



Title	病院から地域へ : 統合失調症と医療・生活・社会
Author(s)	真柄, 希里穂
Citation	大阪大学, 2016, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/56045">https://hdl.handle.net/11094/56045</a>
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"&gt;https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed</a> >大阪大学の博士論文について</a>をご参照ください。

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

## 論文内容の要旨

氏 名（ 真柄 希里穂 ）

論文題名

病院から地域へ ―統合失調症と医療・生活・社会―

## 論文内容の要旨

本論文の目的は、病院から地域へという世界的な治療パラダイムの転換の中で、医療者と当事者がどのような問題を抱え、どのようにそれをとらえているのか、また「医学モデルから生活モデル」によって規定されるアプローチがどのように実践されたのかを、東京の都市型精神科病院の典型的な退院時ケア会議の事例と地域の開業医、および統合失調症の当事者のインタビューの分析から明らかにしようとしたものである。

第1章では、精神医療の脱施設化に関する世界的な傾向を概観し、第2章では、医師が提示する統合失調症患者の処遇困難事例において医療者の関心がどのようにシフトしたのかを専門雑誌記事の分析から捉えた。第3章では、統合失調症患者の病院からの退院がどのような過程を経て決定されるのか、院内退院時会議事例の分析を行った、4章では、退院後の患者がその後どうなったのかを追跡し、退院後の患者の状況について考察を行った。第5章では、地域医療の担い手である精神科開業医へのインタビューから、施設外での医療者と統合失調症患者の関係について考察した。第6章では、地域で生活する統合失調症患者たちは、どのように自分たちの状況を考えているのか、あるいは感じているのかを明らかにした。以上により、地域精神保健の課題を明らかにするのが目的である。以下、章ごとに内容と結果を提示する。1章では、先進諸外国の脱施設化に関する先行研究を概観した。『脱施設化』は、世界的な流れであり、今や病床を話題にすること自体、終わりを迎えている。アメリカもイギリスも、保護から保護施設減少の時期を経て、古い保護施設システムから新しい地域精神保健医療体制を組み直している。それに比べると日本の病床数の多さは、海外からは異端視されていると同時に商業経営化した医療と揶揄されている。日本の場合は、収容から地域への改革が現実的なものになってきたのはここ10年である。

各国での精神科病床の定義、運用の方法が異なるので安易に諸外国とわが国の比較はできないが、脱施設化を進めた結果の是非が問われているところである。そこで、地域精神医学の研究者であるタランセラ（2000）の、伝統的な精神科病院の機能を地域社会ケアに移した場合の影響（9項目）に従い比較検討を行った。その結果、日本はいくつかの体制で不足している点が明らかになった。それは、根本的な社会防衛的な政策をベースに（1）精神障害者の身体疾患を無視した医療法（2）EBMの不足した治療ガイドライン（3）社会福祉施設の不足（4）理念先行のケアマネジメント（5）精神障害者雇用対策の遅さ（6）家族の保護者としての負担（7）アウトカム評価の研究の信頼性の曖昧さ（8）入院重視の診療報酬、人権軽視。そしてこれらが絡みあっていた。他国に比べ日本が整っているのは、フリーアクセスによる医療保険制度といえる。ただし、保護収容の減少が見られるアメリカとイギリスの問題は、ホームレス化、薬物依存の増加、退院後の身体疾患の医療不足、地域における精神保健福祉サービスの不足に集約できた。この背景を踏まえ、本論文はわが国の精神保健の実証データ分析を元に考察していくこと述べた。

2章では、日本の精神科医療の治療に着目した。特に「医療から地域へ」の時系列の出発点となる精神障害者の（治療～回復期）の病期に着目し、そこで医師が治療モデルの視座を「医療から地域へ」に合わせて「生活モデル」へシフトさせたのか、について分析した。分析方法は、精神科医療の専門雑誌「Schizophrenia Frontier」に掲載された「45の困難症例」の文献分析であるが、既存の質的帰納分析をそのまま援用するのではなく、精神保健福祉の実務者が日頃の評価に用いているWHO公表のICF（国際疾病分類）を分析枠組みに取り入れた。分析の結果は1）診断治療に関する困難さ2）薬物調整に関する困難さ3）リハビリ・教育に関する困難さ4）福祉・権利擁護に関する困難さ5）家族問題に抽出できた。また、2003年前後に、困難症例は生活問題にややシフトしたことが明らかになった。2003年は、まさしく病名変更がなされた時期である。医療機関内では、患者への告知のし直しなどの外圧から精神科における治療構造は変容していったと考えられる。しかし、患者の「生活問題」の見立てと治療は経験の浅い医師には難しいことが示唆された。そして、医療者が使う「生活」とはまだまだ、医療あつての「生活」という文脈であることに留意すべきであると述べた。「生活」という通りのいい旗印によって、「医療を内包した福祉」という隠れ蓑が出来てし

もう恐れがある。

3章では、精神病院で行われている「退院時ケア会議」での医療関係者と地域支援者の会話を分析し、精神病院から地域移行がどのように決まるのかを明らかにした。精神科病院内で行われている会議そのものの分析は先行研究ではほとんどされていない。2003年～2004年に行われた3病院の退院時ケア会議を録音と観察を行った。研究方法は、会話分析を用いて「退院時ケア会議」という特定の社会関係や場面ではどのような会話のパターンや構造がみられるのかを考察した。分析には「精神保健コンサルテーション」に関するアルトロッチ（Altrocchi 1965）の合議経過の知見を参照し、分析枠組みを①懐疑②抵抗③問題の焦点化④合意形成の4つに設定した。その結果、退院時ケア会の内容は「慣れること」「わからないこと」「身体病を病むこと」が退院の条件として浮上した。膨大な時間をかけて診療報酬にならない会議をする理由は、統合失調症患者は退院後の方が過酷な社会が待っているからであると考察した。

4章では、3章で議論された3事例を2013年8月時点で追試をし、統合失調症患者の退院後の死の問題を呈示した。退院を果たした3事例（独身・男性・50代）は、いずれも継続的なケアから逸脱して不慮の死を遂げていたことがわかった。また、3事例に関わった支援者にインタビューをした所、対象者の死を喪失としてではなく、ある主の達成感として語る特徴があった。また、事例Aは、再入院、主治医交代などが頻回になったこと、死の間際「死への予感」の語りがあったが、病院スタッフは関与せずあたかも失踪による死の如く処理されていた。このことから、現在の入院期間短期化による退院は、患者にとっておおきなリスクを伴うことが示唆された。

5章は、病院を辞めて開業した7人医師へのインタビューから、医師が自分の過去から現在までの時間軸にそって治療という体験がどのように整理し、患者との間にどのような関係性が作られたのかを検討した。分析方法は、ナラティブ研究である。ナラティブの定義が多様であるが、本稿はいわゆる対話的構築主義アプローチである。語りによって表象された自己とは固定的で一貫したものではなく状況において多様に変化すると捉えるという考え方を採用した。3人のマスターナラティブの共通事項は、治療についての「葛藤」や「弱さ」の吐露であった。B医師は、同業者を「ヤブ医者ばかり」といい、D医師は自身を「ふにやふにやした医者になっちゃった」といい、E医師は「医療は保険として活用していただければ」と述べた。地域で開業している高齢医師は統合失調症の素朴で純粋な資質に自身が癒されており、危機介入時の「かかりつけ医」としての意識は低かった。病院勤務時代とは異なった治療観や患者間をもつ開業医のあり方は、退院後の統合失調症患者にとってプラスの側面（治療本意ではなく生活本位）とマイナスの側面（クリティカルな状況での介入意志の欠如）をもつ。地域に退院した精神障害者は「かかりつけ医」を自らの価値観で選択する必要があるだろうと述べた。

6章では、東京都で暮らす70名の統合失調症患者が現在の「社会資源」をどのように認識しているのかについて半構造化面接調査を行い分析した。調査は、東部にある5施設、西部の5施設、多摩郡部の5施設で計15ヶ所の障害者自立支援法（現障害者総合支援法）に基づく通所サービスを提供する事業所において実施した。当事者の主観的幸福感、希望、自己肯定感に影響する変数は「居住地域」であった。精神保健福祉資源への満足度はいずれの地域でも低かったが、下町では多少の問題があっても患者を「事例化」しないという文化的特徴があった。面接調査では、「生態学地図」というツールを使って、社会資源を可視化してもらい、当事者の置かれている社会状況を明らかにした。その結果、彼らが意図的に専門家の支援に対して僅かな不一致を生成すること、専門家には伝えない「秘密」を持つこと等の特徴が見られた。ここから、専門職はさほど頼りにはなっていないこと、自分自身のセルフイメージを「社会に飼われている豚」医師を「草食系の王様のゾウ」などと隠喩を豊かに使う語りが見られた。専門職には知られていない当事者の潜在的な社会資源があることが確認された。

終章として、支援者、家族、統合失調症患者における時間の価値について考察した。本論文は、「病院」から「地域」へと移動する線に沿って分析を進めてきた。また、10年後の追跡調査を行ってわかったことは、政策の寿命は2、3年であり、その手続きと制度への適応にむしろ支援者たちの時間が奪われていた。統合失調症をもつ人にとっての「病院から地域へ」のシステムには、「まねきつつも拒む」のダブルバインドの文脈が常にはりめぐされていた。こうした「まねきつつも拒む」という病理をどうのり超えていくかが治療の最大のポイントとなるのだが、長期収容されていた比較的高年齢（統合失調症患者としては高齢）の統合失調症患者には残された時間は少なく、治療というよりもむしろ人生の最期をどのように迎えるかという問題に収斂するように思われた。

現在「統合失調症は終焉する」と言われている。現代の統合失調症は、脳疾患として精神科病院で薬物投与され、学校では臨床発達心理士によってスクリーニングされ「発達障害」等となり就労教育が施されている。統合失調症の当事者は自ら「当事者研究」を各地域で行うことで、どう地域で生きていくかについて検討し始めている。入口としての病院も出口としての地域も希望の場所ではないと知ったことで、当事者は今では権威にはひるまなくなってきた。彼らが社会と共生していけるようになるには、彼らの言葉を実現可能な福祉と繋げ、整えていくことである。そして、彼らが彼らの知恵を社会に届けようとする言葉の力を側面から支援することである。

## 論文審査の結果の要旨及び担当者

氏 名 真柄希里穂 （病院から地域へー統合失調症と医療・生活・社会ー）			
	(職)		氏 名
論文審査担当者	主 査	教授	山 中 浩 司
	副 査	教授	斉 藤 弥 生
	副 査	教授	檜 垣 立 哉

## 論文審査の結果の要旨

本論文は、統合失調症患者の社会的処遇を、病院での収容と治療から地域での生活とケアへと移行させるという世界的な傾向の中で、日本における試みがどのような状況にあり、どのような問題を抱えているかを、医療者における視点の変化、病院における退院会議、患者のその後の状況、地域の精神科開業医の考え、地域に移行した当事者たちの生活など多角的に調査した結果から考察する野心的な試みである。申請者の真柄希里穂は、長く精神福祉士として現場での経験を積んだ後、現在は精神福祉士を教育指導する教職にあり、地域精神医療の専門家として広範囲の人的ネットワークと専門家の立場での当事者との密接な交流をもち、本調査においてもこうした背景が十分に生かされ、外部の人間がアクセス困難な調査を複数実施している。本論文では、まず第一章において、統合失調症患者の処遇が病院から地域へ（いわゆる「脱施設化」）移行する世界的な流れが概観され、特に日本との比較における英米の状況とそれらの国における脱施設化がもたらした新たな問題について考察され、周囲遅れの日本の状況がこれらの新たな問題とオーバーラップしている点が指摘される。続いて第二章では、統合失調症治療の専門雑誌における処遇困難事例の記事分析から、日本における精神科医療の視点が、どのような意味で「医学モデル」から「生活モデル」へと変化したのか、またその内実はどのようなものが考察されている。ここでは、明らかに医療者において患者の地域での生活という視点が前面に出ているが、しかし、その内実は、いわば、病院の地域への延長というべきものであり、地域生活の視点が病院医療を変えたとはまでは言えない点が指摘される。第三章では、とくに高齢の統合失調症患者の施設からの退院と地域への移行が進まない日本において、どのように精神病院からの退院が行われるのかを3件の病院内退院時ケア会議の詳細な分析から明らかにしている。ここでは、受入側の地域の躊躇、送り出す側である病院関係者のさまざまな駆け引きなどが明らかになり、退院時に地域と病院の間で問題となるさまざまなテーマが考察されている。申請者は、こうした分析から「地域生活に患者が慣れること」「病院側も患者の詳細について必ずしもわからないこと」「患者も身体病を病むこと」などが、両者の間で合意を形成する際の重要なキーポイントとなることを指摘している。第四章では、第三章で分析された3件の患者がその後どのようなようになったかを病院関係者からの聞き取りによって再構成し、退院後の患者の状況について考察し、高齢の統合失調症患者が、その最期をどこで迎えるべきかについて考察している。第五章では、地域に移行した統合失調症患者のケアの受け皿となる地域の精神科診療所の医師たちのインタビュー調査から、地域における医療者と患者の間の関係が、病院におけるそれとは大きく異なる点、医師自身も病院勤務時代とは病に対する見方が大幅に変わる点を指摘し、地域での患者の生活を支える医師のあり方について考察が行われている。最後の第六章では、地域で生活する統合失調症患者が集う通所サービスを提供している事業所15カ所、合計70名の統合失調症患者から地域生活についてエコマップを用いた聞き取り調査を行った結果を分析している。統合失調症患者の聞き取り調査は、社会学ではきわめて困難な調査であり、これまでに医療社会学では国際的に見ても前例が少ない。分析の結果、対象者は「資源が多く、それがストレスになる」「入退院が激しく医療への期待が高い」「資源が多く、それによるストレスもポジティブに受け止める」「退院時のケア計画が固定化し、医療や福祉以外の資源が少ない」という4つのグループに分類されると推定している。また、これらの各グループの代表的な語りの中から、申請者は「希望」と「秘密」という当事者にとってきわめて重要な二つの要素を抽出し、地域生活が必ずしも当事者にとってバラ色の生活ではなくとも、入院時にはもちにくかった二つの要素が多くが高齢化した彼らの生活の支えとなっている点を指摘している。

申請者は、多忙な本務の中で多くの困難な調査を実施し、日本における地域精神医療にとって貴重な知見をもたらした。審査委員は、深い専門的知識に裏付けられた博士人間科学の学位にふさわしい博士論文と判断しました。