

## シンポジウム I

### 質疑・討論

司会：各シンポジストの方々が社会的入院について何らかの形で触れられておりました。そして、ユーザーであります山本さんの方からは、医療とユーザーとの溝の深さを指摘され、胸打たれるものもございました。その中でいったい何が変わらなければいけないのか、その基本的なものはやはり医療の改革の中にあるんだろうというふうに思いますが、先ず、広田さんも入院医療の在り方について検討すべきだということを強調されておりましたので、広田さんから口火を切って頂く中でとりあえずシンポジストの方々、言いたい事ございましたら、御発言を頂きたいというふうに思います。

広田：私の話は皆様方とそんなに大きく食い違っていないと思います。やはり現場で日常生活をしている限りはそう大きい隔たりがあった意見が出てくるとは思わない。僕はただ基本的に考えなければならぬ事は、つまりこれまで日本の精神医療ポリシーと言いましょるか、こういうものはやっぱり予算案を見られれば解るのでして、僕の資料の中にあるグラフの一番下の線で説明しなかったのですけれども、要するに精神衛生予算というのは40年に比較していくと暫くは増えていたのが、ずっと減ってきて今462億程度になってるんです。物価指数は40年に比べれば4倍位になっている。或は国民総医療費は実は18倍以上のものになっている。或は所謂JNPですね、これはやっぱり12倍位に40年に比べてなっている。ところが不思議なことに精神医療保健対策費だけはこんなに減っている。理由は皆さんご存じの事なんです。つまり精神医療行政というものが実はやっぱり市民的秩序の確立と言いましょるか、或は社会防衛と言いましょるか、そういうものを基軸にして行なわれて来ているから、こういう予算になっている。ですから、これからは我々のポリシーは社会参加というポリシーで運動を広げていかない限り行き詰まってしまうに違いないという事なんです。社会参加という場合に、具体的に皆さんおっしゃったように、一つはセクトリゼーション、つまりある地域というものを責任を持って分担して行く事を考えなければいけない。そしてその中でケアシステムをどういうふうに確立するかという事も考えなければいけない。そしてまた社会参加という事の意味の重要性は、今まであった差別という思想を社会参加というポリシーを通して、これを取り除いて行く、これが僕は基本的に一番大事な事だろうと、これからの方向として思っています。

司会：有難うございました。それでは司会替わりまして藤野が担当します。桜庭さん今までの発言の中でお気づきの事についてお願いします。

桜庭：ちょっと思いがずれているところを言っておきたいと思うんですけども、先程山本さんおっしゃいましたけれども、その内容に対し、我々も決して患者さんの苦しみとか悩みというような部分を知ろうとする努力と言いますか、そういう事を多くの医療従事者が持てるように努力していこうという部分で、それは一番気にしているところですし、一番心掛けなければならないところだと思って

います。ですから、このレジュメにも書きましたけれども、現在の看護教育の中で、こういう障害者の看護というような部分が欠けているというような部分は、私は非常にそういう意味では危惧しているのです。救急救命というような形でインテンシブケアというような形の方が中心になってきまして、こういう障害を持つ者、病気を持つ者の悩み、苦しみというような部分を知る事の教育の必要性を常に痛切に感じていますし、そういう意味では山本さんのご指摘という部分は常に医療に従事する者が心に胸に留めておかねばならない課題ではないかと思っております。以上です。

司会：有難うございました。それでは前の方。

山口：「ゆうの会」の山口と言います。広田伊蘇夫先生並びに桜庭先生にちょっとお伺いしたいのですが、僕はDPI日本会議の常任委員でもございます。DPIにこういう国内フォーラムの案内が来なかったことを先ず不満に申し上げます。障害者インターナショナルは身体障害者の世界会議ではなくて、精神障害者も含めた障害者の世界の人権機構として国連のNGOとしてまた動いております。現在、国連に提出されている「精神障害者保健の諸原則」についての最終案は、総会で通れば今後の事ですけれど、日本の国に対しても拘束力を持つようになるわけですね。

広田：いや、法的な拘束力はありません。その思想は尊重せざるを得ないということです。国際人権規約A項B項というのは、国会において承認しているわけです。但し、それに従わなければならないということではないわけです。但し、A項に関しては必ず4年に1回国連の人権委員会に対してA項に関する違反は有るならば有る、無いならば無いということを必ず報告しなければいけない。その報告にあたって我々がなし得るのは、政府報告に対してカウンターレポートを提出する事は可能です。それは、今回は来年の春にこれが行われる予定です。但し、今言いました諸原則ですね、これが基盤としてはA項B項というものを背景にしているというふうに読み取れるわけですけれども、これは絶対的に各国が守らなければならないという拘束力としては書いてない筈です、僕も読みましたけれど。それからDPIについて（済みません、僕が運営委員じゃないものですから）、前にいらっした時にお会いもしましたけれど、前の改正の時に委員長をやっておられ、運営委員会の一員ではないものですから申し訳ありませんけれど。

山口：今広田先生が言われたような拘束力が無いとして、僕がちょっと持っている資料の中で障害者・精神障害者の定義・病名の定義に当たって世界常識と国内的に使われる常識がギャップがあり過ぎると、例えば精神障害者はその人権を認めると他の人権を阻害する恐れがあると、これ国連の人権小委員会でも言われたことです。日本の高官がね、こんな事で世界からも冷笑をかつているのに日本ではこれが常識として通っている。日本では国際疾病分類の中でも、精神障害から分けたところを、また精神障害として人権を奪っている部分もあるわけです。こんなことを人権小委員会に僕らが訴え出てもいいものですかね。また、国内フォーラムで国内的なこの事柄は、その言われる事柄は国内的な懐柔策として一つ開かれているのか、また国際常識に僕らDPIのメンバーとして精神障害者自身の声を出して、ジュネーブに一遍また厚生省の人を呼ばなアカんのか、そういうところへんがあるんやけどね。そこらへん外圧的なものも、やっぱり今の現状では必要とされるんでしょうか。これは前パネルの人で何か意見がございましたら……。

司会：今のご発言については次のシンポジウムの方が適切なご質問のようですので、もし出来れば次の時にお願ひできればと思います。

大野：全国精神病者集団の事務局の大野と申します。私達は現在ある精神医療、そして古い体質の精神医療を多くの角度から批判してまいりました団体です。しかし一方に於いては、私達は糾弾闘争だけをやっている団体ではなく、素朴に1病者として権利要求もやってまいりました。そしてその素朴な権利要求の中で、いつも問われること、そして要求の具体策を考えてまいりましたが、端的に言って精神障害者、或は精神薄弱者、内部疾患の障害者、それから一般の精神障害者の間にはあまりにも格差がございます。これは精神障害者差別です。具体的に申します。例えば国鉄の運賃、今JRと申しますけれども、100km以上乗りますと身体障害者の場合、内部疾患者の場合、そしてこの度この12月1日からは精神薄弱者と言われる方も100km以上は半額になります。しかし、私達精神障害者はそこから外されております。そうした権利を全体的に追求して頂きたいと思います。そして、全国の政令指定都市からまず声を挙げて頂きまして、交通機関無料乗車ということを具体的に進めて頂きたいと思います。ここに名古屋県知事の承認致しました精神障害者証明書というものがあります。これは、まずケースワーカー、そして医者が薦めないものと聞いておりますが、この証明書では現段階は、家族の税金対策、或はマル優といわれる分離課税の問題、或は自動車を買った時の自動車税にしか活用できません。私共は名古屋では名鉄、JRそれから市バス、地下鉄を追求しましたが、この証明書で乗せてくれたのは何とバスだけです。勿論規約違反です。これを手帳に変えて頂くと非常に有り難いんですが、手帳に変えた場合は、民生局から予算が出て交通局がこれに対してただで乗せてくれるわけです。まだ細かい事がいくらでもご報告できますけれども、具体的な提起として全員挙党一致でやって頂きたいと思います。私に早くただで乗せて下さい。以上です。

司会：はい、有難うございました。障害者の社会保障についてももう少し充実を、というような主旨のことでした。そちらのほうでご家族の方で発言、できれば今日の第Iのシンポジウムに沿った内容であることを望みたいところです。どうぞ

溪：済みません。私今属しているのは精神病院問題を考える新運動の会と精神医療を良くする会、藤沢医師のやっている会です。聞きたい人は広田先生とか外口先生です。山本さんのお話はとても私も感じて、矛盾を感じることは精神保健法によって全国に40できたという訓練施設のことです。神奈川県にも精神保健法による訓練施設というのが出来まして、発足したのが1990年の春でした。冷暖房完備とかいって、私の子供もいそいそと行ったわけです。1年位行ってたんですけども、手がのろいとか何とかで相当色々いびられちゃって、そこは普通の作業所、民間の作業所それから保健所に付属した作業所よりずっと偉いという立場でやってらっしゃいまして、すごく資本主義の工場みたいなもので、のろいと排除される、それから例えば三枚橋の委員長さんの講演がある、行かないと欠席、今日の日当はやらないから行けとか、そういうようなこと色々ありましてね、男の職員で午後はいつもいなかったり、子供達が作ったエプロンを無断で売ったり、女子の方も、今までいらっしゃった所は老人施設だったそうです。その男性のYさんという方もいらっしゃった所は精神医療関係じゃない所からいらしたんです。それは本当に1隅のことかも知れませんが、うちの子は行かなくなりましたら、事もあろうに、保健所の方へ通報されちゃってうちへ電話がかかり、すごく厳しい程度の高い要求をしてるんですね。うちの子だけじゃなくて、別な患者さんもその所でいびられてって

うか、止めて行く人がどんどん多いらしくて、精神保健法による訓練施設という所は作業所よりもっと偉くって、高くって、それでもって精神医療と称して美辞麗句を並べてるけど、本当は患者いびりをやってるんじゃないかと思います。

地域医療ということについても、患者はやっぱり好きな医者の中に行きたいから、うちの子は新宿までまいります。三浦半島から。それで、いいんじゃないんですかね。地域の枠組でこういう恐ろしいめに遭っているということは、精神医学界の皆さんが知らないんじゃないかと、そういう事が精神保健法発足されてからあったということ、うちの子だけじゃなくて、よそまで逃げて行った人がいるということです。

司会：はい、有難うございました。家族の立場から障害者施設について質問が出て、外口さんの方からまとめて、できれば手短かに何かご意見があれば……。

外口：地域の中での、今問題提起して下さった方達、沢山の思いがあると思いますが、一つは地域型というか、地域で独立した生活支援センターなり、或はケアセンターなりという地域の中のケアの拠点になるような場所作りというものを徹底的に推進するような人的・財政的保障は国としてはしていないというのが今の現状です。これをどういうふうに今後財政それから人員というものを保障させていくかというのが私達の大きな課題だと思います。

精神保健法が成立してから、医療法人の中に福祉ホームなりいろんな施設が出来ておりますけれども、それはやはり医療法人からの持ち出しで作っていく方向を助成しているに過ぎないんですね。ですから、今おっしゃった方々或は私なども、出来るだけ地域で、地域型の様々な人が、様々に入出入り出来るような、そういう開かれた地域の受け皿の拠点をどういうふうに作っていくか、その作って行く時にできるだけ身近な行政である市区町村レベルで作れるような、そういう仕組みというか、条件作りをしていく為の運動を進めて行きたいというふうに思っています。

司会：どうも有難うございました。限られた時間の中で、こちらとしても非常に幅広い領域のことを検討しようとしていますので、まとめにくいんですけども、先程のシンポジストの中でもいくつかの共通の部分があります。一つは医療の中で出来ること、出来ないことをどういうふうにまとめるか、この医療の中で出来ることというのは、やはり疾病性に対する対応、それから障害の部分については福祉的な施策で、また医療とは別な領域で担当すべきではないかというようことです。このへんが次のシンポジウムの中で当然引き継がれて検討するような事だと思いますので、それに繋がればと思います。それから地域責任性の問題についてもやはり触れています。これとか或は生活支援センターとか外口さんのところでは生活支援法というふうな表現で言われていますが、この中身についてどうであるかということも、まだ言葉が足りない部分がありますので、このへんもやはり検討される内容になっています。

司会：今、藤野の方から報告がありましたように、大方そんなことでまとめられるかと思いますが、その中で、というよりも広田さんが医療を充実していくという意味では、35万中10万の社会的入院を解消すれば、医師が現在80名に1名が、50名に1名になるという指摘をされました。そして、そのことと関わるように障害の問題について三代さんお話され、また谷中さんは端的にその10万のベッドを無くしたらどうかというふうにも指摘されました。しかし、この事を進めていく為には先程ユーザー

の方々からのご発言もありましたように、様々な問題が解決されない理由がどうもあるようです。その理由がどうも障害規定というものに関わってくるのではないかと、ですから、先程ご家族のお母さんがおっしゃられた例えば授産施設がこんな状況だとかいうようなことも、実は障害の状況というものがきちりとしてないものですから、或は疾病とか障害とかというものの分類がはっきりしてないものですから、例えば授産施設が職業リハビリテーションになるのか、或は単なる憩いの場なのかといったことについてまでも、様々な問題が表出するような事が起きてしまうという結果が出てるのではないかというふうに思われます。そういう意味では精神保健法が改正されたという一つの提起で患者さん達の人権を守る社会復帰の参加を促進するということについては合意が得られた筈でございます。現況で吹き出ている、本日語られましたような問題について更に深めていく為には、障害の規定も含めて医療が担える役割、そして地域社会での福祉資源が担える役割、更にはそれぞれの施設にどのような人的マンパワーを張りつけていくのかということについて、更にシンポジウムⅡ以降についての討議に期待するという事で、本日シンポジウムⅠはこれにて閉じさせて頂きたいというふうに思います。

