

特集にあたって

松 井 紀 和

(山梨日下部病院)

リハビリテーション全体が偏見という社会の壁の前に立たされているが、特に精神科リハビリテーションとなると、二重三重の壁が張りめぐらされているといっても過言ではあるまい。

実はリハビリテーション活動としては、精神科が一番古い歴史を持っているのであるが、その前進は遅々としていて、呉秀三が松沢病院で先駆的業績を残して以来、医療の形態は変化して来たが、本質的に大きな前進があったとは残念ながらいえないのが実情であろう。

第二次大戦後、精神病院が飛躍的に増え、多くの精神障害者が病院医療の対象になり、1950年代の薬物療法の発達と並行して、病棟の開放化、作業療法の導入、病棟生活の改善が叫ばれるようになり、1960年代の好況の中で、障害者の社会復帰も促進されて一見明るい徴候が見え始めたように見えた。しかし、それも部分的な現象で、決してリハビリテーションが一步前進したとはいきれないものがあり、飛躍的に増加した入院患者、特に慢性分裂病のリハビリテーションは大きなよどみの中にあった。この背景の中で、1960年代後半から、若手医師達による病院医療のあり方批判が盛んになり、それまで行われてきた病院中心医療が根底から問い直されることになり、最近10年間は精神科医療の再検討の時代ということができよう。

さて、こうした流れの中で、地味な真剣なリハビリテーション活動が、病院内外で行われて来たことも事実で、さまざまな問題を抱えながらの多くの良心的な実践家の努力は評価しなければならない。この度、本誌に精神科リハビリテーションの特集を組むことが決り、筆者にゲストエディターとして著者を選んで欲しいという依頼があったので、私は次のようなことを考えて、その任を果すことにした。

まず、精神科以外の多くの読者に、精神科リハビリテーションの現状と問題点を理解して欲しいということを考え、第一線で実際にリハビリテーション活動を長期に亘って実践している方々に執筆して貰うのが最も妥当であろうと考えた。

そこで、まず川崎市社会復帰医療センターで創設から努力して来られ、現在、国立精神衛生研究所に移られた岡上和雄氏に、その経験を基にして、総論的な意味で解説をお願いした。次に病院内と病院外のリハビリテーションを分けた方がわかり易いと考え、病院内のリハビリテーションについては、長く地味な活動を続けておられる昭和大鳥山病院の竹村堅次氏にお願いし、病院外のリハビリテーションを総括的に紹介していただくために神奈川県精神衛生センターで20年近く活動して来られた石原幸夫氏に依頼し、各論的な意味で、群馬大故江熊氏等を中心に地域医療として発展した生活臨床グループの実践を中心に湯浅修氏に、都立世田谷リハビリテーションセンターで創設から積極的に努力しておられる蜂矢英彦氏に、社会復帰センターでのリハビリテーションを執筆していただくことにした。

いずれも長い実践体験を持ち、また直接いくつもの壁にぶつかって、しかも乗り越えて進んで来られた方々なので、恐らくは読者の期待に応えてくださるものと信じている。