

精神科病棟に入院している人の権利擁護のための個別相談活動に関する提案

1) 権利条約との関連について

以下の条文に則ったかたちで権利擁護のしくみを構築する必要がある。

- ・ 第 12 条第 3 項：法的能力の行使に当たって必要な支援としての機能
- ・ 第 14 条：身体的自由及び安全を担保するための機能
- ・ 第 15 条：拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由を担保するための機能
- ・ 第 16 条：虐待防止のための効果的措置としても機能
- ・ 第 19 条：地域移行・地域生活のための漸進的措置としての機能
- ・ 第 22 条：プライバシー尊重の担保としての機能
- ・ 第 25 条：インフォームド・コンセントを支える支援としての機能

2) 精神保健福祉法との関係、個別相談支援が可能である法的根拠

- ・ 精神保健福祉法でも、非自発的入院者の退院請求権／処遇改善請求権を認めており、入院中の権利擁護に関しては、自発/非自発の別なく必要。（精神保健福祉法では非自発的入院の規定があるが、代弁者をつけることと引き換えに非自発的入院を認めるような論調にならないよう留意。）
- ・ 精神保健福祉法及び厚生省告示第 130 号により、通信・面会については原則として自由に行われるものであるため、入院者が望めば権利擁護活動をしている民間団体等の職員との通信・面会は原則自由にできる。また、人権擁護に関する行政機関の職員、代理人である弁護士との電話や面会は制限されない。
- ・ 障害者総合支援法において、都道府県及び市町村の地域生活支援事業として意思疎通支援事業が位置付けられている（必須事業）。
- ・ 障害者総合支援法において、都道府県及び市町村の地域生活支援事業として障害者虐待防止対策支援が位置付けられている（任意事業）。

3) 個別相談支援を実施する体制

- ・ 都道府県が主体となって、「権利擁護センター（仮）」を運営する。地域の実情に応じて、保健所圏域や市町村単位でのセンターの設置も考慮する。
- ・ 権利擁護センター（仮）は、原則として都道府県等の自治体直営とするが、都道府県等から委託された団体等がその機能を担うことも考えられる。
- ・ 自治体の実情に応じて、県民総合相談センターや、基幹相談支援センター、市町村相談支援事業所（委託相談支援事業所）などの既存の枠組みを活用することも考慮する。
- ・ 都道府県主体の権利擁護センター（仮）は、圏域や市町村単位のセンターをバックアップし、

個別相談支援の実施に係る後方支援、スーパービジョンを含む、継続的な人材育成のための研修の実施、個別相談支援の実施状況を踏まえた課題抽出と分析、その結果を踏まえた実施体制の整備の進捗管理等の機能を持つことが望ましい。

- ・ 都道府県主体の権利擁護センター（仮）には、圏域や市町村単位のセンターのスタッフへの助言や支援を行い、多様な視点で権利擁護を担えるシニアアドバイザー（精神保健医療福祉や司法等に精通する有識者）の配置が望ましい。
- ・ 権利擁護センター（仮）には、医療機関とは独立した第三者として権利擁護機能を果たすための組織基盤（人員及び財源の確保を含む。）が必要となる。

4) 相談者（個別相談員（仮））の立場と役割について

※「個別相談員」の名称については、利用者や病院にとって立場や役割を理解しやすくするために、今後より適切な名称を検討する必要がある。

- ・ 医療機関とは独立した第三者が権利擁護のための役割を担う。
- ・ 個別相談員（仮）は、「最善の利益」を考慮するのではなく、完全に本人の味方という立場で、何を話しても大丈夫という安心感を持ってもらう。
- ・ 本人の立場に立って話を丁寧に聞き、本人の希望を確認する（散歩したい、外出したい、タバコが吸いたい、スタッフにもっと話をきいてほしい、退院したい等）。
- ・ 本人が希望を持つことができるようにエンパワーメントする。
- ・ 本人の権利についてわかりやすく説明する。
- ・ 入院者本人への直接的な役割と、病棟に第三者（外部）からの視点を入れるという間接的な役割がある。

5) 情報提供・守秘義務について

- ・ 病棟スタッフ等への情報提供：生死に関わること以外は、病棟スタッフ、家族を含むいかなる人に対しても、本人の了解なしに本人との会話内容に関する情報提供は行わない。
- ・ 本人への情報提供：病棟スタッフの代理として本人に情報提供（病気や薬に関する情報等）はしない。ただし、本人が希望した場合、本人とともに病棟スタッフから情報提供を受け、本人が理解するための援助を行うことはあり得る。
- ・ 個別相談支援を通じて知り得た本人、その家族又はその関係者の個人情報については、正当な理由なく開示、口外、提供、漏えいしない（個別相談員（仮）を辞めた場合も同様）
- ・

6) 直接支援について

- ・ 支援を提供するまでの流れについては、別紙2参照。
- ・ 訪問による個別相談支援を行う場合は、原則として個別相談員（仮）2名で対応する。
- ・ 病院のスタッフ等、専門職の下請けをする立場ではないことに留意する。
- ・ 退院請求や処遇改善請求制度に関する情報提供を行ったり、代理人が必要と判断された

場合に弁護士会のサービスを紹介する等、直接支援へのつなぎは必要に応じて行う。

- ・ 本人の希望に応じて、本人が病棟スタッフ等に自分の考えや希望を伝える手伝いをしたり、本人に代わって、病棟スタッフに本人の考えや希望等を伝える等の支援を行う。
- ・ 退院後の暮らしも含めた支援の観点から、本人の希望に応じて退院後生活環境相談員や地域援助事業者との連携を図ることも考えられる。
- ・ 話を聞くだけで終わることもあるが、話を丁寧に聞くこともエンパワーメントとしての機能を果たすことになり、重要な活動である。（必要に応じて繰り返し支援する）
- ・ 電話のみ、手紙のみの支援も受け付ける。

7) 個別相談員（仮）の養成について

- ・ 個別相談員（仮）となるには、特定の資格は必須ではないが、所定の個別相談員（仮）研修を受講する必要がある。
- ・ 当事者（ピアサポーター）が個別相談員（仮）として活動できる体制を積極的に構築する。そのため、研修のあり方や活動開始後の個別相談員（仮）のケアについても配慮する。
- ・ 当事者団体がピアサポーターとしての個別相談員（仮）の役割を担うことも考えられる。
- ・ 弁護士、市民ボランティア等さまざまな立場の個別相談員（仮）が協働で役割を遂行できることが望ましい。
- ・ 相談業務開始当初は、経験のある個別相談員（仮）と一緒に訪問する。
- ・ 個別相談員（仮）は、スーパーバイズを含む継続的な研修を受けることが望ましい。

8) 虐待等の問題が疑われた場合の対応について

- ・ 病棟内での虐待が疑われる場合、病棟環境等に問題があることが判明した場合には、権利擁護センター（仮）内で協議し、状況によっては通報するなどケースバイケースで適切な対応をする。
- ・ 個別相談員（仮）個人の判断で動かず、組織的に判断する。通報する場合、通報者の匿名性の担保も必要。

9) 個別相談支援の周知について

- ・ 精神医療審査会に関する掲示物と同様に、個別相談支援を受けられることについて、精神科病棟内にパンフレットを掲示したり、入院時にパンフレットを渡したりする。
- ・ パンフレットには、個別相談支援の目的、どのような支援が受けられるかといった支援内容、秘密が守られること、どのような枠組みによる活動かといったことをわかりやすく記載する。
- ・ 医療機関、行政、地域援助事業者等に、本人が利用しやすいように積極的に周知を図るよう促す。
- ・ 入院者自身の自発性に任せるモデルだけでは限界があるのではないか。→茶話会方式でピアサポーター等と接する機会を設け、そこから個別相談支援につなげる方法も考えられる。

(病院から患者が電話してくるのを待つモデルだけでは、必要な人に支援が行き渡らない可能性がある。)

10) その他

- ・ 病院側の事情を理解することも必要。
- ・ 本人が費用の負担をすることなく相談できるようにする。
- ・ 本人の病状によっては面会が難しい場合もあることが想定されるが、家族の面会が制限されていない程度の病状であれば、個別相談支援に入れるようにしてはどうか。(理想的には、「人権擁護に関する行政機関の職員」と同等の立場であることが望ましい。)
- ・ 権利擁護センター(仮)の役割を地域の事業所(基幹相談支援センター等)に委託する場合、医療機関と同法人又は関連団体の事業所に委託されることも想定されるため、完全に本人の立場で権利を主張できるような対策が必要。
- ・ 個別相談員(仮)に危険が及ぶ可能性がある場合にどうするかについては要検討。保険の加入なども必要か。

以上