

現場のレポート

長野英子

昨年十月の DPI (障害者インターナショナル) 世界会議札幌大会には日本各地、そして各国から多くの「精神病」者が参加した。おそらく今までの大会の中では一番「精神病」者がたくさん参加した大会ではなかったか。

私も DPI 日本会議そして町田ヒューマンネットワークの助力により参加することができ、さらにニュージーランドの「精神病」者メアリー・オーヘイガン (長野訳『精神医療ユーザーのめざすもの——欧米のセルフヘルプ活動』解放出版社、の著者) と一緒に DPI の札幌大会以後、各地を講演旅行することができた。

WNUSP とは？

メアリー・オーヘイガンは世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワーク (WNUSP) の初代議長。WNUSP の発足は 1991 年 (当時は旧称・世界精神医療ユーザー・サバイバー連盟) にさかのぼる。各国の「精神病」者組織のネットワークである。全国「精神病」者集団は発足当初から団体参加している [1]。

この初の国際組織の結成により、国連の「障害者の機会均等化に関する基準規則」のモニター委員会への「精神病」者自身の組織としての参加の道も開かれた。ここにメアリー・オーヘイガンも専門家委員の一人として参加した。

基準規則そのものの制定過程やとりわけ「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則に関する国連決議」(1991 年 12 月 17 日、国連総会決議) の作成過程には WNUSP の結成は間に合わず、「精神病」者自身の声は全くといっていいほど反映されないまま決議されている。

しかし、今回障害者の権利条約を目指す動きに関しては、WNUSP は十分その存在を示すことができていると私は考える。

今回の障害者権利条約への流れの中で WNUSP は、昨年六月メキシコで行われた専門家会議にも理事の一人であるカール・バッハ (デンマーク) を派遣し、昨年夏の国連特別委員会においては WNUSP として (正確には WNUSP はまだ国連の協議資格をとっていないのでほかの NGO の名義ではあるが、実質的に) ティナ・ミンコウィッツが発言、共同議長のジュディ・チェンバレンもサポートコアリション・インターナショナルとして発言した。公式の国連の会議で「精神病」者団体が発言したのはおそらく歴史上初めてと言っていいだろう。

障害者条約へ障害者自身の声を反映させるにあたっては、国際的な共同活動とりわけ国連ローバー活動を共同して行うことを目的とした国際障害者同盟 (IDA) の結成も大きな力となったが、そこにも WNUSP は唯一の「精神病」者本人の国際組織として参加している。IDA のメンバーは世界盲人連合 (WUB)、障害者インターナショナル (DPI)、世界ろう連盟 (WFD)、世界盲ろう者連盟 (WFDb)、国際育成会連盟 (II)、国際リハビリテーション協会 (RI)、そして WNUSP。

現在、メアリーは WNUSP の議長は降り、WNUSP 共同議長はジュディ・チェンバレン (ア

メリカ)とアイリス・ハーリング(ドイツ)である。

WNUSPの国連特別委員会での発言

おそらく障害者団体のどこに聞いても「自己決定、医学モデルからの脱却」は「当然!」という声がかえってくると想像する。もちろん現実はどうであれ、多くの福祉専門家もそれに同調するのではなかろうか?

ところがこと精神障害者に関しては理念としてすらこのことがすんなり通らない現実がある。すなわち延々と繰り返されてきた強制医療、強制入院の是非をめぐる議論である。

WNUSPは基本的立場としてあらゆる強制医療を否定する立場をとっており、障害者権利条約に対してもその基本的立場を貫き、同時に「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則に関する国連決議」に対しても医学モデル批判、強制医療否定の立場からその撤廃を主張している。

障害者差別禁止法や障害者権利法という言葉に私自身は実はかなり冷ややかな思いを抱いていた。「どうせ精神障害者は別とされる」という思い、障害者差別禁止法と精神保健福祉法の両立という事態が生じるだけさ、という思いであった(さらに「心神喪失者医療観察法案」が成立すれば、差別的予防拘禁法との両立とさえなる)。

そんなぼんやりとした思いを抱えているなかでニューヨークから特別委員会の報告が飛び込んできた。私自身は「心神喪失者医療観察法案」廃案闘争に追いまくられ、WNUSPのメーリングリストも読む余裕がないまま、春の国会が終わり、継続審議となってはじめてたまっていたメールや日本ろうあ連盟のサイトにあるメキシコ会議その他の資料翻訳を読み始めた始末だった[2]。しかし、ニューヨークからの長瀬修氏、川島聡氏の詳細な日本語の報告は、闘争の消耗を吹っ飛ばすくらい、わくわくさせるものだった。

WNUSPのティナ・ミンコウツツの発言は私たち世界各地の「精神病」者の強制入院強制医療に対する怒りとその撤廃への闘いを集約したものであった。

以下一部を引用する[3]。

「監禁」

われわれは差別的な根拠により押し付けられたものである限り監禁は決して正当化されないと確信している。精神病とか精神障害と人が診断されただけで、社会にとって危険であると判断されることになり、その人はたとえば強制入院のような形で監禁される、そうした監禁は決して正当化されないと私たちは確信している。同じ差別的な根拠によってなされているので、自ら傷つけるなど危険から本人を保護するという名目でなされる監禁も、同様に私たちは正当化され得ないと確信している。地域で生きる人々の自らを守る能力を支え、基本的要求にこたえるやりかたはいくらでもある。監禁自体が個人の能力で対抗し得ないほどのさまざまな害を及ぼす。肉体的性的暴行、強制的介入、プライバシーの剥奪、肉体的な状態への無視そして不適切な食事、不衛生、社会的活動の不足、自ら主導権をもった活動の機会と条件の剥奪、強制的隔離などなど。このように、人を監禁するという事は統合と自己決定の原則そして同様に非差別の原則に真っ向から反することである。

障害を根拠とした監禁はそれ自体が人権侵害と認識されるべきである。監禁に対する救済手続きは本質的な問題に対処するものにはなりえない。そしてそうした救済手続きは人を虐待する

システムの合法化をもたらし、また根本的変革を避ける口実の議論を生み出すだけである。

治療という名目での強制的介入

また治療という名目によって強制的介入が正当化されてはならないとわれわれは確信している。正常な脳の機能に働きかけ同時にあるいは脳組織を破壊する、精神外科、電気ショックそして向精神薬やその他の薬といった精神医学の介入は本質的に疑わしい。神経学的病気ではないのに、人間の行動を肉体的原因に帰そうとする専門的精神医学の試みは、実際のあるいは認識されている障害のある人々を、いかにもわけありげに劣等であるとする、偏見による決めつけそして差別であると認識されなければならない。そうした試みは人種差別と優生思想と同様であり、そしてこれらと密接に結びついている。

治療という名目による強制的介入は拷問の一形態と認識されるべきである。そしてそれは取り分けて差別的に障害のある、あるいは障害があるとレッテルを貼られた人々に押し付けられる。」同時にティナは「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則に関する国連決議」の廃棄を訴えた。

障害者の権利という文脈で素直にものを考える限り当然の主張であり、要求である。

こうしたWNUSPの主張がどこまで条約に反映できるかは予断を許さないし、条約成立そのものも最低でも五年はかかるという状況と聞く。しかし私たちの声が国連の場で発せられたことをまず喜ぶたい。

DPI に集まった WNUSP の仲間たち

DPI 札幌大会には各国からそして日本各地から「精神病」者仲間が集まったが、WNUSP のメンバーとしては、ジュディ・チェンバレン、メアリー・オーヘイガン、ティナ・ミンコウツ、そして WNUSP のメンバーでもあるヨーロッパユーザー・サバイバーネットワークの元窓口をしていたオランダのルネ・ファン・デル・マール。ティナは初対面だったが、ほかには93年の幕張での世界精神保健連盟の大会に参加して以来のおなじみのメンバーである。もっとも十年近く前に出会ったメンバーがまた集まるというのは、実は新人が育っていないということでもあり、これは各国共通の悩みだった。

もうひとつ面白いのは、この性差別社会では障害者運動でも役員やリーダーに男性が多いのが常のようだが、「精神病」者の運動に限ってみると圧倒的に女性が多いのだ。上記の中で男性はルネ一人、WNUSP の共同議長は二人とも女性。ルネは「ユーザー運動は嫌われるつらい仕事だから」と皮肉を言っていたが、たしかに幸か不幸か名誉も金も地位にも縁がない運動であるからこそ女性しかやりたがらないのかもしれない。あるいは性差別ゆえに自分を殺すことになれている女性がこの運動に向いているということなのだろうか？ 今後「精神病」者運動がもっと評価されるようになると男性リーダーが増えるのかしら、などという意地の悪い感想も出てきた。

もっともメアリーはニュージーランドでは現在三人いる精神保健審議委員(メンタルヘルスコミッショナー)の一人で、当事者として働いている。これは政府から独立した常設機関で国の精神保健政策の評価、あるいは国への提言、調査などを行っているところ。事務局スタッフは12人、そのうち2人が当事者、11月にはさらにもう一人当事者が雇われるとのこと。この委員会に対しては当事者の顧問グループがあり、当事者団体との契約に基づきさまざまなインプットが

当事者団体からなされることになっているようだ。

日本では1987年の法改正の際に精神保健法に精神障害者社会復帰研修センターというものがつくられ、厚生大臣が全国で一つ指定する、とされた。ところが何も私たちには説明なしに、家族会の組織である全家連が指定され、いまだにその指定が続いている。ニュージーランドのメンタルヘルスコミッショナーとは全く違い、このセンターには当事者の参加も、当事者団体との契約関係も全くない。もちろんセンターに指定される過程も全く不透明だ。政府からの独立性もこれでは保障されない。この違いはたんに精神医療体制の違いということではなく、民主主義の成熟度の問題かもしれない。大前提として私たちの運動の力不足があるのは確かだが。

講演旅行の中で

西ノ宮で行ったメアリーの講演の後の質問でショッキングなものがあった。「知人の息子さん(13歳)が精神科医に分裂病と診断され、これほど若くして発病したのは非常に予後が悪く、将来話の通じない人になるであろう、と言われたけれど……」という質問だった。メアリーは「それこそ医学モデルの最悪の側面である悲観主義、悪い予言そのものが予後を決めてしまう」と答えていたが、ジュディもDPI世界大会前の町田での講演会で、回復とは決して症状を無くすことではないという前提で、回復への「希望」の大切さを訴えていた[4]。

今精神科医たちは分裂病の病名変更をし、アンティ・スティグマキャンペーンを行って「統合失調症は治る病気」などと言っているけれど、上記の精神科医の診断が精神医学の土俵で正しいか否かはさておき、精神医学の根底にはこの医者のような悲観論が存在している。

そして今、ニュージーランドのみならず欧米では、精神病院入院は例外となり地域での医療、地域での支援が一般化しているが、それはやはりどこまでいっても「精神病」者は患者であり、精神医療保健福祉体制の中で「支援」され続けなければいけないという精神障害者観に基づいていると私は考える。

たとえばデンマークからきた精神科医も、「決して奇跡は起きない」と強調していたし、精神医療改革で有名なイタリア・トリエステから来た精神科医・ノルチェ医師によるトリエステの体制の説明はまさに上記の体制であり、仕事も娯楽も何もかも精神保健福祉体制の中で行われるという見えないゲッター、見えない形での隔離体制としか私にはとらえられなかった。

すなわち究極の医学モデルである。

ノルチェ医に、「バザーリアは精神病院を解体したが、次のバザーリアはこの地域精神保健体制を解体すべきだ」と言ったら、「それではもっと患者を閉じ込めろという方向を受け入れるのか?」と反論された。

昨年反対運動で頓挫したイギリスの精神保健法改悪(治療可能性もなく、犯罪の事実もない人格障害者を不定期に予防拘禁できるようにする)、各国で強行されている地域での強制医療体制に見られるように、今、精神医療は反動の時代とっていい[5]。

地域でのサービス、当事者参加、そういったスローガンが今治安的圧力のもとで地域での監視、地域での管理、地域での強制医療へと変化している。

日本の「法案」は圧倒的な隔離体制を抱えたままで、さらにこの世界的な反動のその最悪の部分を取り入れようとするものとも言える。

こうしたなかでより良い精神医療、より良い地域支援を求めていくことが果たして正しいの

か？ 私は今そうした疑問を持っている。よりよい精神保健福祉体制を求めることは、むしろ専門家による私たちの全生活への支配を強化していく道につながるのではないだろうか？ 私たち自身の手で私たち自身の求めるものを作っていく道を今求めていかなければならない。そして精神保健福祉法をいじるというよりは、障害者一般の人権保障の中で、そして患者一般の権利保障の中で私たちの人権を保障させていくしかないのでは、と今考えている。

人間の中でも精神障害者は別、障害者の中でも精神は別、医療の中でも精神は別という実態を根底から覆していく必要がある。

これ以上特別な体制、施設を精神医療保健福祉分野として作らせてはならない。

ながの・えいこ……………今、参議院で議論されようとしている「心神喪失者医療観察法案」廃案闘争に忙殺されている。オールタナティブ建設にエネルギーを向けられるのはいつの日になることやら。

[1] WNUSP のホームページ（英文のみ）は以下。メーリングリストには誰でも参加できる：
<http://www.wnusp.org/>

[2] 「心神喪失者医療観察法案」に関する資料その他は長野のページ参照。
<http://www.geocities.jp/jngmdp/>

このページ掲載の文章をまとめたパンフ「保安処分に抗して」（長野英子発行）も発売中。中3, 4の文章およびナショナルエンパワーメントセンターの医師との面接マニュアル翻訳も収録。600円＋送料。お申し込みはファックス（03-3738-7383）かメール hanayumari@hotmail.com まで。

[3] ティナの発言およびWNUSPの国連原則批判文書等日本語訳は長野のページに掲載中。

[4] アメリカのセルフヘルプ活動の中ではさまざまなオールタナティブの試みが生まれている。ジュディのいう回復へのプログラムとして、今全家連その他が盛んに宣伝している地域精神医療体制（ACT）に対抗する「精神病」者自身の手による回復マニュアル（PACE）がナショナル・エンパワーメントセンターの以下のサイトに掲載されている。

ジュディはこのセンターの理事でもある。<http://www.power2u.org/>

[5] イギリスの法案については長野のページにインデペンデント紙その他の邦訳が掲載中。

注）上記リストに引用されている URL は現在繋がらないものも多い。