

# 54 精神病も当事者尊重の時代

精神病者はまともな日常活動ができない人——そんな先入観の持ち主がその場にもしいたら、われとわが目を疑ったにちがいない。

この土・日曜日、千人を超える精神病の体験者たちが東京・清瀬に集まった。全国精神障害者団体連合会（せんせいれん）の結成へ向けて、「我らの夜明けだ、トキオ大会を開いたのだ。」

自ら企画し、司会し、「恋愛と結婚」「人権」などの十五の分科会で、熱のこもった議論をした。和気あいあいの交流会を催し、格調高い大会宣言も出した。

これまでの精神保健行政は、当事者抜きで進められてきた。精神障害者は判断能力に乏しい、当事者を代表する団体もない、そういう理由からだ。結成大会は、その前提を覆してみせたように思われる。

日本の精神医療の政策は、長い間、精神病院経営者の意向を重視してきた。そのため近代的な「病院収容型」から抜け出すことができず、国際機関からも再三批判されてきた。最近でも、国際法律家協会が調査に基づいて日本政府にこう勧告をしている。

「国際水準に比べ精神科のベッド数が著しく多く、入院期間が長い。自発的な意志で入院したとされる『任意入院患者』が閉鎖病棟に関し込められているのは不可解だ」

「入院患者の三〇％は地域の受け入れ態勢が整えば直ちに退院できる」

国連は「精神医療を提供する施設は他の病気に同一水準の専門職を用意し、プライバシーのある空間を確保しなければならない」治療はインフォームド・コンセントに基づき、患者と共に検討しつつ行わなければならない

「『あるシンポジウムで、厚生省は敵だ、と聴衆の一人からいきなり言われた時はショックでした。中澤健さんは、十年前、障害福祉専門官に着任した当時の思い出を、そう語る』▶厚生省不信を真正直に受け止めた中澤さんは、現場を歩き、夜を徹して語りあった。知恵遅れと呼ばれている人たちからも直接話を聴こうとした。施設暮らしの人は言いたいことを口に出さない習慣が身につけてしまっているのか、うつむくだけだった▶町中の生活寮で暮らす人々を訪ねた時は『今日は私たちの話を聞いてくださってありがとうございます』と言われた。その『ありがとうございます』を何度も聞くうちに『いままでこの人々は、だれからも意見を聴いてもらう機会がなかったのだと気がきました』(断)」(天声人語92・2・6より)

い」など十二の原則を定めている。

ところが日本では、精神病院は医師も看護者も他の科より少なくてよいとされ、プライバシーどころでないお粗末な病棟が多い。

「日本には患者不在の精神医療しか存在しなかった。そういうのも過言ではない」——せんせいれん結成大会の冒頭で、実行委員長がこう述べたところに問題の本質がある。

委員長は続けた。「患者が信頼できる医師は非常に少ない。インフォームド・コンセントは不十分で、とくに入院患者にとりまでするされているかは疑問だ」「精神保健法を見直す公衆衛生審議会の専門部会にも当事者は一人も参加できなかった」

これらの適切な指摘に対して、厚生省の担当課長が、「私も心が痛む。これからは対等の立場で仕事をしていきたい」と述べて、会場から盛んな拍手がわいた。行政の柔軟な対応への期待は大きい。

とりわけ、精神病患者を人里離れた病院に

隔離収容することが問題だ。国際的には、そんな時代は終わりつつある。支援を受けられる共同住居、労働と憩いの場、支えあつ仲間がいれば、この人たちは医療を受けながら町の中で普通の市民生活が送れる。

海外の先進諸国では、これが行政の常識となっている。日本では志ある少数の人々が、乏しい資金を強い情熱で補って、海外並みの精神医療を実現しようと苦勞を重ねている。それが決定的に違う。

大会宣言はこう呼びかけている。

「私たち自身が立ち上がり、私たちが縛りつけている偏見や差別を断ち切っていく。めきりめとはいけない。変えられるところから、変えていく」

この呼びかけに、社会の側もこたえてゆかなければなるまい。全国組織の誕生を機会に、当事者を主役とし、その願いに沿った新しい精神医療に向かって、みんなぞ一歩を踏み出すべき時だと思つ。

### ●その後——本

『精神障害者の主張—世界会議の場から』精神障害者の主眼編集委員会編 解放出版社 94  
『ビジュアル・ファースト—支援者のための手引—当事者活動の支援と当事者参加・参画推進のために』ビル・ウォーレル著、河東田博記編 現代書館 96  
『スウェーデンからの報告—施設、地域生活、当事者活動—施設変革と自己決定編集委員会、エンパワーメント研究所 00  
『べてるの家の「非」援助論—そのままがいいと思えるための25章』浦河べてるの家著、医学書院 02  
『当事者主権』中西正司・上野千鶴子著、岩波新書 03