

の会合なども、具体的な案として、きょうの収穫じやないかと思います。それから病院と保健所の関係とか、在院期間等いろいろなことが出ました。これについては、各論としてさらにもつとつと議論が少なくないと思存します。受け入れ体制の問題などについては、地域精神医学などで当然、問題になっているところです。

それから、保健所と関係したことで、まだ残っていることは、家族会、あるいは患者の登録、フォローアップをどうするかということ、これに関して人権問題などがあります。また、緊急入院などという制度が、法改正後新たにできたわけですが、警察との協調、あるいは警察の教育ということのをわれわれもそうですが、保健所あたりからもつとされていいのではないかという問題もあります。これは、広い意味の実践ということからするとごく一部であると思いますが、緊急入院とか鑑定ということとは、元来は病院業務であると思われていたわけですが、ほんとうは病院の業務というよりはやはりきょうのテーマの中に入ってくる問題の一つじやないかとも思います。

それから、宣伝が非常にヘタであること、教育も、若い人をつかまえてはいけない、といいますが、結局宣伝——広報というか——というような点で非常に工夫をする余地があるし、この間の座談会では、「精神科の医者はゴム長をはいて歩いてないじやないか」という話も出ましたが、実際は、半長靴どころじやなく、腰までくるような長靴をはいて歩いている人も非常に多いわけです。しかし、その効果がなかなかあらわれない、というところがまた精神医療の特徴でもあるといえるかもしれません。

いずれにしても、実践ということに関しては問題が非常に多いわけです。きょうのところとしては、保健所の先生方に今後、いろいろな隘路はあると思いますが、少なくとも結核時代の経験を精神衛生のほうにぜひ注入あるいは教育していただきたいとお願いしたいのです。年が若くないから、もうあまりファイトも出ないというお話もありましたけれど、若いころの開始当時の宣伝のしかたなど、ぜひやつていただかなければいけない——そちらが私たちをヘタだといわれることはすなおにうけますから、こちらからも「教えてくれ」という要求をしてもいいでしょう。(笑)。

皆さん、まだまだしやべり足りないと思いますが、司会の不手際もあり恐縮ですが、このへんで終わらせていただきたいと思います。たいへんお忙しいところ、どうもありがとうございました。

あ と が き

この座談会のテーマ自体についてすでにいろいろの批判もあらうかと思う。しかしなんとしても茫とした題で結局副題をつけざるをえなくなつた。もつとも事前に参加の先生方を決める段階ですでにこのような内容となることが運命づけられていたともいえよう。また「精神医学の……」ということであつたが、実際には精神病にピントが向いてしまつたことも、本座談会の特徴となつてしまつた。厚生省の2先生の発言のおかげで話題が東京都というかぎられた地域のみではなく、やや普遍的になつたのであるが、それにしても日本の一部分である東京都の、それもまたかぎられた保健所の先生方の話が主となつたことについて異論も出るかとも考えられる。ともあれ3人の保健行政家としてのベテラン先生は随所に経験から滲み出るような名言、苦言をはさまれ筆者などには示唆されることが少なくなつた。従来精神科臨床医はともするとマクロの視野をとる立場を忘れがちであるがたとえば保健行政的に考えるにしても、往時の結核対策をすぐ精神病対策に翻訳できるものではない。これは本文でも一部ふれられていることである。また従来の保健行政の方法論的基盤には必要当該者の登録制度があげられよう。本年2月ごろ警察庁は、精神病患者は凶悪犯罪をやる人が多い、凶悪犯は精神病患者が多いと国民に思ひ込ませるような発表をした。警察でも本気でそう思っているとすればとんでもないデータの読み違いである。このようなことはいまさら始まつたことではないが、このような低い理解度こそ前保健行政の問題点であろう。したがつてもし精神病患者の登録制度などを安易に認めればまのぬけた犯罪捜査の片棒をかつぐのみならず、保健所の意図は消しとんでしまうであろう。精神科医療には縦横に入りくんだ操作がまだまだあるのであつたが、本誌でも今後逐次とりあげたいものである。

(西尾)

◇ 予告＝座談会

企業における精神障害管理

発言者：加藤正明（司会）他3名

11 巻 9 号（9月号）掲載予定