

大阪府民のこころの健康を守り続けた100年 ～大阪精神医療センターのこれまでとこれから～



地域交流

岩田 和彦*

A Century of Supporting Mental Health Care in Osaka: Legacy and Future Prospects of Osaka
Psychiatric Medical Center

Key Words: Mental Health, Psychiatric Hospital, Dementia Prevention

はじめに

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センターは、大阪府で唯一の公的精神科専門医療機関である。大阪府立中宮病院の名称で1926年(大正15年)春に開院し、2026年(令和8年)で開院から100周年を迎える。現在は小児から高齢者まで様々な精神疾患の診断と治療ができる診療体制を有し、こころの病の急性期から社会復帰までを一貫して支える医療サービスを提供している。また、医師や看護師はもちろん、作業療法士、公認心理師、薬剤師など、様々な専門職の教育・育成も担っている。しかし、これまでの100年間を振り返ると、太平洋戦争などそれぞれの時代の様々な課題に翻弄されながら、幾多の困難を乗り越えて精神医療を実践し、一世紀にわたり大阪府民のこころの健康を守り続けてきた歴史が垣間見える。

本論文では、大阪精神医療センターの開院から今日までの100年の歩みを振り返り、次の100年に向けて私たちが取り組もうとしている新しい試みを紹介する。

大阪精神医療センターの開院

わが国においては、1900年(明治33年)に精神障害者に関する初めての法律として「精神病患者監護法」が公布された。これは精神病患者を地方長官(現在の都道府県知事)の許可を得て、監護の責任者(主に精神障害者の家族)が私宅に監置できるという法律で



(図1) 大正15年開院時の大阪府立中宮病院
(現 大阪精神医療センター)

あった。しかし、実際には精神医療を十分に受けることができず、家族の監護負担も大きい状況が生み出されていた。当時の東京帝国大学の呉秀三教授は、全国各地の私宅監置の状況を見て回り、諸外国に比べて精神障害者の置かれた悲惨な実態を『精神病患者私宅監置の実況及び其統計的観察』として報告し、日本の精神障害者の処遇の改善と精神医療の充実を訴えた。その中に書かれている「我邦十何万ノ精神病患者ハ、実ニ此病ヲ受ケタルノ、不幸ノ外ニ、此邦ニ生マレタルノ不幸ヲ重ヌルモノトイフベシ。」という言葉は有名で、日本の精神医療・精神保健福祉のあり方に警鐘を鳴らした。

このような呉秀三の報告もあり、1919年(大正8年)に精神病院法が公布、都道府県が精神病院を設置できることが法律で定められた。この法律を基に、大阪府では1923年(大正12年)から、3カ年継続事業として公立の精神病院の設置を決定し、大阪府北河内郡山田村(現在の枚方市)大字中宮に2000坪余の広大な建設用敷地が確保され、1926年(大正15年)4月15日に大阪府立中宮病院が開院した。

開院時の病院は、本館1棟、病舎11棟、宅宿・



* Kazuhiko IWATA

1967年7月生まれ
自治医科大学 医学部医学科 (1992年)
現在、地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪精神医療センター 院長
TEL: 072-847-3261
FAX: 072-840-6206
E-mail: iwatak@opho.jp

看護人寄宿舎3棟を備え、病室も重症度に応じて、隔離室・重症室・安静室・開放室が設けられた。当時の精神病院には公安保持のための患者監視が主として求められていた時代に、収容することだけでなく精神疾患の治療に主眼を置き、開放室を一般の民家と同様の作りにするなど当時としては画期的な取り組みが行われていた。なお、開院時の職員は、小関光尚院長のもと、医師5人、看護長4人、看護人61人、事務4人のほか、守衛、炊事人、洗濯人などで構成されていた。

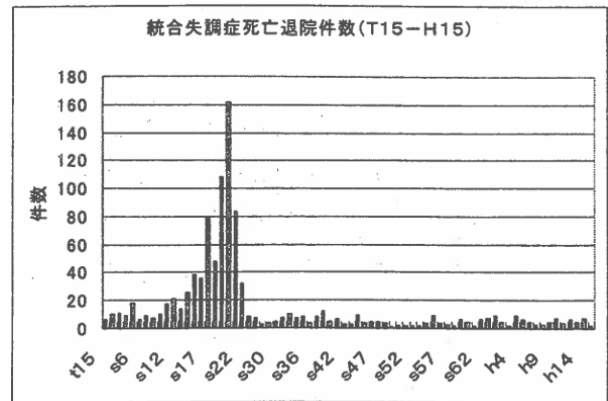
作業療法の始まり ～ 太平洋戦争の渦中へ

大阪府立中宮病院は、自治体立の病院としては東京都立松沢病院、鹿児島県立始良病院に次ぐ全国で3番目に設立された精神科専門病院となった。しかし統合失調症(当時は精神乖離症と呼ばれていた)や躁うつ病などに対して有効な治療法はない時代だった。世界的には1933年にインシュリンショック療法、1935年にカルジアゾールけいれん療法、同じく1935年にロボトミー(前頭葉白質切截術)などが発表されたが、薬剤により強制的に全身にショックやけいれんを誘発させたり、脳の一部を切断するなど、現代では到底倫理的に許されない手法が試されていた。

そのような時代にあって、長山泰政医長は「わが国の現状に照らし精神病者院外保護機関の設置を提唱す」という考えを発表、昭和6年から欧州に留学し、ドイツの精神科医Hermann Simonによって推奨された精神科作業療法を習得、帰国後わが国で最初の体系的な作業療法を実践した。

長山らは治療と社会復帰の視点を重視し、園芸や手工業、農業などを取り入れ、その取り組みは「わが国はじめての精神病者の院外保護を試みる(1936年11月26日 大阪朝日新聞)」と報じられた。精神疾患をもつ人は危険であるという考え方が根強かった時代に、長山医師や看護スタッフのこのような果敢な挑戦があったことは特筆すべきことと考えられる¹⁾。

しかし、その先駆的な取り組みも、第二次世界大戦～太平洋戦争へと時代が移る中で、徐々に実施が困難な状況に追い込まれた。立花²⁾は、開院した大正15年～平成15年までの中宮病院の治療の歴史を膨大な資料をもとにまとめている。その中で特に目



(図2) 統合失調症死亡退院件数推移:大正15年～平成15年(文献2より)

を引く統計が、統合失調症患者の死亡退院件数の推移である。

図2から、昭和16年(1941年)から昭和20年(1945年)にかけてグラフに突出したピークが認められ、この間の死亡退院数が急激に増加していることが明白である。つまり太平洋戦争の期間に中宮病院の死亡退院者数は急増していた。病院は戦時中に空襲を受けていないことから、当時の食糧事情等がいかに厳しいものであったかを反映していると考えられる。当時の資料によると大正15年～昭和10年までの開院当初10年間での死亡退院数は260人(平均26人/年)、そのうち統合失調症は108人(平均10.8人/年)であったが、昭和19年には約160人、昭和20年には約80人など、太平洋戦争の5年間に統合失調症に限っても実に500人弱の患者が亡くなっている。東京都立松沢病院でも同じ時期、同じ状況に陥っており、松沢病院では昭和19年には418人、昭和20年には478人が死亡したという記録が残されている。

立花はこの史実を「戦時下の飢餓がもたらした死者たちのための墓標である」と表現している。戦争の悲惨さ、患者の置かれた厳しい療養環境、そして当時の病院スタッフ達の無念さを思うと、胸が締め付けられる思いがする。

太平洋戦争後の中宮病院の展開

1. 入院から地域支援を重視した精神医療への変化

戦後1960年頃から先進国では精神医療の脱施設化の動きが活発となり、入院中心の医療から地域支援中心の精神医療へと転換が図られた。たとえば米国では、1963年にケネディ教書(精神病及び精神薄

弱に関する大統領教書)が発表され、精神障害者のための積極的な施策がとられ、脱施設化、地域精神保健活動が展開されることとなった。一方日本では脱施設化が進む世界の趨勢に反して、1960年代後半から民間精神病院が多数建設され、昭和30年の精神病床は全国で4.4万床だったが、昭和45年には25万床にまで増加した。

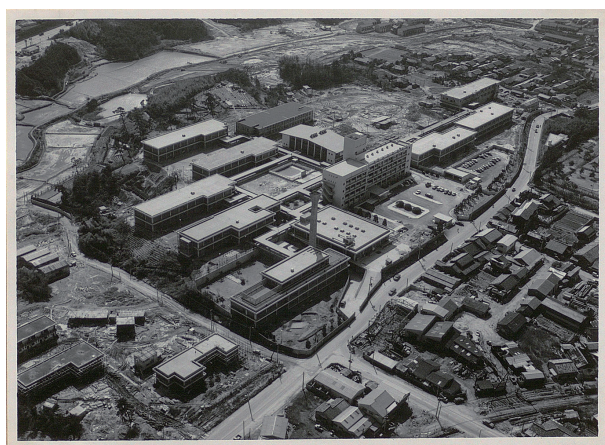
この頃は精神科薬物療法が導入されるようになった時期でもあった。1952年にクロルプロマジンの抗精神病作用が明らかになり、様々な抗精神病薬がその後開発され、統合失調症の治療成績が飛躍的に向上した。中宮病院においても昭和40年代に入り、統合失調症の軽快退院数が増加した。その流れに呼応して、昭和50年代には病院近郊のアパート退院を支援する取り組みが始まった。精神科訪問看護の先駆的活動だったと考えられる。院内に訪問看護を担う在宅医療室が正式に設置されたのは2001年(平成13年)で、看護師のみならず組織横断的に多職種が訪問活動に協力し、チームで当事者の地域生活を支えるサービス体制が整備され、その取り組みは今日も継続されている。

2. 精神医学研究の功績と診療領域の拡大

開院から概ね40年を経て、中宮病院は1964年(昭和39年)～1967年(昭和42年)に全面改築された。分棟式の病棟配置は変わらなかったが、木造の病棟から鉄筋コンクリート2階建ての病棟群からなる新病院となった。さらに新しい病院にはいくつかの研究室も配置され、生化学研究室や生理学研究室などが整備された。当時としては貴重な電子顕微鏡も配置され、基礎研究も盛んに行われるようになった。

当時の研究業績として忘れてはならないのが、垣内史朗博士による生化学研究である。後に大阪大学医学部教授となる垣内博士は、中宮病院に在籍中の研究でカルモジュリンを発見、「カルシウム結合タンパク質(カルモジュリン)の発見とその機能の解明」の功績により、1983年度の朝日賞を受賞した。

また、研究部門のみならず診療領域も次第に拡大し、1970年(昭和45年)には第一種自閉症施設「松心園」が中宮病院に隣接する形で開設された。日本児童精神医学会(現在の日本児童青年精神医学会)の設立が1960年であったことから考えると、松心園の開設も先駆的な取り組みであった。松心園は、現在



(図3) 昭和42年に全面改築された大阪府立中宮病院

は大阪精神医療センターの児童・思春期診療部となり、子どものこころの健康を守る重要な役割を果たしている。

最前線の臨床と最先端の精神医学の両立

～新病院開院

大阪府立中宮病院は、その後2003年(平成15年)に「大阪府立精神医療センター」と改称、さらに2006年(平成18年)には運営形態が地方独立行政法人となった。2017年(平成29年)には、現在の「大阪精神医療センター」に改称された。

2013年(平成25年)3月、大阪精神医療センターは2度目の全面改築を経て新病院に生まれ変わり、現在に至る。3代目となる新病院は、それまでの分棟式の病棟配置から、東西4階建ての成人病棟と外来・デイケアを有する本館棟、さらに児童思春期棟(みどりの森)と医療観察法病棟(さくら病棟)で構成さ



(図4) 現在の大阪精神医療センター：2013年(平成25年)全面改築

れた。

大阪府の精神医療のセンター機能を担い、様々な精神疾患の急性期から社会復帰まで、さらに小児から高齢者まで対応できる診療体制を整備している。とりわけ、1)精神科救急医療(24時間365日の措置入院への対応など)、2)司法精神医学(医療観察法の入院・通院治療への対応)、3)児童思春期精神医学(外来診療と50床の児童思春期病棟を運用)、4)地域精神医療(デイケアでの精神科リハビリテーションや訪問看護、アウトリーチ活動など)の4項目は新病院開院時の重要な臨床の柱であった³⁾。それらに加え、以下に列挙する課題が今日の大阪精神医療センターが担う重要なミッションとなっている。

- (1)依存症診療：アルコールや薬物に加え、近年社会問題となっているギャンブル依存や若者のネット依存、ゲーム依存などへの対応
- (2)超高齢社会への対応：今後も益々増えることが予想される認知症の早期発見とその予防的介入
- (3)災害時のこころのケア：大規模自然災害時のこころのケアの提供と災害時精神医療チーム(DPAT)の活動
- (4)精神医学研究と専門職の研修・育成：治験や様々な臨床研究の遂行と精神科専門医をはじめとする多職種の専門職の教育・研修の実施

公的精神科専門医療機関として、社会の変化や時代の要請に伴い様々なメンタルヘルスの課題が求められるが、今後もそれらにしっかりと対応していきたい。

おわりに～ 次の100年に向けた新たな取り組み

大阪精神医療センターのこれまでと現在の取組について述べてきた。最後に、100年間の実践を踏まえ、次の100年に向けた新たな取り組みについて述べる。

大阪精神医療センターはこれまでもこれからも「最前線の臨床現場で、最先端の精神医療を」を中心哲学として、臨床にも研究にも取り組んできた。しかし「最前線」と「最先端」を両立することは、実際には非常に難しいことでもある。それを具現化するための2つの院内センターが「こころの科学リサーチセンター」と「脳とこころの未来医療センター」

である。

1)こころの科学リサーチセンター

2020年にそれまでの研究部門であった臨床開発・研修センターを発展的に改組してできた研究部門である。

現代社会が抱えるこころの問題に対して、基礎から臨床、さらに政策効果検証まで多角的な調査・研究を行うことを目指し、医学のみならず、脳科学、情報科学、心理学、社会福祉学など、様々な学問領域と協働しながら、学際的にトランスレーショナル・リサーチを推進する研究センターである。

部門構成は「診断・治療創生部門(T1)」と「臨床・社会医学研究部門(T2)」の2部門から成り、認知症と依存症に焦点をあてた5つのユニットを有している。

たとえば、T1認知症ユニットでは、認知症病初期のアミロイドβやタウ蛋白に先行した生理学的変化を鋭敏に反映する新たなバイオマーカーを見いだす研究を進めている。バイオマーカーは、血液や脳脊髄液中の生体液バイオマーカーだけでなく、アイトラッキングによる視線データ解析を活用したデジタルバイオマーカーなども利用し、複数のバイオマーカーを有機的に統合することで、より早期の診断を可能にすることを目指している。

依存症研究では、血中の微量元素の網羅的多変量解析や脳組織・脳画像解析などによる依存症の重症度を評価・診断する方法の開発や、薬理活性は保持したまま依存性リスクのより少ない鎮痛薬の開発などを研究している。

2)脳とこころの未来医療センター

2026年4月、大阪精神医療センター100周年を機に新たに開設された院内センターである。これからさらに進むわが国の高齢化に対応すべく、主に認知症の早期発見とその予防を目指した取り組みを統合的に実施する部門である。主な取り組み内容は以下の5つである。

1. もの忘れ外来
2. 認知症ドック
3. 疾患修飾療法(DMT)外来
4. 認知症予防デイケア
5. 内科・総合診療科外来(身体合併症対応)

当センターの位置する大阪府枚方市は、2024年10月に枚方市医師会、エーザイ株式会社と三者連携協定を締結し、認知症早期発見と予防に向けた取り組みをはじめた。具体的には市民を対象としてデジタルアプリを用いた脳健康度測定(認知症早期発見のための簡易スクリーニング検査)を毎年実施している。

その結果、認知機能低下が疑われた人に対するフォローとして、当センターのもの忘れ外来では詳細な評価を行い、かつ認知症予防デイケアで運動指導や脳機能トレーニングなどのプログラムを行うことが可能となっている。これにより認知機能低下の進行を遅延させ、高齢者が少しでも長く脳も身体も健康な日々を過ごせるように貢献することを目指している。

このような実践により、100年にわたり当センターを支えて頂いた府民の方々のこころの健康に貢献することが、私たちの使命であると認識し、これからも精神医療に取り組んでいきたいと考えている。

参考文献

- 1) 宇都宮みのり：近代日本における公立精神科病院の役割(1)－中宮病院1916～1928, 社会福祉研究, vol.19, pp. 1-11 (2017)
- 2) 立花光雄：総説 大阪府立精神医療センターにおける精神医療の変遷, 大阪府立精神医療センター紀要, vol.15, pp. 4-21 (2004)
- 3) 籠本孝雄：大阪府立精神医療センター(旧・中宮病院), 精神医学の潮流－大阪大学精神医学教室120年の歩み, pp. 74-80 (2014)

