



Title	民間精神科診療所からみた地域精神科医療
Author(s)	森口, 秀樹
Citation	大阪公衆衛生. 1993, 63, p. 10-11
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83836
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

寄稿

民間精神科診療所からみた地域精神科医療

八戸の里クリニック

精神科医 森口秀樹

診療所の紹介をかねて

昭和55年5月に、人口52万人の東大阪市で診療所を八戸の里の地に開設してもう13年近くたちました。精神科単科診療所でこの1年、月に500～560名の患者さんが来院され、疾病別にみると、分裂病圏、うつ病圏、神経症圏が各30%、その他10%の割合です。診療圏はできるだけ東大阪市と八尾市に限定し入院病床はなく、ディケアもしていません。診療所のスタッフは、医師1名、看護婦1名、ワーカー3名、事務1名の構成。常勤とはいえわずか6名のスタッフでこんなに大勢の患者さんに関われる訳がなく、また精神医療についてもっと理解を深めてほしいとの願いもあり、8年前より「精神医療を考える」講演会を年2回、事例検討会を診療所2階会議室で年6回、東大阪の保健、福祉、医療従事者を対象に催しています。講演会には40～120名の参加者、事例検討会には20～40名の参加者がみられます。熱心な保健婦、精神保健相談員、福祉事務所ケースワーカー、ヘルパー等地域で活躍されている方々の熱意で支えられているのが、私たち診療所と来院される患者さんの現実です。

生活保護切り捨ての中で

平成5年2月の診療所のレセプト総件数は559件、その中で生活保護を受給されている方は88件、全体の15.7%になりました。

ここ数年、全国的に生活保護切り捨てが進行し、保護率は全国平均で7%台まで下がり

「不正受給防止」といいながら、強者には優しく弱者には厳しい福祉事務所もできています。しかし東大阪市の三福祉事務所の名誉のために書きますが、東大阪ではそういうことはありません。

精神分裂病で、仕事への意欲はもちながら働きたくても働けない人が少なからずおられます。事例は某福祉事務所で生活保護を受けている方です。

〈事例A〉 44歳男性 精神分裂病

元々腕のいい塗装工。単身者30歳で発病。幻想妄想状態で妄想は体系化してきている。自閉的。アルコール依存症、糖尿病を合併。

以前は兄からのわずかな経済的援助を受け切り詰めた生活を送っていたが、兄も年をとり余裕もなくなり、彼自身兄からの援助への気遣いが強く、生活保護を申請。受理までが大変だったがここでは省く。申請後はじめての家庭訪問を彼は今でも言う。ちょうど寝ているところに、突然「市役所の者や、おいおるか」とアパートのドアをドンドンとノック。パジャマ姿の彼は誰が来たのか分からなくて、びっくりしてドアを少し開けると反対にドアを押し開けられて、生活保護ケースワーカーが断りもなくズカズカと彼の部屋にあがりこみ、狭いアパートの真ん中にどっかと座りこむ。ワーカーは書類を出して、パジャマ姿の彼に着替える暇も与えず色々質問し、まるで警察の取り調べのようだったというのが、彼の福祉との初めての出会いであった。

最近、兄の扶養義務を理由にして、兄に援助するよう福祉から「指導」があり、彼は気持ちの上でも、兄への気づかいが強まり、

追い詰められている。しかも兄だけでなく「次は姉の方の収入を調べてやろうか」と言われ、より一層不安となり、妄想的となって、自殺企図を繰り返している事例である。

バブル経済の中で住む所を追い出され

バブル経済のあおりで、八戸の里周辺は、低家賃木造アパート、文化住宅が次々と取りこわされ、高層マンションが続々と建てられました。家賃もそれにつれてあがっています。突然の取りこわしによる移転の強要、生活保護の限度額を越えた家賃の値上げ、私の確認しているだけでも、10人を越える人が転居を強いられました。

<事例B> 42歳男性 精神分裂病

幻覚妄想状態で、26歳で発病、孤立感の強い単身者。生活保護受給。診療所の近くのアパートに住み、いつ頃か診察を目的にするわけではなく、遊びに来院するようになっていた。突然、家主より弁護士事務所を通して建物が老朽化しているとの理由で、50万円を出すからと立ち退きを迫る文書が送られてくる。期限は2ヶ月以内。家主からは替わりのアパートを提示されず、彼はパニック。スタッフも協力して不動産屋にあたるが、生活保護限度額以内の物件はなかなか見つからない。転居は家主の都合で、承諾印を押したらいけない、と繰り返し彼には伝えていたが、人から言われるとイヤとは言えない人。いざ弁護士が来ると彼は判を押してしまう。結局診療所から三駅離れたところで、アパートが見つかり、彼はそこへ落ちつくこととなり、彼の来院は減った。50万円は使いきるまで生活保護は一旦廃止。

以前彼が住んでいた木造アパートは取り壊され、今、新しいマンションが建設中である。

地方財政の悪化と地方自治体の合理化

東大阪市では、平成8年完成を目ざして、市総合庁舎を新築し、従来の東、中、西の3支所が廃止され、行政地域も3地区から7地

区にわけ、7ヶ所の行政サービスセンターを作る計画が進んでいます。東大阪市の財政赤字は、バブル崩壊前から指摘されており、市役所の人員削減、2ヶ所ある市民病院の統廃合計画が進められていましたが、バブル崩壊は中小零細企業の町、東大阪を直撃しました。企業の倒産、税収入の減少、市財政の悪化。

先日、厚生省は、保健所を半数に統廃合し市町村保健センターの拡充を図るプランをうち出しました。理由は、「市町村の役割重視」と「保健、医療、福祉の連携」です。

東大阪市には、現在3保健所と3福祉事務所がありますが、保健所と福祉事務所が統廃合されてしまわないか、財政赤字を理由にして市総合庁舎に一本化され、7ヶ所の行政サービスセンターに出先機関としておくことで縮小されないか、保健所、福祉事務所の現場で頑張っている活動の担い手たちが、現場から市総合庁舎へひきあげられてしまわないか、これが私の心配しすぎならいいのですが、不安になってしまいます。当然のことですが、「保健、医療、福祉の連携」は、機構をいじってできるものではありません。1人1人の患者さんを地域で支えていくには、多くの方の力が必要です。具体的、現実的な問題をめぐって、共に悩み共に考えていくところから、ようやく少しずつつくられていきます。

先日、ぼくの尊敬する精神科医から「弱者、障害者にとり、良いことは最後に、悪いことは最初にくる」とのお手紙をいただきました。たとえ財政赤字とはいえ「障害者と共に生きるまちづくり」を唱う東大阪市の、行政の優しさを発揮されることに期待しています。

木造アパートにひっそりと住み、多くの方の力で地域で生活しながら、診療所へ来られる患者さん達の姿が浮かんできます。少しでもより良い生活を送っていただけないか、これが民間精神科診療所からみた地域精神医療の現実です。