

2014年6月28日

## 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」

### (取りまとめ)について

NPO大阪精神医療人権センター

代表理事 位 田 浩

代表理事 大 槻 和 夫

〒530-0047

大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9階

TEL 06-6313-0056/FAX 06-6313-0058

advocacy@pearl.ocn.ne.jp

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

2014年6月17日の第3回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」）において「『長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性』（取りまとめ案）（以下「取りまとめ案」）」が出されました。次回の検討会で、この「取りまとめ」が正式にまとめられる予定です。長期入院精神障害者の本当の「地域移行」がかなうようにするために、以下のことを「取りまとめ」に入れてください。

#### 1. 「病棟転換型居住系施設」に反対します

この「取りまとめ案」には「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、精神科病棟を施設にし、居住の場とすることが書き込まれています。

この施設構想は障害者権利条約第19条「特定の生活様式を義務付けられない」に反することです。退院や地域移行が目指しているのは、一人ひとりの自分らしい暮らしです。病院の敷地内の施設で実質的には病院の管理下で暮らすことは「退院」とも「地域での暮らし」ともいえません。

また、検討会の議論の中で、一部委員から、「地域移行が進んでいないから」「残された時間がないから」との発言がありました。しかしこれらは、「病棟転換型居住系施設」を認める根拠にはなりません。病院のスタッフは退院を進めるために十分な働きかけをしてきたといえるのでしょうか。地域において長期入院者を迎えるために十分な準備がなされたといえるのでしょうか。わたしたちの病院訪問活動からみると退院促進の取り組みについては、病院間にも、地域間にもとても大きな格差があるようにみえます。

また、グループホームの建設反対運動など、いわゆる地域コンフリクトが退院の道を狭めてきているなど解決すべき課題が多くあります。こうしたことの改善に十分な力を尽くさないままに「病棟転換型居住系施設」をつくることは、事実上、長期入院を固定化し、患者の隔離収容を続けることを容認するものといわざるを得ません。

## **2. 「病棟転換型居住系施設」ではない方法での病床削減のロードマップを示してください。**

2004年9月に出された厚生労働省「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を定め、「受入れ条件が整えば退院可能な者（約7万人）」について10年後の解消を図ることとしました。しかし、7万床の解消は実現されませんでした。

「病棟転換型居住系施設」ではない方法で、つまり長期在院者が入院前の地域生活への復帰を実現するという内容での精神科病床削減の数値目標と削減の年次計画を示してください。

## **3. 精神科病棟への訪問活動が必要です。**

地域から隔離された精神科病棟では、通信・面会が制限される、プライバシーが守られず患者の尊厳が傷つけられる、など多くの人権侵害が後を絶ちません。また退院を考えていくために必要な地域生活に関する情報に接する機会が十分与えられていません。地域に住むピアサポーターを含む第三者が精神科病棟を訪問し、療養環境について患者の声を聴き、人権侵害がないかどうか尋ね、また患者が知りたい地域生活に関する新しい情報を提供するなどの活動が大切です。

精神科病院における人権侵害を防止し、いっそう退院を進めるためには、こうした病院訪問活動がひろく全国で展開されることが求められます。