

多剤併用という「社会的座敷牢」

北山ユリ 同時通訳

「精神病患者が治療を拒否する権利」が、欧米でさかんに議論され決着したのは、確か、1980年代後半だったように記憶しております。日本の精神科はその議論に入りませんでした。恐らく「それどころではなかった」のでしょう。

医療のあらゆる場面で、患者は治療を受けるか否かを自己決定できます。人格権として認められており、有名なエホバの証人輸血裁判でも、最高裁で東大医科学研究所は有責とされました。それがひとたび、「精神科の患者」となると、日本ではがらりと様相が変わるのです。

昔、精神障害のレッテルを貼って、家族が当事者を閉じ込めていた「座敷牢」は物理的には消失したかもしれませんが、日本にはまだ、社会的「座敷牢」が残っています。日本の精神科の仕事は、当事者を「病の苦しみ」や、「薬の弊害」から救うことではなく、（当事者の）家族と社会を「精神病患者」から守る事だったのです。

そんな悪夢が日本では現実としてまだ続いていたのだという事実を、今日の3人のゲストから伺い、戦慄しました。3人の方は、尊い人生のうち14年、15年もの長きにわたって、「恐怖の座敷牢」に幽閉されていたんです！

よくそこを自力で脱出して、戻って来てくださいました。お帰りなさい。立派です！

多剤併用に身体拘束、日本の精神医療がなぜこんな状態になってしまったのか、いろいろな面からの洞察が加えられ、興味深い討論ができましたのは、3人のゲストのお陰です。本当に3人の方の勇気に感謝します。

これを変えなくてはいけないのは、精神科医だと思います。精神科医をいれてもっと論議を盛り上げていかななくてはならないと思いました。

数年前、ある精神科ナースが漏らした言葉がここにひっかかっています。

「電撃療法の時に、最後に電源のスイッチを押すのは私なんです。ドクターからそう指示されるのです。私はそれがいやでいやでたまらないのです。」

明らかに、この精神科医は自分で電源を押すのがいやなのです。