

精神保健法改正に関する利害関係の調整

——カナダでの経験から——

ギルバート・シャープ

(カナダ、オンタリオ州、厚生省法務局長)

皆さんがこのフォーラムに参加しておられること自体、公的な意思決定に関して精神保健が国際的に注目されるようになってきたことの証明である。過去数十年を振り返ると、精神保健は既存の複雑な保健システムのなかで遊離した難しい要素であったのが、いくつかの理由でそのコーディネーションの必要性が前面に出るようになってきた。

政府にとってのチャレンジは、社会のサポートに依存しなければならない人々とその家族にのしかかる重荷を軽減するための適切な構造を、如何にして作り出すか、しかも、それを限られた公的予算と能力のなかで、競合する優先順位への適切な配慮を継続しながら達成することである。カナダでは1990年代には民営化、責任体制の明確化、効率化がメインテーマとなり、我々は国民皆保険システムの最善の要素を維持しながら、精神保健サービスの運用の、より効率の良いモデルを構築することを期待された。その目的の達成のために、政府は様々な専門家、消費者、そして擁護団体などの異なる立場からの要求の仲裁を取る立場に立った。

我々が必要で価値があると認めるようになってきた、共通の目的を実現するために、政府はいったい何が出来るのであろうか？

他の西欧諸国と同様、カナダでの強制入院と治療同意に関する法的な枠組みは、過去30年にわたり発展してきた。1968年以前には、カナダの精神保健に関する法律は父権的で不明瞭なものであった。患者は、精神医療施設に無期

限に、福祉と安全の為、即ち自他の安全と危険という不明瞭な規準に基づいて収容されていた。治療に関する同意に関しては、全く考慮されていなかった。法律では、具体的に権威は明記されていなかったが、一旦入院すれば、医師に無制限の治療権が授与されると想定されていた。

その後30年に渡って、いくつかの要素の影響を受け、様々な変革が行われた。1960年代のカナダは、隣国アメリカ合衆国での人権擁護運動の影響を強く受けた。その影響で、国民は、個人の権利と国家の権威との適切なバランスに関して、考え直すようになってきた。そして、1978年には、オンタリオ精神保健法が大幅に改正された。精神科の治療に同意する能力があるかどうか決定するための手続きが明確化された。また、その決定に対して不服な場合に、再審査を要求するための控訴の枠組みも作られ、更には、代理の意思決定者の任命についての手続きも作られた。自己または他者への明確な危険性を基準にするように、強制入院の基準も変更された。そして審査委員会も適切な手続き上の保護も含んだ形で設立された。この多職種で構成される委員会は、強制入院、治療に同意する能力、そしてそれらに関連する問題に関して裁断を下すために設立された。委員がオンタリオ州内に幅広く配置されたので、問題に対して速急にそして効果的に対応できるようになった。

全ての精神科施設の患者のための人権相談と

州立病院の患者への擁護は重要な役割であった。1982年には州立病院の患者のケアに関する問題に対応する為に オンタリオ州厚生省は独立した精神障害者擁護局を設立し、患者を代表して、ケアと治療の改善を擁護の立場から主張するようになった。この擁護サービスは、1990年代初頭にはかなり拡張され、州の全ての保健サービスに適用されるようになった。しかし、このプログラムは政府の効率化という政府の公約の元で実行不可能となった。このプログラムは廃止されたが、精神科における、擁護サービスは保存された。

他の要素に目をむけてみると、この時期には最新の抗精神病薬が導入されるようになってきた。当初は、オンタリオ州でも、当時広く受け入れられていた、しかしナイーブな、薬が奇跡を起こすという考えが共有されていた。このような流れの結果は、法改正のみではなかった。脱入院化の第一波は熱意を持って実行された。病院は閉鎖され、患者はサポートが継続され、薬が大多数の患者が社会で生活することを可能にすると信じて病院を離れた。薬は完璧とは程遠いものであった。経済的サポートは病院から地域へ移行する流れの中でいつのまにか消滅してしまい、その結果、患者は入院している時には、病院のケアの完全なコントロールのもとにおかれ、病院外では、基本的には見捨てられ、忘れ去られてしまった。

患者の動きは、病院から地域へ、だけではなかった、1970年代に始まり、何年もかけて、入院病床とそれに付随する予算を、州立精神病院から総合病院や地域の病院の精神科に移行するために猛烈な努力がなされた。その目標はケアを家族により近い場所で行い、施設化に付随する偏見を減少させ、保健問題がホーリスティックなものだという認識を広めるためであった。

このプログラムは大成功を修めているが、それなりの問題がある。精神保健サービスのための予算は度々、病院のほかのニーズのために流用されてしまった。ケアの一貫性と治療の質の確保は困難であった。最も重要な問題は、総合病院に、地域でのフォローを十分に行うための資源とプログラムが欠けていることが頻繁にあったことだといえよう。

オンタリオ州では、献身的でやる気のある中核となる専門家が長年にわたり外来ケアを充実させようと英雄的な働きをしていた。しかし、この構造に内在する重大なギャップがいくつかあった。主な問題には二つのタイプがあった。病院と地域でのケアの継続性に十分な注意が払われなかったことがその一つである。また、個々のプログラムの中でも同様の問題があった。重症の精神病患者のために統合されたサービスの提供システムを創造するための努力が不十分だった。すなわち、必要な多くの要素は存在していたのだが、誰もそれらを統合しなかったのだ。

ほかの行政区域と同様に、我々の高齢化の問題にも直面している。この問題とほかの理由で、ヘルスケアの同意と拒否の問題、アドバンス・ディレクティブ（訳注：入院時に、まだ意識がしっかりしているときに、もし万一入院中に意思決定能力を失ったときにはどのような処置をしてほしいか、前もって指示しておくシステム）、そして成人の保護者の問題も、最近前面に出てきている。それらの問題に答えるべく、1990年代の初頭に、オンタリオ州は、個人の意思決定の全側面を総括的に包括する立法を行った。この改正の指針となる理念は、住民一人一人の生活への政府の介入を必要最小限に抑え、家族の保全を尊重しながらも、個人の権利を擁護することであった。

オンタリオ州の公的保護者と管財人と審査委

員会は、この新しい責任を遂行するために拡大された。例えば、この委員会は管轄内で、強制入院から老人ホームの入所のための代行意思決定者の指名まで含めた、28の異なる分野を扱う。従来、裁判所によって取り扱われてきた数々の問題が審判委員会に移行され、はるかに利用し易くなり、しかも出費も劇的に軽減された。また、別個にオンタリオ審査委員会と呼ばれる専門家による審判委員会も作られ、触法精神病患者に関する難しい問題に対して責任者、そして専門家として機能している。

ほかの州でも注目すべき動きが見られる。特にサスカチュワン州では、最近地域での外来強制治療に関する立法を行った。その結果、違反者は強制入院になることもある。いうまでもなく、これは論議の的となり、特に消費者の権利擁護団体から激しい反対の声が寄せられている。他の州は、これがどのように発展するか興味を持って観察しているが、その効果が適切に行われるまで慎重な態度をとっている。

チャレンジは多く残っている。全体的に見て、カナダの各州は次の4つの領域の問題に関心を持っている。

- (i) 病院から地域へのケアの継続性のため
の効率よいサービスの統合、
- (ii) 精神保健サービスの提供の最善のあり
方の再検討。これには治療結果の評価のため
のプロトコルの作成も含む、
- (iii) 質の高い精神保健サービスの提供を確
保するための責任体系の確立、
- (iv) 特に地域精神保健に関して必要な法律
的サポートを創造する。

他の州と同様に、オンタリオ州も総括的ヘル
スケアの再構築の最中である。現状は、全ての
西洋諸国が直面しているように、経済的制約の

みでなく、消費者、精神保健専門家、そして、
一般市民のさまざまな要求に対する応答の結果
である。1996年には独立した機構であるヘルス
サービス再構築機構が任命され、ヘルスケアサ
ービスの予算の再編成、提供、そして監視にお
いて重大な役割を担うことになった。

この機構は精神保健に関して数々のステップ
を踏んできている。機構の公表された目的は、
資源を、巨大な政府直営の精神科施設から地域
に根ざしたプログラムと市民病院に移行するこ
とにより、サービスを拡充統合することである。
ここでの大きな狙いは、政府が直接サービスを
提供する役割から、システムをマネージする役
割に移行することである。具体的には、機構は、
州内の精神科病床数を大幅に削減することを、
政府に提言した。この提言を実行には、州立の
精神病院の閉鎖と合併と民営化を含む。この提
言は、提案されたペースでは実行されなかった。
何故なら、このような変化は消費者とその家族
の生活への悪影響を最小限に抑えるペースで行
わなければならないからである。

オンタリオ政府は精神保健サービスの提供を
総括的に評価し、それに応じて法的、構造的な
サポートを行うと公約している。そのためには、
純粋に治療中心のモデルに制限されない全体的
なアプローチが重要だと考えている。とういこ
は、より広い保健決定因子、即ち、教育、住居、
就労、そして経済的サポートの問題に対処しな
ければならない。すなわち、オンタリオの精神
保健改正運動の目標は、統合された総括的な精
神保健サービスシステムを作り、最善の実践に
基づいたケアの継続性を提供し、消費者の幅広
いニーズに総合的に応えられるようになること
である。その目標に向けてどのような改正を行
う際にも、サービスを提供する地方自治体と地
域の責任を認識しながらも、同時に州全体の基

準と責任を確認する必要性を、我々は認識している。この運動を成功させるためには、政府は精神保健サービスの確保のために、専用の予算を準備する必要がある。そして、最も重要なことは、具体的な達成目標と効果の評価のための基準を作るための、詳しい実践計画がなければ、全ての努力が水泡に帰してしまうということである。

最近、オンタリオ政府は数々の精神保健イニシアチブのために多額の新しい予算を計上した。この予算の多くは積極的治療チーム（訳注：地域での治療チームが患者の治療とケアを、患者の入院から外来、住居から就労に至るまで、責任を持って、積極的に行うシステム。患者が再入院した場合にはこのチームが病棟に赴き、治療の継続性を確保する。）に使われる。これは多くの地域で、特にウイスコンシン州で、

1970年代から非常に効果的だと証明済みのモデルである。このようなチームがケアの継続のために中心的な役割を持つと考えられている。適切な地域でのサービスが確保されるまで、精神科病床の削減はこれ以上は行わない。我々は、統合されたサービス提供のためのシステムが欠落している中での脱入院化という、過去に犯した過ちを繰り返さないと決意している。

全ての精神保健関係者が参加しての協議を通して、責任感と思いやりのある精神保健改正戦略の底に流れる根本的な原則に関して、有意義なコンセンサスが得られるようになると希望している。政府に残されたチャレンジは、経済的、社会的再構築が行われている現代において、前にも述べたように、そのような原則と必要なサービスとを、如何にして結びつけるかということである。