

# .医療福祉ジャーナリズム概論（前期1年生） 必修レポート

医療・福祉経営専攻 医療福祉ジャーナリズム分野

10S2046 藤原瑠美

テーマ：大熊一夫先生授業「精神病院を捨てた国々 捨てない日本」より

ー ルポ八王子市 精神病院事情 2010ー

## 1、はじめに

人間は社会的動物である。

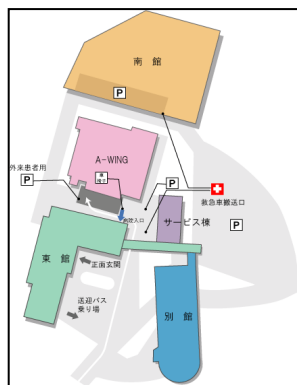
これは古代ギリシャのアリストテレスの言葉だ。私は大熊一夫先生の著書『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』（岩波書店）を読み、イタリアの精神医療改革の父、フランコ・バザーリアの「自由こそ治療だ」という言葉に、人間には社会が欠かせない、つまり住み慣れた地域での生活、人との交流、自己決定が、古来から人間の存在そのものに欠かせない本質であると痛感した。

本レポートの目的は、医療福祉ジャーナリズム概論授業での、大熊先生の講義「精神病院を捨てた国々 捨てない日本」を受講して、わが国の精神医療のありかたを、僅かだが考えたものである。日本の精神病院事情を象徴する八王子市の精神病院群に焦点を絞り、現地をルポルタージュした。たった1日の取材で不自由分だが、資料で現状を集計した上で、不足部分を電話で問い合わせ、さらに自分の目で確認して書いたものだ。

## 2、精神病院は繁栄している

### 山頂に展開するコンクリートジャングル

「すごい。山の中に突然“コンクリートジャングル”が現れた！」



狭い林道を車で登り詰めてその精神病院に到着した時、友人が思わず声をあげた。ここは、八王子盆地の北西に連なる陵丘を切り崩した頂上付近。数えると5つの大きな建築(図1)が建っていた。4年前に新設された棟もあり、建物が全体的に新しくきれいだ。

2010年7月18日の日曜日、私は案内を買って出てくれた八王子在住の友人に小型レンタカーの運転を頼み、八王子市内の精神病院を9つほど廻った。この山頂の病院は、4つ目だった。

林道の入り口に、この病院が経営する特別養護老人ホームが二棟

図1 頂上付近の施設配置図 (計180床) あった。山頂の五棟の一つには、老人保

健施設があり、この病院が時代のニーズに合わせて、介護保険適用のた認知症などの高齢者福祉分野にも進出しているのがわかった。外見から察するだけだが、ひと言でいえば、積極的な病院経営姿勢が感じられた。

「車でしか通えない場所なのに、駐車スペースが狭いね」

と友人が車を止める場所を探しながら言う。このビル群が建つ崖の下に駐車場があるが、少し離れている。さらに、気になったのは、日曜とはいえ、この辺りのひと気のなさだった。

夏一番の猛暑の日曜日、高尾駅前広場は祭で、千人余りの人出で賑わっていたのに、特養付近にも、山頂の施設群にも、患者家族らしき人の出入りが見られない。



レンタカーで林道を上り詰める

### 生活の場からかけ離れた非日常の世界

帰宅して見たこの精神病院のホームページは、きれいにできていた。しかし「アクセス」という項目がないことに気がついた。駅から送迎バスを利用するとしても、外来に来る人はどうやってここまで来るのだろうか。八王子インターから車で3分という院長のメッセージも見つけたが、これは八王子市内の人というより、遠方の入居者家族に向けた言葉なのだろう(注1)。



山の頂上に広がるビル群

この精神病院は349床あり、内訳は、精神病床に313床、36床が高齢者の療養病床に使われている。敷地内で経営する老人保健施設や、2つの特養のベッド数を単純に合計すると629床のベッドを保持することになる。

さらに医療法人としては街中に10床のグループホームと2つのメンタル・クリニックも経営している。イタリアでは精神病院をなくしたことを考えると、この医療法人が進めている大規模化に、私は違和感をもたざるを得なかった。精神病患者も認知症高齢者も住み慣れた地域での生活の場が必要であるからだ。

だがこの医療法人より大きな経営規模の医療法人が、さらに2つもある(巻末別表1参照)。八王子市内の精神病院(医療法人)を分類すると、高齢者福祉に参入して大規模化をはかる経営手腕のある医療法人と、精神科に特化してデイサービスや訪問看護を行う医療法人、昔のままの活力のない精神病院の3種類に分類できる。

### 精神病院を捨てなかった日本

結論からいうと、八王子地区の精神病院の数は減っておらず、形を変えながら病院として存続している。日本の精神病院の特徴の一つは、その9割が民間病院であることだ。これは先進国諸国とは逆転数字であり、改革が進まない理由にもなっている。行政がコント

ロールしているとはいえ、医療が市場原理の中に置かれている面も否めない。また八王子の場合、世襲の家族経営も多い(巻末別表1参照)。

気になるのは、精神病患者も認知症の高齢者も住み慣れた土地で生活を継続することが最大の治療という、バザーリアの理想とは裏腹な現実がここにあることがわかる。

八王子の友人がコピーしてくれた、1989年版の『東京精神病院事情』(東京都地域医療業務研究会)と、手元にある同著1998年→2003年版を比較、病院の増減を確認した。

1986年時点で、東京西部地区(八王子・日野・多摩・町田・稲城)には32の精神医療機関が密集、八王子地区(当時人口42,6千人)にはその6割にあたる20が集まっていた。1998年→2003年版による同市(人口59,4千人)の精神病院の数は18(巻末別表1参照)である。24年前にあった2病院が見当たらなかったが、そのうちの一つは、地域密着型介護老人施設入所者生活介護という介護保険に基づく施設として残っている。また18のうちの一つの精神病院は、現在は一般病院に転化した。しかし128床の老健を経営している点からみると、高齢者福祉に参入したグループと大きな違いはない。

結論からいうと、欧州先進国では、精神保健分野の改革と、病院の解体が進んだにもかかわらず、八王子市の精神病院は、同じ経営の病院が存在しているのである。

### 3割のベッドが認知症の永久下宿人用に

巻末別表1をまとめながら、大熊先生が「精神病院が最近認知症高齢者の永久下宿に転化しつつある」と書かれた意味がよくわかった。しかもこれが、政策誘導の結果であるという点に問題がある。

巻末別表1には情報公開がされ、実数が算出できる精神病院が15ある。東京精神病院協会に所属している15の精神病院である。そのベッド数は4765床になる。同じ15病院の1986年のベッド数は4082床で、ベッドは増えているのである。現在のベッドの7割にあたる3295床が、精神医療に使われている。精神一般病棟、精神科救急、精神科急性期治療病棟、精神科療養病棟、アルコール病棟が病床内容だ。

しかし残り3割のベッド(1472床)は、医療保険や介護保険を使った認知症の人々の療養型病床に転化されている。さらに調べると、巻末別表1の18病院の医療法人に範囲を広げると、3分の1にあたる6病院が、介護保険を使った施設経営をしている。内訳は5法人が6つの老人保健施設を、4法人が5つの特別養護老人ホームを経営している。また廃院となった24年前の前記の1病院は、小規模介護老人施設に転化していることはすでに記した。

また精神病院としては登録されていないが、外見が精神病院に近いイメージの2病院(表にない)が介護療養型医療施設を経営しており、家族介護ができない虚弱な高齢者の受け皿が、精神病院の母体である医療法人の手で大規模に経営されていることがわかる。

また巻末資料一覧表の療養型病床群だけを抽出すると、1472床になる。2006年の医療改革で介護保険適用の療養廃止、医療保険適用の療養病床（約25万）を15万にという政策が思うように進まず、高齢者の社会的入院を無くす政策が頓挫したが、これだけ堅牢な建物を建てたのでは、無理もないという感想をもった。

### 政策誘導で生まれた産物

ところで『精神病院を捨てた国 捨てない日本』で気になる“政策誘導の記述がある。

厚生省は、かなり以前から診療報酬に「重度痴呆加算」（今は重度認知症加算）をつけて、精神病院が老人病院に変わりやすいように誘導してきた。精神病の「永久下宿人」（クラークが1968年にそう書いた）の大発生がまずいとなったら、厚労省は認知症の永久下宿人化を、奨励し始めた。

精神病院が急速に増えたのは1960年代である。巻末別表1に記載した設立年を参照いただくと、60年代にこの地に精神病院が増えているのがわかる。大熊先生の著書には、これは政策誘導の結果と考えられるという記述がある（同著19ページ）。厚生省の「精神病院特例」で、金融公庫発足2年前の1958年に、次のような次官級通知を出していることがわかる。

つまり「精神病院における精神科医の数は、内科や外科など他の診療科の3分の1、看護師は3分の2の人数でいい」という“おふれ”である。大熊先生は同著で「精神病院は薄い人手で経営できますよ。薄い人手基準を下回っても罰しませんよ」という粗悪病院開設に呼び水をした結果の産物であると語っている。さらに精神科でない医師や、医師でない投資家が精神病院のオーナーになることも歯止めをかけなかったというのである。

一般市民の生活が高度経済成長の結果、経済的に豊かになったこの時期に、日本の精神医療が政策誘導で現在の姿になっていったのである。さらにイタリアの改革に照らし合わせてみると、問題意識をもつ市民の数が日本は少ないと思う。

## 3、精神病院の閉鎖性

### 情報開示は進んでいるか

精神病院の社会に対する開放姿勢は、サービス評価のチェックポイントである。八王子市の精神病院の情報開示は現在どのようなにあるのか。話を私と友人のレンタカーに戻そう。

告示 入院患者の環境保持のため、通院加護者又は、入院患者にご面会の方、及び各種納品業者、ならびに病院職員以外の方の構内立ち入りは固くお断りいたします。

「ちょっと、この看板の文章を見て」

私は驚きの声をあげた。車一台がやっと通る細い林道を上がり、友人がその精神病院の門で車を止めた時のことである。4つ目に訪問したこの精神病院の門の土手に、下を見下ろすように「告示」と書かれた看板が置かれていた。この精神病院はホームページが見当たらず、東京精神病院協会のホームページからも最小限の情報しか得られなかった。24年前の東京都地域医療業務研究会の本では、評価がかなり低い。1病棟の単位が

224床と高いうえに、調査時点で260人が入院という定員オーバーしていた病院である。常勤医3人(当時)以外、コメディカルがおらず、看護も無基準。死亡退院が都内で一番高く、外来ゼロという、まさに収容所という評判の悪い病院であった。



右に「立ち入り禁止」の看板

ここに来る少し前も、介護療養型医療施設、いわゆる老人病院の前を通った時、「関係者以外立ち入り禁止」「職員専用駐車場 無断駐車はレッカー移動の上、金30,000円を申し受けます」と赤字で大きく書かれた看板を入口に置いてあるのを発見した。

1989年11月25日に出版された、前記『東京精神病院事情』に目を通し、大熊先生の著書を読むと、情報開示がされていない当時の精神病院の収容所体質がわかるが、少なくとも現在の15の病院は、巻末資料一覧表を作れるだけの情報がインターネット上に出している。しかし15病院の中でホームページのあるのはまだ13病院である。また15病院中、「東京都地域医療業務研究会」の訪問調査を受け入れた病院は精神病院は3病院で東京都6地区のうちで一番低い。

### 飛び込みで病院内の見学ができた

9つほど回った病院の中で“開放的な”病院が一つあった。病棟を見せてくれたのである。その病院も山の中の辺鄙な場所にあることは変わらない。しかし、入口付近に家族の出入りが見られた。職員以外の車もたくさん止まっている。何より道から玄関の中に入りやすい雰囲気がある。右手に受付事務のカウンターがあり、「こんにちは」と若い女性から挨拶をされる。



この病院は、認知症ケアと介護療養型に特化しており、他の病院に比べ、「巨大施設」という印象がない。受付の女性に「脳挫傷で認知症になった夫の兄の入院先の下見に来た」と言ったら、すぐにソーシャルワーカーの20代の女性が出てきてくれた。ロビーに置いてある椅子に座り、冷たい飲み物が出された。話をしていると、前を通る職員が軽く挨拶をする。「病室を見せて欲しい」と頼むと、二つ返事で案内してくれた。



2階と3階がグループホームになっている。閉鎖型と書いてあるのは、エレベーターが暗証番号で動くようになっているからだ。2階のリビングスペースに入ると、10数人の入居者がテーブルに座っていた。一見しただけだが、私が出入りする、2つの東京都の特養の入居者に比べて、介護度は低いような印象を受けた。何らかのアクティビティが日常的に行われている様子である。2台のベッドが部屋から外に出され、部屋の中に入居者はいないようだ。職員も3人いる。部屋は4人部屋、2人部屋、個室（7畳）だが、個人の家具や私物は最小限のものしかない。部屋のドアには上質の絨織の暖簾がかけてある。

ここは介護保険を使った療養病床である。帰る際に、一カ月に患者が支払う料金を質問した。すると、個室50万、2人部屋38万、4人部屋が25万だった。個室に入る場合は年間600万円かかる。長い間、小売業でマネジメントした経験から、直感的に営業面を考えると、この金額を払える入居者を集めるのは大変なことだろうと察した。

### 普通の病院の雰囲気を見つけた



最後に住宅地にある精神病院を訪ねた時、これまでの病院と空気が少し違うように感じた。それは私の個人的な感覚である、勘違いかもしれない。しかし車を降りて、病院の受付まで歩くと不思議な安ど感が心に満ちた。この病院の内実は知らないが、“ここは普通の病院”という感触があった。そのくらい他の精神病院は、どこか違っていった。

どこが違うのかと考えると、これまでの病院にはない案内やインフォメーションが豊富にあり、地域に開かれた情報があり、人を迎える何かがあった。建築もこれ見よがしの成金趣味でない。照明にも気を使い、室内の色彩にも安らぎ感がある。つまり経営者の貪欲さや、権威主義、閉鎖性を感じ取れなかった。私のライフワークであるホスピタリティ（温かなおもてなし）という観点からこの病院を見ると、少し救いを感じた。営利的な意図は、あんがい見抜ける。空間が醸し出す空気は人間にとって実に大切なのだ。いくらごまかしても、私は見せかけに騙されないと、勝手な解釈をした。帰宅してから、この地域の精神病院事情に詳しい友人に電話をかけると、この病院にある精神科医が入り、改革が進んだということ。さらにスタッフが自由に働ける、ということがわかった。



## 4、おわりに

たった9つだけだが、八王子市の山中の精神病院を回った。昔に比べいくら改善された

とはいえ、私はどの病院にも閉塞感を感じた。それは精神病治療に特化した病院にも、認知症高齢者の終の棲家に転化した病院にも、そこにいるだけで、息苦しさを感ぜずにはられないものだった。

残念ながら、『東京精神病院事情』によると、2007年の調査で、都内77の精神病院中ワースト10に八王子地区の精神病院が4つも入っている。こうした病院がこの地に根を生やしていることも確かで、精神病院改革は遅々として進んでいない。



最後に訪問した病院

ともすると、無力感に襲われそうだが、では現在私たちは何ができるかと考えた。私は普通の市民が、これらの病院の現実を知ること以外に方法はないと思った。過去に、これらの病院の幾つかは、上野など都内の浮浪者がいる地域を回り、浮浪者狩りをしたと聞いている。また興奮性が強く、自傷行為のある患者には、脳手術をしたという事実もある。さらにこれは、都内の最高ランクの精神病院に働くソーシャルワーカーから聞いた話だが、現在でも自傷行為が激しい患者の身体拘束は無くなっていないようだ。

これらの決して誇ることでできない日本の精神病院の事実も含めて、市民はこの現実から逃げないで、社会の闇の部分を知らなくてはならない。そこから目をそらさず、誇張することなく受け入れて、少しでも改革を進めるしかない。ジャーナリズムを学ぶ私にできることは、これを活字にすることである。そのために私は腕を磨きたい。

注1 89年の数位だが、八王子市内に住む患者は25%で、残りは他地区から移転した患者である。

#### 参考資料

大熊一夫『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』（岩波書店）2009年

大熊一夫『ルポ精神病棟』（朝日新聞社）

東京都精神病院協会 <http://www.toseikyo.or.jp/>

上記掲載八王子地区15病院ホームページ

東京都地域医療業務研究会『東京精神病院事情』1989年  
同1998年→2003年