

医療費を減らし患者丸抱え 国と病院は勘定ずく

日精協の担当者は、取材に対し、「献金と今回の転換型施設の議論は無関係」と前置きした上で、「施設の転換にもさまざまな形がある。患者を縛らない自由度の高い内容であれば、問題ではないという考え方もある」と語っている。

一方、障害者の地域生活を三十年以上サポートするたかぎクリニック（京都市）の高木俊介院長は「転換型施設議論の根本には、日精協が提案した介護精神型老人保健施設がある。政治家に話を通していただけないか」と疑う。

「国は医療費も病床数も減らしたい。大手病院は経営の面から患者を手放したくない。病棟の改修であれば双方が丸く収まる」

日本の精神科病床は約三十四万四千床と、世界にある百八十五万床の約五分の一が集まる。大半が民間病院で、医療体制を変えにくい一因となっている。

入院患者は約三十二万人で、一年以上の入院は約二十万人。平均入院期間が二十日前後の欧米諸国と比べて、異様に長い。治療の必要がないのに病院にとどめられる「社会的入院」も少なくないといわれている。

「国は医療費も病床数も減らしたい。大手病院は経営の面から患者を手放したくない。病棟の改修であれば双方が丸く収まる」

これには日本の精神医療の特異な歴史が関係している。かつては自宅を隔離する「私宅監置」が中心で、敗戦時の病床数は全国で約四千床。一九五〇年に強制入院や費用の国庫負担を盛り込んだ「精神衛生法」が制定され、民間病院が増加した。六四年には、統合失調症の青年がライシャワー・アメリカ大使を刺傷する事件が起き、強制入院を支持する風潮が強まった。

五八年に通知として出された「精神科特例」も大きく影響する。一般病院より医師や看護師の配置基準を下げる内容で、病院数の拡大を促すとともに、医療の質の低下を招いた。

宇都宮市の民間病院で患者一人が看護職員からリッチを受け、殺された「宇都宮病院事件」（八三年）など、著しい人権侵害事件も起きてきた。長谷川教授によると、〇一年には大阪府内の病院で、患者が約十年間、長さ二尺の腰ひもで窓枠につながれていた事態が発覚している。

厚労省の方針から十年たっても、地域移行はなかなか進んでいない。障害のある当事者たちの自助団体でNPO法人の「こらーる・たいとう」（東京都）は、「最近寝られない」という近況報告をしたり、病院訪問、地域との交流などを積極的に実施している。

加藤真規子代表は「入院中心の医療では、人間関係が病院の中だけで完結してしまふ。障害者本人たちのためにはならない」と話すが、こういった活動はまだ限定的でしかない。

前出の高木院長は強調する。「精神科医療に本来、医者はいらなと思う。長くやってきた経験から分かる。生活をサポートしてくれる人がいれば十分。病院への隔離はもうやめて、精神医療と福祉の改革に踏み切らないといけない」



精神科病院の業界団体「日本精神科病院協会」が入っているビル＝東京都港区で
精神障害者の地域移行を支える「こらーる・たいとう」のミーティング。お互いの近況などを話し合う＝東京都墨田区で



定期的には共有スペースに集まって「今度旅行に行く」「最近寝られない」という近況報告をしたり、病院訪問、地域との交流などを積極的に実施している。

加藤真規子代表は「入院中心の医療では、人間関係が病院の中だけで完結してしまふ。障害者本人たちのためにはならない」と話すが、こういった活動はまだ限定的でしかない。

前出の高木院長は強調する。「精神科医療に本来、医者はいらなと思う。長くやってきた経験から分かる。生活をサポートしてくれる人がいれば十分。病院への隔離はもうやめて、精神医療と福祉の改革に踏み切らないといけない」

精神科病棟→アパートに改修 患者共生 名ばかり

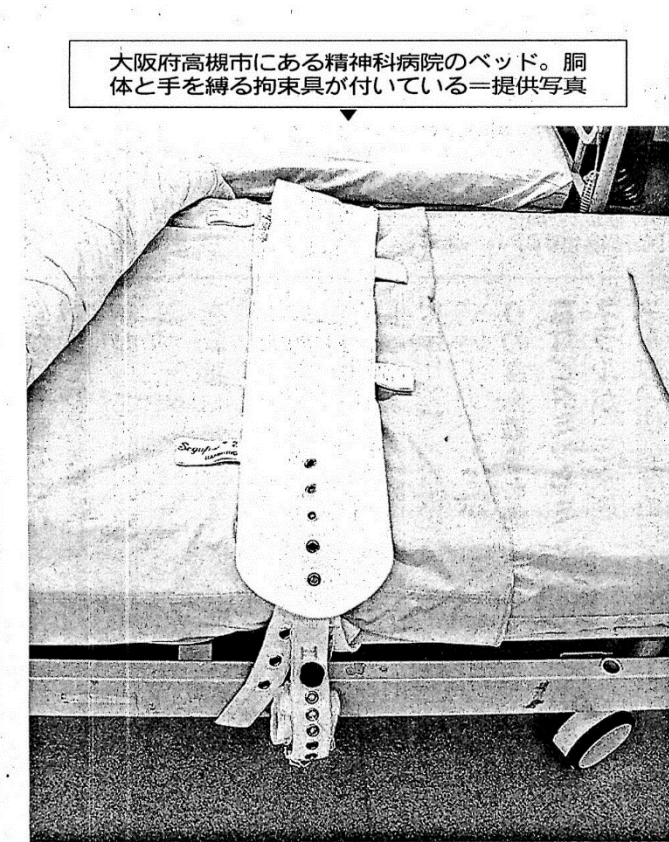
転換型施設の推進案浮上

精神障害者の医療方針をめぐる議論で、精神科病院の病棟をアパートなどに改修する「病棟転換型居住系施設」（転換型施設）を推進しようという提案が問題視されている。障害者を入院・隔離する旧来のあり方から、地域生活中心に移すという精神医療の世界的な流れに逆行する恐れがあるためだ。「患者を手放したくない」という病院側の思惑が背景にある」という指摘も出されている。

「町の中で一般の市民たちと一緒に暮らすことが地域移行。病棟をアパートなどに変える転換型施設では結局、患者は病院から抜け出せない」。精神障害者の自助団体・全国「精神病」者集団の山本真理さんは明確に問題点を指摘する。

障害者を病院に隔離せず地域社会で治療する考え方は、欧米諸国では一九六〇年代ごろから広まった。日本でははるかに立ち遅れていたが、厚生労働省は二〇〇四年九月、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を取りまとめ、地域生活の重視を打ち出した。

そうした流れの中、昨年十月の厚労省の検討会で、一部の委員から「転換型施設」という方策が提案され



大阪府高槻市にある精神科病院のベッド。胴体と手を縛る拘束具が付いている＝提供写真

た。既存の精神科病院の病棟を介護施設や自立訓練施設、グループホーム、アパートに改修するという。

「要は病院の敷地内で、精神障害者を移動させて『退院おめでとう。ここがあなたの生活する地域だ』ということに等しい。これのいいところは、地域移行なのか」（山本さん）

反発は当事者や医師らを中心に広がり、同年十一月には「病棟転換型居住系施設について考える会」が結成された。発起人の長谷川利夫・杏林大教授（精神医療）は「障害者が各人の意思で居住地を選択できると定めた障害者権利条約、障害者基本法に違反する恐れがある」と懸念する。

転換型施設を提案した委員は検討会で、障害者が最終的に病院で死ぬことと病

財源話は先行…すでに衆院通過

検討会は六月に意見をまとめる方針だが、財源の話はすでに進んでいる。医療や介護サービスの提供のための新たな財政支援制度として約九百億円の基金をつくるという流れで、この一部が転換型施設の実現に充てられる可能性が濃い。

財源は消費税増税の増収分。この「地域医療・介護総合確保推進」法案は国会に提出されており、すでに衆院を通過している。

厚労省精神・障害保健課の担当者は「法案と転換型施設は別の議論。ただ、結果として転換型施設の実現に基金を活用するかもしれない」とあいまいに説明する。長谷川教授は「厚労省では、すでに転換型施設を進める考えが決まっているのでは」と案じる。山本さんは「消費税で精神科病院の経営を支援することになるので、国民の理解も得られない」と批判する。