

## 精神障がい者も病院ではなく地域で暮らしたい信州ネットワーク

### 記者会見発表原稿

大堀 尚美

平成26年9月24日（水）

午前10時30分～午前11時

県庁記者会見場にて

私はNPO法人ポプラの会事務局長、長野県ピアサポートネットワーク代表の大堀尚美と申します。どちらも主に精神障がい者の当事者会です。本日はよろしくお願ひいたします。

本日はこの記者会見の機会を設けて頂きましたことに、心よりお礼申し上げます。

またこの精神科病棟転換型居住系施設に関して、県民の皆さまに広く関心をもって頂いていること、今回の陳情、請願まで署名活動等を通じて、ご支援頂いていることにも心より感謝申し上げます。

私共の趣旨は、長野県で「精神科病棟転換型居住系施設」の試行事業実施を止めて頂きたいというお願ひです。その反対運動のネットワークを当事者、支援者、家族で立ち上げ、署名活動をし、本日、陳情・請願に参りました。

請願項目を申し上げます。

1. 国に対し精神科病棟転換型居住系施設施策を見直し、当事者参加のもと、精神障がい者が地域社会で暮らすことが可能となる総合的施策を充実することを求める意見書を提出してください。
2. 県として精神科病棟転換型居住系施設試行事業を実施しないでください。
3. 県として精神障がい者が地域社会で暮らすことが可能となる総合的施策の充実を進めてください。

この問題の背景について述べます。

世界の精神科病床の約5分の1に当たる35万床が日本にあり、約32万人の方々が入院をしています。そのうち1年以上入院している方は約20万人、さらに10年以上の入院者は約7万人もいます。日本だけに精神障がい者が多いわけではありません。入院治療の必要性が薄いにもかかわらず、治療が終わり、地域へ戻れる入院者でも、その人たちをめぐる社会的諸事情により退院ができない「社会的入院」といわれる状況の方々が他国に比べ、異常に多いのです。これは国による長期の隔離・収容政策によるものであります。日本では精神科病院のほぼ9割が民間経営になっていることも特徴です。

国は、2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で「入院医療中心から地域生活中心へ」をうたいましたが、現在まで地域移行は遅々として進んでいません。その背景には、

いつまでも家族に依存した福祉施策、精神科医療改善の遅れ、生活や就労の場及び所得などの保障施策の不備、地域社会の中で支援する人材育成の遅れなどがあります。

厚生労働省で昨年来開かれてきた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」は、本年7月1日、退院を促し病床を削減するため、作り過ぎた精神科病床を居住施設に転換することを容認する報告書をまとめました。しかも先の国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の中の「新たな財政支援制度」の基金 904 億円(消費税増税分で設けられた基金)の対象事業に、「病床転換型居住系施設」の費用がすでに盛り込まれています。

いくら条件を付しても、病院経営のために、空いた病棟を「有効活用」して、病院の敷地内に退院させる構想は、病院側の論理であり、患者不在、当事者不在です。長期入院者がそのまま病院内に留まり続け、さらに退院意欲や機会を失い、地域で暮らすことが困難になることが強く懸念されます。

障害者権利条約 19 条には「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わない」とあり、いくら条件を整えようと、病院内に居続けることは変わりはなく、地域での社会生活から遠く隔たってしまいます。

「病床転換型居住系施設」はとうてい容認することはできません。

これが署名、陳情、請願の趣旨です。

では以上に至る理由を、社会的な背景・観点からと、私自身の精神科病院での体験からの2点、お話をさせてください。

先ず果たしてこの施策で、「精神障がい者が自分の人生を生きられるのか」という疑問が浮かびます。

病棟転換型施策では、これまでの精神科病院長期入院者の減少の解消には至らないと考えます。この施策では、社会的入院問題、すなわち病院から地域移行が成らない主要な原因の解消にはなりません。

きょうされんという全国で障がい者運動を推進している団体の常務理事藤井克徳氏の分析によると、長期入院を招いている主な要因が5つあります。

①地域での生活ならびに就労等に関する社会資源の量と質の面での不備。

②家族への負担のしわ寄せ 家族だけで当事者の生活を支えていることが大きな負担になっている。

③所得保障や人的支援策を中心とした個人を支える福祉施策の遅れ。

④市民社会での無理解、偏見・差別意識がある。

例1 精神障がい者のグループホームの建設反対など。

例2 履歴書に、精神障がい者と書くだけで、面接もしてもらえない。

例3 民間のアパートを借りようと思っても、精神障がい者とわかるだけで不動産

屋に断られる。

以上の事例は実際に私が見聞きしたものです。

⑤精神科医療機関の経営問題（大量の退院促進政策は病院経営を圧迫し、医療機関従事者の身分を損ねる）等の問題です。

社会的入院問題を本格的に解決しようとするれば、これらを同時に、少なくとも全体を視野に入れながらの論議でなければなりません。

病棟転換政策は、以上述べたいくつかの原因でみますと、最後の「⑤精神科医療機関の経営問題」のみに重心を置くものであります。

この施策は、精神障がいがあっても、地域で暮らすことや、人間がどう生きることが幸せなのかという人間の全体像やビジョンを欠いています。

7万人の社会的入院者の解消を提言した厚労省の「改革ビジョン」について、なぜ実現をみなかったのか、精緻な検証、総括が無いままです。それにも増して、精神科病棟転換型居住系施設によって社会的入院の解消を目指しても、根本的な解決は実現されません。

精神科病棟転換型居住系施設を建設することで、そこに長期で且つ高齢な方、現在でも社会的入院と呼ばれている約8万人以上の方々が、病院内施設へ地域移行、退院するということとなります。

「病院で死ぬより病院内の施設で死ぬ方がまだましでしょう」

そういった発言が、厚生労働省の検討会委員からあり、その時に愕然としました。

かつて、日本の精神医療の呉秀三氏は、当時（明治期から大正期）として珍しくなかった「座敷牢」に隠ぺいされていた精神障害者をもって、「病を受けた不幸に加えてこの国に生まれた不幸を併せ持つ」と評しました。

前述の藤井氏は、「今の病棟転換政策は、『現代版座敷牢』とも揶揄されるもので、『二重の不幸の恒久化』につながるものと強い懸念をもつ」と言われています。

私たちがそれを強く懸念しています。

この施策では、多くの仲間たちは、看板を付け替えただけの病院内の敷地に再び取り残されます。明らかに人権問題では無いでしょうか。

今年2月に批准をみた障害者権利条約からみても、病棟転換政策は明らかに違反しています。

先にも述べた障害者権利条約19条には「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わない」とあります。

いくら条件を整えようと、当たり前前の社会生活から遠く隔たっており、「病床転換型居住系施設」はとうてい容認することはできません。

これに抵触する状態が許されるとすれば、それは条約の無力化も同然で、批准された権利条約の価値そのものを損ねることに他なりません。国が批准しておきながら、それに違反する決定をすることは重大な問題だと考えます。

現在、世界的に、精神科病棟入院者は地域移行が進められ、精神科病院や精神科病床を減らしていくという支援が主流です。

しかし国は、120年間の精神科医療の歴史の中で苦しんできた精神障がい者、家族の苦痛を顧みず、地域移行に逆行することを決めたのです。

現在までの隔離収容をさらに続け、精神科病院内施設を建設し、隔離収容されてきた人たちに、これからも病院内移設に暮らし続けなさいと言うのです。

病院内施設建設の為に、国は低金利で病院に融資します。それが平成27年4月から実現されようとしています。

精神科病棟を居住系施設に転換するための費用は、消費税増税分904億円で設けられ、その対象事業として、支出されることが決定しました。

長期入院、社会的入院をしている人達が、自分の人生をどう歩むかを考えたり、選択する自由はなく、病院外で暮らす自分の夢を諦めざるを得なくなります。

私たちは特別なことをしてくださいと言う訳ではありません。

むしろ、地域で暮らせる自由や権利、チャンスを、精神障がい者にも与えてくださいとお願いしたいのです。

長野県では精神科病棟内に退院施設、居住系施設を建設すること、試行事業を容認しないで頂きたいのです。

地域生活の充実化の為に、更に進んで欲しいと思います。

このような施設は長野県には建設しないで頂きたいと強く申し上げます。

そして国にもそれを求める姿勢で臨んで頂きたいと思います。

私自身の入院生活とその後の地域での生活からも、一当事者として、当事者会で活動している一人としての思いを述べさせていただきます。

私の精神科病棟での入院生活から感じたことを述べさせていただきます。

30年間で8回の入退院をしました。

今は地域で暮らしていかれることを本当に感謝しています。

最初に20代で入院した時には、初老の男性が話かけてきて、「僕はここに30年間暮らしているんだよ」と聞いた時には、目の前が真っ暗になりました。

その後の入院している間に、静かに編み物をしている高齢の女性が、「私は家族もいないし、ここで死んでいくの」とほほ笑んでいたことを思い出します。その女性は、10棟以上もある病棟のどこかへ移っていきました。正確な数は分かりませんが、そんな人に沢山あいました。人生に何も望まない、諦めている彼らに、私は今も悲しみを覚えます。

私は、家族にも誰にも会えない、劣悪な環境の中で、動悸や全身の震えなどが酷く、このままでは死んでしまうと思い、母に電話をして、東京から長野まで逃れてきたことがあります。これで生き延びられると思って安堵したことを覚えています。

治療も終え、退院し、自宅療養をしながら、次第に地域で暮らすことに慣れていきました。

生きていて良かったと今、思います。

母が一度だけ、私の入院先の病室に一晩だけ泊まったことがありますが、病院内での環境にショックを受け、こんなところへ娘を入れておけないと、別の病院へ転院させてくれたこともあります。

家族がいない方や住む場所が無い人、高齢者、合併症をもつ人への、医療と福祉と地域の連携が今後更に大切だと考えます。

一方で。精神科病棟と対照的な経験を今月はじめにしました。

一般病棟に40年ぶりに入院しました。

外科的な治療の為でしたが、精神科病棟と一般病棟の違いがあまりにも歴然としていることに今さら乍ら、驚きました。

一般病棟に入院して良かったという感想です。理由は沢山あります。

先ず、医師が痛みや症状を丁寧に聞いてくれ、医師や看護師がケアをしてくれること。

痛みや症状をきちんと聴き取り、対応してくれること。

とても丁寧に治療や病院内の施設のことなどを説明してくれること

医療スタッフは、患者に対し、下ではなくむしろ対等に接してくださり、自分が大切にまもられていると感じられて安心したこと。

何か要望や質問があっても、スタッフがきちんと対応してくれて説明もしてくれること。部屋がきれいなこと。

プライバシーが護られること。大部屋でも、必ずカーテンで仕切られている。

静かな環境があり、ゆっくりと休めること

治療に専念できること。

食事が温かいものと冷たいものが分かれていること。

食事が美味しいこと。

清潔で部屋も明るいこと。

治療以外のことでは、自由でいられること。

安心して眠ることができること。

治療が終われば、帰る場所があって、退院できることが信じられること。

家族が面接時間内に自由にいられること。家族や友人に自由に会えること。

面会や電話の制限が時間内であれば自由なこと。

安心していられること。

皆さんにとっては、当たり前と思われることなのでしょう。

でも、今までの私の精神科病棟入院中には、ほとんどかなわなかったことばかりです。

今さらながら、快適で安心のある一般病棟での体験に驚きの連続でした。

僅か2日間の入院でしたが、身体の治療も、心のメンテナンスもできました。

病気はしたくありませんが、いつか入院することになったら、精神科病棟ではなく一般病棟になら、また入院して治療したいと思える位です。冗談の様ですが、本当の気持ちです。

人間らしく優しく接してもらえること、治療の計画が分かること、インフォームドコンセントがあること、治療が終わったら家庭や待っている人の元へ帰れること。

そんな当たり前のことが、精神科病棟でも叶って欲しいと思います。

逆に精神科病棟では、これから先、自分がどんな治療を受けるのか、自分がどうなるのか、退院できるのか、わからない恐怖と不安と闘いながらいました。

ただ、発病してから30年間 自分が精神障がい者であること、家族が私が精神障がい者であることを受け入れることは、たやすいことではありませんでした。

同じ様に悩み苦しみながらも必死で自分の生きる道を模索している仲間との出会いがあったからです。

地域で暮らす私たちは、治療が終わった人には、地域へ戻って欲しいと願っています。

自分が人生を諦めたくないから当事者も家族も支援者も頑張ってきているのです。

入院している人たちに対して、自分の人生や夢、希望を諦めなさい等と酷いことは言えません。

公然と、その人の人権や人生を無視するようなことがまかり通る社会はおかしいと思います。皆さんどう思われますか。

長野県では、これまで地域移行・地域定着を支援者と当事者支援員で進めてきました。

平成15年から知的障がい者の入所施設、西駒剛から地域移行を契機に、平成16年から平成18年にかけて精神障がい者の退院支援事業が行われ、平成19年から障害者総合支援センター4か所に「精神障害者退院支援コーディネーター」が配置され、長期入院者の方々が地域で暮らせるようになりました。

長野県は、退院支援のモデル的な県として評価されています。

当事者による支え合いにも、制度的な支援があります。

これまで長野県障がい者支え合い活動支援事業をせいしれん（旧 長野県精神障害者地域生活支援連絡会）が受託してきました。

今年度から長野県ピアサポートネットワークが受託しています。

当ネットワークは、当事者同士の支え合いーピアサポートを目標に、平成22年に発足した会です。

支え合い活動支援事業は、精神障がいに対する理解を深めてもらう為の普及啓発事業と入院されている方々へ地域移行・地域定着を図るための当事者による相談支援事業の二つ

です。

入院されている方、地域へこれから繋がろうとする人たちに、地域で暮らす当事者が支え合う活動の為の事業です。これからも当事者支援員が増え、家族、支援者と共に、地域移行・地域定着の支援が拡充されことと、多くの方々が「地域で暮らして良かった」と思えるように一層努力していきたいと思っています。

長野県での精神科病棟転換型居住系施設建設には断固として反対です。

私たちの願いは、隔離収容政策に終わりをつけること、障がい者でも、生まれてきたからには一人の人間として地域で自分らしく誇りをもって生きたいということです。

地域で、支え合って生きていく。

生きていく苦勞を取り戻す。

病院では得られない、自分が生きるための苦勞や努力をしながら、人と支え合い、分かち合って生きていくことが望みです。

最後にマスメディアの方々に、一つお願いがあります。

精神障がいや精神疾患の標記、表現についてです。

「心の病」という表現がよくつかわれ、よく目にしたり耳にします。

でも、私たちの心と身体の一部が障がいでは無いので、違和感をもちます。

精神障がい者は、障がいによる様々な症状や生活のしづらさにはありますが、健全な部分や能力のあるところ、優しいところや様々な人間的魅力もあります。

「心の病」ということばを、精神障がい者に使われることは大変苦痛です。

精神障がい者であっても、心全てが病では無いのです。

その表現について、ご検討頂ければ大変幸いです。

よろしく願いいたします。

障がいがあっても無くてもお互いを思いやれる優しい地域づくりが実践できるように私共も更に努めて参りたいと存じます。

精神障がい者も、病院ではなく地域で暮らしたいと願っています。

是非、皆さまのご理解とご協力を頂けますよう、心よりお願い申し上げます。

ポプラの広場に戻る