

イタリア映画「人生、ここにあり！」（2008年）は、病院に隔離され、社会から排除されてきた精神障害者の人間としての復権を描いた群像劇だ。実話を基に重いテーマを扱っているが、自由を得て表情を輝かす登場人物たちに、快哉（かいさい）を叫びたくなる。

舞台は1983年のミラノ。就労生活協同組合「協同組合180」で働く統合失調症の人たちが、床板張りの仕事を得て自ら金を稼ぎ、社会とのあつれきに直面しつつも、病院や薬に縛り付けられない人生を取り戻していく。

このような協同組合は、社会連帯協同組合とも呼ばれる。社会的に不利な立場にある人に就労と居住の場を確保し、生活を支える組織だ。70年代以降、イタリア各地に設立されてきた。監獄化した精神科病院の改革を進めた医師らの取り組みが端緒だった。

精神科病院を廃止する「180号法」が制定されたのは78年。反対する医師や家族も多く、全てをなくしていくのは容易ではなかった。映画が描くのはその渦中の時期だ。全廃が実現したのは、20年を経た90年代末である。

病院に代わって地域の精神保健センターが治療やリハビリを担い、それを核に就労や生活を支援する。やむを得ない入院のため一般病院に精神科病床も置くが、入院は短期に限られる。大胆な精神医療改革は、協同組合の広がりとも相まって社会に根を下ろした。

### ＜なお続く隔離収容＞

翻って日本はどうか。

今、全国にある精神科病床は約34万床。32万人が入院し、うち6万5千人は10年以

上に及ぶ。40年、50年という人も少なくない。人口当たりの病床数、平均入院日数ともに、経済協力開発機構（OECD）加盟の先進34カ国の中で突出した多さだ。

イタリアとの落差は覆いようもない。

戦後、日本の精神医療政策は、民間の精神科病院の開設を促し、精神障害者の隔離収容を進めてきた。一般病床より医師・看護師の配置基準が少ない特例の下、患者は薬漬けにされたり、身体拘束が日常化した劣悪な環境にも置かれた。看護職員らによる暴行や虐待も次々と明るみに出ている。それでも、入院主体の精神医療は変わらなかった。

地域生活の支援へと政府が方針を転じたのは04年。入院治療の必要性が低い長期入院患者の退院を促し、10年間で7万床の削減を目指した。けれども、実際に減ったのは1万床ほどにすぎない。

退院した人を地域に受け入れる態勢は欠け、住まいの確保さえ難しい現実がある。一方で精神科病院は、安定した収入につながる入院患者を囲い込みがちだ。

その中で浮上したのが、精神科病棟を改修して居住施設に転換する案だ。厚生労働省の検討会は7月、対象を現在の長期入院患者に限ることや、地域への移行に向けたステップと位置づけることなどを条件に転換を容認した。

上田市の宗利（むねとし）勝之さん（52）は07年から、県の精神障がい者地域生活支援コーディネーターとして退院の支援に取り組んできた。病棟転換は「隔離収容が形を変えて続くだけだ」と批判する。

## <医療の軸足を移す>

宗利さんが支援して数年前に退院した統合失調症の70代の女性は、入院が50年近くに及んだ。若いころ、院内で転んで脚の骨を折り、歩けなくなる。それ以来、暴れてベッドから落ちないように、手足を縛り付けられたまま1日の大半を過ごしていたという。

今なお隔離によって人の尊厳や当たり前の権利が損なわれ続けている状況を、何とか変えたい。

手がかりとなる取り組みもある。北海道浦河町の「べてるの家」は、精神障害の当事者の地域活動拠点だ。ともに働き暮らす場にとどまらず「ケアの共同体」として個性的な活動をしてきた。

統合失調症の人たちが自らの幻覚・妄想体験を語ってグランプリを競う「幻覚妄想大会」。苦しさや悩みを仲間に投げかけて話し合う「当事者研究」。病気をオープンにしていこうという試みは、精神障害を怖いものと遠ざけるような固定化した考え方を突き崩す。

地域で暮らす重い精神障害者を医師、看護師、精神保健福祉士らのチームが24時間365日対応で訪問支援する「ACT」の活動も、千葉、東京、富山、京都などに広がっている。こうした取り組みが各地に根付いていけば、精神医療の軸足を病院から地域へ移すことにもつながる。

精神障害を抱えた人が地域に戻り、人生を取り戻すために、何ができるのか。県や市町村が主体的に取り組むとともに、当事者や退院を支援する人たちの活動を住民が支え、年月と偏見に踏み固められた現状に風穴をあけたい。