

JAMHP NEWS 50 号



日本精神保健福祉政策学会

2016年 秋

今日の話題

障害者行為と家族の責任

星野 茂 (明治大学法学部)

ここのところ、障害者をめぐる事件や事故が社会的に問題になっている。そのなかで、最近、最高裁判決が出て法律界でも多くの注目を集めた事件があった。それは、認知症高齢者の鉄道事故と監督者の責任について判断した最高裁平成28年3月11日判決である。この事案は、認知症の高齢者が鉄道会社のホームから線路に降りたところ、電車に轢かれて死亡したため、鉄道会社が遺族に対して損害賠償を請求したというものであった。第1審および第2審は、原告鉄道会社の請求を認めたが、最高裁は鉄道会社の請求を斥けた。この事案は、家族がいかに障害者とかかわるべきかを考えさせられるたいへん重要な判決であると言えよう。

民法の709条には不法行為一般原則として、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う」と規定している。しかし、損害を発生させた者に責任能力（自己の行為の責任を弁識する能力）がなかった場合には賠償責任を負わない（民法713条）。しかし、その代わりに、その責任能力のない者を監督する法定の責任を負うものが代わって第三者に対して賠償責任を負うことになっている（民法714条）。そこで問題となるのは、認知症等の障害のある者が第三者に損害を生じさせた場合に、その家族が民法の規定する監督義務者に当たるかということである。

かつて、成年後見制度が禁治産・準禁治産制度と呼ばれていた当時には、後見人に療養看護義務があるとされており、学説の多くはこのことから後見人には監督責任があると解釈し、また、そのように解釈した裁判例もあった。しかし、現在の成年後見制度では、成年後見人には、成年被後見人の生活、療養看護および財産管理に関する事務を行うにあたっては、成年被後見人の心身の状態および生活の状況に配慮しなければならないという、身上配慮義務に改められている（民法858条）。この身上配慮義務は、成年後見人が契約等の法律行為を行う際に成年被後見人の身上について配慮すべきことを要求するものであり、成年後見人に事実行為として成年被後見人の現実の介護や成年被後見人の行動を監督することを要求しているわけではない。また、平成11年の改正前の精神保健福祉法において規定されていた保護者の精神障害者に対する自傷他害防止義務が改正後に廃止されたこと（現在では、精神保健福祉法上の保護者制度自体が廃止されている）等を考え合わせれば、成年後見人であるというだけで法定監督義務者に該当するとはいえない。このことは最高裁も判決理由のなかで認めるところである。

では、家族という立場についてはどうだろうか。最高裁は、配偶者という立場にあるからといってそのことが直ちに法定監督義務者には該当しないという。確かに、民法には夫婦間に同居協力扶助

義務が規定されているが、これは夫婦間における相互義務であって、第三者に対して負う義務ではないというのがその理由である。同様に、別居していた長男も認知症の父親の第三者に対する加害行為を防止するために父親を監督することは不可能であったし、その監督を引きうけていたとする特段の事情もなかったとして、法定監督義務者には該当しないと判断した。

こうしてみると、最高裁は障害者を持つ家族の実情を踏まえ、より現実的にその負担軽減を考えているようにもみえる。しかし、その一方で、最高裁は次のようにも述べている。「もっとも、法定の監督義務者に該当しないものであっても、責任無能力者との身分関係や日常生活における接触状況に照らし、第三者に対する加害行為の防止に向けてその者が当該責任無能力者の監督を現に行いその態様が単なる事実上の監督を超えているなどその監督義務を引き受けたとみるべき特段の事情が認められる場合には、衡平の見地から法定の監督義務を負う者と同視してその者に対し民法714条に基づく損害賠償責任を問うことができるとするのが相当である」とする。この最高裁判例に対して、家族の保護を認めたものであるとして好感を持って受け止める見解も少なくないが、この最高裁の理論は必ずしも家族の責任を完全に否定したわけではなく、場合によってはその責任が認められることも示唆しているのである。幸いにも今

回の事例ではその責任は認められなかったが、上記のような最高裁の理論によれば、障害者をもつ家族のなかで、その障害者のために献身的に世話をしている人であればあるほどその責任は加重になり賠償責任を負担させられる可能性が高くなりかねない。この理論は、認知症高齢者だけではなく、精神障害者にも同様に当てはまることである。このようなことから、最近では、「あまり親身になって世話をし過ぎると責任が重くなって、かえって問題が起こったときに損害賠償責任を負わせられることになりますよ」とアドバイスしなくてはいけないような気がしてならない。

障害者をもつ家族の役割にも限界があるのであって、ある意味では社会全体でその役割を分担していかななくてはならない。かつてある会議で障害者が問題行動を起こした場合の損害について保険制度を設けてはどうかと提案したことがあったが、障害者差別に当たるのではないかと否定的な意見が出され実現には至らなかった。今回の裁判の鉄道会社はいわば大企業であったので、それなりに事故防止の手段も取り得たであろうが、中小企業の中には財政的に厳しく、そうした手段を取りにくく、損害の補填がなされなければ企業の存続が危うくなる場所も少なくないであろう。この辺で社会が障害者のために、また障害者を持つ家族のためにどのようなことができるのか、もう一度考え直してみてもよいのではないだろうか。

「バザーリア ブラジル講演集」を読んで

梶原 徹 (浜田クリニック院長)

読み進めるごとに驚きが続いた魅力的な本だった。その内容を述べる前に、フランコ・バザーリアとイタリアの精神医療改革について書かせていただく。

フランコ・バザーリアの名前は、精神医療に関わりを持つ方ならば聞いたことがある方が多いのではないか、と思う。イタリアの精神保健改革の中心人物がフランコ・バザーリアである。公立精神病院の漸進的廃止、新規入院の禁止、公立精神

病院の新設の禁止、宿泊機能も持つものもある地域精神保健センター設立、強制入院の要件を自傷他害の恐れから治療の必要性に変更するなど盛り込んだイタリアの1978年、法180号は数多くの報道、報告、多くの方のイタリア訪問などの中で周知されてきていると言えるだろう。しかし、今年9月にミケーレ・ザネッティ、フランチェスコ・パルメジャーニ著のバザーリア伝が鈴木 鉄忠、大内 紀彦両氏によって翻訳出版（「精神病院のない

社会をめざして「バザーリア伝」岩波書店、2016年9月）されるまでバザーリアについては成育史を含めて考え方、主張などがきちんと紹介されてはいない。もともとバザーリアには個人で著した著書がない。書籍の編集は行い、そこに論文を書いており、学術誌への投稿も多かった。しかし、自分で書き下ろした書籍はない。彼は実践の人だったのだと思う。彼の死の直後、彼の妻であり、精神医療改革の重要な同僚であり、その後国会議員になったフランカ・オンガロ・バザーリアが編集してフランコの著作物を集め、亡くなった翌年の1981年にバザーリア全集Ⅰ、Ⅱの2巻を出版し、2005年にそのダイジェスト版が「現実のユートピア」と題して出版されている。そしてバザーリアの講演集はこのブラジル講演しかないようだ。

この「現実のユートピア」の序文からバザーリアの来歴を追ってみる。フランコ・バザーリアはベネチア本島の大運河に囲まれたサンポーロ地区で1924年3月11日に生まれた。通常の教育を受けて、イタリアで2番目に古い大学であり、医学教育で有名なパドヴァ大学医学部を1948年に卒業した。この間、1944年にナチスドイツによる北部イタリア占領の時代に友人と反ファシズム運動をしたことで逮捕されて、6か月間ベネチアの監獄に投獄されて悲惨な経験をした。この経験はゴリツィア精神病院に初めて足を踏み入れた時、フラッシュバックの様に甦ったという。大学を卒業後、精神神経科を専門に選び、精神病理学の研究者としてその後14年間大学で過ごした。この間1953年に同郷のフランカ・オンガロと結婚している。この大学時代「哲学者バザーリア」と指導教官に呼ばれたという。彼は、ピンズワンガー、フッサール、サルトルなどの現象学に向き合い、「精神病理学と現象学の間紛糾を検討」しようとしたという。この青年時代には彼は短気で不安がちでメランコリックで、これはイタリアの60年代危機で爆発した社会的私的役割の硬直性によって窮屈になっていたこの世代の痕跡であるとの序文の著者ジャンニケッダは説明している。14年の大学における生活で、大学ではその後の可能性がないことが明らかになり、ゴリツィア精神病院の院長

選考に応募して採用が決まったのは1961年だった。ゴリチアに足を踏み入れた時、バザーリアは1944年に収容されたナチス管理下の非人間的監獄を思い出したという。この病院でバザーリアが行ったことは、精神病院の治療共同体的運営、全体集会、開放化、市民・マスコミへの病院開放……これらの中で、国全体に広まった1968年の抗議運動とも相まって、「精神医学とは何か?」、「否定された施設」などのバザーリア編集の書籍が出版され大きな反響を生んだ。1968年、外泊中の入院者の殺人事件を契機に起訴され、病院を管理する県当局から辞任勧告を受けてこれを受け入れる。退職後、半年の間ニューヨークの病院で客員教授として過ごし、1969年後半から1年間パルマ市の精神病院長となったのち、当時トリエステ県代表だった伝記の著者でもあるザネッティから請われて1971年夏、トリエステ市のサンジョバンニ精神病院の院長になる。その後の7年間で市中に診療と生活支援、訪問、救急対応、宿泊、食事サービスなどの機能を持つ複数の精神保健センターと共同住居を造り、病棟から地域住宅に退院を進め、総合病院に精神科救急ユニットを創って精神保健センターとタイアップして救急医療を担保した。こうして、精神病院なしで精神医療を行い、生活を支えることができることを明らかにした。すなわち、1000人以上いた収容者の多くが市内の共同住居、アパートに退院していき、精神保健センターや住居支援職員で支える。病院に残った収容者は患者ではなくお客オスピテとして遇される、院内の居住空間も元院長住宅などを活用し住環境を改善し、院内の教会、ホールなどを市民に公開し、公園やカフェ、保育園も作るなど市内と同じ環境を整える……これは精神病院解体の証明だった。

こうしたトリエステにおける改革の中で、イタリア議会で大きな動きがあった。当時の旧精神保健法の廃止を求める法案が、50万人の有権者の署名で開始できる国民投票にかけることが提案されて、国会では精神保健法の改正が緊急課題として検討されることになった。当時の与党であるキリスト教民主党、第一野党であるイタリア共産党が共同で法案改正を検討して、これにバザーリアは

協力し、労働組合なども改正に向けて議員に圧力をかけた。そして、1978年5月に法180号が成立したのだった。これは同年12月に成立した医療保険制度全般を改革する法律の中にその後組み込まれた。

この書籍「ブラジル講演」の出版は多くの困難を克服して実行されたと記されている。バザーリアが初めてブラジルを訪ねたのは1978年にブラジルの学会の招きで著名なゴフマン、ガタリなどと共に招待されたのが最初であるという。この本に収録されているバザーリアの講演は1979年6月から7月と11月にブラジルで行われ、直後の同年12月にはポルトガル語によってブラジル国内で出版されている。これがイタリア語にされたのは1984年で雑誌に一部翻訳されて紹介された。この本の形で出版されたのは新たな録音の発見とその出版許可を得られて、2000年にイタリア語で本書の形でミラノの書店Raffaello Cortina Editoreによって行われた。私が読んだのはこの本ということになる。

バザーリアが脳腫瘍のために亡くなったのは1980年8月29日だった。ベルリン自由大学で講演後に倒れたのが80年5月15日であると「現実のユートピア」に添えられた序文にバザーリアの仲間だったジャンニケッダが書いている。これから考えると1978年にイタリアの精神医療を大きく変えた法180号が成立した次の年で、亡くなる1年前の1979年にバザーリアはブラジルに6月から7月と11月に2回行き、15回（以上？）の講演をほぼ連日行ったことになる。これにまず驚かされた。国内で法改正後の制度維持は大丈夫だったのか？体調は大丈夫だったのか？など気になる。

しかし、この本を読んでもみると、当時55歳のバザーリアはとてどもエネルギーであることが分かる。その溢れるまでの言葉は圧倒的だった。その一部を私の拙訳ではあるが引用しよう。

(F. バザーリア)

イタリアで実証されたゴリツィアやトリエステの経験及びその全土への拡散の全ては第2次世界大戦後のイタリア政治史と関連していると言えるでしょう。(略)

第2次世界大戦後、イタリアは経済文化の水準については未だに農業国家でした。1950年代に工業化社会に向けた決定的変化の過程が始まりました。その結果、労働者階級は絶えずより強力になりました。国家組織の中でも変革のための左翼的闘争が始まりました。こうした時期に、ユーゴスラビアに隣接した辺境地の小都市ゴリツィアにおける活動は始まったのです。

ゴリツィアには500床の完全に伝統的方法で運営された病院がありました。(略)そこは全てのマニコミオ精神病院で出会うような最たる悲惨な空間に支配された病院でした。私たちがそこに足を踏み入れたとき、ノーと言い、その精神医療にノーと言い、とりわけその貧困にノーと言ったのです。

被收容者の貧窮に応じるべきだと分かったときから、彼等は全面的に肯定されるように変わり、狂人ではなく私たちが関係を持つことができる人間であるということが判ったのです。病人たちに始めに必要なことは疾病の治療だけではなく、多くの他のことであることは、既に判っていました。彼等には治療者との人間関係が必要であり、彼等の存在に現実的に応じることが必要であり、お金、家族、治療に当たる医師自身が必要とすること全てが必要だったのです。これらが、私たちが発見したことでした。病人は病人であるばかりか、必要なこと全てを抱えた人間なのです。一例を挙げると、1963年から64年にかけて、ゴリツィア精神病院の別館の扉を開放にした後、手厳しいことが起こるのではないかと私たちは待ち構えていたことを覚えています。何が起こったでしょうか？何も起こらない。どんなことが起ころうともその用意はできていたが、悲しいことすら起らなかった…… (p. 9～10)

(聴衆)

バザーリアは政府や支配階級が官僚的経済的権力を失うことに対して抵抗することについて語っていないと思います。……

(F. バザーリア)

私は状況の「汚点」については話しませんでした。(略)想像できる可能な妨害の全てに私たちは出会いました。すぐに司法の抑圧に出会いました。(略)15年前には私は被告席に座っていました。多くの手続きを経て、何度も私は裁判にかけられましたが、いつも無罪でした。どうしてでしょう？何故ならば私が技術者だからです。イタリアではこう言います：「犬は犬を食わない」。しかし、権力に反応した私たちの技術は新技術ではないのです。それは「スパイを送り込む」という古い技術で、要するに権力側の武器を実質的に利用し、矛盾を壊すことなく矛盾に向き合うことを許容する自由なスペースを見つけることでした。(略)しかし、労働者と労働組合の運動が私たちの闘いを受け入れたときに、イタリアでは何が起きたでしょうか？私たちの運動が国家の法律になることが起こったのです。(略)彼等は医学界で社会的問題提起を行った法案に議会で賛成投票をするように圧力をかけたのです。(P.16～17)

重要なのは、私たちが「不可能」を「可能」にしたことです。10年、15年、20年前だったら、マニコミオを壊

すなんて思いもよらないことでした。おそらく将来マニ
コモオはあちこちで廃止されたり縮小されたりしてい
るでしょう。ですがそれは今は分かりません。とにもか
くにも私たちは、狂気を抱える人をこれまでとは違う方
法で援助できることを様々な方法で証明しました。この
証拠はゆるぎない事実です。この私たちの実践が一般化
されたからといって、それを「勝利」とは言っていられ
ません。大事なのは「やればできるsi può fare」ことを、
人々が知ることなのです。すでに何回も言ってきたよう
に、私たちは弱い少数派です。権力者はいつも勝利
vincereします。一方、我々は勝利することができませ
ん。私たちができるのは、せいぜい説き伏せること
convincereです。でも、説き伏せることができた時、
私たちは勝利したとはいえません。すなわち私たちは、後
戻りできないような改革を実践してしまったのです。
(P.142~143)

1979年6月の講演の最後に訪れたベロ・オリゾ
ンテではバザーリアは7月7日までここに滞在し
て、州知事などに対する要望書作成の議論に参加
している。その総括的議論の中でのバザーリアの
発言がアントニオ・ソアレス・シモーネの記録に
より収録されている。この中のバザーリアの総括
的発言を記して、この報告のまとめにさせてもら
おう。

<書評>

「多機能型精神科診療所による地域づくり」

(窪田彰(編著) 金剛出版 2016)

精神障害をもつ人が住み慣れた地域で自分らし
く生活するためには、どのような支援が必要なの
か。本書では、長年この問いに正面から取り組ん
できた编者らの経験と調査に基づき、これまで地
域精神医療の担い手としてあまり注目されてこな
かった精神科診療所の地域における役割と今後の
展望が論じられている。

医療施設調査によれば、現在わが国には3300ほ
どの精神科診療所(精神科または心療内科を主な
診療科としている診療所)が存在する。これらの
診療所の大半は、常勤医師1名とPSW等のコメ
ディカルの常勤職員0名もしくは1~2名で構成
されている。一方、编者らの診療所は、複数の常

(聴衆)

数日前の会合で、バザーリアは次のような言い廻しで
問題提起しました。それは、「我々は話すよりするべき
であるnon serve parlare, dobbiamo fare」でした。それ
はブラジル精神医学会会長宛てに届けられて私たちが
受け取った挑戦でした。明らかに精神医学を変えるべき
です。私たちはエリートのための精神医学は望みませ
んが民衆総ての世話をすることが可能な精神医学を望ん
でいるのです。しかし、このために社会全体の変革が必
要であるにしても、それは精神科医の任務ではありません。
私たちの役割が社会を変えることだと考えるのは、
あまりにも全能感に満ちた思考でしょう。私たちに重
要な役割があるのです。何故なら病人が私たちに必要と
しており、私たちはするべき治療をしなくてはなりませ
ん。社会が間違っているならば、それは別の問題であり、
それは私たちの手の届く範囲ではありません。

(F. バザーリア)

私が言いたいことは次のことだけです；今教授
professoreが語ったことの総てに賛成であるわけでは
ないということです。特に次の観点について。精神科医
が二つの可能性を持っている、一つは国家の市民として
もう一つは精神科医としてという観点は事実ではあり
ません。一つしか可能性はあり得ません。それは人間で
あるということです。そして、人間として私は私の暮ら
す生活を変えようとするし、社会組織を変えようとする
が、それは革命のためではなく、単に精神科医としての
職業に従事することによってです。……(P.165~166)

藤井 千代(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

勤専門職が所属し、デイケアやアウトリーチ等の
医療サービス、さらには障害福祉サービスも提供
する「多機能型精神科診療所」である。自前の病
床を持たない精神科診療所がさまざまな困難な課
題を抱える精神障害の人を地域で支えるために、
精神科デイ・ナイトケア、訪問看護、往診、24時
間電話相談、自立支援事業所、相談支援事業所等
の機能を加えていった結果の産物が、多機能型診
療所であったという。これは言い換えれば、多機
能型診療所の提供するサービスが現場のニーズに
即したものであり、入院医療を必要最小限にとど
めた場合にあるべき精神科地域ケアのモデルのひ
とつとなりえる、ということにもなる。「錦糸町

モデル」で知られる錦糸町クボタクリニック、診療所のある仙台市における地域ケアのみならず、独自のネットワークを生かした被災地支援をも展開する原クリニック、ひきこもりや外来ニート状態の人のリハビリ支援を实践する三家クリニック（大阪）、発達障害と物質関連障害がそれぞれ通院者の15%前後を占めるほっとステーション（札幌）、いずれの診療所も地域の実情や患者層に応じたサービスを模索しながら現在に至っており、今もその挑戦が続けられている。これらの診療所の実践に共通すること、それは当事者の住む地域に開かれた存在であることのように思う。包括的ケアは、「抱え込み」との批判と表裏一体であるが、ここではネガティブな意味での「抱え込み」にならないための工夫についても語られる。

もちろん、地域精神医療に貢献する精神科診療

所のあり方はさまざまであり、多機能型診療所はそのひとつである。（ちなみに、評者の外勤先は、「単機能型」診療所である。）しかし中重度の精神障害をもつ人の地域生活を支えるにあたっては、診療所であっても、病院であっても、本書で示されるようなサービスの展開は大いに参考にすべきことと思う。一方で、現行制度下でこれだけのサービスを提供することは、一般的な民間医療機関ではかなり難しいのではないかとも思う。長年の実践の中から培われた、これらの精神科地域ケアの優れた手法の普及には何か必要なのか、さまざまな個性を持つ貴重な医療資源である精神科診療所の力を生かす政策とはどうあるべきなのか、地域精神医療福祉をめぐるさまざまな課題についても考えさせられる一冊である。

「津久井やまゆり園事件」に関するメッセージ

1. 平成28年7月26日未明、津久井やまゆり園で殺害された19名の方々に私どもは、心から深い悲しみの想いと全身全霊からの哀悼の意を捧げます。同時にこの方々の御家族のさまざまな言葉に尽くせないでありましょ御心中にもできる限りの同情の想いをお送りし、私どもに可能なことがあれば、お手伝いいたしましょう。また心身に堪えがたい傷を負われた職員の皆様にも出来る限りの支援を致したく思います。
2. この犯行に及んだ植松聖被疑者の蛮行は、いかにしても許すことは出来ません。伝えられる彼の数年余りの行動、性癖、大麻使用等については精神医学的に十分に検討され、医学的に適切に対応しなければならないことであると思います。

しかし、彼が重度ならびに重複障害者と称する人びとを殺害し、さらにより多くの障害者に対して同様の行動を取る意思をもっていたことは、全く許すことはできません。この考えは、彼自身も言ったとも伝えられている1930年代のナチスの優生思想そのものです。

この思想がその後のおぞましい人種差別に続いていったことを私たちは歴史から学ぶことができます。この問題は、狭く精神医学というよりも、現代日本社会が充分適切に対処しなければならぬ問題でありましょ。

3. この容疑者自身や、その行動とその結果は、精神障害全般に関する国、つまり法制度や、社会全体の考え方に大きな変更を求めています。障害者差別解消法、障害者虐待防止法、精神保健福祉法などのさらなる改正が必要です。社会全般に未だに広がる、障害者差別観の解消は、地域における障害者のより適切な医療につながります。人は社会に生きてこそ、生きがいを感じる事が出来ます。

現在の措置入院制度は、場合により必要です。しかし地域における社会資源や公的医療制度は、より病者の治療回復に向けられるべきで、今回の事件も現在の制度の欠陥が露呈されたものと言えるでしょう。現在の制度でも、たとえば、群馬県の精神科救急情報センターにみられる医療、行政、警察その他の長年の努力で十分とはいえないとしても、前進

することが出来ることを示しています。さらに、私どもの学会での検討で、障害のある人びとを社会に迎えることは、現代の家族そのものが消滅しつつある状況や、家族が存在はしていても高齢化により疲弊状態にあることなども考慮すると極めて困難であることがわかってきました。これに対し、公私の共同で、より良い地域のケア制度を設けることが可能で、一案です。

4. 今回の事件は、極めて特異な悲しむべき事件ではありますが、一方で特異のみで片付けるべきではありません。これを奇禍として、私

共は、障害者福祉や精神医療、ひいては社会の在り様、さらには人々の暮らしがより良い方向に向かう努力をすることを、亡くなった多くの方々への手向けにできればと願うものです。さらにこの事件で心に深い傷を負われた御家族、また我がこととして悩んでおられる精神疾患を持つの方々へも、可能な限り寄り添って参りたいと念じております。

平成28年8月15日

日本精神保健福祉政策学会 理事会

〈新入会員の紹介〉

藤井千代（国立精神・神経医療研究センター保健精神研究所）

城条義興

日本精神保健福祉政策学会第26回学術大会

テーマ

「精神保健のイノベーションー川崎市の取組をもとに考えるー」

〔趣 旨〕

川崎市は京浜工業地帯の一角にあり、都市化、戦災、公害などの幾多の歴史的課題を乗り越えて発展してきた。精神保健に関しては、川崎市第二次総合計画の「心身障害者センター」の建設計画の中で、昭和46年に社会復帰医療センターを開設し、わが国の地域精神保健の進むべき方向を示した。この取り組みは、身体・知的・精神の3障害の枠を超えて、すべての障害者が住み慣れた地域で最適な自立生活ができるようにするとの方向のもと、北部、中部、南部の地域リハビリテーションセンターに再編・発展している。そして今日、すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム」を構築するという方向の中に統合され、さらに発展しようとしている。本学術大会においては、川崎市の精神保健の歴史的発展から、精神保健福祉政策の将来像をとらえる。

日時

平成29年2月25日（土曜日）9：30～17：00

場所

川崎市産業振興会館（川崎市幸区堀川町66番地20）

参加費

3,000円（資料・ランチを含む）

プログラム

開会行事	9 : 30~ 9 : 40
会長講演	9 : 40~10 : 20
「川崎市の精神保健の歴史、現状、展望」	
講演 竹島 正 (川崎市健康福祉局障害保健福祉部/精神保健福祉センター)	
座長 伊藤 真人 (川崎市健康福祉局障害保健福祉部/こころの相談所)	
特別講演	10 : 30~11 : 10
「現代精神医学は地域精神保健の期待に応えているだろうか」	
講演 古茶 大樹 (聖マリアンナ医科大学神経精神科)	
座長 水間 哲郎 (川崎市精神科医会)	
特別講演	11 : 20~ 2 : 00
「わが国の精神保健の方向と地域への期待」	
講演 鶴田 真也 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)	
座長 鈴木 二郎 (日本精神保健福祉政策学会)	
ランチセミナー	12 : 30~13 : 30
「川崎市南部の歴史を学ぶ」	
三浦 知人 (社会福祉法人青丘社ふれあい館)	
座長 明田久美子 (川崎区保健福祉センター地域みまもり支援センター)	
ラウンドテーブルディスカッション	13 : 30-17 : 30
「すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム」の可能性を探る」	
第一部 「地域精神保健の新たなモデル-地域リハビリテーションセンターの可能性を探る」	
「川崎市地域リハビリテーションセンターの開設経過と事業概要」	
岡部 健 (川崎市井田障害者センター)	
「地域リハビリテーションセンターの役割と課題-北部リハビリテーションセンターの実践から」	
森江 信子 (川崎市百合丘障害者センター)	
「都市型地域包括ケアにおける地域リハビリテーションセンターの今後の役割と可能性」	
野木 岳 (川崎市障害者更生相談所南部地域支援室)	
座長 津田 多佳子 (川崎市精神保健福祉センター)	
第二部 「川崎市の全市民を対象とする地域包括ケアの可能性を探る」	
「複雑化する援助希求と行政職員が直面する課題-質問紙調査による困難事例の探索-」	
岡村毅 (東京大学大学院医学系研究科精神医学分野)	
「空間疫学的手法により可視化された情報は川崎市の地域包括ケアでどのように活用できるのか」	
立森久照 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)	
「市民の援助希求に応える民間組織の現状と課題-川崎市川崎区を事例に-」	
小川有閑 (大正大学地域構想研究所)	
「ソーシャル・キャピタルは地域包括ケアに役立つか-理論的展望と川崎市の取組みから-」	
赤川学・出口剛司 (東京大学大学院人文社会系研究科社会学専門分野)	
座長 島蘭 進 (上智大学グリーンケア研究所)	
*閉会のあいさつ	17 : 30~17 : 40
鈴木 二郎 (日本精神保健福祉政策学会)	
「カフェ エンタク」	10 : 00~17 : 00
プログラムの最中、ちょっと抜け出してお休みください。あたたかい飲み物やお菓子を用意してお待	

ちしております。

「みんなで懇親会」……………18：10～20：00
会場片づけの後、ラウンドテーブルディスカッションの続きのような懇親会をおこないます。ぜひご参加ください。

参加費3,000円。産業振興会館2階「カフェマイム」にて

主催

日本精神保健福祉政策学会

後援（依頼予定を含む）

川崎市、川崎市精神科医会、全国精神保健福祉連絡協議会、上智大学グリーンケア研究所

第26回学術大会委員会

竹島 正（委員長）、古茶 大樹（副委員長）、明田 久美子（川崎市川崎区保健福祉センター）、岡部 健（川崎市井田障害者センター）、鈴木 二郎（日本精神保健福祉政策学会）、津田 多佳子（川崎市精神保健福祉センター）、野木 岳（川崎市南部地域支援室）、森江 信子（川崎市百合丘障害者センター）

〈学会の動き〉

平成28年度 日本精神保健福祉政策学会（JAMHP） 第4回 理事会・編集委員会議事録

[日 時]：平成28年5月19日（木）18：30～20：30

[場 所]：東京都きょうされん事務局内会議室
（藤井副理事長の御好意による）

[出席者]：藤井（渡部）、石山、鈴木、小峯、野村、
加藤、竹島

（配布資料）

①きょうされん調査：「障害のある人の地域生活
実態調査の結果報告」（2016年5月17日）

②日経、毎日、東京新聞などの記事

[議 事]

1. 議事録署名人：石山、野村

2. 理事長挨拶：

今回も出席者が少ない、テーマが今一つ絞り切れていないことにもよるが、現在の精神医療福祉の状況から、本会存亡の危機にある気がする。

皆様のご意見活動に大いに期待したい。

[報 告]

1. 平成28年度第3回理事会報告（鈴木）

2. 編集委員会報告（鈴木代理報告）

JAMHP NEWS 49号、精神保健政策研究第25
巻原稿締切5月末

原稿集まりつつある、書評「イタリア精神

医療への道」未定、松澤先生で可。

[議 題]

1. 平成28年度活動方針検討

野村理事より、障害者差別解消法が施行されたことと合わせ、国会請願を行ない、(62万余名署名を持ち)162名の関係者が参集したことが報告された。

精神障害者の公共交通機関利用を他の障害者と同等にすることをもとめた旨。

また、藤井副理事長よりきょうされん調査概要について説明がなされ、個人の生活の安定が何より重要であることなど、多くの問題が発言された。

2. 平成29年度第26回大会方針（竹島大会会長説明）（配布資料）

ラウンドテーブルディスカッション「すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム推進ビジョン」に対応した地域精神保健の開発」を今後の精神保健政策の方向にするために」がいわば、メインテーマになると理解された。

また開催地の川崎市の歴史とその地の精神保健福祉をもとにして、大会を展開することが

了解された。

懇親会（自由参加）の開催了承
学術大会委員会の設置了承

会長 竹島正、副会長 古茶大樹、川崎市関係者、日本精神保健福祉政策学会関係者10名程度

主催 日本精神保健福祉政策学会

後援（依頼予定）

川崎市、全国精神保健福祉連絡協議会、
全国精神保健福祉センター長会

3. その他

4. 次回開催予定：平成28年7月20日（水）（曜日に注意）

平成28年度 日本精神保健福祉政策学会（JAMHP） 第5回 理事会・編集委員会議事録

[日 時]：平成28年7月20日（木）18：30～20：30

[場 所]：東京都きょうされん事務局内会議室
（藤井副理事長の御好意による）

[出席者]：藤井（渡部）、石山、鈴木、小峯、野村、
加藤、竹島、浅川、松澤

（配布資料）

① 第26回日本精神保健福祉政策学会学術大会（案）

② 厚生労働省 第5回新たな地域精神保健医療
体制のあり方分科会

平成28年7月15日（資料1）

今後議論すべき論点について（案）

[議 事]

1. 議事録署名人：石山、野村

2. 理事長挨拶：

[報 告]

1. 平成28年度第4回理事会報告（鈴木）

2. 編集委員会報告（松澤）

JAMHP NEWS 49号、2016年春号、平成28年
7月刊行、発行済み

精神保健政策研究第25巻原稿締切5月末

（入稿僅か）

[議 題]

1. 平成28年度活動方針検討

精神医療福祉にかかわる家族問題

ワークショップを持つことを9月理事会で相談

家族について、入院時家族同意、家族会、
データはある、

みんなネットの活動

野村理事中心に案をつくる、小松容子会員
に基調講演を頼む。

2. 平成29年度第26回大会方針（竹島大会会長
説明）（配布資料）

テーマ：

すべての地域住民を対象とする「地域包括ケ
アシステム」の可能性を探る—川崎市の挑戦
をもとに—

平成29年2月25日（土）9：30～17：00

川崎市産業振興会館

以下資料参照

特にラウンドテーブルデイカッション「すべ
ての地域住民を対象とする『地域包括ケアシ
ステム』の可能性を探る」がメインテーマに
なると理解された。

また開催地の川崎市の歴史とその地の精神保
健福祉をもとにして、大会を展開することも
了解。

懇親会（自由参加）の開催了承

学術大会委員会の設置了承

会長 竹島正、副会長 古茶大樹、川崎市
関係者、日本精神保健福祉政策学会関係者

（理事長）を含め10名程度

主催 日本精神保健福祉政策学会

後援（依頼予定）

川崎市、全国精神保健福祉連絡協議会、全国
精神保健福祉センター長会

3. その他

新入会員推薦 紹介 藤井千代氏

国立精神・神経医療研究センター 精神保
健研究所

次回理事会にて承認予定。

4. 次回開催予定：平成28年9月14日（水）

平成28年度 日本精神保健福祉政策学会 (JAMHP) 第6回 理事会・編集委員会議事録

[日 時]:平成28年9月14日(木)18:30~20:30

[場 所]:東京都きょうされん事務局内会議室
(藤井副理事長の御厚意による)

[出席者]:藤井(渡部)、武井、石山、鈴木、小峯、
野村、加藤、竹島、松澤、片倉

(配布資料)

①平成28年度 日本精神保健福祉政策学会
(JAMHP)

第5回 理事会・編集委員会議事録(案)

②第26回日本精神保健福祉政策学会学術大会
(竹島大会長案)

開会后配布(メールでの連絡不都合による)

③「津久井やまゆり園事件」に関するメッセー
ジ本学会理事長他有志

④厚生労働省「相模原市の障害者支援施設にお
ける事件の検証及び再発防止策検討チーム」
中間とりまとめについて

中間とりまとめ ~事件の検証を中心として
~平成28年9月14日

(厚労省 当日発表のホームページからダウ
ンロード)

⑤精神保健福祉法通報制度の概略
(武井 満 理事)

⑥日本精神保健福祉政策学会 活動方針案(案)
精神保健福祉に「家族」支援策の導入を(野
村忠良理事)

⑦平成28年度 日本精神保健福祉政策学会第6
回編集委員会資料(松澤和正編集委員長)

[議 事]

1. 議事録署名人;石山、野村

2. 理事長挨拶;

本日は、かねてからの議題である「家族」
問題を検討する予定であったが、御承知のよ
うに相模原市の津久井やまゆり園の悲惨な事
件が発生した。この事件はまさに現在の精神
医療が包含している様々な問題を現実に提示
したものと考え。本日は、ちょうど発表さ
れた資料もあり、まず最初の議題にとりあげ
たい。この問題には野村理事の下で検討しよ

うとしている家族の問題も大きいウエイトを
占めているといえる。

3. 平成28年度第5回理事会報告(案)承認

4. 編集委員会報告および討議(松澤)

精神保健政策研究第25巻原稿締切9月末(未
入稿厚労省分と窪田氏)

第26回学術大会への申し込みを、ホームペ
ージから可能にするか検討

JAMHP NEWS 50号、2016年秋号、構成内容
検討

今日の話題;

①家族 星野理事 ②やまゆり園事件 武
井理事、③「バザーリアの……」 梶原徹
氏 以上鈴木依頼他

書評 藤井千代会員に依頼快諾

[議 題]

1. 津久井やまゆり園事件について討論、先の理
事長以下有志のメッセージ了承

(活発な議論が交わされたので、キーワード
のみ記載)

措置入院

本来障害者福祉のためのもの

司法制度としても要検討、医療観察法との
関係

診断自体も問題

地域医療の問題

群馬県の医療、警察、検察の長い経験によ
る改善

移送制度

マンパワーの問題,予算に関わる

家庭内暴力の存在

検討会の中間報告に関するコメント

地域差が大きい、全国的長期的調査が必要

多くの学会や団体の行動が必要である

2. 平成29年度第26回大会方針(竹島大会会長説
明)(配布資料)

①テーマ:

すべての地域住民を対象とする「地域包括ケ
アシステム」の可能性を探る—川崎市の挑戦

をもとに—

平成29年2月25日（土）9：30～17：00

川崎市産業振興会館

以下資料参照

特にラウンドテーブルディスカッション「すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム」の可能性を探る」メインテーマになると理解された。

また開催地の川崎市の歴史とその地の精神保健福祉をもとにして、大会を展開することも了解。

懇親会（自由参加）の開催了承

②大会実行委員会の設置了承

会長 竹島正、副会長 古茶大樹、川崎市関係者、日本精神保健福祉政策学会関係者（理事長）を含め10名程度

主催 日本精神保健福祉政策学会、実施は大会委員会主体

後援（依頼予定）依頼文書了解

川崎市、全国精神保健福祉連絡協議会、全国精神保健福祉センター長会

③実行委員会開催 9月21日（水）18時～

竹島実行委員長、島蘭（上智大）、鈴木（理事長）、古茶（聖マリアンナ大）、三浦（青丘社）、明田（川崎区地域みまもり支援センター）、森江（北部リハ）

本学会の渡部事務局員参加了承

3. 平成28年度活動方針検討（野村理事資料）

精神医療福祉にかかわる家族問題

ワークショップを持つことは今後1年以上かけて準備する

家族について、入院時の家族同意など、

家族会やみんなねっとの活動データはある、

野村理事中心に検討

4. その他 新入会員 藤井千代氏承認

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

5. 次回開催予定：平成28年11月18日（金）（曜日に注意）

開催会場：きょうされん新事務所内（地図参照されたい）

入会のお申込みについて

精神保健医療福祉に関する法制度の改正、新たなニーズへの対応など、今後本学会での研究活動はますます重要となっております。奮ってご入会ください。

☆入会ご希望の方は、入会申込書を学会事務局にお送りください。

☆入会申込書用紙は、14頁のものをコピーしてご活用ください。

☆入会申込書用紙が手近にない場合は、学会事務局にお問い合わせ下さい。

学会事務局：きょうされん 〒164-0011 東京都中野区中央5-41-18 東京都生協連会館4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

学会定期刊行物へ投稿をよろしく

「JAMHP NEWS」

精神保健福祉政策の動向や学会の動きなどをお伝えします（年2回発行）。

精神保健・医療・福祉の政策に関する会員皆様からのニュースも掲載しております。国や地方の動向のほか、海外の情報や理論、書評、政策や学会運営上のご意見でも構いません。題名、お名前、ご所属、ご連絡先を明記の上、お寄せください。電子メールによるご投稿を歓迎いたします。（紙面の都合で、分量などを調整させていただくこともあります。）

「精神保健政策研究」

本学会の研究機関誌（年1回刊）で、最新は2016年12月に発行された第25巻です。

原著論文や総説のほか実践報告、内外の政策動向、書評などをお待ちしております。

詳しくは第25巻末の投稿規程をごらんください。

お送り先：松澤和正（編集委員長）

住所：〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

帝京大学医療技術学部看護学科

E-mail：k-matsuzawa@med.teikyo-u.ac.jp



編集後記：来年2月25日（土）には、当学会の第26回学術大会が開催される。今回のテーマは、「すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム」の可能性を探る－川崎市の挑戦をもとに」で、大会長は、川崎市の健康福祉局障害保健福祉部担当部長の竹島 正氏である。当学会としては、異例ともいえる、地方行政組織の責任者が大会長の学術大会となる。川崎市という特定の歴史や文化を有する都市における様々な課題や特徴を浮き彫りにしながら、精神医療福祉の現在と未来を透視しようというユニークな試みになると思われる。会員の皆様の住む「地域の個性」と引き比べながら、精神医療福祉のあり方を考える好機とされてはいかがでしょうか。たくさんの皆様のご参加をお待ちしております。

JAMHP NEWS

50号 発行日：2016年12月1日

発行：日本精神保健福祉政策学会

日本精神保健福祉政策学会 事務局

きょうされん

〒164-0011

東京都中野区中央5-41-18

東京都生協連会館4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

年会費：¥5,000

編集委員長：松澤和正

入 会 申 込 書

日本精神保健福祉政策学会
理事長 鈴木 二郎 殿

貴会の趣旨に賛同し、下記の推薦を受けましたので、入会を申し込みます。

入会希望者 氏名： _____
生年月日：(西暦) _____年____月____日(満____歳)
職種：医師 看護師 心理職 法律家 福祉関係
その他(_____)
_____大学 _____学部 _____学科 _____年卒

現在の勤務先(役職名)： _____(_____)

住 所：〒 _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

E-mail： _____

自宅住所(任意)：〒 _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

E-mail： _____

郵便物送付先希望：勤務先 自宅

E-mailでの連絡も希望：する しない

推薦者：(会員) _____ 印

*上記における個人情報、本学会入会審査および学会からの連絡の目的以外には
使用しません。

*大変恐縮ですが、下記事務局まで郵送またはFAXにてご送付下さい。

日本精神保健福祉政策学会 事務局

きょうされん

〒164-0011 東京都中野区中央 5-41-18 東京都生協連会館 4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

(専従職員がおられませんのでFAXをご活用下さい。)