

# 精神衛生資料

第 14 号

昭和 42 年

国立精神衛生研究所

# 精神衛生資料

第 14 号

昭和 42 年

Annual Report on Mental Health

Number 14

1967

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan



## ま え が き

第二次世界大戦が終って既に22年、社会生活が安定するに伴ない、精神障害者に対する医療、救護は大きく進展してきた。ことに、クロルプロマジン、レセルピンを初めとして、向精神薬の開発が相いつぎ、精神障害に対する薬物療法が著しく進歩するにつれて、医療の方法や処遇の態度は大きく変化し、進展してきた。

在来の診療の場たる精神病院内における入院患者の生活、態度や、医師、看護員などの医療従事者の役割りも当然様相を変えた。

一方社会の側からも、精神の健康に関する知識と関心が高まり、精神障害者の救済に対する活動も盛んとなって、医学関係以外の領域の専門家の協力と、精神医学ソーシャル・ワーカー、作業療法士など新しい職種の誕生とにより、精神障害者の医療と救護とは、単に精神病院における医療従事者の業務に止らず、広く総合的な、多くの専門家による協同作業となってきた。

こうして精神病院は、その内容が大きく変貌しつつあり、総合的な医療のための機関、施設、組織も多数生れてきている。

この資料は、こうした変革の著しい過渡期であった最近十数年の、精神障害者、精神障害者医療機関の実態の動きを理解する一助となることを念じて編集した。

主題の1つは、過去数年間になされた最も大規模な実態調査で、昭和38年度の厚生省精神障害者実態調査の結果を中心とした資料である。この項は、大谷藤郎氏（厚生技官・厚生省医務局医事課）著、「地域精神衛生活動指針」、医学書院、1966年から再録させて頂いた部分が多い。

第2は、これら精神障害者の医療業務に当る機関、職員の変動に関するものである。

第3には、精神障害者に対する医療や処遇、精神衛生活動の、日本における歩みを瞥見するための年表である。これには外国における事情と、一般的事象とを対照的に記した。

いずれも最初の意図を十分果し得たとはいえないものであり、将来増補、改訂を加えていきたいと考えている。

編集委員 高 橋 宏  
田 頭 寿 子  
中 川 泰 彬  
今 田 芳 枝  
後 藤 悠 司



# 精神衛生資料 第14号

## 目 次

ま え が き

I. 精神障害者に関する近年の資料	5
1. 精神障害の診断分類	5
2. 精神障害者有病率	5
3. 器質性精神障害	14
4. 精神薄弱	14
5. 精神障害者の受診療状況	17
6. 精神障害者に対する医療の変化	18
II. 精神障害者医療機関に関する資料	20
1. 精神病院数の推移	20
2. 精神病床数の推移	21
3. 医療機関における患者数	23
4. 在院患者の診断分類	26
5. 病床利用率	28
6. 外来患者数の推移	33
7. 精神病院の医療従事者数の推移	35
III. 精神衛生に関する年表	37



# I. 精神障害者に関する近年の資料

厚生省が行った実態調査（昭和29年，昭和38年の精神障害者実態調査，昭和31年在院精神障害者実態調査）を中心として，最近十数年間の精神障害者の動きを概観する。

## 1. 精神障害の診断分類

昭和38年調査において採用した精神障害の診断分類と，その基準は下記の通りである。

- (1) 精神分裂病：精神分裂病と確実に診断し得るもの（パラフレニーを含む）。
- (2) 躁うつ病：a，病期の循環性の確実に認められるもの。b，現在はじめて躁状態を呈しているもの，現在はじめてうつ状態を呈し内因性要因の主として認められるもの（退行期うつ病を含まない）。
- (3) てんかん：真性及び症候性てんかんのすべてをいう（但し，梅毒，アルコール中毒又は脳腫瘍によるもの及び乳幼児期の痙攣は含まず）。
- (4) 脳器質性精神障害：ここでいう脳器質性精神障害とは，梅毒性精神障害，初老期老年期精神障害，脳動脈硬化症，脳卒中後遺症，頭部外傷後遺症等である。なお，梅毒性精神障害は進行麻痺及び脳梅毒〔先天性梅毒による精神薄弱（魯鈍程度を含む）を含む。但し，脊髄癆を除く。〕
- (5) その他の精神病：確実に精神分裂病もしくは躁うつ病又はてんかんと区分し得ない内因性精神病，内分泌性精神障害，退行期うつ病，外因反応（症状性精神病）等である。
- (6) 中毒性精神障害：アルコール，麻薬，睡眠剤，覚醒剤，その他による慢性中毒者をいう。精神病質，精神薄弱者等の中毒者もこの区分に入れる。
- (7) 精神薄弱：精神医学的に痴愚，白痴程度のもをを対象とする。生来性又は後天性を問わない。けいれん発作のあるものを除く。
- (8) 精神病質：精神病質で性格行動に異常があり，他人に迷惑を及ぼしているもの。
- (9) 神経症：心因反応又は神経症と明らかに認められ，その症状のために日常生活に著しい障害のあるもの。
- (10) その他：精神障害ありと認められるが，診断区分の確定し得ないもの。

## 2. 精神障害者有病率

昭和38年の調査では，精神障害のうちで精神病者は全国推計で約57万人，人口1,000対5.9となり，昭和29年調査当時の，約45万人，人口1,000対5.2より多くなっている。

しかし，精神病のうち，精神分裂病，躁うつ病，てんかんについては，ほとんど変化が認められなかった。ただ脳器質性精神障害の増加が目立った。



第1表 昭和38年調査診断（中）別精神障害者有病率・百分率

	総数	精神 病						精神薄弱	そ の 他				
		総数	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	(痴愚白痴のみ)	総数	中毒性精神障害	精神病質	神経症	その他
実数	569	262	101	9	46	95	11	184	123	31	24	48	20
全国推計	万人124	57	22	2	10	21	2	40	27	7	5	10	4
人口千対有病率	12.9	5.9	2.3	0.2	1.0	2.2	0.2	4.2	2.8	0.7	0.5	1.1	0.5
百分率	100.0	46.1	17.8	1.6	8.1	16.7	1.9	32.3	21.6	5.5	4.2	8.4	3.5

精神病，精神薄弱，その他を総計すると，約124万人，人口1,000に対して12.9となり，昭和29年に比べてやゝ減少している。

これを昭和29年の調査の結果と比較してみると，第2，3表の通りである。

第2表 精神障害者数，昭和38年，29年調査の診断別比較

		総数	精神分裂病	そううつ病	てんかん	脳器質性精神病	その他の精神病	中毒性精神病	精神薄弱	精神病質	神経症	その他
38年	現在症状のあるもの	569	101	9	47	94	11	31	184	24	48	20
	百分率	100.0	17.8	1.6	8.3	16.5	1.9	5.4	32.3	4.2	8.4	3.5
	過去に症状あって現在ないもの	61	7	8	5	2	9	6	—	—	19	5
	百分率	100.0	11.4	13.1	8.2	3.3	14.7	9.8	—	—	31.1	8.2
						(梅毒性精神病)						
29年	現在症状のあるもの	355	55	4	34	5	26	25	158			48
	百分率	100.0	15.5	1.1	9.6	1.4	7.3	7.0	44.5			13.5

(注) 「てんかん」は29年当時は痙攣性疾患として集計された。また昭和29年調査の「梅毒性精神病」は38年は脳器質性精神障害に含められた。

第3表 精神障害者数・有病率の比較

	全国推計数		有病率(人口1,000対)	
	29年	38年	29年	38年
総数	130万人	124万人	14.8	12.9
精神病総数	45	57	5.2	5.9
精神分裂病			2.3	2.3
躁うつ病			0.2	0.2
てんかん			1.4	1.0
脳器質性精神障害			1.0	2.2
その他の精神病			0.3	0.2
精神薄弱	58	40	6.6	4.2
その他	27	27	3.0	2.8

(1) 性別、年齢別

第4表 性別精神障害者数有病率

	有病率人口千対		百分率	
	38年	29年	38年	29年
男	14.1	15.3	53.6%	50.7%
女	11.8	14.4	46.4	49.3

精神障害者有病率を性別にみると、男は千人あたり、14.1人、女は11.8で男が高い。この傾向は29年調査でも同様であった。年齢別にみると、一般に年齢の高くなるほど有病率が高くなる傾向がある。ことに60才以上では最も高い有病率を示しているが、これは脳器質性精神障害（特に脳血管性）によるものである。例外として20～29才のところで著しい低下がみられるが、これはこの年齢階級の精神薄弱者が、調査上把握しにくいことが原因である。

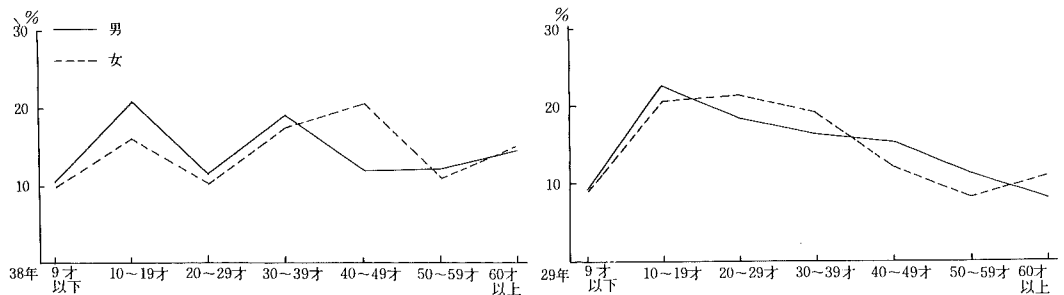
29年調査と比較すると、第5、6、7表、第1,2図のように各年齢とも今回の有病率が低い。0～9才および60才以上だけは例外的に今回の調査のほうが高い。

診断別に年齢別有病率を見ると第8表、第3、4、5図のようになる。

第5表 精神障害者数：男女別、年齢層別、百分率

	現在症状のあるもの	総数	年齢層別						
			0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～
38年	総数	569	57	105	62	104	91	66	84
	百分率	100.0	10.0	18.5	10.9	18.2	16.0	11.6	14.8
	男	305	31	63	35	58	37	37	44
	百分率	100.0	10.2	20.7	11.5	19.0	12.1	12.1	14.4
	女	264	26	42	27	46	54	29	40
29年	総数	355	31	77	70	62	48	34	33
	百分率	100.0	8.7	21.7	19.7	17.5	13.5	9.6	9.3
	男	180	16	41	33	29	27	20	14
	百分率	100.0	8.9	22.8	18.3	16.1	15.0	11.1	7.8
	女	175	15	36	37	33	21	14	19
	百分率	100.0	8.6	20.6	21.1	18.9	12.0	8.0	10.9

第1図 精神障害者の性別・年齢層別百分率



第6表 精神障害者有病率百分率性・年齢階級別（昭和38年）

診断	性		年						令		別															
	数		0～9才		10～19才		20～29才		30～39才		40～49才		50～59才		60才以上											
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女											
総数	12.9	14.1	11.8	7.7	8.1	7.3	11.4	13.5	9.3	7.8	3.9	6.7	15.7	17.8	13.6	19.3	17.5	20.7	16.4	19.0	14.0	19.9	22.8	17.4		
精神病	数	5.9	6.6	5.3	2.0	2.0	3.4	3.9	2.9	3.6	4.8	2.5	8.7	12.0	5.6	7.3	6.0	8.3	8.7	10.0	7.5	14.2	14.5	13.9		
	精神病，その他	3.8	3.9	3.7	1.3	1.5	1.2	2.5	2.5	3.3	4.3	2.5	7.5	9.5	5.6	5.2	2.8	7.2	5.6	5.3	6.0	2.4	1.6	3.0		
精神病	数	2.1	2.7	1.6	0.7	0.5	0.9	1.3	0.4	0.3	0.5	—	1.2	2.5	—	2.1	3.2	1.1	3.1	4.7	1.5	11.8	12.9	10.9		
	器質性精神病	4.2	3.9	4.5	5.2	5.5	4.8	7.0	8.1	5.8	2.9	2.5	3.2	3.5	1.2	5.6	5.2	2.8	7.2	1.5	1.1	2.0	1.2	1.6	0.9	
その他	2.8	3.6	2.0	0.5	0.6	0.5	1.0	1.5	0.6	1.3	1.6	1.0	3.5	4.6	2.4	6.8	8.7	5.2	6.2	7.9	4.5	4.5	6.7	2.6		
(有病率 人口千対)																										
総数	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
精神病	数	46.0	47.2	44.7	26.3	25.8	26.9	29.5	28.6	31.0	46.8	54.3	37.0	55.8	67.2	41.3	37.6	34.2	40.0	53.1	52.8	53.6	71.4	63.6	80.0	
	精神病，その他	27.3	27.9	31.1	17.5	19.3	15.4	21.9	19.1	26.2	43.5	48.6	37.0	48.1	53.4	41.3	26.9	15.8	34.5	34.3	27.8	42.9	11.9	6.8	17.5	
精神病	数	16.7	19.3	13.6	8.8	6.5	11.5	7.6	9.5	4.8	3.3	5.7	—	7.7	13.8	—	10.7	18.4	5.5	18.8	25.0	10.7	59.5	51.8	62.5	
	器質性精神病	32.3	27.5	37.9	66.7	67.7	65.4	61.0	60.3	61.9	37.1	28.6	48.2	22.1	6.9	41.3	26.9	15.8	34.5	9.4	5.6	14.3	6.0	6.8	5.0	
その他	21.7	25.3	11.4	7.0	6.5	7.7	9.5	11.1	7.1	16.1	17.1	14.8	22.1	25.9	17.4	35.5	50.0	25.5	37.5	41.6	32.1	22.6	29.6	15.0		

(%)

(%)

第7表(1) 性・年令（10才階級）別精神障害者推計数（昭和29年）

単位1000人

性別	総数	年令						
		0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60以上
総数	1,302	114	282	257	227	176	124	121
男	660	59	150	121	106	99	73	51
女	642	55	132	136	121	77	51	70

第7表(2) 性・年令（10才階級）別推計人口

単位1000人

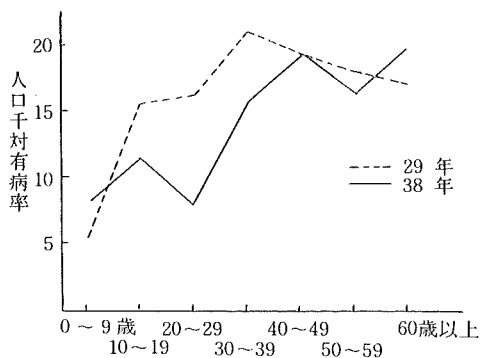
性別	総数	年令						
		0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60以上
総数	87,697	20,044	18,178	15,713	10,775	9,089	6,862	7,037
男	43,044	10,223	9,192	7,813	4,857	4,367	3,441	3,150
女	44,653	9,821	8,986	7,900	5,918	4,722	3,421	3,887

第7表(1)÷(2) 有病率

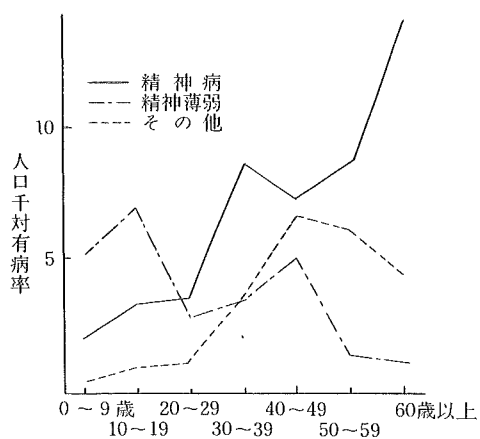
(人口1000人対)

性別	総数	年令						
		0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60以上
総数	14.8	5.7	15.5	16.3	21.1	19.4	18.1	17.2
男	15.3	5.8	16.4	15.5	21.8	22.6	21.2	16.2
女	14.4	5.5	14.7	17.9	20.5	16.3	14.9	18.0

第2図 年令別精神障害有病率

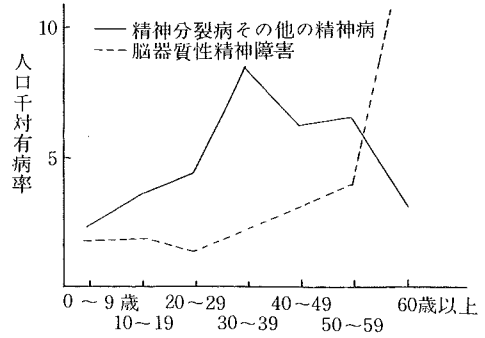


第3図 診断別有病率（昭和38年）

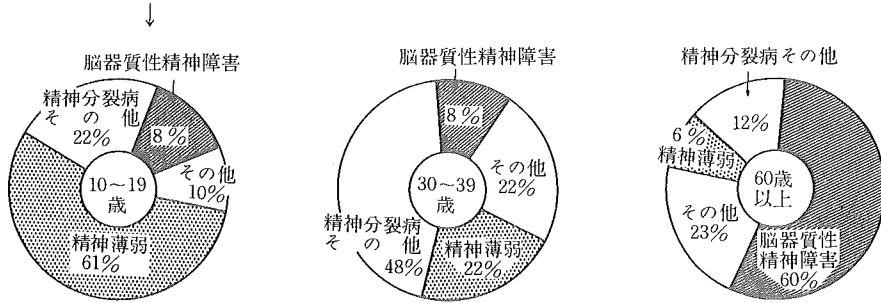


年令別に診断別構成をみると、若年令では精神薄弱の割合が高いが、青壮年層では精神分裂病その他の割合が多くなる。そしてさらに年令が高くなるにつれて、脳器質性精神障害の占める割合が多くなる。

第4図 精神病有病率(昭和38年)→



第5図 診断別構成(昭和38年)



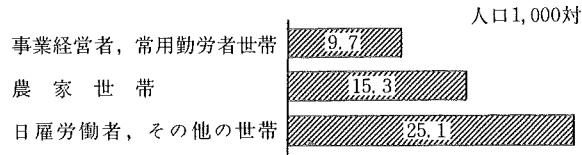
第8表 年齢層別, 診断別, 精神障害構成

調査年度	現在症状のあるもの	総数	比率	0~17才		18~59才		60才以上	
				数	比率	数	比率	数	比率
昭和29年	総数	355		96		226		33	
	百分率	100.0	100.0	27.0	100.0	63.7	100.0	9.3	100.0
	精神病	124		12		91		21	
	百分率	100.0	34.9	9.7	12.5	73.4	40.3	16.9	63.6
	精神薄弱	158		78		78		2	
	百分率	100.0	44.5	49.4	81.3	49.4	34.5	1.1	6.1
	その他	73		6		57		10	
百分率	100.0	20.6	8.2	6.3	78.1	25.2	13.7	33.3	
昭和38年	総数	569		141		344		84	
	百分率	100.0	100.0	24.8	100.0	60.5	100.0	14.8	100.0
	精神病	262		36		166		60	
	百分率	100.0	40.0	13.7	25.5	63.4	48.3	22.9	71.4
	精神薄弱	184		95		84		4	
	百分率	100.0	32.5	51.6	67.3	45.7	24.4	2.2	4.8
	その他	123		10		94		19	
百分率	100.0	21.6	8.1	7.1	76.4	27.3	15.4	22.6	

(2) 世帯業態別

世帯を世帯業態の種類、つまり事業経営者、常用勤労者世帯、農家世帯（耕地面積3反以上の世帯）、日雇労働者その他の世帯に分けると、日雇労働者その他の世帯に最も高い有病率を示し、ついで農家世帯に高く、事業経営者、常用勤労者世帯で最も有病率が低い。

第6図 世帯業態別有病率 (昭和38年)



そのうち日雇労働者世帯のみをとれば、1,000対30.4 不就業者世帯のみでは1,000対36.3という高い有病率を示し、事業経営者、常用勤労者世帯の有病率9.7に比べると3倍以上の高い有病率を示している。精神病・精神薄弱・その他いずれも同じ傾向である。

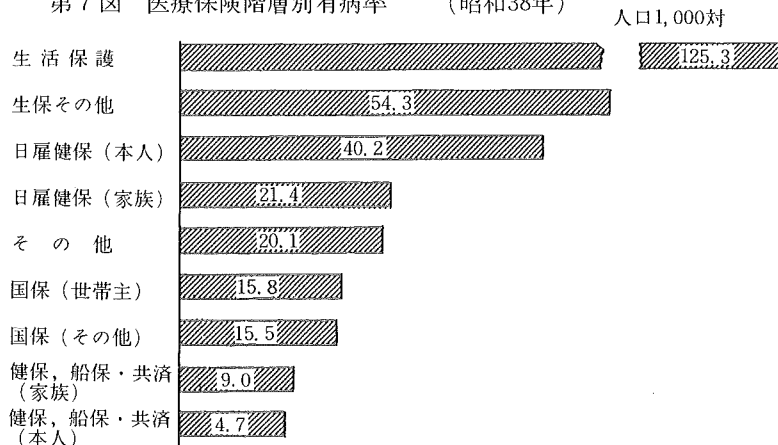
医療保険加入階層別

健康保険であるとか、船員保険であるとか、また国民健康保険であるというように、各種の保険に加入していたり、また生活保護法の適用を受けていたりというように、加入階層によって区分することができるが、この加入階層別に有病率をみても有病率に差がある。

最も有病率の高いのは生活保護階層で1,000対125.3という高さである。精神障害者になって貧困階層に落ちこんでいくのか、貧困な環境のために精神障害が多くなっていくのか、いずれにしても精神障害と貧困との悪循環の関係は、結核の場合と非常によく似ている。ついで、日雇健康保険本人で1,000対40.2。日雇健康保険の家族は少し低くなるが、それでも1,000対21.4である。ついで高いのは国民健康保険に加入している者で、世帯主で1,000対15.8、その他で15.5である。

最も低い有病率は、健保、船保、共済保険の本人で1,000対4.7で、その家族は、9.0つまりサラリーマン階層には少ない。

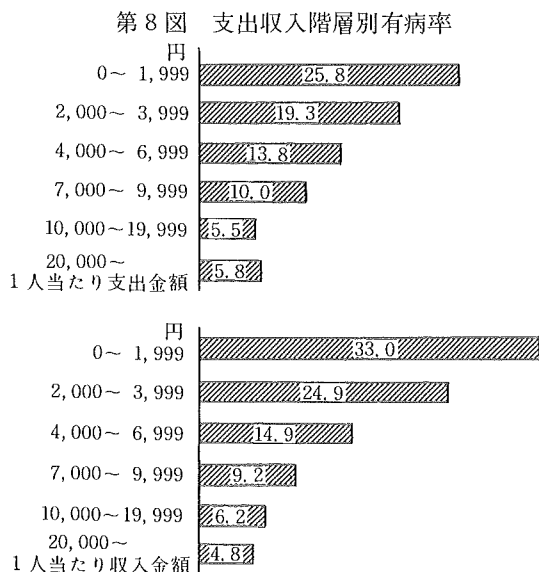
第7図 医療保険階層別有病率 (昭和38年)



### 低所得階層と精神障害

世帯業態の種類とか、医療保険の加入階層から、精神障害と貧困との固い結びつきがうかがわれたが、直接世帯員1人あたり1か月支出金額階級あるいは1人当たり1か月収入金額階級と精神障害の有病率との相互関係をみると、第8図のような秩序だった配列を示す。

つまり、低所得階層あるいは低消費階層の世帯ほど精神障害者の有病率が高い。これを精神病・精神薄弱・その他に分けてみても同じで、低所得、低消費階層に有病率が高い。



(注) 収入については常用勤労者、日雇労働者、その他の就業者、不就業者世帯のみについて調査。

### (3) 地域と精神障害

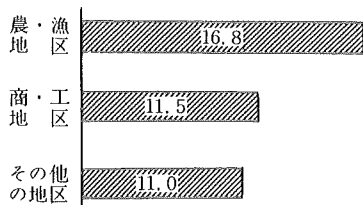
地域を農業・漁業地区、商業・工業地区、その他の地区に3区分して、精神障害者の有病率をみると、農・漁地区が最も有病率が高い。

ついで商工地区であるが、農・漁地区に比べて相当低い。最も低いのがその他の勤め人などの住宅地区である。

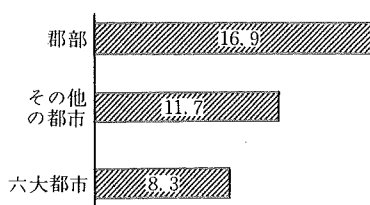
また、地区を六大都市、その他の都市、郡部に3区分してみると、郡部に最も高く、ついでその他の都市、最も低いのは六大都市である。

この傾向は、精神病・精神薄弱・その他と分けて比較しても、いずれの場合も、同じ傾向を示している。

第9図 地区別有病率 (昭和38年)



第10図 地域別有病率 (昭和38年)



第9表 診断（中）別精神障害者百分率（昭和38年）

	総 数	農 漁 地 区	商 工 地 区	そ の 他 地 区	六 大 都 市	そ の 他 の 都 市	郡 部
	%	%	%	%	%	%	%
総 数	100	100	100	100	100	100	100
精 神 分 裂 病	17.8	19.4	13.7	8.4	22.0	15.0	19.6
そ う う つ 病	1.6	1.0	3.2	1.2	—	2.3	1.2
て ん か ん	8.1	7.7	12.6	7.8	10.2	7.3	8.4
脳器質性精神障害	16.7	17.0	12.6	18.0	20.3	18.8	13.6
その他の精神障害	1.9	1.0	3.2	2.0	5.1	1.2	2.0
精 神 薄 弱	32.4	36.7	34.7	27.3	18.6	31.2	36.8
中 毒 性 精 神 障 害	5.4	3.1	6.3	7.3	1.7	7.7	4.0
精 神 病 質	4.2	4.8	4.2	3.7	3.4	4.6	4.0
神 経 症	8.4	8.7	6.3	10.2	11.9	8.8	7.2
そ の 他	3.5	3.1	3.2	4.1	6.8	3.1	3.2

第10表 地区別年齢別精神障害者有病率（昭和38年）

	総 数	0～19才	20～59才	60才～
総 数				
{ 農・漁地区	16.8	12.2	19.3	21.2
{ 商工地区	11.5	7.5	13.9	12.3
{ その他の地区	11.0	9.0	10.9	22.3
精 神 病				
{ 農・漁地区	7.5	3.1	9.2	14.7
{ 商工地区	5.2	3.8	5.7	7.4
{ その他の地区	5.3	2.2	5.7	17.0
精 神 薄 弱				
{ 農・漁地区	6.2	8.3	5.5	1.8
{ 商工地区	4.0	3.1	4.9	2.5
{ その他の地区	3.0	5.9	1.5	—
そ の 他				
{ 農・漁地区	3.1	0.7	4.6	4.7
{ 商工地区	2.3	0.7	3.3	2.5
{ その他の地区	2.8	1.0	3.7	5.3

第11表 市部郡部別年齢別精神障害者有病率（人口千対）（昭和38年）

	総 数	0～19才	20～59才	60才～
総 数				
{ 六 大 都 市	8.3	5.2	8.7	17.9
{ その他の都市	11.7	8.1	12.3	23.6
{ 郡 部	16.9	14.0	19.5	16.4
精 神 病				
{ 六 大 都 市	4.8	1.3	5.4	14.3
{ その他の都市	5.2	1.9	5.5	17.5
{ 郡 部	7.6	4.5	9.4	10.5
精 神 薄 弱				
{ 六 大 都 市	1.5	2.6	1.2	—
{ その他の都市	3.7	5.6	2.7	1.5
{ 郡 部	6.2	8.4	5.6	1.2
そ の 他				
{ 六 大 都 市	2.0	1.3	2.1	3.6
{ その他の都市	2.1	0.6	4.1	4.6
{ 郡 部	3.1	1.0	4.5	4.7



### 3. 器質性精神障害

このように精神分裂病・躁うつ病・てんかんについてはあまり変化がないが、脳器質性精神障害についてみると、第3表のように倍に及ぶ増加が目される。すなわち、29年当時の1,000対1.0から、今回の2.2に増加している。そして、その約半数が脳血管性（脳溢血など）によるものである。そのほかは頭部外傷・老人性痴呆などによるもので、いずれも最近やかましくいわれるようになった人口の老年化や交通事故の影響によるものである。これは老人問題や交通事故を身体の問題としてとらえるだけでなく、精神衛生の面からもとらえなければほんとうの解決にならないことを示している点で注目される。

第12表 脳器質性精神障害の内わけ

	38 年	29 年
脳器質性精神障害	100 %	100 %
脳血管性によるもの	51.6	52
頭部外傷によるもの	16.8	4
脳炎・脳膜炎によるもの	9.5	4
梅毒によるもの	6.3	20
老人性痴呆、奇形その他	15.8	20

### 4. 精神薄弱

精神薄弱者（児）の全国的規模における実態調査としては昭和36年、厚生省社会局が実施した15才以上の精神薄弱者を対象とする「精神薄弱者実態調査」と昭和41年、厚生省児童家庭局がおこなった全年令段階を対象とする「精神薄弱者（児）実態調査」の2つがある。

#### (1) 昭和36年の実態調査

昭和36年の実態調査は義務教育終了後の精神薄弱者の心身の状況、日常生活の状況、就労の状況、家庭の状況、援護施設への入所の要否などを調査したものである。

精神薄弱の程度別精神薄弱者数は次の通りで、人口比0.53%、推計数34万3千人となっている。

第13表 程度別精神薄弱者数

	総 数	軽 度	中 度	重 度	不 明
全国推計数 (千人)	343	168	120	55	0
構 成 比 (%)	100.0	48.6	34.8	15.7	0.9
人口千人対	5.3	2.6	1.8	0.8	0.0

年令別では20才～29才が29.4%を占め最も多く、ついで30才代、40才代の順になっている。

配偶の状況を見ると男子17.9%、女子22.1%が現在同居しており、知能障害の程度別では軽度31.6%、中度11.7%、重度2.0%となっており軽度のものではかなりのものが結婚している。

なお挙子については結婚しているものの72.5%が子供を有しており平均2.05人となっている。

心身の状況では精神薄弱に合併して心身の障害を有しているものは52.5%を占め知能障害の程度に応じてその数は多くなり重度のものでは84.0%が障害を有している。障害のうちで最も多いのが言語障害で23.4%を占め、特に重度では60%が言語障害を有している。ついで多いのが精神神経疾患および運動障害で各17.1%となっている。

第14表 心身の障害状況

(%)

障害別	知能程度	総数 (A)	軽度 (B)	中度 (C)	重度 (D)
視覚障害 (a)		11.7 ( $\frac{a}{A}$ )	9.7	10.8	20.0
聴覚障害 (b)		8.9 ( $\frac{b}{A}$ )	4.5	12.6	14.0
言語障害 (c)		23.4 ( $\frac{c}{A}$ )	9.7	26.6	60.0
精神神経疾患 (d)		17.1 ( $\frac{d}{A}$ )	11.6	16.2	36.0
形態異常 (e)		15.5 ( $\frac{e}{A}$ )	11.6	14.4	30.0
運動障害 (f)		17.1 ( $\frac{f}{A}$ )	12.3	9.9	48.0
性格異常 (g)		11.4 ( $\frac{g}{A}$ )	9.0	12.6	16.0

B. C. D. の障害別の%もAと同じ方法による。

就労状況は継続して働いているものが38.7%、時々働いているものが16.5%、家事の手伝いが19.6%、何もしていないものが25.3%となっている。なお男子では継続して働いているものが多く、女子では家事の手伝いが多い。

就労しているものの知能障害の程度を見ると軽度72.2%、中度50.4%、重度12.0%であり、かなり知能障害の重いものでも就労している。かように知能障害の程度のかかなり重いものでも社会生活参加の可能性が推測される。

仕事の内容は農林漁業従事者が多いが、製造工、土工、雑役、家事女中などその職種は多種にわたっている。

稼働収入は平均7千円で、軽度のは7千5百円、中度のは5千4百円となっているが、1万5千円以上の収入を得ているものも全体の7.8%にみられる。

働いてないものは知能障害が重いから、身体障害のため、家事の手伝いをさせる必要があるからという理由が多い。

必要な処置としては在宅指導を必要とするものが35.8%、施設入所が必要なものが18.3%、精神神経科の医療処置を必要とするものが9.2%となっている。

第15表 必要な処置

	総数	軽度	中度	重度
医療処置	9.2	5.8	10.0	18.0
施設入所	18.3	7.1	26.1	36.0
在宅指導	35.8	30.3	41.4	40.0
なし	36.8	56.8	22.5	6.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 昭和41年の実態調査

昭和41年の実態調査では、福祉行政の対象となるすべての年齢の精神薄弱者の実態を把握することを目的として、我が国ではじめて精神薄弱者の判定基準を統一して調査をおこなった点に大きな意義がみられる。

精神薄弱者の数は総数484,700人で人口比0.49となっている。

第16表 程度別精神薄弱者数

	総数	軽度	中度	重度	最重度	不明
全国推計数(人)	484,700	224,500	132,300	90,900	28,700	8,400
構成比(%)	100.0	46.3	27.3	18.8	5.9	1.7

年齢別にみると18才以上は221,200人で45.6%、18才未満は263,500人で54.4%となっている。わが国の人口に対する割合をみると6才～11才段階が人口千人対9.42でもっとも多く、ついで12才～17才が7.20が多い。

精神薄弱者の分布する地域をみると大阪、兵庫、和歌山、北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川県などを含む地域では人口千人対2～3人であるのに対し、茨城、栃木、群馬、山梨、長野、四国、山陰、北九州を含む地域では7～10人と、かなりの地域差がみられる。

精神薄弱児のうち遺伝負因を有するもの15.6%、妊娠の異常12.5%、分娩の異常16.4%、出産直後の異常25.3%、生下時体重が2500g以下であったもの24.2%となっている。

精神薄弱を発見した時期は1才未満が12.2%を占め、3才までに発見されたものは44.4%に達しており、乳幼児検診や3才児検診の内容充実による早期発見が期待される。なお精神薄弱を発見した機関は29.2%が医療機関であり、特に病院が24.7%を占めていることは、今後の福祉行政が医療機関とのつながりを密にする必要性が痛感される。

就労状況は義務教育終了後の年齢にある精神薄弱者のうち継続的に働いているものは39.4%で時々働いているものが5.8%となっている。

社会生活力についてみると、18才以上の精神薄弱者のうち身の処置ができないものが31%を占め、コミュニケーションが十分におこなえないものは72.7%に達している。

第17表 社会生活力障害

障 害 の 種 類		遅滞者推計数	構成比 (%)
身 辺 の 処 理		81,800 人	31.0
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン		191,500	72.7
移 動 交 通		195,900	74.3
作 業 技 術		177,600	67.4
数 量 処 理		199,300	75.6
就労その他の日常生活状況		218,900	83.0
性 格 行 動	性 格 ※	130,700	49.6
	対 人 態 度 ※	143,500	54.4
	非 社 会 的 行 動 ※	51,300	19.4
	反 社 会 的 行 動 ※	23,000	8.7

※ 問題を有するもの。

心身障害を合併しているものは52.1%みられ、精神病を合併しているものは6.4%、全国推計31,100人と考えられる。

第18表 心身障害を合併している者

	全 国 推 計	構成比 (%)
総 計	484,700 人	100.0
合 併 障 害 の あ る 者	252,600	52.1
身体障害を合併している者	188,600	38.9
精神病を合併している者	31,100	6.4
精神病質を合併している者	5,200	1.1
慢性疾患を合併している者	27,600	5.7

必要な処置としては34.5%が福祉施設へ措置を必要とされ、41.3%が在宅指導を必要とされている。

(注) この章は、桜井芳郎氏（厚生技官・精神薄弱部）による。

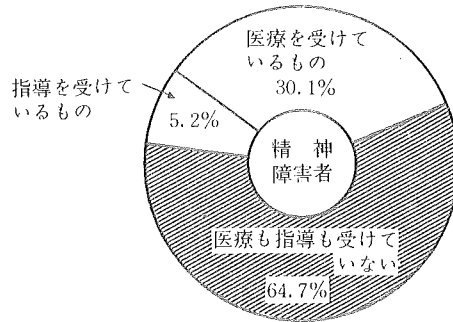
## 5. 精神障害者の受診療状況

昭和38年の調査当時、実際にわが国の精神障害者のどれだけが医療と指導を受けていたかというところ、124万人の精神障害者のうち、医療を受けているもの30.1%、指導を受けているもの5.2%、そのほか64.7%が医療も特別の指導も受けなくて家庭にいた。

これを、精神病にかぎっていえば、52.7%がなんの医療も指導も受けていない。精神薄弱についていえば、実に81.0%がなんらの指導も受けていないままでいたのである。

その他の精神障害についても65.9%がなんらの指導や医療も受けなくて来た。

第11図 医療区分



第19表 精神障害者の処遇の状況

(昭和38年)

総 数	昭29総数 100%	昭38総数 100%	精 神 病 100%	精神薄弱 100%	その 他 100%
医療をうけている	—	30.1	45.4	6.0	33.3
精神病院または精神病室に入院	2.5	8.4	15.6	1.1	4.1
在宅のまま精神科医の外来	1.4	6.7	10.7	—	8.1
在宅のまま精神科医以外の外来	—	15.0	19.1	4.9	21.1
指導をうけている	4.5	5.2	1.9	13.0	0.8
在宅のまま保健所または精神衛生相談所の指導	—	0.7	0.4	1.6	—
在宅のまま保護観察	—	1.9	11.1	3.8	0.8
在宅のまま特殊施設の指導	—	2.6	0.4	7.6	—
そ の 他	91.5	64.7	52.7	81.0	65.9

しかし昭和29年当時の91.5%に比べれば、指導や医療を受けずにいるものの数は、大巾に少なくなった。

## 6. 精神障害者に対する医療の変化

### 入院治療から外来治療へ

前節ではわが国の精神障害者が現在どのような処置を受けているかについて述べたが、次に現在の状態にかかわりなく、理想的にはどのような処置が必要とされるか。つまり全国124万人の精神障害者に対して、どのような処置が必要であろうかということについて述べる。精神病院に入院治療を要する者が28万人、精神病院以外の施設に収容を要する者が7万人、在宅のまままで精神神経科医の外来治療または指導を必要とするものが48万人、在宅のままその他の指導を要する者が41万人、あわせて124万人ということになる。

これを29年調査と比較してみよう。

第20表 必要な処置別精神障害者数

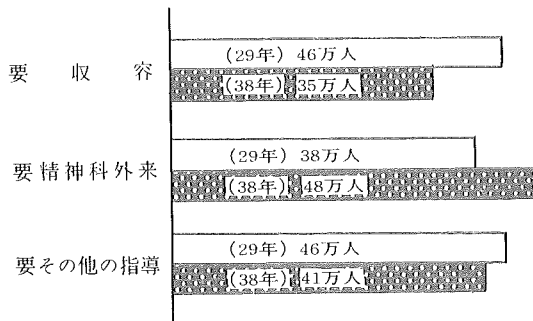
(昭和38年)

診断(大)別	総数	精神病院に入院を要するもの (現在入院中及び在宅のものを含む)			精神病院以外の施設に収容を要するもの (現在在宅中)	在宅のまま精神科 神経科医の治療又は 指導を受けるもの (現在在宅中)	在宅のままそ の他の指導を 要するもの (現在在宅中)
		総数	A入院	B入院			
有病率 人口 千 対	総数	12.9	3.0	2.2	0.7	5.0	9.3
	精神病	5.9	2.2	1.7	0.4	2.9	3.6
	精神薄弱	4.2	0.4	0.2	0.2	0.5	3.3
	その他	2.8	0.4	0.3	0.1	0.05	2.3
全国推計数 千人	総数	1,238	283	213	70	476	887
	精神病	570	207	165	41	15	274
	精神薄弱	400	35	17	17	48	318
	その他	268	41	30	11	4	148
(%)	総数	100	22.8	17.2	5.6	38.5	33.2
	精神病	100	36.3	29.0	7.3	2.7	13.0
	精神薄弱	100	8.7	4.3	4.3	12.0	65.8
	その他	100	15.4	11.4	4.1	1.6	27.6

(昭和29年)

診断	総数	施設に収容を要する	在宅のまま精神科専門医の治療又は指導を要する	在宅のままその他の指導を要する
総数	346	117	103	126
精神病	117	54	59	4
精神薄弱	157	37	15	105
その他	72	26	29	17

第12図 必要な措置別精神障害者数



ここで注目されるのは収容を要するものが、29年当時の46万人から35万人に減少したことであるが、これは精神病院への要入院に該当する者の減少によるものである。そしてその代わりに、外来治療を要するものが増加している。これは最近の精神医学の進歩によって、相当数の外来治療が可能になってきたことを示すもので、今後ますます外来治療に比重がかかっていくようになると思われる。

## II. 精神障害者医療機関に関する資料

この資料は、厚生省「病院報告書」(昭和40年)、「病院年報」(昭和29年以降)、「医療施設調査」  
「在院精神障害者実態調査報告」(昭和31年)に準拠したものである。

資料の収録は、大部分の統計資料の整った昭和29年度以降に限った。

### 1. 精神病院数の推移

一般病院数の増加に比較して、精神病院の増加の著しいことがわかる。(第1表、第1図)

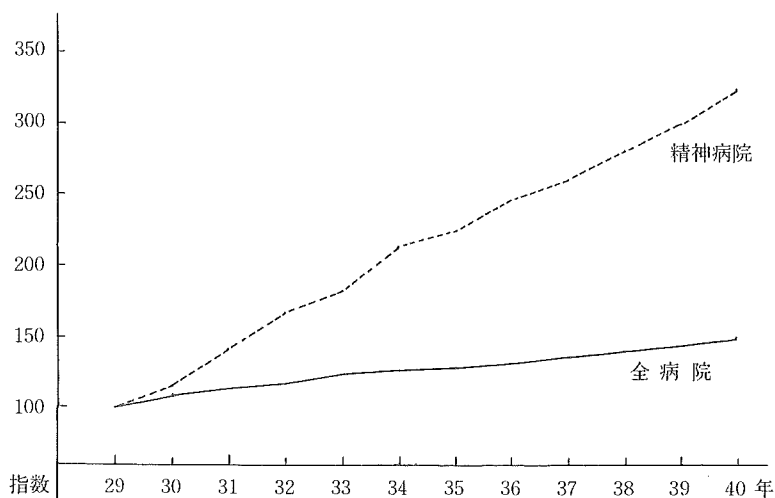
また昭和40年について、他の診療科単科病院との増減を比較すると、第2表のように、結核  
病院の減少と精神病院の増加とは、特に著しい。

第1表 病院数の年次推移

年次	全病院		精神病院		年次	全病院		精神病院	
	総数	指数	総数	指数		総数	指数	総数	指数
昭29年	4,779	100	224	100	昭35年	6,094	128	506	226
30	5,119	107	260	116	36	6,229	130	543	242
31	5,418	113	322	143	37	6,428	135	583	260
32	5,648	118	371	166	38	6,621	139	629	281
33	5,833	122	408	182	39	6,838	143	676	301
34	6,002	125	476	213	40	7,047	147	725	324

- (注) 1. 各年末現在。  
2. 指数は昭29年を100とする。

第1図 病院数の年次推移



第2表 病院数の年間増減

(昭和40年)

病院の種類	年 始	年 末	年 間 増 減			増減率
			増 減 数	年間増加	年間減少	
総 数	6,838	7,047	209	457	248	3.1
精神病院	676	725	49	85	36	7.2
結核療養所	374	340	- 34	6	40	- 9.1
らい療養所	14	14	-	-	-	-
伝染病院	48	46	- 2	1	3	- 4.2
一般病院	5,726	5,922	196	365	169	3.4

## 2. 精神病床数の推移

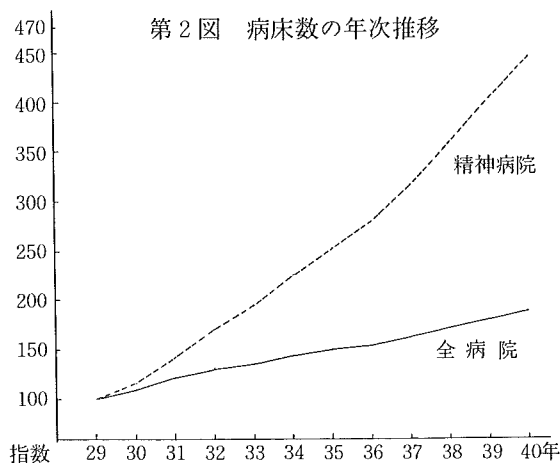
精神病院数と同様に、他科の病院の病床数に比べて増加は著しい。

また1病院の規模は、次第に大きくなりつつあるが、40年度においても平均179床であり、200床未満の病院が約半数45.3%を占めている。これに300床未満の病院を加えると71%となる。

第3表 病床数の年次推移

年 次	全 病 院				精 神 病 院			一般病院 精神科	全病床数 (単科一般)	全精神科 指 数
	総 数	一病院 あたり	人口10万 対	指 数	総 数	一病院 あたり	人口10万 対			
昭29年	461,927	97	523.1	100	30,447	136	42.9	7,402	37,849	100
30	512,688	100	574.3	111	35,841	138	49.6	8,409	44,250	117
31	559,249	103	619.6	121	43,888	136	60.8	10,978	54,866	145
32	598,892	106	657.5	130	51,196	138	71.7	13,529	64,725	171
33	631,397	108	686.2	137	59,390	146	80.9	15,070	74,460	196
34	662,273	110	712.3	143	67,319	141	91.4	17,652	84,971	225
35	686,743	113	735.1	149	73,839	146	101.8	21,228	95,067	251
36	716,372	115	759.8	155	81,960	151	112.7	24,305	106,265	281
37	752,714	117	790.8	163	92,317	158	126.4	27,983	120,300	318
38	794,434	120	826.2	172	105,046	167	141.8	31,341	136,387	360
39	833,606	122	857.7	180	117,758	174	158.1	35,881	153,639	406
40	873,652	124	889.0	189	130,119	179	176.0	42,831	172,950	457

(注) 1. 各年末現在。 2. 指数は昭29年を100とする。



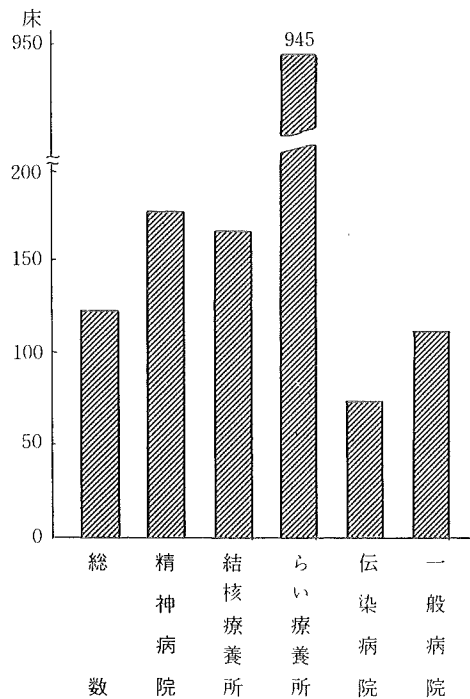


第4表 病床数の年間増減

(昭和40年)

病床の種類	年 始	年 末	年 間 増 減			増減率
			増 減 数	年間増減	年間減少	
総 数	833,606	873,652	40,046	64,581	24,535	4.8
精神病床	153,639	172,950	19,311	23,343	4,032	12.6
精神病院	117,758	130,119	12,361	15,367	3,006	10.5
一般病院	35,881	42,831	6,950	7,976	1,026	19.4
結核病床	227,454	220,757	- 6,697	6,331	13,028	- 2.9
結核療養所	61,478	56,689	- 4,789	743	5,532	- 7.8
一般病院	165,976	164,068	- 1,908	5,588	7,496	- 1.1
らい病床	13,230	13,230	-	-	-	-
伝染病床	23,821	24,179	358	1,209	851	1.5
伝染病院	3,448	3,444	- 4	90	94	- 0.1
一般病院	20,373	20,735	362	1,119	757	1.8
一般病床	415,462	442,536	27,074	33,698	6,624	6.5

第3図 1病院あたり病床数、病院の種類別



第5表 病床数の規模別構成

(昭和40年6月末現在)

病院の種類	総数	床												
		20 ~29	30 ~39	40 ~49	50 ~99	100 ~149	150 ~199	200 ~299	300 ~399	400 ~499	500 ~699	700 ~899	900 以上	
実数(単位千)														
総数	853.8	30.7	26.5	24.2	101.3	112.5	86.3	152.0	104.5	56.0	77.8	43.1	39.2	
精神病院	124.5	0.2	0.2	0.4	5.8	31.2	18.6	32.5	13.6	8.0	9.1	3.7	1.2	
結核療養所	59.0	0.6	0.9	0.7	4.8	8.3	7.4	12.8	8.4	6.5	6.1	1.5	1.0	
らい療養所	13.2	-	-	-	0.2	0.1	-	-	-	0.5	1.3	1.7	9.5	
伝染病院	3.5	0.2	0.3	0.3	1.2	0.3	-	0.5	0.3	0.4	-	-	-	
一般病院	653.6	29.7	25.1	22.7	89.4	72.6	60.3	106.2	82.2	40.7	61.2	36.1	27.5	

病院の種類	20 ~29	~39	~49	~99	~149	~199	~299	~399	~499	~699	~899	900床 以上
総数	3.6	6.7	9.5	21.4	34.6	44.7	62.5	74.7	81.3	90.4	95.4	100.0
精神病院	0.2	0.3	0.7	5.3	30.4	45.3	71.4	82.3	88.7	96.1	99.1	100.0
結核療養所	1.0	2.5	3.8	11.9	25.9	38.4	60.1	74.4	85.3	95.7	98.3	100.0
らい療養所	-	-	-	1.3	2.1	-	-	-	5.5	15.3	28.3	100.0
伝染病院	4.7	12.7	21.0	56.2	64.9	-	79.3	88.4	100.0	-	-	-
一般病院	4.5	8.4	11.9	25.5	36.6	45.9	62.1	74.7	80.0	90.3	95.8	100.0

### 3. 医療機関における患者数

年間新入院患者数，退院患者数は，増加率はほとんど同じであるが，実数の差だけ入院患者が増加している現状を示している。

このことは，他の診療科病院では，新入院患者数，退院患者数の差がほとんどないが，あるいは，結核病院のように退院患者数が新入院患者数より多くなっているのに比べて，著しい特徴である。

第6表 在院患者延数の年次推移

年次	総数	旧当り平均数	指数	年次	総数	旧当り平均数	指数
昭29年	13,977,208	38,293.7	100	昭35年	34,700,334	94,809.7	248
30	16,309,039	44,682.2	117	36	38,815,739	106,344.5	278
31	19,021,994	52,115.0	136	37	44,834,842	122,835.2	321
32	22,786,550	62,428.9	163	38	51,577,536	141,308.3	369
33	26,718,703	73,201.9	191	39	58,480,000	159,781.4	418
34	30,503,772	83,572.0	218	40	64,649,279	177,121.3	463

(注) 1. 各年末現在。 2. 指数は昭29年を100とする。

$$\text{在院患者1日あたり平均数} = \frac{\text{年間在院患者延数}}{\text{その年の日数}}$$

第7表 新入院患者数の年次推移

年次	総 数	1日当り平均数	指数
昭29年	54,969	150.6	100
30	60,244	165.1	110
31	67,042	183.7	122
32	80,059	219.3	146
33	87,082	238.6	158
34	96,950	265.6	176
35	109,425	299.0	199
36	117,885	323.0	214
37	128,744	352.7	234
38	140,261	384.3	255
39	149,869	409.5	273
40	157,887	432.6	287

(注) 1. 各年末現在。  
2. 指数は昭29年を100とする。

第8表 退院患者数の年次推移

年次	総 数	1日当り平均数	指数
昭29年	48,886	133.9	100
30	53,236	145.9	109
31	59,644	163.4	122
32	69,001	189.0	141
33	77,269	211.7	158
34	86,354	236.6	177
35	99,204	271.0	203
36	103,262	282.9	211
37	111,114	304.4	227
38	122,311	335.1	250
39	132,130	361.0	270
40	140,200	384.1	287

(注) 1. 各年末現在。  
2. 指数は昭29年を100とする。

新入院患者1日あたり平均数 =  $\frac{\text{年間新入院患者数}}{\text{その年の日数}}$

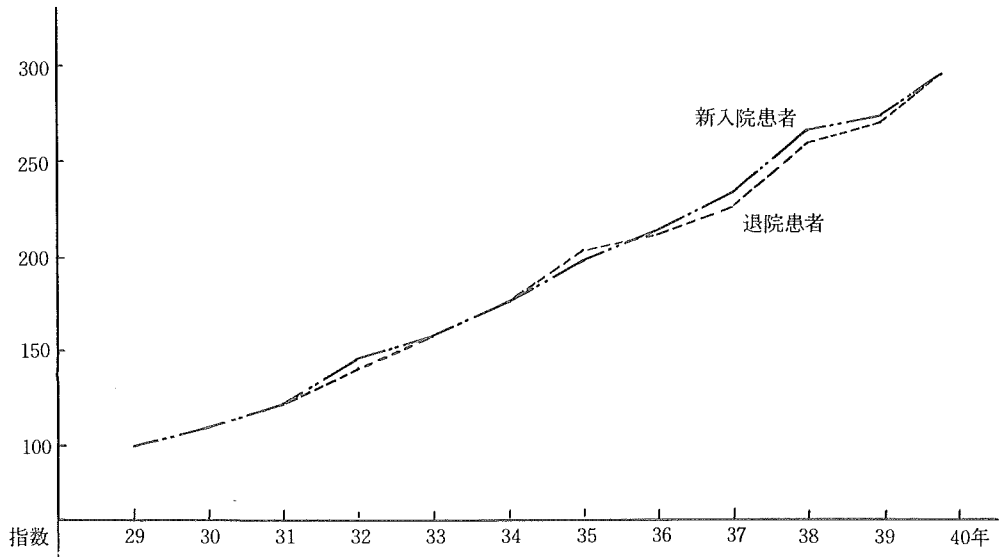
退院患者1日あたり平均数 =  $\frac{\text{年間退院患者数}}{\text{その年の日数}}$

第9表 新入院・退院患者数

(昭和40年)

病 床 の 種 類	新入院患者	退 院 患 者
総 数	4,555.1 (千)	4,531.4 (千)
精神病床	157.9	140.2
精神病院	111.2	97.4
一般病院	46.7	42.8
結核病床	146.8	155.9
結核療養所	36.0	37.9
一般病院	110.8	118.0
らい病床	0.3	0.4
伝染病床	82.7	82.6
伝染病院	13.3	13.2
一般病院	69.4	69.4
一般病床	4,167.5	4,152.4

第4図 新入院患者数・退院患者数の年次推移

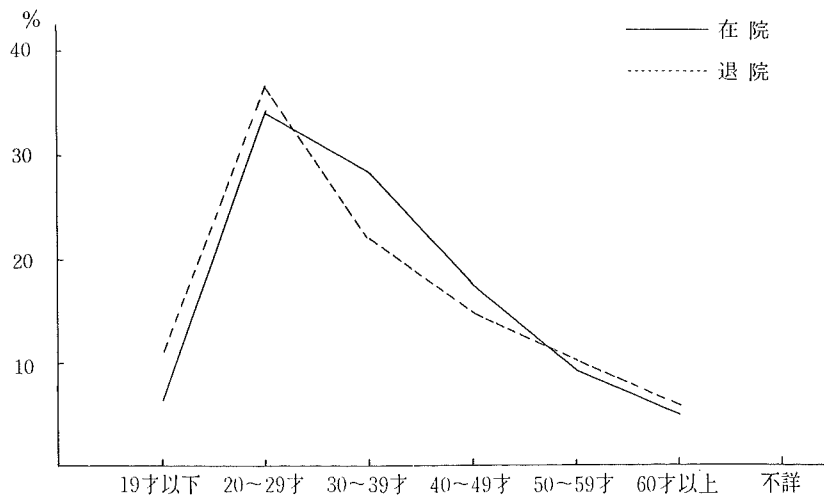


第10表 在院患者・退院患者 年齢層別実数百分率

(昭和31年)

	総数	0~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~	不詳
在院総数(人)	9,066	570	3,063	2,566	1,583	833	445	6
在院総数百分率(%)	100.0	6.3	33.8	28.3	17.5	9.2	4.9	0.1
退院総数(人)	4,651	506	1,703	1,012	693	465	268	4
退院総数百分率(%)	100.0	10.9	36.6	21.8	14.9	10.0	5.8	0.1

第5図 在院患者・退院患者 年齢層別百分率 (昭和31年)



#### 4. 在院患者の診断分類

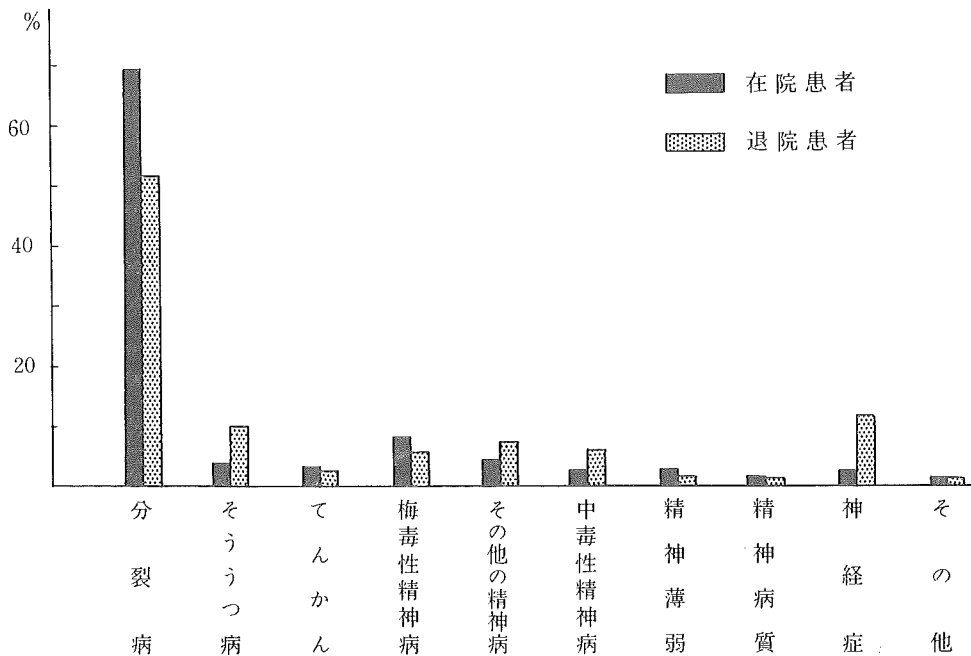
昭和31年の調査によると、診断別在院患者および退院患者は、第11表および第6図の通りである。退院患者の比率が在院患者の比率よりも少ない疾患は、いわゆる回転が悪く、病院内に多く残る傾向のある疾患である。中でも全体の70%を占める精神分裂病にその傾向が最も著しいことは、この疾患が治療と社会復帰の難かしいことを示しており、将来この点における重要性を示しているものである。

第11表 診断別在院患者・退院患者 実数、百分率

(昭和31年調査)

	総 数	精神分裂病	そううつ病	てんかん	梅毒性精神病	その他の精神病	中毒性精神病	精神薄弱	精神病質	神経症	その他
在院患者数 (人)	9,066	6,344	336	347	751	377	209	273	127	259	43
百分率 (%)	100.0	70.0	3.7	3.8	8.3	4.3	2.3	3.0	1.4	2.9	0.5
退院患者数 (人)	4,651	2,394	471	134	275	339	290	86	72	551	39
百分率 (%)	100.0	51.5	10.1	2.9	5.9	7.3	6.2	1.8	1.5	11.8	0.8

第6図 在院患者・退院患者 診断別、百分率 (昭和31年)



在院患者数を病院の経営主体別に見ると、第12表の通りであって、一般病床、結核病床と比較すると、国および公立医療機関の精神病床の少ないことが注目される。

第12表 在院患者数

(昭和40年6月末現在)

病床の種類	総数	国				都道府県	市町村	日赤	済生会	北海道社会事業協会	厚生連	国民健康保険団体連合会	全国社会保険協会連合会	厚生団	船員保険会	健康保険組合及びその連合会	共済組合及びその連合会	国民健康保険組合	公益法人	医療法人	学校法人	会社	その他の法人	個人	
		厚生省	文部省	労働福祉事業団	三公社																				その他
総数	703.6	84.1	14.9	8.4	4.7	2.7	58.3	90.6	24.2	9.9	1.4	19.4	0.9	10.0	2.2	0.6	3.3	10.7	0.3	46.6	146.7	11.5	12.8	24.1	115.2
精神病床	177.9	3.5	0.9	0.1	-	0.1	13.4	5.7	0.8	0.0	-	1.7	-	-	-	-	-	0.1	-	19.8	77.7	1.0	0.1	4.7	48.2
精神病院	137.1	1.4	-	-	-	-	10.3	1.7	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	16.3	63.5	0.5	0.0	2.9	40.4
一般病院	40.8	2.1	0.9	0.1	-	0.1	3.1	4.0	0.8	0.0	-	1.6	-	-	-	-	-	0.1	-	3.5	14.3	0.4	0.1	1.8	7.7
結核病床	168.4	49.9	1.1	0.7	1.3	0.5	15.0	21.6	5.8	2.2	0.3	4.2	0.3	3.1	0.0	0.2	1.3	3.7	-	10.5	20.8	1.5	2.3	7.0	15.0
結核診療所	45.0	19.0	0.2	-	0.2	0.2	5.8	2.4	0.6	-	-	-	-	0.1	-	-	0.5	0.7	-	3.3	5.3	0.2	0.1	2.0	4.2
一般病院	123.4	31.0	0.9	0.7	1.0	0.3	9.2	19.2	5.2	2.2	0.3	4.2	0.3	3.0	0.0	0.2	0.8	3.0	-	7.2	15.5	1.2	2.3	4.9	10.8
らい病床	9.9	9.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	-	-	-	-	-
伝染病床	4.8	0.2	0.1	-	0.0	0.0	1.0	2.4	0.1	0.0	-	0.5	0.0	0.0	-	-	-	0.0	-	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
伝染病院	0.7	-	-	-	-	-	0.1	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
一般病院	4.0	0.2	0.1	-	0.0	0.0	0.8	1.9	0.1	0.0	-	0.5	0.0	0.0	-	-	-	0.0	-	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
一般病床	342.6	20.8	12.9	7.7	3.4	2.1	28.9	60.8	17.4	7.7	1.1	12.9	0.5	6.9	2.2	0.5	2.0	6.8	0.3	15.9	48.0	9.0	10.3	12.4	52.0

## 5. 病床利用率

精神病床の利用率は、他科に比べて常に高くなっているが、病院の経営主体別、県別にみるとかなりの差異がある。

第13表 病床利用率・平均在院日数・在院外来比

年次	病床利用率	平均在院日数	在院外来比	年次	病床利用率	平均在院日数	在院外来比
昭29年	110.4	269	0.0	昭35年	106.2	333	0.1
30	111.1	287	0.0	36	107.0	351	0.1
31	106.9	300	0.0	37	108.9	374	0.1
32	103.4	306	0.0	38	109.7	393	0.1
33	105.4	325	0.0	39	110.3	415	0.1
34	104.7	333	0.0	40	108.0	434	0.1

(注) 1. 各年末現在。

病床利用率

$$\text{月末病床利用率} = \frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$$

$$\text{年間病床利用率} = \frac{\text{在院患者1日あたり平均数}}{\text{6月末病床数}} \times 100$$

平均在院日数

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年(月)間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年(月)間新入院患者数} + \text{年(月)間退院患者数})}$$

在院患者に対する外来患者の比

$$\text{在院患者に対する外来患者の比} = \frac{\text{年間外来患者延数}}{\text{年間在院患者延数}}$$

第14表 病床利用率の月別推移

(単位%)

(昭和40年各月末)

月別	総数	精神 病院	結核 療養所	らい 療養所	伝染 病院	一般 病院	再 掲			
							精神病床	結核病床	伝染病床	一般病床
1月	82.1	110.0	78.4	75.5	11.0	77.8	108.6	76.4	15.1	79.4
2	83.2	110.1	78.4	75.4	12.8	79.2	108.9	76.7	16.0	81.2
3	82.8	109.9	75.9	75.3	10.4	78.9	108.7	74.7	13.4	81.7
4	81.8	109.9	75.6	75.3	12.7	77.5	108.5	75.1	15.5	79.2
5	81.3	110.1	75.3	75.3	21.2	76.9	108.7	74.1	18.9	78.5
6	82.4	110.2	76.2	75.2	20.3	78.2	108.5	75.0	19.8	80.0
7	83.8	111.1	77.4	75.1	19.0	79.6	109.2	76.0	17.0	82.0
8	82.5	110.4	77.9	75.0	13.4	78.0	108.7	76.1	15.4	79.7
9	82.1	109.8	77.4	74.9	12.6	77.7	108.0	75.5	15.2	79.4
10	80.7	109.6	76.6	74.8	15.5	75.9	107.5	74.6	17.1	77.1
11	81.0	109.0	76.9	74.8	13.2	76.4	107.2	74.8	16.4	77.7
12	74.0	107.9	75.7	74.7	12.6	67.5	105.9	73.4	13.2	65.0

第15表 開設者別にみた病床利用率

(昭和40年6月)

(単位%)

病床の種類	総数	国				都道府県	市町村	日赤	済生会	北海道社会事業協会	厚生連	国民健康保険団体連合会	全国社会保険協会連合会	厚生団	船員保険会	健康保険組合とその連合会	共済組合及びその連合会	国民健康保険組合	公益法人	医療法人	学校法人	会社	その他の法人	個人
		厚生省	文部省	労働福祉事業団	三公社																			
総数	82.7	75.7	87.3	90.8	59.5	64.1	83.1	74.5	82.5	85.9	79.0	74.0	80.3	87.5	76.2	71.2	78.1	87.5	91.6	92.4	80.0	66.1	84.5	85.5
精神病床	108.0	91.2	84.6	112.1	-	97.9	97.3	98.4	94.0	100.0	84.7	-	-	-	-	-	112.3	-	113.2	112.4	96.6	91.8	107.4	107.5
精神病院	109.8	93.3	-	-	-	-	98.5	109.7	-	-	80.2	-	-	-	-	-	-	-	113.7	112.5	108.5	62.4	102.7	108.8
一般病院	102.4	89.8	84.6	112.1	-	97.9	93.2	94.4	94.0	100.0	84.9	-	-	-	-	-	112.3	-	110.6	112.3	85.6	99.9	115.7	101.2
結核病床	74.9	73.4	56.5	79.2	46.3	46.3	78.3	73.7	80.3	82.3	75.7	73.8	76.9	66.2	64.6	64.6	78.6	-	79.4	77.5	66.0	57.3	78.4	79.1
結核療養所	76.2	76.0	82.0	-	31.1	48.7	76.6	68.5	84.8	-	-	-	24.9	-	-	55.6	70.6	-	79.9	81.8	75.8	56.4	86.3	84.7
一般病院	74.5	71.8	52.8	79.2	51.4	45.0	79.4	74.4	79.8	82.3	75.7	73.8	84.9	66.2	64.6	73.4	80.8	-	79.2	76.2	64.3	57.4	75.5	77.0
らい病床	75.2	74.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89.3	-	-	-	-	-
伝染病床	20.4	12.1	19.3	-	35.4	26.6	30.5	19.1	19.3	39.7	24.1	66.7	4.8	-	-	-	-	-	11.9	20.5	10.0	10.5	19.0	11.5
伝染病院	25.2	-	-	-	-	-	42.9	22.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.7
一般病院	19.6	12.1	19.3	-	35.4	26.6	28.3	18.3	19.3	39.7	24.1	66.7	4.8	-	-	-	-	-	11.9	20.5	10.0	10.5	19.0	12.4
一般病床	80.8	84.1	93.7	91.8	66.5	69.0	85.5	83.1	86.2	87.5	85.3	74.5	83.5	88.1	82.1	76.5	77.7	87.5	82.4	77.3	82.4	70.3	81.9	73.8
再掲 一般病院	78.6	75.4	87.4	91.6	62.2	65.4	81.4	75.5	82.5	85.9	79.0	74.0	82.8	87.5	76.2	75.6	78.7	87.5	83.3	81.4	79.1	66.1	82.1	76.3



第16表 病床の規模別にみた病床利用率

(昭和40年6月)

(単位%)

病床の種類	総数	床											
		20 ~29	30 ~39	40 ~49	50 ~99	100 ~149	150 ~199	200 ~299	300 ~399	400 ~499	500 ~699	700 ~899	900床 以上
総数	82.7	57.5	71.7	74.0	77.3	85.7	86.5	87.5	85.5	84.8	83.1	83.2	81.6
精神病床	108.0	104.1	88.4	130.5	103.2	106.0	111.6	111.7	109.1	104.6	104.5	97.6	106.8
精神病院	109.8	108.0	106.2	131.8	104.1	107.0	112.2	112.9	113.4	106.5	106.9	103.5	104.0
一般病院	102.4	78.3	49.0	122.1	99.7	99.1	109.5	107.0	100.8	99.9	99.2	89.6	108.2
結核病床	74.9	57.6	71.2	67.0	73.2	74.1	77.0	76.9	78.3	74.5	71.4	72.3	77.3
結核療養所	76.2	70.2	77.0	65.7	78.4	75.1	81.5	76.8	76.5	78.4	68.5	60.2	93.5
一般病院	74.5	53.2	69.2	67.2	71.8	73.7	75.1	77.0	78.9	71.9	72.4	73.7	75.8
らい病床	75.2	-	-	-	84.3	97.7	-	-	-	69.1	72.0	76.2	75.3
伝染病床	20.4	10.3	11.6	8.9	17.0	18.7	20.1	20.3	19.8	36.0	26.9	12.6	20.6
伝染病院	25.2	7.5	6.7	12.1	24.7	49.5	-	28.4	33.3	27.4	-	-	-
一般病院	19.6	12.7	17.1	6.3	13.7	15.3	20.1	19.3	18.4	38.5	26.9	12.6	20.6
一般病床	80.8	57.6	73.0	76.1	79.6	81.1	80.9	83.5	85.1	86.3	87.0	89.4	84.6
再掲													
一般病院	78.6	57.1	72.0	73.9	76.2	78.0	79.2	81.3	82.0	82.3	81.3	82.4	82.4

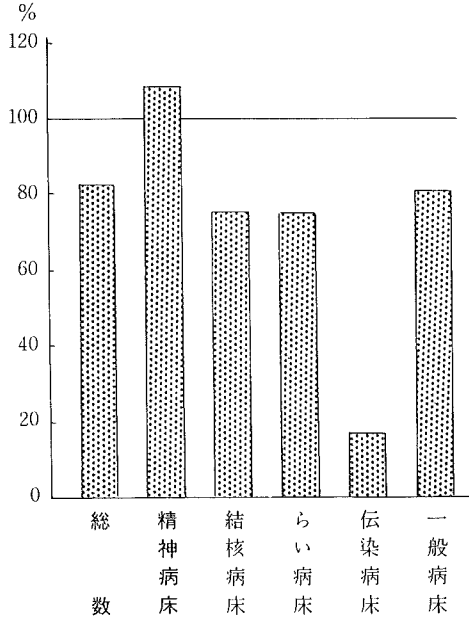
第17表 開設者別精神病床年次別推移

(各年6月末現在)

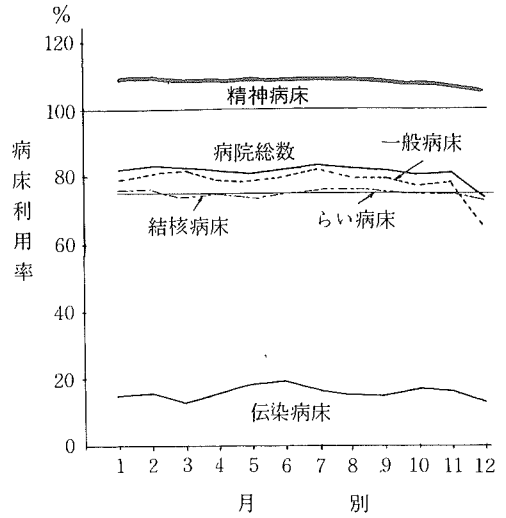
年次	人口	人口 1万人 対 病床数	総病床数		国立		地方公共団体立				公的医療機関立		その他	
			病床数	増床数	病床数	増床数	都道府県立		市町村立		病床数	増床数	病床数	増床数
							病床数	増床数	病床数	増床数				
30	89,276	4.5	40,236		4,286		6,210		432		54		29,254	
31	90,253	5.4	48,608	8,372	4,449	163	6,956	746	937	505	160	106	36,106	6,852
32	91,085	6.6	60,382	11,774	4,451	2	8,303	1,347	1,172	235	616	456	45,840	9,734
33	92,010	7.6	69,472	9,090	4,410	△ 41	9,131	828	1,555	383	562	△ 54	53,814	7,974
34	92,971	8.6	79,784	10,312	4,490	80	10,053	922	1,553	△ 2	857	295	62,831	9,017
35	93,419	9.6	89,314	9,530	4,565	75	10,844	791	2,124	571	821	△ 36	70,960	8,129
36	94,280	10.5	99,332	10,018	4,626	61	11,659	815	2,941	817	956	135	79,150	8,190
37	95,180	11.8	112,749	13,417	4,664	38	12,131	472	3,710	769	1,570	614	90,674	11,524
38	96,160	13.4	128,849	16,100	4,679	15	12,717	586	4,346	636	1,750	180	105,357	14,683
39	97,190	14.9	144,823	15,974	4,921	242	13,241	524	4,965	619	2,715	965	118,981	13,624
40	98,275	16.7	163,910	19,087	5,193	272	13,836	595	5,749	784	2,982	267	136,150	17,169
41	99,323	18.3	181,709	17,799	5,615	422	14,567	731	6,648	899	3,939	957	150,940	14,790
42	100,260	20.1	201,823	20,114	6,307	692	15,150	583	7,142	494	4,876	937	168,348	17,408

(注) △印は減少。

第7図 病床利用率，病床種類別  
(昭和40年)



第8図 病床利用率の月別推移  
(昭和40年各月末)



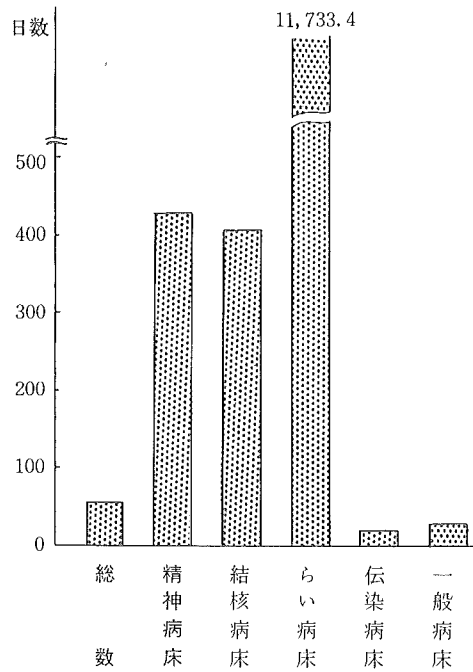
第18表 精神病床数・入院患者数・利用率等現状

(昭和42年12月31日現在)

	人口 (42.10.1)	精神病床数	月末在院患者数	月末在院措置患者数	普及率・利用率等		
					人口万対普及率	措置率	利用率
1. 北海道	5,220千人	11,877千人	12,151千人	3,237千人	22.8%	26.6%	102.3%
2. 青森	1,427	2,590	2,931	853	18.1	29.1	113.2
3. 岩手	1,402	2,289	2,428	815	16.3	33.6	106.0
4. 宮城	1,773	2,889	2,864	971	16.3	33.9	99.1
5. 秋田	1,265	2,527	2,679	892	20.0	33.3	106.0
6. 山形	1,251	1,819	2,112	1,102	14.5	52.2	116.1
7. 福島	1,972	4,618	4,435	1,712	23.4	38.6	96.0
8. 茨城	2,065	4,535	4,986	1,621	22.0	32.5	109.9
9. 栃木	1,531	3,267	3,464	1,426	21.3	41.2	106.0
10. 群馬	1,621	2,842	2,927	1,031	17.5	35.4	103.0
11. 埼玉	3,318	5,190	5,932	1,653	15.6	27.9	114.3
12. 千葉	2,889	6,329	6,187	1,429	21.9	23.1	97.8
13. 東京	11,166	19,005	21,013	5,487	17.0	26.1	110.6
14. 神奈川	4,763	8,816	9,025	3,130	18.5	34.7	102.4
15. 新潟	2,392	4,330	4,874	1,964	18.1	40.3	112.6
16. 富山	1,025	2,158	2,244	736	21.1	32.8	104.0

17.	石川	988	2,278	2,567	702	23.1	27.3	112.7
18.	福井	749	1,485	1,376	554	19.8	40.3	92.7
19.	山梨	765	2,156	2,173	840	28.2	38.7	100.8
20.	長野	1,958	4,085	4,499	2,627	20.9	58.4	110.1
21.	岐阜	1,720	2,404	2,678	1,253	14.0	46.8	111.4
22.	静岡	2,979	3,927	4,295	2,130	13.2	49.6	109.4
23.	愛知	4,998	7,506	7,888	2,389	15.0	30.3	105.1
24.	三重	1,516	3,735	3,361	963	24.6	28.7	90.0
25.	滋賀	858	1,729	1,544	427	20.2	27.7	89.3
26.	京都	2,154	4,561	4,706	983	21.2	20.9	103.2
27.	大阪	6,991	12,966	13,872	3,157	18.5	22.8	107.0
28.	兵庫	4,419	7,349	7,291	2,069	16.6	28.4	99.2
29.	奈良	854	1,880	1,755	426	22.0	24.3	93.4
30.	和歌山	1,035	2,544	2,499	1,111	24.6	44.5	98.2
31.	鳥取	575	1,333	1,244	463	23.2	37.2	93.3
32.	島根	802	1,464	1,647	619	18.3	37.6	112.5
33.	岡山	1,663	4,120	3,767	1,293	24.8	34.3	91.4
34.	広島	2,337	5,354	5,977	1,540	22.9	25.8	111.6
35.	山口	1,528	3,496	3,794	1,385	22.9	36.5	108.5
36.	徳島	804	2,938	2,739	1,221	36.5	44.6	93.2
37.	香川	902	2,228	2,176	812	24.7	37.3	97.7
38.	愛媛	1,434	3,325	3,510	955	23.2	27.2	105.6
39.	高知	802	2,610	2,810	1,152	32.5	41.0	107.7
40.	福岡	4,001	12,808	13,158	5,559	32.0	42.2	102.7
41.	佐賀	866	2,340	2,306	715	27.0	31.0	98.5
42.	長崎	1,630	4,978	4,969	1,214	30.5	24.4	99.8
43.	熊本	1,761	6,120	6,059	1,755	34.8	29.0	99.0
44.	大分	1,173	3,271	3,626	1,222	27.9	33.7	110.9
45.	宮崎	1,078	3,720	3,645	1,568	34.5	43.0	98.0
46.	鹿児島	1,823	6,681	6,013	3,073	36.6	51.1	90.0
合	計	100,243	210,472	218,196	72,242	21.0	33.1	103.7

第9図 平均在院日数, 病床の種類別  
(昭和40年)



6. 外来患者数の推移

第19表 外来患者延数の年次推移

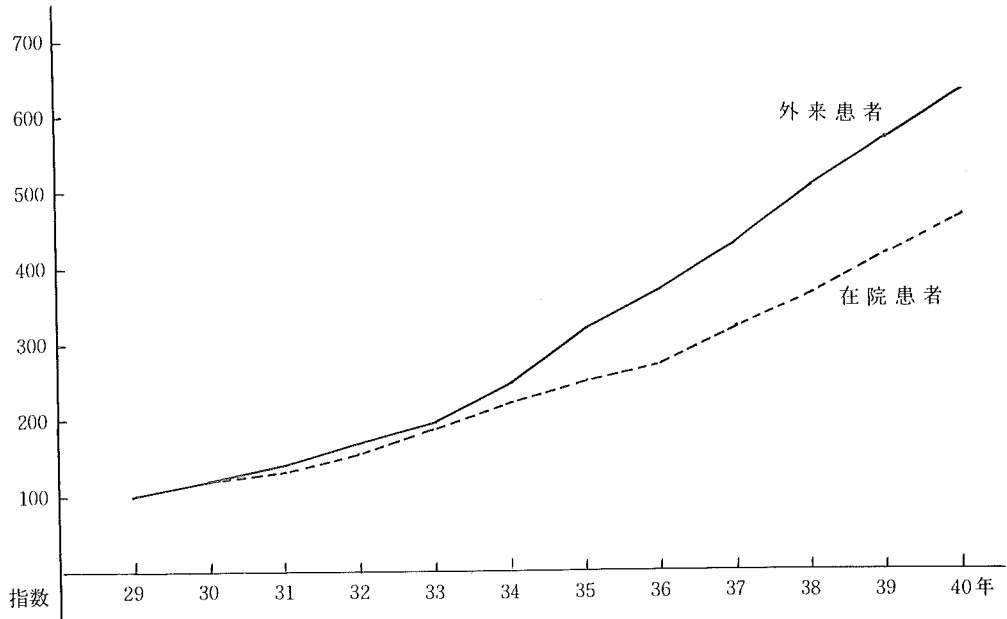
年次	総数	1日当たり平均数	指数
昭29年	440,157	1,205.9	100
30	521,143	1,427.8	118
31	621,725	1,698.7	141
32	756,804	2,073.4	172
33	856,460	2,346.5	195
34	1,082,576	2,966.0	246
35	1,394,063	3,808.9	317
36	1,620,024	4,438.4	368
37	1,886,629	5,168.8	429
38	2,226,245	6,099.3	506
39	2,511,678	6,862.5	571
40	2,761,060	7,564.5	627

(注) 1. 各年末現在。  
2. 指数は昭和29年を100とする。

$$\text{外来患者1日あたり平均数} = \frac{\text{年間外来患者延数}}{\text{その年の日数}}$$

精神病床数、在院患者数の増加が、近年著しいものがあることは上に述べてきた通りであるが、それにもまして、外来患者数の増加は飛躍的であり、ここにも精神障害者に対する医療の質的变化の特徴を見ることができる。

第10図 在院患者延数および外来患者延数の年次推移



第20表 月間1日あたり外来患者数

(昭和40年6月)

(単位千)							(昭和40年6月)
開設者	総数	精神病院	結核療養所	らい療養所	伝染病院	一般病院	
総数	874.8	7.6	6.1	-	0.0	861.0	
国	厚生省	30.4	0.1	1.2	-	-	29.2
	文部省	21.5	-	0.1	-	-	21.4
	労働福祉事業団	7.0	-	-	-	-	7.0
	三公社	20.0	-	0.1	-	-	19.9
	その他	7.1	-	0.0	-	-	7.1
都道府県	48.5	0.6	0.7	-	-	47.3	
市町村	149.4	0.1	0.3	-	0.0	148.9	
日赤	35.5	-	0.1	-	-	35.3	
済生会	15.4	-	-	-	-	15.4	
北海道社会事業協会	1.8	-	-	-	-	1.8	
厚生連	26.2	0.0	-	-	-	26.2	
国民健康保険団体連合会	1.8	-	-	-	-	1.8	

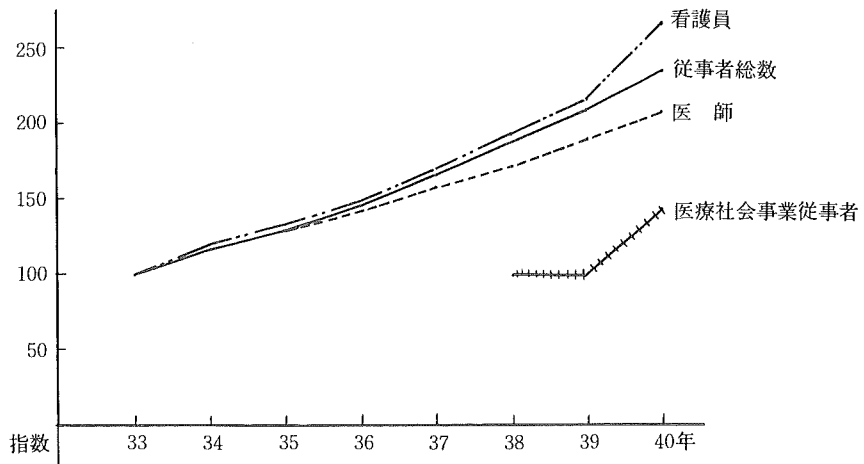
全国社会保険協会連合会	13.6	-	0.0	-	-	13.5
厚生団	2.5	-	-	-	-	2.5
船員保険会	1.0	-	-	-	-	1.0
健康保険組合及びその連合会	9.0	-	0.0	-	-	9.0
共済組合及びその連合会	18.1	-	0.1	-	-	18.0
国民健康保険組合	0.5	-	-	-	-	0.5
公益法人	41.2	0.9	0.4	-	-	40.0
医療法人	144.2	3.0	1.0	-	-	140.2
学校法人	20.5	0.0	0.0	-	-	20.5
会社	55.4	-	0.1	-	-	55.3
その他の法人	27.5	0.1	0.2	-	-	27.2
個人	176.7	2.9	1.8	-	-	172.0
再掲						
医療機関	54.1	0.0	0.0	-	-	54.0

## 7. 精神病院の医療従事者数の推移

精神病院における医療従事者について、昭和33年以降の推移を示したものである。

これによると、医療の対象となっている精神障害者の増加に比べて、医療従事者の増加の少ないことがよくわかるのである。

第11図 精神病院従事者の推移



第21表 精神病院従事者実数および一病院当りの従事者数の推移

(各年末現在)

年次	総数		医 師			看 護 員						医療社会事業従事者				
	実数	指数	実数	常勤	非常勤	指数	実数	保健婦	助産婦	看護婦	看護人	准看護員	看護助手	指数	実数	指数
昭33年	19,295	100	1,913	1,309	604	100	10,720	-	3	3,924	869	1,544	4,380	100	-	-
34	22,542	117	2,244	1,473	771	117	12,756	2	2	5,040	1,069	2,271	4,372	119	-	-
35	24,977	129	2,478	1,575	903	129	14,022	1	4	5,637	1,137	2,788	4,455	131	-	-
36	28,106	146	2,730	1,709	1,021	143	15,852	-	5	6,562	1,228	3,290	4,767	148	-	-
37	31,903	165	3,002	1,807	1,195	157	18,110	2	5	7,717	1,332	3,518	5,536	169	-	-
38	36,302	188	3,311	1,964	1,347	173	20,685	2	1	8,811	811	4,415	6,645	193	165	100
39	40,247	209	3,650	2,086	1,564	190	23,211	5	5	9,919	847	4,789	7,646	217	164	99
40	45,218	234	3,983	2,228	1,755	208	26,249	1	6	11,044	793	5,689	8,716	245	236	143
昭33年	47.3		4.7	3.2	1.5	26.3	-	0.0	9.6	2.1	3.8	10.7	-			
34	47.4		4.7	3.1	1.6	26.8	0.0	0.0	10.6	2.2	4.8	9.2	-			
35	49.4		4.9	3.1	1.8	27.7	0.0	0.0	11.1	2.2	5.5	8.8	-			
36	51.8		5.0	3.1	1.9	29.2	-	0.0	12.1	2.3	6.1	8.8	-			
37	54.7		5.1	3.1	2.0	31.1	0.0	0.0	13.2	2.3	6.0	9.5	-			
38	57.7		5.3	3.1	2.1	32.9	0.0	0.0	14.0	1.3	7.0	10.6	0.3			
39	59.5		5.4	3.1	2.3	34.3	0.0	0.0	14.7	1.3	7.1	11.3	0.2			
40	62.4		5.5	3.1	2.4	36.2	0.0	0.0	15.2	1.1	7.9	12.0	0.3			

(注) 指数は昭和33年を100とする。職種別の医療社会事業従事者については、その他の職種に含まれていたが、昭和39年度から新しく項目が分類され、同年を100とする。

### III. 精神衛生に関する年表

精神障害者の医療，処遇や精神衛生に関して重要な事項，画期的な事件などを，日本における事項と外国における事項とを経年的に配列し，さらに同時代のそれに関連する領域での事項，一般社会現象政治的事件を参考として対照した。

関連法規については，直接精神衛生に関するもの以外は一般事項の欄に記した。外国語は特に重要な，人名，地名，書名などに限った。



年代 (年号)	日本における一般事項	日本における精神衛生事項
608年	第2回遣随使(海外留学生派遣の初め)。その中に倭漢直福因(やまとのあやのあたふくいん)ら医学を学ぶ。	
574~622年	聖徳太子没。	
701年		「大宝律令」に癲狂者(精神病患者)の罪に対して特別の扱いをするように規定する。
718年	「養老律令」(大宝律令の改正法)完成。	
973年		
984年		「医心方」(現存する最古の医書)30巻に精神病(中風狂病・中風癲病)の記載。
999年	藤原道長(966~1027)右大臣となる。	
1070年		京都岩倉村の大雲寺に精神病患者集まる。
12世紀	戦乱続き、金創医学(外科学)が盛んとなる(鎌倉時代)。	
1212年		栄西「喫茶養生記」を著わし、アルコール中毒・頭風・宿酔の治療を説く。
1303年		梶原性全、「頓医抄」「万安方」に精神病を記載。

外国における精神衛生事項	外国における一般事項	年代 (年号)
<p>ゲール (Gheel) に精神病者集まる。(精神障害者コロニーの母体)(ベルギー)(7世紀)。</p>	<p>エジプト大学創立。</p>	608年
		574～622年
		701年
		718年
		973年
		984年
		999年
		1070年
		12世紀
		1212年
		1303年

1324年		
1394～ 1428年	和船の大陸との交通盛んになる。(14世紀半ば)	三河国羽栗の光明山順因寺で、癲狂者に灸・漢方による治療を始める。
1470年		「有林福田方」(広隆寺執行・房秀祐書写す)に「癲癩」の記載。
1486年		
1543年	ポルトガル人鉄砲を伝える。 (天文12年)	
1547年		
1598年	フランシスコ、ザビエル来住。豊臣秀吉没(1536～)。	
1599年		本多壮内が泉州七山・浄見寺に精神病者を預かり、爽神堂を創設。
1603年	徳川家康江戸幕府開始。	
1639年	三代将軍家光鎖国体制整える。	
1641年		
1655年		
1720年	吉宗キリスト教以外の洋書解禁。	

	マルコポーロ没(1254～)。	1324年
		1394～ 1428年
		1470年
アルサス ( Alsace ) にはじめて、てんかん患者の病院設立 ( フランス ) 。		1486年
	コペルニクス没(1473～)。 死の直前地動説を発表。	1543年
ベドラム ( Bedlam ) 癲狂院設立 ( イギリス ) 。		1547年
		1598年
		1599年
		1603年
		1639年
シャラントン ( Charenton ) に精神病院創立、 ( フランス ) 。		1641年
パリにサルペトリエル ( Salpêtrière ) 病院創立。(フランス)。		1655年
		1720年

1752年		
1765年		
1772年		永井慈現，越後鶴森・永井山順因寺に鶴森狂疾院開設（日本最初の精神病院の一つ）。
1774年	前野良沢，杉田玄白「解体新書」完成。	
1789年		
1792年	宇田川玄随，J. Gorter，Gezuiverde Geneeskunst（1774）を訳出し，「西説内科撰要」18巻を刊行。	
1808年		武田一逕，安芸，宮内で癲狂者の治療を始める。
1818年頃		石丸周吾，浪速で精神病専門の収容施設を設立。
1819年		土田献，「癲癇狂経験篇」刊行。その中に進行麻痺と思われる疾患を記載。
1822年		
1823年	シーボルト渡来，長崎で医学を教える。	
1838年		

ペンシルヴェニア。( Pennsylvania ) 病院に精神病者収容 (アメリカ)。	1752年
	1765年
ジェームス・ワット (J. Watt) 蒸気機関を改良。	1772年
	1774年
	1789年
フランス革命起る。	1792年
ピネル ( Ph. Pinel ), 精神病院における病者の拘束を解く。	1796年
	1808年
	1818年頃
	1819年
	1822年
ベール (A. L. J. Bayle), 進行麻痺の病理を発表。(“Recherches sur l’arachites chroniques”)(フランス)。	1823年
	1838年
フランス精神病者救済法 (Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés)。	

1840年		
1846年		奈良林一徳，江戸小松川に狂疾治療所を設立。(加命堂脳病院の前身)。
1850年		今泉玄祐，「療治夜話」を著わし，移精変気という精神療法を説く。
1851年		
1853年	アメリカ使節ペリー浦賀に来る。	
1859年		
1860年	江戸で児童に種痘をする。	
1863年		不破宮代の里，鉄塔山天上寺で癲狂者の治療が始まる。
1867年 (明治元)	明治天皇即位。 集議院開院。	
1871年 (明治4)		
1873年 (明治6)	文部省医務課が医務局となる。	
1874年 (明治7)		癲狂院の設立に関する規定。 東京衛戍病院に精神科病室設置。

<p>サルペトリエール病院に、患者救済会 (Société de patronage) が創設され、病院外治療のモデルとなる。(フランス)。</p>	<p>1840年</p>
	<p>1846年</p>
	<p>1850年</p>
<p>ベルギー政府、ゲールのコロニーを公認。</p>	<p>1851年</p>
	<p>1853年</p>
<p>ダーウィン「種の起原」刊行。</p>	<p>1859年</p>
<p>カールバウム (Kahlbaum), "Gruppierung der Psychischen Krankheiten" を著わし、緊張病に注目する。</p>	<p>1860年</p>
	<p>1863年</p>
<p>ヘッケル (Hecker), "Hebephrenie, folie de puberté" を著わし、破瓜病を説く。</p>	<p>1867年</p>
	<p>1871年</p>
	<p>1873年</p>
	<p>1874年</p>



1875年 (明治8)		京都南禅寺境内に、京都府立療病院設立（最初の公立精神病院）。 養育院に精神障害者収容。
1876年 (明治9)	ドイツ医師ベルツ(Baelz) 来日東京医学校教師となる。	モーズレー原著・神戸文哉訳「精神病約説」刊行。
1878年 (明治11)		東京本郷に加藤瘋癲病院設立（正式に許可された最初の私立精神病院）。
1879年 (明治12)		東京上野に東京癲狂院設立。(巢鴨脳病院の前身)。 第2の公立病院。ベルツ博士精神病学を講ず。
1880年 (明治13)		
1881年 (明治14)		
1882年 (明治15)		京都府癲狂院廃院。
1883年 (明治16)		相馬事件はじまる。
1884年 (明治17)		岩倉癲狂院開設（岩倉村のコロニーの後身）。
1886年 (明治19)		榊俣教授、東京大学において精神病学を開講。日本人による初めての講義。東京府立巢鴨脳病院開設。
1887年 (明治20)		
1889年 (明治22)	明治憲法公布。	
1890年 (明治23)	教育勅語発布。第1回帝国議会。	

		1875年
	コッホ ( Koch ), バクテリアを病原と実証。	1876年
		1878年
	ハンセン, らい菌発見。 ベルリンで電車開通。	1879年
精神病アフターケア協会 ( Society for the Aftercare of the Insane ) 設立 ( イギリス ) 。		1880年
	パスツール, 狂犬病の予防法を発見。	1881年
		1882年
	ダイムラー, 自動車を発明。	1883年
		1884年
		1886年
脳脊髄膜炎菌発見。		1887年
		1889年
		1890年

1891年 (明治24)	北里柴三郎破傷風血清療法 発見。	滝野川学園設立。(最初の精神薄弱児収容施設)。
1893年 (明治26)		
1894年 (明治27)	日清戦争はじまる。	
1895年 (明治28)		相馬事件落着。
1896年 (明治29)	日本郵船ヨーロッパ航路開 始。	長野市尋常小学校に促進学級「晩熟生学級」特設。
1897年 (明治30)	豊田佐吉自動織機を完成。 伝染病予防法。	東京大学榊教授死去。その後、法医学教授片山国 嘉，精神病学講座担当。
1898年 (明治31)	志賀潔赤痢菌発見。	
1899年 (明治32)	中学・実業・高等女学校法 公布。	
1900年 (明治33)	治安警察法公布。	精神病者監護法公布。感化法公布。
1901年 (明治34)	自動車初めて輸入。	呉秀三東京大学精神科教授となり，東京府巢鴨病 院院長兼任。
1902年 (明治35)		日本神経学会（日本精神神経学会の前身）第1回 総会（日本連合医学会神経病学および精神病学部） 開催。 機関誌「神経学雑誌」創刊。 精神病者救済会設立。 京都大学に精神病学講座開設。

<p>社会復帰のための里親制度 ( Colonies familiales ) を開始する ( フランス )。</p>		<p>1891年</p>
	<p>エヂソン活動写真発明。</p>	<p>1893年</p>
		<p>1894年</p>
<p>フロイト ( S. Freud ) 「ヒステリー研究」 刊行。</p>	<p>レントゲン, X線発見。</p>	<p>1895年</p>
<p>クレペリン ( E. Kraepelin ) その教科書第5版に Dementia praecox, Katatonie および Dementia paranoides の病名を採用。精神衛生事業始まる ( フィンランド )。</p>	<p>ノーベル没 ( 1833~ )。 近代オリンピック第1回大会 ( アテネ )。 マルコーニ無線電信会社を設立 ( ロンドン )。</p>	<p>1896年</p>
<p>ツールーズ ( E. Toulouse ) 開放病棟の設立を提唱 ( フランス )。 少年審判所開設 ( アメリカ )。</p>	<p>キューリー夫妻ラジウム発見。</p>	<p>1897年</p>
		<p>1898年</p>
		<p>1899年</p>
	<p>プランク, 量子論確立。ツェッペリン軟式飛行船完成。</p>	<p>1900年</p>
	<p>ノーベル賞はじまる。</p>	<p>1901年</p>
		<p>1902年</p>

1903年 (明治36)	小学校国定教科書制公布。	呉秀三「精神病鑑定例」刊行始める。 今村新吉京都大学精神科教授となる。
1904年 (明治37)	日露戦争始まる。	
1905年 (明治38)		
1906年 (明治39)		石田昇, クレベリンに拠り「新撰精神病学」を著 わす。
1907年 (明治40)	癩予防法。	「医学校に精神病科設置に関する建議案」可決。 東京高師附属小学校に補助学級特設。
1908年 (明治41)	移民制限に関する日米協定。	九州医学校の教授学生自弁で上京, 巢鴨病院で臨 床講義を受ける。
1909年 (明治42)	高峰讓吉タカジアスターゼ 創製。	片山・呉ら, 中央衛生会に「各府県に精神病院を 設置すべき旨」の建議。
1910年 (明治43)	韓国併合。 徳川好敏初飛行成功 (東京)	精神病者の公費収容, 委託監置始まる。

	ライト兄弟,飛行機を完成。	1903年
ヒーリー (W. Healy),シカゴ少年審判所で不良少年の研究を開始 (アメリカ)。		1904年
ビネ (Binet),シモン (Simon) 知能検査法発表 (フランス)。 マサチューセッツ病院(Massachusetts General Hospital) 神経科にソーシャルワーカーが置かれた (アメリカ)。	アインシュタイン, 相対性理論。 ホフマンら, 梅毒スピロヘータ発見。	1905年
ニューヨークのベルビュー (Bellevue) 病院に精神科ソーシャル・ワーカー置かれる (アメリカ)。		1906年
ボストンで訪問教師 (Visiting Teacher) 運動開始 (アメリカ)。	メンデレーエフ没。 ジェームズ「プラグマチズム」著わす。	1907年
ビアズ (Clifford W. Beers) 自叙伝 (A mind that found itself) 出版。 コネチカット州精神衛生協会 (Connecticut Society for Mental Hygiene) を組織。 ニューヨーク,ベルビュー病院に児童クリニック開設 (以上アメリカ)。		1908年
ビアズ, アメリカ精神衛生委員会を組織 (アメリカ)。 ヒーリー, シカゴに Juvenile Psychopathic Institute (現在の Illinois Institute for Juvenile Research) 設立 (アメリカ)。		1909年
	エールリヒ, 梅毒の化学療法薬サルバルサン発見。	1910年

	代々木練兵場)。	
1911年 (明治44)	野口英世梅毒スピロヘータの純粹培養に成功。	官公立精神病院設置に関する建議案国会に提出。
1912年 (大正元)	大正天皇即位。 全国的にコレラ大流行。	石川貞吉,「神經衰弱及びその療法」出版。
1913年 (大正2)		
1914年 (大正3)	第一次世界大戦に参加。	
1915年 (大正4)		戸山脳病院事件。
1916年 (大正5)	保健衛生調査会設置。	
1917年 (大正6)	国立感化院令公布。	第4回全国救済事業大会で「精神病院の施設を普及せしむる手段如何」について協議。
1918年 (大正7)		マラリア療法。
1919年 (大正8)	日独講和成立。 結核予防法。	精神病院法公布。 松沢病院完成。
1920年	第1回国勢調査。人口約7,	

	アムンゼン南極到達。	1911年
	孫文臨時大統領就任。 清朝滅亡。(中国)。	1912年
精神薄弱法 (The Mental Deficiency Acts )。 (英国)		1913年
シモンズ ( Simmons ) 大学社会事業部で精神 医学的ソーシャル・ワーカーの専門的養成を開 始。(アメリカ)。	第一次世界大戦始まる。	1914年
		1915年
フロイト,「精神分析入門」刊行。		1916年
ワグナー・ヤウレグ (Wagner-Jauregg )梅毒 のマラリヤ療法発見。(ドイツ)。 国民協会を作る。(フィンランド)。 ボストンに Judge Baker Guidance Center 設立。 リッチモンド ( M. Richmond ),「社会診断」 刊行。(アメリカ)。		1917年
グリュック ( B. Gluck ), ニューヨーク州 Westcearter に近代的児童クリニック開設。 (アメリカ)。		1918年
ピアズ, 国際精神衛生委員会を作る。	「禁酒法」アメリカ連邦議 会通過。	1919年
ツールーズ, 精神衛生連盟 (La Ligue	国際連盟発足。ジュネーヴ	1920年



(大正 9)	796万人, 第1回メーデー (上野公園)。	
1921年 (大正10)	メートル法採用。	公立精神病院設立についての建議。
1922年 (大正11)	健康保険法。 少年法。矯正院法。 南洋諸島委任統治始まる。	下田光造, 持続睡眠療法発表。 多摩少年院,(東京), 浪速少年院(大阪) 設立。
1923年 (大正12)	関東大震災。	精神病院法施行規則公布。 丸井清泰, 初めて精神分析に関する講演。
1924年 (大正13)	東京放送局設置。 佐々木隆興, アミノ酸創製。	県立鹿児島保養院設立(精神病院法による第2の 公立病院)。
1925年 (大正14)	普通選挙法案通過。 学校の軍事教練の実施を可 決。	森田正馬, 森田療法発表。
1926年 (昭和元)	大正天皇没。 昭和時代開始。	日本精神衛生協会発足。 日本心理学会発足。
1927年 (昭和2)		月刊誌「脳」(後に「精神と科学」) 発刊(日本精 神衛生協会)。
1928年 (昭和3)	最初の普通選挙行わる。 高柳健次郎, テレビジョン 実験。	精神衛生展覧会(日本赤十字社主催)。 森田正馬「神経質の本態及療法」刊行。

Francaise d'Hygiène Mentale ) を組織。	で第 1 回総会開会。	
ロールシャッハ ( H. Rorschach ), 性格診断法 発表。	婦人および児童の売買禁止 に関する国際条約。	1921年
連邦財団により模範児童指導クリニック ( Demonstration Child Guidance ) 開設。 ( アメリカ )。	第 1 回全連部ソヴェト大会 開会。	1922年
セーヌ県の精神予防センター ( Centre de prophylaxie mentale ) として、外来専門のア ンリ・ルーセル ( Henri-Rousselle ) 病院創 設。( フランス )。		1923年
	カルメット, ジェランら B. C. G. 接種を提唱。	1924年
	ハイゼンベルク, 量子力学 創始。	1925年
ベルガー ( Berger ), 人間の脳波発見。 アメリカ精神医学ソーシャル・ワーカー協会 ( AAPSW ) 設立。	リンドバーグ, ニューヨー ク, パリ間横断飛行。	1926年
アメリカ精神衛生財団 ( American Found- ation for Mental Hygiene ) 設立。( アメリカ )	フレミング, ペニシリン発 明。	1927年
		1928年

	丹羽保次郎，N・E式写真電送方式発明。	
1929年 (昭和4)	救護法公布。 プロレタリア文学運動盛んになる。	
1930年 (昭和5)		呉秀三，第1回国際精神衛生会議の名誉副会頭。 三宅鉦一，植松七九郎両教授出席。
1931年 (昭和6)		日本精神衛生協会正式成立。雑誌「精神衛生」発刊。
1932年 (昭和7)	五・一五事件。 満洲国承認。	第1回全国公立及び代用精神病院院主院長会議， 内務大臣により招集。
1933年 (昭和8)	国際連盟脱退。 京大滝川事件。 少年救護法公布。	植松七九郎，ゴノワクチンによる発熱療法を行う。 久保喜代二ら，インシュリン療法追試。
1934年 (昭和9)	湯川秀樹素粒子の新理論発表。 大日本国防婦人会創立。	日本神経学会，日本精神神経学会と改称。学会誌 「精神神経学雑誌」と改称。
1935年 (昭和10)	美濃部達吉の天皇機関説議会で問題となる。	嗜眠性脳炎流行。
1936年 (昭和11)	日本ドイツ防共協定。 方面委員会公布。	東京大学脳研究室に児童研究部開設。 京橋保健館（現中央保健所）に「精神衛生相談部」

<p>地方自治法公布。同時に精神障害者のアフタ・ケアが規定さる（英国）。</p> <p>ロンドン大学（ London School of Economics ）に精神衛生課程設置，PSW養成開始。</p>		1929年
<p>第1回国際精神衛生会議（ International Congress on Mental Hygiene ）ワシントン市で開催。</p> <p>精神治療法（ The Mental Treatment Acts ），（英国）。</p>	<p>ロンドン海軍軍縮会議。</p>	1930年
	<p>ピカール，気球で成層圏調査。</p>	1931年
<p>ザーケル（ Sakel ），インシュリン療法発表。</p>	<p>ナチ第1党となる（ドイツ）。</p> <p>コッククロフト，ウォントンら，原子核の人工転換。</p>	1932年
	<p>ヒットラー，ドイツ国首相に就任。</p>	1933年
<p>マレイ（ H. Murray ）ら，T. A. T. 発表する。（アメリカ）</p>	<p>ルイセンコ，遺伝の新学説樹立。</p>	1934年
<p>モニッツ（ Moniz ），ロボトミーを開始。</p>	<p>ドマークおよびトレフェル，ズルフォンアミド剤創製。</p> <p>化学療法大革命始まる。</p>	1935年
	<p>ドイツ，イタリア枢軸結成。</p> <p>ポーア，カルカーら，原子</p>	1936年

1937年 (昭和12)	日中戦争開始。	開設。 カルジアゾール痙攣療法始む。
1938年 (昭和13)	厚生省開設。	電気痙攣療法始む。 国府台衛戍病院に精神科病棟を設置。
1939年 (昭和14)	国民徴用令実施。 ノモンハン事件。	
1940年 (昭和15)	国民優生法公布。仏印進駐。 日，独，伊三国同盟成立。	傷痍軍人武蔵療養所発足。
1941年 (昭和16)	小学校，国民学校と改称。 太平洋戦争始まる。	黒沢良臣，学会を代表して精神病学を精神医学と 改称することを文部大臣に陳情。 傷痍軍人下総療養所発足。
1942年 (昭和17)	少年審判所全国施行。	
1943年 (昭和18)	東京の疎開計画きまる。 学徒兵の入営。	精神厚生会（精神病患者救済会，日本精神衛生協会， 日本精神病院協会合併）。発足。
1944年 (昭和19)	小学生集団疎開方法きまる。 アメリカB29爆撃機，東京 初爆撃。	
1945年 (昭和20)	広島，長崎，原子爆弾で壊 滅。 アメリカ軍の占領下となる。 改正選挙法公布（女子参政	このころの1，2年間，精神病院の食糧状態甚だ 悪く，患者の死亡激増。

<p>第2回国際精神衛生会議(パリ)。  セーヌ・エ・マルヌ県に6つの都市診療所(デ  イスパンセール)創設。(フランス)</p>	<p>核反応の理論確立。  クラウゼ,電子超顕微鏡発  明。翌年ビールス撮影。</p>	<p>1937年</p>
<p>チェルレッティ・ビニ,電気痙攣療法発表。</p>	<p>カロザース,ナイロン発明。</p>	<p>1938年</p>
<p>ヨーロッパ精神衛生委員会設立。</p>	<p>第二次世界大戦始まる。  ポーアら,原子核分裂の理  論を完成。</p>	<p>1939年</p>
		<p>1940年</p>
	<p>ベルグソン没(1859~)  ペニシリン,DDT実用化。</p>	<p>1941年</p>
<p>全国精神衛生協議会。(イギリス)  セーヌ県に専門医による児童精神衛生相談開始。  (フランス)</p>		<p>1942年</p>
<p>ピアズ死亡。(アメリカ)</p>	<p>ワックスマン,ストレプト  マイシンを発見。</p>	<p>1943年</p>
		<p>1944年</p>
	<p>第二次世界大戦終る。</p>	<p>1945年</p>

	権)。	
1946年 (昭和21)	生活保護法公布。 日本国憲法公布。	
1947年 (昭和22)	厚生省に児童局新設。児童福祉法。労働省発足。教育基本法。学校教育法。 六三制実施。労働基準法。家事審判法。保健所法。労働安全規則。	
1948年 (昭和23)	極東軍事裁判判決。医師法。医療法。保健婦、助産婦、看護婦法。民生委員法。 優生保護法。性病予防法。人身保護法。軽犯罪法。少年法。社会保険診療報酬支払基金法。	国立国府台病院，精神衛生センターとして発足。同病院にはじめて，精神医学ソーシャル・ワーカー一置かる。また児童部開設。
1949年 (昭和24)	少年法施行，少年院法施行。犯罪者予防更生法施行。更生保護制度が発足。人権擁護委員法。身体障害者福祉法。三鷹事件。 湯川秀樹ノーベル物理学賞を受ける。	
1950年 (昭和25)	狂犬病予防法。 生活保護法（全面改正） 建築規準法。	精神衛生法公布。 第1回世界精神医学会議，第3回世界精神保健連盟総会に会議に村松常雄教授出席。 抗酒剤使用始まる。
1951年 (昭和26)	児童憲章制定。社会福祉事業法。覚醒剤取締法。	日本精神衛生会（日本精神厚生会改称）発足。「精神衛生」発刊。

<p>精神衛生法 ( National Mental Health Acts ) 公布。(アメリカ)</p>	<p>インドシナ戦争始まる。</p>	<p>1946年</p>
<p>第3回国際精神保健会議 ( ロンドン ) この会議で、UNESCO、およびWHOの協力機関として世界精神保健連盟 ( World Federation for Mental Health ) 設立。 国家医療法でコミュニティ・ケアを規定 ( イギリス )。</p>		<p>1947年</p>
<p>世界精神保健連盟の機関法 ( Bulletin of the World Federation for Mental Health ) 創刊。 国立精神衛生研究所 ( National Institute of Mental Health ) 設立 ( アメリカ )。</p>	<p>世界平和擁護大会 ( パリ ) 原爆禁止など宣言。 サイバネティックス ( 人工頭脳 ) 進歩、利用進む。</p>	<p>1948年</p>
<p>第1回世界精神医学会議ならびに、第3回世界精神保健連盟総会 ( パリ )。 精神保健協会 ( National Association for Mental Health ) 結成。(アメリカ)</p>	<p>朝鮮戦争始まる。</p>	<p>1949年</p>
	<p>朝鮮休戦。</p>	<p>1950年</p>
		<p>1951年</p>



1959年 (昭和34)		日本児童精神医学会発足。
1960年 (昭和35)	薬事法。薬剤師法。 医療金融公庫法。 道路交通法。	精神薄弱者福祉法。 日本精神身体医学会発足。
1961年 (昭和36)	酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止に関する法律。 児童扶養手当法。	
1962年 (昭和37)		
1963年 (昭和38)	老人福祉法。	精神衛生法改正を、日本精神神経学会、日本精神病院協会、厚生省が検討し始める。 全国精神衛生連絡協議会発足。 厚生省、精神障害者実態調査を行なう。 日米精神医学会会議（東京）。
1964年 (昭和39)	救急病院等を定める省令。	日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会設立。 ライシャワー、アメリカ大使刺傷事件。警察庁から厚生省に対し、法改正の意見を具申。 日本臨床心理学会発足。
1965年 (昭和40)	母子保健法。 理学療法士及び作業療法士法。	精神衛生法改正案、国会で可決。 精神衛生センター設置を決定。 保健所の業務に精神衛生が加わる。 精神障害者家族会発足。 呉秀三先生生誕百年祭。 身体障害児実態調査（厚生省児童家庭局）をおこなない重症心身障害児、複合障害児の実態把握がおこなわれた。
1966年 (昭和41)		

<p>現存の精神衛生制度の法律を廃止し精神衛生法公布。(イギリス)</p>		<p>1959年</p>
<p>世界精神衛生連盟,「世界精神衛生年」を組織。精神科医療の地区別組織の全国的計画を指示。(フランス)</p>		<p>1960年</p>
		<p>1961年</p>
		<p>1962年</p>
	<p>ケネディ大統領暗殺される。</p>	<p>1963年</p>
<p>アメリカ精神医学会 (ロスアンゼルス)。日本精神神経学会会員多数招待される。 第1回国際社会精神医学会議 (ロンドン)。</p>		<p>1964年</p>
<p>世界精神保健連盟, 第18回総会 (バンコク) International Journal of Psychiatry 発刊。 第3回自殺予防に関する国際会議。(バーゼル)</p>		<p>1965年</p>
<p>第4回世界精神医学会議 (マドリッド)。</p>		<p>1966年</p>

1967年  
(昭和42)

自動車運転免許の申請,更新に,医師の診断書(精神障害に関する)の提出を義務づけることにする  
(警察庁)児童福祉法一部改正。重症心身障害児施設設置を決める。

国立精神衛生研究所，改組しNIHより独立昇格，Public Health Service 直屬となる。(アメリカ)。

1967年

## 文 献

1. 精神衛生資料, 第1号, 第5号, 国立精神衛生研究所, 昭和28年, 32年。
2. わが国における精神障害者の現状——昭和38年精神衛生実態調査, 厚生省公衆衛生局1965年。
3. 精神科医療体系, 日本精神病院協会, 昭和41年。
4. クルーチェ。心の健康——精神衛生——文庫クセジュ, 白水社, 昭和42年。
5. 小林靖彦, 日本精神医学小史, 中外医学社, 昭和38年。
6. 精神神経学雑誌, 各巻, 日本精神神経学会。
7. 精神衛生法をめぐる諸問題, 松沢病院医局病院問題研究会, 昭和39年。
8. 世界大百科事典, 平凡社, 昭和39年版。第1巻。
9. 秋元波留夫ら編, 日本精神医学全書, 日本精神医学全書, 第1巻。金原出版, 昭和41年。
10. H. Ey, Encyclopédie Médico-chirurgicale : Psychiâtrie.

### 精神衛生資料

—第14号—

編集責任者	高橋 宏, 田頭 寿子 中川 泰彬, 今田 芳枝 後藤 悠司
発行所	国立精神衛生研究所 千葉県市川市国府台 1の7の3 電話 市川 (0473) - 230141
印刷所	株式会社 弘文社 千葉県市川市真間 4の5の7 電話 市川 (0473) { 23157 24007

