**病院の住居化　生き直す機会奪われる
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　東京新聞・中日新聞2014年7月1日**

　精神科の社会的入院を解消するため、病棟を住居に転換する構想が強い反発を招いている。厚生労働省は白紙に戻すべきだ。患者を地域から切り離し、人生を立て直す機会を奪い去る懸念がある。

　先日の東京・日比谷公園の野外大音楽堂は、病棟転換構想に反対する３２００人で埋まった。

　２０年、３０年の入院生活を強いられた精神障害者らが訴えたのは、地域には自由があるという素朴な喜びだった。

　食事や風呂、買い物、旅行、仕事、出会い、プライバシー。人生の折り返し点を過ぎ、人間らしい暮らしを取り戻した。病院からの解放感が響き合うようだった。

　厚労省の検討会で有力視されている長期入院の解消策は、こうした思いを逆なでする。空き病棟に手を加え、患者に“ついのすみか”として提供するというのだ。

　人間としての復権を願う患者にとって、不自由の象徴である病院とは無縁の地で、生き直す時間が切要だ。病棟の住居化は、患者を地域に帰す責務を放棄し、人生を諦めさせかねない愚策である。

　いったん住居への模様替えに資金投入されれば、満室を目指してフル活用されよう。利益を上げるため、病院による患者の囲い込みが再び常態化する恐れがある。

　検討会は、厚労省が示した資料をよく吟味するべきだ。一年以上入院している患者と病院職員それぞれ百七十人の意見を聞き取った調査結果である。

　概して、患者は病院の敷地には住みたくないと思っているのに、職員は敷地に住まうことが退院の条件と考えている。大きな意識の差が浮き彫りになっている。

　民間主体の日本の精神科は、隔離収容体質が根強い。利益をもたらす患者の退院には後ろ向きになりがちだ。入院が長引くと、患者も意欲や生活能力をそがれ、医師らに追従する危うさが生じる。

　この悪弊を絶ち、病院から患者を解放し、地域での自立生活と社会参加を支える。日本が批准した障害者権利条約の理念こそ、精神医療改革の土台に据えねばならない。病院経営ではなく、人権擁護のための改革である。

　日本の精神病床は世界の２割を占める３４万床に上り、批判が強い。病棟を住居に変え、病床と入院患者を減らす手法は、長期入院の実態を覆い隠すにすぎない。

　町の中の住まいを確保する。地域医療や福祉を拡充する。病床純減を評価する。検討会は、正攻法の結論をまとめ上げるべきだ。