

いわゆる「重度かつ慢性」に関する意見書

2017年2月27日

日本病院・地域精神医学会

理事長 山下 俊 幸

当学会は、2016年8月4日付で「『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」を發出し、これを同日貴省内にて障害保健福祉部長に手交した。同意見書の中では、「重度かつ慢性」の基準化そのものに反対する立場を表明した。

しかしながら、その後の検討会においては、この「重度かつ慢性」に該当するのは1年以上入院している者の6割から7割とされ、これらの者は「障害者福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し」における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値」の対応方針において「平成37年までに重度かつ慢性に該当しない長期入院精神障害者の地域移行を目指す」とされた。これは6割から7割の精神障害者を切り捨てるとも言えるもので極めて問題が大きいものである。

そもそもこの「重度かつ慢性」基準は2012年6月28日に開かれた第7回 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において「新たな長期在院患者を増やすことのないよう明確かつ限定的な取扱とする」とされていたものである。限定的であるはずのものが6割というのは極めて不適切と言わざるを得ない。

かつ、この「重度かつ慢性化」の基準化は同分科会においても以下の通り複数の構成員から疑問が呈されている。
(第2回新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会議事録より)

- ・「退院にならない人というレッテルになってしまう恐れがすごくあってそれをすごく恐れている」
(精神保健福祉事業団：伊澤構成員)
- ・「妄想ばりばりでも朝ちゃんと起きて自分なりに食べられて、言葉は悪いですけど、自傷他害という感じがなければ退院して生活していらっしゃる方はたくさんいます(中略)これがそれこそ壁にならないようにしていただければということです」
(日本作業療法士協会：荻原構成員)
- ・「治らない人、よくなる人みたいな形で捉えられてしまうと、臨床的でないというか、医者の方が良くなれないと思って治療しても患者さんはよくなる方が多くなると思うのです。決してそういうふうにならないように構成しなくてはいけないのではないかと。外来で私が診ている患者さんでもこの基準であれば該当する方がおられます。項目の問題もあるのだらうと思うのですけれども、そのあたりをもう少し厳密にやる必要があるのと同時に、そういう方がどうして地域で生活できているのかをしっかりと調査しなければならない」
(日本精神神経科診療所協会：田川構成員)

以上のように、基準策定に伴う調査内容そのものへの疑義が呈されているにもかかわらず、全くそれが顧みられていない。

さらに2017年1月27日の検討会で提示された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会とりまとめ（素案）」は、この「重度かつ慢性」の呼称を「治療抵抗性」へと改めることへの検討が謳われている。これは単なる言葉のすり替えであり、上記問題点に対して全く答えていない。

以上、「重度かつ慢性」基準そのものに対して多くの疑義が出ていることを十分に踏まえ、当該基準が精神に障害をもった人たちの社会復帰を阻害することがないように強く求める。



2017年3月15日、厚生労働省 精神・障害保健課に学会の意見書を手渡し申し入れ