

精神保健福祉法改正に伴う新たな取り組み ～精神保健福祉士とアドボケイトの協働体制構築への期待と課題～

New Initiatives Associated with the Revised Mental Health and Welfare Act:

Expectations and Difficulties in Establishing a Collaborative System between Mental Health Social Workers and Advocates

菅 原 明 美

キーワード：精神保健福祉士、アドボケイト、精神保健福祉法改正、入院者訪問支援事業

1. はじめに

2022年の精神保健福祉法の改正に伴い都道府県には入院者訪問支援事業の実施が可能となった。これにより、「訪問支援員」（以下、アドボケイト）としての活動が注目されている。アドボケイトは、一般市民が一定の研修を受け、入院者の意思を尊重し、傾聴や生活相談、情報提供などを担う役割を果たす。

特に岡山市では、法改正施行に先駆けて一般社団法人精神医療おかやまアドボケイトセンターを設立し、2023年7月には初の精神医療アドボケイト養成講座を開催した。この講座を受講した病院所属の精神保健福祉士からは、「研修の当初は、病院が患者への対応について非難されたような気がした」と違和感をもったと述べる者もあり、「精神保健福祉士とアドボケイトの間に対立関係を生むのではないか」という懸念が表明された。一方、精神保健福祉士は、社会から隔絶した精神科病院の制約された生活環境下で入院者の自己決定を尊重することについての葛藤を常に抱いている。（2022：33）

以上の経緯から、精神保健福祉士とアドボケイトという異なる職種間での協働構造が未確立であり、具体的な協働関係を築くためのアプローチが必要であると考ええる。

本研究では、この問題に焦点を当て、一般市民から養成されたアドボケイトと精神保健福祉士という専門

職との間の溝を埋めるために、各々の役割や機能、そして連携関係を築くための課題について明らかにしたい。

2. 精神保健福祉法改正における入院者訪問支援事業の位置付け

2022年12月精神保健福祉法改正が成立した。この法案は精神保健福祉法だけでなく、障害者総合支援法、児童福祉法、難病法、障害者雇用促進法の5つの法律の改正について一括審議する「束ね法案」として審議された。今回の精神保健福祉法の改正では、第1条に「障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利擁護を図るものであることを明確にするとともに、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するためのものである」と、特に「権利擁護」について明確化された。その上で、改正項目にある「入院者訪問支援事業の創設」は、（都道府県任意事業ではあるが）、これまでの診療録の記載や委員会の開催、精神医療審査会等の専門職のみに課された権利擁護施策ではない点が新しい。入院者のセルフアドボカシーに焦点づけられ、専門職目線ではなく、院外から研修を受けた一般市民が訪問する。それは、課題である精神科病院の閉鎖性に風穴をあけ、精神科医療変革に可能性をもたらすものと期待ができる。

先にも述べたように、入院者訪問支援事業の目的は、「権利擁護」の観点から新たに設けられたものである。これまでも、精神科病院の入院者を対象に、地域援助事業者が入院中から退院へ向けた地域移行支援事業は存在している。入院者訪問支援事業との大きな違いは、退院支援、相談に留まらない点にある。入院者が、「入院中の医療機関に従事する人以外と話をしたい」という意向に沿うものである。施策においては、対象者を「市町村長同意などの入院者」と示している。つまり、長期入院により外部との付き合いが途切れ、交流がない入院者を想定したものであると読み取れる。

厚生労働省が主催する入院者訪問支援員養成講座（2023）において、入院者訪問支援が必要とされる背景として、1）医療提供上の必要性 2）閉鎖性 3）連続性を掲げている。医療機関という性質上、安全性や全体の規律が優先させることにより、施設の構造上、閉鎖的な空間が、社会との隔たりを生み、さらに、院内での常識が社会の常識と乖離することにつながると指摘している。

一方で、医療機関に従事する専門職が、入院者の意見や思いを聴き、時には代弁し、思いを実現するという姿勢による職務は、「フォーマルアドボカシー」として当然存在している。しかし、法による行動制限や、治療場面においては、意思表示を困難にさせる要因があることは否めない。入院者訪問支援事業は、入院者が自らの意思を表明出来る（セルフアドボカシー）お手伝いをする、利害関係のない「独立型」のアドボカシーの立場をとるところに、前例がなく、大きな意義をもつのである。

3. 精神保健福祉士の権利擁護の機能と役割

入院者訪問支援事業が入院者の権利擁護に着目していると述べたが、精神科病院において、精神障害者の権利擁護を担う専門職として精神保健福祉士がある。国家資格化以前は、精神科ソーシャルワーカー（以下、PSW）として存在した。日本へのPSWの導入は、戦後アメリカ留学をした精神科医師が紹介し、1948年に

国立国府台病院に「社会事業婦」の配置されたものが、PSWの前身だという。1952年（昭和27年）には国立精神衛生研究所が設立され、精神衛生相談員としてPSWが配置された。その後、1950年代から60年代にかけて主要な精神科医療機関でPSWを徐々に配置するようになり、1964年（昭和39年）には、職能団体として「日本精神医学ソーシャルワーカー協会」が発足した。現在の日本精神保健福祉士協会（MHPSW）の前身である。

精神障害者が「福祉の対象である」と位置付けられたのは、1993年障害者基本法においてである。その後、1995年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が成立し、同年12月に「障害者プランナーノーマライゼーション7か年戦略」の施策が推進された。これに伴い、精神障害者の社会復帰促進と生活の自立支援を援助する専門職の必要性が高まり、精神保健福祉士の国家資格化を後押しする結果となった。

精神保健福祉士は、社会福祉学を学問基盤とする。社会福祉士を精神科病院に配属するにとどまらず、新たに精神保健福祉士が創設された経緯については、社会福祉学会においても共通認識されていない。しかし、田中（2001：88）は、「PSWを必要としてきた根拠は、社会的入院や無権利状態を解決し、全国217万人（1996年患者調査）の精神障害者の自立と社会参加を支援するために、包括的なリハビリテーションの展開と、住む場や働く場の創出に役割を発揮する新しい専門職が必要になってきたという社会的要請からである」と述べている。日本における精神科病院への入院者、精神障害者に対する社会防衛的施策が歴史的背景にあり、その名残として存在する偏見の軽減と、入院者の社会的復権に向けての支援を精神保健福祉士に託したと言える。

さらに田中（2001）は、精神障害者の抱える「生活のしづらさ」について、「自我機能の低下や認知障害、不安定で反復しやすい精神症状の出現などの精神疾患や対人関係能力、社会適応などの活動の制約などの制限を含有している」と説明した上で、PSWは精神疾患の抱える「独自性」を「精神医学」と冠した専門性

をもつての働きが必要であり、欠けていることは有害であるとも述べている。

つまり精神保健福祉士は、精神障害者の社会的復権に寄与する職種としながら、同時に精神科病院という特殊な環境下において、入院者の権利擁護を行うべく、時には所属機関内の変革を担う立場であるともいえる。

4. 精神保健福祉士が直面する課題

精神保健福祉士は、精神障害者の社会的復権を遂行するために、ともすれば、精神科病院内の意識改革から行うという責務が求められている。しかし、「精神科病院に所属する精神保健福祉士は、あくまでも組織の一員であり、変革していく機能の発揮が困難であることも示唆された」(岩崎2009)と指摘されたように、精神保健福祉士の専門性と被雇用者の帰属性をもつことによる葛藤下に置かれている。

一方、日本精神保健福祉士協会は2012年4月、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける「保護者制度・入院制度」に関するヒアリング資料において、次のような提言をしている。「入院者の権利擁護を推進するため、代弁者や第三者機関等の制度化が必要です。また、当該の仕組みは、非自発的入院に限らず、精神科医療を利用する患者の権利擁護の仕組みとして構築するべきと考えます」と、入院者の人権擁護に関する仕組みについて言及している。具体的には、本人の立場に立った代弁者(本人の声の代わりに発声するスピークアウトの意味)や、第三者として定期的に病院を訪問し、病院の職員が立ち会うことなく入院患者の入院生活上の不安・不満・苦情を聞きとり、その解決のために、病院スタッフと患者との橋渡しを担う「オンブズマン制度」を提案している。日本精神保健福祉士協会が、これらの発信をする背景には、機関内におけるアドボケイトの限界について認識し、より入院者の立場に立った上での権利擁護の実現に向けての解決策としてうちだしたものであると理解する。

加えて、これまで精神保健福祉法改正は、事件のた

びに見直されてきた。近年においても滝山病院や神出病院で起きた事件も、長年の問題点、すなわち精神科病院の閉鎖性やバタナリズムの固定化された体制が引き起こしたものと想像できる。また、そのような危険性は、すくなくらずこの精神科病院の中に潜んでいることも否めない。原(2019:86-88)は、「精神保健福祉士の原点と使命は、精神医療福祉のあり方を変革することと、精神障害者の権利擁護にある」と述べている。さらに、単なる調整役に終始することへの批判とともに、「精神医療福祉の変革と権利擁護という核心の課題も、社会性にかかわる。当事者に寄り添ったり関係先と調整したりするだけでなく、外部に働きかけて変えていくこと。改革を阻むものや権利侵害するものと闘うことが求められている。闘おうとしないのは、ソーシャルワーカーではない。」と断言している。また、PSWが国家資格化したことで「質が低下した」「個別化せずに、業務化している」等という批判もある。しかし、精神科病院という環境下が生み出す構造や医療提供上の安全面からくる制約、病院外との常識との乖離は、精神保健福祉士はもちろんのこと、医療従事者全般の課題として存在している。

吉池(2019:31-32)は、「PSWの院内権利擁護には限界がある」と指摘している。その上で、「圧力をかけながら『越境』する実践、限界性を認めて連携する実践は避けられない」とし、立場上の限界に挑みながら、制度や職場の枠を越えるか否かが、精神保健福祉士に問われていると強調している。

5. 精神保健福祉士とアドボケイトの協力体制構築への期待

国際ソーシャルワーカー連盟は、「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと、開放を促進する、実践に基づいた専門職であり、学問である」と、「人権とソーシャルワークの連動」を強調している。(2015) それらの理念を基盤とし、精神保健福祉士は、国家資格化前のPSW時代に起きた「Y問題」^{註)}を契機とし、時には立ちもどり、精神障害者の社会的復権を目指し、アイ

デンティティにしてきた経緯がある。富島（2019：50-51）は、「国の精神保健福祉施策の一翼を担う専門職として認められはしたものの、その政策運用の枠から抜け出せなくなり、追い詰められたり、振り回されたりしているのではなからうか。」と懸念している。また、教育現場において理論や援助の手法、技法に関する知識への偏重に警鐘をならしている。

以上のことから、精神保健福祉法改正による入院者訪問支援事業創設は、精神保健福祉士としてどのような立ち位置なのか、入院者の権利擁護とどのように向きあっているのかを考える機会となるのではないだろうか。それは、「人権擁護に真剣に向き合っていない」という自己反省だけでなく、支援する側―される側の間に存在する見えない不均衡な関係性を解消し、入院者の意思表明や潜在的な力を理解することにもつながる。それらは従来のフォーマルアドボカシーのみでは成し得なかったものである。

一方で、入院者訪問支援事業が導入されても、入院者にその情報が伝わっていなければ、この事業は成立しない。岡山市事業として開始する際、委託先の法人の代表者は、精神科病院へ訪問し、事業説明を行った。病院側の反応は様々だったという。「地域移行支援とは何が違うのか」「情報は共有できるのか」「誰が来るのか」などの質問は、決して否定ではなく、受け入れ側の素朴な疑問であろう。開始直後のため、アドボケイトを受け入れ後の病院側の感想は不明である。

まずは、入院者とともに彼らを支える医療従事者に対して、「傾聴と情報提供を中心とした、入院者側に軸足を置く、独立型のアドボケイトである」ことを伝えていくことが重要であると考えている。加えて、「目指すは、『入院者が自らの意思表明ができ、主体的な生活を構築すること』であり、その環境づくりのためには、協力体制が必須であること」を共通認識として持つことを目標としたい。そのためには、病院に属し入院者のアドボカシーを担う精神保健福祉士と、独立型のアドボケイトが、相互の役割と機能を認識し、共有しておくことが前提にある。

6. 今後の展開

2023年度から岡山市の委託を受けた、一般社団法人精神医療おかやまアドボケイトセンターが主催する「アドボケイト養成講座」（以下、養成講座）の研修の企画担当に筆者も携わっている。長年にわたり、2つの精神科病院でPSWとして働いた経験を生かしながら、自分自身が入院者と接する機会を通じて、その関わり方を定期的に見直すという役割を担っている。地域で活動する精神科医から「病院から逃げ出したのではないか」と言われた言葉が心に残っている。社会変革とまではいかずとも、「入院者の社会的復権に挑み続けることをやめたのか」と自問自答するたびに、その言葉が深く心に響く。その一方で、教育や研究を通じて、入院者を含む社会的に抑圧された人々の存在を忘れてはならないという認識を強く持っている。

7月の研修に続いて、第2回の養成講座にも、複数名の精神科医療従事者の応募があり、権利擁護への意識変革の兆しが見えた。吉池（2019:31-32）は、「NPO大阪精神医療人権センター（以下、人権センター）の活動のきっかけは、ひとりでは院内権利擁護には限界があるという思いからだ」と述べている。吉池らの活動は、2000年頃の施策外の時代であり、精神科病院VS人権センターの構図が垣間見える。現在もそのような片鱗をのぞかせるものの、入院者訪問支援事業が、院内権利擁護の限界に挑もうとする精神保健福祉士、精神科医療従事者の一助になることの可能性も確信している。

精神保健福祉分野でのアドボケイトは、これからであるが、児童分野においては、すでに始動している。一例として、英国モデルが導入され、「訪問アドボカシー」が行われている。これは、研修を受けた一般市民がアドボケイトとして認定され、児童養護施設を定期的に訪問するものである。（栄留，2019，2020）この取り組みに対する効果は、子どもや施設職員に対するインタビュー調査によって報告されているが、守秘義務などの「アドボケイト原則への不満」や「役割の不明さ」等の課題が明らかにされている。つまり、訪問するアドボケイトと、訪問を受け入れる専門職側が

うまく機能していない現状がある。特に精神医療福祉分野では、現段階では協働の効果を評価するための具体的な指標や方法論についての研究が十分に行われていない状況である。

入院者訪問支援事業は、始まったばかりであるが、入院者が、特に長期入院者がセルフアドボカシーを発揮し、エンパワメントできるプロセスに対して、精神保健福祉士がどのようにアドボケイトとともに、介入できるのかについて、今後は明らかにしたいと考えている。

註)

1969年、保健所のソーシャルワーカーが、本人の意向を聞かず、警察官の応援のもとに、無抵抗なY氏を精神科病院に入院させた。その後1973年精神医学ソーシャルワーカー協会全国大会（横浜）において、Y氏により、「二度と人権を無視し、侵害することがないように、それぞれの現場の一線で働いている精神科ソーシャルワーカーに訴える」と問題提起があった。それは、「Y問題の教訓化」（1981年）として、日本精神医学ソーシャルワーカー協会倫理綱領の制定や業務指針などの取組へと展開している。

引用文献

- ・菅原明美（2022）「精神医療福祉専門職と精神障害者当事者とのパートナーシップの研究～リカバリーカレッジ運営委員を通じた、専門職としての『立ち位置』を再構築するプロセス～」『美作大学・美作大学短期大学部紀要』67, 33-34.
- ・田中英樹（2001）「PSWの機能と特徴」『精神障害者の地域生活支援』 中央法規出版.88
- ・岩崎香（2009）「人権を擁護するソーシャルワーカーの機能と役割に関する研究－精神保健福祉領域における実践過程を通して－」大正大学人間学 博士論文
- ・社団法人日本精神保健福祉士協会（2012）「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける『保護者制度・入院制度』に関するヒアリング」提出資料
- ・原昌平（2019）「精神保健福祉士は変革者になれるか」『PSWの〈終焉〉』（95），86-88.
- ・吉池毅志（2019）「PSWの終焉とMHSWの到来 未完の社会的復権と、“social” の岐路」『PSWの〈終焉〉』（95），31-32
- ・富島喜揮（2019）「PSWがPSWでなくなる時」『PSWの〈終焉〉』（95），50-51
- ・栄留里美（2019）「イギリスのアドボカシー制度と国内における訪問アドボケイトの取り組み」『子どもの虐待とネグレクト』21（2），46-54
- ・栄留里美（2020）「児童養護施設における訪問アドボカシー実践の評価研究：子ども・施設職員へのインタビュー調査に基づく考察」『こども家庭福祉学』（20），53-66