

社会福祉士としての日常の実践活動が「権利擁護」という名で、人権侵害していないだろうか？

上野晃司（大学院生・地方自治体勤務）

池原 毅和 様

わが国の精神医療、障害を持つ方への関わり方については、国全体がより深く考えなければならぬと、講義を聞き改めて考えさせられました。

私自身、保健・医療・福祉の現場の最前線におり、決して偉そうなことを言える立場でないと思いつつも、日本のケアは「(支援を) する・される」関係から脱していないと考えています。特に精神医療は顕著であり、精神科入院には、とりわけ問題点が山積しています。

世界では、脱施設化・脱入院を掲げ、実践していますが、日本では、依然として入所・入院が高い状況があり、強制入院に至っては、世界と比して大きな差があります。とはいえ、精神医療や治療が不要であるとは考えません。精神症状で苦しむのはご本人であり、適切な治療やケアがあれば症状が軽減されることは間違いなのではないか、と思うからです。

しかし、治療やケアがご本人都合ではなく、ご本人を取り巻く家族・親族や周囲の方、治療やケアをする側の都合になっているとも思います。日本では国をあげた精神医療に対する偏見と正しい知識や理解が圧倒的に不足していることが明白です。われわれ国民が、そのご本人に対して「おかしい人・狂った人」というレッテルを貼り、社会から隔離し、制度的・社会的・心理的、とあらゆる「隔離」を強い、まさに人権侵害の極みのように思います。

私自身、社会福祉士という資格を持って、「権利擁護」の仕事をしていながら、果たして日常の実践活動が「権利擁護」という名で、人権侵害していないか？このように池原先生のご講義を受けながら自問自答してみると、自身にも疑問を持ちました。

近年は、障害のある方の「意思決定支援」という言葉をよく目にするようになりましたし、自身でも「意思決定支援」という言葉を使いがちです。「支援」ということ自体が本当に適切か今一度見つめなおしたいと考えました。

日本の精神医療のあり方をどうすべきか、これは待ったなしであると思います。精神医療における入院が必要かどうかについては、個人的には現状では「あり」と思います。

理想は「入院なし」ですが、それには、国全体の理解はもちろんのこと、障害や疾患があっても、その人がその人らしく生活することのできる地域になっていなければ、ただただ偏見と差別を助長するだけだと思うからです。

池原先生をはじめとした日弁連の方々がご尽力されている精神医療に対する行動だけに任せるのではなく、われわれ保健・医療・福祉に従事する者が「人権」ということをもつと意識した行動ができることが必要ですし、それを実行しなければならない職業人としての倫理と社会的責任があるのだと改めて強く考えさせられる時間となりました。

(これでもまだ足りないくらいだな、とも思いました)

「権利擁護」と一言簡単に言わない人権派の福祉専門職の行動を示したいと思います。

池原先生はじめ、日弁連の方々の今後ますますのご活躍されることをお祈り申し上げますとともに、福祉専門職である小生も精進してまいります。

本日は、本当に貴重なご講義の時間をいただき、ありがとうございました。