

## 確 認

われわれは、第1回国内フォーラムにおける4点の確認をひきつぎ、それをさらに一步前進させるため、今回改めて以下の5点を確認する。その確認にもとづき、われわれは今後さらに精神医療改革を推進する。

1) 精神保健法の構成(目的)は、主として①人権憲章的側面、②福祉法的側面、③医療法的側面、④強制入院法的側面、⑤社会統制法的(措置入院)側面、の5つよりなる。

今回の見直しに当たってはまず人権憲章的理念を高くかかげ、国連の「諸原則」案に照らして、すくなくとも人権に関する国際水準は確保しなくてはならない。つぎに福祉に関しては、他の障害者に対する福祉よりいちじるしく遅れている現状を打破し、市長村の取り組みを積極的に進めるとともに、従来の「医療内福祉」の壁を取り払って抜本的レベルアップをはからなくてはならない。

一方、医療面でも、他科医療に比しいちじるしく劣悪な現状にかんがみ、従来の隔離・収容的考えを一掃して、最低限他科なみの医療水準を保障し、本人が安心して受けられる医療にしていかななくてはならない。そして最後に、医療保護入院・措置入院などのやむをえざる強制入院に際しても、国際水準に照らして、あくまでもそれが「治療」を目的とすることを明確にし、その要件を厳密に規定するとともに、人権保障のためのさまざまな方策がとられなくてはならない。

2) この法の対象者の範囲は、上記5つの理念にもとづき、それぞれ異なる。

したがって「精神障害者」の定義(概念)はそれぞれの局面により、規定を変えるべきである。①ではもっとも広く、②と③はそれぞれ背中合わせの規定となり、④⑤は、③の規定内でさらに厳密に規定されるべきである。

次に、被強制入院者の人権保障のため、可能な行動制限の内容を厳密に規定すること、任意入院者に対する開放処遇の原則を明記すること、さらに精神医療審査会がより有効に機能するべく、第三者性を高め、その人権保障にかかわる権限を高めるべきである。

また、「社会復帰施設」については、国ないし地方自治体に設置義務を負わせるとともに、施設設置当事者に対する費用の「1/4負担」をとりのぞくべきである。

さらに「保護義務者制度」については、すでに家制度は日本においても崩壊している現状に照らして本来は抜本的に見直されるべきと考えるが、当面は、精神保健法上は強制入院に関して本人の権利を代弁する人間と位置づけ、妥当な家族が居ない場合には他に適当な代理人を充てることも勘案しながら、最低限監督義務規定は削除すべきであると考ええる。

最後に、施設外収容禁止規定の削除と、大都市特例の適正な施行は当然行なわれるべである。

3) 従来、精神医療の名のもとに精神障害者に対する隔離収容がなされてきた。精神医療の費用とマンパワーは、隔離収容のためのものであり、また当然、福祉分野においてもまったく不十分であった。いま、開放化と地域医療という視点から、人権保障をふまえた治療の場として精神医療(精神病院)を再生させるためには、その施設規準を厳密に規定しながら、適正な医療を保障する費用とマンパワーを質量ともに抜本的に拡大すべきである。とりわけ、拘束の場としての閉鎖病棟の場合には、国家の責任においてこれをなすべきである。福祉分野についても、まったく同様に、費用とマンパ

ワーの拡大がなされなくてはならない。

4) わが国で、真に地域保健医療・福祉が根づきうるためには、まず、精神医療が他科なみに、医療法における一次、二次、三次医療圏において位置づけられること、さらに、二次医療圏を中心に、地域における各病院・診療所・保健所・福祉事務所・作業所その他社会復帰施設などがそれぞれ孤立して存在するのではなく、自らの体質改善をはかりつつ、有機的なネットワークを形成してゆかなくてはならない。その上で、各地方自治体に働きかけ、さまざまな施策を講じるよう促す必要がある。

5) いわゆる「処遇困難例」の専門病棟問題については、きびしく論議の分かれるところであるが、すくなくとも次の4点では一致することを確認し、今後継続してさらに討議を深めて行きたい。

①われわれは、保安処分に反対するという立場を堅持し、「処遇困難例」問題の解決は、保安処分としてではなく、あくまでも治療の問題としてとらえる。②「処遇困難例」という概念には、重い犯罪に関連した精神障害者群と、精神病院などでいわゆる保護室長期使用を必要としている患者群という2つの概念が混在しているが、いずれにしても質の高い医療を保障するという視点からとりくまれねばならない。③それゆえ、「処遇困難例」という概念自体があいまいであり、厳密な使用に耐えないものである。また、こうした混乱を防ぐ意味でも、精神障害者の定義の見直しが必要であり、すくなくとも強制入院の対象から、「精神病質者」と「精神薄弱者」をはずし、「同意能力を欠く精神病状態」にその対象を限定することも検討する必要がある。④いずれにせよ、こうした問題を解決するために、質の高いチーム医療が必要であるが、それは人権擁護の観点を堅持するものでなければならず、他の施策に比べて、決して突出するようなものであってはならない。3) で指摘されたような全体の精神医療のレベルアップが絶対的に必要であり、それと共に一次、二次、三次医療圏内部の機能分化の一環としてきちんと位置づけられねばならず、さらに福祉分野の充実という視点も同様に必要である。

1991年11月3日

第2回精神保健国内フォーラム

代表世話人

道下 忠蔵

柏木 昭

森山 公夫