

公衆衛生活動は、地域を歩くことから始まる

統計からは、家庭の問題は見えてこない



精神科医
中澤正夫さん

聞き手 編集部

1963（昭和38）年から地域精神医療、開放病棟治療に取り組んできた中澤正夫さんは、保健婦との活動を通して公衆衛生の面白さを知ったという。しかし今日、保健師の在り方が当時と大きく変わり、「保健師はものすごく損をしていて、仕事の面白みをなくしている」と語る。中澤さんは保健婦とどのように連携し、何を教わったのか――。

当時を振り返るとともに、今後、医療や保健が向かうべき方向、中澤さん自身の展望について伺った。

貧しい農村で見た 医療以前の問題

―まず初めに、先生が精神科医になった理由について教えてください。

中澤 僕が学生の頃は60年安保闘争があったって、自前の民主主義が育っていった時代でした。そうした革新的な国民運動の影響を受け、医療や医学に対する考え方が僕の中で大きく変わりました。臨床医は、貧しい人であっても、誰もがその時代の一番良い医療を受け

られるような体制をつくらなくてはならないと思いました。

そういった時期に精神科の授業が始まりました。その当時、江熊要一先生が中心となり、精神科病棟から格子も鍵も保護室も全部なくして、完全開放病棟にする運動を行っていて、僕たちはそうした病棟で実習を行い、医師や看護婦たちが奮闘している様子を目の当たりにしました。精神病患者は格子の中で治療するのが当たり前だと思っていた僕にとって、天地がひっくり返るような衝撃的なことでした。この動

PROFILE

●なかがわ・まさお●

1937年群馬県生まれ。佐久総合病院、群馬大学医学部精神科などを経て、1979年より代々木病院に勤務。長年、長野県、群馬県の山村を研究フィールドに地域ぐるみの診療を実践し、代々木病院では被爆者の診療を行っている。東日本大震災後は被災地支援も精力的に行い、「特定非営利活動法人ノーモア・ヒバクシャ記憶遺産を継承する会」の副代表理事を務める。『からっ風村の健康戦争』（情報センター出版局）、『修羅 果てしなく』（明文社）、『死のメンタルヘルス』（岩波書店）、『早わかり精神医療10講義』（明文社）など、著書多数。

きの中に加わりたいたいと思ったのが、精神科医の道を歩むことになったきっかけです。

―長年、保健師と手を組んで取り組まれています。それはどういった経緯からでしょうか？

中澤 1963（昭和38）年に医師になり、7カ月間訓練を受けた後すぐに、長野県の佐久総合病院に精神科医として赴任しました。僕は、病状が良くなった患者さんたちをどんどん退院させましたが、1年後にみんな再発して戻ってきたのです。

「せっかく治したのに、どうしてまた悪くなるんだ？」「再発の要因は、家庭生活にあるに違いない」と思い、患者さんたちが住む佐久の山村を歩いて回りました。そこから見えてきたのは、病気のことを気にする余裕がないほどの、農家の忙しさと貧しさです。医療以前の問題が転がっていて、そんなことにも気付かなかった自分はバカだったと思いました。

そんなときに出会ったのが、八千穂村の保健婦、井出イマさんです。井出さんは、ある精神病患者の家に連れて行ってくれ、正面玄関からではなく裏口からこっそり入れてくれました。井



—その後、群馬県の伊勢崎市でも、保健婦と一緒に活動されたとか。

中澤 1965（昭和40）年に精神衛

出さんのおかげで家族の本音を聴くことができ、その患者さんに薬を飲ませたらみるみる回復しました。それに驚いた井出さんは「精神病なんて枯れた花と同じで二度と回復しないと思ってたけど、枯れた木に花が咲いちゃったよ」と、よく言っていました。

すると、その状況を見ていた周りの自治体の保健婦さんたちが、「自分たちの患者も診てくれ」と集まってきました。あの頃、病院には僕と一緒に活動してくれる人がいなかったから、保健婦さんたちは仏様みたいでしたよ。その家庭の経済状況からネズミの穴の数まで知っているし、タダでいろんなことを頼めるのだから（笑）。

大学や病院ではなく 村そのものが研究室

—保健婦たちから、勉強会をしてほしいと頼まれるようになったそうですね。

生法が改正されて、保健所が精神保健の第一線機関に位置付けられました。そのパイロットスタディーを実施するために、厚生省（現・厚生労働省）が指定した保健所の中に伊勢崎保健所があったのです。僕は東村を担当することになり、保健婦の西本多美江さんと組んで、もっぱら家庭訪問をしました。

西本さんにはいろいろなことを教わりました。患者のことだけ見ていたのではだめで、その村がどういう産業で成り立っているのかとか、その家の経済状況がどうなっているかを知ることが大事だということです。例えば、お金が入るとまず玄関のドアを直すから、それで家にお金があるかどうか分かるとか。

西本さんら保健婦や東村の人たちとの関わりを通して、公衆衛生の面白さを知りました。

中澤 そうです。でも勉強会ではなくて、保健婦さんたち全員に、患者に扮して閉鎖病棟に1日、入院してもらうことにしました。そしたら面白いことに、患者さんたちが寄ってきて「医者の言う通りに薬を飲んでいたら身が持たないから、薬は舌の下に隠してトイレに捨てなさい」「あの看護婦はかわいけれど底意地が悪い。この看護婦は口が悪いけど心はあったかいよ」などと教えてくれたそうです。それが全部、当たっているのですよ（笑）。

ところが翌日、病棟を変えて看護婦として勤務してもらうと、患者は誰も寄って来なくてザラッと徘徊して、まるで魂のない人みたいになってしまふ。保健婦たちは「自分がどちら側にも身を置かなくて、こんなにも患者の反応が違うのか」って、ビックリしていましたね。

—西本さんと一緒に行動していた中で、最も印象深いことは？

中澤 最近、よく「住民に依拠する」と言いますが、西本さんは本当の意味で、住民の持っている力を信じていた人でした。自分で判断がつかないことがあると、すぐに村人に相談して知恵を借りるのです。「こんなばあさんに聞いて分かるのか？」と思うような人にも意見を求めていました。村人はみんな的確なアドバイスをしてくれるのです。

博士論文を書くために、精神障害者に対する偏見はどのように生まれるのかを調査したいと考えていたときのことです。西本さんに「患者さんを退院させて、東村に帰した後、どんな噂が出るかを調査したい」と話したら、西本さんはしばらく考えた後、「（やれるかどうか）聞いてみましょう」と言っていて、いきなり目の前の家に入ってい



き「この先生がこういうことをやりた
いって言うんだけど、どうだろう？」
と聞きました。するとその家の人が

「面白いじゃないですか！」と言うわ
けです。次に、精神障害者の家族会
の人も訪ねて同じことを話すと「実
は、私たちもそういうことを知りたい
と思っています。その調査に私の家
族（患者）を使ってください」と、み
んな協力してくれました。

— 調査の結果、どのようなことが分
かったのでしょうか。

中澤 精神障害者が退院して村に戻っ
た後、働かずあいさつもしないと「治っ
てない」と周囲から言われ、さらに「あ
その家は代々そうだ」という遺伝子
決定論になる。反対に、働きだしてあ
いさつをするようになると「治ったね。
だいたいあの家は家族の仲が悪かった

から……」といったような、心因論に
なるのです。

「村中に噂が広まる」と、よく言いま
すよね。でも調べてみると、家族が
「ここまで噂が広まっている」と感じ
る範囲の3分の1も広まっています
でした。そして、退院してきた患者さ
んが働くようになると、噂は2カ月く
らいで消えたのです。「人の噂も75日」
と言うじゃないですか。だから、家族
の思い込みによるところが大きいので
す。

現場に行くと 五感を通して見る

— 当時と今とでは、保健師の業務や
り方が異なると思いますが、それにつ
いてどうお考えですか？

中澤 僕は、医療は大企業化してコン
ツェルンみたいな必要はないと
思っています。医療が生き残るために

は、地域にどれだけ密着するかが鍵に
なるのではないのでしょうか。保健活動
も同じですよ。以前は、対象は「個」
ではなく「集団」で、自分の担当して
いる地域全体が公衆衛生活動の対象で
した。だから、保健婦は自分のテリト
リー意識を持っていたわけ。そう
いう意識で働いていたから、目の前に
いる病人や不健康な人たちの家の健康
状態や経済状況、夫婦仲の善しあしな
どを知っていました。まずは現場に
行って問題の根源を見つけ、それを修
正することによって健康を増進させる
のが保健師の役目ですよ。

ところが、国は今から20年前、保健
所法を地域保健法に改正する前後から
地域担当制から業務分担制にしたた
め、専門の先生を連れてきて講演会を
開くとか、統計をとるとか、そういう
業務がメインになってしまった。

統計はマス（mass）を見るために
必要です。鳥瞰的に「我がテリトリー

にはどんな産業があつて、どんな地形
をしていて……」と捉えることも大切
ですが、個別指導を行っていくために
は、現場に入り込まなくてはならない
のです。いくら地図（統計）を見てい
ても、現場（家庭）の問題は見えてこ
ないのです。

— 家庭訪問がいかに大切かということ
ですね。

中澤 汚れなど目に見えるものは写真
からでも分かりますが、テーブルがネ
タネタクつくとか、匂いとか、そう
いうことは分かりません。五感を通し
て見なくてはならないのです。

最近、優秀な保健師さんと一緒に家
庭訪問をしました。その保健師さんは
寝たきりの患者さんに「お元気でした
か？」と寄っていくのだけど、僕は
ポーッと家の中を見ていました。
これは僕の手なのですが、必ずその

家のトイレを借ります。トイレに入る
と家の状況がだいたい分かります。そ
の家は、トイレの汚れの割りに部屋の
中がきれいでした。で、よく見たら神
棚みたいなものが2つもあつて、僕は
すぐに、それが天理教の祭壇だと分か
りました。患者さんに「お宅、天理教
ですよ」「天理教の礼拝、踊れますよ」
と言ったら、その患者さんが僕の方に
顔を向けてくれて。娘さんが「うちは
天理教の支部をやっています、今でも天
理教の人が来てくれます」と教えてく
れました。一緒に行った保健師が帰り
際に「私はあの家を訪問するのは4回
目でしたが、あの祭壇が見えませんでした
した」と言うのです。

つまり、「ここを見よう」と決めて
行くと、そこしか見えてこない。何も
構えないで先入観を持たずに見ること
が大切なのです。先ほど話した西本さ
んは、役場に電話が掛かっていると、
何の用かも聞かないで「はいよっ」っ

て飛んでいきました。そして、訪問先で話を聞いて、全部手を打つ。

最近、「計画的な訪問」とか「効率の良い訪問」とか言うじゃないですか。効率の良い訪問を「計画」できるようなら、行く必要なんてないのです。良く分からないから、とりあえず、その家の人と、仲良しになりに行くのですから。今の保健師は、「家庭訪問はしたいけどそんな暇はないし、もっと大事なことがある」と思っているのではないのでしょうか。

— 新人の保健師からは、もっと家庭訪問をしたいという声をよく聞きます。

中澤 僕が運営に関わっている全国保健師活動研究会（前・自治体に働く保健師のつどい）にも毎年、新人の保健師が来ますが、大学では「地域の中に入る」ということを教わってきても、実際に保健師になってみるとそれを全

く実行できないことに悩み、不満を持っていきますよね。

— では今後、どのようにしていいたらよいとお考えですか？

中澤 これは保健師の責任ではありませんが、保健師はものすごく損をしているし、仕事の面白みをなくしているし、国民も損をしていると思います。だから、地区担当制に戻さないとダメだと思いますよね。

東日本大震災での一番の収穫は、厚生労働省が2013（平成25）年4月、再び地区担当制の方針を打ち出したことだと思っています。僕が福島県の相馬に支援に入ったとき、医師たちを案内してくれたのは保健師でした。「ここにこんな人がいます、来てください」って、僕らをこき使ったのは保健師ですからね（笑）。医師たちはそういうのを見て、「保健師ってすごいな」

と言っていました。先の震災で一番株が上がったのは、保健師なのです。

被爆者が亡くなる前に 原爆の記憶を継承したい

— 先生は原爆被爆者の心の傷のケアもされていますが、それはどういったきっかけからなのでしょう？

中澤 原爆被爆者（以下、被爆者）の診療をするようになったのは代々木病院に来てからで、今から36年前、僕が42歳のときからです。被爆者のケース検討会に始まって、被爆者相談所にスカウトされて全国電話相談や出張訪問をしたり、被爆者の会の講演会に行ったりするようになって、被爆者との関係ができていきました。調べてみると、被爆者の社会的な被害や偏見、身体被害に関する資料はたくさんあるのに、心の被害が一番厳しいといわれているから、資料が少ないのです。

被爆者がどんどん亡くなっています。早く引き継がないと、あの原爆が投下された直後の惨状を訴えられる人が一人もいなくなってしまうのです。せめて、そういう人たちが残した手記や録音テープ、描いた絵、ドキュメンタリー番組などを集めて、それらを展覧や貸し出しできて、講座を開催できるようにな場所をつくるために、2年前に「特定非営利活動法人ノーモア・ヒバクシャ記憶遺産を継承する会」を発足して、僕はその副代表理事を務めています。

— 南相馬で支援活動も精力的にされていますね。

中澤 僕は今、南相馬市と相馬市内の飯館村の仮設住宅に集中的に支援に入っています。家に帰りたいけど帰れないという人たちです。そういう人たちはやるのがないから、パチンコを

したりお酒を飲んだりしています。お酒を飲んで暴れているうちはまだいいのですが、今はもっと深刻なのです。お酒を飲んでもご飯を食べないで、どんどんやせて衰弱していく。このままだと死んでしまうかと分かっていても、生活を変えようとしません。



だから僕は「とにかくご飯を食べましょう」と言っています。僕もお酒が好きだから「おいしいお酒が飲みたい

でしょ？ じゃあ、桜の花が咲くころビールを一緒に飲みましょう。そのためには今の体力じゃ飲めませんから、今度、僕が来るときまでにご飯を食べ太ってください」などと言うしかありません。

それから、仮設住宅で孤立している人たちを仲間に入れるために、飲み会をやったりしています。誰と誰は交流があるといったことが分かる地図を作って、誰とも交流のない人のところを訪問する取り組みも始めています。

— 南相馬の地元の人たちの反応はいかがでしょう？

中澤 地元の人には旅人に本心を言わないですよ、僕だって旅人ですからね。「先生が来てくれるとうれしいし元気をもらえるけど、東京でもやることがあるでしょう」と、はつきり言われることもあります。それは「官邸前抗議

などには行っているのですか？」という意味ですよね。そもそも、「福島原子力発電所は東京の電気をつくっていたんですよ」と言われますから。だから、浮ついた調子で支援に行くものじゃないですよ。手伝えることを黙々と率先してやらない限りは、邪魔になるだけです。

支援に行けるのが土、日曜日だけだからといって土日に行ったら、地元の人たちのせつかくの家族団らんの場合ぶち壊すだけです。こちらの都合で支援に行ったらダメなのです。

福島への贖罪感が 自分を突き動かす

— 今後の予定について教えてください。

中澤 2010（平成22）年に心筋梗塞で死に直面して以後、本格的に終活をしようと思ひ、やり残したことをま

とめたり、葬儀の手配などを始めたりしていました。ところが、東日本大震災での福島の惨状を見て、どんなにみつともなくてもいいから長生きをして、原発廃止に努めることに決めました。

津波は過去を流し去り、原爆は未来を奪い去りました。僕が今、福島に支援に行っている理由は、格好いい言葉で言うところ「贖罪」です。だって、僕は原発の危険性についてよく知っていたのに、反原発運動に狂っていたかというところ、そうではなかったのですから。原子力村を信じていたわけではないけど、ほかのことに気をとられていて、原発の問題を放置していた申し訳なきみたいなものがあるのです。だから、できる限り支援に行つて、邪魔だと言われたらそれまでですが、できることからお手伝いしようと思つています。

— 先生のエッセーなどを読ませていた



いただきましたが、医師として多忙な生活を送りながら講演や執筆活動もされ、短歌や俳句をはじめ多数の趣味をお持ちですね。

中澤 「あなた一体、何屋？」つてよく言われます。自分でも何屋か分からないけど（笑）。でもはつきりしているのは、僕は参謀や連隊長、大隊長は務まりませんが、前線で小隊長として玉を打たせたら、僕ぐらい強い人はいないと思ひます（笑）。