

分野別 分析表

分類A：不利益取り扱い  
 分類B：合理的配慮の欠如

(浜家連 差別事例アンケート)

分野：① 医療

分類区分	分類内容	件数	共通分類		事例	コメント	対策
			A	B			
101	精神科入院病棟の医師・看護師の配置が少なくて可とする「精神科特例」は差別の制度。	6	6	1	精神科特例（昭和33年事務次官通知により、精神病床の許可基準の定数について医師は一般科の1/3、看護師については2/3でよいとされ、基本的に現在までその配置が認められている）は、明らかに精神科疾患の入院治療体制を一般科より劣る状態におく不当な不利益の取扱いである。その制度の撤廃・是正を訴える回答事例。	精神障害を理由とした明白な制度上の差別であり、誰もが等しく最善の医療を適正な料金で享受すべきという国連障害者条約に違反する権利侵害である。	歴史的な背景があり容易ではないが、国として制度の抜本的変革を行う必要がある。
102	精神障害者の身体合併症の治療や救急車で搬送を拒否するのは、人権を踏みにじる差別	19	18	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科受診履歴がある精神障害者が身体合併症にかかったとき、他科の医療機関で診療・治療・入院を拒否された。</li> <li>高額個室入院や夜間の家族付添を要求された。</li> <li>救急車に乗せてもらえないというケースもある。</li> <li>特殊事例（65）として、他科に入院中に本人が隣のベッドの人の食事まで食べてしまい、退院を強要され、結果的に治療拒否につながったという回答もあった。</li> </ul>	精神障害を理由とした不利益な取扱いの差別である。精神障害者は何をかわからないという根拠の薄い嫌悪や恐怖感の反映であり、誤解や無理解による偏見から生じた差別である。また、そうでない場合でも、精神障害者の一般科医療機関利用を考えていない医療体制は合理的配慮の欠如である。	精神障害者が身体合併症を他科医療機関で治療できる体制を制度と環境の整備により作り上げることが必要である。たとえば、治療拒否をした病院の公表と処罰、一般科病院と精神科病院との提携施策、一般科病院職員の教育などを全面的に検討すべきである。
103	精神科で納得できない治療や看護が行われたり、人格が尊重されない処遇を受けたりする。人権侵害や不誠実な対応。	30	21	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関で適切な医療や看護が行われず納得できない（短時間診察、病名や治療方針・薬の説明不足、精神療法不足、患者の訴えの無視、診断名（人格障害）による治療拒否など）。</li> <li>医師や病院職員による人格無視の対応で不愉快に感じた（暴力、暴言、上から目線、無視、私語など）。</li> <li>プライバシーが尊重されず辛い思いをしたなどの事例。内容は多岐にわたるが数は多い。</li> <li>親が高齢のため退院後に引き受けられず長期入院で院内が生活の場になっているが、日常生活訓練や自立への自覚促進の支援がないという事例（6）がある。</li> <li>医師から本人を連れてくるよう言われても病気の特徴からそれが出来ずに治療開始ができないという事例（53）もある。</li> </ul>	医師や医療機関スタッフが患者の意志を考慮せず一方的な治療や対応をする人権無視による差別であると思われる。障害者権利条約25条は「事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療を障害者に提供する」ことを規定しており、権利の侵害である。ただし、事例によってはコミュニケーションの不足に過ぎず差別とは言い切れないものもあるかもしれない。個別事例ごとに分析する必要がある。しかし、精神障害者が患者として遭遇する臨床科医療の体験を共有し、差別に当たるか否か検討し、差別に相当するケースへの対応をする必要があると考える。	障害者と家族の訴えをていねいに聞き、十分な情報提供をして、障害者が同意・納得するインフォームド・コンセントまたはシェアード・デシジョン・メイキングを原則とした医療が行われるべきである。たとえば服薬管理についても、コンプライアンスからアドヒアランスへの考え方の切り替えが必要である。そのためには、国・地方の行政による教育・啓発を具体的に検討し実行すべきである。事例（6）は、国および地方行政が、長期入院の精神障害者の早期退院を促進する地域移行・地域定着事業の拡充と地域の退院者受け入れ住居の確保の施策を講ずることが必要である。事例（53）は、精神障害者の医療システムを、障害の特性に配慮して、福祉と連携した訪問型のシステムも含むものにすべきであり、上記と同様に国および地方行政が施策を講ずべきである。

区分	分類内容	件数	A	B	事 例	コメント	対 策
104	国の精神科医療の研究開発の助成が他の医療分野に比べて劣るのではないかという指摘。	1		1	・精神科に対する研究を医学界に早急に進めて頂きたい。	国の精神疾患に関する研究推進施策が手薄で、少数者である精神障害者の医学的治療法開発への配慮が欠けているのではないか、という指摘と解釈した。	国が精神疾患に関する研究を推進する積極的な行政施策を講ずべきである。
105	精神科医療機関で家族に対し「精神疾患になったのは親のせい」という意味の発言を受けた。非科学的差別。	5	4	1	精神科医療機関で「精神疾患にかかったのは親のせい」という意味の言葉を聞かされた。 ・躰が悪いから ・それほど間違った育て方はしてないよなので ・あんたが若い頃こういう病気だったの また、他科の診察のとき「子供さんの病気（統合失調症）の前の名前はなんだか知っていますか」と言われた。	医療機関で障害者の家族に対して非科学的な説明や偏見に満ちた言葉を発するのは、無知とすれば目に余る反医療行為、誤りであることを知っていたとすれば悪意の差別である。	このような差別が違法であり処罰されることを規定した法規制が必要である。また、訴えて謝罪を公表させる、あるいは医師・看護師免許をなく奪するなどの強制力をもつ相談・調整機関を設置する。
106	精神保健福祉手帳2級の者は1級の者と同じ通院費の助成を受けられない。制度の不備。	6	3	5	精神保健福祉手帳2級の障害者は1級の者と同等に重度障害者医療費助成での通院費免除を受けられない。精神科以外の病院では自立支援医療を受けられない、入院費用が高すぎることを訴えるなどの事例もある。	精神保健福祉手帳の等級は基本的に医師の診断書の内容を元に判定されるため、障害ゆえに生活のし辛さを抱える程度とは必ずしも一致しない。基本的に1級は「日常生活のすべてに援助が必要である」、2級は「一定の援助があれば日常生活ができる」の違いであるが、2級でも食事（食糧購入、調理、配膳、後片付け）、着替え、入浴、洗濯、清掃、外出、医療享受、公的手続きなどのほとんどに援助を必要とする障害者はいる。働けないために得られる収入はどちらもほとんど変わらないので、結果的に経済的な面での差別待遇となっている。障害基礎年金の等級判定でも同様のことが起きている。	横浜市は、2級の障害者全員に1級なみの助成をするとその公的費用は6倍になり、また他の障害者の待遇との公平性を欠くという理由でこの差別の解消は不可能としている。差別解消法では、「障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、・・・合理的な配慮をしなければならない」と規定されている。障害者医療費助成が精神障害者1級および2級の通院および入院まで認められている市町村はあり、横浜市も負担が過重でない範囲で部分的にでもこの差別を解消する施策を検討し実施すべきである。
107	精神科の隔離室での隔離・拘束の処置は人権を蹂躪する場合もある。虐待の事例もあり。	5	5		・精神科病棟の隔離室（保護室）での隔離、拘束についてその処遇は本人や家族にとって辛く、人間の尊厳を踏みにじるのではないか。 ・自傷他害の恐れがあり安全のためという理由は理解できるが、他の方法はないか。 ・こちらから手を出したわけではないのに隔離室で背負い投げをされたという事例（25）もある。	単刀直入に「廃止してほしい」という事例もあるが、ほとんどはその恐怖経験や衝撃を訴えて「他のなんらかの方法」を求めている。閉鎖病棟に対する逆の偏見を記載している意見もあるので、隔離室や拘束をすべて否定しているとは考えられない。しかし、何もしていないのに隔離室で暴行されたことが事実であれば、虐待である。	精神福祉保健法では、隔離室を「人権に配慮した適切な医療と保護を確保する」ためのものとして処遇をきめこまかに規定している。規定どおりに運用されていれば差別の問題はないはずであるが、国と地方自治体とが常時、個別の実態を調査し、結果を公表し、不適切な使用に関しては法に基づく処罰や改善命令を出すシステムが必要である。

区分	分類内容	件数	A		B	事 例	コメント	対 策
			A	B				
108	緊急に入院が必要なときに入院受け容れ病院を探すのが大変で、入院に代わる福祉施策もない。制度の不備。	5	4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間や休日に急激に症状が悪化した場合に、緊急に入院を受け容れてくれる病院が見つからない。また往診その他入院に代わる支援期間もない。</li> <li>・緊急に入院を必要とするとき救急車を呼んだが来てくれない、来てくれても乗せてくれない。</li> </ul>	緊急に入院を必要とする状態の場合は、二次救急の医療体制として市内の当番病院が輪番で対応することになっているが、そのような場合は隔離室が必要なケースがほとんどで病床数が不足している現状である。障害者権利条約25条には「障害者が障害ゆえに必要とする保健サービス（早期関与のためのサービスを含む）を提供すること」が規定されている。精神障害者に対する必要なサービスが不足しているのは権利を侵害する差別である。	行政による早急な医療体制（救急搬送も含む）の整備が必要である。	
109	生活保護を受けていると指定薬局でしか調剤してもらえない。貧困者への不利益取り扱い。	1	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護を受けていると指定薬局でしか調剤してもらえない。</li> </ul>	生活保護法で規定されており、薬局が申請して市の指定を受けないと医療扶助の業務ができない。利用者である障害者の立場からは、貧困ゆえの差別と考えらる。障害を理由とした差別ではないが、働けないがゆえの貧困を理由とした制度上の差別である。	制度の改正または運用による差別の解消方法の検討をすべきである。	
110	男女が一緒の閉鎖病棟で女性への配慮がなく洗濯物を盗まれた。合理的配慮の欠如。	1		1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閉鎖病棟に男女の別なく入れられたので、洗濯物を盗まれるようになった。</li> </ul>	男女同棟（当然別室）の入院形態の病棟は珍しくなく、女性が洗濯物を盗まれるようなことは十分予測可能である。女性の障害者には女性としての合理的配慮がなされるべきであり、この事例ではそれが欠如している差別である。	洗濯物干場を男女別に分けるなどの病院の運営上の配慮が必要。病棟内からも問題を訴えることができる相談・調整機関を設置すべきである。	
199	差別とは断定できない。	9						
	合 計	88	62	26				