

精神科病院に長期入院している患者を、地域での生活に戻すにはどうすればいいの。厚生労働省の有識者検討会が今月1日まとめた最終報告書では、病床を減らした上で、空いた病棟をグループホームなどの居住施設に変えることが柱となった。ただ、論議の中で患者側から「病院敷地内の施設では、地域社会で暮らすとは言えない」と反対が強かったこともあり、まずは試験実施にとどめた。病院関係者と障害者団体から意見を聞いた。

(佐藤一)

## 精神科病棟を居住施設に

最終報告書が出る前の6月26日。東京・日比谷公園で、この方針に反対する集会が開かれ、当事者ら約3200人が詰めかけた。

問題の背景には、精神障害者の長期入院の実態がある。2011年の厚労省の調査では、精神科病床は全国で約34万床。入院患者は約32万人で、うち約20万人が1年以上入院し、平均入院期間は298日になる。最も多いのは統合失調症で、認知症が続く。65歳以上が半数を占め、年間2万人が精神科病院で亡くなっている。

検討会では、退院をうながすため、病床を居住施設に変える案が浮上。病院側は「地域に戻った患者が暮らせる受

# 厚労省報告書に賛否

け血が少ない中では、病床への転換は必要」と一定の評価をしたが、患者団体は「単なる看板の掛け替え。病院による患者の抱え込みだ」と反論。検討会は、条件付きながら居住施設化を盛り込んだ報告をまとめることで押し切った。

最終報告書では、対象を原則、現在の入院患者に限るとし、病床から変えた居住施設の姿として、グループホームを有力視。その上で、▽住むかどうか本人の選択の自由を保障する▽外出の自由を確保▽病院と居住施設を明確に区別する▽地域での暮らしに向けたステップとして位置づけるため、利用期限を決めるなどの条件をつけている。

NPO法人 日本障害者協議会

藤井 俊

代表 徳克 かつのり

札幌・五稜会病院 中島 なかじま

公博 しみひろ 理事長

精神科病院に入院して、症状が回復しても、病院以外に居場所がなく、長期入院を強いられる人たちがいる。いわゆる「社会的入院」という実態だ。この入院を解消し、早く地域に



## 患者の新たな「困い込み」

帰れるようにしなければならぬ。精神障害の人たちはそれを望んでいる。これに対し、国と病院側は、病棟をグループホームなど居住系施設に改修し、ここを受け皿に退院して地域移行を図るといふ。しかし、これは退院した人を病院と同じ敷地内に居住させることを意味する。患者の新たな「困い込み」

であり、精神科病院のあり方の根本的な改善につながらない。これを地域移行だとするならば、「院内地域」「院内住宅」という奇妙な状況を生み出してしまふ。今回の病棟転換政策は、地域社会で生活する平等の権利を認める障害者権利条約に反する。決して容認できるものではない。



## 退院後受け皿足りぬ現実

国は戦後、民間の精神科病院を増やす方針を取ってきた。その結果、世界でも類を見ない多量の病床数と長期入院患者を生み出してしまった。

2004年、入院中心の

医療を改める方針を国は示したが、病床の削減は思うように進まない。病床数を減らせば、病院の収入が減り、職員の雇用などにも影響が出る。また、退院後の受け皿となる「生活の場」も不足していた。長期入院は、病院経営の問題ととらえられがちだが、それは一面的な見方だ。そこへ今回示されたのが、居住施設への転換で、病床と入院患者を減らす方法だ。障害者団体は「地域生活への移行に逆行する」と批判するが、あくまでも窮余の策。地域で暮らすとしても、受け入れられる施設は少ない中では現実的な判断だろう。精神障害者をどう受け入れていくか、社会全体で考える時にきている。