

半世紀前の沖縄における精神科医療状況と派遣医制度

目黒 克己

1966 年に行われた沖縄の精神衛生実態調査（以下、沖縄調査）に専門調査員として参加して得た知見と厚生省の沖縄の医療援助の担当者としての経験を基にして半世紀前の沖縄における精神科医療状況と派遣医師制度を述べた。沖縄調査は、本土の精神衛生実態調査と同じ統計学的にも高い水準の方法で行われたものであり、精神障害者と精神科医療の状況を明らかにすると同時に、その後の沖縄の精神科医療に大きな影響を与えた。さらに 1972 年の本土復帰により沖縄の精神科医療は大きく変化した。沖縄調査では精神障害者の人口千対有病率は 25.7 であり精神障害者数は推計 24,060 人であった。このうち、精神科医療も指導も受けていない者は約 17,000 人 (71%) であった。1966 年の沖縄における精神科病院は 5 施設、診療所は 1 施設、精神病床数は 915 床である。本土復帰前に施行されていた琉球精神衛生法の特徴は、精神病者の私宅監置と精神科医療費の公費負担である。本土復帰後、私宅監置は廃止され、精神科医療費の公費負担は継続された。沖縄精神衛生協会は沖縄の精神科医療と精神衛生活動に大きく貢献した。保健所の精神衛生担当職員と公衆衛生看護婦による精神衛生活動が沖縄調査を契機に行われるようになった。派遣医制度は沖縄医療援助の一環として行われており、精神科医療については、国立下総療養所などから精神科の専門医師を派遣していた。1966 年と比較すると現在の沖縄精神病床など量的な精神科医療の状況は大きく改善されている。今後の沖縄の精神科医療には包括的な精神障害者の社会復帰体制とストレスケア対策の充実を期待する。

<索引用語：沖縄，精神科，医療，歴史>

はじめに

1960 年代および 1970 年代は沖縄の精神科医療にとって大きな変革の時代であった。1966 年に行われた沖縄精神衛生実態調査は精神障害者と精神科医療の状況を明らかにすると同時にその後の沖縄の精神科医療と精神衛生に大きな影響を与えた。専門調査員としてこの調査に参加して得た知見と厚生省の沖縄の医療援助の担当者としての経験を基にして半世紀前の沖縄の精神科医療の状況と派遣医制度について述べる。

I. 1966 年沖縄精神衛生実態調査と日本の精神衛生実態調査について

1966 年に行われた沖縄精神衛生実態調査（以下、沖縄調査）は、1963 年に日本本土で行われた精神衛生実態調査（以下、本土調査）と同じ方法で日本政府の援助と支援のもとに琉球政府が行った。このため沖縄と本土の調査結果を比較検討することが可能となった。

1. 沖縄調査

沖縄調査は統計学的にも高い水準の方法を用いており、全沖縄の精神障害者の推計が可能である。調査の対象は、国政調査地区から層別無作為

表1 沖縄の精神障害者の状況 (1966 年)

沖縄の人口 1965 年国勢調査	934,176 人
人口千対有病率	25.7
精神障害者推計数	24,060 人

表2 精神障害者数・診断別 (1966 年当時の診断名)

	人口千対有病率	推計数 (人)
精神病	15.4	14,390
精神薄弱	4.7	4,380
その他	5.7	5,290

抽出によって選定した 20 調査地区の全世帯 (約 1,000) の世帯員とした。調査は基礎調査と専門調査の 2 段階で行った。基礎調査は、公衆衛生看護婦および保健所の精神衛生担当職員などが行った。専門調査は精神科医が行った。専門調査員は本土から国立精神衛生研究所部長、大学教授、自治体立病院精神科医、精神衛生センター所長など 6 名および沖縄の精神科医 4 名を加えて総計 10 名である。

沖縄調査の結果を次の 6 項目を要約して報告した。

- i 精神障害者の推計数、人口千対有病率が明らかになった。
- ii 調査結果について本土の 1963 年調査結果と比較できる。
- iii 精神障害者の性別・年齢別について考察し社会的経済的背景について調査した。精神障害者と経済的貧困の結びつきが注目された。
- iv 精神障害者が現在どのような処遇を受けているかが把握された。結果として 7 割以上の精神障害者が何の指導も治療も受けておらず放置されていることが明確になった。
- v これらの精神障害者、ことに精神病患者に対して必要な処置を行うことができれば、相当数の患者の社会復帰が期待できることが明らかになった。
- vi 精神障害者に対して必要と認められる処置について量的な把握がある程度可能となった。これに基づいて病床の整備計画や保健所の管理体制などの精神障害者の医療や管理体系の確立ならびに福祉対策を行うための方向付けができるようになった。

2. 本土調査^{2,3)}

本土調査は、1954 年、1963 年、1973 年の 3 回

行われている。特に 1954 年に行われた本土調査は、わが国の最初の組織的な全国調査である。この調査の結果明らかになった精神障害者に関する状況は、厚生省に精神衛生課の新設と精神衛生法の改正、自治体立病院の整備と精神衛生センターの設置など日本の精神衛生の体制を充実するための基礎資料として大きく貢献した。

1963 年の本土調査の結果は、精神障害者の人口千対有病率は 12.5 であり精神障害者数は推計 124 万人である。

II. 1966 年の沖縄における精神障害者の状況

1965 年 10 月 1 日に行われた国勢調査によれば沖縄の人口は 934,176 人であり、1966 年に行われた沖縄調査は、この人口数を基にして沖縄の精神障害者数を推計した⁶⁾。その結果は表 1 および表 2 で示すとおり精神障害者数は 24,060 人と推計された。診断別にみると精神病が約 14,400 人と推計されている。

推計 24,060 人の精神障害者のうち精神科医療も指導も受けていない者は約 17,000 人 (71%) である。現在入院中の者を除いた精神障害者に対する必要な措置別の状況は、表 3 で示す推計総数 23,140 人のうち施設に収容を要する者は 3,826 人である。さらに、これらの精神障害者が医療も指導も受けない理由については、表 4 で示している。この中で注目すべき点は、「精神病に対して楽観的すぎる」が 27.3%と最も多く、次いで「経済的理由」が 20.6%、「本人が動かない」が 11.9%である。

沖縄調査では、神経症については、「心因反応または神経症と明らかに認められ、その症状のために日常生活に著しい障害のあるもの」を対象とした。その結果、神経症の人口千対有病率は 2.5 で

表3 現在入院中を除く精神障害者数・必要な措置別 (人)

	全沖縄推計値	誤差範囲
総数	23,140	21,000～27,000
施設に収容を要する者	3,826	2,500～5,000
精神神経科医の外来治療・指導などを要する者	10,568	8,000～13,000
その他の指導を要する者	8,746	6,000～10,000

表4 医療または指導を受けない理由 (%)

	沖縄	本土
楽観的すぎる	27.3	19.7
あきらめている	17.5	19.5
方針が立たない	15.5	20.1
経済が許さない	20.6	11.2
本人が動かない	11.9	10.1
その他	7.2	19.4
計	100	100

あり、推計患者数は2,335人である。沖縄調査の報告は、神経症の人口千対有病率を挙げているにとどめている。神経症について沖縄調査では重点をおいていなかった。当時の本土の精神障害対策は精神病と精神薄弱に重点をおいていたことが影響して、1966年沖縄調査でも統合失調症を中心に精神病に関することに重点をおいていたためである。

筆者は日本軍の兵士の戦争神経症の予後調査⁴⁾を行ったが、沖縄調査の際に一般人の戦争によるストレスについては関心をもっていなかった。第二次世界大戦中に沖縄は戦場となり多くの民間人が犠牲となった。この点に着目して、沖縄大学の吉川麻衣子らが沖縄の民間人の戦闘によるストレスに関する研究⁸⁾を現在行っている。また、2013年1月10日にNHKが「いまも癒えない沖縄戦の心の傷」という題で放映した。

Ⅲ. 沖縄における精神科医療施設の状況

このような精神障害者の状況に対応する1966

年の沖縄の精神科医療の状況は、きわめて貧弱であった。精神科病院は5施設、精神科診療所は1施設で、精神病床数は915床である。具体的には、琉球政府立琉球精神病院、精和病院、田崎病院、田頭病院、天久台病院の5病院と精神科有床診療所の島医院である。

八重山と宮古島には精神科の医療施設は開設されていなかった。閉鎖病棟が主で治療の内容は、電気ショック療法、向精神薬による薬物療法と作業療法が行われていた。1967年に琉球政府立宮古病院の精神科が診療を開始した。さらに1969年に琉球政府立八重山病院に精神科外来が開設された。

2012年の精神科医療施設は81施設、5,417床である。精神科医療施設の内訳は精神科病院、精神科診療所、および総合病院精神科が整備されている。

1960年代の日本本土における精神科医療は不十分であった。一部の先進的な病院が精神病棟の開放化やデイケアやナイトホスピタルなどの社会復帰活動を進めていたが、閉鎖病棟での治療が中心で社会復帰に関する診療報酬や精神障害者に対する自立支援の制度もなかった。

Ⅳ. 私宅監置について

本土復帰前の沖縄では精神障害者の私宅監置が行われていた。岡庭武が1964年に行った調査では、58名の私宅監置の患者が発見されている。1966年の沖縄調査の調査地区では精神障害者の私宅監置は1名も発見されていない。

琉球精神衛生法39条では「精神病院に入院させるまでの間精神病院以外の場所で保護拘束すること」が容認されている。当時の沖縄で精神障害者

の私宅監置が行われていた原因は、琉球精神衛生法で容認されていたことと精神科医療施設が極端に不足していたことである。

V. 精神科医療費について

復帰前の沖縄では、精神科の医療費は公費負担である。琉球精神衛生法 45 条は「保護義務者が精神障害者の医療および保護のために要する費用」は公費で負担することを定めている。沖縄の精神科医療の実態は、医療施設の不足のために当時の本土の措置入院に相当する程度の病状の精神障害者が入院治療を受けていたと考えられる。当時の本土では精神科医療費は精神衛生法による措置入院と通院医療および生活保護法による医療保護が公費負担である。

VI. 沖縄精神衛生協会の活躍

沖縄精神衛生協会は精神科医療と地域活動を活発に行っていた。同協会は 1958 年に琉球精神障害者援護協会として設立されたが 1961 年に沖縄精神衛生協会に改称された。屋良朝苗氏が会長である。屋良氏は沖縄の本土復帰を実現したときの琉球政府主席で復帰後は沖縄県知事となった。沖縄精神衛生協会は沖縄精和病院を経営するとともに精神衛生相談所を設けて精神障害に関する相談指導と各種の精神衛生普及活動を行っていた。事務局長の神山茂市氏は同協会の活動の中心となって剛腕を発揮していた。神山氏は「沖縄の精神衛生は市町村の応援がとつてもあるんですよ」と述べている。沖縄精神衛生協会は沖縄の精神衛生の発展に大きく貢献しており、その活動は高く評価されている。その事業は現在の沖縄の精神衛生相談事業や精神衛生センターの原型である。

VII. 保健所による地域精神衛生活動

1966 年当時の沖縄の地域保健活動では、感染症対策が積極的に行われていたが精神衛生対策はほとんど行われていなかった^{1,5,7)}。特に公衆衛生保健婦は公衆衛生活動の中で結核などの感染症対策に実績を挙げていた。公衆衛生看護婦（通称、公

看）は 1951 年に保健所に配置され、その後市町村に駐在制度が開始された。この活動が基礎になって精神衛生活動も次第に発展していった。1966 年の沖縄調査のときには各保健所に精神衛生担当職員が配置されていた。後の精神衛生相談員や社会福祉士の原点である。この精神衛生担当職員と公衆衛生看護婦が沖縄調査の実質的な推進力であった。沖縄調査を契機として、保健所における地域精神衛生活動が進められるようになった。

VIII. 本土復帰とその後の状況

1972 年に沖縄は本土へ復帰して沖縄県となった。復帰のときの精神科医療施設は 11 病院、精神病床数は 2,218 床となり 1966 年の 2 倍に増加していた。

復帰の時点の精神科医療の課題は「精神科医療費の公費負担」と「精神障害者の私宅監置」である。「精神科医療費の公費負担」は沖縄県精神障害者特別措置公費負担制度として継続することになった。「精神障害者の私宅監置」は廃止された。琉球政府立琉球精神病院は国立療養所琉球精神病院となる。精神衛生協会が経営する精和病院は沖縄県立精和病院となり、同じく精神衛生相談所は県立精神衛生センターとなった。琉球政府厚生部は沖縄県衛生部となり、部長と課長は交代した。本土復帰は、通貨や交通制度など沖縄の社会に大きな変化をもたらした。通貨はドルから円に変わった。右側通行は左側通行になった。本土復帰の際に沖縄の精神科病院の経営者と病院長に対して本土の精神科医療制度に関する説明会が行われた。その際に「精神障害の医療費の公費負担の継続は決定されたけれども、医療費は 100% 支払ってもらえるのか」という質問があった。この質問は公費による医療費が予算不足のために支払いが制限されることを心配したものである。本土でも 1960 年代前半には精神衛生に関する公費の支払いが制限されたことがあったからである。1974 年に琉球大学保健学部精神科病床が開設されるなど、沖縄の精神科医療施設数と精神病床数は本土復帰後も増加していった。1986 年には精神病床数

は 4,472 床である。2012 年には精神科医療施設数は 81 施設、精神病床数は 5,417 床である。さらに現在では精神障害者の社会復帰に関する諸制度は本土の水準に達している。

IX. 派遣医制度について^{1,7)}

派遣医制度は 1964 年から始まり最初に岡庭武氏が、次いで、鈴木淳氏が派遣された。両氏はその後何度も派遣医や指導医として沖縄に滞在している。当時の厚生省は医事課が沖縄の全医療分野の医師の派遣を担当していた。精神科医の派遣は精神衛生課が実務を担当していた。1966 年の沖縄精神衛生実態調査の際に中川四郎団長は全調査地区を視察して、沖縄の社会の厳しい現実と精神障害者の状況を改めて確認した。その後、中川団長は「沖縄の精神科医療の体制の貧困の実情と体制を整備する必要がある」ことを強く各方面へ働きかけた。この中川団長の提言が精神神経学会の沖縄精神科医療協力委員会（後に沖縄精神科医療委員会）の設立につながったのである。宮古島と石垣島への精神科派遣医は主として、国立武蔵療養所、国立下総療養所、国立肥前療養所および松沢病院などの自治体立病院に勤務している精神科医を派遣した。民間の精神科病院には医師を長期間派遣する余裕はなく消極的だった。当時は医師の人事は大学の影響が強かったので、各地の大学の教授に医師の派遣を要請していた。石垣島や宮古島の派遣医の現実 is 厳しいものだった。大きな課題は、派遣中に医療技術や知識の習得が困難なことから沖縄の社会が当時の本土の社会と異なることだった。

おわりに

半世紀前の沖縄における精神科医療は本土と比較すると低い水準にあった。本土復帰という大きな社会変化の中で沖縄の精神科医療も大きく変化した。現在の沖縄の精神科医療は、沖縄調査を行った 1966 年の状況と比較すると精神病床数など量的には本土とほぼ同じ水準に達している。今後の沖縄の精神科医療に次の 2 つを期待している。

- ①精神障害者の包括的な社会復帰体制の一層の充実・強化：現在の沖縄では、統合失調症などの精神病に対する精神科医療の体制は量的には充実していると思われる。今後は、短期の入院治療、外来診療、デイケア、グループホーム、作業所、訪問看護、保健所や精神衛生センターの地域活動などが有機的に連携した「包括的な社会復帰体制」を一層充実強化していくことを期待している。
- ②ストレスケア対策の充実：現在の日本の社会の中では、職場をはじめストレスケアに対する関心が高くなり、リワークデイケア研究会が活動している。医療法人高仁会は職場のストレスケアとしてリワークデイケアおよびストレスケア病棟において大野裕博士の指導のもとに認知行動療法などの治療を行っている。このような状況を踏まえて、今後は沖縄でも職場のストレスケアにこれまで以上に注目していくことを期待している。

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) 北村 毅編：沖縄における精神保健福祉のあゆみ—沖縄県精神保健福祉協会創立 55 周年—。沖縄県精神保健福祉協会，2014
- 2) 厚生省公衆衛生局：わが国における精神障害の現状—昭和 38 年精神衛生実態調査—。1965
- 3) 厚生省精神衛生課：昭和 29 年精神衛生実態調査報告書。1959
- 4) 目黒克己：20 年後の予後調査からみた戦争神経症。精神医学，8 (12)，9 (1)，1966，1967
- 5) 沖縄県における精神保健福祉の現状—平成 24 年。沖縄県保健福祉部障害保健福祉課，2013
- 6) 琉球政府厚生局公衆衛生部予防課編：1966 年沖縄の精神衛生実態調査報告書。財団法人沖縄精神衛生協会，1969
- 7) 創立 40 周年記念誌。財団法人沖縄県保健福祉協会，1998
- 8) 吉川麻衣子：人生の最期に向かう沖縄戦体験者との「見える物語綴り法」の共創に関する探索的研究 (2013～2015)。日本学術振興会科学研究費若手研究 (B)

The Situation of Psychiatric Medicine and the System of Dispatching Medical Doctors Half a Century Ago in Okinawa

Katsumi MEGURO

Adviser of Koujinkai Medical Foundation

Former Director of the Mental Health Division in the Ministry of Health and Welfare in Japan

This article describes the situation of psychiatric medicine and the system of dispatching medical doctors half a century ago in Okinawa, based on the author's knowledge and experience gained as an expert participating in the mental health survey of Okinawa in 1966 (hereinafter referred to as the Okinawa survey) and as the responsible officer of the Ministry of Health and Welfare in Japan in charge of dispatching medical personnel from mainland Japan to Okinawa.

The Okinawa survey adopted the same high-level statistical methods as its counterpart mental health surveys in Japan. The survey clearly illustrated the situation of psychiatric disorders and psychiatric medicine in Okinawa, and influenced subsequent psychiatric medicine in Okinawa. After rejoining mainland Japan in 1972, the situation of psychiatric medicine in Okinawa changed markedly.

In the Okinawa survey, the prevalence of mental disorders was 25.7 per 1,000 of the population, and the number of persons with mental disorders was estimated to be 24,060. Approximately 17,000 persons (71%) with mental disorders did not receive treatment or guidance. In 1966, mental institutions in Okinawa consisted of five mental hospitals and one clinic. The number of psychiatric beds was 915. The Ryukyu Mental Health Law came into effect in Okinawa before rejoining mainland Japan. The characteristics of this law were the confinement of persons with mental disorders in private residences and the waiver of psychiatric medical fees using public resources. After rejoining mainland Japan, the confinement of persons with mental disorders in private residences was discontinued, but the waiver of psychiatric medical fees was continued.

The Okinawa Mental Health Association contributed to psychiatric medicine and mental health services in Okinawa before rejoining mainland Japan. Taking the opportunity of the Okinawa survey, officers in charge of mental health services and public health nurses started mental health activities in public health centers. The dispatch of medical doctors is one of the medical supports for Okinawa. Psychiatrists are dispatched mainly from public mental hospitals such as the Shimofusa National Mental Hospital. Compared with 1966, the present situation regarding the quantity of psychiatric medicine, in Okinawa, such as the number of beds, has

improved.

It is expected hereafter that comprehensive psychiatric rehabilitation and stress care systems will improve psychiatric medicine in Okinawa.

<Author's abstract>

<**Keywords** : Okinawa, psychiatric, medicine, history >
