

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 22 日現在

機関番号：23901

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530749

研究課題名(和文)近代日本精神病者監護政策にみる受容と排除の論理構造

研究課題名(英文)Acceptance and Exclusion in Modern Japan's Custody Policy for the People with Mentally Disabled

研究代表者

宇都宮 みのり (UTSUNOMIYA, Minori)

愛知県立大学・教育福祉学部・准教授

研究者番号：80367573

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：1900年に成立した精神病者監護法(以下、監護法)立法の政策過程では、内務省・民法学者・精神医学者の力動関係があった。(1)内務省は監護を、不法監禁予防のための監護義務者の監視とし、(2)民法学者は明治民法の不備を補うために身体保護規定を要し、(3)精神医学者は監護に治療の意味を含むことを求めた。結果として(3)の治療の視点は抜け落ちた。精神病者監護政策の特徴は、政策的に意図的に形成された理念としての「保護」と、方法としての「権威的取締」という両価性から始まった。そして1910年から1930年代にかけては戦時体制に向かう「国力増強」の圧力のもと精神病者監護政策は保護から公安へと傾いていく。

研究成果の概要(英文)：Legislating the 1900's "custody law" for the people with mentally disabled involved a dynamic relationship among the Ministry of the Interior, civil law scholars, and psychiatrists. The Ministry regarded custody as monitoring those responsible to prevent illegal confinement; scholars needed to adopt safeguards in order to compensate for the Meiji Civil Code's deficiencies; and psychiatrists desired to include the implication of treatment in custody. In the end, such psychiatrists' perspectives were neglected, and the custody policy was later characterized by equivalency between the "protection" concept, intentionally formed from a policy perspective, and "authoritarian enforcement-its implementation. Then the wartime regime's (1910-1930) emphasis to "strengthen national power" eventually tilted the custody policy from protection toward public safety.

研究分野：精神保健福祉論

キーワード：精神病者監護法 精神病院法 保健衛生調査会 農村保健衛生実地調査

1. 研究開始当初の背景

第二次世界大戦前の日本における精神疾患を有する人に関する施策は、監護義務者と私宅監置手続きを定めた「精神病者監護法(1900法38号)(以下「監護法」とする。)」および官公立精神病院建設を謳った「精神病院法」(1919法25号)が併存していたことが特徴である。2法は「精神衛生法」(1950法123号)成立により廃止される。「精神衛生法」は改正・改称を重ね、現行法「精神障害者及び精神保健福祉に関する法律」に至る。監護法に関する研究は従来、精神科医療史、医学史の分野で行われ、処遇史・施設史研究が中心であった。従って先行研究は、法施行後の法運用上の問題に関するものが多い。

筆者は、監護法の時代に形成された処遇形態が現代の精神障害のある人に関する諸問題(長期入院、地域自立生活支援の遅れ、人権侵害、差別・偏見・無理解、保護者の過重な負担など)の源流となっているという問題意識を持ち、主に政策立案者の立場から、同法の成立過程を検証してきた。その結果、監護法の理念は監護義務者の管理をすることによる「身体及び人権の保護」にあり、それを可能にする行政作用には「権威」と「撫愛」がある(後藤1889)が、いまだ社会が未熟であるため、行政警察の「権威」による監護義務者の監視体制を整備する必要があったことを明らかにしてきた。(宇都宮2007、2009、2010)。つまり近代日本における精神病者監護政策の特徴は、理念としての「人権保護」と、方法としての「権威的取締」にあるといえる。このような両価性は、近代日本政府によって意図的に形成されたものであり、それが当時の市民の差別意識や当事者およびその家族の生活に影響を及ぼしたという仮説を有している。この両価性は現在も残存し、第二次世界大戦後においても「人権保護」と「社会防衛」の対立と葛藤の社会的相互作用の結果として法が制定されている(村上1982)。

これまでの先行研究を見ると、赤倉貴子が2001年から2002年に監護法および精神病院法の立法過程を検証している(赤倉2001a、2001b、2002)。赤倉は、「悪法」と評されてきた監護法について法令立法過程の分析を行い、監護法案審議過程においては精神病患者保護論が存在しており、治安対策のみを目的としたものではなかったことを検証し、立法者の精神病患者保護論が明文化されなかった法の不十分さがその後の運用過程において悲惨な私宅監置に進んだとし、従来の通説を修正した。赤倉の研究は、緻密に収集された史資料を基に詳細な分析を試みた実証研究であり、代用精神病院の規定がのちに医師会から上がってきた経緯など新しい発見もあり、戦前の精神障害のある人に対する法制史に関してバランスがとれているといえる。しかしその成果は、監護法は悪法とする従来の説を修正するにとどまっており、しかも継続研

究はまだみられない。西川薫も2001年から2003年に監護法制定意図について相馬事件や新聞報道が岡田の推測に過ぎないことを主張し、相馬事件と監護法立法との関連に焦点を当て、岡田の「条約改正契機説」説を否定した(西川2001)。その翌年、西川は監護法制定意図を先行研究分析により、条約改正契機説、条約改正実施契機説、社会治安維持説、人権擁護説の四つの説に分類し(西川2003)、監護法制定意図の検証に関して、条約改正施行準備の背景、警視庁による社会治安強化の方向へ向かっていた背景、相馬事件を契機に私宅監置しなくなればならなかった歴史的背景、人権論が確立していなかった時代背景を捉えることの必要性を主張するにいたる。しかし西川は先行研究の批判的検証にとどまり、監護法制定過程の実証的研究は行っておらず、継続研究もまだ見られない。近年の「精神病者」監護に関する研究は、橋本明(2004、2007)、板原和子(2010)、田辺有理子(2008)等によって試みられている地域史処遇史研究が主流となっている。

本研究ではあらためて法の立法過程を立法者の立場から分析することを試みる。明治期「精神病者」監護政策の意図は「精神病者の身体の保護」と「精神病者の社会に及ぼす患害予防」の両面から語られる。これは前述したように、現代の精神障害のある人を取り巻く諸問題にも共通している論である。現代の諸問題の原点として、第二次世界大戦前の精神病者監護政策の意図の多面的構造的な検証を試みたい。

なお、本報告において病名、呼称等について現代的価値からすると差別的な表現があるが、当該時代の認識を理解するために必要な場合は当時の言葉をそのまま用いている。

2. 研究の目的

本研究では、精神病患者監護法および精神病院法が併存していた第二次世界大戦前において、精神障害のある人に対するいかなる認識のもとに、いかなる政策がとられていたかという、主に為政者側にとっての政策課題を明らかにすることを通して、精神障害のある人に対する受容と排除の権力的構造を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は、関連する史資料の収集・整理および時系列的に分析する歴史的研究法を用いる。

4. 研究成果

平成24年度から26年度にかけて、第二次世界大戦前の「精神病者」監護政策に関する以下の5つの研究を進め成果をあげた。

(1) 精神病患者監護法の立法の背景としての「民法の不備」に関する研究

筆者はすでに内務省、精神医学者、民法学

者の3者による立案意図とその限界について検証を行ってきた。つまり、監護法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「精神病患者」を対象とした。そして「精神病患者」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法89号)に「精神病患者」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法11号)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「精神病患者」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、「精神病患者」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。

本研究では、これまでの研究成果を深化させ、精神病患者監護法の立法と「民法の不備」との関連性を明らかにした。

民法典編纂事業は、1870(明治3)年から蓑作麟祥、江藤新平らによる仏民法典翻訳事業から始まる。江藤によって招聘されたボアソナードが民法編纂にあたり、1890(明治23)年にいわゆる旧民法が公布された。しかし旧民法の施行前に、民法典実施延期論が唱えられ、延期派と断行派の間でいわゆる民法典論争が起こる。民法典論争とは、民法施行の延期派と断行派との間の論争である。

穂積八束の「民法出テ、忠孝亡フ」は延期派の主張である(穂積1890)。穂積は、旧民法は「わが国固有の美質」たる家族制度を破壊し国礎を危うくするという論に重ねて、「権利ト云フハ人定ノ製作物ニシテ何ゾ優者ガ劣者ノ食ヲ奪フノ口実タルニ過ギ」(穂積1891)ないのだと、個人主義が弱肉強食であることを強調する。断行派を主導したのは梅謙次郎の主張である。梅は「法典実施意見」のなかで、「条約ヲ改正セント欲セハ必ス先ス法典ヲ実施セサルヘカラス」(梅1892)と条約改正を強く意識する主張を展開する。断行

派の主張は、各人の権利義務を明確にする法典を整える必要があるとしながらも、「人事八国家ノ基ナリ故ニ一朝ニシテ其慣習ヲ改メント欲セハ為メニ国家ヲ危ウスルノ虞」があるため「急激ノ改革」を避け「慣習ヲ改ムルハ成ルヘク道徳ニ依頼シ慣習既ニ改マリテ爰ニ始メテ法律ヲ改ム」(梅1892)べきであるというものであった。梅の主張は、延期派の醇風美俗論の論理に巻き込まれたもので、熊谷がいうように、「半ば近代的半ば封建的」な論理であった(熊谷1987)。

結果として旧民法の施行は延期される。その後、「わが国の伝統的慣習」(前田2004)を精査する一方で、各国の法理法制を参考に旧民法を再編する。親族編、相続編は、1898(明治31)年の第12回帝国議会議に提出され、6月2日に可決、同年6月21日に公布された。前3編とあわせて同年7月16日から施行される。

監護法は、まさに民法が施行されたわずか数か月後の1898(明治31)年10月29日に「癡癩人監護法案」として中央衛生会に提出される。法の原案は「癡癩人監護法」であったが、中央衛生会において「精神病患者監護法案」に修正され、1899(明治32)年の第13回帝国議会議に提出される。同法案は、審議の上、1900(明治33)年2月19日に第14回帝国議会議において可決成立した。

精神病患者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、禁治産者の貢献の事務、扶養の義務の6点に集約できた。民法の不備論とは、監護法の対象を拡大するための議論、

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るための議論、監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。

(2) 精神病院法の立法提案に関する研究

大正から昭和初期の精神病院法関連資料を収集整理し以下のことが明らかになった。

第1に、監護法施行後の精神病患者の実態調査から犯罪性精神病患者が私宅監置されている状況が精神病院法立法に影響したことである。監護法は、劣悪な処遇を受けている状態にある精神病患者を政府が保護する必要があるという考えのもと、「公衆ニ危害ヲ及ホス憂ヒノアル精神病患者」と「少シモ公衆ニ害ノナイ極穩ナ精神病患者」に二分すべきという認識があるなかで、すべての精神病患者に監護義務者を定め、不当監禁を予防し、精神病患者の監護の適性を図り、公権力をもって監護義務者を監視する方法を採用し、1900(明治33)年に成立したものである。監護法案審議過程においても精神病患者保護論と社会防衛論が展開されたが、犯罪性精神病患者の危険性より

も「冤狂」に苦しまないようにという保護論が主であった。ただし法の理念である「監護」が不明確であり、治療の条文がなく、かつ身体拘束の程度も明文化されていない等の立法上の問題を残すものとなった。その後の私宅監置状況を調べると、実際はほとんどの精神病患者が「監護の要せざる者」として放置されていた。また監護を要する者のうちの約6割が私宅に監置されており、その状況は医療施設がほとんど見るべきものがない状況下においては医療を受けられず、貧困者が多い中で劣悪に処遇される人が多いことが明らかになった。さらに、私宅に監置されているのは犯罪性精神病患者が中心である。家族が社会防衛の役割を担っている現状が明らかになったことから、精神病院法成立に向けた動きが生じた。

第2に、精神病院法立法の必要性は、精神病患者の増加とそれとともに犯罪性精神病患者の増加から社会を防衛する論の強まりによるものであったことである。精神病院法の立法者である内務省は、精神病患者の「保護」が国家責任においてなされるべきことを明言したが、精神病患者保護は収容取締を意味していた。内務省の精神病患者に対する認識は、「自ら一身一家の安全を期する能わざる」のみならず「公衆の安寧、社会の秩序風紀を乱し、害を及ぼす存在」であり、「患者生存中にとどまらず悪質の遺伝子が遺伝する」ために、精神病患者により蒙る「国家の被害」が大であると認めるものである。監護法には患者を収容し取締る規定がないため、「国家的監督」による保護治療と危害防止を果たすために精神病院法案を提出すると認めるものであった。精神病院法案提出に至る一連の過程を見ると、国家的責任の下、社会防衛をするための精神病患者収容取締法であることを明言し、医療保護の視点より犯罪性精神病患者の収容施設の必要性が強調されていたことがわかる。

第3は、それゆえに国は精神病患者対策の公的責任を認めざるをえなかったことである。しかし国の責任を明確化したが、それは社会の責任で収容取締すべきとする論が展開される中でのことであった。法案審議過程では収容・取締り論ではなく、「憫れムベキ精神病患者」保護論が前面に出されており、短期間のスピード審議で可決した。

(3) 精神病院法による精神病院における処遇の実態に関する資料収集

旧中宮病院に勤務する看護師長(設立当時から看護師として3代にわたって勤務)のインタビュー調査を実施した。その資料は鋭意整理中である。

(4) 農村保健衛生実地調査にみる精神病患者に対する内務省の認識

明治初期の近代的衛生行政は、1873(明治6)年11月に内務省が設置されることにはじ

まる。その後1875(明治8)年6月に衛生事務が内務省の所管となり、1886(明治19)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(明治30)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(大正8)年12月に調査課が、また1921(大正10)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(大霞会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法36号)に続き、海港検疫法(1899法19号)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(大霞会1971a:216-7)。そのために内務省は「保健衛生調査会」(以下、「調査会」とする。)を、1916(大正5)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され、衛生行政の主要な法令制定又は改正に影響を及ぼした。

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。調査項目は、地勢・気象・宗教をはじめ、人口・戸数、生産死産・死亡、妊産育児、住宅の衛生状態・飲料水・食物・飲酒・喫煙、衣服、住民全員の診察・身体検査・糞便検査等を含む広範な内容で、調査班が数か月間駐在して実施している。この調査は医師の診断に基づく疾病罹患状況の調査を含んでいる。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。このような政府主導の大規模な実地調査はその後も行われていない。

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患者に対する認識を明らかにする。

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。

結核については病名・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。ハンセン病については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。精神病についても統一した「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、法的監置か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気、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患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。

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(明治 30 年法律第 36 号)、海港検疫法(明治 32 年法律第 19 号)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ができた。

(5) 保護と公安の両価性に関する研究

大正期に入ると内務省の課題が、出生率減少と死亡率上昇という「人口資源」への憂慮、慢性伝染病の蔓延を背景に、都市農村における生活改善による国力増強に移行する。国民の健康保持増進に関する統計的学術的調査研究のために、1916(大正 5)年に調査会が設置される。本研究では『保健衛生調査会報告書』を主たる資料として、調査会における部会及び特別委員会の動きに基づき、1910 年代、20 年代、30 年代の調査会の役割と精神病(者)対策の議論を整理し、議論の変遷の特徴を以下のように見出した。

第 1 期の調査会の活動は、慢性疾患患者の全国調査実施とその結果を根拠にした立法提案が特徴である。中でも精神病部会は早々に在院・私宅監置精神病患者調査を実施し、監護法改正案を作成した。それは精神病院法として結実する。精神病院法は「療養ノ途ナキ」精神病患者の「治療」と「収容」の施設建設を目的とする法律であった。

第 2 期の調査会の役割は伝染病対策としての「消極的な」予防対策から、産業経済に寄与する国民体力の増強のための「積極的な」施策推進へと変化したことが特徴であった。この時期には精神病患者に関する議論は少なくなる。精神病院法の限界と課題に「予防の視点の欠如」が掲げられ、衛生思想普及の政策課題として「衛生」と「予防」の意向がうかがえる。

第 3 期、1930 年には「民族衛生二関スル特別委員会」が発足し、再び精神病患者(特に遺伝性)は議論の対象となる。議論は積極的な断種対策をとるか否かである。具体的な断種法の必要性については同年に組織された「日本民族衛生学会」とともに展開されていった。

精神病(者)に対する政策課題と立法の関連における特徴としては以下の 2 点があった。

第 1 は、精神病患者が公費による慢性疾患対策に組み込まれたことである。監護法立法段階では政策課題として民法上の不備(身体保護の規定)に焦点をあてたもので、慢性疾患としての政策とは一線を画す議論であった。しかし精神病院法案は結核予防法案、トラホーム予防法案とともに一括審議され、成立する。その背景に癩病、結核病と比べたときの法的不均衡、つまり癩病は強制隔離政策、結核病は強制を伴わない治療収容政策、そして精神病は「非監置および必要に応じた監置政策」という疾病による違いがあるものの、「療養ノ途ナキ」病者への公的な政策の必要性を背景に、精神病患者は公費による政策に組み込まれる。

第 2 は、精神病患者に対する政策課題の変化である。監護法成立前の政策課題として「民法の不備」を掲げ、監護義務者の監視による精神病患者の保護を定めた。監護法施行後は、監護法の限界・課題として、施設欠如による「公安上の不備」を掲げ、治療・収容施設建設を定めた。さらに精神病院法施行後は、同

法の限界と課題として「予防の視点の欠如」を掲げ、衛生と予防の観点が生じた。その延長線上に 1930 年以降は国力増強という国家的目標に向けて犯罪性・悪質遺伝性精神病者の断種の可否の議論が展開された。

精神病(者)に対する論調には「保護」と「公安」の 2 側面がある。それは精神病患者を「受容」するかあるいは「排除」するかという二者択一ではなく常に両義的に語られていた。そしてその時代の他法律との関係、社会的要請あるいは国家の目標など外的圧力の影響によっていずれかの論調が強められ、それが政策課題となる。保健衛生調査会における精神病患者に関する論調は、国力増強という圧力のもとで徐々に「公安」に傾きながら、「治療と収容」、「衛生と予防」、そして「優生と断種」へとという展開をみせることになる。

引用文献一覧

- (1) 赤倉貴子(2001a)「明治 33 年『精神病患者監護法』の成立」『六甲台論集 法学政治学編神戸大学大学院法学研究会』47、no.1、1-68.
- (2) 赤倉貴子(2001b)「明治 33 年『精神病患者監護法』の問題点と新法成立に向けての活動 大正 8 年『精神病院法』設立の背景」『六甲台論集 法学政治学編 神戸大学大学院法学研究会』48、no.2、1-38.
- (3) 赤倉貴子(2002)「大正八年『精神病院法』の成立」『神戸法学雑誌』52.3、51-120.
- (4) 板倉和子(2010)「戦前の大阪府における代用精神病院の増加について」『大阪体育大学短期大学部研究紀要』(11)、1-11.
- (5) 宇都宮みのり(2007)「精神病患者監護法成立前の精神障害者対策」『東海女子大学紀要』26、61-84、2007-03-31.
- (6) 宇都宮みのり(2009)「精神病患者監護法案提出に至る要因に関する研究」社会事業史学会『社会事業史研究』(36)、109-122.
- (7) 宇都宮みのり(2010)「精神病患者監護法の「監護」概念の検証」社会福祉学会『社会福祉学』51(3)、64-77.
- (8) 梅謙次郎(1892)『法典実施意見』明法堂.
- (9) 熊谷開作(1987)『日本の近代国家と「家」制度』法律文化社
- (10) 後藤新平(1889)『国家衛生原理』ゆまに書房
- (11) 大霞会(1971)『内務省史 第 3 巻』地方財務協会.
- (12) 田辺有理子(2008)「岩手県において精神病患者監護法はどう取り扱われてきたか--「精神病患者監護法取扱手続」を読み解く」岩手看護学会誌 2(1)、23-30.
- (13) 内務省衛生局(1929)『農村保健衛生実地調査成績』杉田屋印刷所.
- (14) 西川薫(2001)「精神病患者監護法制定に関する一考察 制定意図に関する先行研究批判」『現代社会文化研究』24、143-160.
- (15) 西川薫(2003)「相馬事件と精神病患者監護法制定の関連-先行研究レビュー-」『現代社会文化研究』26、35-51.

- (16) 橋本明(2004)「私宅監置室の実際：各府県における精神病患者監護法取扱手続の比較」日本医史学雑誌 50(1)、160-161.
- (17) 橋本明(2007)「わが国の精神科領域における「患者・家族・地域の歴史」研究序論--精神病患者監護法下における監置患者の暮らしと地域社会」『精神医学史研究』11(2)、115-12.
- (18) 穂積八束(1890)「民法出テ、テ忠孝亡フ」『法学新報』5(再録：民法出テ、テ忠孝亡フ。(上杉慎吉)穂積八束博士論文集、238-239、日清印刷、東京(1913)).
- (19) 穂積八束(1891)「国家的民法」『法学新報』1(再録：国家的民法。(上杉慎吉)穂積八束博士論文集、238-239、日清印刷、東京1913)).
- (20) 前田達明(2004)『史料民法典』成文堂.
- (21) 村上直之(1982)「法の社会的形成 精神衛生法改正の事例研究」『犯罪社会学研究』7、pp.110-134.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

1. 宇都宮みのり、精神病患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、査読有、16(2)、2012、2-13.
2. 宇都宮みのり、保健衛生調査会における「精神病患者」対策の検討過程分析、社会福祉学、55(1)、査読有、2014、23-35.
3. 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.
4. 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.

〔学会発表〕(計 3 件)

宇都宮みのり、農村保健衛生実地調査にみる「精神病」「癪」「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 年 10 月 21 日。
宇都宮みのり、保健衛生調査会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 年 9 月 21 日。
宇都宮みのり “Making Social Support System for the People with Mentally Disorders in the Community,” Joint World Conference on Social Work at Education and Social Development (Melbourne Convention and Exhibition Centre, Melbourne, Australia)、2014 年 7 月 9 日~12 日。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宇都宮 みのり (UTSUNOMIYA Minori)
愛知県立大学・教育福祉学部・准教授
研究者番号：80367573