

シンポジウム 2

精神保健法の評価と見直し―一人権擁護と社会復帰―

指定討論者 齊藤 実（全国組織準備会準備委員）

「私の入院体験」

私は17年前、精神病院に入院しました。症状としては、何日もしゃっくりが続いたり、眠れない、便秘から日も続くと死ぬ思いでした。普通、しゃっくりか3日も続くと死ぬといいますが、本当に5日も続いたので。何とか眠る努力はその後もし続けました。私の場合は、どうしても深夜12時まで眠れないので、12時になっても眠れない時は、3キロ走り、走り終わると缶ビールを1本飲みました。そうすると、眠れました。人に話しても不思議な症状があり、「更年期病」と主治医の診断を受け、克服する方法を手探りで工夫したものでした。

入院した病院では、私たち患者は、全く人間扱いされませんでした。手紙は検閲を受け病院で処分されて、家族と連絡を取ることができませんでした。郵便法違反にならないように病院は私製ハガキを使っていました。薬づけにされ、病棟に閉じ込められたまま、14年も入院している人がいました。病状がよくなっても、引き取り手がないまま入院している人もいました。何度か社会復帰に失敗してあきらめて、一生このまま退院しないと決めこんでいる人もいました。

病棟に閉じ込められた生活のため、気力をなくして、たまに散歩や屋上で運動する機会を与えられても、部屋に閉じこもって参加しない人々がかなりいました。このような病院生活からどんどん意欲を失って長期入院になっていく人が多いのではないかと思います。

外泊も制限され、たまに外泊を許されても家族が迎えに来て、送ってもらうことが条件でした。家族が入院の費用を稼ぐため、送り迎えができないという理由で、何年も外泊していない人もいました。

この病院では2、3年の入院はあたりまえになっていました。長期入院（人によっては、病院の人手不足を補うため、入院させられているような場合もありました）によって、意志能力や社会への適応力がだんだん低下していくのだと強いいきどおりを感じました。

「保護義務者制度について」

法律として保護義務者制度をおくこと自体が人権無視といわざるをえません。この制度は医療や福祉を精神障害者に受けさせる責任を国が家族に負わせています。本来は精神障害者自身と医療・福祉との契約で治療や福祉サービスはおこなわれるものです。

精神障害者は、疾病と障害に長期につきあわなくてはならず、家族に多大な負担をかけると、負担にたえきれず、入院者をひきとらないということが容易におきています。

在宅の場合でも、通院や服薬を家族が管理するのではなく、医療者側が治療の一環として、患者と医者との関係で成立させるべきことです。

近所の人々から、警察からと通報制度はたくさんあるにも関わらず、再発した時、余病を併発した時、私たち精神障害者が自らつかえる制度やサービスは全くありません。救急車もつかえない現状は未だかわらないのです。

保護義務者として、本来は国が持つべき責任を負わされた家族は、よくこんな過ちをおかしていないでしょうか。これだけは家族の方々に絶対やらないで欲しいことに次のようなことがあります。

精神障害者本人の意志を無視して入院させないで下さい。だましたり、注射をしたりしてつれていくことは、あとで必ずしこりを残します。目を覚ましたら、保護室だったなんてことは、絶対にあってはならないことです。病気になったことよりも、そのことの方がずっと大きなショックで保護室の壁に頭を叩きつけたという仲間もいます。説得をして連れて行って欲しいのです。

精神障害者の持つ可能性を信じて下さい。病気になった体験談を子供が仲間に伝えている側で、「みっともないから、黙っていなさい」と押えてしまう家族がいます。これでは、だんだん自信を失って、意志決定などできなくなります。

過保護にして、何にもさせないということもよく起こります。これは医療では看護が、作業所や施設では指導員が何でもやってしまったたり、気を使いすぎて、精神障害者にとっては負担に感じているということと同じです。人間をつぶしてしまいます。

親にしかできないこと。私たちの人格を認めて、一步下がって支えて欲

しいのです。後ろから見守っていて欲しいのです。忠告などなくてもいいんです。

親子の関係は、法律が規定するものではないということです。

「保護義務者制度に代わるべきもの」

保護義務者が、国や医療の下請けをやらされてきたわけです。では保護義務者制度の代わりに何が必要なのでしょう。

医療法については、精神科の基準看護を他の疾病と同じレベルに早急に引き上げるべきです。医療従事者のレベルアップも必須です。

保健法については、社会復帰についての国の責任を明確にして、経済的な裏付けをもつべきです。社会復帰施設が現行法では増えるわけがありません。地域サービスのマンパワーも少ないです。

一方で、他の障害者のように福祉法をつくって安心して生活できる経済的保障や、職業的リハビリテーションなどが受けられるようにしていきたいものです。

しかし、今のままでは、たとえ障害認定手帳のようなものが交付されるようになったとしても、受けとらない精神障害者も多いことでしょう。世の中全体が、受け取った方がメリットがあるという風に、せめて医者に気楽にいける雰囲気というか、環境を私たち自身が作っていきたいと考えます。そのために、勇気をもって、「私は精神障害者です」という仲間が一人でもふえていくことを願っています。

「意志能力とは」

私自身はI先生に入院中出会えたことは幸運でした。I先生は余程症状が悪い時以外は、試験外泊と称して、外泊させ、症状をみて退院させてくれました。白衣も着ず、家庭訪問も気軽にしてくれ、「心が疲れているのだからもっと休みなさい」と声をかけてくれて、私たちの全人格を否定するようなことは決してありませんでした。そして、いつも訪ねていけば、「そこ」にいてくれる存在でした。

何よりも、患者から学び医者も育つという考えの持ち主で、患者自身が何を感じているのか、どうしたいのかを第1に考えていました。そうやって私たちの能力を引き出していくのでした。具合の悪い時ほど患者会に出席させ、私たちには限りない能力があるのだということ、病を癒すのは本

人の力だということを貫いている人でした。先生の患者のほとんどが「自由入院」で、納得する病院をもとめて、地方まで紹介状をもって行く人もいました。

自分の意志で自分のことは決定する権利があること、その決定に自分で責任をもつことがこうやって、あたりまえのことに、私や私の仲間の中になっていきました。

病院の処遇のあり方次第で、私たちは意志能力を失わずに、持ち続けることができるのです。

「患者会活動」

私は15年近く患者会活動を続けてきました。こんなに続けようとは初めは考えてもみませんでした。患者会活動の中で、展望が見えない時、自殺が増えます。人は本当に落ち込んでいる時は自殺はしません。結婚したり、退院が決まると、自殺してしまった仲間がいます。精神医療の閉鎖性の中で、社会から隔離されて、社会に戻るものがこわくなるのです。

患者会の中で親しくなるだけでは、乗り越えられない問題でした。根本的にどうしたらよいのか。つきつけられているけれど、どうしたらよいのか、答えがまだ私にはわかりませんが、精神障害者が自然に生きることのできる社会作りが必要だと思います。

病名を自分で伏せるということも、患者会の中で繰返し起こっている問題です。社会の中の差別を、精神障害者自身が自分の中に取り込んでいるのです。スタートラインをとびだして走ってほしいと思います。

私たちは今、精神障害者の人権の回復、医療や福祉の充実をめざして、全国的な精神障害者の自主的な組織をつくるため準備を進めています。どんな組織にしたいか、私自身は固定的なイメージはもっていませんが、一部の精神障害者の団体が国にたいして要望をだしても相手にされないという現実があります。様々な考え方の人がいますが、1つ1つ具体的に意見をまとめていけばよいと考えています。集まった人々が良いと思えば何でもやってみればよいと思います。必要なことを重ねていくこと、ひとりの人がやっていくのではなく、様々な人が集まってやっていくところに活動の意味があるのですから。

