

# 萩地域における一私立精神病院の歴史的实践

楊井 正明

## Abstract

When it tries tracing the history of extract Japanese mental medical care, nationwide the private hospital has borne most psychiatry hospitals. Various primary factors such as excessive spiritual sickbed and long-term hospitalization and the differential between big area which are unparalleled in the countries intertwining in the background of the Japanese of the private hospital dependence type mental medical care, it has reached to today. It designated that the historical background of psychiatry medical care and in order to examine the influence of today the actual condition of the match and the problematical point of the private hospital in the district is made clear as purpose. This paper extremely the social resource to be scanty limits the local area, Yamaguchi prefecture Hagi sphere limits whose measure admission rate is high, it focused main on the mental health method times when the mentally handicapped person to the last is the object of medical care and social military policies. It is regional welfare history research, while keeping excavating the social welfare activity which is executed at the every place in Japan, assiduously from while from the viewpoint that in Yamaguchi prefecture Hagi city it keeps discovering the history of new social welfare, doing interview investigation in the doctor whom it opens a hospital and approximately 50 years, as psychiatrist tracing hospital history it made the match and the problematical point of the private mental hospital clear.

キーワード：地域福祉史 山口県萩市 私立精神病院 精神障害者

## 問題と目的

### 1. 日本の精神医療の問題点

日本の精神医療及び精神保健福祉の歴史をたどってみると、欧米諸国に比べ国の政策として立ち遅れた現状といくつかの繰り返してはならない問題が存在している。

明治期以降から戦後にかけて、富国強兵、軍事政策を中心とした国の政策の中にあっては、現在のような医療・福祉の理念や価値は全く存在せず、精神障害者を排除する思想状況が生まれやすい傾向となっていた。太平洋戦争後の障害者対策の主たる対象は身体障害者であり、精神障害者は知的障害者と同様に、治安的・社会防衛的政策の対象として捉えられ、隔離・収容の対象としての位置づけが戦後も根本的に変わることはなかった。

その結果として多数の私立精神病院が設立され、都市部の病院と地方の病院では決定的なマンパワー不足や社会資源の不足など大きな地域格差を生じやすい状況となり、地方での精神保健福祉政策が、精神障害者の社会復帰にとって十分に機能しない現状となってしまった。

平成15年度厚生労働省精神保健福祉課調べによると日本の精神病院の約80%以上が民間の医療機関に依存している。精神病床でいうと全体で約35万床で、3年以上の長期入院患者は56%（18万人以上）、また65歳以上の高齢患者は33%（10万人以上）を占めている。

特に、地方での精神保健福祉政策は、私立の精神科病院に依存しすぎており、同時に精神障害者の社会復帰に

とって十分に機能していない現状がある。私立病院は独立採算で、かつある程度の利潤の追求及び企業性の追求なしには成立しない。また私立病院経営者のもつ封建制と病院の私物化<sup>(1)</sup>などが医療内容とも深い関わりをもっているのが重要な問題であると考ええる。

## 2. 山口県及び萩市における精神病院の推移

山口県の明治期・大正期・昭和初期における精神医療に関する資料は多くはない。1912（大正1）年から1916（大正5）年に至る内務省衛生局発行<sup>(2)</sup>の精神病に関する統計の各病院における資料によると49施設中に1つ私立徳山病院（病床数わずか3床）の項目が見られたが、1923（大正12）年には診療科も変更となり精神病患者の収容はされていない。

山口県においては精神病院が開院されたのは昭和になってからである。1928（昭和3）年に下関市郊外に山口脳病院（現重本病院）が48床をもって発足した。その後、1937（昭和11）年に朝鮮総督府医院で医長を勤めていた呉秀三の門下の水津信治が防府脳病院（現防府病院）28床を佐波郡右田村（現防府市）に開設発足させ県内では2つ目の私立病院ができた。その後増える事なく終戦を迎えた。<sup>(3)</sup>

1950（昭和25）年、「精神病患者監護法」及び「精神病院法」が廃止され、「精神衛生法」が制定施行されたが、治安対策及び社会防衛政策としての「隔離・収容」政策としての位置づけは、終戦後も根本的には変わることはなかった。1950（昭和25）年の「新生活保護法」により救護施設等の保護施設が規定され、精神障害者も対象となったが、これは精神障害者に対する唯一の社会福祉制度による対応であったといえる。

「精神衛生法」第4条の規定により、山口県も国庫補助をうけて県立の精神病院を建設することとなり、1953（昭和28）年9月1日山口県立静和荘（現山口県こころの医療センター）が80床で開院された。<sup>(2)</sup>

厚生省は日本の精神科病床を含む精神医療のあり方を検討すべく、1952（昭和27）年に世界保健機関にコンサルタントの派遣を要望し、アメリカのジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生学教授のレムカウとカリフォルニア州精神衛生局長のブレインを招いた。彼らは在宅医療の推進を重視し、保健所を地域保健の中核とすること、精神科病床は10万床を目標にすることなどを進言した。しかし、当時の日本では精神障害者の隔離という治安的な立場から、精神科病床の設置が強く望まれていたのである。<sup>(4)</sup>山口県もその例外ではなく、急増こそしていないが確実に精神病院が開設されている。

こうした精神科病床の増加は、医療機関としては致命的といえる医師や看護婦などの医療従事者の不足を招く結果に繋がっている。

なかでも萩圏域は昭和中期より精神病院数1、病床数197床、人口万対病床数は25.0床であり、旧豊田町、美祿郡、阿東町の人口万対0床の地域を除けば県下で一番精神科病床数の少ない地域である。

①萩圏域は日本の精神医療の中で、全国的にみても一般的な私立病院依存型の地域であること、そして、②山口県内で精神病院入院期間が長かったという事実があるということ。③地域に精神保健指定医の数が極端に少なかったということ。④交通の便が不自由で、他地域での治療や生活などが難しいこと。⑤2006年（平成18）まで精神科デイケアや法定化された精神障害者社会復帰施設が存在しなかったという特徴がある。

以上のような問題点から、本稿では主に戦後の山口県における精神障害者処遇の実態を明らかにするための基礎作業として萩圏域という一地方に限定して、精神医療及び精神障害者の処遇について地域福祉史研究として考察することを目的とする。

萩圏域を単位とした理由として、市町村は住民との距離が近く、日常生活圏も市町村で簡潔することが多く、市町村を単位とする意義は大きいためである。なお、本稿で取り扱う用語の定義として、萩圏域という用語は、

2005（平成17）年に合併をする以前の阿武郡の旧旭村・川上村・福栄村・むつみ村・田万川町・須佐町を含む新萩市を中心とした周辺の山陰地域をあらわすものとして使用する。

また精神病患者・精神分裂病・精神病院・看護婦などの表現も、歴史的な記述として記している。

## 方 法

2006年5月～12月の間、月1回程度の頻度で萩市にて約50年間私立精神科病院の院長として、また萩圏域における精神科医療の実践者である医師及びその病院で婦長として勤務してきたその妻に対して、半構造化インタビューをおこなった。インタビューから話題が発展した場合はそのまま自由に話してもらった。このインタビューは両者の許可を得て録音し、またインタビュー中メモをとりフィールドノーツにまとめた。この7ヶ月間のフィールドノーツ及び医師の私的資料に記した内容などを、語り手の経験や見方から検討し、内的一貫性を重視した分析を行った。同時に主に戦後の文献及び山口県立文書館に所蔵されている、衛生統計書を資料として精神障害者処遇の実態を明らかにした。

## 結果と考察

### 1. 萩圏域における精神医療の始まり

1954（昭和29）年には厚生省による全国精神障害者実態調査が行なわれ、全国精神障害者の推定数は130万人であり、そのうち「施設に収容を有する」とされたものは43万人と見込まれた。しかし当時の精神病床は全国で、4万床にも満たしておらず、精神病院・病床の絶対的な不足は明らかであった。

「精神衛生法」により、長い伝統であった私宅監置制度は一応非合法化され、廃止されることになった。しかし、一方で生じた切実な問題は、私宅監置より開放された多数の患者の収容先、すなわち精神病院の圧倒的不足という事態がこの萩圏域でも顕著な問題となっており、なんらかの事情で病院に入院できない精神病患者の多くは引き続き、私宅監置を余儀なくされていたと考えられる。

1955（昭和30）年時点では、山口県においても精神病院は10病院、675床しかなく人口1万人に対して4.2床しかない状況であった。しかもいずれの精神病院も山陽地域の病院であり、萩市圏域には精神病院は存在しない状況であった。

そのような状況の中、1955（昭和30）年9月1日に河村重雄医師（以下敬称略）が河村医院として萩圏域に最初の精神科医院を萩市堀内1区499番地（現指月公園内）に無床で開院した（資料1）。

河村は九州大学医専出身であり、戦後のベビーブームの影響もあり、元来は小児科志望であった。開院の設置経過について河村は、『北九州市の日明病院その後国立小倉病院のいずれも精神科に勤務し、当時の先輩医師や歯科医であった兄の薦めなどもあり、身内の他界を機に出身地である萩市に帰省し医院を開設する決心をした。精神科を開業することに対する抵抗はなかった。』と述べている。医院は萩城址の城内にあり、某会社保養所であった2階建て建物を購入し、診療が開始された。開院の当初のことを河村は『精神科開院にあたり、地域住民の反応も殆どなかった。萩城址の医院の周辺には当時他の建物などなにもなく、民家が数件建っていた程度状況であり、外来患者もほとんどおらず、時折私宅監置されていない古い慢性の患者が人目をばかのように通院していた。』と振り返る。

当時の萩市における精神障害者の状況について河村は『市内にブツブツと独り言を言いながら徘徊する患者さんが沢山いた。みんなニックネームがついており、どこの家であるかなど皆住民も知っていた。』と述べている。だからこそ『「なんとかしなければいけない」という想いが強かった。』と河村は開院当初の思いを述べている。

開院当初の診察室の風景について、『当初は2階が夫妻の居宅で1階が診察室となっており、水道、電気、電話もない設備環境のもと診察室にはベッドと聴診器ひとつ、国立小倉病院から持参してきた電気痙攣療法の器具が1つあるという状況であった。』と述べている。さらに、河村の記したアルバムに『古い枕とカーテン、それに聴診器のみ。強い風が吹くと仕切りの悪い襖が倒れかけカーテンがめくられて診察を妨げた。最も原始的な状態で心身共に疲れた。』（河村アルバムより）と記録に残している。



資料1 昭和30年に開院された河村医院  
(河村アルバムより 1970年撮影)

当時の精神科医師としての仕事の様子について河村は、『入院設備はなく、往診が中心であり、私宅監置されている興奮状態の患者宅へ訪問し電気ショック療法を施行し、そのまま自宅に帰宅するということが多かった。』と振り返る。

特に私宅監置の様子について河村は、『萩圏域でも私宅監置されている患者は昭和30年代においても多数存在しており、旧豊北町から島根県との県境のあたりまでその鑑定に歩きまわっていた。山陰地域も昭和30年代には私宅監置されている精神病患者は数多く存在していた。私宅監置の設備状況には貧富の差が大きく、広い間取りの監置室から、小さな洞窟のようなところに格子がはめられているような監置室もあり、長年私宅監置されてきた病者の中には、背中や足が曲がって歩けない患者も存在した。』と指摘している。「精神衛生法」施行後5年が経過していたが、精神衛生鑑定医の全体的な不足は著明であり、特に萩市圏域を中心とした山陰地域には河村しか常駐できる精神衛生鑑定医は存在せず多忙で重大な任務と入院施設のない環境との葛藤に戦いながら鑑定に出かけていた様子が伺える。この他当時の診療の様子について河村は、『興奮状態の患者が布団に簀巻きにされ家族が大八車で運んでくるというようなこともあり、医院にて電気ショックをかけて、その後様子を見て、その日のうちに家族と共に自宅へ帰ってもらおうという状態が続いたこともあり、入院施設の必要性を痛感した。』と述べている。

翌年の1956年（昭和31）に保護室を含む病室14床増室し、「河村医院」から「萩保養院」へと名称変更をした。有床病院への転換に際して、河村の記したアルバムに『病室14室を増設。やっと診療を不十分ながら充実できた。しかし内容は粗末であった。』と当時の河村の心境が赤裸々に記されている。またこの頃の様子について河村は、『入院患者は5～6人しかおらず、外来患者も一向に増える様子もなかった。また入院設備を整えたものの、経営状態は厳しく病院改築を簡素化して建設しており、入院患者が洗面器で床を掘って離院することもしばしばあった。』と述べている。さらに、『時折近所の子供たちが医院の敷地内入ってきては「きちがい。」と大きな声で叫びながら医院に向けて石を投げて窓ガラスを割られたこともあった。』と述べている。おそらく当時の地域住民には『きちがい病院』としてその存在を漠然と認知されており、精神医療に対する偏見と差別感だけが強くあったものと推測できる。

河村は『萩での医院の廃院もこの頃は考えていたが、市内の他科の先輩医師より、幾度となく励まされ医院を継続することとなった。』と述べており、当時の精神医療の困難さを推測できる。

1955（昭和30）年に向精神薬であるクロロプロマジンが薬価基準に認められ、「精神分裂病」に対する決定的な治療法として期待された。

この効果について河村は、『精神疾患が治る時代がきた。』と確信に近い印象を受けたと述べている。その後の

精神医療は、向精神病薬の普及とともに根本的に変わっていくこととなったのは周知のとおりである。しかし、『医院開院当初は睡眠薬が数種類しかなくクロルプロマジンなどの向精神病薬が処方開始されたのは開院後少し経過してからとの事だった。』と言う。恐らく昭和31年12月診療分より生活保護医療扶助での使用許可開始により、河村医院での処方が一般化されたのではないかと推測される。

その後、昭和34年10月1日から萩市も国民健康保険事業が発足した。発足当時の被保険者は約3万人であった。<sup>(5)</sup>『田畑を売らなくとも入院治療を受けれる、受けさせられる。』と少しずつ入院患者が増加していくようになった。折りしも、向精神薬の認可時期とも重なり、地方においても精神医療の状況が変わってくひとつのターニングポイントとなる時期であると評価できよう。

## 2. レクリエーション活動

前述したように、開院後、河村は私宅監置患者などの鑑定に迫られていたが、国民健康保険事業の発足などの影響もあり、入院患者の増加が著しく昭和33年9月に萩市堀内1区288番地に（27床）転院している。その後、急速な入院患者の増加に伴い増改築を繰り返す事となる。

昭和30年から40年代にかけて、日本の精神病院を特徴づけたのは生活療法であった。生活療法は全国に普及するにつれて、その概念が曖昧となり、きわめて混乱した状況が続いた。病院によって、あるいは医療従事者によって生活療法の捉え方や実践のありようがまちまちであった。<sup>(6)</sup>

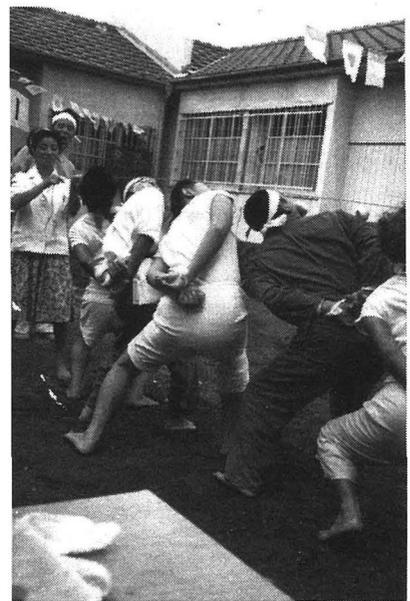
一部の国立病院や療養所で試みられていた作業療法やその延長上にあつた生活療法は、向精神病薬の開発後に全国の私立病院に普及されることになった。この背景には向精神病薬が患者を覚醒状態にて鎮静させる効果があるため、電気ショックやインスリン療法と違って、少ない人手で沢山の患者を管理することが可能になったことがある。

萩保養院では昭和35年頃より院内レクリエーション活動を開始している。（資料2）

当時の入院治療といえば先述した薬物療法の導入で、興奮患者が少なくなったものの、生活療法や作業療法はまだ確立されておらず、多くの入院患者は自室で娯楽などの充実した余暇生活をおくることなく過ごすことが多かったと推測される。そこで、河村は『患者に少しでも楽しみを持たせるためにレクリエーション活動を計画していった。療養生活で、薬物治療以外は特に病棟内ですることはない。それだけでは患者さんもまいてしまう。なんでもいから患者さんに楽しみを持ってもらいたかった。』と振り返る。

レクリエーション活動といっても、現在のようなプログラム化されたものではなく、年間行事などが企画されたものであった。参加状況について河村は、『調子の悪い患者さん以外は多く参加していた。』と振り返る。低診療報酬や看護婦不足などマンパワー不足時代にあつて、レクリエーション活動の全てを院長の河村が企画し自身が参加し、場を取り仕切り行なわれていた。これらのことは、当時の様子をまとめた河村のアルバムからうかがい知ることができる。

さらに、昭和36年より、河村は積極的に院外レクリエーション活動に挑戦している。院外レクリエーション活動を実施していたのは、都立松沢病院などの先駆的な病院以外には全国的にみても多くはない時代であると推測される。



資料2 昭和35年9月「秋の運動会」  
(河村アルバムより)

萩保養院で初めての院外レクリエーションは、入院患者32名と職員16名を率いての遠足という試みであった。給食担当から医療の担当、緊急時の対応など詳細な点に配慮がなされ、いわばリスクマネジメントも行われている。また、服装についても、『全員（患者）服装は洋服とし見苦しくないように注意した。』とあるように、地域社会の中で精神病患者が偏見なく受け入れられるような配慮もなされている。『病室でいつも視野のないのをこぼしていた患者さんであってみれば、遥かに日本海を望んだ松蔭誕生地で昼食をたべるのは本当に気持ちのよいことだったとおもはれる。』（河村アルバムより）との河村のコメントが残されており、今日で言う「ノーマライゼーション」に近い考えを持って患者のケアにあたっていた様子がうかがえる。



資料3 昭和35年「萩保養院解放療法」  
（河村アルバムより）

その後も河村は毎月のレクリエーションに自ら率先して参加し、その日のレクリエーションの反省などを克明に記録しており、レクリエーション活動の重要性を痛感していたことが推測される。

昭和30年代、コメディカルにあたるスタッフなど当然おらず、他科よりも非常に人員の少ない精神病院で、多人数のレクリエーションを行うことは非常に困難なことであり、また診療報酬の対象にもならない時代である。現に、これらのレクリエーションを継続するのは労力・経済的にも厳しい状況であった。

しかし萩保養院ではその他にも地元中学生らと演奏会を開催したり、園芸作業、院内作業、運動会、映画の会、文化祭、なども積極的に取り組み継続していった。

またその他にも病院近くの神社に、清掃活動を行うという取り組みも行っていた。地元新聞記事にも『萩保養院解放療法』『リズムを通じ新療法 ～萩市の精神病院でバンド誕生～』<sup>(7)</sup>などと、とりあげられることもあった。新聞記事でもわかるように現在のような開放療法といった趣旨はなく、病院・格子からの解放というイメージで地域社会にはとらえられたようである。しかし、神社の清掃活動は参拝客にとってよくない影響を与えるからとの理由で断られることとなった。（資料3）

1961（昭和36）年、河村はレクリエーション活動を開始してからの1年間を『早いものでこれを記録して1年が経過した。充分なことではできなかったが、これでも毎月のように決められたスケジュールをほぼ忠実に消化した。次第にスケールが小さくなる傾向があるのは、幾分昨年秋、馬力をかけて疲れたためや、その他の雑務にエネルギーを消耗したためでもある。構成を再検討してゆく考えである。しかし他方、これと並行して昨年8月に発した音楽合奏も今では軌道にのってきたので、今年は園芸の面にも重点を移してゆくように努力したい。』とアルバムの記録に残している。

また、当時の患者の様子について河村は、『当時の入院患者の多くは面会者がくることも殆どなく病院で孤独を感じる患者が多かったという。したがって退院する可能性がある患者は、軽症なもの、家族の受け入れがよいところ、その他は病院から働きかけない限りは退院に結びつくことは少なかった。』と述べている。

その後河村は1970（昭和45）年に「萩保養院」から「河村病院」と改称し、病床数も197床に増加していったのだが、昭和55年までには「山口県西日本に過ぎた施設」<sup>(8)</sup>と評されるほどの壮麗な体育館や、茶室、大ホールまた階段スロープやパートナーシステム取付廊下など当時の最先端の設備を整え、入院患者の環境の整備を充実させ社会復帰にむけて取り組んできた。高齢患者に対する配慮とリハビリ施設、デイケア対応施設なども当時完成させている。また格子を外し強化ガラスにして開放感溢れるイメージで当時の精神病院の閉ざされたイメ

ージを無くすような努力や家族面会室の部屋は従来の鍵の使用はやめ、カードシステムの採用など病棟の閉鎖感を無くすなどの細心の注意をはかり設計建築をおこなっている。<sup>(9)</sup>

この増改築の背景には、1974（昭和49）年に作業療法や精神科デイケアの診療報酬が点数化されたことなど、時代を先見していたと考えられる。しかし、河村は当時の状況について『作業療法士などの専門職種は萩にはいない。募集をかけてもくるものは全くいなくなった。』と人材不足のことを振かえている。萩市圏域では、すぐに作業療法士等の人材は確保することが困難であったことが推測される。河村は『最終的にはデイケア対応施設、作業療法室及び体育館などは、主に入院患者が利用することになった。』と述べている。

以上のようなことから、河村の具体的な退院にむけての支援やレクリエーションへの思いが非常に伝わってくる。つまり、精神病患者のQOLに着目し、それを向上させたいという思いをもって治療に当たっていた様子が伺えるとともに、時代を先取りした取り組みとして非常に評価できるといえるであろう。

### 3. 入院治療

戦後、民間医療機関の成長の背景にはいくつかの事情があった。まず1950（昭和25）年に医療法が改正され、医療法人化した民間医療機関は税制上の優遇措置をうけ、公的医療機関の未整備による病院不足を補完する機能を果たしていた。次に1960（昭和35）年に医療機関への低利融資が医療金融公庫を介して行われ、民間医療機関の増加に拍車がかかったとみてよい。他方精神科領域では、1961（昭和36）年から措置入院費用に対する国庫負担が2分の1から10分の8へと引き上げられ、その結果として措置入院患者が急激に増加し、このことがさらに精神病院・病床の増加をもたらした。<sup>(10)</sup>

山口県の昭和50年の平均在院日数は539日であるのに対し萩圏域の平均在院日数は1193日と約2倍の入院日数になっている。また同年の年間病床回転率も山口県平均が0.68%に対し萩圏域では約半分の0.31%になっている。このような状況がしばらく続いている。

『山口県における精神衛生の現状』<sup>(11)</sup> でみると、萩地区の措置入院患者は昭和55年の全入院患者の中で約2.5人に1人が措置入院患者であったのを最高に、減少傾向に至っている。かなりの高頻度であったことがわかる。

萩圏域の場合、工業化が発達せず、農業世帯・漁業世帯や離島が多いことも関係し、経済措置入院が増加していったのではないかと推測される。

河村も当時家族から、『「いつまでも入院させておいてほしい。一生入院させて下さい。」等の依頼が多くあった。』と述べている。つまり、家族の経済的貧困が、より家族を患者に対して放置的にさせていったと推測される。特に山口県、あるいは県内でも経済貧困層の多かった山陰地域では、このような背景から、措置入院や措置入院解除の判断を恣意的にせざるを得ない状況を作り出していったのではないかと推測され、この悪循環が、入院期間の長期化という状況を作り出していったと考えられる。<sup>(12)</sup>

もうひとつの理由は精神病院に入院していなければならないほど重症ではないが、社会に復帰して働くほどには回復していない。そういう状態の患者たちの行き場がなかったことである。このような回復過程にある患者を病院と社会の中間に位置する社会復帰施設等の整備がなかったことも大きな要因である。

河村は『昔は家族から見放された患者さんたちが沢山いました。病院ではその患者さんたちとの親近感があり、家族的だった。長い間患者さんたちと共に手をつないで歩んできた。』と話す。

### 4. 精神科医師・看護婦不足

全国的な看護婦数の不足が長い間社会問題となっていた。1968（昭和43）年末での実働看護婦数は267,000人

といわれ、なお10万人が不足していると考えられていた。しかも精神科における看護婦不足は顕著であった。精神科看護婦の数はその実数は明らかではないが、1965（昭和40）年には23,201人といわれ、当時の病床数から計算しても4,000人の不足が訴えられていた。

看護婦が不足する原因には3つに大別される。第1は医療機関や患者数が急速に増え、これに看護婦の数が追いつかないこと。第2は低賃金と過重労働が若い女性に敬遠されること、第3は第2の理由などから退職をしていく者が多いことである。

特に精神科看護婦が一層不足する理由として「精神病院であるために人が寄りつかぬ」という精神科看護に対する偏見などの悪条件が加わっている。<sup>(13)</sup> 当時の社会の精神病院に対する偏見は、そこに働く人たちをも特殊な人種として差別疎外しようとする傾向があった。一般市民より理解をもっていてよいはずの一般科に働く看護婦でさえ55%が精神科勤務は好まず、それを自分たちよりも一段レベルが低い職種だとみていた。<sup>(14)</sup>

河村病院の看護婦不足も同様に深刻であり、募集をかけてもなかなか応募がない状況が続いていた。河村の妻自身も、『当時の深刻な看護婦不足の影響で、元来医療職ではなかったが、看護学校に入学して看護婦の免許を取得し、河村病院で定年まで、看護婦長として長年勤務した。』と述べている。看護婦不足の実態を如実に表したエピソードの一つである。

精神科医師についても事情は同様であり、河村は、『一時期常勤で勤務する医師もいたものの、長期間続くことはなく、この山陰地区には山陽地区と違い医師にとって魅力ない土地であり、なかなかいつこうとはしてくれない。特に精神科ともなればなおさらである。』と述べている。

現在においても精神科看護師や精神科医の絶対数は満たされているとは決していえない。各病院や施設が広告や高給によって看護師を募集しても、それは引き抜きや共倒れになるに過ぎない現状である。精神病院の急増に伴い国の責任において長期の看護婦養成対策や精神科看護教育に取組まなかったことは依然として現在でも大きな課題となっている。

萩圏域には大正期より准看護学校が存在し、平成には看護学校も開設されて現在に至るが、まだ精神科看護師が不足しているのが現状であろう。したがって地域に密着した精神科看護師の養成が必要であろう。

それと同時に、精神科病院に対する偏見をなくす教育を充実させ、一般の病人として考える思想を広める手法も必要である。それなしには精神科病院や精神科看護者への根強い偏見もなくなるまいだろう。精神科看護が善意と犠牲的精神だけによって継続していくのには限界がある。

## 結 論

以上のように戦後、山口県萩市の精神医療の歩みを振り返ってきた。日本及び山口県の全体的動向を踏まえつつ、萩市圏域の精神病院の实践をインタビューや河村の残した記録類から見る事ができた。

①精神医療のなかった萩圏域における、河村の精神病院の開設は、当時の地域の患者や家族にとって大きな意義があると考えられる。またレクリエーションや院外での取組は、各種の症状の改善や活動性を図るとともに、精神病院が開放化されるための先駆的な取組であり、今日にも大きな影響をもたらしており、非常に評価できる。

②長期入院については日本の精神医療政策の流れや家族の要請、社会資源不足が大きく関与してきたことが解明された。

③河村病院に以前からある問題として、社会資源およびマンパワーの慢性的不足が問題点として挙げられる。これは全国的に現代においても問題とされる。

このように、萩市圏域における精神医療の特徴を歴史的に見ることで、国策としての私立病院に依存せざるを

えなかった日本の体質が現代的問題にも根強く残っていることがわかった。

現在「入院治療から地域生活中心へ」と地域ケア体制の整備や病院機能分化を図るなどの精神保健福祉施策の構造変革を図ろうとしているが、地方では、社会資源やマンパワー不足などの問題があり困難を極める可能性が高いのではないだろうか。また施設や事業も私立病院が事業拡大として担っているのが現状であり、医師・看護師などの私立病院の負担は大きい。萩地域のように一つの私立病院に頼らざるを得ない地域では、病院は治療や施設経営・事業の拡大などを担うこととなり、同時に経営上の問題となる。

このような日本の精神保健福祉政策の傾向こそが、私立病院の企業性という性質を強め、場合によっては地域性を無視したり、結果として、長期入院患者の退院を妨げる可能性が考えられる。

今後の方向性として保健所及び市町村などを中心に精神保健福祉業務がより効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、在宅社会資源の開発・整備等を市町村などの行政単位で整備してゆき、医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関や地域住民と共に緊密に連携を図ることが必要なのではないだろうか。また精神科病院は脱施設化の進展によってその使命を喪失するのではなく、対応する自己変革を市町村や地域住民と共に連携しながら行っていくことが必要なのではないだろうか。

今後の研究における課題として、まず萩圏域では、離島や漁村・農村などひとくりにできない違いを多くもっている。こうした違いの中で精神医療や精神障害者の処遇などがどう異なる展開をしてきたのか、あるいは共通点があるのか、それを明確にすることで、より地域に密着した研究になるだろう。<sup>(15)</sup>

また、本研究では山口県萩市圏域への焦点化に力点をおいたため、それが全国の中でまた山口県の中でどう位置づいているのか、十分に論じきれなかった。この点を論じることによって、日本の精神保健福祉の姿を地域から描くことが可能になるであろう。

さらにインタビュー内容の分析手法については、個人には社会的な代表性があてはまるのか、個人の主観性や記憶がはたして信頼できるのか、過去の出来事に現在の語りがどのくらい妥当するのかなど極めて複雑な方法論上の問題が生じた。これらの問題をふまえ、今後の課題としてゆきたい。

## 謝 辞

本研究にあたりお忙しい中、多くの時間を要するインタビュー調査にも関わらず、診察の合間をぬって時間を割いていただき、快くご協力いただいた河村メンタルクリニック 河村重雄院長及び知恵子夫人にお礼と共に心より感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 仙波恒雄 矢野 徹『精神病院その医療の現状と限界』星和書店、1984年
- 2) 精神病者に関する統計 内務省衛生局 大正元年～5年
- 3) 水津和夫『日本精神医学風土記第4部』臨床精神医学 第21巻10号 1992年
- 4) 精神福祉行政のあゆみ編集委員会『精神福祉行政のあゆみ』
- 5) 『萩市史2巻』
- 6) 浅野弘毅『精神医療論争史』批評社、2000年、33頁
- 7) 毎日新聞 昭和36年1月31日
- 8) 『山口県精神病院協会会報』第13号

- 9) 『医療法人 恵祐会 河村病院パンフレット』
- 10) 広田伊蘇夫『立法百年史』批評社，2004年，52頁
- 11) 山口県衛生予防課『山口県における精神衛生の現状』1980年
- 12) 米倉育夫『措置入院制度撤廃へのあしがかり』精神神経学雑誌第76巻12号
- 13) 小林 司『精神医療と現代』日本放送出版協会，138頁
- 14) 『日精看白書』1966年
- 15) 杉山博昭『近代社会事業における地域的特質』時潮社，2006年，18頁

#### 参考文献

- 1) 萩市記念図書編さん委員会 『萩の百年』1968年
- 2) 小俣和一郎『精神病院の起源 近代編』太田出版，2000年
- 3) 川上 武『現代日本病人史』勁草書房，1982年
- 4) 石田 武『精神病院論の試み』病院精神医学雑誌，1963年
- 5) 小阪富美子『病人哀史』勁草書房，1984年
- 6) 川上 武『戦後病人史』農文協，2002年
- 7) 桜井 厚『インタビューの社会学』せりか書房，2005年
- 8) 仙波恒夫・矢野 徹『精神病院その医療と限界』星和書店，1984年
- 9) 松野鴻次『むかしむかしのお話』山口県精神病院協会1号，1973年
- 10) 岡村正幸『戦後精神保健行政と精神病者の生活』法律文化社，1999年
- 11) 岡田靖男『精神医療』科学論・技術論双書，1964年
- 12) 秋元波留夫 張一興 藤井克徳 『精神障害のリハビリテーションと福祉』中央法規，1999年
- 13) 石川倒覚『精神保健福祉ボランティア』中央法規，2001年