

## わが国の精神科医療のあり方に対する声明文

特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会 [あみ]

代表 戸高洋充

沖縄県うるま市の「うるま記念病院（精神科病院）」にて、7月中旬以降、約1ヶ月の間に入院患者や職員ら計200人の新型コロナウイルスのクラスター（集団感染）が発生し、入院患者71人が死亡した状況は、国内最多の死亡者数となる凄惨な事態となったが、未だに原因は究明されていない。

今回のうるま記念病院でのクラスターによる国内最多の死亡者数を出し、多くの尊い命が失われた事に対して、うるま記念病院に重大な責任がある事は紛れもない事実であるが、一方で感染を急拡大させた大きな要因として、「精神科病院の閉鎖性」という、わが国の精神科医療の特異性が挙げられる。

先般TVメディアにて、クラスターが発生した、とある精神科病院の実情が報道された。大部屋に陽性患者を集め、外から南京錠をかけ、ナースコールもなく、囲いのないポータブルトイレで排泄することが求められ、飲料を求めて患者が絶叫しているという凄惨な状況にあった。さらに、保健所の行政指導の時に限り南京錠は外される等、行政の目を欺く行為とともに、行政の事態への対応の緩さと甘さ、危機局面への真摯な姿勢の欠如にも衝撃を禁じ得ない。このように適切な医療提供や、監査機能が無力ななかで、強制的な隔離・監禁をする入院環境は、新型コロナウイルス感染拡大防止のためのゾーニングもなしえず、患者の命を切り捨てる、非人道的な残虐行為そのものである。

また同番組のなかで、精神科医療について、日本精神科病院協会会長の山崎學氏が、「精神科医療は、一般医療とは異なり、医療だけではなく、保安に貢献している」旨の発言をしていたことから見える通り、わが国の精神科医療は、「医療提供者が、患者を『社会不安要素』と捉え、『社会秩序の維持』のために、当該患者を強制入院・隔離・身体拘束している」と認識している状況にある。これは、地域生活・在宅医療を重視する精神科医療の世界的な潮流からは大きく乖離した状況にあり、1968年のクラーク勧告を受けても隔離収容政策を改善してこなかった、医療についての立法ならびに行政の不作為が今後も続く限り、わが国の精神科医療の発展は望めない。

わが国の精神科医療の特異性を生み出した大きな要因は、一般医療とは隔絶させてきた「精神保健福祉法」と、医師・看護師・薬剤師の配置基準を他科と比べ低い水準で容認している「精神科特例」にある。これらの法律および制度の廃止なくして、患者本人の治療意思を尊重し、人間としての尊厳を損なわない治療環境と十分な人的サービスを担保していくことは不可能である。

そして、国際的な問題となっている精神科病床を大幅に削減するとともに、現状「三次医療圏」に位置付けられている精神科医療を、一般医療同様の「二次医療圏」に転換し、在宅医療体制を充実化していく等、精神科医療における法および制度の抜本的な整備が急務である。それらを実現し、精神科医療の特異性を取り除いていく中で、精神科病院から新型コロナウイルス感染症治療病院への、陽性患者受け入れ拒否の問題についても解決に繋がっていくと考える。

そのために、当会として次の3点について強く求める

- 1、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（通称：精神保健福祉法）」を廃止するとともに、精神科病床の大幅削減、強制入院・隔離・身体拘束を撤廃すること
- 2、「医療法」における事実上の「精神科特例」を廃止し、精神科医療においても他の医療と同水準の人的サービスを確保すること
- 3、精神科医療を、現行の「三次医療圏」から一般医療と同様の「二次医療圏」に転換し、患者の自由意思により、医療サービスを選択できるように、透明性の高い在宅医療体制を再構築すること