

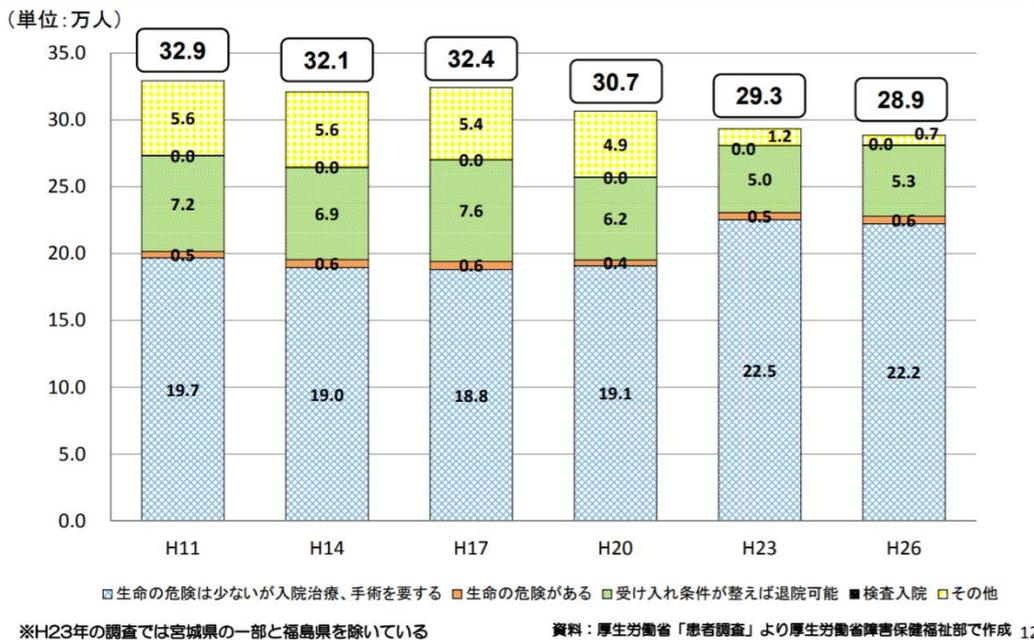
2018.5.16 瀧川ゼミ
竹尾さりい、今野菜摘、植野優菜

精神障害者と社会

論点

精神障害者の自立を促すため、精神病床の数を約5000床にまで減らすべきか。

精神病床における入院患者数の推移(入院状況別内訳)



(厚生労働省障害保健福祉部、「参考資料」より)

厚生労働省によると、平成26年度の精神疾患を有する総患者数は392万人。特に入院患者の半数を占める統合失調症は100人に1人弱がかかる頻度の高い病気である。多くの人が精神疾患を抱えているにもかかわらず、精神障害者が社会から隔絶されている。その原因として、精神障害者を病院任せにし、自立を促してこなかった社会通念にあると考えられる。病床数を減らし、隠れていた精神障害者が表舞台に出れば、地域社会や家庭における人とのつながりが自然と増え、精神障害者全体の差別や偏見も薄れるのではないか。

第1章 精神障害とは

1. 精神障害とは

精神障害とは、精神疾患のため精神機能の障害が生じ、日常生活や社会参加に困難をきたしている状態のことをいう。病状が深刻になると、判断能力や行動のコントロールが著しく低下することがある。正しい知識が十分に普及していないこともあり、精神疾患というだけで誤解や偏見、差別の対象となりやすく、社会参加が妨げられがちである。

2. 主な精神疾患

〈うつ病〉

眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった症状が出る。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態である。脳がうまく働いてくれないので、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまう。

薬による治療とあわせて、認知行動療法も、うつ病に効果が高いことがわかってきている。

*認知行動療法…認知（ものの受け取り方や考え方）に働きかけて気持ちを楽にする精神療法。

〈解離性障害〉

自分が自分であるという感覚が失われている状態になる。たとえば、ある出来事の記憶がすっぽり抜け落ちている、まるでカプセルの中にいるような感覚がして現実感がない、いつの間にか自分の知らない場所にいるなど、様々な症状がある。異常行動（とん走など）や、新たな人格の形成（多重人格障害、シャーマニズムなど）は代表的な例である。これらの解離現象は、軽くて一時的なものであれば、健康な人に現れることもある。

治療としては、安心できる環境にすること、家族や周囲の人が病気について理解することなどが重要である。

〈強迫性障害〉

自分でもつまらないことだとわかっているけど、そのことが頭から離れない、わかっているが何回も同じ確認をくりかえしてしまうことで、日常生活に影響が出る。強迫性障害は、誰もが生活のなかで普通にする事の延長線上にあるので、精神疾患であることに気付かないことが多いが、積極的に治療に取り組めば治ることも可能な病気である。

- **不潔恐怖と洗浄**

汚れや細菌汚染の恐怖から過剰に手洗い、入浴、洗濯をくりかえすドアノブや手すりなど不潔だと感じるものを恐れて、さわれない。

- **加害恐怖**

誰かに危害を加えたかもしれないという不安がこころを離れず、新聞やテレビに事件・事故として出ていないか確認したり、警察や周囲の人に確認したりする。

- **確認行為**

戸締まり、ガス栓、電気器具のスイッチを過剰に確認する(何度も確認する、じっと見張る、指差し確認する、手でさわって確認するなど)。

〈統合失調症〉

統合失調症は、脳の様々な働きをまとめることが難しくなるために、幻覚や妄想などの症状が起こる病気。

幻覚とは、実際にはないものをあるように感じる知覚の異常で、中でも自分の悪口やうわさなどが聞こえてくる幻聴は、しばしば見られる症状である。妄想とは、明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのことで、いやがらせをされているといった被害妄想、テレビやネットが自分に関する情報を流していると思いつつ関係妄想などがある。

治療は、薬をつかった治療（薬物療法）と、専門家と話をしたりリハビリテーションを行う治療（心理社会療法）を組み合わせで行う。

〈パニック障害〉

突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった発作を起こる。このパニック発作は、死んでしまうのではないかと思うほど強くて、自分ではコントロールできないと感じる。そのため、また発作が起きたらどうしようかと不安になり、発作が起きやすい場所や状況を避けるようになる。とくに、電車やエレベーターの中など閉じられた空間では「逃げられない」と感じて、外出ができなくなってしまうことがある。

パニック障害では薬による治療とあわせて、少しずつ苦手なことに慣れていく心理療法が行われます。

他にも、以下のような精神疾患がある。

依存症、睡眠障害、摂食障害、双極性障害、発達障害、適応障害、性同一性障害、てんかん、パーソナリティ障害、PTSD



(厚生労働省障害保健福祉部、「参考資料」より)

3. 補足

☆「精神疾患」と「精神障害」

医学的に...「疾患」とは原因や病態・症状、もしくは検査所見、経過・予後などによってひとつのまとまった病気とみなすことができる状態。「障害」とは原因が不明であるにもかかわらず、精神に関する一定の機能が障害された状態。

→法律や診断の基準に様々な定義があり、国際的にも統一されていない。国、医師、専門家等によって病名や症状が異なる場合がある。「精神病」という言葉は今日あまり使われず、「精神疾患」または「精神障害」と呼ぶことが多い。

☆法律による精神障害

- ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法) 第5条

「精神障害」は「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質 その他の精神疾患を有するもの」と定義する。

→うつ病や躁うつ病などの「気分障害」の例示がなく、「その他の精神疾患」に分類されている。知的障害も含まれており、幅の広い定義となっている。

・「障害者基本法」第2条

「精神障害者」とは、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」とされている。

☆国際的な規格

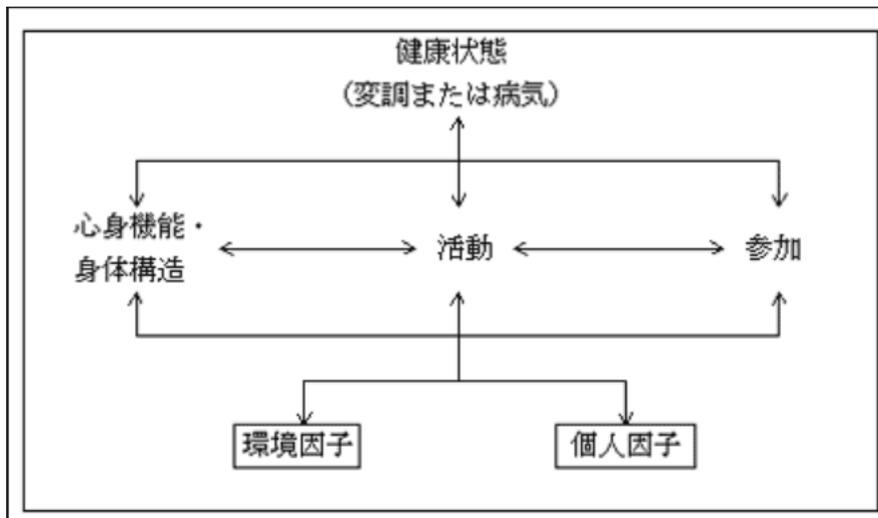
・1981年にWHOが発表した「国際障害分類（ICIDH）」では、

機能の障害→能力の障害→社会的不利

というように、病気（機能障害）の結果として障害（社会的不利）が起こるとされていた。

・2001年、障害分類が整理され、「国際生活機能分類（ICF）」を新たに発表。

障害が起こる要素として、性別や年齢、性格や経歴などの「個人因子」や、家庭や職場、学校および社会そのものを含んだ「環境因子」などにも着目し、社会参加を含めた広い概念へと発展している。



<図 ICF の構成要素間の相互作用>

各要素の定義

心身機能：身体系の生理的機能（心理的機能を含む）

身体構造：器官、肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分

活動：課題や行為の個人による遂行

参加：生活・人生場面への関わり

環境因子：人々が生活し、人生を送っている物的・社会的・態度的環境

個人因子：個人の人生や生活の特別な背景

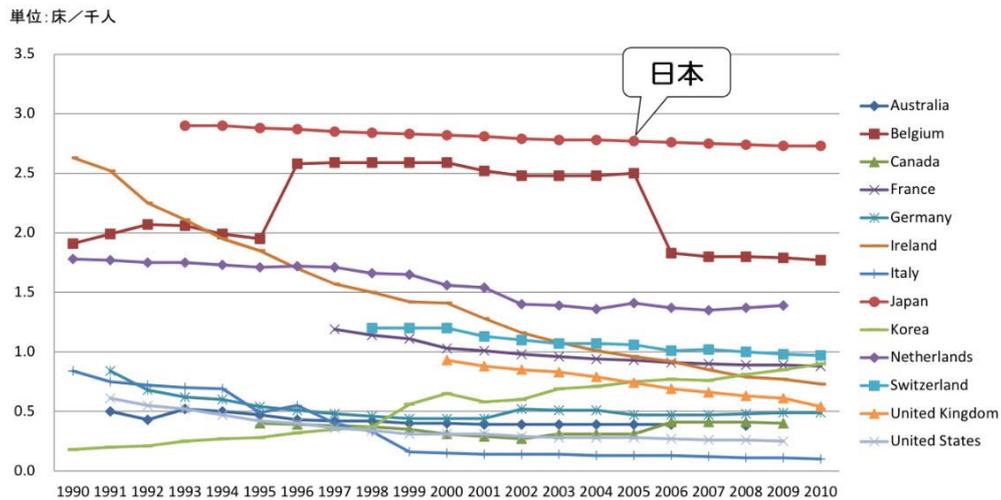
（文部科学省 独立行政法人国立特殊教育総合研究所、2006、「ICFについて」）。

第2章 精神科病院とは

精神障害者の治療およびケアに必要な専門職員をもち、入院・外来設備を有する専門病院をいう。一般には「精神病院」の呼称が使われていたが、2006年12月に「精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律」が施行され、行政上使用する用語としては「精神科病院」に改められた。これは、精神病院という用語には、精神病者を収容する施設というイメージがあって、患者が受診しにくい面があるため、それを改善するための措置である。

○精神病床数

精神病床数※(諸外国との比較)



※各国により定義が異なる

資料: OECD Health Data 2012

(精神科病院障害保健福祉部、「参考資料」より)



(<http://www.siruzou.jp/seikatu/12074/>)

人口当たりの精神病床数を見ると、日本では人口千人に対し2.7床である。この数字は世界的に見ても群を抜いて高い。OECDの調査によると、千人当たり1床を超えているのはベルギー、オランダと日本の3国のみで、2床を超えているのは世界で日本だけである。

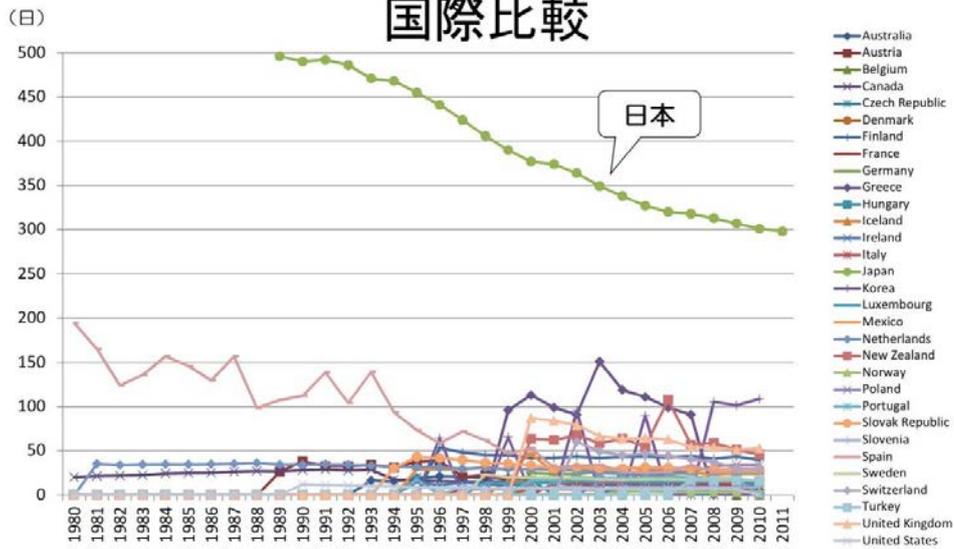
また、日本の病院の病床数は約158万床で、そのうち約34万床が精神科である。つまり、入院患者の5人に1人以上は精神科の患者ということになる。

○平均在院日数

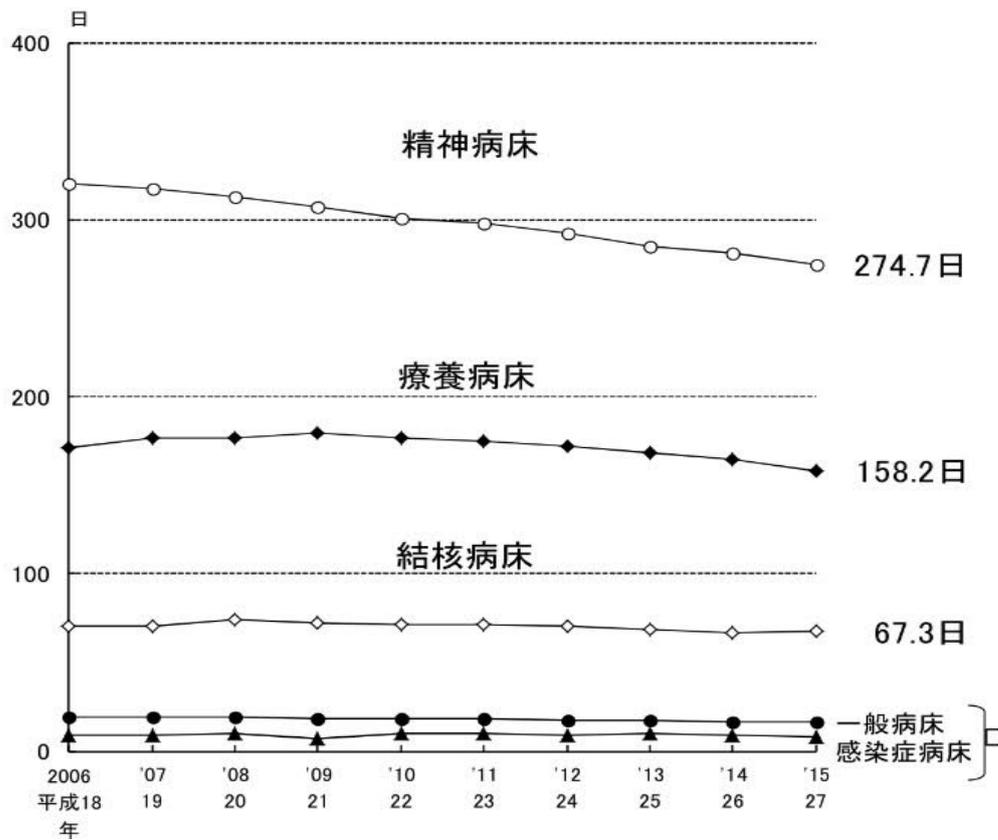
すべての傷病の在院日数の平均値が32.8日なのに対して、精神障害は296.1日と8倍以上である。

日本の在院日数は徐々に短くなってきてはいるが、世界で精神病床の入院日数の平均が50日を超えているのはポーランドと日本だけで、150日を超えているのは日本だけと、圧倒的な長さである。

精神病床の平均在院日数推移の国際比較



(厚生労働省 第8回指針検討会、「参考資料」より)



(厚生労働省 政策統括官付参事官付保険統計室、「医療施設（動体）調査・病院報告の概況」)

○従事者数

精神科病院の従事者数は約 17 万人で、**100 床当たり常勤換算従事者数 68.9 人**である。一般病院の 100 床当たり常勤換算従事者数は 147.7 人であることから、精神科病院の従事者数の少なさがわかる。

表 7 病院の種類・主な職種別にみた 100 床当たり常勤換算従事者数

(単位:人)

各年 10 月 1 日現在

		総数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	診療放射線技師・診療エックス線技師	臨床検査技師・衛生検査技師	管理栄養士・栄養士	その他
平成27年 (2015)	総数	132.8	13.7	0.6	3.1	50.3	8.3	2.8	3.5	1.7	48.8
	精神科病院	68.2	3.6	0.1	1.2	21.6	11.4	0.2	0.4	1.2	28.5
	一般病院	145.1	15.6	0.8	3.4	55.8	7.7	3.3	4.1	1.8	52.7
平成26年 (2014)	総数	130.3	13.4	0.6	3.0	48.9	8.7	2.7	3.4	1.7	47.9
	精神科病院	67.9	3.6	0.0	1.2	21.0	11.8	0.2	0.4	1.2	28.5
	一般病院	142.2	15.3	0.8	3.3	54.3	8.1	3.2	4.0	1.7	51.6

(厚生労働省 政策統括官付参事官付保険統計室、2016、「医療施設(動体)調査・病院報告の概況」)。

○入院制度

〈任意入院〉

本人が**自ら入院を希望しての入院**。自ら希望する入院なので、自らの申し出により退院もできる。ただし、精神保健指定医が、本人の医療及び保護のために退院が望ましくないと判断した場合は、書面にて十分な説明をしたうえで 72 時間に限り退院を制限することがある。入院形態の中では、任意入院が望ましいことから、病院の管理者は出来る限り任意入院ができるように努めることとされている。

〈医療保護入院〉

精神保健指定医が、本人の医療及び保護のために入院が必要と判断しているが、本人が入院に同意しない場合、**保護者の同意**により入院となる。保護者とは、後見人または保佐人、親権者、配偶者、扶養義務者のことを言う。保護者に該当する者がいない場合や、やむを得ず保護者の責務を果たせない場合は、市町村長が保護者となる。

医療保護入院で入院した場合も、病状の改善や本人の同意が得られる状況になった場合は、任意入院に切り替えられる。

〈措置入院〉

入院しなければ**自傷他害**の恐れがある場合の、**都道府県知事**の権限による入院。措置入院には、**精神保健指定医 2名以上の診察**により必要と認められることが必要。ただし、急速を要する場合は、精神保健指定医 1名の診察に基づいて、72時間に限って緊急措置入院が行われる場合がある。

措置入院で入院した場合も、病状の改善により医療保護入院や任意入院へ切り替えられる場合がある。

～措置入院状況の例～

- 自傷、自殺の恐れがある
- 本人が意識しない自傷的な行為もある
- 他傷の恐れがある
- 重度のアルコール依存症
- 精神保健指定医の判断

○開放病棟と閉鎖病棟

開放病棟とは、精神科病院において、病棟の出入り口が1日8時間以上施錠されない状態となり、入院患者や面会者が自由に出入りできる構造を有する病棟である。

閉鎖病棟とは、精神科病院で、病棟の出入り口が常時施錠され、病院職員に解錠を依頼しない限り、入院患者や面会者が自由に出入りできないという構造を有する病棟である。

閉鎖病棟への入院患者は、原則として精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく**措置入院**や**医療保護入院**などにより、強制的な入院形態で入院するものとされている。このため、任意入院の患者は、原則として開放病棟に入室するものとされている。ただ、訪問者に対して不安が強い場合などで特に希望の書面を差し入れた場合は**任意入院**でも閉鎖病棟への入院が可能である。また、病床数が少ない総合病院の精神科の場合は閉鎖病棟しかないこともあり、その場合は予め患者の同意を得た上で入室することとなる。

○治療

- 適切な医療を保障するための隔離、拘束

閉鎖病棟には、**保護室**または**隔離室**と呼ばれる個室がある。

保護室は内側にドアノブのない出入口、ベッド、便器といった簡単な構造。トイレの水を流すレバーやボタンは、保護室外側の前室、あるいは外側からのスイッチ操作で行う設定にな

っているところもある。患者がトイレを詰まらせたりできないような仕様になっている。また、複数の保護室を外側からガラスや鉄格子越しに観察できるようになっている。さらに、症状によっては、拘束という身体的な自由も制限される。

●薬物療法

それぞれの症状に応じた治療は、一般の開放病棟で行われる治療と同じように、まず、薬物療法による治療が行われる。統合失調症に用いられる薬は、「抗精神病薬」である。これは、幻覚・妄想といった統合失調症の陽性症状を改善させる薬だ。

最近では、新しい第2世代抗精神病薬が開発され、無気力で感情や意欲を失った陰性症状にもある程度の効果が得られることがわかってきている。

●精神療法

症状に応じて精神療法も行われる。代表的な精神療法としては、認知行動療法というのがある。これは、歪んでいる物事の捉え方や考え方(認知)を修正していく療法。

薬物療法は、即効性がある一方で、薬をやめると再発しやすいという欠点もある。これに対して、精神療法は早くても数か月と時間がかかるが、しっかりと認知の修正ができれば、永続的な症状の改善が期待できる。

●電気けいれん療法 (ECT)

電気けいれん療法は、統合失調症の治療法として行われていたが、その後、うつ病や双極性障害などにも効果があることがわかってきた。

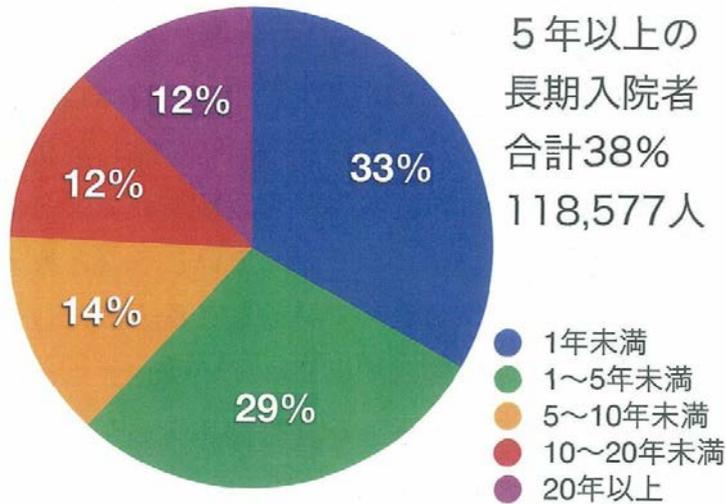
電気けいれん療法では、頭の左右のコメカミに電極を当て、電気を流す。現在の電気けいれん療法では、事前に十分な麻酔を使って痛みや苦しみを感ぜないようにしている。また、万が一にも危険な状態にならないように呼吸や循環をしっかりと管理しながら行っているため、安全性の高い療法である。

電気けいれん療法のメリットは、即効性があり、治療効果が高いということだが、その効果が短期しか続かないというデメリットもある。電気けいれん療法は、1回限りではなく、何回か受け続けるのが一般的で、通常、週2~3回、合計で6~15回ほど行われる。

○社会的入院

治療の必要がないにも関わらず、数十年にわたって入院を強いられてきた人々の存在が問題となっている。

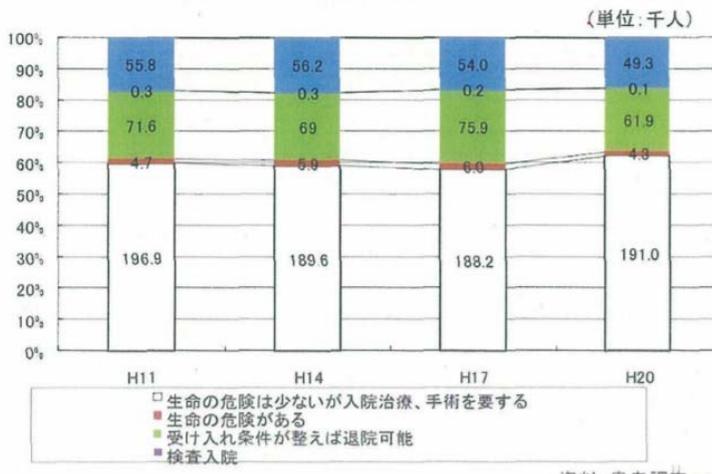
入院者の在院期間 2009年630調査



社会的入院の減少はわずか1万人

72,000→61,900人 2008年

精神病床入院患者の状況



(厚生労働省 吉川博隆障害保健専門官、2009、「半世紀遅れの精神医療の転換期」)。

第3章 日本精神衛生の歩み

1950年：精神衛生法 自宅監禁の禁止

→それまで家族が自宅に座敷牢のようなものを作って精神障害者を閉じ込めていたことが問題視され、強制入院による社会からの隔離を正当化

1957年：精神科特例 精神科における精神科医の配置基準は一般科の3分の1（患者48人に1人）、看護師も3分の2（患者6人に1人）で良いとされた。

→財源不足等から精神病院の設置がなかなか進まず、国は民間が病院を開設しやすくした。

→精神病床増加

1964年：ライシャワー事件 アメリカの駐日大使ライシャワーがアメリカ大使館の本館ロビーで19歳の日本人青年に突如ナイフで太腿を刺されて重傷を負った事件。ライシャワーを刺した青年が統合失調症（当時の精神分裂病）による通院歴があることが明らかになり、新聞各社は「異常少年」「当局精神異常と断定」「変質者」「野放し状態なくせ」など精神障害者が野放しになっていると批判する記事を多数出した。日本政府および世論は精神障害者への態度を急速に硬化させていく。

→緊急措置入院制度の新設

1968年：クラーク勧告 WHOの委託を受けたイギリスの著名精神科医デービット・クラークが日本政府に精神保健の改革を勧告

→政府は反応せず



（『朝日新聞』、夕刊、1964年3月24日より）

1970年：『ルポ・精神病棟』の連載 新聞記者がアルコール依存症患者を装って精神病院に潜入入院した入院生活の記録を退院後、朝日新聞に連載。

→精神病院の実態の周知

1984年：宇都宮病院事件 栃木県宇都宮市にある精神科病院、医療法人「報徳会宇都宮病院」で2人の患者が看護師の暴行によって殺されていた事件が新聞報道され、病院スタッフによるリンチ、無資格者の医療行為や不必要な入院などが明らかにされ、国際問題に発展。

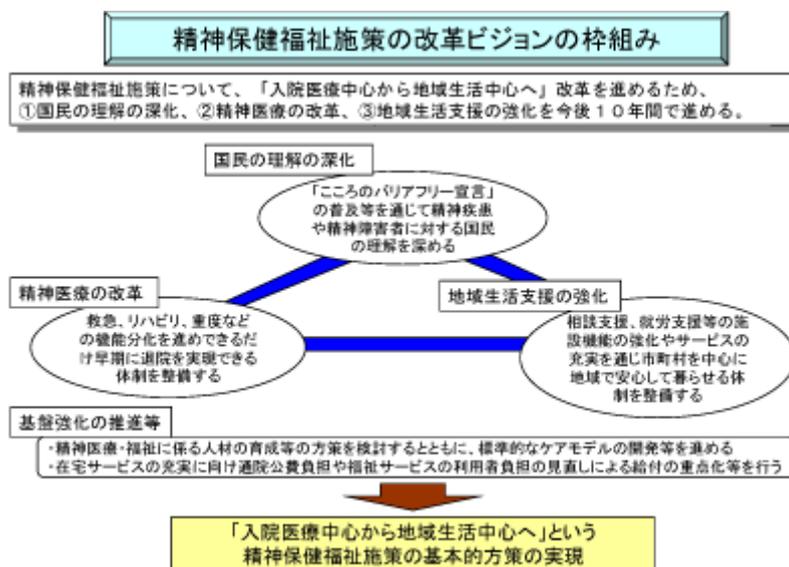
1988年：精神保健法 →任意入院の法定化等、人権に配慮する内容へ

1993年：障害者基本法の対象に精神障害者が位置付けられる →病から障害へ

1997年：大和川病院事件 劣悪な医療実態が報道され、「西の宇都宮事件」と呼ばれる。

1995年：精神保健福祉法 →精神障害者への福祉的サービスの法的根拠の付与

2004年：精神保健医療福祉の改革ビジョン 厚生労働省精神保健福祉対策本部は「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくことを示した。



(厚生労働省、<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html> より)

・「入院3か月未満」の人員配置基準の引上げ 診療報酬改定
・アウトリーチ医療の一般化 国の推進事業から診療報酬化
・医療保護入院の見直し 精神保健福祉法の改正（2013年通常国会で成立 後述）
・精神科救急医療 夜間・休日を含め精神科救急体制の整備(都道府県)
・医療計画 精神疾患を重点疾患に加えた新医療計画が2013年度から開始

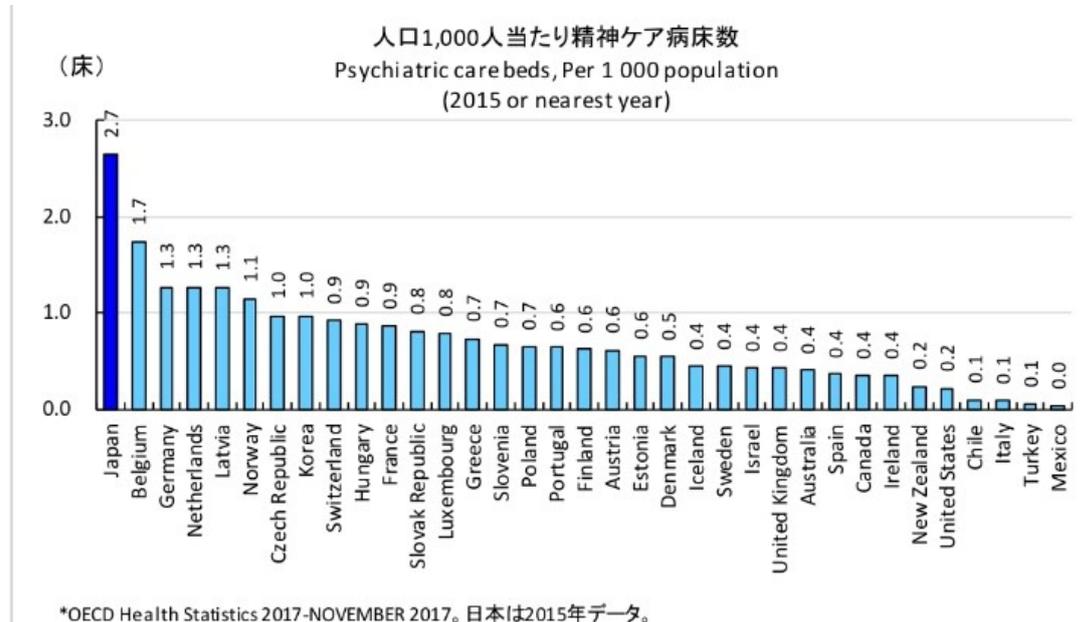
2013年：精神保健福祉法改正

1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定 厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。
2. 保護者制度の廃止 主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。
3. 医療保護入院の見直し ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。 ②精神科病院の管理者に、 ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置 ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携 ・退院促進のための体制整備 を義務付ける
4. 精神医療審査会に関する見直し ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。 ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2016年：障害者雇用促進法改正

2018年：精神障害者雇用義務化

第4章 各国の例



(<http://www.imari.med.or.jp/download/WP407.pdf> より)

<アメリカの例：半強制的な退院>

1963年：ケネディ大統領は一般教書演説で州立精神病院に幽閉されていた人々について、国を挙げて新しい精神保健計画に取り組むことを宣言した。

—入院患者数—

1955年：55万人

1968年：11万人

後に地域精神保健センター法が成立し、退院した精神障害者を対象にした精神科医療の拠点として全土に2000か所以上の精神保健センターが出来るはずであったが、整備が進んだのは1986年時点で700か所程度であった。

<イギリスの例：自由入院>

1946年：「マインド」の前身、「イギリス精神保健協会」設立

→精神保健福祉のためのボランティア団体で、のちの法制定にも大きく影響を及ぼした

1948年：スコットランドディングルトン病院で精神病院の全開放がなされた。

1959年：新精神衛生法制定

→患者の病院出入りの自由を尊重した「自由入院」が当たり前

1968年：9割が開放病棟

<カナダの例：精神保健サービス網>

1971年：州政権による改革

→バンクーバーを8つの精神保健地区に分け、それぞれにコミュニティ・ケア・チームを配置

1986年：バンクーバーに約2000人分の住居を用意

<イタリアの例：精神病院なしの精神保健システム>

—バザーリア改革—

1960年前後、世界で精神病院の制度を改革しようという潮流が起こった。その一つがイタリアの精神科医、フランコ・バザーリアが起こしたバザーリア改革である。

1961年 36歳でゴリツィア県立病院の院長に就任。

1968年 800人の入院患者をのうち、500人を退院させる。

残りの300人のうち医療の必要がない人を「オスピテ」（お客）と呼び完全な自由と食、住を保証し、入院者と区別した。

9月 一泊の外泊で妻の元に戻った男性入院患者が夫婦喧嘩の末、妻を斧で殴り殺す事件が発生。

1969年 「バザーリアの思想が事件を誘発した」として裁判にかけられる。

無罪になるがバザーリアは病院長を辞職。

1971年 トリエステ県立病院、サン・ジョヴァンニ精神病院の院長に就任。

1978年 180号法制定

1980年 1200人もが幽閉されていたサン・ジョヴァンニ精神病院の機能停止。（トリエステから精神病院消滅）

イタリア全土は約160の保健区域に分けられて、それぞれ独立した地域保健公社が設けられた。

1999年3月 保健大臣が最盛期には12万人が収容されていたイタリアの精神病院の完全消滅を宣言



(地図、http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/conf/seminar20170917/ita_sf12.html)

—内容—

合言葉を「Deistituzionalizzazoione」（「脱施設化」）とし、患者と職員をファーストネームで呼び合う関係にし、電気ショックもやめた。ある数の患者を退院させると、それに見合う職員を街へ出した。精神病院に代わる司令塔として地域精神保険センターを作った。地域精神保険センターは当初から24時間オープン、365日休みなし、診療の出前も厭わなかった。

—180号法—

- ① 精神病院を新しく造ることは禁止、既にある精神病院に新たに入院させることも禁止。1980年末以降は再入院も禁止。
- ② 予防、治療、リハビリは原則地域精神保健サービス機関で行う。やむを得ない入院のために、一般総合病院内に精神科ベッド15床を限度に設置することが出来る。
- ③ 治療は当事者の自由意志の下で行われる。
- ④ 日本の精神保健福祉法で強調されている「自傷他害の疑いで強制入院させることのできる精神科医の権限」がない

第5章 ACT という取り組み

—ACT とは—

Assertive Community Treatment:包括型地域生活支援プログラム

1970年代ごろから現在にかけて精神医療、保健、福祉を病院中心から地域中心に変換してきたアメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア等で普及した多職種チームによるアウトリーチ（訪問）型の包括的生活支援プログラム。

1950年代以降アメリカにおける州立精神科病院の削減で、十分な準備がない状態で病院を閉鎖された人々にとって地域生活に戻ることは過酷であり、精神科病院を退院した人々をケアするために作られた多職種チームのモデルが原型となった。

—特徴—

①本人が希望する生活を地域社会の中で実現することが目標であり、そのために可能な支援は何でもチームで実現を試みる。

例) 買い物や金銭管理の支援、服薬自己管理の支援、身だしなみ、医療サービス

②訪問を主体とし、利用者が普段使うスーパーマーケットやファストフード店にも一緒に出掛ける。

③チームは看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士等、多職種により構成される。精神科医も含まれ、処方や医学的判断の責任を持つ。

④ 24時間、週7日対応を原則とし、危機介入も行う。

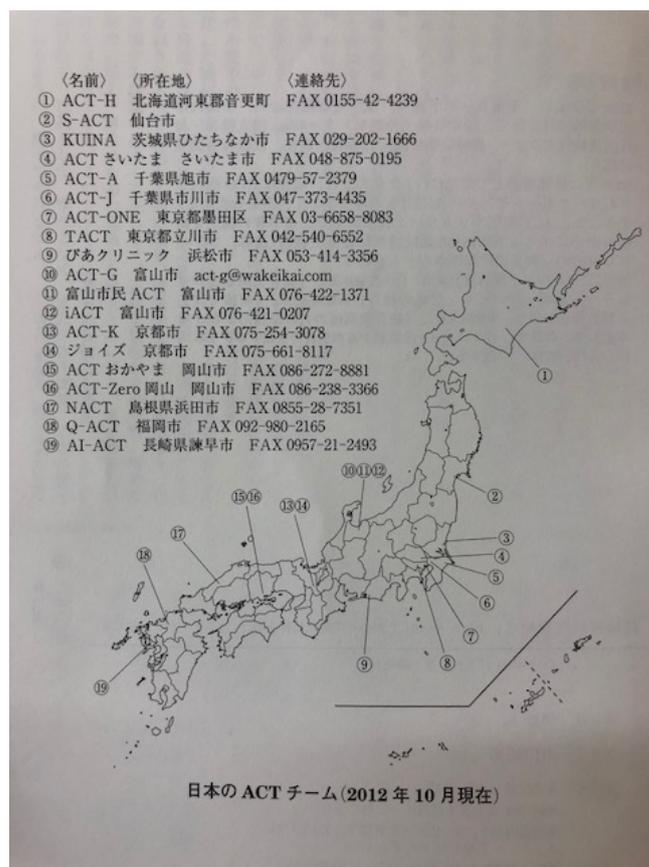
⑤ スタッフ1人に対し担当する利用者を10人以下とする。

⑥ケアマネジメントの技法を基本とする。(利用者との関係づくり→利用者の望みに耳を傾ける→利用者話し合い、協同で計画を立てる→実際にやってみて、次へ進む)

例) 1週間ACTスタッフからのモーニングコールで起きてみる→一緒にバスに乗って買い物に行ってみる→幻聴が楽になるように薬物療法について再検討する→就労支援のスタッフに会って履歴書の書き方を練習する)

—活動—

2003年に日本で精神保健研究所の下でACT-Jが始まってから、研究活動と並行してサービスを行い、2008年、NPO法人として独立。2012年時点で全国に19のACTチームが存在している。



(引用：伊藤順一郎 (2012) 『精神科病院を出て、町へーACT がつくる地域精神医療』岩波ブックレット pp63)

第6章 障害者を取り巻く環境

2006年 国連で障害者権利条約が採択

2007年 日本が署名

2012年 障害者虐待防止法施行

2014年 障害者権利条約が発効

2015年 障害者総合支援法施行

2016年4月 障害者差別解消法施行

→不当な差別的取り扱いを禁止。合理的配慮を提供

2018年4月 改正障害者雇用促進法施行

→障害者の法定雇用率を2.2%に引き上げ、精神障害者が新たに加わった。

○虐待件数

	養護者による 障害者虐待	障害者福祉施設従事者等 による障害者虐待	使用者による障害者虐待	
			(参考)都道府県労働局の対応	
市区町村等への 相談・通報件数	4,606件 (4,450件)	2,115件 (2,160件)	745件 (848件)	虐待判断 件数 581件 (591件)
市区町村等による 虐待判断件数	1,538件 (1,593件)	401件 (339件)		
被虐待者数	1,554人 (1,615人)	672人 (569人)		被虐待者数 972人 (1,123人)

・上記は、平成28年4月1日から平成28年3月31日までに虐待と判断された事例を集計したもの。

カッコ内については、前回調査(平成27年4月1日から平成28年3月31日まで)のもの。

・都道府県労働局の対応については、「平成28年度使用者による障害者虐待の状況等」(平成29年7月28日公表)のデータを引用
(「虐待判断件数」は「虐待が認められた事業所数」と同義。)

(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室、2017、「平成28年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」)

○様々な事件

2015年 柏市姉妹殺害事件(うつ病の母親が娘二人を殺害)

2016年 相模原障害者殺傷事件

2017年 寝屋川監禁事件

2018年 兵庫監禁事件

兵庫監禁事件

兵庫県三田（さんだ）市に住む男性（42）が20年以上、自宅敷地内に設置された檻（おり）の中で生活させられていた問題で、県警は7日、父親の無職山崎喜胤（よしたね）容疑者（73）を監禁容疑で逮捕した。男性には精神疾患があるといい、山崎容疑者は「長男が暴れるので監禁した」と容疑を認めている。一方、市は監禁を把握しながら4日間保護していなかった。

発表では、山崎容疑者は1月18日朝～19日夜、木製の檻（高さ約1メートル、幅約1・8メートル、奥行き約90センチ）に長男を入れ、南京錠で鍵をかけて監禁した疑い。長男に健康上の問題はないという。

長男は同22日、市に保護され、福祉施設に入所。その際、腰が曲がったままで、下半身は裸、檻の中にペット用のトイレシートが敷かれていた。山崎容疑者は2日に1度ほど、長男を出して食事を与えたり、風呂に入れたりしていたという。

檻は大人がようやく入れるほどで、庭に立つプレハブ小屋（約2メートル四方）の中に置かれていた。小屋にはエアコンやファンヒーター、扇風機、窓があった。

市などによると、長男は1994年に市外から転入し、山崎容疑者と妹、弟の4人暮らし。長男が10歳代後半に、山崎容疑者が小屋を設置、中で生活させていたという。

監禁は、山崎容疑者が今年1月16日、妻（1月に死去）の介護相談を福祉関係者にした際に明かした。連絡を受けた職員が同18日に自宅を訪問し、長男が檻に入れられているのを確認、福祉施設へ入所させることを決めた。19日に再訪し、入所が22日に決まったと説明した際も、檻に入れられたままだったが、予定通り22日に保護、入所させた。市は「暴力をふるった様子などはなく、緊急性が低いと判断した」としている。

（2018、「檻に監禁容疑 父親逮捕」、『読売新聞』、朝刊、2018年4月8日、35面）。

精神疾患がある人の家族の支援に詳しい大阪大の蔭山正子准教授は「当事者が暴力を振るう場合、『近所に迷惑をかけてはいけない』と、家族が過剰なほど必死になることがある」と指摘する。家族だけでは難しいのに医療機関から「連れてきて」と言われたり、行政の支援が不十分なために相談をあきらめたりして、「自分で何とかするしかない」と問題を抱え込む家族も少なくないという。蔭山准教授は「どんな支援があれば事件を防げたのか、社会で考えることが大切だ」と話した。

（2018、「檻に監禁の長男 『ほぼ失明状態』」、『朝日新聞』、朝刊、2018年4月10日、38面）。

最後に、やっぱり精神障害ってどういうものかわかりにくいので…

◎双子の姉妹が訴える、強迫性障害の苦しみ

3月、コロラド州ロイヤル・ゴージ・ブリッジ&パーク付近に停めていた車中で、サラ・エルドリッチさん、アマンダ・エルドリッチさん姉妹が遺体で発見された。

二人はコロラド州ブルームフィールド在住で、33歳の双子の姉妹。2017年、テレビ番組のトークショーThe Doctors に出演し、強迫性障害 (obsessive-compulsive disorder、OCD) の過酷な症状について語っていた。

姉妹に OCD の症状が現れたのは子どものころで、以来、さまざまな治療法を試してきた。母親のキャシー・ウォーランドさんは 2017 年、The Doctors のインタビューで次のように答えている。「二人が小さかったとき、靴や靴下をはくには本当に長い長い時間がかかりました。靴下にしわがよってはいけないうし、靴ひもは決まった形にきちんと結んでないといけないうんです。全部終わるまでに 30 分、45 分、1 時間だっけかかりました」。

二人は番組の中で、清潔を保つための洗浄の儀式を繰り返すようになったのは中学生のときだったと振り返っている。20 代初めには、長いときはシャワーを浴びるのに 10 時間かけ、石けんをまるごと 1 個使ったこともあったという。

二人は友人を失っていった。「シャワーを浴びるのに 1 日かかっていたのでは、家から出て友だちに会うこともできません」。サラさんは 2017 年のインタビューでそう話している。

「(そんなふうにはシャワーを浴びるのは) 冷たくて、みじめで、本当に苦しい時間でした」。アマンダさんは 2016 年、ニュース番組 9News でそう語った。「身体を洗うのにオキシドールとアルコールを使うんです。顔を洗うのにオキシドールを使いすぎて眉がオレンジ色になったこともありました」。

やめたくてもやらずにいられない儀式を繰り返すのは苦しく、神経はすり減り、疲弊したが、症状は軽くならなかったという。「本当につらいです。途方もなく苦しいんです。それでもただやってしまうんです、そうするしかないみたいに。OCD が『これをやれ、やれ』と言ってくるから、私は『わかったわかった、やるから』みたいに」とサラさん。

「誰かに銃を突きつけられて、その人の言うことを聞いているみたいな感じです。絶対に言われたとおりにするしかないんです。これまでありとあらゆる治療を試してきました。二人とも 12 歳のときから薬で治療を受けています」とアマンダさんは言う。

OCD の症状のため、二人は働くことも、旅行に出ることも、お互いや母親を含め他人に触れることもできなかった。

やがて二人は DBS 療法を受ける。2016 年のインタビューでは、効果はあったようだった。できる治療はすべて試した。催眠療法からカウンセリング、20 種以上の薬まで、時には多少の効果はあったが、症状を緩和するまでには至らなかった。

DBS は一般的に、パーキンソン病など運動障害の症状を改善するために使われることが多い。OCD 患者にとっては、他の治療法で効果がみられない場合の選択肢となる。脳に電極を埋め込み、鎖骨近くの皮下に挿入した電池式の神経刺激装置とつなぐ。

「脳深部に入れた刺激電極が、脳内の側坐核と呼ばれる部分の活動を抑制します。この領域を抑制すると、それまでほどは不安に襲われなくなるのです」。手術を執刀したデヴィッド・ヴァンシックル医師は、姉妹と共に出演した **The Doctors** でこう説明した。「そうすると、こうした強迫観念や強迫行為にもより正常に対処できるようになります」

治療を行ったのはコロラド州リトルトンのリトルトン・アドベンティスト病院だった。

DBS を受けた後、二人はアルコールやオキシドールで消毒する回数を減らすことができ、シャワーにかける時間も短くなった。「人生で初めて、自分の不安を見つめてこう思えたんです。ちょっと待って、こんなことするのはばかげてるし、こんなことは今ここでやめられる、って」アマンダさんは **9News** でそう語った。

クリスマスの日、姉妹は母親と抱き合うことができた。母親のウォーランドさんは昨年取材でこう話している。「あの治療を受けなければ絶対にありえなかったことです。これまでの長い年月で、あんなにうれしかったことはありません」

今、友人たちは母親のキャシーさんのためにクラウドファンディングで寄付を募っている。

米国で強迫性障害を抱える人はおよそ 200 万人を数える。

アメリカ精神医学会の発表によると、米国で OCD を抱えているのは成人の約 1.2 パーセント。子どものときに症状が現れる場合もあり、平均発症年齢は 19 歳だ。

男性より女性に多く、症状の影響でどれだけ生活に支障があるかを示す重症度では、50 パーセントが重度、35 パーセントが中等度、15 パーセントが軽度と分類される。

OCD の診断を受ける典型的な例としては、強迫観念や強迫行為で学校生活や仕事に支障をきたす、大きな苦痛や疲労が生じる、強迫行為に 1 時間以上かけてしまうなどの症状が出たときが挙げられる。

(Theresa Tamkins、2018、「双子の姉妹が訴える、強迫性障害の苦しみ」、『**BuzzFeedNews**』、2018 年 5 月 3 日)

参考文献

- ・三宅薫、2013、『行って見て聞いた 精神科病棟の保護室』、医学書院。
- ・「知っていますか？精神障害者問題一問一答」編集委員会、2004年、『知っていますか？精神障害者問題一問一答』、解放出版社。
- ・伊藤順一郎、2012、『精神科病院を出て、町へーACTがつくる地域精神医療』、岩波ブックレット。
- ・大熊一夫、2009、『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』、岩波書店。
- ・大熊一夫、2016、『精神病院はいらない！ーイタリアバザーリア改革を達成させた愛弟子3人の証言』、現代書館。
- ・小俣和一郎、2000、『精神病院の起源 近代篇』、太田出版。
- ・立岩真也、2015、『精神病院体制の終わり 認知症の時代に』、青土社。
- ・松嶋健、2011、『フランコ・バザーリアとイタリアの精神医療改革』。
- ・厚生労働省 みんなのメンタルヘルス、2011、『精神保健福祉法について』、<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/law.html> (5月5日アクセス)。
- ・厚生労働省、施設事項別概要、http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei_seisin/dl/shikou_gaiyo.pdf (5月5日アクセス)。
- ・厚生労働省 社会援護局、2014、『検討会最終とりまとめ案』、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hokenfukushibu-Kikakuka/0000151157.pdf> (5月5日アクセス)。
- ・日本精神科病院協会 山崎學、2017、『アメリカでの隔離拘束最小化成功の影響』、<https://www.nisseikyo.or.jp/opinion/kantougen/kantougen.php?id=97&bm=0> (5月6日アクセス)。
- ・三輪さち子、2017、『精神科患者の身体拘束、10年で2倍』、『朝日新聞デジタル』、2017年12月3日、<https://www.asahi.com/articles/ASKCZ6RGLKCZUPQJ00J.html> (5月6日アクセス)。
- ・COMHBO 地域精神保健福祉機構、2010、『ACT 概要』、https://www.comhbo.net/?page_id=1379 (5月7日アクセス)。
- ・障害保健福祉研究情報システム、2010、『宇都宮病院事件から精神保健法の誕生』、『ノーマライゼーション 障害者の福祉』、第30巻、<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n349/n349001.html> (5月7日アクセス)。
- ・日本医療労働組合連合会、2013、『精神医療福祉の充実のために』、http://irouren.or.jp/publication/%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95_0708.pdf (5月7日アクセス)。
- ・ACT 全国ネットワークホームページ、<http://assertivecommunitytreatment.jp/> (5月7日)

日アクセス)

・厚生労働省障害保険福祉部、2015、「参考資料」、http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000108755_12.pdf(5月14日アクセス)。

・文部科学省 独立行政法人国立特殊教育総合研究所、2006、「ICFについて」、http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/032/siryu/06091306/002.htm(5月6日アクセス)。

・日本精神保健福祉士協会、2011、「精神障害ってなんだろう」、<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20110219-kenri/20-23.pdf> (5月6日アクセス)。

・厚生労働省 第8回指針検討会、2016、「参考資料」、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000046405.pdf> (5月14日アクセス)。

・厚生労働省 政策統括官付参事官付保険統計室、2016、「医療施設(動体)調査・病院報告の概況」、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/gaikyo.pdf> (5月14日アクセス)。

・厚生労働省 吉川博隆障害保健専門官、2009、「半世紀遅れの精神医療の転換期」、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028siu-att/2r98520000028sut.pdf> (5月14日アクセス)。

・内閣府 政策統括官付障害者施策担当、2016、「『合理的配慮』を知っていますか?」、http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/gouriteki_hairyo/print.pdf、(5月14日アクセス)。

・厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室、2017、「平成28年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」、<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000189859.html>、(5月14日アクセス)。

・2018、「檻に監禁容疑 父親逮捕」、『読売新聞』、朝刊、2018年4月8日、35面。

・2018、「檻に監禁の長男 『ほぼ失明状態』」、『朝日新聞』、朝刊、2018年4月10日、38面。

・Theresa Tamkins、2018、「双子の姉妹が訴える、強迫性障害の苦しみ」、『BuzzFeedNews』、2018年5月3日、https://www.buzzfeed.com/jp/theresatamkins/twin-sisters-severe-ocd-died-suicide-1?utm_term=.kqx8Pqww8#.hkx7Lrww7 (5月14日アクセス)。