

巻頭
言

精神科医療国営化論



会長 山崎 學

厚生労働省は「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を立ち上げ、精神保健福祉法改正等の議論を行っている。相模原障害者施設殺傷事件を受けて措置入院の適切な運用を盛り込んだ改正案を提出したが、重要法案が立て込んで審議が見送られ2回廃案になった。令和4年10月に提出予定の法案の概要を公表して日精協を中心とした関係者の反応をうかがっている。基本的な考え方として「入院初期の非自発的入院の患者の意思表示が十分医療者側に伝わらない」という平成24年の調査結果から精神科アドボケイト（精神科病院に入院中の患者の権利擁護を行う者）制度を新設するとしている。そもそも「医療保護入院・措置入院時に病状を懇切丁寧に説明して入院に対して十分な理解を得る」ことなど多くの患者でできないのは精神科医療を少しでもかじった者の常識である。そこに外部からアドボケイトなどという訳の分からない人間が入ってきたら日常の精神科医療現場で混乱することが目に見えている。今日の精神科医療現場では疾病構造が変わりアルツハイマー型認知症を中心とした認知症関連の患者が多くを占めるようになった。施設で持て余している暴力・暴言、性的逸脱行動、不穏、徘徊する高齢者に対して十分な理解が得られる方法があったらぜひ教えてもらいたいものである。

加えて、今夏に予定されている障害者権利条約に基づく初回の対日審査対策として国際的な関心の高まりを受けて将来に向けて医療保護入院の廃止を視野に入れるという。冗談じゃない。諸外国では精神科医療は政策医療として位置づけられ、そのほとんどは公立病院が担っている。我が国では1919年に制定された精神病院法で代用病院という考え方を取り入れ、精神科医療現場は民間病院が担ってきた歴史がある。しかも精神科医療費は外国、一般科医療費と比較して外国人が驚くほど低額である。この発表を受けて朝日新聞、毎日新聞、共同通信他が配信し、会員病院から「医療保護入院はなくなるのか」という問い合わせが協会に届いている。4月7日、障害保健福祉部長と精神・障害保健課長より「非自発的入院についてアドボケイト新設、医療保護入院について入院当初より任意入院への移行、退院促進についての取り組みを行いたい」との説明があった。私は検討会資料に「医療保護入院については将来廃止を視野に」とあることについては適切な表現ではないので削除すること、拘束問題にしてもほとんどの精神科医療現場では精神保健福祉法に沿った患者の人権を担保した医療が行われている一方、介護現場で行われている拘束はとて人権が担保されているとは思えない現状に鑑み、介護現場における拘束についても精神保健福祉法と同等の縛りをつけるべきだと注文した。席上で「検討会の運営上で非自発的入院反対派を納得させる文面を入れないと国会対策上で無理がある」との説明があった。

精神科医療に携わって五十数年、スタッフと適切に誠意をもって患者に接してきたという自負があるし、日本精神科病院協会会長として現場で会員諸先生の真摯な対応を目にしている。人権屋に扇動されて我々の努力を踏みにじり、低医療費政策を続けるつもりなら民間病院を買い上げて外国のように精神科医療国営化をしてごらん。現状でも大規模な赤字補填を行っている国公立病院に民間病院国営化の費用が加算したら精神科医療費がどれくらいの額になるか積算してみるといい。日精協は代用精神病院制度による精神科医療の枠組みの中で精神科医療体制の充実を考えてきたが、患者の人権を担保して、障害者が地域で安心して暮らすためには代用精神科医療というくびきから一步距離を置いて、精神科医療国営化という選択肢も議論すべき時期に来ていると思う。民間精神科病院を適切な価格で評価をして国は買い上げるべきである。精神科救急をはじめとした医療現場で真面目に取り組んでいる民間精神科医療関係者の努力を対日審査などという外圧に対して姑息な言い訳で取り繕うのは恥ずべき行為である。

明日から精神科医療国営化に向かって検討を始めよう。