

精神科病院のないイタリアの町を訪れて

濱田 恭子¹⁾

要旨 地域を中心とした精神保健サービスとはどういうものなのかを知る目的でイタリアの3都市（トレント・ヴェネチア・トリエステ）の視察を行った。その結果、イタリアの精神保健改革から30年以上たった今でも、改革の父フランコ・バザーリアの哲学と志が脈々と受け継がれ、障害があってもなくても暮らしやすい共生社会が実現されていることが分かった。また、イタリア地域精神保健に携わる人々の話から、共生社会を実現していくためには、単に当事者の生活の場の転換を図るということだけでなく、まず我々自身が、今現に関わっている対象を見つめなおし、その根底にある自らの人間観やケアの考え方を深く検討していくことから始める必要があると考える。

キーワード： イタリア、地域精神保健システム、脱施設化、看護

はじめに

現在の日本の精神医療では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方針の実現に向けて、平成27年までに31.3万床ある精神科病床を28.2万床とする削減目標を掲げ¹⁾、様々な取り組みを行っている。具体的には、精神科病院においては精神障害者地域移行支援事業のもと、福祉施設等の地域資源と連携をとりながら退院促進をすすめている。さらに、平成23年度からは、精神科医や看護師、作業療法士、精神保健福祉士などで構成する専門家チームが、未受診者や治療中断者を入院に頼らずに地域の中で支援する精神障害者アウトリーチ推進事業²⁾が開始されている。鹿児島県もその事業に取り組んでおり、今後看護師の活動の場は、より地域へと広がっていくことが考えられる。

このような入院治療中心から、地域精神医療への移行は、先進諸国では1960年代前半から始まっており、中でもイタリアは、精神科病院廃絶法により国立精神病院をすべて閉鎖するに至っている。そこで、今回、精神障害があっても地域で暮らすことができるように、地域精神保健サービスシステムを確立しているイタリアの現状を知る目的で3都市（トレント・ヴェネチア・トリエステ）

の視察を行った。

視察の概要

1. 視察メンバー

全国から集まった、病院や地域、教育の場で精神医療保健福祉に携わる医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、ジャーナリスト等16名で視察を行った。また、通訳は1990年代からイタリアの地域精神保健の変革を現地で目の当たりにし、現状にも精通しているローマ在住の日本人であった。

2. 視察日程

2012年6月7日～13日に、イタリア北部の3都市、トレント、ヴェネチア、トリエステ、を視察した（表1参照）。

イタリアの地域精神保健の変遷および保健システム

1. 地域精神保健の変遷

地域精神保健改革が始まる前のイタリアの精神保健法（ジョリッティ法）は1904年に制定され、精神障害者を

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座
連絡先：濱田恭子
〒896-8544 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
Tel/Fax : 099-275-6760
E-mail : kyohmd@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

表1 イタリアの視察日程・都市/場所・テーマ

日 (曜日)	都市/場所	テーマ
6/7 (木)	トレント ・ La Casa del Sole (太陽の家) (ケア付きグループホームおよび就労施設) ・ SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) (Ospedale S. Chiara 総合病院)	・ トレントの精神医療サービスの概要説明 ・ Cura Condivisi (共有治療) の過程の説明 ・ 総合病院内精神科 (SPDC) 見学
6/8 (金)	トレント ・ Servizio di Salute Mentale (精神保健センター) ・ La Casa del Sole	・ 精神保健センターの見学 ・ 精神医療サービスと協働する機関・組織 (学校・市・諸団体) との関係・実態について
移動日	ヴェネチア ・ Isola di San Servolo Museo del Manicomio di San Servolo (サンセルヴォロ島精神病院博物館)	・ イタリア精神保健の歴史
6/11 (月)	トリエステ ・ Comprensorio di San Giovanni (サンジョバンニ旧病院内)	・ De-istituzionalizzazione について ・ 180号法について ・ トリエステ DSM の組織構成 - 理論と実践 ・ SAR (Servizio di abilitazione e riabilitazione /リハビリ・サービス) について
6/12 (火)	トリエステ ・ Centro Di Salute Mentale della Maddalena (マッダレーナ地区の精神保健センター)	・ 機能・活動・プログラム (家族との協働作業の紹介) ・ 精神保健センターにおける文化的プロモーション: ボランティア 協会 (患者と市民の交流のためのオープンな組織)
6/13 (水)	トリエステ ・ SPDC (Maggiore 総合病院) ・ ASL (地域保健公社) ・ Comprensorio di San Giovanni (旧病院内)	・ 危機的状況への対応 ・ 高齢者プログラム ・ 社会医療サービスとの統合問題 ・ 視察のまとめ (総括) トリエステの活動に関する重要なデ ータの紹介

表2 イタリア精神保健改革の概要 (文献5)より引用)

1961年	フランコ・バザーリアが、ゴリツィア県立精神病院長に就任(1969年: 同院長を辞任)
1971年	バザーリアがトリエステ県立精神病院長に就任
1973年	患者の院内清掃の作業療法を廃止し、正規の賃労働になる
1974年	トリエステに初の精神保健センター(24時間オープン)が誕生し、大型退院プロジェクトが始まる
1977年	トリエステ県代表(ミケーレ・ザネッティ)とバザーリアが精神病院閉鎖を宣言
1978年	精神病院廃絶法(180号法: バザーリア法)成立。国民保健改革法(833号法)が成立し、180号法は同法に吸収される
1980年	トリエステ県立精神病院廃院。首都ローマの改革に乗り出したバザーリア死去
1994年	大統領令により、トリエステ地域精神保健サービスが全土に広がる
1998年	保健省から「精神病院を閉鎖していない州は予算削減」と号令がでる
1999年	イタリア全土から公立精神病院が完全に消えたことを、保健省が宣言
2010年	トリエステのロベルト・メッツイーナ医師が WHO 地域精神保健分野リサーチ・トレーニング協働センター長に就任

隔離収容することで社会の治安が守られるという考えの元に、入院者の名前は犯罪記録保管所に保管され市民権も剥奪されていた³⁾。しかし1960年代に入り、国のモラル意識が高まり、平和や権利等民主的開放的社会を志向する人々が増え、1968年に法改正がなされ(マリオッティ法)、自由入院が導入され、地域精神保健センターが設置されるようになった³⁾。同時期に、後に精神保健医療改革の父と呼ばれる、フランコ・バザーリアはゴリツィア県立精神科病院院長に就任し、「自由こそ治療だ!」を合言葉に、当初約800人いた入院患者を300人ほどに減らした。その過程で、自宅へ外泊した男性が妻を殴り殺すという事件が起こり、バザーリアは裁判にかけられ、無

罪判決であったにもかかわらず、1969年ゴリツィアを去ることになった⁴⁾。しかし、1971年、トリエステ県の県知事ミケーレ・ザネッティは、県予算の保健医療予算の50%を精神科病院が占めているという財政的問題に加え、より人間的な改革が必要と判断し、それを成し遂げられるのはバザーリアしかいないと考え、サンジョバンニ県立精神科病院の院長へ迎えることにした。そして、バザーリアや、彼を支持する若い医師等が集まり、病院内と地域精神保健サービスの改革を並行して行っていった。しかし、病院を開放し環境を理想的なものにしたとしても、病院内に1200人近くの人がいること自体が人間的ではないという考えから、行政と協力しながら、1977年に病院

閉鎖を宣言した。そして、1978年には180号法（パザリア法）が制定され、7か月後には、833号法（国民保健改革法）が成立し、180号法は同法へ吸収されることになった³⁾。さらに、1994年には、精神保健擁護3カ年計画の大統領令により、トリエステ型の地域精神保健サービスシステムをイタリア全土で実施していくことが発令された。そして、1998年には、保健省が精神病院を閉鎖できない州への予算の0.5%削減を打ち出したことによって、1999年にはイタリア全土から公立精神科病院が完全になくなったことが宣言された³⁾。そのようなイタリアの精神保健医療の取り組みから、2010年には、トリエステのロベルト・メッツイーナ医師が、WHO 地域精神保健分野リサーチ・トレーニング協働センター長に就任している⁵⁾（表2参照）。

2. 保健システム

イタリア全土を約150の地域保健公社（ASL）に区分し、予防と診療とリハビリに関する自治権は各州に与えられていた。国民健康保険料と税金による財源は、人口比に基づき州政府に配分され、ASLに分配される仕組みとなっていた³⁾。そして、全保健予算の何%を精神保健に使うかは、ASLの代表の裁量で決まるようになっていた。今回視察したトリエステの比率は約5%、トレントは約3%であった⁶⁾。ASL内の精神保健の位置づけを図1に示す。



図1 精神保健の位置づけ
(旭中央病院藤井和世氏作成資料より)

・ 視察内容

1. トレントの地域精神保健

トレントは、スイスとの国境にあるトレンティーノ＝アルト・アディジェ州の州都で、人口約15万人、人口密度711人/km²の県である。今回の視察では、ケア付きグループホームおよび就労施設“太陽の家”、総合病院内精神科（SPDC）、精神保健センターを訪問した。“太陽



図2 アクセスの良い場所に立地する精神保健センター

の家”はブドウ畑に囲まれたのどかな場所にあり、精神保健センターは街中のアクセスの良い場所にあった（図2参照）。

1) トレントの地域精神保健サービスの概要

地域精神保健サービスの概要については、作業療法士のステファニア・アリチさん、Utenti familiari esperti (UFE: 専門化された利用者と家族)のマウリツィオ・カピタニさん、バッグ職人、当事者から説明を受けた。

トレントの地域精神保健サービスは、精神保健局のもと、精神保健センターを中心に、UFE、一緒にやろう活動、SPDC、リハビリ施設、就労施設、訪問チーム、居住サービス、サービスの質向上チーム等で組織されていた（図3参照）。医療者だけでなくUFEを含む全ての部署の担当者が、毎朝精神保健センターに集まり、地域生活している人、入院中の人の前日の申し送りや、ケアの優先度が高い人について30分だけ話し合いが行われており、その場に同席させてもらった。そして、日中の支援活動は精神保健センターのパソコンで把握され、オンタイムで関係者が共有できるようになっていた。朝のミーティングにおいて、真剣で活発な討議がなされた最後に、「やればできるさ！（Si Può Fare!）」という発言があったのはとても印象的であった。

また、全保健予算の3%と少ない精神保健の予算のなかで、トレントがサービスの質を維持するために特に力を入れていたのが、UFEの活動と、一緒にやろう活動であった。このUFEと呼ばれる当事者や家族は、長い間精神障害と向きあっているのだから、病気に対する知識や経験は彼らに勝るものはないという考えのもと、有給の準職員としてあらゆるサービス提供する人として活

躍っていた。

UFE の活動として、ケア付きグループホームで昼間は看護師等が複数いるが、夜はUFE 一人が勤務、SPDC 内にも午前と午後で必ず一人のUFE が勤務し、入院患者の話を聞く、精神保健センターの受付、危機介入場面、サービス会議等であった。また、活動の中には、治療を受ける側と治療行為をする側との36ページにわたる契約書“ みんなで担う治療の道筋～治療の道筋を分かち合い検証するための証書 ”を交わす時に、必ずUFE が立ち合うというものもあった。この契約書は、当事者が治療を受けるに当たって協力する人との人間関係や、治療計画、薬剤の処方に対しての受容、危機の予兆や危機に陥った時にどうしたいか等について、誰にいてほしいか、どこにいたいか、どんな治療を受けたいかなど、1時間程度の話し合いを3～4回行い、署名していくということであった。その際UFE は、当事者や家族が支援者にならずに我慢していることがないようにサポートすることであった。そして、契約書はUFE 主導の会議で6カ月ごとに見直されていた。

次に、2000年から始まった一緒にやろう活動では、当

事者や家族が集まり、地元の学校へ訪問することから始まり、市民とともにスポーツ組織を作ったり、地元メディアと協力しながらヨットで大西洋横断やシベリアから中国まで鉄道で横断するといった活動を記録し、精神障害があっても地域で暮らせるということを市民に発信するというものもあった。また、2007年からはサービス利用者へのアンケート調査を実施し、サービスの質の向上にも努めていた。

地域生活において非常に重要となるものとして、住居と仕事があるが、住居にも複数の種類があり、仕事も自治体に負担をかけることなく自立できる収入が得られるようになっていた。例えば、住居では、一人で住むのは不安な当事者が友達と一緒に住むことができる場、愛情が特に必要とされる人への里親のような人と暮らせる場、身体的な障害もあるような介護度の高い人が住むことができる場等、その種類とサービスもさまざまであった。仕事では、太陽の家で運営されていた簡易宿泊所、プロの職人と一緒に行うバッグの製作等の他、ケータリングもあり、これは、市民の人々と交流でき、収入もよいということであった。



図3 トレントの地域精神保健サービス
(トレント精神保健局配布資料に一部加筆)

2) 総合病院内精神科 (SPDC)

ここでは、医師、看護師、作業療法士、UFE から説明を受けた。

総合病院内の個室1室、二人部屋7室の計15床の病棟は、昼間は開放で夜間のみ閉鎖されていた。訪問した日の入院患者は9名、平均在院日数は13.5日であった。病院の中にあっただが、その病棟の責任者は精神保健局長が担っており、入院してくる人の9割が精神保健センターで把握している人であった。職員は、医師3人、看護師10人、精神保健福祉士5人、作業療法士3人、教育士2人、UFE が数名勤務しており、3交代制で、夜勤は3名の看護師で行っていた。尚、教育士とは、日本のホームヘルパーに近い仕事を行っていた。

患者が治療を完全に拒否していても、臨床的に入院以外の方法がなく緊急性が高い場合のみ、48時間以内に2人の医師と自治体の長が7日間以内の強制入院を決定することができる。2011年度に強制入院となった人は、5名であった。また、隔離や拘束はほとんどなく、2011年度は8回であり、職員は患者との人間関係を良くするために多くの時間を費やしているとのことであった。

作業療法では、入院している人全員を集め、1週間に2回、個人の病気の経験や薬について話し合うことで、自分から治療に参加できるような機会が作られていた。また、1週間に3回、気軽な話をする会を設けていた。その他、音楽療法や映画会、運動などの日中活動も行われていた。ここでもUFEは活動しており、患者が話し出すまで何時間でもそばにいる、手を握り抱きしめる、状況がよくないなかでも希望を持てるような関わりを持つなどを行っており、患者の体験を聴き、アドバイスではなく、自身の体験を伝えるというような役割を果たしていた。

3) 精神保健サービスと協働する機関・組織 (学校・市・諸団体) との関係・実態

精神保健サービスと協働する機関・組織 (学校・市・諸団体) との関係・実態については、医師でトレント精神保健局長のレンツォ・デ・ステファニさん、訪問看護師、精神保健福祉士、UFE 代表、当事者、家族、高校生、トレント山岳協会会長から説明を受けた。

トレントの精神保健サービスの最大の特徴は、市民を巻き込みながらサービスを展開していくところであった。精神障害者のみならず、社会的に弱い立場にある人々を“支援が必要な人”としてしまうのではなく、“そのことについて経験豊富な人”として捉え、意見を積極的に保健サービスに取り入れていた。そのため、ASLのもとにある各部署が連携を取りながらサービスを展開することはもちろん、その中にボランティア団体や教会、学

校、メディアも含まれていた。

説明してくれた高校生は、当事者がヨットで大西洋横断するドキュメンタリーを見たことで関心を持ち、学校の職場体験カリキュラムの一環として、精神保健サービス機関での1週間の研修を選択したとのことであった。そして、実際に精神障害者と関わる中で「(障害者に対する) 壁が崩れていく」体験をし、「病気を人間性と考えることができるようになって不安がなくなった」と語った。また、地域精神保健サービスを計画していくに当たり「当事者がいないような会議が効果的なわけがない」とも話していた。さらに、トレント山岳協会会長は、「トレントは山があれば登って当たり前なんだ。障害があってもなくても山を登ったらきついのは当然のことだから、15日かけて登るような時は自分たちも一緒に十分なトレーニングをするよ」と、アルプスの山々を登っている写真を見せながら話してくれた。

2. トリエステの地域精神保健

トリエステは、スロベニアとの国境にあるフリウリ＝ヴェネツィア・ジュリア州の州都で、人口約24万人、人口密度1116人/km²の県である。今回の視察では、旧サンジョバンニ病院、精神保健センター、SPDC、就労協同組合 (COOP) を訪問した。旧サンジョバンニ病院は、20ヘクタールの急斜面にある敷地の中を22の病棟として使っていたとのことであった。それらが、大学、幼稚園、



図4 旧病棟を改装した軽食喫茶店

老人施設や精神保健局、軽食喫茶店（図4参照）、教会、バラ園、グループホーム等に改築され、現在では、トリエステに住む若者はその場所が病院だったことさえ知らないという。また、県を4つの地区に分け、その地区のアクセスの良い場所に精神保健センターがあった。

1) トリエステの地域精神保健サービスの歴史と概要
地域精神保健サービスの歴史と概要は、元トリエステ県知事のみケーレ・ザネッティさん、医師で精神保健局長、WHO 地域精神保健分野リサーチ・トレーニング協働センター所長のロベルト・メッチーナさん、教育士のカルラさんから説明を受けた。

トリエステの地域精神保健サービスの歴史は、イタリアの地域精神保健改革の歴史の中心である。今回の視察では、バザーリアをトリエステに招き、イタリアの改革のきっかけを作った元トリエステ県知事のみケーレ・ザネッティさんから、改革当時の話やバザーリアの人柄について直接話を聞くことができた。

それによると、バザーリアは、非常に機知に富んだ人物で、非人間的な扱いや不正な扱いを目にすると自らを抑えられない面もあり、情熱を人に伝えるのが非常に巧みだったそうだ。バザーリアがトリエステに来た当初、ベッドのねじを外して飲み込むということで拘束されていた患者が、今では軽食喫茶店のオーナーをしていた。また、病院の開放化を進めていく過程で患者が街に出て、市民にたばこやお金を無心したり、お金をもっていないのにタクシーに乗って病院に戻ってきた時に、怒るのではなく、代わりにお金を払うような人だったそうだ。このような脱施設化を進めるに従って、市民も関心を示し、病院の敷地に入ってくるようになり、次第にトリエステが地域精神保健の分野において世界の中で評価されていることを市民が誇りに思うようになってきたとのことであった。

トリエステの地域精神保健サービスは、精神保健局を中心に、グループホーム、刑務所への出前診療、SPDC、精神保健センター、家族との協力、当事者自助グループ、COOP、工芸工房、女性のための精神保健等で組織されていた⁷⁾。その概要について、精神保健局長であり、2010年にWHO 地域精神保健分野リサーチ・トレーニング協働センター所長に就任したメッチーナさんから話を聞いた。精神保健センターが中心になることが大切で、センターの区域で起きていることに責任を持ち、当事者だけでなく、その地区に住んでいる人全ての精神衛生を守るという考えから、誰にでもアクセス可能なセンターであるように、運営を行っているということだった。また、固定的なサービスではよけいにお金がかかるとして、個人の要求に柔軟に応え、危機的な状況であっても地域

の中で、その人を含めた関わりに注目し、人間関係を深めながら、個々人の包括的ケアを継続し、途絶えることのない関係を作ること大切にしているとのことであった。それは、人の様々な人生の局面を捉え、360度対応できるようにするという、ケアの考え方であった。そして、トリエステは精神保健がコミュニティー全体のあり方を変革していき、文化も変えており、他科の医療体制も精神保健に習おうとしているとのことであった。

次に、教育士カルラさんからは、リハビリ・サービスについて話を聞いた。全てのサービスは、お互いの関係や交渉の中で支援がなされ、鎮静剤の使用はなく、全てにおいて、人権を尊重した姿勢で行われているとのことであった。また、彼女が働いてきた30年近く、「誰一人として縛り付けているのを見たことがない。抱きしめているのは見る」と話していた。

リハビリ・サービスは、大きくは4つのテーマに分かれていた。1つ目のテーマは、住居で、家賃150~170ユーロ/月のグループホーム等があるということだった。次のテーマは、就労で、雇い主、利用者、支援者の3者の話し合いで就労先が決まるため、当事者が希望すればどこでも働けるそうだ。次に、人間形成に向けて、自伝を書くようなサービスがあった。これは、ジャーナリスト、当事者、支援者で週に2~3時間行われ、障害があっても一人の執筆者であることを発揮できることが、リハビリのための要因になるということだった。最後のテーマは当事者が主役になることを大切にしており、「キチガイになる覚悟あり」という人権のイベントを1回/年開催し、精神障害について市民とともに考える活動を行っていた。

2) 精神保健センター

ここでは、作業療法士のクリスティーナ・Sさんから説明を受けた。

精神保健センターの仕事は大きくは、地域と精神医療を結ぶ役割、家族への支援の二つで、医師4人、看護師17人、臨床心理士2人、作業療法士2人、教育士8人が勤務していた。一つの地区の人口が約6万人で、泊まることのできる部屋は個室が2つと、2人部屋が3つあり、平均滞在時間は15日であった。センターは24時間開いており、2人夜勤のうちの一人名は看護師であった。

地域の中で緊急度の高い状況が生じた場合、救急車が呼ばれるが、その時の第1選択は病院ではなく精神保健センターで、センターで把握している人であれば、訪問するかセンターに来てもらうようにしていた。把握していない人の場合には、SPDCに連れていくのではなく、まずは救急外来に行ってもらい、十分な検査や診察を受けるというように、精神障害がない人と同じ対応がなさ

れるそうだ。強制的に治療を行う必要があるのは年に1回あるかないかで、暴れている人へは、基本的に抱きしめたり、腕を組んで対応しているとのことであった。このように、精神保健センターで働く人には、センターの利用者が何に困っていて、どうしたらその人にとっていいかをアセスメントする能力が必要とされていた。さらに、必要に応じて薬物療法を行ったり訪問を行うこともあった。

また、日中過ごせる場としても活用されており、絵画やマッサージ、体操などのプログラムが、専門家により提供されていた。そして、1日3回の食事サービスがあり、入所している人は無料で、地域に住む人は、1食0.5ユーロで食べることができた。現在、約2800人が精神保健サービスを利用しており、そのうち約200人が日常的にケアを必要としている人であった。

さらに、家族に対して精神障害についての10回のプログラムからなる講習会を開いたり、家族の体験を聴くことで、家族も当事者とともにリカバリーの過程を歩んでいけるように支援していた。

3) 総合病院内精神科 (SPDC)

ここでは、医師で SPDC 責任者のアスタさんから説明を受けた。

マッジョーレ総合病院内にある SPDC は、病床 (図5参照) が6床で、我々が訪問した日の入院患者は1名、年間の利用者は約60名とのことであった。医師1人、看護師4人が勤務しており、医師は病院内では、リエゾンのような役割が多く、他科にいる患者で精神障害の可能性がある場合は、日中であれば、SPDC に転科するのではなく、精神保健センターで診察を受け、夜間であれば SPDC を1晩利用するそうだ。また、精神保健センターの宿泊施設が全て使用されている時に、地域で緊急度の

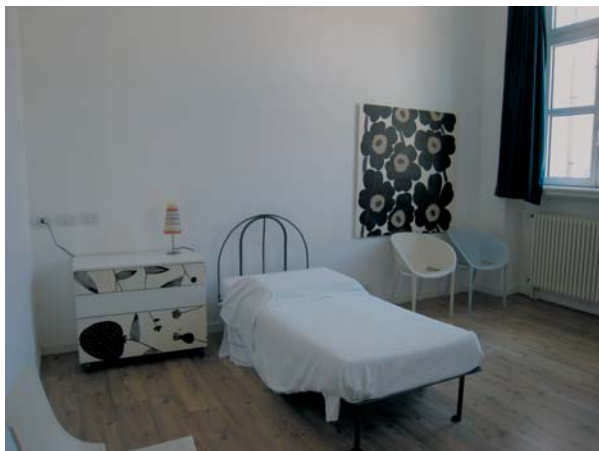


図5 SPDC の病室

高い人がでると、その人が SPDC に入院するのではなく、センターの利用目的が、その日泊まる場所がない等の理由の人に SPDC で宿泊してもらい、緊急度の高い人はセンターでケアするというように、徹底して入院に頼らない精神医療を行っていた。

4) 社会協同組合 (COOP) と ボランティア協会

COOP や患者と市民の交流のためのオープンな組織であるボランティア協会については、作業療法士のクリスティーナ・C さんから説明を受けた。

トリエステには、A 型の COOP であるホームヘルパー派遣業が2カ所と、古着を使ったバッグの製作・販売、軽食喫茶店 (図6参照)、パラ園、ラジオ局、等の B 型の COOP が13ヶ所あった。A 型は、組合外の顧客に保健サービスを提供することを目的としており、B 型は身体的・知的・精神的にハンディのある人、精神科の治療サービスを受けている人、薬物・アルコール依存の人、家庭の事情でやむなく労働に従事する未成年者、獄外労働許可を持つ受刑者、長期的失業者、移民等の、社会的に不利な立場の人たちの生産活動を行う場として設置されていた。また、COOP は私的投機を行わず、助け合いの性格を持つ協同主義の事業としてイタリア憲法において認可されているため、その活動や経営、働く人の認定は州が管理し、税金の免除等の優遇策が実施されていた。COOP で働く人の30%に精神障害があり、そのうち毎年10%が一般就労につながっていた。

また、ボランティア協会では、一流の講師による合唱、哲学、演劇、絵画などの講座が、年会費10ユーロ払うだけで受講できる。これらは、日本のカルチャースクールのような存在で、誰もが参加でき、8~9万人が利用者として登録していた。その3割が精神障害者で、その他は市民であった。協会は、市民や若者の交流が多い場所



図6 オペラ座にある軽食喫茶店

に立地しており、質の高い講座を提供することで幅広い人間関係を求めている人、支援が必要な人を知っている人、支援が必要になりそうと思っている人、研究したい人等が集まっていた。軽食喫茶店も併設し、開講時間以外にも日常的に開放されており、インターネットや図書館のようなコーナーもあり、大学生のテストの打ち上げなどでも利用されていた。

5) 高齢者プログラム

トリエステは高齢化が急速に進んでおり、1年間に1000人あたり266人が入院していた。その理由として、独居や、病院外のサービスのなさが指摘されており、先行している、地域精神保健サービスが高く評価されていることから、そのシステムを高齢者医療に取り入れようとしているということで、このプログラムについて、看護師で高齢者サービス長のピアンカさんから説明を受けた。

高齢者のケアは、昔は1つの地域で3人の修道女が地域支援を行っていたが、現在では看護師約160人が支援しているとのことであった。入院する人がいると、3日以内に家庭医よりASLに連絡が入り、患者や家族のもとへ出向き、入院日数を減らすための話し合いをするとのことであった。また、退院後の再入院をできるだけ避けるために、入院中に在宅ケア計画を立てるようになっていた。そのような活動を行うことで、入院しない風土が住民に根付いてきたということであった。また、地域精神保健サービスは、医療費の削減につながると考えられていたため、まず、高齢者の生活の現状を把握する目的で、トリエステを4つの地区に分けて支援しているうちの1つをモデル地区として、精神保健福祉士、看護師、ボランティアで全戸訪問して、調査をはじめたということであった。

3. ヴェネチアの精神病院博物館

トレントからトリエステへの移動の途中、ヴェネチアのラグーンにあるサンセルヴォロ島のサンセルヴォロ精神病院博物館へ立ち寄った。ヴェネチア本島から水上バスで10分ほどのところにあるこの島は、かつて精神病院の島であった。その建物を改築し、現在は、精神病院博物館、教会、宿泊所、ヴェニス国際大学になっていた。博物館では、精神病院の歴史の解説や、病院で使われていた拘束具、電気ショック療法の道具、温熱療法の道具、入院患者の写真、脳の解剖写真、薬局等が展示されていた。我々のほかに、ヴァカンスで訪れたという観光客らとともに見学した。

。イタリア精神保健の理念から得た看護への示唆

今回の視察でイタリアの地域精神保健に携わる全ての人の話から感じたことは、従来から看護の考え方として重視され目指されてきたものそのものが、彼らが確立しているシステムや実践の中で、実現されているということであった。その理由および看護への示唆について以下に述べる。

1. イタリア精神保健の理念と看護

イタリアでは、精神保健サービスを提供する人、される人という関係ではなく、“きみ”と“ぼく”³⁾という関係が当たり前となっていた。これは、相手も自分自身も独自の存在であるという人間観を基盤とする関係構築がなされている結果であると考えられる。また、「狂気は一つの人間的条件だ。われわれの内には、理性が存在するのと同じように狂気も存在する。社会は、理性と同様に狂気も受け入れなければならないのだ」というバザーリアの言葉⁸⁾が、広く市民にも知られ受け入れられていた。そのため、トレントの山岳協会や、トリエステのボランティア協会のような活動が普及しているのだと考えられた。

さらに、「人間に関することで私たちに関係のないことはなく、人生そのものに目を向けていかないといけない」というバザーリアの精神が、すべての支援の基本になっていた。ケアの対象となる人との関わりについて、「何時間でも話してくれるまでそばにいる。希望が持てるように関わっている」「愛情と良識を持って関わる」「(危機的な状況にあるときは)そばにいて抱きしめる」「症状によって人を区別するのではなく、その人が必要としているケアを行う」等の説明者の発言から、改革から40年近くたった今でもバザーリアの言葉は忠実に受け継がれていることが感じられた。

このように、人間を独自の存在としてとして捉える考え方は、ナイチンゲール⁹⁾が人間について、“成長し変化する可能性をもつ人間性は、創造的ですがすべての人に共通なものである”と述べていることや、トラベルビー¹⁰⁾が、“各人には完全な独自性がある。(中略)あらゆる人間は価値を有する。あらゆる人びとはその人の人間らしさの本性によって価値をもつのである”と述べていることと共通する。さらに、看護とは、対人関係のプロセスであるとされ、それによって看護師は、“病気や苦難の予防をしたりあるいはそれに立ち向かうように、そして必要な時はいつでも、それらの体験のなかに意味をみつけだすように、個人や家族、あるいは地域社会を援助する¹⁰⁾”とされていることも、人生そのものに目を向けていくバザーリアの考えと共通するものであると考える。

2. 日本の現状と看護への示唆

病棟で退院促進を意識して援助できている長期入院患者の割合を、精神科病院に勤務する看護師と准看護師171名を対象にアンケート調査したところ、退院を意識してかかわっている患者の割合は、2割未満と答えた看護師が72%という結果が示されている¹¹⁾。また、石橋ら¹²⁾は、長期入院精神障害者に関わっている看護師24名に対して、社会復帰への援助を阻害する看護師の捉えと態度について面接調査し、否定的な捉え、症状・問題中心の捉え、固定した患者の捉え方・あきらめ、危機感、自信・ゆとりのなさ、意欲低下・無関心、治療方針への不信心・無力感が存在していることを示している。さらに、社会復帰に対して消極的もしくは阻害する関わり方として、当たらず触らずの関わり方、具体的手だてに乏しい関わり方、生活管理的な関わり方があるとされている¹²⁾。このように、現状においては、病棟における看護師の意識や態度が、必ずしも退院支援の方向に働いていないという報告もある。

中井¹³⁾は、患者のことを信じられなければ「念じる」だけでもよく、それは治療者の表情にあらわれ、患者に良い影響を与え、治療者も楽になると述べている。ケアの対象となる相手や、その対象の人生を看護師が信じ、希望をもつ姿勢は、ケアの場が病棟であっても同じだと考える。

また、地域で生活する当事者を対象にした研究では、彼らは地域の中で継続してある疎外感を感じさせない関係の中で、居場所や心の拠り所を獲得していたことが示されている¹⁴⁾。そのような疎外感を感じさせない関係の中での居場所や心の拠り所の存在が、当事者の生活上の力となり、彼らが社会から孤立する危険性を回避し社会に開かれた状態で存在することを可能にし、地域生活を発展させ、リハビリの過程を進んでいくために大切であると考えられる。

以上から、イタリアの精神保健改革として脱施設化し、精神科病院を閉鎖したということのみが取りざたされ易いが、この改革で成し遂げられたのは、精神障害者を“きみ”と“ぼく”という自分たちと同一線上に存在する人として捉えなおし、社会から疎外されない仕組みを確立することができたからであると考えられる。したがって、日本において、地域を拠点とする共生社会の実現に向けて「入院医療中心から地域生活中心へ」を実現していくためには、単に当事者の生活の場の転換を図るということだけでなく、まず我々自身が、今現に関わっている対象を見つめなおし、その根底にある自らの人間観やケアの考え方を深く検討していくことから始めることが必要であると考えられる。

謝辞

この度の視察に対し、丁寧な説明を行ってくださったイタリア精神保健の関係者の皆さま、様々な意見を交わしあった視察メンバーの皆さま、視察の機会を与え指導・助言をくださった、堤由美子先生に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)について、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>, (アクセス日, 2013.1.3)
- 2) 精神障害者アウトリーチ推進事業,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoeken/service/chiiki.html>, (アクセス日, 2013.1.3)
- 3) 大熊一夫: 精神病院を捨てたイタリア捨てない日本, 岩波書店, 東京, 2009
- 4) 大熊一夫: イタリア精神保健改革早わかり. クレリィエール, 2010; 521
- 5) 田島光浩, 大熊一夫: トリエステ, 精神病院をやめて30年たった町. クレリィエール, 2010; 539
- 6) 大熊一夫: イタリアレポート(2)みんな一緒にやろうぜ! ~患者と家族を専門家に鍛えあげるトレントの精神保健~. こころの元気+, 2010; 4(8): 28-31
- 7) トリエステ精神保健局/小山昭夫: トリエステ精神保健サービスガイド 精神病院のない社会へ向かって, 現代企画室, 東京, 2006: 34
- 8) 伊藤順一郎, 大熊一夫: 『むかし Matto の町があった』の見どころ, むかし Matto の町があった, 東京, 2012: 2-11
- 9) A. M. Tomey, M. R. Alligood / 都留 伸子: 看護理論家とその業績. 第3版, 医学書院, 東京, 2004: 69-89
- 10) J. Travelbee / 長谷川浩, 藤枝知子: 人間対人間の看護, 医学書院, 東京, 1974
- 11) 田原耕治, 藤原健一, 服部朝代他: 長期入院患者の退院を阻害する要因~精神科に勤務する看護師の意識調査, 日本精神科看護学会誌2007; 50(2): 362-364
- 12) 石橋照子, 川田良子, 曾田教子他: 長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護師の捉えと態度, 日本看護学会誌2002; 11(1): 11-20
- 13) 中井久夫, 山口直彦: 看護のための精神医学. 第2版, 医学書院, 東京, 2004: 2-10
- 14) 浜田恭子, 堤由美子: 心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態, 日本精神保健看護学会誌2011; 19(2): 22-32

Visits to Italian Cities without Psychiatric Hospitals

Kyoko Hamada

Department of Clinical Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,
Kagoshima University, Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima, 890-8544, Japan
E-mail: kyohmd@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

To observe community-based mental health services, we visited three Italian cities, Trento, Venice, and Trieste, without psychiatric hospitals. The visits revealed that these cities have communities that have created and maintained convivial communities in which people with or without disabilities can live together comfortably. These communities are based on the philosophy and minds set out by Franco Basaglia who established the Italian mental health reforms more than 30 years ago. Talks with people who engage in community-based mental health in Italy revealed that simply changing people care and residence is not sufficient for actualizing convivial communities. In contrast, the interviewees indicated that, as a first step, it is important for caregivers of peoples with disabilities to re-evaluate their work and peoples through an in-depth analysis of their views on human nature and care of others that form the basis of their practice.

Key words: Italy, community-based mental health system, deinstitutionalization, nursing