「むかし Matto の町があった」自主上映運動 2 周年記念講演会

講師　ロベルト・メッツィーナ

WHOメンタルヘルス調査研修コラボセンター長
トリエステ精神保健局長
精神科医

Dr. Roberto Mezzina

鍵をかけない！拘束しない！

トリエステ型 地域精神保健サービスを世界へ

Dr. Roberto Mezzina の横顔

ＷＨＯメンタルヘルス調査研修コラボセンター長、トリエステ精神保健局長、精神科医

ロベルト・メッツィーナ現精神保健局長（真ん中）、ペッペデッラックア前局長（右）

南イタリア・バーリ大学を卒業し、1978 年にフランコ・バザーリアのトリエステ・サンジョヴァンニ病院に赴任。同病院の脱施設化（deistituzionalizzazione）、病院に代わるコミュニティ・サービスの発展に尽力。2014 年春、トリエステ精神局長に就任。バザーリアの「思想と実践」を引き継ぐ新リーダーに。

2009 年秋から WHO メンタルヘルス調査研修コラボセンター長として、世界中の「精神病院の脱施設化」「精神病院に代わる地域密着型サービスの発展」を支援。2013 年はデンマーク、チェコ共和国、オーストラリア、ニュージーランドの精神保健改革をサポート。

2001 年から精神保健国際協働ネットワークの推進役として活動し、現在は代表。

世界各国（イタリア、ベルギー、スペイン、イギリス、アイルランド、フランス、スロヴェニア、ブルガリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイス、スロヴァキア、セルビア、ギリシャ、フィンランド、ルーマニア、アルバニア、アメリカ合衆国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、インド、スリランカ、パレスティナ、イラン、ブラジル、そして今回の日本）の研究所、大学、精神保健サービス機関などから講師、基調講演者として招聘される。

専門分野：脱施設化、地域サービスの組織化、クライシス介入、精神疾患の治療への統合アプローチ、コミュニティ・ケア、リハビリテーション、利用者参加型の諸活動、疫学研究、認識論、質（クオリティ）の保証、司法精神医療への批判的検討。

講演を深く理解するための資料

メッツィーナ氏から送られてきた最新英語論文
The Journal of Nervous and Mental Disease & Volume 202, Number 6, June 2014
を鈴木鉄忠氏が翻訳し、大熊一夫が要点をまとめました

世界のモデルに

1971 年、フランコ・バザーリアのもとでトリエステ・サン・ジョヴァンニ精神病院の改革は始まり、1973 年には世界保健機関（WHO）がトリエステを「脱施設化と地域精神保健ケアのパイロット地区」に指定しました。

バザーリアは 1980 年に亡くなり、改革の精神は同志たちに引き継がれます。サン・ジョヴァンニ病院はヨーロッパで最初に閉鎖された精神病院ですが、それはまさに 1980 年のことです。そしてトリエステは、コミュニティ・ケアの世界モデルになりました。1987 年、トリエステ精神保健局は WHO とのコラボレーションを公式に宣言しました。

トリエステ（23 万 6000 都市）は、疾病の処置に基づいた旧来の臨床モデルを、人の全人生とその社会的背景に照準を合わせた精神保健モデルへと変えました。

新モデルの中核は、1 日 24 時間オープン、365 日休みなし地域精神保健センターです。　フリウーリ・ヴェネツィア・ジューリア州政府（人口、120 万人）の精神保健政策は、州内のトリエステ、ポルデノーネ、ウーディネの実験的経験が土台となっています。低い入院率、少ない強制治療、効果的な就労斡旋、少ない触法患者、最近 15 年間の自殺率減少といった成果が顕著です。

トリステ精神保健局

トリエステ精神保健局の現在の組織は、旧病院の Deistituzionalizzazione（脱施設化））のプロセスから生まれました。当時の病院には約 1200 名の入院患者がいました。そのベッドを段階的に減らすなかで、これに替わる地域サービス網が作られました。今日では次のようなサービスを備えています。

- **4 か所の地域精神保健センターは 24 時間オープン。各センターは住民 5 万～ 6 万 5000 人の診療圏を担当。各センターに 4 ～ 8 ベッドあり。**
- **市内の総合病院に精神科 6 ベッド。これは主に夜間救急時に使う。滞在期間はほとんどが 24 時間未満。**
- **リハビリテーションと住居サービスは、職員と非営利組織の連携で運営。グループホーム、最大 24 時間ケア付きの住居、2 か所のデイケアセンター……以上で約 45 ベッド。**

精神保健局は約 210 名の職員を抱えています。このほかに住居と地域生活のための NGO 支援サービスがあります。精神保健局は 15 の NGO つまり社会協同組合と手を結んでいます。

地域精神保健センターはキャッチメントエリアに責任を持っています。各センターはチームで運営され、約 30 名の看護師、2 名のソーシャル・ワーカー、2 名の心理士、2 名のリハビリテーション専門士、4 ～ 5 名の精神科医からなります。それぞれが 4 ～ 8 ベッドを備え、夜間は 2 名の専門職員が当直します。

各地域精神保健センターは担当キャッチメントエリアの全ての精神医療ニーズに応えます。急性期の状態であろうと、特別な機関に預けることはしません。

地域精神保健センターに病院臭はありません。通常は２～３階建ての住居風の建物です。センターは「クライシス・センター」でもありません。誰もが気軽にアクセスできるような多機能空間です。利用者の関心とニーズに応えられるよう、柔軟かつ理にかなった話し合いが大事にされます。

センターには予約はいりません。待機リストもありません。通常は１～２時間で全ての要求に応えることができます。受付業務は、全職員が交替でやります。要求の受け入れは、「症例」より「当人の抱える問題」が優先されます。問題が急を要する場合、たとえそれが当事者ないし介助者の主観的な見方であろうと、すぐに対応します。

地域精神保健センターのベッド使用許可は、午前８時から午後８時までです。夜間のクライシスには、総合病院救急部が対応します。病院逗留は延長しても 24 時間以内。通常、翌日には地域精神保健センターのチームが総合病院精神科を訪れ、ケア・プランを策定します。もし患者が小休止を取ったり家庭環境から距離を置いたりする必要があれば、精神保健センターへ移ってもらうことになります。

クライシス

地域精神保健センターの受け容れは、普通は、利用者、チーム、そして介助者との間でのインフォーマルな合意に基づいて行われます。合意に達するのが難しい、激しい衝突状況では、チームは腰を据えた話し合いで対応します。ここでは強制治療の強権を発する代わりに、時間をかけ、キーポイントになる人物を巻き込んだ数々の試みが、法を順守しながら行われます。

利用者は拘束されません。患者ではなくて、お客（英：guests、伊：ospiti）と見なされます。普段通りの生活を送り、環境との接点を保ち続けられるように事は進みます。

センターは外来窓口として毎日のケアとリハビリテーションを行う場所にもなっています。その結果、クライシスは日常生活の中で和らげられ弱められることが期待できます。それが低いベッド使用率に表れます。

地域精神保健センターは、強制治療の３分の２以上を引き受けます。地域精神保健センターでの受け容れ日数と総合病院精神科の入院日数の比は、10 対 1 です。

フランコ・バザーリアと
100 人の利用者の「夢の空中散歩」
（1975 年夏、撮影クラウディオ・エルネ）

【トリエステのクライシス対応原則】

歓迎して受け容れた当事者を他の利用者から分離せず、日常生活のなかでクライシスを解きほぐす
職員と利用者の障壁を限りなく減らす
別室への隔離をしない
オープンドアーを守る
話し合いを大事にし、すべてのことに説明責任を果たす
信頼関係を通じて職員の要求に応えてもらえるよう絶えざる努力を払う

総合病院精神科入院者の入院日数は３日以下。近年は、救急、急性の出現、クライシスなどに関する数値や率はすべて減少しています。

地域精神保健センターのクライシス対応が、再発や慢性化を防ぐのに効果的であることも立証されています。13ヶ所のセンターで行った国の調査によれば、年中無休の地域精神保健センターのクライシス・ケアは、クライシス解決により効果的なことを示しています。

就労生活協同組合

社会協同組合は幅広い職種をカバーしています。

清掃、ビル管理、運輸、家具、デザイン、カフェ、ケイタリング、ホテル・レストラン、ビーチ・リゾート運営、園芸、手芸、写真・映像・ラジオ運営、コンピューターサービス、セリグラフィー、行政サービス、個人的サービス……。

約600名が協同組合で働き、その約７割が国の労働法規の規定による「社会的に不利な立場の人々」です。うち約200名の研修生が就労助成金を受給しています。多くは精神疾患、薬物依存、障害に関するサービスの利用者、もしくは「何らかの危機に瀕している若者たち」です。30名が求人市場に職を得ますが、たいていは社会協同組合の領域の職場です。約３分の１が民間に職を見つけます。

特定の部門に、経営者、精神保健の専門家、研修の専門員、といった協働者がいます。精神保健局はこうしたすべてを含めて「治療」の諸形態と考えます。協同組合は「サービス業」と捉えることもできますが、同時に、就労訓練のためのワークショップや独立した収入を得る新職種を創造する仕組み、でもあるのです。

司法精神病院送りはゼロ

１年間に、人口10万あたり10人足らずの人が強制治療（強制入院）を受けます。期間は約７～10日です。これは在宅ケアで起こる全ての精神保健的出来事の約1%に相当します。ほとんどは地域精神保健センターが担当します。総合病院精神科への入院も、普通はセンターが引き継ぎます。

地域精神保健センターへの再入所率は約３割です。地域精神保健センターのベッド使用はここ数十年、着実に減少しました。「拘束なし」の原則はあらゆるサービスに及び、電気ショック療法もしません。

トリエステで司法精神病院に収容されている人は、いま現在、1 人もいません。

自殺予防プロジェクトは最重要サービスのプログラムで、自殺率を半分まで減らすことに貢献しました（20 年で人口 10 万人あたり 25 人が 12 人へ減）。

持続可能で費用効果の高いトリエステモデル

精神保健局の予算の 94％は地域サービスに使われます。総合病院精神科への支出は 6% です。精神保健予算を人口一人当たりに換算すると、市民一人のために 80 ユーロが精神保健サービスに充てられている勘定になります。

トリエステでは、いくつもの介入がシステム全体（whole system）のなかで分かち難くつながっているために、例えば、心理教育、リハビリテーション、心理療法の介入を、別々に評価することはできません。しかし、180 号法後の最初の追跡調査（1983-1987）では、トリエステとアレッツォの統合失調症 20 名がイタリアのその他 18 か所のセンターよりも望ましい成果を上げたことを示しています。

2 年後の追跡調査では、特にそれが信頼に根ざした治療関係と結びつくとき、ケアの継続性と柔軟性、サービスの包括性という効果を発揮することも明らかになりました。約 20 年間で総合病院の救急部への搬送は 5 割減りました。

旧サンジョヴァンニ病院の教会

最近のデータによれば、抗精神病薬の患者の意志に基づく受け入れは 75% に達します。、これは治療的関係が向上していることを示唆します。利用者のサービスへの満足度は、初期の頃から高かったのですが、最近の 2 つの地域精神保健センターの調査では、83% を記録します。

トリエステは、精神病院の閉鎖から 30 年以上をかけて独自の精神保健モデルを発展させました。バザーリアの時代以来、国際舞台で重要な役割を果たしてきました。WHO の本部ジュネーブとヨーロッパ支部コペンハーゲンは、トリエステ型精神保健サービスを、持続可能で費用効果の高い実例モデルと考えています。2005 年のヘルシンキ行動計画では、サービス発展のための先端 WHO 協働センターであることも宣言されました。

こうした枠組みのなかでトリエステ精神保健局は現在、様々な国の政府に対して、脱施設化と統合的／包括的地域精神保健サービスの発展にむけたサポートとガイダンスを行っています。具体的には、地域および国のレベルでの政策を起草、リーダーシップとマネージメント・スキルの開発、地域サービス・ネットワークの実施と発展……などです。

トリエステ視察に訪れる人々は毎年千人にのぼります。トリエステは、イギリス、スカンジナビア、オーストラリア、ニュージーランド、アメリカ合衆国、カナダといった西側諸国で、モデルと見なされています。

ヨーロッパ関係閣僚会議共同宣言

2005 年 1 月 12 日から 4 日間、ヘルシンキで、WHO 精神保健ヨーロッパ関係閣僚会議が開かれ、次の共同宣言が採択されました。

「地域サービスは、利用者が実際に暮らす場所で提供されるべきである（クライシスへの介入を含む）。ケアは利用者の要求と必要性に基づくべきである。介入は利用者の文化・宗教・ジェンダー・抱負を尊重し、リスクを最小限度に抑えながら行われるべきである。精神保健ケアシステムは年中無休 24 時間アクセス可能とするべきである。このシステムは、全体が統合されていて、幅広く効率的であって、健康促進から予防まで、またケアからリカバリーまでの広範囲な介入を、提供すべきである」

ヨーロッパのすべての国々が精神保健に関する画期的共同宣言に署名したのは、初めての出来事でした。時代は、確実に変わりつつあります。

（この最後の項だけは TOPICS for RANZCP　Travelling Professorship Programme からの引用）

（文責　大熊一夫）

バザーリアとイタリア精神保健改革

１９６１年	フランコ・バザーリア、37 歳でゴリツィア県立病院長に就任 入院患者の“人間化”に尽力
１９６９年	外泊患者の事件でバザーリア引責辞任
１９７１年	バザーリア、トリエステ県立病院長に登用される 当時のイタリア全土の精神病院入院者は約 10 万人
１９７５年	バルコーラ精神保健センター創設。当初から 24 時間、365 日無休 以後、病棟は順次縮小
１９７８年	180 号法成立。（当時のマニコミオ入院者 4 万 8 千人）
１９８０年	トリエステの精神病院完全機能停止。バザーリア脳腫瘍で死去。
１９９９年	イタリア半島から精神病院（マニコミオ）なくなる

精神医療を病院の外へ出す

伊藤順一郎
（バザーリア映画を自主上映する 180 人の Matto の会副代表、精神科医）

日本の地域精神保健には、たくさんの課題があります。

その中でも、最も大きいものは、専門家も市民も、管理的に、長期に閉じ込める精神病院の存在を容認してしまっていることです。そして、このような精神病院の中でも「治療」が出来るのではないか、という幻想をもつことを許してしまっていることです。

治療の目的が、「患者」と呼ばれる人々が、市民として、働き、愛し、社会に何らかの貢献ができることに寄与することだとすれば、病棟という場所で出来るのは、ごく一部のことです。多くは、地域社会の中で暮らすことを何とか維持し、それを支援しながら行われるのです。ところが、日本では、医療者が地域社会を基盤として働くことに、医療者自身も含め、多くの人々が慣れていないからでしょう、「ここまでは医療」、「ここは福祉」というような区分けがされていて、医療、生活支援、就労支援、住居支援、家族支援等々といった、多彩な支援を、継続的に一つのチームでおこなうことに、いまだ、さまざまな軋轢が生まれがちです。

第一、「治療」につながるまでには、多くの場合かなりの時間がかかり、「精神医療にかかる」ということ自体が、偏見やその閉鎖的に見える体質ゆえに敬遠されがちで、それが治療そのものにも負の影響を及ぼしていることも否めません。

ロベルト・メッツィーナ氏は、トリエステの精神医療改革の第 2 世代の旗手と言ってもよい存在です。トリエステの市民にとって、地域精神保健がどのようなシステムであり、どのように使われているのかについて、長年にわたって多くの経験を蓄積しておられます。きっと、我々の未来に役に立つアイデアを、彼の話は提供してくれるに違いありません。

入院者の自信と誇りを取り戻すために

山本　深雪
（NPO 大阪精神医療人権センター副代表）

このたびはメッツィーナさんをお呼びして大阪での講演会が開催できることになり、ありがとうございます。当人権センターは 29 年にわたり、「精神医療の扉よ、ひらけ」をスローガンに、大阪府内の精神科病院の実態を変えるために、入院患者への病院訪問や電話相談活動を続けてきました。その中で、劣悪な医療機関の閉鎖や、病院訪問活動の大阪府下での制度化などの成果を勝ち取ってきました。まだまだ国制度としての課題は山積です。

精神科病院はここ 10 年の間に建て替えが進み、鉄格子や鍵のないトイレ、40 人部屋などのような劣悪な収容環境は改善されつつあります。しかし、いくら建物が立派になっても 20 年以上の長期入院患者さんに出会うこともあります。「早く退院したい」「医師に話を聞いてもらえない」「退院も外出もできない」という訴えが、しばしば寄せられています。また、病院以外での暮らしを諦め、「も

うここで良いです」と言わざるを得ない方もおられます。そのような不安やつらさ、あきらめや絶望の声と、当センターは日々向き合っています。

そんな中で、2013 年に引き続き、精神科病院をなくしたイタリアの実践を伺えるのは、希望の光です。特に、今回お話しくださるメッツィーナさんは、WHO を通じて単科精神科病院を閉鎖し地域に住む場と昼間のプログラムを利用者と共に協同共同組合方式で作り出していったトリエステモデルを世界に広められた方とお聞きしています。日本で「精神医療の扉をひらく」ために何が必要なのか、地域生活支援を拡大するためには精神障害者への関わり方・支援のあり方をどう変えると良いのか、という支援哲学とその実践の双方を伺えると期待しています。

精神医療の現場で尊厳を傷つけられた多くの入院患者さんの自信や誇りを取り戻すにはどうすればよいか。そのために私たちが大阪の地で出来ることは何か。メッツィーナさんのお話を通じて、私たちもじっくりと考え、実践に移していきたいと思っています。

“現代の奴隷制度”をなくす道筋を

大熊一夫
（バザーリア映画を自主上映する 180 人の Matto の会代表、ジャーナリスト）

精神病院には、人さまの自由を奪う強大な権力が与えられています。「病院」と名が付いているので、「病気を治療して社会に戻す場所」と勘ちがいされやすいのですが、本性は刑務所と似ています。つまり有無を言わさぬ強制力を隠し持った収容所でもあるのです。

43 年前、僕は鉄格子のあちら側に潜入して、幽閉される身を体験しました。その時の病棟の住民を新聞記者流に表現すれば、「現代の奴隷」。そして 43 年後の今になっても、ベッドに縛り付けられたり、閉鎖病棟や独房に閉じ込められたり、市民権を剥奪されたり、社会的入院とか呼ばれる浦島太郎にされたり、の奴隷的入院は横行しています。

世界の精神保健に目を転じれば、日本の精神病院依存主義が治療的にも人権的にも半世紀遅れの拙いやり方であることは、明白です。

WHO 精神保健部門とトリエステを結ぶ組織の代表のロベルト・メッツィーナ医師（バザーリア派の流儀になぞってロベルトと呼ばせていただきます）は、世界中のそんな精神病院依存主義をぶっ壊す闘いの先頭に立つ人物です。

日本の精神病院は「経営の都合が一番、患者の人生は二番」という原則のもとで、世界に類を見ない数の入院者を抱えています。そして厚生労働省や国会議員は、この例外なき不都合な原則に、手をこまぬいてきました。

スウェーデン、デンマーク、オーストラリア、ニュージーランドなど世界の多くの政府が、WHO コラボセンターのロベルトを招いて、国の精神保健システムの抜本改革に励んでいます。ひるがえって日本ですが、“現代の奴隷制度”は、いまだに、びくともしません。

この度、ロベルトを招いたのは、僕ら弱小市民団体です。これは何かおかしいです。本当なら、厚労省や国立の研究所など国を代表する機関が、招聘主でなければ、ヘンですよね。

Memo

◆本邦初！ イタリア精神保健改革現場ルポ

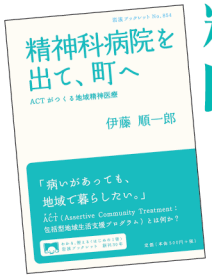
精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本

大熊一夫

精神病院を全廃し，在宅で患者を支える精神保健最先進国イタリアの，改革への経緯と現状を豊富な現地取材をもとにルポ．一方，精神保健“後進国”の我が国で，献身的努力を続ける先進的実践を紹介，分析し，日本の精神保健制度のあるべき姿を提言．

四六判 本体2400円

◆「病を持ちながら，暮らしを楽しむ」を支える



精神科病院を出て、町へ —ACTがつくる地域精神医療

伊藤順一郎

多職種チームによる訪問精神医療，ACT．今や全国十数か所で，地域精神医療の時代を先導する．［岩波ブックレット］A5判 本体500円

岩波書店 〒101-8002 東京都千代田区一ツ橋2-5-5
http://www.iwanami.co.jp/ ［定価は表示価格+税］

回復力を高めるスイッチが入る雑誌。

こころの元気+

B5判 64頁 毎月15日発行 年間12冊発行

本人・家族の気持ちや、他の人がどうしているのかがよくわかる
たくさんの体験談を掲載！

信頼できる医師・専門家の連載
最新の情報をわかりやすく伝える！

医療のことから生活上の出来事まで、特集でくわしく解説
幅広い特集のテーマ！

毎月の特集は、生活から医療のことまで幅広く

最近の特集 ●何をやっても眠れない！ ●精神科をめぐる今どき事情 ●なかなか症状が改善しない ●恋愛と結婚を本気で考える ●元気回復行動プランをつくってみる！ ●親を支える ●失敗しちゃいました ●お医者さんで苦労してます ●私の気持ちをわかってください ●考え方のクセを知ろう ●働くことが不安です ●家族も元気に！ ●みんな毎日ぐったりだ ●メンタルヘルス映画の世界 ●精神科医療の未来を知りたい ●恋をしたい！ ときめきたい！ ●薬を正しく処方してほしい など

毎月の連載は、第一線の執筆者による情報提供

●ちょうどよい薬の量のはなし ●おこまりですか？ では他の人に聞いてみましょう ●いろいろ応用できる認知行動療法 ●家族の相談カフェ ●コミュニケーション実験道場 ●私の働く生活ストーリー ●べてるの家の当事者研究 ●境界性パーソナリティー障害とつきあう ●まんが・私のビョーキはトリプル ●まんが・ちむライフ ●仲間のチカラ ●ちょっとオススメ ●つっちーのショーガイ学習 ●ワールドリンク などなど

お申し込み方法

●こころの元気+は、コンボの賛助会員にお届けする雑誌です。年間5000円の賛助会費（送料込）で、毎月直送。「精神」などの文字がない安心封筒でお届けします。
●お申し込みは、①お名前、②ご希望冊数、③ご住所、④電話番号を、ハガキか、ファックスでご連絡下さい。電話やホームページからもお申し込みいただけます。●お支払いは、雑誌に郵便振替用紙を同封いたしますので、郵便局にてご送金下さい。

特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構（コンボ） ☎ 047-320-3870
272-0031 千葉県市川市平田3-5-1 トノックスビル２F NPOコンボ 検索

当事者研究なら、《ケアをひらく》でしょ。

最新！
クレイジー・イン・ジャパン [DVD 付]
中村かれん著／石原孝二・河野哲也監訳 2200円＋税

インドネシアで生まれ、オーストラリアで育ち、アメリカで映像人類学者となり、今はイェール大学で教える若き俊英が、べてるの家に辿り着いた——

べてるに日本は狭すぎる！

もはや古典！
当事者研究の研究
石原孝二＝編 2000円＋税

客観性を装った「科学研究」とも違うし、切々たる「自分語り」とも違うし、勇ましい「運動」とも違う。“自分の問題を他人事のように扱う”当事者研究の魅力と潜在力を探る——

その圧倒的な感染力はどこから？

医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
www.igaku-shoin.co.jp tel 03-3817-5600

プシコ ナウティカ
イタリア精神医療の人類学
psico-nautica

A5判／484頁
2014年7月発行
本体5,800円（税別）
ISBN978-4-7907-1625-9

松嶋 健

世界思想社
京都市左京区岩倉南桑原町 56
http://sekaishisosha.jp/
Tel.075-721-6506

東京講演　2014年 11月16日（日）

場　所：東京大学駒場キャンパス 900 番講堂

司　会：大熊一夫、伊藤順一郎

共　催：バザーリア映画を自主上映する 180 人の Matto の会
東京大学大学院総合文化研究科附属共生のための国際哲学研究センター　上廣共生哲学寄附研究部門・共生のための障害の哲学プロジェクト

協　力：NPO 法人地域精神保健福祉機構・コンボ

大阪講演　2014年 11月22日（土）

場　所：クレオ大阪西　ホール

司　会：大熊一夫、竹端寛

共　催：バザーリア映画を自主上映する 180 人の Matto の会
大阪精神医療人権センター
大阪弁護士会

後　援：ＡＣＴ-Ｋ
おおいしクリニック・訪問看護ステーション開く・
株式会社レクスド

バザーリア映画を自主上映する 180 人の Matto の会
http://180matto.jp/