



Title	わが国では何が精神衛生の発展を妨げているのか
Author(s)	竹谷, 政男
Citation	大阪公衆衛生. 1959, 3, p. 18-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84750
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

わが国では何が精神衛生の発展を妨げているのか

昭和25年、精神衛生法が制定されて、その冒頭に、「この法律は、精神障害者等の医療及び保護を行い、且つ、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的とする。」とうたい、在來の精神障害者が発生してから事後措置だけを規定した精神障害者監護法及び精神病院法から大きく一步前進した筈である。同法第7条以下によって数年をいわずして公立精神衛生相談所だけで38カ所がつくられた。ところがその大部分が保健所に併設され、看板がかかけられただけに終りつつあるのが現状と言わねばならない。精神衛生相談所だけが新しい精神衛生、其の積極的な精神衛生であるとは言わないが、少くとも新しい精神衛生、一步前進した筈の精神衛生運動のホープであるべき精神衛生相談所の実情がこのようであるのは、遅ればせに立ち上ったわが国の精神衛生運動の展開にとって、まことに由々しき問題と言わねばならない。ここにわが国の精神衛生の進出を妨げていると思われる若干の問題点を指摘して、その対策樹立に資したい。

1. 精神衛生という概念が一般に馴染まれていないこと。その内容が理解されにくいこと。

まず第一に精神衛生という概念が一般大衆にまだまだ馴染まれていないということ。理解されにくいということ。一般大衆だけでなしにいわゆる識者の間でも、その内容が漠としていて把みにくいこと。実体が捕え難いことなどがこの種の運動の展開を大いに妨げていることは争えない。精神衛生とは精神障害の問題を扱うもの、精神障害が現われた時か、精神障害になりそうな時に要するもの位にしか理解されていないことがまだまだ多い。ところがこれは治療の問題であって、予防の問題ではない。精神衛生とは字句の通り精神の衛生なのであるから、精神健康を防衛し、精神健康を維持増強する専門的な仕事でなければならない。

さて精神健康で問題になるのは成程悲惨で厄介な精神病がまず第一に掲げられねばなるまい。

ところでその精神病は梅毒性精神病や中毒性精神病のように外因性のものもあるが、精神病患者の過半数を占める精神分裂病を初めとして躁鬱病やてんかん性精神病など、その大部分は内因性のもの、即ち遺伝的素因が発病に決定的な役割を荷っている病気である

ので、精神病の予防ということは、そう簡単には行かない。差しあたって優生学的措置によって、その悪質なものの子孫を絶って行くという手の他に、最近の精神病治療法の進歩を利用して、患者の早期発見、早期治療を普及することによって、高率治癒をもたらし、病人自身は勿論のことその家族や係累にまで社会復帰の喜びと光明を与える。それが又それらの人達の精神健康防衛に通じるということになる。

次に、精神健康の問題はそれだけに止まらない。もっと数が多く、それに劣らず厄介な問題が後へ後へと続く。精神病の何倍かの数になる心因性のノイローゼ患者の救済の問題、反社会的な精神病質（病的性格）の問題、智的能力の障害者である精神薄弱者（低能）の問題、非行少年が多発し悪質化して来る青少年の性格行動上の問題、人的原因に基づく産業災害頻発の問題、ストライキ激化その他の社会的緊張過剰の問題など。これは遺伝的な素質のある者にのみ起こる問題から、外傷とか中毒に基づく外因性の問題、更に、対人的・社会的環境に基づく心因性の問題更に環境の問題へと広がっていて、もはや単なる精神医学だけの問題ではなくなって、心理学、社会学、比較人類学、教育学、倫理、哲学などとも共通の問題、相提携しなければ防ぎ得ない問題がぞくぞくと現われてくるのである。

ノイローゼや精神病質の一部を扱っている精神科専門医には、これらの病気の発生に、幼少児期にその根幹が決定されるところの性格形成が強く関係することが段々と明らかになって来た。幼少児期の躰の仕方、両親や兄弟間の家族関係の在り方が問題であり、緊張を激化し、不安を誘発する環境、主として対人環境が問題とされるようになってきた。近代社会のかもしれない不安という一寸見ただけでは捕えどころのないようなものも特に産業精神衛生の分野で問題とされてくる。夫婦の間で、親子の間で、如何に理解し合う道を開くべきかが家庭の精神衛生の分野で問題となる。

これらの幼少児期の問題を始めとして、対人環境、社会的緊張の問題は、単に軽い精神障害が精神病やノイローゼなど顕著な精神障害に発展するのを防ごうというような消極的な配慮（消極的精神衛生）と違って、人間が色々な困難な状況に出喰わしても簡単には

倒れない、脱落しないような人間、そのような強靱な精神を持った人間を作ろうという意図から、これを積極的精神衛生と呼んでいる。

教育、司法、社会福祉などの立場では日本でも比較的に早くからこの積極的精神衛生への要求が高まって来ていた。ところが案外、精神医学者の側からこの方面に乗り出して来る人が少なかったし、今も少いと言えよう。これは即ち次の命題につながる。

2. わが国には精神衛生の専門家が少いこと、その方面の業績が振わないこと、資料がまだまだ貧弱であること。

精神衛生の仕事は上述のように、とりわけ積極的精神衛生においては多方面の分野と共通の仕事、相提携しなければならない仕事である。ところが医学という分野が特異な専門的分野であるばかりか、わが国のようにティーデル・アルバイターで支えられて来た観のあるこの分野で、そのような種々の文化科学と共同提携しての仕事、研究が如何に行われ難いことであったかは想像し易いことであろう。それに加えて、わが国では精神科専門医そのものの数が少い、精神病床がまだまだ少いという現実とも関連していて、そのことが如何に抜き難い必然的傾向であったかが察知される。この傾向は今なお、わが国の精神医学的治療の世界で、ノイローゼの精神療法が治療報酬の面で余りにも採算がとれないとか、精神病院で作業療法とか更生指導とかが一般社会や当局から余りにも理解されていない、大きな抵抗をうけるなどの形で尾をひいている。そのような形勢の中では2、3の精神衛生に関する先覚者も既存の精神医学研究機関に身を置いて、片手間風に声援を送る程度で精一ぱいであったというのが実情に近いところと言えるであろう。彼等に、よし研究なり指導なりの意図はあっても、周囲がそれを許さなかったり、それに続くものが出なかったりでは、この方面の研究業績が振わないのは当然であって、我国固有の文化、社会に根ざした専門的資料、客観的根拠がまだまだ貧弱であるのは覆いがたいものがある。折角精神衛生思想の普及啓蒙という仕事を始めても、この種の現実の生活や文化と直接結びついている対象に対して、外国で研究され証明されたデーターだけに基ずいた知識や技術を以ってしては、要望に対して決して長くは満足を与え得ないであろう。先覚者の長年の啓蒙の努力に漸く反応が現われたのであろう。又戦後の米国流の導入にも大いによるのであろうが、教育の世界に、社会福祉の世界に、司法保護の世界等に近時、精神衛生に対する要求が高まって来た。これに充分対応し得るような精神衛生資料を入手、整備、増強

して、この分野の科学的根拠の拡大強化にあたる総合的な精神衛生研究機関の強化、増設こそ早急に果さねばならない課題である。又この増設、強化された研究機関こそは地域社会精神衛生運動のセンターともなり、この世界の乏しい人的資源の供給機関をも兼ねるものとなろう。

3. すべて衛生、予防という仕事は直ぐに目に見える効果をあげ難いということ、とりわけ精神衛生という分野では。

第三の表題は精神衛生という分野の発達が、どこの国においても他の分野に比べて遅れていることの大きな理由と見なければならぬ。精神障害が治療不能、不治の病であった長い長い暗黒の歴史の後に、やっと光明を見出してまだ間もない時に、よしとえある種の——少年達に現われる——一時的行動障害とかヒステリー強迫神経症など——精神障害の発病を喰い止めることが出来たとしても10年、20年経って見ないとその結果が保証できないというような条件そのものが保証を困難にすると云えよう。ノイローゼのある種のものでは乳幼児期に植えつけられた心因性の強い葛藤とかコムプレックスが10年、20年の後の青少年期の性格形成途上の困難な時期に始めて症状が出現するという厄介なものが数多くある。人々はこのような保証の困難な問題にとり組むことに気乗り薄であったり、懐疑的となる。ただこの種の困難さの中でも、やや見込みのあるのはノイローゼよりも更に軽症の障害、ノイローゼ的になっているものとか怪い適応障害——何となくイライラと落ちつかないとか、物忘れがひどいとか、訳の分らぬ不眠や頭痛に悩まされがちとか、高血圧、胃潰瘍などの精神身体病におそわれるとか——は現在の生活環境、それも主として対人環境を改善して不必要な緊張とか欲求不満とか不安をとり除くように配慮することで、これは案外即効的にそれらの症状を消退させて、作業場での災害の防止や減少に役立ったり、作業士気が昂揚したりすることが期待され証明もされている。このように軽症の障害を対象とすることによって案外に巾の広い、数の多い、実利を伴う領域があるのである。

4. 直接収益の揚がらない仕事であるために事業資金の出資者が出てこないこと。

精神障害者が非社会的であり、反社会的であるので、その家族や近隣社会を防衛するために、近時漸く近代国家ではどこの国も精神病床を増設したり、医療扶助とか医療給付を行っている。欧米の一流文化国家では人口1万当り50床から30床の精神病床を持っているのに日本では4.8床、総数4万5千床が現状である。

昭和29年厚生省で行った一斉調査によると顕著な精神障害者は約130万であり、しかもその内、現在精神科専門医の指導（入院もしくは在宅のまま）を受けているのは僅かに3.9%にすぎず、91.3%の者は放任されていることが分っている。精神病床が少く、顕著な精神障害者が大部分は野放しにされているくらいだから、あとは推して知るべしである。この収容されている精神障害者に支出される費用だけでも年額81億円となるが、その約半額40数億円が生活保護法及び精神衛生法に基づく国及び地方自治体の負担額となっている。精神障害による国家的損失を考えると、この他に犯罪面では、放火、殺人犯中、初犯者の1割及び累犯者の8割が精神障害と見込まれて、その経済的損失は年額34億円。詐欺、横領、窃盗の中、年額52億円。この他に、精神病者の8割及び精神薄弱の高度なもの及びこれらの保護にあたる家族を加えての生産離脱による損失がざっと1,000億円（昭和26年、厚生省公衆衛生局発表）となる。狭義の顕著な精神障害に基づく物質的損失の主なものだけで以上のようなものとなる。この他に反社会性は少いが莫大な数になるノイローゼ患者の持つ物質的・精神的損害産業災害の大部分——そ

の8割前後が人的原因に基づいていることが各部分で指摘されている——や社会的緊張激化に起因する損害などを併せると、国家的損失は日々々々、莫大なものと言わねばならない。

ところで、このように莫大な損失があるにも拘らず、これらの防止、予防、精神健康の防衛のための仕事は、最後にあげた産業精神衛生の領域以外においては、直接収益を伴わない仕事であるがために、これまで人が手をつけて来なかったのだとも言えるのではなからうか。今もお且つこの事業に出資する人が殆んど出て来ないのである。国家社会の発展、実に人類文化の消長に関係した重大な問題を内包するに拘らず、このような状態にあることは一日もゆるがせにできないことだと言わねばならない。ことの性質上、これは当然、国又は地方自治体がこの種の事業の育成、運営のために配慮し、責任をもって措置を講ずるべきものである。今や精神衛生の仕事に関係する者、精神衛生の緊要性を承認する者は立ち上り、こぞって世論に訴え、為政者にも迫るべき時である。

（大阪府精神衛生相談所 竹谷 政男）

ア ジ ア 保 健 事 情 講 演 会 開 催 さ る

前号「提言」で東南アジアへの関心が叫ばれ、またBureau of International Friendship を設けるなど、本協会としては広く国際交流を考えているのであるがその一つの事業として去る3月2日、朝日新聞社の後援を得て、アジア保健会議大阪委員会及び大阪医薬品協会と共催で、朝日新聞社講堂において標記の講演会を開催した。

講師は、第2回アジア保健会議日本代表としてアジア諸国を歴訪された長谷川秀治氏（団長、東大教授）久保全雄氏（事務局長）、館正知氏（岐阜医大教授）、森下哲夫氏（同上）、上野弘氏（京府医大助教授）の5氏。

まづ久保氏が立つて、アジア諸国の連帯とアジア保健会議の意義と使命について論じ、長谷川団長は総括的にアジア諸国の保健事情と日本の進むべき方途について論じられた。

特に長谷川団長の話で明らかにされたことは、目前の私益を考えて学問や技術の押売を考えても向うはうけつけないこと、日本の技術は部分的には優秀であるが、その構想や計画性についてはむしろ後れており、向うは非常に熱情をもって国家的施策として保健医療政策を進めておること、などであって、これに対し親善を求め、交流を期待するためには真にアジアの平和を希い、アジア人を愛する気持で日本国全体がとり組まねばならないということであった。館、森下、上野の各講師は公衆衛生、寄生虫、眼疾患とそれぞれ専門的立場からアジアの保健衛生事情を解説され、極めて有意義であった。

会終了後、講師を囲み今村本協会々長をはじめ有志多数が食事をともにしながら更に懇談を尽し、アジア諸国との交流を盛んにする方途について話し合った。