

# 名家連ニュース

令和5年2月24日(金)  
発行：特定非営利活動法人  
名古屋市精神障害者家族会連合会  
会長 堀田 明  
TEL/FAX(052)846-5576 NO.914号

## ◆ 精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議 ◆

### 提案理由の概要 ②

#### 第3 精神障害のある人の入院に伴う尊厳確保のための手続的保障について

##### 1 手続的保障の重要性

日本の強制入院制度は、医師だけで強制入院を決定し、入院期間を定める実質的な権限が与えられている。現行制度下では、精神医療審査会が、医療保護入院の入院届の事後審査、措置入院と医療保護入院の定期病状報告の審査を行っているが、書面のみによる形式的な審査にとどまり、形骸化している。

精神医療審査会の制度の厳格な運用、強制入院の開始及び継続における審査を抜本的に見直し、加えて、精神科病院に入院する精神障害のある人の権利保障のために無償の代理人選任制度を創設すべきである。



##### 2 精神医療審査会の独立性、委員構成、審査手続等の抜本的改正

現行の精神医療審査会は、行政機関からの独立性が確保されていない。また、委員構成は医療委員が過半数を占める合議体が多く、入院者の権利制限抑止機能を十分に果たしていない。公正性が担保される委員構成（弁護士会推薦の弁護士、当事者、家族及びその他有識者委員等）とすべきである。

##### 3 入院及び継続時の審査手続の在り方

入院者の権利保障のためには、強制入院の開始について速やかに適正な審査を実施することが重要である。精神医療審査会が強制入院について、入院後遅滞なく入院者との面談を実施して実質的に法適合性を審査する制度として、運用できる体制を整えるべきである。

##### 4 無償の弁護士選任制度の創設

強制入院中の権利保障を真に実効あらしめるためには、入院者のための独立した権利擁護者による法的援助アクセス権を保障することが重要である。

#### 第4 精神障害のある人の地域生活の実現

##### 1 地域生活保障の確立

###### (1) 誰にでも保障される地域生活

障害者権利条約も、障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、特定の施設で生活する義務を負わないことを保障し、かつ、国に対して地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービス等の地域社会支援サービスを利用する機会の保障を定めている(同条約第19条)。そのための支援は全て、当事者の主体性を中心に据え、高めつつ持続していく必要があり、



ピアサポーター（障害当事者の支援者）及び多様な専門職が支援を連携・共同できるように共働する責務を負う。

## (2)精神科医療に関する予算・人の地域移行

精神障害のある人が地域で自分らしく生活することを保障するためには、精神病床を大幅に削減し、入院治療に配分されていた予算や人的資源を全面的に地域に移行することが必要である。地域での支援を実践しようとする医療関係者や福祉関係者に予算を配分し、持続的な実践を更に活性化させなければならない。現在、入院治療に充てられている予算や人員を地域に移行させると精神病床の大幅削減と同時に、その分だけ地域資源が増える。地域の中に、住まい、医療、福祉サービス、ソーシャルワーカー等による権利擁護支援によって、居場所及び職場等が確保され、仲間、出かける場所、求められる役割等の関係性が生まれる。その中で支え合いながら生活することができる。病状が悪化した場合にも地域で支えられる体制が整備されていくのである。



## 2 地域生活の実現・維持に必要な各種制度の充実化

### (1)居住場所の確保

精神障害のある人が賃貸物件を借りようとしても、契約を拒まれることは少なくない。グループホームを建設しようとしても反対運動が起き、建設断念に追い込まれる事態も現に存在する。こうした差別の撤廃に向けて、国及び地方自治体は責任を持って居住場所の確保のための施策に取り組むことが必要である。

### (2)生活の支援

退院を阻む要因として、一人暮らしは困難、支える家族がない、等の事情が示されることが多い。しかし、障害者総合支援法に基づく生活に必要な家事援助、外出時の支援等の各種サービスもある。一方で、共同生活援助や地域移行支援といった制度があるのに利用件数は極めて少なく、退院支援等の場面で事業所が精神障害のある人の利用に十分対応できていない。情報提供の義務化及び事業所の取組改善が必要である。

### (3)働く機会の保障

働くことは所得保障であるとともに、生きがいとなり、生活の質を向上させる。精神障害のある人が働くことを阻む事情を検証して課題を解消するとともに、働くために必要な合理的配慮の提供及び各種援助制度の構築が必要である。

### (4)所得の保障

退院後の生活のために、入院中から生活保護の受給を認め、障害年金の受給を周知徹底するなど、入院者の実情に合わせた所得保障制度が必須である。

## 3 地域移行実現を支える仕組み

ピアサポーターや各種専門職による退院支援活動を法的に位置付けて、病院等の協力を義務付けるべきである。

精神障害のある人は、長期入院によって居場所を失い、また地域で暮らした経験が不十分で退院に不安を抱く。それゆえ、精神科病院からの退院を希望しないかのように見える。長期間社会から隔絶されたことにより行き場を失うといった患者隔離政策の結果であり、自ら望んだ結果ではない。地域で暮らすという思いを再び喚起するための実効的な退院支援活動が不可欠である。と



りわけ、同じ体験を持つピアサポーターの力は大きい。当事者体験を有するピアサポーターは、傷つき、自信を失った人たちに対して、自らの経験や今地域で暮らす姿を伝えることで、退院意欲を引き出す力をもつ。ピアサポーターにしかできないこのような活動を支援する制度及び予算が必要である。これらの円滑な連携を図るためにも、病院から独立した各種専門職の連携による退院支援制度の確立及び予算措置もまた必要不可欠である。

#### 4 家族依存からの脱却

国は、医療保護入院における家族等の同意の要件を直ちに廃止し、地方自治体と共に家族依存関係を解消するための具体的施策を講じる必要がある。

この家族依存関係からの脱却は、精神障害のある本人にとっても家族にとっても重要なことである。これまでの法制度は、家族と本人の関係性に、依存とその後対立という複雑で解決困難な被害を与え続けてきた。



### 第5 精神障害のある人に対する差別偏見のない社会の実現

#### 1 強制入院制度により損なわれた尊厳回復のための法制度の創設

日本の精神科医療の法制度は、「医療及び保護」の名の下に、精神障害のある人の尊厳を損なってきた。何年、何十年と精神科病院から出られず、その間、自由に行動することも、働くことも、学ぶことも、人を愛し愛され、家族を持つことも、さらには夢を描くことさえもできず、孤立と絶望の中でかけがえのないその人生の同一性・継続性・一貫性を断たれてきた人は少なくない。患者隔離の法制度によって未曾有の人権侵害を行った、いわゆるハンセン病問題について、国は法的責任を認め、被害名誉回復、再発防止及び原状回復等を速やかに実現することを約束した。法整備や第三者機関による調査・検証を行い、地方自治体と共に、隔離被害の回復及び差別偏見の解消等の施策を順次実施している。

国は、強制入院制度による人権侵害の存在と過ちを認めて、ハンセン病問題と同様に、第三者機関による調査・検証を実施し、加害と被害の実相を解明すべきである。そして、国は損なわれた尊厳と被害の回復及び再発防止のための法制度を創設し、地方自治体と共に、隔離被害の回復を速やかに実現する必要がある。

#### 2 差別偏見の解消とインクルーシブ社会の実現

精神障害のある人は400万人を優に超え、その家族を含めれば4～5人に1人は当事者となる。国及び地方自治体は自らの責任として、実効的・継続的・制度的な差別解消策を実施しなければならない。

### 第6 権利条約、パリ原則に則った人権機関の創設及び個人通報制度の導入



障害者権利条約第33条第2項は、本条約の実施を促進し、保護し、監視するための仕組みを設置することなどを求め、その際にパリ原則（人権の促進及び擁護のための国家機関（国内人権機関）の地位に関する原則）を考慮に入れるべきこととしている。

本条約の国内実施のため、パリ原則にのっとった政府から独立した国内人権機関を創設するとともに、本条約の選択議定書を批准して、個人が国連の障害者権利委員会に救済を求めることができる個人通報制度を導入することが必要不可欠である。