

おわりに

入院治療が必要ないのに退院先がないため、多くの社会的入院者が精神科病棟の中にいます。

一方で、24時間相談窓口や精神科救急が未整備のため、長時間救急車の中や警察署にいざるを得ない人がいます。

誰もが地域で安心して暮らしてゆけるため、また、退院促進のため、住宅の確保、24時間相談窓口、ホームヘルパー、作業所、地域生活支援センター、援護寮やグループホーム、就労の場、そして仲間同士が支えあうピアサポートグループ及びピアサポートセンター等多様な社会資源が求められていますが、お読みいただきました様に、この冊子では、主に神奈川県内の精神科救急医療を中心に精神障害者に関する課題等に光をあてたものをまとめました。

この数年間で、私が多くの救急隊員や警察官と出会い、現場を知る中で、医療や福祉や話し相手を求めている人々までが、救急隊員や警察官にすがっている実態を知りました。

これは、時により県民の人道上的問題ですし、行き先を探すのに長時間要し、苦慮している救急隊員の負担と共に、なんでもかんでも対応せざるを得ない警察官にとりましても多大な負担だと私は、捉えております。

神奈川県内では、警察官が関わるハード救急システムが平成14年度から365日24時間化しました。しかし、普通のソフト救急の24時間システムは、まだ土・日のみです。

精神の病も普通の病なのですから、精神科救急も他の救急と同様に365日24時間、誰もが安心して利用できることを願っています。

広田 和子

スウェーデンによくあるハンディキャップ

- 20万人が補聴器を使っている。しかし、それ以上の人々が聴力に障害がある。2万人は完全に聞こえない。
- 20万人が、眼鏡では矯正できない視力障害をもっている。2万5,000人は完全に見えない。
- 10万人台の人々が、重軽それぞれの機能障害がある。そのうち3万人は車椅子が不可欠だ。
- 4万人が重い言語障害をもつ。全国民の0.5パーセントである。
- 4万人近くが知的障害をもつ。毎日2人の子どもがこの障害をもって生まれてくる。
- 1万5,000人弱の人々が、重い重複障害をもつ。^{ろうあ}聾啞と盲目などである。
- 多くの人々が精神的な問題、アレルギー、てんかん、糖尿病、複合硬化症などをもっている。障害を意味する病気のリストは、つくれば長いものになる。そうした人々は10万人台に達する。

障害者が学校へ行き、労働をし、適切な住宅を持ち、サークルや社会生活に参加するなど、可能な限り一般の人々と同じようにノーマルに、そして他の人々とともに暮らせるよう計っているのはコミュニンです。

●……コミュニンとは何か

コミュニンとは地理的、行政的地域です（行政とは、管理とか世話をすること、という意味です）。コミュニンという言葉は、共同という意味をもったラテン語の「コムニス (communis)」に由来しています。同一のコミュニンに住む人々、つまり住民は、一つの共同体を構成しています。

コミュニンの住民は、共同で、コミュニンで行われる事柄の大半を決定します。人々はそれを、コミュニン政治家を^{*26}選挙することによって間接的に行います。住民はまた、共同でコミュニンの権力およびコミュニンに属するさまざまな施設を所有しています。施設には公園、学校、運動競技場などがあります。住民は、コミュニンに存在するさまざまなサービスに依存しています。コミュニンへの税金を通じて、住民はそれらのサービスにかかわり、また、その運営経費を支払っています。

医療観察法病棟きょう開設

南砺市信末の国立病院機構北陸病院に1日、新病棟が開設される。重大な犯罪行為をしたが、心神喪失などを理由に責任を問われず、裁判所に治療を命じられた者が入院する病棟だ。全国各地で「危険

南砺・北陸病院

ではないか」という地域住民の立場や「精神障害者への差別だ」との立場から反対の声がある。病院は内覧会などを開き理解を求め、住民側も不安を抱えつつも「反対だけでなく、信頼関係を」と病院と話し合ってきた。(山田佳奈)

内覧会など病院開催 住民ら「信頼関係を」

新病棟は心神喪失者医療観察法に基づき、厚労省の指針に沿って建設。病棟30床と予備3床があり、全室個室。病棟は二重の扉に囲まれ、振動センサーなどがついている。庭には監視カメラを設置。病棟と屋外は自由に出入りできない仕組みになっている。

心神喪失者医療観察法 殺人や放火など重大な犯罪行為をしたが、心神喪失などを理由に罪を問われなかった者に、裁判官と精神科医が合議し、指定された医療機関への入院や通院など治療を受けさせる決定ができることを定めた。入院期間は1年半が目安とされている。半年ごとに裁判所が入院継続の是非を判断、再犯を防ぎ、治療と社会復帰を目指す。

昨年7月施行。01年の大阪教育大 学付属池田小での殺傷事件をきっかけに、新たな制度を求める声が高まったことが背景にある。

厚労省は24医療機関に入院のための専門病棟を整備することを目標したが、各地で住民が反対。国立精神・神経センター・武蔵病院(東京都小平市)など4カ所しか受け入れは始まっておらず、国立病院機構北陸病院は力所目になる。

社会復帰を目指す。看護師ら2人が付き添って外出や外泊も経験させる。同病院は1月18、19の両日、対象者が入院する新病棟の内覧会を開いた。19日午後には80人以上が参加、医師らの説明を聞きながら病棟を見学した。見学前には「子どもがいるので登下校の時に入院患者から何かされたら心配だ」などの声が上がったが、見学後は「安全は守られそう」と少し安心した口ぶりの女性も。一方で、緊急時の連絡体制の整備を求める声もあった。



内覧会に集まった住民たち＝南砺市信末で

周辺3地区の住民は自治振興会長らで北陸病院地域連絡協議会を作り、同病院と約2年、協議を続けてきた。北島繁男会長(69)は「初めは反対期成同盟のつもりで集まった」と話す。だが病院職員の宿舎がある南山田地区の住民らが建設に理解を示したことなどから

「敷地内での建設に口を挟むわけにもいかない。反対だけしていても」と、病棟や周辺の環境整備などの要望を出して反映するよう求めてきた。北島さんは「精神障害者を差別して反対や交渉をしたわけではない」と話す。厚労省担当者の説明会で精神障害者の犯罪率の低さなどの説明も受

けた。ただ、犯罪行為をした者を罪に問わない法自体に割り切れないさを感じる住民も多いという。

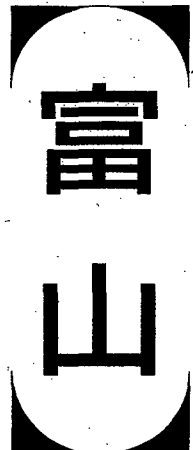
住民の中に反対の声はあるし、内覧会後「犯罪行為をした人にとってまで手厚く支援しなければならぬのか」との声も出た。ただ、北島さんは「病院を身近に感じてきた地区の住民に理解を示す人が多かったように、対話でうち解けていくのではないかと安心し、お互いが共存するために理解を進め、信頼関係を作っていくしかない」と話す。病棟開設後も引き続き地域の声を運営に反映させるために病院側との話し合いを継続していく。

「自分たち以外の『普通でない人』を隔離して理解しようとする社会に進むのではないかと危惧する。30日には富山山地帯などに精神障害者の人権を守る観点から申入書などを提出した。

北島さんらは昨年12月、同病院の既存病棟を見学した。暴力を振るった人が入院していたが、「静かにしてらっしゃった」という。

適切な運用か53- 検証が必要だ

精神障害者で厚労省の社会保障審議会障害者部会臨時委員の田田和子さんの話。精神障害者は特別な存在ではない。この法律は心神喪失・心神耗弱の精神障害者に裁かれる権利がないこと、再犯の可能性が精神障害者の場合だけ問われることから法の下の平等に反すると思う。重大な犯罪を



富山総局
〒930-0005
富山市新桜町4-28
朝日生命富山ビル5階
☎ 076-441-1671
fax 076-441-1674
高岡 ☎ 0766-22-0397
fax 0766-22-0394
魚津 ☎ 0765-22-0141
fax 0765-22-0157

購読・配達のご用は
☎ 0120-12-0843
平日 7:00~21:00
休日 7:00~17:00
広告のご用は
☎ 076-431-8514
折込みのご用は
☎ 076-492-1402



富山本針
富山・新富町
TEL 432-5324

対象にしているが、それ以外にも適用が広がっているようなので、適正に運用されているかを検証しなければならぬ。

1998年に知り合った神奈川県警のA警部に、「警察署の保護室で、精神障害者を一晚保護することがあります。早急に医療的保護を受けさせないと人権にかかわりますか?」と聞かれた。事件を起こしたわけでもないのに、精神障害者が警察に

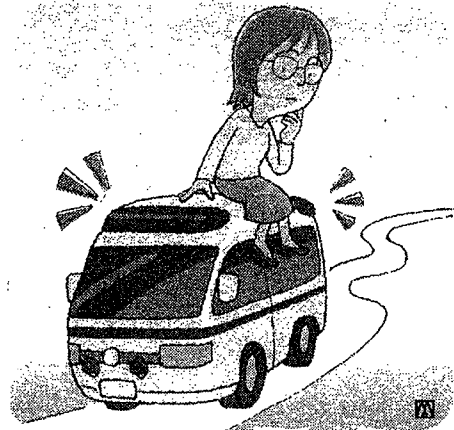
バリアを越えて

広田 和子 *19

保護されることは珍しくない。症状が悪化して自分や他者を傷つける恐れがある場合、家族などが110番するし、「何日も寝ないで騒いでいる人がいる」などという通報で警察官が駆けつける場合もある。

98年当時、神奈川県内の精神科救急は夜10時まで。それ

精神科救急の24時間化



以降は保護した患者を病院に移すことができず、警察署に一晚置かざるをえなかった。A警部はそのことを気にしていたのだった。

A警部との出会いをきっかけに精神科救急に関心を持ち、いろいろ調べるうち、県警本部のB警部補、横浜市消防局救急課のCさんと知り合った。2人と意見交換した私は、24時間の精神科救急医療システムの必要性を改めて痛感。それまで以上に強く行政に訴えるようになった。

精神科救急のシステムは、他科と異なり複雑だ。警察官が介入して強制入院にもつながら「ハード救急」と、救急車などで病院へ行く「ソフト救急」がある。神奈川県内では2002年5月、「ハード救急」の24時間化が先行スタート。昼夜を問わず行政が責任を持って警察から医療機関に移送するシステムになった。

だが、「ソフト救急」は、救急用のベッド不足を理由に、平日は夜10時までで、土日のみ24時間に。全国的にもハード救急の24時間体制は増えつつあるが、ソフト救急はまだまればだ。

症状が極端に悪化する前にソフト救急で搬送できれば、それだけハード救急を減らすことができる。ソフト救急の24時間化を早急に実現してほしい。

(精神医療サバイバー)