

B) 社会復帰・社会参加のために

精神障害者福祉を問いかえして

神 マチ

(日本医療社会事業協会)

はじめに

日本医療社会事業協会は、「日本の医療が、真に患者さんのために役立つためには福祉とつながり、このことを果たすためには、戦後の民主主義が要請する社会事業専門家としての役割が重要である」との考えに基づき昭和28年に発足いたしました。会員の所属機関は総合病院から各種の単科病院、その他の保健医療関連機関と広域にわたっております。現会員数は約2,100名で、精神科関係機関に所属している会員も相当数おり、私もその一人です。私は21年間PSWとして勤務してまいりましたが、民間の精神単科病院以外の経験はありません。精神病院に勤務しながら精神障害者以外の傷病者に対するMSWの対応についても学ぶ機会を持たせて頂いておりますが、PSWとMSWの業務が場のちがいがからの特殊性は認められても対象者の福祉ニーズに対応する視点は全く同じであると実感し仕事をしております。これから申し述べる事も、以上の様な体験領域を出ることが出来ず、一面的な見方になるかも知れませんが、精神医療現場における福祉の実践者から、一PSWの意見としてお聞きいただければ幸いです。

人権擁護と国民的課題

① 担当患者さんの一人が再発を機に、生き甲斐でもあった業務車から外され単純な流れ作業に配転され、同時に減給される、といった事態に遭遇しました。事態の発端は、通院先であるK病院に着いた後、診察の順番待ちの間、近くの団地内で錯乱状態となって警察に保護されてしまい、職場の上司は、警察からの連絡で、彼が精神病であったことを始めて知ったという事でした。病気の回復を待ち、本人と私とで何度も人事の責任者を訪ね、業務車に乗れる様お願いしたものの精神障害者の欠格事由を理由に希望はかないませんでした。「仕事が出来ないのではなく、精神病患者ということを知った以上、フォークリフトに乗ってもらう訳にはいかない」と断われたのでした。

希望を失い、何度も退職を考えながらも、職員のサポートだけではなく同じ障害に悩む仲間達に支えられながら、10年後の現在は職場のロボット操作に就いており、意欲を取り戻しております。

② 20年近くも入院しているのに支えてくれる身内もなく、家はあるものの一人暮らしが出来るほど病気は回復していない患者さんのことで、本人の従兄弟だという人が友人、弁護士と共に突然来院されました。入院中の本人の土地を巡って、近隣者とトラブルが起きそうなので禁治産宣告申し立てをし、従兄弟は後見人を引き受けたい、との要件でした。

土地の相続問題や金融機関からやクレジット等で多額の借金を負い、困った家族が禁治産宣告の相談に来院される、といったようなことも間々ありますが、私の勤務する病院に入院している禁治

産、準禁治産者の家族関係を調査したところ、後見人や保佐人が、面会や外出外泊等を配慮し、協力的な係わりを保っている例は2割にも満たないという実態が浮き彫りにされました。

この従兄弟が後見人を申し出た患者さんの一件では、担当医と禁治産宣告について学習し、COメヂカルスタッフの研究会で煮詰めました。一方、私は従兄弟の相談に応じていた弁護士と精神障害者の保護義務者の役割、とくに関わりについて話し合いました。時間をかけて話し合った結果、従兄弟は「財産管理はしても、本人の入院生活に関与することは出来ない」という考えの下に、禁治産宣告申し立ては取り消してしまいました。その後も公道拡張による宅地の一部処分の一件等もあり、後任のPSWが市の職員や後見人を申し出られた従兄弟等と連絡調整に奔走しておりますが、今だ病院外に適当なキーパーソンはいません。

後見人=保護義務者という法律。そして、後見人の役割遂行に対する国の監督は甘く、ただ禁治産宣告を受けた精神障害者だけが社会から隔離される結果になっていないか、私はとても気になります。

- ③ 精神保健法になり、任意入院が明文化されたことで精神病院の開放化が急速に進められることになりました。すくなくとも、意図は精神障害者の人権保障であり、具体策の一つとして、任意入院の明文化であり、開放化であったと思います。

私の勤務しております病院は比較的医療保護入院の多い病院だと言われておりますが、全国的には任意入院で閉鎖病棟での治療を受けている患者さんは予想をこえていると言われております。指定医制度や保護義務者選任申し立ての徹底化、定期病状報告義務等医療保護入院に付随している規制に対応するために、医療側の都合が働いてはいないか、といった点検と同時に、このような法的規制がなければ患者さんの人権は守れないのかといった両面からの検討が必要だと思います。

- ④ 精神障害者の福祉について語るとき、大前提として、人権擁護の立場から精神障害者の置かれている実態を見てみる必要があると思事例を上げてまいりました。精神障害者に対する人権侵害は、排他的国民感情、国の差別条項含有法の存続、精神病院の閉鎖性等が社会に根ざき、構造的に多発しやすい状況下にあります。精神保健法では、精神障害者の人権の尊重と社会復帰の促進を掲げましたが、任意入院の明文化は「医療内人権」であり「基本的人権」を求める世論から見れば、改善すべき点はまだまだ残されているといわなければなりません。今後は労働を規制する欠格事項の見直しや精神障害者の資産や権利が擁護されるような特別立法化に向けても検討されなければならないと思います。

精神保健法と精神障害者福祉

抗精神科薬の効用もあって、社会生活可能な患者さんが続出するようになり、社会復帰援助に力を入れる医療機関も多くなってまいりましたが、当時のスタッフ側が目標としていた「就労自立」援助活動を通して、治ったように見える人でも健康な人の様に、働いても経済的に自活出来ない患者さんの方が圧倒的に多いという事を実感し、様々な角度から、患者さんの生活の在り方を検討せざるを得ませんでした。病気が原因でそうだとしたら障害年金の対象にちがいないと思った私は、それまで（国民年金障害福祉年金は一級認定のみの頃）非認定とされていたような患者さんの障害年金裁定請求に踏み切ってみることにしました。昭和48年頃の事でした。昭和49年には、障害福祉年金二級が新設されましたが、この頃から機能障害と社会的障害を併存する障害として社会的認定が深まった様になります。精神障害者の唯一の所得保障でもある障害年金の裁定請求を通じて、問題は、精神障害者の「障害」規定であり、精神障害者福祉の確立のためにも急務の課題となっていると思いたしました。しか

し、障害基礎年金制度が新設された今なお「障害」の定義は曖昧とされており、生活保障の得にくい領域と言わざるをえません。

全国精神障害者家族会連合会は、昭和45年、心身障害者対策基本法制定年に精神障害者をも加える運動をしたにもかかわらず除かれたため、精神障害者の独自法を検討し続け、昭和55年の全国大会で「精神障害者福祉法」試案を提起したということを見聞しております。この「法」案はPSWの間でも検討されました。当時、患者さんの生活全般にわたって山積みされた問題の中でも一際「差別」がらみの問題が重く、「差別」から開放されることが先決で、精神障害者が障害者手帳を身につけていても差別されるだけではないか、と私は思い諸手を上げて賛成することが出来ませんでした。全家連の運動より遅れはしたものの、昭和50年前後から精神障害者の作業所作りの運動があちこちで興り始めました。作業所が補助金対象機関に加えられた昭和62年以降は特に増加し、東京都内だけでも平成3年度119カ所（補助金対象）と報告されています。このような活動と呼応して、昭和50年に「精神障害者回復者社会復帰施設」および「デイケア施設」運営要領が制定され、昭和57年には「通院患者リハビリテーション事業」が実施されるようになりました。

一方、この15年は病院間の隔差を広げたとも言えます。院内の開放化に力を入れる病院もあれば、人権無視の医療を行なう病院もあり、精神病院は事実上放置されていたように思います。私は、恵まれたスタッフと共に患者さんの社会復帰しやすい環境作りを模索し、そのためにまずは、精神医療の質が変わらなければならないと思って仕事をしてきました。しかし、精神病院における人権と福祉の定着の一方で、「宇都宮病院事件」が取り沙汰されてしまいました。この事件を火種とし、精神衛生法の見直しが行なわれたわけです。

昭和63年7月1日施行の「精神保健法」では、社会復帰対策が明文化され、精神障害者福祉ホーム、精神障害者援護寮、精神障害者通所授産施設が盛り込まれました。そして、第二種社会事業に位置付けられております。施行後3年、社会復帰施設の実態は、ほとんどが医療法人や社会福祉法人によって設立運営され、赤字経営だと報告されています。

「すべての障害者の完全参加と平等」を掲げた国際障害者年から10年が経過しようとしている昨今、精神保健法から上記の理念を読み取る事は出来ません。

昨今とみにあの「精神障害者福祉法」案が気になってまいりました。丁度「ぜんかれん」1991.7月号に上記法案が掲載されており、久々に目にすることができました。そして、4人の方々による座談会は非常に興味深いものでした。「医療内福祉」の充実か？「独立法」の提起か？前者は、精神保健法に福祉施策を詰めこんでいく方向であり、後者は、他の障害者同様の制度施策を願う立場を貫いています。この10年間の精神医療の変化を見れば、ただ「差別」で覆いかくされる事なく、人権擁護と社会福祉は共に歩み続けられるよう変わってきているようにも感じられます。しかし、精神医療の閉鎖性を生み出す構造的矛盾は容易には変わらないだろう事を思えば、真の福祉の定着はまだまだ多難の道程と言わざるをえません。

おわりに

これまで述べてきたことは日常実践の全てではなく、まだまだ言い尽くせない多くの問題が精神障害者の周辺に山積みされております。精神障害者の「障害」の定義が曖昧なため他の障害同様の制度施策に至らない、という事実のある一方で、精神保健法には「福祉」的内容が織り込まれ、医療ソーシャルワーカーの国家資格として、医療職の位置付けを取り込んだ「医療福祉士法」案（仮称）も提示されました。このような事態の中で、私達医療ソーシャルワーカーは「医療内…」だけではなく精

精神障害者の生活全体を網羅した「基本的人権」と「社会福祉」の観点から、精神障害者の社会的自己実現に向かって援助しているという事を強調したいと思います。そして、この考えかたは、私の所属しております「日本医療社会事業協会の基本的考え」であることも付け加えさせていただきます。