

触法精神障害者という問題 — 1970年代における精神医療批判としての保安処分反対論 —

Problematization of Mentally Disordered Offenders: Opposition to the Security Measures and Criticism of the Psychiatric Condition in 1970s

喜 多 加実代

Kamiyo KITA

社会科教育講座

(平成24年10月1日受理)

1. はじめに

犯罪行為を行った精神障害者の処遇を規定した保安処分案は、第二次世界大戦後には1961年の改正刑法準備草案において発表されたが、刑法改正そのものへの異論から徐々に疑問が提出されるようになった。そして1970年代には、1971年の日本精神神経学会（以下精神神経学会と略記）の「保安処分制度新設に反対する意見書」に典型的に見られるように、反対論が主流となった。

この経緯については既に拙稿で検討したが、1960年代にも保安処分への疑問や異論は若干みられたものの、大きく賛否が分かれたのは、保安処分の導入自体より刑法改正そのものであり、保安処分についても中心的な争点は、累犯傾向が指摘される精神病質者を処分対象者に含めるかどうかであった。保安処分導入に賛成し、かつ精神病質者をその対象に含めるべきとする立場からは、心神喪失に該当する狭義の精神障害者の処遇は病院での治療で十分であるとする議論もあったのである（喜多, 2008; 2009）。1960年代には、触法精神障害者に対して特別の処遇が必要か否かという論点は、正面から論じられることはなかったといっても過言ではない。1970年以降は、保安処分反対論が優勢となったが、これは1960年代から継続した刑法改正への反対が強まり、保安処分にも一層の懸念が出てきたという面もあった。1961年の改正刑法準備草案、1972年の改正刑法草案⁽¹⁾に対して、重罰化や取締り強化の傾向があると指摘され、そうした傾向をもつ改正刑法の

下で、保安処分が社会運動・労働運動等の規制に利用されるのではないかという疑義が表明されたのである。また、上述したように精神病質者を保安処分の対象にするべきとする議論があったことから、性格の偏りである精神病質がこうした運動に携わる者に広範に適用されることも懸念された。

1970年代には、精神病質者を保安処分に含めるべきとする議論は低調となり、精神病質という概念にも疑義が提示され、犯罪と精神病質との関連についての研究も減少した。その一方で、少数派となった保安処分賛成論のなかでは、むしろ精神病質者を含まない精神疾患者の犯罪率の高さや危険性が指摘されるようになった（喜多, 2011）。

このように触法精神障害者の問題は、1960年までのように、常習累犯の問題や刑務所や病院の処遇が奏功しない受刑者・患者の問題と一括りにされたこともあれば、1970年代の保安処分反対論にみられるように、社会運動の担い手と重ねられ、取締り強化で人権が危うくされる人々の問題とされたこともある。I. ハッキングは、児童虐待の例を引いて、こうしたカテゴリーの結びつきが変化し、争点となる問題自体が変化していくことを指摘している。ハッキングによれば、1880年代の「子供への残虐行為」と1960年以降問題となった「児童虐待」は、子供を叩くといった事例においては重なる部分が多い。しかし、1880年代の「子供への残虐行為」は児童労働や貧困の問

題に引きつけられる一方、1960年代以降の「児童虐待」は親の性格特性や性的虐待との関連で語られるという相違が見られるという。そして、その問題をアピールする仕方も、介入や対処の政策も全く異なるものになっているという(Hacking, 1999=2006)。触法精神障害者の処遇についても、触法精神障害と結びつくカテゴリーは時代によって相違し、異なる問題が争点となってきたといえよう。

本稿では、1970年代の保安処分に関する議論にみられるもう一つの特徴、精神医療批判との関連に焦点を当てて検討する。

1970年代以前にも、保安処分を導入するより精神医療を充実させるべきとする議論や、またライシャワー事件後の1965年の精神衛生法改正時に治安的関与を強化すれば医療が後退するといった議論において、当時の精神医療のあり方が批判されることは確かであった。精神病床数や精神医療従事者の不足、医療政策や医療財政の不十分さなども指摘された⁽²⁾。しかし1970年の議論と比較すれば、こうした議論は、精神医療の内容それ自体を問うものというより、精神医療を十分展開させない政策・財政的条件を主に問題としていたといえる。これに対して1970年代には、精神病院不祥事件を始めとする様々な問題が明るみに出たこともあり、精神医療は、むしろ人権侵害に関与したり、不当な形で治安を強化したりする加害者として批判されるようになる。その批判は、経営を優先させがちな病院と病院管理者、入院決定への疑義、入院の長期化、投薬中心の医療、管理優先となる患者処遇や医師一患者関係、脳外科手術、精神科医の育成システム、措置入院や精神衛生法の問題等多岐に及ぶものであった。精神医療批判は、当初、それぞれ特定の精神病院や医療従事者の問題に、あるいは精神医療の一側面に向けられたものであった。しかし、例えば花井進の「精神医療の実態と精神衛生法——精神医療は現に行なわれている保安処分である」(花井, 1973)という論文タイトルに象徴されるように、治安重視、診断の曖昧さ、人権保障不備という保安処分に対する批判のまなざしが精神医療のあり方への反省と結びつき、精神医療の実態と保安処分双方への問題提起となっていった。

もちろん保安処分導入反対論のみが、こうした精神医療批判を結びつける紐帯であったわけではない。精神医療のそれぞれの側面における批判が様々な結びつき、特に若手の精神科医が従前からの医療のあり方に疑問を呈したのは1970年代の

特徴であろう⁽³⁾。しかし、精神神経学会で1969年に理事の不信任決議がなされて保安処分に反対の立場を取る新理事が選出され、1971年には「保安処分新設に反対する意見書」が発表され、そのようななかで学会のシンポジウムや報告の内容も大きく変化したことは、この精神医療批判のメルクマールであるといえよう。

1970年代の保安処分反対論において、社会運動等に保安処分が適用される危惧が表明されたことは、触法精神障害者を社会運動等の担い手と結びつけ、法的妥当性が不透明なまま拘束される不当な人権抑圧の被害者という文脈に位置づけた。そして、本稿でみるように、保安処分反対論が当時の精神医療を批判するようになったことは、「触法精神障害者という問題」を精神障害者全般の処遇の問題と結びつけたと考えられる。

先に触法精神障害と結びつくカテゴリーが時代によって異なり、争点が異なっていくと述べた。触法精神障害者の問題は、常に精神障害者全般の問題であるわけではない。1990年代からは、一般精神科医療の充実や開放的処遇のために触法精神障害者を別に処遇しようとする政策が、それまで保安処分に反対していた論者からも支持され、医療者や患者家族からも望まれる傾向がみられたと指摘されている(富田, 2000)(長野, 2003)。こうした提案や期待の中では、精神障害者全般と触法精神障害者は対立的な立場となる。

本稿で考察したいのは、精神医療批判と保安処分導入反対論がどのような形で結びつき、それぞれへの批判に活用されていったかということであり、またその際に、「保安処分」という言葉の含意がどのような拡がりをもせたかということである。

2. 精神病院不祥事件

1968年頃から、複数の精神病院・精神病棟における患者の虐待致死、不審死や不適切な医療行為による死亡事故、虐待・暴行、自殺の続出、火災による焼死⁽⁴⁾、「患者狩り」とも言われる入院者集め、患者の過剰収容、作業療法と称した患者の労働収入の搾取などが報告されるようになった。1970年には、精神神経学会が「学会だより」で「精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える」としてこの問題に言及した(日本精神神経学会, 1970)。これらの事件は、新聞や雑誌で頻繁に取り上げられ、1970年3月には朝日新聞記者大熊一夫による「ルポ精神病棟」も紙上で連載された。1970年代の精神病院に関する論文

や著作の多くは、陰に陽にこのルポに言及するほどその影響は大きかった。

精神神経学会の「学会だより」においても、「ルポ精神病棟」の当初の連載においても、保安処分への言及はなく、病院不祥事件は精神医療のあり方を問う独立の問題として示されていた。そして以下で見るように、不祥事件を精神医療政策・財政の貧困と安易に関連づけることも、これらでは抑制されている。このことは、政策・財政的貧困への言及が精神医療のあり方や医療従事者を免責する、それ以前の言説編制があったことを想定させる。しかし、その後比較的早期に病院の問題を保安処分と結びつける議論が登場する。また政策・財政面に言及しながらも、精神医療を免責するのではなく、むしろ劣悪な精神障害者（や入院候補者としての社会的弱者）処遇にシステムティックに関わる責任を問う議論もみられるようになる。

「学会だより」では以下のように記述されている。「低医療費による精神科の適正医療の破綻は国公立・私立を問わず現下の大きな問題であり、ここに病院の経済危機を招いている事実を強調しなければならぬであろう。（中略）しかしながら、いずれにせよそこには多くの場合、日常患者に接する学会の会員である働く医師がいるはずである。いろいろな事情はぬきにして、われわれは精神科の医療に従事する医師として、眼前に行われている患者虐待の事実や、作業療法の不当な運営をどの様に釈明できるというのであろうか」（日本精神神経学会，1970: 118）。このように政策・財政的不備を言い訳にしない方向性を示す一方、他方では、不祥事件が偶発的・個別的なものでなく精神医療に関わる構造的な問題でもあり、複数の要因が絡みあっていることも述べている。同論はその一つとして、医局講座制に由来するとされる、大学医学部が研究を優先し、人員不足の病院と提携して若手医師を病院のパートタイム勤務に斡旋する慣習があることを批判した。病院の側は医師の埋め合わせができればよいと考え、医師の側はその病院をパートタイムで一時的な勤務先であると認識し、生物学的な研究を第一義とするために、患者の状況に気づかない、あるいは無関心になっていると指摘した。

他にも、精神衛生法が規定する精神科病院への審査権が死文化していること⁽⁵⁾、同法が認める患者への「行動の制限」が明確でないこと（元吉，1970）（自由と正義，1971）（中山宏太郎，1975）（荒木，1976）（宗像，1976）や、患者の立場が社会的にも経済的にも弱く病院を選べないこと（岩

村，1970）なども指摘された。前述の医局講座制との関係についても複数の指摘が見られる（小林司，1970）（岡田，1972）（高木，1975）（高橋勝貞，1975）（藤沢，1998）。

また「ルポ精神病棟」の連載記事は大きな反響を呼び、1973年には、記事に対する賛否の意見の紹介や不祥事件についての考察も含めた『ルポ精神病棟』が出版された（大熊，1973）。記事に対し、医療従事者からは、医療政策・財政上の問題を顧みず院内の問題だけを指摘したという批判が多く寄せられたとしながら、大熊は著書でその一部も紹介し、以下のように反論した。「でも、残念ながら『儲からない』『経営が成り立たない』といいながら、その内容をみずから社会に公表した例を聞かない。逆に、『儲からない制度』を理由に患者を踏みつけ、利潤をあげている病院は、たくさんある。（中略）このような医療しかできない制度に問題があることは、論をまたない。しかし、その制度のもとで、『良心がマヒしている』という自覚のないことがもっと問題を深刻にしている」（大熊，1973: 96）。政策・財政的不備で本来の精神医療が展開できないとする主張は、1で見た1960年代までの主張と類似のものといえよう。これに対し、大熊は、虐待・暴行、不審死までもが起る精神病院のあり方を、医療政策・財政に回収されない固有の問題として提起した。懲罰的に使用される保護室や電気ショックの事例、必要以上の投薬の問題を述べ、患者同士の（また患者出身の看護人補佐による）暴力についても病院のあり方と関係づけて、以下のように述べた。「アウシュビッツなど強制収容所には、囚人を取り締まるために囚人の中から選ばれた『カポー』と呼ばれる人間がいた。ナチス親衛隊の手先として、どなりつけ、なぐり、ピンハネし、規律違反を監視した。……特権を与えられた患者達は、いっばしの管理者として……“ヒラ”患者を罵倒し、なぐるのは当たり前のことだった」（大熊，1973: 115）。

そして、こうした精神医療のあり方が既に保安処分的であるとする議論が、新聞連載の翌年には登場している。1971年に高杉晋吾は、不祥事件を、ソ連における思想犯の精神病院収容や、治療方針の異なる医師を解雇したとする「烏山病院事件」⁽⁶⁾などとも絡め、また特に山谷やあいりん地区での患者集めや、病院での過剰な投薬と作業療法の実態から保安処分と結びつけ、次のように述べた。「日本の精神医療のあり方そのものが、保安処分的な性格を基本としており、同時に日本の国家権力

が精神『衛生』法の運用を保安処分的方向に追いつめている」（高杉，1971: 121）。そして，1973年の『ルポ精神病棟』では，大熊も，政策・財政的不備に還元すべきでない旨を主張しつつ，病院内で患者の人権や生命が脅かされている様子を第二次大戦中のドイツや日本と類比させ，現状の精神医療を保安処分と地続きのものと述べた。

他方，「五条山共闘会議」⁽⁷⁾名による論文は，「ルポ精神病棟」が「悪徳精神病院告発キャンペーン」に見られるように“鉄格子の中の貧困”だけを取り上げたことを批判しつつ⁽⁸⁾（五条山共闘会議，1971: 164），やはり精神医療の実態が保安処分と繋がることを指摘する。同論文は，保安処分が「ただでさえ治安的な精神医療の現状を固定化するだけでなく，治安そのものへと変換してしまう」としながら，既に当時の精神衛生・医療体制の中で「警察—保健所—福祉事務所—精神病院という精神障害者を社会から排斥していく過程において“福祉”という幻想を楯に，福祉事務所が送り込み組織の一大機能を果たしている」とした（五条山共闘会議，1971: 162, 163）。これは，一方では大熊が退けた医療政策的問題に言及する議論のようでありながら，他方で，警察，福祉行政と病院とが治安的機能を一体として果たしていること，治安的関与が病院内に留まるものではないことを指摘した，精神医療を無害のものとしないう議論であろう。「精神障害者を社会から排斥していく過程」とあるように，入院も精神障害者に有益なもの，または必要なものとは捉えられていず，むしろマイナスの効果をもつことが示唆されている。政策・財政的不備で十分な精神医療が展開できないとする論とは異なり，病院内の改善だけでは治安的関与のあり方は解決しないという問題提起がみてとれる。その点で，これは，1969年以前にしばしばみられ，大熊が退けた議論の趣旨と異なる性格を有している。

1964年のライシャワー事件をきっかけに，精神科医からの措置入院者の警察への通報義務が精神衛生法に規定されようとした際，精神科医たちは，治安的関与の強化が精神医療の治療的関係を後退させるとして反対した⁽⁹⁾。本論の冒頭で紹介した1971年の精神神経学会の「保安処分制度新設に反対する意見書」においては，同様の趣旨から「保安処分制度の導入は，刑事政策による精神医療に対する不当な圧迫である」とされ，「現行精神衛生法下においてさえ，精神医療が著しく歪曲され，精神障害者が総体としては治安的に管理されている現状を一そう助長し，精神障害者に

対する差別と人権蹂躪を増大させる」と述べられている（日本精神神経学会，1971: 741）。「保安処分制度新設に反対する意見書」の趣旨は，現行の精神医療の治安的関与を認めながらも刑事政策や治安的関与と本来の精神医療を対立的に捉え，その不当な介入を否定することにある。しかし，「五条山共闘会議」も保安処分に関連してほぼ同じ主張をしながら，返す刀で，精神医療に対しては一層容赦のない批判を向けその加害性を強調している。この後にみるように，入院や治療行為自体が，果たして精神障害の治療や社会復帰に役立つものになっているのかということが問われるようになったのである。

3. 診断や入院規準への疑問

不祥事件として指摘されたことと重なるが，入院が果たして妥当な診断による医療的見地から決定されているかについても，疑義が提示されるようになった。

入院をめぐるのは，不当入院を訴える民事訴訟が起き（神保，1975），精神疾患ではないのに精神科に入院となった事例等を取材した著書も出版された（荒木，1976）。大熊も「アル中」（＝アルコール依存）を装って取材のための入院に成功した。大熊は，また，批判者たちから「精神病質者」のレッテルを貼られたことを述べ，入院のための精神疾患の診断が，根拠が脆弱なまま安易になされる可能性を示唆している。また，不祥事件のため転院となった措置入院者のかなりの人々が，転院先で措置解除になったことにも言及した。

更に大規模に生じていると指摘された問題が，高杉も言及した，警察や福祉事務所を介しての寄せ場等での労働者の入院である（朝日ジャーナル，1971）（高杉，1971）（岡田，1972）（ト部他，1975）。これは，とりわけ保安処分に関連するものとして意識された。木暮清は，「保安処分はすでに下層社会では実験済み」（木暮，1974: 90）として以下のような事態を挙げた。「日常的に暴力的な抑圧を受けている寄せ場では，労働者の抵抗は暴力的に表現されざるをえない。それが個別的に表現されるとき，『犯罪者』として処理され……病者＝精神異常者として選別され，刑務所か精神病院へと収容される。」「警察の手でアル中狩りが行われ……措置入院60名，同意入院……1200名に達し，都内の民間精神病院者数の約3分の2が山谷労働者で占められているといわれる」（木暮，1974: 92, 93）。保安処分に対する懸念の一つとして，その適用が不当に拡大される

のではないかということがあったが、保安処分がなくとも、不当な治安的見地から精神科への入院が実施されていることが指摘されたのである。この他に、天皇行幸や国民体育大会に入院者が増えることや（花井，1973）（島，1976），政治運動で逮捕された者が精神病院に収容された例（朝日ジャーナル，1971）や精神鑑定を受けた例（日本精神神経学会，1972; 1974）が報告された。逮捕者の精神鑑定の事例は、精神神経学会のシンポジウムでその支援者が会場から発言したものであり、6でも見るように1970年代初頭から精神神経学会のシンポジウムでは、入院ないし治療の不当性や病院で受けた被害を会場から訴える支援者や当事者の声がしばしば上がった。

この時期には、ソ連で思想犯が精神病院に収容されていることが明らかになり、国際的にも精神医療と政治権力との結びつきが憂慮された（高杉，1971）（高木，1975）（高橋正，1976）（菊地，1976）（寺嶋，1977）。

更に、職場や地域における精神衛生活動が、しばしば入院を促すものにしかならず、却って相談者や患者を不利にする問題も、時に保安処分と関連づけられて指摘された。職場の精神衛生については、単に職員の「精神状態をチェックリストで調査」（猪野，1973: 62）するものとなり、職場から医師に相談することがしばしば入院につながる傾向があるとされた（岡田，1972）。また、これが労働運動への関与なども含めて問題のある者を排除するために用いられることも懸念された。当時の労働基準法第51条が精神障害者の就業を禁じていたことも問題となり、一度精神障害が疑われたり入院したりすると、就業の継続や再就職が困難な状況が生まれた（花井，1973）。それらの精神衛生活動が経営側と結びついていると、却って職場復帰をむずかしくする可能性も述べられた（中山宏太郎，1975）。こうした状況については、例えば「労働者の精神的健康を守るという医療の幻想性は、巧妙に支配の道具として利用され」、「保安処分制度の中に露骨に示されている権力の思想が、実は私たちの周囲の諸々の制度や体系の中にすでに強く浸みわたっている」という形で批判された（大越，1973: 49, 44）。これらは、精神障害ではない者の不当な入院という問題だけでなく、精神障害を有する者にも、安易な入院促進によって適切な治療や社会復帰が阻まれるという問題の提起を含んでいる。

後者の問題は、地域精神衛生活動についての議論においても指摘された。これは、前者の精神障

害でない者の入院の例に比べれば問題性が見えにくい、通常精神衛生業務や精神医療のあり方にも批判的眼差しを向けるものともいえよう。地域精神衛生が精神障害者の地域での生活や社会復帰を支えるものというより、ケースの発見、把握、服薬管理が中心になり、問題があればすぐ入院を促すものになることが批判されたのである。地域精神衛生がそうした性質をもった一つには、保健所や精神衛生センターの訪問指導の対象が、措置解除となった退院者や、措置入院を想定されながら鑑定で措置にならなかった者と規定されたことがあるとされた。また、保健婦等の人員不足で手間のかかる業務ができないことや、連携する精神科医が入院・服薬を中心に考えることもあるとされた（青山編，1972）。それゆえ、地域精神衛生の機能は「措置入院制度を地域でささえ、補完するもの」（富川，1972: 53）となり、「地域で患者の生活を守っていく医療の立場と矛盾する」（京都地域精神衛生研究会，1975: 24）ものとなるという指摘がなされた。福祉事務所や保健所のケースワーカーに対する患者紹介のリポートといった不当行為も指摘されたが（高木，1975）、ケースの発見や監視的把握、問題があれば入院につなげる精神衛生業務のあり方も問題視されたのである。上述の著者たちは、こうした対応を保安処分的だとして批判した。「このようななかで、保安処分制度が先取りされつつある状況がみられる」（京都地域精神衛生研究会，1975: 24）。「精神障害者が異常行動を起こせば早めに隔離をすすめるというパターンである以上、『精神障害者の人権を守り、社会生活を送りながら治療できる』といった考えが次第にうすらいでくるとは当然といえよう。」「保健婦として『保安処分の新設』以前に、数多くの『保安処分』的行政処置を日常活動のなかでしつづけてきた」（青山編，1972: 48, 50）。これらは、必ずしも触法精神障害者や社会運動に携わる者に対してなされている（なされうる）措置に限定された問題提起ではない。むしろ当時多くの精神障害者になされていたであろう精神医療からの管理的関与、それも明確に不法や不当とはいいがたい関与に対する問題提起であろう。そうした衛生活動や医療のあり方が、精神障害者に資するものではなく治安的管理になっていること、精神障害者を社会生活や地域から排斥するものになることが保安処分的であるとされているのである。ここにも、「五条山共闘会議」による主張と共通する問題提起を見て取ることができよう。

4. 治療行為への疑問

病院の不詳事件が取り上げられた際には、電気ショック療法が懲罰的に使用されていることも問題となった。電気ショック療法が治療効果に疑問ももたれ使用頻度が下がったとされた時期の使用であったことも批判を強化した。同様に、保護室についても治療上の必要性というより、懲罰的に、または管理の便宜上で使用されているのではないかとされた。これまで治療行為とされてきたことが、治療のためのものではなく、患者管理の手段であることが疑われ始めたといえる。特に、人体侵害的である電気ショック療法や人権蹂躪の可能性の高い保護室は注目されることとなったが、以下で取り上げる、精神外科、薬物療法、生活療法、作業療法に対しても精神神経学会でのシンポジウムが組まれるなど、大きく問い直されることになった。

(1)精神外科手術、ロボトミーに対する告発

これらの治療行為の中でも特に問題視されたのが精神外科手術ないしロボトミー⁽¹⁰⁾であった⁽¹¹⁾。不可逆的な人格変容をもたらすにもかかわらず、治療というよりは人体実験的に施行されたであろうことが問題となった。

より具体的には、以下のような問題提起がなされた。すなわち、精神外科は、脳手術によって人格変化を起し精神障害の改善を図るものとされたが、手術後にかなりの死亡例があったこと、死亡には至らなくても身体的後遺症が生じたことも多いこと。生じた人格変化が患者にとって望ましいものでないばかりか、意欲低下、抑制の欠如といった手術による「器質性性格障害の範疇に入れられる」(浅野, 2000: 27) 状態とも考えられたこと。適用される対象者の診断や基準にも疑問がもたれたこと、などである。後述のように、手術に対する訴訟も起きた。

精神外科が問題化された発端は、1971年に石川清が精神神経学会に対し、台弘⁽¹²⁾が過去に行った精神外科手術について告発したことであった。石川は、この手術が皮質組織の剔出の意図を有した人体実験であり、ニュルンベルグ原則とヘルシンキ宣言が規定する同意がなく、手術内容にも問題があったとした(石川, 1971)。すなわち、患者自身の利益を無視し患者を害してまで、実験的・研究的価値からなされていたのではないかとしたのである。

精神神経学会では委員会を設置してこれを検討し、1973年に「医学実験として到底容認しえな

いものである」と結論した。しかし、検討委員会では、1951年より前の医学知識に基づくもので、その時点では同意も1970年時点より重視されなかったとして、手術内容にはそれほど問題がないとする見解もあった(日本精神神経学会, 1972b; 1973a)(小池, 1973)。委員の一人である吉田哲雄が、手術後に死亡した患者のカルテ等から皮質組織の剔出の有害性を述べることで、委員会の結論は一応の収束を見た。しかし、それまでは、その有害性が証明されない場合は、脳皮質組織の剔出が実験でありその点で当事者に直接治療上の利益がないことが明らかでも、それは批判されるべきではないという意見が半数近くを占めたとされ、報告書も両論が併記される形になった(日本精神神経学会, 1973b)(小池, 1973)(吉田哲雄, 1973)。

『精神医療』誌は、1973年と1974年に精神外科についての特集を組み、その後も裁判の報告などを掲載しているが、1973年の特集では、上記委員会の委員も含めた精神科医が、精神外科やその人体実験的性格の問題性を指摘し、それを許容した精神医療のあり方や、委員会における許容的見解を併せて批判した。

吉田哲雄は「そもそも、人脳の一部を患者の同意すらなしに切りとってしまうということが、患者の側からみて許されないことは当然である。」「本来なら、このような事実 [= 吉田の示した有害性] の提示をまつまでもなく、大脳皮質採取の行為そのものについての反省がなされてしかるべきであったと私は考えている」と記した(吉田哲雄, 1973: 30-31)。上記委員会の委員長でもあった小池清廉は、それが「学会内部、ひいては医師・研究者の多くがいかに研究至上主義に毒されているかをものがたってくれる」と述べた(小池, 1973: 18)。告発者の石川も、実験のみならず委員会の見解に示された研究至上主義が患者を軽視しがちにするとし、また、2でも問題とされた医局講座制が研究の細分化を促し、治療を二の次にしているとした(石川, 1973)。

そして1974年には、精神神経学会で石川、吉田哲雄らを登壇者に迎え、小池を司会の1人とした「精神外科」シンポジウムが開催された⁽¹³⁾。『精神医療』の特集論文では保安処分についての言及はないが、ここでは保安処分との関連が言及されている。シンポジウムの冒頭で、司会の浜田晋は、精神外科手術の施行件数はかなり減少しているが、厚生省の治療指針にも掲載されてもいること、そして「保安処分の問題もからんで、今後、また

行われる可能性も十分ある」と述べている（日本精神神経学会，1975a: 548）。「また行われる」とされる含意は後続の報告や発言に見いだせるように思われる。吉田哲雄は、「人間をおとなしくさせるために手術で人格を廃絶させることは、しばしばいわれているように、まさに保安処分そのもの」（日本精神神経学会，1975a: 549）と述べるだけでなく、次のような具体的な状況を述べた。すなわち、「比較的新しい、より小さく切る手術の対象が、犯罪を繰り返す人とか、興奮する精神薄弱、てんかんの人にしばられてくる傾向」があり、「精神障害犯罪者」への手術事例や「『暴力的行動』(violent behavior) というあいまいな概念を用いて」この行動を変容させたとする手術事例が論文で公表されているという状況である（日本精神神経学会，1975a: 550）。また、田野島隆は、ロボットミ―手術の後遺症、医療過誤と手術の妥当性、同意の有無等を争う訴訟が起きていた北全病院の状況について報告した。そして「保安処分新設が答申されようとする現在、ロボットミ―は、戦後の隆盛期とは違った意味で行われる危険性を持っている」と、浜田と類似の発言をしている（日本精神神経学会，1975a: 567）。同報告では、北全病院の入院者に「中毒性精神障害」と「退行期精神障害」の比率、及び福祉事務所・警察・民生委員経由の入院者の比率が高く、病床に対する過剰収容と医療者の不足が見られたことが指摘された⁽¹⁴⁾。公立病院でのロボットミ―手術についての別報告では、保安処分に言及はないものの、生活保護や措置入院による公費入院者と、暴れる等の問題のある者が手術の対象になったことが多い点が指摘された。すなわち、2や3で指摘されたような医療水準が低く利益を重視する病院に、曖昧な診断で入院する下層の生活が困難な者や問題行動がある者から精神外科の対象者が多く選ばれており⁽¹⁵⁾、それが保安処分によって加速される懸念を浜田や田野島は表明していたのである。

更に、会場からも、精神外科についての既発表論文等が、他の具体的な対策の検討もなく、時に精神医学的診断も曖昧なまま、手術が凶暴状態の緩和や反社会性の除去に効果的であったとしていることを保安処分的であるとして批判する以下のような発言があった。「治療よりも鎮静を優先するという、そういう保安処分的な立場を、はっきり明確に出している」（日本精神神経学会，1975a: 581, 三好）。「こうした思想性というものは、明らかに、現在立法化されようとしている保安処分的な内容をもっている」（日本精神神経学

会，1975a: 595, 山口）。先の吉田哲雄の保安処分への言及も、精神外科が「おとなしくさせる」ために「人格を廃絶」という点で、両者を結びつけていた。この2つの発言にも同様の趣旨が見て取れよう。また、保安処分導入反対の主要な論者の1人となっていた青木薫久も会場からの発言で、近年は精神病や神経症の治療のために精神外科がどうしても必要だとする者はいないが、「治管理の手段として」必要だとする人々が国際的に見ても増えており、精神外科を維持するかどうかはその点での攻防になっているとした。そのため、精神外科が可能になっている「日本で保安処分制度ができますと（中略）必ず精神外科もやるだろうと、そうすると要するに社会的無害化するために人間がそういう政治犯でもなんでも、脳みそを壊されていく可能性をもってきている」と述べた（日本精神神経学会，1975a: 589）。

精神外科手術と保安処分との関連のさせ方を再度確認しておくならば、このシンポジウムでは、精神医学的診断や治療が不十分なまま、同手術が凶暴性や反社会性のある患者や社会的に脆弱な立場の患者に行われるようになってきていることを指摘し、それが保安処分的であり、またその傾向が保安処分導入で助長されることを問題提起したと言えよう。

また横手興生病院に対するロボットミ―訴訟では、原告が加入していた日雇港湾労働者組合を軸に支援組織が結成され、その支援パンフレットでは次のように保安処分とロボットミ―が関連づけられた。すなわち「ロボットミ―糾弾闘争を、権力の精神医療による労働者支配と対決する階級闘争の一環として位置づけ」、同裁判を「刑法改『正』を阻止し、保安処分を粉碎していく階級闘争であり、闘う主体は権力によって差別され、抑圧されてきた、『やられる側』=下層労働者である」と捉えるというものである。また、この闘争が「『反社会的』な人々を『精神障害者』として保安施設に強制収容するという、権力の意図を部分的にはあれ打破していく事になるでしょう」とも書かれた（壇原，1978: 99, 101）。これは労組が支援母体となったゆえの関連づけとも言えようが、本稿で紹介している他の議論と論点を共有していることも容易に見て取れる。北全病院の入院者の特徴や3で見た労務者が入院対象になる状況がこの関連づけを妥当なものとしていると言えよう。

また法曹関係者からは、精神外科手術が精神医療として認可されており、このように施行されていることから、「脳にメスを入れるロボットミ―な

どの非人間的な外科手術が行われないという保証」がないとして、保安処分に対する一層の疑義が表明されている（米田・前川・三上, 1974: 57）（吉川経夫・佐々木, 1974）。これは青木の発言と呼応するものとも考えられる。

(2)薬物療法批判

薬物療法, 生活療法, 作業療法についても, やはり患者のためになっておらず, 病院の経営上の利益や管理の便宜上用いられているのではないかという批判がなされるようになった。精神神経学会のシンポジウムでは, 精神外科のシンポジウムに先立って, 1972年に生活療法, 1973年に薬物療法が, また1975年に作業療法が取り上げられている。1973年のシンポジウムで盛岡正博は以下のように述べている。「自分が医者として, どういう存在であるのかという問いかけの前に“患者さんのために”と行われた“医療行為”が医者の研究至上主義の枕詞(=いい分け)[ママ]であったり, 企業営利主義に基づく薬物大量投与の口実と結果しているように思うんです」(日本精神神経学会, 1974a: 696)。

1960年代以降, 薬物療法は精神疾患に絶大な治療効果をもつとされながら, 向精神薬が登場してから病床数が減少した欧米の趨勢とは逆に, 日本ではこの時期からむしろ病床数が増え, 入院も長期化した事実があった。加えて投薬量全体も年々増えてきた。この事実が, 薬物療法が当時の精神医療において果たす役割に疑問をもたせたのである(大熊, 1971)(寺嶋, 1971)(吉川清, 1973)(高橋勝貞, 1975)。「薬物は治療一退院のためではなく, 患者を薬づけすることによっておとなしくさせ, 管理を容易ならしめるために, 生活作業療法はおとなしくさせた患者を働かせつつ管理するために」機能していると批判された(中山宏太郎, 1970: 120)。製薬会社との結びつきも示唆され(小林司, 1970), 時には死亡例も出る重篤な副作用もあることが指摘された(日本精神神経学会, 1974a)。精神神経学会のシンポジウムでは, こうした問題に加えて, 更に精神医療についての根源的な問題も言及された。すなわち幻覚, 妄想, 感情鈍麻といった症状がなぜ生じているか, その社会環境的要因も含めて考えることを投薬することで医師が怠るようになるという問題である。ただしこのシンポジウム全体は, 薬物療法そのものを否定するのではなく, 重要なのはどのように用いるかであるとする結論に収束した。

これらの批判のなかで保安処分に言及したの

は, (1)でも紹介した石川のみであるが, 彼は, 精神外科手術に変わって「薬物至上主義が抬頭」したが, それは精神外科と同じく「精神衛生法から保安処分立案への時代的変せんの中で(中略)病者の反社会性を取り去」るものになっているとした(日本精神神経学会, 1974a: 687)。反社会性の除去を旨とすることが保安処分と関連させられ, そのように向精神薬が用いられていることが批判の対象になったといえよう⁽¹⁶⁾。

(3)生活療法・作業療法批判

中山宏太郎が薬物療法と併せて批判した生活療法・作業療法は, 投薬中心の医療からの脱却や, 社会復帰を志向するものと捉えられている面があった。そうであるからこそ, 1で言及した1970年の精神神経学会「学会だより」でも, 「作業療法や精神療法が正当に評価されるよう」政策改正の働きかけを行う必要が説かれてもいた。しかし, 生活療法・作業療法の問題も1970年代には批判されるようになった。

生活療法に関する論争史は, 既に浅野弘毅が詳細に検討しているが, 批判がなされたのは病院不祥事件で明らかになったような, 作業療法と称して患者に無償または安価な労働を強いたり, その代金を搾取する(元吉, 1970)(自由と正義, 1971)(日本精神神経学会, 1973c, 小沢勲)といった問題に留まらない⁽¹⁷⁾。生活療法や生活指導については, それらが, 本来の社会復帰に奏功するものでなく, 病院のスケジュールや規則に合わせて患者を管理するものではないか, という疑義が示されたのである(卜部他, 1975, 卜部)。「患者には病院スケジュールの単調なくり返しはあっても“生活”がない」こと(中村, 1970: 322), 「本人の内発性, 自発性, 自立性, 主体性などとは無関係に」, 「生活指導」が「限りなくある指導項目の実施に及ぶ」形でなされること(日本精神神経学会, 1973c: 1022, 野村満), そうした項目や作業に適応できるかどうかで入院者を分類し病棟の機能分化を進めたこと(日本精神神経学会, 1973, 藤沢敏雄)などが批判された⁽¹⁸⁾。

このような批判的視座から, それまで病院で行われてきた生活療法, 作業療法に代わる関わり方を試みた医師たちが, 烏山病院, 五条山病院で解雇される事件も生じた。その医師たちは, 彼らの関与によって長期に閉鎖病棟にいた患者が開放病棟に移行したり退院するなどの諸例があったにもかかわらず, 不当に解雇されたことを主張し(武居, 1971)(日本精神神経学会, 1973c, 野村満),

精神神経学会のシンポジウムでもこの解雇を問題化する方向で議論が進んだ⁽¹⁹⁾。

この事件と医師の訴えから、「良心的なよい病院とされていた烏山病院でも、治療とは無縁な合理的管理がやられていたことが明らかになりました。烏山病院の生活指導とは、分単位の日課表による習慣づけ、しつけである」った、とする議論にもつながった(富川, 1972: 56)。また、烏山病院の院長・副院長が保安処分に積極的に賛成していたことを、こうした生活療法と機能分化別病棟の運営、特に生活指導や作業に適用できない者を退院が難しい患者として閉鎖病棟に長期入院させた運営と結びつけた批判も見られた(鈴木, 1972)。「終身の恐怖を一方に設定し、他方において『秩序』に服従する者を『治療—退院(釈放)』とさせるという幻想を設定することで、人間を強制的屈従の体制下におく方法として普遍化している。この恐怖と幻想の体系の全面的完成こそが『保安処分』と名づけられる独占資本の人民管理の方式(ファシズム)の原型である」(高杉, 1972: 164f)。

1970年の「学会だより」では医療として正当に評価されるよう要望が記された作業療法に対しては、1975年には精神神経学会で以下のような趣旨から「今回の『作業療法』点数化に反対する決議」が出されるに至った。

「今日の我が国の精神病院の医療状況は、強制的拘禁状況への傾きが強い。(中略)上述の現在の状況の許で、これ[作業]を療法として位置付けることは、この課題とりわけ患者の生活及び労働に関する諸権利の擁護に鋭く対立するものである。この意味において、今回『作業療法』点数化に反対する」(日本精神神経学会理事会, 1975)。

同1975年の作業療法についてのシンポジウムでは、決議が守られていないことが報告に先立って糾弾され、激しいやりとりがなされた。このシンポジウムにおいては、保安処分への言及はないが、精神医療が患者を「強制的拘禁状況」に置くことがほぼ前提とされ、その上で作業療法をどう考えるかが論じられている。司会の藤沢敏雄がシンポジウム後半で整理したように、その前提のもとで、それでも作業が一時的な治療プロセスになるという立場や、かつて作業療法が治療となりえた時代にどのような条件があったかを探る立場の報告もあった。

しかし多数の論者は、以下のような観点から、学会決議と同様、作業療法に否定的な見解を示した。すなわち、「作業療法に関しては、精神医療の再点検がなされる中で、使役、強制労働であ

るという批判が明らかにされ(中略)点数化が……これを療法ということで助長していく危険」があるということであった(日本精神神経学会, 1975b: 772, 須藤直子)。特に、精神衛生法に背景に強制権を有する精神医療が、「作業が療法であるということは……強制労働させていいということになる」とも指摘された(日本精神神経学会, 1975b: 827, 青木薫久)。その他に、医師が実際に作業場面で患者に接触することなしに作業療法の処方箋を出すだけになっていることや、短期入院であれば作業を必要としない場合が多いことも問題とされた(日本精神神経学会, 1975b, 井上正吾)。更に、作業が入院者に生活や社会との関わりを取り戻させる面があるとすれば、それはそもそも長期の拘禁が入院者からそうしたものを奪ってしまうからではないか、それを作業療法はむしろ隠すものになっていないかという指摘もあった(日本精神神経学会, 1975b, 計見一雄)(藤沢他, 1975)。

シンポジウムにおける会場からの患者の発言(名前は明らかになっていない)にも、上述の指摘と重なる論点が見られる。その発言によれば、療法としての作業よりも外の仕事の方が条件がよく、働きたい欲求が基本的にはあるが入院している時は働けない状態のときであるという。

同じく患者の立場から大野萌子が、また患者家族の立場で浜さゆりが、シンポジウムや評価においてそもそも作業を行った患者の体験を十分聞いていないという批判を加えてもいる。

生活療法・作業療法批判の文脈では、賃金に結びつかず自発的でもない作業の強制労働的性質と管理的性質(高橋勝貞, 1975)、それ以外の治療の不在(木暮, 1973)、現代社会の矛盾や作業や生活指導項目の内実を顧みず、それに適応することだけを治療や社会復帰の規準とする(そして適応できなければ入院が継続する)あり方が保安処分と結びつけられて批判されているように思われる。また、社会適応と労働に関する論点は、次のようなより広範な精神医療批判とも結びついた。

2及び3で言及した著者の多くは、生活療法・作業療法にも批判の眼を向けており、そのうちの一人である花井進の「精神医療は現に行なわれている保安処分である」というサブタイトルを冠した論文は、碧水荘病院で結成された闘争委員会での以下のような確認を報告している。「①労働力として資本に役立たせることの出来る患者を治療し社会に送り出す。②すでに労働力として再生で

きない患者を社会から隔離し抹殺する。③以上二つの内容を徹底して隠蔽し、医療行政、福祉行政があたかも完成しているかのように彼等の支配している労働者に思い込ませる」(花井, 1973: 37)。

(1)の外科手術や(2)の薬物療法の批判では、保安処分は、対象者の危険性や問題行動の除去と関連づけられた。それとは異なり、生活療法・作業療法批判においては、拘禁と結びついて労働が強制されること、現代社会の労働のあり方や労働者の状況を無視して労働への適応が「治療」とされること、その適応の如何で入退院が決まることなどが、保安処分的であるとされたといえよう。

5. 精神衛生法批判

こうした精神医療の状況をもたらした要因として、1965年に改正された精神衛生法に対しても、1970年代には一層厳しく問い直しがなされるようになった。精神衛生法に対しては、「精神衛生法ことに措置入院制度は保安処分的性格をもち、かつ精神病者の差別と偏見を助長してきた」(日本精神神経学会, 1974b: 819, 奥宮他), 「精神医療そのものがこの法によってゆがめられていることがわかる。このようななかで、保安処分制度が先取りされつつある状況がみられる」(京都地域精神衛生研究会, 1975: 24), 「実質から見れば、保安処分となんら異なるところがない」(大谷, 1975: 9)といった批判が見られた。

それは、「精神衛生法施行についての厚生省次官通知の、入院による医療保護の項目には『知事の行う入院措置は公安上必要とする強制的措置である……』と明確に述べられているように、「精神衛生法の構造及び運用が、第一条の医療よりも[前述の意味での]保護に重点がある」、その医療というより強制的入院の規定と運用を中心とした法律であるということであった(自由と正義, 1971: 88)(山口, 1974)(荒木, 1976)(中山宏太郎, 1975)。しかもそれは、精神医療の一面というだけでなく、法律自体の問題でもありとして、法学者から次のような言及がされるようになった。「医者ばかりを責めるのも問題で、その点をめぐって法律の側の責任も考えなければならぬ。……精神医療の発展、あるいは精神医療自体を精神衛生法が阻害している感じがします」(卜部他, 1975: 75, 長沢)。

上記のような精神衛生法の性質が特に顕著なのが、「自傷他害のおそれ」によって入院が強制される措置入院の規定と運用であるとされた。そのような強制入院が必要な者という規定ゆえに、措

置入院者は厳しい制約の下に置かれ、単独での外出泊、院外作業が原則上禁止され、その許可手続きをする場合に一定の期間が必要になっていた。しかし、当時、措置入院が公費で賄われることになり、多くの病院が生活保護での入院から措置入院への切り替えを行ったため、「自傷他害のおそれ」という本来の規定を超えて措置入院が適用され、措置入院率は相当に上昇していた(表)。大幅な人権侵害を伴う強制入院が、このように容易に適用しうることも、またこうした制約が治療に反する効果をもっているにもかかわらず、多くの入院者に課されていることも問題視された(猪野, 1973)(吉川, 1973)(日本精神神経学会, 1974b)。

しかも、「入院に関する規定及び運用は、極めて安易かつ不備……。……保護室……。……の」に使用についての規定がなく……。院長が、さまざまな形で入院患者の行動を制限しているが、その内容、限界すらはっきりした規定はない」(自由と正義, 1971: 86), 「強制的な規定を持っているにもかかわらず、あいまいな規定が多い」「そのあいまいさの大部分を医師の裁量に委ねている」(荒木, 1976: 120f)と言われたように、人権侵害の防止やそのチェックを行うには不十分な法であることも指摘された。診断や鑑定や入院決定を行うのが

表：年次別精神病床数・措置数・平均在院日数

年次	精神病床数	入院患者数	措置患者数	措置率	平均在院日数
昭和30	44,250	44,682	6,551	14.7	287
31	54,866	51,973	7,200	13.9	300
32	64,725	62,429	8,455	13.5	306
33	74,460	73,202	9,663	13.2	325
34	84,971	83,572	10,791	12.9	333
35	95,067	94,810	11,688	12.3	333
36	106,265	106,345	30,012	28.2	351
37	120,300	129,836	47,036	36.2	374
38	136,387	147,990	53,925	36.4	393
39	153,639	165,697	62,190	37.5	415
40	172,950	183,260	65,370	35.7	434
41	191,597	199,710	67,934	34.0	448
42	210,627	218,196	72,242	33.1	453
43	226,063	234,737	74,865	31.9	460
44	238,190	246,610	76,363	31.0	459
45	247,265	250,328	76,532	30.6	455
46	253,462	257,164	76,492	29.7	461
47	259,422	263,120	75,203	28.6	461
48	268,669	268,546	71,761	26.1	464
49	273,710	272,345	66,967	24.6	473
50	278,079	278,793	63,888	22.9	

注 30～35年「衛生行政業務報告」他は「病院報告」による

出典：仙波恒雄・矢野徹編「精神病院—その医療の現状と限界」星和書店, 1977年

入院当該病院の医師であってよく、他病院の医師や当番制に委ねられるのではないことにも、同様の疑問が提示された。そして、第三者による入院者の定期的な診断も規定されておらず（大谷，1975），措置入院の解除権が法文上は存在しても行使されず（元吉，1970），通信・面会までも行動制限として規制されることもあったために，入院者の側からその不当性を訴えることが難しくなっていた。更に，その行動制限も，上述のように曖昧なだけでなく，「制限は不必要かつ反医療的といわざるをえぬまでに過度に行われている」と，治療の観点からもマイナスであるとされた（中山宏太郎，1975: 24）。

社会防衛や治安重視で保安処分的であるとされた理由には，他にも，1965年の改正に際し，警察から精神科への通報義務が拡大され，警察通報や検察通報が増えたということ（日本精神神経学会，1974b，山口）（松田，1975），また保安処分に関連してその概念が精神医学的に妥当かどうか問題にもなった「精神病質」が同法の規定する「精神障害」の範疇に入った一方（青山編，1972）（大谷，1974），精神医療が従前から治療の対象としてきた「神経症」等が入らなかったことも挙げられた。

また，強制入院は，措置入院だけでなく，保護義務者の同意による「同意入院」という形もあり，1957年の公衆衛生局長通知において「本人が入院を希望する場合であっても精神障害者という特殊性にかんがみ」「念のために保護義務者の同意をとっておくことが望しい」とされたことから，当時はほとんどの場合が非自発的な入院となっていた（中山宏太郎，1975）。入院者の多数が非自発的な入院であるというこの趨勢が変わるのは，1980年代に再度明らかになった病院不詳事件が国際的にも問題視され，精神衛生法が精神保健法に改正されて以降となる。

この同意入院についても，一般に保護義務者の同意がないと退院を認めないという運用がなされていたため（荒木，1976），保護義務者（多くの場合は家族）と入院者の利害に対立があると却って不当な入院が継続する懸念が表明された（富川，1972）。他方，この保護義務が，患者の他害や迷惑行為の損害賠償にまで及ぶという解釈もあったため，家族が経済的にも心理的にも過剰な負担を強いられるという問題も指摘された。警察通報等のケースに多く見られるような身寄りがない場合や保護義務者が決まらない場合は，自治体の長が保護義務者となったが，この際同意者によ

るチェックが働かず，「同意」が形式上のものになることも問題とされた（大谷，1975）。

精神障害者当事者である吉田おさみも，措置入院，同意入院と保安処分を関連づけ，保安処分反対論が医療の問い直しに繋がるべきとした。「精神科医は現在，みずから“強制入院”という保安処分にかかわっているのではないのでしょうか。措置入院の本質は明らかに保安処分です。同意入院を保安処分と規定するのは言葉の意味の不当な拡大ですが，これとでも，やられる本人にとっては保安処分と同じことです。（中略）保安処分反対運動は，したがって，強制入院制度反対に連続すべきです」（吉田おさみ，1976: 66）。

このように，精神衛生法は，人権侵害の防止に甘く，治安重視でむしろ治療にはマイナスに働きかねない面があることで保安処分的であるとして批判された。そして精神衛生法に対するこの批判的観点が，保安処分導入に反対する議論によって培われたこともあったようである。大谷実は，「これまで法律家，とくに，ほんらい保安処分との関連で精神衛生法とのかかわりを拒否できないはずの刑事法学者が，精神法に対してほとんど関心を払ってこなかったのは，かなり問題だといふべきであろう」（大谷，1975: 9）としながら，「昭和40年改正以後しばらくのあいだは，精神衛生法の法的性格について根本的な疑念が提起されることはなかったといつてよい。……刑法改正作業が，この時期にようやく具体的なかたちで動き始め，保安か治療かという問題は，保安処分制度の新設是非という価値に組み込まれる格好となったからである。この保安処分をめぐる様々な論議の中で，精神衛生法に関連するいくつかの問題点が鮮明になってきた」と，2つの議論を関係づけている（大谷，1975: 8-9）。中山宏太郎は，精神衛生法がむしろ保安処分以上に問題かもしれないとして次のように述べた。「精神衛生法自体がまさに保安処分であって，見方によっては保安処分よりも非常に多くの人を，しかもルールのはっきりしないしかたで収容していくという事実があって，保安処分案が出たために，皮肉な言い方をすれば精神衛生法の実態が露呈されてきたという印象があります」（ト部他，1975: 62，中山宏太郎）。

中山宏太郎のこの発言の趣旨は，保安処分導入に反対の立場から精神衛生法の問題を強調することにある。しかし，精神衛生法の人権保障が不備であるという指摘は，法務省の「刑法全面改正についての中間報告」をはじめ，保安処分賛成論でも主張された。それは保安処分を導入すればむし

る精神衛生法の措置入院よりも人権が保障されるというものであった。一般の精神障害者と犯罪行為を行った精神障害者を分け、前者には開放処遇を促進し、後者には保安処分を導入すれば、後者に対しても入院期間も規定され、裁判所が介入するため精神衛生法より問題がないと言われた（植松，1974）。

このような保安処分賛成論に対しては、中山研一や島田徳郎が反批判を行った。「もし対象者の人権の保護をより実質的に考えるのならば、たとえば収容された病院内での待遇、とくに面会や手紙の発受などについての取扱いの改善と不服申立ないし第三者委員会による監察などの制度の導入などの改善策が考えられてよいであろう」（中山研一，1972: 69）。「精神衛生法が無期限で弊害があるというのであれば、同法を改正して裁判所への不服申し立ての道を開く等退院手続のデュープロセス化……がとられるべき」である（島田，1977: 27）。これは、精神衛生法の人権侵害性を訴えながら保安処分導入を主張する議論が本末転倒になっており、人権侵害性を真に解決することを目的とするなら他に対策があることを示す主張となっている。

6. 精神障害者や家族の声とその位置

既に各箇所でも述べたように、1970年代は、精神障害者やその家族が、経験した被害を訴えながら精神医療に対する批判を行い始めた時期でもあったといえよう。それは、1つには、病院不祥事件や精神外科が問題化するなかで、被害がまさに被害として発見され、注目されるようになったということがあるだろう。もう1つには、精神神経学会が1971年の「保安処分制度新設に反対する意見書」の発表に先立つ理事の交代などによって、生活療法、精神外科、精神衛生法などアクチュアルな精神医療の問題をシンポジウムで取り上げたように学会大会の性質を大きく変えていったことが、発言の機会につながったということもある。従来の精神医療を批判する若手を中心とする精神医療従事者たちが、東大精神科病棟に見られるような闘争を組織するなかで患者がそれに加わることもあったし、また精神医療への批判的視座を有する精神障害者の会、家族会がつくられ、情報や意見が交換されるようになったということもあろう。

精神神経学会シンポジウムの会場からは、政治運動に関わった者が精神鑑定を受けたり、警察通報を通じて精神病院に収容され数日後に死亡した

りといった事例が訴えられた（日本精神神経学会，1972a）。精神外科の後遺症を訴えた1人も、刑務所と精神科入院の両方を経験し、情報や同意が不十分なまま手術がなされたケースであった（日本精神神経学会，1975a）。いずれも、保安処分導入反対論者が懸念し、導入賛成論がそのような運用になることを否定するような事例である。それは、保安処分が有する危険性と、当時の精神医療の問題性の双方を可視化するものとなったともいえよう。

上記のような発言のルートとは少し異なる経緯で注目されたのが、群像新人賞を受賞した文学作品『髪の花』である。著者の小林美代子は、自身の精神病と精神病院入院の体験をもとに同書を執筆したとされる。ルポルタージュではなくフィクションであったが、「私は思い出せない母上様に向って手紙を書いて」いるといった妄想と現実の区別が難しい主人公の母親への訴えなどとともに（小林美代子，1971: 7）、母親への手紙が病院でチェックされ届かないことや、他の入院者の事例も含めて患者が病院で侮蔑的な処遇を受ける様子も書かれたものであった。同書は多くの文学者・批評家から評価され、その一人鶴戸口哲尚は「一つは精神病の本質を凝視する視点」「もう一つは実態（管理）を凝視する視点」から評価されるとした（鶴戸口，1971: 135）。

更に、同書からは次の一節が注目されしばしば引用された。「私達はテレビで精神異常者、父母を殺傷等のニュースを見ると、私達一人一人が、父母を殺傷する可能性のあることを考える。一人の異常者の為に、私達全国の精神病患者が裁かれる」（小林美代子，1971: 65）。小林自身も保安処分導入に反対の立場であり、反対を訴える活動にも関わっていたことも没後の追悼文等で報告されている。「一人の異常者の為に、私達全国の精神病患者が裁かれる」（強調は引用者による）という後半の文は、このみでは、1で述べた、触法精神障害者と他の精神障害者を対立的に捉えるものとも解釈できるかもしれない。しかし、この文の少し後には、事件前にも散歩で二列に並ばされて「歩いている私達を犯罪人のように見て（中略）道によけている者がいる。私達は許して下さいというように、首をたれてその前を通る。」（小林美代子，1971: 66、強調は引用者による）という描写がある。ここでは、触法者、犯罪者と精神障害者を世間が類似的に捉え、そのために精神障害者自身もそうした認識を持たざるを得ないことが述べられている。それに加えて病院における患者の

抑圧的な状況の描写のなかに先の一節がおかれることで、触法精神障害者への対応が精神障害者全般の処遇の問題と結びつけられていると言える。そしてそのように解釈され保安処分に反対する議論に引用された。

朝日ジャーナルの記事では、この引用の直前にこのように書かれている。「精神障害者を別種の人間であるかのように扱い、その行動をつねに犯罪や悪徳と結びつけて考え、犯罪素質者とみなすなどというのは、自称正常人のおごりたかぶった差別観に基づく、いわれない偏見にすぎない」(朝日ジャーナル, 1971: 88)。更にその少し前では「いったん、保安処分が悪用されれば、体制にとっての邪魔者、困り者はすべて『再犯の恐れがある』とされ、自由を奪われ、社会的に抹殺されかねないのである」(朝日ジャーナル, 1971: 88)とされている。ここでも、まず小林作品の前述の文言を、精神障害と犯罪を結びつける考え方を照射するものとして捉え、かつそのような発想をするものとして保安処分を批判する文脈で引用している。またその保安処分が「体制にとっての邪魔者」に拡大される可能性も述べている。鶴戸口の論旨もその点では同様であり、「狂気＝犯罪という神話は、わが国においては、64年の精神障害者によるライシャワー刺傷事件以後、ジャーナリズムによって組織的に形成された」とする一方、「ブルジョワ法体系の完成を目指して、破防法と相補的な機能を果たす保安処分を具体的な日程として登場させた」と、より広範に適用されるものとして保安処分を批判している(鶴戸口, 1971: 134, 127)。

先に5でも紹介した吉田おさみは、1974年に結成された「全国『精神病』者集団」の一人でもあり、『精神医療』や『臨床心理学研究』にも多数の論を掲載した。吉田は、保安処分反対論を強制入院批判に結びつけることで、保安処分を精神障害者全般の処遇の問題と関連づけている。しかし彼は別の論文では、「患者の一人として保安処分新設に反対です」(強調は引用者による)とする一方、社会運動や政治運動に適用される懸念からの保安処分反対論に留保をつけている。「政治犯が拘禁されるのは不当なのと同じく、精神病患者だって現在行われているような人権侵害的な治療をうけることは不当なのです」(吉田おさみ, 1975: 61)。これは、はじめに述べた、保安処分を、治安強化で人権が危うくされる人々の問題として捉える議論のあり方が、精神障害者の置かれた状況への洞察を鈍らせる可能性を示唆するものであ

る。吉田のこの主張は、保安処分反対論を精神医療批判として更に徹底させるものとも言えよう。

7. むすびにかえて

本稿では、特に精神医療に対する批判に焦点をあてながら、それが保安処分導入反対論とどのような形で結びつき、双方への批判に活用されていったかを見てきた。保安処分導入反対論は、当初、当時の精神医療が既に治安を重視したものであることを認めながら、治安面の強化が精神医療の治療的関与を後退させることを主張した。しかし、そこから翻って治安を重視したままの精神医療のあり方自体に対して、またその人権侵害性や強制性に対して批判が強まっていった。そして、その治安的関与は病院内にとどまるものではなく、警察、保健所、職場や地域の精神衛生活動にも亘っていることも指摘された。また、その治安的関与は触法精神障害者に限定されるものでなく、当時行われていた精神障害者全体への関わり方に及ぶものであることも含意されていたといえよう。

精神衛生法も改めてその問題性を問われることになった。同法は病院不祥事件等を看過するものであったばかりか、むしろ治安的な精神医療を促進したとされた。精神衛生法における条文の曖昧さ、治療が規定されず入院者への制限が多いといった入院者の人権保障の不十分さ、病院管理者や医師に対する審査の甘さといった問題が指摘された。そして、法学者からも、精神科医からも、刑法改正や保安処分を検討するなかで、こうした問題に目が向くようになったことが述べられた。場合によっては保安処分以上に恣意的な運用がなされるものとして、精神衛生法が捉えられるようになった。

また、治療行為にも批判の目が向けられた。後遺症や同意をめぐって裁判にも発展した精神外科については、それが医学的に曖昧な診断にもとづいて対象者を選定し、同意もなく、またはその確認が不十分なまま、暴力等の反社会性の低減のために執刀されたことが保安処分と結びつけられて批判された。この事実は、翻って、保安処分導入後に精神外科が治療として用いられる懸念につながり、導入反対論を強化するものともなった。

生活療法・作業療法については、その実態が、生活の細目に亘る指導や、拘禁を伴う強制的労働であるとされ、それが保安処分的であると言われた。また、入院者の社会関係・人間関係における問題解決を志向せず、こうした日常行為や作業へ

の適応の如何で入退院が決められるあり方も保安処分と結びつけられた。

保安処分導入反対論は、精神医療自体の問題性を指摘することに活用され、既に当時の精神医療が保安処分的であるという多数の発言があったことを本稿ではみてきた。このことが、保安処分を、触法精神障害者に限定されない精神障害者全体に関わる問題や精神医療全般が直面する課題として捉えさせることになったといえよう。また、精神医療が治安重視になっているということは、「精神障害者＝犯罪者」という偏見の下に精神障害者が置かれていることだという発言も、精神障害者全体が被る不当な状況への言及になりえたともいえる。小林美代子『髪の花』の一節が、この状況を指すものと解釈され、保安処分反対論のなかで引用されたのは、こうした議論の布置があったからだと考えられる。

【注】

- (1) この間、1970年には、法制審議会刑事法特別部会小委員会参考案（第一次案）、1971年には、同（第二次案）が発表されている。
- (2) 紙幅や論文の中心主題との関係はあるかもしれないが、精神科医で早期に保安処分導入に反対をした岡田靖雄の論も、1966年のものは、精神医療の限界を率直に認めながらも、医療の問題としては国公立病院が少ないことにのみ言及している。一方、1970年以降のものは、この後に紹介するような、精神医療のあり方自体を批判するものになっている。
- (3) 精神医療におけるこの動向については、既に多くの著作や論文で紹介されていると言えよう。全てを挙げることはならないであろうが、以下のようなものがある。（富田、2000）（藤沢、[1982]1998）（浅野、2000）（阿部、2010）（立岩、2010-2011）。
- (4) 閉鎖病棟で逃げられずに死亡した事例が「つめ込み主義が生んだ悲劇——安全より逃亡恐れる」（朝日新聞、1970.6.30）というように特に問題になった。
- (5) 不祥事件が起き、患者会が自治体衛生部に訴えても、医療内容については自治体に権限がないとして却下された例も挙げられている（榎本、1975）。
- (6) この解雇を不当とする訴訟が起き、精神神経学会でもこの問題が言及された。後の4(3)でもこの事件に触れる。
- (7) 烏山病院と同様、五条山病院での医師2名

の解雇が不当であるとして争議となっていた。

- (8) 但しこの批判には、朝日新聞が、一方ではライシャワー事件等で精神障害者が「野放し」にされているというような報道をしていることが含まれる。
- (9) 更に、そこには、治安的関与が強まると患者家族が精神医療や入院治療を避けるようになるという懸念も含まれていた。むしろ、精神医療や入院治療の積極的な推進がそこでは求められていたともいえる。1970年代には、その入院自体が問題のあるものとされるようになったのである。
- (10) 吉田哲雄の説明によれば、1974年のシンポジウム報告時点で「前頭葉の白質を大きく切る標準型のロボットミーはすたれ……帯回切除術（すなわちチングレクトミー）、眼窩脳下内側面の皮質下白質切截術……、最近では定位脳手術としての視床下部あるいは扁桃核切截術などが前面に出るようになったように」（日本精神神経学会、1975: 549）、精神外科はロボットミーに限定されるわけではないが、雑誌記事等でも代表的であった「ロボットミー」の名称で取り上げられたこともあり、ここでもロボットミーを総称的にも用いる。
- (11) この精神外科についての歴史的経緯や、どのような問題提起と議論の展開があったかについては、立岩真也（2010-2011）、髭島次郎（2012）が検討している。
- (12) 台弘は、ライシャワー事件後の精神衛生法改正時には入院者の警察通報の規定に反対する声明を出した一人であった。
- (13) このシンポジウムの登壇者も1名を除き精神外科に反対の立場であったが、その点は司会からも登壇者の偏りについて、精神外科の推進者に依頼したが出席してもらえなかったことがはじめに述べられている。
- (14) 北全病院の手術をめぐる訴訟の判決文解説によれば、手術を受けた患者の診断名は「爆発型、意志薄弱型精神病質兼アルコール中毒」であった（浅井、1979）（野田、1978）。登壇者の田野島隆とともに調査にあたり、また同訴訟の原告特別弁護人となった野田正彰は、この診断と精神病質での精神外科治療を不当とし、判決文もこの点が曖昧だとしている。病院の状況については、「私達は、北全病院が特別ひどい精神病院だとはみていない。（中略）過去、北全病院よりさらに杜撰な判断で、

精神外科の手術台にあがった多数の人々がいたことを想わざるを得ない」と述べている(野田, 1978: 652)。

- (15) 同シンポジウムでも、精神外科手術を受けた被害を訴える当事者や精神障害者家族が発言している。発言者たちは、治療の実感もないまま、医師から病状や手術について十分な説明もなく手術を受けさせられ、後遺症が残った被害を訴えている。
- (16) 同様の批判は、4 (3) で紹介する高橋勝貞にも見られる。「これらの『療法』がその思想性において総括されずに、単に治療技術の進歩とのみ扱えられたために、これらの療法の基盤をなす社会防衛的(あるいはより明確に鎮静的)発想はそのままのかたちで薬物療法にもちこまれることになる」(高橋勝貞, 1975: 35) (強調は原文による)。
- (17) 作業が無償になるのは、治療であるため給与が認められないという問題もあった。しかし、同時に、2で精神神経学会の「学会だより」が「作業療法の不当な運営」と述べたような患者の労働収入の搾取と、模範とされた生活療法が実はそれほど変わらないのではないかという問題提起もなされるようになった。例えば、生活療法のモデル病院とされた烏山病院で、「本来なら病棟職員によって行われなければならない病棟の運営・維持のための雑用」が生活指導作業として患者に割り当てられていたことが明らかにされた(日本精神神経学会, 1973: 1023, 野村満)。また、生活療法に関する精神神経学会の1972年のシンポジウムで、司会の森山公夫は、まとめにおいて「いわゆる悪徳病院と呼ばれる病院で行われている『生活療法』(そう呼ばれていないにしろ)と、良心的といわれる病院で行われている『生活療法』とは、本質的には、そう変わらないと考える」と述べている(日本精神神経学会, 1972: 1036)。
- (18) また、そもそも生活療法がその基礎に「生活指導」を置いた精神外科の後療法としての系譜があることも指摘されている(日本精神神経学会, 1973, 藤沢) (高橋勝貞, 1975) (浅野, 2000)。
- (19) 解雇した烏山病院やそれを擁護する者は、患者の状態が改善したのはたまたまで、長期的な観点からは治療的効果は疑わしいとし、解雇は病院の治療方針に従わず院内を混乱させたことによる、とした(竹村, 1988)。し

かしながら、生活療法をめぐる議論のなかで、烏山病院型の生活療法事態が疑問視されるようになったことは事実である。また不当解雇を争った裁判でも、烏山病院の院長(事件時の副院長)竹村堅次は「生活療法は今日では過去のものであり、烏山病院でも現在は廃止した」と述べることになった(浅野, 2000: 52)。

【文献】

- 阿部あかね 2010 「1970年代日本における精神医療改革運動と反精神医学」『Core Ethics』6: 1~11.
- 青山英康編 1972 『歪められた日本の公衆衛生—選別・管理・隔離への挑戦』珠真書房.
- 荒木貢 1976 『私は狂っていない!—つくられた精神病患者』山手書房.
- 朝日ジャーナル 1971 「特集・あなたも`気違い、にされる—法のなかの差別と偏見」『朝日ジャーナル』13 (47): 87~92.
- 浅井登美彦 1979-03-01 「札幌ロボトミー判決を読んで—臨床医の判例感想」『判例タイムズ』30: 27~31.
- 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.
- 壇原暢 1978 「精神外科の廃絶をめざす闘い」『精神医療』7 (2): 97~108.
- 榎本貴志雄 1975 「十全会病院の患者虐待(精神医療にたずさわる自治体労働者への問題提起)」『月刊自治研』17 (5): 42~47.
- 藤沢敏雄 [1982] 1998 『精神医療と社会—こころ病む人びとと共に(増補新装版)』批評社.
- 藤沢敏雄・小沢勲・野村満・計見一雄 1975 「座談会—作業療法をめぐる」『精神医療』4 (3): 37~53.
- 五条山共闘会議 1971 「五条山闘争からのアピール」『新日本文学』26 (9): 157~164.
- Hacking, Ian 1999 *The Social Construction of What?* Massachusetts: Harvard University Press. (=2006 出口康夫・久米暁訳『何が社会的に構築されるのか』岩波書店.)
- 花井進 1973 「精神医療の実態と精神衛生法—精神医療は現に行なわれている保安処分である(保安処分(特集))」『月刊自治研』15 (8): 23~39.
- 猪野亜朗 1973 「保安処分と自治体労働者—闘う労働者への刑法改「正」—保安処分新設をはねかえそう(保安処分(特集))」『月刊自治研』

- 15 (8) : 51 ~ 64.
- 石川清 1971 「(学会だより) 会員の声台弘氏の所感を批判する」『精神神経学雑誌』73 (6) : 549 ~ 551.
- 1973 「台氏人体実験批判の総会可決に際して考える」『精神医療』第2次3-1 (11) : 21 ~ 30.
- 岩村忠史 1970 「精神病患者の暗い日々 (体験レポート)」『月刊労働問題』145 : 106 ~ 110.
- 神保章一郎 1975 「いわれなき精神病棟の日々 (調査レポート)」『現代の眼』16 (5) : 240 ~ 249.
- 自由と正義 1971 「精神病院における患者の人權 (近弁連人權大会シンポジウム)」『自由と正義』22 (4) : 85 ~ 92.
- 吉川経夫・佐々木静子(対談) 1974 「刑法改正」の危険な背景と問題点」『月刊社会党』207 : 72 ~ 90.
- 菊地昌典 1976 「つくられた政治的`精神病、(ソ連における良心の囚人—精神病院への強制収容の実態—国際アムネスティの報告書より)」『朝日ジャーナル』18 (3) : 105 ~ 108.
- 喜多加実代 2008, 2009 「触法精神障害者という問題—その問題化の系譜 : 1945年から1969年の議論から (1), (2)」『福岡教育大学紀要』(第2分冊) 57 : 1 ~ 10; 58 : 1 ~ 11.
- 2010 「触法精神障害者という問題—1970年代における保安処分反対論の隆盛と保安処分対象者像の変化」『福岡教育大学紀要』(第2分冊) 60 : 1 ~ 15.
- 小林美代子 1971 『髪の花』講談社.
- 小林司 1970 「精神医療の荒廃を衝く—精神障害者対策を政府に問う」『展望』142 : 106 ~ 122.
- 木暮清 1974 「保安処分の軛のもとで」『月刊労働問題』199 : 90 ~ 94.
- 小池清廉 1973 「[石川清氏よりの台氏批判問題]委員会(仮称)の討論経過をふりかえって」『精神医療』第2次3-1 (11) : 3 ~ 20.
- 京都地域精神衛生研究会 1975 「点検すべき業務内容 (精神医療にたずさわる自治体労働者への問題提起)」『月刊自治研』17 (5) : 23 ~ 27.
- 松田次男 1975 「家族会運動の現状と問題点 (精神医療にたずさわる自治体労働者への問題提起)」『月刊自治研』17 (5) : 28 ~ 32.
- 元吉功 1970 「現在の精神病院における問題点」『精神医学』12 (4) : 337 ~ 340.
- 宗像龍 1976 「[医療なき拘禁]構造の解体へ」『朝日ジャーナル』18 (20) : 26 ~ 33.
- 中村五郎 1970 「精神病院医療についての提案」『精神医学』12 (4) : 321 ~ 326.
- 中山宏太郎 1975 「精神衛生法運用の実態」『法律時報』47 (8) : 17 ~ 24.
- 1970 「精神科医療と魔女狩り思想」『朝日ジャーナル』12 (17) : 119 ~ 122.
- 中山研一 1972 「刑法改正案の批判的検討-5- 保安処分」『法学セミナー』197 : 65 ~ 70.
- 日本精神神経学会 1972a 「刑法改正における保安処分問題と精神医学 (シンポジウム) (第68回日本精神神経学会総会)」『精神神経学雑誌』74 (3) : 189 ~ 230.
- 1972b, 1973a 「[石川清氏よりの台氏批判問題]委員会(仮称)活動報告(案)」『精神神経学雑誌』74 (8) : 732 ~ 734; 74 (5) : 333 ~ 336; 74 (6) : 387 ~ 390.
- 1973b 「[石川清氏よりの台氏批判問題]委員会(仮称)報告書—人体実験の原則よりみた台実験の総括と人体実験の原則の提案」『精神神経学雑誌』75 (11) : 850 ~ 895.
- 1973c 「[生活療法]とは何か? (シンポジウム) (第69回日本精神神経学会総会特集-2- 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討 今後の展望をひらくために)」『精神神経学雑誌』75 (12) : 1003 ~ 1036.
- 1974a 「薬物療法 (シンポジウム) (第70回日本精神神経学会総会特集-1- 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討 今後の展望をひらくために)」『精神神経学雑誌』76 (10) : 657 ~ 730.
- 1974b 「精神衛生法 (第70回日本精神神経学会総会特集-2- 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討 今後の展望をひらくために)」『精神神経学雑誌』76 (12) : 799 ~ 880.
- 1975a 「精神外科 (シンポジウム) (第71回日本精神神経学会総会特集-3- 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討 今後の展望をひらくために)」『精神神経学雑誌』77 (8) : 547 ~ 597.
- 1975b 「作業療法 (第72回日本精神神経学会総会特集-1- 戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討 今後の展望をひらくために)」『精神神経学雑誌』77 (11) : 757 ~ 879.
- 日本精神神経学会理事会 1970 「(学会だより) 精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員

- に訴える」『精神神経学雑誌』72(1):117～119.
- 1971 「保安処分制度新設に反対する意見書」『精神神経学雑誌』73(9):739～741.
- 1975 「今回の「作業療法」点数化に反対する決議」『精神神経学雑誌』77:543～544.
- 野田正彰 1978 「札幌ロボトミー裁判の判決について(資料)」『精神神経学雑誌』80:647～652.
- 髙島次郎 2012 『精神を切る手術—脳に分け入る科学の歴史』岩波書店:
- 岡田靖雄 1972 『差別の論理—魔女裁判から保安処分へ』勁草書房:
- 大熊一夫 1971 「誰が彼らをあの精神病院へ送ったか」『市民』4:41～47.
- 大越崇 1973 「ゆりかごから墓場まで貫徹する保安処分思想(保安処分(特集))」『月刊自治研』15(8):40～50.
- 大谷実 1974 「保安処分に対する批判的視点(刑法改正の問題点(特集))」『法律時報』46(6):28～34.
- 1975 「精神衛生法の法的性格」『法律時報』47(8):8～16, 24.
- 高成郎 1976 「地域精神医療批判の序」『精神医療』5(1):2～24.
- 島田徳郎 1977 「不定期刑と保安処分について(再び刑法改正問題を考える<特集>—中間報告の検討)」『自由と正義』28(2):26～30.
- 鈴木龍 1972 「生活療法における生活の拘禁」『精神医療』2(3):25～33.
- 高木隆郎 1975 「精神病にはどのようなものがあるか(精神医療にたずさわる自治体労働者への問題提起)」『月刊自治研』17(5):7～18.
- 高橋勝貞 1975 「戦後日本の精神科医療」『法律時報』47(8):34～39.
- 高橋正 1976 「収容所群島の奥底」『中央公論』91(6):241～243.
- 高杉晋吾 1971 「保安処分(アウシュビッツ)を招くもの」『新日本文学』26(10):115-131.
- 1972 『差別構造の解体へ—保安処分とファシズム「医」思想』三一書房.
- 武居敦 1971 「鳥山病院闘争と精神医学」『思想の科学』116:58～61.
- 竹村堅次 1988 『日本・収容所列島の六十年—偏見の消える日はいつ』近代文藝社.
- 立岩 真也 2010-2011 「社会派の行き先(1)—家族・性・市場(第60回)～(14)(第73回)」『現代思想』38(3):28～39; 38(14):8～19; 39(1):20～31; 39(2):8～19; 39(3):16～27; 39(5):24～36; 39(7):8～20; 39(8):8～19; 39(10):18～30; 39(11):14～25; 39(13):34～46; 39(14):16～27; 39(16):14～25; 39(18):22～33.
- 寺嶋正吾 1971 「地域精神医学の理念(精神衛生と地域社会(特集))」『月刊福祉』54(6):24～30.
- 寺嶋正吾 1977 「精神医学の乱用—告発されたソ連—世界精神医学会の新しい潮流」『朝日ジャーナル』19(38):22～26.
- 富川孝子 1972 「福祉不在の精神医療の現状—「患者」を再生産する状況と背景」『月刊福祉』55(8):52～57.
- 富田三樹生 2000 『東大病院精神科の30年—宇都宮病院事件・精神衛生法改正・処遇困難者専門病棟問題』青弓社.
- 卜部圭司・大谷実・加藤久雄・住谷磐・墨谷葵・長沢正範・中山宏太郎・堀内捷三・町野朔 1975 「座談会・精神衛生法をめぐる諸問題」『法律時報』47(8):60～79.
- 鶴戸口哲尚 1971 「資本主義の「化身」としての狂人—二重の偏見と差別の中で」『新日本文学』26(12):127～136.
- 米田泰邦・前川信夫・三上孝孜 1974 「改正刑法草案と労働運動」『月刊労働問題』200:41～68.
- 吉田おさみ 1975 「保安処分反対論の盲点—患者の立場から」『精神医療』4(4):60～62.
- 1976 「強制入院反対論ノート」『精神医療』5(2):60～66.
- 吉田哲雄 1973 「台実験の危険性について—2人の患者の病歴を中心に」『精神医療』第2次3-1(11):31～39.
- 吉川清 1973 「新潟県立病院の再編合理化の闘いと自治体立精神病院の今日的課題」『月刊自治研』15(8):65～81.

