

精神医療に生涯をささげたある医師の話 「ホスピタリティとは」

疫病・戦争。歴史の教訓が生かされない時代。

人が人として生きる事の価値

ホスピタリティとは何か？

- ラテン語 ホスピタリティ (Hospitality) 「客人の保護者、主催者、来客、歓待」
 - ☞ホテル (Hotel) 病院(Hospital)の語源
 - 日本訳「もてなし、待遇、看護、慈悲、慈愛」
- ラテン語 奴隷 (servus) ☞召使、サーバント (Servant) =従属する者
 - ☞サービス (Service)

ホスピタリティ= 社会における共生関係を成立させるための相互理解、相互依存を基盤とした社会倫理。相手から何らかの見返りを求めるサービスとは違う。

「ヒポクラテスの誓い」

紀元前4世紀古代ギリシャの「医学の父」ヒポクラテス、あるいは彼の弟子の一人による誓言として広く知られる。

医の神アポローン、アスクレーピオス、ヒュギエイア、パナケイア、および全ての神々よ。私自身の能力と判断に従って、この誓約を守ることを誓う。

- ・この医術を教えてくれた師を実の親のように敬い、自らの財産を分け与えて、必要ある時には助ける。
- ・師の子孫を自身の兄弟のように見て、彼らが学ばんとすれば報酬なしにこの術を教える。
- ・著作や講義その他あらゆる方法で、医術の知識を師や自らの息子、また、医の規則に則って誓約で結ばれている弟子達に分かち与え、それ以外の誰にも与えない。
- ・自身の能力と判断に従って、患者に利すると思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない。
 - ・依頼されても人を殺す薬を与えない。
 - ・同様に婦人を流産させる道具を与えない。
 - ・生涯を純粋と神聖を貫き、医術を行う。
- ・どんな家を訪れる時もその自由人と奴隷の相違を問わず、不正を犯すことなく、医術を行う。
 - ・医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する。
- ・この誓いを守り続ける限り、私は人生と医術とを享受し、全ての人から尊敬されるであろう！
- ・しかし、万が一、この誓いを破る時、私はその反対の運命を賜るだろう。

西洋の医の倫理を学んだ日本の医者

日本赤十字病院創設の道筋をつくった人々

◆高松凌雲(たかはしりょううん)

22歳で江戸に出て医師を志し、オランダ医学を学び、大坂で緒方洪庵に師事。一橋慶喜に登用され、慶喜が十五代将軍となると幕府の奥詰医師となる。その後フランスに留学、無料で貧しい人の診療を行う貧民病院に影響を受ける。

帰国後は幕府の恩に報いるため、榎本武揚ら旧幕府軍に医師として随行。榎本には「運営に一切口出ししないこと」を条件に箱館病院を開院。箱館戦争では敵味方問わず治療を行う、新政府軍の兵士が旧幕府側の負傷者を斬殺しようとする自体も起きたが、毅然とした態度で「傷病者は敵も味方も区別してはならない！」とこれを制した。これは日本における初の赤十字医療と言われている。

明治維新後は東京に鶯浜病院を開設。また民間救護団体の前身とも言われる同愛社を設立し、大正5年に79歳で死去。

◆佐野常民(さのつねたみ)

日本赤十字事業の創始者。文政5年12月28日、佐賀藩士下村充實の五男として生まれ、藩医佐野常徴の養子となる。藩校弘道館で医学を修め、後大坂の適塾で蘭学を修得。1867年(慶応3)パリ万国博覧会視察のため藩命により渡欧。1870年(明治3)兵部少丞、翌年工部省に転じ、大丞となる。外国艦船の購入や造船技術の伝習などに努めて新政府海軍の創設に尽力したほか、灯台建設など広く西洋工業技術の導入を急務とする政府の施策にも貢献した。1877年西南戦争に際して博愛社を設立し、敵味方の区別なく負傷者の看護にあたらせた。1887年博愛社は日本赤十字社となり、初代社長となる。その後大蔵卿に就任したほか、元老院議長、枢密顧問官、農商務相を歴任、薩長閥の政府にあって開明的な独自の地位を保った。明治35年12月7日没。

人物資料：ウィキペディア他

◆日本で最初の慈善病院 小石川養生所

徳川吉宗の時代・享保年間、江戸小石川に江戸の貧困層への診療を行う養生所が設立された。江戸の漢方医小川箎船(おがわしろうせん)が吉宗の設置した目安箱に養生所の設立を願い出て実現したものである。

*現在の小石川植物園「東京大学大学院理学系研究科付属植物園」朝ドラ「らんまん」モデル榎野万太郎の教室があった。

私が出会ったある精神病院院長一関 信男氏

東京で男三兄弟の一番下に生まれる。戦前慶応医学部に入り医師を目指す。戦後、精神科医となった関氏は昭和33年(1958)「足立病院」を創設。開かれた精神病院を目指す。

現在当病院は信男氏の意志を継ぎ、信男氏のエピソードを元にした「医療に携わる者の価値観——一杯の白湯」を教えに運営を行っている。



日本の精神医療の現状と課題

全世界の精神病床数は約 170 万床（10 年前統計）である。その内、日本には 34 万床、世界の 2 割が日本にある。このような状況が生まれた背景には日本独特の文化・風習・社会通念が元凶となっている。

隔離隠蔽することが対処法だった日本の精神医療の歴史を振り返る必要がある。

ただしこの歴史をひも解くには明確な資料が残されていない。一番古い言葉として“癡狂”（てんきょう＝ひきつけ暴れ狂う意）が正倉院の文献に残されている。

京都の岩倉大雲寺（天台宗）（京都盆地の北の端にある）が密教系治療施設として有名である。冷泉天皇（在位 967-969）の妃である昌子の精神病治療に大雲寺がかかわり、治癒を記念して境内に観音堂が建立されたと扶桑略記（平安時代の歴史書）に記載がある。ところが、後三条天皇（在位 1068-72）の皇女佳子が 29 歳の時狂人になり、大雲寺の泉の水で治ったというので、ここの民家に患者が集まってコロニーになったと記載されている。平安貴族は身内から障害者でると、岩倉の地の百姓に預け金を支払って面倒を見てもらったとされる。おそらく人間社会には古くから異常者とされる者が存在していたと思われる。その診断は病気とは考えずに“狐憑き”“先祖の祟り”というようないかにも非科学的な判断をしていた。そして極めて日本人的措置と言えるのが私宅監置^{したくかんち}＝座敷牢に患者を幽閉する手段である。これは我々日本人が改めなければならないことだが、都合の悪いこと、恥ずかしいことがあると隠そうとする…臭いものには蓋。その結果まわりに気を使い、和を乱すようなものを非難するようになる。日本の医療制度上で見ると 100 年程昔 1900 年に国は精神患者を国で看る余裕がなく私宅監置を認めた。

これを日本の精神医療の父と呼ばれた呉秀三は「日本の精神障害者はこの病を受けた不幸とこの邦に生まれたる不幸を重ねるものである。すなわち二重の不幸を持つ」と言っている。

戦後 1950 年（昭和 25 年）に精神衛生法が施行され、私宅監置いわゆる座敷牢が禁止された。当時国は、都道府県に公的な精神科病院を作ろうとしたものの財政不足から進まず、医療金融公庫からの低利融資とスタッフの配置基準を大幅に緩和した精神科特例を 1958 年に発出したことにより、民間の精神病床が急速に増加した。この精神科特例のスタッフ配置基準が、精神科における医師の数は他科の 1/3、看護師数は 2/3 でよいとするものでした。

その結果、我が国の精神科病院は、約 8 割が民間病院となり、一般病院よりも少ない職員数・低い報酬で、多くの患者を長期に入院させて満床にすることで経営を成り立たせるという状況につながった。精神医学が進歩し、社会情勢も大きく変化しているにも関わらず、その後、半世紀以上も続き現在に至っている。

国連では 40 年位前から「障害者を締め出す社会は弱くてもろい社会」と決議した。隔離するのではなく共に生きていくためにどうすればいいのか？

関信男先生は可能な限り病院をオープンにした。外部から見られる開かれた病院を目指していた。

現在精神科外来(クリニック)の患者数が増加し、新規入院患者の入院期間の短縮、統合失調症の入院患者減少などで、平均在院日数は徐々に短縮してきている。それでも、一般病院の平均入院期間が約 18 日であるのに対し、精神科病院はようやく 300 日を切った程度で、いまだ約 20 万人が入院期間 1 年以上の長期入院者である。

精神医療が目指す新しい治療「オープンダイアログ」

いまの精神医療に求められるのは精神科病院への入院を減らし、地域生活を基本に置こうというのが世界的な精神医療の潮流となっている。それが今から 30 年程前から始まった「対話による治療」「オープンダイアログ」である。多くの人々が直面する精神的な問題に家庭内の人間関係が影響していることがあり、家族ごとに治療する家族セラピーが改善のカギになることが判ってきた。治療は本人を交えたミーティングを開き、本人の意思に反する入院は行わない。ミーティングには医療の専門家だけではなく、職場・学校の仲間、友人など様々な人が加わり対話して、治療を進めて行く。精神疾患であることを秘密にせず、みんなが理解することが必要である。

発表者の思い

精神障害者をはじめ世の中のあらゆる障害者のために、その家族がその存在を隠すことなく社会に出てゆき、社会もこれを当たり前のことと受け入れ共存する世の中もなることが求められる。日本が真の先進国となるにはこうした障害をなくすから始めてほしい。