

# 将来ビジョン戦略会議報告書発刊にあたって

公益社団法人 日本精神科病院協会会長 山崎 學

日本精神科病院協会の歴史は社会的偏見との戦いの歴史でもある。

最初から私事で申し訳ないが、私は精神病院経営者の息子として生まれ育った。昭和27年に精神病院を開設した父は、時間があると私を病院に連れていってくれた。そのような環境の中で育った私にとって、精神障害者はいつも身近な存在であった。当時の病院は木造平屋で、6人～15人位の多床室が中心であった。しかし、患者はのびのびとゆったりとした時間が流れる病室で過ごしていた。医学生になり、生化学教室の手伝いをしていたが、卒業前に父が難病で余命がいくばくもないと診断され、精神医学を専攻することになった。

精神科医として修業を積んでいく過程で、精神障害者、精神病院を取り巻く偏見の強さを体験することになった。牢屋まがいの暗い鉄格子に入れられ人権を侵害されている精神障害者という偏見は、少なくとも父の病院とはかけ離れたものであったし、私と病室で遊んでくれた患者さんの実像でもなかった。その後、いつも私の頭の中に、精神病院を貶めてきた原因究明と総括をしなければいけないといった気持ちがあった。

平成22年、日本精神科病院協会会長に就任し、精神科病院協会会員全員参加で次世代につなげる精神医療改革政策の作成を提案した。改革案作成の中で精神医療の歴史をひも解いてわかってきたことがある。WHOからも指摘される精神科病床36万床は、国の隔離収容政策の結果であるし、これを認めてきた国民の民意でもある。公立精神病床10%民間精神病床90%は、補助金漬けで国の責任を民間に押し付けてきた精神医療行政の結果である。一般病床の1/3しか払われない診療報酬は、国の精神医療に対する貧困な評価なのである。しかし一方で、日本に向けられた偏見は、日本の精神医療の実態をきちんと海外に向けて情報発信してこなかったわれわれの責任でもある。

1970年代、政治的医療費削減、精神病院敷地取り上げの手段といった影の部分を持つ欧米を中心に行われた脱施設化は、ホームレス・犯罪者の急増、自殺者の増加といった混乱を引き起こし、地域における精神医療体制の遅れと相まって、現在でも地域医療基盤整備の不足状態が続き、アウトリーチでかろうじて補完している。精神科病床の機能分化、地域移行は、欧米の失敗を繰り返さないように、慎重に行われなければならない。脱施設化の失敗は、その後多くの国で、「精神科病床の削減は、コミュニティの整備をして社会の受け皿を整備するのが先で、病床削減はそのあとである」という、チェックアンドバランスの教訓を残している。

2年間にわたり、将来ビジョン戦略会議に参加していただいた日精協会員、外部委員の先生方に厚く感謝申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

# 目次

将来ビジョン戦略会議報告書発刊にあたって

公益社団法人 日本精神科病院協会会長 山崎 學

我々の描く精神医療の将来ビジョン〈ダイジェスト版〉	i
我々の描く精神医療の将来ビジョン	1
資料編	123
報告書に関する意見交換会	124
将来ビジョン戦略会議報告書（案）に対するパブリックコメント一覧	147
今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する基本的方向 （平成 22 年 2 月 25 日）	154
将来ビジョン戦略会議委員名簿	167