

鶴が丘だより

東京都町田市三輪緑山二丁目2133-1
医療法人社団鶴が丘ガーデンホスピタル
院長 後藤晶子
電話 044(988)3121(内)

前長津田いこいの森診療所長の鈴木良雄先生が他界され1年が経ちます。今月は先生が以前書かれた文をご紹介します。

2013年6月鶴が丘だより、知号記念

この40年で何が変わり、何が変わらなかつたか

鈴木良雄

●はじめに

この号が鶴が丘だよりの第500号になります。第1号は昭和46年12月1日に病院だよりとして発行されています。鶴が丘病院の開院が昭和46年4月1日です。その年の12月から始めて毎月発行してきたことになりました。

昭和46年頃は病院開設には厳しい年でした。昭和30年代には雨後の筍のように民間の精神病院が開設されました。その弊害が次第に明らかになり、当時の日本医師会長の武見太郎氏が「精神病院の管理者は牧畜業者のようなものだ」と批判したこともあり、昭和44年4月日本精神神経学会総会

が金沢で開催されましたが、その席上従来の学会の在り方に若手精神科医達の批判が相次ぎ、学会総会は中止され理事も新しく選出されました。若手医師を中心に、精神病院批判はその後も続きます。昭和45年には大熊記者の「ルポ精神病棟」が朝日新聞に連載されました。

そうした社会の空気の中で、故永田實男先生は、恩師の一人でもある西丸四万先生の「私の娘がもし(精神病の)病気になる」とき、安心して預けることのできる病院を作ってくれたいね」という言葉通りの病院を作るべく、鶴が丘病院(現鶴が丘ガーデンホスピタル)を立ち上げたのでした。昭和47年3月1日発行の第4号には「入院は不必要か」と題して、一部の新聞が精神科の病院を十把ひとからげに批判しているのに対し、早期発見・早期治療の必要性を永田院長が説いています。

●障害年金

病院だよりの第1号記事は、なんと「税金が控除になります」と題して当時のソーシャルワーカー関原靖さんが書いています。確かに、この頃から精神障害者への福祉的施策がぼつぼつできてきます。それも、民間の永年の努力の結果、行政が後追いつる形です。年金、作業所、グループホーム等、皆そうです。

年金については、初めは「親七き後七」を心配した家族会の手でできた拠出制の年金保険制度でした。親が保険料を支払い、親が亡くなった後、子供に年金が支払われるというものです。後に、国民年金を基に、知的障害に就いて精神障害者の障害年金も公的年金として支払われることになりました。

精神障害は疾患なのか障害なのかという問題はありますが、慢性疾患であり、現に病気のために働いて収入を得ることができない人達がいる、という点で当然のことだと思います。

この年金制度にもいろいろ問題があります。特に初診日の認定問題や、初診日以前一定期間国民年金に加入していなければ対象とならない(いわゆる学生無年金障害者の問題は多くの裁判の結果、条件が緩和されました)などのため、受けられない人達がいまいます。確かに障害年金や生活保護が受けられたら、グループホームで、あるいは単身アパートで生活ができる可能性が高まります。

●精神保健法と精神保健福祉法へ

昭和62年に精神衛生法の一部が改正され、精神保健法となりました。さらに平成7年には精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)が公布されました。これは、従前の社会的防衛色彩の強い精神衛生法から福

社の観点へ変化したもので、大変大きな前進といえます。この成立は、家族会、日本精神神経学会、日本病院地域精神学会の永年の努力が実った結果といえます。

●全家連の解散

昭和40年に全国精神障害者家族会連合会が結成されました。これには、当時茨城県立友部病院に勤務していた永田實男先生が、特に初代会長を滝沢米太郎氏にお願いするなど貢献されました。全家連は「せんかれん」という機関誌を発行し、精神障害への理解を深めるための啓蒙活動をし、研究機関も立ち上げ、全国精神障害者連帯機関の名簿をはじめ、多くの本を出版するなどの活動もしました。

ところが平成8年当時の厚生省の官僚の勧めで、栃木県さくら市にホテル兼授産施設の「ハートピアさくら」も建設しました。はじめのうちは各地の家族会のメンバーが泊まりにいたりしていましたが、所詮は素人商法。全家連の相談役的存在であった岡上和雄先生は、とくなる前、1年程当院に来ておられたのですが、はじめに永田院長と共に私もお会いした時に、たまたま全家連の話になり、「さくら川やめたら」と言ったり、「さくら川がなかなか止められない事情があるらしいんだよ」と言っておられました。

結局、平成14年補助金の目的外使用が発覚し負債10億円を抱え、平成19年4月17日に破産・解散してしまいます。その設立に深く関わった永田實男先生に、とても残念なことだ、たと思えます。

●病名の変更

痴呆が認知症に、精神薄弱が精神遅滞であるいは知的障害に変わりました(精神遅滞は広汎性発達障害などとも発達障害の中に含まれるようになっています)。

平成5年、全家連はその当時の病名「精神分裂病」の病名変更を、日本精神神経学会に要望しました。これを受け、学会は小委員会を組織して検討を重ね、平成14年8月総会で精神分裂病の病名を「統合失調症」に変更することを決議しました。病名を変更したことによって、病名告知がしやすくなり、患者さんや家族の病気に対する理解を深め、再発を防ぐ助けにつながります。

●非定型抗精神病薬の登場

昭和27年頃から使われた抗精神病薬は、従来の精神医療を大きく変える画期的なものでした。平成8年頃からは登場した非定型抗精神病薬は、効果の面はともかく、副作用が少ないという点で推奨されています。いすれ、非定型抗精神病薬が薬物療

法の中心となっていていくと思われすが、これも副作用がないとはいえず、血糖値の上昇や血中プロラクチンの上昇などがあり、私も非定型抗精神病薬によるジスキネジアの出現を経験してあります。より効果のあるクロザピンは、副作用が強く、現在特定の病院でしか使えず、さらに副作用が少なく効果のある薬物の出現が待たれます。

●外来クリニックの増加

かつて精神科医師達の間には「入院中心主義から外来中心主義へ、地域に根ざした精神医療を」というのが合言葉のようにありました。近年のクリニックの増加は喜ばしいことです。

これからは、当院にいた岡崎公彦先生のよう、アウトリーチ専門のクリニックも増えていくことでしょう。

●おわりに

振り返ってみますと、一定の前進はあるものの、精神障害を取り巻く環境にはまだまだ厳しいものがあります。障害者を守る営みも続きます。鶴が丘だより50号も、ひとつの通過点でしかありません。

今年、当院は50周年を迎え、鶴が丘だよりは60号に達します。今後とも何卒よろしくお願いいたします。(高野)