エステル

2024年
第38号

「何事でも自己中心や虚栄からすることなく、へりくだって、互いに人を自分よりもすぐれた者と思いなさい。自分のことだけではなく、他の人のことも顧みなさい。」

新改訳聖書　ピリピ2章3－4節

◆特別寄稿◆

なぜ精神病院では
長期入院が多いのか

ハートフルトポス理念

1. 私たちは、創造者なる神の目に、一人ひとりが高価で尊い存在であり、愛されている存在であると信じます。
2. 私たちは、一人ひとりの内にある優越性と可能性を信じ、相互支援の関係にあると信じます。
3. 私たちは、家族的 ”場”、トポス作りを目指します。
4. 私たちは、一人ひとりが自分の生活と人生に誇りと責任を持てると信じます。

ハートフルトポス方針

1. 信・望・愛の法則

信頼の法則

・互いの信じる力の回復を信じます。

・一人ひとりがキリストの光に照らされて輝くようになると信じます。

希望の法則

・一人ひとりが自分の存在に希望を持ち、生きる目的を回復することを信じます。

・一人ひとりが使命を持って生きていくことができると信じます。

愛の法則

・互いに愛（アガペー）を感じられる ”場” 作りをします。

・互いに愛する（アガペー）喜びを持てるようになると信じます。

2. 温かい家族的 ”場” トポス作り

・キリストの愛がホームに満ちあふれる ”場”

・一人ひとりの責任の範囲が守られる秩序性のある ”場”

・一人ひとりが自分自身をわきまえられる ”場”

・一人ひとりがいいわけを必要としない ”場”

エステル　38号

何事でも自己中心や虚栄からすることなく、
へりくだって、互いに人を自分よりもすぐれた者と思いなさい。
自分のことだけではなく、他の人のことも顧みなさい。

新改訳聖書　ピリピ人への手紙２章３～４節

『利用者本位という落とし穴』

今日、福祉の主流は『利用者本位』である。確かに障碍者の人権が無視されてきたことを思えば、その回復のために『利用者本位』という姿勢はとても大切なことである。

しかし、22年間精神障碍者のグループホームを運営し、彼らと触れ合ってきた私は、そこに大きな落とし穴を見る。

私はあえて、障碍と人格を分けて考えてきた。障碍そのものが問題ではなく、人格が大きな問題であると考える。当然のことだが、多くの方が問題・課題を抱えながら入居してくる。それにも関わらず、支援会議では人格の問題解決に向かうことなく、むしろ、それをいかに表面化せずに支援していくのかが焦点となる。

私は「障碍はあっても、問題行動は解決する」と確信しているが、利用者本位がその妨げとなっている。

障碍があろうがなかろうが、人は自分自身に対して責任を持ち、自ら気づこうとする姿勢が必要である。親や教師など、人生の先輩方からの叱責や戒めを素直に受ける心、感謝する心、謙遜さ、それらを通し、成長に必要な悩みや苦しみと向き合い、生きることが必要である。利用者本位の中で、障碍者がモンスター化している事実を憂える。

確かに今、ハートフルトポスの中で彼らは人としての成長をしている。自己中心な生き方から、他者を思いやる生き方へと成長し、輝き出している。これは「利用者本位」だけでは生まれなかったものだ。

2024年10月恵日

特定非営利活動法人ハートフルトポス理事長　坪倉 正史

エステル　38号

精神科病院で長期入院が多いのはなぜか？

崔　秀賢

崔　秀賢（さい しゅうけん）

〈出生・経歴〉

1943年　東京で生まれる
1962年　大阪大学医学部に入学
1970年　いわくら病院に就職
京大の研修医と共に開放化に向けて、反対派があるために秘密裏にいわくら病院で精神医療研究会が行われた。開放化は進んだが、地域の反対が激しくなった。
1979年　全病棟の開放化が実現
院内・地域の反発はとても大きかった
1991年　院内の医師、相談室、事務、看護部で分裂が生じた
医療サイドが生活まで支援するか否かで賛否
1993年　反対派医師3名が退職
1998年　いわくら病院院長就任
2004年　いわくら病院でも毎朝ミーテイングを開始
ベッドの空き情報を地域にFAXで送る
院内・地域で様々な連携が生まれ、情報共有が可能になる
2016年　院長退任。週3回午前外来のみを行う
いわくら病院の新しいシステムは稼働継続
2019年　開放型スーパー救急病棟を開設。これにより67名が退院。1病棟削減。この病棟では一人単価が他の病棟の3～4倍。経営は成り立つ。開放型のスーパー救急病棟は評価が高い。
2024年　いわくら病院退職

私は54年間、私立いわくら病院で働き、その内8年間は外来診療をしてきた。なぜ精神科病院では長期入院が多いのか？―その理由について以下に5点記す。

1　1950年5月に精神衛生法が公布、施行された。それまであった精神病者監護法と精神科病院法を廃止しての施行であった。1951年6月、精神科病院の普及を図るため、従来の都道府県立精神科病院の国庫補助以外に、民間精神科病院にも国庫補助の規定が設けられた。これらによって1955年、3万床であった病床数が、1960年には8万5千床、1985年には34万床にまで増えた。いわゆる精神（科）病院ブームである。

それにより、いわくら病院でも1960年頃には100名余りの裏入院があった。例えば浮浪者の方が発見された場合、そのまま入院となることもあった。その場合、医療費は生活保護によって保障され、それは病院にとって確実な収入源となった。しかし、その裏入院は密告により発覚した。当時の理事長らは法により裁かれ、裏収入以上の金額を返金することになった。それでも尚、彼らは絶対的な権力を持ち続けていた。

精神科病院でも、権力・管理・排除が存在する。当時、精神科病院経営者は都道府県の高額所得者となっていた。私も院長在任中、何度も上から患者数を下げないよう、認知症患者の増員を要請された。私はその圧力には従わなかったが、現在、精神科病院では統合失調症患者の代わりに認知症患者の数が増大している。

2　地域社会では精神科医療への無知と無関心、根深い偏見が今もある。一方で共生するための知識はほとんど無い。病院収容もやむなし、としてしまい、「共生への慣れ」ができていない。グループホームや就労支援、デイケア、家庭訪問等色々なサービスを上手に利用できない。とりわけ、地域によっては精神科医師の不足等が、地域社会の無関心や偏見を助長させている。そのような地域において、家族の疲弊は著しい。どうにか家族の負担を減らすようにできないものか？

いわくら病院では長年、開放化の過程で苦労したが、現在は岩倉地域、高野地域、一乗寺地域に多くの方が退院し、地域の人々に受け入れられ、支えられながら暮らしている。「共生への慣れ」である。

3　現在の精神保健福祉法においては、民間の一人の指定医が強制入院を決め、入退院を渋るといったケースが起こり得る。過半数の患者への閉鎖処遇、隔離、四肢抑制を可能にする手続きはしても、それを解除する手続きはしない。深刻な人権侵害が現在もなお続いている。精神保健福祉法の大幅な改正もしくは廃止が必要である。

4　精神科病院はスタッフが少ない。低医療費（最小限の費用でベッド数を維持すること）であるため、賃金も少ない。言うなれば管理人付き収容施設である。また、精神科の入院者数の90％余りが民間病院である。それゆえ、権益が発生することを可能にしている。そのような病院で“治安維持的な医療”が行われ、その中心になっている協会がある。その協会は政治的な力が強く、政府に大幅に献金して補償を受けている。それにも関わらず、医師や看護師が不足している。そのため、所属する大学が医師らを病院に送っている。

一方、いわくら病院では2019年12月に京都市初の精神科スーパー救急病棟を設立した。48床の内38床がドアの開いた解放処遇である。これには普通の精神科病棟の3倍の医師数を要する。さらには一般病棟以上の看護師や精神保健福祉士が必要である。あえて67床を減らし、病棟を一つ閉鎖してのチャレンジであった。

5　現状を変えたいという人々はいるが、それに対して政治・病院等の圧力があり、ベッド数を減らすことができない。2021年10月に開催された日弁連の人権シンポジウムで、全会一致で精神科病院が抱える問題性を指摘する決議がなされたが、大きな変化はないようだ。私も悶々としているが現状を変えられずにいる。国会議員の方々もなかなか難しいようで、心ある方もいるが、少人数な上、利害関係もあり、状況を動かすほどの影響にはならない。マスコミが動いても流れを大きく変えられない。ひどい病院のことも時間と共に忘れられる。精神科スタッフも法律家も頑張るが、不法、不道徳、悪習が今もなお続いている。

上記のように、歴史にみる政治的課題、地域の無知と偏見、精神保健福祉法の不備、病院の人手不足と低医療費の問題、これらを変える力が存在しないという理由を書いた。これからも努力を続けたい。

（追加コメント）

この数年間、府下の公立病院、国立及び民間精神科病院においては、新卒看護師の就職者がいない。しかし、いわくら病院では毎年10名前後の新卒看護師が就職している。これはその考えに賛同する医師や看護師があらわれ、人材の充足につながった結果である。

エステル　38号

キリストの香り

あの日の夜、またR君が暴れ出した。

2階の自室で過ごしていた私は、1階から聞こえる大きな音—R君の叫び声と、職員の悲鳴にため息をついた。「やってしまったか…。また警察が来てしまう。」そう思いながら、R君が落ち着いてくれることを祈っていた。だが、しばらくたってもR君が落ち着く気配はなかった。

R君のことが心配だった。出来ることなら落ち着かせてあげたい。でも、正直、暴れ狂うR君が私は怖かった。男性の職員が二人でも止められない状況なのに、私が行ってもR君を制止することはとても無理だろう。逆に足を引っ張るかもしれない。それに、リビングでは色々な物が破壊され、割れ物が飛び散っているかもしれない。危険物が飛び散っているのを見たら、私はきっと強迫症状のあまり気絶するだろう。正直、行きたくない気持ちの方が勝っていた。知らないふりをした方がいいのかもしれない。

そう思った時だった。

突然『キリストの香り』という聖書の言葉を思い出した。私の力では怖くて下に降りることすらできない。でも、私の中には内なる聖霊様がおられる。今こそ、その聖霊様が私を通してキリストの香りを放たれる時だと感じた。つまりこれは、イエス様からのGOサインなのだと確信した。イエス様に背中を押し出された私は1階へ向かった。

1階へ降りると、そこはひどい有様だった。机の脚は曲がり、イスは投げ捨てられ、壁はえぐられ、立ち尽くす職員の前でR君は何かに取り憑かれたかのように暴れ狂っていた。とてもじゃないけど手に負えない状況だ。しかし不思議と恐怖は感じなかった。イエス様の愛（アガペー）が私の心をいっぱいにしていた。私は「R君、おいで」と言い手を広げた。

すると、R君は暴れることを止め、泣きながら私の方へ歩いてきた。ハグして、「もう大丈夫だよ。」と声をかけると、彼はしばらく泣いていたが、段々と落ち着き始めた。私は何もしていない。ただ抱きしめているだけ。しかし、私を通してイエス様の愛（アガペー）が流れ、キリストの香りが放たれたように感じた。確かに主の臨在があった。

他のメンバーも集まって来てくれた。泣き顔のR君にそっと寄り添い、皆で一緒にR君を囲んで祈った。祈り終えたR君は涙を拭いて、ニコッと笑った。

そして自室へ戻り、朝までぐっすり眠った。

翌朝、R君はいつもの彼に戻っていた。笑顔で「行ってきます！」と言い外出していった。

思い返せば、エクレシア館では、いつも誰かがR君をサポートし、R君を中心に笑顔があった。

イエス様がエクレシア館にR君を選び、送って下さったからこそ、私達は支え合い、キリストの栄光（臨在・愛）をあらわすこと、証しすることができた。

主なる神の偉大さと、私達に注いで下さる愛（アガペー）に心から感謝します。

そして、一人ひとりがいつもイエス・キリストに抱きしめられていることを、愛されていることを、その救いの素晴らしさを、伝えていきたい。

R君と過ごした日々を通して、私たちは互いにさばき合う（自分の価値観で量り合う）のではなく、互いに助け合い、イエス様を中心として支え合い、愛し合うことを学んだ。

イエス様がエクレシア館（「エクレシア」はギリシャ語で「教会」の意味）をその名前の通りのホームにされようとしているのを感じる。

主に栄光、ハレルヤ！

Ⅰヨハネ４：１８

愛には恐れがありません。全き愛は恐れを締め出します。

Ⅱコリント１２：９

しかし、主は、「わたしの恵みは、あなたに十分である。というのは、わたしの力は、弱さのうちに完全に現れるからである」と言われたのです。ですから、私は、キリストの力が私をおおうために、むしろ大いに喜んで私の弱さを誇りましょう。

エペソ４：１６

キリストによって、からだ全体は、一つ一つの部分がその力量にふさわしく働く力により、また、備えられたあらゆる結び目によって、しっかりと組み合わされ、結び合わされ、成長して、愛のうちに建てられるのです。

Ⅱコリント２：15

私たちは、救われる人々の中でも、滅びる人々の中でも、神の前にかぐわしいキリストのかおりなのです。

＊上記聖句の抜粋はすべて新改訳聖書より

エクレシア館入居者　由里 香代子