

シンポジウム II-C

質疑・討論

司会：最後のCの演題として松岡弁護士さんと全家連の浅沼さん、それから全国組織準備会の斉藤さんに話題を提供して頂きましたが、保護義務者問題に関して何かご意見の有る方ございますか。

山口：「ゆうの会」の山口です。ずっと先程のシンポジウムでユーザーの側の権利というのかな、ユーザーの側の動き方、そういうのが無視されて、サービスする側の事が言われているという事と同じく、僕は権利という事を言ったらやっぱり患者側の権利という事を言い出したら、やっぱり責任という事も追求されると思うんです。昔から日本ではお医者さんの責任、また行政者の責任、そこらへんがなかなかすっぽ抜けて、サービスを受ける個人の側の責任、家族の責任として言われるのは確かに浅沼さんの言われる通りです。確かに専門職いうかな、専門的な意味合いで生活をフォローしていく、そういう人達が作られずに、今まで親及び家族の責任とされた中で、本人の資産とか本人の守るべきものが、ないがしろにされた事実というのは忘れてはならないと思います。その中で、やっぱり今、保護観察者というか、保護の責任者というのは、これは何も家族ばかりが押し付けられる問題でなくて、やっぱり社会的にきちんとしたものを取って頂きたい、それは社会的責任として誰が担っていくというのは、また新しく制度開設というのは考えるべきだろうけれど、今は確かに浅沼さんの言われる通り、家族の責任に全部がまわってくる、若しくは本人の責任、そこらへんに非常な矛盾みたいなものを感じます。

寺田：ワーナーホームの寺田と申します。保護義務者のことで、ちょっと私の見解を話させて頂きますけれども、私は精神科の看護者をほぼ10年、それから精神障害者の方の社会復帰のお手伝いをして10年経過しておりますけれども、現在の保護義務者を私はとっても重要な位置付けたと思っています。その理由は今まで精神病院で起きています不祥事のその原因というのは、周囲の人が自己吟味の姿勢が育っていない日本の国民性、もしここに神様とかもっと自分自身を自己吟味していく人達に取り巻かれていれば、こういう事は起きなかったというふうに考えております。もう一つ精神病について、私は良識を育てるということをとっても重要視しておりますけれども、残念ながら病気を悪くし過ぎた場合には、患者さんは自己コントロールとか自己制御がしにくくなるという現実、私は経験から素直に認めています。そうした時に周りの患者さん不在の決定とか間違いを防止したり、又は病気を徹底的に悪くしない前にもっといい治療に誘導するという意味では、ご家族と患者さんとの関係というのは一番の信頼関係があると思っています。ワーナーホームの試みとしましては、患者さんの病気をコントロールする援助をすると同時に、家族指導ということに非常にポイントを置いています。患者さんだけが荷を負うのではなく、またご家族だけが荷を負うのではなく、そこにどういう制度になるかわかりませんが、それらの方々と二人三脚をする制度・施設・使途が設置されれば私はベストだと思うんですけれども、患者さんの病状に対して、又は精神状態の位置に対して、ご家族の存在とい

うのはすごく大きいんだなということを痛感させられている20年です。そういう意味では今の保護義務者というのは、ご家族が担い易いかたちで検討すればいいのであって、あんまり全面的な否定というのは賛成出来ません。

藤田：藤代健生病院の藤田と申します。精神科医です。医療の現場の実際の現象の方から少し実情を述べたいと思うんですけども、さっきのお話ありました医師の裁量権の問題という事もちょっと絡むんですが、私も医師の裁量権の適正な規定というか規制というのは当然必要かと思っています。しかし、実際の医療の現場に行きますと、私の病院は地域医療ということでかなりやってきて平均在院日数は135日、250床の病院ですけれども、1日の外来130人というふうに外来医療を頑張ってやってきているんですけど、しかし先程、保護義務者の話がありましたけれども、家族の方も非常にやっぱり高齢化されていて看るのが大変であると、そういう事もありますし、それから例えばあと行政機関にしても、保健所とかそういうところも生活保護の方とか患者さんとか具合悪くなると、何とかしてくれと、精神病院の方に皆やはり来るわけなんです。ですからうちの病院なんかむしろ、すぐ退院させるというふうに怒られることもあるわけなんですけれども、その医師の裁量権の問題ということで言えば、そういうふうに他の地域の資源が全く不足していて、或は保護義務者の制度なんか非常に不備で、その事によって精神病院に色んなことが持ち込まれると、医療の枠を越えたものが持ち込まれることによって、医師の裁量権ということが非常にあやふやになってくるところも非常に大きいのではないかと。そういうところも含めてこれから改善が必要かと思っています。

大野：精神病患者集団の大野と申します。牧野田さん、藤本さん、富岡さんが触れておられましたが、ひとことずつ。つまり住宅という問題です。この住宅という問題を我が事として考えなければならなかった事がありますので、それを語りたいのですが、前提的に精神保健法というのは、強引に人を連れて来ながら強制医療をやると、後始末の尻くくりの悪い法律だと思うんです。それは急激に連れて行かれて、説得された入院でも、出てくる方々はOTの方もおっしゃったと思いますけど、かなりの病院潰れ、例えば30数年ということはずらですね、今は。そういう方々が出て来る時に、住む家がありません。ここでちょっと個人のプライバシーに関するのですが、今日は無実の死刑囚、赤堀さんが居らっしゃるわけ。この方の住宅を借りようと思ひまして、私実は大変な難儀をしたんですよ。絶対条件が3つでございました。一つは単身者は駄目、老人61歳でいらっっしゃいますけれど駄目、それから給与証明が無い者は駄目なんです。赤堀さんも精神病患者も同じ条件下にあると思います。そしてその上に元死刑囚は駄目。無実であろうと駄目という事で、4つの難関を突破する事が未だに出来ておりません。つまり精神病院から私の方に相談される方も住宅問題に非常にお困りです。某地方ではアパート契約の中に精神障害者であるという事が判明すれば、追い出しますという契約書になっているわけです。80%までそうです。地方を申し上げるのはちょっと私躊躇します。やはり名古屋の場合も同じ事で借りられません。私が精神病院は医療をする所だと思っておりましたけれども、どうも治ってからも自分でアパートを探してこなければ、出せないとおっしゃるんですね。その中で公的住宅でございます。これは市営県営がございまして。確かに福祉住宅というものはございます。皆さんはその福祉住宅というものが、どういう内容なのかご存じでしょうか。先ず、確かに一般公営住宅、或は福祉住宅と区別されていますが、一般住宅は世帯或は身障者、名古屋の場合は精神障害者もきっちり入ってます。それで申込要件はあります。ところが、福祉住宅と名のつくものは、世帯を持っている者しか駄目なんです。そして、単身者は身体障害者も精神障害者も入居できません。私は

是非皆さんに訴えたいのは、そういう様々な要件の中で、公的住宅でも、すべて何%かは精神障害者の方へきちっと割り当てられる方向を、きちっと位置付けて頂きたいと思います。確かに公営住宅の中では、スロープのいる身体障害者の方には或る程度有ります。でも私達の現実問題としては、単身精神障害者が入居できる福祉住宅は無いのです、名古屋の場合。世帯までは有ります。先ず、各地でお調べ頂きたいと思います。2、3日前も南区の福祉の田中課長とやりましたけど、私の持っている資料をどういうわけか行政がコピーを致しまして解らないと言うんですよ。福祉の政策を根本にやっている南区役所の保護課長すら解らないんです。私の持っている資料をマスプリしてるんですよ、こんな事では病気の私は治りません。録音も取りましたけれどもそれが実態です。尻くくりの悪い精神医療です。私は精神保健法に触れられないんです、逆に、撤廃ですから。むしろ尻くくりの悪いけじめの悪い皆さん方、せめて、出る時は公営住宅をきちっと向こうから取って、それでパーセンテージとして精神障害者単身者をきちっと入居できることを、各政令都市できちっとやって頂きたいと思うんです。それが1点目です。2点目はですね、どなた私を引き受けて下さいませんか。私は、実は学会ではご存じですけど、この10月26、27日海の植樹祭と言われる「海作り」が知多半島でございました。これは6カ月前から愛知県警を含めてかなりの防衛をやりました。何故というなら天皇両陛下がいらっしゃるからです。この「海作り」というのは海の植樹祭と言うもので、その頃から警察の私へのいやがらせが始まりました。これはアパート3階に住んでいますけど、夜12時きっちりになりますとパトカーが来まして、「その何番何番不当駐車である、ただ今すぐ退かせなさい。」を毎晩やるんです。この県警の持つてる予算というのが11億です。3人の警察官に1台のパトカーが実際に町の中を走ったわけです。でも私などはいやがらせをされまして、それで再発したわけです。もちろん、いろんなアパート問題沢山有りますけれども。私に外来の診察を受けて下さる方はあって、診断書も薬も下さいますけれど、入院させる所は1軒もありません。私で良かったら何処かに入院させてくれませんか。少なくとも精神衛生法は医療と保護という事を名目にしております。その為に私がどれだけ苦労したか、皆さんにお教えしましょうか。先ず、命の電話、心の電話、愛知県医療緊急情報センター、そして様々のところに掛けても私に対する解決は無いとおっしゃるんです。入院さしてくれないんです。勿論私の外来というより、診療所をやっている私の主治医が入院を要請しても切られます。何故ですか、私が騒ぐからですか。すぐく地味な運動をやっているつもりです。それで精神衛生法が（私は撤廃です、あくまで。）機能していると言えるんですか。どんなに薬を飲んで朝6時まで寝られない。もちろん血糖値が下がってくると、また夜遊びとか、私はずつて言いますが、食べて食べて食べまくってもこんなに痩せます。それ程具合悪くても誰も引き受け手ありません。それでも精神衛生法が稼働しているとおっしゃるのですか。やはり私を入院させないということは社会防衛論だけでも、精神法であって1患者がいろんな要件があり、警察にもいやがらせを受けながら、毎晩毎晩家の前で眠れないような状態にされながら、尚かつ具合が悪くても引き受けられなかったら、やはり私は精神保健法は社会防衛論の中でしか成立しないと断定せざるを得ません、私は。答えて下さい全員のシンポジストが。

司会：その前の方の提起も含めまして、生活支援システムということで、家族の方も含めた、或は精神障害者だけではなくて、老人とかその他の問題も含めた生活支援システムというかたちで福祉が語られねばならないということの問題提起として先程の方の問題提起も、それから大野さんの、前者の問題の提起も受け止めたと思います。保護義務者の問題に関しましては、問題点が浮彫りにされたということであって、保護義務者の問題がどうあればいいのかというところまではディスカッションはいかなかったわけです。