

## 内 容

### \* イギリスにおけるリカバリー研修ツアーの報告

#### ○ イギリスの精神保健

精神保健センター・リカバリープロジェクト上級政策アドバイザー

ジェフ・シェパード先生

### \* イギリスにおけるリカバリー研修の報告

少し前の情報となりますが、2011 年聖学院大学助川教授のご指導のもと実施しましたイギリス視察研修ツアーの内容を少しだけご紹介させていただきます。

同年 2 月シェパード先生が来日講演されており、現地を見せていただきながら更に詳しいお話を伺いたいと考え、助川教授のご指導をいただきながら現地ツアーを企画し 8 月に実施させていただきました。

今回はイギリス・ケンブリッジにあります旧フルボーン精神病院跡地の施設で、シェパード先生にお話しいただいた内容のご報告となります。



1926 年フルボーン精神病院



旧フルボーン精神病院 (現在は NHS が使用)

#### ○ イギリスの精神保健

精神保健センターリカバリーPG 上級政策アドバイザー

ジェフ・シェパード先生

先ず過去 20 年間におけるイギリス全体の精神保健について説明したいと思います。そして次はリカバリーについてお話していきたいと思ひます。そして私は一般的なリカバリー論をお話しします。

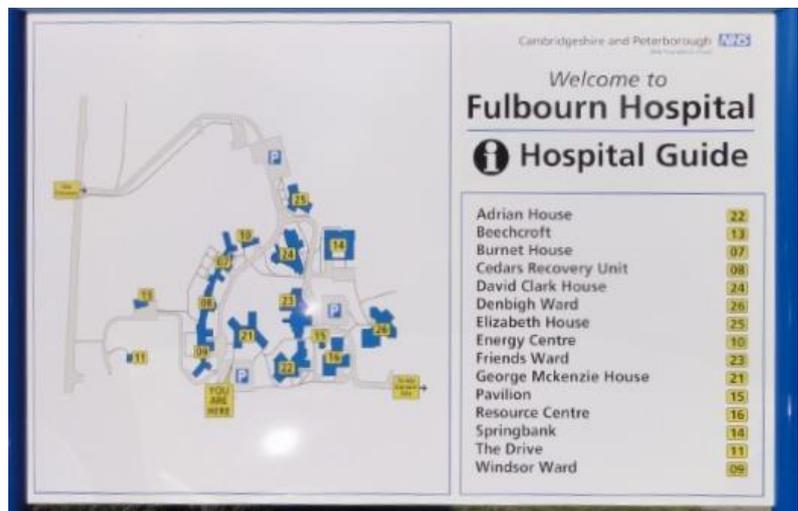
それでは先ず精神保健の全体的な、組織的なところをお話ししていきたいと思ひます。

精神保健はナショナル・ヘルス・サービス(NHS)というものを通して提供されています。これは全国的なサービスです。しかしスコットランドとウェールズとイングランド、そして北アイルランドではそれぞれ



ジェフ・シェパード先生

独立しており、少しずつ違うところがあります。ただ基本的に税金で賄われ受診時は無料であるという事は変わりありません。イギリスに住んでいる方は全員無料で受診できる訳です。政府から各地域にお金流れ、各地域にはサービス委託者、コミッショナーという方がいてその人たちが地域のためにサービスを進めていくわけです。繰り返しになりますが精神保健サービスはナショナル・ヘルス・サービスを通して提供されています。



フルボーン病院案内図 ↑ ↓お話をいただいたエリザベスハウス

精神保健サービスを補うものとして、ソーシャルケア(社会福祉介護)というものがあります。これは地方自治体によって提供されており、地方税などで賄われています。医療的な問題と同時に社会的な問題が様々ありますので、ソーシャルケアというのは社会福祉だけではなく住宅問題なども含まれており、その様なニーズもあります。精神保健とソーシャルケアという様に分かれて、精神保健と介護住宅支援なども含めた社会的な支援の必要性が有るわけです。



財源的な割合で言うと、精神保健 80%でソーシャルケア 20%となっております。

以前は精神保健(医療)とソーシャルケアは分離していました。繰り返しになりますが精神保健は NHS の方で、資金は国から地方当局に流れ各地の精神保健局から各組織に支給されています。ソーシャルケアは地方自治体の責任という事で地方自治体が賄っていくという事です。この様に財源も違いますしサービス提供の仕方も分かれています。しかしこの流れが変わって精神保健(医療)とソーシャルケアが統合されてきました。これは地方自治体において精神保健のサービス担当とソーシャルケアのサービス担当が一緒に共同で考えていくという様になりました。地方によっては精神保健サービスとソーシャルケアサービスの担当が同じ人で、2つの財源から雇われ給与が支払われている場合もあります。



アドリアンハウス

これまで話してきたことは、夫々のサービス責任者がどの様にサービスを提供していくかという事ですが、ここからはサービスを提供する側について話していきたいと思えます。

精神保健サービスは国の機関である NHS が提供していますが、ソーシャルケアの方は必ずしも地方自治体がサービスを提供している訳ではありません。大半が NPO と言われる非営利活動法人の提供で行われています。非営利だから無料で行っているという訳ではありませんで、彼らのサービスに関してはしっかり対価が支払われております。特に精神保健ではこの問題が重要で、精神保健における地域サービスである住宅やデイサービスなどの大半は非営利組織が運営しております。そしてこれらの運営資金は自治体の方から支給されております。

NHS サービスとソーシャルケアを担当する NPO などの独立セクターとのサービスの境界は何処か、という事は必ずしも厳密の決められていることではありません。過去の政府、現政府、これからの政府もそうですが、サービスを段々独立セクターの方に移していき、独立セクターを拡大する方向に向かっています。

我々がリカバリーの興味を持っているという事は、政府の考え方の助けになっていると考えています。

この様な事から現在、「国の機関である NHS しか出来ないサービスは何があるのか」という議論が高まっていることと共に、「独立セクターがより良く誰よりもできるサービスは何なのか」という議論もあります。

例として救急の短期入院病棟を考えてみましょう。

皆さんはこの短期入院病棟こそが NHS が出来るサービスと考えることでしょう。病気だから看護師さんが必要で予約することも必要でしょう。勿論それは正しいです。でも入院している患者さんにも社会的ニーズが有り、看護師さんやそれ以外の人たちによって助けられることが有ります。独立セクターが雇っているスタッフが、病棟のチームの一人として働くということが有るわけです。でもそこには緊張感や葛藤が有ります。政策上の問題もありますし、実践上での色々な問題が有りますので、勿論両方が大事ですが、それらのバランスをどの様に保つかが大切です。

精神保健における、セルフケアの役割とソーシャルケアの役割とは何なのか。これを定義づけることが今の課題ですが、今後も重要な課題となり続けるでしょう。

もう一つ最後に付け加えたいのが、営利の精神保健サービスは大変少なく限られております。高齢者の有料ケアホームは沢山あります。軽度の精神障がい者をサポートする柵で囲われたような営利の施設は少しですがあります。しかし一般的に言って営利の精神保健サービスは本当に限られたものしかありません。

この辺りのイングランドにおける状況について時間をかけてお話ししているのは、日本における状況と大きく違うという事を私は知っているからです。

イングランドでのサービスの在り方というのは地域に根差した、地理的にアレンジされたものなのです。夫々の地域向けにアレンジされたものが、包括的に提供されています。

その包括的サービスを説明します。先ずプライマリーケア、家庭医での医療が有ります。実際は家庭医が精神保健サービスのかなりの部分を支えています。過去数年は特に家庭医がもっと量を増やして心理療法的サービスを行って、重度化しないようにしていくことが目指されております。例えば、この地域の住民の 4 分の 1 は穏やかではあるが心理的悩みを抱えて家庭医のところに行っている事が分かります。しかし悩みを抱える全ての人が家庭医のところに行くとは限りません。一般的に女性は医者に素直に悩みを打ち明ける傾向にありますが、男性は自己確認したくないので別の症状(痛みなど)を訴えて医者の所に行っている可能性もあります。

これは大体簡単な悩みで、人生の中で起きる出来事と関わっています。フロイドはこれを人生における普通の悩みと言っております。

家庭医が出来ることで一番良いことは何か分かりますか？

何もしないことです。

ただ見守っていくという事です。

大体 3 分の 2 の方は自分の力で時間と共に良くなります。回復します。

それでも治らない場合は心理療法的なものを行います。

家庭医の 9 割の事例は、この様な事で対処できます。そして専門家チームに紹介するのは 100 人中 10 人位です。そしてその 10 人の中の 1.5 人の方が精神病として入院する患者になります。

繰り返しになりますが家庭医に 100 名の方が診療に来られたうち 25 名の方は治療が必要で、専門家に依頼する方が 10 名、そして最終的に入院となるのは 1.5 人です。

これはイングランドにおいて家庭医の役割がいかに大きいかというお話です。

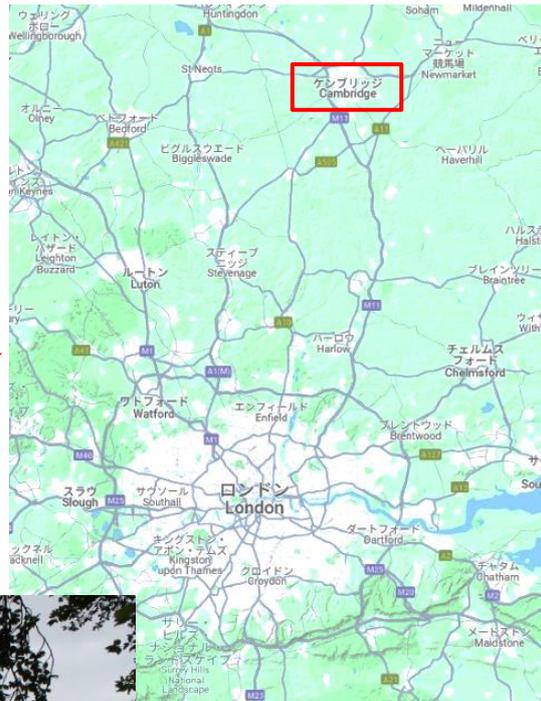
これで我が国における精神保健サービスについて、背景となっているところはお分かりいただけだと思います。

<つづく>



シェダーリカバリーユニット

※ケンブリッジはロンドンの北北東 80kmに位置する都市で、ケンブリッジ大学が有ることから大学都市と言われております。人口は約 14 万人で内学生が約 2 万人います。



ケンブリッジ大学は 31 のカレッジの  
総称で、その中心をなすのがキングス  
カレッジです。

← キングスカレッジ



### ー編集後記ー

協会が持つ大事な大事な宝物を、またひとつ、仁木さんが掘り起こしてくださいました。本当にありがたい限りです。

「家庭医が出来ることで一番良いことは何か分かりますか？ 何もしないことです。ただ見守っていくという事です。大体 3 分の 2 の方は自分の力で時間と共に良くなります。回復します。」

このくだりに唸ってしまいました。自身の現場でも「時間を使うこと」にひたすらこだわってきました。未熟な専門性による早すぎる介入は本当に事態をこじらせ、ご本人の人生をゆがめます。さかんに報道されている精神科訪問看護の過剰と思われる回数とその請求、ビジネスとしてのモラルではありません。ご本人の持つ力や人生の流れを歪めている、といわざるを得ません。

現在の精神医療も福祉もまだまだ未熟です。謙虚に、節度をもって。常に心がけていきたいと再度思います。ただ、それを理由にクライシスに対峙しない専門職にもしばしば遭遇します。その差は紙一重。それを見極められるような力をつけていきたいと考え、試行錯誤を続けています。(長野)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会