

## 全国「精神病」者集団ヒアリング意見書

**1 精神保健福祉法下における精神障害者の実情と私たちの基本的な考え方について**

精神保健福祉法による入退院問題の当事者は精神障害者です。当事者とは特定の問題の効果の帰属主体のことであり、精神保健福祉法の手続きに基づき入院したり、退院したりする問題の当事者は、精神障害者を除いて他にいません。今この時間も精神科病院内には、長期入院者を始めとする極めて不遇な扱いを受けている精神障害者が数多くいます。これらの問題は精神保健福祉法の帰結です。精神科病院のお世辞にも雰囲気がいいとはいえない文化は、閉鎖的環境の中で構築されたものです。そして精神科病院の閉鎖性は精神障害者だけを対象とした分離政策を背景にして構築されたものです。私たちは、精神障害者を分離する精神保健福祉法が撤廃され、一般医療の枠内で権利保障に基づくものに改編されていくことを望みます。

**2 障害者権利条約と障害者基本法について**

○精神保健福祉法の目的条項において他の障害者施策と同様に障害者基本法の理念に基づくこと、あるいは障害者権利条約の趣旨を踏まえることを明文化してください。

○附帯決議に基づき障害者権利条約を踏まえるべく、検討会において同条約が要請している事柄を逐条列記的に確認する場面をもってください。

- ・医療保護入院及び措置入院は、精神障害者であることを要件として医療行為を受ける本人の同意に基づかない非自発的入院を規定しており、障害者権利条約第 12 条に違反する。
- ・医療保護入院及び措置入院は、精神障害者であることを要件として本人の同意に基づかない非自発的入院により、人身の自由を奪うため、障害者権利条約第 14 条に違反する。
- ・医療保護入院及び措置入院は、精神障害者であることを要件として説明と同意に基づかない非自発的入院をするため、障害者権利条約第 25 条に違反する。

○本検討会には、精神障害当事者の委員が 2 名しかいません。これでは多勢に無勢なので今後当事者委員を増やしていくとともに、現行の当事者委員には表決の拒否権を与えるなど何らかの工夫を要すると考えます。

**3 医療保護入院の問題と長期入院の問題について**

○医療保護入院の対象者は、緊急に医療が必要な精神障害者に対する措置入院と精神障害者本人の同意（積極的に拒んでいない状態を含む）による任意入院との中間の層であると考えられるが、そもそも立法事実として、そのような精神障害者が存在しているのが不明といわなければなりません。

○医療保護入院の要件の 1 つは医療及び保護とされているが、医療の必要性はなく保護の必要性だけで入院させることが権利の観点から問題が認められます。

○現行の「家族等の同意」は、改正前の医療保護入院よりも広範囲の人に代諾を認めるものであるため、こうした制度は改められる必要があります。

○長期入院患者の問題は、出口を作るための地域移行だけでは、入口から新たな入院者が入っていきただけになってしまうため、入口である非自発的入院の縮小が求められます。

○地域医療計画等による非自発的入院・隔離・身体拘束の段階的削減、もしくは、病床の段階的削減の

ための行政計画（数値目標、見直し時期を含む）を導入してください。

○非自発的入院や行動制限の濫用、精神医療審査会の恣意的審査を防止するため罰則・規制強化・制裁を検討してください。

#### 4 精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明について

○平成 27 年度障害者総合福祉推進事業「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」では、“アドボケーター”は入院者に対して情報提供してはならないものとされています。しかし、情報はエンパワメントにもっとも不可欠なものとしており、当該モデル事業の示す“精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援”は、権利の擁護に資さない内容となっています。当該モデル事業を参考にするのではなく、入院者の実質的な権利擁護を担える仕組みについて調査・集積して制度にしてください。（例 地方弁護士会が独自に取り組んでいる当番弁護士制度、ピアランクラインセンター、スウェーデンのパーソナルオンブート、オランダのファミリーグループカンファレンス、アジアでの精神障害当事者よる地域支援活動など）

○障害者権利条約策定過程における意思決定支援（supported）とは、障害者権利条約第 12 条第 3 項の法的能力の行使に向けた支援のことであり、法的能力の不平等である医療保護入院等の制度を廃止した上で設計される制度のことを意味していました。意思決定支援を標榜する場合は、最低でも医療保護入院が廃止されている必要があります。

○精神医療審査会は、医者は医者を選ばないという慣習に貫かれており実質的に機能していません。障害者虐待防止法など精神保健から独立した機関による救済の道を開いていく必要があります。

#### 5 処遇について

○措置入院の要件である他害行為の基準から名誉毀損・侮辱を削除してください。

○携帯電話の精神病院病棟内での利用を原則認められるようにしてください。

○精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生大臣が定める処遇の基準から以下の極めて問題のある個所を早急に削除してください。

- ・信書に関する事項「患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保って信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする」
- ・患者の隔離に関する事項「急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」
- ・身体的拘束に関する事項「多動又は不穏が顕著である場合」
- ・任意入院者の開放処遇の制限に関する事項「他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状、経過の経過や予後に悪く影響する場合」「当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合」

#### 6 その他

○入院中の保険外の自己負担として、タオル代、パジャマ代、小遣い金管理料など、月額数万円に及ぶ請求をする精神科病院があるため公費で出せるようにしてください。