沖縄県における精神保健・医療の歩み
―予防医学的視点から―

小 椋　力

キーワード：1. 沖縄　2. 精神疾患　3. 早期介入　4. 予防　5. 歴史
Key words：1. Okinawa　2. Psychiatric Disorders　3. Early Intervention　4. Prevention　5. History

抄　録

太平洋戦争中、沖縄県内で多数の犠牲者が出た。ある米軍記者は「醜さの極地」と表現した。終戦から70年以上が経過した現在でも、日本における米軍施設の約70％がこの狭い県内に存在するとの厳しい現実がある。

終戦後の沖縄では、米軍政府の指導・助言・支援もあって「プライマリケア」「救急医療」のレベルは現在でも高い。

戦前の沖縄においては民間療法と監置のみで、精神科医療といえるものはなかった。精神衛生実態調査が1966年に実施され、精神障害有病率が本土の約2倍であり、障害者の7割以上が治療をうけていないことが明らかになり、各方面に大きなインパクトを与えた。その結果、現在では精神科施設数、マンパワーのいずれにおいても全国平均を上まわるに至った。

精神障害の予防に関連して精神疾患の脆弱要因の研究を実施した。統合失調症、うつ病などについての知見を国際誌などで報告した。予防に関する実践活動としては、子育て支援外来（県立宮古病院、琉球大学病院）、早期発見・早期対応活動（県立中央児童相談所、琉球大学保健管理センター）、高齢者に対する早期発見・早期対応活動（渡嘉敷村）、精神障害者による重大犯罪の実態調査、精神障害の予防に関する費用対効果研究などである。

脆弱要因研究の成果を実践活動に十分に生かせなかったし、活動の継続に諸種の困難があった。これらの対策が今後の課題である。

はじめに

本稿は、第21回日本精神保健・予防学会（2017年12月9日～10日、那覇市）で特別講演として報告し

本論文の内容は第21回日本精神保健・予防学会学術集会で特別企画講演として発表したものを中心にまとめた。

Course of the Activities on Mental Health in Okinawa
—From Early Intervention and Prevention in Psychiatric Disorders Perspective

Chikara Ogura
医療法人正清会 久田病院／琉球大学、Seiseikai Medical Corp.,University of the Ryukyus

た内容を論文化したものである。拙著「沖縄の精神医療」(2015年)、「予防精神医学-脆弱要因の軽減とレジリエンスの増強」(2016年) をかなり引用しているので、不充分と思われる部分があれば両書で補ってほしい。「予防医学」が主なテーマであるが、予防活動が実施された地元沖縄県の医療、そして精神医療のそれぞれについて歴史と現状を知ることが前提となると思われるので、第1～第3章で概略を述べる。第4章で「予防」について詳しく述べたい。

1. 沖縄県の歴史と現状

沖縄本島南部の八重瀬町港川で発見 (1967年) された化石人骨は、年代測定の結果、約18,000年前の現世人類であることが判明した。沖縄人の渡来については南進説、北進説などが論じられているものの結論は得られていない。

沖縄は、12世紀に至り先史時代から農耕社会を基盤としたグスク (城) 時代、歴史時代に入った。多い時には沖縄各地に200以上ものグスクがあった。グスクの役割には多様性があり、城塞、聖域、集落跡などの諸説がある。

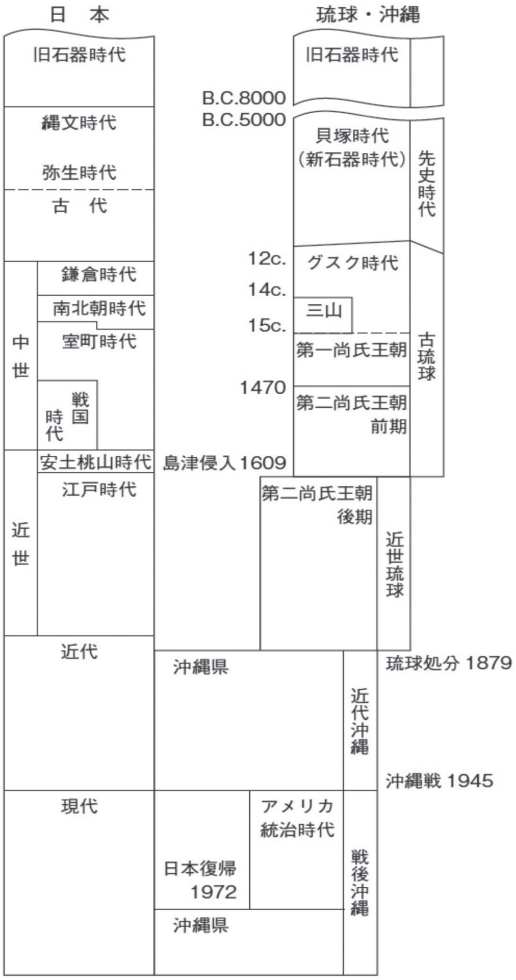

図1　琉球・沖縄および日本の時代対照図(高良倉吉、1993より)

この頃、地域の長として按司(首長)が登場し、抗争の結果、沖縄本島では、北山、中山、南山の三大勢力圏が形成された。これら三山は佐敷（現南城市）の豪商であった、尚思紹、尚巴志父子によって次々に滅ぼされ統一され、1429年（室町時代）琉球王朝が誕生した。明国は、朝貢と冊封体制を受け入れた国のみに交易を許す政策と、自国商人の自由な海外交易を禁止する海禁策をとった。この二つの政策が琉球王国のアジア地域での交易を発展させる大きな要因となった。琉球では1404年（室町時代）に初めて「冊封」を受け、1866年(江戸時代)までの約460年間この体制が続いた。この中国ネットワークワークを通して交易が行われ、琉球は経済のみならず文化面でもこの影響を受けた。薩摩は1609年琉球王国を武力で制圧し幕藩体制の枠内に組み入れた。

幕藩体制が崩壊し明治維新、廃藩置県(1871、明治4年)を迎えた。翌年、明治政府は琉球国を琉球藩とし、1879年琉球は沖縄県となった。

沖縄戦は、太平洋戦争末期に沖縄本島およびその周辺の島々で展開された日米最後の戦闘で、日本の国土で戦われた唯一の地上戦であった(図2)。

図2　1944(昭和19)年十・十空襲で灰じんに帰した那覇市街

沖縄戦の犠牲者は、米軍約12,500人、日本軍約90,000人（約28,000人の防衛隊員も含む)、住民10数万人、日本人捕虜約1万人であった。ある米軍記者は、沖縄戦を「醜さの極地」と表現した。

第二次世界大戦は、1945年8月15日に終戦を迎え、1951年9月サンフランシスコ講和条約の調印をもって連合軍による日本占領は終結した。しかし沖縄では、1972年の本土復帰までの27年間米軍の施政権下に置かれ続けた。この調印の日は沖縄では「屈辱の日」とされている。

沖縄県は琉球列島の最南西端に位置し、その中で最西端の与那国島からは台湾の島影が望見できる日がある(図3)。

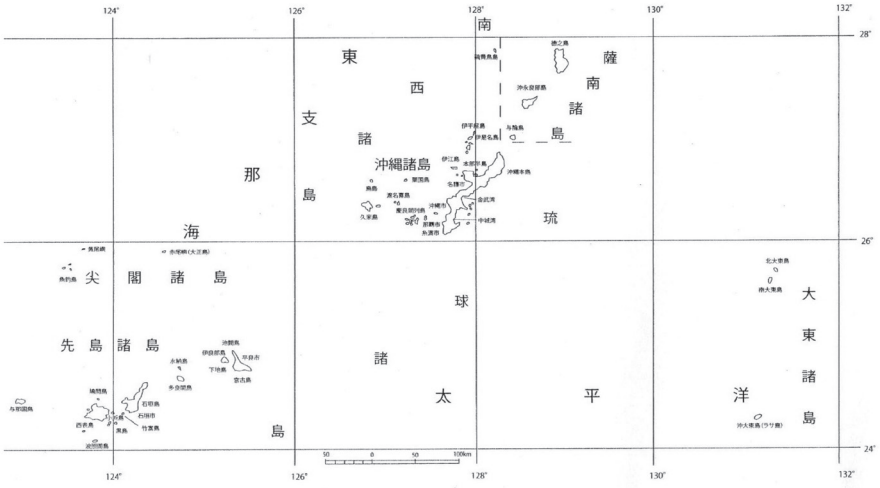

図3　沖縄県（琉球諸島）の地図

沖縄県八重山諸島の北方に位置する尖閣諸島は、わが国の領土として実行支配する地域であるが、台湾と中国が領有権を主張しており係争地域となっている。本県の総面積は東京都と神奈川県の中間に位置しわが国の総面積の0.6％に相当する。その狭い県内に日本における米軍施設の70.4％（2017年現在）が存在するという厳しい現実がある（図4）。

図4　嘉手納基地（極東最大の米航空基地）

本県が100の指標のうち全国で第1位ないし第47位（最下位）である主なものは、1）米軍基地面接割合（高い）、2）年平均気温（高い）、3）人口増加率（高い）、4）出生率（高い）、5）死亡率（低い）、6）県民所得（低い）、7）完全失業率（高い）、8）年間平均収入（少ない）、9）大学進学率（低い）などであった。

沖縄の気候は年中温暖湿潤で典型的な亜熱帯気候である。輝く太陽、青い空、紺碧の海、珊瑚礁、白砂、そして年間を通して色鮮やかに咲く美しい花々など素晴らしい自然があり、観光地として人気は高い。

県民性に関するNHK全国調査（1979年）によると、沖縄県民は県人意識が最も高い。人間関係では親戚付き合いが非常に多く、門中に支えられた血縁関係の強い絆が見られる。差別的な感情に対して強く反発する傾向がある。「男は女より優れている」は、全国で最も低い。沖縄文化と県民の行動・意識を評して「やさしさ」を指摘する人が多い。この「やさしさ」は、しばしば「素朴」「純朴」あるいは「人

情味」などとも形容され、さらにまた哀惜の念を込めて「愚直」などとも表現されている。「意識調査」は約40年前に実施され、その後、政治・経済などあらゆる分野で「本土化」が進み、県民性の特徴は薄れる傾向にあるものの現在も生きていると思われる。

沖縄には数多くの独特の文化がある。県下で使用されている伝統的な言語を沖縄語といい母音の変化に特徴がある。琉球芸能は、沖縄地方に伝わる芸能の総括で古典芸能・民族芸能・大衆芸能に大別される。古典芸能の領域では「人間国宝」が誕生している。琉球工芸には琉球陶器・琉球漆器・琉球織物、沖縄の伝統的な染物である紅型、ガラス工芸などがある。琉球料理・琉球菓子・泡盛も沖縄独特の文化である。空手は琉球起源の拳法であり沖縄古来の武術とされる「手」に中国拳法が加わったとされている。

2. 沖縄県の医療の歴史と現状

琉球で初めて医療を行ったのは山崎守三医師とされている。山崎医師は琉球王の御典医となるなど琉球の医学医療のため貢献した。

那覇市生まれの高嶺徳明は中国・福州に渡り医師黄會友から秘書を授けられた後帰国し、1689年（第2尚氏王朝、江戸時代）、当時10歳の尚益（琉球王尚貞の孫）に補唇術を施し治癒させた。徳明の手術が全身麻酔下で実施されたのであれば、華岡青洲の全身麻酔に先立つこと百余年前のことである。

沖縄の医師仲地紀仁は、1848年（第2尚氏王朝、江戸時代）キリスト教布教のため琉球に来た英国人ベッテルハイムBettelheim B J博士と国禁を犯して波ノ上海岸（那覇市）近くの洞窟内で接触し、牛痘種痘法を伝授された。従来の人痘種痘鼻乾法を一歩進めた牛痘種痘法を本土より2年早く完成させ沖縄の痘禍を防止した。

琉球藩は、1879（明治12）年沖縄県となった時点で日本医師免許証を有する者はいなかったので、漢方医73人に沖縄限定で日本医師免許証を与えた。医師養成のため1885年沖縄県医院（後に県病院）に付属医学講習所が設置され、1912年（大正元）年廃校まで148人が医師試験に合格した。戦前に精神科医療はなく精神科医もいなかった。

沖縄の米国海軍軍政府は、上陸後から直ちに避難民の保護管理、治療などを行った。戦時中、各地に設置された150～160ヵ所の診療所は、1946年に総合病院3、地区病院5、各市町村ごとに1～3診療所の3群に統合整理された。

公衆衛生が米国の最も重要視する問題であるうえに、さらに結核、寄生虫、急性伝染病が蔓延し、しかも医療人員が不足している戦後の混乱期において、医療の効果をあげるには予防に重点をおき、疾病の発生を極力抑えることが重要とされた（図5）。

図5　環境衛生モデル地区を視察するキャラウェイ高等弁務官

具体的には、沖縄本島を9衛生地区に分け、各地区に衛生課と課長を置いた。地区衛生課は、住民を対象に環境衛生の改善、鼠族、昆虫類の駆除を主目的とし、飲食店、理容店、公衆浴場など、多人数の集合場所に対する指導、住民に対する教育を重視した。多額の軍補助金（1戸当たり234.05B円、米軍が発行した円表示B型軍票で1ドルは120B円、1951年）、各種の活動により予防対策はほぼ成功した。

例えば死亡者数（人）を1947年から1950年までの4年間でみると、マラリア467、196、74、20、日本脳炎196、61、48、20、アメーバ赤痢95、18、4、6といずれも激減している。結核死亡率（%、人口10万人当り）については、1947年56、1948年66、1950年49、1955年37、1960年18、1970年11、1972年7と減少している。

人材育成に関して軍政府は、日本本土の医学部を卒業後、軍政府の指示する職場で働くことを条件に学資は軍政府が負担する契約制度を1949年からスタートさせた。対象となった医学生は計120人であった。1953年から日本政府が費用を肩代わりし、公費琉球学生（後に国費琉球学生、さらに国費沖縄学生と改称）制度として継続され1961年まで続いた。

琉球政府立中部病院の卒後研修事業における指導医は、ハワイ大学医学部の医師で教授クラスの専門医であり、マンツーマンで指導しプライマリ・ケアを重視した。このこともあって中部病院の機能はレベルアップし、24時間・年中無休の救急診療の実施、保健所・精神病院等の関係機関とのネットワークの形成などが可能となった。

戦後における保健婦の養成は、連合軍総司令部（GHQ）から軍政府公衆衛生部に赴任した看護顧問ワニタ・ワータワース氏らによって開始された。彼女らの強力な指導の下に公衆衛生看護師（公看）の地域駐在制度が確立した。住民の日常生活に密着した援助と公平なサービスを提供するため地域駐在制が重視された。そして「公看」が行うべき処置の基準が具体的に示された。結核・性病予防対策、離島医療対策などの強化とともに「公看」の数は増え、1968年には168人となった。本土復帰とともに「公看」は保健婦と改められた。保健婦の地域駐在制は他府県にないユニークな制度として高く評価された。しかし、老人保健法の制定により1997年には約50年間続いた本制度は幕を閉じた。

琉球大学に保健学部が1968年に設置された。1981年4月医学部医学科の設置にともない保健学部は医学部保健学科に、保健学部付属病院は医学部付属病院となった。医学部医学科第1期生（定員100人）を1981年4月に受け入れた。2018年3月現在、第32期の学生を送り出した。卒業生の約半数以上が県内で医療に従事しており、地方の大学としては地元定着率は高い。

現在の医療状況を「国民衛生の動向－2016/2017」の資料をもとに全国のそれと比較しながら述べる。医師数は3,432人で人口10万人対241.5人であり全国の233.6人を上回った。保健師は724人、助産師407人、人口10万対の数は示されていないが、人口比から概算するといずれの職種でも全国平均を上回っている。医療施設数を人口10万対比でみると病院は6.6（全国6.7、以下括弧内に全国の値）で全国と差はないが、一般診療所は61.5（79.1）、歯科診療所は43.5（54.0）でいずれも少ない。

廃墟の中から産声を上げた沖縄の医療は、73年後の現在、先に述べた統計値が示すごとく全国平均に達するのみならず、一部では追い越すことができた。特に感染症対策・救急医療体制・プライマリ・ケアの充実は米国の影響が大きい。琉球大学医学部の基本理念は「南に開かれた国際性豊かな医学部」であり、諸外国との学術共同研究などが活発に行われている。国際性豊かな医学・医療の展開は諸種の観点から沖縄県は有利であり、さらなる進展が期待されている。

3. 沖縄県の精神科医療の歴史と現状

沖縄における戦前の精神科医療は、民間療法と監置のみであった。石敢當（いしがんとう）は路傍に立てられ「石敢當」と刻まれた石である。四辻の角や道の突き当りにヤナムン（妖怪）が多いとされて、この石が魔除けの力を持つと信じられている。シーサー（獅子）は獅子像で瓦葺きの屋根の上に乗せた。これも魔除けである。

ウガンブスク（御願不足）とは祖先への供養や、すべきことを怠ったことをいう。病人がでるとウガンブスクといって霊を鎮めるために屋敷内、部落内の御嶽（うたき）（村落祭祀の中核となる聖地）を回って拝んでいる。薬草は今でも県民に親しまれている。民間療法的行事・行為などは少なくなりつつあるが、現在でも多くの地域でみられる。

沖縄県における監置者は、県の統計資料によると最も古いもので1924（大正13）年43人、その後年々増え続け1935（昭和10）年には123人とピークに達し、その後は減少し1941（昭和16）年には115人、翌年には98人であった。その後の公式記録は現在のところ見出せない。監置の状況を（図6）で示した。

図6　私宅監置

那覇市上間（『長寿のあしあと－沖縄県長寿の検証記録1995』　1996より）

宜野座海軍病院（G-6-59病院）は、1945年に設置された。この総合病院で調査を実施した米軍精神科医モロニーMoloney JCの報告がある。それによると精神疾患患者たちは目的もなく彷徨し放心状態にあった。なかには夜間に動く者は撃てと命じられている衛兵たちによって射殺された者も多かった。130名の患者の中で新しいタイプの精神疾患は発見されなかった。患者たちはグループA（戦争による精神疾患を持つ者）、グループB（戦前から慢性的に患っている者）、Cグループ（鍵のかかった監房に監禁される必要のある者）に分けられ、AとCグループの患者たちは積極的な心理療法を受けていたと記されている。

沖縄民政府は、1946年宜野座地区病院に精神科病棟（定床20床）を設置した。この病棟は先に述べたモロニー医師が調査した病院であった。病棟は焼け残った民家の建物をベニア板で仕切ったもので、6畳に2～3人収容する粗末なもので、治療は米国製インシュリンを用いたショック療法が唯一の治療であった。主任の精神科医は島常雄医師であった。

結核療養所（金武保養院）が1948年金武村（現金武町）に新設され、翌年、療養所内に米軍兵舎を改造した沖縄民政府立沖縄精神病院（定床50床）が設置された。医療スタッフは宜野座地区病院から移籍した。1952年琉球政府の樹立とともに琉球政府立琉球精神病院と改称され、1954老朽化した病院（図7）は現在地に新築移転された。新病院の定床は70床で院長は引き続き島常雄医師であった。

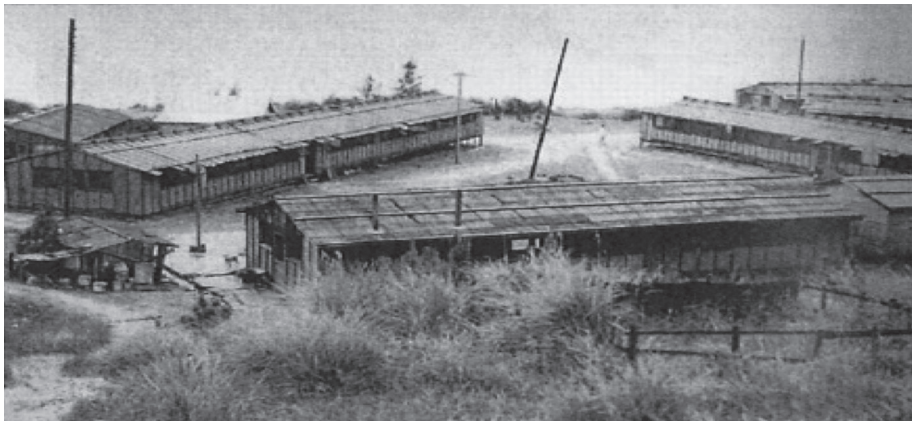

図7　琉球政府立琉球精神病院
1952年、現在の国立病院機構琉球病院の前身（『国立療養所琉球病院創立40年記念誌』、1990より）

医師の自由開業が1951年に認められ島常雄琉球精神病院院長は同年島医院（定床15床）を開設した。これは民間による精神病床開設の第一号であった。1958年田崎邦男琉球病院院長は那覇市で田崎医院（20床）、田頭政佐医師も那覇市で医院（翌年20床を置く）、翌年、平良賀計医師は那覇市で天久台精神神経科医院（30床）をそれぞれ開設した。

以上のごとく、戦後の精神科医療状況は困難であったが、官民の関係者の尽力により本格的な医療がスタートしたことになり、まさに沖縄における精神科医療の黎明といえよう。

琉球精神障害者援護協会が1958年12月設立された。本協会は、琉球政府の行う精神衛生事業を支援する協力団体として発足した。1961年1月沖縄精神衛生協会と改称され、同年4月本協会は沖縄精和病院（精神病床100床）を開設した。

本協会は1965年8月平安座島における精神障害者の実態調査、同年11月に第1回沖縄精神衛生大会

の開催など活発な活動を実施した。本土復帰にともない1974年相談所は県に移管され県立精神衛生センターとなり、現在の沖縄県立精神保健福祉センターに発展している。沖縄精和病院も県立精和病院となり現在に至っている。

琉球政府厚生局は、本土政府の援助のもとに精神衛生実態調査を実施することを決定した。本調査の方針は、1963年厚生省が実施した全国精神衛生実態調査とほぼ同様の方法で実施することにより、両者の比較が可能な内容とすることであった。調査は1966年に実施され、その結果、(表1)のごとき結果が得られた。沖縄の精神障害有病率が本土の約2倍に相当するとの結果は、各方面に大きなインパクトを与えた。本土の2倍の精神障害者がおり、その7割以上が治療を受けていない「悲惨」な状況であることが沖縄から本土政府に対する各種の要請に使われ、心情的に同情を呼んだ。いっぽう放置すれば重大な事件が発生するのではとの社会不安を生むことにもなった。その結果、沖縄県の精神医療費（事項予算額）は本調査前の1965年度で約8,000万円、10年後の1975年には約20億円と約25倍に増え、精神病床の急速な増床と連動した。

調査地域	全精神疾患	全精神病	精神分裂病	躁うつ病	てんかん	脳器質性精神障害	その他の精神病
沖縄県内調査（1966年）	25.7（100）	15.4（59.8）	8.2（31.8）	0.4（1.5）	2.9（11.4）	3.1（12.1）	0.8（3.0）
他府県内調査（1963年）	12.9（100）	5.9（46.1）	2.3（17.8）	0.2（1.6）	1.0（8.1）	2.2（16.7）	0.2（1.9）

調査地域	精神薄弱	その他の疾患	中毒性精神障害	精神病質	神経症	その他
沖縄県内調査（1966年）	4.7（18.2）	5.7（22.0）	1.4（5.3）	0.6（2.3）	2.5（9.8）	1.2（4.5）
他府県内調査（1963年）	4.2（32.3）	2.8（21.6）	0.7（5.5）	0.5（4.2）	1.1（8.4）	0.5（3.5）

表1　人口千対有病率でみた診断別精神障害有病率（%）
（『1966年沖縄県の精神衛生実態調査報告書』1969）

日本政府は、本土に比較して遅れている沖縄の医療を支援するため医師を派遣することにし、精神科に関しては1964（昭和39）年1月第1陣として武蔵療養所岡庭武医師を琉球病院に派遣した。この制度は1975年3月まで12年間続き延べ83人が県内で精神科医療に従事した。本制度の具体的な内容については文献を参照されたい。

琉球大学保健学部は1968（昭和43）年に設置された。保健学部は医学部に改組され、1985（昭和60）年4月に精神神経科学講座が設置され筆者が初代教授として就任した。医学科卒業生2,709人（2014年3月現在）に精神医学等に関する講義、臨床実習などを通し卒前教育を実施し、付属病院精神神経科で卒後教育を受けた医師（主に精神科医）は2008年3月の時点で約130人であり、大半は県内で活躍している。

沖縄県における精神科医療施設数（図8）、精神科病床数（図9）、専門病床数（表2）、精神科医療従事者数（図10）を図表で示した。

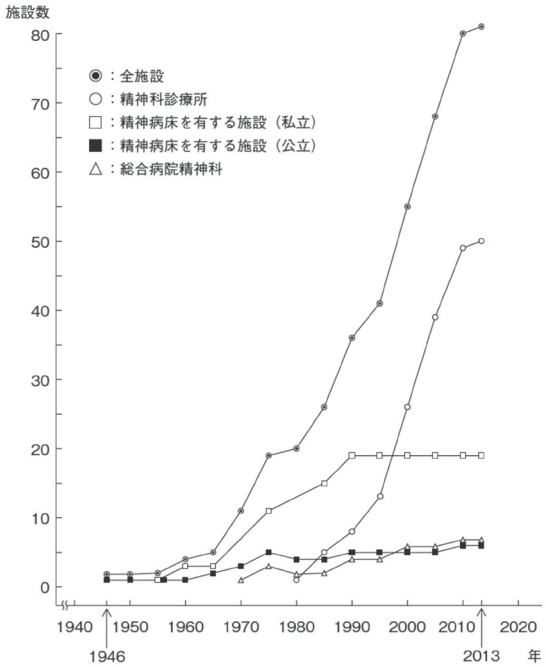

図8　沖縄県における精神医療施設の年次推移

（『沖縄県における精神保健福祉の現状－平成24年』）などの資料をもとに筆者が作成）

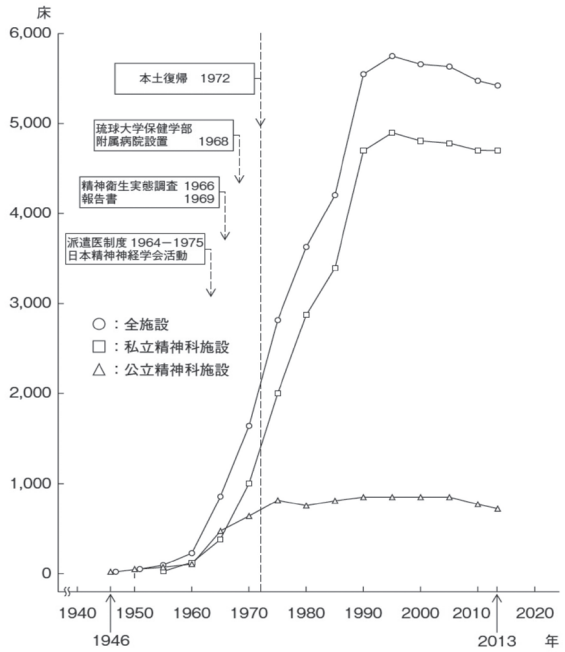

図9　沖縄県における精神病床数の年次推移

（『沖縄県における精神保健福祉の現状－平成24年』などの資料をもとに筆者が作成）

病棟	病床数		人口十万対病床数＊	
	沖縄県	全国	沖縄県	全国
精神科救急	87	6,678	6.2	5.2
急性期治療	560	16,882	40.0	13.2
精神療養	1,955	101,175	139.6	79.2
アルコール	101	2,875	7.2	2.2
薬物	0	70	0	0.1
アルコール・薬物混合	0	762	0	0.6
児童・思春期	0	1,049	0	0.8
老人性認知症疾患治療	730	34,230	52.1	26.8
合併症	54	5,124	3.9	4.0
医療観察法	37	705	2.6	0.6

表2　専門病床数と人口十万対病床数）

＊人口十万対病床数は同年の人口から筆者が算出（『精神保健福祉資料、平成24年度6月30日調査の概要』）

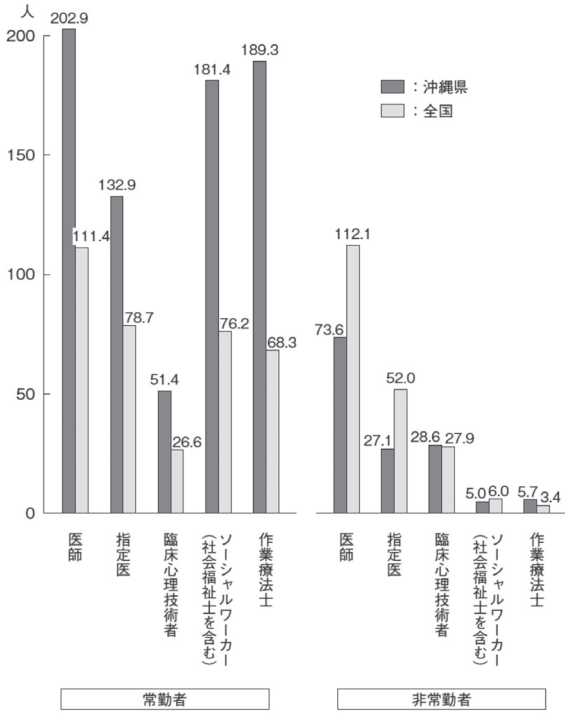

図10　沖縄県における精神医療従事者数

（人口百万対、『精神保健福祉資料、平成24年度6月30日調査の概要』の数値をもとに筆者が作成）

ほぼすべての指標において沖縄県では全国平均値に比較して多い値となっている。保護室隔離・身体拘束患者の入院患者にしめる割合の年次推移を全国平均値と比較して示した。沖縄県では全国に比較して「隔離・拘束」の割合は低い。

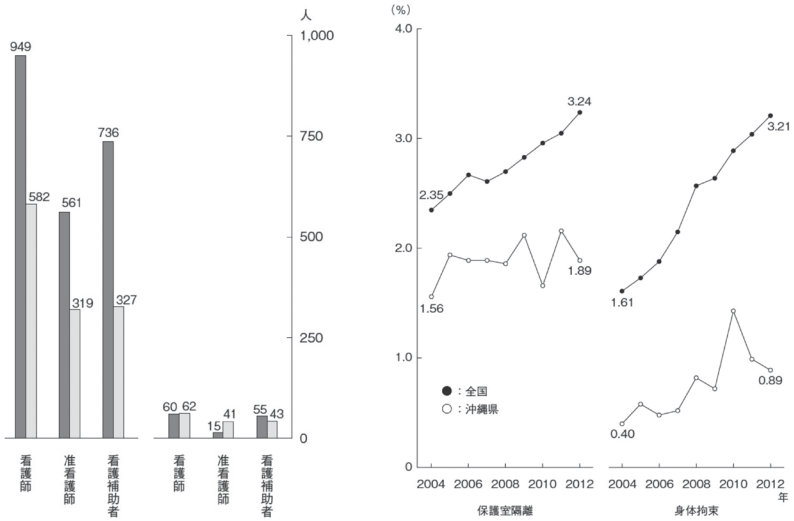

図11　保護室隔離・身体拘束患者の入院患者にしめる割合の年次推移

（各年度の精神保健福祉資料の数値をもとに筆者が算出し作成）

4. 沖縄県における予防精神医学の歩み

1)精神疾患の脆弱性指標に関する研究

統合失調症をはじめ気分障害などの精神疾患の病態は、仮説は示されているものの解明されていない。そこで認知機能の客観的指標とされる事象関連電位(心理的過程に関連して出現する脳電位)用いて精神生理学的研究を実施した。

事象関連電位に関する琉球大学の研究のうち、「予防」と関連した事項を紹介したい。統合失調症については、本電位のうちN100、P200、P300の異常が認められることを報告したほか、N400にも異常が存在することを世界で初めて発表した。統合失調型障害(ICD-10)にもP300に異常が認められた。健常者のうちミネソタ多面人格検査(MMPI)で「分裂性格」得点の高い者ではP300とP200の異常が認められた。したがってN100、N200、N300、N400の異常は統合失調症の脆弱要因になり得るだろうと報告した。

うつ病者についてはN200、とくにミスマッチ陰性電位に反映される自動的な情報処理機能が低下し、N2bに反映される意識的刺激検出機能の亢進が存在することを世界で初めて報告した。これらの所見は、うつ状態が回復しても認められた。更にうつ病の病前性格として知られている執着性格についても、うつ病者でみられた所見が見出されたので、N200を中心とした生理学的指標における異常は、うつ病の脆弱性になりうる可能性を指摘した。

パニック障害ではN200、とくにN2bの振幅が健常対照者に比較して小さく、意識的な刺激検出機能の低下が考えられた。この機能はうつ病者ではむしろ亢進していた。

第11回国際事象関連電位学会を筆者を会長として1995年沖縄県内で開催した。講演内容は「Recent Advances in Event-Related Potential Research」(1996年)のタイトルでElsevier社から刊行された。

2)母親の再発予防と子の発症予防

●県立宮古病院

県立宮古病院に精神科が開設された1967年からその後20年間に、同科を受診した女性統合失調症患者のうち現在の状況が把握できた者は162人であった。生まれた子どもは206名で主として精神科外来で親の治療・リハビリを実施しながら子育て支援(一次・二次予防)を目指した。小規模の「子育て支援外来」であった。医師の交代などもあり、活動は思うように継続できなかったが、得られた調査資料は有益であったし、次に述べる活動の原点ともなった。

●琉球大学精神科

琉球大学精神科に「子づくり子育て支援専門外来」を2000年4月発足させた。妊娠・出産・育児支援活動を体系化したいと考えた。対象は精神科と産科の充分な管理が必要な妊娠中の精神障害者とした。この活動を通して親の精神科治療、リハビリテーション、子の発症予防と早期発見・早期対応を目指した。

専門外来発足後約14年間で、124例を支援した。当時の教室員であった平松と西澤は次のごとく述べている。①統合失調症女性の挙児希望を全面的に支援することが重要であり、児とともに成長することは統合失調症女性のリカバリー過程そのものである。②そのためには本人を中心とする家族、医療・福祉・保健関係者、市民ボランティアのネットワークを、具体的な目標を立てて構築することができる。③母親の精神状態が悪くても挙児希望が明らかであれば、「無事な出産を願う」ことを共通の目標としてチームを作り、チームの理解と結束を高める。④妊娠初期はできるだけ服薬の減量を行い、本人および配偶者の希望が強ければ服薬中止をあえて行うこともある。現在のところ本プロジェクト

の初期の目標を達成するには経過年数が短い。継続されることを願っている。

3)児童相談所における早期発見・早期対応

沖縄県立中央児童相談所から精神科嘱託医を依頼された。そこで日常業務のほかに予防的対応に必要な情報を得るための調査を実施した。1984～1989年度までの6年間に来所相談があり、措置会議が開かれた件数は607件であった。児童の両親のうちいずれか、あるいは両親ともに精神医学的問題があったのは358件(59.0%)であった。父親ではアルコール乱用が105人(47.7%)でもっとも多く、統合失調症は18人(8.2%)であった。母親で統合失調症は82人(32.0%)でもっとも多かった。

統合失調症の親100(父:18、母:82)人を取り上げた。親100人の子どもは83人で措置会議での問題点は保護者(主として親)の家出、失踪、入院などによる養育困難、子どもの知的障害、家出・浮浪などの虞犯行為、触法行為、不登校などであった。これらの子どもを5～10年間追跡調査した結果、41人(49.4%)に何らかの精神医学的問題があり、統合失調症が2人(2.4%)に認められた。対象となった児童は10代が多いので、将来、成長とともに精神疾患の発症が考えられる。

児童相談所は、児童の健全な成長・発達を支援するとともに、精神障害の早期発見・早期対応が可能な場と考えられる。嘱託医の交替、相談所職員の移動などにより、その後の継続的な支援は困難な状況となっている。予防を目指した精神保健活動が相談所の業務として位置づけられていることが強く望まれる。

4)大学保健管理センターにおける早期発見・早期対応

精神障害の早期発見・早期対応を目的とした精神保健活動を、琉球大学保健管理センターを中心に1994年から実施した。4月に入学する新入生を対象に一般健康診断が実施されるのでその中に精神保健プロジェクトを組み込んだ。

一次スクリーニングテストとして「Psychosis Proneness Scales (PPS、精神病脆弱性尺度)」ないし「General Health Questionnaire (GHQ、一般健康調査表) 30項目版」を使用した。本テストで高評点であった学生に封書にて結果の概略を知らせるとともに、面接が望ましいことを伝えた。センターに来所した学生に対し嘱託医を中心とする精神科医が面接し、さらに必要に応じてロールシャッハテスト、バウムテストなどの心理テスト、事象関連電位検査などを実施した。

精神保健予防活動の10年間で一次スクリーニングを受けた学生は10,396人、そのうち高評点者1,444人、精神医学的面接を受けた者147人であった。面接を受けた者の精神医学的診断(DSM-ⅢR、DSM-Ⅳ)は、統合失調症の前駆期12人、境界性人格障害3人、社会恐怖3人、強迫性障害2人、などであった。大部分の学生は、スクリーニングテストを受けた4月の時点では受験勉強、大学入試、高校卒業、大学入学、転居などが重なり、精神的に不安的な状態だったと推測されたが、精神医学的面接を受けた5～7月には多くの学生で問題はかなり改善していた。

精神医学的支援の概略を述べたい。面接した学生のうち継続的な面接が必要と判断し、同意を得て面接を行った学生は57人であった。統合失調症の前駆期と診断された12人のうち10人(83.3%)が継続して面接を受けた。面接の回数は1人、2～20回で、年に2～3回が多かった。服薬が必要な学生は付属病院精神科に受診させ通院させた。この場合、保健管理センターの嘱託医が主治医になることが殆どであった。継続して面接している学生の中で入院治療を要する学生はいなかった。継続して面接をうけた学生の一部については、支援の内容、経過などを報告しているので参照してほしい[10)]。

一次予防のための特別な活動は実施していないが、精神保健プロジェクトの実施そのものが、学生・職員に精神保健の重要性を示したことになり、啓発活動にもなったと思われる。問題は卒業後のフォ

ローアップである。

5)高齢者に対する一次・二次予防活動

渡嘉敷村は、那覇市の南西32kmに位置する離島である。当時（1989年）の人口692人のうち65才以上の高齢者は160人（23.1％）で超高齢社会であり、認知症対策はとくに重要な課題であった。当教室員であった仲本晴男医師は保健所嘱託医として対策の中心的役割を担った。介護者会の発足・集会の開催、高齢者家族会の結成、高齢者福祉センターの設置、認知症の予防と早期介入を目的とした「高齢者の心と神経の検診」を実施した。この検診には琉球大学精神科が全面的に協力した。ここで得られた調査結果、経験、提言などは貴重な資料として村内はもとより県内・外にも発信された。

「高齢者こころの健康・生活実態調査」を沖縄県から依頼され、琉球大学精神神経科学講座が全面的に支援し実施した。対象者は、県内5地区から無作為に抽出された65才以上の高齢者3,524人であった。結果は、「報告書」として公表したほか国際疫学雑誌（Int J Epidemiol）にも掲載された[8)]。認知症の有症率は6.8％であった。

県から依頼された事項のほかに、認知症の発症予防を考えるさい重要となる発症脆弱要因についても追加的に調べた。調査は、二次調査の対象者の中から大学病院に近い与那原地区在住の119人を対象とした。認知症群（n = 29）、境界群（n = 38）、健常群（n = 52）の3群間で既往歴、生活習慣、頭部MRI、事象関連電位などを比較した。認知症群では健常群に比べ心疾患の有病率が高かった。その他の指標については対象者が少ないこともあって有意差は認められなかった。しかし、本研究の実施は今後の取り組みに多くの示唆を与えてくれた。

6)精神障害者による重大犯罪の予防

精神障害者による重大犯罪を予防するための資料を得る目的で実態調査を実施した。1985年1月から5年間に公的機関が受理した犯罪について資料を精査し各種の検討を加えた。

対象は精神障害者による犯罪158件であった。そのうち重大犯罪は以下の5罪で5年間の総数は殺人34件、放火17件、強盗7件、傷害31件、暴行7件であった。5年間の経年度化にはなかった。人口10万対の件数を全国と比較すると、殺人は2.76（括弧内に全国の値：1.71）件で全国の1.6倍、放火1.23（0.94）件で1.3倍沖縄に多かった。心神喪失として処置された件数は殺人0.49（0.12）件で4.1倍、放火0.20（0.08）件で2.5倍沖縄に多かった。

犯罪と関連する諸要因を全件数を対象に詳細に検討した。精神障害者による犯罪の中で殺人・放火などの凶悪犯、傷害などの粗暴犯は、いずれの犯罪でも統合失調症者に多かった。何らかの治療歴のあるものは77.4％であったが、犯行時に治療を受けている者は39.4％と少なかった。

沖縄県精神保健・医療・福祉連絡協議会に「重大犯罪の防止に関する実行委員会」を設置し、「精神保健・医療・福祉を推進するための提言―障害者の事件・事故の防止対策を含めて」をまとめ、県庁内の記者クラブで公表した。提言は先に述べた調査結果をもとに相談窓口の増設、精神科医療救急システムの充実、地域における生活支援の強化などの8項目にわたる具体的な内容であった。

沖縄司法精神医学懇話会が、仲本晴男医師を代表世話人として2003年4月に発足した。メンバーには精神科医のみならず法律学者、裁判官、弁護士、検事などが含まれ、例会では講義、事例報告、話題提供などが行われ関係者のネットワークづくりが進んでいる。現在（2017年11月）第82回を数えている。

7)精神障害の予防に関する費用対効果研究

費用対効果に関する研究が、仲本晴男医師らにより県内で実施された。対象は、1983年4月から1987年7月までの4年4か月の間、精神障害のため患者とその家族だけでは諸種の困難に対処しきれな

かったので市町村ならびに保健所に相談・援助を求めた精神障害者48名であった。多くは処遇困難例であったが、直ちに精神科病院に入院することは可能は限り避け、保健師、保健所の精神科嘱託医、ケースワーカー、役所職員などが役割を分担しながらコミュニティケアを実施するよう努力した。

調査期間中、入院を防ぎ得たと考えられる29名を分析の対象者とした。費用は全対象者の合計として医療費、通院費、スタッフの活動費、人件費など1,258万3千円で、効果は、入院させなかったために減らし得たと考えられる入院費など計1億1,970万2千円となり、費用対効果は1：9.5であった。コミュニティケアにより入院を防止し得たかどうかの判断は主観的であるが、対象者のすべては、積極的な保健師活動がなければ入院せざるを得ない症例であるとしている。

8)「沖縄戦」の再発予防

太平洋戦争を県内で体験した75才以上の高齢者401名について戦争体験と精神健康状態が調査された。外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われた者は359名中141名（39.3％）、「精神的不良」とされた者は17名（4.7％）であった。PTSDが疑われ、現在でも「戦争に関するテレビ・新聞報道」「基地・軍用機を見る」などを契機にPTSDの症状が出現しても、「精神的不健康」とされた者は少なかった。その理由として沖縄には「ユイ」という相互扶助の精神があって地域共同体とのつながりがあるからではないかと考察されている。沖縄戦はまだ終わっていない。

おわりに

沖縄県の概要、沖縄県の医療、沖縄県の精神科医療のそれぞれについて歴史と現状を概観した。沖縄戦は、琉球・沖縄の長い歴史の中で最も悲惨な出来事であった。基地のない平和で自立した沖縄を県民は強く望んでいる。

廃墟の中から産声を上げた沖縄の医療は約70年後の現在、各種の統計値でみる限り全国平均に達するのみならず、一部では追い越すことができた。特に感染症対策、救急医療体制、プライマリ・ケアの充実は、米国の影響が大きい。「世界長寿地域宣言」が1995年沖縄において出された。平均寿命が全国でもっとも長いとの記録はしばらく続いたもののその後順位を落としてしまった。県を中心に「健康長寿沖縄復活」プロジェクトを立ち上げ県民を巻き込んだ活動が開始されている。この復活事業は、疾病の予防、早期発見、早期対応そのものである。

戦前の沖縄には精神科医療と呼べるものはなかった。戦時中、米軍により精神科医療が開始され、戦後間もなく公立の精神病床が設置され、自由開業が可能となり民間病院と中心に精神科病院、精神病床とも急増した。1974年には人口10万対病床数は全国平均を上まわったものの病床は増え続け、本県はわが国で人口当たりの病床数が多い県（第12位、2014年）となった。今後の課題は病総数の削減と在院日数の短縮をともなう「入院中心」から「地域重視」への転換と医療の質の向上である。

「精神分裂病の予防」が懐疑なしに語られる日の来ることを信じたいと加藤伸勝教授が述べられてから約40年が経過した。その日がやっと到来したと思う。1996年3月第16回日本社会精神医学会を沖縄で開催した。シンポジウム「社会精神医学における新しい戦略―精神分裂病の予防の可能性」を企画し、司会は筆者と加藤正明東京医大教授にもお願いした。会期1週間前の朝、筆者の居住する医官宿舎に電話があった。司会を引き受けているが辞退したい。「予防」の副題は学会が混乱すると会員に迷惑がかかる、との内容であった。プログラム、抄録集、会場の各種垂れ幕も既に完成している。不穏な動きには細心の注意を払っているが現在のところ問題はないなどの状況を丁寧にお話しし、申し訳ないと思いながら予定通り司会役を了承していただいた。当日、不穏な動きなど混乱はなくシンポ

ジウムは予定通り終了しほっとした。

日本精神障害予防研究会の発会式が先の学術集会最終日の夕方開催された。参加者はシンポジウムの演者を中心とする10人であった。筆者が代表世話人となり事務局は琉球大学に置かれた。学術集会は、日本社会精神医学会の学術集会前後に開催したほか、「ニュースレター」を年1～2回発行した。第6回学術集会を兼ねて2001年6月、沖縄で第1回日本国際精神障害予防会議を開催した。参加者は475人で世界8ヵ国から参加があった。講演の内容は「精神障害の予防をめぐる最近の進歩」として出版された[9]。第12回学術集会で「研究会」を「学会」に発展させ、初代理事長に水野雅文東邦大学教授が就任し、事務局は琉球大学から東邦大学に移った。

筆者は、単行書「予防精神医学―脆弱要因の軽減とレジリエンス増強」を2016年に、一般諸者向けの健康書「写真健康論―写真力は健康力を高める」を2018年7月に上梓した[14]。当然のことながら、精神の健康は身体の健康と切り離せない。身体の健康を含む健康の保持・増進にいささかでも貢献できれば望外の慶びである。

利益相反(COI)について：利益相反はない。

【文　　献】

1) 平松謙一, 西澤治: 統合失調症の妊娠・出産・育児に対するサービス―母子のリスクはどこまで軽減できるか. 精神科臨床サービス 8: 174-178, 2008

2) Koyama S, Nageishi Y, Shimokochi M et al: The N400 component of event-related potentials in Schizophrenic patients. Electroencephalogr Clin Neurophysiol. 68: 201-218, 1990

3) 前田並恵: 精神障害者による重大犯罪の実態―沖縄県における5年間の調査から. 九州神経精神医学 40: 273-289、1994

4) Moloney JC, Biddle CR: A psychiatric hospital in military government. Psychiatry 8: 400-401, 1945 (軍政府内の精神科病院、前嵩西一馬訳　PP331-333、沖縄における精神保健福祉のあゆみ. 北村毅編、財団法人沖縄県精神保健福祉協会、2014)

5) 仲本晴男、山本和儀、小椋力: 精神保健活動におけるコミュニティケアの費用・便益分析の試み、精神神経学雑誌　92: 68-71, 1990

6) Nishigawa O, Sakumoto K, Hiramatsu K et al: Effectiveness of comprehensive supports for schizophrenic women during pregnancy and puerperium: preliminary study. Psychiat Clin Neurosci 61: 665-671, 2007

7) Ogura C, Nageishi Y, Omura F et al: N200 component of event-related potentials in depression. Biol Psychiatry 33: 720-726, 1993

8) Ogura C, Nakamoto H, Uema T et al: Prevelence rate of senile dementia in Okinawa, Japan. Int J Epidemiol 24: 373-380, 1995

9) 小椋力編: 精神障害の予防をめぐる最近の進歩 (Recent Advances in Early Intervention and Prevention in Psychiatric Disorders)　星和書店, 2002

10) 小椋力, 仲本晴男, 大田裕一 ほか: 精神障害の早期発見・早期対応を目的とした大学生に対する精

神保健活動. 精神医学 49 (8): 855-864, 2007
11) 小椋力: 沖縄の精神医療―廃墟から地域精神医療・予防精神医療への道. 中山書店、 2015
12) 小椋力: 予防精神医学―脆弱要因の軽減とレジリエンスの増強. 星和書店, 2016
13) 小椋力: 派遣医療制度と本学会活動の概略. 特集「本学会の沖縄精神科医療委員会活動の検証」. 精神神経学雑誌 118 (4): 212-219, 2016
14) 小椋力: 写真健康論―写真力は健康力を高める. 日本評論社, 2018
15) 沖縄県企画部統計課: 100の指標から見た沖縄のすがた―平成23年7月. 沖縄県統計協会, 2011
16) 沖縄戦トラウマ研究会(當山冨士子代表): 沖縄県対米請求権事業協会助成シリーズ48 「終戦から67年目に見る沖縄戦体験者の精神保健」沖縄戦トラウマ研究会、沖縄, 2013