

精神衛生審議会

精神衛生法改正の社会的過程 (3)

村 上 直 之

I.

精神衛生審議会は、厚生省の二五の付属機関の一つとして、「厚生大臣の諮問に応じて精神衛生に関する事項を調査審議すること」¹を目的として設置されている。一般に、わが国の審議会制度について語られているところを要約するならば、日本が有数の審議会行政の国であるにもかかわらず、その実、審議会の大半が「官僚行政のかくれみの」として機能するにとどまっており、その議決内容が行政に十分反映されえない、ひいては審議会自体が国民参加の機関としてきわめて不備である、ということに尽きるであろう。² これらの理由としては、審議会はあくまで「諮問機関」であってその答申が内容的に行政官庁を拘束する力を与えられているわけではないという点が指摘されるが、何よりもまず、審議会が非公開のゆえにその審議過程は永久に一般国民の目から蔽われたままにとどまっているという現状こそが重要な問題であるだろう。もちろん、精神衛生審議会がその例外でないことは申すまでもない。

本稿で考察するのは、精神衛生審議会における審議過程についてである。ライシャワー事件を契機として、その後警察庁の「申入れ」を受けて、精神衛生法の「緊急一部改正案」をその期の通常国会に提出しようとした厚生省が、精神神経学会・精神病院協会をはじめとする精神医療関係者の「反対運動」の圧力によって、精神衛生審議会に諮問を行なうことを決定するにいたった経過については前稿で既に見てきたとおりである。

審議過程について社会学的記述と分析を行なうにあたって、私たちの主要な関心は、審議内容に関してはもとより、どのような意見がどのようなパースペクティブから主張され、それが他のパースペクティブに立つ意見とどのように衝突し葛藤しあったか、あるいはどのようにして妥協するにいたったか、その状況と過程を理解することにある。したがって、私たちは、審議会を構成する各委員がいかなる立場を代表する者であるかという点を何よりもまず考慮しなければならないが、同じ立場の委員の間の意見の対立あるいは同一委員の主張の変化についてはその心理的過程にも踏み込んでみなければならないであろう。このようにして、本稿における意図は、精神衛生審議会を一つの交渉過程 (transaction process) として捉え、その過程に相互作用分析を加えることによって、一つの事例を通して見たわが国の審議会の在り様を問うてみようというのである。申すまでもなく、精神衛生法は特殊・個別的と一般に見なされている法制度であるが、特定の階層ないしは団体の利害関係を規定する私法とは異なって、私たち国民全般にその法力の及ぶ公法に属するものである。しかも、これまで見てきたように、その改正の過程自体に私たちの「世論」と呼ばれる社会現象が大きく影響を与えていることを振り

返ってみるならば、精神衛生審議会という一つの事例のみによって、たとえばが国の審議会制度の実態そのものを明らかにすることはできないとしても、その要諦の一端に触れることはかならずしも不可能ではないと思われるのである。

さいわいにして、私たちは、当時の精神衛生審議会において厚生省が作成し各委員に配布した諸資料および「審議事項（案）」「議事録」のみならず、審議過程でそれぞれの委員がどのような発言を行なっているかが記録されたメモ、さらには当時の関係者による証言をも得ている。17年の歳月を経た現在、これらを秘密文書として秘匿しておくいかなる理由が存するであろうか。

厚生省のディレンマ

審議過程自体についての考察に入るに先立って、精神衛生審議会への諮問が決定されるまでの経緯を再び顧ることによって、厚生省の内部事情を看過しておくことにしよう。

5月1日の小林厚生大臣による「緊急一部改正案」の下命に対して、厚生省内部とりわけその素案作成にあたる公衆衛生局精神衛生課は反対の立場にあった。精神衛生課がこの年1月より精神神経学会会員らを交えて「精神衛生行政研究会」を開き、「全面改正」に向けて準備を重ねていたことは既に述べたとおりである。しかしながら、官僚には大臣の命令に対して拒否する権限は与えられていない。ましてや閣議で了承された案件である。省内からの反対はもはや何らの効果もなく、10日に予定されていた改正案の国会提出に向けて全力で素案作成作業を行わなければならない。このディレンマに立たされていた精神衛生課長は、朝日新聞に「学界・病院強く反対」の報が伝えられた4日、厚生省を訪れた村松常雄（9日より精神衛生法改正対策委員長）に対して「大臣に強く反対してほしい」とひそかに訴えている。

そもそも「緊急一部改正案」とは厚生省にとって何であったのだろうか。その期の国会に提出されようとしたそれが、局長レベルで「申入れ」を行なった警察庁をはじめ、ライシャワー事件以来それぞれ独自に精神障害者対策を検討していた国家公安委員会・法務省その他の圧力を受けていたことは繰り返すまでもない。だが、他省庁からの「圧力」とはいったい何か、またそれはいかなる作用の仕方をするのであろうか。反対運動の当事者がこれを「医療体制の分野に警察権の介入を許そうとする」³ものとして捉えたことも既に見てきたとおりであるが、はたして厚生省の受けとめ方もこれと同様であったのだろうか。否である。厚生省の法改正の主要点は、精神障害者を保健所へ報告することを一般医師に義務づけようとする点にあって、たとえ警察庁の「申入れ」事項の中にもこれと同様の「改正意見」が含まれていたにせよ、「警察への通報」を義務づけようとする意図はなかった。このことは、法改正の基本方針が、事件二日後、3月26日に小林厚相が参議院予算委員会で法改正を示唆して以来、5月1日の閣議での発言まで表面的にはほとんど変わっていないことから、明らかである。⁴ また、先に述べた5月4日に厚生省を訪れた松村常雄に対して、厚相は「警察からの言に左右されたわけではない」と言明しているが、こうした言葉はそのまま額面通りに受け取らねばならないであろう。このような主張に対して「警察権の介入」を唱えてみても、議論は平行線を辿るばかりであっ

たにちがいない。

しかしながら、他省庁からの「圧力」はまさしく存在したのである。では、どのようにか。このことを明らかにするためには、当時の厚生大臣の心理的過程にまず踏み込んでみなければならない。

小林厚相は、5月4日、内村祐之精神衛生審議会議長との会談の席で、「この際、ジェスチャーを示さぬと野放しという世論に対して申し開きになりたたない」と語っている。厚相の言う「世論」が事件当時マスコミの喧伝する国民一般のそれを指すことは申すまでもないが、⁵この言葉が政府そして自民党内の「世論」をも暗に意味しているだろうことを看過することはできない。というのは、マスコミによって煽動された単なる一般的な「世論」であるならば、それは一時的な現象としていずれは終熄する。省内の反対を押し切ってまでその圧力に左右されることは、大臣としていやむしろ政治家として得策ではなかっただろう。事件直後の3月25日、時の警察庁長官と警視總監がともに警備責任を追及されてその進退が問われ、結局、国家公安委員長である早川自治大臣が「高度の政治責任」をとって辞任している。進退を問われるまでにはいたらなかった厚生大臣にとって、自らはいわば生き残ったのである。その後の治安当局あるいは自民党治安対策委員会⁶それぞれの精神障害者対策の協議は、もし仮に警察庁による「申入れ」という具体的なかたちをとらなかったとしても、厚相にとって大きな心理的負担となっていたであろう。厚相が事務当局の反対にもかかわらず法改正の作業に当たらせていたことの背後には、こうした心理機制が働いていた。事実、後の5月8日、精神神経学会の陳情を受けた小林厚相は「早川自治相が首を切られたので、自分としては何かしなくてはならない」と打明けているのである。

しかしながら、ことを単に厚相個人の心理学的説明にとどめておくならば、問題の本質から大きく目を逸らすことになるだろう。私たちは、個人の心理的過程を規制している社会学的な制度（不可視の制度）を解明しなければならないのである。

厚相の心理的負担を黙示的圧力とすれば、治安当局からの圧力は明示的圧力としてこれを捉えなければならない。警察庁の「申入れ」事項はその後、精神衛生審議会の主要な審議事項とされることになるのであるが、この「申入れ」はこれまで精神障害者対策をそれぞれ検討していた治安各当局の協議を集約するものであった。この「申入れ」が4月28日、小林厚相が「今国会に改正案を提出したい」と閣議で発言したのがその二日後の5月1日、このドラスティックな場面展開からは次のような象徴的な関係図式が浮彫りにされてくるのである。治安行政の最高責任者のツメ腹を切らされた治安当局の圧力に厚生省が屈するという図である。むろん、厚相の閣議発言には、赤沢国家公安委員長の「精神衛生法改正が必要」との発言を受けた、池田首相の「緊急に必要な部分の改正を」という指示が働いていたことは、第一稿で見たとおりである。だが、ここでは、治安当局と厚生省という二者間の関係のみに焦点を絞りたい。

この一連の過程には、要するに、以下のように一般命題化しうる行為規範が働いていたのである。すなわち、等しく責任を負うべき条件下にある二者間において、それを免かれた一方の者は、責任を負った他方の者の指示・命令に従わなければならない、という準則である。この規

範は、たとえ責任をとった者がもう一方の者に対して実際に指示・命令を下さない場合にも、もう一方の側に作用するであろう。その場合には、もう一方の者のうちにいわゆる「義務の時間」⁷ (time of obligation) が流れるのである。厚生大臣の心理機制はその一例であった。「高度の政治責任」をとって国家公安委員長が辞任させられたことに始まる、この一連の政治劇は、責任いや犠牲の経済とも呼ぶべき、不思議な、あまりにも日本的な論理によって進行したと言わなければならない。⁸

かくして、こうした他省庁からの「圧力」、というよりもむしろ「政治責任の論理」に対して、厚生省内部とりわけ精神衛生課がまったく抵抗力をもたなかったのは当然である。これに対抗するには、他の外部勢力からの政治的影響力の行使が必要であった。公然化した「反対運動」がそれであった。その「反対」は、しかし、「厚生大臣に強く反対」(学会に対する精神衛生課長の訴え)しただけでは何らの効果ももたなかったであろう。「反対運動」が行政官庁レベルではなく、政府・国会議員に対する「陳情」というかたちの政治レベルへの働きかけを活発に行なうことによって、その成功は得られたのである。それにしても、ひとたび「反対運動」が公然化するとはじめて自らも反対の意思をひそかに伝える官僚という職業の矜持はいかにして保ちうるのだろうか。5月8日夜半の公衆衛生局長の異例の記者会見で精神衛生審議会への諮問が決定された後も、「緊急一部改正案」の素案作成作業は続けられている。厚生省自体は、先に見たように、精神衛生法の改正は事件直後から検討されてきたのであって、「警察の言に左右されたのではない」という厚相の言明通り、その首尾一貫性によって少なくともその機能的自律性(functional autonomy)⁹を維持したのだというるとすれば、厚生官僚はその一点にのみ自らの矜持を求めたのだろうか。学会による国会議員への陳情活動にひそかに加わる精神衛生課の若手キャリア官僚がいたことは、既に第二稿で見たとおりである。厚生省のディレンマ(ここでいうディレンマとは「政治」の論理と「行政」の論理の葛藤であることは申すまでもない)が、その強度において最も強く作用したのが課レベルであったことは想像に難くない。そして、彼らが直面したものを苦悩と呼べるであろうことも。だが、大臣はもとより、局長レベルにおいては「政治」の論理が、その言動を支配していたこともまたもはや明らかであろう。

精神衛生審議会の審議過程を考察してゆく際、私たちは、他省庁からの圧力あるいは「政治責任の論理」がその審議にどこまで影響を及ぼしつづけたかについて特に留意しなければならないであろう。「緊急一部改正案」自体は、結局、具体化されることのなかった幻の法案であり、そこに警察庁の「申入れ」書の「改正意見」がどのように反映されようとしたかは推測の余地さえないが、私たちは、警察庁ひいては治安関係者の具体的な圧力を審議過程の中に探ることはできるのである。(ちなみに、厚生大臣は、7月19日、第三次池田内閣の改造の際、小林武治から神田博へと交替し、その後11月9日成立した第一次佐藤内閣では神田厚相が引続き重任している。)

Ⅱ.

精神衛生審議会は下に掲げる〔表〕のような委員構成によって開催されている。その構成の内訳は、全委員25名の中で、関係行政代表委員5名、利益代表委員6名、学識経験委員11名となっている。なお、ここで特に指摘しておきたい点は、精神神経学会からの要望を容れて、秋元波留夫理事長が学会代表として新たに参加していること、また、警察庁からの「申入れ」の当事者であった大津英男保安局長が臨時委員として加わっていることである。なお、委員とりわけ臨時委員の人選について、5月9日、秋元波留夫学会理事長が厚生省を訪れた際、小林厚相は「医者は患者のことしか考えない。公安の線を出したいので審議会のメンバーに学識人をいれたい」と語っているが、それが誰のことを指しているかについて、あえてここでは触れまい。

〔表〕 精神衛生審議会の委員構成

(自：昭和39年5月16日 至：昭和40年6月8日)

	委 員 会	代表構成	職 業 (当 時)
会 長	内 村 祐 之	C	東大名誉教授・元精神神経学会理事長
会 長 代 行	木 村 忠二郎	C	社会福祉評議会会長
第 一 部 会 (指導小委員会)	秋 元 波留夫 (新任)*	C	東大教授・精神神経学会理事長
	阿 部 哲 男	B	医師会副会長
	菅 修	B	秩父学園園長
	団 藤 重 光	C	東大法学部教授
	三 木 安 正	C	東大教育学部教授
	波多野 勤 子 (新任)	C	心理学者・青少年問題専門家
	(臨時委員)		
	植 松 正 **	C	一橋大学法学部教授
	大 津 英 男	A	警察庁保安局長
第 二 部 会 (医療小委員会)	栗 原 忠 夫	A	神奈川県衛生部長
	目 黒 勝 郎	A	東京都衛生局長
	元 吉 功 **	B	精神病院協会理事
	竹 内 寿 平 ***	A	法務省刑事局長(後に、津田実)
	林 暲 *	C	神経研究所所長
	石 橋 猛 雄	B	精神病院協会会長
	三 浦 岱 栄	C	慶応大学医学部教授
	安 田 巖	A	医療金融公庫総裁
	熊 崎 正 夫	A	厚生省薬務局長
(臨時委員)	鈴 木 信次郎	A	法務省人権擁護局長
	台 弘	C	群馬大学医学部教授
	江 副 勉 **	C	松沢病院院長
	下 田 又季雄	C	鳥取大学医学部脳内科教授
	森 村 繁 樹	B	精神病院協会理事
	石 川 正 雄	B	患者家族会代表

委員構成 A：関係行政代表委員

B：利益代表委員

C：学識経験委員

*印の委員は各部会の委員長。

**印の委員は途中から部会を入替っている。

***印の委員は途中で次官昇任のため交替。

注：臨時委員はいずれも昭和39年6月5日の各部会から出席している。

ただ、学識経験委員11名の中で精神科医が7名を占めていること、患者家族代表として石川正雄（全国精神障害者家族協議会東京部会長）が参加している点は、学会の強い要望の結果といえるだろう。ちなみに、審議会事務局としては、若松栄一公衆衛生局長および鈴木一男精神衛生課長がその任に当たっている。

審議過程は、昭和39年5月16日にその第一回総会が開催されてから7月25日「中間答申」の提出までの時期と、それ以降、翌40年1月14日の「最終答申」までの時期、そしてその後「改正精神衛生法」が国会で可決成立した6月1日から一週間後6月8日最終の第八回総会までというように、三つの時期に区分することができる。なお、審議会は総会8回、第一部会11回、第二部会12回、他に合同部会2回と、およそ1年4カ月の全期間を通じて合計33回開かれていた。また、本稿では、審議過程自体の記述と分析とともに、前稿で触れずに残している精神神経学会の「全面改正」要求の運動とりわけ「精神衛生法改正対策委員会」の動きを合わせて考察しなければならない。（時期全体の詳細については、前稿の資料編「精神衛生法改正をめぐる動向」を参照されたい。）

審議過程（1）——中間答申まで

精神衛生審議会第一回総会は、昭和39年5月16日、薬業健保会館で常任委員12名（2名欠席）を集めて開かれた。諮問事項は、5月8日夜、若松栄一公衆衛生局長による記者会見の席での発表通り、①在宅精神障害者の把握とその指導体制の強化、②精神病院の治療体系の整備、③措置入院患者以外の精神障害者に対する医療費等の公費負担、④精神障害者職親制度の創設、⑤精神衛生指導体制の強化、⑥その他（保護義務者制度の改善、精神衛生鑑定医制度の検討等）の六点であった。これらの諮問事項のうちで、①が緊急一部改正の問題点となった「通報義務制」ともっとも深く関連する事項であることは言うまでもない。（以上六点の詳細については、〔資料4〕の厚生省資料「精神衛生法改正上の主たる問題点」を参照されたい。）

審議は、内村祐之審議会長による、小林厚相の『諮問書』を復唱するような¹⁰以下の言葉で始まっている。

内村「現下の状況にかんがみ、早急に、法改正が要請されている。以前、改正の動きはあったが、対策の問題がクローズアップされた機会に改正諮問が出たことは時期を得ている。次期国会に出したいとのことで、熱心に審議されたい。」

これを受けて、発言の口火を切ったのは精神神経学会理事長の秋元波留夫委員であった。秋元「学会としても、全面的に関係したい。“現下の情勢”の点を聞きたい。すでに意見書¹¹が出ているのに、それに沿わない一部改正が出ているのはどうしてか。治安から出発しているのでは諒解できない。」

この発言は、審議会長に対してではなく、『諮問書』の文面にある「現下の情勢」という言葉を捉えての、事務局に対する質問であった。これに答えて、若松栄一公衆衛生局長は、ライシャワー事件以後の経過を総括した以下のような説明を行なっている。

若松「ライシャワー事件を契機に、精神障害者野放しの問題がでた。そういう受けとり方をな

んとかしなくてはならぬと大臣は考えていた¹²。事務当局は全面改正を急ぐべきであるとして、4月2日に審議会を開き、全般的意見をうかがった。

その後、法務省・警察庁の動きがあり、警察庁からの改正要望が出て、これが閣議で話題となった。厚相が、次期国会に改正案を出したいといったところ、首相から、まとまる分は今国会にとの指示があった。厚相はまとまるものはまとめるようにと下命された。

そこで、事務当局としては、まず実態把握の方策を考えた。「届出→保健所による訪問指導→外来通院の保障」という線考えた。警察への届出はまったく考えなかった。大臣は慎重にやるべきだと考えるとともに、必要ならば一部改正をやると言っている。事務局としては、まだ一部改正を今国会に提出しないことにせよとの指示は受けているわけではない。ただ、事実問題として、時間的に間に合わないことが予想される。したがって、一部改正にこだわらず、本法の全面的検討を行なうものと理解していただいてよいと思う。」

これに対して、秋元委員は、――

秋元「審議会が意見書を出しているのに諮問することなしに今回のような処置をとることはいかん。審議会を尊重してほしい。また、いろいろなところで、警察から病院ヘリストを出せと命令している。この点が大切である。」

と、陳情書で訴えた「警察権の介入」の事実を指摘している。これは、学会の法改正対策委員会事務局が収集した、ライシャワー事件以後5月16日まで全国3件の警察による「精神障害者リスト」の要求等の事実である。¹³ この発言を受けて、精神病院協会理事長の石橋猛男委員、医師会副会長の阿部哲男委員と若松局長とのそれぞれのやりとりが行なわれる。

石橋「“現下の情勢”にひっかかる。一度意見具申しているのに、どうしてあんなことになったのか。前回の意見具申をどう解釈したのか。」

若松「私達は、審議会の意見を聞いてから（法改正を）やるべきだと考えていたが、その前にあんなことになってしまった。ただ意見書は、対策全般の問題であり、法律改正となると少し違った面もあると思う。」

阿部「秋元、石橋両委員に同感する。だが、実態調査¹⁴はずさんだった。実態把握をもっとちゃんとやるべきだ。この諮問は遅きに失している。個人の人権より多数の人権を考えてほしい。実態把握という基本的なものを考えないで法改正をしても無理である。」

医師会を代表する阿部委員による議論の治め方から、秋元委員の「警察権の介入」の問題は審議から外され、論議の流れは「精神障害者の犯罪予防」の問題へと移る。すなわち、「個人の人権」より「多数の人権」を、という阿部委員の発言が暗に意味する「社会防衛」論の文脈が前面にあらわれる。

若松「精神障害者の保護の内容には、自傷・他害の予防も入っているが、犯罪防止という考えは法には入っていない、と考える。本来の趣旨¹⁵にそって、危害防止のためにも努めたい。」

安田「意見具申書を法制化していく上での問題点を説明してほしい。」

阿部「第2条¹⁶の発生予防について、どれだけ熱意があるのか。」

これを受けて、法律関係学識経験委員である団藤重光委員は、――

団藤「法律の運用について、当局は特に注意してほしい。他の面で、警察などからの通報が不十分である。その面の協力はもっとやってゆく必要がある。犯罪予防には、精神衛生法でなく、保安処分が正面に出て来なくてはならない。精神衛生法では、精神病質者については、ほとんど手をつけていない。首相は、法相にも同じようなことを言うべきであった。厚相は、法務省とどう連絡しているか。法務省では、措置入院に裁判所関与も考えているようである。法務省との連絡が必要である。」

若松「閣議で、警察、法相からも、保安処分の検討もすすめていると発言があったと聞いている。しかし、向こうの作文はこちらのようにはすすまぬと思う。」

これを受けて林暉委員・内村委員長は、――

林「学会でも、保安処分の委員会でやっているが、今度の総会には間に合わない。早急に意見をまとめたい。」

内村「皆の意見であれば、審議会として、保安処分促進を法相に申入れることも考えられる。

前回、審議会に大臣も出たが、精神科医は社会の保護を考えないと強く印象づけられたそうである。専門でない人はそういう印象を受けることを考慮していきたい。」

かくして、『諮問書』の「現下の情勢」という文面に対する批判の方向性はいつの間にかたち消えとなり、「保安処分」の問題が論議の中心として続けられる。

安田「特殊病院について、保安処分の方と話し合うのか。」

内村「刑法改正の方で、保安処分だけ早くやれぬか。」

団藤「急ぐことは可能と思うが、今のところ精神病質についてはお手上げである。個人としては、保安処分は単独立法でもよいと思う。」

内村「この会としても、関係大臣に意見具申できることになっている。」

これに対して、ひとり秋元委員は、――

秋元「問題は現行精神衛生法の欠陥からでなくてはならない。その方向で整理するべきである。」

さらにまた、――

鈴木「保安処分の受け入れを、特殊病院にするのか。」

という人権擁護局長の質問に対して、――

秋元「国立の特殊施設は、どっちにしろ必要だろう。ここで考えているのは（法務省ではなく）厚生省の病院である。」

と述べている。

続いて、審議は諮問事項①の「在宅患者の把握とその指導体制の強化」の問題に移り、――

安田「問題点の①について議論しては。これが緊急改正につながっている。」(医療金融公庫総裁)

菅「在宅の把握は保健所で。」(精薄者施設園長)

若松「把握の方法は？」

秋元「必要なのは、医療の対象となること。そこで、外来に来られるような経済保障も必要である。犯罪を犯した者は、警察から保健所へというふうに、医療の流れに入れなければならない。」

石橋「地域、職域の両方から把握しては？」

菅「保健所にそういう定員がないので充足することだろう。」

若松「一度に定員を充実させるのは、すぐには難しい。民生委員などに、通報義務を負わすことには問題がないか。現在でも、23条の規定¹⁷があるので、それを活用すればよいのか。素人に通報義務を負わすことには、問題がないかどうか。」

内村「専門家に通報義務を負わすと、外来に来る者に限られる。」

若松「結核方式¹⁸だと治療を受けた人のほとんどが把握されている。」

秋元「治療の裏付けなしでは通報は無意味。現行法でも、治療の裏付けがあれば、通報は十分に出来たろう。」

この秋元委員の主張に対して、内村委員長は、――

内村「しかし、精神病についてはいろいろな考え方もある。結核以外の方法も考えなくてはならない。」

秋元「受け入れ施設が必要。」

若松「現実には、保健所に人はいないし……、警察は派出所をもっているのです、そっちがいいという考え方もある。」

秋元「警察でやると、患者は隠れる。」

安田「警察で不起訴にして、そのまま離すのが問題。通報しないものが多い。」

木村「保健所の受け入れ体制が先。重点をはっきりさせることが大切である。」

この社会福祉協議会代表の木村委員の発言を受けて、秋元委員は再び「警察権の介入」の事実を問題にしようとする。

秋元「警察の末端でやっていることを何とかしなくては。局長からでも、警察庁に申入れては。」
これに対して、――

内村「その点は、もう少し資料が集ってからにしては。どうも問題点の①が中心のよう…」と、再び「在宅患者の把握・指導体制の強化」の問題に戻る。

さて、その後、――

阿部「必要なものは、局長として、金も是非、という態度でして下さい。」

団藤「5カ年計画ぐらい立ててやる必要がある。」

林「外来に来なくなった者、入院すべきなのに来なくなった者を保健所に通報しては。」

石橋「警察も手をつけぬような暴力団まがいの者は、入れる所を作らずにやっても仕方ない。」と、四名の委員それぞれの発言があって、内村委員長の次の提案となる。

内村「問題点の①と⑤の指導体制の問題を第一、②③④と⑥の収容施設と医療費の問題を第二として、それぞれ専門委員会を作ってはどうか。」

この提案に全委員の賛同が得られて、その後の審議は「指導体制の強化」に関して第一部会、「医療保障の強化」に関して第二部会と別れて行なわれることが決定される。なお、中間答申の期限は7月末頃、予算関連事項は6月中旬までに行なうよう、事務局から要請がなされている。

以上が、第一回総会の審議過程で行なわれた主要な論議である。私たちは、この過程全体を通じて、ライシャワー事件直後の「精神障害者野放し」という、マスコミに喧伝された「世論」が再びいかに大きく影響を及ぼしていたかを看取することができるであろう。しかし、さらに着目したい点は、内村審議会議長がこの過程で厚生大臣の法改正に対する見解をいかに代弁し、その代行的役割を演じているかである。その発言のほとんどが、精神障害者に対する医療保障の観点から「医療体制の整備」¹⁹を学会代表としてひとり終始一貫して主張する秋元委員の発言を牽制することによって、議論の方向を転換させていることである。²⁰ その方向とは、精神医療の「専門家でない人」のパースペクティブ、すなわち社会防衛論的な観点のことを意味していることは言を俟たない。また、厚生省事務局の若松公衆衛生局長は、「警察権の介入」を否定しながらも、一部改正に対する他省庁からのあるいは政治的な圧力を暗に認め、警察との協力体制の必要を示唆している。「一部改正を今国会に提出しないことにせよとの指示は受けているわけではない」というその発言がいかなる効果を審議に与えているか、そのことは彼の発言の後の過程で全委員の議論が諮問事項①の「在宅患者の把握とその指導体制」の問題に集中したことから明らかであろう。この日の『議事録要旨』を見ると、「主たる議論」として「今回の改正に当っては、精神障害者の人権を尊重することのみではなく、一般国民の人権をも十分尊重し、安全な市民生活を営み得るような配慮をなしつつ改正を行なわれたい。」「警察当局等からの厚生当局への通報をもっと強化するようにすべきである。」という報告が掲載されている。これらの主張が大半の委員に支持されていたことは既に見てきたとおりである。

なお、内村会長の外遊によって、その間木村忠二郎委員が会長代行をつとめることが決定され、また、第一部会・第二部会の各委員の割り振りが行なわれるとともに、両部会に若干名の臨時委員を追加発令するよう厚生省に要望することが決められ、その「世話役」として秋元・林両委員が選ばれている。

その後、第一・第二部ともに、6月5日から開催されることになる。その審議過程を次に検討しなければならない。

(この稿未完)

注

1. 厚生省設置法第29条(昭和24年5月31日制定)。なお、昭和40年6月1日成立の改正によって、「中央精神衛生審議会」と改称されている。これは都道府県知事の諮問機関として「地方精神衛生審議会」の設置が定められたことによる。
2. 兼子仁「審議会制度と国民参加」『法学セミナー特集内閣と官僚』所収、日本評論社、1979. 3, p. 193-p. 203. 林修三「審議会の効用とその限界」『時の法令』昭和41年11月3日号, p. 15ff.
3. 日本精神神経学会「精神衛生法改正についての陳情書」昭和39年5月。〔資料2〕参照。
4. 厚生省の改正構想は、3月26日では「家族・学校・医療機関の報告義務」という方針であったが、三日後29日には「一般医師の報告義務」というように縮小され、その後には内容的な変化はみられない。なお、警察庁の「申入れ」書中の「改正意見」の「第四」が「医師の報告」を、また「第一」「第二」「第三」が「警察への通報」をそれぞれ義務づけようとするものであった。
5. 第一論文「ライシャワー事件と新聞報道」で述べた3月25日の公衆衛生局長へのNHKインタビューの模様を参照されたい。p. 59 f..

6. 4月25日、「精神障害者収容施設の増強と警備体制の強化が必要である」との結論をまとめた自民党治安対策特別委員会（西郷吉之助委員長）の要望により、警視庁はその後、内閣と厚生省に申入れを行なっている。
7. この行為規範を、A.W. Gouldner のいう人類に普遍的な「互酬性の原理」の一つのヴァリエーションとみなすことができよう。しかしながら、事件の責任を「高度の政治責任」として大臣がツメ腹を切られるというスケープゴート劇それ自体はきわめて特殊日本の事象といわなければならない。A.W. Gouldner, “The Norm of Reciprocity”, in *For Sociology*, Penguin Bks. 1975, p. 226-p. 259.
8. ワシントン・ポスト紙のレイフェル・スタインバーグ、ABC放送のレイ・フォークはともに、ライシャワー事件直後の早川自治相の辞任を「フンギな閣僚の辞任」と首をかしげている。「東京至急報ライシャワー事件」、『サンデー毎日』昭和39年4月12号, p. 14-p. 20.
9. 警察庁と厚生省という二つの行政機関の間に「組織的相互依存関係」を前提として認めるならば、警察庁の「申入れ」はセクショナリズムを越える出来事とみなすことができる。その時、厚生省の組織的自律性は A.W. Gouldner の「機能的自律性」という概念が適用できよう。A.W. Gouldner, “Reciprocity and Autonomy in Functional Theory”, in *For Sociology*, Penguin Bks. 1975, p. 190-p. 225.
10. 内村審議会議長の言葉を、小林厚相の『諮問書』の文面と比較されたい。〔資料3〕参照のこと。この発言は、ライシャワー事件以降の事態、審議会の位置づけとその役割に対する、審議会議長の、というよりも精神医学界の重鎮の意識をあますところなくものがたっている。
11. この「意見書」は、4月2日に諮問された審議会がまとめた4月21日付の「意見具申書」を指す。その内容は、第二稿の資料編を参照のこと。
12. 若松局長の「そういう受けとり方を」云々の言葉が、事件直後の「野放し」論の圧力が厚相の法改正の直接の動機となった点を隠そうとする表現であることに注意したい。本文の「ジェスチャーを示さぬと」云々という厚相の言葉と比べられたい。この巧みな *dépaysement* は、官僚特有のレトリックの一種と考えられるが、この表現には、大臣の弁護というよりむしろ官僚の「組織的自律性」への矜持がうかがえよう。
13. この時点までに、関東地方各地の警察によって、東京都精神衛生課に精神障害者リストの提出要求、佐野市と渋川市に入院者名簿の提出要求、町田市では患者の動きの報告要求等が行なわれている。その後、6月上旬、岩手県警・京都府警が独自の患者実態調査を実施している。
14. 昭和38年7月に厚生省が実施した「全国精神障害者実態調査」を指している。阿部委員の発言には、しかし、この調査が何故「ずさんだった」かについての説明がない。以下に、参考のため、主な統計表を掲げる。これは、厚生省公衆衛生局刊『わが国における精神障害の現状—昭和38年精神衛生実態調査』（1965年刊）を、鈴木一男氏（松沢病院）が再構成したものである。鈴木一男「精神衛生法の改正とその背景にあるもの」による。

第1表

全国推計数 38年		有病率 (人口千対) 38年
総 数	124万人	12.9
精 神 病	57万人	5.9
精神薄弱	40万人	4.2
そ の 他	27万人	2.8

第2表

	有病率(人口千対)	
	29年	38年
精 神 病 総 数	5.2	5.9
精 神 分 裂 病	2.3	2.3
躁 う つ 病	0.2	0.2
て ん か ん	1.4	1.0
脳器質性精神障害	1.0	2.2
そ の 他	0.3	0.2

第3表

脳器質性精神障害	100%
脳血管性によるもの	51.6%
頭部外傷によるもの	16.8%
脳炎脳膜炎によるもの	9.5%
梅毒によるもの	6.3%
老人性痴呆, 奇形その他	15.8%

第4表 (出現率で示す)

①若年層10～19才	②青壮年層30～39才	③老年層60才以上
精神薄弱 61%	精神分裂症, その他 48%	脳器質性 60%
精神分裂症, その他 22%	精神薄弱 22%	その他 23%
脳器性 8%	その他 22%	精神分裂症, その他 12%
その他 10%	脳器質性 8%	精神薄弱 6%

第5表

地区別	人口千対	有病率
①農漁業地区	16.8%	郡部 16.9
②商工地区	11.5	その他の都市 11.7
③その他 (サラリーマン階層)	11.0	六大都市 8.3

第6表

医療保護の対象	29年	38年
収容を要するもの	43万人	35万人
外来治療又は指導	38万人	48万人
その他の指導	46万人	41万人

15. この「本来の趣旨」が意味するものは、後の審議会に配布された資料にみられる「措置入院費」公費負担の理由の「社会防衛」であることは明らかである。この問題点についての質疑は、しかし、行なわれていない。
16. 精神衛生法第2条は、「国及び地方公共団体の義務」として、「医療施設、教育施設その他福祉施設を充実することによって精神障害者等が社会生活に適応することができるように努力するとともに、精神衛生に関する知識の普及を図る等その発生を予防する施策を講じなければならない」となっている。ちなみに、この条文は改正後も同一である。
17. 精神衛生法第23条第1項は、「精神障害者又はその疑のある者を知った者は、誰でも、その者について精神衛生鑑定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる」となっている。ちなみに、この条項は、改正後も同一である。
18. 結核予防法(昭和26年制定)は、「定期健康診断」を規定する第4条、健康診断対象者の「受診義務」を規定する第7条、そして健康診断実施者の「通報又は報告」を義務づける第11条、伝染防止のため患者に対する「従業禁止」「(療養所への)入所義務」を規定する第28、29条というように、地域・職場・学校という国民生活全般にわたる予防と治療の体制が確立されている。その経済負担は、「命令入所患者」で全額、「一般患者」で半額の公費負担(同法第35条、34条)となっている。
19. 『陳情書』および『声明書』[資料2]を参照のこと。
20. 内村会長と秋元委員とは、師弟関係にあったが、そのことが当時の医学界の中でどのような意味をもっていたかをこの審議過程はものがたっている。

【資料 1】

警察庁丙防発一三号
昭和三十九年四月二八日

厚生省公衆衛生局長
若松栄一 殿

警察庁保安局長
大津英男

精神衛生法の改正等について申入れ

最近精神障害者による重大な犯罪が発生し、治安上これを放置することができないので、その措置として、次の点について早急に貴省の検討をわずらわたく申し入れます。

記

第一 精神衛生法の改正について検討すること。

改正点は別紙のとおり。

第二 精神障害者の収容体制を強化すること。

精神障害者のうち、治安上放置しがたい者が多く、また法第二四条に基づく通報について必ずしも完全に入院措置が実施されていないので、これらの収容について格段の配慮をわずらわしたい。

第三 警察官の精神衛生法第二三条、第二四条による申請、通報に対する受理体制ことに土曜、日曜時の受理体制の整備について考慮されたい。

(別添)

精神衛生法に関する改正意見

第一 都道府県知事は、第四の届出を受理した場合および第二九条第一項の規定により入院させることができる精神障害者について入院措置をとらなかった場合において、その者が他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、すみやかに、その旨を当該警察本部長（警視総監および道府県警察本部長をいう）に通知しなければならないものとする。こと。（第二九条）

第二 精神病院の長は、その治療に係る他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者が無断で退去したときは、すみやかに、その旨を管轄警察署長に届出なければならないものとする。こと。（第三九条）

第三 仮退院（第四〇条第二項）の場合において、当該病院の長は、当該精神障害者が他人に害を及ぼすおそれがあるときは、必要な事項を管轄警察署長に届出なければならないものとする。こと。（第四〇条）

第四 医師（第二七条の精神鑑定医を除く。）が診療の結果精神障害者であると診断し、かつ、他人に害を及ぼすおそれがあると認めたときは、当該都道府県知事に、すみやかに、必要な事項を届出なければならないものとする。こと。（新設）

第五 警察官は、次の各号の一つに該当する場合には、当該精神障害者を警察署、病院、精神病患者収容施設等の適当な場所において一時保護することができるものとする。こと。

(1) 第二の届出のあったとき。

(2) 保護義務者が、その保護する精神障害者が他人に害を及ぼすおそれがあると認め、またはその保護する精神障害者が所在不明になったため当該精神障害者の保護を求めたとき。

2 前項の保護をした場合において、警察官は次の措置をとるものとする。こと。

(1) 前項第一号の届出に基づくときは、すみやかに、届出をした精神病院の長に当該精神障害者を引渡すこと。

(2) 前項第二号の求めに基づくときは、すみやかに、保護義務者に通知するとともに、第二四条に定める通報を行ない保護義務者または関係機関等に当該精神障害者を引渡すこと。（新設）

【資料 2】

精神衛生法改正についての陳情書

ライシャワー事件を機に、政府は、精神衛生法の一部の緊急改正をはかっておられますが、この改正は、治安対策を中心としたもので、精神障害者が病人であることを無視し、医療問題であることを忘れたものであって、日本精神神経学会は科学的立場から、つよく反対するものであります。

1. この改正案は、一般医師に、精神障害たることの通報の義務を負わせています。しかし、精神障害の判定は精神医学的診断によって、はじめて可能であり、一般医師の診断によっては、人権侵害の事故が頻発することが考えられます。

2. この改正案は、昭和25年の精神衛生法制定以後、著しい進展を見せたわが国国の精神衛生行政を後退させるものであります。

とくに別紙説明書に示すように、医療体制の分野に警察権の介入を許そうとする意図は、精神衛生の国際理念にもとるものであり、もし、かかる精神衛生対策が施行されるなら世界の学会の非難を浴びることになりかねません。

3. もちろん公安上問題を有する精神障害者は、社会的に大きな課題であります。その処理は、医療体制を整えることによって充分可能であります。

この点については、従来日本の精神衛生行政のたち遅れが著しいのでありまして、科学的立場から、整備の急務がつとに唱えられてきました。決して今回の改正案のごとき治安対策によって処理できるものではありません。

4. さらに、このような改正案が強行されるならば、患者は初期の精神症状、あるいは軽微の問題行動を秘匿し、早期受診を避ける傾向になります。その結果、社会の治安保持が後退するのみならず、真実の精神障害者の実態を把握することができないことになりましょう。

以上のような理由から、本学会は、今回の一部改正はみあわせて日本精神神経学会の準備しつつある改正案をまたれるよう切望致します。

昭和39年5月 日

日本精神神経学会
理事長 秋元 波留夫

説 明 書

このたびの法改正は治安対策という面を中心に考えられているように報ぜられております。ライシャワー事件を科学的にみて、もっとも問題になる点を挙げますと、犯人である少年が一旦は精神病院に入院しながらも、その後はまったく治療を受けずに放置され、今度の事件にいたったことであります。要するに、この事件は精神障害者に対する医療対策がきわめて不充分だったためにおこったことを知って頂きたいと思ひます。したがってこの種の事件の発生防止の対策は形式的な取締り強化でかたづくものではないということができましょう。

ひるがえって我が国の精神障害者対策の歴史をかえりみますと、明治33年の精神病者監護法、大正8年の精神病院法制定以来、国および都道府県の精神障害者対策がきわめて貧困であったことが指摘されるのであり、昭和25年の精神衛生法施行以後も、精神障害者対策はいちじるしい進展をみせたものの、なお不充分であります。

一方、戦後の精神科医療の変遷をみますと、精神安定剤を中心とする薬物療法が目ざましい進歩ならびに精神療法、作業療法などの普及により、治癒率も大きく上昇してきて、今日では狭義の精神病さえもはや不治の病ではないといえる段階に達したのであります。したがって現行精神衛生法では以上のような医療の進歩にそぐわぬ面もつよくなり、専門家の間では法改正の要望がたかまり、日本精神神経学会も精神衛生法特別委員会を設けて改正案を準備し、さらに本年5月下旬開催される総会で精神衛生法改正を中心議題として討議することを決定いたしております。

私たち精神科医として、現行法でとくに問題と考えます点は、

(1) 精神障害者の発見から退院後の精神医学的保護にいたる一貫した医療体制が確立されていないこと。

(2) 医療保障の線が十分に打ちだされていないこと。

などにあると考えております。

精神障害者の入院治療については本人の意志に反して強制入院させなければならないこともあり、この際、人権の問題が強くからんでくることは無視できないところであります。したがって今回の法一部改正では人権侵害の生ずるおそれがさらに大きくなることを私たちは深く憂慮するものであります。精神障害者の犯罪は社会的に重大な問題ですが、その犯罪防止のためにどのような対策をたてるべきかについては、刑法改正の一環として保安処分の件も検討されており、刑法改正の動きとにらみ合わせ協同して精神衛生法改正を検討せねばならぬものと考えます。

精神障害者は医療体制がととのえばなおし得る病人でありまして精神障害者対策は医療行政の枠内でおこなえるし、おこなわれなくてはならないものであります。またそのためには早期発見、早期治療ならびに退院後の治療、精神医学的管理の体制を充実させることこそ肝要であるところかえし強調するものであります。まして精神障害者はみずから訴える力を持っておりません。この際法の一部改正で問題を処理しますならば、家族が通報をおそれて精神障害者を座敷牢にとじこめるといった明治時代の状況が再現したり、また軽症の患者が病院の門を気やすくぐれなくなり、結果的には精神科医療の発展が阻害され、世界的な医療の傾向に逆行するというそりを受けないとも限らないことをおそれます。

私たち精神科医は精神衛生法が医療中心に、全面的に改正されることを心から希望するものであります。したがってその際専門家の意見を充分に取り入れ、また、充分な検討をかさねて、広範囲にわたる抜本的な法改正にとりかかることが望ましいと考えるものであります。

日本精神神経学会も厚生省としても次期国会に全面改正案を提出すべく準備していたときに、このような一部改正案を充分な検討もされずに提案されることは、悔いを百年の後にのこし、また先進国としての日本が諸外国に対して顔むけならぬことにもなる、とおそれるものであります。

医療面の充実をとまわずに、医師による通報だけを義務づけることは、このたびの改正提出の経過とかんがえあわせますと、たとえ医師の通報が表面的には保健所または都道府県知事あてであっても、警察権が医療行政に介入する意図をうたがわざるを得ません。

貴下におかれましては以上の点を御了承下され、精神衛生法の全面的改正のために力を御貸し下さることを心から御願いする次第でございます。

【資料 3】

精神衛生法改正に関する諮問及び答申

厚生省発衛第119号

諮 問 書

精神衛生審議会

現下の情勢にかんがみ、早急に精神衛生対策の推進、拡充をはかる必要がある。

よって、精神衛生法第15条の規定に基づき、衛生法改正に関し、会の意見を求める。

昭和39年5月9日

厚生大臣 小林 武治

【資料 4】

精神衛生審議会資料（昭和39年 5 月）

精神衛生法改正上の主たる問題点

1. 在宅精神障害者の把握とその指導体制の強化

精神障害者の医療保護対策は、その収容保護のみならず、在宅精神障害者に対する相談ならびに訪問指導の充実をはかる必要があるので、自傷他害の疑のある患者等の把握を適確にするとともにその指導体制の強化をはかる必要がある。

2. 精神病院の治療体系の整備

ア. 社会復帰のための中間施設の設置

精神病院を退院した者の多くは直ちに社会復帰が困難な実情にかんがみ、これらの者に対する社会復帰を促進するための施設が必要である。

イ. 作業療法の普及徹底

精神障害者の医療に関し作業療法が効果的であり、かつ欠くべからざるものと考えられて来たので作業法の体系化、制度化等をはかり、もってその普及徹底を期する必要がある。

3. 措置入院患者以外の精神障害者に対する医療費等の公費負担

現行法によれば第29条の措置患者については、その医療費を全額公費で負担しているが、同意入院患者、在宅患者等については何等の保障もなされていないので、これらの者に対しても、適宜の措置を講ずる必要がある。

4. 精神障害者職親制度の創設

退院者等の社会復帰を促進するため精神障害者職親制度の創設をはかる必要がある。

5. 精神衛生相談指導体制の強化

全国的に精神衛生センター網の整備をはかり、中央地方を一環した相談指導体制の強化をはかるための次の施策を講ずる必要がある。

ア. 中央精神衛生センター（国立精神衛生研究所）の拡充整備

イ. 都道府県精神衛生センター（精神衛生相談所）の拡充整備

ウ. 保健所の相談指導体制を明確にし、その強化をはかる。

6. その他

保護義務者制度の改善、精神衛生鑑定医制度の検討等

【資料 5】

声 明 書

日本精神神経学会は、ライシャワー大使事件を契機として、精神障害者に関する問題が主として治安対策の面からとりあげられた事態に対し、重大な関心と憂慮を抱くものである。ここに学会の名において、問題の真の解決は、著しくたちおくらせているわが国の精神衛生対策に根本的検討を加え、人道と科学に基礎づけられた百年の施策を樹立する以外にありえないことを世論並びに関係各界に訴えたい。

そもそも今回の事件に限らず、精神障害者のいわゆる反社会的行為の発生は主として病者の早期発見、治療、後保護などの医療面の整備が貧困であるための結果であるにもかかわらず、この現実を無視して、治安立法的措置のみを以て防遏しようとするのは本末顛倒も甚しい。かくては医療は萎縮し、精神衛生行政の発展は阻害され、時代の流れに逆行するものとなるほかはない。

今日、精神医学は画期的な進歩をとげ、適切な治療により、多くの患者の社会復帰が可能となっているにもかかわらず、わが国の精神衛生対策は著しく貧困であって、医学の進歩と行政は跛行状態に置かれている。精神障害者による社会不安の根源は、実にここに存するのである。かねてこの状態を憂慮し、現行精神衛生法を時代の進歩に即応するように全面的に改めることを主張していたわが学会が、本年5月下旬開催される今年度総会のシンポジウムの主題の一つとして、「精神衛生法改正の焦点」を取上げた所以も、この跛行性を打破し、真に医学の発達に裏づけられた新しい精神衛生法のあるべき姿について学会の公式見解をまとめ上げようとしたからである。

わが国の精神衛生施策の現下の急務は、精神医学の成果を円滑に応用しうるように精神衛生法を改正し、諸施設の新設、拡充、要員の確保、ならびに精神障害者の医療保護の充実をはかることにある。これによって、精神障害者の人権と福祉が守られ、治安の問題も解決されるのである。

わたくしはわが学会の同僚とともに、5月初旬ロサンゼルスで開かれた米国精神医学総会に出席していたが、たまたま同地において、治安対策の見地よりする精神衛生法の部分的改正が企図されているという緊急事態を知った。この問題について米国精神医学会の首脳と意見を交換したが、精神障害者の人権保障のために闘ってきた古い歴史をもつ彼らは、今回の事態の重大性に深い関心をよせ、この企てに反対するわれわれの立場を全面的に支持することを表明した。

精神障害者を治安の見地のみから監視することが治安の維持に役立つものでないことは、歴史の証明する所であり、もし時代の進歩に逆行するかかる処置がとられるならば、それはわが国の国際的信頼を失墜するものといわねばならない。

本学会が、今日この異例の声明を行なう所以は、わが国の精神衛生行政が歪められることなく、その正しい向上発展をとげることを念願するからにほかならない。

昭和39年5月16日

日本精神神経学会
理事長 秋元 波留夫

原稿受理 1981年9月30日

Summary

The Deliberation Process of Mental Hygiene Committee

Naoyuki Murakami

As a result of the counter-action of the psychiatrist group against the emergent bill of Mental Health Act in 1964, the Ministry of Health and Welfare was obliged to submit the question to the advisory organ, Mental Hygiene Committee.

We, now, examine the deliberation process of the committee, in which the psychiatrist group and the public order authorities bargained about the revision of the Act. We will, also, consider the internal affairs of the Ministry of Health and Welfare, whose bureaucrats were faced with the dilemma of accommodating the conflicting demands of two powerful parties in the dispute.