

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：34525

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380818

研究課題名(和文) 精神病患者監護法・結核予防法およびらい予防法の制定・実施過程の比較研究

研究課題名(英文) Comparative study of an establishment of mental patient custody method, tuberculosis preventive law and the enforcement process.

研究代表者

村上 貴美子 (MURAKAMI, KIMIKO)

関西福祉大学・社会福祉学部・客員教授

研究者番号：00301846

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：脱亜入欧を政策的に進めた1900年初頭、精神病患者監護法は、民法に禁治産者の財産保護規定しかないためすべての精神病患者の身体保護規定の必要性をめぐる論議を経て制定された。癩予防に関する法律は、西洋諸国と比べて隔離対策が整備されていないことの汚名返上のために制定された。結核予防法は、病気の予防・回復を見込み、経済政策・人力政策の一環として制定された。つまり精神病患者は家族に監護されるべき子どものような者、ハンセン病者は人権を剥奪され絶対隔離される者、結核病者は国力向上を担うための予防と治療の対象者とする認識が存在していた。法の成立要因および法の実施状況が、3疾患に対する国民意識を醸成する一要因になる。

研究成果の概要(英文)：At the beginning of the 1900s, "Seisinbyousya kangoho" was enacted after a discussion on the need for rules that physically protected the mentally ill as there were only provisions for protecting the property of incompetent individuals in Civil Law at that time. "Raiyoboho" was enacted as a way to do away with the stigma of not having quarantine measures like what Europe did. "Kekkakuyoboho" was enacted as part of economic and manpower policies that expected prevention and rehabilitation. The mentally ill were thought of as children requiring the protection of a family. Those with Hansen's disease were seen as individuals with no rights and the need to be completely quarantined. Those with tuberculosis were seen as those to whom prevention and treatment would be applied so that these individuals could help strengthen the nation. The creation of these laws and the circumstances of their enforcement were one factor in forming public awareness of these three types of diseases.

研究分野：社会福祉政策、社会福祉史、社会保障制度

キーワード：精神病 ハンセン病 結核 入院 隔離

## 1. 研究開始当初の背景

本研究は、平成 22 年度採択（基盤 C 22530657）「精神病患者監護法・癩予防法および結核予防法の制定・実施過程の比較研究」の継続研究である。三法比較を行い慢性 3 疾患対策の政策構造を明らかにしたのは我々の研究が初めてである。前年度までの研究成果は以下の通りである。

精神病患者監護法は 1900 年に制定された。監護法を取り巻く政策立案レベルにおいて、内務省、民法学者、精神医学者の 3 者の力動関係があったことを明らかにした。(1)内務省は、「監護」を不当な監禁・拘束からの保護と想定しており、(2)民法学者は、明治民法(1896)に「不備」があるため監護法に身体保護規定を必要としたこと、(3)精神医学者は、「監護」を監禁・拘束にほかならず刑法(1898)の罰則に相当すると考え、治療保護・療養を含む概念としてとらえていた。結果として内務省と民法学者の「監護 保護」という論が法理念に結実する。

癩予防二関スル法律は 1907 年に制定された。本法制定要因に「国家の体面」があることを明らかにした。(1)1873 年にハンセンがらい菌を発見、1897 年ドイツで第 1 回国際癩会議されて以来、欧米先進国でハンセン病対策が推進される中、我が国の無策からくる「癩病国日本」の汚名の返上、(2)日露戦争後の一等国日本の威信をかけた国家の体面にある。なお、議会審議過程において伝染病であること、その怖さを強調することによって、隔離政策の必要性を強調したことが、必要以上に「癩病 怖い病気」概念が形成され、差別意識醸成の遠因となることが明らかになった。

結核予防法は 1919 年に制定された。本法制定要因は、「人力政策」「経済政策」にあることを明らかにした。(1)慢性伝染病として感染力の強い結核は、青壮年層への感染が問題となった。特に労働力・兵力への影響である。(2)さらに結核に感染した労働者・兵士が帰郷した場合、農村部にも伝播し、人力として国家の大きな損失となる。(3)青壮年層への感染は、不生産消費等経済的にマイナス効果となる。つまり「結核 人力・兵力の損失」「経済の損失」である。

三法の制定過程の比較および政策理念、法制定目的の相違を検証し、その政策意図・制定目的の特徴が「監護政策」「隔離政策」「労働政策」の三様であった。

明治後期から第二次世界大戦前における慢性疾患患者に対する 3 法の役割を政策レベルで比較検証する点である。3 疾病対策を個別法として捉えるのではなく、社会政策全体の枠組みの中で一体的に捉えることは、本研究の独自の視点である。

本研究の予想される結果は、近代日本が富国強兵をスローガンに「働けるか、働けないか」の基準で人を選別する、いわゆる「人力政策」を推進してきたこと、3 疾病に対

する認識の差異が各予防策に異なる政策理念および実施方針として展開されたこと、政策の違い、実施方針が当事者の生活に大きな影響を及ぼしたことである。それらは、特に精神障害のある人、ハンセン病を有する人に対する生活権を長く侵害する結果となった。本研究の意義は、兵力(あるいは第 2 次産業)への寄与度(効率優先)を判断基準にしたことより生じた問題が、単に第二次世界大戦前の過去の出来事ではないことを問題提起することにある。

たとえば今日の問題として、障害のある人の「自立」概念が単に就労能力の有無を基準にしていなかったか、障害年金の認定基準が身体機能偏重になっていないか等を挙げることができる。日本における 100 年前の人力政策の延長線上の負の遺産を引き継いでいないかどうか、特に障害者福祉政策分野において見直し作業を行う際に、本研究の成果が不可欠となる。

## 2. 研究の目的

本研究は、精神病患者監護法(1900)、癩予防法(1907)および結核予防法(1919)の 3 つの法律を分析対象とし、(1)三法制定過程比較による慢性 3 疾患別政策意図の検証、(2)三法実施・運用過程における慢性 3 疾患別課題の明確化、(3)三法実施・運用に伴う各法の対象者の生活実態の変化の検証、の 3 つの分析を行う。つまり、三法に対して(1)政策レベル、(2)実施レベル、(3)生活レベルでの検証を行い、明治後期から第二次世界大戦前に至るまでの慢性 3 疾患患者に対する政策・実施過程を明らかにする。

## 3. 研究の方法

- (1)本研究では以下の 5 つの調査研究を行う。
  - 三法周辺の社会政策との関連性の検証
  - 各慢性 3 疾病に対する国際的な認識(法)、治療水準の比較および対策への影響の検討
  - 三法の規定に基づく施設における運用実績に関する史料の収集
  - 三法運用実績に関する史料の整理
  - 三法運用実績に関する史料の分析

- (2)研究代表者と研究分担者は、毎月 1~2 回の「研究会」および年 2 回の「研究成果報告会」において、各自の調査研究を報告・調整する。「研究会」では、基礎資料の収集・整理を行い、基礎文献(長與専斎『松香私志』、窪田静太郎『窪田静太郎論集』、後藤新平『国家衛生原理』、河合栄治郎『金井延遺稿集』、ハーバーマス『公共性の構造転換』、東京大学教養学部歴史学部会『史料学入門』その他多数)の精読を通して、三法成立の時代考察および科学的研究方法の検討を実施した。「研究成果報告会」では、各研究分担者の研究進捗状況報告を継続的に実施し、研究の方向性の確認・調整を行った。

## 4. 研究成果

**(1)三法制定過程比較による慢性 3 疾患別政策意図はじめに**

明治初期の近代的衛生行政は、1873年11月に内務省が設置されることにはじまる。その後1875年6月に衛生事務が内務省の所管となり、1886年2月、内務省衛生局に医務課と衛生課(1893年に保健課と改められる)が設置され、さらに1897年には防疫課が新設され急性伝染病の克服にあたった。さらに1919年12月に調査課が、また1921年7月に予防課が設けられて全5課制となる。こうして内務省における衛生行政の基礎が形成された(大露会1971a:221-6)。開国以来明治政府の喫緊の課題であった急性伝染病に対して、伝染病予防法(1897)に続き、海港検疫法(1899)の制定により国内外の防疫体制を整備すると、政府の課題は次第に結核、ハンセン病、精神病などの慢性疾患対策や環境衛生の面に広がっていく。そして大正期における衛生面での課題は、第1に「社会問題」の解決方策としての立法、第2に急性伝染病対策から慢性疾患予防への発展、第3に国民体位向上への関心の高まりによる積極行政へと転換していく(大露会1971a:216-7)。

#### 精神病対策について

精神病者監護法(以下、監護法)の成立過程において内務省は、「監護」を不当な監禁・拘束からの「保護」と想定しており、そのためすべての「精神病者」を対象とした。そして「精神病者」の監護をする責任者を定め、監護義務者の監視体制を整備することを目指した。民法学者は、民法(1896)に「精神病者」の財産権保護はあるが身体保護規定がないため、監護法に身体保護規定を必要とした(禁治産者の身体保護と監護義務者規定に関する民法の欠陥を補う必要である。一方精神医学者は、監護法の「監護」は監禁・拘束であり、刑法(1898)の罰則に相当するため、監護は監置の必要な人だけに限定的に用い、かつ治療保護・療養を含む概念として捉えていた。3者の思惑が交錯する中、結果として「精神病者」の救済保護と劣悪処遇の改善により衛生機構の充実を図る内務省の方向と、「精神病者」の身体保護および監護義務者規定の明文化により民法の不備を補うことを急務とした民法学者の意見が合致し、精神科医の求めた治療保護の視点を欠いたまま成立に至る。監護法の理念としての保護政策は、監護義務者の管理を内務省管轄の行政警察による「権威」(強制的規制)に任せる体制を整備することにより具体化しようとしたものである。このようにして成立した監護法の意義は、精神障害のある人の「保護」を理念とし、その責任の所在を明らかにし、不当な人権侵害を排除し、監置の適正を図ったという点にある。しかし、「監護」概念の統一性が図られず、治療保護の視点が欠落している上に、身体保護の具体的方策が明文化されていない等の立法上の問題を残した。

監護法案審議過程の分析を通して、同法の立法趣旨の一つである「民法の不備」論の具

体化を試み、監護法案審議中、民法関連の議論を抽出したところ、禁治産・準禁治産者、精神病の夫を持つ妻の行為能力、心神喪失者による不法行為、禁治産者の後見人、禁治産者の後見の事務、扶養の義務の6点に集約できた。「民法の不備」論とは、精神病者の身体保護を規定する必要、監護法の対象の拡大、監護義務者には社会防衛の役割があるという解釈を加えたこと、「身体保護」の手続き方法と罰則規定の明文化に関する議論であったことを明らかにした。(宇都宮みのり「精神病者監護法案審議過程における『民法の不備』論の検証」『精神医学史研究』16(2),2012,2-13.)

#### ハンセン病予防対策について

1907年、法律第11号として公布・施行された「癩予防二関スル法律」はその後の改正を経て、1996年法律第28号をもって廃止されるまで、約一世紀にわたる長期間、ハンセン病に罹患した人々を収容・隔離政策の下に、一般社会生活から断絶された生活を余儀なくしてきた。本研究は、「癩予防二関スル法律」の制定要因を検証することにより、伝染病対策として開始された収容・隔離政策が、その後今日に至るまでの差別意識醸成の一要因であることを明らかにした。

1873年ハンセンがらい菌を発見、1897年第1回国際癩会議でノルウェーのハンセン病者の強制隔離政策が紹介・推奨された。第1回国際癩会議の提案を背景に我が国議会においてもハンセン病の伝染病対策が議題に上るようになる。内務省は1874年医制を発布し本格的な衛生行政を開始する。まずコレラ対策に始まる急性伝染病対策である。第1回国際癩会議が開催された同年急性伝染病対策の総合法である伝染病予防法が制定された。癩予防に関する最初の議論は、この伝染病予防法に癩病を追加することにあった。しかし、政府の伝染病対策の基本姿勢は、急性伝染病対策と慢性伝染病対策を分離することにあった。緊急性を要し欧州並みの文明国家すなわち衛生国家の確立に直接影響する急性伝染病対策と、潜伏期が比較的長く発病までの緊急性が薄い慢性伝染病との分離である。ここに伝染病対策の二極化路線が定まった。1906年第22回帝国議会に癩予防法案が提出される。日露戦争の勝利を背景に、戦勝国日本・一等国日本の体面を前面に押し出した議論である。法案提出者は伝染病としての怖さ、遺伝病として認識されている慣習の怖さ、さらに予防策としての隔離政策の重要性を説く。

法律第11号「癩予防二関スル法律」は、「戦勝国日本」「一等国日本」の国家の体面を背景に制定された。その制定過程で伝染病の怖さ、遺伝病と認識している慣習の怖さを強調したこと、さらに伝染病からくる隔離政策が、隔離→終生の生活の場となったこと等が連動して、その後の差別意識の醸成要因の一つとなったと推測できる。(村上貴美子

「『結核予防法ニ関スル法律』の制定要因に関する考察」『関西福祉大学社会福祉学部紀要』16(2) 2013,39-47)

#### 結核予防対策について

結核は世界史的に見てもっとも古い歴史を持つ疾病の一つといわれている。日本においても日本書紀にすでに記述があり、古くから“労咳”“ころり”等の名で呼ばれ、死の病として恐れられていた疾病である。結核対策が政策課題として展開され始めるのは1900年ころからである。ちょうどこの頃日本経済は第一次産業革命期といえる時期を迎え、内務省・農商務省は職工・女工の健康問題さらに工場環境の衛生問題等を産業推進策の一環として重視していた。結核対策が政策課題となるのは1901年第15回帝国議会上に「畜牛結核予防法案」が提案されたことに始まる。結核は人から人への感染ばかりでなく、結核に感染した牛の乳・肉の飲食による感染があるとの考えからである。次いで翌第16回帝国議会上に「肺結核及癩病予防法制定ノ件」が請願委員会に提出・衆議院で決定されるがその後の政府の対応は1913年第30回帝国議会までさしたる動きはない。この間、工場環境等に関しては1905年に制定された鉱業法、1911年の工場法制定のより一応の対策が施工され、やがて1922年の健康保険法の制定への道筋ができる。一方、1913年には東京および大阪に結核予防協会で設立された。この時期の政府の結核対策は予算のかからない啓蒙活動であった。翌1914年第31回帝国議会上で「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニカンスル法律」を提案、可決した。ここに「療養ノ道ナキ者」に限定されたとはいえ1917年9月20日大阪市刀根山療養所がわが国最初の公立の結核療養所として開設された。1919年第41回帝国議会上に「精神病院法案」とともに「結核予防法案」が提出される。結核対策は単に衛生上の問題にとどまらず社会政策上、人道にきわめて重要な緊要な問題として認識されるに至った。肺結核患者に青壮年層が多いことを受け、富国の源泉である労働力確保、さらには「一国強兵ノ国防」問題としての認識である。明治以来、富国強兵策を推進してきた政府にとって、その根源である労働力に直結する慢性疾病が肺結核であった。結核予防法は富国化の源泉としての労働力さらに強兵策の兵力の方法において重大な影響を与える慢性疾病対策として制定された。(村上貴美子「結核予防法の成立要因に関する考察」『関西福祉大学社会福祉学部紀要』17(1)2013,27-36)

#### まとめ

脱亜入欧を政策的に進めた1900年初頭、精神病者監護法(1900)は、民法に禁治産者の財産保護規定しかないため禁治産者以外も含めたすべての精神病者の身体保護規定の必要性をめぐる論議を経て制定された。癩予防に関する法律(1907)は、西洋諸国と比べてハンセン病隔離対策が整備されていないこ

との汚名返上のために制定された。結核予防法(1919)は、病気の予防・回復を見込み、経済政策・労働政策の一環として制定された。疾病構造の違いからくる法の成立要因の相違および法の実施状況が、3疾患に対する国民意識を醸成する一要因になる。精神病者は自宅での生活が可能であり精神病院法制定によって公費負担となる。ハンセン病者は治安対策上から制定された法律国民感情を背景に、隔離→終生の生活の場を余儀なくされた。結核対策は前二疾病と異なりまさに近代国家日本を支える人力政策として機能した。ここに慢性3疾患の成立要因の相違、およびその後の対応の仕方が異なる要因が存在する。

#### (2)三法実施・運用過程における慢性3疾患別課題はじめに

大正期に入って内務省の衛生上の課題が「社会問題」の解決、慢性疾患予防、国民体位向上へと移行する中、内務省は「保健衛生調査会」(以下、「調査会」)を、1916年6月、国民の健康の保持増進に関する統計的・学術的調査研究を行なう目的で設置した。保健衛生調査会は衛生行政の主要な法令制定・改正に影響を及ぼした。農村保健衛生実地調査(以下、農村調査)は、上記調査会のうち第7部会によって実施された日本初の全国的な規模の保健衛生調査である。全国的な疾病率の調査には類がなく、「唯一無二の調査」(内務省衛生局1929:114)と称される。

本研究では、内務省が行った9か村および同省指導の下各地方庁に行かせた134か村のうち、現存する32か村の調査報告書を手に入れた。この調査がどのように進められたかを検証することで当該時代の精神病者に対する認識を明らかにした。慢性疾患として認識されていた結核病、ハンセン病、精神病については「詳細に調査すること」という特別枠で留意事項が掲げられており、以下のように調査項目が設定されていた。

#### 精神病について

統一した「詳細」な調査基準はなかったが、人数、性別、病名および生活状況、監置状況、法的監置が否かについて調査し報告していた。年齢に関心が薄いのは長期に及ぶ病氣、不治の病という認識があったからであろう。年齢よりもむしろ遺伝性、外因性(飲酒等)との関係を詳細に調査している。数世代前に遡る詳細な家系図を作成しているのは精神病者調査だけであった。精神病予防対策上の関心は遺伝との関係性を明らかにすることによる発生そのものの予防にあった。

#### ハンセン病について

留意事項にあるような「詳細」な項目はない。地方における調査項目および報告はまちまちであった。人数、性別、年齢だけ記載している村もあり、現在の生活場所や監置状況を記載した村もあったが、多くは病者の存在の有無を報告していた。遺伝性、感染経路などについての調査はなく、関心の薄さがあら

われる。ハンセン病と診断されたのは全国で58人(0.04%)にとどまる。当時すでに隔離政策が始まっていたことを考えると療養所に収容されていたか、あるいは村に残ることができず寺社等にいたかの検証が必要である。ハンセン病の予防対策上の関心は人数と居場所の確認、そして隔離による予防にあった。

#### 結核について

病名・年齢別有病数、死亡者数、職業別有病数の他、家族の罹患者との関係、村外活動の有無、住環境(採光、向き、手拭の数など)飲料水、衣服等を明記した調査票に基づき調査していた。調査の結果、結核患者は15歳以上35歳以下の青年期の者に多く、殊に5歳から15歳迄および20歳から45歳迄の者においては特に女性の方が男性よりも患者率が多い。死亡率・出生率に直接関連する結核の予防上の関心は感染経路の確認、つまりは感染予防にあった。

#### まとめ

調査は、結核に関しては感染経路と衛生環境の把握、ハンセン病に関しては居場所の特定、精神病に関しては発生原因の解明に取り組んでいた。

明治初年から中期における内務省衛生局の課題は防疫・検疫にあり、伝染病予防法(1897)、海港検疫法(1899)等を制定し、内外の防疫体制を整備した。それにともない、明治末期から昭和初期の衛生行政の課題は、徐々に精神病、ハンセン病、結核等の慢性疾患対策に広がった。予防対策整備に向けて内務省は、慢性疾患の有病率、生活環境を詳細に調査する必要があった。大正期に実施された農村保健衛生実地調査から、精神病に対する当該時代の内務省の認識は、慢性的な不治の病であり、遺伝(内因)および酒(外因)にその特性を求めており、全体の罹患者がきわめて多いという認識であった。

調査の後、癩予防に関する件(1907)が癩予防法(1931)に改正され、1919年には結核予防法、精神病院法が制定した。ハンセン病は強制隔離政策へ、結核病は強制をとまなわない治療収容政策へ、精神病は非監置もしくは必要に応じた監置政策へと展開していく。衛生行政が単なる対症療法的な防疫対策から、健康改善・増進を意図した積極的行政へと移行する中で、慢性三疾患対策は三様に分岐していくが、その出発点を保健衛生調査会の農村保健衛生実地調査にみることもできた。

(宇都宮みのり「農村保健衛生実地調査にみる慢性三疾患(結核・ハンセン病・精神病)予防政策上の課題」『社会福祉研究』16,2014,1-8)

#### (3)三法実施・運用に伴う対象者の生活実態の変化

本研究ではこの領域はまだ研究途中であり今後とも研究を重ねていく必要性を感じている。したがって現段階での研究成果をまとめておく。

#### 精神病者について

私宅監置制度がもたらした影響には二面性があると考えられる。(1)保護と(2)社会防衛である。(1)私宅監置は地域、在宅で生活することを可能とする制度といえる。小田晋が指摘するように、古くから「日本では、狂気におちいった者はが、西欧の一七世紀以後の社会のように、社会から切り離されたり隔離されたりすることなく、ひとつは民間信仰がらみで、他方には、村落や家族などの共同体の中にとりこまれる形で、一般の生活の中に溶け込んで存在」(小田晋『日本の狂気史』1990:320)した。徳川時代に狂気・乱心におちいった者が犯罪そのほかの反社会的行為を行なった場合は「親類預」「寺預」という寛大な処分を行なうことが習わしであった。(2)しかし半面それは預かった家族に責任が伴うことである。本人が再犯したときには家族は「急度(きつと)叱り」「手鎖」を免れなかった。座敷牢方式は、狭義の狂気の場合だけでなく放蕩者のような困り者を含む非適合者に対する家族共同体のやむを得ない防衛手段(小田1990:323)であったであろう。現実生活では「病気の者が出ると『家』の血統の問題だから、他の兄弟や子供の結婚にも差し支えるということひた隠しに隠す」、その結果、「座敷牢に押し込めて世間の目から隠してしまうような悲惨な事例が後を絶たず、『くさいものには蓋』式な考え方が家族にも世間一般にも広が(若月俊一「生きた屍を放っておいてはならない 農村の身体および精神障害者」『月刊福祉』44(3),1961:11)る。このような私宅監置制度が偏見・差別の問題に結びついたと想定される。

#### ハンセン病患者について

古来より“天刑病”“不治の病”等と呼ばれ“汚れた者”として一般社会から恐れられていたハンセン病患者たちは、神社仏閣あるいは温泉地などに徘徊・たむろした路上生活を余儀なくされていた。1907年「癩予防二関スル法律」が制定され、伝染経路の遮断、治安対策上、国家の体面上等の理由から、隔離・収容対策が実施された。特に1930年以降の無癩県運動により隔離・収容は厳格になってきた。“不治の病”とされてきたハンセン病は伝染病であるが治療法が確立されず、さらに療養所の設置された場所が島・山奥等一般社会から遮断された場所であったため、彼らの日常生活は限られた療養所内での生活に限定された。他方、患者の家族たちとの交流は、遺伝病との慣習の怖さ等が影響し、それさえも断絶し他状況を作りだした。ある意味で社会から忘れ去られた存在であった。彼等は「その時代に生きた」(長島愛生園入所者広瀬哲夫『社会事業史研究』49,2016,7-17)が、この一般社会から隔絶された生活が今日までの“差別”意識を醸成した一要因といえる。

#### 結核患者について

1889年神戸市に須磨浦療養所が我国最初の結核療養所として開設されて以来、サナトリウムの名称でよばれ自費診療可能な階層

の結核患者はいわゆる転地療養を行ってきた。堀辰夫の『風立ちぬ』に代表されるようにサナトリウムは裕福な一部の階層の人々の療養の場であった。1917年わが国最初の公立結核療養所が大阪刀根山に開設されてからも、戦前期を通じて結核病床数は私立病院・診療所が公立病院・診療所大きく上回っている(青木純一「日本における結核療養所の歴史と時期区分に関する考察」『専修大学社会学年報』50 3-22)。さらに大阪刀根山病院を開設するに際しての設置場所選定の条件に転地療養にふさわしい場所が第一条件とされ、避暑地との関係が話題とされた。このような経緯を考え合わせると、結核患者の病院・療養所生活は治療が目的であった。さらに結核は自然治癒の場合もあり、「不治の病」「こもり」と恐れながらも一般社会との断絶はなく、家族等との接触もあったと考えられる。また、予防を徹底させることから富国の源泉である労働力・兵力として活用できることからハンセン病患者とは異なる日常生活を享有していたと推測する。

#### まとめ

三疾患患者の生活実態は今後の研究に委ねざるを得ない。しかし本研究の目的である三疾患の今日までの意識に比較に言及するならば、慢性三疾患の政策意図及びそれに伴う隔離・収容生活の相違が影響していると考えられる。まず精神病患者に関しては、保護と社会防衛の二面性を有する私宅監置制度が採られる。精神病患者は、絶対隔離ではないが所謂「座敷牢」での生活を余儀なくされた。家族にはダブルスタンダードな責任が課された。これに対してハンセン病患者は一般社会から隔離・収容され、一般社会からも拒絶・断絶さらには患者自身が家族等を配慮し家族等との接触をも断ち切らざるを得なかった等々のなかでの、限定された生活を余儀なくされた。これが今日までの強制収容・強制隔離あるいは根強い差別意識を醸成したといえよう。結核患者は一方において不治の病等として恐れられながらも他方富裕層の疾病として受け入れられるという二面性を持っていた。そこには比較的自由な一般社会との接触があった。このことが富国強兵政策と一体の関係で一般社会に受け入れられていったと考えられる。

#### 5. 主な発表論文等

(雑誌論文)(計9件)

- (1) 村上貴美子「『国営保険』論の収斂過程」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』査読有 17(2),2014,23-30.
- (2) 村上貴美子「結核予防法の成立要件に関する考察」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』査読有 17(1),2013,27-36.
- (3) 村上貴美子「『癩予防二関スル法律』の制定要因に関する考察」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』査読有 16(2),2013,39-47.
- (4) 宇都宮みのり「愛知県知多市におけるひきこもりの現状と支援策の検討」『社会福祉研究』

査読無 17,2015,1-12

- (5) 宇都宮みのり「精神医学ソーシャルワーカーからみた精神医学史」『精神医学史研究』査読有 18(2),2014,119-126.
- (6) 宇都宮みのり「農村保健衛生実地調査にみる慢性三疾患(結核・ハンセン病・精神病)予防政策上の課題」『社会福祉研究』査読無 16,2014,1-8.
- (7) 宇都宮みのり「保健衛生調査課における『精神病患者』対策の検討過程分析」『社会福祉学』査読有 55(1),2014,23-35.
- (8) 半田結「絵巻に見る病のイメージ」『日本絵巻大成』から」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』査読有 19(1),2016,33-42.
- (9) 中尾友紀「行政官川村秀文の社会保険構想までの過程」『愛知県立大学教育福祉学部論集』査読有 63, 2015. 15023

〔学会発表〕(計6件)

- (1) 宇都宮みのり「精神病院法に基づく大阪府立中宮病院が果たした保護治療と公共安寧の役割」日本社会福祉学科医大 63 回秋季大会(久留米大学)2015.9.20.
- (2) Minori Utsunomiya, “The Japanese Hikikomori Phenomenon: Acute Social Withdrawal,” International Congress of Law and Mental Health, 2015.7.12, Freud University, Vienna, Austria.
- (3) 宇都宮みのり「ひきこもり支援の課題と展望」第4回日本精神保健福祉学会学術研究会(大正大学)2015.6.19.
- (4) Minori Utsunomiya, “Making Social Support System for the People with Mentally Disorders in the Community,” Joint World Conference on Social Work at Education and Social Development, 2014.7.9-12, Melbourne Convention and Exhibition Centre, Melbourne, Australia.
- (5) 宇都宮みのり「保健衛生調査課における精神病患者対策の検討過程分析」第61回日本社会福祉学会(北星学園大学)、2013.9.21.
- (6) 宇都宮みのり「農村保健衛生実地調査にみる『精神病』『癩』『結核』に関する調査項目の差異」第60回日本社会福祉学会(東洋大学)、2012.10.21.

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

村上 貴美子 (MURAKAMI Kimiko)

関西福祉大学・社会福祉学部・客員教授

研究者番号：00301846

(2)研究分担者

宇都宮 みのり (UTSUNOMIYA Minori)

愛知県立大学・教育福祉学部・教授

研究者番号：80367573

半田 結 (HANDA Musubi)

関西福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：10595268

中尾 友紀 (NAKAO Yuki)

愛知県立大学・教育福祉学部・准教授

研究者番号：00410481