The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	【講演録】イタリア地域精神保健の実践 : 精神医療改革とアッセンブレアの意義
Author(s)	小村, 絹恵
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2026, 8, p. 112-117
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/103636
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

特集２　第16回臨床哲学フォーラム
テーマ：イタリアの精神保健と哲学実践

【講演録】イタリア地域精神保健の実践
── 精神医療改革とアッセンブレアの意義

小村　絹恵

はじめに

私の方からは、イタリアの地域精神保健の実践と、それを作り出した精神医療改革、アッセンブレアの意義というものをお話して、アレッサンドロの講演につなげていけたらと思っています。

イタリアの話をするにあたって、日本の精神医療の現状について確認していきます。日本は、精神科の病院と病床数が非常に多いわけですね（図１）。もちろん地域にサービスは作られているんですけども、クライシスの時だったり、その重症者の人たちを地域の中で支えることができないので、結局は病院に頼らざるを得ない状況です。つまり、病院が大きな力を持っているということですね。それによって、病院の論理ですとか、そういった考え方が地域の実践にも受け継がれてしまっているので、地域の中のミニ精神病院化みたいなものが起きているっていうのが現状だと私は捉えています。

一方、日本以外の国々では、精神病院を減らし地域のサービスを作るという方向で動いてきました。中でも、イタリアの特徴としては、精神病院を無くし、以後、新たな精神病院を作らないことを定めた法律ができたという点が大きいかと思います。

もう一つ、これは、この改革を起こした精神科医バザーリアたちが考えていたことですけど、そもそもこの精神病院※が社会の中でなぜ必要なのかと、そういった視点で掘り下げていくことが非常に重要だと考えています。

バザーリアによる精神医療改革の思想

バザーリアの考えはこうです。私たちが暮らす、この資本主義社会の中で生産性を上げていくには、社会を回しやすくするために、健常者と障害者を分けて、面倒な人やちょっとわかりにくい人、社会に適応できない人、障害者は社会の外に追いやる。つまり精神病院も社会の外側に置かれるんですけど、このように生産性を重視したり差異を認めないといった考えが私たちの思考にある限り、社会の外側に位置付けられた精神病院は持続するし必要となる。たとえ、それを潰したとしても、そういう考え方がある限り、別のものが生まれるだろうという風に考えるわけですね。

私たちの中にも、家族の中で面倒が見きれない人、地域社会の中であの人何するかわかんない、怖いわっていうふうな人たちは、自分たちの見えないところに追いやりたい、そういう考え方がやはりどこかにあるわけですよね。結局、私たちは、頭の中で、どこかで精神病院のような場所を必要としているということがあります。

ですから、バザーリアがやっていた改革というのは、単に精神病院を潰して、地域のサービスを作って、そこに移行していけば大丈夫というわけではなくて、先ほど述べた、この人たちはどこか行っといてほしいといったそういう考え方から作られる文化を壊していく、そういったものを壊して、新たなものを作り出していくというやり方をしていったんですね。彼は、私たちの思考を開いていくことが重要だと常々述べています。

もちろんイタリアも、1960年代ぐらいまでは日本と同じく生物医学に傾倒していました。精神病とは、人間の中の一部が故障している状態なので薬で治そうとする。で、薬で変わらないんだったら入院してという風になるわけです。一方、バザーリアは、病気や症状を作り出したのは、これまでの生きづらい社会だったり関係性の中にあると考えるため、そういう状況を打破していくための介入方法を考えていく。

人は耐えられないような怒り、苦しみ、悲しみ、そういったものを持ち続けていると体調を崩していくわけですが、それは非常に当たり前のことであり自然なことだから、あの人ちょっとおかしいわではなくて、そこにどういう背景があるのかっていうことを見るということが非常に重要になるわけです。狂うという状態も人間的な状態の一つだと（図２）。彼は、精神病院というものを強烈に批判するわけなんですが、彼自身がナチスに対して反論した時に、強制収容所に入れられた経験があるんですね。その中で非人間的な扱いも受けたんだと思うんですが、同じことが、この精神病院の中でも行われていて、ケアや治療ということが全然なされていない。怒っていても泣いてても、あの人は病気だからっていうふうに放っておかれる。患者さんが何か訴えても無視される。言ったとしても、あなたは病気だからっていうふうに否定される。そういうふうな状況の中で、彼らはどんどん言葉を失っていくし、主体性みたいなものがどんどん削がれていく。人間性が失われていくわけですね。その患者さんも自分たちは拘束されたくないし、保護室に入れられたくないから、専門職の話を彼らの顔色を見ながら過ごすわけですね。そういう中で自分らしさみたいなものを失われていく。

このように病気以上にいろんなものが奪われていくことに対して、彼はものすごく批判をしていくわけです。なので、彼が、精神医療改革を進めにあたって核としたものがアッセンブレアになります。

精神医療改革の核となるアッセンブレア

アッセンブレアは訳すと「集会」のような意味になるんですけど、病院の中というのは、支援する側とされる側があるように、ヒエラルキーとか権力の問題がある場ですよね。それを対等の場にしていくために、病院の管理、運営に関しても、みんなで話し合うっていうことをやっていったわけです。病院内で週50回ほど行ったという話も聞きますけど、この中で患者さんたちの声がきちんと聞かれて、尊重されて受け入れられていくんですね（図３）。そういう中でどんどん患者さんも変わっていくし、その患者さんを見て専門職の人たちも、病気の人であるという見方から固有名詞をもった何々さんというふうな見方に変わっていく。眼差しが変わることで思考も変容して

いくわけですね。だからバザーリアは、このアッセンブレアっていうものを非常に重視しましたし、精神医療改革の核になる部分かと思います。メンタリティーを変えていくという意味合いで文化の革命と言われていますが、このイラスト（図４）にも、デントロとフオリって書いていて、デントロは「内」ですけども、精神病院の中にいる限り身体的にも精神的にも隔離されているわけですが、たとえそれが「外」に出たとしても、自分は差別されている、自分は間違っている、自分は普通じゃない、そういうふうに思い込んでいるとメンタル的にも思考的にも隔離されていると同じであるということですね。こうした思考そのものを変えていかなきゃいけないと考えているし、もちろん地域に出ても、新しく地域の精神保健センターを作るときには、100回以上、その地域の人に向けて説明会みたいなものをやっていった。このようにみんなを集めて集めて話をしていくっていうことですね。市民の人たちが、あの人たちは野蛮だから精神病院に入れてほしいみたいに政治的に訴えたら、やっぱアップモードでするわけです。そういうふうな中で話をしていく。精神病院を開いた時に、地域の中でいろんな問題が起きた時にも、専門職の人たちがどんどんそこに入っていって交渉し仲介していく、そういうふうな話し合いの場をどんどん街の中に作っていったということも非常に大きな流れだったかと思います。実践としては、これまでのように同じ場所に集めて画一的に取り扱うのではなく、1人ひとりに対して、どこに住みたいのか、どういう生き方をしたいのか聞きながら作り上げていく。そのためには、その人が何を持っているのか、どういった関係性があるのか、それを全部知らなければいけない。そうすると、やっぱりもう対話しかないわけですよね。だから、そういったようなことを、会話中心で始めていくっていうのは、彼らの実践の中心になります。

もう一つは専門職の中でも話をしていくわけです。みんなで集まって話をしていくわけなんですけど、マニュアルみたいなものもないし拠り所でもあった精神病院という場所も無いので、看護師といった専門職の人たちの不安とかリスクとかが大きくなるわけなんです。強制的な実践をする方が、専門職としては楽なんですよね。ただ、そういう方向へ戻らないためにもみんなで話し合う、いい解決策を紡いでいくということを非常に大切にしています。私自身も、トリエステの精神保健の現場において、こうした場面に何度も遭遇しました。精神病院のような箱物をどんどん地域に作ってその中で見るんじゃなくて、地域の中にある場所、資源、ネットワークにどんどん入っていく。その中にあるアソシエーションの中にみんなが入れるようにしていくっていうという感じですね。もし、精神病院の中で過ごさなければいけない場合、その方の人生は常に精神障害者という人生になるわけですね。そうではなくて、地域にある一般の人たちも使っている資源にどんどん入っていくことで、町の市民として生きるという道筋を作っていく。そういう市民権。なので、地域の中にはいろんなアソシエーションがあったり、働く場があったり活動する場があったりします。その中においては、専門職と患者さんという間柄だけではなく、学生さんとか主婦とか一般市民の人たち様々な人たちがごちゃ混ぜになっている。それが当たり前なわけですね。そういう場を作ることによって市民の人たちのメンタリティーも開かれていくし、彼らもいわゆる孤立していかないような、社会自体が豊かな関係性とか豊かなケアができる街になっ

ていく。これは、病気の予防にもなるわけですね。そういう街づくりっていうものを非常に意識しながらやっている。それが彼らの実践になるかなと思います。

これは、精神医療改革の元になるアッセンブレアによって始まっているし、その文脈っていうのは今もずっと受け継がれていると私は感じています。

終わりに

ただ、もう１つ、こうした形を40年近く続けてきているわけですが、この最近の5年近くは非常に難しい状況に直面しています。それは、政治的に右傾化していくなどヨーロッパ全体が非常に大きな問題を抱えている点に関係しています。イタリアは今も政治の中心は極右ですが、そういう中で様々な公的なサービスが崩され民営化されていっている。そういう中で公的なこの精神保健サービスも弱まってきてるんですよね。

なので、現時点では、ここまでお話してきたような実践がなかなか出来にくいような状況にもあるということを、現実としてお伝えしておこうと思います。問題があるということは、みんなの中で共有されているので、また街の中でアッセンブレアを開いて考えていくだろうと思いますし、そういったところを私もまた見ていきたいなというふうに思っています。

※2006年の「精神病院の用語整理法」により「精神病院」は差別的表現にあたるとして、法律上の用語は全て「精神科病院」に置き換えられたが、本稿では、歴史的事項についてはそのまま「精神病院」と表記した。

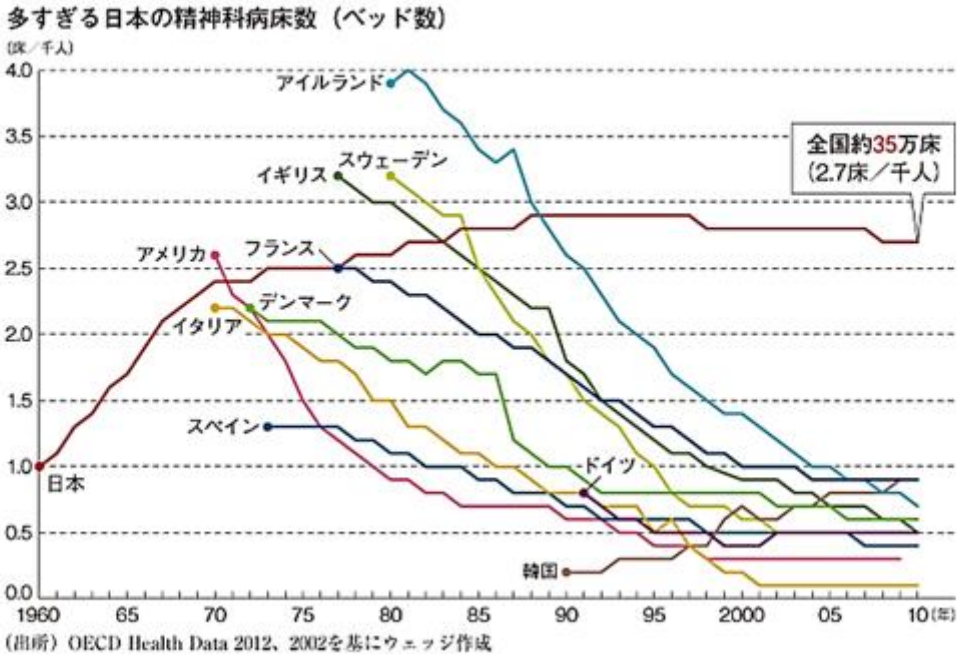

図１

日本とイタリア（トリエステ）の精神医療は違うのか？

日本の精神科医も、トリエステの精神科医も根っこは同じ。
精神科医は、基本に診断書を書く。カテゴリー化する。【人の選別・社会管理】
専門性の概念が違う。思考や視点の違いが、システムや実践の違いに。

日本	トリエステ
生物医学に傾倒している。（脳機能重視）	精神病を理解するのに終わりはない。 脆弱さ、ストレス、疲れ、身体…様々な要素の組み合わせだから、脳に限定するのはおかしい。
薬物療法ベース（原因は個人に）	深い苦しみに満ちた、いきづらい社会を治す。 豊かな関係性を育む。

生物医学的視点傾倒で、苦しみを人間の一つの状態ではなく、
単に身体機能の崩れによる異常という見方に制約するかぎり…
→　薬で何度も修繕を繰り返し、病気の身体を変化させることを考える。
→　薬を投与しても状態が変わらない時、失敗した時、非人間的で暴力的対応に至る。

図２

“アッセンブレア”
主体性の返還
返還された（解放された）主体とは、とりわけ新しい主体。一般化した主体とは異なり、
どんな一般化も捨てた主体、それはつまり、創造されゆく豊かな主体。（P.A.Rovatti）

図 3

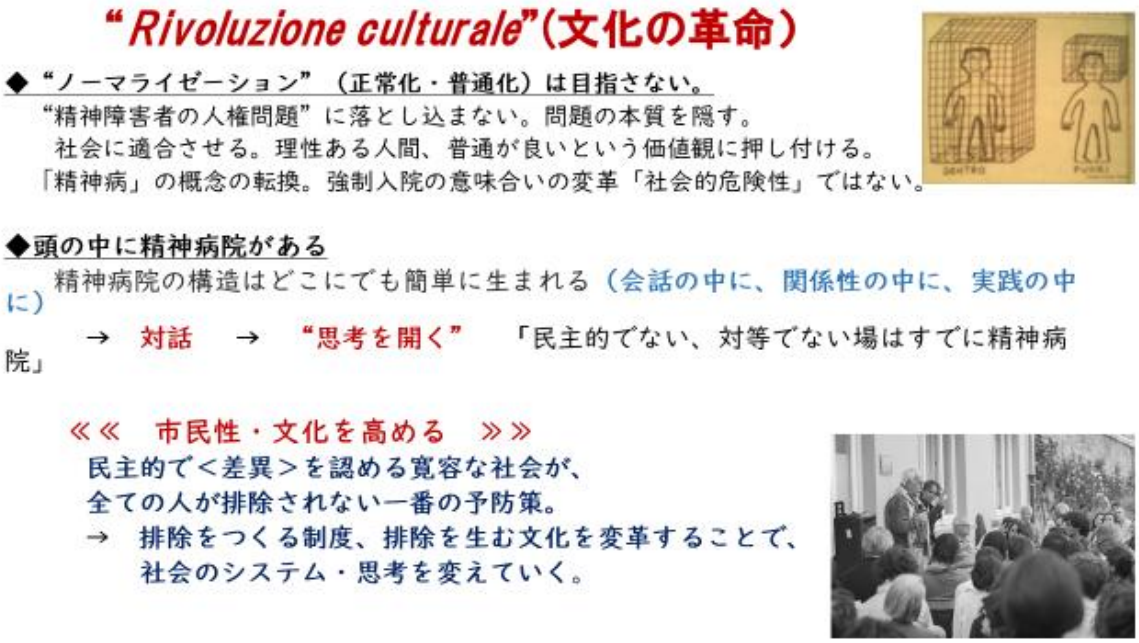
“Rivoluzione culturale”（文化の革命）
◆“ノーマライゼーション”（正常化・普通化）は目指さない。
“精神障害者の人権問題”に落とし込まない。問題の本質を隠す。
社会に適合させる。理性ある人間、普通が良いという価値観に押し付ける。
「精神病」の概念の転換。強制入院の意味合いの変革「社会的危険性」ではない。
◆頭の中に精神病院がある
精神病院の構造はどこにでも簡単に生まれる（会話の中に、関係性の中に、実践の中に）
→ 対話 → “思考を開く” 「民主的でない、対等でない場はすでに精神病院」
《《 市民性・文化を高める 》》
民主的で＜差異＞を認める寛容な社会が、
全ての人が排除されない一番の予防策。
→ 排除をつくる制度、排除を生む文化を変革することで、
社会のシステム・思考を変えていく。

図 4

（こむら・きぬえ）