

特集

これからの精神科病院に求められるもの

医療法人財団 松原愛育会 理事長 松原三郎

昭和2年に祖父の松原三郎によって開設された当院は、当初僅かに40床から始まりました。その後、父の松原太郎は病院の拡大と機能の充実に努め、昭和45年から50年にかけて行なわれた新築工事では、9階建ての新病棟を含む500床を越える大規模な精神科病院にまで発展しました。

しかし、その後病院に対する行政の対応は厳しくなり、病院施設の近代化と治療機能の高度化が厳しく求められるようになります。精神科病院も例外ではなく、それまでの長期療養を中心とするものから、病床を機能分化させて急性期、慢性期、認知症などに分ける近代化が求められるようになりました。精神科病院も例外ではなく、それまでの長期療養を中心とするものから、病床を機能分化させて急性期、慢性期、認知症などを分けています。精神科病院も例外ではなく、それまでの長期療養を中心とするものから、病床を機能分化させて急性期、慢性期、認知症などを分けています。

当院も病床の機能分化を進めるために近代化工事を行い平成15年に竣工しました。精神科急性期治療病棟、精神科療養病棟、認知症治療病棟、内科病棟等に病棟機能を分化させ、さらに、これを補完する形で、精神科デイケア、重度認知症デイケアなども併設されました。

当院も病床の機能分化を進めるために近代化工事を行い平成15年に竣工しました。精神科急性期治療病棟、精神科療養病棟、認知症治療病棟、内科病棟等に病棟機能を分化させ、さらに、これを補完する形で、精神科デイケア、重度認知症デイケアなども併設されました。

これらの病床機能分化は、これまで培つてきました当院の基本的な診療体制をさらに発展させることができます。このようにして、この現実があります。このような状況を導いた原因は、従来から主張しているように、わが国の精神保健体制が「医療と福祉」という諸外国では見られない奇妙な縦割り行政になってしまっているという制度的な欠陥があるからにはなりません。

しかし、他方ではわが国の精神科病床数が人口に比較して多數を占めており(26床/1万人)、また、社会復帰施設や地域精神保健福祉体制が全く整っていないという現実があります。このような状況を導いた原因は、従来から主張しているように、わが国の精神保健体制が「医療と福祉」という諸外国では見られない奇妙な縦割り行政になってしまっているという制度的な欠陥があるからにはなりません。



松原病院・松原愛育会の沿革

松原病院		
昭和2年4月6日付願により私立病院の設立が許可される。(精神科40床)	岡部保が院長に就任する。	松原太郎が院長に就任する。
開設者・金沢大学精神医学教室初代教授	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。	松原三郎(先代)
病床数変更(精神科150床)	生活保護法による医療機関として指定。	病床数変更(精神科169床)
松原太郎が院長に就任する。	松原太郎が院長に就任する。	松原三郎が院長に就任する。
病床数変更(精神科482床)	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。	病床数変更(精神科482床)
精神科デイケア開設	精神科デイケア第36条第1項の規定に基づき	精神科デイケア第36条第1項の規定に基づき
病床数変更(精神科482床、内科30床、結核16床)	医療機関の指定を受ける。	医療機関の指定を受ける。
松原三郎が院長に就任	松原三郎が院長に就任	松原三郎が院長に就任
精神科デイナイトケア開設	精神科デイナイトケア開設	精神科デイナイトケア開設
病床数変更(精神科433床、療養30床)	病床数変更(精神科433床、療養30床)	病床数変更(精神科433床、療養30床)
本館改修完了	本館改修完了	本館改修完了
精神科療養病棟、精神科急性期治療病棟開設	精神科療養病棟、精神科急性期治療病棟開設	精神科療養病棟、精神科急性期治療病棟開設
老人性認知症疾患療養病棟開設	老人性認知症疾患療養病棟開設	老人性認知症疾患療養病棟開設
開設	開設	開設

松原愛育会		
昭和2年4月6日付願により私立病院の設立が許可される。(精神科40床)	岡部保が院長に就任する。	松原太郎が院長に就任する。
開設者・金沢大学精神医学教室初代教授	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。
病床数変更(精神科150床)	生活保護法による医療機関として指定。	生活保護法による医療機関として指定。
松原太郎が院長に就任する。	松原太郎が院長に就任する。	松原太郎が院長に就任する。
病床数変更(精神科169床)	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。	厚生省指定、石川県指定精神病院となる。
精神科デイケア開設	精神科デイケア第36条第1項の規定に基づき	精神科デイケア第36条第1項の規定に基づき
精神科デイナイトケア開設	医療機関の指定を受ける。	医療機関の指定を受ける。
在宅介護支援センター(金沢お年寄り介護相談センター)開設	在宅介護支援センター(金沢お年寄り介護相談センター)開設	在宅介護支援センター(金沢お年寄り介護相談センター)開設
精神障害者グループホーム(第一・第二・第三すみれホーム)開設	精神障害者グループホーム(第一・第二・第三すみれホーム)開設	精神障害者グループホーム(第一・第二・第三すみれホーム)開設
居宅介護支援事業所開設	居宅介護支援事業所開設	居宅介護支援事業所開設
精神障害者グループホーム(いしひき)開設	精神障害者グループホーム(いしひき)開設	精神障害者グループホーム(いしひき)開設
精神障害者グループホーム(ラムハイツ、いじぎきホール)開設	精神障害者グループホーム(ラムハイツ、いじぎきホール)開設	精神障害者グループホーム(ラムハイツ、いじぎきホール)開設

来年4月から導入される「障害者自立支援法」は、3障害の壁を取り除いて、地域での障害者支援を総合的に発展させるという第2の介護保険をねらっています。そこでは福祉という大きな枠組みで物事が決められて行き、医療は「パトーナリズム」「金钱ばかり」として排除される面があります。本来、精神科治療と地域生活支援とは一体でなければなりません。身体障害や知的障害と異なって、精神障害者は常に医療に行って支えられていることが保障されなければなりません。精神科医療においては医療保険の枠は、今後急速に狭められてゆくものと思われます。当院は「精神医療」の枠を医療保険に限ることなく、福祉的分野にまで当院の機能を拡大して、医療と福祉が一体となつた「地域精神医療福祉機能」を構築したいと考えています。

それは、一方的な業務拡大ではなく、精神障害者の地域生活を支援するためには、そのような方向に進まさるを得ない現状があるからです。

今後はさらなる病院内機能の充実を図る必要がありますが、これと並行して、相談支援体制(ケアマネジメント)、ホームヘルプサービス、さらには、障害者用住居の提供(グループホームやケアホーム)など病院外機能の充実に努力する必要があります。行政の示す施策を利用しながらも、真に精神障害者にとって必要なものは何かを選択しながら前進する。このような在野精神こそ民間病院に求められているものであり、そのため、当院の最大の理念と考えています。

本來、精神科治療と地域生活支援とは一体でなければなりません。身体障害や知的障害と異なって、精神障害者は常に医療に行って支えられていることが保障されなければなりません。精神科医療においては医療保険の枠は、今後急速に狭められてゆくものと思われます。当院は「精神医療」の枠を医療保険に限ることなく、福祉的分野にまで当院の機能を拡大して、医療と福祉が一体となつた「地域精神医療福祉機能」を構築したいと考えています。

それは、一方的な業務拡大ではなく、精神障害者の地域生活を支援するためには、そのような方向に進まさるを得ない現状があるからです。

今後はさらなる病院内機能の充実を図る

必要がありますが、これと並行して、相談

支援体制(ケアマネジメント)、ホームヘル

プサービス、さらには、障害者用住居の提

供(グループホームやケアホーム)など病院

外機能の充実に努力する必要があります。

行政の示す施策を利用しながらも、真に精

神障害者にとって必要なものは何かを選択

しながら前進する。このような在野精神こ

そ民間病院に求められているものであり、

そのため、当院の最大の理念と考えてい

ます。

本來、精神科治療と地域生活支援とは一

体でなければなりません。身体障害や知的

障害と異なって、精神障害者は常に医療

に行って支えられていることが保障されな

ければなりません。精神科医療においては

医療保険の枠は、今後急速に狭められて

ゆくものと思われます。当院は「精神医療」

の枠を医療保険に限ることなく、福祉的

分野にまで当院の機能を拡大して、医療と

福祉が一体となつた「地域精神医療福

祉機能」を構築したいと考えています。

それは、一方的な業務拡大ではなく、精神

障害者の地域生活を支援するためには、そ

ののような方向に進まさるを得ない現状があ

るからです。

今後はさらなる病院内機能の充実を図る

必要がありますが、これと並行して、相談

支援体制(ケアマネジメント)、ホームヘル

プサービス、さらには、障害者用住居の提

供(グループホームやケアホーム)など病院

外機能の充実に努力する必要があります。

行政の示す施策を利用しながらも、真に精

神障害者にとって必要なものは何かを選択

しながら前進する。このような在野精神こ

そ民間病院に求められているものであり、

そのため、当院の最大の理念と考えてい

ます。

本來、精神科治療と地域生活支援とは一

体でなければなりません。身体障害や知的

障害と異なって、精神障害者は常に医療

に行って支えられていることが保障されな

ればなりません。精神科医療においては

医療保険の枠は、今後急速に狭められて

ゆくものと思われます。当院は「精神医療」

の枠を医療保険に限ることなく、福祉的

分野にまで当院の機能を拡大して、医療と

福祉が一体となつた「地域精神医療福

祉機能」を構築したいと考えています。

それは、一方的な業務拡大ではなく、精神

障害者の地域生活を支援するためには、そ

ののような方向に進まさるを得ない現状があ

るからです。

今後はさらなる病院内機能の充実を図る

必要がありますが、これと並行して、相談

支援体制(ケアマネジメント)、ホームヘル

プサービス、さらには、障害者用住居の提

供(グループホームやケアホーム)など病院

外機能の充実に努力する必要があります。

行政の示す施策を利用しながらも、真に精

神障害者にとって必要なものは何かを選択

しながら前進する。このような在野精神こ

そ民間病院に求められているものであり、

そのため、当院の最大の理念と考えてい

ます。

本來、精神科治療と地域生活支援とは一

体でなければなりません。身体障害や知的

障害と異なって、精神障害者は常に医療

に行って支えられていることが保障されな

ればなりません。精神科医療においては

医療保険の枠は、今後急速に狭められて

ゆくものと思われます。当院は「精神医療」

の枠を医療保険に限ることなく、福祉的

分野にまで当院の機能を拡大して、医療と

福祉が一体となつた「地域精神医療福

祉機能」を構築したいと考えています。

それは、一方的な業務拡大ではなく、精神

障害者の地域生活を支援するためには、そ

ののような方向に進まさるを得ない現状があ

るからです。

今後はさらなる病院内機能の充実を図る

必要がありますが、これと並行して、相談