

巻頭言

私たち精神保健福祉センターが、精神障害者によるライシャワー米国大使刺傷事件の翌年の1965年精神衛生法改正によって設置されたのは、皆さまご承知の通りです。保健所が初めて地域精神保健活動を担うことになり、それを技術的にバックアップし、精神保健活動の要となる技術センターの必要性が認識され、センターは設置されました。爾来、50年。H26年度は、「精神衛生センター」としてのスタート以来、半世紀を迎えた節目の年でした。現在、全ての都道府県および20政令市のセンターにより、全国の69センターで全国精神保健福祉センター長会は構成されています。

記念すべき第50回全国精神保健福祉センター研究協議会は、栃木県精神保健福祉センターの主管で行われました。特別講演では、かつて栃木県のセンター長として地域精神保健活動を熱心実践され、専門技術の分野では、精神療法、特にサイコドラマの分野の第一人者である増野肇先生が、わが国の精神医療と精神保健福祉の歴史を様々なエピソードを通して回顧しつつ、先生の実践の歩みやと当事者や家族の目線に立った精神保健活動の重要性を話されました。私たちは、ライシャワー事件同様、我が国の精神医療史の重大事件である宇都宮病院事件が起きた地に、精神保健福祉センターを中心とした、こうした素晴らしい地域精神保健の実践があったことを忘れてはならないと思います。また私たちセンターは、当事者や家族の切実な想いを聴き、彼らの目線に立って、地域での相談支援を続けると同時に、精神科医療における精神障害者の人権を守るために、現在、課せられている責務もしっかりと果たしていく必要があります。

保護者を廃止しただけの精神保健福祉法改正は、わが国の強制入院制度の根本的な見直しを棚上げしたままです。精神医療審査の膨大な書類の陰で、家族同意で医療保護入院した認知症高齢者が行動安定後も退院できず、数か月後に死亡し“退院”するという事例が目立つ病院も出てきています。地域の精神障害者福祉は確かに前進しましたが、精神医療を総体的に見れば、患者の人権擁護が進んでいるとは言えない状況が続いています。精神保健福祉センターが事務局を担う精神医療審査会が実際に機能することが大事なことです。

この数年、私たち精神保健福祉センター長会の意見を求められる機会が増えてきました。今後の精神科医療の在り方、地域移行の推進施策、依存症対策、自殺総合推進対策、災害時こころのケア対策等々がそうです。こうした要請に真摯に応えるべき、私たち自身もセンター長会でのコミュニケーションを良くし、実践の成果を相互学習すると共にセンター長会の共同研究に着手し、実務運営での組織体制を整える努力もして来ました。高々70名程度の団体ですが、日本の精神医療、精神保健活動、精神障害者福祉の分野の実践に誠実に取り組み、地域の事情にも通じていて、どことも利益相反のない専門家集団との矜持がないわけではありません。今後、なおいっそう地域精神保健活動の充実に努めたいと考えていますので、関係分野の皆様には、益々のお引き立てを宜しくお願いいたします。

全国精神保健福祉センター長会会長 田邊等（北海道立精神保健福祉センター）