

精神保健福祉領域におけるシステム軸移行に関する比較研究

—対話・合意形成システムの視点から

○ 佛教大学社会福祉学部 氏名 岡村 正幸 (会員番号000926)

緒方 由紀 (佛教大学・003931)、吉川 かおり (明星大学・002069)、松本聡子 (佛教大学・008326)

キーワード：システム軸移行 再定住化 対話・合意形成システム

1. 研究目的

わが国の精神保健福祉領域における政策動向は国際的な注視のもと相応の危機意識をもち、現状是正に向け動き続けている。特に2000年に入り地域移行や地域再定住といった政策フレームを取り出しつつさまざまな検討会、委員会の設置、その意見表明また法改正を繰り返してきた。しかしそうした相次ぐ変更表明の中においても基本構造がそれほど変わってはいないという意見、現状の数値が示されている。そうしたいわば政策の上滑り現象の背景には国際的に改革が形成されてきた歴史と背景に対する認識に重大な抜け落ちがあると考えられる。

例えば、いわゆる精神保健医療福祉の改革ビジョン以後、2006年の「退院支援施設」に始まり、2013年、精神保健福祉法改正にともなう「指針」の検討会で提起された「病棟移転型住居施設」は、同部会での「病院で死ぬということと、病院内の敷地にある自分の部屋で死ぬことには大きな違いがある」とする発言とともに、まさに国際的なシステム移行を作りだしたそれを推進してきた政策の理解その背景としての価値、倫理、そして方法の把握が不十分であることを表している。ここではこうした進まないわが国の精神保健医療福祉改革の背景を、国際的なシステム類型化と移行要因分析を通して明らかにするとともに、それらを踏まえわが国の歴史形成でとられてきた政策方法の分析を行い「遅れとねじれ」を抱えたままの現状への提言としたい。

2. 研究の視点および方法

進まない改革の要因を明確にするために、国際比較を踏まえつつ精神保健福祉領域のシステム類型化と促進要因の検証を行う。まず政策・実践を巡る構造とその推移をシステムとして以下のように整理する(図1)。社会類型の要素は次のようになる。まず精神保健福祉システムは前A社会からA社会、さらにB社会、C社会と推移していく。それぞれの社会のシステム要素は次のようになる。A社会の軸となるのは①精神科病院 ②家族 ③専門家であり、入院という方法に引き込まれる閉じられたシステムである。次なるB社会の軸は①まち ②本人 ③市民へと変わり、地域生活支援を要素とする開かれたシステムである。

国際的に多くの社会は薬物療法の登場やノーマライゼーションといった社会環境・価値や文化等の変容の中で、おおよそ1970年代を前後としてシステム移行を見せ、政策的には脱施設化として取り組まれB社会作りが始まる。こうした移行のどの位置にいるのかはそれぞれの国、地域によって大きな違いがある。また、こうした移行は病院病床数の減少と

いう現象を見せることになる(図2)。ところがこうした国際的な移行の中で、わが国は病床数の急増という極めて特異な推移をみせ、地域移転は進まず現在でもA社会の基本形は維持されている。その要因の検証を国際比較の中で行った。

3. 倫理的配慮

この研究における先行研究への配慮と共に現地比較調査等にあたっては、説明、了解、データの取り扱い等、学会研究倫理指針に基づき厳格な遵守義務を守り行った。

4. 研究結果

このように整理すると1990年代以後、国や行政、さらに医療福祉関係者はもちろんのこと当事者、家族が求める地域移行が進展せずA社会が引きずられるわが国の現状の背景が見える。もともとわが国は家族依存に肥大したA社会のもと、欧米に比して1950年代の病床数の少なさへの社会的反応として、以後、国際的な動向に反し急速な病床数の増加を見せる。こうしたことを推進した国の4つの政策(①建設資金の優遇②医療内容水準の特例化③医療費確保のための措置費や生保適応等利用の政策的配慮④B社会形成でもっとも重要になる受療における本人の同意の制度的回避)とともに、こうした仕組みの方法や財の民間への依存といったことはその後のわが国での改革に大きな弊害となっている(図3)。このとは、B社会作りに1970年代後半から取り組みを進めているイタリアをはじめとする西ヨーロッパでの精神保健福祉システムが、公共性を維持しつつ、「生きる場所とその質」を重視する中、そのための「対話と合意形成システム」の確保がシステム軸移行の核となっていることから明らかである(図4)。

考察 西ヨーロッパでは、B社会の成熟を踏まえて、新しい規範や価値、さらに早期発見早期介入や就労の多様化等への対応を含む新たなC社会の取り組みが始まっている。しかしこうした中、わが国は幾度かのシステム転換のチャンスに出会うも、人や財や方法の医療への過度な依存の結果、コミュニティでの多様な事業展開への政策的意見の表明の割にいまだA社会の要素を引きずっている。もちろんこの10年ほど地域における新しい社会形成を意図する取り組みや事業が多く生まれていることは、「地域で生きる」を軸とした開かれた仕組み作りの可能性を見せてはいるがそれでもまだ、これほどの精神科病床数が維持されている現実、今回の病床移転型居住施設の提案の背景でもある。その最も重要な点は、B社会への移行の事前的努力として取り組まれたA社会内での援助の「質」の変容に関する蓄積と、それを踏まえた当事者と社会の「対話と合意形成システム」という新しい社会の要素を持つ、システムの人間化への取り組みをわが国においても今一度、位置づけ直すことだと考えられる(図5)。

本研究は「精神障害者の再定住化とエリア形成に関する実証的研究」(平成24年度～平成26年度科学研究費補助金24530756・基盤(C)研究代表者：緒方由紀)による研究成果の一部である。なお、図等資料は当日配布する。