

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 24 日現在

機関番号：34435

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24730493

研究課題名(和文)精神科医療機関における虐待を最小化する、市民主導型人権保障活動の方法論構築

研究課題名(英文)Methodology building of the-led citizen type human rights protection activity that abuse in a psychiatry medical agency is minimized

研究代表者

吉池 毅志 (Yoshiike, Takashi)

大阪人間科学大学・人間科学部・准教授

研究者番号：60351706

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、民間団体の「精神医療人権センター」がどのようにして誕生したか、その過程を検討した。1985年から国内で数カ所設立された「精神医療人権センター」は、それぞれ発展、縮小、解散といった過程を辿った。「大阪精神医療人権センター」の調査を主軸として、国内外で展開されている市民主導型権利擁護活動を分析し、わが国の実情に対応し成果をもたらす人権保障活動の方法論を提案した。

研究成果の概要(英文)：How non-governmental organization's "The Center for Mental Health and Human Rights" was established for this research considered its process. "The Center for Mental Health and Human Rights" established in country from 1985 developed respectively and followed the process such as the reduction and the dismissal. The-led citizen type right protection activity it's domestic and abroad as a principal axis and that you're developing an investigation of "The Osaka Center for Mental Health and Human Rights" was analyzed and methodology of the human rights protection activity able to correspond to the real state of affairs of our country and bring an outcome was proposed.

研究分野：精神保健福祉

キーワード：精神医療 人権保障 市民運動

1. 研究開始当初の背景

(1) 院内虐待が消失しない現状

精神科医療機関における職員による患者への虐待事件は、毎年報告されている。精神科医療機関は精神保健福祉法を法的根拠として、憲法で保障されている「人身の自由」を制限することが許容されている。多くの医療機関においては法を遵守し人権尊重の医療を提供している一方、「空間の密室性」がもたらす負の面として、暴力、金銭の搾取、屈辱といった人権侵害が毎年報告されている。

(2) 14年間の人権保障活動から

筆者は精神科病院でソーシャルワーカーとして勤務していた際、看護師による患者への暴力や抑圧的な療養環境に直面し、院内のソーシャルワーカーの立場でできる権利擁護の限界を知った。その後、市民団体であるNPO 大阪精神医療人権センターで実施している電話相談、および面会活動に10年(当時)協力参加するなかで、多くの閉鎖病棟で暴力、暴言、抑圧的・屈辱的対応が今日も繰り返されている現実に直面した。精神科病院という組織が入院患者に対してもつ権限は大きい。精神医療のパワーに拮抗する対抗パワーは、現在の制度としての人権保障システムには不十分であると考えられた。

(3) わが国の権利擁護研究の問題点

わが国の権利擁護研究は、成年後見制度に偏重する傾向にある。判断能力に課題のある人びとを多様な被害から保護することは重要である一方で、医療機関、施設といった、人びとがケアを受ける「ケアの場の支援者」からの虐待等人権侵害に対しては脆さを抱えている。「ケアの場の支援者」は人びとの生活基盤であり、絶対的な力をもっている。その力が閉鎖的状況においては支配的な方向に暴発する危うさがある。しかし、サービス提供者の加害性を抑止する構造は精神医療および精神保健福祉サービスにおいて未だ十分に機能しているとは言い難い。「権利擁護」は本来支配的な力への挑戦であり、不公正に注目するものである。したがって、閉鎖システムで発生する人権侵害に挑戦する、外部アドボカートの介入による対抗アドボカシーの研究が今日的課題であると考えた。

(4) 市民アドボカシー研究の必要性

医療機関内での虐待防止に対しては、障害者虐待防止法と障害者差別禁止法(解消法)の拡充が法的基盤整備として重要である。更には、強い権限をもった権利擁護機関が行政組織に位置づけられる必要もある。同時に、英国の精神保健福祉団体であるMINDが指摘するように、サービスを与える組織から独立し、利害の対立から自由な立場にある「市民アドボカシー」が、先に述べた現状の限界を

越えるために不可欠である。このような理由から、精神科医療機関における虐待を最小化する、市民主導型人権保障活動の分析と方法論の構築の研究に着手した。

2. 研究の目的

本研究では、精神科医療機関における人権侵害事件に対し、各地で発生した市民運動と、市民団体として発生し社会資源化した「精神医療人権センター」が、多様な市民との連帯によって精神科入院患者の人権保障を補完してきた過程を明らかにする。1985年から国内で数カ所設立された「精神医療人権センター」は、それぞれ発展、縮小、解散といった過程を辿った。その中で、国内初の組織であり、かつ拡大・発展してきた唯一の組織とも言える「認定NPO大阪精神医療人権センター」の調査を主軸として、国内外で展開されている市民主導型の発足過程と活動を分析し、わが国の実情に対応し、成果をもたらす人権保障活動の方法論を提案することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究では、基礎研究としてわが国の精神科医療分野における人権保障市民運動史を明らかにした。1970年代以降に社会化されていった精神科病院内での暴力や屈辱等の人権問題と、病者の生活に大きな影響を与えてきた国策による人権問題に対峙してきた市民運動に焦点を当て、わが国で市民運動から形成されていった「精神医療人権センター」の発足過程を明らかにした。主な研究方法は、

文献資料のレビュー、長期的に人権活動に携わっている実践者へのインタビュー調査、主たる調査対象である、NPO大阪精神医療人権センターで中心的に活動している筆者自身のフィールドワークの3つに基づいて、総合的に研究を進めるものとなった。これらの市民運動に関する文献資料については、インタビュー調査を進めながら、インタビュー協力者である実践者らから収集した。加えて、それらの人々のネットワークからさらなる調査対象者を紹介していただきながら、調査対象を拡大していった。

最終的には、NPO大阪精神医療人権センターの調査を基軸に、東京精神医療人権センター、神奈川県精神医療人権センター、京都・滋賀精神医療人権センター(90年代に解散)それぞれへのインタビューを実施することができた。兵庫県精神医療人権センターについては、運営会議に参加し、調査協力の承諾を得たものの、調査期間内に実施することはできなかった。一方、海外の権利擁護機関については、民間権利擁護機関である、サンフランシスコ・メンタルヘルス・クライアント

ライツ・アドボケイツ (SFMHCRA) のインタビューを計画通り実施した。また、研究指導者である藤井達也教授 (上智大学) の協力を得て、比較対象としてニューヨーク・エンパワメントセンターの当事者アドボケイトによる権利擁護活動のインタビューを実施することができた。加えて、他の研究グループ (研究代表者: 大西香代子教授・園田学園女子大学、基盤研究C「倫理的悩みの解決に向けた精神科倫理コンサルテーション・システムの効果の検証」) での発表を英国コベントリーで実施した際、権利擁護機関として歴史のあるロンドン MIND を視察することができ、日・米・英それぞれにおける権利擁護活動の現状とシステムについて、一定の理解を得ることができた。一方で、主たる調査対象である NPO 大阪精神医療人権センターの活動においては、筆者自身が 2014 年より常務理事に就任し、対外的な活動として厚生労働省の検討会での参考人発言や、他府県への権利擁護研修など、より運営の中核を担うこととなった。これにより、組織の維持・発展を自ら担う立場性を持ち、組織の内側から調査するプロセスを経ることとなった。

4. 研究成果

大阪と東京の 2 つの活動史について分析を終え、日本社会福祉学会において 3 年間継続して口頭発表を実施した。調査を終えた他のデータについては、研究期間中の分析・発表を終えることができず、現在発表準備を継続している。

(1) 大阪精神医療人権センター

1964-1979 大阪精神医療人権センターの発足過程において伏線となる史実

ライシャワー事件 (1964) の発生は、「刑法改正」の動きを急速に推進し、法制審議会は「保安処分」施設案を示した (1968)。一方、精神科病院においては患者虐待死亡事件などの不祥事事件が多発しており、WHO によるクラーク博士の派遣と勧告 (1967-68) を受け、日本精神神経学会は病院事件への声明 (1969)、「刑法改正」への否定声明 (1970) を発表した。各地では精神科病院事件が相次ぎ、精神科医療従事者をはじめ、当事者・家族を含む市民らによって精神科病院の告発、「保安処分」への糾弾が活発化した。

1980-1984 大阪精神医療人権センターの発足過程

新宿西口バス放火事件 (1980) 報道を契機に「保安処分」推進論が高まり、「保安処分」阻止・反対運動も全国で展開した。海外の「保安処分」施設を視察した弁護士らが主となり、第二東京弁護士会人権擁護委員会に精神医療人権部会が設置された (1982)。「精神医療をよくする会 (東京)」の医師・弁護士らの呼

びかけにより、各地の弁護士会人権擁護委員会に人権救済の一斉申し立てがなされた (1983)、大阪では賛同した 30 名の弁護士による「精神医療と人権を考える弁護士の会大阪支部 (以下、大阪支部)」が発足する (1983)。一方、大和川病院事件 (1980) に対し、それまでの反「保安処分」運動で連帯していた大阪精神医療従事者連合 (精従連)、新希望の会、七山病院を告発する会の三者は府へ抗議文を送付した (1980)。同時期、刑法学者らの刑法研究会 (京都) では「保安処分」の議論に「精従連」の医師が招かれていた。後に「精従連」の医師は、「保安処分」の勉強会に大阪支部の弁護士らを招き (1983)、大阪では精神科医と弁護士の連携が図られるようになった。

1984-1985 大阪精神医療人権センターの設立

全国精神衛生実態調査への反対運動が各地で展開され、大阪では 9 団体が連帯していた (1984)。その数カ月後、宇都宮病院における患者虐待死亡事件が一斉報道された (1984)。精神医療人権部会の弁護士は同病院で面会拒否され、国際法律家委員会 (ICJ) に働きかけた。ICJ は日本政府総理へ委員会設置を求める書簡を送付し、調査団を派遣した (1985)。大阪では「大阪支部」の弁護士が調査団の対応にあっていた。大阪では同病院事件を機に、「精従連」から「共に『精神医療 110 番』をつくって人権救済しなければ」との「精神障害者救援連絡センター」構想が「大阪支部」の弁護士に語られ、懇談会を重ね、民間の任意団体として、多くの賛同団体を得て大阪精神医療人権センターが設立された (1985)。

考察

「保安処分」「精神科病院事件」に対し、精神科医を中心とした医療従事者グループと、当事者及び当事者家族を含む市民らにより、全国的な告発・糾弾運動の展開がなされた。しかし、精神障害者による事件発生と報道により「保安処分」の動きは加速し、精神科病院における不祥事事件が次々と発生する中で、市民運動は閉塞状況に直面していた。精神医療問題を危惧する弁護士が精神医療人権部会を設置し、精神科医・弁護士らが全国一斉人権救済申し立てを呼びかけたことが、精神科病院問題に各地の弁護士が関与する契機となった。大阪では弁護士と精神科医による「保安処分」学習会が連携の礎となった。宇都宮病院事件は、従来精神科病院事件の数々の問題点を表出させた。問題の社会化は、市民運動の転機となった。社会的関心と人権問題の重大性は、各集団間の合意形成を促進し、国際機関への働きかけと共に、地域における民間人権救済機関の設立を推進した。

(2) 東京精神医療人権センター

1966-1979 「業務連絡会」の発足と「東京都地域精神医療業務研究会」の発足

東京都の保健所に初めて精神衛生相談員が配置され(1966)、立川保健所近辺に勤務する精神衛生相談員と嘱託医有志の会「業務連絡会」が発足し(1971)、「精神衛生相談員の仕事とは何か」等が検討された。1973年の厚生省による全国精神衛生実態調査に対する阻止行動を契機に、A 医師が代表となり「東京都地域精神医療業務研究会(通称:地業研)」が発足した(1973)。多様な団体による反対運動の中で調査は中止され、成果を得た。地業研は「精神病者を地域から狩り出す精神衛生実態調査ではなく、精神病院の実態調査こそ必要」として、都内精神病院実態調査を実施した(1975)。1978年からは、「連続公開講座情報精神医療セミナー」を定期開催し、情報発信・社会啓発に着手していった。

1980-1983 「柏木診療所」の開設、「精神医療を良くする会」の発足、「おりふれ通信」の発行、各地の弁護士会に向けた「被拘禁精神障害者人権救済申し立て」

精神衛生相談員を退職していたB氏とA医師が中心となり、「入院中心の収容所精神医療を地域社会に開かれたものに変革していくこと」を目的とし、「多くの診療所を開設し、その活動により精神病院を改革し無くす第一歩とする、批判的実践の場」として柏木診療所が開設された(1981)。同時に、「より広い市民活動の場」として「精神医療を良くする会」が発足し、「全国に情報発信し受信する」手段として「おりふれ通信」の発行が始まった。一方、新宿西口バス放火事件報道(1980)を契機に「保安処分」推進論が高まり、それに対する「保安処分」阻止・反対行動も全国で高まった。弁護士グループは欧州の「保安処分」施設を視察した際(1981)、ロンドン大学ガン教授の指摘により、日本国内の精神科強制入院患者総数が受刑者総数より上回ることを知り衝撃を受けた。その中心にいたC弁護士は、第二東京弁護士会人権擁護委員会に働きかけ、精神医療人権部会が設置され(1982)、C弁護士は「精神医療を良くする会」に加わり幹事となり、同年C弁護士の提案で、同会より各地の弁護士会人権擁護委員会に「被拘禁精神障害者人権救済申し立て」がなされた(1983)。

1984-1986 「宇都宮病院事件」と、国際法律家委員会(通称:ICJ)調査団の要請と調査・勧告、「東京精神医療人権センター」の発足

宇都宮病院事件が一斉報道され(1984)、C弁護士は迅速にICJに調査団派遣を要請し、翌年、ICJは調査団を派遣し政府へ勧告した。一方大阪では、欧州視察を経験したD弁護士

が中心となり、大阪精神医療人権センターが発足した(1985)。「精神医療を良くする会」では、1983年の一斉申立、1984年の宇都宮病院事件を契機に1985年6月から精神医療人権センター構想が検討され、大阪での発足も重なり、C弁護士より依頼を受けたE弁護士が代表となり、東京精神医療人権センターは発足した(1986)。

考察

精神衛生実態調査に直面した業務連絡会は、阻止の必要を認識して新たに地業研を発足させ、全国規模の阻止行動及び都内病院問題に対する調査、情報発信に着手した。活動を広げつつ、地域を拠点とした医療実践と会の市民団体化の必要が認識され、診療所開設と市民団体発足に挑戦した。保安処分問題に直面し、新たに弁護士が加わり、弁護士への全国行動など実践は拡大し重層化された。宇都宮病院事件に直面し、弁護士による国際行動が国内情勢を変革したことは、各地の運動団体に変革の潮流をもたらした。精神科病院の人権問題に対し、継続的に人権救済に取り組む焦点化された活動組織の必要が認識され、大阪でのセンター発足も刺激となり、東京精神医療人権センターの発足に至った。

(3) 京都・滋賀、サンフランシスコ

京都・滋賀、サンフランシスコの調査データについては、現在分析中である。

(4) 精神医療人権センターという方法論

精神科病院で発生する病者への人権問題、行政施策によって発生する地域生活を営む病者への人権問題、この二つの現状に対し、人々がある属性をもった集団レベルでの対抗行動を試み、それでも打開できない社会課題に対して属性を越えて連帯し、専門職性の強い団体として精神医療人権センターは発足した。その際、医療従事者らに弁護士が加勢して、社会的影響力のある活動として発展した経緯が明らかとなった。この組織形態は課題としての「専門職偏重」があり、それに対して当事者性と市民性を強化するか否かが問われていった。大阪では、その点が強化され当事者・市民層の拡大によってNPOの設立に至り、東京では専門職活動の維持を重視した当事者・市民との連帯が選択された。

両者の活動に共通している大きな要素は、海外の権利擁護活動をモデルとして吸収し、地域の実情に応じた導入がなされている点である。大阪では、活動の中心を担う人々がカリフォルニア州の権利擁護活動の視察を経ており、長期的な活動の経過の中で、それに近づこうとする試みがなされてきた。一方、東京では、活動の中心を担う人がイギリスでの権利擁護活動を一定期間経てから従事され、他の中心メンバーもカリフォルニアでの長期視察を経ている。

わが国で 1985 年頃に誕生したこれらの活動は、国内の他地域に影響を与え、80 年代後期には、十ヶ所弱の地域で誕生するかという機運が高まり、全国交流会も開催された。しかし、わが国ではこれらの活動は十分に拡大することはなく、むしろ京都・滋賀や神奈川のように、立ち上げられた活動が解散・衰退するような経過を辿った。サンフランシスコ等海外の活動と比較すると、深刻な人権問題を経験した当事者の物語と声・活動が動力として不可欠であり、それによる人権保障要求の高揚が市民運動化し、加えてその萌芽が発育し組織化するまで後押しし続ける行政機関ソーシャルワークの存在が重要であった。従って、国内で 30 年の活動を継続してきたこれらの精神医療人権センターが、その活動の蓄積を社会化することが重要である。今日的人権問題を解消するには、医療従事者、弁護士等放送関係者、市民団体、当事者団体、行政ソーシャルワーカー、ジャーナリズム等の成熟に貢献し、人々をエンパワメントしていく戦略をもった活動が不可欠である。そしてこれらの社会貢献を通じて、活動の財政的基盤を獲得すべく、公的財源による制度化された権利擁護活動と、非公的財源による独自の柔軟な権利擁護活動の二つを担う、ハイブリッドで持久力のある活動が今日的戦略として重要であることが明らかとなった。

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 3 件)

吉池毅志、「精神科医療機関における市民主導型人権保障活動の発足過程 東京精神医療人権センターの事例調査(1966 - 1986) 」、日本社会福祉学会 第 62 回秋季大会、口頭発表、2014 年 11 月 30 日(早稲田大学)(東京都 新宿区)

吉池毅志、「精神科医療機関における市民主導型人権保障活動の発展過程 認定 NPO 大阪精神医療人権センターの事例調査(1985-1999) 」、日本社会福祉学会 第 61 回秋季大会、口頭発表、2013 年 9 月 22 日(北星学園大学)(北海道 札幌市)

吉池毅志、「精神科医療機関における市民主導型人権保障活動の発足過程 認定 NPO 大阪精神医療人権センターの事例調査 」、日本社会福祉学会 第 60 回秋季大会、口頭発表、2012 年 10 月 21 日(関西学院大学)(兵庫県 西宮市)

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

吉池 毅志 (YOSHI IKE Takashi)
大阪人間科学大学・人間科学部・准教授

研究者番号：60351706

(2) 研究協力者

藤井 達也 (FUJII Tatsuya)

上智大学・総合人間科学部・教授

研究者番号：80248905

里見 和夫 (SATOMI Kazuo)

認定 NPO 大阪精神医療人権センター

小林 信子 (KOBAYASHI Nobuko)

東京精神医療人権センター

本間 玲子 (HONMA Reiko)

(前職)サンフランシスコ衛生局次長