



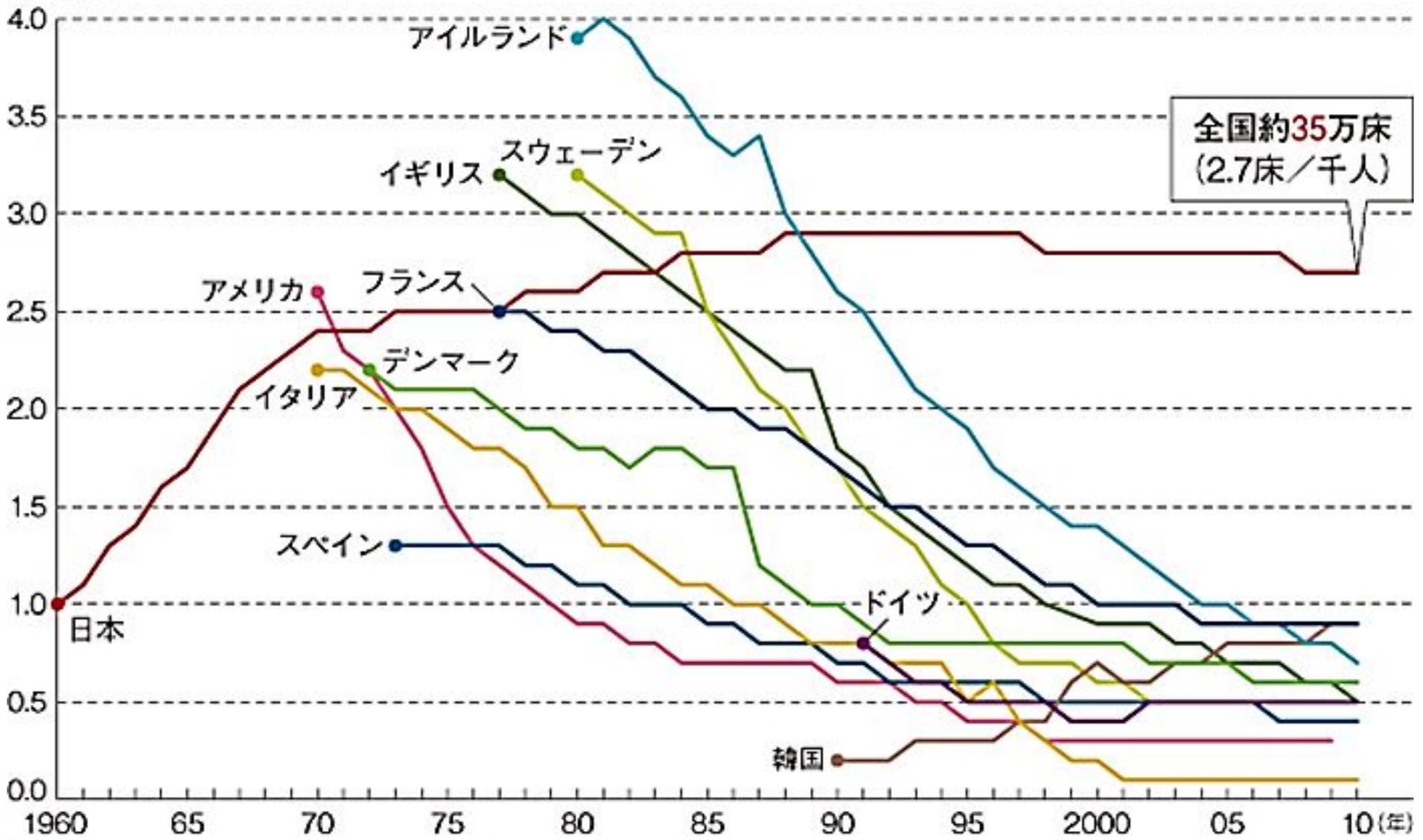
フリウリ・ヴェネツィア・ジュリア州にある 精神医療改革の地 トリエステ

資料編
スライド



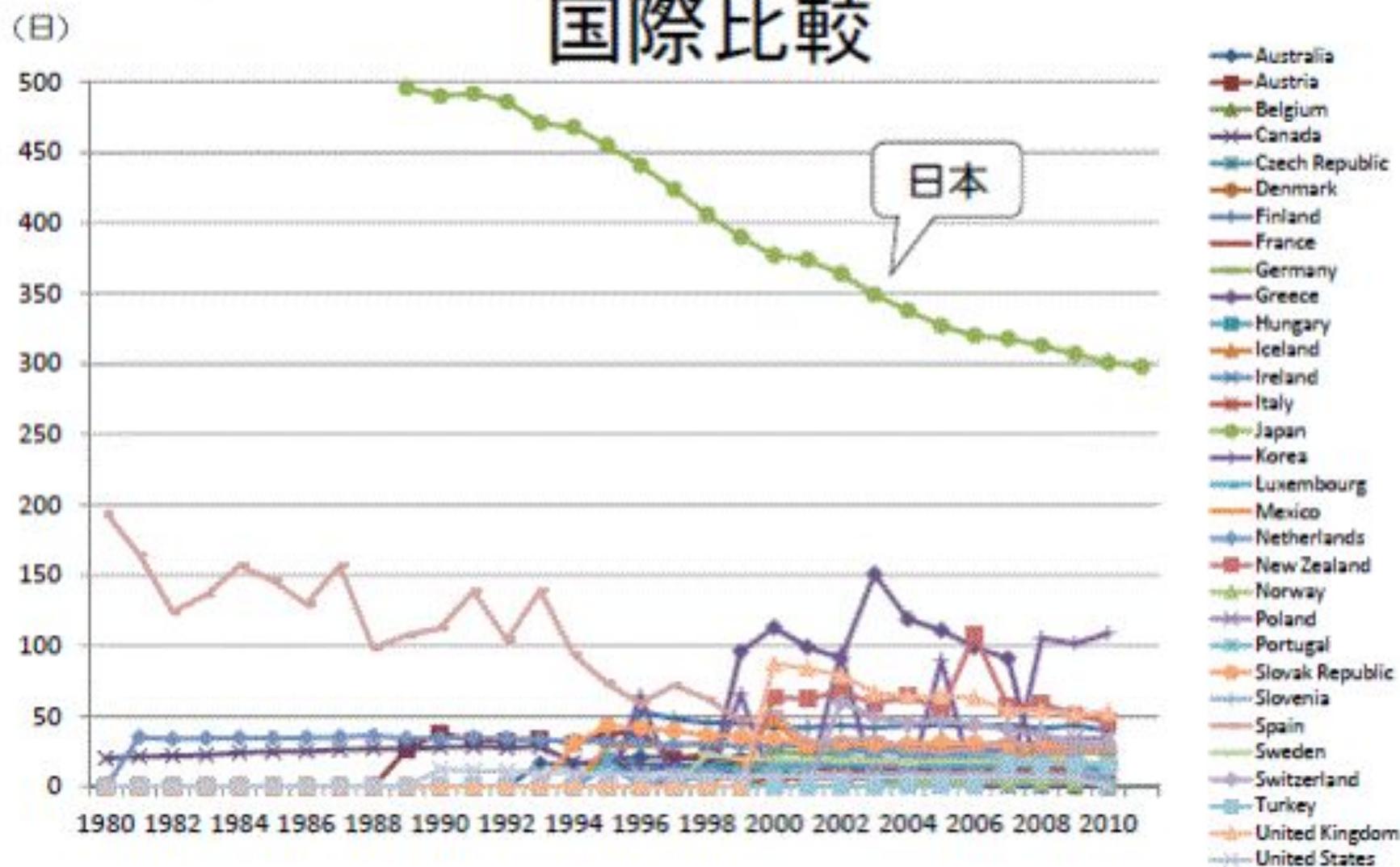
多すぎる日本の精神科病床数 (ベッド数)

(床/千人)



(出所) OECD Health Data 2012、2002を基にウェッジ作成

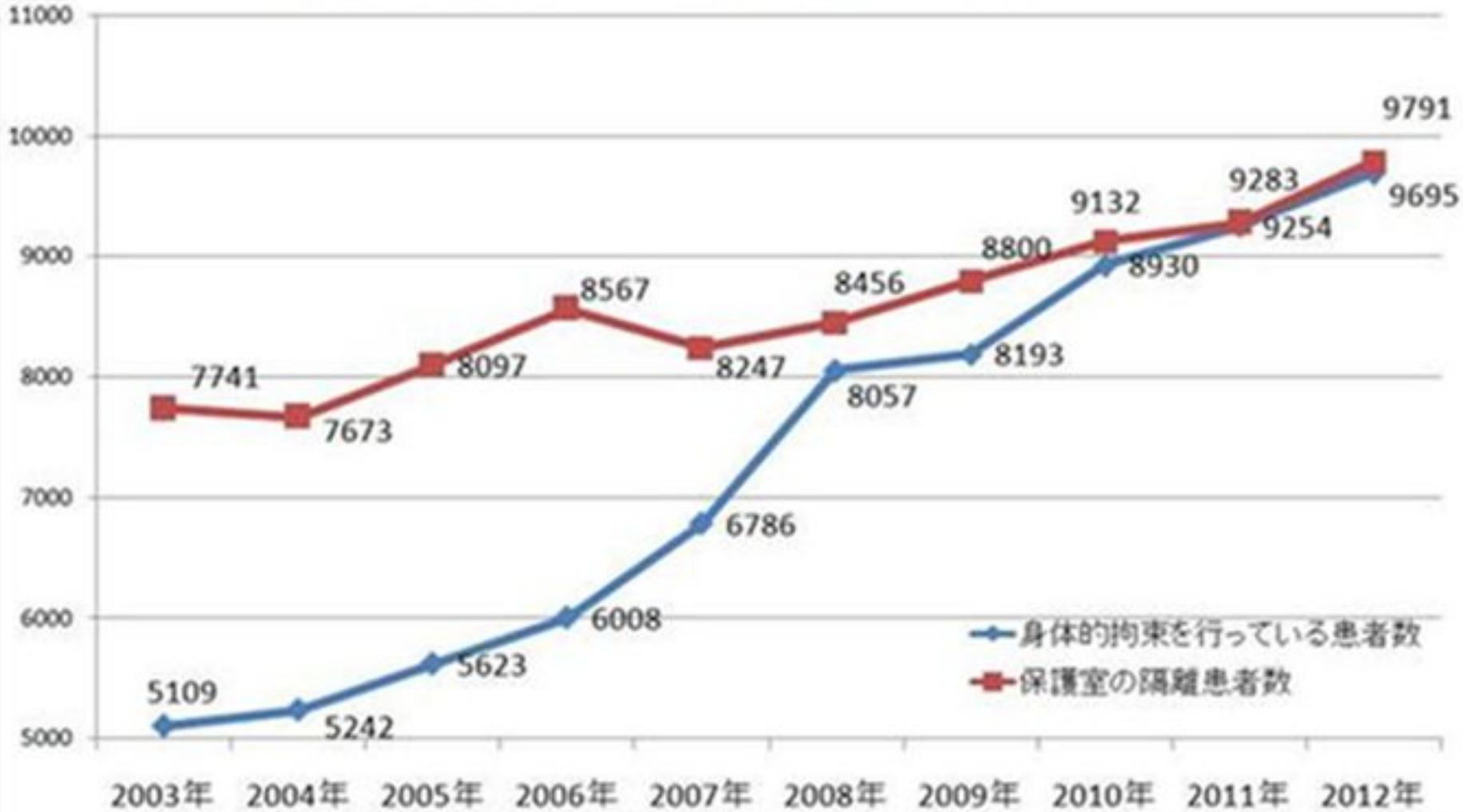
精神病床の平均在院日数推移の 国際比較



※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012
注) 日本のデータは病院報告より

精神科病院における行動制限の数(各年6月30日1日の実数)



厚生労働省「精神保健福祉資料調査」参照



イタリア精神医療改革の流れ



1961年 フランコ・バザーリアが、ゴリツィアの県立精神病院長に赴任。

北イタリアを中心に脱施設化をめざす改革が始まり、各地へ広まる。

1968年 医師会の働きかけで、法431号制定。自由入院、精神病院の縮小

1971年 トリエステ県知事のザネッティより、バザーリアをサンジョバンニ病院長として招聘。

1973年 **民主精神科連合結成**(精神科医療従事者・司法官・学生・学会・労働組合・政党と連携する運動体) “**精神医学固有の領域から政治運動へ**”
《社会変動の時代: 権威的なものへの抗議: 自由・平等・解放》

1978年 『**180号法**』精神病院閉鎖の法律。措置入院の意味合いを変更。

1978年 『**法833号**』新たな精神科病院設立を禁じ、各州に対して精神病院を漸進的に廃止する責任と、精神科治療に関するあらゆる権限を与える。
公的な地域精神保健サービスが整備されていく。

1991年 社会的協同組合法(381号)制定。

1999年 イタリア政府保健大臣は、国内の精神病院の完全閉鎖を宣言した。

2017年 司法精神病院解体【長年残されてきた課題: 6つの病院閉鎖: 約1200人が解放】

イタリア共和国(1861年～)

* **国土面積**: 301,300 km² (日本とほぼ同じ)

* **人口**: 約5917万人【2021年】日本の半分

* **高齢化率**: 世界一位: 日本(28.4%)

世界二位: イタリア(23.3%)【2020年】



スローガン: *Liberta` e` terapeutica* (自由は治療的である)

◆ **ケア**とは: 社会や関係性の文脈の中に歴史的に入り込んだ苦しみを抱えた主体を、精神的身体的苦しみの状態を軽減し、回復の状態へ変化するため、どのような人も他者として尊重され、権利を擁護され促進される市民として認識されるもの。その**治療の前提条件において、自由**であることを必要とし、治療者と被治療者の関係の中に存在する権力の不平等を制限、廃止し、可能な相互関係を探索する必要がある。

◆ **拘束や隔離**は、自発的な行動を制限、妨害し、人として他者を認識しないことを前提とし、支配や権力行使に基づき制限され、管理され、監護されるべき存在として**人間を引き下げる**。

《**拘束は、リスクも間違いも失敗もない。けれど、権利も自由も人としての承認もない**》
“**自由の中に権利があり、自由が無ければ権利も生まれない**”

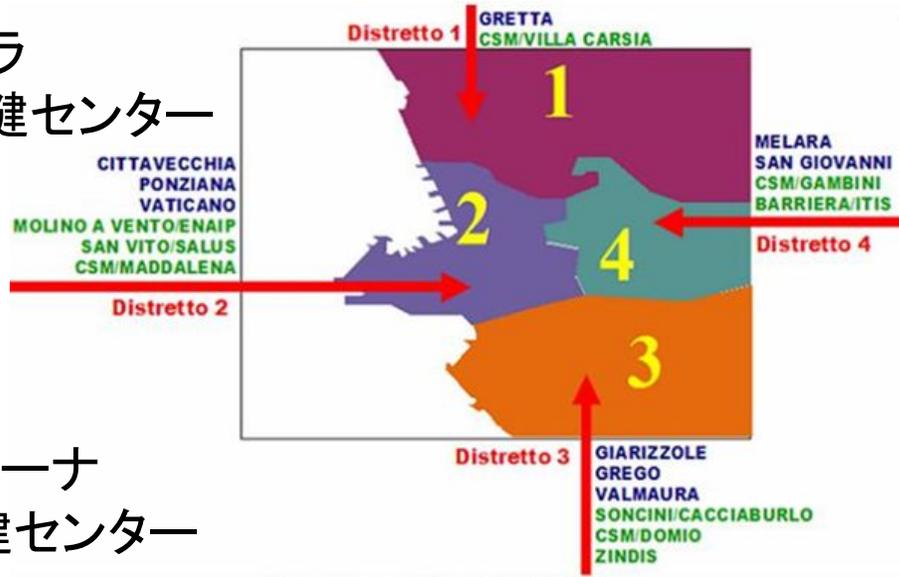
◆ **オープンドア(基盤)**: 信頼関係が第一歩。なければ“治療”という名の管理。

自由と権利を守る ⇒ 大きなリスクと責任、不安、葛藤を負うこと。

コミュニケーション能力・交渉力・高いスキルが必要。

トリエステ4つの地域管轄

①バルコラ
精神保健センター



Le microaree nei distretti dell'ASSI Triestina

②マッダレーナ
精神保健センター

③ドーミオ
精神保健
センター

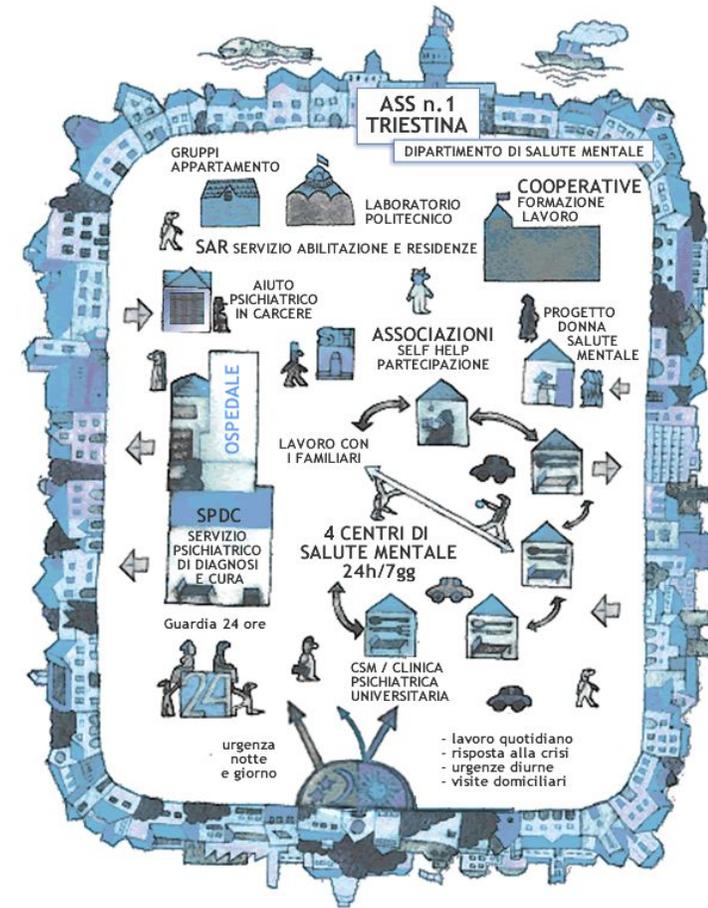
④ガンビーニ
精神保健
センター

- * 一つの管轄に約6万人の人口。
- * 各精神保健センターが担っている
ケース数: 約800~1000人。
- * 精神保健センター: 24時間365日開所
- * **生きてきた文化・関係性・人生の文脈
の中で支える。**

《精神保健局》

- ・精神保健センター1~4
- ・総合病院内の精神科救急 (SPDC) → 運営は地域サービス
- ・グループホーム
- ・日中の活動支援 (デイケアのようなもの)
- ・刑務所内 精神科支援

- * **社会的協同組合A型 B型**
- * アソシエーション 【セルフヘルプ・ボランティア・市民的・依存症関係・趣味的・女性支援・家族・移民問題】



Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

診断と治療の精神科サービス(精神科救急)

※総合病院内にあるが、管轄は地域精神保健サービス

★全国に320カ所:内**20%**が無拘束・オープンドア

⇒ 拘束している場の方がスタッフが多かったりする。(職員が多いと拘束しないですむ、ではない)

★トリエステ県には、4つの精神保健センターのベッド合計26床 + SPDC:6床で、人口36万人に対応している。

【精神保健予算の94%を地域、6%をSPDC】

●Trattamento Sanitario Obligatorio (義務的治療)

トリエステ県2017年の非自発的入院者数**25**名(全体の0.5%、99.5%が自発的入院)SPDC内の平均入院日数:**9日**

* 夜間2人しか看護師はいないのに、6床満員に重い人が入ったら、拘束しかなくなる。だから基本は、6床に6人はいることのないように地域実践をしなければならない。つまり日常からよい実践ができているかによる」

* TSOになる前に長い交渉時間がある 何十回訪問してダメでも、交渉し続ける。本人への憂慮。

義務的治療の意味を伝え続ける。プロセスに同伴し続けることで本人が同意する。

それでもダメな時、警察などが入る時があるが、その後も同伴し続ける。一緒に過ごす。本人が理解し、義務から任意へ。

《交渉の連続により対立を越えて連帯が生まれる。治療に積極的に》



Casa tutta per noi (私たちみんなの家)

コラボレーション プロジェクト
Luna e l'altra (女性支援のアソシエーション) と
トリエステ精神保健局のコラボ企画:
女性支援・日中の活動場所やグループホーム

この女性支援のアソシエーションとコラボすることにより、他のトリエステの7つの女性支援のアソシエーション(対女性暴力など)とも連携し、他のイベントでの協働や、個人の支援における連携を図っている。



●若者支援

《思春期の医療化への予防》

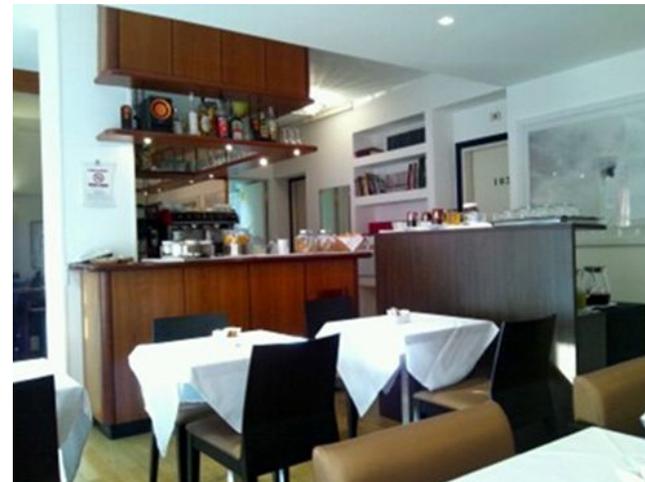
- 仕事がない、お金が無い
- 親に頼るしかない
- 表現の場が無い。
- 居場所がない、孤立、葛藤
 - 薬物、自虐にはしる
 - 医療化をふせぐ。





Cooperative Sociali 社会的協同組合

改革の中で生まれたもう一つの発明
「どう働きたい? どう生きたい?」



社会的協同組合 (cooperativa sociale)

- 第1条には、「社会的協同組合は、市民の、人間としての発達および社会参加についての、地域における普遍的な利益を追求することを目的としている」地域社会の中で、ハンディを負う人のみならず、あらゆる市民の「発達」と「参加」を保障していくこと、すなわち公益的性格づけがなされている。

A型	B型
「発達」のために高度な「社会福祉、保健、教育サービス」を提供する「A型社会的協同組合」	「参加」保障のために「社会的不利益を被る者の就労を目的として、農業、製造業、商業及びサービス業等の多様な活動」を担う「B型社会的協同組合」
	特にB型では障害をはじめ、「社会的不利益」を被る人々が、その事業体で働く人々全体の30%以上を構成することが義務づけられている。なお、「社会的不利益者」とは三障害を含む、その他多様な「生きにくさ」(長期失業、若年失業、各種依存症、移民や少数民族、刑余者)を意味する。

【イタリア共和国憲法第1条：“イタリアは労働に基礎を置く民主共和国である”】

社会的協同組合の意義(労働を通じた統合)

■背景:

改革の中で、患者から、市民としての主体を返還。市民権のひとつである労働の権利を保障することから誕生。働くことで、「病気」と結びついたものではない役割を、社会の中で得る。

労働は、権利へのアクセスへの鍵になり、主体性を具体的に行使。

■存在価値:

単なる就労の受け皿ではない……

市場の論理を活用する面もあれば、一方で市場の論理を牽制する面も。競争主義や営利主義の人間を疲弊させるあり方を問う。どう生きたいか？ どう働きたいか？連帯主義・利他的な文化の醸成など。

労働を通じた社会統合の取り組みは、一部の人たちへの社会的排除への闘いだけでなく、同じ社会に生きる人々全体が排除されることなく、だれもが人間的に生きる社会を志向する制度・文化への闘い。

専門性・権力への自覚

精神医学という知が、社会統制と密接に関わっている。社会管理の制度の上に私たちは立っている。
狂気と正気の分割/異常と正常:それらは何をもって分割できる? **判断するのは誰?**

専門職の存在だけで施設・制度の象徴、均衡を探す必要がある。

- ・専門家は、良いにしろ、悪いにしろ、判断を付けているようなもの
- ・自分の**仕事**に向き合う事。継続的に社会管理の仕事を放棄し続けること。

専門的知識はどこから来てるのか

複雑困難な問題を前にした時、専門的知識・技術に頼り病気や困難をカテゴライズし当てはめる。不安から逃れられる。解らないものを“解る”にする。【“確かさ”が持つ権力】
専門職が価値を作る。フラストレーションを持たなくて済む。(道徳・社会規範)

人間的技法・人間的感覚

「専門性はごく一部、自分の人間性で仕事をしている」

「権力で解決することは簡単で早い、しかしそこに本当の問題解決はない。」

周囲の権力に敏感であること、自分の中にある権力に自覚的であることが大事」(精神科医 Stana Stanici)

