

精神病院に長期入院経験のある患者と家族の ライフヒストリーに関する事例研究 —地域生活の継続から脱施設化へ—

井 上 理 子

(博士後期課程2年)

緒言

日本は、長期入院のための精神病床数が、諸外国と比較して突出して多い(菊池, 2019)。そして、厚生労働省管轄部署が毎年6月30日に実施している「630調査」⁽¹⁾の2023年度の結果では、精神病院に1年以上入院している患者が156,054人、そのうち10年以上入院している患者は42,754人であり、精神科療養病床の約80%を占めている(厚生労働省, 2024a)。一方、他国では、精神病院に入院した患者が長期的に隔離されるような状況は、明らかに減少してきている。現にイタリアでは、精神科医であるフランコ・バザーリアらによって精神医療の支配と抑圧の現状が浮き彫りになり、1978年には法改正が行われ、精神病院は撤廃された(Basaglia, 2005=邦訳, 2019)。また、イギリスでは、議会の下院が営利目的である精神病院経営に切り込み、個人診療所を中心とする診療方式に転換する潮流を生み出し、結果的に精神病院は削減された(高林, 2017)。このように、日本の精神病院は未だに収容主義体制を維持しており、脱施設化には程遠い状況であると言える。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律では、患者本人の同意を得られなくても、家族などの同意によって精神病院に入院させることのできる「医療保護入院」という制度について明示されている(厚生労働省, 2023)。これは、患者を医療として保護するという名称を用いてはいるが、実質的な強制入院であり、同時に、家族に患者のケアや治療における責任を課すものである(後藤, 2019)。そのため、家族は患者のために生活を犠牲にし、患者は家族に自由

を奪われたと思い、安心して過ごせる家族関係の構築は困難となる。そのうえ、患者のケアといった物理的負担だけでなく、地域住民の差別意識や排他的姿勢が、家族の患者に対する斥力を強化する可能性もある(同上書)。また、長期入院となると、家族とも疎遠になり離別あるいは死別していたり、退院するにしても住居すら確保されていないことも有り得る。さらに、精神病院から退院した人たちが暮らすためのグループホームを建設しようとしても、住民からの反対によって見送らざるを得ない状況もある(全国手をつなぐ育成会連合会権利擁護センター, 2020)。これらのように、精神病院に長期入院している患者にとって、家族との関係構築や住居確保の困難さからも退院への道程は険しく、受け入れ態勢の整っていない地域での生活も容易に送れるものではないと推測できる。したがって、社会から隔絶された精神病院に長期入院している患者が脱施設化を図ることについては、疎遠になっていた家族との関係構築、慣れない土地での住居の確保、偏見への不安を抱えながらの地域の人たちとの交流など、様々な課題が山積していると思われる。

以上のような問題意識のもと、本稿では、数年間単位での精神病院への入退院を複数回経験した後に、地域で生活している患者(以下「Aさん」と記す)及びその同居している家族(以下「Bさん」と記す)を対象とする詳細なインタビューを通して、AさんとBさんの入院生活での実体験や地域生活の現状と社会参加への思いについて把握するとともに、その語りの内容を「ライフヒストリックな存在論」(次章で

詳説する)に基づく方法によって解釈することを試みる。このような作業を通して、AさんとBさんが精神病院での実体験や地域での生活の現状を、他者である筆者に開示することは、当事者の思いや現在の精神医療の問題点、地域生活の意義等を広く社会に伝えるという点においても、きわめて大きな意義を持っている。このようなAさんやBさんのおかれている現状を、まずは地域で暮らす人々が具体的に知っていくことが、共生社会の実現や脱施設化推進の基盤を形成していくと考えられる。

本研究は、京都女子大学臨床研究倫理審査委員会の承認(承認番号:2023-18)を得て実施した。

第1章 精神病院における入院生活の実態

本章では20歳代の時に精神症状を発症して精神病院に複数回の入退院を繰り返し、通算10年以上入院している50歳代のAさん(女性)とAさんの同居家族であるBさん(男性)のライフヒストリーを記述し、その内容について考察する。なお、Aさん及びBさんへのインタビューは、2023年11月17日に二人の暮らす自宅を訪問し、約60分間、半構造化面接という方法を用いて実施した。

Aさんは、精神病院に数年間単位での入院と在宅での生活を複数回繰り返している。筆者が行ったインタビューでは、Aさんが在宅生活を送っているからこそ感じられる精神病院での入院生活の実態やBさんが患者家族として精神病院での入院生活をどのように感じてきたかについて振り返ってもらった。そして、日本とイタリアおよびイギリスの精神医療の変遷や現状を踏まえて再構成し、新たな考察を加えた。その際に用いたのが、緒言でも述べた「ライフヒストリックな存在論」に基づく方法である。この方法は、調査対象者の存在そのものを奥深く捉えて浮き上がらせていくというもの(池田, 2003)で、単なる対象者の生涯にわたる経歴や対象者をとりまく環境の客観的な記述ではなく、対象者が在宅生活を送っているからこそ実感し直視できた精神病院での状況を、本人の語りに

基づいて率直に描写することを追求するものである。このような方法に基づき、対象者が精神病院での長期入院を繰り返すなかで抱えてきた思想に触れられるような考察を目指した。

第1節 患者本人の語りにみる長期入院生活の実態

本節では、精神病院での長期入院生活を経て在宅生活を送った経験のあるAさんが、入院生活を想起した内容について、精神医療や社会における精神障害者の立場といった現状を踏まえ、考察を加える。

1. 日々の生活

精神病院に入院経験のあるAさんに、入院中の日々の生活について尋ねた。

A: お風呂入るのに、順番、待たなあかんかったから。—中略— お風呂に入って、寝室に戻ってね、お食事をいただいて、お薬を待ちつつ待ちつつ、お薬くださいともらいに行って、休憩して、お部屋に戻るの。うーん、辛かったよ。寂しかったよ。

I (井上): 寂しかったのですか。

A: 家族に会えないもの。うんうん。

………

A: 入院してる時は寂しくないし、楽しい催し事があるんですけど。そういう経験をさせてもらって。あの、言っているのかな。オープンダイアログをしてもらって、それでうちに帰れたんですの。

I: 具体的にどんなことをされてたんですか。

A: えっとね、先生と一緒に寿司を一貫だけ食べに行ったり。ホワイトチョコレートのバレンタインデーのチョコレートを作ったり。お庭にオクラを取りに行ったりします。

I: お寿司を一貫だけ食べるんですか。

A: 一貫だけ。アハハ… (笑)

Aさんは、入院生活について語るなかで、“待つ”時間を強調していた。そして、「家族に会えない」ことから、Aさんにとって入院生活は辛く寂しいものだった。しかし、日常的でなくとも、楽しいと感じながら過ごした時間は、Aさんの記憶に深く残っていた。

イタリアの精神科医であり精神病患者の脱施設化を実現させたフランコ・バザーリアによれば、精神病院の入院患者は、個人の事情など是一切考慮されることなく、組織的必要性によってのみ決められた一日の時間を命じられ動かされるのだという (Basaglia, 2005 = 邦訳, 2019)。また、朝日新聞社の記者であった大熊一夫は、精神病院に潜入した後に記したルポルタージュで、精神病院では患者の存在とはかかわりなく決められた週課表・日課表による二十四時間にわたるおしつけ的生活指導が行われていたことを明らかにしている (大熊, 1990)。精神病院に入院中のAさんは、自らの意志は尊重されず医療者側の予定に合わせなければならないなかで、ただ“待つ”だけの時間を強制的に作られていたのだと考える。そして、何かをするのではなく“待つ”だけの時間を想起して「辛かったよ。寂しかったよ」と話すのは、Aさんにとって無為な時間だったのであらうと考える。

しかし、そればかりでなく、Aさんは、入院生活のなかで思い出だけでも笑えるほどの楽しい時間も過ごしながら、「オープンダイアログ」によって退院できたのだと語った。オープンダイアログとは、生活の場で生まれる文脈を大切にして、時間とともに変化する人々と対話を続けることを方針としている (伊藤, 2024)。院外での外食、院内での調理や畑仕事は、地域で暮らしている人にとっては日常生活の一部に過ぎないかもしれないが、長期入院患者にとっては貴重な時間なのだ。「オープンダイアログをしてもらって、それでうちに帰れた」というAさんの言葉からも、食べたものや作ったものへの思い出ばかりではなく、そのプロセスのなかで対話したことこそが、退院に踏み出す糧になったのだと考えられる。

2. 医療者との関係

Aさんが、現在 (本インタビューの実実施時点) の主治医 (C先生) に会おうまでは、入院生活の多くを隔離された状態で過ごしていたと語ったことから、隔離されていた時の状況について尋ねた。

B: C先生に診てもらうまでは、すごい、もう、ほとんど保護室に入ってた感じ。

A: 保護室で隔離されていてね。足をね、あの、ベッドのね、あの、縄で結ばれたこともあるんやけど。

………

I: 保護室に入られていたときのことは覚えていらっしゃいますか。

A: 保護室に入っていたときはね。「心電図取ってあげるからじっとしててね」って言われるんだけど、「ここで待ってたら旦那さんが絶対来るから待っててね」って言われるんだけど、足をね、ベッドサークルのところに、ロープで結びつけはるから、Aちゃんはなんか悪いことしたのかなと思って、すごく苦しかった。ごめんなさい。

………

A: イレウス、お通じが出なくて、看護師さんが、「浣腸しましょう」って言って浣腸されて、「嫌やー」って言ったら、押さえつけられて、思いっきり浣腸されて、「お通じがこれで出るんやから」って言われて、「言うことを聞かなあかんよ」って言われて。

B: イレウスになったときは、その、だから、えっと、保護室から出させられて、括りつけられて、点滴してたんですよ。

A: そうそう、そうそう、トイレもね。あの、あのね、トイレねって、あの、プラスチック製のトイレで壊れるの。怖い、怖い。すぐ壊れるんだ。そのトイレの始末を、あの、あの、してくれはるんやけど、プラスチック製のおトイレだから、すごく簡単にできて、壊れやすくて、あの、

痛かったのね。だから、嫌だったの。

………

B：なんか、(保護室に入っているとき)扉、戸、蹴ったりしてケガしてたよね。出させて欲しいから頭ぶついたり。

A：そやんな。山みたいな木、漆塗りのできた、あの、閉鎖室にいた。うん。

I：出たかったんですね。

A：え、うーん、おうちに帰りたいだけだよ。うん。うん。

Aさんは、隔離中の状況を鮮明に記憶していた。そして、身体的拘束をされたにもかかわらず、「悪いことしたのかなと思って、すごく苦しかった。ごめんなさい」と自責の念にかられていた。また、Aさんのイレウス⁽²⁾といった身体の変調や自傷行為とも思える精神的混乱には、壊れそうなトイレに座れなかったことや自宅に帰りたいかったという明確な理由があった。

大熊(2019)は、精神病院の医療者と患者の関係について、完全に支配と抑圧の関係であり、「患者は、つねに、命令され、強制され、制限され、威嚇され、拘禁され、指導され、支配される立場にある」のだと記している。これは、日本に限ったことではない。先のバザーリアの実録には、かつてのイタリアでも、「精神病患者は個性を失った狭い空間に閉じ込められ、制限によって苦しみ、病いに基盤を奪われ、彼らをそこに入れている規範によって客体化され、収容所の施設権力者によって押さえつけられる」(Basaglia, 2005=邦訳, 2019)と記されている。かつて、多くの時間を過ごしたAさんの隔離室での経験は、まさに、大熊やバザーリアの記した内容と同様の状況にあると言える。医療者は、Aさんの言葉に耳を傾けることなく、一方的に、強制的な医療的処置を行っていた。そして、医療者に従うしかなかったAさんは、意思を尊重されることなく、自身に責任を負わせることで状況を理解するしかなかった。

イタリアの精神病院では、精神の混乱状態であった患者が、バザーリアとの対話を重ねた結果、自分には生きる価値と責任があると感じる

ようになったという事実が明らかになっている(Francesco, Michele, 2007=邦訳, 2016)。逆に言えば、Aさんのように、医療者に指示・命令され、自己主張すらできない状況のなかで、自分に生きる価値があるように思えるとは考え難い。隔離は、法律に則っていなければ、監禁に他ならない。アメリカの文化人類学者であるロイ・リチャード・グリーンカーは、監禁によって、医師が人々を観察し、精神病の概念を生み、身体の疾患と心の疾患を分け、医学の新たな分野として精神医学を確立するための条件を整えたと記している(Grinker, 2021=邦訳, 2022)。筆者自身も、精神病院の看護師として勤務していた頃、実際に医師の指示の下、患者の隔離や身体的拘束を行った経験がある。しかし、Aさんの体験を踏まえば、医療者にとって治療目的であるとされている隔離が、精神病患者に対する偏見に満ち溢れた固定観念によって行われていることは明白である。

第2節 患者の家族からみた精神病院の実態

本節では、Aさんの家族として精神病院の実態に直面してきたBさんが、患者に対する医療者の対応やその変化を想起した内容について考察を加える。

1. 精神病院に対する見方

Bさんは、精神病院に入院しているAさんと面会するなかで、Aさんのことだけでなく、病院の医療体制や医療者の変化も感じていた。

でも、もう、ちょっと、すごい、頻回に、な、C先生が、オープンダイアログやってくれはったりとか、さっき言ったみたいに、もう自分の仕事が終わってからスローに連れてってくれはったりとか。あとは、その看護師さんといっしょに、外泊許可を取って、洋服を買いに行ってもらったりとか。なんか、なんて言うか、いろいろ、その、それまでと全然違うっていうか。病院自体、病院の改変があって、主治医の先生が変わったんですよ。で、それからC先生に診てもらってから。そ

れまでは“The 精神病院”みたいな感じだったんですよ。殆ど先生と患者さんとの繋がりがなくて、先生が廊下歩かばったら、「先生、お薬」とか「眠剤ちょうだい」とか言われはっても、先生がスーッと無視して歩いていかはるみたいな。そういうところに入院していたんですよ。で、ちょっと騒いだら保護室で。私が面会に行ったら、もう、声、かれてましたから。「出してくれ」「出してくれ」ずっと言ってて。その点も、もうちょっと。で、クロザリル⁽³⁾か、電気ショックかどっちかやなって言われて。クロザリルは、ちょっと白血球の値が、ちょっとなかったんで、できなくて。

Bさんは、Aさんの入院していた精神病院について、かつては「The 精神病院」であったと表現した。BさんがAさんの面会のために精神病院を訪ね、そこで体験したことは、権威的な医師と、人として扱われない患者の存在する「そういうところ」だった。しかし、Aさんと外出する医療者との出会いによって、Bさんにとって、「全然違う」と感じるくらい精神病院の印象は大きく変化した。

Bさんは、精神病院に入院しているAさんの家族として、患者は医療者に話を聴いてもらうこともできないといった精神病院の現状を初めて目の当たりにした。文化人類学の専門家である松嶋（2021）は、イタリアの精神医療についてフィールドワークを行うなかで、「隔離・拘束というのは、単に非人道的な行為であるというよりも、生きて動く身体を死んで動かないモノに変換するための一連の技術として捉えたほうが適切である」という見解を述べている。既に、イタリアやイギリスでは、隔離・拘束は非人道的なこととして捉えられている（Basaglia, 2005＝邦訳, 2019；高林2017）。しかし、日本精神科病院協会会長の山崎学は、2023年の東京新聞の取材でインタビュアーに身体的拘束について問われた際、実際に患者を拘束していることに対し、「適切に法律で決まっている。患者さんの安全を考えて拘束して、なぜ心が痛む

の？ しないことで、もっと変な結果が出る方がおっかないじゃないか」（東京新聞, 2023）と答えている。このように日本の精神病院の主軸を担うはずである存在が、身体的拘束を至極当然のことと捉えている現状では、Bさんのように、患者を人として扱わない場所を「The 精神病院」と表現しても不思議ではない。

一方、精神病院でオープンダイアログを実践している医師の村上純一は、一般化された精神医療の知識に疑問を抱くことなく信じていたことを内省するかのようになり、「ある人の考えが一見根拠を欠いているからといって、それを異常だと考える筋合いはない」（村上, 2024）と指摘している。このことから精神病院に入院している患者を安易に異常と判断することが、医療者による患者への非人道的な対応の根幹になっている可能性は否めない。だからこそ、あたかも正しいとされている精神医療の知識の見直しは、必須の課題であると考えられる。

2. 入院患者に対する見方

Bさんは、インタビュー開始前に筆者が説明した研究協力依頼の文書を改めて読み直し、筆者の論文を通して社会に伝えたいことを語り始めた。

でも、すごい、大切な研究っていうのは、なんかね、あの、妻よりも、めっちゃしっかりしてはるのに、入院してる人、たくさんいはるんですよ。だから、受け皿があったら、生活できんものになって。それは、すごい感じるので、フィードバックをしていただきたいと思います。本当に。本当に。めっちゃしっかりしてて、この人どこが悪いんやろかって方が、たくさんいはるんですよ。病院に。（Aさんが）めっちゃ大変やったんで。それに比べたら、自分で売店に行ける、自分で煙草吸いに行ける人が、完全に自立してはるのに、なんで、なんで、この人退院しはらへんのかなって方が、たぶん、病院の方が居心地が良いでしょ。外の世界が恐かったりする。

Bさんは、Aさんの面会時に「受け皿があったら、生活できんのに」と思える患者に出会い、その患者たちが長期間入院していることに疑問を抱きつつも、「外の世界が恐かったり」するから「病院の方が心地が良い」のだらうと、客観的に現状を捉えていた。

本稿の冒頭でも述べたように、厚生労働省の統計によれば、精神病院に1年以上入院している患者は156,054人（厚生労働省、2024a）であり、Bさんが語るように、この長期入院患者の中には、入院する必要など無いような患者が一定数いるのであらうと推測できる。

精神病院に合計40年以上も入院させられてきた伊藤時雄は、2020年に、病状が回復していても精神病院で長期入院を継続させるといった社会的入院を無くさなければならぬと、国を相手に提訴した。そして、長期入院によって恋愛や結婚、家庭を持つこともできず、慕っていた父親の死に目にも会えなかった悔しさや、退院を要求した患者仲間が看護師にしかられて鉄道自殺したこと、入院期間の長期化によって退院への意欲を奪われたことを明らかにしている（毎日新聞、2024）。また、アメリカの社会学者であるアーヴィング・ゴッフマンは、スティグマを付与された人は、良い適応をするために、自発的に控えめにすることを必要条件にしているのだと指摘している（Goffman, 1963＝邦訳、2016）。まさしく、社会でも生活できるくらいに精神状態も安定し、身の回りのこともできる患者が入院生活を継続しているのは、社会生活を送ることへの恐怖や医療者との主従関係のなかで、良い適応をするために退院を諦める選択をするからなのだと考えられる。

第2章 在宅生活の実態

今回のインタビューでは、AさんとBさんが過ごしている在宅生活の現状や将来に向けての思いについても尋ねた。ここでは、AさんとBさんの語りの内容を、「精神障害者」や「精神障害者の家族」といったカテゴリーではなく、地域で暮らす人としての人生と生活という観点から再構成し、新たな考察を加える。これは、

先にも述べたとおり、その人の存在そのものを奥深く捉えて浮き上がらせていくというライフヒストリックな存在論に基づく方法（池田、2003）である。すなわち、単なる対象者の生涯にわたる経歴や対象者をとりまく環境の客観的な記述ではなく、AさんとBさんが共に暮らすなかで築いてきた関係や地域生活のなかで置かれている立場について、二人の語りに基づいて描写することを追求した。このような方法に基づき、精神病院で長期入院生活を繰り返してきたAさんと、共に在宅で生活をしているBさんが、現在の地域生活を送るなかで抱えてきた思想やその人格に触れられるような考察を目指した。

第1節 日々の生活

本節では、家庭のなかでのAさんとBさんが日々過ごしている現状と、二人が地域生活のなかで感じている自分たちの立場について、精神病院に長期入院していたという現実と地域での人間関係の実態を踏まえ、考察を加える。

1. 家庭のなかでの生活

在宅での生活をどのように過ごし、満足できているのかを尋ねたところ、Aさんは精神症状による苦しみを訴えた。そして、Bさんは、Aさんの日々努力している様子について語った。

A：悩みつつ生活しています。

I：どういったことに悩んだりされることがあるんですか？

A：えっと、えっと、やっぱり幻聴がありますし。人を信じれなくなる、気になっちゃうときもありますし。あと、一人でいると苦しいし。お薬が無いとしんどいです。

I：苦しいと思うときはどうされているんですか。

A：みんな先生に聴いてもらうし、ダーリンにも話しているし、うちの子も分かってくれているんですけど、友達関係で悩んでいることもあるでしょうし、一人で傷つくときもあると思うのです。

……………

B：なんか、手作りというか、いろいろがんばって、お昼ご飯とかを、できるだけ手作りするようにしてます。

A：あのね、どんぐりでね、十段飾りを作るの。どんぐりとボンドと、あの、タコ糸とスパンコールで、どんぐりの十段飾りを作るの。

B：（携帯電話に保存したAさんの手作りの白玉の写真を見せながら）あとは、これを作って、白玉を作ってたんやな。

A：あっそうそう。アハハ（笑）

B：（携帯電話に保存したAさんの手作りの料理の写真を見せながら）えっと、こんななんも。お昼ご飯に、これ食べるんですけど。牛乳寒天と白玉を、こう作ってくれるんですよ。

Aさんは、在宅で生活できるようになっても「悩みつつ生活」していると明かした。しかし、日々の生活のなかで、Bさんは、「できるだけ手作りする」Aさんについて「いろいろがんばって」「作ってくれる」のだと、筆者に写真を見せながら誇らしげに話した。

Aさんは、幻聴のあることを自覚し、そのために「一人でいると苦しい」のだと語った。精神病院に長期入院している患者に対して、その苦悩について尋ねた研究では、患者は信頼関係を構築したいと切望している家族や友人、支援者や周囲の人々との意思疎通の乏しさによって孤独感を募らせ、それを苦悩と感じていることが明らかにされている（藤野ら、2007）。Aさんは、幻聴を自分だけに聴こえる声だと自覚していたからこそ、同居している家族や支援者との関係を築いていたとしても、その声と対峙する孤独さを感じていたのだろうと考える。

一方で、Aさんは、苦しみを抱えながらも、手作りの料理やお菓子などを作る努力をしていた。精神病院に入院経験のある尾山篤史は、発病することによって失うものは多く、そのなかでも、誰の役にも立っていないといった“有用感”の喪失や誰にも必要とされていないといっ

た“必要感”の喪失に対する自身の思い込みと周囲から決めつけられることの苦しさを記している（尾山、2004）。Aさんは長期入院によって家族と離れていたために、家庭内での役割を築く機会を持つことができなかったと推察できる。長期入院患者のリハビリに関する研究では、「自分自身を客観視し肯定的なセルフイメージをもつ」ための支援の必要性が示唆されている（成田、2018）。Aさんは手作りの食事やお菓子を作っていることについて自ら語ることはなかったものの、Bさんが筆者に誇らしげに話している隣で笑顔になっていた。Aさんは、Bさんと筆者との対話から自身を客観視することによって、家庭内での自身の役割を実感できたのかもしれない。

2. 地域で置かれている立場

入院していた頃の仲間に会いたいと話すAさんに、筆者は率直に、Aさんの仲間に勇気を与えることになるだろうと返答した。すると、AさんとBさんは対話しつつ、Aさんが幻聴を伴いながら生活をしている状況について語った。

B：あとは、私たちは、やっぱり、何ていうか、どちらかと言えば、小さく暮らしてるんですよ。やっぱり、やっぱり、一応周りに迷惑をかけないように。今でも、外で大きい声を出したりすることもあるので。

A：こじんまり暮らしてるの。

B：だから、すごく嬉しいんですよ。訪問してくれはる事が。無視されてないってことじゃないですか。どんな形であれ、理由は問わず。

AさんとBさんは、地域で周囲の人たちに迷惑をかけてはならないと、「小さく」「こじんまり」暮らしていた。そのうえで、誰かが自宅に訪問してくれることによって、自分たちの存在を「無視されてない」のだと感じていた。

二人は、Aさんの長期入院生活を経て、地域で共に暮らせるようになったが、地域住民に気

を遣いながら、目立たないように生活してきたのではないかと推察する。先のグリーンカーは、精神病について、臨床検査で証明できない私たちの文化の産物であるにもかかわらず、診断がその人の全人格を表すようになったと指摘している (Grinker, 2021 = 邦訳, 2022)。精神病院に長期入院していたという事実が、Aさんだけでなく、同居しているBさんにまで、地域での暮らし辛さを生み出している可能性は否めない。尾山 (2004) は、精神病院を退院して地域で生活をするようになって尚、「自分なんて、やっぱりダメな人間なんだ～」と自信を喪失した状態が続いていることを記している。また、精神保健福祉の取材を専門に行っているジャーナリストの月崎時央は、精神病と診断された人たちと接するなかで、「ゆっくり進めばできる人を排除して、効率を求めてきたのかもしれない」 (月崎, 2004) と振り返っている。精神病は、社会で生きている人々が自己中心的な考えのもとに、同じ社会で生きる人を追い詰めていることでつくり出されているのだと考えられる。

地域で対話を推進する活動を行っている小畑あきは、地域自体が住みづらく生きづらい場所であったら、地域のなかに孤立が生まれるであろうと感じ、先んじてその活動を始めている (小畑, 2024)。この孤立する状況こそが、精神病院に入院してきた経験をもつだけでなく、その家族に対してまでも、一層の心理的苦痛を負わせるのだと考える。だからこそ、Bさんは、他者の訪問によって社会とつながっていることを実感することによって、「無視されていない」と感じ、孤立感から救われていたのかもしれない。

第2節 社会参加

本節では、AさんとBさんが地域で暮らすなかで、自分たちだから担える役割や社会への貢献について考えていたことに焦点を当て、日本の精神医療の課題を踏まえて考察を加える。

1. 見出した役割

AさんとBさんは、互いに入院中の状況を振

り返りながら、出会った患者たちの暮らしている状況について語り合った。

B: 久しぶりに患者さんに会えたらね。会いたいけど、行けないので、そこらへんもできたらなって。

A: 会いたいねって、言うただけ。うん、うん。先生に、それを、して、患者さんは大丈夫なのって聞いたら、それは、ちょっと、問題があるかもしれないねって、言わはったから。うん。

B: OB会とか、OG会とか、やってくれはったことあるんですけど。退院した後に。

A: そう、そう、そう、そう。

B: こういうなん、もっとやってくれはったりしたら、こういう、そういう風な感じで、なんか、こう、退院したら終わりって感じで、ほんと、忙しそうなんで、看護師さんたち、みんな、目の前のことで一杯やしね。

Bさんは、Aさんとの面会時に、「看護師さんたち、みんな、目の前のことで一杯」な状況を目の当たりにしていた。そして、そのような状況を知るからこそ、入院中の患者たちに会いに行きたい思いを募らせていた。

バザーリアは、病院長をしていた精神病院で病院生活のすべてを調整する場としてアッセンブレアと呼ばれる全体集会を開くことにより、「病んだ人は社会的地位を持ち、看護師や医師とは違う役割を持つ」 (Basaglia, 1968 = 邦訳, 2022) のだと実体験を語っている。Bさんが、病棟の状況を語ったとき、そこに医師の存在はなかった。そして、看護師の状況からは、ゆっくりと入院患者と話をしているだろう場面は想像できない。ブラジルの教育学者であり哲学者でもあるパウロ・フレイレは、「人間というもののへの愛がないなら、そこに対話はない」 (Freire, 1970 = 邦訳, 2020) と述べている。また、バザーリアと共にイタリアの精神病院撤廃に尽力した元トリエステ県知事のマケーレ・ザネッティは、対話の無い治療は暴力であると断言している

(大熊, 2016)。対話こそが治療なのであれば、対話の無い精神病院、対話をしない医療者の役割は、一体何であるのかと疑問を抱かずにはいられない。Bさんは、Aさんの入院生活を客観視し、入院している患者にとって対話する相手の存在が、どれだけ重要であるのかを感じていたのだろう。そして、Aさんの長期にわたる入院生活から地域で暮らしている現状に対し、最も傍でかかわってきている自分だからこそ、Bさんは入院患者に会いに行くといった役割を見出したのだと考える。また、精神病院に入院していた長男を自死で亡くした精神科医の伊藤順一郎は、精神医療の問題に切り込んだ医師の竹内實との対談の中で、治療に対して納得できるよう患者や家族に説明するといった環境の有無が、患者の精神状態に大きく影響を与えるのだと述べている(竹内, 2022)。そして、患者のピアサポートに関する調査の結果では、専門職ではできない心情面のフォローや生活に関する具体的な助言が支援の効果として明らかになっている(松本, 2013)。AさんとBさんが入院患者に会いに行くことは、単なる思いつきの行動でなく、効果的な支援になり得るのだと考えられる。

2. 社会への貢献

Aさんは、筆者がインタビューを終えようとした頃に“You Are My Sunshine”を唄い始めた。その後、Bさんが、Aさんに問いかけるように語った。

B: どんな形であれ、来てくれはるのが、訪問看護師さんとか、オープンダイアログにしても、何でも、来てくれはるのがうれしいので、積極的に何て言うか、協力したいよな。

A: お歌をつくるのも好きなの。

B: できるだけ、あれやな、困ってはる人とか、あの、困ってはるというか、助けてあげたいと思うよな。助けてあげたいというか、参考になるんやったら、Aちゃんの経験が。

Bさんは、具体的に誰であるかは示さず、Aさんの経験を参考にして助けられるかもしれない人を「困ってはる人」と表現していた。そして、職場を退職してAさんと暮らしているBさんは、誰かに必要とされるのならば、自分自身の経験を生かして積極的に協力したいと考えていた。

北海道の浦河町に、「障害当事者自身が自分自身を、そして仲間を助けること」を目的としているセルフサポートセンター浦河が設立されており、その活動の一つとして、精神障害当事者が浦河赤十字病院の精神科病棟に入院している仲間との交流や行事に参加している(向谷地・小林, 2023)。Bさんは、Aさんとの時間を共にするなかで自分自身も病気と向き合おうと考えるようになり、「仕事も辞めて、今、ずっと一緒に生活してらって感じですね」と語った。そして、生活費などの経済的な基盤は、それまでの貯蓄を切り崩していた。ゴッフマンは、スティグマを付与された人に関係している人について、不面目をいくらか引き受けざるを得ず、そのうえ軽度のスティグマを付与されるのだと指摘している(Goffman, 1963=邦訳, 2016)。Bさんは、定年退職を迎えるような年代ではない。Aさんが在宅生活を維持するには、常にBさんの支援を必要とするのかもしれない。もしくは、Bさんは、職場など家庭以外の環境を要因として、仕事を辞めざるを得なかったのかもしれない。

尾山(2004)は、精神病院に入院してきた自分にできないことはたくさんあるものの、できることを少しずつ見つけて、自分の存在価値を創造していかななくてはならないと述べている。Bさん自身は、精神病院に長期入院した経験をもたない。しかし、これまでの経験を困っている人に役立てたいと語るBさんは、Aさんと人生を共にするなかで、新たな自分の存在価値を見出したのだとも言える。また、セルフサポート浦河では、病気や障害を抱えている人も地域に役割を持ち貢献することを理念としている(向谷地・小林, 2023)。このような理念を実現していくのは、精神病院に長期入院の経験をも

つAさんのような存在だけでは決してなく、Aさんと共に生きてきた経験をもつBさんのような存在でもあるのだと考えられる。

第3章 総括的考察

最後に本章では、第1章および第2章において行った、AさんとBさんの精神病院での実体験や地域での生活の現状に関する考察を踏まえ、改めて総括的な考察を行う。

Aさんは、精神病院のなかで、楽しい経験をしながらも、一方で人権を無視されているかのような支配や抑圧を受けてきたことが浮き彫りになった。現代に至るまで、このような実態が解消されないことの背景には、社会に生きる人々が、社会から隔絶された精神病院の内情について知る機会すら持てなかったこともあるのではないかと考える。だからこそ、精神病院における長期入院は、問題視されることなく、継続されているのだと推測する。先のグリーンカーは、スティグマについて、身体ではなく文化に刻まれており、社会の内部で学習されていくプロセスでもあるのだと指摘している（Grinker, 2021＝邦訳, 2022）。今後も、これまでと同様に精神病院を閉ざされた環境として位置づけておくのならば、社会において長期入院患者の解放に向けた議論がなされることは無いであろう。実際に、筆者が当事者に精神病院での入院生活の現状について語ってもらうまでの道程は容易でなかった。今回のインタビュー実施に当たって、筆者は数多くの医療機関に依頼したが断られ続け、ようやくある病院において、精神病院を開かれた環境にすることの重要性を実感している医師に出会えたことで実現できた。誰もが社会の一員として認められて生きていくためには、社会に生きる人々が、精神病院の在り方に疑問を抱き、議論をする必要がある。そのためにも、未だ埋もれ続けている当事者の声を丹念に掘り起こし、その内容から深く学ぶことが必要不可欠だと考える。

厚生労働省の2020年度の統計では、精神疾患を有する外来患者数は約586万人であり、国民の20人に1人が外来受診をしていると推定され

ている（厚生労働省, 2024b）。この結果からも、精神疾患は、誰にとっても決して他人事ではなく、身近な疾患であると言える。だからこそ、精神病院での入院生活の実態が広く人々に知りわたれば、自分事として問題視される機会が増加するであろうと希望は持てる。ゴッフマンは、スティグマとは、付与される側と付与する側を区別するものでなく、あらゆる人が双方の役割をもちながら社会的場面で出会うなかで、明確な基準のないままに付与される側を演じなければならぬことなのだと述べている（Goffman, 1963＝邦訳, 2016）。すなわち、どちらか一方が、スティグマを付与される側を演じなくて良いようにするには、相手を知り、関心を持ち、理解する必要があるのだと考える。そして、そのためには、地域のなかで様々な境遇を抱える人々が対話し、交流のできる環境が必要になる。それこそが、共生社会実現の端緒になると考える。

注

- (1) 630調査とは、6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するためのものであり、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課の基に、「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」（研究代表者：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所公共精神健康医療研究部 黒田直明）の研究班が、調査の企画・実施・集計・公表を担っている。調査目的は、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策推進のための基礎資料を得ること及び、医療計画、障害福祉計画等に活用することである。
- (2) イレウスとは、腸管内腔の閉塞や腸管運動障害により、腸管内容の通過が障害された状態である。稲熊ら（2022）による研究では、向精神薬を服用している患者は、抗精神病薬の副作用であるパーキンソン症候群に作用するための抗パーキンソン病薬による抗コリン作用によって消化管運動の低下、また、そのために使用している緩下剤の長期的な投与によって、イレウスを発症しやすい状況にあると報告している。
- (3) クロザリルとはクロザピン製剤の商品名であり、その他の統合失調症に使用される治療薬で効果を得られない治療抵抗性統合失調症治療薬で、日本では2001年に承認された。

重大な副作用として、好中球減少症・無顆粒球症が報告されていることから、2021年5月24日に開催された令和3年度第7回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会での検討を踏まえて、血液モニタリング頻度や再投与検討基準等の見直しがなされている。このように、厳重な安全管理のもとに投与する必要のある薬剤であることが、厚生労働省医薬・生活衛生局発刊の「医薬品・医療機器等安全性情報 No.384」に明記されている。

引用文献

- Basaglia, F. (1968) L'ISTITUZIONE NEGATA Rapporto da un ospedale psichiatrico. A cura di Franco Basaglia, (フランコ・バザーリア編『否定された施設 精神科病棟開放化レポート』梶原徹訳、みすず書房、2022年).
- Basaglia, F. (2005) L'utopia della realtà. A cura di Franca Ongaro Basaglia, Introduzione di Maria Grazia Giannichedda, Einaudi, Torino (フランカ・オンガロ・バザーリア編『現実のユートピア—フランコ・バザーリア著作集』梶原徹訳、みすず書房、2019年).
- Francesco P, Michele Z. (2007) BASAGLIA Una biografia, (フランチェスコ・バルメジャーニ、ミケーレ・ザネッティ著『精神病院のない社会をめざして バザーリア伝』鈴木哲忠、大内紀彦訳、岩波書店、2016年).
- Freire, P. (1970) PEDAGOGY OF THE OPPRESSED 50th Anniversary Edition, (パウロ・フレイレ著『被抑圧者の教育学 50周年記念盤』第2刷 三砂ちづる訳、亜紀書房、2020年)
- 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村仁 (2007) 精神科における長期入院患者の苦悩. 日本看護研究学会雑誌, 30 (2), pp.287-295.
- Goffman, E. (1963) STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity, (アーヴィング・ゴッフマン著『スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ』第5刷 石黒毅訳、せりか書房、2016年)
- 後藤基行 (2019) 『日本の精神科入院の歴史構造 社会防衛・治療・社会福祉』, 東京大学出版会.
- 池田善昭 (2003) 「ライフストーリー研究の方法論」『立命館人間科学研究』(5), pp.3-11.
- (一社) 全国手をつなぐ育成会連合会 権利擁護センター (2020) 「グループホーム等障害者関連施設建設をめぐる 反対運動に関するアンケート調査」.
- 伊藤順一郎 (2024) 「オープンダイアログにいたる道とヒューマンライツ」『N: ナラティブとケア』(15), pp.8-15.
- 稲熊徳也, 灘谷聡昭, 池本正平, 井藤佳恵. (2022). 統合失調症患者の麻痺性イレウスと向精神薬・下剤の関係. 精神神経学雑誌 = Psychiatria et neurologia Japonica, 124 (2), pp.84-90.
- 菊池安希子 (2019) 「精神保健医療福祉制度の国際比較」『令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業) 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究』, pp.291-303.
- 厚生労働省 (2023) 令和4年改正精神保健及び精神障害者福祉に関する法律. (2024.10.27)
- 厚生労働省 (2024a) 精神保健福祉資料630調査. <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html>
- 厚生労働省 (2024b) 令和6年版厚生労働白書—こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に—, pp.58-65.
- 毎日新聞 (2024) 『「かご」から出られぬ私たち 精神医療のあり方、国に責任ないのか』 <https://mainichi.jp/articles/20240927/k00/00m/040/178000c> (2024.10.1)
- 松本真由美 (2013) 精神に障害のある人の権利回復: 地域移行支援事業におけるピアサポートの導入・拡大と地方精神保健福祉審議会への精神に障害のある人の参画を中心として, 北星学園大学機関リポジトリ.
- 松嶋健 (2021) 『プシコ ナウティカーイタリヤ精神医療の人類学』(第5刷), 世界思想社.
- 向谷地生良, 小林茂 (2023) 『コミュニティ支援, べてる式』(オンデマンド版), 金剛出版.
- 村上純一 (2024) 「オープンダイアログにいたる道とヒューマンライツ」『N: ナラティブとケア』(15), pp.16-20.
- 成田太一 (2018) 長期入院を経験した統合失調症患者のリカバリーの検討: デイケアを長期利用する中高年男性患者のエスノグラフィー, 新潟大学学術リポジトリ.
- 小畑あきら (2024) 「オープンダイアログで開かれゆく地域」『N: ナラティブとケア』(15), pp.76-79.
- 大熊一夫 (1990) 『ルボ・精神病棟』(第15刷) 朝日新聞社.
- 大熊一夫 (2016) 『精神病院はいらない! イタリア・バザーリア改革を達成させた愛弟子3人の証言』(第1刷), 現代書館.
- 尾山篤史 (2004) 「体験者からのささやかな伝言」若林菊雄編『こころの病と生きる—体験者からの11のメッセージ(第2刷)』萌文社, pp.58-75.
- Roy Richard Grinker. (2021) NOBODY'S NORMAL How Culture Created the Stigma of Mental Illness (ロイ・リチャード・グリンカー著『誰も正常ではない スティグマは作られ、作り変えられる』高橋洋訳、みすず書房、2022年)
- 高林陽展 (2017) 『精神医療, 脱施設化の起源英国の精神科医と専門職としての発展1890-1930』,

みすず書房.

竹内實 (2022)『心なき精神医療を父が裁く』(第1刷), 現代書館.

東京新聞 (2023)『身体拘束「なぜ心が痛むの?」「地域で見守る? あんた, できんの?」精神科病院協会・山崎学会長に直撃したら…』.

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/261541>
(2024.9.29)

月崎時央 (2004)『精神障害者サバイバー物語 8 人の隣人・友達が教えてくれたこと』(第2刷) 中央法規.