

派遣医制度と本学会活動の概略

小 椋 力

日本政府は、太平洋戦争で激戦地となった沖縄県に対する医療援助の一環として、医師を派遣することになった。精神科医の派遣は、1964 年から 13 年間続けられ、のべ 83 名が参加した。派遣期間は 3～6 ヶ月であった。日本精神神経学会は、この派遣医制度が円滑に実施されることを目的に、沖縄精神科医療委員会を設置し、本委員会活動を通して支援した。支援の内容は、①病院などでの診療、保健所などでの相談業務に関する支援、②精神保健・地域精神科医療の推進に関する実践活動、③地元医療関係者などに対する指導・助言、④琉球政府・日本政府に対する意見書の提出などであった。本委員会活動の効果もあって 50 年後の現在、沖縄における精神科医療の状況は、施設とマンパワーのいずれについても全国平均を上回り、医療の質を示す指標の 1 つとされる隔離・拘束率などは低い。本委員会活動は、本学会ならびに沖縄の精神科医療の歴史に輝かしい実績を残したといえる。

＜索引用語：日本精神神経学会、沖縄精神科医療、派遣医制度、医療支援、災害ボランティア活動＞

はじめに

日本政府は、太平洋戦争で激戦地となった沖縄県に対する医療援助の一環として医師を派遣することになった。

秋元波留夫〔東京大学元教授、国立武蔵療養所（現在の国立精神・神経医療研究センター病院）所長〕は、沖縄の精神科医療を支援すべく懇談会の開催を働きかけ、懇談会が発足した 1967 年、日本精神神経学会内に沖縄精神科医療協力委員会（後に沖縄精神科医療委員会、以下委員会）が設置された。その後、国の派遣医制度を支援する形で、委員会は積極的な活動を展開した。学会誌の学会だよりにはほとんど毎号委員会活動が掲載された時期があった。この頃には金沢学会があり本学会がいわば「荒れた時期」でもあった。

秋元委員長は、意見書を琉球政府・日本政府に提出した。その一部を紹介したい。「今日本土が直面している精神科医療の本質的欠陥の 1 つは、そ

れが主として私的病床に依存せざるを得ぬよう方向づけた国の精神衛生施策の貧困に由来しているといえる。沖縄が本土の轍を踏まぬようにすることが何より重要である。総合病院については、おそらく近い将来、すべての総合病院が精神科を持つようになるであろうが、沖縄でも充実させるべきである」¹⁾。

立津政順熊本大学元教授（沖縄県出身）は次のごとく述べている¹²⁾。「派遣医、委員会、学会各位の沖縄精神科医療への協力に対する親身になっての熱意と積極性は、深い感銘を受けることがしばしばあった。沖縄のあるいは日本の医療史に特筆されるべきことであろう」。

以上のごとく派遣医制度が開始されてから約 50 年が経過したことになる。この節目の時期に沖縄への派遣医制度とそれに関連した学会活動を検証することは、沖縄のみならずわが国の精神科医療の今後の進展に寄与すると考えられる。本学会

の活動は、その後の国内他地域の震災時のボランティア活動のモデルになったことは特記してよいことであろう⁹⁾。

I. 活動開始前の精神科医療

太平洋戦争前の沖縄には、精神科医療といえるものではなく、民間療法と監置で精神障害者に対応していた。それらも沖縄戦で灰塵と帰した。

終戦後間もなくの1946年、沖縄民政府は宜野座地区病院に精神科病棟(定床20床)を設置した。上与那原朝常琉球病院元病院長によると、病棟は焼け残った民家の建物をベニヤ板で仕切ったもので、6畳に2~3人収容する粗末なものであり、米国製インシュリンを用いたショック療法が唯一の治療であった¹³⁾。主任の精神科医は沖縄出身の島常雄医師であり、沖縄における最初の精神科医であった。宜野座地区病院精神科病棟は閉鎖し、医療スタッフは1949年設置された沖縄民政府立沖縄精神病院に移籍し、1952年琉球政府の樹立とともに琉球政府立琉球精神病院と改称された。この病院が、現在の独立行政法人国立病院機構琉球病院の前身である。

琉球精神病院で治療を受けている患者の家族は、病院の現状、琉球政府の施策に不満を抱いていた。そこで有志が集まり、病院を援助するため後援会づくりを呼びかけ、1958年、琉球精神障害者援護協会が設立され、初代会長に屋良朝苗沖縄教職員会会長(後に琉球政府首席)が就任した。本協会は1961年、沖縄精神衛生協会に改称されるとともに、沖縄精和病院を開設した⁵⁾。

医師の自由開業が1951年に認められ、1958~1959年にかけて田崎病院、田頭病院、天久台病院が開設された。しかし、精神科医療施設、精神科医をはじめとする精神科医療関係者のいずれも極端に不足していた。

終戦20年後の1965年、岡庭武精神科医は沖縄の精神科医療状況を視察し私宅監置の状況を報告した⁷⁾。私宅監置は全島で58名発見された。女性や老人の場合、木小屋、台所の一隅、または部屋に格子や板を張って監置室にしたものが多い。な

かには丸太を組み合わせた家畜か野獣を入れるような監置室もあり、また畳3分の2くらいの狭い一室に膝を曲げてうずくまっている女性もあった。監置状況は劣悪で、このような状況は戦前でも同様だったのだろう。監置された精神障害者は放置されるか民間療法を受けていたのだろうとしている。監置状況に関する報告は各方面に大きな衝撃を与えた。

II. 委員会発足の経緯

日本政府は、本土に比較して遅れている沖縄の医療を支援するため医師を派遣することを決定し、1961年その第一陣として内科医など15名が赴任した。精神科医に関しては、3年遅れて1964年、第一陣として国立武蔵療養所岡庭武医師が琉球政府立琉球精神病院に派遣された。その後全国の国立病院から琉球精神病院へ、継続的に精神科医が派遣された(表)。しかし、期間は3ヵ月(一部6ヵ月)と短く、派遣医師側と地元との連携の不十分さ、沖縄側において欠ける将来計画など問題が山積していた。

秋元波留夫国立武蔵療養所長は、1966年12月沖縄の精神衛生事情を視察し、沖縄精神科医療問題懇談会の開催を呼びかけ、その第1回の会合が1967年1月27日に厚生省で開催された¹⁵⁾。当日の出席メンバーは秋元波留夫、岡田靖雄、岡庭武、加藤伸勝、佐藤壱三、島崎敏樹、鈴木淳、立津政順、中川四郎、向井彬の各氏で、ほかに臺弘、江副勉、桜井図南男、寺嶋正吾、松本胖の各氏も参加を了承していた。

懇談会では、以下のことが議論された¹⁵⁾。沖縄の問題は沖縄だけの孤立した問題ではなく本土の精神科医療の問題点が凝縮した形で示されていること、精神科医としてだけでなく、日本人としても沖縄の問題を無視できないこと、学会内で沖縄の現状について十分な情報が行き渡っていないことが強く指摘された。沖縄における精神科医療・調査研究・精神衛生が計画的に行われるためには、学会として日本政府に強力に働きかける必要があることが、全員の一致した意見として確認された¹⁵⁾。

Ⅲ. 頻回の委員会開催

第1回沖縄精神科医療協力委員会が、1967年10月16日開催され、先に述べた懇談会に参加したメンバーを中心とし、それに沖縄側から上与那原朝常、大城康男両委員、琉球政府厚生局真壁公衆衛生部長、厚生省岩城精神衛生課長、医事課大谷技官ほか2名、国立武蔵療養所3名が参加した²⁾。琉球政府側から、現在行われている3ヵ月の派遣期間は短かすぎること、派遣医の診療についての意図が、現地施設の事情と必ずしも合致しない場合があることが指摘された。各委員から、受け入れ体制が計画性に欠け、将来への展望が乏しく、このため派遣医にフラストレーションを抱かせているとの指摘があった。ちなみに本委員会の発足は、国の精神科医派遣制度が開始されてから3年後であった。

委員会は年に1~3回開催されたほか、委員会のもとに実行小委員会が設置され積極的に活動した。必要に応じて現地拡大委員会（正式には懇談会）、拡大事務局会議も開催された。一時期、関係者間で意志の疎通に欠けることがあり、金沢学会もあって委員会は解散した。しかし、地元精神科医側から再開の要請もあり、1971年9月24日、委員会は名称を沖縄精神科医療委員会と変更し再出発した。委員長は高橋良理事、担当理事は西園昌久会員であった。再開に際し現地調査を実施し報告書（1972年1月20日）を提出した。報告書の最後に「まとめと委員会活動の今後の方針への参考意見」が書かれているので、一部を紹介したい¹⁰⁾。本報告書は、精神科医派遣制度がスタートして7年後に出された。

「指摘できると思われることは、①現地精神科医の努力に加えて、従来の沖縄精神科医療協力委員会の派遣医制を含む諸活動の結果、沖縄精神科医療は次第に向上してきている、②しかし地域医療活動の面は、いまだ不十分で、これに対し、人的物的対策も含めて琉球政府の理解と方針が確立されていない、③従来の委員会が沖縄の現地医師、行政機関の意見を十分聴き現地の認識の水準に応じた協力態勢を立てていなかった面がある、

④委員会活動を停止してから派遣医と学会との関係がうすれ派遣医の活動に関する問題、特に業務内容や受け入れ責任者問題に対して十分、学会が対処していなかった。」

委員会が再出発した翌年、1972年5月に沖縄は本土復帰したが、派遣医制度は継続され1976年5月で終了した。

Ⅳ. 意見書の提出

意見書（沖縄精神科医療発展の為の意見——とくに本土復帰にそなえて——）が1971年4月に出され、琉球政府と日本政府に提出された¹⁾。この意見書は、10頁にも及ぶもので、具体的に数値を挙げて意見を述べている。精神病床数の公私の割合は沖縄精神衛生審議会が定めた50:50にとどめる必要がある。そのためにも那覇地区に国立病院を設置する必要がある。精神科を設置している総合病院が急速に増えており、おそらくすべての総合病院が精神科をもつようになろう。

医師は、派遣医を除くと22名にすぎない。公立医療機関において精神科医療の臨床と研究の拠点を整備することにより、若い世代の精神科医の沖縄定着も可能となろう。派遣医制度は、本土復帰後も続けなければならない。沖縄独特の制度である公衆衛生看護婦の駐在制度は、地域精神衛生活動を展開する上にきわめて適切で高く評価すべきものであり、復帰後も堅持し、さらにその充実を図る必要がある。そのほか医療費、保健所・精神衛生センターの役割、精神衛生審議会などの組織、精神衛生法など多岐にわたり提言されていた。

Ⅴ. 派遣医の活動

派遣医はのべ83名で、赴任期間は3~6ヵ月であった(表)。派遣施設は国立武蔵療養所が最も多く、次いで国立下総療養所、国立肥前療養所の順であった。後半には静岡県立養心荘、愛知県立城山病院、新潟大学なども参加した。派遣先は琉球政府立琉球精神病院が最も多く、次いで琉球政府立(後に沖縄県立)八重山病院、協会立精和病院、石川保健所、那覇保健所などであった。派遣され

表 日本政府により派遣された精神科医

所属施設名	氏名	派遣先施設名	派遣期間
武蔵療養所	岡庭 武	政府立琉球精神病院	1964. 1～1964. 6
下総療養所	鈴木 淳	政府立琉球精神病院	1964. 3～1964. 9
賀茂療養所	平松 直	政府立琉球精神病院	1964. 9～1965. 3
武蔵療養所	瓜生 亮	政府立琉球精神病院	1965. 3～1965. 5
下総療養所	伊藤 圭一	政府立琉球精神病院	1965. 5～1965.12
小倉病院	厨 靖之	政府立琉球精神病院	1965. 9～1965.12
下総療養所	鈴木 淳	政府立琉球精神病院	1965.11～1966. 2
神奈川県立芹香院	近藤 勉	政府立琉球精神病院	1966. 9～1966.12
小諸療養所	日野 禾穂	政府立琉球精神病院	1966.11～1967. 2
肥前療養所	吉村 正	政府立琉球精神病院	1966. 1～1967. 4
武蔵療養所	近藤 廉治	政府立琉球精神病院	1967. 2～1967. 5
名古屋病院	河合 春雄	政府立琉球精神病院	1967. 2～1967. 5
武蔵療養所	清野 昌一	政府立琉球精神病院	1967. 5～1967. 8
下総療養所	大嶺 繁二	政府立宮古病院	1967. 5～1967. 8
武蔵療養所	岡庭 武	政府立宮古病院	1967. 8～1967.12
志段味荘	星 融	政府立琉球精神病院	1967. 8～1967.12
鳥取病院	久場 兼功	政府立琉球精神病院	1967. 8～1968. 8
武蔵療養所	林 直行	協会立精和病院	1967.11～1968. 2
都立松沢病院	蜂矢 英彦	政府立宮古病院	1967.12～1968. 3
肥前療養所	住田 豊治	コザ保健所	1968. 2～1968. 5
武蔵療養所	中川 善資	協会立精和病院	1968. 2～1968. 5
下総療養所	村井 靖児	政府立宮古病院	1968. 5～1968. 8
武蔵療養所	島 成郎	協会立精和病院	1968. 5～1968. 8
武蔵療養所	藤沢 敏雄	協会立精和病院	1968. 8～1968.11
武蔵療養所	高柳 功	協会立精和病院	1968.11～1969. 2
武蔵療養所	宮本 侃治	協会立精和病院	1969. 2～1969. 5
武蔵療養所	平山 浩	協会立精和病院	1969. 5～1969. 8
武蔵療養所	中村 豊	協会立精和病院	1969. 8～1969.11
肥前療養所	大尾 貞文	石川保健所	1969. 8～1969.11
下総療養所	大嶺 繁二	政府立宮古病院	1969. 8～1969.11
神奈川県立芹香院	沢泉 真一郎	政府立琉球精神病院	1969. 8～1969.11
武蔵療養所	松本 秀夫	協会立精和病院	1969.11～1970. 2
下総療養所	赤須 東俣	政府立宮古病院	1969.11～1970. 2
肥前療養所	鬼塚 雄三	政府立琉球精神病院	1969.11～1970. 2
静岡県立養心荘	小池 憲二	政府立八重山病院	1969.11～1970. 2
神奈川県立芹香院	山本 四郎	政府立琉球精神病院	1969.11～1970. 1
武蔵療養所	伊藤 祐台	協会立精和病院	1970. 2～1970. 5
下総療養所	山上 龍太郎	政府立宮古病院	1970. 2～1970. 5
小倉病院	糸井 孝吉	政府立琉球精神病院	1970. 2～1970. 5
静岡県立養心荘	寺島 正義	政府立八重山病院	1970. 2～1970. 5
下総療養所	畑 俊治	政府立宮古病院	1970. 5～1970. 7
肥前療養所	浦池 麒一郎	政府立琉球精神病院	1970. 5～1970. 7
武蔵療養所	樋田 精一	協会立精和病院	1970. 5～1970. 8
静岡県立養心荘	星野 千成	政府立八重山病院	1970. 5～1970. 8
下総療養所	村井 靖児	政府立宮古病院	1970. 7～1970.10
肥前療養所	井上 大策	政府立琉球精神病院	1970. 7～1970.10
武蔵療養所	丸山 信之	協会立精和病院	1970. 8～1970.10
静岡県立養心荘	青木 勝	政府立八重山病院	1970. 8～1970.10
名古屋工業大学	村木 哲	政府立琉球精神病院	1970. 6～1970.12

表 つづき

所属施設名	氏名	派遣先施設名	派遣期間
静岡県立養心荘	酒井 正隆	政府立八重山病院	1970.10～1971. 1
武蔵療養所	豊田 純三	協会立精和病院	1970.10～1971. 1
武蔵療養所	高橋 信介	協会立精和病院	1971. 1～1971. 4
静岡県立養心荘	伴 孝	政府立八重山病院	1971. 1～1971. 4
下総療養所	赤松 亘	政府立宮古病院	1971. 1～1971. 4
下総療養所	小林 晋	政府立宮古病院	1971. 4～1971. 7
武蔵療養所	島 成郎	協会立精和病院	1971. 4～1971. 7
下総療養所	小沼 杏坪	政府立宮古病院	1971. 7～1971.10
小倉病院	後藤 哲也	政府立琉球精神病院	1971. 7～1971.10
静岡県立養心荘	西里 吉昭	政府立八重山病院	1971. 7～1971.10
武蔵療養所	島 成郎	那覇保健所	1971. 7～1971.10
下総療養所	高橋 正和	政府立宮古病院	1971.10～1972. 1
武蔵療養所	島 成郎	那覇保健所	1971.10～1972. 1
静岡県立養心荘	小野 正男	政府立八重山病院	1972. 1～1972. 3
小倉病院	糸井 孝吉	政府立琉球精神病院	1972. 1～1972. 4
武蔵療養所	宮川 洸平	県立八重山病院	1973. 4～1973. 7
愛知県立城山病院	鈴木 多加二	県立八重山病院	1973. 4～1973. 6
愛知県立城山病院	小林 弘	県立八重山病院	1973. 1～1973. 1
愛知県立城山病院	星野 千城	県立八重山病院	1973. 6～1973. 9
武蔵療養所	小泉 隆徳	県立八重山病院	1973. 7～1973.10
愛知県立城山病院	大田 竜朗	県立八重山病院	1973. 9～1973.12
新潟大学	小泉 毅	県立八重山病院	1973.10～1974. 1
愛知県立城山病院	後藤 陽夫	県立八重山病院	1973.12～1974. 3
武蔵療養所	丸山 信之	県立八重山病院	1974. 3～1974. 6
肥前療養所	野上 憲彦	石川保健所	1974. 3～1974. 4
肥前療養所	諸陽 秀臣	石川保健所	1974. 5～1974. 8
武蔵療養所	田中 良憲	県立八重山病院	1974. 5～1974. 8
下総療養所	村上 圀世	県立八重山病院	1974. 6～1974.10
都立精神医学研究所	久場 政博	県立八重山病院	1974. 8～1974.11
肥前療養所	後藤 哲世	石川保健所	1974. 8～1974.10
肥前療養所	佐々木 幹郎	石川保健所	1974.10～1975. 1
下総療養所	村上 圀世	県立八重山病院	1974.11～1975. 2
肥前療養所	稲田 貫	石川保健所	1975. 1～1975. 3
肥前療養所	吉住 昭	県立八重山病院	1976. 2～1976. 5

厚生省医務局医事課の資料による。最後の派遣医となった吉住昭医師は、正式な派遣医制度が終了した後、厚生省からの依頼で派遣されたと当人の証言があったので、追加して掲載した。

た精神科医のうち島成郎医師は、協会立精和病院へ3回、那覇保健所へ1回、計4回で最も多かった。

派遣医の業務内容は、派遣先の状況で異なるが、琉球精神病院に派遣された糸井孝吉医師の報告を紹介する⁴⁾。「与えられた仕事は、①男子45人の閉鎖病棟の受け持ち、②週1日の外来診療、③週1日の石川保健所の精神衛生活動、④名護保健所の精神衛生活動、⑤週におよそ1回以上の当直

であった。病院内での診療に関しては、内地の経験を生かすことができ、不自由はなかった。石川保健所での仕事には内地における経験がほとんど役に立たなかった。入院が必要と判定しても、入院させるべき病床がないこと、医療費の乏しさであった。内地では、このような精神障害者に対し、どのような医療が必要かを判断し、あとは保健所あるいは福祉事務所にまかせてきた。沖縄ではそ

うはいかなかった。」

離島にある宮古病院に派遣された山上竜太郎医師によると、派遣医は宮古病院の仲村医師と協力し、主として地域活動の体制づくりに努力してきた¹⁴⁾。幸いにして宮古病院職員、宮古保健所精神衛生係、各地区の公衆衛生看護婦の好意ある協力が得られ、地域の人々の理解ある態度により、①外来公費制度活用による出張外来、出張投薬の実現、②公衆衛生看護婦の協力体制の確立、精神科再教育、在宅患者リストを配布しての在宅管理について成果をあげつつある。しかし、沖縄全体の財政上の窮乏、地についたばかりの精神衛生行政の不備がある。

現地公務員医師からの意見書が出された¹¹⁾。派遣医制度の果たした役割は重要で、沖縄の精神科医療の中核的推進力となり、今日なお継続しているこの制度は高く評価され、さらに強力に推進されねばならないという内容である。

日本政府による派遣医制度が間もなく終わるにあたり、本委員会は独自に活動することになったが、医療体制が整いつつある中で派遣医制度の意味が薄れたこともあり³⁾、今後の方向性について結論を出すことになった旨1975年2月の理事会で報告された。1978年7月の理事会で、「委員会活動がなされていない」との指摘があった。その後、本委員会に関する報告は見出せなかった。したがって、本委員会の解散の時期は不明であり、本委員会の活動が総括されないまま現在に至っているであろう。

VI. 現在の精神科医療状況

沖縄の精神科医療の現状を「沖縄県における精神保健福祉の現状——平成24年」「精神保健福祉資料——平成24年度6月30日調査の概要」などをもとに全国のそれと比較しながら述べる⁶⁾。精神病床を有する医療施設については、人口10万対施設数は沖縄で5.7施設、全国で4.1施設であり沖縄県に多い。公私の比率は沖縄で24:76、全国で16:84であり沖縄で公立の比率が高い。人口万対病床数は沖縄で38.5床、全国で26.5床と沖縄県に

多い。公私の比率は沖縄で13:87、全国で8:92であり、沖縄で公立の比率が高い。

精神科医療従事者数を人口百万対の数で全国と比較した⁶⁾。その結果、常勤者については医師数、指定医数、本学会会員数、専門医数、指導医数のいずれにおいても全国より多く、非常勤者については逆に全国に多かった。臨床心理士、ソーシャルワーカー（社会福祉士を含む）、作業療法士、看護師、准看護師、看護補助者についても常勤者では沖縄に多く、非常勤者では全国に多かった。

医療の質の指標の一部とされている入院患者における隔離・拘束の実態を全国のそれと比較した。保護室に隔離された患者の入院患者に占める割合は沖縄県で1.9（括弧内に全国値：3.2）%であった。身体を拘束された入院患者の割合は沖縄県で0.9（3.2）%であり、隔離・拘束は全国平均に比べ沖縄県で著しく低かった。2004年からの経年変化をみると全国平均では隔離・拘束が年々増加しているが、沖縄県では全国平均ほど目立っていない。

VII. 現在も残る沖縄戦の後遺症

——PTSDの現状——

沖縄戦では、「醜さの極地」とされる地上戦に県民が巻き込まれたので、その影響は戦後70年を経過した現在でも続いていると思われる。当山富士子沖縄県立看護大学教授らは、2012年4月～2013年2月に、太平洋戦争の地上戦を沖縄で体験した75歳以上の高齢者401名（男性：53、女性348、平均年齢82.3±5.1歳）を対象に調査した。WHO-5（精神的健康状態表）、IES-R（改訂出来事インパクト尺度日本語版）などを用い、保健師を中心に心理士、医師などが面接して調査した⁸⁾。

調査の結果、PTSDが疑われた者は359名中141名（39.3%）、精神的健康不良とされた者は17名（4.7%）であった。PTSDが疑われる症状があっても現在の精神状態は比較的良好といえよう。このことについて当山教授は次のごとく述べている。沖縄戦体験者にはレジリエンス（回復力）がある。それは、沖縄には「ユイ」という相互扶助

の精神があつて地域共同体とのつながりがあるからではないかとしている。沖縄戦を思い出す契機として「テレビ・新聞記事」「慰霊の日・法事」「基地・軍用機」などを挙げている。PTSDが疑われた者と地上戦の記憶との間に正の相関が認められている。沖縄戦はまだ終わっていないのかもしれない。

おわりに

沖縄精神科医療委員会は、その活動を通して各種の数多くの支援を行った。派遣医制度が進行中、沖縄における本格的な精神衛生実態調査が実施（1966年）され、本土に比較し精神障害の有病率が2倍以上との結果が報告された。そのほか人材確保などのために琉球大学に保健学部と附属病院が設置（1968年）されたことなどもあり、沖縄における精神科医療界が、「本土並み」をめざして熱く燃えた時代となった。その中核的役割を果たしたのが派遣医制度であり、本委員会活動であったと思う。

本委員会活動の指導・助言の効果、関係者の努力もあって、現在の沖縄における精神科医療状況は、施設、マンパワーのいずれの面でも全国平均を上回るに至った。しかし振り返ると単位人口あたりの精神病床数、平均在院日数は本土並みとなり、この数値は、気づけば先進諸国に比べ極端に多く、長い結果となっていた。総合病院における精神科の重要性が指摘され設置に向けて努力がなされているものの、沖縄県としては不十分である。委員会活動がある程度に進んだところで、活動が長期的視野で評価され、方針の再確認、修正などが実施されることが必要だったと思う。

医師の卒前・卒後教育について少し述べたい。派遣医の中には、本土での業務内容が役に立たない、現地に計画性がないなどの理由でフラストレーションがあつたとのことである。現地の状況に応じた支援は当然であり、文化の相異と災害医療支援などについての卒前・卒後教育、派遣前の教育が必要と思う。

西園昌久担当理事（当時）は、本学会活動は震災時のボランティア活動のモデルになったと述べ

られたが、そうであればボランティア活動も長期の視点が必要であることを、沖縄戦体験者に関する研究が示している。いずれにしても本学会活動は、本学会の歴史に輝かしい実績として残るにちがいない。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 秋元波留夫：沖縄精神科医療の発展の為の意見—とくに本土復帰にそなえて。精神経誌, 73; 343-352, 1971
- 2) 学会だより：沖縄精神科医療協力委員会報告。精神経誌, 69; 1316, 1967
- 3) 学会だより：沖縄精神科医療協力委員会報告。精神経誌, 77; 617, 1975
- 4) 糸井孝吉：沖縄派遣医よりの報告—沖縄精神科医療の経験。精神経誌, 73; 177, 1971
- 5) 神山茂市：沖縄精神衛生協会、創立10周年記念誌（大城康男編）。沖縄精神衛生協会、豊見城, p.13-17, 1969
- 6) 小椋 力編著：沖縄の精神医療。中山書店、東京, 2015
- 7) 岡庭 武：沖縄の私宅監置。精神医学, 7; 536-538, 1965
- 8) 沖縄戦トラウマ研究会（當山富士子代表）：沖縄県対米請求権事業協会助成シリーズ48「終戦から67年目にみる沖縄戦体験者の精神保健」。沖縄戦トラウマ研究会、浦添, 2013
- 9) 西園昌久：派遣医制度と本学会活動の歴史的評価。精神経誌, 特別号: S285, 2015
- 10) 高橋 良、西園昌久：沖縄調査報告書（1972年1月20日）。精神経誌, 74; 289-295, 1972
- 11) 玉木正明、中山 勲、真喜屋浩ほか：派遣医制度について（現地公務員医師の意見書）。精神経誌, 72; 1117, 1970
- 12) 立津政順：沖縄の精神科の戦前と戦後。沖縄県における精神衛生の歩み（吉川武彦編）。沖縄県精神衛生協会、豊見城, p.262-278, 1979
- 13) 上与那原朝常：政府立琉球病院から国立療養所琉球病院になるまで。沖縄における精神衛生の歩み（吉川武彦編）。沖縄県精神衛生協会、豊見城, p.279-286, 1979
- 14) 山上竜太郎：宮古地区派遣医活動の現状と問題点。精神経誌, 72; 82-83, 1970
- 15) 雑報：沖縄精神科医療問題懇談会の発足。精神経誌, 69; 197-198, 1967

Dispatch of Psychiatrists to Okinawa and their Activities

Chikara OGURA

Professor Emeritus, University of the Ryukyus

Adviser, Kuda Hospital

As a part of the medical assistance project for Okinawa, where the land and their people were devastated by the Pacific War, the Japanese Government launched a program to dispatch medical doctors.

The dispatch of psychiatrists started in 1964, and lasted for 13 years. During this period, a total of 83 doctors joined this project. Their term was 3-6 months.

To promote the smooth implementation of this program, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology (JSPN) established the Committee of Mental Health Care for Okinawa (CMHCO) and supported their activities. This support included : 1) supporting medical care in hospitals/counseling in public health centers, 2) activities for promoting mental health/community-based psychiatric treatment, 3) guidance and advice for local medical workers, and 4) sharing opinions with Ryukyu and Japanese governments.

The CMCHO's activities contributed to improve the mental health care condition in Okinawa. Now, the qualities of facilities and human resources are above the national average. Rates of the isolation and restraint of inpatients, which indicate the quality of care, are low. The CMCHO's activities have written a significant page in the history of JSPN as well as Okinawa's mental health care.

< Author's abstract >

< **Keywords** : the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Okinawa's mental health care, psychiatrist dispatch system, medical assistance, voluntary disaster relief activity >
