

論文

「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の歴史

——精神障害者の社会運動の視角から——

桐原尚之*

1 はじめに

本稿は、「処遇困難者専門病棟」新設阻止にかかわる精神障害者の社会運動の歴史を明らかにすることを目的とする。

1990年4月、厚生科学研究「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」が公表された。これに基づいて1991年7月、公衆衛生審議会は「処遇困難患者対策に関する中間意見」を公表し、全国の国公立病院で試行的に「処遇困難者専門病棟」を作ることを答申した。厚生省は、1992年度精神保健予算として「処遇困難者専門病棟」新設のための建設費を計上した。こうした動きに対して精神障害者の社会運動を中心とした「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争とよばれる反対運動が起こった。

「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争にかかわる歴史記述は、青木薫久（1993）、富田三樹生（2000）など精神科医によって著されたものが大半を占める。従来の精神科医による「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の歴史は、日本精神神経学会による改正刑法草案の反対運動の中心人物であった中山宏太郎が事実上の保安処分¹に相当する「処遇困難者専門病棟」の新設を提言する側にまわったことをめぐる運動の総括という位置づけに偏重してきた。例えば、富田（2000）は、「処遇困難者専門病棟」が保安処分の思想と寸分たがわず一致するものと位置付け、反保安処分¹を主張してきた中山宏太郎が「処遇困難者専門病棟」新設を提言したことを“裏切り”として分岐の要因に位置付けている。雑誌『精神医療』では、1990年から1995年までに刊行されたものの中で「処遇困難者専門病棟」を題材にした論文がほとんどない。

また、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の最中に作成された記録も、多くが精神科医によって著されたものである。日本精神神経学会の学会誌である『精神神経学雑誌』では、ほとんど毎号「学会活動」が掲載されており、「処遇困難者専門病棟」新設に反対しようとする委員の詳細な活動記録が報告されている（日本精神神経学会 1992a; 1992b; 1992c）。ここでも記述の大半は、「処遇困難者専門病棟」新設阻止に向けた理事会見解の採択のために活動する委員と見解採択を阻止しようとする中山宏太郎との攻防の過程についてである。『精神科医共闘会議ニュース』では、「処遇困難者専門病棟」新設反対の立場をとる世話人と中山宏太郎の討論が掲載されている（精神科医全国共闘会議 1991）。「処遇困難者専門病棟」新設の是非に踏み込んだものとしては、第88回日本精神神経学会総会の際に開かれた「シンポジウムⅣ医療環境といわゆる処遇困難者問題」の記録に道下忠蔵（1992）、斎藤正彦（1992）、森田俊彦ほか（1992）、中谷陽二ほか（1992）、黒川祥治（1992）、金杉和夫（1992）がある。ここでは森田ほか（1992）、黒川（1992）と金杉（1992）が「処遇困難者専門病棟」に対して反対の立場から意見を述べている。

他方、精神障害者の社会運動の担い手によって著された記録は精神科医による記録と比べて非常に少ない。長野英子（1994）（2001）などの記録もあるが、最中の関心に基づいて記述された断片的な記録であり、全体を通じて体系的に記述されたものはほとんどない。

キーワード：精神障害、障害学、処遇困難、「精神病」者運動

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2012年度入学 公共領域 日本学術振興会特別研究員(DC1)

精神障害者とは、精神保健法の入退院手続きにかかわる問題、そして「処遇困難者」とラベリングされ「専門病棟」に収容されるといった問題の当事者である。精神障害者の反対運動の歴史には、当事者による「処遇困難者専門病棟」への評価など重要な視座が含まれている。こうした障害者の視角から歴史を記述していく試みとして障害学がある。長瀬修（1999）は、障害学における歴史研究の意義として①従来の歴史に障害者の歴史を付け加える取り組み、②従来の歴史が非障害者の視点から見た歴史であったことをあらわにする取り組みをあげて説明している。本稿では、①の達成に加えて、従来の歴史で明らかにされていないことを挙げることで②についても言及し、「処遇困難者専門病棟」新設阻止にかかわる精神障害者の社会運動の歴史を明らかにしていく。

ここでいう精神障害者の社会運動とは、全国「精神病」者集団²を中心としたもので、精神衛生法撤廃全国連絡会議（以下、撤廃連）³と後に結成される「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議までを含んだものである。全国精神障害者団体連合会⁴は、2章4節で詳述する通り全国「精神病」者集団の意見を受けてから反対の立場をとったため、便宜上本稿でいうところの精神障害者の社会運動の範囲には含まないこととする。調査対象となる史料は、全国「精神病」者集団ニュース、全国「精神病」者集団および「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議の声明や手紙等の文書、反対活動に使用したリーフレットを使用する。

2 「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の歴史について

2.1 「処遇困難者専門病棟」の流れ

1990年、厚生科学研究「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」（代表、道下忠蔵医師）は実施された。当該研究は、1987年9月、精神衛生法の一部改正に関する法律（案）が可決、成立に伴って、自由民主党の国会議員及びマスメディアから「精神障害者の人権は守るのに被害者の人権はどうしてくれるのだ」という批判があり、厚生省（現在、厚生労働省）が批判に応答するために用意したものであるとされる（道下1990；全国「精神病」者集団1991a；撤廃連1991）。

当該研究の目的は、精神障害者のなかで他害事件を起こして社会から非難され、精神病院においても処遇困難とされる事例について調査を行い、その対策を提言することとされた（道下1990）。

1989年10月、厚生省は公衆衛生審議会精神保健部会に「処遇困難患者に関する専門委員会」を設置した。1990年4月、厚生科学研究班は、「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」の研究結果を公表した。調査結果は、Ⅰ全国処遇困難例実態調査の結果、Ⅱ地域実地調査の結果、Ⅲ処遇困難例対策の提言という章立てであった。Ⅰ全国処遇困難例実態調査では、国立病院、自治体立病院、私立病院884病院から950の処遇困難例を記載した調査票を回収し、暴力、脅迫、器物損壊、窃盗、性非行、服薬拒否、扇動、好訴等のある患者を処遇困難例とカテゴライズした。Ⅱ地域実地調査では、個別の処遇困難例とされる患者の状態を確認し、処遇困難の程度を「軽度」、「中度」、「重度」の三段階にわけて判定した。Ⅲの提言の内容は、①指定精神科病院において軽症処遇困難例を担当し、国公立精神病院において集中治療病棟（仮称）を併設して重症処遇困難例を担当すること、②国公立精神病院の集中治療病棟（仮称）でも対応困難な重度の症例や長期化した症例を治療する施設が必要となってきた場合は専門病院の設置を検討すること、③国立精神・神経センター（現在、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）に司法精神医学部門を設置し、処遇困難例に対応する職員の教育・訓練・研究をすることが示された（道下1990）。

1991年7月、公衆衛生審議会は「処遇困難患者対策に関する中間意見」を公表し、全国の国公立病院で試行的に「重症措置患者」を対象に「処遇困難者専門病棟」を作ることを答申した。厚生省は、東京都立松沢病院、大阪府立中宮病院、福岡県立太宰府病院の3自治体病院に設置の打診をした。厚生省精神保健課は、重症措置患者専門治療病棟——いわゆる「処遇困難者専門病棟」——の試行的実施に向け、自治体の公立病院に建築費の半分を補助する予算請求を出し、1992年度予算として認められた。1992年、国立病院部は国立病院に「処遇困難者専門病棟」を設置するため1カ所の建築費を予算請求し、1993年度予算として認められた。尚、この予算は1993年度中に使わなければならない性格の予算である。1993年3月、公衆衛生審議会は「今後における精神保健対策について」を公表し、「重症な精神障害者に係る精神医療については、平成3年7月15日付の本審議会意見〔処遇困難患者対策に関する中間意見〕において指摘したところであるが、重症な精神障害者に対しては精神病院における専門の病棟において高度

で適切な医療を提供できる体制を確保すること」として「処遇困難者専門病棟」新設の提言をした（公衆衛生審議会 1993 カッコ内は筆者）。

東京都では、1992年1月、東京都衛生局下の東京都立精神病院運営整備構想検討委員会（以下、検討委員会）に「処遇困難者対策小委員会」が設置された。1993年3月、「都立精神病院における運営及び施設整備の充実に向けて」が答申され、東京都立松沢病院に「処遇困難者専門病棟」を設置することが提言された。福岡県立太宰府病院では、病床100床を削減し20床規模の「処遇困難者専門病棟」の設置、建設計画が示された（中道 1990; 撤廃連 1991; 阻止共闘 1993）。

2.2 全国「精神病」者集団の反応

1990年2月1日、全国「精神病」者集団は、いち早く反対声明を出し、「処遇困難者専門病棟」新設阻止に向けた決意を全国的にアピールした。反対声明では、①「処遇困難者」概念は医師が精神障害者を扱いやすい患者と扱いにくい患者とに分断する行為によるものであり、概念自体否定する、②公衆衛生審議会「処遇困難者に関する専門委員会」の解散を要求する、といったものであった（全国「精神病」者集団 1990a）。また、同年8月26日、全国「精神病」者集団の会員も参加した90年反彈圧救援運動全国交流会では、参加者一同による『「処遇困難者専門施設」策動に反対する決議』が採択された（全国「精神病」者集団 1990b）。

1991年2月2日、全国「精神病」者集団を中核とした撤廃連は、「今迫る保安処分—『処遇困難者専門病棟』新設を許すな！学習討論会」を開催した。この集会の記録は、後に『「処遇困難者」だぞ！文句あつか1991. 2. 2今迫る保安処分—「処遇困難者専門病棟」新設を許すな！学習討論会報告集』という冊子にまとめられた。当該集会では、「処遇困難者専門病棟」に対して、①道下報告書が前提とする精神障害者像の問題、②精神障害者を分断する施設構造の問題、③医療と異なる観点からの手続きの問題、④調査方法の問題、といった反対理由が示された。道下報告書が前提とする精神障害者像の問題とは、精神障害者を暴力や犯罪と結びつけて危険な存在であるとし、治安的対策が必要であるという見方をしていることを問題にしたものである。精神障害者を分断する施設構造の問題とは、精神障害者を「処遇困難者」とそうではないものに分類し、そうではないものへの開放処遇と引き換えに「処遇困難者」とされた者には長期にわたって閉鎖的な処遇を受けることを問題としたものである。医療と異なる観点からの手続きの問題とは、「処遇困難者」に関して適当な第三者機関が審査をして入退院・転院の決定を行えるようにするとの提言に対して、「処遇困難者」という医療外概念を医療の枠内で持ち出し、医師と患者の間に第三者を入れて治療計画を決めるという手続きの在り方を問題としたものである。調査方法の問題とは、「処遇困難者」という判定が医師の恣意的な判断に基づいており、医師の力量などを問題にせず精神障害者の側のみ問題があるかのように位置付けていることを問題にしたものである（撤廃連 1991）。1991年2月20日、全国「精神病」者集団は2月2日の集会の内容を踏まえて「弾劾声明」という声明を発表した（精神科医全国共闘会議 1991）。

1991年7月15日、撤廃連は、公衆衛生審議会が出した「処遇困難者対策に関する中間意見」に対して「なぜ中間意見に反対なのか」という声明を発表した。声明の内容は、精神科病院の開放化を進めるために「処遇困難者」だけを収容する重症措置患者専門治療病棟が必要だとしていることに対して、精神障害者を危険な存在であると仮定し収容する点で保安処分と等しいというものであった。

1992年2月28日、全国「精神病」者集団他12団体は、厚生省との交渉をもった。交渉では、「処遇困難者」とは何なのかについて質疑がなされた。

1993年12月12日、全国「精神病」者集団と撤廃連の呼びかけにより『「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議準備会総決起集会』が開催された。集会には、103名が参集し、その場で「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議（以下、阻止共闘）が結成された（全国「精神病」者集団 1994a）。以後、撤廃連が担ってきた「処遇困難者専門病棟」にかかわる活動は、事実上阻止共闘に引き継がれた。

2.3 「処遇困難者専門病棟」の建設阻止

1991年9月、厚生省精神保健課は、重症措置患者専門治療病棟の改修費用を1992年度予算として概算要求をした。また、全日本自治団体労働組合大阪府職員関係労働組合中宮病院支部は、東京都立松沢病院長が「年内に実施設計、

来年専用施設改修」と発言したことを公にし、福岡県立太宰府病院でも改修に向けた動きがあることを各位に伝えた（全国「精神病」者集団 1991d）。

1991年10月19日と12月17日、全国「精神病」者集団他9団体と個人総計25名は、東京都立松沢病院へ「処遇困難者専門病棟」を引受けまいと申し入れ行動をおこなった。交渉団は、金子嗣郎院長に対して、①松沢病院当局として『処遇困難者専門病棟』試行を受け入れるのか、②「重症保護病棟」の規模施設内容、入院基準、治療内容について、③「重症保護病棟」は厚生省の試行しようとしている「処遇困難者専門病棟」なのか、④松沢病院当局として厚生省の「処遇困難者専門病棟」試行、新設についてどういふ見解なのか、の4点を質問した（全国「精神病」者集団 1991e; 1992a）。①について金子は「現在『重症病棟』として機能しているD40病棟に関してスプリンクラーをつけたい、それには現在D40病棟にいる患者を移す必要があるため新たに『重症保護病棟』を要求している」「これについては都の衛生局と協議している」と答えた（全国「精神病」者集団 1992a: 2）。②については、「都の衛生局の諮問委員会において『処遇困難者問題』も話し合っていく、まだ委員会も発足していないので何も正式には決まっていない」と答えた（全国「精神病」者集団 1992a: 2）。③と④については「松沢病院としては『専門病棟』についての見解を表明する立場にはない」「『専門病棟』以前にやるべきことがあるし、『専門病棟』については慎重な立場をとっている」「都で決まってしまうと松沢病院としては従うしかない」と答えた（全国「精神病」者集団 1992a: 2-3）。

1992年9月22日、全国「精神病」者集団は、重症措置患者専門治療病棟の改修費用について情報を得るために厚生省との交渉をもった。交渉で広瀬精神保健課長からは、1992年度予算の建設費は積み立てておいて引き受ける病院が決まった段階でいつでも使える性格の予算であること、1993年度精神保健予算概算要求には「処遇困難者専門病棟」の運営費をつけていないとの回答が示された（全国「精神病」者集団 1992b）。

1992年11月17日、全国「精神病」者集団は、「処遇困難者専門病棟」の運営方針その他について示されていないにもかかわらず、建設費だけが計上されている点を問いたすため、厚生省との交渉をもった。厚生省精神保健課からは、公衆衛生審議会で「処遇困難者専門病棟」の運営の細目を議論しているとの回答がなされたが、運営方針その他については明らかにされなかった（全国「精神病」者集団 1992b）。

1993年2月19日、全国「精神病」者集団は、東京都の病院政策にかかわる諮問機関である検討委員会の報告を聞くため、池田敦子都議会議員の紹介を得て分島徹衛生局精神保健課長、中井昌利病院企画担当課長と面会した。東京都からは、松沢病院のD40病棟の建て替えを計画しており、そこに国の「処遇困難者専門病棟」の予算を充当したいとの考えが示された。また、厚生省の重症措置患者専門治療病棟の改修費用は、東京都の予算として予算化されるのが1994年度になるとの説明もなされた。

1993年12月12日の阻止共闘結成以降は、交渉活動は阻止共闘が主導するようになった。1994年1月29日、阻止共闘は、最初の取り組みとして「処遇困難者専門病棟」新設工事年度内着工を阻止するため対厚生省デモを開催した。デモには、約80名が参加し、厚生省に12月12日の集会決議文を提出に行く代表団と、水谷橋公園から厚生省に向け行進するデモ隊とにわかれて実施された。（全国「精神病」者集団 1994b）。

1994年2月22日、阻止共闘は、東京都との交渉で明らかにされた重症措置患者専門治療病棟改修工事着工のスケジュール確認などのために厚生省との交渉をもった。このときの交渉では、香西政策医療課課長補佐が2人の係長とともに対応し、以前河原課長補佐が国立病院1カ所に3月までに工事着工すると言ったことについては現時点では何も決まっていないということが明らかにされた（全国「精神病」者集団 1994c）。

1994年3月23日、阻止共闘は、これまで明らかにされてこなかった運用方針について確認するため厚生省との交渉をおこなった。交渉には、約50人が集まり、二手に分かれて精神保健課と政策医療課に向かった。精神保健課の方は、平良課長が不在であるとして、関課長補佐と北庶務係長が対応にあたった。交渉団は「処遇困難者専門病棟」の医療内容、入院対象者の基準などについて質問したが、これまでと同様に明確な回答を得ることができなかった。一方で政策医療課の方は、河原課長補佐と前回の抗議行動の際に対応した香西課長補佐も不在であるとして、吉田庶務係長1人での対応だった。吉田係長からは、前回と同様に「処遇困難者専門病棟」の内容について説明されないうまま、国立病院における「処遇困難者専門病棟」の年度内着工予定に関してだけ今月中に必ず回答するとの約束がなされた。その日の夕方、交渉団は平良専純精神保健課長との交渉をおこなった。平良課長からは、「処遇困難者

専門病棟」新設について絶対的な既定の課題であるとは認識していないこと、さらに「処遇困難者」という表現には問題があるので他科のICUのような精神科集中治療室（PICU）がいいのではないかという考えが示された。そして、国立病院の「処遇困難者専門病棟」新設計画に対しては政策医療課と交渉し、松沢病院の計画に対しても東京都と交渉する、との回答がなされた。阻止共闘は、平良課長のいう精神科集中治療室構想が「処遇困難者専門病棟」新設と同じであるとして反論した。その上で精神障害者の合意を得ないまま「処遇困難者専門病棟」の病棟建設を進めることがないようにと、その場において平良課長に次に引用する念書を作成させた（全国「精神病」者集団1994d）。

「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議 殿

いわゆる処遇困難者病棟については、精神障害者の合意を得ないまま強硬に病棟建設を進める所存はありません。
平成6年3月23日 平良専純（全国「精神病」者集団1994d:5）

1994年4月28日、阻止共闘は、検討委員会の報告と重症措置患者専門治療病棟の改修費用の執行状況の確認のために東京都立松沢病院が東京都病院事業部との交渉をもった。交渉は、阻止共闘から約20名が参加し、三橋経営企画課長ら3名が対応した。三橋課長からは、検討委員会において「処遇困難者病棟」の新設を決定したとの説明がなされた。着工計画については、1993年3月から着手された構想が1994年度中に都立病院の全体像として取りまとめられ、1995年度から基本設計にとりかかる、というものであった。予算執行については、1993年度は計上された240万円のうち会議費42万円のみが執行にとどまり、1994年度は5459万円が計上されたが、松沢病院が工事着工の検討を棚上げしている状態のため執行しない予定である、との回答が示された。また、厚生省が建設中断の意向を示したことについては確認していない、とした。阻止共闘は、今年度予算を執行しないというなら確約してほしいと要請した。しかし、三橋課長は時間切れを理由に交渉を打ち切ったため、確約をとることはできなかった（全国「精神病」者集団1994e）。

1994年9月12日、阻止共闘は、東京都交渉で明らかになった基本設計の計画を阻止するため、1995年度精神保健予算概算要求の方針にかんして厚生省精神保健課との交渉をもった。また、この交渉は、精神保健課長及び課長補佐の人事異動に伴い、これまでの交渉の内容が引き継がれているかを確認する目的もあった。1995年度予算について吉田課長からは「『処遇困難者専門病棟』の予算は要求もしていないので建てない」、「前課長から『処遇困難者専門病棟』については当面作らないと確約したと引き継いでいる。念書の効力は生きている」との説明がなされた（全国「精神病」者集団1994g:20）。交渉団は、「前課長を引き継ぐなら同じ念書に署名せよ」と要求し、吉田課長に念書への署名に応じさせた（全国「精神病」者集団1994g）。

1995年9月26日、阻止共闘は、「処遇困難者専門病棟」の病棟建設をしないことの確約とその理由を『厚生白書』で公表することを求めるため厚生省精神保健課との交渉をもった。交渉団は、千村課長補佐からその場で「いわゆる処遇困難者専門病棟については、病棟建設を行なわない」、「平成7年版『厚生白書』における処遇困難者専門病棟に関する記述については、上記1の内容に鑑み、平成8年版『厚生白書』の作成にあたっては、削除する。その上、削除の経緯を明記する」とする念書を作成させた（全国「精神病」者集団1996:19）。この念書によって「処遇困難者専門病棟」の新設は、完全に阻止されることになった。

福岡県立太宰府病院の「処遇困難者専門病棟」新設阻止の動きは、史料不足のため分からないことが多い。少ない史料から知り得たことは、精神障害者や家族などで構成する市民団体「福岡わらびの会」や「福岡県立太宰府病院の処遇困難者病棟を問う会（通称クイナの会）」が中心となって署名活動を展開し、福岡県議会、福岡県立太宰府病院の院長、事務長らと交渉して阻止するに至ったということである（桐原他2015）。

2.4 他団体への説得交渉

1991年5月14日、全国「精神病」者集団は、東京都勤労福祉会館において「今迫る保安処分『処遇困難者専門病棟』新設を許すな全国総決起集会」を開催した。集会には、120名が参集し、集会決議を採択した。この集会は、同年5月16日から18日まで東京において開催された日本精神神経学会総会を意識したものであり、医師らを糾弾す

ると同時に協力を得る契機としての活用を見込んだものであった（全国「精神病」者集団 1991b）。

5月16日、全国「精神病」者集団とその支援者は、日本精神神経学会総会に参加して学会員に5月14日の集会決議の配布と声明に対する賛同署名の呼びかけをおこなった（全国「精神病」者集団 1991c）。その結果、日本精神神経学会は、第88回日本精神神経学会総会において「医療環境といわゆる処遇困難者問題」と題するシンポジウムを開催し、「処遇困難者専門病棟」新設阻止に向けて理事会見解の検討を開始した（日本精神神経学会 1992a）。

1994年3月29日、全国精神障害者団体連合会（以下、全精連）は、機関紙『THE ぜんせいれん』7号、9号において、「精神病を体験した私たちと、処遇困難者病棟を専門的に研究してきた厚生省の関係者とが主体となった専門委員会を早急に設置することを提案する」などの記述を含んだ要望書を掲載した（全精連 1994a: 9; 1994b）。

1996年8月30日、阻止共闘は、全精連に対して「公開質問状」を出した。内容は、①「このように、マンパワーの面でさえ不十分な状況での治療を基準にした今回の処遇困難者病棟の新設は私たちにはとうてい理解できるものではありません」としているが、裏を返せば「十分な医療」が実現すれば「処遇困難者専門病棟」を容認すると言っているにすぎないのではないかと、②「あらゆる手段をつくしても病棟内で他の患者と一緒に治療することが困難であるならば、そのときにこそ、精神病を体験した当事者と医療従事者、行政官による専門委員会を設置し、充分な話し合いを行うべきだと考えます」と厚生省との協議を要求しているが、なぜ「専門委員会」を設置することなどを要求する必要があるのか、③「処遇困難者専門病棟」について反対なのか否かの立場を明らかにせよ、というものであった（阻止共闘 1996）。

これに対して全精連は、1997年1月26日付けで「処遇困難者専門病棟について」と題する回答文を出した。回答文では、①「処遇困難者」などとされる病者は存在せず、病者に対する差別的な概念である、②「マンパワーが十分に整い、医療技術、看護技術の水準を高める努力がなされたら、当事者、医療者、行政官による専門委員会の設置をすべき」とした『「処遇困難者病棟」新設についての意見書』及び専門委員会を設置することを提案したことを白紙撤回する、③「処遇困難者専門病棟」及び専門委員会の設置について全面的に反対する、といったものであった。これにより全精連は、「処遇困難者専門病棟」新設に対して完全に反対する立場をとるに至った。

2.5 道下忠蔵との面談・調査票の焼却

1990年12月上旬、全国「精神病」者集団は事務局会議を開催し、「処遇困難者専門病棟」の問題について議論した。そこでは、道下に事務局会議への出席を求めて、疑問点をたずねることが決められた。道下はこれを承諾し、12月23日昼から名古屋事務所に行くことを確約した（全国「精神病」者集団 1990c: 19）。

1990年12月23日、名古屋事務所において全国「精神病」者集団と道下研究班との意見交換の場がもたれた。意見交換のポイントは、①「処遇困難者」という概念について、②精神保健法への批判の2点であった。①については、報告書の中で「処遇困難者」を表す用語として「人格障害」が多用されていることを挙げ、「処遇困難」概念が医療上の概念ではないにもかかわらず医療従事者によって作り出された言説であることが指摘された。②については、調査が1993年の精神保健法改正の中身に根拠を与えるためのものであり、精神保健法により強い社会防衛的な機能を与えるものであるとの指摘がなされた。道下は、研究の本意は長期保護室に隔離せざるをえない状態の解消にあると主張した。また、「処遇困難」概念をめぐっては、純粋な人格障害は、病に由来するものでなく性格に由来するため治療対象ではない、しかし人格障害と精神分裂病の併発の場合、精神分裂病の治療は可能でも処遇困難という問題が引き起こされる、そのため性格に根ざした問題を抱えた精神疾患には「処遇困難者専門病棟」が必要である、と応答した。それに対して、全国「精神病」者集団は、「処遇困難」だとして保護室に閉じ込めている医療者の問題は問わずに、すべて「処遇困難」とされた人に問題があるとする精神医療そのものの在り方がおかしいとして批判を展開した（全国「精神病」者集団 1991a）。

この意見交換では、調査に応じた医師の診断名が無批判のままに研究上の根拠とされていることなど診断や医師の主観をめぐって討論が交わされていった。その過程で、回答者である医師が患者から許可を得る手続きをせずに回答していることが明らかになった⁵。

1991年5月16日、全国「精神病」者集団は、日本精神神経学会評議会の場において患者への調査同意手続きのない不正な情報取得による調査であったとして研究の無効と処分を主張した。評議員である道下忠蔵は、全国「精神病」

者集団の申し入れさえあれば全国「精神病」者集団立会いの下にアンケート調査で集められた950名分の処遇困難例実態調査アンケート個人調査票（以下、個票）を破棄することを約束した（全国「精神病」者集団 1991c: 4）。全国「精神病」者集団は、個票焼却を見届けるため事務所のある名古屋において焼却することを求めた。ところが、1993年10月になって道下は、厚生科学研究による個票管理という観点から厚生省の許可を要することと、研究機関である石川県立高松病院でないと処分に応じられないとして処分の保留を主張した。全国「精神病」者集団は、名古屋において焼却処分することを求めて交渉を続けた（全国「精神病」者集団 1994c）。

1994年3月23日、全国「精神病」者集団は、厚生省交渉の場において関英一精神保健課課長補佐に個票の焼却にかかわる念書の作成を求めた。関課長補佐は、これに応じて次に引用する念書をその場で作成した。

- 1 昭和62年度～平成元年度の厚生科学研究班（「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」、主任研究者 道下忠蔵）に係る個別調査票については、厚生省は一切提供を受けていないことを私の責任において証明いたします。
- 2 上記1、の研究に係る調査関係資料について、主任研究者道下忠蔵氏において責任ある形で破棄処分されることにつき、私といたしましては異存はありません。（全国「精神病」者集団 1994d: 6）

1994年3月25日、全国「精神病」者集団は、道下に対して再度、関課長補佐の念書を同封して名古屋での焼却を求める手紙を出した。

これに対して道下は、1994年4月13日付の手紙で全国「精神病」者集団に回答した。手紙の内容は、①「責任ある形で破棄処分」することにつき関課長補佐に問い合わせたところ、これは名古屋に持参することを意味するものではなく、遠方に搬送することは好ましくないのではないかと返事であったので適正な方法を検討している、②個票は現在石川県立高松病院に保管されており、今後も引き続き保管することを約束する、③「重症患者に対する集中治療病棟」案に固執しないとした意味は、多くの精神病院が重症患者に対しても十分な医療を提供できれば、必ずしも特定の病院に集中治療病棟を設置しなくてもいいかもしれないと考えたためである、④公衆衛生審議会は在任中である、といったものであった（全国「精神病」者集団 1994d: 13-15）。

1994年9月9日、道下は全国「精神病」者集団に対して手紙を出した。内容は、個票破棄の件で厚生省精神保健課と協議した結果、1994年9月30日、午後2時より名古屋市富田工場（ごみ焼却場）にて個票を破棄することが決まった、とするものであった。これに対して全国「精神病」者集団は、当該9月9日付けの手紙を「一方的通告」と位置付け、9月16日付で道下に対して全国「精神病」者集団の立ち会いのもとという約束を反故にするものだとして抗議要請文を出した（全国「精神病」者集団 1994g）。

その結果、全国「精神病」者集団の指定した名古屋市南区の長楽寺の境内での個票の焼却が決定した。焼却は1994年10月24日に実行された。焼却には、研究班から道下、浜原、小野江、厚生省から千村精神保健課課長補佐、清水精神保健課課長補佐、全国「精神病」者集団が立会人として指名した木村直忠愛精病院院長、全国「精神病」者集団の会員約20名が立ち会った（全国「精神病」者集団 1994h）。こうして国の政策として予算が付けられた調査の個票は、官僚立ち会いの下で公式に破棄されるに至った。

3 考察

3.1 「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争における精神障害者の社会運動の位置

本節では、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争における精神障害者の社会運動の位置について確認する。

第一に「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争に最も早い段階で取り組んだのは、全国「精神病」者集団ということである。このことは、1990年2月1日の声明からも明らかである。また、全国「精神病」者集団は、日本精神神経学会、全精連といった諸関係団体を説得し、「処遇困難者専門病棟」新設に反対する立場の拡大にも成功している。日本精神神経学会や全精連の「処遇困難者専門病棟」新設反対の立場は、全国「精神病」者集団の提起を起点としたものである。その意味で全国「精神病」者集団は、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の先駆的な位置であっ

たといえる。このように全国「精神病」者集団の提起が日本精神神経学会に先駆けた運動であったことは、従来の精神科医らによる歴史記述で触れられていない（富田 2000; 青木 1993）。

第二に「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争を主導したのは、精神障害者の社会運動であるということである。全国「精神病」者集団は、道下との会談の設定や厚生省との交渉の場の設定など運動を主導し、他団体への説得交渉を展開していった。こうしたことを可能にした背景のひとつには、精神科医が「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の形成にあたって全国「精神病」者集団に後れを取ったことが大きいといえる。精神科医全国共闘会議には、中山がメンバーにいた。中山は「処遇困難者専門病棟」を推進する立場であった。このことが組織内の意見統一を不可能にし、反対運動の形成を著しく遅れさせる要因となった（精神科医全国共闘会議 1991）。

このようななかにあつて精神障害者の社会運動は、いち早く反対運動を形成しはじめていた。反対派の精神科医は、精神科医全国共闘会議としての反対運動の形成に困難を極めていたため、精神障害者の社会運動が主導することへ期待を高めていった。こうして精神障害者の社会運動は、反対派の精神科医を巻き込むことで、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争を主導する位置を獲得した。「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争を主導する位置を獲得した精神障害者の社会運動は、当該厚生科学研究が不正な調査方法であることを理由に単に無効を指摘するだけにとどまらず、メンバーが立ち会えるようにと事務所のある名古屋において個票焼却を求め、周囲に許容させていった。

そして、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争を主導した精神障害者の社会運動は、結果として予算がついた「処遇困難者専門病棟」の新設を阻止するに至ったのである⁶。

3.2 精神科医による「処遇困難者」言説との違い／精神障害者の社会運動から示される視角

本節では、精神障害者の社会運動における主張と従来の精神科医による主張との比較を通じて、従来の歴史記述にない精神障害者の社会運動の視角を明らかにしていく。

精神障害者の社会運動の主張と精神科医の主張の違いとして、「処遇困難者」という用語の定義の違いが認められる。2章2節で示した通り、全国「精神病」者集団は、「『処遇困難者』という規定そのものを否定弾劾する」と主張している（全国「精神病」者集団 1990a: 6）。ここで示された「処遇困難者」という規定を否定弾劾するということは、「処遇困難者」なるものが医師のバイアスの中にしか実在していないということを主張したものである。

他方、精神科医は、精神障害者の社会運動とは異なる主張をしている。たとえば、森田俊彦ほか（1992）は、「処遇困難者」概念の「あいまいさ」「うさん臭さ」を言う一方で「われわれが治療場面で感じた多くの患者群」として「処遇困難者」なるものが実在するものとして述べている（森田ほか 1992: 1094）。また、「『処遇困難』という事態は患者の固定した問題ではなく、治療状況との関係において作られるものであるといえる」と述べており、治療者の主観である点を認めはするものの、その手続きを経て実在するものと見なしている（森田ほか 1992: 1094）。こうした立場は、富田（2000）、金杉（1992）、黒川（1992）、森田ほか（1992）と基本的に精神科医に共通しており、精神科医全国共闘会議（1991）の「『処遇困難』例対策問題についての見解」とも一致したものである。また、黒川（1992: 1104-1105）は、「『処遇困難者』という言葉が使用されるようになってから、いつも問題になることは、この語が有する多義性と曖昧さである」、「問題行動と状態像の間には必ずしも因果関係が存在するものでもなく」と論述している。ここでは、「処遇困難」という枠組みの曖昧さの指摘と問題行動と状態像の因果関係が不明であることが指摘されている。また、金杉（1992: 1113）は「治療者の主観的印象で『処遇困難』と見なされる事例の中には種々の異なった困難さ、問題をもつ患者群が混在しており、それぞれの問題に応じた実態の把握と治療や処遇の改善のための検討が必要」と論述している。ここでは、「処遇困難」の原因の多様性が指摘されている。このような精神科医による論述は、「処遇困難者」概念に対して疑義を呈してはいるものの、精神障害者の社会運動と異なり「処遇困難者」が実在しないとまではいいきっていないということがいえる。

もうひとつ全国「精神病」者集団は、「絶望と苦悩に対して理解しようという姿勢ではなく、患者個人を糾弾し裁いてきたのが『精神医療』ではなかったのか」と述べている（精神科医全国共闘会議 1991: 85）。この論述は、原因の多様性に目を向けていないという点において金杉（1992）の論述と似たような論点によるものだといえる。しかし、金杉（1992）のいう原因の多様性とは、「処遇困難者」という精神障害者個人の状態に起因する問題のことである。他方、精神障害者の社会運動は、問題を個人の状態に起因させることを批判しており、問題とされる事象そのもの

ではなく行動の背景を問題としている。このことから精神科医と精神障害者の社会運動とでは、問題の原因として定義している対象が異なることがわかる。

このように精神障害者の社会運動は、精神科医の「処遇困難者専門病棟」新設阻止の主張と異なる主張をしてきたのである。このことは、精神障害者の社会運動の主張が精神科医による歴史記述から知り得ない事実であることを意味し、精神障害者の社会運動の歴史記述を通じて初めて明らかになった事実である。

4 まとめ

本稿では、これまで詳述されてこなかった「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の過程を精神障害者の社会運動の視角から明らかにした。これによって従来の歴史に障害者の歴史を付け加える取り組みを達成した。

従来の「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の歴史記述の視角は、多くが精神科医によるものであった。こうした従来の歴史記述と精神障害者の社会運動の視角との相対化を図ったところ、これまで記述されてこなかった次の二点を明らかにすることができた。

一点目、「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争は、精神障害者の社会運動が誰よりも早く取り組み、主導権を握っていたことである。これによって従来の歴史に対して精神障害者の社会運動の歴史を付け加えることができた。二点目、「処遇困難者」という用語の定義が精神科医と精神障害者の社会運動で違うということである。これによって従来の歴史に対して精神障害者の社会運動の歴史が異なる視角を提供することができた。

註

- 1 保安処分とは、犯罪のおそれのある者を予防的に拘禁する処分のことである。通常、保安処分とは改正刑法草案の保安処分規定のことを指す。しかし、日本精神神経学会は精神医療における同様の処遇を保安処分に相当するものと位置付け等しく反対の立場を示してきた。
- 2 1974年5月に結成した精神障害者の全国組織である。現在、日本障害フォーラムの構成団体、世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワークの正会員団体である。
- 3 1987年2月に結成した団体。全国「精神病」者集団を中核とし、1987年の精神衛生法改正に対して撤廃の立場をとった。
- 4 1993年に結成した精神障害者の全国組織である。現在、認定特定非営利活動法人の法人格を有する。
- 5 道下（1990: 24）には、実際に使用された「処遇困難例実態調査アンケート個人調査表」が掲載されており、質問事項は「1. 氏名（イニシャルのみ）、2. 年齢（昭和63年1月末現在）、3. 性別」と個人が特定可能なものとなっている。
- 6 この時期は、国際連合障害者の10年の終了年を挟んだ時期である。この時期、精神障害者の位置づけをめぐっては、身体障害者対策基本法の改正により障害者の範囲に精神障害者が含まれたこと、社会復帰施設等が導入されたことなどを受けて地域生活支援の整備がなされたものの、まがいなりに施策への当事者参画が進んでいた身体障害者とは異なり、施策への当事者参画の必要性の認識が極めて希薄であったといえる。そのような時期にあって精神障害者の社会運動が主導的に特定の施策に対して変更を与えたことの意義は大きいといえる。

文献

- 青木薫久, 1993, 『保安処分の研究——精神医療における人権と法』三一書房。
- 金杉和夫, 1992, 「『処遇困難』に混在する3つの問題」『精神神経学雑誌』94 (11): 1110-1113.
- 桐原尚之・長谷川唯・安原莊一・白田幸治, 2015, 「『精神病』者運動家の個人史 (3巻)」立命館大学生存学研究センター。
- 公衆衛生審議会, 1993, 「今後における精神保健対策について」公衆衛生審議会。
- 黒川洋治, 1992, 「いわゆる『処遇困難患者』と精神医療におけるマンパワー」『精神神経学雑誌』94 (11): 1104-1109.
- 道下忠蔵, 1990, 「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」厚生科学研究。
- , 1992, 「医療環境の改革といわゆる処遇困難者問題」『精神神経学雑誌』94 (11): 1080-1085.
- 森田俊彦・川畑俊貴・堀川典宏・苗村敏・貴島敏彦・小澤勲・岡江晃, 1992, 「『処遇困難例』に関する治療論的考察」94 (11): 1092-1098.
- 長野英子, 1994, 「宇都宮病院事件のその後」精神障害者の主張編集委員会 (編)『精神障害者の主張——世界会議の場から』解放出版社。93-102.

- , 2001, 「全国『精神病』者集団の闘い」全国自立生活センター協議会（編）『自立生活運動と障害文化——当事者からの福祉論』現代書館, 114-122.
- 長瀬修, 1999, 「障害学に向けて」石川准・長瀬修（編）『障害学への招待』明石書店: 11-39.
- 中谷陽二・黒田治・大木進・山田秀世・菊本弘次・岩波明・藤森英之・金子嗣郎, 1992, 「検察官・強制施設長通報による措置入院者の治療について」『精神神経学雑誌』94 (11): 1099-1104.
- 日本精神神経学会, 1992a, 「学会活動報告」『精神神経学雑誌』94 (9): 874-885.
- 日本精神神経学会, 1992b, 「学会活動報告」『精神神経学雑誌』94 (10): 1056-1077.
- 日本精神神経学会, 1992c, 「学会活動報告」『精神神経学雑誌』94 (12): 1386-1396.
- 斎藤正彦, 1992, 「英国における犯罪行為を犯した精神障害者処遇—収容施設の現状とその問題点—」『精神神経学雑誌』94 (11): 1086-1092.
- 精神衛生法撤廃全国連絡会議, 1991, 「今迫る保安処分——『処遇困難者専門病棟』新設を許すな！学習討論会報告集』精神衛生法撤廃全国連絡会議.
- 精神科医全国共闘会議, 1991, 『精神科医共闘会議ニュース』精神科医全国共闘会議.
- 「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議, 1993, 「異議あり！『処遇困難者専門病棟』新設」「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議.
- , 1996, 「公開質問状」取得日: 2015年7月15日 <http://www.arsvi.com/1990/960906.htm>
- 富田三樹生, 2000, 『東大病院精神科病棟の30年——宇都宮病院事件・精神衛生法改正・処遇困難者専門病棟問題』青弓社.
- 全国「精神病」者集団, 1990a, 「全国『精神病』者集団ニュース8月号」全国「精神病」者集団.
- , 1990b, 「全国『精神病』者集団ニュース10月号」全国「精神病」者集団.
- , 1990c, 「全国『精神病』者集団ニュース12月号」全国「精神病」者集団.
- , 1991a, 「全国『精神病』者集団ニュース1月臨時号」全国「精神病」者集団.
- , 1991b, 「全国『精神病』者集団ニュース3月臨時号」全国「精神病」者集団.
- , 1991c, 「全国『精神病』者集団ニュース6月号」全国「精神病」者集団.
- , 1991d, 「全国『精神病』者集団ニュース8月号」全国「精神病」者集団.
- , 1991e, 「全国『精神病』者集団ニュース12月号」全国「精神病」者集団.
- , 1992a, 「全国『精神病』者集団ニュース2月号」全国「精神病」者集団.
- , 1992b, 「全国『精神病』者集団ニュース11月臨時号」全国「精神病」者集団.
- , 1994a, 「全国『精神病』者集団ニュース1月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994b, 「全国『精神病』者集団ニュース2月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994c, 「全国『精神病』者集団ニュース3月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994d, 「全国『精神病』者集団ニュース4月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994e, 「全国『精神病』者集団ニュース5月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994f, 「全国『精神病』者集団ニュース6月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994g, 「全国『精神病』者集団ニュース10月号」全国「精神病」者集団.
- , 1994h, 「全国『精神病』者集団ニュース11月号」全国「精神病」者集団.
- , 1995, 「全国『精神病』者集団ニュース1月号」全国「精神病」者集団.
- , 1996, 「全国『精神病』者集団ニュース2月号」全国「精神病」者集団.
- 全国精神障害者団体連合, 1994a, 『THE ぜんせいれん』7, 全国精神障害者団体連合.
- , 1994b, 『THE ぜんせいれん』9, 全国精神障害者団体連合.
- , 1997, 「処遇困難者専門病棟について」取得日: 2015年7月15日 <http://www.arsvi.com/1990/970126.htm>

A History of Opposition to the Construction of Specialty Wards in Psychiatric Hospital for Inpatients Who Are Labelled as Difficult to Control: From the Perspective of Social Movement of Users and Survivors of Psychiatry in Japan

KIRIHARA Naoyuki

Abstract:

This paper aims to clarify the history of opposition against the construction of specialty wards in psychiatric hospital for inpatients who are labelled as difficult to control. A historical description of the social movement should include the perspective of users and survivors of psychiatry, however, the history of this opposition movement has mainly been written from perspectives of psychiatrists. The study on historical documents written by the users and survivors of psychiatry who were involved in the movement finds that: 1) users and survivors of psychiatry played the leading role in the social movements opposing the construction of specialty wards for the inpatients, and 2) users and survivors of psychiatry had different reasons for opposing the construction from the psychiatrists who also opposed the construction. The research provides a new historical description different from previous histories, that based on the perspective of users and survivors of psychiatry.

Keywords: psychosocial disability, disability studies, labelled as difficult to control, movement of users and survivor of psychiatry

「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘争の歴史 ——精神障害者の社会運動の視角から

桐原尚之

要旨：

本稿は、1990年頃に政府が着手した「処遇困難者専門病棟」新設に対する反対運動の歴史を精神障害者による社会運動の視角から明らかにすることを目的とする。精神障害者は、「処遇困難者」とラベリングされる問題の当事者であり、問題の記述には当事者を代表する精神障害者の社会運動の視角が必要である。しかし、従来の当該反対運動に係る歴史記述は、精神科医によって記述されたものがほとんどであり、精神障害者の社会運動の視角による体系的な歴史記述となっていない。そこで精神障害者の社会運動の記録から歴史を叙述したところ、①当該反対運動は精神障害者の社会運動が主導し、結果として新設阻止に至ったこと、②従来の精神科医による歴史には記述されていない独自の主張を展開していたことが明らかになった。これによって従来の歴史に対して精神障害者の社会運動の歴史が異なる視角を提供することができた。

