

## 第103回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 退院・地域移行支援のあり方を問う

コーディネーター 岡崎 伸郎

社会的理由による長期入院患者の退院・地域移行促進という年来の課題は、障害者自立支援法体制のスタートによって新たな局面に入った。この法律によって都道府県、市町村には、数値目標を明示した障害福祉計画の策定が義務づけられたのだが、その際、厚生労働省は、平成14年度患者調査を基に推計した各都道府県の「退院可能な入院患者数」を示し（合計すると約7万人という、すでに喧伝されている数になる）、これをふまえて平成19～23年度までの退院・地域移行計画を策定するよう地方に指示したのである。ところが基になった患者調査は、入院期間等を問わず単純に「退院可能な者」という曖昧で緩い定義に拠っており、また全数調査でなく抽出調査であるなど様々の限界をもっているために、長期社会的入院患者群の実態を表していないとの批判に晒されることになった。実際に県ごとの数字を比較すると不自然さも目立ち、この数字だけが一人歩きすれば、今後の各地における退院促進支援事業の評価も混乱を免れないと思われる。

一方で厚生労働省は、既存の精神科病棟の転用による「退院支援施設」を制度化し、平成19年4月から運用可能とした。しかしこれも精神病床削減のための“看板のかけ替え”に過ぎず、このような形で施設移行しても、地域社会の一員としてのあるべき生活から程遠いという批判が噴出している。本学会理事会においても、安易な病棟転

用による施設構想は容認できないことが確認されており、また本学会を含め精神保健従事者団体懇談会（精従懇）に加盟する団体の多くが、障害者インターナショナル（DPI）日本会議からの呼びかけに応える形で、地方自治体が退院支援施設の認可に慎重であるよう求める動きに共同歩調をとっている。

制度をめぐる状況はこのように根本的課題を孕み、拙速の展開には危惧が尽きない。しかし一方で、対象となり得る入院患者の高齢化が年々進み、すでにその中核群は50代後半から60代となっていることから、問題解決のために残された時間が多くないことも明らかである。私たちは復権運動としての理念の追求と、実現可能な方策の検討とを同時に迫られる難しい局面に立たされていると言える。このシンポジウムは、こうした現状認識をふまえて企画された。

4人のシンポジストは、いずれもこの問題の理論と実践において指導的な仕事をされている方々である。

北海道立緑ヶ丘病院の伊藤哲寛氏は、約半世紀前の厚生省による「第二種病院構想」以来、形を変えながら繰り返されてきた中間施設構想とそれをめぐる論争を歴史的に概観し、特に障害者の権利保障という観点から、今回の退院支援施設制度を批判的に検証した。

大阪府こころの健康総合センター所長を最近ま

で務めておられた岡田清氏は、入院中心から地域ケア中心への転換という指針が明示されて以後現在までを転形期と位置づけ、そのなかで全国に先駆けて取り組まれた大阪府退院促進支援事業を通じて見えてきたことについて、理念と実践の両面からまとめた。

あさかホスピタルの佐久間啓氏は、民間精神科病院と、系列の地域生活支援センター、訪問看護、デイナイトケア等の資源が一体となって展開している退院～地域生活定着支援事業「ささがわプロジェクト」について紹介した。これは病棟の一部を施設に転換するという選択をしながらも、地域生活としての質を保とうとする試みであり、かつ実証的エビデンスに基づくクリニカルパスの確立を志向したものである。

国立精神・神経センター武蔵病院の安西信雄氏は、厚生労働省委託研究として平成15年度から同病院を核として行われた退院促進モデル事業について、退院困難度尺度や退院準備プログラムの

開発等の成果を交えて報告した。またこれらをベースに平成18年度から開始した全国7病院共同による無作為割付効果研究の動向についても紹介した。

以上4人のシンポジストの話題提供を受けて指定討論に立った川村実氏は、愛媛県新居浜市を中心に当事者運動を続ける立場から、長年離れていた地域社会に戻ろうとする際の不安、孤独、不自由は並大抵ではないと現実を直視した上で、それにも勝る自由、つまり自らの裁量によって生活できることの貴重さについて強調した。

地域の人とネットワークが、当事者の不安、孤独、不自由を杞憂に終わらせるような懐の深さを備えなければ、閉じてはいるがある意味で安心な病院生活からこの人々を踏み出させることはできないだろう。現在各地で様々な取り組みが始まっているところであるが、本学会としても、また近い機会にその失敗や成功を持ち寄って、当事者の希望に応える方策を探りたい。