

# 精神保健フォーラムによせて

国立精神療養所院長協議会

会長 内村 英幸

第3回精神保健フォーラムの開催にあたり所感なり提言なり述べるようにと事務局より依頼があった。何を書いてよいか迷ったのですが、臨床医として最近感じていることを述べることにしました。

## 1. 障害者の居住施設の充実

昭和62年に精神衛生法から精神保健法へ、さらに平成7年に精神保健福祉法へと、この8年間の法改正は、精神医療の基本的な考え方の飛躍的發展だったと思う。それは、精神障害者のための国連原則をふまえて、全人間的復権を目指す「リハビリテーション」理念の下に、「完全参加と平等」が謳われていることです。

現実の精神医療の現場に視点を移してみると、法改正により徐々に変化してきていると実感します。周囲にも共同作業所やグループホームができてきています。しかし、障害者が地域社会の中で生活する場がどれだけあるのだろうか。精神科病院関連グループホームなどの居住施設ではなく、自立し地域の中に根差したグループホーム、福祉ホームなどの居住施設がどれだけあるのだろうか。入院者の実態調査でも、半数近くの在院者はグループホーム、援護寮、福祉施設など整えば退院可能であろうとされている。これらの居住施設の整備はどのように進めるべきであろうか。

第三次の医療法改正の考え方は、紹介例を基本とした地域支援病院をつくり、病院機能分化をはかり、地域医療の中で完結させる方向性のようなものである。自己完結型医療でなく地域ネットワーク型医療である。精神医療を地域の中で完結させる地域ネットワーク型医療と福祉にしてゆくには、地域の中に自立してゆくグループホーム、援護寮、福祉施設に対しいかなる法整備をして支援するかが、今後の法改正で問われているように思える。理想的には障害者の医療と福祉は分離して考えるべきであろう。現実的議論をふまえて考えても精神保健福祉法の基本性格が曖昧なことはいなめず、このため本法の福祉条項をもってしても、他の身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法との格差は大きい。このため障害者基本法に基き基本理念、国や都道府県、市町村の役割や責務などについて本法に明記することが必要と思われる。そうなれば、居住施設など福祉分野の充実がはかれると思うのは幻想であろうか。アメリカ、カリフォルニアなどで脱施設化が極端に進みすぎるとホームレス精神障害者の問題が深刻化し、犯罪が多発し刑務所に多くの精神病者が収容されているという。医療と福祉はバランスのとれた車の両輪にならなければならないであろう。

## 2. 国民の精神保健の向上

精神保健福祉法の中で、精神障害者の医療、福祉のみでなく国民の精神保健の向上を図ることがうたわれている。これはすばらしいことと思う。しかし、最近では家庭内暴力、登校拒否、引きこもり、少年犯罪事件と青少年の心の問題が大きく顕在化してきた。わが国

の社会病理が深刻化して、不気味さすら感じる。

家庭内暴力の相談を時々受ける。挫折した痛みがいやされず、些細なことでの親への暴力を聞くにつけ、10年20年の子育ての副作用が一気に噴出してきたように見える。ある者は、「母親の期待に答えようと頑張ったのです。しかし、成績が伸びなかった。母は自分を軽蔑し何ひとつ評価してくれなかった。それなのに父親は自分を助けてくれなかった」。子育てをすべて母親にまかせ、企業戦士として働いてきた父親の家庭での存在の希薄さが浮かびあがってくる。家庭での「父親は死んだ」と言われて久しい。最近、母親が子供をしっかりと受け止めず、「母親も死にかけたか」と思われる例にも出会う。今年の中教審中間報告「新しい時代を招く心を育てるために一次世代を育てる心を失う危機―」では、「家庭を見直す」という項目をもうけ、家庭のあり方、しつけ、個性と夢について論じていて、父親の存在の希薄化を強調している。専門家によって今まで何回となく警告されてきたことではある。しかし、社会の歪みは改善されるどころか深刻になっている。医療より予防のための啓発活動も不可欠になってきたようである。

他方、子供ばかりではなく学校の先生の心の病も増えてきた。長期休職者の中で精神障害関連の疾患が年々増加し、半数近くになったといわれて久しい。東京では以前から言われていたが地方でも同じである。教師の復職審査会に10数年関与してきたが、気分障害、神経症がほとんどで、特にうつ病が多い。女性は子育て時期の30代、男性は役割が増える40～50代に多い。ところが最近、20代の若い教師、特に女性の適応障害、うつ病、心因反応などが目立っている。担任の責任負担、転勤での職場不適應などであるが、自己不全感が強く、教師に適していないようだと言っている若い教師の話も聞く。モラトリアムのまま社会に出て、とまどっている若い教師である。また、真面目で熱心すぎる、断わりきれないで役割背負い込み過ぎ、相談しきれないなど、メンタルヘルスの知識と対処行動の研修は不可欠だと実感している。子供がついてこない、離れてゆくというストレスも大きく、また、家庭での「しつけ」を学校にまかされても教師はたまったものではない。

家庭も学校も社会も西洋的合理主義、効率主義にはしっている。試験答案には○×のみでなく△もあり、勝負にはゲー・チョキ以外にパーもあり、それぞれ皆個性と強味と弱味をもっていることを無視し、無駄も余裕もある社会や生活が重要であることを忘れてしまった。豊かな自然と身体感覚的に一体化し、共生してきたわが国の伝統的な思想文化と調和をとる道はないのであろうか。精神医療従事者は、医療経験からどう関与してゆけるのであろうか、問われていると思う。

精神医療従事者は、精神障害の医療のみでなく国民の精神保健にいかに関与してゆくか広い視野と行動が求められているように思われる。

今回の精神保健フォーラム開催にあたっては、何回となく運営委員会が開かれ、多くの委員の方が出席され医療、福祉とメンタルヘルスについて熱心な討論をかさねて準備されてきた。この準備委員会の皆様方の御努力に深く敬意を表します。余裕のある心豊かな社会を創造してゆく一つの運動として充実した精神保健フォーラムになることを祈念しています。