

福祉医療協の歴史とこれから ⑦⑦

川越病院のあゆみとこれから

一般財団法人 川越病院
副理事長・副院長 西村伊三男

1. はじめに

川越病院の前身は、明治8年7月に南禅寺境内に設置された、日本最古の公立精神科病院である京都癲狂院です。癲狂院の特筆すべき点として、次の3つが挙げられます：(1) 管理を担当した京都府療病院の外国人医師ヨンケルが、祝辞の中で「病者ヲシテ庭園ニ逍遙シ花世遊観ニ情意ヲ慰メシム」と述べたこと、(2) 癲狂院諸規則15条の「患者ノ症緩ヤカナル者ハ養生ノ為ニ是迄手馴レタル職業ヲ為サシメルコトアルベシ」とされ、今日の作業療法に似たものが取り入れられていたこと、(3) 医員の神戸文哉が英国のヘンリー・モーズレイの著書「Insanity」を翻訳し、明治9年に日本最初の精神医学書として「精神病約説」を刊行したことです。まだ、精神病患者の治療は加持祈祷に頼り、大多数の病者が私宅に監置され家族の世話に任されていた時代のことです。

京都癲狂院は年とともに業績を上げていきましたが、諸般の事情により明治15年に廃止されました。これを遺憾とした京都府知事は、数名の医師たちに事業を継承させ、私立京都癲狂院として永観堂境内に再建しました。これが川越病院の始まりです。



京都癲狂院（南禅寺方丈）

京都府による癲狂院設立の本旨には、精神疾患を持つ人々を入院させ、西洋の最新の精神医学を取り入れながら、入院費用を抑え、民衆の状況に配慮し、規則に基づいた人道的処遇のもとで治療し、回復を図ると書かれています。この精神は、公的な管理を離れた後も、その志を継承した先人たちによって守られ、当院に脈々と受け継がれています。

京都癲狂院設立ノ本旨(一部抜粋)

歐洲癲狂院の法を折衷し、以狂人を入院せしめ其治癒に力を致さんとす。其入費の如きは減省を専らにし、民情を酌量し、別紙規則を以て接遇治療すべし。一般能く此意を認め、狂者あらば速に此に入院せしめ本性全良の人に復せしめ、万物の長たる最靈貴重の本分を尽さしめんことを希望す。

2. 沿革

明治28年、共同経営者の川越新四郎が事業を引き継ぎ、大正2年に現在の住所に新築移転し、川越病院と改称しました。大正10年以来、当院は京都府代用精神病院に指定され、戦後は京都府指定病院として数多くの患者を受け入れました。昭和23年からは京都府社会福祉協議会に属し、共同募金の対象にもなりました。



大正2年創建当時の川越病院

- 明治15年10月 京都癲狂院廃止、
私立京都癲狂院が開設
- 大正2年10月 現在地に移転、
川越病院と改称
- 大正10年10月 京都府代用病院として指定
- 昭和26年7月 財団法人川越病院設立
- 昭和49年10月 社会福祉事業法による
第2種社会福祉事業を開始
- 平成8年6月 精神科デイケア認可
- 平成8年7月 清水達夫理事長・院長就任
- 平成30年7月 京都市認知症
初期集中支援事業を受託
- 診療科目 精神科・神経科・内科・循環器科
- 許認可病床数 精神科162床
- 職員数 約100人

3. 理念・基本方針

当法人は、社会福祉に関する事業を行い、精神科医療の発展と、精神疾患や精神障害に対する正しい知識と理解を深めるための積極的な普及啓発に寄与することを目的として設立されました。「満足と安心」を病院理念の骨子として、「本院は精神医療の向上に努め、個々の患者に最適な医療を提供する。患者の意思を尊重する医療、安全な医療を提供する。また、本院は精神疾患や精神障害の正しい理解を深めるため、積極的な普及啓発活動を行う」と定められた理念の実践を目指しています。

4. 近年の取り組み

(1)入院治療中心から地域ケア中心への移行

当院では、積極的退院と社会復帰に向けた取り組みを行っています（福祉医療協ニュース、2003年10月）。長期在院者の退院促進と新規入院患者の入院期間の短縮化を実現するために、デイケア、作業療法、訪問看護、レクリエーションなどを行っています。精神保健福祉士は、第2種社会福祉事業として単身生活者を対象とした夕食会「したしみ会」を定期的に行っています。退院して1人暮らしを始める患者達と一緒に食事する機会になればという目的で始まった活動です。ステップホーム「花時計」は病院近隣にある共同住宅で、長期入院患者の地域生活への移行に向けた支援として、1人暮らしを体験、練習する場として利用されています。秋祭りでは病院グラウンドで模擬店や各種プログラムを行いますが、地域に開放し、地域社会への精神疾患や障害に対する理解を求める機会として位置づけています。

（２） 認知症初期集中支援事業

認知症の早期診断・早期対応を目的に、2018年7月より京都市左京区認知症初期集中支援事業を当法人が受託しました。認知症が進行しQOLが低下して臨床像が複雑化する前の初期段階で、適切な支援につなげることを目指しています。医療や福祉へのアクセスが難しい人を対象に、地域包括支援センターと協働で自宅を訪問しアセスメントし、医療・介護の導入調整や家族支援などの初期支援を集中的に行い、自立生活をサポートします。

初期集中支援チームの支援対象者には、認知機能低下、日常生活機能低下と共に様々な生活課題を抱えて困窮されている人もおられ、初期介入で医療を導入する際に無料低額診療の利用が有用なケースを経験します。

5. 今後の福祉医療実践の方向性

近年の研究により、貧困とうつ病、不安症の間には双方向の因果関係があることが確認されました。低所得者は裕福な人より1.5～3倍もう

つ病や不安症を経験する可能性が高いと言われています。現金給付や広範な反貧困プログラムがうつ病や不安症の減少に効果があることが示されています。そして、うつ病や不安症に苦しむ人々は、長期療養を要し、社会参加が困難となることから、経済的に困難な状況に陥る傾向が強いとされています。

生活困窮者が精神的な問題を生じた際に、必要な精神科医療を早期に受ける機会が制限されないようにするためには、無料低額診療を柱とした福祉医療の実践が不可欠です。これにより、貧困と精神疾患の相互作用を断ち切るための重要な役割を果たすことが期待されます。超高齢化が進む中で、高齢者や認知症の方々が生活困窮に直面するケースでも、福祉医療の実践は重要な役割を果たします。

川越病院は2032年に創立150年を迎えます。長い年月を経てもなお色褪せることのない癲狂院設立の本旨と当院病院理念を堅持し、精神科医療における福祉医療の意義を改めて確認しつつ、地域を基盤とする包括的支援体制、地域共生社会の実現を目指してまいります。



現在の川越病院