

### ③ 横浜におけるメンタルヘルスと精神保健福祉

■ 斎藤 惇

#### 1 横浜市総合保健医療センターとメンタルヘルス

##### ① 在宅障害者のための専門施設

横浜市総合保健医療センターは、在宅の障害者の自立支援等を目的として設置された施設で開設してちょうど10年たちます。3つの部門があり、介護保険部門では在宅の寝たきりや痴呆性高齢者への支援を行い、社会復帰訓練部門では、主として精神分裂病圏の病気を中心とした精神障害者の社会復帰の支援を行っています。診療部門では、健康教育を行っています。健康教育とは、生活習慣病いわゆる高血圧とか糖尿病の方へ、運動指導、栄養指導、医学的・心理的指導等トータルな形で支援を行っています。また、共同利用と言って、MRI、CT、SPECT、心エコーなど高度医療機器を地域の開業の先生に利用してもらうために備えています。

##### ② 精神分裂病圏の社会復帰施設として

メンタルヘルスという面でこのセンターが関係しているのは、精神障害者の在宅支援と痴呆性疾患の人の在宅支援ということになります。ここでは、主として精神障害者の中でも精神分裂病圏の病気の社会復帰施設とし

ての立場から、この活動の紹介と、精神保健福祉の来し方行く末を考えてみたいと思います。

このセンターの精神障害者の在宅支援のメニューには、デイケア、生活訓練すなわちナイトケアそして就労援助があります。デイケアは医療サービスで治療的な意味をもっており、法的にはナイトケアは生活訓練施設、就労援助は通所授産施設になります。また、横浜市では生活支援センターを区に一館ずつ設置する計画で、現在神奈川区と栄区に設置され、今後、港南区と保土ヶ谷区に開設される予定です。総合保健医療センターは、神奈川区のセンターの運営を担っています。

この社会復帰訓練部門を利用する人は、地域の開業医の先生や保健所から紹介された人が多く、一度、体験利用をしてみたら、この施設が本人の支援に役立てるかについて職員と一緒に判断します。

在宅の人が対象だったのですが、最近は大勢社会的入院をしている人が精神病院には大勢いますから、そちらの人も利用できるように対象を広げています。

#### 2 精神保健福祉の歴史

##### ① 精神病院だけの時代

わが国では、昭和25年（1950年）に精神衛生法が施行され、29年から精神病床の増加がはじまります。平成5年がピークで36万床となり現在も33万床ほどあります。これは、人口比で欧米諸国に比べて高いです。

私が大学の精神科に入局したのは、昭和44年ですが、その頃には、精神分裂病の治療という、まず精神病院しかありませんでした。精神病院の中で、社会復帰のために作業療法や生活指導を行い、昭和49年に保険点数化されたデイケアも主として精神病院の中で行っていました。職探すのも、精神病院から探していくという形で、精神疾患の治療・社会復帰施設は病院しか基本的にはなかったわけです。

##### ② 地域医療の展開

昭和46年に、川崎に社会復帰のための施設ができました。この頃から地域医療の考え方が具体化したように思います。また、横浜市では昭和58年から、家族会や保健所の努力で地域作業所または小規模作業所といわれる施設ができました。それが少しずつ増えてくるのですが、開設にあたっては、精神障害者に関する理解が乏しかったため、地域の理解が

1 横浜市総合保健医療センターとメンタルヘルス

2 精神保健福祉の歴史

3 精神分裂病圏の人々のメンタルヘルスと疾患と生活障害の改善

4 精神保健福祉の今後

得られず、苦勞した事も多々ありました。でも、現在では、横浜市内に53カ所になりました。精神障害者福祉の歴史の中で、家族会の活動が中心となり、この地域作業所が増えてきたことは、特筆すべきことだと思います。

### ③ 人権重視とノーマライゼーション

昭和58年から国連障害者の10年が始まり、その最中に宇都宮病院事件（注）があつて、世界中から日本の人権を軽視した精神医療が非難を浴び、昭和62年に精神衛生法を改め精神保健法となり、精神障害者の人権重視の施策がとられる方向がつけられました。この法律は、5年ごとに改正され、現在に至っていますが、平成5年に障害者基本法で知的障害者、身体障害者と並んで精神障害者も障害者として初めて位置づけられ、施策の対象となりました。平成7年からは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律となり、リハビリテーション、ノーマライゼーションの考えのもとに様々な福祉的支援が展開されるようになっていきます。

### ④ 増えてきた在宅支援のメニュー

さらに変わったのは、精神科の診療所がたくさんできてきたことです。以前は精神科を診療所で開業すると内科を併設しないと成り立たないといわれていました。今は、外来の診療で精神科だけで十分成り立つ時代となり、市内でも精神科専門の診療所が100カ所ぐらあります。また、デイケアは、横浜市内に28カ所あり、ゆめはまプランの当初の目標を達成しました。

その他、後述べるような様々な在宅支援のメニューができ、地域で精神障害者の人たちが生活していくための制度的な仕組みは、私が精神科を始めた頃と比べれば整ってきています。

### 3 精神分裂病圏の人々のメンタルヘルス — 疾患と生活障害の改善

#### ① 精神分裂病（統合失調症）の疾患と治療

精神分裂病は、統合失調症と名称が変わることになるようですが、その発病の年齢は大体、思春期から20代の初めが圧倒的に多い、といわれています。男女差はないです。驚くことに、世界中どこでも、発症率は110人に1人ぐらいの割合です。昔からよく言われるのですが、遺伝だけではこの病気が説明できません。一卵性双生児で研究して発症率が70～80%で一致していたのが、環境を変えてみて生活させていくと、一致率が低くなっているというのがはつきりしてきたのです。発症には環境がかなり影響していると考えられます。

1900年前後、クレペリンが早発性痴呆と名付け、しばらくしてから、プロイラーが精神分裂病群、と言ったのがスタートです。病群と表現しているように、単一疾患とは誰も考えてなく、いろいろな原因で起こる症候群なのです。そのころから、3分の1の人が完全によくなる。そして、3分の1の人が少し援助が必要だがそう問題なく社会生活ができる。3分の1の人がかなり重い障害を持つて、そのうちの何%かは精神病院で送らねば

ならないと言われていました。

どんな障害を持っていても、社会が受け入れられる仕組みさえできれば社会の中で生活できる人は大勢います。すなわち、ノーマライゼーションの考え方が、徹底してくればできるわけです。以前よりずっと社会で生活している分裂病の人は多くなつたし、入院しない外来だけで治療しているという人も大勢います。

精神障害者の犯罪率というのは、一般人口に比して低いのです。これはよく言われていることです。最近、8人の小学生が殺されるという残虐な事件が大阪でありましたが、ああいう人を精神障害者の代名詞のように言うことは、是非やめて欲しいと思います。

発病についてはなかなか予測がつかないところがあります。ただ、発病した人を診ていくと、あることを契機にしていることがわかって発病します。例えば、結婚を契機にして発病した。そういう人は、結婚問題が出てくると、また発病することがあるから注意しなければいけない。初めての発病について、分裂病圏の病気の予防は、一般には難しいと思います。だから、精神疾患の場合についても、早期発見、早期治療というのが、基本です。

#### ② 精神障害者の社会復帰

##### ⑦ 生活障害の改善によって良くなる疾患

この病気が疾患と障害が共存しているという病気なのです。ですから、障害が改善していくことは、同時に疾患そのものもよくなっているという考え方でいいと思うのです。精神分裂病の機能の障害とは、自発性がない、

（注）昭和59年3月、医師や看護婦等の医療従事者が不足する中で、無資格者による診察やレントゲン撮影が行われたり、看護助手らの暴行により患者が死亡したりしたとされる事件。  
〔我が国の精神保健福祉〕平成10年度版 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課 監修

行動が遅い、あいまいなことができない、物の処理容量が狭い、それから新しいことを身につけることが下手などがあります。生活障害として、まず第一に、対人関係の問題があげられます。あいさつとか、他人への配慮、気配りなど日常生活をしていくのに相手に嫌な感じを与えるくらい劣っていることがあります。それから、仕事をさせると疲れやすい。要領が悪くて遅い。学習に時間がかかる。買い物、食事、金銭の管理、服装、医薬の管理、社会資源の利用など日常生活が大変下手なのです。長い入院で経験不足ということもありますが、知的には高いにもかかわらず、うまくできないという人が多いのです。

#### ④ ナイトケア

前述したような日常生活の訓練の場としてナイトケアがあります。ここでは、日中はデイケアや、地域作業所に通ったり、職場で働きながら、夜は帰ってきて食事を作ったり、小遣帳をつけたりして日常の金銭管理、対人関係の持ち方などの指導をします。ナイトケアを卒業すると、単身生活をする人が多いです。最近では、グループホームがありますから、そちらに行く人もいます。グループホームというのは、5、6人で一緒に生活してからです。共同生活がへたでトラブルを起こしてしまう人があるので、単身アパート生活が向く人もいます。もちろん、家族と一緒にいる方がいいということで、家に戻っていく人もいます。

単身の人の休養のためや家族の病气や都合で、ショートステイとしても利用できます。本来は、彼らが日常持っている生活障害を

改善してくれる最も良い場というのは、やはり地域社会の中での経験です。その点で、次に述べる生活支援センターの役割は大きい、といえます。

#### ⑤ 生活支援センターとは

生活支援センターは、地域の中で安心して自分らしい生活を送れるように様々な支援をする施設です。デイケアというのは、治療的なかわり合いの中で対人関係の問題や意欲の持ち方を治療していくという意味があるわけですが、生活支援センターは、むしろ生活の場での支援をするところです。登録した人には夜に温かい手料理を提供します。お風呂もあります。つまり、日常を過ごす場です。病気の再発予防のためにもそういう場が大切なのです。もちろん、いろいろな相談にもあります。家族でも個人的に来て相談のつてもらって良い場です。ともかく、そこは開いているからいつでもいらつしやいという感じなのです。自主事業として、パソコン教室を開いたり、お茶会、食べる会、プラモの会、クリスマス会、映画会、旅行などの企画もしています。

一方でこのようにいろいろな社会復帰施設に行くことができない患者さんも大勢います。家族だけを相手に生活している人がまだ多いことは事実です。なかなか仲間に入れない。デイケアに来て、ぶらぶらしていてもいいんだよと言うのですが、それすらもできないという人が多いのです。通える人は、次に希望が持てるのですが、このような人のために「待つ援助から出向く援助」が今後、必要なのかもしれません。

#### ⑥ 就労支援

当センターでは印刷を中心に作業をし働く能力を高めるよう援助しています。就職も困難が伴います。知的障害者や身体障害者に比べ障害が見えにくいですから、職場に行けば普通の人と同じように扱われてしまう。彼らを見るとどこが悪いのかわからないために怠けているのではないかと、甘えているのではないかということになっていってしまう危険があります。だから、社会経験を積む場でも、彼らにとってはハードな場になってしまうのです。

働きたい人は多いのです。このセンターの就労援助部門も待っている人が多いことからわかります。ただ、働いても続かない人が非常に多いのです。

訓練の一環として、集団実習に協力してくれる工場がありまして、そこでは5、6人で3カ月訓練をしています。そこは、精神障害者への援助を熱心にしてくれる方がいて、患者さんのことをよくわかつてくれるのです。と続いてきたのですが、残念ながら、この不況下、静岡のほうへ移転してしまうらしいので困っているところです。

個別実習としては、スタッフが職場を探して、そこで、できるかどうかやってみて、そこにスタッフも行き、指導する。ジョブコーチと呼んでいます。正式に就職した人のところへはスタッフが時々行ってみるということをやっていますが、スタッフが少なく、頻繁には行けない状況で、継続できなくなる人も多くいます。知的障害者や身体障害者と比べると、就労支援の歴史は精神障害者では浅く、

