

つくし だより

2011年3月号

NO. 249

〒156-0056 世田谷区八幡山3-33-1 林マンション202

TEL/FAX 03-3304-1108

東京都精神障害者家族会連合会

(通称 東京つくし会) 2011. 3. 15

保護者制度の廃止は実現するか

都連会長 野村忠良

厚生労働省では、精神保健福祉法の中の保護者義務に関する条項の今後の取り扱いについて、昨年10月21日から「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（以下、検討チームと略す）」の中で審議を重ねてきました。論点整理を行うために検討チームの下に編成された作業チームでは、すべての構成員が基本的には条項の変更・廃止を主張しており、論点案を2月24日の検討チームに提出します。そこでは廃止の方向で意見がまとまる可能性が出てきました。ただし、医療保護入院の同意義務については、8月以降に行われる入院制度の検討の中で議論されます。

もし全ての保護者義務が廃止と決まれば、次には保護者役を誰が担うのかという議論に入ります。地域で暮らしている当事者に、必要な時に治療を受けさせる義務を誰が担うのか。入院して治療しなければ本人に重大な不利益が生じるにもかかわらず本人が拒否している時に、誰が判断を下し、誰が同意すれば強制的に入院させることが許されるのか。誰が説得し病院まで連れて行く義務を負うのか。措置入院患者が退院する時に、誰が引き取るのか。入院中など、本人が財産管理ができない状態にある時に誰が財産を保全するのか。医療費の支払い義務を誰が負うのか等、決めなければならないことがたくさんあります。

仮に地域の公的機関がその役割を引き受けるとすれば、その具体的な役割をどこの機関のどの部局が引き受けるのか。担当する行政官にはどのような資格が求められるのか。人権を守るための監視はどこが行いどの程度の権限を持ちどのような方法で護るのか。厚生労働省では、来年までに結論を出す予定にしています。

本来ならば精神保健福祉法の廃止、総合福祉法とこころの健康基本法の制定、障害者基本法と医療法の抜本的改正など、広い視野に立つての大改革をすべきですが、今回は精神保健福祉法の保護者にかかわる規定のみを変更しようとしています。

それでも、長い間動かなかった保護者制度が揺らぎ始めています。ここで大きく変えるよう、家族会は努力を続けていきます



東京都への要望

「精神障害を理由に治療を拒否しないでください」

理事 松原のり子

2月18日（金）私たちは都知事あての標記の要望書を持って、東京都福祉保健局障害者施策推進部を訪ね1時間にわたり話し合いました。

福祉保健局障害者施策推進部からは、熊谷医療担当部長、桜井精神保健・医療課長の他、小久保氏、吉田氏、金野氏、そして医療政策部救急災害医療課の高橋係長（6名）、東京つくし会からは野村会長、石川・小笠原・小川・徳山・松沢・松原理事、オブザーバーの鈴木氏（8名）というメンバーでした。（敬称・肩書略）

私たちの要望の重点は、精神障害がある人が精神疾患以外の病気を併発した時に、精神障害を理由に治療を拒否されることがないように、東京都は万全の体制を整えてほしいということです。

昨年12月26日付の毎日新聞で、「一昨年2月に精神障害がある合併症の救急患者が13の病院から断られて腸閉塞で死亡した」と報ぜられ、このような例は頻繁に起きているのでその対策が緊急に必要であると書かれています。

当連合会としては次の事項を要望しました。
精神障害がある人々の医療を受ける権利が保障されるよう、対応策を至急に講じてほしい。
対策を検討するときには、その審議の過程に当事者や家族の代表を加えてほしい。
国に対して行き届いた「精神障害者の合併症治療体制」の構築を要望してほしい。

これに対し桜井課長は、知事の付属機関である東京都地方精神保健福祉審議会が「早期に推進すべき事項」として、以下のような対策を行っているとは回答しました。

- 一般診療科医師に対して、精神疾患や精神保健医療の制度に関する研修を行うことにより、精神保健医療への理解を深める。
- 一般診療科医師と精神科医師とが合同で一診療科では対応が困難な事例に関して症例検討を行うことなどにより、地域における一般診療科と精神科との連携作りを進める。
- 救急における受入困難な現状の改善のため、精神身体合併症患者に対する救急医療への精神科医の参画を促し、転院先も含め、より多くの受入医療機関の確保に向けた取組を速やかに行う。

高橋課長によると、合併症を受け入れる病院を1日4か所確保し、5人受け入れる事業を始めるとのこと。以下毎日新聞の記事で補うと、「11年度から精神と身体の合併症の救急患者を受け入れる医療機関を指定して補助金を出す。内科や外科などの一般診療科がある病院1カ所を「拠点病院」に指定し、常勤の精神科医を365日配置し、毎日1床以上を確保して受入困難者2人を受け入れる。さらに原則1日1人を受け入れる輪番制の「支援病院」を都内に毎日3カ所用意する。」



発達障害（主に大人の知的障害を伴わない自閉症系） を理解するための意見交換会

都連副会長 川崎洋子

日 時：平成23年2月4日（金曜日）13：30～15：30

場 所：東京都障害者福祉会館 C1室

出席者：石川、小笠原、小川、川崎、徳山、野村、眞壁、増田、松澤、松原

オブザーバー：鈴木

事務局：嶋倉、岩瀬

発言者：今井忠氏（東京都自閉症協会理事長）

片岡 聡氏（アスペルガー症当事者）

今井氏の説明

1. 「発達障害とは発達が遅れているのではなく、発達の仕方に特異性がある」
2. 統合失調症と誤診される思春期の症状
 - ・いじめの対象になる

- ・集団行動を嫌う
 - ・自己の確立に支障
 - ・2次障害として、ひきこもり、暴力、登校拒否
3. 療育の基本
 - ・治すのではなく、生活の質の向上
 - ・あなたがいてくれて楽しい、嬉しいを伝える
 - ・問題行動には環境調整が必要と心がける
 4. 生活の実態
 - ・昼夜逆転
 - ・引きこもり
 - ・家庭内暴力
 - ・親子共依存
 - ・自尊感情を持ちにくい
 5. 生活しやすくするために必要なこと
 - ・自分が役に立っていると感じられる場が必要
 - ・よい人との出会い
 - ・発言の内容より動機に着目する
 - ・意味ルールより手順ルール
 - ・共感的な関係を前提としない
 - ・少数派としての人生を認め、多数派の人たちと上手く付き合う

片岡氏の説明

1. 発達障害と統合失調症の誤診
 - ・発達障害の2次障害が統合失調症と誤診されるケースが相次いでいる
 - ・ほとんどの精神科医は発達障害の教育を受けていない
2. 典型的な誤診パターン
 - ・思春期までなんとか生きづらさを耐えてきた人が中・高校生の時、いじめなどがきっかけで一過性の精神病状態に陥る
 - ・不登校・家庭内暴力などを伴う
 - ・一過性の幻聴、妄想、独語、空笑が起こる
3. 医師に望むこと
 - ・新生児からの徹底的な生育歴聴取をすることにより早期介入ができ、統合失調との誤診は避けられる
4. 発達と統合失調症の連携を
 - ・寛解時の統合失調症の人は発達の人には欠けているコミュニケーション能力を持っている
 - ・発達の人にはパソコンスキルなど社会参加していくための技能を持っている

感想

以上、発言者の説明を聞き、症状が統合失調症と重なっていることに気付く。特に知的障害を伴わない発達の人々の秀でた能力に驚く。当事者同士がお互いのできることを活かし、共に支えあって生きていける社会が実現できたら素晴らしいと考えてしまう。

平成22年度東京都精神保健福祉民間団体協議会下半期講演会報告

副会長 真壁博美

2月9日(水)午後、都民ホールにて、東京都と東京都精神保健福祉民間団体協議会(都内精神保健福祉関連の総合団体で9団体の集合体。東京つくし会も入っている)の主催の講演会が行われました。講師は、蟻塚 亮二先生(沖縄共同病院・診療内科部長)です。今回は、「若者のうつ病」を中心としたお話でした。特に心に残ったことを3点

ほど紹介します。

1. 若者のうつ病理解には、今日の若者全体の置かれた状況を考えて

高度経済成長の時代は、ほとんどの人が正社員として働いていました。新入社員が失敗しても大切に育てていくゆとりがありました。右肩上がり給料も上がり、まじめに努力すれば報われると実感できました。しかし現在の低成長時代は、企業に余裕がなく若者に『即戦力』をもとめるようになっていきます。でも若者は即戦力にはなれません。若者の非正規雇用は半数、自分の未来に対する展望がもてない状況にある現実を理解すること。

2. 防衛反応としての精神疾患

風邪で熱を出すのは免疫能力の高い人です。もしも免疫能力のない人が風邪を引くと肺炎に直行して死にます。うつ病というのはこの例えで言うと、社会的な困難に直面しても、必死に生きるために『発熱』している状態なのです。これはうつ病の適応的で防衛的な側面です。まじめにうつ病をやっている人は偉いんです。

3. 治ればそれでいいのか？

回復とは、再発撲滅をめざすことではありません。生きる限り続く様々な困難への対処技術の向上や価値観の相対化などを通じて、『違う軌道の上に乗ること』です。病気になる前と同じ自分、同じ対人関係や過酷な労働環境、同じ社会的立場などを保存したまま復職したり治ったりすることは難しいです。病気になる前に戻るとまた病気になってしまうからです。



◇ 平成 22 年度 賛助会加入状況 (H23 年 2 月 28 日現在)

個人	堀 澄清	2,000円
診療所	恩方病院	6,000円
平成22年4月1日～平成23年2月28日までの累計：		290,000円
(個人1口:2,000円、診療所1口:3,000円、病院1口:5,000円、団体1口:5,000円)		
個人	16.5口 × 2,000円	= 33,000円
診療所	65口 × 3,000円 + 2,000円	= 197,000円
病院	2口 × 5,000円	= 10,000円
団体	10口 × 5,000円	= 50,000円

*ご協力ありがとうございます。



編集後記・・・「権利擁護シンポジウム：障害者の生活支援と権利擁護～精神障害者が地域で安心して暮らすためのメッセージ～」が2月19日両国で開かれた。基調講演は堂本暁子元千葉県知事、シンポジストは当事者2名を含む4名。熱の入った報告の中で、「成年後見制度は親子の絆を断つのではなく親と子双方が自立するための道具」だとの報告は現行の成年後見制度のマイナス面だけに目を向けがちな私にもっと高い視点から考えることを教えてくれた。一方で精神は他の障害者団体の活動に比べて活動が見えないという意見にはみんなねっとや都連の役割、活動範囲が拡大していく中での知名度の重要性を強く思った。そして会場でみかけた家族会の方が堂々と発言する姿に精神の活動が他障害に追いつくのも時間の問題ではないかと感じた。大きなうねりの中にあって精神障がい者とその家族がこれからどう行動していけばよいか示唆に富んだシンポジウムだったと思う。
(都連理事 徳山尚子)