

平成22年6月3日

福田構成員提出資料-1

こころの 健康政策 構想会議

提言書

当事者・家族・国民のニーズに基いた
精神保健医療改革の実現に向けた提言

こころの健康政策をも日本の基本政策に
三人は本にふさわしい精神医療改革を
こころの健康の危機を克服するべき社会の実現を





目次

はじめに

精神保健・医療改革に関する

「こころの健康政策構想会議」の提言の提出に当たって

こころの健康政策構想会議 座長 岡崎祐士

当事者・家族委員会からのメッセージ

国民が求める精神保健医療改革

I. こころの健康政策構想会議とは

1. こころの健康政策構想会議 3原則
2. こころの健康政策構想会議の活動経過

II. “こころの健康推進”を日本の基本政策に!

- 解説漫画 | 「こころの健康推進」を日本の基本政策に!
作者: 中村ユキ

1. 「こころの健康」への国民のニーズ — 当事者や家族の声
2. 「こころの健康推進政策」の重要性 — 改革提言の背景
3. こころの健康問題の特質にあわせて精神保健医療を改革します
4. 精神保健医療改革を実現するための制度を整備します

III. こころの健康の保持及び増進のための 精神疾患対策基本法(仮称)制定に向けて

～なぜ、今「精神疾患対策基本法(仮称)制定」が必要なのか～

こころの健康政策構想会議の今後の活動

はじめに

厚生労働大臣 長妻 昭 殿

精神保健・医療改革に関する

「こころの健康政策構想会議」の提言の提出に当たって

ここに、こころの健康政策構想会議の「精神保健・医療改革に関する提言」を提出できますことを大変喜ばしく思います。私どもの会の趣旨に関心をもっていたいただき、長妻厚生労働大臣、山井大臣政務官にもご出席いただいた2010年4月3日の発足式以後、2ヶ月弱の間、こころの健康政策構想会議(以下、構想会議と略)は、精神疾患を有する当事者・家族の方々多くと一緒に、真剣な検討を行ってきました。ご協力いただいた構想会議委員は、別項の委員リストに示しておりますが、最終的には当事者・家族委員会委員27人、検討委員・協力委員63人を合わせて90人(うち起草委員会委員12人)に上りました。当事者・家族委員は全体の30%に該当します。

提言をまとめるまでに、全体会議(ほぼ毎週土曜午後1-5時)、当事者・家族委員会はその他に毎週土曜午前中2時間以上、日曜午後2時間余、10のテーマ毎に組織されたワーキンググループ(WG)は平日の夜、あるいは土、日にそれぞれ数回の会議とともに、識者に教えを請う勉強会も行いました。1泊2日の合宿も行いました。提言起草委員会は、それに加えて全体会議の後、深夜まで討論しましたし、事務局は会議の記録、会場の準備や後始末、ホームページの内容作成や維持管理を行いました。メールでの委員間のやり取りは数え切れない回数に上ります。主な会場となった東京都立松沢病院のボランティアの人々のご協力は、大変貴重な支援になりました。これらはすべて、手弁当による協力と、時には委員の募金によって支えられたものです。予算がまったく無い条件で行うために、委員の構成は東京および周辺中心にならざるを得ませんでした。この居住地の偏りが提言の検討に影響しないように注意したのはいうまでもありません。座長として、この委員の皆さまの精神保健と医療を変えたい、良くしたいという熱情と献身に敬意を表するものです。

この当事者・家族委員をはじめとする構想会議の委員の熱意は、発足式における長妻大臣の、「提言をしっかりと受け止めて、それを政策の中で反映を出来る部分はですね、反映をさせていただきたい」「是非広く国民的議論の中で御提言をまとめて頂きたく、御願いを申し上げる次第でございます」という言葉に励まされたものでもあります。

戦後わが国が長く享受してきた「安心」「信頼」「安全」感は、今や失われつつあります。12年以上に亘って自ら命を絶つ人々が3万人以上という現実、その何倍もの未遂者、さらに一回り多い死を考える人々の存在。そしてこの10年でうつ病などが急増し、2005年には300万人、つまり40人に1人以上の人々が精神科を受診するようになりました。30年前の4倍以上の人々が精神科を受診しています。誰でもいつでもうつや不安の病いになってもおかしくない、と言われる状況、こころの危機といえる状態になっています。

病気が社会に与える負担、疾病負担の目安であるDALYという指標では、すべての病気による疾病負担のうち精神疾患が4分の1を占め、トップであり、それに続くがんや循環器疾患とともに3大疾患であることが、わが国でも欧米諸国でも明らかにされ

ています。

しかし、このような国民のこころの健康の危機に対して、そのこころを支援し、こころの健康な発展のための社会的な施策や仕組みは、残念ながら今まで極めて不十分であったといわざるを得ません。国民の自主的な努力やその家族にほとんど任されてきたといっても過言ではありません。とりわけ家族への負担は甚大であり、高齢患者の介護や精神疾患患者を抱えた家族の負担や困難は極点に達し、様々な悲劇も生まれています。

本来、国民のこころの困難に対処すべき精神保健や医療施策が、わが国では、狭義の医療、つまり重症化した精神疾患への対応である精神科入院医療中心になされてきました。精神疾患が重症化するまで手をこまねいていたともいえます。

医療法に精神科特例といわれた劣悪な人員配置基準等が残されているために、精神科医や精神科医療従事者は患者数に比例して増えておらず、精神科医療従事者は過密な診療を強いられています。外来診療では「3分または5分診療」といわれる状態が広く存在しています。5分では「悩みを話せる時間が1分半しかない」、「よく聞いてもらえない」「よく説明してもらえない」と言われる状態にならざるを得ません。家族の相談や支援のための時間はなかなか取れません。

こころの困難への啓発や予防などの精神保健、早期発見や早期治療、こころを病んだ人々が地域で生活していけるような専門家チームによるアウトリーチを含む支援や、病んだ後でも就学・就労できるような支援の仕組みの導入は大変遅れています。また、初診の場合でも十分時間がとれないためもあり、受診者の受ける医療の印象が芳しくなく、受診しても3ヶ月までに3分の1以上の人々が治療を中断していること、それが病気の治りに悪い影響を与えていることが、各種の調査で指摘されています。

このような状況を一刻も早く改善すべきと考えている有志が、現状を改革する提案をしたいと当事者・家族とともに「こころの健康政策構想会議」に集いました。そして、精神科医療を改革し、こころの健康の危機に対する精神保健の仕組みを大胆に拡充する施策提言を作成しました。

厚生労働省では、1昨年度から昨年度にかけて「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を設けて、現状を網羅的に明らかにし、今後の望まれる施策を報告してこられました。私どもは、そこで報告された望まれる施策も含めて、何よりも当事者家族のニーズに応えることを軸に考え、現実の危機を、早く、根本的に、大胆に改革する提言をまとめました。厚生労働大臣が私共の提言を受け止めていただき、直近から将来への施策に是非活かして頂けるように、心から期待しています。

ごく短期間に急いで作成したために、WGの最終報告書間には、用語の違いや厳密には食い違い箇所もなしとしません。このような事情をご了解いただくとともに、正しくは、「こころの健康政策構想会議 精神保健・医療の抜本改革の提言 “こころの健康推進。を日本の基本政策に！”」によっていただきたいと思います。また、異例なことですが、大臣への提言にまんがによるイラストを挿入しております。これは構想会議の趣旨に賛同された漫画家で、ご自身も統合失調症のご家族をもつ方が、何よりも優先して、しかもまったくのボランティアで描いていただき、構想会議に提供いただいたものです。この漫画によるイラストは、提言が広く国民の方々にも理解いただき、ご支持いただく力になると考えています。

平成22年5月28日

「こころの健康政策構想会議」座長

岡崎 祐士

I. 当事者・家族委員会からのメッセージ

国民が求める精神保健医療改革

こころの健康政策構想会議提言について

前途に希望が見えず、激しく揺れ動く日本の社会。そのなかで、ますます人間関係が希薄になり孤立してゆく市民。いま日本ではうつ病が年々、これまでにない勢いで増加し精神疾患が蔓延する中で、自殺率は先進国で一位と言われ、12年間続けて3万人を超えています。

私たち精神疾患の当事者と家族も、この病に罹ってからは人生が一変しました。その苦難は筆舌に尽くしがたく、国の対策の遅れを深刻な問題と感じるようになりました。それとともにこのような国民のこころの健康の危機を目の当りにして、私たちは現状を放置すれば私たちと同じ過酷な状況に陥る人が次々と増え続け、私たちの将来は勿論、日本の未来が危うくなることにも思い至りました。

折しも私たち当事者と家族は、同じように精神保健と精神医療の現状に深い憂慮を抱く専門家の方たちと出会い、共に「こころの健康政策構想会議」を立ち上げ提言をまとめることとなりました。この提言は、一貫して精神疾患に関わる当事者とその家族のニーズと意見をもとにして作られました。

提言の中で求めていること

自殺や精神疾患の弊害から国民を救済するには、まず国民全体の精神保健を充実させなければなりません。心の変調について学校や地域の窓口で気軽に相談でき、熟練した多職種の支援者がチームで対応し、訪問も行ないます。そのときに専門知識とともに大切なのはきめ細かい心の交流による理解と信頼関係です。支援者には高い資質が求められ、充実した養成研修が不可欠です。また、地域の社会資源を使っての長期にわたる総合的ケースマネジメントが必要になります。その前提として、啓発及び福祉や教育等との緊密な連携が不可欠ですが、今回は先ず精神保健と精神医療に限って提案します。

精神疾患に罹っても本人と国の被害をできるだけ少なくするには、特に若い人々が罹患したときに直ちに治療を開始してなるべく早く回復させ、社会の活動に戻さなければなりません。これまでその対策が遅れていたために、40万人から300万人とまで言われている「ひきこもり」が発生し、社会の重大な問題になっています。重症化して入院するまで放置される今のあり方を早急に改めなければ、多くの若者の人生が損なわれ国の損失が嵩みます。

一方で、地域で暮らす患者を支えている家族に対しても支援が必要であることが、最近になってようやく認識されるようになりました。若者が罹患したときに家族も支援を受けると、若者の回復に確実に良い効果を及ぼすことが分かっています。いまの日本では家族に支援がなく社会からの理解と支援があまりにも乏しいために、家族は孤立の中で何の見通しもないまま何十年にもわたる計り知れない負担を強いられ、自らも心身を病み経済的にも追い詰められて絶望のうちに日々を送っています。精神疾患の重症化は当事者とともに家族をも破壊しています。重症化した当事者と家族のなかの多くの人々が、医療と

福祉から必要な支援が得られず、自殺や心中の決行を願いますが、やっこのこと
で思いとどまっています。病状が悪化して自分から支援を求められなくなった
患者を抱え、疲弊して気力が萎え、成り行き任せになった家族に対して何の
支援もない社会の現状は、あまりにも配慮に欠け過ぎます。それに耐えている
状況はまさに人権の放棄であり、社会不安の温床です。家族に対する支援は、
喫緊の課題です。

次に地域での医療支援のあり方としては、これまでのように精神科医療機関
では患者が来るのを待っているだけで、重症化してから入院治療を行なうやり
方を抜本的に改革し、さまざまな職種で構成されたチームが医療機関から地域
に出向いてサービスを提供し、入院を極力減らして、自宅で治療を受けられる
ようにすることを求めます。外来診療もチームで行ないます。

治療にあたっては特に心理・社会的支援を重視し、社会に参加しながらの経
験を大切にして治療が為されるよう求めます。回復(リカバリー)という言葉
が最近よく使われますが、その意味は、自尊心と自信が回復して毎日の生活に
希望と目標が蘇り、健康であったときと同じ喜びをもって自分の願いの実現
に向けて努力を重ねてゆく生き方が実現されることであると信じています。
このことを成し遂げるには、支援者に深い心理的経験と実力が備わっていな
ければなりません。特に人の尊厳と権利に敏感な感覚をもち、接する相手に自
尊心を回復させる能力が求められます。支援者が患者と家族に信頼されなけ
れば、本当の回復はありえません。加えて社会資源の充実も必要です。社会の
中で合理的配慮を受け、役割を与えられ、支援者に支えられながら経験を積む
うちに自信が回復し、日々が豊かに幸せになるような支援を求めます。

このような効果が市民の目に明らかになると、世論の精神障害者に対する理
解が深まり、支援体制の構築に支持が得られて改革がはかどるでしょう。

この改革の過程で、人としての尊厳を守るためのチェック機能を強化し、侵害さ
れているケースがあれば直ちに救済するシステムの構築が必要です。障害が発
生した人の権利を阻害する要素が医療機関や支援体制のなかに潜んでいないか
どうか、障害者権利条約に照らして点検し、本人の権利を守る仕組みが確保さ
れるようにしなければ、国際的水準に達しない状態が温存されることになり
ます。

当事者と家族の支援に関することを決定する機関には、常に当事者と家族が
参加して意見を表明できるようにし、最終的決定は当事者と家族の賛成が得ら
れなければ成立しないよう法律・制度が整えられることを求めます。

国の精神保健と精神科医療の改革が進められるときには、その計画や進捗状況
と成果を定期的に評価し、たゆみなく改善し続けるシステムも欠かせません。
もちろん、当事者と家族が評価メンバーに加わります。

私たちは、これらの精神保健と精神医療の改革に続いて、福祉、教育、啓発の分
野でも新たな取り組みを始めます。

この提言をきっかけに、日本の精神保健医療が根本的に見直され、国民のこ
ころの健康が飛躍的に増進して希望と生き甲斐のある生活がすべての国民のう
えに実現する日が来ることを、私たち当事者と家族は心から期待しています。

平成22年5月28日

「こころの健康政策構想会議」当事者・家族委員会一同

I. こころの健康政策構想会議とは

政策提言とりまとめにむけた作業体制

4月3日の発足式以後、こころの健康政策構想会議は、以下の3原則に基づいて当事者・家族・専門職等がともに協議を重ね、政策提言の作業を進めてきました。

こころの健康政策構想会議 3原則

原則 1 : 当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革

原則 2 : 高質と効率の双方を重視したサービスモデルへの転換

原則 3 : 数値目標およびその期限と達成戦略を明確にした手法

特に、原則1「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」を実現すべく、作業プロセスにおいても当事者・家族の参加者のニーズや視点が反映される仕組みづくりに努めました。

当事者・家族委員会

計24名の当事者、家族から構成される「当事者・家族委員会」は、当事者・家族のニーズに添った検討が各WG(ワーキンググループ)や提言起草委員会で行われているかをチェックするとともに、そのニーズを打ち出す重要な役割を果たしました。各WGが全体会議で提案をする際は、事前にこの「当事者・家族委員会」での議論を経ることをルールとしました。

10のワーキンググループ(WG)

集中的に作業を進めるために、10のワーキンググループ(WG)が作られました。各WGは、当事者・家族委員会、提言起草委員会との連携しながら、重要テーマについての集中的な協議を重ね、報告書をまとめて座長に報告しました。

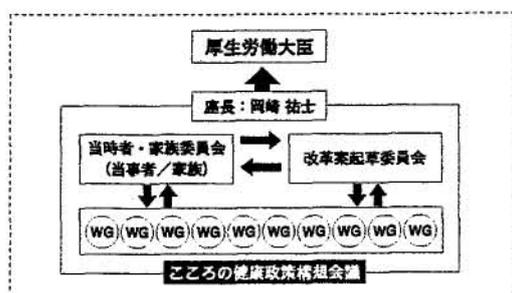
10のワーキンググループ(WG)

- 1.精神保健改革WG / 2.アウトリーチ精神医療WG / 3.多職種チーム精神医療WG
- 4.入院医療WG / 5.専門精神医療WG / 6.介護者(家族)支援WG / 7.人材育成・研修・認定WG
- 8.サービス評価WG / 9.法律に関する整備WG / 10.自殺対策WG

提言起草委員会

各WGからの提案報告を受け、改革案提言起草委員会は、当事者・家族委員会と連携しながら、提言のとりまとめ作業を進めました。提言起草委員会の協議を踏まえた上で、座長が最終提言書をまとめました。

こころの健康政策構想会議 全体図



こころの健康政策構想会議の活動経過

こころの健康政策構想会議 全体会議(一般公開にて開催)

- 4月 3日(土) 第1回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院体育館
12:00~17:00 “こころの健康政策構想会議発足式” 参議院厚生労働大臣・山形県立保健医療事務局長 出席
- 4月10日(土) 第2回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室
13:00~17:00
- 4月17日(土) 第3回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室
13:00~17:00
- 4月24日(土) 第4回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室
13:00~17:00
- 5月 1日(土) 第5回こころの健康政策構想会議 (場所):クロスウェーブ東中野
13:00~17:00
- 5月 8日(土) 第6回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室
13:00~17:00
- 5月15日(土) 第7回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室
13:00~17:00
- 5月29日(土) 第8回こころの健康政策構想会議 | 最終報告会 (場所):都立松沢病院大会議室
15:00~17:00

こころの健康政策構想会議 当事者・家族委員会(計6回) ※当事者・家族委員会と各WGによる集中協議

- 4月10日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室
10:00~12:00
- 4月17日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室
10:00~12:00
- 4月24日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室
10:00~12:00
- 5月 1日(土) 当事者・家族委員会 (場所):クロスウェーブ東中野
10:00~12:00
- 5月 8日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室
11:00~12:00
- 5月15日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室
10:00~12:00

中間報告とりまとめ検討会議

- 5月 1日(土) 当事者・家族委員会 (場所):クロスウェーブ東中野
19:30~25:00

当事者・家族委員会 中間報告集中審査会 ※当事者・家族委員会と各WG中間報告の審査

- 5月 2日(日) (場所):クロスウェーブ東中野
9:30~15:00

こころの健康政策構想会議 最終案検討会

- 5月24日(土) (場所):都立松沢病院大会議室
15:00~17:00

期間中のWGの検討会議 開催回数 計37回 (4月3日~5月29日)

提言起草委員会 開催回数 計9回 (4月3日~5月29日)

漫画解説

「こころの健康政策を日本の基本政策に！」

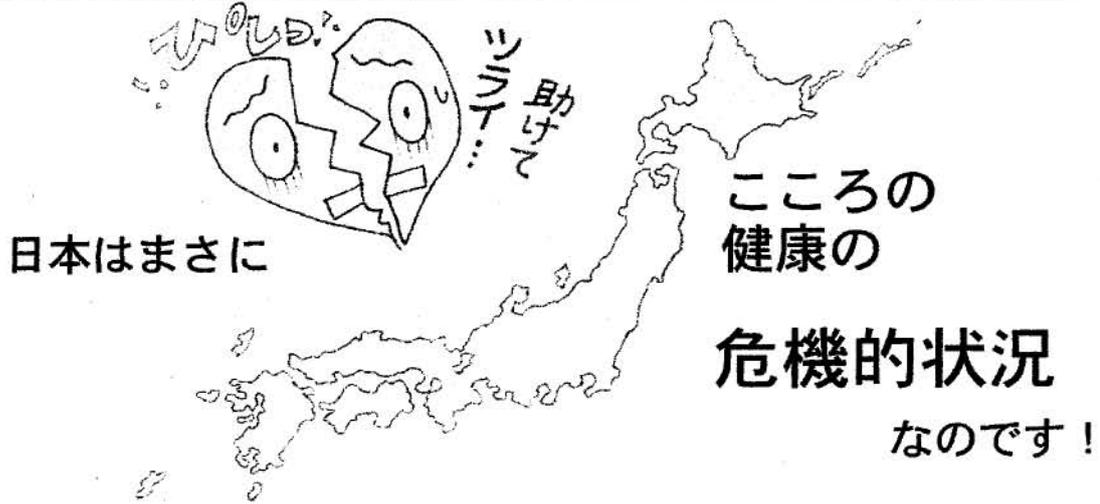
三大疾患にふさわしい精神保健医療改革で
「こころの健康の危機を」克服できる



【付記】

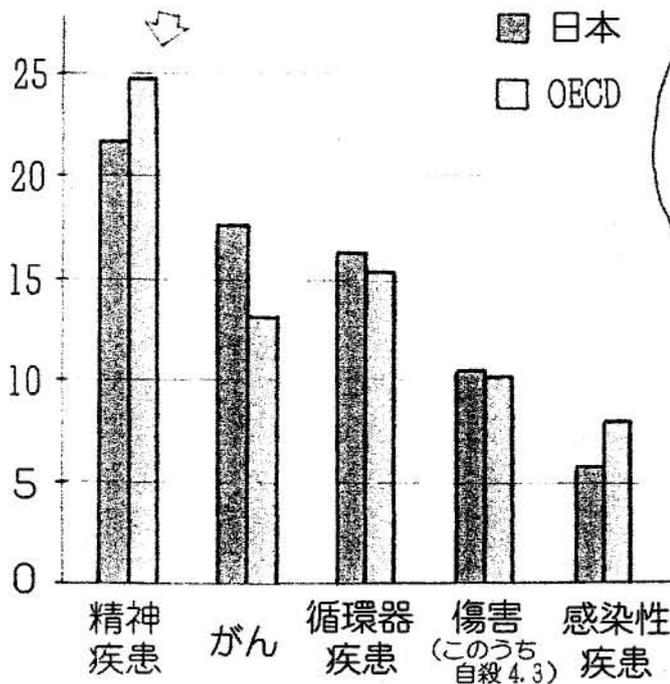
この解説漫画は、精神疾患のご家族を持つ漫画家である協力員・中村ユキ氏が、ボランティアで作成し、「こころの健康政策構想会議」に提供して下さったものです。

『こころの健康推進』を 日本の基本政策に！！



WHO (世界保健機関) は
 疾患の政策的重要な指標として
 健康・生活被害指標 DALY (障害調整生命年)
 (disability-adjusted life years) を用いています

※ DALY = 「病気により失われる命」 + 「障害により損なわれる健康生活」



なので例えば
 イギリスでは



がん
 循環器疾患
 精神疾患を

三大疾患と
 位置づけた
 施策を
 おこなって
 きています

…一方
 わたしたちの
 日本では…



病気の知識がないので重症化してから気づく...



街中の人間が俺の命を狙っているんだ

...なにバカなことを言ってるの？



どうしようこんな時どこに相談すればいいの？



と...
とりあえず精神科病院に行きましょう

イヤだ！！俺は病気じゃないぞ！病院なんて行くものか！



息子の様子がおかしくて...
受診させたいのですけれど...

本人が嫌がっているんです

本人が来ないと診察できませんので、なんとかして連れてきてください



そんな～！
どうやって病院まで連れて行こう



また、こころの
健康の問題は
精神疾患として
認められる
だけではなく

虐待

※DV

自殺

※(ドメスティック・
バイオレンス)
家庭内暴力

個別対応ではなく
包括的な政策が
必要です

エリゾグ

ひきこもり
こせりかこ

緊急の
社会問題と
いうかたちで
現れて
いるのです

泥酔運転

イジメ

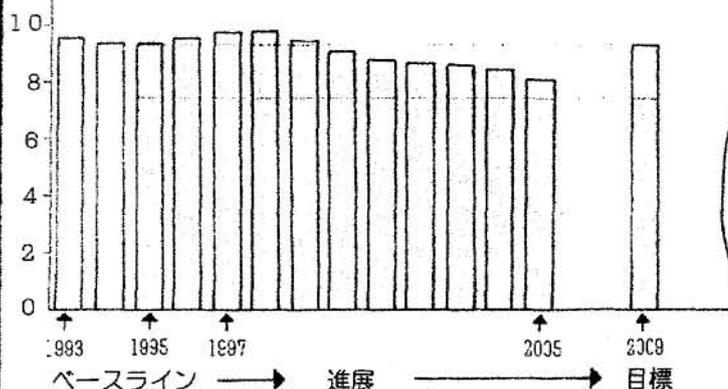
ストレスの
おおい
現代社会



精神疾患は
だれにでも
おこりうる
病気です

英国保健医療改革の成果【自殺率】

1995-97の
ベースライン率から 15.2%の減少!



こころの健康の
予防と回復と
増進に
とりくむことは

例えば...
自殺者の減少など



社会問題の
解決を
もたらします

三大疾患に
ふさわしい
精神保健
医療改革で



安心できる
社会を実現
しましょう!