## 日本 301日 111.8 人口10万人 154 当たりの 精神病床数 2011年または 最も直近の年。 OECD調べ 47 精神病床の 平均在院日数 2010年。諸外国 6.4 はOECD調べ。 日本は病院報告

批判の高まりと、先進的な取り

にも医療的にも問題があるとの

ない民間精神科病院(4千床)

くても地域で支える実践ができ 組みをしていた一部で症状が重

ていたことが背景にある。

リハビリ

24時間の万

の拘束など入院の実態が人権的 禁止する法律が成立した。患者 神科病院の新設、新たな入院を

イタリアでは1978年に精

暮らすようになった。法務省管

プホーム、ふつうのアパートで

轄の司法精神科病院(1200

床)と強制治療<br />
・入院が許され

# 回復は社会生活の中

# トリエステ県(イタリア)精神保健局長 精神科病院を考える 口 ベル **!** メッツィーナさん

の精神科病院が廃止されたの イタリアではなぜ大半

のです」 す。病院があると、どうして ない存在。 まいます。精神科病院はシス ざされていて、規則がありま のある精神科病院はドアが閉 違います。しかし、入院施設 テムとしてそうならざるをえ の個人性、主体性を奪ってし も入院という形をとり、人々 狭い意味での治療や治癒とは 復とは、単に症状をなくすこ て人生を取り戻すことです。 とではなく、社会の中に戻っ 「精神障害者にとっての回 だから閉鎖された

まない」「地域に受け入れ先 がない」と話す医師が少なく ない理由に「本人や家族が望 日本では、退院が進ま

で患 地域

す。患者や家族がほかの選択 を引き出しても、意思を尊重 肢や可能性を知らないまま していることにはなりませ 『どうしたいか』と尋ね、 『病院にいたい』という答え

る、猫を飼う、友人をもつ、 りする。調子がよくなるため す。真空の中に病気だけがあ 神保健センターでは薬物療法 何かを見つけるのを助けるの に必要なことは、仕事をす るという考え方は間違いで が私たちの仕事です。 など人によって違う。それが 病気が進行したり、回復した す。社会的な関係性の中で、 地域精 すが、使用率は約7割、

す。入院は、回復に必要な環 境や支援の幅を狭めるもので すという総合的な対応をしま がら社会的な関係性を取り戻 もしますが、ニーズを聞きな がコーヒーを勧めたり、ママ 東もしません。出て行こうと がないときの最終手段。 思えば出て行ける。スタッフ 的といっても、緊急対応の病 ってもらい、時間をかけて治 頼んだりしてその場にとどま に電話をかけるから話してと 床でも部屋に鍵はかからない て少なく年約20件です。 し、隔離室もありません。拘 極め 強制

ること自体を恐ろしく感じま 「人間は社会的な動物で す ターに26床と、

こともあります。 いほどの危機的な状況になる は長くて2週間です」 患者は手がつけられな

「強制的な介入は他に方法 事者とよく話し合っているの

ますか。 あると、『入院しているあの 人たちは危険だ』という意識

ありません。

『患者』は、その役割から出

受動的存在となっている

い日本へのメッセージはあり す。 世界は精神科病院を減らした みに変えればいいのではない 役割を、患者の入院だけでな かと思います」 ニーズに対応するという仕組 が民間と聞きました。病院の り、閉鎖したりする方向で ていくことになります。 地域の拠点として地域の 日本の精神科病院は9割

調査研修協働センター長 北村玲奈撮影

とを知っていますか。対照的なのがイタリアです。世界に先駆け ド)は日本では34万床あります。それが世界で飛び抜けて多いこ

心を病んだ人、認知症の人などが入院する精神科の病床(ベッ

施設化に尽力した。99年から世界保健機関(WHO)精神保健精神科医。78年、トリエステの精神科病院に赴任。病院の脱

リエステ県。そこで精神保健局長を務めるロベルト・メッツィー

する改革を実施しました。なかでもモデルとされるのが同国のト て、大半を占めた県立の精神科病院を閉鎖し、地域で患者を支援

ナさん(61)が来日したのを機に、話を聞きました。

ます。休憩が必要なとき、あ るいは急性期の対応に使いま オープンの地域精神保健セン 院にある6床の計32床があり 「トリエステ県では24時間 病床はゼロですか。 地域の総合病 あってやっと薬を使えます」 を寄せてくれる。信頼関係が い、一緒になって考えます。 係をつくるチャンス。『あな す。 。 収容したり治療したりすれ 療を拒否するとき、力ずくで 大切です。すると患者は信頼 たには何が必要ですか』と問 療を受けるよう説得します. 本人の声や意見を聞くことが 「もともと家族も含めて当 「危機的な状況に陥って治 危機的なときこそ信頼関 対立関係が固定化しま

ます」 はならない場合が多いといえ で、それほどの危機的状況に 精神科病床が世界一多

が社会で再生され、承認され 「精神科病院という場所が

患者は、365日2時間開いて 容の精神科病院を完全に閉鎖。 ーで、治療やリハビリ、 いる四つの地域精神保健センタ 以外の病床は原則なくなった。 人)では、80年に1200人収 トリエステ県(人口24万5千 る。

(編集委員・大久保真紀)

科病院が閉鎖された。かつての

99年までにすべての県立精神

入院患者12万人が自宅やグル

り、医療コストは約4割減った。 者は年5千人。病院時代の医師 生活協同組合が支援する。診療 はセンターと契約を結んだ社会 援を受ける。住居や職場の確保 められ、各国に広められてい 健機関から世界的なモデルと認 だったが、現在は210人に減 ・看護師らスタッフは570人 も含む精神保健サービスの利用 トリエステの実践は、世界保

朝日新聞/2014年12月16日

知症の人の入院も増えています。精神科医として現場で 精神医療のあり方に疑問を感じ、発言を始めた内閣府障 ています。先進諸国に比べると入院期間も極めて長く、認 害者政策委員会委員の上野秀樹さん(51)に聞きました。 日本では32万人を超える人たちが精神科病院に入院し

精神科医·内閣府障害者政策委員会委員 上野 秀樹さん

# 退院」「暮らし」支える意識を

の入院患者が多く、長期なの でしょう。 「歴史を振り返る必要があ 日本ではなぜ、精神科

良強い 入院中心の文化

ります。明治時代には法律 とが認められていました。そ うな自宅の一角で隔離するこ ず、戦後、精神科は一般病院 の後、公立病院の建設は進ま できました」 民間の精神科病院がどんどん 金を借りられる制度ができ、 くていいという特例や安くお より医師や看護師の数が少な 『座敷牢』と言われるよ あるのでしょうか。

あり、 国は入院中心の医療へとかじ のある少年に刺される事件が を切り、病床は増え続けまし ペーンが起こります。直後に -米国駐日大使が精神障害 1964年にはライシャ 『野放し』反対キャン

いまも政策の根底には

6カ月以上1年未満

6カ月 未満

1年以上 5年未満 29

26%

という思想が流れていると思 隔離政策と似ています」 います。ハンセン病での強制 『社会から隔離・収容する』 現場にもそんな思想が

ことだと思っていました」 を出して従わせるのが正しい に欠けるので、生活上の指示 私は彼らは自己決定する能力 なりがちです。告白すると、 ていてもおかしいと思わなく ちに精神障害者が長期入院し しますが、知らず知らずのう て強制的な入院や行動制限を 精神科医は法にのっとっ

んでした。いま思うと、家族 薬物療法でした」 かなど考えたこともありませ 謝されます。私はかつては入 者を鎮静すれば、家族から感 院した人が何を希望している 「入院させ、薬を使って患 入院は減りますか。

ました。たとえば私の携帯電

改善すると実感しています」 ジを見極めて環境やケア、薬 の原因を探り、そのメッセー を調整すれば入院しないでも はかかってきませんでした」 「認知症の人の症状や行動 そういう実践が広がれ

力』があります。病院は った存在になりうる人』をと 「精神科病院には『吸引

思っていた人が、工夫をする 院で認知症の人への訪問診療 と外来や往診だけで対応でき 院しないと治療ができないと を始めました。それまでは入 「5年ほど前から千葉の病 なくていいので多様な人を支 吸い込まれてしまう。工夫し

のでしょう。症状が落ち着く 心する。それが本人に伝わる と伝えます。すると家族が安 か変化があればすぐ電話を』 話の番号を家族に教え、『何 んですね。実際ほとんど電話 が必要でしょう」 ては収入源。

ついてはどうですか。 「病床転換型居住系施設」に 「病院の敷地内ですから、 厚生労働省が進める

変わらないということになり の入院者数は減っても実態は まま残ると思います。統計上 鍵がかかる、かからないの違 いはあっても、社会からの隔 の軽視など病院の文化はその 精神障害者の自己決定権

閣府障害者政策委員会委員、千葉大学医学部付属病院地域医療連携東大医学部卒。都立松沢病院などを経て、勤務医のかたわら、内 部特任准教授を務める。 東大医学部卒。都立松沢病院などを経て、勤務医のかたわら、 山口明夏撮影



りあえず引き受けてくれるの で支えることの出来る人』が そんな『便利な施設』が地域 にあると、『工夫すれば地域 で1回利用すると癖になる。

ことをしないと減らないでし える仕組みが育たないという 国が強制的に減らすぐらいの ょう。入院患者は病院にとっ 床は必要ですが、それ以外は で5万~10万床の緊急用の病 ことになります」 「急性期対応のために全国 。強力な政策誘導

がもてるか疑問です」 意味での『退院』や『暮ら で、病院の敷地内で、 まう。精神科病院の文化を消 って、いかに鎮静させるかと 今でも自動的にスイッチが入 精神症状のある人を見ると、 かねません。私自身、病棟で いうことを真っ先に考えてし し』を支える意識をスタッフ し去るのは本当に難しいこと 本当の

## 長 15 在院 日数 減らな 15 病

割が民間病院。精神疾患を抱える 平均在院日数も285日(13年) 患者は全国で320万人おり、32 と諸外国と比べると極めて長い で、5年以上の入院も約11万人 る。そのうち3分の2が1年以上 万人を超える人たちが入院してい 全国の精神病床は34万あり、 9

日本の精神病床数の推移

0 (4)55 60 65 70 75 80 85 90 95 00 05 10 13 精神科病院の入院患者の期間別割合

11

小数点以下、四捨五入。 厚生労働省調べ(2012年6月末)

15

10

20年以上

10年以上

20年未満

5年以上

10年未満

退院を進めて病床を減らすと目標 を打ち出し、治療に入院の必要が を立てたが、 療から地域生活へ」との基本理念 病院の施設内や敷地に新たなグル ない「社会的入院」の7万2千人の 厚労省は今年、病床を減らして 10年前に厚生労働省が「入院医 実現は難しそうだ。

体などからは「病院の敷地内では などをつくる「病床転換型居住系 と批判の声があがっている。 の転換を認める方針だ。当事者団 の入院患者に限定するなど条件つ 本当の意味で退院したことになら きで敷地内でのグループホームへ ープホームや介護施設、アパート 施設」について検討。 看板の掛け替えにすぎない」 対象を現在

、編集委員・大久保真紀

朝日新聞/2014 年 12 月 17 日