

「わが国のメンタルヘルスの現状」指定討論

地域のメンタルヘルス

—いま、何を問われているのか—

国立精神・神経センター精神保健研究所

吉川 武彦

1. はじめに

この討論を通じて、いま、メンタルヘルスにかかる地域状況を明らかにし、これまでとは異なった切り口でコミュニティメンタルヘルスを考えなければならない。その切り口としてコミュニティメンタルヘルスの戦術と戦略について触れたい。

戦争のツールが石や竹槍や刀だけのとき、それに馬が加わったときとでは戦術も変わる。これに鉄砲と車が組合わさったとはいえ平面的な戦術しか考案できない。飛行機や潜水艦がツールに加わるようになって、空中から地下までが舞台になって戦術が展開するようになった。コンピュータ社会における戦争は、ツールに質的変化をもたらしたともいえ、戦術はいっそう複雑になり、ますます戦略が重要視されることになった。さまざまなツールの開発を受け、戦術は複雑化し、戦略の善し悪しが結果を左右するようになったのである。

個々の戦術を最大限にパワーアップして臨めば、戦争に勝つというものではないことは歴史が証明してくれる。乏しいツールでも、鍛え上げられた戦術になるし、数少ない戦術を巧みに組み合わせて用いるという戦略がなければ、戦争には勝てない。戦略のバックボーンになるのは技術ではなく歴史観である。歴史観とは、ものごとを時系列的にみる力といつてもいい。攻撃も撤退も戦略である。攻めも引きも戦いであることを認識したい。

2. コミュニティメンタルヘルスが直面する課題

いま、待ったなしでこころの育児のあり方が問われている。ごくふつうの少年が起こすさまざまな事件をどのように理解し、これにどう対処するかをコミュニティメンタルヘルスとして考えないわけにはいかない。これは、従来からは母子保健が担ってきたものであるが、すでに精神保健と母子保健が互いに手をつなぎあって地域保健をすすめるところにきている。もちろん地域保健だけで対処はできないので学校教育もこれに囁んでほしい。

ストレス性の障害をコミュニティメンタルヘルスとしてとらえることも、緊急の課題である。これまで、自分づくりがうまくいったからなんとか“自分で解決”することができたし、自分で解決できないことがおかしいといわれてきた。それが、産業メンタルヘルスが重視されるようになり、産業界だけで自己完結的に行えなくなってコミュニティメンタルヘルスに課題解決の期待がかかっている。

これまで、生まれ育った地域で生活をしたいという障害児や老人をどのように支援するかということを地域保健の課題としてきたし、精神障害者の地域生活支援を地域保健の重要な課題としてきたが、地域保健における精神保健－コミュニティメンタルヘルスには、これらに横断的に共通する問題をえぐり出して解決を図ろうとするものである。つまり、ひとつひとつのテーマを解決しようとする処方が求められているのではなく、コミュニティメンタルヘルスの戦略を立て、その実現のための戦術を練り、戦争のツールを選択することが求められていると考える。

3. コミュニティメンタルヘルスの戦略と戦術

では、戦略は何か。これは、すでに述べたが、「生まれて育ったこの地で癒されたいし死にたい」という市民の願いの実現であろう。これを共通基盤として地域ごとに戦術を組み立てる必要がある。すなわち、そこに地域性がある。その地域性を無視しては、コミュニケーションメンタルヘルスの実現は図れないと考える。もちろん、実際の戦術は、個々の問題ごとに立てる必要もある。ただ、共通基盤をしっかりと認識した戦略をもち、戦術を組み合わせ、ツールを選択する必要がある。

その戦術の一つに、地域住民を巻き込むネットワークづくりがある。個々の住民が、地域を自分のものとして捉えることができるようには、地域住民のコミュニケーションが高まらなければならない。そのコミュニケーションを高めるために、地域におけるベイシックネットワークをつくる必要がある。このベイシックネットワークは、住民による住民のためのネットワークであるが、そのネットワークづくりには精神保健関係者の関わりが必要なことがある。

さて、ベイシックネットワークづくりにはいくつかの戦術があるが、そのひとつはボランティア養成であろう。つまり、ベイシックネットワークの核になるボランティアを養成しようというのである。子育てから老いに至るまでの地域精神保健の一端を担ってもらうボランティアの養成をすすめたい。その戦術を成功させるためには、徹底した情報公開が必要である。その理由は、情報開示によって住民自身の自己選択が可能になるからである。

4. 戦術のパターン化を図り一般化をめざす

これまでの地域保健活動を「垂直・指導型」の活動と位置づけ、これから活動は「水平・相談型」でなければならないといい続けた。いま、保健所の再編が行われつつあるのも、この垂直・指導型地域保健から水平・相談型地域保健への転進が遅れたために地域住民からの信頼が得られなくなったからである。ごくひらくいっても、地域活動が識者の「指導型」から住民の「選択型」に変化してきたことからも、そのことはいえる。さて、より具体的なことを述べておかなければならない。

戦術が成功するためには、ツールをどこまで使いこなすかということが問われることになる。これを考へるには、老人保健法を例にとるのがわかりやすい。老人保健法では、この法の目的を達成するためにいくつかの事業を立てているが、保健関係事業には6本の柱がありこれを「老人保健6本柱」といっている。その柱の第1は、“情報提供と啓発”であり、第2は“健康教育”、第3は“健康相談”、第4は“健康審査と精密検診”、第5は“リハビリテーション”であり第6が“訪問活動”となっている。つまり、この6つをツールとして地域老人保健をすすめるというのである。

5. おわりに

さて、いま、地域で求められている育児環境の構築に向けて、コミュニケーションメンタルヘルスは、どのようなツールを使って戦闘を挑み、戦術を組み立て、どのような戦略を実現しようとするのであろうか。これまで、たびたび「子どものこころの育ちが危ない」ということをいってきたが、こころを育てる育児を戦略とするなら、戦術には何を使えばいいのであろうか。そのときに老人保健法のツールであった6本柱をどのように組み立てるかが戦術となろう。そして、精神障害者のリハビリテーションをすすめるための戦術もまた、この6本柱で考えていくことが重要であることを認識したい。