

現実かレトリックか？－精神医療の転機

日本作業療法士協会精神障害問題担当 山根 寛

はじめに

1950年の精神衛生法公布は、精神障害者の医療・保護の提供が目的であった。しかし、法の特例や国庫補助などが精神病院ブームを引き起こし、精神医療の歴史は適切な医療より収容を強化する歩みとなった。宇都宮病院事件(1984)を契機として精神保健法が成立(1988)するまでに38年、そして障害者基本法(1993)、精神保健福祉法、障害者プラン(1995)と、精神医療開放化のうねりが終わり、入院医療中心の治療体制から外来診療、地域ケアへと精神医療の転換が始まり、数年が過ぎようとしている。

やっと、精神医療がリハビリテーションに目を向ける時代が来たといえよう。この外発動機による転換は、真のノーマライゼーションの実現に向かう現実なのか、それとも医療経済構造の近代的衣替えにすぎないレトリックなのだろうか。

精神医療転機の原因

救命・延命医学の進歩の代償として現れた「高齢化」、「病いや障害をもちながらの生活」という新たな課題が医療の転機となった。その医療の転機に伴い、リハビリテーションも、ADL(日常生活活動)訓練をして社会復帰という治療医学の後療法的な初期の役割から、早期リハビリテーション、QOL(命・生活・人生の質)の維持・向上、ノーマライゼーションの実践へと、リハビリテーション本来の姿に回帰し始めている。

短期治療、早期退院、暮らしの中でのリハビリテーションという流れは、これまでの階層的治療からトータルリハビリテーションへの移行を意味する。その医療全体の転換の流れを受けて、また医療経済の逼迫から、精神病の治療構造も多様化と共に転換を余儀なくされている。

曖昧になる輪郭と問われる専門性

治療構造の転機により、医師とそれを補助する看護で成り立っていた職域に、多くの新しい職種が生まれ参入するようになった。保健、医療、福祉、教育……とこれまで縦に分かれ分業状態にあった各領域の連携が必要となり、職種間、領域間の輪郭が曖昧になってきた。それは社会を形成していたさまざまな共同体という殻が崩壊した、社会そのものの変化とも重なるものである。日常と非日常、正常と異常の境界が曖昧になる社会そのものの変化の中で、分裂病、神経症といった病気や障害の輪郭も曖昧になってきている。

そうした治療や援助を提供する者、治療や援助のユーザー、それぞれの輪郭がはっきりしなくなるときこそ、専門性が真に問われるときといえよう。授産施設や共同作業所の指導員、看護、作業療法士、臨床心理士、精神科医、ケースワーカー、保健婦……その順序を問わず、必要とされる治療や援助の構造に応じたチームアプローチが求められている。

職種名や〇〇療法といった枠組み、権威によって自分を支えることができていた古い体制をどのように超えるか、曖昧な輪郭の中でこそ、自己のプロフェッショナルアイデンティティを支える真の専門性が問われる。それは、病気とは、障害とは、生活とは何かという、ノーマライゼーションからの問いでもある。

取り残されてきた精神障害問題

本来、障害の起因疾患や原因がなんであれ、個人としての日常生活や社会生活に制限や不自由をもたらす場合、あるいはそれが予測される場合は、適切な医療を受けることはもちろん、早期から一貫した継続的、包括的なリハビリテーションが不可欠である。しかし、精神障害は当事者にも第三者にも、その障害が具体的に見えにくいという特徴もあり、保健・医療・福祉の面で不当かつ不公平な処遇を受けてきた。新「障害者基本法」においてもまだ公平な扱いにはなっていない。

精神医療の近代的衣替えの問題

この転機の中で、病院の建てた援護寮に住み、病院のデイ・ナイトケアに通い昼夜2食と入浴を済ませ、やっと夜8時に寮に帰ると訪問看護が待っている。これが、社会的入院の是正や「入院医療から地域ケアへ」の姿といわれては困る。近代的(?)に衣替えした医療の抱え込みにすぎない。過渡期の現象にとどめたい。

作業療法士からの提言

形骸化した伝統的作業療法の負債を引き受け、わが国における作業療法の先駆者達の歩みを尊重しながら、真のリハビリテーションの理念・技術をと、実践してきた作業療法士の立場から2, 3提言する。内容は、現時点においては取り立てて目新しいものではない。このフォーラムに参加する私たちが、現状のさまざまなバリアを抜けて、実践しようということこそが最大の提言である。

1. 起因疾患や原因を問わず、生活に障害をもつ人々に対する公平かつ平等な処遇を
(障害者基本法における平等処遇、福祉法の一本化など法の整備から)
2. リハビリテーションサービスに対するユーザーの自己決定権を
3. 急性期に対する適切な医療と長期療養者の生活環境の整備を
(短期治療、早期リハビリテーション、地域ケア、質の高い療養環境の実現に向け、医療による抱え込み、コロニー化現象を防止)
4. 障害の有無を問わず、個人の生活と意味を大切に
(個の主体的責任による自由の保障)

おわりに

真のノーマライゼーションは、個の意味の世界の平等によって実現されるものではないだろうか。個々の立場の利害を抜け、このフォーラムが本音が語られる場になること願って、紙上討論に参加する。