

特集 改正精神保健福祉法 移送制度

今回の特集は、H12年4月施行の改正精神保健福祉法の中の「移送制度」を取り上げたいと思います。それは、病状が悪化し、医療が必要であると思われながら、治療に入れずにいる当事者に対し、指定医の診察の結果、必要と認められ、保護者が同意した場合、都道府県知事の責任において、病院まで移送できるというものです。愛媛県においてはまだ、この制度を適用して移送を行った例はないようです。それは、この制度に処々問題が残されており、準備不足が否めないものだといえるのではないでしょうか。現在の愛媛の現状をふまえ、「移送制度」ができるまでの経緯、内容、問題点等を知り、自分たちの問題として捉えていただきたい。

—ご存知ですか？ こんなFAXが、最近、全国各医療機関に、次々と送信されています—

精神障害者移送サービスのご案内

（悩む前にご相談下さい）

図解説明：

- 患者**（中央）
- 病院**（左上）
- 株式会社トキワ警備**（右上）
- 家族**（右下）
- 公的相談窓口**（左下）
- 近隣の方に迷惑をかけずに移送したい**（右側）
- 部屋にどこも出てこない**（左側）
- 幻聴・幻覚**（下部）
- 耐力・暴れる**（上部）
- 本人の希望で診断・診療を受けて欲しい**（右側）

最終目標：**最後の最後まで**
 患者さんのことを第一に考え
 家族と病院をつなぐプロ

それが**トキワ警備**です。

料 金
 基本料金30万円+移送交通費
 （ただし直状により、料金が加算される場合有）

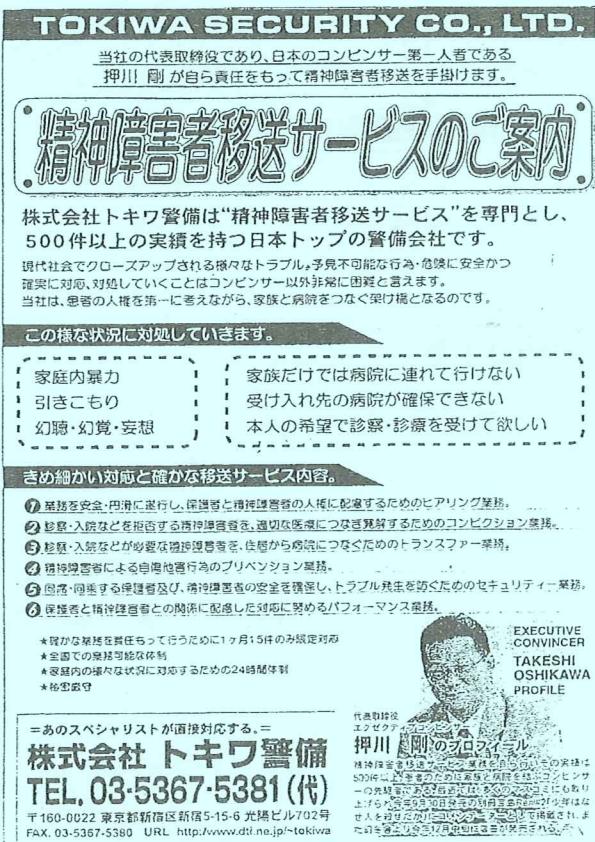
神奈川県公安委員会認定第498号 川崎・横浜市指定業者

新店舗名：〒160-0022 真鶴町新町5番地5-15-8光栄ビル702号
 TEL:(03)5579-5381(代行) FAX(03)5537-6380

本社：〒250-0043 神奈川県川崎市中原区の子3-27-15
 TEL:(044)811-9389(代行) FAX(044)811-4843

株式会社トキワ警備
 ホームページ <http://www.larea.dti.ne.jp/~tokiwa>

☎ 03-5367-5381



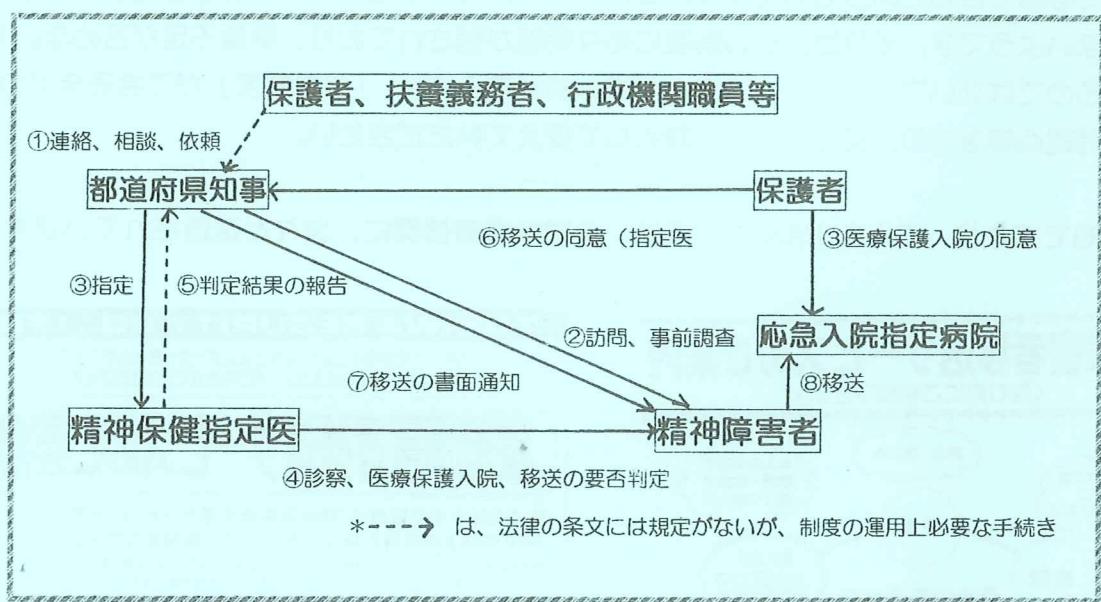
「移送制度」とリンクさせた形で、民間警備保障会社が、移送サービスと銘打って、全国展開しようとしているようですが、「移送制度」とは全く関係なく、むしろ、民間警備会社による無理な移送が問題となり、この制度成立のきっかけとなったものです。こういう民間事業が、必要とされる現状を、放置できない事態だと思います。「移送制度」をいつしょに考えてみましょう。

移送制度の概要

〈医療保護入院等のための移送〉 第34条第1項～第4項

- ①都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある精神障害者であってその精神障害のため本人の同意に基づく入院が行われる状態ないと判定されたものを、保護者の同意の有無等に応じ、医療保護入院又は応急入院をさせるため、応急入院指定病院に移送することができるとする。(第1項～第3項)
- ②移送を行う場合には、本人に当該移送を行う旨等を書面で告知することとする。また、必要に応じ、指定医の判断において、患者の人権の確保を留意しつつ、必要最小限の範囲で患者の行動の抑制が行えるものとする。行動の抑制の内容は、精神病院における処遇の基準と同様に、厚生大臣が、公衆衛生審議会の意見を聞いて定める。(第4項)

一移送の流れ一



制度適用の手順

- ①相談の受付 (図①) 普通、家族等であるが、原則的に誰でも相談できる。



- ②事前調査 (図②) 職員の派遣—移送に関わる事前調査を行う必要があると判断した場合、事前に保護者に連絡し、県職員(保健婦、精神保健福祉相談員、精神保健福祉士、事務職員等、精神障害についてよく理解するもの)を速やかに派遣し、事前調査を行い、調査票を作成する。



- ③指定医の診察 (図③) 指定医の選定(原則として、入院を予定する応急入院指定病院の指定医以外)後、事前調査の結果報告。(図④) 指定医による診察により、入院、移送要否判定。(診察には、当該職員が立ち会うこと。保護者、診療補助者(看護士等)も同席可。居宅への立ち入りは、保護者の同意が必要。)診療記録票作成。



- ④移送の実施 (図⑦) 移送の告知(本人、保護者に書面にて告知)
↓ (図⑧) 移送(車両については、都道府県が用意し、職員が同行する。)

⑤ 入院

応急入院指定病院が、都道府県知事より、移送に関する診察記録票を受け取り、入院を受け入れる。指定医診察により入院判定済みのため、あらためての入院判定は不要。入院後72時間以内に、医療保護入院、応急入院の病状にないと判断し、退院を探る場合は、指定医の診察による。



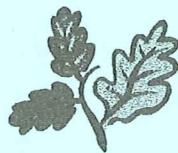
「往診」を経験してもの思う

くじら病院 大森裕志

私が当院に入職したのが、平成10年4月1日。そして生まれて初めて往診を経験したのが、平成10年4月10日。以後、9回ほど往診を経験しました。私が同行しなかった往診もあるので、往診の回数そのものはもっと多いでしょう。大体は、家族が地理的な理由や高齢であったりして、連れてこれなくて、家族より依頼があり行います。平成12年4月1日以後も何度か往診しましたが、移送制度を利用したことはありません。このように、当院では時々往診を行っています。往診を行い、入院に結び付けることには、メリットもデメリットもあると思います。少し、経験を交えながら考えてみたいと思います。

かつて、一度だけ、嫌がる方を車に引っ張り込んだことがあります。「いやや、いやや」と抵抗するので、わきの下と足を持って院用車に引きずり込み、車中においても、窓を叩いて割ろうとするので、隣に座って病院までずーっと手を押させていました。病院到着後も病棟に行くのを嫌がるので、職員2人で、両手を持って、本人を病棟まで引きずって行きました。このときは、どう言葉を飾っても、合法的な拉致監禁を行ったような気がして「嫌な仕事をしたな、悪いことをしたな」と強く感じました。しかし、この方の家族が高齢であり、状態悪化した本人の対応に疲れていたし、家から病院まで約1時間ほどかかるを考えると、「連れてきてほしい」とは、とても言える状態ではありませんでした。本人もかなり強制的ではあったが、治療に結びついたことで、その後復調され、退院後は外来通院で経過していることを考えると、「よかったかな」と思ったりします。

このような強制入院は、本人の意思を無視してしまうことが、往々にしてあるという問題があります。しかし家族が当面楽になったこと、本人も外来で過ごせるようになったことを思うと、その時治療に結び付いたことは長期的にみればよかったのかな、という面もあるかと思います。「それは病院の独りよがりな意見だ！本人に聞いてみろ！」と言われるかもしれませんぐ。。。



保健所で実施されている受診援助

松山中央保健所久万支所 河野聰子

保健所は、昭和40年に改正された精神衛生法によって、精神保健の第一線機関と位置付けられてきた。主な活動は、相談活動・週一回のデイケア、そして保健婦の家庭訪問であった。

私は、昭和60年に保健所に就職したが、当時は、「飲んでますか？」としか言えないアリナミン保健婦。未熟者のせいでもあるが、地域の社会資源が皆無だったせいでもあった

と思う。昭和62年から家族教室が始まり、それから状況は大きく変わった。家族教室から家族会が生まれ、そして作業所ができていった。法律が変わった。精神障害者を取り巻く状況も大きく変わった。しかし、精神疾患を疑われる人を受診させることの困難は、あまり変わっていないと思う。

保健所に、家族が受診をさせたいと相談に来る場合、多くはすでに病院へ相談に行っていることが多い。家族からの相談を聞いて訪問し、受診の説得を始めるが、状態がかなり悪くなっている場合は、担当吏員と保健婦、そして必要な場合は、警察の協力を得ることになる。この時の判断が、患者さんや家族の運命を大きく左右するわけであるが、今まで明確な基準がなく、その時の担当者の判断に大きく左右される。これに近所からの苦情があると、強制的な入院の可能性が高くなる。

4月から移送制度がスタートしたが、現在の体制では、例えば、応急入院指定病院が県下に2つしかない、手続きが非常に煩雑である等、適用が困難な状況である。また、保健所が移送する場合は、措置入院の可能性のある場合と、医療保護入院適用で、尚且つそれしか方法がない、と判断される場合に限られる。しかし、「家族のみで受診させることが困難な場合、医療保護入院適用の場合も、受診援助することが保健所の業務である」ということが、位置付けられたことの意義は大きい。本当に困っている事例の多くが、そのような事例であるから。

しかし、入院は決してゴールではない。その後の支援に結び付けられるような受診援助にしなくてはならないと思う。それが、きちんとできるような体制になるのは、あまりにも多くの課題がある。また、それは保健所だけでは行えない問題でもある。



移送制度について考える

真光園 丸田一郎

「移送制度」というこの言葉から、いろんなことを連想させられる。

“社会防衛 — 患者狩り — 悪徳病院 — 精神病院への告発 — 人間としての尊厳 — 精神障害者的人権 — 精神障害者の保護者 — 民法上の義務? — 訪問看護はなにを? — 電話相談 — 往診の必要性 — ホームドクターという感覚は必要? — 精神保健指定医の不足 — 診療時間 — 精神科特例 — 病院としての役割を放棄? — 精神科救急 — 精神保健福祉センターは何を? — 保健所は何を? — 市町村は何を? — いったい誰が移送するの? — 移送と搬送ってどう違う? — 行政処分って何? — 60日以内に異議申し立てってどうやってやればいいの? — 移送の費用は自費ってどういうこと? — 診療なしの入院が新たにできるのっておかしいよ — 愛媛県民としての嘆き — PSWは何ができる?”

でも、これらのことこの紙面に書くことは、とても難しいので（1000字以内ということもらしい）、もしよかつたら、これらの言葉との関係をじっくり考えてみてもらいたい。皆さんは、どんなことを考えますか？

とりあえず、「悪徳病院」と言っていた時代の話を、少ししたい。

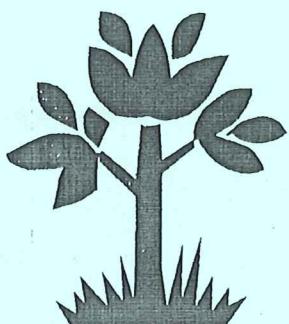
今から20年も前、家族が患者さんを説得したり、時には、騙しても病院まで連れて来れない時に、病院の車で、医師と看護婦で（医師が同伴してくることは稀であったが）その家まで行って、注射をしたり、押さえ付けて車に乗せて連れてきたことがあった。

ある時は、車の中で「助けて・・」「殺される・・」と言う声を窓から叫び、近くを歩いていた人から警察に連絡されて、車の番号から病院に電話がかかってきた、といったことや、近所の人からの連絡でパトカーが来たけど、“精神病院から連れに来た”と知ったら、さっさと帰っていったり、パトカーに先導してもらい、病院まで連れて來たこともあった。患者さんを連れに行くことに対して、いつもどこかで罪悪感があった。「本当に、病院へ連れて行って、この人の生活はよくなるだろうか？」「勝手に、本人の許可なく、他人の家に上がりこんでいいだろうか？」「いくら医師の命令と言っても・・・」「病院は、この人をきちんと治療することが出来るだろうか？」「家族との関係を、病院が引き裂いてしまった。」「PSWって何？」など、ほんとにつらい思い出しか残っていないような気がする。しかし、症状が落ち着いて、退院していく患者さんをみると、少し救われたような気がするときもあった。

最近では、病院から連れに行く、といったことはあまりなく（訪問看護で、訪問時に本人が入院したい、ということで、一緒に病院へ行くことはある）、家族から、「調子がわるいんです。私たちの力ではどうすることもできないんです、何とかしてほしい。」と電話や、家族が病院へ来て相談しても、「人権の問題がありますので、保健所に相談してください。」と言って、連れて來た患者さんを診察しては、入院をさせている。

なかには、家族が、患者さんの手足を縛って連れて來ている場合もいまだにある。そんな時には、昔と今と何も変わっていない、と感じさせられる。というか、昔のほうが、形はひどいが、医療としての意気込みもあったように感じてしまう。最近では、往診すら減少してしまっているが、訪問看護だけがすごい勢いで伸びている。その反面、本当に必要な患者への訪問看護がなされているのだろうか？

こうして書き進むと、まだまだあるけど、もうやめておきます。最初に連想した言葉を、もう一度、みなさんも考えてみてください。



一まとめ



今回の特集は、医療の導入という一番重要な問題にもかかわらず、Y問題(注)より後、PSW にとって、触れにくい問題となっていた。若手ワーカーの中では、患者さんとの付き合いは、入院してから始まるもので、その前のことはよく分からぬ、という現象も起きてきていると思う。

病院側も、収容主義、患者狩りといった暗黒の時代(宇都宮病院事件を始め、多くの事件があるが、特定の問題ではなく、医療全体の流れといえた)の批判、反省?に立ち、一見、先進的、善良な医療が発展していく流れとなつたが、その中のひずみから起こってきた問題のひとつが、この入院移送問題であろう。無診察入院などは言語道断であるが、それといっしょに、余計なことはせずにすむのであれば…という事なれ主義が、医療機関の中で蔓延し、家族が相談に行っても、“連れてくれば、診察します。とにかく連れてきなさい。”としかいわない医療機関がほとんどといってよい現状で、かつてのように往診を行なう病院はまれである。それが“善良な医療”ということになっている。

そういう状況の中から、家族が、診察、入院の為に、民間警備業者に患者搬送を依頼するといったとんでもない状況が全国で起こり始め、業者もそれを仕事の一つにしようとし、パラサイトとなっている。その問題を解決するために、生まれたのが、この“移送制度”であるが、問題解決の糸口になっているとはとても思えず、機能しているとはいえない。

そもそも、この制度を作ろうとしたときの問題の捉え方が間違っている。誰が何をするべきなのか、についての検証が全く足りない。主治医が責任を持ち、医療機関がすべきことを確実にやっていくことを抜きにして解決しようとするから無理がいく。生活モデルという言葉が当たり前に使われているが、“生活”を本当に大事にできているのだろうか。デイケア、訪問看護、グループホーム、作業所等がどんどん増えているが、中身は、如何程であろう。わたしたちには、考えるべき、すべきことが山積みされているはずである。

原稿を依頼した方々には、こんな短い字数で、この問題を語れという無理をお願いし、不完全燃焼を起こさせてしまい、申し訳ないと思っている。これをきっかけに、わたしたちは、まず、“移送制度”についても十分な知識を得、何が足りない、何がいけないのか、自分たちの問題として捉え、考えていかなければならないと思う。県支部としても、是非この問題を語れる機会を作っていただきたい。

文責 谷本

(注) P協会員である保健所のワーカーが、少年を、無診察のまま、警察導入により強制入院させることに関わった事件である。少年の悲痛な告発により問題化した。PSW の存在、協会の存続を危ぶまれるまでの問題となり、協会(協会員)は、十数年に渡り、悩み、苦しんだ。その反省、自己検証の基に、今の協会の姿勢が築かれてきたといえる。皆さんもこの事件については、よく知るべきだし、絶対忘れてはならない問題である。

*参考文献：改正精神保健福祉法の概要

改正事項の説明と検討の経緯 中央法規出版 3000円

:ぜんかれん 2000年8月号 (財)全家連

*トキワ警備ホームページ <http://www.lares.dti.ne.jp/~tokiwa/>

こちら地域部！！

東予地区

去る10月7日、山内病院老健「ちかい」の見学の後、第2回目となる例会を開きました。内容はケースを通してのグループ討議と倫理綱領についての意見交換。部会員の中ではしっかりと打ち合わせをしたつもりだったのですが、当日は予想した以上に話をしづらい雰囲気に。司会がどう会を進行するのか、話の切り口をどこにするのか、内容自体あれで良かったのか。いろいろと思ひめぐらせてみましたが、良い考えは浮かびません。

現在は11月の第3回例会の準備をしています。次回は倫理綱領についての話が中心になる予定です。部会員同士では、どうやって意見のでやすい会にするかについて話をしています。でも、これだけは考えすぎると余計によくないような気がしています。

せっかく近隣で仕事をしている者同士で集まる機会。皆さんそれぞれに熱意があって、何らかの思いを持ちながら仕事をしている人達。しかも普段はとても仲がいい。地域部会の場がそんな皆さんとのつながりの場となり、肩の力が抜けて、素朴な思いをぽろりともらえて、熱い思いも語れて、気兼ねなくみんなで顔を向き合はせられる。互いにエソワリし合えるようなそんな場になればいいなあと思っています。東予の皆さん多数ご参加下さい。

(報告者：財団新居浜病院 川畠誠志さん)

中予地区

中予地区の10月の例会は22日に行われる臨時定例会に備え、倫理綱領について話し合いを持ちました。

今年の全国大会で、倫理綱領改正案が出され、各県でその改正案の検討をすることになったため、中予地区地域部会では、会員で輪読し、各PSWが感じたこと、疑問に思ったことなどについて話し合いました。このことが臨時定例会で、倫理綱領について会長の門屋さんのお話を聞いたり、グループワークの中で他の地区のPSWと話すことで、地域部会で出た疑問点や自分たちの感じたことを深めることができたらいいなあ、と思い、私たち地域部担当者で企画しました。

これからも地域部会は、こぢんまりとした会の中で、一人一人の思いをゆっくり話せるような会にしていきたいと思っています。

次回は11月ですが、まだ日程は決まっていません。決まり次第お知らせするため、いつも日程が急で押し迫ってからの連絡になり、ご迷惑をおかけしています。また、平日の夜、例会を企画しているため業務が終わってからの会となります。そのため一人一人にムリのない会にしていきたいと思っています。都合があえば是非ご参加下さい。

(報告者：松山記念病院 福田祐子さん)

南予地区

10月20日2回目の地域部例会を行いました。今回は22日に門屋さんに来てもらって、倫理綱領の素案の話をしてもらうということで、南予でもその素案を読んで感じしたことなどを話し合いました。倫理綱領と比較して「全体的にわかりやすくなった」という意見が多く出ながらも、自己決定については「日常自己決定を制限している」「誘導てしまっている」とか、素案について「クライエントもそれなので、一律の制限はできないと思う」「重大な危険をもたらすと予見できる場合は自己決定権を制限する場合がある」の予見は誰がするのか?などといろいろな意見が出ました。

次回は11月11日(ポッキーの日)行います。22日の研修会の内容(門屋さんの話とそれぞれのグループワーク)を確認しあって南予なりにもう少し深めていく予定です。

(報告者：平成病院 中村玉季さん)

オーストラリア精神保健福祉現場見学

松山記念病院 五郎丸岳也

職場の皆さんとの協力をいただき、オーストラリアに3週間行けることになり、“せっかくの機会なので現場を見学してこよう”、ニュージーランド帰りの河野さんからも、「何かを感じて帰るだけでも意義があるよ」と助言してもらい、更に軽いノリで始めました。行ってみると、なかなかアポイントメントを取ることは難しく、苦戦しましたが、それも含めて楽しい見学をすることができましたので、雰囲気ぐらいは伝わりますようにと願いつつ報告します。

訪れたのは、オーストラリアのクイーンズランド州の州都
ブリスベン市、人口も広さもちょうど愛媛県ぐらいの静かな町です。五輪サッカーのブラジル戦があった町ですね。

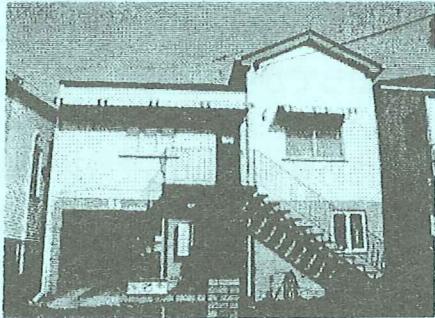
日程は8月〇日 CAPARABA COMMUNITY CENTRE
(CENTER)

(地域住民の利用できるコミュニティーセンター)

9月×日 SCHZOPHRENIA FELLOWSHIP

(就労リハビリテーションを目的としたクラブハウス)

9月口日 COMMUNITY MENTAL HEALTH CLINIC
(公立のクリニック)



精神科医療は、病院、クリニック、サポートチーム等公的機関が中心で驚かされました。ソーシャルワーカーは、一般に知られており、チームにも必ず配置されています。クリニックの数が多く町の一般医や歯科と同じくらい見かけました。コミュニティーセンターにもソーシャルワーカーが多く配置され、何らかの精神的問題を抱えた一般住民のソーシャルワークを行っていることも興味深かったです。

保健福祉に関しては、フェローシップという政府からの財政援助によって組織される団体を中心に実践、研究、啓発活動が行われており、その他にも異なる団体がもつ Shelterd Workshop という作業所も多くあるようです。

出会ったソーシャルワーカーさんについて思ったのは、皆さん援助理念がしっかりしていること。患者さんニーズにそった実践が常に説明の中に見えてくるようでした。ワーカーの団体の会報ももらったので英語の好きな方は、訳してみてはどうでしょう？

片言の英語での無謀とも言える見学でしたが、子供に帰ったように無邪気になれ、良い刺激になりました。違う国の文化、精神風土、ライフスタイルを感じることは、患者さんの生活を考える上でも、いろいろな意味でプラスになったと思っています。

会員同士見学に誘い合って行ってみるのも、時にはいいかも知れません。また、興味があれば声をかけて下さい。

フレンドリィこまちは きらりのウッティ に名前が変わりました。

★ 11月頃には、ショップがオープンする予定です。近くにお越し際は、お気軽に立ち寄り下さい。

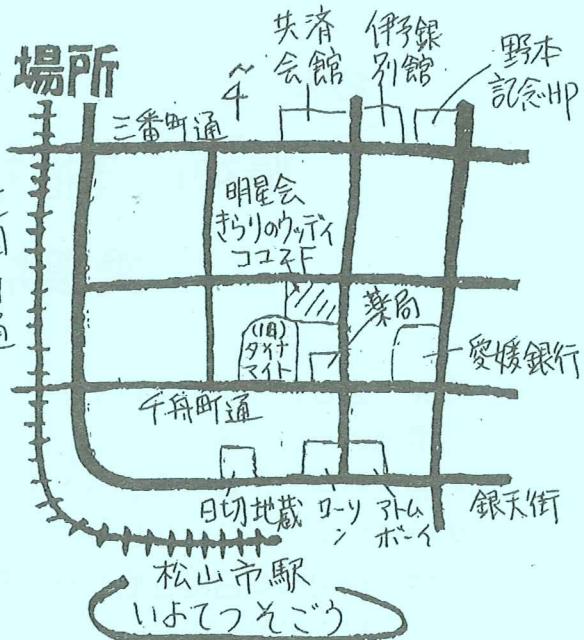
住所:〒790-0003

松山市三番町5-3-8フレッシュリーブ2階

TEL:089-931-1727

FAX:089-941-8774

休み 土・日・祝祭日



紹介コーナー

NPO法人愛媛県断酒会支部
松山断酒新生会

S59年、松山断酒会より分かれ、結成されて現在会員15人（支部長川口良樹さん）。愛媛県断酒会連合会が解散し、今年8月20日新たにNPO法人愛媛県断酒会として一本化されたそうです。

新生会はその支部として活動しています。



例会案内（週2回）

毎木曜日 午後6:30~8:30

味酒心療内科5F

ふりーすペーす味酒にて

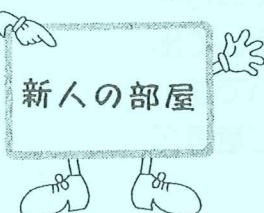
毎日曜日 午後6:30~8:30

南斎院集会所にて

連絡先 支部長 川口良樹 089(973)0139
家族の悩み 宮崎和江 089(972)4431

青木 由美 所属：堀江病院

越智敏行 所属：堀江病院



堀江病院に勤務して早〇年。年だけとつている新人です。昔から精神科しかやらない（やれない？）かわった保健婦でした。病院のティケアメンバーに教わりながら過ごしていますが、支部でも皆さんに少しでも追いつけるよう勉強しなければと思っています。よろしくお願ひします。

働き始めて半年、これまでに精神障害者の方々に色々な優しさを与えられました。これらの事を忘れずに、私も温かみのある雰囲気をもつていけたらいいなと思っています。

田坂智子 所属：地域生活センター まごころの会

白石 文 所属：(財)新居浜精神衛生研究所附属 豊岡台病院

～一言～ これからの私の楽しみは、秋からのG-1レースが始まる事です。あまり詳しくないけど、馬はかっこいい！高松のウインズまで馬券を買いにいかないといけませんが、今年も競馬新聞と鉛筆を持って、頑張りたいと思います。

4月に就職以来、半年が過ぎました。勉強不足で自分自身への苛立ちが先にたちますがスタッフの方々支えられながら頑張っています。

「PSWってどんな仕事？」と聞かれたときには自信を持って答えられる自分に早くなりたいです。

お知らせ

精神保健福祉士全国統一模擬試験

愛媛県地区開催案内

日本精神保健福祉士協会主催

日時：2000年12月17日(日)

入場開始：9：30～

共通8科目：10：00～11：55(1時間55分)

専門5科目：13：00～15：20(2時間20分)

会場：松山市総合福祉センター5F(中会議室)

松山市若草町8-2

TEL 089-921-2111

受験料：日本協会会員4000円

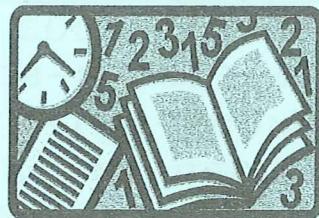
一般受験者 5000円

尚、昼食については、弁当の斡旋も考えています。

申し込み締切：2000年11月30日(木)

詳しい内容及びご案内は、後日支部会員へ発送します。

今年度受験する人だけでなく、来年度以降に受験する人も受けてみて下さい。



編集後記

2000年も残すところあと二か月をきりました。皆さん、どんな一年でしたでしょうか？20世紀最後の「しぶしぶ通信 NO.11」は、移送問題を特集してみました。テーマとしてはかなり難しかったのではないかと思います。今まで何気なく読んでいた「しぶしぶ通信」ですが、編集員になり初めてその苦労を痛感しました。「しぶしぶ通信」ができるまでの道のりは長く、多くの方々の協力を得て、やっと皆様の元へお届けすることができるのであります。こうして出来あがった「しぶしぶ通信」をぜひ手に取り目を通していただけたら幸いです。

今後ともよりよい紙面作りを目指して行きたいと思います。皆様のご意見ご感想等、下記までぜひお寄せください。

連絡先 広報出版部 谷本 TEL 089-932-2768

FAX 089-931-5545

E-mail keigo-t@ma.neweb.ne.jp