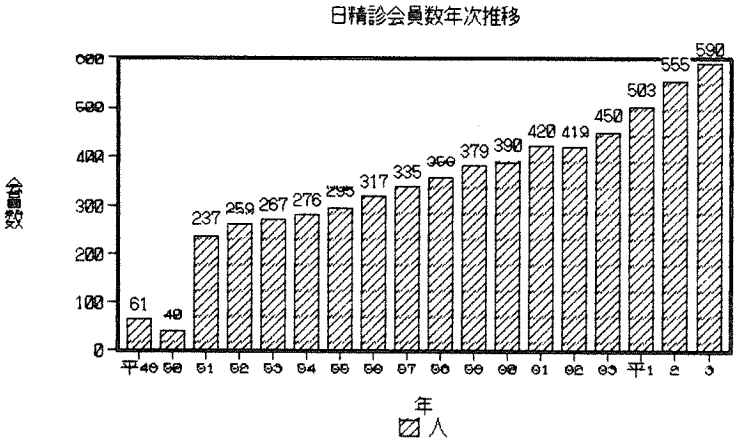
穂積　　登（南大塚診療所・日本精神神経科診療所医会）

精神科診療所の立場から

精神科診療所の移推について概略を説明する。昭和２０年以前にも精神科診療所の原型は存在し、精神科医師がサイドワーク的にクリニックを開設していた例はある。昭和３０年代に都市部に精神療法実践のためにクリニックを開設した例の他、脳波計が普及しはじめ、その専門性をもとにクリニック形式にて診療する例も現れてきた。また、昭和３０年代に薬物療法が普及して、病院の精神科治療において、入院患者が二極性を見せはじめるに及んで、精神科を外来にて治療する傾向が芽生え、そのためのクリニック開設も散見するようになってきている。一方ではまた、街中における精神障害者の相談が増えはじめ、診療所開設の需要が増大してきた。５０年代に入って、クリニック開設の伸びは急速に高まってきている。しかし、古い時代の精神科診療所の開設状況に関する資料は乏しい。昭和４９年になって精神科診療所医師会が発足し、その開設状況が明確になった。下図にその経過を示す。



このような流れの中で、東京都においては、精神科診療所の流れを示すクリニックとして荻野会長が開設した五和貴診療所が、その先駆的役割をとっているであろう。開設は昭和４３年で、この時期に診療所の中の５業種（医師、ケースワーカー、心理士、事務、生活関連者）のチーム医療を志し、地域の保健所や家族と連携して患者の開放治療を黙々と実践しはじめた診療所である。ここでは、小人数の患者を入院させ、小さな建物の中で生活させていくという診療所のもつ構造から、当時の病院における開放病棟での管理を前提とした作業療法などと異なり、公共の施設である公園やプールを利用して作業療法を推進する他、日常生活の場を市中に求め、そこでの生活指導をしていった。当時、病院の閉鎖性に対して起こった色々な社会的論議を耳にしながら、黙々と次の時代に来るべき治療活動を実践していたと云えよう。４０年代後半からはこのような先例を踏まえた診療所もちらほら見られるようになり、私も昭和５２、３年に”みのりの家”という精神科作業所を診療所の付属施設として発足させた。当時、デイケアを目差したものであったが、医療上の認可が下りず、また保険点数上も殆ど収益に寄与するところはなかったので、全くの出費を迫られる結果になった。当然、財政的には困難になったが４０年代から続いていた精神科開放治療に対する社会的関心が高く、ボランティアが参集して都の援助を取り付け、運営委員会を結成して、独自で経営していくようになった。精神科診療所が独自の考え方でデイケアを開設し、それを作業所という形態にせよ、ボランティアが参集して継承していったという意義はある。当時、私は川崎や松沢で設置されたリハビリテーション・システムに対し、制度上の固さを感じて

いた。何よりも、6か月のリハビリで終了するという制度は、精神障害者が社会復帰する時に示す回転現象にそぐわないものとして違和感を感じていた。デイケアは社会生活で疲れた患者さんのオアシスになるべきだと考えた。さらに、リハビリテーションという医療上のレールにのせていることにも不満があった。精神科医療は患者さんに強制的に薬を服ませ、病院で管理してその自立性を奪う部分がある。さらに異常体験を背景にして自明性を失っている患者さんに医師が指導性を発揮する部分がある。従って、この過程で医師が患者の自立性を奪い依存性を植え付ける構造を継承した、医師によるリハビリテーションは患者の精神的独立を回復するものではない。精神科リハビリテーションは患者の自我の独立を前提としたものでなければならないはずである。その意味で、精神科デイケアが、患者自らが求めるオアシス的構造になっていることは重要な意味があると考えた。さらに、援助者としてケースワーカーや心理士が中心になっているとはいえ、素人のボランテイアが面倒をみるという構造が自我の独立に関しては重要な意味を持つ。偶然ながら患者の自我の独立を図りたいという私の願望をうまく実践する結果になった。このような診療所の持つ柔軟性が、その後、多くの精神科医に認識されて、それぞれ独自の考え方で個性的なクリニックを開設するようにになってきている。東京の例をあげるならば、錦糸町のクボタクリニックは「治療より人を生かす。」をモットーに、地域との連携をもとにした作業所を開設している。ここでは、他病院の患者さんを援護するような作業所、自分の診療所の患者さんが主体的に参加している作業所、さらにまた、患者さんたちが作品やその他を販売する店舗経営を行う傍ら、ク

リニック内に医療としてのデイケアを作っている。患者さんのニードに合わせて、また家族会やボランティアたちの要求にも合わせて多様性のある作業所づくりを目差しているといえよう。また、蒲田の高橋クリニックではデイケアだけを設置しているが、こちらは「一緒に楽しく生きる。」をモットーに、医師は、患者さんに医師自身がしたいことをしてもらい、一緒に楽しく生活できるように演芸関係の人を呼んだり、ジャズダンスをしたりして、非常に明るい生活を取り込むように心掛けている。また、千住の幸仁クリニックの板橋先生は、作業所デイケアに飽きたらず、都市部の家族会が最も強く要求している福祉ホーム、グループホームの設置をめざし、江戸川に新しく診療所を建設して、一階を診療所、二階をデイケア用集会所、三階・四階を宿泊施設とした。これは入院ではない。このように精神科診療所は医師により全く独自な個性をもった治療構造を持つに至っている。現在、精神科診療所医会は、全国のクリニックの精神科的発展を考え、医師会の中で全く独自に行動できるよう、法人化を進めている。私たちは精神科医療の多様性と独自性を広く認識してもらい、医療保険の上でもそれなりの援助を得られるよう、希望している。荻野会長を中心に細々ながら続ける精神科診療所の歩みの側面を訴えながら皆さんの理解を求めたいと思う。