

「保護者制度・入院制度の見直し」プレゼン資料

特定非営利活動法人 全国精神障害者ネットワーク協議会

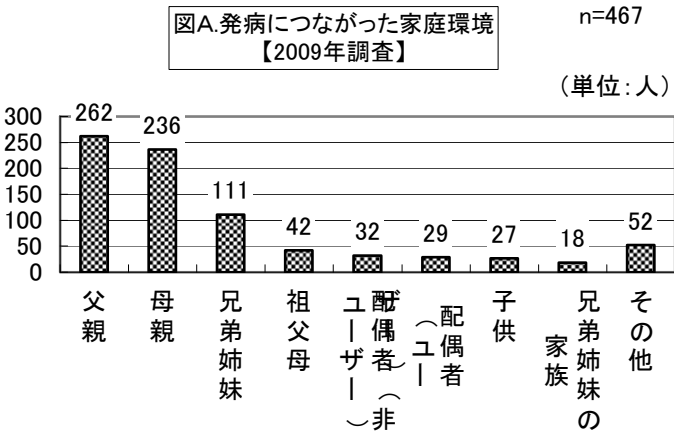
福岡事務局：〒820-0021

福岡県飯塚市潤野 288-1

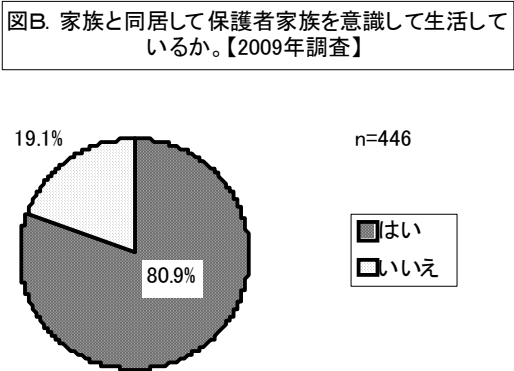
Tel.0948-25-8939

以下、当会の7回に渡る全国 1000 人を対象とした、アンケート式調査を郵送発送・回収で実施した調査報告書に基づき、当会が提案するものである。

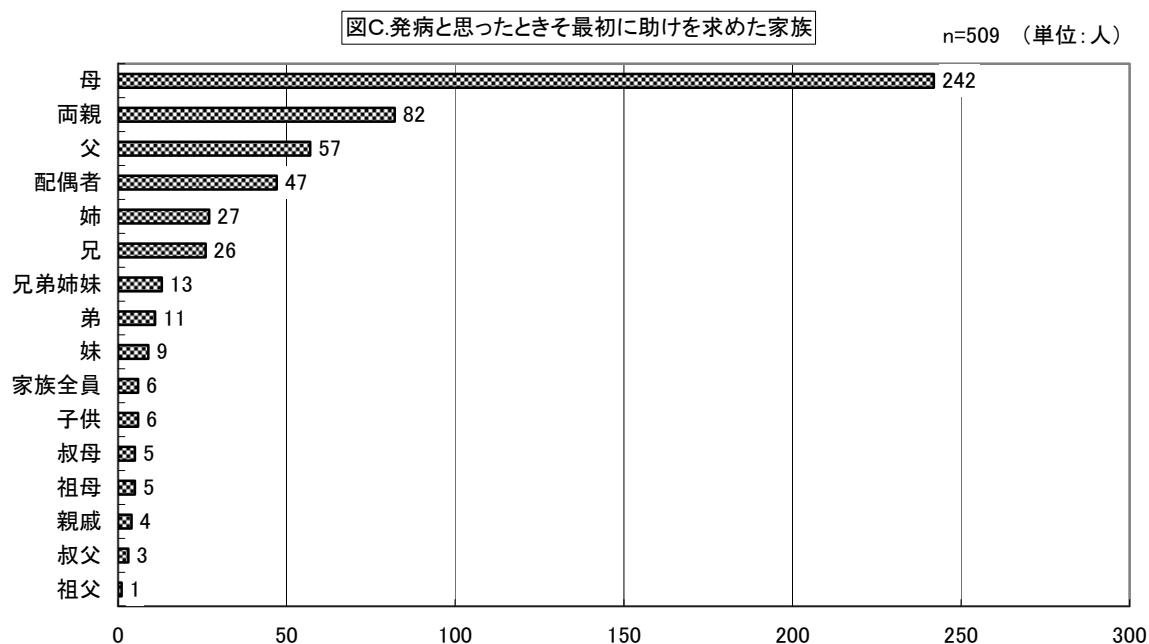
- ① 保護者同意による医療保護入院制度を再度検討し名称等も変える。
- 保護者の同意要件廃止をしても、発症する要因は保護者にもあり（図A）、地域生活でも当事者からは保護者家族の意識はなくなるならない（図B）。しかし、発症して最初に相談するのは両親であるので（図C）、重要な支援者の位置づけであることは変わらないだろう。
- 医療保護入院の制度設計を変える事を前提で今回の提起とする。*



図A.発病につながった家庭環境	人数	%
父親	262	56.1
母親	236	50.5
兄弟姉妹	111	23.8
祖父母	42	9
配偶者(非ユーザー)	32	6.9
配偶者(ユーザー)	29	6.2
子供	27	5.8
兄弟姉妹の家族	18	3.9
その他	52	11.1
サンプル数	467	100



家族と同居して保護者家族を意識して生活しているか。	人数	%
はい	361	80.9%
いいえ	85	19.1%
合計	446	100%



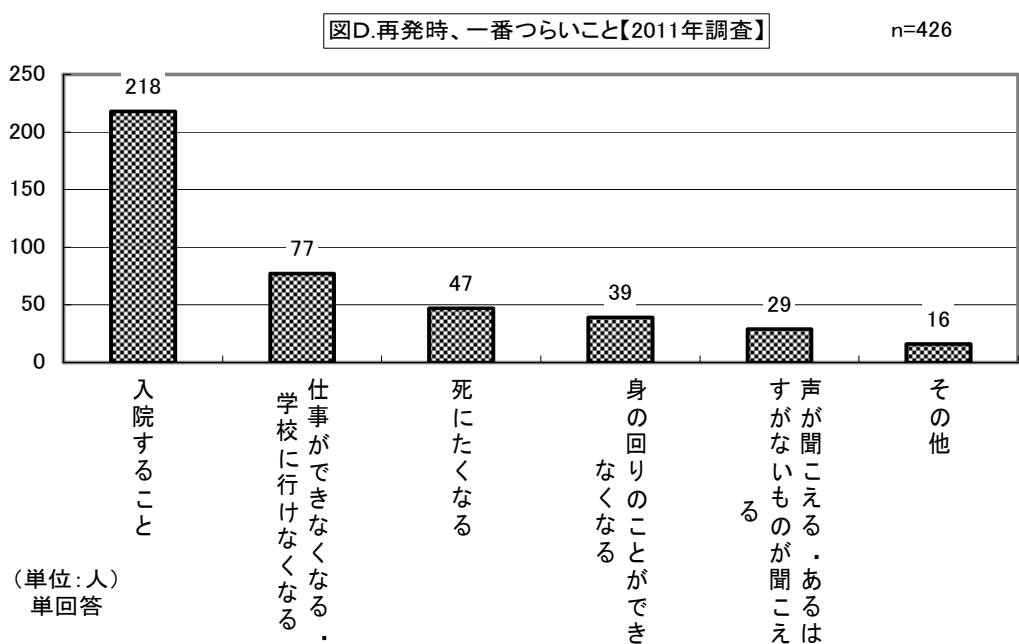
保護者の入院時の同意については、退院を踏まえた関与を含め判断する必要があると統計調査ではうかがえる。

■入院時の処遇が親子関係の悪化を増長する

本会が実施した統計調査の中では親子間の関係悪化の要因としては、強制入院時の処遇対応があげられる。

容易に入院に結びつく医療保護入院の制度に関しては、入院中の入院費支払義務が入院同意者に法的に支払い義務がないために、「安易な強制入院手段」結びついている場合もある。

当会が 2011 年に調査をした中に図 D がある。精神障害者が一番恐れていることは入院させられることである。(図D)



② 現行の精神医療審査会が実施する医療保護入院制度の見直し

《詳論点 2-2》 どのような機関で審査を行うか。

《詳論点 2-1》 どのように期間を設定するか。

1. <機関> 現行の精神医療審査会の構成委員を、再度組みなおし多様な面から審議できるよう構成しなおす。（仮）地域精神医療審査会を新設し、現行の精神医療審査会役割を第三者監視機関と変える。なお、現行の精神医療審査会の委員は公開とする。当然ながら、最低一人ずつの当事者または家族をくわえる。

- ・ 医療保護入院先に、新たに設置する地域精神医療審査会の、運営主体は市町村単位での自治体運営もしくは入院先病院が招集する。

- ・ 現行の精神医療審査会の役割を新たに設置した地域精神医療審査会に移行する。

- ・ 設置する地域精神医療審査会は、構成委員条件のひとつとして、家族や当事者をいれ、今までの保護者制度の歴史が生んだ親子関係のひずみを解消する。

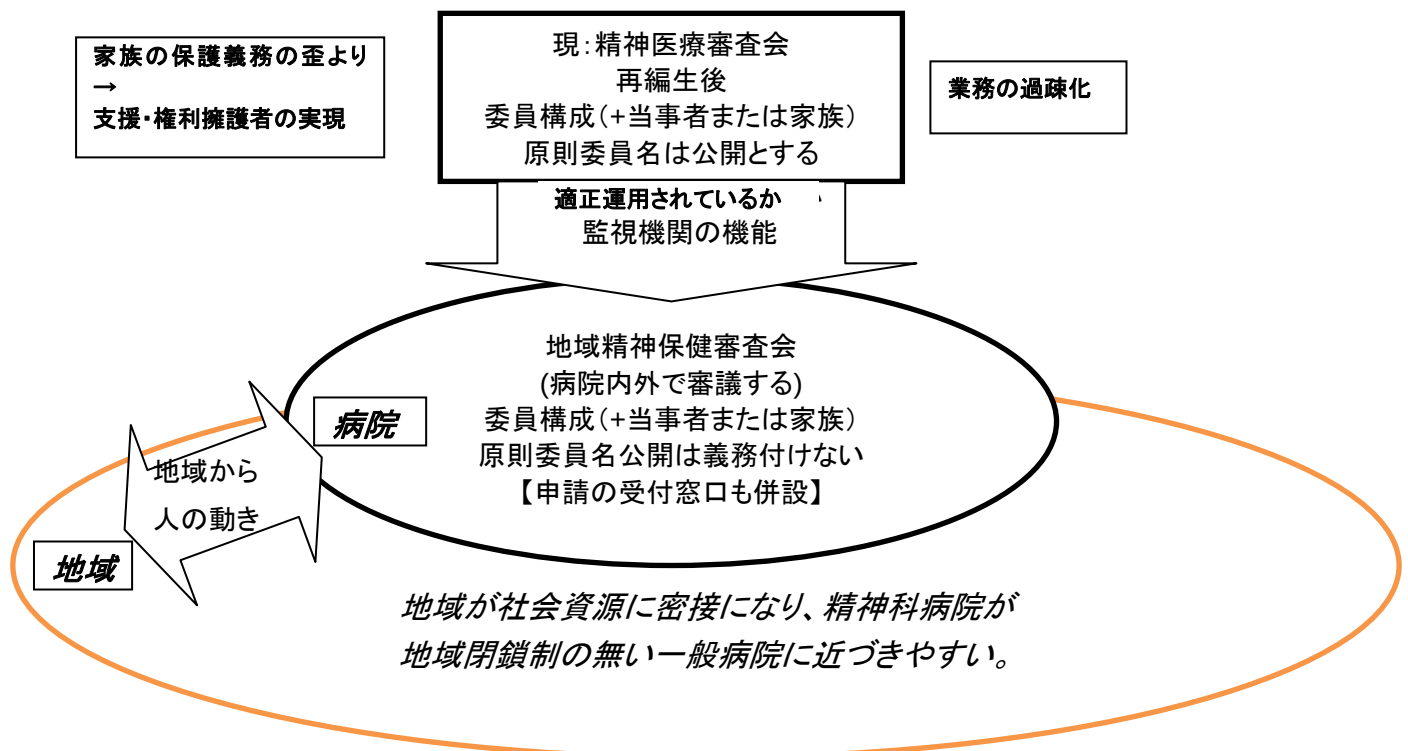
2. <期間> 継続審査を初回の見直しを1か月として、入院の必要性を再度見直す。→急性期が終わっている可能性が高い。

- ・ その後は、地域精神医療審査会が継続入院必要か審査等を3か月後ごとに実施する。

また、毎月 医療保護入院の継続が必要かどうかを別途審査する。本人が治療を望む場合はただちに任意入院に切り替える。

- ・ 入院から退院までの最長期間は半年とし、退院を実施する。

- ・ 必要であれば、医療保護入院を再審査する。

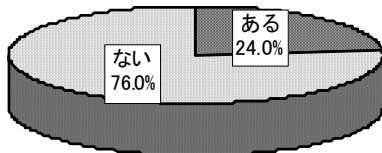


患者にとっては、機能していない、精神医療審査会の現状。

(図 2005 年精神医療審査会)

精神医療審査会の説明の有無(2005年)

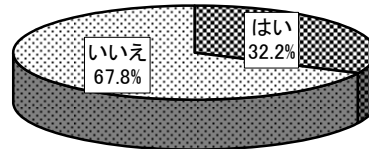
n=292



(図 2012 年精神医療審査会)

退院請求ができることについて病院あるいは保健所職員から知らされましたか(2012年)

n=264



③ 入院時の処遇対応の改善

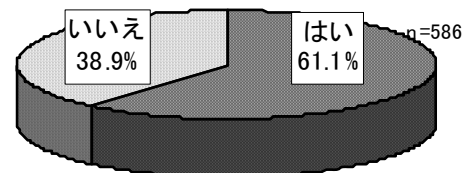
当会 2012 年権利擁護調査では、医療保護入院にあたる強制入院は任意入院に比べて、入院時の処遇対応(図E)はかなり辛いものであるが、入院形態に関わらず、入院中の閉ざされた社会での処遇には知られない問題もあり(図F)、患者が安心して生活しているとは言いがたい。結果**入院をさせた保護者家族を恨むことに繋がる。**

早期に精神科以外の医療並みの病棟の開放化が必要と言える。

病院内処遇調査の一部を紹介するが、1987 年以降に入院経験で任意入院でも閉鎖処遇が過半数以上を閉める。

入院中の処遇では、「図Dで入院が恐ろしいといわれ言われる理由が下図に現れている。

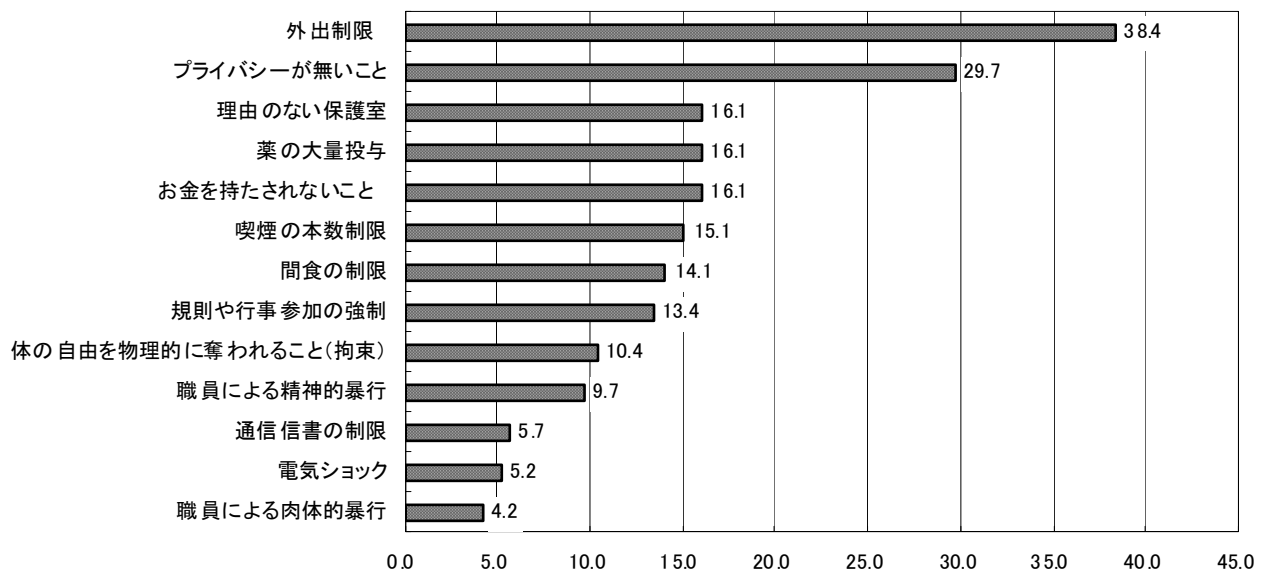
入院時に任意入院であっても、閉鎖処遇を体験の有無【2012年調査】



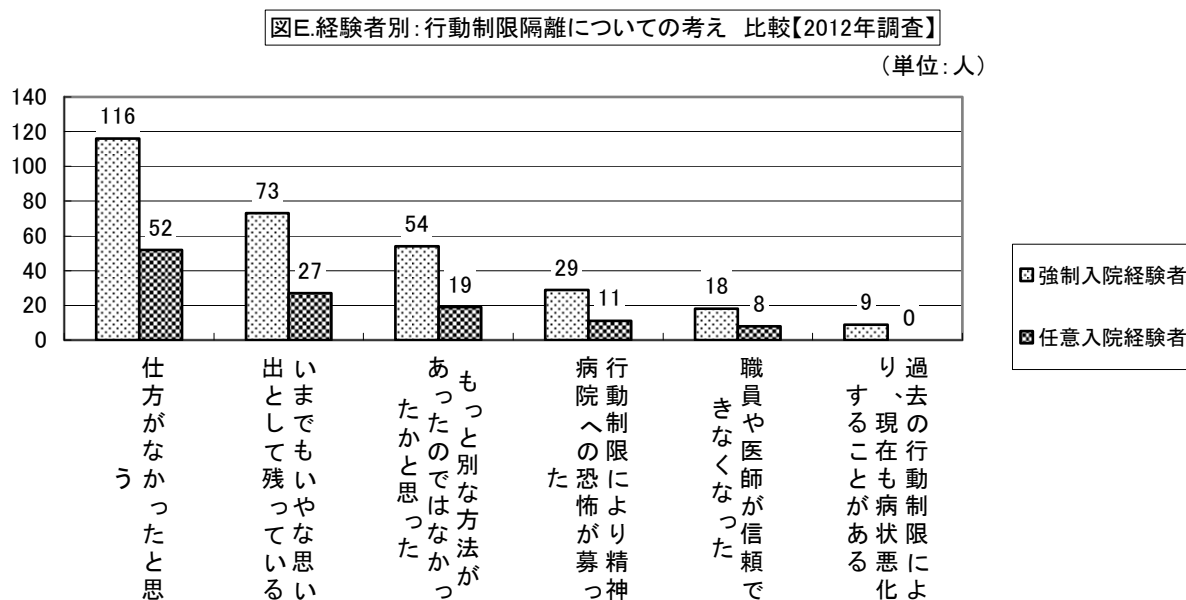
n=586

図 F.入院経験の中で受けた人権侵害で辛かったこと(3つまで)【2012年調査】

(単位: %)

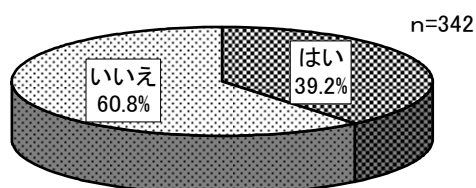


図Eでは、医療保護入院に該当する【強制入院経験者】と【任意入院経験者】の隔離室に入れられた際の考えを比較すると、強制入院経験者には、一種の諦めと多くの悪性な思い出が山積していくことが調査では現れている。

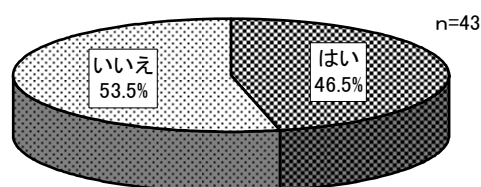


隔離室(保護室等)や拘束(抑制等)を受けたものは精神保健指定から、理由の説明は充分にされているとは言いがたいことが現れている。

行動制限で隔離時に精神保健指定医から「隔離理由」を告知の有無【2012年調査】

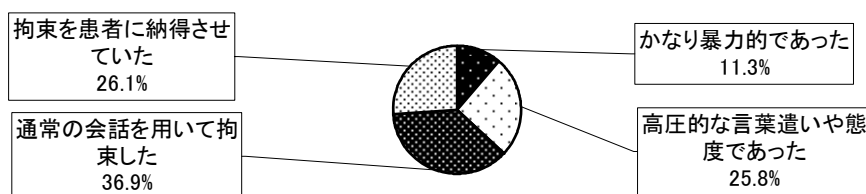


行動制限で拘束時に精神保健指定医から「拘束理由」を告知の有無【2012年調査】



拘束時の、職員の態度を見て感じたこと【2012年調査】

n=559



④保護者の保護義務の軽減について

医療費の支払いに関して、支払者は原則入院者ではあるが、支払い能力がない場合は親権者の支払義務があることを明確にしたい。

現行の医療保護入院は、同意要件があまりにも幅が広く、入院時の支払い義務程度が妥当であり、その他の要件は地域チームで（入院先の医師を除く）入院者への人権に配慮した関与を担う必要がある。

＜引用した実施調査について＞

1 業務名

「精神医療ユーザー1000人の現状と声統計調査」

2 調査目的

「障害当事者による障害当事者のニーズ調査により、生活の質の向上を推進する」

3 調査内容

（1）調査対象：10歳以上の精神医療ユーザー 約1,000名

全国の地域生活者である障害者及び病者団体とその近辺の当事者

（2）実施時期：2004年から、2012年毎年1回実施

（3）調査方法：アンケート式調査票を全国に郵送発送、回収調査

（4）配票数：毎回約700～800団体約5000票

（5）回答者数：約1000人（回収率：平均20%程度）入院者は除く、非精神障害者を無回答者として除く

（6）調査項目：基本属性と毎回の調査テーマ関連設問等

（7）総設問数：約60問

4 調査研究体制

調査は、下記体制で実施した。

- 特定非営利活動法人 全国精神障害者ネットワーク協議会 調査研究事業部
- 調査研究員：当事者統計調査研究専門員6名程度