

イギリスの報告

面会したところ

①サヴァイヴァーズ・スピークアウト

1987年結成、全国の患者及びグループの連合体で、決して代表ではない。会員300人で3分の2が「精神病」者、3分の1がその他。この比率を守っていきたいとのこと。

憲章（1987年）

- 1 精神医療従事者は人々の苦しい体験を直接聞き認識し、他の人々の利益のために使うこと
- 2 安全な避難場所を提供する。精神医療の体験者（サヴァイヴァー）により計画され管理された場所。
- 3 あらゆる事に関する無料の相談をする。
- 4 医療サービスの選択、自分自身で自分を援助できる代替手段（現行の精神医療に代わる）を含む。
- 5 サービスを受ける立場の意見をもととした政府の医療サービスの改革。
- 6 すべての「精神病」者に、自己権利擁護（自分の権利を主張し、権利を獲得する）を実施するための手だてを提供する。
- 7 非医療的な地域サービスへの十分な資金、特に危機介入のためのサービス。
- 8 サービスの受け手（かつて受けた人も含む）の代表者を法的な組織に入れる、地方保健審議会、精神医療審査会、精神保健法委員会を含む。
- 9 個人の医療記録を制限なく見ることができること。
- 10 すべての精神科の患者に対する補償のための法的保護と手段を。
- 11 制裁や偏見の危険にさらされることなく、どんな治療をすることも拒否できる民主的な職員の権利を確立すること。
- 12 電気ショックと精神外科の廃止。
- 13 薬物使用とその結果に関する独立した監視。
- 14 批判的な研究成果も含めた治療に関する文書または口頭の情報をすべての患者に提供する。
- 15 精神科医療を受けたあるいは受けている人々への差別をなくすこと。とりわけ住居、就労、社会保障などについて。

地域の患者グループを作るための具体的なアドバイスと情報を提供するパンフ

(2版)を作っており、これに援助が出たので事務所を借り専従が雇える資金ができた、現在事務所を探しているとの事。(この援助はなんと女王が顧問チャールズ皇太子が代表の慈善団体から出ている！)

日本で会ったことのあるルーズさんは不調のため会えず、事務局のキャンベルさんと面会。資料リストを提供してもらった。こちらからはICJに出した文書を渡した。日本の「精神病」者が亡命したことがあるとの、その人から日本の精神病院は刑務所のように聞いた、というので刑務所よりひどいと伝える。

②WISH 特別病院と保安病棟の女性の組織

この組織は特別病院と、地域保安病棟、監獄の精神医療棟にいる女性のための組織、メンバーは元患者、元囚人、弁護士、元精神科看護婦、犯罪学者、ホステル(退院後や出所後の人のための施設)の職員その他。

目的は

- 1 孤立をいやすための面会や通信をすすめる
- 2 日常生活をより良くするために患者と職員の連絡役
- 3 患者としての権利を女性にアドバイスする
- 4 精神医療審査会について代理人の提供や援助を行う
- 5 一般的なサービスを女性に使いやすくするための委託サービスを提供する
- 6 退院や釈放された女性のためのホステルや適当な援助を結合し、また最終的には新たに作る
- 7 釈放された女性を援助する
- 8 研究を行う
- 9 特別病院や保安病棟にいる女性の特殊な要求について大衆を教育し、自覚を促す

この組織の創設者の一人である女性に面会した。この人は女性の監獄の絵の教師をしていたが、女性の囚人がちょっとしたことですぐ特別病院へ送られるのに驚いて、元特別病院の患者であった女性と二人でこの組織を作ったとのこと。監獄の女性の比率は4%なのに特別病院の20%が女性。女性と男性が同じ感情表現をしたとき、男性は「正常」と見なされるのに、女性は「異常」とされて特別病院に送られる。「精神病質」という診断で特別病院に送られる女性が多い。

特別病院の職員を集めて元患者に講義させるという活動もしている。中にはい

やいや聞いている職員もいたが、という話。

特別病院に8歳から14年間入れられ、22歳で釈放された女性の話を聞く。彼女は犬も見たことがないバイクも見たことがない、水道の栓にさわったことがないという状態だったそうだ。しかし彼女は今はアパートを借りて自立しているとのこと。特別病院には6歳からの児童病棟があった（今は16歳以下の患者は特別病院にいない）。

財政問題について質問したところ会計報告をくれ、全国「精神病」者集団の財政を聞かれ今後どう財政問題を解決するつもりか、と逆に質問されてしまい、答えに詰まった。彼女は企業の財団から援助を沢山受けているので、これ（WISHの会計報告）を持って日本の企業を回り、イギリスではこんなに援助しているのに恥ずかしいじゃないかといって援助金を集めたらどうか、とアドバイスしていた。

特別病院や保安病棟を見学することは可能とってくれたが断わった。

③マインドリンクのウォークラフトさん

ICJに出した文書をあらかじめ渡しておいたが、日本にくる予定なので、熱心に線を引いて読んでくれた。日本の強制入院制度についても説明した文書を渡した。彼女の英語が聞き取れなくて余り話にならなかったが、地域保安病棟の資料とマインドの出した特別病院に関するレポートを提供してもらった。

彼女はマインドリンクのコーディネーター（代表とかリーダーというのではなく連絡役といった意味だそうだ）。マインドリンクはマインドにたいして「精神病」者が発言力を増すために作られた組織で、独自のニュースを出している。

マインドの事務所で彼女と会ったが、その事務所が大きいビルの一階全部を占めているのにびっくり。彼女は日本にくる予定愛知にもくる。

マインドの受付をしている人は「精神病」者らしく、歓迎してくれて、並んでいる資料のお金を払おうとしたらいらないといってただにしてくれた。

④マインドの法担当のバイノさん（弁護士）

ちょうど特別病院の廃止を主張したレポートを出したところでその著者がバイノさん。このレポートは特別病院の廃止と地域保安病棟を作りこれを一般医療の中に位置づけるといった内容で、「精神病」者の目から見ると問題があるがこれから議論になると思う。しかし原則として、特別病院の体験者、「精神病」者の

意見を聞くべきという姿勢は貫かれていると思う。こうした立場は精神医療改革の中で主流かと聞いたところ、そういうわけではない、10年前だったらこのレポートは出せなかった、という返事が返ってきた。後は後述の本の内容に重なる話で刑事法廷での「精神病」者の制度的な取り扱われ方について聞いた。

日本の獄中処遇の話でTさんが薬を飲んでいる限り厳正独居処遇、中には10年以上独居の人がいる、という話をしたら、びっくりして「調査官はいないのか」という質問があった。「一応法務省が調査することになっている」といったら「それでは独立した調査ではない」とあきれられた。また日本では獄中の「精神病」者が一般病院に移れるかとも聞かれたが、日本では所長が認めないという話をした。サヴァイヴァーズ・スピークアウトは違法行為をした「精神病」者の救援をよくやっているという話。日本の状況のひどさにを心配してくれて、あなた達は弁護士の協力を得ているかと聞かれた。

その他

私が行っていた時ちょうどマスコミも特別病院（アッシュウオード）のスクヤンダルをキャンペーンしている時期であった。この中で特別病院の労働組合（看守人組合で、医療従事者の組合ではない）が、患者虐待で処分された看護人の処分を撤回しようとしていたり、調査にいっさい協力しない、といったことが暴露されていた。後述の本でも組合が患者虐待で刑が確定した看護人の復職をさせた例などが載っている。

また特別病院の独房で殺された3人目の黒人のオーヴィルブラックウッドさんのキャンペーンもやっていた。テレビで彼のお母さんが発言していた。このキャンペーンをしているところにも手紙を出し、資料を提供してもらった。

彼は独房で強制的に注射を通常量の3倍され、着物を全部脱がされて殺された。人口の2%足らずが黒人であるにもかかわらず、ブロードモアの患者の15%強が黒人で占められている。精神科医の大半が白人で中流階層以上の出身者であるため、文化の違いを認識する事なく簡単に黒人を「精神病」特に「精神分裂病」と診断する。「精神分裂病」と診断された人の中での黒人の割合は異常に高い。向精神薬の投与量も人種別に比べると黒人が一番多い。特別病院での人種差別による虐待もひどい。

またノッチングラムの患者評議会の援助組織とも連絡をとった。ICJへの文書を回

覧してくれるとって資料を送ってもらった。ここはオランダから人を半年呼んで組織化したところ。患者評議会とは、月に一度職員を締め出して病棟からの代表者（任期6ヶ月）を集め外部の人間と会議を持つ。そしてのそこで要求を取りまとめて病院当局や行政と交渉するというもの。この支援組織は退院後の援助活動も行っている。

資料としては特別病院、地域保安病棟に関するものの他、患者評議会の資料その他福祉関係の公のパンフなどいろいろ集めたが、これを読んでくれる協力者を探そうと考えている。

その他感想

イギリスのホームレス（野宿者）のひとつの原因は巨大精神病院の閉鎖にあるとの事、計画では精神病院を閉鎖しその土地を売って地域医療体制、受け皿を作る予定だったが、不況のため土地が売れず受け皿のないまま患者が放り出されたとのこと。また親の虐待による若いホームレスもいる。しかし街の中心にホームレスがいることは日本ほど隔離追い出しがされていない印象を受けたし、シェルターと呼ばれる施設の数や医療サービスを行っているところ支援団体の新聞がいたところで売られているのを見ると、日本より運動が進んでいるし、少なくとも社会問題として認知されている印象を受けた。乞食も地下鉄内にいるし、管理が日本ほどきつくない感じはした。

また郵便局に福祉のパンフがあり、福祉事務所の相談電話は無料電話（しかも英語以外の窓口もある）、種しゅの申請書の郵送料も無料、手にはいるパンフをすべて手にいれたが、きめ細かく権利について知らせようとする姿勢は日本とおお違い。

なんといっても一番の驚きは、精神医療関係の運動の裾野の広さ、人手と金のあること。

もうひとつ資料を読んで驚いたのは政府の審議会なり調査委員会が、儀式ではなく（日本の場合は儀式で発足時に結論は決まっていると思うが）、きちんと調査したり議論すること、限界はあるにしてもかなり批判的な結論をそれぞれ出している。監獄や特別病院について。

イギリス（イングランドとウェールズ）の特別病院と地域保安病棟

（Institutions Observed Larry Gostin 著『施設を観察すると』ラリーゴスチン著 をもととして）

①法的な位置づけ

特別病院も地域保安病棟も一般の精神病院もすべて、国民医療サービスの下にあり、特別病院は法務省（内務省）の管轄下というわけではない。

特別病院は3カ所に4つあり、いずれも全国から患者が送られており、直接中央が管理している。一般の病院は地域の保健当局が管理。

定義は「その者の危険性、暴力性、犯罪傾向の故に特別な保安的条件を必要とする者を対象」。従ってこの中にいる入院患者は違法行為を行った人だけではなく、地域の精神病院から「危険」とされて送り込まれて来る人もいる。

イギリスの保安処分体制は、刑事法廷の流れではその結論は以下となる。

- ・入院命令（退院制限付きかそうでないもの）

これは個人に対して入院を命令できるが、精神病院に対して入院を引き受けろと命令できない。

- ・保護観察命令？（ガーディアンシップ）

- ・精神医療付きの執行猶予命令（サイキアトリック・プロベーション）

- ・一般の投獄となる判決

一般の判決以外は医療側の引き受け手がいない場合は、裁判官の命令は無効となり、明らかに病人で入院が必要、投獄すれば死ぬかもしれない、といった意見書がそろっていても、投獄せざるを得ない仕組みとなっている。また裁判前の鑑定も病院が引き受けないために監獄でやらざるを得ない実態となっている。

②背景

50年代そして60年代と精神科医療は、開放化を進め、身体病の医療同様の開放病棟が一般化していった。1971年で約13000人（全病床数の7、4%）が昼間鍵の掛かった病棟にいる。ちなみに日本では24時間閉鎖病棟は60%。しかしながらこの開放化は、刑事法廷からの患者、監獄からの患者、特別病院からの患者を拒否する、といった許容度の低下をともなったものである。（患者の記録も読まず患者を診察することもなく拒否する、病院管理者が引き受けようとしても労働組合が拒否する、等）。

特別病院はこうした一般の精神科病棟病院の開放化の流れから孤立し、その医

療内容、そして入院患者への虐待が告発される所となった。

1974年内務省のバトラー委員会は、特別病院の定数以上の入院、そして監獄にいる「精神障害」者の医療問題を解決するために、全国に2000病床の地域保安病棟を作ることを提案した。

③実態

特別病院の患者虐待については周知として、特別病院の中に精神医療審査会により他の病院への転院を認められた患者が、数多くいる。また退院を認められながら、受け皿がないために退院できない患者も多い。いずれも地域の精神病院、保健当局福祉当局が拒否しているために何年間も待続けている人達である。

また地域保安病棟も必ずしもバトラー委員会の期待に応えられず、その病床の3分の1は一般の病院からの転院患者で占められ、一般の病院が「厄介ばらい」をする現象を生み出している。「保安病棟の病床を求める需要は、保安病棟のベッド数が増えるのにもともなって増加していく。」

いったん「特別」というところを作り、そこへ患者を送り込む体制を作ると、その「特別」な所は一般の精神医療から切り離され、患者は「特別」といったラベルを貼られ、一般の精神病院への転院、社会復帰が非常に困難となる。また医療従事者も患者の行動を誇張すらし、「厄介ばらい」する傾向が出て来る。