

編集人：ぶくぶくの会 〒564-0025 吹田市南高浜町1-17-2A (総務)
TEL 06-6317-5598、FAX 06-6317-0936 Mail: so-mu@puku-2.com URL: www.puku-2.com
代表：馬垣安芳 編集長：上田かおり 1部200円
年間購読料：個人会員2000円 広報会員(3部)5000円
法人会員1口(5部)10000円 賛助会員(1部)10000円
振替口座 00940-0-161341
「まねき猫通信」

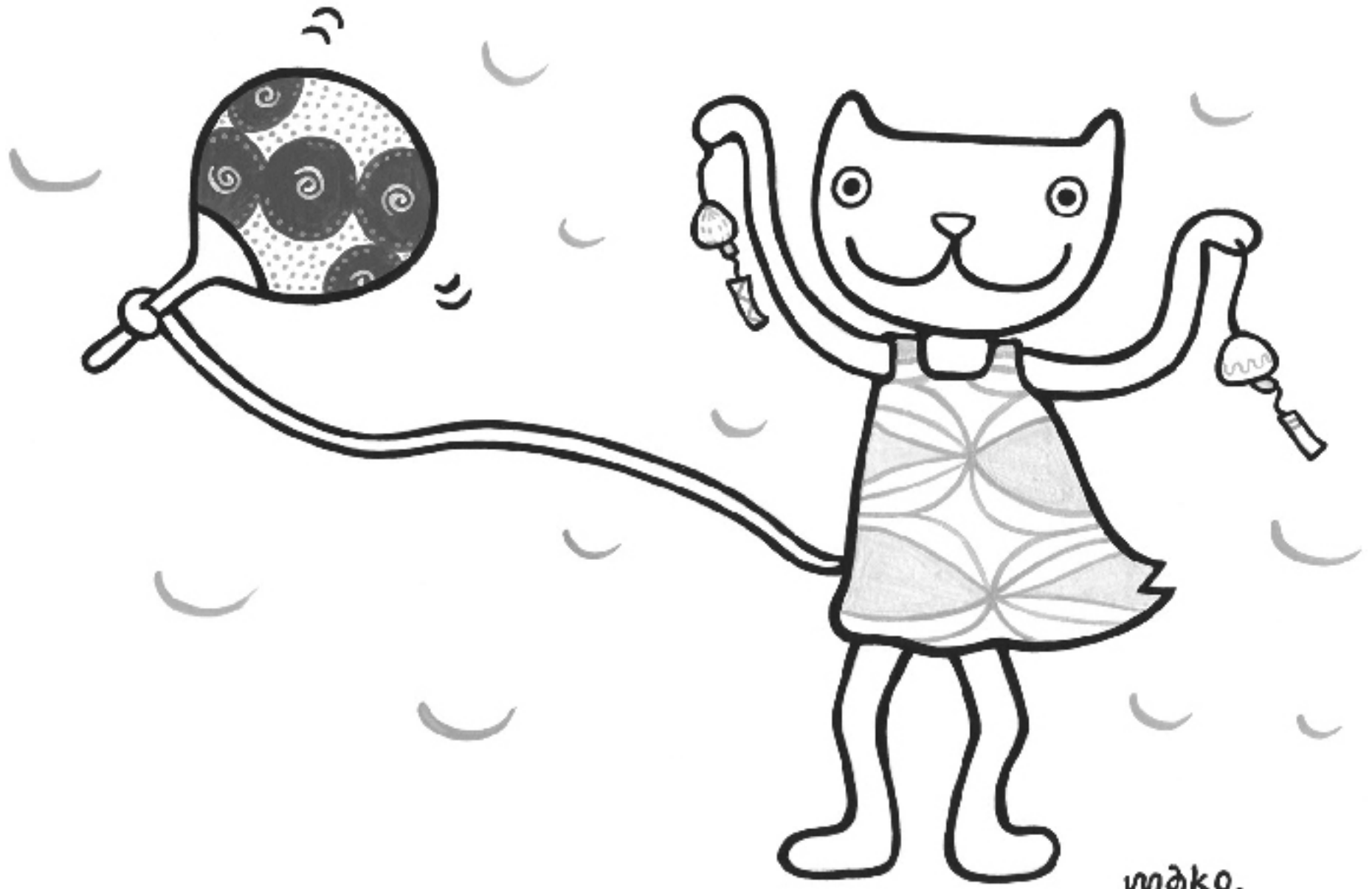


題字：
塩澤 文男
(しおざわ・ふみお)

もくじ

- 特集:STOP! 精神科病棟転換型居住系施設!!- 2
- リレーエッセイ:当事者側に立ちきる市議-村上博- 4
- 安倍政権の暴走止められないメディア-石塚直人- 5
- 石けんライフ:石けん で 害虫 駆除 - 6

一九八四年八月二〇日第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行



とどくよ

絵：まこ なまこ

トリの眼・ムシの目・ニャンコの目

2011年3月11日、釜石小学校の児童たちは、下校後に津波浸水地域で遊んでいたが184人全員が無事だった。このエピソードは、「釜石の奇跡」としてテレビやラジオで何度も紹介された。その釜石小学校の校歌(作詞・井上ひさし、作曲・宇野誠一郎)を「存じだろるか▲♪いきいき生きる

いきいき生きる ひとり立って
まっすぐ生きる 困ったときは 目をあげて 星を目標に まっすぐ生きる 息あるうちは いきいき生きる
♪はつきり話す はつきり話す びくびくせずに はつきり話す 困ったときは あわてずに 人間についてよく考える 考えたならば はつきり話す ♪しっかりとかむしっかりとかむ まことの知恵をしっかりとかむ 困ったときは 手を出してと もだちの手をしっかりとかむ 手と手をつないでしっかりと生きる▲被災後、避難所になった小学校で 毎朝うたわれたのはこの歌だった。校名や郷土賛美や道徳訓の一言一句も出てこない校歌が伝えるのは「自分を愛せる人間であってこそ他人を大切にできる」「人は支え合って生きている」という単純明快かつ重要なこと▲戦争とは、自己愛を否定・抹消し利己愛を肯定・容認する、つまり、この歌への誹謗中傷と弾圧の下に…成立する。(ハギ)

ストップ **STOP!** せいしんかびょうとうてんかんがたきよじゅうけいしせつ 精神科病棟転換型居住系施設!!

もうこれ以上、病院や施設生活はいやです

しょう 障がいのある人も、ちいき 地域をつくる市民のひとり

世界最大の精神病床大国

＜世界の精神病床＞WHO 2000年

世界の精神科病床	185万床	世界の人口	: 70億人
日本の精神科病床	35万床 (1.9%)	日本の人口	: 1億2千人 (1.7%)

平均在院日数の各国比較 (2005年)

イギリス	57.9日
ドイツ	22.0日
スウェーデン	16.5日
カナダ	15.4日
オーストラリア	14.9日
イタリア	13.3日
アメリカ	6.9日
フランス	6.3日
デンマーク	5.2日
日本 (2011年)	298.1日

日本は3人に2人は
1年以上の長期入院

人口万対精神科病床数

先進諸国の精神科病床	5床前後
日本の精神科病床	28床

【氏家憲章さん資料】より

日本は精神科病床数は、全世界の5分の1を占めることを、「存じでしょうか?」

世界1多し日本の精神病床数

日本の精神科病床数は、全世界の5分の1を占めることを、「存じでしょうか?」

世界の精神科病床は185万床ですが、そのうち日本の精神科病床は35万床を数えます。そこに約32万人の方が入院している

精神科病棟転換型居住系施設とは、病院内の病棟を介護型施設、宿泊訓練、グループホームやアパート等に転換するというものです。病棟を丸ごと生活(居住)施設に切り替え、そこに移ったら退院したと見なすことで、多すぎる病床や隔離処遇への国際的な批判をかわすとともに、病院の経営安定をはかるといっています。一石二鳥・三鳥を狙うような政策ですが、「退院」後の生活の場は病院の敷地内にとどめるので、入院患者を引き続き病院にとどめるような誤魔化しの政策です。数字上は35万床の

精神科病床は削減され、地域移行が進んだと見なされるので、実態の伴わない見せかけの政策と言えます。DPI日本会議全国集会(第30回・静岡)参加者は、6月15日に緊急アピールを発表して白紙に戻すよう求めています。病院の敷地内で暮らすことは、到底「地域移行」とは言えませんし、障がい者権利条約19条「特定の生活施設で生活する義務を負わない」にも反する政策です。今号では、病棟転換型居住系施設の問題点を整理し、どうあるべきか考えます。(編集部)

さらに先進諸国の精神科入院日数は20日前後ですが、日本では1年以上入院している人が20万人以上という驚くべき数字もあります。このように日本では、世界にも例をみない長期の隔離收容政策が行なわれてきま

した。このため精神科病床を削減し、地域移行を進めることが日本の大きな課題として認識されるようになりました。厚生労働省は、2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針を示しました。入院治療は終わっているのに帰れる所がなくなっているなど、約7万人の社会的入院の解消を目標としてきましたが、遅々として進まず、その後も精神科病床数、入院患者数が減ることもありませんでした。理由は、急性期を過ぎ安定期に入っても退院が許されず、長期入院

が33人です。ほとんど全員が「退院したい」と考えています。また、街の近くに住めるなら90%は「退院したい」けれど、住まいが病院の敷地内なら81%は「退院したくない」でした。退院された10人への聞き取りでも、退院して良かったことは、「自由がある」「好きな時にお風呂やトイレに入れる」「よく眠れる」「人のことを気にし

しているうちに家族や地域社会と切り離され、地域生活の基盤そのものが失われていって、さらに退院が困難になるといって悪循環に陥るからです。こうした長期入院の大きな理由のひとつが、精神科病院内空きベッドがあれば、経営の維持のためにそれを埋める必要があったからと言われています。これが、病状が安定しても長期入院を強いられる「社会的入院」です。

しかも「精神科特例」として、少ない医療従事者の配置が認められ、おさなりの治療と劣悪な療養生活が続けられました。ちなみに医師の配置基準は、一般医療の3分の1です。

「本当は退院したい」

厚生労働省の5月の検討会で、長期入院者の意見聴取結果が資料として出されました。今年2〜3月で、1年以上20年以上にもなる入院患者50人の聞き取り報告で、退院の希望は、「すぐにでも」が11人、「条件が整うまたは問題が解決すれば」

なくってよくなった」「好きなものを食べられる」「自分のことを自分で決められる」「将来に希望を持てるようになった」と回答しています。退院先が病院敷地内だとしたら「退院した気にならない」「監視される気がする」「社会に出ることにならない」など8割の人が抵抗感を示しています。病院は、病気の治療をする場です。地域生活は、年齢や属性

なくってよくなった」「好きなものを食べられる」「自分のことを自分で決められる」「将来に希望を持てるようになった」と回答しています。退院先が病院敷地内だとしたら「退院した気にならない」「監視される気がする」「社会に出ることにならない」など8割の人が抵抗感を示しています。病院は、病気の治療をする場です。地域生活は、年齢や属性

等が限定されない多様な住民世帯が生活する場、での暮らしであり、病院での生活は、地域生活ではないと感じているからです。

当事者が入院施設から解放され、自由な地域生活を望んでいることは明らかです。当事者および団体・弁護士・研究者・医師等の支援者でつくる「病棟転換型居住系施設について考える会」も反対を明確にしています。

しかし退院後の不安についても語られています。まず経済状況が大きく、次いで食事や買い物などの日常生活面、そして

相談できる所があるか、などで「退院が不安」「このまま病院でいい」という患者さんの背景を聞くと、病院職員に対して自分から相談をしていくという関係が築かれていないことが大きいようです。家族と暮らす以外にも方法があること、生活保護や年金などの制度や地域の相談支援センター・グループ

当事者不在の政策論議

「社会的入院」は、地域での受け皿が整えば地域移行できるであり、その解消のためには、地域生活支援こそが政策の柱になるべきなのです。



ホーム・ホームヘルプなどの社会資源、お弁当の宅配やお店で買えるお惣菜のことを「知らない」という声がよく聞かれています。(大阪精神医療人権センター・山本深雪さんのヒアリング調査より)

ところが、「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」(厚生労働省)では、地域生活支援に力が注がれる代わりに、精神科病院の病棟をアパートなどに改修して入院患者を病院



▶ 検討会でのヒアリング

敷地内に押し止めようとする議論が主流となっています。何故、日本だけが突出して病床が多いのか？ 何故地域移行が進んでこなかったのか？ という本質的問題が検証されないまま「病床転換型居住系

施設」が検討されています。こうした議論の流れになったおきな原因は、一貫して当事者不在で審議が進められてきたことです。検討会の委員25人のうち、当事者はたった2人、家族代表も1人だけです。障がい者権利条約と関連して馴染みになっている「Nothing About Us Without Us」(私たち抜きに私たちのことを決めないで)の精神に背く委員構成で、「障がい者制度改革推進会議」(内閣府所管、2009年12月発足、オプザーバー2人を含む26人の構成員のうち14人が当事者)の審議方式

「不安解消」のために必要なこと
地域での暮らしを実現させるために必要なのは、まず長期入院で地域生活から離れてしまっただけの方々の不安の声に対応していく人員です。まだまだ足りない地域生活支援に必要な人員に必要な予算を配分し、地域移行・地域定着支援事業の人材を確保することです。

ともしか離れるものです。大切なことは、精神障がい者と家族が必要としている社会的支援に謙虚に耳を傾け、病気や障がいがあっても人と安心して暮らせる具体的政策を検討することです。

長期の入院により退院や地域で暮らすことへの「自信がない」と言う患者さんが「自信を取り戻すための支援」こそ充実させていかななくてはなりません。それが地域社会の義務ではないでしょうか。

当事者の声を紹介します (きょうされん調べ/院内集会配布資料より) 「精神科病院を退院してよかった」

入院中は鉄格子の扉の奥に入っていたので、牢屋の中にいるようで嫌だった。常に誰かに見張られていて、トイレに行っても手を洗わせてもらえない時もあった。退院できてからは、作業所にも行けるし、好きな買い物もできる。何よりも自由に外に出られるし、散歩もできるのがうれしい。夜も眠れる時間が増えてきた。(60才・女性・入院歴10年)

現在は、結婚してアパートで暮らしている。旅行に行くことができるのでうれしい。青春時代が入院に費やされたので、もっと短かったら良かったと思う。治療してもらっているのかわからない、無意味に思える時期もあった。閉じこめて意欲を無くして諦めさせる、ことが治療だったと思う。(49才・女性・入院歴10年)

病院の方が何でもやってくれて良かった。地域の方が自分でやる事が多くてたいへん。でも病院には戻りたくない。(71才・男性・14年)

閉鎖病棟だと外の生活がわからないから嫌だ。ひとり暮らしは、やらなければいけないことを自分でルールにして、体調や生活リズムを崩さないようにしながら送っている。たいへんだけど、気をつければメリハリのある生活が送れるのでよい。病院では、規則に縛られる生活だから、自分で考えないようになる。(61才・女性・18.5年)

当事者体験発表の資料では、退院しても支援者や理解者に囲まれていないと、①差別や偏見を感じるのではない、②孤独ではない、③私の生活が成り立っている、④趣味で生活が潤っている、⑤地域で暮らしている人との交流が増えていく、とまとめ

です。長期の入院により退院や地域で暮らすことへの「自信がない」と言う患者さんが「自信を取り戻すための支援」こそ充実させていかななくてはなりません。それが地域社会の義務ではないでしょうか。