

自主企画分科会

【サバティカル報告】

精神医療における脱施設化の可能性を探る —COVID-19 下における三つの取組みを通して—

日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科（専門職大学院）
教授 古屋 龍太

I. はじめに

1. 背景と問題意識

日本の精神医療は、「世界一の精神科病院大国」と呼ばれるほど特異な存在となっている。精神科病床数、平均入院期間、強制入院者数、死亡転帰率、隔離・身体拘束率などが、諸外国に比べて突出して高い。これまでに海外の国際機関等から度々是正の勧告を受けながら、現在もなお精神科病院内における人権侵害事案が頻回に報告されている。

変わらぬ精神医療に係る問題の背景には、①日本の歴史的隔離収容政策の負の遺産、②欧米諸国のような脱施設化に舵を切らない精神医療政策、③現行精神保健福祉法による強制入院制度の放置、④抜本的改革を阻害する経営的利害関係団体の存在、⑤現状を「仕方ない」と追認する専門職の意識、の5点があると考えられる。

これらは密に複合しており、この国の精神医療改革を阻んでいる。精神科病院で多くの長期入院患者が高齢化し、精神病棟内で人生を終える状況が変わらずある。「精神障害者の社会的復権」を掲げ、「社会入院の解消は喫緊の課題」として国家資格化された精神保健福祉士にとって、精神医療における脱施設化の可能性を探ることは、主要なミッションと考えている。

2. サバティカルの取組み

筆者は2021年度サバティカル（長期研究専念研修）を取得して、精神保健福祉士の観点から精

神医療の脱施設化の可能性を探ることをテーマとして、以下の3点を取組んだ。

- 1) 精神科デイケア（以下「DC」と記す）に関わるマイクロ・メゾ・マクロレベルの課題抽出のための文献研究
- 2) 新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」と記す）蔓延下における退院促進・地域移行・地域定着支援プログラムの全国実施状況の調査研究
- 3) 精神医療国家賠償請求訴訟のムーブメント形成に関わるマクロ・ソーシャルワーク実践研究

学内学会当日は、上記3点を60分報告した後、50分の質疑応答時間を設けた。今なお現在進行形の取組であり、本稿では紙幅の限りもあることから、概要のみの記述となることをお断りする。

II. 精神科デイケアに係る文献研究

1. デイケアの歴史的経緯

筆者は、1982年に臨床実践の出発点としてDCに従事して以降、日本デイケア学会の役員を務めるなど、約40年にわたってDCに関与しており、この機に総括的な総説をまとめることとした。

日本では当初、DCは入院と外来を橋渡しすることによって、長期入院者の退院とリハビリテーションを促進するとともに、院内を治療的コミュニティに転換し、脱施設化を推し進める拠点となることが期待されていた。実際に、1980年代の草創期から、退院後の再入院抑止効果があること

は多く報告されている。未だ地域での支援資源も乏しい中で、DCは退院後の支援拠点として機能し、診療報酬の増点とともに実施施設は増え続け、精神科リハビリテーションの欠かせぬツールとして定着していった。

しかし、2001年にDC実施施設が全国1,000か所を超えても、精神科病床の劇的な変化は生じなかった。地域精神医療を志向する精神科医たちは病院を出て地域に移行し、地域の診療・生活支援拠点としてDC併設クリニックを開設していった。一方で、多くの精神科病院は病床を温存したまま、DCは退院後も漫然と長期にわたって通う利用者が増え、「デイ・インスティテューションリズム」(浅野2011)が生じるようになった。

2. デイケアの自己批判

上記の歴史的経過とともに、DCを先導してきた精神科医からも、自己批判的な総括が示されてきている。田原は、①DCはグローバルな視点からは日本の精神医療に対して大きな役割を果たしていない、②DCが患者の「社会復帰」にとって最良の策とは言い切れない、③DCは社会的入院といわれる退院可能な人たちを直ちに受け入れる機能を持っていない、④DCが掲げるスローガンの多くは福祉施設が現に行っておりDCより有効な成果を上げている施設もある、⑤生活モデルに基づくアプローチと比較して「治療モデル」に基づくDCが有効であるとの証拠は示されていない、と厳しく総括している(田原2001)。

また浅野も、①DCが施設内完結幻想に陥っていないだろうか、②DCが精神障害者の生活の規制を行っていないだろうか、③多職種によるケアチームが形成されているだろうか、この三つの視点をDCの倫理として考える必要がある、と論じている(浅野2011)。

3. デイケアの退潮

2013年に制定された障害者総合支援法の下で、

障害福祉サービス事業所が増加するとともに、DCをめぐる外的環境は大きく変化を遂げた。就労移行支援・就労継続支援A型に、民間資本が参入するにつれ、競争原理に基づく市場化が進行した。障害者福祉サービスを傘下に統合する多機能型精神科診療所も増えたが、大都市部では「通う場」の過当競争化が進行し、各地のDC利用者は徐々に減少していった(古屋2019)。

さらに2015年、「Eクリニック問題」(古屋・小野寺ほか2019)が報道され社会問題化したことを契機に、診療報酬は減額され、DCの経営基盤を揺るがした。さらに2020年からのCOVID-19蔓延により、DCの利用者は激減し店じまいするDCが増えていった。緊急事態宣言時におけるDCの対応・工夫を問う調査でも「現状で一番困っていること」として「利用者の減少、利用者数を増やすことができない」ことが挙げられている(古屋2021a・2021b)。

4. 小括

DCの創始者ビエラは、入院病棟に代わり得る急性期治療をも担う場を目指していたが、日本の精神科病床を急激に削減させるような波及効果は皆無であった。高齢化した長期社会的入院患者を抱えたまま、病院精神医療産業は肥大し、精神科救急から急性期病棟、療養病床群からダイナイトケアまでウイングを拡げてきた。地域精神医療においても、「Eクリニック問題」に代表される「地域のアサイラム」(東畑2019)と称すべきDCの存在により、DCは輝きを失っていった。①診療報酬の減算、②障害福祉サービス事業所の伸長、③COVID-19の影響、の3点によりDC利用者は今なお減少してきている。

DC普及による精神医療改革は幻想に終わった。閉鎖的なパターンリズムの牙城である精神科病院を、治療的コミュニティの場に転換するという幻想の追求は、根幹をなす現行法を廃止しない限り容易ではない。幻想の先の未来を指し示すた

めに、改めて「治療とリハビリの場」としてのDCを追求する必要に迫られている（古屋 2022）。

Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症蔓延下における地域移行支援の調査研究

1. 背景と経過

本学において2007年より取組まれてきた共同研究「効果的な退院促進・地域移行・地域定着支援の在り方研究プロジェクト」（通称「タイソク研究班」）は、長年の取組みと成果をまとめ『みんなの退院促進プログラム』（古屋・大島 2021）を上梓した。プログラム評価の手法を用いて、退院促進・地域移行・地域定着支援の効果的支援要素として、6領域31項目236要素を抽出し、その普及を図っている。その内容は、A領域：協働支援チームの形成（9項目87要素）、B領域：病院広報とモチベーションサポート（4項目32要素）、C領域：関係づくりとケースマネジメント（5項目29要素）、D領域：具体的な退院準備（4項目27要素）、E領域：退院後の継続的支援（7項目47要素）、F領域：退院促進の目標設定（2項目14要素）からなる。

一方、COVID-19の蔓延により、緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置が発出されている中で、各地の地域移行支援の取組に大きな影響が出ている。病院ではすべての入院者の面会と外出が制限されるなど、地域移行支援の実施件数は全国的に低下し（国保連データ）、長期入院者の地域移行実現が困難となっている。このため、各地の実践現場の実情を探るために、調査研究に取組むこととした。

2. 研究の概要

1) 調査名：COVID-19 蔓延下における退院促進・地域移行・地域定着支援プログラムの全国実施状況調査

2) 研究目的：COVID-19の蔓延する中での各地の退院促進等の取組み状況を明らかにする

3) 研究期間：2021年7月～2023年3月（調査実施期間：2021年8月～2022年10月）

4) 調査対象：タイソク研究プロジェクトに参加してきた精神科医療機関及び地域事業所のうち、本研究への調査協力に同意が得られた機関

5) 倫理的配慮：日本社会事業大学研究倫理審査を受審し承認を得た（課題番号21-0202）。

6) 調査内容：概要は以下のとおり

①実施マニュアル（『みんなの退院促進プログラム』第Ⅱ部）を元に、機関の取組み状況を自己評価。効果的支援要素に照らしてのチェックを行い、アンカーポイント集計表でプログラムの実施状況を確認。

②調査協力機関の公開する業務年報等の統計資料から、COVID-19が蔓延する過程の期間における、地域移行支援実施対象者数・退院者実数等の月別業務統計数値を把握。

③訪問もしくはZoomによる面談を1回実施し、インタビュー調査を実施。COVID-19蔓延下での退院促進の取組み状況と、プログラム実施を困難としている要因・課題、機関独自の工夫・取組み等を聴取り。

④上記①～③の調査を行って得られた調査協力機関のデータから、固有の地域・機関を特定できない形で全国の実施状況をまとめ、調査協力機関との意見交換会をZoomで実施。

3. 調査の結果

調査への協力を得られたのは、8都府県11圏域の18機関である。上記の調査内容のうち、①～③の調査が今なお進行中である。しかし、COVID-19蔓延により、実地訪問調査の実施は難しく、多くはZoom利用によるインタビュー調査に切り替えざるを得ず、思うようにデータが得られていない機関もある。

COVID-19蔓延下で地域移行支援実績数は低迷しているが、効果的支援要素に照らせば、B-1（病院内スタッフへの広報）、C-2（ピアサポータの体

験談を聞く機会)、D-2(地域資源の見学・体験利用)等が実施不可になっている圏域・機関が多い。但し、COVID-19の影響は圏域によって大きく異なり、得られたデータの範囲でも、比較すると地域移行支援の実施状況は様々である。COVID-19蔓延により、機関内でクラスターが発生しすべての地域移行の取組みがストップしてしまった地域もある。一方で、県内の感染者が少ないこともあり、目立つ取組みの減退は無く、従来と同様に地域移行の支援が継続されている地域もある。

学内学会当日は、効果的支援要素のチェック状況から窺い知れた地域移行支援の実情の一端を、COVID-19の被影響性が低い地域・中程度の地域・大きい地域の三つの圏域のレーダーチャートを示して報告した。COVID-19の影響を、圏域の感染状況、地域移行ステージ(0期:開拓期～3期:発展期)、効果的支援要素の実施状況、退院実績数等により、今後さらに詳細を分析する予定である。

IV. 精神医療国家賠償請求訴訟に係る実践研究

1. 裁判の準備過程

精神医療国家賠償請求訴訟の運動母体である精神国賠研究会は、何ら組織的基盤も無い中で、2013年1月に7人で発足した。初期は、関係者間で厳しい批判や議論もあり離合集散が繰り返されていたが(古屋・東谷ほか2020、古屋2021c)、2017年からは筆者が事務局長となり運営体制を一新し、原告患者・弁護士らとともに裁判を準備し、2020年9月に提訴に踏み切った。2021年度からは、COVID-19下でZoomを用いたオンライン会議を行うことにより、全国各地からの参加が可能となった。2022年6月現在の会員・支援者は、患者・家族・精神保健福祉士など500名超の任意団体になっている。

原告の伊藤時男さんは、東日本大震災による福島第一原発の事故を契機に、38年間入院していた福島の精神科病院を離れ、避難先の病院から退

院したサバイバーである。入院期間は累計45年に及び、現在71歳、群馬県でひとり暮らしをしている(古屋2021d)。NHKのドキュメンタリー番組等でも取り上げられており(NHK:2014・2018)、昨年度の学内学会では自主企画シンポジウムで登壇している(古屋・伊藤ほか2021)。

2. 原告・被告双方の主張

今回の裁判は、ハンセン病訴訟や旧優生保護法訴訟と同様に、長年にわたる日本の精神医療施策と国の不作為責任を問う国賠訴訟である。

原告側の訴状では、多数の長期入院者を生じせしめた構造的背景として、①強制入院を基本とする精神衛生法を踏襲する現行の精神保健福祉法による入院形態の固定、②精神科特例による差別的処遇と民間精神科病院の精神病床の温存、③クランク勧告、国際法律家委員会(ICJ)勧告、国際連合の「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」採択等、海外からの指摘を受けての実効ある政策転換の不在、④適正な手続き保障のない同意入院/医療保護入院の要件・期間の不明確さと適用対象の曖昧さの放置、⑤入院時に保護者/家族等に同意を強いて入退院の負担を委ねる構造的固定、の5点を指摘している(古屋2021e)。

国は、精神障害のある人を危険な存在として隔離収容政策を実施し、日本社会における偏見を作出した。欧米諸国が地域精神医療へと転換を図るなか、国は入院の長期化を抑止しようとせず、長期入院者に対する救済措置を講じることもなく、これを漫然と放置してきた。その結果、原告を含む長期入院患者は、全国に何十万人と放置され、今も数万人が長期入院生活を強いられ、甚大な人権侵害を受けている、と原告は主張している(古屋2021e)。

これに対して被告国側は、認否において全面的に争う姿勢を表明した。国の反論としては、行政施策は時々状況に応じて適切に展開されてお

り、法改正や社会復帰施策・地域医療施策など、積極的に推進してきている。そもそも国賠法に照らして、立法府および行政府に原告患者個人に対する法的責任は無く、本訴訟は成立しない、と退けようとしている（古屋 2021f）。

2022年6月までに7回の裁判が行われている。長期社会的入院者と高齢化した死亡退院者を容易に生む構造を長年にわたって放置し、実効ある政策転換・法改正・予算措置を取らなかった、国の長年にわたる不作為責任が問われている。

3. 小括

本訴訟は、日本の精神医療政策そのものを問う初めての国賠裁判である。主要な論点としては、①医療保護入院、②精神科特例、③精神医療政策の不作為（政策転換義務、指導監督義務、救済義務）、④任意入院の問題性等が問われている（古屋 2021c）。原告を支援する精神国賠研としては、ハンセン病訴訟に学び、全国の当事者・家族・専門職に「証言陳述」の協力を呼びかけている。また、伊藤裁判に続く国賠訴訟（家族訴訟を含む）を呼びかけている。本訴訟の勝敗は、今後の精神医療施策に影響を及ぼす可能性が大きく、各地で支援の輪が広がっている。一方で、本裁判に係る講演・シンポジウム等に参加した精神保健福祉士からは「自らのあり方が問われ苦しくなる」等の声が寄せられている（古屋・伊藤ほか 2022）。本裁判は、ガラパゴス化した日本の精神医療の抜本的改革とともに、関係者の意識の新陳代謝を求めており、この国のかたちと一人ひとりのあり方を問うものとなっている（古屋 2021c）。

V. おわりに

1. 精神医療をめぐる直近の動向

日本の強制入院制度の根幹を為す医療保護入院制度の矛盾については、精神国賠裁判提訴後に新たな動きが生まれている。日本弁護士連合会は、第63回人権擁護大会（2021年11月30日）にお

いて、「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を採択した。「精神障害のある人に対する人権侵害を根絶するために、現行法制度の抜本的な改革を行い、強制入院制度を廃止して、これまでの被害回復を図り尊厳を保障すべく、国に対して法制度の創設及び改正を求める」ことを宣言し、具体的な改革のロードマップを示した（日本弁護士連合会 2021）。筆者としては、同様の決議と改革に向けた具体的方策の提起を、日本精神保健福祉士協会から出せなかったことが極めて残念である。

一方で、厚生労働省では「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」が2021年10月から開催されている。第7回会合（2022年3月16日）では、精神科入院時の身体的拘束やアドボケイト、退院後支援とともに、「医療保護入院の廃止・縮小」が初めて議論された。間近に迫る障害者権利条約に係る国連の対日審査では「医療保護入院の廃止・縮小に向けた具体策とスケジュールの提示」が求められていることから、厚労省は「基本的には将来的な廃止も視野に、縮小に向け検討」と記した。関係団体も「廃止・縮小」の方向で議論を進めていたが、同年4月には「将来的な継続を前提とせず、縮減に向け検討」と大きくトーンダウンした。さらに最終段階の5月の検討会では、委員外の日本精神科病院協会会長が参考人として出席し、冒頭1時間15分も意見を述べる異例の展開があった。その結果、厚労省案は「将来的な見直しについて検討」という骨抜き状態の報告書となり、「廃止・縮小」の文言は消えた。8月の国連の対日審査（ジュネーブ）では、これらの経過が厳しく審査されることとなる。

2. まとめ

三つの取組みを通して、マイクロ・メゾ・マクロレベルで精神医療改革の方途を探索してきた。日本の精神医療における脱施設化の可能性はどこに

あるのであろうか。筆者としては、精神国賠訴訟の結果が大きく影響すると考えている。社会的入院の解消を目指して、精神保健福祉士の国家資格化運動に取り組んだ者のひとりとして、本訴訟のムーブメント形成に最後まで力を尽くしたいと願っている。人権がないがしろにされてきた方々に対する、この国のかたちが問われている。大方のご理解とご支援を賜れば幸いである。

謝辞

定年退職を間近に控え、得がたいサバティカルの機会をいただいた学校法人日本社会事業大学、ご協力いただいた教職員の皆さまにこころより感謝申し上げます。

<文献>

- ・浅野弘毅 (2011) 「精神科デイケアのエシックス」, デイケア実践研究, 15 (1) : 8-16
- ・古屋龍太 (2019) 「精神科デイケアとショートケアをめぐる時代状況の変化—診療報酬減算化の中で今後の活路はどこにあるのか?」精神科治療学, 34 (3) : 325-330
- ・古屋龍太 (2021a) 「コロナ危機とソーシャルディスタンスの壁—精神科デイケア等をめぐる『ひきこもり』社会の状況」, デイケア実践研究, 第24巻2号 : 171-176
- ・古屋龍太 (2021b) 「デイケア・ナイトケアの今日的意義—コロナ危機を越える工夫と実践」, 精神科治療学, 36 (11) : 1241-1246
- ・古屋龍太 (2021c) 「精神医療国家賠償請求訴訟が問う国家の不作为—問われる精神医療政策の歴史、この国のかたちと私たち」, 精神医療 (第5次) 3号 : 2-7
- ・古屋龍太 (2021d) 「長期社会的入院から生還する契機となった東日本大震災—約40年に及ぶ精神科病院入院から精神医療国家賠償請求訴訟へ」, 精神保健福祉, 52巻2号 : 92-94
- ・古屋龍太 (2021e) 「日本初の精神医療国家賠償請求訴訟の行方—第1次提訴に至る経過と訴えの概要」, 精神医療 (第5次) 1号 : 79-84
- ・古屋龍太 (2021f) 「被告国側は不知 / 否認で全面的に争う姿勢—第2回口頭弁論の報告」, 精神国賠通信, 15 : 1-3
- ・古屋龍太 (2021g) 「不都合な真実を回避する厚労省—第4回口頭弁論で示された被告国側の反論書の概要」, 精神国賠通信, 18 : 1-3
- ・古屋龍太 (2022) 「精神科デイケアをめぐる幻想の未来—時代状況を越えるパラダイムとポジション」, デイケア実践研究, 25 (2) : 47-52
- ・古屋龍太・小野寺敦・金杉和夫ほか (2019) 「Eクリニック問題調査委員会最終報告書」, 日本デイケア学会 http://www.daycare.gr.jp/pdf/eclinicproblem_investigationcommittee_surveyreport-2019.03.pdf
- ・古屋龍太・東谷幸政・韭沢明ほか (2020) 「精神医療国家賠償請求訴訟の法理論構成を考える—現行精神医療法制の瑕疵と長年に亘る国の不作为を問う—」病院・地域精神医学, 62 (3) : 242-245
- ・古屋龍太・伊藤時男・東谷幸政ほか (2021) 「精神医療国家賠償請求訴訟が問いかけるもの—『仕方ない』で済ませないソーシャルワーカーの責任と使命とは?」, 第59回日本社会事業大学社会福祉研究大会, 2021年6月27日
- ・古屋龍太・伊藤時男・東谷幸政ほか (2022) 「当事者の声から社会的入院を考える—いま精神保健福祉士ができること」, 精神保健福祉, 53巻1号 : 144-145
- ・古屋龍太・大島巖編 (2021) 『精神科病院と地域支援者をつなぐみんなの退院促進プログラム—実践マニュアル&戦略ガイドライン』ミネルヴァ書房
- ・NHK (2014) ハートネット TV 「60歳からの青春—精神科病院40年を経て」, 2014.6.10放送
- ・NHK (2018) ETV 特集 「長すぎた入院—精神医療・知られざる実態」, 2018.2.3放送
- ・日本弁護士連合会 (2021) 『精神障害のある人の尊厳の確立をめざして—地域生活の実現と弁護士の役割』, 日本弁護士連合会
- ・田原明夫 (2001) 「今後の精神科デイケアに求められるもの—チーム医療の展開と他施設との連携の推進・医療モデルの充実」, デイケア実践研究, 5 (1) : 7-21
- ・東畑開人 (2019) 『居るのはつらいよ—ケアとセラピーについての覚書』医学書院

第60回日本社会事業大学社会福祉研究大会 社大福祉フォーラム2022
2022年6月26日(日) by Zoom
ID: 844 9602 3182 パスコード: jisyu14

【サバティカル報告】

精神医療における 脱施設化の可能性を探る —新型コロナウイルス感染症蔓延下における 精神科病院からの退院支援—

日本社会事業大学 専門職大学院
教授・精神保健福祉士 古屋 龍太

※本誌掲載にあたり、紙幅に合わせて当日の上映スライドを抜粋し、一部を編集加工した

1

本日の報告の組み立て

前半=10:00~11:00/後半(質疑)=11:10~11:50

- 1 はじめに:本報告の背景と問題意識
- 2 精神科デイケアに係る文献研究
- 3 COVID19蔓延下の地域移行支援の調査研究
- 4 精神医療国家賠償請求訴訟に係る実践研究
- 5 おわりに:脱施設化の可能性
- 6 質疑応答

※質問はチャットで受け付け、後半で回答させていただきます。

2

1. はじめに

本報告の背景 (精神医療の歴史と現状況) 自身の問題意識

3

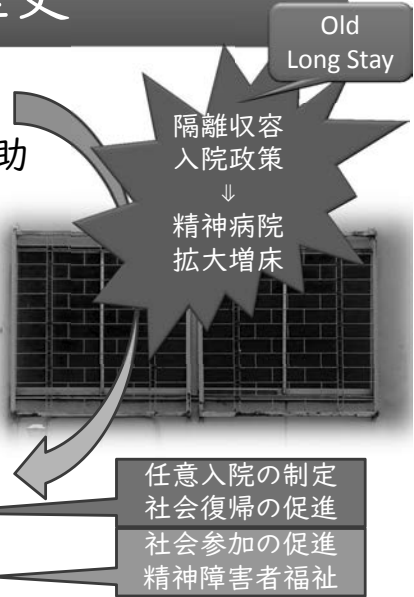
報告の背景＝日本の精神医療

- 日本の精神医療は「世界一の精神科病院大国」と呼ばれるほど特異な存在
- 精神科病床数、平均入院期間、強制入院者数、死亡転帰率、隔離・身体拘束率などが、諸外国に比べて突出して高い
- 海外の国際機関等から度々是正の勧告を受けながら、今なお精神科病院内における人権侵害事案が頻回に発生
- 問題の背景には、次の5点
 - ①日本の歴史的隔離収容政策の負の遺産
 - ②欧米諸国のような脱施設化に舵を切らない精神医療政策
 - ③現行精神保健福祉法による強制入院制度の放置
 - ④抜本的改革を阻害する経営的利害関係団体の存在
 - ⑤現状を「仕方ない」と追認する専門職の意識

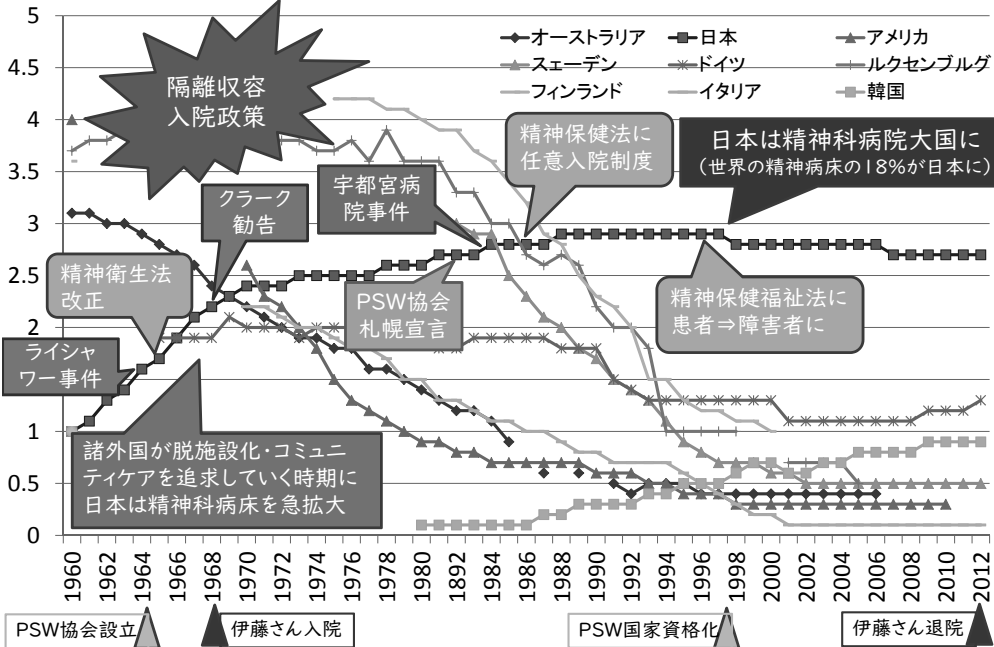
4

「入院促進」政策の歴史

- 1950年 精神衛生法制定
- 1954年 精神病院開設国庫補助
- 1958年 精神科特例
- 1960年 医療金融公庫法施行
- 1961年 措置入院促進通知
- 1964年 ライシャワー事件
- 1965年 精神衛生法改正
- 1984年 宇都宮病院事件
- 1987年 精神保健法制定
- 1995年 精神保健福祉法制定
- 2000年 在宅支援・退院促進・地域移行支援開始



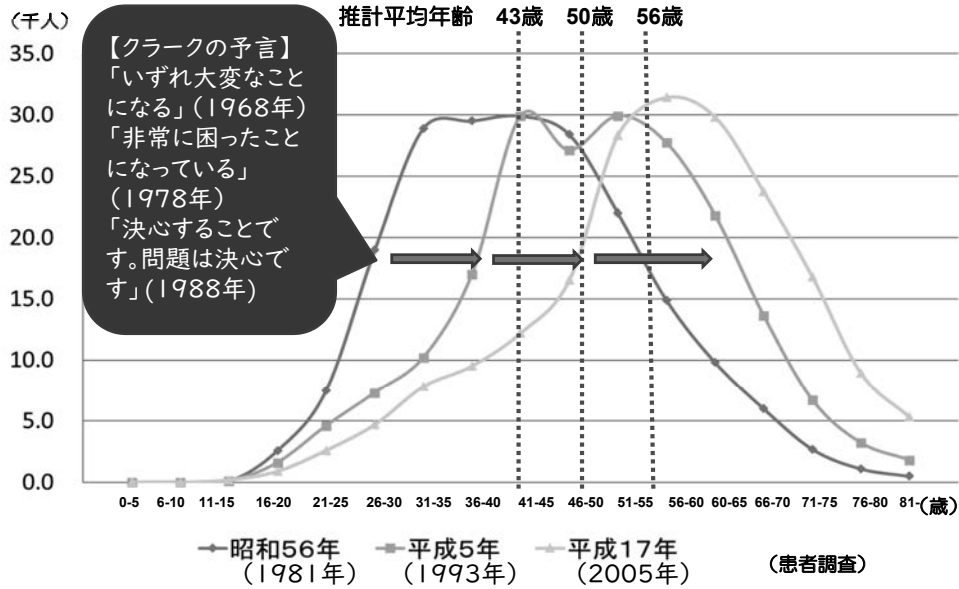
日本と諸外国の精神科病床の推移



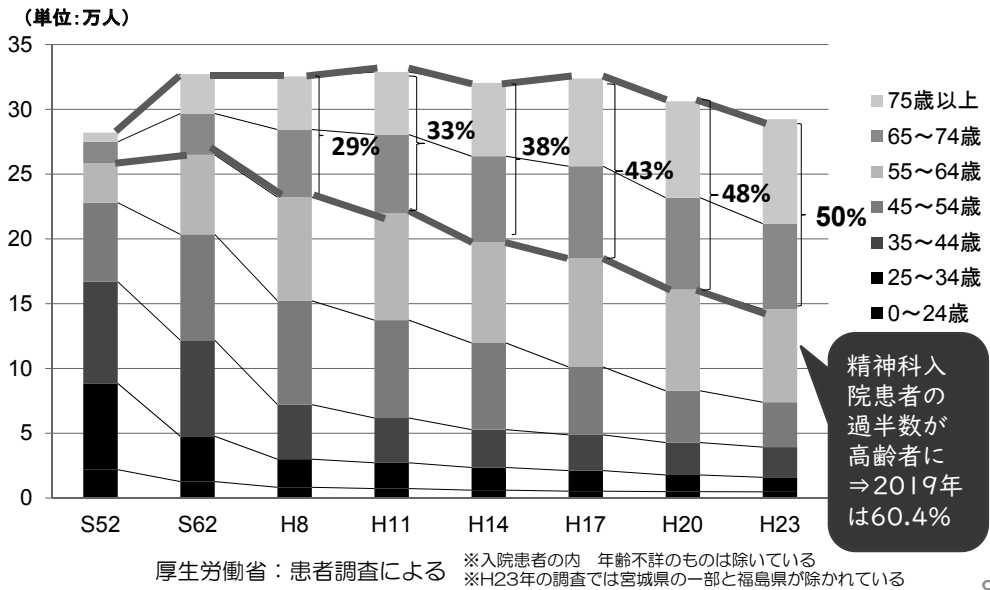
OECDヘルステータより作成: 古屋・大島編 (2021) 『みんなの退院促進プログラム』7頁 6

入院患者の年齢は年々高齢化が進行

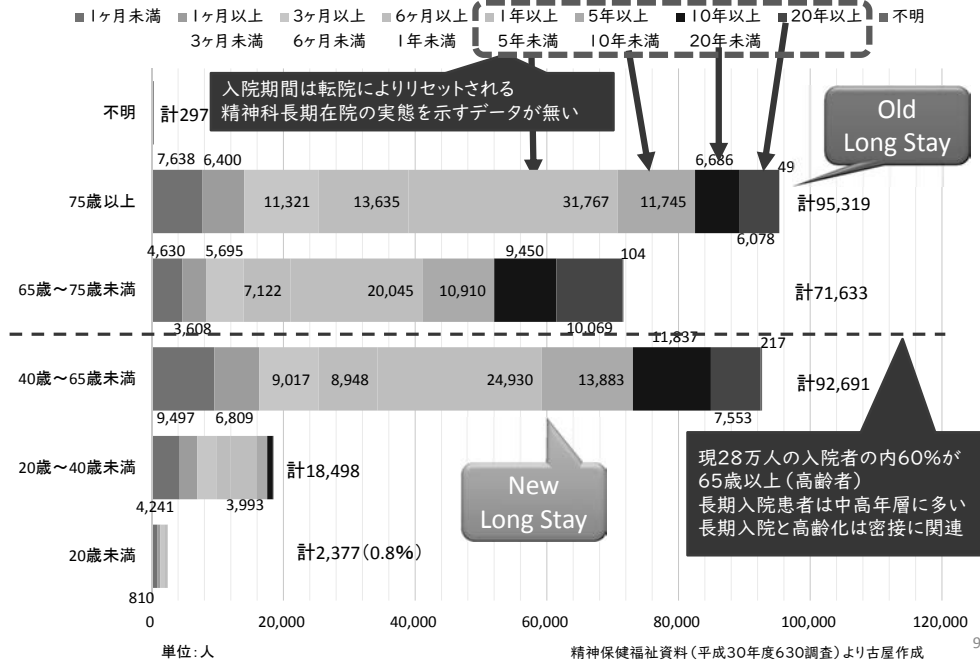
(精神病床における年齢階級別の統合失調症の推計入院患者)



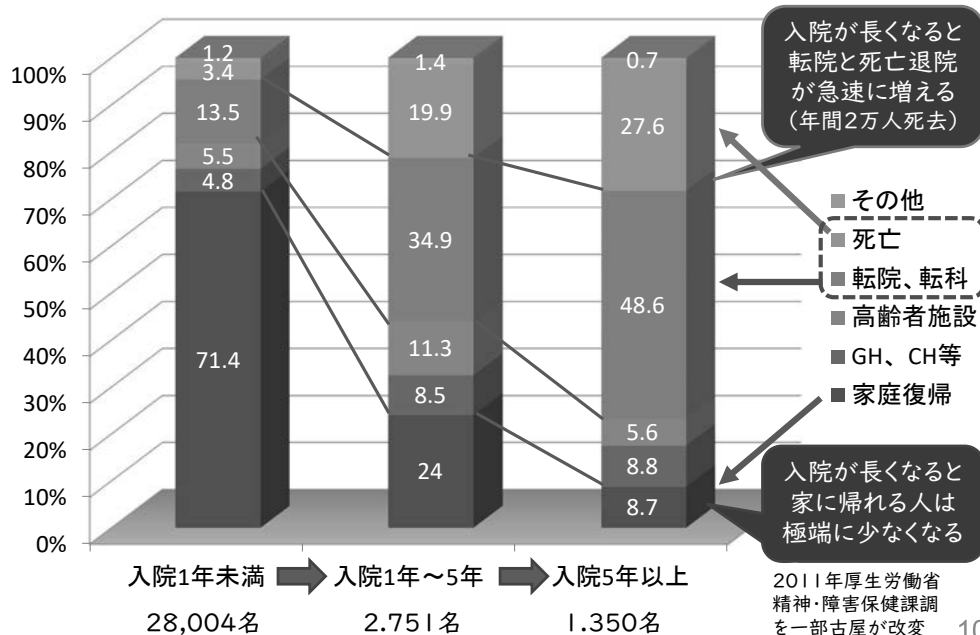
精神病床入院患者の年齢分布



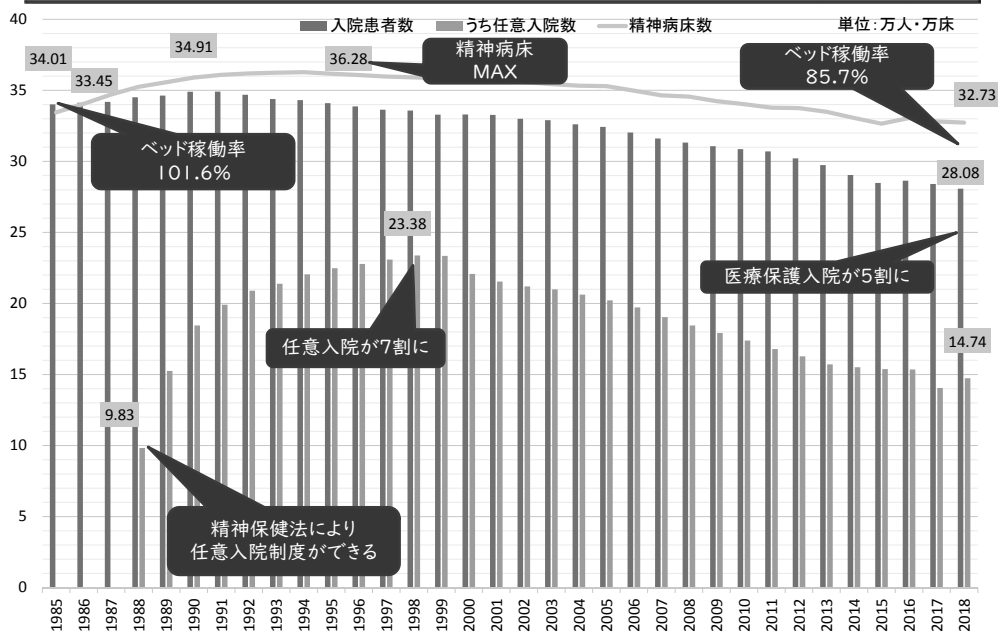
現在の年齢別入院期間 (2018年6月30日時点の入院患者=計280,815名)



入院期間別の退院者の転帰状況



精神病床数と入院患者数・任意入院患者数の推移



精神保健福祉資料より筆者作成(各数値は各年の630調査を基本とするが、精神病床数については1985年～2004年は医療施設調査・病院報告の数値)
古屋龍太(2020)「精神保健医療福祉の動向と精神科病院のポジション—強制入院・隔離拘束の増大と精神医療の再編統合が進む中で」所収

11

サバティカル中の取り組み

- 2021年度サバティカル(長期研究専念研修)を取得
- ソーシャルワーカー(精神保健福祉士)の観点から3点の取り組み
 - ①精神科デイケア(以下「DC」と記す)に関わるミクロ・メゾ・マクロレベルの課題抽出のための文献研究
 - ②新型コロナウイルス感染症(以下「COVID-19」と記す)蔓延下における退院促進・地域移行・地域定着支援プログラムの全国実施状況の調査研究
 - ③精神医療国家賠償請求訴訟のムーブメント形成に関わるマクロ・ソーシャルワーク実践研究
- 今なお現在進行形の取組であり、今回の報告では概要を報告
- 精神科病院の脱施設化の可能性について検討

12

2. 取り組み(1)

精神科デイケアに関わる ミクロ・メゾ・マクロレベルの 課題抽出のための文献研究

13

背景と問題意識

【1970年代～】

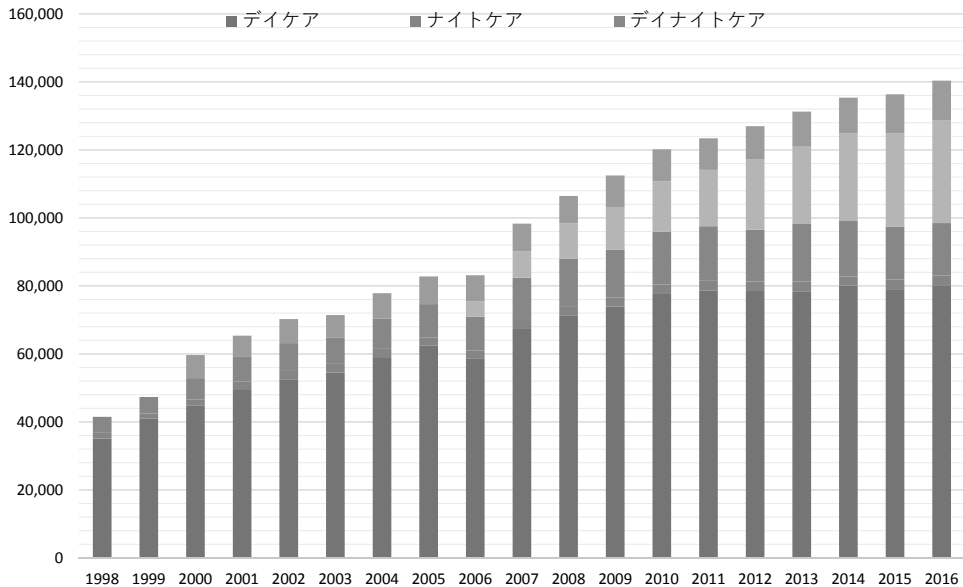
- 日本ではDCは入院と外来を橋渡しを当初期待
- 長期入院者の退院を促進し、院内を治療的コミュニティに転換
- 脱施設化を推し進める拠点となることが期待されていた
- 1980年代の草創期から、退院後の再入院抑止効果があることは多く報告
- 地域支援資源も乏しい中、DCは退院後の支援拠点として機能
- 診療報酬増点により実施施設は増加、精神科リハビリの場として定着

【2001年以降】

- しかし、全国1,000か所を超えても、精神科病床の劇的な変化は生じず
- 地域精神医療を志向する精神科医たちは病院を出て地域移行
- 地域の診療・生活支援拠点としてDC併設クリニックを開設
- 一方で、多くの精神科病院は病床を温存したまま
- DCは退院後も漫然と長期にわたって通う利用者が増加
- デイ・インスティテューショナルリズムが問題化
- 2015年に社会問題化した「Eクリニック問題」を契機に診療報酬は減額
- 2020年～COVID-19蔓延により、利用者は激減し店じまいするDCが増加

14

精神科デイケア等の利用実人数



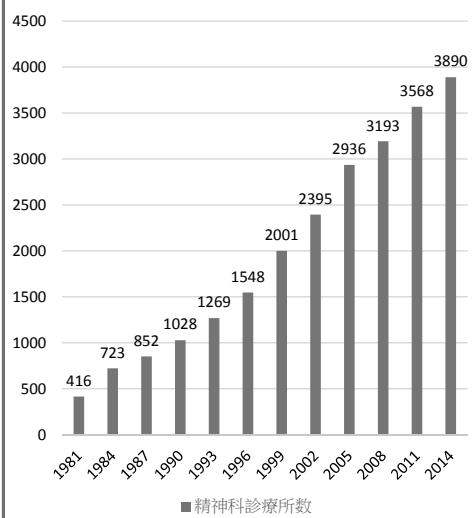
古屋龍太(2020)「精神保健医療福祉の動向と精神科病院のポジション—強制入院・隔離拘束の増大と精神医療の再編統合が進む中で」所収、精神保健福祉資料(平成10~28年度630調査)より筆者作成

15

地域精神医療と精神科診療所

- 1970年代～
隔離収容政策による精神病院拡大に対抗する、地域精神医療改革運動として開設され展開(浜田クリニック・柏木診療所等)
- 1980年代～
外来診療を中心に地域の生活支援拠点として拡充
- 1990年代～
精神科DCの診療報酬増点とともに新規開設
- 2000年代～
精神科病院から精神科医が地域移行+デイケア専任コメディカルスタッフ拡大
- 2010年代～
デイケア・アウトリーチ・ACT・障害福祉サービス事業所等、多機能化・大規模チェーン化

精神科診療所の開設推移



16

多機能型診療所との水平連携



17

Eクリニック問題とDC学会の経過 (2015年7月~2017年)

月日	事柄
7月24日	産経新聞が報道、医療扶助人権ネットワークが厚労大臣・都知事に意見書
7月25日~26日	共同通信配信で朝日新聞、日経新聞、毎日新聞も報道
7月30日	国会(参議院厚生労働委員会)で取り上げられ質疑
7月31日	医療扶助人権ネットワークが都内23区福祉事務所に対して通知書FAX
9月2日	DC学会:診療報酬改定要望書最終案をまとめ厚労省を訪問
10月14日	フジテレビで報道、元患者が労基法違反で労基署に告訴
10月23日	DC学会:理事会協議
10月24日	DC学会第20回総会(大阪)にて「理事長見解」
11月3日	日本テレビ系列の「news every」で報道
11月~12月	DC学会等、診療報酬減算に反対する署名運動を全国展開
1月~2月	中央社会保険医療協議会に対して、診療報酬減算回避の要望活動
2月6日	DC学会:Eクリニック問題調査委員会(古屋委員長)立ち上げ
5月29日	DC学会:理事会協議
7月9日	外来精神医療学会(横浜):シンポ「デイケアの本質」で同問題議論
10月11日	DC学会・日本PSW協会合同調査委員会:関係者ヒアリング調査
10月13日	DC学会第21回年次大会(金沢)理事会・総会:中間報告
1月8日	DC学会・日本PSW協会合同調査委員会:関係者ヒアリング調査
6月10日	外来精神医療学会(京都):シンポ「多機能型診療所」で同問題議論

これはホラーだ。
 ブラックDCとは
 アサイラムなのだ
 (東畑開人2019)

18

緊急事態宣言時におけるDCの対応・工夫

項目	主な回答・記述
感染症対策	マスク着用・検温・手洗い・消毒・換気
三密対策	①座席の調整、場所の変更／②施設開放時間の制限／③外出プログラム・人が多く集まる活動の制限
環境整備	①消毒／②換気／③配置変更（部屋の変更・机の位置や間隔調整・人数の制限・診察時の距離調整・食事時のゾーニング等）
実施方法の変更	①外出・調理・カラオケ・ミーティング・レク・カードゲーム等の中止／②スポーツ種目の削減・内容縮小、外部講師プログラムの人数制限、食事提供の休止、ショートケアのみ活動／③間隔を空けて座る、同一プログラムを複数の部屋で実施、三密対策を全般実施、黙々活動を増やす
新たに開始した活動	①コロナ対策特別講座、感染予防勉強会、衛生教育プログラム／②手作りマスク作成／③個人創作活動、脳トレ、パソコンゲーム、散策など
グループワーク等の実施状況	①全員マスク着用／②席を離す、距離を取る、人数制限、密集・密接を回避／③窓や扉を開放した空間で実施、など
スタッフの動きや配置における工夫	①マスク着用、フェイスガード着用／②活動場所の換気徹底、使用前後の接触箇所の消毒徹底／③着席位置の間隔調整、活動の人数調整、昼食・休憩時間をずらす・別室確保、密着に気を配り必要に応じて指導、など
DC休止中の通所者へのフォロー・工夫	①電話で生活の様子を確認、必要時電話相談／②お便り発行、自宅でできるプログラムを送付／③個別面接・電話相談、自宅訪問、個別支援
DC再開時	①感染予防策の説明と掲示、感染対策の徹底運営を周知、換気・手指消毒徹底の声掛け／②感染予防勉強会、関連話題を積極的に取り上げる、不安等をオープンにできる工夫、不安軽減のためのフォロー／③個別対応、不調時の対応、不安者の心情確認、利用頻度の調整
通所を自粛した方への対応	①電話フォローと状況確認、必要時電話相談／②定期受診時に近況確認、外来時面接など個別支援の継続的実施、受診を促し診察・服薬で対応など／③訪問看護の実施、訪問し状態観察、在宅支援の実施、在宅日中活動を提供
スタッフ間・他機関との情報共有における工夫	①対面を避けての情報共有、電話・メール・書面に切替え／②法人内：パソコン・電子カルテなど／③他機関：デイケア連絡会でメール情報交換、事業所との情報交換、会議アプリを活用、Zoomミーティングを実施
現状で一番困っていること	①マスク着用の意味を理解できない、患者の理解不足、感染予防が徹底できない／②グループワークの実施が困難、プログラムの制限や外出自粛／③利用者の減少、利用者数を増やすことができない、など

※多くの機関が回答している同様の自由記載を要約表記し、筆者が項目・実施割合・優先度等を勘案して便宜的に階層分けして①～③で示している。（原資料提供：宮城県デイケア連絡会 原敬造氏）
出典：古屋龍太（2021）デイケア・ナイトケアの今日的意義、精神科治療学36（1）：1241-1246

19

精神科デイケアの自己批判

- ①DCはグローバルな視点からは日本の精神医療に対して大きな役割を果たしていない
- ②DCが「社会復帰」にとって最良の策とは言い切れない
- ③DCは社会的入院といわれる退院可能な人たちを直ちに受け入れる機能を持っていない
- ④DCが掲げるスローガンの多くは福祉施設が現に行っておりDCより有効な成果を上げている施設もある
- ⑤生活モデルに基づくアプローチと比較して「治療モデル」に基づくDCが有効であるとの証拠は示されていない

（田原明夫2001）

- ①DCが施設内完結幻想に陥っていないだろうか
 - ②DCが精神障害者の生活の規制を行っていないだろうか
 - ③多職種によるケアチームが形成されているだろうか
- 上記三つの視点を、DCの倫理として考える必要がある
（浅野弘毅2011・2015）

20

小括

- DCの創始者ビエラは、入院病棟に代わり得る急性期治療をも担う場を志向
 - 日本の精神病床を急激に削減させるような波及効果は皆無
 - 長期在院化し高齢化した社会的入院患者を抱えたまま精神医療産業は肥大(救急・急性期～療養病床～DNCまでウイングを拡大)
 - 「Eクリニック問題」に代表される「地域のアサイラム」と称すべきDCの存在により診療報酬は減算され、DC利用者は減少
 - 障害福祉サービス事業所の伸長とともに、DC利用者は減少
 - COVID-19の影響により、DC利用者は減少
 - 改めて「治療・リハビリの場」としてのDCを追求する必要
- DC普及が治療的コミュニティの場に転換するという精神医療改革幻想は、根幹をなす現行法を廃止しない限り容易ではない

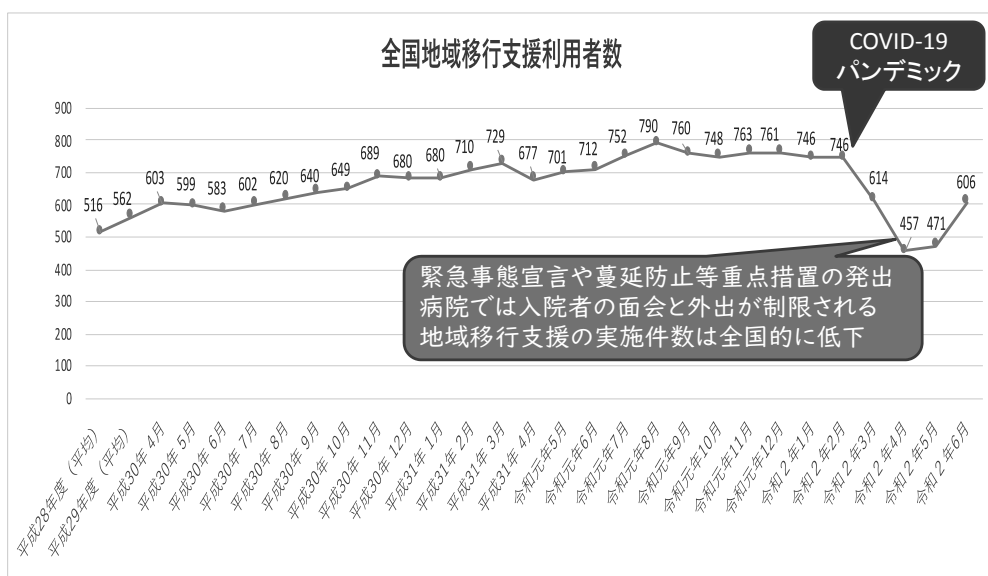
21

3. 取り組み(2)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
蔓延下における退院促進・
地域移行・地域定着支援プログラムの
全国実施状況の調査研究

22

「地域移行支援」の実績推移



高野悟史作成。『みんなの退院促進プログラム』22ページ記載
出典:厚生労働省ホームページ「統計情報 4.障害福祉サービス等の利用状況について」(2020年10月7日閲覧)

『精神科病院と地域支援者をつなぐ みんなの退院促進プログラム ～実施マニュアルと戦略ガイドライン』 古屋龍太・大島巖編/ミネルヴァ書房(2021年)

本書のめざすもの

- 第1章 背景を知る—精神科病院から退院できない!
 - 1 退院促進と地域移行
 - 2 日本特有の歴史的背景
 - 3 なぜ退院ができないのでしょうか?
- 第2章 支援の現状—退院促進から地域移行・地域定着支援へ
 - 1 退院促進支援事業の開始
 - 2 地域移行支援特別対策事業の展開
 - 3 個別給付化の影響—訪問調査を踏まえて
 - 4 地域移行支援・地域定着支援の現状と課題
 - 5 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の展開
- 第3章 効果的な支援のために—支援のモデルとそれを支える理論の話
 - 1 効果的モデルと制度モデルとのちがひ
 - 2 統合型プログラムとは?—病院と地域と行政
 - 3 プログラムのゴールとは?—支援の基本理念
 - 4 プログラム理論について
 - 5 効果的支援要素とは?—支援の道しるべ
- 第4章 段階ごとに考えよう
 - 1 各期の達成定義
 - 2 各期のねらい
 - 3 各期の状況と視点

- 第5章 効果的支援要素とプログラムの進め方
 - マニュアルとワークシートの使い方
 - A領域 協働支援チームの形成
 - B領域 病院内広報とモチベーションサポート
 - C領域 関係づくりとケースマネジメント
 - D領域 具体的な退院準備
 - E領域 退院後の継続的支援
 - F領域 退院促進の目標設定

- 第6章 地域の実情に応じた取り組み
 - 1 開拓期(0期) 個別支援から「支援の核」形成をめざす
 - 2 萌芽期(1期) 「支援の核」の実践が組織内に波及することをめざす
 - 3 形成期(2期) 多機関が組織として協働する事例をめざす
 - 4 発展期(3期) 行政の積極的な参画で効果的実践をめざす
- 第7章 現場で効果的実践を実現するためのツール
 - 1 全体構想シート
 - 2 基本計画シート
 - 3 期ごとのシート活用例
- 資料編
 1. 戦略シート ①全体構想シート ②基本計画シート
 2. 地域移行支援情報シート
 3. 病棟における退院支援計画・経過一覧表
 4. 用語解説
- コラム:各地域の現場から
引用・参考文献
あとがき

本書第5章「効果的支援要素」を
実施マニュアルとして
各現場の取組実践の現状を評価



退院促進・地域移行・地域定着支援の 効果的支援要素(6領域31項目236要素)

A領域(9項目87要素)

【協働支援チームの形成】

- A-1) 一体的な運営組織の形成
- A-2) ケア会議の開催
- A-3) チーム会議の開催
- A-4) 重層的な連携組織の形成
- A-5) サポーターの配置
- A-6) ケースマネジャーの配置
- A-7) コーディネーターの配置
- A-8) ピアサポーターの配置
- A-9) 地域連携パスによるチーム体制

B領域(4項目32要素)

【病院広報とモチベーションサポート】

- B-1) スタッフに対する広報活動
- B-2) 入院者に対する広報活動
- B-3) ピアサポーターと入院者の体験交流
- B-4) 退院へのモチベーション喚起

C領域(5項目29要素)

【関係づくりとケースマネジメント】

- C-1) 入院者との関係作り
- C-2) 退院モチベーションの維持向上
- C-3) 支援開始時からのケースマネジメント
- C-4) アセスメントと情報共有
- C-5) 利用者の意向を尊重した支援計画

地域移行支援を一連の「プログラム」と考え、各地の実践からどのような要素が効果をもたらすのか評価し、何を取り組めば効果的か、事態が好転するか、見通しを得る仮設群

D領域(4項目27要素)

【具体的な退院準備】

- D-1) リハビリテーションプログラムの実施
- D-2) 地域サポート資源の体験利用
- D-3) 住居確保と調整
- D-4) 家族への支援

E領域(7項目47要素)

【退院後の継続的支援】

- E-1) 退院後の継続支援
- E-2) 包括的な生活支援
- E-3) 再入院時のフォローアップ
- E-4) 退院後の病院と地域の連携
- E-5) 地域資源としての医療サービス
- E-6) 多様な社会資源との連携
- E-7) 地域定着後のチーム編成

F領域(2項目14要素)

【退院促進の目標設定】

- F-1) 地域全体の退院支援の取り組み
- F-2) 地域全体で取り組む目標設定



※各地の実践者が集まったのタイソクプロジェクト意見交換会の様子→

25

【効果的支援要素】チェックボックス記入の仕方

A列の枠の中に回答をご記入ください。

研究協力機関の担当者に「支援要素」の実施状況チェックを依頼

C-2 退院モチベーションの維持向上

実施している項目に「1」を、実施していない項目に「0」を記入してください。

【回答】【効果的支援要素】

- | | | |
|---|---|---|
| 3 | <input type="checkbox"/> 地域で生活しているピアサポーターや入退院を経験した当事者(ピアサポーターとして活躍していない人も含む、以下当事者等)に体験談を聞く機会がある | 以前は行っていたが、コロナ禍のため実施できなかった事項は「2」を記入してください。 |
| 2 | <input type="checkbox"/> 地域で生活している当事者等の生活場面を見る機会がある | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 病院もしくは地域事業所のサポーター等が地域資源を説明 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 地域生活を体験する外出の機会がある | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 退院の不安を聞き、本人のペースに合わせて不安を解消 | リモート等の別の方法で行われている時には「3」を記入してください。 |
| 0 | <input type="checkbox"/> 利用者自身が退院に向かっているという実感や自信を得ることが可視化できる利用者用のツール(セルフモニタリングシートなど)を活用 | |

【アンカーポイント】

アンカーポイントに基づく評定は、研究者側で確認して行いますので、無視していただいて構いません。

26

小括

- 全国18機関の協力を得て、地域移行支援の実施状況を調査
- COVID-19蔓延下で地域移行支援実績数は低迷
- 効果的支援要素に照らせば、B-1（病院内スタッフへの広報）、C-2（ピアサポーターの体験談を聞く機会）、D-2（地域資源の見学・体験利用）等が実施不可に
- 但し、COVID-19の影響は圏域によって大きく異なる
- COVID-19の影響を、圏域の感染状況、地域移行ステージ（0期：開拓期～3期：発展期）、効果的支援要素の実施状況、退院実績数等により検討予定

27

4. 取り組み(3)

精神医療国家賠償請求訴訟の
ムーブメント形成に関わる
マクロ・ソーシャルワーク実践研究

28

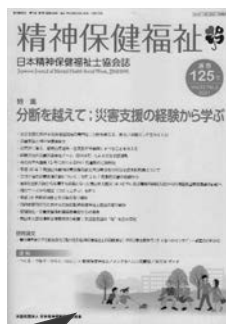
精神国賠研究会の流れ

- 2012年 「精神医療」誌68号に東谷が「精神国賠」を提起
 - 2013年 精神国賠研究会7人で設立、月例会開始
 - 2014年 月例会継続し提訴可能性追求、専門部会設置
 - 2015～16年 病地精医学会でシンポジウム・自主企画
 - 2017年 事務局体制を一新、「精神国賠通信」発行
日本PSW協会全国大会で情宣活動
 - 2018～19年 病地精医学会で自主企画
原告候補の渡辺氏死去、伊藤氏原告を決意
日本PSW協会に支援要請
 - 2020年 コロナによるZoom月例会開始、相談電話開設
伊藤時男氏を原告とする第一次提訴(9/30)
 - 2021年 クラウドファンディング開始
第1回口頭弁論(3/1)、広報部会設置
- 2022年3月末 会員・支援者526人(1/3当事者・家族、1/3PSW、1/3その他)



原告：伊藤時男さん略歴

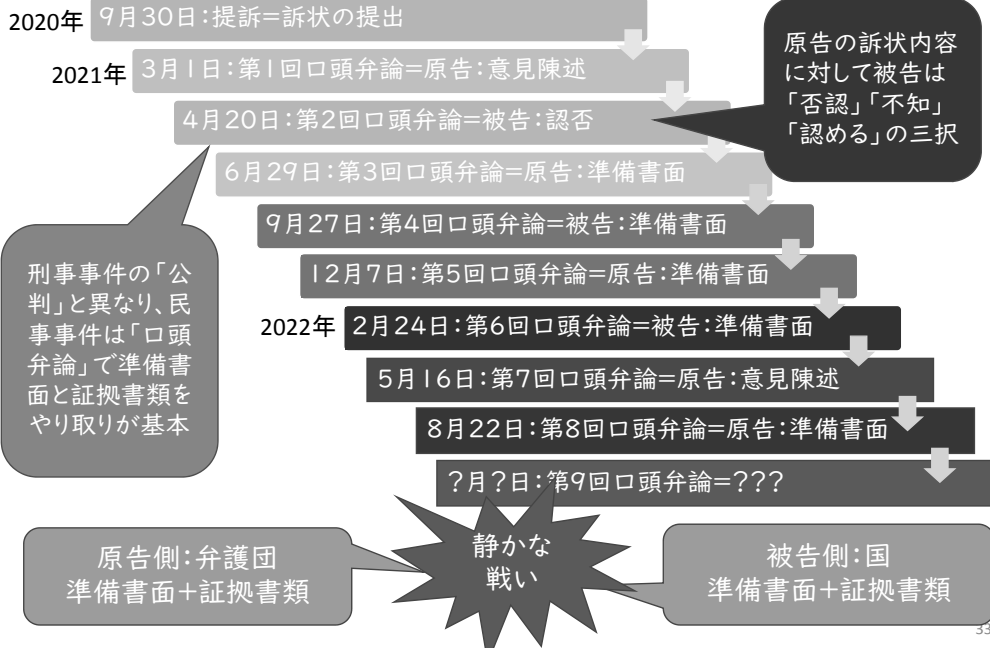
- 1951年(昭和26年):福島県生まれ、地元中学卒業、
- 1967年(昭和42年):高校1年で中退、上京して食堂で勤める
- 1968年(昭和43年):東京の精神科病院2カ所に4回入院(約5年)
- 1973年(昭和48年):都内病院から福島・双葉病院に転院(22歳)
↓↓↓↓ 以来、38年間入院
- 2011年(平成23年):東日本大震災・福島第一原発事故により避難
(3週間に5カ所を移動、転院1年半)
- 2012年(平成24年):転院先から退院(60歳)、グループホームへ
- 2013年(平成25年):時東一郎の名で『精神病棟40年』出版
- 2014年(平成26年):NHKハートネットTV「60歳からの青春」放送
ひとり暮らしを始める
- 2017年(平成29年):精神国賠原告となることを表明するが撤回
- 2018年(平成30年):NHK ETV特集「長すぎた入院」放送
- 2019年(令和元年):精神国賠原告となることを意思表示
- 2020年(令和2年):東京地裁に精神国賠を提訴



『精神保健福祉』125号
92-94頁参照

30

精神国賠：裁判の経過



33

原告側訴状(1)：歴史的な不作為

古屋龍太(2021)「日本初の精神医療国家賠償請求訴訟の行方」精神医療(第5次)1:79-84

- 原告の入院していた双葉病院も、他の病院も、同じ法律の下で運用されている
- 現行の精神保健福祉法は、強制入院手続き法として出発しており、同意入院(現：医療保護入院)の退院の基準は定めていない
- 病院ごと、主治医ごとの恣意的な運用を許容し、長期社会的入院者と高齢化した死亡退院者を容易に生む構造に
- クラーク勧告(1968年)や、ICJ(国際法律家委員会)勧告(1985・1988・1992年)、国連メンタルヘルスケア原則(1991年)等を無視して、実効ある政策転換・法改正・予算措置を取らなかった厚生労働省の長年にわたる不作為を問う

日本の精神医療を問う。2020年9月30日提訴



34

原告側訴状(2):厚労行政の責任

- 精神障害者を危険な存在として隔離収容政策を実施し、
- 日本社会における偏見を作出し、入院の長期化を現実的に抑止せず
- 長期入院者に対して十分な救済措置を講じることなく漫然と放置し
- 地域で自由に生きる権利、社会で人生を選択する権利を奪った
- その結果、原告を含む長期入院患者は、全国に何十万人と放置され、今も数万人が長期入院生活を強いられ、甚大な人権侵害を受けている
- 厚労大臣は、人権侵害が甚だしい長期入院者を生み出すことのないよう、現状を積極的に解消すべき作為義務を負っていた
- 実効性のある退院措置を講じないまま、原告に代表されるような、基本的人権侵害行為を、故意ないし過失によって放置した不作為は、国家賠償法1条1項の違法なもの

35

原告の意見陳述(抜粋)

2021年3月1日:第1回口頭弁論

長期入院は、私だけの問題ではありません。私は入院期間が10年以上の人たちをたくさん見てきました。

なかには、退院したいと言ったら看護師にダメと言われたことで絶望して常磐線に飛び込んで自殺をした女の人もありました。その女の方は入院期間が13年でした。開放病棟にいた人で、自殺は病気が原因ではありません。退院できないことの絶望感です。

私は自殺という手段を選ぶことはしませんでした。その人の気持ちはよくわかります。

もうこれ以上、そういったことは起きてほしくありません。だから、私は、裁判を起こすことを決心しました。



36

原告の意見陳述(抜粋)

私は、たまたま東日本大震災が起きたことがきっかけで、60歳を過ぎてからやっと「かご」から出ることができました。今は、自由に自転車でかけて、自由に買い物ができる、人間らしい生活が送れるようになりました。

しかし、まだ「かご」の中から出られない人はたくさんいます。この裁判で、少しでも日本の精神医療が変わり、そういった人たちの役にたてるようになればと願っています。



37

原告の主張:被告国の不法行為は3点

第3回口頭弁論=原告側:準備書面Ⅰ 2021/06/29

- ①憲法で保障された人権を侵害する医療保護入院(同意入院)制度を作り、その後も改廃しなかった立法不作為
 - ②憲法14条に反する精神科特例を廃止しなかった厚生大臣の不作為
 - ③精神医療政策に関する厚生大臣の不作為
 - (1) 隔離収容政策を地域医療政策に転換すべき義務違反
 - (2) 精神科病院に対する指導監督義務違反
 - (3) 入院治療の必要のない人に対する救済義務違反
- 上記不作為について、日本の精神医療に関する歴史的経過が重要



38

「医療保護入院」への問い

古屋龍太(2020)「医療保護入院の廃止に向けて」精神医療(第4次)97号:3-7

なぜ、諸外国にはないのに日本では存続してるのか？

なぜ、家族等に同意をさせるのか？

なぜ、入院基準も退院基準も制度上ないのか？

なぜ、強制監禁なのに民間契約で済むのか？

なぜ、医療費の支払いは本人がするのか？

なぜ、精神病床が空いている時に適用されるのか？

なぜ、自傷他害の恐れはないのに、保護されるのか？

結局、誰のための強制入院制度なのか？

家族に責任を負わせる医療保護入院制度が、あるのが当たり前になっている、日本の精神医療現場

日本だけの強制入院制度である「医療保護入院」を続けるのか？
24時間365日対応のコミュニティ・メンタルヘルスに転換するのか？

「病識がない」人も当たり前地域で暮らす「地域共生社会」を追求

精神国賠研のイベント

日本精神保健福祉士協会第56回全国大会プレ企画シンポ
「当事者の声から社会的入院を考える」2021年9月9日

社大福祉フォーラム2021
第59回日本社会事業大学
社会福祉研究大会
2021年6月27日



精神医療国家賠償請求訴訟
が問いかけるもの
—「仕方ない」で済ませない
ソーシャルワーカーの責任と使命とは？—

【精神医療国家賠償請求訴訟研究会 オンライン公開講演会】
**日本の精神医療の
過去・現在・未来**
—社会的入院を問う精神国賠訴訟の意味を考える—



精神国賠研オンライン公開講演会
「日本の精神医療の過去・現在・未来」
講師:門屋充郎氏
2022年4月10日 (Zoom)

小括

- 精神医療政策そのものを問う初めての国賠裁判
- 主要な論点としては①医療保護入院、②精神科特例、③精神医療政策の不作為（政策転換義務、指導監督義務、救済義務）、④任意入院の問題性等を問う
- 被告国は全面的に争う姿勢を表明
- 国の反論としては、行政施策は時々状況に応じて適切に展開され、法改正や社会復帰施策・地域医療施策など、積極的に推進してきている。国賠法に照らして、立法府および行政府に原告患者個人に対する法的責任は無く、本訴訟は成立しないと退ける要求
- 精神国賠研としては、ハンセン病訴訟に学び、全国の当事者・家族・専門職に「証言陳述」の協力を呼びかけ
- 伊藤裁判に続く国賠訴訟（家族訴訟を含む）を呼びかけ
- 本訴訟の勝敗は、今後の精神医療施策に影響

41

5. おわりに

COVID-19下における
精神科病院の脱施設化の可能性

42

医療保護入院の廃止・縮小へ(1)

- これまでも関係者は医療保護入院制度の矛盾を批判してきた
- 精神国賠裁判提訴後、新たな動きが...
- 日本弁護士連合会
第63回人権擁護大会(2021年11月30日)
「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を採択
- 「精神障害のある人に対する人権侵害を根絶するために、現行法制度の抜本的な改革を行い、強制入院制度を廃止して、これまでの被害回復を図り尊厳を保障すべく、国に対して法制度の創設及び改正を求める」ことを宣言
- 具体的な改革のロードマップが示す



43

医療保護入院の廃止・縮小へ(2)

- 厚生労働省:「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開催(2021年10月~)
- 第7回会合(2022年3月16日)では、精神科入院時の身体的拘束やアドボケイト、退院後支援とともに、「医療保護入院の廃止・縮小」が議論
- 障害者権利条約に係る国連の対日審査(8月ジュネーブ)が迫っている背景もあり、急ピッチで作業進行
- 厚労省は「基本的には将来的な廃止も視野に」と記す
- 国連からは「医療保護入院の廃止・縮小に向けた具体策とスケジュールの提示」が求められている
- 関係団体も「廃止・縮小」の方向で議論
- しかし、その後、前代未聞のことが...2022年5月の検討会で...
- おそらく、2022年末までに「精神保健福祉法改正案」が...

44

まとめ

- ミクロ・メゾ・マクロレベルで精神医療改革の方途を探索してきました
- 日本の精神医療における脱施設化の可能性はどこにあるのでしょうか
- 精神国賠訴訟の結果如何は、大変重要であると考えています
- 「社会的入院の解消」を目指して、精神保健福祉士の国家資格化に取り組んだ者のひとりとして
- 本訴訟のムーブメント形成に最後まで力を尽くしたいと考えています
- 人間の尊厳を奪われ、人権がないがしろにされてきた方々に対する、この国のかたちが問われていると考えています
- 大方のご理解とご支援を賜れば幸いです

45

謝辞

定年退職を間近に控えた前年に

得がたいサバティカルの機会をいただきました

お認めいただいた学校法人日本社会事業大学

ご手配いただきました社会事業研究所

ご支援いただきました専門職大学院

ご協力いただきました社会福祉学部・通信教育科

すべての教職員の皆さまにこころより感謝申し上げます

コロナ禍の渦中で十分な取組みはできませんでしたが

今後、成果物としてまとめていきたいと願っています

ありがとうございました

※本報告に係るサバティカル期間中(2021年~2022年)の筆者の著作について

では、「社大福祉フォーラム2022報告資料集」24頁に収載している

46