

# 我が国における精神障害者処遇の歴史的変遷

- 法制度を中心に -

藤野 ヤヨイ

新潟青陵大学看護学科

The historical changes in the treatment of people with mental disorders in Japan

Focusing on the legal system

YAYOI FUJINO

Niigata Seiryō University  
Department of Nursing

## Abstract

This study focuses on historical changes in Japanese law regarding people with mental disorders and clarifies how these changes have effected their treatment.

The first law to deal with them was established as the Law to Control the Mentally Subnormal in 1900. It was changed to the Mental Hygiene Law and later amended to the Mental Health Law. Finally the Law related to Mental Health and Welfare of the Persons with Mental Disorders was enacted. The changes in the law have reflected the history of the treatment of people with mental disorders.

In this study we reveal the background of these amendments, any revisions in the treatment of patients due to the amendments, and problems related to these changes by investigating pertinent documents in this area.

## Key words

the treatment of people with mental disorders, law, human rights

## 要 旨

我が国における精神障害者に関する法制度の変遷をたどり、精神障害者が歴史的にどのように処遇されてきたかを明らかにする。精神障害者処遇の法制度は1900年に制定された精神病者監護法にはじまり、現在は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に至っている。その間、精神衛生法、精神保健法と名称も変化した。その変化は、精神障害者処遇の歴史でもある。この研究では、文献から法改正の背景と改正による患者処遇の変化、そして、その問題点を明らかにする。

## キーワード

精神障害者処遇 法律 人権

## 1. 法と精神障害者処遇の変遷

精神障害者の処遇に関する法制度の歴史は100年あまりである。その歴史は、1900年の精神病者監護法に始まり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律(精神保健福祉法と略す)に至る歴史である。歴史をたどってみると、日本が近代国家として成立した明治以来国家が発展していくためには、精神障害者は反秩序者として、市民社会の治安のために社会から隔離させるべきである、という社会防衛論的背景がいつもあった(浅井2004)。また、山下も戦前戦後を通じて、精神障害者に対する処遇は治安優先であったと述べている。筆者も、精神障害者の処遇に関する法制度の変遷は、一般社会人を精神障害者から守ること、いわゆる治安優先の歴史であったと思われる。具体的には、精神障害者が引き起こす不幸な事件が生じると、「精神障害者を野放しにするな」などの意見に沿って精神障害者の処遇を決めてきた変遷でもある。1987年、精神保健法改正では、精神障害者の人権の尊重や、精神障害者の社会復帰促進が大きな変革であったが、現在も33万人の精神障害者が入院しており、そのおおよそ半数は、閉鎖病棟で処遇されている。

### 1 精神病者監護法制定以前における病者処遇と精神障害者の人権

702年に制定された大宝律令では身体や精神の障害を軽い順から残疾、廢疾、篤疾の3段階に分け、それぞれの状態に応じて、税の負担軽減や減刑処置が定められていた。これによるとすべての障害者が平等に処遇されている。

武家の支配する時代には、武家の法制度において精神障害者に対する特別な配慮が存在し、江戸時代に定められた御定書百箇条には「乱心者」の犯罪に対する減刑や赦免の規定がある。明治時代になると、東京番人規則(明治5年)で、犯罪行為とは関係のない精神障害者に対しては、「路上ノ癡狂者アレバ之ヲ取押へ警部ノ指示ヲ受ク」と定め、精神障害者が路上を歩くことさえ制限した。

精神障害者の収容施設としては、岩倉大雲

寺をはじめ8箇所の精神障害者収容施設があったが、いずれも比較的小規模なものであった。

### 2 精神病者監護法と精神障害者処遇

わが国最初の患者処遇法である「精神病者監護法」法案は、1900年(明治33)年3月10日、第14回帝国会議の承認を受け、法律第38号で交付された。日本における精神病者の強制処遇は、この「精神病者監護法」に始まる。しかし、この処遇は、家族による私宅監置で、家族に監護することを義務付けた医療には程遠い処遇であった。

この法律は、精神病者の不法監禁を防止すること、精神病者を私宅監置の手続きを規定している。また、精神病者監護法の運用は警察で行われ、危険な精神病者を家族に管理させる方法を警察が管理することで治安維持を図った。患者の人権侵害への配慮や行政救済の道は残されているが、人道的処遇に関する項目は無い。精神病者監護法は23条からなり、自宅監置の手続き法といえる。

#### 精神病者監護法下における私宅監置の実態

1901年(明治34年)、呉秀三は、精神病者の無拘束運動を推し進め、日本における私宅監置での患者の人権侵害は社会的にも許されるべきものでないことを訴え続けた。呉秀三は『之を要スルニ被監置者ノ運命八実ニ憐レムベク又悲シムベキモノナリ。彼レ一度監置セラルルヤ、陰鬱・隘路ナル一室ニ踞踏シテ、医薬ノ給セラルルコトナク、看護ノ到ルルナク、家族ハ此ノ如クニシテ多少トモ其ノ回春ノ機ノ来ランコトヲ期待スルモノアリ。殊ニ知ラズ、此ノ如クニシテ病勢八日ニ日ニ痴呆ニ傾キ行キテ、治スベキモノモ不治ニテリ了ルハ自然ノ数ナルコトヲ。是ニ於テカ病者ハ遂ニ終生幽囚ノ身ト為リテ再ビ天日ヲ迎グニ由ナキ八無期徒刑囚ニモ以テ却ツテ遥ニ之ニ劣ルモノト云フベシ』と述べている。

呉秀三らは私宅監置調査結果を「精神病者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察」に著し発表した。以下に統計的觀察の概略を示す。

調査時期は1910年(明治43年)～1916年(大正5年)の間で、調査方法は、東京帝国大学医科

表 府県別監置者数

呉秀三他「精神病患者私宅監置ノ実況及ビ統計的觀察」103頁、第1表被監置者ノ男女別より作成

県名	男	女	計
東京府	11	4	15
神奈川県	10	4	14
埼玉県	12	3	15
群馬県	8	2	10
千葉県	17	5	22
茨城県	71	10	81
静岡県	13	3	16
山形県	9	4	13
長野県	19	7	26
福島県	24	3	27
青森県	12	8	20
富山県	28	2	30
広島県	7	3	10

大学精神病学教室の助手・副手が毎年夏休みに、1府は東京府、14県は群馬、神奈川、広島、山梨、長野、静岡、埼玉、福島、岐阜、茨城、千葉、青森、富山、三重（四国・九州地方や北海道は調査されていない）における監置状況を丹念に観察し記録した。個別事例は119例で住所、職業、氏名、年齢、監護義務者、生活態度、監置経過、監置理由、監置の場所(写真や見取り図が書かれている)、病状、家人の待遇、医薬など詳細に観察された。

統計的観察

調査は、1府14県で全国の3分の1にあたるが、各府県の実情は大同小異であるとしている。表は、監置者の数であるが、県によって監置者の数が異なっている。茨城県の81名が最高、最低は10名（群馬県・静岡県）と地域差は大きい（表参照）。

被監置者の状況

被監置者の性別は、総数299人の内男子は80.6%で241名と圧倒的に多く、女子は58人であった。また、被監置者の職業は農業が多く162名（64.8%）次に庶業52名、商業21名、工業15名の順である。年齢は最高85歳で最低は18歳である。最も多い年齢層では31～35歳が一番多く46名、次に36～40歳45名、26～30歳34名と働き盛りである。資産の状況は便宜上、上中下の3等に大別したとしているが、下等が137名（50.8%）次いで中等の101名（37.5%）である。

監置義務者：監置義務者は実父59名（25%）次は妻46（19.5%）、実母32（13.6%）で、市長・町長は13名(5.5%)である。監置理由は、「全部、被監置者二社会的危険性行為有リシニ基クモノナリ」<sup>11</sup>となっていて、家人に暴行・家財破棄112名で（27.7%）が一番多く、次いで外出徘徊で遠隔の地に走る又は山中を徘徊するなどを含めて67名（16.5%）である。次は、他人に暴行37名、他人傷害及び傷害未遂31名、放火及び火気を弄ぶ31名、家人殺害・殺害未遂や傷害18名、自殺企図9名などとなっている。

監置期間：監置期間は、最長27年、1年未満が31名と多い。17年以上の3名は

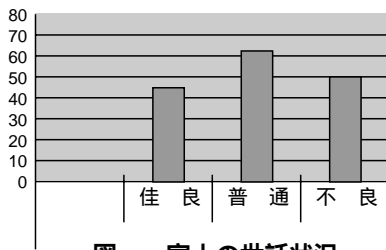


図 家人の世話状況

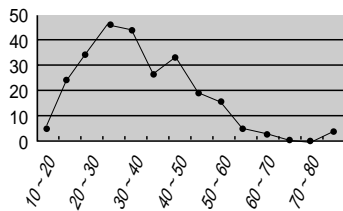


図 被監置者の年齢

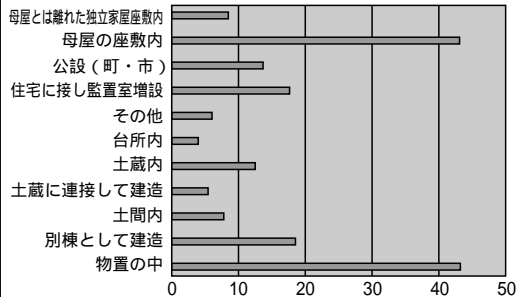


図 監置場所

精神病者監護法発令以前から私宅監禁されていた。1～5年は103名、6～10年は56名、11～15年は38名、16～27年は4名である。

警察官の監視臨検回数：警察官の監視臨検回数は1ヶ月に2～3回が多い状況であったが、隔日に臨検しているが1例あった。

私宅監置に対する批判

呉秀三は、「我邦ニ於ケル私宅監置ノ現状ハ頗ル惨憺タルモノニシテ行政廳ノ監督ニモ行キ届カザル所アルヲ知レリ。吾人ハ茲ニ重テ言フ。斯ノ監置室ハ速ニ之ヲ廢止スベシト。斯ノ如キ収容室ノ存在ヲ見ルハ正ニ博愛ノ道ニ戻ルモノニシテ又實ニ國家ノ詬辱ナリ。」<sup>12</sup>

「精神病者ノ救済保護ニ関シテ、種々ノ方策ヲ要スルコトナレドモ、之ヲ要スル二次、ノ四者ヲ其緊要ナル事項トナス。

精神病者ニ関スル諸種ノ施設ヲ整フルコト

精神病者ニ関スル法律ヲ完全ニスルコト

一般世人ニ精神病ニ関スル知識ノ普及ヲ謀ルコト

精神病者ノ治療又ハ、監督ニ當タルモノニ精神病的知識ノ普及ヲ謀ルコト」<sup>13</sup>

このことを実行するには、官公私立精神病院の設立。精神病者監護法の改正、精神病学講習に関する機関の設置、精神病者救済に関する慈善会の設立等が必要と主張した。

これら、呉秀三らの主張の結果としてできた「精神病院法」は1923年（大正12年）6月30日全文施行となった。しかし、精神病者監護法は1950年（昭和25年）まで続行した。

#### 4 精神病院法の制定

呉秀三は、『全国凡ソ15万ノ精神病者中、約十三万五千人ノ同胞ハ実ニ聖代医学ノ恩恵ニ潤ハズ、国家及ビ社会ハ之ヲ放棄シテ弊履ノ如ク豪モ之ヲ顧ミズト謂フベシ。今此状況ヲ以テ之ヲ欧米文明国ノ精神病院ニ対スル国家・公共ノ制度・施設ノ整頓・完備セルニ比スレバ、実ニ霄壤月ノ懸相異ト云ハザルベカラズ。我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケ

タル不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。精神病者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ』と精神病院がないことが問題であるとした。

そして、1919（大正8年）3月27日に「精神病院法」が公布された（結核予防法案・トラホーム予防法案とともに可決されている）。

精神病院法は、第1条に内務大臣は北海道・府県に精神病院の設置を命じることができる。2条には、入院させる患者として、精神病者監護法で市〔区〕町村長が保護しなければならない者（身よりのない者）、罪を犯した人で司法官庁が危険であると認めた者、療養の道のない者、その他地方長官が入院の必要と認める者としている。この規定によって入院させるには、命令された所で医師の診察を必要とする。費用については、精神病院に対し1/6～1/2国庫補助をする。7条には、私立精神病院を代用することができる。8条には、不服ある場合は行政裁判所に訴えできるとなっていて、措置入院の原型が、ここにできたと言える。

この法案の成立の眼目であった道府県立病院は、日支事変、太平洋戦争と相次ぐ戦争で公立病院の建設には至らず、戦前には東京、鹿児島、大阪、神奈川、福岡、愛知の6病院ができたに過ぎず、民間病院を代用精神病院とするに終わった。したがって、精神病院での精神病者の医療・保護は、なされないまま劣悪な私宅監置状態が継続した。

この法律は、1950年（昭和25年）に精神衛生法が制定されるまで、精神病者監護法とともに存在し続けた。精神衛生法制定によりその1年後、精神病者監護法および精神病院法は廃止された。

## 2. 戦後の精神保健行政

### 1 精神衛生法の概略

日支戦争、世界大戦と戦争が続く中で精神障害者は、監獄より劣悪な状況下での私宅監置され、精神障害者の人権は尊重されず、悲惨な状況下に置かれていた。また、精神病院法による国・公立精神病院建設は遅々として進まなかった。

第2次世界大戦下では、食糧難で入院患者に食べさせる食料がなく、空地を耕して作物をつくり自給自足の状況であった。その結果、多くの患者は餓死した(松沢病院だけでも年間352名が餓死している)、また、戦火で精神病院も焼失し死亡した。そして、食糧難を理由に患者は退院させられたので精神病院に入院患者は非常に少なくなった。

1945(昭和20年)敗戦、日本国憲法が公布され、人権尊重の思想が高まった。日本国憲法の制定で我が国の公衆衛生施策や社会保障は憲法25条によって国の責任となった。

このような状況の中、1948(昭和23年)頃、精神衛生法の素案を青木義治等によって作られた。その後、設立間もない日本精神病院協会の中心人物である植松七九郎(理事長)・金子準二(常務理事)が立法化を推進して精神衛生法案は作成された。<sup>15</sup>

精神衛生法は、基本的には精神病患者監護法と精神病院法を合体させながら、日本国憲法の精神にそって作成された。このように精神衛生法はアメリカの影響を強く受けて1950年(昭和25年)第7国会に提出された。共産党委員は、人権保障の面から反対討論があったが賛成多数で議員立法は可決され5月1日公布・即日施行された。<sup>16</sup>

#### 精神衛生法の成立過程

第7回国会衆議院厚生委員会第22号(1950年(昭和25年)4月5日)の審議内容では、中山壽彦参議院議員が提案理由を以下のように説明している。

第1に、この法案はいやしくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としている。従来の狭義の精神病患者だけでなく精神薄弱者及び精神病質をも加えている。

第2、従来の私宅監置制度を廃止して、長期にわたって自由を束縛する必要のある精神障害者は、精神病院又は精神病室に收容することを原則とする。精神病院の設置を都道府県の責任とし、また入院を要するもので経済的能力のない者については、都道府県において入院措置を講ずる。国家は費用の2分の1を補助する。

第3、医療保護の必要な精神障害者につい

ては、警察官、検察官、刑務所その他の矯正保護施設の長のように職務上精神障害者を取扱うことの多い者には通報義務を負わせるほか、一般人は誰でも知事に医療保護の申請ができる。

第4、人権蹂躪の措置を防止するため、精神病院への收容に当っては真の病気以外の理由が介入しないように、2人以上の鑑定医の一致を条件とした。

第5、自宅で療養する精神病患者に対して、巡回指導を講ずる精神衛生相談所を設けた。

第6、精神衛生行政の推進と一層の改善をはかるため、精神衛生審査会を厚生省の付属機関として設置した。<sup>17</sup>

また、中原参議院法制局参事の、精神衛生法案説明は以下のようなものである。

1章総則では、精神障害者の医療保護、さらに進んで予防までをあわせて総合的に行う立場をとる。この観点から国及び地方公共団体は、医療施設を整備、教育施設では精神障害者の特殊学級を整備、社会復帰のための適応強化施設の整備をする。

3条の精神障害者範囲規定で精神障害者数は、330万人から400万と推定されるが、病院に收容して療養を必要とする患者は、10万から20万と考えられ、現在は2万床位、都道府県立病院は10箇所しかない状態を、改善して精神病院の設置をするために都道府県の義務制にしたい。5条の指定病院は代用病院と実態は同じで設立に対して国が2分の1を補助する。

7条から12条の精神衛生相談所に関する規定では都道府県と保健所を設置する市が設置することにし2分の1の補助をする。

3章の精神衛生審議会は、精神衛生行政の立ち遅れを強力に推進するために、専門家を中心になった推進機関が必要との見地から、専門家と関係行政庁が一体となった審議会を設けた。第4章の精神衛生鑑定医の設置では、三年以上の経験があるとこととした。

5章の医療及び保護に関する条項では、第一に保護義務者規定、第二は医療及び保護を必要とする精神障害者を、国民全体が漏れなくつかむ体制をつくる。第三は精神障害者のうち非常に悪い者は、本人や保護義務者の意

意に反しても、知事の決定によってある程度意に反する入院処置を講ずる。それほどひどくないが、自宅に置きっぱなしにしておく危険という精神障害者については、指定した医師が巡回指導をする。また、八丈島のような場所で、直ぐに入院させることが出来ない場合に限って、2箇月間の保護拘束を認めた。50条には、刑又は保護処分との関係では措置入院より先行する。服役中の犯罪傾向のある精神障害者が、出所する場合は、鑑定医が鑑定して措置入院にする。

以上の提案説明を受けての質疑では青柳委員の質問は3点で、予算の問題はどうなっているか、生活保護との関係で費用負担の問題、病床数は足りるかの質問に対して中原参議院法制局参事の解答は、質問について1千万円予定していると解答。質問について2分の1が国の負担で残りの2分の1は都道府県負担となるので本人負担はない。質問について1950年(昭和25年)1月末現在私宅監置の患者2671名ベッド数は14000床1月末に入院中の患者11400人で2600床が公立及び代用病院に余裕がある。その他80の私立の精神病院があるので、私宅監置の患者は一応収容できるが、今後、5カ年計画4万床の増床を検討中である。

苅田委員の質問は、「私は、精神衛生鑑定医というのは、今後は非常な力をもってくると思うのです。つまり本人も承知しない---本人は、精神病ですからはっきりわからないにしても、また保護義務者が反対しても、強制的にこの人たちが、これは病人だから入れなければならないと言えば、連れて行くことになるのですが、これらの医師の意見が、もしも、悪用されれば、明らかに不法監禁とか人権蹂躪とかいうことに相なるわけで、精神衛生鑑定医をどういうふうにして選ぶかというのが問題だと思います。」

草間参議院専門委員の解答では、精神衛生方面を専攻し学識、人格、色々な方面から検討して厚生大臣が選考する。また、乱用を防止するために18条の3項で鑑定医の職務の執行に関しては、公務に従事する職員とみなすとしたと解答した。

苅田委員の質問、「厚生大臣が選んだ鑑定

医について、不服は言えないか？」

中原参議院法制局参事の解答、「不服申し立ての道はないが、人身保護法で救済の道がある。また、32条の規定で60日以内に不服申し立てができる」と答弁。

大石武委員の質問、「それでは足りない。もう少しいろいろな法律案にあるように、一般の全国的な広い見地に立つ、精神鑑定医の訴願を受け付けるような鑑定の、審査会でもつくる方法は考えられないか」に対して、中原参議院法制局参事は、「訴願があったら訴願審査委員会で最も権威のある精神衛生医をよんで鑑定をしてもらおう」と解答した。

このような反対意見があったが、法案は成立した。

#### 精神衛生法の特徴

精神衛生法は、精神障害者が精神病院で医療を受けることができる法律として、精神障害者にとって福音となるべきものであったが、強制入院を中心とした治安維持的な要素が強い精神障害者にとって自宅から精神病院へ移動したに過ぎなかった。その中でも、「措置入院」は、自傷他害のおそれがある精神障害者ということで、即時に精神病院に強制入院させられる入院制度ができた。

精神衛生法の特徴は、法律の目的として、精神障害者の医療及び保護を行い、且つ、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的(1条)とした。

2条には国及び地方公共団体の義務として、医療施設、教育施設その他福祉施設充実することによって精神障害者が社会生活に適応することができるように努力すると共に、精神衛生に関する知識の普及を図る等精神障害者の発生を予防する施策を講じなければならないとしている。

3条では、精神病者の定義を、精神病者(中毒性精神病者を含む)、精神薄弱者及び精神病質であるとした。4条には、精神病院の設置を都道府県に義務づけたが、指定病院がある場合は、厚生大臣の承認を得て、その設置を延期することができるとした。

20条には、保護義務者について、その後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者を

保護義務者とし、義務規定(22条)を設けた。

29条には、知事による入院措置「精神障害者であり、且つ、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、本人及び関係者の同意がなくとも、国若しくは都道府県の設置した精神病院又は、指定病院に入院させることができる。

また、精神衛生鑑定医制度が導入され、措置入院の診断には2人の鑑定医が「精神障害のため自傷他害のおそれがあり、医療や保護の必要がある」と一致した診断が必要である。(29条の2)

救済制度として、32条、29条により都道府県のした処分に不服がある者は、60日以内に厚生大臣に訴願することができるとした。

33条には、保護義務者の同意によって入院させる同意入院制度を規定し、38条には医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる、と行動の制限の規定をした。

15条 17条には、精神衛生審議会を新設して、関係官庁と専門家との協力による精神保健行政の推進を図るとした。

## 2 措置入院と精神衛生行政

### 1) 精神衛生法一部改正

1961(昭和36年)

厚生省は、衛発311号(1961.9.11)で精神衛生法の一部を改正して措置入院に対する国庫負担率を引き上げて措置入院を強化拡大し、社会不安を除去することを意図した。また、精神病院建設の投資拡大とあいまって、私立精神病院の新築又は増設ラッシュをよび、措置入院を主体とした精神衛生体制が強化されていった。<sup>18</sup>

また、厚生省は「精神衛生法の一部を改正する法律等の施行について」(衛発729号、1961.9.16)の中で、「精神病床の数及び措置予算の制約のため、措置要件該当者全部は措置し得ない状況にあるので、措置対象者の選択を行うためには、次の方針によらねばならないこと」として「1.入院させることについて患者の保護義務者等の関係者が反対しており、同意入院を行うことが不可能な場合には、最

優先的に措置に付すること。2.患者の保護義務者が、入院それ自体には賛成しているが経済的理由から措置を希望している場合には、原則として所得の低い階層に属する者を優先すること」を通知した。<sup>19</sup>

これによって、「自傷他害のおそれ」が拡大解釈され、措置入院患者が増加した。1957年(昭和32年)には8,455人、1960年(昭和35年)では11,688人、さらに、1961年(昭和36年)には34,829人と急上昇した。これは、社会情勢を反映し、また精神障害者を抱える家族があまりにも貧困であったことから救済の目的も含みいわゆる経済措置といわれた。

### 3 ライシャワー事件と精神衛生法改正

1950年(昭和25年)以降の精神医療状況は、1952年(昭和27年)抗精神病薬であるクロールクロマジンの使用で大きく変わった。これまでの電気ショック療法やインシュリン療法、精神外科療法にとって変わり、薬物療法が中心で生活療法や作業療法、特に、病院外の作業治療が活発化して、精神医療は開放化と短期入院の方向で精神衛生法を改正する時期にきていた。<sup>20</sup>

ところが、1964(昭和39年)年3月24日、17歳の精神障害者がアメリカ駐日大使のライシャワー氏を、ナイフで刺し重症を負わせる事件が起きた。おりしも、会期中の国会でこの事件が取り上げられ、当時の総理大臣池田隼人氏は『こういう患者の野放しは文明国として恥ずかしい。急いで取り締まれるように対処せよ』と指示した。そこで、精神衛生審議会で検討することになった。

1963年(昭和38年)、厚生省が実施した精神障害者の実態調査結果では、入院治療が必要な精神障害者は28万人いるが入院している精神障害者は144千人で半数が未治療であった。<sup>21</sup>

#### 精神衛生審議会の答申書

(1965年(昭和40年)1月14日)

厚生大臣神田博に精神衛生審議会会長である内村裕之から精神衛生施策の充実に対する答申書<sup>22</sup>が出された。

答申書では措置入院に関して、措置入院を強化すべきであるとして、緊急措置入院制度

の新設及び警察官からの通報の強化、保護観察所長の通報制度の導入であった。また、自傷他害のあるものが無断退去した場合は最寄りの警察にその探索を求めなければならないと義務付けることを答申した。

その理由として、自傷他害のおそれがある精神障害者に関しては、緊急に医療保護を加えなければ患者本人のためにも、社会公安のためにも、問題を生じることが極めて多い。このため、申請通報を受けた行政庁が即刻所定の手続をとりうるための万全の受理体系を早急に整備することがなによりを大切なことである、としている。

その他には、通信の自由や社会復帰活動の推進のためにデイホスピタル、ナイトホスピタルなど新しい形態における精神障害者の社会復帰療法が、スムーズに既存の医療保護体制中に採用されるよう法を運用すべきである、としている。

#### 精神衛生法一部改正

精神衛生審議会の答申を受け答申の内容に沿って、国会審議法律第139号で「精神衛生法の一部を改正する法律」が成立した。その概略は次のとおりである。

精神衛生センターの設置（7条）とその役割規定。

精神衛生審査会を、中央精神衛生審査会として、地方精神衛生審査会を都道府県に置き、その役割や委員と任期などを規定した（16条）。

精神障害者に関する申請通報制度の改正では、まず、警察官の通報を強化し、24条「警察官は職務を執行するにあたり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、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、認められる者を発見したときは、直ちにその旨をもよりの保健所長を経由して、都道府県知事に通報しなければならない」とした。次に、検察官の通報では、被告人が追加され（25条）、25条の2項には、保護観察所の長の通報、精神病院の管理者の届出を（26条の2項）追加した。また、都道府県知事は申請・通報・届出がない場合においても精神衛生鑑定の診察

をうけさせることができるとした。

29条の2には、緊急措置入院制度が導入された。つまり、精神衛生鑑定医をして診察させた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければ、その精神障害のため、自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条1項に規定する精神病院又は指定病院に入院されることができるとした。

29条の4では、措置入院患者の措置解除規定として、都道府県知事は措置症状がとれた場合はその者を退院させなければならないとした。また、29条5では、措置入院者を収容している病院の管理者は、措置症状がないと認められたときは、都道府県知事に届出なければならないとし、必要によって措置入院患者の症状に関する報告を求め、又は精神衛生鑑定医に診察させることができるとした。

通院公費負担制度の導入をはかった（30条 - 32条）。

38条では措置入院患者が無断退去した場合は所轄の警察署長にその探索を求めなければならないと義務付けた。又、警察官は発見した場合当該精神病院の管理者が引き取るまで24時間を限り適当な場所に保護することができる。

保護拘束規定が削除され、どんな場合でも私宅監置は認められなくなり、施設以外の収容禁止（48条）とした。また、50条の2では、秘密の保持規定と罰則規定が明示された。

以上のようにライシャワー事件を契機に『精神障害者野放し』に答えて、精神医療審査会の答申に沿って措置入院制度が強化された。反面、答申での、精神病院入院中の患者の信書に自由については触れられなかった。この間の関係者の努力は、岡田靖雄「ライシャワー事件をめぐる<sup>23</sup>」や大谷藤郎「大谷藤郎著作集<sup>24</sup>」などに見ることができる。事件当日アメリカに行っていた秋元波留夫は、アメリカの精神科医が日本の精神科医以上に憂慮していると報告されているが、地域医療の時代に移行しようとしていた時期の事故で、関



係者の心痛が伺える。関係者の努力の結果は、通院公費負担や精神衛生センターの設置が明示され、地域医療を活性化させようとする意図にも見られる。

#### 4 精神衛生法下での諸問題と精神保健法

精神衛生法は、精神障害者の予防、そして、医療・保護を目的にして精神障害者を病院で治療するという画期的なものであった。しかし、1961年（昭和36年）の精神衛生法一部改正で、措置要件が拡大解釈され、「家族が入院に反対している精神病患者」「経済的困窮した精神障害者」加わり、措置入院患者が増加した。そして、ライシャワー事件後に、また、精神衛生法が一部改正され、緊急措置入院制度が導入されるなど、社会防衛を優先した隔離収容政策が強化された。

山下は、精神医療における基本構造について排除の構造、抑圧の構造、収奪の構造をあげている。そして、精神障害者が、権利を主張すれば強制的に排除（入院）させられ、主張しなければ社会から取り残されるのが実情である。また、精神衛生法の強制的な隔離収容政策は、80%以上が営利を目的とする民間病院に入院させる制度であった。そのため、民間の精神病院は、満床を維持するために、入院の必要のない者、あるいは退院できる者までを長期入院させることになってしまった。この3つの機構（排除・抑圧・収奪）が一体となった精神障害者の隔離収容は、相乗的に強化拡大されていった<sup>26</sup>と述べている。

1965年（昭和40年）法改正のもう一つの柱であった地域医療は、32条の申請件数の増加（通院医療）、保健所が精神保健の第一線も行政機関として位置付け、精神衛生センターも年々増加した。

これらの行政の動きとは逆に、精神病院は巨大化し、営利追求の民間精神病院も現れ、少ない職員で多くの患者を収容する傾向にあったので、精神病院では定床をオーバーして入院させ、患者の人権を侵害する事件が起るようになった。

#### 精神衛生法での諸問題

精神病院での事故は、高木俊介が、「過去20年間の精神病院事件」として、すでに50件以上の精神病院での不祥事件をまとめてい

<sup>27</sup>る。このような精神病院の不祥事件が多発する中に、宇都宮病院事件が発生した。

#### 宇都宮事件と精神保健法

##### 1) 宇都宮事件の概要

1984年（昭和59年）、宇都宮病院で発生したリンチ殺人の原因は、患者が面会者に「この病院はひどい」というなど、反抗的であったことから他の患者の見せしめとして職員が暴力におよんだ。また、食事を残し、看護助手が捨てるなどといったのに捨てたという日常的な出来事であった。

この事件後、明らかになった病院の不正は、超過入院、不正入院、不正作業療法、極端な医師や看護婦不足、でたらめ診療、患者を看護助手見習として働かせるなどなどで数多くの違反行為があり、大きな社会問題となった。

宇都宮病院事件は、国内ばかりでなく諸外国の批判にさらされ、1984年（昭和59年）国連人権小委員会で取り上げられ、国際人権連盟よりわが国の精神衛生法及びその運用の状況が国際人権規約B規約に違反するとされ、国際法律家委員会（ICJ）が調査団を派遣しその結果を公表した。この報告書の中では、わが国の精神衛生法が国際人規約B規約、特に9条4項違反を指摘され、政府は精神衛生法改正を約束した。

1988年（昭和63年）2月、京都において開催された精神衛生法改正国際フォーラムでは、精神障害者は人道的で、人間としての尊厳を重視し、かつ専門的な治療を受けるべきである。精神障害者は、その精神障害を理由に差別されてはならない。入院治療が必要な場合は、常に自発的入院が奨励されるべきである。非自発的入院患者が引き続き入院治療を必要か否かを決定するために、入院から適当な期間内に、独立したタライビュナル（裁判所）において公正かつ非形式的な聴聞が行われるべきである、と決議された。<sup>28 29</sup>

##### 2) 宇都宮事件と栃木県行政

精神病院の問題は、病院を指導監督する自治体行政のありようが問われる。高木のまとめによれば、栃木県行政の行政指導は以下のようである。

事件発覚前の行政の対応：県精神衛生センター、保健所、福祉事務所に4年間

で49件におよぶ「暴行事件」や「無資格診療」の訴えが寄せられていたが、県衛生部も保健所も申し訳程度の事情聴取をし、病院側の言うことを鵜呑みにしていた。しかし、県は人員不足の改善を勧告し続けていたブラックリスト病院であったにもかかわらず、1981年（昭和56年）には100床の増床を認めている。

事件発覚後の対応：「石川院長は県の指導を馬耳東風で聞き流してきた」と、栃木県知事は語っており、そのことから行政指導が効果を上げていないことは明白である。

事件発覚同日：「県の特別立ち入り検査」で患者に「禁足令」を出した。県議会で集中審議を行い、2年間で7人の措置入院患者の死亡報告があったことが明らかにされた。県は病院からの報告は受けておりその事実は明らかになっているはずで、指導の必要性があったが実施していない。

1ヵ月後：4月10日～27日「措置入院患者の实地審査」が行われ、161人中114人が措置不要とされた。また、6月には、同意入院患者460人を対象にした实地審査を開始し、措置入院の实地審査の問題や県地方衛生審議会の役割が問われ、精神衛生行政の怠慢が明らかになった。

県精神衛生審議会：県内の精神病院問題を諮問、適切な精神医療環境を作るための方策を探っていく考えを明らかにした。審議会では(ア)事件背景の分析、(イ)公的医療機関としての県立岡本台病院の機能充実、(ウ)民間医療機関の整備、(エ)薬物中毒患者の収容など各病院の機能分担、(オ)病床数の再検討を課題とした。

このように行政機関では問題病院であることを承知で増床を認め、行政上困った患者を送り続けた。このような行政側の弱みを知っている宇都宮病院院長の態度からみても、世の中の厄介者の面倒を見てやっているという精神病院の傲慢さがあったと思われる。

#### 精神保健法の制定

(1987年(S62)法律98号)

宇都宮事件に象徴された日本の精神医療は

国際的な批判となり、精神衛生法から精神保健法へと移った。精神保健法は、目的に社会復帰の促進と精神障害者等の福祉の増進が加わり(1条)、社会復帰施設として、精神障害者生活訓練施設、精神障害者援護施設を位置付けた(10条)。また、2条の2項には国民の義務として、精神障害者等に対する理解と強力に努めるとした。

精神保健法のもう一つの大きな柱は、患者の人権尊重であった。まず、患者の自由意志による入退院ができる任意入院制度が導入(22条2)された。また、本人にとって強制入院ではあるが、医療及び保護のために必要な緊急入院応急入院制度(33条の4)が導入された。そして、入院中の患者の通信・面会は原則自由になり(36条2)、隔離拘束に関する基準など患者処遇のガイドラインで明確にした(37条1の規定に基づき厚生省が定める処遇に関する基準)。そして、管理者に定期的な病状報告を義務付け、罰則規定を設けた。

入院中の精神病患者の救済として、精神医療審査会が都道府県に置くことが規定され(17条)、不当に入院されることがないようにした。また、精神保健指定医制度を導入して資格制度を明記し、役割として措置入院や、医療保護入院の診断や隔離拘束の指示などを規定した。

措置入院は基本的には変更ないが、申請や通報等でなされる鑑定を精神保健指定医(以下指定医と略す)がするようになった。また指定医の資格制度をもうけ、役割を定義した。そして、指定医の鑑定基準を明らかにした(28条2)。診察の結果措置入院が確定した場合、当該精神障害者に対して当該措置入院を採る旨、退院等の請求(38条の4)のこと、その他、厚生省令で定める事項を書面で知らせなければならないとした。また、退院に関しては指定医の診察を条件付けた。

施行日を1988年(昭和63)7.1とし、5年後に見直しをする付帯事項が付けられた。

#### 5 精神保健法から精神保健福祉法まで (精神保健福祉法の制定)

1993年(平成5年)11月12日法律89号)

精神保健法の改正から5年後の見直しで、

精神保健福祉法に改定され、精神障害者の福祉を取り入れた。精神障害者社会復帰施設精神障害者福祉ホーム、精神障害者福祉工場、精神障害者地域生活支援センターが加わり、精神障害者が家庭において日常生活に適應できるような施策・ノーマライゼーションの視点が導入された。しかし、入院患者33万人の患者が今も入院し続けており、その中には社会的入院7万人は現存すると言われている。つまり入院中の21%の人は入院の必要がない人といえる。

### 3. 歴史的変遷からみた我が国の精神障害者処遇の問題

我が国の精神障害者処遇の歴史は、精神障害者を隔離する政策の歴史であったといっても過言ではない。それは、精神障害者が危険な存在としか認識されてこなかったこと不幸である。精神疾患は、特殊な人が罹患するのではなく、誰もが罹患するおそれを持っている。発病した人の体験では、大学時代に突然に幻覚が現れたと話す人もあり、予想だにできなかったことだろう。予想できないことは他の疾患でも同様であろうが、精神障害者の場合は障害者自身の意思に反して強制入院を余儀なくされてきた歴史が続いている。

精神病患者監護法では、私宅監置の手続で、路上を歩くことも制限されていた。精神病が嫌われ、偏見を強化する国民意識は、このようにして作られていったと思われる。その歴史が50年もの長期間続いた結果として精神障害者に対する国民の評価が固定化したと考えられる。悲惨な状況の中で私宅監置されていた精神障害者を救済したのは、呉秀三である。呉秀三は、ヨーロッパ留学で先進的な精神医学を学んだ医師であるが、精神病院法制定へ尽力した。しかし私宅監置を廃止させることはできなかった。私宅監置からの解放は、精神衛生法の制定によって入院治療へと移行する。しかし、精神障害者は、病院という閉鎖社会に長期間収容されることになる。家族は、監護から解放され、国民は精神病院に収容することで社会の安全を守ろうとした。そこからの救済は、宇都宮病院事件での、職員から暴力を受け死亡するという、精神障害者

自身の犠牲によって、入院中の精神障害者の人権尊重を盛り込んだ精神保健法へと改正した。

しかし、精神障害者は、現在も長期入院が多く、精神病院の中で高齢化している。まだまだ続く長期入院は、精神病院内治療が優先されているからである。しかも、社会的条件が整わないからという理由で、入院を継続させられている精神障害者が7万人入院している現状は、精神障害者処遇から考えると大きな問題である。

精神保健福祉対策本部から平成16年9月にだされた「精神保健医療福祉改革ビジョン(案)」では、精神保健医療福祉の改革の基本的考え方は「入院医療から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくために、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。「受け入れ条件が整えば退院可能な者(約7万人)」について、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10年後の解消を図るとする。今、7万人の退院入院患者がいるのに、なぜ10年後の目標達成とするのか、疑問がのこる。

### おわりに

国のハンセン氏病の隔離政策は間違いであったとして終止符をうったが、精神障害者の強制入院は、精神保健福祉法になった現在も続いている。精神病患者監護法から105年経過した今も、精神障害者に対する偏見は根強く存在している。この状況を打破するためには、精神科疾患が特殊な病気でなく、誰れもがかかる病気であることを広く国民が認識できる地域社会の中で、生活しながら、治療ができる体制がつくられることであろう。早急な精神障害者との共生社会をつくっていくことであり、地域医療体制づくりであるといえる。

2005年は精神保健福祉法の改正の時期である。精神障害者の強制入院制度の見直しが検討されることを期待したい。

なお表は、精神障害者をめぐる法制度と関連事項を年表にした。

表 精神障害者の処遇をめぐる法制度と関連事項の歴史			
和暦	西暦	事 項	内 容
明 3.12	1870	新律綱領の公布	精神病者に関する規定では、精神病者の殺傷事件に関して、「殺人罪ハ終身鎖錮ノウエ被害者ノ家族ニ対シテ、被害者ノ埋葬金25兩ヲ支払ウコト、2人以上連続スルモノハ絞罪ニ処ス」、また、精神病者を装って人を殺傷する者は、謀殺殺傷として刑を科している。
明 6	1873	太政官発令 東京番人規則 (1984年廃止)	29条、路上ノ癡狂者アレバ、之ヲ取押へ警部ノ指揮ヲ受クと規定し、治安を目的とした精神障害者の収容の法的裏づけがつけられた。(27条放シ牛馬、30条狂犬に関する規定)
		改正律令の公布	第192条 瘋癲人条例 殺人罪は終身鎖錮のうえ被害者の家族に対して、被害者の埋葬金40円支払うこととある。
明 7	1874	医制制定	医制の中に癡狂院に関する規定が設けられた。
明 8	1875	公立精神病院	京都に日本最初の公立精神病院、京都癡狂院設立された。
		行政警察規則	18条、路上狂癡アレハ隠ニ之ヲ介抱シ其暴動スル者ハ取押へ其地ノ戸長ニ引渡スヘシと規定された。
明11	1878	監獄に精神病室	名古屋監獄に日本最初の精神病室が設置された。
		加藤癡狂院	初めての私立精神病院開院
		警視庁布達 (私宅監置の制度化)	警視庁布達甲第38号を公布。精神病者の処遇に関する規定を公布。「瘋癲人ノ看護及ビ不良子弟等ノタメ、私宅に鎖錮シヨウトスル者ハ、ソノ事由ヲ詳記シテ、親族連印ノ上、医師ノ診断書を添エテ所轄ノ警察ニ届出テ認可ヲ得ルコト」が定められた。
明12	1879	内務省 府県衛生課に布達	内務省は府県衛生課に布達した。第5条に窮民救療のことで「公私立病院及ビ貧院、育院、聾啞院、棄児院ナドノ設立ヲ掌ルコト」と通知した。
明13	1880	違警罪として処罰 する旨の規定	旧刑法426条左ノ諸件ヲ犯シタル者ハ2日以上5日以下ノ拘留ニ処シ又ハ50銭以上1円50銭以下ニ科料ニ処ス、7発狂人ノ看守ヲ怠リ路上ニ徘徊セシメタル者、として違警罪として処罰する規定がある。精神障害者に関する治安活動に対して、家族がその一端を負うべき法的根拠が明確になりはじめた。
明16	1883	相馬事件始まる	
明17	1884	警視庁布達 甲第3号公布 甲第38号・甲第16条 を改正	警視庁布達甲第3号公布、警視庁布達甲第38号及び甲第16条を改正し、不当監禁防止の強化、瘋癲人看護のため鎖錮しようとする者、又は治療のため私立癡癲院に入院させようとするものは、最近の親族2名以上連署のうえ、医師の診断書を添えて所轄警察署へ願い出て許可を受け、鎖錮を解除又は退院の時はその旨を届出ること。もし、それに違反した者は、違禁罪の刑に処すとした。
		甲第56条	警視庁布達甲第56条瘋癲人取扱い心得
		乙第12号	区役所、戸長役場においても認可のない患者は入院させない旨、私立癡癲院へ通知すること。
明22	1889	在監囚で精神病に 罹患した者の処遇	警視庁は、在監囚にして精神病に罹り満期釈放の際引取り人なき者は東京府巢鴨病院に入れて治療させ、また、無籍行旅人入院者で全治退院しようとする者は、本人が希望する地に定籍させることを郡区役所および戸長、役場に通知することを定める。
明23	1890	後藤新平 「瘋癲ノ制」著	各国の精神疾患患者入院制度を紹介し、警察によらず精神病学を基にし、患者の権利を保護すべきこと、また、法律の必要性を論じた。

和暦	西暦	事 項	内 容
明31	1898	中央衛生会臨時会	13回帝国議会で精神病患者看護法第一次案審議未了となる。
明33	1900	精神病患者監護法	第14回帝国議會通過、法律38号公布。 内務省例第35号精神病患者監護法施行規定(6月28日)勅令第282号精神病患者監護法第6条、第8条による監護に関する件を公布、7月1日より施行された。
明35	1902	慈善救治会	精神病患者慈善救治会設立、現在の精神衛生連盟。
明36	1903	読売新聞 (精神病院不祥事)	「人類の最大暗黒界癡癪病院として45回の大キャンペーンをおこなった。「一種の魔界なり、暗黒界なり」
明40	1907	精神病患者公費収容	精神病患者公費収容、委託監置始まる。
明43	1910	呉秀三等	私宅監置の実地調査開始。
大 5	1916	全国の精神病患者処遇一斉調査	保健衛生調査会管制令による調査会が全国の精神病患者処遇一斉調査を行った。
大 7	1918	私宅監置ノ実況を公表	呉秀三、堅田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況』を著した。
大 8	1919	精神病院法公布	公立精神病院の設立を目的とし、精神病院への入院基準を明確にした。
大15	1940	国民優生法制定	遺伝生精神病(精神分裂病、躁鬱病、真正てんかんなど)を理由とした断種手術を合法化した。
昭23	1948	医療・福祉関係の法体制整備	優生保護法、医師法、医療法、人身保護法、少年法等の制定により医療・福祉関係の法体制の整備がすすむ。
昭24	1949	日本精神病院協会設立	日本精神病院協会を設立した。
昭25	1950	精神衛生法公布	精神病患者監護法・精神病院法廃止、精神衛生法公布。 厚生省事務次官通達「公安上必要とする強制的な措置」と措置入院を定義。
昭28	1953	日本精神病院協会精神衛生法改正案	日本精神病院協会、日本精神衛生会合同の精神衛生法改正私案が厚生省に提出されるが、この案に沿った改正は具体化されなかった。
昭29	1954	精神衛生法改正	第6次精神衛生法改正、覚醒剤、麻薬などの慢性中毒者を法の対象に組み入れた。
昭30	1955	信書の検閲する要望書	全国人権擁護委員会連合会長が厚生省に対して、精神病院における患者の発受にかかる信書の検閲、その他の制限は憲法第21条に反する規定であるので早急に立法措置を講じるよう申し入れた。
		人権侵害事件	東佐譽子事件(武蔵野病院事件)。長年会っていない弟を保護義務者として長期の同意入院を強いられ、その後措置入院となった患者が入院手続きに関して人権侵害があったとされた事件。
昭31	1956	精神衛生法改正の要望書	上記東佐譽子事件から、第24回衆議院法務委員会は8項目にわたって精神衛生法改正を要望する決議をしたが、この決議にそった改革はなされなかった。
昭33	1958	医師数等の次官通知	「特殊病室に置くべき医師その他の従業員定数について」医師数、看護婦数緩和。
昭38	1963	精神衛生法改正	第11次改正で麻薬もしくは阿片の慢性中毒者が法の対象から除外された。
		精神障害者実態調査	厚生省は、保健所の協力で全国調査を実施精神障害者の実態を明らかにした。在宅精神障害者は農村を中心にした貧困層に多い。全国124万人の精神障害者中、入院治療の必要な者28万人、施設要入所7万人外来治療が必要48万人在宅で、他の指導を要するもの41万人であった。

和暦	西暦	事 項	内 容
昭39 3.24	1964	大使ライシャワー事件	駐日アメリカ大使ライシャワーが精神障害をもつ少年に刺された事件を契機に、警察庁が厚生省に対し、精神衛生法改正(他害の恐れのある患者に関する警察への通報義務の規定を主とする)、精神障害者収容体制の強化、土曜、日曜の警察官による通報受理の体制整備の3点につき検討するよう申し入れた。こうした警察庁による精神衛生行政に対する介入が契機となって、精神衛生法改正の機運が高まった。
昭39	1964	精神衛生法一部改正諮問	政府は精神衛生審議会に対して、精神衛生法一部改正の諮問をした。
昭40	1965	精神衛生法一部改正	第12次精神衛生法改正が行われた。都道府県精神病院の設置の承認を都道府県知事に委譲、地方精神衛生審査会の新設、通報制度の拡大強化、緊急措置入院制度の新設、措置入院解除規定、通院医療費公費負担制度、精神衛生相談員の新設等。
		保安処分反対運動	日本精神神経学会『刑法問題研究会』、刑法改正に関する意見書(案)発表、法制審議会が検討していた保安処分をさらに徹底する案であり、学会内には反対意見が起こった。
昭46	1971	保安処分新設反対	日本精神神経学会保安処分新設に反対の決議を行う。
昭59	1984	宇都宮病院事件	宇都宮病院事件。報徳会宇都宮病院で入院中の患者が看護職員に暴行を受けて死亡した事件をきっかけに、同病院における精神病患者の人権を無視した処遇が明らかになり、これを契機にして、我が国の精神医療制度の現実に抱える諸問題が内外の注目を集め、国際的な批判をあびる結果となった。
昭62	1987	精神保健法に改正	患者の人権尊重のためのガイドラインや社会復帰の促進が盛り込まれた大幅な改正である。措置入院では措置判定基準を明確にした、措置決定後の告知義務、鑑定者及び退院決定者は精神保健指定医となる、退院請求や処遇改善を精神医療審議会に申請できるようになった。
平 2	1990	丹波事件	措置入院中の患者が外出し、丹羽兵助代議士を刺傷した。県の措置は、病院管理者の交代、指定病院の辞退、病院管理者が就いている公職の辞退であった。厚生省の措置は、主治医に対する厳重注意、都道府県あて通知を发出(厚生省の発表)。
平 3	1991	国連原則の採択	「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスの改善のための諸原則」が採択された。
平 5	1993	精神保健法の一部改正	精神保健法改正時に予定されていた、新法公布5年後の見直しに基づいて精神保健法の一部改正が行われた。
平 7	1995	精神保健福祉法	精神保健法が一部改正され精神保健福祉法になった。
平11	1999	精神保健福祉法改正	精神保健福祉法の一部改正。

表1は 土門誠「精神保健法の始まり」加藤正明監修『精神保健の制度と運用』1-16頁(中央法規出版 1990)、金子嗣郎・佐藤正彦「日本における精神医療関連法規の歴史」松下正明編『精神医学と法』臨床精神医学講座(22)37-43頁(中山書店 1997)、大谷藤郎『大谷藤郎著作集第三巻精神保健福祉編上巻』115-125頁(フンド・マジ・カサヒ株式会社 2000)、金子準二編著『日本精神病学書史』32-390頁(日本精神病院協会 1965)、風祭元『我が国の精神医療を考える』61-71頁(日本評論社 2001)、松沢病院医局病院問題研究会『精神衛生をめぐる諸問題』3-40頁(病院問題研究会、1964)、山下剛利『精神衛生法批判』3-30頁(日本評論社 1985)、高橋勝貞「戦後日本の精神科医療」法律時報47巻8号34-39頁(1975)、加藤久雄「精神障害者法制度の歴史的考察」法律時報47巻8号25-33頁(1975)、藤沢敏雄「なぜ精神衛生法か」精神医療11巻4号3-7頁(批評社、1983)、森山公夫「戦後精神病院の変遷」精神医療10巻1号11-39頁(1981)、吉田哲彦「日本における精神医療行政と法」松下正明『精神医学と法』臨床精神医学講座(22)73-85頁(中山書店、1997)、岡田靖雄「精神衛生」懸田克躬編集『精神科治療学』現代精神医学体系(全25巻)360-362頁(中山書店、1990)を参考にして作成した。

- 1 浅井邦彦．スティグマと差別を超えて．  
東京：哲学書房；2004．
- 2 山下剛利．精神衛生法批判．  
東京：日本評論社；1985．
- 3 この論文では人権（基本的人権）は、個人の幸せな生活を保障するための権利を指すのである。言い換えれば、国家が全ての国民を個人として尊重することが基本的人権であるとする。
- 4 松下正明総編集．精神医学と法．  
東京：中山書店；1997．
- 5 八木剛平、田辺英．日本精神病治療史．  
東京：金原出版；2002．
- 6 前掲注（4）38
- 7 加藤正明監修．精神保健の法制度と運用．  
東京：中央法規出版；1990．
- 8 岡田靖雄．呉秀三 その生涯と業績．  
東京：思文閣出版；1982．
- 9 呉秀三、櫻田五郎．精神病患者私宅監置の実況及び其統計的観察．東京：創造出版；2000．
- 10 前掲注（9）102．
- 11 前掲注（9）109．
- 12 前掲注（9）138．
- 13 前掲注（9）141．
- 14 前掲注（8）356
- 15 高柳功、精神保健法をめぐって、法と精神医療、  
1996；10：4．
- 16 小山進次郎．精神衛生法．社会保障関係法．  
東京：日本評論社出版；1953．512．
- 17 第7回国会衆議院厚生委員会議事録22号．
- 18 山下剛利．精神衛生法一部改正、精神医療、  
1981；26．
- 19 山下剛利．精神衛生法批判．東京：日本評論者；1985．
- 20 岡田靖雄．ライシャワー事件をめぐって．精神衛生法をめぐるとる諸問題．東京：松沢病院医局病院問題研究会；1964．35．
- 21 大谷藤郎．大谷藤郎著集．東京：  
フランスベットメディカルサービス；2000．
- 22 前掲注（21）150-162．
- 23 前掲注（20）35-41．
- 24 前掲注（21）126-169．
- 25 前掲注（21）40．
- 26 前掲注（19）3-4
- 27 高木俊介、過去20年間の精神病院事件、精神医療、1986；15（2）66-74．
- 28 中山宏太郎、精神衛生法が遺性国際フォーラムの決議と法改正に関する私見、精神医療、1987；16（1）8．
- 29 精神医療をめぐる精神医療従事者団体懇談会．精神医療の抜本的改革に向けて．東京：悠久書房；1987．
- 30 前掲注（27）72．

