

巻頭言

精神保健福祉法 2013 年改正

— 妥当性と疑問点 —

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会

会長 吉川 武彦

1999 年以来の大きな改正であった。

2013 年 6 月に改正された「精神保健福祉法」は、1950 年の「精神衛生法」を改正した 1965 年のいわゆる「昭和 40（1965）年改正」を第 1 回目、精神障害者の医療と保護のための精神衛生法から脱却した 1987 年の「精神保健法」が第 2 回目、その法名が変わった精神保健福祉法の 1995 年改正を第 3 回目の大改正とすれば、今回の改正は第 4 回目の大改正であり、画期的な改正であると私は思っている。

1987 年の改正では「精神保健法」という法名を提示し、国民の精神健康を守る法にすることを主張してきたし、1999 年の改正にあたってはその専門委員会の座長を務め、すでに 1993 年改正で「保護義務者」から「保護者」に変更されていたとはいえ、保護者が担わなければならない「義務」には、極めて重いものがあつた。その「義務」に関する規定を撤廃しようと試みたが、1999 年改正では「治療を受けさせる義務」の範囲をやや狭めて任意入院と通院患者を除くことができたほか「自傷他害防止監督義務」を削除することができたが、残念ながら義務規定の撤廃にはいたらなかった。

ただこれとは別に、年来の念願であつた精神障害者の「受療権」確保を目的とした「移送制度」が実現するところとなつた。この「受療権」の保証とは、精神障害者がその病状のために自己選択力が著しく低下したために受療拒否をすることがあるにもかかわらず、保護者も医療関係者も手をこまねていることがあるのを熟知していたことから、精神障害者の医療受給権、「受療権」という概念を提出した上で、専門医の診断を経て適切な医療機関に移送することができる「移送制度」の導入を図つたものである。

このほか臨床医としての実戦的経験を踏まえて関わつた精神保健福祉行政であつたが、なかでも深い関わりをもつたのが、調査設計から分析までを担つた 1973 年の全国精神衛生実態調査であり、分析を担当した 1983 年の全国精神衛生実態調査であつた。また、2004 年の精神保健医療福祉改革ビジョン作成を担当したことから障害者保健福祉施策の「改革のグランドデザイン」を策定する立場にもなつたし、障害者自立支援法制定と自殺防止のための自殺対策基本法制定に深く関わつた。

そのような経験をもつものとしてこのたびの精神保健福祉法改正に関して無関心ではいられなかつた。なかでも精神障害者の家族と密接な関係を気づいてきたもののひとりとして、保護者の「保護義務の撤廃」が謳われたことを心底から喜ぶたい。もとよりこのたびの改正に関して、まだまだ問題ありと指摘するものがあることは十分に承知している。ただ、このことを 50 年間、叫び続けてきた一介の精神科医としては、確実に前進したと認識

しており、それを喜びとしていることはお伝えしたい。

2013年改正のおさらい

厚生労働省の発表を見ても、この改正では、1) 保護者制度の廃止、2) 医療保護入院の見直し、3) 精神医療審査会の見直しに重点をおいたことが推定される。その議論の経過をたどると、「保護義務者制度の廃止」は、主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除するとされたものであるとしている。この論理は1999年改正のときにもすでに問題化しており、それからの14年は、さらに問題を深刻化させたことをうかがわせる。

また「医療保護入院の見直し」とは、①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等のうちのいずれかの者の同意を要件とすることとしたほか、②精神科病院の管理者に、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置を行い、また、地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携をとり、退院促進のための体制整備を義務付けるものである。医療保護入院が公権力による強制入院である措置入院とは異なるとはいえ、強制入院であることは誰もが認めるものであり、任意入院制度ができてもおこの医療保護入院の制度が残されているところにわが国の精神科医療の問題点がある。

「精神医療審査会の見直し」は、①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定するほか、②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定したものである。この精神科医療審査会の責任者は、精神科医が担うものとなっているところにまだまだ問題が残されている。この審査会を「簡単に言う」とすれば、精神障害者の処遇、なかでも入退院に関する判断が、医学的な面に偏りすぎないように、ということは当該精神障害者の「生活面」に配慮した処遇決定がされているか否かを判断するものであったはずである。

確かにこの「審査会」設置の議論のなかには、主治医や病院管理者の判断が「医学的に見て」正当性が高いか否かを客観的に判断する機関とされてきたきらいがある。その当時の精神科医療の実態を反映して長期在院化するケースのほとんどが適正な医療を受けないままに長期在院化するケースが多いことから、立ち入り権をもった委員による客観的判断を持ち込もうとしたものである。「ただし」である。ただしその判断は精神医学的に見て正しいか否かという「暗黙の了解」を前提にしていた。そこに落とし穴があったというべきであろう。その「落とし穴」とは精神障害者を精神病患者としか見ないという落とし穴であり、精神疾患を患っているその人を生活者と見ない落とし穴でもある。このたびの改正で「精神保健福祉士」が審査委員に加わる道が開けたことは、高く評価すべきであろう。だが、ここでも「だが」なのだが、精神保健福祉士は、いま、精神医学に偏りすぎてはいはないかという私の疑問がある。その意味では実際的には「社会福祉士」を委員に加える

道を開く方が、生活に密着した判断をすることができるのではないかと考えているがいかがだろうか。

保護者の義務に関する振り返り

では私が、なぜ、そこまで保護者に課せられてきた「義務」の撤廃に心血を注いできたかを簡単に振り返ることにしたい。

そもそも「保護者の義務」に関してはじめて記載されたものは、「精神病患者監護法」である。法の名称が「看護」ではなく「監護」であることからわかるように、精神障害者は「看護」する対象ではなく「監護」する対象と考えられてきた。ここであえて「看護」と「監護」に拘ったのは、「看護」はその人に寄り添い「看（み）」ながら「護」るものであり、「監護」はその人を監視・監督することであり、つまり「監視（み）」しながら「護」というものであったと言えよう。

この「精神病患者監護法」の条文で、その際にかなり議論されたが、「そこまで」到達できなかった問題点とは、このたびの改正の目玉として取り上げられている「保護者制度の廃止」である。精神保健福祉に関係する方であればどなたもご存知のように、1900年、明治33年の「精神病患者監護法」に設けられた制度を引きずり、1950年、昭和25年の「精神衛生法」に設けられた「保護義務者」制度が、精神障害者の保護者にとって重いものであったかはよくご存知であろう。

この「保護義務者」制度の撤廃をもくろんだのが1999年改正の際に設けられた専門委員会座長を引き受けた私の密かな「想い」であった。ここで極めて情緒的な言葉である「想い」を用いたことに注意して欲しい。それだけこの「保護義務者」制度は確固としていたということがおわかりいただけるだろうから。もちろん座長提案で「保護義務者」制度の撤廃を委員会に提出した。

しかしながら、まず反対したのは厚生省（当時はまだ厚生労働省にはなっていない）担当者であった。「それは無理です」というのであった。会議のなかでも同様な発言をするものも多かった。その多くは「では、いったい誰が『責任』をもつのか」という論理であった。反論として「『責任』とは何か」と問いかけると「何かあったとき」という曖昧な回答しかない。

そこで「『何か』とは、何か」と追い打ちをかけると黙ってしまうが、多くの人は何となく頷くだけであった。暗黙のうちにその『何か』は『事件』、それも『重犯罪に類する事件』を指していることは明らかであった。その裏返しとしては『精神障害者が責任を取れるのか』という考えがあることも確かであった。すでにわが国には「障害者基本法」ができており、それを受けて改正された「精神保健福祉法」がある。

そこには障害者の「自立と社会参加」が謳われているにも関わらずである。1999年はそのようなときであった。この改正のときに座長の「権限」をかなり使って提案したのがある。先の「保護義務者」制度の撤廃もそのひとつだが、これは「保護者」制度という形

でなんとか了解が取れ、「義務」を外すことができた。大きな提案のひとつが「移送制度」の制定である。保健所関係者からは大きな反対があったがなんとかクリアした。

いずれにしても「歴史のひとコマ」

第1の「保護義務者制度の廃止」はかねがね私が意図してきたものであり、1999年改正において積み残した問題である。この99年改正の座長を引き受けるに当たって、この改正を3点に纏めて担当課と話し合った。その第1点が保護者が担う「保護義務」の撤廃であった。このことは、全国精神障害者家族会連合会、略称「全家連」が機能していたときであり、全家連からは「家族の高齢化」からこの義務の撤廃の要請があったが、私の意図は「精神障害者の人格とその尊厳を護る」ために「保護者に担わされていた義務」の撤廃が絶対条件であると考えていたものなのであり、その間に多少のずれはあったが「撤廃」という点では同じ考えであった。

1999年から2013年までには14年の歳月の隔たりがあるが、ともあれ精神障害者の保護者問題、なかでも保護者に課せられてきた「義務」が、このたびの改正で実現したことは「ひとつの進歩」でしかないが、その進歩が見られたことを私は喜んでいる。しかしながら、上記したように99年改正のときに私が保護義務規定の撤廃を意図したのは、精神障害者自身、つまり当事者の判断を重視するという、「精神障害者自身の人格と尊厳を護る」ところにあった。それを保証するための「保護義務」の撤廃であり、精神障害者自身が自らの「人格と尊厳」を自覚して護ることができない『病的な状況』にあっては、公権力がその代行をしなければならないという判断が私にはあった。それが「移送制度」につながったものである。

1999年改正の際に多くの議論が出たのは精神病院のあり方の問題であった。すでに1983年の全国精神衛生実態調査の結果、現に入院している精神障害者のうち、すぐにでも退院させられるものが10万人、しかるべき受け皿があれば退院させられるものが10万人いることが明らかにされている。当時の入院患者総数は35万人程度であったことからみて、わが国の精神病床数は15万床あればいいということが明らかになった。「にもかかわらず」である。あの調査からすでに20年を経たいま、いったいどのような状況になっているのだろうか。

たびたびの「委員会」等で「7万人の退院」とか「7万人程度の退院」という文言は示されたが、実現していないばかりか、言葉の綾ではなくとりあえず「7万床」減らすという提案をしたが、とうとう受け入れてもらえなかった、あの「改革ビジョン」策定の際の「精神科医療改革」を目指した委員会の議論を思い出すのである。日本医師会から委員会に入っていた方ですら、表向きでは賛成できないが「その必要性を認める」という連絡を頂いたが、委員会自体はついに「7万人程度」の退院促進という文言でしか表現できなかった。

いってしまえば「身も蓋もない」文言になるが、すべては「歴史のひとコマ」に過ぎない

い。ただ、歴史はその「歴史のひとコマ」の積み重ねである。「保護義務者制度」を「保護者制度」に変え、その「保護者制度」を撤廃しても、なお、「医療保護入院制度」が残り、入院に関する同意権者が拡大するという「矛盾」に逢着しているのもまた「歴史のひとコマ」といえるであろう。そこには「異端をはじき出そうとする心性」が脈々とつながっているからであろう。「障害者とともに住む社会づくり」という“美しいコトバ”が氾濫する反面、牢固として変わらぬ私たちの社会の「異端排除」の機構である。

とはいいながら「歴史のひとコマ」を見れば、間違いなく「入院から外来へ、そして地域社会へ」という動きは見えているのが精神障害者処遇である、それもまた「歴史のひとコマ」の積み上げである。

別掲するものは、私が認知症の父を介護しているときに自分に言い聞かせてきたコトバである。「あきらめずに」「あきれずに」この道を進むしかない。

「あ・い・う・え・お」

あ	あきれず、あなどらず、あわてず、あきらめず、あそびごころで
い	いやがらず、いじめず、いじけず、いそがせず、いきいきとして
う	うとまず、うれえず、うるさがらず、うずまらず、ういういしく
え	えそらごとにせず、えらぶらず、えんきりせず、えがおたやさず
お	おこらず、おごらず、おとしめず、おちこまず、おおらかなきで

(清泉女学院大学／学長・清泉女学院短期大学／学長、
(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／名誉所長)

