

# それでも「遍照金剛言う」 ことにします

---

---

## 第10回

### 脱精神科病院 「わが国の脱精神科病院③」

#### 三野 宏治

##### はじめに

終戦直後、わが国は経済的にも社会的にも混乱していた。それは医療も同様である。精神科病院の数も戦前と比較して激減している。治療についても物資不足から十分や薬剤が確保できないためその方法が変わった。不足は医師や看護師といった人的資源にも及んだことも述べた。前回の結論は、そのような状況の中で制定された精神衛生法（1950年）の性質と精神病／障害者の処遇方針が戦前の法の精神を受け継いでいるという点である。つまり精神衛生法が精神病患者監護法の性質を受け継いでいるということであり、それが端的に表れたのが措置入院制度における「自傷他害のおそれ」のあるものを措置の対象とする点が治安維持の観点であることだ。これは行政の考え（答弁等）からも認められる。もちろん精神衛生法が精神科病院を治療の場ではなく「収容する施設である」と規定したわけではない。しかし公費を使い入院治療を行う目的

が、本人のためというより「公の安全のため」であったことは明白であることを前回述べた。同時に「精神衛生法」制定までの経過において金子私案や精神病院協会の主張から、病院経営の観点からも「措置入院」＝入院費の国庫負担が重要であったこと、家族の経済的負担からも「措置入院」（経済措置）が重宝されたことについてもふれた。

今回は1965年の精神衛生法改正に至る議論、特に公安当局と精神衛生当局の意向及び日本精神神経学会の会長であった秋元波留夫と日本精神病院協会の主張を紹介する。さらに後年の改正精神衛生法についての評価も同時に紹介する。その上で改正精神衛生法の性質とそれに関わった人物・団体の思惑について考察したい。

##### 1965年改正までの経過

1950年に制定された「精神衛生法」は「覚せい剤等の慢性中毒者等を法の対象とす

る」といった改正（1954年）を経て、1965年改正に至る。改正の契機になったのは、前年におきたライシャワー駐日大使刺傷事件（以後、ライシャワー事件とする）だ。ライシャワー事件とは、1964年（昭和39年）に駐日大使であったエドウィン・O・ライシャワーがアメリカ大使館前で統合失調症患者の青年にナイフで大腿を刺され重傷を負ったという出来事を指す。ただ、1964年以前にも精神衛生法改正の動きはあった。1962年には法改正に向け精神病院協会と精神神経学会の連絡会がひらかれている。しかし連絡会において結論が出されるには至らなかった。1963年には「第2回精神衛生実態調査」、203地区11858世帯、44092名を対象に行われた<sup>1)</sup>。調査から精神病／障害者（精神薄弱者を除く）の医療・指導状況は、精神科入院が15.6%、精神科通院が10.7%、他科通院が19.1%、指導を受けているが1.9%、その他が52.7%という結果であった。調査結果の「その他」というのは治療・指導を受けていないと考えてよい。そしてこれらの患者に必要な処遇と必要とする精神病／障害者（精神薄弱者を除く）は次のようなものである。精神科病院への入院28万3千人、その他の施設に収容1万5千人、在宅での精神科医・神経科医による治療指導27万4千人、在宅でその他の指導7万4千人となる。岡田（2002）はこの調査結果を「社会保障面の施策の必要性と、精神科通院施設の重要性をしめていた。こういったおおまかな結果は11月30日に発表された。その時の新聞見出しは“三分の二は野ばなし”というものであった」と述べている。さらにこの調査をもとにして1964年1月に厚生省の官僚と少数の精

神科医が「精神衛生行政研究会」をつくり法改正に向け研究を行っていたようである<sup>2)</sup>。

これら改正へ向けての様々な動きはあったがライシャワー事件によって状況が変わる。次にライシャワー事件発生後の政府の対応や警察・厚生省等の関係機関の反応と展開された主張を紹介する。

### 「精神病／障害者を取り締められ」との主張

1964年3月24日の昼に精神障害のある青年によって米国駐日大使が刺傷された。政府は即刻米国に陳謝する。24日午後の参議院予算委員会では警察庁長官の江口俊男が次のように述べている。「精神異常者はつねに警衛、警護の盲点になっている。突発的に事件をおこす危険性のある精神病者は、全国で三十万人ちかいといわれる。なんとか精神病者を治安取り締まりの対象にできないかと考えている」。さらに、同日の夕刊で事件が報じられ、翌25日の朝刊には「野放しの精神障害者・精神異常者」の見出しがならぶ。当時の新聞記事「朝日新聞朝刊掲載の座談会（1964年3月25日）」の内容を岡田の著作より紹介する。

3月25日朝日新聞朝刊にのった座談会では、林 麟（慶應義塾大学教授・生理学）が、“私はこの少年は精神病質者ではないかと思う。いわゆる変質者だ、〔中略〕家庭にまかせるのは危険だ。私はむしろ変質者の隔離をはかるべきだと思う”とのべたのにたいし、植松正（一橋大学教授・刑法）は、“私も林説に賛成だが、変質者を隔離することは人権の拘束という点で問題もある”と応じている。この座談会で、変質者隔離への根本的反論はされていない。林は、つねづ

ね“変質者島流し論”をととなえていた。(岡田 2002)

このような報道の中、警備の不備を問われた国家公安委員長の早川崇が辞任させられるなど、治安当局に対する批判が集中する。批判を受け国家公安委員会は 28 日に臨時の委員会を開き「犯罪予防の強化」の方針を打ち出す。この方針を受け 4 月 4 日の第 3 回臨時国家公安委員会では「警察官の家庭訪問の徹底、患者リストの整備、保安処分の早急な実施、自傷他害の恐れのある者の警察への通報」という精神病／障害者の早期発見のための方策を決定する。

#### 治安当局の動向

5 月 8 日、ライシャワー事件調査委員会（警視庁内に設置）は事件調査の結論を出す。そしてその結論は治安強化のための警察による具体的行動だけではなく、治安当局が厚生省などに協力を依頼するという「政治的な対応」という事態に発展する。つまり公安当局（業績機関）が精神衛生当局（行政機関）に治安維持のための協力を申し入れる事であり、個別の事例としては、警察によって東京都の精神衛生課や柏初石・両毛病院は患者リストを求められ、佐野市では入院患者の名簿の提出が要求されている。

参考としてライシャワー事件調査委員会の下した結論を広田の著作から紹介する。

警備に落度はなかったが、あと一步押す熱意と積極性に欠け、事件の重大性の認識が足りなかった。……精神障害者に対しては防犯の立場から、犯罪を犯し易い異常者の実態を早く掴む必要がある。防犯課が中心となり厚生省などに対

し、現行法の許す範囲でできるだけ協力を求め、一方各警察署を通じて潜在異常者の確認につとめたい（広田 2004）

このライシャワー事件調査委員会の結論の十日ほど前の 4 月 28 日には警察庁長官名で厚生労働省に対し、精神衛生法改正に関して申し入れを行っている<sup>3)</sup>。この事件発生から四日後に厚生省に向けての法改正の申し入れは大変早いといえる。それは国家公安委員会が臨時の委員会を開催したのと申し入れを行ったが 4 月 28 日であることや、警視庁内に設置された「ライシャワー事件調査委員会」が調査結果を出したのが 5 月 8 日であることからわかる。

小林（1972）も「ライシャワー事件後の警察等の対応の素早さ」について、著作の中で「社会党 浅沼稲次郎委員長刺殺事件」を例に挙げ次のように述べている。

ライシャワー事件よりもすこし前ではあるが、一九六〇（昭和三五）年一〇月一二日、日比谷公会堂で行なわれた三党首立会演説会の壇上で山口二矢が、社会党の浅沼稲次郎委員長を日本刀で刺殺した事件があった。そのあとどのような対策がとられたかを、この I 連のす早い精神障害者対策と一般人の傷害事件の場合と比較してみるとよくわかると思う。要人の身の警備を一時的に厳重にするぐらいのことは実施されたが、すくなくとも法律を新設または改正したりすることはなかった。傷害事件が起こるたびに「他害の恐れある」一般大衆を全員登録したり監置したことがかつてあっただろうか。（小林 1972）

小林の記述からも安当局がかねてより精

精神病／障害者を監視・取締りの対象としたいと考えていたことがうかがえる。また「第2回精神衛生実態調査」の結果発表やライシャワー事件を報道した「精神障害者・異常者が野放し」という新聞の論調も素早い行動の積極的な動機として影響したと考えられる。

では、そのような新聞の報道や治安当局からの要請に対し精神衛生行政側はどう考え行動したのか。

### 精神衛生行政当局の動向

3月26日の参議院予算委員会での小林厚生大臣は「精神衛生法を改正し、家族・学校・医療機関等に精神異常者の報告義務を課すようにしたい」と述べている。また、池田首相も衆議院本会議で「精神衛生法改正」を行うと発言している。述べたように臨時国家公安委員会が招集され「犯罪予防の強化」という方針が打ち出されている。この時点で法改正の方向性は「犯罪予防強化実施に向けての報告義務」を法律に盛り込むというものであった。

他方、厚生省は3月29日に、「病床の増設を急ぐこと」と「一般医師の精神障害者報告を義務づける」という方向性を示す。4月2日には精神衛生審議会に対して諮問し、諮問を受けた審議会は厚生大臣に対して、①精神病床の拡充、②精神医療専門職の養成・確保、③地域社会における精神衛生活動と必要な期間の整備、④医療確保の充実という内容の意見具申を行っている。<sup>4)</sup>

治安担当当局は「犯罪予防の強化」の方向で法改正をすすめる、精神衛生行政当局は「精神医療・衛生体制の強化・充実」ということを改正法案の基盤とした。広田はこ

れらの対応について「治安当局と厚生省がそれぞれ別個の対応を提起している」と評している。では、治安当局と精神衛生行政当局(厚生省)が協議を始めたのはいつか。

5月1日の閣議で「今国会会期末に精神衛生法改正案を提出したい」と小林厚生大臣とのべ、赤松国家公安委員長は「精神病者の犯罪防止のために、精神衛生法改正が必要との意見が国家公安委員かいでも強く要望された」と報告している。そして池田首相は「緊急に必要な部分のみの改正」に同意する。そして5月10日までに改正要綱案を厚生省、警察庁、法務省と協議のうえ作成することを命ずる。ここに至り精神衛生行政当局(厚生省)と治安当局(警察庁)がようやく同じテーブルに着き「精神衛生法改正」のに関する議論を行うことになった。

ではこれらの動きに対し精神科医師(たち)はどのような行動をとったのか。次に日本精神神経学会と日本精神病院協会の動向を紹介する。

### 日本精神神経学会と日本精神病院協会の思惑

ライシャワー事件の以前から、精神衛生法改正について日本精神神経学会と日本精神病院協会が連絡会を持つなどして議論を行っていることは述べた。そしてその中で学会側と協会側が共に(条件をつけがなかったにせよ)賛成した点が「精神病／障害者の入院は国庫が負担せよ」というものだった。後述するがこの主張はライシャワー事件後(7月25日付)の精神衛生審議会中間答申でも述べられている。

さてこのような「国庫負担による精神医療の補償を目指す」という主張を軸に学会

と協会の動向を追いそれぞれの思惑について考察したい。

ライシャワー事件直後、日本精神病院協会はどのような対応したのか。『社団法人日本精神病院協会 20 年史』から当該部分を引用する。

緊急常務理事会を招集し、石橋猛雄会長、森村茂樹副会長、式場隆三郎、松川金七、元吉功各常務理事らが中心となり、厚生省、国会はじめ関係当局と接術、法改正が警察当局による治安精神医学者が今日迄築きあげてきた本来あるべき精神衛生行政に逆行するものであるとの基本態度を確認し、精神衛生審議会場で、この方針を貫くことに精力を傾注し、一部に不満は残るにしても、ほぼその目的は達せられた。

併せて、長年すすめてきた医療費対策についても、ライシャワー事件は関係当局に広く認識を深めさせる好機である、との観点に立ち、早速に医療費問題の陳情も行なったのであった。

(協会 20 年記念誌編集委員会 編 1971)

病院協会の行った「医療費問題の陳情」は「人件費の上昇と諸物価の高騰によって精神病院の経営の苦境は土壇場にきています。既に経営不能のため精神病床の絶対的不足の現況にもかかわらず、閉院したものもあります。ライシャワー事件以来当協会所属の各精神病院は、精神障害者の世上にやかましくいわれた「野放し」を防止するために病床の整備拡充、看護要員の確保に努めてまいりましたが、極端な低入院費のため意の如くなりません。他科の病院では差額徴集により急場をしのいでいるかも知れませんが、精神病院では、たとえこれを望んでも事実上不可能であります。かくて

は病院経営の危機であるのみならず、患者に対するサービスの低下を招き、人道問題といっても過言ではありません。」というもので、病院経営という側面からの陳情であるといつてよい。

では日本精神神経学会の動きはどうであったか。ライシャワー事件後の学会の動向に関して山下(1985)は「日本精神神経学会は、事件後、精神衛生法改正反対委員会を設け、“一部改悪反対・全面改正促進”の運動を展開しようとしたようだが、学会首脳部が、この重要な時期に大挙して渡米するなど、真剣な取り組みがなされなかった」と批判している。山下の指摘する「学会首脳陣の渡米」とは1963年に日米合同精神医学会(1963年5月13-16日 東京)に対する返礼としてアメリカ精神医学会からの招待されたことを指す。

山下が「熱心ではない」と批判している学会首脳(会長)の一人に秋元波留夫がいる。秋元は日本精神病院協会の「医療費を公費で賄う」と同様の主張をしている。さらに秋元は精神科病床数の増加も訴えている。1970年の講演で秋元は「7月25日付の精神衛生審議会中間答申」にふれ、答申の「医療費保障」の部分について次のように解説している。

医学的に入院治療の必要があると判断されても、経済的負担に耐えなければ入院して治療を受けることができない。精神疾患が慢性に傾きやすく、またその疾患の性質からいっても看護上家人の重荷となりがちであり、精神障害者をもつ家族の経済上の負担は重いのが常である。そればかりでなく、精神障害による自傷、他害の予測ははなはだ困難で、自傷、他害のおそれなど

ありそうにもみえぬものが、周囲の状況によって自傷、他害のような行動に出ることは決して珍しいことではない。したがって公安上の見地からいっても自傷、他害のおそれのあるものだけを措置して足れりとするのはおかしい。それ故に、医療保障を拡大して、措置入院にとどまらず、経済上の負担に耐えない精神障害者の入院治療および外来通院治療におよぼすべきであるというのが答申の趣旨である。(秋元 1971)<sup>6)</sup>

精神障害の治療（入院治療及び外来治療）については公費で賄うべきだというのが答申の趣旨であると秋元は述べている。これはライシャワー以前の日本精神神経学会と日本病院協会が行った「精神衛生法改正に関する協議」でも学会の方針として表明されており、その考えを踏襲したものである。病院協会同様にライシャワー事件を好機ととらえて「医療費問題」について答申したのは判断できないが、秋元が病院協会とはあきらかに違う立ち位置であったことは明らかだ。病院協会は私立精神科病院の集まりであり政府に対する「陳情」は病院経営という側面が存在する。他方、秋元は日本精神神経学会の会長であり東京大学医学部教授の教授であった。特に日本の精神科病床の多くが私立精神科病院にある状況を「良い状況である」とは考えていなかった。紹介したシンポジウムで秋元は精神科病床数について次のように述べている。

精神科医療施設の主要部分を占める精神病院は、量と質の両面で多くの問題を含んでいる。量の点では病床の不足が速やかに解消されなければならない。……精神科病床を計画的に増加して、入院を必要とする患者を収容することがで

きるようにするのは、精神障害者の野放しを解決する最低条件である。これを国の責任で行うように改めなくてはならない。(秋元 1971)

秋元は病床数の増加を国の責任で行う必要があると述べている。秋元の考えは病院協会の経営的視点とは別のところにあるが、「病床増加」という点では病院協会と変わらない。では秋元の「国の責任における治療費負担と病床数増大」をなぜ主張したのか。

秋元は「野放しの精神障害者」を治療対象として患者とすることが、精神病者監護法に抗した呉秀三より続く精神科医としての使命であるとシンポジウムで主張している。筆者は呉秀三が精神病院法制定に尽力し公立精神科病院の建設を主張したことについて次のように述べた。

「精神病は病であり治療に当たるのは精神科医である。そのための病院が必要だ」と主張するのは医師として当然の姿勢であろう。それは人間として「非人道的な処遇にさらされている精神病／障害者を見捨てておけない」という思いと同時に医師として「治療されず放置されている患者を見捨てられない」という職業倫理と精神科医師も医学者であり精神科も他の臨床科と同等であるという職業的野心があったのではないだろうかと筆者は考える。」(三野 2013)

呉と秋元が精神科医として過ごした時期は異なる。また精神科医を取り巻く状況も違う。しかし秋元は、同じ東京大学教授であり日本神経学会（現在医の日本精神神経学会）設立に尽力した呉を「同質の問題意識を持つ者」とし、共感・尊敬とともに支持したのではないか。シンポジウムにおけ

る秋元の主張は「医師として治療をおこなう」ことに対して大変なこだわりが見て取れる。

しかしその一方で、岡田（2002）の記述からでは次のように述べたとされている。

1965年5月17日衆議院社会労働委員会における参考人意見陳述のさいに、滝井義高委員（自由民主党）が、今回の改正案には公安立法的な色彩がひじょうにつよい、そういうなかで、自傷他害といった客観性のないもので、その疑いだけでやってよいのか、“先生方の考えが、私は率直に言って、むしろ甘いのではないかという感じがするのですよ”と質問した。これにたいし秋元参考人は、人権保護は口にしながらも、“早期発見、早期治療というたてまえから言えば、これはちょっと怪しいという位の程度のうちに処置することが必要なはず’”といった答えをしていた（岡田 2002）

秋元の治療を行うという医師としての使命感は「治療されず野放しにされるという人権侵害を医師としてはし解決する。その方法が措置入院という人権侵害が生じても仕方がない」とも解釈できる。そして「精神科病床の増加させるべきだ」という主張は治療環境を整備し精神科医の活躍の場を広げるとも取れ、「精神科医としての職業的野心」の表れとも理解できる。

#### 1965年改正は如何に評価されているか

1965年に精神衛生法は一部を改正した。主な改正点として次の8点が挙げられる。

- ① 道府県は精神衛生センターを設置できる。
- ② 精神衛生相談員（現在の精神保健福祉相

談員）の任用資格の規定。

- ③ 保健所の業務に精神障害者の相談指導を規定する。
- ④ 都道府県に地方精神衛生審議会を設置する。
- ⑤ 各都道府県に精神衛生診査協議会を設けた。
- ⑥ 措置入院制度の整備（警察官通報の要件の拡大、保護観察所長通報・精神病院管理者による届出の新設、緊急措置入院制度、入院措置の解除規定）
- ⑦ 精神障害者通院医療費公費負担制度の新設。
- ⑧ 保護拘束制度の廃止。

さて、この改正点を如何に評価すればよいか。全体的にライシャワー事件後に公安当局が求めた「保安的な色合い」は幾分薄らいだようにも取れる。他方、措置入院に関しての規定の強化など「保安的な色合い」の濃い部分も残っている。

広田は自身の著作の中で1965年改正を次のようにまとめている。

ここで視点を精神障害者の〔医療と保護〕に置けば、1965年の改正法の実態は（イ）治療構造としての入院・収容主義（hosohospital oriented principle）の重視と、地域内での社会復帰活動（community oriented principle）の軽視〔ハ）入院患者に対する人権擁護規定の欠落を骨格にしたものであった。かくて、入院治療のみで医療を完結しようとした結末は、入院患者の増大と過剰入院を生み、恣意的ともみえる行動制限と、これにまつわる信書発受の厳しい制約は、精神病院を一般社会から隔絶した陸の孤島”と化さしめ、1987年の法改正を余儀なくさせた精神病院スキャンダルを生み出したひとつの・要

因だったとみざるを得ない。」(広田 2007)

広田が指摘するように社会復帰活動に関しての改正点はない。精神衛生審議会の第一回答申では「社会復帰の促進」として医療機関とは別に中間施設の整備を求めている。この点からいえば広田の「社会復帰活動 (community oriented principle) の軽視」という評価は妥当であろう。では、「治療構造としての入院・収容主義 (hosoital oriented principle) の重視」という点はどうか。

広田の評価の真意を考えるにあたり、岡田 (2002) の改正精神衛生法に対する評価を援用する。

岡田は当該法改正で積極的に評価できるのは「精神障害者通院医療費公費負担制度の新設」だけとしている。通院費公費負担制度は医療費の軽減といった意味合いでは精神病／障害者やその家族たちにとっては、当座助けになるものであろう。筆者が精神保健福祉の現場で働いていたときもこの通院費公費負担制度する人は多かった。したがって筆者は岡田の積極的な評価が間違っていないと考える。では岡田の評価と広田の「治療構造としての入院・収容主義 (hosoital oriented principle) の重視」という評価のどちらが適当なのであろうか。通院費が公費によって負担されるのであれば通院患者つまり在宅患者増大につながるように思える。ただ、1965年以降も精神病床数は増え続けている。つまり通院費公費負担制度の新設が入院患者数の減少に優位に働いたということではない。公費負担制度といかなる関係があるかわからぬが病床数はその後も増加している。

小泉 (2013) は 1965 年改正法の提案理由の「向精神薬の著しい開発等精神医学の発達により、精神障害の程度のいかんによっては必ずしも入院治療を要せず、かえって通院による医療を施すことがきわめて効果的となった事情にかんがみ、精神障害者につき、新たにその通院に要する医療費の二分の一を公費負担とすることとした点と、在宅精神障害者に関する訪問指導体制の充実をはかった点。そして「在宅精神障害者の把握とその指導体制の整備」と「通院医療費の公費負担制度の新設」は精神衛生施策の展開をはかる上できわめて緊要かつ表裏一体の関係にある」と点に注目し次のように述べている。

その「今回の法改正の主要点」は、通院医療費の公費負担制度と在宅精神障害者の訪問指導に置かれている。すなわち、社会防衛の対象と精神医療の対象が、家族が「保護拘束」しているはずの在宅精神障害者にも及ぶことに置かれている。そして、精神医学の効果は、[社会復帰]にも求められている。(小泉 2013)

小泉は改正精神衛生法が「保健所の業務に精神障害者の相談指導の規定」と「精神衛生相談員 (現在の精神保健福祉相談員) の任用資格の規定」、「通院費用公費負担制度」などから社会防衛／精神医療の対象が在宅の精神病／障害者に及ばせるものであるとしている。改正精神衛生法は精神病／障害者が社会防衛の対象でもあると位置づけていると考えてよいだろう。それは改正にいたる経緯から明らかである。法改正に際して当初公安当局と精神衛生当局がそれぞれ別に立案した。そしてそれぞれの思惑



が改正精神衛生法に規定された精神医療の性質となって生かされたともいえる。換言すれば、改正精神衛生法の中の精神科医療は社会防衛と表裏の関係にあるということだ。

ここに至って広田の「治療構造としての入院・収容主義（hosaital oriented principle）の重視」という分析の真意が理解できる。

### 「訪問指導」は管理の手段か

「訪問指導」については精神衛生法撤廃全国連絡会議（準）が次のように主張している。

精神衛生法「改正」の先取＝「訪問指導」の強化を許すな！

厚生省は、5月15日「保健所における精神衛生業務中の訪問指導について」という通達を各自治体や医師会に宛てて出しました。その内容は警察庁の要請を受け、『凶悪事件の再犯防止につながるから、入院管理を強化し、医療中断者を訪問して指導を強化せよ』というものです。訪問指導の了解は家族等を含むというものであり、同意入院＝強制入院をそのまま地域管理に広げるといえるものです。医療中断は現在の医療の方に問題があるからです。さらに週一回訪問せよと、医療に名をかりて「精神障害者」の地域での生活を管理・抑圧しようとする悪辣な内容で、65年精神衛生法「改正」以降の警察官通報による強制入院をそのまま保健所・医療関係者に拡大しようとするものです。（精神衛生法撤廃全国連絡会議（準）1986）

精神衛生法撤廃全国連絡会議（準）が1986年に「精神衛生法「改正」国会程阻

止！！」として出したアピール文である。アピール文にあるように、保健所の訪問指導が「医療に名をかりて「精神障害者」の地域での生活を管理・抑圧しようとする」ものであるのか。小泉のいう「社会防衛／精神医療の対象を在宅精神障害者に広げる手段」といえるのか。次にこの点について考えてみよう。

### 新設制度を透かして見る改正精神衛生法

1965年に精神衛生法が精神障害者の相談窓口が保健所に設置され、公務員としてPSW（精神科ソーシャルワーカー）が配置された。筆者は精神衛生（精神保健福祉）領域において保健所と精神衛生相談員（精神保健福祉相談員）の役割と仕事が精神障害者福祉増進に寄与したと考えている。ただ、改正に至る議論からは保健所と精神衛生相談員の訪問活動が、単に精神障害者福祉の増進だけを想定したものとはいえない。改正に至る議論からは精神衛生法撤廃全国連絡会議（準）のアピール文にある「地域での管理」を目的とする意図があったことがわかる。また、精神医療通院費公費負担制度についても法の性質からは、単に在宅精神病／障害者への経済的負担軽減のために新設されたのではないといえる。それは以下のような点による。

改正以前の精神衛生法では訪問指導の対象は「精神衛生鑑定医の診断医より、精神障害者であり、かつ自傷他害のおそれがあるにかかわらず知事命令による措置入院がとられなかった者、およびこの入院措置に附された者で、退院したもののなお精神障害が続いている者」とされていた。そして訪問指導についても「当該吏員又は知事が

指定した医師」であった。他方、改正精神衛生法ではどうか。訪問指導の対象は前掲した要件に加えて「その他精神障害者であって必要と認める者」となり、その対象が拡大されている。そして訪問指導の実施機関を保健所とした。さらに「保健所における精神衛生業務運営要綱（1966年2月第76号；衛発）」では「通院医療費の公費負担を受けている者」も訪問指導の対象に加えられた。同時に当該要綱では、「訪問指導の対象者ごとの精神衛生基礎票」を作成し整備し補完する規定も追加されている。ここで訪問指導と精神医療通院費公費負担制度の関係がわかる。訪問指導を行うことで精神病／障害者の状況を把握することが「地域での管理」であるという主張は、訪問指導を行った後、病状悪化（自傷他害のおそれがある）等の理由で病院に入院させる経路が整備されたという前提によるものであり、精神科に通院をしているは病状悪化（自傷他害のおそれがある）の可能性がありそれは入院すべき人間としたうえでの訪問指導であることを指摘しているのだろう。

では岡田の「積極的に評価できるのは精神医療通院費公費負担制度」であると記述を如何に考えればよいか。岡田のこの評価を分析することで、治療と管理について述べ今回の纏めとしたい。

### 小括

経済的余裕がなく精神科受診を望む人にとって、精神医療通院費公費負担制度は有難いものであろう。精神保健福祉領域の臨床場面で筆者が出あった精神病／障害のある人の多くは公費負担制度を利用していた。

精神科受診を望む人にとっては有益なものである。この点からも岡田の評価は妥当であろう。しかし同時に、法改正当初の通達等から「精神医療通院費公費負担制度」には「地域での管理」への梯子としての役割があったという分析も間違いはない。つまり法律の性質や起点が「管理的」であることと実効としての「本人の役に立っていること」は併存が可能である。これは「本人の役に立っていること」には「管理的」（本人にとって不都合な）も含まれていることでもある。「本人の役に立っていること」と「管理的」（本人にとって不都合な）な事象の併存は精神医療通院費公費負担制度に限ったことではない。精神科医療に関しても同様のことがいえ、そのことを精神科医（たち）も十分理解しているのであろう。

入院治療（時に通院治療）は精神病／障害者本人のための行いという側面と、本人以外のための防衛という側面があり、それらの性質は対になっている。そのことを承認したうえで時に精神科医（たち）は医療制度の充実を図ろうとする。紹介した精神衛生法改正における秋元の発言などはそのことを示している。医師の使命は患者を治療することであり方法として入院治療も必要であることを、精神科医の秋元は主張する。更に東京大学医学部教授であり日本精神神経学会の会長でもある秋元は「公の責任としての病床の増加」を訴える。これらの秋元の主張は1980年代に入るところから徐々に変化を見せる。それは病床数が増えたことや秋元自身の立場の変化など、要因は様々考えられるが医師としての姿勢に変化はない。これらのことは稿を改めることとする。

精神科病床数は 1965 年以降も増え続ける。投薬治療が有効とされ専門家による疾病管理が容易になったことと、法的な範囲が拡大されたことによる精神病／障害者の増加などが原因と考えられる。同じ時期に「生活臨床」といったような投薬とは違った治療（方法・考え方）が出現する。た

だ「生活臨床」や投薬治療以前から存在する「作業療法」などは入院治療時の専門家による管理等の手法として批判の対象となる。治療と管理の問題を精神科医たちはどのように考えたのかについては、次回述べたい。

## 参考・引用文献、引用URL

- 秋元波留夫 1971 『異常と正常』 東京大学出版
- 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』 批評社
- 小林司 1972 『精神医療と現代』 日本放送出版協会
- 小泉義之 2013 「精神衛生の体制の精神史——一九六九年をめぐって」 天田城介 櫻井悟史 角崎洋平 編著 『体制の歴史——時代の線を引きなおす』 洛北出版 pp205-262
- 協会 20 年記念誌編集委員会 編 1971 『社団法人日本精神病院協会 20 年史』 社団法人日本精神病院協会
- 三野宏治 2013 「脱精神科病院「わが国の脱精神科病院①」『対人援助学マガジン』Vol. 12, 対人援助学会, pp.174-85
- 精神衛生法撤廃全国連絡会議（準）1986 「精神衛生法「改正」国会上程阻止！！」  
<http://www.arsvi.com/1900/860712.htm>
- 岡田靖雄 2002 『日本精神科医療史』 医学書院
- 山下剛利 1985 『精神衛生法批判』 日本評論社

## 注

- 1) 第 1 回の精神衛生実態調査は 1954 年に、100 地区 4895 世帯 23993 名を対象に実施されている。
- 2) これ以前にも精神衛生法改正の議論はあった。例として 1954 年の精神病院協会内でまとめられた「金子私案」や 1956 年東佐誉子事件をきっかけにした動きなどが挙げられる。しかしこれらは法改正には至らなかった。
- 3) 昭和三九年四月二八日  
厚生省公衆衛生局長  
若松栄一殿  
警察庁保安局長  
大津英男  
精神衛生法の改定等について申入れ  
最近精神障害者による重大な犯罪が発生し、治安上これを放置することができないので、その措置とし

て、次の点について早急に貴省の検討をわずらわしたく申し入れます。

#### 記

第一 精神衛生法の改正について検討すること。

改正点は別添のとおり。

第二 精神障害者の収容体制を強化すること。

精神障害者のうち、治安上放置しがたい者が多く、また法第二四条に基づく通報について必ずしも完全に入院措置が実施されていないので、これらの収容について格段の配意をわずらわしたい。

第三 警察官の精神衛生法第二三条、第二四条による申請、通報に対する受理体制ことに土曜、日曜時の受理体制の整備について考慮されたい。

(別添)

精神衛生法に関する改正意見

第一 都道府県知事は、第四の届出を受理した場合および第二九条第一項の規定により入院させることができる精神障害者について入院措置をとらなかった場合において、その者が他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、すみやかにその旨を当該警察本部長（警視総監および道府県警察本部長をいう）に通知しなければならないものとする。こと。（第二九条）

第二 精神病院の長は、その治療に係る他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者が無断で退去したときは、すみやかに、その旨を管轄警察署長に届出なければならないものとする。こと。（第三九条）

第三 仮退院（第四〇条第二項）の場合において、当該病院の長は、当該精神障害者が他人に害を及ぼすおそれがあるときは、必要な事項を管轄警察署長に届出なければならないものとする。こと。（第四〇条）

第四 医師（第二七条の精神鑑定医を除く。）が診療の結果精神障害者であると診断し、かつ、他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、当該都道府県知事に、すみやかに、必要な事項を届出なければならないものとする。こと。（新設）

第五 警察官は、次の各号の一つに該当する場合には、当該精神障害者を警察署、病院、精神病者収容施設等の適当な場所において一時保護することができるものとする。こと。

(1) 第二の届出があったとき。

(2) 保護義務者が、その保護する精神障害者が他人に害を及ぼすおそれがあると認め、またはその保護する精神障害者が所在不明になったため当該精神障害者の保護を求めたとき。

2 前項の保護をした場合において、警察官は次の措置をとるものとする。こと。

(1) 前項第一号の届出に基づくときは、すみやかに、届出をした精神病院の長に当該精神障害者を引渡すこと。

(2) 前項第二号の求めに基づくときは、すみやかに、保護義務者に通知するとともに、第二四条に定める通報を行ない保護義務者または関係機関等に当該精神障害者を引渡すこと。（新設）

4) 意見書の前文を広田の著作から引用し紹介する

「向精神薬の開発、施策の発展とあいまって、(1) 早期発見、(2) 専門医による適格な医療、(3) 十分な後保護等の条件がみたされれば、精神障害は決して危険な疾病ではなく、社会復帰の可能性は極めて

たかくなった。従って、徒らに精神障害者を危険視することは患者・家族の心情を損ない、治療効果を減ずるのみならず、患者を秘匿して適正な医療保護を受ける機会を失わせる。……今回のライシャワー事件を機として、精神障害者への社会問題が注目されているが、なお政府施策が充分でないと考えられるので、精神障害者対策の重要性を思いいたされ、これらの者への適切な医療保護施策を速やかに実行されるよう要望する」

5) 岡田 (2002) は次のような『週刊朝日』(1964年5月11日号)の記事を紹介している。

「ヤン・デンマンは「精神科医百四十人の大挙渡米」の題で、“2, 3週間にわたって日本を留守にする人たちは、精神病医学界の頭脳を構成する人たちかもしれないし、そうだとれば、日本の精神病医学界は、その間、シンのない状態となる。これはおどろくべきことだ”とかいていた。」

6) 1965年開催の第58回関東精神神経学会シンポジウム「呉秀三と病院精神医学」における講演の内容であり『精神医学』第7巻第6号に掲載されている。筆者は秋元波留夫 1971 『異常と正常』 東京大学出版 を参照した。