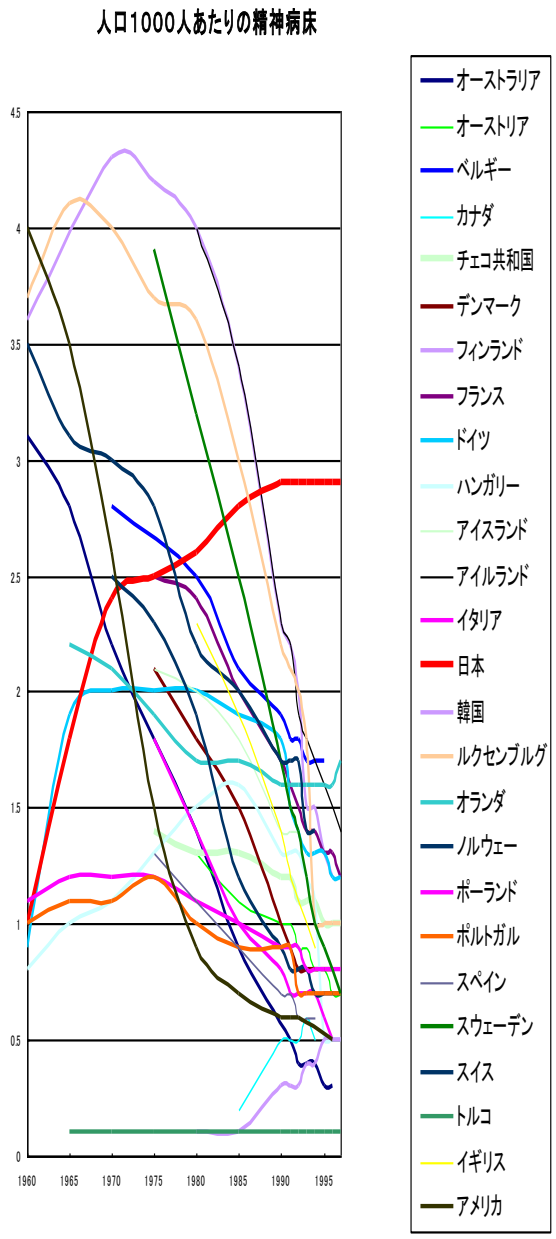
滝山病院、そして、グループホーム
虐待から見えてくる構造

――劣悪な事業者が淘汰されていくしくみを――

大熊由紀子
福祉と医療・現場と政策をつなぐ志の縁結び係＆小間使い
国際医療福祉大学大学院教授



人口 1000 人当たりの精神科病床を国際比較したグラフをまず、ご覧ください。23 年前、覚えたてのエクセル機能を使って苦労してつくったものです。実は、その 10 年以上前から「精神病床の国際比較データは？」と厚生省に尋ねていました。それには、わけがあります。年報の国際比較グラフが、日本、欧州、アジアと別のページに不自然に分かれている上、1977 年でプツンと切れている。それが不可解だったからです。

◆秘密にしたかったわけ◆

ＯＥＣＤ（経済協力開発機構）の「ヘルスデータ」にめぐりあいグラフ化してみたら、そこに、厚生省の挙動不審な振る舞いの答がありました。ほとんどの国で、精神科ベッドがぐんぐん減っているのに、日本（太線）だけが、異常に増え続けているのです。（隠しきれなくなった今、厚労省は、グラフの横に長～くし、差を目立たないようにして公表するという苦肉の策をとっています）

本誌の読者ならご存じの「1959 年法」成立以後、日本以外の国では精神病院の病床数は激減していたのでした。

◆精神病院をなくしてしまった国も◆

イタリアでは、「180 号法」が 1978 年に成立。スタッフは患者さんとともに、まちに出ました。改革の中核を担ったトリエステでは、中学校区に 1 つほどの地域精神保健センターが、365 日 24 時間無休で開かれ、「困ったらいつでも来てください」。

クリニックだけでなく、憩いの場やレストランを兼ねています。危機状態のときは泊まることもできます。

「作業療法」は廃止され、「ホンモノの仕事」を見つけたり、開発する努力が続けられました。調理助手、印刷、家具づくり……。それらが集まってコーペラティーバ（共同組合）が結成されました。「レクリエーション療法」もなくなり、「ホンモノのレクリエーション活動」が、旧病院を改造した工房で行なわれるようになりました。絵画、音楽、演劇、陶芸…。指南役は本職の画家や音楽家です。

かつての患者は、ウテンテ（利用者）と呼ばれ、アパートやカサ・ファミリア（グループホーム）で暮らし、そこに、医師やナースが出向くようになりました。

専門家は白衣を脱ぎ、ウテンテと愛称で呼び合う間柄になりました。

◆「ふつう」って？◆

1989 年、貯金を降ろして、デンマークへ。癌が再発したバンクミケルセンさんを病床に訪ねるためです。この世におられるうちに、ご本人の口からノーマライゼーション思想が生まれた由来と意味を聴きたかったからでした。

答えは明快でした。「共生」というフワフワした、あいまいな定義ではなく、「権利」と「責任」に裏打ちされた法律でした。

> どんなに知的なハンディキャップが重くても、人はまちの中のふつうの家で、ふつうの暮らしを味わう「権利」があり、社会はその権利を実現する「責任」がある。

バンクミケルセンさんは法学部の学生のとき、反ナチを訴える新聞を配っているところを見つかって捕らえられ、ドイツ国境に近い強制収容所に送られました。終戦で解放され、選んだ仕事が、日本の厚生省にあたる社会省。最初の担当が、知的ハンディキャップを負った人たちの施設でした。そこを訪ねたとき「胸が締めつけられる思いを味わった」のだそうです。

強制収容所そっくりな雰囲気が漂っていたからでした。

郊外に建てられた巨大な施設、自由に外に出られず、おとなになると断種手術。

なんとかしなければと、親の会をつくり、ジャーナリストを味方にし、施設長の医師たちの反対を押し切って法制定にこぎつけました。

「ふつう」の意味を尋ねると、答えが帰って来ました。

「住まいは『ふつう』の家庭のような大きさで、まちの中に。日々の生活のリズムや食事、仕事、余暇、そして、男女交際も、『ふつうのひと』にかぎりなく近づくように」

その正反対のアブノーマライゼーションの道に突っ走っていったのが日本でした。

厚生省は私立の精神病院を増やす政策につき進みました。

土地や建物、人手にかける予算を極力倹約したい。そこで、安上がりと考えた「民活」を思いついたのでした。

「医師は他の診療科の３分の１、看護職員は３分の２。山奥に建ててもかまいません」という「精神科特例」が、1958 年、事務次官名で通知されました。低利融資の仕組みも用意されました。

その結果、武見太郎日本医師会長が「牧畜業者」と名づけた志の低い病院経営者群が参入し、日本の精神医療を支配するようになっていきました。

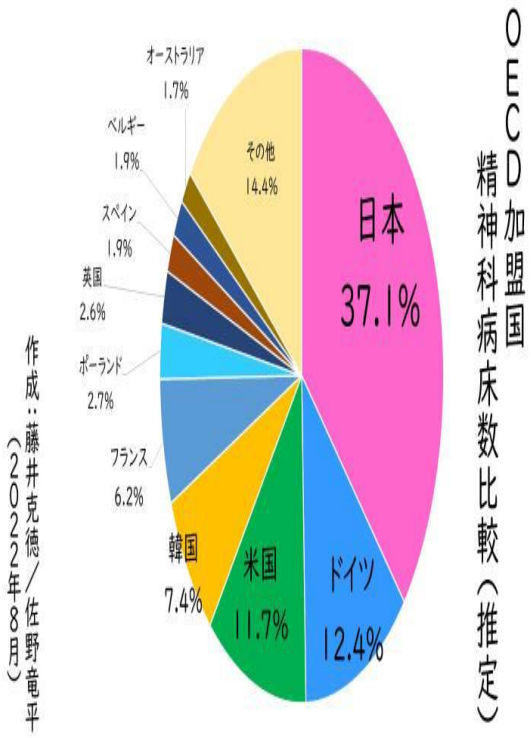
◆20%から、さらに増えて 37%に◆

日本が障害者権利条約を守っているかどうかを国連が審査する 2022 年の夏、私は日本障害者協議会代表の藤井克徳さんに電話しました。

「日本の人口は世界の２%なのに、世界の 20%の精神科ベッドが日本にある」と講演でおっしゃっていたように思いますけど、いまも同じでしょうか？」

６日後の８月 20 日、藤井さんに代わって法政大学の佐野竜平教授からエクセルデータが届きました。そこには、ＯＥＣＤ諸国の精神科ベッドの 37%が日本にあるという驚くべき数字がありました。

円グラフはＯＥＣＤの最新データにアクセスでき、エクセルの操作も堪能な佐野教授が、目がご不自由な藤井さんに代わってつくられたものです。



日本にだけ、入院が必要な重症の精神病が「大流行」しているのでしょうか？　そんな報告はありません。理由は単純です。

日本以外の国に生まれていたら、まちで暮らしている人たちが入院させられ、退院できない仕組みになっているからです。

精神病院に認知症病棟をつくる日本のやり方も世界から奇異の目で見られています。認知症のひとに最も悪い環境が精神病院だとわかったためです。

◆グループホームは大家族の暖かさ◆

1988 年、亡き江草安彦さんから手紙か届きました。「浅野史郎という志ある若い課長がグループホームの制度をつくろうとしているので、朝日の社説で応援してくれませ

んか」。追いかけて、その浅野さんから礼儀正しく美しい文字の手紙が届きました。

けれど、私は、そのグループホームを見たことがないのです。

いつも貧乏旅行の私を、子ども部屋に居候させてくださるスウェーデンの原昭二、清香夫妻に尋ねると、「我が家の下の階のその方たちとは親しくしていますよ」。そこを訪ねると、男女５人が 10 畳ほどの個性的な個室、共用の広いリビングルーム、食堂あわせて 180 畳の広さで暮らしていました。

５人ともかなり深刻な症状をもっていましたが、家庭的な暖かさあふれていました。（詳しくは『「寝たきり老人」のいる国いない国』を。）他に３つのグループホームを訪ねて帰国した私は 11 月 27 日の社説に自信をもって書きました。

タイトルは「グループホームを推進しよう」。そして、こう結びました。

「欧米に比べれば 20 年遅れての門出だが、遅れて出発する利点もある。教訓を生かせるからだ。民間活力にまかせたアメリカでは世話人が入居者を利潤追求の手段にしたための悲惨な事件が起きている。北欧では、世話する人たちの質が成功不成功のカギであることが再認識されている」

悪い予感はあたってしまったようです。

障害者虐待防止法による通報は 9 年間で 1.5 倍、3000 件を超えています。只事ではありません。日本障害者虐待防止学会のメールニュースを読むと身の毛がよだちます。

◆精神医療ではさらに闇が深く◆

けれど、これは、障害者虐待防止法ができたからこそ明るみに出たという一面があります。

一方、精神医療分野の虐待防止法は、日本精神科病院協会やそこから多額の献金をうけている政界の妨害で実現が遅れ、障害者虐待防止法に 12 年も遅れて来年施行されます。施行されても、はたして、カギで閉じ込められたり、身体拘束されている本人が通報できるでしょうか？　親が高齢という事情もあります。では、職員は？

看護師６人がおぞましい虐待をし、その映像をメールで共有して楽しんでいた兵庫県の神出病院の事件は、内部通報では、ありませんでした。看護師のひとりが別の事件でつかまり、そのスマホにおびただしい虐待の映像があったという、まれな偶然から明るみに出たのでした。

理事長は、安倍元首相と「あべちゃん⇔やぶちゃん」と呼び合う仲を自慢していた人物です。その所得は、第三者委員会の報告によれば８年間で総額 20 億円。

滝山病院の院長の愛車は 2500 万円以上。

日本弁護士連合会の入院患者 1000 人聞き取り調査の「辛い経験」の内訳は、面会制限 33%、身体拘束 29%、鍵で閉じ込め 47%、そして、私の人生は終わったと感じた……。

利用者が良い事業者を選択し、劣悪な事業者はおのずから淘汰されていく。民間企業のよいところです。

それが、いま、「経営者が儲けるため」の精神病院や福祉事業になってしまっている。その構造に目を向けるところからはじめなければならないように思います。

（季刊　グループホーム学会誌　夏号）