

〈精神障害者〉の誕生

——心身二元論的世界観の終焉——

周 藤 真 也

要約

「精神障害」という概念は、日本において1950年の精神衛生法において提起され、法的な用語として行政や精神医療関係者の間では定着していたが、一般の人びとがこの語を使用するようになったのは、2000年代に入ってからのことであると考えられる。それまで、こんにちでいう「精神障害」に相当すると考えられるものは、「精神病」と呼び慣わしてきた。すなわち、「精神病」から「精神障害」へと概念が変移したのである。しかしながら、この「病」カテゴリーから「障害」カテゴリーへの移行は、精神病／精神障害をめぐる想像力の変質を伴っていることに注意しなければならない。それとともに、この変移は、日本ローカルの現象ではなく、世界的に同時的に起こりつつある現象と考えられるのである。現在起こっているのは、精神的なものあるいは心理的なものを身体的なものの一部として暫定的に位置付ける知のあり方である。この現象において、これまでわれわれが前提としてきた心身二元論的世界観は、ひとつの終焉を迎えている。

1. 「精神病」から「精神障害」へ

こんにち「精神障害」という概念は、日本社会においてすでに一般に定着しているように見受けられる。しかしながら、少し思い返してみれば、1990年代までこんにちの「精神障害」に相当するものは、「精神病」と呼びならわしてきており、「精神障害（者）」という語より、「精神病（（患）者）」という語のほうが一般的ではなかったか。例えば、1980年代に全国精神障害者家族会連合会（全家連）が出した家族の手記をまとめた書物『暁の扉に向かって——精神障害（病）者家族の手記』（川村編1986）では、副題中にわざわざ括弧書きで「病」と補っている。このことは、少なくとも1980年代までは、「精神障害」という語は、精神医学・精神病院関係者、福祉行政関係者等が、主として施策的側面において使われる用語であったことを示しているように思われる。

新聞記事の見出しに現れた「精神病」ないしは「精神障害」の語の件数を『朝日新聞』を例に追ってみたところ、およそ1980年代半ばには、「精神障害」の語を用いた見出しの

表 1 朝日新聞記事の見出しにおける関係語の出現数¹⁾

(朝日新聞記事データベース「聞蔵Ⅱビジュアル for Libraries」の検索結果に基づく)

年	精神病*	精神障害	精神異常**	精神疾患	備考
1950	2	0	0	0	
1951	0	0	1	0	
1952	3	0	1	0	
1953	4	0	3	0	
1954	2	0	3	0	
1955	1	0	0	0	
1956	2	1	1	0	
1957	3	1	1	0	
1958	2	2	1	0	
1959	4	0	0	1	
1960	1	1	3	0	
1961	6	0	1	0	
1962	6	1	3	0	
1963	3	4	2	0	
1964	11	14	7	0	ライシャワー米大使刺傷事件
1965	11	9	1	0	
1966	14	4	3	0	
1967	8	2	3	0	
1968	4	11	0	0	
1969	10	2	4	0	
1970	21	6	1	1	「ルボ精神病棟」(7回シリーズ)
1971	8	3	0	0	
1972	8	0	3	0	
1973	7	6	3	0	
1974	3	4	0	0	
1975	3	1	0	0	
1976	2	1	0	0	
1977	3	2	1	0	
1978	1	5	0	0	
1979	3	2	2	0	
1980	3	3	0	0	
1981	6	1	1	0	
1982	4	9	2	0	
1983	0	1	0	0	
1984	13	5	0	0	宇都宮病院事件発覚
1985	8	9	0	0	
1986	3	9	0	0	
1987	3	4	1	1	
1988	1	9	0	1	
1989	2	4	0	0	
1990	5	10	0	0	丹羽兵助元労働相刺殺事件
1991	3	3	0	0	
1992	0	8	0	1	
1993	1	9	0	0	
1994	0	1	0	1	
1995	3	5	0	1	
1996	3	4	0	1	
1997	2	4	0	0	
1998	0	3	0	0	
1999	1	4	0	0	
2000	4	10	0	0	新潟女性監禁事件
2001	8	56	0	1	大教大池田小児童殺傷事件
2002	3	17	0	1	
2003	2	8	0	1	
2004	1	10	0	0	
2005	1	5	0	0	

2006	1	6	0	2
2007	1	7	0	1
2008	0	5	0	4
2009	0	7	0	3
2010	0	3	0	3

* 「精神病院」を除く（但し、「精神病棟」、「精神病床」、「精神病理」などが含まれている）。

** 「精神異状」を含む。

件数が「精神病」を越えていたことがわかる（表1）。しかしながら、当時の状況から言えば、1984年の宇都宮病院事件発覚後、精神衛生法改正の機運が社会的に高まっていた時期であった。行政施策的な面においては「精神障害」という語を、一般の日常語としては「精神病」という語を、社会的に使い分けていたのではないと思われる。

「精神病」ないしは「精神障害」が新聞に取り上げられる機会は、年によって多かったり少なかったりするものの、継続的に存在しているが、精神病患者ないしは精神障害者（元を含む）が社会的な事件を起こした年には、記事の件数が例年より多くなることが注目される。そうした点において、2000年と2001年の2つの事件は、「精神障害」という概念の一般への定着において、決定的な役割を果たしたと見ることができる。

2000年の事件とは、新潟県三条市において1990年11月に行方不明になっていた女性（当時小学4年生）が、約9年にわたって加害者男性の自宅に誘拐監禁されていたことが発覚した事件である。加害者は、国立病院の精神科において強迫神経症と診断されて入院したことがあり、措置入院をさせるために男性の自室に立ち入った際に、被害者女性が誘拐監禁されていたことがわかったものであった。

もうひとつの事件は、2001年6月に大阪教育大学附属池田小学校において、刃物を持った男が児童8名を殺害し、児童・教諭15名に傷害を負わせた事件である。この事件では、被疑者がそれまで15回も警察に検挙されていたにもかかわらず、精神科への通院歴があることを理由に不起訴または保護観察処分になっていたことがわかり、触法精神障害者への対応が社会的な問題となった。

これらの事件が社会的な話題となっていたとき、「精神病」を見出しとする記事もまた増加していた。しかし、大教大池田小児童殺傷事件が起こった2002年においては、「精神障害」を見出しとする記事が、年間で56件と、それまでの最高の年の4倍にも昇る件数

1) 朝日新聞記事データベース「聞蔵Ⅱビジュアル for Libraries」は、1985年以降は、記事本文の電子化されたテキストが存在するが、1984年以前のものについては縮刷版等から紙面が画像データとして電子化され、見出し（とキーワード）のみがデータベース化されている。こうした、データベースの特質から、1985年以降のものについては、東京本社版本紙に限定して検索を行った。なお、新聞記事のデータベースで他によく知られているものとして、読売新聞の「ヨミダス歴史館」があるが、記事の見出しをデータ化する際に、現代語への置換えが徹底されているおり、「狂人」「気狂い」「精神異常」等とはもかくとして、「精神薄弱」までもが「精神障害」に置換えられているため、正確な件数をカウントするためには、これらの語が見出しとして登録されているすべての記事（画像データ）にあたる必要がある。

に達している。そして、「精神病」を見出しとする記事は、2002 年を最後に皆無に等しくなる。新聞記事の見出しから言えば、「精神病」から「精神障害」へと変移したというよりも、「精神病」はいわば消滅してしまったかのようである。

こうした「精神障害」という概念の一般への広がり背景には、1993 年に成立した「障害者基本法」を考えておかなければならない。この法律は、「心身障害者対策基本法」の改正により成立した法律であり、それまでこの法律の対象にしてこなかった「精神障害」を「障害」カテゴリーに追加、統合するものであった。

この法律において「心身障害者」とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害若しくは言語機能障害、心臓機能障害、呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥（以下「心身障害」と総称する。）があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。（「心身障害者対策基本法」第 2 条）

この法律において障害者とは、身体障害、精神薄弱、又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。（「障害者基本法」第 2 条）

そして、このことは、従来からの「心身障害」概念が、「身体障害」と「精神薄弱（等の精神的欠陥）」²⁾ から成り立っていたのに対して、上記の条項において各種の「身体的障害」³⁾ を「身体障害」として総括し、後者の概念を「知的障害」へと置き直し（1999 年に関連法の改正がなされた）ていくことを通して、「障害」を「身体障害」、「精神薄弱（→知的障害）」⁴⁾ 「精神障害」の 3 カテゴリーに位置付け直すものであった。

この変移、すなわち、従来の「精神病者」を「精神障害者」として、「障害」および「障害者」カテゴリーに置き直す実験は、従来からの「障害」／「障害者」概念に、「精神障害（者）」を統合していく過程となる。実際、障害者基本法におけるこの定義の変更は、関連する法律や制度を引き続き改めていくことになる。例えば、1995 年に施行された「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」（一般に「精神保健福祉法」と呼ばれる。「精神衛生法」の後身）では、精神障害者に対する税制上の優遇措置が出来、医療費の公費負担を受けやすくなる体制が整えられた。あるいは、身体障害者を対象とした「身体障害者手帳」（1949～）に対し、同様の施策として、「精神障害者保健福祉手帳」（精神障害者手帳）の交付が 1995 年に始まった⁵⁾。こうした 1993 年の「障害者基本法」に含みこま

2) 「身体障害」に対して「心的障害」に相当すると考えられるだろう。

3) そもそもこれらの「身体的」障害を「身体障害」として一つにまとめること自体が、相当強引なことであると言えるだろう。例えば、視覚障害、聴覚障害は、まったく異なった別種の障害であるとも考えられる。

4) 「精神薄弱」という用語は、1999 年の法律改正で「知的障害」に置換えられることになる。なお、本論文では、言及対象の当時の用語を使用することを原則とする。

れた障害者概念の置き換えに対して、「精神障害者ははじめて身体障害者や精神薄弱者と平等の障害者福祉施策を享受する法的根拠を獲得した」（秋元 1996）ものとして積極的に評価する見方が存在する。

さらに、2005 年の「障害者自立支援法」は、精神障害者が他の障害者と同様に扱われるケースがより深まることに結び付き、国の機関や市区町村による福祉サービスが精神障害者も含める形で他の障害者と一元的に取り扱われるようになっていく。たとえば、独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構が運営する「障害者職業センター」は、全国各都道府県に所在し、障害者や障害者を雇用しようとしている事業主に対する職業支援活動⁶⁾を行っているが、同法の施行後は、従来、身体障害者を主な対象としてきた同センターにおいて、精神障害者も同様にサービスの対象にするようになった。これらは、従来からの障害者施策の内部あるいは延長に精神障害者を位置付けていくものである。こうした観点からは、精神障害者も障害者⁷⁾と同様に、ノーマライゼーションの対象となるという思考を見て取ることができる。

2. 精神障害概念の成立をめぐって

法的用語としての「精神障害」という概念の系譜を探る時、ひとまずは、1950 年の精神衛生法に辿りつく。1950 年の「精神衛生法」は、戦前からの「精神病者監護法」（1900 年）、「精神病院法」（1919 年）にかわるものとして成立したものである。1900 年の「精神病者監護法」が私宅監置を制度化してしまったのに対し、1919 年の「精神病院法」は、各都道府県に公立の精神病院を設置することを掲げていたが、戦後に至るまで精神病院の整備が不十分なまま来ていた。この法律は、そうした当時の精神病院の現状に対して、精神病者を中心とした「精神障害者等の医療及び保護を行ない、且つ、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的」（精神衛生法第 1 条）として、日本精神病院協会における金子準二らによる法令研究委員会による検討（金子私案）をベースに参議院議員中山寿彦（日本精神病院協会顧問）外 14 名により議員立法として発議されたという経緯を持っている。

金子私案において「『精神障害』とは、精神機能に故障又は欠陥があつて、単独で自己の生活又は社会生活を営むことができない状態をいう」（金子私案第 4 条）と定義されて

5) 精神薄弱者を対象とする「養育手帳」の交付は、1960 年からである。手帳の交付が、障害者であることの象徴的な意味を帯びたものとして立ち現われているが、精神障害者手帳の交付にあたっては、批判もあり、希望者のみに配布されることとなるという経緯をもっている。

6) 障害者に対する就職支援、就職準備支援、雇用主に対する雇用支援、障害特性を踏まえた専門的な援助など。

7) というとき、それが一般的に身体障害者を指し示すものであることには留意しなければならない。

いた「精神障害」は、実際の精神衛生法においては、次のように定義されることになる。

この法律で「精神障害者」とは、精神病者（中毒性精神病者を含む。）、精神薄弱者及び精神病質者をいう。（精神衛生法第3条）

金子私案において、「精神機能に故障又は欠陥」という形で曖昧に定義されていた精神障害者は、精神衛生法では、精神病（中毒性を含む）、精神薄弱、精神病質の3種の精神障害から構成される概念として定義されている。ここで注意しなければならないのは、「精神衛生法」における法律用語としての「精神障害」は、「精神病」に対して「精神薄弱」や「精神病質」を加えることによって、狭義の「精神病」とどまらない広い概念として登場したことである。このことは、精神医学あるいは精神医療の対象の拡張として、しばしば批判されてきた⁸⁾。あるいは、この法律が精神病院の整備・拡充を求めるものであることにおいて、一種の病院化として見るができるものであった。衆議院・参議院厚生委員会において、提案者を代表して中山は次のように説明する。

〔精神病院法制定（1919年）〕当時の精神病者の推定数は十万ないし二十万と言われておりましたが、今日においてはその数六十四万人に及び、なお今回の法案で精神障害者として対象といたしました精神薄弱者及び精神病質者を加えますと、実に三百三十四万人ないし四百万人の大きさに及ぶことになるのであります。かく精神衛生の面における治療及び保護対象が増加いたし、また精神医学もその間に急速の進歩をいたして来たにもかかわらず、これを規律する法律はいまだに明治年間の衣〔1900年の精神病者監護法のこと〕を着たままであります。（第7回国会 衆議院厚生委員会会議録 22号 p. 5 1950.4.5）

中山によれば、1900年の「精神病者監護法」は、精神病者の不法監禁を防止するとともに、精神病者を監置できる者を保護義務者に限ったことによって、いわゆる座敷牢の制度を特定の者に対して合法化したとみることができるという。それに対し、1917年の「精神病院法」は、府県に精神病院を設置して、「精神病者監護法」では対象とすることが難しい、犯罪傾向のある精神病者、身寄りのない精神病者をまず収容することにしたものであるという。だから、精神病院を拡充して、いわゆる座敷牢の完全な廃止が必要であるというのだ。

現在全国における公立及びこれに代用される精神病院のベット数は二万床を持つにすぎません。欧米における施設は人口二百人ないし五百人に対して一つの率でベットを整備いたしております。わが国の現状は人口四千人に対して一つの率でありますから、これを国際水準に比べ

8) 広田（2004）など。各概念の範囲ならびに変移については、図1を参照のこと。

ますと、いまだその十分の一を満たすにすぎないのであります。このベット数の不足から、現在病院に収容することができず、座敷牢にある者の数は二千六百七十一人に達しておる実情であります。（第7回国会 衆議院厚生委員会会議録 22 号 p. 6 1950.4.5）

しかし、中山の主張は、座敷牢にある者を精神病院に収容することを越えて、大幅な精神病院の拡充の必要性を訴えるものであった。その際に、その論拠にしたのは、欧米における精神病院のベット数であった。こうした論法から言えば、中山の議論には、次のような主張が含まれていると見ることができるだろう。すなわち、日本にも欧米諸国と同様の割合で、精神障害者がいるはずである（いなければならない）。当時の 64 万人と言う数字は、いわば「氷山の一角」であり、精神病院に収容しなければならない隠れた精神障害者が多くいるはずである、と。

1950 年 4 月 7 日の衆議院厚生委員会において、法案の内容について説明した中原武一参議院法制局参事は、「従来は精神病患者、しかもその精神病患者のうち社会生活に極度に弊害を及ぼすものだけを取上げて」いたのに対し、「正常な社会生活の発展の上に少しでも障害になるような精神上の障害を持つものは全部対象」と説明している（第7回国会 衆議院厚生委員会会議録 23 号 p. 595 1950.4.7）。それでは、どのくらいの数の精神障害者がいると想定し、そのうち、実際にどのくらいの数の精神障害者を収容の対象とすると想定していたかは、1950 年 4 月 8 日の衆議院厚生委員会で説明に立った厚生技官津田信夫の発言に見て取ることができる。

ほぼ四百万に近いすべての精神障害者のうちで、どうしても監置、監護ないし保護を必要とする精神障害者の数は、現状におきましては十二万近くいるのではなかろうかということを一応想像しております。しかし現在の状況では、それだけのものをすべて収容するということは不可能な状況でございますが、とりあえず五箇年計画をもちまして四万床、これは人口一万に対して五という数になります。先ほどの十二万は人口万に対して十五という数になっております。ちなみに一九四九年のアメリカにおいては、人口万に対して五十という数になっております。とりあえず五箇年計画をもちまして四万床つくりたい、かように考えております。（第7回国会 衆議院厚生委員会会議録 24 号 p. 2 1950.4.8）

このような想像力のもとに、「精神衛生法」は成立し、戦後の日本社会における精神病患者に対する施策の基本となっていく。

3. 心身二元論的世界観の可能性／「精神衛生」概念の想像力

「精神衛生法」が、精神医療の対象に、精神薄弱者、精神病質者を新たに加えて対象を

拡張したとする見方に対し、「それまでの“精神病者”は重度のそれらをふくんでいたが、より軽度の病態がとりあげられてくるにつれて、概念が分化してきた」（岡田 2002：202）という見方も存在する。そうであるならば、これらの対象者すべてを精神病院に収容することを必ずしも目指していたわけではない「精神衛生法」は、精神医学の進展に応じて分化してきていた概念を改めて統括するものとして、「精神障害」という概念を提起したと考えることができるものである。

先に触れた朝日新聞の記事の見出しにおいて、最初に「精神障害」なる概念が登場する⁹⁾のは、1931年5月5日の記事であり、戦前ではこの記事1つしかない。この記事は、当時新設されたばかりのラジオ欄において、午後7時25分から（午後8時まで）東京第一放送で放送予定の医学博士杉田直樹による講演「神経質児童の特徴と家庭における注意」の紹介記事である。「上[の学校]へ進むほど[成績が]悪くなる子供」と題して、そうした子供は「精神障害による者が多い」ので、「精神障害と治療法」についてお話するという番組内容が紹介されていた。

法的用語としての「精神障害」の起源は、同じ時期の1929年の救護法に求められる。救護法は、貧民の救済を目的とする法律であるが、被救護者として高齢者、子供、妊娠婦と並んで、「不具廃疾、疾病、傷痍其ノ他精神又ハ身体ノ障碍ニ因リ労務ヲ行フニ故障アル者」（第一条第1項第四号）という具合に、身体の障害と並んで挙げられている。

しかしながら、一般に障害¹⁰⁾という概念が、今日のように身体障害や精神障害を指し示すようになったのは、戦後のことである。それまでは、身体障害においても法律上の用語としても、「不具者」「廃疾者」といった語が使われており、身体障害という概念も1949年の「身体障害者福祉法」において提起された法律用語から広まっていく。「障害」あるいは「障害者」という概念にせよ、「福祉」という概念にせよ、戦後の新しい概念は、当時のGHQによる占領政策とも関わり、日本社会の民主化や戦後復興とも相まって認識されたことだろう。ともあれ、ほぼ同時にスタートした「身体障害」／「精神障害」という概念は、身体障害という概念が、精神障害よりもはるかに先に定着し、今日のように障害者といえば身体障害者のことを指し示すような想像力が定着していくことになる。

9) ちなみに、1910年5月1日には、「電車内の広告を廃せよ」と題する意見記事において、「精神障害掏児保護」なる見出しが掲げられているが、本論文で取り扱う「精神障害」とは別のものとして除外した。この記事での論調は、電車内の広告は目障りで、「好個の黙想場」である電車内の風紀を乱すものであり、「市民の身心に」「看過す可らざる損害」を与えるという意味で、「精神障害」なる語を用いたものであった。なお、注意力が散漫になって拘りに格好の機会を与えまい、拘りの活動を保護するものであるという。

10) もともとは一般的に「障碍」あるいは「障礙」と表記されていたが、1946年の当用漢字の告示により、法律上「碍」「礙」の字が使用できなくなったため、「害」の字に置換えられることになる。なお、近年、「害」の字を嫌い、「碍」の字を使用したり、「障がい」という具合に仮名との混ぜ書きをしたりする運動があるが、「障害」たらしめているのは、障害者自身ではなく、社会の側にあるとする障害学（disability studies）の「障害の社会モデル」の主張（杉野 2007：6）に鑑み、筆者は「障碍」ないしは「障がい」といった表記はとらない。

さらにここに新たに「心身障害」なる概念が付け加わっていく。「心身障害」は、1960年前後に主として精神薄弱（今日でいうところの知的障害）児を対象化する際に提起された概念である。知的障害は、頭脳を用いた知的行動に制約があり、そのことによって運動能力に制約が生じていることが発達期に明らかになるものである。その中でも特に焦点に当てられたのは重症心身障害児であった。重症心身障害児は、「児童福祉法」第43条の4において、「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」と定義されるが、施設入所への制限において行政施策上の主題となって立ち現われてきたのである。そこでいう「心身障害」という概念には、精神薄弱者が、精神的な障害¹¹⁾を追うがゆえに、運動能力の制限という意味において身体をも規制しているという考えが含まれている。

しかし、こうした「心身障害」に対して生じてきていた想像力は、1970年に成立した「心身障害者対策基本法」によって、別の形で強力に上書きされることになる。この法律にいう「心身障害」とは、基本的に、「身体障害者福祉法」と「精神薄弱者福祉法」（1960年）の対象、すなわち身体障害者と精神薄弱者のことである。つまり、身体の障害に対して、精神薄弱を心的な障害として置くような概念になっているのだ。

1950年に精神衛生法を提案したとき、中山は、次のように言っていた。

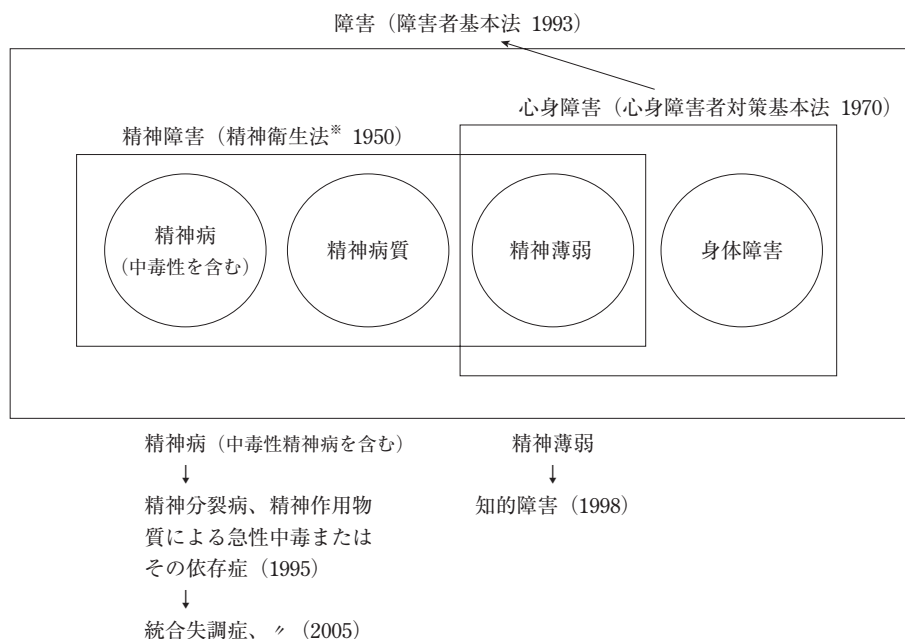
健全な社会の発展のためには、身体に対する衛生と並んで、精神衛生が不可欠であることは申すまでもございません。それは車の両輪ともいえるべきものでございます。ここに提案しよういたします精神衛生法案は、この立遅れ、取残されて来た精神衛生行政の車を一刻も早く前進させまして、心身ともに健康なバランスのとれた国民社会が達成されることを願ったものであります。（第7回国会 衆議院厚生委員会会議録 22号 p. 6 1950.4.5）

ここに示されている世界観は、物理的世界に属するものとしての身体に対して、心的過程・内的意識としての精神を対峙させる心身二元論に基づいたものであり、「心身二元論的世界観」と呼ぶことができるものであるだろう。しかし、この世界観は、次のような心身二元論の教条主義化による「短絡」を伴って現れていることに注意が必要である。すなわち、短絡的に身体に対して精神を並置してしまう志向、つまり「身体」といえば、すぐに反射的に「対義語」としての「精神」を対置してしまう志向が働いていると見受けられるのである。だが、それは「世界というものは、身体的なものと、精神的なものの二種類から成り立っており、両者は分けて考えることができる」というまなざしで世界をまなざすことを通して、そのようなものとして世界を構築していくことではないのか。

中山のこの目論見は、「心身障害」という概念の成立において破壊されてしまっていると見ることができる。「心身障害」は、「精神障害」の一種に過ぎない「精神薄弱」に発見

11) 再確認になるが、精神薄弱は、精神衛生法の対象でもあり、精神障害の一種でもある。

図1 関係概念の整理



※精神保健法 1950 → 精神保健法 1987 → 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 1995

されたとともに、1970年の「心身障害者対策基本法」によって、「精神障害」の一種に過ぎない「精神薄弱」のみが取り込まれ、精神病を中心とした精神障害の本体は取り残され除外されたままであったからである（図1を参照）。このことは、「心身障害」という概念において、「身体障害」が中心であり、心的障害あるいは精神障害は周辺にすぎないことを意味している。「障害者」という語が、「身体障害者」とほぼ同義になっていったことは、このことを如実に指示している。中山の提示した、心身二元論的世界観は、「精神障害」の領域の外部あるいは周辺で否定されながら、心身二元論ではない別の形で展開していったのである¹²⁾。

ここで、中山らが提案したのが精神障害についての法律ではなく、「精神衛生」と題する法律であったことに注意を差し向ける必要があるだろう。中山は、「身体に対する衛生と並んで、精神衛生が不可欠」とであると主張したが、「精神衛生」という語はあっても、「身体衛生」という語はあまり一般的ではない¹³⁾。むしろ、衛生とは「公衆衛生」という

12) 中山の考えた「心身二元論的世界観」に沿った形での「心身障害」概念として、「恩給法」におけるそれを挙げることができる。

13) 「身体衛生」という語で想像されるのは、身体をきれいに保つこと、すなわちうがい、手洗い、歯磨き、入浴、衣服の洗濯といったことであろうか（但し、口腔内の事柄は身体衛生の範疇に入らないかもしれない）。あとは、意図せずして身体から流出してしまう糞尿や経血などの処理、外傷の手当てといったことが思い起こされるであろう。いずれにしても身体の表面上のことがらを基本とするであろう。

概念で示されるように、表面的な身体と身体を取り巻く空間とを指し示す概念である。つまり、身体の表面とその外部のことがらであるのだ。それに対し、こんにち、精神衛生といえば、一般に身体の内側のことのようにつまえられる。しかしながら、精神衛生もまた、空間的なものを指し示す概念であった。それは、衛生（Hygiene）という概念が社会秩序と関係した概念であったことに求められる。

なぜ衛生的であることが求められるのであろうか。そこには予防医学的な考え方、すなわち不衛生であることによってさまざまな病気に感染する可能性が増大するのに対して、そうした可能性を未然に防ぐことにある¹⁴⁾。そこでは、可能な限り病原体である微生物を除去するか能力を減退させて病原性を失わせることが必要である。このあり方は、少なくとも 20 世紀中頃までは確実かつ直接的に空間を秩序づける技法であった。というのも、コレラ、ペスト、結核、スペイン風邪、ハンセン病、天然痘といったさまざまな感染症¹⁵⁾ が世界的に流行し、社会不安を招いたり社会秩序を乱したりする基となっていたからである。これらの感染症の中には、空気感染あるいは飛沫感染するもの（たとえば結核やインフルエンザ）、蚊蠅蚤虱などの動物を介するもの（たとえばペスト）、不衛生な状態で経口感染するもの（たとえばコレラ）などがあるが、ウイルスや細菌などの病原体は肉眼では見ることができないため、いつどこでどのようにやってくるかわからないものであり人びとを不安に陥れる。特に病原体と感染経路の究明が進む以前は、こうした不安は極大化し、さまざまな流言の発生はさらなる社会混乱を招く。つまり、感染症の予防は、治安の問題でもあったのだ。

貧民や精神病者の存在というものの、これと同様に社会秩序の問題として、空間的なものにかかわっていた。1929 年の「救護法」（施行は 1932 年）は、世界的な恐慌後の貧民の救済にかかわるとともに、社会秩序の問題も焦点化させている。その背景には相次ぐ恐慌だけでなく、民主化運動¹⁶⁾ や共産主義革命の機運は、それに対抗するように制定された 1925 年の治安維持法などにみられるように、社会を支配する側の考える社会秩序の維持に直接にかかわってくる。精神病者を対象にした施策は戦前期の日本において、内務省衛生局の管轄であった。貧民が大量に発生して街に溢れる、精神病者が街中をうろつくといったことは、社会秩序に対する不安を培養し、「社会的に不衛生なもの」として排斥の対象となりうるのである。さらにこのことは、実際に感染症が貧民を中心として感染が広がることによって増幅する。つまり、精神衛生は身体的なものの衛生と空間的な想像力において地続きであり、決して心身二元論的に単純に身体と精神とが分け隔てられたものとしては存在していなかったのである。

14) 衛生的であること、清潔であることに対する執心は、近代社会において神経症的なものになっていることについては、いくつかの社会学的な研究が明らかにしてきた。

15) これもかつては法律上も「伝染病」という語で言い慣わしてきたところのものである。

16) いわゆる「大正デモクラシー」など。

このことは当の中山においても言えるだろう。もし、中山の主張したように心身二元論的に精神の衛生を主張するのであれば、衛生という観念が空間の問題から個人の身の回りの問題に次第に展開していったように、それは精神病者のそれではなく、万人のそれとなっていかなければならないだろう¹⁷⁾。しかし、対象とするのはあくまでも精神病者をはじめとする精神障害者なのである。精神衛生法における精神障害という概念は、やはり公衆衛生として治安や社会秩序の維持の問題と繋がっていたと見なければならぬのである。

4. 反精神医学、あるいは精神医療改革その後

1950年の精神衛生法において提起された精神障害という概念は、精神障害者に対する福祉の増進というよりも、立ち遅れていた精神病院の整備に主眼が置かれており、旧来からの社会秩序の維持という空間の問題と繋がりながら、精神病者の精神病院への収容という方向性をもっていた。こうした在り方は、精神障害者という概念に対して、精神病者という概念を優位なものにし、障害者として位置付けるという可能性を消去してきた。

精神病者を施設に収容するというあり方は、特に1970年前後から、大きな転換を迫られることになる。1970年の朝日新聞紙上における大熊一夫の「ルポ・精神病棟」¹⁸⁾は、精神病院と精神医療の実態を明るみにし、社会的な批判を集めるものとなったし、当時の世界的な「反精神医学」の動きは、社会運動とも連動して¹⁹⁾、精神医学や精神医療のあり方に対して、精神科医の内部において大きな変革を迫るものとなった。そこでは、「人間的」な精神医学・精神医療の実現が謳われ、基本的には、精神病院への拘束から解放へ、中間施設を通した緩やかな社会復帰が目論まれるものとなっていった。

しかしながら、「反精神医学」という思想を考えるならば、そこで根本的に目論まれていたのは、別様の形に精神医学や精神医療を再構成することではなく、精神医学の根本的な解体であったのだ。それは、サズの「精神病は神話である」というテーゼ (Szasz 1974) に見られるように、精神病の実在性に対する徹底的な否認、精神病の非実在論の立場の徹底であった。だが、こうした立場は、根本的な問題を抱えてきた。すなわち、精神の病の非実在性を主張するために、まずは精神の病の何らかの実在性を前提としなければならぬというパラドックスである。オールタナティブな精神医療の実践を試みる場合で

17) たとえば「精神衛生上よくない」といった慣用句があるが、まさにそうした意味の精神衛生を指すのが予防医学的な精神医学のあり方であっただろう。

18) 後に、大熊 (1973) に詳細をまとめることになる。

19) 「反精神医学」という概念を提起したクーパーやレインらは、精神病者の解放からすべての抑圧された人びとの解放という問題意識のもとに、「解放の弁証法会議」(1967年)を開催する(周藤 1997: 65)。また、日本においても、東大医学部のインターン問題に端を発して、一方ではいわゆる「東大闘争」に繋がる流れを生み出すとともに、他方では精神科における「医局解散」と1990年代初頭まで続く「赤レンガ病棟自主管理闘争」へと繋がっていく。

も、そこで繰り上げられるのは精神医療であることを否認しつつも、精神医療そのものになってしまう。自らが依って立つところのものを、自ら崩そうとすること、——それが反精神医学のオイディプスであったのである。

1970 年前後からの精神医療改革の動きは、これに連動して「人間学的精神医学」の興隆を呼び込んだ。「人間学的精神医学」は、精神病の病態を説明し、それがどのようなメカニズムで成り立っているのかを明らかにする。そうした在り方は、精神病患者の理解につながるものとして歓迎されたのである。しかし、その理解というものは、一般的には、精神病患者をめぐって正常／異常の境界を超えるものではなかった。「人間学的精神医学」を徹底させるのであるならば、精神病患者の様態を人間学的に合理的に説明すればするほど、かれらが実はまったくの正常であることを指し示してしまうはずにもかかわらずである。

1980 年代以降の精神分裂病の研究は、金（2002）がまとめたように、ふたたび生物学のほうにシフトしていくことになる。精神病の研究において、人間学では辿りつけない地点からふたたび生物学で記述し、精神病を最終的には完全に解明することを目論む「生物学的ブレークスルー」の志向は、「精神病は脳の病である」というテーゼで知られるグリーンジガー的な形で、むしろ「精神病は神話であること」を実現しようとするものであると見ることができる（周藤 2004：143）。

こうした展開は、精神病について人間学的な立場から、あるいは哲学的な立場から、議論し想像し考えてきたあのあり方²⁰⁾に対して、そうしたあり方が失効しつつあることを通知するものであった。このことを、精神病患者に引きつけて考えるならば、精神病患者が人間であるというあまりにも自明でありながら、そのことを顧慮していなかったかつての在り方からの転換と結び付きながら、精神病に対して深い意味を求めたことによって、逆に心身二元論的世界観を強く持ち、「人間」という枠組みの下で抑圧してきた可能性を考えることができる。「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更²¹⁾において議論したように（周藤 2004）、この転換は「人間」から解放するという値をもつのである。

「精神病」から「精神障害」へという概念の変移も、こうした 20 世紀末の精神医学の流れと無関係ではない。しかしながら、「精神障害」概念の広がりとその一般化は、従来の「精神病」概念がもっていた想像力と性質を異にするものであることには注意が必要であるだろう。例えば、「障害」という概念は、「病」という概念に対して、慢性的なもの、完全には治らないものといった性質を、より強くもった概念である²²⁾。さらには精神障害者のケアの実践においては、「治さない」ことが主張されることさえある。もちろん、こう

20) 筆者は、精神病を題材として思想的な実践によって形作られてきた精神医学を「思想としての精神医学」と呼ぶことにしている。

21) この呼称変更は、schizophrenia の改訳として提起されたものである。なお、統合失調症という概念は、逆に integrated disorder と直訳されて欧米に紹介されることになる。

22) 同様のことは、治療 (cure) からケア (care) への流れにおいても指摘することができる。

した主張は、臨床的な経験に基づいてそうした主張することの効果²³⁾から判断してのことであるのだが、このことは、「病」という概念がもっていた想像力からいえば、次のような変移を示している。すなわち、精神病が不治のものではないかという観念に対して、それを部分的であるとはいえ認めてしまうことである²⁴⁾。

かつてR・D・レインが主張し、G・ベイトソンが支持した「分裂病旅路説」(Laing 197 = 1973 : 124) は、精神分裂病者は、「正常」な状態から「分裂病」へと旅をするが、それはいつかまた「正常」な状態へと戻ってくることを述べたものである。あるいは、そうしたことがらは精神医療の実践における精神病者の治療場面では、精神病院から、中間施設、一般社会へと戻っていく道程として示されていた。けれども、こうした見方が必ずしも主流とはならない事態がこんにち生まれているのである。それとともに、こうした見方が、かつての精神病者を精神病院に収容する在り方から、解放へと転換するにあたって必要とした考え方であったことも浮かび上がってくる。

しかしながら、「治らないこと」「治さないこと」にみられる精神障害というあり方は、社会学的な逸脱行動論の文脈において、逸脱的アイデンティティを形成することが求められているということでもある。すなわち、根本的な解決（治癒）はあり得ないのだから、病識をもち、治らないことを認めて、精神病患者／精神障害者であるというアイデンティティを引き受けることを迫るものである。これはひとつの「社会的なものの上昇」として捉えることができるかもしれない。「精神病」から「精神障害」へとという変移を通して、この半世紀の精神医学が達成してきたのは、狂うことすら許されない社会の在り方ではなかったか。それは確かに、かつてのものとは違ってソフトな形ではあるかもしれないが、空間を管理していることには違いないのである²⁵⁾。

5. 身体障害としての精神障害——むすびにかえて

精神障害という概念の成立とその変移をめぐって、本論文では主に日本における法的な概念を中心に、それらがどのような想像力の下で可能になってきたのかを検討してきた。本論文で記述してきたことは、日本におけるローカルな文脈でのみ有効な話のように見えるかもしれない。それに対し、最後にこの変移が、世界的な精神医療をめぐる流れと関係していることに言及することで、本論文を結ぶことにしたい。

国際保健機関（WHO）に「国際疾病分類（International Statistical Classification of

23) 意図的に「意図せざる結果」を引き起こすことである。

24) もちろんこうした考えは、従来の「精神病」観にも含まれていた。たとえば「寛解」という概念にはこうした要素が含まれていたとみることができる。

25) 狂うことすら許されない澄み切った空間において、人びとはどのようにして狂気と接することができるのだろうか。

Diseases and Related Health Problems = ICD)」というものがある。この分類は、さまざまな疾病の区分を制定するものであり、精神医学においては、アメリカ精神医学会の定めた「精神障害の診断と統計の手引き (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = DSM)」と並んで、精神疾患の診断の指針としてしばしば言及されるものである。

この「国際疾病分類 (ICD)」を補助するものとして、1980年に発表されたのが「国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps = ICIDH)」であり、人間の生活機能と障害の分類法が示されている。こうした WHO における取り組みは、1981年の国際障害者年、1983年から1992年にかけての「国連・障害者の10年」の取り組みにつながっていく。

WHO は、1999年に ICIDH の改定版の試案 (ICIDH-2) を発表した。この試案は、その後最終的に「国際生活機能分類 (ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health)」として2001年に発表された。注目されるのは、この分類において、精神障害を精神機能の障害として、身体面などの他の機能障害と同列に位置付けることである。そして、そのとき、身体機能 (body functions) の下位類型として精神機能 (mental functions) が位置付けられたのだ²⁶⁾。

精神はここにち身体的機能のひとつとして位置付けられうる。そのとき、心身二元論的世界観は、ひとつの終焉を迎えたといえることができる。

文献

- 秋元波留夫、1996、「精神保健法の成立をめぐる——精神障害者施策の最近の動向」『リハビリテーション研究』86: 27-32。
- 広田伊藤夫、2004、『立法百年史——精神保健・医療・福祉関連法規の立法史』批評社。
- 金吉晴、2002、「DSM-III以降の精神分裂病研究の展望」『精神神経学雑誌』104 (1): 76-85。
- Laing, R. D., 1967, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Penguin Books. (= 1973、笠原嘉・塚原嘉壽訳『経験の政治学』みすず書房)
- 岡田靖雄、2002、『日本精神科医療史』医学書院。
- 大熊一夫、1973、『ルポ・精神病棟』朝日新聞社。
- 川村伊久 (編)、1986、『暁の扉に向かって——精神障害 (病) 者家族の手記』(第3版)、全国精神障害者家族会連合会。
- 杉野昭博、2007、『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会。
- 周藤真也、1998、「反精神医学と家族、あるいは人間へのまなざし」『現代社会理論研究』8: 65-80。
- 、2004、「精神障害と『人間』からの解放——精神分裂病の呼称変更にみる」『年報社会科学基礎論研究』3: 132-147。
- Szasz, Th. S., 1974, *The Myth of Mental Illness*, Harper & Row. (= 1975、河合洋ほか訳『精神医学の神話』岩崎学術出版社)

26) 日本の厚生労働省の訳では、身体機能の下位分類の最初に精神機能が来るのは都合が悪いのか、body functions を心身機能と訳している (「国際生活機能分類——国際障害分類改訂版 (日本語版)」<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>)。

追記

本論文は早稲田大学特定課題研究助成費による研究成果の一部である。

本論文は2010年12月5日に開催された第27回日本現象学・社会科学大会における一般研究報告に基づいている。