

平成 28 年 2 月 25 日

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会の意見

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長 本條 義和

最近、精神障害の当事者による家族への暴力による痛ましい事件、逆に、家族による精神障害者当事者への暴力による痛ましい事件が、度々起きている。痛ましい事件は、すべて、精神障害者の当事者のいる家族が、社会から適切な支援を得られず、孤立無援の状況に置かれていたためである。

すべての精神障害者の当事者とその家族に、質の高い精神科医療と必要な社会的支援が届くようにしてほしい。そのために精神保健福祉法を大きく見直してほしい。

暴力は精神疾患の暴力と言っても、すべて治療では解決できない。医療、福祉、行政、警察等のチームによる対応が必要であり、虐待という視点も取り入れ、対応策を考えるべきである。

1. 医療保護入院における移送及び入院の手続のあり方

まずは実態を調査してほしい。県により措置入院者、医療保護入院者の数に大きく差がある。また制度の運用にも大きく差がある。

家族等が困って通報した時には医師が往診して判断することを基本にするべきである。今は、医療機関は患者を連れて来いという。当事者の暴力があつて、警察に通報しても警察が来た時には本人はおとなしくなっている。そして警察がいなくなれば、また暴力となり、これの対応が家族任せになっている。これにより、冒頭のような痛ましい事件へと進んでしまう。

●移送制度について

◇（意見）

- ①家族等から緊急の相談があつたときには、間をあけず「危機介入チーム」が「精神保健福祉センター」などから派遣される制度を設けるべきである。移送が必要なときは、そのチームが公用車で行ってほしい。いまは多くの場合、家族が民間の移送業者に高額のお金を払って精神科病院まで移送してもらっている。
- ②「精神保健福祉センター」は、小規模な精神科多機能医療サービスの拠点として圏域ごとに設置する
- ③移送における「家族等の同意」は廃止し、家族に代わって保護を行い

本人の権利を守る公的機関が「同意」すべきである。

- ④移送を行うとき、公的機関が本人の人権を侵すことを防ぐために、家族等の関係者から訴えがあれば、医療機関や公的機関から独立した第三者の人権擁護機関が介入できるようにすべきである。

●医療保護入院の手続きのあり方

◇（意見）

- ①「家族等の同意」は廃止してほしい。家族に代わって保護を行い本人の権利を守る公的機関が「同意」すべきである。
- ②医療保護入院の基準があいまいだと考える。診察を行う精神保健指定医は2名としてほしい。
- ③公的機関が本人の人権を侵すことを防ぐために、家族等の関係者から訴えがあれば、医療機関や公的機関から独立した第三者の人権擁護機関が介入できるようにすべきである。
- ④「精神医療審査会」の審査は極めて不十分であると考え。人権擁護を徹底させるためには、医療機関とは関係のない独立した第三者人権擁護機関が必要である。
審査のスピードアップが必要と考える。審査会の審査を行政がやっているのも問題と思う。

2. 医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置のあり方

◇（意見）

家族に頼らずに地域で生きていけるように、国と地方自治体が責任をもって地域の医療支援と福祉支援体制を充実させてほしい。

- ① 病院内の退院支援の会議に、地域の相談支援専門員などの支援者を参加させてほしい。
- ② 生活支援の中の心理的社会的支援を充実させてほしい。地域に相談窓口をたくさん設け、なんでも相談でき、心配事を傾聴してもらえ、そこでケアマネジメントがされて、すべてのサービスが包括的に組み合わせられるようにしてほしい。本人と家族が安心できるサービス体制を整えてほしい。
- ③ 地域に訪問支援の拠点となる新たな「精神保健福祉センター」を設け、多職種訪問チームを置いて、地域の退院した患者を支えてほしい。「精神保健福祉センター」は、従来の精神保健福祉法にある都道

府県及び政令指定都市設置のものに限らず、地域の多機能診療所などに委託して地域の圏域ごとに設置される小規模なもので良い。

- ④ 家族のもとに退院した患者がいた場合、地域支援サービスに家族への支援も加えてほしい。
- ⑤ 退院後に家庭内暴力が発生した場合、家族が避難できるシステムと、家に残された患者を支援者が見守るサービスを整えてほしい。

3. 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あり方

◇（意見）

- ①精神科病院側から、定期的に入院患者全員に退院希望や処遇のあり方について、口頭や文書で意見を聴き、できるだけ意思に添うようにしてほしい。
- ②入院中に本人の希望があれば、医療機関の外部の人材から「代弁者」を選んでもらい、代弁者が自由に面会できるようにしてほしい。代弁者が本人の意思を確認して、可能な限り本人の意思が実現できるように、また、人権を守るために、本人とともに行動できるようにしてほしい。
- ③処遇改善や退院請求が本人からあった場合は、代弁者が本人とともに医療機関に交渉したり、知事に請求したりできるようにしてほしい。
- ④「精神医療審査会」の委員を専任・常勤にし、審査の質を高めてほしい。本人に直接会って話を聴くなど、人権尊重に力を尽くしてほしい。
- ⑤病棟内での人権侵害についての訴えがあった場合は、精神医療審査会ではなく、外部の独立した第三者人権擁護機関が調査を行い、違法行為が明確になったときには裁判所の監視のもとに関係者の処罰を行うべきである。
- ⑥入院中の医療については家族を中心によく説明して、家族の納得の上での治療にしてほしい。家族がかかわれない場合には、当事者が信頼する人がかかわれるようにしてほしい。

4. 平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療のあり方

◇（意見）

日本は先進諸国の4倍の入院患者がいる。入院していない人の多くは家

族の負担になっている。したがって家族がいない、あるいは、家族の介護力がなくなると入院で一生過ごすということになっている人が多い。最近では3カ月以内に退院させないと医療機関の経営上の問題となるようで、無理に退院させられて、家族が困ってしまう場合が多くみられる。入院者ばかりでなく、家族と一緒に暮らしている人も、地域で安心して、生活出来る社会的な整備が必要である。家族は大変疲れている。冒頭に述べたような痛ましいことにならないようお願いしたい。長期入院では病状は改善しても社会性は後退する。出来るだけ社会生活をしながら治療することが真の意味での治療になり、社会復帰に繋がる。

●措置入院について

当日配布の資料にあるように、通報があった件数は平成11年7,014に対して、平成25年度は23,177と3倍以上になっている。しかし、通報に対する措置入院数は51.0%から31.8%へと大きく下がっている。このことは、家族をはじめとした関係者の苦勞となっている。

以上

措置新規件数と通報件数

