

内 容

- * 下中野先生の施設訪問記を掲載するにあたり

事務局

- * イタリア・トリエステ、ペローナの精神科医療施設訪問記

心のクリニック行橋 下中野 大人

- * 下中野先生の施設訪問記を掲載するにあたり

事務局

今回の施設訪問記は「小倉金曜会」主催のイタリア研修ですが、その一部として協会主催の2010年第5回イタリア地域精神保健視察ツアーに合流いただいた時の訪問記となっております。この訪問記は2011年に九州神経精神医学誌に掲載されたものですが、今回新たに下中野先生から原稿と掲載の許諾を頂きましたので、後半に協会所有の現地写真を添えて掲載させていただきます。

※下中野先生の所属は当時の所属先とさせていただきます。

- * イタリア・トリエステ、ペローナの精神科医療施設訪問記

心のクリニック行橋 下中野 大人

I. はじめに

もうかれこれ20年になる、私的な勉強会「小倉金曜会」が年1度の、観光をかねた海外研修旅行を始めて、昨年のイタリアがちょうど10回目になった。数回を除き、参加者の誰かが研修報告を書いてきた。

今回はわたしが担当することとなった。そこで、現地での見学風景を思い出し、メモや、すでに発表されている資料、論考などを読むうちに、ふとわたしの頭によぎったのは、きわめて卑近な二つの症例(ただし一つは“例”にはなっていない)であった。一人は20歳代初めに発症し、すでに数回の入院歴がある統合失調症の女性で、筆者のクリニック外来に通院し、訪問看護や作業所通所で支えながら单身生活を4年ほど送っている方であった。その方が急に症状が悪化し、市長同意の医療保護入院となり、現在10ヵ月過ぎている。もう一人は60歳くらいの男性で、わたしが通勤する駅で時折見かける方である。いつもよれよれの乱れた服装で、髭は伸び放題、あてもなく駅構内をうろついたり、ベンチに座っていたりする。うつむいて寝ているようすのこともあれば、ひとりごとをムニヤムニヤ言っているのが遠目にも分かることもある。間違いない統合失調症の患者であろうが、だれがどうこうすることもなく、少なくともこの3年くらいは駅に出没している。イタリアならこの2人をどのように処遇するのだろうか、と考えたのである。

II. イタリアの精神医療の改革

1978年通称バザーリア法と呼ばれる精神科医療改革の法案の骨子については、精神医学の成書や、社会精神医学の論文などでは必ずといっていいほど触れられているものである。それは、一言でいうと「脱施設化」をキーワードにした、いわゆるコミュニティケアの実現であった。

それがどれほど具現化され、患者および家族、ひろくは国家の財政的な面にまで有益であったかということに関しては、依然議論があるというのが本当のところだと思う。それは、一方ではこれを高く評価し、強

く支持するという見方、他方では失望させられ、実現困難な状況にあるという見方がある、ということである。真相はどのあたりにあるのだろうか？

やや古い論文ではあるが、K.Jones は、主に欧米で多数の評価が公表されたが、きちんと観察され組み立てられた研究は比較的少ないと述べている。つまり評価自体が科学的に行われていないという指摘がある。しかし、「量は必ずしも質を意味しないが、質は、ある一定の度合いで量的な基準を下回って現れることはない」という原則からすれば、1997年のA.Fiorittiらの、北部イタリアのエミーリヤ・ロマーニヤ地域（今回筆者らが訪れたトリエステやペローナを含む）の調査は、一つの示唆を与える。即ち；精神科病院入院患者 1980年 3,818人、1994年 655人、精神科入所施設 1980年 8、1994年 24、総合病院精神科病床 1980年 103、1994年 175など。これらの数字が、みずから脱施設化の成功を物語っているというわけである。同じ研究者らは、2002年の論文の中で、EU諸国のなかではイタリアの法律とシステムは、患者に対する行動制限は最も低いレベルにある、と述べている。ただし、イタリアの全土を見ると、相当な地域差があることが指摘されていることには注目を払うべきであろう。G.De Girolamoらは、ある地域ではコミュニティケアへの構想をしっかりと作ったのに対し、別の地域では入院患者をただ施設に移しかえたにすぎなかった、と述べ、これらの差異は、精神科医療の計画と遂行を大部分地域の裁量にゆだねてしまった“健康政策分権”という大きな政治の流れに合致するようにみえる、としている。

この点に関しては、上記のA.Fiorittiらは、改革は精神科医療にたずさわる専門家たちの姿勢、患者家族の連帯そして患者自身、また精神科医療行政やメディアまでもを含む、複雑で多彩な過程であって、地域による差異はおそらく、行政が積極的に新しいサービスをまとめていったか、受動的に入院患者を移しかえただけによるものだろうと推論している。

これらを要するに、イタリアという国全体で精神科医療の改革を論じるには、地域差が大きすぎるということのように思われる。しかしながらG.De Girolamoらが、1978年の改革のために自殺率が上がったとか。司法精神科病院への入院が増えた、あるいは詳細なデータはないという条件付きながら、都市部で精神疾患をかかえたホームレスが増加したということはない、と記述していることは、少なくとも何がしかの安心感を与えてくれるものである。

ところで、アメリカの精神科医R.Warnerが1994年に著した“Recovery from Schizophrenia”は、クレペリンの時代からの、可能な限りの資料にあたり統命失調症の転帰を検討した好著である。彼の得た結論は、①統合失調症の患者の回復率は前世紀をとおしてほぼ一定であり、しかし入院患者に関しては、抗精神病薬登場以前から主に北ヨーロッパで減少が始まっていた②それは主に戦後の旺盛な労働力需要によった③1975年ころまでには、病床利用は労働市場に影響を受けることがより少なくなり、以後は各国の保健福祉政策に拠る傾向が強まった④精神障害者について、作業療法は有益であることが実証されており、彼らに一定の仕事や訓練を保障するべきだが、それは過度にストレスにはならず、またあまりに単純なものであってはならない⑤地域教育やメディアを利用することで、患者および家族が地域社会の中で十分適応して生活できるように努める必要がある、等々であるが、その中に北イタリアでの取り組みが成功例として多く言及されている。

一例をあげれば、「自主運営企業でうまくいったのは、北イタリア、スイス、ドイツなどの西ヨーロッパの国々の労働者協同組合と“社会企業”である。イタリアのトリエステとボルデノーネ、スイスのジュネーブでは協同組合企業が健常者と障がい者を雇い、一緒に製造業やサービス業にあたってもらった。トリエステの協同組合連合の事業は、美容品店、自転車のレンタル業、カフェ、レストラン、ホテル、革製品工場、家具製造、そしてヨットの製作などにも及ぶ」。また、筆者にとって最も印象的で興味深い記述の一つは、次のような部分である。「精神障害者がコミュニティに暮らすようになって40年が過ぎたが、主要な精神疾患の性質について人々を啓蒙していこうという試みはまだほとんど始まってない。その中で先駆的な試みを行っているのはイタリアの地域精神保健の専門家たちであり、ある程度成功をおさめてきた。精神保健改革法が制定された1978年に至るまでに、イタリアの日刊紙の記事や、ラジオ放送、テレビインタビューな

どのメディアを通して一般大衆、政治家、労働組合らを巻き込んだ様々な論争があったが、それは患者や精神科医のためだけでなく、自分自身の問題としてでもあった。1970年代トリエステの精神科病院の閉鎖は、市民のパレードや祭りの場で祝福された。古い精神科病院はフィルムフェスティバルや市民劇団、美術展覧会などの開催のおかげでトリエステの住民の間に広い共感と興味を喚起し、このようなことがなければ精神科病院の閉鎖が引き起こしたであろうなにがしかの恐怖感をおそらくは取り除いてくれたのである」。

このような記述は、岡田温司の著作「グランドツアー」のなかの一節を思い起こさせる。即ち、「ヴェネチアという唯一無比の舞台空間のなかで、現実と虚構、日常と祝祭、生活と芝居、真顔と仮面とが溶け合い、もはや両者の区別がつかなくなっているのである」。今回筆者らも訪れたが、ヴェネチアとトリエステは若干の距離はあるものの、精神文化的背景は似通っているものと思われた。(ちなみに筆者らがヴェネチアで宿泊したホテルはかつての巨大な収容的精神科病院をホテルに改装したものであった)。なお、岡田氏はイタリアの美術に造詣が深い学究であり、フロイトの精神分析がいかに関心(フロイトは生涯で20回を超えるイタリアへの旅行を行っており、最初はトリエステであり、精神分析が最初にイタリアに入ってきたのはトリエステである;ただし決して精神分析の受け入れは良くなかった)と関係しているかについて考察をしている著書もある。

さて、このように特に北イタリアにおいて、文化的な開放性、あるいは虚構性といつていいほどの精神風土を背景に積極的にすすめられてきたコミュニティケアも、1990年代半ばから始まっていると言われる経済の停滞の10年が、どれほど精神障がい者の症状や社会参加に影響を与えてきているのかは現時点では判然としない。ただ、人口の高齢化が日本並みに高く、財政危機が指摘されているイタリアで、年金制度や福祉制度に切り込んだ改革が行われるだろうことは想像に難くない。しかしながら、今回実際に訪れたトリエステの町で少なくともホームレスは見かけなかったし(「小倉金曜会」でかつてでかけたバンクーバーやフランスではお目にかかった)、精神保健センターの職員たちも楽観的に見えた。バザーリア法の成立後すでに30余年、7割は自宅で過ごしているという患者に対する、精神保健局と精神保健センター、プライマリーケアの医師たちや看護師、ソーシャルワーカー、また社会協同組合、さらには総合病院の緊急入院などとの連携が定着しているのだろう、と推測された。

おりしも、バザーリア法制定の数年後の実話をもとにしたイタリア映画「人生、ここにあり！」(ジュリオ・マンフレドニ監督)が、わが国でも7月から公開中である。これは本国でもヒットし映画賞も受賞しているという。なにがしかの参考になるかもしれない。

III. 見学

今回の研修旅行は、寺町クリニックの太田喜久子先生が労をとり、特定非営利活動法人精神保健福祉交流促進協会主催の、谷中輝雄先生を団長とする第5回イタリア地域精神保健視察ツアーに一部合流するという形で行われた。参加者は太田喜久子、伊藤正敏(美唄病院)、森山成彬(通谷メンタルクリニック)、小林義春(サクラクリニック)、奥田信子(小郡まきはら病院)、藤原洋子(中村病院)、野村陽平(廿日市野村病院)、佐野奈々(東京厚生年金病院)、それに筆者であった。

実際の行程は、2010年9月20日が、トリエステのサンジョバンニ公園内の諸施設の見学および社会協同組合「いちごの家」での昼食、午後からはバルコラ精神保健センター、社会協同組合、

ホテルトリートネ、21日、社会協同組合 ケルチャンピエンテ見学、マッジョーレ総合病院精神科、そしてなぜか急遽組み入れられたDV被害者のシェルター見学、夜間ペローナにバスで移動し、22日がペローナ大学精神科の、かつてバザーリアの仲間として改革に取り組んだロレンゾ・ブルチ教授のレクチャーおよび大学病院見学というものであった。

これら諸施設のコミュニティケアの実践的活動内容については、以下の図書などが参考になる。精神保健福祉交流促進協会が2007年11月1日付で発行している「メンタルヘルスとウエルフェア」第3号、中

央法規出版の「コミュニテイメンタルヘルス」第 15 章、さらには既述の R. Warner の著書。

ここでは筆者が最も印象に残ったことを 4 点記しておきたい。一つ目は、サンジヨバンニ公園全体のユニークさである。ここにはさまざまな木々や芝生の緑のなかで、精神保健局や精神科クリニック、社会協同組合、グループホームなどの精神医療関連施設と一緒に、トリエステ大学の地球科学部や教会、劇場などがさりげない様子で混在している。わが国ではちょっと想像できないとりあわせ、といえよう。そもそもこのサンジヨバンニ公園自体が、精神医療改革以前は、2000 床ほどを有した巨大精神科病院の敷地を利用してのものであって、象徴的な意味をもつものといえる。改革以前の患者の処遇は極めて劣悪で、ひとたび入院となると、市民権や財産までもが剥奪されるほどであったという現地での説明があったのだが、それを考えると、改革には相当なエネルギーが必要であったろうし、同時に、成功したのも必然かとも思われた。

二つ目は社会協同組合 B 型 (30% 以上の障害者の雇用が必要) のクエルチャンビエンテの規模である。活動は地域の清掃活動から、廃品回収やリサイクル業、そして大型電気機器の修理回収、販売にいたるまで多岐にわたる。利用者の給与も月 800 ユーロ程であると聞いた。日本の小規模な種々の作業所を考えると、ちょっとしゃくに思えた。ただし、これには注釈も必要だろう。イタリアは企業の 95% が従業員数 10 名未満という零細企業の国であるため、社会協同組合のような形態の比較的小型の企業が (少なくとも日本よりは) 自然に溶け込みやすい土壌がある、ということは否めないと思われる。三つ目は、コミュニテイケアがうまくいく要である、医療関係機関内 (精神保健局、精神保健センター、家庭医、総合病院など) の連携の良さおよび行政側からのバックアップの良さ、四つ目は既述した、特に北イタリア地方の、異質なものを排除しない文化的伝統である。

さてここで、冒頭の 2 人の患者のイタリアでの処遇を想像してみたい。最初の女性は、10 か月も入院させられていることはないであろう。なぜならそれは法律違反であるからだ。かなり症状が残っていたとしても、せいぜい 2、3 週間程度でまずはグループホームに入所してもらおうか、ソーシャルワーカーが親族を説得し同居する方向にもっていこう (なにせイタリアでは、上述のように精神病患者の 70% の患者は家族とともに暮らしている)。もう一人の男性は、やはりソーシャルワーカーがコンタクトを試み、家族や家庭医の有無などを調べ、精神保健センターにケースとして登録し、必要に応じ短期の入院を経て家族のもとにもどるか、グループホームなどへの入所となる。ただし、ひょっとしたら放置、見守りということになるかもしれないと思う。

IV. おわりに

北イタリアの精神科医療の改革は様々な議論はあるものの、おおむね成功しているとみられている。それには、ここで論じた様々な理由があるだろう。しかし筆者には、ペローナ大学のブルチ教授が、受講者の一人の森山が、「この成功はバザーリアがいたからなのか、政治家が動いたせいなのか、行政が後押ししたのか、あるいは文化的要因なのか、どうお考えですか」と質問したのに対して、「ファミリーア」と一言で答えられたことが忘れられない。

日本では言うまでもなく戦後核家族化がすすみ、伝統的な、大家族がそれぞれを支え合うという構造はとうの昔に崩壊している。それが「脱施設化」の一つの障壁になっていることは間違いないだろう。とはいうものの、日本でも精神科病床数は、認知症患者の増加を背景に減少はしていないけれども、精神障がい者に対する処遇は精神保健法の制定以来、格段に改善してきているとは言えるだろう。今や認知症患者の急増の課題や、自殺者数の高止まりの問題、また感情障害、発達障害の患者、さらに喫緊の、災害後の精神症状などに精神科医の目は向きがちとなり、「脱施設化」ということばさえ、幾分古いニュアンスを帯びて聞こえるように感じられるのは、ある意味で良いことと思える。

最後に余談ながら、トリエステの町で、はからずも詩人ウンベルト・サバの書店に立ち寄れたことは思わぬ驚きでありまた喜びであった。というのも筆者は統合失調症の患者さんに対し、詩の集団朗読療法を試みたことがあり、とりあげた詩人のなかにサバが含まれていたからである。 以上

第 5 回イタリア地域精神保健視察ツアー写真



サンジョバンニ公園

精神保健局に置いてある「マルコ・カヴァッロ」



ホールでのレクチャー



社会協同組合「いちごの家」



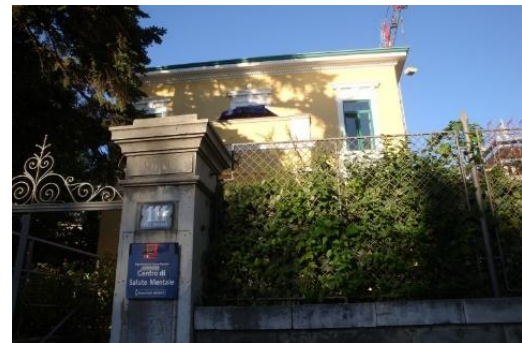
ホテルトリートネ内部



社会協同組合見学



バルコラ精神保健センター

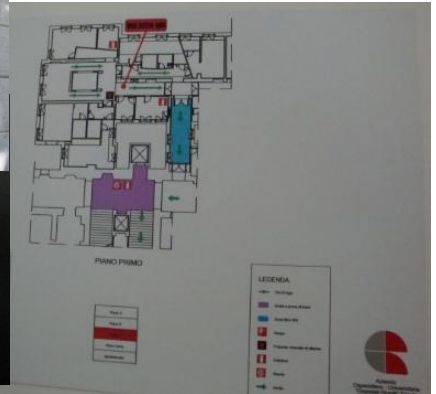
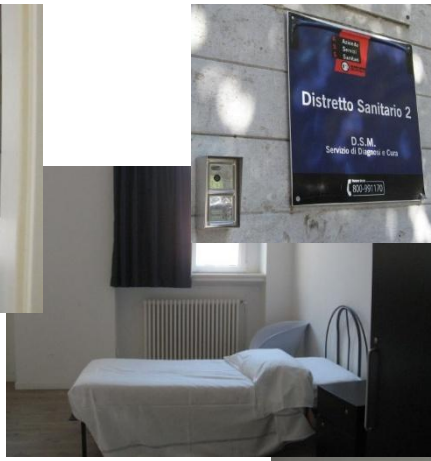


社会協同組合クエルチャンピエンテ
活動のお話しと現場の雰囲気





マッジョーレ総合病院精神科



女性への暴力のための協会、お話しと内部



当事者活動の拠点「クラブ ZIP」



活動のお話を伺いました



ベローナ大学医学部と併設されている州立病院



建物内部の教室でブルチ教授のレクチャー

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会