

精神障害者の権利擁護に関する研究

—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、岡安 努（社会福祉法人共友会）、桐原尚之（全国「精神病」者集団）、彼谷哲志（大阪精神医療人権センター）、工藤正志（秋田緑ヶ丘病院）、佐竹直子（国立国際医療研究センター国府台病院）、佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、中島公博（五稜会病院）、松長麻美（東京医科歯科大学）、山本めぐみ（浅香山病院）、八尋光秀（西新共同法律事務所）

要旨

研究の目的は、障害者権利条約の観点から入院中の精神障害者の権利擁護のあり方を検討し、実行可能性のある権利擁護システムの担い手であるアドボケイト（個別相談員）養成のための研修内容とその実施内容について検討することである。2022（令和4）年12月には精神保健福祉法が一部改正され、市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図るため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」が創設された。この改正を受け、本研究班では入院者訪問支援員養成のための研修内容とその実施方法についても検討することとなった。今年度は、研究成果に基づきアドボケイト研修の実践編を開催するとともに、法改正の内容等を踏まえて入院者訪問支援事業の担い手である入院者訪問支援員養成のための研修の骨子を作成した。

A.研究の背景と目的

精神科病院に入院中の者（以下、「入院者」）に関して、第三者がその権利を擁護する仕組みの構築については、2013（平成25）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」）の改正法附則第8条において、精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定が設けられた。また衆参両院の附

帯決議でも、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ることの必要性が指摘されている。これらを踏まえ、国はこれまでモデル事業や調査研究等を通じて、支援のノウハウを蓄積してきた経緯がある。

我々は、令和1～3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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」（研究代表者：藤井千代）の分担研究「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—」に

において、障害者権利条約の観点から入院中の精神障害者の権利擁護のあり方を検討し、実行可能性のある権利擁護システムについての提言を行った。そのような仕組みを実装するためには、実際に入院者の支援を行うアドボケイト（個別相談員）の確保が重要であることから、本研究ではアドボケイト養成に係る研修のあり方を検討した。

今年度の国の動向として、2022（令和4）年6月9日に、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書が公表された。この報告書においては、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要とされた。また実際に支援にあたる者については、実施主体である都道府県等が、経歴等を踏まえて選任することが適当であること、国で標準化された研修の内容を示した上、都道府県等が実施する研修の受講を必須とするべきであることなどが示された。同年12月10日には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立した。これにより、精神保健福祉法についても一部改正され、市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図るため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」が創設された。この改正を受け、本研究班では、入院者訪問支援員養成のための研修内容と、その実施方法についても検討することとなった。

B.方法

アドボケイト養成に係る研修については、令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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」（研究代表者：藤井千代）の分担研究「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—」において、アドボケイトの基礎知識や精神科医療機関で入院者への相談支援を行う際に知っておくべき精神保健医療に関する基礎知識を学ぶための基礎編の資料を作成し、オンラインにて研修を実施した。本研究においては、基礎編を踏まえた実践編としての研修のあり方を検討することとした。

アドボケイトに関する研修の実施経験が豊富な大阪精神医療人権センターの協力者を中心としたワーキンググループにて研修プログラム案及び研修資料案を作成し、研究班会議及びメールでの意見交換により、案に対する研究協力者間の意見交換を行い、プログラム及び資料を確定した。

入院者訪問支援員養成のための研修については、2021（令和3）年に作成したアドボケイト研修の基礎編の資料および今年度作成した実践編の資料を精査し、研修参加者からのフィードバックを踏まえてワーキンググループにて研修プログラム案及び研修資料案を作成し、研究班会議及びメールでの意見交換等によりプログラムの骨子につき検討した。その際には、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書、改正精神保健福祉法及び厚生労働省が作成した入院者訪問支援事業に関する資料等との整合性に留意した。

C.結果／進捗

アドボケイト研修（実践編）については2022（令和4）年9月18-19日、対面及びオンライン（ハイブリッド）により実施した。参加者は、2022（令和4）年3月に実施したアドボケイト研修（基礎編）を受講した29名のうち、実践編の受講を希望する者とし、23名が参加した。会の進行、演習のファシリテーター等の研修の運営は、大阪精神医療人権セ

ンターのスタッフにより実施された。プログラムを別紙に示す。講義資料は資料に示す通り。研修終了後のアンケート結果は図 1～6の通りである。

入院者訪問支援員養成のための研修については、以下の内容で実施する方向で検討を進めている。

講義：

- ① 入院者訪問支援事業について
入院者訪問支援事業が創設された背景
根拠法令
事業の概要（事業の実施主体、枠組み、支援者、支援内容の概要など）

- ② 入院者訪問支援事業の意義と目的
権利擁護（アドボカシー）とは何か、なぜ必要か
アドボカシーは、専門職（病院職員など）、家族、友人、ピア、利害関係のない第三者（入院者訪問支援員など）等が、様々な立場でそれぞれの強みを活かして担うもの
アドボカシーの原則（独立性、エンパワメント支援、当事者主導、守秘、当事者参画、平等など）

- ③ 入院者訪問支援員の役割
訪問支援員の特徴（入院者の立場に立つ、支援員の価値観を押しつけない、本人から頼まれたことを実行するのではなく本人の力を発揮させるようにする、できない約束はしない、など）
訪問支援員の役割の基本（できること、できないこと）

- ④ 入院している人が体験すること
入院治療が考慮される状況と入院治療について解説
入院形態、行動制限等の知識
病院における権利擁護の取り組み

- ⑤ 入院者訪問支援の実践
入院者訪問支援の流れ
相談における留意点

- ⑥ 精神保健の現状と課題
精神科入院関連の統計情報
権利擁護に係る課題
精神障害者に対するスティグマ

- ⑦ 入院者訪問支援員が知っておきたい社会資源
訪問支援員が資源を知ることの意義
訪問支援員からの情報提供の意義
相談支援員が知っておくべき資源

- ⑧ 精神障害者の人権
人権の一般的知識、基本的な考え方
障害の社会モデルとインクルージョン
入院者訪問支援事業の強み"

演習：

- ① 入院者訪問支援員の役割についての考え方
- ② 出会いのデモンストレーションとロールプレイ
- ③ 入院経験者による話
- ④ シンポジウム「入院経験者・病院管理者・活動参加者の報告から『入院者訪問支援事業の意義』や『訪問支援員の役割』を再確認する」
- ⑤ 対応に悩むケースのデモンストレーションとロールプレイ

講義、演習は、それぞれ5～6時間程度を想定している。受講者の利便性や繰り返し学習できる利点を考慮し、講義に関しては e-learning 教材の作成を検討している。

D. 考察

入院中の精神障害者の権利擁護については、精神科病院において退院後生活環境相談員に

よる支援、退院支援委員会の開催等、法令の規定に基づいた取り組みのほか、院内に人権擁護委員会を設置して、入院者の権利擁護に関する話し合いや研修を行っている病院や、ピアサポーターが病院を訪問し、長期入院者の地域移行を促進する取り組みなども増えてきている。このような病院の取り組み（フォーマルアドボカシー）の一層の推進が、入院者の権利擁護において非常に重要であることは論をまたないが、家族や友人によるインフォーマルアドボカシー、当事者同士の支えあいであるピアアドボカシー、さらには昨年までの我々の研究において提言をおこなってきた、外部から第三者が病院を訪問するような取り組み（独立アドボカシー）など、権利擁護のあり方を多角的に捉えることが必要であると考えられる。

今回我々は、独立アドボカシーを担う支援者を要請するための研修のあり方につき検討し、作成した資料を用いて研修を実施した。研修終了後のアンケート結果からは、研修内容についての満足度は高いものと推察された

が、実際の活動において研修がどのように役立ったかを検証することはできていない。

前に述べた通り 2024（令和 6）年 4 月からは、改正精神保健福祉法に基づき、「入院者訪問支援事業」が都道府県等の任意事業として開始される。今回我々が法改正を踏まえて検討を開始した入院者訪問支援事業研修の内容については、来年度前半に完成の予定である。来年度中に実際に研修を実施し、その効果につき検証していく必要がある。研修の理解度を確認する方法や、スーパーバイズのあり方、事業を担う事務局の研修などについて、併せて検討していく予定である。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

資料

講義 1 オリエンテーション

運営についてのお願い（会場）

- 開催記録として参加者の方のお顔や名前のお写真や名前をうづらなにかたちで写真撮影を行います。
- 参加者の方による撮影や録音はご遠慮ください。
- 携帯電話・スマートフォンは電源オフかマナーモードに設定してください。
- 講義と演習での席移動にご協力をお願いします。
- 受付での検温、マスクの着用、咳エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力をお願いします。
- 換気をするために休憩時間は扉を大きく開けて換気をする予定です。
- 昼食時は、一定方向を向き「黙食」にご協力ください。
- ご参加におかれましては、ご体調にはくれぐれもご無理のありませんよう、お願いいたします。

運営についてのお願い（オンライン）

- 研究事業の一環として行うため、講座の録画をさせていただきます。参加者のお顔や名前が公開されることはございません。
- 参加者の方による撮影や録音はご遠慮ください。
- Zoom設定について
 - (1) マイクは基本的にオフ（ミュート）にしてください。
※グループディスカッション時以外
 - (2) カメラはグループディスカッション時にはオンにしてください。
 - (3) 画面に表示される名前をご自身のフルネームに変更してください。
※運営側でお名前の前にグループ番号を振らせて頂きます。

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、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実践的な知識やスキルを学ぶことを目的としています。
- 本講座は、精神科に入院中の方への面会活動に参加したい方を対象としております。

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）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」の中の分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」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

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するうえで必要な精神保健医療福祉サービスのあり方について、エビデンスに基づく具体的かつ実現可能な政策提言を行うことを研究班全体の目的としています。
- 「精神障害者の権利擁護に関する研究」では、精神科アドボケイト研修プログラム（基礎編・実践編）の開発を行っています。
- 来年度より都道府県等が任意で実施する入院者訪問支援事業の支援員養成研修は、研究班がとりまとめた内容に準拠した研修となる予定です。

入院者訪問支援事業の実施に向けたスケジュール（例）												
令和4年度			令和5年度				令和6年度				令和7年度	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
令和6年度から事業を開始する場合	事前準備			スキーム構築				スキームの実行及び見直し				
	<input type="checkbox"/> 令和5年度予算確保 ・体制構築に係る会議費 ・事務局設置に係る費用 等 <input type="checkbox"/> 運営事務局の体制検討 <input type="checkbox"/> 関係する市町村や精神科病院等との調整 等			<input type="checkbox"/> 令和6年度予算確保 <input type="checkbox"/> 運営事務局の設置 <input type="checkbox"/> 会議体（推進会議、推進会議）の設置 <input type="checkbox"/> 事業計画・実施要綱の作成 <input type="checkbox"/> 訪問支援員の登録・任命 <input type="checkbox"/> 市町村や精神科病院等との調整 等				<input type="checkbox"/> 令和7年度予算確保 <input type="checkbox"/> 推進会議の開催 <input type="checkbox"/> 事業計画・実施要綱の定期的な見直し <input type="checkbox"/> 訪問支援員の登録・任命 <input type="checkbox"/> 関係する市町村や精神科病院等との調整 等				
	支援員の養成											
	<input type="checkbox"/> 支援員の候補者を研修へ派遣・県庁等の担当者を研修へ派遣 <input type="checkbox"/> 管理者養成研修の受講者を推薦 <input type="checkbox"/> 研修修了者への修了証の発行（令和6年度以降・現時点での予定） <input type="checkbox"/> 支援員養成研修の実施（令和6年度以降・現時点での予定）											
※下線は委託可 訪問支援員の任命に当たって、研修受講が義務づけられているため、訪問支援事業の実施には、 先行して研修への派遣又は研修の実施が必要 です。						訪問支援実施						
<input type="checkbox"/> 運営事務局の業務 <input type="checkbox"/> 訪問支援希望者の受付 <input type="checkbox"/> 病院と訪問支援員の派遣調整 <input type="checkbox"/> 実務者会議の開催 等												

注：管理者養成研修の実施主体については未定です（国となる可能性があります）。
 厚生労働省：訪問支援自治体説明会（2022.9.6）資料1より

アンケートへのご協力について

■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。

私たちの思い

■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。

私たちの思い

■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きたいと考えています。

グラウンドルール

■ここでは、受講者・ファシリテーター・講師は、**それぞれの立場の違いを尊重し、ともに精神科アドボケイトについて学びます。**

■立場の違う人の話はときに**違和感**を抱くことがあるかもしれませんが、立場の違う人を前に**言葉にしてくれたことに感謝**したいと思います。

■お互いに**「話をきく」場**をつくり、受講者全員で話す機会を**分かち合**いましょう。長くなりすぎないよう気を配りつつ思いを伝えることも大切です。

グラウンドルール（つづき）

■**否定や評価、割り込みは推奨されません。**

■**この場にはいない立場**.....今まさに入院している人、今日は参加していない職種、その他の立場の人たちのことも折に触れて**意識**すると良いかもしれません。

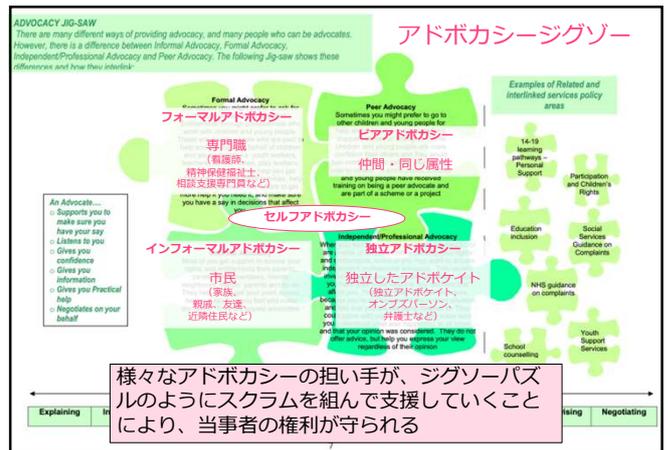
■**何かあれば事務局、ファシリテーターまで。**

講座2 精神科アドボケイトの理念

講座2 でお話しすること

- アドボカシーの担い手
- アドボカシーの原則
- 精神科アドボケイトの役割

アドボカシーの担い手



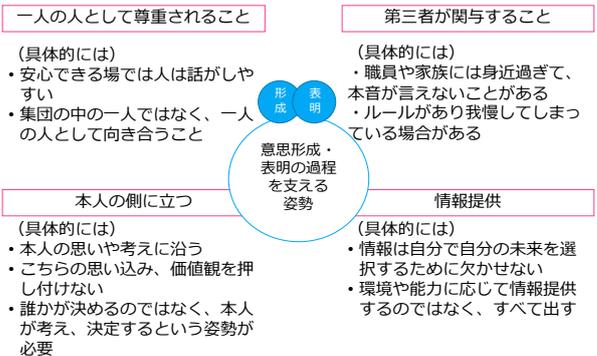
セルフアドボカシー

基礎講座のおさらい

- もっとも身近なアドボカシーは自分自身
- セルフアドボカシーへの支援は自己決定への支援
- 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

アドボカシーで必要とされる姿勢や関わりは？

アドボカシーで必要とされる姿勢や関わり



アドボカシーで必要とされる姿勢や関わり

一人の人として尊重されること

- (具体的には)
- 安心できる場では人は話がしやすい
 - 集団の中の一人ではなく、一人の人として向き合うこと

第三者が関与すること

- (具体的には)
- 職員や家族には身近過ぎて、本音が言えないことがある
 - ルールがあり我慢してしまっている場合がある

本人の側に立つ

- (具体的には)
- 本人の思いや考えに沿う
 - こちらの思い込み、価値観を押し付けけない
 - 誰かが決めるのではなく、本人が考え、決定するという姿勢が必要

情報提供

- (具体的には)
- 情報は自分で自分の未来を選択するために欠かせない
 - 環境や能力に応じて情報提供するのではなく、すべて出す

一人の人として尊重されること

面会日程調整のある場面

アドボケイト: 水曜の午後のご都合いかがですか？

本人: その日はお風呂の日だけど、早めにあがるようにするわ！

アドボケイト: 楽しみなのであれば、違ってお日にちにしませんか？

本人: そのほうが助かるわ、実はお風呂楽しみやねん

一人の人として尊重されること

廊下のようなところで面会している状況で

アドボケイト: ざわざわして落ち着きませんか。話にくくないですか？

本人: そうですね...

アドボケイト: ちょっと話をしやすい場所がないか職員さんにきいてみます？

本人: そのほうが嬉しいです

一人の人として尊重されること

場所を移り、面会開始 5 分後。。。

アドボケイト: すみません、今日はなんか疲れてるわ...

本人: 休めますか？今日、少し待ってもいいですし、また日を改めて来てでもいいですよ

アドボケイト: いいの？せっかく来てくれたのに...

本人: いえいえ、大丈夫です。また来ますね

アドボカシーで必要とされる姿勢や関わり

一人の人として尊重されること

- (具体的には)
- 安心できる場では人は話がしやすい
 - 集団の中の一人ではなく、一人の人として向き合うこと

第三者が関与すること

- (具体的には)
- 職員や家族には身近過ぎて、本音が言えないことがある
 - ルールがあり我慢してしまっている場合がある

本人の側に立つ

- (具体的には)
- 本人の思いや考えに沿う
 - こちらの思い込み、価値観を押し付けけない
 - 誰かが決めるのではなく、本人が考え、決定するという姿勢が必要

情報提供

- (具体的には)
- 情報は自分で自分の未来を選択するために欠かせない
 - 環境や能力に応じて情報提供するのではなく、すべて出す

第三者が関与すること

忙しいそうだから、、、

アドボケイト: 毎日髪の毛を洗いたいねん。でも、お風呂は月・水・金の午後って決まってる、

本人: そうなんです。希望したらシャワーできるんじゃないですか？

アドボケイト: なんか職員さん忙しいそうだから、希望とかしていいのかな...

本人: 相談してみたらどうですか？

アドボケイト: そうやな・聞いてみようかな

第三者が関与すること

ルールだから仕方ない、、、

アドボケイト

外出したいけど、この病棟は閉鎖病棟だから外出できへんねん

本人

外出したいって相談したことあります？

みんな外出してない感じがわからなかったよ

じゃあ、どうなったら外出できるかも聞いたことないんですか？

ないわ

まずは外出したいと話しやすい職員さんに相談してみるのどうですか？

ほんまやね。でも一人じゃ聞きにくいから一緒におってくれる？

アドボカシーで必要とされる姿勢や関わり

一人の人として尊重されること

- (具体的には)
- 安心できる場では人は話がしやすい
 - 集団の中の一人ではなく、一人の人として向き合うこと

第三者が関与すること

- (具体的には)
- 職員や家族には身近過ぎて、本音が言えないことがある
 - ルールがあり我慢してしまっている場合がある

本人の側に立つ

- (具体的には)
- 本人の思いや考えに沿う
 - こちらの思い込み、価値観を押し付けけない
 - 誰かが決めるのではなく、本人が考え、決定するという姿勢が必要

情報提供

- (具体的には)
- 情報は自分で自分の未来を選択するために欠かせない
 - 環境や能力に応じて情報提供するのではなく、すべて出す

本人の側に立つ

『思い』の大きさ

アドボケイト

最近寒くなりましたね。

本人

ここは寒くて。。。本当はカーディガンを手元にもちたいんです。。。

カーディガンはどこにあるんですか？

私物は全部 病院であずかってもらっていて、手元にもないんです

職員さんに相談してみますか？

はい、でもどう話してもいいの？

じゃあ、どう伝えればいいのか一緒に考えましょう

はい、お願いします

続き。。。このち、もともとあまりお話をされない方が、主体的にご自身の希望を話してください

アドボカシーで必要とされる姿勢や関わり

一人の人として尊重されること

- (具体的には)
- 安心できる場では人は話がしやすい
 - 集団の中の一人ではなく、一人の人として向き合うこと

第三者が関与すること

- (具体的には)
- 職員や家族には身近過ぎて、本音が言えないことがある
 - ルールがあり我慢してしまっている場合がある

本人の側に立つ

- (具体的には)
- 本人の思いや考えに沿う
 - こちらの思い込み、価値観を押し付けけない
 - 誰かが決めるのではなく、本人が考え、決定するという姿勢が必要

情報提供

- (具体的には)
- 情報は自分で自分の未来を選択するために欠かせない
 - 環境や能力に応じて情報提供するのではなく、すべて出す

情報提供

誰に相談していいの？

アドボケイト

退院したいんだけど、家もないし...退院する先がないねん。親もいないし。。。

本人

そのことを誰かに相談したことがありますか？

誰も相談したらわからんし

相談員さんとか、看護師さんとか

相談員って？あー他の人が話してたの、見かけたことあるけど自分にはあてないわ

病棟の掲示板にこの病棟の担当相談員さんの写真とお名前がありましたよ。声かけてみたらどうですか？

あの人、自分も相談していいんや。さっきも見かけたから、声かけてみようかな

フォーマルアドボカシー

- 施設や病院、学校の職員など対人援助にかかわる人(専門職)によるアドボカシー 例) 相談支援専門員、看護師、教員など
- 当事者の意見や思いを聞き、時に代弁し、思いを実現することは仕事の一部
- 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

【うまく機能しない場合又はジレンマ】

ご本人の希望より組織のルールや支援チームとしての合意が優先される場合

例) 週末に必要な品の購入がしたいため、外出希望を出している。移動が車イス。自走はできるが、安全確保のため職員同行での外出が必要とのルールがある。職員から週明けの火曜日には同行できるので待つて欲しいと言われた。

医療従事者のジレンマ

つらい症状が早くよくなるようにしたい

安心して療養してほしい

なんでも相談してほしい

できるだけ患者さんの希望をかなえたい



よく効く薬なのに飲んでもらえない

興奮が強くて周りの患者さんに影響がある

なかなか話をしてもらえない

病棟のルールは守らなければいけない
何でも希望通りにするのがよいとは限らない



医療従事者が目指したいこと

■患者さんにとって、もっとも良い治療やケアを提供したい

ただし

医療者が考える「もっとも良い治療やケア」

||

患者さんにとって「もっとも良い治療やケア」

とは限らない

患者さんにとって、もっとも良い治療やケアのために

医療従事者ができること

- 根拠に基づく最適な治療・ケアの提案
- 適切な療養環境の提供
- 情報提供の質を高める（本人が理解しやすい言葉を用いる、繰り返し説明する、図や文章を用いる等）
- 心理的サポートを行い、不安をやわらげる
- 十分な対話を行う
- 本人がおかれている環境、決定を話し合うのに適切な時期への配慮
- 決定を急かささない
など

+

家族や友人等の信頼できる人、ピアサポーター、アドボケイト等のサポート

インフォーマルアドボカシー

- 家族や親族、近隣住民など身近な人によるアドボカシー
- 介護が必要な時に、複雑な制度を本人だけでは理解できにくい場合に、子供が寄り添い話を一緒に聞いたり、本人の日頃の生活スタイルや本人の暮らしのイメージをケアマネージャーなどに伝えるなど
- 身近である強みがある

【うまく機能しない場合又はジレンマ】

身近過ぎるがゆえに、本人の意向とは別に、家族などの意向が混在する場合
例) 本人は治療して良くなれば元の一人暮らしの自宅に帰りたいという。本人が住み慣れた場所でイキイキと暮らしていけるように応援したいけど、今後のことも心配なので、グループホームなどに入居して欲しい。

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。例) 障害者運動、患者会、労働組合
- 職場で過酷な長時間労働を求められたり、ハラスメントを受けた場合に、同僚や労働組合に相談するなど
- 同じ属性を持つ仲間ならではの、深い共感と経験知の共有、ロールモデルとの出会いなどの長所がある

【うまく機能しない場合又はジレンマ】

同じ属性であるため、自身の経験をもとに、本人が求めている提案や情報を提供してしまう場合

例) 引きこもりの経験があるピアアドボケイト。自身で情報収集をして外に出れるようになったという経験がある。同じように引きこもりが長年続いている方からの電話があり、ご本人からの要望はなかったが、良かれと思いご本人に対して様々な情報提供を行う。

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
- 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

アドボカシージグソーの意味

- このように様々なアドボカシーが、ジグソーパズルのようにスクラムを組んで支援していくことにより当事者の意思表示や権利が保障される
- それぞれのアドボカシーの立場で、異なる意見があることがあります。しかし皆が権利擁護を行っていくことが必要
- フォーマルアドボカシー、インフォーマルアドボカシー、ピアアドボカシーがあっても、様々な考え方や立場があり、これらが機能しにくいという課題があるため、独立アドボカシーが活用されます

アドボカシーの原則

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

独立性の基本的な考え方

- 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
- 【大阪精神医療人権センターの場合】
- アドボケイトが医療従事者や専門職である場合には、勤務する組織には出向かないように調整する（組織人としての独立）
- 入院経験がある人やその家族がアドボケイトが、入院経験のある病院に出向く必要がある場合、アドボケイト自身が活動ができるかを相談する必要がある（個人の経験からの独立）

エンパワメントの基本的な考え方

エンパワメント（empowerment）≠能力開化や権限付与

エンパワメントとは？

「**自分らしく、人間らしく共に生きる価値と力を高めること**」

北野誠一著「ケアからエンパワメントへ」ミネルヴァ書房2015年

- ・ 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

エンパワメントに基本的な考え方

（自分らしく、人間らしく）

- 個人の成長する力、自己決定する力が尊重される
- 人間は自らをエンパワメントするものであり、誰かが人をエンパワメントすることはできないということ
- （・・・共に生きる価値と力を高める）
- 対象者を頭ごなしにコントロールする欲求を放棄し、協力関係を作り、ニードを優先していくこと
- 相互尊敬の念が存在し、共に参加する関係、協働関係であること

エンパワメントで心掛けること 気を付けたいこと

(心掛けないこと)

- 丁寧に話を聞く
- 希望を優先する
- 「支援する側」と「支援される側」の双方がパートナーであり、共に学びあい、認め合いエンパワーされる（相互エンパワメント）
- 人生の主人公はご本人であるということ

(気を付けたいこと)

- 必要以上に情報提供をしない
- ご本人の時間軸を意識する
- 外的な要因で「がまん」を強いていないか
- 「支援する側」と「支援される側」に分かれていないかという自己認識（パートナーリズムの自己認識）

当事者主導の基本的な考え方

- 本人の希望や意思に基づいて行動する。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」（ペイトマン）
- 【大阪精神医療人権センターの場合】**
- 買い物を自分で選んで買いたいという希望があります。アドボケイトに外出を依頼する場合がありますが、アドボケイトは今の環境下での支援を受けて実現できるように行動します。
 - 注文票などを病棟で受け付けて購入することを進められる場合があります。その時には、ご本人が希望していることをご本人と一緒に職員に伝えるようにします。

秘密を守る（守秘）の基本的な考え方

- 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
- 【大阪精神医療人権センターの場合】**
- ご本人の許可なく、お話で聞いたことをご家族や職員さんにお伝えしません。お伝えしたほうが良い内容などは、ご本人と話し合いながら誰が伝えるかをご本人と考えます。
 - 必要なことはできるだけご本人から伝えていただくことが大切です

平等の基本的な考え方

- 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、意味を掴みづらい人でも、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
- 【大阪精神医療人権センターの場合】**
- 手紙や電話など、様々な媒体での連絡が可能です。継続的にご相談のある方にはテレホンカードをお送りしたりします
 - 言葉が聞き取りづらい時には、筆談などその人からお話をお聞きできる方法を考えます

当事者参画の基本的な考え方

- 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
- 【大阪精神医療人権センターの場合】**
- アドボケイトの担い手には、もちろん当事者がいます。
 - 養成講座などの研修や企画の会議などにも参画してもらうことで、多様な価値感を共有することができ、そこに参画するすべての人が成長する機会となります

精神科アドボケイトの役割

「アドボケイトの役割」①

- ご本人に寄り添い、丁寧に話を聞きます。
- 対話の主導権を委ねることに留意します。
- 情報や持論を伝える役割ではなく、ご本人の世界を教えてください。ご本人の革新にふれる事柄は、時間をかけ、ご本人から語られるのを待ちます。
- 一足飛びにほじくり出す質問を避け、核心にふれる対話にむけて工夫を重ねます。

解放出版 アドボカシーって何「アドボケイトの役割 聴く」より一部改変

「アドボケイトの役割」②

- 丁寧に聴きながら、考えや願いを整理します。
- 意見を求められた際は、ひとつの考えとして対等な言葉で応じます。
- ご本人に伝えたいという願いがあるときは、ご本人自身でつたえるのか、同席して加勢するのか、ご本人に代わって伝えるのか、方法を確認します。
- 今伝えたい、今は伝えない、いつか伝えたいなど、ご本人の希望するタイミングを確認します。ご本人の代わりに伝える際は、伝える言葉を整理し、ご本人の承認を得ます

解放出版 アドボカシーって何「アドボケイトの役割 対話する」より一部改変

「アドボケイトの役割」③

- ご本人が伝える場に同席します。ご本人の傍らに座ることで、味方がいる心強さを提供します。ご本人以外の他者（第3者）が座っていることで、対話の力関係に影響を与えます。同席していることで、対話された内容の証言者としての役割が生じます

解放出版 アドボカシーって何「アドボケイトの役割 加勢する」より一部改変

「アドボケイトの役割」④

- ご本人の言葉や、ご本人の承認を得た言葉を伝えます。
- ご本人からの指示が難しい場合は可能な限り意思確認をもとに活動します。
- 伝える際に、ご本人の指示や了承にもとづかない情報収集は避けます。
- 先方から提案される事柄については、ご本人に伝えて判断を仰ぐ職責を伝えます。
- 先方から方針協議を提案された際には、上記の理由から必ずしも「支援者間での目的共有による支援の連携」を果たすわけでないことを説明し、理解を求めます

解放出版 アドボカシーって何「アドボケイトの役割 伝える」より一部改変

「アドボケイトの役割」⑤

- ご本人の身边に明らかな不利益が生じた際は、不利益な状況からの救済に向けた職責を負います。
- ご本人の指示に基づいた活動にないませんが、虐待にかかわる事態に際しては、ご本人の指示と法制度上の制度とを協議・勘案して判断します。ご本人にとっての不利益が拡大せず、最小となる選択を優先します。
- ご本人も含め、色々な方が、ご本人の権利保障にかかわります。私たちアドボケイトは、ご本人が不利益な状況おかれている場合や、ご本人からの指示が不利益を生む場合において、その状況と対峙することも求められます

解放出版 アドボカシーって何「アドボケイトの役割 対決する」より一部改変

まとめ

- アドボカシーの担い手
様々なアドボカシーがいる。ジレンマもあるが、それぞれが権利保障を行う。独立アドボカシーは本人の味方
- アドボカシーの原則
独立アドボカシーにとって、6原則は大切な姿勢
- アドボカシーの役割
聴き、対話し、伝え、同席し（あるいは加勢）、不利益な状況と対峙する

演習：アドボケイトって何？

時間	やりたいこと
	数人のグループになります
5分	アドボケイトで大切な姿勢について考えてみましょう (個人ワーク)
20分	・ご自身で考えたアドボケイトで大切な姿勢について、グループで話し合います。 ・グループメンバーとの話し合いを踏まえて、あなたが考える「アドボケイト」について表現してみましょう。
5分	グループの感想を全体にシェアする。お一人発表をお願いします。

講座3 入院している人から話を聴く

話を聴く

一般編と精神科編

目次

1. 守秘義務
2. 環境
3. 一般的なコミュニケーション
4. 精神障害を念頭に置いたコミュニケーション
5. 面会でのコミュニケーションの引き出し

守秘義務

- 利用者との信頼関係はとても重要です。秘密が守られるという前提があってこそ、入院者は自分の個人情報や心配事を打ち明けてくれます。
- アドボケイトが、職務上で知った入院者の情報は、本人の同意なく、他の人に伝えてはいけません。(守秘義務の遵守の原則)
 - アドボケイトを辞めた後も同様です。
 - 入院している人が亡くなった後も同様です。
 - センター内では共有します。

守秘義務の補足

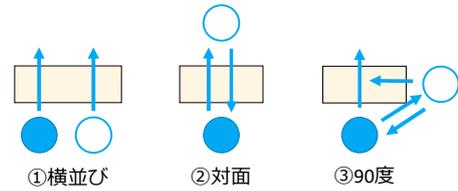
- 守秘義務の例外があります。
 - 法令上の要請
 - 虐待の疑いがある場合、
 - 自分や第三者に危害を加える話を告白された場合、
- 職種によっては、法律により守秘義務を規定していますが、アドボケイトを規定する法律はありません。利用者の信頼を裏切らないこと社会的な信用を失わないため守秘義務は必要です。活動にあたっては、センターの秘密保持契約などを遵守する必要があります。

参考：日本医師会、WMAの倫理マニュアル
<https://www.med.or.jp/doctor/member/000320.html>

まずは環境に気を配る

- 話のきき方も大事ですが、話を聞く環境も大事です。
- 精神科アドボケイトが、入院している人と出会い話を聞く場面は精神科病棟が多いです。
- 病棟にある面会室の環境も意識しましょう。
- プライバシーが保たれているかも重要です。
 - ナースステーションの一角やデイルームではプライバシーが保たれないことが多く、一般的には避けた方が良いでしょう。

聞き手と話し手の距離感



- それぞれ特徴があり、状況によって使い勝手が違います。
- 初対面では90度が居心地が良いとされています。
- 面会室の構造にもよるので、臨機応変に工夫しましょう。

聞き手の態度

- 感情は態度に出ます
 - イライラ、頻繁なあいづち
- 自分の感情に気づくことが大事
 - スーパーバイズ、マインドフルネス瞑想等
- 自分の癖を知りましょう
 - 頻繁に腕を組む/視線をそらす/ボールペンを回す/すぐに説得する/正論を言ってしまう.....

例) うなづきのバリエーション

- はい
- ええ
- うん、うんうん
- なるほど
- ポイントは
 - 抑揚をつける、単調なうなづきはNG
 - 感情を入れる

共感

- 相手の話の内容を理解していることが前提
- 相手の言葉に耳を傾ける
- 共感 ≠ 話の状況分析
- 共感 = 相手の気持ちに焦点

共感と分析

友達と電話していたら、電話ボックスを患者がトントンとたたく。早くしてくれという意味だと思う。電話ひとつ落ち着いてできないなんてうんざりする。

イライラした患者さんに急かされたのですね。冷静になれない環境ですね。 **A**

電話ボックスをたたかれたら落ち着きませんよね。うんざりしますね。 **B**

精神障害を念頭に置いたポイント

- わかりやすく、短く、簡潔に。
- あらかじめ話のトピックを伝えます。
- 要所で話をまとめて確認します。
- 非言語的なコミュニケーション重要

相手にとっての事実を大事にする

- 相手の世界観に沿うこと
 - いわゆる幻聴妄想や被害妄想も聴きます
 - 客観的な事実の確認をするのではなく、目の前の人に何が起きているのか、どのような気持ちなのかという視点で聴きます
 - 無理に話を合わせるのではなく、自分には分からないと答えることも大事
 - 否定も肯定もしない=無関心と受け取られやすい
- 話を戻すことも大事
 - 理由があってアドボケイトを依頼しているので話は戻しやすい。
 - 「精神科アドボケイトを呼んだきっかけを教えてください」
 - もちろん、状況次第であるので、無理に戻さなくても良いでしょう。

両価性

- 両価性を意識します
 - 退院したい/退院したくない
 - 薬は飲みたくない/早く治りたい
 - 家族は嫌い/家族のことは好き
- 不安は怒りや不機嫌を伴いやすい
- あいまいな返事がよいときもあります
- 沈黙は悪くない。間の効用を意識

価値観の押し付け



ご両親も歳なのだからあなたのことが心配でいろいろ言ってくるのよ。わかってあげなさいよ。親孝行も大切よ。

先生の言う通りに薬を飲んだ方が良いですよ。

薬漬けは怖いですよ。薬に頼らない方が良いですよ。

さっさと退院すべきです。地域生活すばらしい♪

上の発言が全てNGではなく状況によってOK/NGです。一般的によくある価値観に基づく発言を不用意に投げかけると相手が戸惑うことがあります。

面会の引き出し

知っておくと役立つ定番の質問

アドボケイトをどこで知りましたか？

広報の成果がわかる

電話相談にかけた理由を教えてください

相談の背景がわかる

こちらの食事はどうですか？

とりあえず世間話的な何か

先生はどんな人ですか？

主治医との関係がわかる

担当の看護師は誰ですか？

看護との関係がわかる

担当ケースワーカーは分かりますか？

PSWとの関係がわかる

売店はどんなところですか？	お金の使い道や病院の状況がわかる
タバコは吸えますか？	外出の様子がわかる
誰かに電話かけてますか？	家族や友人との関係がわかる
面会にきてくれる人はいますか？	家族や友人との関係がわかる
育ったところはどこですか？	色々話してくれるかも
お仕事は何ですか？	色々話してくれるかも

まずは練習してみよう

ロールプレイ

演習③ 入院している人の話を聴く

面会の場面での一コマ（別紙ワークシート）を読み、入院している人の話、アドボケイトとしてどのように返したら良いか話し合しましょう。

5分	個人ワーク：ワークシートを読み、考える
20分	グループで話し合しましょう。
10分	全体発表。いくつかのグループから発表。事前に発表者を決めてください。

入院している人の話を聴く：演習資料

面会の背景

アドボケイトの事務局に本人から依頼があり、入院している人に面会に行った。要約すると次の通り。ずっと耳鳴りがするので耳鼻科に行きたい。看護師にお願いしているが、家族が連れて行ってくれるならと良いですよと言われる。家族は先生から病気のせいだから大丈夫と言って聞いてくれない。どうしたら耳鼻科を受診できるのか？

発言

「お母さんは、幻聴だから耳は悪くないって言います。入院前に検査して大丈夫だったの忘れたの？と言っんですね。でも、今でも耳鳴りがするんです。おかしいと思いませんか？」

どのように返すのが適切だと思いますか？

講座4

精神科アドボケイトの過程

出会いから終結まで

アドボケイトの過程

入院している人に知ってもらおう

(大阪精神医療人権センターの場合)

名刺の配布

アドボケイトは名刺を手渡します。
その名刺が人づてに渡されることもある。

リーフレット配布

面会で手渡されて病棟で広まることもあれば、
講演会などで家族関係者が知ることもある。

ホームページ

ホームページやFacebookで広報しています。家
族関係者が人権Cを知る。

口コミ

口答でのコミュニケーション
病棟内や家族間ではもっぱら口コミが情報源

他機関からの紹介

弁護士会や福祉の関係機関が人権Cを紹介する
こともある。

アドボケイトを知る手段

(大阪精神医療人権センターの場合)

名刺の配布

リーフレット配布

ホームページ

口コミ

他機関からの紹介



会いに来てほしい

(大阪精神医療人権センターの場合)

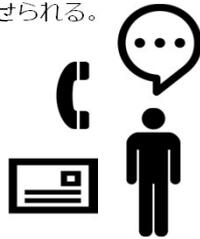
□本人や家族から

電話や手紙、メールで声が寄せられる。

□約10人の電話相談員が対応

□毎週水曜日午後2～5時

□06-6313-0056



電話相談を支えるツール

(大阪精神医療人権センターの場合)

ハガキのやり取り

電話だけでなくハガキも有用なツールです。

年賀状や暑中見舞い

あなたを忘れていませんというメッセージを送
り続けること。

テレホンカードの配布

携帯電話が使える病棟は増えましたが、今なお
公衆電話が重要な通信手段です。

面会

□センターからアドボケイトが病院へ訪問

□入院中の方から話を聴く



いまみなさんが受講されている講座が取り上げるのは、
この「面会」です。

活動の注意点

望ましいこと・望ましくないこと

アドボケイトの活動として行えること

- 本人に権利を伝える** 退院請求など大きなこともあれば、療養環境上の普通の人として当たり前の権利もある。
- 医師やPSWの役割を説明** 医療以外のことを医師に期待したり、PSWを知らない人も少なくありません。
- 伝え方を考える** 病院職員など周囲にどのように自分の思いを伝えたら良いか一緒に考える
- 社会資源の説明** 入院中退院中に使える支援機関や制度を知ること、思いを行動に変えることができる。
- 弁護士を紹介** 弁護士は精神保健福祉法に基づく退院や処遇改善等の審査請求の代理人として活動できる。

アドボケイトにとって難しいこと

- 家族調整** 退院に反対している家族を説得してほしい等、家族の意向を揃える調整は難しい。
- 退院先調整** 社会資源の紹介はできるが、空き状況を調べたり、利用の手続きを進めることは難しい。
- 退院の可否の判断** 退院に向けての方法を伝えることはできる。安易に退院できると伝えることの意味も考える。
- 医師や病院への報告** 医療機関から独立したアドボケイトは本人の同意なしに伝えることはない。

望ましくない

- 退院できると約束する
- 家族に働きかけますと言う
- 病状によって退院できないという
- 退院や処遇改善の希望を引き出す
- 一度の面会で解決しようとする
- 価値観を押し付ける

望ましい

- できない約束はしない
- 状況を確認することが鉄則
- 精神保健福祉士や看護師など病院職員の相談を提案
- 同意の上で病院職員に伝える
- 医師の見解を本人から聞く
- 話の中から意図を探る
- 次の面会や電話相談につなぐ

できないこと

- 家族調整**
- 退院先調整**
- 退院の可否の判断**
- 医師や病院への報告**



兄が納得したら退院できるんです！説得してくれませんか。

グループホームに退院できると聞いたので探してほしい

できないことを聞き続けることは、知らず知らずのうちに負担になる。入院している方に問題を丸投げしてしまったり、相手のせいにしてしまうことがあります。

例) 話をきちんと聴かないまま、先生に相談したらどうですか？と言ってしまふ。

具体的な行動につながる (本人ができること編)

- 気持ちの整理がつく** 自分の気持ちを話せたことで気持ちの整理がつく。
- 自身で病院職員に伝えられる** 自分自身で病院職員に希望や気持ちを伝えることができる。
- 情報収集できる** 社会資源について自分なりに、あるいは病院職員に依頼して調べる
- 退院請求や処遇改善請求** 審査会への請求が必要だと感じれば、退院請求や処遇改善請求を行う

具体的な行動の結果 (医療や福祉から見た場合)

- 療養環境の改善** 例) 持ち物制限が本人の実情に合わせて解除される。外出できるようになる
- 治療の向上** 例) 治療方針や服薬についての説明を受けられる
- 行動制限の見直し** 例) 隔離拘束の解除や時間短縮
- 退院** 例) 地域移行支援の利用、退院請求

個別相談の流れ

1. 事務局からの打診
 - ○○病院に○月頃に可能でしょうか?等
2. 日程調整
 - 事務局、入院している人、精神科アドボケイト
3. 待ち合わせ
 - 最寄り駅や病院
4. 面会
5. 記録

※ 講座7で詳しく取り上げます。ここでは簡単な流れを紹介しました。

まずは練習してみよう

ロールプレイ

演習④ 自己紹介のロールプレイ

2人1組でアドボケイト役をします。ファシリテーターが入院者役です。

5分	2人1組のペアを作り、自己紹介の内容（別紙）を確認、大事な点などを確かめます。
30分	グループで話し合います。 1組 10分 × 3組 = 30分
10分	全体発表。いくつかのグループから感想を発表。事前に発表者を決めてください。

初回相談のロールプレイ

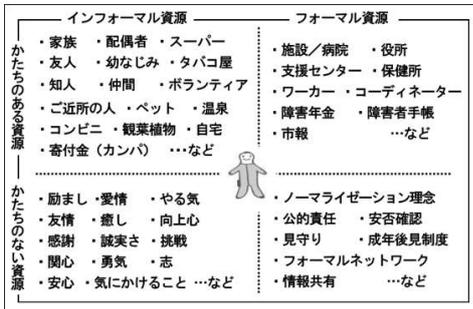
1. 面会ボランティアの自己紹介
2. 初回の面会でお伝えすること
 - いつ、どこからの連絡で面会に来たのか
 - 面会費用は無料
 - 入院者の味方、秘密は厳守、病院職員には伝えない
 - 入院者の相談に乗る
3. 聞いておきたいこと
 - 入院形態（医療保護入院の場合、同意者）
 - 主訴（入院者の想い）

講座5 精神科アドボケイトが 知っておくべき資源

講座5 でお話しすること

- 資源とは
- 入院している人が「資源」を必要とする背景
- 精神科アドボケイトが知っておくべき資源
 - 相談や希望を実現するための資源（病院の中／外）
 - 地域での暮らしの実現をサポートする資源

資源とは



〔改訂 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト〕2007中央法規p203を一部変更し掲載

資源とは



入院している人が「資源」を必要とする背景

- 入院している人は「資源」へのアクセスが難しいことが多い
 - 「誰に相談したらいいかわからない」
 - 「精神保健福祉士がどのような情報持っているか知らない」
 - 「いちどきいたけれどもよくわからなかった」
 - 「(職員に) 聞いていいかわからない」
- 「情報」がないと「選択肢」がうまれない

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。

基礎講座3 入院している人の生活と環境 より p 24

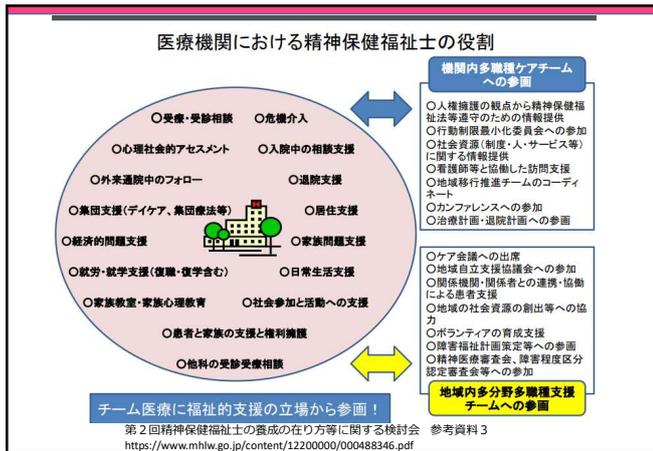
相談や希望を実現するための資源／病院内

1. 病院職員
2. 意見箱

1. 病院職員／各職種の役割

職種	役割
医師	治療計画を作成し、精神療法や薬物療法を行い、それぞれのスタッフが、その専門性が発揮できるように指示・指導・調整を行う。
看護師・准看護師	看護計画を作成し、患者の病状や療養上の不安や心配事を傾聴します。病院内での生活指導や身体健康管理およびセルフケア（整容、衛生保持、更衣など）の援助を行う。
作業療法士	作業や活動を通して患者さまが社会生活の営みに参加し健康な日々を送れるように、個人・小グループ・集団に合わせた多様なプログラムが実施され、社会生活機能の回復を目指す活動を行う。
薬剤師	医師の処方箋に基づいた患者に応じた一括化などの調剤調整、薬歴管理（処方歴や過去の薬の飲み合わせの記録）、服薬の説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導）などを行う。
心理士	種々の心理テストや観察面接を通じて、患者さまの人のなりの特徴や問題点を把握し、援助の方針などを明らかにし、カウンセリングや心理療法を行う。
管理栄養士	患者の高齢化、生活習慣病有病者の増加、新規抗精神病薬による肥満・血糖値の上昇の対策と予防等の栄養指導は、現行制度のもとでも医師の包括的な指示を受けて可能。
事務職員	診療録管理、医療費会計、診療報酬管理、公費負担等各種手続き、診断書発行、金銭管理、医療行政との連絡などの業務を行う。
看護補助者	看護職員の負担軽減、病棟・病室の清掃、ベッドメイキングその他の「療養上の世話」の補助業務を行う。
患者本人及び家族	本人及び家族もチーム医療のメンバー。スタッフから説明を受け治療に取り組む。

日本精神科病院協会ホームページ「精神科医療ガイド」を参照して作成。
<https://www.nisseikyoo.or.jp/guide/psychiatry03.php>



1. 病院職員／退院後生活環境相談員

■ 医療保護入院者の入院後7日以内に退院後生活環境相談員を選任し、医療保護入院患者及びその家族等に対して、医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、適宜相談及び支援を行うことが義務付けられている。

- (1) 入院時に本人及び家族等に対し、退院後生活環境相談員として選任されたことや、退院促進の措置への関わりについて説明
- (2) 退院に向けた相談支援業務
- (3) 地域援助事業者等の紹介に関する業務
- (4) 退院調整に関する業務

ア 医療保護入院者退院支援委員会開催に向けた調整や運営の中心的役割を担う。
 イ 居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整や、地域援助事業者等との連携等、円滑な地域生活への移行を図る

2. 意見箱

■ 病院によって、各病棟や外来等に「意見箱」が設置されています。

■ 病院内の人権委員会や倫理委員会等が、投函された意見を検討する場となっています。

- ・各職種や事務など、様々な立場の人が議論に参加。
- ・病院によっては院外委員が参加している。
- ・意見への回答は、病棟や外来などに掲示している病院、記名で投函された意見には個別に回答している病院、相談員を配置して相談対応している病院などさまざま。

相談や希望を実現するための資源／病院外

1. 精神医療審査会 (本日は主にここを説明します)
2. 地方法務局人権擁護主管部局
3. 病院所在地の保健所

精神医療審査会／(1) 何ですか？

精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関。(大阪では、大阪府、大阪市、堺市に精神医療審査会が設置されています。)

審査される内容

1. 医療保護入院者の入院届の審査
2. 定期病状報告書の審査
3. 退院請求の審査
4. 処遇改善請求の審査

精神医療審査会／(1) 精神医療審査会って、何ですか？

- 精神科病院から退院したい、入院中の処遇に納得がいけないなどの審査請求をすることができます。
- 請求先の電話番号などは、入院時に手渡された「入院のお知らせ」に記載されています。
- また、病棟内にある公衆電話等に、請求の窓口となる機関の電話番号・住所が掲示されています。
- 請求は、入院している本人の他、家族も行えます。

(2) 何の審査をしてもらえますか？

- 退院請求 「退院したいのにさせてもらえない」
- 処遇改善請求 「病院の中での嫌な思いをした、改善して欲しい」

具体的な請求例

1. 閉鎖病棟から開放病棟への変更
2. 身体拘束や隔離の解除
3. 外出の許可
4. 通信や面会の制限
5. その他 売店への外出、菓子等の購入の制限・・・

(3) どこに請求したらよいですか？

1. 退院請求
 - ① 措置入院の場合、措置の決定をした府知事、大阪市長、堺市長の精神医療審査会へ
 - ② 医療保護入院及び任意入院の場合は、病院所在地の精神医療審査会へ
2. 処遇改善請求
 - ・ 病院の所在地の精神医療審査会へ

(4) 請求後の流れはどうなっていますか？

1. 退院請求・処遇改善請求申立て
2. 当該患者・家族等・病院管理者・主治医からの意見書の提出
3. 審査会担当委員による現地意見聴取
4. 精神医療審査会 合議体による審査（意見陳述）
5. 都道府県知事への審査結果の通知
6. 請求者等に対する結果通知

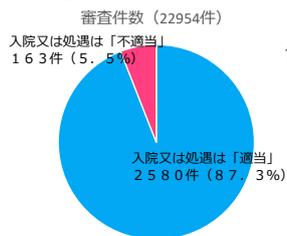
(5) 結果はどのようなものが出ますか？

1. 退院請求の場合
 - ① 引き続き現在の入院形態での入院が必要であると認められる
 - ② 他の入院形態への移行が適当と認められる
 - ③ 入院継続が適当ではない、又は退院が相当である
 2. 処遇改善請求の場合
 - ① 処遇は適当と認める
 - ② 処遇は適当ではないこと、及び合議体が求めるべき処遇を行うこと
- ⇒審査結果はその要旨のみ請求者に示される
- ☆入院・処遇が「適当」であったとしても、付帯意見がつけられることがあります。

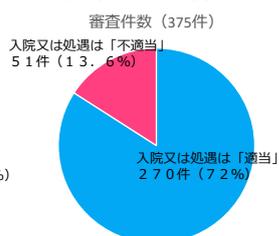
精神医療審査会の現状～退院請求～

■退院請求

<全国>



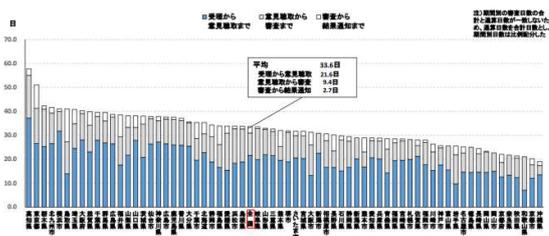
<大阪（政令市含む）>



(2019年度 衛生行政報告例)

(6) 結果までどれくらいかかりますか？

図7 退院請求の受理から結果通知までの日数(政令市再掲) ~2018年度~



出典：令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究）「障害者精神医療福祉資料」
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 精神医療審査会のあり方に関する研究

(6) 結果までどれくらいかかりますか？

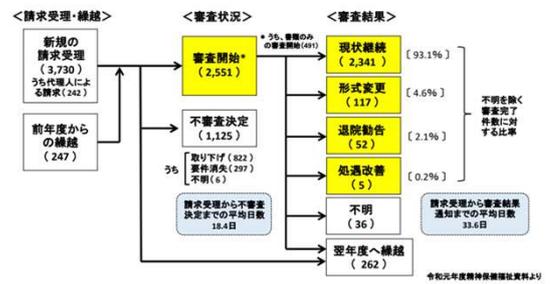
⇒審査結果は請求受理から審査結果通知まで、30数日かかっています。

☆審査結果が出るまでに時間がかかるのは・・・

- ・申請が原則書面となっており、書面での意思確認
- ・請求者、当該患者、保護者等及び病院管理者に対し、書面又は口頭により連絡
- ・患者本人・病院管理者（主治医）・家族へのあらかじめ用紙を送付し、記載を求める ために、その回答を得るために時間を要し、
- ・審査に向かう委員・主治医の日程調整に時間を要している。

(6) 結果までどれくらいかかりますか？

図4 退院請求の審査状況(2018年度)



※「取り下げ」の中には、退院により不要となったケース等が入っています。

(7) うまくできるか不安 以前請求したがだめだった

代理人について

- 弁護士は、精神科病院に入院している方の精神医療審査会に対する「退院請求」や「処遇改善請求」の代理人になることができます。
- 相談費用や弁護士費用は、日弁連委託援助事業（精神障害者・心神喪失者等医療観察法法律援助）を利用することで、無料になることがあります。

大阪弁護士会ひまわり（精神保健部会）

■具体的な取り組み

① 精神保健支援業務

精神科病院に入院中の方から、「病状が改善しているのに退院させてもらえない」、「外出許可が出ない」、「病院職員から暴言や暴力を受けている」などの相談を受けると、弁護士が精神科病院に出張して入院している方と面談のうえ相談に応じます（相談活動）。

② 巡回法律相談（実施している病院とそうでないところがある）

弁護士が定期的に精神科病院に出張し、退院及び処遇改善をはじめ、財産管理、離婚、交通事故、相続等、退院に際して生じるさまざまな法的問題の相談に応じています。

大阪弁護士会「ひまわり」

大阪弁護士会
高齢者・障害者権利支援センター(ひまわり)
高齢者・障がい者・支援者の方へ
ひまわりの弁護士が力になります。
お気軽にご相談ください。
06-6364-1251

大阪弁護士会ホームページよりダウンロード <https://soudan.osakaben.or.jp/himawari/10/poster/02.pdf>

大阪弁護士会「ひまわり」

ひまわりの法律相談サービス
06-6364-1251
電話相談 月～金 午後1時～午後4時

電話相談
電話相談 月～金 午後1時～4時
06-6364-1251
無料

出張相談
1時間以内11,000円(税込)、交通費は実費を頂戴します。
1時間以上11,000円(税込)、交通費は実費を頂戴します。
下記のサービスは出張費に別途お支払いください。
退院請求の書類代金、裁判料に別途お支払いください。

退院請求・処遇改善相談
退院請求が継続の上で相談します
退院前下の精神科医
退院として無料

大阪弁護士会ホームページよりダウンロード <https://soudan.osakaben.or.jp/himawari/10/poster/02.pdf>

地方法務局人権擁護主管部局 病院所在地の保健所

■ 地方法務局などの人権擁護に関する行政機関

人権全般に関する相談を受けています。

0570-003-110 全国共通で最寄りの法務局に繋がります。

■ 保健所

「入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつ

つ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行う」とされています。

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領について」 障発0330第21号

地域での暮らしをサポートする資源

1. 暮らし全体
2. 生活のこと・医療のこと
3. お金のこと
4. 退院したい

「地域で暮らす」をあきらめる要因

- 本人が「地域で暮らすこと」への不安を感じている
- 家族が「地域で暮らすこと」への不安、負担を感じている
- 病院職員が「地域で暮らすこと」への不安を感じている

⇒ 「資源」にアクセスする方法がわからない

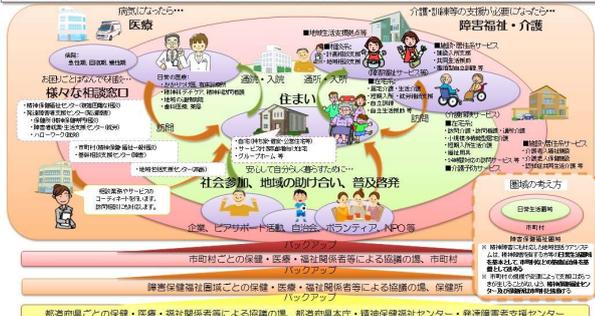
「地域で暮らす」に必要なこと

- 例えば・・・
 - ・ 退院後暮らす「場」
 - ・ 一緒に暮らす「家族」や「仲間」
 - ・ 地域の社会資源
 - ・ 病院の中での支援体制
 - ・ 病院と地域の連携

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有害や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、福祉サービス（教育など）が包括的に提供される精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。同システムは地域共生社会の実現に向けていくつでも欠かさないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害者の暮らしや生活に携わる幅広い分野で対応できるように、市町村との連携・関係機関等による協働の場を設けて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域活動事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重要な関係者による連携体制を構築していく必要がある。



厚生労働省ホームページより <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/ref.html>

1. 暮らし全体

- 精神障害者保健福祉手帳制度
 - ・ 対象：何らかの精神障害により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方。制約の状況により1級～3級までの等級がある。
 - ・ 受けられるサービスの一例：
 - 全国一律）所得税・住民税・相続税の控除、生活福祉資金の貸付など
 - 地域・事業者による）鉄道・バス・タクシー、携帯電話料金、上下水道料金、公共施設の入場料の割引、各種手当の支給など

2. 生活のこと・医療のこと

地域援助事業者等とは・・・

- 退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う事業者を指します。
- 入院者・家族からの相談に応じ、必要に応じて情報提供し、相談支援を行う。
- 障害福祉サービスにおいては、障害者総合支援法により利用することのできる「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」「相談支援」の事業所を指します。
- 高齢福祉サービスでの介護保険法により利用することのできる「居宅サービス」「地域密着型サービス」「居宅介護支援」「介護保険施設（予防含む）」等の事業所を指します。
- 退院後の支援については、「相談支援事業所」の相談支援専門員や、「居宅介護支援事業所」のケアマネージャー等が大きな役割を担っています。
- また、地域の中核的な機関として、総合的・専門的な相談支援を行うと共に、地域の相談支援体制強化の取組等を行う、基幹相談支援センターも各地に設置されてきています。

障害者総合支援法における相談支援事業の概略

相談支援事業名等	設置メンバー	業務内容	実施状況等 (平成31年度事業所数)
基幹相談支援センター	定めなし （地活要綱別添） 主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> 総合的・専門的な相談の実施 （基幹相談支援センター機能強化事業） 地域の相談支援体制強化の取組 地域の相談支援事業者への専門的な助言等 人材育成 地域の相談機関との連携強化 情報の発信 地域移行・地域定着の促進の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,741市町村中 650市町村 (30.4) 2,776 887市町村 (51.4) 2,896 77市町村 (92.4) 46% ※箇所数は346ヶ所 (92.4)
障害者相談支援事業	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等） 社会資源を活用するための支援（各種支援施設に関する助言・指導） 社会生活力を高めるための支援 ピアカウンセリング 権利擁護のために必要な援助 専門機関の紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部又は一部を委託 1,579市町村 (91%) ■ 単独設置村で実施 1,040市町村 (60%) ※R2: 4時点 ※全市町村が実施 (地域生活支援事業必須事業)
指定特定相談支援事業所 指定障害者相談支援事業所	専任の相談支援専門員 （兼業に支援なければ兼 業可）、管理者	<ul style="list-style-type: none"> 基本相談支援 計画的相談支援等 サービス利用支援 継続サービス利用支援 ※地域密着化支援事業所は24時間対応及び障害事 業への対応等を行う場あり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 9,623ヶ所 (50.4) 20,418人 10,202ヶ所 (53.1) 22,453人 10,563ヶ所 (92.4) 23,729人 ※障害者相談支援事業委託事業所数 2,200ヶ所 (21%)
指定一般相談支援事業所	専任の指定地域移行支援 従事者（兼業可）、うち1 人以上は相談支援専門員、 管理者	<ul style="list-style-type: none"> 基本相談支援 地域相談支援等 地域移行支援 地域定着支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,387ヶ所 (30.4) 3,377ヶ所 (93.1) 4) 3,551ヶ所 (92.4)

社会保障審議会障害者部会第119回資料より（令和3年10月1日）

128

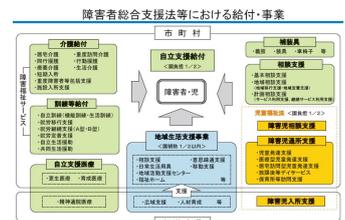
- 介護福祉サービスにおいては、介護保険法により利用することのできる「居宅介護支援」「介護保険施設」「地域密着型サービス」などの事業所を指します。
- 個別の支援計画は、介護支援専門員（ケアマネージャー）が担い、大きな役割を果たすことができます。
- 高齢者福祉においては、「総合相談支援業務」「多面的（制度横断的）支援」などを行う、地域包括支援センターもその中心的な役割を担っています。

2. 生活のこと・医療のこと

(1) 「帰る家がない（実家へ帰れないを含む）」（居住系）

障害者総合支援法

- ①介護給付：施設入所支援
- ②訓練等給付
 - ・ 自立訓練（宿泊型）
 - ・ 共同生活援助
 - ・ 自立生活援助



第2回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会
資料3（平成31年2月25日）

2. 生活のこと・医療のこと

(2) 「日常生活に自信がない」「家に来てほしい」（訪問系）

①介護給付（居宅系サービス）

居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援・短期入所（ショートステイ）・同行援護・自立生活援助

②訪問看護

- ・ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士・精神保健福祉士
- ・ 看護又は療養上必要なサポートを行う。

2. 生活のこと・医療のこと

(3) 「つながりたい」（日中活動系）

①介護給付（居宅系サービス）

生活介護

②地域生活支援事業

地域活動支援センター I 型

③自治体事業 サロン

2. 生活のこと・医療のこと

2. 生活のこと・医療のこと

(4) 「働きたい」(就労系)

①訓練等給付

就労継続支援(A型・B型)・就労移行支援・自立訓練

②障害者就業・生活支援センター

③障害者職業センター

2. 生活のこと・医療のこと

(5) 「医療にかかりたい」

①精神科病院・クリニックへの通院、往診

②精神科デイケア

③精神科作業療法

3. お金のこと

(1) 通院費やお薬代

自立支援医療(精神通院医療)

(2) 生活費

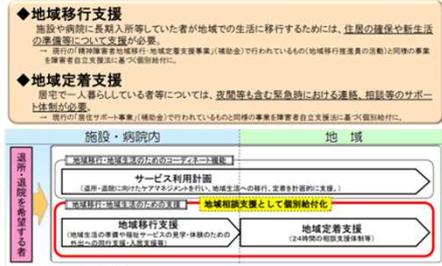
①年金制度 障害年金

②生活保護

4. 退院したい

地域相談支援

精神障害者地域移行・地域定着事業



厚生労働省ホームページより
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000216jq-att/2r985200000216qk.pdf>

演習⑤

2分	演習の説明 3つのデモプレイ「一人暮らしがしたい」を見て考えます。
7分	デモプレイ①資源を知らずに提案したバージョン 印象・感想など(5分)
12分	デモプレイ②-1資源を知って話を聞いたバージョン 演習 デモプレイ②-1を見ての印象・感想など(10分)
12分	デモプレイ②-2資源を知って話を聞いたバージョン 演習 デモプレイ②-2を見ての印象・感想など(10分)
10分	演習 3つのデモプレイを通して感じたことなど(10分) 「資源」を知っておくことの意味を考えてみましょう。
12分	各グループで話し合われたことを全体にシェアします。 各班お一人発表をお願いします。
5分	まとめ

参考資料

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容	利用者数	施設・事業所数
居宅介護	193,197	21,243
重症訪問介護	11,853	7,451
同行介護	24,622	5,682
同行介護	12,062	1,926
重度障害者等包括支援	43	11
短期入所	43,007	5,077
療養介護	20,943	256
生活介護	295,584	11,961
施設入所支援	125,968	2,569
共同生活援助	1,251	288
自立訓練（技能訓練）	154,680	11,239
自立訓練（生活訓練）	2,067	176
就労移行支援	13,696	1,251
就労継続支援（A型）	34,877	3,055
就労継続支援（B型）	78,695	4,132
就労定着支援	302,545	14,926
就労定着支援	14,028	1,443

注：1. 表中の〇は「介護給付」に該当するサービスを示している。2. 利用者数及び施設・事業所数は、令和4年1月1日現在の数値を示している。

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容	利用者数	施設・事業所数
児童発達支援	151,389	9,547
障害児訪問発達支援	1,783	87
放課後等デイサービス	278,735	17,748
障害児訪問型発達支援	278	100
保育所等訪問支援	9,770	1,145
施設型障害児入所施設	1,386	185
医療型障害児入所施設	1,821	197
計画相談支援	202,337	9,407
障害児相談支援	63,828	5,595
地域移行支援	551	319
地域定着支援	4,079	577

注：障害児支援、相談支援の利用者数及び施設・事業所数は、令和4年1月1日現在の数値を示している。

グループホームの概要

障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住むための場。
※1つの住居の利用者数は平均して6名程度。

具体的な利用者数

- ※ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ※ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ※ 施設を退所して、地域生活へ移行したいが十分な介護体制には不安がある方、など

具体的な支援内容

- ※ 主として定期的に、共同生活を営む機会を創出する機会、入浴、排せつ又は食料の確保その他日常生活上の支援を実施
- ※ 利用者の経済的及び日常生活サービス等の相談支援や娯楽活動等の社会生活上の支援を実施

必要な設備等

- ※ 共同生活居住に2人以上以上のユニットが必要
- ※ ユニットの人数構成は2人以上10人以下
- ※ 施設及び居室に必要と認められる場合に、交流を創出することができることのできる、広さ等の設備が確保されること。

住宅地立地

※ 入居定員は原則10名以下
※ 国の定める住宅地立地要件を満たすこと。なお、都道府県知事の特例により必要と認められる場合は30名以上とする。この場合、二つの要件に複数の共同生活居住施設を設けることができる。（定員数の合計は20以下）

	グループホーム（共同生活型）	
	（介護型）利用可能	（非介護型）利用可能
利用対象者	障害支援区分にかかわらず利用可能	
1ユニット内	主に施設における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助	
介護の必要な人の割合	当該事業所の定員数により高率の介護が必要と認められる施設	
規模	677単位～170単位	当該事業所の定員数に応じて243単位～114単位
事業所数	9,393事業所	481事業所（平成30年4月～）
利用者数	132,040人	6,743人（平成30年4月～）
利用者割合	154,187人	1,294事業所
		96単位～
		15,404人

注：利用者数合計は、154,187人。事業所数、利用者数については、当該施設と212サービス提供の施設。

社会保険審議会障害者部会第12回資料より（令和3年11月5日）

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援、自立生活援助、地域定着支援を組み合わせた支援を実施

○ 地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：9ヶ月】

○ 自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病棟等から退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】

○ 地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

【例1】

【初期】 地域移行支援
【中期】 自立生活援助
【随時】 自立生活援助

【例2】

【随時】 自立生活援助

注：市町村、保健所、精神科病院センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター等

厚生労働省ホームページより <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000810881.pdf>

自立生活援助 ※平成30年4月～

○ 対象者

- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院から地域での一人暮らしに移行した障害者等で理解力や生活力等に不安がある者
- 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- 障害、疾病等と同居しており、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要となる者

○ サービス内容

■ 一定の期間（1年間※）にわたり、自立生活援助事業所の従業員が定期的な居宅訪問や随時の連絡を受け行う訪問、当該利用者からの相談対応等により、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供や食料、買い物等の支援を実施等を行う。
※ 市町村審議会における個別審査を経て必要性が認められる場合は、更新可能

○ 報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬

自立生活援助サービス費（Ⅰ）
障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から退所等又は同居家族の死亡等によりこれに準ずる市町村が認める事例より単身での生活を開始した日から1年以内の場合
・地域生活支援費30:1未満 [1,658単位]
・地域生活支援費30:1以上 [1,090単位]

■ 主な追加

緊急夜間支援追加（Ⅰ） ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位/日
緊急夜間・利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助等を行った場合 711単位/日
緊急夜間支援追加（Ⅱ） ※緊急夜間・利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助等を行った場合 94単位/日

居住支援連携体別追加
居住支援連携体加入や居住支援連携体との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場合を設けて情報共有した場合 35単位/月
地域居住支援連携体強化推進追加 ※月1回を限度
居住支援費と共同で、住居の確保及び居住支援に係る課題を協議会等に報告した場合は 500単位/回

同行支援追加
月2回まで 500単位/月
月3回まで 750単位/月
月4回以上 1,000単位/月

研修を修了したピアサポーター等を配置した場合 100単位/月

○ 事業所数 242（国保連合令和3年4月実績） ○ 利用者数 1,041（国保連合令和3年4月実績）

厚生労働省ホームページより

障害者の地域生活支援施策の充実（検討の方向性）

障害者が希望する地域生活の実現及び継続を支援するため、障害者の地域生活支援施策の充実・強化を検討。

＜本人の望む暮らしの実現＞

一人暮らし、パートナーとの暮らし、仲間との暮らし、実家での暮らし等

一人暮らし、パートナー

グループホーム

実家

自立生活援助・地域定着支援の充実（対象者の状況に応じた継続的な支援）

相談支援の充実・強化（連絡相談支援センターの整備促進等）

各種障害福祉サービス等（居宅介護、就労支援、地域活動支援センター、訪問看護等）

厚生労働省ホームページより

講座 6 精神科アドボケイトの倫理

講座 でお話すること

- 精神科病院アドボケイトがすべきこと／すべきではないことについて
- 精神科病院アドボケイトが抱える葛藤について

ここでは、講座2を踏まえて「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」について具体的なことを学んでいきます。

倫理とは？

倫理とは、良し悪しにかかわる規範のこと。



つまり...

精神科病院アドボケイトは、何をすべきで、何をすべきではないのか。

アドボケイトの行動原理

- アドボケイトの役割に関する情報提供をする。
- 直接支援はできない。
- 然るべき役割につなぐ。
- 本人の側に立つ。
- 一般的に生じ得る問題は、アドボケイトのみの問題に帰属されるべきではない。
- 情報提供 など

アドボケイトの役割等について

本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合①

【事例1-①】
任意入院中のAさんは、病院スタッフに対してお風呂の回数を増やしてほしいと思いつつも、なかなか言い出せません。
ある日、訪問してきたアドボケイトに、そのことを話してみました。

アドボケイトとしてはどうすればいいのでしょうか。

本人が自らの主張を病院スタッフに対して通したい場合①

・本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合どうしたらよいのか？

→アドボケイト側から一緒に交渉することを提案する。(原理：アドボケイトの役割に関する情報提供をする。)

本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合②

【事例1-②】

アドボケイトは、「Aさんが病院スタッフにお風呂の回数を増やしてほしいと伝える際に同席することができます」と情報提供しました。

しかし、Aさんは「自分からは言い出しにくい」、「アドボケイトから伝えられないのか」と言ってきました。

アドボケイトとしてはどうすればいいのでしょうか。

本人が自らの主張を病院スタッフに対して通したい場合②

・本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合どうしたらよいのか？

→再度、アドボケイト側から一緒に交渉することを提案する。

→それでも駄目ならば、本人の同意を得てアドボケイトが病院スタッフに伝えることはできる。

(原理：入院者本人の側に立つ。)

本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合③

【事例1-③】

アドボケイトは、病院スタッフに対して、Aさんの同意を得た上で、Aさんが「お風呂の回数を増やしてほしい」と伝言を頼まれたことを伝えました。

病院スタッフは、「病棟にお風呂が一つしかなくて、人的にも、人手的にも、現実問題として回数を増やすことが難しい」、「病院の立場もわかってほしい」といった事情を話してくれました。そして、Aさんにその旨を伝えてほしいと言われました。

アドボケイトとしてはどうすればいいのでしょうか。

本人が自らの主張を病院スタッフに対して通したい場合③

・アドボケイトは、病院スタッフからAさんへの伝言を受け付けるべきなのか？

→アドボケイトは、病院の代理人ではないため、病院スタッフの伝言を受けない。(原理：アドボケイトは、本人の側に立つ。)

→病院スタッフは、職務として病院のことを説明する必要があるため代理してはならない。(原理：然るべき役割につなぐこと。)

本人が自らの主張を病院スタッフに対して伝えたい場合④

【事例1-④】

結局、病院スタッフは、Aさんに直接説明することになりました。アドボケイトも、その場に同席することになりました。

病院スタッフの説明に対してAさんは、頑として主張を譲りません。双方の意見は平行線です。病院スタッフは、「Aさんが外出して銭湯に行けるのではないか？」とも言います。

アドボケイトとしてはどうすればいいのでしょうか。

本人が自らの主張を病院スタッフに対して通したい場合④

- ・アドボケイトと一緒に交渉する場合に本人と病院スタッフとの合意点を探らないためにはどうするのがいいのか？
- 合意点を探るのはマネジメントなので相談支援専門員や地域連携室のソーシャルワーカーにつなぐ。
(原理：直接支援はできない。然るべき役割につなぐ。)

その他、病院スタッフと本人の間に生じた問題とのかかり方

- 本人の許可なく本人のことを話して良いのかどうか。
- ①原則ダメ。
- ②例外、虐待の通報、緊急時の対応（緊急避難・事務管理）、その他、それに準じる特殊な場合。
- 病院スタッフに間違っただけの場合、返って手間にならないか。
(原理：一般的に生じ得る問題は、アドボケイトのみ問題に帰属されるべきではない。)

提供情報のあり方について

提供できる情報／できない情報

基本的な考え方としては、
できない情報以外は全て提供できる情報

業務独占資格の役割に直接関与するようなものや
法律で禁止されている情報は提供できない。

- ※ 治療や処遇の説明は不可能。（医師の役割）
- ※ 公序良俗に反する情報。（民法）

薬や治療に関する書籍やCP換算、薬の飲み心地、
病院生活など経験に基づく情報提供はできる。

提供するべき情報／提供できる情報

- 《必ず提供するべき情報》
- ・アドボケイトの役割（出来ることとできないこと）の説明。
- 《提供できる情報》
- 本人から聞かれた情報
- ・基本的には答える。
- 本人から聞かれなくても提供できる情報
- ・本人との会話で気づいたことや入院者の周辺の環境で気づいたことに基づいて情報提供する。
- ↓ ↓ ↓
- 伝える情報の内容とタイミングの裁量は、
アドボケイトにある。

情報提供の出し方

いろいろな情報提供の仕方がある！
状況やタイミングによっても出し方が異なってくる！

- ・制度や関係機関の情報。
- どのような情報の提供の仕方がよいのか。
(例えば、弁護士という職種だけを紹介するのか、それとも法律事務所を紹介するのかで違ってくる。)

情報提供の出し方

【事例2】

本人のBさんは、1か月前に都道府県に退院請求を出したが、昨日、入院相当とする通知が届いた。Bさんは、「精神医療審査会の判断には納得がいかない」、「退院するためには、ほかにどうしたらいいのだろうか」と質問がきた。

アドボケイトは、どのような情報提供ができるのでしょうか？

情報提供の出し方

そのまえに！！！！！！
ちゃんと話をききましたか？

まずは、本人から話しをよく聞きましょう！！

情報提供の出し方

アドボケイトの情報提供のバリエーション

- ①主治医に相談してみるのはいかがでしょうか。
- ②精神科病院管理者に退院等請求を出してみるができます。
- ③弁護士に退院等請求を書いてもらうことができます。
- ④〇×法律事務所は退院等請求の代理に慣れています。
- ⑤当事者団体を含む市民団体の情報提供ができます。
- ⑥再度、精神医療審査会に退院等請求を出してみるができます。

アドボケイトは、病院スタッフに対して、本人のことについて情報提供はできるのか？

** アドボケイトは、本人のアドボケイトを行なうのが役割であるため、**本人の了解なしに医療機関に対して情報提供はできない。**

** アドボケイトは、本人と周囲との間をつなぐ役割（調整）ではない。

医療機関などが本人との直接的なコミュニケーションにおいて情報を取得していくことを基本とする中で、アドボケイトは本人からの要請に基づいて情報提供を行なう。

演習⑥精神科アドボケイトの倫理

別紙ワークシートを読み、アドボケイトとして本人に対してどのように情報提供したらよいかを考えましょう。

2分	事前に発表者と記録係を決めてください
5分	個人ワーク：個人で考えたことを書きましょう。
20分	個人で考えたことをグループでシェアしてコメントを出し合ひましょう。
8分	全体発表。グループから発表。

演習⑥精神科アドボケイトの倫理

・事例

Aさんは、医療保護入院している統合失調症の女性です。半年ぐらい入院していて、たびたび、男性スタッフから身辺の看護を受けていることに対して、病院にやめてほしいと伝えてもやめてもらえないと不満を漏らしています。

アドボケイトは、Aさんに対して、どのような提案と情報提供ができるでしょうか？

面会の背景

Aさんは、医療保護入院している統合失調症の女性です。半年ぐらい入院していて、たびたび、男性スタッフから身辺の看護を受けていることに対して、病院にやめてほしいと伝えてもやめてもらえないと不満を漏らしています。

アドボケイトは、Aさんに対して、どのような提案と情報提供ができるでしょうか？

講座7 組織としての関わりと 安全管理

講座7でお話しすること

■組織としてのアドボケイト活動と関わり

組織として関わることのメリット

組織として関わるためのポイント

■アドボケイトとしての安全管理

対応に悩むとき

組織としてアドボカシー活動をするために

こんなとき、あなたならどうしますか？ (講座に入る前に・・・)

■面会に行ったら「弁護士でないならいい」と本人に断られた

A せっかく来たので面会をすることをすすめる

B 「そうですか、わかりました」と帰る

■面会に行ったら「本人がしんどいと話している」と病院職員から伝えられた

A 「そうですか、わかりました」と帰る

B 面会したいと病院職員に交渉する、ねばる

■面会に行ったら「聞いてほしいことがあるねん！」と、話が長くなってきた

A 本人の話を聞き続ける

B 「時間なので」と面会を終える

組織としてのアドボケイト活動と関わり (大阪精神医療人権センターの場合)

■大阪精神医療人権センターでは、約50名が精神科アドボケイトとして登録し、活動しています。

■精神科アドボケイトの活動場面

1. 個別相談 ①電話相談

②面会

2. 病院訪問 (療養環境サポーター)

■活動場面や頻度は、人それぞれ

個別相談について (大阪精神医療人権センターの場合)

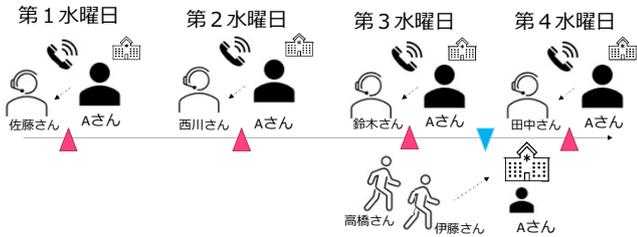
■個別相談 (電話相談)

精神科アドボケイトは人権センターの事務所へ行き、事務所で電話相談対応をします。1件電話相談が終わるごとに、精神科アドボケイトは相談記録フォームを入力し、事務局が確認します。

■個別相談 (面会) 電話相談で面会希望があった場合、事務局がその調整をします。電話相談記録を面会に行く精神科アドボケイトと共有します。面会終了後は面会記録フォームを入力し、事務局が確認します。

個別相談について (大阪精神医療人権センターの場合)

- 電話相談は主に毎週水曜日
- 面会は適宜(月1回程度)



個別相談について (大阪精神医療人権センターの場合)

- 前のスライドにあるように、入院中の方1人に対し、複数の精神科アドボケイト(と事務局)が関わります
- つまり、入院中の方1人に対し、精神科アドボケイトが一人で対応するわけではありません。他の精神科アドボケイトを含め、大阪精神医療人権センターという「組織」として対応、関わります

組織として関わることのメリット

- 精神科アドボケイトが1人で問題を抱え込まなくていい
- 電話相談や面会など、その場ですぐに本人の希望の実現や問題を解決できなくてもいい。本人との関係性を築き、「次へつなぐ」ことも意識します。(困りごとや悩みを話すためには、信頼関係が大事ですよ)
- 大阪精神医療人権センターが開催する交流会や事例検討会で他のアドボケイトと出会い、先輩アドボケイトに相談したり、お互いに励まし合うことができます
- アドボケイト活動でしんどいことがあった場合、事務局に相談できます

組織として関わるためのポイント

- 記録フォームは、しっかり書きましょう。相談内容によっては、対応が難しい場合もあります。「うまくできなかった」と自分を責めず、次へつなぎましょう。
- 面会は必ず精神科アドボケイトが2人1組で行きます。本人と適切な距離を保ち、また面会の振り返りができるようにするためです。「精神科アドボケイトが1人で面会に行ったほうがたくさん面会できるのでは?」という意見もありますが、そうではありません。
- 「できないこと」を依頼された場合、きちんと断りましょう。

依頼されて断った例 (大阪精神医療人権センターの場合)

- (電話相談で) 次の面会は前に来てもらった●●さんに来てほしい → 面会に行くアドボケイトの指名はできません
- (電話相談で) コロナで入浴が減ったので体を拭くボディシートを送ってほしい → 日用品の提供はしていません
- (面会で) あなたの連絡先を教えてください → センターのルールとして教えることはできません
- そのほか依頼されたわけではないけど、精神科アドボケイトが「何かしてあげたい」と思う場合もあります

「何かしてあげたい」と思ったら・・・

- 精神科アドボケイトの役割を確認しましょう。(養成講座基礎編講座5より再掲)
- 精神科アドボケイトとして望ましいこと
 - ・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なにかをするわけではない
- 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

「何かしてあげたい」と思ったら・・・

- 組織として事務局や他の精神科アドボケイトとともに対応していることを思い出しましょう。
- たとえば面会に行くとき、精神科アドボケイトから本人へ差し入れにお菓子を持っていくのは、いかがでしょうか？
 - ・本人の状況に思いを馳せることは大事なことです。
 - ・お菓子があったら、お互いに緊張がほぐれるかもしれません。
 - ・でも精神科アドボケイトの役割は「お菓子を持っていく」こと？
 - ・次に面会に行く他の精神科アドボケイトは、どうする？

精神科アドボケイトの安全管理

- 電話相談や面会は、本人にとっても、精神科アドボケイトにとっても、お互いに緊張するものです。

本人...「電話相談で、うまく伝わるかな？」
「人権センターって、どんなところかな？」
「どんな人が面会に来てくれるのかな？」
精神科アドボケイト...「どんな相談がくるのだろうか？」
「どんな人だろう？」

精神科アドボケイトの安全管理

- 電話相談や面会では、安心できる雰囲気づくり、安全な場をつくることを工夫しましょう。
- 実践編講座3を参考に。

精神科アドボケイトの安全管理

- 面会の場面はさまざま。

病棟内（外）の面会室、病棟内のデイルーム、隔離室、個室ではない病室・・・
- 本人の様子もさまざま。

何を相談しようか迷っている、うまく言葉にできない、身体拘束されている、話すことをノートにまとめている・・・
- 実際は・・・

対応に悩むとき

- 虐待もしくはそのような出来事を見聞きしたとき
 - ①本人から直接、虐待もしくはそのような出来事聞いた
 - ②本人から別の方が虐待もしくはそのような出来事を受けていると聞いた
 - ③精神科アドボケイトが虐待もしくはそのような出来事を見た

→いずれもその場で即対応せず、面会終了後に事務局へ報告し、今後の対応を一緒に検討します。

 - ①の場合、本人の話をご否定せず、丁寧に話を聞きます。
 - ②の場合、もし可能なら人権センターの連絡先を「本人」から「別の方」へ伝えていただき、「別の方」が人権センターと直接連絡がとれるようにします。
 - ③の場合、精神科アドボケイト自身がショックを受けるかもしれません。「びっくりした」「しんどい気持ちになった」など事務局へお話しください。

対応に悩むとき

- 面会時に本人とのことで困ったことがあったら
→その場を離れる、近くの病院職員に声をかける（面会室の内線電話を使う、ナースコールを使う）、ナースステーションへ行く
- 大阪では、いままでトラブルになったことはありません
- 当然のことですが、一番いいのは上記のようなことが起こらないこと、起こらないようにすること、です

今後、検討が必要なこと (大阪精神医療人権センターの場合)

- アドボケイトのサポート体制の充実について (現状)
電話相談や面会など、その都度で事務局へ相談
年数回、アドボケイトが集まる会がある
(交流会、ジレンマ・葛藤の軽減・解消、スキルの向上)
- 面会の「場面」について
院内散歩、売店同行・・・
精神科アドボケイトは家族や支援者の代わりではないが・・・。
- その他
電話相談や面会を担当制にする
精神科アドボケイトを雇用する・・・

組織としてアドボカシー活動をするために、 サポート体制は重要で必要不可欠

- 権利侵害が起こり得る場面や環境での活動であり、力関係が対等でないなか本人の希望の実現を具現化することは簡単ではありません
- そのためアドボケイトがジレンマや葛藤、無力感などを感じることがありますが、ひとりで抱え込まず、事務局や他のアドボケイトと共有しましょう
- 共有し、共感し、自身の活動を振り返り、お互いに学び合い、これからのアドボケイト活動に活かす (スキルの向上)
- それぞれの地域に応じた取り組み方法があると思うので、組織のなかで話し合うことが大事です

組織としてアドボカシー活動をするために、 サポート体制は重要で必要不可欠

- 権利侵害が起こり得る場面や環境での活動であり、本人と職員の関係が対等でないなか本人の希望の実現を具現化することは簡単ではありません
- そのためアドボケイトがジレンマや葛藤、無力感などを感じることがありますが、ひとりで抱え込まず、事務局や他のアドボケイトと共有しましょう
- 共有し、共感し、自身の活動を振り返り、お互いに学び合い、これからのアドボケイト活動に活かす (スキルの向上)
- それぞれの地域に応じた取り組み方法があると思うので、組織のなかで話し合うことが大事です

組織としてアドボカシー活動をするために、 サポート体制は重要で必要不可欠

- 権利侵害が起こり得る場面や環境での活動であり、本人の希望の実現を具現化することは簡単ではありません
- そのためアドボケイトがジレンマや葛藤、無力感などを感じることがありますが、ひとりで抱え込まず、事務局や他のアドボケイトと共有しましょう
- 共有し、共感し、自身の活動を振り返り、お互いに学び合い、これからのアドボケイト活動に活かす (スキルの向上)
- それぞれの地域に応じた取り組み方法があると思うので、組織のなかで話し合うことが大事です

組織としてアドボカシー活動をするために、 サポート体制は重要で必要不可欠 (1)

- 精神科病院で権利擁護が必要な理由 (基礎編 講座4-1より)
 - 1 医療上の理由・集団生活
 - 2 入院者と職員の関係性
 - 3 閉鎖性と密室性
 - 4 連続性・時間軸

* 1~4のように、構造的なことが背景にあります
- そのためアドボケイトがジレンマや葛藤、無力感などを感じることがありますが、ひとりで抱え込まず、事務局や他のアドボケイトと共有しましょう

組織としてアドボカシー活動をするために、 サポート体制は重要で必要不可欠 (2)

- 共有し、共感し、自身の活動を振り返り、お互いに学び合い、これからのアドボケイト活動に活かす (スキルの向上)
- それぞれの地域に応じた取り組み方法があると思うので、組織のなかで話し合うことが大事です

精神科アドボケイトとして活動を考えている方へ

■精神科アドボケイトの活動は、必ず他の精神科アドボケイトと一緒に活動します。

電話相談...電話相談の様子を見てもらってから

面会...先輩アドボケイトと一緒にいきます

病院訪問...事務局や先輩アドボケイトと一緒に6～8名で行きます

■不安なこと、心配なことがあれば、事務局や先輩アドボケイトに気軽にたずねてください^^

演習

- 改めて、こんなとき、あなたならどうしますか？
- 面会に行ったら「弁護士でないならいい」と本人に断られた
 - A せっかく来たので面会をすることをすすめる
 - B 「そうですね、わかりました」と帰る
- 面会に行ったら「本人がしんどいと話している」と病院職員から伝えられた
 - A 「そうですね、わかりました」と帰る
 - B 面会したいと病院職員に交渉する、ねばる
- 面会に行ったら「聞いてほしいことがあるねん！」と、話が長くなってきた
 - A 本人の話を聞き続ける
 - B 「時間なので」と面会を終える
- 養成講座実践編2日間をとおしての感想を話し、お互いをねぎらいましょう

精神科アドボケイト養成講座（実践編） 1日目 次 第

日 時 2022年9月18日（日）13:00～18:20

参加方法 ①会場 アットビジネスセンター PREMIUM 新大阪（正面口駅前） 911号室
②オンライン ZOOM ミーティング

スケジュール

時 間	内 容	担当者（敬称略）
13:00～13:10(10分)	事務連絡	
13:10～13:40(30分)	講義1 オリエンテーション 演習① 自己紹介（チェックイン）	藤井 千代 位田 浩 厚労省 名雪専門官
13:40～13:50(10分)	休 憩	
13:50～14:30(40分)	講義2 精神科アドボケイトの理念	角野 太一
14:30～14:40(10分)	休 憩	
14:40～15:10(30分)	演習②	
15:10～15:20(10分)	休 憩	
15:20～15:45(25分)	講義3 入院している人から話を聴く	彼谷 哲志
15:45～16:25(40分)	演習③	
16:25～16:35(10分)	休 憩	
16:35～17:15(40分)	講義4 精神科アドボケイトの過程	彼谷 哲志
17:15～17:25(10分)	休 憩	
17:25～18:10(45分)	演習④	
18:10～18:20(10分)	事務連絡	

※終了時間は10分程度延長する場合がございます。ご了承ください。

※研究事業の一環として行うため、講座の録画をさせていただきます（zoomの録画機能）。参加者の方のお顔や名前が公開されることはございません。

※会場では開催記録として参加者の方のお顔や名前のうつらないかたちで写真撮影を行います。

※参加者の方による撮影や録音はご遠慮ください。

※アンケートフォーム（9月18日分） <https://forms.gle/RwjQ6QKXPFvSvk8T7>

主催 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 藤井千代

※本講座は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」分担研究

「精神障害者の権利擁護に関する研究」による研究活動の一環として開催いたします。

協力 大阪精神医療人権センター

精神科アドボケイト養成講座（実践編） 2日目 次 第

日 時 2022年9月19日（月・祝）9：30～15：40

参加方法 ①会場 アットビジネスセンター PREMIUM 新大阪（正面口駅前） 911号室

②オンライン ZOOM ミーティング

スケジュール

時 間	内 容	担当者（敬称略）
9：30～9：40(10分)	事務連絡	
9：40～10：20(40分)	講義5 精神科アドボケイトが知っておくべき資源	西川 健一
10：20～10：30(10分)	休 憩	
10：30～11：30(60分)	演習⑤	
11：30～12：30(60分)	昼 休 憩	
12：30～13：00(30分)	講義6 精神科アドボケイトの倫理	桐原 尚之
13：00～13：10(10分)	休 憩	
13：10～13：40(30分)	演習⑥	
13：40～13：50(10分)	休 憩	
13：50～14：20(30分)	講義7 組織としての関わりと安全管理	藤原 理枝
14：30～14：40(10分)	休 憩	
14：30～15：00(30分)	演習⑦	
15：00～15：30(30分)	チェックアウト・リフレクションタイム	
15：30～15：40(10分)	事務連絡	

※終了時間は10分程度延長する場合がございます。ご了承ください。

※研究事業の一環として行うため、講座の録画をさせていただきます（zoomの録画機能）。参加者の方のお顔や名前が公開されることはございません。

※会場では開催記録として参加者の方のお顔や名前のうつらないかたちで写真撮影を行います。

※参加者の方による撮影や録音はご遠慮ください。

※アンケートフォーム（9月19日分） <https://forms.gle/PYt9veCLCxTHXW1dA>

主催 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 藤井千代

※本講座は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」分担研究

「精神障害者の権利擁護に関する研究」による研究活動の一環として開催いたします。

協力 大阪精神医療人権センター

図1 各講座のわかりやすさ (1日目)

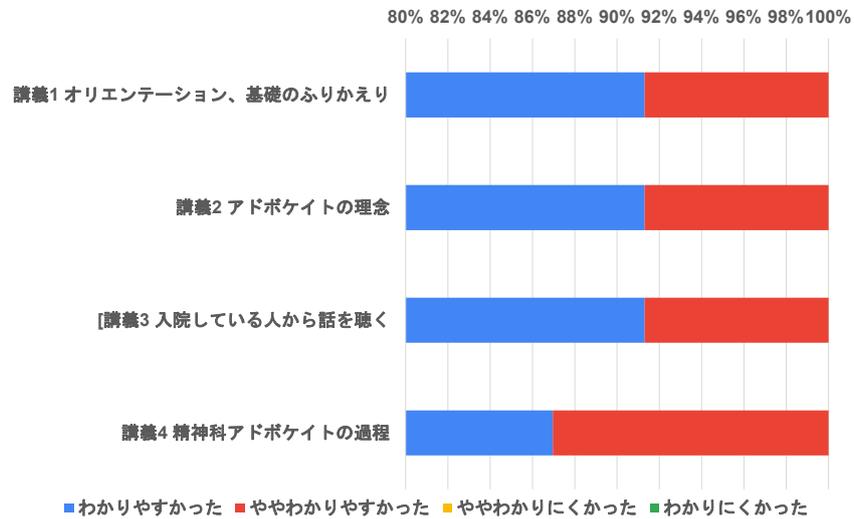


図2 講座全体に対する意見 (1日目)

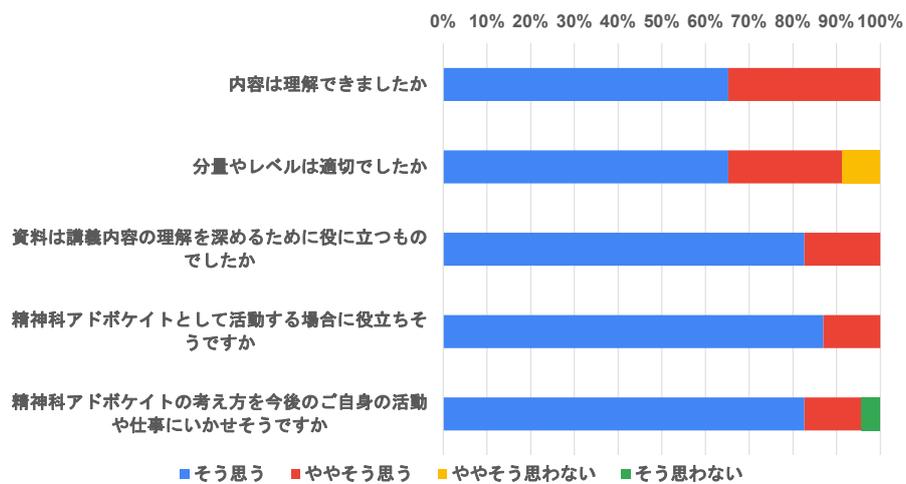


図3 演習の有用性（1日目）
（演習により理解が深まったか）

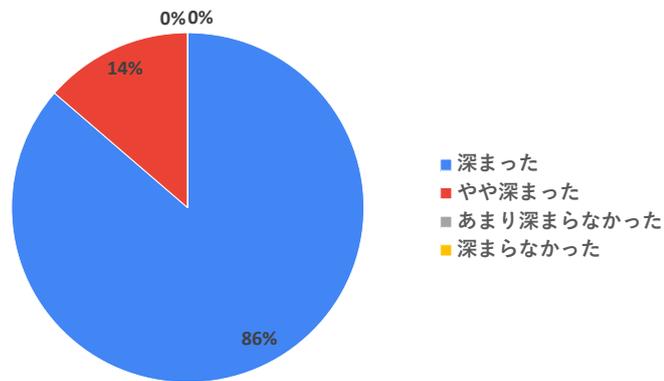


図4 各講座のわかりやすさ（2日目）

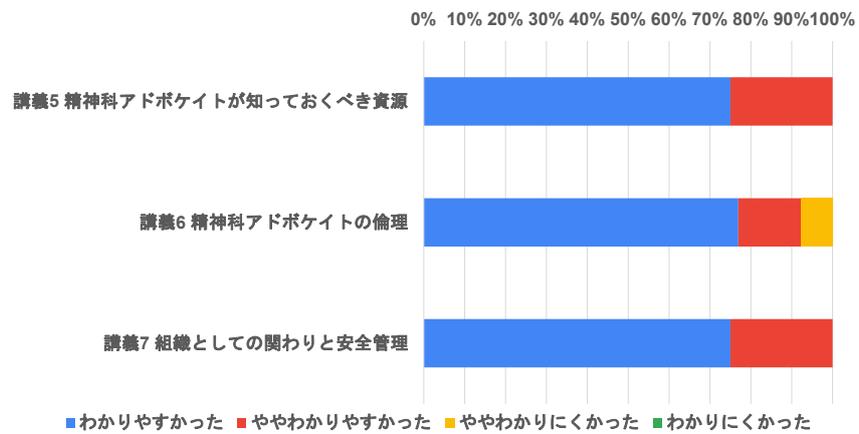


図5 講座全体に対する意見（2日目）

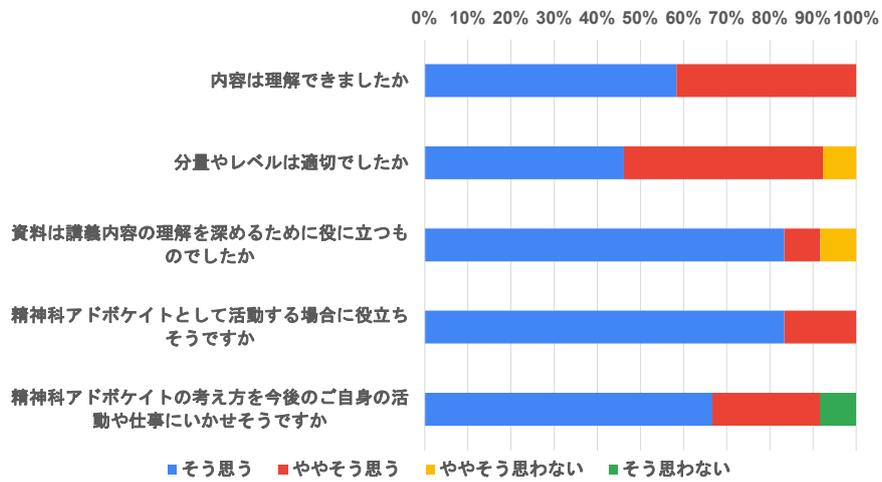


図6 演習の有用性（2日目）
（演習により理解が深まったか）

