

第91回日本精神神経学会  
シンポジウム III  
「精神障害者の自立と社会参加の促進に向けて」

当事者「精神病」者無視の精神医療政策と学会

山本真理

精神神経学雑誌第97巻第10号別刷  
平成7年10月25日発行

PSYCHIATRIA ET NEUROLOGIA JAPONICA  
Annus 97, Numerus 10, 1995

くらい自分でしる。

さらに今学会では19日に「精神保健10ヵ年計画——メンタルヘルスゴールドプラン——の樹立をめざして」というシンポジウムが開催される。このシンポジウムに「精神病」者の姿はない。このシンポにこそ当事者である「精神病」者の参加をねがうのが、真に「精神病」者の声を聞くということであろう。自分たちの後始末を我々に押しつけた上で、当事者抜きでこうしたシンポを行うことの傲慢さをただちに自己批判せよ。

私たち「精神病」者はいかなる存在か  
私たち「精神病」者とは何者か？「発病」し  
て「精神医療」の手に引き渡されたときから  
我々はすべてを奪われた。我々は家族から、職場  
から、地域から、そして学園から追放され精神病  
院へと追い込まれてきた。そして精神病院で精神  
科医は我々に何をしてきたか？精神科医は我々  
の苦悩を理解し少しでもその苦悩を癒そうとする  
どころか、我々を裁き弾劾した。我々に弁護人は  
いなかつた。家族もそして周囲の者もすべてが精  
神科医と共に謀して我々を弾劾し、排除してきた。  
そして社会全体が我々を隔離監禁する精神病院そ  
して精神保健法体制を容認してきたのだ。

「人権に配慮した」とされている精神保健法成  
立後も、大和川病院事件、渕川病院事件、越川記  
念病院事件と、精神病院の荒廃と腐敗を象徴する  
事件は枚挙にいとまがない。それらはまさに象徴  
であり、氷山の一角に過ぎないことを我々は知っ  
ている。

精神医療は私たちを我々「精神病」者を社会防  
衛のため、この治外法権たる精神病院へ追放する  
ことに汲々としてきた。

1989年1月31日に無罪判決を勝ち取り釈放さ  
れた、元無実の死刑囚赤堀政夫さんの例を見よう。  
1954年に起きた島田事件(幼女誘拐殺人事件)  
において警察は「精神障害者が犯人に違ひない」  
といいしばなしに終わる一方交通はもういい加減  
にしてほしい。そちらからの回答があつて初めて  
議論が成り立つのであり、「精神病」者に学ぶこ  
とができるのだ。自分たちのやったことの後始末

んの「やっていない」という必死の訴えすら無視  
し、警察検察の調書を前提として「犯人赤堀政夫  
像」を鑑定書にでっち上げた。市民もまたウソの  
証言によりこのデッチャゲに協力したのである。  
そして司法はこれらの差別をすべて鵜呑みにし、  
「社会に適応できない」として赤堀さんに死刑判  
決を下した。

赤堀さんは逮捕当時放浪生活を送っていた。そ  
れゆえにはっきりとしたアリバイがなかったこと  
が彼をこの事件のいけにえとしたのである。「精  
神障害者」というレッテルを、職もなく、友  
人もなく、地域から排除されて放浪生活をせざる  
を得なかつたのだ。

赤堀さんのデッチャゲの過程はまさに我々「精  
神病」者全体への差別と排外の全構造をあらわに  
する。「精神病」者との共生の対極として、究極  
の排外排除として赤堀さんに死刑判決が下された  
のである。それゆえ我々は「赤堀さんを殺して私  
たちの明日はない」という合い言葉を胸に赤堀さ  
んの獄中での闘いの支援へと立ち上がった。

このシンポジウムの欺骗性  
このシンポジウム開催前の意見交換会において、  
私たちには今お手元に配ったビラについて回答がな  
いままに何故こうしたシンポジウムを呼び掛ける  
のか、と追求した。その内容は①「遇困難者専  
門病棟」についてその新設阻止にむけ実効ある行  
動を学会が取ること、そして道下アンケートの人  
権侵害について自己批判すること、②脳死臓器移植  
法案阻止にむけ行動すること、③脳死臓器移植か  
ら自らの患者を防衛すること、④精神外科の被害  
者桜庭さんに対する、⑤精神外科の被害  
能になるよう拘置所に働きかけること、精神外科  
の法的禁止を求める行動をすること、精神外科の  
被害者へ救済基金の新設を国に求めることが、④生  
活保護者の医療券を保険証と同じ様式機能を備え  
たものへ変えていくこと、⑤学会総会の運営につ  
いて、理事会評議会、総会の時間を延長すること、  
⑥これ以上一人の「精神障害者」死刑囚を殺させ  
ないため、川中鉄夫氏の処刑に関する調査、「精  
神障害者」死刑囚の実態把握、学会員への死刑囚  
とができるのだ。自分たちのやったことの後始末

といふばなしに終わる一方交通はもういい加減  
にしてほしい。そちらからの回答があつて初めて  
議論が成り立つのであり、「精神病」者に学ぶこ  
とができるのだ。自分たちのやったことの後始末

厚生省は、「精神病」者対策として「病院から施設へそして社会へという社会復帰」「地域精神医療」を掲げる。しかし厚生省に1960年代の精神病院乱造「精神病」者収容政策の自己批判はあったか?

「精神医療改革」「よりよい精神医療」を叫ぶ精神科医は「当事者・患者の要求に基づいた医療・福祉」と発言する。しかし精神科医に赤堀さんへの差別的な精神鑑定への自己批判はあったのか? これらの自己批判点検がない限り、われわれは口当りのよい「ノーマライゼーション」などという言葉に一切の幻想を持つことはできない。こうした言葉の陰で厚生省と精神科医との共謀による「処遇困難者専門病棟」新設策動が存在することこそこれららの言葉の欺瞞を明らかにしている。

「社会復帰」は、「精神病」者の分断管理、「地域精神医療」は、「地域監視網の強化」、そう翻訳すればよく分かるというものだ。

「当事者・患者の要求に基づく医療・福祉」なるものはどこにあるのか? 厚生省は「精神病」者対策を立てるのみであり、その政策決定過程から一切我々「精神病」者を排除している。

**精神保健法改悪の過程に現れたもの**

精神保健法はそもそも刑法上の逮捕監禁罪を免責するためにある法であり、我々「精神病」者をしばるためにある法律である。これに「福祉」を付け加えることは水と油である、「福祉」の美名による「精神病」者管轄強化とさえ見られる。

「福祉」は精神保健課ではなく「福祉」担当部局で全障害者を対象とした総合的な「障害者福祉法」によってなされるべきである。また今回の法改悪で付け加えられた福祉なるものも、手帳制度と社会復帰施設のみであり、患者自身の懐に入る金をという我々の主張は省みられていない。

今回の精神保健法改悪についてはその決定過程では一切「精神病」者の声は聞かれていない。それにも関わらず、昨年秋に厚生省は、日本精神神経学会、日本精神病院協会、全国自治体病院協議会、全国精神障害者家族会連合会、から意見を聞いている。今回の精神保健法改悪は、精神医療業

界、家族団体、そして精神保健課官僚の利害の綱引きの上に立てられたものである。

これらの例証として臨床心理士と精神科ソーシャルワーカーの資格化について、(私はこわに賛成するものではないが)臨床心理士については学会の意見がまとまらないため、また精神科ソーシャルワーカーについては医師会と看護団体からの反対のため決定化されなかつた。つまり厚生省は「精神病」者以外の者の反対意見には耳を傾けているのである。

しかし我々の精神保健法改悪反対は一切無視され国会上程がなされた。

「患者・家族・市民に開かれた学会」、「反保安処分」を掲げてきた日本精神神経学会の実態を見よ。学会は我々「精神病」者の声に耳を傾けるどころか、昨年松山学会では我々患者の声の封殺を図り、警官導入まで行っている。精神科医達も我々「精神病」者の声に耳を傾けず、専門家・行政・健常者のみででっち上げた方針を一方的に我々に押しつけるのである。

私はこうした日本精神神経学会の厚生省の当事者無視への加担を徹底糾弾する。また昨年秋に勝手に精神保健法改悪について意見表明を行い、さらに当事者「精神病」者の反対があるにも関わらず、早期成立を国會議員に陳情した全家連についても徹底的に糾弾する。これらについての自己批判をただちに求める。

### 「精神病」者運動の意義

「精神病」者運動の意義は一つは地域患者会の活動として、精神科医による洗脳から脱却し、自分たちの誇りを取り戻すことにある。常に否定的なメッセージを流し続け、我々のすべての感情、思想、感覚、人格を症状として相対化して否定していく精神医療に対して、私でも怒ってもいいし泣いてもいい、感情表現は許されるのだ、そして皆同じ苦悶を体験した仲間であり、自分が精神医療によって痛めつけられてきたのではない、という確信が持て、孤立から脱出できることに大きな意義がある。精神科医の洗脳から脱出して初めて、精神科医を利用すること、つまりユーザー

となることが可能となるのである。この過程こそが、地域患者会の最大の存在意義であろう。この意味において健常者や医療従事者を排除することには肉体労働と金の提供だけである。

そして第二に、一人で精神科医と交渉すればどんな要求も「症状」とされその場は診察場面とさせてしまう。しかし団体を組めば団体には症状はないのだから、要求を「症状」とされることなく、その場は診察場面ではなく交渉となる。今我々は強制入院だけではなく強制退院、医療拒否に悩まされている。医療要求についても現状の精神保健法を背景とした精神医療の実態の中ではなく、バラでは医療的要請すら通せないことが多い。

第三に日常おきる様々な問題、食事をどうするのか、生活保護をどうするのか、等など日常的な問題をお互いに助け合い解決していく中で、我々は精神医療によって奪われた自信を取り戻していく。自己の存在意義を確認していくことができる。

そしてこうした日常的な問題に常に直面しているからこそ、政治的レベルでの政策提案は方針ができる。

全国「精神病」者集団はこうした地域患者会に学ぶことによって、また孤立している「精神病」者に学ぶことによってその活動を続けてきた。「精神病」者に学ぶ姿勢なしには全国「精神病」者集団は1日ももたなかつたであろう。

### 今こそ反保安処分の旗を掲げる

私は1983年より10年余厚生省精神保健課に通いつめ、歴代の精神保健課長にはすべてあっていい。そこで我々は「当事者の声を聞け」といって続けてきた。それにも関わらず今回の当事者無視がなされ、何と破廉恥なことに、手帳制度についても開かれた委員会を作つて検討するなどと厚生省は言い出している。予算も請求し決まった後法律も通した後になって、「精神病」者の声を聞くはどういうつもりなのか? まさにアリババでしかない。

日本精神神経学会による患者の声の封殺のみならず、「反保安処分運動」、「精神医療改革運動」や「精神障害者の人権を守るために運動」の中で厚生省は「厄介者」「気に入らない思想をもった者」とされた「精神病」者への排除が存在し続け、そしていまも存在する。我々全国「精神病」者集団はこれらの「保安処分」を徹底して糾弾する。我々は再度、いかなる保安処分も許さない、いかななる「精神病」者の切り捨てもしないという原

することで、「当事者の意見は聞いている」と開き直っていくことだろう。

しかし以上のようないくつかの状況は、また我々全国「精神病」者集団の主体を厳しく問い合わせるところではないが)臨床心理士については学会の意見がまとまらないため、また精神科ソーシャルワーカーについては医師会と看護団体からの反対のため決定化されなかつた。つまり厚生省は「精神病」者以外の者の反対意見には耳を傾けているのである。

しかし我々の精神保健法改悪反対は一切無視され国会上程がなされた。

「患者・家族・市民に開かれた学会」、「反保安処分」を掲げてきた日本精神神経学会の実態を見よ。学会は我々「精神病」者の声に耳を傾けるどころか、昨年松山学会では我々患者の声の封殺を図り、警官導入まで行っている。精神科医達も我々「精神病」者の声に耳を傾けず、専門家・行政・健常者のみででっち上げた方針を一方的に我々に押しつけるのである。

私はこうした日本精神神経学会の厚生省の当事者無視への加担を徹底糾弾する。また昨年秋に勝手に精神保健法改悪について意見表明を行い、さらに当事者「精神病」者の反対があるにも関わらず、早期成立を国會議員に陳情した全家連についても徹底的に糾弾する。これらについての自己批判をただちに求める。

則を確認すると共に、すべての精神医療改革運動に対しこの原則を訴える。同時に我々「精神病」者を主体と認めない「精神医療政策」は、「精神

「精神病」者への敵対攻撃であり、「精神病」者への管理強化・分断・抹殺への道であることを再度警告する。

神 祉の 口 うし「こ 域す 責し付に「で法改と金 でれ経会い