

## はじめに

厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」の調査等について多くの精神障害当事者と関係団体等にご協力をいただきました。

平成 24 年 6 月 29 日に公表された「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」のとりまとめによれば、非自発的入院者の法的権利擁護を担ってきたと言われていた保護者制度の廃止を提案し、「権利擁護のための仕組みとして、入院した人は自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケータ)を、選ぶことができる仕組みを導入するべきであることについては意見は一致した。」と報告しています。私たちはここで述べられている代弁者について精神障害当事者や関係団体等に調査とヒアリングを行いました。加えて、すでに権利擁護制度として存在している成年後見制度が精神障害者の不利益回避として活用の可能性とどのような運用が考えられるかについて調査等を行いました。その結果と考察は本文を参照して下さい。

さて、精神障害者の権利擁護はとても重要な課題であるにもかかわらず、現実の法制度は大変不十分な状態にあります。実際には非自発的入院者は権利侵害を現に受けていることがあるとさえ言われています。精神障害は不幸ながら非自発的に拘束された入院治療を受けることがある特殊な疾患です。治療者と対立した関係から強制的治療が始まり、そこに結果的であれもっとも強い味方であるはずの家族とも対立構造になりやすく、本人は家族との関係においても両価的感情に陥り、助けを得ることすらかなわない現実から極めて複雑な心情となり、本人と家族を大変苦しめることになってきています。本人にすれば病状による混乱や不安に加えて、対立した特殊な治療関係と精神科病院の特異な環境体験、辛く未経験な状況との出会い等々によって、強い不利益感を伴う衝撃的体験をすることになっています。精神障害者の非自発的入院はこのような現実を招来させていることから、権利擁護は最低限必要なことであると考えられているのです。そこで権利擁護者たる代弁者は単に本人意向を他に伝える役割だけではなく、本人に無条件に寄り添い、味方であること、支えとなりうること、加えて不自由な状況にあっても未来への希望を描けることを支援してくれる存在として、自由世界である外部との接点に立って橋渡しの役割を担うべきと考えています。一方、成年後見制度は地域社会における生活遂行上、権利侵害の不利益を受けることからの回避方法として期待されています。その意味で単に財産の管理などにとどまらない疾病特性に合致した活用条件を探り、運用上の工夫などが求められていることが明らかとなりました。

このようなことから、成年後見制度の利用促進と運用の工夫を行い、一方、代弁者という非自発的入院者の権利擁護を行う新たな制度を創出するために、なんらかの試行的事業に取り組み、一刻も早く制度化されることを願って報告と致します。

特定非営利活動法人

神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会 理事長 戸高洋充

# 目 次

はじめに

事業要旨

## 第 部 研究の概要

第 1 章 「精神障害者のアドボケイトを担う人材」に係る研究の背景.....	2
1 わが国の精神保健医療と精神障害者福祉の動向	2
2 入院制度に関する議論の整理	5
3 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会報告	8
4 本人の考えを代弁する人の関わり	9
第 2 章 「精神障害者における成年後見制度のあり方に関する調査」.....	12
に係る研究の背景	
1 禁治産宣告制度から成年後見制度へ	12
2 成年後見制度の成立とその概要	12
3 専門職後見人と成年後見制度利用支援事業	13
4 成年後見制度を担う人材の確保	14
5 精神障害の特徴と現行制度の問題点	15
6 精神障害者と成年後見制度へのニーズ	16
第 3 章 精神障害者の医療における権利擁護システム及び成年後見制度.....	18
に関する国内外の動向	
1 精神障害者の医療における権利擁護システムに関する国内外の動向	18
2 成年後見制度に関する国内外の動向	22

## 第 部 調査研究 1 :

### 精神障害者のアドボケイトを担う人材について

第 1 章 研究の概要.....	28
1 研究目的及び実施概要	28
2 実施体制	30

第2章 調査結果の報告.....	32
1 当事者アンケート調査	32
2 インタビュー調査	64
3 調査結果の要約	77
第3章 考察と提案.....	82
1 考察	82
2 提案	85

## 第 部 調査研究 2 :

### 精神障害者における成年後見制度のあり方に関する調査

第1章 研究の概要.....	90
1 研究目的及び実施概要	90
2 実施体制	92
第2章 調査結果の報告.....	94
1 当事者アンケート調査	94
2 インタビュー調査	102
3 調査結果の要約	120
第3章 考察と提案.....	123
1 考察	123
2 提案	129

参考資料 .....	133
アンケート調査票	
アンケートクロス集計結果	

## 事業要旨

### 調査研究1：精神障害者のアドボケイトを担う人材について

#### 〔研究の目的と実施概要〕

本研究は、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の入院制度に関する議論における代弁者の重要性の指摘（平成24年6月28日とりまとめ）等を受けて、精神障害者本人の意向を踏まえ活動することができる「代弁者」としてどのような主体、関わり方が適切であるかを、当事者をめぐる実態と意向の把握を中心に検討したものである。

検討にあたっては、関係各団体のご協力を得て、入退院に関わって精神障害者本人の意思の代弁を担っていることが想定される4団体に対するインタビュー調査、精神障害当事者18名（うち医療保護入院の経験を有する精神障害当事者は14名）に対する個別インタビュー調査、神奈川県内の日中系事業所利用者等、現在地域で生活する精神障害者に対するアンケート調査（配布1,500票、回収486票）を実施し、検討委員会において検討を行った。

#### 〔調査研究の成果〕

アンケート調査及びインタビュー調査並びにそれらの結果を踏まえた委員会での検討から得られた成果は次のとおりである。

医療保護入院後早期の「代弁」の実態としては、例外的な事案を除き、これまではほとんど行われていなかったといえる。このため、「代弁」による効果は把握できなかった。しかし、調査を通して、「退院したい、もう一度自分の暮らしをつくり直したいという気持ちを萎えさせないようにしてくれる」「来てくれると安心感がもてる。その人が横にいて、本人が安心して自分で話すことが出来る」等の「代弁」への期待感が語られた。

入院中の望ましい「代弁」の主体とその関わり方については、アンケートの6割の回答者が、入院早期の「代弁者」が必要であると回答しており、60歳以上を除き8割弱が自分で「代弁者」を選びたいとしている。

入院早期の「代弁者」の要件としては、まずは「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」という条件が飛び抜けて高い。これは、入院早期に説明を受けられない、誰も話を聞いてくれなかったという事情を反映しているのではないかと考えられる。また要件として、「同じ障害や悩みを持っている人」を第1位にあげる人も1割見られる。

具体的な「代弁者」としては、普段の生活での困り事に対して信頼できる相談相手とほぼ同様の傾向となっている。「代弁者」として依頼したい人の第1位は「家族」だが、第1位～第3位の合計をみると「家族」58%に対して「通所事業所、相談支援事業所、地域活動支援センター等の職員、ピアサポーター」49%と接近してくる。回答者の半数程度が家族と同居していること、従来、家族にその役割を押し付けてきた制度上の弊害も留意する必要がある。また、「病院のソーシャルワーカー（相談員）等」は24%であり、身近であるはずの病院関係者が決して高い数字ではないことがわかる。ここでは、利益相反の問題も念頭に置きたい。

入院早期の「代弁者」の要件として、「同じ障害や悩みを持っている人」を第1位にあげる人が1割見られるが、具体的な「代弁者」では、ピアサポーターと結びついていない。これは、ピアサポーターの定義が、地域や使う人によってかなり異なっていることが影響していると考えられることから、「同じ障害や悩みを持っている人」と「ピアサポーター」が一致しにくい状況にあると考えられる。

入院中の人に代弁者になることを頼まれた場合について、インタビュー調査ではほとんどすべての当事者が程度の差はあるものの、「出来る限り力になりたい」としている。同時に、「代弁」することの難しさを実感しているだけに自分がどの程度役割を果たせるか、とい

う不安もっている。

上記調査結果を受けて、本研究では、「代弁者」を次のように定義し、整理した。

「代弁者は、非自発的入院の際、普段の生活での困り事に対して信頼できる相談相手や身近でもっとも関わりの深い人で、「本人の話を先入観なく正確に理解してくれる」「本人のことをよくわかってくれる」利害関係のない人がその任を担い、「寄り添い」「一緒に横にいる」存在として、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対して、「どんな時も、常に本人の立場で、気持ちや状況を理解してくれ、必要に応じて代弁してくれる人」である。「自分の話を先入観なく正確に理解してくれる」ことを前提に「家族」や受容的な態度や専門的なアドバイスが期待できる「通所事業所職員等」、同じ障害や悩みを持っている人であるピアサポートなど、複数の立場の人を同時に自分で選択できること（変更も可能）を原則としながらも、自分では選べない人も含めて、すべての非自発的入院患者に「代弁者」が選任される仕組みが必要である。

その上で、代弁者機能は、権利擁護全体の制度設計のなかで議論すべき課題であること、代弁者機能は、治療環境を整える重要な存在として位置づける必要があること、「代弁者」については、引き続き調査研究が必要であることを提案している。

## 調査研究 2：精神障害者における成年後見制度のあり方に関する調査

### 〔研究の目的と実施概要〕

精神障害者の成年後見制度活用については、知的障害者に比べその活用が進んでいない現状を鑑み、精神障害者に対する後見支援活動の実態と、活動を通じて見えてくる精神障害者の成年後見制度活用に向けた課題（必要な支援のあり方、制度活用を支える人材育成のあり方等）を明らかにすることを目的に実施した。

検討にあたっては、関係各団体のご協力を得て、精神障害者の後見支援を行っている 5 団体に対するインタビュー調査、上記の団体のもとで、成年後見制度を利用している当事者へのインタビュー調査、神奈川県内の日中系事業所利用者等、現在地域で生活する精神障害者に対するアンケート調査（配布 1,500 票、回収 486 票 調査研究 1 と同じ）を実施し、検討委員会において検討を行った。

### 〔調査研究の成果〕

アンケート調査及びインタビュー調査並びにそれらの結果を踏まえた委員会での検討から得られた、精神障害者の成年後見制度利用促進に向けた課題は以下の通りである。

成年後見制度の周知が進んでいない。障害当事者への周知はもちろんであるが、専門職や家族に関しても正確な理解は十分ではない。

身近に相談できる窓口がない。障害者のケアマネジメントが制度化されたが、どこに相談すればいいのかがわかりにくい

費用がかかる。成年後見制度の申立て及び、成年後見人に支払う報酬が個人では負担できず、成年後見制度利用支援事業の利用に関する市町村格差が大きい。

類型が固定的で、障害特性と相容れない。病状に波があり、障害が固定していないのが精神障害の特徴であるが、現行制度では一度決定した類型を簡単に変更することができない。

制度を利用するメリットがわかりにくい。制限ばかりが目立ち、意思決定をサポートしてくれる制度であることが周知されていない。

成年後見人との信頼関係の構築が難しい。精神障害者の中にはコミュニケーションが苦手な人が多く、当事者にとって一方的に決定される成年後見人との関係性を築くには時間がかかる。

成年後見人の確保、質の担保が難しい。専門職後見人の数は年々増加しているが、将来的には絶対数の不足が予想される。費用の負担が難しい人も増加している。その一方で、成年後見人の不祥事も起こっており、その質をどう担保するのが課題である。

さらに、上記課題に対応して、今後以下の7つの取組が重要であることを提案している。

障害当事者にもわかりやすい広報の必要性と家族、専門職に対する正確な知識の普及  
相談支援の仕組みの中で、窓口を明確にする必要性  
申立て・成年後見人への報酬の公的助成の必要性  
障害特性に配慮し、意思決定を支援することの重要性  
被成年後見人と成年後見人の信頼関係の構築の必要性  
成年後見人の質・量の確保と成年後見人への監督機能の強化  
地域生活を支える仕組みのひとつという認識の定着をめざす必要性

なお、本研究事業の成果の公表については、本報告書の神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会(県精連)ホームページへの掲載、アンケート調査・インタビュー協力者を含む関係機関・団体への報告書の配布、事業成果報告シンポジウムの開催(県精連主催)を予定している。