

精神医療に関しては、ベルギーは、人口万対の病床数が多いこと、民間精神科病院が多いことなど日本と共通するところがある中で、このところ急速に脱施設化が進んできたことで注目されています。ベルギーの視察の中で、欧州の改革のためのコンセンサス・ペーパー（合意文書）を入手し、翻訳された伊勢田先生に概要を本邦初公開していただきます。

## 欧州発の精神保健改革 EUCOMS(ユーコムズ)の画期的なコンセンサス・ペーパー

いせだ たかし  
伊勢田 堯 ころのホームクリニック世田谷・東京都医学総合研究所



### I. はじめに～EUCOMSとの出会い～

EUCOMSとは、欧州地域精神保健サービス提供者(EUCOMS)ネットワーク<sup>1)</sup>である。レネ・ケーが会長を務め、事務局をオランダ国立精神保健・アディクション研究所(Trimbos Institute)に置いている。質の高い精神保健福祉サービスを地域で提供し、それをそれぞれの国の政策に反映させることを目的として2015年発足した。年1、2回のミーティングを持ち回りで開催し、相互学習、相互支援、政策と実践の連携強化を図っている。現在、17か国、53組織が加入し、世界にも普及を図ろうとしている。

筆者らが、2018年2月ベルギーの精神保健改革視察のための事前学習をしていた2017年暮れに、2017年12月20日付のEUCOMSによるコンセンサス・ペーパー（合意文書）が、ベルギーの視察の受け入れ側の調整をさせていただいていたベルギー・フランドル精神医学会元理事長のギド・ピーターズ教授から送られてきた。ピーターズ教授がトップネームとなっていた。

表題は、「地域におけるすべての人のためのリカバリー：互いから学び合う～地域を基盤とする精神保健ケアの基本原則の鍵となる構成要素に関するコンセンサス・ペーパー～」である。ざっと目を通しただけでも素晴らしい内容であると直感した。

そして、視察日程が終わった後に、イギリスからジェフ・シェパード教授も駆けつけて、ギドさんのご自宅でギドさんの病気見舞いを兼ねた昼食会をもった。その際、コンセンサス・ペーパーの翻訳権の相談を持ちかけた。気軽に「いいよ」と言ってもらえると思ったら、そうではなかった。EUCOMS会長のレネを紹介するという。そして、レネさんとのやり取りになったが、「日本語訳を見せてほしい、日本語が分かる友人に見てもらおうから」というのである。外国の方に日本語をチェックしてもらおう初の体験である。

急ぎ、東京都医学総合研究所心の健康プロジェクトで翻訳などでお世話になっている方に下訳をしてもらい、5月連休から仲間の助けを借りながら翻訳に取りかかった。6月初めに一通り翻訳を終えたところでレネさんに意見を求めた。そうしたところ、日本語が分かる友人のウォルフ・オンドラチェックが7月に日本に行くので翻訳の相談に乗るといふ。ウォルフさんとの打ち合わせのメールを交換したが、普通の日本語であった。実際にお会いしてみたら、外国人訛りのない日本語を話され、さらに、奥様が精神科医であることもあり、精神科の事情にも通じておられたこともあって、翻訳チェックだけではなく、生活臨床<sup>2)</sup>も話題に上った。強い関心を示され、生活臨床の日本語の文献も含めて読ませてほしい、帰国後レネに報告する、という。

こうして、コンセンサス・ペーパーの日本語版が光栄にもEUCOMSのホームページにアップされた。

### II. コンセンサス・ペーパーの特徴

本合意文書は、地域精神保健の経緯を振り返り、これからの時代の在り方を展望するという歴史的な大局観に裏打ちされている。以下、その記述である。

第一の時代を「専門家の支配と自主規制の時代」、第二の時代は現代を指し、「エビデンスに基づく医療、アカウンタビリティ、市場理論の時代」とした。第二の時代の長所と短所を挙げたうえで、来るべき第三の時代は「モラルの時代(the moral era)」であるとし、尺度を用いた義務的評価の縮小、医療者の強い権限の放棄、礼儀正しい言動(civility)および患者とケアラーとの協働への移行がなされるとした。

このような歴史的展望に基づき、イギリス、イタリアなど地域精神保健政策でも多様な国々が存在する欧州で合意された内容である。欧州にとっても画期的であろうが、わが国にとっても、国ごとの精神

保健改革に注目してきたこれまでの視点を越えたレベルであり、われわれの発想の転換が迫られる。

合意文書は、倫理、公衆衛生、リハビリ、介入の有効性、地域のケアネットワーク、ピアの専門知識の6つの視点から構成され、それぞれの推奨事項を示した。

以下、注目点を3つ紹介する。

第1が、WHOの健康の概念への思い切った見直しを提起していることである。すなわち、身体的、精神的、社会的に問題があることではなく、それらの問題や課題をどのように捉え、立ち直ろうとしているのかというレジリエンス（復元力）とウェルビーイング（幸福）に向かう態度に健康性を求めている。

第2が、脱施設化理念の徹底である。倫理の視点を貫き、障害者権利条約に準拠することを求めている。リハビリでは、「物事や人の言動を自分なりに考え理解する能力」が前提になるが、この能力が「過度に指令的でパターナリスティック（父権的）な精神医療体制によって損なわれてきた」と見なす徹底ぶりである。

このことでは議論になった。精神の病を抱える人たちの潜在能力を信じる視점에感銘を覚えるが、生活臨床では、そうした「能力」をその人の個人の問題とするだけではなく、生活史・家族史の経過からもたらされた人生の行き詰まりの結果と見なし、その行き詰まりが解消されると劇的なリハビリを果たすケースが蓄積しているという経験を披露した。これには強い関心を示してくれた。

第3が、この合意文書に貫かれる“エビデンス（evidence）”とともに重視される“コンテキスト”というキーワードである。ウォルフさんの助言もあって、背景、文脈、状況、環境などと訳し分けた。これまでの経過・背景・文脈を重視しようとする視点である。

たとえば、国連特別報告者（2007年）の発言を引用し、「背景（contexts）や関係性（relationships）に適切に対処しない症状軽減の生物学的アプローチは、もはや健康に対する権利に準拠していると思えずことは出来ない」とまで言い切っている。

そして、このような見地に立てば、介入は、エビデンスとともに背景を重視する介入が求められ、多様な資源とより広い地域ネットワークとのつながり

が求められ、リハビリの哲学の帰結として、精神の病を抱える人々は精神保健サービスを創造するパートナーとなるとした。

これらの見解の深い学習により、豊かな発想と実践が生まれそうである。

### Ⅲ. EUCOMSと生活臨床

さて、筆者が紹介した、群馬大学で1958年から始まった“精神疾患を生活場面で診断し、生活という手段で治療しようとする生活臨床”に、ウォルフさんは強い興味を示してくれた。

ウォルフさんによれば、レネは生活臨床の英文資料を全部、興味をもって読み、地域を基盤とするアプローチに近いコンセプトや活動はすでに早い時期から日本にも出来上がり、今日に至るまで発展してきたことに感激し、幸いに思ったという。

日本語の資料についても、その概要をレネに説明したが、とりあえず、レネとEUCOMSとして知りたい日本の背景が書かれている筆者の「日本社会の特徴と精神医療改革の課題—既得権維持文化の変革のために」の論文<sup>3)</sup>を先に英訳し、筆者の承認を受けた最終版をぜひEUCOMSのホームページに載せたいという申し出があった。

### Ⅳ. おわりに～EUCOMSとの連携～

コンセンサス・ペーパーの翻訳を契機に、EUCOMSと日本との連携のあり方について、一度、Skype<sup>スカイプ</sup>ミーティングをしたいという申し出まであり、EUCOMSとわが国の精神保健医療福祉改革運動との連携が発展する可能性が出てきた。

このような中で、われわれとEUCOMSとの橋渡しをしていただいたギド・ピーターズ教授が10月6日に他界されたという訃報が届いた。最後まで惜しみない支援をしていただいた。EUCOMSとの連携を多様に発展させる気持ちを新たにしてお冥福を祈りたい。

文献：

1) The European Community based Mental Health Service Providers (EUCOMS) Network : [www.eucoms.net/](http://www.eucoms.net/)

2) 伊勢田堯、小川一夫、長谷川憲一編著：生活臨床の基本日本評論社、東京、2012。

3) 伊勢田堯：日本社会の特徴と精神医療改革の課題～既得権維持文化の変革のために。外来精神科診療シリーズpartⅢメンタルクリニックの果たすべき役割 精神医療から見たわが国の特徴と問題点（原田誠一編集）、pp33-38、中山書店、東京、2017。