

KSK

発行 KSK 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県横浜市港北区鳥山町1752番地
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3F 横浜市車椅子の会内

あゆみ会報

2019年6月号 第142号

編集 湘南あゆみ会
〒254-0807 平塚市代官町21-4 SEA平塚ビル3F フレンズ湘南内
TEL/FAX 0463-24-0420
定価 50円 (会員は年会費に含まれています)

報告



去る5月21日(火) NPO法人じんかれんの2019年度定期総会が開かれました。湘南あゆみ会からは理事2名、正会員6名が出席しました。

総会では2018年度事業報告、及び収支報告、監査報告が承認され、続いて2019年度事業計画案、及び収支予算案が承認され、役員に堤年春理事長(留任)はじめ、副理事長3名、理事14名、監事2名が承認されました。

総会後の講演会では、厚木フレッシュの理事、二見吉明氏(司法書士・行政書士)による講演「成年後見制度について」がありました。

以下 講演の概要を報告します。

1 成年後見制度は何だろう

(1) 成年後見制度とは

ア「精神上の障害により判断能力がない方や不十分な方(認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者など)を法的に守り支える制度です。

・法定後見(法律で内容を定めるもの)

判断能力が全くない⇒成年後見人

特に不十分 ⇒保佐人

不十分 ⇒補助人

・任意後見(公正証書契約で内容を比較的自由に定めるもの)

イ 利用状況

申立件数(全国) 36,549件

申し立てた人(全国) 1位 本人の子 8,999件

2位 市長 7,705

(2) 制度に対する期待

申し立ての主な動機

預貯金などの管理・契約、身上監護、介護保険契約、不動産処分、相続手続きなど。

ア「措置から契約」が実現

イ 本人の権利侵害の予防、被害の回復

・財産に関するもの

預貯金、保険、医療契約などの手続き

・権利侵害を受けた場合の対処

消費者被害(押し売り、押し買いなど)

搾取(宗教勧誘など)

(3) 支援の方法(権能)

ア 取消権の行使

一定程度の社会的な活動は許すが行き過ぎを止める機能 取消しは取引等を初めから無かったことにする

イ 代理権行為

本人に代わって取引や手続きを行う。

2 後見制度の利用を始める場合

(1) 診断書、財産目録等の書類、お困りの事情をまとめる

ア 本人の精神上的障害の程度をはかる

イ 本人をどの類型に位置付けるか。適切な支援者を選ぶことに役立つ。

(2) 注意点

ア 裁判所の専権事項(不服が言えない)がある。後見人選定、報酬額決定などについて

イ ずっと続く

・死亡又は能力の回復まで継続する。キャンセルはできない。

・単発的、一時的な困り事であれば、後見以外の対処法も考えてみる。

3 後見活動の外観

ア 全期間を通して活動

初期:「開始審判+確定」後見登記事項証明書

・本人・関係者との面談、財産の引継ぎ、郵便物の転送、各種届け出、資産調査

中期:身上監護(医療、介護、生活上の契約等)

財産管理、事実行為

終期:「本人の死亡又は能力回復」

・死後事務、終了の登記申請を家裁に提出、戸

籍謄本(死亡診断書写し)家裁に提出、計算終了、相続人に対し財産引き渡し、受領書面を家裁に提出

イ 問題発生の場合

- ・家庭裁判所に随時、報告する。
- ・相当性の判断

本人の意思の尊重—身上への配慮—必要性

4 後見人等の報酬

(1) 方式 1年に1回、後払い。定期報告の審査の完了後に裁判所が報酬額を定める。金額の多寡に関する不服制度がない。

(2) 報酬額のみやす(横浜家裁)

基本報酬 成年後見人:月額2万円 ただし、管理財産額が高額な場合には、財産管理事務が困難、煩雑になる場合が多いので、財産額が1000万円~5000万円未満の場合 月額3~4万円、5000万円以上 5~6万円とする。なお、保佐人、補助人も同様額。

(3) 報酬助成制度

本人に後見人の報酬を負担する資産がない場合に、公的・私的に報酬を助成する。

ア 市役所等が条例に基づき行うもの

イ リーガルサポート「公益信託成年後見助成基金」による助成

5 不正事案について

統計では不正事案の9割は親族後見人等のケース。後見人としての責任や義務についての知識不足が原因の場合も多い。

対策 ア 複数後見人の選任

イ 後見監督人の選任

ウ 後見制度支援信託の利用

(以上)



これからの予定

●7月定例会 映画会

精神病院はいらない!

「むかしMattoの町があった」

イタリア映画 監督マルコ・トゥルコ

7月4日(木) 13:00~16:30

1巻2巻上映 192分 (開場12:50)

場所 平塚美術館ミュージアムホール

無料 申込不要 定員150人

フランコ・バザーリアと弟子たちの活躍で

公的病院を廃止した本当の話

患者さんたちの人間復活の物語

お見逃しなく!!!

静かな所でゆっくりご覧になれます。

駐車場あり 有料

バス停美術館入り口歩1分

又は市役所前歩3~4分

《 ●8月は定例会はお休みです ● 》

●9月定例会

SST勉強会を予定

詳細は決まり次第お知らせします。

サロンあゆみのお知らせ

毎月1回 第3金曜日 13:00~16:00

ひらつか市民活動センターで開催しています。

初めての方も、まだ会員でない方もお誘い合わせてお出かけください。

悩んでいること、困っていることなど、遠慮なくお話ができます。大いに語り合しましょう。

元気が出ます。お茶代100円

精神科医療における身体拘束、隔離を

あなたはどう思いますか。

2017年5月、日本に英語の教師として来日していたニュージーランドの青年、ケリー・サベジさんが大和市の精神科病院で10日間身体拘束を受けた後、亡くなりました。また、身体拘束の恐怖から逃れるために自殺の道を選んだニュージーランドの女性もいます。身体拘束は人間としての尊厳を奪い、消えることのない傷を心に与えます。

かつて身体拘束を受けた経験を持つ軍司大輔さん（NPO まちあす代表理事）は次のように訴えています。「身体拘束は極限の不自由を提供されること。それは緩やかに絞殺されているような、そんな気分でした」と。また「身体拘束を受けている時、顔にかかった前髪をかき上げることができる権利を売っていたら、ありったけの財産を手放していたかもしれません。しかし、呼吸も、寝返りも、「家に帰りたい」と思う意思すら奪われた時、わずかに残った誇りを消されまいと暴力性が自動的に表面化します。やがてそれも無駄と知った時、誇りはあっさり消え失せ、唯々疲れ切った無抵抗な存在にならざるを得ないことを知りました」。

ところが患者にこのような苦痛を与える身体拘束、隔離が今、増え続けています。

2つの新聞は次のように書いています。

東京新聞 2019年2月17日朝刊

精神科身体拘束1万2000人 17年度最多更新
6割は高齢者。 施錠された保護室に隔離された患者も1万3000人近くいた。

精神保健福祉法で拘束や隔離が認められるのは、本人や他人を傷つける恐れなどがあり、指定医が「ほかに方法がない」と判断した場合に限られる。
患者団体や専門家からは「実際には安易に行われ、長時間の拘束で死亡する例も出ている。人権侵害の恐れがある」との指摘が出ている。

拘束は10年間で1.8倍、隔離は1.6倍に増えた。

朝日新聞 2019年5月23日夕刊

精神科病院で入院患者の身体を拘束する割合が、

東日本は西日本に比べて高く、地域によって10倍以上の開きがあることが、杏林大学の長谷川利夫教授の調べでわかった。

長谷川教授が統計学的に分析したところ、拘束率が有意に高かったのは12都道府県。①埼玉県9.94%②千葉県8.50%③山形県8.39%④神奈川県8.31%⑤北海道7.78%。一方、拘束率が有意に低かったのは23府県で、ほとんどが西日本。①岡山県0.86%②和歌山県0.93%③香川県1.15%④宮崎県1.22%⑤鹿児島県1.43%となっている。

長谷川教授は「なぜこれほど東西格差があるのかは調べる必要がある」としながらも、「不必要な身体拘束がないか、見直すきっかけにしてほしい」と話す。

最も拘束率が低かったのは岡山県。倉敷市の精神科「まきび病院」は全面開放病棟で身体拘束はしない。一式隆夫院長によると、岡山では1971年から同院長を含む約50人の医師らが研究会を作り、精神科医療の実践を報告、批判しあってきた。

まきび病院とはどのような病院なのでしょうか。

「しばらない」病院（6）患者が安心できる「宿屋」 読売新聞 ヨミドクター 2019.05.23

医療者側の視点を患者に押し付けず、「しばらない」。その理念が現代の精神科医療に投げかけるものは何か。まきび病院の一色隆夫院長に聞いた。
——1981年の開設時、精神科医療の状況は。

東京五輪開幕を控えた64年、米国のライシャワー駐日大使が精神疾患の治療歴がある19歳の青年に刺される事件が起き、精神障害者を危険視する論調が社会にあふれます。

精神科病院は事実上、患者を社会から隔離する「収容施設」でしたが、事件は、それを見直すきっかけを失わせました。日本の精神科病床は、世界で突出した30万床超に急増します。患者が病院を出て地域で暮らす体制づくりを進める欧米の潮流に完全に逆行するものでした。

——「閉鎖病棟がない」「身体拘束をしない」などの理念が生まれたのは。

病院は困った人を隔離・拘束する場所ではない。患者が安心して休める「宿屋」を作ろうとした結

果です。

患者が地域で暮らすことが最も大切であり、入院中心という発想も持ちません。

生活の一切を病院が管理する。医師やスタッフと患者の間に絶対的な上下関係がある。従順でない患者への暴力も時に黙認される。こうした環境が、患者のニーズに反することは明らか。患者と一緒に考え、患者から学べば、この理念に行きつきます。

——なぜ、実現、継続ができたのでしょうか

まきび病院では、医師が上に立って威張ることがなく、看護が中心です。心理療法士や作業療法士らスタッフも、患者のニーズに合わせ、自分の判断で一人何役もこなします。みな明るく開放的ですが、弱者に対する精神科医療の暴力性を自覚している。家族や地元との関係も良い。試行錯誤の末、こうした文化を築いたことが、日本の精神科医療の「常識」から外れた理由でしょう。

——強制入院や薬物治療に頼りがちな精神科医療の現状をどう思いますか。

精神疾患の治療では、心の回復が大きな要素を占めます。強制入院も薬物治療も、患者との信頼関係が基盤にあるべきです。

人は複雑で、効率的な生き物ではない。患者の暮らしや人生を守る視点に欠けた医療で、患者が幸せになれるかは疑問ですね。

人権意識の希薄さ指摘も 2017.3.21 共同通信

精神科病院での身体拘束と隔離の増加を巡っては、「症状が激しい患者の入院が増えており、やむを得ない事情もある」とする病院側に対し、人権意識の希薄さを背景に挙げる見方も根強い。専門家は後から検証できる仕組みを導入するよう求めている。

全国の精神科病院でつくる「日本精神科病院協会」の川崎健人副会長は、拘束などの増加について「精神科救急の整備が進み、緊急性の高い時期の患者が増えているからではないか」と話す。

だが、精神科病院の状況に詳しい杏林大の長谷川利夫教授は「現場に人権を制限してしまう行為だ」という意識が浸透していない。簡単に使える拘束器具が普及し、利用しやすくなっていることも

原因の一つと考えられる」と指摘する。

本来、必要最小限にすべき隔離や拘束が医療の一環になっている恐れがあるといい、拘束過程の録画など、事後に確認できる仕組みを設けることを提案している。

拘束・隔離について家族の立場から思う

私は隔離・拘束されたことはない。だが牢獄のような狭い部屋、板張りの床、せんべい布団、囲いもない便器。鍵をかけられ、小さなのぞき窓があるだけ。そんな中に閉じ込められたら。まして、胴、手、足、肩、全て縛り付けられ、身動き一つできず、誰もそばにいてくれない部屋に何時間も放置され、その上さらに導尿、おむつ迄されたら。・・悲しくて涙が出て拭くことさえできない。こんな屈辱を心病む人に与えていいのだろうか。心を診る筈の医療者が心を傷つけている。その傷は後々迄悪影響を及ぼす。こんな拷問に等しい行為は一時も早く止めて欲しい。治療上、必要な場合は最小限にし、自傷・他害の恐れがありそれしか方法がない場合のみ、という法律をしっかりと守ってほしい。先ず、医療者が患者を人として大切に扱い、安心してかけられる病院、そういう病院を家族は求めている。(y.y)

じんかれんからのお知らせ

じんかれん研修会

講演 「障害者権利条約の精神と差別解消法の理解」

講師 弁護士 内嶋順一氏

2019年8月6日(火) 10:00~12:00
かながわ県民センター 305会議室

じんかれんでは年3回、会員を対象に研修会を行っています。この度は、国連で日本も批准した障害者権利条約について、また国内法の一つである差別解消法について学びます。

