

障害者ケアは社会的責任—保護者制度の撤廃を望む

荒井元傳

(全国精神障害者家族会連合会)

こういう場を与えられたのはたぶん初めてだと思います。光栄であります。「ノーマライゼーション」すなわち精神障害者が地域で医療と福祉のサービスを活用して当り前に生きる。私はこのように定義づけております。医療と福祉のサービスを活用して、あるいは道具として使って地域で一般市民と同等の条件で生活するという意味です。これは地域社会はもとより施設、病院の中でもこの条件づくりをすることは言うまでもありません。在宅地域ケアの要というのは私はやはり当事者、障害者本人と家族、一番身近に地域で生活する人たちをどう支えていくかです。相互援助の試みというような中で障害者や家族のリーダーをつくり、お互いにどう生きて行くかそれを強化することが要だと思います。21世紀に向けてそういう意味で皆さんを含めてぜひ一緒にやっていかせてください。

保護者制度ということで今日は発言の場を与えられました。言いたい事柄は他にも沢山あるんですけどもこれに付随することを申し上げたいと思います。宇都宮病院事件からの法改正が叫ばれ、厚生省は1983年にウィーンで精神衛生法の改正をするという宣言を致しました。それから丁度10年です。ここに亡くなられた方ですけれども、本間長吾さんの新聞記事があります。1987年の2月4日に朝日新聞の日曜日の朝刊です。これは全国に配られました。私はこれは非常に法改正の運動の中で画期的なことだと、法律を動かしたという記事だとにいつも言っているんです。この中で家族の気持ちという

ものをこう語っております。

本間長吾さんは全家連の理事長で、この精神保健福祉法が1987年にできて半年で亡くなってしまいました。癌であったということを知りながら法の改正のため全国を飛び回って、これができたら亡くなったというエピソードがあります。「私の場合は67才の妻と旅館業をしながら障害者の息子と暮らしていました。高校生の時発病した息子も今は38才です。他の子供たち4人は皆家を出てしまい、帰ってくれません。精神障害者に対する世間の酷い偏見、差別にさらされた為です。私と老婆、妻ですね、が元気なうちはどんなことでも息子を守ります。が、私も高齢です、病身です。いつお迎えがくるかわかりません。今まで私が死んだ後一体誰が息子のめんどうを見てくれるんですか。死んでも死にきれない気持ちです。こういう私と同じ様な境遇のじいさんばあさんが実は全国に沢山いるのです。」と親の心情を語り、最後のところでは次のように訴えております。「身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、身体障害者と精神薄弱者に対してはそれぞれ福祉法に国や地方公共団体が責任を持って更正援護と必要な保護をすると書いてあります。すべて社会が援護する責任を持ち、担うという建前になっています。なのに精神衛生法は保護義務者の責任がずらりと列記してあります。私もその一人なんですが、保護義務者は精神障害者に対してきちんと治療を受けさせなさい、自分を傷つけたり他人に害を及ぼさないように監督しなさい、財産を保護

してやりなさい、診療に当たる医師に協力しその指示に従いなさいと法律に書いてあります。できるだけことはやりました。これからも努力いたします。だけど実際、70、80の親に30代40代の退院してきた精神障害者の行動管理を監督せよといわれても無理というものです。もし、何か起こった時保護者を法的に責めるというのはあまりにも冷たい酷なことではないでしょうか。今までは何でも家族と病院に背負わせてきたのですが、その家族が崩壊してしまったのです。精神障害者にも福祉法をつくって回復者が自立して暮らせるよう社会の責任で援護していただきたいと思います」。

これが10年前の記事です。1987年の法改正の時は保護者問題については全家連も力がなかったというか、家族の責任を放りだすのか等々躊躇をして要求項目にも入れませんでした。その次に1993年の法改正では、家族会としては勇気を持って法改正の意見を出しました。精神保健法の見直しについてということで1992年の5月29日にその当時の山下厚生大臣に出しました。保護義務者制度について以下のいろんな条件を整えて保護義務者の規定は削除するというような意見を出しました。これは本当に勇気がある発言でした。親として責任を放棄するのかと日本的な家族意識が強い中で保護者制度というのを否定するのかというような意見もありました。そういう中で私どもはこれを主張しました。結果的には皆さんご存じのように、言葉がきついということで、義務がとられて保護者制度になりましたが、本間さんが訴えられたような中身は全く変わりませんでした。法の名称が精神衛生法から精神保健法に変わった、法の目的の中に精神障害者福祉、社会復帰増進という言葉が入った、当時の法の10条に「社会復帰施設の設置運営」ということが入った、福祉が精神保

健法の中に入ったわけです。これは本間さんのように公的責任で家族や個人の努力では足りない部分は公的責任でやるということが言葉の上では法律の法文が中に入ったわけですが。と同時に保護者制度があるということはケアも事故の責任も福祉も個人でやりなさいと言うことです。全家連の調査ですと保護者の80%が親です。最後の責任は家族です。これを精神障害者の援護の皆さんも含めて見過ごしていいのかと、それが家族会のエゴだというふうに言えるかということであると思います。

私どもは今回法改正のトップにこのことを挙げました。先程挨拶をした田中課長のほうでも初めて保護者制度のことにに関して手をつけるという形で今作業をしております。結果的には非常に困難なことが、いわゆる全廃ということは出来なさそうですけれども、かなり内容に踏み込んだ改正が行われているというふうに聞きますし、期待したいと思います。

今の我々の中で一番大きな問題は、医療保護入院の問題です。保護者の同意という形で入院をするというのが日本の精神医療の体制の中ではかなりおおきなものを占めております。外国、すべては知りませんが、どうもこういう例はありません。家族に入院をさせるという権限、ノーマライゼーションで言えば、家族と患者が緊張感なく治療に対応できるということが大切です。この緊張関係が治療開始の段階であることは、非常に私たちは厳しいと、悲しいというふうに思います。そういう意味で医療保護入院の在り方も含めて今回全家連としてはかなり思い切った発言をしております。是非お配りした全家連の意見書を是非お読み頂きたいと思っておりますし、後ろの部分に保護者制度についてかなり詳しく我々の主張が書かれております。これを是非お読み頂きたいし、ご理解頂きたいと

思います。我々としては今日お配りしたレジメの中には市町村の義務の明確化、精神障害者の権利保障、社会復帰施策福祉施策の推進という大きな課題を精神保健福祉法改正の中で要求しております。

障害者の人たちは生活者です。一番身近な自治体のサービスを受けたい、しかし偏見があるから市町村の役所には行かないと、市町村のサービスの窓口や援助はかえってプライバシーの為には良くないのではないかということがありました。我々の作業所活動はいろんな形で市町村に要求をし、関わりを持ちました。そんな中でやはり市町村が、特に市段階ぐらいにおいてはかなり精神障害者の対策について関心を持ちつつあります。知的障害はこの法改正で多分措置の主体が市町村に変わるという流れがあります。手帳の交付の窓口を含めて精神障害について保健所中心の県行政から、市町村に向けるということはこのノーマライゼーション、地域で当り前に生活をするというわれわれのゴールからすれば非常に重要なことです。このことは是非実現して頂きたいと主張します。

精神障害者の権利保障ということについて、私どもは権利保障という形での入院制度とか今の保護者制度もすべてそれに連なるというふうに思っております。もう一つ重要なことは、法の中に、この意見書にありますように精神病院管理者は、とか、市町村は、とか、いわゆるそういう立場ですべての法文が整っております。われわれはその中で主体をユーザーに変えて、たとえば任意入院の場合、従来は「精神病院管理者は精神障害者を入院させる場合においては本人の同意に基づいて入院が行われるようにしなければならない」と、任意入院ですら主語が精神病院管理者です。我々は次の様に条文を作り替えて今厚生省に要求しております。「精神

障害者はこの法律に定める場合を除いては自らが同意しないかぎり入院を強制されない権利を有する、前項の同意は書面で行われなければならない」等々です。そういう形で法をやはり主体をユーザーに変えてそしてその権利を保障する口調に変えてくれと要求しております。これは伝染病予防法、あの公衆衛生の最たる法律ですらやはり患者の主体を中心に換えようかという流れが今公衆衛生行政の中にはあります。そういう意味では本当に別世界の問題だと思わないで取り組むべきだと思います。

社会復帰施設の充実、共同作業所は1967年からそして1987～8年から急に増え始めて現在1300、大体20名くらいの平均の通所者数ですから全国で約26000名、職員は、職員というか指導員は大体2人から3人です。これも約2600人、というような保健所、デイケアを凌ぐ最大の実践活動になってきております。ただ東京で予算総額が一作業所あたり2千万とか、ある県ではなんと1年で300万とか、非常に格差があり、皆さんが指摘するような形での運営の問題やそれから弱さがあります。我々はこれを精神保健福祉法の中で法文としてきちんと明記して、そして全都道府県で最低のところは平均的に出来るようにというような法内施設、法内事業として要求しております。我々は非常に重要な実践活動だと私たちは思っておりますので皆さんのご理解とバックアップをお願いしたいと思います。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律改正に対する意見

’98年6月19日

(財)全国精神障害者家族会連合会

常務理事・事務局長 荒井元傳

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、精神保健福祉法)は、度重なる改正によって「病院から施設へ」「施設から地域へ」という方向性を明確にしなが、本会を含む関係諸団体が要望してきた諸施策を次々と実現してきた。しかしながら、いまだその根幹において旧精神衛生法時代の施策体系を引きずっており、ノーマライゼーションの推進と当事者の自己決定権の重視という時代の要請に適應しない側面が残されている。今回の改正に関して、本会では、特に以下の4点を主眼にした法改正を要望している。

【保護者制度の撤廃】

1. 保護者規定を廃止し、入院制度を抜本的に見直すこと(資料2)

【市町村の義務の明確化】

1. 精神障害者援護の主体を都道府県から市町村へ移管すること
 - (1) 市町村において精神障害者ホームヘルプサービス(訪問介護)の法定化すること
 - (2) 精神障害者保健福祉サービスの申請窓口を市町村に移管すること
 - (3) 他障害で実施されている手帳による福祉サービスを精神障害者にも適用すること
2. 精神障害者社会復帰施設への補助について、市町村からも補助するよう制度を改正すること。併せて、社会福祉事業法上の第一種社会福祉事業と同等の補助を講じること

【精神障害者の権利保障】

1. 精神障害者の立場から医療・福祉・権利擁

護を規定する法律に改め、精神障害者の人権に関連する条文を新たに設けること

- (1) この法律の目的に精神障害者の権利擁護を明文化すること
- (2) 治療一処遇についての一般原則を盛り込むこと
- (3) 任意入院者は、開放病棟で処遇するという原則を明文化すること
- (4) インフォームド・コンセント(説明に基づく同意)に関する条文を導入すること
- (5) 精神医療審査会を都道府県知事から独立した事務局を有する独立機関とすること
- (6) 精神障害者の権利擁護のための機関を、都道府県ごとに最低1か所、設置できるようにすること

【社会復帰施策の充実】

1. 精神障害者小規模作業所を法内事業に位置づけること
2. 患者会やクラブハウスなど当事者同士の支援活動に対する支援事業を法文化すること
 - (1) 患者会やクラブハウス、家族教室やレスパイト・サービス等、当事者・家族への支援事業の実施
 - (2) 当事者・家族による相談員制度の導入
3. 精神障害者社会復帰促進センター機能強化・委託費の増額をはかること
 - (1) 都道府県精神障害者社会復帰促進センターの設置を可能にすること
 - (2) 事業の達成のため社会福祉法人同様の税制上の優遇と公益性を認知すること

資料 2

保護者規定の撤廃

保護者規定を廃止し入院制度の抜本的見直しを行うこと

- (1) 精神保健福祉法の保護者規定を撤廃すること

現行の保護者制度は、すべての精神障害者に必要とされ、かつ無期限に適用されている。これらは実態に合わず、明らかに差別に該当する。また、社会に対して誤解を与えるおそれも大きい。

- (2) 入院者の人権確保・財産管理・居住の場の確保のために、権利擁護に当たる者を置くこと

他の障害者、高齢者への施策の整備にあわせて遜色のないものを整備する。

- (3) 保護者規定の撤廃に合わせて、入院制度を抜本的に見直すこと（20頁「『第5章 医療及び保護』に関する見直しの要点」参照）

- 1) 公務員の介入による受診の結果、2名の精神保健指定医によって入院が必要と判断され、なお入院を拒む場合には期間を定めて入院させることができる規定とする。

- 2) 配偶者、二親等以内の親族による異議申し立てを認め、これらは精神医療審査会で審査されるものとする。

- (4) 医療的に要援護状態にあり、かつ、医療に結びつかない場合に限り、公務員による受診援護が行えるようにする

精神疾患のため、衣食住あるいは近隣との関係が放置できない状態（要援護状態、

注参照）にありながら、受診を拒否する状況にあり、かつ自傷他害の要件を欠く場合に対する対応である。

- (5) 要援護状態を未然に防ぐために地域生活支援センターの機能を充実し、「訪問」「相談」「家事援助の手配」できるようにすること

地域に居住する対象者のうちで、契約が可能な者について、訪問、相談、家事援助の手配ができるようにする（契約が実態上困難な例は、公的機関のケアの対象とする）。社会生活に伴う本人の過剰な負担を軽減することによって要援護状態への移行を減らす。