

特集 非自発的入院制度をめぐる——医療保護入院を中心に——

保護者制度の課題
——精神障害者とその家族の人権を確保するために——

川崎 洋子

精神障害者とその家族は、「精神保健福祉法」に課せられた保護者制度の責務により、日常生活をおびえさせられる状態が続き、差別化されている。今回改正された障害者基本法や国連の障害者人権条約の理念に基づき、この制度は削除されるべきものとする。

＜索引用語：保護者制度、家族の責務、医療保護入院、医学モデル、社会モデル、偏見＞

1. はじめに

保護者制度とは、精神障害者を医療につなげさせるために保護者に課せられたものであるが、背景には社会の保安のために何をするかわからない精神障害者のすべてのことに家族がかかわり、責任をとることを義務付けていると言わざるを得ない。特に医療保護入院による保護者と本人の人権は保障されなくてはならないと考える。

2. 保護者制度に課せられている保護者の義務

- ①治療を受けさせる義務
- ②医師に協力する義務
- ③医師の指示に従う義務
- ④財産上の利益を保護する義務
- ⑤回復した措置入院患者を引き取る義務
- ⑥前記の義務を行うために、相談し必要な援助を求める権利という義務
- ⑦退院と処遇改善を請求する義務
- ⑧医療保護入院に同意する義務

「保護者」とは、「後見人、保佐人、親権者、配偶者、扶養義務者の順番で保護者になる」と規定されている。しかし、①現状では家族が担っており、それも高齢の年金生活の親が保護者にならざるを得ない状態である。子どもが病気になったら、親が一生をかけて何とかしなさいという、非常に冷たいわが国の社会通念が根強く残っている。②保護者になる規定はあるが、辞める規定はなく、保護者を一生やれという制度である。当会が行った調査¹⁾から家族の困難さが浮き彫りになった。

3. 調査から見た家族の現状

1) 孤軍奮闘している精神障害者の家族 (図 1)

本人の精神的な不調に初めて気づいた時の本人の年齢は 22 歳で、家族の年齢は 40 代後半から 50 代であり、決して若くないことが、他障害の家族と大きく違うところである。

また、本人が初めて精神科医療機関を受診したのは 23 歳で、不調に気づいてもすぐには受診につながらない現実がある。知識が何もない家族が、この不調が精神障害からくるものとは到底考えられないことである。

本人の病状には波があると言われ、家族には日常的な気苦労が絶えずあり、家族自身が体調を崩したり、仕事を休んで対応しなければならなかったり、身の危険を感じるなど、家族に過度な負担がかかっている。

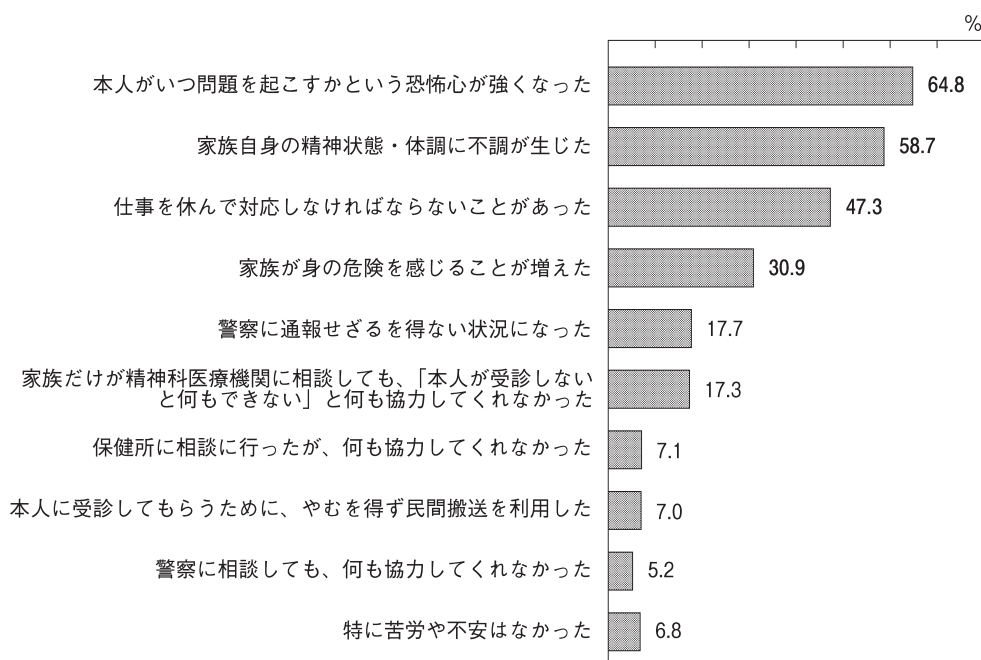


図1 本人の病状の悪化により危機的状況になった際、家族としてどのような苦勞や心配があったか

2) 近隣とのトラブルなどが生じて孤立感を覚える

5割もの家族が、本人の病状が悪化したときに、近隣とのトラブルが生じて肩身の狭い思いをしたり、孤立感を覚え、時には転居さえせざるを得ないこともある。

一般的に精神疾患・精神障害への理解がなかなか進んでいない中で、家族は本人のために必死に努力しながらも、周囲からわかってもらえないという苦しみを味わっている。精神疾患・精神障害について、正しい知識・情報が広がるように、学校教育などでの位置づけが必要である。

3) 支援が届かない中、家族は孤立化している
病状が悪化したとき、家族は混乱状態になる。いったいどう対応したらいいか、何とか医療につなげたい、病院に連れて行きたいが家族だけではできない、どうしたらいいか途方に暮れる家族である。そんな家族が望むのが訪問してくれるサービス（図2）である。24時間相談でき、訪問して

くれる支援体制の実施を家族は心から望んでいる。

4) 困ったとき、いつでも相談でき、問題を解決してくれる場がない

専門家に相談できるようになるまで3年以上もかかっている（図3）。すべての家族が信頼できる専門家に早期に出会え、できるだけ早く相談できる機会を持ち、不安が解消されることが必要である。

5) 本人の不調に気づいてすぐに相談できればよかった（図4）

本人の不調に気づいても「受診するまで相談したことがなかった」という家族が13%もいる。相談する場が周知されておらず、また、精神科の敷居も高く、家族は相談サービスを利用することなく、孤立して必死に本人に対応している姿がわかる。保健所が精神保健の相談窓口になっているが、統廃合により、保健所が遠くなり、保健所の相談が十分に機能していないことも課題である。

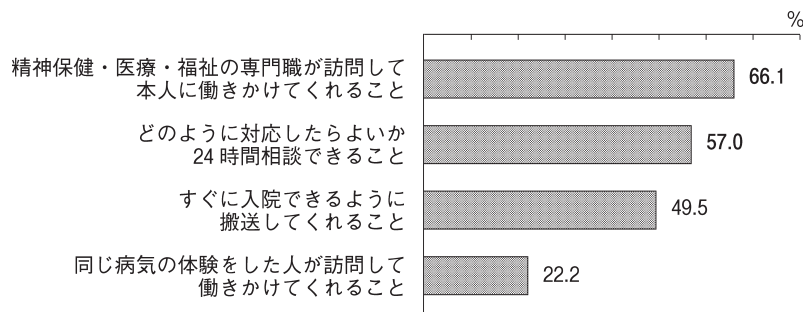


図2 治療の中断や病状が悪化したときに必要なこと

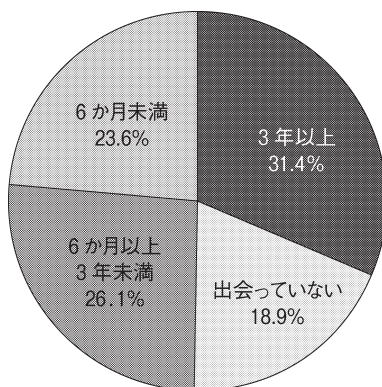


図3 信頼できる専門家に相談できるようになったのは、本人が病気になってからどのくらい経過してからか

身近なところで、気軽に相談でき、家族の思いにそった支援をする体制が望まれる。

6) 家族のニーズにもとづく支援を

図5から見ると家族のニーズにもとづく支援はほとんどないといえる。精神科治療や福祉サービスの情報も得られず、家族は仕事を休んだりして、本人を介護している状態である。家族は経済的、精神的に疲弊しているのが、現状である。

7) 本人の回復に向けた専門家による働きかけがなく家族まかせ

本人の自立への働きかけは6割以上、危機状態になったときの支援は5割以上の家族が求めている

(図6)。本人の病状や障害の状態に関わらず、本人が親から独立して主体的に自分の生活が送れるようになってほしいと家族は望んでいる。また、本人の状態が悪くなったときに、専門家が訪問して、危機状態を支援してくれることを求めている。

8) サービスの利用や就労をしていない人が3割もいる(図7)

8割の家族が本人と同居しており、本人のサービス利用や就労状況では、3割がどれも利用していないと答えている。就労している人は7%にとどまる。家に引きこもっている本人が社会の様々なサービスや人とつながるための専門家による支援が必要である。責任のほとんどが家族の肩にかかっている現状では、家族はなすすべもないまま、月日がながれている有様である。

9) 利用者中心の医療になっていない(図8)

本人や家族への十分な説明を多くの家族が求めている。初めて精神科を受診するときの家族の不安・心配にいていねいな対応が求められる。5～10分という診察時間では十分な説明は受けられない。医師だけでなく、多職種による支援の充実がいま求められている。本人・家族の話を親身になって聴いて、必要な支援を提供できるようにすべきである。医療は本人が地域で生活するためのものとして位置づけ、保健・福祉との連携により、本人を支えてほしいものである。

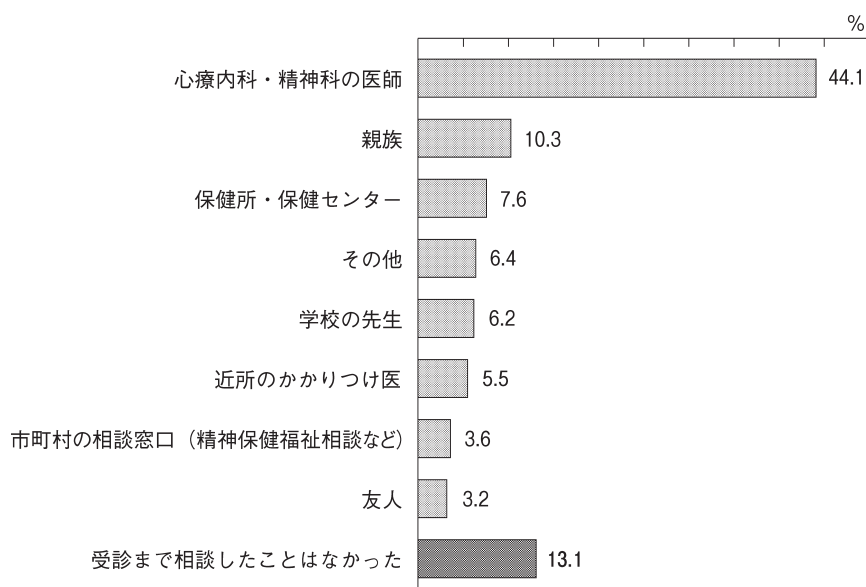


図4 本人の精神的な不調に初めて気づいたとき、初めて相談したのは誰（どこ）か

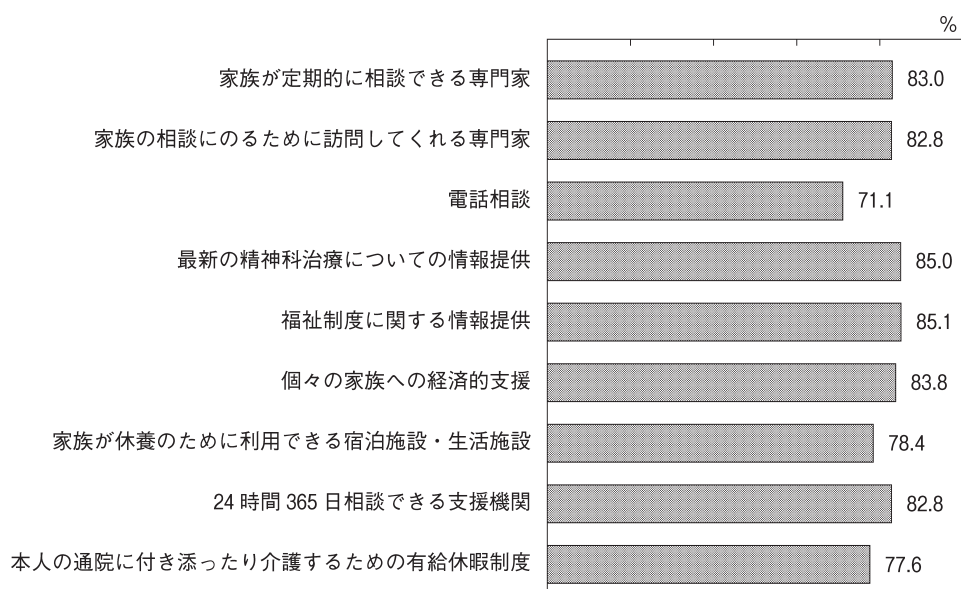


図5 家族を対象としたサービスや支援が現在提供されているか（不足・やや不足と答えた割合）

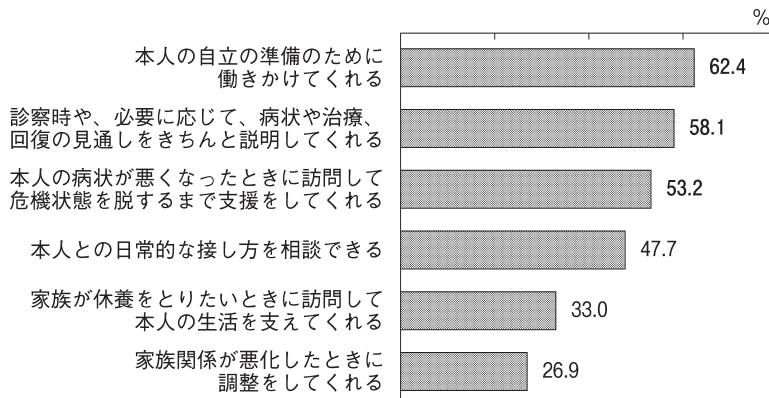


図6 どのようなときにどのような相談支援がほしいか

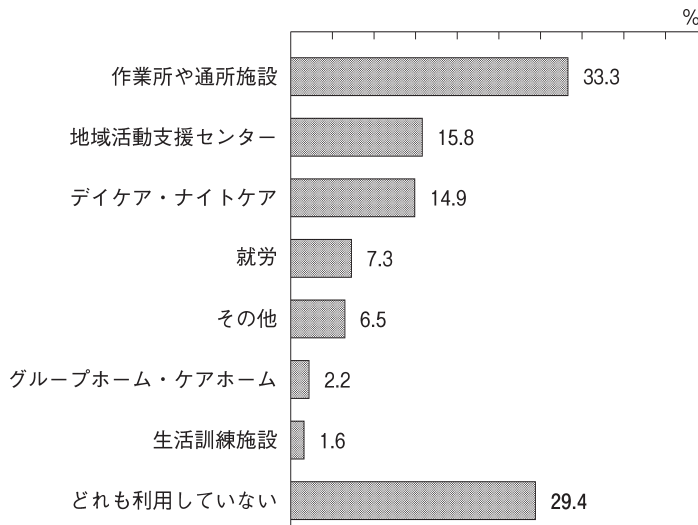


図7 サービスの利用や就労の状況

10) 多くの家族が情報が得られず困った経験をもつ

9割の家族が精神疾患の知識がなかったと答えた。精神疾患については、現在の学校教育ではとらえられていない。そのために間違ったイメージをもったり、ほとんど身近なものとして感じていない。本人が変だなと思っても、精神疾患は気づきにくく、見過ごしたまま、家族は日々、本人の病気や障害と向き合わざるをえない。混乱した先の見えない不安な生活を送っているのである。

11) 病気に関する知識が得られるまでに時間がかかっている (図9)

病気の知識が得られるまでに3年以上かかった人が23%、いまでも十分な情報が得られていない人が5%もいることは、問題視されるべきである。早い段階で情報が得られていれば、その後適切な対応ができ、家族の不安は解消されるのである。

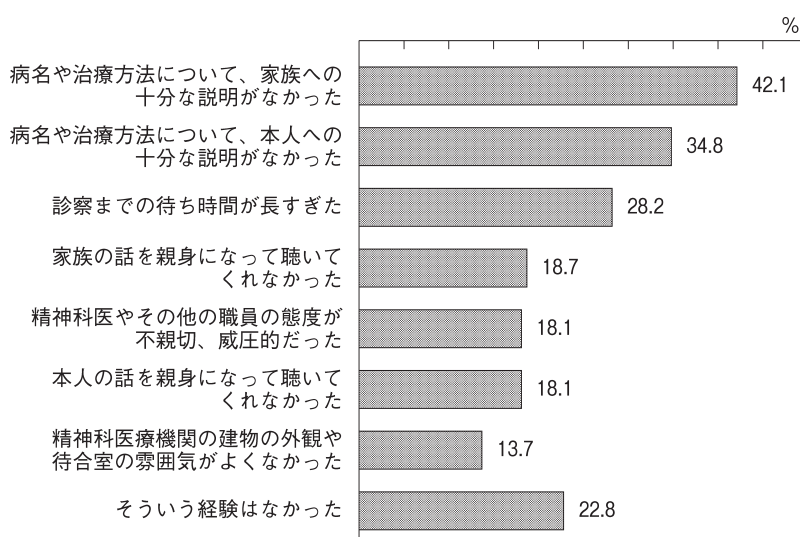


図8 初めて精神科医療機関を受診した際に受けた、継続して受診・相談したいと思えないような経験

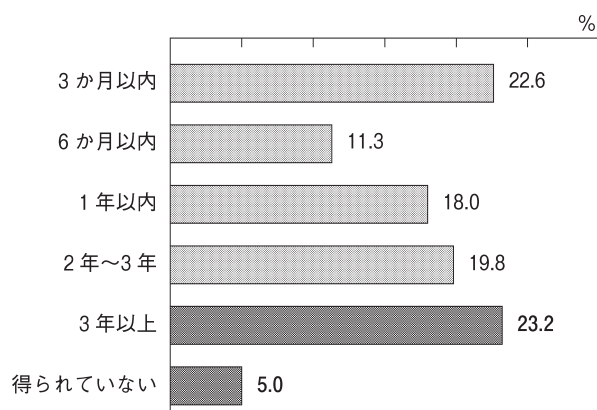


図9 本人が受診して診断を受けた後、あなたが本人の病気について十分な情報を得られるまでにどのくらい時間がかかったか

12) 家族は身体的・精神的健康への不安を抱えている

精神疾患は一生病気、障害とかかわるといわれている。長期にわたって本人を支えてきた家族は、自分自身の高齢化や病気、収入の減少などの不安・心配を抱え、生活に希望を見いだせない状態である（図10）。

13) 家族は経済的な負担を強いられている

精神障害者には無年金者が多く、また医療とのつながりから、医療費も他障害より多く必要とされる。本人の日常生活費、精神科医療費を家族が負担していることが多い。家族は高齢化しており、年金生活者である。そのような状況で、家族は精神障害者を支えているのである。

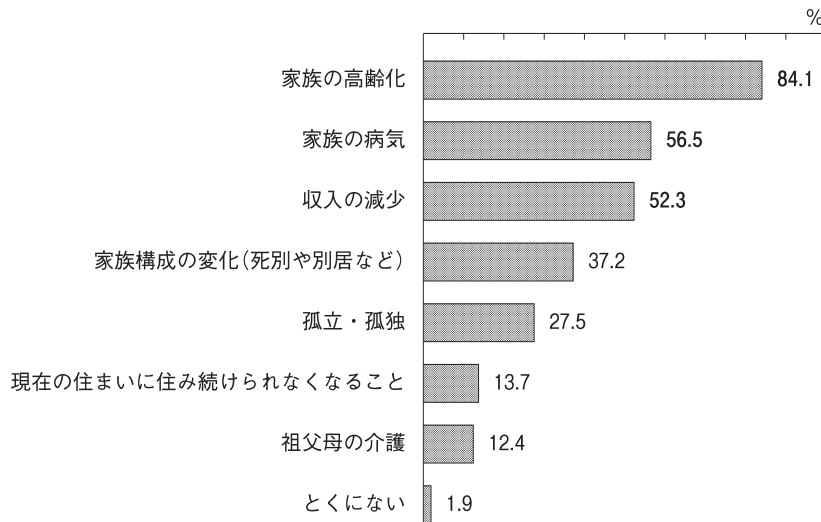


図 10 今後、予測される困難や不安はどのようなことか

4. 医療保護入院の問題点

- ①精神疾患の知識もなく、専門家でもない保護者（家族）に入院の同意を得ることは合理的ではない。
- ②家族が同意した入院ということで、本人の家族への信頼がなくなり、その後の家族関係にゆがみが生じ、苦しい関係が続く。
- ③家族間の葛藤から、本人の病気の再発率も高く、病気の回復は遠のく。
- ④服薬中断や病識がなく医療につながらない本人をかかえた家族は、この医療保護入院の制度を利用せざるを得ない状況で、家族に重荷を負わしている。

5. おわりに——医療保護入院の方向性——

非自発的入院である医療保護入院は、家族、本人の人権を保障していないと考える。家族は、医療につなげる必死のおもいで、医療保護入院の知識もないまま、同意してしまう。偏見社会にあって、家族はやっと医療につなげた安堵感があるのは事実である。

しかし、本人にとっては本人不在の決定であり、

不満は残り、退院後の家族関係が崩れることは問題である。本人の心の内をしっかりと聞き届けてくれる仕組みがあれば、入院の必要性を理解し、自分から入院することを決めることができると本人たちはいう。

いまはじまりつつあるアウトリーチが大きく展開され、医療、保健、福祉の連携による多職種チームの訪問支援が始まっている。この訪問により病気の早期発見ができ、医療の早期介入により、精神科治療は入院に頼らずに在宅で受けられるようになる。

調査からわかるように、保護者である家族は疲弊している状態である。保護者制度が削除され、アウトリーチ体制が充実し、家族も自分らしく普通に暮らせる社会が早く来ることを願っている。

文 献

- 1) 平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉事業障害者自立支援調査プロジェクト：精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援のあり方に関する調査研究。2009