

精神保健と精神保健福祉

メンタルヘルスは、こころの健康づくりから精神障害者のリハビリテーションまで—
国立精神・神経センター

精神保健研究所 吉川武彦

精神障害者の発生予防や再発予防などを、かつては「精神衛生（Mental Hygiene—メンタルハイジーン）」と書いてきましたが、第2次世界大戦後、これが Mental Health（メンタルヘルス）といい慣わすようになりました。しかしながらわが国では、メンタルハイジーンからメンタルヘルスへの「質的転換」に目をつぶり、メンタルヘルスを、それまで通り「精神衛生」ということばで通してきました。

ところが、WHOが疾病の早期発見や予防からプライマリーヘルス（Primary Health）やヘルスプロモーション（Health Promotion）に視点をシフトするようになって、疾病や障害をもちながらもよりよく生きることの大切さが重視されるようになってきています。もちろん、これからも疾病の早期発見が重要ですし疾病の予防活動も重要なのですが、早期発見や予防が公衆衛生そのものではないことも明らかにされています。

わが国も世界的な動向を受けて「公衆衛生」という言葉をあまり使わなくなりましたし、そのかわり「地域保健」という言葉が使われるようになりました。つまり、疾病の予防を意味した“衛生”ではなく、いまある健康をより高める“保健”や“健康増進”が重視されるようになったのです。こうした流れを受けてメンタルヘルスの見直しが図られ、メンタルヘルスの訳を「精神衛生」から「精神保健」に正しく訳して使うようになりました。

精神保健領域で考えるなら、メンタルヘルスはすべての市民のものであり、精神障害者のものではないということです。すべての市民といったのは、精神障害者を含むことはいうまでもないことです。いいかえると、精神障害者に医療的・福祉的サービスをすることがメンタルヘルス活動なのではなく、精神障害者であるか否かを問わず、住民であれば等しく享受できる精神健康にまつわるヘルスサービスをメンタルヘルス活動なのです。

わが国で、こうしたメンタルヘルスという言葉の使い方ができるようになったのは、1987年の「精神保健法」制定からでした。この法は、1950年の「精神衛生法」を改正したのですが、精神保健法には“国民の精神的健康の保持・増進”が唱われるところとなり、大きく現代的に脱皮したのです。これは、「Mental Health」が、その言葉がもつ本来の意味で使われるようになったといえますし、それはとりもなおさず世界的な動向を踏まえたものでした。

ところが、1995年の精神保健法改正によって、精神保健法は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」となり、「精神保健福祉法」と省略して呼ばれるようになってから、“精神保健福祉”という言葉が一人歩きするようになります。この精神保健福祉は、長たらしい法律名を短縮化するために使いはじめたものであるのに、それがたちまちのうちに、精神障害者の保健・医療・福祉を表す言葉として使われるようになっていきました。

疾病の治療であれ予防であれ、疾病にかかることは“わかりやすい”ことなので、人の健やかさを論じるときでも「病気であるか、否か」を問題にしがちです。わが国の厚生行政も、その点は同じで、疾病対策がいつも優先されてきました。これが医務局と公衆衛生局の落差です。そこに楔を打ち込んだのが、1980年代後半の厚生省の機構改革で、こ

れによって健康政策局と保健医療局という編成となり、地域保健は健康政策局に位置づけられることになったのです。

つまり、疾病に罹患していても障害をもっている、誰もがいきいきと生きられるにすることが公衆衛生の新しい視点だという世界的な動向を十分に踏まえた機構改革であったといえましょう。いいかえると、健康の保持・増進（健康づくり）と疾病や障害者対策が地域という共通基盤の上にするることができるようになったといえます。ところが、このところの機構改革の流れを見ていますと、健康の保持・増進をヘルス活動というようになりその一方で疾病そのものの対策が重視されることとなり、健康の保持・増進と疾病対策は再び分断されつつあります。

その最たるものが「精神保健（メンタルヘルス）」です。ここまで述べたように、メンタルヘルスは、精神障害者を含む地域住民の精神健康の保持・増進（こころの健康づくり）を求めるものですが、これがヘルス活動としての精神健康の保持・増進と精神障害者保健・医療・福祉とに分断されてしまっています。せっかく「精神保健（メンタルヘルス）」という言葉ですべての人々の精神健康の保持・増進を図ろうとしたものが、精神障害者へのメンタルヘルスサービスは「精神保健福祉」といわれるようになったのです。

こうして厚生行政では、精神障害者へのサービスである精神保健福祉は、障害保健福祉部の管轄になり、精神健康の保持・増進は地域保健・健康増進栄養課の管轄になりました。繰り返しますが、精神保健は、もともと「メンタルヘルス（Mental Health）」を正しく翻訳したことばなので、メンタルヘルスを「精神保健」と訳すのは妥当性が高いといえましょう。つまり、メンタルヘルスは、精神障害者であるか否かを問わず、すべての人々の精神健康の保持や増進を図ることであり、そこに、Mental Hygieneが引きずっていた精神疾患の予防という概念から始まる「精神衛生」との違いがあったと考えるべきなのです。

精神保健福祉は、まさに行政用語としてつくられた言葉であり、いま、一般に定着しかけていますが、法律の名称をみてもわかるように「精神保健」と「精神障害者福祉」とが並列になっているだけで、単一という言葉ではないのです。ただ、「精神保健福祉」が一人歩きを始め、精神保健福祉士という国家資格までつくられるようになると、その言葉に一定の意味が付与されるようになりますから、私たちはよく注意を払ってほしいものです。

わが国における精神保健研究は、いまの国立精神・神経センター精神保健研究所の前身である国立精神衛生研究所で行われてきました。この研究所は研究員が30名ほど在籍し、子どもから老人までのライフステージにおける精神保健一健やかなこころをどのようにして保つかを研究しています。また、ライフステージにおける精神保健だけではなく、精神保健研究を極めるための方法論の研究を医学的な見地から、また、心理的な見地や社会的な見地から行っています。

精神保健に関わる基礎的な研究から応用的な研究まで、そして臨床的な研究から行政的な研究までを、多くの所外研究者と手を組みながらすすめています。たとえば、睡眠障害を疾患としてとらえるのではなく、生活障害としてとらえることから考えています。その意味では、ポケモンもバタフライナイフ事件もメンタルヘルスの問題だと認識しています。これからも、私たちの研究所は、これまで通り精神障害者のリハビリテーションにも重大な関心を寄せますが、子どもや老人、あるいは職場で働く労働者の精神健康に重大な関心を持ち続けたいと思っています。