

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

1 研究目的及び実施概要

(1) 調査目的

「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検討するために、本人の同意によらない入院時・退院後の段階を想定し、必要な代弁の場面（内容） 範囲、適切な代弁及び代弁者のあり方等について、実態と意向を把握した。

(2) 調査対象と調査方法・規模

本調査の対象と調査の方法は、次のとおりである。

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団体に対するインタビュー調査 4 団体

医療保護入院の経験を有する精神障害当事者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）

調査 ～ の実施にあたっては、以下の団体にご協力いただいた。記して謝意を申し上げます。

(調査協力団体)

特定非営利活動法人 精神障害者ピアサポートこらーる・たいとう
特定非営利活動法人 ぴあ・さぼ千葉（千葉県こころの病・経験者ネットワーク）
特定非営利活動法人 じりつ
神奈川精神医療人権センター
NPO大阪精神医療人権センター
公益社団法人 やどかりの里
語り手派遣活動「目が覚めたら夜だった」
特定非営利活動法人 横浜精神障害者地域生活支援連合会
川崎市精神障害者地域生活推進連合会

(3) 調査内容

主な調査内容は、以下のとおりである。

〔代弁者（団体）インタビュー項目〕

- 代弁の実態
- 代弁による効果
- 本人の意思を代弁するにあたり困難と感じていること
- 入院中・退院後の望ましい代弁の主体とその関わり方についての意見

〔入退院経験のある当事者に対するインタビュー項目〕

- どのような場面で、誰に、どのような代弁をしてもらったか
- 入院時・入院中・退院後、各段階における望ましい代弁の主体とその関わり方についての意見

〔当事者に対するアンケート項目〕

- 属性とふだんの生活
- ふだんの生活のなかで、自分の気持ちを伝えられなくて（あるいは伝わらなくて）困っていることや不安に思うこと
- 上記困りごとに対して、信頼して話ができる人
- 入退院の経験の有無と内容
- 入院当初に、治療や退院などのことで困ったり、納得できなかったことを、伝えてもらった経験（伝えてもらえなかった経験）
- 入院早期に「代弁者」を依頼する場合に頼みたい人（要件、具体的な人）
- 「代弁者」の必要性、「代弁者」を自分で選びたいか

* 巻末に、アンケート調査票を添付しているので、参照されたい。

2 実施体制

(1) 調査研究の実施体制

本調査研究は、以下の体制で実施した。

○検討委員会委員 (五十音順、敬称略)

(委員長)

岩崎香 早稲田大学人間科学学術院准教授

(委員)

伊東秀幸 田園調布学園大学人間福祉学部 教授
井上雅雄 弁護士 特定非営利活動法人岡山高齢者・障害者支援ネットワーク
岩上洋一 特定非営利活動法人じりつ 代表理事
尾山篤史 「目が覚めたら夜だった」 主宰
門屋充郎 特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 理事長
久保野恵美子 東北大学大学院法学研究科 教授
武津美樹 神奈川県精神保健福祉士協会 会長
堀江紀一 社団法人日本ケアラー連盟 共同代表
良田かおり 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなネット)事務局長

○調査事業担当

戸高洋充 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
相馬妙子 特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 事務局
山田龍 相模原市立南障害者地域活動支援センター
本杉康行 公益財団法人積善会生活サポートセンターやすらぎ
山中啓子 特定非営利活動法人総合福祉サポートセンターはだの
村田剛 平塚市障がい者地域生活相談支援センターほっとステーション平塚

記録担当 一般財団法人日本総合研究所

(2) 検討経過

検討にあたっては、検討委員及び調査事業担当からなる調査検討委員会を3回、調査事業担当による打合せを3回実施した。

また、委員、調査担当者間の情報共有のために、メーリングリストを活用した。

【調査検討委員会の開催状況】

第1回検討委員会 2012年10月27日(日)

(確認・協議事項等)

- ・ 委員等自己紹介
- ・ 調査研究事業についての報告・説明
 - 「 先行研究の整理と諸外国の状況 」
 - 「 国内の精神保健福祉の動向の確認 」
- ・ 事業計画の確認
 - 事業計画の確認
 - アドボケイトに関する実態調査について
 - (調査依頼先、依頼内容等の検討)
- ・ 今後のスケジュール等の確認

第2回検討委員会 2013年2月17日(日)

(確認・協議事項等)

- ・ 調査研究事業の報告
 - 事業の進捗状況
 - アンケート調査集計速報
 - インタビュー調査実施状況
- ・ 協議
 - 調査から見えてきた課題と報告書の提案方向について
 - 報告書の作成について
- ・ 今後のスケジュール等の確認

第3回検討委員会 2013年3月20日(水)

(確認・協議事項等)

- ・ 報告書案についての検討

第2章 調査結果の報告

1 当事者アンケート調査

【調査実施概要】

(1) 調査の目的

本調査は、「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での代弁者の重要性の指摘（2012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検討するために、本人の同意によらない入院時・入院中・退院後の各段階を想定し、必要な代弁の場面（内容）範囲、適切な代弁及び代弁者のあり方等について、実態と意向を把握することを目的として実施した。

(2) 実施方法

1) 調査対象

本調査では、神奈川県内で精神障害者の日中活動系事業やグループホーム等を利用する精神障害当事者1,500人を対象とした。

2) 調査期間

2012年12月～2013年1月

3) 調査方法

神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会および横浜市、川崎市等の事業者団体から加盟事業者に対して、利用者への調査票の配布を依頼した。また、回収は郵送法とした。

4) 調査回収率

調査票の回収率は以下のとおりである。

調査票配布数	: 1500 票
回収数	: 486 票（回収率 32.4%）

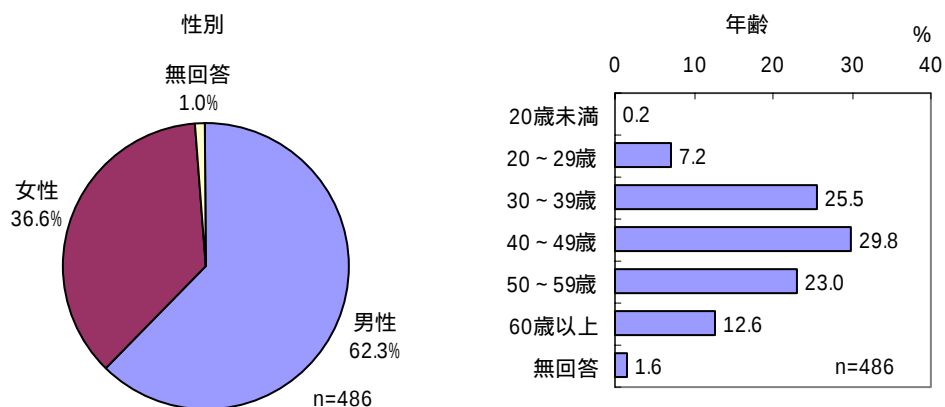
(3) 本調査結果に関する留意点

本調査では、対象者を神奈川県内の日中活動系事業所あるいはグループホーム等の利用者に限定している。そのため、神奈川県という地域特性が結果に反映されていること、日中活動系事業やグループホームなどのサービス利用者の調査結果であることに留意する必要がある。また、回答者の半数程度は家族と同居していることにも留意が必要である。

(1) 回答者の属性、生活状況

1) 性別、年齢

回答者の性別は、男性が 62.3%、女性が 36.6%である。年齢構成は、40～49 歳が最も多く、30～59 歳の年齢層が回答者全体の 78.3%を占めている。



2) 居住地域

回答者の居住地域を障害保健福祉圏域で見ると、以下の通りである。

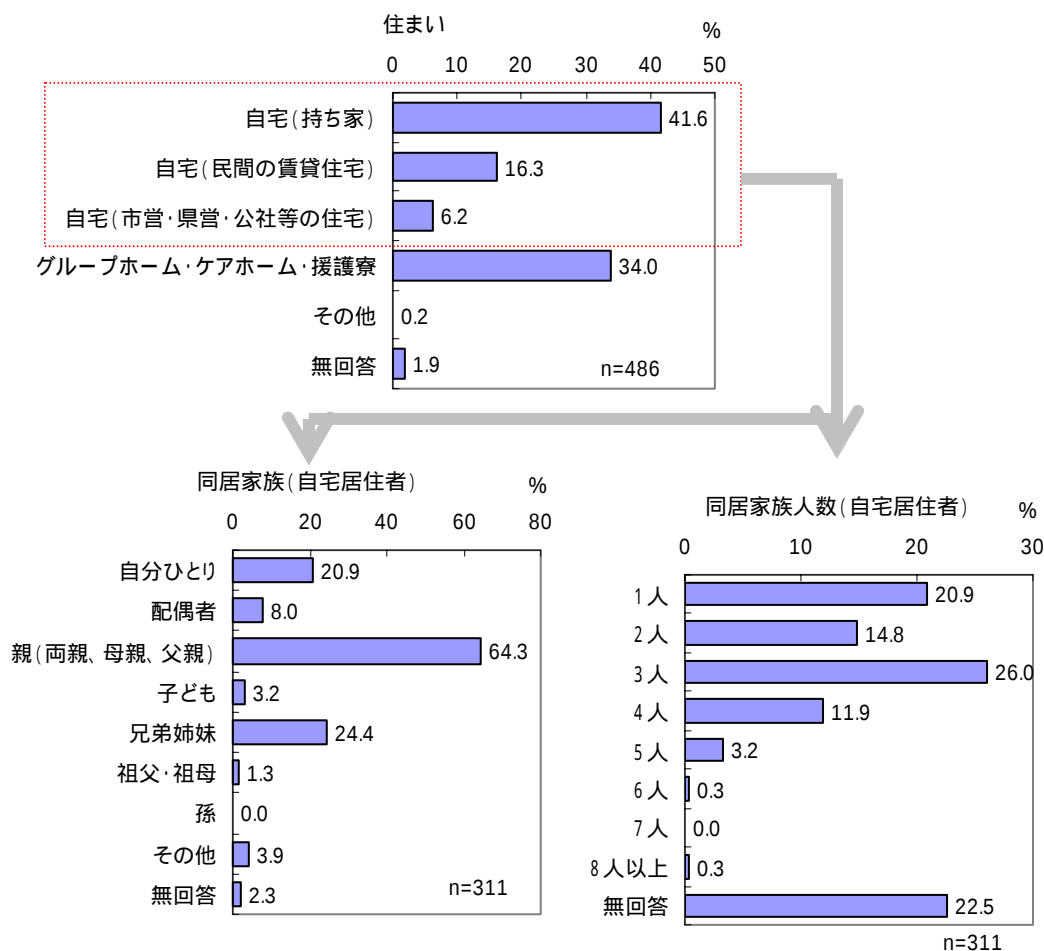
回答者の居住地域

	回答数	構成比 %
横浜	108	22.2
川崎	53	10.9
相模原	31	6.4
横須賀・三浦	77	15.8
湘南東部	67	13.8
湘南西部	62	12.8
県央	59	12.1
県南	20	4.1
不明	9	1.9
合 計	486	100.0

3) 住まいと同居者（自宅居住者）

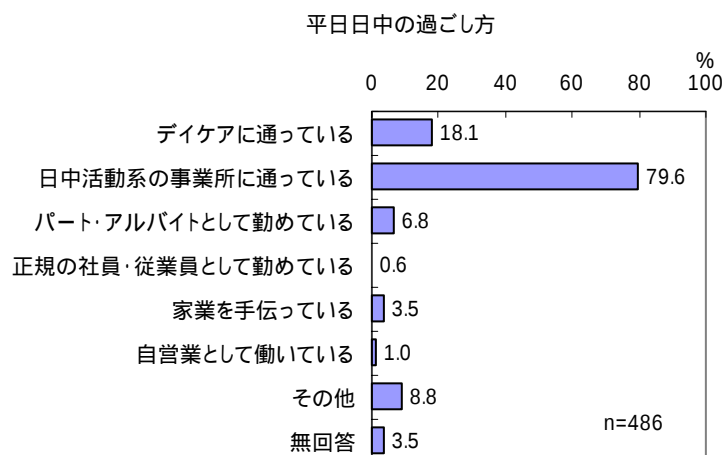
回答者の住まいの種類は、「自宅（持ち家）」が41.6%、「自宅（民間の賃貸住宅）」が16.3%、「自宅（市営・県営・公社等の住宅）」が6.2%であり、「自宅」居住者が64.1%であるが、「グループホーム・ケアホーム・介護寮」居住者は34.0%を占めた。

「自宅」で居住している回答者のうち、ひとり暮らしの割合は20.9%であり、その他の回答者は「親（両親、母親、父親）」や「兄弟姉妹」等と同居している割合が高い。



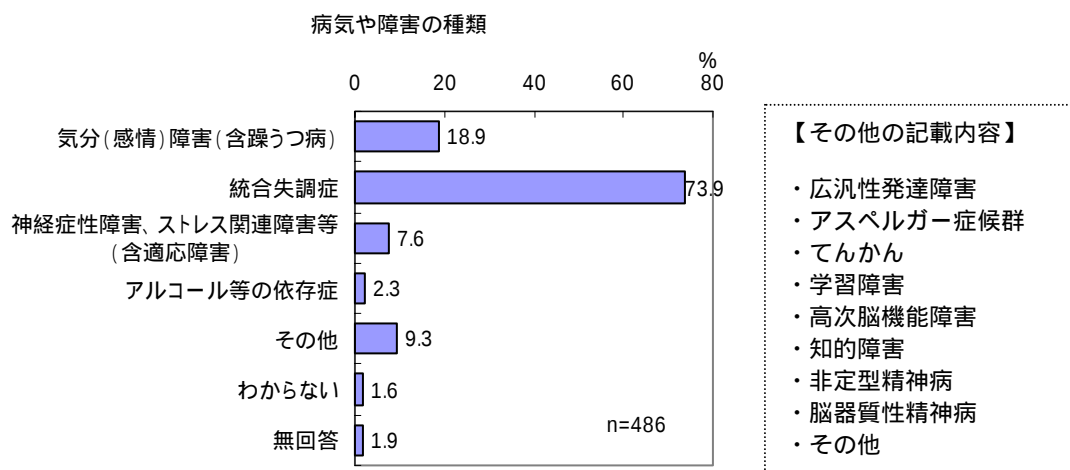
4) 平日日中の過ごし方

平日日中の過ごし方を尋ねたところ、回答者の79.6%は「日中活動系の事業所に通っている」と回答している。また、「デイケアに通っている」割合は18.1%、「パート・アルバイトとして勤めている」は6.8%であった。



5) 病気や障害の種類

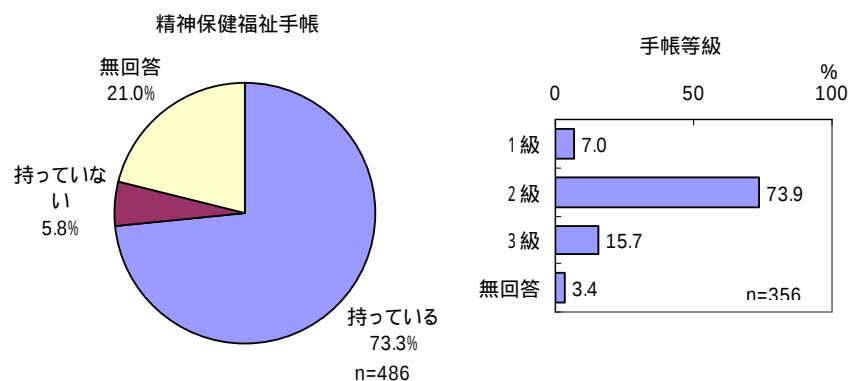
回答者の病気や障害の種類をみると、「統合失調症」が 73.9%で最も多く、次いで「気分（感情）障害（含躁うつ病）」18.9%、「神経症性障害、ストレス関連障害等（含適応障害）」7.6%の順となっている。「その他」の回答も 9.3%ほどみられ、発達障害や知的障害などが記載されていた。



6) 精神保健福祉手帳

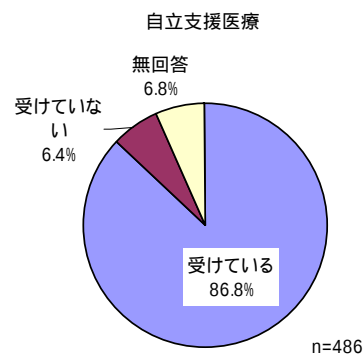
精神保健福祉手帳については、回答者の 73.3%が「持っている」と回答している。

また、精神保健福祉手帳保持者のうち 73.9%は「2級」であり、「1級」や「3級」の回答者割合は約 7～16%となっている。



7) 自立支援医療

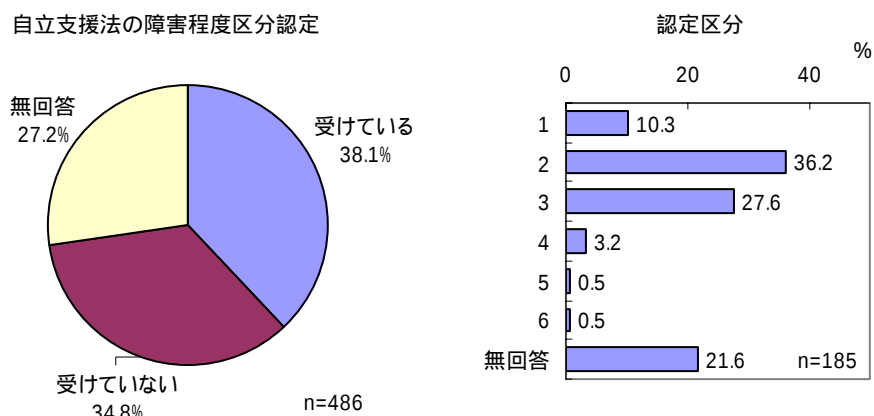
自立支援医療は、回答者の 86.8%が「受けている」と回答しており、「受けていない」と回答したのは 6.4%であった。



8) 自立支援法の障害程度区分認定

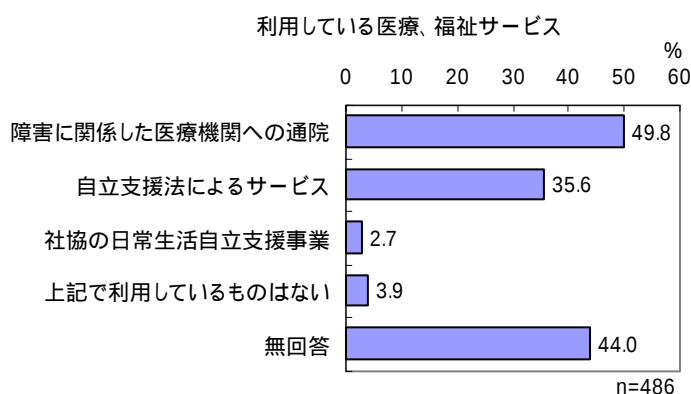
自立支援法の障害程度区分認定について、「受けている」と回答した割合は 38.1%、「受けていない」は 34.8%であった。

自立支援法の障害程度区分認定を「受けている」回答者の認定区分をみると、程度区分「2」が 36.2%、程度区分「3」が 27.6%を占めている。



9) 利用している医療、福祉サービス

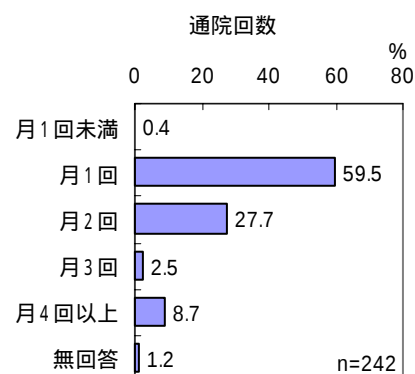
回答者が利用している医療、福祉サービスの状況を尋ねたところ、無回答が 44%を占めたため正確な利用実態を窺い知ることは困難であるが、「障害に関係した医療機関への通院」が 49.8%^注、「自立支援法によるサービス」利用者が 35.6%、社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」利用者が 2.7%であった。



注：「障害に関係した医療機関への通院」している割合は 49.8%となっているが、これは無回答が多いためである。前問（7）において回答者の9割近くが自立支援医療を受けており、実際には同程度の割合が通院していると考えられる。

障害に関係した医療機関への通院回数

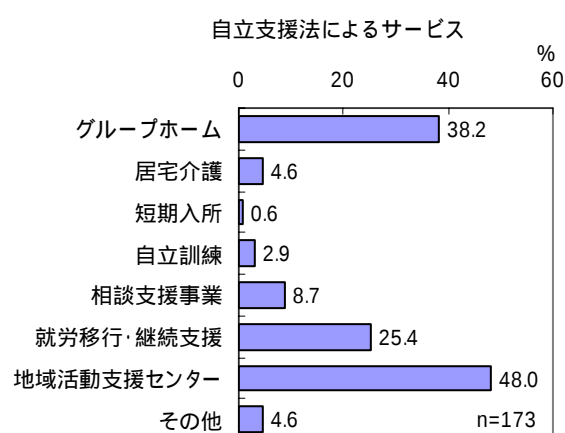
障害に関係した医療機関への通院回数をみると、「月1回」が59.5%、「月2回」が27.7%であり、通院者の87%は月1～2回の通院回数となっている。



自立支援法によるサービス

自立支援法によるサービスの利用状況をみると、「地域活動支援センター」が48.0%で最も多く、次いで「グループホーム」38.2%、「就労移行・継続支援」25.4%の順となっている。

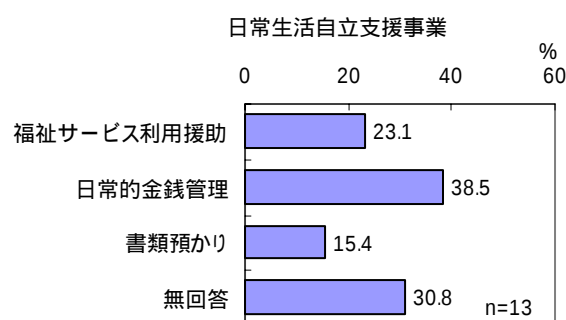
これらのサービス利用状況については、神奈川県という地域性が関連していることに留意が必要である。



社協（あんしんセンター等）の日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）

社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業を利用している回答者は13人ほどみられた。

利用内容をみると、「日常的金銭管理」が最も多く、以下「福祉サービス利用援助」、「書類預かり」の順となっている。

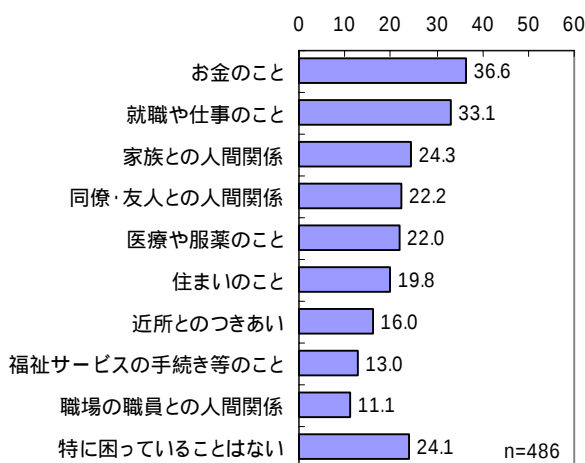


10)ふだんの生活のなかで、自分の気持ちを伝えられなくて(あるいは伝わらなくて)困っていることや不安に思うこと

普段の生活の中で、自分の気持ちを伝えられずに困っていること、不安に思うことを尋ねたところ、「お金のこと」(36.6%)、「就職や仕事のこと」(33.1%)への回答割合が高くなっている。また、家族や同僚・友人との「人間関係」、「医療や服薬のこと」、「住まいのこと」など、困り事や不安に思うことは多様であることが窺える。

以下に、困っていることや不安に思うこととして記載された内容を示す。

普段の生活の中で自分の気持ちを伝えられず困っていること、不安に思うこと



【自分の気持ちを伝えられなくて(あるいは伝わらなくて)困っていることや不安に思うこと】

アンケートに記載の内容を参考のため修正せずにそのまま記載している。(以下同様)

○お金のこと

- ・失業保険や障害年金の受給手続きについて、知識がなかったためこれまで大金を受給しそこなっている。
- ・服薬している精神薬が自己負担になって高値になる様が気がかりです。
- ・収入がほとんどないので作業所で工賃上げてほしい。障害者でも働ける所を設けてほしい。収入のある普通の生活をおくりたい。国民年金払っていなかったので障害年金ももらえず、障害年金をもらえるしくみにしてほしい。
- ・生活保護費が8%も引き下がると困る、生活が苦しくなり自殺まで考えてしまうと思うと怖い。それと同時に自殺者がたくさん出ると思います。
- ・無年金障害者で、収入が工賃しかなく、大変困ってまいっています。苦しいです。障害年金を少しでも頂けたらありがたいです。

○人間関係

<家族>

- ・父が重症のガンで、弟も統合失調症で、その父と弟との同居生活に於いて自分自身が「真摯に向き合わなければならない」と思い意識すればする程、いらいらや悲嘆が増幅すること。本当にその父と弟は病状が良くならない。だけど心の中で無視出来ない。
- ・厳しい母親のトラウマで、ビクビクしています。 / ・家族が私の病気を疑っている
- ・問7で1.家族(親・兄弟)に○をつけましたが、実際には何もわかってきていない。それどころか日常的にバカ呼ばわりされたりしており全く意味がない。理解しようとしてもしてくれないし、異物扱いをされ肩身の狭い思いを強いられている。反抗したところで経済力がないので独立することもできない。
- ・弟が精神病の急性期と思われるのに、薬をのまない(あるいは、減らしている)。
- ・家族の人間関係は相談できる人がいない。
- ・兄との人間関係が心配。いとことの人間関係が合わない。 / ・妹に嫌われてお先真っ暗。

<友人関係>

- ・生長の家の友達が、僕の言ってることは適当なウソだと思うので不満です。
- ・結婚したい人がいるけどお金がないから告白出来なくて困っている。
- ・発達障害の子が私のいない時に家に来てやりたい放題で困っている。もう20年ぐらい過ぎる
- ・孤独→話せる人がいない / ・友人友達一人もない。 / ・恋愛
- ・行事等で進んで行けない事が多い(バレーボール、ボウリングなどが苦手)
- ・自分の抱え込んできたものが深刻なので、伝えたいことが相当量ある。しかしコミュニケーション障害が激しく上手に自分の言いたいことを話せなくて困っている。
- ・友人が一人もないので、つまらない日々を送っている。自分でもどうやって友人作りをしたらいいかも分からない

【自分の気持ちを伝えられなくて（あるいは伝わらなくて）困っていることや不安に思うこと】続き

< 支援者等 >

- ・個人的には今の作業所で最強のスタッフとメンバーに恵まれ、充実した日々を送っている
- ・グループホームの職員に励まされている
- ・成年後見人制度の今の保佐人について
- ・一部スタッフとの折り合い
- ・地域活動支援センターへの人間関係
- ・看護婦や主治医、デイケアのスタッフが良く面倒をみてくれない。
- ・ヘルパーの人たちがよく見ていてくれたり、いろいろなことをやってもらい、安心です
- ・人間あつかいしてくれない面や冷ややかな、白い眼でみることをなくしてほしい(事業所の利用者)。

○将来の不安

- ・家族の高齢化
- ・私が死んだ時、葬儀屋さんに頼むとお金がかかると思うので、焼いたり埋葬したり等できないと考えると不安です。
- ・母親の亡き後、住居に困ることがあるかもしれないことが不安、ずっと自立して一人でやって行きたいが、財政上の不安
- ・今は、両親がいるけれど、両親がいなくなったら色々な事で困る。
- ・今の作業所は、皆親切で働きやすく、家族も理解してもらっている。医療や服薬も大丈夫だと思っています。福祉、サービスとは、意味がわかりません。今は、幸せです。でも、両親を失うことが1番、困ることです。
- ・親なき後の生活について
- ・精神障害者ですが、将来結婚できるかどうか、又家を持ち子どもを教育できるかどうか自信がありません。
- ・親亡き後の暮らし

○病気や服薬

- ・医師の診察時間が大変短く、よく話を聞いてくれない。問診を大切にしてほしい。
- ・体調管理が上手く出来ず、作業所を通院できない事。病院で診察を受けても結果は異常なしでした。それでも同じ所が(首の後ろ)痛みます。
- ・具体的に、どうすれば病気を克服し、社会人に戻れるのかが(考えて)(階段をのぼるように)わからない。
- ・ストレスの対処
- ・病気・症状の事
- ・一年以上も薬が減らないが、本当にその処置で良いのかどうか。自分も一步一步と寿命が近づいていることも考えてくれているのか。
- ・薬との相性など

○仕事・住まい

- ・グループホームに入って、12月23日で六年目が立つのですが、一人ぐらしをしたいのですが、なかなか新しく住むところがなくて、こまっています。
- ・現在ハローワーク通いをしている最中なので、これからの仕事の事や、時々、一人暮らしなので不安の先取りみたいな事も感じる時があるが、何とか前を向いて生活している。

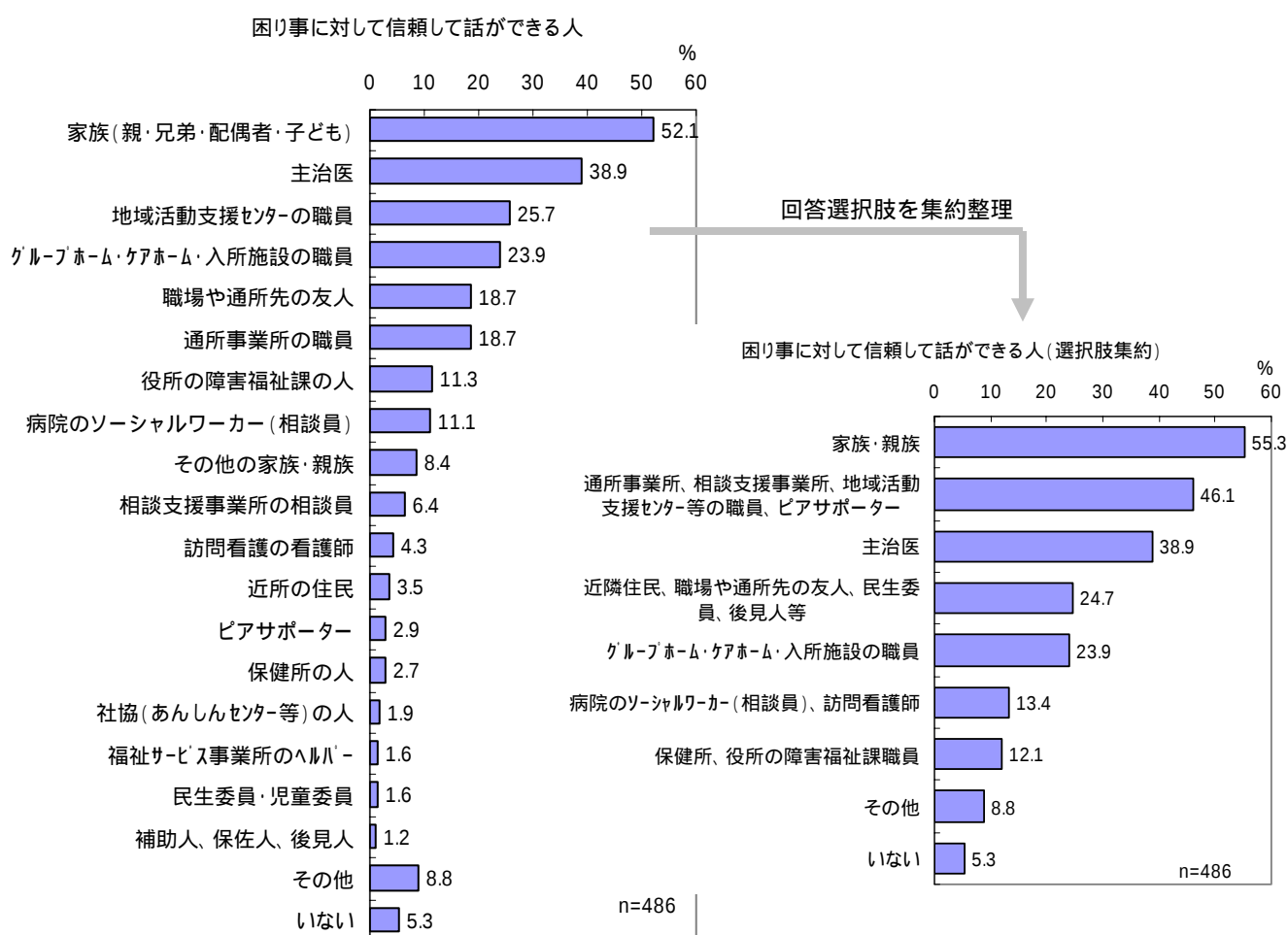
○その他

- ・テレビのニュースで、加害者に精神疾患がある場合、アナウンサーがおっしゃる度に傷付きます。私は真面目に必死に病気とたたかっているのに...。私は何も悪い事はしていないのに(これといって良い事もしていませんが。)同じ様な目で見られるのかと思うと落ち込みます。
- ・社会貢献していない。
- ・市町村の行政で、福祉に関する専門的なことをわかりやすく提供してほしい
- ・宗教的覚悟を得た
- ・精神障害者当事者会の役員ですこし忙しくて自分の時間が持てないことがある。
- ・グループホーム内の部屋のこと
- ・横浜市が家をこわしていった。
- ・自民党のせいで2級から3級になった

11) 困りごとに対して信頼して話ができる人

前問「ふだんの生活のなかで、自分の気持ちを伝えられなくて（あるいは伝わらなくて）困っていることや不安に思うこと」に関して、信頼して話ができる人（相談相手）を尋ねたところ、「家族（親・兄弟・配偶者・子ども）」が最も多く、次いで「主治医」、「地域活動支援センターの職員」、「グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員」の順となった。

ただし、回答者の生活行動は様々であるため、回答選択肢の集約再整理を行った。その結果、「家族・親族」は55.3%を占めたが、2番目には回答者が通所している「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」が46.1%を占めた。また、「近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、後見人等」が24.7%、「グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員」が23.9%であり、家族以外の身近な相談相手としては普段から接している人々が挙げられている。



困り事や不安に思うこと別に相談相手をみたところ、例えば、医療や服薬のことについては主治医に相談するなど、内容によって特定の相談相手が決まっているという傾向はみられない。

また、自立支援法のサービス利用状況別に相談相手をみると、グループホーム利用者はグループホーム等の職員を、相談支援事業所や就労移行・継続支援、地域活動支援センターの利用者はそれらの事業所の職員等を相談相手としている傾向が明らかになっている。

普段の困り事・不安に思うこと別にみた困り事等の相談相手

単位：人、%

	困り事に対して信頼して話ができる人									
	回答数	家族・親族	近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、後見人等	主治医	病院のソーシャルワーカー（相談員）、訪問看護師	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	グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員	保健所、役所の障害福祉課職員	その他	いない
合計	486	55.3	24.7	38.9	13.4	46.1	23.9	12.1	8.8	5.3
医療や服薬のこと	107	59.8	29.9	41.1	23.4	52.3	21.5	15.9	15.0	8.4
住まいのこと	96	63.5	35.4	45.8	28.1	54.2	27.1	22.9	14.6	7.3
就職や仕事のこと	161	68.3	30.4	47.2	18.6	59.0	18.0	15.5	13.0	5.6
お金のこと	178	65.2	29.8	44.9	20.2	46.6	25.8	14.0	12.9	9.6
福祉サービスの手続き等のこと	63	65.1	23.8	36.5	19.0	57.1	19.0	20.6	14.3	14.3
近所とのつきあい	78	70.5	34.6	47.4	21.8	55.1	16.7	19.2	11.5	3.8
家族との人間関係	118	56.8	28.0	48.3	20.3	62.7	23.7	18.6	14.4	5.9
職場の職員との人間関係	54	68.5	33.3	51.9	22.2	55.6	29.6	13.0	18.5	5.6
同僚・友人との人間関係	108	65.7	29.6	53.7	23.1	56.5	35.2	15.7	14.8	5.6
特に困っていることはない	117	39.3	17.1	31.6	7.7	34.2	24.8	7.7	2.6	3.4

自立支援法サービス利用状況別にみた困り事等の相談相手

単位：人、%

	困り事に対して信頼して話ができる人									
	回答数	家族・親族	近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、後見人等	主治医	病院のソーシャルワーカー（相談員）、訪問看護師	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	グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員	保健所、役所の障害福祉課職員	その他	いない
合計	173	57.8	24.9	41.0	16.8	52.6	28.9	11.6	11.6	6.4
グループホーム	66	45.5	28.8	39.4	18.2	33.3	69.7	9.1	12.1	4.5
居宅介護	8	62.5	37.5	50.0	50.0	62.5	25.0	62.5	25.0	0.0
短期入所	1	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
自立訓練	5	100.0	40.0	80.0	40.0	80.0	20.0	40.0	20.0	0.0
相談支援事業	15	46.7	26.7	53.3	26.7	73.3	20.0	33.3	13.3	0.0
就労移行・継続支援	44	68.2	31.8	47.7	13.6	59.1	20.5	9.1	11.4	2.3
地域活動支援センター	83	59.0	21.7	41.0	16.9	66.3	18.1	14.5	9.6	8.4
その他	8	50.0	25.0	50.0	25.0	50.0	12.5	25.0	12.5	12.5

(2) 望まない入院をした時の意思表示や気持ちの伝達経験

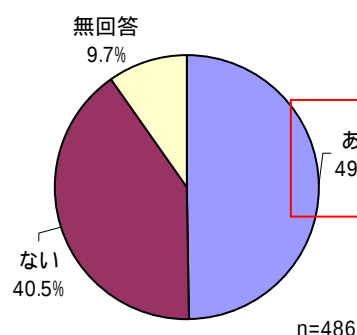
1) 自分の意思によらない入院（医療保護入院、措置入院）の経験

医療保護入院や措置入院など、自らの意思によらない入院（以下、「非自発的入院」という。）をした経験が「ある」と回答した割合は 49.8%を占めた。

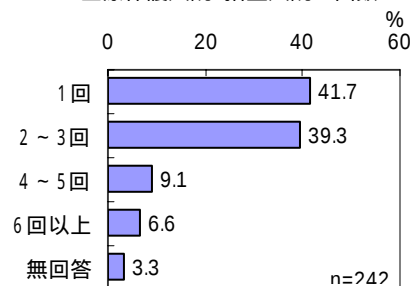
非自発的入院の回数は、「1 回」と「2 ～ 3 回」が各々40%前後を占めるが、「6 回以上」と回答した割合も 6.6%を占める。

回答者の属性別にみると、年齢層が高くなるほど非自発的入院の経験が「ない」と回答している割合は低くなっている。また、住まい状況別にみると、自宅居住者に比べグループホーム等の利用者では非自発的入院の経験が「ある」割合が高いなど、回答者の年代や現在の住まい状況によって経験に差異がみられる。

医療保護入院・措置入院の経験



医療保護入院・措置入院の回数



基本属性別にみた非自発的入院の有無と入院回数

< 非自発的入院の有無 >

		回答数	ある	ない	無回答
回答者全体		486	49.8	40.5	9.7
性別	男 性	303	50.2	40.6	9.2
	女 性	178	48.9	41.6	9.6
年齢	30 歳 未 満	36	33.3	58.3	8.3
	30 ～ 39 歳	124	41.9	54.0	4.0
	40 ～ 49 歳	145	54.5	37.2	8.3
	50 ～ 59 歳	112	53.6	33.0	13.4
	60 歳 以 上	61	55.7	29.5	14.8
住まい	自 宅	311	43.7	46.6	9.6
	(内) ひとり暮らし	65	38.5	49.2	12.3
	(内) 家族同居	239	44.8	46.0	9.2
	グループホーム等	165	60.6	30.3	9.1

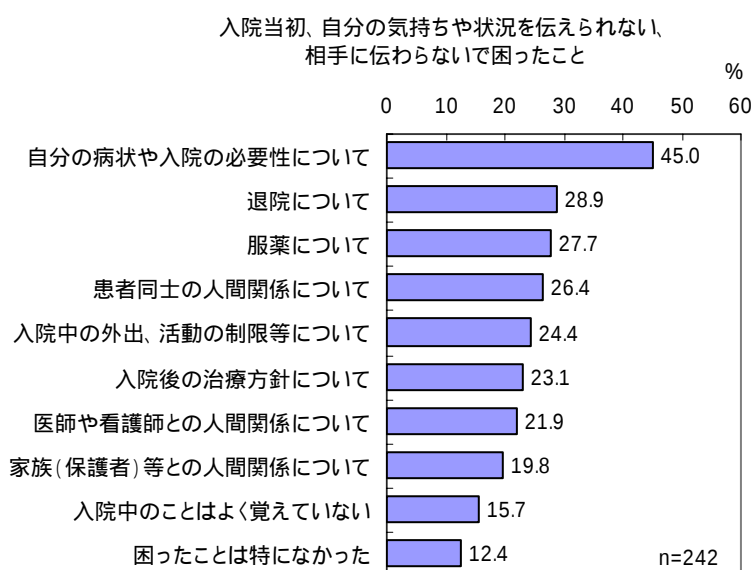
< 非自発的入院の回数 >

回答数	1 回	2 ～ 3 回	4 ～ 5 回	6 回以上	無回答
242	41.7	39.3	9.1	6.6	3.3
152	42.1	40.8	9.9	5.3	2.0
87	41.4	35.6	8.0	9.2	5.7
12	58.3	33.3	0.0	8.3	0.0
52	53.8	42.3	1.9	0.0	1.9
79	44.3	35.4	11.4	5.1	3.8
60	36.7	38.3	10.0	15.0	0.0
34	23.5	41.2	17.6	5.9	11.8
136	46.3	37.5	8.1	5.9	2.2
25	32.0	44.0	16.0	8.0	0.0
107	49.5	35.5	6.5	5.6	2.8
100	37.0	40.0	11.0	8.0	4.0

2) 入院当初に「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困ったこと

入院当初に、医師や看護師、ソーシャルワーカー等に対して、「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困ったことの有無を尋ねたところ、「自分の病状や入院の必要性について」が45.0%で最も多かった。次いで、「退院について」28.9%、「服薬について」27.7%、「患者同士の人間関係について」26.4%、「入院中の外出、活動制限等について」24.4%の順となっている。

また、選択肢以外の内容について入院当初に困ったことを自由記述形式で回答を求めたところ、以下のような回答が寄せられている。



【入院当初、医師や看護師、ソーシャルワーカー等に対して、「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困ったこと】 その他

○伝わらない、伝えられない、わかってもらえない

- ・自分や他者の命が危険に晒されているのに、わかってもらえなかった。
- ・自分としては伝わっているようには感じない。すべての点で！
- ・思いが伝わらない
- ・精神疾患故の症状ときめつけられた。軽視された。
- ・私は叔母に無理やり入れられたので、赤の他の人でも話の分かる人にやってもらいたい

○説明してほしかった

- ・自分は病気で、クスリを飲めばノーマルになると説明してほしかった。クスリをのめというだけで、どんなクスリでどんな効果があるか何も知らなかった。
- ・TVを観るのが恐くなったということだけで入院させられた。
- ・入院してからの様子。状況の説明がなかった。
- ・退院後の生活について。
- ・意味が分からず、不安でしかなかった。
- ・自分がぼーとしていたからわからない
- ・とにかく少しでも暴れたら注射を打たれたので人権が侵害された！
- ・お風呂等の順番、外泊時の手際等
- ・統合失調症の妄想なので医師に「病気です」と伝えられてほっとした
- ・母親が私の人生破壊、服薬を望んだため入院が本当に必要だったかどうか疑問

【入院当初、医師や看護師、ソーシャルワーカー等に対して、「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困ったこと】 その他 続き

○入院生活、対応

- ・市福祉保健センター職員に、どもることをバカにされた。
- ・人を人としてあつかっていない
- ・薬が多く、重かったので自力で立ち上がることに、歩くことが出来なかった。
- ・むりやり入院させられて、生きているこちはしなかった
- ・裸にされてしまった。
- ・不便な生活、起床、就寝
- ・入院したときに入院したのはお前が悪いと看護師に言われた
- ・私の両足の間に、6人がかりで管を入れられた。
- ・隔離で氷り水ひとつでつらかった
- ・スタッフの対応が悪かった
- ・入院当初から4年くらい医師との診察がなかった
- ・医師や看護師にひどい扱いをされた
- ・1回目19オの時に入院7ヶ月した時のお金が、入らない。
- ・薬が多くて、大変だった。
- ・色々な人が、色んな各病気で入院しているので、人間関係が疲れる。
- ・自殺企画図防止
- ・相模病院に5回位入退院をくりかえしましたが、元気です。
- ・1か月半拘束された
- ・ホームと病院にお金が掛かる。人間扱いしない、刑務所の方がいい
- ・昔なので、だいぶ偏見があった

○その他

- ・入院したが退院したくなった
- ・全面禁煙になったこと(病院とその近辺が)
- ・学生時代、体に合わない薬、必ず飲まなくちゃいけない量が、先生が1回の量が足りなかった。家で寝かされていた。他の病院を自分から探してその先生が約5.6種類、飲まなくていい薬をやっと教えてくれました。
- ・非現実なことが頭に浮かんできた。
- ・自民の政権復帰を望むために実子を入院させている親もいた。困りました。(本人は健康)
- ・退院してから急にパワーがなくなった。薬を飲んで感情がマヒした。
- ・退院して薬のせいで寝れなく薬を飲み続けなければいけない体になったこと。
- ・自分の夢への挑戦が途切れてしまった。

3) 入院当初の困りごと、納得できなかったことへの代弁

本調査では、非自発的入院経験のある回答者に対して、入院当初に治療や退院などのことで困ったこと納得できなかったことを、誰かに代弁してもらった経験を把握する目的で、以下の3つの状況について、困った内容、代弁してくれた人、伝えた相手、その結果うまくいった（いかなかった）ことを尋ねた。

代弁してもらった経験（あるいは代弁して欲しかった状況等）を把握する設問

他の人が医師や看護師等に伝えてくれてよかった

他の人が医師や看護師等に伝えてくれたが、うまくいかなかった（自分の気持ちや状況とは違っていた）

本当は誰かに、医師や看護師等に伝えて欲しかったが、伝えてもらえなかった

他の人が医師や看護師等に伝えてくれてよかったこと

では、誰かが代弁してくれてうまくいったエピソードの把握を目的としたが、実際の状況が把握可能な回答の記載内容をみると、伝えてくれてよかった（何らかのメリットがあった）というエピソードは少なく、うまくいかなかった（あるいは伝えてもらえなかった）エピソードの記載内容が多くを占めた。

次ページに伝えてくれてよかった（何らかのメリットがあった）と確認できたエピソード13事例を示す。この13事例を整理すると、代弁の場面な内容としては以下のように整理できる。

〔入院当初〕

- ・自ら伝えられる状況にはないため、家族が医師等に状態を伝えてくれた事例2件

〔入院中〕

- ・自分の病状等について、家族や病院スタッフ、同じ患者が医師や看護師等に状況を伝えてくれた事例4件
- ・退院（主に時期等）に関して、家族や知人、病院スタッフが医師や看護師、ワーカーに伝えてくれた事例7件

また、代弁した人は家族のほか、病院スタッフや知人や同じ患者なども含まれている。

他の人が医師や看護師等に伝えてくれてよかったこと（代弁）

入院当初困ったり納得できなかったこと	困ったこと、納得できなかったこと（具体的に）	伝えてくれた人物	伝えた相手	伝えてもらってよかったこと
自分の病状や入院の必要性のこと	-	家族	医師	発病した時、自分の状態がわからなかったので、医師に伝えてもらえて良かった。
	-	家族	医師	自分の病状を自分では言えない状態だったので伝えてもらえて助かった
	保護室に3ヶ月入れられたが、本当にそれが適正だったのか？	病院スタッフ	医師	つらいのは自分だけではないこと。家族も自分のことを心配してくれていること
	-	病院スタッフ	医師	母親が医師に手紙を書いてくれたので、その後先生が話を熱心に聞いてくれた事。
	症状をどういって言いかわからなかった。	同じ患者	看護師	頓服をもらえた。
服薬のこと	便秘のこと。おなかが苦しいこと。	病院スタッフ	医師	浣腸をしてもらえた
退院に関すること	何ヶ月間入院してたこと	病院スタッフ	医師	退院できた。
	数ヶ月も入院は必要ないと思いました	家族	医師	実姉が退院のことを医師に伝えてくれたこと
	-	知人	院内のケースワーカー	退院が早くなった。
	退院したいときに医師がすばやく訪ねてくれず時間を待たされたこと。	病院スタッフ	医師	解決したこと→退院がすぐきまった。
	-	家族	看護師	このまま一生終るかと思ったが望みをすてずにがんばって退院できて良かった
	いつ退院できるのかわからなかった	家族	医師	退院の日程がはっきりしてきたこと
	このままでいいのか、いけないのか常に考え、経済的問題を抱えていた	家族	看護師	同じ悩みを抱えている人がいくらかはいるということ

【困ったこと、納得できなかったこと】

○自分の病状や入院の必要性について

- ・ドクターはクスリを飲め、飲めと言うだけで、なにも医学的なことを教えてくれなかった。
- ・自分では入院するほどのことはないと思っていたのに、いきなり隔離病棟へ入れられたことがすごくショックだった。
- ・強引な入院と薬の大量投与
- ・自分では何でもないと思っていたのに両親に病院へつれていかれ入院した。
- ・1. 強制入院を前程の面談であった。 2. 最初の面談で不適切な解答のため入院になったが、状況説明がなかった。
- ・何ヶ月間入院してたこと
- ・これから先、自分がどうなるか心配だった。
- ・入院が必要でもなかったかもしれないのに、入院させられたこと。
- ・自分は入院しなくてよいと思っていた
- ・なんで隔離の部屋に入れられなきゃいけないのか、と思った
- ・自分の状態を言っても理解してくれなかった。
- ・症状をどういって言いかわからなかった。

○服薬について

- ・急にいっぱい薬を飲ませられ、何に効くのか説明がなかった。
- ・眠れなくて薬を出してくれなかった。頻尿なのに5年間位薬を出してくれなかった。
- ・入院中、薬がきかなくてほかの医師に相談したが、とりあってもらえなかった。
- ・薬を減らしてもらえなかった。1回目

○治療方針について

- ・保護室に入れられ、かぎつきの一人部屋にうつされたこと。(11年前)今でもなっとくいかない。
- ・保護室に3ヶ月入れられたが、本当にそれが適正だったのか？
- ・入院中は色々と規則が厳しく、ストレスが溜まり爆発した事もあった。
- ・十分な説明なしに、投薬され、保護室に入れられたこと。
- ・心理カウンセリングを行なってくれなかった。
- ・服薬で困ったり、閉鎖病棟で困ったり、治療方針も知らずにいた。
- ・病院は入院中に24日間も保護室へ隔離した。ホームと病院にお金が掛かった。人間が信じられない。
- ・人間扱いをしてもらえなかった

○退院について

- ・2年ぐらいで退院したかった / ・いつ退院なのか！なかなか知らされなかった
- ・退院の時期がわからなくて、1年以上入院した事。 / ・入院期間が長く感じました / ・退院が長くなったこと
- ・数ヶ月も入院は必要ないと思いました
- ・退院してどこに行けばいいのか困った / ・退院後の受入態勢が出来ていなかった。 / ・退院後の将来について悩んだ
- ・まだ具合が悪くても退院になった事
- ・家族がなかなか退院させてくれなかった。
- ・自分ではもう退院してもよいと思ったが医師がなかなか同意しなかった。

【伝えてもらってよかったこと】

- ・自分の過去のできごと
- ・つらいのは自分だけではないこと。家族も自分のことを心配してくれていること
- ・アンケートのようなものがあつたのでよかった
- ・最後に退院できたこと
- ・外泊がきちんとできたこと。
- ・1日2時間しか眠れなかった事
- ・わすれちゃった。
- ・解決したような 分かりません。記憶がうすいです。
- ・主治医に相談して少し納得した。
- ・姉は伝えてくれなかった。
- ・(父)酒飲み運転、自分 寝不足(帰って来てくれて寝) これで入院(先生の意見) お父さんの先生の所へ行きなさい。父と行って お父さんの先生が治
- ・ なし 逆に何の説明もなし、質問に正確に答えないと入院になることの説明もなかった。入院患者に仕立てる面談であり、他の選択肢を捜すものではなかった。
- ・退院できた。
- ・家族の毎日の面会に救われた。
- ・しかたないと
- ・かんちょうをしてもらえた
- ・体調が良くなって退院を家族(父と)思案しましたが、看護師の方から「体調が回復しています。もう少しここで頑張ってみてはいかがですか。」と言われて、入院をして体調を回復できた事。
- ・今の先生のおかげで自分らしくなった。
- ・お母さんが僕の事で応援してくれたこと
- ・服薬のことなど
- ・クスリを飲んででもつらいのに先生がわかってくれなかった
- ・母親が医師に手紙を書してくれたので、その後先生が話を熱心に聞いてくれた事。
- ・退院となっているいろいろ手続きの仕方
- ・自分の病状を自分では言えない状態だったので伝えてもらえて助かった
- ・解決した
- ・頓服をもらえた。
- ・4週間に1度注射薬を打ってくれることになり、退院後もまた再燃はひどくはなく波がある程度で済んでいる。
- ・ワーカーさんはよく対応してくれました
- ・実姉が退院のことを医師に伝えてくれたこと
- ・退院が早くなった。
- ・解決したこと→退院がすぐきまった。
- ・本当はもっと長期間入院した方がよかった。それを伝えてくれたが、私が急いでしまった。
- ・一般の人より、専門の先生とか、家族と相談できた。
- ・私の姉が入院を進めた事(病院長と相談した)
- ・このまま一生終るかと思ったが望みをすてずにがんばって退院できて良かった
- ・発病した時、自分の状態がわからなかったので、医師に伝えてもらえて良かった。
- ・観察室から出られたこと。拘束されて。
- ・退院の日程がはっきりしてきたこと
- ・同じ悩みを抱えている人がいくらかはいるということ
- ・病院内でできた友人が助けてくれたことが嬉しかった。

他の人が医師や看護師等に伝えてくれたが、うまくいかなかった（自分の気持ちや状況とは違っていた）こと

誰かが伝えてくれたがうまくいかなかったエピソードについて、実際の状況が把握可能な回答を以下に整理した。ここでは、入院の必要性や病院内での処遇、外泊、服薬、退院のことなど、自分の気持ちが伝わっていない状況が記載されている。

誰かが伝えてくれたがうまくいかなかったこと

入院当初困ったり納得できなかったこと	困ったこと、納得できなかったこと （具体的に）	伝えてくれた人物	伝えた相手	気持ちや状況と違ったこと
自分の病状や入院の必要性のこと	自分では病気ではないと思っていたが、周りは病気だと思い入院させられた事	家族	医師	本当はずっと家に居たかった。外に出たくなかった。
	自分の言い分がなかなか通らなかった	その他	医師	自分が思っていた事より、反対の方向へ行った
	単に断薬を5日間、3日間の睡眠なし、5日間の断食をした程度で入院させるとは、ということなのか。私がここまで逆上した原因が自分たちにもあるとは、思わないのか。	ケアホーム職員と家族	医師	入院の必要性なんてなかった。人権を無視された。なのに医療保護入院にさせられた。私の貴重な人生の時間を返して欲しい。
	-	家族	医師	入院したくなかった
	-	家族	医師	当時、医師が全てと聞き、諦めて入院していた。
	縛られて個室に入れられた事、食事を食べるのに無理矢理鼻に管を入れられた。	家族	看護師	本当は自傷行為等をしないのに扱いがひどかった。
	その時は、自分は病気でないという思いが強かった。	家族	区役所福祉ソーシャルワーカー	病院は自分で選びたかったが、切迫していて時間がなかった。そのことは不服に思っていた。
	アルバイト（フリーター）が良くないということを理由に強制入院させられたこと	-	-	通院のクリニックの先生が無理やり入院させたこと
	いきなり入院させられ、独房にいれられなにがなんだかわからなかった	家族	医師	私は充分開訪病院でも治療をうけられると思ったが、閉鎖にいれられ自由がなかった。それに面会人もあまり来ず、孤立した状態だった。
入院後の治療方針のこと	外出がなかなかできなかったこと。	病院スタッフ	医師	外泊の期間
	なぜ1回も外泊をさせてくれなかったことで、叔母をすごく恨んだ	病院スタッフ	看護師	おばさんの言うとおりとわれ、はっきり言って頭にきた
服薬のこと	薬の量が多すぎる	病院スタッフ	医師	主治医に伝えただけで方針が納得できなかった
	服薬ばかりで気持ちが伝わらなかった	病院スタッフ	-	騒いでいる患者さんがいて止めてもらおうとしたら、逆に自分が拘束されてしまった。御手洗にも行かせてもらえなかった
	服薬の理由	病院スタッフ	医師	薬を止めたかったが止められなかったこと
	治験の薬を飲んで足が勝手に動く副作用が今だに抜けないこと	家族	医師	治験（薬のモルモットになること）は受けない方がよかったのに半ば強制的に薬を飲まされた
退院に関すること	-	病院スタッフ	医師	退院したかった事
	-	家族	看護師	本当は退院したかったが退院できなかった

【困ったこと、納得できなかったこと】

○自分の病状や入院の必要性について

- ・入院がなかった。
- ・病名を教えてもらえなかった
- ・自分では病気ではないと思っていたが、回りは病気だと思い入院させられた事
- ・単に断薬を5日間、3日間の睡眠なし、5日間の断食をした程度で入院させるとは、どういうことなのか。私がここまで逆上した原因が自分たちにもあるとは、思わないのか。
- ・自分が病気になって驚き、なかなか受け入れられなかった
- ・その時は、自分は病気でないという思いが強かった。
- ・入院が必要であったかどうか？
- ・何故、こういう事件を起こしたか、説明せず、理解せず、病状のせいでかたづけられた。
- ・自分の言い分がなかなか通らなかった
- ・自分の気持ちが伝わらなかったこと
- ・アルバイト（フリーター）が良くないということを理由に強制入院させられたこと
- ・どうして入院しなければならなかったのか
- ・いきなり入院させられ、独房に入れられ何がなんだかわからなかった

○服薬について

- ・急にベッドが変わったり、いっぱい何に効くかわからない薬をいっぱい飲まされた。
- ・服薬ばかりで気持ちが伝わらなかった
- ・薬の量が多すぎる / ・服薬の理由 / ・薬の大量投与
- ・薬が合っていない気がした。退院が引き伸ばされすぎた。
- ・治験の薬を飲んで足が勝手に動く副作用が今だに抜けないこと
- ・薬がなかなか自分にあわなかった

○治療方針・内容について

- ・監禁された / ・手足をしばられた
- ・外出がなかなかできなかったこと。
- ・人生、飲み薬でも治らない 一生治らない病気が多い なんとか自分で考えて具合を治している(他の方法で)
- ・保護室に1ヶ月も入れられて、喉が渴いても渴いても、いくら頼んでも水を一杯もくれなかった。苦しくて苦しくて砂漠にいるようだった。
- ・入院から4年~5年位先生との診察などがなく先生1人で体のぐあいが悪い時に5年位たった時に他の先生に見てもらった。(胃潰瘍)
- ・自由がきかず、心にストレスがたまってしまった。
- ・縛られて個室に入れられたこと、食事を食べるのに無理矢理鼻に管を入れられた。
- ・なぜ1回も外泊をさせてくれなかったことで、叔母をすごく恨んだ

○退院について

- ・早く社会復帰して就労したかった
- ・自分がなぜ、なかなか退院出来なかった点
- ・退院の日がなかなかわからず、医師と話してもなかなか退院できず
- ・退院に時間がかかった。

○その他

- ・最後の入院では私は7回目7年いたので酒タバコと縁がきれてよかったと思っていた。
- ・ずっと保護入院だったので、保護が解けた時に退院した。
- ・自分はアダルトチルドレンだと言ったが頭ごなしに医師に否定された。
- ・精神だけの薬でなかった所以他科受診しあきらめられた(症状に...)
- ・医師がくるのがおそかった。
- ・自分のベッドが無かったために、10人部屋に入れられた事。我慢しました。 / ・ただひたすら我慢

【あなたの気持ちや状況と違ったこと：(本当は○○と伝えて欲しかったのに と伝えられた)】

- ・しずかになりたかったけど入院するより家を出て生活保護受けたほうが良いと言われました。
- ・主治医に伝えただけ方針が納得いかなかった
- ・私は充分開訪病院でも治療をうけられると思ったが、閉鎖にいられ、自由がなかった。それに面会人もあまり来ず、孤立した状態だった。
- ・他の騒いでいる患者さんがいて止めてもらおうとしたら、逆に自分が拘束されてしまった。御手洗にも行かせてもらえなかった
- ・薬を止めたかったが止められなかったこと
- ・外泊の期間
- ・薬が合わなかったこと
- ・お金にきかない。
- ・閉鎖棟から開放棟へいくこと、あるいはグループホーム見学等にひっこみじあんになっていた
- ・本当はずっと家に居たかった。外に出たくなかった。
- ・ちゃんと医師に伝わってなかった。
- ・相手が悪いことを 私が悪いで 伝えられた
- ・最初の入院の時、入院するとどうい生活が待っているか説明なし、いきなり面接のあと、かくり室に入れられた。
- ・2週間ぐらいしてやっと、先生が2Lのペットボトルにおゆを入れてくれて(頼んで) 私の意志が伝えられました。
- ・自分が思っていた事より、反対の方向へ行った
- ・入院しなくてもおさまるような治りにすぎなかった。
- ・早く実家に帰りたいとそればかり思いました。翌朝起きて、自分が大変混乱状態にあるのが分かり、ショックでした。
- ・隔離室で窓を18:00まで開けっ放しにされた
- ・型にはまらなかった
- ・退院したかった事
- ・入院の必要性なんてなかった。人権を無視された。なのに医療保護入院にさせられた。私の貴重な人生の時間を返して欲しい。
- ・保護入院だったので保護にしてくださいと言いつけた。(医師に)3ヶ月かかった。
- ・医師には逆えない感じだった。
- ・その時はされるがままで自分の状況も受け入れられていなかった。何を先生に訴えていいのかもわからなかった。
- ・治検(薬のモルモットになること)は受けない方がよかったのに半ば強制的に薬を飲まされた
- ・入院したくなかった
- ・早くしてほしかった。いたずらにまたされた。親を面会にこさせないようにしていた不快感。
- ・本当は私が病気のことをよく知るべきだった。
- ・本当は自傷行為等をしないのに扱いがひどかった。
- ・当時、医師が全てと聞き、諦めて入院していた。
- ・病院は自分で選びたかったが、切迫していて時間がなかった。そのことは不服に思っていた。
- ・本当は退院したかったが退院できなかった
- ・おぼえていない
- ・会社は辞めたくなかった
- ・通院のクリニックの先生が無理やり入院させたこと
- ・おばさんの言うとおりとわれ、はっきり言って頭にきた

本当は誰かに医師や看護師等に伝えて欲しかったが、伝えてもらえなかったこと

誰かに伝えてもらいたかったが、伝えてもらえなかったエピソードについて、状況がある程度把握可能な回答を以下に整理した。記載内容では、無理やりの入院や保護室の利用、服薬や退院等を含めた説明が十分でないこと、病院内の待遇に関する憤りに近い感情が読み取れる。

なお、伝えて欲しかった人物は家族や病院スタッフの割合が多いが、「弁護をしてくれる人」を挙げている回答者もいる。

誰かに伝えてもらいたかったが、伝えてもらえなかったこと（その１）

入院当初困ったり納得できなかったこと	困ったこと、納得できなかったこと（具体的に）	伝えて欲しかった人物	伝えて欲しかった相手	伝えてもらえなかった理由
自分の病状や入院の必要性のこと	説明なしに保護室に入れられたこと	病院スタッフ	医師	無視された
	警察沙汰の入院は３ヶ月で退院できるのに、病院側が家族に入院期間をたずね、母親が４年と答えたため本当は結婚して自分の健常者としての道を歩みたかったのに人生がメチャメチャになった。	自分	病院の院長先生	病院のケースワーカーと父親が相談している現場で、診察を同時に受け、その後ケースワーカーに４年なんかあったという間ですよと宣言されて自分の意思表示をする余地が全然なかった。
	自分では病気ではないと思っていたが、回りは病気だと思い入院させられた事	家族	親族	突然外に連れ出されて強制的に入院させられたので、はじめは自分でどうする事もできなかったが、入院の日数がつづいて段々と何となく納得していった。
	私の弁明を聞かず、一方的にこう見えるから病状がわるく入院する必要があるとし、面接時看護師でとり囲む、抵抗すればもっと酷い待遇になる（一般室が隔離室に）	病院スタッフ	医師	入院の契機になった暴言、自分が抱えるストレスのため、病状がわるいではなく、心がはちきれそうな心境に耐えきれないため、それを薬で無理やり沈静化するのはオカシイ。心の治療の必要なのでは？
	たまたま、私の主治医が休みで、他の先生にみてもらい、そく入院となってびっくりしました。	病院スタッフ	医師	親も一緒だったが、保護入院といって、むりやり入院させられた。親に嫌だ嫌だと言ったが、断られました。
	-	民生委員や弁護をしてくれる人	医師	父母の強い主張
	とにかく就職活動をしたかったのに何故自分が入院させられたのかの説明が医師から説明がなかった。５ヶ月半も入院したので、人生が崩壊した。	病院スタッフ	看護師	特定の看護師から「お前は分裂病なんだよ！寝てろ！」と乱暴に言われ心が傷ついた。こう実態が、色々な病院でまかり通っていることに非常に腹が立つ！
	自分が病気であると理解できず、納得ができなかった	家族	医師	実際に自分の気持ちを理解してもらえなかった
	果たして自分が入院する必要があるのか？	家族	医師	伝えて欲しいと自分から頼めなかった
	なぜ自分が入院しなくてはいけなかったのかと思った	病院スタッフ	医師	伝えて欲しいと言ったが、あなたには無駄だからと言われたことが忘れられません。
入院後の治療方針のこと	入院したくなかった	家族	医師	伝えて欲しいと自分から頼めなかった
	入院中、大人しく暴れたりしなかったにもかかわらず、閉鎖病棟に長く入れられたこと。	家族	医師	伝えて欲しいと自分から頼めなかった
	入院後の主治医について	病院スタッフ	医師	伝えて欲しいと頼んだが断られた

誰かに伝えてもらいたかったが、伝えてもらえなかったこと（その２）

入院当初困ったり納得できなかったこと	困ったこと、納得できなかったこと（具体的に）	伝えて欲しかった人物	伝えて欲しかった相手	伝えてもらえなかった理由
入院後の治療方針のこと	全く診察らしい診察がなく、服用する薬剤の種類、量が決まり、しかもその内容についての説明が全然なかった。	家族	医師	薬漬けにされてメロメロな状態。ならびに精神症状のため伝えるどころではなく、事態も把握できなかった。
	医師が 30 歳、私が 17 歳、話をしても退院をみとめなかった	その他	家族	先生が真面目すぎて話が合わなかった。先生の身勝手
	人間扱いしてくれなかった	病院スタッフ	医師	最初から諦めていた。
	保護室拘束、暴力、暴言、虐待	自分	看護師	精神病院だから。その一言。精神病院は治療機関でなくアウシュビッツだから（障認定剤計画ナチスドイツ）
	カギで閉められるとは思わなかった	家族	医師	家族とコンタクトがとれなかった
	保護室から伝えていく手段	医師	看護師	保護室から他の部屋に行く時間などを考えて欲しかった
	アカシジアの症状が出たりしたが、（そわそわじっとしてられない）医師は気づいてくれなかった。病状もろくに目にきてくれずひどい扱いだった	家族	医師	パニック状態だったこともあり、薬のせいだとかひどい扱いをうけていた事を伝えられなかった。（看護師？にパーカパーカと言われたり）
服薬のこと	-	家族	医師	伝えても医師がわかってもらえなかった
	なぜ薬を飲まなければいけないのかの説明がなされなかったこと。	-	-	自分がどうして薬を飲まなければいけないのか主治医に伝えたかった。伝えられなかった。
	-	家族	3	伝えて欲しいと頼んだが断られたなど。
	薬の副作用で再起不能期間が 15 年近くあった	家族	他の医師	先生が正しいという親の確信
退院に関すること	-	家族	医師	私自身、当時 1 級だった程病状が悪くて家族が退院を拒否していたから。
	-	病院スタッフ	医師	伝えて欲しいと自分から頼めなかった
	私は全てのNsとはいいいませんが患者をみくだして上から目線のNsがいた病院は看護する場としNsがいるのにただ仕事を終わらせてる感じがした。	その他	看護師	意見箱には何度も示しましたが取り上げられませんでした。Ns だなどと思う人とこんな対応で入院費を払うかと思うNs もいました。
	実父は退院を早く医師に伝えなかった	家族	医師	医師に都合があると退院の話を積極的に実父は医師に伝えなかった
	4 ヶ月の入院は長かった	家族	医師	一年は入院させてほしい（両親）と思っていた。
	入院前、父と同居していたが、うまく行かず入院になったので、退院したら一人で暮らしたかった。（結局は入院中に自分でいろいろ調べ、退院後一人で暮らすことができた。）	-	医師	間に入って助けてくれる人がいなかった。
	退院できるのがおそすぎる	病院スタッフ	医師	伝えて欲しいと自分から頼めなかった
	-	家族	所長	なかなか現実をおしえてくれなかった。
その他	同室の患者とのコミュニケーションがうまくいかなかったこと	病院スタッフ	看護師	うまく伝えられなくて退院してしまった。後から看護師が相談してくれたら別室に移ることも可能だったと言われた。
	入院中の生活の中で人間関係	ケースーカ	医師、看護師	臆病になっていた。言ってもかわらない。

【困ったこと、納得できなかったこと】

○自分の病状や入院の必要性について

- ・いきなり入院させられ、独房にいれられなにがなんだかわからなかった
- ・病名を教えてもらえなかった
- ・自分では病気ではないと思っていたが、回りは病気だと思い入院させられた事
- ・何故、こういう事件を起こしたか、説明させず、理解せず、病状のせいでかたづけられた。
- ・自分が病気になっておどろきなかなか受け入れられなかった
- ・自由がきかず、心がストレスがたまってしまった。
- ・単に断薬を5日間、3日間の睡眠なし、5日間の断食をした程度で入院させるとは、どういうことなのか。私がここまで逆上した原因が自分たちにもあるとは、思わないのか。
- ・その時は、自分は病気でないという思いが強かった。
- ・入院が必要であったかどうか？
- ・どうして入院しなければならなかったのか
- ・アルバイト（フリーター）が良くないということを理由に強制入院させられたこと

○服薬について

- ・薬の量が多すぎる / ・薬の大量投与
- ・服薬ばかりで気持ちが伝わらなかった
- ・服薬の理由
- ・薬が合っていない気がした。退院が引き伸ばされすぎた。
- ・治験の薬を飲んで足が勝手に動く副作用が今だに抜けないこと
- ・薬がなかなか自分にあわなかった

○治療方針・内容について

- ・急にベッドが変わったり、いっぱい何に効くかわからない薬をいっぱい飲まされた。
- ・監禁された / ・手足をしばられた
- ・保護室に1ヶ月も入れられて、のどがかわいてもかわいても、いくら頼んでも水を一杯もくれなかった。苦しくて苦しくて砂漠にいるようだった。
- ・縛られて個室に入れられた事、食事を食べるのに無理矢理鼻に管を入れられた。
- ・外出がなかなかできなかったこと。
- ・なぜ1回も外泊をさせてくれなかったことで、叔母をすごく恨んだ

○退院について

- ・早く社会復帰して就労したかった
- ・自分がなぜ、なかなか退院出来なかった点
- ・退院の日がなかなかわからず、医師と話してもなかなか退院できず
- ・退院に時間がかかった。
- ・ずっと保護入院だったので、保護が解けた時に退院した。

○その他

- ・自分の言い分がなかなか通らなかった
- ・自分はアダルトチルドレンだと言ったが頭ごなしに医師に否定された。
- ・自分の気持ちが伝わらなかったこと
- ・自分のベッドが無かったために、10人部屋に入れられた事。がまんしました。
- ・ただひたすら我慢

【伝えてもらえなかった理由】

- ・わけがわからなかったから 開放になったらおしえてほしかった
- ・伝えて欲しいと自分から頼めなかった
- ・伝えていいかわからなかった
- ・病院のケースワーカーと父親が相談している現場で、診察を同時に受け、その後ケースワーカーに 4 年なんかあつという間ですよと宣言されて自分の意思表示をする余地が全然なかった。
- ・伝えて欲しいと頼んだが断られた
- ・無視された
- ・病状が安定しづらいこと。
- ・病状の経過
- ・なかなか現実をおしえてくれなかった。
- ・日本には病人がいっぱいなのに精神科に入っていないこと。
- ・たのめなかった。
- ・伝えたいと思った医者は、僕が入院すると同時に長期休暇を取ってしまった。
- ・薬漬けにされてメロメロな状態。ならびに精神病症状のため伝えるどころではなく、事態も把握できなかった。
- ・先生が正しいという親の確信
- ・突然外に連れ出されて強制的に入院させられたので、はじめは自分でどうする事もできなかったが、入院の日数がつづいて段々と何となく納得していった。
- ・伝えて欲しいと自分から頼めなかった
- ・遠くの地域にいて、私の症状がわからなかった。
- ・神経が高く、神経質、治まり方がわかってもらえない。相手に理解が通じない
- ・入院の契機になった暴言、自分が抱えるストレスのため、病状がわるいのではなく、心がはちきれそうな心境に耐えきれないため、それを薬で無理やり沈静化するのはオカシイ。心の治療の必要なのでは？
- ・親も一緒だったが、保護入院といって、むりやり入院させられた。親にいやだやだ、と言ったが、断られました。
- ・家族とは離ればなれになっていたので、なかなか機会がもてなかった
- ・わからない、そういうふちように合った。
- ・伝えて欲しいと頼んだが断られた
- ・うまく伝えられなくて退院してしまった。後から看護師が相談してくれたら別室に移ることも可能だったと言われた。
- ・父母の強い主張
- ・先生の身勝手
- ・私自身、当時 1 級だった程病状が悪くて家族が退院をきょひしていたから。
- ・伝えて欲しいと自分から頼めなかった。
- ・日時がはっきりしなかった為
- ・伝えて欲しいと自分から頼めなかった
- ・特定の看護師から「お前は分裂病なんだよ！寝てろ！」と乱暴に言われ心が傷ついた。こう実態が、色々な病院でまかり通っていることに非常に腹が立つ！
- ・伝えても医師がわかってもらえなかった
- ・伝えて欲しいと自分から頼めなかった
- ・自分から頼めなかった
- ・わからない
- ・入院するという空気になったから
- ・伝えてもらわなくても、自分から伝えた。
- ・おく病になっていた。言ってもかわらない。
- ・意見箱には何度も示しましたが取り上げられませんでした。Ns だなと思う人とこんな対応で入院費を払うかと思う Ns もいました。

【伝えてもらえなかった理由】続き

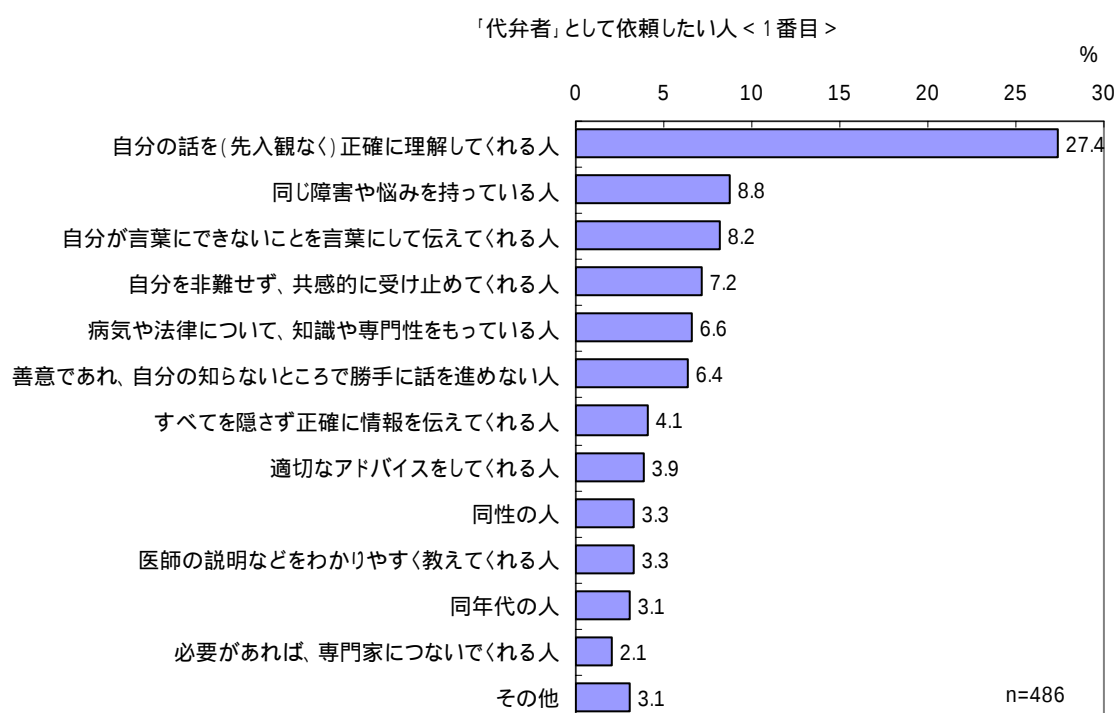
- ・医師に都合があると退院の話を積極的に実父は医師に伝えなかった
- ・忙しいため伝えてもらえなかった
- ・パニック状態だったこともあり、薬のせいだとかひどい扱いをうけていた事を伝えられなかった。(看護師？にパーカパーカと言われたり)
- ・実際に自分の気持ちを理解してもらえなかった
- ・一年は入院させてほしい(両親)と思っていた。
- ・そういうのが、その看護婦さんにとって当たり前だった。
- ・精神病院だから。その一言。精神病院は治療機関でなくアウシュビッツだから(障認安定剤計画ナチスドイツ)
- ・強い薬の必要性。
- ・自分がどうしてもすりを飲まなければいけないのか主治医に伝えなかった。伝えられなかった。
- ・最初から諦めていた。
- ・家族とコンタクトがとれなかった
- ・伝えて欲しいと頼んだが断われた。
- ・間に入って助けてくれる人がいなかった。
- ・私は5年間相模湖病院に入院していましたが、はじめの3年間位は、全く退院なんか出来ないと思い込んでいましたが、ケースワーカーさんがアドバイスしてくれて、いろいろの施設の見学につれていって下さり、最終的にはグループホームに入所することを決めて下さり、本当に良かったと思っています。
- ・看護師などに無視されていた。
- ・自分から頼めなかった
- ・保護室から他の部屋に行く時間などを考えて欲しかった
- ・フリーターをしていたため
- ・病状を知りたかった
- ・伝えて欲しいと言ったが、あなたには無駄だからと言われたことが忘れられません。

(3)「代弁者」について

*本調査では、「代弁者」について、入院した時に「どんな時も、常にあなたの立場（味方）となって、あなたの気持ちや状況を代弁してくれる人」と仮定し調査を実施した。また、「代弁者」は複数の場合もあり、状況によっては交代もあり得ることも書き添えている。

1)入院早期に「代弁者」を依頼する場合に頼みたい人（要件等）

入院早期に「代弁者」を依頼する場合にどのような人に依頼したいか、依頼したい人の要件について1番目から3番目までを回答してもらう形式をとった。その結果、1番目にした回答では「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」が最も多く、話を聞いて欲しいという当事者のニーズが読み取れる。また、「同じ障害や悩みを持っている人」8.8%や「自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人」8.2%、「自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人」7.2%などが上位を占めた。

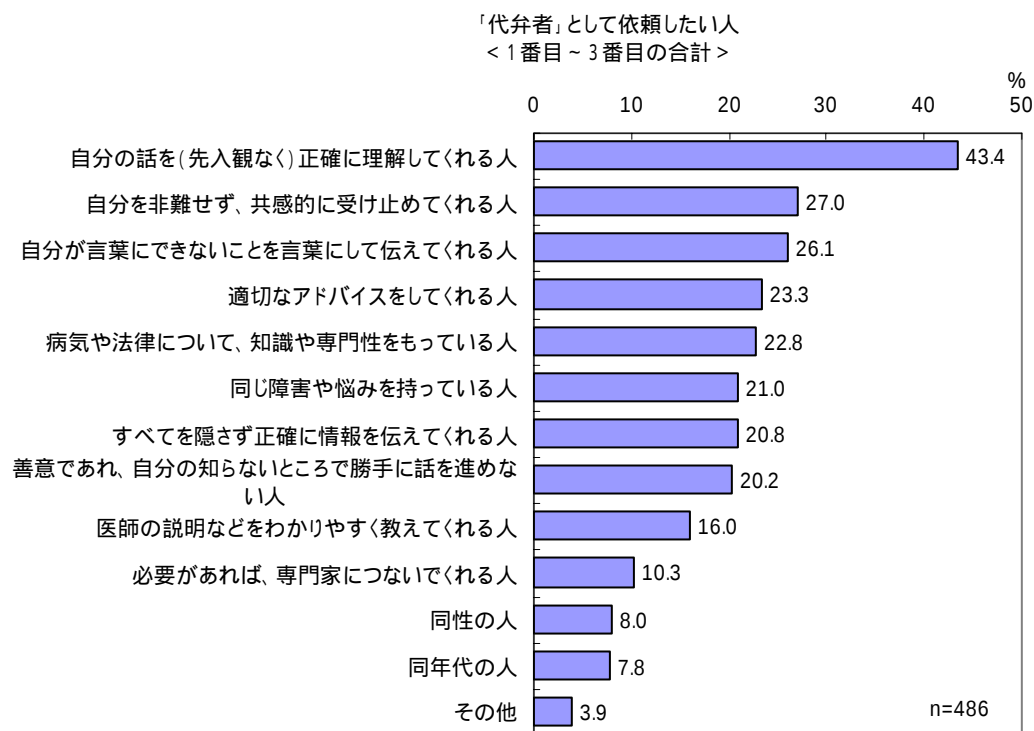


1番目から3番目の回答を合計して再集計を行った結果をみると、「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」（43.4%）が最も高く、話を聞いてくれること、理解してくれることへのニーズが高い。

回答の2番目となった「自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人」（27.0%）や、3番目となった「自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人」（26.1%）などからは、自分に寄り添ってもらいながら適切に支援してくれる「代弁者」像がイメージできる。

回答の4番目となった「適切なアドバイスをしてくれる人」（23.3%）、5番目の「病気や法律について、知識や専門性をもっている人」（22.8%）などは専門職をイメージさせる「代弁者」像である。このような専門性に対する回答者のニーズは決して低くはない。

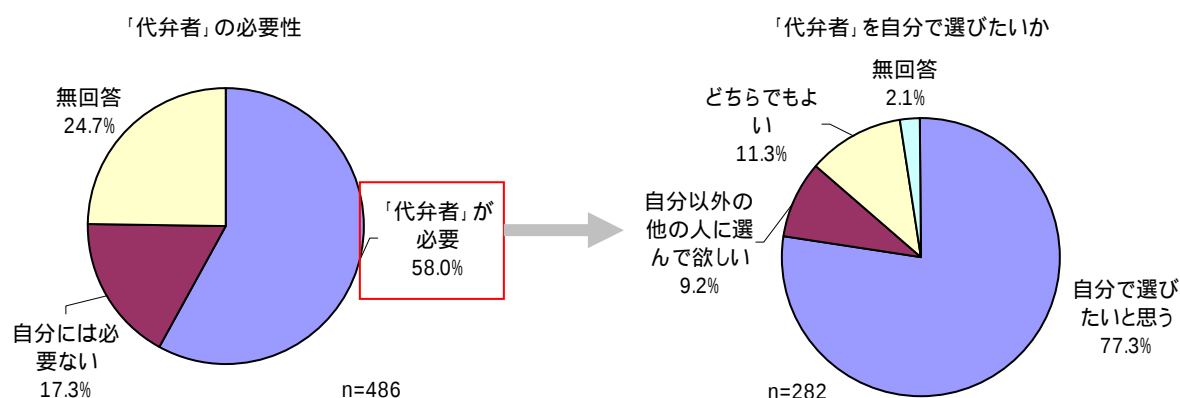
また、「同じ障害や悩みを持っている人」（21.0%）についても、専門職をイメージさせる選択肢群をほぼ同じ回答割合となっており、同じ障害や悩みを持つ仲間や友人達への信頼感が読み取れる。



2)「代弁者」の必要性

「代弁者」の必要性については、回答者の58.0%が「必要」と回答している。非自発的入院の経験の有無別にみると、非自発的入院経験がある回答者では「必要」と回答した割合が62.4%を占めており、未経験者に比べ若干ではあるが回答率が高くなっている。

「代弁者」を自分で選びたいかとの質問に対しては、「代弁者」が必要とした回答者の77.3%が「自分で選びたい」と回答している。



「代弁者」の必要性

		回答数	「代弁者」が必要	自分には必要ない	無回答
回答者全体		486	58.0	17.3	24.7
性別	男性	303	57.4	18.2	24.4
	女性	178	59.6	16.3	24.2
年齢	30歳未満	36	75.0	13.9	11.1
	30～39歳	124	58.1	18.5	23.4
	40～49歳	145	60.0	14.5	25.5
	50～59歳	112	60.7	17.0	22.3
	60歳以上	61	41.0	26.2	32.8
医療保護入院・措置入院の経験	ある	242	62.4	14.5	23.1
	ない	197	55.8	21.8	22.3
住まい	自宅	311	59.2	16.4	24.4
	(内)ひとり暮らし	65	66.2	7.7	26.2
	(内)家族同居	239	58.2	18.8	23.0
	グループホーム等	165	56.4	18.8	24.8

「代弁者」を自分で選びたいか

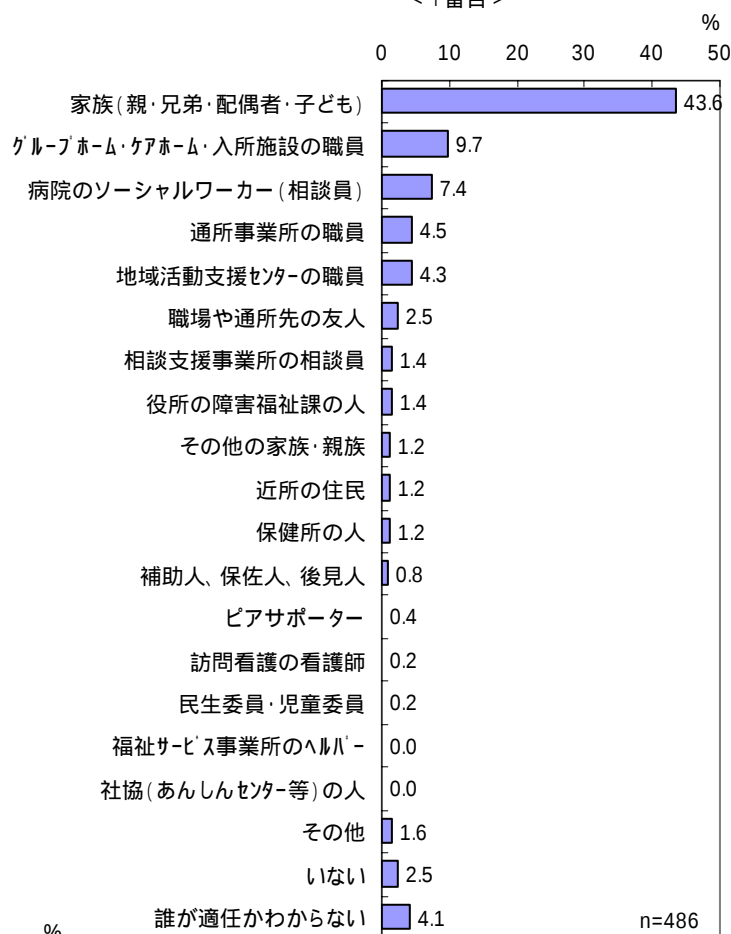
		回答数	自分で選びたいと思う	自分以外の他の人を選んで欲しい	どちらでもよい	無回答
回答者全体		282	77.3	9.2	11.3	2.1
性別	男性	174	75.9	9.8	11.5	2.9
	女性	106	79.2	8.5	11.3	0.9
年齢	30歳未満	27	74.1	7.4	18.5	0.0
	30～39歳	72	83.3	9.7	4.2	2.8
	40～49歳	87	77.0	5.7	16.1	1.1
	50～59歳	68	76.5	10.3	8.8	4.4
	60歳以上	25	64.0	20.0	16.0	0.0
医療保護入院・措置入院の経験	ある	151	79.5	9.3	9.3	2.0
	ない	110	74.5	9.1	16.4	0.0
住まい	自宅	184	79.3	8.7	9.2	2.7
	(内)ひとり暮らし	43	72.1	11.6	11.6	4.7
	(内)家族同居	139	81.3	7.9	8.6	2.2
	グループホーム等	93	74.2	9.7	15.1	1.1

3)入院早期に代弁者として依頼したい人

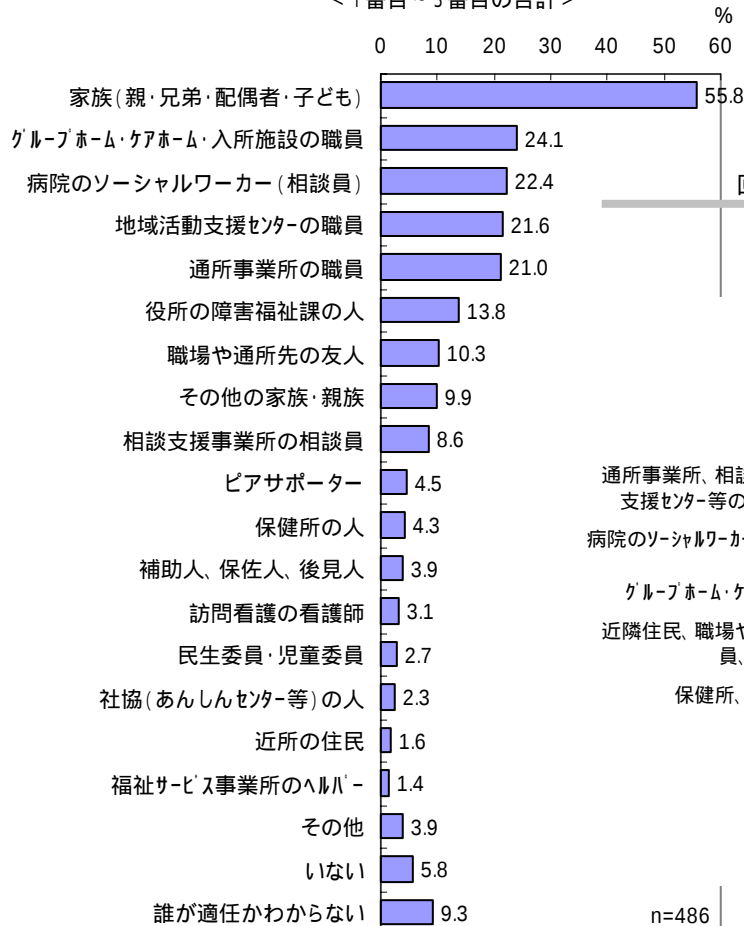
入院早期に「代弁者」を依頼する場合に具体的に誰に依頼したいか、1番目から3番目までを回答してもらう形式をとった。その結果、依頼したい1番目には「家族(親・兄弟・配偶者・子ども)」が43.6%を占めていた。

1番目から3番目までの回答を合計し、選択肢を集約した場合でも、「家族・親族」は58.0%を占めて最も多いが、「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」が49.0%を占めており、家族と同じ程度に「代弁者」の候補として考えられていることがわかる。

入院早期に「代弁者」として依頼したい人
<1番目>

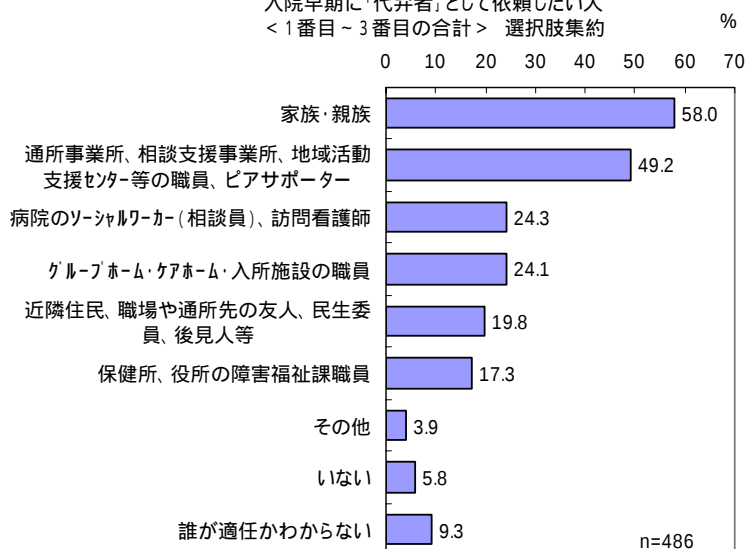


入院早期に「代弁者」として依頼したい人
<1番目～3番目の合計>



回答選択肢を集約整理

入院早期に「代弁者」として依頼したい人
<1番目～3番目の合計> 選択肢集約



前記（１）でみた「『代弁者』を依頼する場合に頼みたい人（要件等）」（以下、「要件等」という。）別に集計を行った結果を以下に示す。

依頼したい人の要件等で最も重視された「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」を選択した回答者が具体的な人物として誰に依頼したいと回答したかをみると、「家族・親族」が 63.0%、「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」が 54.5%であった。

また、「自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人」や「自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人」など寄り添いの「代弁者」像を選択した回答者では、「家族・親族」が 64～69%、「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」が 53～60%を占めている。

ただし、依頼したい人の要件等によって若干の違いはあるものの、依頼したい具体的な人物が大きく異なるわけではない。

『代弁者』を依頼する場合に頼みたい人（要件等）別にみた入院早期に「代弁者」として依頼したい人

単位：人、％

	入院早期に代弁者として依頼したい人＜１～３番目合計：選択肢再区分＞										
	合計	家族・親族	近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、後見人等	病院のソーシャルワーカー（相談員）、訪問看護師	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	グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員	保健所、役所の障害福祉課職員	その他	いない	誰が適任かわからない	無回答
合計	486	58.0	19.8	24.3	49.2	24.1	17.3	3.9	5.8	9.3	11.5
同性の人	39	64.1	20.5	30.8	66.7	28.2	12.8	5.1	7.7	5.1	2.6
同年代の人	38	65.8	23.7	28.9	39.5	55.3	13.2	2.6	5.3	2.6	2.6
同じ障害や悩みを持っている人	102	63.7	29.4	24.5	61.8	31.4	17.6	4.9	5.9	12.7	2.0
自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人	211	63.0	24.6	28.9	54.5	25.1	18.5	5.2	4.7	9.0	2.4
自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人	131	64.1	19.1	32.1	60.3	23.7	17.6	2.3	3.1	8.4	3.8
自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人	127	69.3	25.2	23.6	53.5	26.0	19.7	1.6	1.6	8.7	6.3
善意であれ、自分の知らないところで勝手に話を進めない人	98	64.3	16.3	27.6	54.1	20.4	19.4	9.2	16.3	13.3	0.0
すべてを隠さず正確に情報を伝えてくれる人	101	63.4	23.8	26.7	59.4	22.8	20.8	7.9	5.0	11.9	2.0
医師の説明などをわかりやすく教えてくれる人	78	57.7	20.5	26.9	59.0	32.1	23.1	1.3	3.8	9.0	9.0
適切なアドバイスをしてくれる人	113	64.6	19.5	27.4	57.5	24.8	24.8	3.5	4.4	15.0	0.9
病気や法律について、知識や専門性をもっている人	111	54.1	26.1	27.9	60.4	22.5	26.1	3.6	6.3	10.8	1.8
必要があれば、専門家につないでくれる人	50	58.0	14.0	24.0	54.0	26.0	22.0	6.0	14.0	20.0	4.0
その他	19	84.2	26.3	21.1	47.4	36.8	5.3	10.5	5.3	5.3	0.0
無回答	61	23.0	3.3	8.2	4.9	6.6	1.6	0.0	3.3	1.6	67.2

「代弁者」として1番目に依頼したい人別に、依頼したい「代弁者」の要件等をみたものが下表である。

入院早期の「代弁者」の1番目に「家族・親族」を選択した回答者の46.8%は、依頼したい「代弁者」の要件として「自分の話を（先入観無く）正確に理解してくれる人」を望んでいる。

「通所事業所職員等」を選択した回答者では、「自分の話を（先入観無く）正確に理解してくれる人」を望んでいる割合は46.2%で「家族・親族」と変わらないが、その他「自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人」38.5%、「病気や法律について、知識や専門性をもっている人」36.5%、「すべてを隠さず正確に情報を伝えてくれる人」34.6%などへのニーズも高い。

「病院SW、訪問看護師」を選択した回答者では、「自分の話を（先入観無く）正確に理解してくれる人」を望んでいる割合は64.9%であり、他に比べて高いことが特徴である。また、「自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人」37.8%、「適切なアドバイスをしてくれる人」32.4%など、受容的な態度や専門的なアドバイスを望んでいることが窺える。

「グループホーム等入所施設の職員」を選択した回答者では、「自分の話を（先入観無く）正確に理解してくれる人」を望んでいる割合は44.7%であり、その他「同じ障害や悩みを持っている人」31.9%、「病気や法律について、知識や専門性をもっている人」29.8%となっている。

「近隣住民、友人、後見人等」のグループは、主に「職場や通所先の友人」が多数を占めているため、「同じ障害や悩みを持っている人」を望む割合が52.2%を占めている。

「代弁者」の要件等×「代弁者」として1番目に依頼したい人（縦%）

単位：人、%

	家族・親族		通所事業所職員等		病院SW 訪問看護師		グループホーム等 入所施設の職員		近隣住民、友人、後 見人等	
	件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%
同性の人	18	8.3	7	13.5	3	8.1	5	10.6	3	13.0
同年代の人	21	9.6	1	1.9	1	2.7	6	12.8	4	17.4
同じ障害や悩みを持っている人	48	22.0	10	19.2	4	10.8	15	31.9	12	52.2
自分の話を（先入観無く）正確に理解してくれる人	102	46.8	24	46.2	24	64.9	21	44.7	11	47.8
自分を非難せず、共感的に受け止めてくれる人	64	29.4	20	38.5	14	37.8	13	27.7	4	17.4
自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人	65	29.8	16	30.8	10	27.0	13	27.7	6	26.1
善意であれ、自分の知らないところで勝手に話を進めない人	53	24.3	10	19.2	10	27.0	4	8.5	3	13.0
すべてを隠さず正確に情報を伝えてくれる人	47	21.6	18	34.6	9	24.3	10	21.3	3	13.0
医師の説明などをわかりやすく教えてくれる人	34	15.6	7	13.5	10	27.0	11	23.4	4	17.4
適切なアドバイスをしてくれる人	54	24.8	15	28.8	12	32.4	11	23.4	5	21.7
病気や法律について、知識や専門性をもっている人	44	20.2	19	36.5	10	27.0	14	29.8	9	39.1
必要があれば、専門家につないでくれる人	21	9.6	6	11.5	2	5.4	3	6.4	2	8.7
その他	12	5.5	2	3.8	1	2.7	2	4.3	0	0.0
無回答	13	6.0	0	0.0	0	0.0	3	6.4	1	4.3
合計	218	100.0	52	100.0	37	100.0	47	100.0	23	100.0

通所事業所職員等：「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」

また、「代弁者」として1番目に依頼したい人別に、普段の生活での困り事や不安に思うことに対して信頼して話ができる人（縦軸）をみたものが下表である。

この結果をみると、「代弁者」として依頼したい人物は、普段の生活での相談相手を選択している傾向が高いことがわかる。

普段の生活での困り事に対して信頼して話ができる人×「代弁者」として1番目に依頼したい人（縦％）

単位：人、％

	家族・親族		地域の支援者等		病院SW 訪問看護師		グループホーム等 入所施設の職員		近隣住民、友人、後 見人等	
	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％
家族・親族	160	73.4	22	42.3	14	37.8	10	21.3	9	39.1
近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、 後見人等	46	21.1	18	34.6	6	16.2	15	31.9	11	47.8
主治医	81	37.2	21	40.4	16	43.2	22	46.8	9	39.1
病院のソーシャルワーカー（相談員）、訪問看護師	29	13.3	3	5.8	14	37.8	6	12.8	2	8.7
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	88	40.4	42	80.8	19	51.4	21	44.7	9	39.1
グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員	48	22.0	6	11.5	8	21.6	35	74.5	3	13.0
保健所、役所の障害福祉課職員	23	10.6	9	17.3	5	13.5	6	12.8	2	8.7
その他	15	6.9	8	15.4	1	2.7	4	8.5	3	13.0
いない	5	2.3	5	9.6	6	16.2	2	4.3	0	0.0
無回答	27	12.4	0	0.0	1	2.7	5	10.6	3	13.0
合計	218	100.0	52	100.0	37	100.0	47	100.0	23	100.0

通所事業所職員等：「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」

参考として、「代弁者」として1番目に依頼したい人別に、他にどのような人を選択しているのかをみたものが下表である。

1番目に「家族・親族」を選択した回答者の半数は、2番目や3番目には「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」を選択している。また、1番目に「通所事業所職員等」を選択した回答者では、2番目や3番目に「家族・親族」を選択している割合は38.5%、「近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、後見人等」（主に職場や通所先の友人である）34.6%を占めており、多様な選択がなされている。

「代弁者」として依頼したい人（1番目～3番目の合計）×「代弁者」として1番目に依頼したい人（縦％）

単位：人、％

	家族・親族		通所事業所職員等		病院SW 訪問看護師		グループホーム等 入所施設の職員		近隣住民、友人、後 見人等	
	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％	件数	構成比％
家族・親族	218	100.0	20	38.5	10	27.0	16	34.0	9	39.1
近隣住民、職場や通所先の友人、民生委員、 後見人等	35	16.1	18	34.6	5	13.5	10	21.3	23	100.0
病院のソーシャルワーカー（相談員）、訪問看護師	50	22.9	10	19.2	37	100.0	11	23.4	6	26.1
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	110	50.5	52	100.0	25	67.6	23	48.9	11	47.8
グループホーム・ケアホーム・入所施設の職員	50	22.9	8	15.4	6	16.2	47	100.0	5	21.7
保健所、役所の障害福祉課職員	29	13.3	16	30.8	8	21.6	10	21.3	6	26.1
その他	5	2.3	4	7.7	1	2.7	0	0.0	0	0.0
いない	12	5.5	1	1.9	1	2.7	1	2.1	0	0.0
誰が適任かわからない	13	6.0	2	3.8	2	5.4	4	8.5	1	4.3
合計	218	100.0	52	100.0	37	100.0	47	100.0	23	100.0

通所事業所職員等：「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」

2 インタビュー調査

(1) 医療保護入院の入院後早期の「代弁」の実態

* 当事者インタビュー（以下「本人」と記載）は、現在在宅で、一定の社会資源と繋がっている人 18 名のうち医療保護入院経験者 14 名の意見を参照している。病状としては、統合失調症で精神保健福祉手帳 2 級の人を中心である。

* 調査では、「代弁」は「困ったことを誰かに伝えてもらった（伝えたこと）こと」の質問として尋ねた。本人・団体ともに「代弁」の定義はあえてせずに、回答者のイメージに委ねた。

医療保護入院早期に困ったことを伝えてもらった経験（本人）

医療保護入院後の早期に困ったことを誰かに伝えてもらった経験を尋ねると、「病状がひどくてよく覚えていない」、「いきなり保護室に入れられショックで相談することを思いつかない」など、「代弁」を依頼していたのか、あるいは家族等が何か「代弁」してくれていたのか等よく覚えていない人も多い。また、他の患者から何か訴えれば病状悪化と思われるので何も言わないことを学んだとする回答もある。他方、一部の看護師、病院の P S W、実習生に日常の希望を伝えたり、話を聴いてもらった経験を語る人もいた。その具体的な内容は様々である。

インタビューから抜粋

- ・治療方針とか説明してくれず納得出来なかったときに、誰かが話してくれたかどうかは記憶にない。母親が来てくれて自分の状況は伝えたかもしれない。
- ・自分が入院したときは、そういう人は求めなかった。当時、自分の代弁をしてくれる人がいれば報われたように思うが、相手がいなかった。それに他の人はわかってくれないだろう、という気持ちで頼むことも考えなかった。
- ・退院したいという気持ちを家族に伝えてくれる人がいればよかったが、お父さんたちもそのことは分かっていたが、兄弟のいざこざがあったらいけないと思ったと思う。
- ・医療保護入院で 25 年間入院していたが、言いたいことは我慢していた。
- ・自分の場合は、看護師さんに話した。看護師が一番身近か。キャラクターもわかってくる。わからないことを聞いたりした。他の患者もかわいがってくれた。他の入院患者から、病院のしきたりやここで言うてはいけないのは「退院したい」と言う言葉だということ、などを教わった。
- ・面会は、週 3 回。1 回 10 分で監視つきだった。夫との面会を優先したかったので、看護師を通じて母の面会は拒否した。要望は通った。保護室でどう過ごしていいのかわからなく、本を希望したら翌日看護師さんが本を届けてくれたこともある。
- ・看護師は忙しいのでかまっていられない。一番話せたのは P S W。ただそれも退院が近くなってから。学生〔実習生〕ともよく話をした。
- ・医師や看護師はそんなに期待できなかった。態度が悪かった。記憶はないが普段よりもよく覚えていることもある。規則を押しつけられた。ただ、看護師のなかには、話を聞いてくれたり、回復の手助けをしてくれた人もいる。看護師も極端だった。
- ・中学生で初めて入院したときに看護学生がついた。何も言えないながら、「動物が好きだ」と言ったらその学生さんがフェルトでつくってくれて、それは今でも宝物。手紙のやりとりも大切にとってある。失望して死にたかったときに、助けてくれた。

入院早期に本人の気持ちや状況を「代弁」した経験（団体）

ピアという立場からアドボケイトに携わる3団体に「代弁」の実態を尋ねたところ、医療保護入院早期に「呼ばれば出向く」実態は語られた。現状では入院者本人が呼ぶことが多くないこともあり、その頻度は多くない。

また、出向いた上での「代弁」の中身としては、

- ・一緒に同席する。「代弁（本人に代わって伝える）」をする訳ではなく、その人が一緒に横にいただけで本人が安心して話することができる。話すのはあくまで本人。
- ・本人と関係者の間で、正しい理解が進むような「中継・仲介」を行う。
- ・場合によっては、本人や医療の理解が進むように「説得」する。

などの実態が示された。

インタビューから抜粋

- ・入院中の当事者との関わりは、大阪府の事業としての病院訪問（年間上限が8病院と定められている）或いは入院患者からの依頼で病院への面会に出向く等の機会が中心。また、大阪弁護士会と協働で、入院患者の代理人として、処遇改善請求や退院請求を行っている。20年来の入院患者さんで、保護者の話もじっくり聞きながら退院にこぎ着けた例もある。制度や法を熟知している専門家と患者の機微を感じられる人の複数体制がうまくいくように思う。病院もあまりに長期の入院はよしと思っておらず、何も言われなかった。誰かがアクションを起こす必要があった。代理人活動は、そうしたきっかけにはなっている。
- ・基本的に、代弁は必要ないと思っているし、しない。ただ、入院患者から相談の電話がかかってきて、実際に病院に出向くことはある。多くが「退院したい」という患者の希望で出向くが、必ずしもすべてのケースについて本人の意向を伝える訳ではなく、医師の経過説明や判断を総合的に斟酌して、入院していることが本人・家族の安全や病状安定に繋がると思えば、そのように本人を説得することもある。
- ・基本的には退院支援をしているので、ご本人から依頼があった場合は病院に出向く。そういうことは年間で3～4人くらい。
- ・伝えた経験（退院請求）：以前からのつきあいのある人が、措置入院の2年目に電話をしてきた。もう薬を飲んでいないので精神医療審査会に退院請求をしたが相手にされない、という話だった。病院に会いに行ったら、本人には面会を拒否されたが、病院職員にはその旨伝えた。
- ・伝えた経験（薬があわない）：「お薬があわない」という話を一緒に医者に対して言うことはあるが、これは代弁ではなく、言うのはあくまで本人。自分たちだけで医者にあって話をするとは一切ない。
- ・こうした伝えた結果がすべてうまくいくわけではない。退院支援にしても2/3くらいは一生懸命動いてくれるが、残りの1/3は「無理ですよ」と言われることが多い。

他方、地域の相談支援団体からは、すでに関係性を持っている本人とあらかじめ代弁できる内容について話をした上で、入院早期の段階で医師や家族に対して本人に代わって説明をしている様子が語られた。さらに、入院中、退院後も、「代弁」のねらいを変えながら、本人を支援している。基本的には、様々な「代弁」を行うことで本人の利益や権利を守る、本人が力をつけていくことを支援しているといえる。ピアの立場で関わっている団体では、必ず本人同席のもとで話をしていたが、専門職団体の場合、専門職としての判断であえて本人同席ではなく医師等と直接話をすることもある。

一方で、専門職の立場として行っていることは、「代弁」というよりは「(専門職としての)見立て」であり、そのことからくる困難さも語られた。

インタビューから抜粋

(入院前後)

- ・医療保護入院に至る方の場合、かなり関係性を持っている方が多い。医療保護入院の急性期の病状では本人からは伝えられないので、事前に代弁出来る内容を本人にも話しておく。本人から発せられるのは単語のみの場合が多い。単語すらでない場合もある。悪化のきっかけとなった環境要因の変化も伝える。あくまでも、本人との関係性や同意のなかで話をしていく。
- ・別居で普段の本人の様子を知らない家族に対して、本人の状況を伝えることもある。

(入院中/退院前)

- ・基本的には、本人が自分で伝えることが出来るように一緒に考える等の支援を行い、必要があれば同席して代弁することもある。
- ・退院に向けては、入院中の本人の状態しか知らない医療関係者に対して、地域の中での生活力(資源を活用する力)、人との関わり方等について、医療側の判断材料を拡げるための説明を加えることもある。(病院関係者は、往々にして、「活用力(コンビニを使える)」よりも「技術」(調理が出来るか)を有しているかを判断基準にすることが多いので、一人暮らしのハードルが高く設定されてしまう)

(急性期の「代弁」の難しさ)

- ・入院時急性期に同席して伝える場合、本人からは「余計なことを言うな」と言われることもある。せっかく受診までつなげた本人との関係性を断ち切ってしまう怖れがある。伝えるタイミングや伝え方が難しい。
- ・ただ、急性期の場合は、本人の代弁というよりは、専門職としての「見立て」と言う方がフィットするかもしれない。支援者としての客観的な立場からの発言をしていく場合は、同席ではなく、別のところで伝えることが多い。

例えば、本人からは「言わないで」と言われても、その結果治療に差し障りがあると思われる場合など、別途伝えることもある。ただ、その結果薬が増えてしまい、本人にも後々まで「一緒に行くと薬が増えるから行かない」などと言われることもある。

(2) 入院中・退院後の望ましい代弁の主体とその関わり方

入院したときに、自分の気持ちを医療関係者や家族に伝えてくれる人の必要性

(本人)

そう言う人や機会は「必要」、「あったらいい」とする意見がある一方で、急性期の自分の状態を考えると実際のイメージがつきにくい様子も伝わって来た。他方、「今の自分には必要ない」とする人もみられたが、「自分で伝えられない人にとっては必要」とも認識されている。

中には「代弁」と言う言葉に対して、「代弁とは何か、本当に他人の代弁が可能なのか」という疑問や「代弁ではなくまずは話を聴いてくれることが大事」という訴えもあった。

インタビューから抜粋

- ・入院したときに、そういう人がいてくれるとうんと楽になっていたと思う。
- ・入院直後は誰かに代わりに言ってもらった方がいい。「代弁」してくれる人は必要。
- ・病院の職員は、医者も看護師も地域のことは知らない。外部の人が入ってくる状況をつくって地域の情報を入れて、退院後も継続して関わっていける仕組みが必要。入院当時、そうしたことがあったらどんなに希望がもてただろうか。
- ・現在は保護者である配偶者が担う。基本的に第三者の「代弁」は、配偶者が亡くなり、2人の娘、支援者とコミュニケーションに問題が生じた場合に発生の可能性がある問題。
- ・これから入院したとしても、直後は誰かに退院の質問を伝えようとか、考えつかないかもしれない。(わからない)
- ・入院した時は、自分の気持ちすらみつからない。気持ちを伝えたいのに伝えられない。気持ちが大きすぎて。
- ・自分の話を聞いてくれる、「代弁」してくれる人は、いた方が勿論いい。ただ、自分はほとんど覚えていない。自分はいつも薬を飲まずに具合が悪くなって入院している。入院する時の自分の状態はとてもひどいので、誰かを選ぶということは出来ないし、本当に入院が必要なのだと思う。
- ・「代弁者」という意味では、今ひとつイメージがつかないし、自分にとっては必要ないかというのが本音。自分は自分の気持ちがわからない。昔から自分ではない自分とつきあっているカンジ。
- ・「代弁」というより、話を聴いてくれる人が必要。
- ・今自分は伝えたいことは自分で伝えられるので、「代弁」は必要ない。そもそも「代弁」って何か？人の意思はそこまでわからない。ただ、言いたいことが言えない子はいらる。自分も若い頃はそうだったので気持ちは痛いほどわかる。自分が言えなかった頃だったら、気づいてくれて、本当に自分の気持ちを分かってくれる人がいたらありがたかったかもしれない。

（団体）

ピアの立場の団体、地域の相談支援団体も、本人の気持ちを医師等の関係者に伝える人や機会は「必要」「重要」であるとしているが、そこで想定されている行為は単なる文字通りの「代弁」ではなく、「そのときの本人の話をきちんと聴くこと」、「本人が安心できるようにかけつけて同席すること」などであり、「代弁」という言葉に対しては「否」との回答もある。

ピアの立場の団体からは、医療保護入院をした患者が置かれる深刻な環境が指摘されるとともに、精神科医療の変革と「代弁」の仕組みとが同時並行で進むべき、との意見も示された。

期待する効果としては、現在、ピア活動を行っている団体からは、同席して一緒に話すことで「本人と医療関係者の間で正しい理解が深まること、同時に本人とピアとの関係性も深まること」があげられている。地域の相談支援団体からは、「同席して話す」ことで「本人の自信をつけること」があげられた。

インタビューから抜粋

- ・患者にとっては、自分が今言いたいことを、きちんと聞いてくれる人が必要。そう言う時期は、頭の回転は結構早い。勘がするどい。
- ・非自発的入院となった人にとって、本人から「味方」と思える人を選べるようにすることが重要。病院の保護室の環境は、自尊心を傷つけられる時間が長すぎる。何のために、いつまでこの環境にいらなくてはならないのか、誰も説明してくれない。人としての悔しさ、言葉を出す意欲をなくさせるに充分。「言葉をなくす」ことはこれまで精神病患者の状態像として言われてきたが、実はあの環境にすることでそうした状況がもたらされるのではないかと。本人は「自分が意見を言うことをがまんできれば保護室から出られる」という学習をしてしまう。自分の味方を探すという発想をなくしてしまう。（大阪で急増している精神科スーパー救急病棟では本人の生命安全のためという理由での拘束が前提となっている。主治医の許可が出るまで拘束は外してもらえない）
- ・基本的には、「代弁者」は必要ないという考え。「代弁者」が必要というのは、医療側の先入観や偏見ではないか。誰のための代弁かと言う部分が、医療側、支援者側の安心のためになっては本末転倒。まずは医者が入院の理由についてきちんと説明すべき。医療が変わらないことを前提に「代弁者」だけを議論しても意味がない。そう言う前提で、とにかく本人にとって「来てくれると安心感がもてる人」であることが第一。そういう人が横にいたことが大事。「何かあれば私が行きます」と言う人が一人いればよい。

(代弁により期待される効果)

- ・あくまでも「代弁」ではなく「一緒に行く」ことの効果として。自分の印象では、当事者のなかには医師等相手の発言を曲解している人も少なくなく、「そう言う意味ではない」とはっきり伝えることができる。そうすると、医師が本人の前ではっきりと丁寧に説明する。逆もしかりで、相手が本人の話を誤解してしまうこともあり、その場合も同様の説明をしていくことができる。お互いの理解が確実になる。
- ・また、こういうことをきちんと伝えることで、本人との人間関係が深まるのを感じる。たまには、自分が誤解していたということもわかる。
- ・自分が何かを伝えることで、その人との関係が悪化してしまうことを心配している利用者が多いので、同席して医師に質問をしていくことで、「このことを伝えても先生は怒らないんだ」と理解してもらい、次に自分が質問をしたり話をするときの自信につなげてもらう。本人と医師との関係もよりスムーズになる。

伝えてくれる人の要件

(本人)

共通して語られたのは、「自分のことをよく分かってくれている人」で、その中身は「弱みをみせられる人」、「何でも話せる人」、「信頼できる人」である。具体的には、現在(これまで)関わりを持ってきた人で最も信頼出来る人、具体的には、地域の専門職、普段から一緒に活動している仲間、入院中最も身近な看護師、家族(母親、兄弟姉妹)、恋人・友人・知り合いなどがあげられた。

家族については、入院時(特に初回の入院)は家族も余裕なく自分をわかってくれない、心配かけたくないなどの理由から、「対象には含まれるが、優先順位は低いのではないか」という意見もみられた。

専門職とピアなど、複数の立場の人をあげる人も多い。

関係機関との関係のない初回入院時には、専門職をあげる人が多い。その場合は、変更が可能なことが条件としてあげられた。

インタビューから抜粋

- ・自分の病気のことを少なからず知っていて、自分が隠さずに何でも話することができる人。具体的には通所先の長
- ・代弁者になる人は、自分の弱みを知ってくれている人がいい。
- ・対象としては、専門家でもいいが、地域に帰ってからも継続して関わりが出来る人。地域の人が出来たらそのまま生活として繋がる。安心。自分で選べるとしたら、地域の相談機関。
- ・家族〔親とか兄〕には心配かけたくないの、何でもしゃべれる訳ではない。しゃべっちゃいけない。
- ・ピアサポートとか事業所の職員の方が話しやすい。
- ・外のピアサポーターを呼ぶこともあるかと思う。ピアの人は、自分の思っていることに近い環境、風景がわかる。共感してくれるのではないかと思う。今だからそう思える。
- ・ピアの人でもいいが、ここの仲間はまだ半熟状態。
- ・ピアの専門職とか。
- ・今なら主人。主人が調子悪かったときには支援拠点のスタッフさんと呼ぶ。
- ・今なら支援センターのワーカーさん。自分に会って、話を聞いてくれることは治療の一つとして位置づけられないか。あとはピア。普段からかなり情報共有している。
- ・一番はお母さん。あと、和尚さん〔お母さんの紹介。心からそう思う、とう話をしてくれる人〕。新しい人、自分のしゃべりを理解してくれる人もいい。専門的な知識をもっている人でおもしろくわかりやすい人。
- ・初めて聞くことなので、イメージしにくい。代弁してもらうかどうかは別にして、気持ちを話す以上は本当に信頼出来る人でないと無理。自分にとって今一番信頼出来るのは、知り合いの書道の先生。あとボランティアグループの会長さん。家族よりも信頼出来る。
- ・医者との関係で言うと、その病棟の看護師さんとか婦長さん。家族は20代の頃はダメだった。今一番信頼しているのは、同じ病気をもらった彼。

（複数を希望）

- ・一人の人に決めてしまうと、その人の負担が重くなってしまうので、複数がいい。多いほど、その人のいろいろなところが見える。
- ・もしも自分が入院したら、支援者と当事者〔自分だったら入院経験があるとか引きこもりの経験があるとか〕のペアがよいと思う。
- ・第三者として入るのは、病院と利害関係がなく、かつ本人をよく知っていて仕事として文句を言われても仕方がない人〔例えば、地活、相談支援事業所、福祉サービス事業所の職員など〕。本人にとって不利益なことも言わざるを得ない局面も想定され、後でしこりが残ると行けないので、友人とか地域の人とかは避けた方がよいのではないかな。

（初回入院のとき）

- ・誰とも関わっていなかったら、肩書き。社会福祉士とか弁護士とかアドボケートとか。誰がどんな人かを含めて提示してくれないと選べない。知らない人なので変更出来ることが大事。
- ・最初の入院の時は、専門職やピアの知り合いはいないので、身近な、知っている人になる。家族は余裕がない。わかってもらえない。
- ・最初は、知り合いじゃなくても、保健所とか事業所とかに、命の電話みたいに電話する。「入院になっちゃったけど、自分は入院したくなかった」と言って電話でも手紙でも書きたい。専門職の人に来て欲しい。
- ・初回の入院だったら、第一印象で心を開いてくれる人で病院の人ではない人。

（団体）

ピアの立場で関わる団体からは、「とにかく本人にとって来てくれると安心感がもてる人」であること、「その人が横にいることで、本人が安心して自分で話すことが出来るような人」。「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」などのキーワードがあがっている。また、「医療サイドにも「NO」本人にも「NO」と言える人」「来て欲しいと言われたらそのときいけること」などもあげられた。

さらに、「利益相反がないこと」「誰であろうが一定のトレーニングを受けることが重要」という指摘もある。

インタビューから抜粋

- ・とにかく本人にとって「来てくれると安心感がもてる人」であることが第一。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ような人。寄り添う人。本人が話しやすい人、本人の立場に立てる人。代弁ではない。本人を置き去りにしない。そういう人なら誰でもいい。
- ・基本的にはご本人が選べばよいと思うが、その人が選べば誰でもいい、ということでもない。代弁者になるための一定の研修制度のようなものを用意し、誰もがそれを受講しておくことが重要。医者だから受けなくて良い、また家族だから代弁者になれない、ということではなく、一定のトレーニングを受けた人で、その中からご本人が選べばよいのではないかと思う。
- ・医療サイドにも「NO」本人にも「NO」と言える人。
- ・絶対に気をつけるべきは利益相反がないこと
- ・頼りになる窓口と思ってもらう関係になるためには「来て欲しい」時にいけることが重要。
- ・入院中は、担当を決めて継続して寄り添うことが大事。一人が難しければ複数がいい。「あなたの味方、あなたの代理人と言ってくれる人が自分にはいる」という安心感が大事。
- ・閉鎖病棟に長期間入院している人の場合、閉鎖病棟ならではの「お付き合いの作法」を身につけざるを得なかった人が多い。そうした人が心を開いて話してくれるためには、話しやすい環境、話しやすい空気を持っていることが重要。結論を急がないとか、早すぎない“風速”とか。研修をしても、こうした事が馴染まない人もおり、研修を終えたすべての人に病院訪問に参加してもらうわけではない。

他方、地域の相談支援団体からは、「代弁」の結果その後の関係性が崩れる可能性も想定した上で、「出来れば日常的な関係性のない第三者機関が担当することが望ましい」のではないかと。また、「その役割や責任は重いので、公的な機関も視野に入れた方がいいのではないか」との意見が示された。

さらに、権利擁護の観点からの当事者参加の可能性、同じ入院経験をもつ家族が他の家族の支援を担う可能性についても示された。

インタビューから抜粋

- ・専門職の役割を含めた代弁であれば、今行っていること。ただ、専門職の役割は、本人が意図することを伝えていくためのサポート役なので、専門職が担う場合は、どうしても専門職としての判断が入ってくる。本人の意に沿わないことも入ってくるし、不利益が生じないように、という判断も入ってくる。そう言う意味で、言葉通りの「代弁者」には当たりにくい気がする。
- ・そうすると第三者的な人になる。その役割や責任は重いと思うので、公的な機関も視野に入れた方がいいのではないかな。一方で、本人との関係性がない中での代弁が可能なのか、という問題もあるが、現状だと保健所等がイメージできる。ただ、保健所は別の（入院させる側の）役割も担っているのではどうか、という問題もある。
- ・代弁の結果、その後の関係性が崩れる可能性もあるので、出来れば日常的な関係性のない第三者機関が担当することが望ましいのではないかな。場合によっては、日常的な機関に対して訴えたいこともあるはず。
- ・権利擁護という意味では、当事者の意見も必要。これまでは家族だけが引っ張り出されてきた。当事者を、専門性をもった代弁者として送ることも望ましいかな。退院支援のなかでも長期入院の経験をもった当事者がきめ細やかな支援をしていい影響をもたらしていたと思う。医療保護入院の経験者の参加は重要。
- ・家族支援という観点から見ると、家族が家族を支えるという場面も出てきている。当事者の直接的な家族という意味ではなく、同じ入院経験をもつ家族を抱える家族という立場から、他の入院する当事者の支援をしていくことも考えられるのではないかな。家族としての役割を積極的に活かす方向もある。

「代弁」のタイミング

（本人）

「代弁」のタイミングについて、本人調査では、明確な意見はみられなかったが、具体的な事柄を「代弁」してもらった経験の回答から判断すると、入院直後というよりも、乗員職員とも一定の関係性ができてから、何かを依頼したり相談に乗ってもらっている様子がうかがえる。

（団体）

他方、ピアの立場で支援を行っている団体からは、「強制入院後希望や意欲が萎える前の早期に必要であること」が強調された。本人がどのような状態であっても、「自分が今言いたいことをきちんと聞いてくれる人が必要」としている。

インタビューから抜粋

- ・「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いくことが大事なので、入院直後のまだ「退院したい」という気持ちが強い時に、面談に外部から第三者がいくことが必要。
- ・患者にとっては、自分が今言いたいことを、きちんと聞いてくれる人が必要。そう言う時期は、頭の回転は結構早い。勘がするどい。

「代弁者」の選び方（自分で選びたいか）

（本人）

多くの人を選べるなら自分で選びたいとしているが、一定の信頼関係の元であれば自分が選ばなくてもよいという意見もある。

一方で、急性期の状態では自分で選ぶ事は不可能とする意見も複数みられた。病状が安定している時期にあらかじめ誰を選びたいかを選んでおくべきという提案もあった。

インタビューから抜粋

- ・代弁者を選ばせてもらえるなら、自分で「選びたい」。心当たり的人がいらない場合、そういう人〔専門家〕に会って話をしたいと思う気はある。
- ・自分で選べた方がいいと思う。気が合う人、あわない人がある。気の合う人とやった方がいい。
- ・自分の弱みを知っている人であれば、自分が選ばなくてもいい。
- ・「統合失調症」の患者が急性期に入院して、自分の気持ちや要求事項を第三者がわかるように説明できるのか、大いに疑問が残る。自分の場合は、考えられないほど急激に病状が悪化するので、入院後すぐには第三者の「代弁者」を選ぶことはほぼ不可能。
- ・急性期に入院後本人が「代弁者」を本人が選択することは現実的ではない。むしろ、病状が安定している時に、万一入院が必要となった時に、医師、本人、家族に対して第三者として状況を説明したり判断できる人を選定しておく、と言う方法はどうか。本人の病状だけでなく、家族の状況を含めて客観的な判断が求められる場合もある。

しかし一方で、「本人が感じる病状」「本人判断」より必要以上に医師や親、支援者の判断が優先される場合には、「市民としての権利」が脅かされる場合があるかもしれない。そういう場合には、アドボケートはしっかりした法的位置づけと権限も業務の内容も具体的に定められており、精神疾患患者に対してしっかりした専門知識をもった人材が求められる。稚拙な精神障害者の話を適格に聞くには、相当な経験も必要である。そうでないと、名ばかりの制度になりかねない。

（団体）

ピアの立場の団体でも、「基本的に本人が選べる」ことが重要としているが「誰でも良い訳ではなく一定のトレーニングが必要」と要件をつけている。

本人調査からは、「急性期に自分では選べない」「初回の入院時には関係性がない」などの声もあがっていたが、ピアの立場の団体からも、「家族や地域の受け皿がない人、面会がない人など、人間関係の輪の中に入っていない人のために、裁判で言う国選弁護人のような立場の代弁者が必要なのではないか。」「ご本人が「いない」と言ったとしても、いつかその気になったときに、ご本人から連絡がとれるように連絡先のメモを直接渡すとか、院内にそうした権利があることを明示しておくことが重要。」などの指摘もみられた。

インタビューから抜粋

- ・基本的にはご本人が選べばよいと思うが、その人が選べば誰でもいい、ということでもない。代弁者になるための一定の研修制度のようなものを用意し、誰もがそれを受講しておくことが重要。
- ・患者本人が決定することができる人もいるかもしれない（友人、知人で）が、多くの方は代弁者を決めることが困難と予想される。非自発的入院が出た時に、順に、本人に面談に行く代弁者事務所を置く必要がある。その構成は、弁護士、当事者、家族、地域のPSW、OT等を登録し、入院時～退院決定までかわれる見守り手として位置づける。
- ・家族や地域の受け皿がない人、面会がない人など、人間関係の輪の中に入っていない人もおり、そうした方の場合、寄り添う側のエネルギーもより大きなものが必要で、金銭的な負担も大きい。裁判で言う国選弁護人のような立場の代弁者が必要なのではないか。
- ・代弁者制度のなかで、患者さんが「いらない」と言ったとしても、いつかその気になったときに、ご本人から連絡がとれるように連絡先のメモを直接渡すとか、院内にそうした権利があることを明示しておくことが重要。
- ・強制的な入院となった場合、往々にして家族を「敵」と思うしかない場合が多い中で、誰にも、代弁者がつく仕組みとするためにどうしていくか、考えて予算化する必要がある。

「代弁」の方法（伝えてもらうときの方法）

（本人）

「代弁」の方法としては、「出来れば自分も同席の元で話して欲しい」という意見がある一方で、信頼している人なので「代弁者」に任せるといった意見もみられる。

インタビューから抜粋

- ・代弁を頼む時には、自分も同席したい。違っている時には「それは違います」と言えるから。
- ・代弁してくれる人の判断でよいと思う。自分の考えとしては一緒の方がいい。ただ、言えないこともあると思うので。

（団体）

ピアの立場で支援する団体では、「代弁」の意味は、「寄り添い」「同行」「一緒に横にいる」ことなので、基本は本人の同席が前提となっている。

インタビューから抜粋

- ・例えば「お薬があわない」という話を一緒に医者に対して言うことはあるが、これは代弁ではなく、言うのはあくまで本人。自分たちだけで医者にあって話をするとは一切ない。
- ・本人は絶対同席。この病気の人是不幸な体験をしている人が多いので疑心暗鬼。それに人間の気持ちは変わる。

自身の「代弁者」としての活動意向

（本人）

ほとんどすべての当事者が、程度の差はあるものの、入院をしている同じ病気の人から呼ばれたら「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、という不安ももっている。

インタビューから抜粋

- ・もしも自分が入院中の人から頼まれたら、うれしい。必要とされたことはうれしい。自分の病状は重く責任をもてるほどの能力はないが、話を聞いてあげる、共感してあげるなどの力になりたい。
- ・「ぜひやりたい」というわけではないが、自分ができることは精一杯やりたい。
- ・自分はいまけっこう幸せに生きているので、希望を持った方がいいよとは伝えたい。が、自分も調子の悪い時もあるし、少しずつやってみないとわからない。
- ・自分の場合は、聞いてもらうだけで楽になるが、その人がありがたいと思うかどうかはわからない。確認するしかない。勝手にやってはいけない。つげ口になる

(3) その他、「代弁者」の制度イメージや「代弁者」をより機能させるための意見

調査では、「代弁者」の制度設計に関連して、また、「代弁者」制度が有効に機能していくための精神科医療環境のあり方について、本人支援の視点などについて、ピアの立場からの活動を行っている団体から示唆的な意見が寄せられた。以下に概要を紹介する。

「代弁者」の制度設計イメージとして

- ・見知らぬ保護室や病室の閉鎖空間に閉じ込められ、拘束帯で縛られ、人としての屈辱感を抱かざるを得ない時に、アメリカカリフォルニア州でP A I M I（1986～）として実施されている様^{*}に、24～48時間以内に、公立の権利擁護機関（常設）が本人と面談でき、カルテ等の情報も閲覧する権限をもって、中立的立場で、行政に対しても要望を伝えられる立場であることが必至である。
- ・代弁の仕事は、人の権利を擁護する大事な仕事。無償では責任をもって担当できない。

精神科医療改善の一環と連動させた動きとして

- ・現在の医療保護入院による入院者数は多すぎるが、実際には、一定期間、医療保護入院として行動制限が必要な人は確実にいる。問題は、その制限の状況がずっと続いてしまうこと。適切なタイミングを見計らって、医療保護入院から任意入院へと切り替えていく必要がある。
- ・今回の医療保護入院制度見直しのことも、医療関係者と本人、福祉関係者と本人とがきちんと向き合うことを想定して進められた経緯がある。「治療を受ける権利、治療の説明を受ける権利、治療を拒否する権利」の3原則からみても、精神科の問題だけに特化しない方がいい。一般入院の考え方と同じでよいのではないかと考えると、代弁者の議論は精神科医療制度の改革なしにはあり得ない。
- ・面会制限について：実際、医療保護入院中に外の人と面会した結果本人の状態が急変することはある。ただ、もともと外の風を入り込むのは、いずれ退院して外の荒波にもまれていくのだからそのための変化を求めるから。仮に急変したとしても、医療機関にいるのだからむしろしっかり手当出来るはずなので、現状にありがちな「面会を受け容れない」ではなく、面会をきちっと受け容れて、必要に応じて医療を提供していくよう仕組みに変えるべき。

本人支援の視点から

- ・支援に際しては、いかに本人の社会貢献したい気持ちを摘み取らないか、失敗を受け容れることなどが重要。さらに、基本は本人なので、お節介はしないこと。この世界はお節介が多すぎるし、その割に本人に対してもNOと言えず依存させてしまう。専門家自身が悪役を受け入れられないことが限界。相談員は悪口言われてなんぼの世界。相談支援が依存させる体質になってしまっているといけない。
- ・専門職のネットワークの善し悪し。本人の心はただでさえ揺らいでいる。そういう時には、一人が深く理解して関わるのが重要。多様な人がそれぞれの価値観で係わると、本人が混乱してしまうという難点がある。
- ・病院のなかには病院として力をつける必要がある。退院後も本人の病状を判断する材料として病院のPSWの力は必要。むやみに地域が病院に入っていくのではなく地域は地域を固めればよい。退院促進は地域でも覚悟が必要。それがなければまた病院戻りになってしまう。
- ・精神障害者の生活支援に向けた環境整備は、まずは住宅の整備。次に、仲間や話せる人、そして収入。日中活動の場はその次でよい。現在の施策は住宅施策の優先度が低すぎる。

3 調査結果の要約

はじめに

本調査に際して、対象者には、「代弁」「代弁者」について次のように説明をしている。

- * アンケート調査、インタビュー調査ともに、依頼状のなかで以下を説明した。
「現在、国では、「保護者制度」、本人の同意ではなく保護者の同意による入院(医療保護入院)のあり方について見直しを行っています。見直し案の一つとして、これまでの保護者の同意をなくして医師のみの判断での入院を可能とする代わりに、本人の権利を守るため、入院後早期に本人が「代弁者」を選ぶことができる、とすることを議論しています。」
- * アンケート調査では、「代弁者」について問う設問で、入院した時に「どんな時も、常にあなたの立場（味方）となって、あなたの気持ちや状況を代弁してくれる人」と仮定した。また、「代弁者」は複数の場合もあり、状況によっては交代もあり得ることも書き添えている。
- * インタビュー調査では、「代弁」は「困ったことを誰かに伝えてもらった（伝えたこと）こと」の質問として尋ねた。本人・団体ともに「代弁」「代弁者」の定義はあえてせずに、回答者のイメージに委ねた。

（１）代弁の実態、効果

医療保護入院の早期の「代弁」の実態について、当事者アンケート、インタビュー調査からは、次の事柄が確認された。

当事者へのアンケート、インタビューから

- 入院直後の「自分の気持ちや状況を伝えられずに困ったこと」の具体的内容は、「説明が得られない」「聞いてもらえない（そもそも聞いてもらう機会が与えられない）」ことに集約される。（アンケート）

非自発的入院経験者の回答をみると、入院当初、9割弱の人が「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困った経験があるとしている。その内容としては、「自分の病状や入院の必要性について」が最も多いが、「退院について」「服薬について」「患者同士の間関係について」など多岐にわたるが、その具体的内容を見ると上記の状況が浮かび上がる。

- 入院後の「代弁」の実態については、「伝えてもらってよかったこと」よりも「伝わらなかった」「伝えてもらえなかった」ことの印象が強く残っている様子がうかがえる。（アンケート）

上記の困ったことについて、「他の人が医師や看護師に伝えてくれてよかった経験」を尋ねたところ、何らかのメリットがあったとする回答は、わずか13例に留まり、「伝えてくれたがうまくいかなかった」「伝えてくれなかった」とする経験が圧倒的に多い。

- 「入院直後のことはよく覚えていない」「何も言わない」「我慢」とする回答が多い一方で、一定の関係性ができた後では、看護師、病院のPSW、実習生などが登場してくるケースもみられる。(インタビュー)

本人インタビューからは、「病状がひどくてよく覚えていない」、「ショックで相談することを思いつかない」など誰かに伝えてもらう事を依頼していたのか、あるいは家族等が何か代弁してくれていたのか等もよく覚えていない人も多い。また、「他の患者から何か訴えれば病状悪化と思われるので何も言わないことを学んだ」、「我慢していた」とする回答もある。他方一部で、入院後一定期間を経過すると看護師、病院のPSW、実習生との関係ができ、彼らに伝えてもらった経験をあげる人もいる。ほとんど共通して医師から直接説明を受けたりした様子はいくつか見られなかった。

団体インタビューから

- ・ピアという立場から当事者支援に関わる3団体からは、「入院患者から呼ばれれば出向く」実態は語られたが、本人が呼ぶこと自体があまり多くないなかで、その頻度はそれほど多くない。さらに、呼ばれるタイミングについても、直後の場合には限らない。

そうしたなかで、呼ばれれば病院に出向き、

- ・一緒に同席する「代弁」をする訳ではない。その人が一緒に横にいて本人が安心して話することができる
- ・本人と関係者の間で、正しい理解が進むような「中継・仲介」を行う
- ・場合によっては、本人や医療の理解が進むように「説得」する

などの実態が示されている。

- ・地域の相談支援の専門職団体も、呼ばれれば病院に出向いていたが、そこでは専門職としての「見立て」を含めた支援活動が語られた。ピアの団体では、必ず本人同席のもとで話をしていたが、専門職団体の場合、独自の判断で直接医師等と話をすることもある。

これらを総合的にみると、これまで、医療保護入院後早期の「代弁」の実態は、例外的な事案を除きほとんどなかった、といえるのではないか。

また、こうした実態のなかで、「代弁」による効果としては、あくまでも期待を含めた言葉として、次のように語られた。

- ・「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いく。
- ・「あなたの味方、あなたの代理人と言ってくれる人が自分にはいる」という安心感
- ・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。
- ・本人と医療関係者の間の正確で円滑なコミュニケーションが深まる。本人と「代弁者」の理解や信頼関係が深まる。

(2) 入院中の望ましい「代弁」の主体とその関わり方

入院中の望ましい「代弁」の主体とその関わり方について、調査結果を概観すると次の様に整理できる。

当事者アンケート、インタビューから

- 6割の回答者が、入院早期の「代弁者」が必要であると回答。(アンケート)
 - ・ 60歳代以上を除き、ほぼ6割以上の回答者が、入院早期の「代弁者」が必要、としている。そのうちの8割弱が自分で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「自分の話を正確に理解してくれる人」(アンケート)
 - ・ 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か、上記条件が飛び抜けて高い。「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。総合順位では、「共感」「言語化」「アドバイス」「病気や法律に関する知識や専門性」などのキーワードが上位にあがっている。
- 具体的な「代弁者」としては、信頼できる相談相手とほぼ同様の傾向。(アンケート)
 - ・ 「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。
 - ・ 「代弁者」として第1位に依頼したい人別に傾向をみると、ほとんどの場合「自分の話を正確に理解してくれる人」を第1に求めている。「通所事業所職員等」を選択した人では、それ以外に、「共感的に受け止めてくれる」「適切なアドバイスをしてくれる」など、受容的な態度や専門的なアドバイスを期待している。他方「職場や通所先の友人」を含むグループでは、僅差ながら「同じ障害や悩みを持っている人」が第1位にあげられた。
 - ・ また「代弁者」として依頼したい具体的な人をみると、困りごとに対して信頼して相談ができる人とほぼ同様の傾向となった。
- 「代弁者」の要件：キーワードは「自分のことをよくわかってくれる」、「弱みをみせられる」、「何でも話せる」、「信頼できる」など。具体的には、これらの要件を満たす人で、身近でもっとも関わりの深い人があげられている。(インタビュー)
 - ・ 家族については、「対象には含まれるが、優先順位は低いのではないか」(入院時は家族も余裕なく自分をわかってくれない、心配かけたくないなどの理由)という意見もみられた。
 - ・ 専門職とピアなど、複数の立場の人をあげる人も多い。
 - ・ 関係機関との関係のない、初回入院時の際には、専門職をあげる人が多い。その場合は、変更が可能なことが条件としてあげられた。
- 「代弁者」の選び方(自分で選びたいか): アンケート同様、多くの人が選べるなら自分

で選びたいとしているが、一定の信頼関係の元であれば自分が選ばなくてもよいという意見もある。一方で、急性期の状態では自分で選ぶ事は不可能とする意見も複数みられた。

- 「代弁」の方法（伝えてもらうときの方法）：出来れば、自分も同席の元で話して欲しいという意見が多い一方で、信頼している人なので「代弁者」に任せるという意見もみられる。
- 自身の活動意向の高さ：ほとんどすべての当事者が、程度の差はあるものの、入院をしている同じ病気の人から呼ばれたら「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、という不安も持っている。

団体インタビューから

- 「代弁」は必要。だが、その内容に留意する必要がある。キーワードは、「そのときの本人の話をきちんと聴くこと」、「本人が安心できるようにかけつけて一緒に同席すること」など

ピアの立場の団体、地域の相談支援団体からも、本人の気持ちを医師等の関係者に伝える人や機会は「必要」「重要」であるとしているが、そこで想定されている行為は単なる文字通りの「代弁」ではなく、「そのときの本人の話をきちんと聴くこと」、「本人が安心できるようにかけつけて同席すること」などであり、「代弁」と言う言葉に対しては「否」との回答もある。

- 「代弁者」の要件：キーワードは、「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ような人」、「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」。利益相反への配慮やトレーニングの必要性も指摘。複数選任や変更可能性も選択の範囲に。（ピアの団体から）

ピアの立場の団体からは、「とにかく本人にとって来てくれると安心感がもてる人」であること、「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ような人」、「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」などのキーワードがあがっている。また、「医療サイドにも「NO」本人にも「NO」と言える人」、「来て欲しいと言われたらそのときいけること」、「複数選択も視野に」などもあげられた。

さらに、条件として、「利益相反がないこと」、「誰であろうが一定のトレーニングを受けることが重要」という指摘もある。

- 「代弁者」の要件：意味合いとしては「日常的な関係性のない第三者機関」、「その責任の重さから公的機関の関与も視野に」。ただし、本人との信頼構築の上では検討が必要との迷いもみられる。（地域の相談支援事業者）

地域の相談支援団体からは、「代弁」の結果その後の関係性が崩れる可能性も想定した上

で、「出来れば日常的な関係性のない第三者機関が担当することが望ましい」のではないか。また、「その役割や責任は重いので、公的な機関も視野に入れた方がいいのではないか」との意見が示された。

さらに、権利擁護の観点からの当事者参加の可能性、同じ入院経験をもつ家族が他の家族の支援を担う可能性についても示された。

- 「代弁者」の選び方：「基本的に本人が選べる」ことが重要。本人では選べない人に対しても権利として（国選弁護人のような位置づけ）保障していくことが重要。さらに、本人拒否であっても働きかけ続けること。（ピアの団体から）

「家族や地域の受け皿がない人などのために、裁判で言う国選弁護人のような立場の代弁者が必要なのではないか。」「ご本人が「いない」と言ったとしても、いつかその気になったときに、ご本人から連絡がとれるように工夫しておくことが重要。」などの指摘もみられた。

- 代弁の方法：ピア的な立場で支援する団体では、「代弁」の意味は、「寄り添い」「同行」「一緒に横にいる」ことなので、基本は本人の同席が前提となっている。

当事者調査では、今回の「代弁」「代弁者」の状況想定自体が、自身の医療保護入院早期の状況とはあまりにもかけ離れた状況想定であったこともあり、戸惑いやイメージのしにくさも感じられた。

しかしながら、当事者・団体いずれも医療保護入院早期の「代弁」が必要であると認識されていること。また、その要件は、「自分のことをよくわかっていて」「弱みを見せられる、信頼出来る人」で、「そのときの自分の話を（先入観なく）正しく聞ける人」。「その人が横にいることで、本人が安心して自分で話すことが出来るような人」、「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」となることなどは共通している。また、その条件として、「複数選択や変更・交代制も視野に」「一定の研鑽（トレーニング）が必要」な点なども、概ね共通していると言える。

さらに、インタビューに協力してくれた当事者のほとんどすべてが自身も「入院者から呼ばれれば自分も力になりない」と考えていることも明らかとなった。

ピアの立場の団体からは、「本人が選べない」ことも想定した権利擁護のための制度設計の必要性や例示も示されるとともに、「代弁」の仕組み創設による精神科医療の変革との好循環に対する期待も語られている。

第3章 考察と提案

1 考察

(1) 代弁の実態と効果

医療保護入院の早期の「代弁」の実態について、当事者アンケート、インタビュー調査からは、まず、入院直後の「自分の気持ちや状況を伝えられずに困ったこと」の具体的な内容は、「説明が得られない」「聞いてもらえない(そもそも聞いてもらう機会が与えられない)」ことに集約される。非自発的入院経験者の回答をみると、入院当初、9割弱の人が「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困った経験があるとしている。その内容としては、「自分の病状や入院の必要性について」が最も多い。入院後の「代弁」の実態については、「伝えてもらってよかったこと」よりも「伝わらなかった」「伝えてもらえなかった」ことの印象が強く残っている様子がうかがえる。また、一定の関係性ができた後では、看護師、病院のPSW、実習生などに伝えてもらった経験が登場している。ほとんど共通して医師から直接説明を受けたりした様子がうかがえなかった。

団体インタビュー調査からは、ピアサポートという立場から当事者支援に関わる団体からは、「入院患者から呼ばれれば出向く」実態は語られたが、本人が呼ぶこと自体があまり多くないなかでその頻度はそれほど多くない。さらに、呼ばれるタイミングについても、入院直後の場合とは限らないことがわかった。病院に出向いた場合は、一緒に同席する「代弁」をする訳ではない。その人が一緒に横にいて本人が安心して話すことができる。本人と関係者の間で、正しい理解が進むような「中継・仲介」を行う。場合によっては、本人や医療の理解が進むように「説得」するなどの実態が示されている。地域の相談支援の専門職団体も、呼ばれれば病院に出向いていたが、そこでは専門職としての「見立て」を含めた支援活動が語られている。

これらを総合的にみると、これまで、医療保護入院後早期の「代弁」の実態は、例外的な事案を除き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。

(2) 入院中の望ましい「代弁」の主体とその関わり方

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、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いて、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。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。

「代弁者」として第1位に依頼したい人別に傾向をみると、ほとんどの場合「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」を第1の要件に求めている。「通所事業所職員等」を選択した人では、それ以外に、「共感的に受け止めてくれる」「適切なアドバイスをしてくれる」など、受容的な態度や専門的なアドバイスを期待している。他方「職場や通所先の友人」を含むグループでは、僅差ながら「同じ障害や悩みを持っている人」が第1位にあげられた。

当事者インタビュー調査による「代弁者」の要件については「自分のことをよくわかってくれる」「弱みをみせられる」「何でも話せる」「信頼できる」などがあり、具体的には、これらの要件を満たす人で、身近でもっとも関わりの深い人があげられている。代弁者を家族にすることについては、「対象には含まれるが、優先順位は低いのではないか」（入院時は家族も余裕なく自分をわかってくれない、心配かけたくないなどの理由）という意見もみられた。ここでは、日常的な相談関係があれば専門職、ピアサポート活動や仲間活動が身近であればピアサポートをあげる人が多かった。また、専門職とピアサポートなど、複数の立場の人をあげる人も多く、関係機関との関係のない初回入院時には専門職をあげる人が多い。その場合は、変更が可能なことが条件としてあげられた。

「代弁者」の選び方（自分で選びたいか）については、アンケート同様、選べるなら自分で選びたいとしている人が多く、一定の信頼関係の元であれば自分でなく信頼できる人

に任せて自分では選ばなくてもよいという意見もある。一方で、急性期の状態では自分で選ぶ事は不可能とする意見も複数みられた。「代弁」の方法（伝えてもらうときの方法）については、出来れば、自分も同席の元で話して欲しいという意見が多い一方で、信頼している人なので「代弁者」に任せるといった意見もみられる。

また、自分が代弁者を呼ぶ立場ではなく、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は、ほとんどすべての当事者が程度の差はあるものの、「入院をしている同じ病気の人が呼ばれたら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、という不安ももっている。

団体インタビューでは、ピアサポートの立場の団体、地域の相談支援団体からも、本人の気持ちを医師等の関係者に伝える人や機会は「必要」「重要」であるとしているが、そこで想定されている行為は単なる文字通りの「代弁」ではなく、「そのときの本人の話をきちんと聴くこと」、「本人が安心できるようにかけつけて同席すること」などであり、「代弁」という言葉に対しては「否」との回答もある。「代弁者」の要件としては、ピアサポートの立場の団体からは、「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ような人」、「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」があげられ、利益相反への配慮やトレーニングの必要性も指摘されている。また、複数選任や変更可能性も選択の範囲とするといった意見がある。

地域の相談支援団体からは、「代弁」の結果その後の関係性が崩れる可能性も想定した上で、「日常的な関係性のない第三者機関」「その責任の重さから公的機関の関与も視野に」。ただし、本人との信頼構築の上では検討が必要との迷いもみられる。さらに、権利擁護の観点からの当事者参加の可能性、同じ入院経験をもつ家族が他の家族の支援を担う可能性についても示された。

「代弁者」の選び方については、ピアサポートの立場で支援する団体からは「基本的に本人が選べる」ことが重要であり、本人では選べない人に対しても権利として（国選弁護人のような位置づけ）保障していくことが重要としている。さらに、本人拒否であっても働きかけ続けること。ご本人から連絡がとれるように工夫しておくことが重要であるなどの指摘もみられた。

代弁の方法については、ピアサポートの立場で支援する団体では、「代弁」の意味は、「寄り添い」「同行」「一緒に横にいて」ことなので、基本は本人の同席が前提となっている。

（３）調査結果から代弁者を定義する

本調査において、代弁者については調査にあたり、次のような説明を加えている。アンケート調査、インタビュー調査ともに依頼状のなかでは、「現在、国では、「保護者制度」、本人の同意ではなく保護者の同意による入院(医療保護入院)のあり方について見直しを行っています。見直し案の一つとして、これまでの保護者の同意をなくして医師のみの判断での入院を可能とする代わりに、本人の権利を守るため、入院後早期に本人が「代弁者」

を選ぶことができる、とすることを議論しています」と説明している。

「代弁者」について、アンケート調査では、入院した時に「どんな時も、常にあなたの立場（味方）となって、あなたの気持ちや状況を代弁してくれる人」と仮定している。インタビュー調査では、「代弁」は「困ったことを誰かに伝えてもらった（伝えたこと）こと」の質問として尋ねている。ここでは、本人・団体ともに「代弁」「代弁者」の定義はあえてせずに、回答者のイメージに委ねた。

調査結果から代弁者については、概ね、次のように定義できると考える。

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。

2 提案

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。

これまで医療保護入院後早期の「代弁」の実態は、例外的な事案を除きほとんど行われていなかった状況の中で、当事者調査における、今回の「代弁」「代弁者」の状況想定自体が、自身の医療保護入院早期の状況とはあまりにもかけ離れた状況想定であり、戸惑いやイメージのしにくさも感じられた。しかしながら、当事者・団体いずれも医療保護入院早期の「代弁」が必要であると認識されていること。また、その要件は、「自分のことをよくわかっていて」「弱みを見せられる、信頼出来る人」で、「そのときの自分の話を（先入観なく）正しく聞ける人」、「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ような人」、「寄り添う人」、「本人が話しやすい人」、「本人の味方になれる人」となることなどは共通している。ここでの代弁者像が、単に気持ちや状況を代弁してくれる人ではなく、「入院中に寄り添い」、「自分の話を先入観なく正確に理解してくれる人」、「自分が言葉にできないことを言葉にして伝えてくれる人」、「自分を非難せず共感的に受けて止め

てくれる人」であることがわかる。つまり、全般的な権利擁護機能の担い手を求めていることがわかる。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として捉える必要がある。「日常的な関係性のない第三者機関」「その責任の重さから公的機関の関与も視野に」についても検討されることが望ましい。

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。

医療保護入院の早期の「代弁」の実態について、入院直後の「自分の気持ちや状況を伝えられずに困ったこと」の具体的内容は、「説明が得られない」「聞いてもらえない（そもそも聞いてもらう機会が与えられない）」ことに集約される。非自発的入院経験者の回答を見ると、入院当初、9割弱の人が「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困った経験があるとしている。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」を求めており、あたりまえの治療環境が保障されていないことがわかる。精神科医療機関の人員配置については、制度上の問題があるわけだが、こうしてみると精神医療審査会や精神科病院に対する指導監督等（実地指導）も十分に機能を果たしているとは言えない。

治療環境を整えるには、研究の背景でとりあげた、2012（平成24）年6月28日の2つの報告書にあるように、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実を図るとともに、医療保護入院者には必ず退院後の相談を行う精神保健福祉士等の担当者を配置することを含めて、現在の精神医療の在り方を入院患者の権利擁護に即して見直すことが必要である。これが、代弁者機能を最大限に発揮させるための前提条件となろう。そこでは、第三者として介在する代弁者について、医療機関の外から「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれて、その人が横にいて、安心して自分で話すことが出来る」といった治療環境を保障する重要な存在として位置づける必要がある。当然、入院直後であっても制限なく本人と面会できる権限が最低限必要である。

代弁者は、このように治療環境を整える重要な存在として期待されることになり、精神科医療の権利擁護全体の底上げと強く連動している。

「代弁者」については、引き続き調査研究が必要である。

本調査を通して、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ことがわかった。普段から信頼できる相談相手がいない場合の初回入院の際の代弁者について、インタビュー調査では専門職をあげる人が多かったものの、このような初回入院の場合や複数回の入院であっても信頼できる人がいない人の「代弁者」について、本調査では十分な調査には至っていない。

また、アンケートの対象者が、現在、地域でサービスを利用して生活している精神障害者であったことから、自分の思いを表明しにくい人やサービスの利用に至っていない人、現在、入院中の人の「代弁」に望む機能について、実態がつかめていない。代弁者として

かかわる期間についても明確にすることができなかった。

さらに、代弁者として家族を望む意見がある一方で、家族は本人の代弁者とは違う立場であり、不適切であるといった意見もある。

今後、試行的なアドボケイト事業を検討する上でも、これら本調査を通して明らかになった課題については、引き続き調査研究が必要である。様々なタイプの「代弁者」の効果測定、「一定の研鑽（トレーニング）」、「代弁者をサポートする体制づくり」にも留意する必要がある。

