

# 世界から50年遅れた 日本の精神科医療の現状

「わが国十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」  
 『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』(1918年)より 呉秀三(精神科医、日本における精神病学の創立者)

## ① 人権侵害の対応が今でも続く

社会モデルとして精神障害を捉えず、社会防衛的な誤った視点からの隔離・排除政策の名残をとどめる日本の精神科医療政策により、人権侵害が今でも繰り返されています。欧米諸国から50年も遅れている日本の精神科医療政策は、精神疾患患者への対応がいまだに何も変わっていません。

## ② 圧倒的に民間経営が占める理由と問題点

日本の精神科病院の8割、精神病床の9割は民間病院です。国立・県立病院中心の先進諸国と正反対です。戦火による消失や経営難による閉鎖で、終戦時には約4千床まで減少した精神病床は、1954年の全国精神障害者実態調査で、入院を必要とする患者は全国で35万人と推定されました。急速に精神病床を増加させるために政府は、「精神科特例」で医師や看護師等の配置を少なくとも良いと定め、精神科病院に国庫補助規定を設けるなどで民間経営の病院建設を推進しました。民間経営であれば、いかに経営を安定させるために医業収益を上げるかを追求し、低医療費の中では、入院ベッドの利用率を高めることが主眼となり、必然的に長期入院患者が増える土壌が広がることになります。

### ■ 精神病院・病床における民間開設者の割合

開設者	精神科病院数 (単科)	%	精神病床を有する 病院数(単科含む)	%	精神病床	%
国	3	0.3	89	5.4	7,314	2.2
公的医療機関	42	3.9	186	11.4	21,194	6.3
民間	1,020	95.8	1,364	83.2	308,120	91.5

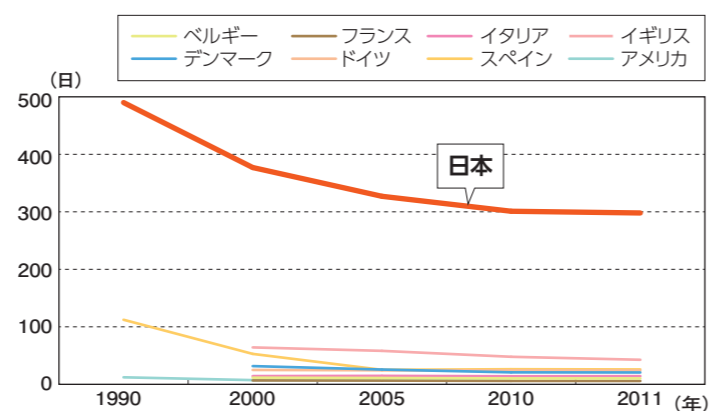
2015年6月末「病院報告」

## ③ 長期入院の実態

先進諸国の平均在院日数は18日前後ですが、異常な長期入院・高齢化の日本では284.7日(2013年)。そのうち20万人が1年以上の長期入院、11万人は5年以上、約7万人は10年以上、3.5万人は20年以上の超長期入院となっています。

厚労省は2004年9月、「入院中心から地域生活中心へ」と、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表しましたが、その後10年間における精神保健医療福祉の改革は、予定通りにはすすんでいません。障害者権利条約批准の為に国内法整備、障害者福祉施策の見直し、障害者自立支援法を障害者総合支援法へと改正、医療計画に精神疾患が加わる、障害者権利条約を批准、精神保健福祉法の改正など、一定の取り組みはすすめられたものの、現在も1年以上の長期入院者が64.5%を占め、精神病床は334,975床となっています。

### ■ 精神病床の平均在院日数推移の国際比較



※各国により定義が異なる 資料:OECD Health Data 2012 注)日本のデータは病院報告より

# 日本の精神科医療の根底にある 精神科特例

## ① 精神科特例の弊害

1958年の厚生省事務次官通知で、「特殊病院に置くべき医師その他の従業員の定数」を定めており、入院患者に対しては、医師は概略「患者の数を精神病にあつては3をもって除した数が16又はその端数を増すごとに1」、看護師及び准看護師は概略「患者の数が6又はその端数を増すごとに1」となっています。すなわち、医師については一般病床の1/3、看護師・准看護師については2/3と規定されています。

しかし、精神科病院は心の健康問題を扱うため、患者の視点に立った医療・看護が行える人員体制が必要であり、精神科病院は本来一般病院より多くの人手が必要な病院です。

### ■ 日当円(患者1人1日当りの平均診療収入)

	入院平均日当円
一般病院	44,360円
精神科病院	13,116円 (一般病院の29.6%)

「社会医療診療行為別統計」2015年

### ■ 100床当たりの職員数

	職員総数	医師	薬剤師	看護師・准看護師
一般病院	142.2人	15.3人	3.3人	62.4人
精神科病院	67.9人 (47.7%)	3.6人 (23.5%)	1.2人 (36.4%)	32.8人 (52.6%)

「病院報告」2014年

## ② 隔離、拘束の実態

認知症患者の入院や急性期病棟の増加に伴って、隔離室使用と身体拘束が増加しています。厚労省の精神保健福祉調査では、隔離室使用と身体拘束を合わせると1日20,112人と、2万人を超えています。

隔離室使用や強制的にオムツ着用の身体拘束は、人としての尊厳を奪うことになります。大きな心の傷を与え、立ち直るのに時間を要し、その後の人生に悪影響を与えることになります。また、拘束による弊害も生まれます。隔離室や身体拘束は、精神科医療への不信と恐怖心を生じさせ、退院後の医療拒否の要因にもなります。そのような状況などを踏まえ、隔離室や身体拘束は最小限にとどめ、医療スタッフを増やして手厚い医療・看護を行う必要があります。

### ■ 保護室隔離患者と身体拘束患者数の推移

