

精神保健福祉法改正案に反対する意見

平成 29 年 5 月 13 日

全国精神医療労働組合協議会
代表 今村 祐

平成 29 年 2 月 28 日、政府は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正に関する法律案（以下「改正案」）を閣議決定し、国会上程した。

我々全国精神医療労働組合協議会（以下「全国精労協」）は昨年 10 月、厚生労働省との交渉において、相模原事件について措置入院との関連で検討することは医療を治安の道具として扱うことになり、医療本来の目的からかけ離れるため、断固反対することを伝えた。しかし、今般出された改正案において、事件の影響を受け、措置入院制度の大幅な見直しが反映されたことに強い憤りを覚えている。我々全国精労協はこの時代に逆行した改正案に断固反対し、以下の点について意見を述べる。

1. 改正法における措置入院見直しについて

今回の事件において、容疑者は精神鑑定の結果「自己愛性パーソナリティ障害」と診断され、刑事責任能力が認められた。このことは事件の原因が精神疾患に求められないことを示している。にもかかわらず、既に削除されたが、法案概要の冒頭部分において「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害者を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」との文言があった。医療観察法にも同様のことが言えるが、精神科への既往歴があれば、直ちに精神科医療の見直しを行う、という国の姿勢はライシャワー事件を契機に民間精神科病院が乱立し、多くの社会的入院を生み出した 50 年以上前と大きく変わらず、時代錯誤も甚だしい。

我々全国精労協は精神科病院に勤める者として「安心してかかれる医療」の実現を目指している。しかし、こうした国の施策は「精神障害者は危険な存在」、「精神科病院にかかっていると同じように見られる」といった社会の偏見を助長する。また、既に国が批准している障害者権利条約とも逆行し、国際的に見ても人権侵害である。

事件の背景を精神疾患以外の観点から検証し直すとともに、医療に治安の一翼を担わせるような改正案は撤回すべきである。

2. 「重度かつ慢性」定義の必要性について

今回の法改正の検討において新たに打ち出された「重度かつ慢性」は昨今機能分化が謳われる日本の精神科医療における新たな入院患者層を定義するものだが、研究班の全

国調査では1年以上の入院患者のうち6割以上がその定義に該当するとされている。しかしこの分類に、該当する者は退院が困難であり、まるでその一生を精神科病院で終えざるを得ないといったことを想起させる恐ろしい表現である。

そもそもこうした分類そのものの必要性を感じないが、たとえ分類をするにせよ、原則「退院」が想定されるべきであり、地域移行の流れから排除されるようなことがあってはならない。そのためにも、精神科特例撤廃を含め、より手厚い人員配置によって地域移行がいかなる層の入院患者においても進められるべきであり、そうした方向性を打ち出すべきである。

3. 「家族等の同意」について

前回の法改正時、長年の課題であった「保護者同意」は「家族等の同意」に置き換えられた。しかし依然として家族に強制入院の一端を担わせることに変わりはなく、今回の改正においてその廃止を期待していたが、結局のところ残される流れとなっていることは大変遺憾である。家族等の同意が困難であるときに市町村同意に委ねることになったことはかろうじて前進と評価できるものの、根本的な問題である「家族等の同意」は手付かずである。家族が強制入院に介入することは、家族が必ずしも本人の代弁者になりえないケースが多数あることや、同意をすることによって家族関係に歪みが生じることが大いにあるため、本人、家族双方の権利擁護から鑑みても不合理的な仕組みである。よって家族等の同意を廃止し、代弁者制度の議論を含め、医療保護入院における権利擁護を再度検討すべきである。