

巻頭言 保護者制度に寄せて

精神保健福祉法の改正が平成25年4月に公布された。施行は1年後からである。今回の法改正の焦点は保護者制度の見直しであり、それに基づいての医療保護入院制度の検討も議論された。当初は保護者制度の完全な撤廃も提案され、医療保護入院制度が大きく変更されるであろうと思われた。精神医療審査会の役割もより重要となり、そのことへの対応も全国精神保健福祉センター長会の課題として検討を重ねたものである。

また、同時に提起された、代弁者(アドボケーター)制度は、これまでの入院医療を中心とした精神医療に市民・地域サイドの視点を加えることとなり、本人、家族、医療関係者のいずれにとっても、有意義なものになると感じていた。しかし、実際には保護者という名称が削除されたが、家族同意による非自発的入院は継続され、代弁者制度は言葉自体がどこにも見えなくなった。(3年後の見直しの際に検討されることになっているようだ)

最近になってようやく知ったことであるが、保護者という概念は、広田伊蘇夫氏の「立法百年史—精神保健・医療・福祉関連法規の立法史—」によると、精神病者監護法に定められた「精神病者ハ後見人・配偶者・四親等内ノ家族ニ於イテ之ヲ監護スル義務ヲ負フ」と同様であり、その順位についても現在の医療保護入院とほぼ変わりがない。また、精神病者監護法の立法の趣旨が諸外国との不平等条約の改正のための国内法の整備の一環であったとされ、監護法そのものが「安心な国」とみなされるための社会防衛を意図しており、その中で家族の立場は治療や本来の意味での保護を求めるものではなく、社会防衛の責任を負わされていたと言える。現在の医療保護入院が、治療より「保護」に重点が置かれ、入退院の条件としては地域社会との関係を考慮する中で、本人の思いを優先するための工夫や努力が後回しになるという状況は、精神病者監護法をそのままに精神衛生法に移してきたことによる影響は相当に大きいと思える。

今回の保護者制度の見直しは、単に保護者の負担を除くという意味だけではなく(“単に”などと言ってしまえるものではないだろうが)家族の精神医療への関与の在りようについて、とりわけ精神疾患の発症が非自発的入院を招来する場合、家族は医療とどのように向き合うのか、考える契機になればと思う。私の考えすぎか、あるいは私の潜在意識に根強く残っているのか、非自発的入院は社会防衛をベースにしており、家族にもその意識が強く、病者の非自発的入院に際しては、医療と家族とが「共犯者」となっているという意識に悩まされていると思える。精神病者監護法の影が尾を引いている。

家族が、精神疾患に出会うとき、市民意識を恐れる。内的にも、外的にも。しかし、市民の多くは、精神疾患に思った以上に客観的に対応できることは、次第に明らかとなっている。日本においても世界においても。さらにピアサポーターとしての、回復者の心の柔らかさは、常に私ら専門職とされるものを驚かす。

私は代弁者(アドボケーター)制度が、市民とピアと家族の連帯の中で、制度化されることが、精神医療が当たり前の医療になるための重要なステップになるのではないかと考えている。

全国精神保健センター長会長
藤 田 健 三