

「認知症5万人」を幽閉する精神科病棟

認知症に長期入院は百害あって一利なし——。常識が通じない事実上の病院回帰政策に愕然。

「病院は家じゃない」「病院の看板の掛け替えだ」——。炎天下の6月26日、東京の日比谷野外音楽堂で精神障害の当事者や家族、支援団体など約3千人が集まり、「普通の場所で暮らしたい」と口々に訴えた。

精神科病院の病床を居住施設に転換する案が厚労省で検討されておき、その反対集会だった。しかし反対の声は届かず、7月1日、同省の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で転換が承認された。これにより、本人の選択の自由などいくつか条件がつくものの、精神科病院の余っ

た病室を「居住施設」に改装して、退院患者を収容することが認められてしまった。

日本の精神科病院は先進諸国の常識に反し、異常も異常である。全国の精神科病院の総ベッド数は全世界の2割を占める約34万床もあり、この数はOECD諸国平均の4倍に達する。そのうち1年以上の長期入院者が約20万人。さらに10年以上の入院者は約7万人もいる。高齢化が進み、年間2万人が病院内で亡くなっている。

戦後、隔離収容型の精神医療政策が打ち出され、民間の医療法人に精神科病院の開設を促してきた結果だ。精神科には医師の配置を少なくして多数の患者を受け入れる特例を設けたこともあり、治療を終えたのに退院できない長期の社会的入院患者

がごまんと生まれた。

内外から批判を受け、厚労省は2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定。世界的流れに沿い、病院から地域へ患者を移そうと10年間で病床7万床の削減を目標とした。が、実現したのはわずか1万床。あえなく失敗に終わった。今年4月には新規の入院患者を1年以内に退院させることや在宅患者支援の方針をまとめたが、長期の社会的入院患者の退院促進策を積み残した。

そこへ出てきたのが、病床削減で収入減となる病院を救うため、空いた病室を住まいに変えて退院患者を収容できるようにし、形の上で退院を促進するという病棟転換案だ。

前出の検討会では、精神障害者団体関係者らが1月に日本が

批准した障害者権利条約の第19条「特定の施設での生活を強要されない」に反すると訴え続けたが、「病院内居住施設はあくまで一時的なもの」として賛同する委員が多数を占め、言い分を一部盛り込んだものの、反対派は押し切られた。

訪問診療医も絶対的不足

この精神科病棟転換の議論の中で、まったくと言っていいほど触れられなかったのが、認知症高齢者の問題である。実は5万3千人もの認知症高齢者が精神科病院に入院しているのだが、冒頭の反対集会ではアピール文の中で触れただけで、登壇者は1人も言及しなかった。マスクも報道していない。

そもそも認知症ケアに病院は不要。居住政策を機に真っ先に





退院を促し、居住系介護施設への転居を義務付けるべきだろう。認知症ケアは、薬治療や「治す」目的の入病でなく、普通の暮らしの中で生活を手助けすることが最善策といわれる。重度者への薬物治療の必要は一時的に認められるが、あくまで特例措置に過ぎない。医師が訪問診療すれば、入院は不要になる。ただ、その訪問診療医の絶対的不足も精神科病院の扉を叩くことにつながっている。

日本の現状が世界の流れから大きく遅れていることを明らかにしたのが、昨年1月に東京で開催された「認知症国家戦略に関する国際シンポジウム」。「精神科病院から認知症の人を退院させることに努めてきた」と、

参加5カ国から誇らしげな報告が続いた。フランス代表は「病院にいるアルツハイマー病患者を千人未満に減らした」と述べ、オランダ代表は「認知症の人は25万人いるが、病院には1人もいない」と胸を張った。

英、豪など各国の認知症の政

策担当者らが口を揃えたのは、「認知症者の暴力行為はケアが不適切だから起こる」という点である。認知症ケアの肝である「普通の暮らしの継続」には、長期入院と薬は百害あつて一利なしなのだ。ところが日本では、暴力や毎晩のようなトイレ介助などで同居が難しくなった家族が医師やケアマネジャーに相談に行くと、精神科病院への入院を勧められることが少なくない。そのため「家族から頼まれ仕方なく」という精神科病院側の弁解が罷り通ることになる。

日本精神科病院協会は「我々は常に病院↓地域↓自宅という流れを推進してきた。しかし地域の受け皿や自宅での介護支援

の不足が大きな障害となり困難を極めていた。これは国の認知症施策の貧困による」と、入院患者問題の責任は精神科病院にはないと主張する。「精神科医療の関与がなくなると認知症施策は成り立たない」とまで言い張る。

介護施設とは天と地の差

介護保険施行以来、日本の認知症ケアのレベルは急速に高まっており、北欧を追い越すグループホームや宅老所(お泊りデイサービス)、個室ユニットの特養など居住系介護施設が各地で増えている。こうした施設では身体拘束は虐待と捉え、これまでと変わらない日常生活を送れるよう気を配っている。

だが、同じ症状なのに医師やケアマネの間違った判断で精神科病院に送られた認知症者の扱われ方は、介護施設とは大きく異なる。そこでは日中もパジャマ姿で、ミトン型手袋や腹帯の身体拘束など、想像を絶する人

権無視の幽閉が法に守られて存続している。天と地の差だ。

国はいまだに「脱精神科病院」に逆行する過ちから脱却できていない。認知症対策の司令塔として「認知症疾患医療センター」を増設中だ。200近いセンターの大半が精神科病院である。

センターは5年前の厚労省の報告書「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいて指定されてきた。同報告書の作成委員には病院系医療関係者が多い。訪問診療に熱心な診療所医師たちは「生活に寄り添う地域密着の認知症ケアが浸透してきたのに、病院回帰は時計の針を逆進させる」と批判している。

精神科病院は、精神病患者が退院した穴を埋めるように認知症者の入院を進めてきた経緯がある。この流れを加速する居住施設への転換を許すべきではない。認知症になり精神病院に幽閉されて一生を終える——こんな未来は真つ平ご免だ。

❶