

【記念講演】

「鹿児島県の精神医療～保健師へのエール～」

鹿児島大学 第13代学長
総合科学域総合教育学系稲盛アカデミー
特任教授 佐野 輝 (さの あきら) 先生



<プロフィール>

1957年生まれ
1981年神戸大学医学部卒業
1985年愛媛大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士号取得）
1985年より愛媛大学医学部助手，医学部附属病院講師，医学部助教授
2002年より鹿児島大学医学部教授，医歯学総合研究科教授，医学部長，
医歯学総合研究科長を歴任
2019年4月鹿児島大学第13代学長に就任
2025年3月鹿児島大学学長退任，4月から現職
専門は精神神経科学

<講演要旨>

鹿児島大学学長を今年3月に退任し，現在は稲盛アカデミー特任教授として，中国の清華大学と協定を結び，き稲盛経営哲学を踏まえた学術交流事業を推進している。本日は，会長の依頼により鹿児島県の精神医療について話をする。

わが国では古くから精神病者の対応は神仏に頼ってきていた。鹿児島県に本格的な西洋医学を導入されたのは，英国人医師ウィリアム・ウイルスによる。ウイルスは西郷隆盛らの招きにより1869年鹿児島島医学校兼病院を創設，臨床重視の医学教育確立と地域医療や公衆衛生の改善に貢献し，高木兼寛ら多くの弟子を育成した。

当時の鹿児島県には梅毒が蔓延しており，ウイルスは公衆衛生上の重要問題と警鐘を鳴らした。精神障害者の中には進行麻痺患者が多かったと推定される。

この頃，精神障害者を医療の対象として病院施設の導入を図ったのは，初代文部大臣森有禮であった。森は外交官として米国へ赴任，帰国後の1871年（明治4年）京都に公立第一号となる精神病院（京都府立癲狂院）を作った。これには，「米国のピネル」と呼ばれたD. L. ディックス女史の影響が及んだとされているが，このような病院医療を含む精神保健活動はその後広がることはなかった。

その後，精神病者監護法（1900年，明治33年）を受け，鹿児島県においても精神病者は私宅監置されていた。1920年（大正9年）には私宅に監置の余裕のない患者のため数個の監置室を設けた私設の預かり所が鹿児島市草牟田に建っていた。

1923年（大正13年）には翌年の天皇行幸に備え，精神障害者の隔離収容のため全国で2番目となる公立の精神病院（県立鹿児島病院精神科分院）が開院した。この分院は，1930年（昭和6年）県立鹿児島保養院とした精神病院法の指定を受けた。

戦前・戦中の鹿児島県では，県立鹿児島保養院の他，私立の病院3か所が開設されていたが病床数は300床弱であり，多くは私宅監置の状態が続いていた。入院者の半数は統合失調症で，残りは進行麻痺，認知症，てんかん等であった。

医学教育としては，昭和20年に県立鹿児島医学専門学校で神経病学及び精神医学の講義が開講され，その後鹿児島大学精神神経医学教室へと引き継がれた。

戦後は，昭和25年の精神衛生法施行により私宅監置が廃止され，鹿児島県においても私立の精神科病院・病床が急増した。

なお，鹿児島県の特徴の一つに離島があるが，戦後米軍統治下に置かれた奄美諸島では本土復帰1年後の昭和29年までは私宅監置が認められていた。佐藤幹正によれば，私宅監置されている患者には躁うつ病が際立って多く，精神運動興奮の強い男性患者が監置されている傾向がつかったのではないかと類推される。

鹿児島県における精神科病院・病床数の増加はその後も止まらず，令和4年時点で人口10万人当たりの精神科施設数・病床数は，全国トップクラス。平均在院日数は全国6位と非常に長く，現状においても長期入院者の地域移行を強力に進めなければならないことがデータに表れている。

入院形態別では，全国に比較し任意入院の割合が圧倒的に高く，措置入院に関しては，20年前は全国屈指の多さだったが，現在は全国データに比較し極端に少ない。

入院患者の疾病別では，令和2年の精神保健福祉資料によれば，「統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く（53.2%），年齢階級別では65歳以上が67.4%を占め，中でも75歳以上が40.6%となっている。

平成29年度のNDBによる入院後3か月時点の退院率は53%（全国64%，以下同じ），6か月時点で73%（81%），1年時点で83%（88%）と全国より低いことから，統合失調症や認知症の患者等の早期退院に向けた取組の充実を図る必要がある。

また，精神科診療所数は人口10万人当たり全国の2分の1の少なさで，鹿児島県の精神科医療は病院医療に重点が偏っており，気軽に受診可能な診療所施設の充実が望まれる。

現在，鹿児島大学精神科には，県下の専門人材育成，精神科救急，身体合併症対応やコロナをはじめとした感染症対応を含めて，地域医療の中核的拠点としての機能が求められており，「県連携型拠点機能病院」，「基幹型認知症疾患医療センター」の指定を受けている。さらに，時代の移り変わりとともに疾病内容の大きな変化にも柔軟な対応を進めなければならない。

続いて保健師についてであるが，鹿児島県は，全国平均を上回る人口10万人当たりの保健師数で，経時的にも順調な増加が認められる。配置先は，市町村が55%，病院・診療所・介護保険施設19%，保健所16%となり，年齢的な分布も偏りはない。

行政保健師活動における精神保健福祉業務は，発達障害などの児童の問題や認知症をはじめとした高齢者の問題など幅が広がり，近年比重が増加している。しかし，保健師活動領域調査においては，市町村保健師が精神保健福祉業務に充てる時間は，平均で全業務の1.8%であり，精神保健専門職の配置がない多くの自治体では，地域の精神保健福祉関連の支援ニーズへの対応が困難である現状である。

自殺対策においては，県内のフィールド調査で保健師の悉皆訪問だけでも自殺予防に大いに効果があるとの知見があり，今後増加が予測される若年者を含む自殺対策への取組が期待される。

平成14年の鹿児島大学着任以来，この鹿児島の地で精神医学教育，精神医療に携わってきた。地域保健福祉のためには保健師の活躍はなくてはならず，特に精神保健福祉における重要性は身をもって経験してきた。保健師と一緒に働く機会を得たことに感謝する。皆様のご健勝と今後ますますのご発展を心より祈念する。