

つくし だより

2012年 3月号

NO. 261

〒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) 2012. 3. 15

保護者制度廃止に向けての動き

都連会長 野村忠良

私たちの悲願とも言える保護者制度の廃止に、やや明るい兆しが見えてきました。厚生労働省の「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」のなかで、精神保健福祉法の保護者義務に関するすべての規定の撤廃を支持する意見がまとまりつつあるからです。現在は最終段階として医療保護入院での保護者の同意義務の廃止と、廃止後に家族以外の誰かの同意は必要なのか、必要であればその役割を誰がいつ担うのか等について、議論が進められています。ただ、この検討チームで保護者制度廃止の結論が出て安心はできません。障害者総合福祉法の経過を見ても分かるように、国の政治の不安定さから最後に期待が覆される可能性はあるからです。

医療保護入院において、同意を必要とせず医師だけの判断で入院させられるようになれば、措置入院のように知事や市長などの承認が必要となるのか。また、もし誰かの同意が必要とされた場合は、入院が必要との精神保健指定医の判断に誰が同意すればよいのか、他の精神保健指定医か、地域支援関係者か、本人の意思を代弁する人か、行政や裁判所かなど、様々な案が考えられますが、何より本人の人権が護られるために最適な体制が考えられなければなりません。

理想的な体制としては国が一人ひとりの国民の人権擁護に全責任をもつようにし、公的に用意された後見人が自分で判断できなくなった人に付いて、本人の判断能力が回復するまでの間、本人に代わって財産、福祉、医療などでの権利を護る制度を創るのが良いと思われます。費用が負担できない人も心配せずに利用できるようにします。もし家族で後見人を務めたいと願う人がいたら、家庭裁判所で本人の立場に立って権利を護る能力があるかどうかを審査してから選定するようにします。

国の財政に譲歩して現在すでに機能している制度を用いて保護者制度の改革を図るとすれば、地域支援関係者の同意があれば医療保護入院ができることにする案が良いと思われます。混乱状態の本人が治療を拒み強制医療の依頼があったら、精神科医か保健師、看護師、精神保健福祉士、地域支援関係者が駆けつけて本人に接触し受診を勧めます。往診した精神保健指定医が入院が必要と判断し、地域支援関係者の同意が得られたら、医療保護入院となりますし、指定医ではない精神科医が往診して地域支援関係者がいなかった場合はとりあえず応急入院してもらい法律で許された時間内に精神保健指定医と地域支援関係者の判断を得て入院の要否を決めます。指定医が入院の必要を認め、地域支援関係者が同意しなかった場合は、入院とはせず地域支援関係者が本人に外来受診か任意入院するよう説得を続け、自宅で支援します。このような対応で必要となるのは精神保健福祉法 34 条の移送制度の活用です。34条を改めて柔軟な往診と移送が公的にできるようにします。

保護者制度改革が実現するよう、検討チームとその中の作業チームの構成員となっている筆者他お二人の家族たちは、全力を尽くして現状を変えようとしています。経過について又ご報告します。

◇ ◇ ◇

東京つくし会講演会「保護者制度撤廃とその後について」

都連副会長 松原のり子

平成24年2月10日（金）、東京アドボカシー法律事務所、弁護士 池原毅和先生を講師にお迎えし、飯田橋セントラルプラザ10階で東京つくし会主催の講演会を開催しました。

保護者制度は精神保健福祉法の20条に規定された法律です。始まりは1900年（明治33年）「精神病者監護法」でそれ以来今までずっと続いており、家族がづらい思いをしてきた法律です。

精神障害になったら、①後見人か保佐人、②配偶者、③親権者、④扶養義務者の順に保護者をつけなさいとされています。現状では家族が担っています。それも高齢の年金生活の親が保護者にならざるを得ない状態です。子どもが病気になったら親は一生かけて何とかしなさいという、我が国の社会通念が根強く残っています。しかも、保護者制度は始める規定はあるが終わりの規定がなく、一生やりなさいという制度です。

保護者の役割は、一つは治療を受けさせる、二つ目は財産上の利益を守るとなっています。平成11年までは自傷他害を防止する義務がありましたが、仙台の事件もあり、家族会の運動の結果削除されました。

他の病気ではこのような法律はありません。精神障害になったら自分では病気と認めず医療にもつながらないだろうから、誰かが治療を受けさせなければ自分ではできない人たちだということが前提になっており、精神障害のある人の自己決定権を無視した法律です。また5%に満たない医療保護入院者に焦点をあて、この人たちは自分では治療を受けない人たちという偏見・差別を助長しています。

後見人・保佐人は民法に規定されており誰でもなれますが、後見人・保佐人が保護者をやっている例は少なく、実際は後見人の7割は家族です。ただ保護者を家族以外の社会的基盤でやろうと、NPO法人、社会福祉協議会、社会福祉士会、司法書士会などが始めており、公的後見人の人材バンクみたいなものできると、今の制度でも家族以外の者が保護者になることは不可能ではありません。

国連の障害者権利条約との関係でみますと、日本の保護者制度は精神障害の問題はあなたの家族の問題であり、社会や国に頼らないで家族の努力で解決しなさいと言っています。が、権利条約では家族は社会及び国による保護を受けながらごあたりまえの家族として障害のある人に愛情を注ぎなさいと言っており、全く逆方向です。

保護者制度は全廃し、精神保健福祉法の後見人制度は5%の人たちにも機能するようにお金勘定だけではなく、その人の健康状態や日常生活全般を支援する組織（精神保健福祉後見人人材バンク）のようなものを作ってはどうでしょうか。

日本の医療保護入院の問題点は、入院の是非の判断を保護者に求めています。これは医師が医学的に判断するべきで、親などの保護者に求めるべきではありません。ただし、日本の場合一度入院したらいつ退院できるかわからず、医療保護入院の際、患者の人生に対する医師の責任が重過ぎるので、入院1か月後くらいに必ずチェックをし、それからのことを考えるようにしてはどうでしょうか。

◇ ◇ ◇

東京つくし会多摩地域ブロック巡回家族相談講座報告

都連理事 増田 公子

1月21日午後、府中市ふれあい会館にてメンタルケア協議会の代々木の森診療所院長 羽藤医師アドバイザーの下、多摩地域ブロック巡回家族相談講座が開催され、14単会20名の出席で行われました。今回は、二つの事例を皆で検討しました。

その後、羽藤先生より助言をしていただきました。

最初に、この相談に見える方は、いろいろなところに相談等したが、先が見えずに家族会の相談にたどり着いた。そんな大変な実状を家族会なら気持ちが汲め、又知恵も出せると、家族相談の意義をお話しして下さいました。

- ・ **第三者に入ってもらい知恵**：二者家族の中で生きづまり、第三者が入らないと転換できない。親に依存する。依存と攻撃はワンセット。そういう状況の中では家族会はアクセスしやすい。
- ・ **病気のわかりにくさ、病気のありのままを確認する知恵**：病気の世界では時間が止まる。解からないと云うことが解かると云うことで、はじめてこちらの構え方がわかる。

参加者は各自の体験の上に、今回の学習で、更に家族相談の技量を深め、各単会に持ち帰る学びになったと思います。

以下、羽藤先生の資料を添付いたします。

東京つくし会方式の「家族相談の受け方」

三つの方法

- ① あかぴー (Accept, Clarify, Advice positively) ;
 - ・ 早分かりしていないか？とにもかくにも話に耳を傾ける。分からないことは尋ねながら分かって努力する(Accept)。最初の10分間は耳を傾ける。
 - ・ 困っていることはこういうことなのですねと確認する (Clarify)
 - ・ 助言は控えめ、元気の出ることを(Advice positively)
- ② Yes-But ; “なるほど-しかし”の順番
- ③ Shall we dance? ; 社交ダンスのように、相談している人の動きに合わせて動いて、押ししたり引いたりしながら、最後は良い出口に向かう。

三つの“べからず”

- ① タメ語を使わない。
- ② 正論を言わない。正論を言うのは簡単。正論は分かっている。正論どおりに出来ないから困っている。正論を言われると分かってももらえないと思ってしまう。
- ③ 時間枠が無いのは良くない。(途中で設定するようにする。)

三つのチェック

- ① 表面的に理解してしまうと良い相談にならない。すっきりしないことがあったら、何故すっきりしないのか考えてみよう
- ② いつものパターンでの繰り返しになっていないか？
前進しているようで、いつもの繰り返しになっていることが多い
- ③ 急に具合悪くなった時の備えはあるか？
今までとは違ったことをやるのは、何が起きるか分からなくて怖いですが、何か起きた時にはどうするかも考えておきましょう



平成 23 年度第 3 回東地域ブロック会議報告

都連理事 徳山尚子

平成 23 年度第 3 回東地域ブロック会議は去る 2 月 25 日(土)に中央区つつじ会の協力により、13 単会 28 名の出席を得て佃区民館で開かれました。『親亡き後の当事者について』というテーマでは、障害を持つご兄弟を支えて地域で活動を続けてこられた方の「親は生きているうちに子どもに力をつけるべきだ」という言葉が心に響きました。

また、昨年の 11 月、第 2 回ブロック会議に出席されたあと、帰宅されて倒れ、ひと月後に亡くなられた副会長さんの無念の内を思いやり、「『親亡き後』というのは親が生きているうちに子どもに生きていく知恵を授けることだ」と語られたその単会の会長さんの言葉には胸がつかまりました。嫁いで以来、知的と精神の障害を持つご主人のお姉さんを義理のご両親亡き後ずっと面倒をみてこられた方が、頼りにしていたご主人が脳梗塞と狭心症で要介護の状態となり、「身も心もくたくた、これが『親亡き後』」と発言された時は、「ひとりじゃないから」という思いが会場に漂っているようでした。重いテーマの最後に、中央区の精神障害者のグループホームの利用者とホームの世話人が『親亡き後』について「そんなに心配することはない、なんとかやっつけていけます」、「困れば電話してくれる、一緒に悩んでいる」とそれぞれ語ってくれたことは会場の多くの親たちの心を少し軽くしてくれたのではないのでしょうか。

どうか皆さま、お身体を大切にしてください。次回も全ての皆様におめにかかりたいのです、閉会したあとそういう思いでいっぱいでした。

◇平成 24 年度 賛助会加入状況

(H24 年 2 月 29 日現在)

団 体	東京土建一般労働組合足立支部	5,000円
個 人	蒲田家族会	10,000円
	佐藤修身	2,000円
診療所	岩崎明美	2,000円
	多賀谷医院	3,000円
	加藤医院	3,000円
平成23年4月1日～平成24年2月29日までの累計：260,000円 (個人1口:2,000円、団体1口:5,000円、診療所1口:3,000円、病院1口:5,000円)		
個 人	23口 × 2,000円	= 46,000円
団 体	7口 × 5,000円	= 35,000円
病院	3口 × 5,000円	= 15,000円
診療所	54口 × 3,000円 +2,000円	= 164,000円

編集後記・・・先ごろ、立川市で障害がある子供とその母親が2ヶ月前に餓死していたという報道があった。水道、電気、家賃も滞納していたという。ガス検針員が一報をいれたという。現実の社会で孤立している実態は、私達家族会員にとっては他人ごとではない。また、3月11日は巡ってくる。あの日助かった命が、その後、思いやる心のない社会により何人の命が失われたのだろうか？行政と、地域が、真摯に受け止め、個人情報や、申請主義という前に、目の前の実態を把握して欲しい。立川市は、今回再発防止のため、地域での実態を把握しようと早速動き出したという。普段の交流、ふれあいが地域における支えあいの仕組みに成ると思う。

(都連理事 増田 公子)