

緊急アピール

全国の心ある精神科医・精神科医療従事者の

皆さんと、刑法改「正」・保安処分に反対するすべての
皆さんに訴える！

偽瞞的精神衛生法「改正」案の

今国会上程を阻止せよ！

全国各地の地域・職場で緊急に討議し、
批判の嵐を厚生省へ集中せよ！

精神科医共闘
ニュース号 外

発行 精神科医全国共闘会議
発行日 1987年2月18日
住所 京都市左京区聖護院川原町
連絡先 京大病院精神科気付
振替 京都9-17682

精神衛生法改「正」問
題 特集号 No.4
カンパ ¥200

海軍の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

今國々國の出る所を封へておさへ

明治三十二年

三月三日

三月三日

明治三十二年

三月三日

三月三日

全国の心ある精神科医・精神科医療従事者の皆さんと
刑法改「正」・保安処分に反対するすべての皆さんに訴
える！

偽瞞的精神衛生法「改」案の全国会上程を阻止せよ！
全国各地の地域・職場で緊急に討議し、批判の嵐を
厚生省へ集中せよ！

精神科医全国共闘会議書記局

昨年末公表された公衆衛生審議会精神衛生部会の「中間メモ」は、そ
の「基本的考え方」に記された「美辞麗句」によって、マスコミその他
により、肯定的に評価されてきました。患者さんやその御家族の中にも
この「基本的考え方」に引き付けられて、「今よりも自由になる」と喜
んでいるひとたちも多いでしょう。

ところが、その「中間メモ」が「当面改正すべき事項」として列挙し
たことに基づき、厚生省が準備している「改正」案に向けた内容は、別
紙（資料＊１）にある通り、そうした期待を全く裏切るものです。

自由入院という言葉が、法文に入ることの他には、現在の悲惨な精神

医療の状況を変革する内容は全くありません。患者さんの防御権につい
ても「中間メモ」を見る限り、現状以上のものに強化されたとはとても
いえません。現在行われている措置入院の書類審査を同意入院にも適用
する程度の改正でしかなく、実質的な意味をもたないでしょう。

それどころではありません。入退院から行動制限まで、すべての権限
が賦与される「指定医」制度が導入されますが、この新しい制度の最大
の特徴は、措置入院の解除が指定医にしか出来ないことにあります。

従来は実質的に主治医が、医療判断のみで解除していたものが、指定

医でなければ出来なくなることの意味は、唯一、措置解除後の「問題行動」の責任を、指定医に負わせることにあります。実際、我々も加入している全国精神医療従事者連絡会議（以下、精従医連）の対厚生省交渉（本年1月23日）で、厚生省側は「処遇困難者の安易な退院の防止が、その目的の一つ」と言っています。

措置入院に関して上記のごとき責任が負わされるとすれば、その他の同意入院の退院、自由入院の退院制限、入院者に対する種々の行動制限に関わる権限は、同時にその結果に対する責任をも、指定医に負わせることとなります。

このような責任を負わせれば、ほとんどの指定医の判断は事なかれ的に傾き、結果として予防拘禁の役割を果たすこととなります。また、指定医でない主治医は、どんなことであれ、問題のありそうな患者に関して主治医になることはできなくなります。

現行精神衛生法では、「保護義務者」に患者の監督責任を負わせています。そのために家族は、ともすれば退院に消極的になり、あるいは早期の入院や行動制限を病院に求めがちなってきました。指定医に上記の責任を負わせることは必ずや精神医療の予防拘禁的傾向を強めることになるでしょう。精神医療に負わされがちな治安的側面を個々の指定医に担わせるという、治安的性格の強化、合理化の案であると判断せざるをえません。

戦後の精神衛生法「改正」の歴史は、戦前の精神病院法、精神病者監護法を統合、近代化したかに見え、実はその隔離拘禁法—治安法としての性格を維持・強化してきたものであり、今回の「改正」にいたる経過

においては、国内の現行精神衛生法体制批判の闘いの深化にもかかわらず、国際的な批判が高まるに及んで、やっとその重い腰を上げたにすぎないのです。しかも、国連人権小委員会の場では、「宇都宮病院は極めて例外的な事例」と大嘘をついた上でのことであり、政府—厚生省の精神衛生行政の方針を根本的に転換しようとする思想が現在の厚生省にあるとはとても思えません。

この「指定医制度」の導入は、こうした治安—拘禁法としての精神衛生法の歴史を更に継承・拡大しようとするものと、断言しても差し支えないでしょう。

一方、厚生省がこの指定医の実際の運用面について、どのように考えているのか、と言えば、先に述べた1・23交渉の席で、厚生省は「全国に16000の精神病院、精神科があるので、最低16000人は必要だ。一病院2人として30000人、3人なら50000人」ととぼけたことを言っています。これが厚生省の本音とすれば、どのような精神病院でも内容を問わずそのまま温存されてしまうことになります。

これまでの厚生省の精神衛生法改「正」作業の流れを見ると、いかにして日本の精神医療行政に対する「国際的批判をかわす」か、ということに焦点が当てられてきたのです。この指定医制度が、そのために導入がはかられるなら、現在の精神医療の悲惨な状況が改革されることは、まず期待できないと考えて、間違いないでしょう。

何よりもまず、あの「宇都宮病院」の医者も指定医となることになるのであります。

この20余年の精神医療改革の闘いの歴史は、どの病院の実践を見ても、絶対的な医師の権限や権力構造・経営者との闘いの歴史であったといえます。精神病院の職員の労働条件や自由な発想が保証されている病院にしか、自由入院と開放化の実践は根付くことはなかったのです。その意味で、「労働者の解放なくして、精神障害者の解放なし」であり、「精神障害者の解放なくして労働者の解放なし」という古いようでもあるスローガンの正しさを実証しているといえましょう。

1月29・30日に京都で開催された「精神衛生法改正国際フォーラム」には、世界の精神衛生法に関して一言を持つ法律家、精神医学者が集まり討論をし、最後に演題発言者全員の署名により、別紙の如き決議を採択しました。(資料*2)

この決議は、「中間メモ」の「基本的考え方」にちりばめられた「美辞麗句」に外交辞令的に歓迎を表明しつつ、具体的法改正に関して、絶対守られるべき五原則を政府に対して注文をつけ、「中間メモ」の実効性のなさに警鐘をならしたものといます。このフォーラムの決議をめぐっての討論の経過の中では、「中間メモ」総体が「歓迎」されたものでなかったことを付言しておきます。

この決議は、「中間メモ」の「改正すべき事項」に明記されていないことも多く、日精協役員(高宮氏)や全国自治体病院協議会(富井氏)、公衆衛生審議会委員(平野氏)が署名に参加したこの決議は、改正法の最低限の原則を示したものととして、ある程度評価されるものであります。我々は、宇都宮病院の事態を二度とくり返させない(否、宇都宮病院

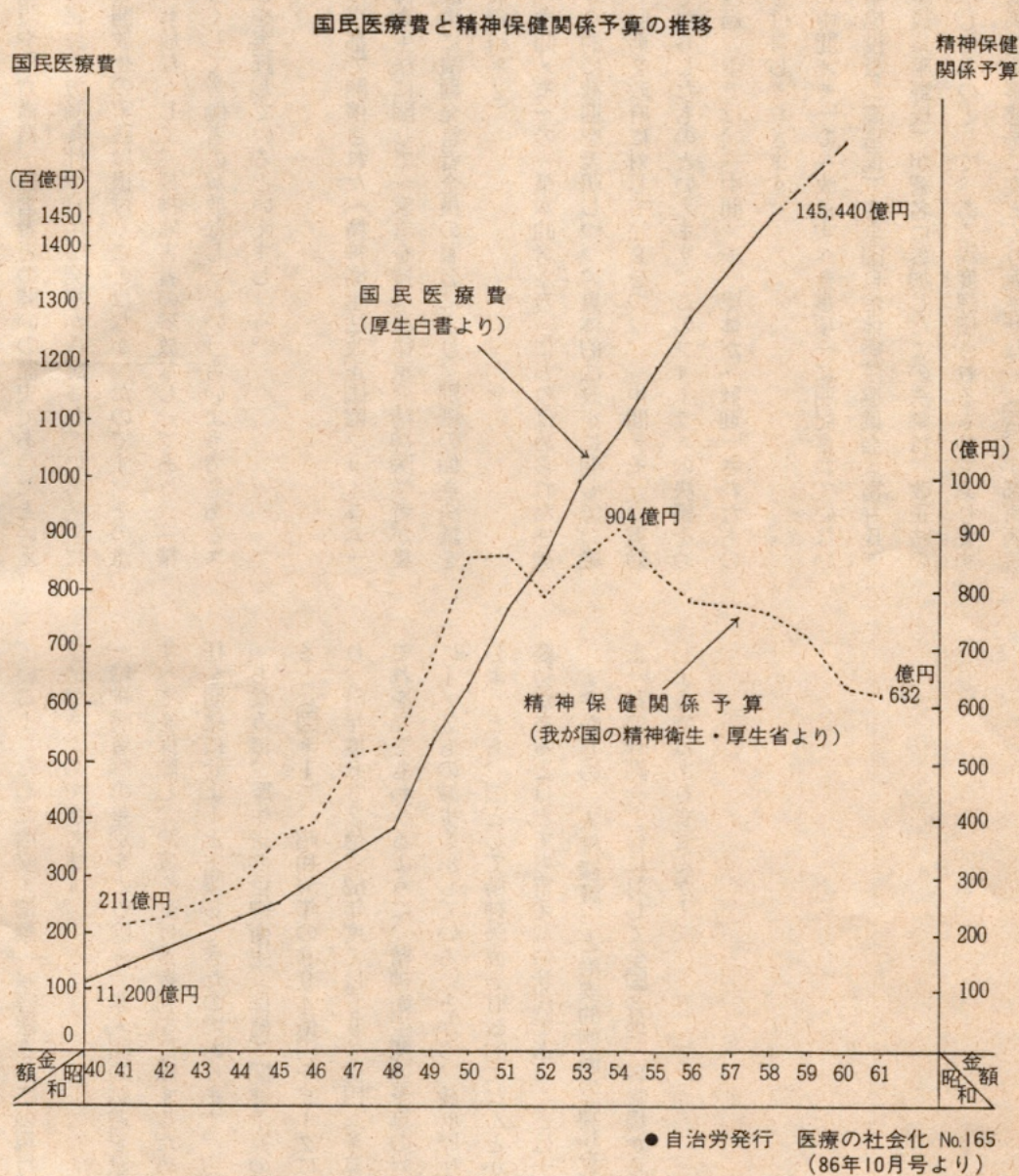
は国家の保護のもとに、若干入院者数を減らしはしたものの存在し続けている!)ために治安・拘禁・収容法としての現行精神衛生法の撤廃を求めてきたのであります。

精神病者への差別をとり除き、非人間的処遇を撤廃し、基本的人権のすべてを保障し、治療を受ける権利を保障するために、国や自治体の責任を明確にせよ!と主張してきたのであります。

ちなみに、厚生省の精神衛生(保健)関連予算の総額の流れを図示すると(図*1)、昭和54年の904億円をピークに年々減額の一途を辿り、61年度632億、62年度では593億円(予算案)となっており、これを見てもわかるように、精神衛生関連予算の対54年度比として、実に1/3もの減少を示していることから、政府厚生省がどのように弁明しようとも、国として精神医療を財政的になんとかカバーしようとする姿勢があるとはとても言えない状況であることは一目瞭然でしょう。

まやかしの「人権擁護」と治安的側面の強化を図る精神衛生法「改正」案の今国会上程に対して全国各地・各職場から批判を厚生省に集中しようではありませんか!

図 1



我々は、当面以下のことを政府・厚生省に要求します。

①自由（自発的）入院、開放処遇の原則をうちたてること

これは、国、自治体、精神病院（の長）の責任として明確化されなければなりません。

②通信・面会の自由の保証を

信書の発受信については制限してはならない、としながら電話と面会については、「中間メモ」では、触れることなく、実質的には、前記交渉の席でも、制限を認めるものとなっており、「通信・面会に関するガイドライン」よりも、後退しています。

宇都宮病院の実態やその後が続く大多喜病院やその他の事例を見ると、緊急の場合の病院外への連絡の保証手段として絶対認められるべきであります。

③患者の権利擁護者制度の確立——弁護人の選任権を含むこと
単なる違法性の防止に限定してはならない。救援し、援護する機能をもつものでなければなりません。

④生活権（住居・仕事・所得・地域生活のためのヘルパーなど）の確立のための施策を、国・自治体の責任とすること
通院医療の拡大のための施策を実施すること

⑤個別病院の情報の公開を

宇都宮病院の事態は、その中の密室性が保たれてきたことが、最大の原因です。病院が開かれ、どのような医師がおり、どのよ

うな職員がおり、どのような医療がされているか、が受益者—利用者としての患者・家族に公開されていることは、大変重要なことであり、地域医療の推進・強化にとって欠くことの出来ないものとなるでしょう。

⑥医療法を含め、精神障害者に関わる差別法規・条項の撤廃を、国の責任において敏速に行うこと

1987年2月18日

精神科医全国共闘会議

（京都市左京区聖護院川原町54京大精神科気付）

なお、関係資料として、以下のものを掲載しておきます。

（資料*1）

精神衛生法改正の基本的な方向について（中間メモ）

——公衆衛生審議会精神衛生部会——昭和61年12月23日

（資料*2）

精神衛生法改正国際フォーラムでの決議

——京都・1987・1・30

（資料*3）

朝日新聞社説（86・12・25）に対する日精協の朝日新聞への
申し入れ書と朝日新聞者の回答

——日精協雑誌 第6巻2号 87年2月より

新聞資料

①国連機関・国際法律家委員会による日本の精神医療・精神衛生法批

判の対日調査最終報告書の記事（朝日、毎日、読売・86・9・3、

赤旗・・・同9・4）

②公衆衛生審・精神衛生部会の間メモに対する記事

（朝日 86・12・24）

③精神衛生法「改正」問題に関する社説

朝日「世界に通用する精神衛生法に」 86・12・25

読売「大転換求められる精神医療」 86・12・28

④朝日「開放治療支える地域住民」欧米5カ国の精神科医療を見て

87・1・20

⑤朝日 コラム 「ゴスチン博士」 87・2・7

毎日 大阪人権センターの紹介記事 87・2・6

精神衛生法改正国際フォーラム関連記事 87・1・31 各紙

（資料1）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

精神保健行政の推進につきましては、平素格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度の、精神衛生法改正に当たりましては、貴重なご意見を頂きまして、誠にありがとうございました。

法改正につきましては、現在公衆衛生審議会精神衛生部会において、審議が進められておりますが、今般、別添のとおり「精神衛生法の基本的な方向について（中間メモ）」がとりまとめられましたので、ご参考までにご送付申し上げます。

敬具

昭和61年12月24日

厚生省保健医療局精神保健課長

小林秀資

各団体御中

精神衛生法改正の基本的な方向
について（中間メモ）

昭和61年12月23日

公衆衛生審議会精神衛生部会

第1 はじめに

近年、我が国の精神医療・精神保健をめぐる状況には大きな変化が

みられる。医学の進歩等に伴い入院中心の治療体制から地域中心の体制への転換と精神障害者の社会復帰の促進が強く求められている。他方、精神障害者の人権をめぐる議論が高まっており、現行の精神衛生法について精神病院入院患者の人権という観点からその見直しを行うべきであるとの意見が強く出されている。

このような中で、厚生省においては次期通常国会に精神衛生法改正案を提出すべく、現在幅広く検討を行っている。

当部会においては、去る10月以降、精神衛生法改正に関して精力的に審議を行ってきたが、今後の当部会での審議あるいは現在行われている精神衛生法改正のための検討にも資するものとするため、当部会として、これまでの審議を踏まえた精神衛生法改正に当たっての基本的な考え方並びに当面改正すべき事項についての中間的な意見を取りまとめた。なお、多くの検討すべき問題を残しているが、それについては今後引き続き検討を行っていくこととした。

第2 基本的な考え方

精神衛生法の改正に当たっては、国民の精神的健康の保持及び向上を図るとともに、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権を擁護しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の推進を図ることを基本的な方向とすべきである。このため保健、医療、社会復帰及び社会福祉を包括する総合的施策の実施が必要である。

今日、精神保健の問題は、多様化し、複雑化する現代社会において

極めて重要な課題になっている。このため、国民が自らの精神的健康の保持推進に努めるとともに、地域においても、精神保健対策充実が図られる必要がある。

精神医療については、できる限り一般医療と同様、生活の場に密着したところで適切な医療が受けられる体制を整備する必要がある。医療形態については通院医療を推進し、入院を必要とする場合には、できるだけ本人の意思に基づく入院医療を進め、本人の意思によらない入院医療については、必要限度を超えることのないよう患者の人権が尊重される制度とすることが必要である。

また、精神障害者の社会復帰・社会参加については、本年7月の本審議会の意見具申において述べられた考え方に沿って、その推進のための対策を更に強力に進めていくことが必要である。

なお、精神保健・医療に関しては、研究とスタッフの養成・充実が重要であり、今後とも積極的に取り組んでいく必要がある。

第3 当面改正すべき事項

以上のような基本的な考え方に基づいて、当面、以下に掲げる方向で精神衛生法改正が行われるべきである。

1. 地域精神保健対策の推進

国及び地方公共団体が広く国民一般の精神的健康の保持及び向上を図るための施策の実施に積極的に取り組むべきことにつき、法律の規定を設けることが必要であると考えられる。

Ⅱ. 入院制度等

1. 入院形態の見直し

1) 自由入院の法定化

ア. 現行法において規定されている入院形態はいずれも本人の意思とは関係のないものであるが、患者の人権という観点から本人の意思による入院を推進すべきであって、法律上も明確に位置付けることが必要であると考えられる。なお、他の入院形態で入院した者もできるだけ自由入院へ移行しやすいようにすべきである。

イ. 自由入院患者については本人の意思により退院できることが原則である。ただし、自由入院患者といえども病状によっては他の入院形態へ移したり、家族との連絡・調整等が必要な場合があるので、例えば72時間程度の短時間の退院制限をできるようにする必要があると考えられる。

ウ. 自由入院患者については、原則として開放的処遇によるべきである。ただし、病状によっては、一時的にその医療又は保護のため必要最小限の行動制限を行うことができるものとするところが適当であると考えられる。

エ. なお、「自由入院」という呼称については、他の適切なもの

とする必要がある。

2) 同意入院の見直し

ア. 同意入院は本人の意思によらない入院であり人権上も特段の配慮を要するものである。この入院形態は、入院医療が必要であるにもかかわらず本人が同意しない場合に限定し、精神衛生法に規定する指定医の診断を要件とするともに、定期的にチェックする仕組みを制度化する等の措置を講じた上で、患者の医療を確保する観点から存続させることが適当であると考えられる。

イ. 患者の早期治療という観点から、家庭裁判所による保護義務者選任手続きの実態等を踏まえ、医療上に必要な場合に入院させることができるよう、例えば扶養義務者が同意した場合に一定期間に限り入院を認める措置が可能となるようにすることが適当である。

ウ. なお、「同意入院」という呼称については、他の適切なものとする必要がある。

3) 措置入院の適正化

措置入院制度の適正な運用という観点から、他の入院形態に移す場合を含め措置の解除に当たっても精神衛生法に規定する指定医の診察を要件とする必要があると考えられる。

4) 精神科救急への対応

精神科医療においても意識障害の場合など救急的な対応が必要とされる場合があるので、実施する病院等について一定の要件を課した上で、精神衛生法に規定する指定医の判断によって例えば72時間程度の短期間に限り入院が可能となるよう制度を設けることが適当であると考えられる。

2. 入院手続きの整備

入院に際しては、患者又はその保護義務者からの調査請求が保障されていること等患者の権利保護に必要な一定の事項について告知を行うよう制度化する必要がある。

3. 入院患者の人権の確保

1) 定期的な病状報告の実施

措置入院患者及び同意入院患者について、入院後の期間に応じて一定期間ごとに病状報告を徴し、入院継続の要否について定期的にチェックを行う必要がある。

2) 入院患者にかかる調査請求規定の整備

入院継続の要否その他患者の処遇に関して都道府県知事に対して患者又はその保護義務者から調査を請求することができるよう規定を整備する必要がある。

3) 入院患者にかかる審査機関の設置

1)の病状報告による入院患者の入院継続の要否2)の調査請求に関して、公正かつ専門的な観点から判断を行うための審査機関を都道府県に新たに設けることが適当であると考えられる。

4) 行動制限規定の明確化

入院患者の行動制限に関しては、患者の人権擁護の観点に立つて、必要最小限にとどめる。特に、入院患者にかかる信書の発受信については制限を行うことができない旨を明確化すること、また、保護室の使用等も少なくとも一定の行動制限については精神衛生法に規定する指定医の判断に基づくものとする。と等の措置を検討することが必要であると考えられる。

4. 精神衛生鑑定医制度の見直し

1) 指定要件の見直し

患者の人権に十分配慮する必要があることに鑑み、精神衛生鑑定医の指定の要件としての精神科実務経験について見直すとともに所定の研修を要件として加えるなどの見直しを行い、精神衛生法に規定する指定医として位置付けることが必要であると考えられる。

2) 指定医の業務

1)の精神衛生法に規定する指定医は、従来の精神衛生鑑定医

の業務を行うほか、一定の行動制限、退院制限や同意入院患者の入院等についての判断を行うものとする必要があると考えられる。

5. 精神病院に対する指導・監督規定の整備

精神病院における患者処遇の適正を一層確保する観点から、国及び都道府県は精神病院に対して患者処遇に関する報告徴収・調査等を行い、改善勧告等必要な措置を講ずることができるようにすることが適当であると考えられる。

III. 精神障害者の社会復帰・社会参加の促進

1. 精神障害者の社会復帰・社会参加の促進については、本年7月の本審議会の「社会復帰に関する意見」を踏まえ、社会復帰のための施設の設置等に関する規定や、社会復帰・社会参加の促進について、それぞれの役割分担を十分に検討した上で、国・地方公共団体並びに民間レベルの積極的な取組みに関し規定を設ける必要があると考えられる。

2. 精神障害者の社会復帰の促進という観点から、精神病院において患者に対する相談・援助や家族等との調整・連絡等を行う職員を置く旨をうたうことが適当であると考えられる。

IV. その他

1. 法律の名称について
法律の名称については、例えば「精神保健法」というものに改めることが適当であると考えられる。

2. いわゆる大都市特例について
精神保健行政においていわゆる大都市特例を設けることが望ましいと考えるが、他の行政分野における道府県と大都市との役割分担との整合性等に配慮しつつ、検討すべきであると考ええる。

3. 精神障害者の定義規定について
現行法第3条の精神障害者の定義規定については、その全面的な改正を求める意見もあるほかその範囲及び規定の仕方など種々議論を要する点が多いことから、引き続き慎重に検討を行っていくことが必要である。

4. 保護義務者について
保護義務者に係る問題については、市町村長が保護義務者として入院の同意を行うことを含め、更に検討を行う必要がある。

決議

(仮訳*中山および平野による)

精神衛生法改正国際フォーラム

(京都・1987・1・30)

京都において開催された、精神衛生法改正国際フォーラムは、公衆衛生審議会精神衛生部会の「中間メモ」を歓迎する。特に、本フォーラムは「中間メモ」が、患者個人の尊厳を重視し、その人権の保護を求めていること、地域精神健康を促進するべきだとしていること、自由入院を奨励すべきだとしていること、および権利に対する不必要な制限を廃するべきだとしていることを支持する。

本フォーラムは、日本政府に対し、精神衛生法改正の提案においては、基本的人権に関わる次の5原則を考慮するよう、慎んで要請する。

1. 精神障害者は、人道的で、人間としての尊厳を重視し、かつ専門的な治療を受けるべきである。

2. 精神障害者は、その精神障害を理由に差別されてはならない。

3. 入院治療が必要な場合は、常に自発的入院が奨励されるべきである。

4. 非自発的入院患者がひき続き入院治療を必要とするか否かを決定するため、入院から適当な期限内に、独立したトライビュナルにおいて公正かつ非形式的な聴聞が行われるべきである。

5. 入院患者は可能な限り自由な環境を享受し、他の人々と自由にコミュニケーションできるようなべきである。

[署名者]

ライオネル・ベリヴォー……………モントリオール大学フィリップ・

ピネル研究所院長

アルフレッド・フリードマン……………ニューヨーク医科大学精神科

教授、WPA国連代表

ラリー・ゴスティン……………法律家、英国MIND前顧問

ティモシー・ハーディング……………ジュネーブ大学法精神医学教授

WHO上級職

逸見 武光……………東京大学精神衛生学前教授、WHOと日本政

府顧問精神科医、精神医療と法学会理事長

平野 龍一……………東京大学法学部前教授、元学長(刑法)

ニアル・マクグーモット……………国際法律家委員会事務総長

ロバート・マイヤース……………オーストラリア・メルボルン大学

法精神医学教授

中山 宏太郎……………日本精神神経学会理事、京都大学精神科

バルト・N・W・シュミット……………アムステルダム自由大学

司法精神医学教授

アンリー・ステッドマン……………ニューヨーク州精神健康局

アラン・ストーン……………ハーバード大学法精神医学教授

高宮 澄男……………高宮精神病院院長

富井 通夫……………岡山県立精神病院院長

デヴィット・ワイスタブ……………ヨーク大学、モントリオール大学

法精神医学教授

事を引き起こした病院」とは、A病院のことかと存じます。私どもも、日本中の精神病院が全てA病院並みの暴力主義、儲け主義のもとで経営されているとは思いません。社説でも決して「我が国のすべての民間病院の実態である」とは申ししておりません。

我が社は、貴協会に加盟する一部の素晴らしい精神病院につきましても再三報道致しております。賢明なる国民は、どのような精神病院なら安心して受診でき、どのような条件の病院なら敬遠すべきか判断していると思います。

「強制収容所型病院」という表現も別に「不穏当きわまる」ものとは考えません。患者さんの自由を奪った上で殴ったり蹴ったり脅したりする、医療の成り立ち得ない極度に手薄なスタッフに病棟を任せる、入院者を職員がわりの労働力として強引に使うような病院は強制収容所型といわれても仕方ないのではないのでしょうか。

また、申し入れ書には「一部の不祥事を引き起こした病院」とありますが、この「一部」は無視してよいほどの少数とは考えません。

B病院やC病院、D病院、E病院、それにA病院……この他にも不祥事を起こして新聞に報道された精神病院は、少なからずあります。そして、いっこうになくなりそうもありません。

しかも、これら「不祥事を起こした病院」は、内部の情報がたまたま報道機関の知るところとなって明るみに出ました。貴協会の自浄作用として、知られざる事実が国民の前に明らかにされたものではありません。A病院の件にしても、その実態は貴協会の多くの会員が昭和30年代後半から御存知だったはずで、それが、何故かくも長きにわたって見過ごされてきたのでしょうか。我が社に寄せられたもろもろの情報は、まだまだ他にもA病院と共通の問題をかかえる病院が存在することを想像させます。

次ぎに、「飼い殺し型」についてですが、日

本の精神病院の閉鎖率の極端な高さ、自由入院の極端な少なさ、在院日数の極端な長さ、これらにつきまして、われわれは強い不満を持っております。いま欧米先進国では、ノーマライゼーション、インテグレーションが障害者に対する処遇の常識となっております。日本の精神医療の現状は、この世界の常識から甚だしく逸脱していると存じます。この現況を鑑みる時、私どもは「飼い殺し」にされている患者さんが夥しい数で存在していると考えざるを得ません。

最後に、「国民の精神障害者に対する偏見の是正に力を注ぐことこそ精神衛生法改正の時期に当たり、貴社として最もふさわしい社説…」とのご指摘がありましたが、偏見是正のための最大の説得材料は、心病む人々が一般市民の一員として町の中で生活できることを世間に示すことだと思われまふ。つまり、志の高い精神医療を国民に見せるのが一番です。

我が国にも、良心的な精神科医や精神病院が確かに存在致します。この人々の実践は世の偏見を解消していくうえで大きな力を発揮しております。私どもは、このような方々の献身的活動を報道してまいりました。また社説におきましても、国民ひとりひとりの心に潜む偏見の是正に関しまして、すでに何度か書いております。これからも機会あるごとに書いて行く所存でございます。

敬具

昭和62年1月9日

社団法人 日本精神病院協会

会長 栗田 正文 殿

朝日新聞論説主幹

松山 幸雄

(注) 文中の病院名については広報委員会に於て匿名といたしました。

〔注*日精協と朝日新聞の社説を巡るこのやりとりは、最近では最も面白いよみものであり、現在の日精協執行部のアナクロニズムを見事に表現している。かちまけは一読すれば、歴然である。しかし、面白いとばかりはいってられない。こんな感覚の精神病院経営者に日本の入院患者の大部分がその運命を握られているのだから。尚、このA～Eは、我々の調査では、A—宇都宮病院、B—大阪、安田病院（現在大和川病院）、C—大阪、栗岡病院（現在阪奈サナトリウム）、D—神奈川、藤沢中央湘南台病院、E—札幌北全病院である。〕

精神科医共闘ニュース '87(1987.2.18) 精神衛生法改「正」問題特集号No 4 (号外)

〔資料3〕

朝日新聞の社説について

昭和61年12月25日付朝日新聞社説に関して当協会として疑議がありましたので、以下のごとく申し入れをいたしましたところ、別記の回答を得ました。

申し入れ書

昭和61年12月25日朝日新聞社説「世界に通用する精神衛生法に」につき一言当協会の見解を述べ、ご意見を伺いたい。

1. この社説のうち冒頭から15行目までの記事は誠に不穏当な表現であり先般来の一部の不祥事を引き起こした病院があたかも我が国のすべての民間病院の実態であるかの如き印象を国民に与えることを憂えるものである。
2. この社説のうち表現として「強制収容所型病院」あるいは「飼育殺し型」等不穏当極まる表現が用いられていることは誠に遺憾である。

当協会会員病院は先般の一部の不祥事にかんがみ、精神病院の在り方について真摯に繰り返し検討し、特に全会員に対して、医の倫理と新しいシステム作りに一丸となって患者中心の医療と保護に努めるよう指導している現状である。

朝日新聞が昨今とりあげている精神病院にかかる一連のキャンペーンあるいは報道の内容において、一部遺憾とするところが散見されているが、当協会としてはこれに耐え忍

んで全会員病院の適切な運営指導に当たってきた。しかるに今回の社説を拝見するに、我々のこのような努力を全く無視し、ただ失望だけを与え、何よりも誤った印象を国民に与えることを憂い再考していただきたく申し入れをいたします。

なお、当協会としては、多くの読者を有する貴社として徒らに一部の不祥事の指摘のみでなく、竿頭一歩進めて、国民の精神障害者に対する偏見の是正に力を注ぐことこそ精神衛生法改正の時機に当り、貴社として最もふさわしい社説であり、患者が社会の一員として自立するための国民的啓蒙にも力説いただくことを要望いたします。

以上の諸点につきご賢察賜り、ご所見を受け賜りたく申し入れいたします。

昭和61年12月27日

朝日新聞社

論説委員長殿

社団法人 日本精神病院協会

会長 栗田正文

朝日新聞社の回答

拝復

年末年始のため御返事が遅れ、恐縮に存じます。担当論説委員たちと申し入れ書を拝読、貴協会が日本の精神医療の向上に深く意を注いでおられることはよく分かりました。

しかし日本の精神医療の現状認識につきまして、われわれと貴協会の間には、かなりの見解の相違があるように思われます。以下、当方の見解と若干の疑問を申し述べさせていただきます。

申し入れ書にあります「先般来の一部の不祥

87.9.3 読売

精神医療現行法は違憲

国連機関が対日調査最終報告

強制入院 救済できぬ

【ジュネーブ二日】中道特「実地調査」の最終報告書に、ジュネーブ本部に入派員した。報告書は、日本の精神医療に、国連の非政府機関（N.G.O.）、国際法律家委員会（I.C.J.）、N.M.マクドナルド（N.M.マクドナルド）が、二日、一日、本邦の精神病患者の権利に、開連する開行法が、身体

の自由と安全の権利を定めた国際人権規約と日本の憲法に違反していると結論づけた。国連の諮問機関が、日本の法律を条約違反と明言したのは初めてのこと。現在、精神衛生法の改正が進められているが、三月、中道首相が、広範の協議機関を設けるべき」と指摘した。

報告は、患者の入院時及び入院期間を通じて人権を保障する法的保護が欠けている。①入院患者の急増②精神科病院の八〇％は私立病院であり、行政の監視が及びにくい③入院経営当局、患者の家族等の意向により入院が開始する傾向がある④多くの患者は身体的虐待を受け、正当な労働報酬を搾取され、外部との通信、面会を禁じられるなど「深刻な人権侵害を被っている」とされている。

「I.C.J.の勧告は、参考にする」と国連は言う。これに反し、今回の最終報告書は改正作業に大きな影響を与えよう。最終報告書は全文八十一頁、日本の精神医療の「現状」と「早急に取り組むべき方

策」が中心。このなかで報告書は、精神病患者の入院退院の手続きについて先進民主主義国家の中で「日本では強制入院が全体の九〇％を占める」と現状を指摘したうえで、「精神衛生法では、強制入院に対する不服申し立ての機会が存在せず、患者を代弁する独立の弁護人もいない。独立の定期審査も行われない。従って現在の法制では強制入院にせられた者が救済を求めうる実効ある方法は存在しない」とし、日本の精神医療の後進性を「先進国では考えられないもの」と強く指摘している。

さらに強制入院の患者とて、退院のいわば唯一の法的保証とされる人身保護規則（第四条）についても「人身保護手続が、昨年五月、日本に調査団を派遣し、実態を調査しました。報告書によると、入院手続書中や入院中の患者にたいする法的保護が欠如しており、現在の精神医療サービスの構造、機能が、不十分な治療や重大な人権侵害を助長していると厳しく指摘。精神衛生法の改善が遅れていることとその見直しを強く迫り、首相による審議会を設置し、国家的優先事項として問題の解決に当たると勧告しています。この問題は昨年の国連人権小委員会でも取り上げられ、日本政府代表は精神衛生法の見直しを表明したことがありま

精神病患者の人権保護を

国際法律家委員会など 日本に厳しい警告

【ジュネーブ二日】佐藤由紀「日本の精神病患者の人権侵害問題」を調査している。報告書は、日本の精神医療の現状は、国際人権規約（I.C.J.）本部で規定される精神病患者の人権保護を十分に満たしていないと厳しく警告。「首相自らまず、法改正のための

87.9.3 毎日

日本の精神医療体制を指弾 赤旗 国際法律家委員会が報告書

【ジュネーブ二日時事】日本の精神医療体制は「十分」な本邦の精神病患者の人権侵害問題として調査報告書をまとめた。報告書は、日本の精神医療の現状は、国際人権規約（I.C.J.）本部ジュネーブ本部で規定される精神病患者の人権保護を十分に満たしていないと厳しく警告。「首相自らまず、法改正のための

保護手続を請求できる条件が厳格すぎ機能できない状況にある」とし、適正な手続が欠如している」と結論づけている。そして、こうした手続をめぐり現行法は、国連の国際人権規約（B）九条四項（不当に自由を奪われた者は裁判による手続を要求する）とが（できる）と日本の憲法三

政府機関で、昨年五月、日本に調査団を派遣し、実態を調査しました。報告書によると、入院手続書中や入院中の患者にたいする法的保護が欠如しており、現在の精神医療サービスの構造、機能が、不十分な治療や重大な人権侵害を助長していると厳しく指摘。精神衛生法の改善が遅れていることとその見直しを強く迫り、首相による審議会を設置し、国家的優先事項として問題の解決に当たると勧告しています。この問題は昨年の国連人権小委員会でも取り上げられ、日本政府代表は精神衛生法の見直しを表明したことがありま

報告書は、まず現状をの入院決定手続が段階、入院中を通じて患者への法的保護に欠ける②長期入院治療が大半を占め、社会的受け入れ、リハビリテーションの一般的欠如③入院患者の確実な増加と長期入院の傾向は、経済的に病院と患者の家族双方に有利な仕組みであるため④精神医療の制度と機能が、不十分な治療と重大な人権侵害を生み出す条件を作っている――と分析。人権侵害の例として、収容人員の過密と食料の悪さが、患者の健康を損ね、死亡率の高さを招いている▽患者虐待▽患者の労働による搾取▽不当な拘禁▽患者が外部と通信、面会できない――などを挙げている。

「人権侵害目立つ」日本の精神病院

国際法律家委員会が報告書

【ジュネーブ二日】柳沢特派員「日本の精神病院における患者の扱いを人権の観点から追及している国際法律家委員会（I.C.J.）が二日、日本で昨年行った実地調査の最終報告書を発表した。「日本における人権と精神病患者」と題する同報告書は、日本の精神医療制度を「極めて不十分」と決めつけ、とくに制度上のものが、さまざまな人権侵害を助長している点を強く指摘し、全面的な改革を求めている。

報告書は、まず現状をの入院決定手続が段階、入院中を通じて患者への法的保護に欠ける②長期入院治療が大半を占め、社会的受け入れ、リハビリテーションの一般的欠如③入院患者の確実な増加と長期入院の傾向は、経済的に病院と患者の家族双方に有利な仕組みであるため④精神医療の制度と機能が、不十分な治療と重大な人権侵害を生み出す条件を作っている――と分析。人権侵害の例として、収容人員の過密と食料の悪さが、患者の健康を損ね、死亡率の高さを招いている▽患者虐待▽患者の労働による搾取▽不当な拘禁▽患者が外部と通信、面会できない――などを挙げている。

入院患者の人権重視

精神衛生法改正へメモ 公衆衛生審

86.12.24
朝日

社会復帰の促進も強調

衆議院に提出する精神衛生法改正案に盛り込む基本問題の検討を続けていた厚生省の公衆衛生審議会精神衛生部会（部長、島岡安雄・神経・ター総長）は二十三日、これまでの討議内容を「中間メモ」としてまとめ、同省に提出した。現行法に比べ、入院手続きも入院中の処遇も、精神病患者自身の人権擁護をはっきり打ち出したのが大きな特徴。また今後の精神保健政策として、地域医療体制の充実や社会復帰・社会参加の促進もたると、わが国の精神医療行政を根本から改める内容となっている。同省では今後この中間メモに基づいて、来年二月末までに改正案をまとめる方針だ。

中間メモでは、当面の改正で①入院制度の見直し②入院患者の人権擁護③精神衛生法改正案の改正④精神病院に対する監督の強化⑤精神障害者の社会復帰の促進、なる五つの柱を盛り込むべきだと述べている。

入院制度の見直し②入院患者の人権擁護③精神衛生法改正案の改正④精神病院に対する監督の強化⑤精神障害者の社会復帰の促進、なる五つの柱を盛り込むべきだと述べている。

臨時審議会が、本意と無関係に行われてきた反省から、まず本人の意思で入院退院できる「自由入院」を入院治療の基本とした。入院後の病状次第では、患者の行動制限を必要最小限にする。患者の行動制限を必要最小限にする。患者の行動制限を必要最小限にする。

厚生省の公衆衛生審議会精神衛生部会が二十三日まとめた「中間メモ」の要旨は、次の通り。

【基本的な考え方】

精神衛生法の改正に当たっては、国民の精神的健康の保持及び向上を図るとともに、精神障害者の人権を尊重し、その人権を擁護し、適切な精神医療の確保及び社会復帰の推進を図ることを基本的な方向とすべきである。このため保健、医療、社会福祉、社会福祉を包括的に総合的に実施が必要である。

公衆衛生審の精神衛生部会 中間メモ

今日、精神保健の問題は、多岐にわたる。現代社会において極めて重要な課題となっている。このため、国民が自らの精神的健康の保持増進に努め、本人の意思にそった入院

限り一般医療と同様、生活の場において適切な医療を受ける権利を保障する必要がある。医療形態については、通院医療を推進し、入院を必要とする場合には、できるだけ本人の意思に基づき入院医療を進め、本人の意思にそった入院

一時の行動制限や退院制限も行うが、開放的な入院生活を制度として保障する。また、現行法では、親族の同意があれば本人の承諾なしに入院させるため、人権侵害の訴えが最も多い同意入院の制度も、今後はいんが必要なのは本人が同意しない場合に限り、親族の同意のほかに、事前に必ず指定医師の診察を受けさせるなど、基準を厳しくすべきとした。

一方、入院患者の人権擁護では、患者の行動制限を必要最小限にする。患者の行動制限を必要最小限にする。患者の行動制限を必要最小限にする。

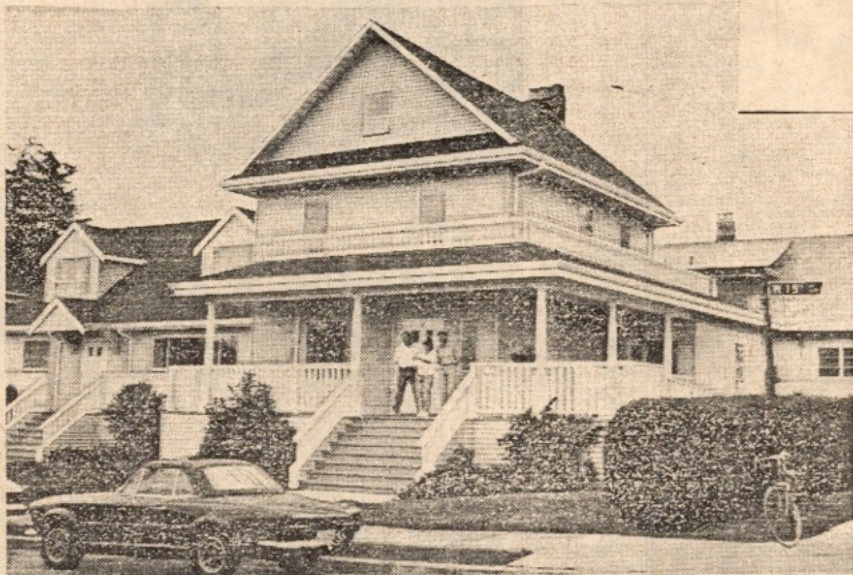
府県に設けることが適当。入院患者の行動制限は、患者の人権擁護の観点に立って、必要最小限にとどめる。本人は入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。

府県に設けることが適当。入院患者の行動制限は、患者の人権擁護の観点に立って、必要最小限にとどめる。本人は入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。

府県に設けることが適当。入院患者の行動制限は、患者の人権擁護の観点に立って、必要最小限にとどめる。本人は入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。入院患者の意思の尊重を図る。

開放治療支える地域住民

欧米5カ国の精神科医療を見て



住宅地にさりげなく建っている精神科救急施設—バンクーバー市で

87.1.20
朝日 夕刊

朝日新聞厚生文化事業
団はこのほど、世界の精神科医療を見聞する旅を企画した。かつて分装病で何回も精神病院に入った松本昭夫さんは患者の立場で、病室中に旅客機を模倣して隠された機長の姿の片駒千鶴子さんは患者家族の立場で、それぞれ精神科医療・福祉にたずさわる三人の専門家と私。六人でこのほどアメリカ、カナダ、イギリス、フランス、イタリアの五カ国を訪ねた。そして、わかった。心を病む人々に対する日本社会の処遇は、どう見ても前四カ国より十五年から四十年の遅れを取っているという事実が。

（大熊一夫編集委員）
＝写真も＝

アメリカ

いまアメリカには、ホームレス（宿なし）と呼ばれる人々が二百五十万人もいるという。人口約二億の国だから、国民八十人に一人。その、実に四〇％が精神病人の人々だそう。なぜ、こんな事態を招いたのか。三、四十年前までのアメリカの精神科医療は、入院者にとって暴力の横行する暗黒世界だった。ほとんどが州立で巨大化していて、入院者五千人以上なんてあった。一九五〇年代になって、アメリカ精神医学会を中心に反省の雨がおきた。五五年には「精神衛生研究のための法」ができた。当時の金で百五十万、が投入されて実地調査が行われ、対策が練られた。結果は八巻のリポートになった。一年、国会でも報告され、大統領ケンネディを動かした。

五五年には五十五万人ものぼった精神科入院者は、以後激減して今十一万人に、退院者が社会にとつと出たのだが、その人たちが市民生活を送るための受け皿づくりがいかにも不十分だった。関係者の話では、当初の目標の三〇・四〇％しか達成されてない。ベトナム戦争、オイルショックが重なった。そのうえリーガンの軍拡路線で、福祉は本並に冷え込んでしまった。理屈は高かったのだが、予算は一貫性を欠いたため、現在は、やがて失速状態なのだ。

カナダ

お隣カナダのプリティッシュ・コロンビア州は、米国の失敗を繰り返さないように、地域ケアを入念にくり上げた。同州の中心都市バンクーバーでなんといつもこの日は、精神科患者のために用意されたおびただしい数の共同住居である。町なかのく普通の一戸建て住宅やアパートに数人単位、例外的に大勢でも十数人。さらに市外のなかに溶け込んでいる。同市と隣のリッチモンド市を合わせた「大バンクーバー」と呼ばれる人口五十二万の都市に、そんな住居が約二千人分も用意されている。しかも、最近の十年ほどの間に一挙につくり上げられた。

一九七〇年代初めまでは今日の日本の状況に似ていた。人里離れた丘陵地帯に州立リハビリ精神病院が一つあって、常時二千三百人がつめてこまれていた。その人々が社会に戻る見込みはほとんどなかった。しかし、二年、福祉に理解ある州政権が出現した。いま、大バンクーバーは八つの精神衛生区分けられ、それぞれにCOST（コミュニティ・ケア・チーム）と呼ばれる機動部隊が配置されている。

チームは看護婦（二名）、ソーシャルワーカー、心理療法士、作業療法士など十数人。この人々が精神科医や家庭医と連携をとりつつ地域（約四百人の慢性患者約八〇％は精神分科病）をケアしている。ほかに緊急の患者もおり、職員一人当たり四十人前後を担当することになる。町なかの施設が充実することになり、バビニー精神病院の在院者は減って、いま千四百六十人。さらに大幅減少が予想されるので、ここを飛びはって町外の近くに小病院（二十〜三十床）の計画がもたれている。

イギリス

精神病院のドアを開け放ち、病人を町や村の中で支える運動は、実はイギリスで始まった。世界で初めて精神病院の全開放（つまり鉄格子なし）をなしとげたのはディングルトン病院で、一九四八年のことだった。

五九年には新しい精神衛生法ができて患者の自由意思を尊重した「自由入院」が当たり前のようになった。同時に地域ケアの必要性も法にうたわれた。六八年には全英のベッドの九割は開放病棟になった。

精神科医共闘ニュース '87(1987.2.18) 精神衛生法改「正」問題特集号No.4 (号外)



イタリアの元精神病院を取材する朝日新聞
厚生文化事業団視察団一行

家、患者、家族、それに太勢の市民を巻き込んだ大組織だ。ロンドンの本部は七つの部局に分かれていて、五十人が働いている。その影響力は私たちの想像をはるかにこえる。現在の精神衛生法は八三年に作られたものだ。中身は「マインド」の提案が骨子に生かされている。例えは、これによって入院者の九割が自由入院になった。入院した全土を住民六万七千人単位

「フランス」

心納む人を地域で支え、新しい新しい運動の波は、ドーバールの対岸にも押し寄せた。フランスは一九六〇年、地域ケアの例えは、これによって入院者の九割が自由入院になった。入院した全土を住民六万七千人単位

「イタリア」

イタリアは大胆にも八年前から法律によって旧来の精神病院への入院を禁止してしまっただ。改革の旗幟は北イタリアのトリエステをたずねた。かつての州立サンジョバンニ精神病院は、すっかり様変わりしていた。女性用不潔病棟は、いま幼稚園、観察病棟はスラブ系少数民族の工業高校として使われている。

イギリスの精神医療の中心は、「マインド」という組織が、諸団体に不服申し立てができ、別名イギリス精神衛生協会の。日本は自由入院が推定一割、医療福祉の専門家、法律、以下、またまた強制入院全盛で、いまは、百人ほどが旧病棟や旧

サンジバンニ病院には、かつて千人、百人の入院者がいた。いまは、百人ほどが旧病棟や旧

町の中に患者用住宅

鉄格子と鍵は過去のものに

た。英国は一九五〇年代初期に方向転換を始めた。米国は其年フランスは六〇年、パンクパーとトリエステは七二年、奇妙なことに、日本は諸外国が方向転換している時、閉じ込め医療にまぎれ進んだ。いま三千三万人の入院者をかえ、うち三万もさうちがなくなつた。精神衛生法を少々手直ししたらいい、どうにもならない。さあ、どうする。

遅れ目立つわが国 民間依存も改革の壁に

参加者の感想

片桐さんは、旅行前は「鉄格子と鍵」に守られ、閉じ込められ、心納める人々の終生の不安を、安全を保障して、それが一〇〇年度が改められた。外国では、町で生活するの

が当たり前になっている。日本以外、この国でも、病人や回復者が町で生活してゆけるように、施設を一生懸命につけていく。日本の精神医療って何なのかならう。

東の東村山やき会共同作業所につとめる宗像利幸さんは、日本と外国の天地の差にショックを受けた。日本の共同作業所というのは、心納む人々の手内での工房である。しかし行政のけがはほとんどない。多は家族の手でとられて、バザー、商品回収、募金によって細々と運営されている。一行の一人、群馬太田市で全開型の精神病院をつくり、地域ケアに向かおうとしている三井物産の石川信雄氏は、日本が改革は欧米に比べて格段に遅いといふ。

「諸外国の精神病院はほぼすべてが公立です。これなら国の方針が地域ケア中心に変われば、職員の仕事も変わって、それが一〇〇年度が改められた。外国では、町で生活するの

22日に大阪で 報告・講演会

主催は全国精神障害者家族連合会、朝日新聞厚生文化事業団
委員
石川信雄、三枚橋病院
長、片桐千鶴子、全国精神
障害者家族連合会、松本昭夫、精神障
害者回復者クラブ
会長、宗像利幸
共同作業所指導
員、大田一夫、朝
日新聞出版局編集
長

今日の問題

朝日(タ)
87.2.7

の事態を克明に記録した。その間、電気ショックをかけたものの体を張った調査である。

欧米の心病人たちから最も頼りにされている人物が来日し、東京、京都、岡山、仙台で「言葉の爆弾」を仕掛けて、今週半ば離日した。

ラリー・ゴス

チン博士。三千

ゴスチン博士

七歳。ニューヨーク

イク生まれの弁護士である。

物静かな話し方からは想像できないほど、経歴は波乱に富む。ニューヨーク州立大で心理学を修めたあとデューク大で法学博士に。法律を学んでいたとき米司法省の委員でノースカロライナ州立の精神病院を調査した。

「精神鑑定に必要な婦女行犯」というふれてみて入院して院内の患者虐待を大きく認める方向に精神衛生法をつ

わが国で心病人は、英国の「五十年前」という状況の中にいる。虐待事件は絶えず、退院後の生活を支える仕組みも甚だ遅れている。国連の諮問機関でもある国際法律家委員会調査に乗り出し日本政府に大幅な改革を迫っている(調査結果と勧告の日本語訳は「日本における人権と精神病患者」の名で悠久書房から出版された)。

これを重くみた日本精神神経学会などは世界のエキスパートを十人ほど招いて先月末公開討論会を開いた。招かれた一人で国連の精神障害者権利宣言の起草メンバーでもある博士は、実効ある法律の阻止が必要だと各地で訴えた。そして必ずこう論調した。

「世界でいま最も金持ちの国、日本と米国の心病人に最も金を借しているのです」

精神障害者の人権擁護要請

精神医学者と法律家が参加して国立京都国際会館で開かれていた「精神衛生法改正国際フォーラム」は三十日、昨年末に厚生省の公衆衛生審議会精神衛生部会が精神衛生法改正に向けて取りまとめた「中間メモ」を支持し、同法を提案する際、精神障害者の基本的権利擁護五原則を考慮するよう政府に要請する決議を採択した。

五原則は①入院治療が必要な場合は、自発的入院が奨励されるべきである②非自発的入院患者が引き続き入院治療を必要とするかどうかの決定は、独立した判断機関で公正に行われるべきである③「なご」としてのアラン・A・ストロム教授(精神医学)、イギリスのラリー・ゴスチン弁護士、国際法律家委員会のニール・マクダーモット

朝日
↑87.1.31

入院患者の訴え、待ってます

大阪にも 人権ホットライン

精神障害者の人権擁護を目的とする大阪府精神医療人権センターが、このほど、ホットライン(0726・81・7014)を開設した。

患者さんや家族からの訴えは、これまで手紙でしか受けつけていなかったが、これで従来よりずっと手軽で便利に。



同センター代表で弁護士の見えさんは「これで相談件数が増えれば」と期待。

電話の受け付けは、毎週木曜午後二時から五時まで。精神科医やケースワーカーなどが交代で相談にのる。手紙のあて先は大阪府福島区福島郵便局私書箱13号、大阪府精神医療人権センター。

相談の手紙は約四十通。この中には、問題のある病院から他に転院させた患者さんもあり、一応の成果はあげてきました。しかし、入院中の患者さんからの直接の訴えはゼロ。もっとひどい実態もあると思われる、ナマの話が聞ければ、と。ただ、そういう病院は通信の自由を制限しており、どこまで効果があるか」と話

見えさんは「これで相談件数が増えれば」と期待。

毎日(タ)
87.2.6

読売
↓87.1.31

毎日 87.1.31

精神衛生法改正国際フォーラムが閉幕

精神障害者の人権保護の在り方や、今国会に厚生省が提出予定の精神衛生法改正案について、日、米、カナダ、オーストラリア、ヨーロッパの精神医学者、法律家が意見を交換する「精神衛生法改正国際フォーラム」(日本精神神経学会が主催)は三十日、国立京都国際会館(京都市左京区)で、精神障害者の人権を保護するための五項目のアピールを採択、閉幕した。

アピールは①精神障害者は人道的で専門的な治療を受けるべき②精神障害者の差別を受けるべきでない③患者の自発的入院を出来るだけ促進すべきである④五項目で、国会議場で厚生省や各

精神衛生法改正中間メモ支持 世界の精神科医や法律家が集まり、京都市左京区の国立京都国際会館で開かれていた「精神衛生法改正国際フォーラム」は、最終日の三十日、昨年末に厚生省公衆衛生審議会精神衛生部会がまとめた精神衛生法改正についての中間メモを支持し、メモ通りの改正の実施を日本国政府に求める決議をした。

精神科医共闘ニュースバックナンバー
の御紹介

精神衛生法改「正」問題特集号

①精神衛生法体制解体！！

(日本の精神医療に対する国際的な批判の関係資料全貌掲載)

85.10.11 発行 85年No.3 (通巻 60号)

②精神衛生法体制解体！！

(精神衛生法改「正」問題関係の国内資料全容掲載)

86.4.25 発行 86年No.1 (通巻 61号)

③精神衛生法体制解体！！

(精神衛生法改「正」問題関係の国内資料の全容(続き)掲載)

86.7.11 発行 86年No.2 (通巻 62号)

各号 一部¥500 郵送料¥350 当書記局まで

