

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 6 日現在

機関番号：32670

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380779

研究課題名(和文) 脱施設化政策：地域移行のプロセスと促進要因の研究

研究課題名(英文) The factors contributed the transformation of psychiatric hospitals

研究代表者

木村 真理子 (Kimura, Mariko)

日本女子大学・人間社会学部・教授

研究者番号：00266462

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は40年をかけて2000年初頭に变革を遂げたカナダの脱施設化政策の過程を概観した。1970年代の時点から徐々に地域資源への財源投入と整備、当事者の関与を可能にする政策の推進、精神病院の運営主体の移管、精神病院機能の転換、精神保健の政策理念の変容が明らかにされた。地域精神保健システムの整備とサービスの進展とともに、重度の精神障害への支援に重点が置かれた精神保健政策には精神保健政策の焦点のシフトも認められた。精神保健政策の中心は市民の精神保健プロモーション、精神保健サービスと嗜癮への支援、若年者と高齢者への支援、多文化をもつ人々への支援へとシフトし精神病へのスティグマ除去の推進も含まれる。

研究成果の概要(英文)：Canada's historical process of forty years of deinstitutionalization process was reviewed, and taken US and NZ cases referenced. The critical events were the policy shift and the budget shift to equip the community care systems during the process. The observed changes are as follows: 1) bed transfer from psychiatric hospitals to general hospitals and community facilities and 2) the shift of personnel from hospitals to community. Informing the general public the transformation process is another characteristics is also seen in Canada, such as public hearings as well as those of the professionals and professional bodies have been taken place. When the blueprint of the transformation plan was adopted by the governments and strategies were in place, there was a shift of the focus mental health policy. That is the shift of the provinces' mental health policy: to focus on the mental health promotion, and anti-stigma policy, in essence, "Mental Health for All."

研究分野：地域精神保健福祉システムの国際比較

キーワード：地域精神保健システム 精神保健政策 リハビリ 当事者主導事業 心理社会リハビリテーション  
脱施設化政策 地域移行 精神保健福祉改革

## 1. 研究開始当初の背景

日本の精神医療の改革ビジョン(2004)には「地域移行」ということばが登場した。本研究で扱うカナダおよび英連邦圏の諸国は重度精神障害をもつ人々を地域でケアする方向と政策を1970年代に選択した。また脱施設化を実現させる準備として、州立精神病院の閉鎖、それに伴うベッドと医療機能を地域へ移行させて脱施設化を完了させた。先進諸国と日本を比べると政策目標や実施過程およびその帰結の対比は一層明らかとなる。多大な長期入院患者を抱える一方、退院可能な長期入院者数を定めて久しい日本と、脱施設化を完了し精神保健変革を推進する諸国との違いが鮮明に浮かび上がる。

欧米先進諸国の精神保健変革プロセスを精査することは、実施戦略を推進する政府の意志を知ることでもある。脱施設化の進展に時間を要したカナダの諸州は、予算措置の困難性、人件費や施設費の確保の困難、ベッドの地域機関への移行の困難はあったものの、脱施設化政策推進の方向軸を明確に定めて完了しており、その過程は日本とは対照的である。先進諸国の事例研究は、日本が今後より具体的な政策的意志や実施戦略をもって地域移行の政策を進めるうえで明確な示唆を与えてくれると確信する。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は2000年代初頭までにほぼ完了した欧米先進諸国の脱施設化政策の過程とその後の精神保健医療福祉の変革(以下、精神保健の変革)に関して以下の点を明らかにすることである。1)脱施設化政策(州立精神病院の閉鎖もしくは規模縮小)とその後の精神病院運営および機能の変革;2)脱施設化・地域移行に伴う準備計画内容と理念および実施戦略;3)精神保健政策の変革の状況および新たな課題;そして4)地域移行を掲げる日本の精神保健医療福祉政策と先進諸国の政策実施過程との比較である。

## 3. 研究の方法

脱施設化政策を計画立案の過程と戦略の政策実施の過程に分けて実施に至らせたカナダの2州の事例を取り上げ、いくつかの主要テーマを析出し、収集した政策文書からそれらの内容を分析した。これらのテーマとは、1)政府の政策立案過程で明確にされた理念、2)脱施設化における政策のゴール、3)実施過程と予算や人材の転移、4)精神病院の機能の変容とその内容、5)脱施設化達成後の精神保健政策の目標。

研究にはケーススタディの方法を用いた。ケーススタディは特定の文脈や状況を探究し主題の変化過程を記述する方法として適切である(Creswell, 2007)。また、ケーススタディは種々の研究側面を包含し、それらを組み合わせることで立体的な結論を導き出す有効な方法である。方法として、状況観察、キーインフォーマントインタビューによる内容の掘り下げ、関係者の言説や主題の模索、報告書や政策文書、それ以外の学術研究文献を用いて行った(Craig, Taylor, & MacKay, 2007)。

## 4. 研究成果

本研究の目的は、2000年代初頭までにほぼ完了した欧米先進諸国、特にカナダを含む英連邦圏諸国の脱施設化政策の過程とその後の精神保健医療福祉の変革(以下、精神保健の変革)に関して以下の点を明らかにすることである。1)脱施設化政策(州立精神病院の閉鎖もしくは規模縮小)とその後の精神保健の変革過程;2)脱施設化・地域を拠点とするケアおよび生活の支援への移行に伴う準備計画の内容と理念および実施戦略;3)精神保健の変革の状況および新たな課題;そして4)地域移行を掲げる日本の精神保健医療福祉政策と先進諸国の政策実施過程との比較を行った。この過程を通じて、研究の焦点を、カナダにおいて、脱施設化計画

を立案し、先行研究のレビュー、専門職に対する情報収集を含めた包括的地域ケアシステムの構築に含まれる要素と日本の状況比較を行うことに定めた。

脱施設化を実現させた欧米先進諸国にその範を得るべく、カナダは脱施設化政策と精神病院のトランスフォーメーションの過程で英連邦圏の情報収集を行い、それらの諸国との比較において研究を行い、広く専門機関や専門職の意見集約を行い、また市民の意見聴取も行い変革を推進した。本研究では、こうした背景を持つカナダの2州、ブリティッシュコロンビア州（以下BC州）とオンタリオ州（ON州）のデータをもとに、カナダ全土の精神保健政策から見て日本との相対的な対比を示した。

BC州では、州に唯一存在する州立精神病院のベッドをいかにして地域の総合病院、それ以外の医療的ケアを提供する施設に移行させるかを目標に、病院で有したベッドを地域に移行させる計画が実施に移された。その方策は、ベッドの一般病床、地域の医療機関やそれ以外の場所への同数配置を行い、生活とケアの体制を確保する戦略を策定し脱施設化のプロセスを進めた。カナダBC州で100年続いた州立精神病院であるリバビュー病院は2000年初頭に脱施設化を完了した。同病院の閉鎖に至る政府の準備計画と実施戦略から、脱施設化の意味や意義、そして課題を明確にたどることができる。政策立案、実施計画策定、実施戦略の過程を公開している国々では、その過程で多くのストーリーが蓄積され、過程を明らかにする公文書が公表されている。これらの公文書（政策提言文書）から、政策的判断や背後にある理念を通じてその国の精神保健政策、市民の生活や健康に対する考え方を理解する手掛かりを得ることができた。

オンタリオ州はBC州よりも多くの人口を抱えた州であり、州内の州立精神病院は8施

設を数える。これらの病院施設は1980年代から病院改革に着手し、20年程度かけて病床数の削減と病院機能の変革、病院運営主体の移管、院内サービス主体の施設から地域への広域支援を含む地域の基幹医療機関への転換を果たした病院が多い。またこの間に、民間非営利組織運営の医療機関や非営利組織によるACTチームを含む包括的ケアチームを60州内に整備し、リカバリー指向の多職種チームを配置して地域に焦点化した利用者の生活を支えるケアサービスを提供するシステム整備を同時に推進した。

カナダの例から、脱施設化を完了した国が求めている新たな精神保健変革の背景には、精神保健サービスの利用者が地域で生活を維持すること、入院率の低下、病院在院日数の短縮化、再発防止以上の生活の支援と予防、当事者の回復志向（リカバリー志向）の政策やプログラムの推進が特色として挙げられる。また住宅の整備と当事者の意向を反映した住宅運営やケアの提供を含む地域資源とケア提供システムの整備も政策として推進され、脱施設化政策とともに整備がすすめられた。長年地域精神保健サービスと政策立案過程に関与している専門職の立場から見れば批判すべき点は多々ある（例えば、Lurie, et al., 2015）が、現在この状況は整えられつつ進行しているという評価が政府によって行われている。上記の過程で、精神病院や精神科医療予算を削減し、その分が地域に転移され、地域精神医療および地域支援サービスに予算が大幅に増額された結果も明らかにされた（Sealy & Whitehead, 2004）。

地域の包括的ケアシステムを充実させることにのみ精神保健政策が推進されたわけではないことも、カナダの精神保健政策の特徴である。計画がComprehensive model（包括的政策立案モデル）を基本とし、政策推進の過程には政府のコミットメントが認められる。方法として、市民、専門組織、専門職な

どによるヒアリングとニーズ調査を綿密に行っていること、これらの意見を政策の推進過程に活用しているプロセスも資料を通じて明らかにされている。病床を地域に移す過程で地域の病床数を増やし、それ以外の地域ケアプログラムの開発や整備と同時に進行させてゆくことで、地域を基盤とする精神保健政策がさらなる広がりを見せていることも、カナダの精神保健政策の特徴といえる(木村、2010、『社会福祉研究』109号、pp108-116参照)。

これまで重度の精神障害をもつ人々の政策に焦点を置いて優先課題としてきたBC州は、この分野の整備がほぼ整ったとして、現在の精神保健政策の焦点を、子ども、家族、青少年のメンタルヘルス、多文化をもつ人々や先住民のメンタルヘルス、アディクションへの予防対策などに広げ、精神保健政策の目標をヘルスプロモーションに移している。オンタリオ州もほぼ類似の傾向がみられる。いまや、重度の精神障害をもつ人々の包括的地域ケアだけでなく、カナダ市民のヘルスプロモーションとメンタルヘルスの促進が、市民が求める保健政策の目標である。そして、2000年代に入り、それまで全国的なネットワークや連携を欠いてきた精神保健システムの諸セクターの間のネットワーク組織の成立、および上院議会によるカナダ精神保健諮問委員会が連邦レベルの政策提言を行う組織としての基盤が構築されたことも2000年代の成果として位置づけられる。

おりしも本研究のさなか、日本では平成28年(2016年)「わが事・丸ごと」地域共生社会実現本部が厚労省に設置され、地域包括ケアシステムの深化・推進のスローガンが掲げられた。また、「地域包括ケアシステム」や「地域移行」ということばが日本社会で広範に用いられるようになってきている。これらの用語は、超高齢社会を意識し、介護保険制度を維持し、高齢者が「住み慣れた地域」で介

護や医療、生活支援サポートおよびサービスを受けられるよう市区町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を“包括的な”体制整備を目指すことを意味するとしている( <https://www.minnanokaigo.com/guide/homecare/area-comprehensive-care-system/> 2017年5月12日採取)。また、こうした包括的な体制整備には、これまでの国主導の高齢者福祉事業やサービスが市区町村主体で行われることにより、高齢者が住み慣れた地で行政・民間企業・ボランティア団体がより自由に、自主的に地域づくりをしていくことが求められているのが、地域包括ケアシステムであるという。自治体ベースで地域に見合った地域包括ケアシステムを構築し、更にそれを軌道に乗せていく必要性が求められている中で、各自治体では、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を行い、地域包括ケアシステムを2025年までに確立すべく、すでに動き始めている(上記資料による)。その中のキーワードには、「施設から在宅へ」の理念の推進がある。

欧米先進諸国は、地域ケアシステムの構築は脱精神病院という連邦政府や州政府の政策課題とこれを推進するうえでの経済的インセンティブ、人道的・人権的要請、医療上のアウトカム向上、リカバリーの促進を含む当事者意識の高まりを含めた総合的なインセンティブが合意を見た筆者は考察している。この過程では、地域資源の整備や地域におけるより水平な専門職と市民、当事者の関係構築、権利を主軸にしたメンタルヘルスサービスのシステムモデルの推進、当事者の権利保障を尊重するリーガルモデルも同時に推進された。地域精神保健に軸足を移したカナダの諸州では、市民のメンタルヘルスと健康な社会を目指し、一方でスティグマ除去という社会的課題の推進を同時に推し進めようとしている。

カナダが克服してきた地域精神保健政策推進に伴う多様な社会・政治的な変数である困難性や肯定的要因を勘案する時、日本の地域ケア政策推進（ここでは高齢者ケアを中心に、精神保健福祉も地域に軸足を移すことになろう）状況においては、まだまだ克服しなければならない課題が山積している。

以上、カナダの2州（BC州とオンタリオ州）の脱施設化の政策策定、計画立案、実施戦略、および結果を見てきた。それぞれの州の州立精神病院の閉鎖と病院機能の変革、新たな医療機関としての精神病院の再生と機能の転換など、カナダ全土で脱施設化の過程は進行し、いわゆる精神病院は閉鎖され、病院は精神科の機能を維持しつつも、大幅に精神科ベッドを縮小し、新たな医療機関としてその機能を地域に広げた。政府は病院変容の過程で、地域予算を確保しながら、資源を整備し、市民の理解を促進する努力を図りながら、ベッドを地域に移行させ、援助付き住宅数を拡大した。この推進過程におけるキープレイヤーは、病院というよりもむしろ、州政府による精神保健システムの変革を目指す政策推進力であったといえる。

精神保健の中心を地域に移行させる方策はゆるぎなく、市民もその方向を受け入れつつ地域精神保健政策は進行した。その結果、精神保健政策の焦点がシフトし、市民の精神保健の推進という政策に変化したことにより、市民の精神保健の向上という政策に転換する政策的決断をしたと推測される。かつて、グレーターバンクーバー精神保健サービス（GVMHS）のシステムを構築するうえで大きな役割を果たしたカミング博士や当時の厚生大臣は、政治的意思があれば、地域精神保健システムの構築は可能であると述べた（Bigelow, et al., 1994）。まさに、日本の将来の方向を決める決定的な意思を握るのは、国民の支持を得て方向を定め政策的意思を押し進めようとする政府のリーダーシップ

にかかっている。

## 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計7件）

1. 木村真理子(2017)「カナダの精神科医療事情」31(3)『精神科』科学評論社。(印刷中). 査読無。

2. 木村真理子(2017)「国際ソーシャルワーク組織にみるソーシャルワーク教育とサービスユーザーとの協働の促進」『ソーシャルワーク研究』43(1)、74-75. 査読無。

3. 木村真理子、瀧澤直子、立脇恵子、斉藤あかり(2016)「地域で生活する統合失調症をもつ人の料理活動に関するストレングスの発見」『社会福祉』57号、47-63. 査読有。

4. 立脇恵子、木村真理子、河村ちひろ(2016)「リカバリーの語り—米国精神障害者家族連合会(NAMI)で活動するスタッフ—」『社会福祉』57号、147-156. 査読有。

5. 木村真理子(2015)「ソーシャルワークのグローバル定義と社会福祉実践」124号13-20.『社会福祉研究』. 査読無。

6. 木村真理子、田中英樹、藤井達也他(2014)「精神保健福祉の未来パラダイム—欧米・アジアと日本」2(1)、25-48、『精神保健福祉学』. 査読無。

7. 岩崎香、木村真理子、助川征雄、田中英樹他(2014)「シンポジウム/我が国の精神保健医療福祉の Merkmal を求めて」45(3)、164-171、『精神保健福祉』. 査読無。

〔学会発表〕（計1件）

1. 木村真理子(2014) 日本精神保健福祉士協会 50 回学術集会/第 13 回日本精神保健福祉士学術集会、2014 年 6 月 20 日、ラフレ埼玉。基調講演 II「シンポジウム 我が国の精神保健医療福祉の Merkmal を求めて—北米の実践」.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

日本女子大学・人間社会学部・教授  
木村 真理子 (KIMURA, Mariko)  
研究者番号：00266462