

精神衛生センターの過去と将来—20年の歩みをふりかえって—

石 原 幸 夫

(神奈川県立精神衛生センター所長)

それでは「精神衛生センターの過去と将来—20年の歩みをふりかえって」ということで約1時間近くお話いたします。この重要なテーマを全国のセンターの先生方の前で特別記念講演としてお話できることを光栄に思います。機会を与えて下さった研究協議会会長乾正先生に感謝いたします。

さて精神衛生センターの過去については、全国精神衛生センター長会の歴史をふりかえり、所長会の歴史を通してながめてみたいと思います。また、精神衛生センターの未来については、私見を交えて日常考えていることの若干を申し上げてみたいと思います。

わが国の精神衛生センターは昭和40年の精神衛生法改正によって設置されました。それまでは精神衛生相談所が全国に設けられていたわけですが、精神衛生センターの発足と共に相談所は発展的に解消いたしました。

まずはじめに精神衛生相談所時代をふりかえってみたいと思います。

1. 精神衛生相談所時代について

この時代の精神衛生の状況についてながめてみますと、昭和25年には精神衛生法が公布され、昭和27年には国立精神衛生研究所が設けられました。翌28年には日本精神衛生連盟が結成され、最初の全国精神衛生大会が開催されています。そして昭和29年にはわが国最初の精神衛生実態調査がおこなわれました。この29年に第1回全国精神衛生相談所長会議が開催されたと記録にあります。

精神衛生センターの前身である精神衛生相談所について注目されることは、昭和31年11月に「精神衛生相談所業務指針」が出されていることです。そして昭和34年8月には「精神衛生相談所運営要領」もつくられていることです。この運営要領は大変完備されたもので、後に昭和41年の法改正時に出された「保健所における精神衛生業務運営要領」の下敷になったものです。

厚生省に精神衛生課が設けられたのは昭和31年です。この前身は優生課（昭和13年）で、現在（昭和59年）まで3たびの改姓があって今日は精神保健課になりました。まさに時代の移り変りを感じる次第です。戦後の荒廃の中での昭和20年代にはすでに精神衛生活動のほう芽がみられます。

昭和30年代に入って注目されるものは、第2回の全国精神衛生実態調査（昭和38年）とライシャワー事件（昭和39年3月）です。特にこの事件はその後のわが国の精神衛生の発展にはかりしれない影響を及ぼすことになったと思います。精神衛生法が改正され精神衛生センターが生れることになったのも、この事件がきっかけになったわけです。

そしてまたこの昭和30年代は、われわれ精神衛生センター長会にとっても忘れられないことがありました。それは昭和39年11月にセンター長会の前身である「全国公立精神衛生相談所長会」が誕生したことです。

2. 全国公立精神衛生相談所長会の発足について

全国公立精神衛生相談所長会が発足したのは昭和39年11月18日でした。仙台市で開催された第12回

全国精神衛生大会の時です。

この相談所長会の設立には当時次のような事情がありました。それは昭和34年以来、都道府県立精神病院長と公立精神衛生相談所長とは、厚生省の主催で、合同研究会を例年秋の精神衛生全国大会の時に開催していた。ところが昭和38年に、公立精神病院長は自治体病院協議会の方に移ることになった。そのため研究会は中止になっていたわけです。

相談所の集まりを再開する必要性を感じていた折にライシャワー事件が発生し、精神障害者の処遇について世論は騒ぎとなったわけです。厚生省の要望もあり、相談所長会設立の準備が急速にすすめられることになったわけでした。

当時私や太田（茨城）、松村（富山）の各相談所長が互に連絡しあい、昭和39年5月20日盛岡市で開かれた第61回日本精神神経学会の折に発起人会をひらき設立準備委員会を作りました。厚生省の強力な支援もいただいたわけです。その年の8月に次のような「公立精神衛生相談所長会に関する趣意書」を作成いたしました。なつかしい内容なので掲げさせていただきます。

「全国公立精神衛生相談所所長会に関する趣意書」

近年、我が国に於いても精神衛生に対する関心がとみに増大しておりますことは喜ばしい限りであります。特に去る3月のライシャワー事件を機として世論は精神衛生に対し、著しい関心をよせるにいたりました。他方これを契機として精神衛生法の全面改正が具体的にとりあげられることになり、この法改正では去る7月25日、精神衛生審議会による中間答申がなされました。この答申内容を見ましても、精神衛生活動の実践の場としての「精神衛生相談所」の使命はますます重大なものとなっております。

さて昭和34年以来、厚生省が主催となりまして、都道府県立精神病院長・公立精神衛生相談所長合同協議会を、例年秋に行われる精神衛生全国大会の折に、開催しておりましたことは御存知の事と思いますが、この合同会議は、回を重ねるに従い、いろいろな重要な問題が山積するにいたり、むしろ両者を分離し、それぞれの会を持って十分な研究討議をなすことが望ましいと考えられ、昨今（昭和38年）より従来の構想が改められました。すなわち都道府県立精神病院長の集りは、全国自治体病院協議会が主催となり、公立精神病院協議会として発足したわけであります。

他方、公立精神衛生相談所長の集りは、未だその協議の場を持つにいたらないまま、今回にいたっている次第であります。全国各地の精神衛生相談所より速かに連絡協議の場がほしいとの強い要望があり、亦さきにもふれました精神衛生についての客観状況の重大な変化をもあわせ考え、去る5月20日、盛岡市に於て開催されました第61回日本精神神経学会の折に、たまたま連絡のとりやすかった有志一同が集まり、精神衛生相談所の事業及び運営の向上と相互連絡とを図り、会員及び精神衛生相談所相互の学術研究と懇親とを目的として「全国公立精神衛生相談所長会」の設立のための発起人会が持たれました。

この発起人会は、その目的を達成するために「全国公立精神衛生相談所長会」を設立したいと考え努力を重ねているわけでありますが、ここに勝手ながらその主旨をお伝えいたし、御賛同いただき会の発足に御協力下さるようお願い申し上げます。

なお今後の予定といたしましては、来る11月18日宮城県仙台市に於いて開催される第12回精神衛生全国大会に於てその発会式を持ち、会則その他について御審議をいただきたいと考えております。

昭和39年 8 月

発 起 人（順不同）

小 川 芳 雄	宮城県精神衛生相談所所長
五十嵐 新	東京都梅ヶ丘精神衛生相談所所長
太 田 広三郎	茨城県精神衛生相談所所長
小 坂 英 世	栃木県精神衛生相談所所長
松 村 清 年	富山県精神衛生相談所所長
山 田 広 実	愛媛県精神衛生相談所所長
北 岡 修	兵庫県中央精神衛生相談所
川 口 宏	和歌山県精神衛生相談所
小 林 普	愛知県精神衛生相談所
石 原 幸 夫	神奈川県中央精神衛生相談所

賛 同 人（順不同）

鈴 木 一 男	厚生省精神衛生課長
大 谷 藤 郎	厚生省精神衛生課技官
百 井 一 郎	厚生省保健所課技官
村 松 常 雄	国立精神衛生研究所所長
加 藤 正 明	国立精神衛生研究所部長
中 川 四 郎	国立精神衛生研究所部長
菅 野 重 道	国立精神衛生研究所部長
高 臣 武 史	国立精神衛生研究所部長
岡 田 敬 蔵	東京都立松沢病院副院長
竹 谷 政 男	大阪府立厚生福祉センター長

設立当時の役員が次の通りでした。

「公立精神衛生相談所所長会名簿」（39. 11. 18）

会 長

五十嵐 新，東京都梅ヶ丘精神衛生相談所（東京都世田谷区松原町4の312）

副 会 長

村上新太郎 埼玉県精神衛生相談所（県立大宮保健所長）（埼玉県大宮市吉敷町1の124県立大宮保健所併設）

岩谷 清秀 愛知県城山精神衛生相談所（専任）（名古屋市千種区徳山町4の1県立城山病院内）

常任理事

- 太田広三郎 茨城県精神衛生相談所（専任）（水戸市田見小路602茨城県国保会館内）
渡辺 良一 神奈川県中央精神衛生相談所（県衛生部予防課長）（横浜市中区富士見町2の11）
中島 元一 岐阜県精神衛生相談所（岐阜市日の出町5丁目）

理事

- 小坂 享 北海道帯広精神衛生相談所（帯広保健所長）（帯広西四条南六丁目道立帯広保健所併設）
小川 芳雄 宮城県精神衛生相談所（県中央児童相談所長）（仙台市北八番町206県中央児童相談所併設）
松村 清年 富山県精神衛生相談所（専任）（富山市大手町1丁目富山保健所内）
丸山 創 長野県精神衛生相談所（松本保健所長）（松本市鷹匠町26県松本保健所併設）
井上 謙 大阪府精神衛生相談所（府立公衆衛生研究所部長）（大阪市東成区森町南1-76）
三好 幸三 岡山県精神衛生相談所（専任）（岡山市東古松80）
山田 広実 愛媛県精神衛生相談所（専任）（松山市三番町愛媛県松山庁舎内）
馴田 利章 福岡県精神衛生相談所（専任）（福岡市天神1丁目5の3）
滝井 督三 神戸市兵庫精神衛生相談所（兵庫保健所長）（神戸市兵庫区東山町2の1兵庫保健所併設）

監事

- 広山 保男 千葉県精神衛生相談所（中央保健所長）（千葉市神明町204中央保健所併設）
則武 徳雄 札幌市立精神衛生相談所（中央保健所長）（札幌市南九条西7丁目札幌中央保健所併設）

会 員

- 石金 昌晴 北海道立網走精神衛生相談所（道立向ヶ丘病院長）（網走市向陽4の3道立向陽ヶ丘病院併設）
斎藤 栄滋 青森県精神衛生相談所（青森保健所長）（青森県大字浦町字野脇青森保健所併設）
田中 善立 秋田県精神衛生相談所（県立中央病院精神科科長）（秋田市上中城町4県立中央病院併設）
山口 正志 山形県精神衛生相談所（山形保健所長）（山形市緑町1丁目5の41県山形保健所併設）
丸井琢次郎 福島県精神衛生相談所（福島医科大学教授）（福島市御山町48保健センター内）
松井 好夫 群馬県精神衛生相談所（県立高崎療養所長）（高崎市寺尾町2,412県立高崎療養所併設）
塩沢 満 栃木県精神衛生相談所（県保健予防課長）（宇都宮市西原町2,909宇都宮保健所内）
山田建次郎 神奈川県立平塚精神衛生相談所（平塚保健所長）（平塚市平塚1724県立平塚保健所併設）
猪原 清 福井県精神衛生相談所（県立精神病院長）（福井市四つ居町13の26福井県立精神病院併設）
田原 幸男 静岡県精神衛生相談所（養心荘病院長）（静岡市与一右衛門新田335県立病院養心荘併設）
鳥居 義郎 愛知県豊橋精神衛生相談所（豊橋保健所長）（豊橋市東松山町23豊橋保健所併設）
森田 穰 三重県精神衛生相談所（四日市保健所長）（四日市市西新地町四日市保健所併設）

富田憲之亮 滋賀県立精神衛生相談所（大津保健所長）（大津市尾花川町県大津保健所併設）

錦織 透 京都府洛東精神衛生相談所（府立洛南病院）（京都府東山区東大路五条上ル梅林町府立立洛南病院併設）

今井 章彦 京都府舞鶴精神衛生相談所（舞鶴保健所長）（京都府舞鶴市字堀上198舞鶴保健所併設）

緒方 正一 京都府宇治精神衛生相談所（宇治保健所長）（京都府宇治市宇治琵琶宇治保健所併設）

黒丸正四郎 兵庫県中央精神衛生相談所（神戸医大教授）（神戸市生田区楠町6神戸医大内）

高山 康夫 兵庫県立州本精神衛生相談所（州本保健所長）（州市船場会所県州本保健所併設）

土居 宗夫 兵庫県立豊岡精神衛生相談所（豊岡保健所長）（豊岡市新屋敷県豊岡保健所併設）

井上 和通 兵庫県立竜野精神衛生相談所（竜野保健所長）（竜野市竜野町県竜野保健所併設）

木村 潔 和歌山県立精神衛生相談所（県立医大教授）（和歌山市七番町和歌山県立医大附属病院併設）

樋口 田鶴 鳥取県立精神衛生相談所（米子保健所長）（米子市角盤町米子保健所併設）

今村 隆 島根県精神衛生相談所（松江保健所長）（松江市東朝日町県松江保健所併設）

宇野 文子 広島県立精神衛生相談所（専任）（広島市宇品町14丁目）

佐々木利英 徳島県精神衛生相談所（専任）（徳島市新蔵町3の31徳島保健所内）

高樹 正浩 香川県精神衛生相談所（高松保健所長）（高松市松島町高松保健所併設）

小芦 毅 佐賀県立精神衛生相談所（佐賀保健所長）（佐賀市氷ヶ江町片田江小路266県佐賀保健所併設）

上野 貞造 熊本県精神衛生相談所（熊本県立小川再生病院）（熊本市行幸町19県中央保健所併設）

河野 正利 大分県精神衛生相談所（大分保健所長）（大分市長浜町2丁目13-43県大分保健所併設）

清水 純一 宮崎県精神衛生相談所（宮崎保健所長）（宮崎市和知川原町393宮崎保健所併設）

堀之内正夫 鹿児島県鹿屋精神衛生相談所（専任）（鹿屋市曾田町6639鹿屋保健所内）

重野 謙次 函館市精神衛生相談所（函館保健所長）（函館市西川町1市立函館保健所併設）

小原 幸作 仙台市精神衛生相談所（仙台市東三番町62レジャーセンター内）

大島 漣 横浜市中精神衛生相談所（中保健所長）（横浜市中区山下町116横浜市中保健所併設）

唐津 英作 新潟市精神衛生相談所（東保健所長）（新潟流作場宮浦2512の1新潟市東保健所併設）

この発会式では地元仙台の小川芳雄所長（県中央児相所長兼）のお世話になった。精神衛生全国大会長の石橋先生から次のお祝辞をよせられたのが残っている。私は世話人代表として設立準備の経過説明をいたしました。

祝 辞

宮城県精神衛生協会会長

石 橋 俊 実

今年は丁度第12回目の精神衛生全国大会をおせわする番であります。全国各地から大勢の同志諸君が集まり活発な意見討議があったことは、誠に結構なことでもあります。

このたびは又、全国の公立精神衛生相談所長さんが新しい所の運営と相互の連絡を図る目的をもって、所長会なるものを結成されますことは、誠に喜ばしいことで、お招きいただきましたことを、光栄に存じます。

さて、精神衛生協会が法の施行に伴い民間組織として各県に発足して以来、精神衛生相談所とは、あたかも両輪のように協力し、精神衛生活動の推進力となって努力して参ったことは、衆知のとうりであります。ここにこの会が結成されることによって両者の提携は益々密となり、引いては我国精神医学の進歩に寄与するところ大なるものがあると信じております。

各位におかれては今後益々実践の場としての相談所が、この会を協議の中心として発展するよう一層の御精進をなさると共に会員相互の親睦がいよいよ固くなることを祈念して、祝辞といたします。

昭和39年11月18日

全国公立精神衛生相談所長会はこんな経過で生まれましたが、その年（昭和39年）は7月に中央精神衛生審議会による「精神衛生法改正の中間答申」が出され、また翌40年の1月には「精神衛生法改正に関する答申書」（最終答申）が大臣に提出された。ついで40年6月には精神衛生法が改正され、すでにのべたように精神衛生相談所の廃止、精神衛生センターの誕生などあわただしい動きがありました。40年の8月には埼玉県に精神衛生センターの第1号が生れ、開所式に出席したことを思い出します。第2号はその年10月にできた神奈川の精神衛生センターであったわけです。

その後のセンターの設置状況は次の通りでした。

昭和40年—埼玉、神奈川、徳島、富山

41年—静岡、福岡、東京、石川、岐阜、兵庫

42年—茨城、鹿児島、香川

43年—北海道、栃木、新潟、宮城

44年—長崎

46年—千葉、愛知、山梨、岡山、山形

47年—福井、長野、福島、広島、山口、熊本、愛媛

48年—岩手、高知

49年—沖縄、宮崎

50年—大分

53年—島根

54年—秋田

57年—京都、和歌山

59年—佐賀

このような動きの中で「全国公立精神衛生相談所長会」は、40年11月、第2回の定期総会を名古屋で開きましたが（第13回精神衛生全国大会）、第3回の定期総会からは「全国精神衛生センター及び相談所長会」とかわったわけです。相談所だけの会は僅か2年の短い命でした。

この時以来、精神衛生全国大会が中止になった昭和48年11月まで、定期総会は秋の全国大会に行なわれてきました。したがって、会計年度は10月1日から翌年9月30日までの1年間でした。（これは昭和43年11月の第5回定期総会で4月から翌年3月に改められた）。

昭和40年は会が組織として初めていくつの行事を持った年でした。それは日本精神神経学会総会に併せて懇談会を持ったこと、そして理事会を開催したことです。懇談会は4月21日広島市での第62回日本精神神経学会の時に、理事会は11月17日定期総会（第2回）の前日愛知県庁の会議室で、そして常任理事会はを定期総会後の12月15日神田学士会館で開いたことを思い出します。常任理事会は長い間、神田学士会館のロビーを借りて、五十嵐会長、村上副会長、石原・太田常務理事の4人がよく集ったものでした。

3. 精神衛生センター運営要領の作成について

漸く所長会の動きも軌道にのり、各県の精神衛生センターの設置もふえはじめた昭和40年代初め、まず最初にとりあげたことは精神衛生センターの運営指針を作るということでした。

保健所の精神衛生活動の指針は法改正のあとすぐに出されていた（昭和41年11月）が、精神衛生センターについてはまだ示されてなかった。厚生省も当然作成に積極的であるということもあって、昭和42年から43年にかけて所長会は厚生省を中心にして精神衛生センター運営要領の作成に熱心にとりくむことになったわけです。

その経過をのべると次の通りです。

- (1) 昭和41年10月－精神衛生センターの運営・整備について－於；精神衛生センター及び相談所長会議（会報4号，11～36，1966）
- (2) 昭和42年2月－精神衛生センターの運営について－於；精神衛生センターの運営に関する研究会議（会報5号，1～14，1967）
- (3) 昭和42年8月－精神衛生センターの運営について－於；第1回精神衛生センター長会議（厚生省主催）（所長会会報6号，2～8，1967）
- (4) 昭和43年6月－精神衛生行政における精神衛生センターの役割について－於；第2回全国精神衛生センター長会議
- (5) 昭和43年12月－精神衛生センター運営要領素案の作成について－於；所長会緊急常任理事会（所長会会報9号，3～13，1965）
- (6) 昭和44年1月－所長会案「精神衛生センター運営要領作成についてのセンター長会よりの要望事項」の作成－於；緊急理事会（所長会会報9号，15～17，1965）
- (7) 昭和44年2月－厚生省原案「センター運営要領（案）」の提示（所長会会報9号，17～19，1965）
- (8) 昭和44年2月－所長会訂正案「センター運営要領」の作成－於；緊急常任理事会（所長会会報9号，19～20，1965）
- (9) 昭和44年3月－センター運営要領（衛発194号，公衆衛生局長通知）

かなり詳細に時間的な経過をのべましたのは、今日なお論議のつづいているセンターのあり方について、検討すべき重要事項の多くがこの運営要領作成の経過の中に出つくしていると思われるからです。昭和42年2月の厚生省主催による“センターの運営に関する研究会議”では厚生省より「センター運営要領(案)」および「センター運営要綱(案)」が示されました。これに対して、福岡(伊藤篤), 東京(菅又淳), 大阪(岩井豊明), 神奈川(石原幸夫), 茨城(太田広三郎), 静岡(平原鎮夫), 富山(松村清年)の各センターから詳細な意見書が提出されている。

また、昭和42年8月の厚生省主催の第1回のセンター所長会議では国立精神衛生研究所の参加があり、精研試案として「精神衛生センター運営に関する試案」(精神衛生研究, 16号, 1962)が提出されている。

この会議の中で、厚生省より「薬を使わない治療の方をセンターでやるというのは大蔵省からの予算確保のための便宜上のものだが、昔とちがって今は医療が普及しているので、治療の方は医療機関まかせで、センターは技術機関でいった方がよい」というセンターの基本的機能が示されたのに対して、精研よりは「世界各国の状況をみて臨床サービスのないセンターは世界中にない。その中で日本だけが技術指導センターとして踏み切るのは実験の意味があるが、もし安易な相談機関と妥協するともとの相談所になってしまう」とのべられている。20年たった今日、このやりとりをふりかえってみてすこぶる示唆にとんだ言葉に思われてならない。(所長会会報, 6号, 3-8, 1967)。

また、昭和44年1月の緊急理事会での「センター運営要領作成についてのセンター所長会よりの要望課題」では、センターを必置義務にすること、保健所の技術指導を義務づける法的根拠を明確にすること、四部制とし最低20人以上のスタッフをおくことなど、今日でもなお要望されている具体的課題が数多くとりあげられていることは注目に値することである。

4. 保健所の業務運営要領の改訂について

すでにのべたように、保健所の精神衛生活動についてはその指針は法改正の翌年(昭和41年)の11月「保健所における精神衛生業務運営要領」として示されていた。いわゆる紀元節通ちようといわれているものである。

昭和40年の精神衛生法改正は、承知のように在宅精神障害者の指導体制を新しく作るというところにその主眼があった。昭和38年には全国実態調査が行なわれ、当時としてはすでに法改正の機運にあったわけですが、しかしその直接のきっかけを作ったものは不幸なことにライシャワー事件であった。この事件は、わが国の精神衛生活動の発展にその後も長く尾を引くことになったわけです。

改正内容の主眼は今のべた保健所で在宅精神障害者の家庭訪問をすること、つまり“野放し状態”といわれた精神病患者(当時この言葉は物議をかもした)の訪問指導をすることであった。精神衛生相談所がセンターにかわったのも、つきつめていえばこの保健所の精神衛生活動を支援するためであった。

この、保健所が精神障害者のアフターケアを担当するという点については、当時専門家の間では賛成反対いろいろであった。大谷前医療局長などが精神衛生課の若い技官として大いに活躍されてまとめられたわけです。ともあれこの保健所の業務運営要領は、大きくいえばわが国の地域精神衛生活動の骨格が作られたということになります。いわゆる「公衆衛生モデル」を指向した地域精神衛生活動です。われわれはこれを「センター・保健所体制」といっていますが、精神衛生センターはこれか

らさきなにかにつけてこの保健所運営要領を軸にして動いてゆくことになるわけです。

さて指針ができたからといってすぐに活動が展開できるわけではないのは当然です。

いかにして新職種の精神衛生相談員を養成してゆくかが当時としてはまず大きな課題でした。現状は配置する有資格者が殆んどいなかったわけです。厚生省は「資格認定講習会」を開催し、保健婦の精神衛生相談員への職換をはかったわけです。東京近辺のいくつかのセンターは講習会の実習部門を受け持ち、熱心に保健婦の現任訓練にあたったものです。私共のセンターでは沖縄、北海道の保健婦を受持ったことが記憶に残っております。

当時、保健所側は全般的に言えば精神衛生業務を大変迷惑がっていた。今でもその傾向がないとはいえないわけですが、「夜うち朝がけ」などといって、特別に熱心な保健婦のいる少数の保健所が精神衛生活動をはなばなくやっているといた状況がみられていました。

そのような保健所の状態に対して、所長会としても大きな関心を持ったのは当然です。保健所の精神衛生活動停滞の原因についていろいろの論議がなされました。1つには保健婦の業務への参加の仕方に問題がある。つまり保健所の業務運営要領が保健婦の直接参加を明らかに示していないということでした。運営要領は保健婦の役割について抽象的に「チームの一員としての参加」としかうたっていないわけです。

また、保健所の技術指導、技術援助についても問題があった。精神衛生センター側が熱心になればなるほど保健所側はつれなくなるといった具合です。保健所の技術指導は基本的には保健所側の要望がなければ精神衛生センターは手が出せないといった関係なのです。これは今でもそうですが、それだけでなく忙しい保健所です。所全体としてのとりくみがにぶってくるわけです。つまり、技術指導を受ける義務について運営要領に明確に示されていないということが保健所の活動停滞の第2原因であるというわけです。

所長会は保健所運営要領の改訂を検討することになったわけです（所長会会報11号，1～15，1970）。

昭和44年8月，厚生省から保健婦との関係で運営要領改訂についての意見が求められ，所長会は全員の意見を徴収し，同年8月から10月にかけて検討をすすめました。

次の各センターから要領改正についての詳細な意見がよせられたわけです（所長会会報11号，3～15，1970）。

北海道精神衛生センター（吉 川 萬 雄）
栃木県精神衛生センター（塩 沢 満）
埼玉県精神衛生センター（丸 山 芳 也）
東京都精神衛生センター（菅 又 淳）
神奈川県精神衛生センター（石 原 幸 夫）
新潟県精神衛生センター（伊 藤 芳 雄）
石川県精神衛生センター（鳥 居 方 策）
岡山県精神衛生センター（三 好 幸 三）
香川県精神衛生センター（西 村 忠 一）
福岡県精神衛生センター（伊 藤 篤）

昭和44年10月 厚生省に運営要領改訂について次の要望事項を提出しました。

「保健所精神衛生業務運営要領についての要望書」

1. 保健所の精神衛生業務が停滞している要因の1つに、保健婦と保健所精神衛生活動との関係が明確にされていないことがあげられる。したがって次の事項を明確にすることが望ましい。
 - 1) 保健婦は精神障害者訪問指導に対し、保健指導の立場から直接参加するものであること。
 - 2) 保健婦は、保健所の精神衛生相談に対してもたんにチームの一員としてでなく積極的に従事するものであること。
 - 3) なお、精神衛生相談員と保健婦との関係についてはそれぞれの専門的立場を考慮して業務分担を決定すること。
2. 保健所精神衛生業務の実施にあたっては「精神衛生センター運営要領」との関係において、センターの技術指導、技術援助を受けるよう改めて明記することが望ましい。
3. その他次の事項について考慮してほしい。
 - 1) 措置、鑑定業務について更に詳細に記載すること。
 - 2) 保健所における臨床心理技術者についてあらためて検討すること。
 - 3) 保健所精神科嘱託医について再検討すること。

今日でもなお検討しなければならない多くの問題が指摘されているのが興味をよびます。

この保健所の精神衛生活動については、全国保健所長会をふくめて、厚生省の保健所課および精神衛生課、国立精研、そしてわれわれセンター長会の四者による打合せ会を計画しましたが、精神衛生課の人事移動などがあつたりして実現できなかったことが今でも残念に思われます。

この保健所の業務運営要領は、10年後に再びとりあげられることになった。昭和53年に発足した第3次あり方委員会（ブロック研究会）においてです。その結論は所長会会報19号、（九州ブロック、42～46、1978）および20号（3ブロック研究会総合報告、42～49、1980）に収録されています。

5. 精神衛生センター長会議について

全国精神衛生センター所長会議は、現在毎年春の定期総会にあわせて厚生省によって招集されている。第1回の招集は昭和41年10月12日、札幌市で開催された第14回精神衛生全国大会の時でした。その名は「公立精神衛生センター及び相談所長会議」です。厚生省からは岩城栄一精神衛生課長、佐伯・山田両技官が出席し、国立精研からは村松常雄所長が出席された。

村松先生からは次のあいさつがあつたのが記録に残っている（会報4号、25～28、1966）。

国立精神衛生研究所村松所長あいさつ

村松でございます。お顔みしりもたくさんみられます。うちの部長が今2人外遊中でありまして1人はやむを得ない用事で一人も今日は参加できず、そういうやむを得ない事情でだれも参加出来ないで誠に申しわけない。

たとえ1分でも5分でも私が参加しまして、この事情をお詫び申し上げます。今いろいろお話をうけたまわっておりますが、センターが出来るといふことは法津できまりまして、それからもうすでに出来て

いる所もあり、これから出来る所もある。だいたい業務内容は厚生省から書類が出ておるわけですが、目標は私個人の考えですが、目標は日本で精神衛生の広い面、産業をかねて子供の問題も入るし、非常に広い精神衛生といえば広い面でございますけれども現在の我が国の緊急課題は、やはり精神障害者の問題だと思うんです。その緊急課題をこれからどう日本の中に解決をもとめていくか。それには、あまりにも整わない問題が多すぎる現状です。

一般社会の理解、それからいろいろな必要な施設、入院そういったようなものも整っていない。そこでまずボンと精神衛生センターで、この問題を進めようというのが法津のねらいであろう。すべてが整っていない所にそういう形で法津が出来たためにセンター長になられる方がいろんな問題で悩んでおられる。開拓者の悩みであると思うんです。広く解釈すれば非常に多岐にわたる諸問題がございますので、それは一度に解決することはとうてい不可能でございますので、やはり緊急課題をそこにしぼりまして、これはあくまでも医療機関ではない。あくまでも、公衆衛生の立場で保健所との提携で開拓をすべきもののようには私は思うのであります。

外国でもセンターという言葉が大いに使っております。ご承知のようにアメリカ、フランスもそうあります。ところがその形態や機能がかならずしも同じではないのであります。たとえば病院をセンターという看板で、まったく医療センターというような形でセンターという言葉を使っている所もありますし、フランスのように人口7万に対してセンターがおかれる。それが7万の人口を掌握して、そしてやはり緊急課題としては精神障害者の問題をとりあげて、そこにチームが編成されて歩き廻っている。しかしお医者さんがどこの国でも精神科医は少ない。あまりそういうようなパブリックヘルス的な仕事をしようという医者はそう多くえられませんので、フランスの話をききましても公立病院の医長クラスの先生が歩きまわっている状態であります。それからこの間ペンシルベニア大学の教授の話によりますと大学の先生も社会福祉施設や医療機関と提携してやっている。それぞれの国がそれぞれのもっている財産を最大限に活用していろいろな工夫をしているのが、やはり世界的な現状だと思うんです。と申しますのは、今までの病院中心の医療の考え方を展開いたしまして、可能な限りコミュニティ・ケアの方向に進展させていこうといういま陣痛生みの悩みをどの国でももっておるようでございます。北ヨーロッパのように国民の人口が、何百万単位であっても、全住民の中の精神障害者カードが全部揃っている国、あるいはソビエトなども命令一下精神衛生障害者のカードが全部揃えられる。

日本はそこまでいくのに何年かかるかわからない。したがって私個人の考えとしましてはセンターのになうべき業務もだんだんとそういう社会的資源（物的・人的な資源）がだんだん進展するにじたがって、センターの業務の重点もだんだん変わってくるのではないかと。これから、10年先のセンターの業務なり、今の時点の業務なり看板は同じように文章に並べてありますが、重点はおのずから移動するものでありまして、生長的に移行があるんじゃないか。あまり最初から固定的に、これはすべきではないとか、これはしてはいけないとかいうわくよりは、今はこれはしなければならぬが将来は保健所が整って、保健所にそれが整備されれば相談指導というものは、ずいぶんへってくるものであるが、現時点では保健所がそこまで発展する間はセンターはある程度相談をやらなければならないといったようなこともおこりうるのではないかと。又、それは土地によって、県によって、市によってそういう公衆衛生的な社会資源が貧しい所ではやはりそのへんもちがうものが出てくるのではないかと。

緊急課題としての精神障害者対策と申しますと、精神病と精薄者というものが大きく数の上で浮き上がってまいります。それを出来る限り保健所を中心として、その実態把握、疫学的な調査ということになり

ますが、それが一体医療機関にどういうふうの流れそして医療機関から適切に社会復帰、一般作業が行なわれるためには、よいものは何おいても必要であるし、社会復帰施設、これは病院の中にもぜひ発展せねばならない。センターばかりが、各病院からの退院患者のアフターケアをひきうけるというようなことも大変なことですし、病院がそれを出来るためには医療費の問題もひっかかって来る。それから医療機関との密接な関連というものは当然おきるわけですが医療機関というものの地域内の配分また今申したような施設がどういうふうに整え行われるのか、これは私立経営の病院ですと、医療費がともなわない施設や物や、設備や、人や、仕事はやりにくい。いろいろそういうふうを考えてみますと医療費の問題にもつながる”し、むずかしい問題がいたる所にある。

そういう状況の中に、そういう問題をおしすすめる精神衛生センターは、法律できまっておるけれども、いったいセンターは何をしたらよいか。又何をしているか、しかも人数がきわめて少ないという所にさまざまな悩みをお持ちであるということは、私どもある程度お察し出来るのでありますが、大変なご努力だろうと思うんです。むしろ私どもとしては、皆様方からいろんな話をうけたまわって、精神衛生センターだけを強化改善するというのではなく、関連事項があまりにも多いものですから、そこらの問題をどういうふうにもっていくか、それが出来るまでの間センターはどういうことを、やっぱり本来でなくてもある程度やらねばならない。それが将来だんだん縮小されるべき部門であるが、或いは将来この部門は発展すべき部門かというようないろいろご苦労があるのかと存じますのであります。

私今日実は皆さんのこういうお話を伺うのに大変よいチャンスではないかと思うのですが、他にも約束が出来ておりますので時間があと10分位は聞かれると思います。先日も東京近辺の所長さんから色々と話をうかがいましたが今日は、全国から多数お集りなられて私のご挨拶と私個人の基本的な考え方を申しのべました。これから皆様方大変なこととございましょうがぜひ日本国民のために、日本ではこういうシステムでここまではやろうとしているこういう目標にむかって、現在は世界に範を示すという位のお気持ちでやって頂きたいと思います。現時点ではそれぞれが相違をもってそれぞれ特性を発揮され、そしてこういう機会にご討議いただけたら我々にもよく教えていただけたなら私どもとしても少しでも役に立ちたいという気持ちをもっておりますことを申しあげて私の挨拶にかえます。

さて、この第1回の所長会議では、(1) 精神衛生センターの整備と運営、(2) 地域精神衛生活動について、などが課題として取りあげられている。この会議ではじめてA級、B級センターの話があり「A級とは人口300万以上の都道府県に設置するセンター、そして250坪。B級は150坪」という説明がありました。

また精神衛生センターの概念について、はじめて国の立場から明らかにされたわけでしたが、その会合で「通園部門をどういう風にとりあげてゆくのか、あるいは、精神衛生センターはいわゆる医療機関でやっているような治療まで及ぶのか、単なる治療の範囲よりは相談指導の上でやってゆくのか、皆さんの意見をききたい」と厚生省はのべて、今日のセンターの基本的概念について問題提起がなされているのは興味深い。

この精神衛生センター長会議は、当初は弱体なセンター所長会が育ってほしいという厚生省側の親心があった。歴代精神衛生課長の中には、厚生省の立場からいえば都道府県に対しては部長会議があり、主管課長会議があって、必要な事項は毎年各都道府県に指示してある。だから改めて都道府県の

出先きの施設を集めて会議を開く必要もないという意見の方もあったが、しかし、このセンター長会議には公衆衛生局長が必ず出席し、精神衛生課全員の対応があり、のちには国立精神衛生研究所も加わって、国レベルとの活発な意見交換が直接できたという点では、孤立しがちな精神衛生センターを力づけ育成する意味で大きな役割を果たしたと思う。

なお、公衆衛生局精神衛生課は昭和59年保健医療局精神保健課と改められたがここに改めて厚生省に対して謝意を表わしたいと思います。思い出のために歴代精神衛生課長の名を列記しますと次の通りです。()内は技官です。

鈴 木 一 男	(大谷 藤郎)	昭和40年
岩 城 栄 一	(大森文太郎)	昭和42年
佐分利 輝 彦	(近 寅彦)	昭和44年
白 井 一 郎	(十野寺伸夫)	昭和46年
永 井 好 望	(目黒 克己)	昭和48年
山 本 二 郎	(十野 正男)	昭和50年
榊 孝 梯	(竹内 龍雄)	昭和51年
目 黒 克 己	(小倉 暢夫)	昭和53年
野 崎 真 彦	(三嘴 文雄)	昭和56年

6. 所長会研究協議会について

昭和42年に第1回の所長会研究協議会が開催された。東京での第4回の定期総会の時であった。このことの意義はすこぶる大きいものがあると思います。

この研究協議会は、初めは会員である所長だけの勉強会であったが、昭和44年11月の第5回研究協議会から、所長だけでなく各センターから広く一般演題を募集するように改められた。センターが生れて5年目漸く活動の実績が積みかさねられてきた証拠であった。その後、開催時期は毎年秋の精神衛生全国大会の関連事業の1つとしてもたれてきましたが、昭和48年11月の第9回研究会議は開くことができなかった。ただ1度だけである。それは金沢での精神衛生全国大会が中止になったためでした。しかし内容は所長会報に紙上発表されている。

そのために、第10回研究協議会からは精神衛生大会からはなれて開催、昭和50年2月東京都の都道府県会館ではじめて独立して開催したわけです。しかしその後、丁度日本公衆衛生学会運営委員会の1人であったこともあって、第11回研究協議会からは、横浜で開催された第34回日本公衆衛生学会で開かれ、それからは公衆衛生学会の関連行事として再び全国をまわることになったわけでした。

この研究協議会は、わが国の地域精神衛生活動の実践体験が数多く発表された唯一の場所として極めて貴重な存在であったと思います。いわゆる研究発表という厳格さにはやや欠けるが、今でこそ地域精神衛生活動に関する研究発表はどこでも数多く目にとまりますが、当時としては唯一の発表の場であったのでした。そして今ながめてみても貴重な内容のものが多し。昭和40年代のわが国の精神

医療の動乱期を思いおこすとき、まさに貴重であったという感を深くする。この時代は研究発表的なものが殆んど不可能な時代であったからです。

その発表内容は全部センター長会報に記録されている。しかし、会報だけの記録では全国的に眼にふれる機会がすくなくもったいないということで、昭和54年度の第15回研究協議会からは、幸い雑誌「社会精神医学」（星和書店）の編集委員の1人であったということもあって、内容を全国誌にのせ全国の関係者の眼にふれることができるようになった。

この研究会について、今後のあり方として思うことは、もしなお日本公衆衛生学会の関連事業としてつづけてゆくとするれば、日本公衆衛生学会が設けている演題発表の分科会「精神衛生」との関係を考えてゆく必要がある。仲間同志の気軽な発表の会から、外の眼にもたえられる厳格な研究発表の会へと転換してゆく時期にきているのではないかと思うからである。

7. 精神衛生センターあり方委員会について

精神衛生センターの業務は、いうまでもなく昭和44年3月のセンター運営要領に示されている。すでにふれたように、この要領の作成にはセンター長会は積極的に加わった。当時センターの機能について最も問題になったのは医療機能との関係であったと思います。

センターの基本的な機能は公衆衛生モデルであって、医療機能は持たなくてもよいという考え方がおおかたであった。しかし、当時すでに要望の高まりつつあった地域のリハビリテーション活動にもしセンターがほんとうにこたえようとするならば、どうしても医療機能を持たなければならない。ディケア活動や外来診療の必要性を感じずというのが当時のセンターの医療機能についての論議の中心だった。

こんな状況もあって、第8回定期総会（昭和41年）では「ディケア・センター及び外来診療の取り扱い」が課題としてとりあげられることになった。丁度センター発足来7年が経過しており、それをふまえてセンターのあり方全体についても考えようということでした。

この所長会の意向に対して厚生省（永井精神衛生課長）も積極的に賛同し、国立精研も加わり、厚生省、精研、所長会3者による「精神衛生センターあり方委員会」が発足することになった。昭和46年8月です。厚生省からは目黒克己技官が、国立精研からは高臣武史部長が加わった。このあり方委員会はのちに「第1次あり方委員会」と呼びなおされるようになったわけですが、その内容は次の通りでした。

- ① 精神医療体系の中でのセンターの位置づけ（医療機関としての位置づけ）
- ② 精神医療体系の中でのセンターの位置づけ（ディケア等を中心にして—そのⅠ、そのⅡ）
- ③ 精神衛生行政と精神衛生センター（精神衛生センターにおける行政機能）

委員会は6回にわたって開催され昭和47年4月に終ったが、討議内容は厚生省から毎回印刷配布され、実に熱心な討議がくりかえされたことを思い出します。なお、この第1次あり方委員会の詳細な内容はセンター所長会10年を記念して「我が国における精神衛生センターの現状と問題」と題して所

長学会報（14号，16～23，1972）に収録してあります。

さて，センターのあり方については，この第1次委員会をふくめて今日まで3回の委員会がもたれることになった。第2次，第3次あり方委員会であります。その経過は次の通りであった。

1）第1次センターあり方委員会－発足46．8．15，結論47．5．12（所長学会報15，5～108，1973）

2）第2次あり方委員会－発足50．6．20，結論52．10．10（所長学会報18号，49～50，1977）

3）第3次あり方委員会－発足53．1，結論56．3（センター長学会報20号，39～49，1980）

第1次あり方委員会の結果は，厚生省も委員に加わったので特に厚生省要望は出されていないが，第2次委員会は「第2次あり方委員会結論厚生省報告」として，第3次あり方委員会は「地域精神医療体制に対する要望書」としてそれぞれ厚生省に要望を提出している。

第1次あり方委員会は，センター運営要領の中で示されている6項目（いわゆる6本柱）を再検討し，地域活動をすすめるにあたって今のセンターに何が欠けているのか，したがってまた何が必要なのかを考えたものでした。センターはディケア・外来等の広い意味での医療機能を備えて，地域精神医療の一翼をになわなければならないというのがその結論であった。

この結論は昭和47年からA級センターにおけるディケア事業運営費補助として実現することになったわけです。そして，このセンターのディケア活動はのちに精神科ディケア診療報酬の点数化（昭和49年）にもつながり，わが国における精神病院でのディケア活動の先駆的な活動として大きな役割を果たすことになったと考えられます。

第2次あり方委員会は，センターが発足しておおよそ10年を経て，地域の精神医療の状況が大きく変ぼうしている（精神病院の改革，外来診療の重視など），そんな中でセンターの今後の方向性を見出そうとしたものであった。まず，センターをとりまく周囲の状況を正しく把握する必要があるとして，都道府県の精神衛生主管課および都道府県の保健所長会に対するアンケート調査を行なったわけでした。

この結論は「わが国におけるセンターの現状と未来像」として所長会報18号（1977年）に特集してありますが，各センターの活動状況については注目すべきことが明かにされたわけです。それは“地区特性を生かした多様性”ということではすまされないほどに，各センターでの仕事のひらきがでてきているということでした。その意味では，精神医療体系および精神衛生行政のわくぐみの中でもう一度「センター・保健所体制」を再検討し，センターの共通性を見出す必要があるということになったわけです。このためには行政当局者との密接な意見交換，職員の精神衛生教育研修・現任訓練が必要であるということになったわけでありました。

教育研修については，国立精神衛生研究所と所長会との間で定例の「検討委員会」を開催することになり，この会には厚生省精神衛生課の関係者も出席することになった。

一方，行政との連絡協調については「国立精研・センター連絡協議会」が設けられ，その運営要領は精神衛生課長の出席を得て地域精神衛生の諸問題について連絡協議するというようなとりきめがなされることになったわけです。

精神医療体系の中での精神衛生の方向性の検討については、第3次あり方委員会を発足して対応することになったわけです。

第3次あり方委員会は、全国のセンターを5ブロックにわけ、ブロック別に課題を検討するというブロック研究会方式をとりました。今までともすればさけていた精神衛生法の改正をも頭にいれて、地域精神医療体系全体を新しくみなおし、その中でセンターのあるべき姿を考えようという大きなものであったわけです。

次の3つのテーマがとりあげられました。

- ① 精神衛生法の改正を考える（関東・甲信越ブロック）
- ② 地域精神医療体制を考える（北海道・東北ブロック、近畿中部ブロック、四国・中国ブロック）
- ③ 保健所の精神衛生業務運営要領を考える（九州ブロック）

その結論は所長会会報19号（1978）および20号（1980）に収録してありますが、厚生省に対しては昭和56年3月「地域医療体制に対する要望書」として要望書を提出してあります。

以上、主だったセンター長会の行事を中心にして20年の歴史をふりかえってみました。簡単にまとめると次の3つになると思います。

1つはセンターが会としての組織，identityの育成に努めた時代です。全国公立精神衛生相談所長会としての発足，センター運営要領の作成などがそれです。昭和30年代末から40年代の前半です。

理事会，常任理事会がつくられ，定期総会，研究協議会，そしてセンター長会議がつぎつぎ生れた時代です。定期総会は本日で第21回になりました。精神衛生全国大会，厚生省の講堂，都道府県会館とうつりあるきました。研究協議会は18回を重ねました。これも最初は精神衛生全国大会，全国大会中止後は日本公衆衛生学会ということになったわけです。

2つはセンター運営要領の作成です。昭和40年代の前半は全員みんなが自分のこととしてセンターの運営について考えたということです。特に「常任理事会案」はセンターのあるべき姿を十分にえがき出しており，今日みてもなお役立つものであると思います。

3つはあり方委員会を持ってその時々々のセンターのあり方について検討してきたことです。今日まで第3次の会を持ったわけですが，その結果はその都度厚生省に要望書として提出してきました。

特に第3次あり方委員会では地域精神医療体制の中でのセンターのあり方を検討しました。センターのあるべき姿を新しい背景の中でどうとらえるかを明らかにしたことです。予防と治療と社会復帰を一貫とした地域精神医療体制の中で，センター・保健の機能を考えていたということでした。そのためには精神衛生法を改正し，社会復帰の理念を具体的に入れる必要があるということになったわけでした。

8. 精神衛生センターの未来

さて最後にセンターの未来について考えてみたいと思います。

未来というものはそう簡単に予測できるものではありません。たとえできたとしても，それぞれの

立場でそれぞれの考えで心に画く未来像は多様なものです。しかし、20年の才月をふりかえて今日のセンターの現状を思い、そしてさらに未来について思いをはせるときさまざまな感慨がわいてきます。

まず思い出すことはセンターの弱体化です。どうしてセンターは何時までもいっこうに補強されないのかという思いです。どこのセンターがどうということではありませんが、センターの重要性は声高くさげばれています。それなのにいっこうに弱体化からぬけ出せないでいるのはなぜかという思いです。

施設数は漸く40をこえたとはいえ20年の才月がかかったことです。20年というと普通は次の新しいものに脱皮しなければならない年月です。それも10人前後のスタッフしかいない施設もすくなくありません。それで一体何ができるのか、それでほんとうに一体何を期待しようとしているのかという思いです。

次に気になるのは外部の環境条件です。宇都宮病院に象徴される日本の精神医療の後進性です。日本には地域精神医療が根づく土壌があるのだろうかと考えこんでしまうわけです。これに多少とも類似した精神病院の特異な行動様式はほかにもみうけられます。地域医療の存在しない体制の中でセンターのあるべき姿を考えることはできないのではないかと思うからです。

第3はセンターの基本的な性格についてです。日本の地域精神衛生活動は「センター・保健所体制」が基本です。しかし、その一方のパートナーとしての保健所の現状が今1つわからなくなってきているように思われることです。昔のように精神衛生にもえてほしいとは云わないにしても、保健所自身が自分の方のあり方について考えなければならないために、精神衛生を考えるひまがないようにみうけられることです。市町村との関係も不明確なままです。

センター構想のオリジナルはアメリカにありました。1963年のケネディの総合的地域精神衛生センター（CCMHC）構想が日本にも多くの影響をあたえたわけです。30年たった現在アメリカではセンターから精神科医が引きあげつつあるといえます。

センターの基本的性格についてLangsley, D. G. は3つのタイプをあげています。いわゆるケネディのThe National Institute of Mental Health Model, G. Caplan のThe Public Health Model, そしてThe Social Activist Modelの3つです。アメリカではセンターの多くがThe Social Activist Modelに傾いてゆき、このことが医師不在を招く要因の1つになっているといえます。このことは日本にとっても示唆的に思われます。

さてセンターをとりまく現状を考えるときついついネガティブな気持ちになってしまいました。その未来像についても必然的にブルーの色になってしまいそうです。しかしながら、だからこそ逆説的ないい方になってしまいますが、これまで育てあげてきた我々の20年間の地域精神衛生活動の実績を守りつづけなければならないと強く思うわけです。

精神医療の動向が、地域医療の方向に進展してゆくことだけは疑のない事実です。精神医療の歴史的必然性であるといってもよいと思います。この中で、今後のセンターのとりべき道は、さきに悲観論をのべて矛盾することになりますが、そしてここでは抽象的な表現になってしまいますが、地域精神医療を支えるというか、地域精神医療をと構成するというか、そういったもののいくつかの節目の機能を基本的機能としてセンターの中に組みこみ、この現状から脱皮してゆくということそれが今後のセンターのとりべき道ではないかと思うわけです。総花的な今のセンターにはいろいろなことが期

待されていますけれど、節目の機能を持って地域精神医療を支えるという役割からははずされているように思われるわけです。

私は節目の機能として2つのことを考えたわけです。1つは emergency care です。そして他は rehabilitation care (day hospital) です。精神科緊急医療は今日のトピックですが、この分野からはセンターの存在がみえてきません。センターはかかわりないもののように考えられているわけです。一方、社会復帰は厚生省の考え方としては、センターからはなして別途の施設（社会復帰医療センター）でやるという風にきいています。しかし、これからは地域のセンターであろうとすれば、各県のおかれた事情を考慮にいれながら、この2つの機能を節目として組み入れ、総合的な精神保健のセンターに脱皮してゆく必要があると思います。そして、これこそがセンターの未来像ではないかと考える次第です。長時間ご静聴ありがとうございました。

（本文は昭和59年10月大阪で開催された全国精神衛生センター研究協議会での特別記念講演の内容に若干追加したものである。）