

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム ヒアリング発言原稿

弁護士 八尋光秀

私は2001年5月いわゆるハンセン病訴訟の判決をいただきました。皆さんはご存じでしょうか。判決はこう述べています。

「患者隔離はたとえ数年であっても／人として当然持っているはずの／人生のありとあらゆる発展可能性を大きく損ない／人権の制限は人としての社会生活全般にわたる。それは施設内にとどまらず／患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在であり／ことごとく隔離しなければならない／という誤った社会認識／偏見差別を作出・助長・持続させる。」

この判決は国の患者隔離政策は、患者が自ら望む地域で平穏に生活する権利を奪い、回復しがたい人生被害を与えてしまうもので、憲法条項に違反するとしました。国はこれを「ハンセン病問題」と位置付け、患者隔離政策による人生被害からの回復のために謝罪と補償、再発防止のための検証会議、名誉回復と亡くなられた患者への追悼事業などを行っています。このうち再発防止策を作るために開いた検証会議は、2005年3月再発防止のための提言において、「ハンセン病問題」と同様に国の患者隔離政策によるいわゆる「精神病問題」が存在することを指摘し、国に改善を求めました。

これについては厚生労働省ホームページ「ハンセン病に関する検証会議最終報告書」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/4a.html>)をご参照ください。

2006年12月そのハンセン病国賠訴訟第1次原告13人のひとりで、ハンセン病療養所菊池恵楓園自治会役員をしておられる方から電話をいただきました。

「精神病院に入院させられた青年から退院したいとの電話があった。相談に乗ってもらえないだろうか。」と。この青年はちょうど3年前(2003年12月)、28歳で母親の同意による医療保護入院をさせられました。その後退院請求を何回か行いましたが、いずれも「病識がない」として認められませんでした。病名は「パラノイヤ」だということでした。

福岡県弁護士会は入院患者に負担をかけないで審査請求代理活動を行う「精神保健当番弁護士制度」を作っています。1993年に発足しましたからもう20年目を迎えます(http://qnet.nishinippon.co.jp/medical/news/kyushu/post_74.shtml)。

この制度は残念ながら熊本県にはありません。

また私は全国精神医療審査会連絡協議会の役員をしています。各地の審査会の活性化や判断基準の平準化のお手伝いをしています。

2007年1月からこの青年の相談を受け、2か月に1度くらいの割合で面会し、これまで5回に及ぶ審査請求を行いました。いずれも「病識が乏しい」として入院継続が相当であるとされています。この2月にも処遇改善請求を行いました。審査会の結論は

「処遇はおおむね相当」とのことでした。

24時間鍵のかかる閉鎖病棟に入れ、月に1度の外出の機会も与えない。病棟は20年30年をこえて入院を強いている高齢の方々ばかり。病室は10人部屋。カーテンの仕切りを設けず、便宜ポータブルトイレでの用足しを病室でさせています。

青年は医療保護入院を強いられてもう9年目、37歳を迎えます。青年も私も無力です。審査会は5人中3人の精神科医が占めます。不服申立制度はありません。組織も事務局も財政も、青年が地域で生活するための環境を整備することはできません。たった一度きりの彼の人生は、最も輝くべき28歳から37歳まで24時間閉鎖病棟で「病識がない」として奪われ続けています。

この強制入院によって得られる利益はどのようなもののでしょうか。この強制入院によって強えられる人生被害という被害を補って余りあるものなのでしょうか。皆さん方の目にも人生被害のほうがとてつもなく大きいと映ることでしょう。

かつて私は精神医療審査会の審査委員としておよそ50例の退院請求を扱ってきました。その都度、精神病院の閉鎖病棟を見てきました。そこで医療保護入院によって長く地域から隔離されてきた人々とお会いしてきました。その多くの方々がこの青年と同じように、医療保護入院によって受けられるだろう利益では、到底あがなうことのできない大きな人生被害を受けておられました。

もう医療保護入院制度は廃止されてはいかがでしょうか。応急入院に加えて医療保護入院が必要だとは思えません。今14万人をこえる医療保護入院の患者さんたちには、地域生活への移行期に限り現在の療養と生活を保障する期限付きの経過措置をとられたいかがでしょうか。そうすれば地域移行政策はさらに具体化できるでしょう。精神医療審査会の現在の制度はあくまで「当面の間の次善の策」として講じられたものです。不服申立制度をもつ、あるべき司法的審査機関へと発展させてはいかがでしょうか。

「ハンセン病問題」が病気や医療の問題ではなく、患者隔離政策がもたらした人生被害からの回復がいまだに達成されていないという社会問題であることと同じ「精神病問題」が、深く広く強く私たちの社会に根を張っています。

この問題を医療や福祉の問題としてだけではなく、法律と制度がもたらした患者隔離被害という、司法であり政治であり行政全般にわたる課題として解決されることを望みます。

この問題解決のための骨子を下記にまとめました。ご参考にしていただければ幸いです。

1 医療保護入院制度を廃止する。

現在同制度による入院患者に関しては、向後2年間をめどとして経過措置をおき、引き続き療養及び保護を優先して継続しながら、地域生活への移行を促進する。

2 本人・家族への地域生活支援策を整備する。

「精神障害者」への社会の偏見差別はかつての「ハンセン病」へのそれと同等のもの

がある。さらにはその地域生活のための環境は未整備である。今ある偏見差別に見合う、あるいは「精神障害者」が地域において平穩に生活するにふさわしい、個別の社会生活支援がないままでは、そのための基盤整備は功を奏さない。

3 精神医療審査会を司法的審査機関として設置する。

司法的とは独立した機関による中立・公正な判断を保障することである。機関の独立は組織、権限、人事、財政の独立によって担保される。

さらには入院時審査、定期病状審査、退院・処遇改善審査、入院の期間制限、退院への環境整備、治療と退院へのプログラムのチェックなどを果たすための権能と能力を備えたものを設置する。是正と事案の集積・検討による制度見直しを可能とする不服申立て制度を設置する。委員会の委員構成を是正する。迅速かつ充実した審査のための事務局と当該地域の入院患者数に相応した審査会部会数を設定することが必要である。

以 上