

# みんなねっとフォーラム2020報告書

## —精神科医療をよりよくするために—

道見 藤治

### I. 概要

- ・日時：2020年2月21日（金）10：00～16：00
- ・場所：東京都豊島区としま区民センター、8F多目的ホール
- ・定員：400名
- ・賛助会員は参加費無料
- ・主催：公益社団法人全国精神保健福祉会（みんなねっと）
- ・協賛：一般社団法人日本うつ病センター（JDC）  
認定NPO法人地域精神保健福祉機構（コンボ）  
NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）
- ・石川からの参加：シンポジストとして登壇した松原三郎先生と筆者だけ？

### II. プログラム

- ・10：00～10：10 主催者挨拶 本條義和理事長
- ・10：15～11：45 講演「精神保健医療福祉施策の近未来展望」  
山之内芳雄さん 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所所長補佐／精神医療政策研究部部長
- ・13：00～15：25 シンポジウム「精神科医療をよりよくするために  
～私たちは何をすべきか」

#### シンポジスト

- |        |         |                                   |
|--------|---------|-----------------------------------|
| 佐藤光展さん | ジャーナリスト | 「問題だらけの精神科医療～出口はあるのか」             |
| 野林信行さん | 弁護士     | 「精神保健福祉法の改正に向けて～ここを変えるべき」         |
| 伊澤雄一さん | あみ常任理事  | 「『病院から地域へ』の加速、そして地域から病院への移行を阻みたい」 |
| 松原三郎さん | 松原病院院長  | 「これからの精神科病院はどうあるべきか～そのためにできること」   |
- ・15：25～15：35 質問に対しての回答
  - ・15：35～15：50 総括「私たちは何をすべきか」  
野村忠良さん みんなねっと理事
  - ・15：50～16：00 閉会挨拶 本條義和理事長

### III. 開催趣旨

精神保健福祉法は2013年に改正され、翌2014年4月の施行ののち、3年を目途として、医療保護入院の手続きのあり方、退院促進措置のあり方、入院中の処遇、退院等に関する意思決定等の支援のあり方、長期入院患者の地域移行に向けた精神科医療のあり方などを見直すことが課題とされた。そして2016年1月に検討会が設置された。

しかし、同年7月に起こった相模原障害者殺傷事件への対応などが優先され、措置入院後の支援などを盛り込んだ精神保健福祉法改正案が国会に上程されたものの、審議未了のまま衆議院解散により廃案となっている。

その後、身体拘束中の患者の死亡事件や身体拘束そのものが激増していること、未だに解消できない長期入院や、家族頼みの入退院など、課題は山積

している。

このような状況を放置せず、よりよい精神科医療を獲得していくために何をすべきか、医療関係者はもとより、私たち当事者・家族をはじめ保健・福祉関係者や行政、障害者雇用に取り組む企業など多くの関係者が共有すべきこととして、考えていく必要がある。

#### IV. 報告内容

##### 1. 山之内芳雄さんの講演について

お話の始めのほうはこれまでの経緯の紹介だった。改めて述べるほどでもないが、山之内さんは数値の把握に長けており、数値を見ておくことは大事か思われるので、以下、参考までに押さえておく。

1960年代から始まった病院収容政策、それ以前は全国5万床だったものが、2000年頃の「病院から地域へ」の舵の切り替えが取られた時代には全国35万床と7倍に膨れ上がった。そこで病院側の経営の思惑もあり、「病院対地域」という対立構造が生じたとも言えるかもしれない。

その入院医療中心から地域生活中心への変換を為すべく改革ビジョンが登場し、2002年12月に対策本部が設置された。その実績が上がったかと言えば不十分に終わったと言うべきだ。2004年頃の社会的入院患者7万人を10年間でなくせという目標に対して、2014年時点で1万3千人が減ったに過ぎない。全体の入院患者はまだ31万3千人が残っていて、その10年間で3万人減少したにとどまっている。

その政策上の問題として入院患者の減少を注目してきたが、それだけでなく、現在の精神疾患の患者から見ると、多くの外来患者がいて、そこにも政策をどうするか考えなければいけないと山之内さんは指摘している。

2017年の精神疾患を有する外来患者合計419万3千人で、そのうち病名別に多いもの順から下記の通り示す。

- ・ うつ・躁うつ病 300万人弱
- ・ 認知症 225万人ほど
- ・ てんかん 170万人ほど
- ・ 統合失調症 150万人ほど
- ・ 発達障害 80万人ほど
- ・ 児童・思春期精神疾患 30万人強

◎それらに対して、1年以上の入院患者は10万人強に過ぎないと山之内さんは見ている

外来患者で増加しているのは、うつ・躁うつ病、認知症、発達障害である。

一方、入院患者は高齢化が進んでいる。1/3が75歳以上、1/3が65～70歳で、ものすごい勢いで入院患者は減っている。2040年の推計では現在の半数が死亡する試算となり、8万床が空いてくる予想だ。

目新しいこととして、退院後どこに住むか考えるときに、医療を利用する上での指標となる、リムラッド (ReMHRAD) というデータベースの紹介があった。自治体ごとに病院の数、患者の数などが色分けされ、分かるようになっている。全国平均との対比も出てくる。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 (イメージ図) については住まいが中心で、それを取り巻く環境があるのがよいとの指摘があった。

病院の入院データだけを見ても地域包括が見えてこないが、現在1年で2万7千人が退院し、その後平均で315日が再入院に至っていない。これを地域生活日数と言う。福祉政策によるところが大きい。

結論的に地域包括システムに注目したいということだったと思う。

## 2. シンポジウム・佐藤光展さんの発言について

レジュメでは阪神淡路大震災のことから触れていたが、タイムリーな話題である新型コロナウイルスのことに変えて、大型クルーズ船に閉じ込められたらどう思うか？という例を挙げることから話は始まった。

発言の主旨は当たり前の常識を取り戻そうということであった。入院させ隔離することで心理的な抑圧が生じる。拘束によって誰しも怒りが生じたり、罪の意識を持ってしまったり症状は悪い方向にいくものである。そういうことを弁えずして、患者の感情が悪化しているとか、態度が悪くなったとか診てしまっていけないと強調していた。

最後に横浜で始まったピアスタッフ主体の精神医療人権センターについて紹介があった。実際にそこで活躍する二人の兄弟の当事者が実名で前に登壇し説明をされた。どういう活動かと言えば、精神科病院の病棟から患者が電話してきたことに対処しているとのことだった。

## 3. シンポジウム・野林信行さんの発言について

なぜ弁護士がかかわるのかという命題から話は始まった。

医療法に拠って、医療はその担い手と受ける者との**信頼関係**に基づき、治療のみならず、予防、リハビリを含む**良質かつ適切なもの**でなければならぬと定められている。⇒当然のこと、精神科医療にも当てはまる。

他の医療（一部を除くが）では、入院の採否は本人が任意に決めることができる。なぜか⇒身柄の自由（隔離拘束されないこと）は重要な基本的人権だからである。

ところが、精神科医療については精神保健福祉法で一定の要件の下で強制入院が認められている⇒**身柄の自由が制限される**。また、隔離・拘束、通信・面会等の制限が認められている⇒**身体の自由が奪われる**。よって「医療の名の下に」基本的人権が不当に侵害されないかチェックする必要がある⇒だから弁護士がかかわる必要がある。

強制入院が認められてきた根拠は

◎パレンス・パトリエ（国親）思想。フランスから。医療保護を必要とする思想。

◎ポリス・パワー（警察権力）思想。アメリカから。社会の保安のため危険行動を抑制する思想。

障害者権利条約が日本で2014年に批准された。日本の強制入院は同条約に違反しているのではないかと障害者権利委員会は疑っているが、日本は反論している。

精神保健福祉法のここを変えるべきと述べた。

◎医療保護入院は廃止すべき→経営面から強制入院をさせてしまう恐れ

◎強制入院の要件を明確かつ厳格にすべき

・医療及び保護のため→では曖昧。要件を定め、縮めること

精神保健相談・代理援助制度は、現行では日弁連の独自予算となっているが、公的な制度で良いはずである。現在は弁護士の手弁当でやっている。

また、入院中の権利擁護者（代弁者）制度の導入を訴えていた。

## 4. シンポジウム・伊澤雄一さんの発言について

伊澤さんのお話もこれまでの経過説明が多いような印象を受けた。やはり数値を少しだけ挙げる。

☆世界の病床数のうち2割が日本で占めている。

伊澤さんの事業所職員の立場から、福祉的就労から一般就労だけが大きくクローズアップされる傾向に懸念を示していたようだ。

今後への期待されることとして、次のようなものを挙げておく。

- ・ベルギーの改革に学べということで、患者と支援者によるところの共同創造である（コ・プロダクション）の提唱を述べた。
- ・障害者権利条約を活かせということで、「骨格提言」（2011年）の実現を期待していた。
- ・1972年に上程された「医療基本法」という理念法で権利条約を謳うべしと強調していた。
- ・民法877条の家族相互扶助がネックで、医療保護入院が家族の同意によってできることに疑義をもっていた。
- ・「こころの健康政策構想会議」を再びとの期待を込めた。

#### 5. シンポジウム・松原三郎さんの発言について

松原さんは精神科医としては良心的な人と言える。病院と地域の連携を図ることを提唱している。訪問看護などのアウトリーチ、病院に来てもらうのではなく、出かける医療を目指している。そして幻聴があったり、病識のない、言わばリスクの高い人も在宅で暮らすのが良しとしている。

また、松原病院では拘束する件数が極めて少なく、患者と医師の割合を少しでも良好な比率16：1に近づくように配慮している。病院としては赤字になるのだが、急性期治療病棟の診療報酬でカバーしているとのことだ。

長期入院で低くなるIADL（日常生活の基本動作に関連した買い物、料理、掃除等の幅広い動作、金銭や薬の管理等も含む）を下げさせず、地域生活を送る上で最低、ご飯を炊くことができれば良しとするとの考えも述べた。

#### 6. 質問に対しての回答

（筆者は疲労を覚えて、的確にメモができなかった。不十分ながら挙げておく）

- Q. 地域で当事者が声を上げる必要があるが、それを聞いてもらえない。
- A. 有名になること。仲間や支援者をつくること。特にコーディネートに長けた人とつながること。
- Q. OECDの中で日本は福祉予算が少ない。住んでいる所で求めても予算がないと言われる。
- A. 精從懇とつながったらどうか。同じような自治体を引き合いに出す。
- Q. オープンダイアログの必要性を感じているが。
- A. 不安定な方々の地域移行のときは、いろいろな人のチームで支えること。
- Q. 家族の権利は守られるのか。
- A. 家族に退院などの面倒を押し付けられるのではない。どうしたら本人の退院をどう保障されるのかというようなことが大事。

#### 7. 野村忠良さんによる総括について

一通り、4名のシンポジストの発言したポイントに触れ、その後、次に挙げる要点を提唱した。

- ・地域での支え合い
- ・人権と生活の保障
- ・社会全体を変えていかなければならない
- ・誰に相談したらよいのか分かるような人権を守る（行政から独立した）機

関を設けること

- ・オープンダイアログの活用
- 孤立しない。味方になってくれる。安心感をもてる
- 実際に心理的手法で治ることを認識すべき
- ・学校教育も大事
- ・困ったことが解決したことを振り返ってみると分かってくる

e t c

## V. あとがき

筆者は個人的に勉強のためと思って参加しましたが、記録に残すことが大事、情報をみんなで共有することも大事であるとの観点からこの報告書をまとめました。

稚劣な報告に過ぎないが、多くの方々にご高覧いただければ幸いです。