

知っておきたい 精神保健福祉の動き 2

特集

みんなねっと「政策委員会」の取り組み①

医療保護入院と家族の同意、患者の移送問題と早期退院などについて、どう考えるか(野村忠良) 6

精神科医療の現状と改革の展望

【連載第5回】精神科医療の制度はどうつくられたか(氏家憲章) 18

私と家族の手記「**統合失調症の娘と共にあゆみ続けて23年①**」(濱崎智熙) 22

街の診療所からのお便り【連載111】(増本茂樹)

…病気で迷っている時にはだれかの助けが欲しいものですがけれど… 26

知ることは生きること

(連載8回) 家族会活動と経済的支援(経済的支援特集②)(青木聖久) 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第65回) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

医療保護入院と家族の同意、患者の移送問題と早期退院などについて、どう考えるか

みんなねっと「政策委員会」の取り組み①

みんなねっと理事・政策委員

野村忠良

今回は、前回に続き、政策委員会で議論されたテーマの中から、「移送制度」や

「早期退院」、「家族間の心痛む出来事」を取り上げて、政策委員から出された意見を中心にお伝えしたいと思います。

診療を拒否している患者の移送制度について

使われない移送制度

「移送制度」といって、診療を必要としているのに拒否している患者を、保健所が強制的に精神科病院に運ぶ制度があります。そのまま強制入院となります。この入院を「医療保護入院」と呼んでいます。「精神保健福祉法」という法律に定められて

いる制度です。

多くの場合、重い精神障害がある方が家で不安定になり、そのまましておけなくなった時に、家族などが保健所に要請して「精神保健指定医」という特別の資格を持った精神科医が往診して入院治療の要不要を判断し、必要と決まれば家族等の同

意を得て強制的に精神科病院に移送して、医療保護入院をさせることができる制度です。

地域には、今なお訪問して支援してくれる精神科医療体制が整っていないので、治療を受けようとならない患者の症状が悪化した時には、周囲の人々は本当に大変です。

保健所に助けを求めるのですが、なぜか、多くの都道府県で保健所が動こうとしないことがよくあるのです。

最悪の事態になり、すぐるようにして訴えらると、保健所ではしばしば民間移送業者を紹介します。家族は、自費で民間移送業者や警備保障会社を雇い、精神科病院まで力づくで運んでも

らっています。

政策委員会では、この制度の実態が報告され、意見の交換が行われました。

この制度の見直しについても、現在、厚生労働省の検討会で審議が進められています。

必要な訪問支援と家族支援

政策委員会では、機能していない移送制度の現状が問題視されました。

家族が望むのは、通報した時に訪問支援チームが来てくれて、本人に接触し治療を受け自立するよう促してくれることです。

どうしても本人が納得できない時には、家族は本人から離れ

たところに住めるよう住居費と生活費の支援を受け、残された本人は地域の支援チームに見守ってもらえることです。

この意見が、多くの政策委員から出され、話し合われて、将来の地域医療と家族支援のあり方としてまとまりました。

公的機関が強引に移送を行なうやり方には、家族が同意したからといって、多くの問題があります。家族のニーズとして、検討会の審議に反映できればと願っています。



病院が患者を早期退院させる問題について

最近の精神科病院での早期退院の徹底ぶりに、政策委員会では各委員から現状報告がなされ、疑問の声が聞かれました。

院が許されるのは退院後3か月が過ぎてからです。地域で過ごす間、患者の看病をするのは家族です。

3か月で追い出される場合も

最近の精神科病院への入院では、診療報酬を病院ができるだけたくさん得るために、病状が良くならなくても3か月で追い出される例が頻発しています。入院後の3か月間の報酬がいちばん高いので、病院では3か月以内に患者を入れ替えるのです。病状が回復しなくても退院する人がたくさんいます。再入

追い詰められる家族の窮状

この状況の中で、窮地に追い詰められているのが家族です。家庭で支え切れなくなつてようやく病院に預かってもらい、ほつとしたのも束の間、3か月が迫ると退院です。仕方なく家で3か月間を持ちこたえて再入院できたとしても、それから3か月経ったら、また退院です。そして緊急事態が起きたら自費

で業者を雇って救急医療に繋がります。

多くが年金暮らしの親にとって、業者に支払う多額の料金と病院の入院治療費は、過酷な負担となつていきます。精神的にも経済的にも、家族は長期にわたって窮地に立たされ疲弊しています。

このことはご本人にとつても、言葉にならないほどの悲しい状況です。家族も本人も、入院したら、それ以後は病気が良くなり、人生が明るくなるような治療をしてほしい、3か月の間に、希望の持てる状態にしてから退院させてほしいと願っています。

地域支援の充実を早急に

こうした病院の医療状況を改善するには、入院時の患者の尊厳を重んじる行き届いた心理的

支援が必要です。拘束と隔離はなくさなければなりません。医療スタッフと患者の間の信頼関係が病状を回復させるはずで

す。そして退院後の再発を防ぐためには、地域での医療・福祉支援体制の充実と、それに伴う心理的・社会的支援技術の確立が

急務です。これらの支援の対象

には、家族も含まれることは言うまでもありません。

* * *

このようなことが、政策委員会で熱心に話し合われました。それぞれの立場で、精神病院や地域福祉の実情をよく知っている者同士ですので、話がとても切実でリアルです。そこに居るだけで、日本の現状と実現してほしい対策が目に見えるような気がしました。

家庭内での痛ましい出来事について

移送制度も早期退院も、ひき

こもり等になった患者とその家族には、何らの助けにもなっ

いません。

精神保健福祉法の見直しに関する政策委員会での議論の根底

には、常に以下に述べるような

社会の支援の不足から発生する痛ましい事件に対する切実な家

族の思いがありました。厚生労

働省の第2回検討会のヒアリン

グでは、その解決のために精神

保健福祉法を見直すよう、みん

なねつとから意見が表明されま

した。この問題について、政策

委員会ではこれから、解決策を

綿密に検討することになってい

ます。

ここではまず、家庭内では

しば起きている痛ましい事件に

ついてお伝えします。

相談支援の乏しさ

精神の病気のために人との関係がうまく保てなくなり、地域

や病院に行き届いた相談支援が無いために、孤立して家にしか居場所がなくなってしまう。誰からも必要とされず、存在を認めてもらえない。それどころか怖い人、正体の分からない人、居てほしくない価値の低い人と社会から思われていると感じたら、誰でもたまらなくなり、絶望と怒りの感情が起きてもおかしくありません。

追い詰められて

精神疾患にかかり、それが快癒せず精神障害になり、自室に引きこもらざるを得なくなると、普通の生活からは生まれないう深刻なストレスが発生します。そのストレスをたった一人

で抱え込み、苦しみます。

精神障害の症状から生まれる本人にとつての途方もない恐怖感、安心できる親しい人が一人もいなくなったように感じる孤立感、そして自己の価値がすっかり失われたような激しい絶望感に襲われて、悲劇が起きます。日本では自殺者が多く、その多くの人たちに精神疾患があると言われています。追い詰められた結果、自殺が起きます。

犯罪者と見られて

自殺であれば、多少の理解は得られるのですが、行き詰まった精神状態から発生した爆発的衝動が「暴力」の形になり、家族や他人に向かってしまうこと

があります。警察に通報され、警察から不起訴とされた場合は措置入院に、起訴されれば責任能力の有無が鑑定され、能力があると判断された場合は「犯罪者」、無いとされた場合は強制的に入院治療を受けることになります。

このような悲劇の発生は、精神科にかかっている人々全体への偏見となり、そのイメージを著しく傷つけます。まるで、恐ろしい事件を起こすことが「精神障害者」の特性であるかのような印象を、与え続けています。

長引く混乱と親による決着

患者が家族に長年にわたり錯乱行為を続けることを防ぐ手立

てがない、という事例がたびたび生まれています。精神症状が長期にわたり悪化して自分を自分でコントロールする能力を失い、苦痛に満ちた情動の赴くまま、混乱した行為を家族に向ける患者を、受け止めて治療する体制が社会にないのです。本人が治療を拒否しているため、医療保護入院を家族は望むのですが、保健所も警察も対応できません。仮に強制入院させても、短期間で退院し、同じ状況が繰り返されます。

そこで思い余った親が、すべての希望を捨て去り、自らの手で不幸な家族の歴史に結末をつけようと決断して子どもである患者の命を終わらせる「事件」

が、最近はこちらで報じられています。

このような「事件」を起こさないために、国はどのような対

家族(家族会)として社会に訴えたいこと

家族として社会に訴えたいこと

政策委員会の議論のなかで、「家族個人の力は弱いけれど、団体である家族会としてなら、社会のなかである程度の発言権を有している。必要な要望を、

医療機関などの関係機関に伝えてゆくべきである」との意見があり、委員一同の賛同を得ました。

これまでの議論から、社会に訴えるべきとされた事柄を次に

策を講じればよいのか、政策委員会は案の提示を期待されています。

並べます。

ただし、政策委員会の意見としてまとまったものではありませんので、それを踏まえた上で、お読みください。

社会の責任

○当事者は、社会の中で生きてきて病気になった。その責任を全部、自分で背負って耐えながら生きている。社会の側が支えるべきである。

○退院後の生活は家族に依存するのではなく、国と社会が責任を持つて支援すべきである。地域の支援体制を整えるべきである。厚生労働省の責任を明らかにして、自覚を求めるべきである。

○障害者差別解消法の合理的配慮という面で、地域に社会資源がないことにより家族は不平等な負担を負わされている。このことは行政の怠慢であると訴えることができる。アメリカには判例がある。

○長期入院患者が多数居ることの本質は、家族が引き取りを拒否するからではなく、地域に社会資源が無いからである。

○入院患者が30万人近くもいる

のに、国は社会資源を整えない現状を、社会は知らないでいる。社会に知らせるべきである。

○予防や地域生活の見守りの役割も家族が負っている。国の責任で行うべきである。

○医療保護入院時の「家族の同意」では、行政の責任が家族の責任にすり替えられている。

医療における人権擁護

○個々の患者の入院が必要な理由を、明確に示すよう求める。精神医療審査会では、理由の明確な確認ができていない。

○入院後3か月になるときに、第三者機関が評価を行うべきこと。精神医療審査会ではチェックが機能していない。

○監視カメラ設置を求める。

医療の適正化

○入退院時の理由について、本人や家族が納得できるように説明をきちんとするなどの手続きを適正に行い、記録に残すよう求める。

○インフォームドコンセントは、「入院時」と「入院中の治療」の二つに分けるべきである。

○入院後の治療行為を病院が勝手に決めないように、一般診療科と同じように手続きを踏んで行うように求める。

○患者の新しい自己決定のあり方(SDM〈shared decision making〉)の採用を求める。インフォームドコンセントより、いっそう患

者の自己決定権を拡大した方法である。医師が実施可能な治療方法をいくつか示して、その中から患者に選んでもらう。

○入院中、ある時点に達したら、治療方法の変更について、医師から本人や家族に相談するのが良い。

○3か月で落ち着いてもいないのに、病院の都合で家族のもとに退院させてくる現状を社会に公表すべきである。

○医師が退院と決めたとき、その根拠を文書で示すよう求める。

家族の医療へのかかわり

○家族が医療保護入院に関わるることを、現行法で求められ

ているのはおかしい。

○家族が医療保護入院にはまったく関わらないというあり方と、入院時の同意も含めてしっかりと関わるあり方が考えられてきたが、それ以外の適切なあり方を明確にして、家族会から提案してはどうか。

○家族が関わるかどうかは、事柄によって選んで決めてはどうか。クロザピンの使用、電気ショック療法、身体拘束、保護室の長時間使用など、家族が心

を痛めている事柄についてリストを作り、家族の同意を必要とすることとする。「家族の同意」は身体拘束などの行為をみだりに行わせないようにするためのブレーキになる。

重すぎる家族の負担

○3か月以内での退院後に引き取る家族の負担は甚大である。
○家庭内暴力の通報に、保健所は責任を持って対応してほしいと訴えるべきである。

子ども若者へのこころのバリアフリー教育について

第3回政策委員会では、短い時間でしたが、どのように教育すれば、子どもや若者が偏見を

持たずに「精神保健」「精神疾患」「精神障害」を理解し、級友や教師、家族を含む社会の人々、精神