第 113 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

差別の論理と精神科医療

岡田 靖雄

〔青柿舎（精神科医療史資料室）〕

現代における差別は医学的装いをとることがおおい。日本では精神疾患患者は差別の対象とされてきている。その端的な表現は、精神科病床にしめる公的病床の寡少さである。つまり、国および地方公共団体は精神疾患に対し十分な配慮をしてこなかった。優生保護法は精神疾患を主対象としてきて、精神疾患を排除するべきものとみてきた。1996年に優生保護法の優生条項がのぞかれて、母体保護法となった。しかし精神疾患差別の根はふかくのこっている。

＜索引用語：国民優生法、優生保護法、母体保護法、新優生主義、相模原事件＞

はじめに

——断種論まで——

本学会での活動をふくむ精神科医療界から身をひいていた。今回でてくると、日本精神神経学会は大イベント興業体・精神科専門医認定機関となっているようにみえる。

この講演はシンポジウム「旧優生保護法と精神科医療——津久井やまゆり園での殺傷事件がつきつけたもの——」の前段として要請されたものであり、優生問題を中軸に、日本の精神科医療にからむ差別の実態を概観していこう^{10,14}。“独り相馬子爵の自由権理を担保し保険するに止まらずして、一般人民の権利消長に關”すとは、錦織剛清著への久永廉三序文（1892）の一部である^{3,11}。

相馬子爵とは旧相馬藩の藩主相馬誠胤で、この本出版のすこしまえに糖尿病で死去している。かれは今日の統合失調症にかかり、私宅監置されたり東京府癲狂院に入院させられたりしていた。旧

藩士錦織らは、殿様は病気でないのに家令らが財産乗っ取りをねらって、殿様を狂人にしたてて監禁し最後には毒殺した、とうったえたのである。毒殺告発があった1893年には“忠臣”錦織を応援する世論はもえあがった。序文のとおりなら、精神病者の自由・権利は一般人民のそれにつながっている、という今に通ずる宣言である。結局毒殺の証拠なしと錦織は誣告罪などで有罪となり、錦織らがうたいあげた精神病者の自由・権利はその後わずれさられていた。

この事件が一つの背景となって1900年に精神病者監護法が制定された。この法律の眼目は、監護義務者をさだめてその人が監置の責任者となることであり、入院も監置の一形態であった。精神病床がごくすくない時代であったから、私宅監置が前面にでてきた。東京帝国大学教授呉秀三が教室員に私宅監置調査をさせる動機となったのは、呉が医長をかねていた東京府巢鴨病院に対し、こ

第 113 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2017 年 6 月 22～24 日，会場＝名古屋国際会議場

総会基本テーマ：精神医学研究・教育と精神医療をつなぐ——双方向の対話——

教育講演：差別の論理と精神科医療 座長：三野 進（みのクリニック）

注）本論文は歴史的内容をふくんでいるため当時の表現をあえてのこした。

の法のもとでは監置が公益のため第一のものであり、療養は次ぎだ、との東京府内訓があったことである¹⁵⁾。調査結果をまとめた呉・榎田五郎の「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」⁴⁾は、日本の精神科医療の現状を手きびしく批判していた。この論文をうけて1919年に成立した精神病院法は、精神科医療について公共の責任を宣言するものであったが、軍事優先の予算のもとでは公立精神病院の建設はすすまない。国および地方公共団体が精神科医療に目をむけないことが、戦前には私宅監置として、戦後には私的精神科病床の激増としてあらわれている。この点、戦前・戦後を通じておなじ基本路線がつづいているし、ここに日本における精神疾患患者差別の源がある。

相馬事件についてのおびただしい本がでたなかには相馬の診断書、病状、母の狂気がくわしくのべられた。精神病の遺伝の問題はこのときはじめに世人に提起された。東京府巣鴨病院の年報をみると、患者の直系、傍系に精神病、神経病、飲酒多量、自殺、異常性格がどの程度にみられるか、といったきわめておおよそ統計がみられる。1914年になっても“晩発性遺伝性麻痺性痴呆”といった記述がみられる。学術的といえる精神科の遺伝研究は、1911～1940年にかけておこなわれた血族結婚についてのものが最初である。

優生手術ははじめ断種とよばれていた。日本で最初の断種法案が帝国議会に提出された1934年には、精神疾患の遺伝につき日本でたしかめられた資料はなく、もっぱらドイツの研究成果を引用していた。“わが大和民族が外国人とおなじではあるまい”との疑問もだされていた。ある地域の住民の一斉調査または穿刺法による調査は1940～1947年におこなわれて、日本人の精神疾患有病率、遺伝の状況はドイツにおけるものとほぼ一致していた。これらの研究は、1940年に制定された国民優生法への学術的裏づけを事後的に果たした。

I. 国民優生法制定へ

優生には、すぐれた子孫の出生をうながす積極

面と、おとつた子孫の出生を防止する消極面とがある。日本で最初に優生を論じたのは、1880年代に、日本人の遺伝的形質を向上させるためとして福澤諭吉らがおこなったヨーロッパ系人との雑婚論である。『神経学雑誌』では、精神疾患患者の断種に関する外国文献の紹介は1920年ごろからみられる。日本の精神科医に断種法の問題をつきつけたのは、ペンシルヴァニア精神薄弱児訓練学校医 Martin Barr が1921年に東京精神病学会でおこなった「精神薄弱の予防」の講演である。同年に国の保健衛生調査会で民族衛生の問題が論じられ、1930年には同調査会に民族衛生に関する特別委員会がもうけられた。

結婚しないことの奨励から断種までをふくむ、重症精神疾患患者が子孫をのこさぬようにすることには、精神科医の多くが漠然と賛成していた。ある程度の理論的裏づけをもった断種法制定の動きがでてきたのは、1930年に民族衛生学会（1935年に日本民族衛生協会）が創立されてからである。この理事長になったのは生理学者の永井潜で、医学面の理論的支柱となったのは精神医学者吉益脩夫である¹³⁾。また一般には、産児制限が知識階級・上流階級に普及することによって、民族の逆淘汰・資質劣化がおこるとの危惧がひろがった。さらに、警察に届け出のあった精神病患者数はどんどん増加していった。

ドイツではナチス政権成立直後の1933年に遺伝病子孫防止法が制定されて、これにより日本の断種法制定の動きがにわかに加速された。民族優生保護法案は1934年から計5回にわたり帝国議会に提出されたが、審議未了におわっていた。永井は1935年に“民族の花園をあらす雑草は断種法でかりとれ”とさげび、法学者藤本直は、精神病患者のための病院・病床などの不生産的な用途にあてられる金も健全者の汗の所産であると、断種法を支持した²⁾。

断種強制の法案が形をあらわしてくるにつれて、精神科医は断種法に消極的になってきた。また、発熱療法、持続睡眠療法、インシュリン療法、電気けいれん療法など、積極的身体療法が登場し

て、これらの効果が期待された。こういうなかで断種法反対の立ち場をはっきりうちだしたのは、警視庁技師金子準二、慶應義塾大学教授植松七九郎、多摩少年院成田勝郎、民間の菊地甚一など少数派であった。そのおもな論点は、精神疾患遺伝の実態はまだ解明されていない、断種法は治療の進歩をさまたげる、精神病の原因は単一でない、病気の診断および重症度の判定が不確実である、断種によって精神病の発生をへらせるのはごくわずかである、といった医学的なものが一方にあり、他方社会的なものとしては、精神疾患をかくすようになる、医師を死刑執行人にする、家族制度をこわす、断種される者の親族の思想を悪化させる、などであった。

とくにつよく反対論をといたのは金子で、1938年には10編の反対論文をかいた。その金子に直接うかがったところでは、職業柄宮家や上流の人の精神病についておおく相談され、こういう人の断種となったらどうなるかという思いだった、ということであった¹²⁾。こういう強硬な反対論のあったことが、国民のなかにひろくあった家尊重の気風とあいまって、国民優生法適用を制限したものと察せられる。

これまで衛生・医療は内務省衛生局の所管であったが、国民体力向上および国民福祉向上のために1938年に厚生省が発足し、その予防局に優生課がおかれて断種法制定が促進されることになった。国民優生法案は民族衛生協会案を基礎にしていた。断種の対象者としては、諸種中毒者、結核、癩などの重症者、凶悪犯など遺伝的素質が関係するとされたものまでふくむ拡大方向はとられず、狭義の遺伝性疾患に限定された。厚生省にあって法案のとりまとめにあたったのは、精神科医の青木延春¹⁾である。

日本精神神経学会は厚生省からの求めに応じて精神神経疾患遺伝の調査研究の委員会設置を1938年総会できめたが、経済的掣肘のため本学会単独での活動は不可能であるとして、この委員会は翌年に解散となった。

こういうなかで、“悪質ナル遺伝性疾患ノ素質

ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス”る国民優生法は、1940年の第75回帝国議会で可決され、翌年施行。該当疾患は遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質なる病的性格、強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、強度なる遺伝性畸形で、任意手術を原則とするが、疾患いちじるしく悪質なるときまた公益上とくに必要なときは強制手術もおこなえると規定されていたが、この第6条は施行を延期されていた。

1941～1947年における優生手術実施件数は、遺伝性精神病380名、遺伝性精神薄弱116名、遺伝性病性格13名、遺伝性身体疾患23名、遺伝性畸形6名。この計538名(男222,女316)は、調査による手術該当者21,580名の2.5%にあたる。

II. 戦後の動き

精神病院に多くの死者をださせて戦争はおわった。そして1947年の第1回国会に提出された優生保護法案(いわゆる社会党案)は、国民優生法は悪質遺伝防止の目的をほとんど達成していないとして、強制断種の面をつよくおしだし、癩など非遺伝性のものにも対象を拡大し、また国土縮小・引き揚げ者多数という当時の国情から妊娠中絶合法化規定をくわえたものである。提案者のうち太田典礼、加藤シヅエは戦前産児制限運動を推進してきた人である。太田は太田リングという避妊器具を創案し弾圧されていた(のち安楽死・尊厳死の運動を展開した)。かれは著書²¹⁾で、人間をA、B、Cの3階級にわけてCランクの者は否応なしに断種する“理想案”をかいていたので、直接本人にであったときにきいたら“わしもCランクなみになったらころされてもいいよ”といていた。

この法案は審議未了となったが、この修正案は谷口彌三郎参議院議員ほかを発議者として翌年の第2通常国会に提出されて、優生保護法が成立し国民優生法は廃止された。新法優生手術部分では、本人の同意と医師の認定による優生手術、そして審査による強制優生手術とが規定されて、

“その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは”その審査を申請することは医師の義務とされた。強制手術の対象をあげた別表には、遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかん）、遺伝性精神薄弱、顕著な遺伝性精神病質（顕著な性欲異常、顕著な犯罪傾向）、顕著な遺伝性身体疾患、顕著な遺伝性奇型がかかげられた。つまり、精神分裂病、躁うつ病、てんかんは遺伝病だと法律に明記されたのである。

光田健輔は1914年に癩の全生病院院長になり、翌年院内結婚の条件として男のワゼクトミー（精管の一部切除）、妊娠している女の中絶などをさせることにし、この不法技術は全国の癩療養所にひろまった。光田がだれにならってこういうことをはじめたか。また日本のハンセン病文献では断種をステルザチオンと sterilization を舌たらずにいつている。ハンセン病問題検証会議では、中絶させられた胎児標本の扱いなどはこまかく調査されたが、上記2点は未検証におわっている。1948年優生保護法には、癩疾患をもつ人は本人の同意および医師の認定による優生手術をうけるとの条文がはいったが、これが強制手術として運用されていたのは周知のことである。優生保護法にはそのあと2回小修正がくわえられた。

ところで、優生保護法制定には精神科医からの声はあがらなかった（金子は、精神病院協会結成や精神衛生法制定に力をいれていた）。そして、優生保護法は精神科医にそのままにうけとめられていた。わたしがいた頃の松沢病院には当時もっとも前進的な人があつまっていたが、これに批判の声はなく、年1回医局の黒板に、該当者の名をあげるようにとかがれていた。わたしも1962、3年に受け持ち病棟の女患者1名の名をかきだした。歴史をおう者が自らについていつわってはいけなと、「国民優生法・優生保護法と精神科医」¹⁶⁾にはこのことをかいた（2017年NHKの記者が取材したとき、優生保護法とのかかわりを記憶している精神科医はほかにいなかった）。ところが歴史をしらべるようになってすぐに優生保護法の問題

点に気づいて『精神医療』（1964）にかなりくわしくかいた⁹⁾（“精神医療”の語をはじめたのはこの本である）。野田正彰^{7,8)}は1972、1973年に、保健教科書の問題にからめて優生保護法の問題を指摘した。しかしこれらは優生保護法見直しの動きをつくりだすにはいたらなかった。

1964年のライシャワ大使刺傷事件につづく精神衛生法改悪の企ては、精神科関係者のいちはい立ち上がりにより阻止された。1968年警察庁がだした自動車運転免許の取得・更新のさいの診断書添付制度は日本精神神経学会の反対で撤回された。反面、日本の精神科病床数はすさまじい勢いでのびた。それを促進した要因の一つである1958年の精神科特例は憲法第14条の平等の原則に反しているが、それは今につづいている。また、生産的でない人間は精神病院にとじこめておけばよいという、国民の側の需要があったこともたしかである²⁰⁾。

さて、1970年に障害児をころした母親への減刑運動がおこったのに対し、脳性麻痺の人が中心の青い芝の会は“障害者はころされて当然というのか”とはげしい批判を展開した。1970年代にはウーマンリブ運動に“うむ・うまないは女の自由”との声がわきあがった。生長の家はいのちは大切にという運動をはじめており、1972年には中絶条項から経済条項をけずり、胎児の重度障害のおそれをくわえる優生保護法改正案が国会に上程されたが、1974年に廃案となった。

1984年には岐阜大学精神科で人工妊娠中絶時の患者の胎児脳をもちいて向精神薬の分布測定をおこなった事件がおき、全国「精神病」者集団は優生保護法に対する本学会の態度決定をせまった。1991年になって本学会の研究と人権問題委員会が優生保護法中の優生条項の廃止をもとめた提案⁶⁾をし、翌年それが総会で承認されて厚生省に送付された¹⁸⁾。

1996年優生保護法中の優生条項が削除されて母体保護法となった。これは、1994年に国際人口開発会議で性と生殖に関する権利が公認され優生保護法が非難されたこと、その前年に障害者基本

法が制定され、1995年にらい予防法が廃止されたことによる。国会審議のなかで優生問題が議論されることなく、国民のあいだにも議論はなかった。それまでの強制断種の件数は1万4,556件とされている⁵⁾。

おわりに ——そして今——

これでめでたしめでたしとはいかない、あたらしい生殖技術の導入とともに新優生主義が定着しているし、遺伝子操作・ゲノム編集などによる積極的優生技術も導入されることであろう。差別という面でも新商品の差別化などいわれて、差別の語の重みはうしなわれた。民族差別の悪の象徴であったアウシュビッツは、イスラエルによるパレスチナ侵略によりその意義を減じつつある。原発避難者いじめといった、その根拠をほとんどかく、あたらしい差別も生じている。精神科治療の目標の一つとしてはたらくことは重視されているが、はたらかずに世にすむことの意義も強調されている。はたらく-はたらかない、をうまくつなぐ考え方をみいだせていない。すべての生命は同様に尊重されるとは、建て前だけになっているのではない。

相模原事件をおこした人の手紙には、不幸をうむしかない重度障害者はいかしておくにおよばぬとある。これは優生思想でなく、あらわな劣者抹殺の考え方である。これは、はたらかないものは收容しておけばよいの考えに通じる。国が、精神科医が、国民が、慢性的にやってきたことを、かれは一挙にやろうとした。かれはむしろ“国民的英雄”であり、罪なしと自信をもつ人だけがかれをうてる。

精神疾患をもつ人を差別からまもることは日本精神神経学会の重要な責務である。といっても、1987年に精神保健指定医制度に反対しながらほとんどの会員が新制度に移行した¹⁹⁾この学会、また羊頭狗肉的に神経学を綱領にもかかげて日本神経学会との連携の可能性をせばめた¹⁷⁾この学会に、その資格があるのか。

本学会は、自らの歴史をふりかえりその姿勢をただすことなしには、精神疾患をもつ人の生き方・権利をまもる戦いの前線にはたてまい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 青木延春：優生結婚と優生断種。龍吟社、東京、1941
- 2) 藤本 直：断種法。岩波書店、東京、p.327、1941 (雑誌発表は1938)
- 3) 久永廉三(蚯蚓庵主人)：序。錦織剛清一神も仏もなき闇の世の中 相馬騒動頭末一。春陽空、東京、1892
- 4) 呉 秀三、榎田五郎：精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察。東京医学会雑誌、32；521-556、609-649、693-720、762-806、1918
- 5) 松原洋子：日本一戦後の優生保護法という名の断種法。優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—(米本昌平、棚島次郎、松原洋子ほか著)。講談社、東京、p.170-236、2000
- 6) 日本精神神経学会研究と人権問題委員会報告：優生保護法に関する意見。精神経誌、94；209-218、1992
- 7) 野田正彰：偏見に加担する教科書と法—精神科医は訴える—。朝日ジャーナル、1973年2月16日号；87-92、1973
- 8) 野田正彰：偏見改まらぬ教科書—再び精神科医の立場から—。朝日ジャーナル、1974年9月20日号；39-43、1974
- 9) 岡田靖雄編著：精神医療—精神病はなおせる—。勁草書房、東京、p.35-39、1964
- 10) 岡田靖雄：差別の論理—魔女裁判から保安処分へ—。勁草書房、東京、1972
- 11) 岡田靖雄：精神衛生法前史余話。日本精神病院協会月報、78(5)；11-13、1978
- 12) 岡田靖雄：金子準二—断種法史上の人びと(その2)—。日本医史学雑誌、45；469-471、1999
- 13) 岡田靖雄：吉益脩夫—断種法をめぐる人びと(その4)—。日本医史学雑誌、47；413-415、2001
- 14) 岡田靖雄：日本精神科医療史。医学書院、東京、2002
- 15) 同書、p.141-143
- 16) 岡田靖雄：国民優生法・優生保護法と精神科医。母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会—(齋藤有紀子編著)。明石書店、東京、

p.49-59, 2002

17) 岡田靖雄：日本神経学会，日本精神神経学会と日本の神経学．日本精神神経学会百年史（日本精神神経学会百年史編集委員会編）．日本精神神経学会，東京，p.615-621, 2003

18) 岡田靖雄：国民優生法，優生保護法，日本精神神経学会百年史（日本精神神経学会百年史編集委員会編）．日本精神神経学会，東京，p.627-628, 2003

19) 岡田靖雄：座談会（山口成良ほか：「学会の100年，そしてこれから」）中発言．日本精神神経学会百年史（日本精神神経学会百年史編集委員会編）．日本精神神経学会，東京，p.722, 2003

20) 岡田靖雄：精神科医療の戦後70年．日本医史学雑誌，62；345-348, 2016

21) 太田典礼：墮胎禁止と優生保護法．経営者科学協会，東京，p.297-303, 1967

The Logic behind Discrimination and Psychiatric Care in Japan

Yasuo OKADA

Seishisha (Archives of Psychiatric History)

In contemporary days discrimination often makes a pretense of medicine. In Japan mental illness has been a subject of discrimination. The most illustrative evidence is the scanty of official psychiatric beds. The national and local governments have paid too little attention to psychiatric care. Eugenic Protection Law primarily targeted the mentally ill, and mental illness was seen as something that had to be excluded. In 1996, eugenic provisions of Eugenic Protection Law were abolished, and the law was renamed Maternal Protection Law. However, the roots of discrimination of the mentally ill run deep and still growing.

< Author's abstract >

< **Keywords** : National Eugenic Law, Eugenic Protection Law, Maternal Protection Law, new eugenics, Sagamihara slaughter >