

1953年陳情の精神衛生統計面の背景

岡田 靖雄

青柿舎（精神科医療史資料室）

1953年7月日本精神衛生会理事長内村祐之と日本精神病院協会理事長金子準二は連名で、厚生省に対し精神衛生行政の強化をうったえる陳情をした。精神衛生に関する施策はきわめて貧弱で、公安上の必要から強制入院とせる者でも、都道府県の財政力不足および病床不足のため、その措置がとられないでいるものがおおくて、社会的不安が増加しつつある。わが国の公衆衛生施策は戦後いちじるしく進展したが、精神衛生対策はまさに無策の状態にあるとして、5項目の施策実現を要望している。それは、精神病床の劃期的増床、精神衛生相談所の全保健所への併置、精神障害者の遺伝防止のため優生手術の実施促進のための財政措置、国立精神衛生研究所の拡充強化、精神衛生行政促進のための厚生省に精神衛生課の設置、である。この優生手術実施促進というところで、精神科医の責任がとわれている。

日本精神病院協会では6月総会で植松七九郎理事長は再任を固辞し、7月14日の理事会で金子準二が理事長にえらばれた。

ところで、同年10月づけの日本精神衛生会および日本精神病院協会両者による『我が国における精神衛生施策について』がある。これをみると、当時の精神科医たちが精神衛生施設の現状をどう把握して前記陳情におよんだか、その社会的背景がわかる。

せまい国土に8700万の人口を擁しているわが国で、精神病患者は病いのために職をうしない放浪の生活にはいり、かずかずの社会的トラブルをおこしている。1940、41年の住民一斉調査から、現在約350万人の精神病患者が存在すると推定される。

さしあたり入院治療を必要とする者は、すくなくとも人口1万対15人といわれるが、1952年12月末で精神病床は2万7千床余で、必要病床の20%にしかならない。そこで精神病床は全国的に超満員で、定員の2倍におよぶところもある。各国の精神病床をみると、米、英、ドイツ、スイス、スウェーデンなどは人口1万対25床以上で、わが国のように3床前後のものはエジプトをのぞいて他にはない。新聞は多くの惨劇が精神障害者によりおこされていることを報じている。1951年1か年間に東京毎日新聞の記事にあらわれた東京都における精神障害者による事故は月平均7.4件で、殺人事件は1か年間で34件で月平均7人余の命がうしなわれている。1947年、50年に心神喪失により不起訴となったものは、放火および失火または殺人などの重犯罪だけみても、起訴人員の4%前後をしめている。

今日の精神医学は治療に努力をはらい効果をあげている。1951年の全国の公立病院・指定病院の治療成績は、全治、軽快をあわせると70.2%で、これは他疾患にくらべてそうわるくはない。1951年12月における入退院は、結核やらいよりもさかんである。

精神衛生施設の閑却は、当然この業務に従事する職員の数の不足と資質の低下をもたらし、それは精神病患者の治療に反映し、やめる人たちの不幸を倍加している。職員の養成は1日のできるものではない。

1952年度に国が負担した精神衛生費は39,100万円であった。これに対して結核予防費は264,700万円、保健所費は135,600万円となっている。これでも精神衛生行政は保健衛生行政のうちもっともたおくれた分野であることが判明しよう。わが国における精神衛生の問題はあまりにながく等閑に附されてきた。現在のように世界にまれにみるような貧弱な施設しかもたないわが国においては、高度の精神障害の治療施設を拡充することが焦眉の急務であるとおもう。