

精神障害者と 日本の精神医療

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

精神障害者「対策」を貫く2つの軸

- 治安

今まで皇族は一度も精神病院や精神障害者施設を訪問したことがない

一方で皇族の移動に伴いさまざまな精神障害者弾圧

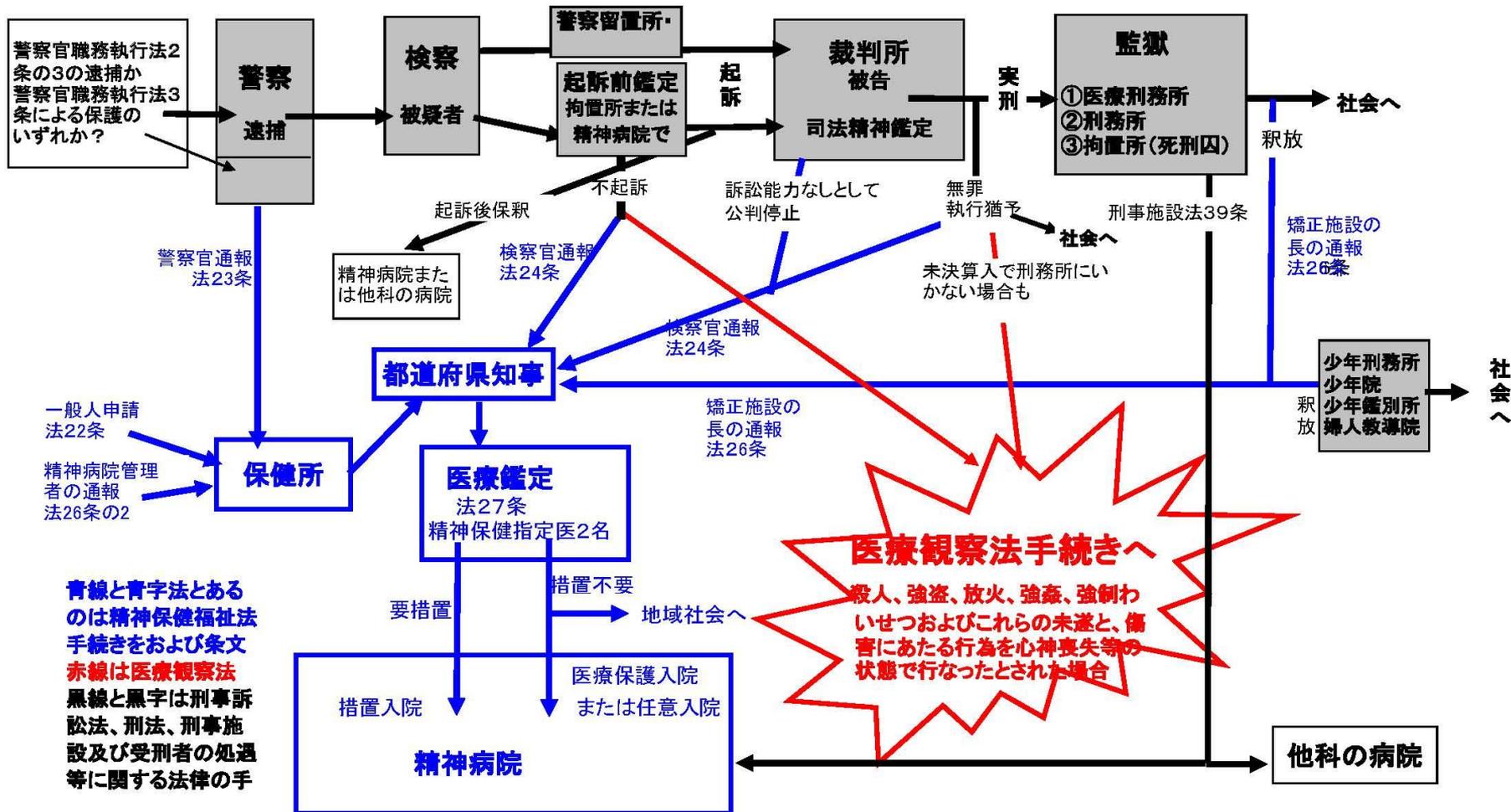
- 経済

一般科医療の約3分の1以下の低医療費

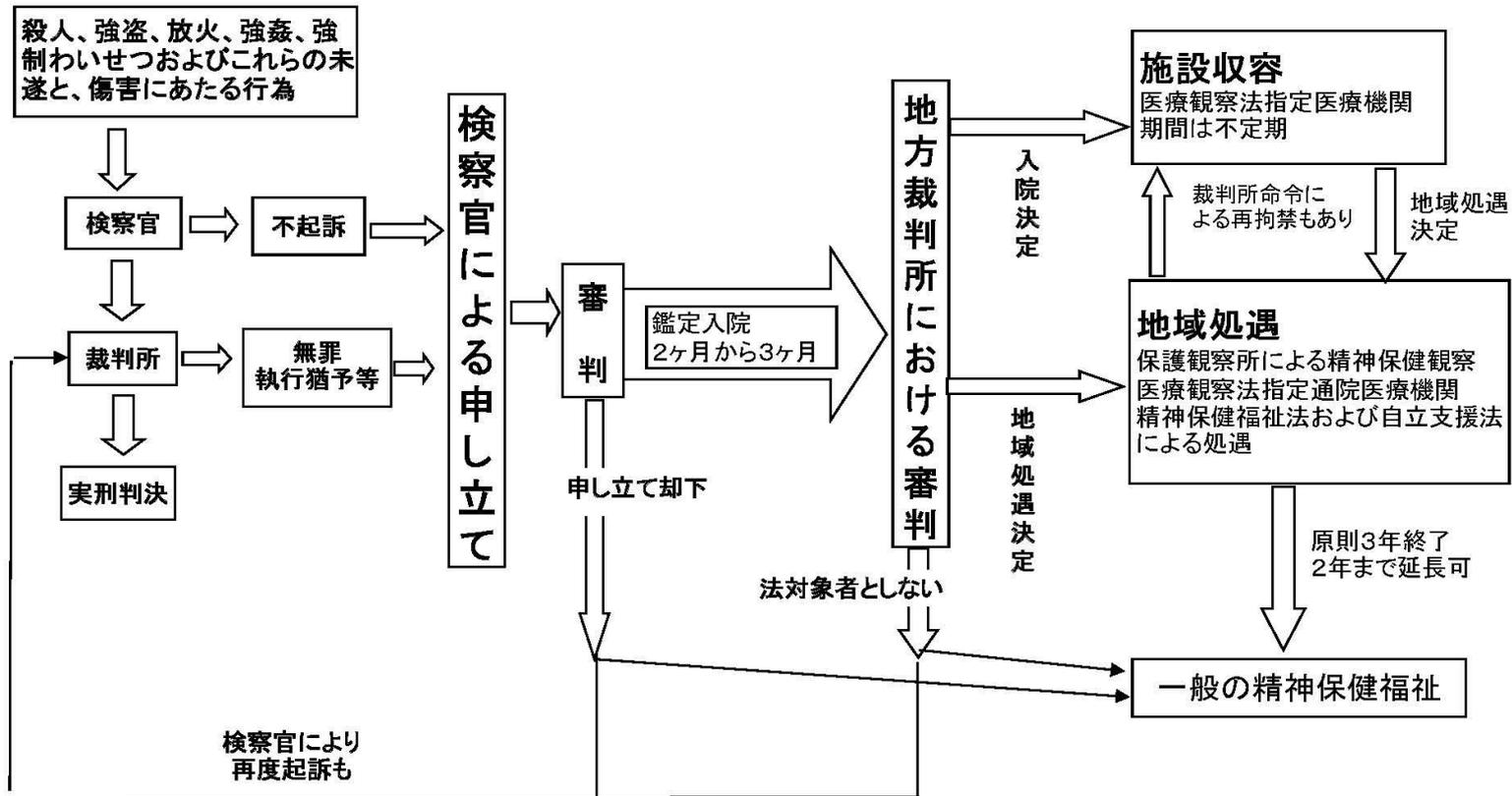
ともかく収容しておけばいい

87年以前の精神衛生法では「入院」という言葉は使われず「収容」

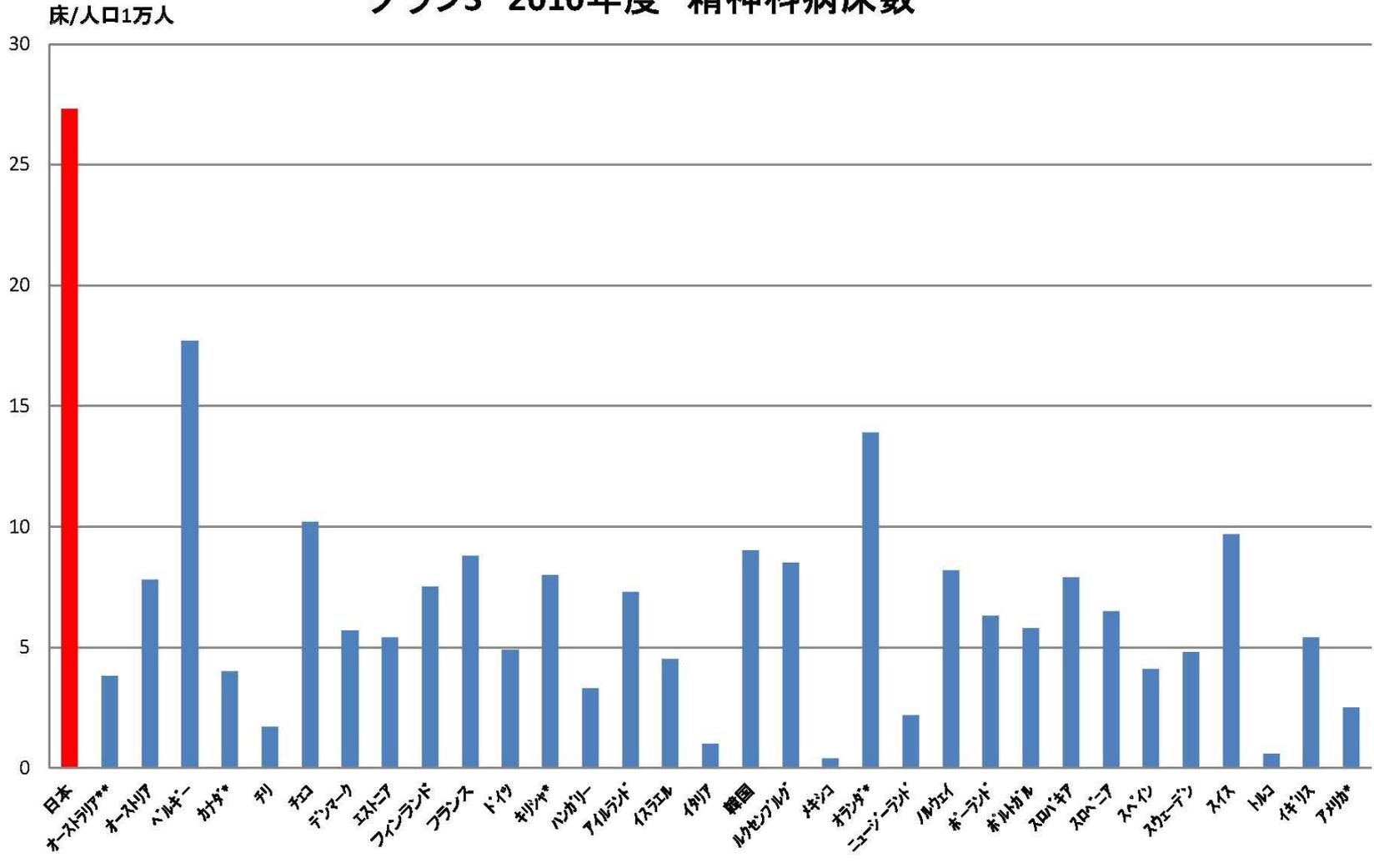
刑事手続きと精神障害者



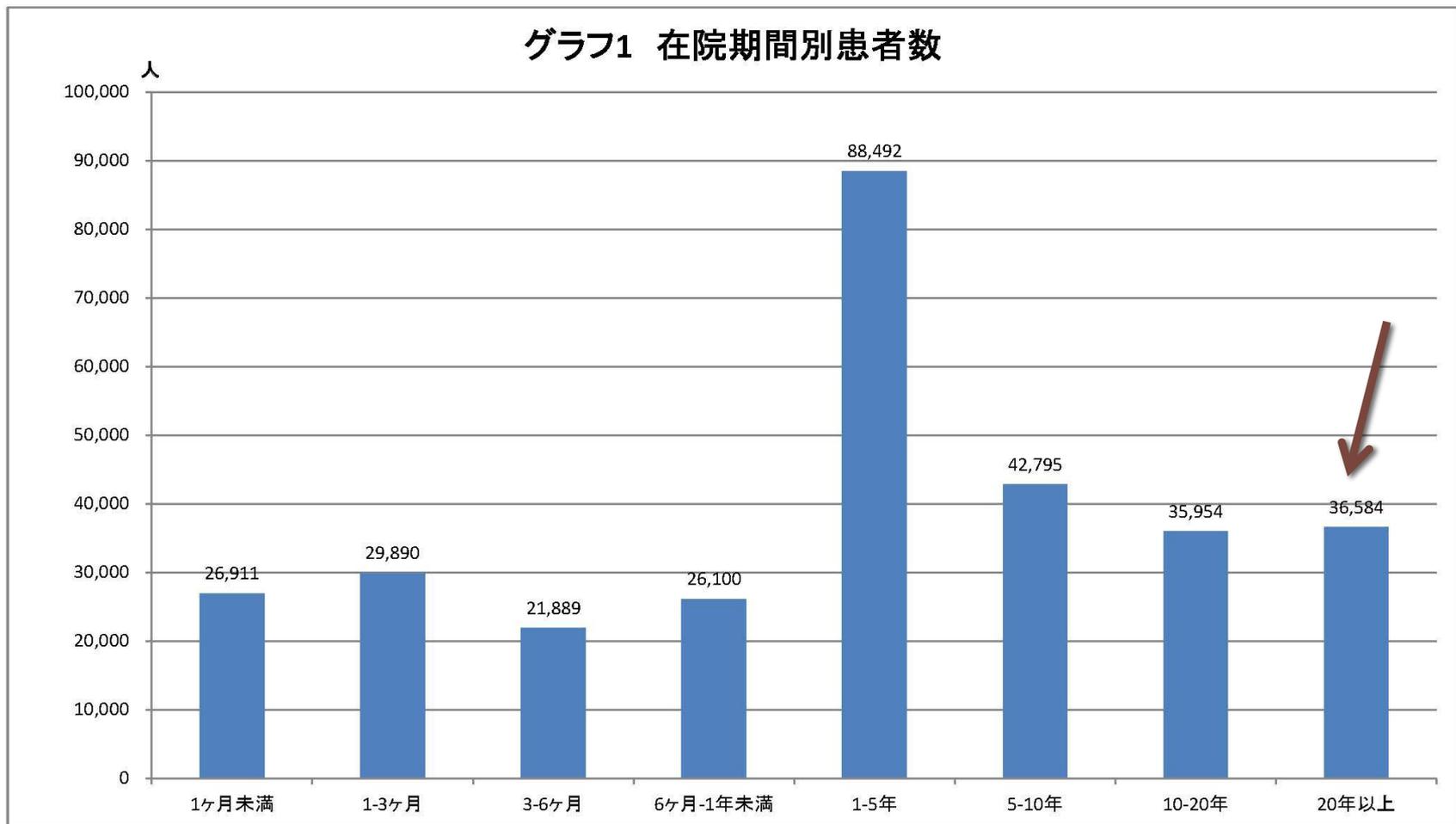
医療観察法手続き



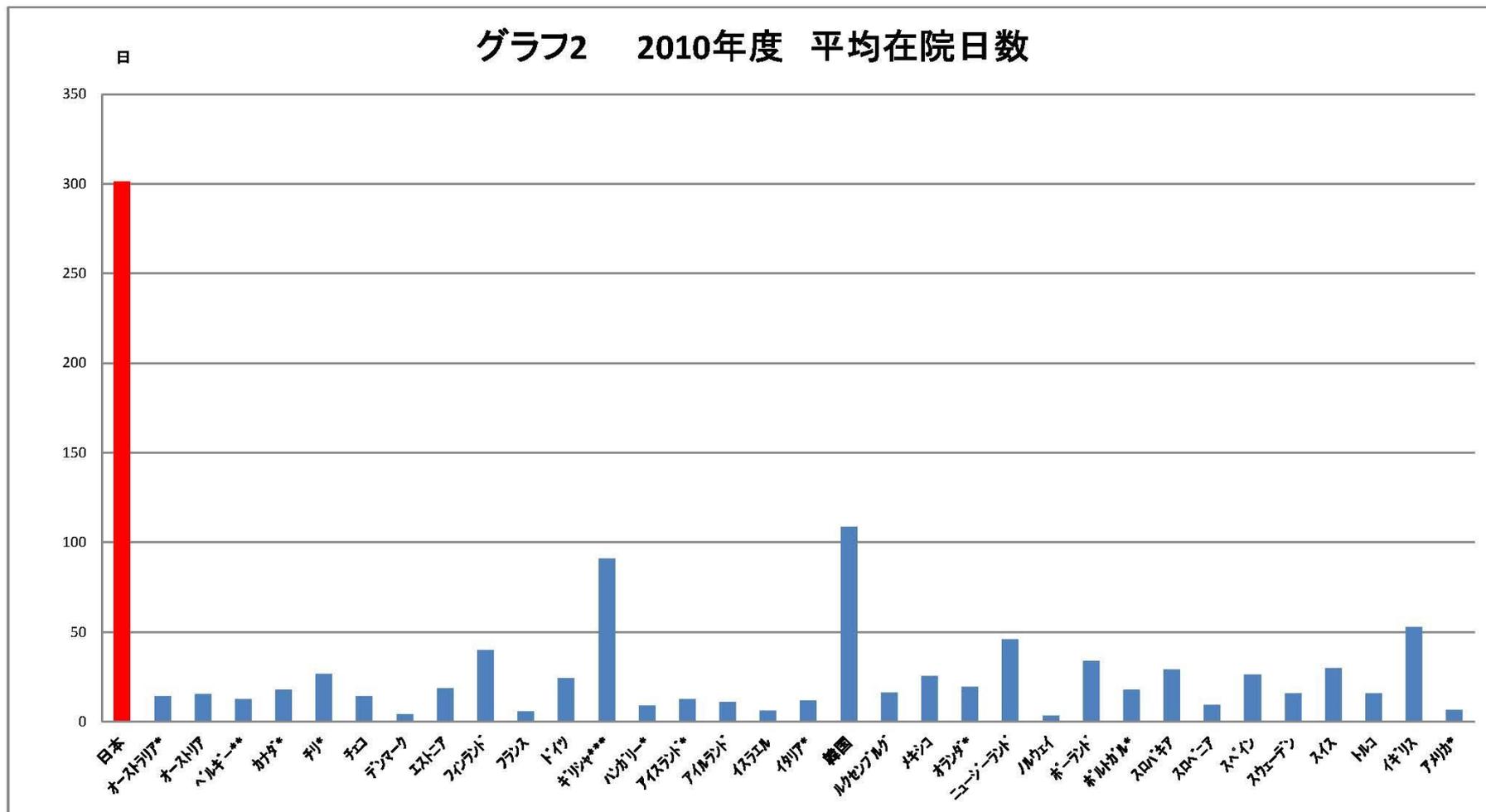
グラフ3 2010年度 精神科病床数



データ：ヘルスケアユーティリゼーション（OECD ライブラリー 2012年11月）* 2009年データ ** 2008年データ



平成 22 年度 6. 30 患者調査



日本 2010年度データ（2011年度病院報告より）

他国 OECDヘルスデータ：ヘルスケアユーティリゼーション（OECDライブラリー 2012年11月）* 2009年データ ** 2008年データ *** 2007年データ

西日本新聞

明専会100年の
群像 明専と九州工大の伝統
産業史に名を刻む先駆者たち
●出版部 書店で好評発売中

2015年

8月8日

(土曜日)

旧軍人ら精神療養6人

九州70年以上入院も

過酷な戦場体験なお癒えず

太平洋戦争中、過酷な戦場体験や軍隊生活の影響で精神障害を患い、戦後70年を迎えてなお療養中の旧軍人・軍属が、今年3月末現在で九州7県に6人おり、うち3人が入院中であることが、西日本新聞の取材で分かった。福岡県の98歳の男性など、70年以上にわたって入院生活を続けてきたとみられる人もいる。戦地での結核や外傷などの治療を続けている戦傷病者も7県で計43人に上る。戦争がもたらす心身の傷の深さが、あらためて浮き彫りになった。

院中の人は福岡、宮崎、鹿児島3県にそれぞれ1人ずつおり、通院中の人も3県に1人ずつ確認されているという。

福岡県保護・援護課によると、同県内では戦地での精神障害のため98歳の男性が入院しており、90歳の男性が通院治療中。98歳の男性については「県には2000年以降の記録しか残っていないが、70年以上入院生活を続けてきたとみられる(援護恩給係)」という。

研究者は宮崎、鹿児島の入院者も、数十年間にわた



一定程度以上の障害や療養の必要がある旧軍人・軍属には、戦傷病者特別援護法に基づいて戦傷病者手帳が交付され、医療費給付などの援護が受けられる。

九州各県によると、3月末現在で戦傷病者手帳を持つ人は、福岡392人▽佐賀95人▽長崎382人▽熊本270人▽大分137人▽宮崎167人▽鹿児島421人―の計1886人。このうち、医療費給付を受けている療養患者は7県で49人。精神障害で入

って入院生活を送ってきた可能性が高いとみる。戦後、出身地の近くにある病院などに転院したものの、精神障害に対する社会の偏見から、家族にも見放されて入院生活を余儀なくされ、一度も退院せずに亡くなった

九州7県で療養中の戦傷病者

| 県 | 精神疾患 | 結核 | その他 | 計 |
|-----|------|----|-----|----|
| 福岡 | 2 | 6 | 6 | 14 |
| 佐賀 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 長崎 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| 熊本 | 0 | 3 | 4 | 7 |
| 大分 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| 宮崎 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 鹿児島 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 計 | 6 | 14 | 29 | 49 |

※2015年3月31日
(熊本県は4月1日)現在

日本の精神医療の現状

- 人口比で世界一の精神病院病床数
- 世界一の平均在院日数
- 約30万床の精神病院病床
- 約20万人が1年以上入院 約3万6千人が20年以上入院 戦後70年間ずっと閉鎖病棟に入れている方も
- 一方刑事施設の定員は7万床もなくそして無期囚は2000人に満たない

増え続ける新規強制入院 身体拘束・隔離

- 1987年から2010年までを比べると23年間で新規の措置入院は3倍以上
- 身体拘束、隔離は増え続けている
- 任意入院の閉鎖処遇が増えているし、なんと身体拘束の15%が任意入院患者！？

強制医療強制入院の即座廃止を 求める障害者権利条約

- 人身の自由はもっとも基本的人権の一つ
- なぜ精神障害者だけが強制入院や強制医療の対象となるのか、それが合法化されているのか
- 自傷他害のおそれのある人はたくさん存在する なぜ精神障害者に限って強制入院されるのか
- 医療と保護が必要な人はたくさん存在するなぜ精神障害者に限って強制入院されるのか

逮捕監禁罪免責のための 精神保健福祉法

- 精神保健福祉法は刑法逮捕監禁罪免責のための法律 刑法墮胎罪を免責するための母体保護法における指定医と同じ位置づけで逮捕監禁罪免責のために精神保健指定医が規定されている
- 国権をもって人を拘禁するところ
刑事施設と精神病院

強制入院強制医療を 正当化する根拠は？

- 精神病は自己決定能力を奪う病気であるという偏見
- さらにその偏見の上で自己決定能力がない人は法的能力がないしたがって誰かが代わって決めてあげないといけない
- 医療を保障することは本人の利益でありそのためには強制もやむを得ない

自己決定能力 意思能力って何？

- 精神病は自己決定能力を奪う病気であるという偏見
- 判断は誰がするの その基準は？
- 専門家とりわけ精神科医に同意する人は自己決定能力がある、反対する人拒否する人は自己決定能力がない というだけでは？
- 人の自由を剥奪するにはあまりに曖昧な基準

医療はいいことと本人の利益？

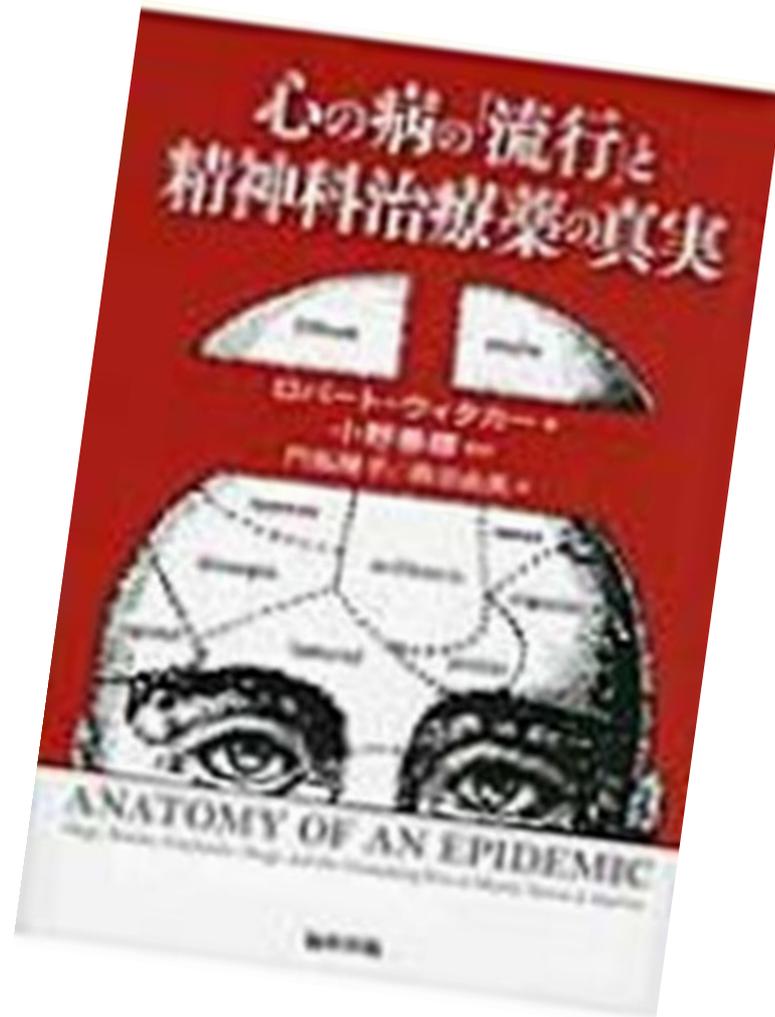
- 医療の本質は侵襲
 - 侵入し傷つけること 外科手術でも投薬でも
- インテグリティ＝人の全体性統一性、自律性あるがままであることに対する侵襲
- 17条インテグリティの権利
 - インテグリティの侵害は拷問虐待
 - 差別にもとづいている以上強制医療は拷問等禁止条約が禁止している拷問あるいは虐待

医療として精神医療は うまくいっているか

- 向精神薬を服薬する人精神医療を使う人はどんどん増えている。
- それではみな精神的健康を享受しているか？
- むしろ精神障害者は増え続けている
- なぜか？

『心の病の「流行」と精神科医治療薬の真実』

ロバート・ウィタカー



- 心の病の「流行」と精神科治療薬の真実

ロバート ウィッカー
福村出版 (2012/9/19)

医療として精神医療は うまくいっているか

- 日本でも医療保障として精神科救急は充実化している
- それに伴い新規措置入院は1987年から25年間で3倍以上に増えた
- 医療保護入院も増え続けてきた ただし2013年から2014年にかけてはなんと4万人減 しかし新規入院は減っていない

医療として精神医療は うまくいっているか

- 日本でも精神障害者は増え続けている。年金受給者も増え続け、なんといかに削るかという議論さえ始まっている
- 慢性精神障害者と言われる人たちを増やし続けてきただけでは 私自身も含め

まず害する精神医療

- 様々な形で傷つき疲れ果てた人
- その人に対していきなり襲いかかり拉致監禁し、縛り上げ、独居拘禁して放置する
- ト라우マにトラウマを重ねるだけ
- 強制医療でなくとも本当にうまくいっているかウィッカー参照

現行の精神医療に かわるもう一つのやり方

- 強制の廃絶と、役に立つ精神医療あるいは医療あるいは支援のためには
- オルタナティブの開発は必須
- すべてを拒否している人のための
 - スウェーデンスコーネのパーソナルオンブート
- 精神医療の枠を外したインテンショナルピアサポート
- それを活用したピアランクライシスセンター
- 強制を避けるためのファミリーグループカンファレンス
- 世界に誇るべき日本の重度訪問介護 保護室で放置されているより遥かに手厚いケア
- 身体拘束を9割以上減らしたアメリカのでデエスカレーションテクニークおよびトラウマインフォームドアプローチ
-
- 等等



寺本晃久 岡部耕典 末永弘 岩橋誠治

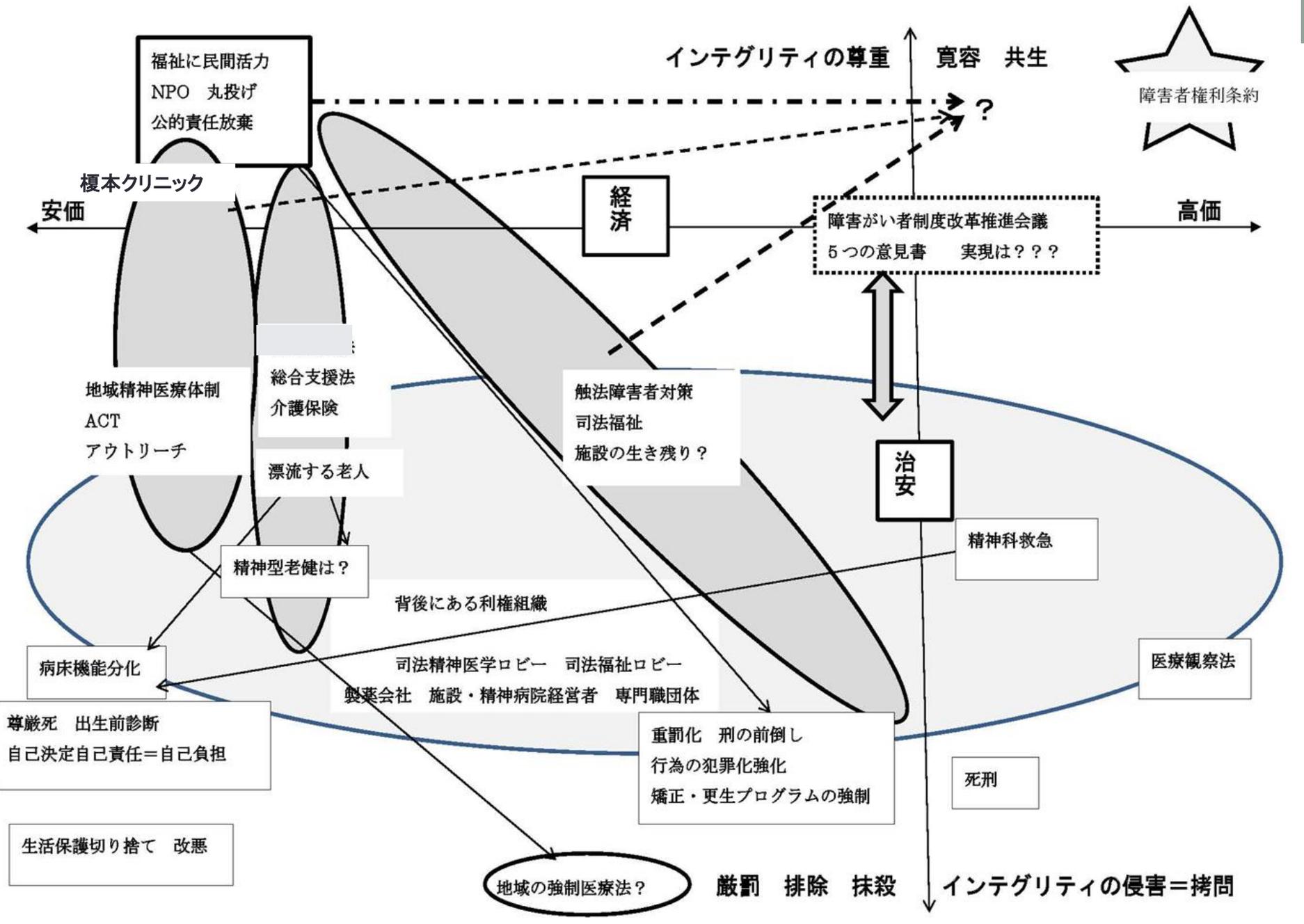
ズレてる支援!

「支援」は、
〈そもそも〉
〈最初から〉
〈常に〉ズレている!

知的障害／自閉の人たちの自立生活と
重度訪問介護の対象拡大

「良い支援」刊行から7年。使わせてと訴えた「重度訪問介護」の対象拡大が実現する中、あらためて問われているものは何か。支援を使う、地域で自立した暮らしをしている人がいること。集団生活ではなく「対」の支援を「対」にする……。 「支援」と「当事者」との間の圧倒的なズレに悩まされつつ、そのズレが際出し出す世界を念頭に捉えようとする「身も蓋もない」支援の営みの今とこれから!

生活書院



福祉に民間活力
NPO 丸投げ
公的責任放棄

インテグリティの尊重 ↑ 寛容 共生



障害者権利条約

榎本クリニック

経済

障害がい者制度改革推進会議
5つの意見書 実現は???

高価 →

安価 ←

地域精神医療体制
ACT
アウトリーチ

総合支援法
介護保険

触法障害者対策
司法福祉
施設の生き残り?

漂流する老人

治安

精神科救急

精神型老健は?

背後にある利権組織

医療観察法

病床機能分化

司法精神医学ロビー 司法福祉ロビー
製薬会社 施設・精神病院経営者 専門職団体

重罰化 刑の前倒し
行為の犯罪化強化
矯正・更生プログラムの強制

死刑

尊厳死 出生前診断
自己決定自己責任=自己負担

生活保護切り捨て 改悪

地域の強制医療法?

厳罰 排除 抹殺

インテグリティの侵害=拷問

もう一つ別の社会と別のやり方を