

概 要

本特別委員会の目的と課題

1. 本委員会の目的

2001年4月26日開催の第136回日本学術会議総会において採択された「21世紀における人文・社会科学の役割とその重要性 『科学技術』の新しいとらえ方、そして日本の新しい社会・文化システムを目指して」と題する声明は、「自然科学に偏重した『科学技術』の高度な発展」がもたらした諸問題を解決するためには、「文・理の二分法を乗り越えた新しい統合的・融合的知識」が必要であることを指摘し、国の「科学技術基本計画」の運用に当たって人文・社会科学の果たすべき役割を明確に位置づけ直すべきことを広く世に訴えるものである。この趣旨を具体化するために、日本学術会議第二部の戒能通厚部長から、社会的に喫緊の課題として突きつけられているいわゆる「触法精神障害者」問題について、日本学術会議らしい対応を示すべく特別委員会の設置の提案がなされ、これを受けて運営審議会は、検討の結果、立法課題としてすでに政府部内で検討が開始されている「触法精神障害者」問題について障害者のための社会システムの再構築という広い視野から考察することによって、人文社会科学と自然系の諸科学のあるべき共同による提言をまとめるための特別委員会の設置が必要であるとの結論に達したのである。これは、学術の観点から、より長期的かつ俯瞰的な提言を行うことによって当該問題の解決に向けて助力しようとするものであって、けっして立法活動に対峙する立場をとろうとするものではない。むしろ法案成立後の施行過程においても参照され得るような意味を有する総合的、かつ、より長期的な展望を包含し、日本学術会議でなければ出来ないような提言を行おうとするものである。

このような性格を有するものとして、「精神障害者との共生社会」特別委員会が2002年4月17日開催の第137回総会において設置された。本特別委員会は、総会で採択された「声明」を早期に具体化するために設置されたものであり、日本学術会議の基本的特徴である「俯瞰的観点からの学術的考察」を基礎とする検討を通して、精神障害者との共生社会を実現するための提言を行うことを任務とする。

2. 本委員会の課題

精神障害者との共生を考えるに当たって、まず精神障害者と社会との関係の現実を直視し、多角的な視点から問題の所在を明らかにし、その解決に向けて積極的に取り組むべき課題を提示する必要がある。精神障害者との共生は、他の障害者と社会の共生における現実とを対比することによって問題点が明確になる。

(1) 身体障害者との共生

政府は、平成5年に策定された「障害者対策に関する新長期計画」の下で、「ノーマライゼーション」の理念を掲げて各種の施策を実施して来ている。「ノーマライゼーション」とは、障害のある人も無い人も同じように社会の一員として社会活動に参加し、自立して生活することができる社会を目指すことをいう。

健常者を前提とする生活空間は、身体障害者にとっては実に行動しにくいものであるため、その障害を無くして動き易い社会の構築、すなわち「バリアフリー」社会の実現が目

指され、社会の理解も深まり、バリアフリーの促進は成果をあげつつある。しかし、これに比べ精神障害者との共生は、かなり遅れている。

(2) 知的障害者との共生

知的障害の原因が医学的・心理学等の学問的研究によって解明されるにつれて、社会の理解も深まり、知的障害者にも種々の権利と自由を保障して社会の一員として活動できる範囲が拡充されつつある。このような科学的知見が社会の誤解と偏見を除去し、社会との共生への道を切り開いたと言えるのであり、精神障害者についても、科学的知見に基づいて有効適切な施策が施される共生社会の実現が望まれる。

(3) 精神障害者との共生

精神障害者については、「ノーマライゼーション」は必ずしも十分には実現しているとは言えない。身体障害者や知的障害者の場合とは違って、社会はある種の無理解と偏見に基づき差別的な対応を示しているというのが厳然たる事実である。その事実から問題点を抽出し、その解決に向けて努力する必要がある。

精神障害者に関する法制度については、特に精神医学の立場や社会福祉学の立場から検討されなければならない。いわゆる「触法精神障害者」の法的取扱いについては、刑事法学及び司法精神医学の見地からの精密な考察が必要である。教育学の視点も重要であり、一般の学校教育、医学教育、社会教育だけでなく、さらにマスメディアとの関連をも踏まえた総合的な検討が要請される。

精神障害者が社会人として経済活動に参加するためには、経済的に自立した存在として職業に従事できる必要があり、精神障害者の雇用についても労働法学及び社会保障学の専門的観点から考察し、適切な解決策が追求されなければならない。

ところで、精神障害者との共生社会を考察する場合、「共生」概念の本来の意義を明らかにした上で、精神障害者との共生を図るために、精神医学、心理学の専門的知見に基づく分析を行う必要がある。精神障害者の治療施設の在り方は工学の専門的観点から検討されなければならない。

精神障害者との共生社会を実現するためには、経営学の専門的知見が要求される。そこで本委員会においても、これらの見地から詳細な検討がなされたのであり、この点からも具体的な問題が提起されることになる。また、精神障害者との共生社会の実現へ向けて先駆的な試みがなされており、「べてるの家」、「おにの家」、「東京都多摩総合精神保険福祉センター」及び「市民福祉プランひがしまつやま」の実践を見て、教訓と示唆を得たい。

我が国の精神医学・医療・福祉の現状と課題

1. 精神医療・福祉の歴史と現状

我が国の精神医療の歴史は、わずかに100年である。1900年に精神病者監護法が制定され、それ以後、精神病院法、精神衛生法と変わってきたが、その基本的な方針は収容・隔離の方向にあった。1987年に精神保健法が成立し、その改正、さらに精神保健福祉法の制定という経過を経て、次第に障害者の人権尊重に重点が移ったのである。1993年に障害者基本法が制定され、これを受けて1995年には精神保健法が精神保健福祉法となり、精神障害者の自立と社会参加の促進がうたわれ、社会復帰施設・事業の充実が図られた。1999年

の精神保健福祉法が改正され、患者の人権への配慮、保護者の義務の軽減、精神障害者地域生活支援センターの法定化、一層の精神障害者地域生活支援の道が開かれた。

2. 医学教育から見た「共生」と司法精神医学

医師たちの間にも、精神障害に対する強い偏見が存在している。その原因は、従来の医療教育にある。すなわち、従来の精神医学教育が専門的かつ抽象的に過ぎて、一般医学生には理解しがたく、精神医学は異質かつ特異なものであるとの印象を与えてきたことが、臨床の現場で医師自らが、精神医療に対する偏見を持つ原因となったのである。

いわゆる「触法精神障害者」に関する法律が制定されると、専門の治療・医療の場が設置され、専門性が求められるので、治療や処遇について相互研鑽が可能となり、結果的に司法精神医学・医療の推進に結びつくことになる。司法と医学との接点が増し、精神鑑定の意味の明確化、質の向上につながる。専門職、専門の施設での経験が蓄積し、処遇判断、処遇方法、予後の判断などがより、適切になる。このようにして、いわゆる「触法精神障害者」の処遇、司法精神医学の教育、修練が今後よりよい形で発展することが期待されるのである。

いわゆる「触法精神障害者」に対する措置入院による対応には問題がある。すなわち、精神障害者の他害行為は、明らかに精神病院での治療がふさわしい者について、検察官の判断で不起訴の措置がとられることが多い。我が国の精神病院に私立の占める比率が高く、措置入院の要件の審査のみで、入院措置がとられるため、いわゆる「触法精神障害者」は一般の精神病患者と混在して治療を受け、退院判断は、病院長の判断に委ねられている。そのため、運用に不規則が生じ得るし、早すぎる退院や長期の入院が生じ得ることになる。地域差も大きく見られる。

「他害行為」を行った精神障害者に対する特別な対応策を行うことについては、精神障害者の犯罪発生率は少なく、これを防ぐには精神医療の改善・充実こそが重要であるとされる。まさに、その方向の施策も推進されねばならない。入退院判断に裁判官を関与させるのは、治安を優先させるものであるとの批判もあるが、裁判官は、人権への配慮をなしつつ処遇判断を行うべき任務を負っており、その適正な遂行が期待される。

「共生」の意義と共生社会

「共生」という言葉は、生物学の学術用語に由来し、2種の生物の間に不可分離の関係が成り立っている現象を指し、広義に使う際には、相利共生、片利共生、寄生を総括するが、一般用語として使われる場合には、相利共生だけを意味する。

共生社会への試みの事例を見ておこう。地域福祉活動の1現場として、埼玉県大里郡所在の心身障害者地域福祉活動グループ「おにの家」には知的障害者が多いが、精神障害者も含まれている。北海道浦河町所在の「べてるの家」は、精神障害を持つ人々の共同住居であり、共同生活の組織でもある。精神障害を持つ人たちの有限会社・社会福祉法人の名称であり、共同作業所、共同住居、通所授産施設などを運営している。これらは、一定の成果を挙げており、参考になる。

精神障害者との共生社会の構築に向けて

1. 精神障害者との共生社会を構築するためのマネジメント

「精神障害者との共生社会を構築する」という課題設定は、社会レベルのいわばマクロな課題設定であり、雇用関係をベースに組織構成員に対する指示権限が確立している企業や病院などと異なり、国や自治体には社会を構成する国民や住民に直接的な指示権限がないという事情が考慮されなければならないが、国や自治体は、法規制の権限、予算や行政機構というガバナンスの手段を持っており、社会に働きかけて目標とする社会（ここでは共生社会）を実現する能力と責任を有している。

2. 差別意識の解消のための教育

精神障害者の経験世界のすべてを「共感的に」理解することはできないが、「ある程度」は自分の経験の「延長」として理解でき、私たちはそのような「部分的共感」を広げる努力をすべきである。「共生の教育」とは、私たちが障害を持つ人たちを支え、それを喜び合い、ともに「よきもの」をつくりあっていけるように、人、社会を変えていく（教育する）ことである。

3. マスメディア

精神障害者との共生を考えるに当たって、マスメディアのきわめて重要な役割に注目する必要がある。マスメディアは、私たちの社会生活において必要な基本的知識を提供するとともに、時代の魁として一定の指針を提示して社会の潮流を形成する力を有している。

マスメディアによるニュース報道の局面において、報道の仕方によっては重大な誤解と偏見を生じさせる危険がある。いわゆる「触法精神障害者」問題に関して、特に留意されているのは実名報道の回避であり、この点はかなり実現されている。ところが、精神病院への通院歴の報道に関しては問題があるので、配慮が必要であろう。

生涯学習が定着しつつある現在、国民一般の知的要求に応えるべく、マスメディアも大量の有益な情報を提供しており、国民の知的関心の強化に役立っていると評価できる。その意味において、マスメディアには、社会教育効果が顕著であると言える。そこで正確な知識・情報を一般国民に提供して、市民意識を適正に形成して、社会的偏見を除去するために、マスメディアに対して大きな期待が寄せられる。特に精神障害者に対して一般社会の偏見が根強いので、精神障害に関する知識の普及について多大な期待が寄せられるのである。精神医学の専門家集団は、マスメディアの関係者と連携を強化して、専門知識の普及に尽力すべきであり、日本学術会議もそれに協力するように努力しなければならない。

4. 心理学的対応

精神障害者との共生社会について考える場合、その構成員である一人ひとりが、同じく構成員の一人である障害者をどのように受け容れ、いかに理解し、どのように対応するかという心構えないし心の問題が基本になる。

アメリカにおける新しい科学的な臨床分野として誕生・発展してきた臨床心理学は、我が国の医療においても、その独自の役割が認められるに至っている。最近、展開されつつある様々な心理的援助のための道具と技法の受け入れ、導入・試行などに、臨床心理学者の貢献はきわめて大きい。アメリカに較べて我が国における心理学者の社会的な活動は、きわめて制限されている。心理学に関する国家資格の制度が未だに制定されておらず、こ

の分野における職業専門家としての位置づけは曖昧である。「精神障害者との共生社会」の構築に必要・不可欠な心理的な側面の対応において、将来の現場で具体的に中心的な役割を果たすべき人たちが、自由かつ積極的にこの分野で貢献できるようになることを期待したい。

5．精神障害者との共生のための施設

精神障害者の人権と社会復帰の意義が認知されることによってはじめて、障害者自身が地域コミュニティの一員としての自己を確立し維持することが可能となる。社会復帰の効果を上げるためには、市町村や保健所のほかに、家族会、ボランティア、セルフヘルプグループなどの地域生活を支える人達の理解と協力が大切であり、家庭と地域の連携が求められる。

技術的な課題としては、身体障害者や老人介護で開発された介護支援機器やリハビリテーション器具と同じように、精神障害者の治療や介護に役立つ機器の開発である。それには精神科医と工学者や技術者のタイアップが必要である。また、現在、病棟や病室の質的改善が図られつつあり、より開放的なものにする取組みが進行しているが、さらにこれを推進する必要がある。

6．精神障害者の「地域で暮らす」をどう支援できるか

支援活動の一事例として「東京都立多摩総合精神保健福祉センター」の活動を見てみる。同センターは、精神障害者の社会復帰に関わる問題を解決することを目指して、東京都がその基幹的施設として設置したものである。その業務は、広報、調査、研究などの間接的なものから、精神障害者を対象とする相談、作業訓練、生活訓練などの直接業務まで多岐に亘り、設備面と同時に人的面でもきめ細かい活動が展開されている。

精神障害者の多くは、退院後、家庭に戻れず、それまでほとんど経験したことのない単身で生活することになるため、家族に相談や支援を求めることも困難となる。したがって、障害者が「地域で暮らす」ためには、日常生活上のスキルや知識、地域や職場での人間関係に関わる知識や態度の習得・訓練が必要である。

7．精神障害者との共生のための雇用をめぐる問題点

障害者の雇用については、障害者雇用促進法が中心的な役割を果たしているが、平成14年の同法改正により、「精神障害がある者」が新たに定義され、精神障害者が雇用促進政策の対象とされることが明確化された。

具体的施策として、求職活動への準備段階においては、医療機関等と連携した精神障害者のジョブガイダンス事業が実施されており、また、地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業が実施されている。職安による求人の開拓、職業指導、職業紹介を積極的に進めるために、各都道府県の障害者重点職安に、精神障害者ジョブカウンセラーが配置されている。

労働習慣の体得、仕事への適性を見極めるための支援措置として、地域障害者雇用支援センター内の作業場で模擬的な就労体験をさせる施策、地域障害者職業センターにおいて、支援者をつけて現実の事業場で労働習慣の体得をはかる職域開発援助事業などが実施されている。

職安による就職後の助言・指導も実施されており、精神障害者についても、雇い入れた事業主に対して、障害者雇用納付金制度にもとづく助成金が支給されている。

提言

1. 当面の課題とその解決策

(1) 精神障害者に対する誤解・偏見・差別の解消 「ノーマライゼーション」の実現に向けて

教育 精神障害者に対する差別を無くするためには、偏見の是正、正しい知識の普及・啓発に努める必要がある。精神障害に対する正しい知識の普及は、誤解や偏見の是正に最も基本的なものである。そのためには学校教育が一番効果的であり、文部科学省や厚生労働省などの関係省庁との連携を密にして、教科書の見直しなど効果的な方策をとるべきである。

相互交流 精神障害者を隔離するのではなく、一般の人たちの目に触れる機会、相互交流の機会を増やし、私たちの社会で「ともに生きる」場を広げていくべきである。

マスメディア 精神障害者に対する差別を解消するためには、国民に多大な影響力を持つマスメディアの協力が必要である。マスメディアは、偏見を助長する記事を避けるよう注意を払う一方で、正しい知識の紹介と精神障害者と一般住民との交流を促進するようにすることが期待される。

共生社会実現による国民にとってのメリット 障害者と共に生きることから生まれる他者へのいたわり、優しさを自己のものとすることは、自分自身の人格・魂を高める契機となり得る。人格成長の機会を確保するという意味で、共生社会が目指す「ノーマライゼーション」は、障害者の人権の問題であると共に、健常者の人権の問題でもある。また、世界で尊敬される国民になるためにも、健常者にとって障害者の人権尊重は重要な意義を持つ。これらのことを国民は認識すべきである。

(2) 精神医学・医療の推進・発展

医学教育 医師になる者に対し、正しい精神疾患への理解を持たせ、人権に配慮した対応能力を身に付けさせるべきである。

医療の充実と研究の推進 今後の精神医療では、より人権に配慮した適正な医療が求められる。精神疾患・障害の特性から、特に多職種専門家によるチーム医療の提供が重要である。そのためにも専門職種の確保と質の向上が望まれる。また、医療の充実と誤解・偏見の解消のために精神疾患の原因の解明、治療法の開発研究を積極的に進めることが不可欠である。

いわゆる「触法精神障害者」の処遇 他害行為を行った精神障害者で責任無能力とされた者に対しては、精神科医と法律家の協働による適切・確実な処遇方法が国の責任において施されることが望ましい。このための方法として、今回、政府案において提案されている手続きは、従来の医療モデルに最小限の司法機能を付け加えたものとして妥当であると考えられる。また、モニタリングシステムを確立し、処遇に関する科学的知見を積極的に蓄積して、処遇の科学化を図るべきである。

司法精神医学の確立 いわゆる「触法精神障害者」が適切な治療と処遇を受け、社会生活への復帰を促進するために、医学と司法が同一の場で治療や処遇を検討できる場を設け、そのための専門施設を設置し、専門家を養成し、彼らの社会復帰に向けてのシステ

ムを確立すべきである。これらの活動を通して、司法精神医学の確立が期待される。

(3) 精神障害福祉の充実・発展 地域生活支援のために

地域生活支援の充実 市町村を中心とする地域生活の支援を充実させる必要がある。現在、少しずつ広がりを見せているケアマネジメントシステムを活用して、精神障害者のニーズに応じた支援が行われるよう工夫されるべきである。

社会復帰施設の充実 生活訓練施設、グループホーム、福祉ホーム、授産施設などの社会復帰施設の充実が急務である。これらの施設が地域の中に作られ、地域住民との交流が活発化されることが望ましい。

(4) 就労支援

地域の中での精神障害者との共生を確立するためには、精神障害者の経済的自立を促進することが重要である。また、障害者雇用促進法によって認められている企業や官庁の障害者雇用義務を精神障害者にまで広げるべきである。

2. 今後の課題とその解決策

(1) 精神障害者との共生社会の形成に向けて、今後、海外の事例を含む情報の収集を行い、日本社会の実情に即した共生社会形成戦略の策定を、障害者自身を始めとする関係当事者の参画に基づいて行うことが望まれる。

(2) 障害者との共生社会の実現に向けて、現在、論議されている障害者差別禁止法の趣旨を生かした「基本法」の制定が望まれる。

(3) 評価システムの確立

精神障害者との共生社会の実現のために具体的な目標を掲げてプログラムを進める上において、評価システムが重要であり、適切にプログラムが進行しているか否かをチェックする(モニタリング)ための評価システムの開発・確立が必須である。

個別の医療組織体または福祉組織体の評価と同時に、国や自治体などの社会レベルにおいても、「障害者との共生社会到達度」について評価項目や評価指標を設定し、それぞれの到達度の評価ないし格付けを行うことが望ましい。