

精神病患者が置かれた差別構造と 差し迫るコロナの脅威

2021年4月16日



全国「精神病」者集団

精神科病院の歴史

- 第7回国会衆議院厚生員会第22号(1950年4月5日)の審議内容では、中山壽彦参議院議員が提案理由を以下のように説明している。「この法案はいやしくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としている」と対象となる精神障害者像が社会防衛的である。
- 1953年、精神衛生会と日本精神病院協会(現在の日本精神科病院協会)は、「精神障害者の遺伝防止のため」という文書を出し、旧優生保護法に基づく不妊手術促進に係る財政措置のため精神衛生課の設置を求める陳情書を提出した。

精神科病院の歴史

- 精神病院建設に係る国庫補助と精神科特例によって精神病院が大量に建設されていった。土地代の安価な人里離れた山奥に建設された。
- 1000床規模の大規模病院による営利主義的な長期入院が横行した。非自発的入院を使った患者狩りもあった。
- 看護職員の人手がなかったため非専門職が動員されていった。
- 作業療法の点数化に伴って病棟建築を治療と称して入院患者にさせる病院まで出てきた。

精神科病院の歴史

- 1974年5月、保安処分を定めた改正刑法草案が法制審議会に答申された。法務省の趣旨には、
- 2003年12月、事実上の保安処分立法である医療観察法が国会で成立した。

→差別・偏見を背景に収容が進み、大量の病床と長期入院者を抱え込む事態を帰結した。

現在の問題

- 精神科病院の病床数は世界的に見ても多い。国の保有する病床約151万床のうち、精神病床は約33万床ある。
- 精神病床の約7割は閉鎖病棟にある。
- 50年以上入院者は約1800人いるとされる。

精神科病院のある全国の病院で50年以上入院する精神疾患の患者数が、2007年1月1日未経過で少なくとも1773人に達することが毎日新聞の調査で明らかになった。半世紀にたり継続入院している患者数については全国的統計は取られていない。厚生労働省は患者の地域移行を掲げ削減を目指すが、今も病院に収容され人生の大半を過ごす人たちが数多くいる実態が明らかになった。(2面記事)

国立精神・神経医療研究 通し、民間を含め精神病床 供を受けていることから、センター(東京都小平市)のある病院から毎年6月末、毎日新聞は各自治体に対し、7都道府県・20政令市を 時点の患者に関する情報提供し、センターに提出した資料を情報公開請求したほか、担当部署を取材。全国の精神科を持つ病院の97・7%に当たる1588病院について、1967年6月以前に入院した患者の人数を確認した。

滋賀川原は「病院との取り決めに従って」として入院年月を明らかにしてはならず、同院内の病院について

料を情報公開請求したほか、担当部署を取材。全国の精神科を持つ病院の97・7%に当たる1588病院について、1967年6月以前に入院した患者の人数を確認した。

料を情報公開請求したほか、担当部署を取材。全国の精神科を持つ病院の97・7%に当たる1588病院について、1967年6月以前に入院した患者の人数を確認した。

料を情報公開請求したほか、担当部署を取材。全国の精神科を持つ病院の97・7%に当たる1588病院について、1967年6月以前に入院した患者の人数を確認した。

現在の問題

- 閉鎖的な体質のもとで深刻な虐待事件が発生している。



出典：2020年・関西テレビ

現在の問題

- 精神科医療に関する不祥事事件は後を絶たない。

発覚年	月	病院名	主な内容
1968		近藤病院	暴力団員が経営を握り、女性患者を次々暴行
1968	12	栗岡病院	院長が患者13人をバッドで殴打、1人死亡
1969	8	安田病院	看護人3人が男性患者をバッドで殴り死亡させる
1984	3	宇都宮病院	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診断、違法解剖で公訴。数百人の行方不明。
1985	4	厩橋病院	看護師が患者を殴って頭の骨を折る大怪我を負わせる。
	7	大多喜病院	入院患者の急死、違法解剖など
1986	10	岸根病院	自殺を病死に工作、処方箋の記入を外部発注
1992	6	河野粕屋病院	電気痙攣療法で患者2名死亡
1993	2	大和川病院	男性患者が院内で暴行を受け不審死
	9	湊川病院	男性患者が何者かに暴行を受けて重傷
1994	4	川越記念病院	患者にエアガン乱射
1995	12	皆川記念病院	男性患者がベッドに縛られたまま流動食を詰め窒息死
1997	2	山本病院	職員二名が女性患者を殺害
2002	7	和歌浦病院	看護助手が男性患者を殴打して死なせる
2003	5	三生会病院	心臓に持病のある患者に電気ショック療法。死亡。
2006		成増厚生病院	火災発生。閉鎖病棟の患者5名死傷。
2008	12	貝塚中央病院	拘束中の患者が死亡

コロナ禍で明らかになった問題

- 精神科病院の新型コロナウイルス罹患率は市中の約3倍～4倍、死亡率は約4倍とする調査結果がある。
- 精神障害者は閉じ込められて感染させられるという仕打ちを負わせている。
- 精神科病院は構造的に新型コロナウイルス感染症治療・療養に脆弱である。

コロナ禍で明らかになった問題

- 精神病床の約8割は民間精神病院にあり、民間精神病院の約8割が単科精神病院である。単科精神病院には、他科との連携を含む設備面に不足があるため、コロナ中傷～重症の対応が困難である。
- コロナ軽傷～中傷は民間が手挙げ方式で対応するため、精神疾患がある人の対応をしようとしにくい。(通知の誤読)
- すると精神科病院に入院させる他なくなる。しかし、精神疾患が重傷でコロナが中傷の場合は精神科病院でコロナ対応ができないため、クラスターの原因にもなっている。
- コロナ対応できる特別精神病院を設置した自治体もあるが、当該自治体下でも大規模クラスター発生を防げていない。

医療基本法に求めること

- 人里離れた山奥に建てられた単科精神病院は病を治す場たり得ないのではないか。
- 疾患別縦割りで病床の整備をする医療計画や、精神科医療を除外した地域医療構想をはじめとする精神だけ別枠という制度設計が、このパンデミックに対応しきれない原因を作り出している。
- 精神保健福祉法を撤廃すること、精神と一般の境界を取り払うこと、総合病院精神科で対応できるようにすること、など医療再編を医療基本法の下で進めていく必要がある。

医療基本法に求めること

- 精神保健福祉法は、收容立法であり、らい予防法の精神障害者版である。
- らい予防法は、医学的根拠がない隔離收容政策が違憲とされた。しかし、精神医学は、そもそも医学的な根拠自体が乏しい。らい予防法裁判のように蓋然性のある主張を展開して違憲判決を勝ち取ることはできない。
- 精神保健福祉法の場合は、らい予防法の違憲法理をそのまま適用することができない。同じ差別を受けていても、同じ解決法とはいかない。
- そのため、より医療基本法への期待が大きい。

ご清聴、ありがとうございました。