

わが国精神衛生の現状並びに

問題について

はしがき

精神衛生行政の重要性に鑑み当局においては目下いよいよゆる精神衛生白書を起草中であるが、本稿はとり敢えずその資料によつて、精神衛生行政上緊急を要する問題点を中心にその現状の一端を概説するものである。

結核や急性伝染病の惨害が、社会的に如何に重大な問題であるかは、今日の常識である。然るに精神障害という疾病の惨害については、多くの人は余り知るところがない。少くとも身近かな問題として考えようとしな

い。このことが、我が国の精神衛生の現状を著しく立ち遅らせた根本の理由である。精神障害者はその病のために人としての健全な社会生活を送ることができない。この病のために多くの者が職を失い、放浪の生活に入り、貧困におちいり、犯罪その他日々の新聞紙上を賑わす数々の反社会的なトラブルを起しているのである。

厚生省公衆衛生局

基礎として推計すれば、人口八、三〇〇万人の現在において少く見積つても約三百四十万人(精神病者六六万人、精神薄弱者二〇七万人、精神病質者六六万人)を下らないものと推定せられる。

次にかような大きな数の精神障害者による経済的損失を考へて見よう。先づ犯罪による経済的損失をうかがえば、放火殺人犯中少くとも初犯者の一割累犯者の八割が精神障害者と見込まれるから、放火殺人による年額三四億円と推計される損失中、精神障害者によるものが約二六億円の額に上ると思われ、同じく詐欺横領強盗による被害については、精神障害者によるものが五二億と推計される。第二に生産離脱による損失については、精神障害者中、精神病者の八割及び精神薄弱者の高度の者、即ち白痴、痴愚にあたる者は生産離脱者と考えられ、これらの者の保護にあたる家族の生産離脱を加えるならば、精神障害者のために社会は年々一、〇〇〇億

ていると予想される。推計乃至は予想の根拠のある経済的損失だけでも右のような額に上り、更に右に掲げる犯罪以外の犯罪その他破壊行為による損失を考へれば、精神障害者による経済的損失が如何に多額なものであるかが知られよう。

経済的損失のみが精神障害による損失のすべてでないことはいうまでもない。正常な社会生活を送りえない精神障害者の不幸、平和を破壊されるその家庭の悲劇、われわれはその個々のケースに思いをいたすとき、精神障害のひきおこすはかり難い惨害に慄然とするのである。が、以上に大きな精神障害者群の存在と、多額の経済的損失を含む有形無形の惨害を知るならば、精神障害の対策の重要性と、その緊急性性について、もはや多言の余地はないであらう。

遺憾ながら、我が国においては、前記のように精神衛生の現状はいちじるしく立ち遅れているのである。今日の発達した精神医学は、精神衛生対策として精神障害の発生予防に或は又その医療保護に劃期的な理論と技術を提供している。即ち発生予防の面においては素質遺伝の防

止の面においては素質遺伝の防

然るに旧精神病者監護法並びに精神病院法は単に精神病者の隔離という消極的な対策を骨子とする法律であつた。しかもその隔離も行う精神病院の病床数さえを絶対的に不足し、隔離の方法も私宅監置の如きに至つては、非人道的に又極めて非科学的に行われた例が屢々見られたのである。ましてやかような法律の下で精神衛生指導が組織的な国家活動として取り上げられることは無論考えられなかつたのである。

は、前記のように精神衛生の現状はいちじるしく立ち遅れているのである。今日の発達した精神医学は、精神衛生対策として精神障害の発生予防に或は又その医療保護に劃期的な理論と技術を提供している。即ち発生予防の面においては素質遺伝の防

と、欧米先進国における精神衛生対策の発展に關しても、文化国家を標榜する我國の恥辱といわなければならぬ。昭和二十五年五月、議員提出にかゝる精神衛生法が制定公布されたことは、上述の事情に鑑みまことに意義あるものと言わなければならぬ。同法は精神障害者の医療及び保護を行い、且つその発生を予防することにより、國民の精神的健康の保持向上を図ることを目的とし、都道府県に精神病院の設置を義務づけると共に、精神衛生審議会、精神衛生相談所の設置、鑑定医、措置入院、訪問指導の制度を新に設け私宅監置制度を廃し、公立精神病院の設置運営費、措置入院に必要な経費、精神衛生相談所の設置運営費についての国庫補助の制度等を設けることによつて、我國における劃期的な精神衛生対策の基礎法となつたのである。われわれはこの法律の趣旨に沿つて、精神障害の医療及び保護並びに予防にわたる精神衛生の全般的向上を図らなければならない。然るに、その施行後一年にして、未だに最低所要の予算も確保することを許されない実状の下では、精神衛生の現状は旧態依然というに近いのである。

と、欧米先進国における精神衛生対策の発展に關しても、文化国家を標榜する我國の恥辱といわなければならぬ。昭和二十五年五月、議員提出にかゝる精神衛生法が制定公布されたことは、上述の事情に鑑みまことに意義あるものと言わなければならぬ。同法は精神障害者の医療及び保護を行い、且つその発生を予防することにより、國民の精神的健康の保持向上を図ることを目的とし、都道府県に精神病院の設置を義務づけると共に、精神衛生審議会、精神衛生相談所の設置、鑑定医、措置入院、訪問指導の制度を新に設け私宅監置制度を廃し、公立精神病院の設置運営費、措置入院に必要な経費、精神衛生相談所の設置運営費についての国庫補助の制度等を設けることによつて、我國における劃期的な精神衛生対策の基礎法となつたのである。われわれはこの法律の趣旨に沿つて、精神障害の医療及び保護並びに予防にわたる精神衛生の全般的向上を図らなければならない。然るに、その施行後一年にして、未だに最低所要の予算も確保することを許されない実状の下では、精神衛生の現状は旧態依然というに近いのである。

と、欧米先進国における精神衛生対策の発展に關しても、文化国家を標榜する我國の恥辱といわなければならぬ。昭和二十五年五月、議員提出にかゝる精神衛生法が制定公布されたことは、上述の事情に鑑みまことに意義あるものと言わなければならぬ。同法は精神障害者の医療及び保護を行い、且つその発生を予防することにより、國民の精神的健康の保持向上を図ることを目的とし、都道府県に精神病院の設置を義務づけると共に、精神衛生審議会、精神衛生相談所の設置、鑑定医、措置入院、訪問指導の制度を新に設け私宅監置制度を廃し、公立精神病院の設置運営費、措置入院に必要な経費、精神衛生相談所の設置運営費についての国庫補助の制度等を設けることによつて、我國における劃期的な精神衛生対策の基礎法となつたのである。われわれはこの法律の趣旨に沿つて、精神障害の医療及び保護並びに予防にわたる精神衛生の全般的向上を図らなければならない。然るに、その施行後一年にして、未だに最低所要の予算も確保することを許されない実状の下では、精神衛生の現状は旧態依然というに近いのである。

以下我國の精神衛生行政に關する現状が如何なるものであるかを説明しようと思ふ。

精神衛生施設及び事業の現状

(1) 医療及び保護事業

(イ) 精神病床の絶対的不足
精神障害者の医療及び保護は患者の精神肉體両面にわたりその全生活を対象とすることをその本質とするものであるから、入院によつて行われるべきことが原則である。前述のように、精神医学の発達は、入院患者の約六五%を治療快せしめていゝ。然るにかなしいかな我國における精神病院の病床数は、甚だしく不足しているのである。精神障害者の入院医療を行ひ得る精神病院は単独精神病院で一三〇ヶ所約一七、〇〇〇床、一般病院中精神神経科を有するもの五一ヶ所、約二、五〇〇床計一八二ヶ所、約一九、六〇〇床これを人口万対の比率にすれば僅かに二・三であつて米国の五〇(一九四九年) ニュージーランドの四九・八(一九二九年) 英國の三〇(一九二九年) スウェーデンの二五・六(一九二九年) 等に比すべくもない。増床は、精神衛生対策上最も重要な

社会公安を害するおそれあるものとして措置入院に附すべき者のために利用し得るものは公立精神病院の約三、一〇〇床指定病床の約四、二〇〇床計約七、三〇〇床に過ぎない。これらの病床はもろろん既に超満床の状態であつて、患者の圧縮收容という非常措置のやむなきに至つていゝのであるが、一方措置入院の対象者としては、今年四月三十日を以て全廃された従来の私宅監置者約二、四〇〇名が待機しており、又検察官、警察官矯正保護施設の長及び一般人から措置入院の対象者として通報申請せられる数は逐次増加し、右の通報及び入院が完全に行われるに至れば更に一九万床を下らないベット数を措置入院患者のみについてすら必要とするのである。更に措置入院以外の一般入院患者中にも措置入院患者と同程度に入院を必要とする者があることを考慮すれば十九万床を以てしてもなお十分とは言えないのである。もとより十九万床の実現は今日直ちに望み得べくもない。然し乍ら公立精神病院の可能なる限りの増床は最緊要の問題として直ちに着手されなければならず、通報申請の状況に鑑みて昭和二十七年年度最

(ロ) 国庫補助予算の絶対的不足

精神障害者の医療保護を充実するにあつて精神病床数の不足と共に障害となつていゝのはこの事業に対する国庫補助予算の絶対的不足である。

前述した公立精神病院の建設増床も、精神衛生法に規定する公立精神病院建設費に対する国庫補助の下に行われるのであるが、昭和二十六年年度予算においては僅かに五〇〇床の建設費に對する二分の一の約五、〇二一万円が組まれているに過ぎないのである。又同法に定める公立精神病院の運営費に對する国庫補助は僅かに二、一一二万、措置入院のために必要な経費に對する国庫補助も僅かに三、〇九〇人の患者分に對する二分の一の補助即ち七、七六七万円が組まれているに過ぎない。特に措置入院費補助の右の予算上の金額は、その算出に際して措置入院患者の実費徴収を収出の五〇%あるものと見込んで計算されたものであるが、実は措置入院患者の実費徴収率は極めて低くこれを如何に多く見込んでも一五%以上は困難と思われる実情にあるので、措置入院患者の右の見込数の低いこと(右三、〇

すから見込まれていない)と併せてこの面における予算の甚だしい不足は到底お、い得べくもない。右の様に精神障害者の医療保護のための国の予算は最低限度をも遙かに下廻つていゝ現状なのである。

(ハ) 其他

医療保護施設としては精神病院の外に児童福祉法による精神薄弱児童の收容施設が三二ヶ所一、三三七床あり、その拡充整備も直接精神衛生事業の一部である事はいうまでもない。その他問題児童、非行少年を扱う少年院、多数の精神病患者を扱う刑務所等に於て精神医学に立脚する医療対策を講ずることも精神衛生対策上重要なことながらであると言わなければならぬ。

(2) 精神衛生指導事業の現状

精神障害者の発生の予防、精神障害者の社会順応の指導等所謂指導事業が他の行政部門に比し精神衛生行政においては殊更に重要である。精神衛生法は特にこのための機関として精神衛生相談所に関する規定を設け、地方公共団体の設置する相談所の設置運営につき国庫補助を行うことを定めた。相談所は昭和二十六年度において恒久的なものとして単独に設置されるもの

衛生相談所は専門医二、保健婦二の精神衛生指導者を置き、臨時的なものには保健所等の施設を利用して開設するものであつて、嘱託の専門医、専任の保健婦を置き精神衛生に關し外来患者の相談に應じ巡回指導をなし、精神衛生に關係する諸施設の指導に當り、及び広く精神衛生に關する知識の普及を行ふことになつていゝ。昭和二十六年年度の計画は一応右の數にとゞまるが將來は小泉といえども必ず一の単独精神衛生相談所を設置するところが是非望ましい。

次に精神衛生指導事業において最も重要な精神衛生指導者の現状を見よう。今日精神医学者の數は精神科を専門とするもの三八五、精神科を専門の一として持つ者一七〇、計五五七人、全医師の〇、八%僅かに人口一五万対一の比率を示すのみであつて、アメリカの人口三八、〇〇〇人対一といふ現状や一九五〇年「世界精神健康會議」において議決された人口二万対一といふ比率に比するときは、これまた甚しい不足といわなければならぬ。又それぞれ精神衛生に關し専門的知識技能を有する保健婦、看護婦(人)について見てもその不足は更に甚だしく、

現状である。これらのスタッフを養成することは精神衛生指導專業上も前記の精神障害者の医療保護事業のためにも極めて重要な問題であるといわなければならぬ。

(3)精神衛生の総合的施策に關する事業

精神衛生の問題は殊更ら広い行政分野と密接な関連をもち、その一端を公衆衛生行政以外の行政に委ねている。児童行政、刑政、教育行政等の分野に於ては直接に精神衛生的施策が行われている。しかし乍ら行政機関の相違によつて精神衛生対策に異るべきいわれはない。それぞれの機関が相互に緊密に連絡し科学的な基礎に立つ一貫した精神衛生対策を樹立することが絶対に必要である。精神衛生法に規定する厚生大臣の諮問機関としての精神衛生審議会はその機能を果たすことをその重要目的とし、又厚生省の附屬機関たる精神衛生研究所は精神衛生に關する基礎的研究機関であると共に右の観点に立つて、広く精神衛生問題の各分野にわたる総合的研究を行ふ我國唯一の機関であつて今後の我國精神衛生における活動と貢獻が期待せられてい

以上精神衛生の重要性と我國精神衛生行政の現状の一端を述べ精神病院の箇所数並びに病床数の絶対的不足、予算措置の絶対的不足が現状において緊急に解決を要する問題であることを概説した。

諸外国の例に照しても結核赤痢其の他の伝染病の如き疾病は一般的に文明の進歩と共に漸減の傾向を辿るのに対して、精神障害は文化の進展社会生活の複雑化と共に却つて益々増加する傾向を持ち、この問題は益々重要な公衆衛生乃至社会問題として取り上げられて來て居るのである。我國の精神衛生行政が國民の認識と世論の支持の下に、今後益々その重要性を加え進展を辿ることを切望して止まない次第である。

醫師自から 生きるの道

岡山 水口 耕治

近頃の医界は医薬分業問題より新医療費体系の研究にうつり更に医薬経営難に陥り、大問題が統括して居るが、之は時節柄なれど、其外に多年治療成績の優劣を無視して報酬を計算し、醫師を怠慢無能に導き治療成績

根本的に改革して医風を刷新するにあらざれば暗雲低迷は益々激化するであらう。

余は今、医学特に治療学上の疑難欠陥の重大なるものを列挙する。

生理学には健康とは何であるかを説いて居るか。刺激は重要事項であるが、其定義があるが之を定めずして正しき解説が出来るか。

病理学には疾病とは何であるかを説いて居るか。又病毒による有害現象と身体抵抗力による有利現象とを明かに區別して居るか、其必要がないか。

薬理作用の学理的根拠を説く薬理学総論はなくしてよいか。治療の学理的根拠を説く治療学総論はなくしてよいか。ここに総論の生れざるは研究杜撰にして其内容に重大欠陥あるが為めでないか。

薬剤の適量による有利作用より中毒量による有害作用に移行する中間移行状態を説明したるものがあるか、其必要がないか。

各薬剤の用量を決定するに年齢体重以外の條件を軽視してよいか。中毒量の1/2、1/3、...と減量するも尚若干の有害作用が残り普通量にも多少の有害作用がある筈なるに、之を用いて効果ある所以を従来の薬理学は説明

同薬同量の内服と外用と皮下注射と筋肉内注射と静脈内注射と動脈内注射との作用の差異を説明したるものがあるか。

同一薬剤の一日一回注射と半量づつ、二回注射との作用の差異を説明したるものがあるか。

発熱患者に氷嚢湿布療法、解熱剤を用ゆるものが多いが、其学理的根拠及び實際成績について説明したるものがあるか。又之等を全廢し発熱患者を乾燥温包したる治療成績と比較論評したるものがあるか。

冬季発熱患者は頭上の氷嚢と足下の湯タンゴとを同時に合せて用いて居るが夫れでよいか。

食物中のカロリーを計算するが氷嚢を用ゆる時のカロリー關係を計算したるものがあるか。

各疾病に就て、同一患者に同時に又は前後して用ゆる多くの薬剤及び物理的操作全部を其生物学的作用に従つて綜合統制して居るか、其必要がないか。

健康保険治療には此れ等多数の疑問を正しく判断して正しく審査して居るか。治療の審査には治療成績の優劣を取入れる必要がないか、之を取入れる事なくして正しく審査出来るか。

かくの如き暗中模索の杜撰なる治療状態にては治療成績の劣等なるが当然であり、寧ろ治療

治療学を進歩発達せしめ治療能率を高度化するには治療報酬の合理化が必要である。現在の如く、治療成績の優劣を無視して入院治療注射手術の点数計算にては、手軽に早く治療せしめる優秀治療ほど報酬を減少し、手重に長引かず拙劣治療ほど報酬を増加して、不合理極まる逆報酬であり、このまゝでは醫師は益々墮落して怠慢無能となり薬理学及び治療学の研究は甚だ杜撰にして治療成績は甚だ劣等である。今治療報酬を合理化して治療成績優秀に報酬を増加し成績不良に報酬を減少しつゝ、治療学の研究に精進するならば、茲に始めて普通治療法の重大なる過誤脱線を認めて改善につとめ、やがて正しき彼岸に近づき得べく、これこそ真に患者を救ふ醫師自ら生きるの道である。

余は三十余年前普通治療法の成績甚だあしきを悟り治療法の研究を始めたが、普通の研究態度にては精魂を失ひ研究が進まざりしを以て、昭和の初より入院規定に次の一項を加え、甚だ多数にある実地治療上の疑難欠陥を解す事を目録として研究したる結果、薬理学總論及び治療学總論に到達して治

医学通

信

第六年

第三三六二号

昭和二十六年八月八日