

先日、本棚の整理をしていたら文集が数冊（1977～1978の間）が出てきました。『歩』という文集です。当時、寄稿した文章を掲載します。



## 障害者も主張しようHさん夫婦の場合を通じて

水野昭夫

この正月三日、私はHさん夫婦の来訪をうけた。夫婦はW病院に入院中なのであるが、症状はほぼ軽快して、正月休みで外泊中のところであった。Hさん夫婦の来訪の目的は、W病院から若草医院へ転院したい。しかし院長が許可してくれないのでどうにかならないか、というものであった。精神病院の入院には、大きく分けて措置入院と同意入院の二つがある。前者は、家族その他が入院に反対しても、精神衛生法にもとづいて社会治安のために強制的に入院させられるものである。同意入院というのは家族が入院に同意して患者が入院拒否しても、強制的に入院させる場合をいう。Hさん夫婦は同意入院の患者さんたちであった。

若草医院とW病院を比較すると、W病院が患者の自由意志を拘束する病院であるのに対して、若草医院は入院も退院も患者の自由であり、先ず病院のどこにも鉄格子がないということにおいて本質的に異なる。W病院の場合には、患者の人権を鉄格子のなかに閉じこめることになるので、裁判所に対して入院の許可を申請しなければならない。この時、患者の対社会的人権を代行する人として保護義務者が決められるのであるが、妻があれば妻、なければ、親、子、兄弟、オジ、市長などがこの順序で人選されることになる。つまり、病院に対する治療依頼者は、患者でなくて、保護義務者であるわけである。若草医院は患者自身が入院を依頼してくるわけであり、裁判所の許可などは必要ではない。そういう意味で、若草医院は狭い意味の精神病院ではないということもできる。

わたしはF園、T病院、I病院に勤務したあと、四年前からこの若草医院を運営してきている。この形式には、勿論短所もあるのであるが、数倍の長所を有していると胸をはって言うことができる。短所の最たるところは、病識の乏しい患者さんに対して困難をきわめるということである。病識の乏しい入院初期には、家族と一緒に入院して頂き悪戦苦闘である。もう少し入院した方がいいと説得するのに、患者さんの自己判断で早めに退院してしまい、再び病状が悪化し再入院になることもある。しかし、それでも鉄格子の中に閉じこめて、無理矢理注射をうち、薬をのませるよりかよいと思う。そこには、自分の自由意志をふみにじられたことへのウラミ、クヤミが、大きくどすくろく残ってしまうからである。交通事故、傷害、自殺などへの危険もいくらかある。しかし、それらの危険をのり越え、自分の病気を自分の意志で見つめて行く時、初めて自分への責任感を自覚し、病気を超えて行く力をうみ出して行くことができるように思われる。

## ～自分の意志で入退院を決めるということ～

これがこの形式の病院の最大の長所ということができる。四年間の経験では、この形式の方が治療期間を閉鎖病院のほぼ三分の一に縮めることができる。しかし、閉鎖式の病院が、全く無用とは言わない。事実、若草医院、患者家族の努力ではどうにもならないで、富養園、緑の園若久病院などへ依頼した患者は、四年間に十人程はいる。しかし、それは病識の欠除したごく短期間だけでよいように思う。ところが、現実には、閉鎖の中に閉じこめられる必要性のない患者さんがわんさと閉じこめられたままである。

Hさん夫婦も、私の目には閉鎖が必要とは見えなかった。しかも、病気がまだ悪いと認識していて、若草医院でさらに治療を続けたいというわけである。そこで、正月明けW病院のケースワーカーに、若草医院のケースワーカー国府氏を通して事情をきいてみることになった。先方のケースワーカーの返事は、「院長がダメというからダメ。保護義務者である兄弟もダメといっている。」ということであつたらしい。

法的には、先方には落度は全くない。しかし、これがケースワーカーの態度であり医者態度であろうか。閉鎖の病院というものは、ただでさえ管理主義的になりやすい。看護婦の言うことに逆らうものは、すぐ看護師、医者のところへよびだされる。そして、力を見せつけられ薬物増量、果ては保護室と称する独房送りにされる。

～それがこわいから、病院職員の命令通りに動くようにならされてしまう。踊りがいかに恥ずかしいと思っても踊らないといけない。おかしくなくても笑わないといけない。～

私はこのケースワーカーも病院長も、閉鎖病院でのやり方に馴れっこになりすぎているのだと思う。「お前の兄貴がダメというからまだこの病院にオレ」と、自由意志を踏みにじられた患者の気持ちはいかばかりであろう。「僕はちょっと開放の病院に行くのは早いと思うけどなあ、そう言うなら行ってごらん。もしダメならまた帰っておいで」という余裕が欲しいと思う。

Hさん夫婦は、病識を失って、症状が悪くなると手に負えないくらい悪いのかもしれない。だから、兄弟がどうしても出してくれるなと院長に頼んでいるのかもしれない。もしそうであるとすれば、保護義務者としては適さないということができよう。

病院職員、家族の理解を深める努力が大いに必要ということであろう。そして、それにも増して、患者の一人一人が、病院に対してもっともっと要求をつきつけるように、勇気をもって欲しい。私達はそのための努力をおしまないつもりである。

1979.1



## 結 婚

水野昭夫

もうすぐ春である。日だまりのフキノトウはとおに伸びきっている。山桜も日南海岸では咲いているという。こんこんと照る昼さがり、東の窓をあけると風はまだ冷たいが、青々と茂ったレンゲそうは今にも花をはじけ出しそうに見える。

二度目の歩の会では結婚のことが話題に上がった。適齢期になると結婚したい。結婚させたいとは誰でも思う。しかし、現実には結婚できずに過ごすことが多い。井上ます子夫婦はお互いに精神障害者同志である。元気な男の子二人が会にも列席していたがこの夫婦の場合には

結婚が、二人の子供がよき精神の支えになっているようである。夫婦の絆が精神病を理由に切れてしまう例を私たちは多く知っている。しかしこの井上夫婦の場合には一方が悪くなって入院するようなことになって一人が家庭をきりまわし帰って来てくれるのをいつまでも待っていてくれる。それが又病気を治すための大きな勇気づけとなっているようである。このような例をほかにも幾組か知っている。しかし多くの家族は連れ合いには精神障害者でない人を！と考えている。それはもし自分の子供が再悪化した時に相手が精神障害者であったら面倒を見てはくれないだろう。又相手が悪化した場合に自分の子供が影響を受けて悪くなりはずまいか - ということのようなものである。これはかなり矛盾した偏見であるといえるが家族の身にあればわが身うちかわいさということになるだろうか。ある会員が「私も結婚するときには正常者と結婚したい - 理由は再発した時の不安があるからだ、やはり相手を不幸にしたくないという気持ちがあるから僕が入院しても生活力のある人と.....」と発言していた。精神障害者が正常者に比べて一般生活能力がおちるということは事実である。しかしそれがために結婚ができないということはないはずである。結婚程理屈どおりに行かないものはない。人間の生はやはり野に咲く花、空を飛ぶ鳥のようにこだわりのないものでなければならぬだろう。あまり結婚に打算が入りすぎてはいけない。

自然な心で結婚できる時 - その時が病気の癒えた時だと考えてもよいのかもしれない。精神障害者でなくとも結婚できずに一生を送る人もいる。 - ということも忘れるまい。

1978.3



## 第1回の患者会に参加して

水野昭夫

精神病患者への社会的偏見ということは言われ始めてから久しいがまだまだ改善は進んでいない。いや改善しようとする努力すらまだまだ乏しいといってよいのかもしれない。

去る9月青島のKさんが死んだ。Kさんは十数年宮崎市のT病院へ入院していたが入院中にある患者から洗濯板でなぐられて右人差し指を切断されてしまった。二年前に退院して自動車の運転練習をしようとしたが指がないと難しい。砂利運搬会社へ行ってみたがスコップを持つのに不自由である。そこで損失した指の補償要求をすることになった。我々市民の健康を守る会もその支援に乗り出したが、結果としてはKさんの失望をかえって早めることになってしまった。T病院長はいっこうに誠意ある解答をよこさないばかりか煮えをきらしたKさんに向かって愚弄する言葉をなげつけたのである。守る会も努力してはくれているようだがT医院の権勢には勝てないではないか。若草病院も県庁の医務課の職員たちと同じようにT病院の支配下にあるのだ。自分達精神病者は結局社会的偏見の中から正当な保障要求すら認めてもらえない。これ以上要求をくりかえせば又あの鉄格子のオリの中に入院させられるばかりだ - と死の方を選ぶことになってしまった。

T病院長がKさんを殺したようなものだ。お金は貯め込んでいるようだが決してこの人は幸福な顔では死ねないだろうと思う。しかしそれにしても腹のたつのはこんな人を宮崎県精神衛生協議会の副会長の位にまつりあげている人が多勢いるということだ。この協議会が精神障害者の偏見の是正を訴えているのだということを引きげれば人はあきれかえるだろう。

ところで11月3日、精神障害者患者会の初めての会合に出席させてもらった。人数は少なかったが有意義な会合であったと思う。社会的偏見を正すのに社会の力だけ頼っているだけではいけない。先ず自らが自身をもって偏見に立ち向かわなければいけない。そうするのに一人一人では微力であるので団結が必要となってくるのである。活発に述べられる意見をききながら、Kさんもこの席に出る機会があったのならもっと強い生き方ができただろうにと考えた。一人の力は弱い。しかし団結すると強大な力となる。一人が皆のためにとという言葉を中心にすえながらこの会が発展することを祈る。

1977.11

## 精神科医としての今

水野昭夫

まず始めにごあいさつ申し上げます。この文集には富養園退院者が多いようですが、私は昭和48年3月まで約3年近く富養園に勤務していた医者です。初め女子2病棟、それから男子2病棟がうけもちでした。思い出そうとすると、観音山からスケッチしたこと、文集「希望」の編集をデイルームで大勢でしたこと、森田虎三先生の病棟と一緒に禁煙になっていた富田の浜の海水浴へ行ったこと(近間園長は海水浴は危険だから許可しないというのを無視してやったのです)。そうそれから今頃の季節だったのでしょうがバケツをかかえて潮干狩、などなど楽しいことばかりです。しかし人間というものは身勝手なものだということなのでしょう。都合の悪いことは皆、記憶の片隅へ追いやっていたようです。

『理解のできない空言を病友は叫びながら足音荒く廊下を走る。風にゆらく木立のように愛の語らいもせぬままに隔離された小世界で老い息枯れるのを待つのだろうか。嫌だ、嫌だ、早く脱出することだ。』

『病床に澄みわたりたる空はあれど鉄格子の窓とりまきてあり』

『看護師さんの手荒い扱い。温かみのない冷ややかな目。いくら病人だからといって獣かなにかのように扱われたくない。』

などなどの文章に、忘れかけていたにがみと今までの努力の足りなさをつくづくと思わされます。

かなり改善されたとはいうものの精神科医療の遅れはまだまだのようです。一部屋に6人も7人も患者を雑魚寝させられること。薬を大量に飲まされたり何かという保護室へぶちこまれたり。もうちょっとねばり強く話しあって説得指導したらよいのにそういう手間をはぶくためにする処置なのです。作業療法ということで強制的に作業へかり出す。レクレーション療法ということで嫌でたまらないのに踊りなどさせられる。患者にだって仕事を選ぶ権利はあるし、野球ならするけど踊りなんか恥ずかしくて嫌だと主張する権利はあるはずなのです。それを治療だからといって個性を無視して強制するのは人権無視とよんでよいでしょう。

しかし精神科医としての今の私はそんなことを言葉で言うだけでは何も変革はできないだろうと考えています。そこで二つ手段を考えているところです。ひとつは市民運動です。これは今年の2月末に結成した『市民の健康を守る会』を通して実現していきたいと考えています。病院に対する苦情や要望のある方はどしどし意見を寄せて下さい。病院と交渉し補償すべきは補償させ改善すべきは改善させていきたいと考えています。あとひとつは理想的な病院をひとつ作ることです。富養園の他に県内には18の民間病院がありますが、ここでは富養園よりかもっと悪い面がいろいろあって多くの患者が苦しみ悩んでいます。民間病院は銭もうけを主な目的とするところが

多いので、費用のかかる改善はなかなかしようとしません。県立富養園を管理するのは県の役人ですがこの人達は民間病院の経営者達に何故か頭があがらないので富養園を民間病院よりかけ離れてよい病院にしようという努力はしないようです。だから『これこそが病院の理想像だ』と言えるような病院を作る必要があるのです。すると他の病院も自然と改善しなければならなくなってきました。そのためには莫大な土地と銭が必要になってきますが、必ずや実現させたいと考えています。以上2つが今の私の目標です。もちろん私一人でできることはありませんが捨石のつもりで頑張ろうと思います。「さあ、あの先生にできるかな」と思いながらも一応の期待を寄せてみて下さい。

1977.5.10