

全国精神医療審査会連絡協議会

# NEWS LETTER

No. 44

平成30年度全国精神医療審査会連絡協議会  
京都シンポジウム

---

平成30年10月27日（土）

後援：京都弁護士会

於：京都弁護士会館

全国精神医療審査会連絡協議会

# 平成30年度 全国精神医療審査会連絡協議会 京都シンポジウム

日時：平成30年10月27日（土）13：00～17：00

場所：京都弁護士会館（604-0971 京都市中京区富小路通丸太町下ル）

後援：京都弁護士会

参加費：1,000円（会員は無料）

## プログラム

総合司会：四方田 清  
（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）

- 13：00 開会  
会長挨拶 松田 ひろし（全国精神医療審査会連絡協議会 会長）
- 13：10～14：25 特別講演「最近の精神保健福祉施策の動向と精神障害者の権利擁護の取組み」  
講師 寺原 朋裕（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課 課長補佐）  
座長 辻本 哲士（全審連副会長・滋賀県立精神保健福祉センター 所長）
- 14：25～14：35 休憩
- 14：35～16：00 シンポジウム  
「精神障害者の権利擁護の現状と課題、今後のあり方について考える」  
司会 山下 俊幸（全審連副会長・京都府立洛南病院 院長）  
篠原由利子（全審連理事・佛教大学 教授）  
シンポジスト  
平田 豊明（精神科医 全審連専務理事）  
「精神医療審査会の機能強化-精神障害者の権利擁護とは何か?-」  
中川 浩二（精神保健福祉士 和歌山県障害福祉課）  
「精神医療アドボケーター制度（仮称）の創設について」  
中田 政義（弁護士 京都弁護士会）  
「代弁者的役割をめざして-今できることから-」  
山本 深雪（当事者 認定NPO 法人大阪精神医療人権センター副代表）  
「権利擁護システムの実現に向けて-大阪での活動より-」
- 16：00～16：10 休憩
- 16：10～16：50 意見交換
- 16：50 閉会挨拶
- 17：00 閉会

## 目 次

プログラム

シンポジウム

「精神障害者の権利擁護の現状と課題、今後のあり方について考える」

平田 豊明 . . . . 1

中川 浩二 . . . . 8

中田 政義 . . . . 12

山本 深雪 . . . . 20

(発表順が変わる場合があります)

秋のシンポジウムは今年度で一旦中断します。

今年度総会・シンポジウムは、2019年(31年)2月22日(金)

(アルカディア市ヶ谷：東京)開催予定です。

全国精神医療審査会連絡協議会  
平成30年度シンポジウムin京都  
「精神障害者の権利擁護の現状と課題  
～今後のあり方について考える」

## 精神医療審査会の機能強化

～精神障害者の権利擁護とは何か？～

2018年10月27日

平田豊明

全国精神医療審査会連絡協議会専務理事

1

## 目次

1. 精神障害者の権利擁護とは何か
2. わが国の精神科入院医療の現状
3. 精神医療審査会制度の現状
4. 精神医療審査会の機能強化に向けて

2

## 1. 精神障害者の権利擁護 とは何か

3

### 精神障害者の権利擁護とは？

○一般医療における入院患者と同等の権利  
が守られること。すなわち、

(1) インフォームドコンセント(IC)のもとで、治  
療契約に基づく標準以上の医療が受けられる  
こと。

(2) 治療契約上の行動制限(安静臥床など)  
以外には、行動の自由が遵守されること。

1

4

## インフォームドコンセント(IC)の成立要件

○ICによる医療といえるためには、以下の条件がすべて満たされなくてはならない。

- (1) 治療による利益とリスクの説明
- (2) 代替手段の説明
- (3) 治療手段を選択・忌避する自由の保障
- (4) 説明を理解する患者の判断能力

○(4)が期待できない場合(幼児や意識障害、重度認知症例など)は、家族が代諾同意。

5

## 医療保護入院は家族の代諾同意による契約入院といえるか？

○以下の場合には契約入院とはいいがたい。

- (1) 首長同意による医療保護入院。
- (2) 家族に患者の利益を保護し、治療に協力する意志があるとはいえない場合。
- (3) 家族の治療同意能力が十分とはいえない場合。

6

## 精神科における非自発入院の容認根拠

○精神科でICによらない入院が容認される普遍的根拠は、以下のいずれかの要件が認められること。

- (1) 精神障害による自傷他害リスクの存在  
(police power 系列)
- (2) 入院治療の必要性を患者が認識できないこと  
(parens patriae 系列)

○しかし、わが国の医療保護入院は「措置入院にも任意入院にも該当しない場合」と消去法的に規定されているにすぎない。

7

## 任意入院は自発入院といえるか？

○任意入院の成立要件は、

- (1) 患者本人による同意と
- (2) 患者の治療同意能力の存在であるが、

○以下の点で、自発入院とはいいがたい。

- (1) 治療同意能力の判定基準があいまい。
- (2) 閉鎖病棟での処遇が過半数。
- (3) 退院制限の規定がある。

8

## 参考)精神科救急医療ガイドライン2015年版(日本精神科救急学会)による非自発入院の判断基準案

1. 精神保健福祉法が規定する精神障害と診断される。
2. 前記の精神障害のために判断能力が著しく低下した病態にある(精神病状態、重症の躁状態またはうつ状態、せん妄状態など)。
3. この病態のために、社会生活上、自他に不利益となる事態が生じている。
4. 医学的介入なしには、この事態が遷延ないし悪化する可能性が高い。
5. 医学的介入によって、この事態の改善が期待される。
6. 入院治療以外に医学的な介入の手段がない。
7. 入院治療についてインフォームド・コンセントが成立しない。



以上の要件を満たすと説明できるカルテ記載が必要

## 精神医療審査会制度の存在理由

○以上のような状況下で精神医療審査会制度の目的は、

(1)精神障害者の人権擁護と

(2)適正な医療の確保

と規定されているが、

○以下の論題を再検討する必要がある。

(1)精神科入院患者の権利とは何か？

(2)適正な医療とは何か？

10

## 精神科入院患者の権利とは？

○精神科入院患者の権利とは、以下の二通りである。

(1)非自発入院や非自発医療、行動の自由の制限に対して不服を申し立て、裁判を含む外部審査を要請する権利(不服請求権)

→ 退院請求・処遇改善請求の根拠

(2)適正な医療を受ける権利(受療権)

→ 処遇改善請求・書類審査の根拠

11

## 適正な医療とは？

○OICが成立しない条件下での適正な医療とは以下のいずれをも満たす医療である。

(1)法令を遵守した医療

→ 明文化されている。制度が実践を規定する。

(2)その時代の医療水準からみて標準以上の医療

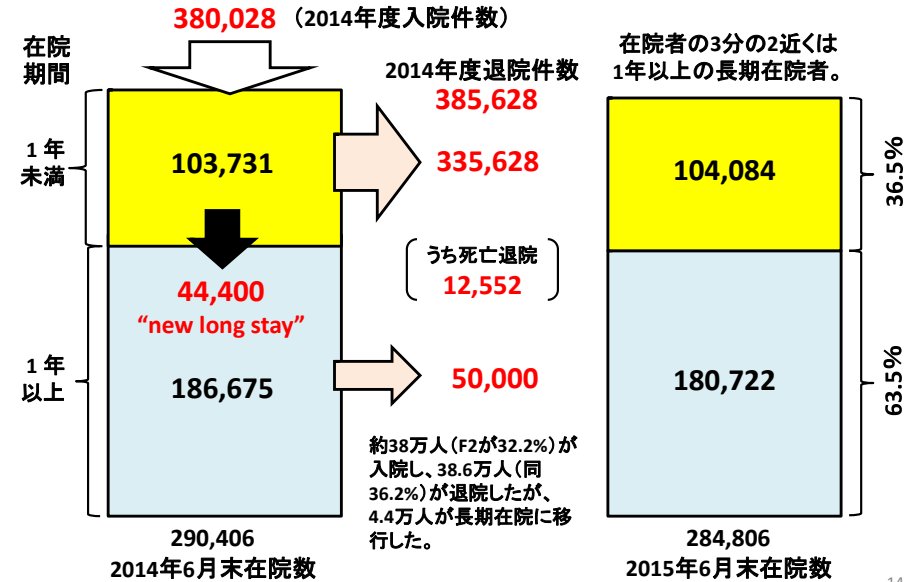
→ 必ずしも明文化されはしない。実践が先行し、制度が追認する。

12

## 2. わが国の精神科入院医療の現状

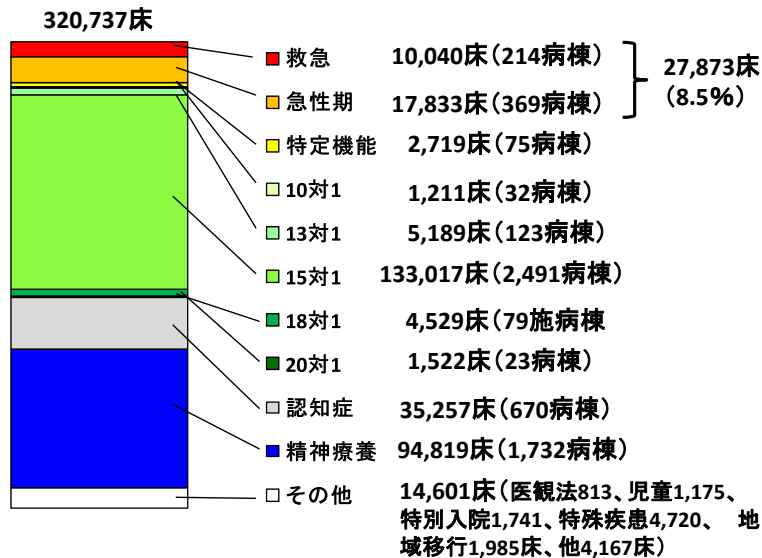
## 精神科入院患者の動態

～2014年・2015年6月30日調査から(入退院件数は推計)～



## 精神病床の内訳

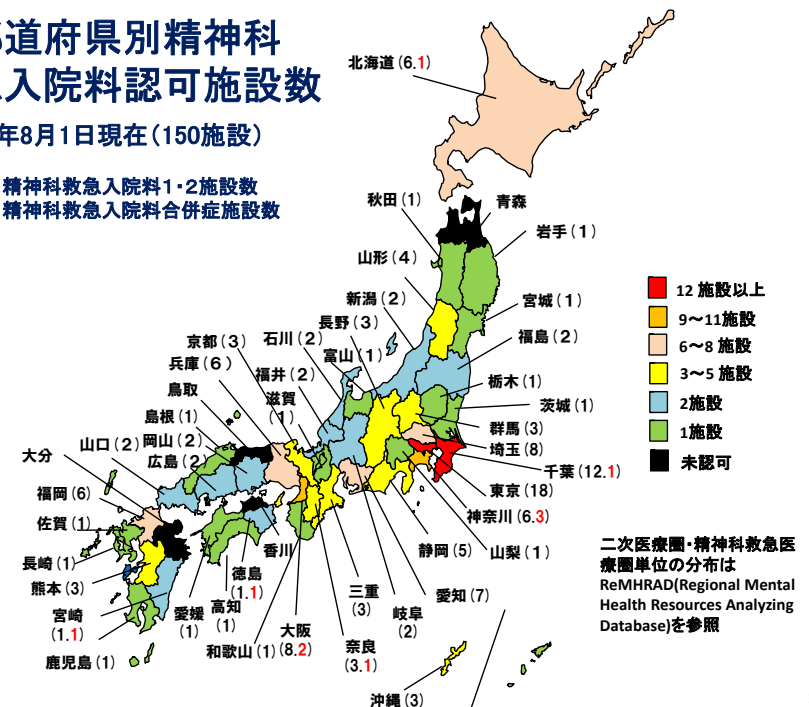
～平成29年6月30日調査より～



## 都道府県別精神科救急入院料認可施設数

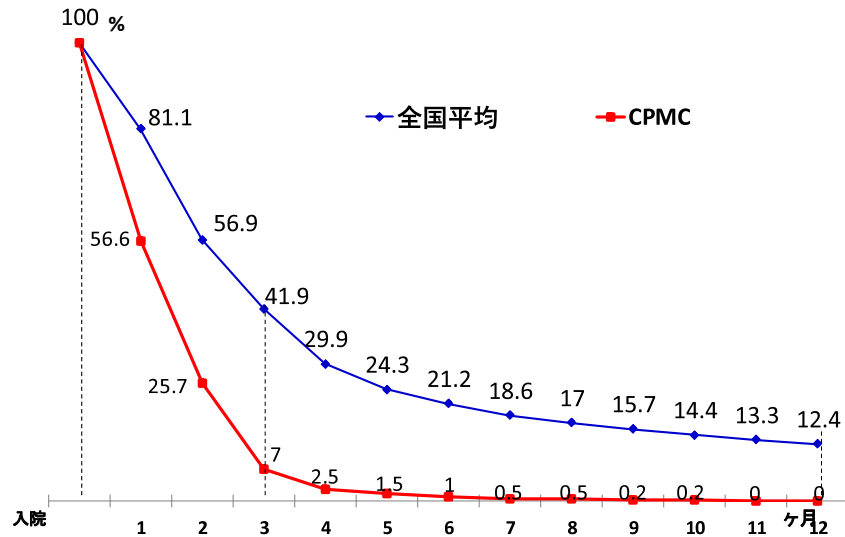
2017年8月1日現在 (150施設)

黒番号: 精神科救急入院料1・2施設数  
赤番号: 精神科救急入院料合併症施設数



## 入院患者残留曲線

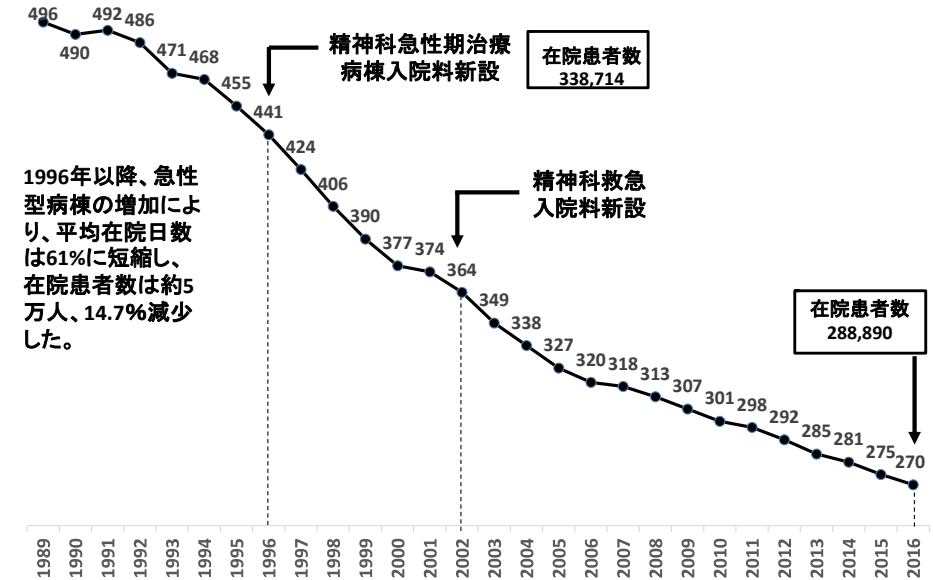
～精神科救急入院料病棟(千葉県精神科医療センター)と  
全国平均の比較(2012年度)～



17

## わが国の精神科平均在院日数の推移

～厚労省「病院報告」より～



1996年以降、急性型病棟の増加により、平均在院日数は61%に短縮し、在院患者数は約5万人、14.7%減少した。

18

## わが国の精神科医療の現状

～演者から見て～

1. 医療と福祉が未分化。
2. 医療法精神科特例が精神科医療を一般医療から制度的に隔離・拘束している。
3. 人的資源の不備を大量投薬と行動制限が補填している。  
→ 以上が患者の権利を侵害する土壌となっている。
4. 一方、先進的な精神科病院は病床を削減し、地域展開と意識改革を志向している。  
→ 医療の継続性を重視した緩徐な脱入院化が進行している。

19

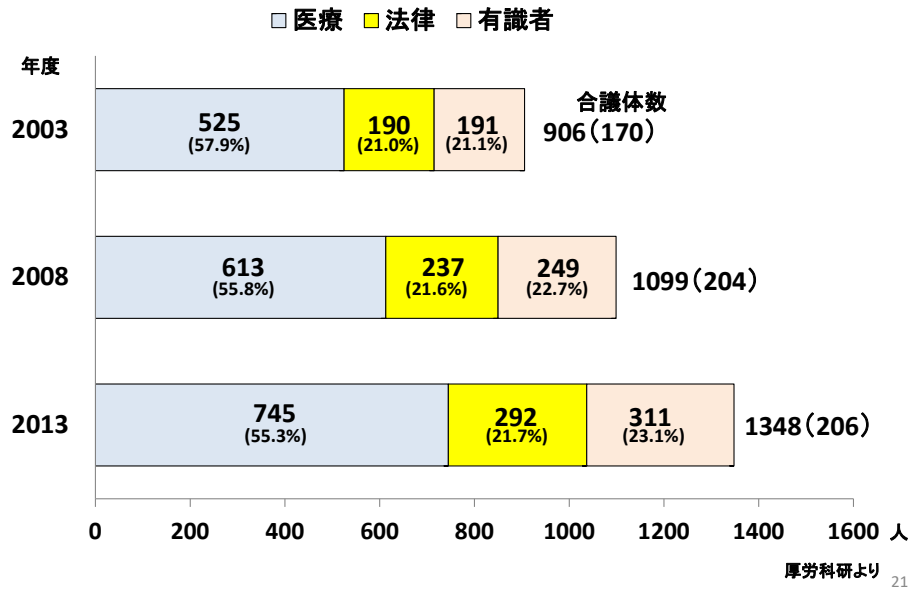
## 3. 精神医療審査会制度の現状

5

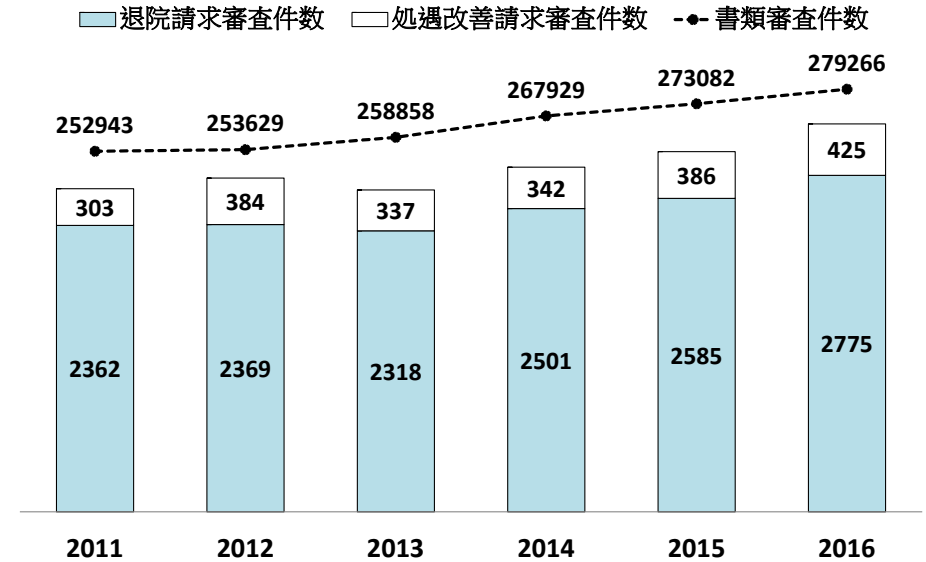
20



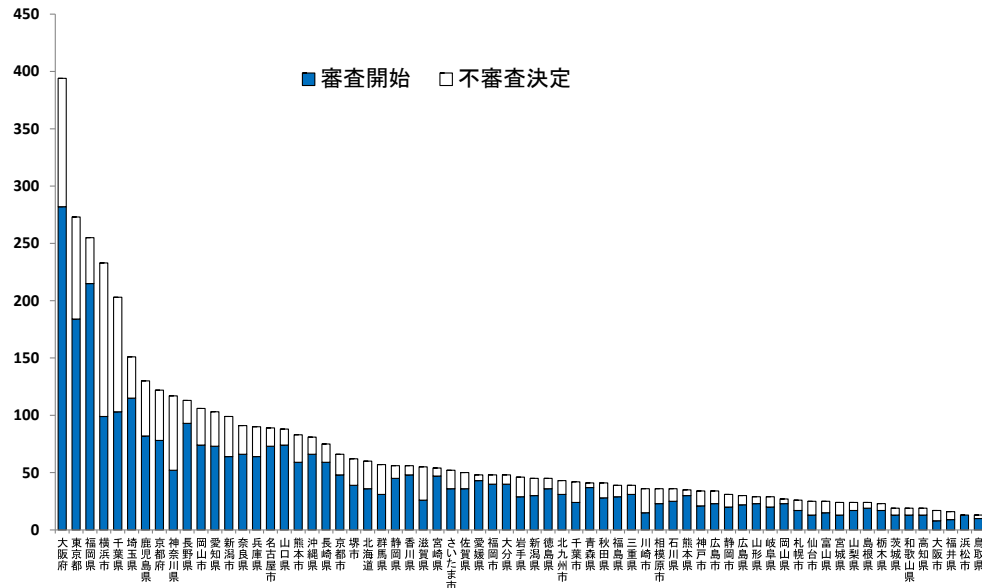
# 合議体委員数と構成



# 審査件数の推移



# 退院・処遇改善請求審査状況 2016年度



# 精神医療審査会制度の現状(1) ～演者から見て～

## 1. 書類審査偏重で入院者への面接頻度が低い。

- ・非自発入院の件数(年間約160千件)、在院患者数(約130千人)に比べて退院等の請求件数が少ない(年間約4.5千件＝年間入院の2.8%、在院患者の3.5%)。
- ・請求受理から結果通知までに1ヶ月以上を要するため、請求の3割以上が不審査に終わる。
- ・英仏では、非自発入院後、原則として全員に外部機関によるヒアリングが義務付けられている。

## 精神医療審査会制度の現状(2)

～演者から見て～

### 2. 審査様式や基準に地域差があるのに見えにくい。

- ・審査の様式や頻度には明らかな地域差がある。
- ・審査の基準にも地域差のあることが推測される。
- ・請求の上告制度がないこともあり、地域横断的な情報交換が不十分。

25

## 精神医療審査会制度の現状(3)

～演者から見て～

### 3. 精神医療審査会の行政からの独立性、医療からの中立性、権利擁護機関としての専門性が十分とはいえない。

- ・事務局が行政機関内に設置されている。
- ・医療委員の大半が精神科病院に所属(医療内容への言及などに限界)。
- ・非医療委員が精神医療の現状に通暁しているとはいえない。

26

## 4. 精神医療審査会の機能強化に向けて

27

## 精神医療審査会の強化に向けての提案

### 1. 短期的提案

- ・書類審査を分離し、請求審査の比重を高める。
- ・調査権限を活用し、処遇や医療の内容に関する改善勧告を積極的に行う。
- ・全審連に相談窓口を常設し、各地の審査会からの疑義・提案を検討して回答する(できれば全国の事務局で共有する)。

### 2. 長期的提案

- ・精神医療審査会を労働委員会のように行政から独立させ、中央機関に上告することができるようにする。

28

# 精神障害者の権利擁護の現状と課題、 今後のあり方について考える

## 精神医療アドボケート制度の創設について

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課  
中川 浩二

# 和歌山県の精神医療審査会

## 和歌山県の精神科医療の概況

	和歌山県	全国	
人口	963,579人	127,094,745人	H27 国勢調査
精神科病床を有する病院数	12	1,583	H27.6.30
精神科病床数	2,096床	326,564床	H27.6.30
人口万対病床数	21.8床	24.8床	
人口万対平均在院患者数	17.3人	22.8人	H28 病院報告
精神病床利用率	78.5%	82.8%	H28 病院報告
精神科病床平均在院日数	306.8日	269.9日	H28 病院報告

# 和歌山県の精神医療審査会

## 過去7年の精神医療審査会で審査された件数

年度	医療保護入院届	医療保護入院 定期病状報告書	措置入院 定期病状報告書	退院請求	処遇改善請求
平成23年度	812	522	3	13	2
平成24年度	804	506	2	22	2
平成25年度	816	467	1	19	2
平成26年度	869	458	1	19	1
平成27年度	925	421	2	24	0
平成28年度	919	422	5	12	1
平成29年度	952	428	2	7	0

退院請求の受付から結果通知までに要する日数  
平成29年度 25.9日 平成30年度 21日

# 和歌山県の精神医療審査会

合議体数 3

各合議体の構成 医療委員 3名(うち2名が出席)  
保健福祉委員 2名  
法律会員 1名

## 各委員のプロフィール

医療委員 精神保健指定医 9名  
保健福祉委員 精神保健福祉士 2名  
保健師 1名  
看護師 1名  
当事者 1名  
家族 1名  
法律家委員 検察庁検事 1名  
弁護士 2名

その他に予備委員として、指定医 3名、保健師 1名

## 入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日） （概要）

### <精神保健福祉法で定める入院制度>

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。  
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する38万人の4割（14万人）が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

### <医療保護入院の課題>

- 本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か。
- 入院の必要性があっても保護者の同意がなければ入院できない。
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、入院が長期化しやすい。
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、保護者には大きな負担。

### 医療保護入院の見直し

- ① 保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。  
◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与  
◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることをする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す。  
◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与  
◆必要な人には精神医療審査会が病院に向いて審査 等

### 退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

### 入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

### 措置入院

- ・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

## 0. アドボケーターとは

- アドボケーターとは、広義の意味では自分の意見や権利を上手く主張することのできない患者や障害者にかわり、それを代弁する者を言う。

日本語での名称は、代弁者、擁護者、権利擁護者、権利擁護推進員、医療決断サポーターなどと呼ばれることもある。

- 患者や障害者、高齢者、様々な被害者などに寄り添い、意見を聞きながら、納得いくように、周囲のスタッフや家族、行政機関等に気持ちや思いを伝えていく役割がある。

## 1. 精神医療アドボケーターの定義について

- 精神医療アドボケーターの定義は、「精神医療を受けるすべての個人が、主体的に望む暮らしについて意思表出して行動できるよう側面的に支援するとともに、本人の立場で気持ちや状況を理解し必要に応じて代弁し、権利行使を支援する者」とする。

## 2. 精神医療アドボケーターの機能等について

- 精神医療アドボケーターには、入院中の精神障害者に対してあらゆる意味での権利侵害がおきていないかをチェックする役割を課し、権利侵害が疑われる場合には都道府県知事等に申告することができる機能を持たせる必要がある。
- 入院している医療機関と同一法人の職員が精神医療アドボケーターの任に就くことを禁止する。

### 3. 精神医療アドボケーターに対する医療機関側の姿勢について

- アドボケートを担う上において、精神医療アドボケーターと入院先医療機関の間には患者の権利等をめぐって何らかの葛藤が生じ得る可能性がある。

医療機関側には、患者の精神医療に対するあらゆる感情や精神医療アドボケーターの意見を受け止め、理解する姿勢が求められる。

また、患者や精神医療アドボケーターを好意的に受け入れて協働していく必要がある。

### 4. アドボケーター養成研修について

- 精神医療アドボケーターの養成研修は少なくとも2日間以上の日程が必要。
  - 受講対象者の積極的な研修内容の習得に繋がるよう、講義、ロールプレイ、事例検討、グループディスカッション等に十分な時間を確保する。
  - 具体的な研修内容としては、
    - ・「精神医療の歴史」に関する講義
    - ・精神医療アドボケーターの役割と機能に関する説明
    - ・精神障害者とのかかわり方や留意点等に関する、精神科医や看護師、精神保健福祉士やピアサポーター等の関係職種によるパネルディスカッションやシンポジウム
    - ・精神医療アドボケーターの役割や活動についての課題や疑問点等を確認するための参加者によるロールプレイや事例検討
- なお、各講義の講師要件については別途、検討すべき。

### 5. 精神医療アドボケーター制度の希望、申し込みについて

- 精神医療アドボケーターを利用する際の申し込みについては、患者からの電話あるいは郵送以外に、通院・入院医療機関の精神保健福祉士を始めとした医療機関のスタッフが代行できること。また、医療機関、行政、地域援助事業者等に、精神医療アドボケーター制度について本人が利用しやすいよう積極的に周知することを義務付ける。

### 6. 医療機関の受入れについて

- 制度の実施主体は患者と精神医療アドボケーターにあることを前提にし、実施方法については本人・精神医療アドボケーター・医療機関側の三者で協議して決定する。
- 精神医療アドボケーターとの面会制限は、権利侵害であると認識し、病状が重いことを理由にして本人と精神医療アドボケーターとの面会をさせないということがあってはならない。

病状が重いなどの理由で精神医療アドボケーターとの面会に支障を来すと判断される場合であっても、面会を確実に遂行できることを目標に、精神医療アドボケーターと医療機関が協議の上でその実施方法を検討し、場合によっては病院スタッフが同席するなど精神医療アドボケーターの安全確保に最大限の配慮をするなどの調整を行う必要がある。

## 7. 精神医療アドボケーター誓約書について

- 利用を希望する患者と精神医療アドボケーターの間では契約書が交わされる必要がある。

## 8. アドボケーター活動報告書について

- 医療機関への報告は、本人の同意があった場合のみとする。また、必要に応じて権利侵害とされる事案については、都道府県知事等への申告ができるようにする。

## 8. 精神医療アドボケーターの実現課題

- 医療誘導としない技術
- 資格や接遇
- 費用負担の問題
- 法律的な立場
- 守秘義務、記録のあり方

精神医療アドボケーターが創設されたとしても、その活動が患者にとっても家族にとっても、また医療者にとっても“了解できる支援”として認知されなければ、患者にとっての代弁者機能としては活かされない。

## 代弁者的役割をめざして～今できることから

2018 年 10 月 27 日

中田政義（京都弁護士会）

### 発言（意見）の要旨

代弁者について、保護者制度の廃止に伴う代替制度として入院に重きを置く考えと入院者の権利擁護制度として退院に重きを置く考えがあり、双方の役割を代弁者に求めることは避けるべきである。

代弁者制度は、代弁者の独立性・第三者性が担保されない限り、入院者の意思に反し利益を損なうおそれがある。

現行の制度でも、代弁者的役割を果たすことは一定限度で可能である。

- ① 審査会に対する退院請求等
- ② 医療保護入院者退院支援委員会の活用
- ③ 虐待防止法の利用による入院者の財産の保全（権利擁護）
- ④ 成年後見人等による代弁者的役割（本人意思の尊重義務）
- ⑤ 法テラスの特定援助対象者法律相談制度の活用

あるべき制度がないことは不満だが、既にある制度を活用できていないことは我々の怠慢である。

### 第1 代弁者制度をめぐる従前の経過

- 1 2012.6.28「入院制度に関する議論の整理」（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）

「本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者（アドボケーター）を、選ぶことができる仕組みを導入するべきであることについて意見は一致した。」

- 2 2013.6.19 第183回国会閣法第65号 附帯決議（衆議院）

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議」

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ること。

五 非自発的入院の減少を図るため、「家族等いずれかの同意」要件も含め、国及び地方自治体の責任、精神保健指定医の判断等、幅広い観点から、速やかに

検討を加えること。

六 精神疾患の患者の権利擁護を図る観点から、精神医療審査会の専門性及び独立性を高めることや精神医療審査会の決定に不服のある患者からの再度の請求への対応など機能強化及び体制の整備の在り方を検討し、必要な措置を講ずること。

八 精神科病院の管理者に対し、医療保護入院について、可能な限り、患者の人權に十分配慮した入院、入院後の治療行為の患者本人への説明に加えて、速やかな退院の促進に努めることを指導徹底するとともに、医療保護入院等の患者の退院後における地域生活への移行を促進するため、相談対応や必要な情報の提供、アウトリーチ支援など、その受け皿や体制整備の充実を図ること。

### 3 2014.12.20 日弁連意見書

#### (4) 要件④ 代弁者

「さらに、入院に当たっては、患者が自分の意見を伝えやすいよう、自己の意見を代弁する者を選任させるべきである。

この場合の代弁者は、家族、弁護士、精神保健福祉士又はその他地域の生活支援者となり得る者など、患者の権利擁護に資する者とする。特に、患者が入院の不当性を主張しているような場合には、国費による弁護士代弁者の選任も認めるべきである。

患者の代弁者は、遅くとも精神医療審査会による審査時には選任がなされていることを前提に、同審査会において意見を述べるものとする。

また、代弁者が迅速かつ実質的に患者の権利擁護活動を行えるよう、入院先病院は、代弁者による診療録開示に積極的に応じ、患者と代弁者が電話で直接話ができるよう配慮すべきである。また、代弁者が希望する場合には、可能な限り主治医と代弁者の電話による通話も認められるべきである。将来的には精神科病院と各精神保健福祉センターとの間でテレビ会議システムによる面談ができるよう計画されるべきである。」

### 4 2015.3.17 「精神障害者に対する支援の在り方について」（厚生労働省）

「『検討チーム』の報告では、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病因などに伝える役割をする『代弁者（アドボケーター）』を選ぶことができる仕組みを導入すべき、とされたが、『代弁者』の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。」

### 5 2016.3 「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」報告書（日本精神科病院協会）の「アドボケーターガイドライン」

### 6 2016.3.2 精神医療アドボケーター制度（仮称）創設に関する意見書（日本精神保健福祉士協会）



## 7 2017.2.8 報告書（これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会）

「意思決定支援等の権利擁護については、過去に「代弁者」として提案された経緯もあるが、「代弁」の趣旨が明確でなく、また本来の権利擁護の趣旨を不明確にしている側面もある。このため、意思決定支援等を行う者の名称についても、必ずしも「代弁」という点に重点を置くのではなく、患者の入院中の意思決定支援等の権利擁護を一層進めるという役割を踏まえた呼称とすることが適当である。」

なお、入院中の患者の財産的利益の保全等の権利擁護については、成年後見制度により対応することが考えられ、成年後見制度の利用促進に係る議論の中で検討することが適当である。

退院後の患者が障害福祉サービス等を利用する場合の意思決定支援については、『意思決定支援ガイドライン（仮称）』に基づく事業者向け研修等により、適切に行われるよう取り組むべきである。」

## 第2 代弁者制度とは

### 1 代弁者とは

#### (1) 2012.6.28 「入院制度に関する議論の整理」

（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）

「入院した人の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする者」

#### (2) 2016.3 「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」報告書（日本精神科病院協会）の「アドボケーターガイドライン」

「アドボケーターとは、精神科病院に入院している者にとって、入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手で、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対しても、本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者である。アドボケーターは、本人の話を先入観なく理解し、利害関係のない人がその任を担う。」

#### (3) 2018.3.2 「精神医療アドボケーター制度（仮称）の創設に関する意見書」

（日本精神保健福祉士協会）

精神医療アドボケーターとは、「精神医療を受けるすべての個人が、主体的に望む暮らしについて意見表出して行動できるよう側面的に支援するとともに、本人の立場で気持ちや状況を理解し必要に応じて代弁し、権利行使を支援する者」

### 2 目的（以下、私見）

- ① 違法・不当な入院の解消
- ② 社会的入院の解消
- ③ 入院中の人権侵害の防止

④ 退院に向けた環境調整（経済的基盤、住居、活動場所、支援チーム）

- \* 入院の必要性が認められるにもかかわらず入院を拒否する人に入院を説得することは、本人との強固な信頼関係がありこれを失わせるおそれがない等特段の事情のない限り、代弁者の役割とすべきではない。

初回入院の場合や他害行為のおそれや本人の重大な利益を回復困難な程度に失わせるおそれがある場合、入院に向けた本人の説得が必要としても代弁者以外が行うべき。

さもなくば本人と代弁者との信頼関係の形成・維持は困難。

3 身分、地位、資格

- ① 独立した第三者としての地位を確保すること
- ② 国家公務員として給与を保障すること
- ③ 国家資格（研修受講）とすること

- \* 必要な人数、現実的か

1人当たり100人を担当とすると3,000人が必要

50人を担当とすると6,000人が必要

年収を500万円とすると150億円～300億円の人件費が必要

- \* 医療機関や地方行政・福祉の職員であってはならない。

A病院に勤務するPSWがB病院に入院した者の代弁者となることは危険。

地方行政職員等のPSWが措置入院者等の代弁者となることも危険。

>利害関係のない独立した地位を確保するためには国家公務員とする必要がある

- \* ピアサポーターとは異なる、連携は必要としても。

<長期入院者は退院意欲を奪われている。

入院意欲を喚起するにはピアサポーターが最適。

4 権限

- (1) 立ち会いなしの面会権
- (2) カルテ等の記録閲覧権
- (3) 主治医・PSWらに照会し意見を述べる権限
- (4) 関係機関（審査会、退院支援委員会等）に照会し意見を述べる権限

- \* 代弁者の環境調整には限界がある（例えば、退院請求の代理人にはなれない、破産申立・後見申立について委任を受けることはできない。）

5 役割・機能

- (1) 制度の利用者>入院者に限られ、退院者は対象外  
入院者本人・家族等の申込みによる（利用を強制できない）
- (2) 当初入院の必要性及び手続について  
通院で対応可能では、在宅支援を尽くしたか
- (3) 入院継続の必要性について

入院診療計画書記載の入院予定期間に比べ入院が長期化していないか  
見通しが立たないのに漫然と入院させていないか  
医療保護入院者退院支援に委員会に出席して意見を述べる

(4) 処遇について

任意入院であるにもかかわらず閉鎖病棟に入院していないか  
任意入院であるにもかかわらず意思確認を怠っていないか  
ガイドラインに沿って重篤な入院者の意思確認を定期的に行っているか

(5) 退院について

退院後の支援体制が準備できているか

(6) 退院後について

退院後の支援は代弁者の守備範囲外

しかし、退院後支援計画の作成や会議への参加は、代弁者の守備範囲内。

なお、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」  
(2018.3 厚生労働省) 参照。

6 期間

入院から退院まで。

7 意思決定支援との関係

(1) 2016.3「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル  
事業」報告書（日本精神科病院協会）>アドボケーターガイドライン

「平成26年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する  
法律（以下「改正法」という。）が施行された。同法附則第8条において「精神  
科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表  
明についての支援の在り方」について検討を加えることとされている。

これまで、意思決定及び意思の表明についての支援については、法改正に向け  
た有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者  
が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケ  
ーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされた。しかし、その実  
施主体、具体的活動内容等について様々な意見があることから、アドボケーター  
については、法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこ  
ととなった。」

(2) 2017.3.31「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイド  
ライン」（厚生労働省）

(3) 2018.3 「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイド  
ライン」（大阪意思決定支援研究会）

(4) 2018.6「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイド  
ライン」（厚生労働省）

8 従前の議論についての感想

代弁者の地位、権限、役割等について曖昧で錯綜している。  
「気持ちを代弁」では広きに失し、検証も困難。  
もっと役割や権限を絞り込む必要があるのでは。  
地位の独立性確保が最大のポイント。

### 第3 今できることから始めよう

(「ない」ことを嘆くより、「ある」ものを活用しよう)

#### 1 入院・処遇について

##### (1) 審査会に対する退院請求・処遇改善請求を活用する

(現状では有効に機能しているとは言えない。

利用者と利用を必要とする人との不一致)

弁護士費用について日弁連による法テラス委託援助事業の利用が可能。

(京都弁護士会への退院請求等援助の申込みは年間30件前後)

##### (2) 弁護士選任権の告知を実効性あるものにする

精神医療審査会運営マニュアル

#### IV 退院等の請求の処理について

##### 3 合議体での審査等について

###### (1) 合議体が行う審査のための事前手続

###### ア 意見聴取

###### ⑥ 意見陳述の機会等についての告知

「精神病院に入院中の患者が退院等を請求した場合は、当該患者に弁護士による権利擁護をうける権利のあることを知らせなければならない。」

<実効的に告知されているのか。

「入院に際してのお知らせ」等に弁護士依頼権があることを告知する文書を加えるだけで足る。

当番弁護士制度は、勾留質問時における裁判官による告知によって飛躍的に利用が増加した。

<「退院等を請求した場合」を「入院した場合」に拡大できないか。

>法テラス・特定援助対象者法律相談制度(2018.1.24開始)を利用して非自発的入院という法律問題について出張相談することが可能では(但し、1回限り)。

>必要に応じ、退院等請求の代理人に就任する。

弁護士費用について日弁連による法テラス委託援助事業を利用する。

#### 2 医療保護入院者の退院について

医療保護入院者退院支援委員会(規則15条の6~8)

法33の4(退院後生活環境相談員)

法33の5(地域援助事業者の紹介)

<本人の依頼(委任)を受け、医療保護入院者退院支援委員会に本人とと

もに助言者（代理人）として出席し、法的問題について意見を述べる。  
費用について、特定援助対象者法律相談制度の利用が可能では。  
なお、後見人等に就任している場合、本人の意思を確認のうえ、積極的に出席して意見を述べる。後見人の職務として標準化する。

### 3 措置入院者の退院について

2018.3「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」  
（厚生労働省）

>本人の依頼（委任）を受け、退院後支援計画の作成や会議に本人とともに出席して本人の助言者（代理人）として出席し、法的問題について意見を述べる。

### 4 任意入院者の入退院について

意思決定支援ガイドラインで対応する

\*日弁連委託援助事業の対象

\*任意入院者(15万人)のうち真に自発的意思に基づき入院している人はどの程度か？入院につきNOと言えない人がYESと扱われていないか？

### 5 虐待防止法を活用する

精神科病院職員は、地域包括職員等に比べ、虐待防止法に対する感度が鈍いように感じられる。

入院者が入院費用を滞納している事案では、養護者が入院者の資産を搾取し経済的虐待をしている例が少なくない。

虐待防止法に基づく本人支援を通じて本人の資産や権利を保護する必要がある。

### 6 成年後見人・保佐人・補助人（約20万人）は代弁者となり得る

後見人等は身上監護配慮義務、善管注意義務及び本人意思尊重義務を負う。

これは代弁者としての役割と整合する。

（後見人等報酬以外に特段の費用を要しない。）

そこで、成年後見人等の職務について代弁者としての職務を標準化すべき。

### 7 退院に向けた環境調整

退院に向けた環境調整のため、入院者の法律問題について、法テラス・特定援助対象者法律相談制度（2018.1.24開始）を利用して出張相談する

\*弁護士受任体制は整っているか？

対応可能な弁護士は約1割（全国で4,000人）では

\*特定援助対象者法律相談制度は1回限りの相談で、継続的な支援はできない。

（例えば破産申立・後見申立・生活保護申請等には委任契約が必要。）

継続的・包括的支援のためには地域援助事業者につなぐことが重要。

\*2018.3「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」  
(厚生労働省)

- \* 特定援助対象者法律相談制度とは  
(限界はあるが代弁者制度に資するものとして活用可能)
- 1 根拠規定  
総合支援法30条3項  
「特定援助対象者であって、近隣に居住する親族がいないことその他の理由により、弁護士、弁護士法人又は隣接法律専門識者のサービスの提供を自発的に求めることが期待できないものを援助するため、自立した日常生活及び社会生活を営むに当たり必要な法律相談を実施すること。」
- 2 開始時期  
2018年1月24日
- 3 特定援助対象者とは  
認知機能が十分でないために自己の権利の実現が妨げられているおそれがある者(外出困難であることを要しない)
- 4 申込み者  
支援者による  
(本人や家族は不可。が、通常の出張相談を利用できる。)
- 5 申込先  
法テラス地方事務所
- 6 相談場所  
特定援助対象者の住所・居所、入院・入所先
- 7 費用  
資力要件を満たす特定援助対象者は免除される。
- 8 限界  
単発(1回切り)の相談に限られ、継続的相談はできない。  
継続的相談のためには委任契約・費用負担(資力要件を満たせば免除)が必要。

以 上

## 権利擁護システムの実現に向けて ～大阪での活動より～

認定NPO法人大阪精神医療人権センター  
副代表 山本 深雪  
大阪市北区西天満5-9-5 谷山ビル9F  
TEL 06-6313-0056 FAX 06-6313-0058  
[advocacy@pearl.ocn.ne.jp](mailto:advocacy@pearl.ocn.ne.jp)  
<https://www.psy-jinken-osaka.org/>

## 大阪精神医療人権センターの沿革

- 1985年11月 設立(密室内の人権侵害に対する救済活動を展開する)
- 1993年 2月 大和川病院事件の始まり
- 1997年～ 大阪府精神保健福祉審議会に参加
- 1999年 4月 NPO法人化(2010年に認定NPOの認証取得)
- 2003年 4月 精神障害者権利擁護連絡協議会のもとで  
精神医療オンブズマン制度の開始
- 2009年 6月 精神科医療機関療養環境検討協議会のもとで  
療養環境サポーター制度の開始

## 大阪精神医療人権センターの主な活動

### ①声をきく(個別相談活動)

入院者から電話・手紙・面会による相談を受け、退院請求や処遇改善請求の支援をする。

### ②扉をひらく(病院訪問・情報公開活動)

精神科病院を訪問して入院者から聞き取り等を行い、病棟の療養環境の改善を求める。

### ③社会をかえる(啓発・広報・研究活動)

ニュース発行、講演会や政策提言等を行い、精神障害者の権利についての社会の理解を高める。

## ①電話等による個別相談活動

	2017年 度	2016年 度	2015年 度
①電話	854件	830件	679件
②投書	33件	36件	30件
③FAX	0件	2件	5件
④メール	44件	4件	6件
合計	1033件	911件	747件

## ①電話等による個別相談活動

《電話等による相談の内容》

- 「退院したい」、「退院させたい」、「面会に来てほしい」
- 「医師の対応が冷たい」、「薬の内容に不安、詳しい説明が欲しい」、「いつ退院できるか説明がない」、「職員から暴行を受けた」、「職員から言葉の暴力を受けた」
- 「『小遣い(金銭)』が自分でもてない。どのように管理されているかわからない」
- 「散歩・外出が自由にできない」等

## ①面会による個別相談活動

	2017年度	2016年度	2015年度
面会者数	102回	39回	27回
病院数	15病院	12病院	10病院

## ①面会による個別相談活動

《相談者について》 ※ 2017年度の実数33名

- ・新規／継続 新規20名、前年度からの継続13名
- ・性別 男性18名、女性15名
- ・入院形態 任意入院6名・医療保護入院14名・不明13名

《面会の頻度》

年度内で面会回数最多10回

《面会活動における主な相談内容》 (33名分)

退院したい25名、隔離拘束を解除してほしい・説明が不十分2名、外出(外泊)したい1名、開放病棟に移りたい1名、面会に来てほしい1名、その他3名(友人との面会を制限される、友人に手紙を渡せない等)

## 精神科アドボケイト(権利擁護者)の活動指針案・事業モデル案(提案)

2018年2月28日

認定NPO法人 大阪精神医療人権センター

厚生労働省が導入を計画されている精神科入院者への権利擁護活動について、以下の活動指針案、事業モデル案を提案します。

なお、権利擁護(advocacy)の担い手は、英語ではadvocateと呼ぶほうが一般的なので、「精神科アドボケイト(権利擁護者)」という呼称を用いています。



## 活動指針案／事業モデル案

### ◆精神科アドボケイトの活動指針案

精神科入院者の権利を守るために  
精神科アドボケイトが必要で  
その活動内容の概要を紹介した。

### ◆精神科アドボケイトの事業モデル案

精神科アドボケイトが権利擁護の活動をしやすくするために  
人材の育成、支援体制の確立、事業推進等について提案した。

9

## 2 権利擁護がなぜ必要か

①多くの精神科病院では、医療や保護の必要性を理由に、強制入院、隔離、身体拘束、電話・面会・外出の制限といった基本的な人権の制限が日常的に行われている。病院側が強い権限を持つものに対し、入院者の味方になる人が付く仕組みがないため、力関係のアンバランスを改善する必要がある。

②精神医療審査会による審査のうち、入院届・定期病状報告の審査は書面上の形式的なチェックしか行われていない。退院請求、処遇改善請求も本人からの請求を待つ制度であり、現状では請求件数が少なく、十分に機能しているとは言えない。

11

## ◆精神科アドボケイトの活動指針案

### 1 目的は、権利を守ること

精神科に入院している人々の権利を守ることを目的とする。  
権利擁護には、退院の促進を含む。

10

## 2 権利擁護がなぜ必要か

③療養環境や医療の進め方などの面でも、精神科病院の課題は少なくない。職員による暴力、金銭着服といった事件も、いまだに各地の病院で発覚している。人権状況全般を向上させ、安心して利用できる精神科医療にしていく必要がある。

④入院期間の長い人々、社会的入院の状態にある人々が多数いる。必要以上に長い入院で人生の限られた時間を失うことは、幸福追求権の侵害であり、財政面でも問題がある。退院促進につながるという意味でも、権利擁護活動の効果は大きいと考えられる。

12

### 3 精神科アドボケイトの基本姿勢

#### ①本人の味方である

- 入院者の味方として活動する。客観性を持った判断や公正さは必要だが、中立ではなく、本人の側に立つことを基本姿勢とする。日本の現状を踏まえると、本人から信頼を得るためにも、病院との力関係を少しでも対等に近づけるためにも、中立の立場の第三者ではなく、入院者の側に立った権利擁護者の導入が適切である。
- 医療を受けるかどうかは本人の自己決定が本来の原則であり、本人が医療を受けたくないのであれば、その意向に沿って活動する。

13

### 3 精神科アドボケイトの基本姿勢

#### ②病院からの独立

病院から独立した立場で活動する。アドボケイトの支援を希望する入院者は、病院を経由しなくても直接、利用を申し込めることとする。活動の場所、時間、方法、内容について、病院側と必要な調整は行うものの、病院からの管理・監督は受けない。入院者との面談は本人が希望した場合を除き、病院職員の同席なしで行う。面談内容は、本人が病院側への伝達を望んだ事項を除き、病院側へ伝えない。

③入院者の個人情報や面談内容は、本人が関係先への伝達を望んだ内容を除き、秘密を守らなければならない。そうでないと、本人からの信頼を確保できない。

14

### 4 精神科アドボケイトの活動内容

#### ①病棟内まで出向く

- アドボケイトは、閉鎖病棟や保護室まで出向いて活動できることとする。入院者の置かれた状況や療養環境を把握するためにも、実際の支援を行うためにも、入院生活の現場へ出向く必要がある。精神科病院にとっても、外部の人間が病棟へ入ることによって、病院の閉鎖性が減り、風通しを良くなるというメリットがある。

15

### 4 精神科アドボケイトの活動内容

#### ②実際に役立つ支援を行う

- 入院者の話に耳を傾け、困りごとや悩みごとを聞くことが出発点になるが、単に話を聞くだけではなく、入院者の権利を伝え、本人の意向に沿って、実際に権利を守るために活動する。
- 具体的には、早期の退院、行動制限の解消、職員の行動・言動、療養環境、日常生活、金銭管理、医療の進め方などが主なテーマになる。ここで対象とする医療の進め方とは、診断・治療計画・薬についての説明不足、副作用への対処の不足、作業プログラムへの不満といったことを指す。医療内容のうち医学的・専門的な部分は、基本的には対象にしない。

16

## 4 精神科アドボケイトの活動内容

### ②実際に役立つ支援を行う

- 必要があれば、本人の了解を得つつ、病院内の医療スタッフやソーシャルワーカー、地域の相談支援事業者、弁護士といった関係者に伝え、必要な改善や支援につなぐ。
- なお、退院先の確保、家族との調整、経済的問題の解決といった具体的なソーシャルワーク業務は、院内のソーシャルワーカーや地域の相談支援事業者の役割である。

17

## 4 精神科アドボケイトの活動内容

### ③エンパワメント

- 入院者の中には、長期の入院や管理された生活によって、無気力、無関心になったり、仕方がないと思っていたり、自信をなくしたりして、退院意欲や権利意識が弱くなっている人が少なくない。このため、その人が本来持っている力を取り戻して発揮できるよう、心理的な支援や知識・情報の提供を行う(エンパワメント支援)。その一環として意思決定支援、意思表示の支援も行う。
- ただし、そうしたエンパワメントも本来は、退院支援委員会などで検討したうえで、医療スタッフや退院後生活環境相談員、地域の援助事業者が取り組むべきことであり、アドボケイトの活動は、異なる立場から機会を提供するという位置づけになる。

18

## 4 精神科アドボケイトの活動内容

### ④病院側と話し合い、改善向上に役立てる

- 病院の人権状況や療養環境の改善向上に役立つよう、病院側と適宜、または定期的に話し合いをする。その際は、双方が落ち着いて冷静に意見交換しないといけない。
- アドボケイトは、病院に対して上の立場から監督や勧告を行うものではない。病院から独立した立場という意味で、一定の緊張関係は必要だが、病院を敵視して攻撃することは、アドボケイトとして取るべき態度ではない。

19

## ◆精神科アドボケイトの事業モデル案

### 1 事業の対象範囲

精神病床の入院者を対象とする。

法律上の入院の種類は限定しない。

任意入院の中にも、消極的同意(入院を拒否しない)の形で

入院した人(非自発的入院)が含まれている。

また、最初は本人の意思で任意入院して、

後から退院したいと思うようになって、

病院側から説得されて入院を続けているケースがあるので、支援の対象とする。

20

## 2 活動の種類

権利擁護を効果的に行うため、次の2種類の活動を組み合わせる。

### (A) 個別の支援活動

- 個々の入院者から依頼連絡を受け、病院へ出向いて個別支援を行う。

### (B) 病院訪問型の活動

- 各病院へ出向いて病棟へ入り、対象者を特定せずに相談に乗る。

21

## 2 活動の種類

個別支援の活動だけでは、自分で連絡して支援を求める力のある入院者しか対象にならない。声を出せない人たち、気力や発信力の低下している人たちにこそ、権利擁護の機会を届ける必要がある。そのためには病棟へ出向いて、いろいろな入院者の話を聞き、相談に乗る活動が欠かせない。

そうした病院訪問型の活動は、外部の目を入れて病院の風通しを良くするという意味でも、効果的かつ効率的である。

両方をやらないと権利擁護として不十分になる。両方を並行して行うことによって、病院や入院者の状況の把握が立体的になり、活動に相乗効果が生まれる。

22

## 3 担い手と研修

- アドボケイトになるのは、精神科の入院経験者、福祉・医療・法律の専門職、一般市民など、資格や属性は問わない。入院経験者によるピア活動は、本人を勇気づける意味が大きい。
- 活動には、専門職を含めて、一定日数の研修(たとえば計3~4日間)の受講を条件とする。精神科医療の歴史、精神保健福祉と医療の法制度、精神科医療の人権をめぐる課題、精神医学の基本知識、権利擁護者の役割と姿勢、入院者の心理、対人援助の方法、利用できる社会資源などについて、基本的な知識と技法の習得が必要である。講義形式だけでなく、演習(ロールプレイ形式など)や実地研修も取り入れ、実際の権利擁護活動への見学実習も行うのが望ましい。

23

## 4 個別支援の実施方法

- 個別支援は、入院者本人から直接の依頼を受けて応じる。家族からの依頼も可能とする。アドボケイトの支援を依頼できることは、入院時の告知と院内掲示で周知し、職員からも随時、伝える。
- 個別支援は、病院へ出向いて本人と面談することを原則とする。面談は会話の秘密を保てる部屋で行う。入院中の状況を把握する意味で病棟も見ておくほうがよい。面談後も、電話などで連絡を取れるようにする。病院側は、面談場所の確保、病棟見学、通信連絡に協力する。
- 病院には複数で出向くのを基本とする。ただし状況に応じて1人で出向くこともありうる。

24

## 5 病院訪問型の活動の実施方法

- 各病院・各病棟の状況の把握や、入院者とのかかわりの継続性を考えると、さしあたり1つの病院につき月1回以上、半日程度滞在する形で、病院訪問型の活動を行うことが望ましい。
- 訪問活動は、できれば5～6人、最低でも2人以上で出向く必要がある。1人では、接触できる入院者の数、事実関係や状況評価の客観性の担保、アドボケイト自身の心理的負担や孤立、病院側と話し合う場合の対応といった面で無理がある。
- 同じ病院に同じアドボケイトばかりが出向くと、他の病院ではどうかという横の比較ができず、その病院の状況に慣れすぎる可能性があるため、訪問はメンバーを適宜、交代して行う。
- 病院側の了解を得られれば、投書箱の点検、院内の人権関係委員会への出席も行うとよい。

25

## 6 報酬、保険など

- アドボケイトには、それぞれの活動状況に応じて、相応の賃金または報酬と、交通費などの実費を支給する。
- 活動には、記録の作成、ケース検討、連絡調整などの時間も必要である。
- 実施事業所は、雇用の形を取る場合の労災保険のほか、事故に備えた傷害保険と賠償責任保険に加入する。

26

## 7 権利擁護センター

- 個別支援活動・病院訪問型活動の計画と調整、活動のサポート、情報の集約、研修の実施のため、「精神科権利擁護センター」を原則として都道府県ごとに設ける。
- アドボケイトがばらばらに活動するだけで、横の情報連絡がないと、自分がかかわった問題の位置づけや意味合いがわからず、どう対処したらよいか悩んでしまう。
- 組織的なサポートと検討が欠かせない。活動を十分に理解した事務局スタッフが必要である。

27

## 7 権利擁護センター

- 入院者が利用を希望する場合、どの相談支援事業所を選ぶかという問題もある。本人の希望が特になければ権利擁護センターで受け付ける形にし、その電話番号を病棟内に掲示するのがよい。
- 権利擁護センターは、活動の独立性と柔軟性を確保するため、行政や精神保健福祉センターとは切り離して設ける必要がある。精神科の権利擁護に取り組む市民団体が存在する都道府県では、その団体が権利擁護センターを担う形でもよい。そうでない地域では、地域事情に応じて、たとえば弁護士会、精神保健福祉士協会、当事者団体などが協議して設立することが望ましい。

28

## 8 関係団体・機関による協議の場

原則として都道府県ごとに、精神科医療に関係する団体・機関は定期的に協議の場を持ち、精神科病院の人権状況やアドボケイトの活動について情報・意見を交換する。

権利擁護センターが中心となり、精神障害の当事者団体、精神科病院協会、弁護士会、精神保健福祉士協会、相談支援事業者の団体、家族会連合会、精神科診療所協会、精神保健福祉センター、精神医療審査会、自治体の担当部署、精神科看護関係団体、障害者の権利擁護にかかわる市民団体、研究者などが参加する。

必要に応じて都道府県内のブロック単位でも協議の場を持つことができれば、より望ましい。

将来的には全国レベルでも、そうした協議の場を設けることが期待される。

29

## 9 事業の方式、研修の進め方についての検討課題

- 権利擁護は今回、障害者総合支援法による地域生活支援事業として行う予定とされている。その際、市町村の任意事業として個々の相談支援事業者に委託する形を取るのには、適切と思えない。市町村にも相談支援事業者にも、現状では精神科の権利擁護のノウハウがないうえ、精神科病院が地理的に偏在していることも多く、関心度の格差、実施状況の格差が大きくなるのは必至である。
- また、相談支援事業所は、入院の依頼などで病院に世話になっていることがしばしばあり、病院に対して物が言いにくい場合がある。精神科病院と同じ医療法人や系列の社会福祉法人が経営している相談支援事業所もけっこう存在しており、それらは少なくとも当該病院の入院者の権利擁護を行うのに不適當である。

30

## 9 事業の方式、研修の進め方についての検討課題

- 以上のことから、適切かつ効果的に事業を進めるには、市町村域を超えた横の連絡、広域的な精神科病院の状況把握が欠かせないことから、都道府県の必須事業とするべきである。先に述べた権利擁護センターの設立と、その活動の業務委託も、都道府県事業のほうが、スムーズにできる。
- 研修について、都道府県の担当者が事業の趣旨を理解することは必要だが、実際に事業を担う相談支援事業者への研修、アドボケイトの養成研修には、実務的なノウハウが欠かせず、行政の職員が行うのは無理である。それらの研修は、精神科の権利擁護について専門的な知識と経験を持つ団体(またはその共同事業体)に委託して、地方ブロックまたは都道府県ごとに開催するのが適切と考えられる。

31

## 10 権利擁護全体の中での事業の位置づけ

- 障害者総合支援法に基づく精神科の権利擁護事業は、入院者の権利を守るうえで極めて重要な役割を果たすことが期待されるが、権利擁護は、これだけで十分なものになるわけではない。
- 障害者権利条約を踏まえつつ、虐待防止法制の医療機関への適用、精神科入院制度の抜本的な見直し、法律による権利救済制度の見直し、法律家による権利擁護システムの整備、入院中の処遇基準の見直しなどを進めていくことが求められる。

以上

32

## 「アドボケーターガイドライン」との違い

### 《目的》

- アドボケーターは、入院者にとって入院生活の困りごとの相談相手で、入院者が主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援をする。
- 人権センターの権利擁護活動は、強制入院や行動制限による権利侵害を未然に防止するとともに、入院者が自由や権利を制限ないし侵害されたときにこれを回復するための権利行使を支援する。

## 「アドボケーターガイドライン」との違い

### 《活動内容》

- アドボケーターは、入院者の直接的支援はしない。入院継続を前提に、入院者の不安・不満・心配事を聴いて、その内容を病院側に伝える。
- 人権センターの権利擁護活動は、入院者が退院や処遇改善に向けて力をつけること(エンパワメント)を支援し、病院側へ働きかける。入院者から聞いた内容を本人の了解なしに病院に伝えることはない。また、病院の療養環境についても改善を求める。

## 「アドボケーターガイドライン」との違い

### 《活動主体の独立性》

- アドボケーターが訪問した際の実施方法については病院側の指示に従い、アドボケーター活動報告書を病院側に提出する。病院からの独立性が確保されていない。
- 人権センターの権利擁護活動は、病院から独立した第三者として、病院による権利侵害に対して救済活動を行ったり病院の療養環境の改善を求めたりする。

## 大阪精神医療人権センターの活動を全国へ

人権センターの活動は、①個別相談活動により病院による権利侵害からの救済等を図ること、②病院訪問活動により療養環境を改善することを通じて入院者の権利侵害の防止等を図ること、③啓発・広報・研究活動により精神障害者の権利に関する社会の理解を高めることで、精神障害者の権利を実現していこうとするものである(アドボカシー)。

入院中の精神障害者の権利擁護活動は全国において実施されるべきものであり、人権センターが大阪で行っているような活動が全国で取り組まれることを提言したい。