

# 精神保健福祉士からみた現代精神医療史

——ライシャワー事件前後の動向を中心に——

The history of psychiatric care viewed from Psychiatric Social Workers

—— Focused on the trend before and after the Reischauer incident ——

瀬戸山 淳 本山 貢 今村 浩司  
Atsushi SETOYAMA Mitsugi MOTOYAMA Koji IMAMURA  
(医療法人優なぎ会雁の巣病院) (和歌山大学教育学部) (西南女学院大学保健福祉学部)

宮崎 聡 笠 修彰  
Satoshi MIYAZAKI Naoaki KASA  
(医療法人桜珠会 可也病院) (ILPお茶の水医療福祉専門学校)

2012年10月17日受理

## Abstract

The history of psychiatric care appears to be one of study subjects that are also important to psychiatric social workers. Examining the trend before and after the Reichauer incident, in the middle of the 1960s, the author and others sought the viewpoint from which psychiatric social workers should address the study of psychiatric care history.

As the result, we have concluded that psychiatric social workers should approach this subject with the view of going through the following study process: to clarify the issue on the basis of current study findings and practical knowledge, focusing on lives of mentally disabled people at the time; and then to analyze and structure their life problems. In addition, we have considered it greatly significant to utilize the obtained study results to improve and develop support services for mentally disabled people.

**Keyword:** history of psychiatric care, psychiatric social workers, Reichauer incident

### I. はじめに

戦後、わが国の精神医療史における2つの大きな転機について、八木ら<sup>1)</sup>は「事件と法改正」という構図を示唆している。それは、1964年の「ライシャワー事件」と「精神衛生法の改定」、また1984年の「宇都宮病院事件」<sup>2)</sup>と1987年の「精神保健法の制定(精神衛生法の改定・改称)」である。

宇都宮病院事件の発生により、わが国の精神医療は激しい国際的批判を受け、国際法律家委員会(International Commission of Jurists: ICJ)と国際医療職専門委員会(Illinois Council of Health - System Pharmacists: ICHP)の合同調査団の来日など国外からの力も加わり、その結果、精神医療の大幅な見直しが行われ、現在の精神医療制度の基盤を形作る大きな転機となった。

もう一つの転機であるライシャワー事件は、駐日米国大使のライシャワー氏が統合失調症の少年に刺傷されるという事件で、当時大きな社会問題へと発展して

いった。この事件が起きた時の精神医療は、1950年代初頭に開発された抗精神病薬が全国の精神科病院に普及した時期と言われている<sup>3)</sup>。また、1963年の「第2回全国精神衛生実態調査」<sup>4)</sup>をもとに、厚生省によって「精神障害の発生予防から、治療、社会復帰までの一貫した施策を内容とする(精神衛生法)法」<sup>5)</sup>の全面改正の準備がなされていた<sup>6)</sup>という時期でもあった。しかし、事件発生により、当時の政府は治安維持的色彩を強める意図をみせたが、この動きに関係学会をはじめ精神医療関係者などは、精神障害者の人権を考慮のうえ反対の立場を示し、現在に結びつく幾つかの精神衛生法改定、また当事者やその保護をする立場の団体の発足など、地域精神医療の第一歩が踏み出されたことは意義深いと考えられている<sup>7)</sup>。

精神医療史研究は「歴史研究はなによりも、現在の精神科医療の構造を立体的にてらしたす光であった。まさに精神科医療改革運動の基礎論として歴史研究がなくてはならない」<sup>8)</sup>と示唆される通り、今後の精神医療

の発展に不可欠な研究である。筆者ら精神保健福祉士 (Psychiatric Social Worker: 以下PSW) においても同様に重要な研究課題と考えられるが、PSWの視点から検討された先行研究は未だ数少ない。そこで筆者らは、戦後精神医療史上において大きな転機となったライシャワー事件前後の動向について検討を試み、精神医療史研究におけるPSWの研究視点を模索したので若干の考察を加えて報告する。

なお、本稿では精神障害 (Mental Disorder)<sup>6)</sup>を抱える人 (person) を指す用語として「精神障害者」を用いたい。

## Ⅱ. 現代精神医療史におけるライシャワー事件前後の動向

### 1. わが国の精神医療制度の概況

ライシャワー事件が起きた1960年代半ばに焦点をあてて論述していく前に、明治時代以降の精神医療制度の概況について述べておきたい。

1900年に制定された「精神病者監護法」は、先述した「事件と法改正」と同様の構図の中で「相馬事件」<sup>4)</sup>がきっかけとなって登場した私宅監置を法制化したものであった。呉秀三らは1910年～1916年に私宅監置の現状を調査し、その結果について1918年「精神病者私宅監置ノ実情及び其ノ統計的観察」という論文で報告した<sup>7)</sup>。翌1919年に「精神病院法」が制定され、公的責任として公立病院の設置が明確化されたが、当時の富国強兵、殖産興業優先政策により、また精神病者監護法の継続のために公立病院の設置は進まなかった。そして太平洋戦争開戦、1940年には約2万5千床あった精神病床は戦災や閉鎖などにより終戦時には約4千床まで激減した<sup>8)</sup>。

1950年「精神衛生法」の制定により、「精神病者監護法」及び「精神病院法」は廃止され、同時に私宅監置制度も廃止された。当時の混乱の様相は「外来の待合室廊下には、布団で素巻きにされた患者が、平均3～4人は転がって受付順番を待っていた悲惨な状況であり、入院を断っても、すでに座敷敷はお役人が壊してしまったので家には連れて帰れない等と、ぬきさしならぬ状況であった。」<sup>9)</sup>と現在に伝えられている。

1954年、厚生省は「第1回全国精神衛生実態調査」を実施した。その結果「全国の精神障害者 (中・重度の精神遅滞を含む) はおよそ130万人で、そのうち施設収容が必要と考えられる精神病患者は約25万人と推定された。当時のわが国の精神科病床は約3万5千床で、病床の不足は明らかであった。」<sup>10)</sup>と言われるように、当時の重要課題は精神病床の増床にあった。そして、国策として国庫補助により民間精神科病院の拡充が図られ、さらに1960年の医療金融公庫からの優遇的融資によってより加速されていった。(図1) また1958年、医師や看護師の定数を他科より少なくする医療法上の特例、いわゆる精神科特例が認められた。こうした動

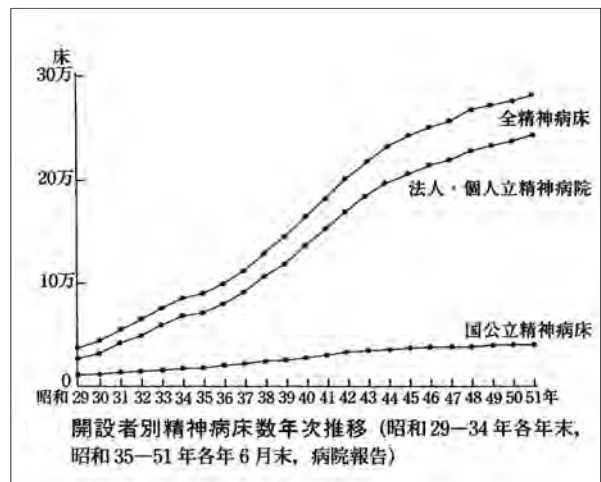


図1 開設者別精神病床年次推移

出典：八木剛平・田辺英 著：日本精神病院史、金原出版 2002年 179ページ 図61aより引用

向について岡田<sup>11)</sup>は「1960年体制」と指摘し、「規模拡大をつづける精神病院の、治療密度のうすいなか低医療で精神疾患患者を収容することを基本路線とする精神医療対策である。」と定義づけた。

こうした一方で、抗精神病薬をはじめ向精神薬の開発によって、本格的な薬物療法の幕開けを迎え、それまで退院が困難で長期入院を余儀なくされていた精神障害者の地域ケアの可能性が論じられ、「閉鎖」から「開放」の時代が期待された。

### 2. 精神医療史における「現代」の定義について

精神医療史研究において、その発達と変遷は幾つかの歴史的過程に分けられている。小股<sup>12)</sup>は「近世」と「近代」の境界を「鎖からの開放」であったとして、「近代」と「現代」の境界を向精神薬の開発としている。また、岡田<sup>13)</sup>は「1964年ライシャワー大使刺傷事件から精神科におけるおおきなうねりがはじまった。そのうねりはいまもつづいている。1964年以降を日本の精神科医療における現在史としてよかろう」と述べ、あるいは「1960年体制」が固まった時から「現代」と示唆している。

筆者らは民間精神科病院の拡充、薬物療法の普及から地域ケアの試みなど、精神医療制度・政策として、また精神科治療としても転換期を迎えつつあった1960年代以降を「現代」と考えたい。

### 3. ライシャワー事件と精神衛生法の改定

1963年、厚生省は「第2回全国精神衛生実態調査」を実施し、入院治療が必要な精神障害者は約28万人と推定し、このうち入院している精神障害者は約14万4千人、半数が未治療であるという現状を報告した<sup>14)</sup>。この調査結果から新聞は未治療者を指して「野放し状態」と報じ、「精神障害者は閉じ込めておけば安心という論

調」<sup>15)</sup>であった。治安維持的思想から、警察の介入を強めた形での入院収容中心の医療を政策に反映させようとする動きがあった。これらを治安維持的思想派と仮称したい。一方、薬物療法の発達と普及から外来治療への移行が可能と考えられ、地域ケアの展開の試みを政策に反映させようとする動きがあった。これらは地域ケア派と仮称したい。そして、両者は相対する関係にあったと言われている。

こうした時代背景の中で、1964年3月ライシャワー事件は起こった。当時の駐日大使ライシャワー氏が、統合失調症の少年に刺傷され重症を負うという事件であった。親日派で知られていた同氏の刺傷事件に、新聞は「野放しをなくせ」・「異常少年逮捕」と事件を報じ、また「心から米に陳謝」<sup>16)</sup>などの政府見解の記事から、当時の政府の動揺ぶりが伺われる。こうした当時の政府の動きとは逆に、ライシャワー氏は事件当日マスコミ向けに、日本の医師や看護師に謝意を述べ、日米両国の関係に変わりがないことを明言している<sup>16)</sup>。

当時の新聞によれば、この年の5月1日に総理大臣は精神病患者を発見した医師による知事への届け出の義務と警察介入の強化を含めた精神衛生法の緊急改正を指示した。その3日後の5月4日、関係学会をはじめ精神医療関係者等は、人権侵害や家族が隠す傾向を助長することなどを訴え、国の精神衛生法改定に反対の立場を明確にした。そして、こうした動向の中から、翌年9月に「全国精神障害者家族会連合会」が結成され、その後の精神医療・精神障害者の福祉の発展に大きく貢献することになる<sup>17)</sup>。

事件の翌年、1965年精神衛生法は改定された。この改定について「警察庁の要望を受ける形で、治安対策的内容を含んだ精神衛生法改正がおこなわれる。この法改正は、警察官などによる通報制度の拡大や緊急措置入院制度の新設などの治安対策的内容と、通院医療費公費負担制度の新設などの精神保健福祉的内容が折衷される形で成立した。この改正内容は、精神障害者の監視・隔離を強化しようとする勢力と、精神障害者福祉を前進させようとする陣営の折衝によって成立したとされる」<sup>18)</sup>と言われているように、相対する治安維持的思想派と地域ケア派が折衷されたと考えられる。治安維持的思想派の立場からは、警察官、検察官、保護観察所長などによる通報・届出の強化、緊急措置入院制度の新設、また入院措置の解除に関する規定を設ける法の改定となった。地域ケア派の立場からは、通院医療費公費負担制度の新設のほか、保健所が地域精神衛生行政の第一線機関に位置づけられ精神衛生相談員が配置された。また保健所への技術的指導を行うために、都道府県に「精神衛生センター」(現「精神保健福祉センター」)が設置されることになった。保健所の相談事業や外来医療費の一部公費負担など、精神障害者が医療につながり易くなるための配慮が盛り込まれ

た。しかし、地域ケア派による「精神障害の発生予防から、治療、社会復帰までの一貫した施策を内容とする(精神衛生)法」<sup>19)</sup>の全面改訂の準備がなされていた<sup>20)</sup>ということはあまり反映されなかった。この精神衛生法の改定は、今日、その後の精神医療の発展に支障をきたした一因と考えられている。

#### 4. 精神障害者の地域生活をめぐる状況

ライシャワー事件以前、わが国の精神医療は精神医療制度・政策としての転機、また精神科治療として転機という2つの転機があったと考えられる。精神医療制度・政策については、1965年の精神衛生法改定において治安維持的思想派と地域ケア派を折衷した形となり、根本的な改革が行われるのは宇都宮病院事件後の「精神保健法の制定(精神衛生法の改定・改称)」まで待たねばならない。精神科治療については薬物療法の発達と普及により外来治療が可能と考えられ、結果的には実現しなかったが、地域ケアの試みが法改定に反映されようとしたことであろう。1965年の精神衛生法改定において反映されなかった地域ケアは、その後、当事者団体やその家族の活動、民間精神科病院の先駆的な取り組みなど、民間主体の形で徐々に発展していき、「精神障害者の地域生活」という課題が取り込まれていく。

こうした意味で、筆者らは精神障害者の当時の地域生活をめぐる状況について、社会資源の活用が必要な3つの事項に焦点をあて検討した。

##### 1) 地域生活を営む経済的基盤

精神障害者が地域生活を営むうえで、安定した経済的基盤が不可欠であることは、時代に関りなく変わらない。当時、精神障害者が就労して継続的に安定した収入を得ることは困難な場合が多く、生活費や医療費を保障する所得保障制度が必要であった。現在、精神障害者の所得保障制度については、障害年金が中心に位置付けられることが報告されている<sup>19)</sup>。精神障害者の障害年金については、1964年国民年金において精神障害が障害年金に加えられたが、多くの精神障害者が受給可能となったのは、1974年に国民年金の障害福祉年金2級に精神障害が認められ受給該当者が拡大されて以降であり、当時、障害年金の請求権がない場合は所得保障制度として生活保護以外の制度は見当たらない。

##### 2) 地域生活の「場」

次に生活の拠点となる生活の「場」の確保について、現在はグループホームをはじめ各種の住居施設や共同住居など、生活の「場」としての社会資源は量的にも整備されつつある。しかし、当時、こうした社会資源は皆無であり、家族と同居、民間アパートに入居するしか手段がなかったと思われる。当時、民間アパート

への入居は、経済的基盤の問題、周囲の偏見などを考えればかなり困難であったと推察される。

### 3) 地域生活における日中活動の「場」

最後に生活リズムを整えて、生活の構造化を図るなど日中活動の「場」については、幾つかの先駆的取り組みは存在したが、精神科デイケアは未だ診療報酬化されておらず、「居場所」の確保も含めて難しかったと思われる。

今日、精神障害の特性については、「疾病」と「障害」を併せ持つという概念が明確化されている。しかし、この精神障害という用語が国内法で初めて条文化され、福祉の対象として明確化されたのは、1993年の「障害者基本法」であった。当時、精神障害は精神疾患として医療の対象と考えられ、身体障害や知的障害と同様に福祉の対象とはならず、このため精神障害者の所得保障制度をはじめ、各種の社会資源は著しく未整備、あるいは皆無に近い状態であったと考えられる。こうした中での地域ケアの展開は、多くの困難な場面に遭遇することになったと推察される。当時、薬物療法の発達と普及が病状を安定させ外来治療を可能にすると考えられていたが、地域において精神障害者が生活を営むうえで、それを支える各種の社会資源の整備が不可欠であることは、その後の民間主体の地域ケアの実践から明らかとなっていく。

#### 1. 地域生活と「院内寛解」

これまで社会資源の未整備は、当時の精神障害者の地域生活を困難としたことを述べてきたが、当時の精神医療は「院内寛解」という用語を生み出した。この院内寛解については「この用語は病院に在るかぎりでは主観的症状はなく、病院社会に適応し、心的平衡をたもつことができ、客観的にもいわゆる寛解状態を維持し続けるのに対し、ひとたび病院を離れるとただちに症状があらわれて病像は悪化し、そして病院に帰ってくるとまもなく心的平衡をとりもどして寛解状態をきたす、そのような状態に対して用いられた。」<sup>20)</sup>とされている。当時、地域生活を営むうえでの社会資源が未整備な中では、受動的な入院生活から能動的な地域生活への環境の変化が起因して、精神症状が再燃してしまうことが推察される。本稿において、院内寛解と社会資源の関連を明確にすることはできないが、何らかの関連があるものと考え、社会的入院との関連についても指摘しておきたい。

#### 2. 地域生活と精神科治療の評価

わが国の精神科病院の特徴の一つとして、当時から現在まで、入院患者の日用品代などを病院が管理することが挙げられる。精神障害者が地域で生活を営むうえで金銭管理は重要なSocial skillsの一つで、経済的

基盤が安定していても適切な金銭管理が行えなければ、経済的に破綻をきたすだけでなく、金銭を管理するストレスにさらされ精神症状が再燃することは、筆者らの実践的経験から容易に推察される。また、食事は生命の維持につながるものであるが、入院中は病院給食が提供され自ら調理する機会はない。現在、社会的入院の調査において、生活上のSocial Skillsとして「『金銭管理』と『自炊』」の組合せが最も依存的であると指摘されている<sup>21)</sup>。精神障害者のSocial Skillsの問題であるが、その治療と訓練の場となる精神科リハビリテーションという概念は未成熟であり、こうした薬物療法以外の当時の精神科治療について、小股<sup>22)</sup>は「国民皆保険制度の下で、薬や注射などの現物については公定の報酬が支払われたものの、精神療法のような目に見えない技術については非常に低い報酬しか設定されなかった。このことが、わが国における精神医療の質の低下を招き、前近代的な隔離収容医療が長く残遺した大きな理由の一つである」と述べている。その後、精神科リハビリテーションの芽生えと言われる精神科作業療法、精神科デイケアが診療報酬化されたのは1974年のことであった。

これまでの論述から、ライシャワー事件とその前後の動向は、その後の精神医療の発展に課題を残し、これらをもとに現在もなお解決への取り組みが続けられている。

### Ⅲ. 考 察

#### 1. ライシャワー事件とその前後の動向が遺した課題について

ライシャワー事件とその前後の動向は、その後のわが国の精神医療の発展に支障をきたした一因と考えられている。これらについて、「日本精神神経学会でも厚生省でも『精神衛生法改正』の検討が真剣に進められ、地域医療を推進していた欧米諸国にならって法の改正がされるはずであった。(中略)ライシャワー事件が起きて、事態は一変してしまった。」<sup>23)</sup>とされている。筆者らは改定後の精神衛生法のもと地域ケアの試みが進められず、全国的にはほぼ未経験であった地域ケアの実践の積み重ねができず、関連法の改正にも至らず、また精神障害者の社会資源も未整備のまま経過し、精神障害者の地域ケア全般の発展を遅延させたことが最大の問題であったと考える。

そして、筆者らは当時の社会資源の未整備状態と「院内寛解」との関連を考え、また現在の精神医療において大きな課題である社会的入院との関連について指摘した。現在、社会的入院は「主として『社会的理由』により、入院継続中で、適切な受け皿(社会資源)があれば退院可能な者」<sup>24)</sup>と定義されており、社会的理由とは医療以外の理由によるもので、社会資源の有無により退院が左右される。筆者らは社会資源の未整備とい

う問題が院内寛解を生み出した原因の一つで、そのために退院が困難になったとすれば、その後の社会的入院を形作っていった一因と推察した。

わが国の精神医療の中核をなすのは民間精神科病院であり、1960年代半ばから急激に精神病床とともに増加していった。民間精神科病院における精神医療は診療報酬に反映されるものを優先的に実施してきた経緯があり、小股<sup>22)</sup>が指摘したように精神医療の質の低迷の問題や長らく入院中心医療が続く理由の一つと考えられている。しかし、民間精神科病院は精神医療を提供すると同時に病院経営を担わねばならず、これらが欧米と大きな相違点であり、小股<sup>22)</sup>の「精神療法のような目に見えない技術に対しては非常に低い報酬しか設定されなかった。」という見解があり、精神医療政策を批判したいところである。

## 2. 精神医療史研究におけるPSWの研究視点について

精神医療において「精神保健福祉」という用語が多用されるようになったのは、1995年の「精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)」の施行からである。しかし、「精神保健福祉論」としての理論的構造は、精神医療福祉論であるのか、あるいは精神障害者の福祉論であるのかなどの論議があり、今日もなお理論的構造が確立しているとは言えない<sup>25)</sup>。

精神保健福祉を実践するPSWは精神保健福祉士法第2条において「この法律において精神保健福祉士とは、(中略)精神科病院その他の医療施設において、精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう。」<sup>26)</sup>と定義されている。この定義に基づいて、PSWは精神障害の特質と考えられている「生活のしづらさ」<sup>27)28)</sup>に対応して、「生活支援」(support for living in the community)<sup>29)</sup>という援助構造に重点を置いて精神障害者の援助を行ってきた。門屋<sup>30)</sup>は精神障害者の生活について、「生理・生物学的=いのち」を基礎構造として、「心理・社会的存在(暮らし)」・「生きがい」の3層構造から構成されていると示唆し、基礎構造となる「いのち」への係りは医学モデルとし、「暮らし」は「人・モノ・金」が根幹となり、その係りは生活モデルであると指摘している。この構造全体が生活支援の対象と言えるが、PSWの援助の主体は「心理・社会的存在(暮らし)」である。PSWが精神医療史を検討する際、その実践と同様に「生活のしづらさ」・「生活支援」という側面から、過去の「精神障害者の生活」に焦点を当てることではないだろうか。

橋本<sup>31)</sup>は、近代精神医療史の記述について再検討し、患者、家族、地域社会の視点を取り入れ、精神医療史

の現在と近未来の社会との関りを考え、今の時代が求める歴史認識を作り出すことを提唱している。

こうした見解を含めて、筆者らは精神医療史研究におけるPSWの研究視点について、過去の精神障害者の「生活」に関して、背景となる事象などを環境として捉え、今日の研究成果や実践的知見を基礎として、その時代の生活上の課題を明らかにしていくことで、過去の精神障害者の生活問題を構造化することと考察した。

この研究視点から得られた研究結果を現在の精神医療、またPSWの援助活動の発展と向上に役立てることに大きな意義があると考えられる。

## IV. おわりに

本稿は現代精神医療史上のライシヤワー事件前後の動向に焦点をあて、当時の精神障害者の置かれた状況から、精神医療史研究における精神保健福祉士の研究視点を見出そうとするものであった。しかし、精神医療史研究においては先行研究などを把握することができず、同様の論題についての論述、また誤った論述をする場合もあることが指摘されている。このため、資料の収集、整理、保管は重要であり、その方法をめぐって検討がなされている<sup>32)</sup>。今後、精神医療史研究の発展に大きく貢献することであろう。

本稿を通じて、筆者らは過去を批判するだけでなく、その時代の精神障害者の生活問題を見出し検討することが、自らの援助活動の向上につながることを再認識することができた。

## 注

注1：1984年3月新聞報道により、栃木県の医療法人報徳会宇都宮病院で職員の患者への暴力による死亡事件、無資格診療など、暴力と恐怖による職員の患者支配が次々と明らかとなった。院長は「保健婦助産婦看護婦法」「死体解剖法」違反などで逮捕され、患者への使役、暴行、監禁、大学と脳研究とのつながりなどが日常的に行われていた実態に、精神医療の実状、人権侵害の問題に国際的批判が集中し、わが国の精神医療の根本的改革の契機となった。(日本精神保健福祉士協会監修：精神保健福祉用語辞典より抜粋)

注2：1954年、1963年の厚生省の調査名については、文献により多少異なりがあるが、本稿では「全国精神衛生実態調査」とする。

注3：( )内は筆者が挿入した。

注4：1873年、旧相馬藩主が精神病となり、父親から幽閉され、臣下の一部はこれを陰謀と考え、精神病ではなく不法監禁であると告訴し10年以上争った事件で、精神病患者監護法制定のきっかけとなった。(日本精神保健福祉士協会監修：精神保健福祉用語辞典より抜粋)

## 文献

1) 八木剛史 田辺英：日本精神病院史、金剛出版、pp206-210、東京 2002

- 2) 再掲 八木剛史 田辺英：日本精神病院史 pp156-158
- 3) 太陽美術出版部：我が国の精神保健福祉(精神保健福祉ハンドブック)平成22年度版、p24、東京 2010
- 4) 日本精神衛生会：日本の精神保健運動の歩み～精神病患者慈善救済会設立100周年記念～、pp106-109、東京 1999
- 5) 岡田靖雄：日本精神科医療史、医学書院、p241、東京 2002
- 6) WHO(World Health Organization): The ICD-10 Classification of Mental And Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 融道男 中根允文 小見山実：ICD-10 精神および行動の障害、臨床記述と診断ガイドライン、医学書院、東京 2003
- 7) 橋本明：精神病患者と自宅監置～近代日本精神医療史の基礎的研究～、pp124-128、六花出版、東京 2011
- 8) 再掲 太陽美術出版部：我が国の精神保健福祉(精神保健ハンドブック)平成22年度版 p22
- 9) 再掲 八木剛史 田辺英：日本精神病院史 pp147
- 10) 風祭元：松沢病院と日本精神医学・医療の歴史、松下正明 監修 岡崎祐士 編著：松沢病院臨床精神医学セミナーVol 1、日本評論社、pp2-13、東京 2008
- 11) 再掲 岡田靖雄：日本精神科医療史 p214
- 12) 小俣和一郎：精神医学の歴史(レグルス文庫)、第三文明社、pp188-192、東京 2005
- 13) 再掲 岡田靖雄：日本精神科医療史 p217
- 14) 藤野ヤヨイ：我が国における精神障害者処遇の歴史の変遷～法制度を中心に～、新潟青陵大学紀要、第5号、pp201-215、2005
- 15) 再掲 日本精神衛生会：日本の精神保健運動の歩み～精神病患者慈善救済会設立100周年記念 p106-107
- 16) Packard.G.R. : Edwin O.Reischauer and the American Discovery of Japan. 森山尚美 訳：ライシャワーの昭和史、講談社、pp353-356、東京 2009
- 17) 再掲 日本精神衛生会：日本の精神保健運動の歩み～精神病患者慈善救済会設立100周年記念 p108
- 18) 芹沢一也 編著：時代がつくる「狂気」～精神医療と社会～、朝日新聞出版社、p193、東京 2007
- 19) 青木聖久：障害年金に着眼した精神障害者の生活支援についての一考察～わが国における1980年代後半以降の研究及び実践動向を通して～、日本福祉大学社会福祉論集、第121号、pp15-27、2009
- 20) 再掲 八木剛史 田辺英：日本精神病院史 pp159-160
- 21) 黒田真代 岡田富美 田村美香 他：精神障害者のいわゆる「社会的入院」の背景に関する調査研究、保健婦雑誌、57巻11号、pp870-874、2001
- 22) 再掲 小俣和一郎：精神医学の歴史 p226
- 23) 蜂矢英彦：特集 精神障害リハビリテーションの歴史の変遷～これまでの100年～、精神障害とリハビリテーション、4巻2号、pp87-96、2000
- 24) 大島巖 猪股好正 樋田精一 他(日本精神神経学会社会復帰問題委員会)：長期入院精神障害者の退院の可能性と退院に必要な社会資源およびその数の推計～全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から～、精神神経学雑誌、93巻7号、pp582-602、1991
- 25) 堀口久五郎：「精神保健福祉」の概念とその課題～用語の定着過程の検証～、社会福祉学、44巻2号、pp3-13
- 26) 総務省 法令データ提供システム(<http://law.e-gov.go.jp/>)
- 27) 田中秀樹：第I部精神障害リハビリテーションの基本的枠組み、第1章歴史と概念、蜂谷英彦 岡上和雄 監修：精神障害リハビリテーション学、pp18-24、東京 2000
- 28) 上野容子：第II部精神障害リハビリテーションの方法と展開、第7章リハビリテーションサービス、蜂谷英彦 岡上和雄 監修：精神障害リハビリテーション学、pp199-204、東京 2000
- 29) 瀬戸山淳：「生活支援」という用語・活動の再考～精神保健福祉士の立場からの考察～、平成19年度福岡県精神保健福祉士協会年報、pp121-126、2007
- 30) 門屋充朗：21世紀の生活支援への期待、精神保健、34巻4号、pp283-287、2003
- 31) 橋本明：近代精神医療史を読み直す、精神医学史研究、16巻1号、pp5-9、2012
- 32) 岡田靖雄：精神科医療史の資料について、精神医学史研究、16巻1号、pp23-27、2012