

私たちの老後は、日本の精神病患者がどつたと同じ運命にこれから追いこまれていくのではないか。
老人保健施設についての厚生省の姿勢、老人保健法への人びとの関心の持ち方を眺めていると、そんな悪い予感におそわれる。

●ジャーナル

いま日本の精神病院は各国の専門家から不信の目を向けられている。異常に長い入院期間、異常に多いカギのかかった病棟、異常に少ない自由意志による入院そして病院内で起きるリンチ、奇怪な死……。

昨年は、とうとう国際法律家委員会と国際保健専門職委員会の合同調査団が日本の精神病院の実態を調べに来日した。それと同じ不名誉が、老人保健施設で、近い将来くりかえされるのではないか、というのが私の心配である。

を閉鎖し、通院しやすい総合病院の精神科を治療の中心にすえた。

一九六八年には全英のベッドの九割がカギのない開放病棟となった。精神病の患者や回復者を町のなかで支えるケア付き住宅がどんどん増えていった。

精神病の人たちを地域で支えるこの方向転換は、カナダやイタリアでも一九七〇年代に入ると同時に始まった。アメリカでは二〇年間で精神病院のベッドを七割も減らした。

先進国のなかで日本だけがベッド数をふやし、患者の閉じこめに血道をあげていた。その結果が、異常に多い入院患者数と患者さんの不幸であった。いま同じ奇妙なことが老人施設で起きている。

欧米諸国で施設中心主義が反省され地域ケアへと流れが変わっているというのに、日本だけが、隔離収容主義への道を突っ走ろうとしているようなのである。たとえばアメリカでは、ナーシングホームへの批判が高まっている。貧しい食事、床ずれの発生、高い死亡率、架空請求、水増し請求……。

「ナース(看護)なきナーシングホーム

なによりもまず、出発点の状況が似かよっている。
日本の精神病院のベッド数が増え始めたのは、一九六〇年からである。「精神障害者が行動の自由を持っていては国民は最低限の文化的生活も安心して営めない。対策としては精神病院の増床よりほか

「寝たきり老人」の代弁は誰が？

大熊由紀子 ●朝日新聞論説委員

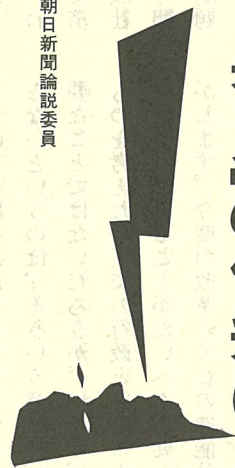


illustration: F.YANAGIDA

はない」という私立精神病院長の全国組織の陳情が効を奏し、政府金融公庫はこの年精神病院に対して低利長期融資のワケを開けた。ベッド数はわずか一〇年の間に一〇万から二五万へと増えた、そのほとんどがカギと鉄格子に象徴される閉鎖

ム」とか「平均的ナーシングホームでの看護の実態は国の恥ともいうべきものである」といった評価が定着している。

数あるナーシングホームのなかには理想的な日常生活、質の高い看護を提供するものもあるだろう。だが、自分の力で施設をぬけ出す体力や気力の薄れた要介護のお年寄りの入所型施設の経営者には危険な落とし穴が待ちかまえている。それは質を落として利潤をあげたい、という汚点である。同じ危険性を閉鎖型の精神病院も持っている。患者にぬけ出す体力、気力はあってもカギと鉄格子がそれををはばむ。経営者が並みはずれた倫理性を備えていないかぎり、あるいは、質の向上をはかる巧みな仕掛けがあらかじめしつらえられていないかぎり、まことにあぶなっかしい。

このような反省からアメリカではデイケアやホームケアサービスが注目され、地域でお年寄りを支える「壁のないナーシングホーム」を施策とする州も現れている。

日本でも先進的な地区や特別養護老人ホームが、地域に根ざした老人ケアに取

り組み成果を上げはじめている。
北欧やオランダもナーシングホームを減らす方針を打ち出した。アメリカのよ

うな不祥事件が起きたためではない。
「年をとっても、ハンディキャップを持って、ふつうの生活を続けられるよう条件を整えるべきである」というノーマライゼーションの思想からである。

小学校あるいは中学校くらいの地域に一つ、つまり歩いて通えるほどの距離にサービスセンターが設けられ、そこが拠点になって自力ではベッドから起き上がれないようなひとり暮らしのお年寄りをホームヘルパーや訪問看護で支えている。だが老人保健法改正法案のどこを読んでも、このような思想を見つけることができない。

加えて、気がかりなことに、この改正について、声をあげる人の多くが、自分自身の近い将来の利害にとらわれている。質の問題より費用の問題に目を奪われている。要介護のお年よりは発言する力もチャンスもない。代弁できる能力とやさしさ

と発言力を持っているのは、この雑誌の読者の皆様をおいてないと思うのだが。

い精神衛生法ができ、地域ケアの必要性が法にうたわれた。患者の自由意志を尊重した自由入院が主流になった。

一九六一年には厚生大臣が「一五年以内に入院患者を半減させる」という通院中心主義を打ち出した。人里離れた精神病院

病棟だった。一九六〇年代の政府金融公庫の病院への融資のうち三四パーセントが精神科ベッドに注ぎこまれた。
では、当時の世界の潮流はどうだったのか、というと、日本とはまるで逆であった。アメリカもイギリスもフランスもベッド数を減らし始めていた。閉じこめ型の病院が患者の社会性を奪い、病気を悪化させることがはつきりしてきたからである。