

# 生活をあつめるのは普通の場所がいい STOP! 精神科病棟転換型居住系施設!!

# 6.26 緊急集会

## 速報

第14号 (2014年7月18日)

発行：病棟転換型居住系施設について考える会

## お知らせ

### 社会保障審議会障害者部会（第57回）が開催されます

日時：平成26年7月30日（水）16：00～18：00

場所：厚生労働省省議室（中央合同庁舎第5号館9階）

議題（予定）

- (1) 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめについて
- (2) 障害児支援の在り方に関する検討会報告書について
- (3) 障害福祉サービス等報酬改定検討チームの検討状況について
- (4) その他

\* 傍聴申込みは、7月23日正午まで（詳細は以下をご覧ください）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051045.html>

## 各地から

### 「病床転換型居住系施設」は障害者権利条約違反の声……

前号では、地方紙の社説をご紹介しましたが、6.26 緊急集会後に社説以外でも地方紙でこの問題が大きく取り上げられています。6月30日の埼玉新聞、7月10日の北海道新聞を紹介します。

そして、7月10日には和歌山弁護士会が声明を出しました。検討会で当事者委員が病棟を居住系施設に転換することを反対したことにも言及しています。

また、地方集会所を予定しているというお話があちこちから聞こえてきています。今後、そんな情報もお伝えできたらと思っています。皆様からも情報をお寄せください。

#### ● 埼玉新聞（2014年6月30日）

### 病棟転換住居に反対高まる さいたまの男性「地域で暮らす今幸せ」

厚生労働省の有識者検討会で浮上した精神科病院の病棟を退院患者の居住施設に転換する構想に対して、反対の声が全国的に高まっている。7月1日に開かれる有識者検討会が結論をまとめるとしており、長期入院を体験した元患者も黙ってはられない。

病棟転換型居住系施設について考える会

stopbttk@yahoo.co.jp

この『速報』は、複写、転送、転載、大歓迎です。ご自由かつ積極的にご活用ください。

約23年に及ぶ入院を余儀なくされたさいたま市の辰村泰治さん(77)は「退院先が病院では、入院と同じ」と訴える。戦争に翻弄(ほんろう)された幼少時代と病院での半生を振り返り、「地域で、自分らしく暮らせる今が幸せ」と語った。



辰村泰治さん(左)とやどかりの里の増田一世さん=さいたま市浦和区の県障害者交流センター

## ■ 22歳で統合失調症発症

辰村さんは1937年、満州国(当時)に生まれた。8歳で終戦。建築会社に勤務していた父はシベリアに抑留され、旧ソ連の陸軍病院で亡くなった。

母と2人の弟、お手伝いさんと身を寄せ合うようにして引き揚げ、北陸の母の実家に身を寄せた。間もなくすぐ下の弟が6歳で亡くなる。「弟は、死の床で『とうちゃん返せ』『とうちゃん返せ』と泣き叫んでいた」

中学生になると、待っていたのは母の死。祖母に育てられながら、親戚の援助で東京の大学に進学するが、22歳で統合失調症を発症した。

27歳まで入退院を3回繰り返した後に社会復帰。だが、39歳のときに胃潰瘍を患って湯治に行く途中、痛みのために下車した大宮駅のホームで倒れる。気付くと県南の精神科病院のベットの上だった。「救急隊員に満州に帰りたいと叫んだらしかった」

同院で胃潰瘍を手術し、薬物治療や電気ショック療法を受け、妄想も起こらなくなった。76年の入院から6年がたち、元気になった辰村さんは「退院したい」と院長に告げる。院長の返事は「退院しても、ろくなことがないよ。家は貸してくれないし、働き口もない」だった。

## ■ もう一度自由な生活を

辰村さんは、病院で次第に重宝されるようになる。トイレや風呂の掃除、草むしり。厨房(ちゅうぼう)でも働いた。いずれもただ働き。当時、その病院に開放病棟はなく、背後でガチャンと鍵が閉まる音を聞きながら、仕事場から部屋に戻る日々を過ごした。

担当医に退院について再び聞くと「引き取り手がないだろう」と言われた。いつしか外の世界を諦めた。

だが、病院の経営者が代わり、採用されたケースワーカーから「もう一度自分の自由な生活をしてみませんか」と退院を促される。辰村さんは「できるなら」と不安げに答えた。

ケースワーカーは地域で精神障害者を支援している「やどかりの里」(さいたま市)を紹介する。99年、62歳で辰村さんの新しい人生が動きだした。

やどかりの里の援護寮で社会復帰を訓練。配食関係の仕事もした。地域に暮らして15年。今は2間のアパートで読書を楽しみながら暮らしている。

「監視されていない。格子の付いた窓もない。好きな時に、好きな物を食べ、夜の9時以降もテレビが見られる。病院に行ってはいるが自由だ。やどかりの里のおかげです」。うれしそうに空を見た。青空だった。

やどかりの里常務理事の増田一世さんは、今回の構想の背景に、作り過ぎた病床の問題があると指摘する。

「空いた病床を住まいに換えるのではなく、退院した人を地域に戻し、生活と権利を守りながら社会で支える仕組みが必要。現在の家族依存の支援の在り方も見直すべき」と話している。

2014年7月10日 (木) 北海道新聞22面

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か。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、空いた病床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、議論の中で患者側から「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。医療関係者と患者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25万人で、うち約20万人が1年以上入院し、平均入院期間は298日に上る。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

け皿が少ない中では、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」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書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。

代表 克徳 かつのり  
NPO法人 協賛会 藤井 ふじい

理事長 中島 なかじま きみひろ  
札幌・五稜会病院

## 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固め示したが、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

## 患者の新たな「囲い込み」



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

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「院内住宅」という奇妙なな居住施設に改修し、ここを受け皿に退院して地域移行を図るとしている。

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「囲い込み」であり、精神科病院のあり方の根本的な改善につながる。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。

## 精神科病院の病棟を居住系施設に転換することに反対する会長声明

国は、現在「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会（以下「検討会」という。）」において、「病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を有効活用する」として、精神科病院の病棟をグループホーム等の施設（いわゆる病棟転換型居住系施設）に転換することで精神科病床や長期入院患者を減らす方向を打ち出している。本年7月1日に開催された第4回検討会（最終回）では、精神科病棟を居住の場として活用する方策を多数意見として盛り込んだ最終報告書がとりまとめられた。今後はこの報告書を踏まえ、国が制度の具体的内容を詰めることになる。

日本の精神科病床は約35万床あり、30万人以上の入院患者がいる。そのうち約20万人が1年以上の長期入院患者であり、10年以上の入院患者も約7万人いる。このような入院患者数や入院期間は諸外国と比較しても群を抜いて多い。この中には、適切な支援があれば退院し、地域社会で生活できるにもかかわらず、支援がないために入院を余儀なくされる社会的入院患者が多数含まれる。このような精神障害者が置かれている現状は、ハンセン病患者の例を想起しても明らかなように、国による隔離収容政策が招いた人権侵害である。

社会的入院の解消は喫緊の課題であるが、入院患者の退院は、本人がかつて暮らしていた地域社会へ現実に移行することが最も重要である。精神科病棟を居住系施設に転換しても、入院患者の居場所は変わらず、結局、地域社会と隔離された状態が続く可能性が高い。また病院から直接地域社会へ移行せず、間に病棟転換型居住系施設を挟むことで、却って地域社会への移行が遅れ、施設にいる期間が長くなることが強く懸念される。更に、従前の医療従事者が施設スタッフとして残る場合、入院患者との上下関係がそのまま残る。以上から検討会でも、精神障害を有する当事者委員はいずれも病棟転換型居住系施設に反対意見を述べた。

日本が本年1月に批准した障害者権利条約は、障害のある人が、他の市民と同様に、どこで誰と生活するかを自ら選択する権利を有し、特定の生活施設で生活する義務を負わないと定めている。今、国がすべきことは、このような権利の実現のため、地域社会の中で、デイサービスやグループホーム等の各種施策を展開し、内実を伴った地域移行を進めることである。

当会は、精神科病棟を病棟転換型居住系施設として利用する方策に強く反対し、国にその撤回を求めると共に、障害者権利条約に従い、長期入院患者が速やかに退院し、地域社会の中で生活することを保障する施策の実現を求める。

2014年（平成26年）7月10日

和歌山弁護士会

会長 小野原 聡 史

病棟転換型居住系施設について考える会

[stopbttk@yahoo.co.jp](mailto:stopbttk@yahoo.co.jp)

この『速報』は、複写、転送、転載、大歓迎です。ご自由かつ積極的にご活用ください。

《連絡先》長谷川利夫（杏林大学保健学部作業療法学科）

TEL.042-691-0011（内線 4534）〔携帯電話〕090-4616-5521

<http://blog.goo.ne.jp/tenkansisetu>