

## 精神障害分会報告書のとりまとめにあたって（意見）

### 「総論 1. はじめに」について

- わが国の精神保健医療福祉施策の課題に、「精神病院の不幸事件がいまだに絶えない」との趣旨の文言を追加するとともに、「わが国が長年の間、精神障害者に対する隔離収容政策をとってきた」ことを明確に表現すべき。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案の記載は、賛否両論のあり、また同法案について分会として合意していない。また、同法案の円滑な施行がなければ、ノーマライゼーションと人権擁護の観点から重要な社会復帰施策が促進されないかのような誤解を与えるニュアンスとなっており、このような文章を記載することは反対である。
- 「精神保健医療対策」など「対策」という表現は「施策」に修正すること。

### 「総論 2. 基本的考え方」について

- 施策を進めるに当たっては、「過去の隔離収容政策の反省のうえに立って」という文言を挿入。
- 重視すべき点については、①情報公開・開示や当事者参画の視点、②政府の説明責任という視点も追加すべきである。さらに、精神障害者の地域生活の支援は、精神保健医療福祉施策にとどまらず、住宅政策や年金、医療、福祉（介護）、雇用などの社会保障制度全体で支え、国、都道府県、市町村、地域住民、NPOなどの多様な主体が重層的、総合的に取り組むことが必要であることを明確にすべきである。

### 「各論」について

- 1 精神障害者の地域生活の支援
- ③ 地域医療の確保
- <方向等>
- 精神病床についても、一般病床と同様に、二次医療圏での体制整備を基本とすることを明確に表現すること。
- <具体的な対応>
- 「訪問看護師養成講習会の受講奨励等により、精神疾患にも対応可能な訪問看護師の増加を図る」の後に「とともに、訪問看護ステーションの拡充を進める。」を追加すること。

## ⑤ 相談体制の確保

### <具体的な対応>

- 介護保険制度の利用が促進されるように、精神病院に入院中の患者・家族も含めて、制度の趣旨やサービス内容など介護保険制度の広報に努めること。

## ⑥ 就労支援

### <具体的な対応>

- 「精神障害」を理由に不当解雇を禁止する方策も含めて、精神障害者の雇用促進について検討することを明記すること。
- 法定雇用率のあり方について、「雇用義務化に向けて」との方向性を明確にすること。

## 2 社会復帰施設の充実

- 約7.2万人の数字は「当面の目標」であり、7.2万人を退院させたとしてもOECD諸国と比較してわが国の精神病院への入院者は多く、その後も継続した取組みが必要であること。
- 社会復帰施設の個室化を含めたアメニティの向上、プライベート空間の確保を進めること。
- 福祉ホームの検討に際しては、社会福祉法に規定する第二種社会福祉事業に精神障害者の社会復帰施設が位置づけられていることの見直しもあわせて検討すべきである。
- 小規模作業所については、これまで小規模作業所が果たしてきた役割を踏まえて、引続き安定的な運営を支援すること。
- 入院は要さないが医療に対するニーズの比較的高い者に対応する施設については、既存の病棟施設の活用ではなく、訪問看護・介護サービスなどの在宅サービスの提供を基本にすること。
- 訪問看護ステーションが地域生活支援センターの機能を併設することが可能となるように検討を行うこと。
- 社会復帰施設の設置については、都道府県、市町村が主体的、積極的に施設整備することができるよう、国として支援すること。

## 3 適切な精神医療の確保

### ① 精神病床の機能分化

#### <具体的な対応>

- 精神科病床の機能分化にあたっては、特に急性期治療を担う病床については、最低でも「医師は患者数16人に1人以上」「看護職員は患者数2人に1人以上」のマン

パワーを確保するなど、人員配置基準の引き上げについて検討すること。

- 入院は要さないが医療に対するニーズの比較的高い者については、在宅医療・福祉の観点から慎重に検討すべきとの意見があるなど賛否両論があることを明記すること。

## ② 精神医療に関する情報提供

<具体的な対応>

- 個々の病院による自主的な情報公開の推進では不十分である。
- 都道府県の立ち入り調査の結果についても、公表すべきである。

## ③ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策の検討

<具体的な対応>

- 抗精神病薬の多剤投与の弊害や、入院患者の隔離・拘束中の死亡事故、自殺などの実態、電気痙攣療法のエビデンスを明らかにするとともに、医療安全対策を検討すること。

## ④ 精神医療における人権の確保

<現状>

- 報徳会宇都宮病院事件以降も大和川病院事件など精神病院の不祥事が発覚している。とりわけ入院患者の隔離・拘束中の死亡事故など医療安全対策上の問題のみならず入院患者の人権上の問題が課題としてあることを明記すること。

<方向等>

- 精神病院の指導監督の徹底を図ること。

<具体的な対応>

- 入院患者の権利宣言の病棟内の掲示や精神病院入院患者の処遇指針（仮称）の策定の検討を行うこと。

## 4 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

<具体的な対応>

- 社会復帰施設職員に対する研修とともに、服薬管理等の役割を踏まえて看護職員の配置について検討すること。

## 5 心の健康対策の充実

### ② 自殺予防と「うつ」対策

<具体的な対応>

- 自殺者の遺児、家族への支援策について、厚生労働省として別途検討を行うこと。

③ 心的外傷体験へのケア体制

<具体的な対応>

- 救急隊員等災害現場で業務する者に対するメンタルヘルス対策を充実すること。

⑤ 思春期の心の健康

<具体的な対応>

- 児童虐待防止活動を推進するために、児童相談所に保健師、助産師、看護師などを積極的に配置すること。

以上

## 退院後の療養生活を円滑に行うための提案

2002年11月1日

社団法人日本精神科看護技術協会

常任理事 末安 民生

精神障害者の社会復帰を促進するための「総合計画」の検討を行った結果、精神科医療が現在抱えている問題が明らかにされた。日本精神科看護技術協会は、この解決のための方策として具体的提案を行ってきたが、今回は施策を進めるための最優先課題として「社会的入院の解消と7万人の入院患者の減少」に関して、以下二点の提案を行いたい。

### ○福祉ホームにおける生活環境の確保

福祉ホームは退院患者を地域で受け入れている施設の中で、障害者プランにおける設置目標達成状況は平成14年度で95%である。「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者7万人の約半数は55歳以上の高齢の患者であり、生活の場にプラスして新たに医療的な側面を重視した援助を提供する入所施設として福祉ホームを位置づけ直すことが必要とされる。

現在、福祉ホームB型の施設基準では居室は原則として個室になっている。しかし、経済的理由や建物の構造的な限界から居室等のアメニティを十分に整備できない入所型施設の提案が行われる可能性がある。また、長期入院患者は多床室に慣れており、その中での患者同士の交流や相互扶助がADLの低下した患者の引きこもりを予防するという考え方も一部にはある。しかし、多床室における入居者同士は極端に会話が少なく、むしろ互いに関わりを避けて生活をしており、同室者に対して無関心になることによって多床室内に自分の空間を確保しているという報告もある。（「特別養護老人ホーム個室化の必要性について」介護保険情報 2002年4月号）また、病棟の改築に伴うアメニティの改善によって、長期入院患者のADLが向上したという研究報告もある。したがって、福祉ホームの施設基準を後退させることは患者の生活環境と療養環境を確保することを損なうため行うべきではない。また、厚生労働省と国土交通省が共同提案している「安心ハウス」に精神障害者の入居も進める必要がある。

### ○地域における暮らしの保証に必要な医療と看護

今後進められる社会的入院の解消に向けては、医師・看護師・精神保健福祉士等による訪問医療サービスチームを設置する必要がある。高齢の患者でも地域での暮らしを望む場合には、安心して過ごせるような現実的な支援を行う必要がある。

医療チームには重症者にも対応できる知識と技術をもつ看護師の配置が必要であり、これらは地域生活支援センターと一体的な資源として活用されることが望ましく、少なくとも今後5年間で全国の主要都市において民間医療機関の協力を得ながら試行事業を行い、その成果を明らかにする。