

KSKR

だいかれん

公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会(大家連)

～遠くてちかいこと・常識の非常識～

「障害者権利委員会(国際水準)の国連総括所見から日常をふりかえる」

会長 大野 素子

◆国連障害者権利条約に基づく日本勧告(総括所見)発表

昨年8月スイス・ジュネーブの国連本部で障害者権利条約(2014年日本批准)に基づく初めての日本審査が行われ、障害者権利委員会は9月9日に日本への総括所見(日本は権利条約をどのように実行しているのかの審査)を発表しました。日本からは100名を超える障害当事者と関係者がジュネーブに駆け付けました。その後の政府直訳を読んで、国際基準正論とはこんなにきっぱりとかつ優しいものなのに、日本が国際基準からズレているゆえに障害を持つことでこんなに苦しめられ続けてきたことを痛感しました。

◆障害者権利条約の根本「共生社会(インクルーシブ社会)の実現とは」

私たちは「共生社会」をどう考えたらいいのでしょうか。障害がある人たちに同情するのではなく、施しをするのではなく、障害のある人もない人も、支える人、支えられる人に分かれることなく、お互いの能力を生かしあい自立する社会の実現です。

◆パターンリズムとは

共生社会の実現を邪魔しているのはとりわけ日本特有の「パターンリズム(直訳:強い立場にあるものが、弱い立場にあるものの利益になるようにと、本人の意思に反して行動に介入・干渉すること。日本では家父長主義、父権主義と訳される)についても委員会から「強制」として批判されています。家族が良かれと思ってしていることや、また現場を知らない国・官僚や行政が障害者施策や制度をしばしば上から目線のトップダウンで医療や福祉サービス、制度を使うための枠を作り、福祉サービスのふり分けに使い、時には「行動制限」や「強制」することです。障害者にとって率直に言えば人権無視の「ありがた迷惑」です。現在の精神保健福祉法など既存の法制度の在り方の(p2に続く)



— 目 次 —

◆ ～遠くてちかいこと・常識の非常識～	1～2P
◆ 2022年度(令和4年度)	
大家連第2回代表者会議 報告	2～3P
◆ 大家連精神保健福祉講座報告	4P
◆ 家族の思い	5P
◆ 精神保健福祉法の改正について	6P
◆ PSWのミニ知識	7P
◆ 賛助会費報告・編集後記	8P

見直し・廃止の必要にも言及しています。権利条約のキャッチフレーズ「私たち抜きに私たちのことを決めないで」を生かすためには家族や周りの人の誰もが犠牲にならずに当事者主権を実現することです。

その実現には社会による「合理的配慮」(障害のある人の困りごとを取り除くために可能な範囲で調整し変更する)が必須です。

◆日本勧告(総括所見)から私たちの暮らしをふりかえると?

<勧告から>「精神障害者の強制治療を合法化し、虐待につながるすべての法規定(精神保健福祉法を含む)を廃止するとともに、精神障害者に関して、あらゆる介入を人権規範と本条約に基づくものにすること。(抜粋)」

➡ 医療保護入院、措置入院の在り方、身体拘束、薬物の使用について、医療や家族による問答無用なやり方や「不穏」を理由に強制治療を正当化するのでなく、本人の了解で進めることができる医療スタッフの質と人数の確保、時間を確保することを突き付けられています。家族や、警察や、医療機関の都合による説得ではありません。今は治療につなげることが実質は家族責任にゆだねられ、孤立無援で家族が強制治療に不信を抱きながら「強制治療」をお願いせざるを得ず疲弊し、当事者との確執を生むことは条約からはずれていることとなります。

*参考資料 障害者権利条約総括所見 仮訳・NHK Eテレ バリバラ「国連勧告を受けて」(1)(2)

2022年度(令和4年度)大家連第2回代表者会議 報告

- 日 時 2022年12月21日 水曜日 13:30～16:00
- 会議方式 会場とZOOMのハイブリッド方式
- 会 場 アネックスパル法円坂3階301号
- 出席者
 - ・主催者側 会長含め理事7名、政策委員(ZOOM出席)有我氏、合田氏、山本(勝)氏
 - ・代表者出席者 会場出席者 10名 ZOOM出席者12名の合計32名

令和4年12月21日に「大家連代表者会議」を開催致しました。コロナが第8波に突入していたため会場とzoomのハイブリット方式にて執り行いました。今回のテーマは「大家連要望書について」と「町の中の孤立について」です。

1. 大家連要望について

本年度要望書(10月20日提出)の大阪府との意見交換会が2月10日(金)に行われます。意見交換会の時間が2時間で項目を6項目に絞ることとし、以下の6項目で意見交換を行う予定です。(意見交換会の内容については次号に掲載予定)

【医療】

- ・コロナ対応(精神障害者のコロナ感染時の専門治療医療機関の充実等)
- ・アウトリーチチーム稼働の実現
- ・入院中の行動制限最小化(精神科医療機関における身体拘束・行動制限の改善等)

【地域生活】

- ・住まい（公営住宅の障害者単身入居枠の拡大等）
- ・日中活動の場（通所型障害福祉サービス事業所の絶対数不足等）
- ・保健所の相談、訪問の拡大と充実

なお、今年度から従来の「要望書を提出して回答を得る」活動から、さらに踏み込んで各市区町村への働きかけをして行くことを議論しました。働きかけの方法には「請願」、「陳情」があります。

「請願」の提出には紹介議員が必要で、本会議での採択・不採択が決定され、採択分は首長に送付され結果報告されます。内容は議事録とともに当該議会のホームページに掲載されます。「陳情」は議員の紹介は不要です。所管の委員会での審査・採択のみ（陳情内容によっては委員会審査がないものもあります。）今後は的を絞り請願するのが効果的で、特に統一地方選挙前が効果的と考えます。（佐野理事より）

2. 町の中の孤立について

この問題を考える上で以下の二つの事件について議論しました。



（代表者会議の様子 撮影 東理事）

■ 大阪市東住吉区の事例

家族会員の70代のお母さんが熱中症で亡くなりました。お母さんの死後、同居していた当事者の40代の息子さんはどうしてよいかわからず、10日間ほど家を離れていましたが、家に戻ってきたところ死体遺棄容疑で逮捕されました。

警察から家族会の大野会長に問い合わせがあったそうです。現在、残念ながら息子さんは拘留中ですが、釈放後は支援弁護士や東住吉区保健センターが動き、また地域支援につなげていけるように準備中であるとのことです。（だいかれん誌273号に詳細を掲載）

■ 門真市の事例

平成28年（2016年）、門真市の住宅に刃物を持って押し入り、面識のない男性を殺害、子供3人に重軽傷を負わせた罪で有罪判決（2019年最高裁判決）を受けた30歳の受刑者（当事者）とその母親に対し、遺族が損害賠償を求めた民事裁判で、大阪地方裁判所は母親についても、「当時、統合失調症の受刑者が第三者に危害を加える危険性が切迫していることは認識できた」などと責任を認め、合わせて6200万円余りの支払いを命じました（2022年10月25日判決）。その後、母親は、支援の弁護士達が控訴を勧めたが控訴せず判決は確定してしまいました。

精神症状が強いとき、家族の力だけで医療につなげることが難しいケースがある中で、家族にも監督責任があるとの判例が出来てしまいました。

両事件ともに当事者を抱える家族会員にとっては他人事とは言えない事例です。家族会では当事者や家族が孤立しないようにお互いに声を掛け合っていきたいものです。

支援対象者が逮捕されたとき「当番弁護士」を呼んで下さい。
大阪弁護士会総合法律相談センター 06-6363-0080
（留守電になってもそのままお話し下さい）

大家連精神保健福祉講座報告

◆ 第四回

「オープンダイアローグって何だろう」

- 実施日：令和4年11月5日（土）
- 講座形式：会場（アネックスパル法円坂）とZOOMのハイブリッド方式
- 講師：斎藤 環先生
筑波大学 医学専門学群 環境生態学卒業 医学博士
- 参加者数 合計96名
会場参加：家族会員→39名 家族会員以外→0名
ZOOM参加者数：家族会→57名 家族会以外→0名

オープンダイアローグ(開かれた対話)とは？

- フィンランドの西ラップランド地方で1980年代から実践されている統合失調症のケア技法/システム/思想
- ケロプダス病院のファミリー・セラピストたちが中心となる
- 治療チームは危機にあるクライアントの自宅に赴き、危機が解消するまで毎日会い続ける
- 治療のプロセスにクライアントや家族を巻き込み、臨床家たちは個人ではなくチームで働く
- 入院治療と薬物療法を可能な限り行わない
- ヨーロッパ最悪の統合失調症治療結果から、初回精神病に関しては世界で最高の統計的結果を出すに至る



ひと言感想

- ◆ 「治療チームは危機にあるクライアントの自宅に赴き危機が解消するまで毎日会い続ける」
なんという「人薬」でしょう！ここまではできなくても訪問看護さんが毎週来てくれるので心強いです。
- ◆ 「議論、説得、アドバイス」は対話のさまたげになること、治そうとがんばり過ぎると治らないこと、日本ではまだまだオープンダイアローグを取り入れている精神科は少ないが興味をもっている医者は増えていること、家庭でも実践できること等、たくさんのことを学べました。
- ◆ 正直なところ、こんなうまい話はないと思ってしまいます。服薬もなく対話だけで病気が治るとは非常にレアなケースであるかもしれませんが。
- ◆ 医療従事者や精神病院経営の方が特に勉強して欲しい内容だと家族としては思いました。
- ◆ 「オープンダイアローグってなんだろう」この課題、私にはちょっと難しかった。

(わかば会会報より抜粋)

家族の思い 病気とのつきあい

ペンネーム Sママ

大学入試のトラブルにより、19歳で突然発症し現在24歳の子どもの母です。発症当初どうしたらいいのか全く分からず、勧められるがままに、それがこの子のためになるのだろうと入院させました。子どもは入院を嫌がり脱走しようと看護師の手を振りほどき、看護師を押したので、拘束帯をつけられました。そうすることはしかならないのかとショックを受けました。そして先生が退院してもいいというまで、入院続けようと言いつけました。そこから精神の病気、病院、入院形態、薬、家族会のことについて本を読んだり、ネットで調べたりして知りました。

入院し1か月後、「まだ病名はつきません。特に入院で治療というものもありません。根本に発達障害があると思われれます。」と言われ、それならと退院希望し、近所のクリニックでフォローしてもらいますと退院しました。精神の病気ということ自体が認められない子どもと私は、退院後2度ほど通院し、薬を止めても調子いいのならそれでいいじゃないかと先生に聞き、そのまま通院をやめ、子どもは大学に通い始めました。

こんなふうにはじめた病気との付き合い、私の中では、子どもはどうしてそんな風に考えて、自分を苦しめるの？え！どのポイントでそんなにキレるの？暴れるの？できていたことができなくなった。電気の消し忘れも多くなった。どう接すればいいの？と戸惑うばかりでした。

1年過ぎようとしたころ悪化し再入院し、しっかり3か月間治療してもらおうと大学を休学しました。入院中に調べてもらおうと自閉症スペクトラムのアスペルガーと分かりました。この入院の後には、通院、服薬を続けました。しかし、コロナ禍で再び調子が悪くなり、もっと子どもと一緒にいようと仕事をやめました。そして徐々に話が出来るようになり、「もっとかまってほしかった。愛が足りない。」と子どもの欲していたものを聞き、ほかの子と同じようにしてきたつもりが、この子の欲求を満たすほどではなかった。ほかの子には小学6年生になっても嫌がられてもいいわとハグしてましたが、この子にはハグして、嫌だと感じるといつまでも覚えてられそうと思ひ、出来ませんでした。私も変に気をまわしていたと気付きました。

最近韓国ドラマで自閉症スペクトラム障害の人がフランスで開発されたOTO椅子で気分が落ち着くと観ました。もっとハグすることが子どもの気持ちの安定につながると思ひました。まだその椅子は発売されていませんが、いずれハグできなくなった時には日本のマッサージチェア製造会社ならすぐ作れそうなので、作ってほしいです。

まだまだ子どもを理解できないところが多く、すれ違いもありますが、私の感じること、気持ちを伝え、子どもの思いを聞き、寄り添っていきたいと思ひます。

ひとりで悩んでいませんか？

心の病の患者さんを抱えている家族の方
ひとりで悩んでいないで…
あなたはもう
ひとりぼっちではありません！
同じ家族の立場で
電話相談員があなたの悩みを
お聞きします。



大家連 電話相談室

☎ 06-6941-5881

電話相談日 月～金 11:00～15:00

(祝日・お盆・年末年始は休みます)
(コロナ発生状況により変更あり)

精神障害者・家族の要望が反映されなかった 精神保健福祉法改正

精神科訪問看護師・大阪精神医療人権センター・高槻明星会会員 有我 譲慶 ありが しょうけい

「束ね法案」とは

2022年8月にスイスのジュネーブで国連の障害者権利条約の対日審査が行われ、9月には日本に対する総括所見(勧告)が出されて障害者施策の抜本的見直しが求められました。精神障害政策は障害者の生活と権利の上で最も深刻な問題があると指摘されました。ところが昨年10月、岸田内閣は総括所見の内容を反映することなく障害関連法改正を、閣議決定で乱暴に1つの法案に束ねて国会に提出しました。〔5つの法：①障害者総合支援法、②精神保健福祉法、③障害者雇用促進法、④難病法、⑤児童福祉法〕

束ね法案には日本障害者協議会JDをはじめ、多くの障害者・家族・支援者から反対の声が上がりました。しかし、30以上の付帯項目がつけられたものの、審議は尽くされず、大きな問題を残したまま法は12月10日に成立しました。みんなねっとを含めて多くの当事者・精神保健関連団体から提起されていた医療保護入院の廃止、身体拘束のゼロ化、虐待防止の課題は法改正で積み残されました。

精神保健福祉法改正の要点

1. 医療保護入院

医療保護入院は海外にはない日本固有の強制入院制度です。精神障害を理由とした差別として、国連から廃止が勧告されています。医療保護入院は年々増加して5割を超え、改善の兆しがありません。1名の精神保健指定医の判断により、実質的なチェックもなく強制入院が可能で、基本的人権を侵害するおそれが指摘されています。また、家族が当事者を守りたくても、同意したことで恨まれたり、家族内の対立や分断につながることもある制度です。

医療保護入院制度はみんなねっとをはじめ、多くの精神保健関係団体から廃止が求められてきました。しかし、改正法では家族の同意なくとも市町村長の同意で可能とされ、拡大のおそれもあります。入院期間の「半年制限」が設けられましたが、更新は知事届出だけで無制限の延長も可能であり、歯止めの効果は疑問です。

2. 虐待防止について

神出病院事件など精神科病院では職員による患者虐待は多発しています。今回の法改正では、都道府県への虐待通報が義務づけられました。本来安心してかかれる精神科医療となるためには、他の障害者施設と同様に障害者虐待防止法の対象とすべきでしょう。あえて「病院管理者のリーダーシップ」という、精神科だけ別枠の虐待対策とされていて、効果を危ぶむ声があります。また身体拘束は法ではなく大臣告示で決められますが、要件に「治療困難」を新たに加える提案がされていて、対象が拡大しかねません。地域での「治療困難」で入院しているのですから、誰もが身体拘束されるリスクがあるとの指摘もあります。

3. 「入院者訪問支援事業」の創設

モデルになったのは、大阪精神医療人権センターの活動です。入院者からの電話相談を受けて、病院に訪問し面会で退院希望や処遇の改善、入院生活の悩みなど人権相談する活動です。当人権センターでは2024年の実施に向け、活動を他の都道府県でも実現できるように準備していますが、他の地域でどんな運用になるかこれからの課題です。

精神保健福祉法改正は残念ながら、精神障害者、家族の望むものにはなりません。国連の勧告にそった、人権を軸とした精神医療の実現が望まれます。また、家族の立場からとてもよくまとめられた、みんなねっとの提言があります。「長期的な展望に立ち実現すること。強制的な入院のあり方を問い、医療保護入院の廃止を目指す。早期支援・重度化予防・相談支援・訪問支援体制の充実を進め、強制的な入院制度によらずに精神科医療が受けられる体制の実現を目指す」

誰もが安心してかかりたいと思える精神科医療の実現に向けて、みんなねっとの提言が実現できるよう家族会からも声を上げ、国や自治体に要望していくことが大切でしょう。

※「みんなねっと精神保健医療福祉への提言」で検索・参照

PSW(精神保健福祉士)の 三二知識

障害福祉サービスについて

堺市相談支援ネット 総合相談情報センター 萩原 敦子

障害福祉サービスは、障害者総合支援法のなかに位置づけられています。平成18年、3障害を統一した障害者自立支援法が施行され、サービスという概念が導入されました。サービスは個々の障害のある方の障害の状況や社会生活・介護者・居住の状況などを踏まえて個別に支給決定される「障害福祉サービス」と住民に最も身近な市町村を中心として実施される「地域生活支援事業」に大別されます。今号は、その中の「障害福祉サービス」について見ていきます。その中でも精神障害の方が利用されているサービスを中心にお伝えします。

「障害福祉サービス」は介護の支援を受ける場合には、「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合には「訓練等給付」に分けられます。利用の際のプロセスが異なります。精神障害のある方の介護給付では、訪問系サービスと言われる居宅介護（ホームヘルパー）の利用が大半です。自宅にて、掃除や洗濯など家事の苦手なことをしてくれます。

訓練等給付の中には、**就労系と言われる就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援、自立訓練**などがあります。A型は、雇用契約を結んだ上で利用します。最低賃金が保障され利用の期限はありません。B型は一般的には作業所と言われる場所です。清掃、カフェの運営やクッキー・パン作りを行なっている所、自主製品を製作している所、内職を中心としている事業所など様々です。就労移行は、一般就労のための訓練やサポートを受ける場所で期限が定まっています。就労の定着の支援もしてくれます。



さらに障害支援区分によりますが、日中活動として生活介護事業があります。自宅での入浴が困難な方に生活介護での入浴を勧めたりする場合もあります。生活介護事業は送迎があります。最近では、就Bも送迎を行なっている事業所が増加しています。

また、障害のある方が共同した生活を行なう**共同生活援助**（グループホーム）も各地に作られています。一般の住宅を改造して運営しているもの、新たにグループホームとして建築しているもの、公営住宅を利用しているものなどに分けられます。概ね4人から6人での生活となっています。世話人が配置され、食事の提供と生活支援を行なっています。精神科病院からの退院後の地域での住まいとして、一人暮らしが難しい方への選択肢となっています。

障害福祉サービスが利用できる対象者は、精神保健福祉手帳を所持している方と自立支援医療制度の精神通院医療を利用されている方になります。また、医師の診断書により利用が可能な場合もあります。申請は、市役所・区役所の障害の窓口となりますが、どのようなサービスがあり、どこを利用すれば良いかはすぐには分かりません。障害のある方が地域でその人らしい暮らしを実現するため、障害福祉サービスを利用するにあたって、まずその希望を聞き取り一緒に考えてくれる人（相談員）の存在が必要です。

昨年12月には、障害者総合支援法の改正法案が国会で可決されました。その中では、グループホームの支援をきめ細かくすること、就労については、能力や適性を客観的に評価する仕組みとしての就労選択支援事業の創設などが謳われています。精神障害については、精神保健福祉法とも関連して、法改正が行なわれています。そこでは、精神障害者に加え、精神保健に課題のある方に対しても相談支援を行なうように精神保健福祉士の支援対象となる方が拡大されたことや精神保健に関する相談が全ての市町村で実施されるよう位置付けを明確にすることなどが示されています。医療保護入院などで入院している方に気持ちを聞いたり、必要な情報を提供するために「入院者訪問支援事業」が開始されます。制度や政策が目まぐるしく変化しますが、障害者にとって暮らしやすい生活の実現のためのものでなくてはなりません。今回は引き続き、障害者の相談支援など**地域生活支援事業**について解説いたします。

