

私はソーシャルワーカー

三国丘病院

東 照己

はじめに

私は、福祉系大学卒業後、今日まで、ソーシャルワーカーとしての実践の場を精神保健福祉領域に求めてきた。現在も精神科病院に所属する精神保健福祉士(以下、PSW)である。ところが、現在、わが国の精神保健医療福祉は大きな転換期にある。この間、2002(平成14)年12月の社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書「今後の精神医療福祉施策について」や、2004(平成16)年の精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に見られるような「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健福祉改革に向けた施策が次々と提示されている。その一方で、障害者自立支援法の成立は、障害者福祉サービスのあり方を大きく変え、精神障がい者福祉を考える上でも大きな分岐点となっている。

1. 状況は変わったか

精神保健医療福祉施策をめぐっては、昨年9月、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」が発表された。これは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が中間点を迎えることを踏まえ、その後期5カ年の重点施策の具体像を提示するというものである。検討会では、まず、依然として長期入院患者が存在し、その責任は入院医療中心の施策の結果であるとした上で、精神障がい者の地域生活を支える支援体制が不十分と現状を分析した。そして、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施をさらに加速したいとし、精神保健医療体系の再構築、精神医療の質の向上、地域生活支援体制の強化、普及啓発の重点的実施という改革の柱と目標値を示した。

従来、わが国の精神保健医療福祉施策は、入院医療中心主義を採ってきた。その結果、宇都宮病院事件など後を絶たない人権侵害事件の発生と、過剰な精神病床数、社会的入院と長い平均在院日数、在宅福祉サービスの不足と地域精神医療の立ち遅れといった現状を招いた。例えば、宇都宮病院事件が起きた1984(昭和59)年当時であれば、精神科医療機関への入院患者数は約34万人であり、措置率は10.3%である。平均在院日数も530日を超えている。閉鎖的で入院医療に偏った精神科医療により精神障がい者の人権が損なわれている状況下にあった。

そのため、1987(昭和62)年の精神保健法の公布や1995(平成7)年の精神保健福祉法の成立といった法の整備により、精神保健医療福祉施策を地域生活中心へと転換させた。

また、1993（平成5）年には、障害者基本法が成立し精神障がい者が福祉施策の対象として位置づけられる。さらに、1995（平成7）年には「精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進」を法の目的とする精神保健福祉法を成立させた。2002（平成14）年の新障害者プランと「今後の精神医療福祉施策について」では、7万2000人の退院・社会復帰を目指すとした。以後も、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「今後の精神保健福祉施策について（改革のグランドデザイン）」、「障害者自立支援法」の制定と、精神保健医療福祉改革に向けた新たな政策は次々と打ち出されている。

しかし、精神障がい者が置かれている状況が、精神衛生法の時代と変化したのだろうか。2005（平成17）年の精神科医療機関への入院患者数は約33万人である。退院者平均在院日数は298.4日であり、OECD加盟10カ国の日本以外の平均値の18.1日に比し極めて長い。宇都宮事件から25年経ても在院日数が半減すらしていないのである。そして精神科医療機関への入院患者数に至っては変動すらなく、地域移行・脱施設化が一向に進展していない現実がある。PSWにとって、精神障がい者の地域移行とその後の地域生活支援が火急な課題であり、PSWの今日的な社会的使命であることがわかる。

2. 当事者主体とパートナーシップ

これまででも精神障がい者の地域生活を支援する実践は数多くなされてきた。例えば、やどかりの里、JHC板橋、ベテルの家、麦の里などの実践に見られる先駆的取り組みである。また、医療機関、保健所など福祉行政機関、地域活動支援センターや小規模作業所といった生活支援施設など様々な機関に所属するPSWは、それぞれの機関の役割と機能をもって実践を展開してきた。ソーシャルワークの技術を駆使することで、精神障がい者の支援を試みてきた。同じ生活主体者である当事者とPSWが、対等な立場で課題解決に向かうというパートナーシップに基づく関係性をもって実践を展開してきたのである。

ソーシャルワーク実践におけるパートナーシップとは、当事者主体の対等な関係性を重視した考え方である。ラップは、ストレングス・モデルによるケースマネージメントを論じる中でパートナーシップの本質について次の5点をあげた。めざすべきところ、相互性、友好的、信頼、エンパワーすることの5点である。そして、援助関係は、エンパワーする物であるべきであり、クライアントにストレングスを与えるものであるべきだとしている。

PSWはパートナーシップを基盤に実践を展開してきたが、ソーシャルワークの歴史において実践モデルは時代とともに発展してきた。1990年代以降であればストレングス・モデル、エンパワメント・アプローチ、ソリューション・フォーカスト・アプローチ、ナラティブ・アプローチなどの登場を見る。これらのモデルやアプローチに共通するのは、当事者の強さや力といったストレングスを尊重し、当事者による状況の理解、意味付け、目標の設定を尊重するという点である。言い換えれば当事者主体や当事者主導による援助関係である。PSWはパートナーシップに基づく関係性で実践を展開するが、それは当事者主体や当事者主導によるソーシャルワーク実践に他ならない。

おわりに

精神障がい、スティグマを負いやすい障がいである。社会は、スティグマのある人に対し差別をし、ライフチャンスを狭め生活の質を低下させる。精神障がい者に対するスティグマや社会防衛的価値観は、地域社会のコンフリクトと姿を変え、精神障がい者が地域で、当り前の生活を送ることのバリアとなる。そのため「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」においても、地域を拠点とする共生社会の実現を目指すには、精神障害者および精神疾患に対する国民の正しい理解を促すことが重要であるとし、普及啓発活動推進の重要性を説いている。精神障がい者に対するスティグマの除去が容易ではない現実の中で、アンチスティグマ活動が求められている。その方法は、社会において支配的なドミナントストーリーに対し、当事者の立場から構成されるオルタナティブストーリーの構築によるしかない。精神保健医療福祉の動向が大きく変容しようとしている今、PSWに問われている実践課題は、当事者主体とパートナーシップに基づく地域移行や地域生活支援と、それを可能にするアンチスティグマ活動の展開ではなからうか。