

## 「変わっていく精神科医療」

### ～患者中心の医療に変化して～

◇運営委員 東幸枝（石川 松原病院労組） 小澤勉（東京 慈雲堂病院労組）  
氏家憲章（東京）

日本の精神保健・医療・福祉政策もご存知の通り、諸外国に比べ半世紀以上も遅れを取ったままです。「精神科特例」の弊害により、施設収容中心で低医療費に押さえられ、一般病院に比べても医療スタッフの人員も極めて少ない実態が長く放置されてきました。また、WHO が把握している世界の精神病床数の5分の1が日本の精神病床であるなど、日本の精神病床数の多さが問題になっています。隔離収容政策が長年続き、隔離・拘束が10年で2倍になるなど、患者に対する人権侵害とも言えるような問題も起こっています。精神疾患は有病率の多さからがん・心疾患・脳血管障害・糖尿病と並び5大疾患にも入りましたが、一向に日本の「精神保健・医療・福祉政策」は、患者・家族・多くの国民の望む制度・政策には改善されていません。

近年では、退院支援への取り組み強化が進み、全国的に見ても病床利用率が90%を切り、病院の存続が危ぶまれる病院も出てきています。いよいよ「精神科病院の世紀の終焉か」と囁かれています。最近では認知症の患者の入院を積極的に受け入れ、病床を効率よく回す事で今の経営危機を回避しようとしている病院も出てきており、歴史的過ちである隔離収容問題を今度は認知症患者で繰り返すのか、という新たな問題も起こっています。

日本は2014年に障害者権利条約を批准しています。すべての人の人権が尊重され、患者・利用者本位の精神保健医療福祉の改革を図る事が急務です。諸外国から半世紀以上も遅れた日本の精神保健医療福祉施策をいつまで続けるのか。私達は、精神科領域の課題は国民的な課題であるとの認識を更に深め、国民と共に解決する取り組みを強化していく必要があります。家族・当事者との共同運動を（家族に様々な事を委ねず、患者・家族・利用者・多職種と連携）今こそ私達は、精神科医療現場を支える担い手として、日本の精神科医療のあるべき姿に向け、患者・利用者本位の精神科医療改革に運動を発展させましょう

（今回はベルギー視察の報告や精神部会が出した提言に関して、先駆的な取り組みをやっている病院の報告など、会場の皆さんと大いに議論出来る分科会を計画しています多くのご参加をお待ちしています）

#### ◇募集するレポート

- ①地域移行支援事業でのとりくみ
- ②退院に向けての多職種でのチーム支援
- ③認知療法導入での取り組み
- ④訪問看護での取り組み
- ⑤精神科救急での取り組み
- ⑥その他（組合としての医療看護改善運動）（専門治療病棟・外来の開設）など広く募集します。