

# “こころのバリアフリーな街”を目指して 北イタリア地域精神医療最新事情 — “微笑みの都市”から“みんなで一緒に”へ—

村上雅昭      水野雅文      藤井千代  
Antonio Mastroeni      高橋佳代      稲井友理子

はじめに

“微笑みの都市” (La Città del Sorriso) の運動は北イタリアの Trento 市で始まった。この運動が始まった背景にはイタリア国が持つ歴史的な事情が潜んでいる。イタリアの全国統一は遅く、1861年ようやく統一されている。この間、Venezia、Firenze、Genova のような“都市国家” (comune) がお互いの覇権を競い合っていた。従って、各都市国家を中心にした現存する各州の地方色は強く、各々が独自の地方色を未だに強く維持している。この地方間の対抗意識がサッカーのセリエ A が隆盛である背景にあるとも言われている。その中で、Trento 市はオーストリアと国境を接し、複雑な歴史を抱える Trentino alto Adige 地方の州都であり、その住人は非社会的で無愛想というステレオタイプの風評がイタリア全土で流布していたという。このような歴史的背景を持つ一方で、Trento 市が位置する北イタリアは世界的にも広く知られるように故・Franco Basaglia 氏が Trieste 市で始めた精神科病院廃止運動を初めて実施した地方であり、精神医療改革の先進地として知られている。それは、1978年に法180号<sup>1)</sup>として結実してイタリア全土で精神科病院を廃止する動きを作り出した。その後、徐々に全土で精神科病院を廃止して病院中心の精神医療から地域精神医療へと大きな流れが定着してい

く。北イタリアでは比較的速やかに精神病院廃止が実行され、地域精神医療が進んだものの、全国規模では特に南イタリアでは遅々として進まなかった。そのため1998年に当時の保健大臣、Rosi Bindi が今年中に精神病院を閉院しない州は予算を0.5% cut すると発表して翌1999年3月に法180号が成立して実に21年を経て漸く全精神病院が廃止されたとの宣言を出したという経緯がある。これもイタリアが抱える地方色の強さ、南北差の問題であり、必ずしも一樣には進まなかったのは事実ではあるが、北イタリアが精神病院の廃止と地域精神医療の展開に大きな役割を果たしたのは間違いなく、世界の精神医療事情に与えた影響は大きい。

このような事情を踏まえ、2000年に Istituto Superiore di Sanita の責任者 (日本では国立保健医療科学院、旧公衆衛生院に相当する) の院長である精神科医 故・Pierluigi Morosini は Qualità Relazioni Interpersonali (対人関係の質、以下 QRI) の指標を Trento 市の精神保健行政の最高責任者で精神科医 Renzo di Stefani 氏と協力して考案した。この指標は Trento 市が前述したようにイタリアの中でも“非社会的で無愛想”というイタリア国内のステレオタイプの払拭と精神病院が廃止され、法180号の実施によって精神障害者が地域で暮らすようになったことを念頭に、一般住民のスティグマを乗り越

えて彼らが地域で暮らしやすくすることを目指したものであった。Dr. P. Morosini は公衆衛生学者でもあることから1986年に WHO が第1回ヘルスプロモーション会議の時に発表した“オタワ憲章”(Ottawa Charter)<sup>2)</sup>を意識していた。オタワ憲章はヘルスプロモーションの具体的な行動として、(1)健康的な公共政策作り、(2)支援的環境の創造、(3)地域活動の強化、(4)個人的スキルの開発、(5)健康サービスの見直し、(6)未来への動きに、を提言している。これを契機に、“新しい公衆衛生”(New Public Health)<sup>3)</sup>としてヘルスプロモーションへ発展し、この発想を実際に具体化させる運動であることがわかる。“新しい公衆衛生”では、健康状態を決定する要因は物理的、社会的、経済的環境であるとして、これらの環境は開発や具体的な作業計画により改変可能であるとする<sup>4)</sup>。そして、他分野との協調、学際的アプローチ、政策への政治的関与とコミュニティの参加を重視する<sup>5)</sup>。すなわち、一昔前の公衆衛生施策は個人レベルに焦点を当てた治療的介入が主であったが、再び原点に戻る形で、個人のレベルのみではなく、行政を含めた多機関と連携しつつ、コミュニティに住む住民全体を巻き込みながら都市自体も介入対象にする政策の具体策としてこの指標を考案したのである。特にこの中の(2)、(3)、(6)を意識していると考えられ、(6)未来への動き、を詳しく引用する。

“健康は、人々が学び、働き、遊び、愛し合う毎日の生活の場の中で、人々によって創造され、実現される。健康は、自分自身や他人をケアすることで創造され、自らの生活環境について意志決定できたりコントロールできたりすることで創造され、また、社会が、その構成員すべての健康を達成できるような状況を自ら作り出す

ことを保証することによって創造される。”<sup>2)</sup>

(Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love. Health is created by caring for oneself and others, by being able to take decisions and have control over one's life circumstances, and by ensuring that the society one lives in creates conditions that allow the attainment of health by all its members.)

QRI はあくまでも Trento 市民に自らの人間関係と社会の質の重要性に注意を喚起させるために作成され、精神科病院から退院して地域に住む精神障害者を含め、地域でのより良いコミュニケーションと暮らしやすい地域を目指した。

## 1. Qualità Relazioni Interpersonali (対人関係の質)

Trento 市で実際に使用されたこの指標には厳密な科学的な論拠があるというわけではなく、人が観察し、問いかけることによってそこに集う住民の対人関係と社会関係を測る指標である。2002年には一部改定されている。堅苦しいものではなく、参加者の意見を取り入れながら実情に合わせて柔軟にその観察地点、観察方法、観察場所を変化させてきている。

### (1) 指標の目的

市民全体を対象にして対人関係の質の価値の重要性に気づかせ、指標と言う眼に見えるものとするこゝとで周囲に対する配慮と気遣い、思いやりを促す変化の切っ掛けとすることを目標にしている。

### (2) 測定方法

(i) 測定場所：市民が集まり Trento 市民の日常生活を代表しているような公共の場所をあらかじめ10ヶ所選び、10人が月に一回、10

個の項目に対して10点満点で測定する。(この場所は6ヶ月ごとに2箇所が同じような性質を持った他の場所と入れ替わる)

以下に、ある時期の Trento 市で実施された具体的な測定箇所を列举する。

- \* 中央郵便局 (入り口のカウンター)
- \* 中央駅 (入り口の切符の販売カウンター)
- \* 保健所 (中2階の受付階)
- \* 美術館 (公共の場所にあるバル=居酒屋)
- \* バール (商業施設の中にあるバル、将来的には戸外にある街のバルも)
- \* スーパー (売り場)
- \* トレント市の環状道路のサービスステーション
- \* 広場 (特にベンチがある場所に注意を払う)
- \* バスの停留所 (バスを待っている乗客や乗降に関係ない人達も含む)
- \* 公団住宅

(ii) 測定・質問内容:

- ① 測定者がいる時のその場所の特徴と対人関係に影響を与える可能性のある状態を測定する (温度、騒音、臭い、整然としているか、清潔さその他)
- ② その場所に居る人の態度を観察して測定する (開放的/閉鎖的、笑っている/しかめ面、距離をおいている/親しみやすい)
- ③ その場所にいる人と、見える範囲での周囲の人々と交流を持とうとしているか等の交流態度を観察して測定する (開放的/閉鎖的、笑っている/しかめ面、礼儀正しく優しい/冷たい、距離をおいている/親しみやすい)
- ④ その場所で起こっている個人の間の交流の質を観察して測定すると同時にあなたとの間のことも同様に測定する (喜んでしている/冷たい、気持ちよい/敵意に満ちている、穏やか/気ぜわしい)

- ⑤ その場の交流の雰囲気を全体的に測定する
- ⑥—⑩の残りの5問では測定者がその場で自主的に作り出した質問で測定する。そのうち下記が反映する3つの質問は必ず含むこととする。

- \* 情報を聞き出す質問をしたときの反応
- \* 助けを求める質問としたときの反応
- \* 返答があった時に再度“簡単に”、“易しく”と質問した時の反応

以上を10点満点で評価する。

(iii) 評価者

原則的には市民から公募する。但し、観察地点と直接関係する人間は選ばない。地元の中学生、高校生も動員する (図1)。

(iv) 運動の情宣・公表方法

モニターする市民を募集したり、参加する学



Una città viva, aperta al dialogo ed al confronto

# I trentini? Poche «ciacere» ma buona gente



図1 実際に広場で高校生が評価している風景  
“トレントの人、「少し気難しい？」実は良い人”

校を募ったりと住民参加型にすることに重点が置かれている。当地ではマスコミを効果的に巻き込んだのが運動発展の鍵となったと言われている(図2)。市民に親しまれるように、大量のイラスト入り冊子を配布している(図3)。各地点の結果はグラフにして表し、継時的に評点をつけて興味を引き続けるようにする(図4)。観

察が実施された場所に張り出したり、広報に掲載したり、地元新聞社を巻き込んだりしてあらゆる機会を捉えて情宣に努める。

## 2. Trento 市と QRI — 市内外に与えた影響

まず Trento 市の地域精神医療状況の概況を紹介する。人口は約150,000人で地域の中に1日



図2 地元放送局 “前向きに生きるための100の声と100の微笑み”



図3 この種のパンフレット類が多数あって市民に配布されている “トレントではみんな楽しく生きる”

## Indice QRI

Rilevazione dell'Indice della  
Qualità delle Relazioni Interpersonali  
nella città di Trento nei mesi di  
gennaio 2003 - giugno 2003

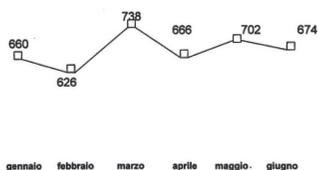


図4 経時的变化を公共の場、メディアに発表する  
“QRI 指数”

12時間受け付けている精神保健センターが10ヶ所存在する。デイケア施設は10ヶ所。地域医療チームが30チーム、家族の元で暮らしていない人々のための住居施設が15ヶ所存在する。精神科病院を廃止し、その代りの受け皿として総合病院の精神科病床が居住人口に対して割り当てられており、Trento市では20床あり、これは24時間体制で稼働している。利用者は約1,800人とされ、様々なセルフヘルプグループが存在する。それをスタッフ約90人（人口比にすると医師：1／10,000、心理士：1／25,000、看護師・教育士：1／2,000人配置されている）と“Utenti

Familiarli Esperti”（利用者と家族の専門家—UFE）と呼ばれる約40人が支え（後述）、さらに積極的な住民参加も呼びかけている。

QRIの測定を市内で始めたその後の市民生活の変化が幾つか指摘されている。評価者として参加した学生が学校に戻り、同じような運動を始めた例があった。また市民も同様に家庭や職場に戻ってやはり同じような運動を始める者がいた。観察地点になった公共の場所では近隣の店舗が独自のシールを作成して（図5）店頭に掲げる提案をするなど、新たな提案を積極的に事務局に寄せるようになった。

また、この運動は前述したように、マスコミを積極的に巻き込むことで周囲に周知することを意図していた。Trento市の市民全体を巻き込んでの盛り上げりの成果を見た Orvieto、Narni、Nizza Monferrato、Como、Monte San Giusto、Passignano sul Trasimeno、Laives、Gives、Bormida、Frascati、Colleluna等の北イタリアの周辺都市が参加するようになり、現在も他の多くの都市がこの“微笑みの都市ネットワーク”（La rete delle città del sorriso）<sup>6)</sup>に参加するために準備中だという。

以上のことにより、街中が一般市民はもちろんのこと障害者を含め、誰にでも優しい街に変化する契機になったという。

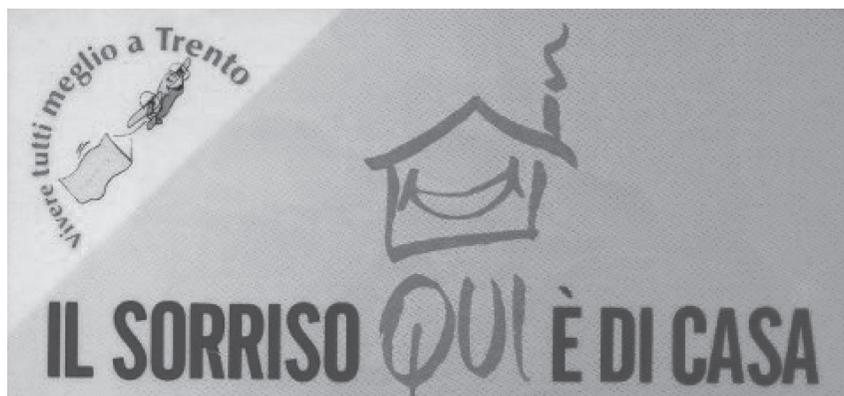


図5 “微笑みはこの家の中にあります”

### 3. “微笑みの都市”のその後展開、今回の現地調査で見えてきたこと

QRI の運動を契機に市民がお互いの人間関係の質を意識しはじめ、学校単位や家庭内でも同様な動きが起きるなど広がりを見せ、QRI を契機にお互いの対人関係の質を意識しつつ、地域で暮らす利用者をもインクルージョンし、発案者の一人である Renzo di Stefani 氏は“微笑みの都市”の運動を下地にして、“vivo positivo” (前向きに生きよう) と “fareassieme” (みんなと一緒に) という運動を新たに展開していた。

この背景として、“città del sorriso” がオタワ憲章を意識したものであったとすれば、この二つの運動の背景には WHO が2001年の報告書で公衆衛生の中で精神保健の優先順位を高めるためのアドヴォカシーの枠組みとして提唱された以下の10項目からなる推奨事項が存在する<sup>7)</sup>。

1. プライマリケアで精神保健の治療が実施されること
2. 基本的な向精神薬が使用できるようにすること
3. 地域社会を基盤にして実施すること
4. 偏見と差別の軽減のための市民教育
5. 当事者・家族に障害の治療、意思決定に積極的に参加してもらうこと
6. 精神保健に関する国の政策、プログラムの策定と法の整備
7. 精神保健従事者の人的資源を開発する
8. 労働、教育、社会福祉、法律等の他分野との協働
9. 地域における精神保健活動のモニタリング
10. 研究活動の支援

上記、世界精神保健連盟が提案した事項の他にも2005年の EU グリーンペーパー<sup>8)</sup>が提案した下記の目標も取り入れた形となっている。

1. 全ての人の精神保健の向上

2. 精神疾患を予防的見地から捉える
3. 精神疾患・障害を持つ人々を社会的インクルージョンを通して人権と尊厳を守る
4. EU に対して精神保健の情報、研究体制を構築する

こうした大きな二つの指針を軸にして“città del sorriso”を下地にしつつさらに“vivo positivo” (前向きに生きよう) と “fareassieme” (みんなと一緒に) に発展させていった。

#### (1) “vivo positivo” (前向きに生きよう)<sup>9)</sup>

これは“微笑みの都市”の中で対人関係の質を向上させようとしたQRIの延長線上にあり、“前向きに生きよう—自分と他人の状態を良くするために”のスローガンの元に、より一層の対人関係の質を高めるための市民に7つの具体的な提言をして、市内にポスターを掲示したり、トーテムポールを立てたりして下記の提案を情宣している。

それらの7つの提案<sup>10)</sup>は、

- ① 行動に批判的であっても人に対して批判的にはなるな!

何か迷惑をかけるような、攻撃したくなるような態度であってもそれはその人全体の問題ではない。

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事を確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

- ② 何でもいいから一つ良い事を見つけると同時に、気に入らない人からも良いところを見つけよう!

他人に対して全体的に判断することは避けよう。そして、気に入らない相手の一つ良いことを探そう。

もし良かったら、どのようになったかを話

してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

③ 自分の目標を掲げてそれを達成しよう！

完全を追求するのではなく、何かを少しでも良くしようと思うこと。3カ月、6カ月、1年で達成できる現実的な目標を立てよう。

何か新しいことを学ぶこと。例えば、ダンスを習う、仕事で新しい技術を習得する、外国語を習う、より良くコミュニケーションがとれるようにする、楽器を習う、ニュージーランド人の詩人を探す等…

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

④ 一人で悩まない！

もし解決できない問題があった場合はそれをハッキリさせて誰かに相談したり助けを求めよう。解決方法を見出したら即実行しよう。

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

⑤ 周囲の人と良い関係を持つ！

同じ通りに住んでいてもっと良くお互いを知るために何かしよう。

例えば、近隣に存在する組織の会議に参加しよう。新しい友達を発見するかもしれないし、新しい心休まる出会いがあるかもしれない。

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

⑥ おまけにもっと笑うこと！

一日に20回も少しは笑うがその度にそれ以上の文句を言う人がいる……まるっきり逆の文句は少なくして大いに笑ってみよう！

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

⑦ 他人が感謝することがどのようなことなのかを理解する！

相手が何を言うと気分を良くするか注意していること。誠実なお世辞は非常に価値があることです。

もし良かったら、どのようになったかを話してみてください。

電話：\*\*\*番、e-mail：\*\*@\*\*\*

是非、精神保健センターに立ち寄ってあなたが心がける他の6つの約束事確かめてみてください。住所：\*\*番\*\*通り

上記のように良いコミュニケーションの向上を図る上で極めて単純だが日常的に実施可能なことを提案している。平易な言葉で提案されているが、対人コミュニケーション技術として確立されている要素を含み、ストレス軽減の科学的裏付けもあり実際の統合失調症のリハビリテーション<sup>11)</sup>でも利用されている対人コミュニケーション技術である。しかも、実際にその結果を何時でも精神保健センターに連絡できるように双方向性に行っている所が特徴的である。

この“vivo positivo”(前向きに生きよう)のキャンペーンの目玉として2010年の4月1日から5月1日までTrento市の中心広場で“La Bottega dei Sogni”(夢の工房)<sup>12)</sup>と言うイベントが催された。これは、市民から夢を収集するという試みである。素朴な試みであるが、各々の個人の夢を喚起することでそれを現実の中で実現するのが難しくなっている自らの尊厳を刺激し、毎日の激しい現実と直面して柔軟な精神を持って平穩に過ごすことが重要であるというメッセージが込められている。対人関係を向上することを介してより良い“前向きに生き”、生活の質が期待できるという発想である。500個からの夢が集まったという。これも一つの市民巻き込み型の運動の一つと言える。

## (2) “fareassieme”(みんなで一緒に)

これは、エンパワーメントの発想から触発され、利用者・家族、専門家、市民の相互性と平等性に基づき、精神疾患を通して利用者・家族のそれぞれが得た個人の経験を尊重するアプローチである。実際の行政サービスに参加することで主体性と満足感が生まれ、その活動領域は徐々に増えて行った。そして、利用者とその家族を単なるセルフヘルプグループに留まることなく、“Utenti Familiarli Experti”(利用者と家族の専門家—UFE)が誕生した。WHOが提案した“地域社会を基盤に実施”にしながら“当事者・家族に障害の治療、意思決定に積極的に参加してもらい”つつ、当事者・家族らが“偏見と差別の軽減のための市民教育”を実施し、自らが“精神保健従事者の人的資源”となったのである。また、同時にEUグリーンパイパーが唱えた“精神疾患・障害を持つ人々の社会的インクルージョンを通して人権と尊厳を守る”も実現している。

Trento市はこの組織を積極的に精神保健行政の中に位置付けて社会資源として発展させ、

その活動は年々活動範囲を広げている。現在ではTrento市の精神保健行政の中では不可欠な役割を担っている。そもそも、この運動の始まりは治療の道程の中で利用者と家族をエンパワーしつつ、特に利用者には自身の疾患に対する認識を明確にしてセルフコントロールを向上させることによって治療の脱落を防ぐ(良好な治療的コンプライアンス)ことを目指していた。また、主体的にサービスに参加することで、専門家とも良好な関係を築くことも狙っていた。最終的には参加した利用者・家族の生活の質の向上が目標となった。このアプローチの根底には、協力関係を向上させること、全ての人に、問題のみに目を向けるのではなく、誰もが持つその経験に価値を認めて何時でも変われることを信じる姿勢があった。そしてUFEが体験したノウハウを精神保健サービスを補う“専門家”として今までになかった形で捉え直して精神保健行政サービスの中で位置付けたのである。個人的責任を尊重し、全員の参加とその参加者の主体性を重んじると言う発想に裏打ちされている。

その具体的な活動を開始された年代順を追って例にとると(1)2001年から“Casa del Sol”(太陽の家)と呼ばれる14人収容の比較的大きなグループホーム(入居者の正確なプロフィールは不明だが、一見して日本では慢性閉鎖病棟に入院を余儀なくされている中等度-重度の統合失調症者が多数入所されていた)の階上には“social tourism”(社会的観光)として世界各国の利用者・家族がここに安価で泊まれる体制がある。まずこのグループホームの昼間・夜間当直がUFEによって実施されるようになった。(2)啓発活動としては、UFEのメンバーが学校に出向き高学年の17-18歳を対象とした1クラス20人の学生に対して通常3回のセッションを実施している。その内容は利用者の体験談、

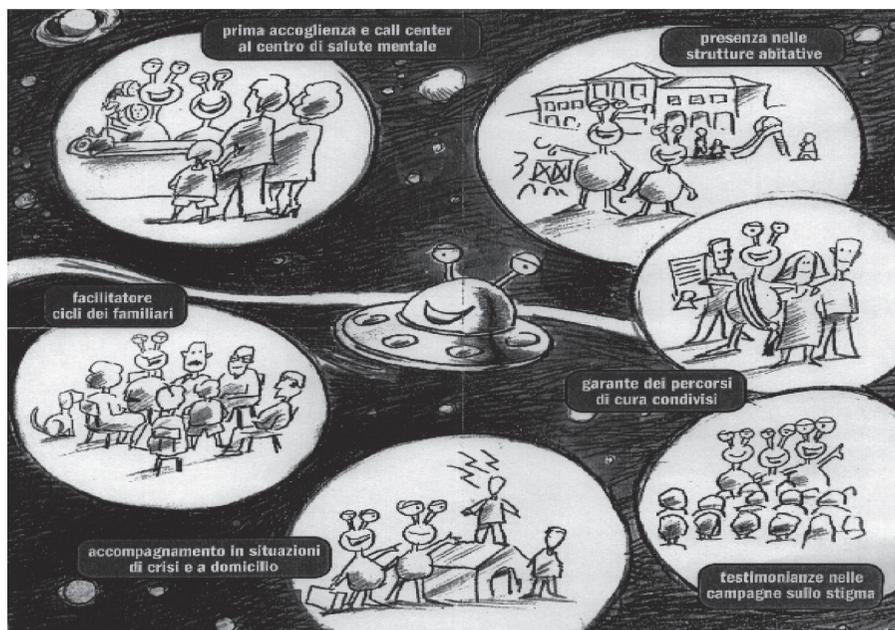


図6 Utenti Familiari Esperti (利用者と家族の専門家) 宣伝用パンフレット

左上から時計回りに、①コールセンター受付業務、②地域での活動、③“共有された治療の道程”の寄り添う保証人、④啓発活動、⑤家庭での危機介入、⑥家族調整

それを巡ってのディスカッション、事前に決められたテーマでの討議であったりする。一年で延べ動員数は600人であり、さらに希望があれば100人がサービスで精神保健についての短期講習を受けることもできる。これも2001年から始めている。(3) 2005年からは利用者が最初に精神保健行政と接触することになる精神保健センターの受付およびコールセンターにUFEが配置されるようになった。(4) 緊急入院した総合病院での利用者の付き添いや危機介入の時には家庭に実際にUFEのメンバーが出向いて対応したりしている。(5) 2006年からはその際に病初期の介入時点から担当者を決めて寛解するまでの“共有された治療の道程”(percorsi di cura condivisi)<sup>13)</sup>も各々の利用者に対して作成している。

この“共有された治療の道程”(percorsi di cura condivisi)はそもそも“fareassieme”の活動の

中で利用者・家族が「太陽の家」の日直に参加する中で彼らの意見を積極的に取り入れ、専門スタッフと利用者・家族の良い関係を築くこと、一緒に共有できる治療過程を作って治療脱落を少なくして“fareassieme”の活動をより豊かなものにする意図があったのがここまで発展して“fareassieme”の一つの集大成ともいえるので詳しく述べる。まず対象となったのは、精神保健センターがデータベースの中で上位600例の高頻度利用者でその中には年に30回以上アクセスしてくる利用者、過去2年間に1回以上の入院歴がある利用者、テポ剤で治療を受けている利用者等が含まれている。まず、一つのチームを結成する。Optimal Treatment Projectの基本戦略に似るが<sup>14)</sup>精神保健専門家の配置が必ずしも十分とはいえないために、全チームに医師・看護師・精神保健福祉士・心理士・薬剤師等多職種全員が各チームに揃っているわけで

## Trento の精神保健サービス

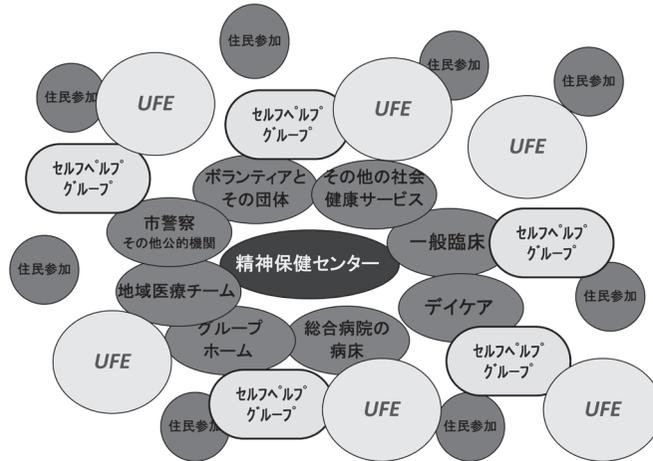


図7 Trento の精神保健サービス

はなく、利用者と一番ラポールが良い精神保健専門家がチームの中に選ばれているという。1チームは利用者、スタッフ1-2名(利用者の良い関係を持つ精神保健専門家) 家族(家族ではなくとも関係者1-2名) UFE の保証人1人の4-6名で構成される。そこで、利用者と治療スタッフの関係性、治療計画、薬物の処方と服用、早期警告サイン<sup>15)</sup>、危機介入時に関する指示(どのような薬物をどれ位使用するか、総合病院の精神科病棟を利用するのか、面会者は誰にするか等) \*1を予め決めておいてチームの全員がサインして持ち、6カ月に一回は内容を確認するというものである。保証人は終始、チームの全員が治療の過程の間中、積極的で前向きに参加するように努め、“明るい” 雰囲気作りに気を配る。

この他にも利用者・家族、専門家、市民が一体となってスポーツや文化行事を楽しむ行事も催されている“まじに遊ぼう!” (giociamo davvero)。サッカー、バレーボール、トレッキング、水泳、ヨット、ヨガ、指圧と多岐にわたっている。精神疾患に対する偏見に対して注意喚

起する会議も月一回開かれている“マスクを取ろう!” (giù la maschera)。マスコミや種々の組織、特に学校で活動の場が広がっている。

このように、徹底して利用者と家族の経験知を生かした相互性のある開かれた地域精神医療体制を築こうとしている。住民も巻き込み、UFE の組織を入れると Trento 市の精神保健サービスは図7のようになる。

### (3) “vivo positivo” (前向きに生きよう) と “fareassieme” (みんなで一緒に) のその後とその課題

“fareassieme” の結果様々な変化が色んな局面で起こったという。まず、専門家と“患者”が非対称的な関係であったのがお互い同等になることで、互いの偏見が消失し専門家は利用者・家族により親近感を感じるようになり、利用者・家族もまたサービス提供者に対してより親近感と信頼を感じるようになった。その結果、当初の目標とされていた治療脱落、強制入院が減った。利用者の自己効力感も増大して、精神疾患に対する構えも変わったと言う。サービスを提供する側はより良い関係が構築され、全員がお互いの責任を尊重するようになった。

地域に対しては città del sorriso、vivo positivo、fareassieme と続いて良い人間関係の質に対する関心が集まった事に限らず、精神疾患に対する関心も増え知識も増えたことによってスティグマが乗り越えられつつあると言う。これは、EU グリーンペーパーが提起した“精神疾患を予防的見地から捉える”事に役立つ。しかし、課題としては、多くの UFE は定年後に運動に取り組んでいる。そのためにメンバーは高齢であり、増大する需要に対して新たな UFE を募って教育するという取り組みが追いついていないことが課題として指摘されている。

一連の Trento 市が試みた市民を巻き込んでの運動の結果、“患者”は普通の“市民”になり、精神保健サービスの“利用者”となり、さらには精神保健の“社会資源”として生まれ変わったのである。同時にまた家族も支えられて社会資源となった。利用者はセルフコントロール、自己効力感が増し、病気に対しても自覚的になったという。家族もエンパワーされたことにより生活の質が向上したという。

#### 4. 日本の“心のバリアフリー”

我が国は現在ノーマライゼーションの一環としてバリアフリー政策を実行している。“平成11年度障害者のために講じた施策の概況に関する年次報告について”の中で下記を“障害者を取り巻く4つの障壁”<sup>16)</sup>として取り上げている。

1. 歩道の段差、車いす使用者の通行を妨げる障害物、乗降口や出入口の段差等の物理的な障壁
2. 障害があることを理由に資格・免許等の付与を制限する等の制度的な障壁
3. 音声案内、点字、手話通訳、字幕放送、分かりやすい表示の欠如などによる文化・情報面での障壁

4. 心ない言葉や視線、障害者を庇護されるべき存在としてとらえる等の意識上の障壁（心の壁）である。

上記の中でも昨今の街を歩けば、“物理的な障壁”、“文化・情報面での障壁”は目に見えた進歩があると実感できる。“制度的な障壁”にも前進があるという。翻って、“意識上の障壁（心の壁）”に関しては如何であろうか。平成12年度障害者白書の中では“除去に係る施策”<sup>16)</sup>として、“障害者の日（12月9日）等の集中的な広報啓発活動の実施、学校教育におけるバリアフリーの考え方に関する教育の充実等”を提唱している。その後、平成16年3月には「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書」が作成され、「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」<sup>17)</sup>も発表されている。さらに“「こころのバリアフリー宣言」の指針の趣旨の普及方法”も提示され、その中に“当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動とマスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動のそれぞれの特性を活かして進めることが重要”とあるものの、現在までに、具体的でまとまった報告として提出されているものはほとんど目にしない。平成16年6月には“バリアフリー化推進要綱要旨—誰もが社会の担い手として役割を持つ国づくりを目指して—”<sup>18)</sup>が出されているものの、“心のバリアフリー”に関する記述はない。また、こころのバリアフリーに関しては、“従来の福祉教育は体験中心主義であり、「障害児・者に関する認識の形成」よりも「障害者に対する情緒的理解」を強調することによって、障害児・者に対するファミリー（親しみ）を向上させることに力点が置かれており、福祉意識・障害観の発達への寄与が疑問視されていることは障害観のゆがみの発生などの点で問題があった”<sup>19)</sup>との指摘もあり、

“障害理解は「障害のある人に係る全ての事象を内容としている人権思想、特にノーマライゼーションの思想を基軸に据えた考え方であり、障害に関する科学的認識の集大成である」<sup>20)</sup>という本来の障害理解の定義に到達するには未だ道半ばとも感じられる。“心のバリアフリー”に関しては理念のみの連呼になりがちか、一日に限ったイベントの啓発運動に終始し、具体的に地道な運動を展開している例は未だに少ない。また、その方法論も確立されているとは言えず、掛け声倒れに終わっている感がある。

日本でも近年「勝ち組」・「負け組」と経済格差が以前よりは大幅に広がってきたのみならず「健康格差」が広がりを見せている。「健康格差」は「勝ち組」も「負け組」にも影響を与え、“環境としての社会”の影響が無視できないと言う<sup>21)</sup>。また、社会疫学からの指摘では地域社会の“社会資本”<sup>\*2</sup>の充実が結果的には住民の心身の健康によい結果を与えると指摘している。広く一般市民を巻き込むことで“対人関係の質”に目を向けさせることは、実際に地域の中でこのような動きを具現化させ、定着させる事で障害者にも優しい街が現出すると期待される。近年の精神科疫学的データ<sup>23-26)</sup>が示すように環境自体が精神障害の“原因”になりうる可能性も指摘されている。偏見のない誰にでも優しい“心のバリアフリー”の街を創出することが精神障害の早期発見のみならず予防にもつながる事が期待されている。

Trento市が世界的な潮流である“New Public Health”を具体化するために実践した一連の“微笑みの都市”(citta del sorriso)、“前向きに生きよう”(vivo positivo)、“みんなで一緒に”(fareassieme)は“心のバリアフリーな街”を日本でも実現する上でも大きな示唆があり、日本での“心のバリアフリーの街”の実現の可能性は十分ある。

#### 【註】

- \*1 アメリカのadvanced directiveと同じ趣旨
- \*2 人々の協調行動を活発にすることで、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」・「規範」・「ネットワーク」といった社会組織の特徴(社会学辞典、丸善株式会社 平成22年6月 p244-245より改変、<sup>22)</sup>参照

#### 【参考文献】

- 1) L. R. Mosher, L. Burtich: 公衆衛生製品保健研究会訳: コミュニティメンタルヘルス、新しい地域精神保健活動の理論と実際、中央法規出版、261-265、1992年
- 2) ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章(佐甲隆訳) <http://www1.ocn.ne.jp/~sako/ottawa.htm>  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (原文)
- 3) T.H.Tulchinsky, E.A.Varavikova: New Public Health. Elsevier Academic Press 2<sup>nd</sup> edition, 2009
- 4) B.D.Goldstein: The need to restore public health base for environment control. American Journal of Public Health, Vol.85, Issue 4, 481-483, 1995
- 5) R. Beaglehole, B.Ruth, R.Horton, A.Orvill, M.McKee: Public health in the new era: improving health through collective action. Lancet, 363 (9426), 2084-2086, 2004
- 6) La Rete delle la Citta del Sorriso  
<http://nuke.vivopositivo.it/VociSorridenti/Laretedellecitt%C3%A0delSorriso/tabid/75/Default.aspx>
- 7) 精神保健を世界の優先事項に～市民のアドヴォカシーと市民運動を通してのサービス拡大を～、世界精神保健連盟、2008年10月10日、P23  
<http://www.wfmh.org/PDF/Japanese%20WMHDay%202008.pdf>
- 8) Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy of mental health in European Union  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)

“こころのバリアフリーな街”を目指して北イタリア地域精神医療最新事情

- 9) Vivo positive lamiacitta  
<http://nuke.vivopositivo.it/Home/tabid/56/Default.aspx>
- 10) 7 Patti per stare meglio con te e con gli altri  
<http://nuke.vivopositivo.it/Default.aspx?tabid=70>
- 11) 鹿島晴雄、イアン・ファルーン監修、水野雅文、村上雅昭編、慶應義塾大学医学部精神神経科総合社会復帰研究班著：精神科リハビリテーションワークブック、中央法規出版、2000年
- 12) La Bottega dei Sogni  
<http://nuke.vivopositivo.it/Default.aspx?tabid=82>
- 13) percorsi dicura condivisi  
<http://www.fareassieme.it/Percorsi%20INTRO%20epta.pdf>
- 14) 村上雅昭：“Optimal Treatment Project”の日本での実践について—精神分裂病の地域における新しい治療・援助のアプローチ—、明治学院大学論叢 社会学・社会福祉学研究、第609号102、p12-14、1998
- 15) 鹿島晴雄、イアン・ファルーン監修、水野雅文、村上雅昭編、慶應義塾大学医学部精神神経科総合社会復帰研究班著：精神科リハビリテーションワークブック、中央法規出版、2000年
- 16) 平成12年度版「障害者白書」の概要  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/gaikyou-h12/1-1.html>
- 17) 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書—精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために—、平成16年3月  
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/18102ed5f0409ecb4925742c0018a8c3/\\$FILE/20080415\\_1sankou5-1\\_1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/18102ed5f0409ecb4925742c0018a8c3/$FILE/20080415_1sankou5-1_1.pdf)
- 18) バリアフリー化推進要綱要旨—誰もが社会の担い手として役割を持つ国づくりを目指して—  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/barrierfree/040601youkou\\_s.html](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/barrierfree/040601youkou_s.html)
- 19) 徳田克己、水野智美障：害理解—心のバリアフリーの理論と実践—、誠信書房、頁ii、2006
- 20) 徳田克己、水野智美：障害理解—心のバリアフリーの理論と実践—、誠信書房、頁2、2006
- 21) 近藤克則：健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか—、医学書院、2005
- 22) R. Putnam: Making Democracy Work, Princeton University Press. 1993
- 23) E. Cantor-Graae : The Contribution of Social Factors to the Development of Schizophrenia: A Review of Recent Findings. The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 52, No 5, 277-286, 2007
- 24) J.Boydell, J.van Os, K.McKenzie, et al: Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interactions with environment. British Medical Journal, 323:1336-1338, 2001
- 25) J.Boydell, J.van Os, K. McKenzie, et al:The association of inequality with the incidence of schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology;39:597-599. 2004
- 26) J.van Os, G.Driessen, N.Gunther, et al.: Neighbourhood variation in incidence of schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 176,243-248, 2000