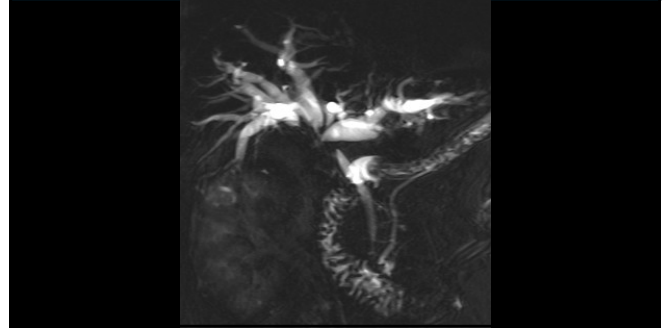
30

症例②

- ・71歳、男性。
- ・精神科診断：統合失調症（56歳時に母が他界し、認知症の父と生活が立ち行かなくなり、精神症状が悪化し、コンビニ店員に平手打ち→措置入院→医療保護入院→2年前より任意入院。「現実検討能力は著しく低下している」。その後4回離院歴。）
- ・閉塞性黄疸（肝門部胆管癌疑い） T-Bil 30.81mg/dl

31

症例②



32

症例②

- ・71歳、男性。
- ・精神科診断：統合失調症（56歳時に母が他界し、認知症の父と生活が立ち行かなくなり、精神症状が悪化し、コンビニ店員に平手打ち→措置入院→医療保護入院→2年前より任意入院。「現実検討能力は著しく低下している」。その後4回離院歴。）
- ・閉塞性黄疸（肝門部胆管癌疑い） T-Bil 30.81mg/dl
- ・成年後見人の同意による医療保護入院。
（叔父はいるが医療保護入院の同意者になり得る親族なし、叔父も疎遠。）
- ・胃カメラを使ってチューブを入れて黄疸を良くしたい。→「胃カメラはやりません。」「バリウム飲むのは嫌です。」「（バリウム飲まないです）」「バリウム飲まないで検査なんかできません。」「
- ・本人を2週間かけて説得。内視鏡室見学、scope実物を見せる…。
- ・ようやくERCP。

33

症例①と症例②の違いは何なんだろう？

- ・②の方から、それでも同意が得られなかったとしたら…。
 - ・処置をせずに前医へ転院になったかもしれない。
 - ・同意する家族さえいれば処置したのに？
- ・②の方に、医療行為に同意できる家族がもしいたとしたら…。
 - ・本人への説得はおざなりになっていたのだろう。
 - ・本人の同意は得られぬままに、病棟から鎮静をかけて処置を行ったかもしれない。
- ・①の方への同意を得る努力は、これで十分と言えるだろうか。
- ・このような医療提供のあり方で良いのだろうか。

34

まとめ

- ・一般病院で治療が困難として精神病院へ紹介されるケースはよくあるが、非同意入院の適応が本当にあるのか
適応があったとして、同意者は誰になるのか
- ・精神病床は一般病床のように手厚い医療提供体制となっていない。
一般病床で治療が受けられる方は、そのほうが望ましい。
- ・「絶対」安全な、「絶対に」受けた方がいい医療…ほぼない。
- ・本人の意思に反して、治療的介入を行うことが医の倫理に適うのか。
- ・本人の意思を尊重して、治療的介入を行わないことが医の倫理に適うのか。
- ・モヤモヤしながら、ベストな答えを追い求め続けている。

35