contact@jngmdp.org
http://www.jngmdp.org/e/
Kizunasya 2-39-3, Chuo, Nakano, Tokyo 164-0011 Japan
Phone +81 80 1036 3685

全国「精神病」者集団は精神障害者の全国ネットワークです
本日は精神障害者の人権侵害状況、とりわけ隔離収容、成年後見制度、条約の国内監視機関について話します。
政府はアルメニアの勧告「障害者権利条約の有効な履行を継続すること」を受け入れましたが、この勧告を実現する有効な施策は取られていません。
１　問題の背景説明二つの悲劇からはじめます
2012 年 4 月 28 日に一人の患者が死亡しました。2012 年 1 月 1 日保護室で 2 人の看護師が彼の頭を蹴り踏みつけ、患者のクビはおれ、彼は 1 月 4 日に一般科の病院に送られ集中治療室で治療されました。
彼の家族は 2012 年 1 月 5 日に彼らの息子が看護師によって傷つけられたと警察に通報しましたが、警察はこの通報を 2014 年 7 月 28 日まで受理しませんでした。2 人の看護師は逮捕され 2017 年 5 月 14 日に千葉地裁は 1 人を無罪、他の一人を暴行罪とういことで 30 万円の罰金刑となりました。検察は高裁に控訴しました。
今一つは身体拘束後の死です。ケリー・サベジさんはニュージランドとアメリカの国籍があり、今年 5 月 17 日になくなりました。彼は、5 月 10 日心肺停止状態がわかるまで、大和病院という精神病院で身体拘束を 10 日間されました。彼は大和市立病院に移送され ICU で治療を受け心臓も動き始めましたが、しかし 1 週間後になくなりました。
彼を診た心臓専門医は、彼の心肺停止は深部静脈血栓症と肺塞栓症のためであると疑っているとかいている。彼の母親と兄弟は、深部条膜血栓症は身体拘束のためではないかと考えて、大和病院に医療安全調査機構に報告するよう求めたが、彼らは拒否した。
これら二つのケースは氷山の一角でありメディアはほぼ毎年看護師による暴力による患者の死亡や怪我を報じている。
日本は精神病院の病床数そして在院機関において OECD 諸国で一位となっている。しかし政府は脱施設化の有効な施策を取らず、長期入院患者のための病床需要を 2025 年においてすら 10 万床と見積もっている。
強制入院患者の数は増え続け、1999 年から 2015 年にかけてほぼ 2 倍以上となっている。そして身体拘束と隔離の患者数も増え続けている。
障害者権利条約の履行に向けては、国内監視機関は一番重要ではあるが、現在パリ原則に沿った政府から独立した条約の国内監視機関は存在しない。政府は障害者基本法の政策委

員会を国内監視機関としているが、この委員会は政府から独立していない。
約 19 万人が民法による後見人制度のもとにあるが､今や後見人制度利用促進法が施行され、この法の目的は後見人制度の利用者を増やすことである。障害者権利条約 12 条は後見人制度を禁じているにも関わらず。

２質問
他のものと等しく地域生活の権利保障のため、そして脱施設化に向けて政府はいかなる政策を取ろうとしているのか、
なぜ政府は 2025 年に至っても長期入院患者のための病床を 10 万床と見積もっているのか
強制入院および強制医療廃絶に向け政府はいかなる政策を取ろうとしているのか
成年後見人制度廃止に向けていかなる政策を政府は取ろうとしているのか
なぜ日本は成年後見人制度利用促進法を必要としているのか
政府は障害者基本法の障害者政策委員会を障害者権利条約履行の国内監視機関と主張するのか

３勧告
パリ原則に従った国内人権機関あるいは障害者団体の推薦する委員を含んだ障害者権利条約の国内監視機関の創説
民法の成年後見人制度の撤廃と成年後見人制度利用促進法の廃止
精神保健福祉法の撤廃と精神病院に対しての総合的な脱施設計画を作ること