



## 精神衛生運動の方向と

その準備について

井村恒郎

わが国の精神衛生運動の歴史はかなりふるい。日本精神衛生協会が発足してから、すでに三十年ちかい年月がたつてい  
るし、その前身である精神病救済会が設立されたときから数  
えると実に五十年を経過している。この半世紀におよぶなが  
い時期のあいだには、戦時から戦争直后にかけての、ほぼ十  
年におよぶ空白時代があったが、それにしても日本の精神衛  
生運動は、残念ながら、突りゆたかな発展のあとをたどつて  
きたとはいえない。

戦後、進駐軍を通じてのアメリカ文化の影響——おそらく  
その良き影響のひとつであらうが——もあって、教育関係、  
社会事業関係、司法関係、医学関係の人びとのあいだに、そ

れぞれ、精神衛生の問題は活潑に討議される機会が多くなつたし、児童福祉や社会福祉に関係した施設がもうけられるようになつて、児童福祉や社会福祉の仕事の一環として、精神衛生の実務にたずさわる人も、戦前にくらればはるかに増加した。のみならず、質的にみても、それぞれの専門家のあいだでは非常に進んだ対策が検討されることも多くなりつつあるし、少数ながらそれを実行にうつしている施設もみられるようになった。

けれども、総合的にみて、日本の精神衛生運動は、まだまだ低い段階にあるといつていわれても仕方がないのが現状である。僅かながら進歩した面を考慮にいれて言えば、跛行している状態とみられよう。というのは、精神衛生運動のごく初歩的な問題も、まだ解決されないままになっているからである。

精神衛生運動は、俗に狂人といわれるような精神病患者だけを対象とするのではないが、その初期の段階では、精神病患者の保護・治療に重点がおかれるのが通例である。精神病患者を狐つきとか悪霊つきとかとみなして、人間ばなれのした者と考へ、手枷・足枷をかけたたり、座敷牢に閉じこめたりする前近代的な処遇から解放すること、それに加えて一定の設備をそなえた病院に保護收容し、合理的な治療によって救済をはかること、こういう「精神病救治」が、精神衛生の第一歩なのである。わが国でも、明治時代に、故吳教授を中心とした少数の精神病学者のグループがこの運動の先鋒になって、精神病救治会が結成されたのであった。

ところで精神病患者の保護收容といった、この初歩的な段階の対策が、現在のわが国では、いまだに満足に実現されていないのである。日本全国の精神病院の病床数は、昭和二十七年一二月末現在で二七、三三二であり、ようやく戦前の水準にもどったが、それでも所要病床の二〇％にすぎない。現在在るていどの精神病院は超満員の状況であり、收容率は平均して一〇％に達し、病院によっては二〇％におよんでいる。定員以上の收容は、当然、医療法にもとり、診療の質的条件を低下させ、精神病院を往年の「ふうてん院」に逆行させるような危険をもっている。病院勤務の良心的な医師は、入院を必要とする患者をかかえて困惑するその家族にたいして、どうして入院をことわるかに毎日苦心しているといっても過

言ではないのである。終日眼をはなすことのできないような重い精神病患者をかかえた家族の負担は、想像にあまりあるものがあり、公立の精神病院の増設は、火急を要する対策である。

わが国の精神病院の病床数は、戦前でも、けっして文明国なみではなかった。狭義の精神病患者の数は、全人口にたいする比率からみて、各国ともいちじるしい相異はないものであり、だいたい対人口比〇・八％前後である。（そのうちほぼ四分の一がさしあたり入院加療を要するものと推定される）したがって、算出の基準に若干問題はのこるが、ふつう人口一万（あるいは一〇万）にたいする病床数の比をとって、各国の精神病院の病床数を比較するのであって、この比は、わが国では一九二八年から一九三一年当時に、人口一万にたいし病床数は三床に足りない。これを当時の世界各国と比較すると、米、英国の三〇床のほかに、スイス、ドイツ、スエーデンは二五床以上であり、日本と同列の小敷病床をもつ国は、調査国の範囲では、エジプト、ギリシヤとなっている。後述のように、現在の文明国の精神衛生運動は、精神病院の増設に制限をおく方向にすすんでいるのであるが、わが国では、まだその段階から距って、必要最低数の病床をそなえる段階からも遠い。

二

昨秋、世界保健連盟からわが国の精神衛生状況を視察に来朝したD・ブレン博士の談によると——同博士の報告はまだ成文化されていないが——国際会議にあらわれた精神衛生対策の方向は、狭義の精神病にたいしてさえも、精神病院に重点をおかずに、地域社会そのものに重点をおく傾向に向かっているとのことであった。急性の興奮患者や、幻覚、妄想のはなはだしい患者のように自他に危険の予測されるばあいや、重い缺陷をのこした痴呆患者や、なにか特殊治療を必要とする患者は、もちろん精神病院に收容されるのであろうが、多くの精神病患者を、家庭においたまま治療し看護するホーム・ケアーや、昼間だけ病院で看護し治療するデイ・ホスピタルなど、ともかく地域社会においたまま、医師や看護婦のほうがか——ケース・ワーカーはもちろんであるが——病院に終日をおくることなく、地域社会に出かけてゆくわけである。そのためには、医師や看護婦にも、これまでわが国で行われたのとはちがった訓練が必要であり、その基礎になる精神医学そのものの内容が、従来とは変ったものにならねばならぬであらう。

精神病院よりも地域社会を中心にすることは、狭義の精神病患者というせまい範囲の対象をはなれて、神経症や異常児を

問題にするときは、自明のことである。神経症や異常児を精神病院に收容することは、例外的なばあいをのぞいて、決して彼らを救う手段にはならない。

いうまでもないが、神経症やいわゆる異常児——精神薄弱や脳疾患によるばあいをのぞく——は、家庭、学校、職場などの集団生活を円滑にいとめない適応異常者である。その原因は、おもに人間関係にあり、親子、兄弟、教師と生徒、友人同志、夫婦、同僚上役などの人間関係が、微妙にまた深刻に影響する。したがって、本人を中心としてまた人間関係の調整が、治療のうえにも、指導のうえにも、また予防の点でも、重要な意義をもってくる。

現在、神経症は、おもに総合病院の神経科、内科、婦人科その他の外来で診療をうけているが、その数は、神経科外来をおとすれる患者の約半数、内科その他の各科では、わが国では正確な調査はないが、一部の調査資料と外国の統計から推量して、すくなくも約三分の一は神経症的傾向をもつものとみられている。これは、おどろくべき数であるが、そのうえ、病院に来ないで民間療法にしたり、宗教団体に加入して治癒をもとめる神経症者の数もすくなくないであらう。

これら多数の神経症者にたいして、多くは、投薬、注射、電氣的療法などの狭義の医学的療法がおもに行われ、神経症の診療にあたって重要な役割をもつべき心理療法や生活指導は副次的に簡略にすまされている。総合病院の神経科につい

てみても、心理療法を主にして神経症の診療を行なっているところは、むしろ稀であるし、ソシアル・ワーカーの勤務している神経科は、私の知るかぎり一箇所にすぎない。神経症者の数に比して専門の医師やソシアル・ワーカーがきわめてすくないことにもよるが、そのこと自身が、専門家の養成と専門的診療に關した制度上ないし慣習上の缺陷によるものである。

それはともかく、綜合病院は精神病院よりは、地域社会の住民に近接しているが、そこに密着しているとはいえない。輕症の神経症者は——治療と予防の効果は輕症のうちがたかい——なかなか病院をおとすれないものである。大学、職場などに相談部がもうけられ、身上相談、就職相談などとならんで精神衛生相談が行われるようになり、また現在わずかに全国で三十三カ所にすぎない精神衛生相談所が、後述のようなスタッフをそろえたるうで増設されるようになれば、まことにのぞましい。

適応異常を示す児童にたいしては、学校内の教師による指導のほかには、公私の児童相談所がその指導にあたっている。そしてその数も精神衛生相談所よりはすつと多いが、職員編制とその基礎訓練、ことに児童精神医学についての予備的訓練に問題があるようである。

精神衛生の対象は、神経症や異常児のほかにも、性格異常者（精神病質）があり、これに關聯して、犯罪者や浮浪者や

事故頻発者なども対象になってきて、その分野は、司法關係や産業關係にもおよぶのであるが、このような面の精神衛生運動が、それぞれ地域社会に密着する必要のあることは、いふまでもないであらう。

### 三

精神病院から地域社会へ、という精神衛生的活動の場所の移動は、見方をかえれば、精神病者を対象とした精神病中心の精神衛生から、次第に離れて、正常者にちかひ適応異常者を対象とするようになり、さらには正常者のもつ病的傾向を排除するという目標に向かつているとみることができよう。精神衛生の予防的意義も、こうして達成されることができるのである。わが国の現状では、なかなかこの目標に達することは困難であらうが、その方向にむかう努力と準備はしておかねばなるまい。

精神衛生という實際的な仕事の、脊骨（バックボーン）となる基礎科学は、ながいあいだ精神病学だけであった。最初に述べた回顧で明らかかなように、精神衛生のいわば精神病中心主義の歴史は、このことに関係している。戦争の数年前のことと記憶しているが、精神病学という名称が精神医学と改称されたとき、精神病以外の対象を研究対象とする抱負がふくまれていたのであるが、その抱負は充分に展開されなかつた

し、また精神衛生の實際運動にまで反映するにはいたらなかった。今日の精神医学も、精神病学といわれた時代の名残りを多分にのこしている。

昨夏、わが国の精神衛生状況をくわしく視察したレムカウ博士の報告によるまでもなく、日本の精神医学では、ことに心理療法がたち遅れている。これは、神経症や異常児に関心をもった精神医学者がすくなかったことに相関しているが、今日の精神衛生運動に精神医学が積極的に貢献できる点は、精神医学的な診断技術を別にすれば、この心理療法は重要なものの一つであらう。

将来の精神衛生にとって、脊骨となる基礎科学は、おそらく精神医学ではあるまい。かといって、心理学でもなければ、社会学でもないだろう。むしろ、これらの科学の総合されたものが基礎になるだろう。

精神衛生に寄与するような心理学は、臨床心理学であるが、この臨床心理学という用語が聞かれるようになったのは戦後のことであるし、その歴史はいたって浅い。幸い、最近ではめだって活潑になってきたが、ある皮肉な心理学者が評言したように、「臨床なき臨床心理学」という実質的な貧しさを脱却しきってはいないと思える。これに似た発言は、ながいあいだ形式社会学が主流であったわが国の社会学にも言えるのであって、具体的な人間関係の分析に関心をそそいでいる戦後の社会学の成果が、ソシアル・ワーカーのなかに血

肉となって生きることがのぞまれる。

ひとりの適応異常者をあつかうときにも、本来は、精神医学者と心理学者とソシアル・ワーカーとの協力が必要である。緊密なチームワークによって相談に応じなければならぬ。私たちの實際経験からみて、現状ではこのチームワークにはかなりの困難があるが、その理由の一つは、前記のような事情、つまりそれぞれの特殊技能の方向にいちじるしい距離があって、共通の地盤をもたない点にある。たとえば、ひとつの術語が話されるときでも、それぞれ別様の意味をもって取り交わされることが、実際にすくない。この共通の地盤をつくることは、迂遠なことのようにみえるが、精神衛生の日常の實務にとって、また根本的な対策を考慮するうえにも、意外に重要な予備条件になっていると考える。

#### 四

精神衛生に關聯した諸基礎科学の共通の地盤となるような応用科学として、私たちの脳裡にうかぶのは社会学である。しかし、いまのところ社会学は、まだ組織だった学問になっていないし、致命的なことは日本の人間と社会を對象とした社会学がないことである。

精神衛生が関与しなければならぬ分野はひろい範囲にわたる。精神病、(精神薄弱を含み)アルコールその他の中毒、

神經症、異常児、犯罪と非行、売淫、浮浪などの社会の病理的現象とよばれるものが、多かれ少なかれ、その範囲に数えられる。このような病理的現象について、これまで、それらの分野で、かなりの調査研究が行われている。それらの資料を蒐集したりえで、総合的に——というのは前記の諸科学の専門家たちの協同によって——整理することが、当面の大事故な仕事の一つになる。同時に、最初から総合的に計画された調査研究を行なって、これまでの調査の不備、ことに上述した意味での総合性の缺如をおぎなうて、いわゆる日本の社会病理学を体系化する必要がある。このような調査研究には多大の予算と努力と時間とを費すことを覚悟しなければならぬが、精神衛生運動を放棄しない以上は、是非とも果さねばならぬことであろう。それは、精神衛生の日常の実務に役だつただけでなく、もっとひろい行政上の見地から、精神衛生対策を樹立するためにも、缺きえない基礎資料となるからである。

## 松本武子先生

### アメリカ力便り

#### 社会福祉学科の皆様へ

大分町に馴れて来たと申し上げたい。けれど東京さへ一人で歩けなかつた私ですから、ここでも同じ事です。只、何処かに行く時はカーで連れて行つて頂くので苦勞もせず道も覚えません。以下略……クリスマス・ホリデーが一週間あるので、あちこちから来る様話されますが、一寸決心がつかせません。何しろ、この休暇に幾つもリポートを書かなければなりませんから。本当に、よくこんなに学生に適應なしに勝手に出すと思う位に、それぞれの教授が課題や、テストやらを押しつけます。ここでは、95以上がA、85と94がB、75と84C、DEとあります。Cが普通通だそうです。採点は明確にしてくれます。実習の指導も実によくしてくれます。色々参考になります。この、ミス・ホークと云う人は、先代の(一)年前に死亡)ミス・ブラウンン

グと心を合わせて、この社会科を作り上げた人ですから、とても科の仕事に熱心ですし、学生の為にも、親身に考えてます。毎日忙しく、朝も九時に必ず来て居るし、帰るのも、大抵、科長が後です。この様に仕事に打ち込んでいる人です。そして教授も皆、この科長を尊敬して居ますし、学生も勿論科長を頼りにしています。こんな事で私は、この大学に来た事を心から喜んで居ます。色々教えられますから……。AAUWの支部の会にも時々招待されるので、これは義務だと思って、出て居ます。カラーの写真でも取って御見せしたら、貴方達がびっくりするでしょう。何しろ、七十の人が真赤なオーバリーを着て居ても、変ではないのですから、しかし若い人は、案が心地味だと云う印象。フアアルターは、さすがに落ち着いた服装で、私が聞いて居た様に絶えず着替えた生活です。皆様どうぞお元気でしゃかりやって下さい。