

# それでも「遍照金剛言う」 ことにします

---

---

## 第8回

### 脱精神科病院 「わが国の脱精神科病院① 補遺」

#### 三野 宏治

前回は明治初年から大正期における精神病／障害者がおかれた状況について関連法を軸に紹介した。今回は補遺として、国会における精神病者監護法と精神病院法成立過程での議論を紹介する。次に、精神病者監護法と精神病院法制定後の精神病／障害者の置かれた状況及び精神科病院での治療法を紹介することでこれらの法律の性質を考察したい。

#### 精神病者監護法の性質—成立過程での議論からの考察

精神病者監護法は精神病／障害者を監置する手続法であることは述べた。ではその「精神病者監護法＝監置手続の法律」という評価がいかにして成立したのだろうか。ここでは条文と成立過程での議論を紹介することで精神病者監護法の性質を考えたい。

精神病者監護法の内容を要約すると第1条には精神病者を監護する義務のあるものを「第一に後見人。第二に配偶者。第三に親権を行う父又は母。第四戸主……」と順位づけて定義している。第2条では監護義務者以外の監置の禁止を謳い、第3条と4条5条では監置開始・廃止・変更についての届けの必要性が示されている。ここまで

は監護義務者（個人）が監護義務を負い監護するためのものであるが、第6条では監護義務者がいない場合で必要のある場合、市区町村長で監護することが明記され、行政の監護に関わる権限や監護にかかる費用に関する内容と続く。しかし法律のどこにも監護されるべき精神病／障害者の定義が記されていない。

広田は精神病者監護法で精神病／障害者の定義が記されていない点について政府説明員の答弁を紹介したうえで「監置の必要のある者、即ち其身体の自由を拘束する必要のある者の監置に関する法律だったとみることができる」と評している。広田が紹介した答弁を以下に挙げる。

第一条には限りませぬが、本法全体に精神病患者と申して居りますのは……実は監置の必要ある者、即ち其身体の自由を拘束する必要がある者でありますから、それは或は公衆に危害を及ぼすとか、自殺を謀るとか、風俗上に害が有るとか云うだけのものであります。其他普通の精神の病をもって居る者は敢て監護する次第はないので、何れの箇条にいたしましても何れも監置のことに關しての規定でございます。即ち其監置の必要のある部分についての規定であります  
(広田 2004)

精神病患者監護法には精神病／障害者の定義はないが答弁では拘束の必要のあるものを「公衆に危害を及ぼすとか、自殺を謀るとか、風俗上に害が有る」としている。社会防衛の視点で公衆に危害を及ぼすとか、自殺を謀るとか、風俗上に害が有る」者たちを取り締まろうというものだ。そこに治療するという視点はない。そしてこの点が批判の対象であるし、その批判は真当だ。しかし治療することが担保されていても「自由を拘束すること」自体に問題はないのだろうか。精神病患者監護法が惹起させる「自由を拘束すること」に関する問題は今日の精神医療にも存在する。現在、治療ために「自由を拘束すること」は精神保健福祉法 27 条、29 条に規定される、措置入院制度である。措置入院とは「2 名の精神保健指定医の診察が入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがある一致した場合、都道府県知事または政令指定都市の市長が、精神科病院等に入院させる制度」のことである<sup>1)</sup>。監護法が社会治安の維持を目的に精神病／障害者の「自由を拘束」したのに対し、精

神保健福祉法は「治療」という視点によって「自由を拘束」が肯定されている。しかし同時に精神保健福祉法は「他害行為の及びそうである場合」に關しても措置入院の対象となることも記される。また措置入院が適当であると判断するのは 2 名精神保健指定である。措置入院の要・不要の判断は 1 名ではなく 2 名である点と、精神保健指定医である点が人権的配慮してのものと説明される。しかしその措置は人権擁護として十分であろうか。現在の本人非同意の入院形態（措置入院・医療保護入院）については肯定的な意見ばかりではない。また「治療」という担保があれば「自由の拘束」が許されるか否かという問題もある。これらの論点については別稿であらためて述べる。

さて精神病患者監護法制定までには自由の拘束」に關して議論されている。論点は精神病患者監護法 11 条の「行政庁ハ必要ト認ムルトキハ其ノ指定シタ医師ヲシテ精神病ノ検診ヲ為サシメ又ハ官吏若クハ医師ヲシテ精神病患者ニ關シ必要ナル尋問ヲ為サシメ又ハ精神病患者在ル家宅病院其ノ他ノ場所ニ臨檢セシムルコトヲ得」という箇所である。この 11 条についての議論を広田の著作からひく。

この点について、1899 年 2 月 8 日の貴族院委員会で「地方長官が精神病患者と認めると云うことは漠然としたものである。大方あれは精神病患者だろうと思って人の所へ入るとことは容易ならぬことではないかと思う。刑法に家宅侵大罪があり、憲法にも大の家宅は城と同じ位の保障の権利を与え、容易に這入れられないことになっている。精神病患者だろうと思って家宅に入ると云うのは随分酷いことと思うが、どう考える

か]との質疑がなされている。これに対する政府説明は「精神病者のいる家、或いはその監護者からの届出、通知がなければ、こちらから精神病患者に対しての法律の保護を与えることは出来ぬ仕掛けになっている。ただ、この法律の執行にあたっては、地方長官が濫りにしないよう内務省（現在の厚生労働省）の訓令等で注意を与えるつもりである」となっている。（広田 2004）

さらに、精神病患者監護法原案には「精神病患者の監置にあたり医師の診断書を添える」という条文があった<sup>2)</sup>。この医師の診断について「診断書は一人の医師によるものでよいのか」との質疑や「監置に際して精神病であるかどうか検診する手続き規定が粗漏である」との意見も出されている。これらの議論から、政府の考え方はともかく少なくとも国会議員の中には人権について考え及ぶ人物がおり精神病／障害者であっても同様に人権を有しているとの認識を持っていたと考えられないだろうか。

### 精神病院法と精神病患者監護法の併存

精神病患者監護法が成立した後、1919年に精神病院法が呉秀三らの尽力によって成立する。ここに至って精神病／障害者の処遇について保護・治療という考え方が明文化される。そして精神病患者監護法に比べて精神病院法成立までの審議には多くの時間が費やされている。しかし精神病院法が成立した後も精神病患者監護法は存在したことを忘れてはならない。

精神病院法成立に至る審議では「この際、精神病患者監護法を廃止した方がよいと思うが、監護法と精神病院法との関係について

政府の考えを聞きたい」（1919年2月26日の衆議院委員会）という「精神病患者監護法と精神病院法併存の必要性」についての質疑がなされた。この質疑に政府委員は次のように答えている。

精神病者のなかには犯罪行為を行う者もいるが、これは精神病になった結果であって、刑法が罪を問わないように実に憐れむべき同胞である。しかし、精神病者の多数はむしろ危険性を帯びないのである。従って、精神病に関する立法は保護・治療ということを主として制定されるべきものと考えている。ここに提出した精神病院法案も、専らできるだけ癒り得るものはみな治療して癒したいと考えたものである。そこで、この法案が制定公布されれば、精神の慰安などの方法をも講ずるために、相当の人を頼み、幾多の実効的手段を考えたいと思っている。つまり、保護・治療ということを主眼として精神病院法案は出来ている。現行の監護法は監置と云うことが主になっており、取締まりを主眼とする規定であるが、この取締まりと同時に、他面に於いて保護・治療の機関として病院を造って、両々相待って精神病院としての性質を完全にしたいのである。この意味で監護法を廃止することはできないのである（広田 2004）

政府は精神病／障害者を「取締りの対象」と「憐れむべき同胞」とした。そして、その精神病／障害者が「取締りの対象」か「憐れむべき同胞」によって精神科病院もや役割が異なるという。つまり、政府が精神科病院に期待した役割は次の2点といえる。

- ① 精神病患者監護法が精神病／障害者を治安維持のため取り締まりの対象としたのに対して精神病院法が「憐れむ

べき同胞」として彼らを治療の対象として考えその治療を行う場が精神科病院である。

- ② しかし、すべての精神病／障害者が治療の対象ではない。監置（取締り）の対象となるものもいる。そして取り締まった者を監置する場が精神科病院である。

このように、政府が精神科病院に期待した監置と治療という役割は精神病患者監護法と精

神病院法が併存して実現できるものであったのだろう。しかし、二つの法律は併存したが、二つ法律によって期待された病院の数は増えなかった。したがって入院治療も進まなかったと同時に、病院での監置者の数も増加していない。その結果、私宅監置者数が増える。これは精神病患者監護法が効力を発揮していたことを示す。行政が把握している1918年（精神病院法成立前年）の私宅監置者数は4000人弱である。対して精神病院法成立後16年経過した1935年の私宅監置者数は7200人ほどとなっている。1918年と1935年の病院監置数は5000人と変わらない。また、どこにも収容されていない者（1918年では未監置、1935年では放置）はそれぞれ42000人と65000人となっている。

ではいったい精神病院法制定後、精神科病院・病床がどれくらい増えたのか。1879年に東京癲狂院（その後東京府巢鴨病院、東京府松沢病院へと名称が変わる）ができた後、1924年に鹿児島保養院（鹿児島県立始良病院）、1926年大阪府立中宮病院（大阪府立精神医療センター）1929年神奈川県立芹香病院（神奈川県立精神医療センター

芹香病院）1931年筑紫保養院（福岡県立精神医療センター 太宰府病院）1932年愛知県立城山病院、札幌市立病院静療院（札幌市児童心療センター）と公立の精神科病院が建設されている。

ではなぜ公立精神科病院の設立が進まなかったのだろうか。精神病院法では公の責任において精神科病院を建設できる旨が記されていた。その後、国公立病院を建設しなくとも代用精神病院（私立病院）を指定することで国公立病院に代えることができることとなる。理由として1914年の第1次世界大戦勃発から1918年シベリア出兵と米騒動といった社会情勢不安、加えて1921年には関東大震災と続く震災恐慌などの情勢から当時の国の経済状態は低迷したことによって国公立病院建設が困難となったためである。

1935年（昭和10年）の全国の病院数は143であり病床数は18981床である。その中で公立病院は7病院にとどまっている。当時の精神科病床数の増加の困難さについて、内務省社会部長の語りを紹介する。この語りは1934年の精神病患者救療事業座談会でのものである。

社会の同情や識者の理解のもとに、もつと病院の設備を完全にしなければならない、現在の設備は甚だ貧弱である、之は何びとも認めざる。さり乍らそれを認めつつもやはり(国策としても社会の勢ひとしても盛んになつてゐる)新しいものに押される。よく方面委員から精神病院の設備をよくし、気の毒な精神患者の為に救ひの手を延ばしてと云はれ ますが、現在は軍備に、東北の凶作地に、九州の旱魃に、財政上事実にむを得ないのであります……………（岡田

1964)

精神病院法が「憐れむべき同胞」への医療を施すことと目指し制定されたものであることは述べた。他方、精神病者監護法によって公立病院が治安維持施設という性質もあることも述べた。次に公立精神科病院建設が治安維持という性質を帯びて命じられた例を挙げる。

東京癲狂院に次いで建設されたのは鹿児島保養院である。鹿児島保養院建設は当時の鹿児島県知事が「治安維持のため至急病院を作って精神病／障害者収容しろ」という命令を下したことによる。命令を下すきっかけは、英国皇太子が来日・来県の際「精神病／障害者が恐ろしい」と述べたことや、鹿児島で陸軍の大演習に際して天皇の行幸がなされるからといったものである。同質の事例として府立中宮病院建設に関するものがある。小林は「3番目にできたのは大阪府中宮病院（1926・大正15）である。これは大阪府で私宅監置の患者が監置室を破って外に出て、通行人を傷つけたという事件が起きた翌年のことだった」（小林1972）と述べる。小林が指摘する事件と中宮病院建設がどのように関係しているのか／していないかについて筆者の管見では見つけることができなかったが<sup>3)</sup>、鹿児島保養院の例と合わせてみると無関係ではないと思える。それは「危険性の強い犯罪性精神病患者、または道府県立の病院で監護困難な精神病患者を収容するために、直ちに出来ないかもしれないが、速やかに国立の精神病院を設置したいと考えている」や「現行の監護法は監置と云うことが主になっており、取り締まりを主眼とする規定であるが、この取

締りと同時に、他面に於いて保護・治療の機関として病院を造って、両々相持って精神病院としての性質を完全にしたいのである。この意味で監護法を廃止することはできないのである」という「憐れむべき同胞」に対しての治療以外にも社会的要請（治安維持）に応える機能も期待していた政府の見解によるところが大きい。

### 精神病院法成立後の精神病／障害者と家族の様子

精神科病院・病床数の不足していた状況で患者と家族はどういった様子であったか。八木・田辺は「東京市内浮浪者及び乞食の精神医学的調査」（村松、松本、齋藤1942）の調査結果を次のように紹介する。

4)

村松の調査によると、昭和一四年（一九三九）に行われた東京市内の浮浪者と乞食の一斉収容で東京市養育院に収容された三八六名のうち最も多いのは精神薄弱（四六％）、次が分裂病とその疑いを中心とする精神疾患（二九％）であった。

著者らはこの調査から、浮浪者と乞食に関しては社会的生活力の欠損の主因は社会的条件よりも医学的条件に見出されることが多いが、彼らは家庭的ないし社会的な保護を失えば直ちに浮浪や乞食によってその生命を保持するほかに途がないから、この場合には社会的条件が副次的な要因として働くとみた。

そして彼らに対する社会施設の貧弱な日本で、浮浪と乞食の数がこの程度にとどまっていることは、多くの家族が彼らの保護に如何に努力しているかを示すとも解釈できるという。（八木・田辺2002）

村松らの調査より4年前の1935年には

京都市社会課刊行した「精神障害者に関する実態調査」というものがある。この京都市社会課刊行の調査報告が『精神医療』（岡田編 1964）にあるので紹介する。調査報告では病院に収容・監置されている者が 823 人であるとし、未監置が 1443 人であることと未監置の家庭の経済状況が悪いことが報告されている。未監置者の過程の 87% が借家住まいであることや納税世帯が 16% 未満であり中でも所得税納税世帯は 5.7% であったことも述べられている。これは 1935 年当時京都市全世帯における所得税納税世帯が 11.5% であったことから経済状態が悪いことがわかる。

他方、精神科病院に入院・監置されている人及び家族の状況はどうであったか。山梨県の方面委員（現在の民生委員の前身）の報告を紹介する。

1930 年春、甲府市内の月収 40 円程度の 7 人家族の家庭で主婦が発病。親戚・知人の援助をうけて脳病院に入院させたが、1 日 1 円 50 銭の入院費がつづかず、20 日間で未治のまま退院させた。しかし、ときどき患者が暴れるので市立療養所に監置したが、看護費が払えず、おまけに不況のため営業不振におちいった。子供たちは女給・子守りなどして家計を助けるが生計の困難はますます。市当局は滞納された治療費の支払いを親戚に命じたが、あまり重なるので親戚も払い合れない。そこで県当局や東京の中央社会事業協会とも救済の方法を協議したが、監護法には精神病者の監護義務者は 4 親等内の親族があたるべきことを規定しているので、どうすることもできない。

夫は自宅に監禁室をつくり、私宅監置の許可をうけた鶴 ときどき監禁室を破って患者は街

の中を徘徊する。一家は心の安まる余裕がなく、その日の食費にもことを欠く有様だった。休業同様の夫を古物商に転業させたが、なれない商売のために失敗、援助しつづけてきた親戚ともども窮境に立ってしまった。

ここで発病後 4 年目の 1934 年、はじめて県費による治療費の支弁が許可され、患者は市立療養所に再入院となった。（岡田靖雄 編 1964）

これらの事例は問題が精神病院・病床の不足だけではなく当人や家族の経済的困窮も問題であることを示している。他方、「東京市内浮浪者及び乞食の精神医学的調査」では、当時の東京市内浮浪者及び乞食しめる精神病／障害者の割合が低い理由として家族が家庭で保護していると分析している。

精神病患者／障害者と家族の経済的問題については精神病院法制定に際しても次のように疑問がなされている。

生存競争が激しくなるにつれ、生活上の劣敗者が煩悶した結果、精神に異常を来すことはしばしば実見している。従って、救貧防貧の制度が必要と考えるのだが、内務省はこの点について何もしていない。徒に多くの精神病患者を造って病院を増やしたところで、その原因を排除しなければ、この政策は達成されないのではないか（岡田靖雄 編 1964）

この疑問に対して政府委員は「ナショナル・インシュアランス（社会保険）のような制度を施行することが当面の急務でないかと確信している。とはいえ軽々に施行できるものではなく、今のところ国民疾病保険制度が必要と考えている」と制度の創設を示唆した。その後、健康保険法が施行さ

れているが保険加入者は人口の 3%ほどであり精神病／障害の経済的困窮が解消されたとはいえない。

第二次大戦後、経済的困窮による入院できないという事態が精神科病院病床数の増加と公的な入院費用負担によって解決した。しかし新たな問題が出現する。黒田は「戦後、浮浪者などの「あぶれ者の収容施設」として精神病院は増えていった」と指摘する。(黒田 2006) 黒田の指摘は、高度経済成長期に地方部から都市部への人口流動に際して底辺部の労働者の中ら生活破綻者としてはじき出された人たちを「アルコール中毒」や「精神病質」などの病名で入院させ患者を確保することで経営を安定させた病院が少なからずあるというものだ。精神病院法が制定された際に機能が「治療以外にも社会的要請（治安維持）に応える機能」があったことは述べた通りだ。そしてそれは精神科病院が増える際／増えた後も続く。これら戦後の状況は次回以降に述べる。

## 病院における治療法

精神病者監護法や精神病院法が成立した明治・大正期から昭和初期の精神病治療とはどのようなものだったか。

呉秀三が実践した療法に作業療法がある。秋元は「呉は公立精神病院で作業療法を組織的に実践した最初の人物」と評している。秋元によると呉は移動療法として「作業療法」と「遣散療法（今日のレクリエーション療法）」に分け行っていた。東京巣鴨病院が松沢に移転した 1919 年頃には加藤普佐次郎が作業療法を行っている。

浅野弘毅は作業療法について次のように

評している。「戦前における作業療法は、人道的、慰安的な立場から開放処遇を目指していた。ところが、戦後、精神科外科の後療法として登場し、精神病院の急激な増加と即応して普及した「生活療法」の考えによって、このような作業療法の原型は矮小化されていくのである」（浅野 2000）

また、加藤が論文「精神病者ニ対スル作業治療並ビニ開放治療ノ精神病院ニ於ケル之ガ実践ノ意義及ビ方法」で作業療法の目標は開放治療であると述べたことを浅野は評価するが、同時に呉や加藤らによって理論的基礎を与えられた作業療法が 1930 年代にはショック療法にとってかわられたとも述べる。浅野の「作業療法が開放治療を目指していたことが精神科病院の急増に即応する矮小化された」という指摘は、「脱精神科病院」を考えるうえで重要な論点であろう。

この「矮小化された作業療法」に至る過程での精神科外科と生活療法となんであるか。生活療法が精神科病院で果たした役割とは何かなど述べるべき点は多い。この精神科病院の急増と作業療法、生活療法の関係については次回以降に考察していく。

話を当時の治療法にもどす。作業療法の後にショック療法が登場した。ショック療法には「インスリンショック療法」や「電気ショック療法」などがある。「インスリンショック療法」はインスリンを大量投与することで低血糖ショック状態を引き起し興奮状態やうつ症状を治療するものである。

「電気ショック療法」は頭部に 100 ボルト前後・200-300mA／秒の交流電流を通電させるというものであり現在でも精神治療法として用いられる。風祭は「精神疾患の治

療は大別して、(1) 物理的・科学的手段による治療法、(2) 心理・社会的な働きかけによる治療法、にわけられる」としている。

(風祭 2001) 風祭の分類に従うと作業療法は「心理・社会的な働きかけによる治療法」となり、ショック療法は「物理的・科学的手段による治療法」(=身体療法)となる。

ショック療法などの物理的・科学的手段による治療法が作業療法に代表される心理・社会的な働きかけによる治療法にとってかわった理由の一つは当時の精神医学が精神疾患を身体疾患と同じように一体の原因が身体変化を生み精神症状を呈すると捉えようとしていたからであろう<sup>5)</sup>。つまり精神疾患は脳の病であると考えた。そして治療は脳に物理的影響を与える方法がとられたということであろう。秋元はこの身体療法が始まったきっかけについて、不治の病とされていた進行性麻痺(梅毒スピロヘータが脳を侵して発症する慢性脳炎)の治療にマラリア療法(毒性の比較的弱い三日熱マラリア病原虫を接種して行う発熱療法)により治療が可能となった。その後このマラリア療法がきっかけとなり身体療法に傾斜していったと述べている。(秋元 1980)

投薬による精神病治療も身体療法の一つであるが、投薬治療本格化したのが 1950 年代中ごろからである。それ以前は(中には現在も)紹介したような療法が採用・実施された。それら身体療法の中で、戦前後に広まった精神科外科療法(ロボトミー)には批判が多い。

わが国初の精神科外科療法は 1938 年に新潟大学で実施され、その後 1947 年に松沢病院で開始されると精神科外科療法は全国

的な広がりを見せる。1950 年の第 45 回日本精神神経学会までに 2000 例の手術が行われている。後年(1975 年)日本精神神経学会が『精神外科』を否定する決議を採択した。

述べたように精神科外科療法が最初に行われたのは 1938 年である。その 12 年後の 1950 年には 2000 例の手術が行われている。この爆発的な広がりの原因を戦争による精神科医療の荒廃であるとする見方がある。

秋元は戦後精神科診療体制復旧にあたり電気ショック療法が広まったと述べ、その理由としてインシュリンが手に入りにくかったからだとしている。そして精神科外科療法が広まった時期も同じであると述べている。同じく浅野も戦争による精神科医療の荒廃とロボトミーの関係について、1975 年の日本精神神経学会シンポジウムでの野瀬の発言を次のように紹介している。

治療という治療には、何でもいい、すがりつきたい我々の気持ち、時あたかもちょうど導入され始めたロボトミーにタイミングが合い、しかもこれが経済的にもインシュリンに比べ我々医師の労力と汗のみで全く費用が要らないという点も、大いにロボトミーの全盛を迎えた理由でもあった。(浅野 2000)

1950 年代中ごろ以降、精神科の治療法は精神科外科療法やショック療法から投薬による治療にシフトする。しかし投薬治療の身体療法の一つであることは言うまでもない。そして現在の精神科治療の中心は投薬によるものであるが問題がないとは言えない。

## 小括

本稿では精神病患者監護法と精神病院法の性質を成立までの国会における議論を紹介しながら述べた。精神病患者監護法の性質は社会防衛のため精神病／障害者取り締まりの手続きであったことに対し、精神病院法では保護治療という考え方が示されたことは間違いない。しかし、政府は精神科病院に「監護と保護・治療」という機能を求めたことが政府委員の国会答弁などからわかる。また、明治・大正期にも精神病／障害者の自由や人権をどのように考えるかといった議論も散見される。この精神病／障害者の自由や人権に関する議論は今日の非同意の入院や行動制限、移送の問題といった場面での議論と性質を同じくする。

次いで大正期から昭和初期の精神病／障害者と家族の暮らしぶりについて紹介した。紹介した事例では精神病／障害と家族の関係。あるいは精神病／障害と貧困の問題が浮き彫りにされる。紹介した数十年前の事例は、現在の精神病／障害と家族の関係あるいは精神病／障害が抱える経済的困窮を見るようだ。そして現在、これらの家族中

心のケアの問題や経済的問題が病院にある種の役割を付与した（積極的な入院加療の必要がないのだが、入院する／入院させる事で問題を当面目の前から隠す）ともいえる。

治療法の変遷についても、効果がある／ないといった理由だけである治療府が採用されるわけではないようだ。社会情勢、経済的な問題が関係し古い治療がなされなくなり新たな治療法が採用される。そして新たな治療法は社会情や経済（病院の経営）に影響を及ぼす。1950年代後半から精神科病院建設ラッシュが起こり、そのほとんどが私立精神科病院である。精神科病院建設が政策からも後押しされた一面もある。他方、過剰な投薬が病院経営を安定させ精神科病院増加に寄与したという指摘もある。

次回からは戦後日本の精神科病院増加と病院即ち治療の場とはいい難い精神科の現状とその状況を醸成した原因について述べたい。

## 注)

- 1) 第 29 条 都道府県知事は、第 27 条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。
- 2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する 2 人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。
- 2) 精神病患者監護法成立時には本文では削除され内務省省令で規定されている

- 3) 広田の著作では「1926年には私宅監置者が監置室を抜け出し、通行人を殺傷した事件を契機に大阪府中宮病院が設立された」とある。
- 4) 村松常雄,松本肇,斎藤徳次郎 1942「東京市内浮浪者及び乞食の精神医学的調査」『精神神経誌』46:70-92
- 5) この点については対人援助学マガジン vol9 で「ウィルヒョウの細胞病理学の影響も大きかったといわれる。つまり、他の疾患では細胞の変化がみられることから、精神病のさい脳細胞の回復不能の変化を予想し、悲観的に考えたのである。クレペリン (E.K raepelin,1856-1926) の早発性痴呆学説 (1899) は、この悲観論を臨床面から理論づけたこととなった。(全国精神衛生連絡協議会 編 1969)」という記述を紹介している。

#### 文献)

- 秋元 波留夫 1971 『異常と正常——精神医学の周辺』 東京大学出版会  
 ————— 1980 『心の医療——生きる権利の原点をもとめて』 大月書店
- 秋元 波留夫・富岡 詔子 1991 『新 作業療法の源流』 三輪書店
- 浅野 弘毅 2000 『精神医療論争史——わが国における「社会復帰」論争批判』 批評社
- 古山 周太郎・土肥 真人 1997 「東京都における精神病院の立地変遷に関する研究」『都市計画論文集』第32号 pp379-84
- 古山 周太郎 2003 「都市施設としての精神病院の成立に関する研究——明治・大正期の精神病院論にみる配置・立地論に着目して」『都市計画論文集』No.38-3 社団法人 日本都市計画学会 pp841-846
- 東中須 恵子 2009 「歴史に見る精神障がい者の処遇：鹿児島県公立病院の場合」『看護学統合研究』Vol.10 No.2
- 広田 伊蘇夫 2004 『立法百年史～精神保健・医療・福祉関連法規の立法史 増補改訂版』 批評社
- 金川 秀雄・堀 みゆき 2009 『精神病院の社会史』 青弓社
- 風祭 元 2001 『わが国の精神科医療を考える』 日本評論社
- 小林 司 1972 『精神医療と現代』 日本放送出版界
- 黒田 研二 2006 『大阪の精神医療』 大阪公立大学共同出版会
- 三野 宏治 2012 「脱精神科病院「アメリカの脱精神科病院①」」『対人援助学マガジン』第10号 対人援助学会 pp153-164
- 岡田 靖雄 2002 『日本精神科医療史』 医学書院
- 岡田 靖雄 編 1964 『精神医療』 勁草書房
- 八木 剛平・田辺 英 2002 『日本精神病治療史』 金原出版
- 全国精神衛生連絡協議会 編 1969 『精神医療の展開』 医学書院