



カット：山崎俊生

小樽市立病院精神科の紹介 ～85年の歴史と現状～

小樽市立病院精神科 副院長
高丸 勇司

はじめに

「388床の総合病院の中で精神科は2病棟、80床を持っています」と紹介すると、そんなに病床があるんですか、と道外の先生方に驚かれることがある。

現在、道内では25の市町立病院で精神科が標榜されている。そのうち12病院で精神病床が稼働しており、70床以上の病院が8つある（釧路、稚内、旭川、砂川、岩見沢、小樽、室蘭、八雲；2020年10月現在）。背景には、北海道の精神科医療の歴史と地理的特性があるかもしれない。

北海道の市立病院精神科は、戦前に起源を持つものと、戦後に開設されたものの大きく2つに分かれる。

明治～大正期に救護所に附属、あるいは独立して精神病者の収容施設、監置所が開設された。函館、札幌では明治10-20年代に設置され、明治30年代以降道内各地に開設された。ほとんどが官公立であり、その数は10カ所以上に及んだという。市立病院に附属する形をとったところもあるが、当時はあくまで監置し、収容する施設であった。これらを母体にして市町立病院の病床あるいは附属病院となったものがいくつかある。分院形式をとったところは、戦後漸次増床されて200床前後まで拡大した。

1950年に精神衛生法が施行され、ようやく私宅監置が廃止された。これ以降、大都市部を中心に民間精神科病院が相次いで開院し、中小都市の市立病院には精神科病棟が創設された。1953、54年には北海道立の単科精神科病院も開院した。ただし、他の都府県立病院とは役割がやや異なっている。北海道全域をカバーするのではなく、それぞれ道東、道東北の中核的病院と位置づけられている。北海道はとにかく広い。関東7都県と近畿7府県はほぼ同じ面積だが、北海道はこれら14都府県を合わせた面積のさらに1.3倍近くある。都市間も距離がある。札幌と小樽の道のり距離は40kmだが、札幌から道北・旭川まで140km、道東・帯広は200km、道南・函館は310km。どこに所在したとしても一つの病院が全道をカバーすることは不可能なのである。

札幌、函館、旭川などの大都市圏では医療施設が次第に充実していったが、中小市町では公立あるいは公的病院が地域医療の中心を担ってきた。精神科医療もまた同様であり、市立病院に一定規模の病床を持つことが多くなった背景になっている。

自治体病院は、2000年前後から経営と存在意義が問われるようになった。精神科は特に強い逆風を浴び、医療経済的判断、勤務医確

保の困難さなどを理由に縮小を余儀なくされた。稼働ベッド数は削減、休床、無床化される方向であり、精神科自体が廃止になったところもある。道内で最も歴史のある市立函館は50床に縮小された後、現在は休床中。市立札幌は2012年に精神科分院が廃止されて本院に統合された際、38床の精神科救急・合併症に特化された。

さて、小樽のことである。

小樽市における公立病院精神科の歴史は、1936年に始まっている。次節ではその85年の歴史の概略を紹介する。

1. 小樽市立病院精神科の沿革

統合新築した現在の小樽市立病院は、2014年12月1日に開院した。小樽市立脳・循環器・こころの医療センター（以下、小樽市立医療センター）と市立小樽病院が統合されての開院である。地下1階、地上7階、屋上にヘリポートを備えている。388床（一般302、精神80、感染2、結核4）、診療科26、医師85名（2021年4月現在：うち、嘱託医7名、研修医11名）の総合病院である。

精神科のあった小樽市立医療センターの始まりは、当院ホームページにこう記されている。

「1974年11月5日市立小樽第二病院開院・診療開始 診療科目 内科、脳神経外科、精神神経科／

病床数300床（一般・結核150床、精神神経150床）

しかしこれは小樽の市立病院における精神科医療の「第2期」であり、それ以前に40年近くの「第1期」と呼ぶべき歴史があり、さらにそれに先立つ歩みがあった。

「前史」

…1902年、小樽区立手宮監置所設立。1905年、小樽施療院に精神病者の収容が委託され、1906年に手宮監置所も寄付された。同院は後に北海道社会事業協会に引き継がれ、附属精神病舎も建てられた。一方、1928年に市立小樽病院が開院し、後に精神病患者等の収容施設が併設された。

明治に入る前の万延元年（1860年）に既に公立病院が設立されていた道内の先進地域である函館では、大正期には市立の精神病院が設立された。1928（昭和3）年になり北海道大学医学部に精神医学教室が創設された。若き内村祐之先生（30歳！）が初代教授として着任され、8年間在籍された。その後、同教室出身の先生方が精神科病院を開院された（1934年小樽・石橋病院、1941年旭川・相川病院）。こうして北海道でもようやく学問、医療としての精神医学がスタートした。

「第1期① 草創期」

1936（昭和11）年6月 市立小樽病院長橋分院精神神経科開設（31床）

…函館（1924年、市立柏野病

院）、札幌（1934年、市立札幌病院附属静療院）に次ぐ道内3番目の精神科公立病院。

「第1期② 静和病院」

1943年4月 市立小樽病院長橋分院から独立して、市立小樽静和病院と改称

…増改築により漸次増床され、1959年には4病棟、158床となる。

1961年6月に市立小樽静和病院の開院25周年記念誌が発行されている。

そこには「開院記念日の決定には多少の議論がありましたが、当時は市立小樽病院の長橋分院として発足しており、一応最初の患者が入院した日、即ち昭和11年6月24日を当院の開院記念日とした」と当時の中川善治（第六代）病院長が記している。

この25周年記念誌には、それまでの歴代の院長先生が揃って原稿を寄せられている。

初代院長はこのように記している。

「病室は（中略）、当時としてはなかなか明るい、今迄の病室にみられないような陰鬱な空気の少しもない結構なものであった。開院当初、最も感銘の深かったのは、今迄協会病院の別棟の檻の中にボロとほこりと汗と虱に包まれて、真黒になって獣の如く収容されていた7名の患者を、新しい病室に移し、風呂に入れ、整髪し、清潔な服装に着換えさせた時の患者の喜びようであった。」（『創立当時』、初代院長・大山恭次郎）

1930年代には「檻の中に…獣の

如く収容されていた」人たちがいたのである。監置（監督し、留置）され、収容されるという時代から、時は少し進んだ。

終戦前後の労苦も語られている。

「昭和20年に入ると配給は途絶え勝ちで治療より如何にしたら患者を餓死させないかが至上命令となりました。（中略）（職員やその家族が裏山を開墾して耕して：筆者注）秋になると収穫された藪や南瓜を秤量し厳密に年貢をとり立てて病院の炊事場に運び患者の乏しい腹を満たしました。私も率先して肥料桶を担ぎ、ある時滑って転んで背中からこやしまみれになり、病院の水風呂に飛び込んだりしました。（略）」

終戦直後は食糧事情は最悪で帰還された西先生（信次・第2代院長：筆者注）を先頭に職員一同リユックをかつぎ円山やオタモイの方へ食べられる野草を採りにいき炊事に供出しました。これやら近海でとれた鰯のおかげで餓死した患者をみなかったことは幸いです。」（『戦中戦後の時代』、第3代院長・平松勤）

かつて地域に莫大な富と繁栄をもたらしたニシン漁は既に衰退期に入っていたが、こうした形で人の命を救っていた。

「第2期① 市立小樽第二病院」

1974年11月開院

…市立の4病院（市立小樽市民病院、市立小樽静和病院、市立小樽療養所、市立小樽長橋病院）が統廃合されての開院であり、開院時の標榜科は内



旧小樽市立医療センター 全景



小樽市立病院 全景

科、脳神経外科、精神・神経科。精神・神経科は当初150床だったが、1976年に200床（開放3病棟150床、閉鎖1病棟50床）に増床された。2000年から実稼働病床150床、2007年から100床（2病棟）に削減。

「第2期② 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター」

2009年6月、病院名を改称

…診療科は脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、精神科、麻酔科。

市立小樽第二病院の開院にあたって脳神経外科が加わり、その後胸部外科（心臓血管外科）、麻酔科、循環器内科が加わった。特異な構成の病院になっていったのは、市立小樽病院にはなかった診療科が順次加えられていったからである。

精神病床は1976年に200床に増床されて病床数はピークを迎える。静和病院時代にあったグラウンドはなくなったものの、狭いながら畑が残された。ステージを持つ体育館では、スポーツのみならず、演芸会が催されたりレクリエーションに使われたりしていた。秋には畑で取れたジャガイモを楽しんだ。

病院のあった長橋地区は街の中

心部から少し離れている。曲がりくねった急坂を上ったところに病院があり、裏手には大きな森林公園、遠くの山肌に墓標が並んでいるのが見えた。

「生活の場」ともなって規模を大きくしてきた精神科病院は、転換を迫られた。薬物療法が本格化し、コメディカル部門の充実も図られた。当院でも1993年から試行されていた精神科デイケアが2000年に正式に開始された。

病院は次第に老朽化した。夏は暑く冬は寒く、雨の日は雨漏り。春が近づくと巨大なつららが現れ、夏には蛙や蝉が喧しく、院内にてんとう虫が姿を現す「自然の宝庫」となっていった。

そして2014年11月末、統合新築された小樽市立病院へと移転した。

2. 当科の現況

ここでは新病院における精神科診療の現況を紹介していく。

全科の外来が1階フロアにあり、一番奥に4つの診察室を持つ精神科外来がある。その並びに臨床心理、認知症疾患医療センターのスタッフルームや面接室が設けられている。2階に医局を含む管理部門と手術室。外来者が自由に行き来できる場所に講堂、コンビ

ニがあり、その奥にリハビリテーション室、人工透析室と並んで精神科デイケア室がある。精神科病棟は7階建て建物の6階にあり、開放、閉鎖各40床（保護室4床を含む）。同じフロアに精神科作業療法室がある。

設計の段階では精神科を別棟にする案もあった。別棟にすることで面積を多く確保できたり、レイアウト等を自由にできるというメリットはあった。しかし、同じビルの中に収まったことの利点は大きかった。他科医師の往診や、リハビリ部門のスタッフ、医療安全、感染、褥創などのチームは、他病棟と同じようにエレベーター一つで訪れることができる。総合病院の中に当たり前に精神科があるということを、形で示すことができたように思う。

開放、閉鎖両病棟に個室が各8室あり、保護室4室を含めると個室率は25%。保護室を除く全ベッドにカード式のTV、冷蔵庫付き床頭台を設置している。開放病棟のスタッフステーションは、他フロアと同様のオープンカウンター。一方、閉鎖病棟はいわばセミ・オープンカウンターというべき構造であり、平日日中は開け放されている。

今年度の医師数は、常勤精神科

小樽市立病院精神科 運営理念
2016年2月

最大限に人権に配慮した、
最良の精神科医療を目指して、
みんなが考え、
みんな実践する

小樽市立病院精神科 運営指針
2021年5月

個別性を大切にしよう
密室に風を入れ続けよう
そして、何度でも本人と話をしよう

医3名（うち精神保健指定医2名）、嘱託医1名（精神保健指定医）である。関連部門として精神科医療センター（デイケア、作業療法室、精神科医療相談室、臨床心理室、訪問看護室）、認知症疾患医療センターがあり、計12名のスタッフが所属している（看護師3名、作業療法士2名、公認心理師2名、精神保健福祉士4名、作業療法助手1名）。開放、閉鎖の病棟にそれぞれ専従薬剤師がいる。

診療に当たり、図に示した運営理念、運営指針を掲げている。

主な臨床統計を表に示した。2020年度は外来やコメディカル

部門での減少が目立つが、コロナ禍の影響によるものである。2015年4月以降の詳細なデータは病院ホームページに掲載している（<https://www.otaru-general-hospital.jp/about/hospital-efforts/byoinnosihyo/rinsyosihyo/>）。

地方における公立の総合病院精神科は、地域の基幹病院として多くの役割が求められている。デイケアを含めた一般診療の他に、身体合併症を持つ精神疾患患者への対応、リエゾン、がん緩和医療、全身麻酔下でのmECTの施行、クロザピンの使用、精神科救急、医療観察法指定通院施設などが挙

げられる。児童青年医学会専門医が在籍しており、また北海道認知症疾患医療センターの指定を受けている。教育機能も持つ。臨床研修医の他にも、医学部、心理学部、看護学校、精神保健福祉士養成校などから実習生が来る。2020年3月からはCOVID-19感染に関する業務も加わった。

今の医師数、スタッフ数でこれらの業務を質を落とすことなく行い続けることは可能だろうか。いずれは何らかの選択が必要になってくるのかもしれない。

さいごに

1ヵ月の実習に来ていた医学部医学科5年の学生が、最終日にこんな感想を述べてくれた。

「多職種連携という言葉は知っていましたが、あまりピンときていませんでした。でも、ここで実際に多職種の方たちがチームで医療を行っているのを目の当たりにできて、とても勉強になりました」

励みになる言葉だった。

先に紹介した静和病院第3代院長・平松勤先生の文章は、このように結ばれていた。

「どうか今後も何よりも人の和を得て長橋の丘に精神病患者のための灯をいつまでもともして行っていただきたいと願い筆をおきます。」

今は「長橋の丘」を下りて、街中の総合病院の一角に収まった。時代に即したより良い「灯」とは何かを問い続け、次の世代につないでいくことが我々の務めなのだろうと考えている。

<表>

	2019年度	2020年度	
外来新患数	631	579	(人/年)
外来再患延数	20901	17466	(人/年)
入院患者数	56.2	57.2	(人/日)
新入院数	145	153	(人/年)
平均在院日数	139.4	140.5	(日)
デイケア参加延数	5963	3188	(人/年)
作業療法参加延数	2979	2649	(人/年)
訪問看護延数	598	374	(人/年)
身体拘束者数 (うち、ミトンのみ)	1.59 (0.62)	2.06 (0.69)	(人/日)
隔離者	3.07	3.80	(人/日)
拘束・隔離 計	8.3%	10.1%	(/入院患者数)