

地域精神保健システムについて

—地域精神保健専門部会の討議を省みて—

吉川 武彦

(国立精神・神経センター精神保健研究所)

住民が住み慣れた場・圏域

地域保健は、いうまでもなく地域住民の健やかさに関わる。人が身体的、精神的、社会的存在であり、地域保健は地域住民のあらゆる健やかさに関わることとなる。また人は、ライフサイクルを歩むが、地域保健は、地域住民のどのライフステージにおける健やかさにも関わりを持つ。

健やかさに関わるということは、単に疾病の予防や、疾病の早期発見を目的とした保健活動をいうわけではない。重要なのは、住民の保健行動を喚起するような働きかけを行うことであろう。さらに重要なのは、対人保健サービスにかかる地域保健活動は、圏域を念頭において進められなければならないことである。いかえれば、地域保健医療計画に基づく第2次地域保健医療圏を念頭においた対人保健サービスを行うことが必要になる。すなわち、「住民にとって住み慣れた生活の場に近い圏域内で提供される（平成3年7月、公衆衛生審議会中間意見）」ということである。地域精神保健としてその例外であるはずはない。

対人保健サービスは、母子保健、成人保健、老人保健等の各々のライフステージにおける健康づくりを行うほか、こころの健康づくりを含む精神保健活動があるが、疾病対策の上でも急性・慢性伝染病対策をはじめ、成人病対策、難病対策、精神病対策等と極めて多岐にわたって行われている。

地域保健と精神保健

地域保健の目標は、地域住民のひとりひとりが「健康に生きることができるよう援助を行う」である。目標実現のために、以下のことを目指す。

- ① 地域を多様なものにし、疾病を負いながらも、障害をもちながらも住民が、生き生きと生きられるような地域社会づくりを行う。
- ② 啓発活動や健康教育、健康相談活動等の保健活動を活発に行い、これらを通じて地域社会を活性化し、明るい、健康な街づくりを行う。
- ③ 健やかさから病いまで連続性とモザイク性を強調する新しい健康思想を普及し、病む人や障害をもつ人を支えるネットワークづくりを行う。
- ④ 健やかであると思っている人にも、健やかさが脅かされていると思っている人へも、健康に生きることへの援助を行う。
- ⑤ 疾病や障害の予防と早期発見、アフターケアのほか、疾病や障害をもたらす身体的・精神的・社会的要因を早期発見し、その予防に努める。

精神保健は、地域保健を構成する重要な要素で活動を根底から支えるものである。いかえると、精神保健は地域保健の一分野である。したがって、地域において展開される精神保健活動、すなわち地域精神保健活動は、次のような基本理念にしたがって展開し実践されなければならない。

- ① 疾病や障害を負っている人も負っていない人も、住民一人ひとりが精神的に健康な生活を送ることができるような地域社会づくり
- ② 啓発、教育、健康相談を通じての精神保健活動。精神保健思想を普及し、地域社会を活性化して精神的に開放された明るい街づくり
- ③ 新しい健康思想と精神的健康とは何かということを考える住民とともに、病む人や障害をもつ人々を支えていくネットワークづくり
- ④ 精神的に健やかかであると思っている人にも、健やかさを脅かされている人にも、精神的に健康に生きやすくなる援助
- ⑤ 精神的不健康の予防や早期発見を行うほか、アフターケアや再発予防に努め地域社会や家庭におけるその要因の早期発見、予防

精神医学、衛生学、精神衛生、公衆衛生、地域保健そして精神保健

ヨーロッパに始まった『精神医学』は、現象学的方法と生物学的方法によって、「精神疾患（精神病）」を疾病単位として分類し、治療法を開発しようとしてきた。つまり精神医学は医学の一分野であり、人のある特異な現象に関して「疾病性（Illness）」を重視して、精神疾患の原因を明らかにしようとするとともに、精神疾患の診断と治療を行うのである。

『衛生学（Hygiene）』は、医学の重要な基礎学問で、疾病をはじめ広く健康障害を引き起こす原因と社会的条件との関連を追うもので、疾病を含む健康障害を社会条件によって予防し、再発を防ぐことを研究・実践する。

『精神衛生（Mental Hygiene）』は、精神疾患や精神健康障害を引き起こす原因と社会的条件との関連を追う。したがって、精神医学との関係は深い。しかし、精神保健（Mental Health）に発展するまでの道のりは長い。

『公衆衛生（Public Health）』は、人々の健康を問題として疾病を扱い、健康障害の一つとして疾病を扱う。その限りではわが国の「公衆衛生」学は、「公衆・衛生」学の理解にとどまっていたといえるし「公衆保健（健康）」学に発展していかなかったところの問題があるといえることができる。

『地域保健』は、公衆衛生の実践的側面で従来は公衆衛生活動ないし地域公衆衛生実践と呼ばれてきたものである。実践的な場面で公衆衛生という言葉が消えつつあるのは、地域住民から期待がヘルスを中心にするものになってきたからである。衛生という言葉には含みきれない内容をもつ公衆衛生・「公衆・保健（健康）」の展開が期待されているからであろう。

『精神保健（Mental Health）』は、その人が示す特異な現象を本人や周りの誰かが問題にされてケース化することに注目し「事例性（Caseness）」を重視する。ケース化が、制度や経済状態、地域社会の人間関係などの社会的要因によるものか、その人の精神生活史や精神発達過程に関わるものなのかを見極めようとするものである。

精神医学と疾病性、精神保健と事例性

精神医学は、『疾病性（Illness）』の次元で原因を探り原因の除去を行うほか、医学的診断を行い、治

療（Cure）を行う。医学的診断技術とは、生物的手段によるものばかりではなく、心理社会的手段によるものもある。治療技術と治療方法も同様で、薬物治療などの生物学的治療のみならず、精神療法や社会療法などもある。

精神保健は、『事例性（Caseness）』の次元で原因を探り原因の除去に向けて働きかけを行うほか、心理社会的診断を行い、集団的・個別的な処遇（Care）を行う。原因の除去に医学的手段を利用することもある。心理社会的診断には、医学的診断が応用されることもある。処遇には、医学的治療技術を活用し、処遇を円滑に進めることも重要である。

精神医学と精神保健は互いに排除しあうものではないが、混同してはいけない。精神医学と精神保健は、ケースをみる視点が疾病性から見るのと事例性から見るのとの違いがあるからである。

地域精神保健活動の3分野

1. 積極的精神保健（Positive Mental Health）

いまあるこころの健康をより高めることを目指す。こころの健康増進とっていい。目的は、こころの筋肉マンづくりをすることでも、こころの鉄仮面づくりをすることでもない。障害、なかでも精神障害をもつものにあっても、もたざるものにあっても、その人のこころの健康をより高めることはポジティブメンタルヘルスという。こころの健康に関する意識の改革を起こさせるための基礎研究から実践まで幅が広い。精神保健思想の啓発、精神健康に関わる教育、精神保健相談のための理論と方法を開発する。

2. 支持的精神保健（Supportive Mental Health）

こころの健康を損ないつつある人（こころの病に陥っている人）やすでにこころの健康に障害をもつ人（広義の精神障害者）、こころの健康障害から回復しつつある人（精神障害回復途上者）や回復したがなお援助を必要とする人（精神障害回復者）に対して、必要な援助内容と援助方法を検討し、具体的援助体制を整備するための基礎的研究と実践活動をいう。支援するためのサポートシステムに關することや、支援するための拠点配置と拠点づくりに關することがサポーティブメンタルヘルスである。

3. 総合的精神保健（Total Mental Health）

国際連合が提唱した国際障害者年（1981年から1990年）の「行動計画」に盛られた理念（A63で「社会は、全ての人々のニーズに適切に、そして最善に対応する」ことが求められているし、「（社会は）文化的・社会的な生活全体が、障害者にとって利用しやすいように整える義務を負って」おり、「（そのことは）単に障害者のみならず、社会全体にとって利益となる」といってきた上で「ある社会がその構成員のいくらかを閉め出すような場合、それは弱く、もろい」といったことを指す）とノーマライゼーションの思想を踏まえた生きがいのもてる地域を生み出すための考えと実践をいう。

地域保健における精神保健

結核対策、母子保健、成人保健、難病対策、老人対策のどの領域も精神保健に関わりがある。すべての保健活動に精神保健的な視点で関与すると同時に、精神障害者対策という専門領域を持つのが精神保健活動であろう。

- ① 精神保健は、その地域保健実現の大きな担い手。目標実現のためには、精神保健的地域診断を行い、地域住民の精神保健ニーズ分析をする。
- ② 精神保健は、ケース化に注目し、「事例性」を重視する。制度や経済状態、地域社会の人間関係な

どの社会的要因を重視する。

- ③ 個別的には事例性の次で原因を探り原因の除去に向けて働きかけを行う。集団的・個別的な処遇を行う。ケースマネジメントを行う。
- ④ 精神保健は、地域住民が住みやすい地域づくりを目指す。ボランティア活動を喚起し、地域支援体制（地域サポートシステム）をつくる。
- ⑤ システムは3層（オフィシャル、プライベート、ベシック）つくる。

さらに、ここで地域精神保健における精神保健システムのユーザーが誰であるのかについて触れておきたい。一般には、精神科医療システムのユーザーは精神障害者と考えられている。それはそれで是とするが、精神科医療システムのユーザーは、本来は地域住民である。精神障害者は地域住民の一人として精神科医療システムを利用するのである。精神保健システムは精神科医療システムを含むものであるが、これまでに述べたように精神保健は、積極的精神保健、支持的な精神保健、さらに総合的精神保健の各フェースをもつものであることから、精神保健システムのユーザーが精神障害者にとどまるものでないことも明らかであろう。

このことをサプライ側が自覚することなくしては、地域における精神保健システムのさらなる構築ができるとは考えられない。精神科医療システムはもとより、広く精神保健システムが地域住民のものになるよう図られなければならないことを、地域保健から精神保健を考えてきたものとして強く指摘しておきたい。