

精神科アドボケイトと訪問相談員（仮）

太田 順一郎 Junichiro Ota
日本精神神経学会理事

本学会には精神保健福祉法委員会という委員会があります。数年に1度行われている『精神保健福祉法』の改正にあたって、学会としての法改正に関する意見を取りまとめて、学会見解案として理事会に提案することを主な役割とする委員会です。ただ、数年に1度の法改正時だけ働いているわけではなく、改正が間近に迫っていない時期にも定期的に委員会を開催して、『精神保健福祉法』に関連した問題について検討を重ねています。

同委員会は、2019年秋頃から精神科アドボケイト制度に関する検討を始めました。アドボケイトに関する議論を始めてみて驚いたのは、委員それぞれがアドボケイトに関してかなり異なった考え方をしていたことです。しばらく一緒に委員会の仕事をしてきたため、『精神保健福祉法』関連の事項に関しては比較的近い考え方をもっていると思っていた委員たちが、誰がアドボケイトになればよいのか、誰がアドボケイトになるべきではないか、アドボケイトは何をすべきで、何をしてはいけないのか、そういう始まりの部分からかなり異なった意見をもっていました。おかげで、当初1年くらいで意見を集約したいと考えていたのですが、結局委員会としての意見をまとめるのに約2年半かかりました。委員会が学会見解案をまとめ、それを学会見解として発出することができたのは、議論を開始してから約2年半後の2022年2月のことでした。

このときの学会見解の冒頭には、「精神科病床における入院患者の人権擁護に関して、精神医療審査会および実地指導など現在の監視システムは、その機能は不十分である。これまで精神科病院において入院患者に対する虐待事件が何度もおきており、入院患者の人権が十分に守られにくい状況が実在する。このような精神科医療における特性を鑑み、入院患者の人権に配慮し擁護する仕組みを整えることは、精神科医療において適切な医療を提供することと同じく非常に重要であると考えられる」「本見解は、今後導入が検討されている精神障害者に対する権利擁護制度

（アドボケイト制度）について、諸団体より提示された指針等の情報を踏まえ、その目的および運用指針について日本精神神経学会の立場を示すものである。本来アドボケイトは、意思決定やその行使について困難な状況におかれている精神障害者全体に対して、精神科医療だけでなく生活全般に関して包括的な支援を提供すべきものである。しかし現在の精神医療保健福祉において、まず権利擁護に関して取り組むべき対象は精神科病床に入院中の患者と考え、今回は支援対象を精神科入院患者に限定した制度として提案する」と記しました。われわれのまとめた精神科アドボケイトの詳細は、学会HPで見ることができます。ぜひ会員の皆様にも一読いただきたいと考えております。

学会見解が発出される4ヵ月前、2021年10月に、厚生労働省は「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開始していました。同検討会では、開始当初から「入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組」がテーマの1つとして挙げられており、そのテーマのなかにはアドボケイト制度も含まれていました。その後、同検討会は13回の会合をもち、第6回検討会では本学会のアドボケイト制度導入に関する見解も取り上げられました。検討会は2022年6月9日に最終的な報告書を出しましたが、報告書には「精神科病院に入院する患者への訪問相談」という新しい制度の創設が提案されていました。「アドボケイト」という呼称ではありませんが、この新しい制度はこれまで議論してきた精神科アドボケイト制度の延長線上にあるものです。ただ、名称がカタカナから漢字に変わっただけでなく、その中身も似て非なるものになってしまう可能性もあります。「精神科アドボケイト制度」を研究し、その実現を提案してきたわれわれ日本精神神経学会・精神保健福祉法委員会は、新しく動き始めることになる「精神科病院に入院する患者への訪問相談」制度がどのようなものとして具現化するのかを慎重に見守り、発言を続けたいと考えております。