

指定討論

外口 玉子

(衆議院議員 かがやき会理事長)

私は立場と致しましては、これまで30年余りの間、精神病院そして保健所、さらには地域ケア福祉センターなどに身を置きながら、心の病を持つ人達とどうしたら一緒に歩むことができるのかということを手さぐりし続けてきた、そんな立場から昨年の選挙で立法府の立場に押し出されまして、改めて自分達が現場で取り組んできた事と、それから社会全体が心病む人達が安心して自分らしく生きられるような仕組みを作る為の、法的な整備というか、いわゆる1人の市民として生活するというごく当たり前な事を保障する、そういう法的な仕組みを如何に作り上げるかという事との間に多くの大きなギャップがある事を痛感致しました。私はサービスの提供者として働いてきた中で、改めて社会全体の中での仕組み作りという事に、私達ここにお出での関連する様々な立場の方々すべて、もう一度その方向への取り組みをあまりにもして来なかった事、それを厳しく反省せざるを得ない事を改めて昨年立法府に行き気付かされているところです。そんな立場から指定討論者としての問題提起をいくつかさせて頂きたいと思います。何故これ程までに精神の障害を持つ方達の市民権の確立が我が国で立ち遅れたのかという理由のその第1は、私はやはり今までの、従来の精神科医療が、医療が出来ることと出来ないこと、医療がやれること、やってはならないことの区別をはっきりさせていくという、そういう事をして来なかった、つまり医療の枠を越えて病む人の生活全てにわたっての裁量権を善意であるかないかにかかわらず医療が取り込んで来てしまっているという、その問題を何とかしなければ様々な側面からのあらゆる取り組みということが進んで行かないのではないかという事を実感として感じさせられております。心病む人達はその病む故に持つことになるような生活する上での不器用さとか、人づきあいのまずさとか、或は自分に向けられる異質なまなざし、自分とは違った価値に対する気弱さとか、現在の社会に於ける経済至上主義のそういう中での生産性の低さとか、そういった障害を持つ人達の現在社会での生きにくさみたいなものをも全部ひっくるめて、病気の問題として固定して見做して来て、それに対して様々なアプローチ、社会的な不利益を克服するようなアプローチをしないことに、ある正当性が与えられて来てしまったのではないというふうに思います。従って、まずは社会的な不利益を克服する為のサービスを充実させるための立法、施策それをどのように進めていったらいいか、そして又これまで行政が特殊として、唯一法律としては精神保健法がありますが、それはあくまでも、やはり精神障害を持つ人達が社会的な生活が出来やすいような市民権を守るような法律ではなくて、やっぱり除者にされるような方向での法律に過ぎない、それからサービスを提供する側の意識もそうであるし、又それを取り巻く全体の社会のまなざしもそうであるというように二重三重に病む人自身の負担を重くするような全体の構造がある、そこをどう突っ払えるのかという事が大きな私達にとっての課題ではないかというふうに思います。

その為に、では一体何処からどの様に始めていけばいいのかという事を考える場合、1つは先程山本さんから話がありましたように、いわゆる他の領域では消費者保護とかユーザーの保護という事は極めて重視されるわけです。しかし、医療に於ける消費者運動の展開というのは、今まで進められて来ておりません。そういう意味では、まずは消費者保護とか、消費者の権利とか、それ

をどういうふうに日常的な中で保障していくかという事が上げられると思いますが、その1つがやはり、先程山本さんがおっしゃってましたように、自分達こそ主人公であると、当事者こそ自分の違和感や、何か自分の自分らしさが発揮できない苦痛、それは最初に察知する筈であると、ただそれを伝えたり、伝えに行くのを行動を共にしてくれたり、或は伝えたことによって自分が不利を受けない保障をされたりという、知る権利或は伝える権利、伝え合え解り合う、そういう権利を保障されるようなシステムが必要です。そういう点ではインフォームドコンセント或はインフォームドチョイスというユーザー自らが自分の違和感、自分の苦痛に対処していこうとする力を発揮しやすいような、そういうサポートシステムをどう作るかということが大きな課題ではないかと思えます。

具体的にいくつかの間私は立法府に行きまして、一体私達精神医療関係者は法律に対して、或は法的な仕組みに対してどれだけ努力してきたのだからと社会防衛的な従来の精神衛生法というものがあつたけれども、本当に市民権を守る為の、今言ったような消費者の権利を保障するような法律作りということ、どれ位努力して来たのだからと暗澹たる思いをすると同時に、たまたま押し出された以上は何かそこに取り組みたいと今思っているところです。大きな枠組としては、精神障害者が他の障害者と比べて非常に分断されているというか、障害者が縦割りになっています。昨年私福祉関連の八法案の改正の担当をした折りに代表質問をして色々勉強したんですが、その時にやっぱり全部福祉法が精神薄弱者福祉法、老人福祉法というように全部縦割りになっている、これももっとトータルなものにしていかなければいけないと思って、それが2つの側面から立法的にはあるんじゃないかというふうに思えます。1つは所謂いろんな意味でハンディキャップを持つ人の生活の権利を保障するという、ハンディキャップと権利保障法というか、障害者権利保障法といってもいいですが、保障法が1つ制定されていく運動というのは必要であろう、このことによって今まで何十年も私共精神医療関係者よりも先にいろんな生活支援の工夫をしてきた、生活を支える為のあらゆる方法に取り組んできた他の関連の分野の人達とも智恵を分かち合えるだろうということで、その権利保障法が1つは皆で取り組んでいかなければいけないものであろうし、その権利保障の為の具体的な社会的なサービスを促進する為のトータルな、所謂生活支援法、今は生活保護法とか色々あって、これも私共今福祉ホームが中間施設と位置付けられて以来、生活保護の切り下げがあつて、当事者の方も含めて、今厚生省交渉をし続けておりますけれども、そういう縦割りのものではなくて、もう少しトータルな生活支援法という、その2つの立法というのはどうしても獲得していかなければいけない、そういう展望を持たなければいけないというふうに立法府の立場では思えます。

では、そういうような法的な整備を進めていく上で、先ず何から始めたらよいかということが次の問題としてでできます。老人の問題、老人ケアにおいて在宅福祉という考え方、あるいは地域ケアへの転換ということを強力に打ち出していく時にどういう事を国はしたかということ、少し老人ケアの取り組みから老人は誰でもがなるということで、日本の福祉は勿論貧困ですけれども、まだ少し取り組んでいるところがあるので、ここからノウハウを我々は絶対取っていく必要がある、老人にやっ何故精神障害或は障害者にやらないのか、という論の組み立てで迫っていくしかないような気がしております。老人ケアは先ずは地域ケアへの転換をさせるためにどういう事をしたかといったら、やっぱり権限委譲、今まで権限を市区町村に徹底的に委譲して行って、身近な、暮らしの場に最も身近なところ、そういう一番基本的な行政単位である市区町村にできるだけ老人福祉計画の策定権を持たせる、ということをしていったんですね。それは厚生省内でもかなりの反対とかいろんな議論が交わされたらしいんですが、そんな社会主義的になっていう言い方をして反論した方もおいでだったと聞いてますが、先ず市区町村レベルに権限を委譲し、あらゆる地域の中で、どういような方策が必要

か、そこに利用者参加、利用者からの代表者も福祉策定委員会の中に入れるように、それから市民のいろんな立場の人達をも入れるようにということで、市区町村レベルでの取り組みということを義務付けてます。これは1993年3月末までに全市町村3,300余カ所ある市区町村で福祉計画を策定しなければならないという義務付けがされました。この中に、やはり精神障害者の福祉計画というか、市民権を獲得する為の方策をどういうふうに入れ込んでいくかということの細かいルートはあると思います。老人という枠は限られていても、その中でやがては老いていく障害者は沢山いるわけですから、そこから入って行ってより広げていくという方法はあろうかと思しますので、この2年後に控えた精神保健法の見直しに当たっては、社会復帰施設にしても市区町村に義務付けする、というそのところは、することが出来るではなくて、しなければならないという義務付けをしていく、というそういうところから社会全体の広がりの中で市民権、障害者の市民権が獲得されていく運動というのは行われていくであろうというふうに思います。それから、谷中さんがやはり触れておりました生活支援センターですが、これは例えば老人の地域ケア転換への一つの施策としてどういうふうに出して来たかといいますと、老人福祉法では在宅介護支援センターという、要するに先程言いましたサポートシステム作りの場と人というところにしますと、これは相談機能に、相談するという機能に対しての市民権を与えた訳なんです。在宅介護支援センターというものをいろんな施設で作れる、そこにたった2人の、24時間体制2人の医師以外の職員による支援センターを作る、或は今度の老人保健法の改正では、訪問看護ステーションというのを作り、そこでやはり今まで病院から派遣してケアを、派遣という形でしか、それに医療の延長線上での、診療の方からの立ち上がりの訪問看護というものは行われていましたけれども、そうではなくて地域の側で生活の困難性から派生したサービスの提供ということで、訪問看護ステーションというのが創設されています。或は生活支援センターということも、今打ち出されて来ています。そういうように生活する側から問題が派生して、その問題を解決する為に、その医師以外の所謂医療の枠外の人と利用者との契約関係でサービスが提供される仕組みが作られていくということは、日本のこれまでの医療の領域の中では初めての仕組みです。これは大変小さな芽ですけども、この芽をどう育てていくかということは、すごい大事なことです。市町村への権限を委譲することによって、地域責任性を明確にすると同時にそういう小さな目に見える単位の中でさまざまな立場の人が参加して計画作りをしていくというような方向が打ち出されています。与えられました時間が終わりましたので、やめさせていただきますが、もう一度精神の問題が特殊として括られていくのではなくて、或は他の様々な障害を持つ人達が受けているサービスを受けられないような今の状況を打破して、どうしたら横のネットワーキングを作りながら、そこに私達、ここにおられる関係者すべてが参加していきながら仕組み作りをしていくかということが今大きな課題だということを最後に強調させて頂いて終わりたいと思います。