

基調報告

森山 公夫

(陽和病院、日本精神神経学会)

I) はじめに — 状況

(1) 国際状況、1960年代の初頭のイギリス、フランス、アメリカにはじまった脱施設化 (deinstitutionalization) — 地域精神医療の潮流は、1970年代に入るとさらに西欧先進諸国の全域に拡がり、かつ人類史上はじめての「精神障害者の人権」概念が登上するに至りました。こうして1979年には、イタリアが法改正の中で、精神病院廃止をうたい、大きな衝撃を与えたのです。

1980年代に入ると、一方ではそうした人権意識の進展の中で、国連を舞台にした「諸原則」の討論がすすめられてゆくとともに、他方、脱施設化運動の弊害として、特にアメリカにおける“street people”の問題が論じられるにいたり、また特にアメリカを中心にリーガリズム (法律中心主義) に対する反省も生じてきています。そしてまた、80年代後半以降展開されてきた「ペレストロイカ」の中で精神障害者人権問題は、東欧・ソ連圏でも流動化をむかえようとしています。

こうした錯綜した状況の中で、近々国連におけるinformed consentを軸にした「諸原則」の採択がなされようとしていることは、きわめて大きな歴史的意義をもっています。いずれにせよそれは、国際的に、かつての精神障害者に対する隔離—収容の時代に代わって、いまや「精神病院の開放化—地域精神医療—精神障害者の人権尊重」ということが時の流れとなっていることを明示しているのです。

(2) ところでわが国では、こうした動きは残念ながらいちじるしく遅れました。すでに1960年代末から、精神神経学会などを中心に、こうした動きをめぐる議論はきびしく展開されてきましたし、一方現場でも開放化を軸にさまざまな芽生えが見られてきたのですが、それらが政策の変化を伴った現実的構造的変化を生みはじめたのは、ごく最近のことです。つまり、実質的には、宇都宮病院事件を契機とした、国際的批判の噴出、そして精神保健法の成立 (1987年) という政治的流れの過程で、日本における「開放化—地域化—人権尊重」という流れは、やっと緒につきはじめたばかりであります。しかもそれは、他の障害者対策からもとり残されているなど、いまだ多くの問題点を残しています。

(3) 本フォーラムの意義。1987年9月に改正された精神保健法の施行を目前にして、私たち精神医療従事者は1988年2月、京都に集り、第1回国内フォーラム「精神医療の抜本的改革に向けて」を開催し、精神保健法をどうとらえるか、日本の精神保健・医療・福祉をどう変えていくべきかを討論し、次の4点を当面の救急課題として確認しました。

- ① 患者の人権を尊重し、各職種間の協力関係および市民との連携を密にし、自発的入院・開放化・地域での医療および援助を促進する。

- ② 精神保健・医療・福祉における各種スタッフを充実させるとともに、病院における職員配置基準（医師・看護婦）については、一般病院と同等となるよう、改善をはかること、さらに、現在貧困をきわめている精神保健・医療・福祉に対する積極的財政保障を求める。
- ③ 精神障害者に対する法および条例等における差別条項の撤廃を求める。
- ④ 地域・都道府県における精神保健・医療・福祉の改善プログラムを検討し、その実現をめざす。

この第1回国内フォーラムは、限られた時間と人数ではあれ、わが国ではじめて、精神医療改革をめざす精神保健医療福祉従事者の全階層が一堂に会し、患者団体、家族団体、一般市民、行政をもまじえて徹底討論し、重要な方向性を全体で確認することができたという点で、画期的な出来事だった、ということができる。

さて、その後1988年7月に精神保健法が施行され、すでに3年が経過しました。この間、さまざまな批判はあるにせよ、日本の精神医療は、大きく変わろうとしてきています。そして一方で、かねて精神保健法成立にあたって約束されていた「法施行5年後の見直し」がいよいよ迫ろうとしてきています。

かつて第1回のフォーラムに際して私たちは「5年後の見直し」を目標にして、第2回の国内フォーラムを開催することを約した。そして今、私たちはようやく第2回国内フォーラムを実現することが可能になったのである。このフォーラムの目的は大きく見て二つあげられる。

一つは、法施行後の精神医療における実際の変動を見据え、その問題点を整理し、あるべき精神保健・医療・福祉の現時点での基本方向を、ユーザー、一般市民、行政などとの対話を通して、しかも精神保健医療福祉従事者の主体性において確認し共有することである。

もう一つは、そうした確認に立って、「5年後の見直し」としての法改正にむけて具体的提案を積極的に行っていくことである。

II) 今回のフォーラムでなにを目標とするか

(1) 法施行後3年の現在の問題

精神障害者に対する人権保障と社会復帰を両軸とするといわれる精神保健法が施行されて3年を経た現在、日本の精神保健・医療・福祉は着実に変化してきながら、さらにさまざまな問題・矛盾にとりかかまれています。これらを羅列的に挙げると次のようになります。

まず、①「任意入院」は確実に増え、既に全入院者の半数を超えています。だが、開放化の努力がまだ不十分な中であって、多数の任意入院者が閉鎖病棟に入院しているという実状があり、この事態を改善するための基本合意が必要となります。また、②「精神医療審査会」が退院請求や処遇改善の請求を受けていますが、まだまだ請求も少なく、都道府県ごとの対応もまちまちで、請求が認められて退院したり処遇が改善されるケースはごく稀です。一方③第一次医療法改正、第二次医療法改正の動きの中で、精神医療はその対象から外され、一般医療から差別されています。これに対してどう対応するか、とりわけ医療圏にどうコミットするか、病院（棟）の類型化にどう対応するかは私たちにとって重大課題となります。また④最近、厚生省研究班の報告と、守山荘問題以降の厚生省の対応の中で大きな議論のまとなっている「処遇困難例」問題についても、可能な限り私たちの合意をつくっていかなくてはなりません。さらにまた、⑤精神医療の全体的質の劣悪さは深刻であり、とりわけ施設とマンパワーの劣悪をどうするかは重大課題です。これはいわゆる「特例」の問題ともからめて、方針を考えてゆかなければなりません。そして、⑥また「精神障害者の定義」「保護義務者問題」

あるいは「施設外収容の禁止」など、いくつかの未解決の法的問題にも決着をつけなくてはなりません。

他方、⑦「社会復帰施設」は国や自治体に設置が義務づけられず、補助基準も低いため設置は進まず、全国で30数カ所にとどまっています。そうした中で、民間から起こっている「作業所」設立はいまや全国各地に拡がり、600カ所を数えるに至り、精神障害者の社会参加に光をとすもとになっています。こうした状況をふまえて、国ないし自治体は精神障害者の社会復帰へむけてさらに大きな一歩をふみ出さなくてはなりません。すなわち、⑧現在全国で35万床に達する精神科病床数は、いまだ減少の方向を示すに至っていません。可能な限り、精神障害者が地域で生活することを支援する態勢を整備することにより、私たちはこの減少を具体的に求めてゆかなくてはなりません。さらにまた、⑨精神障害に対する社会的差別・偏見は依然として強く、存在しています。

こうして法施行3年後の現在は、人権保障・社会復帰へむけて大きく変化するきざしはあるものの、さまざまな制約、矛盾が依然としてとりまき、いまだ混沌たる状況にあり、問題はきわめて重かつ大であるといわざるをえません。ここで改革をいま一歩進めるためには、私たちが基本問題をめぐってさらに一歩進んだ合意を共有し、それを是非とも予定される法改正に反映させていかななくてはならないのです。

(2) 今回のフォーラムのもち方

以上のような状況と問題構成の中で私たちは、今回のフォーラムを、以下のように4部構成で組織することになりました。

① シンポジウムⅠ「精神保健・医療・福祉の改革に向けて」

ここでは、プログラム案に示されているように、精神保健・医療・福祉の相互関連の共有、そして精神保健の本来的あり方の反省に立って当面精神保健法になにを求めるか、その法の基本的目的の共有、さらにはそれとの関連で精神障害者の定義の明確化を通して法の対象把握の共有、という作業を通して私たちのめざす精神保健・医療・福祉の改革の基本方向の共有がめざされます。

② シンポジウムⅡ「精神保健法の評価と見直し—人権擁護と社会復帰」

①の基本的立場に則しながら、とりわけ法改正の二つの柱とされた精神障害者の人権擁護と社会復帰促進がどこまで実現したかを点検し、その評価に立ってさらに予定されている法見直しにむけて、抜本的提言を共有してゆきます。

③ シンポジウムⅢ「必要とされる費用とマンパワー」

先にも触れたように精神保健・医療・福祉の改革にとって、基本的方向性の確認と併せて、具体的な費用とマンパワーの充実が不可欠です。どういう配置でどれだけの数のマンパワーを充実させ、かつ施設の充実とあわせてどのように費用を国その他からひき出すのか、いま、私たちはこういう具体的問題をめぐっても合意を形成すべき時期に入っていると考えます。

④ シンポジウムⅣ「望まれる精神保健システム」

以上の問題を総合しながら、突極的に問われてくるのが、システムないしネット・ワークとしての精神保健・医療・福祉です。ここでは一方で「処遇困難例」問題の議論を可能な限り止揚し、さらに第二次医療法改正における「病棟機能別化」をも含めて、最終的に精神医療の第1次・第2次・第3次医療圏をどう構想し、どう総合してゆくかが問われてゆくのです。

⑤ 総括討論

最後に、以上のフォーラム全体を総括し、精神保健・医療・福祉に関する提案を可能なかぎり

おいてまとめ、法見直しへの提言および精神保健・医療・福祉の改革への基本方向の確認を、簡潔なアピールの形態としてゆきます。

Ⅲ) 最後に

日本における精神保健・医療・福祉の現状は余りにも遅れ、そしてまたあまりにもひどい、いま私たちは改めて「日本に生まれたことの二重の不幸」という呉秀三の言葉をかみしめてみたいと思います。患者の不幸はまた則同時に私たち保健・医療・福祉従事者の不幸でもあります。私たちはこの状況をのりこえるために改革の広い動きをつくってゆかなくてはなりません。ただし、運動の啓蒙の時代はすでにすぎました。私たちは国際的動向と水準とを十分にわきまえながらも、この日本で、なにをどのように改善してゆくかを具体的に模索してゆかなくてはならないのです。

国連での原則案の採択の動向に見られるように、すでに「天の時」は熟しきっています。また個々の日本人は裕福とはいえなくとも、日本国家は豊裕であり、その資金を可能な限り福祉にむけるべきである。こういう意味で「地の利」も充分にあります。最後に決定的なのが「人の和」であります。

私たち精神保健・医療・福祉従事者はこれまで、とかくバラバラになり、時には対立しがちでありました。私たちがバラバラである限り、行政は権力的支配の道貫徹してゆかざるをえません。この私たちが、一方でユーザーとしての患者、そして患者家族、さらには一般市民との緊密な連携を通して、自分達内部での主体的合意を形成する時、その時はじめて真の改革への道の一つがきり開かれるのです。今回のこのフォーラムで私たちは時間をかけ討論をつくし、ゆざるべきはゆずり合いながら、無理をせず、じっくりと合意の道を探ってゆこうではありませんか。