

平成 24 年 11 月 14 日

松阪市議会議長 中森 弘幸 様

報告者  
真政クラブ 野口 正

平成 24 年 11 月 8 日（木）～9 日（金）まで精神保健促進研修会富士河口湖大会に参加しましたので下記のとおり報告いたします。

### 記

1. 参加者 野口 正
2. 日時 平成 24 年 11 月 8 日（木）～9 日（金）
3. 会場 富士河口湖勝山ふれあいセンター  
（山梨県南途留郡富士河口湖町勝山 4 0 2 9 - 5）
4. 主催 公益社団法人全国精神保健福祉会  
山梨県精神障害者家族連合会
5. 研修内容

当たりまえの生活をめざして「当事者を育てること 家族にできること」をテーマに当事者、行政、病院関係者、家族および関係諸団体が集い。

障がい者が当たりまえに地域で暮らし、その一員として共に生活できる社会の実現を目指し、当事者支援と地域社会に理解をひろめていきたとの趣旨で開催されている。

研修会プログラムに従い、オープニング、式典があり記念講演として、ジャーナリストの大熊一夫氏が「イタリア精神保健改革早わかり」というテーマで精神病院を捨てたイタリア、捨てない日本のサブテーマで行った。

内容はイタリア精神保健改革の立役者は、精神科医フランコ・バザーリアであり、イタリアのトリエステ県政権の依頼を受け 1971 年から「自由こそ治療だ」と考え精神病院を無くす運動を行った。

1978 年 5 月精神病院を無くす法律 180 号法が制定されます。その半年

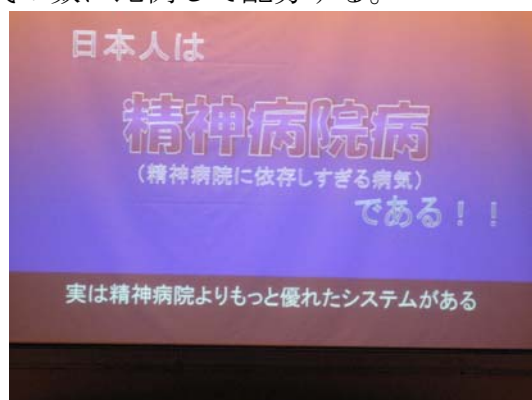
後、国民保険改革法 833 号法が制定されました。この法律は日本と同じ社会保険方式で保険予算を区（日本の市）住民の数に比例して配分する。

この当時の日本の精神医療は酒を飲んで酔っ払っても精神病院へ行けた時代であり、各病院が患者の囲いこみを行っていた。当時の日本医師会会長武見太郎氏は精神病関係者を牧畜業者と発言していた。

欧米では脱病院運動が行われており、日本はいまだに囲いこみが行われている。

等の講演があった。

次に各県からの現状報告、活動報告があり一日目を終了した。



二日目は基調講演として、住吉病院院長 中谷 真樹氏が「リカバリーとアウトリーチ推進事業」について行った。

基本は地域生活を応援するということである。

フランスでは住むということが人権になっている。

内容はリカバリーが意味するものについて、以下のように挙げた。

- 自分の人生における重要な決定をする主導権を持つ。
- 自分の人生の経験を理解するようになる。
- 自分の人生へ前向きな考え方のアプローチをとる。
- 希望を持ち、人生を楽しむことができる。

精神科医療ユーザの経験から、いわゆる：患者さん：になると本来持っている能力や可能性を発揮する機会をうしなっていく確立が増える。

病気になるということは、それまでの人に病気の部分が加わっただけであり、その人のそのものが全く変わってしまったわけではない。

過去？の精神病患者に対する対応は医者と家族が手を組み入院させていた。

家族も同罪でそのことによって家族間に多くの問題を発生させていた。

このような現状から脱却するには制度の問題も含め、検討しなければならない事柄がある。



まず、情報がしっかり伝えられ、本人が納得することが大切であり、本人が窓から出なければ情報は入ってこない。

これらの事業は国の指定を受け山梨県からの委託を受け半年間の事業として  
いる。

質問があり、6ヶ月で終われば、その後はどうするのかと聞かれ、基本は終  
えるが、次への対応は行っていくので心配はさせないとの答えがあった。

続いて同じ病院の精神保健福祉士 小川瑛子さんの（本人は患者でもある）  
説明があった。

次に三分科会に別れ研修を行った。

私は第2分科会、家族会の役割と当事者支援に参加した。

内容は三名の関係者から体験発表および行政の対応等についてはなしであ  
った。

まず始めに、三重県健康福祉障がい福祉課主査 稲葉 智子氏より三重県に  
おける当事者および家族支援等について話があった。

ピアサポーター・ピアカウンセラーの養成講座を行い、現在までに180名の  
修了者がある。

今までのテーマは家族ができることであったが、いまでは当事者を支えてい  
くことに変わっている。

少なくとも皆さんの努力等で改善がされ、前に進んでいる。

また、これからは担当者と当事者および家族は意思を一にすること、互いに  
理解することが必要である。等の話をした。

つづいて、家族会から岐阜市あけぼの会の 服部 信子氏が体験談等を話し  
た。

家族会の中でも親父の会等はあるが、当事者の集まる会がないので、デイケ  
アや作業所に来ていない人は友達ができないのではとの提案があり、当事者1  
0人と家族6人で初回の集まりを持った。

その後名称を「楽しくクラブ」として活動を行い、活動資金等の問題はあ  
るが、それなりの成果をだしている。等の話があった。

次に山梨県五湖の会 小川 節子氏が家族の発病の件、苦労話をされた。そ  
して地域の家族会に出会いその活動に参加していく体験を話されました。

患者さんが、完治しなくても、それぞれが自分のいる環境に適用できるよう  
になれば良いというのが私の願いです。

家族はどんと構えているくらいの方が、安心感があります。その方が自然に  
良い方向にいく気がします。等の話があった。

各話の後、質問等があり、

問 山梨県が窓口無料化等により、国からのペナルティが課せられ、日本一の福祉のペナルティ県になったの質問があり、

答 国はすべての県が窓口無料化を行えば予算等も関係で困ることになり、県にペナルティを課した。

県は国へ抗議を行っているが国は認めない。

問 患者さんにはお金がないので問題が生じてくる。

答 県等には貸付制度がある。

問 患者さんは借りても返せない。

答 . . . . .

問 各県によって制度、考え方が違っているところがあるのでは

答 行政、県によって違ってきている。国としては方針を出しているが、各行政の財政力および考え方によって違いが生じている。

つづいて、各分科会の報告があり、研修会を終了した。

## 6. 所感

患者等を病院から退院させ、地域へと言うが日本の精神病の基本は隔離政策であり、残念ながら諸外国のように公共病院等の公共団体が行うのではなく、民間病院がその任を受け持っているのが現実である。

また、日本の障がい者政策は隔離等を基本とした、患者本人への苦痛でしかない方針で行われてきていた。

国の障がい者関係の政策が精神保健法から自立支援法になり、昨年から一部修正を加えたものとなっているが、国としての一貫した方針が決まらず、その結果当事者たる、障がい者が混乱と先行きの不安のため、困惑した状態におかれてしまっている。

また、地方の行政者も確たる方向性を見出せないのではと思われる。

松阪市でも、当然国の方針もあるが、独自の施策を考え計画性を持った予算および事業内容を設けるべきだと考える。

三障害が一本化された今、障がい者を含む福祉事業を総合的なものとして考え、各関係者の意見や考えを聞き進めて行く必要があると考える。

例えば福祉会館の建設も含め早急に行うべきだと考える。

平成18年の自立支援法にしても、問題解決にはほど遠い政策であり、その法律さえも変更等を行う予定であるが、基本的な方向が決められずにいる状況を見ると、国の無策を嘆くだけではだめであり、本人、家族そして関係団体を含む多くの皆さんに現状を知らせ、運動を行っていかねばならないと思うものである。

さて、自立支援法成立後、障がい者の位置づけも変わった。三障害（身体、知的、精神）が法的には同一となり、遅れていた精神障がい者にも他の障がい者のような制度的恩恵が受けられるようになった。

しかし、現実として精神は他の障がい者のように障害の程度による格差がある。

三重県においても障害3級以上の医療無料化をお願いしているが、他の障がい者の用にはなっていない。県は12歳医療無料化の予算に当てるため今年度実施を諦めた。

私は格差も三年つづけば、これは差別であると思う。

精神障害の場合、グループホーム等の施設をつくろうとしても、設置の地元住民の理解を得ることは大変な困難が生じる。

これらは理屈ではなく観念に基づくことが多々あり、説得するのが容易ではない。

しかし、それでも時間をかけ待つしかないのが現実である。

法的には住民の許可は要らないが現状を考えたとき、それらのことを無視した場合の影響を考えれば、方法としては取れないであろう。

分科会での、三重県担当者の報告、就労支援等のこと、三障害の精神関係者への格差を考えれば、何おか言わんである。

個々の担当者の努力と献身的な行動は評価するが、他県からはかなり遅れていると思わずにはいられない。

福祉の充実には行政の予算的余裕がないと、行われぬのかと思う。

しかし関係者が知恵を出し合い、情報の伝達と確認、本人の意思と家族の思い、そして皆で行動を起こし、少しでも前進することがすべての人の福祉と優しい社会を造る原点であると信じ、これからも努めていきたいと思う。

以上