

平成24年4月27日

## 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 保護者制度・入院制度等に関するヒアリングに向けた意見書

特定非営利活動法人  
全国精神障害者地域生活支援協議会  
代表 伊澤 雄一

「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」に置かれましては、わが国精神保健医療福祉の増進に向けご尽力いただきありがとうございます。

当団体は、精神障害者地域生活支援を担う福祉サービス事業所（日中系・居住系・在宅支援系）により構成され、街での暮らしを最前線でサポートする全国ネットワーク組織です。1997年に結成され、現在精神障害者地域生活支援の最前線に位置する450所ほどの事業所が参集しています。

さてご検討いただいている保護者制度ならびに入院の在り方を大きく見直していくことですが、わが国の重要課題としてある「障害者権利条約」批准に向けた条件整備の一環という観点からも極めて重要な事案として認識しております。

精神障害者の人権擁護が果たされ、「保護の客体から権利の主体へ」という権利条約の思想を明確に反映した大きな変革となるようお願い、下記のとおり意見表明をいたします。

### 記

#### I 保護者制度について

【結論】保護者制度は廃止すべきです。

【理由】保護者制度は、長年にわたって家族会をはじめ当事者団体、関係団体からも廃止を求める声があがっていました。平成11年の精神保健福祉法の改正においては、「保護義務者」から「保護者」へと名称の変更があり、一部の義務が緩和されました。しかし実態は変わることなく、過重な負担とともにその任を担う中で却ってご本人との関係を悪化させることにもなっています。入院同意者として「非自発的入院の片棒を担ぐ」という構図は、その後の家族関係に多大な影響を与えています。さらに「保護者がいないとなにも出来ない人」という印象や社会的な視線を形成し、ひいては国民のネガティブな意識へと繋がり、社会参加や社会進出の足かせになるばかりか、偏見や差別を助長するものです。以上のことから今回の見直しにあたっては、保護者に課した各義務規定をすべて削除し、保護者制度は廃止すべきです。

## II 医療保護入院の厳正化(複数指定医とPSW、保健所の役割強化)

【結論】従来の「医療保護入院」から保護者同意を除き、精神保健指定医2名の判断を確保することを前提に、生活支援的観点(退院も想定して)から当該病院PSWの「関与」とともに、患者さんの住所地管轄保健所の「関与」も確保します。

【理由】入院においては精神保健指定医の判断に多くを委ねますが、そこに複眼的視点を担保し、また退院を想定した関わりを入院時からPSWが行うことにより、客観性や先見性、先々の備えを確保するようにします。さらに入院時に保健所の関わりをもとめ、入院要件の見定め(社会関係条件等)に公的支援を確保するとともに、地域との関係をあらかじめ要素として盛り込み、退院・地域移行に実効性を持たせることとします。

## III 非自発的入院中の関わり、そして退院に向けた支援

【結論】非自発的入院とほぼ同時に退院にむけた条件づくりに関与する地域関係者を配置します。

【理由】早期の退院に向けた地域生活支援の体制を整えるためにも非自発的入院者には「相談支援事業者」「地域移行・定着支援事業者」などを「関与」させる仕組みを設け(ご本人に心当たりなければ、リスト化してその中からの選択も可)、病院PSWはもとより、保健所ならびに他の地域関係者とも共同して関わりながら早期の退院の実現を目指します。

## IV 権利擁護について

【結論】入院療養環境下での権利擁護、権利主張を保障していくための支援者が必要です。

【理由】入院中の診察の頻度の低さに象徴されるように、充足できない医療への要望やニーズの表明、そして生活福祉情報の不足による不快な日々が一刻も早く解消されなければなりません。そのためには寄り合い、聴き取り、発していくための権限を付与された権利擁護者が、たとえば大阪の「精神医療オンブズマン」のように外部から「関与」する形で取り組む必要があります。

## V 精神医療審査会について

【結論】合議体による意思形成において、当事者や地域関係者の参画を図るべきです。

【理由】病状の把握をベースに、入院形態や療養の在り方を審議するのみならず、漫然と入院が長引くのを防止し、退院可能性やその条件整備を視野に入れた審査であるべきです。ならば退院に向けた条件づくりに資する審査員構成とすべきです。定期病状報告に臨場感やリアリティーを確保するためにも、面会をした当事者や地域の関係者等の意見を聞いて、審査会が判断するような仕組みがあると良いと思います。

【参考～当会役員からの意見(元病院 PSW)～】

保護者に入院の同意を求めるのはおかしいと思います。でも、市町村長同意なんて、権利擁護はまったく機能しないと思います。

私がS県の病院に勤めていた頃…

アルコール依存症の住所不定の人が入院していました。彼は港湾労働者でアルコールの肝臓機能低下か何かで、内科に入院していましたが、病院内でアルコールを飲んで、私の勤める単科精神科病院に転院してきた人でした。私が入職する前から、その病院にいました。私がソーシャルワーカーだと知ると、「精神病院は刑務所より酷い。刑期がないから。いつまでも退院させてもらえない」と。任意入院の方だったので、東京から担当の生保ワーカーに来てもらって、本人に退院希望があること、現在は任意入院なので退院後の今後の相談をしたいと、主治医に申し出てもらいました。主治医は「医者でもないのに勝手なことを言って！！」と怒って、彼を医療保護入院に切り替えてしまいました。精神医療審査会に訴えることも提案しましたが、彼は「病院の手伝いをして、いい子にして開放病棟に行って逃げるからいい」と言い、開放病棟にベットが変わって、離院しました。

後日談として…、生保ワーカーから電話がきて「入院中はたくさん薬を飲んでいたので、外に出て薬を飲まないと言っている。入院させてくれないか？」と…。

「近くのクリニックで眠剤をもらってください。また、帰ってきたら退院させてもらえないと私は思います」と伝えました…。

何もできなくて、苦しかったころのことなので、あまり話したくないことです。とにかく医療保護入院の際の精神保健指定医のパワーに驚愕でした。また市町村長同意では何の権利擁護もできません。生保ワーカーもチェック機能を果たせなかったわけです。定期病状報告だって、本人に会いに来ることもなく審査されるのだから、結局不当な入院延長をいったい誰が見抜けるんでしょう？！

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

NPO 法人 全国精神障害者地域生活支援協議会 事務局  
〒160-0022

東京都新宿区新宿 1-24-7 ルネ御苑プラザ 418

Tel. 03-5312-1950 Fax. 03-5312-1951

E-mail. info@ami.or.jp URL. <http://www.ami.or.jp>

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆