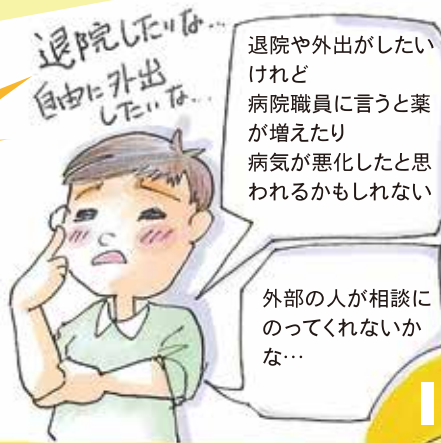


精神科病院に入院中の人々のための
権利擁護システムの構築を求め、
日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインに

**反対
する！！**



精神科病院に入院中の人々の人権は、今でも著しく制限されています！！



日本の精神科病院では、入院者・強制入院・長期入院・身体拘束・隔離が多すぎます。任意入院といっても、多くの閉鎖処遇を強いられています。入院者の人権は、今でも著しく制限されています。これが日本の精神科病院の現状です。

入院者の人権を保障するためにも権利擁護システムが必要です！！



日本の精神科病院の現状からすれば、入院者の人権侵害に対する救済を目的とし、精神科病院とは独立した立場にたった権利擁護者による権利擁護システムが、今まさに求められています。

日精協によるアドボケーターガイドラインは、権利擁護システムではありません！！



このガイドラインは、本人に治療を受けさせることを目的とし、入院者への直接的な支援も禁止され、精神科病院の管理下でしか活動できず、権利擁護システムとは到底言えません。この制度が導入されてしまうと、「アドボケーター」という名称で権利擁護システムが導入されたかのような誤った印象を与え、権利擁護システムの議論が大きく後退する等その弊害は極めて大きいといえます。

意見書

～精神科病院に入院中の人々のための権利擁護システムの構築を求め、
日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインに反対する～

【要約】

日本の精神科病院は、世界的にみても入院者数がきわめて多い。半数近くが強制入院であり、任意入院者も多くが閉鎖処遇を受け、長期入院を強いられている。身体拘束・隔離などの行動制限も近年大幅に増加しているなど、精神科病院の入院者の自由と人権は著しく制限されている。この深刻な状況を解消するには、人権侵害に対する救済を目的とする権利擁護システムが不可欠であり、とくに精神科病院から独立した第三者（権利擁護者）による権利擁護活動を実施することが早急に必要である。

2013年の精神保健福祉法改正では、代弁者制度を含む権利擁護システムの導入が見送られ、法施行3年後の検討事項は「権利擁護」ではなく、「意思決定及び意思の表明についての支援」とされた。その後、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業の一環として、日本精神科病院協会による「アドボケーターガイドライン」がまとめられた。

「アドボケーターガイドライン」は、人権侵害に対する救済を目的とせず、本人に治療を受けさせることを目的としている。「アドボケーター」は、入院者への直接的な支援が禁止される一方、精神科病院に対する報告義務を負い、また、実施条件・方法が医療機関の裁量に委ねられるなど、精神科病院の管理下でしか

活動できない。この制度が導入されると、「アドボケーター」という名称で権利擁護システムが導入されたかのような誤った印象を与え、本来求められるべき権利擁護システムの導入に向けての議論を阻害することになり、その導入による弊害は極めて大きい。

ところが、厚生労働省は「意思決定支援等を行う者に対する研修の実施」のために2018年度予算を要求しており、日本精神科病院協会によるアドボケーター制度の導入に向けた研修を行おうとしている。

当センターは、精神科病院から独立した第三者として、精神科病院に入院中の方への面会活動や精神科病院への訪問活動による権利擁護活動を実践するとともに、精神科病院から独立した第三者（権利擁護者）による権利擁護システムの構築を求めてきた。私たちは、アドボケーターガイドラインの導入やこれを前提とする研修の実施に強く反対するとともに、人権侵害の救済を目的とした権利擁護活動の実施・拡充に向け、多くの市民が参加できる体制を作り、精神障害者の権利擁護活動に関心のある団体と連携・協力しながら、権利擁護システムの一翼を担っていく所存である。

* 意見書全文はウェブサイトで公表していますので、是非ご確認ください。

入会・寄付は
WEBでも手続きできます。



検索 大阪精神医療人権センター

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>





Q1 本来求められるべき権利擁護システムとは、どのようなものですか？

A1 精神科病院から独立した第三者が入院中の人々の立場に立って、人権侵害に対する救済を目的として、入院中の人々に対する権利告知や権利行使の支援を内容とするシステムです。



Q2 なぜ、精神科病院では権利擁護システムが必要なのですか？

A2 今でも精神科病院に入院中の人々の人権が保障されているとはいえ、入院者の自由や権利が著しく制限されており、非常に深刻な状況にあります。宇都宮事件（栃木県）や大和川病院事件（大阪府）は、過去の事件とはいえません。

精神科病院の現状：

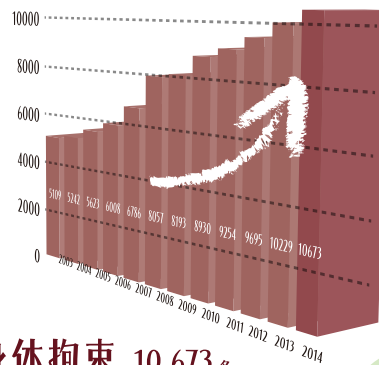
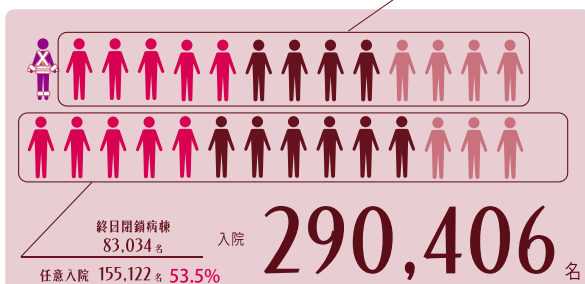
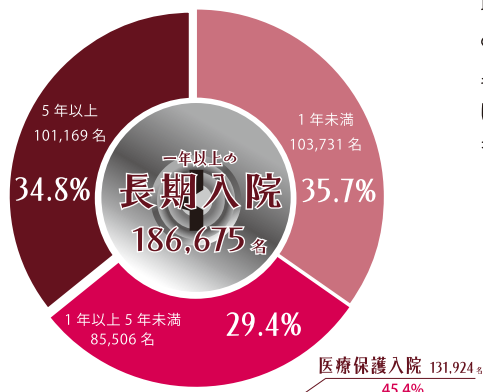
日本の精神科病院は、今でも29万人が入院し、そのうち13.3万人（46％）が措置入院及び医療保護入院として本人の意思に反する強制入院です。強制入院者のうち8.3万人（63％）が1年以上、4.2万人（31％）が5年以上の長期入院を強いられています。

任意入院者15.5万人のうち、10.2万人（66％）が1年以上、5.9万人（38％）が5年

以上の長期入院となっています。任意入院であるにもかかわらず、終日閉鎖病棟に8.3万人（54％）が入院しています。任意といっても自由に病棟から出ることができず、精神科病院の密室性・閉鎖性は解消されていません。

さらに、身体拘束・隔離、面会・通信の制限、外出制限等の行動制限が広く行われています。身体拘束については、わずか1日の調査日だけで約1万人が身体拘束され、10年前と比べて2倍を超える人数となっており、隔離とともに増え続けています。しかも、生命・身体に対する安全対策が十分に整備されないまま安易な身体拘束が行われ、死亡事故も複数発生しています。

*精神保健福祉資料（2014年6月30日時点）参照



身体拘束 10,673名
10年で2倍近く増えています。





Q3 強制入院、特に医療保護入院制度の問題点を教えてください。

A3 精神保健福祉法上の強制入院の要件が曖昧で、かつ、現場では緩やかに解釈されてしまっているという実態があります。また、医療保護入院は、たった1名の精神保健指定医の判断により行われています。



Q4 医療保護入院について、精神保健指定医の判断が適切かどうか審査されていますか？

A4 精神医療審査会では入院届や定期病状報告の書面審査を行っていますが、病院から一方的に提出される書面審査のみで、2016（平成28）年度の衛生行政報告例によれば、定期病状報告等275,952件の審査のうち、他の入院形態への移行が適当とされた件数は17件（0.006%）、入院継続不要とされた件数は6件（0.002%）となっており、権利擁護機関として、その責任を果たすことができていません。

退院請求や処遇改善請求の利用状況：

2016（平成28）年度の衛生行政報告例によると、退院請求や処遇改善請求は同年度で合計4400件であり、2016年の平均在院入院者数28.9万人（2016（平成28）年病院報告による）を分母とすると、わずか1.5%の入院者しか利用しておらず、権利告知や権利行使の支援が十分にされていません。



大阪精神医療人権センター

「権利擁護システム研究会（番外編）」 で議論しました①



何よりも入院している方に対し、情報が入っていないと思います。「今おかれている自分にとって必要な情報を知る権利が奪われている」、これが日本の精神科病院の現状ではないでしょうか。権利擁護活動の一環として、権利擁護者からも地域移行に関する情報（例えば、地域移行支援）を伝えてほしいです。

精神科病院の閉鎖性という構造的問題を解決するためには、権利擁護者を選任できるだけでなく、強制入院の要件の厳格化や外部の第三者による病院職員に対する教育、啓蒙活動が必要である。

精神科病院がきちんとした治療と療養環境、ケースワークを提供しているならばアドボケーターは必要ありません。ただ、現実にはそうではなく、不十分な精神科医療のなかで入院している人々の声が聞かれないまま放置されています。本来は病院が寄り添って声を聞くべきですが、アドボケーターという形で外部の支援者が病院に入ることができることは一定の評価もできるような気もしています。

※2017年度、当センターでは日本財団助成事業の一環として権利擁護システム研究会を開催しています。



Q5 日本における権利擁護システムに関する議論の経緯を教えてください。

A5 2012年6月8日の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のとりまとめは、「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」と述べて医療保護入院の課題を指摘し、その見直しとして「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とする」という結論を公表しました。

しかしながら、2013年の精神保健福祉法改正では、保護者制度が廃止されたものの、代弁者制度の導入が見送られた上、改正法の施行3年後の検討事項として、「権利擁護者制度の導入」ではなく、「意思決定及び意思の表明についての支援の在り方」にすり替えられてしまうことになりました。

意思決定支援では十分ではない理由：

入院者の意思決定や意思表明に対する支援が必要であることは否定しません。しかし、精神科病院では、強制的な権限に基づき強制入院や行動制限が行われ、任意入院といっても、多くの方が閉鎖病棟にいることや事実上入院を強いられており、まずは人権侵害の温床となる密室性・閉鎖性を解決する必要があります。意思決定及び意思表明の支援だけでは不十分です。



2014（平成26）年度「入院中の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」（一般社団法人支援の三角点設置研究会）と当該マニュアルの内容と問題

内容

- ①入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援者とは「本人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する者」である（52頁）
- ②「支援開始の最終判断は主治医が行うこととする（隔離拘束中の支援実施の可否についても同様とする）。なお、患者の情報開示の範囲は主治医の判断によるものとする。」（55頁）
- ③「実施機関は所定の書式に面接結果を記載し、退院後生活環境相談員に提出するとともに、支援機関の控えとして写しを保管する。」（56頁）
- ④「あくまで聴くこと、ご本人の希望したことだけを伝えることとし、ケア会議や医療保護入院者退院支援委員会に実施機関は参加できないこととする。また、家族・地域援助事業者等への仲介も行わないこととする。」（56頁）
- ⑤「あくまで聞くことに徹し、本人を誘導もしくは背中を押すような発言は不可とする。」（56頁）
- ⑥「直接的な支援をしない」（58頁）

問題点

「支援者」は人権侵害の救済を目的とするものではなく、「本人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する者」とされ、医療を受けさせることを目的としている。

また、この事業を利用するかどうかを本人ではなく、権利侵害の主体となる主治医が判断するとされ、面談内容も精神科病院へ報告しなければならないものとなっている。しかも、支援者は、ケア会議や医療保護入院者退院支援委員会にも参加できないとされ、「あくまで聞くことに徹し、本人を誘導もしくは背中を押すような発言は不可とする。」とされている。

このモデル事業に基づくマニュアルの「支援者」は、退院請求などの権利行使の支援や人権侵害に対する救済を前提とせず、精神科病院の立場にたつて、医療の名のもとに、入院中の人々の監視・管理をするために存在するものである。およそ権利擁護システムとは評価できないことは明らかである。



Q6 日本精神科病院協会による「アドボケーターガイドライン」が導入されるって本当ですか？

A6 2014（平成26）年度「入院中の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」（一般社団法人支援の三角点設置研究会）が実施され、それに引き続き、2015（平成27）年度「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」（公益社団法人日本精神科病院協会）が実施されました。

その結果、精神科病院に入院中の人々の権利を制限する主体である精神科病院によって組織される日本精神科病院協会によって、精神障害者に対する「アドボケーターガイドライン」がまとめられることになりました。

厚生労働省「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では、2017年2月8日の報告書において、「医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置付けることが適当」とし、意思決定支援等を「権利擁護」という名目で進めることになりました。

これを受けて、厚生労働省は、2018（平成30）年度の障害保健福祉部概算要求において、「相談支援事業所に所属する相談支援員（アドボケーター）が非同意入院患者のいる病院を訪問し、退院に向けた意思決定支援や退院請求などの入院者が持つ権利行使の援助等を行う」とされる「意思決定支援等を行う者に対する研修の実施」として1400万円の新規事業予算を要求することを発表しました。

これまでの経緯からすれば、この研修は、日本精神科病院協会による「アドボケーターガイドライン」を踏襲した内容になります。



2015（平成27）年度「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」（公益社団法人日本精神科病院協会）及び日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドライン

内容

- ①『「入院中」の精神障害者の意思決定及び意思の表明であって、非自発入院時点での代弁者制度の検討ではない。』（34頁）
- ②「直接的な支援をしない」（41頁）
- ③「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、「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」（124頁）
- ④「アドボケーターは、対象者本人にとって、最善の利益に叶うような全体的に判断ができるような資質が求められる。」（129頁）
- ⑤「アドボケーターが訪問した際の実施方法等については、医療機関の指示に従うこととする。」（130頁）
- ⑥アドボケーターを利用するための「同意書については本人・家族双方から得る。」（130頁）
- ⑦「アドボケーターが利用者から聞いた内容は、アドボケーター活動報告書に記載する。医療機関側に伝えるべき内容は、守秘義務違反にはあたらない。」（133頁）

問題点

人権侵害に対する救済を目的とするものではなく、本人に治療を受けさせることを目的としており、権利擁護システムとはいえない。

また、「アドボケーター」は、入院者のために直接的な支援をすることが禁止されているとともに、精神科病院に対する報告義務を負っている。くわえて、実施条件・方法が医療機関の裁量に委ねられ、精神科病院の管理下でしか活動できず、精神科病院とは独立した第三者による活動といえない。

独立性が担保されていないことを前提とすれば、「医療」や「最善の利益」を名目に精神科病院の手先として、本人に対する「なだめ役」や本人が望まない医療を受けさせるための「誘導役」となってしまう可能性が高い。その他にも、希望者しか利用できない、家族が反対すれば利用できない等の重大な問題点が数多く含まれており、人権侵害に対する救済手段として全く意味を有しない。



Q7 日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインが導入されると、弊害があるのですか？

A7 このような制度が導入されてしまえば、かえって「アドボケーター」という名称で権利擁護システムが導入されたかのような誤った印象を与えてしまうことになります。本来あるべき権利擁護システムの導入に向けての議論を阻害するだけでなく、精神科病院の現状を追認するだけのものになってしまい、その弊害は極めて大きいといえます。



Q8 大阪精神医療人権センターは、どのような権利擁護活動をしていますか？

A8 大阪精神医療人権センターは、長年、精神科病院から独立した第三者として、精神科病院に入院中の方のために面会活動や精神科病院への訪問活動を実践しています。

これらの活動が重層的に取り組まれることにより、精神科病院に入院している人々の権利救済が図られていくものであり、こうした活動をさらに拡充させていくことが求められていると考えています。



Q9 権利擁護活動の拡充のためには、どうすればいいですか？

A9 権利擁護システムは、大阪精神医療人権センターにおいても、より多くの市民の方々に参加してもらうための体制を作り、精神障害者の権利擁護活動に関心のある他の団体との連携や協力を得て、拡充させていくことが必要となります。



大阪精神医療人権センター

「権利擁護システム研究会（番外編）」 で議論しました②

意見書を発表した後、「精神保健福祉法を前提とする議論でよいのか、そもそも精神保健福祉法という枠組みがあることが差別であり、問題である」という意見を頂きました。私たちは、（精神保健福祉法の枠組みを前提とせず、精神保健福祉法の廃止を含めて）強制入院制度の抜本的見直し及び入院者の権利擁護システムの構築の実現に向けて活動に取り組んでいきたいと思っております。今後とも、たくさんのご意見をよろしくお願いします。



日精協のアドボケーターは全然権利擁護になってないやん！！

地域移行支援をしていた基幹相談支援センターの相談員が、ある病院で、「あの人はもう退院しましたよ。」と言われたことがあったそうです。ある日、アドボケーターとして面会に行っても、知らない間に退院していたということがありそうな気がします。

病院職員の方が『精神症状』、『本人が退院を希望しない』という一言で片付けるといった場面に遭遇することがよくあります。本人の意思を受け入れ、支援につなげる医療機関に支援スキルがなければ、『代弁を含む実効性のある支援』には、ほど遠いと感じます。

日精協のアドボケーターは、自分で権利侵害しているのに、自分で権利擁護するのですか？？むむむ？？この研究会ではじめて知ったのですが、驚きました。

入会やご寄付のおねがい

私たちの財政的基盤の中心は「会費」や「寄付」となります。活動を維持し、充実させるためには、皆様からの支援が必要となります。



電話・面会相談では相談者の方からお金を頂いておらず、訪問活動（療養環境サポーター制度）でも大阪府等から委託費用の支払はありません。特に面会活動の拡充のためには、交通費（1回 2,000 円～ 4,000 円／2名分）や複数の事務局スタッフの人件費（年間約 500 万円）が必要となります。

会費・寄付の申込と支払方法

ご寄付もいつでも受付けています。

会員種別
年会費

特別協力会員
& 寄付
大募集

賛助会員

- 障害者 **1,000 円**
- 個人 **3,000 円**
- 団体 **5,000 円**

特別協力会員

- A** **10,000 円**
- B** **30,000 円**
- C** **50,000 円**

こちらより申込書をダウンロードできます

検索 **大阪精神医療人権センター**

入会・寄付は <http://www.psy-jinken-osaka.org/> WEBでも手続きできます。



郵便払込	口座番号 00960-3-27152 加入者名 NPO 大阪精神医療人権センター
銀行振込	三井住友銀行 南森町支店 普通1485805
現金	講演会会場・事務所にて
クレジットカード	ウェブサイトのみ

会員特典

人権センターニュースの送付 2か月に1回 年間6冊

人権センターニュースは、「声をきく」ことを重要な価値観とする私たちだからこそ発信できる情報が盛りだくさんです。また、病院訪問報告書も毎月2病院掲載しており、大阪市内の病院の療養環境の改善状況等を行うことができます。当事者・家族の皆様だけでなく、精神科病院に勤務する皆様や地域精神医療保健福祉にかかわる皆様にも必見です。

メルマガ配信 1か月に1回から2回

精神医療及び精神保健福祉にかかわる最新ニュースや私たちの講演会・セミナー情報等をいち早くお知らせします。

活動参加のための情報提供

面会活動だけでなく、講演会の企画・運営や広報誌・SNSによる情報発信のサポート等いろいろな形で参加できます。

※面会活動は養成講座の受講が条件となります。



寄付特典

ご寄付をしていただく場合、確定申告によって『**税額控除**』を受けることができます。



税額控除とは？

- *確定申告は最寄りの税務署にご相談ください。
- *大阪府（堺市を除く。）に在住の方は、地方税分も控除されます。
- *控除には限度額があり、実際の税額はケースにより異なります。

寄付金 1 万円の時

所得税額 **-3,200 円**

実質負担 **6,800 円**

寄付金 5 万円の時

所得税額 **-19,200 円**

実質負担 **30,800 円**

10,000 円のご寄付で、2～3名の面会が可能になります。

