



# 私と三枚橋病院

名誉顧問 石川 信義

## 1 三枚橋病院創設に至るいきさつ

精神病院に私が初めて足を踏み入れたのは1962年のことである。

その時、精神病者の置かれている状況のあまりの惨さに、私は心の底から激しい憤りを覚えた。途方もない不条理の世界がそこに広がっていた。

「精神病院とはそもそもなものか？」

この問いを胸に、この日、私は自分の医師人生の全てを精神医療改革運動へ投ずることに決めた。

その後、5年間に亘って、東大病院・都立松沢病院・私立吉祥寺病院パートと精神医療の現場を私は歩いたが、その経験を通して、「精神病院とは？」の問い合わせに対し、以下の如く断ずるに至った。

「精神病院は、国家の要請に応え、社会保安機構の一翼を担うことを最優先とし、本来の治療的役割は二の次にしている」

「精神病者は、鉄格子によって社会から隔てられ、“精神科医という名の専門家支配”的のもと、人間としての権利を剥奪された状況下にある」

「医療者と病者の関係は、助け助けられる関係ではなく、支配し支配される関係にある。医療者は、“鍵と鉄格子”という武器を“飴と鞭”風に使い分

け、治療の名のもとに病者を意のままに操作している」

「病院は病者の生殺与奪の権を握り、その権力を行使して病者の囮い込みを図って利益を生む手段としている」

「かかる状況下にあって、精神病者は社会的支援も無く放置され、希望のないまま驚くほど長い歳月を病院で過ごすことを余儀なくされている」

かかる実体を目にした私は、こう確信した。

「精神病院を収容施設でなく、治療施設として蘇生させるには、まず病棟を開放・自由化させなければならない。医療者はまず鍵を捨てる。そこで初めて病者は医療者と同じ地平に立つことになり、本当の治療的関係を結ぶことが出来るようになる」と。

だが、如何せん、既存の精神病院の壁はあまりに厚く、一介の医師がどう動こうが、既存の状況は毫も変わることはなかった。模索と試行の日々が続き、出口の見えないままに歳月だけがただ徒らに流れた。

1965年、私は東大カラコルム遠征隊に登攀隊長として参加したが、これが私の転換点となった。

カラコルム・キンヤンキッシュ峰への挑戦は、登頂を目前に隊員の1名が雪崩にやられて無残な結果に終わり、翌66年の再登頂許可申請も印

パ間の緊張を理由にパキスタン政府から却下されて、私は再び松沢病院へ復帰することになったが、その時既に私のなかでは、新しい実践に向けて動き出す決意が生まれていた。ヒマラヤから新しいエネルギーを与えられ、日常的な診療から離れたことが私の目を新たな方向に向けさせたのであろう。

その方向とは、「既存の精神病院には見切りをつけて自分の手で精神病院を作ろう。そこで私の思い描く医療を実践し、その結果を全国に向かって発信するのだ。願わくば、それが日本の精神医療界に一石を投げる結果となれば……」というものであった。

だが、そうは言っても、手元不如意の私に病院設立の資金など出せる筈もなく、それに向かって動き出すには一定の日時を要した。

転機は、1966年に訪れた。

太田のロータリークラブからヒマラヤ登山についての講演を依頼され、ことのついでにと、太田市近郊の某精神病院を見に行ったのだが、そこで見た光景が私の心を突き動かした。

大勢の患者が鉄格子にしがみつき、あらん限りの声で「かんごふさーん！」と外に向って叫んでいた。見ると、この病院では看護室が病棟の外に設けられているのだった。当の看護婦らは、患者の必死の呼び声にも素知らぬ顔をして、お茶を飲みお菓子をつまんで談笑している……。

“こんなことが許されてよいのか？”

この光景を目にした瞬間、私はこの太田の地に新しい精神病院を作ろうと決めた。

“あの病院を潰してやる！ いや、日本の精神医療体制を壊していくかなければ……”

私は直ちにその準備に取りかかり、まっしぐらにその道を走り出した……。

いま、太田の地に三枚橋病院がある所以である。

## 2 三枚橋病院創設のための準備

「太田の地に病院を作る」

そうは言っても、土地購入の資金を調達しないことには話にならない。

私は兄姉や友人の間を駆け回り、取り敢えず1千万円の軍資金をかき集めた。

今のお金に換算して1～2億くらいか？

太田に土地勘が無い私は、駅前の不動産屋に土地探しを依頼し、候補地が見つかる都度、東京から検分に来た。1度、2度、3度と見たが不適当でボツ、4度目によく土地が決まった。4度目は鳥の郷小学校の裏地を見に来たのだったが、手狭すぎると断っての帰りがけ、私の目にふととまたのが今の病院の土地であった。

見晴らし抜群な金山斜面の梅林である。

「あそこ、あそこが良いのでは？」と私が指をさしたら、「あそこは美観地区で建物が建てられない土地です」と不動産屋は難色を示した。

「美観地区？ それでも構わない。なんとかする」と私は答えたが、別に勝算があつてのことではない。“病院設立の趣旨を当局に説明すれば、なんとか許可は出るだろう”くらいに、自分で勝手に思い込んだだけの話である。

旬日を経ずして、私は1千万を懐にして一晩で11軒の地主を回り、梅林3千坪の土地の全てを買い付けた。土地の名義を書き変え、病院設立の趣旨の嘆願書を添えて、太田市に特別許可を願い出た。

結局、「景観を損なわない建物を造り、沢山の緑を植えること」を条件に許可が下りた。もしも不許可だったら、1千万円が無駄になって頭を抱えるところであった。危ない綱渡りをしたものだ。

土地を確保したところで、その土地を担保にし

て、今度は銀行に借入れを申し込んだ。医療金融公庫に3千万円、群馬銀行に2千万円、桐生信用金庫に1千万円を予定した。

医療金融公庫は、周辺住民の設立承諾書のあることが貸し出しの必須条件だったが、精神病院は地域住民から忌み嫌われるのが当時の風潮だから、承諾書をもらう際にはかなりの反対者が出来るであろうし、交渉は難行することが予想された。

「これは正攻法で行くしかない」

そう考えた私は、1軒1軒、自分の目指す精神病院改革の意義を丁寧に説明して歩いた。有難いことに、すべての住民が承諾書に判を押してくれた。  
〔因みに、このあと、長手地区の地価がガクンと落ちたとか……〕

親戚の連帯保証のせいか、群銀と桐信の借入れはなんとか承認され、次いで医療金融公庫の借入れも決定した。結局、計7千万円、今のお金にして10億円くらいの資金が調達出来た。これで、どうにか病院を立ち上げる目途がついた。

建物を作るについて苦労したのは道路である。

もともとが梅林だったから、金山の頂上へ続く細い山道はあっても、車に入る道路が1本も無かった。

「ペトコンはホーチミン・ルートを武器を肩に歩いた。それを思えば、たかが病院の一つや二つ、道なんぞ無くても作れねえことはあるめえ！」

そう私は言ったが、「トラックが入らないでは無理です」と建築会社は頭を抱えた。

で、私は、山道沿いの桑畠を車幅分だけ買い進めたのだったが、神社横の畠の持ち主がなんとしても土地を売ってくれない。仕方がないから、神社の氏子さんたちを集めて一席ぶち上げ、“地代と祭礼時のお酒の奉納”を条件に神社の土地を削らせてもらつて、ようやく小型トラックが入れるだけの道を作ることができた。

病院の名前は江副勉・松沢病院長がつけた。

「群馬県の山で君の好きな山はどこだ?」「赤城山です」「それなら、『医療法人赤城会』でどうだ?」

「病院に一番近い駅の名前は?」「三枚橋駅です」「じゃあ“三枚橋病院”でいいこう！」

という次第なのであった。

ともあれ、何やかやはあったにしても、どうにかこうにか開院に漕ぎ着けることができた。

1968年5月、「三枚橋病院」の開院式がぎにぎしく行われた。

当日、祝いに駆けつけてくれた人々の中には、病院周辺の地域の人たちが大勢いた。

私は、その人たちを前に、

「この病院は全開放の精神病院として運営される。病棟に鍵はかけない」

「だから入院患者は病院の外へ自由に出歩くことになる」

「入院者が近隣の方にご迷惑をかけないよう細心の注意は払うが、もし万一何かあった時は、全責任を病院が負う」などなどの話をした。

地域の人たちの殆どは、新病棟の中を歩いて「明るくてよい」と評価し、病院の掲げた全開放の方針を「良いことだ」と支持してくれた。有難いことであった。

### 3 三枚橋病院の開設－開放・自由化に向けて－

三枚橋病院を開くに当たってはこんなスローガンを掲げた。

「鍵を捨て、精神病院の制度や慣習を廃止して、開放・自由化を推し進める。そこから生まれる新しい状況を土台として、正しい精神病院治療の在り方を探る。この病院をその実践の場にしよう！」  
「新生」はまず「否定」からだと、旧来型精神病院

のやり方の逆、逆を行くことにした。即ち、「鍵は必要」なら、鍵を捨てる。「規則を守らせる」なら、規則なんてものは作らない。「男女の交際は御法度」なら、男女の垣根なんか取つ払ってしまう。「煙草やライターは持たせない」なら、どうぞご勝手にだ。

かくして、太田の地に日本初の「全開放の精神病院」が誕生した。

その試みを成功させるために私たちは以下のことを実行した。

何よりもまず、旧来型精神病院の陰々滅々たる空気を一掃しなければならない。院内がいつも穏やかで明るい雰囲気に包まれているよう、医療者の側は肩の力を抜いて気楽に振る舞い、入院者が楽な気持ちでいられるようにした。

また、彼らの行動にあまりゴテゴテ干渉せず、常に寛容な態度で接するよう心掛けた。

医療者と病者の目線を水平にする一助にと、全員が白衣を脱いで私服で勤務した。

精神医療で最も大事なことは、「精神病者をどう見るか？ どう接するか？ どんな人間関係を結ぶか？」である。

私は彼らを「病的な部分と健康な部分を併せ持つ人」と定義し、彼らの「病的な部分」を徒らにほじくり返し、「治せ、治せ」という態度を取りあえず脇へ置き、その一方、彼らの「健康な部分」を見据えて、それに関わり、それに働きかけ、それを強化する活動を治療活動の根幹に据えた。これを「病院治療の基本姿勢」と定めた。

一つの容器にAとBが入っているとして、「Aを増やせばBはおのずから減る」道理で、それと同じく、「健康な部分で病的な部分を圧倒すれば病的な部分は少なくなる」と単純に考えることにしたが、開放・自由化の舞台がその思想を具現化する支えとなつた。

病者には己れに閉じこもって孤独な人が多く、そのため生き難さを増している。

それ故、出来るだけ彼らの交流する場を数多く設定し、病者同士が仲間となって互いを助け合う活動を積極的に押し進めた。そのプロセスで「仲間が仲間を治す仕組み」を作ろうと模索した。

入院の不安を取り除くために、「外泊はなるべく早期に、なるべく頻回に、なるべく単独で」という外泊三原則なるものを作った。

精神病院でタブーとされていた「男女の交際」はまったく自由にした。

男女を自然の状態に置き、当事者の要請が無い限り、男女交際に医療者は介入しないことに決めた。のみならず、ディスコ、ダンスパーティなどの男女出会いの場を設け、医療者の側がむしろ男女間の交際を積極的に後押しした。

精神病院では当たり前のこととされた所有物の制限規則は設けないで、どんなものでも持ち込みを可とした。所有物検査も廃止した。

煙草やライターは自己管理とし、原則、金銭も自己管理にして各自勝手にお金が使えるようにした。「内科や外科病院と同じに」である。

病院治療活動の中心とされていた「生活療法」は、医療者側の自己欺瞞でしかなく、半強制・画一的活動の故にむしろ有害であったと考えて行わないことにした。

それに換えて、「個別医療」と「小グループ活動」の組み合わせを医療活動の根幹に据えた。特に小グループ活動を重視して盛んに行つた。

これらの活動を毎日の縦糸とするなら、正月祝いから年末の餅つきに至るまでの「四季折々のお祭り行事」を横糸としてふんだんに織り込んだ。

これらの行事のなかに文化祭と納涼祭があつたが、この祭りの時は町の人に大々的な宣伝をしたから、子供を含めた大勢の地域の人がやって来

て入院者と共に祭りを楽しんだ。これらの行事は人々の病者理解に多大な影響を与え、結果的には全開放の下支えの役割を果たした。

入院者に活動の場を提供するために、初めはプール、バレーコート、その後、野球場やテニスコートなどを次々と作った。これらはすべて地域の住民の方々にも開放された。

開院早々に私たちが手がけた活動の一つに、外勤企業の開拓がある。専任者が太田の企業を回って入院者の外勤治療と退院後雇用への協力を求めた。それに賛同する企業は漸次増加して20数社に及び、“病院協力企業会”が組織された。

以上、諸々の実践活動を通じて、見えてきたものがある。

病者の姿が変わった。

唐突なガラス破壊などの「衝動的行動」や、廊下徘徊などの「常的行為」などが殆ど見られなくなり、これまで「病的異常行動とされてきた症状」の多くが「拘禁による人工的産物」であることが明らかとなった。

拘禁から解き放たれた病者は、医療者と同じ地平で向き合うようになり、これまで鍵に怯えて物言えなかつた病者が口を開いて本音を言うようになり、医療者・病者間で人間らしい治療的関わりが結べるようになった。

特筆すべきは、こうした状況下で、病者が病的部分と健康な部分の使い分けをするようになったことである。

彼らは、現実の場面には現実的な顔を見せるようになり、生活の場で病的異常体験に振り回される行動をとることが驚くほど少なくなった。

開院当初は、地域の方への迷惑行為が心配だつたので私は入院者を一堂に集め、

「近隣の方々に迷惑をかけたら、君らを“外へ出な。鍵を閉めろ！”という声が挙がる。だから、

バカな行為だけは外でしないように。君らの自由は君ら自身が守るのだ！」と大演説を時々ぶつたが、何も起こらないことが分かったので、やがて演説はやめた。

開院当初、医療者全員が一堂に集まり、週1回の「勉強会」を行っていたが、やがて、私はその場を「医療協議会」と改め、「病院医療活動の最高決議の場」とした。

「協議会」の議題は誰でもが出せる決まりで、提出された議題は討議の俎上に乗せられたうえで、出席者全員の多数決で決められた。私も1票である。

ここでの決定事項は直ちに実行に移されたから、この制度は病院活動の足を早めるに功を奏した。

以上、あれやこれやの活動に取り組み、あれやこれやの試行錯誤をしているうちに、10年という歳月があつと言ふ間に流れ去った。

この間、幸いなことに、これという大きな事件も起こらず、事態は順調に推移した。

これらの実践を通して、私たちは、「いかなる患者であれ、そのすべてが開放環境下で処遇し得る」ことを確信するに至った。

## 4 病院組織改編・地域化の活動に向けて

開院して10年目、私は星和書店の依頼を承けて、「開かれている病棟」「三枚橋病院でのこころみ」と題する本を書くことになった。

忙しい診療の合間を見て筆を取るのは難儀な作業であったが、その作業もやっと終わりに近づいた頃に、最終章の「社会復帰に向けての活動」を書く段になって、私の中で愕然とするものがあった。

10年という歳月は重く、かなりの長期入院者が病棟に存在している事実が私の前に突きつけられた。病気の重さもさることながら、彼らは帰るべき

家を失ったが故に長期在院を余儀なくされている人達であった。

彼らに対し、私たちはただ手をつかねているだけで、何の対応も取ることが出来ないでいる……。

本を書く私の筆が止まった……。

「私たちに何が欠けていたか？」

結論はこうであった。

まず、私たちは「病院治療の限界」をもっと早くに知るべきであった。

また、私たちは、「精神病者の問題は医療の枠内で解決出来るほど一筋縄ではいかない」ことをもっと早くに悟るべきであった。

私たちは、「病院を開放・自由化して治療的環境を整え、正しい医療活動を行いさえすれば、入院者はいずれ良くなつて出て行く」と考えていたのだったが、アニハカラニヤ、それだけでは不十分で、彼らにはそれ以上の活動が求められていたのだった。

「その活動とはなにか？」

その答えは明らかであった。

具体的に言えば、彼らが病院を出て地域で生活するために必要とするもの、つまり、食事や住居や彼らを支えるもう一つの支援活動、これを一言で言えば、「福祉的活動」にまで足を踏み入れることが私たち医療者に求められていたのである。

然るに、その活動に私たちはまだまったく手を染めていない……。

かくて、私はこう考えるようになった。

「彼らを地域へ戻すために、これから病院の活動は“医療と福祉の双方を併せ持つ活動”でなければならない。国が精神病者福祉に目を向けない以上、私たちが国に代わってそれをやるしかない。いかに病院をパラダイス化しようと、所詮、病院は施設にしか過ぎない。彼らの真の生活は地域にこそある」と。

この時点から、三枚橋病院は、「長期在院者の地域化に向けての活動」、即ち「福祉的活動」に真正面から取り組むことになった。

具体的には、病院組織の改編、地域化に向けての治療的取り組み、地域での暮らし方のハウツー訓練、地域で病者を支える作業所作り、地域での彼らの住居の確保などなどである。

まず、病院組織の改編を行った。

医師をピラミッドの頂点とする医療ヒエラルキーを崩し、看護者もコメディカルスタッフも、専門性は異なるが立ち位置は医師と同じとした。

例えば、医師だけが持っていた退院決定権を、看護者や心理やワーカーも持つようにした。病者と日常的に接するスタッフが、権限を持って退院の話し合いを行えないでは退院の促進など図るべくもないと考えた。果たして、この制度はすべてのスタッフを活性化させ、入院者の在院期間短縮に役立った。

各自が自由に動けるようにと、婦長・主任などの管理者制度を廃止して、交代の病棟運営委員制に変えた。勤務表も各自が交代で作ることとした。

この時期は病院の民主化が最も進められ、管理者は院長・事務長・看護部長の3人だけとなり、将来的には院長・副院長の選挙制が視野に入るまでになった。

地域化への治療的取り組みとして、初期段階では、「日銭棟」と称する院内作業棟を作つて運営したり、地域に「生活訓練の家」を設置し、スタッフが長期在院者と寝起きを共にして地域生活の実地訓練をしたりした。

地域化への援助を必要とする入院者数人を1単位としてグループを作り、来るべき共同住居生活に備えた。

地域に住まわせるには、いずれテレビや冷蔵庫などが必要になるだろうと、引っ越しの家がある

と飛び込みをして不要の家財道具を貰い受けた。病院の倉庫は古い冷蔵庫や洗濯機やテレビやらで一杯となつた。

もっとも困難を極めたのは地域での住居の確保であった。

どの地域の住民も、自分たちの近くに病者が住むことを忌避したから、病院が借り手となって確保出来そうになつた借家も、そのことごとくがキャンセルされた。

やむを得ず、共同住居の第1号は、1千万円を投じて新築しなければならなかつた。

共同住居には、日夜、病院のスタッフが支援に赴いたが、超過勤務手当を含めた人件費のすべてが病院負担である。

つまり、住居の確保や家財道具を整えるなどの費用、また、彼らを支えるに必要なスタッフの人件費など、即ち、「長期入院者の地域化に必要な費用のすべて」が、病院の持ち出しであつて、1銭たりとも国庫の補助は無かつた。それ故、地域化のすべての費用が病院経済にのしかかって病院の経営を圧迫した。

三枚橋病院はただでさえ毎年“赤字続き”だから、病院で出来ることには限界があり、その故に地域化の歩みは遅々として進まなかつた。この数年間で作ることが出来た共同住居はたつたの数軒に過ぎず、それが精一杯だったから、地域化を志す私は途方に暮れた。

1984年、地域作業所「麦の家」建設に向けての活動に着手した。

募金目標を4千万円としたが、一般の人と企業2百数十社の寄付によって全額が集まつた。県や市に直訴して、県から3千万円、市から2千万円が給付された。民間精神科作業所の新設資金に公的な補助金が投ぜられたのは全国で初めてであった。

結局、総工費9千万円が整えられ、2階建ての

「麦の家」が完成した。

ハコは出来たが、年1千2百万円の運営費が難題であった。

当時、精神病者は福祉法から除外されて福祉対象とされていなかつたから、「麦の家」は福祉法人となれずに社団法人で作るしかない。苦労して社員を2千人集め、その会費でどうにか運営費を捻出した。(この運営費問題は、その後、地方自治体が補助金を出すようになり、次いで、1987年の精神保健法で「麦の家」が社会福祉法人と認められ、国からも助成金が出るようになったので、麦の家開設の3年後に解決された。)

1986年、私は、朝日文化厚生事業団の要請を受けて、「欧米精神医療視察の旅」に出た。

イタリアを最先頭に、どの欧米諸国も精神病院の縮小化と病者の地域化に向けて懸命な取り組みをしていた。

その状況を目の当たりにした私は、「病院の地域化活動をより一層活性化させなければ」という思いも新たに、帰国の途についた。

だが、その方向を欧米並みに更に前進させるには、「三枚橋病院が私立の病院であること」が乗り越え難い障壁となって、私の目の前に立ちはだかつた。

「地域化を進めれば進めるほど、見返りのない支出が増大し、ベッドがガラ空きになって収入が減少し、遂には病院経済が破産してしまう“日本医療の仕組み”」は如何ともし難く、結局、私たちは、これまでと同じように、歩みは遅くとも1軒、1軒と共同住居を地道に作っていくしかなかつた。

私は日本の福祉医療の貧しさを嘆き、日本の行政の志の低さを呪いつつ、仕事を続けた。

それからほどなく、外来デイケアと訪問看護の点数が大幅に引き上げられ、また、6人単位の共同住居が福祉施設と認められて国の助成金が出る

ことになったので、地域化の経済的マイナスがいくらか減ずるようになった。

それを契機に、私たちの地域化活動はいくらか加速し、やがて共同住居数は20数軒に達して、百数十名の長期入院者が地域へ戻って生活するようになった。

だが、その一方、病院は空きベッドが増加してガラガラ状態となり、経済は火の車で一段と苦しさを増した。

たりにして、深く絶望をした。

一層悪いことに、病院内は組合員と非組合員とが対立することになり、やがて両者の間であれやこれやの揉め事が起こるようになって、事態は更に悪化した。

病院内は騒然とした空気に包まれ、混乱は收拾のつかない事態にまで発展した。揚げ句、非組合員20数名の大量退職という無惨な結末を迎えることで終わった。

入院者は強い不安を抱き、声も無くひっそりと病棟のベッドに身を潜めていた。

病院が病院でなくなった……。

私は事態の責任を思い、夢が碎け散ったことに思いを致して、三枚橋病院の院長職を辞することに決めた。秋田で仕事をしていた檀原暢医師のもとへ赴き、病院の状況を詳しく説明して、私に代わって院長職を継いでくれることを依頼した。

檀原医師は、「開放運動の象徴たる三枚橋病院が潰れることは、全国の精神医療改革運動の敗北を意味することになる」と言い、私の乞いを受諾された。この時点で、その後の三枚橋病院の運営すべては新院長の手に委ねられることになった。

私は第一線を退き、76歳まで外来や入院患者の治療に専念したが、その後は“精神科仙人”を自称してデイケアのメンバーさんのお相手を務め、87歳の現在に至った。

ともあれ1994年、三枚橋病院は新院長と新事務長の指揮下に入った。私は私で、今後の病院運営については一切の口出しをしないことを自分の胸に誓った。

かくて、私の目論んだ「精神病院の夢のカタチ」はここですべてが潰え去った。

三枚橋病院の新時代が始まった。

## 5 新体制へ移行

この時期、これまでの三枚橋病院が大きく変貌する出来事が起った。

まず始めに、欧米視察の私の留守中、三枚橋病院労働組合が結成された。私の帰国は林立する全精労〔全国精神病院労働組合連合会〕の赤旗に迎えられた。

思いがけないことであった。

病院経営とは「限られた医療収入を労賃や治療活動費やその他にどのくらいの割合で分配するか?」である。労働組合の核心は所詮「賃上げ闘争」であり、“入院者に使うお金があるなら俺達の賃金にまわせ”と組合は主張し、病院側はそれを拒んだ。

私は経営者として組合と対峙し、治療責任者として組合要求と闘うことを余儀なくされた。

組合のやり方は70年代の学生運動さながらで、無頼そのものであつた。団交の席は激しい野次と怒号に包まれ、こちらの言い分には耳を傾けない。団交は話し合いの場などという代物ではなく、數を頼む組合側の一方的主張の場であった。

私は、かつて病者のためにと肩を組んだ仲間が、病者そっちのけで闘争に明け暮れする姿を目のあ