

# 精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために 歴史を伝えることは有効か

～精神保健福祉行政史を伝えることの有効性をアンケート調査から考察する～

## Teaching the History of Mental Health and Welfare to Reduce Prejudice and Discrimination against Mental Disabilities — Questionnaire-Based Verification of Its Validity —

宮 沢 和 志

Kazushi MIYAZAWA

### 1 はじめに

精神障害者に対しては社会の中に差別や偏見が存在する。精神障害者が起こした事件であるとか、精神科に通院している、入院歴や通院歴が以前にある人物といったマスコミ報道がなされるたびごとに、「精神障害者は危険である」といった差別や偏見は形成され助長される。例えば、2001（平成13）年に発生した「大阪教育大学附属池田小学校事件」は精神障害者が起こした事件であると大きく報道された。

問題はその報道の内容と報道のされ方であった。実行犯が精神科病院に通院していたこと、精神薬を服用していたこと、以前に事件を何度か起こしていたが、いずれも心神耗弱状態を理由に不起訴処分になっていること等が次々に報道された。そのような報道は「精神障害者だから重大事件を引き起こす」ということを国民に広く印象付ける要因となった。

精神障害者に対する差別や偏見が社会を駆け巡り、以前から存在していた社会の中での一般的な精神障害者像にさらに拍車をかける結果となった。

しかし、一方では犯罪率の低さから「精神障害者は危険である」といった差別や偏見を

否定する意見や考え方もある。

平成23年版犯罪白書によると、精神障害者及び精神障害の疑いのある者による一般刑法犯検挙人数は、平成22年で検挙人員総数32万2,620人のうち2,882人であり、その率は0.9%であると示している<sup>1)</sup>。

刑法犯全体の検挙人員総数の中での発生率は確かに低く<sup>2)</sup>、そのことから考察すれば、精神障害者を重大事件と結びつけることや、

1) 平成23年版犯罪白書 第4編/第5章/第1節によれば、検挙人員総数32万2,620件のうち、強盗総数2,568件の中で精神障害者等が犯した件数は55件であり2.1%、傷害・暴行総数44,106件の中で精神障害者等が犯した件数は583件であり1.3%、脅迫総数1,613件の中で精神障害者等が犯した件数は44件の割合は2.7%、窃盗総数17万5,214件の中で精神障害者等が犯した件数は1,161件で0.7%、詐欺総数1万1,306件に占める精神障害者等の件数は163であり1.4%、強姦・強制わいせつ総数2,992件に占める精神障害者等の件数は49であり1.6%、その他の総数83,171件に占める精神障害者等の件数は606件であり0.7%であるが、放火に関しては放火総数651件に占める精神障害者等の件数は101件で15.5%、殺人は総数999件に占める精神障害者等の件数120件で12.0%を占める。この二つの罪名に関して言えば、精神障害者の犯罪率は高い数値を示していると言える（数値は平成22年の実数を示している）。

2) 平成23年版犯罪白書によれば、刑法犯全体の検挙人員は、平成22年は102万3,537人であり2.7%であるという。一般刑法犯の2.7%と比較して精神障害者及び精神障害の疑いのある者による一般刑法犯検挙率の0.9%は低いので、精神障害者と種々の事件とを結びつけることは間違いであるという意見や考え方が存在する。

先に述べた「精神障害者だからこのような事件を犯す」という偏見は今一度検証する必要がある。しかし事実として精神障害者に対する差別や偏見は国民の中に存在する。

では、その差別や偏見はどこからきているのかを考えたとき、筆者はわが国で精神障害者が置かれてきた歴史にあるのではないかと、いう仮説を立てている。もしこのことが正しいとすれば、わが国で精神障害者が置かれてきた歴史を正しく伝えることによって、精神障害者に対する差別や偏見はかなり修正できるのではないかと考えた。

今回は、大学の授業を通しての実践の中から精神保健福祉行政史をどのように伝えてきたのかということと、そのことによって受講者の精神障害者に対する意識がどう変化してきたのかを、アンケート調査をもとに考察してみたい。

## 2 経緯

筆者は民間精神科病院や社会福祉法人立の精神障害者社会復帰施設にソーシャルワーカー（国家資格化された1999年以降は精神保健福祉士）として勤務し、精神障害者やその家族、それから関連する行政や民間の機関と関わってきたという経験を持つ。それらの経験の中で絶えず感じてきたことは、精神障害者に対する差別や偏見が社会の中に根強く存在しているということであった。

この精神障害者に対する差別や偏見を軽減するための活動として、筆者はこれまで一般

市民を対象とした精神保健福祉ボランティア養成講座や精神障害者ホームヘルパー養成講座のなかで精神保健福祉行政史の科目を担当してきた。そこで判明したところは、一般市民の人たちはほとんど精神障害者が置かれてきたこれまでの歴史を知らないで今日まで来ており、知らない間に精神障害者に対してある種の意識（この場合、差別や偏見）を持っているということであった。

この精神障害者に対する差別や偏見について、では20歳前後の人たちはどのように意識しているのだろうかということについて、今回、A大学で学んでいる学生諸君に協力をお願いし、アンケート調査を実施した。

### 3 アンケート調査の方法・調査時期・内容

A大学で「社会福祉」という科目を履修している134名の学生のうち、1回目のアンケートは104名（77.6%）、2回目のアンケートは92名（68.7%）から回答を得た。その対象学生は将来保育士を目指す学生がほとんどであった。

全体が15コマの「社会福祉」の授業のうち、12・13コマ目を精神障害者福祉に関する内容とし、12コマ講義開始前と13コマ講義終了後、つまり精神障害者福祉に関する講義を受講する前と受講した後にそれぞれアンケートを実施した。

調査時期は2012年1月12日と翌週19日の2回である。

使用したアンケート用紙は次の〈講義前アンケート〉〈講義後アンケート〉である。

#### 〈講義前アンケート〉

〈第1回目 講義前〉 記入日：2012年1月12日(木)

精神保健福祉に関する下記のテーマの研究のための資料にしたいと考えています。その主旨にご賛同いただける方はご記入くださいますようお願い申し上げます。個人を特定できないようにするため、無記名で結構です。

テーマ：精神障害者に対する差別・偏見を是正するために歴史を伝えることは必要か

- ① 「精神障害者」と聞いて、あなたはどのようなイメージをお持ちですか？ または感じますか？（自由記述）
- ② 精神障害者に対する偏見があなたにはありますか？（○で囲んでください）  
 強くある 少しある 特にない その他（.....）  
 （ある）と答えた人は、その気持ちはどこからきていると思いますか？
- ③ 精神科病院（精神病院）と聞いて、偏見はあなたにありますか？（○で囲んでください）  
 強くある 少しある 特にない その他（.....）  
 あなたは精神科病院に対してどのようなイメージを（または印象）をお持ちですか？  
 （自由記述）
- ④ 精神障害者に対する差別や偏見はなくなると思いますか？ またはどうすればなくなると思っていますか？

〈講義後アンケート〉

〈第2回目 講義前〉 記入日：2012年1月19日(木)

精神保健福祉に関する下記のテーマの研究のための資料にしたいと考えています。その主旨にご賛同いただける方はご記入くださいますようお願い申し上げます。個人を特定できないようにするため、無記名で結構です。

テーマ：精神障害者に対する差別・偏見を是正するために歴史を伝えることは必要か

- ① 精神障害者に対する偏見は変化しましたか？（○で囲んでください）  
 かなり 少し 変わらない その他（.....）
- ② 精神科病院（精神病院）に対する偏見は変化しましたか？（○で囲んでください）  
 かなり 少し 変わらない その他（.....）  
 （かなり・少し）と答えた人は、どのように変化しましたか？
- ③ これまで中学や高校の時に、学校で精神科の病気のことや精神障害者のことについて、学校の先生から学んだり、話を聞いたことはありましたか？（○で囲んでください）  
 ある 少しある ない 記憶にない その他（.....）

- ④ 事件の報道で、精神障害者が起こした事件であることを聞いたとき、精神障害者に対する自分の気持ちに違和感（変化）を感じますか？ 又は精神障害者に対する差別や偏見と結びつくと思いますか？（○で囲んでください）

感じる  少し感じる  感じない  不明  その他（            ）

- ⑤ 精神障害者に対する差別や偏見を軽減するために歴史（政策史）を伝えることは必要だと思いますか？（○で囲んでください）

かなり  少し  思わない  その他（            ）

- ⑥ 精神障害者に対する歴史を学んで、どのように感じましたか？

（その他、ご意見・自由記述）

#### 4 倫理的配慮

アンケートに関しては、その主旨を文章と口頭で説明し、記載や提出は自由であること、無記名でよいこと、研究目的以外には使用しないことを説明した。また、このアンケート結果を何らかの方法で協力してくれた学生たちに伝える必要があることから、その手段として本論集に投稿することを学生たちに伝えた。回答結果の中で特に自由記述内容の掲載については記入者に承諾は得ていないが、個人が特定できるものではなく、また自由記述の内容が論文主題の上から特に重要な位置を占めるとの理由から掲載した。

#### 5 講義で使用したレジュメと講義内容

講義で使用したレジュメは筆者が作成したものである。本稿の最後の部分に示した。また講義の中で強調した部分については本文に脚注を加筆示した。

次に講義内容について記載する。講義時間が限られているために詳細について説明することは困難であった。講義ではあらかじめレジュメを用意し、2回の講義ともそのレジュメに沿って説明を行った。

時代区分は大きく〈第1期：明治初期ま

で〉、〈第2期：明治後期～第2次世界大戦前〉、〈第3期：第2次世界大戦後～今日まで〉の3期に分けながら説明を行った。それぞれの部分で伝えたことの要点は以下の事項である。

〈第1期：明治初期まで〉

- ・日本文化の中では、「タフレ」という和語があり、魂の振れという意味から精神の振れという内容と、もののけ、あるいは占い師が持つ特殊な術として重宝されていた独特な力とも訳されており、そのような能力を持った一部の人が今でいう精神病の人であったこと。しかしその当時は否定的なとらえ方ではなく、特殊な能力の持ち主との見方もあった。
- ・後三条天皇の時代に、天皇の娘が精神病にかかり、京都大雲寺に祈願し、井戸の水を飲んだところ病気がよくなり、その後その一帯である京都洛北岩倉が癒しの郷として全国から注目されたこと<sup>3)</sup>。

3) 小俣和一郎（1998）『精神病院の起源』太田出版から主にレジュメを作成したが、特に水治療が盛んに行われ、京都岩倉地方がその中心となり、地域で精神病患者をケアしていくという体制がこの時代に整ったことを強調して伝えた。



引用：近代日本精神医療史研究会HPより  
写真は呉秀三、榎田五郎『精神病患者私宅監置の實況及び其統計的觀察』より



写真は呉秀三、榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』より

- ・密教による祈りの治療から江戸時代には漢方薬での治療といった大まかな精神病治療の流れを紹介した。
- ・明治初期までの時代は、精神病患者に治療が行われず、加持祈祷が中心で、社寺等には精神病患者が集まり、水治療を受ける者も含めて精神病患者収容施設のようになっていたこと。
- ・明治7年に医制が發布され、その後、癲狂院<sup>4)</sup>が建てられたこと。明治17年の相馬事件により癲狂院に代わって精神病院という呼び方が一般になったこと。

〈第2期：明治後期～第2次世界大戦前〉

- ・1900（明治33）年「精神病患者監護法」が制定された。この法律がわが国で最初の精神病患者に対する法律であること。
- ・この法律は、家族の責任で精神病患者を、座敷牢を造って閉じ込めておくこととし、家族は「監護義務者」としてその義務を負わされたこと。

4) てんきょういん：1874年、医制が公布され癲狂院（精神病院）の設立に関する規定が設けられた。しかし癲狂院の設立は進まず、精神病患者の多くは家族の世話に任されていた。

務を負わされたこと。

- ・1918（大正7）年発行の呉秀三・榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の文献から、座敷牢の写真を示し、代表的な事例を紹介した。
- ・1919（大正8）年「精神病院法」が制定された。国は公立精神病院をつくることのできるとしたが、必置義務ではなかったため、実際には5つの公立精神病院が建設されたにすぎないこと。
- ・そのまま戦争に突入り、昭和15年には約2万5000床あった精神病床数は終戦時には約4000床にまで減少したこと。

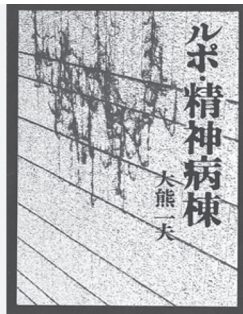
〈第3期：第2次世界大戦後～今日まで〉

- ・1950（昭和25）年「精神衛生法」の制定と、「措置入院」制度の紹介。同時に家族を「保護義務者」とし、その入院や退院後の責任を家族に押し付けたこと。
- ・昭和30年代から民間精神病院の建設ラッシュが始まる。国が様々な優遇措置を政策として行った結果、民間精神病院がそれ以降急激に増えることとなる。

- ・1964（昭和39）年ライシャワー事件と、その直後に全国紙によって展開された「精神病患者野放し論<sup>5)</sup>」の紹介。
- ・1965（昭和40）年「精神衛生法改正」で、保健所を地域の精神衛生行政の第一線機関として位置付けたこと。在宅で通院していない人を病院に結びつけるために、通院医療費の二分の一を負担する公費負担制度を創設したこと。
- ・1973（昭和48）年『ルポ・精神病棟』の紹介。



ラフ案



朝日新聞社（1973年2月刊）

朝日新聞記者である大熊一夫が精神病患者になって、ある精神病院に入院した。その病棟の劣悪な実態を克明に表した書物であり、一部を講義の中で紹介した。

「…友人と妻に抱えられ、その朝、私は精神病院の門をくぐった。かなり酔っていた。零細な印刷屋の長男、飲むとか

5) 当時の新聞報道の典型例のひとつが同年3月25日付朝日新聞朝刊の「天声人語」だろう。

一部を引用する。「春先になると、精神病患者や変質者の犯罪が急に増える。毎年のことだがこれが恐ろしい。危険人物を野放しにしておかないように、国家もその周囲の人ももっと気を配らなければならない。犯人が精神的だったからといって、外国大使を傷つけた日本の責任が軽くなるというものではない」。また、刑法学者や医師、厚生省局長らによる座談会の記事の前文（リード）には、次のような表現がある。「ケネディ大統領暗殺がテロだったのとは違い、これは精神病患者の発作的凶行だったということで、国際的な影響などの心配はうすらぎました。しかし、半面、精神病患者の野放しという問題が大きく浮かび上がったわけです」

らみ、妻を殴る、仕事もサボる、幻聴もあるらしい…こんな経歴のニセアル中だった。専門医が診断すれば、いっぺんにバレるのではないか。そんな不安もあった。

院長は、私の目玉をのぞいた。『ほー、こりゃ飲んでる。入院だ、入院だ』。1分たらずの診断で、ニセ患者は、入院を必要とする重症患者に変わった。

保護室に入れられた。広さは約3畳、べっこう色に変色した畳に、フケだらけのせんべい布団、コンクリート・ブロックの壁、北側の壁に鉄格子入りの天窓、部屋の隅に便所の穴が見える。駅の公衆便所に寝るに等しい。暖房はない。水洗のしぶきが床をぬらす。水が凍った朝もあった…」

『ルポ・精神病棟』（P.7～8）

- ・1984（昭和59）年には「宇都宮病院事件」が発覚。無資格者による診察や看護助手らの暴力による患者が死亡した事件内容の紹介と、そのことが日本国内ではほぼ問題にされずに国外で人権問題として取り上げられ、日本国政府が精神医療改革を約束させられたこと。

#### 宇都宮市報徳会宇都宮病院 看護職員のリンチで患者2名死亡が判明

国連人権小委員会で、民間の国際人権擁護団体「障害者インターナショナル」が日本の精神病院の人権抑圧問題に言及。

（抜粋）「日本の現状はもっとも嘆かわしい多くの病院での患者の扱いは動物以下」と述べた。発言はまず、日本についての情報はさまざまな筋から以前から

取っていたと述べ、これらをもとに「日本の精神病院の現状は、患者の持っているもとの障害を虐待によってさらに悪化させ、“入院障害”ともいえる状況をつくっている。

これは、治療をいっそう困難にし、ときに社会復帰を不可能にする」と述べ、「身障者に関する国連世界行動計画」に照らして、精神障害者の「独立の生活と自由の権利」の確立を訴えた。

(朝日新聞1984年8月18日夕刊)

- ・報徳会宇都宮病院がきっかけとなって、1987（昭和62）年「精神保健法」が成立したこと。この法律により「病院から地域」「入院から外来へ」の流れをうたったこと。患者や家族から入院の不当性や入院処遇の改善を訴えることができる「精神医療審査会」を創設したこと。
- ・この当時の精神障害者の福祉的就労<sup>6)</sup>についても説明した。精神保健法成立により社会復帰の促進を図る目的から精神障害者生活訓練施設（援護寮）と精神障害者授産施設が法定施設として登場した。しかし、精神障害者生活訓練施設（援護寮）も精神障害者授産施設も同様にその後においてほとんど充実することはなく、精神障害者授産施設でいえば、1991年9月1日の時点でその数は32か所、総定員数は約700名分しかなかった<sup>7)</sup>。それに

比較して1970年代から家族の手によって細々と作り上げられてきた地域作業所は増え続け、1991年8月1日の時点で609か所となっている。法律の裏付けのある精神障害者社会復帰施設ではなく、家族や当事者が作り上げていった地域作業所が当事者やその家族のニーズを的確につかみ、数が増えていったことを伝えた。

- ・1993（平成5）年「精神保健法改正」で、保護義務者の名称が保護者に変更になったこと。その背景には家族の重い責任の歴史があったこと。
- ・1995（平成7）年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」で保健福祉手帳の制度が創設されたこと。保護者の監督義務規定が削除され、少しだけ家族の責任が軽くなったこと。しかし実質的には家族の責任や負担の大きさは以前と変わらないこと。
- ・2001（平成13）年に発生した大阪教育大学附属池田小学校事件のあらまじと、精神障害者が起こした事件ではないことの紹介。
- ・2005（平成17）年「障害者自立支援法」制定とその内容の説明で、必要なサービスを受けるには自己負担が大きくなり、金の切れ目が命の切れ目（つまり、サービスに係る自己負担金額が払えなければ必要な福祉サービスを受けることができなくなり、最終的にはその人の生存権にもかかわる）になっている現状があること。
- ・精神障害者に対する差別や偏見の中で、当事者が抱える生活の困難さや家族の負担は障害者自立支援法制定以降も何ら改善されていないこと。

6) 福祉分野にある精神障害者授産施設や小規模作業所に通いながら働くことを指す。一般就労が困難な人に働く練習の場や機会を提供する。一般的就労とは異なり、雇用関係がなく、作業を行う時間や作業内容は病気や障害の程度に合わせてその人に合わせて行えるというメリットがある反面、低賃金であるというデメリットがある。

7) 厚生労働省「社会福祉施設等調査」によれば、旧精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者授産施設（通所）の施設数は、2000（平成12）年168か所、2004（平成16）年261か所、2005（平成17）年285か所、2006（平成18）年295か所、2007（平

成19）年228か所、2008（平成20）年186か所、2009（平成21）年136か所と推移している。2009（平成21）年の定員は3,147人、在所者数は3,412人となっている。

- ・ノーマライゼーションの考え方の下で、精神障害者が地域で生活することの意義と、精神障害者が人間らしく生きるためには地域での生活が保障される必要があることを伝えた。

## 6 アンケート結果

### 〈講義前のアンケート〉

- ① 精神障害者に対するイメージ（印象）を尋ねたところ、「怖い」又はこれに類する回答が一番多く、回答数104人中83人（78.9%）と高い比率を占めた。回答を自由記述としたので、以下に代表的な記述を示す。

- ・何を考えているかわからない人。
- ・何をするかわからないので怖い。
- ・ここに不安を持つ人で日々のストレスや衝撃で精神不安定になってしまう人。
- ・うつ病の人。
- ・本人や家族も大変。
- ・普通ではない人。
- ・心の病。
- ・頭がちょっとおかしい人。
- ・普通の会話が通じない人。
- ・行動が読めない。
- ・かわいそうな人。
- ・人とうまくかかわれない。
- ・パニックになる人。
- ・ところが弱い人。
- ・少し避けてしまう。
- ・できる限り近づきたくない。
- ・社会適応が難しい人。
- ・きちがいと呼ばれる人たち。
- ・突然わけのわからない行動をする人。
- ・犯罪と結びつけてしまう。
- ・どのように接したらよいのかわからない。
- ・幻聴や幻覚のある人。
- ・気分の高揚が激しい人。

以上の記述は対象者に対しての否定的な内容の意見であるが、次のような意見もあった。

- ・頑張りすぎた人。
- ・誰でもなりうる病気。
- ・自信が持てなくなってしまった可哀想な人。
- ・手助けを必要としている人たち。

- ② 精神障害者に対する偏見はあるか、の質問に対しては、回答数104人中「強くある：3人（2.9%）」、「少しある：58人（55.8%）」、「特にない：40人（38.5%）」、「その他：3人（2.9%）」であった。そして、強くある、少しあると答えた人61人（58.7%）に対して、その気持ちはどこからきていると思うかについて回答を自由記述としたので、以下に代表的な記述を示す。

- ・テレビや新聞の報道から。
- ・直接その人を見て。
- ・精神病とか精神障害ということばかり。
- ・犯罪者が精神病患者だったと聞いたことがある。
- ・テレビドラマからそう感じた。
- ・いきなり大声を出すことから。
- ・街中で変な事を言いながら、1人で歩いている姿を見たことがある。

という記述があった。

- ③ 精神科病院（精神病院）に対する偏見はあるか、の質問に対しては、回答数104人中「強くある：3人（2.9%）」、「少しある：40人（38.5%）」、「特にない：61人（58.7%）」、「その他：0人（0%）」であった。そして、精神科病院（精神病院）について回答を自由記述としたので、以下に代表的な記述を示す。

- ・暗いところ。



- ・普通の人が行くところじゃないところ。
- ・怖いイメージがある。
- ・閉鎖的なイメージ。
- ・気味が悪い。
- ・隔離されている。
- ・大きな声で叫んでいる声を聞いたことがあり、高い壁で覆い隠されているのを見た。
- ・キチガイの集まり。(原文：キチガイの表記のまま)
- ・ある総合病院では地下の階にあったので、怖いというイメージ。
- ・暗くて活気がない。
- ・社会から隔離するところ。
- ・病気をここで治すという感じがわいてこない。
- ・逃げ出さないように鍵がかかる病院。
- ・頭のおかしな人が入るところ。
- ・町から離れていて近寄りがたいところ。

というマイナス面の意見が多かった。

しかし、以下のような肯定的な意見の記述もあった。

- ・こころの不安を軽くしてくれるところ。
- ・普通の病院と同じ。
- ・うつ病の人が通う病院。
- ・大変で可哀想。
- ・こころのケアをするところ。
- ・自分にも無関係ではないので特に偏見はない。
- ・カウンセリングを受けられる病院。
- ・気持ちが落ち着く工夫がされているところ。
- ・生きづらさを解消し援助してくれるところ。

④ 精神障害者に対する差別や偏見はなくなると思うか、またその方法について自由記

述で尋ねたところ、回答数104人中、否定的な意見としては、なくなる、またはそれに類する意見が59人(56.7%)あり、その理由の中でテレビや新聞報道での最初の報道で自分の中にイメージができてしまっているから、という記述が5件あった。また、障害者ということによってすでに差別しているという記述も5件あった。

しかし、〈なくなると思う、若しくは軽減すると思う〉という肯定的な記述も37人(35.6%)と多かった。

どうすれば精神障害者に対する差別や偏見はなくなると思うかについてについて最も多かった意見は、〈本当のことがわからないから本当のことを知りたい。地域住民や小中高校で講習会を開く。私たちが理解を深めること。テレビや新聞で理解のための特集を多く組んでもらうことが有効〉であった。不明が3人、無記述が5人いた。

〈講義後のアンケート〉

- ① あなたの精神障害者に対する偏見は変化しましたか、という質問に対しては、回答数92人中、かなり変わったという人が2人(2.2%)、少し変わったという人が42人(45.7%)、変わらないという人が43人(46.7%)、その他5人(5.4%)であった。

そして、かなり変わった、少し変わったと答えた人に対してどのように変わったかを自由記述で尋ねたところ、

- ・精神障害者が今までどのような扱いを受けてきたかを知って気の毒に思った。
- ・辛く苦しい境遇に置かれてきた人たち。
- ・以前よりも親身になって考えられるようになった。
- ・精神障害の人たちは肩身の狭い思いをしてきた人たちなので、今度は自分たちが住みやすい場を提供しなければな

らないと感じた。

- ・精神障害者イコール犯罪者ではないことが分かった。
- ・病気を障害とみるべきではなく個性とみるべきだ。
- ・苦しく大変な歴史があったことを知った。
- ・国のひどい歴史を知り、本人たちは被害者だと思った。
- ・周りから偏見の目で見られて可哀想だと思う。
- ・自分の意思で病気になったわけではないのに、ひどい扱いをされて気の毒だ。という回答が多かった。

② 精神科病院（精神病院）に対する偏見は変化しましたか、という質問に対しては、回答数92人中、かなり変わったという人が8人（8.7%）、少し変わったという人が32人（34.8%）、変わらないという人が45人（48.9%）、その他7人（7.6%）であった。

そして、かなり変わった、少しかわったと答えた人に対してどのように変わったかを自由記述で尋ねたところ、

- ・宇都宮病院事件のようにひどい扱いを受けていたことは知らなかったけど、今は開放的であると思う。
- ・キチガイと言われていたのは原因があったが今は専門病院というイメージに変わった。
- ・今は法律がしっかりしていて少し良くなった。
- ・自分のこととしてもっと考えなければいけないと反省した。
- ・怖いというのは昔のことで、今は普通の病院に近づいている。
- ・そんなにひどい状況があったことに驚いた。

・分かって必要性を感じた。

- ・収容施設から病院に変わったのでよかった。
- ・昔は圧迫感があったが、今はもう少し温かな感じがする。
- ・精神障害者への支援が増えつつある。であったが、変わらないとする人はそれ以上にいた。

自由記述の意見の中には、

- ・何でも民間病院に任せる国のやり方はまだ残っていると感じた。
- ・精神科病院の過去のことはわかったが、今がどうなっているのかわからないので評価できない。
- ・以前よりむしろ悪くなったのではないかと感じる。
- ・患者さんが気の毒に感じた。という意見があった。

③ これまで中学や高校の時に、学校で精神の病気のことや精神障害者のことについて、学校の先生から学んだり、話を聞いたことはありますか、という質問に対しては、回答数92人中、あるという人が6人（6.5%）、少しあるという人が27人（29.3%）、ないという人が29人（31.5%）、記憶にないという人が30人（32.6%）であった。

自由記述を特に求めてはいなかったが、〈学校の授業で聞いて、印象に残っている、1名。〉という記述があった。学校で学んだ経験のある人の割合は全体の3分の1であり、学んだことがない人がほとんどであった。

④ 事件の報道で、精神障害者が起こした事件であることを聞いたとき、精神障害者に対する自分の気持ちに違和感（変化）を感じますか？ 又は精神障害者に対する差別

や偏見と結びつくと思いますか、という質問に対しては、回答数92人中、感じるという人が10人（10.9%）、少し感じるという人が55人（59.8%）、感じないという人が12人（13.0%）、不明という人が15（16.3%）であった。

自由記述は特に求めてはいなかったが、〈いけないとは思うのだが、やはり結びついてしまう。歴史や今までのことを知らはいる人はやはり結びつけてしまうと思う。かわいそうだが結びつけてしまう。メディアに出ると本当に広まるのは早いので偏見のつもりがなくても差別に結びつけてしまう人がいると思う。結びつけてしまうのはかわいそうだ。〉という記述があった。

- ⑤ 精神障害者に対する差別や偏見を軽減するために歴史（政策史）を伝えることは必要だと思いますか、という質問に対しては、回答数92人中、かなりという人が50人（54.3%）、少しという人が38人（41.3%）、思わないという人が3人（3.3%）、その他という人が1人（1.1%）であった。この設問に関しても自由記述は特に求めてはいなかったが、〈今回の講義はかなり効果があった。歴史や背景を知ることで理解が深まった。歴史を学んでなるほどという気持ちもあるが、実際に交流がないので自分の気持ちの変化に結びつかない〉という記述があった。

今回の主題となっている設問だが、精神障害者に対する差別や偏見を軽減するために歴史（政策史）を伝えることは必要だと思うかという質問に対しては、実に96%の人が有効だと回答した。

- ⑥ 最後に、今回の精神障害者に対する歴史

を学んでの感想を自由記述で求めたところ、以下の記述があった。

- ・自分の全く知らない世界だったので驚いた。
- ・暗黒の歴史であり、このあつてはならない歴史は伝えていくべきだと思った。
- ・国はもっと病気の人や障害の人を保護すべきだ。
- ・歴史を学んで哀れみの気持ちになった。
- ・同じ人間なのにあまりにもひどい扱いがされていたのを知って悲しい気持ちになった。
- ・家族の責任があまりにも重くて家族の人も気の毒だと思った。
- ・精神病者を装って精神薬を手に入れて売りさばく人もいる。
- ・マスコミの報道の仕方によっては差別を助長してしまうことになりかねない。
- ・考えたことがなかった分野だったのでもっと知りたい。
- ・簡単には精神障害者への差別や偏見は変わらない。
- ・昔は座敷牢だったが、今はちゃんとした病院があるから大丈夫。
- ・精神障害の人に昔はひどいことをしてきた国。今は改善されていてホッとした。
- ・自分が想像していた以上にいろいろな歴史があったのだと思った。
- ・宇都宮病院事件を学び、同じ人間なのにひどいと思った。同じ日本人として罪悪感を覚えました。
- ・病気や障害があるからこそ助けるべきであるのに、宇都宮病院事件のようなことがあったと知って胸が痛みました。
- ・精神障害者は誤解されやすいので、私たちがその人たちのことを理解するために、歴史や今の様子を知ることがとても重要だと考えます。

精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは有効か（宮沢 和志）

- ・ひたすら、ひどいなあと感じました。
- ・もっと精神障害の人のことについてよく知りたいと思いました。
- ・歴史を学べてよかったし、学ぶ必要がある。しかしそのことと精神障害者に対する考え方を修正することとは結びつかない。
- ・自分はとても無知だと感じた。もっと学ばなければいけない。
- ・精神障害者の問題は日本の歴史の裏側の存在なので、今回の授業で知ることができてためになった。
- ・病気で20年も30年も入院している人がいることを知って本当に驚いたし、また悲しいと思った。
- ・座敷牢は本当に気の毒であり、悲惨だ。
- ・ややこしいところは民間病院に任せるといところがとても衝撃だった。
- ・中学や高校の学校の先生は知っておいて、学校で生徒たちに伝えるべきだ。

- ・相手のことがわからないままだから偏見につながってしまう。もっとお互いのことを知る機会が必要です。
- ・差別や偏見をなくすためにもっと伝える必要がある。

という内容があった。重複する内容の記述については、同種の意見にまとめた。

## 7 まとめと考察

講義前に精神障害者に対するイメージ（印象）を質問したところ、「怖い」またはそれに類する答えを示した人の割合が約8割を占めた。また精神障害者に対する偏見については約6割の人が「ある」と答えた。

精神障害者に対して「怖い」というイメージは、「精神障害者が起こした事件と偏見とは結びつくか」という質問に関連している。事件と偏見を結びつける人は7割を超えた。

同じ学生に、講義をとおして精神障害者に対する偏見は変化したかを尋ねたところ、講

### 〈講義前のアンケート〉のまとめ

① 精神障害者に対するイメージ（印象）は	怖い 83人 (78.9%)	ない 10人 (9.6%)
② 精神障害者に対する偏見はあるか	ある 61人 (58.7%)	ない 40人 (38.5%)
③ 精神科病院（精神病院）に対する偏見はあるか	ある 43人 (41.4%)	ない 61人 (58.7%)
④ 精神障害者に対する差別・偏見はなくなると思うか	なくなる 37人 (35.6%)	なくなる ない 59人 (59.7%)

### 〈講義後のアンケート〉

① 精神障害者に対する偏見は変化したか	変化した 51人 (55.4%)	変化しない 41人 (44.6%)
② 精神科病院に対する偏見は変化したか	変化した 45人 (48.9%)	変化しない 40人 (43.5%)
③ 中学・高校の時精神科の病気のことや福祉のことを聞いたことがあるか	ある 33人 (35.9%)	ない 29人 (31.5%) 記憶にない 30人 (32.6%)
④ 精神障害者が起こした事件と偏見とは結びつくか	結びつく 65人 (70.7%)	無関係である 12人 (13.0%)
⑤ 差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは必要か	かなり必要 50人 (54.3%) 少しは必要 38人 (41.3%)	思わない 3人 (3.3%) その他 1人 (1.1%)

義前と講義後とでは92人の回答中、いずれも過半数の学生が変化したと答えたが、期待していた大きな変化はなかった。

講義をとおして「差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは必要か」を尋ねたところ、約9割の人が「歴史を伝えること有効である」と答えた。

筆者は今回の学生へのアンケート調査とは別に精神障害者ホームヘルパー養成講座の受講者へのアンケート調査を行った経験がある。今回は紙面の都合上発表は控えるが、その中の自由記載で、ある精神科病院に看護助手で勤務経験のある人は「劣悪な病棟の環境や実際の状況を見て、精神障害者に対する偏見はさらに強くなり、精神科病院に対する偏見はより強烈になった。今の自分にできることはそのことを絶対に他の人に言わないこと。残念ですが、それしか言えません」と記載されていた。社会人経験があり、また実際にそのような環境に身を置いた人からのことばは違った意味で重い。

早くそのような現実が変革されない限り、わが国の精神障害者に対する差別や偏見は根本からは解決しないし消失しない。

わが国の精神障害者に対する差別や偏見は、精神病患者を危険で社会に迷惑をかける存在として、家族の責任で座敷牢を造って閉じ込めておくという国の政策から開始されてきた。

その後は座敷牢に変わって精神科病院が民間精神病院の建設ラッシュによって急速に登場してきた。そのようなことを教育の場で知らされないまま学生たちは今日まで来ている。

中学・高校時代に精神障害者のことについて聞いたことのある人の割合は3割しかいなかった。

学生たちの自由記述にもあったように、何も知らないままできた、何も知らされていない

かった、という記述が多かった。

今回のアンケートをとおして、精神障害者に対するもっと正確な情報が一般の人に伝えられていたのなら、精神障害者に対する差別や偏見についてはかなり軽減されるのではないかという結論に達した。

国の政策面では、厚生労働省は2004（平成16）年9月に厚生労働大臣を本部長に、精神保健福祉対策本部を発足させ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン<sup>8)</sup>」を公表した。その中で国は、精神保健医療福祉改革の基本的な考え方として、「国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める」という基本方針をたてた。さらに達成目標として概ね10年後における国民意識の変革として、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」とした。

この「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられている目標について、国は2005（平成17）年からおおむね10年以内で達成するという目標を設定した。この10年という期間の長さとともに、現在まで7年間が経過しているのに目標が達成されつつあるという実感がないのである。それは先に述べた学生アンケートから伺えた<sup>9)</sup>。

最後に、一人の学生の意見を代表として記載し、精神障害者に対する歴史を伝えることの必要性を強調したい。

〈私の全く知らない精神障害の人の世界だっ

8) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」については、下記のホームページにて全文が確認できる。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

9) "精神障害者に対するイメージ（印象）を質問したところ、「怖い」またはそれに類する答えを示した人の割合が約8割を占めた。また精神障害者に対する偏見については約6割の人が「ある」と答えた"とのアンケート結果をさす。

たのでとても驚きました。暗黒の歴史というか、あつてはならない歴史だったと思えました。だからこそ多くの人たちにこの歴史を伝えるべきだし、私たちは歴史を学んだうえで差別や偏見をなくすべきだと思います。今まで何も知らなくて、ごめんなさい…)

## 8 謝辞

2011年度後期「社会福祉」の講義で精神保健福祉のアンケートに協力してくださった学生の皆さまに改めてお礼を申し上げます。

発表の時期がお約束の時期から半期遅れてしまったことをお詫び申し上げます。精神障害の方々に対する差別や偏見が軽減されるよう今後も活動を続けてまいります。

### 【文献】

- 精神保健福祉研究会（2007）『精神保健福祉法詳解』中央法規出版  
精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会編集（2000）『精神保健福祉行政のあゆみ』中央法規出版  
呉秀三・榎田五郎（1918）『精神病者私宅監置ノ実情及び其統計的観察』（再録2000）創造出版  
大熊一夫（1973）『ルポ・精神病棟』朝日新聞社  
大熊一夫（1985）『新ルポ・精神病棟』朝日新聞社  
小俣和一郎（1998）『精神病院の起源』太田出版  
法務省法務総合研究所（2011）『平成23年版犯罪白書』

### 【電子メディア情報】

- 厚生労働省（2004）「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html> 2012.10.1）  
精神科医療に関する基礎資料（平成20年版）（[http://www.kansatuhou.net/10\\_shiryoshu/07\\_01\\_shiryouseisin.html](http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/07_01_shiryouseisin.html) 2012.10.1）

### 講義で使用した精神保健福祉行政史のレジュメ

## 社会福祉資料・「精神保健福祉」 精神保健福祉行政のあゆみ（歴史）

### 精神病を表すことば

奈良朝期に現れた「タフレ（狂れ）」という和語には、「痴呆のようなネガティブな疾病的意味」と、「芝居のための演技と言う創造的意味」が含まれる。

タフレ＝「タマシイの振れ」という意味と、「タワムレ（戯れ）」（歌舞に代表される演技）の意味がある。

### 狂気の持つ二面性

①疾病現象（健常からの逸脱、健常な生活能力の喪失）と、②創造的現象（一般人にはない芸術的、または宗教的才能及びそれを持つ異能者：陰陽師<sup>10)</sup>、猿楽師<sup>11)</sup>、白拍子など）、特異な宗教家（呪師、巫女<sup>12)</sup>）

### 奈良期の仏教的社會福祉施設の誕生

- ①聖徳太子が大阪・難波・四天王寺に施療院を設置した（593年）という記述がある。  
②仏教的慈善思想に基づいて、疾病者や貧者などを収容する、わが国初の施設として「布施屋」が登場する。  
③「施院（せいん）」とは、大宝律令によって定められた、16歳以下で、父親のない者、および、65歳以上で子のない者を収容するための施設。  
④「悲田院」とは、723年、興福寺に設置された慈善施設。悲田とは、唐代仏教によりわが国にもたらされた「福田思想」に基づいて八種類の福田（すなわち功德）を施す事業の一つを意味するもの。

10) おんようし：陰陽道を修め、暦数、卜筮（ほくぜい）、地相判定などの方術を行う人。律令制では陰陽に属した。

11) さるがくし：古代から中正に行われた、物まね、歌舞、寸劇、曲芸などの芸能を行う者。

12) ふじょ：神に仕えて、神事を行う女性。また、神意をうかがって神託を告げる女性。みこ。

八種類の福田とは、「井戸，水路橋梁，道路，父母孝治，師僧孝治，病人，貧窮者，畜生」のための施設をいう。

- ⑤光明皇后は「施約悲田院」を設置した(730年)。

### 平安朝，精神病の水治療型寺院

- ・密教僧による加持祈祷の治療法の登場
- ・精神病を含めて病気の原因を「もののけ」という超常的・靈的物体，魔術的・神秘的という概念が支配していた。よってその治療法も加持祈祷による「もののけ退散」であった。

### 漢方治療と浄土真宗寺院

密教のもつ権威や呪力を否定した浄土真宗の寺院にて，滝治療とは違った漢方療法が登場した。

### 読経を主とした治療手段の登場

日蓮宗は読経を救済手段としており，法華経を唱えることにより，「病の良薬なり」とされた。

### 江戸時代の精神医学

漢方医による病院的施設の登場→漢方治療方寺院→狂病治療院の登場→拘禁的施設の登場

## I. 黎明期

### 1. 明治の初期

- ・精神保健の分野に全く法的規制のないまま推移していた。この時期のわが国の精神医学は進歩しておらず，精神病の治療は，加持祈祷に頼っており，社寺の楼塔は精神病患者の収容施設の様であった。
- ・明治の精神衛生行政は，明治7年に医制が発令されてからであり，医制の中に癲狂院設立の規定があった。しかし，癲狂院の設置は進まず，精神病患者の世話は家族に任されていた。

・明治17年には相馬事件<sup>13)</sup>が起きた。

### 1) 1900(明治33)年『精神病患者監護法』

- ① 4親等以内の親族を監護義務者とする。監護義務者がいないときには市区町村長が担う。
- ② 家族は座敷牢を作って，家族の責任で精神病患者を閉じ込めていた(私宅監置<sup>14)</sup>)。

↓

### 2) 吳秀三『精神病患者私宅監置ノ實況及ビ其統計的觀察』1918(大正7)年

「我邦十何万ノ精神病患者ハ実ニコノ病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ，此邦ニ生レタル不幸ヲ重ヌレモノト云フベシ。精神病患者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ，我邦目下ノ急務ト謂ワザルベカラズ」

〈明治42年調査：患者数2万5000人，病床数2500床，私宅監置約3000人〉

↓

〈大正6年の調査：患者数約6万5000人，入院中5000人，医療外6万人〉

↓

監置室をその造りで「普通なるもの」「不良なるもの」「甚だ不良なるもの」の

13) 1879年，旧相馬藩主相馬誠胤が精神病となり，父胤充に監禁され幽閉の身となった。臣下の錦織剛清はこれを陰謀と考え，精神病ではなく不当監禁であると告訴し，10年以上争った事件。この事件により，精神病患者に対する社会の関心も高まった。(『精神保健福祉用語辞典』中央法規出版より)

14) わが国の精神病患者の大部分は土蔵や自宅内に設置された座敷牢に収容されていた。精神病患者監護法では，無秩序な私宅監置ではなく，監護義務者しか患者を監置できないこと，監置には行政庁の許可が必要なこと，医師の検診の義務付け，毎年の現状報告といった内容を義務付けた。

しかし，医療上の保護には何ら触れられていなかったため，無秩序な私宅監置が続くことになる。

分類。「普通なるもの」は、家屋の中に作られた檻で、いわゆる座敷牢である。「不良なるもの」の一例は、母屋の土間の一部に丸太と古板で仕切った檻で狭い出入口があるが、二本の丸太でつかい棒がしてあり、むしろと蓐蔭が敷いてあるだけである。「甚だ不良なるもの」の一例は、裏庭の片隅に建てられた間口一間、奥行き一間の掘っ立て小屋で、患者はこの小屋に閉じ込められて10年になる…。

『精神病者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』より



### 3) 1919 (大正8) 年『精神病院法』

- ①内務大臣は道府県に公立精神病院を設置することができるとした。
- ②同時に代用精神病院を認めた。
  - ・しかしながら、公立精神病院の建設は進まなかった。実績として大正14年に鹿児島保養院、昭和元年の大阪中宮病院、4年の神奈川芹香院、6年の福岡筑紫保養院、7年の愛知城山病院のみであった。



〈昭和6年の調査：患者数約7万人、病床数1万5000人〉



### 4) 1950 (昭和25) 年『精神衛生法』

戦後は、欧米の最新の精神衛生に関する知識の導入があった。また新憲法の登場により、公衆衛生の考え方が芽生えた。

精神衛生法の内容は、

- ①精神病院の設置を都道府県に義務

付けたこと。

- ②一般人からの診察及び保護の申請、警察官、検察官、矯正保護施設の長の通報制度の新設。
- ③保護義務者制度の新設。
- ④措置入院制度<sup>15)</sup>の新設。その費用は公費負担としたこと。
- ⑤保護義務者の同意による同意入院<sup>16)</sup>の新設。
- ⑥精神障害の診断に日時を要する場合の仮入院の新設。
- ⑦私宅監置は1年後に廃止すること。
- ⑧新たに精神薄弱者、精神病質者も施策の対象とした。



### 5) 「覚せい剤取締法」の改正 (昭和29年)

背景：戦後の混乱期に青少年の間に覚せい剤、麻薬、あへんの慢性中毒による精神障害者が増加し、特に覚せい剤の増加が拡大していたために、その予防を図るために、それを精神衛生法の対象とした。



〈昭和29年の調査：患者数130万人、うち要入院患者35万人、病床数は約3万床〉



※民間精神病院を増やすために国は設置及び運営に対しても、国庫補助を行った。



その結果、昭和30年代は民間精神病

15) 国及び都道府県知事による行政処分としての強制入院。

16) 保護義務者の同意による入院であり、本人の入院に対する同意を必要としない点では強制入院となる。



院の建設ラッシュとなる。

↓

〈昭和35年の病床数は約8万5000床に増加〉

↓

#### 6) 1964 (昭和39) 年3月, ライシャワー事件

駐日アメリカ大使ライシャワーが統合失調症(精神分裂病)の少年に刺されて負傷した事件。精神病者の不十分な医療の現状が大きな社会問題となった。全国紙はそろって、「精神病者野放し論」を展開した。

#### 〈精神病者野放し論〉

当時の新聞報道の典型例のひとつが同年3月25日付朝日新聞朝刊の「天声人語」だろう。一部を引用する。

「春先になると、精神病者や変質者の犯罪が急に増える。毎年のことだがこれが恐ろしい。危険人物を野放しにしておかないように、国家もその周囲の人ももっと気を配らなければならない。犯人が精神病的だったからといって、外国大使を傷つけた日本の責任が軽くなるというものではない」。また、刑法学者や医師、厚生省局長らによる座談会の記事の前文(リード)には、次のような表現がある。「ケネディ大統領暗殺がテロだったのとは違い、これは精神病者の発作的凶行だったということで、国際的な影響などの心配はうすらぎました。しかし、半面、精神病質者の野放しという問題が大きく浮かび上がったわけです」

3月26日付朝刊に掲載された「社説」は「精神障害者対策の前進を」と題して3つのことを提言している。

まずは病気の「早期発見」。家庭、学校、地域社会、とりわけ「肉親が一番よくわかるのであるから、隠さず医師なり精神問題相談所なりに行くことである」と主張している。次に治療の重要性だ。この社説は「(精神科の) ベッド数はわずかに8万床で、わが国全病床中に占める比率は約11%というのは、アメリカの約50%、その他の諸国の30%以上というのに比べて、なんとという貧弱さであろうか」と嘆いている。最後に精神障害者に対して大切なのは「愛情であり、いたわりである」と結んでいる。

早期発見とは、おそらく「野放し論」に対応するものなのだろう。精神病床の増床をという主張を合わせれば、「精神障害者を早期に発見して隔離せよ」という主張に読める。しかし、1964年といえ、すでにアメリカは精神医療における脱施設化・ベッドの削減に政策転換しようとしていた時期ではなかったか。

現在、日本の精神医療の最大の問題は33万床という、国際的にも突出した病床数の多さだと言われている。その原因は、1960年代にアメリカで始まり、70年代にはヨーロッパのほぼ全域に広がった脱施設化、地域精神医療の充実という流れにひとり反して、日本では高度成長期に民間の精神病院ブームが起こって一気に病床が増加したことにある。

もちろんライシャワー事件をめぐる報道のみが精神病床の増加施策を後押ししたわけではないだろう。しかし、1964年という時期に日本の精神病床がまだ8万床であったことを考えれば、そして、病床の確保を都道府県や民間に押しつける国の精神医療政策に対する批判が当時から専門家の間にあったことを考えれば、

その後の精神病床の増加カーブに歯止めをかける手だてがあったのではないか。

精神障害者と事件報道 朝日新聞科学医療部記者（保健・医療担当）和田 公一より引用  
www.yuki-enishi.com/media\_shougai/media\_shougai-03.html



## 7) 1965（昭和40）年『精神衛生法改正』

- ①保健所を地域における精神衛生行政の第一線機関とし、精神衛生相談員を配置し、地域に住む在宅精神病者の訪問指導、相談事業を強化した。
- ②都道府県に精神衛生センターを設置した。
- ③通院医療費公費負担制度（通院医療費の2分の1を公費で負担する）の創設。
- ④緊急措置入院制度の創設。

精神病院の入院患者数：昭和41年19万7000人→昭和50年28万1000人→昭和60年34万人。措置入院患者は昭和41年6万7000人→昭和46年7万6000人→昭和60年3万1000人。通院患者数：昭和40年1日9000人→昭和50年1日2万2000人→昭和60年3万人。



## 8) 大熊一夫（1973）『ルポ・精神病棟』

朝日新聞社（当時の精神病院の実態を克明にした書）

「…友人と妻に抱えられ、その朝、私は精神病院の門をくぐった。かなり酔っていた。零細な印刷屋の長男、飲むとからみ、妻を殴る、仕事もサボる、幻聴もあるらしい…こんな経歴のニセアル中だっ

た。専門医が診断すれば、いっぺんにバレルのではないか。そんな不安もあった。

院長は、私の目玉をのぞいた。『ほー、こりゃ飲んで。入院だ、入院だ』。1分たらずの診断で、ニセ患者は、入院を必要とする重症患者に変わった。

保護室に入れられた。広さは約3畳、べっこう色に変色した畳に、フケだらけのせんべい布団、コンクリート・ブロックの壁、北側の壁に鉄格子入りの天窓、部屋の隅に便所の穴が見える。駅の公衆便所に寝るに等しい。暖房はない。水洗のしぶきが床をぬらす。水が凍った朝もあった…」

保護室と隣合って、不潔部屋というのがあった。廊下とは鉄のサクで仕切られている。動物園のオリに似て、もっと薄暗い。「不潔部屋」の表札は、病院側の手で掲げられていた。

そこに失禁の老人など十人ほどが寝ていた。部屋のすみには、例の便所のアナ。サクの外に手を出してセンを押せば、底を水が流れる。

世話をする人もなく、外へ出られない老人たちは、この水洗の水で顔を洗い、それを飲む。廊下には、汚物にまみれた下着やおむつが山と積まれ、異臭を放っている。

入院6日目、保護室から大部屋に移された。寝室、食堂、作業所を兼ねた45畳。患者35人。独房から出た身には、広く感じたが、牢獄の雰囲気には変わりはない。火の気なく、窓にはさびた鉄格子、玄関の向こう通路に、ぶ厚い鉄製の扉がある。

『ルポ・精神病棟』（P.7～8）



9) 1984 (昭和59) 年宇都宮病院事件

医師や看護婦等の医療従事者が不足する中で、無資格者による診療やレントゲン撮影が行われたり、看護助手らの暴行により患者が死亡したりした事件<sup>17)</sup>



厚生省「通信・面会に関するガイドライン」が出される



10) 1987 (昭和62) 年『精神保健法』

- ①国民の精神的健康を考える上から、名称を精神保健法にした。
- ②任意入院制度の創設
- ③入院時における書面による告知制度の開始
- ④精神保健指定医制度の創設
- ⑤精神医療審査会の創設
- ⑥精神科救急に対応するために応急入院制度の創設
- ⑦精神障害者社会復帰施設として、精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設を設定



17) 「千人近い人々が入院していながら、窓には人影がほとんど見えない。明るい生活のおいが全くしない。ただし、栃木県警が捜査を始めてからというもの、ちょっと様子が変わった。鉄格子の下に新聞記者の人影が近づくと、窓が細く開いて、人の手が現れ、紙切れが投げられたりする。どうも、入院患者が職員を盗みながらやっているらしく、窓はすぐに閉められ、ガラスの向こうの人影は消える。ヒラヒラと舞い落ちてきた紙片には、例えばこんなことが書かれてあった。

「あまり病院の生活が厳しすぎるので首つりして、死んでいった人がだいぶいました。ときには、病院の恐怖の様子を綿々としたためた大学ノートが降ってくることもあった。怖いはずである。誰だって、病院と名が付けば、病人を優しくいたわってくれる所だと思う。ところが、宇都宮病院の病棟で待ち受けていたのは、鉄パイプや木刀などで武装した看護者であった。一応、白衣は着ているが、口のきき方や目つきは暴力団のそれである……」

大熊一夫 (1985) 『新 ルポ・精神病棟』朝日新聞社 (P.16 ~ 17)

11) 1993 (平成5) 年『精神保健法改正』

- ①グループホームが法定化された
- ②保護義務者の名称が保護者とされた
- ③仮入院の期間が3週間から1週間に短縮された



12) 1993 (平成5) 年『障害者基本法』

障害者施策を推進する基本理念とともに、法律の対象となる障害を身体障害、知的障害、精神障害と定義した(障害者の範囲に精神障害者が位置付けられた)。昭和45年に制定された心身障害者対策基本法が、障害者を取り巻く社会情勢の変化に対応したものにすため平成5年に改正された。



13) 1994 (平成6) 年『地域保健法』

急速な高齢化の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、地域住民の多様化かつ高度化する保健ニーズに対応するために、旧保健所法が改正された。



14) 1995 (平成7) 年『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』(精神保健福祉法)

- ①精神障害者保健福祉手帳制度の創設
- ②通院患者リハビリテーション事業の法定化
- ③社会復帰施設に精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設に加えて福祉ホーム、福祉工場の4施設類型を規定

精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは有効か（宮沢 和志）

↓

### 15) 1995（平成7）年「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」策定

（平成8年度～14年度までの7か年計画，  
数値目標を設定）<sup>18)</sup>

リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を踏まえた7つの視点

- ①地域で生活するために
- ②社会的自立を促進するために
- ③バリアフリー化を促進するために
- ④生活の質（QOL）の向上を目指す
- ⑤安全な暮らしを確保するために
- ⑥心のバリアを取り除くために
- ⑦我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

厚生省精神保健福祉関係予算は平成7年度87億円→平成8年127億円（対前年比146%増）

↓

### 16) 1999（平成11）年『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律改正』

（精神保健福祉法改正）

- ①精神医療審査会の機能強化
- ②精神保健指定医の役割の強化
- ③精神病院に対する指導監督強化
- ④保護者に関する事項

18) 1989（平成元）年「今後の社会福祉のあり方について」，「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（ゴールドプラン）」策定。1990（平成2）年社会福祉関係八法改正。1993（平成5）年心身障害者対策基本法を「障害者基本法」に改正。1994（平成6）年「新・高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（新ゴールドプラン）」策定。「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」策定。「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」策定（障害者対策推進本部）

- ・家族等を保護者として，本人に治療を受けさせる等の義務を規定
- ・保護者に過重な負担となる自傷他害防止監督義務規定の削除
- ・自らの意思で医療を受けている精神障害者の保護者については，治療を受けさせる義務等を免除

⑤社会復帰施設に「精神障害者地域生活支援センター」を追加

⑥在宅福祉事業に，精神障害者地域生活援助事業（グループホーム），居宅介護等事業（ホームヘルプサービス），短期入所事業（ショートステイ）を追加

⑦福祉サービス利用に関する相談，助言等を，従来の保健所から市町村に移す

↓

### 〈法改正の経緯〉

わが国の精神保健医療福祉は，数次にわたる精神保健福祉法改正，障害者プランの実施等により，一定の改善があったが，依然として社会的入院患者の存在や地域生活支援の不十分さ，病床数の多さ，国民の理解不足等の問題が指摘されていた。こうした状況から，これらの課題について，計画的かつ着実な推進を図るため，厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部が設置され，精神障害者の普及啓発，精神病床，地域生活支援のあり方に関する3つの検討会における検討を踏まえ，以下のビジョンがまとめられた。

↓

### 17) 2004（平成16）年『精神保健医療福祉の改革ビジョン』策定（精神保健福祉対策本部）

基本方針①「入院医療中心から地域生活中心へ」という考え方を推進

②「受入れ条件を整えば退院可能な者（約7万人）」の10年後の解消

達成目標①「国民意識の変革の達成目標として、精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」

↓

18) 2005（平成17）年『心神喪失者等医療観察法』<sup>19)</sup> 施行

↓

19) 2005（平成17）年『障害者自立支援法』<sup>20)</sup> 施行

↓

20) 2005（平成17）年『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正』（精神保健福祉法の一部改正）

①精神障害者に対する精神通院医療、

身体障害者に対する更生医療、身体障害児に対する育成医療が統合され、自立支援医療として位置付けられた

②精神障害者居宅生活支援事業は削除され、障害者自立支援法の障害福祉サービスとして位置付けられた

③精神障害者社会復帰施設は削除され、障害者自立支援法の障害福祉サービスとして位置付けられた

④「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称変更

⑤精神医療審査会の委員構成見直し

⑥任意入院者からの退院請求や医療保護入院、応急入院の場合、特定医師の診断で12時間制限を可能にした

⑦改善命令に従わない精神病院に関する公表制度の導入

↓

21) 2006（平成18）年『精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正するための法律』施行

①「精神病院」を「精神科病院」に用語を改める

②警察官職務執行法で用いられている「精神病患者収容施設」を削除

↓

22) 2009（平成21）年「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」

（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会）

↓

23) 障害者自立支援法等の改正について  
2010（平成22）年12月3日成立、同月10日公布

19) 重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の6罪に限定）を行った心身喪失者等に対し、犯罪の原因となった病状を改善するとともに、同様の行為を再度起こさせないために、継続かつ適切な医療を提供し、社会復帰に結びつけることを目的とした法律。2003（平成15）年に公布されるが、施行は2005（平成17）年。

20) 2003（平成15）年度から従来の措置制度に代わって支援費制度が導入されたが、市町村によって受けられるサービスに差があり、また精神障害者がサービスの対象外となっていたり、国の財源不足、支給決定の不透明さが指摘されると言った課題が出てきた。そのため、2004（平成16）年10月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部によって、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が制定され、2006（平成18）年4月から実施された。これによって、従来の身体障害、知的障害、精神障害という障害種別ごとに定められていた施設・事業が統一化されることとなった。

精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは有効か（宮沢 和志）

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が議員立法で提出され可決した。

#### 概要

- ①利用者負担の見直し  
(応益負担→応能負担へ)  
(障害福祉サービスと補装具の利用者負担の合算)
- ②障害者の範囲の見直し(発達障害を対象に加える)
- ③相談支援の充実(市町村に基幹相談支援センターを設置)
- ④障害児支援の強化(児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実)

- ⑤地域における自立した生活のための支援の充実(グループホーム、ケアホーム利用の際の助成を創設)

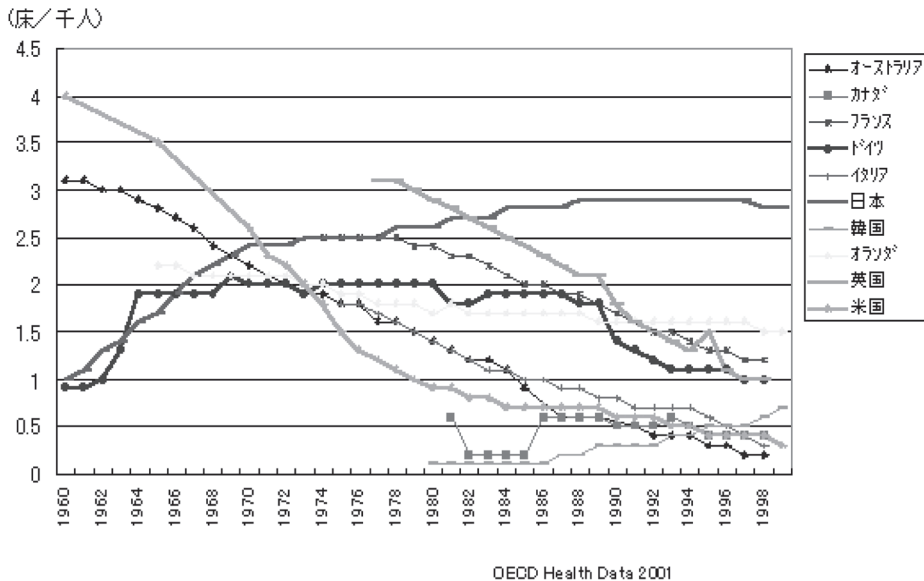
これにより、障害者自立支援法、精神保健福祉法、精神保健福祉士法の一部改正が行われている。

#### 文献

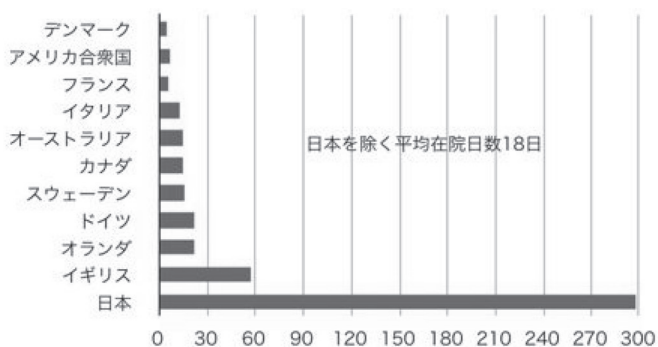
- 精神保健福祉研究会(2008)『三訂精神保健福祉法詳解』中央法規出版  
『速報 障害者自立支援法の改正平成22年12月改正の概要・新旧対照表・改正後条文』中央法規出版  
石田慎二・山縣文治編著(2011)『社会福祉』ミネルヴァ書房  
小俣和一郎(1998)『精神病院の起源』太田出版

### 資料編

精神病床数の推移 (OECD)



2005年退院者平均在院日数



<退院者平均在院日数 2005年>

デンマーク	5.2
アメリカ合衆国	6.9
フランス	6.5
イタリア	13.3
オーストラリア	14.9
カナダ	15.4
スウェーデン	16.5
ドイツ	22.0
オランダ	22.6
イギリス	57.9
日本	298.4
日本以外の平均	18.1

2005年診断分類別精神及び行動の障害 (OECD Health Date 2008)

日本は厚生労働省「患者調査」退院者平均在院日数より

表5 人口万対精神病床数 (OECD)

日本	イギリス	フランス	イタリア	スウェーデン	アメリカ	カナダ	韓国
28	7	10	1	5	3	3	8

出典：OECD Health Date 2007

(アメリカ・カナダは2004年、その他の国は2005年のデータ)

精神障害者に対する差別・偏見を軽減するために歴史を伝えることは有効か（宮沢 和志）

## 平均在院日数の変化

図4 精神病院の平均在院日数（年次推移）  
（医療施設調査・病院報告）

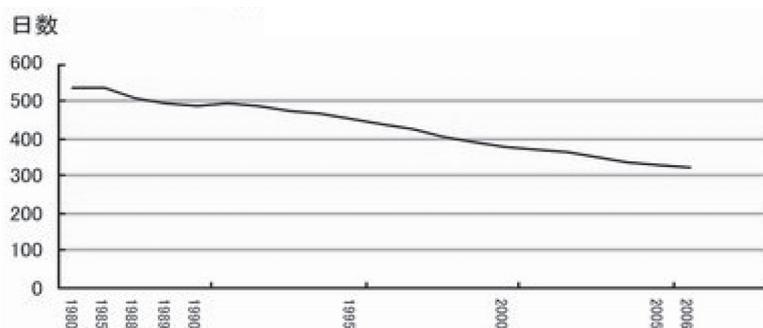
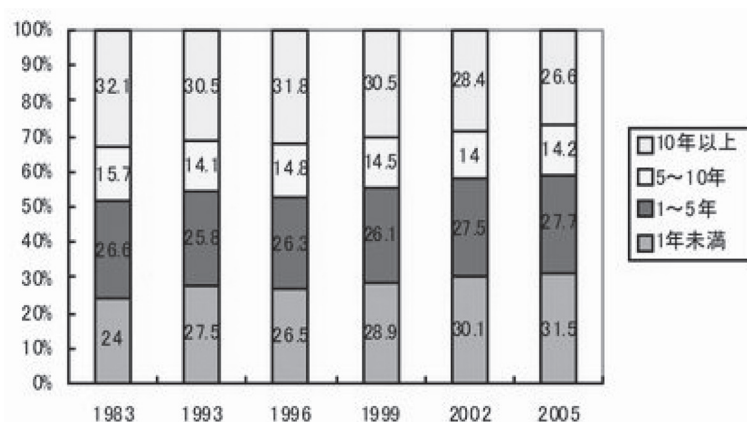


図5 在院期間別患者数の推移  
（厚労省6月30日調査）



出典：精神医療に関する基礎資料  
[www.kansatuhou.net/10\\_shiryoshu/07\\_01\\_shiryoyu\\_seisin.html](http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/07_01_shiryoyu_seisin.html)