

**2021年度
精神科アドボケイト養成講座
精神科アドボケイトの理念**

精神科アドボケイト養成講座について

- 精神科アドボケイトとは精神科に入院中の方の立場に立って権利擁護を行う人のことです。この活動者は当事者、その家族、医療福祉従事者、弁護士、教員、学生など立場を問いません。
- 本講座では、入院中の方への面会活動など精神科アドボケイトとして活動するための理念や基礎的な知識を学ぶための講座となります。

精神科アドボケイト養成講座について

- 本講座にご参加いただいた方は、精神科アドボケイトについて学び、日頃の活動や仕事に活かしたい方、大阪以外の地域で精神科アドボケイトの活動を行いたい方、大阪での精神科に入院中の方への面会活動に参加したい方が対象となっております。
- なお、大阪精神医療人権センターでの精神科に入院中の方への面会活動等に参加するためには、養成講座実践編への参加が必要となりますので、ご希望の方は受講をお願いいたします。

研究事業について

本講座は、

厚生労働行政推進調査事業補助金（障害者政策総合研究事業）「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」の中の分担研究「精神障害者の意思決定及び意思表明支援に関する研究」による研究活動の一環として開催します。

研究事業について

①研究目的

- 地域精神保健医療福祉制度の充実により精神障害者が地域で安心して自分らしく生活できるようにするため、エビデンスに基づいた効果的な精神保健医療福祉サービスを地域でより効果的に展開するための具体的な実現可能な提言を行います。

研究事業について

②精神障害者の意思決定及び意思表明支援に関する研究について

- 精神障害者の意思決定・意思表明支援（入院及び外来）に関する好事例、既存のガイドラインやツールの収集を行います。
- 当事者、家族、法律専門家、保健医療福祉関係者等を交えて、それらの課題、普及可能性について検討し、研修等にも有用な意思決定・意思表明支援に関する資料案を作成します。
- 複数の医療機関で支援を試行し、実行可能性や普及にあたっての課題について検討します。
- 研究成果に基づきシンポジウムを開催するなど、現場への普及を図ります。

研究事業について

- ③本講座を受けてのアンケートのご協力
- 研究事業として、本講座を受講された皆さんにアンケートのご協力をお願いしております。

私たちの想い

- 大阪精神医療人権センターでは、精神科アドボケイトとして、入院中の方の権利擁護活動を36年実践しています。私たちは、「声をきく」「扉をひらく」「社会をかえる」という理念のもと、誰もが安心してかかれる精神医療の実現を目指しています。
- これらの活動を通し、一人でも多くの精神科に入院中の方が、その人らしい暮らしにつながることを目指しています。そのためにも、入院中の方の権利擁護実践については多くの方と協働していく必要があります。

私たちの想い

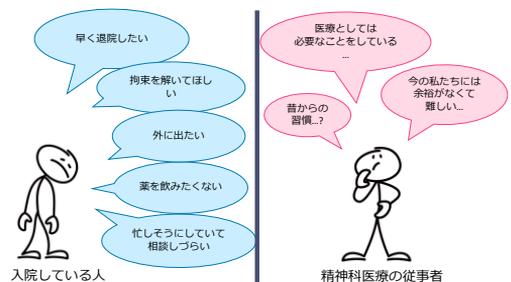
- 本日の講座で、権利擁護のために必要な理念や知識を学び、一人でも多くの方がその必要性を理解し、活動に参加していただき、多くの協働者の一人となっていただきたいと考えています。

講座1 アドボカシーとは

講座1「アドボカシーとは」の趣旨

- アドボカシーの基本的な考え方
- セルフアドボカシーの意義とアドボカシーの担い手
- ケースアドボカシーとシステムアドボカシー

入院している人と医療従事者の立場から生じる壁の存在



投薬のエピソード（私の場合）

- **出来事**：コップに水をいれて詰所に並び、看護師から薬を手渡され、その場で飲む。そこで薬を飲まなければならない。
- **気持ち**：自宅では服薬は遵守していたので屈辱的、どんな薬なのか分からないで飲むことは怖い。
- **言ったこと**：インフォームドコンセントや薬剤情報提供の仕組みを知っていた。看護師経由で、薬剤師から説明を受けた。
- **言わなかったこと**：黙って並びされている患者たちを見て、並ばない選択肢はこの場所では許されないだろう、と空気を読んだ。

ひげそりのエピソード（私の場合）

- **出来事**：詰所に預けた1字剃刀を毎朝受けとるときに、ありがとうございます、と言う。
- **気持ち**：自傷しない自分が剃刀を預け、受け取るたびに感謝を口にするのは妙な気分。この気持ちを言葉にすると退院伸びるかも。過度な持ち物制限へ協力したことへ感謝の言葉をくれる看護師もいた。
- **いま思うこと**：看護師と揉めると、症状とされると思い、過剰に協調路線をとるようにした。言いたいことを言わないことが、退院への近道だと考えた。そもそも、持ち物制限を見直してほしい。

退院時のエピソード（私の場合）

- **出来事**：入院中に離婚、退院後は関東で一人暮らしを望んでいたが、希死念慮があるため関西の実家へ退院することになった。
- **気持ち**：仕事も縁もない実家に戻りたくないが、早く退院するにはそれしかない。
- **いま思うこと**：その後に実家でひきこもりになり、病院や両親を恨む。訪問看護、デイケア、ヘルパーなどの希死念慮があっても一人暮らしを支える方法を情報提供してほしかった。医師や看護師は希死念慮の具体性を検討されたのか？ 精神保健福祉士は情報提供していたのか？

アドボカシー＝声を上げる

- **advocacy** = 平たく言うと **to call** や **speak out**、**声をあげる**
- **悩みを抱えていたり、権利侵害の渦中にある人は自分では声を上げることが難しい**かもしれない。
- **そのような人のため、あるいは自分たち自身で声を上げること**



アドボカシーの対象者の背景

- **意思決定が弱いと見なされ** 他者の庇護に置かれがちな人
 - ・ 子ども、障害者、高齢者
- **特定の環境下での集団生活を過ごす人**
 - ・ 入院患者、児童養護施設や障害者入所施設、老人ホームの入居者、刑事施設や少年院の入所者、
- **(特に生存や健康への依存度が強い) ケアを他者に委ねざるを得ない人**
 - ・ 医療的ケア児者など常時介護を受ける人、広くは患者
- **強い支配下に置かれていたり、適切なケアを受けられていない人**
 - ・ 虐待、DV、パワハラ
- **差別に晒されている人**
 - ・ セクハラ、LGBT、外国人

医療や福祉で発展したアドボカシー

- **医療や福祉ではアドボカシーの対象者が多く、背景が複数ある人が珍しくない。**
- **イギリスの例**
 - ・ **アドボカシーを利用する権利が法律で保障**
 - ・ **サービス提供機関から独立してアドボカシーを実践する専門的なトレーニングを受けたアドボケイトとアドボカシー提供機関が存在**
 - ・ Independent Mental Health Advocacy (精神障害)
 - ・ Independent Mental Capacity Advocacy (知的障害や認知症)

アドボカシーの6原則

- アドボカシーの6原則
 - ・ ここではイギリスなどのアドボカシー実践を参考に子どもアドボカシーの領域での整理を紹介します。
- アドボカシーの原則
 1. 独立性
 2. エンパワメント
 3. 当事者主導
 4. 守秘（秘密を守る）
 5. 平等
 6. 当事者参画

アドボカシーの6原則

1. 独立性
 - ・ 当事者への意思決定機関やサービス提供機関から独立していて利害関係を持たない
 - ・ 例) 福祉事務所、児童相談所、教育、医療、福祉機関
 - ・ 組織の方針や利害と利用者の希望が対立すると板挟みになる可能性
2. エンパワメント
 - ・ 自分の言葉で意思を表明できるように支援
 - ・ 抑圧から解放されて、力を取り戻す過程
 - ・ 自信や自尊心を取り戻す過程でもある

アドボカシーの6原則

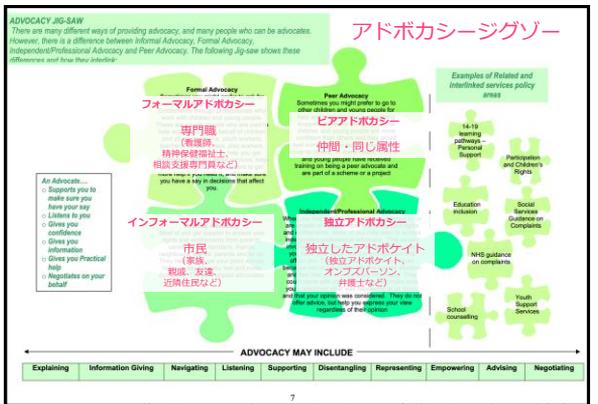
3. 当事者主導
 - ・ 本人の希望や意思に基づいて行動。支援者の考える「最善の利益」と異なる場合であっても希望や意思に依る。
 - ・ 「当事者が運転席に座れるようにすること」（パイロマン）
4. 秘密を守る（守秘）
 - ・ プライバシーの尊重、当事者から聞いたことを他者に伝えない。信頼関係の前提。
 - ・ 虐待、暴力など生死に関わることは守秘義務の例外だが、慎重な扱いが求められる

アドボカシーの6原則

5. 平等
 - ・ すべての当事者が平等にアドボカシーにアクセスできること
 - ・ 言葉が話さない、意味が掴みづらい人でも、適切なコミュニケーション支援や意思決定支援により、意思決定と意思表明が可能
6. 当事者参画
 - ・ アドボカシーは常に当事者の参画を得て進める
 - ・ 実践以外にも助言、研修、スタッフの採用など運営に参画

セルフアドボカシー

- もっとも身近なアドボカシーは自分自身
- 当事者は無力で意思決定できない存在ではない
 - ・ アドボケイトは「当事者は誰でも自分の好みを持ち、自分で考え、自分の意見をまとめ、発信できる」と信じて行動する
 - ・ コミュニケーションや意思決定支援が重要
- セルフアドボカシーへの支援は自己決定への支援
 - ・ 代弁は矛盾を孕んだ行為でもあり、その自覚が必要
 - ・ 権利侵害の救済とセルフアドボカシーの両立のジレンマが起きうる



アドボカシーの担い手

1. セルフアドボカシー
2. インフォーマルなアドボカシー
 - ・身近な人によるアドボカシー。例) 家族、親戚、友達、近隣住民
3. ピアアドボカシー
 - ・同じような属性を持つ仲間によるアドボカシー。集団的なセルフアドボカシー。例) 障害者運動、患者会、労働組合
4. フォーマルなアドボカシー
 - ・サービス提供機関などの職員。当事者の意見や思いを聞き、時に代弁し、思いを実現する
 - ・身近な職員が当事者の話を聴くことは身近で大事なアドボカシーでもある
5. 独立アドボカシー
 - ・利害関係のない第三者が行うアドボカシー

アドボケイトの特徴を言い換えると

- 中立的な立場ではなく、**対象者の立場にたった味方**
- **対象者の希望や意思に基づいて行動する**。アドボケイトの価値観を押し付けない
- **対象者の力を発揮できるように、力を奪わない**。頼まれたことを実行する代理人や支援者とは異なる
- **対象者のタイミングを尊重する**。無理に本音や希望を引き出さない
- **対象者にできない約束をしない**

アドボカシーの対象

ケースアドボカシー

- 権利を守るために、**個別の当事者**を対象に行う
- 対象の人の**気持ちや意向を尊重**することが大前提
- 精神科アドボケイトの場合、**入院している個人個人**を対象にする活動。

システムアドボカシー

- **集団やコミュニティ**を対象に行う
- 権利を守るために**制度を作る、変える活動**を伴う
- 精神科アドボケイトの場合、**入院している人全体、病院、精神科医療にかかる制度**を対象にする活動。

講座2 人権について学ぶ

講座2「人権について学ぶ」の趣旨

- 人権についての理解
- 障害者の人権
- 憲法に基づく人権
- 権利擁護活動とは

人権について知るとということ

人権や憲法を知ろうとする人たちは、今まさに自分の人権が脅かされていて、抵抗しようとしている人たちです。

逆に人権が守られている人たちは、憲法や人権を勉強しなくても人権が守られているので、そこまで切実ではないのです。

私たちは、人権が脅かされている人たちへの想像力を獲得し、ともに行動していくためにも、まずは人権を学ばなければなりません。

人権について



人が自分の生き方を選択し、自分らしく生きていくためには（個人の尊厳）、『人権』が守られなければなりません。

33

人権の誕生

第二次世界大戦においては、特定の人種・障害者・女性の迫害、大量虐殺、人権侵害、人権抑圧が横行しました。

第二次世界大戦の反省として世界人権宣言が採択された。

さまざまな人権の考え方

国連は、国際人権規約の策定に着手した。

自由権：英米などの自由主義国家では、人が公権力等から不当な介入を受けず、自由を制限されないことが人権であると考えた。

社会権：ロシアなどの社会主義国家は、貧富の格差などが生じないように国が保障していくことが人権であると考えた。

さまざまな人権の考え方

◆ A規約
経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約）

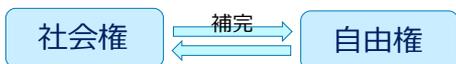
◆ B規約
市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）

人権の相互補完

■従来の人権観



■人権の相互依存性



人権条約

- 人種差別撤廃条約（1965年）
- 女子差別撤廃条約（1979年）
- 拷問等禁止条約（1984年）
- 児童の権利条約（1989年）
- 移民労働者権利条約（1990年）

- 集団殺害防止条約（1948年）
- 難民条約（1951年）
- 強制失踪防止条約（2006年）

障害者権利条約

- 2006年 国連総会で障害者権利条約が採択された。
- 2014年 批准
- 目的：全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること
- 障害者権利条約は、障害者に新たな権利を与えるものではない。
- 障害者が享受できていない権利を他の者と平等にすることを目指したものである。

障害者権利条約

～「精神科アドボケイト」と関係する内容～

- 第12条 法律の前にひとしく認められる権利
→法的能力の行使に当たって必要な支援
※代理で同意するのではなく同意を支援する
- 第14条 身体的自由及び安全
→障害を理由に無理やり入院させられない権利
→障害を理由に拘束されない権利
- 第16条 虐待防止
→虐待防止のための措置

障害者権利条約

～「精神科アドボケイト」と関係する内容～

- 第19条 自立した生活及び地域社会への包容
→病院から退院し、地域で生活する権利
- 約25条 健康
→他科と同質の医療を受ける権利
→医療者から説明と同意を受ける権利

日本国憲法の人権

- ① 固有性
人間であることにより当然に有するとされる権利であること
- ② 不可侵性
人権が原則として、公権力によって侵害されないこと
- ③ 普遍性
人種、性、身分、障害の区別に関係なく、人間であることに基づいて当然に共有できる権利であること

権利擁護活動とは

～病院外部とつながる権利を守る～

- ① 弁護士や障害者団体などの権利擁護者を紹介するアドボケイトにアクセスする機会の付与
- ② 定期的にアドボケイトが訪問し、話しをすることができるような環境の付与
- ③ 権利擁護者に依頼する機会の付与

権利擁護活動とは

～適切な治療を受ける権利を守る～

- ① 風通しの良い、適切な治療環境の提供。
- ② 治療内容や不服申立て等の手続きの方法を告知され、弁解と防御の機会を付与される権利。
- ③ 医療者とのコミュニケーションを円滑にすること。

権利擁護活動とは ～地域で生活する権利を守る～

- ① 病院ではなく地域で生活する権利
- ② 地域で生活するための支援を受ける権利
- ③ 偏見、差別されることなく、社会に包摂される権利

講座3 入院している人の 生活と環境 精神科病院における生活と療養環境

講座3「入院している人の生活と環境」の趣旨

- ・ 入院している人の話を聴くにあたって、**精神科病院での生活を
知ることが大切**。精神科病院への入院経験のない人が社会では大半であり、**知る機会が少ない**。
- ・ **精神科病院の環境(ハード面)と入院生活**を知ります。
- ・ **入院経験のある人の話を聴き**、生活と環境を具体的に知り、**入院している人の気持ち**を学びます。

入院までの流れ(1)

1. **病院へのルートは多様**。予期しない入院もある。
 - ・ 自分自身で訪れて。
 - ・ 家族や支援者に連れられて。
 - ・ 救急搬送されて。
 - ・ 警察に連れられて。
2. 待合: 待つことで緊張と不安が高まることも。
3. 診察室: **医師の診察を受け、入院の告知・権利の説明**。
 - ・ 精神保健福祉法上の告知や説明を受け、その文章を受け取る。

入院までの流れ(2)

4. 診察室から病棟へ
 - ・ 医師や看護師と同伴し、案内される。
 - ・ やっと休めるんだとホッとする人もいれば、**どこに連行されるか分からない恐怖や不安を感じる人**。
 - ・ 医師や看護師に案内されて、**自ら病棟へ向かう人もいれば、入院を拒否して抵抗した場合、カブクで連れていかれる人**。

入院までの流れ(3)

5. 持ち物検査
 - 診察後かナースステーション・面会室などで行われることが多い。
 - 安全上の理由であっても私物を点検されるのは、**気持ちの良いものではない**。
6. 病室(保護室・個室・多床室)
 - 自傷・他害がある。或いは、可能性がある場合は、保護室や個室が使われる。
 - ・ 比較的落ち着いていれば、多床室で過ごすこととなる。

入院に際しての 権利擁護

- ・病院に着いてから自分のベッドで休むまでの間の気持ちは人によってさまざま。
- ・入院している人の権利について文章にて説明を受けることが法律上明記されている。特に退院の請求や処遇の改善については、精神医療審査会へ請求することができます。
- ・不安や緊張、恐れなどの気持ちの中で権利の説明を受けることも多く、説明を理解しているとは限りません。
- ・精神科アドボケイトは、入院している人が説明の内容を理解していない可能性を常に意識する必要があります。



病院機能(病棟部門)

診療部門	病床数	うち個室・保護室
精神科救急医療	78床(12休床)	41床
高度ケア医療	150床	50床
総合治療	150床	30床
思春期医療	25床	50床
児童期医療	25床	
医療観察法医療	33床	33床
合計	461床	204床 約44%







週間スケジュール(例)

	午前	午後
月	入浴・カラオケ・作業(創作・陶芸)	入浴・作業(創作・絵画)
火	シーツ交換・作業(創作・運動)	作業(創作・カラオケ・共同制作)
水	入浴・作業(創作・音楽)	入浴・作業(創作・書道)、心理教室
木	作業(創作・園芸・料理)	作業(創作・脳トレーニング)
金	入浴・作業(創作・陶芸)	入浴・作業(創作・運動)
土	室内娯楽	室内娯楽
日	血圧測定・体重測定	室内娯楽

持ち物制限の例

- ・ 刃物類(カミソリ、ナイフ、はさみ、カッター等)
- ・ 針類、爪切り、金属製ハンガー、爪楊枝
- ・ 傘、陶器、ガラス製品、手鏡、火器類
- ・ 録音・録画・撮影が行える機器
(携帯電話、パソコン、タブレット、カメラ等)
- ・ ドライヤー、ヘアアイロン
- ・ アルコール類・タバコ

持ち物制限への思い

- ・ 持ち物制限は個別化の努力がなされたとしても、自分以外の入院している人や過去に入院していた人の危ない行動が反映されてしまう。故に自分の持ち物も制限されてしまう。
例) 自傷しない人、T字カミソリ等が制限される。
- ・ 持ち物によっては、精神的安定につながるものもある。
 - ・ 普段愛用している手鏡やヘアアイロン
 - ・ スマートフォン、アイパッドなど

♨️ 病棟での入浴 ♨️

- ・ 週2～3回程度。
- ・ 入浴日・入浴時間が決められていて、寝る前など普段の生活習慣時間帯に入ることはできない。
- ・ 数名以上で入る浴室。(一人用ではない)
- ・ 大勢が入浴するため時間が限られ、時には急がされる。
- ・ 安全上の配慮ではあるが、看護師が浴室内で観察している。

病棟の公衆電話と携帯電話の違い

病棟の公衆電話	携帯電話
<ul style="list-style-type: none"> ・ 順番待ちがある ・ 音声のみ ・ お互いの時間を合わせる必要 ・ 高額 10円11.5秒 = 3分で160円 *1 ・ 連絡先を入院時にメモしておく必要あり ・ 予期せぬ入院の場合どうするのでしょうか..... 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の時間で使える ・ 音声＋文字画像(メールSMS) ・ 自分と相手の都合でやりとり可 ・ 比較的安価 ・ しゃべり放題プランあり ・ アドレス帳に入れておけば連絡を取れる

*1 NTTドコモ、auで隣接都道府県宛に昼間帯にかけた場合

入院環境や入院者の声は、第三者の存在が重要

- ・病棟の生活は医療上と集団生活のために**制約**を受け、**病棟の日常は私たちの日常生活とは異なります。**
- ・時に、その**制約内容が必要以上**であったり、その内容そのものが**倫理的に問題**があるかもしれません。それは、入院生活の慣れで**自覚しない**こともあります。
- ・結果として、入院している人が適切に病院職員に自分の気持ちを伝えることが出来なくなる**可能性**があります。
- ・第三者が入院環境を見て、入院している人の声を聞くことが**重要**になります。

権利擁護のまとめ

医療従事者は、専門職の立場からより良い治療・看護を目指しています。

しかし、患者さんの権利を常に擁護しているかは、わかりません。

故に、その人の意見を尊重しながら、その権利を行使できるよう援助することが重要です。

それが、アドボケイトです。

ご清聴ありがとうございました。



講座 3 入院している人の生活と環境 ～わたしの入院体験～

1. 病院での「持ち物管理」について

任意入院だったのに隔離室に／手紙を受け取って...ゆっくり読みたかった／もみ合いになって破れた手紙／申し訳ない気持ちが残った

2. 職員さんとの関係について

(1) 一緒にお茶を飲む「平場」の時間

患者さんと看護師さんと喫茶店ごっこ
とてもうれしかった／対等で平場と感じた

(2) 看護師さんが私を避けた理由／こそっと話してくれたこと

スーパーで出会った看護師さん
私生活を明かさないルール／人間同士のお付き合い

2. 職員さんとの関係について

(3) 隔離室に連れていく様子を見てしまって感じた立場の違い

友だちを隔離室に連れていく看護師さん

心に距離を感じるように

でも複雑な相反する感情も

(4) 職員さんだから話せないことがある

体調が悪いことを話せなかった

どうしてもレクに行きたかった

外の空気が吸いたい／気晴らししたい／職員さんといつもより話したい...

演習 3

入院している人の生活と環境

- 講義と体験談を聞いての感想をグループ内で共有してください。

講座 4 - 1 精神保健と人権

講座 4 - 1 「精神保健と人権」の趣旨

- 精神科病院における入院治療についての知識
- 入院形態、身体拘束等の行動制限についての知識
- 精神保健においてアドボカシーが必要な背景への理解

入院が必要となったAさんのケース (架空の事例です)

Aさん：48歳、男性 会社員（管理職） 家族は妻と中学生の娘

不況に伴う過重労働やリストラ、社内再編⇒ 部下の退職、病欠
人員補充なし



毎日終電帰り 土日も仕事
勤務時間を過少申告
睡眠時間 3 - 4 時間

入院が必要となったAさんのケース (架空の事例です)

意欲、集中力が低下し、頭痛や腰痛、異常な発汗、食欲低下、体重減少
などがみられ、作業効率も低下、仕事上の小さなミスを連発



心配した妻に受診を勧められても、「そんな時間があつたら
仕事の遅れをとりもどさなくては」と頑として応じず

入院が必要となったAさんのケース (架空の事例です)

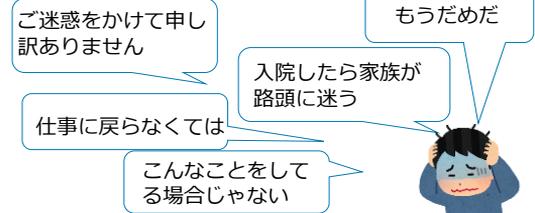
- 妻が眠っている間に3階のベランダから飛び降りて自殺を図り、救急搬送
- 植栽がクッションになり、衝撃が和らいだため打撲と擦過傷のみで大きな外傷なし
- 搬送先病院の精神科医の診察により、重度のうつ病との診断、同病院には精神科病棟がなかったため、精神科病院に転院



入院治療が考慮されるのはどのようなときか？

- 精神症状が重い場合**
外来や訪問診療では治療が難しくぐらいに症状が重いつき
- 身体的に入院治療が必要とされる場合**
急性薬物中毒や、著しい低栄養状態、意識障害など
- 自殺の危険が高い場合**
強い希死念慮があり、自殺の危険が切迫しているとき
- 他者へ危害をおよぼす危険が高い場合**
幻聴の命令に従って他人を傷つけるようとするなど
- 治療上、環境を変えたいことが望ましい場合**
さまざまな事情により、自宅では心理的に休めないような場合など

精神科病院の診察室で



- ・ 医師の話しかけを遮り、とにかく仕事に戻ると主張
- ・ 妻が、休んでほしい、会社の人もそう言ってる、お金の心配はいらない、と話しても納得せず
- ・ 救急搬送先病院で点滴を1本した他は、昨夕から飲食していない

精神科の「入院形態」とは？

主な入院形態：任意入院・医療保護入院・措置入院

任意入院

精神保健福祉法第20条

- ・ 本人に入院する意思がある場合の入院
- ・ 本人が退院をしたい場合や、症状が改善して医師が退院可能と判断した場合には退院となります
- ・ 精神保健指定医※の診察の結果、医療および保護のために入院を継続する必要があると認めたときは、72時間に限り退院を制限することができます

※精神保健指定医（指定医）：精神保健福祉法第18条に基づき、本人の意思によらない入院や、隔離、身体拘束などの行動制限の必要性の判断を行うことができるなど、患者の人権にも十分に配慮した医療を行ううえで必要な資質を備えていると認められた医師

医療保護入院

精神保健福祉法第33条1項

- ・ 指定医が診察した結果、精神障害であり、入院による治療と保護が必要であると判断され、本人の同意に基づいた入院が行われる状態ないと判断された場合の入院
家族等※の同意が必要

※家族等：配偶者、親権者、扶養義務者、後見人または保佐人のいずれか該当者がいない場合は市町村長が同意の判断を行います

措置入院

精神保健福祉法第29条

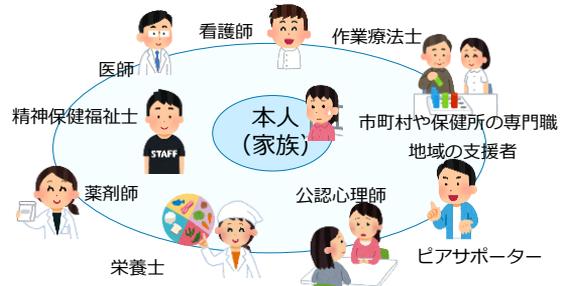
- ・ 2名以上の指定医の診察により、各指定医が精神障害のため、入院しなければ自分を傷つける、または他人に害をおよぼす（他害※）恐れがあると認めた場合の入院
- ・ 都道府県知事、指定都市の長の権限による入院

※他害：殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他のものの生命、身体、貞操、名誉、財産等または社会的法益等に害を及ぼす行為

入院治療では何をするのか？

- **体の検査・治療**：体の病気による精神症状もあり、精神疾患に身体疾患が合併することもある
 - **栄養、生活リズムの改善**：バランスのとれた食事と規則正しい生活、清潔の保持など
 - **精神療法、話の傾聴**：医師の診察、看護師や精神保健福祉士、公認心理師などによる傾聴や助言、認知行動療法などの心理療法など
 - **薬物療法**：一人ひとりに最適な薬の種類、量を調整する
 - **環境調整、必要なサービスの導入・調整**：退院後の療養環境の調整や本人が望む地域生活のために必要なサービスの導入や調整
 - **リハビリテーション**：作業療法など、退院後の生活に向けたリハビリ
- その他、体の病気の治療、心理教育（疾病教育）、社会生活技能訓練（SST）など、一人ひとりの病状や本人の希望に応じて治療を提供します

多職種チームによる医療・支援の提供



精神科病棟の特徴は？

• 開放病棟と閉鎖病棟がある

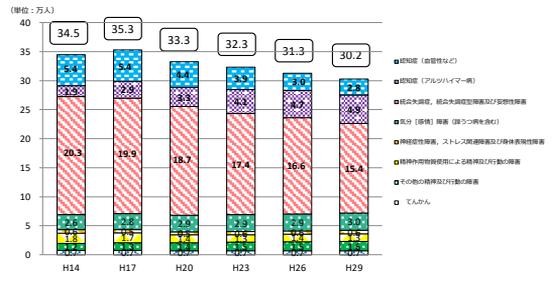
閉鎖病棟では病棟の入り口が施錠され、病棟外に自由に出ることが制限されます

本人の保護が目的ですが、医療者は、適切な治療と頻回の処遇の見直しによって、より自由度の高い環境への移行ができるよう努める必要があります

• 疾患別・病態別の専門病棟がある

認知症治療病棟、児童・思春期病棟、依存症治療病棟、身体合併症病棟など、疾患別・病態別の専門治療病棟があります

精神疾患を有する入院患者数の推移



精神病床における在院期間別入院患者数



入院してから

- ナースステーション横の個室に入院
- 家族や医師、看護師が繰り返し勧めても、食事、水分摂取、内服すべて拒否
- 部屋の中を落ち着きなく歩き回り、時々頭をかかえて何かつぶやいている
- 脱水予防のため夕方から点滴を開始



点滴を開始して間もなく

- 看護師が部屋を離れていた間に、点滴を自分で抜き、壁に強く頭を打ちつけ始める
- ドンドンという大きな音で看護師が気づき、2人がかりで制止
- 指定医に診察を依頼



焦燥感が非常に強いうつ病で、自殺の危険が極めて高く、危険だ。朝からほとんど水分もとれていないから、せめて点滴ぐらいはしないと・・・でもこれでは点滴チューブで自殺を図りかねない。夜勤帯は看護師2名で対応しなくてはならないが、他にも興奮の激しい患者さんがいるし、当直医も1人しかいない。このままでは、患者さんの安全が確保できない・・・



精神科病院での行動制限とは？

精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる（精神保健福祉法第36条）

- ① 隔離
- ② 身体拘束
- ③ 通信・面会の制限
- ④ 外出の制限／閉鎖処遇

注）隔離・身体拘束については、精神保健指定医が必要と認めなければ行うことができない

隔離とは？

- 内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ1人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12時間を超えるものに限る



隔離の対象

主として①～⑤のいずれかに該当すると認められ、隔離以外に代替方法がない場合に行われる

- ① 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- ② 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ③ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- ④ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- ⑤ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

隔離／遵守事項

- 既に隔離中の患者がいる保護室に別の患者の入室は不可
- 隔離を行う理由を知らせるよう務める
- 隔離を行った旨、その理由、開始日時と解除日時を診療録に記録
- 少なくとも毎日1回の医師による診察を行う
- 定期的な会話等、スタッフの注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護の確保
- 洗面、入浴、掃除等患者及び保護室の衛生を確保

身体拘束（身体的拘束）とは？

- 衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう



身体拘束の対象

主として①～③のいずれかに該当すると認められ、身体拘束以外に代替方法がない場合に行われる

- ① 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- ② 多動又は不穏が顕著である場合
- ③ ①又は②のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

身体拘束／遵守事項

- 身体的拘束を行う理由を知らせよう努める
- 身体的拘束を行った旨とその理由、開始日時、解除日時を診療録に記載
- 漫然と行われないように、医師は頻回に診察
- 身体拘束中は、スタッフによる常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保（合併症の予防なども行う）



患者さんを縛るなんてしたくない・・・でもずっとつきそうことはできないし・・・Aさんごめんなさい・・・

身体拘束／具体例

- ・点滴・チューブを外さないようにベッドに手を縛り付ける
- ・体を掻きむしったりしないように両手にミトンをつける
- ・車椅子から勝手に立ち上がろうとしないように車椅子に縛り付けるまたはテーブルをつけて立ち上がれないようにする
- ・部屋から出られないように外側から力ギをかける
- ・ベッドから勝手に降りてどこかに行こうとしないようにベッドに4点柵をつける
- ・立ち上げられる高齢者に対して立ち上がれないように椅子に固定する
- ・洋服やオムツを脱がないように、つなぎ服を着せる
- ・行動を抑制するために向精神薬を服用させる
- ・他の方へ迷惑な行為をしないようにベッドに手足を縛りつける
- ・ベッドから落ちないように体をベッドに縛る



「身体拘束ゼロへの手引き」 厚生労働省 平成13年

身体拘束／緊急やむを得ない場合とは

- 切迫性**：利用者本人または他の利用者の生命または身体の危険が著しく高い場合
- 非代替性**：身体拘束以外に変わる介護手段がない場合
- 一時性**：身体拘束が一時的な対処である場合

通信・面会はできる？

- どのような場合でも制限できない

- (1) 信書の発受 ※
- (2) 人権擁護に関する行政機関の職員と代理人弁護士との電話
- (3) 人権擁護に関する行政機関の職員と代理人弁護士との面会



※刃物や薬物などが同封されていると判断された場合、本人により開封の上、異物を取り出して信書を渡すことは認められる。

通信・面会／基本的な考え方

- 通信面会は、医療上も人権の観点からも重要原則として自由に行われる必要がある
- そのことを文書や口頭で、患者や家族や関係者に伝える必要がある
- 制限される条件
病状の悪化をまねく、治療効果を妨げる、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られる

外出制限／閉鎖処遇とは？

- **任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇**を受けるものとする。そのことを本人に文書で伝える。
- **制限する場合の条件**
 - ① 開放処遇制限をしなければ、医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならない。
 - ② 医師の判断で開始はOK、ただしその場合72時間以内に精神保健指定医の診察が必要
 - ③ 本人に理由を文書で知らせる。

行動制限最小化・虐待防止等に向けた取組み

■ 行動制限最小化委員会

- ・ 指定医、看護師、精神保健福祉士、その他の多職種で構成され、隔離、拘束などの行動制限全般を必要最小限にすることを目的としています。

業務の例

- 行動制限基準を定め、基準の定期的な評価を行う
- 病棟から提出された行動制限レポートを検討し、疑義や改善事項について話し合う
- 定期的に病棟の行動制限状況を取りまとめ報告する
- 一覧性台帳※を用いるなどして、隔離・拘束の妥当性を検討する
- 隔離・拘束の早期解除、危険予防のための技術等についての研修会を行う



※一覧性台帳：行動制限を受けている患者や患者ごとの行動制限の期間を記載した台帳

その他の取組み例

- すべての医療保護入院の方に、退院支援の取組で中心的役割を果たす「退院後生活環境相談員」が選任されます
- ピアサポーターが病院を訪問し、長期入院の方の地域移行を促進する取組みも増えてきました
- 院内に人権擁護委員会を設置して、入院患者さんの権利擁護に関する話し合いや研修を行っている病院もあります
- 多くの病院が意見箱を設置し、患者さんやご家族等からのご意見をもとに処遇の改善に努めています



行動制限最小化のための6つのコアストラテジー

- 「**組織変革に向けたリーダーシップ**」：隔離及び拘束の削減を取り入れたケアの哲学を明確にする。
- 「**データを活用した実践**」：隔離・身体的拘束の期間や頻度についてデータによる検証を行う
- 「**スタッフ力の強化**」：行動制限最小化に適した環境とするため、研修、教育によるスタッフのスキルアップ
- 「**隔離及び拘束削減ツールの使用**」：ディエスカレーション、危機状況に対するケアプランと契約、施設環境の工夫、治療技法等
- 「**当事者の役割**」：隔離及び拘束の削減の取り組みにおけるピアスタッフ、アドボケートの役割
- 「**事後検証**」：隔離及び拘束が発生した原因を分析し、これらの実践が実体験のある人々に与える影響について評価する

精神科病院で権利擁護が必要な理由（1）

1. 医療上の理由・集団生活

- ・ 安全や全体の規律が優先されるため、生活の時間や場所・持ち物に制約を受ける

- ・ 他の例：学校、飛行機

- ・ 入院中の方の声

着替えを手元に置けない
お風呂も診察も待っている人のことが気になる



精神科病院で権利擁護が必要な理由（2）

2. 入院者と職員の関係性

- 精神保健福祉法で行動制限が認められている
- 治療場面においては、入院者は相対的に職員よりも弱い立場にある（職員が入院者にさまざまな配慮をしたとしても、職員は「行動制限をする側」の立場になる）
- 入院中の方の声
隔離室から出たいが、何度も言うとうたられなくなるのではないかと不安
誰に、どのように相談していいかわからない



精神科病院で権利擁護が必要な理由（3）

3. 閉鎖性と密室性

- 構造上、病棟内（特に閉鎖病棟）や隔離室での様子は外部からは見えにくい
- 病院外の人と会う機会が乏しくなりがち
- 入院中の方の声
病院に会いに来てほしい
手紙を送るので返事がほしい



精神科病院で権利擁護が必要な理由（4）

4. 連続性・時間軸

- 1～3のようなことが、入院者にとっても職員にとっても当たり前のことになり、病院外の常識との乖離があっても気づきにくい
- 入院中の方の声
退院について主治医に相談してもいいのですか？



権利擁護が必要な理由のイメージ

- | | |
|---------------|---|
| 1 医療上の必要・集団生活 | 時間、場所、持ち物の制限 |
| 2 入院者と職員の関係性 | 行動制限をする側の職員に相談しづらい |
| 3 閉鎖性と密室性 | 病院外の人と会う機会が乏しい
同じような境遇の人ばかりの生活 |
| ✕ | |
| 4 連続性と時間軸 | ①、②、③が入院者・職員に当たり前になる
病院外の当たり前とのズレに気づきにくい |

精神医療審査会の役割とその限界

主な役割

- 医療保護入院の届出に関する審査
- 措置入院者の定期病状報告、医療保護入院者の定期病状報告に関する審査
- 精神科病院に入院中の者又はその家族等からの、退院請求又は処遇改善請求に関する審査

限界

- 退院請求と処遇改善請求以外に対応していない
- 時間がかかる
- 白黒はっきりさせるところで、相談先ではない



講座 4 - 2 精神保健の制度と現状

講座 4 - 2 「精神保健の制度と現状」の趣旨

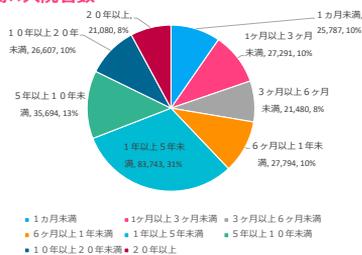
- 精神科病院入院の現状
- 人権上の課題
- 背景にある課題
- 入院治療を担う精神科病院って？そこで働く人は？

精神科病院入院の現状

- 在院期間
- 入院形態
- 行動制限
- 精神医療審査会

精神科病院入院の現状～在院期間～

■在院期間×入院者数



(2020年度 精神保健福祉資料)

精神科病院入院の現状～在院期間～

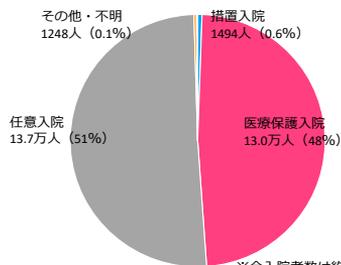
■入院中の方の声

- 「みんな入院したての時は、退院しようと思ってんねん」
- 「長く入院しているから（退院は）諦めている」
- 「1年以上入院している、どの位かははっきり覚えてない」
- 「入院は古すぎて、何年になるのか分からない」

大阪精神医療人権センターに届く入院中の方の声より

精神科病院入院の現状～入院形態～

■入院形態×入院者数



※全入院者数は約27万
(2020年度630調査より)

精神科病院入院の現状～入院形態～

■入院中の方の声

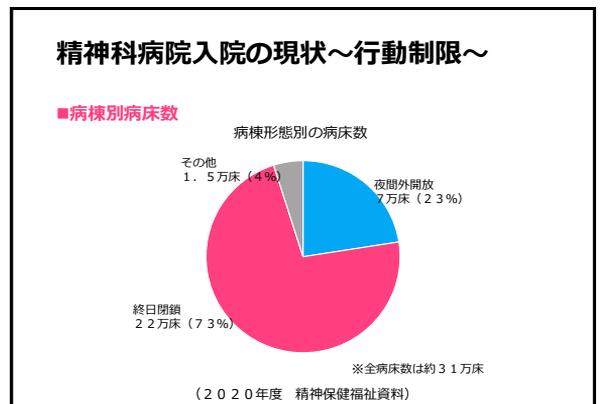
- 「入院形態？わからない」
- 「10年以上入院しているけど、ずっと医療保護入院のまま」
- 「精神医療審査会にきてもらって、任意入院になった」

大阪精神医療人権センターに届く入院中の方の声より



精神科病院入院の現状～行動制限～

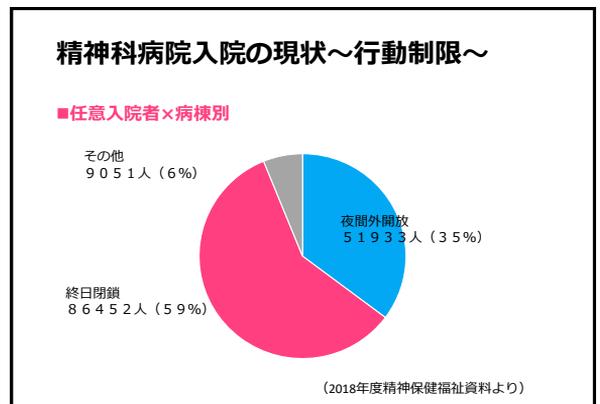
- 行動の制限（精神保健福祉法 36条1項）
「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、必要な制限を行うことができる」
- 入院中の方の声
「なぜ保護室に入っているのか、いつ出られるのかわからない」
「保護室に入れられてから、主治医と話をしていない、話したい」
「いつまで拘束が続くかわからないので、不安」
「日付や時間が分からないことで不安が強くなった」



精神科病院入院の現状～行動制限～

- 入院中の方の声
「昨日まで開放病棟にいたけど、こっち（閉鎖病棟）に移らされた。嫌や」とは言うたんやけど」
「ここは開放病棟なのに自分は出してもらえない。理由はよく分からない」
「この病院は全部が閉鎖病棟」

大阪精神医療人権センターに届く入院中の方の声より



精神科病院入院の現状～行動制限～

■入院中の方の声（すべて任意入院）

- 「病院内の売店にしか行けない」
- 「外出カードをとりあげられた。外にでたい」
- 「理由がわからない」
- 「閉鎖病棟だから、外出する時にいちいち職員に言って鍵を覚えてもらわないと出られない」

大阪精神医療人権センターに届く入院中の方の声より

精神科病院入院の現状～行動制限～

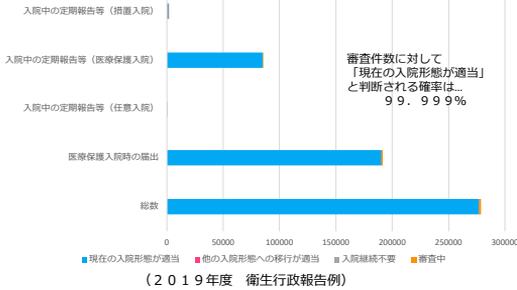
■通信の制限（精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準）

■通信・面会の自由

- 「郵便物がきたら封を切られてわたされることがあると（他の患者から）聞いた」
- 「テレフォンカードや小銭は詰所預かりなので、電話をかけるときは詰所に行かないといけない。その時に看護師さんに『どこにかけの？』と聞かれるのがしんどい」
- 「電話をかけていると職員さんが傍にきて話している内容をきかれるのが嫌」

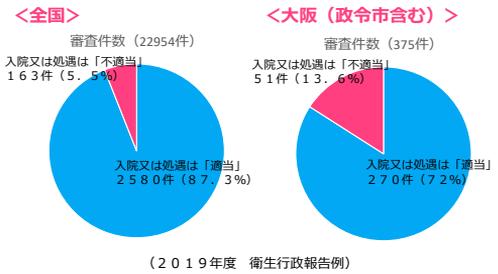
精神科病院入院の現状～精神医療審査会～

■定期の報告等



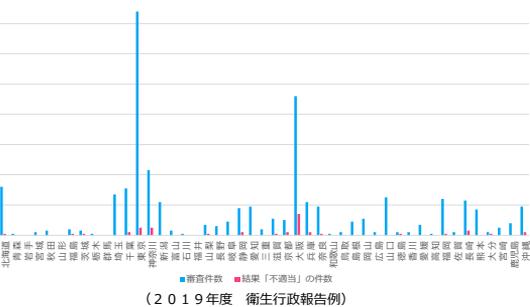
精神科病院入院の現状～精神医療審査会～

■退院請求



精神科病院入院の現状～精神医療審査会～

■処遇改善請求（結果「不適当」の都道府県別件数）



精神科病院入院の現状～精神医療審査会～

■入院中の方の声

- 「精神医療審査会への退院請求は難しいので嫌です」
- 「精神医療審査会に審査請求したが3ヶ月かかるとのこと。そんなにかかるなんて、あってないようなもの」
- 「審査会にはもう3回請求をした。全部、だめだった」
- 「審査会の結果で退院していいとなったのに、退院の話がすすまない」

大阪精神医療人権センターに届く入院中の方の声より

人権上の課題

- 宇都宮病院・大和川病院・神出病院
～問題だったこと・変わったこと・対応の状況～
- 厚生労働省による虐待に関する調査結果
- 身体拘束についての報道例

人権上の課題

- 宇都宮病院
- (1) 事件の概要
 - ・入院中の方2名に対する職員らによる暴行死事件
 - 1983年8月に1名が不審死、同年12月に1名が殺害された

人権上の課題

- 宇都宮病院
- (2) 問題だったこと（国際的批判を受けた）
 - ・精神科病床数の多さ
 - ・強制入院以外の制度がない
 - ・長期入院
 - ・不服申し立ての制度がない
- (3) 変わったこと
 - ・法改正による制度などの新設／精神医療審査会制度／任意入院制度／患者の権利についての入院時告知義務／通信・面会の保障
 - ・地域医療・リハビリテーションの促進（1993年改正時）

人権上の課題

- 大和川病院
- (1) 事件の概要
 - ・1993年
 - 入院中の方が暴行を受け搬送先の病院で死亡
 - 打撲が原因とみられる皮下出血、骨折、脱水症状などがあり意識不明の状態での搬送された。

人権上の課題

- 大和川病院
- (2) 問題だったこと
 - ・精神保健福祉法、健康保険法、生活保護法、医療法などについて重大な違反があった
- (3) 変わったこと
 - ・退院促進支援事業ができた（大阪→全国化）
 - ・精神科病院訪問活動が大府府で制度化された
 - ・医療監視や実地指導の強化
 - ・精神科救急医療体制強化へ向けての検討

人権上の課題

- 神出病院 ※いま、わかっていること
- (1) 事件の概要
 - ・2020年12月に発覚
 - 男性看護師・看護助手ら6人が、入院患者たちに対し、男性同士でキスをさせる、男性患者の性器にジャムを塗って、それを他の男性の患者になめさせる、トイレで水をかける、患者を病院の床に寝かせて、落下防止柵付きのベッドを逆さにして被せて監禁する等々の暴力行為を1年以上にわたって繰り返し、またその様子をスマートフォンで撮影して、LINEで回覧して面白がっていた。

大阪精神医療人権センター冊子『各地の精神医療人権センターの実践から考える～いま私たちができること～』

人権上の課題

■ 神出病院 ※いま、わかっていること

(1) 事件の概要

- ・ 2021年 5月 20日

昼食の準備等で多忙であった看護師 A に対し、入院患者 B が A の腕をつかんだり、声をかけ続ける等のつきまとい行為があった。しばらく後、A と B がもみ合いになり、暴行に及んだとみられる。

別室にいた他の看護師（管理職）がすぐに気づいて現場に駆けつけ、興奮状態の二人を引き離れた。

患者 B は顔に軽い切り傷を負った。看護師 A は負傷なし。

神戸市民福祉調査委員会 令和3年度 第1回 精神保健福祉専門部会資料

人権上の課題

■ 神出病院 ※いま、わかっていること

(2) 問題だったこと

- ・ 精神保健福祉法違反（違法な行動制限があった。以下の③）
- ・ 行政による改善命令の内容

- ①管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。
- ②看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で行われていたことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的なかつ抜本的な対策を講ずること。
- ③隔離等の行動の制限を行う場合は、法令に則り所定の手続きを行うなど、法令の遵守を徹底すること。

神戸市民福祉調査委員会 令和3年度 第1回 精神保健福祉専門部会資料

人権上の課題

■ 神出病院 ※いま、わかっていること

(3) 対応の状況（行政（神戸市））

- ・ 複数回の臨時実地指導／病院職員を対象とした虐待に関するアンケート／これらをもとに改善命令／元病院長の精神保健指定医資格の取り消しを国に要請／病院の第三者検証委員会について委員を推薦して行政も参加／すべての入院患者と家族に対し転院・退院の意向確認を行う／患者意向調査モデル実施

神戸市民福祉調査委員会 令和3年度 第1回 精神保健福祉専門部会資料

人権上の課題

■ 神出病院 ※いま、わかっていること

(3) 対応の状況（行政（神戸市））

- ・ 神戸市では国に対し法令改正を要望（※）しているが、その結果を待たず、独自の取り組みとして市内の精神科病院（14 施設）に対し、主として以下の点を遵守することを 確認している。（令和 2 年 7 月 30 日）

- ① 虐待、暴行を含む不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市保健所に報告すること。また、資料の一切を保全し、保健所による円滑な調査の実施に協力すること。
- ② 病院職員等が入院患者への不適切な処遇を発見した場合は、保健所に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示し、職員に広く周知すること。
- ③ 虐待防止マニュアルを整備し、職員に周知するとともに、人権尊重や倫理をテーマとした職員研修を実施すること。（外部研修への参加を含む。）

神戸市民福祉調査委員会 令和3年度 第1回 精神保健福祉専門部会資料

人権上の課題

■ 神出病院 ※いま、わかっていること

(3) 対応の状況

- ・ 病院

新しい院長を招聘／危機管理委員会を開催／家族説明会を開催／再生プロジェクトの設置／指導のもとつき第三者委員会を設置・報告書提出は2022年3月31日を目標／行政の改善命令に対して改善計画書を提出

- ・ 当該自治体議会

障害者虐待防止法の通報義務対象に医療機関を入れるよう国に求める意見書を提出

- ・ 民間の権利擁護団体

国会議員会館にて集会／行政や厚生労働省あてに申し入れ、要望書を提出など

精神科医療機関における虐待が疑われる事案の把握結果

○過去 5 年間（平成27年度～令和元年度）に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

（注）「虐待」は虐待防止法第2条第1項に規定する「虐待」を指す。事例は事例発生順に示す。

事業報告概況

（事業報告自治体） 31自治体/67自治体 ※都道府県別47+政令指定都市20
（把握件数） 2万1千件/27年度～令和元年度の累計

（事業報告）

自治体	把握件数
東京都	2,800件
大阪府	1,400件
兵庫県	1,400件
千葉県	1,400件
東京都	1,400件

（事業把握の契機）

契機	把握件数
虐待防止法の施行	4,000件
行政からの指導	4,000件
自治体からの指導	4,000件

（事業に対する医療機関の改善計画内容）

- ・ 職員研修の充実（院内研修、外部研修、外部研修）
- ・ 虐待防止法への対応（研修、研修、研修）

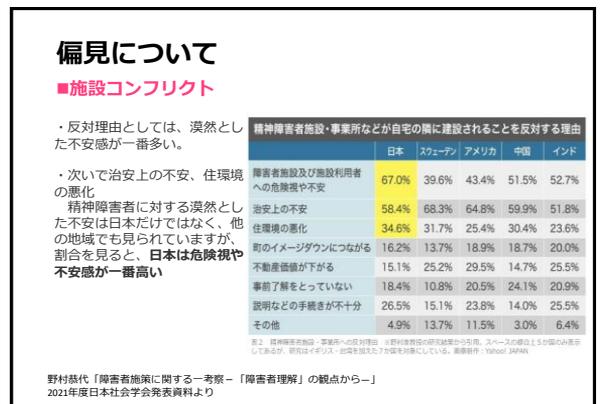
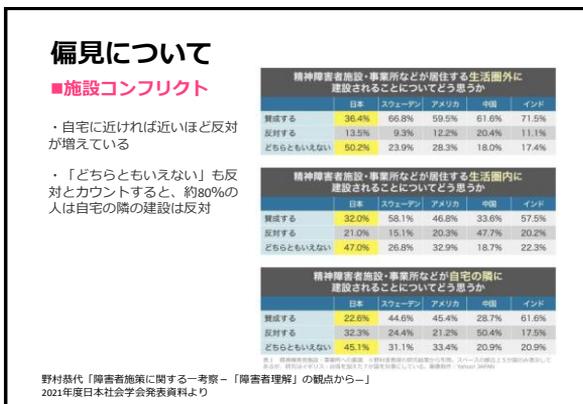
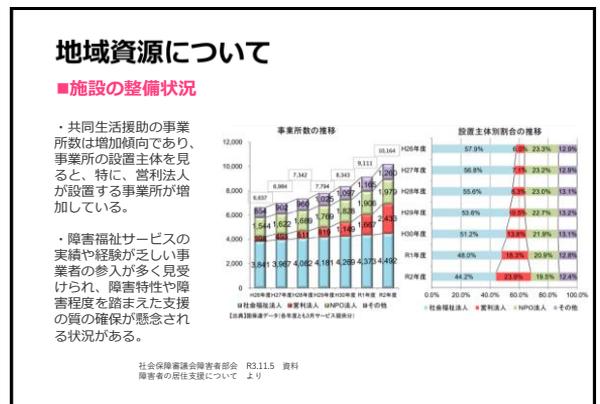
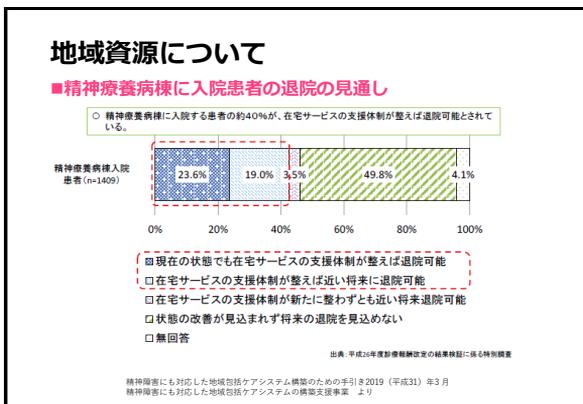
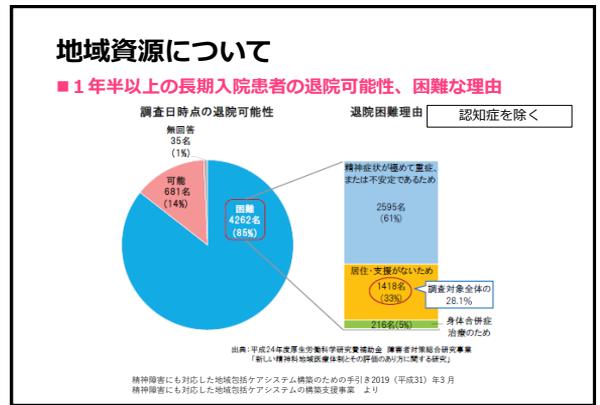
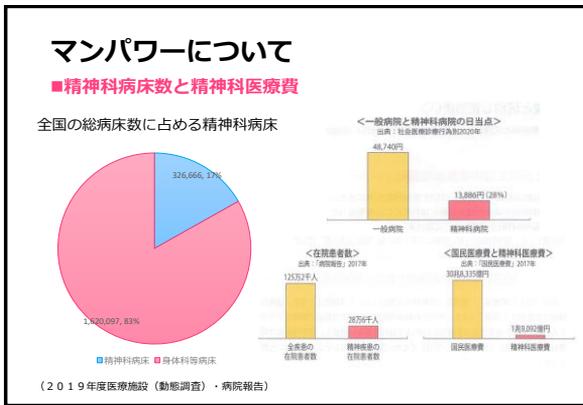
（事業に対する自治体の対応）

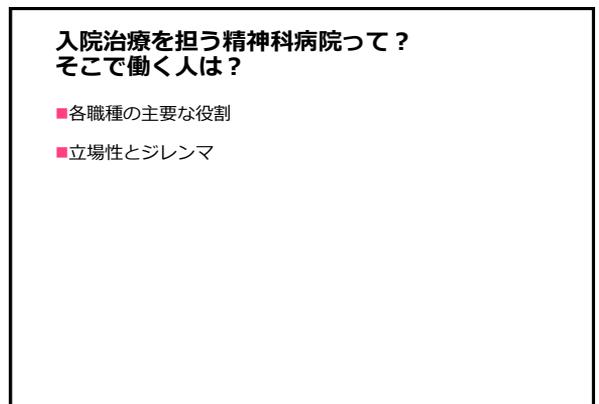
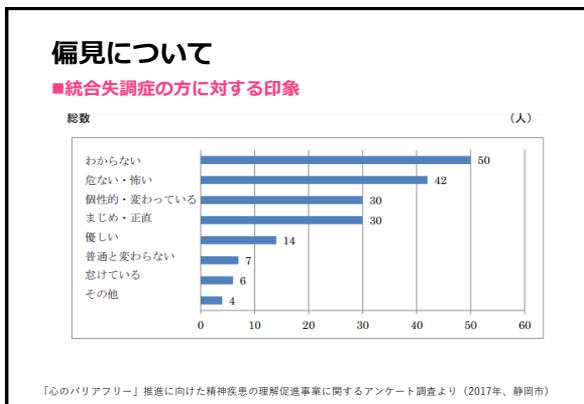
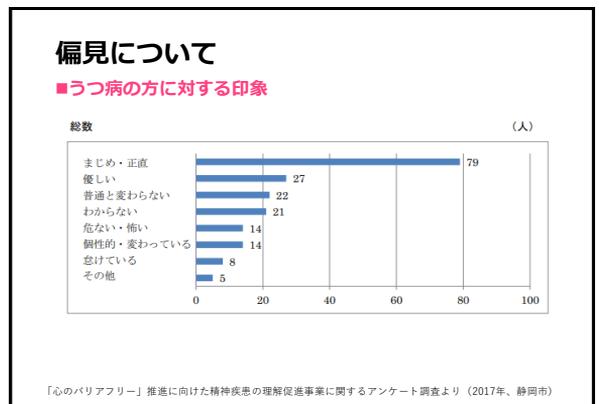
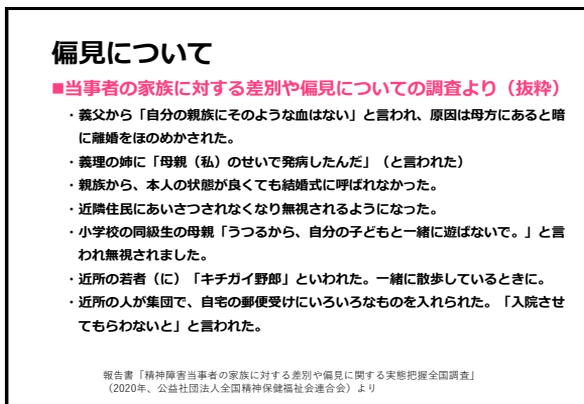
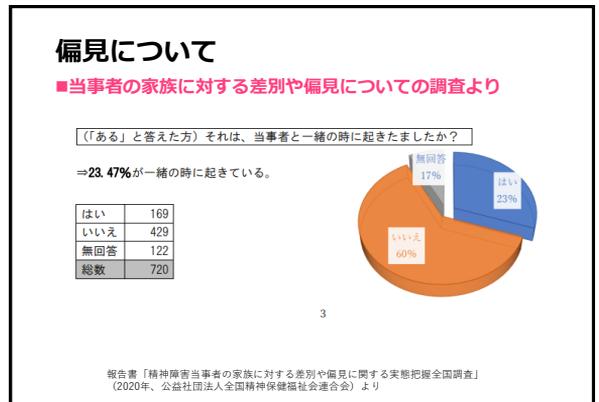
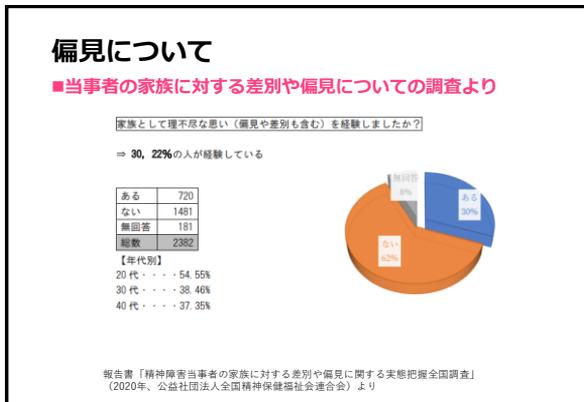
- ・ 条例・条例の制定

各医療機関の取組状況

（発生防止）

- 研修・勉強会
 - ・ 職員研修（院内研修、外部研修）
 - ・ 職員研修（院内研修、外部研修）
- 職員研修・会議の開催・開催
 - ・ 職員研修（院内研修、外部研修）
 - ・ 職員研修（院内研修、外部研修）
- マニュアル作成
 - ・ マニュアル作成
- 研修実施
 - ・ 研修実施
- 調査取り・アンケート実施
 - ・ 調査取り・アンケート実施
- 院内チェック体制の整備
 - ・ 院内チェック体制の整備





立場性とジレンマ

■病院職員のジレンマ（看護師）

- ・スタッフが少なく、薬で鎮静されている患者さんがそのあたりをワロワロしている、患者さん同士が喧嘩し始める、廊下になにが落ちていて、病棟や隔離室に鍵をかけている、外に出られない...そういう現実を目の当たりにしました。
- ・「看護って何?」「看護師って何?」「精神科看護って何?」と思いました。そこでは、患者さんを「管理」はしているけれども、「看護」はしていないと感じていました。
- ・ずっと不全感がありましたし、ジレンマもありました。「自分は何をしているんだろう?」と考えることがありました。

大阪精神医療人権センターに届く職員の方の声より

立場性とジレンマ

■病院職員のジレンマ（PSW）

- ・管理的なシステム、年上の患者さんに敬語を使わない看護師さんなど、おかしいと思うことがたくさんあり、我慢できずに口に出してしまいました。
- 他職種も含めて上司や同僚はそんな私の気持ちを受け止め、話を聞いてくれました。今思えばそんな新人の意見をしっかりと聞こうとしてくれた先輩方に感謝をしています。

大阪精神医療人権センターに届く職員の方の声より

立場性とジレンマ

■PSWのジレンマ

- ・「精神保健福祉法ができて、ソーシャルワーカーがいなくなった」との言葉が聞かれるようになりました。病院のPSWが「サラリーマン化」し、与えられた仕事だけを「こなす」PSWも存在します。
- ・一方で、職場の枠組みを超え、制度の枠組みを超え、本人の望む生活の実現に「かかわり」を続けるPSWも存在します。
- ・この後者の「かかわり」を私たちは求めていっていないのではないかと思います！

大阪精神医療人権センターに届く職員の方の声より

講座 5 精神科アドボケイトとは

講座 5 「精神科アドボケイトとは」の趣旨

- 精神科アドボケイトの役割
- 療養環境へのアプローチ * 1
- 個別相談でのアプローチ * 2

* 1・2 は大阪精神医療人権センターでの実践を紹介

精神科アドボケイトの役割

- 精神科アドボケイトとは?
精神科医療機関（精神科病院）に入院している方の権利擁護活動をする人
- 大阪では・・・
精神科アドボケイトがグループもしくはペアで精神科病院へ出向き、病棟内の視察や聞き取りをしたり（療養環境へのアプローチ）入院中の方と面会したり（個別相談でのアプローチ）するなかで、権利擁護を実践している

大阪精神医療人権センターの体制

- 事務局
 - 常勤 1 名、非常勤 5 名
 - 精神科アドボケート
 - 50 名
- * 精神科病院訪問は月 1 回、入院中の方との面会は適宜。
 * 事務局がコーディネートしている

大阪精神医療人権センターの実例から

大阪精神医療人権センターの 2 つの活動

- 療養環境サポーター活動 (スライド左側に青のライン)
- 電話相談、個別相談活動 (スライド右側に赤のライン)

なぜ、この活動が始まったのか？

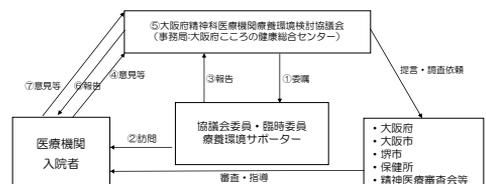
- きっかけは、精神科病院で起きた人権侵害・暴力事件
 大和川病院事件、箕面が丘病院事件・・・「精神科病院の閉鎖性・密着性が課題」
- 入院中の方の声を聞く、精神科病院の扉をひらく *電話相談は 87 年から。
 1998 年 9 月 ぶらり訪問
 大阪精神医療センターから大阪精神病院協会役員会に訪問活動の協力依頼
 → 任意の関係で病院訪問活動を開始
- 2000 年 大阪府精神保健福祉審議会から大阪府に意見具申を提出
 「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」
 意見具申を具体化する作業として大阪府精神障害者権利擁護検討協議会が発足
- 2003 年 4 月 精神医療オンブズマン制度開始
- 2009 年 4 月 療養環境サポーター制度開始 * 現行

療養環境へのアプローチが必要な理由

- 新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさ
 (フローレンス・ナイチンゲール『看護覚え書』)
 - プライバシー、対人関係
- 療養環境がもたらす入院している方への影響

療養環境サポーター制度 (正式名称：大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会事業)

- 大阪府の事業として実施



大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会 構成機関等

大阪精神科病院協会
 大阪精神科診療所協会
 日本精神科看護協会大阪府支部
 大阪精神保健福祉士協会
 大阪弁護士会（高齢者・障害者総合支援センター）
 大阪精神医療人権センター
 大阪精神障害者連絡会
 大阪府精神障害者家族会連合会
 大阪府社会福祉協議会（大阪後見支援センター）
 大阪府保健所長会
 大阪府・堺市・大阪市
 学識経験者
 事務局：大阪府こころの健康総合センター

183

療養環境サポーターの活動内容

■大阪府下の精神科病院を訪問し、各病棟の視察と入院している方へ聞き取りを行う

参考：『入院中の精神障害者の権利に関する宣言』

■当日病院と意見交換し、後日協議会へ報告する

「欠点や悪いところを探す」「できていないことを責める」のではなく、安心してかかれる精神医療の実現に向けて、病院とキャッチボールをしていく姿勢

療養環境サポーターの活動内容

■各病棟の視察ポイント（どんなところをみているか）

①ナースステーション

病棟の特徴、外出や買い物・お金の取り扱い、この病棟で努力していること・大変なこと

②隔離室の療養環境

広さ・清潔さ・におい・日差し、カレンダーや時計の設置状況、トイレ、入室者が職員を呼ぶ方法

③病棟の療養環境

ベッド周りのカーテンの設置、衣類や私物が置ける場所があるか、トイレや電話の設置状況、浴室の利用状況、デイルーム

療養環境サポーターの活動内容

■（病院全体の）人権に関する取り組み

・意見箱の活用状況

・人権委員会の実施状況

・人権に関する研修の実施状況

療養環境サポーターの活動内容

■入院している方へ聞き取り（どんなことをおたずねするか）

・職員の接遇

・治療に関する説明を受けているか

（診断名、治療計画、薬の説明、退院など）

・手紙や電話、外出、面会

・入院生活で楽しみにしていること

・入院生活での困りごと、不満

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】

入院中の精神障害者は、適切な医療を受け、安心して治療に専念することができるよう、次の権利を有しています。これらの権利が、精神障害者本人及び医療従事職員、家族をはじめすべての人々に十分に理解され、それが保障されることこそ、精神障害者の人権を尊重した安心してかかれる医療を実現していく上で、欠かせない重要なことであることをここに明らかにします。

1 常にどういときでも、個人として、その人格を尊重される権利
 暴力や虐待、無視、放置など非人間的な対応を受けない権利

188

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】

- 2 自分が受ける治療について、分かりやすい説明を理解できるまで受ける権利、自分が受けている治療について知る権利
- 3 一人ひとりの状態に応じた適切な治療及び対応を受ける権利、不適切な治療及び対応を拒む権利
- 4 退院して地域での生活に戻っていくことを見据えた治療計画が立てられ、それに基づく治療や福祉サービスを受ける権利

189

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】

- 5 自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意見を表明し、自己決定できるようにサポート（援助）を受ける権利
また、自分の意見を述べやすいように周りの雰囲気、対応が保障される権利
- 6 公平で差別されない治療及び対応を受ける権利
必要な補助者“通訳、点字等”をつけて説明を受ける権利
- 7 できる限り開放的な、明るい、清潔な、落ちつける環境で治療を受けることができる権利

190

【入院中の精神障害者の権利に関する宣言】

- 8 自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管しておける権利
- 9 通信・面会を自由に行える権利
- 10 退院請求を行う権利及び治療・対応に対する不服申立てをする権利
これらの権利を行使できるようサポート（援助）を受ける権利
また、これらの請求や申し立てをしたことによって不利に扱われない権利

大阪府精神保健福祉審議会（2000年5月19日）

**療養環境サポーターの活動事例
病院にお伝えしたこととその回答、改善例**

■ 隔離室について（ハード面）

入院している方からの聞き取り

「職員を呼ぶとき、大声で呼び、扉をたたいている」

「なかなか対応してくれなかった」

療養環境サポーター

隔離室にナースコールを設置する、音に反応する器具などをつけて、患者さんの呼びかけに即応してほしい

病院からの回答

「隔離室は30分ごとに目視にて観察を行っています」

「ポータブルのナースコールの使用を検討しています」

**療養環境サポーターの活動事例
病院にお伝えしたこととその回答、改善例**

■ 公衆電話の設置場所と環境について（ハード面）

入院している方からの聞き取り

「落ち着いて電話ができない」

療養環境サポーター

（設置場所と環境を訪問時に確認したうえで）

設置場所の変更や囲いの設置などを検討してください

病院からの回答

「電話の周りに囲いを付けました」

「電話の設置場所を再検討します」

**療養環境サポーターの活動事例
病院にお伝えしたこととその回答、改善例**

■ 職員の接遇、言葉遣いについて（ソフト面）

入院している方からの聞き取り

「看護職員からあだ名で呼ばれる。人間扱いされない」

「逆らうと『隔離室に入れる』と言われる」

療養環境サポーター

入院している方が「大切に扱われている」と感じれるよう、職員の接遇、言葉遣いをお願いしたい

病院からの回答

「そのような対応があったかどうか各病棟で調査し、注意喚起しました」

「職員研修を行いました」

療養環境サポーターの活動実例 病院にお伝えしたこととその回答、改善例

- 退院に向けての情報提供等について（ソフト面）
- 入院している方からの聞き取り
「退院したいが、誰に相談できるのかわからない」
「主治医に退院したいという『もうちょっと待って』と言われ、はぐらかされる」
- 療養環境サポーター
入院している方へ相談員がいることや治療計画書の説明と確認をお願いしたい
- 病院からの回答
「退院の相談がpswできることを病棟内にわかりやすく掲示しました」
「改めて患者に応じた説明を行うように努めます」

療養環境サポーター活動で、できないこと

- 精神科病院への指導や強制
 - カルテの閲覧
 - アポなしの訪問や視察
 - 頻回な視察・訪問（現状は5年に1回） など
- 「できないこと」もあるけれど、
精神科病院と「おたずねする・話し合う」関係があれば、
気になることを「検討事項」として伝えることができる

個別相談でのアプローチ （大阪精神医療人権センターの実践）

- 主に精神科病院に入院している方のための個別相談
- 個別相談の実績（2019年度）
 - ・ 電話相談 885件（のべ） * 電話相談日 〇日/月
 - ・ 手紙 200通（のべ）
 - ・ 個別面会 179回（のべ）

個別相談でのアプローチ （大阪精神医療人権センターの実践）

- 電話相談や個別面会の相談内容
 - ・ 主治医から「退院はまだ難しい」と言われる
 - ・ 身体拘束がいつまで続くかわからないので不安
 - ・ 電話をかけようとしたら「どこにかけると？」と言われて困った
 - ・ 誰に相談（質問）したらよいかわからない
 - ・ どのように相談したらいいかわからない
- 多いのは、「退院したい」「面会に来てほしい」「話をきいてほしい」

個別相談の経過

- 継続が多い。
- 1回お会いしたいだけでは解決しない
権利を行使することの難しさ。（入院中の方にとって、権利があっても、それを行使するのは、やはり勇気がいる。）
- つながりやすい（アクセスしやすい）
本人からの希望にあわせて対応、電話や手紙でもつながる
- 問題だけではなくいろいろなお話しをする
その人との関係性をつくれる

個別相談の活動実例

- 入院中の方の声「退院したい」
- アドボケート「誰かに相談できていますか？」
「どんなやりとりをしていますか？」
「精神医療審査会をご存知ですか？」
- 提案 → 本人から主治医・担当pswに相談
一緒に担当pswとの面談、一緒に担当看護師への質問
弁護士に代理人になってもらって退院請求
- 結果 → 退院の相談ができる・退院請求ができるようになる
具体的に退院支援が開始

個別相談の活動事例

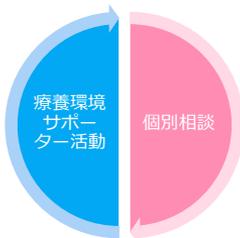
- 入院中の方の声「薬を飲みたくない」
- アドボケート「どのように説明を受けていますか？」
「不安は何ですか？」
- 提案 → 本人から主治医・薬剤師にこんな風に聞いてみますか？
弁護士に代理人になってもらっての処遇改善請求
- 結果 → 主治医や薬剤師に説明してほしいと言えるようになる
薬について相談相談したり説明をうけられるようになる

個別相談の活動事例

- 入院中の方の声「手元にカーディガン（ハンカチ）を置きたい」
- アドボケート「大事なものを置く棚はありますか？」
「職員とどんなやりとりをしていますか？」
- 提案 → 本人から職員に希望を伝える
- 結果 → 本人から職員に相談や希望を言えるようになる
希望するときに着られるようになる
手元に置けるようになる

療養環境サポーター活動と個別相談の関係

- 2つの活動を並行して行うことにより、病院や入院している方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



療養環境サポーター活動と個別相談の関係

- 療養環境サポーター活動では、病院の取り組みや全体の雰囲気把握をすることができる



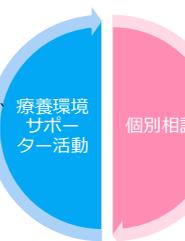
療養環境サポーター活動と個別相談の関係

- 個別相談では、入院している方の思いや希望をじっくりと聞き、その方にとっての「療養環境」を知ることができる



療養環境サポーター活動と個別相談の関係

- 強み
- ・複数の方からお話を聞く機会がある*
- ・検討協議会に報告し、改善に向けた検討ができる、その結果を公開できる
- ・病院（病棟）に入院中の方全員の**権利が守られること**につながる



- 強み
- ・入院中の方と面会室でお話を聞けることが多い。その方へ権利を伝え、使う方法を伝える
- ・継続して相談に応じることができる
- ・その方の**希望の実現**にむけて個別に対応を検討する

→ どちらも「安心してかかれる精神医療の実現」が目標

療養環境サポーター活動と個別相談の関係

- 2つの活動を並行して行うことにより、病院や入院している方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
- 大きな目標は同じ「安心してかかれる精神医療の実現」

療養環境サポーター活動 =「システムアドボカシー」の強み	個別相談活動の強み =「ケースアドボカシー」の強み
<ul style="list-style-type: none"> ・病院の取り組みや全体の雰囲気把握することができる ・その日に出会った複数の方からお話を聞くことができる ・病院との意見交換・検討協議会で改善に向けた検討ができ、その結果は公開できる ・病院（病棟）に入院中の方全員の権利が守られることにつながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・その方の思いや希望をじっくりと聞き、その方にとっての「療養環境」を知ることができる ・約束をしていた方と面会室等でお話を聞くことができる ・その方へ権利を伝え、使う方法を一緒に考え、継続して相談に応じることができる ・その方の希望の実現にむけて個別に対応を検討する

療養環境サポーター活動と個別相談の関係

療養環境サポーター

A病院は、どんな雰囲気だろう？

A病院

今、同室の方とのことで困っています・・・

A病院

それは大変ですね・・・

1 3 電話相談担当者

2 4

意見箱に丁寧に对应していたし、PSWへの相談方法の掲示や案内もわかりやすかったなあ

A病院

A病院に入院中の方から電話相談がありました

電話相談担当者

わかりました。面会ではPSWへの相談方法の案内があることや、意見箱の活用も提案してもらうようにします

大塚精神医療人権センター事務局

療養環境サポーター活動と個別相談の関係

B病院に関して複数の方からこういう電話相談があって・・・

B病院

PSWとなかなか会えない

B病院

退院の相談にのってもらえない

3 1 電話相談担当者

4 2

退院支援について気を付けながら病院訪問しよう

B病院

B病院に入院中の方から電話相談がありました

電話相談担当者

わかりました。今度訪問活動でB病院に行くので、気を付けます

大塚精神医療人権センター事務局

あらためて、精神科アドボケイトの役割

- 望ましいこと
 - ・本人の話を丁寧に聞き、本人の側に立ち、味方になる
 - 公平中立ではない
 - ・エンパワメントを大事にする
 - 「どうするか」を決めるのは、本人である
 - ・本人に権利があることを伝え、権利を使う後押しをする
 - アドボケイトが直接にかかをするわけではない

精神科アドボケイトの役割

- 望ましくないこと
 - ・代理で何かをすること
 - 例：精神医療審査会への審査請求
 - ・本来、医療機関などが行うべき業務の代行
 - 例：家族との連絡調整、退院先の確保
 - ・医療的判断にかかわること
 - 例：薬の服用

訪問活動の報告を掲載 (病院からの回答を含む)

南河内訪問活動 10年を振り返る 権利擁護

扉はひらけ 8

大塚精神科病院事情ありのまま2020

最新号
2021年1月発行
<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/5401/>