

2016年8月4日

厚生労働大臣
塩崎恭久様

日本病院・地域精神医学会
理事長 山下俊幸

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」 に対する緊急意見書

日本病院・地域精神医学会（以下、本学会）は、病院や地域で精神保健福祉にかかわる多職種専門職と当事者、家族等で構成される学会で、精神保健福祉法改正後の問題点については2013年8月4日付で公表しています。

厚生労働省は、2016年1月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を設置し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の改正に向けて検討を進めています。

当該検討会では、医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方、精神病床のさらなる機能分化、精神障害者を地域で支える医療の在り方、精神疾患に係る医療体制の在り方、その他、の論点を検討することとされ、「医療保護入院等のあり方分科会」、「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」の二つの分科会に分かれて報告をまとめることが確認されています。

本学会では、当該検討会に一大の関心を払ってきましたが、残念ながら以前から指摘されてきた精神障害者の人権上の問題を解決するための抜本的な見直しを趣旨とするものではなく、新たなる問題を引き起こしかねない極めて問題のある検討内容であるとの結論に至りました。

つきましては、特に問題であると思われる論点を箇条書きにし、早急に精神保健医療福祉体制の抜本的な見直しに向けた議論に軌道修正することを求めます。

1. 医療保護入院について

「医療保護入院等のあり方分科会」では、医療保護入院の存続を前提とした議論がなされています。前回の改正時は、障害者権利条約の批准を前にして保護者制度を含む医療保護入院等の見直しを中心に改正に向けた議論がなされました。ところが、国会に上程された法案は、医療保護入院が存続した上に「保護者の同意」から「家族等の同意」に変更したことで同意権者の範囲を拡大するようなものでした。このことは、国会においても問題となり、衆参両委員会による付帯決議や附則に見直し規定が入るなど、この度の改正を方向づけました。それにも関わらず、医療保護入院に対する抜本的な見直しに向けた議論がされておらず、現行法に対してほとんど変更が加えられないのではないかと深刻に憂慮します。本学会としては、厚生労働省に対して医療保護入院に対する抜本的な見直しのための議論を求めます。

2. 障害者権利条約を踏まえた議論

前回の精神保健福祉法改正審議に際しては「精神障害のある人の保健・医療・福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者の権利に関する条約の理念に基づき、これを具現化する方向で講ぜられること」とする付帯決議が可決されました。しかし、当該検討会では、障害者権利条約の趣旨を確認するなどの検討を一切しておらず、立法府及び国際社会を軽視するような進め方となっています。本学会は、政府・厚生労働省に対して立法府及び国際社会を尊重して、障害者権利条約の趣旨に基づく検討を進めることを求めます。

3. 隔離・身体拘束の急増の問題について

新聞各社の報道にもあるように、2013年度分の精神保健福祉資料によると、身体拘束を受ける患者は 10229 人、隔離を受ける患者は 9983 人にまで増加

し、身体拘束は10年間で実に2倍になっていることが判明しました。本学会では、2013年第56回札幌総会、2014年第57回仙台総会、2015年第58回東京多摩総会と3年に渡り隔離・身体拘束に関するシンポジウムを開催し、隔離・身体拘束急増の状況に警鐘を鳴らしてきましたが、事態は深刻な方向へ進んでいると言わざるを得ません。国として増加の原因を早急に調査分析し、人権上の問題がないかどうか精査したうえで、改善に向けた方策を至急打ち出していくことを求めます。

4. 重度かつ慢性の基準化について

「新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会」において「重度かつ慢性」の基準化が議論されています。障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用と認められるようになりましたが、「重度かつ慢性」の基準化は、精神科病院に長期在院している人の置かれている不条理を当該精神障害者の機能障害に原因を帰責しようとするものであり、ひいては精神科医療従事者が研鑽して実践の水準をあげる機運を下げ、多くの人々が指摘する国策の誤りについて容認することにもなります。そして、「重度かつ慢性」とされた長期在院患者は、今後も精神科病院において長期在院を余儀なくされることになりかねません。さらには、この「重度かつ慢性」でない、そもそも軽症の方が長期入院を余儀なくされている実態もあります。本学会は、たとえ実際に精神障害者が重度で慢性症状を呈しているとしても地域で暮らす権利があることを確認し、また、人間として当たり前に暮らす権利を奪うような基準であるのならば、基準化それ自体に対して反対の立場を表します。

5. 政策決定の基礎情報の収集と実態把握について

国連等国際社会からも再三指摘されているように、我が国は議論のベースとなる統計情報が決定的に不足しており、これについて早急に調査公表すべ

きです。例えば、国連の拷問等禁止条約委員会日本の第二回定期報告に対する最終見解（第 55 回会期（2013 年 5 月 6 日から 31 日）委員会により採択）では、精神保健ケアについて以下の指摘をしています。「精神保健ケア 22 精神保健施設に対して運用上の制限を確立している精神保健福祉法にもかかわらず、また締約国代表の提供した追加情報にもかかわらず、委員会は非常に多数の精神障害者と知的障害者が非常に長期間精神保健ケア施設に非自発的に留められていることに懸念を持たざるをえない。非人道的で品位を汚す程度におよぶ行為である、独居拘禁、身体拘束そして強制医療が頻繁に行われていることを、委員会はさらに懸念する。精神保健ケアに関する計画についての対話の間に得られた情報を考慮しても、委員会は精神障害者の入院に対するオルタナティブに焦点を当てたものに欠けていることに懸念を持たざるをえない。最後に、拘束的な方法が過剰に使用されていることへの効果的で公平な調査がしばしば欠けていること、同様に関連する統計的データが欠けていることに懸念を表明する」

また、OECD が 2014 年 11 月 5 日付けで発表した「OECD 医療の質レビュー 日本 スタンダードの引き上げ 評価と提言」(OECD Reviews Health Care Quality JAPAN RAISING STANDARDS ASSESSEMENT AND RECCOMENDATIONS) では、「治療の質を改善するための措置に対応する指標（統合失調症または双極性障害を有する患者の超過死亡率、処方行為、隔離と拘束の使用、当初の予定になかった再入院）の収集を優先し、国全体で促進すべきである。」としています。

我が国においては、上記のような非自発的入院の実態が明らかになるような調査が全く行われておらず、厚生労働省は一刻も早く調査、公表し、議論を開始するよう強く求めます。

以上