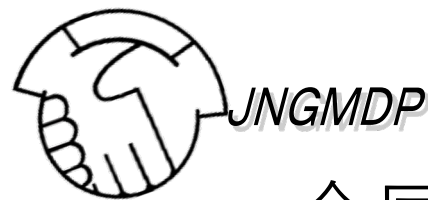


医療基本法学習会：精神医療

精神医療政策と精神障害者運動の歴史 そして医療基本法

2022年7月9日



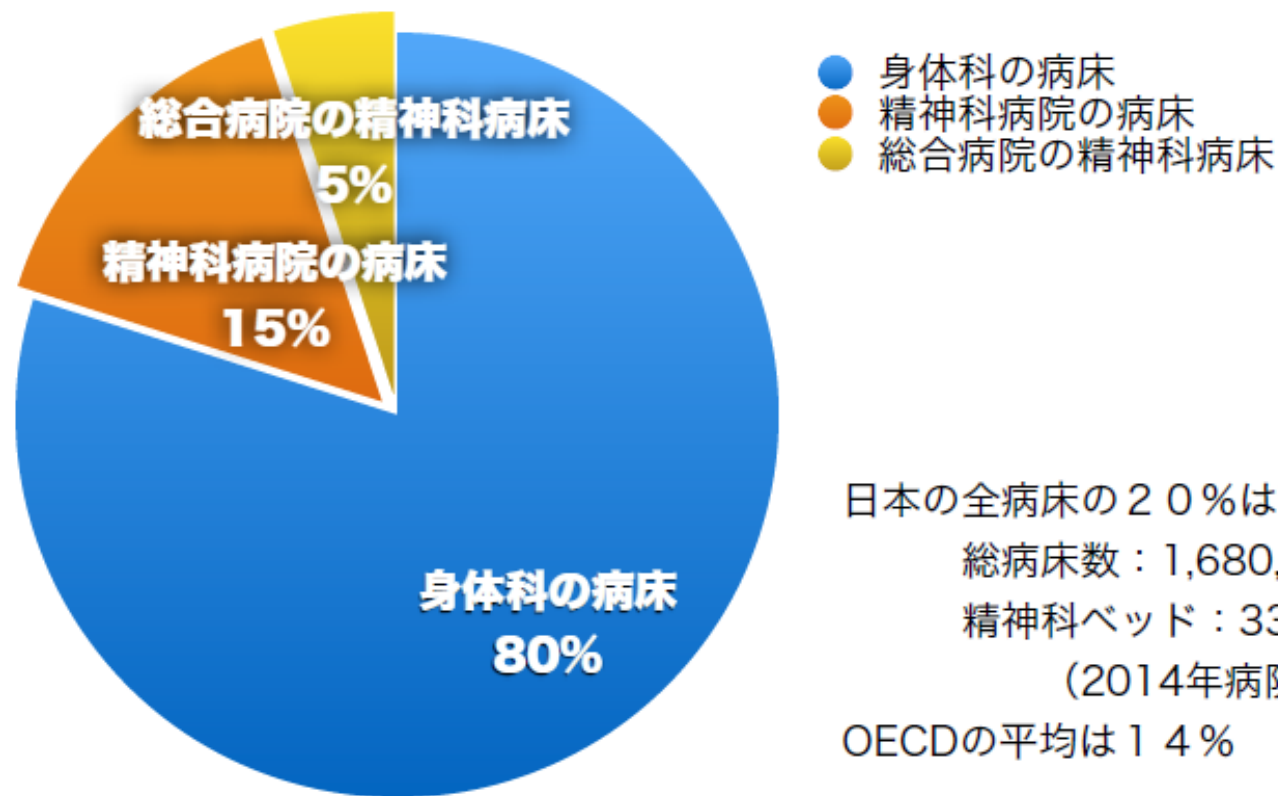
全国「精神病」者集団



精神科病院の諸問題

- 長期入院
- 病床数
- 非自発的入院
- 隔離・身体的拘束
- 虐待

日本の病床の 2 割は精神科



日本の全病床の 20% は精神科ベッド

総病床数：1,680,712

精神科ベッド：338,174

(2014年病院報告)

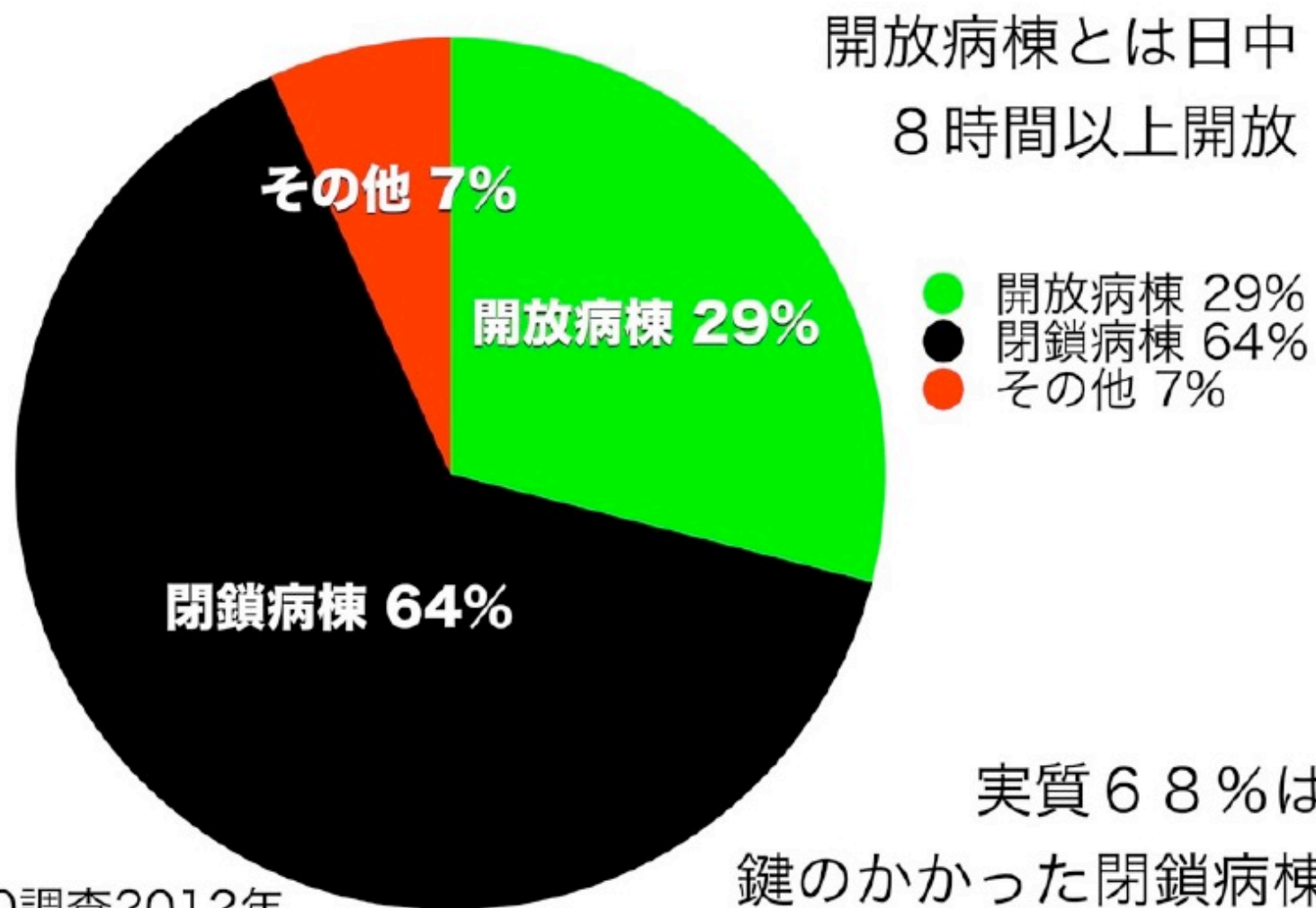
OECDの平均は 14%

精神科の 9 割が民間病院

諸外国の多くは強制入院や行動制限があるため公的病院

■ 精神科病院の諸問題

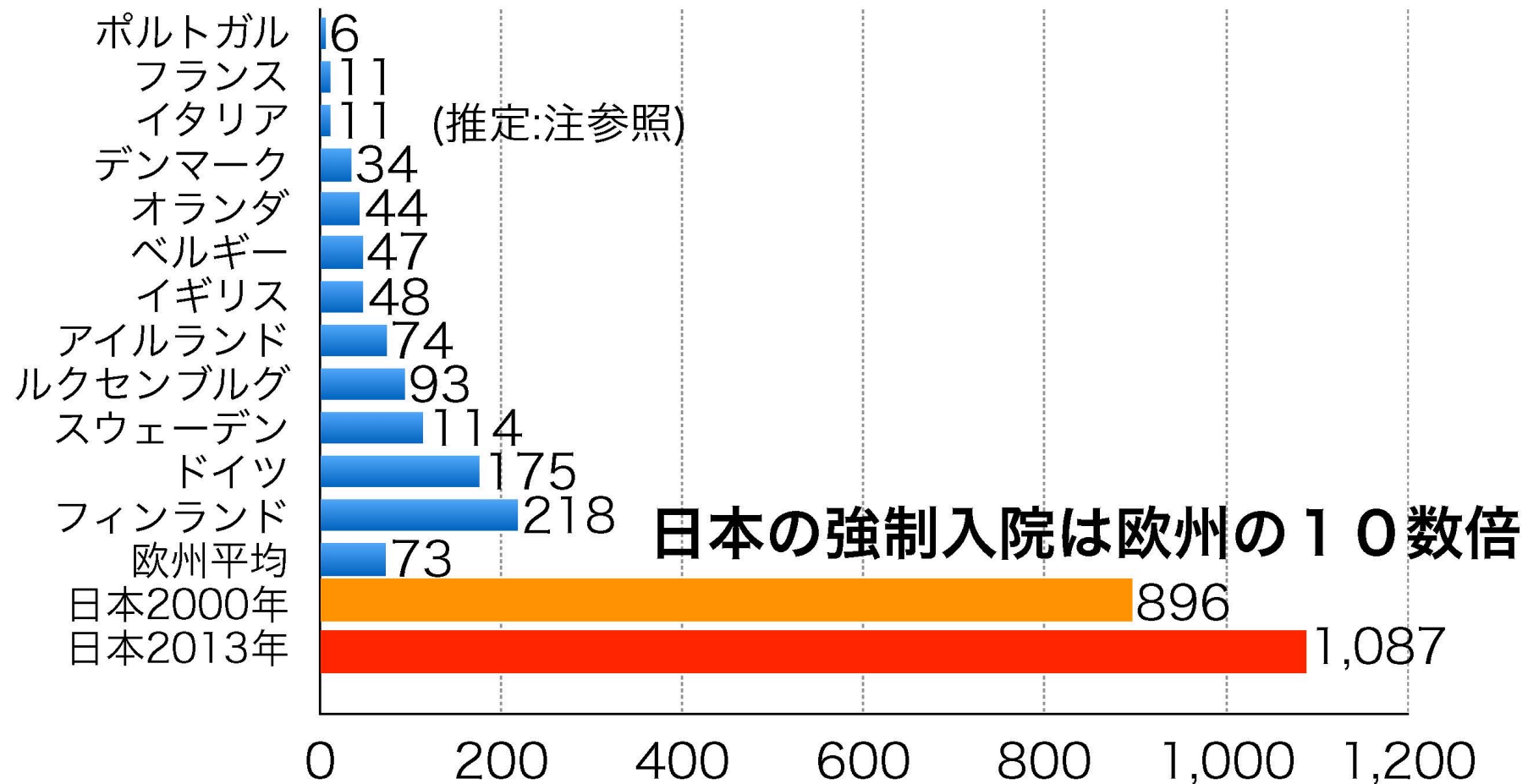
精神病棟の71%は閉鎖病棟



630調査2012年

■ 精神科病院の諸問題

非任意入院者(強制入院)ヨーロッパ諸国と
日本の比較 人口100万人対：2000年



精神科病院の諸問題

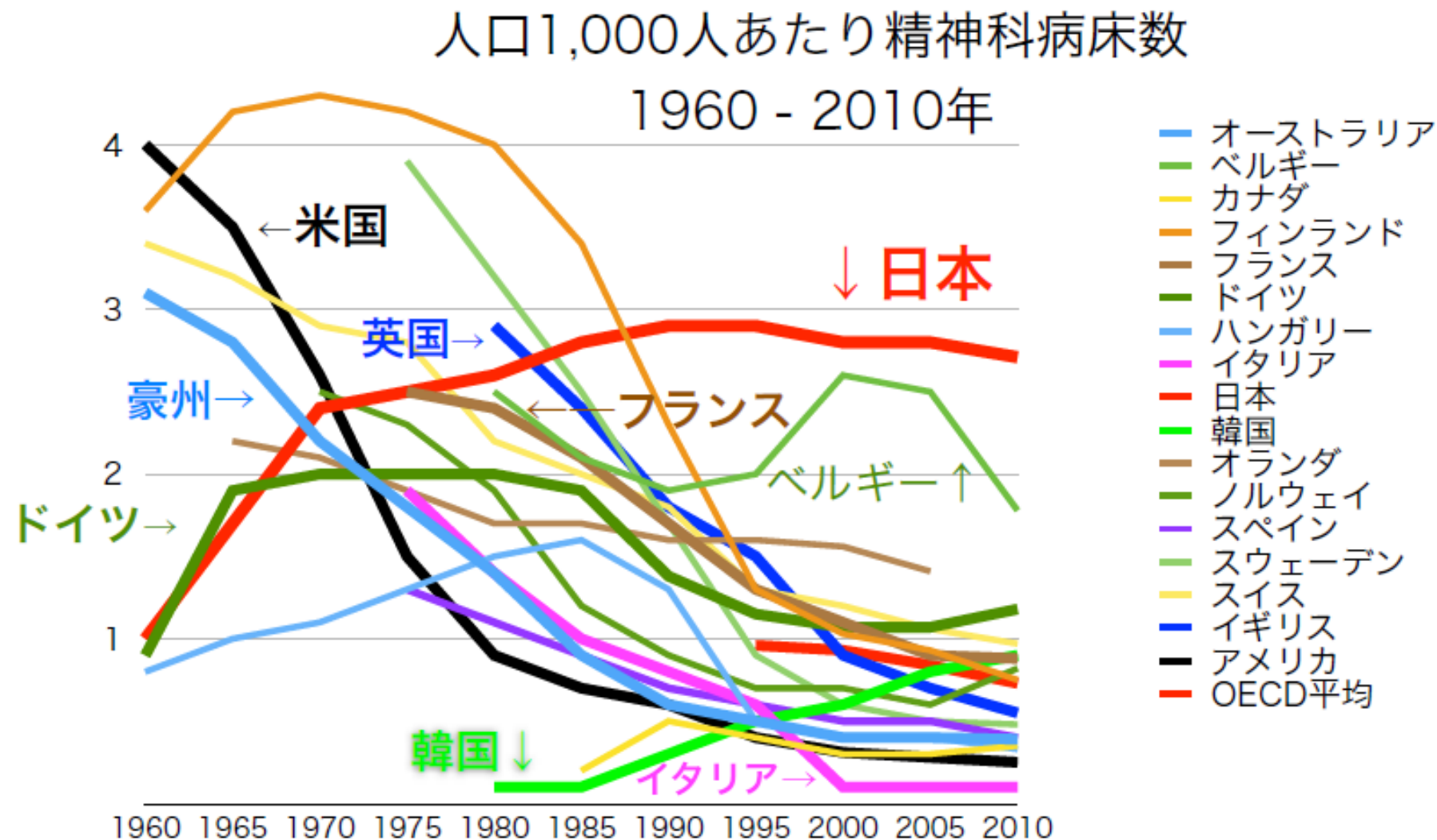
措置入院・医療保護入院の届出数の推移



※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

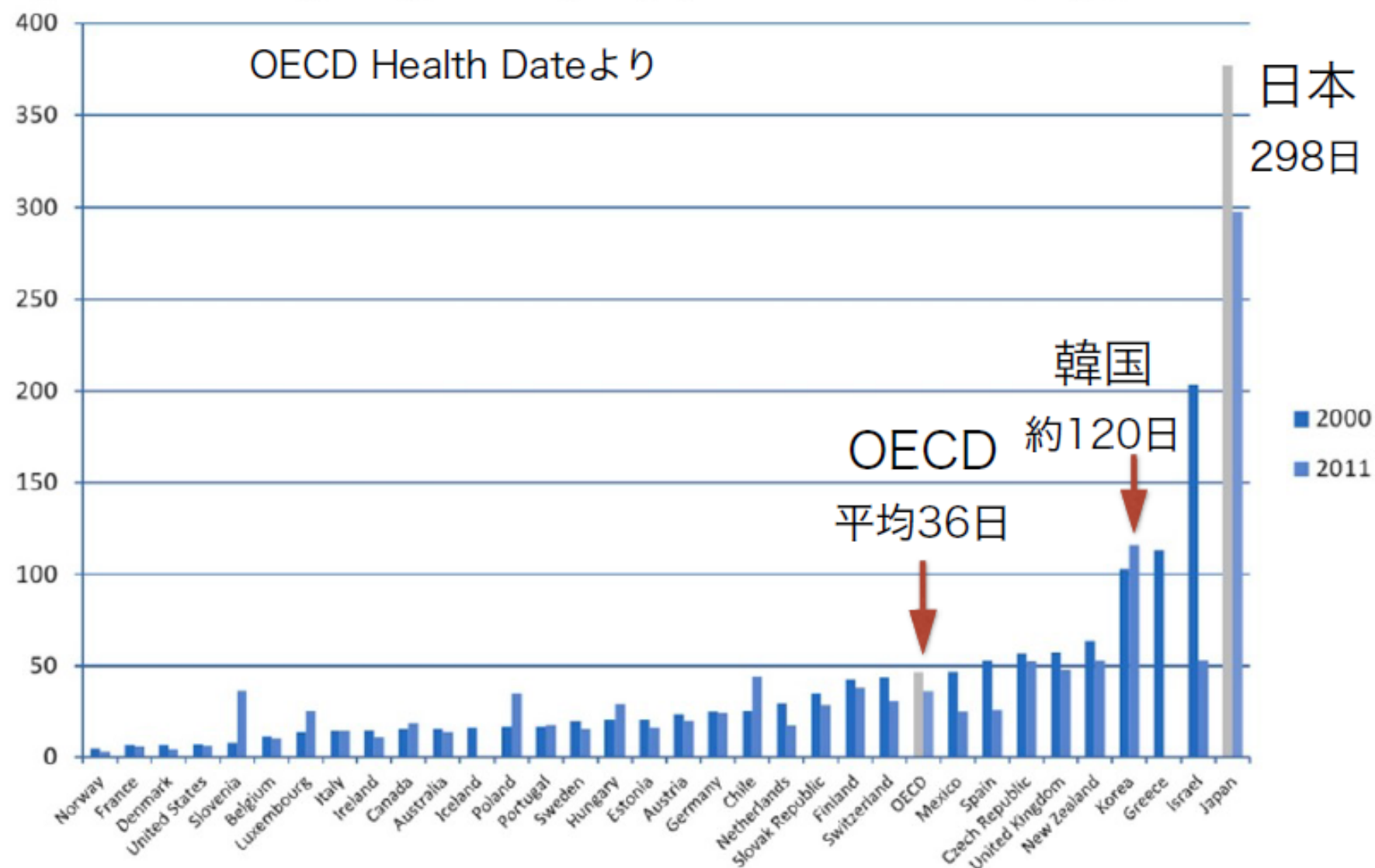
資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成 11

世界は20世紀精神科ベッドを減らし地域生活支援に転換
日本は今も入院中心（OECD平均0.7床、日本2.7床）



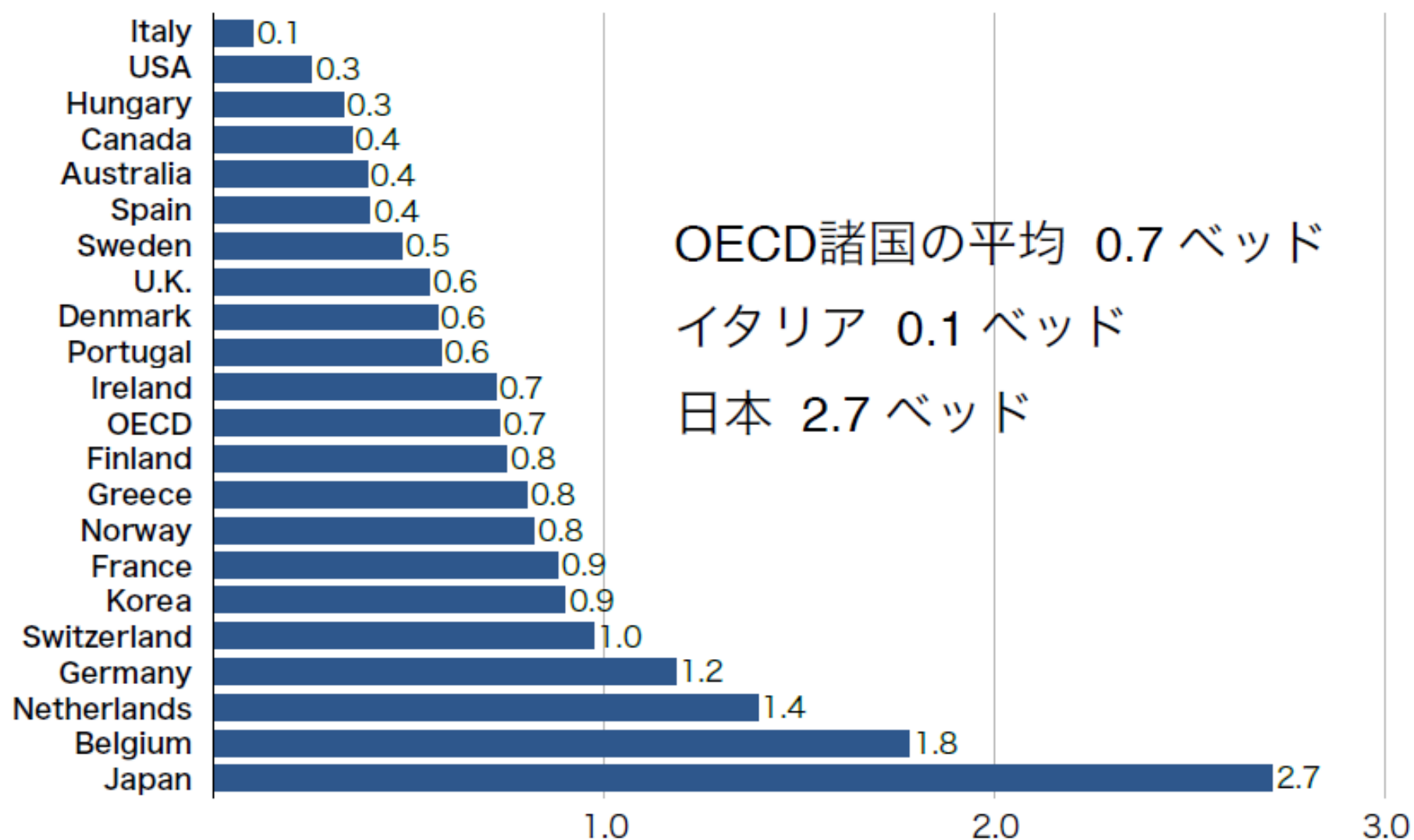
平均在院日数2000,2011

Figure 4.2. Average length of stay in psychiatric care beds (days), 2000 and 2011



人口1,000人あたりの精神科ベッド数

OECD 諸国精神保健データ 2010年



精神科病院の諸問題



新毎日

8月21日(火)
2018年(平成30年)

発行所：大阪市北区梅田3丁目4番5号
〒530-6251 電話06-6345-1551
毎日新聞大阪本社

精神疾患50年入院1773人

本紙調査 90年超の記録も

精神病床のある全国の病院で50年以上入院する精神疾患の患者数が、2017年6月末時点で少なくとも1773人に達することが毎日新聞の調査で判明した。半世紀にわたり継続入院している患者数について公的な統計は取られていない。厚生労働省は患者の地域移行を掲げ削減を目指すが、今も病院に収容され人生の大半を過ごす人たちが数多くいる実態が明らかになった。(29面に関連記事)

国立精神・神経医療研究センター(東京都小平市) 通じ、民間を含め精神病床 供を受けていることから、のある病院から毎年6月末 毎日新聞は各自自治体に対して、センターに提出した資料

料を情報公開請求した。か、担当部署を取材。の精神科末を持つ病院・7等に相当する152病院について、1996年6月以前に入院した患者人数を確認した。

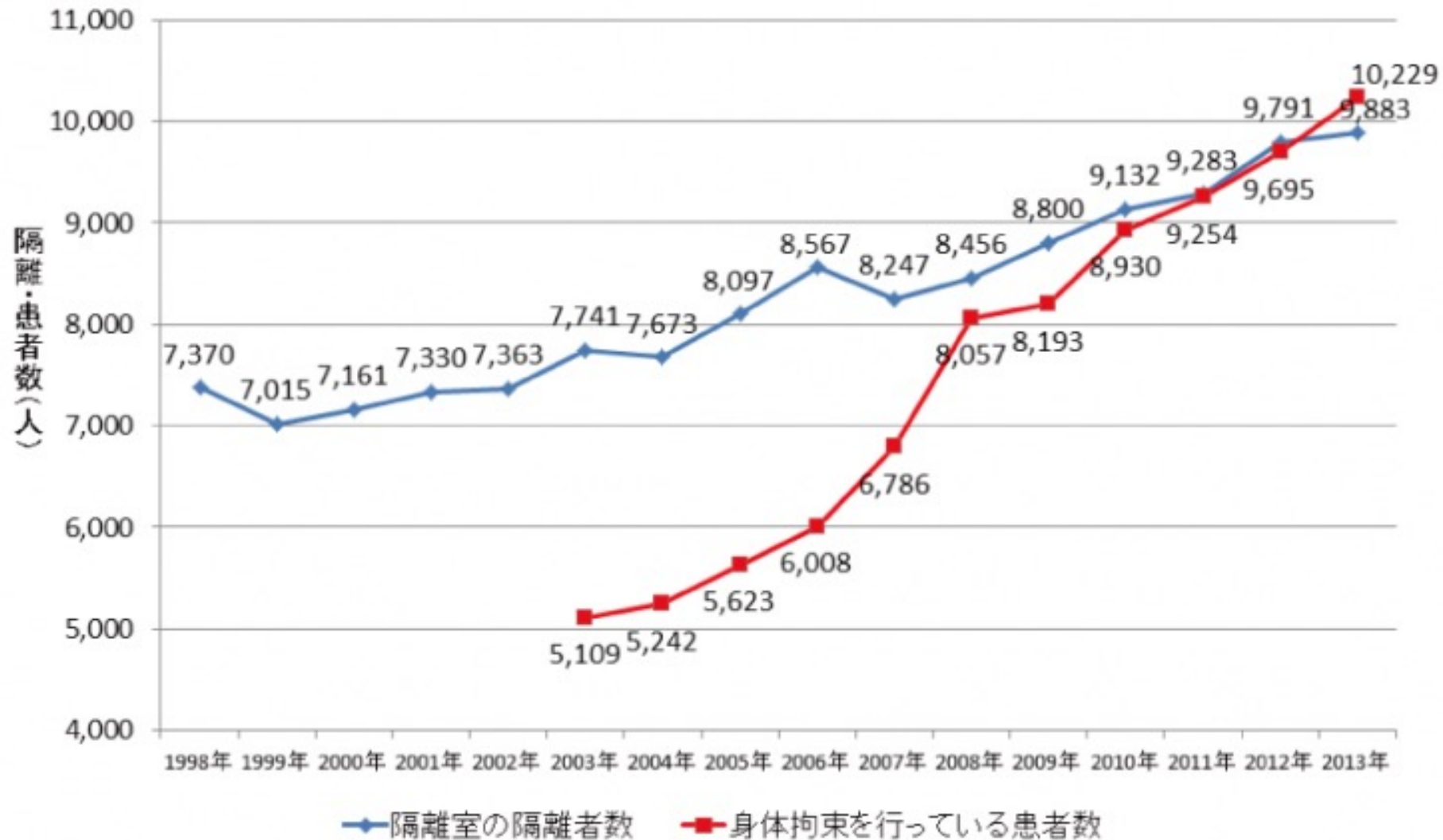
神奈川県は「病院と決めに反する」として、毎年月を明らかにして、同県内の病院につ

精神科病院の諸問題



精神科病院の諸問題

隔離室の隔離者数・身体拘束の患者数



現在の問題

- 精神科医療に関する不祥事事件は後を絶たない。

発覚年	月	病院名	主な内容
1968		近藤病院	暴力団員が経営を握り、女性患者を次々暴行
1968	12	栗岡病院	院長が患者13人をバッドで殴打、1人死亡
1969	8	安田病院	看護人3人が男性患者をバッドで殴り死亡させる
1984	3	宇都宮病院	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診断、違法解剖で公訴。数百人の行方不明。
1985	4	厩橋病院	看護師が患者を殴って頭の骨を折る大怪我を負わせる。
	7	大多喜病院	入院患者の急死、違法解剖など
1986	10	岸根病院	自殺を病死に工作、処方箋の記入を外部発注
1992	6	河野粕屋病院	電気痙攣療法で患者2名死亡
1993	2	大和川病院	男性患者が院内で暴行を受け不審死
	9	湊川病院	男性患者が何者かに暴行を受けて重傷
1994	4	川越記念病院	患者にエアガン乱射
1995	12	皆川記念病院	男性患者がベッドに縛られたまま流動食を詰め窒息死
1997	2	山本病院	職員二名が女性患者を殺害
2002	7	和歌浦病院	看護助手が男性患者を殴打して死なせる
2003	5	三生会病院	心臓に持病のある患者に電気ショック療法。死亡。
2006		成増厚生病院	火災発生。閉鎖病棟の患者5名死傷。
2008	12	貝塚中央病院	拘束中の患者が死亡

精神科病院で発覚した主な暴力事件2012～2020年

報道された事件で公的病院と有力病院が半数 入院者の権利を守る仕組みがない日本の精神医療の構造的問題

発覚年	月	病院名	所在地	主な内容
2012	3	新潟県立精神医療センター	新潟	男性患者が胸を骨折。第三者委の調査で看護師8人が暴力をふるった可能性。県が告発。容疑者不詳で書類送検
	10	さわ病院	大阪	認知症の男性患者が布団にくるまれ窒息死。看護師を解雇、逮捕。逮捕監禁致死容疑で起訴
2013	5	西毛病院	群馬	入院患者が殴られ死亡。看護助手の男を傷害致死容疑で逮捕・起訴。初公判で事実認める
	10	光ヶ丘保養園	宮城	看護師7人を業務上過失致死容疑で書類送検。男性患者（86）に水分補給などをする際、手足を押さえつけて腰椎を脱臼骨折させ、出血性ショックで死亡させた疑い
2014	3	都立松沢病院	東京	50歳代の男性看護師が、入院患者4人以上の顔をたたくなど暴力。「死ね」など暴言も。都が発表
	8	肥前精神医療センター	佐賀	入院患者の女性に暴行し、肋骨を折ったとして看護師の男を傷害容疑で逮捕。起訴猶予
2015	6	石郷岡病院	千葉	准看護師2人が保護室で患者の頭を踏みつけ頸椎損傷。録画で発覚、2人は傷害致死容疑で逮捕、起訴。千葉地裁は1人を暴行罪で罰金30万円の判決。東京高裁は時効を理由に免訴
	9	栗田病院	長野	10代女性患者の体を触ったとして精神科医を準強制わいせつ容疑で逮捕、起訴。無罪主張。地裁で懲役2年の実刑判決
	9	新潟県立精神医療センター	新潟	30代男性看護師が入院患者の男性を殴り、けが。停職処分、傷害容疑で書類送検
2017	7	大和病院	神奈川	10日間身体拘束されていたニュージーランド人男性が心肺停止。転院先で死亡
2018	3	加茂病院	兵庫	男性准看護師が女性患者の胸を触り、諭旨免職。男性看護師が男性患者に馬乗りになり平手打ち、依願退職
	5	山容病院	山形	男性患者を押さえつけた際に右腕を骨折させる。「殺すぞ」と暴言も
2019	5	府立大阪精神医療センター	大阪	保護室で看護師が患者の顔を叩く蹴るなどして暴行の映像で発覚。1週間のケガを負わす
2020	3	神出病院	兵庫	看護師ら6人が男性患者を裸にしてトイレで放水、男性同士にフェラを強制。ベッドを逆さにして監禁。虐待が常態化。全員有罪
	8	ひょうごこころの医療センター	兵庫	看護師が顔に暴行を受けた際、男性患者を殴り返し顔面骨折。録画で発覚。懲戒処分、退職
	12	京都府立洛南病院	京都	看護師が男性患者を蹴り襟首を揺さぶりベッドに押さえつける暴力。録画で発覚

太字は公的・有力病院 原昌平作成「精神科で発覚した主な問題事件」の2012年以降の虐待等を抽出。一部有我が加筆。[無断転載・使用は禁止]

日本精神科病院協会山崎學會長



「一般科と違い、精神科の入院患者は放っておくと自傷・他害行為により、警察ざたになることもある。精神科医療は、社会防衛的な機能も担っているのです」

【日精協・山崎氏、「5疾病」で期待すること】

キャリアブレインニュースより

精神科病院の歴史

- 中山壽彦参議院議員は、第7回国会衆議院厚生員会第22号（1950年4月5日）において、以下のように精神衛生法の提案理由を説明している。

「この法案はいやしくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としている。」

→精神障害者は、社会防衛の対象と位置付けられている。

- 1953年、精神衛生会と日本精神病院協会（現在の日本精神科病院協会）は、「精神障害者の遺伝防止のため」という文書を出し、旧優生保護法に基づく不妊手術促進に係る財政措置のため精神衛生課の設置を求める陳情書を提出した。その後、精神衛生課が設置され、優生手術の件数が増加していった。



精神科病院の歴史

- 精神衛生法には、精神障害者で自傷及び他害の恐れがある者に対する強制入院が定められた。

■ 精神科病院の歴史

- 1955年、精神病院建設に係る国庫補助制度ができた。精神科特例によって精神病院が大量に建設されていった。土地代の安価な人里離れた山奥にたくさん建設されていった。
- 看護職員の人手がなかったため非専門職が動員されていった。
- 作業療法の点数化に伴って病棟建築を治療と称して入院患者にさせる病院まで出てきた。
- 1000床規模の大規模病院による営利主義的な長期入院が横行した。非自発的入院を使った患者狩りもあった。

精神科病院の歴史

Q26 きちがい物事の見分けがつかないために犯罪をおかし、その精神病がなおらない限り、また犯罪をくり返すおそれがあるという場合には、国が適当な施設に収容して、なおるまでそこで治療する、という制度を作ることに賛成ですか、反対ですか。

(90) 賛成

(1) 反対

(2) 条件付き賛成

(7) わからない

昭和36年保安処分に関する世論調査



精神科病院の歴史

- 1974年5月、保安処分を定めた改正刑法草案が法制審議会に答申された。心神喪失等の状態で行為をした者の再犯防止を目的とした治療的収容が定められた。
- 法務省は、「精神疾患を原因として犯罪行為を繰り返す者がいる」「危険な精神障害者が野放しにされていると世論から非難を受ける」から保安処分が必要であるとした。

■ 動き出した精神障害者の社会運動

- ・ 京都の取り組み

十全会問題（営利主義の患者狩りで問題になる）

→患者の人権問題と医師の過疎問題を帰結する。

十全会に医師が集中し岩倉病院は医師1名の状態になる。

そこに医学部卒業生（改革派）6人が赴任。

労働組合と協力して岩倉病院患者自治会結成（1972年）。

十全会から匿う前進友の会結成（1976年）。

■ 動き出した精神障害者の社会運動

- ・ 大阪の取り組み
医学部卒業生等（改革派）の赴任。
光愛病院・浅香山病院などで開放化と退院支援を実施。
退院後に同じ地区の患者同士が助け合うようになる。
喋って泊まる会。
大阪希望の会（集う場、学習の場）ができる。
刑法改正保安処分新設の問題への関心が高まる。

動き出した精神障害者の社会運動

- ・ 東京の取り組み
朝日新聞の投書欄。友の会の結成。

保安処分に患者は団結せよ

保安処分をめぐって騒然たる世間の声をよそに、当の病者は世間の無知と偏見、医療の名で行われる医学と行政の仕打ちに、胸を痛め、おののき、怒りながら孤独に生きている。保安処分が法制化されれば、弱い病者は社会から隔離され、病苦の上にさらに精神的苦悩と衝撃が加わる。（中略）患者と社会のための新しい精神医療の確立には、患者の声がまず発せられなければならない。友の会を結成しよう。病の体験者で自由を得られた方々が主体となって、闘病中の方々にも呼びかけ、みんなが体験し感じた精神医療のあり方や社会の反応についてのさまざまを持ち寄ろう。どうか左記あてに手紙を頂きたい。

■ 動き出した精神障害者の社会運動

- ・ 個人で闘うことの限界があった。
→ 集団の必要性

例；「Y問題」、訴えること自体が症状とみなされる
妄想などと病気のせいにされる

- ・ アイデンティティを代表した意見がなかった。
→ 集団の必要性
例；刑法改正保安処分新設など

■ 動き出した精神障害者の社会運動

- ・ 全国「精神病」者集団の結成（1974年）
 - * 集団原理、会則と代表がない
 - * 入通院歴のある人が入会条件：カッコ付の精神病



赤堀さんと共に闘う

- ・ 1954年・島田市で佐野久子ちゃん（当時6歳）が殺害
- ・ 迷宮入りが騒がれる
- ・ 無実の赤堀さんを逮捕・自白強要
 - ＊ 精神障害の差別を利用
 - ＊ 自白を強要
 - ＊ 鑑定書で性欲倒錯と診断
- ・ 死刑が確定

■ 赤堀さんと共に闘う

- ・ 赤堀さんの無実を信じる者が再審請求
- ・ 久子ちゃん殺しの真相を考える会→島田事件対策協議会
- ・ 島田事件対策協議会青年婦人部が独立して赤堀裁判全国活動者会議（後の赤堀闘争全国活動者会議）を結成。
- ・ 赤堀闘争を精神障害者による差別問題として精神障害の当事者が担うべき。
- ・ 赤堀闘争全国活動者会議と全国障害者解放運動連絡会議と全国「精神病」者集団の三者で赤堀中央闘争委員会を結成。
- ・ スローガンは「赤堀さんを殺されたら我々の明日はない」

■ 反保安処分

刑法改正——保安処分新設阻止

- ・ 前史——保安処分の規定

改正刑法仮案（1940）

- * 労作処分：浮浪や労働嫌忌者に対する労働の矯正
- * 予防処分：一般重大犯罪をおかした者に対する拘禁
- * 治療処分：心神喪失等の状態の犯罪の再犯防止の措置
- * 禁絶処分：非合法薬物の依存症者への措置

刑法改正準備草案（1961）

- * 労作処分と予防処分が削除

反保安処分

- 改正刑法草案（1974年）
「心神喪失等の状態」「再犯防止」
- 日本精神神経学会
 - * 医学による犯罪の予見は不可能
 - * 医学は患者の利益のためのものである。患者以外の者の利益を前提とした社会防衛は医療の本旨に悖る。
- 日本弁護士連合会
 - * 罪に対して罰を与える罪刑法定主義の破たんである。
 - * 精神障害者の犯罪防止は刑法ではなく精神医療の問題。

■ 反保安処分

- ・ 1980年8月19日，東京都の新宿駅西口バスターミナルに停車中の路線バス車両が放火される事件が発生した。この事件で逮捕された丸山博文は，過去に精神病院に入院していた。マスコミは「危険な精神障害者を野放しにするな」と刑法改正による保安処分新設の必要性を扇動していった。
- ・ 1980年8月26日，法務大臣奥野誠亮（当時）は，閣議において「精神障害者による凶悪事件が多発している。国家として無為無策は許されない」と保安処分新設に向けた発言をした。

反保安処分

◆反保安処分の主張

精神障害者の犯罪をどうするのか

法務省 = ①刑法改正、②特別法の新設

日弁連 = ③精神衛生法改正

(※処罰ではなく人道的な治療をすべきという主張)

精神障害者の主張 (全国「精神病」者集団)

* 「精神障害者の犯罪をどうするのか。」この問い自体が間違っている。

* 保安処分が差別であり、

* かつ差別を助長するものだから反対する。

■ 精神衛生法改正

宇都宮病院事件とは、宇都宮病院の看護職員が入院患者2名をリンチして、死亡させた事件のことである。
(『朝日新聞』1984.3.14朝刊)

従来、1987年の精神衛生法改正の歴史は、宇都宮病院事件を契機として日本の精神医療が国際的な非難を受け、1987年に精神衛生法が改正され人権に配慮したものになったとするものが大部分を占めてきた。

保安処分は、精神衛生法改正により中断する。



精神衛生法改正

- ・ 宇都宮病院に入院させられていた安井健彦さんが警察や国会議員等に告発した。
- ・ 日本社会党議員から東大精神科につながった。
- ・ 東大精神科から朝日新聞につながる。
- ・ 朝日新聞が患者の告発を受けて2名リンチで死亡の事実の裏を取る。

精神衛生法改正

- ・ 安井さんたちは2つの団体を結成。
 - * 宇都宮病院を告発し解体する会
全国「精神病」者集団や東京大学が中心となって
宇都宮病院の問題の対応をした
 - * 宇都宮病院を糾弾する栃木県連絡会議
現地において面会や退院支援、虐待の発見、
集会の開催などをおこなった



精神衛生法改正

宇都宮病院の告発者及びその協力者の意図と定説が示す精神衛生法改正との間にはなんら関係は認められず、精神衛生法改正は告発者にとって意図しない帰結であった。

4つのアクター

- * 国際法律家委員会
法律家の世界組織。
- * 日本弁護士連合会
法律家（弁護士）の自治組織
- * 全国精神障害者家族会連合会
社会復帰施設を所有し、福祉的な制度の供給を担う組織
- * 日本精神病院協会
民間精神科病院の団体でもっとも影響力をもつ

国際法律家委員会

定説では、まるで国際的な舞台での告発によって自動的に政府が法改正を決めたようないいぶりだけど、実際のところはどうなのか。

そもそも、国際非営利組織に追及されたくらいで日本政府は法改正しない。

国際法律家委員会

1978年頃，精神科医の世界組織である世界精神医学会（以下，WPA）では，旧ソビエト連邦による精神医学の政治的濫用が問題となり、分裂騒ぎにまで発展していた。

ソビエトだけではなく世界中で精神医療の濫用が確認され，世界的な原則の必要性が認識された。

1980年9月10日，国連人権委員会差別防止・少数者保護小委員会は，特別報告者にエリカ・イレーヌ・ダエス女史を指名し，原則の策定作業を開始した。

国際法律家委員会

1978年頃、精神科医の世界組織である世界精神医学会（以下、WPA）では、旧ソビエト連邦による精神医学の政治的濫用が問題となり、分裂騒ぎにまで発展していた。

ソビエトだけではなく世界中で精神医療の濫用が確認され、世界的な原則の必要性が認識された。

1980年9月10日、国連人権委員会差別防止・少数者保護小委員会は、特別報告者にエリカ・イレーヌ・ダエス女史を指名し、原則の策定作業を開始した。

国際的な精神保健の動向

1976~	世界精神医学会は旧ソビエト精神医学会を除名
1982.8	精神障害を理由として拘束された人々の保護に関する指針、原則及び保障」(ダエス草案) (国際法律家委員会主導・リーガルモデル)
1988.9	精神障害者の保護と精神保健医療改善のための原則と保障」(パーリー草案)の提出 (世界精神医学会主導・メディカルモデル) 国連精神保健原則採択
1991	世界精神医療ユーザー連盟
1991	(後のWNUSP)の結成 ⋮ 障害者権利条約の採択
2006	(障害者団体主導・障害の社会モデル)

旧ソビエトによる精神医療濫用が問題となる。

これを契機に国連人権委員会差別防止・少数者保護小委員会による原則策定作業が開始されていく。

通称ダエス草案は、医療的パターナリズムを極力排除するため、法律による適正手続と公正な判断を採用した。

世界精神医学会は、医師が患者の利益となる判断を可能とするよう法律による国家からの介入を批判した。

パーリー草案は、世界精神医学会による批判に応答して大幅に医師の裁量を認めた。その上で精神医療の改善によって患者利益を保護しようとした。

パレンスパトリエとポリースパワーの併存。

精神障害を理由とした強制を容認する点でリーガルモデルとメディカルモデルを等しく批判。

別のパラダイムとして法的能力における支援された意思決定パラダイムなどを示していく。

こうして新たなパラダイムによる提言は障害者権利条約に結実した。

国際法律家委員会の真の意図

- ・ 国連原則をリーガルモデル（適正手続き中心）にしたかった。
- ・ 宇都宮病院事件は、その主張の根拠となる事例として国連の場で紹介されたに過ぎなかった。

日本精神病院協会

- ・医療費亡国論

1983年，厚生省（現厚生労働省）保険局長の吉村仁が医療費削減政策の必要性を主張した。

①国民の医療・福祉の負担が増えると，国民の消費行動が

抑制されて経済に影響が出る

②病気の治療よりも予防に力を入れる方が医療費抑制に効果的である

日本精神病院協会

- ・ 日精協の声明

1984年4月2日，日本精神病院協会は宇都宮病院事件に関する「声明」を発表した。

「声明」は，事件の原因を宇都宮病院という一民間病院の医療水準の低さに帰属し，陳謝は民間精神病院全体へ偏見と疑念をもたらしただけであることに対して詫びるというものであった。

日本精神病院協会

- ・厚生省は、6月22日に都道府県知事に対して「精神病院に対する指導監督等の強化徹底について」を通知した。
- ・この通知に対して日精協は、民間精神病院の責を認める一方で「医療監視、指導助成等の責務がある、行政機関のこれに対する対応にも問題がある」とし、「如何にも行政当局にはその責務はないかのごとく、一方的に民間精神病院を批難」するものと行政の態度を批判した。（昭和59年6月22日付厚生省公衆衛生局長，医務局長，社会局長連名による各都道府県知事通知に対する当協会の見解）

日本精神病院協会

- ・日精協は、厚生省の方向性がまとまってからすぐの1987年1月23日に全支部長会議を開催した。
- ・会議では、厚生省に対する日精協としての意見の取りまとめがおこなわれた。同年2月10日、日精協は「精神衛生法改正要望書」を自由民主党社会部会精神保健問題検討小委員会に提出した。
- ・適正手続きに医療者の観点をに入れて規制緩和をした。

■ 精神衛生法改正

- ・ 政府も利益集団も、宇都宮病院事件以前から精神衛生法改正の準備を進めていた。主には、全家連による「社会復帰の促進」と日弁連による「適正手続きの導入」があった。
- ・ 1984年3月に発生した宇都宮病院事件は、複数の利益集団に対して互いの問題の共有と精神衛生法改正への関心の高揚を生じさせた。
- ・ 政府は、宇都宮病院事件を口実として精神衛生法を改正することで保安処分に向けた一步を踏み出した。

精神衛生法改正

- 精神障害者の主張（全国「精神病」者集団）
 - * 自傷他害を理由とした強制入院は保安処分と同じ構造
 - * 保安処分の先取りである
 - * 誰でも精神障害者になり得るのに無自覚にさせる
 - * 差別意識ゆえに見えなくなっている
 - * 差別意識を打ち破るには入院経験のある精神障害者自身が伝えていく必要がある

→精神衛生法は改正ではなく撤廃しかありえない



精神衛生法改正

1987年に精神衛生法は改正された。

→人権に配慮したもので社会復帰と適正手続きを導入。

- ・ 任意入院の新設
 - ・ 精神医療審査会制度の新設
 - ・ 精神保健指定医制度と告知や処遇手続きの新設
 - ・ 社会復帰施設の新設
- など

精神衛生法そのあと

1990年4月、厚生科学研究「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」が公表された。

1991年7月、公衆衛生審議会は「処遇困難患者対策に関する中間意見」を公表し、全国の国公立病院で試行的に「処遇困難者専門病棟」を作することを答申した。

厚生省は、1992年度精神保健予算として「処遇困難者専門病棟」新設のための建設費を計上した。

「処遇困難者」 専門病棟の新設

- 当該研究の目的は、精神障害者のなかで他害事件を起こして社会から非難され、精神病院においても処遇困難とされる事例について調査を行い、その対策を提言することとされた。
- 調査報告書には、人道的な医療を阻む存在として処遇困難者が位置付けられた。
- 問題を起こす入院者を一か所にまとめることで他の患者の療養環境を改善できるという主張に立脚している。

「処遇困難者」 専門病棟の新設

全国「精神病」者集団の主張

○ 「処遇困難者」なるものは存在しない。精神障害者を処遇困難者とそうでない者にわけろべきではない。

○ 誤った前提に立つ精神衛生法の運用の中で、さらに医師が危険な患者として患者を選別していくのは保安処分的であると主張した。

「処遇困難者」 専門病棟の新設

一般論

- 保険原理としては、治療反応がない（治療しても病気が改善しない）状態で入院継続はすべきではない。
- 病気が同じで治療が同じなのに“迷惑な患者”だとかを理由にして特定の患者の別の病棟に入れて区別することはできない。

■ 「処遇困難者」 専門病棟の新設

全国「精神病」者集団の主張

- なんで治療環境をわけるのか？
- どのような基準でわけるのか？
- 処遇困難者の治療とはなんだ？
- 治療したら治るのか？
- 調査方法に問題がある。

※調査対象は医師。協力した医師は、患者の同意なくカルテの情報を引用して調査票に回答していた。信賴していた主治医に処遇困難者であると報告されることをどう考えているのか？

「処遇困難者」 専門病棟の新設

道下研究班長の意見

- 治療反応性のある統合失調症の治療が必要だが、治療反応のない反社会性人格障害などの疾病と合併している場合、特殊な対応が求められる。
- 調査方法には問題があった。

「処遇困難者」 専門病棟の新設

全国「精神病」者集団の反論

○ 医師が人格障害に対応できるようになればいいだけではないか。なぜに排除するのだ。

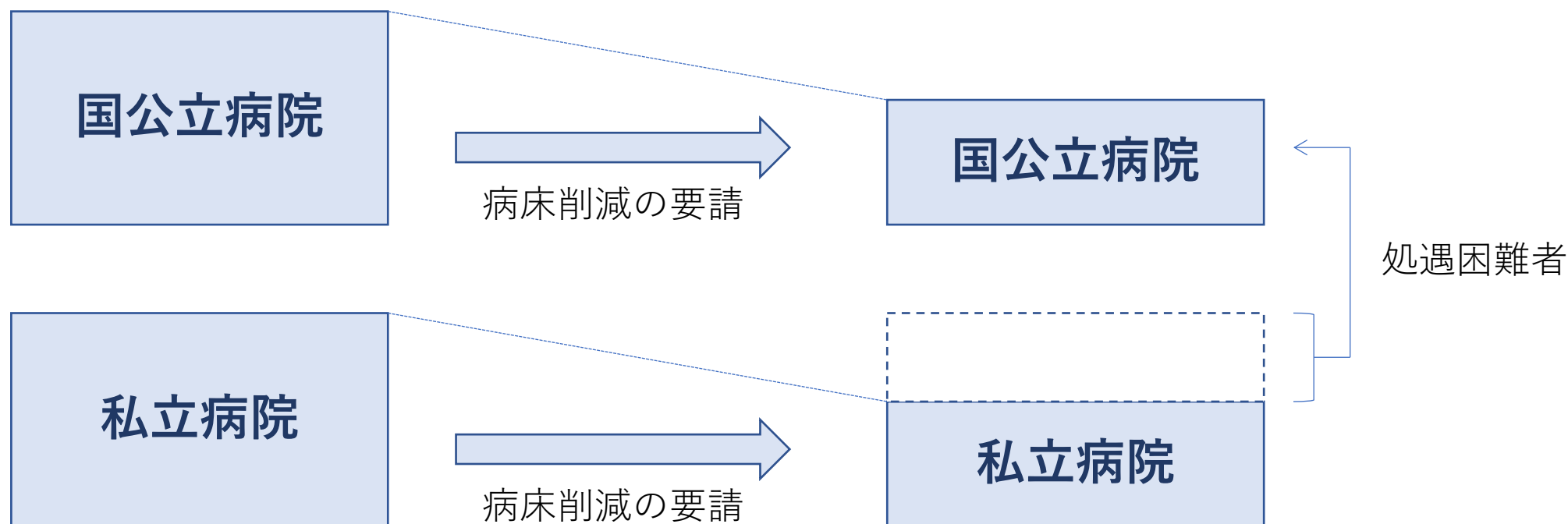
○ 調査票は焼却せよ。

※調査票は、官僚立会いのもと焼却処分された。

これによって調査を根拠とした政策は不可能とされ、処遇困難者専門病棟の政策はとん挫した。

■ 触法精神障害者対策

- 国は病床機能再編と地域医療化に舵を切る。
- 国公立病院と私立病院は生き残りをかけた闘いをする。





触法精神障害者対策

- ・ 日本精神病院協会の主張

治安的な役割を担ってきた精神医療において安全な精神障害者と危険な精神障害者を選別し、危険な精神障害者に対する特別な措置を講じなければ地域への転換も難しい。

医療観察法

- 1999年の精神保健福祉法付帯決議
「重大な犯罪行為をした精神障害者への対策」
- 法務省・厚生省の合同検討会発足
- 池田小学校事件の発生
- 当時の小泉純一郎首相が対策を指示する。
- 2001年の医療観察法の法案上程

医療観察法

法案審査

○ 心神喪失等の状態で重大な他害行為をおこなった者の再犯防止のための医療

法案審査の論点

○ 再犯防止のための治療はできないのではないか。

修正法案

- 再犯防止による社会復帰を目的とする。
- 再犯防止は、患者の利益のためにおこなう。

修正法案の論点

- 医療観察法じゃないとできない治療とは何か？
- 再犯の未来予測の治療など不可能ではないのか。

医療観察法

- 野党対案の質疑の日程が入っていたにもかかわらず、強行採決により医療観察法は可決成立した。
- 半世紀にわたる反保安処分闘争は医療観察法成立によって敗北した。

精神障害者は危険なのか

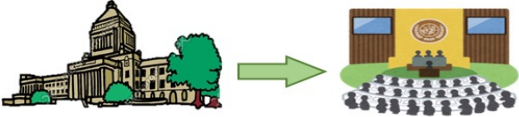
- 事実関係だけ言えば、大多数の人はおとなしい。
- しかし、仮におとなしくないとしたら閉じ込めていいかという、それはおかしい。
- なので、この問い自体が間違っているのだと考える。
- 安全か、危険かではなく、差別の問題として考え抜く

最近の取り組み

- ・ 2006年に障害者権利条約が採択される。
→日本は2014年に批准。
- ・ 障害者権利条約は、障害者に対して特別な権利を付与するものではない。他の者が享受できていて障害者にだけ享受されていない権利を他の者と平等にするためのことを定めている。
- ・ 2022年に第1回政府審査が予定されている。

障害者権利条約と医療基本法

①日本政府から国連に「政府報告書」を提出する。



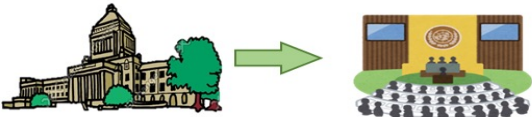
②市民社会による事前質問作成に向けたパラレルレポートの提出。



③国連が日本政府に対して「事前質問事項」を出す。



④日本政府から国連に「事前質問事項」への回答を提出する。



⑤市民社会によるパラレルレポートの提出。



⑥建設的対話をする。



⑦政府に対して総括所見を出し勧告をする。

- 国連は、締約国政府が障害者権利条約を履行しているか審査をおこなっている。
- 障害者権利条約第35条以降に審査の規定がある。
- 審査には障害者団体が参画できる。
- 審査の結果、勧告が出た場合は政府は尊重しなければならない。

障害者権利条約と医療基本法

- 日本の総括所見用パラレルレポート（日本障害フォーラム）

第25条 健康

○ 委員会は、患者の権利が明記され、それが保障されるための法整備（医療に関する基本法の制定）がなされていないことを懸念する。

● 委員会は締約国に対し、患者の権利に係る規定が明記された医療基本法の法制化を行い、実効性のあるガイドラインの策定や医療基本法に整合するように他の関係法制度を見直すことを勧告する。

障害者権利条約と医療基本法

- 日本の総括所見用パラレルレポート（日本障害フォーラム）

第25条 健康

- 委員会は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神科医療が一般医療と比べて低水準で分離された入院中心の医療制度であることによって、知的障害者や精神障害者が他の者と同様に安全な医療を受けることが妨げられていることを懸念する。
- 委員会は締約国に対し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神科特例を含む一般医療から特別に切り離された制度を廃止し、障害者が入院を強いられることなく、地域において他の者と同様に安全な医療が受けられる体制を整備することを勧告する。

現在の問題

- 法律も別建て
- 報酬体系も別建て
- 部局も別建て
- 病床区分も別建て

→一般医療から隔絶された特殊な枠組み

■ コロナ禍で明らかになった問題

- 感染防止を理由とした面会制限・外出制限により、以前に増して閉鎖的になり、退院促進も停滞している。
- 精神科病院の新型コロナウイルス罹患率は把握できている限りでも市中の約4倍～4倍、死亡率は約4倍とする調査結果がある。
- 精神障害者は閉じ込められていて、ウィルスを持ち込まれて、感染させられるという仕打ちをうけている。
- 精神科病院は構造的に新型コロナウイルス感染症治療・療養に脆弱である。

■ コロナ禍で明らかになった問題

- 精神病床の約8割は民間精神病院にあり、民間精神病院の約8割が単科精神病院である。単科精神病院には、他科との連携を含む設備面に不足があるため、コロナ中傷～重症の対応が困難である。
- コロナ軽傷～中傷は民間が手挙げ方式で対応するが、一般科は精神疾患がある人の対応をしようとしない。
- 精神疾患が重傷でコロナが中傷の場合は、精神科病院に入院させるほかなくなる。しかし、精神科病院ではコロナを扱えないため、クラスターが発生する。（※コロナ対応できる特別精神病院を設置した自治体もあるが、当該自治体下でも大規模クラスター発生を防げていない。）

医療基本法に求めること

- 人里離れた山奥に建てられた単科精神病院は病を治す場たり得ていないのではないか。
- 疾患別縦割りの病床整備を定めた医療計画や、精神科医療を除外した地域医療構想など、精神だけ別枠という制度設計がある。それこそが、パンデミックに対応しきれない原因を作り出している。
- 精神保健福祉法を撤廃すること、精神と一般の境界を取り払うこと、総合病院精神科で対応できるようにすること、など医療再編を医療基本法の下で進めていく必要がある。

医療基本法に求めること

○医学モデルとは

- ・一人一人が精神障害者に関わろうとせず、病院に任せようとするために病院が抱え込むようになり、精神障害者が社会にかかわる機会が失われていく。
- ・精神保健福祉法の非自発的入院・行動制限は、全ての根拠が精神障害者であることと医師が判断したことを持って正当化される。

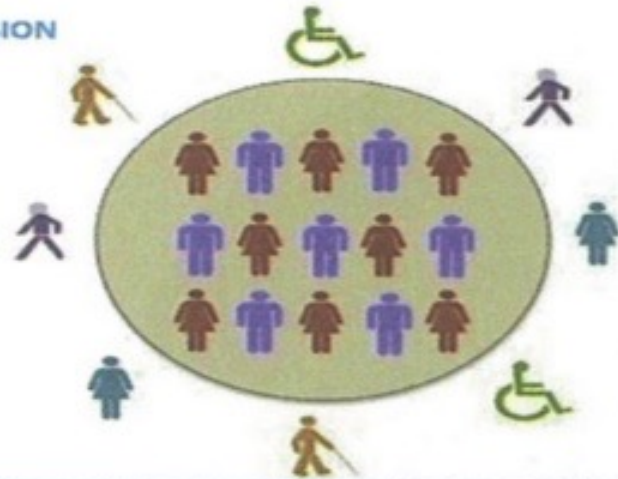
○社会モデルとは

- ・病院が抱え込むのではなく社会全体が受け入れること。
- ・精神障害者個人の疾病の問題ではなく、社会の問題であると考えること。

医療基本法に求めること

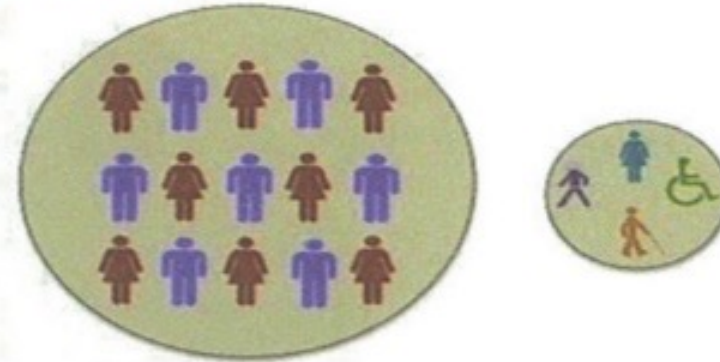
エクスクルージョン（排除）

EXCLUSION

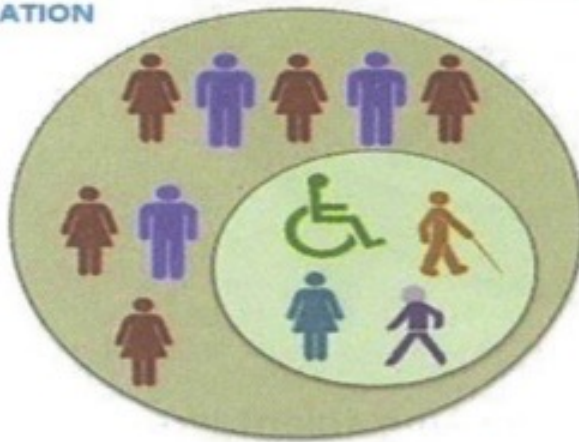


セグレグーション（隔離・分離）

SÉGRÉGATION



INTÉGRATION



INCLUSION



インテグレーション（統合）

インクルージョン（包摂？包容？）