

巻頭言

あらためて精神保健の定義を考えたい

—いま、求められる「精神保健福祉」を考えるために—

はじめに

「巻頭言」として与えられたものとしては長すぎるものとなることを承知した上で、あらためて精神保健の定義について小論を展開したい。なおここでは、巷間言うところの「精神衛生」も「精神保健」も「精神保健福祉」も、さらには「メンタルヘルス」や「こころの健康」あるいは「こころの健やかさ」などの言葉の起源や細かなニュアンスの違いを超えて“大まかに”とらえた「定義」について考えてみたい。

まず「精神衛生」であるが、私は「衛生」という言葉は森林太郎、つまり森鷗外が漢籍から得た言葉だと聞かされていたが、どうも古い中国にあった言葉のようである。内容的には「<ひとの>生を<病い（「disease」ないし「illness」）から>衛（まも）る」という意味であることは確からしい。したがって「精神衛生」とは、「<ひとのこころの>生を<病いから>衛（まも）る」という意味になろう。1950年、昭和25年にできた「精神衛生法」が「精神障害者の医療と保護を行う」とした意味は“「ひとのこころの生」を衛（まも）るために「医療と保護」を行う」としたものだということがいえようか。この精神衛生法には「この法でいう精神障害者とは」とわざわざ断り書きまでしてはいるが、ここでは幅広に「こころの健やかさが侵されたひと」と考えておくことにする。

健康学部医学科という構想

1972年、私はWHOのフェローとして北欧からヨーロッパ諸国の公衆衛生関係者や精神保健福祉関係者に会う機会を得たが、フィンランドのタンペレ大学でお会いした学部長が差し出した名刺をちらっと見て懐にしまおうとしたら「ちょっと待て。よく名刺を見ろ」というのである。よくよく見ると彼の肩書きが「Dp.Health」の部長となっていた。びっくりして「私がかねがね医学は健康学の一分野でしかないと考えているのだが。ここでいう Dep.Health はその意味なのか」というと、「その通り」という答えが返ってきた。

「Dp.Med.」ではなく「Dp.Health」なのだ嬉しそうにいった笑顔を忘れられない。なぜこのような会話になったかといえば、その当時、東京大学は医学部「衛生看護学科」を医学部「保健学科」に変えたことを「保健学部保健学科と医学科にすべきだ」と主張したばかりだったからである。

その後、私は、琉球大学附属病院精神科・神経科科長として赴任したが、すでに設置されていた「保健学部」を「医学部」にする準備に取り込まれてしまった。そのとき私は、先のタンペレ大学での経験をもとに意見を展開して、健康学部「医学科」と健康学部「保健学科」をつくろうと提案した。その結果、保健学部を「保健学科」と「医学科」の2学科制にするという考えが纏まり、文部省に打診をしたところ「東京大学が医学部医学科、医学部保健学科である」と一蹴され、この構想は“おじゃん”になった。

衛生・保健・健康という用語と政策

そもそも「保健」という言葉がどのような経過から使われるようになったかは不明であるが、保健所の歴史をたどると1936年、昭和11年に設置されていることから、保健という用語の歴史はかなり古いということがわかる。長いこと厚生省には「保健所課」があったがこれは一時期「地域保健課」と名称変更している。その厚生省は、2001年の中央省庁再編により労働省と統合するところとなり厚生労働省となる時、医務局・公衆衛生局・生活衛生局という医系3局を統合して「医政局」と「健康局」とした。いよいよ「保健」に代わって「健康」の用語が全面に飛び出してきたという感を深くしたものである。医療行政が主であった厚生行政に「健康を保つ」という意味の「保健政策」が、いまその人がもっている健やかさを大切にしながらもより一層の健やかさを支えようとする「健康政策」を担当しようとする健康行政が位置づけられたと見るべきであろう。

だが、である。ここで「だが」といわざるを得ないところが残念である。

厚生行政が医療行政をメインに据えて活動してきたことは疑いを入れない。したがってその医療行政に精神疾患が組み込まれたとき、「精神疾患を患う精神障害者」処遇が含まれてきたことも確かであろう。そう理解すれば精神病患者監護法が制定された意味がわかるというものである。「治安維持」の面を除けば、疾患を管理し疾病予防を標榜してきた厚生行政だからいいとしよう。

そのことは、疾患の早期発見・早期治療から早期予防の対策を考えなければならなかった厚生行政からいえばいいとするが、それは身体疾患に関してのものであり、それをそのまま精神疾患に「応用しようとした」ところに問題がある。なぜなら、精神疾患に関していえば、精神疾患患者の早期発見は精神障害者の早期隔離へ流れるところとなったからである。精神疾患の早期治療はともかくとして、精神疾患の早期予防にはつながらなかったばかりか、精神障害者の発生予防としての社会医学的研究すら生み出さなかったからでもある。これが「精神衛生」といわれた実態であったといえようか。たびたびの法改正に際して「精神保健」となり、さらに「精神保健福祉」となったが、どこまで「健康政策」に乗っているであろうか。

精神健康とはなにか

旧ソ連領のアルマータで行われたWHOの会議で示されたこれからの公衆衛生活動のあり方「プライマリー・ヘルス・ケア」を越えるものとして提示された、1986年にカナダのオタワで行われたWHOの会議に示された「オタワ憲章」では、すでに世界的に広がりつつあったエイズに対して、これからの公衆衛生活動は“疾病の早期発見やプライマリー・ケア”ではなく「ヘルス・プロモーション」を進めるとともにどのような疾患をもとうともどのような障害をもとうとも「共に住む社会」をめざすのでなければならないと言いつけている。

かつてWHOは「健康とは」という書き出しで「身体的にも、精神的にも、社会的にも完全によい状態を意味する。ただ単に、病気や虚弱でないと言うだけではない」といい、健康を定義してきたがそこには大きな転換があったことを読み取らなければならない。なおこれまで私は、「健康」に関しては沢瀉久敬の「健康とは、生命力が充実しその働きが十分に発揮されている状態」という言葉を引用した上で「精神健康」を自覚的と多角的の

両面から考え、“自覚的には”①いきいきと生きているという実感がある、②大きな葛藤を抱えていない、③あまり深刻な不安を抱えていないという状態であり、“他覚的には”①他人との疎通性や協調性が高い、②適度の欲求があり適応がいい、③不安や葛藤からの回復が早いという状態であると定義してきた。表現に関しては先に述べたように「精神健康」といったり「こころの健康」といったりしているほか「こころの健やかさ」とはといういい方にはいるが、そこに厳密な差違を置いているわけではない。ちなみに「こころの健康」という言葉をつくったのが私だとはいわないものの、この言葉を使い出したのは1970年代の終わり頃であり、1983年には厚生省精神衛生課（旧名）にでかけて「こころの健康づくり事業」にかんするコンテを描いて課長に示してきた。それを取り上げたのが当時の課長である篠崎英夫さんである。

「精神保健法」制定

現在のわが国の精神保健福祉政策は、法名こそ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」となっているが、その内実はいくまでも精神疾患と精神障害者への施策の域を出ない。私は「精神保健法」制定に関わったものとしてたびたび述べてきたが「精神保健法」は国民の精神健康の保持及び増進を目的にした法律と位置づけてきた。つまり「精神衛生法」が「精神障害者の医療と保護を行うための法」であったものを、「国民の精神健康の保持増進を図るための法」としたものである。

したがって「精神衛生法」を改正して「精神保健法」としたというのは必ずしも正しくない。結果としては精神衛生法改正によって精神保健法を誕生させたのだが、当初は全くの新しい法律として「精神保健法」をつくらうとした。私はある学会誌に法名は『精神衛生法』、その第1条には『この法は国民の精神健康の保持増進を図るものである』というような条文を書いて発表したことがある。しかしながらその頃の精神衛生行政、いま言うところの精神保健福祉行政の重要課題は精神障害者の医療と保護であり、その社会復帰であったことから、厚生省大臣官房の法制担当の法から「新しい法をつくるのはどうしても3年以上かかるがそれでもいいか。精神保健法の趣旨は理解したから、精神衛生法の改正という形をとって精神保健の考えをそこに盛り込むことにした方がいいのではないか」という助言を受けた。

この助言を受けて精神衛生法の改正に当時の課長である小林秀資さんと取り組んだ。その結果が新たな精神保健法になったし、いまの精神保健福祉法につながっている。小林さんは精神衛生法改正に当たって精神保健福祉関係者にアンケートを出してどのような法にすべきかを問いかけるなど積極的に法改正を進めたが、それは精神障害者に人権擁護と社会復帰に向けられていた。その小林さんにこのたびは精神衛生法の改正ではなく精神保健法の新たな制定であるべきだと伝えながら法名を提示し、新法の内容について理解を求め続けた。

その結果が上記につながり、精神衛生法改正で行くが法名は精神保健法にすると決まり、法文の整理に取りかかったのである。一見するとごたごたしている精神衛生法の第1条は、その意味では苦心に苦心を重ねて書いたものであり、この法は「国民の精神健康の保持増進に寄与する法である」という意味を込めて書いたものである。現行法の精神保健福祉法には一応その趣旨は伝わっていると考えてはいるがいかがだろうか。

あらためて「精神保健」の定義について考えたい

精神衛生法改正によって誕生した精神保健法ではあるが、私は、精神保健法について述べるときは、一貫して精神衛生法改正とはいわず精神保健法制定というようにしてきた。それは以上の経過を踏まえたからである。

さて、この精神保健法制定は1987年であり、翌年の1988年に施行された。この法制定によって、ようやく「国民の精神健康を高めるためにどのような政策をとらなければならないかを論じる」素地ができたと言えよう。だが、精神保健福祉関係者であれば誰もがご存知のように、自殺が急増するのは1998年、精神保健法制定から10年余が過ぎたときである。つまりこの法を制定しようとしていたときにはすでに「国民の精神健康の保持増進」を謳う法を制定してでも新たな政策を生み出さなければならない、言い換えれば「こころの健やかさ」を高める政策、つまりは新たな「こころの健康づくり」政策を始めなければならないと感じていたということになる。それだけ国民のこころの疲弊度は高かったともいえよう。

私が「精神保健マニュアル」という題名の本を出版したのは1993年であるが本書の出版の序には1992年10月という日付が記されている。2年間ほど構想を練りに練ってつくったという記憶があるから、まさに1987年の精神保健法制定のあとほっとしたときに構想を練り準備をして書き始めたものであることがわかる。この「精神保健マニュアル」は南山堂がマニュアルシリーズのひとつとして出版してくれた。

先に触れたようにこの「精神保健マニュアル」のなかで私は、「健康」に関しては沢潟久敬の言葉を引用し、「精神健康」を自覚的と多角的の両面から考えて“自覚的には”①いきいきと生きているという実感がある、②大きな葛藤を抱えていない、③あまり深刻な不安を抱えていないという状態であるという考えを示し、“他覚的には”①他人との疎通性や協調性が高い、②適度の欲求があり適応がいい、③不安や葛藤からの回復が早いという状態であるという考えを示した。

それについてはいまでも考えは変わらないが、ごく最近改版した「精神保健マニュアル・第4版」（南山堂）は、畏友の竹島正国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部長との共著として出版したが、精神保健に関して村松常雄や加藤正明の考えを紹介したほか私の著書のなかから『（精神保健とは）「人の健康を保つばかりか、その健康をより高めることに腐心し、さらに健康障害の早期発見と健康障害者に対する適切な直接および間接的保健サービスを組み立てる」保健の一分野でポジティブ・メンタルヘルス（積極的精神保健）、サポートティブ・メンタルヘルス（支持的な精神保健）、トータル・メンタルヘルス（総合的精神保健）の3側面がある』と考えていることを示してくれた。

なおこの第4版同書には竹島部長自身も「精神保健とは、人間とその行動の理解を踏まえ、『共に生きる社会』の実現という理念のもと、社会におこるさまざまな問題の実態と関連する要因を明らかにしつつ、社会との協働によってその解決を図り、社会をよりよいものにしていく活動をいう」としている。なおそこには、こうした考えからのベースには大谷藤郎の考え『「医療の社会化」と「共に生きる社会」を築くこと、皆が誇りを持って生きていけるようにすることが社会全体の課題である』が下敷きになっていると述べられている。竹島部長は現在、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所に設けられて

いる「自殺予防総合対策センター」のセンター長でもあり、自殺防止という切り口を通じて精神保健のなんたるかを明らかにしようとしている。

おわりに

冒頭にお断りしたように、これは「巻頭言」とは言えない小論である。そこには「精神衛生」という言葉で「こころの健やかさ」に言及しようとした村松常雄に始まる「精神衛生」やどちらかというと精神疾患を抱えた患者のことから出発をしてサブクリニカルな問題としての精神健康障害から「精神健康」に迫ろうとした加藤正明の業績を踏まえた上でわが国が行政的にも使ってきた「精神衛生」や「精神保健」あるいは「精神保健福祉」、さらには「精神健康」や「こころの健康」ということばを整理しておこうと考えてこの小論を書いた。多くの方々のご叱正を期待したい。

2013年3月

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会

会長 吉川 武彦

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／名誉所長)

(清泉女学院大学／学長・清泉女学院短期大学／学長)

