

高齢化にともない認知症の人たちの急増が予想されるなか、もし認知症になっても幸せに暮らせる社会の構築が急務となっている。だが、その施策を考へる政治家に疑念を抱きたくなるカネの流れがあった。

認知症の患者は精神科病院へ入れておけ。そんなトナデモ施策が決まっていた。2025年に約700万人に達すると推計される認知症。厚生労働省が今年1月7日に自民党に提示した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の当初案では、精神科病院の関与を極力抑制する方向だった。高齢化が進む先進各国では、認知症になっても入院せず、これまで通りの生活を送れるよう地域で支援することに注力している。

当初案は精神科病院の役割について、「高度な専門的医療サービスを提供する場」と定めたが、確定版では、「短期的」が削除された。また、徘徊、妄想など認知症患者の特性である「行動・心理症状(BPSD)」などへの対処についても、確定版では精神科病院において

さらに自民党議員の収支報告書によると、「日本精神科病院政治連盟」から多額の寄付金が流れていることがわかった。参院選があった13年には、石井みどり議員 500万円、衛藤晟一議員 800万円、木村義雄議員 500万円、古川俊治議員 100万円、武見敏三議員 100万円(古川議員は他に埼玉県精神科病院協会政治連盟から50万円)。

衆院選があった12年には、安倍晋三首相 350万円、塩崎恭久厚労相 200万円、鴨下一郎議員 350万円、林生田光一議員 300万円。などなど厚生労働行政に影響力を持つ議員に多額の献金が行われていることがわかる。

実は12年6月18日公表の「今後の認知症施策の方向性について」という報告書で厚労省は、「施設から地域へ」への一大転換を宣言した。従来の方策が「認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」と反省する画期的な内容で、今後は、「本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続け

ることができるといふことができた」といふことができた。今後は、「本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続け

「長期的に専門的な医療サービスが必要となる」ともある(傍点編集部)と当初案になかった文言が追加された。

前述の通り、他の先進国は「脱・精神科病院」を進めている。イタリアは98年に精神科病院を全廃し、イギリスは70年代から介護施設や在宅ケアに切り替えて09年に長期療養病棟を廃止した。フランスでは認知症患者の6割が在宅で暮らし、病院に入院する患者はフランス全土で1000人以下、平均入院期間は2か月未満だ。

一方の日本では全国の精神科病院に5万3000人の認知症患者が入院。総じ

これを猛烈と異を唱えたのが、件の日本精神科病院協会だった。同協会表の反論文は、厚労省報告書を、「精神疾患である認知症に対し、ケア中心の施策であり、医療、特に精神科医療への関与を極力抑えるような文言が目立ち、到底受け入れられる内容ではない」と糾弾。これまで早期から終期までの治療、家族支援を精神科医療が担ってきたとして、「精神科医療の関与がなくして認知症施策は成り立たないのである」と断言した。

「認知症医療の充実を推進する議員の会」の見解同様、「精神科病院こそ認知症患者を救う」との主張と読み取れるが、実態はどうか。

日本の精神科病院ではベルトやひもで身体を束縛する行動制限が法的に認められており、身体拘束や保護室への隔離は増加する一方だ。医療と称して患者に不必要な向精神薬を投与し、状態が悪化して長期入院にいたるケースが少なくないことも厚労省自身が認めている。ちなみに介護施設では原則として行動制限が禁止されている。

# 精神科病院!?

伊藤隼也と本誌取材班 医療ジャーナリスト

日本の精神科病院の入院期間の長さ、病床の多さは世界でも突出しており、問題視されている。そもそも認知症は老化現象の一種といつてよく、「治す」とは非常に難しい。一方で、よりよいケアがあれば、入院せずに地域で普通に暮らしていける。私は取材で、訪問診療を受けながら自宅でいきいきと暮らす認知症の人をたくさん目撃した。にもかかわらず、認知症へ精神科病院が強く関与しつづけるような内容に土増場でも変更したのはなぜか。取材を進めると、複数の政治勢力の影がちらついていた。

て入院期間は長く、12年6月30日時点で精神科病院への全入院者30万人中、一年以上が約20万人、10年以上が約6万7000人に達する。

## 精神科病院側から政治家に多額の献金

そのひとつが、認知症対策推進を旗印に14年6月に発足した「認知症医療の充実を推進する議員の会」だ。元厚労相の尾辻秀久参院議員が会長を務め、塩崎恭久、現厚労相田村憲久、前厚労相ら大物議員が参加する同会の設立趣意書にはこんな文言がある。

「地域ケアのみでは治療困難である場合も多くみられ、入院医療のサポートがなければ持続可能な地域ケアは成立しません。介護施設においては処遇困難な重度患者の処所がみられることがあり、これが高齢者虐待の温床になっています。また、良質な介護者の参入による火事などの事件事故の頻発がみられます」

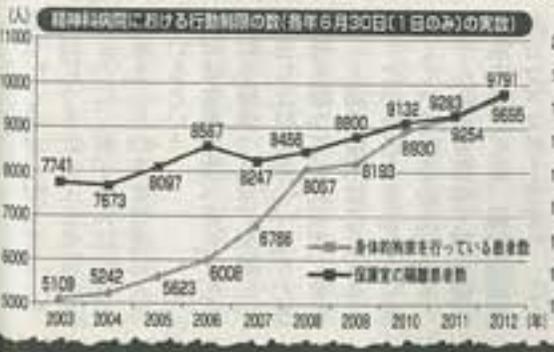
確かに、問題のある介護施設はある。だが、精神科病院はそれ以上に多くの問題を指摘されている(これについては後述する)。介護施設を低く見積もり、認知症には精神科の入院医療が重要との主張である。

さらに同会事務局長を務める石井みどり参院議員は、14年10月16日の参院議員厚生労働委員会で行った発言している。「施設から地域へ、医療から介護へという流れは、私は疑問を持たざるを得ません」

最大の問題は死亡退院の多さだ。近著「うつを治したければ医者を疑え！」(小社刊)で紹介したが、12年6月の1か月で精神科病院の死亡退院患者は1794人。03年の1242人から急増しており、単純計算で1年2万人以上に達する。入院期間が長く、人権侵害や薬害が蔓延し、死亡者がきわめて多い——これが日本の精神科病院の実態だ。

その精神科病院側の政治団体から多額の献金を受けた政治家が改革に反対する——これでは患者のためではなく、精神科病院のために政治家は動いた、そう疑念を抱かれても仕方ないのではないかと。石井議員に尋ねると、新オレンジプランについて寄付をくれた関係政治団体や親族に配慮した事実はないとした上で文書で次のように回答した。「(厚労省は)各党の議論や意見を参考にした上で確定版を作成されたのではないかと。(中略)精神科医療において、(行動制限は)精神保健福祉法により、指定医という資格を持った医師の判断によってのみなされ、厳格な手続きが定められており、厳重な監督の仕組みがある。」

「うつを治したければ医者を疑え！」(小社刊)は精神医療のすざんさんを徹底して追及して読者となっている。野は、精神科医療であり、これと同等のスキルが他の高齢者医療介護の分野においても整備されることが望まれる(注は編集部) あわせて「認知症施設入所者への虐待事件リスト」が送られてきた。精神科でなければ、そのような痛ましい事件が起きる、ということらしい。市民の人権擁護の会の米田倫康氏はそれを批判する。「介護施設等における虐待・事件は深刻な問題ですが、介護現場だけに問題があるわけではない。むしろ精神科病院にこそ深刻な人権侵害が存在します。たとえば、大阪府豊中市のさわかみ病院では、看護師が認知症入院患者を抑制して窒息死させ、逮捕監禁致死罪で起訴されました(13年)」。他にも13年5月に西毛病院(群馬県富岡市)で高齢入院患者を殴って死亡させた看護助手が逮捕されました。精神科病院では職員による暴行死、違法拘束、着服などの事件が、隠蔽しない監査体制と医師の裁量権の下で頻発している。指定医の判断が常に正しいというのは幻想です。一刻も早く、認知症対策を「世界基準」に戻すべきだ。



する要因の解明なしには長期入院解消の施策を提言することはまさに短絡的である」と強調して、厚生労働大臣に施策の見直しを迫った。ちなみに石井議員の兄は精神科病院を経営しており、日本精神科病院協会の理事も務め、前述した議員の会にも講師として呼ばれていた。