**【東京新聞１面】**

**「精神医療に新たな理想を」**

**「地域で暮らす」を実践　法人理事長に聞く**

**「入院し続けることは幸せ」**

**日精協・山崎会長**

　北海道浦河町。精神障害がある人も、街中で当たり前に暮らす町だ。当事者研究の第一人者で知られる社会福祉法人「浦河べてるの家」の向谷地生良（むかいやちいくよし）理事長（６７）らが４０年以上かけ、それぞれがありのままに暮らせる素地を作ってきた。精神障害者の「入院、拘束やむなし」の風潮に、向谷地さんは「精神医療分野は、遅ればせながら大きな地殻変動が起きている」と話す。　＝精神科病床消えた町＜１８＞＜１９＞面

　だが、精神医療の現場には、長期入院や身体拘束を肯定する考えが根強く残る。民間の精神科病院でつくる公益社団法人・日本精神科病院協会（日精協）の山崎学会長（８２）は本紙の取材に「治療の一環で拘束している。患者さんの安全を考えて拘束して、なぜ心が痛むの？」「地域で見守る？　誰が見てんの？　あんた、できんの？」などと持論を展開した（７月７日付特報面）。

　浦河べてるの家では、１５０人の当事者がグループホームなどで暮らしながら就労し、自ら生きやすいまちづくりを提案している。向谷地さんは「変化を受け入れ、この国の新たな理想を語ってほしい」と訴える。山崎会長から投げかけられた問いの答えを探すため、浦河町を訪ねた。　（**木原育子**、写真も）

山崎学・日本精神科病院協会会長インタビュー要旨＝ＱＲコードから本文

　－年間１万件超の身体拘束がある。

　粛々と法に則（のっと）って拘束するのは当然。拘束しないで、患者が逆に自殺したり転倒骨折した方が怖い。

　－入院し続けることは幸せか。

　そう思う。

　－社会構造も変えないと。

　医者になって６０年、精神障害者への社会の偏見は変わらない。

　－国連障害者権利委員会は日本の強制入院を問題視し、根拠法全廃を勧告した。

　余計なお世話だよ。

**【特報面】**

**ありのまま　地域で生きる**

**北海道「浦河べてるの家」ルポ**

**個人を「治してあげる」時代　過ぎ去った**

　精神科病院への長期入院を「是」とする日本精神科病院協会の山崎学会長（８２）とは、異なる道を歩む社会福祉法人「浦河べてるの家」（北海道浦河町）。理事長の向谷地生良（むかいやちいくよし）さん（６７）＝顔写真＝はどう地域を切り開き、その輪を広げてきたのか。世界有数の精神科病床を抱えた「精神科病院大国」の行く末はどうなるのか。答えのヒントを探しに、「浦河べてるの家」を訪ねた。　（**木原育子**）

　「今日の気分はまぁまぁかな」「私は寝不足です」

　９月上旬の「浦河べてるの家」。「三度の飯より」と言われるほど重要な、朝のミーティングが始まった。顔と顔が見える場所に、職員も利用者も輪になって混ぜこぜに座る。一見、誰が当事者か分からない。

　べてるのミーティングは課題を指摘する場ではなく、励まし合い、良い点を出し合う場。「まぁまぁは順調の兆しね」「お昼寝できるといいね」と言葉を送る。疾患を含めて誰も自分のことを隠そうとせず、よく話し、よく笑う。

　ＪＲ札幌駅からバスで４時間弱。襟裳岬近くに位置する浦河町。人口１万２千人ほどで、精神科病院も精神科病床も今はない。サラブレッドなど競走馬の生産と漁業が主産業の港町だ。

　べてるに関わる「当事者さん」は１５０人ほど。自宅に戻った人もいるが、多くは公営住宅や町内に点在するグループホームや共同住居で暮らす。コンブ販売やイチゴの選別作業、清掃、出版などの仕事をこなしながら地域に溶け込んで生きる。

　「調子はどうですか」。別の部屋では面談が始まっていた。べてるの理事長の向谷地さんがゆっくりといすに腰を下ろす。向かい合ったのは、２０年以上通い続けている統合失調症の男性だ。

　「結局さ、精神病って職業なんだよ。プロ野球選手と同じ。だって、精神病になるための人生しか用意されていないんだから」

　「ほほう、なるほど」。向谷地さんが相づちを打つと、男性はそのまましゃべり続けた。「何やってもうまくいかなかったけど、精神病という職業だけは就けた。でも最近、病気がよくなって解雇されちゃった」

　向谷地さんが少し笑って言葉を添えた。「じゃあ再雇用しましょう。いつでもべてるに来てください」

　べてるにとって「語り合い」は重要だ。語ることで「弱さ」を公開し、互いに知り、自分の苦労をみんなの苦労に共有し、回復につなげてきた。そんな取り組みで、アクセスがいい場所ではないにもかかわらず、全国から年間２千人が見学に訪れる先進地に発展した。

　だからこそ、「地域で見守る？　あんたできんの？」との日精協・山崎会長の言葉に、向谷地さんは「社会資源が全くない所から積み上げてきた自負はある。山崎会長の言う治安維持のための医療モデルはもはや受け入れられない」と語る。

　両者の根本的な違いは何か。向谷地さんは言う。「精神病を医師などの専門職があの手この手で治してあげるという時代はとうの昔に過ぎ去った」とし、「病気という形でその人に内在化された生きづらさから、いかに地域や社会が学んでいけるか。個人を『治す』のではなく、みんなの『回復』につなげていく。これからはそんな姿勢が問われていくのだと確信している」

**薬漬け、病床数１３０→ゼロに**

**精神科病床消えた町**

**拘束ありき　「受け入れられない」**

　べてるも最初から順風満帆だったわけではない。

　向谷地さんは１９７８年、浦河町の病院にある精神科専属の新人ソーシャルワーカーとして赴任。一時は１３０床の精神科病床があった。痛烈に感じたのは「囲い込みの医学と管理の看護、そして服従の福祉」。精神科の病床稼働率が病院経営を下支えする現実があった。「精神科の患者は退院しないことを前提に病院の財源に組み込まれてきた。精神科病床が１番の稼ぎ頭。毎日注射を打って薬漬けにし、ものすごい収益を上げていた」

　向谷地さんは「精神医療に関わる専門職こそ病に陥っており、まずは自らがどう『病識』を取り戻し、いかに回復するかが重要だった」と振り返る。

　現状を変えるために最初に取り組んだのは、精神科病院から退院した人らとの共同生活だった。病院近くの教会の一角で３年半、一緒に暮らした。当然ながら思い通りにいかないことばかり。ある時、同居していた男性に首を絞められた。妄想状態の中で「敵」と間違えられたためで、男性は毎日、窓から「敵機来襲」と叫び続けた。

　「なぜ鉄格子に閉じ込めたくなるのか、苦しいほど分かってしまった」。限界に達し、警察の力を借りて医療保護入院という強制入院を敢行。嫌がる男性を力ずくで病院へ引きずりながら「敗北感しかなかった。申し訳ない思いと、仕方がないと言い聞かせる自分で壊れそうだった」。

　日精協の山崎会長がインタビューで言ったように、「確かにきれいごとではできない」とうなずく。

　ただ、向谷地さんと山崎会長との分岐点は「どうしたら地域でもう一度暮らせるか」とあきらめなかったことだ。「べてるに来る人たちは、社会で生きにくくなった時に、ぱぴぷぺぽ（調子が悪い状態）になる。大事なのは本人だけでなく地域も元気になること」

　生活や病気の苦労をテーマにロールプレーを重ねてコミュニケーションスキルを練習するＳＳＴ（社会生活スキルトレーニング）や当事者研究という自助活動を創案。コンブ販売など就労プログラムを充実していった。

　べてるが軌道に乗るのとは逆に、病院は採算が取れず、経営を圧迫していった。総合病院は単科の精神科病院と違って医師や看護師の配置基準が少ない「精神科特例」が適用されず、一方で診療報酬は単科並みの安さだからだ。

　２０００年に精神科病床数は当初の半分以下の６０床に。向谷地さんは０３年に退職し、べてると後進を育てる大学教員に専念。受け皿と地域サービスが整ったことで、退院の流れは加速し、１４年についに精神科病床が町から消えた。向谷地さん１人だったソーシャルワーカー職も、現在は地域で３０人ほどが活躍する。

　「精神科病院に入院し続けることは幸せなのか」との問いに、「そう思う」と答えた日精協の山崎会長。

　向谷地さんは「精神科病院を束ねるトップとして本来はこの現状をどうしていくか、みんなで知恵を出し、新たなビジョンを提示すべきだ」と語る。

　日精協だけの話ではない。「例えば、刑事司法では、逮捕されたらすぐに弁護士が付いて人権を守るが、精神科は同じ拘束でも厳密な扱いはない。最も基本的な人権が制約されていることをもっと大げさに考えなければならない」と訴える。国に対しても「地域移行の方が病院や地域にメリットがあるよう、診療報酬で思い切った政策に舵（かじ）を切るなど、国の責任を果たすべきだ」と苦言を呈した。

　午後、べてるの作業場を訪れた。イチゴの甘酸っぱい匂いの部屋を訪れた人らが、粒の大きさや形状別に慣れた手つきで選別していた。「どれもイチゴ。みんなイチゴ。でしょ？」。にこっと純真無垢（むく）な笑顔を向けた統合失調症の男性。「弱さは私たちがつながり合うための潤滑油。誰でも問題だらけは当たり前なんですから」。向谷地さんは静かにそう語った。

**浦河べてるの家とは･･･**

　１９７９年から向谷地さんらが、精神科を退院した人らと教会の一角で共同生活を送ったことをきっかけに、８４年に設立。就労支援事業所、グループホーム、共同住居などを運営する。「べてる」はドイツで精神障害者が集まったコミュニティー「ベーテル」が由来。ナチス・ドイツが障害者の絶滅政策を強いた際、地域の人らがベーテルを守った歴史にあやかった。