

# 精神障害者は人間だろうか

---

2017年7月29日

在日本朝鮮人人権協会にて

全国「精神病」者集団会員

世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク理事

山本眞理

# 自己紹介

- 17歳で初めて精神病院に入院 1970年
- 早稲田大学で在日韓国人母国留学生の救援活動他
- 在日朝鮮人の闘いに触れる 韓文研
- 朝鮮人宣言 差別との闘い
- 80年代の刑法改悪保安処分新設反対の集会で恥m手全国「精神病」者集団にであう
- その後全国「精神病」者集団に参加して活動

# 障害者権利条約はなぜ必要だったのか

国連人権憲章もある、自由権規約、社会権規約もある、これらはすべての人に保障される権利を定めている

なぜ障害者にだけ特別な条約が必要？

すべての法制度は、多数派民族の健康で壮年の健全な男が人間である、という前提で組み立てられている。

それゆえ、女は、高齢者は、子どもは、障害者は、少数民族は、さまざまな理由で周辺化され排除され法体系の中で人間として扱われない

反差別の闘いは人間の定義拡大の闘い

かつて奴隷は人間ではなかった、女は人間ではなかった、そしていま障害者は？

# 精神障害者は人間だろうか

なぜ精神障害者だけが、嫌だというのに強制入院になるのか

なぜ精神障害者だけが、嫌だというのに強制的に注射されたりするのか

なぜ精神障害者だけが、何もわからない人だから、自分のことを自分で決められないと決めつけられるのか ちゃんと嫌だといって、表現しているのに

不合理な判断をする人、自傷他害のおそれのある人はたくさんいる  
その人達は精神障害者でない限り拘禁されたり、強制的に注射されたりしない

半世紀以上にも及ぶ長期隔離収容、さらにこの方たちを死ぬまで収容しようとする政府の方針 1年以上の入院患者の6割は重度かつ慢性で退院できない！！

## なぜだろう

## 障害者も人間だ 他のものと平等な権利

障害者権利条約は強制入院強制医療を禁止している

障害者権利条約は精神的能力とは無関係に全ての人に法的能力があると宣言している

# 日本の実態は

- 精神病院中心隔離収容中心

日本の人口は世界の人口の約1.7%  
そこに世界の精神病床の2割が集中  
約30万人の入院患者

## 隔離収容の長期化

なんと20年以上の入院患者が3万人以上  
ちなみに刑事施設の定員は7万人ない

精神保健予算の95%が病院へそして5%のみが地域へ

# 日本の実態は

条約に完全に逆行している

後見制度利用促進法！

厚生労働省の立場は強制入院は医療保障、期間さえ短ければ問題はない

精神科医の中でも措置入院は精神科救急として機能している

社会防衛でも保安処分でもない

強制入院は増え続けている

# 1999→2015年で措置・医療保護入院とも2倍に

措置入院・医療保護入院の届出数の推移



※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による選任に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

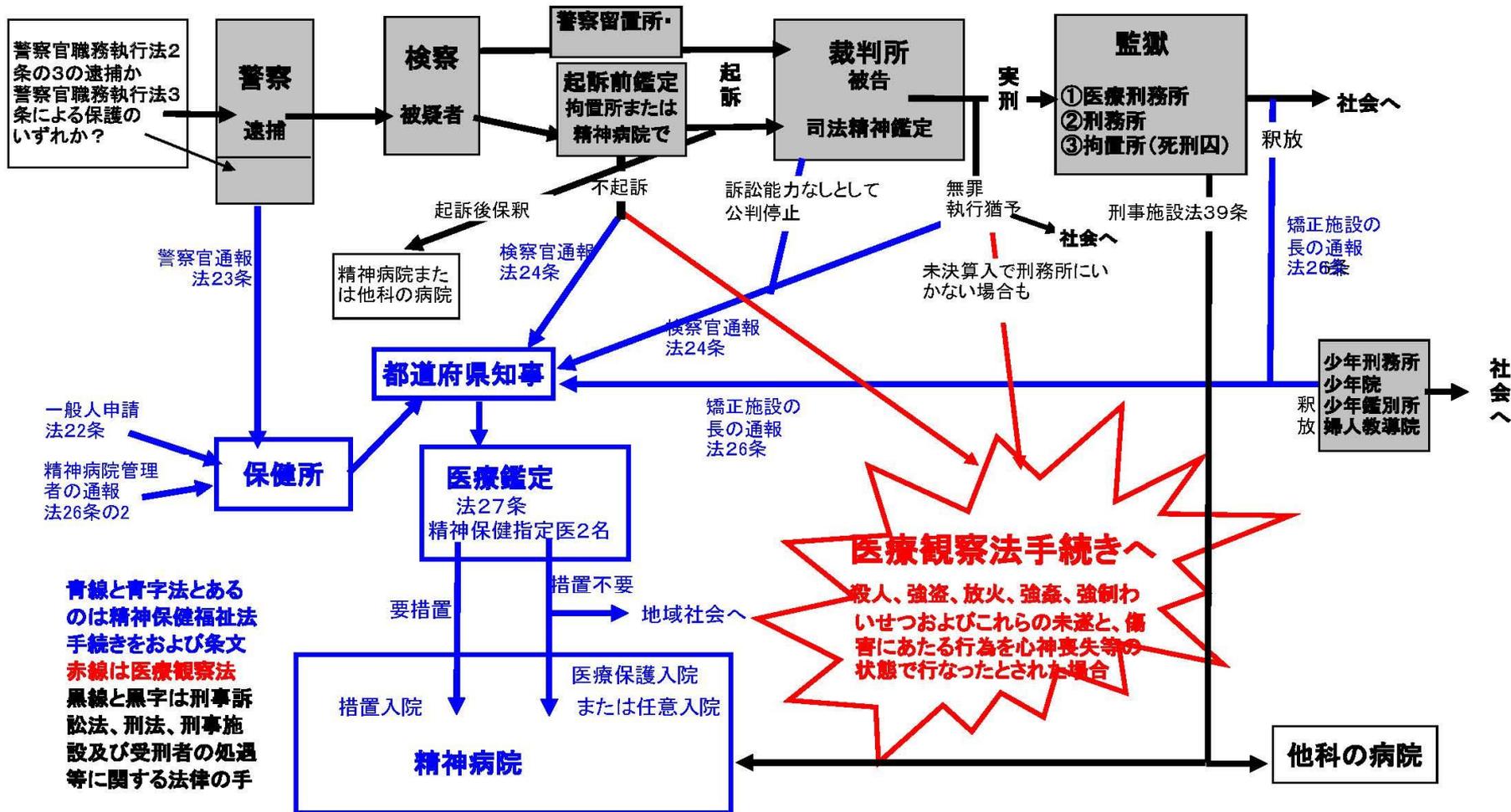
## 隔離・身体拘束件数の増加

2004年発足の行動制限最小化委員会は機能せず危機的状況

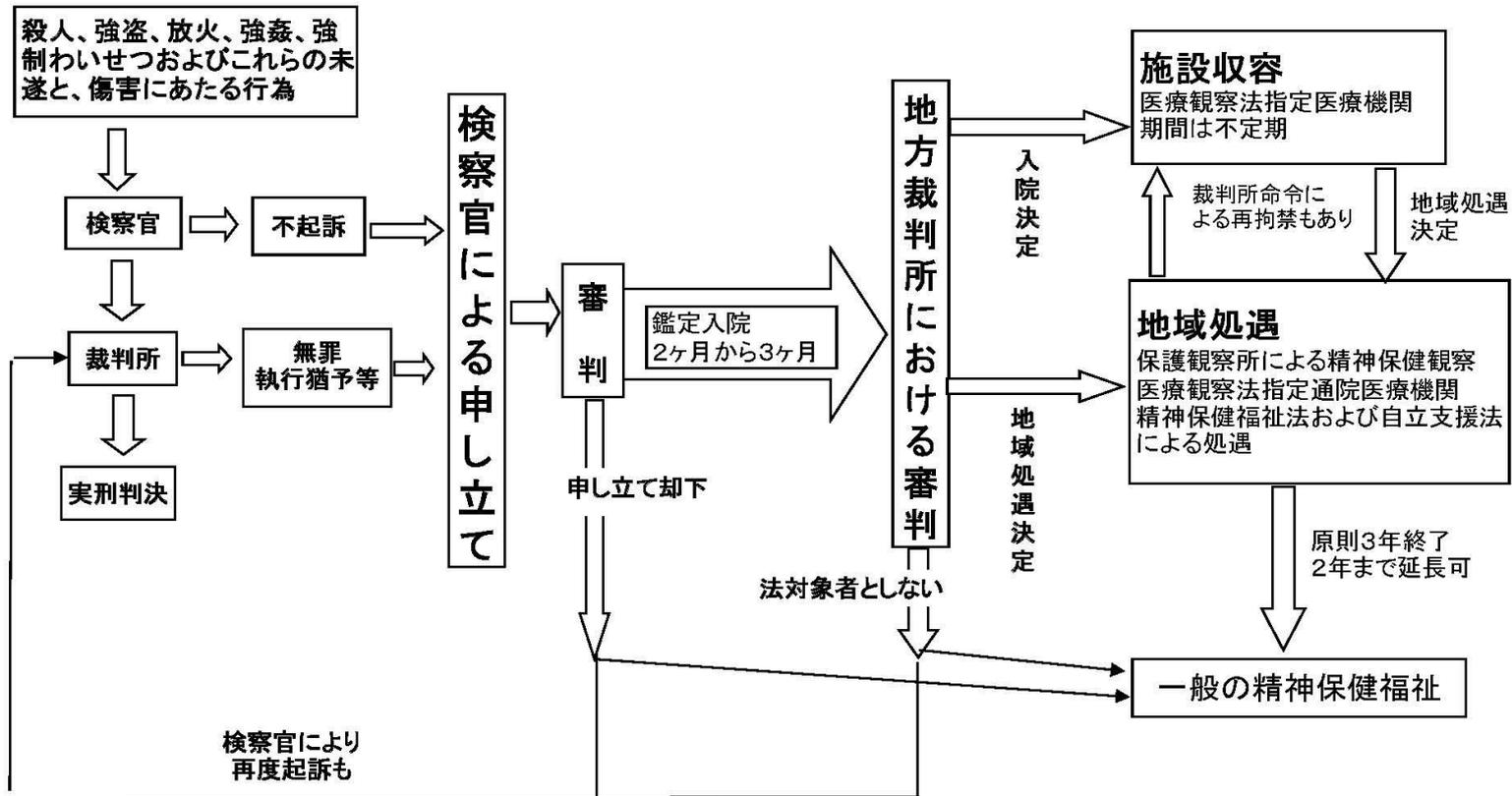
精神科救急、認知症の精神科入院と合併症の増加が背景か



# 刑事手続きと精神障害者



# 医療観察法手続き

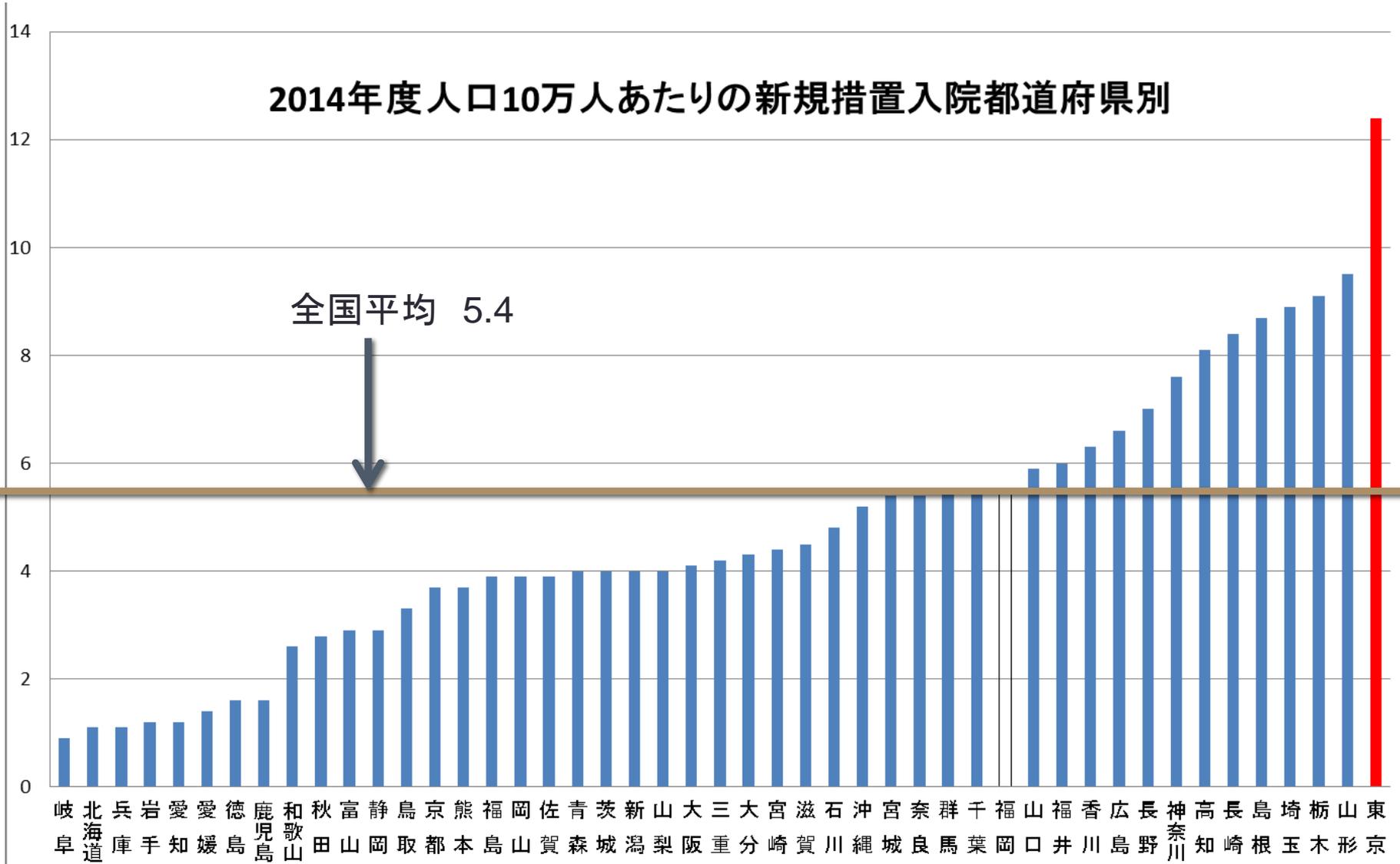


## 措置入院とは

精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある

上記の要件があれば、都道府県知事が強制入院できる

## 2014年度人口10万人あたりの新規措置入院都道府県別



2014年度年度衛生行政報告例より

都道府県別人口は統計局日本の統計2016より2014年推計値

# 新規措置入院の都道府県のばらつき

人口10万人あたり最低の岐阜県0.9

最高の東京都12.4 実に最低の13.7倍

全国平均5.4

## なぜだろう

## 隔離と身体拘束

行動制限 鍵をかけた病棟に監禁する(閉鎖処遇)、あるいは鍵のかかった独房に監禁する(隔離)、ベッドに体を縛り付ける(身体拘束)などが精神病院ではできることになっている

患者の自由の制限は、患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

入院患者の行動の制限は、精神保健福祉法に則り、必要最小限にとどめる。

## 任意入院患者の行動制限

任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。）を受けるとする。

# 任意入院患者の身体拘束隔離

身体拘束の約14%が任意入院患者

隔離の約10%が任意入院患者

2013年630患者調査より

## なぜだろう

# 精神保健福祉法は守られているのか

なんで人口が増えてもいないのに、こんなに措置が増えるのか

なんで都道府県によってこんなに新規措置入院患者の数のばらつきがあるのか

なんで身体拘束隔離が増えるのか、任意入院の閉鎖処遇も

すべての判断は精神保健指定医の判断、それでは指定医は果たしてルールを守って資格を取っているのか

精神保健福祉法の根幹が崩れている、すでに体制として維持できないのでは

## 私のところに来るSOSから

入院中に退院に向けた準備するって当たり前  
なぜ手帳も年金も手続きしないで放置？

全く役に立たない退院支援 要するにグループホーム  
紹介業

右と左に座って、同じ心理テストを2回繰り返された  
措置鑑定って、独立した精神保健指定医が二重に  
チェックするんではなかったのか？

てんかん発作が起きて救急車読んで、なんで措置入  
院？

## 私のところに来るSOSから

金銭管理頼んでなくても、この病棟に、この病院では現金所持禁止、管理料頂きます！！

病状が理由ではありません、この病棟にいるから友人面会禁止 天涯孤独で家族いないのに 自然な人間関係からの隔離、専門職だけで囲い込む

通信面会保障の後退は著しい  
原則面会自由はどこに行った

# ピープルファースト

私たちはまず人間だ

精神障害者は特別障害と疾病を併せ持つ？ いつまでたっても退院しても医療の傘の下で全生活管理？

難病も障害者総合支援法の対象、身体障害者だって疾病のある方はいくらでも なぜ精神障害者だけ別？

私たちの暮らしは私たちが決める、そのための支援を  
情報提供を権利主張の応援を、学習の機会保障を、経済的保障を

私たち自身の手でオルタナティブ建設を 精神保健福祉村  
解体 総合的な医療プライマリーケアへの統合  
社会政策への精神保健のメインストリーミング

# インクルーシブな体制を

総合的な差別禁止法

国内人権機関

医療基本法 患者の権利法制

わたしたち自身の手による権利擁護体制

国連人権プログラムの活用

とりわけ恣意的拘禁の作業部会への個人  
通報

# 連絡先関連資料など

精神障害者も重度訪問介護が使えるようになり、さらに入院中の外出にも使えるようになりました

配布資料参照

全国「精神病」者集団のホームページ

<http://www.jngmdp.org/>

山本眞理連絡先

[nrk38816@nifty.com](mailto:nrk38816@nifty.com)