

地域精神衛生の

理念と現実

加藤 園子

(一)

現代は激動の時代といわれる。戦後日本の急激な社会変動が、社会・経済・政治・文化・思想など生活のあらゆる分野で急激な変化をもたらし、しかもその相互間の複雑に錯綜した状況はかつてない危機的様相を示してきている。そしてそこにあらわれたさまざまな現実今日の社会変貌を端的にものごとっているといえよう。

こうした現代社会の急激な変代・変動が一方では社会的な不安や文化的な変動とあいまって青少年の非行犯罪とその低年令化傾向、シンナーなどの薬物嗜癖、家出、自殺などの社会病理的現象の増加ばかりではなく、アルコール中毒精神分裂病、老人性精神病などの精神障害の顕在化を招き地域、職場、学校、家庭になおさらにできないさまざまな精神衛生上の問題をつくり出してきた。

高度に発展した社会や文明の進んだ国では、神経症、心身症、適応障害、情緒障害など、いわゆる「人間疎外」、「自己を失える」人々がふえ続けているといわれるが、現代社会の犠牲ともいえるこれらの人々のうち、神経症にいたっては人口の一〇%をくだらないという推計さえある。

わが国においても、こうした精神的疾患、精神的不健康に悩む人々に対する関心が次第に高まってきている。それは現代における精神的・肉体的健康の破壊がもつ社会性、又それゆえにそれが他人事ではなく自らの問題としてとらえざるをえないという、社会的認識の高まりを示すものである。

このような精神的・肉体的健康の破壊の実態とその背景を知ることが、精神衛生の問題、つまり精神的疾患の誘因や、予防と治療の実現のみならず、現実精神的健康を保持・増進していくために重要な意味をもつ。

すでに周知のように、一九六〇年代以降、国民的規模で健康破壊が急速に進んできていることはさまざまな統計資料や社会的現実がものがたっているところである。とくに技術革新にともなう労働密度の強化のもとで、新しい型の災害、職業病、健康障害とともに、注目すべきは広範な精神神経障害の発生とその増大であり、労働過程で健康破壊

障害がつくり出されふえ続けている事実が社会問題化している。

現代の精神衛生問題は、このような精神的疾患、ないし精神障害、不健康の拡がりや深まりのもとで、国民共通の課題としての重みをもち、精神衛生は、おそらく、八〇年代を生きる人々が正面からとりくまねばならない重要な命題となるであろう。

(二)

ところで精神衛生・精神医学の歴史をふりかえってみると、それは精神障害者に対する差別と偏見の歴史であり、その処遇は、ヒューマニスティクな先駆者達による努力や運動にもかかわらず、社会からの隔離と監視という人権侵害の長い歴史でもあった。

しかし、今日大きな思想転換が精神衛生・精神医学の領域にもたらされつつある。その変化・転換とは、一九六〇年代頃よりイギリス及びアメリカを中心に、さらにわが国においても遅ればせながら注目されはじめ、世界的な動向となりつつあるもので、地域精神衛生 Community Mental Health あるいは地域精神医学 Community Psychiatry と呼ばれる新しい概念とその実践の展開である。この現実を

アメリカの精神医学者 Bellak, J. は、精神衛生・精神医学発展の歴史における第三の段階—いわゆる第三次革命—としてその意義を大きく評価している (Hand book of Community Psychiatry and Community Mental Health, 1963)

すなわち、精神衛生・精神医学の歴史における第一次革命といわれるものは、一八世紀末、近代精神医学の父といわれたフランスの精神医学者ピネル (P. Pinel) による精神障害者の鎖からの解放運動、いわゆる無拘束法によってもたらされた処遇の変化を意味している。そして第二次革命とは、二〇世紀初頭よりアメリカを中心に急速な発展をみせ、それも単なる理論にとどまらず一個の世界観をともなつて心理学、文化人類学その他社会諸科学をはじめ、芸術、文学など人文諸科学のなかにまで浸透し、ある種の生活哲学とさえなつてきているフロイド (S. Freud) の精神分析理論が及ぼした多大な影響と変化がそれである。今日の変化はこれに継ぐものである。

精神衛生・精神医学における第三次革命とさえいわれるこの変化・転換は、すでにイギリスにおいては一九二〇年代より老人、児童、障害者などいくつかの分野で従来の伝統的な隔離收容政策や劣等処遇に対する批判と反省のうえにたつて、コミュニティ・ケア的発想による具体的な援助

が展開され、とくにそれが精神衛生の分野において著しいものがあつたといわれる。

精神衛生分野でのこの方向性の確定は、一九五七年の「精神病並びに精神薄弱に関する委員会」報告の公刊と、それにつぐ精神衛生法（一九五九年）の制定によるものであつた。そこでは、保健省が地方公共団体に対して、精神障害の予防、精神病院からの退院者に対するアフター・ケア、在宅での継続治療を必要とする障害者への訪問サービスを含めた各種の地域サービス体制の整備を要請しているように、地域対策の強化を意図している。その目標は、対象者を生活の場から切り離して単に施設に保護収容するのではなく、生活の基盤である地域において、すべての生活分野にわたる援助を保障することである。この視点がイギリスにおいては、後述する一九六三年の「保健と福祉—コミュニティ・ケアの開発—」という保健省レポートの中に集約をされ、精神衛生分野における具体的とりくみが展開されていくことになる。

一方アメリカにおいても、一九六三年に有名なケネディ教書(Kennedy, J.F.: Message from the President of the United States relatives to mental illness and mental retardation, Feb, 5, 1963) 及び同年十月に制定さ

れた地域社会精神衛生センター法により、アメリカにおける地域精神衛生対策の基本方向が定められることになった。すなわち、「今や大胆で新しい対策の望まれるときがきた」

第一に「一オンスの予防は一ポンドの治療にまさる」のであり、予防をすすめるためには「既知の原因に対する特別計画が必要であり、精神薄弱と精神病に関連する不利な環境条件を有効に排除・矯正できるような、基本的な地域社会対策、福祉対策、および教育計画の強化が必要である」という名文句でつづられた大統領教書は、アメリカの新しい精神衛生対策が従来の施設収容中心のあり方から、総合的な地域社会対策である地域精神衛生対策へと政策転換したことを示している。

その背景には、旧態依然たる州立精神病院における医療荒廃とそのゆきづまりがあつた。つまり監置的、隔離収容主義は施設・病院の巨大化をもたらし、そこでは「職員不足、過剰入院、居ごちの悪さといった点で恥ずべき状態にあり、この施設からのがれ出る唯一の確実な希望は死のみであつた」と教書のなかでのべざるをえないほど深刻な医療荒廃がすすみ、「治療なき拘禁」状態に対して高まつた批判が新しい精神衛生対策のあり方を迫つたと理解することができる。

精神障害者問題が国家的な重大事であるにもかかわらず解決を州政府にまかせ、国家として彼らを見放し、差別してきた姿勢をあらため、收容一辺倒の政策から地域社会のなかであらゆる援助が受けられ、かつ地域社会の要求にこたえられるものにするという画期的な政策転換の提案が故ケネディ大統領教書によって示されたのである。これを契機にアメリカの精神衛生対策は新しい時代に入った。

わが国では、地域精神衛生の概念が精神衛生法（一九五〇年制定）に明記されたのは一九六五年の法改正からである。わが国の精神衛生対策は、一九〇〇年に制定された精神病者監護法以来、警察行政による隔離收容、切り捨て政策を唯一の対策として押しすすめられてきた。戦後装いをあらたに出発した精神衛生法も残念ながらこうした性格を完全に払拭しきれず、さきの法改正による地域精神衛生対策の基本路線は治安対策的性格を濃厚におびながらスタートしたといわざるをえない。

(三)

今世紀はじめより注目されはじめ、その具体的展開においては、それぞれの国により相違があるとはいえ今日の精神衛生の重要な課題として世界的動向となりつつある地域

精神衛生の概念とその発展の契機、背景はなんであつたのか。

この問題についてロバーツ (Roberts, L. M.) は、地域精神衛生発展の背景には「一九世紀のナショナリズム、人間の尊厳性、市民権をめぐる斗争 (civil right struggles) そして第二次大戦後の実存主義など一連の社会的、文化的変化のなかで、ヒューマニティをもった一人の人間としての精神障害者への処遇という思想が生み出され——それはピネル (P. Pinel) の思想と共通するものであるが——その結果一つの新しい視点にたつた治療形態、すなわち、社会の構成メンバーとしての立場を失わない、あるいは失わせない」という前提にたつた治療形態が生まれることになつた」と指摘している (Introduction in Community Psychiatry, 1960)。

このロバーツ (Roberts, L. M.) の指摘にもあるように、地域精神衛生的アプローチの基礎をなすものは、人間主体、人間尊重という民主主義的思想の根強い伝統をもつ欧米社会においてつちかわれ、精神障害者が人間として生きる権利を主張した自由主義的な民主主義の思想に基づくものであつたといえよう。

精神衛生の分野において、こうした新しい理念のもとに

本格的な実践が展開されはじめた歴史はまだ浅い。そのためいまだ試行錯誤を重ねているのが現状で、地域精神衛生の概念についても、地域「コミュニティ」概念の多義、多様性を反映して必ずしも十分に確定しているとはいえない。しかし少なくともその基本的視点としては、イギリスの保健省レポートにのべられているつぎのような立場にそれを求めることができよう。すなわち、「精神障害者に対するコミュニティ・サービスの目的は、彼らの能力の許容する範囲内で、できる限りノーマルな生活を営むことができるように援助することである。適当な援助や訓練が実施されれば、重度の障害者でさえも独立、自立可能な例もあるのである。コミュニティ・サービスの多くは、対象者の生活のすべての分野にわたり援助することにあるが、その目標は、精神障害者一人一人のもっている潜在的能力を開発、発展させる機会を完全に与えることである。その意味において精神衛生サービスというのは、日常の生活の場であるとか、家庭、労働の場において援助する」(Health and Welfare: The Development of Community Care, 1963) ことである。

要するに、地域精神衛生の目的は、精神障害者を地域社会より隔離して監視するのではなく、地域の中で精神障害

者のもつ社会関係を十分に維持しながら、その社会生活能力の発達と生活上のさまざまな要求を地域社会のなかで充足、実現しうる機会を提供することにある。

つまり地域精神衛生の基本理念は、従来のような地域社会からの精神障害者の排除ではなく、地域社会のなかでの社会生活能力の維持、回復、開発をはかるために、さまざまな治療、教育、訓練、リハビリテーションの援助を展開することにある。そこでは精神障害者も地域住民も、地域の社会諸資源もすべて包括し、その実践活動の領域は、社会諸資源の円滑なネットワークの完成、早期発見による発病再発の防止、さらには予防と教育の領域にまで及ぶ幅広い活動を包括しているとみることができよう。

(四)

ところで、生活を自ら創造的に営む主体としての精神障害者の人権尊重を基本に、地域社会の一構成員としての障害者の人間らしい生活を地域のなかで保持し実現するという、地域精神衛生の発想とその具体的展開は、わが国においては必ずしも十分とはいえない。

わが国における地域精神衛生志向への直接的契機となったのは、不幸なことではあったがライシャワー米駐在大使

の刺傷事件であつたことは周知の事実であらう。この事件を契機に「在宅精神障害者の実態把握とその訪問指導体制の強化」を目的として精神衛生法の大巾改正がなされ、地域住民の生活に密着した活動が期待される保健所に精神衛生業務が加えられることになった。ここに、わが国において地域精神衛生活動を展開する基盤がつくられたといえる。

しかしこの法改正は、北村和男が「医学の進歩の成果に根ざす医療の普及と福祉の保障という方向をめざしながら、直接的には、一部の精神障害者に関する治安対策の強化という面から法改正をふみきらざるを得なかつた客観情勢は、何といつても不幸なことであつた。いわば、そういった異常な雰囲気」が科学的により社会保障的に討議されるべき問題を、皮相な政治問題として捉えざるをえなかつた）（「精神衛生法の改正をめぐる」厚生省の指標 Vol 112, No. 12）と指摘しているように、地域社会のなかで精神障害者の医療と福祉を保障するための体制の確立をめざすという積極的側面より、むしろ精神障害者に対する治安対策的な側面が強く存在していたことは否定できない事実であらう。こうした治安対策的、管理的性格が地域精神衛生活動の内容をも規定することになる。

ともあれこの法改正の主要な柱は、(1)保健所を地域にお

ける精神衛生の第一線機関として、住民の精神的健康に関する諸資料の収集と精神障害者の実態把握、(2)在宅精神障害者の把握及び訪問指導、(3)保健所に精神科嘱託医及び精神衛生相談員などの専門スタッフの配置、(4)技術指導機関としての精神衛生センターの新設などの諸点である。こうした法的整備のもとで、わが国の精神衛生対策も新しい時代の展望を切りひらくかに期待された。

しかしその現実はどうであらうか。

人権尊重を基本理念に展開されるべき精神衛生対策のもとで、精神病院の不祥事件（超過入院、医師、看護職員の確保不足、入院患者に対する不当拘束及び暴力行為、信書の検閲行為、面会の制限など）を中心に、おおいにかくすべくもない精神障害者に対する基本的人権の無視という異常な事態が、精神衛生関係者自らの手によってつぎつぎに明らかにされていった。精神衛生法改正後五年間ほど経過した一九七〇年頃のことである。

こうした現実を打開し地域精神衛生対策をより強化するために、一九七一年特別都市対策がうち出された。そこでは精神障害者、アルコール中毒、老人の問題、児童、職場の精神衛生など、医学の問題とばかりいいきれない人間の問題全般に地域精神衛生対策の対象を拡大する必要性が強

調されたにもかかわらず、結局、具体的には在宅精神障害者の実態把握（患者の登録、管理カード化）、医療保護の促進とくに通院医療制度の普及、地域の精神衛生協会、家族会などの育成強化などを中心とする業務推進が指示されたのである。結果的には再び精神障害者に対するきわめて管理的なアプローチの強化につながるものであり、羊頭狗肉のそしりをまぬがれない。

精神障害者に対する伝統的な閉鎖主義、隔離収容主義の根強いわが国の精神衛生対策のもとでは、基本的にその人権の確認が希薄であり、地域精神衛生の基本理念の確立とその現実化をはかる思想的、社会的基盤に欠けていたといわざるをえない。その意味では、わが国における地域精神衛生へのとりくみは、「理念なき展開」に陥っていったといえよう。

(ii)

地域精神衛生では先進国とされるイギリスにおいても、理念の重要性を認めながらその現実の展開では、ティトマス（R. Timuss）が「事実か虚構か」(Commitment to Welfare, 1969) 三浦訳「社会保障と社会福祉」より引用）と題する論文のなかで現実の貧困さを批判しているように、いまなお

試行錯誤的域をこえるまでにはいたっていないようである。ましてこの面での後進国であるわが国においては、「地域精神衛生」の理念の確立というより、「精神衛生」の新たな理念の確立から実践へのとりくみがむしろ問われるべきであったのではなからうか。

欧米の場合、地域精神衛生展開への明確な動因ともいえるべきものが存在していた。わが国にはそれが現実の変革を迫るほどに十分な社会的、制度的、思想的な必然性も準備されないまま、地域精神衛生を志向する世界的な潮流のなかで、政策のみが先行するという逆立ちした状況が作り出されていったともいえる。地域精神衛生発展の前提条件ともいべき医療保障、施設体系の確立、所得・雇用保障、住宅保障、社会・文化的活動の保障、人的資源の確保、偏見・差別の克服など、その一つ一つが重要な問題であり課題でもあるが、これらの条件、体系の確立と同時に、一方でわれわれはさらに活発な理念論争を必要としているのではなからうか。それなしにはわが国における「地域精神衛生」は定着することも、まして前進することも不可能であるように思う。