

「大きな転換期にある精神医療。1億総活躍社会における精神病院の役割と存在意義を追求する」

医療法人志仁会 西脇病院
西脇 健三郎 理事長・院長



人気漫画でドラマ化もされた「ブラックジャックによろしく」に登場する精神科医のモデルにもなった西脇病院（長崎市）の西脇健三郎理事長・院長は、精神医療が抱える多岐にわたる問題について指摘した「1億総活躍時代のメンタルヘルス」を先ごろ出版した。うつ病や依存症など、近年急増する精神疾患の中で、どのように病と患者に向き合うべきか、今後の精神医療のあり方について聞いた。

それにも関わらず、終戦直後の精神病床はたったの4000床に過ぎませんでした。そこで、50年に精神衛生法が施行され、精神病院ブームが到来します。そんな中、57年に私の父が長崎の地に精神病院を開設しました。これが当院です。

**精神疾患を抱える人を隔離
強制入院から「任意入院」へ**

—この10数年の間で、精神疾患が急増しています。その背景にはどんな要因があるのでしょうか。

西脇 それを説明するには、まずは戦後60年間の精神疾患の疾病構造の変化について振り返ってみる必要があります。戦後、日本が急速な復興を果たす中で、それに比例して出生数も急激な上昇カーブを描きました。

ピーク時の1949年には年間約270万人が出生しており、31年ごろから団塊の世代が生まれた少し後の51年ごろまでの20年間で、毎年ほぼ200万人以上の子どもが生まれています。つまり、この20年間で4000万人以上の子どもたちが生まれたことになりました。統合失調症の好発年齢は思春期から20代で、100人に1人が発症するとされています。そうすると、4000万人の子どもたちが思春期を迎え、20代になるころには、毎年2万人、約20年間で計約40万人が統合失調症を発症することになるわけです。

この精神病院ブームは60年代にかけて全国各地で続きました。年間出生260万人の団塊の世代も20代となり、統合失調症の好発年齢となったことで、新たに開設された精神病院に次々と保護収容されていくことになりました。

これに加えて、64年の東京オリンピックの年にライシャワー事件（統合失調症の患者が親日派のアメリカ大使を刺すといった傷害事件）が起きました。それが拍車をかける形で精神病院に統合失調症を始めとする精神障害者の保護収容が促進され、結果として精

精神病床数は30万床に至ったのです。

そして、団塊の世代も青年期を迎え多くの統合失調症を発症したことで、精神病院は、どこも病床利用率100%を超え、超過入院が常態化しました。これは行政当局も増床許可を誘導するなどして、半ば後押しをしました。また、高度経済成長のなか、100人に1人の統合失調症の患者を保護収容、そして社会的入院をしたとしても、その時代の労働力は潤沢だったため、精神疾患の患者を隔離することは問題視されませんでした。

今日ほど豊かで、ゆとりがあつたとはいえない当時の家庭環境や社会の仕組み（障害者に対する制度など不備）の中、統合失調症患者が地域社会で療養生活を営むのは困難であつたといわざるを得ません。精神病院がそのような患者たちを社会的入院として受け入れることは必然だったし、精神病院は、戦後の復興と高度経済成長を推し進める下支えの役割を果たしてきたといえるでしょう。

—現在はどう変わっているのでしょうか。

西脇 ところが、精神病院の保護収容、社会的入院を続けることで社会的な不祥事が発生してしまいます。83年の宇都宮病院事件です。この事件がきっかけとなり法改正（精神保健福祉法）が行われ、「任意入院」という新たな入院形態が生まれました。この時にはWHOの人権委員会などの国際的批判にもさらされたことが圧力になったと記憶しています。

これにより強制入院はよろしくない、患者

の自己決定権を重視した任意入院に移行するべし、との方針のもと任意入院が増えていったわけですが、近年、その任意入院が減少し、強制力を伴う医療保護入院が増え続けています。転機になったのは2001年に起きた付属池田小学校事件です。この事件により、医療観察法と精神科救急制度、いわゆるスーパージョッシュが設けられ、患者本人の同意によらない、精神保健指定医の診断結果と家族などの同意による事実上の強制入院である医療保護入院が増え始めているのです。

医療行為は精神科に限らず、医師が患者を診察し、その内容を十分に説明した上で、いわゆるインフォームドコンセント（説明と同意）からスタートするわけですが、精神科では特に重要になります。精神保健福祉法で、患者の人権擁護の観点から「説明と同意」による任意契約に基づく任意入院に努めるように定められています。

それにもかかわらず、任意入院がおろそか

になつているのは、過去の「非自発的入院と薬物療法（俗にいうところの薬漬け）」で対処して病床を埋めてきた体験から脱却できないまま、宇都宮事件後、その反省に立つて任意入院が基本となる入院形態であることを忘れてしまつていからではないでしょうか。

「統合失調症は減少傾向も 感情障害や依存症が増加に

—精神疾患の症例には時代によって変化が見られるのでしょうか。

西脇 傾向は顕著です。この10数年で、精神疾患が急増し、外来受診や入院患者数を合わせると何と1日あたり約397万人（14年）にのぼります。特に、外来患者は毎日通院するわけではなく、日々違う人が患者として受診していますので、その累計数は膨大です。今やがんや糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞に並び五大疾病になるとともに、その中でもトップになりました。

この増加した精神疾患の対象世代の多くが団塊の世代以後の世代です。また、一番多かったはずの統合失調症の患者は、当院の開院当時と比較すると10%未満になつており、逆に感情障害や依存症が増加しているという特徴があります。これは当院だけに限ったことでは



近著「一億総活躍時代のメンタルヘルス」（幻冬舎）では精神障害や精神医療が注目される事件が相次ぐ中で、精神障害者への偏見も懸念する

ありません。

では、精神疾患の増加をどうとらえればいいのでしょうか。当院の現在の新患受診者の内容を見ると、感情障害について、アルコール依存症、神経症・ストレス関連疾患、統合失調症の順番になります。このことから推察すると、今後、アルコール依存症、社交不安障害、発達障害、薬物依存症、強迫性障害、うつ病、ギャンブル依存症、双極性感情障害の割合が高くなると思われます。しかもそれらの疾患が非常に複雑に絡み合って、重複、併存、交代依存になっているケース、いわゆるグレーゾーンの患者が数多く精神病院を受診しているとみるべきでしょう。

また、最近問題となっているのが「感情労働」です。感情労働と言うのは、その職務にふさわしい感情を演出して管理することを指します。今、日本は20年の東京オリンピックに向けて「おもてなし」を前面に出して、「お客さま第二主義」を重視する傾向にあります。これは過剰な「お客さま扱い」が当然のものとし、どんどんわがままな客を増やすことにつながりかねません。労働者側は過剰な感情労働を強いられ、ストレスを溜め込むことで、精神的に追い込まれていくことが懸念されます。

「おもてなし」という残酷社会（平凡社新書）でも指摘されていますが、過剰な「お客さま扱い」を推奨する風潮が広まったことで、サービスの受け手の要求水準が高まり、顧客満足度という尺度の中で、労働者は常に顧

客からの評価を気にしながら働かなければならなくなりました。そのせいで過剰なストレスにさらされ、精神疾患が増える傾向にあります。例えば、昨今話題の宅配便にしても、肉体労働と思われがちですが、インターネット通販が浸透し顧客の要求水準が高くなったことで、感情労働を強いられている職種とも言えるのです。

従来型うつ病から「新型うつ病」へ 企業活動に支障をきたす可能性も

—どんな人でもうつ病になるリスクがあると言えそうです。何か特徴などはあるのでしょうか。

西脇 実は今、精神医療で取り組むべきは、「否認」の問題です。依存症疾患は、薬物（覚せい剤、危険ドラッグ、処方薬）依存、そして行為依存であるギャンブル、病的窃盗ゲーム依存と、著しい広がりを見せています。そんな自分の病を受け入れることができない「否認」を抱えるさまざまな依存症患者への治療的な関わりのスタートは、インフォームドコンセントですし、入院はもちろん任意入院です。

従来型うつ病は、執着性気質と言われる「気配り、凡帳面、控え目」な性格を持つ人が発症しやすいのですが、そのような人は職場でも断れない、仕事を抱えこむ、自ら完璧さを求めます。結果として消耗、抑うつ、不眠、食欲不振となつてしましますが、責任



患者やその家族との交流を通じ自発的行動を促すことが重要だ

感が強く、仕事に穴をあけたくない、自分が抜けると仲間負担をかけると、なかなか休みません。昨年からは制度化されたストレスチェック制度を利用することも良しとしません。精神科への受診も消極的です。そして、ついには過労死、自殺完遂に至ります。これもまた「否認」です。

そして近年は、多くの精神科医がその対応に苦慮している「新型うつ」と称される病が取りざたされています。新型うつ病は正式な病名ではなく、十数年前から「社内うつ」と呼ばれていたもので、これが従来型うつ病以上に増加傾向にあります。私が思うに精神医療の敷居を低くできればと、数多く開設された心療内科を第一標榜とするメンタル

クリニックの存在が、その気軽さが災いして、新型うつ病の増加の二因になってきているのではないかと推測しています。

—うつ病患者が増えるということは企業活動、ひいては日本経済全体への影響も懸念されます。

西脇 これは新型うつ病当事者のメンタルヘルスの問題に留まらず、企業のメンタルヘルス対策における重要な課題となり、日本経済の動向にも深刻な影響を与えかねません。また、従来型のうつ病患者が「私は、あんな態度を取って、職場から離脱したくない」との思いを抱え、精神科医療機関への受診動機を阻害しかねません。だからといって、新型うつ病を甘えと片付けて、精神医療、企業、社会から切り捨てていいものでしょうか。昔、意志が弱いとして、私たちが見放していた依存症者は、自助グループを通して回復のあり方を生み出し、今では他の慢性疾患の回復、生き方のモデルとして認知されています。

また、興味深いことにこの新型うつ病と従来型うつ病とは、異なった部分で依存症と重なるところがあります。新型うつ病は「自分に甘く、他人に厳しい」、「仕事はできなくなるが、自己の関心事に熱中する」「生きたくないが死にたくない」という特徴を持っています。よって、上司から叱責しっせきされたり、仲間内で疎外感を覚えると落ち込んでしまいます。そ

れこそ、ストレスチェック制度ではハイリスクストレスと判定されかねません。つまり、他罰的な部分で依存症者と同じなのです。そして、従来型うつ病は「自らの病を認めず無理してしまいます」。これもまた依存症者の否認と同じなのです。

治療後は早期の社会復帰を後押し 復職率ではなく「再休職率」を重視

—西脇病院ではどんな治療を心がけているのでしょうか。

西脇 これらの病に共通するのは「プライド」です。そのため、新たな精神病院の経営戦略として考えられるのは、従来型うつ病に加えて新型うつ病、さらにはアデクシオンな

どとの重複障害治療や回復プログラムをうまく融合させ、組み合わせてみることでできれば、常に病床を埋め、稼働率のいい病棟運営が可能になると考えています。

当院では、ストレスケア病棟を心のスクラブル交差点と呼び、気分障害（従来、新型うつ病）、依存症（物質、行為）などの精神疾患患者をその病棟で受け入れています。

また、精神疾患の治療の目的の一つは社会生活への早期復帰です。職場に戻るための支援として「リワークプログラム」や「夜間集会」などを実施しており、ここでは患者の復職率ではなく、再休職率を重視して取り組んでいます。

また、当院ではすでに20年ほど前から精神疾患の疾病構造が大きく変化することを踏まえて、当時の行政当局の意向に反して病床数の削減を行いました。経営的には厳しい時期もありましたが、現在は定床218床の病床で利用率は95%前後（全国平均87%、14年）、平均在院日数155日（全国平均281日、同）で稼働しています。さらに、当院に入院してくる患者の93%が任意入院（自発的入院）で、医療保護入院などの非自発的入院、いわゆる強制入院は入院患者の10%以内としているのが特徴です。

精神医療が大きな転換期にある今、精神疾患の多様性にしっかりと対応しながら、「1億総活躍社会」における精神病院が持つべき役割と存在意義をしつかりと全うしていくことが大切だと思います。



●西脇 健三郎(にしわき・けんざぶろう)1972年大阪医科大学卒業、同年長崎大学医学部精神科医局入局、長崎県立東浦病院長を経て、82年に医療法人志仁会西脇病院理事長・院長に就任。47年長崎市生まれ。