

回復は社会生活の中で

精神科病院を考える 上

トリエステ県(イタリア)精神保健局長

ロベルト・メッツィーナさん

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・メッツィーナさん(61)が来日したのを機に、話を聞きました。

「イタリアではなぜ大半の精神科病院が廃止されたのですか。」

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

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

病院なくし地域で患者支援

「人間は社会的な動物です。真空の中に病気がだけあるという考え方は間違いです。社会的な関係性の中で、病気が進行したり、回復したりする。調子がよくなるためには必要なことは、仕事をしたり、猫を飼う、友人をもつ、など人によって違う。それが何かを見つめるのを助けるのが私たちの仕事です。地域精神保健センターでは薬物療法もしますが、ニーズを聞きながら社会的な関係性を取り戻すという総合的な対応をします。入院は、回復に必要な環境や支援の幅を狭めるもので

「こと自体を恐ろしく感じます。患者や家族がほかの選択肢や可能性を知らないまま『どうしたいか』と尋ね、『病院にいたい』という答えを引き出しても、意思を尊重していることにはなりません。」

「トリエステ県では24時間オープンな地域精神保健センターに26床と、地域の総合病院にある6床の計32床があります。休憩が必要なとき、あるいは急性期の対応に使いますが、利用率は約7割、入院は長くて2週間です。」

「患者は手をつけられないほどの危機的な状況になることもありません。」

「強制的な介入は他に方法がないときの最終手段。極めて少なく年約20件です。強制的といっても、緊急対応の病床上でも部屋に鍵はかからないし、隔離室もありません。拘束もしません。出て行こうと思えば出て行ける。スタッフ

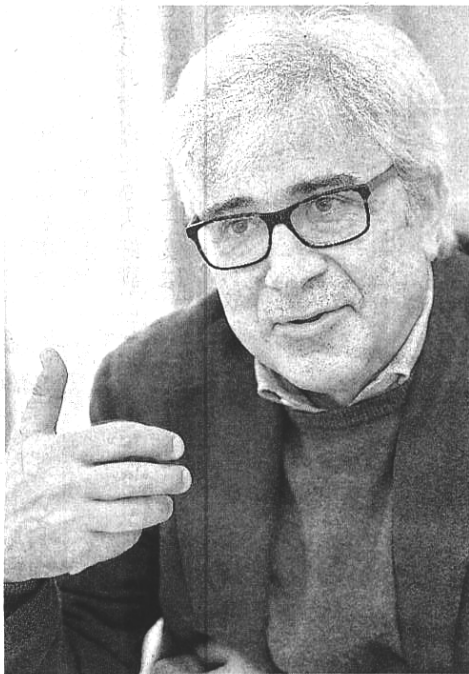
がコーヒを勧めたり、ママに電話をかけるから話してと頼んだりしてその場にとどまってもいい、時間をかけて治療を受けるよう説得します。」

「危機的な状況に陥って治療を拒否するとき、力ずくで収容したり治療したりすれば、対立関係が固定化します。危機的なときこそ信頼関係をつくるチャンス。『あなたには何が必要ですか?』と問い、一緒に考えて考えます。本人の声や意見を聞くことが大切です。すると患者は信頼を寄せてくれる。信頼関係があつてやっと薬を使えます。」

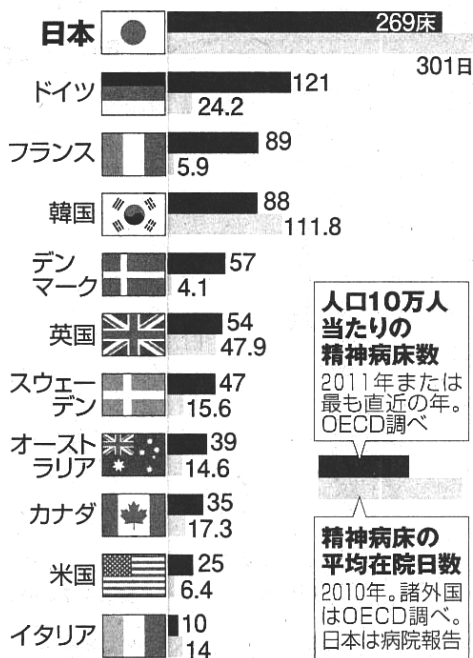
「もともと家族も含めて当事者とよく話し合っているのです。それほどの危機的な状況はならない場合が多いといえます。」

「精神科病床が世界一多い日本へのメッセージはありますか。」

「精神科病院という場所があること、『入院しているあの人は危険だ』という意識が社会で再生され、承認され



精神科医。78年、トリエステの精神科病院に赴任。病院の脱施設化に尽力した。09年から世界保健機関(WHO)精神保健調査研修協働センター長。北村玲奈撮影



イタリアでは1978年に精神科病院の新設、新たな入院を禁止する法律が成立した。患者の拘束など入院の実態が人権的にも医療的にも問題があるとの批判の高まりと、先進的な取り組みをしていた一部で症状が重くても地域で支える実践ができていたことが背景にある。99年までにすべての県立精神科病院が閉鎖された。かつての入院患者12万人が自宅やグルー

リハビリ・職場確保 24時間の万全態勢

「精神科病院という場所があること、『入院しているあの人は危険だ』という意識が社会で再生され、承認され、回復を受ける。住居や職場の確保はセンターと契約を結んだ社会生活協同組合が支援する。診療も含む精神保健サービスの利用者は年5千人。病院時代の医師・看護師らスタッフは570人だったが、現在は210人に減り、医療コストは約4割減った。トリエステの実践は、世界保健機関から世界的なモデルと認められ、各国に広められている。」

(編集委員・大久保真紀)

根強い 入院中心の文化

日本では32万人を超える人たちが精神科病院に入院しています。先進諸国に比べると入院期間も極めて長く、認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害者政策委員会委員の上野秀樹さん(51)に聞きました。

精神科病院を考える 下

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

「日本ではなぜ、精神科の入院患者が多く、長期なのでしょ。」

「歴史を振り返る必要があります。明治時代には法律で、『座敷牢』と言われるような自宅の一角で隔離することが認められていました。その後、公立病院の建設は進まず、戦後、精神科は一般病院より医師や看護師の数が少なく、という特例や安くお金を借りられる制度ができ、民間の精神科病院がどんどんできました。」

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

「社会から隔離・収容する」という思想が流れていると思います。ハンセン病での強制隔離政策と似ています。現場にもそんな思想があるのでしょうか。」

「5年ほど前から千葉の病院で認知症の人への訪問診療を始めました。それまでは入院しないと治療ができないと思っていた人が、工夫をする」と外來や往診だけで対応できました。たとえば私の携帯電話の番号を家族に教え、『何か変化があればすぐ電話を』と伝えます。すると家族が安心する。それが本人に伝わるのでしょ。症状が落ち着くんです。実際ほとんど電話はかかってきませんでした。」

「急性期対応のために全国で5万〜10万床の緊急用の病床は必要ですが、それ以外は国が強制的に減らすぐらいのことをしないと減らないでしょう。入院患者は病院にとっては収入源。強力な政策誘導が必要でしょう。」

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

「入院させ、薬を使って患者を鎮静すれば、家族から感謝されます。私がかつては入院した人が何を希望しているかなど考えたこともありませんでした。いま思うと、家族のための、社会防衛のための薬物療法でした。」

「認知症の人の症状や行動の原因を探り、そのメッセージを見極めて環境やケア、薬を調整すれば入院しないでも改善すると実感しています。」

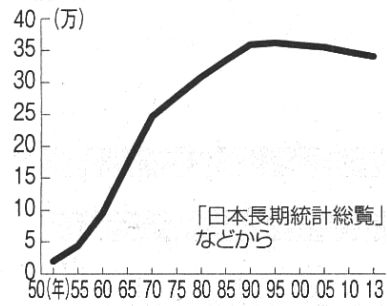
「病棟の敷地内ですから、鍵がかかる、かからないの違いはあっても、社会からの隔離、精神障害者の自己決定権の軽視など病院の文化はそのまま残ると思います。統計上の入院者数は減っても実態は変わらないうる人」をどう

「急性期対応のために全国で5万〜10万床の緊急用の病床は必要ですが、それ以外は国が強制的に減らすぐらいのことをしないと減らないでしょう。入院患者は病院にとっては収入源。強力な政策誘導が必要でしょう。」

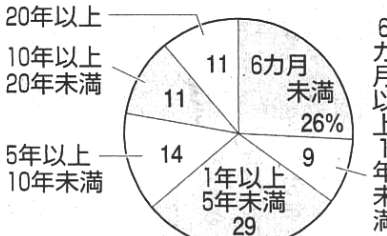
東大医学部卒。都立松沢病院などを経て、勤務医のかたわら、内閣府障害者政策委員会委員、千葉大学医学部付属病院地域医療連携部特任准教授を務める。山口明夏撮影



日本の精神病床数の推移



精神科病院の入院患者の期間別割合



小数点以下、四捨五入。厚生労働省調べ(2012年6月末)

長い入院日数減らない病床

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

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

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

(編集委員・大久保真紀)