

12

ライシャワ大使刺傷事件と精神科医療

—戦後精神科医療史覚え書き(その2)—

岡田 靖雄

青柿舎(精神科医療史資料室)

日本の精神科医療におよぼした影響の点で、1964年のライシャワ合州国大使刺傷事件は、1883-93年の相馬事件にならぶ。この事件にひきつづく動きについてはすでに何回か報告してきた。今回は、この事件が日本の精神科医療におよぼした影響を報告したい。ただここでは、法改悪反対運動において厚生省公衆衛生局精神衛生課のとった態度についてのべておきたい。同課では精神衛生法の大幅改正を目ざして準備をすすめており、わたしもそれに参画していた。事件については、池田勇人首相の指示により、警察関与をつよめる法改悪がすすめられようとした。そこに改悪反対の猛烈な運動が展開されたが、精神衛生課員は反対陳情の手引きをした。これは官僚世界では普通にはありえぬことだろうが、その中心にいたのが大谷藤郎技官であった。

法改悪の動きは阻止され、精神医学界・家族会などの全面法改正要求のもとに成立した1965年の精神衛生法第12次改正の規模は、なにもなければ小改正にとどまっていただろうが、予想よりはおおきな改正が実現できた、と大谷は回顧している。主要改正点は、①措置入院制度強化、②都道府県立精神衛生センター設置、③保健所の精神衛生業務の規定、④精神障害者通院医療費公費負担制度の新設である。当時、全体としてこの改正が改悪か改正かについて、論がおおきくわかれていた。改悪として指摘されていたのは①である。②-④の伸びがおおく一時期①の面が目だったことから、わたしも第12次改正には改悪面のほうが目だつと評価していた。たしかに、その頃から措置入院のための一般からの通報がへり警察官通報がましていた。だが、新規措置入院患者数の増加は、1961年の国庫負担率増にもなっているので、1965年からは減少傾向をみせている。1954年の精神科病床数を100として、1961年からの指数増加は30-39-52-46-51(1965年)-49-50-41となっており、事件を機に病床増の勢いがました(しばしばそうかかっているが)わけではない。保健所機能の強化は、関係者が期待し一時はその点もあがったが、その後保健所の衰退によってこの期待は裏ぎられた。④を地域管理の手段とする評価も初期にはあったが、そういった利用はほとんどなかった。これの狙いは適正(外来)医療の普及および入院抑制であった。この制度ははじめのびなかったが、制度利用者がふえている現在、適正医療の普及という目的は達せられたが、入院抑制にはまったく役だたなかった。

そこで、精神科医療に対するライシャワ事件の影響を今の時点でまとめると、治安対策の強化はそれほどにはすすまず、当時の精神科病床増を規定したのは、そのまえからつづく別の要因である。外来医療はのびたが、入院医療はへらない。そして、外来医療をのぞく院外医療は一時期のびたものの、伸び止まりになっていた。

もう一つ大事なのは、精神衛生法改悪阻止がいわば草莽の手でなされたことである。日本精神神経学会首脳部は、1964年5月4日からのアメリカ精神医学会に参加するため、4月末から大挙して合州国にわたっていた。池田首相の法緊急一部改正指示は5月1日、そして、学会首脳部不在のあいだに法改悪阻止-全面改正要求の運動はくみあげられ、すくなくとも法改悪は阻止された。こういうなかで、精神科中堅・若手医師の集団すっぽん会はその規模を拡大し、全国大学精神神経科医局連合が発足し、さらに全国精神障害者家族連合会も結成されるにいたった。学会評議員は大学当局の序列によりえらばれるものであったが、1967年の評議員からはその序列によらない評議員がえらばれるようになって、1969年の評議員では中堅・若手がその数をました。1969年金沢での学会総会以後は、中堅をのりこえ若手がのびていった。このあたりはあらためて論じる。