

2017年度 事業報告書
(事業期間：2017年4月1日～2018年3月31日)

認定NPO法人 大阪精神医療人権センター

目次：

- 第1 事業の概要
- 第2 日本の精神医療の現状
- 第3 当センターが解決を目指す課題
 - 1 精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムが不十分であること
 - 2 精神科病院の密室性、閉鎖性が解消されていないこと
 - 3 精神障害や精神疾患に対する差別と偏見が解消されていないこと
- 第4 事業の実施状況
 - 1 個別相談の実施状況
 - 2 精神科病院への訪問活動及び情報公開の実施状況
 - 3 精神医療及び精神保健福祉に係る政策提言活動の実施状況及び成果
 - 4 その他事業
- 第5 事業の成果
 - 1 2017年度の個別相談活動の成果
 - 2 2017年度の訪問活動及び情報公開の成果
 - 3 2017年度の政策提言活動の成果
- 第6 当センターの組織体制等

第1 事業の概要

1 当センターの目的（ビジョン）

当センターは、精神医療及び社会生活における精神障害者の人権を擁護する活動を行うとともに、それを通じて精神障害者に対する社会の理解を促進し、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会に一步でも前進させるべく貢献することを目的（ビジョン）としています。

2 当センターの3つのミッションと活動内容

当センターは、当センターの目的に賛同してくれる個人や団体と協力、連携して、3つのミッションに基づいた活動をすることにより、当センターが取り組むべき社会的課題の解決を目指します。

3つのミッションと活動内容：

- ① 声をきく～精神科病院に入院する方々の立場にたった権利擁護活動を実践するために～
入院中の方のための個別相談（手紙、電話及び面会）
- ② 扉をひらく～精神科病院を開かれたものにするために～
精神科病院への訪問活動及び情報公開
- ③ 社会をかえる～安心してかけられる精神医療を実現するために～
精神医療及び精神保健福祉に係る政策提言

第2 日本の精神医療の現状～精神障害者の人権が制限され、当たり前で地域で生活し、必要なときに安心してかけられる医療が整備されていないこと～

障害者権利条約が批准され、障害者差別解消法が施行されても、精神障害者の人権が制限され、当たり前で地域で生活し、必要なときに安心してかけられる医療が整備されていません。

1 多すぎる入院者数、強制入院、長期入院を含む社会的入院、閉鎖処遇・身体拘束・隔離を含む行動制限（2017年6月30日時点）

（1）多すぎる入院者数や強制入院

日本の精神科病院には約28.4万人が入院しており、そのうち13.1万人（約46%）が本人の意思に反した強制入院（措置入院者が約1600人、医療保護入院者が約13万人）となっています。

（2）多すぎる長期入院や社会的入院

約28.4万人の入院者のうち、1年以上の長期入院が約17.4万人（約61%）であり、5年以上の長期入院が9.3万人（約33%）であり、10年以上の長期入院が約5.5万人（約19%）です。また、医療観察法病棟では737名の入院者のうち、464名（約63%）が1年以上の長期入院を強いられています。

長期入院者の多さをみれば、社会的入院者（医療的にみると入院治療の必要がないにもかかわらず、入院継続を余儀なくされている方）が多くいることは明らかです。

（3）多すぎる閉鎖処遇・身体拘束・隔離を含む行動制限

日本の精神科病床（約32万病床）のうち、約22万病床（約68%）が終日

閉鎖の病棟であり、任意入院とされている約15万人のうち、約8.3万人（約55%）が終日閉鎖の病棟で過ごすことを余儀なくされています。

また、精神科病院では、身体拘束、隔離、面会・通信の制限、外出制限等の行動制限が幅広く許容され、身体拘束や隔離の数は増え続け、2004年から2014年で身体拘束が2倍近く増えたと言われていています（精神保健福祉資料2014年6月30日時点）。

また、2017年4月ごろ、神奈川県内の精神科病院への入院直後から身体的拘束となり、肺塞栓によって亡くなったニュージーランド人の男性の事件が大きく報道され、日本の精神科病院における身体的拘束の運用の是非が国際的にも問われています。

2 精神科病床が多すぎること

- (1) 日本は、世界の5分の1の精神科病床（ベッド数）を占めていると言われ、2004年に厚生労働省が策定した精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、10年間で精神科病床を35.4万床から28.2万床（削減数：約7万床）に減らすことを目標としました。
- (2) しかしながら、現在でも精神科病床が約32万病床（精神保健福祉資料・2017年6月30日時点）が存在し、上記改革ビジョンから14年経過した現在でも、約3.4万床（目標値の約50%）しか削減できていません。
- (3) 精神科病床が多すぎるということは、地域医療や地域福祉を充実させるためではなく、精神科病院を維持するために多くの予算が使われることになってしまいます。

また、精神科病院の経営上の都合により精神科病床を埋めるための長期入院や社会的入院を誘引してしまいます。特に、認知症高齢者の精神科病院への社会的入院の問題は、今後より深刻になっていくことが予想されます。

- (4) 当センターは、これまで「病院から地域へ」をスローガンとして活動してきましたが、精神科病床が多すぎるということは、地域で暮らしたいと考える精神障害者の人権を制限することにつながります。

3 家族の過重な負担

2013年精神保健福祉法改正では、保護者制度が廃止されたものの、それに代わって「家族等の同意」が必要とされ、また、民法714条（責任無能力者の監督義務者等の責任）が見直されることなく、存在しており、家族の過重な負担は何も変わっていません。

この家族の過重の負担が社会的入院を生み出し、入院者本人だけでなく、家族

を苦しめ、精神障害者の人権を制限することにつながります。

第3 当センターが解決を目指す課題

当センターは、日本の精神医療の現状を生み出す原因について、①精神科病院に入院中の方の権利擁護システムが不十分であること、②精神科病院の密室性、閉鎖性が解消されていないこと、③精神障害、精神疾患に対する差別意識、偏見が解消されていないことにあると考え、この課題解決に向けて取り組めます。

1 精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムが不十分であること

- (1) 医療保護入院では、たった1名の精神保健指定医の診察で、「医療及び保護の必要性」という漠然かつ曖昧な要件で判断されています。精神医療審査会では、医療保護入院等に係る入院届や定期報告を審査しているものの、精神科病院から一方的に届けられる書面審査であり、入院継続が不要と判断される割合は、ほぼ0%です（2016年度 行政衛生報告例）。
- (2) また、任意入院といっても、長期入院者の数をみれば、事実上、入院を強いられている人が数多くいることは明らかです。
- (3) さらに、精神科病院には約28.4万人が入院しているにもかかわらず、精神医療審査会に対する退院請求を利用した方は約3千人（1%）で、処遇改善請求を利用した方は約500名（0.01%）であり、代理人（弁護士）による請求を利用した方も合計219名（請求者のうち、0.7%）のみです（2016年度 行政衛生報告例）。
- (4) その一方で、日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインが公表されています。このアドボケーターガイドラインは、入院者の人権を擁護するというよりも、治療を受けさせることを目的としており、精神科病院とは独立した第三者による権利擁護システムとはいえません。
「アドボケーター」という名称で、この制度が導入されてしまうと、権利擁護システムが導入されたかのような誤った印象を与え、権利擁護システムの議論を大きく後退させてしまいます。このままでは、精神科病院に入院中の方々の権利が制限されてしまっている現状をさらに悪化させてしまうこととなります。
- (5) 以上のとおり、今でも、精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムが不十分であり、精神障害者の人権が制限されています。

2 精神科病院の密室性、閉鎖性が解消されていないこと

- (1) 多すぎる強制入院、長期入院を含む社会的入院、閉鎖処遇・身体拘束・隔離を含む行動制限の原因の一つは、精神科病院における入退院や処遇について、医師

の広範な裁量に委ねられ、精神科病院とは独立した第三者による十分なチェック機能が及んでいないためです。

(2) また、2017年から精神保健福祉資料に関する調査方法が変更され、身体拘束及び隔離の数が公表されなくなり、精神科病院における情報開示が後退してしまいました。

(3) さらに、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が2018年2月にまとめた報告書では、社会的入院という言葉が一切使われなくなるとともに、「重度かつ慢性」という概念を用いて、長期入院を許容する方向を打ち出しました。

「重度かつ慢性」の概念は、極めて曖昧かつ不明確であるとともに、社会的入院という著しい人権侵害の問題を隠してしまうものであり、精神科病院の密室性、閉鎖性を助長するものです。

(4) 以上のとおり、今でも、精神科病院の密室性、閉鎖性は解消されておらず、むしろ、このままでは、精神科病院の密室性、閉鎖性が助長されてしまい、精神障害者の人権が制限されています。

3 精神障害や精神疾患に対する差別と偏見が解消されていないこと

(1) 人間の尊厳、個人の尊厳の観点から、強制入院や行動制限は、本来許されないにもかかわらず、日本では、精神障害者に対して、漠然かつ不明確な要件で多くの強制入院や社会的入院を許容してしまっています。

(2) また、精神科特例（精神科病棟では一般科病棟に比較して、医師や看護師を少なくすることを許容するルール）は、いまだに存在しています。

(3) さらに、相模原障害者殺傷事件を契機とし、措置入院制度を強化しようとする精神保健福祉法改正案の議論は、精神医療を治安の道具とみなし、精神障害者の人権を侵害し、精神障害者に対する差別と偏見を助長するものでした。当該改正案は、廃案となったものの、法改正をせずに、措置入院に関する運用強化を行おうという動きもあり、その根底には精神障害や精神疾患に対する差別と偏見があります。

(4) 以上のとおり、今でも、精神障害や精神疾患に対する差別と偏見は解消されておらず、むしろ、誤った差別と偏見に基づき法制度の構築や運用がなされる危険性が高い状況にあり、精神障害者の人権が制限されています。

第4 事業の実施状況

1 個別相談の実施状況

当センターは、「声をきく～精神科病院に入院する方々の立場にたった権利擁護活動を実践するために～」というミッションをもって、「入院中の方のための個別相談（手紙、電話及び面会）」を行い、精神科病院に入院中の方のための権利擁護システムの不備を解消し、本来求められるべき権利擁護システムの構築を目指します。

（１）個別相談の件数等

精神科病院に入院する方の立場に立った権利擁護活動を実践するために、当センターでは、主に精神科病院に入院中の方から、手紙、FAX、メール、電話及び面会による個別相談を実施しています。

個別相談活動は、私たちの目的に賛同する市民の方々にボランティア養成講座を受講していただき、参加してもらっています。

面会活動は、相談者の希望に従い、2名1組で行っています。個別相談活動には、現在、当事者、家族、看護師、ソーシャルワーカー、ヘルパー、弁護士、会社員、建築士、教員、学生等様々な立場の方が参加しています。

《相談件数》

	2017年度	2016年度	2015年度
①手紙	33件	36件	30件
②FAX	0件	2件	5件
③メール	44件	4件	6件
④電話	854件	830件	679件
⑤面会	102回 (15病院)	39回 (12病院)	27回 (10病院)
合計	1033件	911件	747件

*今年度の事業報告から面会件数に医療観察法病棟の訪問活動による面会件数も追加しています。

（２）ボランティア養成講座の開催

2017年度は、日本財団助成事業「精神科病院入院者への権利擁護活動の様々な地域への拡充」を実施し、個別相談の検討チームを立ち上げ、個別相談ボランティア養成講座を開催し、権利擁護の意義、個別相談の具体的な活動内容、手順や留意点を整理してきました。また、当センターの活動を大阪府以外にも広めて

もらうために、大阪府以外の方にも参加してもらいました。

講義形式：

日時 2017年9月30日

会場 エルおおさか本館5階 501号室

内容 ①活動紹介・面会活動の必要性と意義 山本深雪

②人権と精神医療～権利擁護のための面会活動を実践する～ 細井大輔

③入院している人から話を聴くこと 彼谷哲志

④精神科病院ってどんなところ？ 西川健一

⑤『退院できない訳』×『アプローチと社会資源』 角野太一

参加人数 26名

ロールプレイング形式：

第1回 2017年12月2日

会場 大阪ボランティア協会 CANVAS谷町

内容 面会（初回とその後）のロールプレイと意見交換

参加人数 22名

第2回 2018年2月24日

会場 PLP会館 4階小会議室

内容 初回面会のデモの実施、面会のロールプレイ（全員）、意見交換

講義①「面会の引き出し」彼谷哲志

講義②「退院できない理由が誰の理由なのか考える」角野太一

参加人数 13名

(3) 精神障害者の権利擁護活動に関心のある他団体との連携、協力の強化

ア 大阪弁護士会との交流

大阪弁護士会「ひまわり」の活動と権利擁護（中西基さん／弁護士・大阪弁護士会ひまわり委員長）を掲載し、大阪弁護士会における退院請求及び処遇改善請求の代理人活動に関する取組を紹介しました（人権センターニュース2017年8月号）。

また、精神保健支援業務を利用し、退院を実現した方のインタビュー記事（精神科病院に入院して～希望を失いそうになったこと・勇気を持ちなおせたこと～）を掲載しました（人権センターニュース2017年8月号）。

イ 福岡県弁護士会への視察と交流

2017年8月18日、精神保健当番弁護士制度（＊）を全国ではじめて発足させた福岡県弁護士会へ、大阪弁護士会に所属する弁護士の有志とともに視察に行きました。

また、ボランティア養成講座には、オブザーバーとして福岡県弁護士会に所属する弁護士の方にも参加していただき、また、人権センターニュース2017年12月号には、「福岡県弁護士会精神保健当番弁護士活動について」を寄稿していただきました。

＊精神保健当番弁護士制度とは精神科病院に入院中の方から弁護士会への電話により、その日の担当弁護士が病院に出張し、退院や処遇改善の相談を受ける制度です。

（４）精神科病院に入院中の方の立場にたった権利擁護システムの構築に向けて

ア 権利擁護システム研究会（番外編）（2017年10月20日）

日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインの読み合わせを行い、同ガイドラインの問題点を抽出するとともに、本来求められるべき権利擁護システムの在り方について議論しました。

イ 意見書～精神科病院に入院中の人々のための権利擁護システムの構築を求め、日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインに反対する～（2017年11月18日）

日本の精神医療の現状が変わっていくためには、人権侵害に対する救済を目的とする権利擁護システムが不可欠であり、とくに精神科病院から独立した第三者（権利擁護者）が必要であり、2013年精神保健福祉法改正でも、代弁者制度を含む権利擁護システムの導入が議論されていました。

しかしながら、人権侵害の救済ではなく、治療を受けさせることを目的として、日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインが提案され、本来求められるべき権利擁護システムとは異なる制度が導入されようとしています。この動きに反対し、本来求められるべき権利擁護システムの導入について提言を行いました。

ウ 院内シンポジウム「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて」（2018年2月7日）（参加人数130名うち、国会議員3名、国会議員秘書12名を含む。）

精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて、当センターが主

催となり、合計14団体が後援団体となり、院内シンポジウムを開催しました。

日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインの問題点を指摘するとともに、本来求められるべき権利擁護システムの在り方を提言し、当事者、地域事業所、弁護士、家族、精神科医等の立場から、精神科病院における権利擁護システムの必要性について発言してもらいました。

エ 精神科アドボケイトの活動指針案&精神科アドボケイトの事業モデル案(2018年3月12日)の作成

精神科アドボケイトが入院中の方の権利を擁護することを目的とし、①本人の味方であること、②病院から独立した第三者であること、③守秘義務が保障されていることが基本姿勢として必要であり、その活動内容として、i)病棟内に出向く、ii)実際に役立つ支援を行うことが必要であり、iii)エンパワメント、iv)病院側と協議し、人権制約の状況を改善することが必要です。

オ 厚生労働省との意見交換会

第1回 2018年2月7日(水)

会場 参議院議員会館2階 会議室

出席者 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課課長補佐、精神医療係担当者
川田龍平議員、議員秘書
大阪精神医療人権センター 代表理事位田浩、副代表山本深雪 他5名
他団体等 8名

内容 2018年度障害保健福祉部予算「意思決定支援等を行う者に対する研修の実施」(新規)の具体的内容についての説明を受け、精神科病院入院者の権利擁護の在り方について意見交換をしました。

第2回 2018年3月12日(月)

会場 参議院議員会館2階 会議室

出席者 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課課長補佐、精神医療係担当者
川田龍平議員、秘書 稲見氏
大阪精神医療人権センター 副代表山本深雪 事務局長上坂紗絵子
他団体等 6名

内容 当センターが行ってきた精神科病院入院者に対する権利擁護活動をもとに作成した「精神科アドボケイト(権利擁護者)」の活動指針案と事業モデル案の説明を行い、それをもとに意見交換をしました。2018年度に大阪の取り

組みについての視察が実施されることになりました。

カ 人権センターニュースによる情報発信

- ① 日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインの問題点を掲載しました（2017年6月号）
- ② 特集「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護システムの構築を求める」（2017年12月号）を掲載し、意見書のポイントをまとめるとともに、Q & A方式にて、日本精神科病院協会によるアドボケーターガイドラインの問題点や求められるべき権利擁護システムの内容を紹介するとともに、福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士活動を紹介しました。
- ③ 院内シンポジウム「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて」の当日の内容や厚生労働省との意見交換会の内容を掲載しました（2018年2月号）。

2 精神科病院への訪問活動及び情報公開の実施状況

当センターは、「扉をひらく～精神科病院を開かれたものにするために～」というミッションをもって、「精神科病院への訪問活動及び情報公開」を行い、精神科病院の密室性、閉鎖性の解消を目指します。

（1）精神科病院への訪問活動の実施状況

- ア 当センターでは、精神科病院に入院中の方の人権を擁護し、より良好な療養環境の改善に向けて、精神科病院の病棟等に訪問・視察を行い、入院中の方々から聞き取りを行う等、精神科病院への訪問活動に参加しています（2003年から精神医療オンブズマン制度、2009年から療養環境サポーター制度）。
- イ 療養環境サポーター制度では、当センターは、訪問先病院の選定、サポーターの日程調整、報告書作成への関与等、重要な役割を担っています。また、2か月に1回開催される大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会にも当センターから2名の委員が参加し、行政や病院関係者等と協議し、その結果を人権センターのウェブサイトにて情報公開しています。

《訪問回数》

	2017年度	2016年度	2015年度
訪問回数	12回	12回	12回

《 2017年度の訪問日・訪問先》

訪問年月日	医療機関名	サポーター 参加人数
2017年 4月 17日	八尾こころのホスピタル	7
5月 12日	ほくとクリニック病院	4
6月 21日	大阪急性期・総合医療センター	3
7月 12日	榎坂病院	7
8月 28日	関西サナトリウム	5
9月 8日	国分病院	5
10月 16日	浅香山病院	5
11月 6日	新生会病院	3
12月 15日	ねや川サナトリウム	6
2018年 1月 29日	大阪医科大学附属病院	3
2月 16日	美喜和会オレンジホスピタル	5
3月 23日	三国丘病院	3

* 大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会の開催状況は別紙1のとおりです。

(2) 医療観察法病棟への訪問活動

この活動では、法律専門職である弁護士と当センターの職員が連携、協力して、入院者と面会し、当センターが長年蓄積してきたノウハウや情報を提供し、相談を受けるとともに、法的観点からの助言を行っています。

《活動の回数・相談者数》

	2017年度	2016年度	2015年度
回数	6回	6回	6回
相談者数 (新規)	13名 (新規2名)	10名 (新規1名)	15名 (新規6名)

(3) 情報公開

ア 人権センターニュース

以下のとおり、療養環境サポーター活動報告の概要について、人権センターニュースに掲載し、情報公開しました。

《人権センターニュースへの掲載状況》

2017年度	掲載病院及び訪問活動に関する記事
2017年4月号	藍野病院／金岡中央病院
2017年6月号	木島病院／関西医科大学総合医療センター
2017年8月号	紀泉病院／和泉中央病院
2017年10月号	美原病院／楓こころのホスピタル
2017年12月号	小阪病院／浜寺病院
2018年 2月号	八尾こころのホスピタル／ほくとクリニック病院 *療養環境サポーター活動の参加者（弘 瑛美子さん） から、療養環境サポーター活動の意義や必要性について、ご紹介していただきました

《人権センターニュースの印刷部数（年間）》

2017年度	2016年度	2015年度	2014年度
17,500部	8,200部	5,400部	5,400部

《人権センターニュースの新規会員の増加数》

2017年度	2016年度	2015年度	2014年度
93人	56人	60人	32人

イ ウェブサイト

療養環境サポーター活動報告の結果について、当センターの公式ウェブサイトにより随時更新しています。

ウ 扉よひらけ⑦大阪精神科病院事情ありのまま2015

2017年度も、「扉よひらけ⑦大阪精神科病院事情ありのまま2015」を41冊（うち、大阪府以外の方が20冊以上）購入していただきました。

エ 講師派遣等

当センターの副代表が登壇した日本精神保健福祉士協会全国大会・プレ企画「受け取りつなぐ人権擁護～大和川病院事件、人権センター、退促、そして共生社会の実現へ」が企画され、約100名の精神保健福祉士（PSW）や医療福祉係者の方々に精神科病院への訪問活動の歴史的経緯や意義を伝えることができました。

3 精神医療及び精神保健福祉に係る政策提言活動の実施状況

当センターでは、「社会をかえる～安心してかかれる精神医療を実現するために～」というミッションをもって、①入院中の方への個別相談活動や精神科病院への訪問活動に、より多くの一般市民の方に参加してもらうための体制を構築するとともに、②「精神医療及び精神保健福祉に係る政策提言」を行い、精神障害や精神疾患に対する差別と偏見の解消を目指します。

(1) 日本の精神医療の現状と課題を知ってもらうための取組

ア 上映会・講演会「精神病院のない社会」(2017年10月28日)(参加人数200名)

大熊一夫さんが監督を務める映画「精神病院のない社会」を関西ではじめて上映し、大熊一夫さんから「日本でも実現できる!!」というメッセージをいただくとともに、カメラマンを担当した西村きよしさん(精神科医)をお招きし、ドイツと日本の制度の違いを紹介していただき、目の前の状況がすべてではない、目の前のことを「仕方ない」とあきらめてはいけないというメッセージをいただきました。

イ 大阪精神医療人権センターの活動紹介リーフレットの作成とセミナーの実施

大阪ボランティア協会主催の「社会的課題を解決するための市民参加型伴走支援プロジェクト」(2017年 WAM助成事業)に参加して、これまで精神医療の問題に関わっていなかった市民の方を対象に、日本の精神医療の現状を分かりやすく伝え、精神科病院に入院中の方の権利擁護活動の意義や内容を整理したリーフレットを作成し、15,700部印刷しました。

なお、当該リーフレットの作成に伴い、大阪ボランティア協会に協力していただき、「知っていますか、精神医療の現状と課題～大阪精神医療人権センターの取組～(2017年12月14日)(大阪ボランティア協会主催・参加人数35名)」を開催し、今まで精神医療の現状や課題を知らない人たちに向けて、日本の精神医療の現状と課題を説明し、当センターの活動内容を伝えました。

(2) 強制入院制度の抜本的見直し(家族等の過重な負担の解消を含む。)

ア 権利擁護システム研究会

2017年6月に「権利擁護システム研究会」を立ち上げました。本研究会は、強制入院制度の抜本的見直しと権利擁護システム制度を構築するための理論的考察を行い、その実践に向けた中長期計画を立案し、具体的な方法論を検討するこ

とを目的としています。コーディネーターは竹端寛さんが行い、テーマについての「できない理由探し」ではなく、まず現状を知り、どうすればできるのかを考える場にするのを大切に進めました。

2017年度の研究会参加メンバーは26名で、「強制入院」をテーマにして4回実施しました。毎回、研究会のメンバーによる報告を行い、その発表をもとに、グループごとや全体で意見交換を行いました。

第1回 2017年6月11日(日) 参加者18名

会場 エルおおさか南館7階 南71号室

大阪市中央区北浜東3-14

内容 強制入院を知る

- ・増加し続ける強制入院と隔離・身体拘束の背景 有我譲慶さん
- ・法律の観点から 細井大輔さん

第2回 2017年8月6日(日) 参加者19名

会場 P L P会館 4階小B会議室

大阪市北区天神橋3-9

内容 強制入院を問う

- ・国連原則、障害者権利条約、日本国憲法からみた日本の強制入院やその要件についての問題点、さらに検討すべき課題等 里見和夫さん

第3回 2017年12月17日(日) 参加者15名

会場 A P 大阪梅田東(最寄り駅 地下鉄東梅田駅)

大阪市北区堂山町3-3 日本生命梅田ビル5階

内容 強制入院を捉えなおす

- ・医療保護入院についての問題点の整理と分析 有我譲慶さん・芦田邦子さん
- ・障害者権利条約からみた医療保護入院 桐原尚之さん

第4回 2018年2月11日(日) 参加者19名

会場 新大阪丸ビル「新館」3F 300号室

大阪市東淀川区東中島1-18-27

内容 強制入院を捉えなおす

- ・医療保護入院の同意と契約 桐原尚之さん・東奈央さん
- ・幸福追求権、自己決定権、権利擁護からみた医療保護入院 原昌平さん
- ・医療保護入院となった要因(相互作用の問題) 藤原理枝さん・西川健一さん・彼

谷哲志さん

イ 32周年記念講演会（2017年11月18日）（参加人数180名）

内田博文先生（九州大学名誉教授）に基調講演をお願いし、強制入院制度の抜本的見直しに向けて、理論的根拠とともに、現状を変えるための短期・中期・長期のロードマップの必要性について、参加者全員で共有することができました。また、当事者、医師、研修者の立場から、改めて「強制入院」を考えるとというテーマでリレートークを行いました。

ウ 大阪精神医療人権センター32周年 記念書籍 「人間の尊厳」から「強制入院」を考える（2018年2月 発売）

32周年記念講演会の内容だけではなく、この講演会では時間との関係で話すことができなかつた内容について、追補するとともに、日本の精神医療の現状と課題や当センターの活動内容をわかりやすく説明しています。

エ 人権センターニュース

- ① 法的な視点から、医療保護入院制度の実体的要件や手続的要件の問題点を整理しました（人権センターニュース2017年8月号）。
- ② 権利擁護システム研究会のコーディネーターである竹端寛さんによる連載企画や研究会の参加者の声／思いを発信しました（人権センターニュース2017年4月号～2018年4月号）。
- ③ 基調講演「認知症の人を地域で支える」概要（上野秀樹さん／精神科医）を掲載しました。認知症の人が暮らしやすい社会が必要であり、認知症の人を精神科病院に入院させることが正しい選択肢とはいえ、精神科病院に頼らない仕組み作りが必要であり、日本でもできることを伝えました（人権センターニュース2017年8月号）。
- ④ イタリアにて～日本でもできる！と感じた理由～（上野秀樹さん／精神科医）を掲載し、イタリアの精神科医療研修の中で、精神障害者を管理・隔離する現実を変えるためには、「思考を変える」ことが必要であるということ伝えていただきました（人権センターニュース2017年10月号）。
- ⑤ 2017年8～9月 研究会内で医療保護入院の体験談を集めました。集まった28事例をもとに、研究会メンバーの大西香代子さん、芦田邦子さん、有我譲慶さんが医療保護入院についての問題点の整理と分析を行い、その結果を第3回研究会と人権センターニュース2018年2月号で報告しました。

(3) 措置入院を強化する精神保健福祉法「改正」の反対に向けた取組

ア 精神保健福祉法「改正」に反対する座り込み抗議活動（2017年4月11日～14日）

大阪精神障害者連絡会やこらーるたいとうの呼びかけで、2017年4月11日～14日に参議院議員会館前で、精神保健福祉法「改正」に反対する座り込み抗議活動に参加しました。

イ こんどの精神保健福祉法「改正」案は絶対におかしい！！2017年4月25日院内集会～これは精神障害がある人々への、政府からのヘイトクライムです～（参加人数250名、うち国会議員6名）

当センターは、上記院内集会に共催団体として協力し、当センターの運営会員が報告者として登壇しました。

ウ 記念講演会「精神保健福祉法改正をどうみるか」（2017年5月27日）（参加人数216名）

原昌平さん（読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士）をお招きし、精神保健福祉法改正案の問題点を紹介していただき、相模原障害者殺傷事件の原因が差別思想にあり、その差別思想に対する対策が急務であることを伝えました。

エ 精神保健福祉法「改正」法案の廃案を求める声明（2017年5月27日）

2016年7月の相模原市障害者殺傷事件をきっかけとして、政府は、事件の原因が措置入院制度にあったかのように歪曲ないし矮小化し、再発防止のためと称して、措置入院者の退院後の管理と監視を強化することを主たる内容とする精神保健福祉法の改正を打ち出しました。

そのため、精神保健福祉法改正に反対する声明を公表し、厚生労働大臣、衆議院と参議院の厚生労働委員、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会構成員、精神保健福祉関係団体等（合計130名）に提出しました。

オ 講師派遣等

当センターの代表が大阪精神障害者連絡会の例会で、副代表が市民団体等で、当センターが出した意見書（2017年3月17日）や声明（2017年5月27日）をもとに、精神保健福祉法「改正」法案の問題点を解説しました。

カ 人権センターニュース

① 特集・精神保健福祉法「改正」に反対する！！（2017年4月号）

2017年4月号では、特集・精神保健福祉法「改正」に反対する、を特集し、当センターの意見書のポイントをわかりやすくまとめ、Q & A方式で紹介するとともに、副代表の思いと当事者や精神科医の立場からいただいた意見を紹介しました。2017年4月号は合計2,500部印刷し、すべて配布しました。

② 特集・精神保健福祉法「改正」に反対する！！2（2017年6月号）

「座り込み抗議活動」、「こんどの精神保健福祉法「改正」案は絶対におかしい！！2017年4月25日院内集会」や「記念講演会・精神保健福祉法改正をどうみるか」の内容を詳細に報告し、多くの人たちに精神保健福祉法の改正の問題点を伝えました。

③ 強制された不妊手術を体験した方から、精神科病院の入院経験とともに、強制不妊手術の実情を紹介していただきました（2017年12月号）。

（4）医療観察法の廃止

医療観察法の廃止に向けて、以下の集会に共催団体として参加しました。

ア 2017年7月23日 なくそう！差別と拘禁の医療観察法全国集会
（98名参加）

医療観察法の問題点（選択できない治療、治療の強制、一人で外出できない施設、入院の長期化、自殺者が多数出ている）が指摘され、相模原障害者殺傷事件の中で、精神科医療を治安の道具として用いるために、医療観察法の制定時と同様の議論が行われていることについて、問題意識が共有されました。当センターの副代表もリレートークに参加し、大阪で実施している医療観察法病棟の面会活動について報告し、在院日数の長期化や人権制約の多さの問題点を指摘しました。

イ 2017年11月26日 なくそう！差別と拘禁の医療観察法全国集会
（90名参加）

池原毅和さん（弁護士）より、障害者権利条約の視点から日本の精神医療福祉の問題点について基調講演を行い、医療観察法も精神保健福祉法も廃止すべきであり、医学モデル、社会モデル、人権モデルの比較について説明がありました。

4 その他の事業

実施していない。

第5 事業の成果

1 2017年度の個別相談活動の成果

- (1) 面会件数が2016年度は39回でしたが、2017年度は102回（約2.6倍の63件増）となり、面会活動の必要性を実証できました。また、まだまだ少ないながらも、面会活動によって退院することができたという声をいただくことができました。
- (2) 個別相談拡充のための検討チームを中心としてボランティア養成講座を開催することにより、新規の面会ボランティア12名（大阪府以外の方5名）が増え、合計35名が対応可能な個別相談体制を構築することができました。
- (3) 2018年度は、九州弁護士会連合会及び福岡県弁護士会から当センターの活動への視察及び意見交換会を開催する予定となりました。
- (4) 精神科病院に入院中の方の立場に立った権利擁護システムの構築に向けて、厚生労働省との意見交換会を2018年2月から開始し、厚生労働省による大阪府への視察が2018年度に実施されることが予定されました。また、厚生労働省は、各都道府県及び市町村に対し、入院中の方のための権利擁護の取組状況の調査において、当センターのウェブサイト及びリーフレットを参考資料として配布しました。

2 2017年度の訪問活動及び情報公開の成果

- (1) 精神科病院への訪問活動により、入院中の方の人権を保障し、療養環境の改善に貢献することができました。実際に改善された内容は別紙2のとおりです。
- (2) 2017年度の人権センターニュースは合計17,500部印刷し（2015年度と比較して、12,100部、2016年度と比較して9,300部が増加しました。）、2017年度は新たに人権センターニュースを購読する会員が93名（大阪府以外の方48名）増加しました。

3 2017年度の政策提言活動の成果

- (1) 当センターが主催又は共催した講演会や集会等に合計1,011名が参加し、32周年記念書籍は合計163名の方に購入していただきました。また、2018年2月7日には、当センター主催で、後援団体合計14団体の協力のもとで、精神科病院に入院中の人々のための権利擁護システムの構築の必要性について、大阪府以外の場所でも、130名の参加者（うち国会議員3名、議員秘書12名を含む。）に伝えることができました。
- (2) 他団体との協働により、措置入院制度を強化する精神保健福祉法改正案は、2017年9月に衆議院解散とともに廃案となり、2018年3月には厚生労働省

が当該改正案を国会へ提出することが見送られたという報道がありました。

第6 当センターの組織体制等

1 役員及び事務局長

代表 位田 浩（弁護士）

代表 大槻 和夫（弁護士）

副代表 山本 深雪（当事者）

常務理事 吉池 毅志（大学教員・精神保健福祉士）

理事 大久保 圭策（精神科医）

理事 郭 春生（家族・看護師）

理事 里見 和夫（弁護士）

理事 細井 大輔（弁護士）

監事 竹下 政行（弁護士）

事務局長 上坂 紗絵子（精神保健福祉士）

2 会員数

（1）特別協力会員 90名（A会員65名、B会員10名、C会員15名）

（2）賛助会員 362名（当事者会員66名、個人会員241名、団体会員55名）

（3）運営会員 23名

*上記会員数は2017年度の会費支払人数を基準としています。

3 社員総会の開催状況

社員総会の開催状況は、別紙3のとおりです。

4 理事会の開催状況

理事会の開催状況は、別紙4のとおりです。

以上

大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会の開催状況

	開催日	報告・検討した医療機関
第1回	2017年5月26日	小阪病院 浜寺病院
第2回	2017年7月28日	八尾こころのホスピタル ほくとクリニック病院
第3回	2017年9月22日	大阪急性期・総合医療センター 榎坂病院
第4回	2017年11月24日	関西サナトリウム 国分病院
第5回	2018年1月26日	浅香山病院 新生会病院
第6回	2018年3月16日	ねや川サナトリウム 大阪医科大学附属病院

会場：大阪府こころの健康総合センター 会議室
大阪市住吉区万代東3-1-46

*2018年3月16日の検討協議会では、川田龍平国会議員秘書が傍聴に参加し、大阪精神医療人権センターの活動を視察しました。

以上

訪問した医療機関に対する検討依頼事項と改善された例

項目	検討していただきたいと伝えた事項	回答（改善された例）
隔離室のプライバシーについて	〇〇病棟にある隔離室は、詰所内にある隔離室のモニターがカウンター越しに丸見えの場所に設置されていた。患者のプライバシーが守られるためにも、設置場所を変更するか、詰所外から見えなくするような工夫をしていただきたい。	詰所外から視認できないよう 改修しました。
病室のハード面	壁面がまだら状に剥がれ落ち、白い壁面が露呈していた部屋が2室あった。急性期にある患者には、不安と苦痛を感じさせ療養環境として不適切であり、改善が求められる。一日中この室内で過ごすことを思うと、自分なら耐えられないと感じた。入室している患者らの自尊心を、深く傷つけているように思われた。こうした状況が続くと、病院職員の人権感覚も麻痺してしまい、それが人権侵害を生じさせる要因になることを危惧する。他の2室が、少なくともペンキ塗りにより改善されたように、壁の補修を早急に実施していただきたい。	〇月〇日に塗装補修済み。

<p>意見箱について</p>	<p>病院からは、提案箱に入った意見への回答は提案箱がある各場所にファイルを設置し、最新の3ヶ月分をファイリングしているという説明があった。しかし、訪問時にそのファイルの存在を確認できたのは〇病棟のみで、テレビ台の中に置かれていた。ファイルには「1カ月前」「2カ月前」「3カ月前」のインデックスの用紙が付けられていたが、3ヶ月以内の投書に対する回答はなく、ファイリングされていた最新の回答は、〇月〇日に回収された投書に対するものであった。回答書のファイルは固定しておらず持ち運びができるため、病棟であればデイルーム付近のどこかにはあるはずとの説明だったが、サポーター活動中にみつけることができなかった。投書に対してどのようにフィードバックされているのかを見たいと意識して病棟に入っているサポーターでもみつけることができなかったファイルは、そういう物があると知らない患者にとっては、目に入りにくいと思われる。そのため、例えば「提案箱にいただいた意見への回答は、病棟のデイルームにファイリングしているので、ご覧下さい」といった掲示や、最新の回答は掲示板に掲示する等、患者に伝わりやすくなるような方法を検討していただきたい。</p>	<p>今年4月までは、直近分のみの掲示としていました。病院機能評価受審時の助言により、以降、ファイル化し、3ヶ月閲覧できるように改善いたしました。運用変更が直近であったとはいえ、対応が不十分であったことが事実であり、利用者様への回答が遅くなりましたこと深く反省しております。</p> <p>今回の件を受け、運用等の周知の徹底および運用後の状況確認などを実施するなどの改善を行うとともに、また、今回のご提案を参考に、以下のとおり改めさせていただきました。</p> <p>A案内掲示：投書箱の設置案内をおこなう。回答書類の設置場所案内をおこなう。</p> <p>B：回答書類の掲示と閲覧期間：回答書類の最新分を掲示板へ掲示する。過去の回答書類閲覧を今後1年間保管する。履歴ファイル位置を固定する。CS委員会時にファイル追加作業をおこなう。</p>
<p>職員の接遇について</p>	<p>患者から「職員同士の『ほうれんそう』（報告・連絡・相談）がきちんと機能していない。頼み事を忘れていることがある。看護師の交代のとき、連絡がきちんとされていないことが多々ある。眠剤と一緒に飲ませないといけ</p>	<p>そのようなことがないように、安全管理委員会を通して病院全体に周知徹底しました。</p>

	<p>ない薬が、バラバラに渡されることが何度もあった」「一般科みたいに薬をダブルチェックせず渡されるせいか、同姓の患者の薬を間違っで渡されていたことが何度かある」「薬を床に落としたのにそのまま『はい』と渡された」との声があった。今回の患者の声や意見箱への患者の声等を活用し、職員の接遇の改善について検討していただきたい。</p>	
<p>公衆電話前の掲示について</p>	<p>○病棟ではそれぞれの公衆電話の前に A「いたずら電話、無言電話やめましょう」 B「注意！！この電話で110番や119番へかけるイタズラ電話は、軽犯罪法違反です（警察の業務妨害で逮捕とテロップの入ったニュース画面の写真付き）」との掲示があった。電話中にずっと目に入る位置にある掲示だが、個別患者への対応により上記の掲示は外せるのではないだろうか。仮に、掲示を直ちに外せない場合でも、Bは見る側にとって非常に威圧的な感じを与えるので、Aだけにできないだろうか。見る側の立場に立って検討をお願いしたい。</p>	<p>即、掲示を撤去いたしました。昨年、毎日のように110番、119番通報する特定の患者さんがおり（現在も入院中）、大阪府警本部からの来院による調査、指導があり、当院も大変対応に苦慮した経緯があります。掲示をしたことで一定の効果があったため、そのままになっておりました。ご指摘ありがとうございました</p>
<p>隔離室の療養環境</p>	<p>室内から見える位置に時計やカレンダーはなく、部屋の外にも置かれていなかった。室内から見える位置に時計とカレンダーを設置することを検討していただきたい。</p>	<p>カレンダーの設置がなかったため、見える位置への掲示を行いました。また、一部時計がない隔離室もあったため、設置しました。</p>

以上

社員総会の開催状況

第18回定時総会

日時 2017年5月27日

場所 エルおおさか大会議室 大阪府中央区北浜東3-14

参加者 運営会員総数 23名

出席運営会員数 22名（うち委任状出席者数4名）

内容 第1号議案 2016年度事業報告書承認の件

第2号議案 2016年度収支計算書（財産目録、貸借対照表を含む）承認の件

第3号議案 2017年度事業計画承認の件

第4号議案 2017年度収支予算承認の件

以上

理事会の開催状況

日時

第1回	2017年4月26日午後6時30分～
第2回	2017年5月24日午後6時30分～
第3回	2017年6月28日午後6時30分～
第4回	2017年7月26日午後6時30分～
第5回	2017年8月23日午後6時30分～
第6回	2017年9月27日午後6時30分～
第7回	2017年10月25日午後6時30分～
第8回	2017年11月29日午後6時30分～
第9回	2017年12月20日午後6時30分～
第10回	2018年1月24日午後6時30分～
第11回	2018年2月28日午後6時30分～
第12回	2018年3月28日午後6時30分～

場所 大阪精神医療人権センター&つぐみ法律事務所
大阪市北区西天満5-9-5 谷山ビル9階

内容

- ・ 定時総会の議案の検討
- ・ 個別相談活動/訪問活動/政策提言の充実に向けた報告と検討
- ・ 財務状況の情報共有
- ・ 支援者に向けた取組の検討

以上