



## 各地の精神医療人権センターの 実践から考える

～いま私たちができること～

精神医療人権センター

### 新規設立のための4つの

# 先行事例

#### 630 調査

埼玉県の精神医療の現状と課題

報告

埼玉県精神医療人権センター

#### 虐待事件

神出病院事件における取組と課題

報告

兵庫県精神医療人権センター

#### 資金調達

KPの設立とクラウドファンディングによる資金調達

報告

神奈川精神医療人権センター

#### with コロナ

オンライン面会の拡充に向けて

報告

大阪精神医療人権センター

Supported by  
  
THE NIPPON  
FOUNDATION

# 入会やご寄付のおねがい

私たちの財政的基盤の中心は「会費」や「寄付」となります。活動を維持し、充実させるためには、皆様からの支援が必要となります。



電話・面会相談では相談者の方からお金を頂いておらず、訪問活動（療養環境サポーター制度）でも大阪府等から委託費用の支払はありません。特に面会活動の拡充のためには、交通費（1回 2,000 円～ 4,000 円／2 名分）や複数の事務局スタッフの人件費（年間約 500 万円）が必要となります。

## 会費・寄付の申込と支払方法

寄付もいつでも受付けています。

会員種別  
年会費

賛助会員	
障害者	1,000 円
個人	3,000 円
団体	5,000 円

特別協力会員  
& 寄付  
大募集

特別協力会員

A	10,000 円
B	30,000 円
C	50,000 円

こちらより申込書をダウンロードできます



検索 大阪精神医療人権センター

入会・寄付は  
WEBでも手続きできます。

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>



### 郵便払込

口座番号 00960-3-27152  
加入者名 NPO 大阪精神医療人権センター

### 銀行振込

三井住友銀行 南森町支店 普通1485805

### 現金

講演会会場・事務所にて

### クレジットカード

ウェブサイトのみ

## 会員特典

人権センターニュースの送付 年4～6冊(事業報告書含む)

人権センターニュースは、「声をきく」ことを重要な価値観とする私たちだからこそ発信できる情報が盛りだくさんです。また、病院訪問報告書も毎月2病院掲載しており、大阪府内の病院の療養環境の改善状況等を行うことができます。当事者・家族の皆様だけでなく、精神科病院に勤務する皆様や地域精神医療保健福祉にかかわる皆様にも必見です。



メルマガ配信 1か月に1回から2回

精神医療及び精神保健福祉にかかわる最新ニュースや私たちの講演会・セミナー情報等をいち早くお知らせします。

活動参加のための情報提供

面会活動だけでなく、講演会の企画・運営や広報誌・SNSによる情報発信のサポート等いろいろな形で参加できます。

※面会活動は養成講座の受講が条件となります。

## 寄付特典

ご寄付をしていただく場合、確定申告によって『**税額控除**』を受けることができます。

税額控除とは？

- \*確定申告は最寄りの税務署にご相談ください。
- \*大阪府（堺市を除く。）に在住の方は、地方税分も控除されます。
- \*控除には限度額があり、実際の税額はケースにより異なります。

寄付金 1 万円の時

所得税額 **-3,200 円**

実質負担 **6,800 円**

寄付金 5 万円の時

所得税額 **-19,200 円**

実質負担 **30,800 円**

10,000 円のご寄付で、2～3名の面会が可能になります。





# 各地の精神医療人権センターの 実践から考える

～いま私たちができること～

精神医療人権センター

新規設立のための4つの

# 先行事例

## 630 調査

埼玉県の精神医療の現状と課題

報告

埼玉県精神医療人権センター

## 虐待事件

神出病院事件における取組と課題

報告

兵庫県精神医療人権センター

## 資金調達

KPの設立とクラウドファンディングによる資金調達

報告

神奈川精神医療人権センター

## with コロナ

オンライン面会の拡充に向けて

報告

大阪精神医療人権センター



# 各地の精神医療人権センターの 実践から考える

～いま私たちができること～

設立35周年記念シンポジウム

2020年11月28日 オンライン（ZOOMビデオウェビナー&ZOOMミーティング）

日時：2020年11月28日（土）13時～17時

開催方法：オンライン（ZOOMビデオウェビナー&ZOOMミーティング）

お申込：<https://35symposium.peatix.com/>

申込はコチラ



参加費用

第1部のみ・1,000円  
ウェビナーのみ

第1部+第2部+第3部・2,000円  
ウェビナー+分科会+パネルディスカッション



精神医療人権センターによる権利擁護活動の拡充は、精神科に入院中の方の自由や人権を守り、精神医療の現状が抱える課題解決につながるはずですが、本シンポジウムでは、権利擁護活動を全国に広げ、安心してかかれる精神医療を実現するため、各地（大阪・兵庫・神奈川・埼玉）の精神医療人権センターの皆様と一緒に、いま私たちができることを考えるきっかけにすることを目的としています。どなたでも参加できますので、精神医療人権センターや権利擁護活動に、ご興味がある方は是非ご参加ください。

各地の精神医療  
人権センターによる実践  
ZOOMビデオウェビナー

## 630 調査

埼玉県の精神医療の現状と課題

報告

埼玉県精神医療人権センター

## 虐待事件

神出病院事件における取組と課題

報告

兵庫県精神医療人権センター

## with コロナ

オンライン面会の拡充に向けて

報告

大阪精神医療人権センター

## 資金調達

KPの設立とクラウド  
ファンディングによる資金調達

報告

神奈川精神医療人権センター

\*1団体の報告は、30～40分程度です。 \*双方向形式による分科会（ZOOMミーティング）  
各地の精神医療人権センターの取組に関する課題や解決方法について、質疑応答や参加者同士で意見交換を行います。  
\*パネルディスカッション-各分科会の振り返り&いま、私たちができること（ZOOMビデオウェビナー）

\*本シンポジウムの詳細は、大阪精神医療人権センターのウェブサイトや Facebook で随時、更新しますので、最新情報は、そちらから確認ください。

Supported by  
  
THE NIPPON  
FOUNDATION



主催・問い合わせ 認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター

〒530-0047 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F

電話 06-6313-2003 [advocacy@pearl.ocn.ne.jp](mailto:advocacy@pearl.ocn.ne.jp)

<https://www.psy-jinken-osaka.org/>

主催・お問い合わせ：認定NPO法人大阪精神医療人権センター 共催：兵庫県精神医療人権センター、神奈川精神医療人権センター、埼玉県精神医療人権センター



# 目次

## ■報告 2020年11月28日・設立35周年記念シンポジウム

7

各地の精神医療人権センターの実践から考える～いま私たちができること～

※本シンポジウムでの報告内容は2020年11月末時点の情報です。

各地の取り組みは各センターホームページやSNS等で報告していきます。

### 第1部 各地の精神医療人権センターによる実践

- ①630調査～どうして情報公開が難しいんだろう?～ 8  
630調査を手掛かりに、見えてきたこと、体験から立場を超えて考える  
埼玉県精神医療人権センター 松本葉子
- ②神出病院における虐待事件～なくすためにはどうするといいいのか～ 15  
「できたこと」「できなかったこと」、取り組みをとおして見えてきた課題、今後に向けて  
兵庫県精神医療人権センター 吉田明彦
- ③精神科病院とWITH コロナ～通信と面会の権利を保障する～ 21  
オンライン面会の現状・課題を含む最新情報  
大阪精神医療人権センター 彼谷哲志
- ④資金調達～精神医療人権センターを設立するには～ 28  
神奈川精神医療人権センター 中村麻美 大川幸恵

### 第2部 分科会

35

- ①630調査／埼玉県精神医療人権センター 36  
報告者 戸田竜也・武井修平・佐川まこと
- ②神出病院における虐待事件／兵庫県精神医療人権センター 40  
報告者 藤原理枝
- ③精神科病院とWITH コロナ 通信と面会の権利を保障する 報告、感想 / 大阪精神医療人権センター 43  
報告者 武藤正浩
- ④資金調達 / 神奈川精神医療人権センター 46  
報告者 横山紗亜耶

### 第3部 パネルディスカッション 各分科会の振り返り&いま、私たちができること

49

■精神科に入院中の方のための権利擁護調査事業2020 ご報告 (概要版) 55

ダウンロード  
**無料**

PDF版では**未掲載記事**を読むことができます。

## 精神科に入院中の方のための権利擁護調査事業 2020

- 報告書全文
- インタビュー内容



人権センター web サイトよりお申込みできます。

購読申し込み  
入会・寄付は  
WEBでも手続きできます。

**検索** 大阪精神医療人権センター  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>



<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/9845/>

# 第1部

## 各地の精神医療人権センター による実践



報告内容は2020年11月末時点の情報です。  
各地の取り組みは各センターホームページや  
SNS等で報告していきます。





## 630調査を手掛かりに、見えてきたこと、体験から立場を超えて考える

埼玉県精神医療人権センター 松本葉子

### 民間主導

埼玉県精神医療人権センターの松本といいます。私は今、埼玉県精神医療人権センターで、精神科病院に入院中の方から困り事の相談を受けるボランティアをしています。埼玉県精神医療人権センターは2017年に大阪、東京、兵庫の人権センターになって立ち上げられたまだ新しい団体です。今日はどうして私たちが埼玉県精神医療人権センターで活動しなければならないのかということ、630調査からお話したいと思っています。私これから少し話して、その後、埼玉県精神医療人権センターメンバーから一言を共有させていただきます。

まず、埼玉県の精神医療には民間主導という特徴があると思っていますので、皆さんにぜひそのことを知っていただきたいです。それは歴史的に見てもわかるのですが、埼玉県に唯一ある医大は私立ですが、その医大を作ったのが民間の精神科病院でした。そういった歴史からも精神科病院が県の医療全体を引っ張ってきたと言えるかもしれ

ません。また、埼玉県では県が埼玉県精神科病院協会に精神科救急システムを委託しています。埼玉県精神科病院協会のホームページを見てみると、「埼玉県の特徴は、民間病院が措置入院から外来救急までを輪番制で行なっていることだと思われま

### 630 調査

す。」と明記されています。こういった状況で、精神医療ユーザーの声よりも病院の経営が優先されることはないのかという点を心配しています。

埼玉県精神医療が民間主導であることを知っていた後には、「630調査とは何か」ということについて、簡単に話します。

630調査とは、精神科病院や、精神科診療所、訪問看護ステーション利用者の実態を把握するために、毎年6月30日付で厚生労働省、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が実施している調査です。毎年の6月30日午前0時時点のデータになります。そのデータに基づいた精神保健福祉資料には皆さんも自由にアクセスできます

ので、ぜひご自身の地域の状況を確認してみてください。ただこの調査は強制的なものではないようで、県によって回答率が100%の県もありますが、埼玉県は令和元年、6つの病院が630調査に回答していない可能性があります。ですので、完全なデータではないことはご了承ください。

## 医療保護入院

また、もうひとつ、埼玉県は医療保護入院で入院されている方の割合が高い県です。ここで、医療保護入院という入院形態について、少しお話しておきたいと思っています。医療保護入院は、日本に独特の強制入院制度といわれていて、保護の必要があると精神保健指定医が判断すると、本人の同意が得られなくても、精神障害者であるという理由によって、家族等の同意だけで強制入院が可能となる制度になります。精神障害者であるということが、インフォームド・コンセントをしなくていいことの根拠になってしまっているように感じて、私はとても差別的な制度だと思います。それに精神障害がある方は、元々家族との葛藤があった方もいらっしゃると思うのですが、そういった方たちの葛藤がこの制度によって深まるということはないのか心配です。リカバリーという観点から、この制度は本当に役に立つのか、私はとても疑問に思っています。

この制度は多くの問題を抱えた制度でして、韓国では2016年に、よく似た保護入院を定めた法律が「憲法に合致しない」という憲法裁判所の判決が出ています。([1]脚注)ご興味ある方はぜひ確認してみてください。この判決は、日本でも参考になると思います。

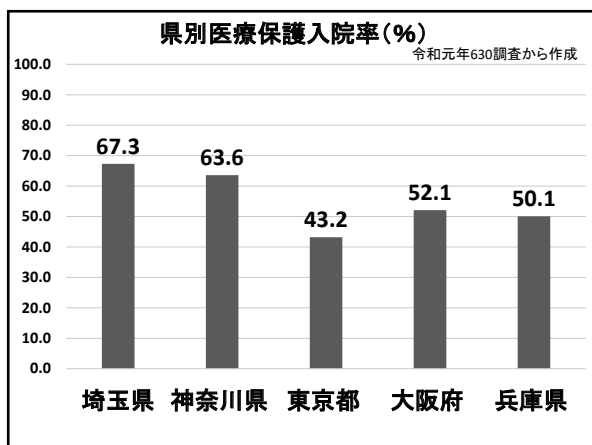
また2014年に日本も批准した障害者権利条約の特に第14条「身体の自由および安全」に、医療保護入院制度は矛盾するんじゃないかということは、様々なところでいわれています。国連障害者委員会が「障害者権利条約第14条に関するガイドライン」([2]脚注)を作成しています。国連のサイトに掲載されているものは日本語では読め

ないのですが、埼玉県精神医療人権センターにかかわる深谷太一さんが日本語に訳してくれました。それを読むと、国連の第14条ガイドラインでは、医療保護入院は障害者権利条約に色々な面で明らかに反していると言われていることがわかります。一部、深谷さんの訳から引用します。「第10項、医療を理由とした障害者の強制的な入院・治療は、インペアメント([3]脚注)に基づく自由の剥奪の絶対的な禁止(第14条(1)(b))と当事者の医療に関する自由意思によるインフォームド・コンセントの原則(第25条)と矛盾します。～中略～精神保健施設での強制入院・治療は、ケア、治療、病院や施設への入院・入所について決定する本人の法的能力の否定を伴うため、第14条とともに第12条に違反します。」

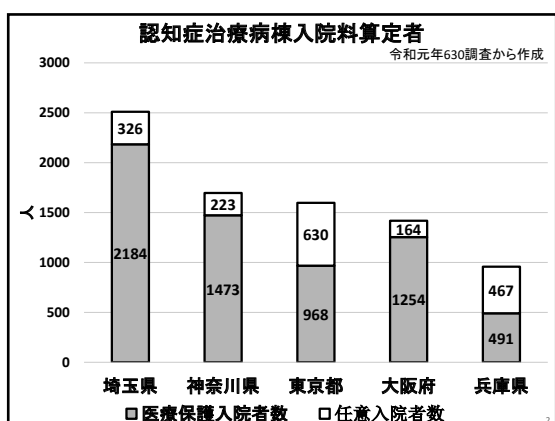
(ガイドラインでは医療保護入院に限らず、全ての医療を理由とする障害者の強制入院・治療を問題にしているということは、一言付け加えておきます。)

## 埼玉県の医療保護入院について

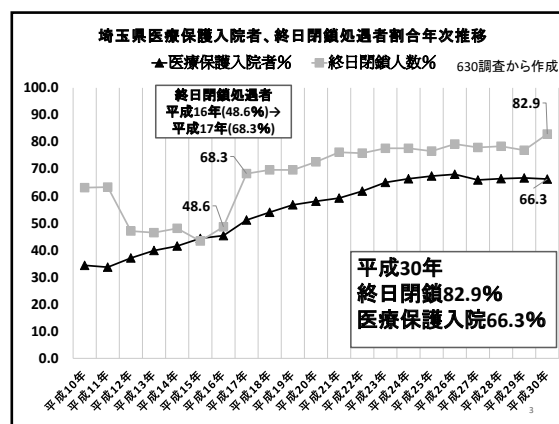
このように人権という観点から様々な問題をかかえた医療保護入院ですが、埼玉県の全精神科に入院する方の中での医療保護入院の割合が令和元年は2/3以上だったということが、630調査からわかりました。630調査は最初にも少し話しましたが、厚労省による調査で6月30日時点のデータになります。いくら障害者権利条約に違反している可能性が高くても、現実の問題として、埼玉県では医療保護で入院されている方は令和元年6月30日時点で、7000人以上いらっしゃいました。これは埼玉だけの話で、日本では医療保護入院者は令和元年6月30日には13万人弱ぐらいいらっしゃいました。その方たちは一体どうしたらいいのだらうと思います。



令和元年 630 調査から、人権センターのある都府県別の精神科に入院されている方の中での医療保護入院割合は、埼玉県 67.3%、神奈川県 63.6%、東京都 43.2%、大阪府 52.1%、兵庫県 50.1% で、県によって割合が異なっていました。どうして埼玉は医療保護入院率が高いのだろうと思って調べてみました。埼玉県の特徴として、精神療養病棟という病棟に入院されている方の医療保護入院の割合が 6 割を超えていることがわかりました。この病棟に入院されている方は、東京や大阪や兵庫では医療保護入院率が 30% 台になっていましたが、埼玉県は 60% を超えていました。精神療養病棟は長期に入院されている方が多い病棟になります。埼玉県では精神療養病棟に入院される方の 73% が 1 年以上、45% が 5 年以上、13% が 20 年以上の入院となっていました。埼玉県は、この長期入院されている方が多い病棟で 6 割以上の方が医療保護での入院になっています。630 調査からは、何年間継続して医療保護入院をされているかまではわかりませんので、今後調査が必要なのではないかと考えます。



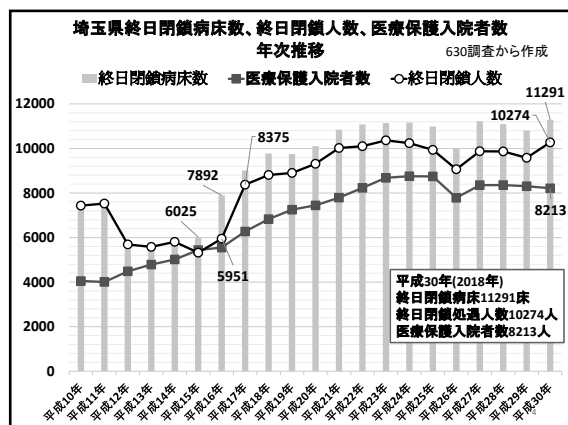
また、埼玉県は令和元年、認知症治療病床が 47 都道府県で最も多かったです。認知症治療病棟に入院されている方は、医療保護での入院が多いのですが、そのことも埼玉県の医療保護入院割合を高くしている可能性があると思います。認知症の方の医療保護入院も県によって違いがありまして、兵庫はそもそも認知症治療病床数自体が少ないです。その上で任意入院の割合が半分くらいになっています。そういう県もあるのです。どうして県によって異なっているのだろうと思うのですが、私にはその理由はわかりません。



また、こちらは、埼玉の精神科に入院している方の中での医療保護入院者と終日閉鎖処遇をうけている方の割合の年次推移のグラフです。平成 16 年という年は、厚生労働省が精神保健福祉医療改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心へ」を打ち出した年ですが、そのビジョン直後の平成 16 年から平成 17 年で、終日閉鎖の処遇を受ける方の割合が 20% 増えてしまっていました。厚労省のこのビジョンでは精神病床の機能分化を進めようとしたようですが、埼玉県は認知症専門の病床が多くて、この機能分化で終日閉鎖の専門的な認知症の病床を増やそうとしたということがあったかもしれないと思っています。埼玉県の精神科病院の機能分化は、東京など大きな都市から認知症とされた方々を受け入れるための機能分化だったということかもしれないと個人的には考えています。ここで最も大切だったはずの「入院医療中心から地域生活中心へ」が、埼玉県は対象外の地域だったのかと思ってしまうほど、その後、終日閉鎖の割合と医療保護の割合が右肩上がりになりま



す。そして平成30年は終日閉鎖処遇を受ける方の割合が82.9%、医療保護入院の方の割合が66.3%ということになっています。



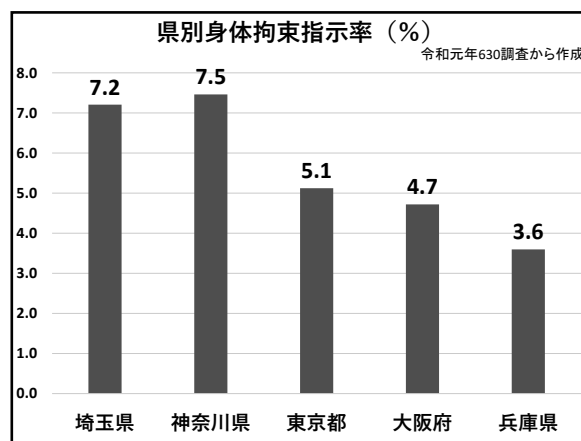
増えたのは割合だけではなく、数も増えていきます。これは埼玉の終日閉鎖の病床の数を棒線、終日閉鎖の処遇を受けている方の人数と医療保護入院者の人数を折れ線グラフにしたものです。このグラフを見ると平成10年から平成15年までは、終日閉鎖を受ける方の数は減少していたのですが、平成15年からは終日閉鎖病床数、終日閉鎖の処遇を受ける方の数、両方が増加していきます。そして、平成16年のところを見てもらいたいのですが、平成15年から平成16年は、終日閉鎖病床数が1867床増えています。病床を増やしたからには、埋めなければという力が働くのか、翌年の平成17年、今度は終日閉鎖の処遇を受ける方が2424人増えます。また医療保護入院者数は平成15年あたりから終日閉鎖の処遇、終日閉鎖病床数とリンクするように増えていきます。このグラフから終日閉鎖病床を作ったからにはそこに入院する人が必要で、そのために医療保護という強制入院制度が使われてしまっている可能性があるといえないでしょうか？そうであってほしくないと思いますので、何か別の見方ができる方がいたら教えていただきたいです。

これまでの話は県内の病院全体をまとめたデータからのものですが、県内の個別の病院ごとに医療保護入院率や閉鎖病床率は異なります。出来る限り開放にしよう、入院の場合は任意で入院してもらおうとしている病院もありますし、

100%閉鎖の病院や過半数が非自発的入院の病院もあります。また令和元年からデータ提出方法が少し変化したせいもあると思うのですが、データが県には見つからない病院や、開示請求には応じてもらえたのですが、ほとんど全てのデータが黒塗りになっている病院もありました。ほとんどのデータが黒塗りになっている病院には神奈川県精神医療人権センターのKPちゃん取材をしてくれました。取材によると、病院が黒塗りを指示したのではなくて、行政が付度して黒塗りにした可能性が浮かび上がってきています。

いずれにせよこの状況で、医療保護入院が本当にいつか無くなって、障害者権利条約に矛盾しない、精神障害者の人権が守られる日本になるのかわからないのですが、ぜひ日本で暮らす皆様一人ひとりがこういった現実を考えながら、皆で協力して、知恵を出し合えたらいいなと思っています。  
([4] 脚注)

## 隔離拘束指示数の埼玉県内個別病院データ非開示



最後に身体拘束のお話をさせていただきます。埼玉県は、身体拘束指示率も高いです。身体拘束のほうも認知症治療病床の多さと関連する可能性がと思っています。そして、身体拘束率に関しては、とても悲しい問題が起きていますので、そのことについて最後にお話させていただきます。2019年の5月くらいからいくつかの新聞で、埼玉県の身体拘束率が全国で最も高いという衝撃的

なニュースが報道されました。その報道によると身体拘束率は東高西低になっていて、最も身体拘束率が高かった埼玉県と最も低かった岡山県を比較すると、10倍以上の差があったと書かれていました。埼玉県に暮らす者として、このニュースはショックでした。

そしてショックだったのはこのことだけではありませんでした。その直後の630調査のデータの開示についてです。毎年個別の病院ごとのデータを、県と市に開示請求している埼玉県の精神医療を考える会によると、この新聞報道の直後の2019年630調査の病院ごとのデータの内、何故なのか隔離拘束指示数だけが非開示ということになってしまったということでした。埼玉県がその理由として示した内容もショッキングなものでした。その理由というのが、「法人その他の団体に関する情報であって、公にすることにより、当該法人等の正当な利益を害するおそれがあるものであり、埼玉県情報公開条例第10条第2号本文に該当するため」ということでした。私たちはこの県の非開示理由にびっくりしました。隔離拘束の病院ごとのデータを開示してしまうと病院等の正当な利益を害してしまうってどういうことだろうと、驚きました。(15)脚注)

でも埼玉県が参照した条例には、「ただし、人の生命、健康、生活、又は財産を保護するため公にすることが必要であると認められる情報を除く」と書かれています。隔離や身体拘束をされる方たちは人間です。身体拘束を受けると、ときに深部静脈血栓症がおき、血栓が肺に飛び、亡くなってしまう場合もあるといわれています。また特に高齢の方は、身体拘束で身体機能が落ち、歩けなくなったり寝たきりになったりすることもあると思います。身体拘束を受けたことでトラウマに苦しみを続けていらっしゃる方もいます。トラウマはご家族も負います。身体拘束を受けているお子さんを目の当たりにしたことでのトラウマを抱えていらっしゃる方も、埼玉県精神医療人権センターに関わってくれています。拘束は以上のことから人間の生命や健康にかかわるものです。ですの

で、隔離拘束指示数の情報は人間の生命を保護するために公にすることが必要な情報なのではないかと私は思います。病院等の利益と人の生命を天秤にかけなければならないのだろうかと、とても悲しいです。私のお話したいことは以上になります。

この後は、埼玉県の人権センターメンバーからの一言を、皆さんと共有させていただきたいです。これまでの私の話はデータからの話でしたが、ここからは私たち人間の声を皆さんに聴いていただきたいです。

## 埼玉県精神医療人権センター メンバーからひと言

**松本葉子 (薬剤師) :** 資料を作る過程で、びっくりしたことが医療保護入院率の高さでした。他県も多いのであれば、日本全体の問題なのかなと思うのですが、東京だったりとか兵庫だったりとか医療保護入院率が埼玉ほどではないところもある中で、どうしてこんなに高いんだらうというのが、今の疑問です。

**斎藤丈 (精神障害当事者) :** 現在、地元の作業所で就労のための訓練をしています。このこと(隔離拘束や非自発的入院の多さ)は、埼玉に限らず、どこの病院、精神科でもそうなんじゃないかと思っています。どこの病院だってスタッフが足りないから起こることがほとんどなんじゃないかと思っています。しかも精神科特例があるので、精神科に関しては人数が少なくてもいいという変なルールが決まっています、手がまわるわけではないですよ。

**佐川まこと (こうの会代表) :** 家族の立場から言うと、今のデータは、おそらく埼玉県の家族のほとんどの方は正確な事実を知らないと思います。ですからこれだけ拘束が埼玉で多いとか、医療保護が増えているとか正確な情報を得るのが困難だというのが実態だと思います。したがって家族が知らないままで、自分の目の前にある相談機関にしか助けを求めることができない状況があります。

相談できる機関は、やっぱり病院かそこに勤めるワーカーさんしかいないのです。そこでこういった問題を提起することはとてもできないことです。

**末吉俊一（精神障害当事者、地元の精神障害者団体の役員）：**特にヒエラルキーもあるし、やっぱりワーカーによるソーシャルワークが及んでないこと、医療のヒエラルキーに抑えられてることが僕はちょっと問題なのかなと思う。

**松本：**病院はそれぞれの職種が専門分化していて、そこでのそれぞれの情報がそれぞれの職種同士や、家族、当事者にも、共有されていない場合があるんじゃないかと思います。薬剤師として見ると、副作用だろうというものも、看護記録には精神症状として書かれているということも実際にはあるように思います。医師が薬物療法しかしないということも問題だと思うのですが、医師の薬物療法に疑義をなげかける人が誰もいない。薬剤師がたぶん言わなければいけないんですけど、それもできているか分からなくて、そういったなかで、ソーシャルワーカーや看護師はさらに言いづらくて、暴走していつてしまうというケースもあるかと思います。いろんな立場の人が自分の思ったことを言うべきなのに、ヒエラルキーに負けてしまっている面はあるかもしれません。

**佐川：**家族の立場からすると、とにかく、病院で何が起きて、どういう治療が行なわれているかということ、家族や当事者のみならず、世の中の全ての人に明らかにして、それを皆がアクセスできるようにすることが、第一歩だと思います。病院は隠さずに、オープンにしていただかないと、家族も不安で病院に相談できないということになりかねません。

**Aさん（家族の立場）：**我が家の場合は、息子が4年前に亡くなっています。カルテ開示をして、状況がわかって、何だろうというところからはじまっています。今まで家族が知っていたことと、病院の中のことは、全く違いました。子供のことで、全く知らなかったことが、病院の中では日々起きていたということがカルテ開示をしてはじめ

てわかりました。そういった経験から、病院の中は全然見えないもの、全て見えないものと思っています。家族は一所懸命、病院から与えられた勉強もしましたけれども、カルテから見えた事実と、与えられたものは合うようなものではありませんでした。つまり家族が先生にお話をうかがいに行くと、先生から、「この薬はこうなんですよ」なんて教えてくれるような場面は全然なかったんです。と同時にうちの子の場合はどんどん、どんどんなぜか薬はどんどんと増えていきましたが、そのことも、まるで家族は知らされていませんでした。親は、病院に入院すれば治って帰って来ると思っています。しかし、亡くなってしまった。亡くなる前も亡くなった後も、家族は正確な情報を知る術が無かった。これが凄く大きな問題じゃないかと思います。幸いにここ何年間か非常にいろんな本とか文献とか、あるいはニュースなんかで、具体的に分かるような言葉で（精神科病院のことや人権のことが）取り上げられるようになりました。そういった記事を読んだり聞いたりすると、ホッとします。そういったことは、どんどん出してほしいと思います。（うちの子のようにインフォームド・コンセントがなかったことや、亡くなってしまふということは、）氷山の一角だと思うんです。でも、家族がそこ（人権を尊重すること）に気持ちを向けられるまでには、まだなっていないという問題があると思います。家族の立場から、できたらもうちょっと病院にもの言えるように、家族の意識を高めないとと思っています。そのために、事実とか歴史とか、世界はどうなのかということ、今後どうなっていくかききいけいけのかということ、家族がしっかり勉強し直す、いい時期にあるんじゃないかと思っています。気付いた人から、とにかく何かできることから始めようという気持ちに今なっております。そういう意味で人権センターにこうやって参加させていただいて、ここに辿り着いたことが、凄く幸せだと思っています。



脚注

- [1] 「精神保健法第 24 条第 1 項等違憲訴訟」 韓国国立法律情報センター  
URL:<https://www.law.go.kr/LSW//detcInfoP.do?detcSeq=52333>
- [2] 「障害者権利条約第 14 条に関するガイドライン」  
国連障害者権利委員会  
URL:[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/72/55&Lang=en)
- [3] インペアメントは、障害者権利条約第 14 条に関するガイドライン第 6 項によると、「身体的、心理社会的、知的、または感覚的な個人の状態。身体、精神、または知覚の機能的制限を伴う場合も伴わない場合もある。」とされています。

- [4] 「さいたま市が忖度のり弁を提供！／海苔まみれにされた病院も理由わからず困惑広がる」  
神奈川精神医療人権センター  
掲載日：2020 年 12 月 25 日  
URL:<https://kp-jinken.org/2020/12/25/> さいたま市が忖度のり弁を提供！／海苔まみれに／
- [5] 2019 年 630 調査の病院ごとのデータは、東京都、大阪府は全て開示、静岡県はほぼ非開示と地域による違いが報告されています。(2021 年 2 月時点)

精神科病院へ入院している方、  
家族の方へ

### あなたの権利は 守られていますか？

- 入院に納得していない
- 手紙を出したり受け取ったりすることができない
- 電話や面会、外出が制限されている
- いつ退院できるか不安がある
- 隔離や身体拘束をされている
- 病室の環境が悪い、衛生的ではない
- 治療や薬について疑問がある
- 小遣いや金銭管理がどうなっているか心配

一緒に活動して下さる方、応援して  
下さる方も募集しております！

月 1 回、定例ミーティングを開催しています。現状の精神医療に疑問や問題意識をお持ちの方、埼玉県精神医療人権センターの活動にご協力いただける方、ご相談がある方、どなたでもご参加できます。  
開催日時は、フェイスブックやホームページでご確認ください。

埼玉県精神医療人権センター  
〒330-0055  
さいたま市浦和区東高砂町 11-1  
コムナレー9階 B-23  
050-6872-4361

フェイスブック  
<https://www.facebook.com/saiseijin>

ホームページ  
<https://saitamaseisinjinken.jimdofree.com>

## 埼玉県 精神医療人権センター

相談電話番号

**050-  
6872-  
4361**

毎週土曜日 | 3時から | 6時

---

埼玉県で精神医療人権センターを立ち上げたいと思ったのは 20 年以上前にさいたま市にある精神科病院で看護助手として働いていた経験からです。こんなに豊かな日本でこんな環境があっただろうか、人（看護師）が人（患者）を支配することが許されているのだろうか、と思ったからです。その後も作業所や生活支援センターで働きながら理不尽な場面に遭遇します。本人よりも家族の意思に従って入院させてしまう支援者や家族を誘導して本人を入院させてしまおうとする支援者がいて、診察という名の強制入院宣告。人を監禁することによって純粋になっている医療従事者や支援者たちに唖然としました。

一人でも二人でも孤独の中で苦しんでいる人の救いになればいいと思います。

入院以外でも大量処方や副作用の問題など精神医療の問題で苦しんでいる方がたくさんいます。小さな点でも何かの起点になればいいと思っています。

埼玉県精神医療人権センター  
代表 星丘 匠史

私たちは、入院に疑問を持っている方や、入院環境に困りごとをかかえた方の相談を受けている団体です。相談を受けるうえで大切にしていることは、相談者の立場でお話しを聞くということです。

運営スタッフは、精神科医療ユーザー、家族、弁護士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、看護師、精神科医、など多岐にわたります。

活動内容は退院、処遇改善の相談のほか希望があれば病院に訪問や面会に伺います（必要に応じて、第三者の弁護士や専門家におつなぎします）。

積極的に訪問・面会活動をすることで閉鎖的・密室的な精神科病院の扉が開かれることを願っています。

※相談内容は病院等に伝えることはありません 秘密厳守いたします

電話で **050-6872-4361**  
相談 毎週土曜日 | 3時～ | 6時  
※通話料はご負担ください

手紙で相談 〒330-0055  
さいたま市浦和区東高砂町 11-1 コムナレー9階 B-23

メールで相談 [saitamaseisin.jinken@gmail.com](mailto:saitamaseisin.jinken@gmail.com)

～いずれの相談も無料です～  
※弁護士などの依頼は別途費用がかかります

リーフレットのダウンロード  
<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/9773/>



▶ **ダイジェスト動画**

630 調査はどうして  
情報公開が難しいんだろう？



どなたでも**無料**で  
視聴できます。  
通信料はご負担下さい。



**vimeo**

<https://vimeo.com/590017786/702d0ef3a8>

# 神出病院における虐待事件



「なくすためにはどうするといいのか」

神出病院事件における取り組みと課題  
兵庫県精神医療人権センター

## なくすためにはどうするといいのか

「できたこと」「できなかったこと」、取り組みをとおして見えてきた課題、今後に向けて

兵庫県精神医療人権センター 吉田明彦

埼玉県精神医療人権センターさんから、「埼玉県の精神科病院が非常に閉ざされた環境の中にあり、いろいろな問題が起きている」というお話がありました。兵庫県で起きた「神出病院事件」は、まさしくそのような精神科病院の閉鎖性の中で起きた陰惨な事件でした。

11月から12月にかけて大阪や首都圏のいろいろなところから、原稿や集会での報告の依頼をいただいています。神戸や兵庫県からは全くありません。「何か過去形で語れるような段階ではない」と地元では皆思っているのです。「問題は始まったばかりだ」「何かを総括して、振り返って言えるという段階にないし、まだ何も解決していない」という、この現在進行形の感覚がこちらでは非常に強いのです。

ですから私のご報告も、不十分だったりまとまっていなかったりする部分があるかと思いますが、そこをご理解ください。なお、私は兵庫県精神医療人権センターの精神障害当事者メンバーです。双極性障害を持っております。発症し

て22年になり、入院歴があります。短期の任意入院ながら、閉鎖病棟に入れられて隔離や拘束を受けたということがあって、本当にどんなにそれが辛いことかということをも自分自身知ったうえで活動に関わっている者です。

## 神出病院はどのようなところか

神出病院は神戸市内の西区にあります。神戸市内ですが、田舎に位置しています。神戸の中心地・三宮からは遠く、一番近いJRの駅は明石駅ですが、そこから直線距離で約13km、車やバスで片道30分かかり、公共のバスは本数が少なく、最寄りのバス停から1kmの距離があるので病院がシャトルバスを出して送迎をしているという立地です。都市部からは遠隔の場所で起きた事件だということをもまず押さえてください。

事件の舞台となった神出病院についての概要を見てみます。神出病院は、兵庫錦秀会という法人が経営している1963年開業のとても古い病院で

す。1960年代というのは、歴史を知っている方でご存知かと思いますが、「精神障害者は社会の治安を乱す危険な存在だ」、「精神病院を造れ」という、そういう機運がとて高かった時でした。そのような時期に次々に大型の精神科病院が造られた、神出病院はそのひとつです。

2018年度の630調査結果から、少し見てみましょう。入院ベッド数が465床ですから、大変に大きい。しかしそれに対して、スタッフの数が非常に少ない。神戸市内の他の病院と比較しても最低基準です。医師一人あたりの患者数が45人以上。そして看護職員一人あたりの患者数も3.97人。これは、精神保健福祉法や精神科特例によって精神科病院には極めて緩い義務しか課していないはずの医療法の基準から言っても、これ以上スタッフの数が少なければ違法になるという、ギリギリの状態です。

入院形態をみると、医療保護入院が70%以上ですから、先ほどの埼玉の平均よりもこの病院単体をとれば、はるかに多いということになります。もうひとつの重要な点は、医療保護入院が多い病院というのは、病名は統合失調症が多いというのが普通ですが、この病院の場合は認知症が40%を越えており、それがどんどん増えてきています。

医師、看護師たちが少なく、また看護助手も少なく、認知症の患者がどんどん増えていく。空き病床を認知症患者で埋めていく。そういうことを進めてきたので、この病院では、看護師たち、看護助手たち一人ひとりに対する負担がどんどん増えるという状態が続いてきていました。

さらには、長期入院も非常に多いことを指摘します。5年以上入院している人という区切りでまともにとると、それが全入院患者の25%を占める状態です。

このような触法、違法状態ギリギリの運営実態だけを見ただけで、「この病院は非常に危うい場所ではないのか」という感じがしてきます。

ここのB棟の4階という病棟で事件が起きまし

た。そこは、精神疾患があるとされている人たちと認知症患者の人たちで、かつ身体の病気も同時に持っているという方々がいる場所だそうです。車イスの方、寝たきりに近い状態の方と、いろいろな医療ケアが必要な方が集められている場所がこの病棟でした。

## 事件のあらまし

事件のあらましについてお話します。非常にショッキングであからさまな表現が含まれますが、オブラートに包まずそのままお示しします。これを読んで「いやだな、気持ち悪いな」と思われる方がいるかと思いますがご容赦ください。

この事件は、「この神出病院に勤務する男性看護師・看護助手ら6人が、入院患者たちに対し、男性同士でキスをさせる、男性患者の性器にジャムを塗って、それを他の男性の患者になめさせる、トイレで水をかける、患者を病院の床に寝かせて、落下防止柵付きのベッドを逆さにして被せて監禁する等々の暴力行為を1年以上にわたって繰り返し、またその様子をスマートフォンで撮影して、LINEで回覧して面白がっていた」というものです。

被害者数は当初3人と伝えられたので皆さんのあいだでも、そう思っておられる方が多いのではないのでしょうか。しかし、裁判で被害者として認定されたのは、匿名でA、B、C、D…Gというふうに匿名で呼ばれた7人です。事件の内容、そして被害者の数、どちらから見てもたいへんに深刻な事件でした。

## 事件の発覚

どのようにしてこの事件が発覚したのかということが重要です。去年の12月11日に、加害者のひとりが病院の外での強制わいせつ事件の疑いで兵庫県警に逮捕された際、持ち物のスマートフォンから病院内での複数の看護師・看護助手らによる患者への暴行の動画が30本以上見つかった、というのが発覚のきっかけでした。

それを受けて兵庫県警が捜査を始め、今年3月4日および24日に、26歳から41歳の男性看護助手と看護師たち6人が準強制わいせつ・暴行・監禁の疑いで逮捕されました。

大事なのは、この事件は内部告発あるいは通報によって発覚したということではないということです。加害者のひとりが、病院の外での強制わいせつ罪容疑で逮捕されたということがあって、たまたま出てきた。そのことが無ければ今なおこの事件があったということは日の目を見てないし、私たちも今に至るまで知らないままでいたのです。

## 事件の公判

加害者たちの刑事裁判は終わっており、判決も確定しています。裁判は6月23日から裁判始まり、最後の一人の判決言い渡しが10月12日にありました。神戸地方裁判所で裁判が行なわれ、6人とも控訴をしませんでしたので刑は確定しています。

確定判決は次の通りです。27歳の看護助手が実刑で懲役4年、27歳の看護師が実刑で懲役2年、35歳の看護師が実刑で懲役2年、33歳の看護師は執行猶予3年付きの懲役1年6ヶ月、33歳看護師は執行猶予4年付きで懲役3年、42歳看護師が執行猶予3年付きで懲役1年6ヶ月です。このように3人が実刑で3人が執行猶予という判決でした。

量刑や判決も大切かもしれませんが、そこに至る過程および判決言い渡しの際の事実認定で出てきた事柄こそが非常に重要です。この6人がやったこと以上に注目が必要かもしれません。

公判と神戸市の調査の両方ともが、この事件を生んだ問題の構造的なものを明らかにしています。両方で指摘されているのは、この加害者らが虐待・暴力を始めた最初の人たちではなかったということです。

彼らがB棟4階に着任したときには、すでに先輩看護師たちは日常的に虐待をしていました。車イスに縛り付けて倒す、あだ名をつけて呼び捨て

にする、違法な隔離をする等々といった虐待行為ができてはじめて精神科の看護師・看護助手になれる、一人前なのだというような常識がまかり通っていた、加害者たちはそう証言しています。

彼らは、このような環境で良心を麻痺させて犯行に及んでいった一裁判官は判決理由の中でそう事実認定をしています。他の加害者たちの暴力行為を見て、夜間のシフト替えを上司である看護師長に願い出た看護師もいましたが、聞き入れられずらしませんでした。

加えて、そのような虐待行為が横行するに至った、さらなる背景があったことも明らかになっています。違法な拘束・隔離の常態化という問題です。神戸市の毎年の実地調査の記録を見ると、そのような状態は事件発覚前から続いていたことが判ります。毎年のように、「漫然とした行動制限をやめなさい」という指導を神戸市は何度もこの病院に対して行っています。

事件後の更なる市の調査によって、それについてのより具体的な実態が明らかになってきています。精神保健指定医の指示なしに、看護師が隔離や拘束を勝手に繰り返しています。4人をひと部屋に入れて外からガムテープを貼り2週間にわたって閉じ込めるという、長期間の「複数隔離」を行なうというような甚だしい違法行為すらなされていました。患者を車イスにガムテープで縛り付けるといった行為も日常化していました。

神戸市に対して、病院長や病棟勤務医は「そのような実態は一切知らなかった」と答え続けていますが、おかしい話です。医師たちは回診をしていなかった、回診しても病棟・病室に姿が見えない患者がいても、気がつかなかったということでしょうか。

そもそも、これまでも神戸市は何度も「漫然とした隔離・拘束をやめよ」と指導し、院長らがそのたびに「そうする」と回答してきたというのは、私たちも情報公開資料によって確認していることであり、違法な隔離・拘束の実態を知らなかったなどと今になっていうのは、筋が通りません。

このような病院のあり方がバックグラウンドとしてあって事件が起きたということが大事な点です。もちろん6人の卑劣な犯罪の惨さを問わなければならいけれども、それで終わっていいということではまったくありません。

## 神戸市と議会の対応

神戸市と神戸市会も問題を真剣に捉えています。当初は事件そのものの性格、悪質性が焦点でしたが、この病院で虐待が漫然と行なわれており、違法な隔離・拘束も横行していたことを見て、神戸市と市議会は、事態を深刻に受け止め前向きに取り組むようになってきています。

私たちが事件を知る報道以前に警察からの報告を受けた神戸市は、2月3日から臨時実地指導を始めます。被害者、入院患者、職員らへのヒアリング、職員向けのアンケート等を実施し、その結果を受けて、8月17日には、病院のありさまがあまりに深刻な状態にあるとして改善命令を出します。その内容は、不適切な行為を発見した際の職員の通報の徹底、職員の研修強化等の改善であると報じられていますが、改善命令通知書の実物を読むと、さらにさまざまの具体的な命令が出てきています。

9月10日には、私たちが開くよう求めていた、第三者委員会である精神保健福祉専門分科会が招集され開かれます。その席で、神出病院と法人また市に対して、医療団体、専門職団体、家族会等の代表たちから一斉に厳しい批判の声があがります。病院自身に自浄作用はない、病院の解体的処分・徹底した検証作業と研修への第三者の参加が必要である、そういう強い意見が噴き出し、メディアもそれを詳しく報じました。

それを受けて神戸市は、10月22日に神戸市の市会福祉環境委員会で、重要な決定を口にします。

まず、①院長の大澤次郎医師について、精神保健指定医資格取り消しを求める報告を国に対してすることを決定した、と述べました。

②法人が開くとしている第三者検証委員会には、それを機能させるために市が参加メンバーを推薦し、市自らもオブザーバーとして参加する／③研修については、市が外部に委託して講師を送り込むとも答弁しました。

さらに最も重要なのは、④全入院患者と家族に対し、転院・退院の意向確認を含む支援を、外部に委託して行なうという決定でした。

この最後の点に私たちはたいへんに注目しています。被害者や入院患者の方々の救済こそが最も重要なことのはずだからです。

神戸市会はこの事件を受けていくつかの請願を採択してきています。なかでももっとも重要なのは、10月27日の本会議において全会一致で可決した、医療機関に障害者虐待防止法の通報義務を課すように求める意見書でした。

神戸市会に対してはさらに請願を出す準備をしている団体があり、これからも新しい意見書が採択されるということが起きるでしょう。改善命令に取り組む市の動きもまだまだ止まることはないと思われます。

## 積み残されている問題

神戸市当局と神戸市会がどのように神出病院問題に取り組んでいるのかということについてお話ししましたが、なお積み残されたままの重要な事柄があるということを押さえておきましょう。

まず、被害者救済です。被害者を含む入院患者の人たちの救済がなされていません。転院や地域移行に向けた支援は、まったく着手されていないままです、これが私たちの最大の関心事ですが、先延ばしになったままです。

次に責任追及の不十分さです。大澤次郎病院長の精神保健指定医資格取り消しに向けての動きは始まりましたが、彼ひとりの責任の問題ではあり得ません。事件加害者たちが虐待の手本とした職員たちの処分は、病棟勤務医たちの責任は、また経営法人の責任というのはどうなっているのかな



どについては、まったく問われていません。

次に法改正についてです。障害者虐待防止法の改正を求める意見書を神戸市会は可決しましたが、他にも精神保健福祉法の認めている隔離・拘束、また医療保護入院の廃止を検討しなければならないという議論が必要です。また、精神科病院には人員配置が少なくても良いとする「精神科特例」の問題もあります。法の見直しや制度改革の必要は、この事件を、また事件の背景を通して、数々多く現れてきていることに目を留めなければなりません。

## 兵庫県精神医療人権センターの 取り組み

私たち兵庫県精神医療人権センターは、事件が報道された3月5日の2日後には神出病院に手紙を送って訪問を要望しました。この病院にはこれまでの31年間、訪問と見学を断られてきました。このような事件があった今こそ受け入れてもらえないかと打診したのですが、かないませんでした。

4月3日には、声明文の発表をしました。続けて、神戸市への申し入れ書・質問書提出、裁判の傍聴、市の担当者と会っての交渉に取り組みました。また、市当局や議会に前向きに動いてもらうためにもメディアに積極的に働きかけました。NHKからの出演依頼を受けて7月2日放映のETV『バリバラジャーナル どうなってるの？日本の精神医療』に私が出演したのもそのためです。

8月3日には、兵庫県弁護士会、兵庫県精神保健福祉士協会、兵庫県社会福祉士会、兵庫県精神福祉家族会連合会、兵庫県医療ソーシャルワーカー協会と私たちという6団体の連名で、市に対し、第三者検証委員会設置を求める要請行動を行いました。

8月13日と9月17日にわたって2回、過去5年間にわたるもの、そして事件発生後のものも含め、「630 調査結果とは別に、実地指導調査、実地指導の全報告を出してほしい」という情報公開請

求をしました。結果、全部で1000ページを超えるコピーを入手し、いまそれを読み解いているところです。

8月17日の市の改善命令に対しては、積極的に評価すべき点はそうするとともに、「更にこういう課題が残されているのではないか」という申し入れ書を出してもいます。

肝心の神出病院に対しては、私たちはいまだ訪問ができないでいます。また、入院患者の方やそのご家族とコンタクトを取るのもむずかしいという壁にぶつかってしまいます。少しでも繋がりをつくろうと、9月5日からは送迎バスの乗り場所2ヶ所に行って、患者ご家族や職員の人たちに電話相談の窓口を紹介しメッセージを書いたカードを渡したり、話しかけたりというような活動も始めています。

9月9日には、神戸に会社があるテレビ・新聞・ラジオの全社に呼びかけて、事件についての記者レク集会を開催しました。非常に関心が高く、9社からの13名参加という大勢の方が集まって活発な意見交換がなされました。

## まとめ

私たちにできたこと、できなかったこと、その2点について振り返って、まとめとします。

ただし、いまだ被害者・入院患者の方たちへの救済と支援がまったくなされておらず、真相究明も不十分な段階で、これができたという言い方をするのは、私自身ためらいがあります。

その上で、あえてできたということについて申すなら、市当局や議会が、またマスメディアの方たちが積極的に取り組み続ける、そういう流れを後押しするということができきた面はあるのかもしれない。

もちろん、それは関係諸方面との連携で進められてきたことです。ただ、その協力関係のなかで、被害者・入院患者救済が何よりの優先課題であるということ、絶えずあらゆる方法で訴え続けて

きたということは、兵庫県精神医療人権センターがやってきたことと言えるかもしれません。

真相究明と再発防止ということの必要については、皆、口を揃えて言います。しかし、まだ病院内に留め置かれている被害者・入院患者を救済・支援するのが、第一の優先課題なのだということを常に言い続けてきたのは、私たち兵庫県精神医療人権センターでした。どの行政交渉でも、どの報道への働きかけでも、そしてどの協力団体間の会議でも、このことを必ず強調してきました。

また、メディア各社の報道が、一過性の事件報道ではなく、問題の構造や法改正の必要に迫る取材・論調となっていくように深まるような後押しもできたかもしれません。

できなかったことについて言うならば、繰り返しますが、まだ被害者と入院患者の救済が着手されていないことを強調しなければなりません。

さらに言うならば、今回の事件発覚以前に、630 調査結果や情報公開資料の読み解きをしっかりできていれば、神出病院でこのような事件が起きていたことは察知でき、警鐘を鳴らすアクションが起こせていたのではないかという悔しさも抱

いています。

これだけ報道がされ、またそこで私たちのことが伝えられながら、入院患者とご家族からの SOS の声が私たち人権センターに届かないままである、この現実も深刻に受け止めています。私たちの広報が足りていないという問題なのか、別に原因があるのか—どうすれば繋がりをつくっていいのか真剣に考えなければなりません。

加えて、市が入院患者と家族に向けての意向確認作業や退院・地域移行支援を検討する際に、そのチームの構成員として私たちに声が掛からないという現状は、まだまだ行政の信用と評価が得られていないことを示しているのかも反省しています。

これからの神出病院問題解決のための課題は、繰り返しますが、被害者・入院患者救済に向けた更なる連携と働きかけをすること／また、大阪のような市民オンブズマン制度誕生に結びつける動きをなんとかしてつくること／そして、この事件の根本的解決のためにも、法改正・制度改革に向けた運動を前に進めて行くということなどです。

ありがとうございました。



### ▶ ダイジェスト動画

神出病院における虐待事件なくすためには  
どうするといいいのか

どなたでも **無料** で  
視聴できます。  
通信料はご負担下さい。



**vimeo**

<https://vimeo.com/590012013/70be6ddb2>

退院したいのにできない  
入院生活に不満がある  
心配事があるのに  
どこに相談していいかわからない

**電話相談**

兵庫県精神医療人権センター

**078-612-0876** (FAX 兼用)

毎週木曜 13:00~16:00



# 精神科病院と with コロナ

通信と面会の権利を保障する



オンライン面会の拡充に向けて  
大阪精神医療人権センター

## オンライン面会の現状・課題を含む最新情報

大阪精神医療人権センター 彼谷哲志

### COVID-19 による面会制限

大阪精神医療人権センター・個別相談検討チームの彼谷 ([1] 脚注) と申します。

ここでは、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による影響の中で、どのように精神科アドボケイトによるオンライン面会を実現してゆかか、を取り上げます。取り組みははじめたことばかりで、確定していないことも多く含まれています。ご承知ください。

COVID-19 は私たちの暮らしに大きな影響を与えています。メディアが報道するように病院や福祉施設も例外ではありません。特に入院している方、施設で暮らしている方は面会が制限されています。以前からインフルエンザなど感染症が流行した場合に面会が制限されることはありましたが、今から思うとその期間や範囲は限定的でした。今回のように長期間にわたって大半の医療機関や施設において厳しく面会が制限されることは例を見ないのではないのでしょうか。

今回の面会制限は、COVID-19 の感染状況は情勢や地域によって大きく異なるため、病院や施設によりさまざまで、標準的な面会制限という形は

ないようです。私の観察範囲を例にあげます ([2] 脚注)。家族・支援者の面会がすべて禁止されている病院・施設が存在します。身体合併症や医療的ケアが必要な障害児者が入所する施設ではとくに厳しいようです。家族のみ面会できる、あるいは支援者のみ面会できる病院があります。また、退院を目的とした面会は例外として認める例があります。入院している人が退院後に地域において福祉サービスを利用する場合、認定調査や介護認定を受ける場合の調査や支援に限り面会できる例もありました。面会が 5 分、15 分など時間に制限がある病院施設も多く、予約制を取り入れるところも多いようです。

### 面会制限の根拠

精神科病院においては、閉鎖処遇や隔離拘束などの精神保健福祉法による行動制限が存在します。COVID-19 によって、精神保健福祉法による行動制限に、感染症による面会制限が乗っかるような運用をイメージすると理解しやすいかもしれません。まず、精神科によらない一般的な面会制限を取り上げます。

2020 年 2 月 25 日、厚生労働省は「医療施設

等における感染拡大防止のための留意点について」(〔3〕脚注)という事務連絡を出しました。この通知でCOVID-19による面会制限について次のように触れています。

面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること。

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について(令和2年2月25日厚生労働省事務連絡通知)

このような通知による要請に加え、現場では臨場的な観点から積極的な感染防止対策を講じなければならず、面会の制限がなされてました。

## 精神科病院に入院している人をめぐるCOVID-19の影響

精神科病院の生活は、たいていの人にとって共同生活であり、ストレスが強いと感じる場面は多いでしょう。面会が制限され、家族や友人、会社の人、地域のいろいろな人に会えないことはとりわけつらいと思います。面会だけでなく外出や外泊が禁止されている病院が大半です。私は普段は障害のある人への相談支援の仕事をしているのですが、COVID-19によって退院が長引いてしまった例は複数ありました。とはいえ、病院の中にはいろいろな工夫をして、退院に結びつけたところもありますし、まったく退院できなくなったわけではありません。今まで普通に行われてきたことが、できなくなったのが実情だと思います。

COVID-19以前であれば、退院後にグループホームで暮らそうと思っている人は、お試しの宿泊を繰り返しながら、自分も周囲もグループホームでの生活が大丈夫だと確認しながら、退院の準備を進めていくことがよくありました。COVID-19後は、グループホームが外部からの体験宿泊を躊躇することは少なからずありました。グループホームが体験宿泊を受け入れたとしても、病院の側が院外で外泊した人を

院内に入れるわけにいかない、あるいは、体験宿泊から戻ると2週間個室で過ごして感染していないことを確かめるといったことを確認しています。退院に向けての動きが止まるかゆっくりになり、希望する地域での暮らしができなくなってしまうことが起きているのです。長期入院の場合、社会から取り残されることが起きているのではないかと思います。

この状況は病院だけの責任ではありません。今までから病院を取り巻くいろいろな課題や矛盾があって、COVID-19による感染が拡大したことで問題が明らかになったと私は理解しています。いろいろな制限を受けることは、高齢者の介護施設でも同じですし、障害のある人の作業所でも似たようなことが起きている。作業所でテレワークを強いられた例もありました。

## そもそも面会は自由

本来、面会は自由に行われるものです。法令にも書かれています。

(通信と面会は)患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準)(〔4〕脚注)

面会は医療上も人権の観点からも大事ときちんと謳われています。この原則に反して、残念ながらきちんと尊重されていない精神科病院があり、さらにCOVID-19の影響でますます面会が制限されてしまう状況が、入院している人たちの上に起きている構図だと思われれます。

この構図をどのように突破して面会を実現できるでしょうか。一つの工夫がオンライン面会です。厚生労働省の通知では、オンライン面会は「テレビ電話システムやWebアプリのビデオ通話機能等のインターネットを利用する面会」と定義しているようです。有名どころではZOOMやMicrosoft、Ciscoのオンライン会議システムがあります。LINE電話などもけっこう使われているようです。

じつは福祉分野では、国はオンライン面会をやってくださいね、と早くから言っています。オンライン面会に触れる通知が、高齢者分野では2020年5月15日 ([5] 脚注) に、障害者の入所施設については、5月22日に ([6] 脚注) 出ました。面会の制限は本来望ましくないが、新型コロナウイルス感染症による面会制限はやむを得ないもので、「面会の制限下においては、オンライン面会を行っていただくことが望ましいです」と書かれています。このような事情もあり、福祉分野では障害者や高齢者の施設で、あるいは一部の病院で、オンライン面会が行われてきました。

## COVID-19化でひろがる医療や福祉におけるオンライン面会

一般的なオンライン面会はおおむね2つのパターンあるようです。1つは、面会を希望する家族や支援者が自宅や職場に居たままで、施設で暮らす人にオンライン経由で面会するパターン（ここでは完全リモート）。2つ目は、家族や支援者が施設に行き、施設の一室からオンラインを通して面会するパターンです（一部リモート）。

それぞれの長所と短所があります。完全リモートでは、面会者が病院に行かなくてすむため、感染が拡大しづらい、時間と交通費を節約できるメリットがあります。自分が慣れている場所から面会できる、リラックスできる場所で話ができることもメリットかもしれません。短所は、ある程度ITスキルがないと難しいことです。たいていの、入院している人の家族が自分たちだけでオンラインで面会できるかどうかと考えると、けっこう難しいのではないかと思います。環境面においても、インターネットに繋がる端末がいる、ウェブカメラを容易しなければならない、タブレット端末を購入しなければならないなどのデメリットがあります。

一部リモートは、入院している人や施設で暮らす人と対面ではないものの、同じ建物の中で、施設の中の別の部屋（や場所）からタブレットやパソコンなどを使って面会をするものです。メリットは、オンライン面会に使う機器はたいていは施設が用意する

ため、面会者はIT機器の準備と知識は不要です。操作が分からなければ病院の職員に尋ねることもできます。デメリットは、施設まで行かなければならないこと。移動の時間、交通費や感染防止の点で負担がかかります。近距離であっても、交通の便が悪いところに立地する病院や施設も少なくなく、タクシーなどの交通費かけて面会に行っても、対面で会えないとしたらつらい話ですね。施設にとっては、面会する側にプライバシーの確保された部屋や場所を用意しなければなりません。入院している人と面会者をフォローするための人手も必要です。

## 精神科病院に入院している人へのオンライン面会

2月25日に発出された「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月25日厚労省通知） ([3] 脚注) は、面会の制限について検討を求めるものでした。半年以上たった10月にオンライン面会を検討する旨の通知 ([7] 脚注) が出されました。

**従前よりお示ししているとおり、面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること。**

**また、面会のやり方としてオンライン面会の実施等も考えられるので、検討すること。**

**「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年10月15日厚生労働省事務連絡通知） ([7] 脚注)**

この時点でオンライン面会を実施している精神科病院はすでにありました。私の観察範囲では、たいていは一部リモートのパターンが多いようです。大半が予約制で、時間制限が設けられていました。従来の面会は面会室があれば事足りていましたが、オンライン面会では部屋と職員が必要になり、予約と時間制限がなされているようです。半年後、1年後になるとまた事情が変わっているかもしれません。



## 人権センターによる オンライン面会

COVID-19による感染拡大を受けて、人権センターは対面での個別相談活動を中止せざるを得ない状況に置かれています。この状況を打開するためにオンライン面会を私たちの個別相談に活用できないか考えてみると、いろいろと課題があることがわかります。オンライン面会を活用していない病院は少なく、入院している人に会えない状況に変わりありません。

また、病院ごとにオンライン面会の仕組みが違います。例えば、とある病院ではLINE電話を、また別の病院ではZOOMを、別のアプリを使っているといった具合のようです。そうすると、アドボケイトは、毎回違ったアプリを使うことになり、これに慣れなければならないとなると、アドボケイトの負担になることは想像できると思います。このように意外に地味なところをクリアしなければいけないことがわかってきます。

現在、人権センターでは、オンラインでの個別相談活動の仕組みを関係者と検討しています。オンラインだから相談内容を限定するといったことは一才なく、オンラインで面会できるように取り組みを進めています。(11月28日の時点で)正式にスタートしていませんが、準備をしている段階です。

オンラインでの個別相談活動(オンラインによる精神科アドボケイトによる面会)は、厚生労働省の研究事業([8]脚注)によって実施します。今後の政策に資する研究のため、この仕組みに関わっていただく病院の職員や入院している方に対して簡単なアンケートを実施し、今後の参考にすることになっています。また、入院している人がタブレットなどの操作ができるわけでもなく、病院職員のサポートは不可欠です。今回、大阪精神科病院協会に取組への協力をお願いしています。いくつかの精神科病院(協力病院)にご参加いただくことになりました。

## 精神科アドボケイトによる オンライン面会の仕組み

図は完成形ではありませんが、大阪精神医療人権センターの精神科アドボケイトによるオンライン面会のイメージです。精神科アドボケイト2名は、人権センターの事務所のパソコンを使い、入院している人とオンラインでやりとりしていきます。事務所から面会することで事務局がアドボケイトをサポートすることができます。協力していただく協力病院の、入院している人とはインターネット回線を通じてつながり、タブレット端末を使っていただきます。タブレット端末の保管や準備は病院職員の方にお願います。入院している人の希望がない限りは、病院職員には同席しないようお願いしています。この辺りは対面での個別相談活動と同じです。イメージ図をみるだけでは簡単にはできそうと思われるかもしれませんが、細かい点をクリアしなければならず、協力病院を含めた関係者で話し合いを通じて作り上げているものです。

オンライン面会で使うタブレット端末([9]脚注)は厚生労働省の科学研究費により調達し、協力病院に貸し出します。タブレット端末は、データ通信回線を内蔵し、協力病院のWiFiやインターネット回線を使わなくても、人権センターにいるアドボケイトとオンラインで映像と音声でのやりとりができます。病院のWi-Fiやインターネット環境の利用を検討してみましたが、回線が不安定になった場合にアドボケイトが対処ができづらいのではないかと考え、自前の回線、データ通信回線を内蔵したタブレット端末を活用することにしました。タブレット端末や通信機器、アプリは100%でなくてもある程度は統一することを意識しています。というのも、アドボケイトの方はパソコンやタブレットに得意とは限りません。入院されている方との話に集中できるためにも、環境は揃えた方が良く考えました。このような発想は地味かもしれませんが、オンライン面会によるアドボケイト活動にとって大事かと思えます。

## 病院との協力について

従来の個別相談活動では、人権センターと病院との間で事前に調整することはありませんでしたが、オンライン面会では病院の職員の方々の協力が不可欠です。と言うのも、面会で活用するタブレット端

末は誰が保管したり、充電するのでしょうか。病棟にポンと置いておくわけにいかないですよ（病棟に入院している人が自由に使えるタブレットはあっても良いと思います。テレビのように。ただし、今回のオンライン面会とは趣旨が違います）。誰かが責任を持ってタブレット端末を管理してもらわないといけません。

今回の仕組みでは、タブレット端末を保管する、充電する、オンライン面会がある時に電源を入れる、アプリを起動する、面会を希望する入院されている方に手渡すという作業は、病院の職員の方に担っていただくことになります。入院している人が操作が分からない場合、通信トラブルが起きた場合などのサポートを職員にお願いすることになります。その際に、人権センターと電話でやりとりすることもあるかもしれません。従来の面会と同じようにプライバシーが保たれた面会室、部屋も必要になります。人権センターでは、面会が円滑に進むように入院している人や病院職員を対象としたQ&Aやマニュアルの整備を進めています。

## 想定される課題

例えば、いくつかの課題を想定しています。

- タブレットの操作や通信環境に起因するトラブル。入院している方は年配の方もおられるので、タブレット端末を見たことも触ったこともない場合は簡単に想定できます。通信環境に起因するトラブルもあるでしょう。慣れている人なら自力解決できることも（例えばアプリを再起動する、電源を入れ直す、など）、たいていの入院している人にはサポートが必要だと思われます。
- プライバシーにまつわるトラブル。例えば、オンライン面会の最中に、入院されている方が、タブレット端末を持って病棟を歩き回り、他の入院している人が映り込んでしまうこと。面会終了後にタブレットを病院に職員に返却し忘れるといった、悪意がない出来事はあり得そうです。
- COVID-19により退院支援や地域の社会資源の利用の仕方が変わっています。相談を受けた場合に従

来と同じようなやり方で実現できるかどうか不透明です。前にも紹介したように、体験宿泊を繰り返して退院していたことが難しくなっている実情がありました。COVID-19ならではの相談は、アドボケイトの側のノウハウを蓄積する必要がありそうです。

以上、精神科病院をめぐる面会制限と精神科アドボケイトによるオンライン面会について駆け足で紹介させていただきました。

### 脚注

- [1] 入院歴のある精神疾患の当事者、現在は障害のある人への相談支援に従事する相談支援専門員、精神保健福祉士、ピアスタッフ。
- [2] 断りがなければ2020年11月現在で著者が把握している出来事です。
- [3] 医療施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和2年2月25日厚生労働省事務連絡通知）
- [4] 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準
- [5] 高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について（令和2年5月15日厚生労働省老健局事務連絡通知）
- [6] 障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について（令和2年5月22日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡通知）
- [7] 医療施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（令和2年10月15日厚生労働省事務連絡通知）
- [8] 厚生労働省科学研究事業「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」
- [9] 今回の事業で利用するタブレット端末はApple iPad 第8世代

このチラシは厚生労働省科学研究事業「地域精神保健医療福祉体制の機能協会を推進する政策研究」の一環として作成されたもので、大阪府内の協力病院に掲示や設置されています。

オンライン面会をご利用いただけるのは以下の病院です

研究協力病院 大阪さやま病院 榎坂病院  
久米田病院 七山病院  
浜寺病院 ねや川サナトリウム



大阪精神医療人権センターによる  
オンラインでの相談受付

お困りごとを  
おききします

大阪精神医療人権センターでは、精神科に入院中の方から、手紙・電話による相談を受け付けていますが、今回新たに「オンライン面会」の受付を開始しました。（※現在、新型コロナウイルスの影響に鑑み、面会活動を中止しています。）

入院中のお困りごとや悩んでいることがあれば、お気軽にご連絡ください。大阪精神医療人権センターの相談員（精神科アドボケート）2名が、オンラインで相談をお受けします。

オンライン面会とは、タブレット等インターネット端末を利用し、精神科アドボケートと顔を見ながら会話（面会）できることをいいます。



対応可能な日時：平日のうち、月曜・金曜  
13時から16時まで（要予約）

日程調整の上、オンライン面会の実施日を決定します。

認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター



06-6313-0056

（月・金 11:00~15:30、水 11:00~17:00）

Eメール：advocacy@pearl.ocn.ne.jp

相談は**無料**です。

お気軽にお問い合わせください。

電話による相談をご希望の方へは無料でテレホンカードをお渡ししています。



\* 病院職員の方の立ち合いは、相談者本人が希望する場合を除いて、ご遠慮してもらっています。

※本事業は厚生労働省科学研究事業「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」で実施しています。

# オンライン面会の申し込み方法

## ① 日程調整をしますのでお電話をください



## ② 面会の日が決定したらお知らせします。

以下の病院では、タブレット端末を無料で借りることができます。

大阪さやま病院 榎坂病院  
久米田病院 七山病院  
浜寺病院 ねや川サナトリウム



## ③ 様々なお困りごとの相談ができます。

- 外出や外泊をしたいのですが誰に相談すればいいですか。
- 入院費や生活費のことで困っています。どうすればいいですか。
- 薬のことについて知りたいときはどうすればいいですか。
- 退院したいけれど、誰に相談すればいいですか。
- 病院内の人間関係のことで悩んでいます。
- 退院後の生活について一緒に考えてほしいです。
- 弁護士と話がしたいです。
- その他、困っていることがあればご相談にのります。



## ④ テレビ電話でお話をおうかがいします。

病院職員の方の立ち合いは、  
相談者本人が希望する場合を除いて、  
ご遠慮してもらっています。  
おはなしをおききして、できることを一緒に考えます。



認定 NPO 法人 大阪精神医療人権センター

(月・金 11:00~15:30、水 11:00~17:00)  
Eメール: [advocacy@pearl.ocn.ne.jp](mailto:advocacy@pearl.ocn.ne.jp)



**06-6313-0056**



## 精神医療人権センターを設立するには

神奈川精神医療人権センター 中村麻美 大川幸恵

### 設立の経緯

**中村：**神奈川精神医療人権センターの設立の経緯からお話していきたいと思います。その前に私の自己紹介から。私は、横浜市にある地域活動支援センターで、福祉のお仕事を約10年してきました。その中で、すごく元気良く活発に活動している当事者の人たちに出会うことができました。その方達は横浜市内にある「シャロームの家」という事業所でピアスタッフとして働いていたんですね。彼らとはある研修で出会ったのですが、それ以来交流が始まり、その後、YPS（横浜ピアスタッフ協会）という団体を一緒に立ち上げました。

YPSは今年で5周年になります。会員は数百人。そのメンバーの有志と去年の9月に大阪に行くことがあり、その時に大阪の精神医療人権センターの皆さんから活動の様子を伺いました。当事者の仲間を中心に集まっている私たちとして、病院、精神科医療に対する働きかけは、勉強会みたいな形では

取り組んでいたのですが、具体的に何か実践できていたかというところでもありませんでした。そこで、大阪に行ったことをきっかけに、「自分たちがやれていなかったことって、まさにここだったのでは」と、大阪からの帰り道の電車の中で何人かがハタと思ったんですね。「これだね」と。

その後、秋の終わりごろから立ち上げのための準備会を定例的に開いていきました。定例会を開いていく中で、すでにYPSの中で関わっている人たちを中心に新しく関心をもってくれる人たちが少しずつ集まっていきました。特に2月に大阪の方たちが横浜に来て開かれたボランティア講座では、あらたに関心を持って来てくださった方も多く、「準備会に加わりたい」ということでメンバーが増えていきました。

その直後ぐらいから、コロナの騒ぎが本格的に始まりました。しかし、5月になんとか無事にKPを立ち上げることができました。

KPの活動理念は、「声をきく」、「扉をひらく」、「仲



間がささえる」、「社会をかえる」となっています。これも大阪の方たちの理念を参考にさせていただきました。ただ、私たち KP の最大の特徴として、「仲間がささえる」というのを入れました。先ほど申し上げたように、私たちの団体は、当事者の仲間たちが中心になっています。一人の仲間として、困っている方たちの支えとなるように活動していきたいと思っています。

ちなみに、KP は神奈川精神医療人権センターの愛称です。「神奈川ピア」の略称ということになっています。

**大川：**そもそもセンターの名前が長すぎますし、精神医療や人権という言葉が堅苦しい感じがするので、気軽に呼んでもらえるようなものにしたいと「KP」という略称は設立前からメンバーが検討していました。

**中村：**そうですね。最初呼称を考えると、「人権」という言葉を入れるか入れないか議論になりました。「人権という言葉を入れるだけで対立構造を作りやすいんじゃないか」とか、「怖いんじゃないか」という意見も出たりしましたね。でも、結局は「人権」を入れましょうということになった時、親しみやすさも作りたいということで KP という愛称も作りました。

## クラウドファンディングに挑戦

**大川：**では次に資金調達としてのクラウドファンディング（以下 CF）についてお話します。前提として、精神医療人権センターのような活動は利用者ニーズや社会性は高いけれど、ユーザーから利用料を取ることが困難な事業だと思います。自らの事業によって活動資金の全てを生み出すことができないとなると、資金は持ち出しだったり、助成金に申請したりすることになります。敷居が低く、使用条件の少ない自由度高い資金調達ができるかどうかは組織の運営にも影響します。今回の話を聞いて「CF

という選択肢もあるんだ！」「これなら私たちにもできるかも」と思っていたら嬉しいです。

CF とは、群衆を意味する crowd と、基金や資金提供の funding を組み合わせた造語です。インターネットを通じて自分の活動や夢を発信し、企画者の想いに共感した人や活動を応援したいとってくれる人から直接資金を募るしくみです。

インターネットの普及で 2000 年頃から欧米を中心に認知されるようになりましたが、日本では東日本大震災を機に広がったと考えられています。用途や実行者の顔が見える具体的なプロジェクトに寄付しようということで、復興支援としての CF が多くみられるようになりました。

日本には複数の CF の運営法人があり、それぞれに特徴があります。社会的サービスの構築、途上国支援、商品開発、個人の夢を実現するプロジェクトなど、各どんなプロジェクトに各運営法人が強いのか傾向があります。

今回私たちがチャレンジしたのは READYFOR という CF です。READYFOR の特徴は、社会慈善的な活動に関するプロジェクトが多いということ。そしてプロジェクトタイプには「購入型」と「寄付型」があります。今回私たちは購入型でやりました。物やサービス、あるいは権利や具体的な体験などを、商品に似た「リターン」として販売することでお金を集めるしくみです。寄付型というのは、税制優遇の対象となる寄付金としてお金を集められる形態なので、個人のプロジェクトや私たちのような任意団体だとできないんですね。大阪精神医療人権センターのような認定 NPO ですと寄付型という形でチャレンジすることができます。

READYFOR は「All or Nothing 方式」を採用していて、目標金額 100% を達成するかしないかで、プロジェクトの成立が決まります。また、進捗管理や編集作業などマネジメントをしてくれる専任スタッフによるサポートサービスがあります。手数料が少し高くなりますが、私たちはこちらのプランでチャレンジしました。

## 助成金との違い

私たちがCFに挑戦した理由はいくつかありますが、まず助成金との違いについてご説明します。

第一に、資金の用途は自分たちで決められるということです。助成金は資金の用途がある程度決められていますが、CFではすべて自分たちで決められるので自由度が高い資金といえます。

第二に、個人でも任意団体でも企業でも、誰でもチャレンジできます。団体の実績や資本金、組織規模が問われたりすることはありません。そもそも助成金だと任意団体や個人は対象外、あっても10万程度の少額助成で100万円単位の資金を得られることはまずありません。そういう点で、CFは誰にでも開かれている資金調達の方法だと言えます。

第三に、現金を調達するまでのスピードが非常に速いということです。一般的に財団の助成金だと年単位ですから、来年度の申請を今年の秋までに・・・というようなスピード感ですよ。しかし今回のKPのプロジェクトを例にとると、5月に募集を開始して、6月にプロジェクトが閉め切られて、その2か月後には達成した百万単位のお金が指定口座に入金されています。

第四に、事務手続きが最小という点があげられます。契約書はオンラインで必要事項を書いて終わりですし、助成金報告書のために年度末がすごく忙しいといった労力は少ないところが利点としてあげられます。

ちなみにプロジェクトが成立しなかった場合、挑戦者の費用負担は一切発生しません。伴走してくれた専任スタッフの方は「申し訳ありません。私たちの力が及ばず成立しませんでした」と一緒がっかりしてくれこそ、私たちが運営法人にお金を支払う義務はないのです。

## 実際の流れと担当者の仕事

今回のKPでは、準備に約一か月、46日間の資

金募集をしました。担当チームを4人で組みましたが、コロナ渦の最初の緊急事態宣言の頃だったので直接会うことはほとんどなく、LINE（テキストメッセージとオンラインチャット）とGoogle Drive（データのやり取り）を主に密なコミュニケーションをとりました。

準備期間中は、担当者とオンラインで打ち合わせをしたり、契約書を書いたり、口座の準備をしたり、物語を書いたりしました。パソコン1台あればできる仕事です。資金募集期間には、お礼のメッセージを書いたり、進捗を発信したり、いろんな人に協力を要請するといった作業があります。

プロジェクト成立後は「これをやります」と宣言したことを実行し、期限内にリターンを返します。私たちは権利や情報がリターンだったので、情報発信以外の実働作業にほとんど時間を要していません。専用のウェブページを通して支援者に我々の実際の活動を1年間報告していくという作業は文章作成の時間とマメさが必要ですが、誰でも簡単にできるようCFのシステムはよくできています。

## 目標と結果

実際、神奈川精神医療人権センターの場合は、どのような目標を立ててどんな結果だったのかをお話しましょう。

私たちは、センター設立と始動1年目の資金調達として目標金額110万円を設定しました。46日間の募集でしたが、開始5日目で110万円を達成。目標金額達成後は追加目標を掲げて「ネクストゴール」に挑戦しました。新たに具体的な用途を提示して、担当者の試算から250万円を設定し、最終的に191万円達成しました。専任スタッフありの場合は手数料17%が差し引かれるので、最終的に1,587,790円を振り込んでいただきました。ネクストゴールの設定金額には到達しなかった場合、ネクストゴールの内容を実行する義務は発生しませんので、提示した内容はやってもやらなくてもよいそうです。

ではどうやって開始5日目で110万円到達し、最終的に設定金額の2倍近くの予想を超える資金を得られたのか？

はっきりと要因を述べることは難しいですが、開始前から関係者へ支援のお願いをしっかりとしたこと、開始5日で目標金額を達成した勢いの持続などが挙げられると思います。参考までに支援者の内訳を分析したところ、次のような結果になりました。支援者100%のうち「KP関係者34%」「クラファン担当者の個人的ネットワーク36%」「その他30%」です。

最初に、開始の5日目と最後の5日目はお金が集まりやすいといわれたので、開始前からKP関係者に寄付をしてくれるよう身内をしっかりと押さえました。主にYPSやKPメンバー、神奈川の弁護士会の先生たちや全国の人権センターの方々ですね。そして担当した4人のメンバーは、精神保健福祉分野とは関係なく友人・家族・知人・同僚などにひとりひとりメッセージを送って寄付をお願いしました。これで36%達成しています。加えて初動の勢いから支援の拡大をはかるために我々のネットワークだけではなく、この分野に意識の高い関係機関に協力を要請したり、当事者のインフルエンサーに拡散してもらったりした。そして「その他30%」が身内や友人などではない、まったく見ず知らずの人たちです。ざっくり言って、約70%が身内で、30%はCFが縁で新たにつながった方々になります。

## 資金集め以外の効用

CFには、資金集め以外にも様々な効用があります。実感として、CFは一般の人たちからの共感を得やすいと思います。顔が見える語り手が、読み手ひとりひとりに語りかけてくるように「何を問題に感じていて、どういう風に社会を変えたくて、どういうことで支援してもらいたいのか」をストーリーとして提示するので、自分たちのウェブサイト上で「賛助会員募集中！寄付してください」というより感情移入しやすく、支援が集まりやすいと

思います。私自身、知り合いでもない複数のプロジェクトをREADYFORで支援していますが、自分が実際にその社会的問題にコミットできなくても、その運営をバックアップしているとか寄付が具体的な誰かの助けになっているという実感があり、日々の喜びになっています。

プロジェクトを立ち上げるとインターネット上に専用ページが作られますが、これはずっと残ります。募集が終わった後もREADYFORのKPのページを経由して活動を知ってもらえたり、「CFが終わっていたので個別に寄付させてください」という問い合わせが実際にありました。

さらに、私たちは「一年間の賛助会員権」という権利をリターンの主軸に据えましたので、来年にCFのプロジェクトが終わっても「そのまま賛助会員としてKPを応援してもらえませんか？」という風に、支援者に継続的支援をお願いすることができます。新しくつながった30%を含め、この縁がCF終了後もなんらかの形でつながっていく可能性があるのです。

チームビルディングにも使えると思います。KPでは立ち上げ期にCFを使ったので、資金獲得という共通目標を通してメンバーがともに動き、一気に距離が近くなりました。同様の問題に関心のある人が、CFを通じて新メンバーになることもあります。

ウェブページには支援者から直接メッセージが届くので、共感してくれる人がたくさん全国にいるんだ！とわかることも活動の力になりました。今回CFの機能を活かしきれなかった反省点として、支援者からの素晴らしいコメントが届くのにインターネットを使える人しか見ることができないので、オンラインに慣れたメンバーと直接CFに関わらなかったメンバーとの間に温度差があった気がします。コメント欄を印刷して他のメンバーにも共有できると「ああ、私たちには仲間がいっぱいいるんだな～」ということを経営内で共有できるのではないかと思います。

そしてCFという開かれた場は、精神科医療福祉

の分野とまったく縁のない人にも認知してもらえ  
る絶好の機会となります。プロジェクトにお金を  
入れてくれた人の何倍もページビューがあるので  
す。日本の精神科医療や精神障害者をとりまく環  
境にこのような重大な人権侵害をいう問題がある  
のだということを多くの人に知ってもらえるとい  
う点においても、CFに挑戦する価値はあると思  
います。

## 継続的な資金調達手段としてのCF

実はCFは、継続的なファンド・レイジング（資  
金調達）として使うことができます。一回きりの  
打ち上げ花火ではありません。

助成金は非常にありがたいものですが、ちょっ  
と中毒性があるというか、バンッと大きなお金が  
入ってある期間運用できても次に資金が獲得でき  
ないと組織が不安定になったりします。CFは何度  
でも使うことができるツールですから、これを上  
手に盛り込んでいくことによって助成金への依存  
を減らし、全体としてバランスをとっていくとい  
うやり方も考えられるわけです。

継続的にCFをやると成功率が上がると  
か、リピーターやファンがつくということが、  
READYFORの分析からわかっています。なので、  
例えば1～2年に1回CFをやっていくことで、  
成功率もリピーターも増えて資金調達も徐々に安  
定していくというケースが実際にあるのです。デー  
タに基づく、確からしい最善手があると言われて  
います。それは「開始5日で目標金額の20%を集  
めること」です。このやり方で95%がプロジェク  
トを成功させているんですね。つまり、開始5日  
で目標金額の20%を集められれば、ほぼプロジェ  
クトが成功するという統計があるので、その辺の  
データの蓄積だったり、ネットワークをつくって  
いくと成功率も上がっていく。

それから他の団体とコラボレーションすること  
も可能です。例えば今後、全国に精神医療人権セ  
ンターができていく時、あるいは全国の人権セン  
ターが協働でひとつのプロジェクトを立ち上げて

挑戦することもできるのです。

最後にまとめとして、CFはインターネット環境  
があって、パソコンやスマホで文字が打てれば誰  
でもできます。加えてSNSなどを使っているメン  
バーがいるとスムーズです。担当者が3人くらい  
いると負担感が少なく、それぞれが得意なところ  
を分担しながら数か月乗り切っていけるかなと思  
います。先ほど申し上げた通り、マメさは求めら  
れますが、本当に難しいことはありません。ぜひ、  
みなさんもCFにチャレンジしていただけたらな  
と思います。

## これまでの活動報告

**中村：**次に、私たちの最新の活動についてご報  
告したいと思います。

今現在メインにやっているのが個別相談です。  
私たちKPの最大の特徴は、月曜日から金曜日、1  
時から4時まで、電話の対応をしていることです。

あと、定例会を月に1回開いています。関心の  
ある人なら誰でも参加可能です。あと、相談内容  
について個別に検討する会議も月に1回やってい  
ます。

今現在法人化の準備を進めています。まだ正式  
には法人になっていませんが、NPO法人さざなみ  
会の1事業としてKPの活動を位置づける方向で  
進めています。正式になるのは年度明けぐらいの  
予定です。

## 外部組織との連携

神奈川県内の障害者支援に関わる弁護士さんと  
は、わりと早い段階からご挨拶はさせてもらって  
います。今後神奈川の弁護士会のほうでも、精神  
医療に特化した電話体制を作っていかれるという  
ことなので、連携をとっていけるように進めてい  
ます。

公益財団法人のかながわ国際交流財団が運営する「多言語支援センターかながわ」が11か国語通訳の電話相談を受けてくださることになりました。外国籍の方が精神科病院に入院したり、そこで人権侵害にあたりコミュニケーションで困ったりしていることは間違いなくあります。

## 地域での人権擁護活動やイベント

あと、もう一つ私たちが取り組んでいる活動があります。横浜市の都筑区にある閑静な住宅街で、精神障害のある方向けのグループホーム建設に対する反対運動が起きています。いろいろ問題はあるのですが、私たちとしては、個々の家に掲げられている「子どもたちの安全を守れ」とか、「地域住民の安全を守れ」といった黄色い幟旗を撤去するよう働きかけをしています。

こういった言葉は、精神障害のある方全ての人たちに対する差別・偏見の言葉です。とにかく幟旗を降ろしてほしいということ、行政に訴えたり、近隣住民に私たちの思いを書いた「お便り」を配ったりしています。せっかく病院から出てきて地域で暮らすことになっても、結局こういうことがあるとやっぱり地域では暮らせないんだという悪循環に陥るばかりです。医療を糾弾するだけでなく、地域も良くなっていくような働きかけがとても大事だと思います。

11月7日にハッピーイエローデイというイベントをグループホームの隣の空き地で開催しました。黄色いヘイト幟旗に対し、幸せの黄色いハンカチ（フラッグ）で空き地を飾りつけ、作業所で作ったお菓子や雑貨などをおき、パンフレットを配布したりしました。実際に足を運んでくださった地域住民の方からは、「こういうことになっているのを全然知らなかった」という話が出たり、「とても残念だ」という声も聞くことができました。直接いるんな方とお話しできたという意味で、とてもいい時間だったと思います。

さかのぼって、8月1日には横浜市内精神科病院バスツアーを企画しました。横浜市内の約20か

所近くの精神科病院を、1日かけてバスに乗って巡るというものです。実際に病院の中までは入らなかったのですが、こういった場所にこういった病院が建っているのかを知ることができ、とても有意義なツアーだったと思います。

最後になりますが、12月19日にくるみざわしんさんという精神科医であり、脚本家である方をお呼びして演劇の公演を行い、KPの中間報告会も同時に開催します。

最後駆け足になりましたが、以上になります。お話しできなかった部分や聞きたい部分に関しては是非分科会でと思っています。

## ～報告・分科会を通して～

佐藤 孝（神奈川精神医療人権センター）

「短期間でこんなに多くのことが？」との関心が集まった分科会であったように思う。

しかし、報告にあった通り、まだまだ未熟な組織であり、課題も多く、KPを確立させるための苦労の時間が続くであろう。母体を持つ組織であることから、賛同者を募っていくにあたり、メンバーどうしの「仲間意識」が大きな役割を果たしている。何よりも活動の「質」を上げていくことに重点を置かない限り、ただの集まりになる危険性も包含しており、この点をこれからはメンバーの一人として注視したい。

個人としては、現在の精神医療の在り方よりも、「どう、生活の質を上げていくか」に取り組み、「退院したからまずは作業所」というお決まりではなく、「人として周囲とどう関わっていくか」「どうすれば一般企業に就業して収入を得ていくか」「人生における楽しみとは」に関わり、だれもが充実した人生を送ることができる社会を実現させたい。





リーフレットのダウンロード

<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/9773/>



わたしたちKPが大切にしていること

声をきく

精神医療にかかる方々の立場にたった権利擁護活動を実践します。

扉をひらく

精神科病院を開かれたものにする活動を行います。

(ピア)仲間がささえる

精神障害当事者をはじめ多くの仲間たち(ピア)が全力でサポートします。

社会をかえる

安心してかかれる精神医療・地域社会の実現をめざします。

相談内容を病院に伝えることはありません。秘密厳守いたします。

【神奈川精神医療人権センター事務局】

電話：045-353-5711

(毎週月曜～金曜日/13時～16時)

メール：mail@kp-jinken.org

住所：〒235-0023 横浜市磯子区森3-14-3  
神奈川精神医療人権センター

ホームページ：https://kp-jinken.org



特定非営利活動法人さざなみ会



困ったときは  
お電話ください

080-7295-8236



かながわせいしんいりょうじんけんせんたー  
神奈川精神医療人権センター  
Kanagawa Human Rights Advocacy Center for Psychiatric Health



### 精神科病院に入院中の ピア同志の皆さん

私は精神障害当事者の藤井哲也と申します。今まで9回の入院体験を経て、現在は精神障害福祉作業所でピアスタッフとして働いています。

皆さんの入院生活はいかがでしょう。不自由なこと、困ったことはないでしょうか。病状は快方に向かっていますか？ 私たちKPは、入院中の皆さんの困りごとを解決するサポートをしたいと考えています。もし一人で悩んでいるのなら、私たちにお電話ください。私たちは、その声に地道に応えてまいります。まずはお話しすることから始めたいと思っています。

あなたからのお電話、お待ちしております。



神奈川精神医療人権センター  
藤井哲也

※通話料はかかりません

こんな時、  
お電話ください **080-7295-8236**

#### 1 不自由にしていることがある

- 手紙を出したり、受け取ったりできない。
- 面会を自由にできない。
- 買い物・外出・運動に制限がある。

#### 2 待遇に困っている

- 隔離室に入れられている。
- 体を縛られる。
- 職員を呼んでも来てくれない。

#### 3 診察や薬について悩みがある

- 医師の診察が少ない。
- 大量の薬を長期にわたり投与されている。
- 治療や薬について説明されない。

#### 4 衛生面について困っている

- 食事がまずい。
- 嫌なおいがする。
- 暖房・冷房を入れてもらえない。

#### 5 貴重品の管理について不安がある

- 小遣いがどうなっているのかわからない。
- 安心して私物を置ける場所がない。
- 貴重品を預けるとお金がかかる。

#### 6 入院中の権利を知りたい

- 弁護士に相談したい。
- 開放病棟に移りたい。
- 退院したい。

神奈川県内の病院に入院されている方は、無料で面会相談に伺うこともできます。

## 第2部 分科会



報告内容は2020年11月末時点の情報です。  
各地の取り組みは各センターホームページや  
SNS等で報告していきます。

## 630 調査／埼玉県精神医療人権センター



### ①現状（戸田竜也）

今回のシンポジウムにおける埼玉県精神医療人権センターの報告で「630 調査」をテーマにした経緯に触れておく。「埼玉県の精神医療を考える会」と協力して、精神保健福祉資料（630 調査）から埼玉県の精神医療について考えてきた。この20年間で、埼玉県の終日閉鎖病棟数は増加し、医療保護入院者数も増加している。医療保護入院とは、日本特有の制度で、精神保健指定医1名と、家族等1名の同意によって、本人の同意なしに入院が実行できる制度である。埼玉県では、2019年6月30日時点、医療保護入院が、全入院の67%と過半数を超えた。1998年は4051名であった医療保護入院者数が、2019年は7387名と増加している。20年間で医療保護入院者は倍近く増えた。この背景に、強制入院者の割合を一定程度担保しないと病棟を維持できないという制度上の理由があると考えられる。

さらに、身体拘束数も増加しており、朝日新聞2019年5月23日に、「精神科の身体拘束 東高西低」という見出しで、埼玉県が、最も身体拘束率が高いという衝撃的な記事が掲載された。その直後に実施された2019年630調査における埼玉県内各病院の隔離拘束指示数が、非開示という事態に直面した。日本の精神保健医療福祉は、2004年の改革ビジョンにおいて「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示され様々な施策が行われてきた。しかし未だその理念が実現したとは到底言えない現状にある上、精神科病院での不

祥事、隔離・身体拘束増加など示された理念の方向に向かっていない。

分科会では松本葉子氏の発表をもとに参加者と少数のグループに分かれてフリーディスカッション形式で言葉を交わした。そこでは東京都、京都府、茨城県、静岡県でも同様の状況があり、埼玉県の現状は埼玉県だけのことではないという内容が共有された。静岡県にある心の旅の会が、県内の精神科病院監査の公文書開示請求を行ったところ、多くが「黒塗り」の結果であり、今後不服申し立てにすすみたいという情報共有もされた。そして各地の現状を照合し、地域差が分かるようにまとめる取り組みは意義深いのではないかとの貴重な意見も上がった。個々の事案を取り出して検討し、具体的な問題を明らかにした上で、それらを束ねていくことが出発点かもしれない。

### ②立場による視点の違い（武井修平）

この630調査は精神科医療従事者の中での認知度はかなり低い。そのようなことであるから一般的にもほぼ知られている調査ではない。しかしながら精神科医療の現状を知るという意味ではとても重要な調査である。しかしこの調査は現状を知る以外でも精神科医療を受ける人、もしくはこれから受けようと思う人にとっては病院を選ぶ一つの指標になるのではないか。分科会ではより良い精神科医療を受けたいという切実な思いが聞かれた。その情報源が開示されなければ何をもって病院を選択すればよいか判断に迷うことになる。

## ②神出病院における虐待事件／兵庫県精神医療人権センター

報告者 藤原理枝

- 1 第1部の兵庫からの報告・神出病院事件について、それぞれの気持ち・感想の共有
- 2 第1部の兵庫からの報告・神出病院事件について、質疑応答

分科会参加者は、それぞれに「神出病院事件について話したい」と思って参加をしてくださいました。分科会参加者は10名ほどで、精神障害当事者・精神科医療の勤務経験がある者・報道関係者・教員・法律関係者など、多様なメンバーでした。複数のグループに分かれずに「話をまとめる」「結論や方向性を出す」ことはせず、すすめました。

まずは「第1部の兵庫からの報告・神出病院事件について、それぞれの気持ち・感想の共有」をしました。分科会のタイトルである「なくすためにはどうするといいいのか」を話す前に、神出病院事件を参加者自身が「どのように感じているのか」をできる範囲で言葉にして話していただきました。

参加者からは以下のように話していただきました。

- ・「関西と関東で、事件に関する報道の内容や量が違う」
- ・「被害者の人数が報道されているより多いと知って、驚いた」
- ・「精神科病院に勤務していて、嫌なことを見てきた」
- ・「精神科病院に勤務していて、あまりの出来事に『自分事』として捉えられず、また自分が勤務している病院が神出病院と同じような目で見られて、傷ついている」

- ・「教える側・育てる側として、看護の適性などをどう判断するといいいのか難しい」
- ・「事件の内容がひどく、ショックだ」
- ・「どう受け止めていいのか、わからない」など。

これらの言葉はほんの一部であり、言葉の背景には「まとまらない、言葉にできない思い」がたくさんあると思いますが、気持ちや感想を共有できたことに感謝します。兵庫県精神医療人権センターでは神出病院事件が報道された2020年3月以降、被害者救済等のために神戸市だけでなく、さまざまな団体・人たちと出会い、話をしました。それらを通していま感じることは「被害者、入院している方、そのご家族、精神科医療に関わる職員、取材・報道する報道関係者、行政職員など、みんなが神出病院事件で悲しみ、傷ついている」ということです。このような事件が起こると真相究明や責任の追及、今後の対応・対策などに気が向きますが、「お互いがどのように感じているかを知る」ことも必要だと思いました。

つぎに、「第1部の兵庫からの報告・神出病院事件について、質疑応答」をしました。

**質問1：報道では被害者は3名と聞いていたが、実際は多かったのか？**

**回答1：**そのとおり。裁判でも事実認定され、地元ではそのように報道されたが、全国ではその報道がなかったかもしれない。

**質問2：判決の執行猶予の有無について。**

# 精神科病院と WITH コロナ 通信と 面会の権利を保障する 報告、感想

武藤正浩（神奈川県内地域活動支援センター勤務）

## 報告

現在、大阪精神医療人権センターでは、厚生労働省の科学的研究事業「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」の中の「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—」に基づき、オンライン面会活動に取り組み始めています。この事業には大阪精神科病院協会の協力があり、今のところ、大阪府内 6 病院が実施への協力を表明されているそうです。

この分科会には 13 名が参加し、オンライン面会の拡充を主なテーマとして話し合いを行いました。ここには、精神科病院へ入院中の方の通信と面会の自由の保障をどう行うか、特にコロナ禍でどう面会を実現できるかという現時点での課題があります。そもそも通信や面会については医療上も人権上も原則自由が必要であると精神保健福祉法においても規定されているところですが、病院においてはその尊重がなされていないことが多く、面会には、家族のみ、支援者のみや、人数・時間の制限、予約制など様々な制限がされています。

さらにコロナ禍においては、対面での個別支援活動を中止せざるを得ない状況にもありますが、この間 10 月には厚生労働省からオンライン面会の実施も検討するよう通知がなされています。しかしながら、多くの病院では実施されていないのではないかと思います。

上記のような第 1 部での大阪精神医療人権センターの彼谷さんの報告を受け、分科会は 2 つのグループに分かれ、ディスカッションを行いました。

1 つのグループからは、オンライン面会活動の実施にあたり、病院側からは病院内部の情報が洩れるのではないかなどの不安から協力を得にくいのではないかという意見がありました。

もう一つのグループからは、次のような意見がありました。

- もともと精神科病院では、携帯電話が持ち込めないと多く、公衆電話しか使えないなどの状況におかれている上に、新型コロナウイルスの感染拡大により、入院者にはより一層しんどい状況になっている。
- もともと病院内で携帯電話の利用ができない病院が多いことが問題ではないか。

新たな事業には、取り組みたい従事者と不安を持つ病院との温度差があり、ブレーキを踏みながら進んでいくことになるのだろう。現在は大阪府において研究事業として取り組みが始められているところですが、今後全国でオンライン面会活動が普及していくための課題については、次のような意見がありました。

- 長期入院者の中にはタブレットやスマホなどのデバイスの存在自体を知らないか操作できない人もいるのではないだろうか。患者同士で教え合うということもできるかもしれないが、実



# 資金調達 / 神奈川精神医療人権センター

報告者 横山紗亜耶

神奈川精神医療人権センター（以下、KP）の分科会には、報告者を含めて計 14 名が集まった。第一部でクラウドファンディングをはじめとする人権センター立ち上げの過程を報告したためか、大阪精神医療人権センターのメンバーに加え、それぞれに精神保健医療に関わる活動をしている方や、将来地元で人権センターを立ち上げたいと考えている方がいらっしまった。自己紹介はそれぞれの活動方法についての情報交換も兼ね、グループディスカッションでは、KP を立ち上げるまでの過程、KP の活動の実際、広報での課題などが掘り下げられた。

## (1) KP を立ち上げるまでの過程

まず、福岡で障害者支援の活動をしているという方から、活動に際しての「仲間集め」についての質問があった。人権センターの立ち上げにおいて、活動に共感する「仲間」の存在は必要不可欠であり、このことは KP を組織化する過程で何度も実感させられたことであった。KP の経験からは、創設メンバーが多いに越したことはないということが断言できるが、はじめから人数が集まることは少ない。その点、KP は母体組織があったことが大きな後ろ盾となった。

KP の母体組織である横浜ピアスタッフ協会（以下、YPS）はピアスタッフに関心を持つ人々が中心となり 2015 年に設立された。YPS で企画された大阪精神医療人権センターへのツアーが KP 設立のきっかけとなったため、KP 創設メンバーのほとん

どは YPS で既に信頼関係の構築された人々であったのだ。また、YPS の中心メンバーは共通の NPO 法人の関係者であったため、今後の最大のプロジェクトの一つである KP 法人化の際にも依拠することのできる法人組織があるということがメリットとなった。

KP は設立から相談支援活動を開始するまでの期間が短く、スピーディーに進行したように見えるが、それは YPS での 5 年近い土壌づくりがあってこそだったのだ。振り返ってみると、まずは様々な立場の人々が集まり、人権についての意識を向上させるとともに、なんらかの活動をともにする期間が KP 設立にとっては重要であったことが分かった。一方で、人権センターとしてのフォーマルな組織化が KP の課題となっている。YPS では誰もが対等に、インフォーマルな雰囲気を基調として活動してきたため、現在は役職などの改革に取り組んでいる。

## (2) KP の活動の実際

次に、第一部での「電話は事務所などの固定電話で受けているのか」という質問や、大阪精神医療人権センターの方からの「相談内容にはどのようなものが多いのか」という質問に答えながら、KP で現在中心的に行われている相談支援活動の実際について話し合った。立ち上げからまもなくはじまった相談支援活動は手探り状態の部分も多いものの、相談が絶えることはなく、日々ニーズの高さを実感させられている。



## 第 3 部

### 各分科会の振り返り& いま、私たちができること



報告内容は 2020 年 11 月末時点の情報です。  
各地の取り組みは各センターホームページや  
SNS 等で報告していきます。



## 埼玉県精神医療人権センターへの 質問

埼玉県の精神医療の特徴として民間主導型ということでした。この特徴というのは埼玉県精神医療人権センターの活動を行う際にどのような影響や課題がありますか？埼玉県精神科病院協会との関係で、埼玉県精神医療人権センターはどのような評価を受けているか、おわかりでしょうか？

**松本：**埼玉県精神科病院協会との関係ですが、そこに関しては埼玉県精神医療人権センターの課題だと思っています。現在、埼玉県精神医療人権センターは精神科病院と信頼関係を築けているとは言えません。過去に、630調査に関して、特に身体拘束率がワースト1となってしまった新聞報道に関して、埼玉県精神科病院協会加入病院と埼玉県精神医療人権センターで見解が大きく異なったという経験もしています。しかしながら、この状況を放置してしまうと、埼玉県精神医療人権センターについてだけではなく、権利についての情報を、最も必要とされているはずの精神科病院に入院をされている方のもとに、届けることができなくなってしまうのではないかと考えています。

民間主導ということに関してですが、入院されている方の人権のみならず、働いている病院スタッフの人権が、病院の経営のために侵害されてしまう場合があるのではないかと心配しています。そういった場合、入院されている方はもちろん、働いているスタッフの心も傷つける可能性もあるかもしれません。そのため、病院スタッフにとっても、人権センターの権利擁護活動は重要な意味を持つのではないかと考えています。あきらめずに、どこかに対話できるチャンネルがないか、考え続けていきたいと思っています。

**司会：**大阪精神医療人権センターとしても病院協会と「仲良くしたらよい」と考えているわけではないですが、やはりある程度の連携協力関係がないと、活動を進めづらい面もあるとは思っています。決して仲良くしてくださいという話ではなく、どのように緊張関係を保ちながら、お互いにとってよい関係を築けるのが大事だと思っています。

終日閉鎖病棟が増えている、医療保護入院が多い、身体拘束支持率が高いという特徴があるということですが、埼玉県精神医療人権センター

## 精神科に入院中の方のための権利擁護 調査事業 2020 ご報告（概要版）

大阪精神医療人権センターでは日本財団からの助成（※）を受けて、精神科に入院中の方のための権利擁護調査事業（アンケート・インタビュー）を行いました。その調査についての概要を報告します。



## 1 調査事業の目的

- (1)全国における精神科に入院中の方のための権利擁護活動・事業の現状と課題を整理し、今後、必要とされる権利擁護活動・事業の検討資料を作成する。
- (2)各活動・事業の情報にユーザーがアクセスできるような媒体物（ウェブサイト等）を作成する。
- (3)権利擁護活動・事業に関わる機関・団体間のネットワーク構築による各活動の充実を目指す。

## 2 調査方法・目的・内容

### (1) アンケート調査

**目的：** 全国のユーザーがアクセスしやすくなる情報媒体の構築を目指すために、精神科に入院中の方を対象とした権利擁護活動・事業の現状を全国的に把握する。

**対象：** 精神科に入院中の方の権利擁護活動・事業に関わる機関・団体

**方法：** インターネット上のフォーム

**調査項目：** ①団体種別／②活動内容／③相談を受けている内容／④相談対応の可否／⑤今後の課題

**期間：** 2021年1月6日～3月10日

**件数：** 21件

### (2) インタビュー調査

**目的：** アンケート調査を前提にさらに精神科病院に入院中の方の権利擁護の実態を詳細に調査し、現状での成果や今後の課題を明らかにする

**対象：** 精神科に入院中の方の権利擁護活動・事業に関わる個人・団体

**方法：** インタビュー調査(半構造化インタビュー)

**調査項目：** ①権利擁護活動の内容／②権利擁護活動の成果／③活動をする上での問題点

④権利擁護する側の思い／⑤今後の課題

**期間：** 2021年3月9日～4月17日

**件数：** 6件

## 3 結果・分析 一部抜粋

(詳細はダウンロード版をご覧ください)

アンケート調査の結果・分析 P58～64

資料1 アンケート結果一覧表

資料2 アンケート結果分析グラフ

資料1の「④相談対応」の回答について、「対応できた ○」「できない ×」「どちらともいえない △」は自己評価のため、○・×・△をA(相談があった・対応しようとした)、回答なし(相談がなかった・対応しなかった)をBに変更し、これを資料2の棒グラフにした。

## 4 考察

### ～調査結果から見えてきたこと～

アンケートの回答は、21件であり、数量としては多いとはいえないが、回答を団体の種別(当事者・福祉事業所・精神医療人権センター)にわけると、種別ごとの特徴が顕著であることがわかった。

### ■当事者(個人・団体) 12か所

\* 実施している活動は、質問項目ごと相談割合にばらつきはあるものの、全体で見ると全項目について、「相談あり」と回答する当事者(個人・団体)がある。このことから、当事者(個人・団体)は、設問のような相談依頼があれば対応しようとしていると考えられる。

\* 回答のあった当事者(個人・団体)の所属や活動形態は様々であり、活動内容も様々ではなかった。

① 当事者会に所属する会員が個人的に活動

② 当事者会として独自に活動

③ 当事者が何らかの制度(障害者総合支援法等)を利用して活動

④ 当事者会が福祉事業所の事業の一部として活動

\* 個人で活動する場合は、個人の裁量で活動可

能であり、状況によっては、活動の幅自体は広い。しかし、外部組織（病院）との連携は、活動の法的裏付けがないため、実効性に制限がある。

- \* 何等かの制度を利用した場合、制度内での活動は可能であるが、制度外の活動はしづらい。
- \* 病院内環境に関して、必ずしも解決には至らないが、相談・交渉は可能である。

## ■福祉事業所 4 か所

- \* 福祉事業所は、事業所によって実施している活動と実施していない活動が明確に分かれていることが特徴的であった。
- \* 入院中の本人や家族等からの相談は少ない。これは、事業所が地域で生活する障害者のための事業を主とするためと思われる。
- \* 関係機関との連携は、100%の事業所において行われていた。
- \* 治療・入退院の相談には、必ずしも対応できておらず、病院内の環境に関しては、対応できない。
- \* 福祉事業所での活動は、「障害者総合支援法」の制度下での活動となり、制度内での相談等は可能であるが、制度外の対応は困難だと思われる。

## ■精神医療人権センター 5 か所

資料3 P65

- \* 精神医療人権センター（以下「人権センター」とする）の相談件数は、10～1300件であり、人権センターごとの違いが著しい。本人・家族・支援者からの相談があり、いずれの人権

センターにおいても対応できている。

- \* 退院や医療保護入院、退院請求、自由の制限、保護室に入れられるなど、入院時、人権にかかわる問題についてほぼ対応できている。
- \* 病院内環境について対応していないセンターがある一方、すべての項目について対応しているセンターが2か所ある。
- \* 精神医療人権センターは、現時点で法制度としての裏付けがない。

このため、センター設立の経緯やその後の変遷、行政との関連、財源等により、様々な形態となっており、このことが活動に大きく影響している。

- \* 法制度の裏付けがあれば、全般的に効力を持った活動が可能になるとと思われる。
- \* 福祉事業所の事業の一部として活動する場合は基盤がある一方で、「独立性」「第三者性」を失わないような配慮が必要と思われる。

**文責：** 精神科に入院中の方のための権利擁護調査事業 2020 プロジェクトチーム

江本純子・佐川まこと・横山紗亜耶(五十音順)  
担当事務局 上坂紗絵子

本調査についての問い合わせは、以下をお願いします。  
認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター 事務局

**電話** 06-6313-2003

**メール** advocacy@pearl.ocn.ne.jp

発行日：2021年8月31日

※日本財団助成事業「精神科に入院中の方への権利擁護の普及のためのコンサルテーション」（2020年4月～2021年8月）

### 精神科に入院中の方のための権利擁護の拡充に向けて

本調査事業はいったん終了となりますが、引き続き精神科に入院中の方のための権利擁護に取り組んでおられる方、取り組もうとされる方についての情報提供をお待ちしております。お心当たりのある方は、ぜひこちらのフォームよりご記入をお願いいたします。



## 認定NPO法人大阪精神医療人権センター

1985年に任意団体として当事者・家族・医療福祉従事者・弁護士の有志が中心となって設立され、1999年に多くの市民がより参加しやすい団体になることを目指してNPO法人化した。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い、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づくりに貢献することを目的とし、次の3つのビジョンに基づいた活動を行っている。

- 1 声をきく~精神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~精神病院への訪問活動及び情報公開活動
- 3 社会をかえる~精神医療及び精神保健福祉に係る政策提言を実施

2020年 第50回 毎日社会福祉顕彰 受賞  
2018年 第16回 読売福祉文化賞 受賞  
第20回 糸賀一雄記念賞 受賞  
2016年 第12回 精神障害者自立支援活動賞(リリー賞) 受賞  
第15回 大阪弁護士会人権賞 受賞

購読申し込み  検索 大阪精神医療人権センター  
入会・寄付は <http://www.psy-jinken-osaka.org/>  
WEBでも手続きできます。

 <https://www.facebook.com/OMH.japan>

## 各地の精神医療人権センターの実践から考える ~今、私たちができること~

2021年8月31日 発行

発行 認定NPO法人大阪精神医療人権センター  
〒530-0047 大阪市北区西天満5-9-5 谷山ビル9F  
電話 06-6313-2003 FAX 06-6313-0058  
<https://www.psy-jinken-osaka.org/>

制作・デザイン コーポラティブバmaid

Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION

落丁・乱調本はお取替えいたします。  
本書の無断複写、複製(コピー)は著作権上の例外を除き禁じられています。

©2021 Osaka Center for Mental Health and Human Rights  
認定NPO法人大阪精神医療人権センター



# 扉よひらけ

# 8

## 大阪精神科病院事情ありのまま2020



訪問活動

この冊子の  
使い方

大阪府内の精神科病院の情報を  
知りたい

実習前に精神科の療養環境につ  
いて知りたい

自分の勤務する病院を客観的に  
見たい

病院訪問活動の視点を知りたい

権利擁護の視点から精神科病院  
をみたい

さまざまな地域で訪問活動をス  
タートしたい

A4 サイズ 270 ページ 2,500 円 + 税

ISBN 978-4-9911810-0-9

はじめに／入院中の精神障害者の権利に関する宣言／私たちが精神科病院への訪問活動が続ける理由／精神科病院への訪問活動の紹介・解説／精神科病院への訪問活動の発足経緯、変遷と課題について／療養環境サポーター報告 大阪府内57病院訪問報告／訪問活動にかかわる人たちの声 訪問活動参加者の声・大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会委員より／630調査～精神保健福祉に関する資料(2019年・2009年)／精神科病院の情報公開について／なぜ精神科病院の情報公開をするのか／630調査とは／請求方法／本誌に掲載している入院料とその要件や基準など／公開された病院のデータから・職種別職員数一覧表(2019年・2009年)／憲法と医療保護入院／精神科病院における医療保護入院について考える(憲法、刑事法、行政法から見た医療保護入院の問題点・法的に見ると矛盾だらけ～民法の観点から医療保護入院の問題を考える～・増え続ける医療保護入院の実情～精神医療政策から考える～・本人や家族が負担や困難を抱え込まないためにも～医療保護入院の背景を考える～)／病院との関係をどのように築くか～大阪精神医療人権センター副代表 山本深雪さんに聴く～

認定NPO法人  
大阪精神医療人権センターの  
病院訪問活動報告書

見本誌 お申込み▼



認定 NPO

## 大阪精神医療人権センターの目的

「精神医療およ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、人間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とする」



声をきく

入院者の立場に  
たった権利擁護  
活動を実践する

扉をひらく

精神科病院を  
開かれたものにする

社会をかえる

安心してかかれる  
精神医療を実現する

精神医療人権センター  
新規設立のご相談は

**06-6313-2003**  
advocacy@pearl.ocn.ne.jp

発行 2021年8月

編集人 認定NPO法人大阪精神医療人権センター

〒530-0047 大阪市北区西天満5-9-5 谷山ビル9F

TEL 06-6313-2003

FAX 06-6313-0058

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

入院中の方やそのご家族からの電話相談

☎ **06-6313-0056** 原則水曜日 2時～5時

