

令和元年6月26日現在

機関番号：23901

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K03931

研究課題名(和文) 精神保健福祉史にみる受容と排除の論理構造

研究課題名(英文) Logical structure of acceptance and exclusion in mental health and welfare history

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・教授

研究者番号：80367573

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)：近代日本の精神病患者政策における「保護」と「公安」の二面性は、法の改廃過程にも、法の運用過程にも、時に人権侵害・剥奪の認識としても、いずれかの価値が強調されながら歴史的に繰り返し立ち現れていた。第二次世界大戦までの精神病患者政策上の課題は、精神病患者の「保護と公安」「治療と収容」「発病予防と出生制限」「優生および断種」へと、戦争に向かう社会情勢の中で質を変化させ、「公安」に傾斜していった。戦後の法改廃過程にも、法の運用過程にも、精神病患者が関連する事件報道にも、いずれかが強調されながら二面性議論は歴史的に繰り返し現れる。社会圧力を強く受け公安に傾くことが、精神病患者政策史を構成する典型である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科医療で行われる非自発的介入ないしは強制介入の権限の根拠には、ポリス・パワー思想とパレンス・パトリエ思想がある。今後の精神保健福祉政策が構築すべき方向は精神病患者の権利擁護と福祉実現の見地から医療保護の必要性を根拠とするパレンス・パトリエ思想にある。しかし精神病患者が関与する社会的事件が発生すると、社会の安全を優先する議論が見えない形で優位になることが歴史的に繰り返されている。本研究成果は、現在の精神保健福祉領域に実践上、生活上に立ち現れる、特に権利擁護に関わる諸問題を理解する際においても、長期的な政策展望を検討する際にも基盤的理論となりうるものである。

研究成果の概要(英文)：This study revealed that the duality theory of "rights protection" and "public safety" in modern Japanese mental health policy has been historically repeated with emphasis on legislative and law enforcement processes. From 1900 to World War II, the mission of mental health policy was characterized by dualities: "rights-protection/public security," "treatment/detention," "onset-prevention/birth control," and finally it was inclined strongly into "public safety", that is "eugenicity and castration" in a war society. Similarly, after the war, the two-sided debate has appeared repeatedly. Strong social pressure creates a trend towards public safety rather than rights protection. It is a pattern that constitutes the history of mental health policy.

研究分野：精神保健福祉学

キーワード：精神病患者監護法 精神病院法 精神衛生法

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 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。)」および官公立精神科病院建設を謳った「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。

筆者はこれまで、監護法の時代に形成された処遇形態が、精神障害のある人に関する現代の諸問題(精神病床数の多さ、長期入院者、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、主に為政者の立場から、第二次世界大戦前の精神病者監護政策の成立過程を検証してきた。その結果、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(1886)に「不備」があるため監護法に身体保護規定を必要とし、(3)精神医学者は、「監護」を監禁・拘束にほかならず刑法(1888)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が、結果として内務省と民法学者の「監護 保護」という論が監護法理念として結実した。それは、(1)監護法の理念は監護義務者の管理をすることによる「身体保護」にあり、(2)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、(3)いまだ社会が未熟であるため、行政警察の「権威」による監視体制を強化する必要があったという考えであることがわかってきた(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、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」という両価性にあった。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。精神保健領域における研究は従来、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。

### 2. 研究の目的

本研究課題は、監護法の時代に形成された「精神病者」に対する処遇形態が、精神障害のある人を取り巻く現代の諸問題の源流となっているという問題意識によって設定された。それゆえ本研究では、第二次世界大戦後にまで研究範囲を拡大し、通史的に精神保健福祉の政策課題の変遷を検証する。すなわち、精神病者監護法(1900)、精神病院法(1919)、精神衛生法(1950)の精神障害者政策を分析対象とし、(a)戦前から戦後の連続性・非連続性、(b)精神障害者に対する受容と排除の構造という2つの視点から、精神病者関連法に見る社会政策的意図を明らかにすることを目的とし、精神病者関連法案審議過程に見る法改廃過程分析、公立精神科病院の機能と役割の解明、精神病者関連法改正と社会的事件との因果関係分析の3つの作業を進めるものである。

### 3. 研究の方法

本研究では、前述した目的を達成するために、精神障害者関連法案審議過程に見る法改廃過程分析、公立精神科病院の機能と役割の解明、精神障害者関連法改正と社会的事件との因果関係分析の3つの作業を行った。精神障害者関連法案審議過程にみる法改廃過程の解明に用いた資料は、帝国議会および国会での審議過程の記録、内務省・厚生省・厚生労働省等の行政資料等の精神障害者関連法案審議に関わる全ての公文書である。公立精神科病院の機能と役割については、今回は精神病院法に基づく日本で最初の公立精神科病院である中宮病院に着目し、その設立過程および運用過程における公文書、中宮病院の周年記念誌類、年報、その他精神障害が関連するとされる新聞報道記事を用いた。精神障害者関連法改正と社会的事件との因果関係の解明のために収集した資料は明治から現在までの精神障害者が関連する新聞報道記事である。

### 4. 研究成果

#### (1)研究史研究の成果

精神病者に関連する歴史研究の研究史は3期に分けられる。

第1期(1910年代から1960年代)には、中国等の古典や日本の古文献・民話・逸話等から精神病に関する記述や、狐憑、人狐、妖怪、霊獣など精神病学・精神医療に関する事項を収集・整理したもの(呉 1916-1925、金子 1965等)が登場した。

第2期(1960年代から1980年代)には、1960年代に岡田靖雄が呉秀三の調査報告を発見・報告して以降、精神医学者によって精神病者の処遇に着眼した研究が急速に進んだ。第1期の業績を基盤として精神医療史・精神病院史、精神医療通史(小林 1963、岡田・吉岡他 1965、赤倉・石川 1966、金子 1973、1982、中西 1978、岡田 1981・1986、中野 1982、吉岡 1982・1986、秋元 1966、小田 1980等)、法制史・政策史(加藤 1980、村上・藤田 1980、村上 1981a・b、1982等)等がまとめられる。

第3期(1990年代から2000年代以降)には世紀転換期における歴史への関心の高まりと重なって、治療・処遇・施設・思想・政策等、多角的な研究が急速に蓄積される。すなわち、精神医学

史・処遇史研究(昼田 1999・2001、松本 1999、岡田 2002、八木 2002、浅野 2000、蜂矢 2000、中村 2006、山本・板原・志波 2006、湖海 2010 他)、精神病院史・施設史研究(小俣 1998、富田 1992・2000 他)、思想・理論史研究(加藤 1996、浅野 2000)、政策史(吉田 1997、吉川 1998、中谷 2003、池原 2004・2014、広田 2004、永井 2005・2006、藤野 2005、板原 2010、宇都宮 2014、安藤・後藤 2014、松下 2015、高柳 2015、高橋 2015、後藤 2018 他)である。また監護法を対象とした政策史研究(青山 2000、赤倉 2001a・b、中谷 2001a・b、西川 2001・2003、永井 2003、橋本 2004・2007、舟木 2005、板原・山本 2007、宇都宮 2007・2009・2010・2012、田辺 2008a・b、風間 2011、後藤 2012a・b、野田 2012 等)も活発に展開された。

精神病者史研究は医学領域で開拓され、政治学、法学、思想・哲学、遅れて社会福祉学領域へと広がりを見せ、それぞれに分厚い成果が蓄積されている。領域をまたいで広く研究関心が抱かれるということは、精神病者問題が一領域にては解決不可能な複雑な構造を示すことが理解できる。近年は優れた政策史研究も進められており、長期的・戦略的・構造的な政策展望を示す試みが展開されている。

## (2)精神障害者関連法案審議過程に見る法改廃過程分析

### 監護法に見る社会政策的意図

約 300 年の鎖国体制を解き 1868 年に明治政府が成立した。明治政府は、西欧列強の侵略を防ぎ、不平等条約改正のための解決のために、西欧文化を積極的に導入し、近代的封建国家から西欧型の帝国主義国家に改造しようとした。内政を担う内務省は 1873 年に設置され、1875 年に衛生事務は内務省の所管となる。1921 年までに内務省衛生局には医務課、衛生課、防疫課、調査課、予防課の 5 課が設置され、日本の衛生行政の基礎が形成された。明治初期からの衛生局の課題は、防疫・検疫にあった。明治政府は伝染病予防法(1897)、海港検疫法(1899)を制定し、国内外の防疫体制を整備する。監護法は内務省衛生局の立案によって 1900 年に成立した日本で最初の全国統一的な精神病患者法である。現在の監護法に関する研究では、同法は急性伝染病対策の一環で「隔離政策」だったとする評価や、同年に成立した治安警察法(1900)との関連で「取締強化政策」であったとする評価がある。しかし監護法はこれらとは異なる系譜で議論された。

監護法案の審議過程では、衛生局の政府委員、法学者、精神医学者の 3 者構造が見られた。法の立案者である衛生局は、「監護」を不当な監禁・拘束からの「保護」と捉えていた。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ため、すべての精神病患者を法の対象とする必要があった。そして精神病患者の監護義務者を定め、監護の適正化をめざす法律を整備することを目指した。法学者は、民法に不備があるため、監護法が必要であるとした。民法には禁治産者の規定はあるがすべての精神病患者が対象ではないこと、禁治産者規定は財産権保護であり、身体保護の規定がないことを主な理由とした。精神医学者は、監護法の「監護」は監禁・拘束であり、刑法の罰則に相当すると捉えていた。精神病患者は、「公衆ニ危害ヲ及ボス憂ヒノアル精神病患者」と「少シモ公衆ニ害ノナイ極極ナ精神病患者」に二分すべきという認識があった。そして、法の対象者は、監置が必要な重症の人に限定すべきで、かつ監護には治療保護・療養を含むべきとした。法の理念を「保護」とし、その方法は民法に掲げた家族制度を活用した。すなわち、監護義務者が精神病患者を私宅監置室にて監護し、その監護義務者を公権力が監視するという「二重構造の監護」の仕組みである。多くの場合、扶養義務者と監護義務者は同一である。つまり家族には扶養義務と監護義務がある。さらに精神病患者が禁治産者である場合には、民法による禁治産者の保護と監護法による精神病患者の保護という二法による責任が生じる。「監護」は、家族が担うべき本人の身体保護と社会の防衛の役割という認識であったことを確認した。

### 精神病院法に見る社会政策的意図

内務省の課題であった急性伝染病対策が整備されると、政府の課題は次第に結核、ハンセン病、精神病という慢性疾患対策や環境衛生に広がっていく。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慢性疾患対策として一括審議された。監護法施行後、ほとんどの精神病患者が「監護を要しない者」として放置されていることが実態調査で明らかになった。その中には治療を要する人も多かったが当時の日本には精神科病院がほとんどないために医療を受けることができない状況にあった。また「監護を要する者」のうちの 6 割が私宅に監置されていた。調査は、貧困等の理由のために「療養ノ途ナキ者」が非常に劣悪に処遇されていることをも明らかにした。政府には、社会の進歩に伴って西欧諸国のように精神病患者が増加し、それにもなって犯罪性精神病患者が増加するという予測のもと、犯罪性精神病患者の多くが私宅に監置されている調査の結果は立法に影響した。精神病院法の政策課題は以下の 2 つの意味を有していた。一つは「あわれむべき状況に置かれている精神病患者」すなわち貧困等の理由のために「療養ノ途ナキ者」への対応における、他法との不均衡是正である。慢性 3 疾患のうち結核病、ハンセン病対策では、「療養ノ途ナキ者」に対する療養施設を公費で建設する旨の規定があるが、精神病患者対策では規定されていないために、公立の精神科病院の建設を定めるという意図である。二つ目は「社会の安全や秩序風紀を乱し、害を及ぼす人」への対応である。政府は、精神病患者は「自分自身の安全を確保できない者」であると同時に、「社会の安全や秩序風紀を乱し、害を及ぼす者」とであるという認識を有していた。また精神病は遺伝するという当時の認識のもと、国家に大きな損害を与える存在と捉えていた。この「社会の安全や秩序風紀を乱し、害を及ぼす者」を収容するための施設として公立精神科病院の建設を定めるという意図である。しかしこの法は当初の予定ほど機能せず、公立の精神科病院は 1920 年から 1945 年の間に 8 か所しか建設されなかった。

大正期に入ると内務省の課題は、結核などの慢性伝染病の蔓延にともなう出生率減少・死亡率上昇、そのために起こる人口減少にあり、それが引き起こす国力低下への対応としての感染予防にあった。1916年内務省に、国民の生活改善と健康保持増進の対策を講ずる機関として保健衛生調査会が設置される。1919年までの保健衛生調査会は、全国保健衛生調査を通して国民の実態把握をした上でさまざまな慢性疾患対策の立法提案をした。精神病患者に対する調査結果は前述した精神病院法の立法提案時に活用された。1920年から1929年には、保健衛生調査会は「産業経済に寄与する国力の増強」のための施策を推進するが、この当時精神病患者は国力とはみなされておらず積極的介入の対象とはなり得ず、消極的な介入にとどまった。それが「予防」の視点である。精神病院法には「予防」の視点が欠如していることが指摘された。「予防」とは、精神病の罹患予防の意味と、精神病患者の出生そのものを制限するという二重の意味が含まれていた。精神の病気にならないための衛生教育と、例えば配偶者選択の際に精神病患者を選ばないということを経済教育する衛生教育が推進された。1930年から1936年には、「予防」対策のうち後者の「出生制限」の議論が多くなる。その課題は、新たに組織された「日本民族衛生学会」に引き継がれた。

1900年から第二次世界大戦前までの精神病患者に対する政策課題は、時代を経るごとに、「保護」であったものが、国力増強という国家的圧力のもとで徐々に「公安」に傾き、「治療・収容」、「発症予防・出生制限」、そしてついには「優生・断種」へ展開をみせていった。

#### 精神衛生法に見る社会政策的意図

精神衛生法は前述2法を廃止すると同時に、法の目的に「医療保護」と「発症予防」を謳った。精神障害者を医療の対象とし、精神科病院への入院規定を定め、入院施設拡充策が優先された。1981年の国際障害者年「完全参加と平等」を通してノーマライゼーション理念が普及し、地域福祉理念が導入されたこと、また閉鎖的な病院内における深刻な人権侵害事件の発覚を一つの契機として、1987年の改正時に精神保健法へ改名し、法の目的に「人権擁護」と「社会復帰」を追加した。具体的には任意入院制度が創設され、社会復帰施設が法定化された。同法は1993年制定の障害者基本法を受けて、1995年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」へ改正・改名され、法の目的に「自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助」といった社会福祉的理念を掲げた。社会福祉施策の対象として、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」という障害者基本法の定義を引用し、精神障害者の生活能力に着目した概念で捉え(公衆衛生審議会資料1997)、法の対象とする精神障害者の基本的定義は「精神疾患を有する者」でありながらも、概念としては疾病概念から障害概念へと変化し、社会福祉の対象として地域生活を支える施策が具体化した。精神衛生法の理念は「医療と保護」(1950年)、「人権擁護と社会復帰」(1987年)、「自立と社会経済活動への参加の促進」(1995年)へと発展した。精神障害者の生活の場は私宅から病院そして社会復帰施設、さらに地域へと変化・拡大した。政策的理念は、精神障害者個々人の地域自立生活を市町村レベルで医療・保健・福祉の各分野によって総合的に支援する方向にある。戦後の政策史研究は、(3)の成果とともに今後も継続して慎重に進める必要がある。今後の課題である。

#### 保護者制度の問題

精神保健及び精神保健福祉法の改正により、保護者制度が2013年に廃止された。保護者制度は、監護法の「監護義務者」制度(自傷他害防止)に始まり、精神衛生法の「保護義務者」制度(治療に責任を持つ)に引き継がれ、1993年の精神保健法で「保護者」(治療協力と権利擁護の役割の強化)へ名称変更され、1999年精神保健福祉法改正で自傷他害防止監督義務の削除と自発的治療中の患者の保護者の任務が休止され、そして2013年に廃止されたものである(医療観察法では残る)。保護者は後見人、保佐人、配偶者、親権者、扶養義務者を指し、家族を基盤とする。1999年までは自傷他害防止義務、医療保護入院と移送の同意権まで与えられていた。核家族化の進行、高齢化、単身の精神障害者の増加などの変化の中で家族制度に依存する保護者制度が家族の過重な負担になっていた。保護者制度の問題点は様々指摘される。例えば、精神障害者の家族だけが扶養義務を超えた責任を負わされる不公平感、成人に達した精神障害者の生存権保障の責任は国にあるという批判、障害の程度を問わず一律に保護者を付するため、自己決定権保障の問題、自己決定ができないという固定観念や自傷他害の危険があるという偏見を助長する問題、高齢化した家族が保護者としての支援をすることが困難で共倒れになる実態、家族間の葛藤による反治療的になる事態等である。これらの問題を再生産しないために廃止された。

制度は廃止されたが問題は残っている。医療保護入院の同意権者は「保護者」から「家族等」に変わっただけであり、実質上の負担は残されたままである。医療保護入院は、現行法「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第33条に規定される。つまり、入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者を対象として、本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察及び保護者の同意があれば入院させることができる入院制度である。この制度の源流は監護法にある。監護法で、配偶者、4親等内の親族又は戸主等は、行政庁の許可を得て、精神病患者の私宅監置の許可を求める規定がある。1950年の精神衛生法制定により監護法は廃止されたが、保護者の同意による入院制度は「同意入院」として残る。「同意入院」制度は、精神科病院の長が診察の結果、「精神障害者であり、医療及び保護のために入院の必要があると認める場合で保護者の同意がある場合」は、本人の同意がなくても入院させることができるものである。1987年改正において、入院の基本的な目的が「医療及び保護のため」という点にあることに鑑み、「医療保護入院」という名称に改められた。2013年に保護者制度が廃止されたことに伴い、同意権者は「家族等」となった。「家族等」とは同意権者となる順番を定

めず、遠方の家族も含めている。現在の議論は、本人に同意の意志がない場合に本人に代わって同意するのであるから、同意権者の範囲が「家族等」に広がったことにより本人の尊厳を侵害することにならないか、本人と家族および家族同士の葛藤関係がさらに深刻になるのではないか、非自発的な強制入院は公的責任においてすべきではないか等噴出している。これは権利の侵害を伴う問題となる可能性を帯びる「非自発的」である場合の要治療性の問題である。精神障害者に特有の、この極めて重要な問題は、「非自発的治療・入院および行動制限の必要性」と「人権侵害の危険性」の二面性が存在することにある。保護者の問題と非自発的入院に関する議論は歴史的に見る必要がある。

### (3) 公立精神科病院の機能と役割の解明

1919年の精神病院法によって建設された中宮病院が、どのような社会的要請の中でいかなる役割が期待されたかを、精神病院法の立法過程、中宮病院建設を求める動き、初期の中宮病院における実践状況から検討した。大阪府立中宮病院は、1911年3月に制定された精神病院法(法律第25号)に基づき1926年4月に開設された。精神病院法成立過程に関する国立公文書館所蔵史料、中宮病院建設過程に関する大阪府立公文書館所蔵史料、『衛生局年報』、『大阪府立中宮病院概況報告書』、中宮病院の記念誌・座談会資料、『朝日新聞記事集成』に掲載される中宮病院関連記事等を時系列に整理し、当該時代背景をふまえて精神病者観にもとづく公立精神科病院の機能と役割の分析を試みた。

その結果、精神病院法の立法段階では、4-(2)-ですでに述べたように、「(精神病者の)惨状随分甚シイ」ため「可憐ナル精神病者」に「適当ナル保護治療」をする必要と「危険性ヲ帯ビテ放火殺人等ノ罪ヲ犯ス者」から「公衆ノ安寧」を守る必要という2つの論点がある中で、他の慢性患者の対策法との法的整合性を図る必要性が生じ、政策課題として「療養ノ途ナキ者」の収容施設建設を公的責任において実施する意図があった。精神病者に対する認識は、「自ラ一身一家ノ安全ヲ期スル」ことができない者、「公衆ノ安寧社会ノ秩序ヲ紊乱」する者、「禍害ノ及フ所患者生存中ニ止マラス其大部分ハ悪質ノ後裔ニ遺伝スル」者であり、つまり国家に被害をもたらす者であった。公立精神科病院の対象者として、「精神病者監護法ニ依リ市町村長ノ監護スヘキ者」「罪ヲ犯シタル者ニシテ司法官庁特ニ危険ノ虞アリト認ムルモノ」「療養ノ途ナキ者」と法に明記された。

大阪府が公立精神科病院建設を求める段階では、「危険ナル症状」をもつ「怖ルベキ狂人」から「公衆ノ安寧」を守る必要を強調し、「識者」「府会」「府民」に共通する認識を形成して要望書を提出し、要求を勝ち取っている。精神病者に関する記述には「公安上危険あり」「公安上看過し得ざる...惨事を惹起せるもの」「狂暴行為があるが憐れむべき存在」というものが見られた。

府内唯一の公立精神科病院として中宮病院が開院し、療養の途なき貧者、重症者、犯罪と関係のある者の治療が開始された。座談会の記録をみると、職員は社会的要請として「危険な精神病者」の逃亡防止の役割も担わざるを得ない状況にあったようである。「結局は逃げないように一つの公安対策ということが重点になっていた。やはり精神病には治療が本意だという考えで、病院法という法律によった病院であるから、治療に重点をおいてやるというたてまえになっていたけれども、依然として暗いイメージは残っていた。」(中宮病院 1971)

中宮病院は、政策的な課題および地域社会的な要請(「本人の医療保護」と「公衆ノ安寧を守る」)のもとに開設された。公立精神科病院は、「療養の途ナキ者」にとって生活や生命を保障するものであると同時に、「危険な精神病者」から社会を防衛する手段ともなる、この両面性の中に位置づけられる存在であった。本来医療とは、「社会防衛」や「保安」の手段として機能するものではなく、その役割を担うものでもない。しかし医療に社会防衛や保安の手段としての機能を持たせた原点がここにあり、現在に至るまで日本の精神医療全体が担う役割の基本性質として影響を及ぼすものとなる。

### (4) 精神病者関連法改正と社会的事件との因果関係

本研究期間内に1897年から2016年までの朝日新聞に掲載された精神障害者が関わった報道記事および精神障害者が犠牲となった報道記事を収集し、分類した。現在鋭意分析中である。

### (5) まとめ

監護法は「保護」と「取締」の二面性を有する私宅監置制度を採る。監護の政策意図に伴って精神病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。ここを嚆矢とする「保護」と「取締」の両価性は現在にも通じる座標軸といえる。

例えば精神科医療で行われる非自発的介入ないしは強制介入の権限の根拠には、ポリス・パワー(police power = 警察力)思想とパレンス・パトリエ(parens patriae=国親)思想がある。ポリス・パワー思想は1970年代の欧米で主張されたもので、精神病者本人が社会にとって危険であることを証明できた時のみ強制介入を可能とする、いわゆる脱施設化を図る考え方に基づく(危険性基準 = dangerousness standard)。しかし危険性を科学的に予測することは不可能であり、かつ危険性が低い場合に医療アクセス権保障ができないためにポリス・パワーのみを根拠として強制権限を正当化することはできない(大谷 2014)。すなわち今後精神保健福祉政策が構築すべき方向は、精神病者の権利擁護と福祉実現の見地から医療保護の必要性(treatment standard)を根拠とするパレンス・パトリエ思想にあると考える。しかし精神病者が関与する社会的事件

が発生すると、社会の安全を優先する議論(ポリス・パワー)が見えない形で優位になることが歴史的に繰り返されている。この両価性の議論は、法の改廃過程にも、法の運用過程にも、時に人権侵害・剥奪の認識としても、いずれかの価値が強調されながら歴史的に繰り返し立ち現れている。特に精神病患者関連法は、「社会的事件」発生を契機として外圧によって改正される特徴を歴史的に有し、その過程において両価性議論を顕著に確認できる。本研究成果は、現在の精神保健福祉領域に実践上、生活上に立ち現れる諸問題を理解する際においても、また権力構造問題も包含して長期的な政策展望を検討する際にも基盤的理論となりうる。

今後の課題は、さらに精緻な分析により精神保健福祉領域における「歴史的構成の素材としての典型」であることの歴史的実証にある。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計7件)

宇都宮みのり, 2018年ソーシャルワーク・教育・社会開発合同世界会議における精神保健福祉関連研究の動向, 生涯発達研究, 査読無, 11, 2019, 95-102.

宇都宮みのり, 近代日本における公立精神科病院の役割(1) 中宮病院 1916-1928 -, 社会福祉研究, 査読無, 19, 2017, 1-11, info:doi/10.15088/00003706.

宇都宮みのり, ソーシャルワーク・教育および社会開発に関する合同世界会議 2016年ソウル大会報告記, 生涯発達研究, 査読無, 9, 2017, 95-102, info:doi/10.15088/00003114.

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, info:doi/10.15088/00002336.

宇都宮みのり, ソーシャルワーク・教育および社会開発に関する合同世界会議 2014年メルボルン大会報告記, 生涯発達研究, 査読無, 7, 2015, 59-64, info:doi/10.15088/00002147.

他2件

[学会発表](計6件)

宇都宮みのり, 社会事業史学会における若手研究者のための取組み, 日本社会福祉学会第66回秋季大会, 2018年9月8日.

Minori Utsunomiya, *A comprehensive approach to preventing suicide in Japan with regard to the consideration of social factors*, The Joint World Conference on Social Work, Education and Social Development, Dublin, Ireland, 2018. July.5.

Minori Utsunomiya, *Mental Health and Welfare Issues in Japan; A Historical Perspective*, The Joint World Conference on Social Work, Education and Social Development, Coex Center, Seoul, 2016. June.29.

宇都宮みのり, 精神病院法に基づく中宮病院が果たした保護治療と公共安寧の役割, 日本社会福祉学会第63回秋季大会(歴史3), 於久留米大学, 2015年9月20日.

Minori Utsunomiya, *The Japanese Hikikomori Phenomenon; Acute Social Withdrawal*, International Congress of Law and Mental Health at Freud University, Vienna, Austria, 2015. July.12.

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集会, 於大正大学, 2015年6月19日.

## 6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名:

ローマ字氏名:

所属研究機関名:

部局名:

職名:

研究者番号(8桁):

(2)研究協力者

研究協力者氏名:

ローマ字氏名:

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。