

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

退院支援施設問題——中間施設論争と障害者の権利保障——

伊藤 哲寛 (北海道立緑ヶ丘病院)

はじめに

障害者自立支援法（以下、自立支援法）が2006年10月1日に本格的に施行された。

身体や知的障害と同じ枠組みの中で、市町村を中心に精神障害者の自立支援を行うとする法の理念に異論を唱える人はいないであろう。魅力的でさえある。しかし、具体的な施策をみると、自立支援医療や福祉サービス利用における自己負担の増大、妥当性に欠ける障害程度区分認定、地域における社会資源の未整備などさまざまな制度的欠陥が見られ、当事者団体をはじめとする関係諸団体から厳しい批判がなされた。そのため、政府は法施行直後に急遽補正予算を組み、利用者負担の軽減措置、障害福祉サービス事業者の支援策など、法施行に伴う激変緩和措置を講じた。しかし、障害者自立支援法が持つ本質的な問題は解決されずに残されている。

特に、十分な議論もなされず2006年4月に急遽提案され、2007年4月から運用されることとなった「退院支援施設」は将来に禍根を残す重大な施策転換である。本稿では、過去に本学会で行われた第2種病院批判や中間施設論争を踏まえ、障害者の権利保障という観点から退院支援施設の問題について述べる。

退院支援施設の概要

「退院支援施設」構想は、社会的入院を余儀なくされている精神障害者の受け入れ先として精神病床を転換した「退院支援施設」を作り、とりあえず長期在院患者にこの施設へ移ってもらい、そ

の後の地域移行に備えるものとして発想されたものである。退院支援施設には、病棟を改修してそのまま利用する「病棟転用型退院支援施設」と病床削減との見合いで病院敷地内に病院施設とは独立した形で設置する「病棟外退院支援施設」の2種類がある。この他に精神病院敷地内に設置される居住施設として「地域移行型ホーム」があるが、これは病床削減と直接的に関連して設置されるものではない。

表1は、病院敷地内に設置可能な居住施設、すなわち地域移行型ホームと2種類の退院支援施設の設置基準を比較したものである。いずれも病院敷地内に建てられるという問題点はあるが、退院支援施設は、①特に病棟転用型では定員が最大60名までと規模が大きく、居室は4人部屋でも許されること、②施設には生活支援員、就労支援員などが配置されるが、生活訓練・就労移行支援・夜間生活支援は施設内で行われ、日中活動サービスを外部の事業所で受けることが想定されていないこと、③利用期間は2年から3年が標準とされているがさらに延長も可能であることなど、地域移行型ホームとは異なった設置基準が示されている。

厚生労働省が障害者福祉計画策定のための参考資料として自治体に示した精神障害者の地域移行推計表によると、社会的入院患者の30%、単純に計算すると7万2千人のうち2万人がここを通過して、その後グループホームや一般住居などに移行するとされている。

表1 地域移行型ホームと退院支援施設 (概要)

	地域移行型ホーム	精神障害者退院支援施設	
		病棟設備の転用	病棟外設置
法的根拠	共同生活援助, 共同生活介護	生活訓練と就労移行支援の加算事項	
定員規模	4人以上~20人	20人~60人	20人~30人
居室	原則として個室	1室4人以下	原則として個室
人員配置	【共同生活援助】 ○世話人 10:1以上 【共同生活介護】 ○世話人 6:1以上 ○生活支援員 (区分毎に9:1~2.5:1)	【生活訓練の場合】 ○生活支援員 6:1以上 【就労移行支援の場合】 ○職業指導員等 6:1以上 ○就労支援員 15:1以上 【夜間の生活支援員】 1人以上	
備考	○原則2年の利用期間 ○外部の日中サービス等を利用	○2~3年の標準利用期間 ○日中の自立訓練, 就労移行支援に夜間が付属 ○精神病棟転換によって設置	

「退院支援施設」構想の問題点

障害者自立支援法の施行直前になって急遽「退院支援施設」が浮上したのはなぜであろうか。厚生労働省はこのような中間施設を作らざるをえないのは、住民の理解が得られず居住資源確保が困難であるからだという。しかし、精神病棟を一部手直ししただけの安上がりの「病棟転用型退院支援施設」を作って、そこに入院精神障害者を一旦移すことによって形だけの精神病床削減を図ろうとする背景には、医療費抑制を至上命令とする医療構造改革の圧力があるとみるべきである。ここには、家族の支援余力の限界、社会資源の不足、地域社会の無理解など基本的な問題に地道に取り組み解決していくという正攻法はみられず、精神病床削減（医療費削減）となにはともあれ社会的入院者の地域移行を数字の上だけでも達成したことしようとする取り繕い策があるだけである。障害者の主体性を尊重し、生活権を保障していくという、本来の地域移行の理念が完全に欠落している。もし、この施策が政府の思惑通りに進み、精神病院敷地内に退院支援施設が数多く設置され、そこに長期に留まる人が多数残ることになるなら、「精神障害者とそれを取り巻く人々のエンパワメント」、「地域に根ざしたりハビリテーション」

「インクルージョン社会の実現」という障害者の地域移行にとって最重要な課題³⁾が置き去りにされる。

さらに、退院支援施設には、このような理念上の問題とは別に、以下のような運用上の欠陥もある。

1) 退院支援施設では、時には親病院の設備を利用しながら、自立訓練（生活訓練）や就労訓練を行う。これでは地域から閉ざされた環境のなかでの自己完結的な訓練に終止し、地域移行に結びつかない可能性が大きい。

2) 病院のパターナリスティックな治療構造が退院支援施設に持ち込まれる。

3) 他の病院の患者が利用しにくい。

4) 特に病床改修型では施設規模が大きすぎ、しかも居室は個室でなく4人部屋でもよいとされている。

5) 職員配置数が少なく、地域連携や社会資源開拓のための活動が十分できず、2年以内の地域移行は困難になると予想される。

6) 経営上からも早期の地域移行に消極的になる可能性がある。

上記のように退院支援施設にはさまざまな問題があり、この構想が公表されると同時に障害者団

表2 精神障害者の居住施設を巡る動き

1954 (昭和 29)	厚生局 [第2種病院] 構想
1958 (昭和 33)	緊急救護施設新設
1962 (昭和 37)	学会シンポジウム「社会復帰」
1965 (昭和 40)	精神衛生法改正時付帯決議 「精神障害者の社会復帰促進のための施設」
1968 (昭和 43)	学会「中間施設に関する小委員会」案
1969 (昭和 44)	厚生省「精神障害回復者社会復帰センター」構想
1971 (昭和 46)	学会「精神障害回復者社会復帰センター」構想に反対表明
1978 (昭和 53)	厚生省「精神衛生社会生活適応施設」構想
1979 (昭和 54)	学会「精神衛生社会生活適応施設」構想に反対表明
1980 (昭和 55)	全家連「精神障害者福祉法案」公表
1987 (昭和 62)	社会復帰施設(生活訓練施設と授産施設)の法定化
1993 (平成 5)	グループホームの法定化
1995 (平成 7)	社会復帰施設(福祉ホーム)の法定化 日精協「心のケアホーム」構想
1999 (平成 11)	福祉ホーム B 型事業化
2005 (平成 17)	公営住宅法施行規則改正 (精神障害者入居条件の緩和)
2006 (平成 18)	障害者自立支援法の特例施設「地域移行型ホーム」
2007 (平成 19)	[退院支援施設] 運用開始 学会シンポジウム「退院・地域移行支援のあり方を問う」

体や当学会を含めた関連団体から一斉に批判の声があがった。これらの批判を受けて、厚生労働省は運用開始時期を当初予定していた2006年10月から翌2007年4月へと遅らせた。さらに、退院支援施設が地域に開かれた事業展開を行い、一定期間内に利用者が地域移行できるよう運用上の指針を示した⁵⁾。その指針では「病院からの独立性の確保」「地域移行推進協議会の設置」「敷地外での訓練と地域交流」「ピアサポートの活用」「地域の障害者サービス諸資源との連携」などを求めているが、入所期間の遵守、地域移行推進協議会の第三者性などに問題が残されている。精神障害者の受け入れに消極的で社会資源が乏しい地域の退院支援施設では利用者の入所期間が長期化せざる

を得ないであろう。特にこれまで社会復帰に力を入れてこなかった長期収容型の精神科病院が「病棟転用型退院支援施設」を設置する場合には反りハビリテーション的な収容施設に陥る可能性が非常に大きい。

第2種病院構想から退院支援施設構想へ

「地域移行型ホーム」あるいは「退院支援施設」と同じような施設を作ろうとする構想は、時代状況によって装いを変えながら、これまで何度か提案されている。

表2は第2次大戦後の精神障害者の居住施設を巡る動きとそれに関連する日本精神神経学会(以下、学会)の動きをまとめたものである。

戦後まもない、まだ精神病院の設置が十分進んでいなかった1954年に、生活保護で長期入院している精神病患者をあらたな更生保護施設に収容する、いわゆる「第2種病院」構想が出された。学会や日本精神科病院協会(現日本精神科病院協会)(以下、日精協)がこれに強く反対したが、結局1958年に「緊急救護施設」が設置された。これは「入院による医療の継続を必要とせず、而も養護または保護を加えても正常の状態に服して一般社会に送り込む可能性がない者を収容する」ための安上がりの終末施設であった。その実態は悲惨なものであり最終的には緊急救護施設の新設は行われなくなったが、当時の精神科医の共通認識は「慢性期の精神病患者から治療と社会復帰の機会を奪う、このような収容施設の設置をこれ以上許してはならない」というものであった。

その後、1960年代から1980年代にかけて、「入院患者が病院から地域へ移行するための中間施設構想」(学会シンポジウムにおける提案、1962)、「精神障害者の社会復帰促進のための施設」(精神衛生法改正時の国会付帯決議、1965)、「精神障害者社会復帰医療センターおよび精神障害者更正施設構想」(学会：中間施設に関する小委員会、1968)、「精神障害回復者社会復帰センター構想」(厚生労働省、1969)、「精神衛生社会適応施設」(厚生労働省、1978)、「自立することが著

しく困難な精神障害者を終生にわたり必要な保護を行う(諸)施設」(全国精神障害者家族会連合会：精神障害者福祉法試案, 1980)など、さまざまな意見、提案が出され、それを巡って激しい論争が繰り広げられた¹⁾。

当時の論争は、①社会の無理解と精神病院の改革の困難性を考えると中間施設を設置して社会復帰を進めるべきである、②劣悪な精神医療の現状をそのままにして、福祉的な「中間施設」を作っても、あらたな終末施設を付け足すことになるだけで、問題解決にならない、③精神障害は医療の対象であり、社会復帰もまた医療の傘の下で実現されるものである(いわゆる医療の傘論)という意見が錯綜して対立した。結局、「精神病院と社会とに対する絶望から、その「中間」に「施設」を待望するにいたる、この発想には大きな2つの誤りがある。1つは病院と社会を地道に実践的に変えていこうとする努力の断念の上に立つ発想であること、1つは『施設』を作ることによって事態に対応するという考えのみにとらわれる発想の貧困である。」とする小澤勲²⁾に代表される批判によって中間施設待望論は退けられた。このような事情もあって、1970年代後半から1980年代の精神障害リハビリテーションは医療の傘の下で精神病院を舞台に行われることになり、精神科デイケアが重要な役割を担うことになった。また、この頃設置された公立社会復帰施設は、熊本県に設置された精神衛生社会適応施設以外は、すべて精神科デイケアを持つ「医療型」であった²⁾。

たしかに、この時代の福祉の貧しさを考えると、精神科医の間で医療の傘論(すなわち医学的パターンリズムに基づく地域精神医療論)が主流となったのは当然の成り行きであった。そのなかにあっても当時から「医療の質が向上しさえすれば、問題すべてが解決するわけではない」「他の障害との医学的な違いばかりを強調し、共通性を軽視する精神科医の考え方が福祉法制定を遠のけ、必要な施策の実現を遅れさせた」との主張があり、先に引用した小澤も「医療の傘から離れたところに精神障害者の生きる場が求められねばならな

い」と述べていた。

しかし、この時期、「やどかりの里」(1970)の活動に代表されるように、医療から離れたところで精神障害者を支援する動きが見られるようになった。それは医療型リハビリテーションに対する挑戦³⁾でもあった。これに1980年代から急速に広がった共同作業所の活動、さらに当事者による自助活動が加わった。また、精神病床数が飽和に達したこの時期には、精神病院不祥事が多発したこともあって、市民による精神障害者権利擁護活動も動き出した。また、精神障害者福祉法の成立を果たせなかった全国精神障害者家族会連合会は国際障害者年日本推進協議会と連動し障害者基本法成立に大きな役割を果たした。

このような流れの中で1993年に障害者基本法が成立し、精神障害者も「個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有し」、「社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」ことになった。これ以後グループホーム、ホームヘルプ、地域生活支援センターなどが法定化されることになった。

しかし、精神科医の間には「障害者だとしても、他障害と違って常に医療が必要な存在であり、医療あつての生活である」とする「生活と医療の非分離論」が根強く続いている。

そして、社会的入院患者の地域移行が現実の課題となってくると「社会復帰させたいが、家族や住民の理解がない、地域資源がない」という後ろ向きの議論が先に立ち、日精協の「心のケアホーム」、そして今回の「退院支援施設」へと繋がる。これは学会がかつて否定したはずの「社会の変革可能性に対する悲観論に立った中間施設待望論」そのものであり、そこには福祉への不信と医学的パターンリズムを善とする考え方が依然として横たわっている。

障害者の権利擁護と退院支援施設問題

2001年の障害者基本法の改正によって、その第三条(基本的理念)に「何人も、障害者に対し

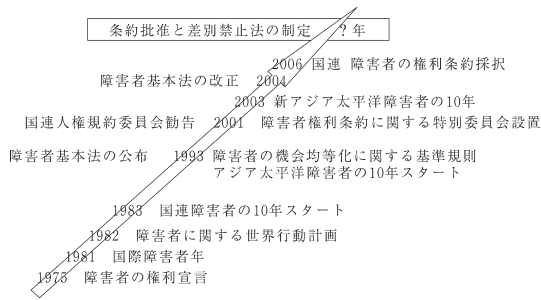


図1 障害者の権利に関する日本と世界の動き

て、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」という一項が書き加えられた。しかし、この条項については、どのような行為が差別であり、差別行為があった場合どのような対処がなされるのかという具体的な規定はない。したがって精神障害を理由に住居を提供しないことがあっても法律上問題とされることはない。障害者差別禁止法がないからである。

図1は、障害者の権利擁護に関連する国際的な動きとわが国の動きを時間軸に沿って比較したものである。仮に障害者基本法が制定された1993年をわが国の障害者権利擁護の始まりだとすると、国連が「障害者権利宣言」を採択した1975年から18年遅れたということになる。2001年には国連人権規約委員会から差別禁止法を制定するように強い勧告を受けているが、政府はそれを無視し続け、いまだ障害者差別禁止法を持たない数少ない国の一つとなっている。

2006年12月の国連総会で「障害者権利条約」が採択されたが、わが国がこの条約をいつ批准し、差別禁止法を制定するのか見通しが立っていない。もし、障害者権利条約が批准された場合、表3に示した第19条「自立生活及び地域社会へのインクルージョン」が精神障害者の地域移行と深く関係することになる。

アメリカの連邦裁判所による有名なオルムステッド判決(1999)⁴⁾では、「障害を持つアメリカ人

表3 障害者権利条約(2006)第19条
「自立生活及び地域社会へのインクルージョン」

- 1) 障害者の地域社会での生活とインクルージョンを支援するために並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会の支援サービス(パーソナル・アシスタンスを含む。)にアクセスすること。
- 2) 一般住民向けの地域社会のサービス及び設備が、障害のある人にとって平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害のある人の必要に応ずること。
- 3) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として居住地及びどこで誰と住むかを選択する機会を有し、かつ、特定の生活様式で生活することを義務づけられないこと。

法」(ADA)に照らし合わせて、原告(知的障害と精神障害を併せ持つ障害者)の「不必要な施設入所は、家族との関係、社会との関係、労働関係、更なる教育、豊かな文化的楽しみといった日常生活の諸活動から障害者を切り離してしまうがゆえに障害者の差別とみなされる」と述べ、障害者が地域で生活する権利を明確に認めている。また、スウェーデンでは住居を求める障害者に対して行政側が住居を提供できなかった場合は「一定の機能的な障害のある人々に対する援助サービス法(LLS)」に基づいて、罰金が科せられるという⁷⁾。地域社会へのインクルージョンが権利保障として捉えられているのである。

わが国で精神障害者の地域移行の可能性が問われるとき、関係者はしばしば「地域の理解が得られないから、社会資源が整備されていないから、予算がないから…」と、障害者自身の意向や生活権に言及することなく、現実容認的な姿勢をとり続ける。

そうではなく、精神障害者の地域移行の困難性を、インクルージョンを阻害する因子と捉え、その阻害因子の除去にこそ知恵と予算が使われる時であろう。

まとめ

1) 1970年代から1980年代に行われた中間施設論争では、弱者を保護し、恩恵を与えるという

パターンリズムの枠のなかで論じられ、障害者の市民としての復権そして権利保障の問題として追求できていなかった。

2) そのために、精神障害者の地域生活支援のあり方論争は、医療と福祉の間のパターンリズムの主体をめぐる綱引き、主導権争いに矮小化されがちであった。それも互いに貧しい条件の中での縄張り争いであった。

3) 中間施設の存在そのものが排除 (exclusion) の地域文化を支え続け、反リハビリテーション的機能を果たすという認識が十分でなかった。

4) 社会的入院の解消は病床削減問題、医療費削減問題、病院経営問題を越えた障害者の権利保障の問題であり、地域移行は障害者の復権と社会的包摂 (social inclusion) の前提であるとの認識で施策転換に関わっていくべきである。

5) 国に対しては、障害者権利条約のインクルージョン理念に沿って障害者の地域移行に取り組むよう要請し続ける必要がある。

文 献

- 1) 浅野弘毅: 精神医療論争史. 批評社, 東京, p. 86-97, 2000
- 2) 伊藤哲寛: 社会復帰施設とリハビリテーション. 心と社会, 47; 35-44, 1987
- 3) 伊藤哲寛: 「退院支援施設」問題—中間施設論争と障害者の権利保障. 精神医療, 45; 101-109, 2007
- 4) 北野誠一: アメリカにおける重度障害者が地域で暮らす権利—ADA に基づく裁判例の検討—. 月刊ノーマライゼーション 障害者の福祉, 20 (4) (通巻 226 号); 48-53, 2000
- 5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知: 精神障害者退院支援施設加算を算定すべき指定自立訓練 (生活訓練) 事業所及び指定就労移行支援事業所の運用上の取扱い等について, 障発第 0330011 号 (平成 19 年 3 月 30 日, 都道府県宛通知)
- 6) 小澤 勲: 「精神衛生社会生活適応施設」(厚生省案) の批判的検討. 精神経誌, 81; 709-721, 1979
- 7) 竹端 寛: 障害者の地域移行と権利擁護—アメリカとスウェーデンの事例をもとに—. 平成 15 年度~17 年度科学研究費補助金『障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』(研究代表者: 河東田博) 研究成果報告書. p. 163~185, 2006
- 8) 谷中輝雄: 社会復帰施設の現場から—やどかりの里の経験—. 精神経誌, 83; 810-725, 1981