

第116回日本精神神経学会総会（京都）

令和3年9月19日

精神科入院におけるアドボケイト制度の具体的な形
— 単科精神科病院における実際的な
アドボケイト導入について —



こころと身体のクリニック

医療法人社団

五稜会病院

理事長・院長

中島公博



日本精神神経学会 利益相反（COI）開示

筆頭演者：中島公博

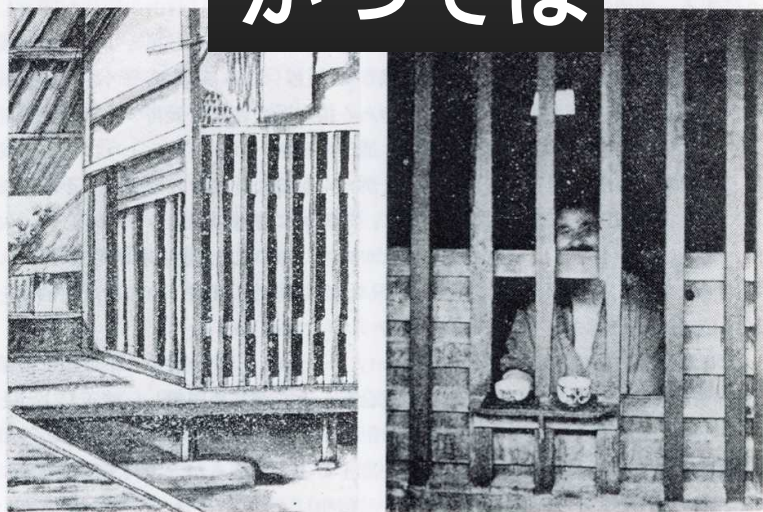
演題発表にあたりCOI関係にあたる企業はありません。

- 塩野義製薬・エーザイ製薬・大塚製薬
- 大日本住友製薬・武田製薬
- MeijiPharma

以上の企業から、講演料および座長としての報酬を受領 

アドボケーターについてのイメージ

かつては



相談相手、側面支援以上に
処遇改善・虐待防止などの
権利擁護を含める。
⇒アドボケイト



アドボケーター

協同

入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手。本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁。主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する。



精神科入院患者の権利擁護

～外部からしか出来ないのか、病院内部からの権利擁護も必要～

外部

精神科病院実地指導
保健所監査
精神医療審査会
退院請求
ピアの面会
弁護士的面会

倫理研修・権利擁護研修
患者サポート窓口
倫理委員会
臨床倫理カンファレンス
虐待防止・対応マニュアル
虐待防止のための職員行動指針
虐待防止チェックリスト
患者行動制限最小化委員会




病院内



アドボケイトに関する議論での問題点

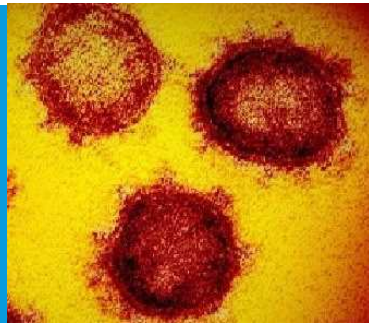
～発言者の所属する立ち位置によって主張が異なる～

- それぞれの立ち位置によって主張が異なる
- 同じ土俵にたつての議論が必要
- アドボケイトの目的は何なのか
- アドボケイト = 権利擁護
- 患者にとっての最善の利益とは
- 意思表示・意思決定支援との兼ね合いは
- 当事者の意見は
- 精神科の入院患者だけなのか、介護施設・障害者施設等は 

精神科病院は、外部からの侵入を嫌う

～Withコロナの時代、ますます顕著になっています～

コロナ



部外者

ピアサポーター

アドボケイトを
希望する人

イメージ

五稜会病院
ストレスケア・思春期病棟



単科精神科病院における 実際的なアドボケイト導入について ～どうしたら導入出来るのか～

- 理想論ばかりじゃ進まない。
- 実際的なアドボケイト導入を考える。
- 精神科病院は、外部からの侵入を嫌う。
- 今、使える人材で対応する。
- 院内のスタッフが対応するのが現実的。
- 担当以外のスタッフがアドボケイト。



病院職員によるアドボケイト

～実際的なアドボケイト導入を目指して～

●利点

- 現在の精神科医療の中では、最も現実的である。
- アドボケイトが迅速に出来る。
- アドボケイトの議論をすることで、病院内の人権意識の向上と職場風土の改善が期待出来る。
- Withコロナの時代でも、外部からのコロナ持ち込みの心配が少ない。

●欠点

- 同じ入院先なので、病院の意向の影響がある。
- 病院外が原則との支持者に反対される。



「生命医学倫理の諸原則」

トム・L・ビーチャムとジェイムズ・F・チルドレス

医療倫理の四原則

医療倫理は医療の中で倫理的問題の
解決への指針となる原則

1. 自律尊重原則

「自律的な患者の意思決定を尊重せよ」

2. 無危害原則

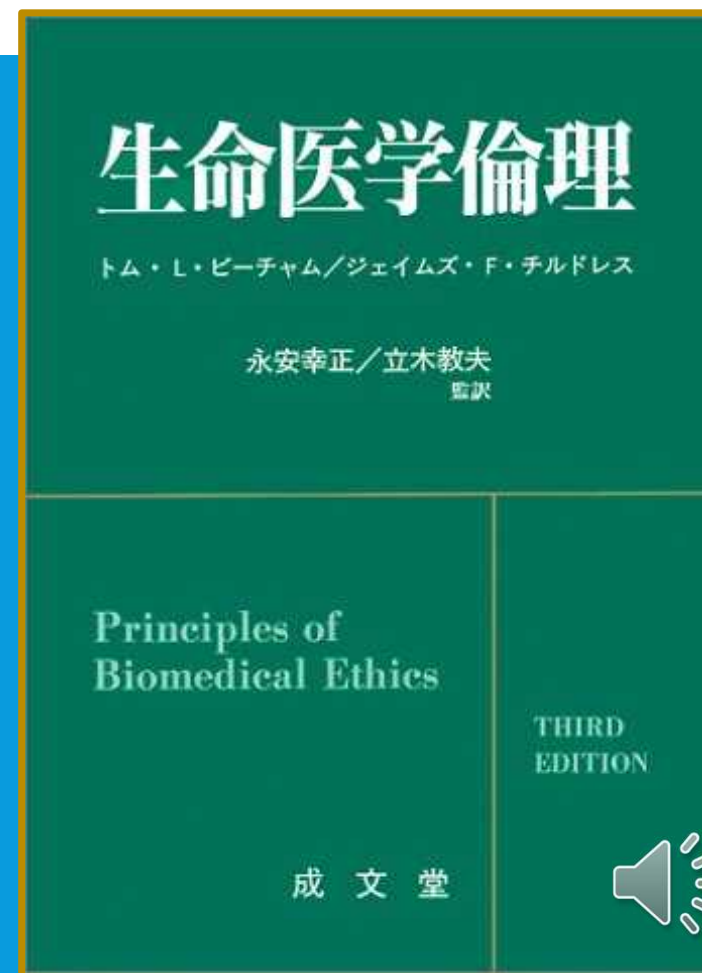
「患者に危害を及ぼすのを避けよ」

3. 善行原則

「患者に利益をもたらせ」

4. 正義原則

「利益と負担を公平に配分せよ」



仮想事例 40代女性・統合失調症

～病識なく治療介入拒否、父母からは消極的治療の不満～

20代で統合失調症発症。

怠薬と症状の再燃。症状は霊的体験、病気ではないという認識。

X年：内的異常体験に支配された行動化があり、医療保護入院。

内服には強い拒否、意思を尊重、ドラッグフリーで経過観察。

除霊のためと大声で叫ぶなど落ち着かず隔離開始、ハロペリドールの筋注。

隔離解除となり、好きなライブに行きたいと強く希望。

家族の同意が得られれば外出可とすることを検討。

両親が拒否、「病状が不安定なのに家族に判断を委ねるのか」と病院への怒り。

家族の意向も考慮、妄想症状も強いことから外出不可、本人は外出不可の憤り 

医療倫理カンファレンス

～本人の意思尊重と家族の意向・治療拒否のジレンマ～

1. 自律尊重原則

- 「自分は病気ではない。霊媒体質で霊体験で薬や治療は必要ない」
 - 家族は、「薬を使わないで何も治療してない。好きにさせて放置だ」

2. 無危害原則

- 薬物療法（内服、筋注）を拒否しているので、強制的に行わない。

3. 善行原則

- 本人の最善は、「単身で安定した暮らし。症状のせいで生活が破綻しない」
 - 本人の最善を実現するために、家族の過重な負担を避ける配慮も必要。

4. 正義原則

- 苦痛やストレスが少ない治療継続。本人、家族の折り合える場所を見つける。
 - 結果、グループホームに退院。本人、家族ともに満足。

「本人の意思」支援には、「医学的・標準的最善の判断」「家族の思い」を総合的に判断する



まとめ

～アドボケイトを実際に導入するには～

- 単科精神科病院における実際的なアドボケイト導入について検討した。
- 外部からのアドボケイト導入を否定はしないが、院内スタッフによるアドボケイト導入があっても良い。
- アドボケイト（権利擁護）、意思決定支援、最善の治療、家族の意向等、バランスが大事。
- 単科精神科病院にとって、受け入れやすい現実的なアドボケイト制度が必要。

