

最近の精神科医療施策に関する話題 - 厚生労働科学研究補助金障害者総合推進事業から -

医療法人五稜会病院

理事長・院長 中島 公博

本投稿では、私が関与している精神科関連の事業について紹介致します。私は、平成24年に日精協が公益法人化に移行する際に北海道から理事2名となり、札幌佐藤病院佐藤亮蔵先生の推薦のもと、故岡五百理先生とともに理事に選出させて頂きました。理事就任と同時に日精協の政策委員会の担当理事となり、令和3年6月の理事再就任まで政策委員会を担当しております。政策委員会は日精協のなかでも精神科医療にかかわる重要な役割りを所管しており、厚労省関係の事業などを請け負っています。なかでも厚生労働科学研究補助金障害者総合推進事業は、障害者施策を推進するための研究や事業に対する補助制度で、精神科医療に係る様々な研究がなされています。

障害者総合福祉推進事業は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(平成17年法律第123号)を踏まえ、障害者施策全般にわたり引き続き解決すべき課題や新たに生じた課題について、現地調査等による実態の把握や試行的取組み等を通じた提言を得ることを目的としたものです。平成22年より毎年公募され、助成対象は、都道府県及び市町村、または、社会福祉法人、特定非営利活動法人、社団法人、財団法人その他の法人が主体となり、指定課題についての実態調査ならびに検討等を行う事業です。応募された事業は、障害者総合福祉推進事業評価検討会にて、採択の可否等が決定されます。

平成30年度より補助が拡充され、より科学的な検証・分析が強化されました。法改正や障害者施策を効果的・科学的に検証・分析し、その結果を政策に反映させていくことや自治体等の先駆的な取組みや好事例を発掘し、横展開していくことが重要です。平成30年度はそうした研究や事業への補助が広がり、障がい保健福祉サービスの一層の充実や制度基盤の強化が図られました。

改正精神保健福祉法

私が最初に研究事業の責任者として担当したのは、平成26年度障害者総合福祉推進事業(10番)「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」でした。日精協が受諾し、指定課題番号の10番事業と呼んでいました。我々が現在用いている精神保健福祉法は、平成26年4月に施行されたものです。この改正法では、明治時代から続いていた保護者制度が廃止され、医療保護入院の見直しがされるなど大きな変更がありました。10番事業の目的は、法改正施行後の全国の精神科病院の医療保護入院に係わる実態を把握し、全国の精神科病院等で活用可能な業務に関するガイドラインを作成すること、及び入院の手続きの在り方等について施行後3年を目途として見直し規定(改正法附則第8条)が設けられたことから、今後の見直しに向けた政策提言を行うことなどでした。平成26年9月～同年12月まで、全国の精神科病院へのアンケート調査を実施しました。

改正法で医療保護入院の同意者が家族等となり、範囲が広がったことにより、今まで疎遠だった家族等も同意取得の対象になりました。それに伴って、市町村長同意の要件である「当該精神障害者の家族等のいずれもいないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと」が様々な問題を生じさせました。家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られない時には医療保護入院が出来ないことになってしまいますが、家族等が心神喪失状態かどうかを判断することの困難さや外国人の場合には本国の家族等への同意は言葉や書類上の問題があります。緊急な入院治療が必要な場合でも、家族等とのやりとりが出来ずに手続が完了するまでに長時間を要している事例が散見されました。このような事態を解消するためにも、迅速な入院治療の導入を妨げている市町村長同意の

要件の緩和が必要です。すなわち、医療機関の役割は、患者と実質的に関わりのある家族等の確認・把握のみで良いこととし、公務員に準ずる資格を有する精神保健指定医の医療判断を尊重し、同意者の獲得が困難な場合（同意する家族等がない、家族等が認知症、外国に在住など）には、市町村長同意を認めるべきです。また、医療保護入院届には入院診療計画書の添付の義務がありますが、予定される医療保護入院期間は医療保護入院届に記載し、入院診療計画書の添付は不要にして簡素化を図って欲しいと主張しました。

調査結果をもとに、全国の精神科病院等で活用可能な「改正精神保健福祉法施行（平成26年4月）に関する業務のためのガイドライン」を作成しました。医療保護入院届け、定期病状報告届けを漏れなく記載しやすいような内容にしたつもりです。皆さんの病院にもありますので、是非ご利用下さい。

改正精神保健福祉法は3年後の見直し規定がありました。ところが、平成28年7月の相模原障害者施設殺傷事件によって、措置入院の退院後支援の議論に時間が取られ、遅らせながら、平成29年5月の参議院で市町村長同意の要件緩和が含まれた改正法案が可決されました。しかし、同年9月の衆議院解散（国難突破解散）に伴って改正法案が廃案になってしまいました。未だに、医療保護入院の家族等の問題が置き去りのままになっています。早期に改正法案の国会審議が待たれるところです。

意思決定支援

平成26年4月施行の改正精神保健福祉法附則第8条には、「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方」について検討を加えることとされてきました。意思決定及び意思の表明の支援については、法改正に向けた有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（アドボケーター）を選択出来る仕組みを導入すべきとされました。しかし、その実施主体、具体的活動内容等について様々な意見があ

ることから、アドボケーターについては、法改正には盛り込まずに、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなりました。それまで障害者総合福祉推進事業で精神障害者の意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討が行われ、平成26年度の障害者総合福祉推進事業において、モデル事業（平成26年度研究）が「支援の三角点設置研究会」によって実施されました。

次いで、平成27年度障害者総合福祉推進事業（5番）「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」を日精協が受諾し、私が責任者として事業を担いました。5番事業では、平成26年度研究で明らかとなった課題や国内外の先駆的な事例の状況、また、社会保障審議会障害者部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況等を踏まえ、アドボケーター機能について検討することが重要であることから、モデル事業を実施しました。また、障害者総合支援法における意思決定支援との関わりにおける枠組みと共に、改正法の3年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係る「アドボケーターガイドライン」を取りまとめました。また、東京で100名弱が参加したモデル研修会を実施し、「研修テキスト」を作成しました。テキストの内容は、意思決定支援の必要性、意思決定支援に係る法律・条文、意思決定支援に関するこれまでの経緯、イギリス2005年意思能力法、2005年意思能力法行動指針、意思決定支援に関する参考文献、事例などです。

この意思決定支援の事業の担当は、本当に苦勞しました。私的なことですが、平成27年6月初めに強い嘔気、嘔吐、めまいに襲われ、1週間病院を休み自宅療養したことがありました。耳鼻科を受診して、前庭神経炎の診断でした。真っ直ぐに歩けず、身体を横にしてもずっしりと重く感じ、本当に居たたまれない状態でした。その後の病み上がりの状態で、しかも意思決定支援に関しては全く何も知らない状況のなかで、文献調べ、雑誌の要約などを整理しました。苦勞の末に出来上がった「研修テキスト」

は、意思決定支援に関してまとまった優れたものと自負しています。是非、ご参考にして下さい。

5番事業以来、「意思決定支援」の委員会等は、日精協では私にお鉢が回ることになりました。令和元年度から3年間の予定で、厚生労働行政推進調査事業「精神障害者の意思決定及び意思表明支援に関する研究—入院中の精神障害者の権利擁護に関する研究—」が行われています。国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の藤井千代先生が班長を務めている研究班です。令和元年度は、入院中の精神障害者の権利擁護のあり方につき、当事者によるグループミーティングにおける協議内容及び研究協力者からの意見を踏まえて具体的な提案をまとめています。令和2年度は、入院中の精神障害者に対する個別支援について、コロナ禍により計画を変更してオンライン面会を試行しました。令和3年度は、オンライン面会の試行を継続し、利用者・相談員・医療機関からのフィードバックを得ること、フィードバックの内容を踏まえてオンライン面会の留意点等をまとめること、アドボケイトに関するアンケート調査の実施と調査結果を踏まえたアドボケイトの概念整理、アドボケイトに関する研修会を開催するといった内容です。

精神障害者の意思決定支援は、日本精神神経学会のシンポジウムでも取り上げられました。令和元年6月の第115回日本精神神経学会（新潟）では、「精神科医療における権利擁護制度—とりわけアドボケーター・代弁者を巡って—アドボケーターガイドライン」という演題で、令和3年10月開催の第117回日本精神神経学会（京都）では、「五稜会病院における入院患者の意思決定支援の取組み」という演題でシンポジストとして発表させて戴きました。苦労してまとめた「アドボケーターガイドライン」に対して、「日精協のやっていることはけしからん。まやかしだ。こんなのは権利擁護ではない」というような人はいるものです。大阪精神医療人権センターによる「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)の活動もありました。権利擁護をことさら主張する方は、現場の医療者とは違って、理想論ばかり主張しがります。令和3年10月から、厚労省の「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」が始まりました。この検討会でも、意思決定支援、権利擁護について話し合われていますが、精神科医療機関内で実現可能な具体的な意思決定支援、権利擁護についての検討が望まれます。

行動制限最小化

令和3年度の障害者総合福祉推進事業として日精協が請け負ったのは、指定課題45番「行動制限最小化委員会の実態に関する調査」で、私が委員長となりました。医療保護入院等診療料を算定する病院は、隔離等の行動制限を最小化するための委員会（行動制限最小化委員会）において、入院医療について定期的（少なくとも月1回）な評価を行うことが求められています。しかし、同委員会の活動状況に関する調査が不足しているのが現状であることから、45番事業は、行動制限最小化委員会の実態把握を行うとともに成果物の収集・公表を行うことで、行動制限の最小化を推進することが目的となっています。また、事業では「行動制限最小化委員会の業務のためのマニュアル」を作成しました。マニュアルを利用するのは、行動制限最小化委員会の医師に加えて主に看護師、精神保健福祉士の方ですので、イラストやイメージ図を挿入して見やすくわかりやすいようなものにしました。章立ては、理念と目的・根拠・構成員・活動内容・開催実態・議事内容・データの活用とし、令和3年度調査の結果を織り交ぜ、参考文献と「障害者の権利に関する条約」や「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第130号、昭和63年4月8日）」も掲載しました。マニュアルというものは、殆ど使用されないものですが、行動制限に関してのことや法令は、あのマニュアルに書いてあると思い出して戴ければ、有り難く存じます。

どの事業も同じで、委員会の単なる構成員と責任者になるのとでは格段の違いがあ

ります。最終目標は報告書の完成なので、それに合わせてスケジュールの策定をします。アンケート内容は、回答しやすいような、データ整理しやすいような項目にしないといけません。おおよその見当をつけて事業に当たらないと行き当たりばったりになってしまいます。アンケートの回収は6割を目標としますが、回収率はなかなか上がりません。45番事業では、令和3年10月のべ切りを延長して11月15日までにしました。日精協1,185施設、自治体等病院431施設の計1,616施設にメールあるいは郵送で依頼したところ、回収率は4割でした。令和3年10月の総選挙の投票率60%に比べて大幅に少ない結果です。

障害者虐待防止

障害者虐待防止に関しての事業を紹介致します。1つは、令和2年度障害者総合福祉推進事業(42番)「障害者虐待防止法に規定する障害者虐待の間接的防止措置に関する研究」(実施団体：一般財団法人日本総合研究所)です。障害者虐待防止法では、学校の長、保育所の長、医療機関の管理者に対して、「間接的防止措置」を講ずることを規定しています。ところが、各機関が独自に行っているために、その取組み実態や概要も把握されていません。こうした現状、問題認識をもとに、学校、保育所、医療機関における障害者に対する虐待防止の実効性を高めることを目的とした事業でした。この事業では、私は一構成員なので余り負担感はなかったのですが、虐待防止についての五稜会病院での取組みなどをプレゼンする必要もあつたりして学会なみの労力はかかりました。事業のなかで、精神科病院での虐待防止の取組み、日精協の虐待防止・対応マニュアルを紹介しています。また、障害者虐待防止法第29～31条における、いわゆる「間接的防止措置」という呼称の廃止を提案したところ、「各機関における虐待や不適切行為等の防止措置」という呼称変更に反映されました。

令和2年度に引き続いて、令和3年度障害者総合福祉推進事業(28番)「障害者虐待防

止の効果的な体制整備及び精神科医療機関等における虐待防止のための啓発資の作成と普及に関する研究」(実施団体：PwCコンサルティング合同会社)の構成員になりました。28番事業の課題は、令和2年3月に発覚した神戸の神出病院の看護師らによる患者の集団虐待暴行事件が関係しているものと思います。この事件は、看護師、看護助手の計6人が、重度の統合失調症や認知症の患者7人に対して、10件の虐待行為をしたとして、準強制わいせつ、暴行、監禁等の疑いで兵庫県警に逮捕され、3人が懲役2～4年の実刑判決、3人が執行猶予付の有罪判決を受けました。

障害者施設での利用者の権利擁護、障害者虐待に関する研修、責任者の配置、委員会の開催や身体拘束の適正化の効果的な取組みについては、調査研究を行い、その成果を広く周知して体制の整備を推進する必要があります。精神科医療の領域では、厚労省が自治体に対して、精神科医療機関における虐待防止等の取組み事例を周知する(令和2年度42番事業)など、虐待が疑われる事案の発生防止や早期発見の取組み強化に努めるように要請しているところです。

28番事業は、精神科医療機関等における医療従事者を対象とした虐待事案発生防止のための啓発資料を作成し、その資料を医療機関が虐待防止にかかる取組み強化のための研修等を行う際に活用してもらうことが目的でした。好事例の収集では、5つの病院の一つとして五稜会病院での虐待防止の取組みが取り上げられています。座長は、国立精神神経センターの藤井千代先生が担い、都立松沢病院院長の水野雅文先生が構成員の1人でした。このような班会議があると、他の病院の先生とも面識が持てることも嬉しいことの一つです。と言っても、最近のコロナ禍では会議は全てWeb会議で行われていますので、Face to faceで個人的な話しも出来ないことが残念なところです。

障害者総合福祉推進事業の報告書は、厚労省のホームページで閲覧が可能です。精神科医療に関係する役立つ内容が沢山あります。ご覧になって戴ければ幸いです。