

〈Y問題関係資料〉

これがY事件だ！

スローガン

- (1) Y裁判闘争勝利
- (2) 川崎市－神奈川県－警察権力－多摩川保養院
によるY氏への保安処分粉碎！
- (3) 地域－行政－精神病院を結ぶ保安処分体制作り粉碎！
- (4) 地域精神医療管理体制を批判・解体せよ！
- (5) 刑法改悪－保安処分新設阻止！

多摩川保養院を告発し地域精神医療を考える会

強制入院への経過

‘69.10.4（土）Y氏の父は、川崎市精神衛生相談センターを訪れた。

その頃、Y氏と父は、浪人中のY氏（当時19歳）の勉強部屋新築を巡って感情的に対立し、父としては、Y氏との対立の上に、Y氏の浪人生活の不規則な生活の状況もあって、不安を抱いていた。そこでセンターを訪れた。

そのIWAケースワーカーは、父から短時間に、父子の感情的対立やY氏の浪人生活の不規則な状況を聞き、即時に「これは重篤な精神分裂病である、すぐ入院させないと大変なことになる」旨、言い放った。

父はびっくりした

白衣を着て医師然としたIWAケースワーカーが明確に「重篤の精神分裂病だ！」と断言したことに父は、その道の専門医であり、その医者が下した診察であるから間違いないと信じ込み、極度のろうばいに陥った。

同日夜、父はセンターに相談に行ったことをY氏の母に話した。

母は、これに抗議し、家庭訪問等の話を一切ことわるように言い、父はすぐさまセンターに断りの電話を入れた。

しかしながら、IWAケースワーカーを専門医と信じ込んでいた父は、「専門医」に、重度の分裂病であると断言されたことが頭に深く残り不安を残していた。

誰もY氏に会っていない！

－ 本人不在 －

センターから連絡を受けた川崎大師保健所のIワーカーは、一方的にY氏宅を訪問し、母が訪問をことわって、Iワーカーは、「これが私の仕事だ」「病気を隠すことは本人のためにならない」等言ってY氏のことを根掘り葉掘り強引に聞き出そうとした。

母は、通常の親子の感情的対立やY氏の不規則な浪人生活状況を、まるで精神病と決めつける態度のIワーカーに対して、「Y氏の行動は何ら異常なものではない。浪人生活を送っている今の若者にありがちな生活状況にすぎない」と強く言い、二度と訪問することのないようIワーカーに要求した。

同ワーカーは「これが仕事です。又来ます」と言い残して帰ったが、母は、公的機関が動き始め「医師」から分裂病と決めつけられてしまったことに、Y氏が強制的に入院させられるのではないかと不安を感じたのである。

このIワーカーはY氏と話したこともないのに、Y氏をチラッとみただけで、「精神分裂病の始まりのように思われる」旨、記録している。

事件当日（10月11日）のこと

Y氏は当日ささいなことから、母とケンカした。母は受験生活で精神的安定を必要とするY氏の立場を思い、家を離れた。

しかしこんな時にIワーカーが来たら、Y氏を精神病と決めつけ事態をさらに複雑にしてしまうのではないかと考え、母は先手を打ってIワーカーの訪問阻止のため大師保健所に向かった。

保 健 所 で

当日（土）の午後、Iワーカーは不在で、K保健婦が母と会った。そして、これまでの経緯を説明し母の考えを保健婦に伝えた。

その際、Y氏の浪人生活、肩や腰の痛みで気分が多少イライラしているらしい点を母が告げたところ、保健婦は「早く入院させ肩と腰を治療させた方が良い。保健所でもよい総合病院を御世話できると思う」と相談に乗ってくれたのである。

母は、Y氏が肩・腰の痛みで苦しんでいたもので、どこか良い病院はないものかと、知人に以前から相談していた。（慶応大学病院に車で行くという具体的な話も出ていた。）

それで、保健所の総合病院紹介……の話に、渡りに船とばかり乗り、Y氏の肩・腰を治そうと考えたのである。

夕刻父に会って「いい病院」の話をし、それじゃ折角だから頼もうということで、再度、保健所を訪れ、「先ほどの病院の件を宜しく」と告げて母は先に帰り、あとは父に任せた。

精神病院行きが決定されていた

一方、保健所はY氏を既に「精神病患者」として把握し、親の考えとは別に、収容へと事を進めていたのである。

まず、手始めに川崎警察に応援を求め、強制収容先——精神病院を探し、多摩川保養院と話をつけたのである。これで、強制入院の体制はでき上がった。

捕獲人は、Y氏宅へ

Y氏宅を訪れた保健所の職員らは、

注：I課長（医師）・保健婦・センターのケースワーカー、ケイサツ官2名 合計5名

事情を知らないY氏に、「一緒に来い」などと告げ、これに応じないY氏に手錠をかけて病院まで連行して行った。

注：すべての証言が「Y氏はそのときおとなしかった」と言っている。

病院は入院体制完了であった

病院では看護人がY氏を待っていた。父はわけのわからないまま、書類にサインさせられてしまったのである。

Y氏は二階の保護室にブチ込まれ、注射により意識を失った。この間医師の診察はなかった。

注：法廷では、同意の不成立・無診察が重大な争点となっている。

Y氏、洗濯物にメモを入れる

Y氏は、医者からさっぱりわけのわからない質問を受け、その質問は行政側からのメモに基づいて行われていることを知るや、機をうかがい、洗濯物の中に「①ここは精神病院であること、②ここを出るには、行政側の出したメモや保健所を追求する以外にないこと」などを書いたメモを入れることに成功した。

親の抗議行動開始

メモを見た両親、とりわけ母はびっくりした。まさか自分の息子が精神病院に入っているとは思ってしなかつたからである

Y氏の入院後数日にして、母は一刻も早くY氏を退院させるべく、病院・保健所とかけ合うのであるが、相手側の壁は厚くなかなか功を奏さなかつた。

とりわけ主治医は、けんもほろろに、取り合わなかつた。

注：Y氏入院後一週間の面会禁止があり、そのため、日時が経過した。

恫喝した保健所

入院後25日目に保健所に行った母の抗議に対して、Iワーカーは、「とにかく何の病気であれ病院に入院したのだから良いだろう！」「何なら八王子の病院にまわす！」とおどし、更に母をも精神病患者扱いにする始末であった。

Y氏薬づけ、人間性の無視に苦しむ

不法監禁を強いられたY氏は、多量の向精神薬の投与により、思考能力を奪われたり、尿が出なくなったりなど数々の副作用に苦しめられた。

更に、劣悪な病院の中で、生活空間が極めて狭い、貧弱な食事、通信の自由の制限（実質的禁止）等々、世間では考えられないような人間性を一切無視した扱いに苦しめられたのである。

これらを踏まえ、われわれは '73夏に賠償請求の拡大を行った。

「転院」を名目に退院をかちとる！

Y氏入院後40日目に、病院は「転院を理由とした退院」を認めざるを得なくなった。

「転院」としたのは、Y氏の同室の者が退院のために知恵を絞り出してくれたからである。

両親は、遂にY氏を奪還した。

退院後の差別と偏見に苦しむ

退院後、Y氏は高校時代の友人からもレッテルをはられ、更に、弁護士・裁判所・人権擁護課などからは、「あまり公にしない方があなたのためになる」と恫喝された。

一度、精神病院に入れられたことを以て世間の人々は、Y氏を「やっぱりあの人はおかしかったんだ」と思い込んでしまう差別意識、これが、「法の番人」と言われる者の意識の中にも根深く入り込んでいるのである。

法 廷 内 闘 争

'71.12.1、Y氏は多摩川保養院を相手どって民事訴訟に踏み切った。

現在までのところ（'76.6月）行政側の証言・警察側の証言・入院時の医師の証言等が終わっているが、ここで明らかにされたことは、病院—警察—病院を結ぶドス黒いルートがあることである。

地域精神衛生管理体制網

—現行保安処分体制を打ち砕こう

我々は、すでに保安処分が実態として進行していることをこのY裁判の中で明らかにしてきた。それ故、我々は、この体制をズタズタに引き裂くべく国家権力との対峙をも辞さない決意を固めている。

多くの仲間がともに戦わんことを訴えます。

（多摩川保養院を告発し地域精神医療を考える会発行—1976.6—パンフレットより全文転写）

〈抜粋〉

Y 問題 調 査 報 告

日本精神医学ソーシャルワーカー協会

目 次

1. 第9回日本精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会への申し入れ
 2. 調査委員会設置について
 3. 調 査 内 容
 1. 調査のねらい
 2. 調査の方法
 4. 調 査 結 果
 1. はじめに
 2. 原告の主張及び行政・病院の主張
 3. 論 評
 5. 精神衛生行政の問題点
 6. 裁判の争点・経過・限界について
- ま と め

1. 第9回日本精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会への申し入れ

昭和48年4月6日、神奈川県勤労会館で行われた第9回大会の前日、Y氏と母親から大会運営委員長あて次のような申し入れがされ、大会当日申し入れ書が提出された。あわせて「Y裁判を共に闘う会」より趣旨所、事件経過が大会参加者に配布された。

申し入れ書

大会運営委員長 江畑鉄雄様

私こと〇〇〇は、川崎市大師保健所、精神衛生相談センターより、1969年10月11日、本人の全く知らぬ間に精神病であるというレッテルをつけられ、警察、保健所によって強制的に多摩川保養院に入院させられました。

この入院は一切の医師による事前の診察がないばかりか両親の同意もなく行われました。そして40日間という長期にわたり不法監禁され、心身両面にわたる言語に絶する苦しみを味わわれました。

このため私は現在、多摩川保養院を相手どりこの重大なる人権侵害に対し裁判を起こしています。

しかしながら、この問題に対して私の入院させられる過程の中で保健所、精神衛生相談センター、警察が積極的な否定的役割を果たしていることは、否めない事実であります。

大師保健所、精神衛生相談センターの私に対して行った不法行為を考え合わせますと、今日ここに集まられたPSW会員の日々の実践がどういふものか疑わざるを得ません。

なにとぞ、この事件を大会議題の一つに取り上げ積極的な討論をされ、第2、第3の私を生み出さないためにも、自らの実践を厳しくみつめ共にこの戦いに、参加されることを、切にお願いいたします。

1973・4・6

〇 〇 〇 男 印

この申し入れについて大会運営委員会で協議した結果、これは大会テーマである「精神障害者の現状と私の実践」にかかわる申し入れであり、ワーカーとして見過ごしにできない問題であると認識し、シンポジウムの席上で発言の機会を保障することにした。

シンポジウムの開始にあたってまず、司会団よりこの特別発言について提案がなされ、シンポジストの発表のあとY氏は、不当に入院させられた経過の詳細を、その後裁判を起こすに至った過程を切々と訴えた。そのあと、母親も「保健所は市民の相談にのってくれるところと思っていたのに保健所に行ったため精神病にさせられた。ワーカーは重大な職責にあるのだからもっと慎重に仕事をしてほしい」と要望し、最後にY氏から「このような無責任なケースワーカーによって我々家族はめっちゃめっちゃにされた。このようないい加減なワーカーは大師保健所Iワーカーにしろ、川崎市精神衛生相談

センターIワーカーにしるPSWの会員である。これら会員に対し協会としてどうするかはっきりした態度を示してほしい。」と発言があった。

これに対し、協会理事長は、「我々協会として初耳で、大変申し訳ない。Iワーカー（大師保健所）は当協会の会員であるが他の人たちは会員ではない。しかし会員でないからといってケースワーカーと称する人たちがしばしば社会問題を起こしている。（我々会員も起こすが）このことは我々ワーカーの一員として心からお詫びしなければいけないと思っている。協会としては、緊急理事会を開く。会員が協会の規約に反する行為をした者については会員の資格をとり上げることはこれまででもしてきた。各理事の意見を聴いて然るべき措置をとる。」と回答した。

翌日の全体討議に於いて、芹香院Mワーカーは「シンポジウムの時Yさん自身からIさん（大師保健所SW）の処分を考えるべきだという発言があったことに対し理事長は、理事会で討議すると云ったがその報告をすべきだ」と求めた。これに対し理事長は「この問題は直接関係者の問題だけでなく我々日常業務にいつでも生じる危険があることを考えておかなければならない。理事会では、協会が全力をあげてこの問題を受けとめるべきだ、調査委員会を設けるという意見も出たが当協会の力量不足の問題もあり採決はされていない。現在公判中の事件であるので保全の問題もあって調査が不可能である。またIワーカー（大師保健所）の意見も聞くべきで即断すべきでないという意見であった。」と答えた。これに対し参加者より、「一人の人権が侵されたのだから調査委員会をつくって調査してほしい。」「弱体化協会なりにこの問題に取り組むべきだ」との意見が出たが、理事長は「調査は客観性を必要とする。当事者は不利益な資料は出さないであろう。それでは客観的調査はできない。」「協会がやるといっても一体誰がやるのか、その方法を確立していかない限りやれない。」と弱体化している協会ゆえにこの問題に取り組めないことをくり返した。一方、「協会全体の問題であるから総会でとり上げれば良い。」「もっと全体の問題を採り上げてほしい。」との意見も出るなど討議が堂々めぐりとなったため司会団より5分間の休憩が出された。その間大会運営委員会でこの問題を検討し、「この大会で提起された問題であるので調査委員会の設置が決定されるなら運営委員会がこれを担う用意がある」ことを提案した。しかし、全体討議ではそのことを検討する十分な時間がなかったため調査委員会設置については午後の総会に持ち越された。総会では調査委員会の機能内容について質疑がなされ、「Y問題調査準備委員会」の設置と正式な調査委員会が設置されるまで第9回大会運営委員がこれにあたることが仮議決された。

2. 調査委員会設置について

第9回総会で仮議決された「Y問題調査準備委員会」は48年5月7日より3回開催され、調査委員会発足までの準備を行った。そして、次のような委員会を正式発足させるべく常任理事会の承認を得た。そこで総会仮議決が正式議決された6月7日より調査委員会が発足した。

1. 名 称

Y問題調査委員会

はじめ、Y氏の姓をそのまま用いることにしたが、12月はじめ、Y氏より「第9回PSW大会後、『気狂いは裁判などやらないでおとなしくしている』などという雑多な嫌がらせの電話が9月までたびたびあり、このため集会、印刷物には実名を出すことを避けざるを得ない」との申し入れがあったためYと頭文字を使用することにした。

2. 委員会の性格

個に院会は協会の一事業として位置づけられる、従って委員会からの報告や決定は理事会の承認を得て協会として責任を持つ。

3. 構成委員

選考基準を決めることが困難なのでY問題準備委員会が中心となり当委員会を発足させることを決定。なお理事会代表として小松理事が加わり以下の者が委員となった。

委員長	三代 浩 肆	副委員長	江 幡 鉄 雄			
書記長	牧野田 恵美子	書 記	赤 沼 裕 子			
委 員	小松 源 助	稲本 誠 一	助川 征 雄	大野 和 男	山田 由美子	東野 秀 和
	鈴木 民 雄	西沢 利 朗				

以上12名

3. 調査内容

1. 調査のねらい

- ①本人の訴えに基づいてY氏の人権問題に焦点をあて、事実経過を調査する。
- ②この背景にある現行精神衛生行政、医療状況について

2. 調査の方法
 1. 資料調査
 2. 面接調査

4. 調査結果

1. はじめに

我々の調査の結果、この事件をめぐって、次の12点が明らかになり、問題点として浮かび上がった。その他重要な課題については現在分析中である。

- ① 入院決定の過程における入院先行
- ② 本人不在に終始した処遇
- ③ 警察官導入の問題
- ④ 精神衛生センターの機能について
保健所との連携、 タキシラン投与について、 ワーカーの役割
- ⑤ 保健所の家庭訪問について（ワーカー業務を中心に）
訪問拒否をしている家族への保健所訪問
- ⑥ 病院の診断、処遇内容、治療における問題点
- ⑦ 退院をめぐっての病院、保健所の対応
- ⑧ 記録の問題
記録の意味、 秘密保持について
- ⑨ 市民相談室のあり方
- ⑩ 人権擁護委員会について
- ⑪ 病院ワーカーの機能と役割
- ⑫ 家族問題の切り込み不足

この12点については主な問題を3の論評でふれる。

なお事実経過の調査においては、両者（Y氏と川崎市行政及び病院）の主張の相違を埋め事実を明らかにすることは不可能であった。

その第一の理由はこの事件が裁判中であるためである。

川崎市行政という公的権力や医療機関に対し一個人である原告は弱い立場にある。従って、裁判中の現在立証すべき事柄はすべて被告の手中にあり原告が事実を明らかにすると裁判が不利に原告にはね返るおそれがある。

そのため戦術上、原告がまだ語れない部分がある。原告より委員会に「明らかにしたい事実があるため明らかにできないことがある」と云われた。例えば入院当時のY氏の行動、その背景などについては未だ語れない部分であるという。

第二の理由は両者とも自分たちにとって不利な事実は話さないという傾向にあるためである。そのため事実は隠され、委員会はそれを明確にするには限界があった

2. 原告の主張及び行政、病院の事実主張

資料 「原告の主張と、行政、病院の対応について」 (一部編集転写)

原告の主張	行政・病院の対応（保健所・病院の記録より）		
	動き	内容	対応

<p>〈44年9月21日〉</p> <p>〈10月4日〉 原告の父は川崎市精神衛生相談センターを訪れた。その頃、原告と父は、浪人中の原告の勉強室新築をめぐり、感情的に対立し、父としては原告との対立の上に原告の浪人生活の不規則な生活の状況もあって、彼等に不安を抱いていた。そこで同センターを訪れたのであった。 同センターに勤務するIケースワーカーは父よりきわめて短時間に父子の感情的対立や原告の浪人生活の不規則な状況を聞き即時に「これは重症の精神分裂病である。即時入院させなければ大変なことになる」と言い放った。白衣を着、医師然としたIが明確に「重症の精神分裂病だ」と断言したことに父はIは専門医であり、その専門I医が下した診察であるから間違いないと信じ込み極度のろうばいに陥ったのである。 〈同日夜〉 父は同センターに相談に行ったことを原告の母に話したところ、頑固で現代的な感覚、生活様式を全く知らぬ父が原告の不規則な浪人生活状況を異常と思ひ込み同センターに相談に行ったことにあきれ果て、即時にセンターに電話し、家庭訪問等は一切せぬように言ったところ、父はこれに従いセンターにその旨電話したのであった。 しかし、Iを専門医と信じ込んでいた父は「専門医」に重症の分裂病であると断言されたことが濃く残り不安を残していたのであった。</p> <p>〈10月6日〉 同センターから事情を聞いた大師HCのI SWは何としても原告を入院させる必要があるとして市センターI SWと相談の上原告宅を訪問したところ、母はこのように軽率な市センター及び、大師HCの態度に強く抗議したのであるが、I SW (大師HC) は「これが私達の仕事だ」「息子さんの病気を隠し立てするようなことは息子さん本人の為にならぬ」等と言い原告の家庭環境、生活歴、生活状況等を強引に聞き出そうとしたのである。 母は通常の父子の感情的対立や、原告の不規則な浪人生活状況をまるで精神病と決めつけ、何が何でも精神病院に送り込もうとする態度を露骨に示すI SW (大師HC) に対し、「原告の行動は何ら異常なものではない。浪人生活を送っている今の若者にありがち</p>	<p>両親 K医師（日本鋼管病院に相談に行く）</p> <p>父 川崎市精神衛生相談センターへ（以下市センターとする） I SW・NSW面接</p> <p>I SW（市センター） 栗田、その他病院へTEL</p> <p>大師HCへTEL I SW(HC)受け</p> <p>父 市センターTEL 病院へTEL</p> <p>I SW（大師HC） 市センターへTEL</p>	<p>本人の行動をどうしたらよいかという相談 本人の状態としては ・勉強部屋をくぎづけにし、一週間位こもる ・九月中旬より母をたたく ・バットを振り回し暴れた ・この二、三日「殺してやる」と言う等があり 父としては売薬（コントロール）を飲ませている。 入院の段取りのため （裁判証言より）</p> <p>訪問の依頼</p> <p>母が家庭訪問、入院に反対している。なかったことにしてくれ。 （裁判証言より）</p> <p>入院取り消しのため （裁判証言より）</p> <p>その後の様子を問い合わせる ・母は父が無断で相談したことに立腹 ・5日（日）家庭会議を開く ・その間、本人は甲府に馬の刺身を食へに行った ・母は本人になぐられ顔をはらしめる。何とかなると思っている</p> <p>母と面談 経過聴取 （母はHCの訪問にやや警戒的） （処遇） 困ったらいつでもHC、市センターに来所のこと ↓ 母もそうしたいと言う</p>	<p>K医師 保健所（以下HCと略す）を紹介 I SW（市センター） 要診察、入院もあり得ると判断 タキシラン六錠渡す 6日11時大師HC I SW訪問する</p> <p>I SW（大師HC） 土曜日であり時間外なので月曜までもたせられないか。 市センターでの応急手当を依頼する （市センター記録経過概況には「10月5日インテーク大師HC I相談員にTEL連絡と書かれている。」）</p> <p>I SW（大師HC） 要訪問と判断</p>
---	--	---	---

2. 論 評

- I 入院先行、本人不在の処置について
(略)
 - II 保健所職員の介入の限界と警察官導入について
(略)
 - III インテークにおいて事実を知ることについて
(略)
 - IV クライアントのニーズを受けとめないワーカーの姿勢について
(略)
 - V 多摩川保養院の問題
 - 1. 市センター記録重視および入院時の診察について
(略)
 - 2. 未成年者の同意入院について
(略)
 - 3. 診断名の変更について
(略)
- 参考資料 (過剰投与について)
(略)

5. 精神衛生行政の問題点

(略)

6. 裁判の争点・経過・限界について

(略)

ま と め

本調査の結果得られた両者が事実とする資料によれば、その主張に大きな隔たりがある。しかも、行政、警察、病院側の資料の方が量的に多く、時間的経過も整備されてあった。これに対応する本人側の具体的な主張には、裁判中であることから十分な資料が現在裁判上の配慮からまだ公開されていない。しかしいずれ法廷で明らかにされると思われる。それにしても、本ケースに限らず現状では、行政及び病院より一度「精神病」の診断を下された当事者が、個人でそれに対応し、反論することは、社会的状況や構造から、その信頼性を勝ち取ることはきわめて難しい状況である。

調査資料には限界があるが、その中からも、川崎市精神衛生相談センター、大師保健所等の記録からみる限り、次のことが基本的問題点としていえよう。

入院当日、いかなる情報や、両親の入院依頼の確認がたとえあったとしても本人の生活者としての実態が本人と機関との関わりの中で確認されていないことである。本人が記録にあるような行為がもしあったとすれば、何が理由で、本人がそうしたかを本人とその関係の中で明確化する努力をしなければならなかったが、それが行われていないことに決定的な問題がある。それを抜きに状況判断し、診察のためとはいえ、入院が前提となり、目的化したことは問題である。さらに、その方法を警察権をも用意し、背景としての説明は、すでに生活者としての本人を受容するという面接場面でもなければ構造的でもなかったと指摘せざるを得ない。

このケースを考えると、重要なことは保健所等の行政行為のみに注目して、精神衛生上の運用に違法となる行為や指導があったかどうかをみようとするのは、その本質をみきわめることにはならず第二のY氏をふたたび生むことになるであろう。

つまり、「警察の協力さえ積極的に求めなければ保健所の通常の手続きにより行為したまでではないか」とか「警察官通報にして措置入院にすれば問題は起きなかったはずだ」というように、現行精神衛生法上の手続き的な整合性をいうかぎり、Y氏が我々に訴えた問題は解決されない。

なぜならば、現行の精神衛生法による措置入院や、同意入院制度（註：現行の医療保護入院制度）では、本人の意思や人権にかかわらず、診断さえつければ入院できるのであり、この制度がある限り第二のY氏はいつでも、どこでも生じるので

ある。本人側からの訴えが過去にほとんどなく、社会問題化していないだけなのである。

Y氏の投げかけた問題は、我々に二度とこうした事態を生じさせないために、我々がどうすべきかを問いただしたのであるから、それに答えなければならない。

まず、Y問題における大師保健所Iワーカー（協会員）の対応、いわゆる会員問題にふれたい。Iワーカーの相談記録の検討、Iワーカーへの面接調査の結果、次の問題が明らかになったので言及する。

①ニードの焦点化の誤り、②本人、家族との問題の共有化の欠落、③入院先行の地域医療管理体制にくみこまれたPSW。

即ち、Y問題を本人と母親の問題に限定し、保健所医療側の問題を落としている。また一貫して「病人」、「問題家族」としてとらえ、本人家族と一致点を見だし問題を共有化しようとした跡がうかがえない。ここでは大師保健所Iワーカーが入院先行の地域医療管理体制に組み込まれ、結果的には、その問題にほとんど関心を払わなかったことを指摘せざるを得ない。

いずれにしても、もはやいい古されたことであるが、Y問題にもみられるように、本人、家族を取り巻く状況はあまりにも深刻である。全国で立ち上がっている「本人」、家族のたたかいを見過ごすことなく、日常実践の中に共有化して行かなければならない。

終わりにPSW協会が次の点にとり組まれるよう提案し結びとする。

- 一、現行精神衛生法における措置、同意入院の問題（保安処分）の点検
- 一、「本人」の立場に立った業務の基本姿勢の確立
- 一、そのような業務が保障される身分の確立

〈抜粋〉

Y 問題 調 査 報 告

日本精神医学ソーシャルワーカー協会

目 次

1. 第9回日本精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会への申し入れ
 2. 調査委員会設置について
 3. 調 査 内 容
 1. 調査のねらい
 2. 調査の方法
 4. 調 査 結 果
 1. はじめに
 2. 原告の主張及び行政・病院の主張
 3. 論 評
 5. 精神衛生行政の問題点
 6. 裁判の争点・経過・限界について
- ま と め

1. 第9回日本精神医学ソーシャル・ワーカー全国大会への申し入れ

昭和48年4月6日、神奈川県勤労会館で行われた第9回大会の前日、Y氏と母親から大会運営委員長あて次のような申し入れがされ、大会当日申し入れ書が提出された。あわせて「Y裁判を共に闘う会」より趣旨所、事件経過が大会参加者に配布された。

申し入れ書

大会運営委員長 江畑鉄雄様

私こと〇〇〇は、川崎市大師保健所、精神衛生相談センターより、1969年10月11日、本人の全く知らぬ間に精神病であるというレッテルをつけられ、警察、保健所によって強制的に多摩川保養院に入院させられました。

この入院は一切の医師による事前の診察がないばかりか両親の同意もなく行われました。そして40日間という長期にわたり不法監禁され、心身両面にわたる言語に絶する苦しみを味わわれました。

このため私は現在、多摩川保養院を相手どりこの重大なる人権侵害に対し裁判を起こしています。

しかしながら、この問題に対して私の入院させられる過程の中で保健所、精神衛生相談センター、警察が積極的な否定的役割を果たしていることは、否めない事実であります。

大師保健所、精神衛生相談センターの私に対して行った不法行為を考え合わせますと、今日ここに集まられたPSW会員の日々の実践がどういふものか疑わざるを得ません。

なにとぞ、この事件を大会議題の一つに取り上げ積極的な討論をされ、第2、第3の私を生み出さないためにも、自らの実践を厳しくみつめ共にこの戦いに、参加されることを、切にお願いいたします。

1973・4・6

〇 〇 〇 男 印

この申し入れについて大会運営委員会で協議した結果、これは大会テーマである「精神障害者の現状と私の実践」にかかわる申し入れであり、ワーカーとして見過ごしにできない問題であると認識し、シンポジウムの席上で発言の機会を保障することにした。

シンポジウムの開始にあたってまず、司会団よりこの特別発言について提案がなされ、シンポジストの発表のあとY氏は、不当に入院させられた経過の詳細を、その後裁判を起こすに至った過程を切々と訴えた。そのあと、母親も「保健所は市民の相談にのってくれるところと思っていたのに保健所に行ったため精神病にさせられた。ワーカーは重大な職責にあるのだからもっと慎重に仕事をしてほしい」と要望し、最後にY氏から「このような無責任なケースワーカーによって我々家族はめっちゃめっちゃにされた。このようないい加減なワーカーは大師保健所Iワーカーにしろ、川崎市精神衛生相談

センターIワーカーにしるPSWの会員である。これら会員に対し協会としてどうするかははっきりした態度を示してほしい。」と発言があった。

これに対し、協会理事長は、「我々協会として初耳で、大変申し訳ない。Iワーカー（大師保健所）は当協会の会員であるが他の人たちは会員ではない。しかし会員でないからといってケースワーカーと称する人たちがしばしば社会問題を起こしている。（我々会員も起こすが）このことは我々ワーカーの一員として心からお詫びしなければいけないと思っている。協会としては、緊急理事会を開く。会員が協会の規約に反する行為をした者については会員の資格をとり上げることはこれまででもしてきた。各理事の意見を聴いて然るべき措置をとる。」と回答した。

翌日の全体討議に於いて、芹香院Mワーカーは「シンポジウムの時Yさん自身からIさん（大師保健所SW）の処分を考えるべきだという発言があったことに対し理事長は、理事会で討議すると云ったがその報告をすべきだ」と求めた。これに対し理事長は「この問題は直接関係者の問題だけでなく我々日常業務にいつでも生じる危険があることを考えておかなければならない。理事会では、協会が全力をあげてこの問題を受けとめるべきだ、調査委員会を設けるという意見も出たが当協会の力量不足の問題もあり採決はされていない。現在公判中の事件であるので保全の問題もあって調査が不可能である。またIワーカー（大師保健所）の意見も聞くべきで即断すべきでないという意見であった。」と答えた。これに対し参加者より、「一人の人権が侵されたのだから調査委員会をつくって調査してほしい。」「弱体化協会なりにこの問題に取り組むべきだ」との意見が出たが、理事長は「調査は客観性を必要とする。当事者は不利益な資料は出さないであろう。それでは客観的調査はできない。」「協会がやるといっても一体誰がやるのか、その方法を確立していかない限りやれない。」と弱体化している協会ゆえにこの問題に取り組めないことをくり返した。一方、「協会全体の問題であるから総会でとり上げれば良い。」「もっと全体の問題を採り上げてほしい。」との意見も出るなど討議が堂々めぐりとなったため司会団より5分間の休憩が出された。その間大会運営委員会でこの問題を検討し、「この大会で提起された問題であるので調査委員会の設置が決定されるなら運営委員会がこれを担う用意がある」ことを提案した。しかし、全体討議ではそのことを検討する十分な時間がなかったため調査委員会設置については午後の総会に持ち越された。総会では調査委員会の機能内容について質疑がなされ、「Y問題調査準備委員会」の設置と正式な調査委員会が設置されるまで第9回大会運営委員がこれにあたることが仮議決された。

2. 調査委員会設置について

第9回総会で仮議決された「Y問題調査準備委員会」は48年5月7日より3回開催され、調査委員会発足までの準備を行った。そして、次のような委員会を正式発足させるべく常任理事会の承認を得た。そこで総会仮議決が正式議決された6月7日より調査委員会が発足した。

1. 名 称

Y問題調査委員会

はじめ、Y氏の姓をそのまま用いることにしたが、12月はじめ、Y氏より「第9回PSW大会後、『気狂いは裁判などやらないでおとなしくしている』などという雑多な嫌がらせの電話が9月までたびたびあり、このため集会、印刷物には実名を出すことを避けざるを得ない」との申し入れがあったためYと頭文字を使用することにした。

2. 委員会の性格

個に院会は協会の一事業として位置づけられる、従って委員会からの報告や決定は理事会の承認を得て協会として責任を持つ。

3. 構成委員

選考基準を決めることが困難なのでY問題準備委員会が中心となり当委員会を発足させることを決定。なお理事会代表として小松理事が加わり以下の者が委員となった。

委員長	三代 浩 肆	副委員長	江 幡 鉄 雄			
書記長	牧野田 恵美子	書 記	赤 沼 裕 子			
委 員	小松 源 助	稲本 誠 一	助川 征 雄	大野 和 男	山田 由美子	東野 秀 和
	鈴木 民 雄	西沢 利 朗				

以上12名

3. 調査内容

1. 調査のねらい

- ①本人の訴えに基づいてY氏の人権問題に焦点をあて、事実経過を調査する。
- ②この背景にある現行精神衛生行政、医療状況について

- 2. 調査の方法
 - 1. 資料調査
 - 2. 面接調査

4. 調査結果

1. はじめに

我々の調査の結果、この事件をめぐって、次の12点が明らかになり、問題点として浮かび上がった。その他重要な課題については現在分析中である。

- ① 入院決定の過程における入院先行
- ② 本人不在に終始した処遇
- ③ 警察官導入の問題
- ④ 精神衛生センターの機能について
保健所との連携、 タキシラン投与について、 ワーカーの役割
- ⑤ 保健所の家庭訪問について（ワーカー業務を中心に）
訪問拒否をしている家族への保健所訪問
- ⑥ 病院の診断、処遇内容、治療における問題点
- ⑦ 退院をめぐっての病院、保健所の対応
- ⑧ 記録の問題
記録の意味、 秘密保持について
- ⑨ 市民相談室のあり方
- ⑩ 人権擁護委員会について
- ⑪ 病院ワーカーの機能と役割
- ⑫ 家族問題の切り込み不足

この12点については主な問題を3の論評でふれる。

なお事実経過の調査においては、両者（Y氏と川崎市行政及び病院）の主張の相違を埋め事実を明らかにすることは不可能であった。

その第一の理由はこの事件が裁判中であるためである。

川崎市行政という公的権力や医療機関に対し一個人である原告は弱い立場にある。従って、裁判中の現在立証すべき事柄はすべて被告の手中にあり原告が事実を明らかにすると裁判が不利に原告にはね返るおそれがある。

そのため戦術上、原告がまだ語れない部分がある。原告より委員会に「明らかにしたい事実があるため明らかにできないことがある」と云われた。例えば入院当時のY氏の行動、その背景などについては未だ語れない部分であるという。

第二の理由は両者とも自分たちにとって不利な事実は話さないという傾向にあるためである。そのため事実は隠され、委員会はそれを明確にするには限界があった

2. 原告の主張及び行政、病院の事実主張

資料 「原告の主張と、行政、病院の対応について」 (一部編集転写)

原告の主張	行政・病院の対応（保健所・病院の記録より）		
	動き	内容	対応

<p>〈44年9月21日〉</p> <p>〈10月4日〉 原告の父は川崎市精神衛生相談センターを訪れた。その頃、原告と父は、浪人中の原告の勉強室新築をめぐり、感情的に対立し、父としては原告との対立の上に原告の浪人生活の不規則な生活の状況もあって、彼等に不安を抱いていた。そこで同センターを訪れたのであった。 同センターに勤務するIケースワーカーは父よりきわめて短時間に父子の感情的対立や原告の浪人生活の不規則な状況を聞き即時に「これは重症の精神分裂病である。即時入院させなければ大変なことになる」と言い放った。白衣を着、医師然としたIが明確に「重症の精神分裂病だ」と断言したことに父はIは専門医であり、その専門1医が下した診察であるから間違いないと信じ込み極度のろうばいに陥ったのである。 〈同日夜〉 父は同センターに相談に行ったことを原告の母に話したところ、頑固で現代的な感覚、生活様式を全く知らぬ父が原告の不規則な浪人生活状況を異常と思ひ込み同センターに相談に行ったことにあきれ果て、即時にセンターに電話し、家庭訪問等は一切せぬように言ったところ、父はこれに従いセンターにその旨電話したのであった。 しかし、Iを専門医と信じ込んでいた父は「専門医」に重症の分裂病であると断言されたことが濃く残り不安を残していたのであった。</p> <p>〈10月6日〉 同センターから事情を聞いた大師HCのI SWは何としても原告を入院させる必要があるとして市センターI SWと相談の上原告宅を訪問したところ、母はこのように軽率な市センター及び、大師HCの態度に強く抗議したのであるが、I SW (大師HC) は「これが私達の仕事だ」「息子さんの病気を隠し立てするようなことは息子さん本人の為にならぬ」等と言い原告の家庭環境、生活歴、生活状況等を強引に聞き出そうとしたのである。 母は通常の父子の感情的対立や、原告の不規則な浪人生活状況をまるで精神病と決めつけ、何が何でも精神病院に送り込もうとする態度を露骨に示すI SW (大師HC) に対し、「原告の行動は何ら異常なものではない。浪人生活を送っている今の若者にありがち</p>	<p>両親 K医師（日本鋼管病院に相談に行く）</p> <p>父 川崎市精神衛生相談センターへ（以下市センターとする） I SW・NSW面接</p> <p>I SW（市センター） 栗田、その他病院へTEL</p> <p>大師HCへTEL I SW(HC)受け</p> <p>父 市センターTEL 病院へTEL</p> <p>I SW（大師HC） 市センターへTEL</p>	<p>本人の行動をどうしたらよいかという相談 本人の状態としては ・勉強部屋をくぎづけにし、一週間位こもる ・九月中旬より母をたたく ・バットを振り回し暴れた ・この二、三日「殺してやる」と言う等があり 父としては売薬（コントロール）を飲ませている。 入院の段取りのため （裁判証言より）</p> <p>訪問の依頼</p> <p>母が家庭訪問、入院に反対している。なかったことにしてくれ。 （裁判証言より）</p> <p>入院取り消しのため （裁判証言より）</p> <p>その後の様子を問い合わせる ・母は父が無断で相談したことに立腹 ・5日（日）家庭会議を開く ・その間、本人は甲府に馬の刺身を食へに行った ・母は本人になぐられ顔をはらしめる。何とかなると思っている</p> <p>母と面談 経過聴取 （母はHCの訪問にやや警戒的） （処遇） 困ったらいつでもHC、市センターに来所のこと ↓ 母もそうしたいと言う</p>	<p>K医師 保健所（以下HCと略す）を紹介 I SW（市センター） 要診察、入院もあり得ると判断 タキシラン六錠渡す 6日11時大師HC I SW訪問する</p> <p>I SW（大師HC） 土曜日であり時間外なので月曜までもたせられないか。 市センターでの応急手当を依頼する （市センター記録経過概況には「10月5日インテーク大師HC I相談員にTEL連絡と書かれている。」）</p> <p>I SW（大師HC） 要訪問と判断</p>
---	--	---	---

2. 論 評

- I 入院先行、本人不在の処置について
(略)
 - II 保健所職員の介入の限界と警察官導入について
(略)
 - III インテークにおいて事実を知ることについて
(略)
 - IV クライアントのニーズを受けとめないワーカーの姿勢について
(略)
 - V 多摩川保養院の問題
 - 1. 市センター記録重視および入院時の診察について
(略)
 - 2. 未成年者の同意入院について
(略)
 - 3. 診断名の変更について
(略)
- 参考資料 (過剰投与について)
(略)

5. 精神衛生行政の問題点

(略)

6. 裁判の争点・経過・限界について

(略)

ま と め

本調査の結果得られた両者が事実とする資料によれば、その主張に大きな隔たりがある。しかも、行政、警察、病院側の資料の方が量的に多く、時間的経過も整備されてあった。これに対応する本人側の具体的な主張には、裁判中であることから十分な資料が現在裁判上の配慮からまだ公開されていない。しかしいずれ法廷で明らかにされると思われる。それにしても、本ケースに限らず現状では、行政及び病院より一度「精神病」の診断を下された当事者が、個人でそれに対応し、反論することは、社会的状況や構造から、その信頼性を勝ち取ることはきわめて難しい状況である。

調査資料には限界があるが、その中からも、川崎市精神衛生相談センター、大師保健所等の記録からみる限り、次のことが基本的問題点としていえよう。

入院当日、いかなる情報や、両親の入院依頼の確認がたとえあったとしても本人の生活者としての実態が本人と機関との関わりの中で確認されていないことである。本人が記録にあるような行為がもしあったとすれば、何が理由で、本人がそうしたかを本人とその関係の中で明確化する努力をしなければならなかったが、それが行われていないことに決定的な問題がある。それを抜きに状況判断し、診察のためとはいえ、入院が前提となり、目的化したことは問題である。さらに、その方法を警察権をも用意し、背景としての説明は、すでに生活者としての本人を受容するという面接場面でもなければ構造的でもなかったと指摘せざるを得ない。

このケースを考えると、重要なことは保健所等の行政行為のみに注目して、精神衛生上の運用に違法となる行為や指導があったかどうかをみようとするのは、その本質をみきわめることにはならず第二のY氏をふたたび生むことになるであろう。

つまり、「警察の協力さえ積極的に求めなければ保健所の通常の手続きにより行為したまでではないか」とか「警察官通報にして措置入院にすれば問題は起きなかったはずだ」というように、現行精神衛生法上の手続き的な整合性をいうかぎり、Y氏が我々に訴えた問題は解決されない。

なぜならば、現行の精神衛生法による措置入院や、同意入院制度（註：現行の医療保護入院制度）では、本人の意思や人権にかかわりなく、診断さえつければ入院できるのであり、この制度がある限り第二のY氏はいつでも、どこでも生じるので

ある。本人側からの訴えが過去にほとんどなく、社会問題化していないだけなのである。

Y氏の投げかけた問題は、我々に二度とこうした事態を生じさせないために、我々がどうすべきかを問いただしたのであるから、それに答えなければならない。

まず、Y問題における大師保健所Iワーカー（協会員）の対応、いわゆる会員問題にふれたい。Iワーカーの相談記録の検討、Iワーカーへの面接調査の結果、次の問題が明らかになったので言及する。

①ニードの焦点化の誤り、②本人、家族との問題の共有化の欠落、③入院先行の地域医療管理体制にくみこまれたPSW。

即ち、Y問題を本人と母親の問題に限定し、保健所医療側の問題を落としている。また一貫して「病人」、「問題家族」としてとらえ、本人家族と一致点を見だし問題を共有化しようとした跡がうかがえない。ここでは大師保健所Iワーカーが入院先行の地域医療管理体制に組み込まれ、結果的には、その問題にほとんど関心を払わなかったことを指摘せざるを得ない。

いずれにしても、もはやいい古されたことであるが、Y問題にもみられるように、本人、家族を取り巻く状況はあまりにも深刻である。全国で立ち上がっている「本人」、家族のたたかいを見過ごすことなく、日常実践の中に共有化して行かなければならない。

終わりにPSW協会が次の点にとり組まれるよう提案し結びとする。

- 一、現行精神衛生法における措置、同意入院の問題（保安処分）の点検
- 一、「本人」の立場に立った業務の基本姿勢の確立
- 一、そのような業務が保障される身分の確立

Y問題調査報告により提起された課題の一般化について

昭和50年8月30日

会員各位殿

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会
常任理事会

「Y問題調査報告により提起された課題の一般化について（資料）」の送付について

この資料は昭和49年度の事業に含まれるものであったにもかかわらず、会員各位の手元にお届けするのが大変遅れたことを深くお詫びいたします。「一般化について（資料）」について常任理事会としては、以下に述べる見解のもとにご送付いたします。

神戸大会で提出された「Y問題調査報告書」によれば、まず精神衛生体制下で仕事をしている職員が、生活者としてのY氏本人とのかかわりを一切もたないまま、入院の方針を決定してしまったことは重大な誤りであった。それは現行の精神衛生体制下における同意入院や措置入院制度、すなわち本人の意志や人権にかかわらず入院させることができるという制度は、第2、第3のY氏を生じやすいということである。

こうした結論からすれば、現行の精神衛生体制のもとに組み込まれている我々が、第2、第3のY氏を生み出さないために、「患者」とのかかわりを主軸に制度との取組みを行っていくことが重要となってくる。しかしながら「昭和49年度における協会活動の総括」において明らかにしているように、この方向での取組みは、会員個々が共通の認識に立つよう強く望まれるところとなる。それにはまず、会員全体が取り組める課題の設定が必要となってくる。なお、今回の「一般化について（資料）」は、Y問題調査委員会による当時の主として、市センターおよび保健所記録をもとにまとめたものである。

ここで、常任理事会として明確にしておきたいことは、Y氏が全体の経過のなかで人権侵害も含めた不当な扱いを受けた、ということである。PSW通信No. 31でI氏の処分をしないというおおかたの雰囲気であることはお伝えしたことであるが、そのこととは別に会員I氏をも含むY氏にかかわった職員について述べるとすれば、「一般化について（資料）」にも指摘されているように不適切な対応であったといわざるをえない。

常任理事会は、このような不適切な対応というのは、現行の精神衛生のもとにおいては、常に起こりうる可能性があるとの認識に立つに至った。このことは単に会員I氏個人の問題にとどめようとすることはできない。我々は会員I氏を含め、我々の共有の問題としてY問題の教訓を克服していかねばならない立場に立たされているのである。

なお、「一般化について（資料）」においては、いまだ十分掘り下げた討議がなされていないので、この問題についてはブロック研修会において、会員の積極的討議を期待するとともに、その推進を図るために、精神医療問題委員会を設置する。

Y問題調査報告により提起された課題の一般化について（資料）

はじめに

〈経過〉 和48年度の横浜大会において協会に対して投げかけられたY問題に関し、昭和49年度の神戸大会において、Y問題調査委員会の報告を通して3つの課題が提起された。すなわち（1）Y問題の背景となっている現行精神衛生法、とくに措置入院、同意入院制度の点検、（2）「本人」の立場に立った業務の基本姿勢の確立、（3）こうした業務が保障される身分の確立、の3つである。

その後、拡大常任理事会は、とくに（2）の業務に関する課題に重点をおいて報告の検討を進めることにし、報告の資料に即して業務内容とその基本姿勢について検討を行った。その中間報告を昭和49年11月の全国理事会において行ったが、討論の結果、調査報告によって提起された課題を一般化することにより、個々の会員が日常業務を点検し、また各地域で討議を行っていくための資料として提供しようということになった。その意を受けて、拡大常任理事会は、課題の一般化の作業を行ってきたが、その結果がこの報告である。

〈趣旨と方針〉 拡大常任理事会は、課題を一般化するにあたり個々の会員が、それぞれの日常業務を点検するのに役立つようなものになることを目指して行うことにした。そして、その基本となるべき姿勢、あるいは理念を「本人の立場に立つ」ということにおいた。ここで「本人の立場に立つ」ということは、ワーカーがそのままクライアントの立場に直接的、同時的に入れ代わるということではなく、クライアントの立場を理解しその主張を尊重することを意味している。

このような基本姿勢に沿ったの努力が、現実の制度のもとで働く我々にとって、どこまで可能かは、各自の力量と協会の力量にかかっている。この理念には人権を尊重するという観点が当然含まれてくるが、人権の問題に関しては、Y問題の提起する人身拘束にかかわる問題にとどめず、精神障害者の生活上の諸権利をも含めた広義の人権の問題と関連させて取り上げることにした。

〈構成〉 以上のような理念と観点から本報告においては業務の問題と、現行精神衛生法、なかんずく入院制度にかかわる諸問題を取り上げることにする。なお、ここで取り上げるような業務のあり方を保障する身分の確立の問題に関しては、今回は上記の2つの問題の検討を通して身分に伴う要件を引き出すにとどまった、今後の検討を待ちたい。

Ⅰ 日常業務にかかわる問題

なお、本報告において引用した文章の出典については、その末尾に次の記号で表示することにする。

市精神衛生相談センター記録・・・・・・・・・・（セ）

保健所記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ホ）

警察官記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ケ）

調査委員会による面接調査・・・・・・・・・・（メ）

なお「」内の文章は出典に記されている内容の大意をまとめたものである。

1. インテークについて

昭和44年10月4日（土）午後、Y氏の件で父親が市精神衛生相談センターに来所し、最初に対応したワーカーに「本人は4月から浪人しているが、勉強部屋をつくってくれというので新築した。しかし本人は気に入っていない。また勉強部屋を釘づけにして、1週間くらいこもったこともある。9月中旬から、母親をたたいたりするようになった。さらに2、3日前より殺してやるとか、バットを振り回して暴れるようになった」（セ）と訴えた。

ワーカーは、そういった内容を記録に書くとともに、父親が入院を希望しているし、ワーカーも入院の必要性を感じたので、それを具体化するために同センターのほかのワーカーに相談した。

そのワーカーは話を聞いただけで病気であろうと判断して2、3の精神病院の都合を聞いたところ、10月6日に入院を前提として受け入れてくれる病院があったので、そこに依頼することにした。以上の経過から、次のような諸点を指摘することができよう。

(1) 市センターのワーカーは、父親の訴える本人の状態を聞いただけで、入院が必要であると判断してしまい問題の本質を明らかにしようとしていない。

ワーカーとしては、このような場合どういう状況のもとで、こうした状態になったのかについて、その家族とともにいろいろな要因を明らかにしていこうと努力すべきではないだろうか。

(2) 市センターのワーカーは、父親の話を客観的事実であると安易に受けとめて病院へ入院の問い合わせをしてしまっている。

ワーカーに必要なことは、まず、父親が話したことは父親の立場からみた事実や意向であって、一判断資料となっても客観的事実であったり、ほかの家族の意向であるとは限らないということを認識することであろう。

したがって重要なことは、本人に直接会って訴えを聞き、そのうえでどうすべきかを判断し、さらにその判断を本人に伝えて処遇を進めようとする努力することではないだろうか。

(3) さらにワーカーは、父親の訴えだけから、入院を前提として受診をしてもらえる精神病院を探しているが、たとえ病院紹介を必要とする場合でも、入院の要否は診断の結果によって決定しなければならない。

また、病院紹介がそのまま入院決定となってしまうような機関相互の対応のあり方についても反省する必要がある。

(4) また、ワーカーが精神病院へ入院を前提として紹介したということは、病気の可能性が濃厚であると判断したからであろう。またワーカーは、父親が「本人にコントロール(?)を飲ませたらおとなしくなった」(セ)と話したことから、父親にタキシランの服用についての話をしたりもしている。

これらのことからワーカーは、インテーク段階において、訴えの内容から病気や診断名を推定したり、服薬が必要であろうと判断することはできても、それらを決定することは医師が本人を診察したうえで行うべきことである。したがって、相談者に誤解や混乱をまねくようなまぎらわしい言動をしないように注意する必要がある。

2. 家庭訪問について

10月4日のインテーク時においてワーカーは、入院予定病院も決まったので、10月6日午前11時に本人を病院に連れて行くために地区の保健所ワーカーと自宅を訪問する予定を決めた。そして父親もそのことを了承して帰宅した。しかし帰宅した父親が母親に入院予定を話すと、「母親は無断で決めてきたことに立腹しただけでなく、入院させることも、そのための訪問についても強く反対した」(セ)、そこで、父親は市センターに電話をかけ、「入院や訪問の話がなかったことにしてくれ」(セ)と伝えた。市センターではさっそく依頼してあった精神病院へ取消しの電話をした。

10月6日、保健所ワーカーは市センターワーカーに電話をした際、入院予定も、それに関連する訪問も家族が反対して取消しになったことを知った。しかし市センターワーカーは「いずれ問題になるケースだろうから訪問しておいてはどうかと保健所ワーカーに伝えた」(メ)。

保健所ワーカーも、「母親が本人に殴られて顔をはらしているのになんとかかなと思っっているらしい」(ホ)が、心配なので訪問すべきであると判断した。

10月8日、保健所ワーカーは、事前に連絡をしないまま、「ちょっとそこまで来たから」(メ)と訪問した。母親は「保健所の訪問に警戒的であった」(ホ)。本人は在宅していたが、母親は保健所ワーカーと会わせるのを避け玄関で話に応じた。

そこでワーカーは、本人の最近の経過を母親から聞くだけにとどめ「困ったらいつでも保健所か市センターに相談するように伝えて帰った」(ホ)。

以上の経過から、次のような諸点を指摘することができよう。

(1) 保健所ワーカーは、家族から断られているのを知りながら訪問したのであるが、ワーカーには、本人の依頼もなく、しかも家族の意志に反してまで訪問する権限のないことを認識しておく必要がある。

(2) 市センターワーカーも家族が訪問を反対しているのを承知のうえで保健所ワーカーに訪問を示唆しているが、ここでも同様にワーカーは、家族の意志に反して、ほかの機関に訪問を依頼したり、指示したりできないことを知っていなければならない。

(3) しかし、それにもかかわらず、ワーカー側の判断で訪問を必要とする明確な意図がある場合には、事前に家族にその意図を十分に説明し、家族の意向を確かめ家族の協力態勢をつくるように努力することが必要である。

3. 入院当日における保健所の働きかけについて

10月11日（土）午後2時ごろ、母親が保健所に相談のため来所、ワーカーがすでに帰宅していたため、日直の保健婦が相談に応じた。

母親の話によると「10月8日に保健所ワーカーが訪問したあと本人は、そのことを夫婦で話し合っていたのを聞いて、その後神経質になっていたが、今日は興奮がひどく、恐くなって相談にきた」（ホ）ということであった。

保健婦は、本人が興奮するに至った経過と、母親としてそうなった理由をどう考えているのかについて聞いた。母親は「現状では甘やかすすぎたという育児上の誤りで病気ではないと思うので、入院は避けたいが、もし入院させるとすれば、椎間板ヘルニア等の病名ならよい」（ホ）ということであった。そこで保健婦は、「夫にも連絡をすること、そして近所まで帰り様子をしばらく観察し、5時までには結果を連絡しよう」（ホ）に指示して帰した。

その間、「保健所から精神病院に電話連絡をして、往診の依頼をしたが、その病院では1人の医師は不在であり、ほかの医師は多忙で往診できないという回答であったので、不在の医師の帰りを待って、あとでまた依頼することにした」（ホ）。さらに保健所では、10月4日に父親が相談に行った市センターに診断名を問い合わせたところ、「4日は医師が不在のため診断名は不明であるが、しかし母親に病気であるということをお納得させる必要があるため、医師の診察を受けさせる方向で進めるように、それがだめなら警察官通報の手続きをするように」（ホ）という指示を受けた。

そして市センターでは、いずれ入院になるであろうからということでお居合わせた他の保健所ワーカーに応援に行かせることにし、10月4日の市センターの相談記録を持参させた。

「4時過ぎ、母親より保健所に電話で、乱暴がさらに激しくなったので入院の手続きをしてほしいという依頼があった」（ホ）。しかし、母親の依頼が精神病院への入院依頼だったかどうかを互いに確認しないまま、父親にも連絡するように再度指示した。そこで保健所では、先の精神病院に連絡をとったが、「当日は保護室がいっぱいであり、しかもこれからでは5時を過ぎるだろうから、往診して入院収容することは無理だ」（ホ）という返事を得た。

保健婦は5時ごろ予防課長に今後の処置について電話で相談したところ、予防課長から、これから再出勤するが、それまでにほかの精神病院に収容依頼するようにという指示を受けた。そこでほかの病院に問い合わせたところ、ある精神病院より「本人を連れて来れば入院を引き受ける」（ホ）という回答を得た。この段階で保健所は、本人に事前に会うという努力もなく、状況判断で入院収容の方針を決めてしまった。

その後、父親より電話があり、「入院について両親ともに同意したというので、父親に保健所に来るように勧めた」（ホ）。そして予防課長と保健婦、さらに他の保健所ワーカーとでこれからの処置をどうするかについて、家族からの報告を含めて検討した結果、「このまま月曜日まで家庭で本人をみることは無理であり、しかも説得して入院させることは不可能であると判断した」（ホ）ので、本人を病院に収容するために「警察に移送上の保護を依頼する」（ホ）ことにした。

そのことを父親も同意したので、「父親とワーカーは警察に行き依頼した。そして依頼を受けた2名の警察官とともに自宅へ行った」（ケ）。

予防課長、ワーカー、父親の3人が本人のいる部屋に入った。「1人の私服警察官は隣室で待機し、もう1人の制服警察官は保健婦と外で待機した」（ケ）。

本人に対して、予防課長、ワーカーは10数分間本人の持病である椎間板ヘルニアの話をし、これから受診に行くように勧めたが本人が抵抗して立ち上がったので、ワーカーがそれを止めようとして絡み合う格好

になった。そこに「隣室にいた警察官が加わりその警察官の指示で、制服の警察官が手錠をかけ」（ケ）、保健所の用意した車で病院へ連れて行ったのである。

以上の経過から、次のような諸点を指摘することができよう。

（1）インテーク時と同様に、入院の方針を決める前に直接本人に会って、訴えやその背景を把握することが重要であったが、それをしていない。

このような場合、ワーカーや保健所職員は本人と会うことの必要性を母親に理解させようとする働きかけや努力をしなければならなかったのではないだろうか。

（2）乱暴が激しくなったから入院手続きをしてほしいという母親からの電話だけで、精神病院へ入院させる方針を決定してしまっている。ここでは、母親にヘルニアの治療ではなく精神病院への入院について、そこでの治療や生活がどういうものであるかを十分知らせたうえで、入院に関する母親の考えを確認しておく必要があったのではないか。

（3）保健所は独自に状況判断のみに基づいて入院を決定することはできない。ここでは説得の可能性がないものとして、その努力をしないまま、本人を拘束して入院させたが、そのような権限はあとでもふれるが、保健所にはまったくないということを知っていなければならない。

（4）しかしながら、保健所としてこのような状況にかかわった場合、権限がないからということで、ただ避けてしまうのではなく、現行法に照らして、保健所としてどのような援助をすることができるかについて、さらに検討していく必要があるといえよう。

（5）保健所は行政サービスを越えた権限の行使、つまり入院させるという目的貫徹のために家族とともに警察に移送上の保護依頼をしたことは、保健所と警察が安易に結びつく可能性のあることを意味しており、注意しなければならない。

（6）保健所として、病院には入院態勢で待機させ、そして本人が入院を拒否しても拘束して連れて行けるように警察官をも同行しておいてなされた説得は、あまりにも形式的すぎる。したがって、ここではすでに本人の訴えを聞くという構えがなかっただけでなく、本人がなぜ拒否するのかを本人のこれまでの生活と関連づけて理解して対応することができなかったということを指摘しうるのである。

以下、省略

< Y問題関係資料1 >

提案委員会報告（抜粋）

（昭和56年6月26日）

委員	栗谷登
	大野和男
	小出保広
	寺谷隆子
	西沢利朗
	吉岡隆
	渡辺朝子

I はじめに

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、名古屋で開催された第16回総会(昭和55年 1980)において、「提案委員会」を設置し本協会の機能回復に向けて取り組むことを正式に決定しました。本協会の機能回復のための作業とは、第12回大会・総会の中止以後「棚上げ」にしてきた課題に着手することであり、その内容は具体的には以下のものです。

1. 第12回大会・総会中止の事態に対する総括を行うこと。そして、その後「棚上げ」の状態でも論議されてきた第13回大会・総会以後の論議内容を整理し、本協会としての今後の取り組むべき課題を見いだすこと。
2. Y問題に関すること。ここでは以下のことが棚上げにされている。
 - 1) 「Y問題の継承に関する理事長見解の提出」の件に関すること。
 - 2) 「関東甲信越ブロック研究会報告に関する10項目の質問に対する見解を出すこと」に関する件。
 - 3) Y問題によって提起された問題を実践の指針として、どのように具体化していくか。
3. 上記1.2.を通して得られる今後の実践課題は何かを提示する作業。
4. 組織運営上の問題に関すること。

省みると、本協会は第12回大会・総会が中止に至った際、組織としての非常事態を迎えました。この事態を克服すべく当時の常任理事会が作成した「第12回大会・総会中止を省みての反省と課題」と標題のある「総括案」が全国理事会(昭和51年11月26日～27日：東京)に提出されています。(P S W通信No.37掲載)

結果的には、その総括案は否決されました。しかし、その後それに代わる総括案の提出がされていません。そのため本協会はそれ以後の事業、活動方針については、当然のこととして討議のされようもなく、常任理事会の機能停止、更には当時の事務局長と理事長が実質的に引責辞任を行うという人事上の問題を生み、本協会は発足以来の危機に陥りました。

数回にわたるその後の全国理事会で前小松理事長より現谷中理事長へと移行しましたが、谷中理事長は否決された「総括案」の文章作成に関与した常任理事であったことを思うとき、この全国理事会における谷中現理事長就任の決定は、組織の存続だけを目的とした人事となってしまいました。(P S W通信No.38,1977.8.31発行)

以来、大阪における第13回大会・総会から埼玉県での第14回大会・総会、再度大阪での第15回大会・総会と経過する中で、本協会の正常化に向けて取り組む機運が生じ、それを目的とした「提案委員会」の設置となったものです。

ふりかえりますと、「Y問題」は昭和48年に横浜で開催された第9回大会・総会で提案されました。Y氏本人はもちろん、その家族と「多摩川保養院を告発し地域精神医療を考える会」の代表者がその場に参加しています。

「Y問題」は現行精神衛生法に則って行ったP SWの行為自体が、対象者の人権や生活を犯す行為にそのまま重なってくるという厳しい現実を提起したものでした。

本協会はそれ以来討論を重ね、組織的対応としては、「Y問題調査委員会」を設置し、その報告書もかなりの長文にわたってだされています。しかし本協会での討論内容は、「Y問題」の提起したP SW自身のかかわりの視点や、現行精神医療状況の問題性など、中味そのものの整理には到達し得ず、どちらかというところ、「Y裁判」を支援するかしないかの討論に終始しがちでありました。

隔離・収容から医療へ、単なる疾病と見る立場から病む者の人間性を見る立場へ、という精神医療の思潮の流れを背景に、我々P SW自身もクライアントの立場を理解し尊重するという「クライアントの立場に立つこと」の共有化の取り組みはようやく第13回大会・総会(昭和52年)以降から着手し始めています。しかしながら、前述したように「Y問題」に関する三点課題を棚上げとし、常任理事会の総括案を否決したまま、また、常任理事会の機能を停止したまま、大会開催のみに終始した運営を行ってきています。そのありようが、精神医療状況の問題性とか、その中でのP SWの立場性といった課題など、まさにP SWの役割の明確化に不可欠な作業へのとりくみを、各会員個々の討議に付すという形をとることしか出来なくさせており、当然に、協会相対としての基本姿勢の確立を図ることを極めて困難にさせています。このような、まさに協会組織の脆弱さを露呈したままに、身分資格制度の問題に安易に流れてしまう論議が浮上してきたりしていることを考えると、本協会を機能回復させることは急がなければならないと言えましょう。

「提案委員会」は正式発足以来討議を重ねてきましたが、その作業は極めて困難に満ちており、十分なものはなりません。中でも、作業課題の1、第12回大会・総会中止の事態の総括の作業は、力量及ばず不可能に近く断念せざるを得ませんでした。

また、「Y問題」が提起されてから、本協会として討議してきた内容について、各大会・総会ごとに整理し評価を加え、その後に今後の課題を抽出し提示するのが望ましいと考えつつも、結果的には包括的に「反省点」としてくくって提案する内容となってしまいました。ただ、経過における具体的事象については、年譜としてまとめることをいたしました。

なお、作業課題2-2) 関東甲信越ブロック研究報告に関する10項目質問に対する見解を出すこと、については、今日的には「Y問題の継承」の課題にくくられてゆくものなので、提案委員会としては役割を越えるものと判断、同研究会が流会に至った経過についてのみふれることといたしました。

ともあれ、提案委員会としては、この間検討を重ねてきた結果の内容について、前述したことも含め、以下のことを現本協会の抱える課題として提案し、そのとりくみを求めると共に、提案委員会としての任を終えることとします。

II 経過の中で考えられる反省点

ここでは、本協会の流れと、その中で我々P SW自身がどのように動いてきたのかといった経過をたどって反省点を考えてみたい。

Y問題が提起されたあとの協会活動の流れについては付記した年譜の通りである。第12回静岡大会・総会中止後、常任理事会から出された総括案が、全国理事会で否決される事態をむかえ、対案も示されず、方針もない中で本協会は機能停止に陥っても当然であった。それはY問題から提起された内容—現行精神衛生法に則って行ったP SWの行為自体が、対象者の人権や生活を侵す行為にそのまま重なってくるという、すなわちワーカーの加害者性をめぐる論議を深化することができなかつたことに由来する。

本協会の正常化とは、その加害者性を止揚するワーカーの立場性と関係性を模索するところから再出発を始めるということである。再出発するにあたって、新たなソーシャル・ワーカー論と新たな当P SW協会論統合化すると考えられる反省点として、およそ以下の四点に集約できるのではと思う。

1 立場と視点

本委員会としては、我々P SWが対象者(クライアント)に対する関わり方の視点とか、また、P SWがどういう立場に立った上で対象者と関わろうとしてきたのかについて、本協会内で十分なコンセンサスを得ていなかったことが、本協会の今日の状況をもたらした要因の一つとなっていたのではないかと考えた。例えば「患者の立場に立つ」といった表現を我々はよく用いているが、それがどういう内容であるかについての認識に甘さがあったということである。Y氏より「あなた方の仕事は、私を無理やり精神病院に入院させる結果になりました」という意のワーカーの加害的要素を告発されたにもかかわらず、充分それに応えられなかったことがそれを物語る。

「Y問題調査委員会報告書」(昭和49年、第10回神戸大会・総会)を基に作成された「Y問題調査報告書により提起された課題の一般化について(資料)」(昭和50年8月30日、常任理事会発行)では、「『本人の立場に立つ』ということは、ワーカーがそのままクライアントの立場に直接的、同意的に入れ代わるということではなく、クライアントの立場を理解しその主張を尊重することを意味している。」と規定している。

「患者の立場に立つ」ということをそのように考えるのであれば、我々は同様に、まずY氏の主張を尊重し、我々とY氏の立場の違いや業務の視点を観、深めてこなければならなかったのではなかろうかと考える。こうした我々の“たてまえ”と“本音”の使い分けが対象者の距離を遠くさせ、立場性や視点を欠落させていたことが「Y問題」が本協会に提起された際、本協会としての最初の対応としてとった「Y問題調査委員会」という表現に象徴されるように、対象者、P SW各々の主張を「調査する」といった、裁判官の立場に身を置かざるを得なかったのである。

今思うと、この当協会のとった対応は、当時としてやむを得なかったとはいえ、対象者、P SW各に対して失礼なことであった。しかし「Y問題調査委員会」はその困難な作業の中で、「本人の立場に立った業務の基本姿勢の確立を目指すこと」というそ指針をその「報告書」の中で結論的に提案したことは、当時としては画期的なものであったと評価してよいのではあるまいか。我々は、同報告書とそれを基に作成された常任理事会による「一般化(資料)」を風化させることなく、これを本協会の貴重な財産として再評価し、我々の立場と視点の真の確立に向けて内容を深めてゆく出会いを保持し続けてゆくことを提案したい。“たてまえ”と“本音”の使い分けをせねばならなくなる自らの弱さを克服するためにも。

2 状況と認識について

「Y問題」はまた、ワーカー・クライアント関係という個別の関係を越え、その関係を取り囲み規制している状況の認識が必要であることを我々に提起している。この側面に焦点をしばって考えてみると、そのような社会的視点をもっとも必要とされるソーシャル・ワーカーの集団の本協会としては、今なおそうした状況分析の甘さがあることは残念ながら否めない。

Y問題が起こりうる素地は既に精神衛生法体制の中にあつたとみてよいだろう。一部には改法の声もあがっているが、いわゆる同意入院の条項には本人の申し立て制度がないこと、入院させたら入れっぱなしになる恐れがあることなどの批判がそれである。「保健所の対人サービスの充実」が横行する中で、また一方、法の不備がある中で、ややもするとワーカー・クライアント関係が一方的に政策主体の思いのままになってしまう危険があるのは否めないことである。つまり、我々は対象者を保安処分的に処理してしまつて管理してしまつたという加害性を担わされるような状況に身を置いているということである。

Y氏と彼を支援する人たちの本協会に対する糾弾にも近い厳しい問題提起と、粘り強い本協会とのかかわりの保持は、Y氏が、現行の精神衛生法体制下における被害者であり、Y氏の取り組みはまさしく、ごくあたりまえの人間としての回復を求める取り組みであったことを思う時、理解可能となる。

我々は、ひょっとすると、第2、第3のY氏を知らないうちに生み出しているかもしれない。ただ相手が黙っていてくれるから、我々が気づかないでいるだけかも知れないわけである。Y氏はそれを我々に厳しい表現ではあるが率直に表してくれた。我々の気づきの乏しさを厳しく指摘してくれたのである。そうい

う意味では、当時の厳しい提起は我々にとって苦しいものであったが、冷静になって今思うとき感謝すべきことではあるまいか。

今、我々は精神医療の問題点を分析し、P S Wはなにをする集団なのか充分認識して再出発したいものである。

3 実践とワーカー・クライアント関係

この項は、提案委員会のメンバーが反省点としての課題意識を共有していても、伝達可能な適切な表現をどうするかで苦慮したところである。それは我々P S Wがクライアントと出会っている際のP S Wの側にある意識されない内容に関わってくるものだからである。しかしながら、この項で述べる反省点と課題は、Y問題が我々に提起した内容をP S Wなりに受け止める際に底流として横たわっている問題であり、本協会としても今までその内容において困難なために取り組みづらいものである。当委員会としては会員諸氏の多くから抵抗を受けることを予想しつつ、あえて大胆に表現することにした。言辞に惑わされずに意味するところを汲んでいただきたいと願う。

この項を設けてあえて反省点として取り上げたかった内容は、

ワーカー・クライアント関係が、世話をする・される関係性であったのではないかということである。そして我々の中に「我々は良いことをしているのだ」「我々は善人なのだ」といった独りよがりの意識が存在してはいまいかということである。

本来、ワーカー・クライアント関係は、世話をする・される関係ではない。両者が信頼関係を築くプロセスを大切にしつつ、相互に独立した人間として付き合う中で問題の解決に向かって学び合う関係である。そこでは、お互いの存在を認めた上で相互批判も自由に行われてもいいはずである。しかし、我々の日常実践がクライアントの抱えている問題の解決へと向かうのではなく、クライアント自身の問題ばかりが見え、クライアントへの“指導”や“説得”をするという指導的立場へとすり替わっていることが多々あったのではないか。

我々がY問題を実践のレベルで反省するとすれば、こういったワーカー側の一方的な指導的立場性、前述した独りよがりの内容が無意識のうちに現存しているが故に、Y氏の訴えに対して適切な対応を欠いてしまったということである。

また、Y氏側より糾弾された会員に対し、彼がY氏に対し正しい対応を可能にすべく、我々が彼と共に歩むことについては組織としては出来得なかったことも同じこととして考えられよう。

上記のことから、今P S Wにとって最も重要なことは、クライアントのかかえる問題や課題を共に解決してゆける全体的力量を向上させるためのとりくみであり、それに取り組む積極的態(情熱)であり、そして「クライアントから学ぶ」という初心にも似た謙虚な姿勢を持ち続けることではないだろうか。

4. 福祉労働者としての二重拘束性

ここでは、P S W労働者としての視点から若干触れることにしたい。今後本協会が機能回復に向かってすすんでゆく中で、専門性と専門職制度の問題が重要な課題として当然取り組まなくてはならなくなってくるからである。その際「考えねばならぬ一つの側面」として当委員会で論議した内容をまとめたものを紹介したい。そして今後本協会が討論する際に参考になればと思う。

我々は、日常実践の中では「患者の立場に立つ」という関係性と共に、一方ではクライアントの要望に十分対応できない雇用者との関係を有している。我々はそのような相矛盾する「二重拘束性」を背負っている。このことを正直にクライアントに伝えつつ、課題解決に向かって共同作業をすすめることの重要性については、ほとんど本協会内ではとりあげられてこなかった。むしろこの我々の不自由さの解決を身分資格制度の獲得に求める等の意見が出されたりもした。しかし、身分資格制度はこの問題の解決の有効な手だてにはならない。

今なお未解決なヒエラルキーの問題が、「患者」ぬきの医療チーム論といった医療構造の状況すら手つかずの状態のままで、そうした意見は更に「患者」の立場を厳しい状況に追い込むことになってしまうのではないか。

確かに、本協会自体が解雇問題を取り上げバックアップできるほどの社会的力も持っていないわけだが、我々は前述した二つの関係性の中で、我々の実践をどう実現できるかを考えるべきであろう。そして更には、そういう中であって我々が専門性を求めねばならない状況そのものへの検討を進める必要もあるであろう。

(中略)

＜今後の協会活動にむけて＞

ここでは、しめくりとしてこれまで述べてきた経過と反省点をふまえ、本協会の今後の方向と、とりくむべき課題を提起することにした。なお、＜組織問題と組織活動＞に関する課題についてはすでにその項のところで提示してあるので、重複するところではここでは触れないことにした。

まず本委員会では、＜はじめに＞、＜経過の中で考えられる反省点＞、＜組織問題と組織活動＞でまとめてきた内容をもとに、それを包括的に言いあらわしたもので、なおかつ今後の協会活動をすすめるにあたっての中心軸となるものを提示することが必要であると考え検討した結果、次のようなものとなった。

それは、**本協会をして**

「『精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動』を中心に据えた組織とする」ということにしようかということである。

本協会の会員の個々の置かれている状況には様々な制約がある。しかし、そういう中であってもいやそういう中にあるからこそ、我々の独自性である上記の中心軸を常に保持して日常実践—活動—を展開していこうということである。(中略)

次に＜経過の中で考えられる反省点＞を中心に、そこから導き出されるとりくみ課題について提起したい。

1. 「クライアントの立場を理解し、その主張を尊重する」という、「本人の立場に立った」我々の日常実践の深化と確立のためのとりくみ。

これは、上記の意味するところの再吟味による深化と、我々の日常実践の内容とこの視点からお互いに検討し合う作業を通して確立されていくことになるのではないかと考える。

2. 精神障害者をとりまく状況分析と、それを通して我々の日常実践と協会活動をすすめるとりくみ。

ここでは、医療上の問題、法制上の問題はもちろんのこと、社会的、経済的な側面も含め、多面的に検討し、それが、我々の日常実践の活動指針なり、協会が組織として行なう社会的活動指針を生み出すためのとりくみを見出していくことを意味する。

3. あるべきワーカー・クライアント関係の樹立、にむけた取り組み。

ここでは、上記の方向に沿った、専門的・技術的領域に関する取り組みということになるが、視点としては、クライアントと平等ないし対等の関係の確立にむけて、ということになる。PSWとしての「倫理綱領の確立」なり、PSWを規定するフレーム・ワークの確立ということもとりくみ課題と考える。

4. PSWの福祉労働論の構築を目指したとりくみ。

ここでは、(福祉)労働者としての自己の位置の確立と、自分たちの労働環境を自ら改善していくためのとりくみとなる。職場の民主化をすすめるとりくみも我々にとって重要な課題であり、具体的なレベルでは、福祉以外の労働者との連携が必要となってくる。どこから手をつけるかはともかく、今後の本協会のとりくみ課題の中には是非くみこんでもらうことを希望する。

5. 最後になったが、今まで述べてきたことを通して、「そのような実践や活動の背景となる。

また、保証される。」我々の「専門性」の追求と、専門職制度の確立を、という表現にみられる「制度

上の課題」に関する取り組みを進めることを求めたい。

上記した内容は、当然のこととして我々の中に急に確立されるものではなく、これからじっくりと年月かけて深化し、確立させてゆくものばかりであろう。それだけに今すぐにでもとりかからねばならないと思う。あるものは、研修会の場でじっくりと積み上げていってもよいだろうし、ある時は、大会・総会の統一テーマとして設定し、全体場で討議することも出てくるだろうと予測している。様々な状況設定を考えつつ、とりくまれることを期待し、提案としたい。

【日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会札幌宣言】1982. 6. 26

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会宣言（第18回札幌大会）
—当面の基本方針について—

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、1981年「提案委員会」報告を承認した。提案委員会報告は、これまで協会組織の存続を望む協会の意志を受けつぎ、第12回大会以降、組織の最低限の機能維持を図ってきた協会の再出発にむけた大きな足がかりであり、協会の今日的集約でもあった。

この提案委員会報告の作成作業は、協会の労働実践への検討から始まり、組織をあげて、対象者の立場に立つとは何かを明らかにしようとし、またその関わり方の視点を求めつづけ、PSWの専門性・対象のおかれた状況・組織そのもののあり方の検索までおよんだ。

そして、今日、私たちの労働実践の終極目標を精神障害者の社会的復権の場とし、そのため「対象者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動」を推進することを任務とするという結論に到達した。

対象者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動は、協会にあっては、現行精神衛生法や、精神医療行政、さたに対象者の置かれた現状への取り組みとなって現れ、各会員の日常現場での実践と、その問題性を集約していくべきである。

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、第18回札幌大会を契機として、協会および協会員が、対象者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動を展開し、同時にこうした各会員の諸活動を保障する第1歩として、協会の法人化を準備し、もって組織としての社会的責任をより深めていくことをここに宣言する。

1982.6. 26 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 全国理事会