

派遣医制度と本学会活動の歴史的評価

西園 昌久

1967 (昭和 42) 年, 日本精神神経学会に「沖縄精神科医療協力委員会」が置かれ, 私は沖縄の精神科医療の確保に派遣医の実施などに協力してきたが, 金沢学会後, 解散することになり, 代わって 1971 (昭和 46) 年に発足した「沖縄精神科医療委員会」に, 委員長の高橋良長崎大教授とともに担当理事に指名され, この問題とかかわることになった. 具体的には, 派遣医を巡る諸問題の実態把握と今後の方針をたてるため現地を訪問することから始めた. 私ども担当理事と現地の事情に詳しい豊田純三, 山里昭子両委員が加わり, 1971 年 12 月 21 日から 27 日まで沖縄に出張した. 沖縄本島では, 当時の琉球政府, 日本政府の出先機関, 公的私的精神病院, ほとんどすべての保健所, 琉球精神保健協会, さらに宮古島, 石垣島でも関連施設を訪問し, 当時の現地の精神科医療の実態, これまで果たしてきた派遣医の役割, 現地関係者の現状認識と本学会への要望を把握することに努めた. また, 現地で本学会員, 現に派遣医としている人々などと可能な限り会合を開き意見交換の機会をもった. その中で派遣医は, 病院内診療に限定されることなく, 必要に応じて地域に出て活動したいという意欲のあることが明らかになった. このような現地視察をもとに「報告書」を作成し, 派遣医の継続・再開に継げることになった. 私個人は, 上記の公的な役割を果たしたほかに, 当時存在し, 沖縄の本土復帰後に消滅した「駐在保健婦制度」の役割に意義を感じた. ともあれ, 派遣医制度は沖縄の精神科医療の助力のみならず, 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.

＜索引用語：沖縄精神科医療委員会, 派遣医制度, 現地視察報告書, 駐在保健婦制度, 震災時ボランティア活動のモデル＞

はじめに

1967 (昭和 42) 年, 日本精神神経学会に「沖縄精神科医療協力委員会」が置かれ, 私は沖縄の精神科医療の確保に派遣医の実施などに協力してきたが, 金沢学会後, 解散することになり, 代わって 1971 (昭和 46) 年に発足した「沖縄精神科医療委員会」に, 委員長の高橋良長崎大教授とともに担当理事に指名され, この問題とかかわることになった. 委員会の構成は下記のとおりであった.

沖縄精神科医療委員会

委員長 高橋良 (担当理事)

委員 西園昌久 (担当理事), 糸井孝吉, 岡庭

武, 菅野一, 小池憲二, 立津政順, 寺嶋正吾, 豊田純三, 藤沢敏雄, 宮崎宏之, 向井彬, 山里昭子, 石川亀一, 上与那原朝常, 鈴木淳, 玉木正明, 中山勲, 屋良澄夫

I. 新しく発足した委員会としての活動方針

金沢学会のいわば混乱した中での改組された委員会であったので, 沖縄の精神科医療の再建にいかに関与するかという課題と学会としてそのような活動に取り組むことの意義を学会会員に理解していただく 2 重の役割があった. 次のように新し

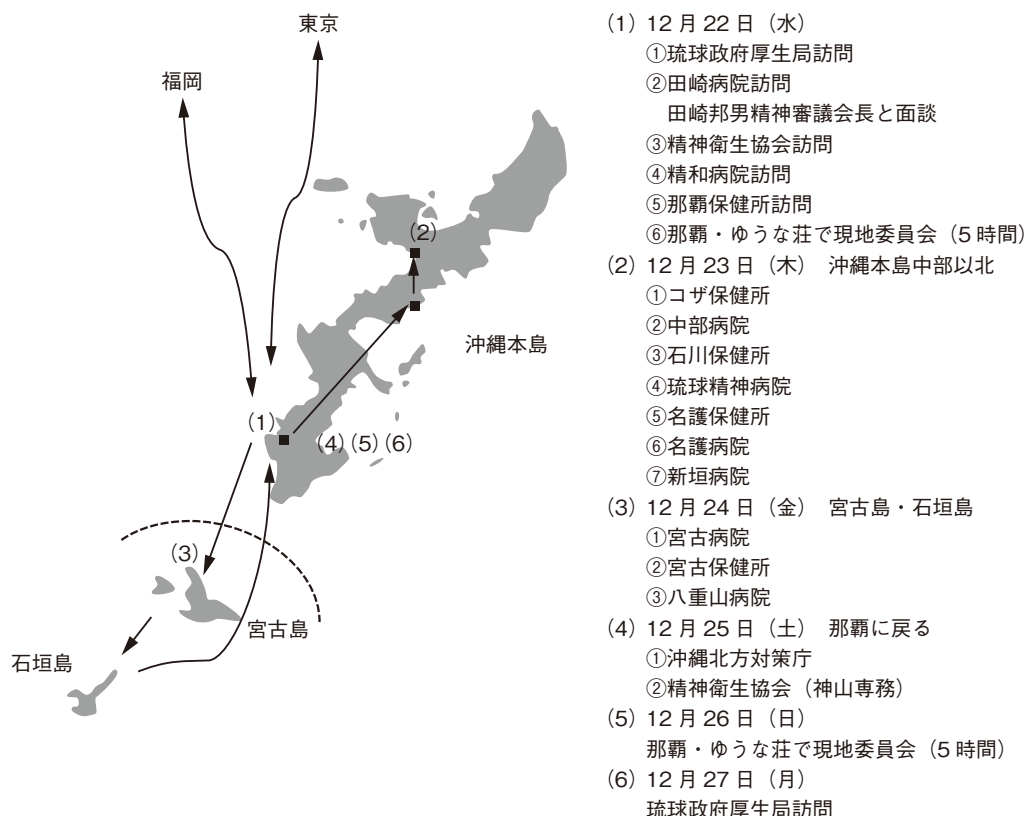


図1 沖縄現地調査(1971年12月22日～12月27日)

学会担当理事：高橋良，西園昌久，委員：豊田純三，山里昭子

い活動方針を決定して活動することにした。

- 学会として取り組む意義と派遣医の活動を学会会員に知らせる広報活動
- 派遣医活動内容の明確化
- 現地の情報を把握し，必要な対応を行う
- 那覇地区の派遣医辞退にみられる当時の琉球政府などの派遣医制度に対する取り組み，態度の不明確さへの対応

なお，委員会が改組された同年に，「沖縄精神科医療協力委員会」の発足，沖縄派遣医制度の実現，活動を主導してこられた秋元波留夫先生が，同活動の継承の必要性を願ってのことであろう，本学会誌に，「沖縄精神科医療発展のための意見——とくに本土復帰にそなえて」と題して掲載された¹⁾。

II. 沖縄精神科医療現地調査と調査報告書

担当理事兩名と，これまでの経験から沖縄の精神科医療の事情に詳しい豊田純三，山里昭子両委員が1971(昭和46)年12月21日，那覇で落ち合って，翌日から現地調査を行った(図1)。沖縄本島，宮古島，石垣3島の政府機関，政府立病院，民間病院，保健所，さらに当時の精神衛生協会などを訪れ，精神科医療，ならびに派遣医制度についての意見を聴取した。また，調査初日と最終前日には，那覇市与儀公園内の「ゆうな荘」で，当時の派遣医を含めた沖縄在住の日本精神神経学会会員と長時間に及ぶ現地委員会を行い，調査結果の理解を深めることに努めた。

その上で，担当理事兩名の連名で，「沖縄調査報告書⁴⁾」を1972年1月20日提出公表した(表1)。

なお，この「報告書」には担当理事兩名の参考

表1 沖縄調査報告書 (1972年1月20日, 担当理事: 高橋良 担当理事: 西園昌久)

I. 沖縄での行動日程および訪問面談した施設
II. 派遣委員の調査した事項
1. 沖縄復帰後の国立・県立精神病院の計画について
2. 精神科派遣医の活動状況
3. 派遣医活動ならびに琉球政府精神衛生行政に対する現地各機関の見解と評価 八重山病院の病床開設問題について
4. 1972年度派遣医削減 (4名を3名に減) の経緯について
III. 現地拡大委員会 (懇談会) での討議内容と結論
IV. 琉球政府厚生局への申入れ情況
V. まとめと委員会活動の今後の方針への参考意見

表2 参考意見

本土復帰がまもなく実現されても、たしかにしばらくは振興開発計画の一環として沖縄の精神医療の格差是正、さらにはよりすぐれた精神科医療の確立のために学会の沖縄精神科医療委員会は協力をにつける必要がある。沖縄の軍政25年と日本政府の放置という特殊事情からも援助は日本国民の義務であろう。そしてその協力には学問的助言のみならず派遣医制度も活用されるべきであろう。しかしそれは、現地の精神科医の自主的活動を主体とし、それに側面から援助する形で行われるべきであるとともに、現地の行政機関の精神医療に対する意識を高めるために、地域精神医療活動のパイロットスタディを学会が行うという形で計画されることが有意義であろう。このような積み重ねの努力なしに直接に本土でいまだ実現されていない理想図を沖縄に押しつけることは、現地の自立性を侵す差別的態度となるであろう。

(文献4より引用)

意見 (表2) が追記された。

おわりに

——わたくしが派遣医の活動から学んだこと——

私どもが、調査のため沖縄を訪れたとき、派遣医として4名の医師 (三ヶ尻健一、島成郎、高橋正和、小野正男) がそれぞれ4地区の精神科病院や保健所に派遣され活動していた。その活動内容に比重の相違がみられたが、共通していることは、「公衆衛生看護婦」(駐在保健婦) と協力して、患者の発見、通院あるいは入院治療への導入、不規則患者、治療中断者への訪問など現在、さかんに唱導されている地域精神科医療がすでに小規模ながら活発に実践されていた。例えば、琉球精神病院への派遣医は同病院勤務のほか、定期的に石川保健所、名護保健所に赴き、訪問指導などを行い、それまで手つかずだった「私宅監置」の解消を実現している。石川、名護保健所のみならず、那覇、宮古の各保健所でも派遣医による活動で、市、町、村の精神保健への理解が改善し、その領域での公衆衛生看護婦 (駐在保健婦) の活動が一段と活発になったと評価されていた。

現在、わが国の精神科医療の改革がいわれている。つまり、これまでの「入院中心主義」からの

脱皮である。厚生労働省は最近、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(2014)³⁾を作成発表した。その中には、「精神障害者の居宅における保健医療および福祉サービスの提供(外来、デイケア、アウトリーチ)」が挙げられている。しかもそのような改革は、「障害者権利条約」を2014年1月にわが国国会が批准した上でのことといわれる。わが国の精神科医療がそのような大転換に成功するには、派遣医の地域活動の受け入れに協力した保健所、ことに公衆衛生看護婦 (駐在看護婦) の存在があったと考える。

さらに、この派遣医の活動に私が学んだことは、この派遣医制度は、戦禍で大打撃を受けた沖縄の当時の精神科医療の蘇生への助力のみならず、その後の国内他地域の震災時のモデルになったことである。沖縄の人々にとって、沖縄戦によって家族、親戚、知人の多くを失い、他国軍の占領・支配が続く中で生活を余儀なくされたことは自然大災害に劣らぬ体験である。

派遣医は本務をもちながら一時それを離れて、緊急の精神科医療ニーズのある沖縄に赴き活動したのである。精神科医のこうした行動選択は、今、真に必要とするものに対応する際の1つのモデル

になったと考えられる。

わが国は歴史的にみて、大地震など自然災害の頻発国である。阪神・淡路大震災（1995）の前までは、震災時の支援活動に精神科医は無力であるとさえいわれていた。ところが、阪神・淡路大震災に際して、全国から多くの精神科医療従事者が支援活動に参加した。それは、その後の新潟中越地震（2004）でもみられ、東日本大震災（2011）では、精神科医療従事者が組織的に、あるいは個人的にボランティア活動を行い、日本精神神経学会では「災害対策本部」を設置し、そのためのワークショップ（2011. 5. 21）が行われている。これは、学会が、「学問研究の成果を発表し討議する場」としての設置目的を超えて、「緊急事態への専門的対応」という行動をとることをも使命としたことを意味する。その後のこの災害時の学会、あるいは精神科医の支援活動のモデルは、沖縄への派遣医制度であつただろうと考えるのである。

派遣医が活動した時期の沖縄の人々ははげしい沖縄戦の後であり、多くの家族や職業、家屋を失った体験をしていた。そうした喪失体験をもった精神障害者に派遣医はどのように接し、かかわったのであろうか。東日本大震災後、被災者に対する精神的支援について数多くの報告がなされているが、その1つを挙げて派遣医の支援行動を類推してみたい。岩井²⁾は、「復興期の精神保健活動のあり方」の中で、“災害トラウマをこうむった人は心的外傷後ストレス障害やうつ病を発症することがあるが、しかし、トラウマのもつ真の災厄性はそれとはすこし別のところにあるように思わ

れる。それはトラウマを体験した人のところの中に不信感という爪痕を残す。すなわち、この世の中には安全な場所はない（世界に対する不信感）、他人に頼ることができず信用もならない（人間に対する不信感）、このまま災厄から立ち直れないでいる自分は価値がない自分である（自分に対する不信感）”を挙げ、災厄のトラウマの結果として3つの不信感の生じることを指摘している。戦禍を体験した人々が、トラウマから解放される“ありのままを語ること”を抵抗なく行えたとは思えない。派遣医の人たちはどのようにこころを患った人々にかかわったのであろうか。派遣先の病院や保健所には、ほぼ同一の病院から精神科医が派遣されていたという。きっと、成書にはない、しかし治療上は実は重要な情報が先任者から必ずしも治療上の意図とは関係なしに時には雑談の中で伝達されていたのではなかろうかと推察するのである。

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) 秋元波留夫：沖縄精神科医療の発展のための意見—とくに本土復帰にそなえて。精神経誌，73；343-352，1971
- 2) 岩井圭司：復興期の精神保健活動のあり方。教育と医学，61（3）；20-26，2013
- 3) 厚生労働省：良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針。2014
- 4) 日本精神神経学会沖縄医療委員会：沖縄調査報告書。精神経誌，75；269-295，1973

Historical Re-evaluation of the System of Sending Psychiatrists to Okinawa and the Activities of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology

Masahisa NISHIZONO

*President, Institute for Psychosocial Psychiatry and Psychoanalysis
Professor Emeritus, Fukuoka University*

The Okinawa Psychiatric Committee, which was established as a part of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, has been cooperating in securing psychiatric medicine in Okinawa by sending psychiatrists to the region as well as assisting in other ways. The Committee, however, was disbanded in 1967 after its final meeting in Kanazawa. The Okinawa Psychiatric Committee was newly launched in 1971 to replace the previous committee, and I was appointed the Director in charge of this concern, along with Nagasaki University Professor Ryo Takahashi, who was serving as the Committee Chairperson. Since then, I have been involved with the matter of dispatching psychiatrists to Okinawa.

Specifically, we began our activities by visiting Okinawa to gain a grasp of the actual status of various problems affecting dispatched psychiatrists, and to draw up future plans. We made an investigatory trip to Okinawa on December 21-27, 1971. On the main island of Okinawa, we visited the then Ryukyu government office, the Japanese government's local office, public and private mental hospitals, almost all public health centers, as well as the Ryukyu Mental Health Association. We also visited relevant facilities on Miyako and Ishigaki islands.

Through visits such as these, we made an effort to find out on the actual status of local psychiatric medicine at the time, and the roles that the dispatched psychiatrists had played up to that point. We also worked on learning to what extent the people concerned in Okinawa were aware of the current situation, and what they hoped to gain from our Society. We tried to hold as many meetings as possible with our Society's local members as well as those who were already working as dispatched psychiatrists, and set up opportunities to exchange opinions.

What became clear through our visits was that the dispatched psychiatrists were eager to go out and practice in the field, as needed, without being tied down to treating patients inside hospitals. Based on local inspections such as these, we drew up a written report that helped to resume and re-establish the system of sending psychiatrists to Okinawa.

Besides playing the public role described above, I took a personal interest in the system of resident nurses, which had disappeared after the return of Okinawa to mainland Japan, as I felt that they had played a significant role. In any event, I feel it worth mentioning that the system of sending psychiatrists to Okinawa not only helped support psychiatric medicine in Okinawa,

but also became a model for volunteer activities in the wake of earthquakes that occurred later on in other areas of Japan.

< Author's abstract >

< **Keywords** : the Okinawa Psychiatric Committee, the system of sending psychiatrist to Okinawa, the report on local inspections of the system of sending psychiatrist to Okinawa, the system of resident nurses, a model for volunteer activities in the disaster >
