



地域でつくる 精神保健

～精神病院のない国
イタリア、トリエステの現場から

マリオ・コルッチ
トリエステ精神保健局精神科医

(翻訳) 松嶋 健
広島大学大学院社会科学部研究科

イタリアの精神病院

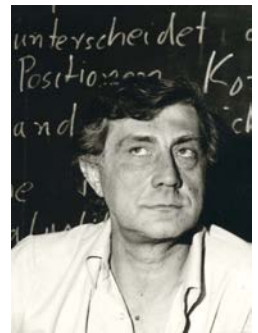
- 1904年の法律36号は、「自己あるいは他人に対して危険であり、公序良俗を乱す」者に対して精神病院への収容を規定していた
- 基本原則は、精神病者の隔離と保護であり、都市から彼らを引き離す必要があった

2



フランコ・バザーリア(1924-1980)

- 1971年、トリエステ精神病院院長に就任。その当時、1200人が収容されていた
- 1977年、困難な脱施設化を成し遂げ、市内に精神保健センターのネットワークを構築、すべての収容者を退院させた。こうしてトリエステ精神病院は閉鎖された



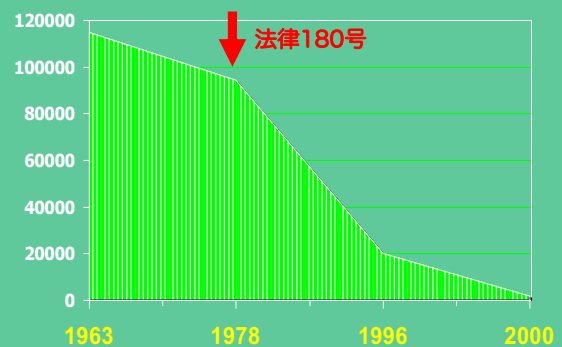
4

1978年 法律180号

- 精神病院の閉鎖
- 地域精神保健サービスのネットワークの構築
- 「病気」から「人」への注意の移行

5

イタリアの精神病院における病床数の推移



6

法律180号

- 1904年の法律における社会防衛の論理の拒否
- 「危険性」の概念が文面から完全に消える
- 保健治療は原則として自発的に行われる
- 義務的治療を行う場合でも、その人の尊厳、市民としての権利および政治的権利は常に尊重されなければならない

7

保健治療

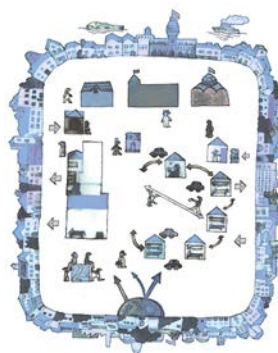
- 保健治療に関わる決定は、苦しんでいる人に対する気遣いという倫理的義務と健康を守るという政治的義務に基づくものであって、社会を防衛するという司法的義務によるものであってはならない。
- 精神的障害に見舞われた人々は、振舞いの強制ではなく、保健治療を受ける十全な権利を有する

8

倫理的・政治的な目標

- 精神的障害に見舞われた人々の自由と尊厳を守ること
- 彼らに実質的な市民権を返すこと
- 治療、住居、仕事、社会的包摂の権利を保証すること
- 地域における精神保健サービスの存在感と適確な対応を通して、新たなかたちの排除を阻止すること
- 精神障害が理解不能であるとか危険であるといった伝統的な偏見を改めるために、住民の意識を高めること

9



ASUITS（トリエステ統合保健大学機構）の精神保健サービス

10

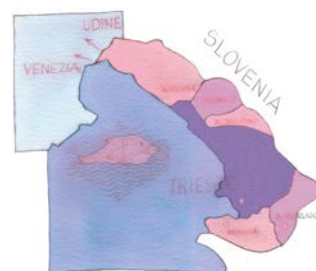
研究とトレーニングのための WHOコラボレーションセンター

WHOは、地域サービスの発展と精神保健領域における国際的レベルの変革を支えるために、トリエステ精神保健局をコラボレーションセンターとして認めている。

11

トリエステ県

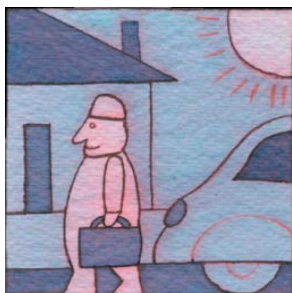
トリエステ県	人口
	234.682
6 コムーネ（自治体）	
Duino Aurisina	8.564
Monrupino	885
Muggia	13.124
San Dorligo	5.809
Sgonico	2.066
Trieste	204.234



12

精神保健局のスタッフ 216 名

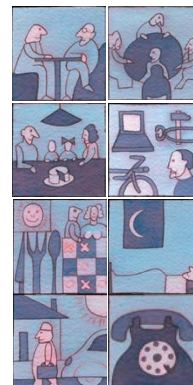
- 精神科医 22名
- 心理士 8名
- 看護コーディネーター 8名
- 看護師 115名
- ソーシャルワーカー 9名
- 精神科リハビリ技士および教育士 9名
- 福祉・医療スタッフ 28名
- 技術担当者 4名
- 管理職 13名



13

2017年のデータ

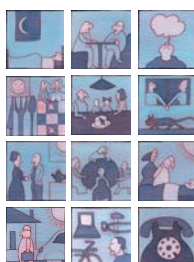
- 4,890 件 地域精神保健サービスとのコンタクト (平均年齢55歳、女性が55%)
- 2,266名 精神保健センター以外の場所での訪問を受けた人の数
- 25名 義務的治療の人数(12/100,000 成人人口)
- ドアはどこでもオープンで、一切の物理的拘束は行わない
- 278 名の利用者が社会的協同組合もしくは企業の就労研修に参加、うち25名が採用された
- 152 名に対する個人化された治療・リハビリプログラムへの予算
- 18 名がリカバリーハウスでの半年のプログラムに参加



14

精神保健センター

- 機能
- 活動
- プログラム



15

精神保健センター

- 4 つの精神保健センター (週7日間24時間オープン)
- 全部で26のベッド
- 各センターのキャッチメントエリア: 約6万人
- 地域における責任を担う役割

16

機能、活動、プログラム



- 苦しむ人のニーズ、家族および社会的コンテキストの責任を担う
- 精神保健センターでの24時間対応のクライシスの判断と管理
- 個人化された治療・リハビリプログラム
- 利用者が主人公であること、治療のプロセスへの参加、利用者を様々な活動に巻き込むこと
- 利用者の家族に対する情報と教育



夜間の歓待

- 期間は様々 (一晩から数週間まで)
- TSO (義務的治療) も精神保健センターで行うことができる



日中の歓待 デイホスピタル



- クライシス時の一時的な保護を提供したり、家族の負担を軽減したり、薬物療法が正しくなされているかを検証したりするために、数時間あるいは一日に限り用いられる

訪問診療



- プログラムされたものであれ、緊急のものであれ、利用者と家族の生活状況を知ることが可能になる

外来診療

- 外来診療においては、利用者と/もしくは家族と近況や思いについてやりとりをしたり、クライシス状況に介入したりする



個人の治療

- 利用者が抱える問題や生活状況について聴き、深めていく方向での定期的な面談



家族との治療行為



- 問題に対しての最大限の認識と参加を得る目的で行う、家族内の力学や対立を検証し議論するための家族メンバーとの面談

グループの／の中での活動



- 共通の問題についての情報を交換する集まりは、相互に自分自身を知る力を強化する
- とりわけ、社会的ネットワークを活性化するという目的

アビリテーションと予防的介入

- 情報、文化、教育、就労などへのアクセスを介して、心理的・社会的サポートとインクルージョンの行程を始動させるための試み



相談活動



- 保健サービス、病棟、刑務所、公共&民間の老人ホーム、母子相談所などに出向いて行う

電話

- 報告、助言、アポイントメント、アセスメント
- 緊急対応



住む

44の住居についての組織的整備（重度の98名が住んでいる）

サポート付き居住

住居の所有者または賃貸契約の名義人が、保健機構のものが13、社会的協同組合もしくは民間のアソシエーションのものが4



さらに進んだ居住

住居の所有者または賃貸契約の名義人が、利用者自身のものが27（訪問サポートを受けながら）

クオリティの指標となるオープン・ドア

- 入る自由、とりわけ出る自由があることで、利用者は自身の交渉力を行使することが可能になる
- もしドアが単に閉まっていたなら、利用者は自身の交渉力を失い、すべてはスタッフの手にわたってしまうことになる
- スタッフ自身、人として、そして専門職として自分自身をゲームに投げ入れなければならない。対等な関係で交渉し、オルタナティブを提案し、それぞれの人の関心やリソースを方向づけたり、難しい対立状況に耐えたりできなければならない
- 役割のこうした関係性の複雑な力学はまた、これらの場のクオリティと結びついている

社会的環境

ある精神保健センターの社会的環境は一連のファクターと変数の産物である。このファクターと変数というのは、**構造的なもの**（建築、デザイン、調度）と**人間的・関係的なもの**（すなわち、制度のなかで役割や権力を交渉するその仕方）から成っている

25



26

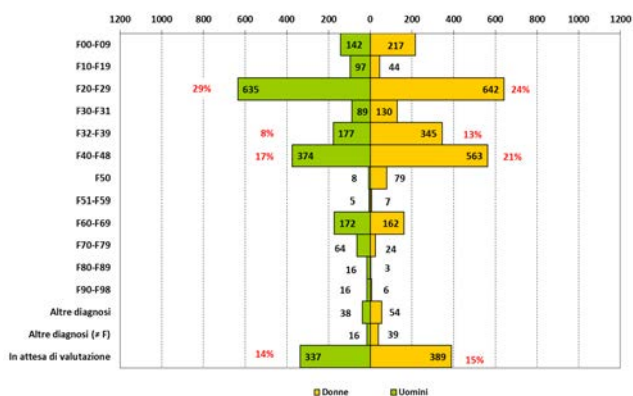


27



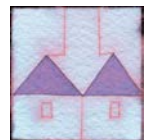
28

利用者の性別およびICD10による診断別グラフ



SPDC（診断と治療のための精神科サービス）

□ 36万人の人口を有するトリエステ県とゴリツィア県を含む地域のサービス（全国平均では186,000人に一つの割合であるサービス）



□ 6 病床



オープン・ドア

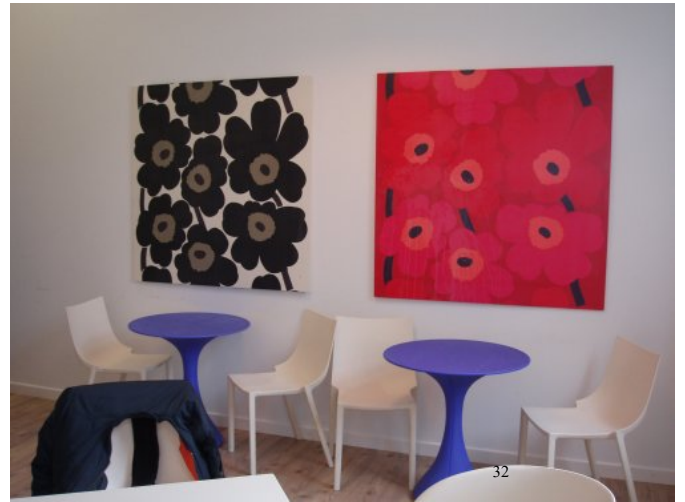
拘束は絶対に行わない

30

SPDC

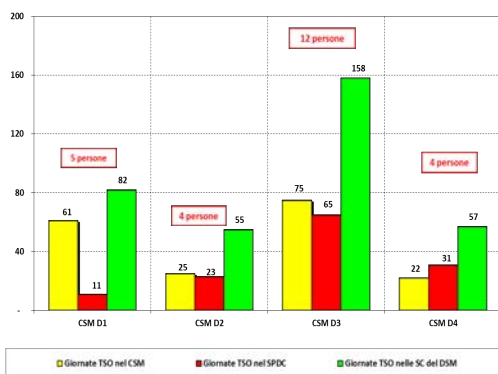
- 地域と病院を結ぶポイント、とりわけ精神保健センターとのコーディネーションと連携という意味において
- 一般病院の中にある、病院ではない空間
- 夜間の緊急状況に対するフィルターとして
- できるかぎり早いタイミングで、地域の精神保健センターに利用者を送る

31



32

2017年 25名の義務的治療



精神保健局の予算 (2017年)

- 216 名のスタッフ
- 予算の94%が、地域でのサービスのために使われている (SPDCが6%)
- そのうちほぼ20%が、利用者に直接支払われている。すなわち、経済的援助、就労奨励金、余暇活動費の他、複雑な問題を抱えた人 (152名) を援助するための個人化された健康予算に主として用いられている。
- 総予算: およそ 1650万ユーロ (21億円)

34

精神医学と司法の関係

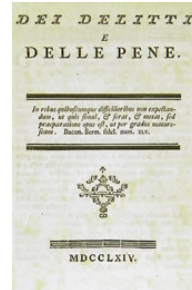
35

刑法理論における諸学派

- 古典学派
- 実証学派
- 第三学派 または 折衷学派

古典学派

チェーザレ・ベッカリーア
(1738-1794)



ベッカリーアの所説

- ❑ 拷問の廃止
- ❑ 死刑の廃止
- ❑ 法定主義
- ❑ 犯罪と刑罰の比例
- ❑ 法の解釈の余地を許さず
- ❑ 裁判における陪審員の臨席

古典学派

自由主義思想のなかから生まれ、
以下の三つの根本原理に依拠

1. 犯罪の意思
2. 有責性
3. 応報性

1. 犯罪の意思

- 個人は、自由意思を持ち、選択において完全に自発的であり、道徳的に責任を有している
- 犯罪は、刑法の意識的かつ自発的な侵犯である

2. 有責性

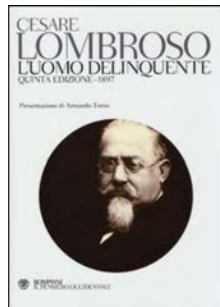
- 犯罪の意思があるため、主体は、
- 責めを負うことができる、あるいは自らの行為の倫理的かつ社会的な価値を了解し欲する能力を持っているはずである
- いかなる条件の影響からも免れて、自らの振舞いを自由に決めることができるはずである

3. 応報性

- 為した悪について、個人ごとに、罪に比例した、断固とした特例なしで即座の、犯罪抑止の役割を果たすような苦痛を与える刑をもって、代償を払うこと
- 関係する情状や社会環境的動機は考慮に入らず、定められた通り、自由裁量なしに適用すること

実証学派

チェーザレ・ロンブローゾ (1835-1909)



実証学派

- 生物学的決定論に依拠し、焦点を犯罪行為からその行為者へと移した
- 自由意思の原理に異を唱え、自由に行う能力を損なうほどの精神的・肉体的異常の影響を強調

実証学派

- 犯罪は、病的異常とその結果としての精神的異常の現れとなる
- 個人は、自身の行為について責任はなく、その者を罰することに意味はない
- 社会はそのような者を、共同体にとって有害ではなく、危険ではないような状況に置いておかなければならない

実証学派

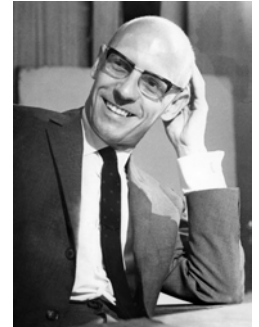
個人の自由を保障する権利よりも社会を守る権利の方が優越する

社会的危険性

- 古典学派の根拠が、道義的責任にあるとすると
- 実証学派の根拠は、社会的危険性、すなわち犯罪行為を犯す能力に存する

ミシェル・フーコー(1926-1984)

- 「ベッカリーアにとっては司法は人がなすことに対してのみ適用されなければならないとするなら、「危険性」の概念を通して、人が何者であるかによって司法が適用されはじめることになる」



社会防衛

危険性に対する社会の側の対応は、適切な保安処分を用いた社会防衛

第三学派 または折衷学派

第三学派または折衷学派

- 古典学派と実証学派を媒介
- その方針は、イタリアの現行の刑法（ロッコ法 1930）の基礎になっている

第三学派の原理

- 犯罪の意思をもってなした行為についての責任性
- 有責性は、もはや自由意思とではなく、精神の正常性と関連づけられる
- 責任を問うことのできる者については、応報刑
- 社会的に危険な者については保安処分

社会的危険性

刑法203条は、ある人が法によって定められている犯罪を犯し、さらに新たな犯罪を犯す可能性がある場合に、その人を社会的に危険であると規定している

社会的危険性

- ロッコ法への実証学派の影響のもとにあり、ある人が新たに犯罪を犯す能力についての予測的判断を表す
- 未来に起こりうるさらなる犯罪を予防できるという前提に立っている

二元的システム

第三学派は、二元的システムに基づいている

- 責任 – 刑罰
- 危険性 – 保安処分

危険性という概念に対する批判

- 1970年代と80年代に多くの批判があった
- 危険性という概念の科学的な規定とそれを予測できるという専門家の能力に関する批判
- 危険性は、構築された結果としての概念である

予測能力に対する批判

- ある個人が潜在的に危険で再犯がありうるかどうかについて、正確に予測することは科学的に不可能であるということについて、複数の研究ですでに一致を見ている

精神障害と危険性

- 統計的には、精神障害をもつ人々が一般人に比べてより多くの犯罪を犯すわけではない
- いずれにせよ、社会的危険性はケースバイケースで見積もらねばならない

イデオロギー的構築

- ある人や集団に危険性を付与するのは、人間集団を配置し管理する生政治的プロジェクトを目的とするイデオロギー的な構築である

「危険性」の神話

- 「危険性」の概念は、神話と同じように「語り」によって構築され、マスメディアを通じて拡張・拡散され、社会的にリアリティを有するようになる
- こうした「危険性」の神話は、社会的な不安をかきたてることで、イタリアでは例えば極右勢力が政治権力を握るのに利用されている

司法精神病院

- イタリアでは、司法精神病院は触法精神障害者を収容する制度で、1978年の法律180号では閉鎖されなかった。保健省ではなく司法省の管轄の施設であるため
- 数年前まで、6つの司法精神病院があり、1300名が収容されていた
- その者が社会的に危険であるとの判断が継続する限り、収容は終生続くこともあった。
- こうしたひどい制度を終わらせるためには、長い政治的かつ法的な闘いが必要であった

63

司法精神病院

司法精神病院へに収容されていたのは、

- 刑務所で精神疾患を発症した囚人で、刑務所の制度と相入れないと見なされた者
- 心神喪失あるいは心神耗弱（刑法88-89条）の状態で、社会的に危険だと宣告された者

64

憲法裁判所

- 法律180号の適用によって、精神病院への入院は精神疾患の治療のために適切ではないどころか反治療的であり、治療は地域で行われるべきであるということが示された。この事実を憲法裁判所の検事は採用し、司法精神病院への入院が適切で満足のいく治療ではないことを問題にした

65

憲法裁判所

- 憲法裁判所は2003年、社会の防衛の必要性が、患者の健康への配慮よりも優先されることはないという判断を下す。つまり保安処分がその対象者の健康を害するものであってはならない、したがって司法精神病院への入院は最早正当化できないとされた

66

その結果

- 2014年に司法精神病院の閉鎖が決定され、REMS（保安処分を実行するための住居）が代わって制度化された
- 2015年4月1日から司法精神病院への入院はなくなり、2017年に完全に閉鎖された

67

トリエステのREMS

- 2015年から、フリウリ＝ヴェネツィア・ジュリア州には、2床のREMSが3箇所開かれた。そのうち一つがトリエステのデイセンターの中に開設された

68



69



70



71



72



73

REMSの機能

- デイセンターは精神保健サービスの利用者だけでなく、市民も来るところで、その中に作ることで、REMSを地域に開かれたものとしている。
- フェスタや映画の上映会やコンサートなどが開催され、地域への包摂を促進する機能がある

74



75

「普通の」環境における治療

- 犯罪を犯した精神障害者に、有責性を認め、裁判を受ける権利を認める
- 同時に、精神保健サービスの方も、保安処分に代わる治療と社会的包摂のプログラム提案し、実施する責任を負わなければならない

76

保護と治療の関係性

- REMSは、対象となる者の健康と治療について関わるものであり、保護のためではない
- REMSのドアは、常に開かれていなければならない（2年間で誰も逃げた者はいない）
- 「責任を認める」ことが、本人と精神保健サービスの双方にとって最重要原則である

77