**精神科病棟の転換容認　「敷地内退院」では理念ゆがむ**愛媛新聞 2014年07月04日（金）

　障害者が等しく自由に「生きる権利」とその理念が今、ないがしろにされ、再びゆがめられようとしている。

　厚生労働省は、有識者検討会の報告書を受け、精神科病院の病棟の一部を改装して介護施設などの「居住系施設」に転換し、退院した長期入院患者の受け皿とする構想を認める方針を打ち出した。
　検討会の出発点は、医療の必要性が低いのに病院にとどまる「社会的入院」の解消を目指すとともに、患者が地域生活に安心して戻れるよう、必要な支援や対策を議論することだった。にもかかわらず途中で、退院が増えれば経営が苦しくなるとの病院側の論理に偏り、空いた病棟を「有効活用」する構想が急浮上した。患者不在の議論には、疑問と憤りを禁じ得ない。

　グループホームなどに転換した病棟に、入院患者が移れば退院とみなす―。「病院の敷地内に退院させる」とは、どう言い繕おうと看板の掛け替えにすぎず、矛盾と欺瞞に満ちた強弁と言うほかない。
　厚労省は、入居を２年程度に限定し、外部と交流できるなどの条件を課す方針だが、地域移行には程遠い。新たな社会的入院を国が容認するなら、長年の精神障害者隔離政策への反省を忘れ、過ちを繰り返すことにつながりかねない。強く撤回を求めたい。

　日本は、世界の全精神科病床の２割が集中する、驚くべき「精神病床大国」。入院患者は推計約３２万人。うち１年以上の「長期」が２０万人、１０年以上が６万５千人もいる。
　日本以外の国なら、普通に地域の中で暮らせる患者が、隔離政策と社会の偏見、支援態勢の圧倒的な不足によって入院を余儀なくされている現状は、一刻も早く改めねばならない。国は２００４年、患者の社会復帰を促す方針に転換したが、支援策が不十分で１０年たっても進んでいない。
　しかし、例えば愛南町の御荘病院のように、こまめな訪問支援や、地域住民との長年の交流による信頼関係構築によって、地域での共生や病床削減に成功した例もある。移行期の今、患者本人や家族、熱心な医療者だけに負担がかからないよう、国は、地域の福祉サービスや在宅医療の充実を財政面、制度面で強力に後押しする責務があろう。

　国連「障害者の権利条約」を日本が批准したのは、採択から約７年が過ぎた今年の１月。障害のあるすべての人に「地域社会で生活する平等の権利」などをうたう条約の理念を、批准した途端に踏みにじることは許されない。
　世界の障害当事者共通のスローガンは「私たちのことを私たち抜きに決めないで」。今回の病棟転換容認への、長期入院患者自身や障害者団体からの抗議の声に、国は真摯に耳を傾けねばならない。