

72th JSPH@Tsu-city, Mie Pref /2013/10/24

シンポジウム14: 科学的根拠に基づいた公衆衛生政策の推進

エビデンスなき里のコウモリ —精神保健福祉政策の有効性を問う—

フジ虎ノ門健康増進センター
K&S産業精神保健コンサルティング

齊尾 武郎

saio@ppp.bekkoame.ne.jp

利益相反・倫理的配慮

- 演者は、本発表に関し、申告すべき利益相反を有さない。
- 本発表は非系統的文献レビューおよび演者の個人的な意見表明であり、患者の個人情報を含まない。



1. 近代日本の精神保健福祉政策の歴史

近代日本の精神保健福祉政策まとめ

- **精神病患者監護法** (1900年: 明治33年)
 - 相馬事件 (藩主の精神疾患による監禁を巡るお家騒動) がきっかけで精神病患者の監護が法制化された
- **精神病院法** (1919年: 大正8年)
 - 精神病院の整備は困難であった
 - 社会全体が貧しかった (戦争・災害・不況)
 - 民間施設への依存がその後も続く

近代日本の精神保健福祉政策(1)

-psychopolitics of Japan-

- 私宅監置 (～1950年(昭和25年)精神衛生法施行まで)



保護拘束(1965年:昭和40年まで)



2. 現代日本の精神保健福祉政策の歴史 (戦後～2000年)

現代日本(1970年代まで)の 精神保健福祉政策まとめ

- 精神(科)病院の拙悪な療養環境
- 若手精神科医の叛乱(精神神経学会金沢大会)
 - 医局講座制解体:政治の季節
- 精神(科)病院で人権侵害・犯罪が続発
 - 人権侵害としての監禁/医療としての閉鎖病棟

現代日本の精神保健福祉政策(1)

- **精神衛生法** (1950年: 昭和25年)
 - 精神病患者監護法と精神病院法を廃止して立法
- **精神科特例** (1958年: 昭和33年)
 - 医師は一般科の1/3、看護師については2/3の人員で良いとする厚生省事務次官通知 (その直後、医務局長通知でさらに緩和)
- **精神衛生法改正** (1965年: 昭和40年)
 - 精神障害者に関する通報・届出制度の強化
- **心身障害者対策基本法** (1970年: 昭和45年)
 - 精神障害者は除外されたまま

現代日本の精神保健福祉政策(2)

■ クラーク勧告

(1968年:昭和43年)

- 日本政府の要請により、WHOがイギリス・フルボーン病院長、デービッド・ヘーゼル・クラーク博士を日本に顧問として派遣
- 日本の閉鎖的、収容主義的な精神医療のあり方を批判
- 当時の厚生省の課長が記者会見で、「斜陽のイギリスから学ぶものは何もない」といったという。



日本精神神経学会金沢大会

- 認定医制度設置をめぐる理事会が糾弾され、理事長(台弘教授)と理事会が解任された(1969年:昭和44年)
 - 医局解体闘争(教授を頂点とする医師の階級制)
 - “医局講座制という支配機構に従属させられてきた精神科医たちは、その意味で被害者であり続けたが、代償としての保身は、精神病患者への弾圧に通ずるものである”

“第66回日本精神神経学会は製薬資本、関連病院の寄付や金沢大学医学部神経精神医学教室員の犠牲の上に立っておこなわれてきた。このような従来の慣習は精神医療、精神医学のあり方を歪めるものであったことを反省し、今後は学会員の負担によって運営していくことを決議する”

今日に至るも、同学会では企業・病院寄付によるランチ
オンセミナーの類は行われていない。

日本精神神経学会理事会『精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える』(1969年:昭和44年)

- 患者虐待、致死事件
- 作業収入に対する奨励金支出の不透明性
- アル中患者(原文ママ)のつめ込みによる事故の続発と“とばく愛酒療法”
- 処遇改善を迫った患者対経営者の団体交渉後の死者を出した集団離院事件
- 基準看護をごまかすため措置患者を仮退院させ、そのまま院内に不当拘束
- 私立精神病院における作業療法の巧妙な患者搾取の実態報道

(続く)

『精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える』(続き)

- 山谷からアル中労務者(原文ママ)をかり集め、事故を起こしかつ贈賄事件に発展摘発された
- 女性患者への暴行事件、健保の水増し請求事件など刑事問題となった
- 深夜の火災による多数の死傷者を出した事故で、病院管理の手落ち

この声明の中で、“日本医師会の武見会長は、かつてこのような経営者を牧畜業者と批難した”と記載され、この武見発言(1960年、九州医師会医学会前日の記者会見での発言)が有名となった。

現代日本(1990年代まで)の 精神保健福祉政策まとめ

- ようやく地域(在宅)精神医療へ
- 精神科救急に向けての法整備
 - 触法精神障害者野放論 vs. 人権制限としての精神医療謙抑運用
- 精神疾患の医療モデルから障害モデルへ
 - 社会復帰

現代日本の精神保健福祉政策(4)

- 集団精神療法、ナイト・ケア、訪問看護・指導料診療報酬点数化(1986年:昭和61年)
- 精神保健法(1987年:昭和62年)公布
- 精神保健法改正(1993年:平成5年)
- 障害者基本法(1993年:平成5年)
- 精神保健福祉法(1995年:平成7年)
- 精神保健福祉士法(1997年:平成9年)
- 精神保健福祉法改正(1999年:平成11年)
- 心神喪失者等医療観察法(2003年:平成15年)

以前の時代に比べれば、大きく進歩したが.....



3. 今日の精神保健福祉政策

今日の精神保健福祉政策まとめ

- 地域医療・在宅医療・障がい者雇用の推進
 - 1990年代から続く
- 啓発活動・アンチスティグマ
 - 患者教育を含む
- 自殺/うつ病対策
 - 自殺者3万人時代
- 認知症対策
 - 介護予防
- メンタルヘルス検診(安衛法改正?)

今日の精神保健福祉政策(1)

- 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告「こころのバリアフリー宣言」(2004年:平成16年)
- 精神保健福祉対策本部報告「精神保健福祉の改革ビジョン」(2004年:平成16年)
- 障害者自立支援法(2005年:平成17年)
- 自殺対策基本法(2006年:平成18年)
- 精神病床に係る基準病床数の算定式の見直し(2006年:平成18年)
- 障害者施策推進本部「重点施策5カ年計画」(2007年:平成19年)
- 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」設置(2008年:平成20年)→2009年に報告書
- 障害者総合支援法施行(2013年:平成25年)



4. わが国の自殺対策

自殺/うつ病対策

- **自殺対策基本法** (2006年:平成18年6月)
 - 議員立法(山本孝史参院議員など)
- **自殺総合対策大綱** (2007年:平成19年6月)
 - 閣議決定
- **自殺対策加速化プラン** (2008年:平成20年10月)
 - 自殺対策総合会議

自殺対策基本法 (2006年:平成18年)

- 内閣府が所管
- 内閣官房長官を長とする自殺総合対策会議を設置
- 自殺防止の調査研究・情報収集
- 自殺の防止等に関する啓発活動
- 自殺のおそれがある者が診療を受けやすい医療体制
- 自殺の危険性が高い者の早期発見
- 自殺未遂者と自殺者の親族に対する支援
- 自殺防止活動を担う民間団体の支援
- 内閣府への自殺総合対策会議の設置・運営
- 自殺対策大綱の作成・対策の推進

自殺総合対策大綱(旧大綱) (2007年:平成19年)

- 社会的要因に対する働きかけ
 - 失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因
- うつ病の早期発見、早期治療
 - かかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
- マスメディアの自主的な取組への期待
 - 自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性
- 自殺対策の数値目標
 - 平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少

自殺総合対策大綱（見直し）

- 平成24年8月、閣議決定
- 自殺予防週間（9月10日～16日）と自殺対策強化月間（3月）を設定
- 弁護士、司法書士、薬剤師、理容師等、様々な分野でのゲートキーパーの養成
- 認知行動療法などの診療の普及
- 適切な薬物療法の普及や過量服薬対策の徹底
- 全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備

自殺対策加速化プラン(旧大綱下)

(2008年:平成20年10月)

- 自殺統計データの分析
- 児童生徒の自殺予防
- メンタルヘルス不調者の早期発見、専門機関への取り継ぎ推進
 - 産業医・精神科医等に対する研修
 - メンタルヘルス相談機関の事業場への紹介
 - 職場復帰支援
- うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策
 - 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症
- その他
 - 再自殺企図予防、グリーンケア

いのちを守る自殺対策緊急プラン(旧大綱下)

- 平成22年5月、自殺総合対策会議決定
- 「自殺対策緊急戦略チーム」(内閣府政務三役及び内閣府参与)
 - 「自殺対策100日プラン」(平成21年11月)
- 平成10年以降、12年連続年間3万人超・厳しい雇用情勢
 - ハローワークにおける心の健康相談、法テラスによる法律相談、中小企業経営者向け相談
 - ワンストップ総合相談体制
 - ハイリスク地対策
 - 鉄道駅ホーム・高層建築物対策

自殺予防キャンペーンの根本問題

- 自殺が増えていると言えはいうほど、世相は荒む。
 - みんなが死にたくなるような絶望的な世の中だということを宣伝することになってしまう。
 - 広い意味での、ウェルテル効果（メディアの自殺報道が自殺行動を増やす）
- 精神障がいに対する差別がある中で、わざわざ精神疾患を持つ人を探し出し、精神科受診させることは差別される人を増やすことになる。
- 睡眠不足を指摘されたら、すぐに眠れるような生活に変えられるのは、恵まれた立場の人だけ。
 - 「生活習慣病としてのうつ病」（井原）
- 医者にかかると薬をたんまりくれる。

予期された自殺者数減

- 富高辰一郎氏（パナソニック健保組合）の予告
 - “おそらく今後10年以内に日本の自殺者数は3万人を切るだろう”
 - その理由は、日本が人口減少社会に突入したから。
 - （自殺の好発年齢の40歳代～60歳代の人口が減る）
- そもそも日本の自殺者は、**標準化自殺率**からみると、長期的には横ばい（この100年間、20人±5人/年/10万人）。
- cf: 富高辰一郎. うつ病の常識はほんとうか. 日本評論社: 2011年.

とっくの昔に指摘されてた！

- 実は、とっくの昔に、調整自殺率を用いずに自殺に関する議論・報道がなされていることを問題視する論文があった。
 - ウェザロール・ウィリアム. 自殺統計の誤報と誤用: 官庁、マスコミ、および学界における「数字盲症」の診断と治療. 精神保健研究 1991; 37(4): 47-70.

(available from:

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/pdf/kenkyu37.pdf>)

(http://members.jcom.home.ne.jp/yosha/yr/suicide/1991_misreporting_suicide.html)

William Wetherall氏は、1995年まで国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部、客員研究員だった。

こんなの大学の講義で習うことだよ！

まとめ

- わが国の精神保健福祉政策は、遅々たる歩みではあったが、徐々に改善してきた。
- しかしながら、政策決定の背景となる理論や疫学的データは不十分であった。
- 近年、個別の精神保健的問題に対して政策的に取り組む動きがあることは歓迎すべきだが、精神疾患を巡る社会学的問題に対する熟慮や疫学データ、実証的エビデンスが不足している。

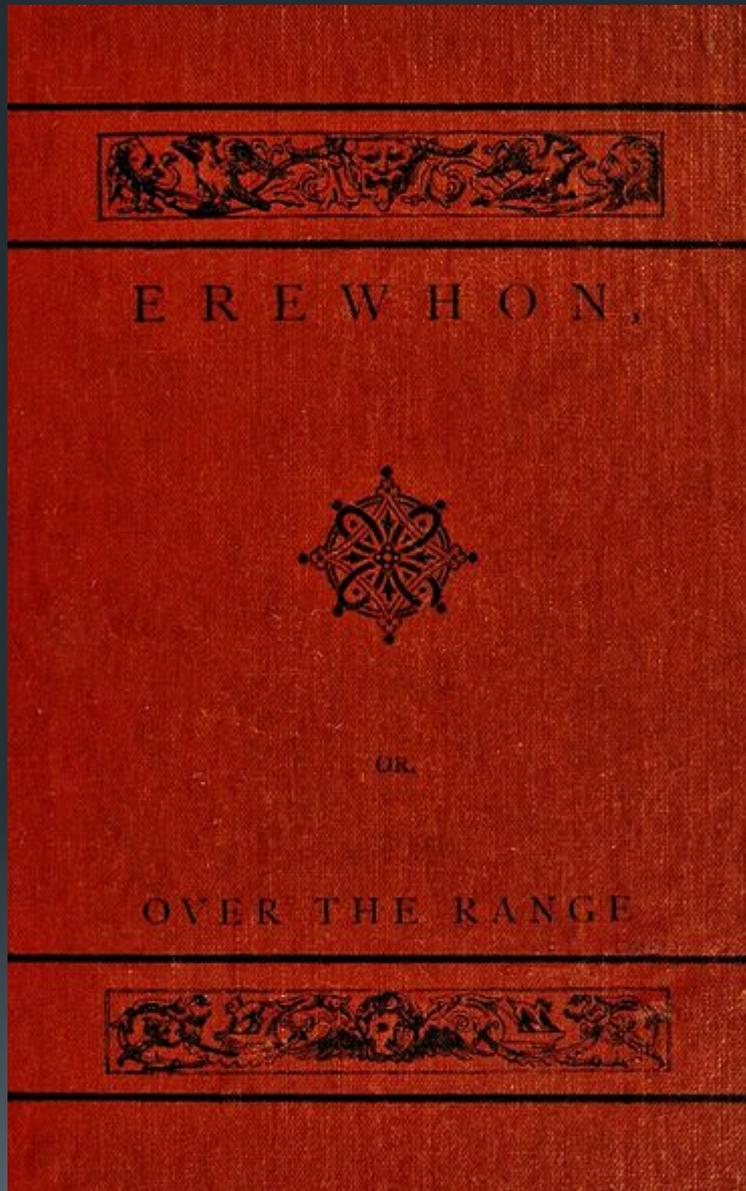
メンヘル検診

- 民主党政権時代の長妻昭厚労大臣が発案。
- 労働者に質問票に回答させることにより、うつ病の罹患者を探し出し、治療につなげるもの。
 - 産業衛生学会が反対声明を出している。
 - 精神科系の学会等では、これといった動きはない。
- うつ病を中心に精神科への外来受診者が大幅に増加している中で、さらに受診者が増えるのでは、外来が破綻する。
- 現状の精神医療の質は、決して高いものではないので、必ずしも良い結果をもたらさない。
- 精神障がい者差別が厳然として残る中、患者の立場が悪くなる可能性がある。

Samuel Butler.

Erewhon: over the range.

1872.



- エレホン国では、病気、醜さ、不幸、不運が犯罪（人を不快にさせるから）。
- エレホン国では、犯罪は一種の道徳上の病気だとみなされ、同情される。
- エレホン国では、幸運、幸福が賞賛される。
- 日本国でも、病気であることは犯罪とされている！（かのよう）
- 誰も好き好んで病気になるわけではない。