

講演

「イタリア精神保健改革をもっと深く知りたい！」（参加者のパソコンメモから）

2013年12月10日 東京・北とぴあ

講師

ペッペ（ジュゼッペ）・デッラックアさん

（精神科医、前トリエステ精神保健局長）

マリア＝グラツィア・コリアティ・デツァさん（精神科医、トリエステ市議、ペッペ夫人）

ペッペ 昨日、千葉縣市川の国府台病院の精神科病棟を見学しました。

そこに入ったとき、40年前、トリエステの精神病院に初めて入ったときのことを思い出しました。同時に、50年前にフランコ・バザーリアがゴリツィアの県立精神病院に入ったときのことにも、思いをはせました。時代が離れた、この3つの精神病院に入る瞬間の経験には、どんな違いがあるのでしょうか。実は違いがありません。



そこには「人間」がいなかった

たとえばゴリツィアの精神病院に、初めてフランコ・バザーリアが入ったとき、バザーリアは何を見たのか。

閉まりっぱなしの扉。看護師が常に鍵を持ち歩いていて、頻繁に開け閉めする様子。隔離室。ベッドに拘束される人々。

当時、ゴリツィア精神病院には、400人が収容されていましたが、そこに「人間」がいなかったことに、バザーリアは驚きました。バザーリアは、「この人々はほんとうに理解不能な人たちなのか、治療不可能な人たちなのか」と自問しました。

閉鎖された扉の向こう側で医療従事者が鍵を持ち、そこを閉めることができる権力を持っている。その扉の向こう側には、市民としての人間がいなかったのです。閉じられた扉の向こうの、ベッドの上に拘束された人たちには、人間としての尊厳というものがなかったのです。そこには市民としての人間というものが存在していなかったのです。

こうした閉じた扉の向こう側にいる存在は、被収容者ではあるのですが、「個人」、あるいは「一人の主体」として存在していなかった。このことを理解すると初めて、「扉を開く」という選択が生まれます。

その扉を開けることによって、そこに「市民としての人間」が立ち現れます。そこで初めて、人間としてのニーズや権利というものについて考えることになるのです。

そこから必然的に、その人たちの権利について問題にするという政治が生まれます。彼らのニーズに対応するという仕事が生れます。ニーズとは、たとえば、家族、住むところ、仕事場などです。

こうした開かれた扉で出会うのは「尊厳を持った人間」です。尊厳を持った人間と付き合うということになれば、そこには個人や名前があり、生きてきた歴史があります。その生きてきた歴史は語ることができます。それに耳を傾けることもできます。

そうして初めて、出会うということが起こりえます。これが、それまで客体化されていた存在を、主体性のある存在に変換する、ということなのです。

日本人は高くて粗悪な商品を買っているのではないか

ただ、それで問題が終わるわけではない。つまり、扉を開いたとしても、まだそこには精神疾患、精神障害についてのさまざまな偏見が存在します。では、どうするか。

我々が出会うのは、「統合失調症者のジョヴァンニ」ではなくて、あくまで個人のジョヴァンニです。人生の中でいろいろ苦しい経験をした人かもしれないけれど、それは統合失調症者ではなくて、あくまでも一人のジョヴァンニです。そういう形で、病気であるということを脇に置かねばならなくなります。

司会者 精神病院を廃止して地域精神保健にすると、今までより高くつく、と、日本では多くの方が思っています。ところがペッペさんは、「精神病院全盛時代より37%安くなった」とおっしゃいます。

たしかに、病院だとホテルコストが医療費に上乗せされます。ベッド代と食事代が含まれます。東京で、小さなアパート一部屋だと5万円くらいです。外来に通ったとしても、医療費はせいぜい1万5千円くらいです。食事だって、贅沢しなければ数万円でしょう。合計10万円以下です。一方、日本の精神病院のスタンダードだと、1か月35万円くらいかかります。

これを誰が負担しているか。我々日本国民です。日本人は、高くて内容の悪い精神保健を買わされているようです。

この精神保健のコストの問題、デラックアさん、もう少し具体的に日本人

にわかるように話していただけないか。

いまトリエステ精神保健予算の94%は地域に……

ペッペ　できるだけ具体的に答えましょう。ただ、先ほどまで私が言ったような、ものの考え方、思想が、具体的な話の背後にあるということを心に留めて、これからの話を聞いてください。

現在、日本の人口1億2千万か1億3千万です。精神科の入院患者数は30万人を超えていると聞きました。イタリアの人口は日本の半分ぐらいですから、イタリアなら精神科の入院者数は17万~18万ぐらいいて、おかしくない。ところがイタリアには精神病院がない。つまり、この18万床分のコストが、社会的に儉約されているということです。もちろんこれは、精神病院のベッドの話です。

精神科の病床はなくなったとはいえ、いろいろな機能あるいは、施設がありますから、それ相応にお金はかかります。

私は、トリエステのサン・ジョヴァンニ精神病院があった時代から働いているのですが、そのとき（1971年）は1200人が収容される病院だけでした。今日のトリエステは、センターや総合病院の精神科関連ベッドを集めても、最大で90床です。精神病院はなくなったわけですから、これは、精神病院以外のベッドです。

ただし、かつての病院のベッドの機能とは全く違います。

具体的にいうと、緊急の場合に備えて総合病院に6ベッド。4つの地域のそれぞれに精神保健センターがあって、合計で28ベッド。それは休息あるいは、危機の場合に使います。町の中のケア付きの居住施設が60人分ほどあります。

現在、トリエステでは、精神医療の予算の94%が、地域サービスに使われています。残りの6%が総合病院の6ベッドのコストです。精神病院があった時代の精神医療の年間トータルコストですが、今のユーロの価値に換算して5500万ユーロです。一方、現在の地域サービスは2000万ユーロ、つまり、半分以下ということになります。地域での精神保健サービスのシステムのほうが、半分以下なのです。

コストが半減しているのに利用者は増えました。病院のあった時代は1200人が収容されていた。出たり入ったりで、年間延べ2500人の利用者でした。現在の地域精神保健サービスの利用者は、1年で4500人だから、利用者は倍近く増えたことになります。

病院の時代、カネは「病床」に使われていました。いま地域で使われる予算（昔の半分以下）は、それぞれの「人」に対して直接使われます。ここが

重要です。

個々人のニーズや状況に合ったプログラムをつくり、それに対して直接、カネを使っているのです。慢性化した患者さんや、非常に重篤な患者さんに対しても全く同様です。その気になれば、今この瞬間から、そういうおカネの使い方をできるはずなのです。

「隔離の文化」は高くつく

日本で使われているおカネの使い方の話をしましょう。昨日、国立国府台病院の精神科を訪問しました。児童の精神科病棟がありました。ベッドが45床です。聞くと、それぞれの子どもたちの平均入院日数は200日だそうです。

案内の精神科医が、「今、子どもたちはここに少ししかいません。なぜか」といって学校に行っているからです」と言いました。「その学校はどこにあるのですか？」と聞くと、「この病院の中にある院内学級です」という答えでした。

皆さん、これ、いくらにつくと思いますか。そこで何が生み出されるでしょうか。生み出されているものは、何もありません。唯一つあるとすれば「隔離する文化」です。こどもたちは、その後どうなるでしょう。今度は、成人の精神科病棟に移されるのは、目に見えています。

今日、午前中に浅草の浅草寺に行きました。そこには、修学旅行の子どもたちが何百人もいました。皆さん、想像してください。この児童精神科病棟の病床と院内学級をなくして、代わりに、その子どもたちが浅草寺に行くのに誰か付き添いの人を毎日つけてはどうでしょう。それが、どれぐらいのコストになるかを、想像してみてください。

昨日、私が見た「古典的な医療モデル」

グラツィア 昨日、私も一緒に精神科病棟を見学しました。映画の中に出てきた、かつてのイタリアの古い精神病院と比べれば、非常にきれいな近代的な病院でした。映画にあったような、直接的な暴力も見られませんでした。でも、見えない形での暴力はあると思いました。

扉はすべて閉じていました。白衣を着たドクターとナースが鍵を持っていました。保護室という名の個室にはベッドに拘束された人たちがいました。外からのぞくための、のぞき窓がついていました。電気ショック療法のベッドも見ました。ガラスで区切られたスタッフルームも、鍵で閉じられていました。

ガラスで仕切られたスタッフルームの中で、スタッフが、カルテや書類を

見ていました。コンピューターに向かっていました。これでは、患者さんとコミュニケーションをとるような時間はなさそうに思えました。

病床を減らしたというお話でしたが、そこで行われていることは、まさに古典的な精神医療のモデルでした。そのための道具である拘束用のベッドなどがあり、人間の尊厳や権利は否定されていました。

国府台病院のあと、地域で ACT やそのほかのグループ、クラブハウスなど見学しました。そこにいた皆さんは、精神障害があったとしても、生活を非常に楽しんでいるようでした。

伊藤順一郎さんとコストの話もしました。「病院のコストと比べて、地域で行われているサービスのコストは、かなり安くできる」というお話でした。市川のような、地域サービスのネットワークは、いろいろなところで行われているけれど、いろいろな困難に出合っているということでした。

けれど、それは、精神病院を残したまま、やるからではないでしょうか。

病院を残して、そこでは、医学の論理で事業が行われている。医学の権力が行使されている。

外の地域で行われていることは非常に重要だけれど、こうした病院が持っている医学の権力を切り崩す、あるいは、とって代わる、ということにはなっていないようでした。

精神病院を残したままでは地域精神保健は敗北することになる

精神病院での拘束や隔離をはじめとする旧来の道具を捨てない限り、そうした医学や医師の権力というものは、ずっと残り続けます。残り続ける限り、患者さんと本当の意味での関係性をつくりあげることはできません。だからこそ、精神病院というものに、手をつけないといけないのです。

地域サービスを充実させるといっても、病院を残したままの形でやると、結局、それは負けが見えています。

正反対のロジックのものが、同時に並行して行われるのであれば、結局は、地域での精神保健ネットワークづくりは敗北することになるでしょう。

ペッペ 施設症候群とか施設化の問題について、短く話しましょう。バザーリアが語っていたインドのおとぎ話です。

1968年のゴリツィア県立精神病院に、フィンランドの若くて美しい女性ジャーナリストが、テレビの番組のためにやってきました。施設化とは何かが、テーマでした。バザーリアは、それがどういうものか、彼女に示すためにインドの寓話を話しました。

ある夏の暑い日にインドの田舎で、一人の農夫が疲れて、木の陰で休んでいて、眠ってしまった。眠っている間に一匹の蛇が彼の口からお腹の中に入った。男は目を覚ました。彼がやることなすことは、蛇が彼にやるようにしむけていた。その状態で、5年、10年と月日が経った。その間、農夫はまさに自分が蛇によって支配されているということも知らずに、蛇の言うがままに、それをまさに自分の意思や欲望であるというふうに思って、行動をしていた。

また、ある夏の日に、農夫が木の陰で眠っていると、そのお腹の中にずっといた蛇が、口から出て行った。農夫は、もちろん蛇が自分の体から出て行ったということも知らないまま、人生が続いた。けれども彼は、もはや、その蛇が彼の口の中に入る以前の彼では、なくなっていた。

今日は精神障害を持った人たちに、主体性を取り戻す、尊厳を取り戻すというお話をしたわけですが、そこで必要なことは、それは始まりに過ぎないのです。そこから一つのプロセスを立ち上げないといけない。

寓話の「蛇」は施設化、収容所化の象徴ですが、それは決して精神病院という場所でだけ起こるわけではありません。どんな場所においても、我々の誰にでも起こります。1968年5月のパリ5月革命の言葉を引用しましょう。

「これは始まりに過ぎない、戦いはずっと続く」。

病苦にのしかかる施設化の暴力

グラツィア ひと言いわせてください。あの映画を見た方は覚えておられると思いますが、ボリスというユーゴスラビア人が出てきます。バザーリアが、ボリスの拘束を解くシーンがあります。そのときのボリスのリアクションは、解放された喜びというものではありません。あったのは恐れであり、不安でした。「どうしていいかわからない」というリアクションです。

つまり、それは、彼が拘束されていた長年の間に、別の振る舞い方を身につけていたからなのです。

古い精神病院の場合は、施設での暴力というものが、目に見えるあからさまな形で行使されます。

逆に、きれいな近代的な病院は、それが、隠された形で行使されます。つまり、そこでは同じことが起こっているのです。それが「施設化」（「収容所化」と考える方がわかりやすい）です。収容されている人だけではなく、そこで働いている医者もナースも皆、施設化の暴力に馴れていってしまう。この施設化が全面化する力というものは、内面化していくわけです。

そういう施設化の暴力を受けると、ボリスもそうだけど、自分が拘束を解かれても「解放された」と信じない。信じられないのです。

おそらく彼は、自分は騙されているのであって、そこで何かすると、より厳しい罰が待っているに違いないと思って、そこから動こうとしない、自分で出ていこうとしない。

こういう形で、暴力というものが、暴力を生み出して、連鎖していく。それが、精神障害の周りに起こると、この病気によって、すでにいろいろな問題や苦しみがあるにも関わらず、さらに輪をかけるように施設化の暴力の連鎖が覆いかぶさってくる。したがって、この覆いを取りはらい、病気を持っていようと、そこで生きている一人の人間に出会う、ということを、私たちはする必要があります。

医師も、看護師も、同じ施設化の暴力を内面化してゆきます。ただし、それは患者を救うという名のもとに施設化の暴力を身にまとう、あるいは、彼らが働いている施設の維持という名目のもとに、施設化を身につけていきます。

映画の中で、看護師が白衣を脱ぎすてるシーンがありました。あれは象徴的なシーンです。

ボリスが病院を出て、街でアパートを借りて住みはじめる。それでも彼の人生には問題もあるし、問題はなくなりません。しかし、今までとは違ったやり方、違った道がそこに開けていきます。

施設症候群は、少なくとも精神病院がなくなったイタリアでは、病気の上に、さらに施設化の暴力が覆いかぶさってくるというようなことは取り除かれているのです。