

イタリア共和国：ミラノ

イタリア共和国の概要

イタリア共和国は面積約 30.1 万 k m² (日本の 5 分の 4)、人口は約 6,080 万人 (2014 年外務省発表) で、イタリア語を公用語とし、機械、繊維、衣料、自動車、鉄鋼を主産業としています。1 人あたりの GDP は約 \$ 29,867 (2015 年 IMF 調べ) で、通貨はユーロに加盟しています。

今回の調査で訪問したミラノ市は人口約 132 万人 (2013 年) で、イタリア共和国の北端にあり、首都ローマに次ぐ第 2 の都市です。観光地やファッションの街としても知られていますが、商業、工業、金融の中心でもあります。ミラノ市は、東京都とある程度比較しやすいような人口が密集している都市部であり、経済活動が盛んな地です。

私たちは Laboratorio Procaccini Quattordici (日本語にすると「プロカシニー第 14 ワークショップ」)、日本でいう「就労継続支援 B 型」を 29 日午後に、ミラノ市の福祉保健局を 30 日午前に、ニグアルダ総合病院を同日の午後に訪問しました。ただ、今回のテーマの見学順序は日程の都合から精神障がい者がサービスの受ける順序と逆になっていますので、報告ではサービスを受ける順序に沿って紹介させていただきます。

本編の前に精神科病院を無くしたイタリアの精神医療について

今回、イタリア共和国のミラノ市では、最先端の精神障がい者施策について調査しました。イタリアの精神医療・福祉が「先進的な取組」として有名になり、多くの研究者の注目を集めているのは「バザーリア法」の施行が理由です。その成立までの経緯について触れておきます。

イタリア共和国は 1978 年に通称「バザーリア法」によって、総合病院での 15 床以内の精神科病棟を除いて、全ての精神科病院を廃止して精神障がい者の地域生活体制を整備してきました (2004 年から東京都も精神障がい者の退院促進と地域定着支援事業をしていますので、イタリアより少なくとも 26 年遅れということになります。)

しかし、1978 年以前から精神科病院を一切なくすという発想がイタリア共和国で進んでいたというわけではありません。むしろその逆であり、当時のイタリア国内の精神科病院は問題が多数ありました。精神科病院が総じて治療目的で存在していたというよりも、患者を社会から隔離された所に監禁することが目的であったようです。十分な治療もなく、社会復帰を前提としたリハビリテーションもなく、不潔な環境での入院生活を患者に強要するなど、人権の尊重

という点でひどく劣るものでした。また、自宅から 100～200 km も離れている病院に入院することが治療とされていたために病院に行かなかったり、家族が患者を隠したりして病状をさらに悪化させたりしたこともあるそうです。

拘束や暴力的な処遇が日常化した収容所のような状況に疑問を持ち、ゴリツィア県立精神病院において職員の増員や退院促進などの改革を進めようと奮闘したものの、急進的な活動を理由に守旧派から追放されて左遷されたのがフランコ＝バザーリア医師でした。そのバザーリア医師の理想を花咲かせることになったのは皮肉にも病院長として左遷されたトリエステ県立サンジョヴァンニ精神病院においてでした。長靴の形をしたイタリア共和国の北東端にあり、スロベニア共和国に隣接している流通や運輸の要所であるアドリア海に面した 20 万人の港町トリエステで、バザーリア医師は自分の理想を理解する若い医師らとともに患者の病院からの開放を目指して改革を広げていきました。1973 年に精神科医療従事者を中心とした民主精神科連合という団体による誠意的活動が活発になり、賛同する国会議員が増え、1978 年に「180 条法」、通称「バザーリア法」が成立しました。以後、イタリア共和国の精神保健は病院収容という方法を取らずに構築されていきます。この間のバザーリア医師の活動は多くの精神病患者や精神科医療従事者から支持を受け、バザーリア医師の考えや手法を習得した医師らがイタリア各地で「収容でなく地域へ」の活動をし、普及をしていきました。

バザーリア法から 37 年間たち、イタリア共和国の精神保健の地域サービスは模索を続けながら進んできました。ただしイタリア共和国自体は、州、市という地方自治体形式をとっており、州の権限が強いため、行政サービスや規制が州ごとにより異なっています。

1. ニグアルダ公立総合病院

(原語では Ospedale Niguarda Ca' Granda で、住所は Piazza Ospedale Maggiore. 3-20162 Milano)



○目的 精神疾患が重度化した場合の最低限の精神科医療の対応を知る

イタリアでは精神科病院を廃止しましたが、救急時に必要な最低限の精神科病棟は存在しています。病院として最小限の入院施設と医療従事者で、広い範囲に居住する未受診者を含めた精神病患者の急性期の対応、及び緩解ま

での対応ができるのか、どのように対応しているのかを調べたいと考え、ニグアルダ公立総合病院を訪問しました。

○概要

イタリアでも精神障がい者、この時点では精神病患者という表現になりますが、疾患の進行によって自傷他害行為が続くような「急性期」の状態となった時に総合病院の精神科に入院します。その点は日本と同じですが、前述



日光の差し込むニグアルダ病院外来

のとおり、イタリアでは総合病院の精神科病棟は15床までしか設置できないと法律で定められています。

今回訪問したのはロンバルディア州のニグアルダ総合病院の精神科です。ミラノ市内北部の中毒センターや火傷センターもある公立の総合大病院であり、病床数については帰国後の調査でも

確認できませんでしたが、広大な敷地に複数の病棟が作られており、789床ある都立多摩総合医療センターよりも多いと思われます。しかし、これほど大きな病院でも精神科病棟は急性期の閉鎖病棟しかなく、病床数も21床しかありません。それでもミラノ市が都市部であるために外国人や観光客、移民が多いということから、基準数より6床多くしているそうです。ちなみに、移民などのために病床数が多い理由としては、一般的に移民は就職難や言葉の不自由さなど様々な社会的困難に直面することから孤立する可能性が高いため、うつ病などの精神疾患の発症率が高いということがあるそうです。そのため、実際の外国人患者の比率は入院患者の50%にもなることもあるそうです。もしも、このような計算で病床数が決まるのであれば、日本のように難民、移民をほとんど受け入れていない場合、精神科病床はもっと少ないことになるでしょう。

○特色

今回対応して頂いたのはマリアーノ・バッシ (Mariano Bassi) 医師ら2人のベテランの精神科医です。カードキーでロックを開錠する点などは日本の閉鎖病棟と大差ありませんが、規模の小ささと廊下を歩く患



救急病院の役割と病院廃止の効果について病棟内で徹底討論

者の少ないことに気が付きます。また、患者とも挨拶しましたが、極端に重度の患者という印象はなく、受け答えもでき、日本での閉鎖病棟患者と比較すれば、重度ではない印象でした。その後、2人の医師のお話を診察室で1時間程度伺いました。

・精神科病院が少なくても次々と急性期患者に対応できる理由について

疑問として大きいのは、果たして精神科病院をそこまで無くしてしまって現実に対応できるのかという事です。特に病床数が少なくなれば、入院が必要な患者が溢れてしまって入院や治療が滞ってしまうと考えられますが、そのようなことは起こらないのでしょうか。

このような問題に発展しない理由はいくつかあります。

①この病院への入院患者の絞り込みです。入院の対象になるのは急性期、いわゆる不安定な言動、不眠、自傷他害などの危険な兆候が見られると判断された患者です。在宅の患者に異常が見られた場合に、家族や周辺関係者が精神医療センターに通報します。通報を受けたセンターは患者の状況を見て危険な状況と判断し、急性期病床に入院させます。しかし、急性期にやたらと入院させないので入院患者数が絞られます。また、入院までの過程も人権に配慮するように設定されています。

②さらに特徴的なのは平均入院期間です。10～14日間しかありません(ちなみに日本の入院期間は厚労省の調査では平成23年の調査報告では389日間です)。前述のように急性期の通報の際、精神医療センターが家族の判断や自力対応だけに頼らずにきちんと対応するので、患者が急変した場合は関係者が早い段階でセンターに相談・通報します。結果、患者が深刻化する前の入院となるので、退院も早くできるのです。また、病院もセンターも医療費が無料なので通報にも金銭的なためらいがありません。さらに、ここでは患者21人に対して医師は4人、看護師は3人です。日本の配置基準は100床以上の病院では患者16人に医師1人、それ以下の規模なら患者48人に医師1人であり、看護師は患者3人に1人、小規模な病院ならば患者4人に看護師1人という少なさです。

③退院後のサポートが充実していることも退院が早い理由です。退院時に医師が精神医療センターに連絡し、退院後のフォローアップを決めていきます。センターの医師や看護師が病院に来て退院後のプログラムを作成します。病院の医師と精神医療センターはチームとして常に連携しているので、隙間の無い対応をとることができるのです。

・移民等外国人の精神疾患の課題とは何か

日本では想像しにくい移民らの精神疾患の罹患ですが、亡命や戦争、近親者

の死などトラウマを抱えている人が多いため、アルコールや薬物依存者も多くいます。このような外国人の医療は以前は無料でしたが、救急搬送が多くなりすぎたので、現在は4段階に状況を分類して有料にしています。治療する上での課題も多く、文化的に北アフリカの人は症状を大げさに言う傾向が多いとのことで、判断が難しくなるそうです。その他にも、アラビア語の通訳が必要だったり、人によっては薬の効能が異なる場合があることなどが、対応をさらに難しくしているとのことでした。



お話し頂いたのが中央のマリアーノ医師

・最近の取組について

イタリアでも精神疾患による犯罪的行為を行った患者も医療の対象者となりました。日本でいう「医療観察法（通称）」と同様な制度（DPG）が始まったということです。また、1990年代以降の不況で医療費の削減が進んでいるため、他科からの協力を進めています。

・イタリアのバザーリア法による改革に関する現在の医師らの評価について

最後に、マリアーノ医師にバザーリア法への評価を伺いました。すると「人権が尊重され、入院期間が短くなって地域に復帰していくことはやはり喜ばしいことです。この改革をやってよかったと思います。」とおっしゃっていました。精神科病院の閉鎖、というと病院医師からは反発が出るようなアイデアです。しかし、イタリアでは患者の事を考える医療スタッフが、個々の領域云々といった視点ではなく、それぞれが精神障がい者の社会復帰という目標の為に役を担っているようでした。

2. ミラノ市福祉保健局（原語では Comune di Milano の Settore Domiciliarita Cultura della Salute で、福祉保健局の住所は Vin San Tomaso 3-20121 Milano）

○目的 ミラノの地域精神保健体制について聞く

精神疾患の発症直後に対応する医療機関での受診や入院治療を経た後で、患者が社会復帰していく過程（特に医療機関、福祉事業者、入所施設とそれを取り巻く地域や家族との関係、連携）について知るため、ミラノ市福祉保健局を訪問しました。同時に相互の役割分担及び、地域ごとの公的機関のサービス量についても知りたいと考えました。

○概要

入院してもすぐに退院できた場合は、地域の医療・福祉資源に頼ることになります。そこで、地域の精神科医療と精神保健福祉のサービス全体の計画を立て、統括し、多々ある医療・福祉の社会資源の活用を進める司令塔であるミラノ市福祉保健局に話を聞く必要があると考え、お話を伺いました。

○特色

庁舎で迎えていただいたのは局長 (Direttore) であるイザベラ＝メニチーニ (Isabella Menichini) 氏で、局長室を取材の場に提供していただきました。また、市長室のルチアーノ＝ベルサノ国際部門担当官も来室し、冒頭に市長代理としてご挨拶いただきました。



局長室でエルゲン医師（右端）、マラネージ医師（右から2人目）らから地域システムについて聞く

説明を頂いたのは現在、ミラノ市の精神保健体制を総合的に推進する責任者であるマラネージ医師で、サッコ公立総合病院 (Ospedale Luigi Sacco) の精神科部長です。公務もある多忙なお立場にもかかわらず2時間もお付き合いいただきました。また、ニグアルダ総合病院の視察コーディネーターもしていただきましたエルゲン

医師はマラネージ医師の先代の責任者で、ニグアルダ総合病院の元精神科部長でもあります。

ミラノの精神保健には年間400万ユーロ（1ユーロ＝131.982円：2015年12月26日時点）の予算が当てられており、ボランティアやこの後登場する社会協同組合COOPの補助金もこの中に含まれています。市としてはこのような補助金支給先でもある複数種類の地域資源にネットワークを張り巡らせることに力を入れています。

・エルゲン医師からイタリア精神保健の変革の歩みについて聞く

1904年に施行された精神衛生法は冒頭に説明したように「治療よりも規制」の姿勢でした。事実上の精神科ではなかったと言えます。国民皆保険が進み、州ごとに人口比で医療費予算が配分され、2015年時点では医療費が国民一人当

たり年 2,000 ユーロとなり、そのうち 5%程度を精神科が占めています。並行して 1978 年のバザーリア法によって地域の精神保健医療が進みました。

エルゲン医師らが行ってきた地域のネットワーク構築は、各施設にいる責任者と総合病院の精神科にいるマネージャーが連携を組むところから始まりました。当時の住民の精神衛生向上という目的もあり、地域の医療・福祉資源がどんどん増えていったそうです。このネットワークの要である精神医療センターによる患者の状況に沿った施設間移動において、時に精神医療センターを通さずに患者の状況を追跡していきます。そのために各種施設の間でも人事異動や人事交流を行っています。この追跡に伴い、提供しているサービスの評価によって各事業の予算の増減も変わってきます。並行して精神科病院の廃止も進めていったわけですが、完全に達成するのには 20 年程度経った 98~99 年頃までかかりました。

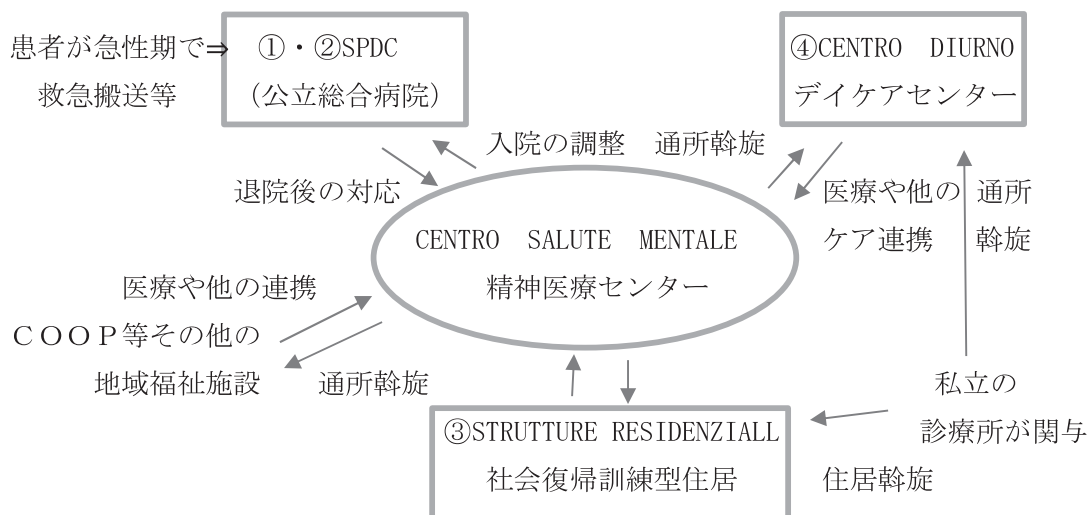


中央が前任のエルゲン医師。
右から 2 人目が現責任者マラ
ネージ医師

・マラネージ医師からさらに細かく地域の精神保健ネットワーク内容を聞く

地域には 4 つの基本的な医療・福祉資源があります。

- ①病院
 - ②病院の外来または診療所
 - ③住居型の入所施設
 - ④デイサービス
- です。



①の病院については、人口1万人に対して1床の精神科病床を設置します。例えばマラネージ医師の勤務するサッコ病院は13万人の地区なので13床で、入院期間は平均13～14日間です。年間約300人が入院します。強制入院は年間約40人程度です。

③の住居型の入所施設は、さらに4段階に分かれています。以下の数字はサッコ総合病院のエリアの定員数です。

支援の必要度が高い順に、

- 1：有料の生活リハビリ重視型住居で、昼または夜間またはその両方を専門スタッフが生活訓練を支えつつ、社会復帰を目指します。CRAと称される公立施設で、定員は16人です。
- 2：リハビリの機能が少ない住居で、ポイントを絞って生活を職員がアシストします。通称CPAで、定員は10人です。
- 3：日中のみスタッフがいて生活訓練をアシストします。定員36人です。
- 4：アシストの少ない住居型移設（通称RL）で、1棟10人定員のものが3棟ありますので定員は30人です。

と、いうように分かれています。

また、公立施設以外にも、個人の施設クリニックによるアシスタント付きアパートがあります。

さらに、入居以外に訪問サービスが500人分あります。

これらのネットワークに患者を振り分ける要となるのが、「精神医療センター(CPS)」です。約3,100人の患者が登録しており、年間約700人の新規登録患者がいます。医師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、社会福祉士、ホームヘルパー、教育専門員、医療事務員などで構成され、中心となってネットワークを機能させることが目標です。このセンターに患者のマネジメント機能が患者の情報と共に集約されており、さらに施設を利用してその効果を追跡しています。これにより、患者に寄り添ったサポートを行うとともに、そのことによって医療的支援も継続されやすくなっており、軽症者は私立診療所に、多くの重症者は病院外来に通院しています。結果として急性症状の早期発見と早期相談や受診につながっており、入院を避けられる構造になっているのです。

・「バザーリア法」によって大きく変わったイタリア精神保健制度への評価は？

ここで、ニグアルダ総合病院のマリアーノ医師と同様に、マラネージ医師に、このような精神科病院入院に頼らないシステムとなったことについて評価を伺いました。マラネージ医師は、結果的に「人権の尊重がなされたこと、そして社会的偏見を減らしたことは大きな成果だと思います。」ということでした。

・市民への啓蒙について

最後に福祉保健局から1冊の絵本を頂きました。タイトルは「ciao, come stai?」で、日本語でいう「やあ、元気？」という精神疾患の理解と治療へのアプローチを紹介した絵本です。このような広報活動も積極的に行っています。

3. 社会協同組合 (COOP) プロカシニー第 14 ワークショップ (Laboratorio Procaccini Quattordici で、住所は Via Procaccini 14 20154 Milano。)

福祉保健局の調査では治療と生活訓練のためのネットワークについて学びました。そのネットワークを利用した後は労働訓練、社会参加訓練によって社会復帰を目指す必要があります。その訓練的労働の場を提供する協同組合がミラノ市も含め、イタリア共和国には各地域にたくさんあります。

2008年のイタリア映画(2011年日本公開)「人生ここにあり!」はこの「協同組合」を舞台にしたジュリア＝マンフレドニア監督の映画です。しかもこの作品の舞台は1983年のミラノ近郊です。労働組合活動家の中年男性ネッロは急進的な考えで周囲から煙たがられ、それまでの職場から精神障がい者の協同組合の責任者として左遷されてしまいます。精神障がい者と接するのは初めてのネッロでしたが、張り合いの無い軽作業に明け暮れる障がい者らにある偶然から床のタイル貼り作業を薦めてみると、ちゃんとした仕事になるようになりました。その後、困難な工事や、仲間の恋、自殺など社会に挑戦していく中で起こる様々な事件を通してネッロもメンバーらと共に前向きになっていく姿を描くヒューマンコメディです。この映画の印象もあって、ミラノの協同組合の視察を希望しました。

1990年代から病院の関連施設として活動しているワークショップ



左から2番目がマリアヌ看護師、4番目がセキュー心理療法士

伺ったCOOPはミラノ市内のファテベネフラテッリ病院(原語ではOspedale Fatebenefratelli)の精神リハビリセンターとして1990年代に開設しました。今回対応していただいたのは、23年前の設立当初から勤務するコーディネーターのローザ＝マリアヌ看護師と、10年間勤務しているアンナ＝セキュー心理療法士でした。

マリアヌ看護師らはリハビリセンターとしての最初の作業テーマに調理を選びました。そして、病院の事務局がセンターの近くにあったことから、会議向けにお菓子とコーヒーなどのケータリング

を開始し、これを仕事にできないかと模索したのがこの始まりでした。定員数は40人で、職員は22人です。

ここでの職業訓練は2年間で、やる気が十分に出てきたら見習いとして学生食堂や社員食堂で就労します。本来、その後社会に出て就職するのが理想ですが、実際には就職は難しく採用がないのが現実です。そのため、自分たちで社会協同組合として職場を発足させるという経緯になったようです。社会協同組合は労働する側も支援する側も会費を納めて原資にしています。事業利益は報酬として分配しない代わりに、事業体の向上に利用します。2000年5月に今のケータリング事業を開始しましたが、その時の原資は、看護師、患者、患者の家族の100人の出資者で集めた2,000ユーロ（約26万4千円）でした。スタッフも看護師のマリアンヌと4人の障がい者で始め、結婚式のケータリングなどを行いました。

15年前にケータリングビジネスを始めてしばらくすると病院の関係者から口コミで評判が広がり、規模は大きくなりました。病院の内外の関係者からの「ここで社会復帰を」というニーズにマリアンヌ看護師がコーディネートして応えていったことからビジネスの口コミは広がりました。ある銀行と接点を持ったところ、他にもこのような施設に対する理解が広がって利用されたり、マスコミで紹介されたことも大きかったです。

しかし、この規模の維持には80万ユーロでは不十分で、ケータリングビジネスはまだ病院の事業の一部として運営しています。すでに120~130人が卒業し、30人が一般企業に就職しました。しかし、マリアンヌ看護師が言うには「この数字ではまだまだです。ここでは大丈夫でも企業の厳しい現場ではコミュニケーションや組織の空気に合わせられない人もいるからです。」とのことでした。

規制と優遇がある社会協同組合

イタリアの法律では社会協同組合の構成員のうち3分の1以上が社会的弱者（刑務所出所者なども含む）であることが義務付けられていますが、ここでは



おもてなしのお菓子もケータリング事業の商品



服飾の作業現場も視察しました

3分の2が社会的弱者です。食品衛生法などに則った合法的な運営をしていることから、税制上の優遇も受けていますが、そのような利点から偽の団体もあるそうです。補助金はないので、普段は一般企業と同じような運営であり、今はそこまでのことではないようですが、不景気で経営が不振の時には障がい者を自宅待機させざるをえない時もありました。そのような時代を経て、最近の収益は年間約80万ユーロ、日本円で約1億400万円となっており、これには驚きです。また、イタリアには法定雇用率維持の義務が企業に課せられていますが、義務雇用率に達していない企業は、達成している別の企業に不足を肩代わりしてもらい代わりにその企業に資金援助などを行うCO₂排出権取引のような仕組みになっています。ここでは4人が企業から障がい者雇用の委託分になっています。

利用者には統合失調症の人が多く、担当医との連携を保っています。ケータリング業務では皿洗いやジャガイモの皮むきなどの仕込み作業をします。10年前からここでは服の仕立て・修理もやるようになりました。この業務はこのCOOP内で移民の社会参加支援もしているためです。精神障がい者にとっては高度で困難な作業ですが、例えば祖国でキルトなどの伝統服飾をしていたアフガニスタン人にとっては技術的な素地があるためです。ここでも移民に対しての施策の一端、ヨーロッパには、日本にはない「移民福祉」という分野があることが分かります。

ここはたまたま飲食系のビジネスでしたが、他では農園を所有してワイナリーを経営したり、製本業やホテル業務など日本より幅の広い業種に進出しています。刑務所内の仕事を出所後も継続している者もいます。出所者も社会的弱者も利用者となっているのです。



ワークショップ外観。市中心部のビル内にあります

・課題

マリアンヌ看護師が言うには、現在でも、精神障がい者を企業がすぐに受入れできていないのが実情です。ただし、一緒に生活・作業をすることで偏見が消失しやすいことも事実であり、少なくとも一般の人からの受入れは進んだ印象を持っているとのことでした。

また、現在の医療システムにおける予算には疑問があるとのことでした。以前いた正規職員は5人が2人になり、専門職の看護師も10人が3人と減り、人

材にお金がかかれなくなっています。残念ながらイタリア全体で政府の賄賂による不正などがまだ多いのもこのような公的サービスを行う事業者の不安につながっています。また、(女性のマリアヌ看護師としては)女性の方が調整能力に長けていると思うが活躍の場が少なく、利用者や職員の女性も給与等において評価をされていない状況があるそうです。この状況は利用者の就労や職員採用に影を落としていると言えます。

・ミラノの精神保健医療を視察して

近年になって東京都における退院促進がようやく地域レベルでも進み始めた感じがあります。しかし、イタリアではそれまで収容所的な機能であった病院を180° 転換して全廃するという極端な舵を切ったのです。極端すぎるという声もきっとあったでしょうが、結果としてイタリアは精神保健に対して急進的かつ先進的な国に変わりました。もちろん個々のケースでは課題もあるでしょう。しかし、このシステムに安心して身を委ねている人が多数います。日本の一般疾患の急性期入院期間は10~14日が最も多いとされていますが、イタリアでは精神科の急性期の入院期間が2週間以下であり、他の医療と大して変わらない入院期間になっているのは驚きでした。もっとも、イタリアのシステムではそれだけ短くしないと多数の精神科患者に対応しきれないのかもしれませんが、他の疾病よりも精神疾患は日本とイタリアで医療技術に差があるとは思えませんので、ここまでシステムに差があるのは驚きでした。日本でも技術や資金を言い訳にしないでここまでの転換は当然できると思いました。今回の視察で見る限り「できない」とは言えない、人の意識を変えることでできると思いました。

さらに、イタリア共和国においては、2015年にシリア難民やテロで注目された移民や難民に対する福祉の課題がこの精神障がい者福祉に大きく影響していて、並行してサービスしていく必要があるということも前提として意識すべきでしょう。これは生活福祉を中心に他の福祉分野にも及んでいるはずです。この事実はヨーロッパのすべての国に存在すると推察されます。移民支援もしながら精神保健医療も両方やっている状況と比べれば日本の行政が今の福祉ジャンルだけで泣き言を言えないと痛感しました。予算がないという言い訳は、その分野に目を向けることをしていないだけなのだと思います。

今回伺ったシステムの要になっているのはやはり精神医療センターで、医療から定着前の社会復帰段階までをコーディネートしていましたが、ここが医師や家族の拠り所になっているのが、イタリアの特徴だと思います。このセンターが機能し権限をもち、関係者から信頼を得ることによって効率良い運営ができています。このような機能拠点は日本では地域活動支援センターが近いかもしれませんが、日本の場合、規模がかなり小さいと言えます。このような中央

機能の強化とサービス向上は退院促進を進める上で本当に必要であると思います。日本の地域活動支援センターでも隙間の無いサービスの継続を目指していますので、そうなれば在宅療養とそれに続く社会復帰が進むと思います。日本が同じようにできないとは思いません。むしろそこまで引き上げようという気があるか、ということが問われていると思います。

4. ミラノ日本人学校 (原語で Scuola Giapponese di Milano で、住所は Via Arzagato 20146 Milano Italia)

○目的 都市における多国籍の教育環境について知る

東京 2020 オリンピック・パラリンピックを控え、都立高校における帰国子女の受入れといった国際化施策がより一層求められています。こうした状況の中、外国における日本人児童生徒への日本語教育、義務教育課程の保障がどのようにされているのかを調査するため、ミラノ日本人学校の教育現場を訪れました。

○概要

日本人学校は文部科学大臣が認定している在外教育施設です。少し古い数字ですが、学校のパンフレットによると、平成 24 年 4 月 15 日時点では、50 か国に 88 校があります。この後に紹介する篠崎校長先生によれば、欧米よりもアジアの方が現地地域の言語の特殊性や安全面の不安から入学率や設立率が高い傾向にあるそうです。在外日本人数の減少などで閉校も多数あります。

○特色



学校の入り口で篠崎校長先生を中心に記念撮影

今回伺ったのはイタリアにある 2 つの日本人学校のうちの 1 つ、ミラノの日本人学校です。東京都教育委員会が関わり運営する公立小中学校や都立高校とは異なる、日本では知ることができない日本人学校の運営状況や教育環境を学ぶために訪問しまし

た。

ミラノ日本人学校は

昭和 51 年 (1976 年) 2 月に設立した小・中学校で、40 周年を迎えます。平成 27 年 4 月現在、小学校 58 名、中学校 12 名の総計 70 名で、教員は 13 名、事務系職員は 3 名です。



整備したばかりの校庭

教員のうち9名は日本からの派遣職員で、事務系職員を含めた7名は現地採用です。校長の篠崎厚子先生も港区からの派遣教員です。また、障がい児が在籍した場合は専任の教員が配属されるそうです。

篠崎校長先生らの案内で授業の様子や施設を見学させていただきました。立地は周辺にも海外の在イタリア学校や関係機関がある地域で、比較的安全な地域です。学校施設は体育館や図書館のほか16教室がある立派なもので、地下には卓球場と駐車場があります。グラウンドは小さめの中庭がある程度ですが、ミラノ市の現地校にはほとんど校庭がありません。



クラスは人数が少なめ

授業は、学年の在学者数が少ないため小学校が10人程度、中学校が3～5人程度の少人数授業となっています。一方、イタリアの小学校は30人程度の学級規模です。また、中学3年生の学級では壁などに日本の学習塾の冬期講習案内や高校の資料などが貼ってあり、多くの生徒が一時帰国をして冬期講習などを受講しています。

学級の小規模化や高校受験時の進路などもミラノ日本人学校の悩みですが、大きな悩みは運営上の規模や資金の確保だということです。日本人学校は在外の企業駐在員の子女の入学が中心ですので、運営資金のほとんどが企業からの出資で賄われています。その他、法人会員の出資で学校施設の営繕費を賄っています。平成4～5年のバブル期には204人の在校生がおり、運営費も余裕がありました。近年の民間企業の経費節減による在外駐在員の削減や単身赴任が進んだことで、在校生数は低い水準で推移しています。また、現地校やインターナショナルスクールに行く子女が多いことも生徒減少の一因になっており、運営費や営繕費の捻出が大きな課題になっているそうです。

都立高校でも都立国際高校など帰国子女の受入校は多数あります。日本人学校の環境や事情を想像することはなかなか難しいわけですが、今回その様子を垣間見ることができました。海外の小中学校教育は主要な企業情勢に運営面でかなり影響を受けています。また、子どもの人生設計や選択の上で受験期に海外にすることは情報収集や日本との往復などの面で負担が大きいということがよく分かりました。今後は都立高校改革において推進される国際的交流を主軸としたグローバル教育の中で、帰国子女の受入れについて、海外の現地での教育環境を踏まえた政策づくりに生かしていきたいと考えます。

5. ミラノ万博日本館 (EXPO 2015 MILANO)

○目的 外国人を魅了する国際的なイベントを知る

ラグビーワールドカップ 2019 日本大会や東京 2020 オリンピック・パラリンピックといった世界に向けて東京の魅力や文化を発信する機会を前に、日本のアピールをする点において既に高い評価を得ているミラノ万博日本館の取組及び来場者の反応を知るべく、現地を訪問しました。

○概要

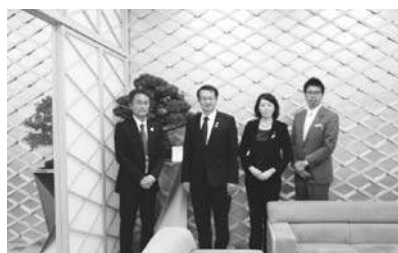
10月31日(土)、この日までミラノ市郊外の110haの敷地の新しく国際見本市施設となる地で「食をテーマ」にミラノ万博が開催されていました。その前日に経済産業省や農林水産省が中心となって企画・運営する日本館が、「展示デザイン賞」部門で金賞を受賞したことが発表されました。

この日、閉会式を前にミラノ万博日本館について、イタリアを中心に海外からどのような部分が評価されたのか、今後の東京2020オリンピック・パラリンピックにおける海外からの観客、観光客への「おもてなし」に活用できるアイデアについて調査すべく日本館を訪問しました。



行列ができています日本館入口

○特色



左端が小林館長

まずは日本館の館長である小林浩人政府副代表と会談し、今回の金賞受賞へのお祝いを述べ、評価のポイントを伺いました。今回の展示はイタリア人の気質を考慮してデザイン性を高めるとともに、余計な説明を、それも現地のイタリア語だけでなく日本語さえもほとんど入れない方向でデジタル映像を中心に表現したということです。イタリア人は例え自分が分からない言語だったとしても、イタリア語で解説をつけて欲しいと思わない、という傾向があるため、展示でもその点を意識したそうです。

実際の5つの展示室は三宅悠有儀典課長に

まずは日本館の館長である小林浩人政府副代表と会談し、今回の金賞受賞へのお祝いを述べ、評価のポイントを伺いました。今回の展示はイタリア人の気質を考慮してデザイン性を高めるとともに、余計な説明を、それも現地のイタリア語だけでなく日本語さえもほとんど入



最後の部屋は観客参加型の企画

案内していただきました。最も大きな部屋では人工の蓮の畑の中の小径を歩いているような造形で日本の四季の移ろいを体感できたり、最後の部屋では司会者のパフォーマンスに合わせて各自の机のモニターに好みの和食が次々と出てくるという観客一体のエンターティメントなどがありました。これらの部屋を体験しながら和食や器の美を堪能できる仕掛けになっています。

展示室を出てきたところには小さなフードコートがあり、日本料理や寿司やカレーライス、蕎麦やハンバーガーを提供する日本の著名な企業が出店していました。これらの企業は今回イタリア初出店です。ヨーロッパの中でも特にスペインとイタリアは非常に保守的で海外からの新しい味の導入にはハードルが高いということから、今まで挑戦しにくかったようです。この2つの国はやはり食文化に定評があり、自国の味に自信があるということでしたが、三宅悠有儀典課長によれば、この機会にどんどん挑戦する企業を増やしたいそうです。また、このフードコートの客席の目の前には小さなステージがあり、様々なアピールやパフォーマンスを行っていたそうです。特に万博では、以前より全国の地方自治体や希望団体が直接参加できることが特徴としてあり、ミラノ万博では山口県、京都府、京都市、霧島市、伊賀市、三重県、和歌山県、兵庫県、小浜市、静岡県、山梨県、香川県、富山県、愛知県、大阪市、三条市、燕市、鶴岡市、新潟市、福岡県、新潟県、福井県（登場順）のほか、多数のNPO 法人が参加していました。地方自治体が直接参加できるのは素晴らしいことであり、東京都も今後のラグビーワールドカップ2019日本大会、東京2020オリンピック・パラリンピックを見据えて、自治体が海外の観光客にアピールできる機会を作る姿勢については万博を見習わなくてはなりません。



混雑するフードコート

日本館の外に出るとアジア・アフリカのいわゆる発展途上国も多数参加しており、小さいながらもブースを利用して自国の紹介展示をしていました。今回日本が金賞を獲得していましたが、食糧確保の難しい貧困国もそれぞれの「食」の課題を知ってもらおうと厳しい予算の中で出展していました。このように財政が厳しいながらも世界の舞台で訴えなくてはいけないことを持つ国に対して、発表の機会を予算の多寡にかかわらず与えていくことは重要なことだと思います。今



炭酸水もある水飲み場

後、東京における発表の機会を作っていくならば、大国ばかりでなく、このような国々にどのように心を配っていくかを常に心がけるべきと考えました。

また、細かい点では、会場内のごみ箱の分かりやすいリサイクル分別表示や、飲料水だけでなく炭酸入りの水が無料で出る水飲み場があり、日本にはまだありませんが、海外の観光客には喜ばれると思いました。

このように世界との交わりという点において意識すべきことが多数ありました。これらを参考にして今後の東京の国際交流政策に活かしていきたいと思えます。

- 参考：・慶応義塾大学医学部精神神経科／東邦大学医学部指針神経医学講座
教授 水野正文氏「イタリアの精神科地域ケアの現在」
・国立精神神経研究医療センター「精神保健医療福祉の改革研究ページ」
・レンツォ・デ・ステファニ（1948年生まれ。バザーリアの弟子の医師の一人）著「イタリア精神医療への道～バザーリアがみた夢のゆくえ」
2015年9月日本評論社刊

6. レオナルド・ダ・ヴィンチ国立科学技術博物館

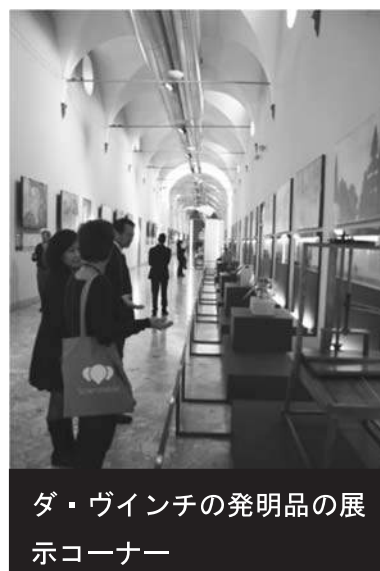
○目的 障がい児・者への合理的配慮の取組を知る



博物館外観（入口前に後付けのスロープがある）

博物館のように一般の方も利用される施設において障がいがある方へどれだけの配慮がされているかは、当該施設はもちろん、行政や国の関わりなどによる影響があると考えられます。イタリアではすでに学校教育では障がい児だけの学校（日本でいう特別支援学校）を廃止し、障がいのあるなしに関わらず、全ての子ども達が同じ地域の学校で学ぶインクルーシブな教育が行われている

子どもの学びの場は学校教育だけではなく、広くその地域社会にあると考えます。社会教育施設においても障がいのある子どもが興味を持ち、主体的に学ぶことができることは大変重要です。博



ダ・ヴィンチの発明品の展示コーナー

と聞いています。

先に視察した精神障がい者施策においても先駆的な取組を行うイタリアにおいて、インクルーシブな取組をしている社会教育施設ではどのような体制づくりがなされているのかを調査するためにレオナルド・ダ・ヴィンチ国立科学技術博物館を訪れました。

○概要

元は古い修道院として使われていた建物を改修し 1953 年に博物館としてレオナルド・ダ・ヴィンチ生誕 500 年を記念し、開館しました。

レオナルド・ダ・ヴィンチに関わる展示が充実しているのは当然ですが、あくまで偉大な発明家・科学者としてのレオナルド・ダ・ヴィンチの名を冠した科学技術博物館として、2階展示室にはダ・ヴィンチのスケッチやそれを実際に模型にして、ダ・ヴィンチの考えを分かりやすく解説しています。

それ以外にも近代社会における産業の発展や科学の発展にかかわる展示物が、巨大な蒸気機関や往年のアルファロメオなどの実物を含め驚くほど数多く展示され、訪れる者が広く科学技術に対して興味を持てるよう工夫されていました。

・ハード面について



手摺型車いす向けリフト

施設全体は 16 世紀頃に建設された修道院を改修して利用されています。博物館入口の段差解消には、勾配に配慮された長いスロープを設置していました（前頁の写真参照）。館内には、後付けエレベーターが設置され、階段などの高低差の少ない箇所

については昇降機などが後付けされ、障がい児・者や高齢者へ対応がなされていました。施設が古いこともあり、バリアを取り去るためのバリアフリーデザインであると感じました。あくまで古き良き伝統を残しつつ、バリアフリーデザインで障がいのある方たちへの配慮を行い、共存を図っており、インクルーシブデザイン（※）とまではなっていませんでした。

※インクルーシブデザインとは、「使い手である障



ピストッキ氏と入口付近で

がいのあるユーザーの意見をデザインの上流過程に取り入れる」ものである。(引用:「インクルーシブデザインの手法によるユーザー参加型デザインの仕組みづくりに関する調査研究(財団法人たんぽぽの家)」厚生労働省 HP より)

○特色

・子どもたちへのプログラム

今回の訪問では学芸員のアリーチェ・ピストッキ氏(Alice Pistocchi)に案内して頂きました。訪れたときにも感じましたが、子どもの姿がとても目立ちます。これは、社会教育施設として学校の授業に取り入れられたり、放課後にさまざまな用意されているプログラムに参加する子どもたちが大変多いため、イタリアではこうした博物館など社会教育施設が地域や学校とも連携し、子どもたちの学習を支えたり、放課後の取組を支えたりすることが当たり前に行われているとの説明でした。

こうした子どもたちへの取組は年齢別に用意されています。例えば3歳から5歳児へのプログラムは、館内に展示されている潜水艦からはじまり、蒸気機関車、プロペラ飛行機、帆船を廻り、子どもたちは旅人となりそれぞれの乗り物で何をするのか、どんなことをしたいのか想像力を働かせ、楽しみながら興味を持てるように考えられています。

こうしたプログラムが年齢別に多数用意され、それらのパンフレットなども多数設置されていました。



対象別にきめ細かく多数用意されているパンフレット

・障がいのある児童へのプログラム

館内には、開放的なガラス張りの部屋がいくつも用意されています。これらは児童の学習を目的とした専用部屋であり、ここでは特別なニーズのある子どもでも「健常」児と一緒にプログラムが受けられるような工夫・配慮がされています。

視覚に障がいのある子どもたちには、映像や説明だけでは理解されにくい



障がい児向け教材の説明を受ける

め、実際に触って理解できるようにプログラムにあわせた教材を用意し配慮を行っています。こうした教材はまとまった箱に目的別に用意され、特別なニーズのある子どもたちだけでもプログラムを行うことができるよう配慮されています。

「発達障がい」を軸とするような落ち着きのない子ども、集中できない子どもたちには時間を短くしたり、職員がついたりするなどの配慮も行います。また、そのような子どもたちがいきなり大きな展示物を見て驚いて興奮しすぎてしまったり、博物館がどういうものなのかや、展示内容について理解できずに十分に楽しめなかったということを防ぐために、博物館のホームページには事前学習用サイトが用意されています。博物館を訪れる際には、数日前から観るよう薦めているとの説明でした。施設紹介サイトにより博物館の入館の流れや展示物を順番通りに紹介することで、個々人のこだわりを事前にほぐしていく、このようなプログラムの作り方や配慮は、他の施設や体験においても、また東京においても応用できる素晴らしいものだと実感しました。

車いす利用児向けバリアフリーについては日本でも一般的ですが、イタリアでは視覚障がい児を想定したり、具体的な対応手法が難しい発達障がい児等へのインクルーシブな視点が先進的といえます。

このように当たり前特別な支援の必要な子どもたちへの配慮が行われており、健常児と共に行うこともできるプログラムが、具体策として存在していることは大いに参考にすべきと考えます。