



7-5 精神疾患

～社会に埋もれていた疾患対策のこれから～

キーワード ・社会的入院 ・改正精神保健福祉法 ・都道府県第4期障害福祉計画

●このテーマで目指すゴール

- ・精神疾患とは何かを正しく理解する
- ・現状と課題を理解する
- ・精神疾患対策の議論に加われるようになる

患者さんからの質問

精神疾患対策が国の施策として強化されているようですが、どのような課題があり、アドボケートは何を支援できるのでしょうか。

**[寄稿] 神奈川県厚木市精神障害者家族会（フレッシュ厚木）
理事 上森 得男**

●精神疾患とは

精神疾患と一言でいっても非常に多岐にわたります。また、解釈によりその範囲も異なりますが、世界保健機関（WHO）によって公表された、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、略称：ICD）によって世界標準の分類が定められています。

ICD-10（1990年の第43回世界保健総会で採択された第10版に基づく分類）で「精神及び行動の障害」に分類されるものは以下の通りです。

- ・ 認知症（血管性など）：血管性及び詳細不明の認知症
- ・ 認知症（アルツハイマー病）：アルツハイマー病
- ・ 統合失調症など：統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- ・ うつ病など：気分[感情]障害（双極性障害を含む）
- ・ 不安障害など：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- ・ 薬物・アルコール依存症など：精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- ・ その他：そのほかの精神及び行動の障害

このように疾患が多様であることのみならず、自殺、依存症、摂食障害、高次脳機能障害、医療観察（重大な他害行為を行った者への必要な観察と指導）などの深刻な問題と向き合わなければならないことがある点も、この疾患の特色です。

2011年度（平成23年度）の調査では、医療機関を受診している（入院・外来を含む）精神疾患の患者数は全国（宮城県、福島県を除く）で推計320.1万人です。そのうち入院患者数が推計32.3万人ですが、入院患者の約20%が入院期間10年以上というデータが出

ています。最近の傾向としては、うつ病や認知症が増加していることがあげられます。

●課題と国の取り組み

2004年（平成16年）に厚生労働省から「精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み」として、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念と10年間の取り組みの方向が打ち出されました。その中間報告として、2009年（平成21年）に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書が出され、既述の基本理念の更なる促進策として7つの取り組みが示されました。その中でもっとも特筆すべきは、2013年4月からの医療計画の中に精神疾患を5番目の疾病として追加記載する指針が出たことです。入院患者の中には、治療を必要としている人もいますが、自宅での生活環境が整わないことによる「社会的入院」患者が多くいることが、課題となっています。医療費の側面から見ても、一般診療医療費における入院にかかる費用割合が51.8%なのに対し、精神科医療費だけを取り出してみると、入院費用が74.5%を占めており、入院が医療費負担の大きな負担となっていることが分かります（注1）。

退院の推進がされる一方で、精神科医療の質の向上についても議論が行われました。2012年（平成24年）には、精神科医療の機能分化の方針が示されました。新規入院患者（入院患者の約90%）に対しては、医療提供者の配置を厚くして（重症・慢性患者を除き）早期退院を目指し、長期在院者に対しては、退院支援生活支援に重点をおいた人員配置を厚くし、地域での療養環境の整備を目指すことがうたわれています。

2014年（平成26年）4月から、精神障害者の地域生活への移行を促進するために、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部が改正され施行されます。厚生労働大臣が（1）精神病床の機能分化に関する事項（2）精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項（3）精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師、その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的地域を有する者との連携に関する事項——に関しての指針を定めることが定められました。

その改正に関する法に基づき、2013年（平成25年）12月に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」が出されました（同年度内大臣告示予定）。指針の全体的な方向性の冒頭部分で、「地域社会の一員として安心して生活していく権利の享受の確保」を述べています（表1参照）。

また、第4期障害福祉計画（2015～2018年度）では、入院中の精神障害者の地域生活への移行として、（1）入院後3カ月時点手の退院率の上昇（2）入院後1年時点の退院率の上昇（3）在院期間1年以上の長期在院者数の減少、という具体的な数値成果目標を織り込むことになったことは大きな進展です。

●当事者目線で取り組みを見る

以上、国の対策の概要についてご紹介をしました。しかしながら、当事者としては、国の取り組みが現場に届いてない感が否めないでいます。

先進諸国での人口千人当たりの精神科病床数は、日本が 2.7 床で 1 位で、第 2 位のベルギー 1.8 床と比べても各段に多いことが分かります。対人口比で患者数が特段多いわけではなく、他国は「脱収容化」が進んでおり、日本は在宅への移行が非常に遅れていると言わざるを得ません。また、医療や療養環境の質についても、政策課題としてあがっているように、劣悪です。

当時の病名で精神分裂症と診断されていた弟は、38 年間にわたる入院生活を送りそこで死亡しました。彼の末期の数年間はず手足を拘束されている 3 人の人々と同室。入口には厳重な鍵、窓には鉄格子。弟の見舞いに行くのは辛かったことを思い出します。陽の差さない部屋で血の気がない皮膚。最期に近い頃は眼窩が窪み声も出せない状態でした。

その精神病院（今では精神科病院と呼ぶことになっている）では、トイレに間に合わない患者に対し、人手が足りないことを理由におむつを当ててベッドにくくりつけておくという方法で彼らを管理していました。私はあるとき副院長からこう言われました。「この病気は治りませんよ、ご兄弟で引き取るのは大変でしょうからお預かりしています」。この話はそれほど大昔というわけではなく 2000（平成 12）年に交わした会話です。まさに、政府が言う「社会的入院」、患者が感じる拘束監禁状態です。この 4 年後、国から「入院医療中心から地域生活中心へ」の方針が打ち出されました。

私は現在でも精神疾患と向き合っています。ここ数年は、精神科病院が家族教室という名で講演会のようなものを盛んに開くようになりました。相当な様変わりです。息子が医師から「おれが出した薬が効かないはずはない」などと怒鳴られているのをそばで見聞きしていた父親でしたが、あの医師とは最近お目にかかることはありません。

●患者・家族としてできること

先述の弟の治療から学んだことは、家族が身内の者の病に関して基本的な知識を得るために最低限必須のことは学ぶという姿勢を保つことの大切さです。当時私は、新しい治療薬の開発が進んでいることを知りませんでした。医師からも知らされませんでした。

理化学研究所の加藤忠史主任研究員は著書『岐路に立つ精神医学』で「50 年ほど前から画期的な進歩がない精神疾患医療はどこへ行くのか」と現実の日本の抱える苦悩を告白されています。自身も精神疾患と闘った経験を持つ私は、精神疾患治療の研究を進めてもらうために死後脳ドナーとしてブレインバンクに登録しています。加藤氏は前述の著書の中で「これら（諸問題）を解決するにはどうしたよいか。それは結局のところ精神疾患の原因を解明するしかない」とはっきりと述べておられます。

2013 年（平成 25 年）6 月に閣議決定された、「科学技術イノベーション総合戦略」の 5 つの柱のひとつ「国際社会の先駆けとなる健康長寿社会の実現」の重点課題として、「精神・

神経疾患等の革新的予防・診断・治療法の開発」が織り込まれました。また、前述の「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」の中でも、研究の推進が示されました。長年精神疾患と向き合った当事者として期待せずにはられません。

期待するだけでなく、われわれ患者や家族の当事者が声を上げていくことが重要です。国立精神・神経医療センターの伊藤弘人氏は、ある講演の中で「当事者（代理人等の立場の関与も含む）の参画事例を積み重ねていくことが必要である」と述べており、具体的には（1）国家レベル：検討会（2）地方自治体レベル：審議会、地域連携協議会（3）個人治療レベル：入院時・入院中、非任意治療前や治療後の振り返り——を、声を上げる「場」として挙げています（注2）。

注1 出典：第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会資料3

注2 特定非営利活動法人日本医療政策機構 第22回特別朝食会開催報告 『日本のメンタルヘルス政策 現状と今後の方向性』

<表1> 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」
全体的な方向性 から要点抜粋

<ul style="list-style-type: none">・ 地域社会の一員として安心して生活していく権利の享有の確保・ 社会復帰の促進およびその自立と社会経済活動への参加の促進・ 入院医療中心の精神資料から地域生活を支えるための精神医療の実現・ 最大限人権に配慮した医療の提供・ 予防と早期受診のための精神障害に関する知識の普及啓発と精神医療体制の整備・ 地域に対する精神障害の理解促進・ 社会からの孤立を避けるための、患者ピアサポート、家族支援の促進・ 国、地方公共団体による必要な人材の確保と質の向上、必要な財源確保

◇ さらに詳しく知りたい方のために・

- ・ みんなのメンタルヘルス総合サイト <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>
- ・ 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」とりまとめについて <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032502.html>
- ・ 医療計画（精神疾患）に関して
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-3.pdf (すべて 2014/3/4 アクセス)