

## シンポジウムⅡ 討 論

もう少し話をされたい問題があったという方がございましたらご3人の中でいただきましょ  
うか。森山さん何か付け足したい・・・ご質問  
でしょうか。

よろしいでしょうか。お二人に質問したいん  
ですが、ワスタブ先生に1980年代後半以降の  
諸国の動向はいくつかのタイプに分かれるん  
だろと思うんですが、いくつかのタイプにです  
ね、それでワスタブ先生は主としてアメリカ  
型とイギリス・カナダ型というふうにおそらく  
提示されたと思うんですが、他のヨーロッパ諸  
国も大体そのどれかに入ると考えられるのか、  
また別なタイプがあるのかということちょっ  
とお聞きしたい、それがワスタブ先生への質  
問で、それから・・・

**ワスタブ：**森山先生のいう通りでいろんなタ  
イプに分けて考えることができますと思います。  
アメリカのタイプは多分法律主義タイプという  
ふうに法改正を通しての法律主義と呼ぶことが  
できると思います。イギリスのタイプ、それか  
らイギリス連合がありますがそこでのタイプは  
福祉的なタイプと呼べると思いますし、西ヨー  
ロッパの国でのたとえばオランダとかその辺の  
国もそのタイプに入ると思います。それでイタ  
リアのタイプは急進的な変遷、変化のタイプと  
呼べるかもしれません。それは3つの最も明確  
に分けられるタイプということが言えるかもし  
れません。その他のタイプとしては特に精神科  
を乱用しての人権蹂躪の問題に関しては革命、  
変化前のソ連、そういうところでの精神科の乱  
用のタイプというのも他のタイプとしては考え

られると思います。森山先生が日本は改正に関  
して遅れているとおっしゃいましたけれどもあ  
る意味では確かにその通りだと思います。でも  
それを、いろんな国で改正を行っているという  
のを見ている時に注意しなければいけないのは  
うまくいった国の改正をそのまま盗用するとい  
ったような形で名目だけで実質が伴わないよう  
な改正も沢山みられます。たとえばアメリカを  
例にとりますと法律の方が社会的現実よりも優  
先、重要視されている。アメリカの場合、州に  
よって法律が違いますから州によっては現実よ  
り法律の方が重視されていることがあるし、そ  
れに対して先程いった福祉的な改革のタイプ  
の中では法律はそれほどよく見えなくても社会的  
現実はずっと優れている国もあると思います。  
そしてイタリアのような急進的変化のタイプに  
おいては法律は非常に効果的でありましたけれ  
どもその効果が限られた地域だけで生きている  
という形で見られると思います。

**森山：**よろしいですか。それからもう一つ、篠  
崎部長に質問といたしますかお願いなんですが、  
精神保健法改正を是非やって頂きたい、それは  
改正されるという事自体が精神保健の改革にと  
って重要だというふうに考えるわけですが、質  
問としては変えられない理由というのは何かあ  
るんですか？

**篠崎：**それは先程も言いましたように法律改正  
というのは国会に出すわけですから国会の状  
況、それから厚生省全体で法律が何本も出ます  
のでその優先順位の問題もあって、これは私ど  
もだけで決められないんです。ただ今やっている  
作業はそういうことも視野に入れて作業は進  
めておりますが、本当に法律改正に踏み切るか

どうかはもう少し先にいかないとはっきりわからないと思います。

**司会：**というのが篠崎さんのお話です。確かに、今日家族会の方も見えておりますが、付帯決議の中にパブリックガーデアンシップという言葉は私は是非とっていられたらいいんですけども、それは保護者制度に関わっているんですけども、この問題はやはり家族の方の意見も十分に聞いて頂いて改正がもしできるのならばどういう方向に進むのか、ことに法務省が現在ああゆう後見人制度を提起していますからこの問題とガーデアンシップという問題、現精神保健法の、これをどういうふうによく調整するかということには是非こういう機会を通してお願いしたい、と言っておきたいと思います。それよりもわざわざカナダから見えてきて皆様方のほうからいろいろご質問おありだとも思いますので、ワイスタブ先生にご質問のある方どうぞお手をあげてご質問して下さい。ワイスタブさんは10年前にも日本に見えまして、京都でフォーラムがあったんですけども、その後もいろんな国でいろんな会議をもっておりまして、グローバルな、インターナショナルなことについて大変よく知っておられ、どういう変化があるかということもよく知っておられるし、どうすべきかということについてもご自身の考え方をお持ちですから、どうぞご質問のある方挙手をしていただけますか。私はワイスタブさんがこの話をされた中で、これは大事だなあと思った表現があったんですけども、それはコミュニティサービスの無い病院はアサイラムに変わる、収容所化する。でもパブリックサポートの無いコミュニティサービスというのはホールバイザウエイサイドという言葉が使われたんですけども、日本語に訳すのは難しいんですけども、頓挫するとでも言うのでしょうか、このこ

とは非常に大事だと思うんですね。やはりこれは行政の中におられる篠崎さんいっても大事だし、パブリックサポートがなければこういう問題というのは途中で崩壊してしまう、けれどもコミュニティサービスの無い病院というのは収容所化するというのは事実であって、そのことを日本も乗り越えようとしてきたはずなんです。日本はワイスタブさんが10年程前に見えた頃はホスピタルオリエンティッドという方向だったと思います。精神医療の実態は。それが徐々にコミュニティオリエンティッドの方向に進みつつあるという認識をワイスタブさんはお持ちになられたと思うんですが、その当りはどうでしょうか、日本の変化は。

**ワイスタブ：**森山先生も非常に大事な事をおっしゃって下さったとおもいますけれども、この5年間に確かに重要な変化が起きていると思います。ノーマライゼーションに向けての動きというのが専門的にも社会的にも現実になってきている。徐々に。しかし森山先生もおっしゃったようにその変化はゆっくりとしたものであって段階的に進んでいるものである。私の目から見ると変化の一番最初の変化というのは非常に印象深い、何故なら今までと違うから。難しいのは変化の第二段階、第三段階。特にいくつかの現実が同時に起きているから難しくなる。ソーシャルワーカーなどもノーマライゼーションのために非常に重要な役割を持つ新しい専門職が作られているというのも一つの条件だと思います。これからどうやっていくのかというのが問題だと思います。ソーシャルワーカーがどのようにサービスの提供に結びつけられていくか、危険性としてはそのような仕事をする人の数が増えてより官僚的に形式だけになってしまう危険性もあると思います。実際にサービスがなければソーシャルワーカーがすることは評価

をすることだけになってしまっていて、しかもケースの量によっても決ってきますけれどもそれだけの効果をもたらすことが出来ないようになってしまう危険性もあります。それでイギリスの最近のホリングワスというアメリカの社会学者による調査によると地方分権化の結果ソーシャルワーカーが実際にやっている業務を検討した時にほとんどノーマライゼーションに役に立っていないという報告がされています。そしてどんなことをしているかという患者さんの評価をしているけれども実際に必要なことへのバックアップは出来ていない。だから法改正をすかどうかということに注目するということに対して私なりの見解としてはそのことに注目するよりは今改正されて今現在の法律がどのように効果をそうして、どのような問題があるかということをじっくり見つめることがまず第一段階ではないでしょうか。繰り返し繰り返し改正をしていくということ自体は問題の解決にはならないのではないのでしょうか。従って一度行われた改正の効果を現実のものとしてそれをそれに積み重ねていくということが大事なのではないでしょうか。もちろんガーデナーシップのことに關しての法改正は必要だということは私も原則として大賛成です。それから触法精神障害者の処遇に關しての法律もより明確にされる必要があると思います。そして一般大衆の態度に關してもやはり相当改善する余地があると思います。精神療法やその他の有効な治療法に対してのより効果的なより現実的な支払いも必要でしょう。その中のいくつかのことは法律改正を必要とすることになると思いますし、物事によってはそれが法改正の必要に結びつかないこともあると思います。物によっては政府との交渉によって改革されることもあるでしょう。たとえばガーデナーシップを改善するということ

に關してもプロジェクトのような形で実験的なプログラムをつくって見てその効果がうまくいっているということを確認した後で法改正に結びつけるという方法もあるでしょう。外国の経験を参考にして外国のそういう経験のある国からのコンサルテーションを受けてパイロットプロジェクトを組むというのも一つの方法でしょう。実際に治療に關わっている病院をプロジェクトとして政府が資金を出してそのプロジェクトを進めていくことによって地域と病院の連携のあるプログラムをつくっていくというような形でのパイロットプロジェクトをつくっていく可能性が考えられるでしょう。そして政府が法改正の前段階としてそのようないくつかの改善点を交渉のもとに実行するということがあれば法改正に向けての重要なステップとしてそれも有意義なものではないでしょうか。そのようないろいろな試みをしないで置いて、それから予算の削減をするということはもちろん改正とは逆の方向にいくこととなります。森山先生が実際の法律の実践のモデルについてお話になりましたけれども、(若干訳なし)失礼しました。強制入院の決定の運営の仕方についてのモデルについて先生はお話になりましたけれども日本では実際にそのプログラムはまだ発展していないように見受けられます。精神保健審査会は実際に出来ていますが実際の利用率を見た場合には非常に少なくして強制入院の患者さんが非常に多いということ、ですね。

**司会：**丁度時間がきたんですけれども、いろいろなことが発言されました。今回の今年の4月に資格化されたPSWの方々についても注文をおっしゃっていました。あるいはいわゆるPRB、審査会が実際の働きをしていないだろうと、この問題もやはりきちんとしなくてはいけないんじゃないかと。基本的にはやはりコミュニティ

ケアというものが大事なんだということを柱にしてワイスタッフさんはおっしゃって頂きました。篠崎さんからは今後の平成14年までの日本におけるアクションプログラムについて説明を頂きました。それでそれまでに他の障害者とはほぼ同一のレベルまでなんとか高めなければいけないと厚生省当局としてはかんがえているということをおっしゃって頂きました。しかし残念ながら今回改正するかどうかについてはこれは確かに省内の話合いもあるし、またそれを越えた政治的な話合いもあるだろうからはっきりとこれをするんだということはおっしゃいませんでした。これはやむを得ないだろうと思います。しかしフロアからの考え方としてはやはりコミュニティケアの継続性というのをどういうふうにするか、あるいはガーディアンシップをどういうふうにするのか、あるいはPRBをどういうふうに实际的に動きあるものとするかというふうなことが午前中も話がなされました。従ってどうかその点を今回参加されて充分胸に入れて頂いておきたいと思います。それから森山さんは御自身の以前からの考え方、社会構造の中から精神医療、メンタルヘルスを捉えるとおいことを説明されまして今急速に変化しつつある社会構造の中でメンタルヘルスというのはいったい何かということをもう一介考え直す必要があるだろうと、明日の論議に続けたいということですから、この問題は明日の論議の中で続けていってほしいと思います。申し訳ありません時間がちょっと超過致しましたけれども長い間どうもありがとうございました。

ありがとうございました。以上をもちましてシンポジウム2、「精神保健・医療・福祉の方向」を終了致します。