

# わが国の精神保健・医療・福祉の方向

森山 公夫

(陽和病院)

## I】 歴史的転換

1960年代末以降、全世界的に大きな社会変動が始まっている。この変動を、高度情報社会化・高度消費社会化とそして高度福祉社会化およびグローバリゼーションとして特徴づけることができる。

高度福祉社会化とは、伝統的な共同体の崩壊を背景に、直接的には社会的人口構成の変化や財政の逼迫に迫られて、かつての社会防衛主義的な「福祉」からノーマライゼーション（自立と共生）をめざす福祉へという大きな転換を意味している。これを「大きな政府」から「小さな政府」へ、とも「福祉国家」から「福祉社会」への転換とも称することができる。

精神保健の領域ではこの転換は、1960年代に始まった。イギリス、フランス、アメリカなどまず、精神科ベッド数の削減（「脱施設化」）と地域精神医療への動きが始まり、この動向は1960年代末以降、「精神障害者の人権尊重」の運動とともに全先進諸国に広がっていったのである。そして1980年代後半からまた時代は転回し、改めて精神障害者の「リハビリテーション」が問われるに至った、と見ることができる。

ところでわが日本では、この脱施設化とリハビリテーションへの始動は決定的に遅れた。1960年に人口1万人対約10であった精神科ベッド数は、以後飛躍的に増え続け、1980年代に入ってもこと増加は止まらず、人口万対病床数は約28に到達するに至った。そして1987年の精神保健法改正を経て、1990年代以降ベッド占有率

はやっと減少の方向を示すに至ったのである。

この日本の遅れは、基本的には日本における社会構成のあり方とそれに基づく政治的対応の方向によるものである。高度農業社会から1868年以降急速な近代化・工業化を計った日本は、第二次世界大戦直後（1947年）には未だ51%の一次産業（農林水産業）就業者を抱えていた。これが以後、1965年（24%）、1970年（18%）、1980年（10%）、1997年（7%）と激減し、日本社会に伝統的であった農業的地縁共同体は急速に崩壊し続け、1980年以後先進国並の就業構成を示すに至ったのである。こうした旧共同体の急激な崩壊過程で社会防衛主義はむしろ強化され、精神障害者に対する個別的治療が無視され、隔離収容政策が強化されていったのであり、これが日本におけるノーライゼーション成立の遅れの社会的条件をなした、と考えることができる。

こうした旧共同体の急速な崩壊に伴う社会構造の転換と同時に急速な高齢化・少子化が出現し、それと社会保障費削減の必要とがあいまって、日本でも1980年代後半以降、社会防衛主義からノーライゼーションへの転換が模索されざるを得なくなった。精神保健の領域におけるこの転換は、1993年暮れの障害者基本法の成立、94年春の地域保健法成立、そして1995年春の精神保健福祉法の成立、さらに1996年のノーマライゼーション7カ年戦略の策定、などを転機としてほぼ1995年前後に生じたと考えることができる。

こうしてわが国の精神保健・医療・福祉の世界にもようやくノーマライゼーションの時代が訪れることとなった。だがそれはまだ、始まったばかりである。一方で未だ30数万床にわたる精神病院があり、最近の大和川病院・栗田病院事件に見られるような人権侵害は後を絶たない。他方で、精神障害者が社会で生きてゆくための社会資源はきわめて不十分であり、他の障害者対策に比しても遙かに遅れている。これには国・自治体からの財政負担の少なさに加えて、税制の関係でも私的寄付も殆どないことなどもからんでくる。

こうした「遅れ」の中でわれわれは、先進諸国の成功や失敗の例に学びながら、一方でわれわれがそれぞれの現場で模索しながら実践していることを点検し、精神障害者のノーマライゼーションの確立にむけて今後どの様な道をとって行くべきか、これを明確にし、共有してゆくことが今こそ必要なのである。

## Ⅱ】 これからの精神保健・医療・福祉

### 1) 地域精神医療への転換

わたしたちがまず精神医療の問題から始めなくてはならないのは、現在のわが国の精神保健にとって、「精神病院」問題が圧倒的に重要な比重を占めるためである。かつての社会防衛主義の時代に、極言すれば精神障害者を隔離・収容するための収容所として増え続けてきた精神病院は、この10年間ほどの間に少しずつ変貌を遂げ始めてきた。そして今、ノーマライゼーションの名のもとに、大きく転換することを迫られているのである。

こうして転換の方向は明確である。「収容所的精神病院中心主義から地域精神医療へ」、これこれが今後のあるべき方向である。

#### ①二次医療圏の策定と地域ネットワークの形

成；

この転換において当面する重要課題は、二次精神医療圏の策定と、救急・合併症医療を軸とする精神医療ネットワークの形成である。

周知のように、医療法改正にともなう医療圏の策定に際して、精神科のみが二次圏域の策定において外されてきている。これは決定的な欠陥であり、早急に改められなくてはならない。但し、あるべき二次圏域は、これからの再編の中で予想される「保健所圏域」(人口約30万前後)ないしはそれに準ずる圏域である。ここで留意される必要があることは、地域格差および病院遍在の問題である。

これも周知のようにわが国の精神病院は、低医療費政策のもとに私的経営を中心として発展してきており、地域の遍在性が著しい。さらに加えて、大都市・中小都市および農・漁村地区といった地域格差が大きく、これらを画一的に論ずると大きな混乱をもたらす。従ってこの二次医療圏の策定に当たっては、大都市型・中都市型および農村地区型といった三類型に分け、各地の医療機関の存在の実状に合わせて人口約30万人を目途に、実際には多くは合併型を含む準二次医療圏として策定されるべきものと考えられる。

こうしてこの二次圏域ないし準二次圏域を軸に、十分な財政的補助のもとに救急・合併症医療を充実させてゆくことが緊急の課題である。いわゆる措置入院その他の三次医療の問題は、この二次医療の充実があって始めて意味を持つてくるのである。

#### ②「精神病院」をどう変えてゆくか

こうした地域医療への転身の中で、従来の「収容所的精神病院」から、「基本的に地域社会に生きる人間が精神の病いに陥った時に集中的な医療を受けるために一次的に入院する精神科病

院」へと転換することが必要とされる。同時に、大和川病院事件に示されたような人権侵害は、一掃されていかななくてはならない。こうして精神病院をめぐる課題は二重になる。

一つは、患者の人権侵害をいかに防ぐか、である。このためには、従来の精神科医療の密室性をどう開いてゆくか、ということが課題となる。ここでは、精神医療審査会の強化・拡充や、患者アドヴォカシー制度の導入、精神病院の内容の情報公開の拡大、などが必要となり、今回の精神保健福祉法改正が重要となってくる。

第二は、精神病院の医療の質をいかに高めるか、の問題である。これは、病院の施設基準にもとづくアメニティー問題、マンパワーの問題、そして医療・看護の質の問題がある。

従来の医療法にもとづく施設基準は、戦後の貧しい住宅事情を反映して1床あたり4.3m<sup>2</sup>という狭い基準をあてており、これによる病院の狭隘さが、精神病院の環境の劣悪さをもたらす最大要件の一つとなってきた。加えて、従来の精神科特例による医師・看護のマンパワー条件の低さがあり、そこに精神医療の閉鎖性・密室性が合わさって、3K（暗い・汚い・危険）と呼ばれる精神病院独特の劣悪さが作り出されてきたのである。

現在厚生省は、施設基準については「近代化資金」制度の導入により、また看護のマンパワーについては新看護体系の導入により、この解決を計ろうとしている。新看護体系の導入については、特に本年度の医療費改定においてほぼ決着がつけられたと考えられるが、施設基準や低医師数の問題については未だ基本的解決の方向が見えていない。まずこれらについて、行政の決断が求められるところである。

### ③問われる精神科医療の質

旧来の精神医学においては「精神病は治らな

い」という治療的ペシミズムが支配してきた。これが、精神病院の収容所性と一体となって精神医療の悲惨さをもたらしてきたのである。いま、制度の諸改革と同時に必要とされているのは、精神医学・看護学などを支配してきたこのペシミズムの克服と、新たな治療・看護・リハビリテーション理念の確立である。

新たな理念は、病者を「社会に生活する主体」（生活者）であると同時に「病いを癒し能力を回復する主体」でもある、と捉え返すところから出発する。従って、病む主体における「自己治癒能力」を中心とし、インフォームド・コンセントはこの自己治癒能力に働きかけるもの、と理解する。また、従来の心身二元論を越えた「精神としての身体」という視点に立ち、その癒し＝回復は自然の過程を踏まえたものでなくてはならないとの視点から、「回復過程論」（回復段階論）を重視する。最後に、回復すべき精神は「社会における精神」である、という視点から、従来の一対一治療・看護主義を打破して「集団」の見方を大きくとりこむ必要がある。こうしていわゆる「身・心・社会・倫理」bio-psycho-socio-ethicalな複合的視点を取り入れた新しい治癒論が、いま緊急に必要とされているのである。旧来の収容所主義にもとづく管理的医療・看護を「硬い治療主義」と呼ぶことにすれば、この新しい治療主義を「柔らかい治療主義」と呼ぶことができる。これへの転換こそが、いま求められているのである。

## 2) 福祉とリハビリテーション

### ①圏域の策定

福祉とリハビリテーションが生活する場で行われなくてはならないこと、は自明である。そのためここでは、いわゆる一次圏域としての市区町村（人口平均5～10万人）を確定し、各市

区町村に担当係を設け、精神障害者福祉の計画を策定してゆくことが求められる。この点で、今後障害者福祉法の成立にあたっては精神障害者の福祉を他の障害者の福祉を他の障害者福祉と一本化し、精神障害者福祉をレベルアップすべきである。

ところで精神の場合、リハビリテーションと治療は表裏をなしている。それゆえ、この一次圏域中心の福祉圏域と、前記の二次圏域中心の医療圏域とが密接に結合することが求められる。このためには、二次圏域中心に「地域精神保健医療福祉審議会」を設け、これを中心に綿密な、地域の実情に即した医療福祉計画の策定が求められるのである。

### ②社会諸資源の整備・拡充

周知のように、精神障害者のための地域の資源は圧倒的に不足している。この現状を打破するために、単に現行の社会資源の量的拡充に留まらず、あるべきリハビリテーションの方向を見届えた社会資源の質的展開が必要である。

このためには、現在の法内施設を飛躍的に増やし、特に「住まい」の解決を計ると共に、小規模作業所を法内化し、またホームヘルパー制度を導入し、さらに生活支援センターを各一次圏域に必置し、それを軸に各施設および医療機関のネットワークを作ることが必要となる。現在、精神障害者のノーマライゼーションにとりわけ「住まい」の問題は緊急課題であり、様々な多様性をもった形で解決が必要とされているのである。

### ③リハビリテーションの質の転換・向上

かつての社会防衛主義の時代にも「リハビリテーション」はあった。いま、ノーマライゼーションの到来とともに、「リハビリテーション」の内容も大きく転換されなくてはならない。この転換を、「管理的適応主義から、当事者の自

己実現の援助（QOLの実現）へ」と表現することができる。ここでは、治療とリハビリテーションはあくまでも表裏をなすという観点に基づき、治療の初期からリハビリ的視点を貫徹させつつ、同時にその質の改善・向上が計られてゆかなくてはならないのである。

### 3) メンタル・ヘルスの展開

今回のフォーラムで初めてメンタルヘルス問題が正式にシンポジウムの形でとり上げられたことが端的に示しているように、現在わが国のみならず全世界的にも一般市民をめぐるメンタル・ヘルスの危機は緊急の課題となってきている。その背景をなしているのは、伝統的地縁共同体の決定的崩壊である。この危機は、アメリカと日本とで最も著しい、と考えられる。日本ではこの地縁共同体の崩壊がきわめて急速であったため、そしてアメリカは伝統の短い多民族国家であるため、である。

ではメンタルヘルス問題を、どのような視点からとりあげるべきか。その留意点をここで挙げておきたい。

まず重要なことは、「メンタル・ヘルス」を従来の「重い精神疾患からの予防」という狭い視点から解放することである。メンタル・ヘルスの出所は確かに「予防」であった。だが現在の深刻な事態は、すでにこの範囲を越えている。わたしたちは今、頻発する社会的諸事件を謙虚に調査・研究し、身・心・社会・倫理の視点から新たにメンタル・ヘルスの方法論を創出していかなくてはならないのである。第二に必要なことは、その際社会変動に対する正確な知識を合わせ持つべきことである。これがない時、多くの評論家的発言に見られるように、いたずらに懐古主義に走ったり、規制強化を煽ったりすることに終わってしまうからである。そして第

三に必要なことは、「心の健康」の基準が自明のものと考え従来あり方を克服することである。わたしたちはむしろ、現在の「危機」の克服を通して、新しい社会における「心のあり方」を、新しい人間的連帯のつくり方として模索してゆくべきである。

当面わたしたちは、メンタルヘルスの危機を孤立化と心の空洞化として捉え、これへの対処を「管理」ではなく、自己実現と多様性の確立という方向で考えようと提起している。これはあくまでも出発点であり、ここから様々な問題が深化されてゆかなくてはならない。だがまず必要なのは、こうした出発点の共有であると考ええる。

### Ⅲ】 終わりに

わたしたちが今回、精神保健・医療・福祉をノーマライゼーションの立場から捉え返し、その整備・拡充・実現を求めているが、それは単に精神障害者のため、ということに留まらない。

それは広くわが国民全体にとっても重要な寄与をなすことになる。

冒頭に述べたような現在の社会変動において、高度消費社会化は人間を欲望的存在に還元する。また高度情報社会化は、人間を知的存在へと還元する。だがこの双方からは、社会的統合の方向は見えてこない。真に社会的連帯を見出しうるのは、ノーマライゼーションを理念とする高度福祉社会化ということの中においてのみである。ノーマライゼーションの実現は、このわたしたちの住む日本社会を救う道でもあることを確信して、わたしたちは運動を進めて行くことにしたい。

もう一つ重要なことは、こうしたノーマライゼーションをめざすわたしたちの運動の組み方である。今、わたしたちの運動自体も、この新たな時代状況の中で、多様性を認める開かれたものへとノーマライズされ、論争はきちんと闘わせながらも連帯を組めるよう成長していかなくてはならない、と考える。