

2017年4月号

KSK 扉よひらけ

人権センターニュース134



安心して  
かかれる  
精神医療へ

特集

精神保健福祉法「改正」に反対する！！

2017年度 会費納入のお願い

Topic

新規会員 & 特別協力会員 大募集



チラシ

2017年5月27日  
総会・記念講演会

「精神保健福祉法  
改正をどうみるか」



療養環境サポーター活動報告

藍野病院 / 金岡中央病院

編集人 NPO大阪精神医療人権センター  
〒530-0047 大阪市北区西天満5-9-5 谷山ビル9F  
TEL 06-6313-0056  
FAX 06-6313-0058  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

Supported by  
日本財団  
THE NIPPON  
FOUNDATION





# 目次

人権センターニュース134

## 特集

### 精神保健福祉法「改正」に反対する！！

精神保健福祉法「改正」案について思うこと

認定NPO大阪精神医療人権センター副代表  
山本 深雪

3

精神保健福祉法「改正」に反対する理由

4

精神保健福祉法改正案の白紙撤回を求める意見書

認定NPO大阪精神医療人権センター理事・精神科医  
大久保 圭策

10

2017年3月24日

「こんどの精神保健福祉法[改正]案は絶対におかしい!!

3.24緊急院内集会」に参加して

認定NPO大阪精神医療人権センター運営会員  
たにぐちまゆ

11

「重度かつ慢性」について

障害者相談支援センター輪っふる・精神保健福祉士  
角野 太一

12

療養環境サポーター活動報告

藍野病院

13

療養環境サポーター活動報告

金岡中央病院

17

重要 2017年度 会費納入のお願い

21

新規会員&特別協力会員 大募集

22

入院患者さんの声

24

2017年5月27日 土

13:30 ~ 16:30 (受付開始 13:00)

エルおおさか南館5階 南ホール

定員200名



## 精神保健福祉法改正を

どうみるか

2017年度 認定NPO大阪精神医療人権センター総会・記念講演会

参加申し込み 要(先着順)  
詳細は同封のチラシをご覧ください。

### 記念講演会 講師

原 昌平さん  
(読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士)

1982年、読売新聞大阪本社入社。96年から医療と社会保障を主に担当。精神医療、貧困問題、医療事故、医療倫理などの取材・報道に力を入れている。ネットのヨミドクターのページに「医療・福祉のツボ」を連載中。相模原市の障害者殺傷事件では、報道のあり方や国の検討チームの議論に批判的に問題提起をしてきた。

記念講演会では下記の

調査結果の概要も報告します

## 患者側から見た精神科の病院の人権状況

～2005年以降の入院経験者を対象とした大阪府内での調査～

原 昌平



大阪府内で地域生活を営んでいる精神障害者を対象に、質問紙を用いた調査をした。2005年以降(最近約10年間)に入院中の時期があった人に絞り、261人から有効回答を得た。うち40%が強制入院を経験していた。隔離は50%、身体拘束は33%、通信または面会の制約は50%、暴力・暴言・無視放置のいずれかの行為は42%、使役労働は20%、強制治療は17%が経験していた。近年でも精神科の病院の人権状況には、か

なりの問題があることが明らかになった。入院体験の総合評価を大別すると、よかった43%、いやな体験41%と二極に分かれた。しかし人権侵害を受けたという意識を持つ人は22%と少ない。背景には、患者側の自己肯定感や権利意識の低さ、病院職員との力関係があると見られる。現在ある退院請求・処遇改善請求の制度は、ほとんど機能していない。外部から病院へ出向いて権利擁護とエンパワメントを行う仕組みが重要である。

# 精神保健福祉法「改正」案について思うこと

認定NPO大阪精神医療人権センター  
副代表 山本 深雪



2017年2月28日、政府は相模原障害者殺傷事件を受け、精神保健福祉法の改正法案を閣議決定しました。この改正法案は、たくさんの問題点があると思いますが、ここでは精神保健福祉法「改正」と精神科病院について、3つの問題点を述べます。

## 法改正の前提がおかしい

相模原障害者殺傷事件の根底にあったものは障害者差別の思想です。どうして彼が障害者は社会にとって必要がない存在だと考えたのか、そこを問題にせずに措置入院のあり方に絞り込んだ議論をし、法改正を行おうとしていることです。

措置入院を経験した人たちが今回の改正案の内容を知ったら、「措置入院になることって責められるべきこと？」と思うのではないのでしょうか。医療とは、治安のためではなく、本人のためにあるものです。

## 多すぎる強制入院

日本の精神医療は、もともと強制入院が多すぎます。その上で、今回の改正ではさらに強制入院の入口が広くなるという問題もあります。

医療保護入院に関し、市町村長同意の範囲が広がることになります。改正の概要では、「患者の家族等がない場合に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする」となっています。

措置入院については、「精神障害者支援地域協議会」により、出口も、すばめられようとしています。

## 精神科病院には権利擁護の仕組みがありません

「閉鎖空間に入れられ、手足が縛られる、それなのに理由の説明もされず期限もわからない」、「人間ではない扱いをされる」当センターにはそのような声が届いています。

人間としての尊厳が傷つけられることが起こってしまう空間なのです。**自由を奪われる強制入院や身体拘束が法律で認められている精神科病院の中に権利擁護の仕組みがないことはおかしいことです。**

今回の法改正に関する厚生労働省の資料には、「医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当」と書かれています。

これは権利擁護の仕組みとはいえません。また、地域生活支援事業は、自治体の裁量によって実施しないこともでき、自治体による格差が出たり、形式的に置かれるだけになってしまうおそれがあります。権利擁護の仕組みは、「ないよりまし」ではなく、「なくてはならないもの」です。

精神科病院での権利擁護の仕組みとして「精神医療審査会」があるという意見もあります。しかし、精神医療審査会はほとんどが書類審査です。実地面談が実施されるのはまれです。審査会事務局が行政の中にあり「第三者」とは言えません。精神医療審査会は権利擁護の役割を果たすことができていません。強制入院となったら、自動的に（せめて72時間以内に）、病院から独立した立場の「権利擁護者」（研修を受けた入院経験者や法律家、ソーシャルワーカーなど）が地域から面会にきてくれる仕組みが必要です。

## 私たちがとりくんでいること

当センターでは、精神科病院に入院中の人の権利擁護活動として、電話相談や面会活動を行っています。この取組みは大阪だけでなく、どこにでも必要だと思っています。

私たちはこの法「改正」に反対する意見書を出しました（詳細は次のページから）。また、議員への要望に行ったり、集会や取材で意見を述べてきました。まだまだ不十分なので今後も、活動をかさね、積極的に発信していきたいと思っています。ネバーギブアップです。



# 精神保健福祉法「改正」に

# 反対する！！

2017年2月28日、政府は相模原障害者殺傷事件を受け、精神保健福祉法の改正法案を閣議決定しました。同法案は措置入院の解除・退院から通院に至る過程で警察を含む関係行政機関と医療機関等によるネットワークを構築し、措置入院者に対する情報を共有し、措置入院者が退院後に継続的な医療等を確実に受けるよう、監視・指導を行う等というものであったため、当センターは、2017年3月17日、精神保健福祉法「改正」に反対する意見書を提出しました。

検索 大阪精神医療人権センター



この意見書及び反対理由の要点は、当センターのウェブサイト (<https://www.psy-jinken-osaka.org/>) の政策提言等から、どなたでもご覧いただけます。本ニュースでは、上記意見書の内容を、わかりやすく紹介します。

# No!



## 精神保健福祉法「改正」に反対する理由

1

今回の改正案は、措置入院制度を強化するものであり、強制入院を原則として禁止する障害者権利条約に違反し、脱施設化・地域医療化、任意・自発的医療化に向かう精神科医療の国際的潮流に反するものであり、到底容認できません。

2

今回の改正案は、精神科医療を治安の道具とみなし、精神科医療の強制化・監視化を強め、精神障害者の人権を侵害し、精神障害者に対する差別と偏見を助長します。

3

今回の改正案は、障害者に対するヘイトクライムであるという相模原事件の本質と全く向き合っておらず、相模原事件に対する対応としての的外れです。相模原事件は、被告人の思想・自由意思によって引き起されたもので、精神障害による犯行ではない可能性が高く、そうだとすれば、相模原事件は改正案の立法事実にはなりません。

4

今回の改正案は、(i) 精神医療に治安維持の責任を真正面から求めていること、(ii) 入院の長期化を招くこと、(iii) 精神障害者のプライバシー権をはく奪すること、(iv) 対象者に対する差別・偏見を助長すること、(v) 医療関係者と入院者間の信頼関係を根底から破壊する可能性があること、(vi) 漠然たる危惧感に基づき長期又は永続的な監視体制を築き上げてしまうこと等各論的にも多くの問題点を抱えています。



# 1

今回の改正案は、措置入院制度を強化するものであり、強制入院を原則として禁止する障害者権利条約に違反し、脱施設化・地域医療化、任意・自発的医療化に向かう精神科医療の国際的潮流に反するものであり、到底容認できません。



## Q1 目指すべき精神医療の方向性とは??

**A1** 精神医療の歴史は、精神障害者に対する差別・偏見の下に精神障害者を危険視し、施設への隔離収容、人身の自由の剥奪、強制医療の対象としてきたことを反省し、精神障害者の人権擁護、脱施設化・地域医療への移行、インフォームド・コンセントの原則に基づく任意・自発的医療の推進を目指す必要があります。



## Q2 諸外国の状況は、どのようになっていますか?

**A2** アメリカでは1963年のケネディ教書（正式名称：精神病および精神薄弱に関する大統領教書）が脱施設化政策を提唱し、また、イギリスでは1959年の精神保健法が入院中心の医療から地域リハビリテーションへの移行方針を明確に打ち出すなどする中で、その後、欧米先進諸国では、種々の問題を抱えつつも、入院中心主義から脱施設化・地域医療化、任意・自発的医療への移行が進み、入院者数も劇的に減少しました。



例えば、アメリカでは、1955年に約56万人いた入院者数が現在では10万人にまで減少しています。また、イタリアでは、単科精神病院が廃止されて、精神科救急医療は総合病院と大学病院、地域の精神保健センターが担い、地域精神保健に転換しています。

女性用精神病院のあった島から見える男性用精神病院のあった島（イタリア）。  
現在、この島々から精神病院はなくなり、大学・精神病院博物館・5つ星ホテルになっています。



## Q3 国際的潮流の中における日本の状況を教えてください。

**A3** こうした脱施設化・地域医療化、任意・自発的医療への流れを踏まえて、障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）が2006年12月13日に国連総会で採択され、日本政府も2014年1月20日に批准しました。

障害者権利条約第14条1(a)は「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、身体の自由及び安全についての権利を享有すること」、同(b)は「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、自由を不法に又は恣意的に奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従い行われること、及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないこと」を規定しています。

現在、日本の精神科医療で問われているのは、国内法よりも法的に優位にある国際条約で定められた国際標準及び国際人権法の内容に照らして、そもそも、現行の措置入院や医療保護入院という強制入院制度が維持できるのか考えなければなりません。

また、仮に維持可能であるとしても、従来の要件や基準・運用は許容されず、その要件・手続等を大幅に限定化して整理しなければなりません。



障害者権利条約は、障害のある人が人としての尊厳を尊重され、社会生活のあらゆる面で権利が保障されることを国際的に約束したものです。どんなに重い障害があっても、住みなれたまちで、心ゆたかにその人らしく暮らし、学び、働くことができる。権利条約はそうした社会をめざしています。〈イエローリボン〉は、そのような社会を、すべての人と共に築いていくためのシンボルマークです。

日本障害フォーラム（JDF）ホームページより（<http://www.normanet.ne.jp/~jdf/index.html>）

# 2

今回の改正案は、精神科医療を治安の道具とみなし、精神科医療の強制化・監視化を強め、精神障害者の人権を侵害し、精神障害者に対する差別と偏見を助長します。



## Q1 日本の精神医療の歴史を教えてください。



**A1** 日本における精神医療は、脱施設化・地域医療化、任意・自発的医療化に向かう国際的潮流にしばしば背いて、精神医療を治安の道具として精神障害者を拘禁し、自由を剥奪する傾向を濃厚に帯びています。

### ■ ライシャワー事件

欧米先進諸国が脱施設化・地域医療化に向かい始めた1960年代、日本では1964年に発生したライシャワー事件を契機に、逆に強制入院中心政策を加速させました。

ライシャワー事件は、精神科治療歴のある少年に米大使が刺傷されたという事件です。

この事件を契機にマスコミは一斉に「精神障害者、野放しキャンペーン」を展開し、政府は治安対策強化の方向での精神衛生法改正を企図しました。この精神衛生法改正は、学会や病院などの反対にあって、警察官等による通報・届出制度の強化、措置入院者が無断退院した場合の警察への届出の義務化など一部の改正にとどまりました。

もともと、精神病院の新設および運営についての国庫補助制度や、精神病床は一般病床に比して医師は3分の1、看護師は3分の2でよいとする医療法特例などの精神病院に対する経済的優遇措置も相俟って、入院者数は1966年の19万7000人からピーク時の1991年には約34万9000人にまで達することになりました（平成27年度版 我が国の精神保健福祉）。

### ■ 病院収容型精神医療

その後、地域医療化政策への転換などにより、入院者数は漸減の傾向を示しましたが、今なお、2014年度の入院者数は欧米先進諸国に比して格段に多い290、406名にのぼります（2014年度 精神保健福祉資料）。人口当たり精神科病床数はOECD諸国平均の約4倍で、病院収容型精神医療と批判されています。

そのうち強制入院者については、人口比百万人単位で数えると、欧州諸国の平均が73名であるのに対し、日本では1087名（2013年）と、欧州諸国の10倍を優に超える強制入院者を抱えています。

しかも、こうした入院者の少なからぬ部分が、症状的には退院が可能であるにもかかわらず長期間の入院を強いられるために社会の中に帰るところを失い、精

神科病院を終生の住み家とせざるを得なくなったいわゆる「社会的入院」者です。

### ■ 宇都宮事件や大和川病院事件の発生

こうした強制入院中心主義が継続されてきた結果、入院者は無権利状態に置かれ、精神科病院内の悲惨な人権侵害が続発しました。

看護職員の暴行により入院者2名を死亡させるなど様々な人権侵害が行われた宇都宮病院事件（1984年）、入院者が病院内で暴行を受け転院先の病院で死亡した大和川病院事件（1993年）などを初めとして、精神科病院における不祥事は今日に至るまで枚挙にいとまがありません。



### ■ 心神喪失者等医療観察法の成立

2001年6月、大阪教育大学附属池田小学校に侵入した犯人が児童8名を殺害し、児童13名・教諭2名に傷害を負わせる無差別殺傷事件が起きました。犯人に精神科病院入院歴があったことから、時の小泉首相は、刑法39条が心神喪失者に対する責任無能力を規定していることを念頭に「精神的に問題がある人が逮捕されても、また社会に戻ってああいひどい事件を起こす」などと述べて、法改正の検討を指示しました。

その結果、2003年7月に、一定の重大犯罪を行って心神喪失や心神耗弱と認定され、不起訴や無罪等となった精神障害者に対し、再犯防止のために裁判所が関与して入院や通院を強制する、「心神喪失者等医療観察法」が成立しました。

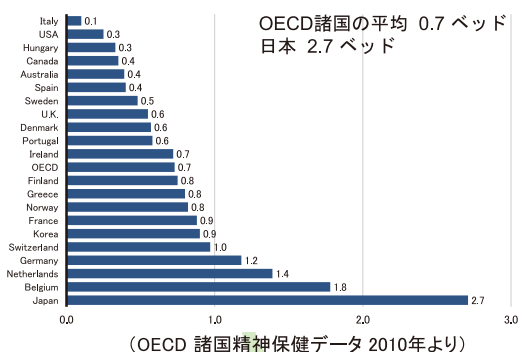
しかしながら、池田小学校事件の犯人は、責任能力ありとして起訴され、鑑定でも責任能力に問題のないパーソナリティ障害（人格障害）を中心とした症状であると判定されて死刑判決を受けています。仮に事件当時、医療観察法が制定されていたとしてもその対象にはならなかったため、この事件は医療観察法の立法事実とすることのできないものだったのです。



（大経連ニュースより）



人口1,000人あたりの精神科ベッド数







今回の改正案は、障害者に対するヘイトクライムであるという相模原事件の本質と全く向き合っておらず、相模原事件に対する対応としての的外れです。相模原事件は、被告人の思想・自由意思によって引き起されたもので、精神障害による犯行ではない可能性が高く、そうだとすれば、相模原事件は改正案の立法事実にはなりません。

相模原事件が被告人の精神障害により引き起こされたものなのかどうか、さらには、事件前の措置入院とその解除が妥当な判断に基づいてなされたものなのかどうかは、本件が起訴されている以上、最終的には、被告人の供述や精神鑑定等を踏まえて判定されるべき事項です。

そうであれば、裁判による最終評価も定まらないうちに、被告人に対する措置入院自体は適切なものであったということを前提に、措置解除後の制度的対応の必要性を法改正により実現しようというのは、いかにも拙速との誹りを免れません。

この点について、報道によれば、起訴前の精神鑑定においては、被告人には自己愛性パーソナリティ障害が認められるが、その程度は著しくなく、動機も不可解なままであり、犯行時の責任能力が認められるとされ、この結果を踏まえて横浜地検の検察官は被告人を起訴しています。

すなわち、検察官は、被告人の行為は精神障害によるものではなく、自由意思に基づくものであり、被告人には責任能力があって医療観察法の対象にはならないと判断したのです。この検察官の判断は、被告人の犯行予告及び犯罪の実行は被告人の精神障害によるものであり、措置入院制度の強化を必要とする改正案の前提と真っ向から矛盾するものです。



## 2017年5月27日 記念講演会「精神保健福祉法改正をどうみるか」

講師の原昌平さんからのメッセージ

### 「相模原事件再考（下）「乱暴な正義」の流行が、危ない素地をつくる」より

ヨミドクター「医療・福祉のツボ」2017年3月17日より (<https://yomidr.yomiuri.co.jp/>)

津久井やまゆり園で起きた殺傷事件が衝撃的だったのはなぜか。19人という犠牲者の多さ、弱い立場にある知的障害者が一方的に標的にされた点はもちろんですが、障害者の存在を否定する差別思想による犯行だった点にこそ、過去の事件とは異なる恐ろしさがあったのではないのでしょうか。

差別思想について考えるには、被告個人の特殊性よりも、被告が持った考えの普遍性に目を向ける必要があります。

日本社会の状況を見渡して浮かんでくるのは、障害だけでなく、弱い立場にある人々が社会的な攻撃を現実を受けていること、そして差別的な言動がさまざまな分野で横行していることです。相模原事件では知的障害者の施設が襲われましたが、たとえば今後、高齢者施設、病院、生活保護施設、在日外国人学校などが標的にされても、不思議ではありません。

攻撃する側が正当化の理由として使っているのは、もっぱら社会保障の財政負担です。社会保障は弱い状況に陥った人を助けるためにあるのに、その費用負担を理由に弱い人々が攻撃されるのは、まったく本末転倒です。私たちは、社会保障の意味を根本から再確認する必要があります。

**2017年5月27日 土**  
**13:30 ~ 16:30** (受付開始13:00)  
 エルおおさか南館5階 南ホール  
定員200名



参加申し込み 要 (先着順)  
 詳細は同封のチラシをご覧ください。

**記念講演会** 講師

原 昌平さん  
(読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士)

資料代 **500円**

**精神保健福祉法改正をどうみるか**

# 4

今回の法改正は、各論的にも多くの問題点を抱えています。



## Q1 今回の改正案は治安維持を目的としているのですか？

**A1** 厚労省による、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要」の「改正の趣旨」では、「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」と述べられており、今回の改正案が治安目的のものであることを正面から認めています。つまり、今回の改正案は、精神医療に治安維持の目的を持たせるもので、精神障害者本人の利益を図ることを目的とする精神保健福祉法の立法趣旨に真っ向から反します。



## Q2 今回の改正案により入院が長期化する可能性があるのですか？

**A2** 今回の改正案は、退院後支援計画が作成されなければ退院できないということになりかねず、入院の長期化を招きます。



## Q3 今回の改正案は、プライバシー権との関係で問題が生じますか？

**A3** 改正案は、退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して退院後支援計画の内容等を通知することとしています（47条の2・6項）。このように今回の改正案は、措置入院者が退院した後も、恒常的に警察を含む行政機関等のネットワークによる監視下に置こうとするもので、措置入院者の個人情報、プライバシーを著しく侵害し、かつ、障害者のプライバシー権を保障する障害者権利条約に違反します。



2017年3月8日 厚生労働省 障害保健福祉関係主管課長会議資料より

### 3 精神障害者支援地域協議会の設置

- 保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、**精神障害者支援地域協議会**を設置し、
  - (1) 精神科医療の役割も含め、**精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議**するとともに（代表者会議）
  - (2) **退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整**（個別ケース検討会議）を行う。

#### 精神障害者支援地域協議会（運用のイメージ）

##### ○ 代表者会議

地域における精神障害者の支援体制の構築を目的として開催。

- ① 協議内容
  - ・ 地域の精神科医療機関の役割分担や連携
  - ・ 関係機関間の情報の共有方法
  - ・ 措置入院の適切な運用の在り方 等

「いわゆる「グリーンゾーン事例」への対応について

→ 行政、医療、警察の間の連携について協議

・ 確固たる信念を持って犯罪を企てる者への対応

・ 入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制

→ 該当する場合は別途個別に連携して対応

- ② 参加者
  - ・ 市町村、警察等の関係機関
  - ・ 精神科医療関係者
  - ・ 障害福祉サービス事業者
  - ・ 障害者団体、家族会 等

##### ○ 個別ケース検討会議（調整会議）

措置入院患者について、退院後支援計画の作成や、実施に係る連絡調整を行うことを目的として開催。

- ① 協議内容
  - ・ 退院後支援計画の作成、実施に係る連絡調整
- ② 参加者
  - ・ 都道府県・政令市の職員（計画作成時）
  - ・ 措置入院先病院（計画作成時）
  - ・ 措置入院者の居住先の保健所設置自治体の職員
  - ・ 措置入院者の居住先の市町村の職員
  - ・ 退院後の通院先医療機関
  - ・ 必要に応じて、障害福祉サービス事業者、本人・家族 等

※ 両会議における課題や結論を相互に反映

### 4 精神保健指定医制度の見直し

精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その質実を担保するため、以下の改正を行う。

- ① **指定の不正取得の防止【通知改正】**  
指定医の指定に係る診断・治療に関する経験を、ケースレポートのみではなく、口頭試問により実践的に確認。
- ② **指定医の責務の確保**  
指定更新（5年）に当たり、研修受講だけでなく、措置診療や精神医療審査会への参加などの指定医業務の実績を要件とするともに、指定・更新時の研修内容について、グループワークを用いた参加型研修を充実。
- ③ **指導医の位置づけの明確化**  
指導医を一定の要件を満たす指定医として位置づけ、指定申請時の実務経験は、指導医の指導の下に行われるべきことを法律上明確化。
- ④ **処分対象者等への対応**  
・ 指定医の職務停止や取消処分を受けた者に対する再教育研修の仕組みを導入。  
・ 行政処分に当たって行う職聞通知後に指定医を辞退する者に対して、指定医の取消処分を受けた者と同様に5年間は再指定しないことができる旨を明確化。

### 5 医療保護入院の入院手続等の見直し

平成25年改正精神保健福祉法の施行後3年後見直しの規定等を踏まえ、以下の改正を行う。

- ① **医療保護入院に係る手続の見直し**  
医療保護入院の手続において、患者本人との関係悪化等を理由に家族等が同意、不同意の意思表示を行わない場合に、患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、市町村長同意による医療保護入院を行うことを可能とする。
- ② **措置入院者 医療保護入院者に対する入院措置を採る理由の告知**  
都道府県知事又は政令市長が措置入院を行った場合に、措置入院者に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。病院管理者が医療保護入院を行った場合も医療保護入院者に対して同様の告知を行うこととする。  
※ 現行では、入院措置を採る旨、退院請求に関する事、入院中の行動制限に関することを告知。
- ③ **措置入院が行われた場合の精神医療審査会による審査の実施**  
都道府県知事又は政令市長は、措置入院を行った場合に、措置入院の必要性について精神医療審査会（指定医、精神障害者の保健福祉に関する学識経験者、法律家による三者構成）の審査を求めなければならないこととする。



## 心神喪失者等医療観察法は、何が問題なのですか？



心神喪失者等医療観察法は、精神医療を治安対策に用いる制度の典型であり、以下のよ  
うな問題点が実際に顕在化しています。

1

精神障害者が再犯に至ることは実際には少なく、  
罪を犯した精神障害者が再犯に至る可能性を科学的  
に予見することは不可能で、実際には罪を犯す危険  
性がないのに危険性ありとして入院を強制される、疑  
陽性患者が含まれる可能性があること

2

触法精神障害者とそうでない精神障害者として行わ  
れるべき治療内容の違いは見られないのに医療観察  
法による入院期間は一般の精神科病院に比してかな  
り長期間であること

3

医療観察法の病棟は厳重な閉鎖病棟であり、対象  
者にとって拘束性の強い制度となっていること

4

退院後も対象者は通院を強制され、長期間にわたっ  
て保護観察所による監督・指導の対象とされること

## Q4 精神障害者支援地域協議会について、何が問題なのですか？



**A4** 都道府県等が退院後支援計画を作成しようとするときは精神障害者支援地域協議会における協議をしなければならぬとされ（47条の2・3項）、協議会が退院後支援計画について作成に関する協議及び実施に係る連絡調整を行うため必要ときは、関係行政機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができるとされています（51条の11の2・6項）。

このような都道府県による退院後支援計画の作成と協議会という形のネットワークによる関与・情報取得及び情報共有という制度は、上述した対象者の個人情報、プライバシーを著しく侵害するものです。

また、報道によれば、協議会中の「行政機関」には警察も含まれているとされていることから、対象者の個人情報の保護に反し、プライバシー権の著しい侵害にあたります。さらに、再犯予備軍として常時監視されることの精神的苦痛、措置入院者が、このような扱いを受けることに伴う対象者に対する差別・偏見の助長、社会的排除の進行など、その弊害は計り知れないものがあります。



## Q5 今回の改正案は、他にどのような問題が生じるのですか？



**A5** 以下のような「医療関係者と入院者との信頼関係を根底から破壊する可能性があること」や「漠然たる危惧感に基づき長期又は永続的な監視体制を築き上げてしまうこと」等各論的にも多くの問題点を抱えています。

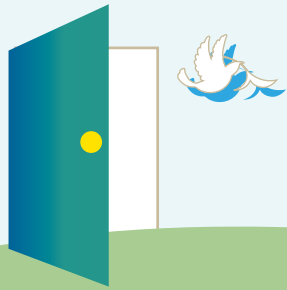
1

今回の改正案は、医療関係者に措置入院者の情報提供を求めるものであり、医療関係者の守秘義務と抵触し、医療関係者と措置入院者との信頼関係を根底から破壊します。

2

今回の改正案は、「自傷」と「他害」の根本的相違を無視し、「自傷のおそれ」によって措置入院となった者についても、監視の対象としているのは不当です。措置入院の解除は自傷他害のおそれがなくなったことを要件としているのに、既に自傷他害のおそれがなくなったとして退院した者に対して、漠然たる危惧感に基づき、なお、再犯のおそれありとして監視の対象とすることは不当です。今回の改正案は、退院後支援計画は、当該医療その他の援助を行う期間を定めて作成するとされていますが、既に措置解除の時点において自傷他害のおそれがなくなったとされている者に対して、どのような要件がある場合にどのような期間、監視を続けるとするのか不明です。また、医療観察法が通院期間を3年（2年を超えない範囲で延長）と定めていることとの均衡も取れていません。曖昧で科学的に判定不可能な「再犯のおそれ」を根拠に長期にわたり監視を続けられるとすれば、場合によって生涯にわたり永久に監視できるといふことになりかねません。





当センターの大久保圭策理事が取り組んでいる精神保健福祉法改正案の白紙撤回を求める意見書の賛同のお願いです。賛同者募集中です。

## 精神保健福祉法改正案の白紙撤回を求める意見書の賛同のお願い



大久保 圭策（精神科医）

今般国会に提出され審議されようとしている精神保健福祉法改正案は、精神保健福祉法の趣旨自体を大きくゆがめてしまう内容です。わたしたちは、相模原障害者施設殺傷事件を受けて、同様の犯罪の防止を目的とした今回の改正には、断固反対し、白紙撤回を求めます。

右記意見に賛同される方は、okubo@o-clinic.com 宛にお名前と職名をお知らせください。頂戴した個人情報、今回の意見書の賛同者として登録させていただき、その他の目的には使用いたしません。精神保健福祉関係者に限定していません。この問題に関心をお持ちの方なら、どなたでも結構です。

賛同者 2017年3月31日時点  
195名



<https://mental-health.amebaownd.com/>

### 精神保健福祉法改正案に対する意見書

私たちは、現在国会審議に付されようとしている精神保健福祉法改正案（以下法案と略記）について、白紙撤回を求める。

精神保健福祉法は、「精神障害者の医療及び保護を行い、一中略一社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」を目的とする法であって、措置入院もまたこの法によって規定されたものです。

ところが、いわゆる相模原障害者施設殺傷事件以降、あたかも措置入院が犯罪の予防のための措置であるかのごとき誤解がまかり通っていることは、由々しき問題であると考えます。

精神医療福祉に携わる私たちは、まず世間に流布するこの誤解を払拭することこそが急務であると考えています。

ところが、本法案は塩崎厚労相が「精神保健福祉法の改正を含めて再発防止策を具体化したい」と発言するなど、当初から犯罪の再発防止をその目的として起草されたものです。その内実も措置解除後の退院者の管理に重点が置かれるものとなっています。

このような流れで法案が審議されれば、措置入院が犯罪の防止のためのものであるという誤解を上塗りすることになり、ひいては精神障害自体に対する世間のスティグマを強化することにしかならず、わが国が目指している精神障害者との地域での共生という理念の実現も大きく後退してしまうこととなります。



2017年3月24日 病棟転換型居住系施設を考える会主催

## 『こんどの精神保健福祉法〔改正〕案は絶対におかしい！！ 3. 24緊急院内集会』に参加して

認定NPO大阪精神医療人権センター運営会員

たにぐち まゆ

2017年3月24日に、東京の参議院議員会館で開かれた、精神保健福祉法「改正」に反対する院内集会に参加してきました。120名以上の参加がありました。

杏林大学の長谷川利夫さん、神戸学院大学の内田博文さん、多摩あおば病院の富田三樹生さん、弁護士の池原毅和さん、ダルク女性ハウスの方の発表があり、大阪からは、大阪精神医療人権センターから有我譲慶さん、当事者からの立場として私が、意見を表明してきました。



有我譲慶さん 大阪精神医療人権センター意見書の説明と厚労省資料(本ニュースP8左下)によると「グレイゾーン事例」(他害のおそれか精神障害によるものか判断が難しい事例)をとりあえず措置入院させるということになりかねない、精神保健福祉法が保安処分として利用されるおそれがあるとの問題提起をされました。

それぞれの立場からの発表でしたが、多く言われていたのは、法案に書かれている「支援」は当事者を抜きにし、客体としてしまっていること、今回の法「改正」は社会防衛、つまり、治安目的で措置入院を強化する方向に向かっているということ、障害者権利条約に反していることでした。

薬物依存の当事者団体であるダルク女性ハウスからは、医療にかかることで警察に情報が入るような心配をせずに安心して医療を受けたい…との発表がありました。私自身は、保護室で非人間的扱いを受けた自分の入院体験から、入院中の方に権利擁護者のつくシステムをつくってほしいという意見を発表してきました。



そして会場に来ておられた3名の当事者から発言があり、最後に声明文が読み上げられ、盛況の中での閉会となりました。全国から集まった様々な立場の人の声をきくことで仲間がたくさんいることがわかり、この法案が「おかしい！」と思っているのは自分だけではないと再確認できました。

急速なスピードで法「改正」が行われようとしていることから、4月中頃にも院内集会を開催するかもしれないことです。これからも、動きを見ながら自分にできることをしていきたいです。



# 重要 2017年度 会費納入のお願い

いつも当センターの活動にご支援、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。2017年度（2017年4月～2018年3月）の会費納入のお願いをさせていただきます。2017年度の会費は、**2017年5月31日**までに、以下のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願い申し上げます。

## 1 払込取扱票（本ニュースに同封）

- ① 内容：会員の種別に○をつけてください。
- ② 領収書：必要な方は「要」に○をしてください。

住所・氏名・電話番号・金額をご記入ください。  
郵便局の窓口かATMでお支払いください。本ニュースに同封の払込取扱票をご利用される場合、手数料はかかりません。

## 2 銀行振込

下記のいずれかの口座にお振込みください。

振込人名（依頼人名）は、会員の氏名のあとに「カイヒ」といってください。

（例：ヤマダタロウ カイヒ）

振込手数料はご負担ください。

## 3 総会・記念講演会の会場

当センターの総会・記念講演会（2017年5月27日 詳細はチラシ）の会場にて、現金による会費お支払いの受付をいたします。



## 会員の種別及び会費

会員種別		年会費
賛助会員	個人	3,000円
	障害者	1,000円
	団体	5,000円
特別協力会員	A	10,000円
	B	30,000円
	C	50,000円

### 銀行振込の口座

三井住友銀行 南森町支店  
普通預金 1485805  
大阪精神医療人権センター

---

ゆうちょ銀行 ○九九（ゼロキュウキュウ）店  
当座 口座番号 0027152  
特非) 大阪精神医療人権センター



送付先・電話番号・Eメールアドレスに変更がある場合、ご不明な点がございましたら事務局（上坂 [こうさか] 又は藤村）までご連絡ください。

電話(06 - 6313 - 0056)、ファックス(06 - 6313 - 0058)又はEメール(advocacy@pearl.ocn.ne.jp)



# 新規会員 & 特別協力会員 大募集



当センターは、1985年に当事者・家族・医療福祉従事者・弁護士・市民を中心に設立され、「声をきく」、「扉をひらく」、「社会をかえる」を重要な価値観として、精神障害者の権利擁護活動とともに、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会の実現に一步でも近づけるように活動を継続してきました。

当センターの財政的基盤の中心は、当センターの目的（ビジョン）に共感し、その実現を期待する支援者の皆様からの会費や寄付です。

当センターの活動の継続及び充実のために、是非、当センターの会員となっていただくようお願い申し上げます。

いずれか1つをお選び下さい。

特典  
1

2016年度の人権センターニュース（合計6冊）

又は(OR)

特典  
2

DVD・別冊資料「精神医療と権利擁護」（2016年発行・5000円）

又は(OR)

特典  
3

病院訪問記「扉よひらけ7」（2015年発行・2000円）



## 申込方法

検索 大阪精神医療人権センター



当センターのホームページ (<https://www.psy-jinken-osaka.org/>) の「お知らせ」の記事（新規会員&特別協力会員 大募集【2017年4月1日～2017年7月31日】）から、お申し込みください。会費は前頁（21頁）記載の支払方法に従ってお支払いください。

なお、上記ホームページ以外のお申し込みですが、お手数をおかけしますが、申込用紙を郵送させていただきますので、電話（06-6313-0056）、ファックス（06-6313-0058）又はEメール（[advocacy@pearl.ocn.ne.jp](mailto:advocacy@pearl.ocn.ne.jp)）にて、①特別協力会員を希望していること、②氏名、③住所、④電話番号、⑤希望する特典内容を事務局（上坂 [こうさか] 又は藤村）までお知らせください。

# 特別協力会員

今年度32周年を迎えることを踏まえ、  
2017年4月1日から2017年7月31日  
までに、**先着32名様まで限定**で

- 1 新規会員として特別協力会員A、B又はCのいずれかに申し込まれた方
- 2 既存会員の方のうち、賛助会員から特別協力会員に移行される方

は、特典1、2又は3のいずれかをお渡しいします。是非、この機会に特別協力会員にお申し込みください。

A
10,000 円 / 年

B
30,000 円 / 年

C
50,000 円 / 年



ご不明な点等があれば、お気軽に、

- ①電話 (06-6313-0056)、②ファックス (06-6313-0058) 又は
- ③Eメール (advocacy@pearl.ocn.ne.jp) にて、事務局 (上坂 [こうさか] 又は藤村) まで、お問い合わせください。



## Q 会員になると、どのようなメリットがありますか？

**A 以下のようなメリットがあります。**

- ① 人権センターニュースの送付 (年6回)
- ② メルマガ配信 (1か月に1回から2回)
- ③ 総会、講演会、セミナー等に関する情報提供
- ④ 一部の書籍・DVDの会員割引
- ⑤ 個別相談等の当センターのボランティア活動の参加に関する情報提供

## 2016年度の人権センターニュース



## 2016年度に開催した講演会等





# 入院患者さんの声

2016年7月～8月に措置入院をした。入院を拒むと「隔離室入れる」と言われ、「そなん嫌です。そなんされるなら自殺したいです」と言う、主治医は笑って「今、『死にたい』と言いましたね。自傷他害なら拘束できるんです」と言った。

入院後、主治医から「相模原事件あったし、退院させにくいわ」と軽い感じで言われた。このことは自分が簡単に措置入院になったことと関係していると思う。

入院中も通院中の今も、看護師やPSWに「これがやりたい」と言うと、いつも「時期尚早」と言われる。

その繰り返し。

### 家族の声

病院は体重増加を、家族が差し入れたお菓子のせいだと言う。散歩にも出られず運動もできないことも問題ではないか。1年とか5

年たって変化がなければ、うちの病院ではこれ以上の治療は無理だと言って欲しかった。空きベッドを埋めるための入院だったのではないか。

入院した当初、娘は「退院したい」と言っていたのに看護師や主治医に「無理」と言われ続け、今は言わなくなってしまった。

退院予定の時期に退院できなそうだったので精神医療審査会に退院請求したら、審査会が来る前の日に任意入院になった。でも、外出できないままで医療保護入院の時と何も変わらなかった。次に、開放処遇にしてほしいという処遇改善請求をするために弁護士に面会を依頼したら、弁護士が来る前の日に開放処遇になった。

### 家族の声

入院セットサービス（1日330円）を利用している。サービス内容はバスタオル（週2回）とフェイスタオル（毎日）、髭剃りやコップの使用も含まれると説明を受けた。息子に聞くと、入浴時にはバスタオルとフェイスタオルを渡されるが、それ以外の曜日にはタオルは渡してもらったことはないと言う。髭剃りは病院から電動のものにして欲しいと言われたので自前で用意したものを使っているし、コップも自分のものを使っている。説明されたサービス内容と実際が違う。以前、別の病院で要望を言ったことがあるが、それをきっかけに退院を迫られたことがあるので言いたくても言えない。



2016年12月～2017年1月のお電話等

どなたでも申し込みます。

特別協力会員  
大募集

特別協力会員

- A 10,000円/年
- B 30,000円/年
- C 50,000円/年

ご寄付も受け付けています。



検索 大阪精神医療人権センター  
<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

認定NPO 大阪精神医療人権センターの目的

精神医療および社会生活における精神障害者の人権を擁護する活動を行うとともに、それを通じて精神障害者に対する社会の理解を促進し、障害の有無にかかわらず、人間が安心して暮らせる社会に少しでも前進させるべく貢献することを目的とする

1 声をきく  
患者さんの訴えを聞き、病院に伝えることを支援する

2 扉をひらく  
精神科病院を開かれたものにする

3 社会をかえる  
安心してかかれる精神医療を実現する

