

論文

## 日本の精神医療保健関係者の脱病院観についての考察

——米国地域精神医療保健改革とそれについての議論をもとに——

三野宏治\*

## はじめに

現在、わが国において精神科病院での長期入院をおくる人のうち7万2千人を「社会的入院」とし、その解消を目指す施策として「退院促進事業」という取り組みがなされている<sup>1</sup>。しかし、実際は退院後の生活を支える資源の不足や、「入院加療が必要であるがゆえの入院の長期化であり、社会的入院ではない」という病院医師の判断などの理由により、退院促進は進んでいない。

これまで入院をしている精神障害者を地域にもどす取り組みは、イタリア、イギリス、米国などで国の施策として大規模におこなわれた。中でも、1963年にケネディ大統領は教書のなかで、精神病院におかれた精神障害者の実情を国辱と述べ、精神医療を入院中心から地域医療へ転換させたアメリカの例は、当時の日本の病院医師や地域精神衛生センターの職員などにより紹介されている。

けれども、米国の入院治療から地域医療への転換が順調であったとは言い難い。地域医療や地域生活をおくる上での支援策を講じる前に大勢の精神障害者が退院をさせられた結果、ホームレス化や犯罪に巻き込まれるという事態が生じ、社会問題<sup>2</sup>となった。そして、それらの精神障害者たちを支援するために、民間レベルでの支援システムやグループが発展した。

一方わが国の現状をみると、長期入院についての批判は数十年も前から存在し、「入院は隔離である」といった主張がなされたが、現在においても「入院治療は必要である、長期入院も仕方のない場合がある」という認識は病院医師を中心に存在する。

では、これまで精神科病院への入院について、また、地域移行について日本の専門家たちはどのように考え主張してきたのか。それを米国の精神病院からの「脱入院」についての論評から明らかにする。1章において米国「脱入院」についての概観を述べ、2章において1960年代のわが国での評価を見ていく。つづく3章では1970年代を中心に精神衛生を担っていた人たちの評価を紹介し考察する。そして、4章では1980年代以降の評価と彼らの主張を紹介する。

評価者の視点によって、米国「脱入院」の評価は異なる。そしてそれらの評価のちがいは、評価者がもつその時々精神医療・保健・福祉に対する意見と同じくする場合が多いようである。米国の「脱入院」についてのさまざまな見解を紹介考察することによって、当時精神医療・保健・福祉の分野で問題となっていたことを明らかにし、どのような問題がそこに存在し解決され、残されたのかを明らかにする。

---

キーワード：脱入院、地域ケア、精神障害者、管理、ケネディ教書

\*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2008年度入学 公共領域

## 1 米国「脱入院」の概観

### 1-1 1960年代を中心に

米国「脱入院」化の大きな転機は、1963年の「精神病及び精神薄弱に関する大統領教書」(Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardation: 以下ケネディ教書)<sup>3</sup>であろう。ケネディはこの教書の中で、精神障害者の置かれている現状を批判し、地域でのケアを謳う。入院中心主義への批判と地域でのケアへの移行という理念そのものは、時代を経ても評価されているが、のちの「脱入院」政策については後述するように、退院後の地域支援策のなさという点で「脱入院」を推し進めた米国の専門家からも批判をうけた。

米国の精神病院入院患者は1955年にピークを迎え、公的な病院(連邦立、州立および群立)の数は352、入院者数は56万人に及んだ。同年、精神衛生研究条例(Mental Health Study Act)が議会を通過し、同条例に基づき、「精神疾患の人的、経済的問題と精神病患者に対する診断、治療、看護、リハビリテーションに利用される、資金、方法、技術の国家的分析と再評価」という目的をもった「精神疾患と精神衛生に関する合同委員会」が設立された。合同委員会は1961年のレポート(Final Report of the Joint Commission on Mental Illness and Health)で「精神病院の規模を減少させ、その財源を増大させ、地域へサービスを拡充させることにより精神病院を改革する」(Joint Commission on Mental Illness and Health [1961])旨の勧告をおこなう。この勧告をうけケネディは教書で「アメリカの精神病院は、誠に恥ずべき状態にある」と精神病院の状況を非難し、地域での医療への転換を宣言した。1963年の「ケネディ教書」を起点として、州立精神科病院での入院治療から、地域精神衛生センター(Community Mental Health Center 以下 CMHC)を基盤にした「地域ケア」が、これは脱入院政という政策的含意があった。

しかし、ケネディ教書に端を発する地域精神科医療への転換は、結果として多くのホームレスを生み出す結果ともなる。理由として、地域でのアフターケアの準備がないまま、多くの患者が退院させられたことがあげられる。

「脱入院」施策について、レーガン元大統領が州知事であったカリフォルニアの例を挙げる。1969年、市や群が地域精神衛生活動を行うための援助を州が行うショート・ドイル法<sup>4</sup>が大きく改正され、州立精神病院に対する州の負担を割合がふやされた。また、入院規定が変更され退院しやすく入院しにくい状況になった。その結果、精神病院の廃止や転換がおこった。

「脱入院」を進めた要因として州立病院の患者が起こした裁判がある。1966年にコロンビア州立病院の患者が、1970年にはアラバマ州立病院の患者が「未治療のうえ自由だけが奪われるのは違法である」と提訴し勝訴する。その後アメリカ全土から同様の訴えが起り、次々に勝利している。この1970年の訴訟はジョンソン判決として有名であり、判決を下した上げたジョンソン連邦裁判所判事は「治療のない拘禁は違法である」とし、「州立病院が違法ならざる病院たるには、治療的なる病院には35カ条の項目が最低基準として病院に満たされていなければならない」とした。35カ条には、患者人数に見合うスタッフ人数や、それに見合う設備や、治療システムなどが、詳細に指示された。これらの判決により州立病院は処遇改善のために莫大な費用を要し、その費用を用意できない州立病院は「脱入院」化をすすめた。

カリフォルニアの政策や判決からもわかるように「脱入院」が加速したのは、ケネディ教書が出された1963年より5年ほど後である。この時期はベトナム戦争のただなかであり、戦費の拡大による財政難も州立病院での「脱入院化」を進める要因となった<sup>5</sup>。

### 1-2 1970年代を中心に

1963年の州立病院の入院者数は約49万人。5年後の1968年では40万人、1973年には25万人という数字からもわかるように、精神疾患を持つ人たちが短期間で地域に戻ったことになる。

この「脱入院」政策がもたらした急激な変化は、脱入院政策を理論として支持してきた精神医学の有力な専門家や地域社会からの批判を招く。ニューヨーク市福祉局精神保健部長のロバート・リーチ(Reich, R)は1973年発表の論文「慢性精神病患者のケア 国家的恥辱」で「脱入院」施策を非難した。1975年にはアメリカ精神医学会の前会長ジョン・A・タルボットが米精神医学会の機関誌に「慢性精神病患者のケア それは依然として国家の恥辱である」という論文をよせている。また、ニュース雑誌タイムは1979年4月2日号の一面で、「脱施設化(deinstitutionalization)

などという政策は理不尽だ」いう趣旨の記事を掲載した。

「脱入院」への批判が表明されるなか、1977年カーター大統領は「精神衛生調査委員会」(The Commission on Mental and Health)を発足させる。委員会は1963年以降の状況を調査し、「CMHCの整備、増設と共にそれ以外の多様な精神保健サービスが計画と具体化。地域の現状に見合う創意と工夫に富んだ活動と政府の資金援助。そして、そのための連邦、州、地方自治体の具体的施策が必要である。」という内容の報告を作成するに至る。

この報告書の提言を骨子とした新しい法律「精神保健体系法 Mental Health Systems Act」が、1980年10月7日に成立する。しかし、1981年レーガン政権時に地域保健センター法(1963年成立)が廃止され、「精神衛生調査委員会」の調査報告にある「CMHCの整備、増設」はされることがなくなった。これは見方を変えると、それまで治療や看護を行っていたCMHCを中心とした「地域ケア」が、リハビリテーション、福祉的なものもふくむ包括的なものへ拡大をしていったことを意味する。前述した「精神保健体系法 Mental Health Systems Act」における精神保健についての予算が、1981年から1984年の会計年度までに7億1950万ドルが計上され、その大部分が大統領委員会の報告書の勧告に基づいて地域精神保健サービスに用いられることになったことと関係すると考えられるからである。

ただ、1980年代の後半になってもニューヨークなど大都会では、数万の住居を持たない退院患者が地下鉄の駅や橋の下などに暮らすという状況からみると、実際には「福祉的ケア」がうまく機能していたとはいえない<sup>6</sup>。

### 1-3 脱入院がもたらしたもの

米国で地域生活を送る精神障害者のための具体的な支援システムは、脱入院化の結果として発展したものが多く。これは、具体的なシステムに限ったことではなく、考え方の変化も生んだ。現在の米国の精神医療・保健・福祉を見る上で重要なキーワードとして、「地域ケア」と「リカバリー」(recovery)<sup>7</sup>があげられる。

「地域ケア」とは、重度の精神障害者であっても入院を中心としたケアではなく、精神障害者の地域生活を可能にする支援をさす。わが国において地域ケアという福祉的サービスをさすことが多いが、米国における「地域ケア」はリハビリテーションや地域医療、当事者活動等を含めたものをいう。それは、本人主体という考え方に大きく由来するものと考えられる。

本人主体という考え方は、精神科医療に対する疑問の提示から始まった。しかし、それは単なる医療批判にとどまっていたのではない。精神疾患に罹患していると診断されたから、希望や権利を剥奪されることは間違いであり、その状態での市民生活をおくる「医療」も含めた援助が必要であるとする。それは「地域生活を送る精神障害のあるその人が必要とするもの」という視点から始まった考え方である。

「リカバリー」とは、人が地域社会で生活し、働き、学びに完全に参加できるようになるまでの過程を示す考え方で、1990年代後半に広がった。それまでの回復は、治療者が「回復した」あるいは「回復途上である」とした“点”の状態を示していた。しかし、「リカバリー」では、本人にとって「障害はあるが満足である、あるいは障害はあるが十分な生活を送り望む社会参加が果たせる」という状況やその過程であるとする。また違う別の人にとっては症状の軽減もしくは完全な解消をさすというように多様である。つまり、その人が目指す市民生活を様々な困難から立ち直すことによって自分の能力に自信を持ち、希望を持って生活し続けられるようにすることを意味する。かつての「回復」は援助者達が良いと判断したものであった。だが、それはかつて「精神病」によって自身の生活が制約されたこと、つまり「入院政策」あるいは「脱入院政策」によって不当に制約を受けた生活を強いられたこととその根幹を同じくする。久野は、この「リカバリー」という概念の始まりを「公民権運動や自立生活運動の大きな流れのなかで、精神科治療体験を持つ人たちによって提唱された」と述べている。(久野 [2008: 22])

この「地域ケア」と「リカバリー」という方向性を持って取り組まれている地域生活支援のモデルにはACT/PACT (the program of assertive community treatment)<sup>8</sup>や「クラブハウスモデル」(Clubhouse Model)<sup>9</sup>などがある。これらのモデルは、カーター大統領政権下の1978年に精神障害者の地域支援を民間支えるプログラムとして公的助成が始まり、現在全米はもとより世界に広がっている。

ただ、この「地域ケア」が広がりを見せ、定着するにも相当の時間を要し、また新たな問題も生まれてきた。それは、ケアや支援が地域で行われていてもその姿勢が管理的であれば、かつての入院治療と大差がないというもの

であった。そのため、前述のプログラムは本人の参加や選択によって、その手法を変化させた。

「リカバリー」は2003年のアメリカ大統領委員会勧告 *New Freedom Commission on Mental Health Achieving the Promise :Transforming Mental health care in America* 2003)<sup>10</sup>に記載されており、米国の精神衛生における重要な概念であり目標でもある。大統領委員会勧告では、「リカバリー」と「本人中心主義」の実現には様々なプログラムやプランが必要であることが明記され、要求されている。

これらの要求を具体化するシステムやプログラム推進の要素として、運動団体の存在を軽視できない。代表的な団体として「NAMI (National Alliance for the Mentally Illness)」がある。「NAMI」は全米に1000以上の地方組織をもつ精神障害者家族会であり、1979年に組織され活動を続けている。権利擁護をその活動の中心に置きながらも精神疾患や抗精神病薬の研究、精神疾患治療や援助プログラム (ACT 開発への協力) の普及啓発活動、反スティグマ活動などを行っている。

また、脱入院化の後、政策として地域ケアの整備が立ち遅れている中、優れた地域ケアシステムの奨励という形でスタートしたプログラムや組織に、前述のACTとクラブハウスモデル (Clubhouse Model) がある。その効果は早くから認知され、今日では全米はもとより世界中に広がった。「リカバリー」志向を受け、これらの取り組みは精神障害者である前に、地域社会で生活をする市民である」ことをいかに担保するかを目指し活動を行っている。かつてACTには「医学モデルで管理的である」という批判があったが「リカバリー」による「地域ケア」の考え方の転換などにより地域での生活を支えるサービスを取り入れた福祉的なケアを行うようになってきている。

その人が「地域での生活」をどのように考えるのかを中心にすえた支援は、非常に個別化されたものであり、「リカバリー」の具現化と言える。

ただ、リカバリーにもとづいたケアが全ての精神障害者に利用されているわけではない。経済的問題や遠隔地の問題の他、人種あるいは言語的に少数であるがゆえ、それらのサービスにアクセスできない人も多い。2008年には、障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act, 1990年制定) の改正がなされ、新法のもと、これらの問題がどのように解決されていくのか、今後追視する必要がある。

## 2 日本の反応；60年代

日本における米国「脱入院」についての評価を述べる前に、ケネディ教書が出た1963年からの日本の精神医療について少し述べる。

1963年厚生省が精神衛生実態調査を行い、精神衛生法改正に向けての作業が進んでいた。しかし、ケネディ教書が出た翌年の1964年3月に、ライシャワー駐日大使が統合失調症患者にナイフで刺され重傷を負う事件、いわゆる「ライシャワー事件」がおこる。同年4月、厚生大臣が精神衛生審議会に精神障害者対策を諮問および警察庁が厚生大臣に法改正意見具申を行い、精神衛生審議会は1965年1月に「精神鑑定医・緊急入院制度・保護拘束制度の創設」を答申、同年5月、精神衛生法が公布される。

この時期に精神医療・保健・衛生の専門家たちは何を述べたのか。また、それはわが国の精神衛生を取り巻く環境とどのように関係したのかを見ていく。

1964年11月ケネディ教書全文が『精神衛生』に掲載される。同号の『精神衛生』では、当時東京大学教授であった秋元波留夫がケネディ教書の基礎となった調査・勧告である *Action for Mental Health* (1961) について次のように述べる。「米国の精神障害者に対する医療施設がもっぱら公共の責任においてなされているのに対し、日本のそれは私立病院が中心である」<sup>11</sup>。これは、「脱入院」に対する評価というよりも日本の病床が足りないといったことに対する指摘であり、病床数の増加とそれを可能にする公的な政策が必要であるという主張である。(秋元 [1964: 92-93])

また、同『精神衛生』で村松常雄日本精神学会精神衛生法対策委員会会長は「ケネディ教書とヨーロッパの現状を示すことで、これまで後回しにされていた、わが国の精神衛生問題を考えていただきたい」(松村 [1964: 10]) という旨の文章を寄せている。

ライシャワー事件で「医療ではなく拘禁」という警察の取り締まりの要請とマスコミの報道の中での「ケネディ

教書」の全文掲載と秋元論文と松村の記述は、日本の精神医療をどうするのかという「問題意識」とも相まって、ケネディ教書の「人道主義」な改革意識の部分に焦点をあてたものと考えられる。つまり、「脱」の部分は述べられず、むしろ日本の入院制度を整えるべきであるという主張であった<sup>12</sup>。

このように1960年代においては「脱入院」そのものについて述べられず、州立病院の劣悪な環境を改善しようとするケネディの考えを、わが国の貧弱な精神障害者施策＝入院病床の少なさ、あるいは精神医療にかかる予算の乏しさと置き換え、わが国においての処遇改善＝病床数の増加と予算の増大という問題を述べる材料としたと考えられる。

### 3 日本の反応；70年代

1970年代に入っても、秋元は米国精神病院の医師不足を指摘（秋元 [1970: 89-90]）し、「病院ではなく収容所であるところも多いが、大学と連携をして充実した研究を行っているところは、臨床場面でも活発で病院としても立派」と述べている。（秋元 [1971: 259]）

1971年、福岡県精神衛生センター所長の寺島正吾が『月刊福祉』で、地域精神医療に転換した米国の政策を「戦略的一大転換」と評し、「地域に開いた精神病院であってこそ、はじめて入院治療が各種治療の一つであることが確認でき、責任ある治療の連続性が確保できる」と述べている。（寺島 [1971: 27]）

また、神奈川県精神衛生センターの石原幸夫は、米国のCMHCが総合的地域計画の拠点であり直接的ケアを行っていることについてそれを評価し、日本における地域精神衛生活動の在り方を示唆するものと結論付けると同時に、入院中心である日本の現状を批判している。

寺島、石原は米国CMHCの機能と働きに着目し評価するが、これは両氏が所属している精神衛生センターの置かれていた状況と関係があると思われる。

CMHCは第1節で述べたように精神病院にかわるものとして設置され、与えられた機能としては、①入院治療②救急サービス③部分的入院④外来治療⑤コンサルテーション・教育の5つであった。職員の配置も医師、看護、心理、ソーシャル・ワーカーなどの専門多職種から構成され、医療的ケアだけではなく社会生活に必要なリハビリテーションや心理的ケアなどを提供できるものと想定された。（三野 [2009]）

対して、寺島、石原の所属する精神衛生センターは、1965年の精神衛生法改正により設けられた機関であり、設置時期はCMHCとほぼ同時期であるが、その役割と機能については大きく異なっていた。精神衛生センターの役割は、精神衛生の第一線の活動をおこなう保健所に対し技術援助を与え精神保健従事者の研修などを担当する性格のものであった。

CMHCが全米に1500ヶ所創設の目標を持ち、1970年に500ヶ所が建設されたのに対し、日本の地域精神衛生センターは都道府県の必置義務もなかった。石原はCMHCの建設がそれほど順調ではないことをふまえた上で次のように述べる。「アメリカでは医療の偏在、空白を埋める目的で各地に精神衛生センターを数多く配置することから始まった。人的資源の不足に悩みながらも、一九七〇年に五百番目のセンターをつくるまで進んだ」（石原[1971: 27]）

石原の記述や日本の地域精神衛生センターのおかれた状況を考えると、彼らは単に米国の「脱入院」を賞賛したのではなく、米国のCMHCの機能と数に注目することで、日本の地域精神衛生センターの機能や数が余りにも限定的であることを批判的に述べ、そのことが入院中心主義の解消の枷であると主張した。

しかし、CMHCは1980年までに600ほど建設されたにとどまり、機能も当初期待されていたものよりはるかに限定的であったため地域に戻った精神障害者の地域生活を支えるにはいたらず、後年その点が批判の対象となった。石原らの論文では、CMHCが持ちうるべき機能は記されているが、実際の働きに対してまでは言及されていない。また、日本のそれと意図するところは同じではあるがその規模のちがいを指摘した。しかし、日本の地域精神衛生センターと米国のCMHCが、地域に戻った精神障害者の暮らしがどのようなものであり、それに対してどのように対処していくべきであるのか、入院生活との違いは何によって担保されるかについては言及していない。

また、寺島、石原の記述は「入院治療中心」を批判はしているが、地域生活支援における「医療」の中心的役割

は否定していないことが以下の記述からわかる。まずは寺島の記述である。

コミュニティに開いた精神病院であってこそ、はじめて入院治療を各種治療計画のなかの一つにすぎぬとみなすことができ、責任ある後治療の連続性が確保できる。このような考えに基づいて地域精神医学の展開が始まったのであるが、この転換を精神医学の第三革命とさえ呼ぶ人があるほど、この新展開は革新性を持っているのである（寺嶋正吾 [1971: p27]）

次に石原の記述も見ておこう。

米国における精神衛生センターは「そこに組まるべき要素として、診断、判別機関、精神科緊急病棟、外来診療所、入所設備、昼間退院施設、夜間病院、里親保護、厚生指導、地域社会の他機関への相談指導および精神衛生の広報ならびに教育活動」などがあげられており、地域精神医療に不可欠な、まさしく総合的な機能をもちあわせ、日本のそれとは意図するところはおなじであっても比較することはできない。しかしながら、アメリカでの精神衛生センターの発展過程は、わが国のあり方を示唆するところがきわめて大きい（石原 [1973: pp240-3]）

同時期、反精神医学の立場にあった森山公夫は1976年『臨床精神医学』に寄せた論文で「アメリカなどにみられる地域化も経済的功利性の動因に貫かれている限り、新たな問題を引き起こし、地域管理か地域放置かという両極分解の問題として現われてこざるを得ない」（森山 [1976: 715]）と述べ、必ずしも「脱入院」化を管理からの解放として肯定していなかった。

#### 4 日本の反応；80年代

1980年代の注目すべき出来事として、1981年の国際障害者年と1984年の宇都宮病院事件がある。国際障害者年ではノーマライゼーションという考え方がひろく知られるようになり、宇都宮病院事件では、精神科看護職員が入院患者をリンチの末殺害するという事件そのものはもちろん、精神病院での人権侵害が大きく取り上げられた。

国際障害者年のからの「脱施設」の潮流と実践を、海外に求めたものにNHK取材班の著した『あすに挑む——障害者と欧米社会』[1982]がある。これは1980年9月から11月にかけて欧米各国を取材し1981年の国際障害者年に放送された番組をもとに書かれている。その中でニューヨークサウスビーチのCMHCが「脱施設化への道」として紹介されている<sup>13</sup>。

また、宇都宮病院事件発覚から、8ヶ月後に出版された『日本収容列島—精神医療と人権I』のなかで、弁護士の戸塚悦朗は「イギリス・アメリカの入院中心主義から地域医療は、強制から自由への改革である」（戸塚・広田 [1984: 58]）と述べ、精神衛生法改正の前年の1986年、日本社会事業大学の佐藤久雄が『「精神障害」のベクトル』のなかで「米国の精神病院の病床数減少と地域生活支援が進んできた時期に、日本の精神病院は収容の場が主な機能である」（佐藤 [1987: 6]）と入院中心主義を批判している。これは、国際障害者年や宇都宮病院事件と精神衛生法改正にいたる潮流に合致する論調である。

一方で、米国「脱入院」化の負の部分に焦点を当てたものもある。1982年12月28日の朝日新聞は、ワシントン特派員の「あてなき旅“ホームレス”」という記事で、「脱入院」の結果、ホームレスになった人について伝えている<sup>14</sup>。

東京都立松沢病院の金子嗣郎は論文の中で「精神科医療の問題で重要なのは、quality of life, quality of treatmentであり、前者は社会福祉の方向性と施策、後者は精神病院の建築、設備の向上、改善」（金子 [1987]）と述べ精神病院の建設の必要性を指摘する。また、筑波大学の小田晋は「米国およびイタリアが精神病院を廃止し、脱入院施策にふみきったことを賞賛し、日本もそれにならうべきだとの声があるが、米国の昨今の研究は、高犯罪地域に「抛りだされた」患者が犯罪を起こすという研究や、長期的、社会的予後は改善されていないという研究が目立つ。nursing homeに移した患者の方が病院の改良された病棟に移した場合より予後は不良であるとしている。米国の地

域医療神話にも再検討を加えなければならない時が来ている」と米国「脱入院」に対する否定的な意見を述べている。小田は明確に米「脱入院」を批判することで、日本の地域精神医療あるいは地域福祉に対する動きをけん制し、金子は小田ほどではないにしても精神科病院建設の必要性を訴えている。

他方で、大学病院や入院施設をもつ病院にかつて所属していた秋元は、1980年代中盤より、「脱入院」によって地域にできた取り組みに注目し著作の中などで紹介をしてゆく。秋元が頻繁に著作の中でとりあげる取り組みにファウンテンハウスがある。ファウンテンハウスは前述したクラブハウスモデルの始まった所である。秋元はファウンテンハウスについて、「自助を基本とした障害者が主人公の活動である」という活動の基本的性格を高く評価し、精神障害者の自立運動に対する支援を惜しんではならないと述べる。(秋元 監修 [1988: 15])

秋元は、ファウンテンハウスを訪れた際、元患者が語った忘れられない言葉として以下のように記している。

精神病院に入院しているとき、患者は社会復帰の努力を進んでしようとしな。私たちは病院の治療に介入するつもりはないが、病院も患者もしようとしなことをするのがファウンテンハウスなのです。(秋元 監修[1988: 47])

秋元は都立松沢病院院長であったころから、院内でのリハビリテーションにたいして積極的であった。また1988年当時、秋元が都立松沢病院を退職し、共同作業所全国連絡会の理事長の職であったことは、精神障害者地域活動であるファウンテンハウスに対する高い評価に少なからず影響があったと考えられる。また、「病院がしないことをするファウンテンハウスの取り組み」への秋元の注目点は、第1節で述べた「リカバリー」志向による「本人中心」主義に対するものであると見てよい。もちろん現在のように明確な「リカバリー」という概念は、1988年には存在していなかったが、専門家ではなく障害者本人が主人公である点を強調していく点からもそれはうかがえる。

医療以外で地域生活の支援への着目は、以下の「地域リハビリテーションに視点をおいて」という講演録からも見て取れる。

この脱施設化を支えたのが、精神障害者の地域生活を援助するさまざまな仕組み、例えば、行政の中心としての地域総合精神保健センター、生活の場としてのホステル、働く場としての福祉作業所、あるいは自助組織として発展したクラブハウスモデルなどバラエティに富んだ地域リハビリテーション活動でありました。これらが、連邦および州政府の資金的、制度的援助に支えられて発展したことが精神科医療の脱施設化を可能にしたと見てよいでしょう(秋元・天野・仙波 [2005: 21-23])

この講演録からもうかがえるように、本人たちが地域で生活するために有効であるクラブハウスモデルといった「受け皿」があって機能しているという判断のもとに、脱施設をやがて、肯定するに至ったことがわかる。

## 考察

現在、米国で地域生活を送る精神障害者のための具体的な支援システムは、「脱入院」化の結果として発展したという評価が多い。しかし、「脱入院」があったから今日の地域ケアがあり評価できるというにはあまりに苛烈な状況が存在した。また、「脱入院」が進行中であり、よって地域支援も発展途上であるともいえる。

精神障害者の地域ケアにおいて米国は「脱入院」と地域支援という長年の経験から、本人中心主義の現われである「リカバリー」思考とそれに沿った地域ケアを構築した。もちろんそれが到達点ではないであろうし、現時点でも批判はある。しかし、「適切なケア」と「管理」に明確な境がつかない場合を想定しての議論に行きついた点は、わが国も参考にできると考える。

本稿は、米国「脱入院」について経過と、わが国のさまざまな専門家やメディアの評価を1960年代、70年代、80年代以降と分けて考察した。その結果、その時々や立場の違いによってその評価や提言の違いがあることがわかった。そしてどの立場の評価がよいということではない。ただ、どの評価も一面的であること、そしてそれは一番の当事

者である精神障害を持つその人のみえないものであった。専門家主導の弊害については本論を進める中でも見てとれた。そしてそれは、現在わが国での「脱入院」政策である社会的入院解消事業と重なる部分が多い。「脱入院」の結果として施設入所が全く許されないとは言えないだろうが、それをもって地域生活支援とし、「脱入院」の完了とするなら、かつての米国の状況と本質的に変わらない。

「脱入院」を管理や統制からの解放であると考えられることはできるが、長い期間地域で放置されていたという事実は、森山 [1976] が指摘したように地域放置であって、その指摘も正確ではないであろう。では、どのような評価が妥当であり、米国「脱入院」の経験を現在に活かせるだろうか。

現代の日本においても、さまざまな都合で精神科に入院をしている人たちのその状況を「社会的入院」とし、退院促進を行うことが国の方針としてあげられている。

しかし、現状の「脱入院」に関していうと、単なる住む場所を病棟の外に移しただけの地域移行も「脱入院」とされ、そのような形での退院支援策が講じられている。今行われている社会的入院解消の実際は、治療がその主たる目的である入院とそれ以外の暮らし方に分けることから始まっていると考える。したがって、病院以外の施設での生活も視野に入れて退院を促す。批判が多い精神障害者福祉ホーム B 型が病院の敷地内にでき、退院後の精神障害者の住居となることがしばしばある。そして日中は精神病院のデイケアに通い食事などの提供を受け、夜間はホームで過ごす状況を持って地域生活移行の完了といったことも少なからずある。

今の「脱入院」後の生活をみると、ケアはどのくらいであれば、「暮らすこと」になり、どこまでのケアがあれば役にたち、どこまでであれば管理になるのか、という議論が存在しているとは考えにくい。

ケアや支援と地域生活の関係が人によって時によって変わってゆくのなら、まずはその人たちに聞くことが重要である。この自明であるが、できていない仕事は筆者の今後の仕事の大きな部分を占める。

## (注)

- 1 共同通信 2002 年 8 月 23 日付によると「厚生労働省は 23 日、7 万 2000 人と推定されている精神障害者の社会的入院を 10 年以内に解消することを柱とした精神保健福祉総合計画（仮称）の素案を、社会保障審議会精神障害分会に示した」とある。
- 2 1979 年 4 月 2 日号「タイム」は次のような記事を一面に掲載した。「ニューヨーク、マンハッタン上流の偏見の少ない地域の市民でさえも、精神病院を退院した元患者をたくさん抱え込んで悲鳴を上げている。革新の立場に立つマンハッタン選出のニューヨーク市会議員アントニオ・オリヴィエは、精神病患者のやみくものダンピング（放出）によって、いまアメリカのいたるところの都市に精神病患者の居住区・無法地帯が作り出されている。脱施設化（deinstitutionalization）などという政策は理不尽だ」
- 3 全文和訳に関しては HP <http://www.arsvi.com/d/i05usa.htm#14> を参照のこと。
- 4 1957 年制定。1968 年までその費用は州が 50% 郡、市が 50% であったが、1968 年に 75 対 25 に 1969 年には 90 対 10 に費用負担割合が変更された。
- 5 この時期のアメリカの経済政策については、宗像 [1984] が述べている。
- 6 1985 年 4 月 9 日、東京で行われたシンポジウムの特別講演で、米国メンナー財団会長ロイ・メンナー (Roy W. menninger) は「ニューヨークでは 3 万 7 千人の「元患者のストリート・ピープル」が毎晩帰る家もなくいる。退院後 15% 足らずの人が仕事に就き、退院後 5 年間に再入院したことのある人は 75% にものぼる。」とのべる。(Menninger: 1986)
- 7 出典：アメリカ大統領委員会勧告を参照のこと (NewFreedomCommission on Mental Health: Achieving the Promise : Transforming Mental health care in America 2003)。1990 年代後半から米国においては使われだしたが、わが国では 2000 年代の半ばから少しずつ紹介され始めた比較的新しい概念である。
- 8 詳細は、三野宏治 [2009] で述べた。
- 9 7 に同じ。
- 10 詳細は <http://www.mentalhealthcommission.gov/reports/FinalReport/toc.html> を参照のこと。
- 11 詳しい引用は、<http://www.arsvi.com/d/i05usa.htm#14> に記しているので参照のこと。
- 12 立岩真也は「脱」の部分の省略は、1980 年代にノーマライゼーションという考えが紹介されたときも同様であったとする。「1950 年代のデンマークで、巨大な収容施設での知的障害者の暮らせられ方を親たちが批判し、バンク＝ミケルセンがそれを支持して登場した。1960 年代以降スウェーデン他に波及し、国際的に普及した。もとの語の読みを継いでノーマライゼーションと読まれることもある。障害者に、普通の市民の通常的生活状態を提供することを目的に掲げる。日本では 1970 年代に使われ始め、1981 年の国際障害者年前後か

らよく知られる言葉になった。この語は、初期には施設での生活は前提とした上でその小規模化とそこでの生活の諸条件の改善を目指したが、後には自立生活運動の流れも受けて脱施設を射程に入れるものとなった。しかし日本の1970年代以降はむしろ施設が作られていく時期であり、施設をどうするかという具体的で厳しい論点をおおむね回避しつつ、普通にするという穏当な語感がよかったのか、表立っては誰にも反対されることのない言葉として普及することになった。」(立岩 [2002: 151-157])

13 地域精神衛生センターは先導的な取り組みであるとされてはいるが、その地域ケアという考え方は「1960年代以前の巨大収容所という障害をもつものを隔離し、社会には障害者はいないかに考えてきた社会は否定されようとしている。」とこの著作(NHK取材班 [1982])では位置づけられる。

14 「彼らに声をかけてみると、例外なく精神的な異常が感じられるのだ。アルコール中毒、麻薬中毒、精神異常、身体障害者、軽症の患者は、コミュニティで生活したほうが治療効果があがる、という医学的議論の結果、過去20年この方針(脱施設政策—筆者)がとられてきた。だが、ボランティア・グループには、それを理由に病院から患者を追いだしていると疑う者もいる」(秋元 [1991])

## (文献)

- 秋元 波留夫 1964 「精神障害者の人間性回復のために—精神衛生法の全面改正にあたって—」、『精神衛生』NO92-93  
 ————— 1986 「精神障害者の地域サービスはどうなっているか——「共同作業所」の実践から——」、『臨床精神医学』第15巻第8号  
 ————— 1987a 『精神障害者の医療と人権』、ぶどう社  
 ————— 1987b 「精神障害者リハビリテーションの現状と課題—いま何が必要か」、『リハビリテーション研究』第55号: pp12-17  
 ————— 1991 『精神障害者リハビリテーション—その前進のために—』金原出版
- 秋元 波留夫 監修 共同作業所全国連絡会編 1988 『アメリカの障害者リハビリテーション』ぶどう社
- 秋元 波留夫・天野直二・仙波恒雄 2003 『二十一世紀日本の精神医療—過去・現在・未来を見据えて』SEC出版
- Ciardello, Jean A Bell Morris D 1988 *Vocational Rehabilitation of Persons with Prolonged Psychiatric Disorders* The Johns Hopkins University Press=1990 岡上 和雄・松為 信雄・野中 猛 監訳 『精神障害者の職業リハビリテーション—蔓延性精神分裂病をもつ人のために—』中央法規出版。
- Committee on Psychiatry the Community 1978 *The Chronic Mental Patient in the Community* the Group for the Advancement of Psychiatry=1980 仙波 恒雄・高橋 光彦 監訳 『アメリカの精神医療』星和書店
- 江間 由起夫 2005 「医学モデルからリハビリテーションモデルへ: アメリカの脱施設化にみるコミュニティケア実践とパラダイムシフト」、『精神障害とリハビリテーション』: 9号1巻
- Ennis, Bruce 1972 *Prisoners of Psychiatry* Harcourt Brace Jovanovich=1974 寺嶋正吾 / 石川 毅訳 『精神医学の囚われ人』新泉社
- 蜂谷 英彦 / 村田 信男 編 1989 『精神障害者の地域リハビリテーション』医学書院。
- 蜂谷 英彦 / 岡上 和雄 監修 2000 『精神障害者リハビリテーションと専門職の支援』やどかり出版
- 久野 恵理 2008 「リカバリー運動の起源と展望」、『こころの元気+』: 第2巻9号: pp.22-23
- 藤森 正大 1982 「〈海外便り〉アメリカにおける精神科領域の問題点と薬物療法の動向」、『臨床精神医学』第11巻第7号
- 石原 幸夫 1973 「精神衛生センターの歩み」、『心と社会のメンタルヘルス』第9巻  
 ————— 1977 「地域精神医療と通院医療」、『心と社会のメンタルヘルス』第11巻
- 石川 信義 1990 『心病める人たち』岩波新書
- 一番ヶ瀬 康子 1963 『アメリカ社会福祉発達史』光生館
- 岩田 泰夫 1994 『セルフヘルプ運動とソーシャルワークの実戦』やどかり出版
- Joint Commission on Mental Illness and Health 1961 *Action for Mental Health, Basic Books, Inc., Publishers, New York*
- Raymond, Jack 1998 *Residential Versus Community Care* Macmillan Publishers =1999 小田 兼三・杉本 敏夫・斉藤 千鶴・久田 則夫 監訳 『施設ケア対コミュニティケア』勁草社
- 懸田 克躬・加藤 正明 編 1970 『社会精神医学』医学書院
- 柿谷 正期 2004 「精神疾患へのアプローチ再考」、『立正大学大学院紀要』20: 71-93
- 金子 嗣郎 1986 「精神衛生法改正について」、『心と社会のメンタルヘルス』第12巻: p362
- 柏瀬 宏隆 1974 「〈海外便り〉「私のみた海外精神医学—I, アメリカ—」、『臨床精神医学』第3巻第4号: pp.427-432
- 加藤 正明 1973 「今日の病院医療と精神衛生」、『臨床精神医学』第2巻7号: p.823  
 ————— 1972 「地域精神衛生活動の理念と現状」、『臨床精神医学』第3巻2号: pp.152-153  
 ————— 1983a 「国際障害者年に寄せて」、『心と社会のメンタルヘルス』第12巻: p.223  
 ————— 1983b 「アメリカにおける精神衛生の現状」、『心と社会のメンタルヘルス』第9巻: pp.116-117

Core Ethics Vol. 6 (2010)

- 小林 司 1966 「日本における精神衛生運動のあゆみ」、『精神衛生』100: p.5  
—— 1969 「第16回精神衛生全国大会レポート」、『精神衛生』116-117: p.15-16  
—— 1972 『精神医療と現代』日本放送出版協会
- 松村 常雄 1964 「精神病・精神薄弱に関するケネディ大統領教書—まえがき—」、『精神衛生』92-93: p.10
- 三野 宏治 2009 「アメリカ合衆国：社会福祉の現状Ⅳ 地域精神保健福祉」、『世界の社会福祉年鑑2009』pp.190-200, 旬報社
- 森山 公夫 1976 「近代精神医学の軌跡」、『臨床精神医学』第5巻第6号: p.715
- 宗像 恒次 1984 『精神医療の社会学』弘文堂
- NHK取材班 1982 『あすに挑む——障害者と欧米社会』、日本放送出版協会
- 西園 昌久 1974 「現代の精神科医療に関する提言」、『臨床精神医学』第3巻第8号: p.836
- 立岩 真也 2002 「ノーマライゼーション」、市野川容孝 編 『生命倫理とは何か』pp.151-157 平凡社
- 寺嶋 正吾 1971 「地域精神医学の理念」、『月刊福祉』第54巻: 第6号: p.27

## A Study on the View of Japanese Mental Health Experts about De-hospitalization

MINO Koji

Abstract:

The de-hospitalization of psychiatric patients in America is widely known by Japanese hospital psychiatrists and staff members of community mental health centers. This paper looks into how Japanese experts have evaluated the American case to consider problems of mental health welfare policy in Japan today. For this study, I examined Japanese research papers and newspaper articles as well as various reports to U.S. presidents about de-hospitalization from the 1960s to the 2000s. However, I found no description about what people with mental disabilities themselves wanted. I only found specialists justifying their expertise and demanding to strengthen and expand their strict professional treatment programs. Japanese mental health specialists conveniently interpreted the case of American de-hospitalization to suit their requirements, and today's policy of shifting patients into the community is an extension of this. I conclude that it is important to ask people with mental disabilities about their needs first, because their needs differ from time to time, person to person, rather than depending on specialists' decisions about appropriate care or about if the support for people with mental abilities to live in the community is sufficient, insufficient or too much.

Keywords: de-hospitalization, community care, people with mental disabilities, Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardation

### 日本の精神医療保健関係者の脱病院観についての考察 ——米国地域精神医療保健改革とそれについての議論をもとに——

三野宏治

要旨：

1963年のケネディ大統領は教書のなかで、精神病院におかれた精神障害者の実情を国辱と述べ、精神医療を入院中心から地域医療へ転換させた。ただ、米国の入院治療から地域医療への転換は順調にいったとは言い難い。

この米国の例は、当時の日本の病院医師や地域精神衛生センターの職員などによりさまざまな形で紹介されている。わが国での「脱入院」についての見解を紹介考察することによって、当時問題となっていた精神医療・保健・福祉を明らかにし、どのような問題がそこに存在し解決され、残されたのかを考察した。

結果、地域に戻るとのことより、その後どう生活をするのが重要であり、その生活を支える「適切なケア」と「管理」に明確な境がつかない場合、これまで専門家によって判断されていたことが分かった。そのうえで、「適切なケア」がその人によって時によって変わってゆくのなら、まずはその人たちに聞くことの重要性を指摘した。

