

世界の精神保健福祉対策

メンタルヘルス診療所しっぽふあーれ
伊藤順一郎

【治療環境が患者の予後に大きな影響をもたらす】

米国バーモント州とメイン州の30年間の長期予後の比較研究というものがある。

バーモント州はメイン州よりも脱施設化が十数年早かった州である。その二つの州を比較して1960年代から30年間の予後調査が行われた。

ベースラインでの状態は両州の患者の状態に有意差がないように統制されていたが、予後調査ではバーモント州の患者の方が、より生産的で、症状が少なく、地域社会により適応し、社会機能もよかったということが分かった。

社会文化的にはこの2つの州に大きな差がないので、バーモント州のリハビリテーションプログラム、および精神保健施策の成果が予後の違いに影響を与えているのではないかとということが強く示唆された。

では、バーモント州では何に力を入れたのか。第一に、**継続的で包括的なケアをチームで展開し、職業リハビリテーションと医療を統合し、地域社会のなかで働く機会を拡大した**。第二に、レスパイトケアやショートステイ、ケア付きの住居など、**多様な住居プログラムを整備し、地域で暮らすことを第一とした**。そして、第三に、スタッフと患者さんとの関係のなかで**患者の自助努力を促進すること**が努められたのである。

そのような環境下バーモント州では、縦断的に追っても、メイン州の患者に比べて入院生活時間が少なく、常勤雇用を含む仕事を維持している人が多く、福祉的社会資源を使わないですんでいる人の割合が多かったということがわかった。

【危機は、利用者を社会と切り離さずに、地域社会の中で乗り越える】

イタリア・トリエステの精神保健局長ロベルト・メッツィーナの言葉を借りれば、「危機=クライシス」はチャンスでもある。それは、利用者を社会と切り離さずに、地域社会の中で乗り越えることで、成長と学びをもたらす建設的で永続的な変化の時となる。困難な中でも**対話を繰り返し、協働の意思決定**を行うことで、自己を統合する力を増やすことになる。しかし、これを強制入院などの処遇であつかおうとすれば、自分に関する決定を他者に委ね、対話の機会を失い、管理するもの—されるものとの関係性の中で、自尊心さえも奪われかねない事態となるのである。

危機に陥っている人にとって、危機とは「病状」の悪化ではなく、その人の生活基盤が揺さぶられる出来事なのである。危機には、その人の生活や対人関係に混乱をきたし、生活者としての連続性というか、実存的な連続性を遮断したり崩壊させたりする性質がある。だから、危機を乗り越えるためには薬物療法による神経システムの安定だけでは全く不足している。彼/彼女の歴史的、実存的な連続性が損なわれることなく、**人生の一コマにすぎないイベントとして、危機が通り抜けられることが必要なのである**。

そのためには、**継続的な支援の関係性**が築かれていることが前提として極めて重要である。その関係性を支えとして、危機のあいだにも、その人の環境とのつながりが維持されなければならない。彼/彼女が、地域社会の中にとどまり、支援者も彼/彼女を囲い込むことなく、心配や動揺などの心の動きはあるにせよ、日常的な対人関係も損なわれず、維持されていることが大切なのである。

その意味で、アウトリーチ活動を含む**地域精神医療**が包括的なケアを実践できるシステムとして発達している必要がある。