

けんこう静岡

第125号

平成28年 (2016年) 4月1日(金)

季刊 1部50円/年200円
(送料税込)

発行所
公益財団法人 静岡県予防医学協会
http://www.shsa.net/
〒421-1292 静岡市葵区建部1-3-43 (054) 278-7716
〒426-0053 藤枝市善左衛門2-11-5 (054) 636-6461
〒426-8638 藤枝市善左衛門2-19-8 (054) 636-6460
〒410-0011 沼津市岡宮1210-1 (055) 921-1934
〒435-0006 浜松市東区下石田951 (053) 422-7800
静岡事務所(静岡健康センター) 発行責任者 石黒 満
東部事務所(静岡健康センター) 印刷 池田屋印刷
西部事務所(静岡健康センター) 印刷 池田屋印刷

精神医療の課題

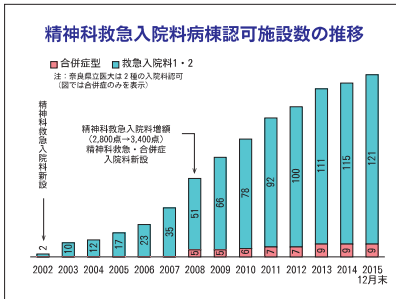


地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立こころの医療センター
院長 村上直人

近代的な精神病院は19世紀のヨーロッパに始まり、巨大精神病院、当時の建築の粋を尽くした贅沢な病院が次々と建設されました。明治維新とともに紆余曲折を経ながら西欧の精神医学が徐々に導入され、一日は昭和15年に25000床を数えた病床は、戦時下において精神障害者の保護は考えられることなく、終戦時には約4000床を数えるのみとなりました。戦後の復興、さらに高度成長の時代に入り、本邦の精神病床数は急激に増加しました。一方で、現在の抗精神病薬のもととなったクロロプロマジンが凶年フランスで発見され、ショック療法と献身的な看護によるほかななく、病状の進行に任せる他なかった統合失調症が、(治療とは呼べないまでも)病状が和らぐ、進行が止まる、緩やかな回復が見込めるという意味で、寛解が得られるようになり、欧米では90年代より次第に病床数が減ってゆきました。ところが本邦での時期急激に病床が増加しました(病床数推移の国際比較)。その理由として、戦後のベビーブーマー達の統合失調症の好発年齢に因った誘導策の影響、地縁血縁が濃厚な地域社会に根付いた第一次産業から、核家族化が進んだ都市部の第二次産業に入



産業に入
口が流入
し、寛解
が得られ
ても「就
労・自立
できない
れば、家
庭に受け
入れるこ
とができ
ない」と
いう背景
があった
と思われ
ます(精
神障害者
への偏見
もありま
しょう)。
結果、90
年代初頭
は、30万
床と先進
国でも類
を見ない
膨大な病
床を抱え
る多くの
はある程
度の寛解は
得られて
いても慢
性化した
患者さん
で占めら
れること
になった
のです。も
ちろん当
時より職
制制度な
どにみら
れるよう
な積極的
な社会復
帰への取
り組みは
なされ、
またこの
よりかっ
ての豊敷
きが当り
前であつ
た精神科
病院のア
メニティ
の向上は
著しいが
ありまし
た。しか
しながら
それは次
第に豊か
なってゆ
く日本社
会を反映
したのも
でもあつ
て、必ず
しも精神
科医療の
根本的な
変革を意
味するも
のではな
かったよ
うに思わ
れます。



慢性期の患者さんが示す社会性の低下や感情の貧困化は、症状としての入院生活の結果であり、寛解を受けただけの入院生活の結果であり(これを「施設症」と呼びました)、病棟はそのような患者で一杯になってしまい、新規の急性期の患者さんを受け入れることができないという事態が生じました。先進国の一員となり未曾有の繁栄を誇った我が国でしかも世界一精神病床の多い国でありながら、新規の入院患者がなかなか入院できない事態は、特に大都市において顕著です。90年に開設された千葉県精神科医療センターや東京都などを先行事例として、精神科救急事業は90年に開始され、90年には全国に普及しました。こうした事業の中核となる、

精神科救急の主な任務は、平田(勉)*によれば、①迅速な危機介入による在宅ケアの支援と不幸な事象(自殺など)の未然防止、②手厚い急性期医療による重症例の予後改善、です。現在精神科救急病棟は130施設(病床)を数えるまでになり、これに精神科急性期治療病棟(15128床)を加えた22656床で、年間14万余(全精神科新規入院患者数の37%)を受けていると推測されています(精神科救急病棟認可施設数の推移)。

静岡県においても、90年に静岡県精神科救急システム事業が開始され、現在4つの県域に各基幹病院、輪番病院が配置され、夜間休日の精神科救急に備えており、全国的にも実績を上げています(静岡県精神科救急医療施設体制)。



静岡県の課題もまた山積しています。①新規入院患者のうち、これを超えざる患者が10%程度あり、これがあらたな長期入院者となっている。②人口動態の変化により、これまで精神科医療の中心であった統合失調症患者は減少しており、従来型の入院モデルを続ける限り、

自然に精神科病床数は減少する、③その一方で現在もおおむね30万床の精神科病床をどのようにつくっていくか、④認知症や発達障害の爆発的な増加があり、その一部は在宅、施設、地域ケアが困難になり、こころした疾患群に対してこれまでにような統合失調症型の入院モデルはかならずしも通用しないこと、④社会復帰、地域移行の先進的なモデルであるはずの欧米(各国それぞれに相違はありますが)において、現実には地域で生活する精神障害者が十分な治療やケアを受けられず、スラム街に沈殿し、精神障害者の低い平均寿命などの実態が明らかになってきていること。特に近年の世界的不況や増大する社会格差により、この傾向に拍車がかかっていること。そのような課題に対して、例えば「包括的地域生活支援プログラム」がありますが、これは対象が退院促進が困難である障害者と入退院頻回(すなわち重症の精神障害者)とした濃厚な地域支援の一つの形であり、社会で生活する多くの精神障害者を対象とするものではありません。ただ、精神科救急の任務のところで触れましたように、精神障害者はその脆弱性、易傷性ゆえに、時代の影響を受けやすく、簡単に支援の糸が断たれてしまい、重症化してしまうことも忘れてはいけないと思います。

年一回は健康チェックを!
健康はあなたの財産です
すこやかな明日のために

人間ドック 脳ドック

総合健診センター
ヘルスポート
〒426-8638 藤枝市善左衛門2-19-8
TEL 054-636-6460
FAX 054-636-6465
0120-39-6460