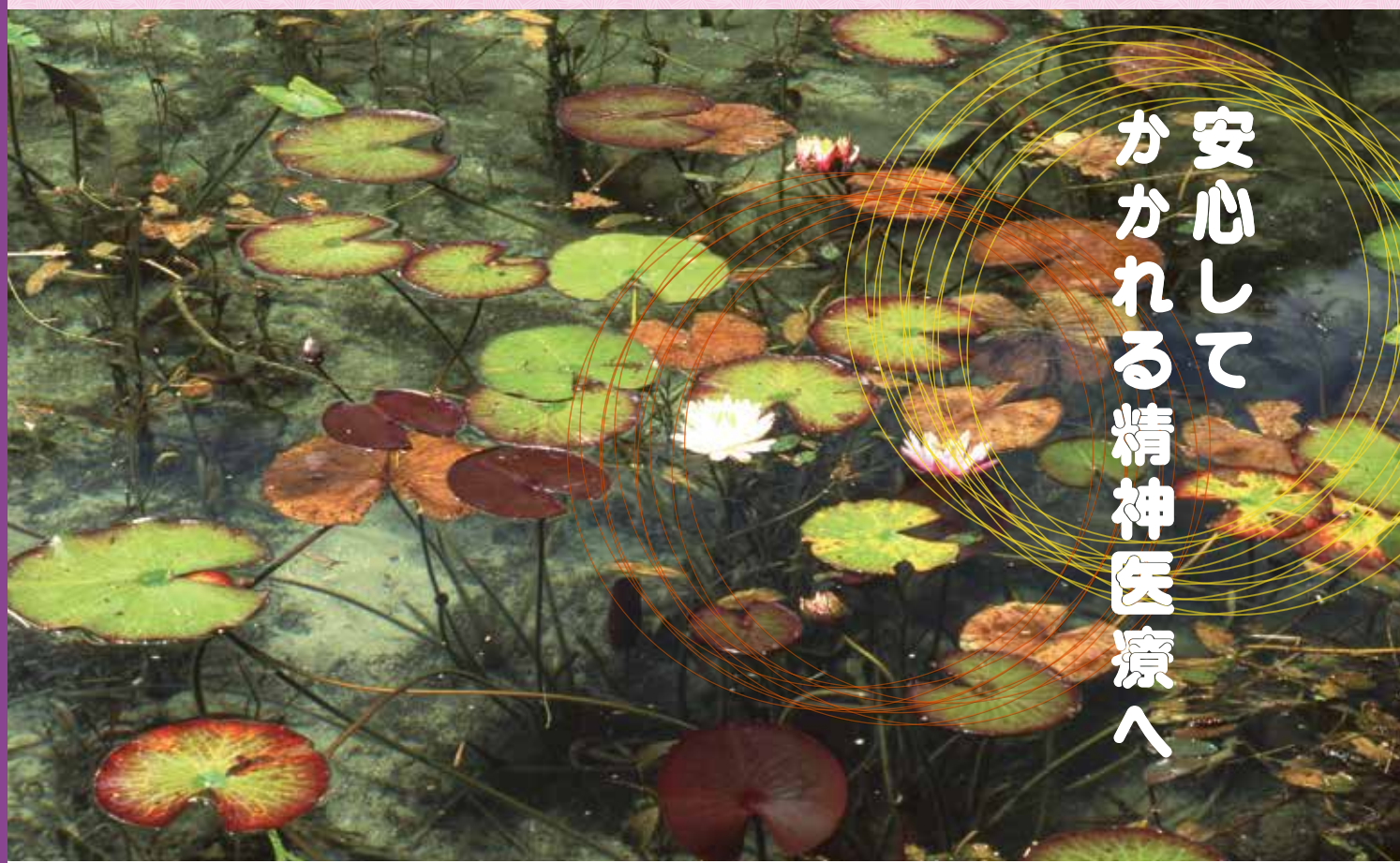


2017年6月号

KSK 扉よひらけ
人権センターニュース135



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！！2

声明 ～精神保健福祉法改正法案の廃案を求めます～

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」要旨

原 昌平

2017年度

認定NPO
大阪精神医療人権センター

総会のご報告



Topic

オープン・ダイアログについて今思うこと

松田 博幸

療養環境サポーター活動報告

木島病院／関西医科大学総合医療センター

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/>



一九八四年八月二〇日 第二種郵便物承認 毎月五回(五、十、十五、二十、二十五日)発行 定価二〇〇円

目次

人権センターニュース135

特集 精神保健福祉法「改正」に反対する！！2

声明 ～精神保健福祉法改正法案の廃案を求めます～ 3

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」要旨 4
読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士
原 昌平

精神保健福祉法「改正」に反対する座り込み抗議活動のご報告 6
認定NPO大阪精神医療人権センター副代表
山本 深雪

こんどの精神保健福祉法「改正」案は絶対におかしい!! 8
4.25院内集会 報告
看護師・認定NPO大阪精神医療人権センター運営会員
有我 讓慶

賛同者企画 オープン・ダイアログについて今思うこと 10
大阪府立大学教員
松田 博幸

療養環境サポーター活動報告 13
木島病院

療養環境サポーター活動報告 15
関西医科大学総合医療センター

2017年度 認定NPO大阪精神医療人権センター総会のご報告 18
2016年度 事業報告書（第1号議案）
2017年度 事業計画（第3号議案） 20
2016年度 決算（第2号議案） 21
2017年度 予算（第4号議案）

活動の継続と充実に向けて 22
～今後とも、ご支援、ご協力をよろしく申し上げます～
認定NPO大阪精神医療人権センター 理事
細井 大輔

入院患者さんの声 24



特別協力会員

大募集

どなたでも申し込めます。

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。

認定NPO大阪精神医療人権センター2017年度 総会・記念講演会において、参加者一同の承認を得て、精神保健福祉法改正法案の廃案を求める声明を採択しました。

精神保健福祉法改正法案は、多くの反対の声が上がる中、2017年5月17日に参議院で一部修正のうえ可決されました。今後、衆議院で審議される予定です。あきらめたら、そこで終わりです。当センターは、廃案に向けて、最後まであきらめません。

2017年度

認定NPO大阪精神医療人権センター 総会
第1号議案 事業報告 ～声をきく 個別相談活動～ より

認定NPO大阪精神医療人権センター運営会員・
個別相談ボランティア
藤原理枝

私は主に面会活動に参加しています。実際の面会で聞いた、患者さんの声について報告します。電話相談と同様に「退院したいが主治医がとりあってくれない」「主治医と家族が話して入院が決まった。ちゃんと説明してほしい」という声がありました。実際に面会に行く「面会に来てくれたんや、ありがとう」と言われることが多く、患者さんは直接会って話せる、相談できる面会を希望されていることを強く感じます。なかには「人権センターから来ました」とセンターのパンフレットを見せて挨拶をすると、ベッドから飛び起きて「来てくれたんか！電話してよかった！」と言って、退院したい気持ちや家族との関係など、抱えておられる気持ちを話して下さった患者さんもいました。また「看護師が自分をニックネームで呼ぶ、それをやめてほしい。友達じゃないんだから」との患者さんの声もありました。私はそれを聞いてとても驚きました。私だって友達でもない、特に仲がいいわけでもない人からニックネームで呼ばれるのは嫌です。患者さんは「薬や病気の説明をしてほしい」「暴力は嫌」「丁寧に対応してほしい」というような、ごく当たり前のことを求めているのであり、その当たり前のことができていないことが、まさに精神科病院の閉鎖性や特殊性をあらわしているのだと思います。

面会をしたからといって、患者さんの退院がすぐに決まったり、不当な扱いがすぐになくなるということは残念ながらありません。しかし、人権センターが面会活動を実施することにより、入院中の患者さんには「ひとり

じゃない」「自分の話をちゃんと聞いてくれる人がいる」と思ってもらえたらと思います。病院職員の方には患者さんと病院職員との関係性や病院職員のことば使いや対応で、患者さんがつらい思いをしている、させているかもしれないということに気付いてもらえたらと思っています。



声をきく 面会を待ち焦がれていた入院中の方との出会いを語る 個別相談ボランティア・運営会員 藤原理枝



社会をかえる 2016年度の政策提言活動を報告する代表 位田浩

扉をひらく 精神科病棟への訪問活動について語る副代表 山本深雪



精神保健福祉法改正法案の廃案を求める声明を読み上げる運営会員 有我譲慶



精神保健福祉法の問題はそれだけに限られた話ではない。私たちがどのような社会を求めるかにかかわる問題である。開会のごあいさつ代表 大槻和夫

- ✓ 当センターは、強制入院制度の抜本的見直しや権利擁護システムの確立を求めます。
- ✓ 精神医療を治安の道具とし、監視強化による人権侵害につながる精神保健福祉法改正法案の廃案を求めます。
- ✓ 措置入院の長期化や措置入院者への監視強化による人権侵害という改正法案の問題点は全く解消されていません。

声 明

～精神保健福祉法改正法案の廃案を求めます～

- 1 今年2月28日に国会に上程された精神保健福祉法の改正法案は、5月17日に参議院で一部修正のうえ可決され、来週にも衆議院での審議が始まるうとしていきます。
- 2 精神保健福祉法は、2014年4月に保護者制度の廃止などを内容とする改正法が施行され、施行後3年である今年4月を目途に見直しをすることになっていました。私たちは、この間、同法の見直しにあたって、医療保護入院の廃止を含む強制入院制度の抜本的見直しや権利擁護者制度の確立を求めてきました。
ところが、昨年7月の相模原市障害者殺傷事件をきっかけに、政府は、これらの課題を置き去りにしたまま、事件の原因が措置入院制度にあったかのように歪曲ないし矮小化し、再発防止のためと称して、措置入院者の退院後の管理と監視を強めることを主たる内容とする精神保健福祉法の改正を打ち出してきました。
- 3 今回の改正法案は、政府が当初から説明していたように「二度と同様の事件が発生しないよう」にするために措置入院制度を変えるもので、精神医療を本人のためではなく社会防衛のために用いようとするものです。法案の内容についてみても、措置入院者を対象とする退院後支援計画を策定するために入院が長期化すること、計画策定の手続や実施などに警察関係者が関与するおそれがあること、措置解除後も「継続的支援」の名の下に本人の居場所や人間関係への介入が予想されること等精神障害者の人権保障の観点から見過ごすことのできない多くの問題点があります。また、措置入院者に対する差別・偏見を助長することにつながるおそれもあります。
厚生労働省は、参議院厚生労働委員会での審議中に、改正法案の説明資料のうち、改正趣旨の犯罪防止の部分削除するという異例の対応をしましたが、法案の基本的内容に変更はありませんでした。精神医療を治安の道具にしようとしている改正法案の本質は変わっていないのです。
参議院では、厚生労働委員会で18項目にわたる付帯決議を上げたほか、施行後3年を目途として、措置入院者の退院後支援計画の作成手続への関与や計画内容への異議申立、非自発的入院者の権利保護制度等について検討することを附則に決めました。しかしながら、措置入院の長期化や措置入院者への監視強化による人権侵害という改正法案の問題点はまったく解消されていません。
- 4 私たちは、衆議院における改正法案の審議にあたって、多くの問題点を抱える改正法案を廃案とすることを求めます。

2017年5月27日

認定NPO大阪精神医療人権センター総会・記念講演会 参加者一同



2017年5月27日

認定NPO大阪精神医療人権センター総会・記念講演会

「精神保健福祉法改正をどうみるか」 要旨

読売新聞大阪本社編集委員・精神保健福祉士

原 昌平

法改正案にはたくさん問題がある

相模原事件の直後から、政府は精神障害が原因だと決めつけ、措置入院後のフォローを問題視してきました。今回の法改正案はそういう決めつけの延長線上のもので、数多くの問題点があります。

- 1: 治安目的の法改正になります。事件の再発防止という趣旨説明を政府は参院の審議中に削りましたが、法案本体の内容は変わりません。
- 2: 相模原事件の再発防止には的外れです。根本対策は差別思想をなくすことで、それをおろそかにすると類似事件が起きます。
- 3: 退院後支援計画の作成や個別ケースを検討する「調整会議」の日程調整に手間取り、措置入院が長引くおそれがあります。
- 4: 退院後に行政・医療・福祉関係者が継続的にかかわるといふけれど、実際には、支援という名の監視になりかねません。
- 5: 支援計画の作成や調整会議への患者本人の参加、本人の意向の尊重にあいまいな部分が残っています。
- 6: 精神科の病状というセンシティブな個人情報、本人の同意がなくても、調整会議の参加機関に伝わります。

- ✓ 今回の法改正案の核心は措置入院後の監視であり、問題がとても多い。
- ✓ 相模原事件の原因は差別思想であり、「すべての人に生きる権利！」を掲げ、この思想に立ち向かう必要がある。
- ✓ まやかしの権利擁護システムでは日本の権利擁護は20年遅れてしまう。まともな権利擁護システムの具体的な提案を急ぐ必要がある。

- 7: 警察がかかわります。調整会議に警察が入るケースがあるほか、グレーゾーン事例では関係機関が個別に警察と連携するという。例外だと説明していますが、原則と例外は簡単に逆転します。
- 8: 対象になる人の病状が悪化するおそれがあります。支援側に監視の意識がちらつくと信頼関係を築けないし、警察などに監視されているという、よくある妄想が、現実になってしまいます。
- 9: 偏見を広げるでしょう。精神障害者を危険視する発想が根底にある制度で、措置入院歴が新たなスティグマになりかねません。
- 10: 措置解除後の支援は保健所が中心になりますが、その業務を診療所や病院へ民間委託しようという危ない動きがあります。
- 11: 医療保護入院で市町村長による同意の範囲を広げるのは、強制入院の拡大です。本人に会いもせず、書面で同意するでしょう。
- 12: 指定医の審査強化はよいとしても、資格更新時に措置診察などの実績を義務づけるのは、措置入院を増やす副作用がありえます。
- 13: 権利擁護、長期入院の解消、地域生活支援といった本来の重要課題が置き去りです。精神障害者を支援すると政府が言うなら、本来の課題をちゃんとやらんかい、と思うのです。

13

【問題7】 警察が、かかわってくる

- 代表者会議には警察が参加するが、一般論だけ扱う
- 個別ケースの調整会議には、警察は参加しない
— という原則だが、実際は自治体の会議にゆだねる


● **個別会議に警察が入るケースもある**（部長の答弁）

- 自殺のおそれ
- 繰り返し応急の救護を要する状態

しかし、そういう場合、警察は何か助けてくれるのか？

● **グレーゾーン事例は個別に警察と連携する**

確固たる信念を持って犯罪を企画する者
入院後に薬物使用が見られた場合
(薬物使用を通報するのか？)



30

衆議院での審議に向けて

- 支援のための法案だというなら……
- 措置入院患者全員に、弁護士をつけよう
- 支援計画作成・個別ケース検討会議には、本人の希望する支援者を加えるべきではないか
(市民団体、法律家、ピアサポーター、PSWなど)
- 代表者会議には、弁護士会、人権団体の代表を加えるべきではないか
(障害者団体、家族会は書かれている)
(代表者会議は、都道府県・政令市単位で開くのか？)
- 医療保護入院の市町村長同意には、本人との事前面接を義務づけるべきではないか

原昌平さんが講演会で上映されたパワーポイントより

相模原事件の原因は差別思想だ

犯行の動機は「障害者は社会のお荷物だ」「本人にとっても不幸だ」とする差別思想でした。そういう差別思想は実は社会にありふれています。精神障害から生じるわけではなく、社会風潮に背景があるのです。高齢者、病者、生活保護利用者、原発避難者、沖縄、外国人といった分野でも、弱者バッシングが強まっています。近年とくに目立つのは、社会保障の財政負担に絡めた攻撃です。おおもとは、社会保障費の抑制を図る政府の姿勢があります。

人間の存在価値に線引きする差別思想と闘うことが、いま求められています。障害者関係だけでなく、「すべての人に生きる権利！」を掲げて、幅広い連帯をつくり、闘いを進めましょう。

権利擁護システムの具体的提案を急ごう

精神科病院は、人間を集団管理する施設で閉鎖性が高いうえ、強制入院・隔離・身体拘束などもあり、スタッフが強い権力を持っています。入院患者は無力化され、自尊感情、自己効力感、権利意識が低下しがちです。おとなしいヒツジにされていくのです。

退院請求・処遇改善請求は、請求件数が少なく、ろくに機能していません。本人からの請求を待つ制度ではダメ。声を出せない人の権利も守る必要があります。外部から積極的に出向くことが欠かせません。その際は法的対処だけでなく、本人の力を取り戻す「エンパワメント」を重視した人間のかかわりが大切です。

措置入院だけでも全員に弁護士を付けるとよいでしょう。しかし医療保護入院・任意入院を含めると、人数があまりにも多い。さしあたり病院訪問型の権利擁護が現実的かつ有効だと思います。都道府県ごとに権利擁護センターを作り、研修を受けた権利擁護者が出向く。お金は大してかかりません。年間20億円あれば、権利擁護者にまともな労働報酬を出して、全国すべての精神科病院を月1回はペアで訪問でき、権利擁護センターの運営費もまかなえます。

注意が必要なのは、まやかしの動きです。厚労省の研究費で日精協が昨年、アドボケーターガイドラインなるものを作りました。病院による権利侵害という問題意識が皆無で、患者との面談内容を病院に報告するとしています。それでは患者のなだめ役、病院のスパイです。そんなのが導入されたら、権利擁護は20年遅れてしまうでしょう。

まともな権利擁護システムの具体案を作ること、障害者・高齢者の虐待防止法を医療機関にも適用すること。その二つの取り組みを急ぎましょう。

112

権利擁護システムの具体的提案を急ごう

- 地域生活支援事業で行う一あり方検討会で決定
- 病院訪問型の権利擁護システムが、有効かつ現実的
- 権利擁護者には一定の研修が必要。
- 権利擁護者の活動には、それなりの労働報酬を出す。
- 組織的なサポート、検討、情報集約が必要
- 権利擁護センターを都道府県単位ぐらいでつくる
- 人権センターがない地域は、弁護士会とPSW協会を核に設立
- 精神病床を持つのは全国で1600病院
- 入院経験者と専門職の2人ペアを基本にしてはどうか
- 全病院に月1回、2人ペアで巡回するのは、12億円で行ける
(全国で200ペア=400人×年400万円、現場活動は週2回)
- 権利擁護センターの経費を合わせても、年20億円で行ける



精神保健福祉法「改正」に反対する座り込み抗議活動のご報告

認定NPO大阪精神医療人権センター副代表

山本 深雪

2017年4月11日～14日に、参議院議員会館前で、大阪精神障害者連絡会・こらーるたいどうの呼びかけで当センターも協力し、精神保健福祉法「改正」に反対する座り込みの抗議活動をしました。

この法案の問題は2017年4月号の人権センターニュースでも述べましたが、やはり、精神医療を治安の道具にすることは許されません。してはいけません。措置入院患者の情報が警察にも共有されること、個人のプライバシーが大切に扱われなくなる社会はとても恐ろしい社会です。

「改正」案の問題点を一人でも多くの方々に知っていただくために、2017年4月号の人権センターニュースの一部を、当センターのホームページ「お知らせ」からダウンロードできるようにしています。

座り込み活動をしようと思った理由

私たちも、全国のいろいろな団体も、この法案に対して意見書や抗議声明を出しました。厚生労働大臣に対する質問も1度で終わらず何度

もなされました。しかし、法案が取り下げられる様子は全くありませんでした。

このままではいけない、流れを変えなくてはいけない、そのためには、体で・姿をあらわして私たちの声を届けなくてはいけない、そのために座り込みをしよう！と思いました。

実際の座り込みでは、各団体の仲間がマイクで思いを語りました。それは意見書に書かれていたことと同じこともありました。本当の声（生の声）で書くことは、書かれたものを読むよりもずっと心に響きました。そういう体温のある生きた声を国会に届けたかったのです。

雨の中で座り込みの開始

1日目は雨でした。カッパや傘をかぶって座り込みました。靴はびしょびしょになってこのままでは風邪をひくので新しい靴を買いました。大阪から持って行った横断幕は、ビニールのカバーをつけましたが、夕方、片付ける段階で破れてしまいました。

ただ、こらーるたいどうの方が一晩かけて布の横断幕を作られたり、京都から来た方たちは

審議の内容にあわせて日替わりで横断幕を持って来られました。また、東京の仲間たちの手配で4月11日と14日には参議院議員会館内で院内集会を開催することができました。新聞記者の取材もあり、その後、私たちの意見も新聞へ掲載され、ニュースでの放映もされました。

もともと同じ日に病棟転換型居住系施設について考える会などを中心に厚生労働委員会の傍聴が予定されていて、さらに議員に法案の問題を説明するという予定も加わりました。そのような中、傍聴や議員への説明の後に議員会館前に来て座り込みにも参加する方、団体によっては傍聴と座り込みに分担や交替で参加しているところもありました。

仲間とのつながり

2日目からは東京の方がおにぎりなどを差し入れてくれました。フェイスブックやメーリングリストで座り込みのことも知ったと言って駆けつける方も、私が直接話ただけで2～3名

いました。ホームレス支援の関係の活動をしている方が来られ、チラシを交換してお互いの活動を伝えあいました。多い時には20名くらいでした。同じ思いの仲間がいることにはげまされ、パワーをもらいました。来たくても来られなかった仲間もいました。他にも、全国にもそういう方はきっとたくさんおられると思います。この活動のための急きょご寄付をいただいたり、フェイスブックへの「応援コメント」、そういう方の思いももっての座り込みでした。

おかしいことはおかしいと言いつけなさいといけません！！！！



入院中の人の権利擁護について

参議院厚生労働委員会では、議員から入院中の人の権利擁護についての質問が出ました。厚生労働省は「障害者総合支援法の地域生活支援事業を活用して、退院に向けた意思決定や退院請求等の権利行使について、医療機関以外の第三者がピアサポーター等と連携しながら支援をする」と答えました。これが平成27年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」のアドボケーターのことを指しているとしたら、それはとてもおかしなことです。

このモデル事業の報告のひとつ「アドボケーターガイドライン(※)」では、入院中の人に対してどのような権利侵害が起こっているのか、なぜ権利擁護が必要なのか明らかにされていません。

また、アドボケーターガイドラインによれば、

- ① アドボケーターは、病院に相談しながら、病院の指示のもと活動をを進める
- ② アドボケーターは、入院者との面談内容を病院に報告しなくてはならない
- ③ アドボケーターの利用の開始には本人だけでなく家族の同意が必要

となっています。これでは入院中の人の権利擁護は果たせません。

私たちのこれまでの活動からわかることは、病院による権利侵害があるときに①では解決できません。②③では、入院中の人は安心して話せません。これまで病院が相談にのり情報提供をしていない場合に家族から同意が得られないことは十分に考えられます。その人の権利擁護は誰がするのでしょうか。こうした内容では権利擁護とは言えません。

入院中の人への権利侵害はすでに生み出されています。本当に入院中の人の権利擁護ができる仕組みを考え、国や自治体にも確認していきたいです。

※「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーターガイドライン」は日本精神科病院協会のホームページに掲載されています。



2017年4月25日

こんどの精神保健福祉法「改正」案は絶対におかしい!! 4.25 院内集会 ～これは精神障害がある人々への、政府からのヘイトクライムです～ 報告

看護師・認定NPO大阪精神医療人権センター運営会員

有我 讓慶

4月に入って参議院厚生労働委員会でのこの法案の審議が始まり、緊迫した状況の中で、集会は開かれた。会場となった参議院議員会館講堂は精神障害者や家族、支援者の他、車イスも目立ち、250人が会場を埋め尽くしていた。精神障害者への治安強化と偏見は、障害者全体の問題として語られ、障害種別を越えた共闘の熱気が感じられた。

基調講演

長谷川利夫さん (病棟転換型居住系施設について考える会代表・杏林大学教授)

精神保健福祉法改正の検討が進められていたが、2016年7月に相模原事件が起き、塩崎厚生労働大臣は、精神障害による犯罪だと決めつけて、措置入院後の問題にすり替えた。事件の解明も不十分で、鑑定結果も出ていない中だった。我々や野党の批判で「法案の趣旨」冒頭の“事件再発の防止”部分が、国会審議中に削除されるという全体未聞の事態となった。しかし、法案文は変えられていない。間違った法案は廃案に追い込むしかないと訴えた。また、「重度かつ慢性」という基準をつくらうとする問題は、1年以上の長期入院者の6割は退院させなくても

よい人というレッテル貼りで、「消えた社会的入院」だと批判した。

(報告者注：長谷川さんは別の場では、基準案の元となった厚生科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」に、病院経営者団体の日本精神科病院協会の幹部が入っていたことは利益相反だとも指摘していた。)



姜文江さん (弁護士、日本弁護士連合会「高齢者・障害者権利支援センター」)

改正案が本人と医療・福祉関係者との信頼関係を壊すこと、措置入院者をはじめ、精神障害者に対する差別を助長すると指摘した。警察の関与ではなく、措置入院者に弁護士を

付ける事が必要と訴えた。また、人権センターニュース2017年4月号の裏表紙にある入院患者さんの声を読み上げ、これが措置入院になった人が精神科病院で置かれた実態だと紹介していた。

斎藤環さん（精神科医）

法案の措置入院者への「退院後の支援」は監視になると批判し、措置入院は出口ではなく、むしろ入口の方が問題であると指摘した。措置鑑定では警察に連れて来られたプレッシャーもあり、精神科医は断りにくい構造にある。また、精神科は誤診が多いのに「再審」の仕組みがなく、強制入院の入口で権利擁護者を付ける事が必要だ。オープンダイアログのように、急性期にこそ『対話』が必要なのに、日本の精神科救急では処遇しか考えられていないと批判した。

指定発言

DPI日本会議からは、「精神障害によって事件が引き起こされたことを前提としているかのようで、障害者への偏見を助長する」と批判があった。全国「精神病」者集団の桐原尚之さんは「精神障害者は犯罪をすると決めつけるような法改正は認められない。犯罪防止は措置入院とは別の仕組みで考えるべき」と批判した。大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）のたにぐちまゆさんは、「#強制入院させられたの私だ」のプラカードを持って、国会議員会館前に4日間座りこんだことを報告し、「退院後、どこに住んで何をしているか、自治体に情報が引き継がれていくのは人権無視で監視されているようだ」と訴えた。やまゆり園の関係者の状況を伝える報告もあった。依存症の家族の発言からは、警察関与や退院後の監視がもたらす悪影響が浮き彫りになった。

集会の様子は、NHKのニュースでも取りあげられ、マスコミの注目が高くなっていることがうかがわれた。

国会議員6人が駆けつけた

駆けつけた国会議員は、立法事実はなく、改正案は取り下げさせ、撤回させたい、共に闘いましょうと訴えていた。反対の声が議員にもずいぶん浸透し、法案の問題が理解され、この法案について厚生労働省に対して問題点を指摘し続け、熱心に取り組まれていることが伝わってきた。

集会と同じ時間帯に参議院厚生労働委員会が開かれていた。集会中も集会前後も傍聴席はこの法案を問題と考える団体や個人で埋め尽くされた。4月13日の厚生労働委員会では、厚生労働省が「法律案の概要」にある「法案の趣旨」から「事件の再発を防ぐ」の部分を削除して、厚生労働大臣が謝罪するという、前代未聞の事態が起こっていた。この日も「立法事実がない」と野党議員から厳しく追及された厚生労働大臣と官僚の答弁は全く的外れで、3度も審議が止まり、理論破綻は明らかだった。

長期入院が多い構造は変わらず、強制医療、隔離・身体拘束が増加し続け、精神科への入院が傷つき体験になる人を生みだしている。欠落しているのは入院者の尊厳の視点、人権擁護の制度だ。本来改正すべきはそこにある。

精神医療・精神保健福祉を治安の道具にしてはならない。精神科で働く看護師としても決して認められない。2017年5月17日に法案の修正と、異例の18項目の附帯決議がついて参議院で可決され、これから衆議院での審議に移る。最後まで諦めずに廃案を求めていきたい。

