脱施設化ガイドライン案への世界のコメント（2022年6月）　No.16

障害者権利委員会「緊急事態を含む脱施設化に関するガイドライン案」への意見

提出：精神医療法政センター、インド・プネー

**要約**

この文書は、障害者権利委員会の「緊急事態対応を含む脱施設化に関するガイドライン案」に対する意見である。この意見は、**精神医療法政センター**（インド、プネー）の（以下、「センター」）が提出した[[1]](#footnote-1)。

　掲載した複数の意見は、低資源環境の低中所得国（LMIC）を焦点にあてて作成した。低資源環境とは、物質的、インフラ的、人的資源が限られており、その結果、精神医療やサービスへのアクセスが制限され、質と量とともに貧しい状態を指す[[2]](#footnote-2)。当センターは、特に脆弱で、社会の隅に追いやられた地域に焦点を当てている。私たちは、低資源環境にいる精神障害のある人とともに活動してきた。

当センターの政策へのアプローチは、資源が貧困な地域に住む精神障害のある人の経験に依拠する。このような地域中心の介入の中には、世界保健機関（WHO）によって、世界の地域アウトリーチ精神保健サービスのグッドプラクティス25と認証されたAtmiyataがある[[3]](#footnote-3)。

当センターは、インド政府の保健家族福祉省に対し、インドの精神医療法2017（以下、MHCA）起草の際の専門的支援を行った。MHCAは2018年に施行された。これは障害者権利条約の国際義務に準拠したものである。MHCAは、植民地時代の法律を参考にしていた旧精神衛生法（1987年）と差し替えられた。

インドでは、MHCA（精神医療法2017）第19条において、精神障害者は、家族や親族と一緒にいられない状況であっても、社会の一員となり地域サービスにアクセスする権利があると述べ、地域生活をする権利を再確認している。MHCAは2014年の国家精神保健政策によって補完されている。この政策は、精神障害を持つ人が必要とする可能性のある支援ニーズの連続性を認識しており、彼らの包括的な回復を促進するために、地域社会において適切な移行サービスを利用できるようにすることを求めている。

しかし、この国の精神保健全般の利用可能性、アクセスしやすさ、そして質は著しく損なわれているのが現状である。従ってこの意見書は、現場の現実と脱施設化が及ぼす影響、精神障害の回復の妨害とメンタルヘルスケアを受ける権利の侵害、支援付き意志決定の原則の現状について考察する。

## 提案の詳細

　障害者権利委員会（以下、「委員会」）の「緊急事態を含む脱施設化に関するガイドライン案」は歓迎すべき進展である。障害者権利条約（以下、CRPD）の、障害者の自立して生きる権利を述べた19条と、自由と安全の権利を述べた14条の実現のために不可欠なものである。さらに、このガイドラインは、委員会がCRPDの第19条に関する一般的意見5号で行った見解を十分に補完するものである。

しかし、ガイドライン案には脱施設化を文面だけでなく魂をもって実現させるためには、いくつかの懸念があり、工夫が必要である。ガイドライン案は、障害者施設の即時閉鎖と資金提供の停止を求め、脱施設化に対して廃止主義的（abolitionist）アプローチを採用している（パラグラフ9、14、15、43）。

ガイドラインは状況の多様性を考慮に入れていない。とくに低中所得国では、社会の隅に追いやられ傷つきやすい人のみならず一般人にとって、施設は精神医療の治療とサービスを利用しやすくする重要な役割を果たしている。低資源環境で直面している課題を考えた場合、ガイドラインはよりバランスが取れたアプローチを採用すべきである。

　ガイドラインはまた、条約第19条の実現のために家族や地域の役割も重視している。しかし、これは、すべての家庭や地域が安全な空間であるという前提に立っている。これらの場所では、スティグマ、社会的差別、暴力、貧困や経済的不安、意識の低さ、精神医療の治療やサポートへのアクセスの制限などにより、障害者の最も基本的な人権さえもが否定されることがしばしばある。

　パンデミック時のインドの経験から、国が設立・維持する地域生活の設備がない状況で、緊急の脱施設化が必要であるという意見には同意できない。むしろ、施設の閉鎖を急ぐ前に、精神障害者の地域生活を支援するインフラを確立することが重要であると考える。2020年3月、インドで初の全国規模のコロナ禍のロックダウンが言い渡されていた間、施設に居住する精神障害者の数名が強制的に自宅に戻されたが、治療やリハビリテーションの間隔が空いたり、ケアの拒否につながった[[4]](#footnote-4)。

## バランスの取れたアプローチの必要性

ガイドラインのセクションIIでは、施設収容の慣行を「差別的」や「法的能力の否定」とみなし、完全に廃止するよう求めている。基本的には支持するが、地域生活の設備や地域サポートが確立されるまでは完全な廃止は実現すべきではないと考えている。したがって、これらの地域生活の設備や地域支援を直ちに整備するよう国に奨励することに焦点を当てるべきである。

　我々は、ガイドライン案のパラグラフ9にある「施設収容を永続させる正当な理由はない。締約国は、地域社会における支援及びサービスの欠如、貧困、又はスティグマを理由に、施設の継続的な維持を正当化したり、閉鎖を遅らせるために利用すべきではない」という言葉に完全に同意している。しかしながら、障害者のみならず、一般の人々の多くが必要な支援（社会的、文化的、経済的）やケアにアクセスできないという、低資源環境における現実を認識できていない。したがって、脱施設化プロセスを促進するためには、そのプロセスには構造的・制度的な改革も必要であり、それは一朝一夕にはできないということを認識することが重要である。

## 2　LMIC環境における脱施設化の課題

ガイドラインは、完全かつ即時的な脱施設化を求めるあまり、複数かつ多様な現実と、改革を促進するためのより全体的な社会福祉の役割を見落としている。

　ガイドラインにある個別化された支援、所得支援、メインストリームサービスへのアクセスの提供に関しては、委員会はLMIC各国における様々な制度的・インフラ的欠陥および格差を考慮し、再検討しなければならない。このような支援制度や社会保障制度を一般の人々が利用できない低資源環境では、すぐに障害者が利用できるようになるということは考えづらい。パラグラフ86と87では、すべての人が自分の経費と自立的に独力で管理しなければならないとしている。これは、すべての人が基本的な金融知識を持っていることを前提としているが、教育へのアクセスが限られている LMIC各国のほとんどの人には当てはまらない。

支援サービスや仕組みについて述べているセクションVIのガイドラインは、低資源環境で生じるさまざまな課題とその重大さを念頭に置いて見直す必要がある。インドでは約1億5千万人が何らかの精神障害を抱えているが、70～92％の人が適切な治療やケアにつながることができないでいる[[5]](#footnote-5)。このケアのギャップは、精神保健システムのあらゆるレベルにおいて、予算配分が不十分であることと、深刻な人材不足に起因すると考えられる。また、低資源環境では、支援のためのインフラが整っていないこと、経済格差があること、経済的なセキュリティーネットがないことから、家族や地域がしばしば障害者に必要な支援を提供できないことに留意することが必要である。そのような状況下で、また完全な脱施設化を促進するために必要とされる大規模なシステム改革なしに、パーソナルアシスタンスや個別化された支援サービスなどのサービスを提供することはほぼ不可能である。

　いくつかのLMIC国では、障害者が法律の前にひとしく認められる権利を求めてまだ闘っている。また権利が認められている国でも、司法へのアクセスが依然として課題である。したがって、直ちに補償や賠償を求める提案を行うことは現実的ではない（パラグラフ117と118）。このような措置は、完全に回復する前の精神障害者を施設から早期退院させることにもつながり、場合によってはケアや治療の拒否にもつながる可能性もある。

我々は、委員会が、障害者がその権利を行使し、安全への権利を確保することを可能にするための施設の役割を理解するために、低資源環境に住む利害関係者とより多くの協議を行うことを強く求める。

## 3．家族と地域の役割[[6]](#footnote-6)

ガイドラインは家族や地域に過度の責任と負担を強いている。家族や地域は権利侵害が発生する場でもあるということを考慮していない。さらに、誰もが家族や地域を持っていることを前提としているが、必ずしもそうない。例えば、紛争や自然災害の際に、家族が避難したり、離散したり、亡くなったりすることがある。このような状況では、精神障害を持つ人は、家族や地域社会のサポートを得られそうにない。施設であればそのような状況下でも必要なサポートを提供することができる。施設が全くなくなると、人々は権利侵害に対してより脆弱になり、より重要なことには、彼らの回復とリハビリを妨げてしまう可能性がある。

　とくに子どもに関してガイドラインは、国連子ども権利条約で述べる子どもの自律性と自己決定権を認めず、パターナリズム的なアプローチを採用している。低資源環境では、精神障害のある子どもは、家族や 地域社会の中でしばしば基本的人権を否定され、権利侵害に直面するため、家族や 地域社会が常に「安全な」空間であるわけではない。

さらに、委員会は細分化データに関するセクション10で、脱施設化プロセスを強化するために施設からデータを収集することの重要性を認識しているが、同等の基準で、家族や 地域に住む精神障害の当事者の経験を集める必要性を認識すべきである。このような証拠は、脱施設化のプロセスとアプローチに情報を与え、個人の社会的回復（social recovery）を促進する安全で配慮のある環境を明確にするに違いない。

　締約国に対して施設への資金提供を直ちに停止するよう求めることは、患者が完全に回復していない段階で施設からの早期退院を行い、再発の可能性を高めるなど、さまざまな他の課題につながる可能性がある。また、家族を持たない、あるいは家族や地域社会から見放された障害者に対する支援が全くなくなってしまうことになる。低資源環境では、障害者とその家族が利用できる経済的・ 社会的保障制度が貧弱であるため、障害者が見捨てられることがよくある。

　私たちは、上記の提言や提出された意見を検討するとともに、委員会に対し、インドの精神医療法を研究し、脱施設化に関するガイドラインを、現在の廃止主義的な性質ではなく、よりバランスのとれたものに改訂するよう強く要請する。精神障害のある人、特に低資源環境で暮らす人たちにとって、完全かつ即時の脱施設化は、個人の権利、特に司法と安全にアクセスする権利を完全に侵害する結果となり、またそのような状況を生み出すことになる。委員会は、LMIC各国の関係者、そして最も重要なこととして、その環境で施設に居住している人々との協議を重ねるべきである。すべての障害者が家族や地域社会での生活に戻ることを望んでいるわけではない。そこは、さまざまな形の暴力、排除、差別の空間かもしれないからだ。最後に、委員会は締約国と協力し、それぞれの国の社会文化的、政治的、経済的状況に合わせた脱施設化のためのロードマップと国家政策を策定するべきである。

(翻訳：宮澤明音、尾上裕亮)

1. 精神医療法政センターは、精神障害のある人の幸福に寄与するために、精神医療とサービスを包括的で機動的に動けるようにし、変革することを目的として活動している。人権にもとづくアプローチと障害者権利条約の原則をよりどころにしながら、政策立案者、精神医療従事者、研究者、市民団体、当事者、メディアと連携して活動している。詳しくは<https://cmhlp.org/about-us/> [↑](#footnote-ref-1)
2. Jordans MJD, Luitel NP, Kohrt BA, Rathod SD, Garman EC, De Silva Mら、「ネパールにおける低資源環境の助教化の、精神医療プランにみる施設及び個人の状況：人口に基づく評価」 PLoS Med 16(2): e1002748. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002748> [↑](#footnote-ref-2)
3. Atmiyataは、精神医療や社会ケアの格差を埋めるために、革新的で、根拠に基づく、地域主導の介入を行っている [↑](#footnote-ref-3)
4. https://covid-19-constitution.in/analyses/analysis-of-the-governments-response-to-mental-health- concerns-due-to-the-covid-19-pandemic-in-context-of-the-right-to-health [↑](#footnote-ref-4)
5. Murthy RS. National Mental Health Survey of India 2015-2016. Indian J Psychiatry. 2017 Jan-Mar;59(1):21-26. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_102\_17. PMID: 28529357; PMCID: PMC5419008. [↑](#footnote-ref-5)
6. https:/[/w](http://www.indiatoday.in/mail-today/story/mental-health-supreme-court-mental-hospitals-homeless-)w[w.indiatoday.in/mail-today/story/mental-health-supreme-court-mental-hospitals-homeless-](http://www.indiatoday.in/mail-today/story/mental-health-supreme-court-mental-hospitals-homeless-)

349880-2016-11-03 [↑](#footnote-ref-6)