

〈巻 頭 言〉

地域の精神保健福祉活動はどのように展開するか

竹 島 正

昭和62年の精神保健法改正以降、精神保健福祉はめざましい変化を遂げつつある。入院患者数などに大きな変化があらわれていないとしても、社会復帰施設の利用可能人員がまだ入院患者総数に比して約40分の1に留まるとしても、地殻変化は確実に起こっている。

この変化は、はじめ精神保健福祉の分野に限局しているかのように見えたが、保健・福祉・医療の全体、さらには社会システム全般の転換と関係したものであることがわかってきた。今や、精神保健福祉自体の変化を求める動きと重なりながら、社会システム自体が転換しつつある。そして時間は、私たちが予想していた以上の速さで進んでいる。「公衆衛生研究」で精神保健福祉に関する特集が組まれたのは初めてのことであるが、はからずも転換期を反映するものとなった。

医療においては、入院治療を急性期・亜急性期と慢性期に分け、国民に良質かつ適切な入院医療を効率的に提供するためのシステム転換が模索されている。このことは、我が国の精神病床のあり方にも大きな波紋を及ぼす可能性がある。

障害者基本法の成立も精神障害者福祉に大きな転換を及ぼしている。障害行政の一元化は、身体障害や知的障害者の福祉の後追いを可能にしたが、これら先行行政にも転換が起こりつつある。「社会福祉の基礎構造改革について」(社会福祉事業等の在り方に関する検討会)では、社会福祉事業の基本的な在り方の見直し、措置制度、サービスの効率化、社会福祉法人など、これまで検討されなかったことを含め、大胆な検討と提案が行われている。精神障害者福祉は、後発という長所を活かしながら、新たな時代の先導を担う立場となった。

保健の領域においても、地域保健法の見直しは地域活動に多様性を与えつつある。保健所や精神保健福祉センターは、方向づけられマニュアル化された業務の遂行から、特徴ある地域活動の推進に向けて、仕事を興し、切り開いていく役割が求められている。地域保健が国民の精神保健の保持増進にどのような実践基盤を与え得るか、これも大きな課題である。

このように書くと、どこにも安心が持たず、しんどいことばかりが待っているように思われるかもしれない。確かに、守りにはいれば厳しい時代である。守りに入るとは、抽象化(理念的な医師中心の行動論)、事業中心主義(専門的な技術習得に重点を置き、地域中心にならない)の両方を指す。いずれも現実の社会から見れば実体を失う。地域の方向を見て、予測し、果敢に身を投げ出していくような地域活動が望まれている。

- 精神科入院(特に長期入院)を地域外のこととして退けていないか。
- 地域活動=保健所デイケアや家族教室という事業主義に陥ってないか。
- 精神保健の保持増進が、講演会や電話相談という事業に終わり、地域活動展開の技術開発と予測を怠ってないか。
- 精神障害者の地域ケアにおいて、危機介入のシステム構築がないために住民が不安を感じていないか。
- 市町村活動の促進に実践的な協力と学びを行っているか。
- 地域住民による主体的な活動に教えられ、行政を伸ばそうとする取り組みがあるか。

リスクを避けることが、自らの存在を曖昧にし、結局リスクを拡大するのが今の時代である。行政における精神保健福祉の取り組みは、もう一度、ご用聞きから始めないといけないのではないか。資金も基盤も持たない創業者に立ち返るときではないか。「リスクの高い状態が逆に安全である」というパラドックスに満ちた場所に、精神保健福祉がいるように思える。

例えて見れば、戦乱の時代に敗走する軍は、命からがら逃げることのみ考えていただろうか。あらゆる可能性を考えながら、行動し続けたのではないだろうか。リスクは浮揚する風でもある。先行きに不安を感じながら過ごすよりも、転換期に立ち会える幸せを考えたい。そのような気持ちで、原稿をお願いした方々の文章を読むと、いかにも新鮮である。