

Supported by



THE NIPPON  
FOUNDATION

精神科病院に入院中の方のための  
権利擁護の拡充に向けて

サンプル版

大阪精神医療人権センター 33周年記念

活動報告書

## ごあいさつ

～大阪精神医療人権センター設立33周年を迎えて～



大阪精神医療人権センター共同代表 **大槻 和夫**（弁護士）

特定非営利活動法人大阪精神医療人権センター（以下「人権センター」といいます）は、日本の精神科医療の転換点となった宇都宮病院事件（病院の看護人が入院者に暴行を加えて死亡させた事件）の発生をきっかけに、「精神病院に風穴を開けよう」をスローガンとして、当事者、家族、精神科医療・福祉関係者、弁護士らが集まって1985年11月に設立され、今年で設立33周年を迎えました。

現在、人権センターは、①声をきく（電話相談や面会活動）、②扉をひらく（病院訪問活動）、③社会をかえる（あるべき権利擁護システムの調査研究や国・地方自治体への働きかけ）の3つのコンセプトの下に活動を行っています。こうした活動を通じて、精神障害者に対する差別、偏見と闘い、安心してかかれる精神医療の実現に一歩でも近づけるため、その活動の質を更に高めていくことを目指しています。

設立33周年の活動報告書では、精神科病院に入院中の入院者に対するあるべきアドボケイトのモデル、大阪弁護士会や九州の各地弁護士会の精神保健支援業務、個別相談活動の現状と目標等を取り上げています。こうした人権センターと様々な地方の機関の活動を通して、精神科医療におけるあるべき権利擁護活動の全体像が、次第に見えてきつつあるように思います。

今後は、人権センターと各地方の各機関との連携、交流を広め、将来的には、全国的な権利擁護のネットワークを構築してゆくことを目指してゆきたいと思います。

# 精神科病院に入院中の方のための権利擁護の拡充に向けて ～大阪精神医療人権センター33周年記念活動報告書～

## 目次

(※筆者等の肩書については、各企画での発言時や原稿執筆時のものです。)

ごあいさつ～大阪精神医療人権センター設立33周年を迎えて～	4
-------------------------------	---

大阪精神医療人権センター共同代表・弁護士 大槻 和夫

## 第1部

2018年2月7日 院内シンポジウム

### 「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて」開催報告

なぜ院内シンポジウムを開催したのか	10
-------------------	----

開会挨拶	10
------	----

杏林大学教授・大阪精神医療人権センター賛同者 長谷川 利夫

基調講演① 大阪精神医療人権センターによる権利擁護活動を全国へ	11
---------------------------------	----

大阪精神医療人権センター共同代表・弁護士 位田 浩

基調講演② 日精協「アドボケーターガイドライン」は、どこが問題なのか	17
------------------------------------	----

大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会・読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士 原 昌平

リレートーク	25
--------	----

- ① 入院経験者 Mさん
- ② 全国精神障害者地域生活支援協議会 小佐野 啓
- ③ 弁護士 山田 恵太

フロア発言	27
-------	----

- ① DPI日本会議 上蘭 和隆
- ② 大阪府精神障害者家族連合会 倉町 公之
- ③ 日本精神神経科診療所協会 大久保 圭策
- ④ 全国「精神病」者集団 桐原 尚之

閉会挨拶	30
------	----

大阪精神医療人権センター副代表・大阪精神障害者連絡会代表 山本 深雪

院内シンポジウムに参加して	31
---------------	----

埼玉県精神医療人権センター 代表 星丘 匡史

厚生労働省との意見交換～精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムの構築に向けて～	32
---	----

院内シンポジウムを終えて 大阪精神医療人権センター事務局長 上坂 紗絵子  
院内シンポジウムの参加者からの感想

## 第2部

### 精神科病院に入院中の方のための 権利擁護活動の拡充に向けての意見交換会

(九州弁護士会連合会、大阪弁護士会ひまわり精神保健部会、大阪精神医療人権センター共催)

意見交換会の内容	37
大阪精神医療人権センター個別相談ボランティア・甲南女子大学 大西 香代子	
報告 大阪弁護士会の精神保健業務の現状と今後の展望	38
大阪弁護士会ひまわり精神保健部会 守田 恵	
大阪弁護士会ひまわり精神保健部会の活動状況	39
大阪弁護士会ひまわり精神保健部会担当 副委員長 本田 建二・細井 大輔	
意見交換会に参加して	40
大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会メンバー・地域生活支援センターすいすい 芦田 邦子 大阪精神医療人権センター療養環境サポーター 近島 勇 大阪精神医療人権センター個別相談ボランティア 大倉 弘子	
九州弁護士会連合会管内の精神保健当番弁護士制度の実施状況表	42
報告 九州弁護士会連合会の各会から	
大阪精神医療人権センターと九弁連の交流促進を願って	44
九弁連精神保健に関する連絡協議会委員長・福岡県弁護士会所属 野林 信行	
佐賀県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	45
佐賀県弁護士会所属 安藤 明彦	
長崎県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	46
長崎県弁護士会所属 佐田 英二	
大分県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	47
大分県弁護士会所属 濱本 高史	

熊本県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	48
---------------------	----

熊本県弁護士会所属 田中 秀基

宮崎県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	49
---------------------	----

宮崎県弁護士会所属 橘 潤

鹿児島県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	50
----------------------	----

鹿児島県弁護士会所属 林 宏嗣

沖縄弁護士会と精神保健当番弁護士制度	51
--------------------	----

沖縄弁護士会所属 仲地 宗哲

福岡県弁護士会と精神保健当番弁護士制度	52
---------------------	----

福岡県弁護士会所属 鬼塚 恒

福岡県弁護士会精神保健当番弁護士活動について	53
------------------------	----

福岡県弁護士会精神保健委員会初代委員長(現委員)川副 正敏  
福岡県弁護士会精神保健委員会委員長(現委員) 鐘ヶ江 聖一  
人権センターニュース138号(2017年12月)より

福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士制度の視察から学んだこと	56
-------------------------------	----

大阪精神医療人権センター運営会員・弁護士 東 奈央  
人権センターニュース137号(2017年10月)より

大阪弁護士会「ひまわり」の活動と権利擁護	58
----------------------	----

大阪弁護士会高齢者・障害者総合支援センター運営委員会委員長 中西 基  
人権センターニュース136号(2017年8月)より

## 第3部 入院経験者の声をきく

インタビュー精神科病院に入院して ~希望を失いそうになったこと・勇気を持ちなおせたこと~	62
--	----

人権センターニュース136号(2017年8月)より

入院者の声~日本の精神医療の現状、医療保護入院~	64
--------------------------	----

人権センターニュース141号(2018年6月)より

実際の被害から医療保護入院を考える	66
-------------------	----

人権センターニュース142号(2018年8月)より

医療保護入院を経験して	68
-------------	----

人権センターニュース142号(2018年8月)より

## 第4部

### 入院中の方の権利擁護事業の拡充に向けて（日本財団助成事業）

#### 2017年4月～9月 個別相談活動（電話相談・面会）報告 …… 72

人権センターニュース137号（2017年10月）より

#### 個別相談ボランティア養成講座の概要 …… 74

人権センターニュース137号（2017年10月）より

#### 「足跡を残す活動」としての「面会活動」 …… 78

人権センターニュース139号（2018年2月）より

#### 2017年度 個別相談 検討チームメンバーの声 …… 80

人権センターニュース140号（2018年4月）より

#### 入院中の方のための個別相談活動の実施状況 …… 82

人権センターニュース141号（2018年6月）より

### 資料編

- ① 意見具申「精神病院における人権尊重を基本とした適正な医療と処遇の向上について」（大阪府精神保健福祉審議会） …… 86
- ② 入院中の精神障害者の権利に関する宣言（大阪府精神保健福祉審議会） …… 129
- ③ 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～  
人権センターニュース138号（2017年12月）より …… 130
- ④ 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～（大阪精神医療人権センター） …… 131
- ⑤ 精神科アドボケイトの活動指針案（大阪精神医療人権センター） …… 139
- ⑥ 精神科アドボケイトの事業モデル案（大阪精神医療人権センター） …… 142
- ⑦ 人権センターニュースバックナンバー（大阪精神医療人権センター）
  - ・人権センター事務局通信 No. 1（1990年12月22日） …… 145
  - ・人権センター事務局通信 No. 2（1991年2月4日） …… 147
  - ・人権センターニュース11号（1994年10月） …… 149
  - ・人権センターニュース12号（1994年12月） …… 155

## 基調講演①

# 大阪精神医療人権センターによる 権利擁護活動を全国へ

大阪精神医療人権センター  
共同代表 位田 浩（弁護士）



### はじめに

私は大阪精神医療人権センター（以下では「人権センター」と略称することがあります）の共同代表をしています。私からは、人権センターのしている活動をご紹介します、日本の精神医療の現状を踏まえた権利擁護（アドボカシー）活動としての意義や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との違いなどについてお話しします。

### 大阪精神医療人権センターについて

#### （１）大阪精神医療人権センターの設立

大阪精神医療人権センターは、1985年11月に設立されました。この前年に宇都宮病院事件が発覚しています。大阪でも、それ以前から精神病院の不祥事が繰り返されていましたので、精神病院の入院者のために権利擁護活動をする団体を立ち上げようということで、当事者や医療従事者、そして弁護士が中心となって、人権センターを設立しました。

人権センターの目的は、定款にあるように『精神医療及び社会生活における精神障害者の人権を擁護する活動を行うとともに、それを通じて精神障害者に対する社会の理解を促進し、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会に一步でも前進させるべく貢献する』ことです。

設立当時は、精神病院という密室で起きている人権侵害を許さないために「精神病院に風穴を開けよう」というスローガンをかけて活動を開始しました。当

初から、入院者から電話相談を受けたり、私書箱を設けて手紙による相談を受けて、病院へ面会に行ったりしていました。

#### （２）大和川病院事件の発生

このような活動をしている中で、1993年2月に大和川病院事件が起こります。この事件は、大和川病院という精神病院で暴行を受けた患者さんが転院先の総合病院で死亡するというものでした。人権センターでは、内情を知る病院関係者などから情報を得ながら、大和川病院に入院している患者との面会活動を始めました。国会議員と一緒に病院を訪問し、病院長と面談したこともあります。

これに対し、病院の方は、入院者との面会を妨害したり、人権センターに所属する弁護士に対する刑事告訴や懲戒請求をするといった違法・不当な対応をしてきました。

そのような中、1997年に、読売新聞の原さんが、病院が看護師を水増しして診療報酬を不正請求している事実をスクープしました。これをきっかけとして、病院側の不正が次々に明るみに出て、連日のように報道がなされました。大和川病院を含む系列3病院を取り仕切っていた安田病院の院長が逮捕・起訴され、最終的には3病院とも廃院になりました。

#### （３）大阪精神医療人権センターの活動の展開

大和川病院事件を受けて、人権センターの代表らが大阪府精神保健福祉審議会に委員として参加することになりました。審議会では大和川病院事件を二度と繰

り返してはいけないという考えのもとで議論がされました。入院中の精神障害者の権利に関する宣言（本報告書P129）もその一つです。この宣言は、入院中の精神障害者の権利として10の権利をあげています。

他方で、人権センターは、大和川病院事件を教訓にして、予告なしで精神病院を訪問する活動（ぶらり訪問活動）をするようになりました。

審議会においては、入院中の精神障害者の権利を確保するために、どのようなシステムを作ることが必要かについて議論がなされ、人権センターのぶらり訪問活動に制度的な裏付けを与える形で、2003年4月に「精神医療オンブズマン制度」が発足しました。

このオンブズマン制度は、外部の第三者が精神病院の中に入っていき、市民の目線で病院設備を見たり入院者から直接話を聞いたりした上で、病院の療養環境や入院者に対する処遇について意見を述べ、改善を求めていくという制度です。オンブズマン制度の運営に当たっては、大阪府内の精神保健福祉にかかわる団体や人権擁護団体があつまる精神障害者権利擁護連絡協議会を立ち上げ、協議会がオンブズマンの活動報告などを受けることになりました。

その後、大阪府知事の判断でこの制度が廃止されましたが、制度の重要性と必要性は変わらないことから、2008年に新たに「療養環境サポーター制度」と名称を変え、現在まで継続しています。

### 3 日本の精神医療の現状

#### (1) 多すぎる入院、強制入院、長期入院や行動制限

日本の精神医療の現状について、私たちが非常に問題だと考えているのは入院者が多いということです。

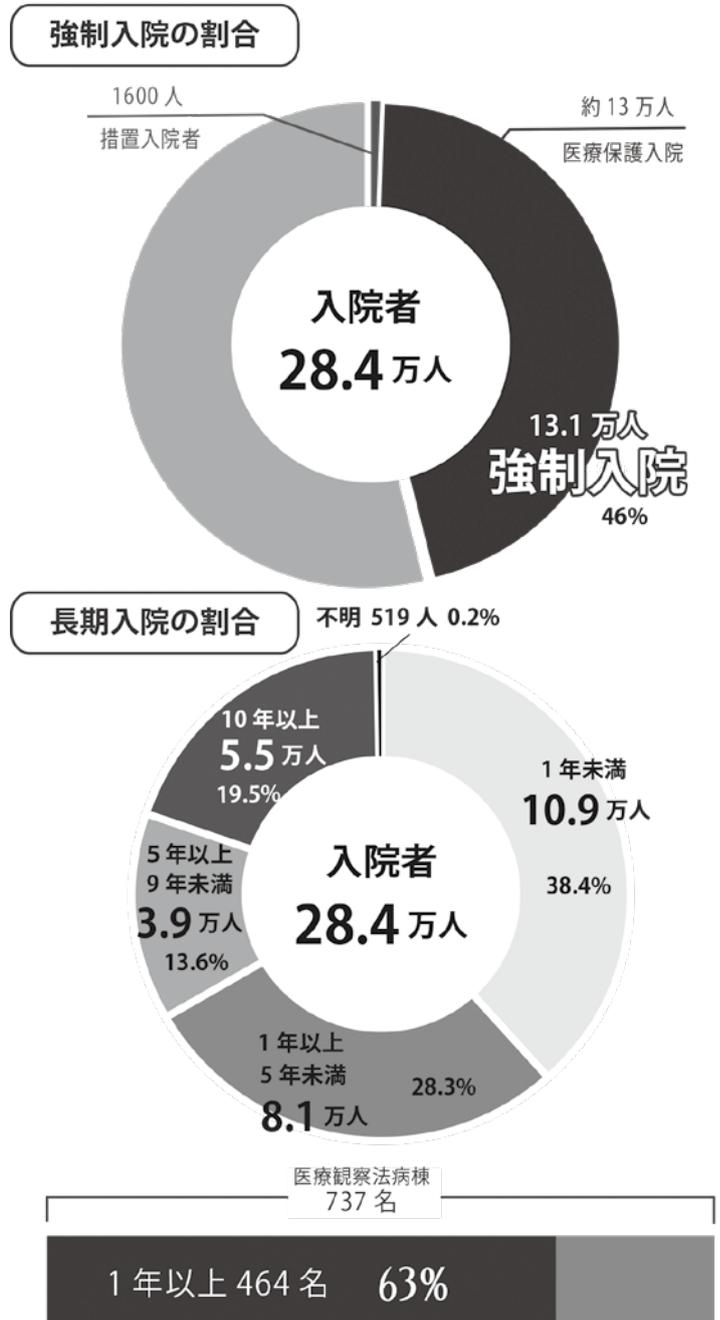
2014年6月30日現在の数字ですが、全国で29万人の方が精神科病院に入院されています。しかも、多くの方が強制入院を強いられている、つまり身体的自由を剥奪されている状態にあります。医療保護入院という強制入院をしている方が13万人もいます。任意入院という自分の意思で入院される方は15万人ですが、そのうち、任意といいながら鍵のかかった閉鎖病棟に入れられている方が8万人を超えています。

しかも、長期入院が多いという問題があります。入院期間が1年以上の方が18万人、5年以上の方が10万人もおられます。5年以上も社会から隔離されている方が10万人もいるのです。

それにくわえて、行動制限が増えているという問題があります。行動制限というのは、保護室への隔離や

拘束帯でベッドに括り付けるという身体的拘束が主なものです。保護室への隔離も増えていますが、とくに身体的拘束が増え、ここ10年間で倍増しています。2014年には1万人を超える方が身体的拘束をされている状況にあります。

多くの入院者が、人身の自由と権利を剥奪されている状況にあるといえます。



※グラフは2017年6月30日時点の精神保健福祉資料に基づく

## (2) 現状を生み出す要因

このような権利侵害を生み出す要因として、まず1番目に、措置入院や医療保護入院といった強制入院や行動制限の要件が非常に曖昧であり、しかも現場で緩やかに運用されているという点があげられると思います。

2番目として、精神医療審査会という制度があって、この審査会は入院についての事後的なチェックをしているのですが、この制度が十分に機能していないことがあげられます。

措置入院や医療保護入院をしたときには病院から入院届が行政に提出され、精神医療審査会がその入院届の内容をチェックします。また、入院してから1年ごとに、その時点での定期病状報告というものが提出され、これらを精神医療審査会でチェックします。しかし、審査会でのチェックにおいて、強制入院がおかしい、別の入院形態に変えなさいといった判断がなされる割合がどれだけあるかといいますと、0.06%しかありません。入院は必要ない、退院が妥当だ、こういうふう判断されるケースは、0.002%なのです。10万人に1人か2人ぐらいしか審査会のチェックで退院してもいいというふうになっていないのが現状です。

入院者には退院請求とか処遇改善請求をする権利が法律上認められ、精神医療審査会が審査をすることになっていますが、実際にはほとんど実践されていません。統計によると、入院者のうち1.5%ぐらいしか請求していないということです。

こうした状況の背景には、やはり精神科病院が閉鎖的で外部からの声が届きにくいという根本的な問題があると思います。

## 4 課題解決を目指すために ～大阪精神医療人権センターの活動～

### (1) 3つの活動の柱

大阪精神医療人権センターには、3つの活動の柱があります。

1つ目は、「声をきく」という活動で、個別相談活動です。入院者から電話、手紙、面会による相談を受けて、退院や本人の希望の実現につなげることを目的としています。退院請求や処遇改善請求の支援をするという側面もあります。

2つ目は、「扉をひらく」という活動で、病院訪問活

動と情報公開活動です。精神科病院を訪問し、療養環境をつぶさに見て、入院者から聞き取りを行います。入院中の方の人権を擁護する観点から、病院に対して療養環境の改善などを求めます。

3つ目は、「社会をかえる」という活動で、啓発・広報活動です。研究の成果を社会に伝えることもしています。人権センターニュースを隔月に発行し、私たちのしている権利擁護活動の内容や入院者らの声を紹介しています。また、講演会や政策提言等を通じて、精神障害者の権利について社会の理解を高めるのもこの活動の目的です。

### (2) 1つ目の柱：個別相談活動

#### ① 個別相談活動の具体的内容

個別相談活動は、精神障害者に対する人権侵害を未然に防ぎ、侵害が行われた場合には迅速に救済活動を行う必要があることから、電話や手紙、ファクス、メール、面会などあらゆるルートによる相談活動を行っています。

電話相談については、毎週水曜日の午後2時から午後5時を中心に週2回以上、主に精神科病院に入院中の方を対象に実施しています。家族からの相談があることもありますし、病院関係者から「実はうちの病院、こんなことになっているんだけど」という相談があることもあります。

実際に入院している本人のために代理人として活動する必要がある場合には、人権センターの会員である弁護士や大阪弁護士会ひまわりを紹介して、退院請求や処遇改善請求につなげるという活動もしています。

#### ② 個別相談の拡充と実践

2016年度からは個別相談活動を拡充させるために個別相談ボランティア養成講座を開催しています。2016年度の養成講座には14名の方が参加し、そのうち5名の方が継続的に相談活動に参加しておられます。

大阪精神医療人権センターの電話や面会の件数は、年々増加しています。

実際の相談内容ですが、やはり多いのは退院したい

#### 相談件数

	2017年度	2016年度	2015年度
①手紙	33件	36件	30件
②FAX	0件	2件	5件
③メール	44件	4件	6件
④電話	854件	830件	679件
⑤面会	102回 (15病院)	39回 (12病院)	27回 (10病院)
合計	1033件	911件	747件

というものです。退院させたいという家族からの相談もあります。面会に来てほしい、こういう声も多いですね。また、病院での処遇の内容について、医師の対応が冷たい、薬の内容に不安がある、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といった相談があります。経済的な面ですが、小遣いが自分で持てない、病院に預けてあるのだけどもどのように管理されているかわからないという相談があります。散歩や外出が自由にできない、こういった相談も来ています。

面会による個別相談活動については、2016年度のボランティア養成講座のおかげで、私たちの体制が面会を実施しやすくなったということも手伝って、2016年度から増えています。2017年度は、2018年1月末現在で38名の方に75回の面会をしています。病院数にすると14病院を訪問している状況です。

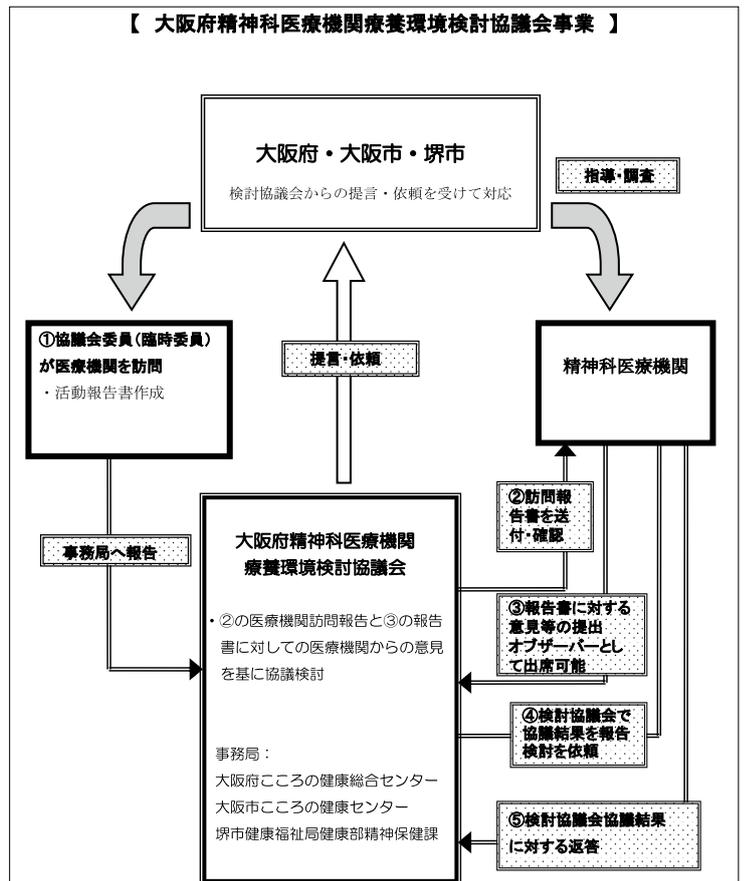
面会における相談内容としては、やはり退院したいという相談が多いです。それが26件です。外出したいという相談が1件、私物管理について1件、治療や退院について説明してほしいという相談が1件、その他が9件というところです。

相談者の性別は、男性20名、女性18名で、大体同じくらいの数です。入院形態については、任意入院4名、医療保護入院29名、不明5名で、医療保護入院の方の相談が非常に多いです。病棟についてみると、閉鎖病棟の方が34名となっていて、閉鎖病棟からの相談が多いことが分かります。

### (3) 2つ目の柱：病院訪問活動

#### ① 病院訪問活動の具体的内容

次に、療養環境サポーターによる病院訪問活動です。大阪府に精神科医療機関療養環境検討協議会があります。参加団体は、当事者団体、家族会、病院協会、診療所協会、看護協会、精神保健福祉士協会、弁護士会、行政機関等ですが、大阪府下の精神保健福祉と権利擁護にかかわる団体のほとんどが参加しています。



※大阪府こころの健康総合センターホームページより

団体	行政機関
① 大阪精神科病院協会	① 大阪府（健康医療部保健医療室地域保健課）
② 大阪精神科診療所協会	② 大阪府保健所長会
③ 日本精神科看護技術協会大阪支部	③ 大阪府こころの健康総合センター
④ 大阪精神保健福祉士協会	④ 大阪市こころの健康センター
⑤ 大阪弁護士会（高齢者・障害者総合支援センター）	⑤ 堺市（健康福祉局健康部精神保健課）
⑥ 大阪精神障害者連絡会	⑥ 堺市こころの健康センター
⑦ 大阪精神医療人権センター	学識経験者
⑧ 大阪府精神障害者家族会連合会	
⑨ 大阪府社会福祉協議会（大阪後見支援センター）	

同協議会では、精神障がい者の人権を尊重し、より良好な療養環境の提供、維持、発展を目指しています。上記の団体等の推薦を受けた委員で構成されており、当センターは、2名の委員を推薦しています。

当センターは、同事業において、訪問先病院の選定、サポーターの日程調整、報告書作成への関与等重要な役割を担っています。

## 入院患者さんの声

(泣き声としゃっくり)

すみません。主治医を変えてほしい。すぐ面会に来てほしい。手紙がほしい。

入院して3ヶ月たつが退院の話が全くない。退院したい。主治医に退院について聞いても「まだまだ」と言うだけ。



大阪精神医療人権センターは、病院訪問活動において、訪問先病院の選定、サポーターの日程調整、報告書作成への関与など重要な役割を担っています。2か月に1回開催される協議会にも2名の委員が参加しています。

実際の訪問活動には、当事者、医療・福祉従事者、弁護士等が参加しています。この訪問活動では、病棟内の療養環境を自らの目で視察するとともに、入院者に話しかけてその声を直接聞きます。このとき、必要に応じて、入院者に情報提供を行うこともあります。訪問した時には、病院側との間で意見交換を行います。その後、病院訪問の結果を人権センターでとりまとめて報告書を作成します。

報告書は、検討協議会事務局に提出し、事務局から当該病院に渡されます。検討協議会の会議においては、報告書の内容に対する病院側の意見も確認したうえで、改めて報告書の内容を検討して協議します。その検討結果を改めて病院に送付して問題点の指摘や改善策をとることを求めます。

検討協議会は現在、2か月に1回開催されており、1回につき2病院を検討しています。年間12病院になります。人権センターも大体月1回のペースで病院訪問活動を行っているということです。訪問した多くの病院は協力的です。すぐに対応できそうな事項については、その場で検討・改善を約束してくれますし、改善したということをお返答してくれます。また、すぐには変えられないけれど改善すべき問題点については、サポーターの意見を踏まえ変えていきますという姿勢を示されるのが通常です。

## ② 病院訪問活動による権利擁護と情報公開

療養環境サポーターは、訪問活動で出会う入院者の方に、地域の福祉施策の情報提供等も行っています。病院外から病院内へ情報伝達、そういった役割も果たしているといえます。

また、病院訪問活動の成果を人権センターニュースやウェブサイトで公開しています。人権センターで発行している「扉よひらけ⑦」はその成果をまとめたもので、大阪府下のすべての精神科病院の現状を紹介しています。この冊子は、これから入院をする精神障害者やその家族が病院を選択するときの判断材料になってほしいと思います。

## ③ 病院訪問活動による成果

人権センターの病院訪問活動によって、これまで当

たり前に思われていたことが改善されてきました。

まず、ベッド周りにカーテンがつけました。精神科病院では、患者が何をするか分からず、事故が起こるかもしれないという理由で、ベッド周りにカーテンがない病院がほとんどでした。今は、ほとんどの病院にベッド周りにカーテンがありますが、私たちの活動が始まったときには、カーテンがない病院が非常に多く、カーテンがないので廊下からベッドが丸見えで、入院者のプライバシーが守られている状況ではありませんでした。そのような環境では落ち着いて過ごすこともできません。そこで、入院者のプライバシーを確保し、他人の目を気にすることなく過ごせるようベッド周りにカーテンをつけることをオンブズマンとして指摘してきました。その結果、ベッド周りにカーテンをつける病院が増えていきました。今はほとんどの精神科病院がしているのではないかと思います。

次に、公衆電話の設置場所の問題もありました。公衆電話が詰所の前にあると、入院者が電話で話している内容を病院職員に聞かれてしまうし、他の入院者からもぞかれてしまいます。そのため、安心して電話ができる状況ではありません。この点についても、やはり問題であることから、例えば設置場所を変えるようにしてほしいとか、電話のある場所にパーテーションを設けて外から見えないようにしてほしいとか、そういう指摘をして改善を提案してきました。

そのほかにも、社会資源の情報や医療福祉相談室のお知らせ等を病棟内に置いてほしいとか、適正な金銭管理をしてほしいといった点について指摘することがありました。また、古い病棟で病室の窓に鉄格子がある病院があったのですが、私たちが鉄格子を外すべきだと意見を述べて、実際に鉄格子を外してもらったこともあります。

## (4) 3つ目の柱：啓蒙・政策提言活動

最後に、3つ目の柱である啓蒙・政策提言活動です。私たちは、2か月に1回、人権センターニュースを発刊し、毎年5月と11月にシンポジウムや講演会を開催しています。2017年11月には、「人間の尊厳から強制入院を考える」というテーマで講演会を実施しました。

また、精神医療及び精神保健福祉に関する問題について、精神障害者の人権保障の視点から意見表明や政策提言をしています。たとえば、相模原市障害者殺傷事件について報道機関に対して要請を行うとか、措置

入院を強化する今回の精神保健福祉法改正に対して反対する意見を表明するといった活動をしています。

私たちは、そうしたさまざまな活動を行いながら、権利擁護システム研究会を立ち上げて、政策提言やあるべき権利擁護システムについて研究しています。

## 5 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との違い

まず第1に、大阪精神医療人権センターの活動と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とは、目的がまったく違います。アドボケーターガイドラインは、入院者が主体的に病院の精神科医療を受けられるようにするという方向ですが、私たち人権センターの活動は、病院からの権利侵害を防止すること、あるいは権利侵害が起こった場合にこれを救済することを目的としています。

第2に、活動内容についても大きく異なります。アドボケーターガイドラインは、入院者の話を聞いてその内容を病院に伝えるということをします。基本的には病院サイドの活動であって、ほぼ入院継続を前提とする活動にならざるを得ないと思います。これに対して、大阪精神医療人権センターの活動は、入院者自身が退院や処遇改善に向けて力をつけていくためのエンパワメントを支援するとともに、病院に対して退院や処遇改善に向けた働きかけをしていくというものです。人権センターの活動では、入院者から聞いた内容を本人の了解なく病院に伝えることもありません。

第3に、活動の独立性です。アドボケーターガイドラインでは、アドボケーターは病院が決めた方法や指示にしたがって動き、その活動内容を病院に報告しなければなりません。その活動は病院からの独立性が全く確保されていません。これに対し、大阪精神医療人権センターの権利擁護活動は、病院から完全に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い、病院の療養環境の改善を求めることをしており、病院とは完全に独立しています。活動が病院から独立したものかどうかという点で大きく異なっています。

## 6 今後の活動の拡大に向けて

大阪精神医療人権センターは、「声をきく」「扉をひらく」「社会をかえる」という3つの理念に基づき、それらに応じた活動の3本柱（個別相談活動、病院訪問活動、啓蒙・政策提言活動）を実践しています。この3本柱は、精神障害者の権利を実現していくために行っている活動であり、真にアドボカシー（権利擁護）の名に値するものと自負しています。もっとも、このような取り組みは、現在は大阪だけですが、全国において実施されるべき普遍的なものです。

私たちはこの活動をぜひとも全国各地に広めていきたいと考えています。

以上

### 権利侵害を生み出す要因

- ①強制入院(措置入院・医療保護入院)や行動制限の要件があいまいで緩やかに運用されている。
- ②精神医療審査会の事後的チェックが機能していない。
- ③入院者による退院請求などが実践されていない。
- ④閉鎖的で外部からのチェックが入りにくい。

6

### 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。

19

### 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。

20

### 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。

21

## 基調講演②

# 日精協「アドボケーターガイドライン」は、 どこが問題なのか

大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会

原 昌平

(読売新聞大阪本社編集委員 精神保健福祉士)



日精協（日本精神科病院協会）の「アドボケーターガイドライン」は、どこが問題なのか、さっそく中身に入ってお話をしていきます。

### 前回の法改正からの宿題

この問題は、いきさつを理解する必要があります。まず、とらえないといけないのは、前回の精神保健福祉法の改正です。平成25年＝2013年6月の法改正。このときのメインテーマは医療保護入院の手続きでした。保護者制度をいちおう廃止するとともに、医療保護入院患者への退院支援を導入する。これが行われました。

けれども、このときの法改正に向け、厚労省が有識者や関係者をメンバーにして設けた検討チームは、患者の権利擁護のために、入院した人が自分の気持ちを代弁する人を選べることにする、そういう仕組みを導入しよう、という意見をまとめていました（平成24年6月29日、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第3ラウンド報告書）。

ところが厚労省は、その仕組みを入れませんでした。代弁者という制度は入れずに、保護者の代わりに家族等の同意にした。元とあんまり変わらない仕組みを残したんですね。代弁者とか権利擁護の仕組み、この必要性は言われていたけど、積み残しにされました。だから衆議院、参議院の厚生労働委員会は附帯決議の中で、権利擁護の仕組みを早急に検討するように、という注文をつきました。そういう仕組み作りが宿題になっていたわけです。

### 二つの研究事業

宿題をほったらかしているわけにはいかないということで、厚生労働省は研究事業をやります。行われた研究事業が二つあります。平成25年度と26年度は、一般社団法人支援の三角点設置研究会という団体が、意思決定支援について検討し、「精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアル」、これをこしらえた。27年度には、今度は日本精神科病院協会が、アドボケーターのモデル事業をやり、アドボケーターのガイドラインをこしらえた。

二つの研究事業は主体が違うので別々のように見えますけど、実はつながっています。どちらも中心になったのは精神保健福祉士の岩上洋一さんという方です。平成25年＝2013年の秋に病棟転換型の居住系施設という案を言い出した人でもあります（この案は、精神障害の当事者や福祉関係団体から反対運動が起き、実質的に頓挫した）。だから、二つの研究事業は連動しているわけで、これからの話でも一連のものとして扱います。

### 地域生活支援事業として行うことに

さらに2017年2月8日に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が報告書をまとめています。この報告書に「意思決定支援等の権利擁護を、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当」と書かれました。これはどういう意味を持つかということ、さしあたり、権利擁護を精神保

健福祉法の中の仕組みで作るのではなくて、障害者総合支援法のほうの事業としてやるということなのです。

地域生活支援事業というのは何か。障害者総合支援法のメインは、介護給付や訓練等給付です。それらは保険じゃないけど、国の定めた報酬の体系によって単価がついていて、事業者がサービスを提供すれば、市町村から報酬が出ます。それではなくて、報酬の体系と関係なく、都道府県または市町村が予算を組み、国が補助金を出して行うのが地域生活支援事業です。今回の具体的なやり方は、まだよくわかりませんが、自治体の予算で障害者のための事業をやる。そういう形で導入しようということが、この報告書の中に書かれたわけです。

## 平成30年度予算案に研修費500万円

それを踏まえて、新年度の政府予算案に、500万円の予算が計上されています。今の国会で審議される内容です。厚労省の概算要求は1,500万円だったんですが、財務省で削られました。中身は、意思決定支援、アドボケーターの事業をするための研修を行う、民間団体に一定額を出して研修を実施します、アドボケーターを養成しますというものです。

私は、権利擁護を、障害者総合支援法の枠組みでやること自体は、ありうる方法論だとは思いますが、やはり問題は内容です。これから問題点を挙げていきます。

## 問題点1：医療を受けさせるのが目的

まず、目的です。三角点研究会のマニュアルでも日精協ガイドラインでも、アドボケーターや意思決定支援の役割・目的について「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」だと書いてあります。

「入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手」であって、(病院側から)「説明が得られない、聞いてもらえないことに対して、本人の気持ちを理解して、必要に応じて代弁する」のだという。少しは本人の気持ちを代弁してくれるようですが、最終目的は結局、医療を受けられるようにする、本人が医療を受けるようにすることです。

日精協ガイドラインは、本人の「最善の利益」がかなうような判断をする、という言い方もしています。「最善の利益」。この言葉は、くせ者ですよ。本人の最善の利益は、本人の言い分とイコールではないのです。パ

ターナリズムですね。あなたの最善の利益は私が判断してあげましょうというのが、最善の利益という言葉が含んでいる意味です。

## 問題点2：あくまでも話を聞くだけ

三角点マニュアルでは、本人を誘導したり、背中を押したりするような発言はダメです。誘導してはいけない。本人に寄り添う、横に寄り添う。それはまあ、いいでしょう。不思議なのは、その先です。「(退院後にしたいこと、できたらいいなと思うこと、入院中に困っていること、してほしいことを)聞き出そうとしない」と書いてある。聞き出そうとしないで、どうすんのかと思うんですけど、聞き出そうとしないで、とにかく本人の言うことは聞きましようとして強調しております。

## 問題点3：利用しにくくて打ち切りやすい

三角点のマニュアルだと、医療保護入院の患者は、意思決定支援を利用するために、医療機関を経由して、実施機関(相談支援事業所)に申し込む形です。利用を始めてからも、いつでも中止、終了できることを毎回言いますと、わざわざそんなことを言うております。日精協ガイドラインでも、いつでもアドボケーターの利用をやめられることを強調しています。

それから、日精協のガイドラインでは、アドボケーターを利用するための同意書について本人と家族の両方から得るとしている。これは問題です。本人から同意書を得るのはいいとして、家族から得るとなると、家族が同意しない場合はどうなりますか。アドボケーターを使えません。家族が同意しない場合はありえますよ。うちの身内をずっと病院に閉じ込めといてくれという家族はいますからね。そういう場合ほど本人は困るのに、アドボケーターを利用できないことになります。

## 問題点4：病院のコントロール下の活動

三角点マニュアルだと、意思決定支援の開始の最終判断は主治医が行う。患者本人じゃないんです。そして病院職員が同席するかどうかを本人に確認する。ということは病院職員が面接に同席できる。日精協ガイドラインでも、病院を訪問した際の実施方法等は、病院の指示に従うとされている。面接の場所とかスタッフの同席も、病院と協議するんですね。面接の時間も

病院と相談する。まったく、病院のコントロール下の活動になっています。

### 問題点5：患者との面談内容を病院へ報告する

これが一番わかりやすい問題点です。患者から聞いた話を病院へ報告する。日精協ガイドラインのほうを見たほうがわかりやすいですね。アドボケーターが患者から聞いた話は、活動報告書に記載する。あわせて、医療機関に伝えるべき内容は守秘義務違反にあたらないとしている。これは、ちょっとわかりにくい書き方ですけど、面接のつど、記録を残して、その報告書を医療機関の担当者に手渡すんですよ。手渡すときに口頭でも説明しますと書いています。要するに、面談記録を病院に渡すという内容なんです。

こんなことで、入院患者は安心してしゃべれますか。本人が希望して伝えてくださいということは、伝えたいと思いますけど。そもそも、簡単にどんどん自分の希望を言えるようだったら、こういう役割の人がなくてもやっていけるはずですよ。

### 問題点6：権利を守る活動はやらない

結局、アドボケーターは何をやるんでしょうか。三角点マニュアルでは、権利を守る活動はやらないという内容になっています。ケア会議や退院支援委員会には出ない、家族や地域の援助事業者などへの仲介もしない。直接的な支援をしないという。直接的な支援は、医療機関や地域援助事業者の役割だと書いています。

それじゃあ、何の役に立つのか。まあ、話は聞いてくれるんでしょう。でも困り事は何ですかとは聞いてはいけない、そんなことは聞いてくれないけれど、本人の言いたいことは聞かれます。病院に伝わるのを覚悟してだったら、しゃべりなさいよということですね。それだったら何の役に立つのか、さっぱりわからない。

### 問題点7：病院に不都合な情報は封じ込める。

最後に、日精協ガイドラインでは、これも驚くんですけど、面接したときの報告書は、個人が特定できないように名前や病院名などは、すべて匿名化することになっています。本人の名前を匿名化したら、サポートを継続するのに困ると思うんですよ、事業所のほうでもね。どこの誰かわからなくなります。次に連絡があったって、突き合わせできません。

しかも病院名も伏せることになっています。これはどういうことでしょうか。何か不都合なことが発覚したときに、どこの病院の話なのかをわからなくしようという意図で、こういう規定を組み込んだとしか思えません。病院に不都合な情報は封じ込めるわけです。

### 病院による権利侵害

ここで、三角点マニュアル、日精協ガイドラインの作成の中心になった岩上洋一さんの発言を紹介しましょう。まず、平成28年4月28日の「あり方検討会」での発言です。ちょっと驚くんですけど、「医療機関側もきちんと権利支援をしていく、そういう方針のもと、支援はしている」とおっしゃっている。つまり、精神科病院はすでに権利擁護をしていると言っています。ただ、患者と医療者の信頼関係の構築のために、意思決定支援が必要なのだという。

次に、同じ年の5月27日のあり方検討会での発言です。精神科の病院にはいろいろ人権問題があるという意見を当事者の方が言ったのに対して、岩上さんは「精神科医療全体が問題を抱えています、精神科医療が問題だと、どこに根拠があるのか、私にはわからない」と言ってる。

別に個人攻撃をしたくて発言を取り上げているわけじゃないんです。精神科病院に人権問題は存在しない、というのが岩上さんの現状認識であり、三角点マニュアルや日精協ガイドラインの前提になっているんですね。このことは問題を理解するうえで、とても重要です。

### ガス抜き、なだめ役、病院のスパイ

結論を簡単にまとめます。今回のアドボケーターガイドラインの中身は、結局のところ、入院患者のガス抜き、あるいはなだめ役、もしくは病院のスパイではないか。入院している人を病院が管理しやすいように側面的に援助する者。彼らの表現を使えば、そうなるんじゃないか。アドボケーターについて彼らは、専門職と入院経験者のペアを提案しています。ということは、入院経験のある当事者が、病院の手先みたいなことをやらされます。

根本的には、病院による人権侵害が現実によく起きているという、その点の意識がまったくないんですね。その前提なしでマニュアルやガイドラインを作っている。だから、病院による人権侵害を防ぐという発想がない。

ただ、本人が、よくわからない、納得いかない、ちゃ

んと医療を受けてくれないというのを、何とかして受けるようにしましょうという内容になっています。かつ、病院を守るガイドラインになっているということです。

## 日本の精神科医療の問題点

ここから後の時間は、日本の精神科医療の問題点と、あるべき権利擁護についてお話していきます。

日本の精神科医療の問題点は何か。今日は細かいことまでしゃべりませんが、ベッド数が多すぎる、強制入院が多すぎる、人権が守られていない、虐待や不祥事が後を絶たない、入院が長すぎる、薬が多すぎる、地域福祉が貧しい、といったことが挙げられます。

詳しくは、資料を見てください。一つは、私がこしらえた精神医療の事件史ですね。過去の主な重大事件の具体的な中身を簡単にまとめたものがあります。宇都宮病院事件とか大和川病院事件とか、つい最近ですと石郷岡病院事件とか。二つ目は、2001年以降に虐待や不正にあたる案件で報道されたリストです。三つ目に「日本の精神医療福祉はどこがヘンか」というグラフ集を、データや統計をもとに載せています。これらは追って見てください。

## この十数年、精神科病院の状況は悪くなってきた

日本の精神科医療は、2002年末から改革の必要性を政府が唱えるようになり、2004年9月には、厚生省が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」をまとめました。入院中心から地域生活中心へ転換するんだ、という基本方針を打ち出したんですね。

けれども、それから後の十数年、いろんな統計指標で見て、精神科医療は悪くなっています。病院がどんどん閉鎖的になった、強制入院が増えた、行動制限、隔離、拘束が増えた。平均の入院期間は若干短くなり、在院患者の総数は少し減っていますが、ドラスティックには改善していない。むしろ人権状況は悪くなっています。人権侵害にあたる事件もいろいろ起きています。

## 入院経験者へのアンケートに見る人権状況

精神科病院の人権状況が実際にどうなのかを示すデータとして、私が研究者として大阪府内で実施した調査の一部を紹介します。入院経験者で、いま障害者福祉の事業所を利用している人にアンケートしました。2005年以降に入院したときの状況です。昔の話じゃ

なくて、最近10年間ぐらいの入院に絞って、その時の体験を尋ねたんです。入院経験のある本人が紙のアンケートに記入して郵送してもらう方式で調査しました。集計対象者は261人です。その4割は強制入院の経験者でした。

保護室などへの隔離の経験率はどうか。強制入院があった人では81%が隔離されている。任意入院だけだった人でさえ39%が隔離を経験している。10年ずっと入院していた人たちではないですよ。平均すると入院回数は2.4回で、通算の入院期間は1年半ぐらいですね。その程度の入院でも、高い割合で隔離を経験しているんです。

身体拘束の経験も、強制入院のあった人だと55%にのびます。任意入院だけだった人でさえ、身体拘束の経験率は25%ありました。かなり高いですよ。

## 電話、郵便、面会、外出

電話は自由に使えるか。自由に使えるのが原則なんですけど、公衆電話が病院職員に聞こえる場所にあったとか、テレホンカードや電話代が制限されていたとか、電話をかけることを禁止されていたとか、そういう電話の制約を30%の人が経験していました。

郵便でも、中身をチェックされた、出すのを禁止されていた、自分に渡されない手紙やはがきがあったといった制約を、9%の人が経験していた。郵便の制限は、厚生労働省の処遇基準で、絶対にやってはいけないんですよ。

面会についても、家族しか面会できないと言われてたり、家族にも会えなかったり、職員が横で聞いていたり、時間が制限されたりして、31%の人が制約を経験していました。

外出はどうか。任意入院の患者さんは原則、外出は自由なんですけど、やっぱり制限されている。任意入院のあった人のうち28%が、外出したいのに制限されていた。

## 暴力、暴言、使役労働

暴力、暴言、それから無視・放置（ネグレクト的なもの）の経験についても質問しました。これらは虐待にあたるようなものです。「何回もある」「少しある」を合わせると、1割ぐらいの人が暴力を経験していた。暴言やネグレクトを入れたら、4割ぐらいになります。それらを経験していない人のほうが多いにしても、もし、経験者が一般的にこれぐらいの割合でいると仮定

すると、実際の人数では、相当な数になりますよ。

使役労働。これは病院の仕事をやらされることです。こんな私、21世紀になってあると思わなかったんですけど、一応、質問項目に入れたんです。すると、いまだに意外に出てきました。経験者が20%もいた。食事のかたづけ、食事配り、掃除、ほかの患者の世話、シーツ交換などをやらされてる。昔のことじゃない、2005年以降の入院の話ですよ。

## 人権状況と本人の意識にギャップ

入院の総合評価は、入院してよかったという人と、入院して嫌だったという人に分かれる傾向がみられました。みんな病院の悪口ばかり答えているわけじゃないんですよ。両方あります。入院してよかった人が43%、入院が嫌な経験だった人が41%なんだけど、人権侵害を受けたと答えた人は少なく、22%しかない。とても嫌な体験だったと答えた人でも、必ずしも人権侵害を受けたという意識になっていない。ここが問題です。人権状況と本人の意識にギャップがあるんです。

患者の人権に今も相当、問題があることは、この調査でわかりました。ところが権利制限を受けても、それがひどいとか、権利侵害されたとは思わない、感じない。権利侵害とっていない人たち、仕方がないと思ってる人たちが、けっこういるんです。権利擁護は、その点を認識しておかないと、ちゃんとできません。

## 自由記述の生々しい声

アンケートの自由記述も、少し抜き出して紹介します。「怖いところ、もう思い出したくない」「痛かった、拘束しないでほしい」「食事抜きにしないでほしい」「首を絞められたり、たたかれたりした」「無理やり点滴されるのはひどい」といった具合に、いろいろ書かれていました。「もっと自由がほしい」とか、不自由だという声も多いですね。

今日は不満のほうの記述だけピックアップしているので、よかったという記述もあるんですけど、尊厳を傷つけられたという声は多い。「とにかく患者の人権を無視すぎ」「動物や虫のように思っているんじゃないか」「隔離拘束はひどいトラウマになる」「牢屋のような檻に入れるのがなくなってほしい」「刑務所と一緒に」とか、こういう声が出てくるわけです。生々しいです。

## 病院職員の権力性

なぜ精神科病院で人権侵害が起きやすいのか。外国での研究はあります。一般的に外部社会から隔離された集団生活の施設では起きやすい。精神科病院のほか、刑務所や障害者施設もそうですね。職員が権力を持って、それに伴って入所者は無力化されていく。アメリカのゴッフマンという社会学者は、そういうレポートを1961年に出しています（ゴッフマン『アサイラム』）。

また施設神経症という問題がある。精神科病院の長期入院患者は、無気力になって個性を失って、意欲を失っていくと、バートンという精神科医が1976年に指摘しました（バートン『施設神経症』）。

現実に精神科病院の状況を見ると、職員の権力性の問題が大きいですね。退院の判断、隔離、拘束をはじめ、スタッフがいろいろな権限、力を持っている。権限を持っているから、言うことを聞かせることができる。患者さんから見ると、世話になっているという恩義もあって、これも力関係にかかわってきます。やがて自己主張より、おとなしくするほうが賢いという行動パターンも身につけていく。でもって、どうなるか。患者は付度（そんたく）するんですよ、職員に。

## 患者側にある要因、社会的要因

権利侵害を受けやすい要因、権利主張しにくい要因として、患者側の特性や状況を考えると、病気の影響、たとえばエネルギーの消耗、意欲の低下、論理的主張が困難といったこともあるでしょう。鎮静作用や意欲の低下には薬の影響もあるでしょう。それから医学モデル。これは病気を治そうという考え方ですから、病気である自分を否定的に見るように医療スタッフから仕向けられるんです。さらに精神障害への偏見が本人の中にもあるでしょう。セルフスティグマです。

社会的な背景としては、味方になる人が少ない、経済力が弱くて訴えることが難しい、退院すると行き場がない、声を上げても偏見によって無視される。そういう要因もあります。

## 自尊感情・権利意識の低下

一般的に、外からいろんな暴力とか、虐待とか、パワハラとか、権力支配、そういうパワーとかメッセージを浴びると、人間は自信を持つべきものが、不安や

恐怖になるし、無力感を抱いたり、選択の余地がない状況に追い込まれたりします。

問題は、そういうパワーやメッセージを、やがて本人が受け入れて、自分で信じてしまうことです。内的抑圧になって、自分なんてどうせ無理だ、仕方がない、そう思うようになる。自尊感情の低下、権利意識の低下ですね。

## 本人の請求を待つ制度だけではダメ

権利擁護で、患者の人権を守るために何をすべきか。根本的には病院中心の医療体制を変えないといけないし、入院の法制度も変えないといけない。さしあたりは、強制入院の患者に付添人をつけることや、外部からの権利擁護の仕組み、虐待防止法の医療機関への適用、病院の透明性を高めるといったことが必要です。

精神科の入院患者に退院請求や処遇改善請求の制度はありますが、ろくに機能しておりません。請求そのものが、あまりにも少ないんです。平成28年度（2016年度）に新規の措置入院・医療保護入院だけで18万8,107件あったのに、退院請求は3,791件、処遇改善請求は609件しかありません。その年度の審査で患者側の主張が認められたのは151件（請求認容率4.9%）です。本人の請求を待っているシステムじゃダメなんですね。

## 人間のかかわりによるエンパワメント

ここで強調したいのは、さっき説明した権利意識の低下や、仕方がないと思ってしまう入院患者のことを考えると、法的支援とともに、人的な支援が要するということです。

たとえば、入院患者の処遇に関するルールを本人が知らないと、不満を感じていても、権利侵害とは思わないんです。たとえば、懲罰や制裁のために保護室に入れる、身体拘束をすることといったことは、やっちゃダメなことです。厚労省の処遇基準でも、許されないと強調しています。でも患者本人が、それを許されないと知らなければ、私が悪いから仕方がないと思っちゃいますから。

そういった知識や情報を提供するとともに、人間のかかわりによって、内的抑圧を取り除いて、本人が力を取り戻すエンパワメントが必要です。そのための働きかけ、サポートが、とても大切だと思います。

## 権利擁護に欠かせない4つの条件

まっとうな権利擁護の4条件を挙げます。第1に、精神科病院に権利侵害が広く存在するという現状認識は欠かせない。第2に、病院から独立した立場でないといけない。第3に、あくまでも患者の味方というスタンスです。第三者的に最善の利益を判断しますというのではダメでしょう。第4に、権利侵害をなくすために実際に共に闘うことが必要です。

日精協のガイドラインでは、以上のどれも満たさないんです。役に立たないですね。

付け加えると、希望者への個別支援だけでは不十分でしょう。声を出さない人にもサポートは必要です。そのためには病棟の中まで入る必要があると思います。

## 個別支援と病院訪問を組み合わせて

具体的な権利擁護事業のあり方を考えましょう。個別の患者に対する支援というアプローチ、これは、もちろんあったほうがいいんですが、それとともに、患者を特定しない病院訪問型の権利擁護が必要だと思います。その両方をやったほうがいい。

今回は、障害者総合支援法の相談支援事業所が、バラバラに個別支援をやるだけのようになっていますが、そうじゃなくて権利擁護センターの機能が欠かせないと思います。権利擁護活動をするアドボケイトには、一定の研修が要るし、組織的なサポート、組織的な検討、情報交換、情報集約といったことが必要です。そういうセンター機能が要ると思います。

そういう権利擁護センターを都道府県単位ぐらいに作る。精神医療人権センターがある地域なら人権センターを核にする。それが無い地域でも、弁護士会とか、PSW協会とか、あみなんかの組織もありますから、そういった団体が協力して権利擁護センターを設立したらいい。それで個別支援と訪問活動と両方に対応できると思います。

あ、ここで英語の話。日精協はアドボケーターという用語を使いました。そんな英語もあるかもしれませんが、ふつう、英語でアドボカシー（権利擁護）をする人のことは、アドボケイトと呼ぶんです。

## 年間20億円あれば全病院に月1回、ペアで訪問

病院訪問活動を恒常的にやるために大変な費用がかかるかということ、そんなことはないんです。精神病床を持つ病院は全国で1,600ほどです。たとえば、こ

れを2人ペアで回るとしましょう。すべての病院に、さしあたり月1回、2人ペアで回るとする。毎日病院へ行くのはしんどいし、記録の作成や連絡調整などの時間も必要だから、週に2~3回、病院へ行くと想定する。2人でほしい8病院を受け持つことになるので、全国で400人のアドボケイトがいればよい。

それでワーキングプアにならないように、アドボケイト1人あたり年間300万円の賃金を出しましょう。ということで計算しても、人件費は12億円ほどなんです。年間賃金を400万円にしても16億円。そして都道府県ごとに権利擁護センターをつくる、その体制づくりを入れても20億円弱あったらできるんです。これぐらいの金額は国家予算から見たら、微々たるものです。

## 財政的にも十分可能

精神科の入院医療費はどれぐらいですか。1人あたり月に40~50万円かかっていますよね、医療費って。それが30万人近くいる。ざっと計算すると1兆5,000億円とか、それぐらいのオーダーですよ。入院患者に1人あたり年間400~500万円も医療費がかかっているわけですから、月1回訪問するアドボケイトの費用は、大したことないですよ。その仕組みを導入すれば、不必要な入院が減り、権利侵害が減るから、財政的にも十分、お釣りが来ます。

人権センターの役員や事務局は言いにくいでしょうけど、日精協のアドボケーターガイドラインを作ったようなグループに研修を委託するんじゃなくて、大阪の人権センターに委託すればよい。そして弁護士会、PSW協会、あみといった、いろんな団体と協力して、全国でいくつかのブロックで研修するぐらいのことは、できるんじゃないか。まともな内容でやらないといけないですよ。

## 虐待防止法、入院制度の改革、透明性の向上

権利擁護で不備なのは、医療機関が虐待防止法の対象になっていないことです。医療機関、教育機関、官公署が対象になっていない。これは問題です。障害者、高齢者の虐待防止法も、児童虐待防止法もそうです。これは当然、改めないといけない。現に虐待にあたる事件はあちこちの病院で発覚しているし、行政の実地指導だけでは実効性が足りないですから。

入院制度も根本的に改めるべきだと思います。とりわけ医療保護入院です。何がおかしいかというと、入

院させる病院管理者や診察する精神保健指定医は私人で、同意する「家族等」も私人なんです。民間と民間の判断だけで人身の自由を奪って、強制的に閉じ込めることができちゃう、こんなのおかしいんですよ。

かつ、医療保護入院の要件は「医療または保護のために入院が必要」ということでしかないんです。極めてあいまいで、どうにでも解釈できる。入院の必要性は何ですか、入院が必要です、という、こんな要件はおかしい。こういうのはトートロジー（同義語反復）と言うんです。措置入院は、自傷他害のおそれが要件だから、まだしもなんですけどね。

方向性としては、強制入院は行政権限による命令に一本化する。そして、受け入れ病院の条件を絞り込んでスタッフ配置の多い病院に限るとか、弁護士を必ずつけるとか。そういう仕組みが必要でしょう。一方、強制入院そのものがけしからんという、なくしてしまえという意見もあります。その点については意見の違いがあると思いますが、さしあたり改善していくことは考えないといけない。当面、一致するところで共同行動していくべきだと思います。

あと、病院の透明性を高めることですね。隔離、拘束も状況を可視化していく。行政への報告を義務づけることも必要です。私は、強制入院させる時や隔離・拘束について、その時の状況を動画で記録することが、わりと有効な歯止めになると思うんですけどね。そのほか、病院の質に関係する情報の公開、病院職員のピアレビュー（相互視察）の義務化。そういったことが重要だと考えています。

## 質疑応答部分（原さん）

**原：**大阪精神医療人権センターの活動は、だいぶ前からされていますが、なぜ全国に広がらないのか。せめて東京にはできてほしい。似たような活動を、どこかがやっているのでしょうかというご質問です。

精神医療人権センターという名の団体は東京・兵庫・埼玉にもあります。東京の人権センターのほうが早いですよ。

**錫：**いや、早くないですよ。大阪のをお手本につくったんで、遅いです。

**原：**東京のほうが遅かったですか。1984年に発覚した宇都宮病院事件の後、いくつかの地域で精神医療人権センターの活動が生まれました。東京、大阪、それから兵庫、京滋（京都・滋賀）です。

東京も病院訪問や調査をされてきた。兵庫も当事者を含めて病院訪問活動をしています。京都・滋賀は今はなくなってしまい、神奈川は実情がよくわからない状況です。ほかに埼玉県、広島県にも比較的最近、精神医療人権センターが作られています。

あと、人権センターと名乗らなくても、新潟には「温もりの会」があります。静岡も「藤枝友の会」という当事者グループが病院の訪問や調査をやっています。人権センターとは違うけど、九州では弁護士会が、精神保健当番弁護士の活動に力を入れています。

大阪の精神医療人権センターは、NPOという形で法人格を持っていて、常勤のスタッフがいるという強みはありますが、別に大阪が全国をカバーするという話じゃなくて、各地の取り組みをもっと活発にやっていく必要があるでしょう。

**原：**もう1つの質問です。病院から独立した第三者の立場と、あくまで本人の立場に立つ立場とは異なると思うが、どう区別すればいいのか、人権センターの立場は、どちらですかという問いです。ご

もっともな質問です。第三者という言葉を使うので若干、混乱を招くところがあります。本人が第一だとしたら病院が第二ですよ。第二じゃないという意味で第三者という言い方をしているんですけど、この場合のスタンスのとり方は2通りありえます。

1つは本人側に立つんですね。本人の味方。弁護士さんなんかは基本的にそういうスタンスですね。これはアドボケイトといいます。アメリカのシステムは、そういうやり方です。

もう一つは、第三者だけど、必ずしも本人側ではなく、公正中立の立場で人権を守りましょうというスタンスです。これはオンブズマンという言い方が近い。ヨーロッパの多くは、そういうシステムがあります。

どちらが良いかは、いろいろ考え方があるかもしれませんが、大阪の人権センターは基本的には本人の側、本人の味方というスタンスで活動しています。日本の場合は、病院と患者の力関係のアンバランスの大きさを考えると、そのほうがいいと私も考えています。

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」の問題点

4

**【問題1】医療を受けさせるのが目的**

▼三角点マニュアル  
「意思決定及び意思の表明の支援者は「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」  
「病院からすでに受けている説明で、わからない点は何度も説明を行う」  
▼日精協ガイドライン  
「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」  
「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」  
「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」  
「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」

11

**こんなのは、権利擁護ではない！**  
権利擁護のしくみを作ったように見せかける「まやかし」

- ガス抜き、なだめ役、病院のスパイ  
病院が入院患者を管理しやすいよう、側面的に援助する者
- 当事者が、病院の手先をさせられる  
アドボケーターは、専門職と入院経験者のペア
- 病院による人権侵害という認識が全くない  
というか、病院を守るためのガイドライン

精神科病院に入院中の人々のための権利擁護のあり方について

37

**まっとうな権利擁護の4条件**

- 1 患者への権利侵害が広範に存在するという認識
- 2 病院から完全に独立した立場
- 3 あくまでも患者の味方というスタンス
- 4 権利侵害をなくすために、実際にともにたたかう

- ・ 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業として、相談支援事業所から派遣するのは、一つの方法としてありうる
- ・ しかし、日精協ガイドラインの内容では、ひどすぎる（条件をどれ1つとして、満たさない）
- ・ 希望者への個別支援だけでは不十分（声を出せない人にも、支援を得る機会を届ける）
- ・ 病棟まで入って活動することが大切（現場を見ないとわからない、透明性の向上）

38

**個別支援＋病院訪問型の権利擁護を**

- センター機能が欠かせない
  - ・ 権利擁護者には一定の研修が必要（ピアも専門職も）
  - ・ 権利擁護者の活動には、それなりの報酬を出す
  - ・ 組織的なサポート、検討、情報の集約・交換が必要
  - ・ 権利擁護センターを都道府県単位ぐらいでつくる
  - ・ 人権センター、弁護士会、PSW協会、あみなどが協力する
- 巨額の費用はかからない
  - ・ 精神病床を持つのは全国で1600病院
  - ・ 入院経験者と専門職の2人ペアを基本にしてはどうか
  - ・ 全病院に月1回、2人ペアで巡回するのは、12億円できる（全国で200ペア＝400人×年300万円、現場活動は週2～3回で計算）
  - ・ 権利擁護センターの経費を合わせても、年20億円弱でできる（国家予算、精神科の入院医療費から見れば、ごくわずかな額）  
→ 入院が適正化される効果で、お釣りがくる！



シンポジウムの資料は、当センターのウェブサイトで開催しています。是非、多くの方と共有してください。  
<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/2000/>

# 報告 九州弁護士会連合会の各会から

## 大阪精神医療人権センターと九弁連の交流促進を願って

九弁連精神保健に関する連絡協議会委員長 野林 信行

福岡県弁護士会所属



2018年7月13日、九弁連（九州弁護士会連合会、九州の8県の弁護士会で構成）精神保健に関する連絡協議会から8名、福岡県弁護士会から4名、熊本県弁護士会から1名、鹿児島県弁護士会から1名、合計14名の弁護士で、大阪精神医療人権センター（以下「貴センター」といいます。）と大阪弁護士会ひまわり精神保健部会との意見交換会に参加させていただきました。これまで福岡県弁護士会としては、1993年の精神保健当番弁護士制度立ち上げ時から貴センターと交流を重ねてまいりましたが、その間「九州はひとつ」を合言葉に、九州の弁護士会は次々と同制度を立ち上げ、2017年までにすべての県で同制度が立ち上がりました。

私たち九弁連及び所属弁護士は、国際人権（自由権）規約（1979年批准）、1991年国連原則を踏まえ、精神科医療の名による違法な拘禁から入院者の人権を守る責務があること、そのためには精神保健福祉法の定める退院請求等の申立権を保障することが不可欠であること、弁護士がその代理人活動を積極的に担うことを誓い合い、まだまだ不十分ではありますが、相談依頼に応じて精神科病院に出かけて行っています。

障がいのある人も、どこで誰と生活するかを選択する機会を有し、いかなる場合においても自由

の剥奪が障害の存在によって正当化されないことを定めた国連障害者権利条約（2014年批准）のもと、精神科病院における強制入院や隔離・拘束はさらに厳しくチェックされなければなりません。

精神保健当番弁護士制度はこれまで、精神保健福祉法の退院請求等の申立権保障という枠内で精神科病院入院者の人権を守ろうとしてきましたが、貴センターの個別相談活動や病院訪問・情報公開活動等に触れ、参加した弁護士はみな、強い衝撃を受けました。ボランティアで入院者に寄り添う個別訪問に感銘を受け、また全国で唯一、貴センターが行っている病院訪問と情報公開に大変驚きました。病院訪問の記録「扉をひらけ」を購入して読ませていただきましたが、その権利擁護の視点からの鋭く一貫した切り口に感動しました。ぜひ多くの人に「扉をひらけ」を読んでもらいたいと思います。

私たちは貴センターから、精神科病院入院者の継続的な権利擁護活動をどのように構築していくのか、という新たな宿題を与えられたように思います。今後さらに貴センターとの交流を重ね、その宿題に答えを出していけるよう頑張りたいと思います。

この度は本当にありがとうございました。

# 意見交換会に参加して

～大阪精神医療人権センターからの参加者より～

大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会メンバー  
地域生活支援センターすいすい（大阪市）

芦田 邦子

大阪では大阪精神医療人権センターが行っている「声をきく」活動や大阪弁護士会が行っている「ひまわり」の活動が「退院請求や処遇改善請求」へ繋がっているが、九州各県の取り組みや、中でも先行している福岡県の「精神保健委員会」の取り組みを直接関わっている弁護士さんから話を伺い意見交換をさせて頂いたことで、大変有意義な時間を持つことができた。

意見交換の中では九州の弁護士さんから、「九州で精神医療人権センターを立ち上げるにはどうしたらいいのか」との意見があり、事務局長の上坂さんからは「大阪では私書箱と電話1本置くことからはじまったそうだ」との発言もあった。

また、その時に購入した福岡県弁護士会（精神保健委員会）『精神障害者の人権救済 新版（精神保健当番弁護士ハンドブック）』は、弁護士活動だけではなく精神医学の知識や障害福祉領域のことまで網羅されていた。特に関心を持ったのは「活動実践モデル・申立書例等」で、当番弁護士さんが退院後

環境調整まで行い、処遇改善を勝ち取ったモデル事例である。家族調整、役所の障害窓口および障害福祉サービス事業所との調整、見学など短期間に走り回っている事例である。すごいと思う反面、ここまで実際にできるのかという疑問と、ここまでしないと処遇改善要求が通らないのか、そしてまた地域福祉に関わっている者がどこかの時点で関わることはできないのか、あるいは病院の精神保健福祉士等は積極的に関わることはできないのか等、色々考えさせられた。（本報告書P57をご覧ください。）

意見交換会終了後の懇親会でも九州のみならず全国的にみても精神医療審査会での退院請求や処遇改善請求がまず通らないことに対して「空しい」という声が何回も聞かれ、精神医療審査会のあり様にも関心を持つ必要があったと思った。

最後に改めて地域で精神保健福祉に関わっている私自身、入院中の精神障害者の人権擁護のために何ができるのかをあらためて考える機会ともなった。

## 大阪弁護士会の相談窓口

高齢者・障害者総合支援センター「ひまわり」

電話番号 06-6364-1251  
相談受付 月～金曜日（祝祭日を除く）  
13:00～16:00



精神病院数	精神病床数	入院者数	入院形態ごとの入院者数				在院期間ごとの入院者数		
			措置	医療保護	任意	その他	3ヶ月未満	3ヶ月から12ヶ月未満	1年以上
60	18,559	16,201	65	8,535	7,562	39	3,136	3,685	9,376

大阪

※データは2017年6月30日時点の精神保健福祉資料に基づく

※入院者数は入院形態ごとの入院者数に基づく

## 近島 勇

入院者の権利が守られていないということの多い日本の精神科病院の現状と照らし合わせると、遅々たる歩みであり、まどろっこしい感じもするが、まずは弁護士と協力しあって突破口を開き、処遇改善など入院中の方を一人でも多く救うことのできる方向へと発展させていきたい。

また、電話や手紙で処遇改善を訴えることができるということを知らない方もいるので、できるんだよということを知らせていきたい。目立つところに、目立つような大きさの文字で、張り紙をすることを病院側にも求めている。

## 大倉 弘子

大阪精神医療人権センターの活動と目的は「声をきく」、「扉をひらく」、「社会をかえる」にあらわれています。私は「声を聞く」面会ボランティアとして活動しています。活動を始めて2年が過ぎました。私が中学生の頃、「人権とは一人ひとりがその人らしくキラキラと輝くような人生を送ることができる権利である。」というようなことを学びました。精神科病院に面会ボランティアとして入院中の方のお話を聴くと、「この方は人生の大半を精神科病院で過ごされていて人権侵害されているのではないかと四十数年経った今もそのことが思い出されます。

7月13日、午前中は大阪府下の精神科病院に面会に行き、何とも言えない切なさや怒りを感じていました。入院中の方は「外出したい」「退院したい」など自分の希望を口にすることすらためらいがちです。「それはあなたの当然の権利なんです」と伝え、彼らのためらいに寄り添いながら、どうすればご自分で伝えられるか一緒に考えます。ときには気長に待つことも必要です。面会活動を、彼ららしくキラ

キラと輝く人生を築ける小さなきっかけにしたいと考えています。

午後は病院のある山あいの緑深い地域から、都心での「意見交換会」に参加しました。「意見交換会」での弁護士の方たちのお話は曖昧さがなく結論が早くて気持ちのいいものでした。こんな風にスパッと言えたらいいなあ。でも、入院中の方とはテンポがあわないかなとも感じ、入院中の方と弁護士を繋ぐようなことが面会ボランティアにできないだろうかとも夢見ました。また、現行の精神保健福祉法には不備があるとよく理解できました。日本は良くも悪くも法治国家です。法の整備からも「社会をかえる」ことを目指すべきだとも考えました。スペイン人作家ミゲル・デ・ルバンテスは「夢だけを見て現実を見ないやつは度し難い。現実だけを見て夢を見ないやつはもっと度し難い。だが、救いようのないほど度し難いのは現実を夢に近づけようと努力しないやつだ」と言っています。人として、面会ボランティアを通じて私は努力しなければと思った一日でした。



権利擁護の拡充に向けた意見交換の様子

# 医療保護入院を経験して

～医療保護入院制度の廃止を求めます～

投稿者 K M さん

## 1 不当な入院に至る経緯

私は子供の頃から、両親と姉に虐待され続けてきました。平成24年1月に、主人が自殺した事の精神的身体的負担で、思考に問題はありませんでした。言葉がゆっくりにしにしか話せなくなっていました。

そこで姉に精神科に連れて行かれ、理由が示される事なく即入院となりました。しかもいきなり鍵付きの個室（保護室）に入れられました。

そのような状況で主人のお葬式に行く事も許されずその後何ら説明がないまま24時間点滴で意識朦朧にされ、私の意思も自由も奪われました。

点滴が抜けた後は、身体5点拘束され身動きひとつできず、トイレもさせて貰えず侮蔑的な扱いをされ、褥瘡ができる程、自由を奪われました。

## 2 入院中の出来事

身体拘束が解除後も入院中は携帯電話を姉に取り上げられ、治療方針によって病棟の公衆電話から姉以外には電話を禁じられ外部との連絡手段を一切奪われました。

都道府県知事への処遇改善請求や退院請求の権利があったにもかかわらず都道府県知事への電話でさえ、私が姉以外に電話をかけるのは危険だからという不合理な理由で妨害され、同制度は、何ら機能を果たしていないと感じました。

入院者の人権を守るための権利でさえも、「治療方針」の名のもとに奪うとは、精神科医療の濫用です。

また、入院時は思考能力には問題なく、一時的に言葉がゆっくりになっただけでしたが、入院中の24時間点滴や説明が無いまま大量の薬を強制的に飲まされ薬漬けにされたことで、幻聴幻覚も出現しすっかり思考能力も判断力も奪われ字も書けなくなって歩行困難にもなりました。

この状態は明らかに入院時より悪化しました。

## 3 医療保護入院の問題点

医療保護入院では治療方針が精神科医と家族によって決められてしまい、そこに入院者本人の意思や希望は何も聞き入れられません。

ですから、仮に、悪意のある家族（保護者）が精神医療を使ってしまえば、犯罪行為でもなんでもやりたい放題になってしまうことが可能となります。このことは、私の身に実際に起きたことで、精神科医療の実態です。

また 不当な身体拘束に対して納得できず、抵抗すれば「病識がない」、「治療を拒否した」、「感情コントロールが出来ない」などとされ、さらに拘束がきつくなってしまうという理不尽な状況でした。私は、看護師と助産師の資格を有していますが、人権侵害であり、治療をするための病院ではなく、収容所であると感じました。

本来、心の安心・安全をもたらしべき精神医療が、実は、「不安と恐怖で人を支配する場」だと思いました。

身体拘束以外の場面でも、人間としての扱いは受けず、精神科病院の医療とは程遠い人権無視の状況は、一人の人間の尊厳に関わる問題であり決して許されるものではありません。

にもかかわらずこの様な精神科医療が「医療だから…」ということで放置されています。また、「保護者」（家族）が必ずしも入院者の利益を考えて居るわけではありません。私は、入院中に家族に2500万円を盗まれ、車を勝手に売却され、生命保険も不当に契約されてしまいました。

家族が医療保護入院を悪用すれば、「入院という名の下の監禁」ができてしまい、犯罪に悪用できてしまう制度とは、社会的にも大問題だと思います。

退院後も大量の薬で薬漬けにされていて自分では何も問題対処出来ずまた思考能力・判断力・体力も落ちており、仕事にも就けず将来への不安も大きく 人生滅茶苦茶で絶望的になり、何度も死にたくなる日々でした。

「医師の主観による根拠のない診断」や「家庭裁判所による無責任な保護者の選任」は決して許されることではありません。これらは、「精神科医は正しい判断をする、一方で精神疾患のある者は正しい判断ができない」という偏見、差別意識が原因であり、この原因がさらに精神障害、精神疾患に対する差別、偏見を助長しています。また、一度入院させられると、他害のおそれがあるとして、安易に措置入院となってしまうこともあり、著しい人権侵害です。

## 4 絶望の毎日

そのような状況の中で、私の安心安全はないと絶望し、この後自殺未遂を図りました。もちろんこの自殺は「精神疾患」に起因するものではありません。

精神科医療機関において 不必要・不当な強制入院が横行しており、身体拘束や薬漬け、虐待、拷問が日々繰り返されているのではないかと、人権が尊重されていない精神医療の現状があるのではないかと思います。

医療保護入院が入院者の利益になるわけではない、その人の人生を滅茶苦茶にしてしまうという問題を多くの人に知ってほしいと思っています。私は、医療保護入院制度の廃止を求めたいと思います。

### 編集会議参加者からのコメント

拝読してため息が出ました。私の亡母は同居していた実姉が、「ウツで介護困難」と訴え、医療保護入院に。私は担当医から「退院を促してもお姉さんは応じない。お母さんを退院させてあげて」と連絡を受け入院を知りました。退院後母と暮らしましたが、入院中に母名義の預金の多くは引出されていました。家族の同意って、誰の権利を護るための同意なのでしょうか。

### 編集会議 参加者よりコメント

そんな事が有り得るなんて！というのが、まず率直な感想でした。

ある日、精神医療を受けるために姉と共に病院を訪れたら、そのまま家に帰れず何ヶ月も監禁されてしまうなんて、誰が想像できるのでしょうか。

強制入院が必要なケースが仮にあるとしても、誤認逮捕や冤罪が許されないように、誤診による強制入院もあってはならないことです。難しくデリケートな問題だけに、診断は慎重に慎重を重ねて行われ、その人の人権が守られる環境が必要なのではないかと感じました。

## 2018年度 第1回 権利擁護システム研究会 (コーディネーター 竹端寛さん) 開催報告 (2018年8月12日)

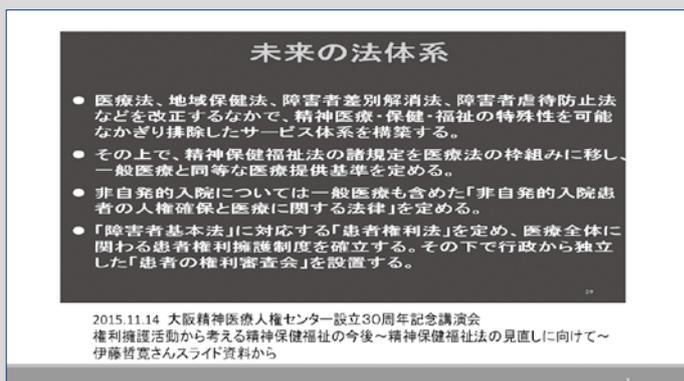
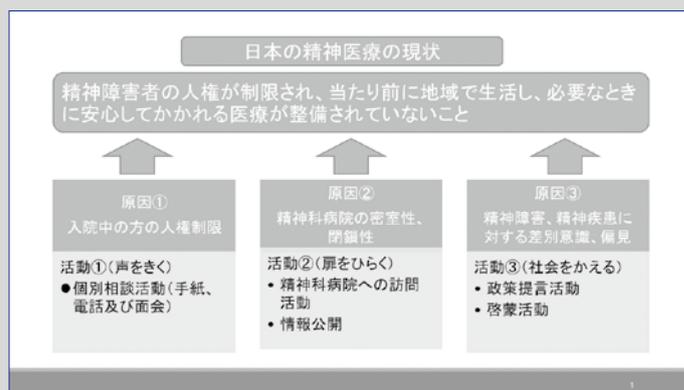
日本の精神医療の現状と課題、解決方法に対する認識を議論しました。その中で、「大阪精神医療人権センター」が「人権 (人間の尊厳)」の観点から課題を解決し、現状を変えることを目指すことに価値があることを再確認しました。

続いて、発表者から問題提起がなされ、大阪精神医療人権センター設立30周年記念講演会「権利擁護活動から考える精神保健福祉の今後～改正精神保健福祉法の見直しに向けて～」(2015.11.14 開催)で伊藤哲寛さん(精神科医・元北海道立精神保健福祉センター長)が説明したスライド資料(未来の法体系)を改めて、参加者で共有しました。

2018年度も、新たな参加者とともに、2019年5月18日開催の講演会に向けて準備がスタートしました。是非、今から、ご予定ください。

発表者・大阪精神医療人権センター理事 細井大輔

※本研究会は日本財団助成事業の一環として実施しています。



### 発表者による問題提起

- 日本の精神科病院は、現在でも、「医療を提供する場」ではなく、「収容施設」としての性格が残されていないか？
- (精神保健福祉法を前提とする)精神障害を理由とする強制入院や行動制限が、精神障害、精神疾患に対する差別、偏見を助長してしまっているのか。
- 「生命の尊重と個人の尊厳」、「医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係」を前提とする、「医療を受ける者の意向を十分に尊重する」という医療法の枠組みの中で、精神医療を捉えることができないのか。
- 当事者も、家族も、医療従事者も、市民も精神科病院が「収容施設」ではなく、「医療を提供する場」であることを望んでいる。

2018年11月発行

# 精神科病院に入院中の方のための 権利擁護の拡充に向けて

大阪精神医療人権センター 33周年記念

# 活動報告書

A4サイズ 162ページ

大阪精神医療人権センターの活動が大切だと

考えているみなさまへ

～いま、わたしたちができること～



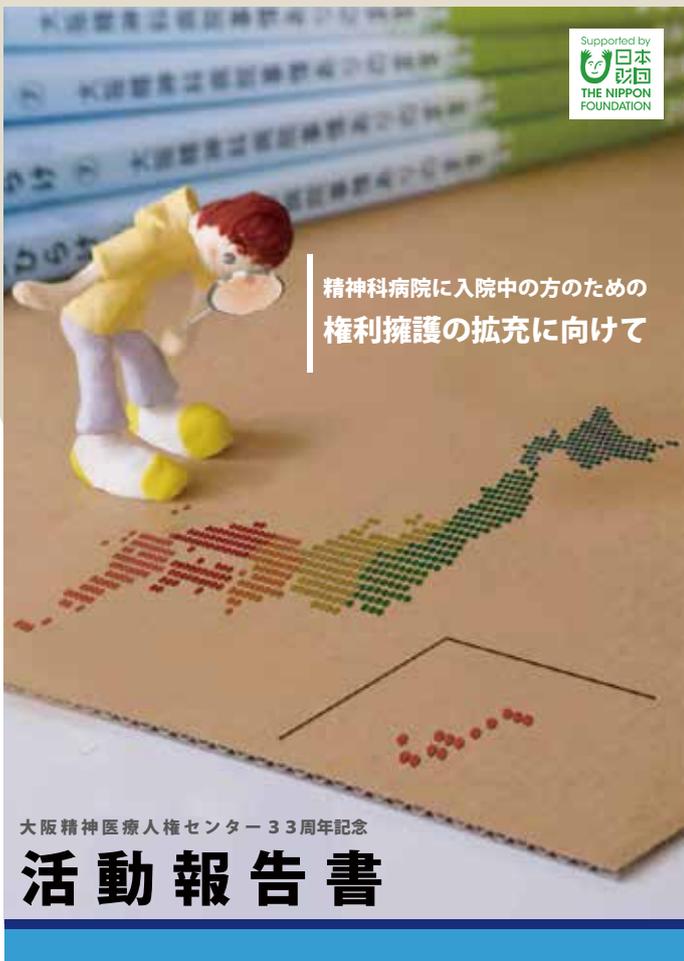
この報告書は、日本の精神医療の現状を変えたいという思いから、入院中の方の声をきき、その思いの実現を目指しているたくさんの方々に協力していただき、①日本の精神医療の現状、②なぜ、権利擁護活動が必要なのか、③権利擁護活動によって変わったこと、④当センターの実際の活動内容等を紹介しています。

私たちは、33年間、活動を続けてきましたが、それでも、まだ変わらない部分はたくさんあります。資料編で人権センター事務局通信（1990年、1991年）を掲載しましたが、これは、過去のことでなく、現在でも、同様の状況があることを知ってほしいと考えたからです。

一人でも多くのひとに、日本の精神医療の現状や課題を知ってもらうことができれば、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会を目指すことができますはずです。

そのためにも、是非、あなたの大切なひとに、この1冊を渡して、読んでもらってください。

見本誌ダウンロード



精神科病院に入院中の方のための  
権利擁護の拡充に向けて

大阪精神医療人権センター 33周年記念

## 活動報告書

注文冊数	頒価	送料
1～9冊	－冊 500円	1回のご注文につき何冊でも
10冊以上	－冊 400円	150円

お申込み

### ファックス又はEメール

以下の申込書をご利用ください。  
 (Eメールの場合は以下の内容を明記してお送り下さい。)

FAX: 06-6313-0058  
 advocacy@pearl.ocn.ne.jp

### 特設販売ブース

講演会等で、販売ブースを設置しています。DVD、機関誌、関連書籍等も販売しています。入会受付もいたします。

### インターネット

認定NPO法人大阪精神医療人権センターホームページで通信販売をしています。

 検索 大阪精神医療人権センター  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

### 郵便

〒530-0047  
 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F  
 認定NPO法人大阪精神医療人権センター

お名前	人権センターの会員ですか? 会員 非会員	頒価 500円
ご住所	(TEL )	冊 購入いたします

【第1部】

2018年2月7日 院内シンポジウム「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて」開催報告

- なぜ院内シンポジウムを開催したのか／開会挨拶／杏林大学教授・大阪精神医療人権センター賛同者 長谷川 利夫
- 基調講演①大阪精神医療人権センターによる権利擁護活動を全国へ／大阪精神医療人権センター共同代表・弁護士 位田
- 基調講演②日精協「アドボケータガイドライン」は、どこが問題なのか／読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会 原 昌平
- リレートーク／入院経験者 M さん・全国精神障害者地域生活支援協議会 小佐野 啓・弁護士 山田 恵太
- フロア発言／DPI 日本会議 上菌 和隆・大阪府精神障害者家族連合会 倉町 公之・日本精神神経診療所協会 大久保 圭策・全国「精神病」者集団 桐原 尚之
- 閉会挨拶／大阪精神医療人権センター副代表 山本 深雪
- 院内シンポジウムに参加して／埼玉県精神医療人権センター代表 星丘 匡史
- 厚生労働省との意見交換～精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムの構築に向けて～
- 院内シンポジウムを終えて／大阪精神医療人権センター事務局長 上坂 紗絵子
- 院内シンポジウムの参加者からの感想

【第2部】

精神科病院に入院中の方のための権利擁護活動の拡充に向けての意見交換会（九州弁護士会連合会、大阪弁護士会ひまわり精神保健部会、大阪精神医療人権センター共催）

- 意見交換会の内容／甲南女子大学・大阪精神医療人権センター個別相談ボランティア 大西 香代子
- 報告 大阪弁護士会の精神保健業務の現状と今後の展望／大阪弁護士会ひまわり精神保健部会 守田 恵
- 大阪弁護士会ひまわり精神保健部会の活動状況／大阪弁護士会ひまわり精神保健部会担当 副委員長 本田 建二・細井 大輔
- 大阪精神医療人権センターの参加者から／地域生活支援センターすいすい・大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会メンバー 芦田 邦子／大阪精神医療人権センター療養環境サポーター 近島 勇／大阪精神医療人権センター個別相談ボランティア 大倉 弘子
- 報告 九州弁護士会連合会から
- 九弁連（九州弁護士会連合会）管内の精神保健当番弁護士制度の実施状況表
- 大阪精神医療人権センターと九弁連の交流促進を願って／九弁連精神保健に関する連絡協議会委員長 野林 信行（福岡県弁護士会所属）
- 佐賀県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／佐賀県弁護士会所属 安藤 明彦
- 長崎県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／長崎県弁護士会所属 佐田 英二
- 大分県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／大分県弁護士会所属 濱本 高史
- 熊本県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／熊本県弁護士会所属 田中 秀基
- 宮崎県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／宮崎県弁護士会所属 橋 潤
- 鹿児島県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／鹿児島県弁護士会所属 林 宏嗣
- 沖縄弁護士会と精神保健当番弁護士制度／沖縄弁護士会所属 仲地 宗哲
- 福岡県弁護士会と精神保健当番弁護士制度／福岡県弁護士会所属 鬼塚 恒
- 福岡県弁護士会精神保健当番弁護士活動について／福岡県弁護士会精神保健委員会初代委員長（現委員）川副 正敏／福岡県弁護士会精神保健委員会委員長（現委員）鐘ヶ江 聖一／人権センターニュース138号（2017年12月）より
- 福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士制度の視察から学んだこと／大阪精神医療人権センター運営委員・弁護士 東 奈央／人権センターニュース137号（2017年10月）より
- 大阪弁護士会「ひまわり」の活動と権利擁護／大阪弁護士会高齢者・障害者総合支援センター運営委員会委員長 中西 基／人権センターニュース136号（2017年8月）より

精神科病院に入院中の方のための権利擁護の拡充に向けて～大阪精神医療人権センター3周年記念活動報告書～

A4 サイズ 162 ページ

精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて  
2018年 2月7日 議員会館

なぜ、院内シンポジウムを開催したのか。  
私たちは、日本の精神的な精神科医療を少しでも変えていくため、2017年度から、精神科病院に入院中の方への権利擁護活動（日精協「アドボケータガイドライン」を完全とするための支援活動）を（日本財団助成事業）を開始し、以下の機軸テーマ及び権利擁護システム研究会を立ち上げました。

① 権利擁護活動に向けた機軸テーマ  
権利擁護の一環として権利擁護活動の役割や内容を整理するとともに、個別相談スタッフの養成に向けた教材作成と派遣活動を実施する。

② 権利擁護システム研究会  
強制入院制度の根本的見直しと権利擁護システム制度を構築するための国際的連携を推進し、その実践に向けた中間評価を立案し、具体的な方法論を検討する。

③ 意見交換会  
厚生労働省との意見交換～精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムの構築に向けて～

④ 院内シンポジウム  
院内シンポジウムを終えて／大阪精神医療人権センター事務局長 上坂 紗絵子

⑤ 院内シンポジウムの参加者からの感想

基調講演②  
日精協「アドボケータガイドライン」は、どこが問題なのか  
大阪精神医療人権センター権利擁護システム研究会 原 昌平  
（読売新聞大阪本社編集委員 精神保健福祉士）

福岡県弁護士会と精神保健当番弁護士制度  
福岡県弁護士会と精神保健当番弁護士制度について

【第3部】

入院経験者の声をきく

- インタビュー精神科病院に入院して～希望を失いそうになったこと・勇気を持ちなおせたこと～／人権センターニュース136号（2017年8月）より
- 入院者の声～日本の精神医療の現状、医療保護入院～／人権センターニュース141号（2018年6月）より
- 実際の被害から医療保護入院を考える／人権センターニュース142号（2018年8月）より
- 医療保護入院を経験して／人権センターニュース142号（2018年8月）より

【第4部】

入院中の方の権利擁護事業の拡充に向けて

- 個別相談活動（電話相談・面会）報告／人権センターニュース137号（2017年10月）より
- 個別相談ボランティア養成講座の概要／人権センターニュース137号（2017年10月）より
- 足跡を残す活動としての面会活動／人権センターニュース139号（2018年2月）より
- 2017年度 個別相談 検討チームメンバーの声／人権センターニュース140号（2018年4月）より
- 入院中の方のための個別相談活動の実施状況／人権センターニュース141号（2018年6月）より

【資料編】

- ① 意見具申「精神科院内における人権尊重を基本とした適正な医療と処遇の向上について」（大阪府精神保健福祉審議会）
- ② 入院中の精神障害者の権利に関する宣言
- ③ 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ガイドラインに反対する～（大阪精神医療人権センター）＜意見書の概要＞
- ④ 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ガイドラインに反対する～（大阪精神医療人権センター）
- ⑤ 精神科アドボケイトの活動指針案（大阪精神医療人権センター）
- ⑥ 精神科アドボケイトの事業モデル案（大阪精神医療人権センター）
- ⑦ 人権センターニュースバックナンバー（大阪精神医療人権センター）
  - ・人権センター事務局通信 No. 1（1990年12月22日）
  - ・人権センター事務局通信 No. 2（1991年2月4日）
  - ・人権センターニュース11号（1994年10月）
  - ・人権センターニュース12号（1994年12月）

\*著者等の肩書については、各企画での発言時や原稿執筆時のものです。

見本誌ダウンロード



注文冊数	頒価	送料
1～9冊	一冊 500円	1回のご注文につき何冊でも
10冊以上	一冊 400円	150円

大阪精神医療人権センター3周年記念 活動報告書

# 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的費（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

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  
& 寄付  
大募集

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



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号2病院掲載しており、大阪府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。



WEBで申込できます

検索 大阪精神医療人権センター

# 大阪精神医療人権センターの本とDVD

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

▶詳しいお問合せは 06-6313-0056



## 「扉よひらけ⑦」大阪精神科病院事情ありのまま 2015

大阪における精神科病棟への訪問活動のうつりかわり / 療養環境サポーター制度とは / 各病院の訪問報告 / 各病院の職種別職員数一覧表 / 精神科病院訪問ボランティアへのインタビュー / 入院中の精神障害者の権利に関する宣言  
210ページのうち192ページほどは大阪府にある精神科病院、総合病院の精神科病床への訪問活動の報告です。2015年3月までに訪問し、2015年10月までに検討協議会で議論を終えているものを掲載しています。

価格：2,000円(税込)



## DVD「精神医療と権利擁護」

価格：4,500円(税込)



## 別冊資料「精神医療と権利擁護」

価格：1,000円(税込)



## DVD+別冊資料「精神医療と権利擁護」

価格：5,000円(税込)



## 連続講座「はじめての精神医療」

2012年に開催されたはじめての精神医療連続講座の講座内容を一部纏めました。精神疾患とどう付き合うのか・精神疾患をもちながらの暮らし・精神医療のかかえる課題についてわかりやすくお伝えしています。

価格：500円(税込)



## DVD「大阪の精神科病棟への訪問活動より」

大阪には市民が精神科病棟へ訪問する「療養環境サポーター制度」があります。この活動では、病棟で患者さんのお話を聞くことを大切にしています。このDVDには活動の紹介やインタビューなどが収められています。  
【時間】約13分

価格：2,000円(税込)



## DVD「入院経験から病棟訪問活動を語る」

大阪には市民が精神科病棟へ訪問する「療養環境サポーター制度」があります。この活動では、病棟で患者さんのお話を聞くことを大切にしています。このDVDでは入院体験のある2名の方に、入院時のことや病棟訪問活動に参加して感じていること等のインタビューをしています。  
【時間】12分

価格：2,000円(税込)

# 「人間の尊厳」から 「強制入院」を考える

A5 94 ページ

頒価 **2,300 円**

・設立32周年を迎えて 位田浩（共同代表・弁護士）

・『人間の尊厳』から『強制入院』を考える

内田博文（九州大学名誉教授）

当日の基調講演の内容だけでなく、話されなかったことや参考文献等も追加されています。

・リレートーク～改めて「強制入院」を考える～

①「医療」といえますか？～強制入院を経験して～

たにぐちまゆ（当事者）

②「人間の尊厳」を保障した精神医療を目指して

岩尾俊一郎（精神科医）

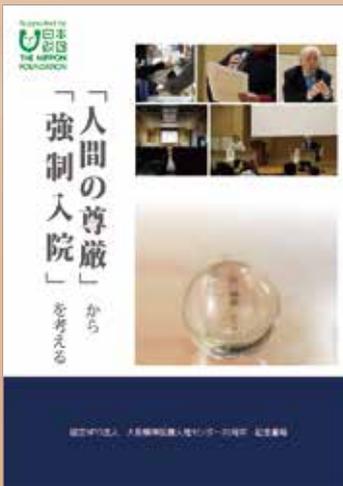
③精神科医療における身体拘束を考える

長谷川利夫（杏林大学教授）

・特別企画 あなたにとって安心してかかれる精神医療とは??

・精神医療の現状と課題

・活動の継続、充実に向けて 上坂紗絵子（事務局長）



お申込み

### ファックス又はEメール

以下の申込書をご利用ください。  
 (Eメールの場合は以下の内容を明記してお送り下さい。)

FAX: 06-6313-0058

advocacy@pearl.ocn.ne.jp

### 特設販売ブース

講演会等で、販売ブースを設置しています。DVD、  
 関連書籍等も販売しています。入会受付もいたします。

### インターネット

認定 NPO 大阪精神医療人権センターホームページで通信販売を  
 しています。

 **検索** 大阪精神医療人権センター  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

### 郵便

〒530-0047  
 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F  
 認定NPO大阪精神医療人権センター

お名前	人権センターの会員ですか? <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	頒価 2,300 円  冊 購入いたします
ご住所	(TEL _____ )	