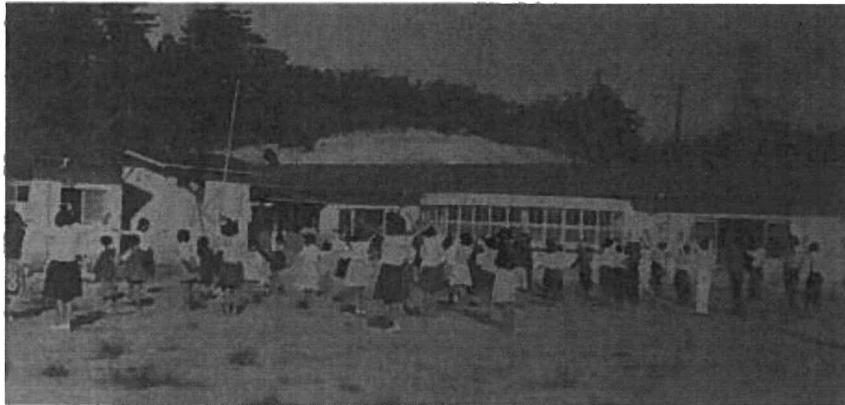


医療が侵した悪を研究する重要性、聞こえぬふりする医師たち

私は青年医師連合を結成、北海道大学医学部を卒業（1969年）し、北大病院で精神科医の自主研修を始めた。精神病理学の文献を読むのに打ち込んだ日々だったが、他方では先輩精神科医が侵してきた過ちに考え込んでしまった。

ひとつはロボットミー、ロベクトミーによって大脳前頭葉を破壊され、人格が変化し感情が浅薄になってしまった多数の精神病院入院患者さんたちのことである。第2は優生手術の犠牲者たちのことである。

精神病の究明に向かって研究するのは重要であるが、過去に精神医学の名の下に行われてきた医療が侵した悪について研究するのも、同じように重要ではないかと主張した。だが先輩医師たちは、まったく聞こえぬふりをした（ロボットミーについては今回は触れない）。



1960年に設立された小松島学園。「知的障害者施設」として小中学生らが入所していたが、障害がないのに入れられた子もいたという。設立当時の職員によると、園の何人もの女子が強制不妊手術を受けさせられた = 仙台市 三宅光一さん提供

医学教科書は「遺伝」とし、「優生手術」「優生結婚」と明記

当時、他大学を含めて全国の医学生に最も読まれていた医学教科書、諏訪望・北大教授著『最新精神医学』（南江堂）には、「精神疾患の発生防止（基本的課題）」として、「いわゆる内因精神病の基盤となっている遺伝素質にたいする対策であり、わが国では優生保護法による優生手術（断種）が行われている。優生結婚も1つの方法である。しかしいずれにしても、積極的な方法はない」（第7版、1967年）と明記していた。

版を重ねた後の改訂増補第11版（1971年）でも、第13版（1972年）でも同一文書のままである。



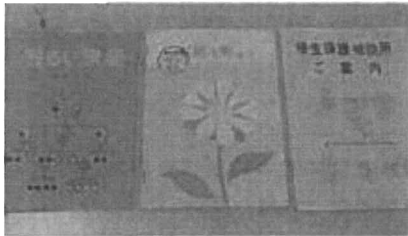
強制不妊手術をめぐる国会賠償請求訴訟で、仙台地裁への提訴後の記者会見でこれまでの人生の苦難を涙ながらに語る原告の70代女性 = 2018年5月17日

無関係装った教授たち——優生保護法の思想は生き続けた

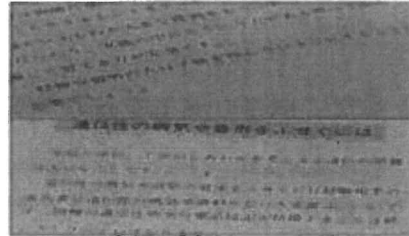
諏訪教授は私の問いかけに、まったく優生手術に関与していない顔をしていた（彼の嘘は2017年にばれた）。あの頃、すでに手術件数は減り300件台になっていた時でも、医学部での認識はこの程度であった（優生手術件数のピークは1955年、1300人を超す人々が断種された）。

私の批判に対し、年輩の精神科医が「私は関係ない」という顔を装っていたのは、優生手術の件数が減少していたからだった。何処かでなお手術されているかもしれない、しかし自分は関与していない、という顔をされていたからだ。

だが優生保護法思想はまったく批判されていなかった。生き続け、別の形でプロパガンダされ続けていた。



昭和30年代に東京都衛生局が作った優生保護相談のパンフレット



【上】都のパンフレット「明るい家庭」には「精神分裂病の人は子供を作らないようにすることが必要でしょう」と書かれている【下】パンフレット「家庭を明るく」には「遺伝性の病気や奇形の発生をふせぐには結婚相手の血族者に遺伝性の病気や奇形のない人を選ぶこと」と記されている



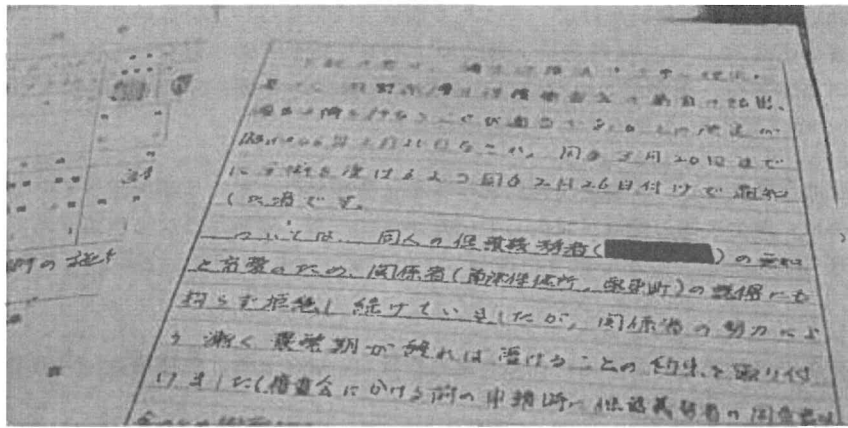
「狂人に刃もの」という見出しで精神病院などの事件を伝える1973年2月20日の新聞記事

医療・教育・マスコミが優生保護法推進、「国民の常識」に

優生保護法の根底にあったものは、精神病患者とは未だ犯罪を犯していない人、いつか傷害事件を犯す予備軍であり、且つ家族と国家にとって経済的に負担になる者という思想だった。

この思想は医療においては優生手術の強制実施であり、国民への啓蒙としては優生保護の教育とマスコミによる「要質者を排除せよ」、「狂人に刃もの」といった宣伝の繰り返しであった。

医療と教育・マスコミは動輪として、優生保護法を推進していた。



滋賀県が開示した優生保護審査会の資料。手術を繰り返し拒否する親を県などが執拗に説得した経緯が記されている。「保護義務者の無知と盲愛のため拒絶」などがある

論文「偏見に加担する教科書と法」を発表

私は精神科医になって5年、精神医療の悲惨と精神医学のドグマを法律で支えているものとして、精神衛生法と優生保護法を問題と考察した。

前者については「管理社会と精神医療」（『精神医療』第2巻2号[1971年]、後に『国家と凶器』田原書店[1972年]に所収）と題する論文を書き（本稿では触れない）、後者については、遺伝性の根拠を問い直しながら、優生保護法の宣伝文書になっている教科書の批判を二つの論稿として書いた。

「偏見に加担する教科書と法——精神科医は訴える」（『朝日ジャーナル』1973年2月16日、15巻6号）、翌年つづいて「偏見改まらぬ教科書——再び精神科医の立場から」（同、74年9月20日、16巻38号）である。当時の朝日ジャーナル編集部は問題の重さをよく理解し、長文の論文を2回そのまま掲載してくれた。

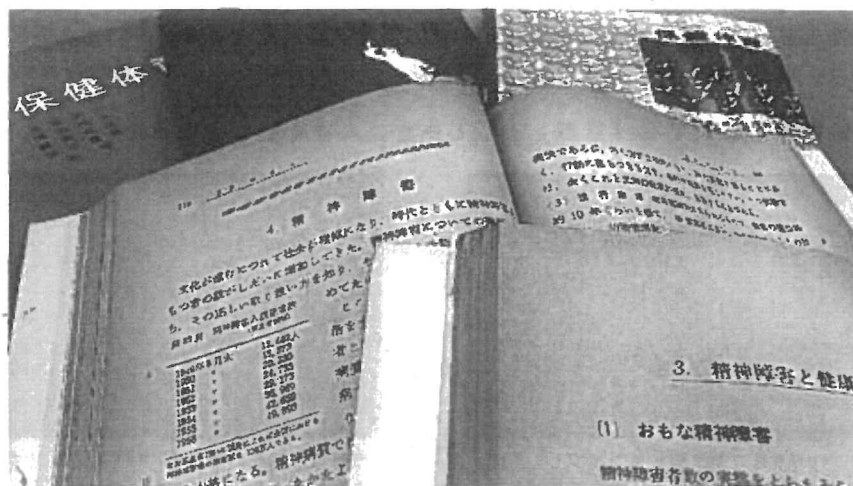


優生保護法をめぐる、筆者が学校教科書を批判した論考の第2弾「偏見改まらぬ教科書——再び精神科医の立場から」（『朝日ジャーナル』1974年9月20日号）

学校教科書が「悪質な遺伝病の根絶」力説、侮辱的記述の連続

当時の教科書は精神疾患や精神薄弱（知的障害）を「悪質な遺伝」と断定し、「優性的処置を行う必要がある」と記述するものが多かった。その執筆者や監修者には精神科教授が名を連ねていた。医学生が読んでいた精神医学教科書と、中学・高等学校での保健の教科書とはそのまま結びついていたのであった。

私の論文は出版されていたすべての教科書15冊を検討したものである。一例、小沼十寸穂・広島大精神科教授ら8人による教科書『高校保健体育』（開隆堂出版）、を見てみよう。



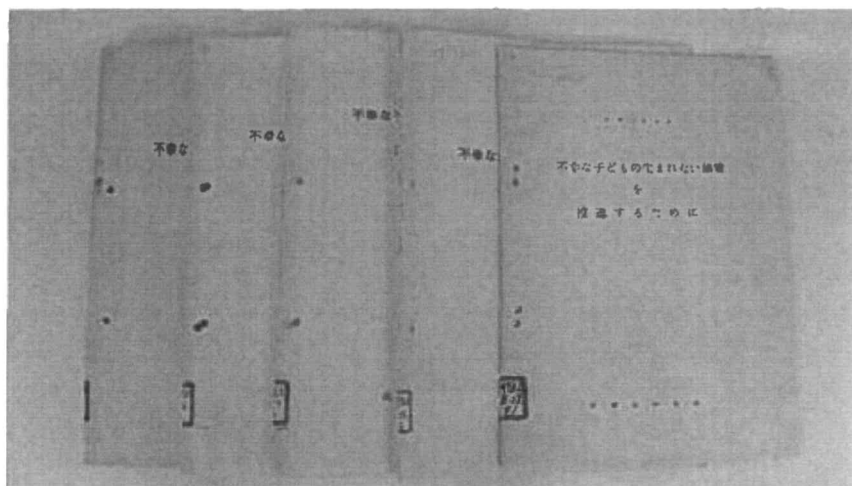
精神疾患についての記述がある1950~70年代の高校保健体育の教科書

「分裂病・躁うつ病などの悪質な遺伝病の根絶」を力説し、生徒の研究課題として「精神病患者の反社会的行動を新聞によって調べよ」と結んでいる。精神病質は遺伝的な素質がおもに関係すると書き、精神薄弱の原因にまず遺伝を述べ、「簡単な作業などによって一応の社会生活をする事ができるが、一人まえてない」と侮蔑的な記述が続いている。

これが70年代までの日本の精神医学者の基本思想だった。

このような思想の教授が医学生を講義する。精神医学を専攻した医師は上記の思想をもって大学病院や精神病院に勤める。他の臨床科目を選んだ医師は上記の思想を生業再考することなく、看護学校などで講義していった。

こうして国民の常識になっていったのである。



1966年、兵庫県は衛生保健法のもと、「不幸な子どもの生まれない運動」を全国に先駆けて開始し、強制不妊手術を施策として推進した。写真は、県が作成した「不幸な子どもの生まれない施策」推進のためのパンフレット

論文に反響、文部省は教科書改善通知。しかし謝罪も検証もない

私の2論文は大きな反響を呼び、大阪府議会や奈良県教育委員会などでも取り上げられた。文部省は私の主張を受ける形で、各教科書会社に精神薄弱、精神病の記述について改善を通知した。

私の元に大修館書店や学習研究社などが訪ねてきて、真剣に話を聞いていった。私は、著者名が載っているのに出版社サイドで書き変えるのですか、と驚いたものだった。

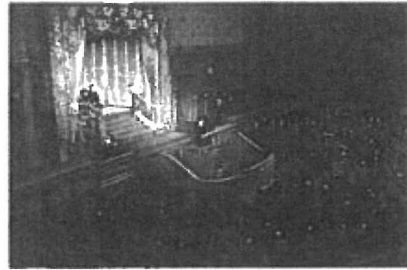
こうして、不十分ではあったが、一部の酷い記述は改められていった。ところが80年に入ると、精神病の記述自体が教科書から一斉に消えていった。これまで教えてきたことへの訂正、精神病患者への偏見にたいする謝罪なしに、おざなりな

ことを書くのに疲れたのであろう。しかも優生保護法は、手術が稀になったとはいえ、なお生き続けており、記述の整合性に矛盾を感じていたのかもしれない。

法は廃止されても「常識」として生き、人々を苦しめ続けた



1940年3月に国民優生法が成立した。土台は断種法案で、不妊手術や中絶制限を細かく規定した。同年5月に国立の「優生結婚相談所」が日本橋三越にオープンすることを伝える1940年5月2日付東京朝日新聞夕刊

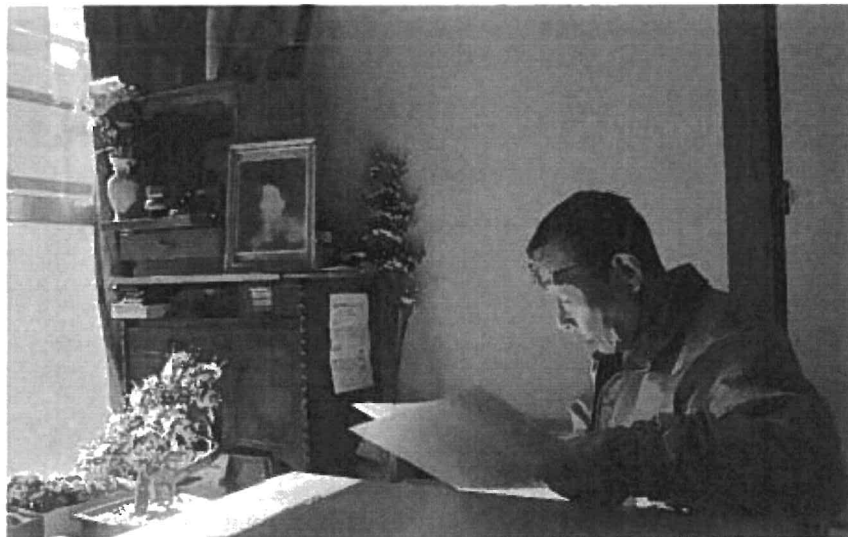


優生保護法を可決した1948年の第2回通常国会。写真は1月21日、参院本会議場で行われた開会式

1996年、優生保護法はやっと廃止、母体保護法となった。だが優生保護法が果たした役割について、法案を作った国会、推進した厚生省や文部省、教育界、マスコミによる検証は無く、手術された人びとへの謝罪はまったく無かった。

国家権力と教育とマスコミが一体となって浸透させた遺伝と犯罪者と社会的無用者という「常識」は、再教育されないかぎり国民の常識として生き続けてきた。

40年間にわたる沈黙はなぜ必要だったのか。この間、どれだけ多くの病者と家族が苦しんだか。



優生保護法のもと、不妊手術を強いられたとして国を提訴した東京都の男性。「お金で済ますのは違う。国は謝罪すべきだ」と憤る = 2019年2月

「反省なき精神衛生教育【中】」は、3月23日公開予定です。

コメント [利用規約](#)

コメントを入力する(最大500文字)

コメント投稿時には、[利用規約を確認](#)・同意したものとみなさせていただきます。

0/500 名前(任意30文字以内)

[キャンセル](#) [投稿する](#)

Powered by [ユーザーローカル](#)のコメント

[レコメンド](#) (提供: [Outbrain](#))

強制手術の苦悩は生涯続き、優生保護法思想は今も生き続ける～反省なき精神衛生教育【中】

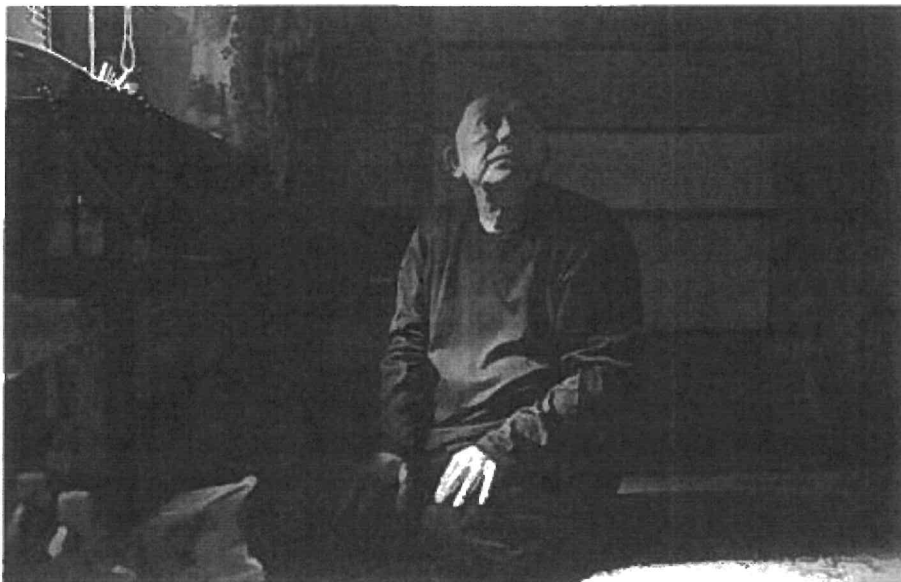
珍奇な差別思想を「常識」にした法と教科書。国と医学界は公的謝罪を

野田正彰 精神病理学者・作家

4月から高等学校「保健体育」の教科書が改訂され、「精神疾患^{2022年03月23日}」の記述が40年ぶりに復活する。私は、かつて、精神医療が優してきた過ちを世に問い、精神疾患や精神薄弱などの酷い記述を修正した40年前の教科書改正の動きを作った精神科医として、無反省に進む今般の動きを危惧し、本連載を執筆した。

保健教科書は70年代まで、優生保護法を支え、差別と優生手術を宣伝した。優生政策という国家による犯罪を、医療・教育・マスコミが動輪となつてすすめ、「国民の常識」がつくられたのである。医学界は何ら反省せず、40年の沈黙の間にも、数多くの病者と家族を苦しめ続けた。優生保護法が廃止されても、その差別の思想は生き続けてきた。

(連載「反省なき精神衛生教育」の【上】は[こちら](#)、【下】は[こちら](#))



不妊手術を強制されたことへの国家賠償請求訴訟の提訴を前に、実名を明かして取材に応じた小島啓久夫さん。57年間 妻にさえ話せず一人で苦しんできた = 2018年4月、札幌市

強制不妊手術された借侶の投書

1970年代になり、優生保護法は忘れられたかのように言われていた。しかし、手術された人にとって、その傷痕は今に至るまで疼き続けている。私は無理やり手術された人の苦しさをしばしば聴いた。

以下の朝日新聞への投書（1976年3月13日大阪本社朝刊「声」掲載）は、滋賀県長浜赤十字病院精神科の外来に通っていた人の思いを、私たちが励まして書いてもらったものである。

平等の保証は差別か
 断種手術の通知義務
 滋賀県 中川実恵（僧職 47歳）

強制不妊手術された人の投書（1976年3月13日朝日新聞「声」掲載）

平等の保証か差別か
断種手術の通知義務

滋賀県 中川実恵（僧職 47歳）

私は二十二年前に精神分裂病になり、ある私立病院に入院したことがあります。療養生活を送り、その病院の作業員となって認められ、半年間の入院生活を送って退院となりました。

私は入院中に考えた事は、なった病気を悲しむよりも、病気になって入院した事実をみつめ、治った事を喜ばねばならないと思った事です。その考えが私にとって心理的にどのように働いたかは知りません。

だが私にとって落雷の如き驚きをあたえたのは、自分の意思で一カ月母のもとで療養生活を送って職場復帰しようと計画を立てて了解を得、あと十日もすれば復帰という寸前、優生保護法の適用通知がきた事です。

種族維持の本能ともいわれる、私たちの持つ思いの中では、それは死の衝撃にもあたいます事でした。優生保護法のきびしさは「優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない」との通知の義務が課せられています。刑法犯では、その刑を果たすことによって罪をあがなるとされています。が、婚姻にあたって、通知の義務があるのでしょうか、ないのでしょうか。

断種手術を受けた苦しみは、義務を果たして結婚しても、夫婦の間では生涯つきまといます。その苦しみを忘れるためには、自分の主観の中で、なった病気をうらむか、それとも試練として考えるよりほかはないでしょうか。

平等の権利が保証された憲法の中において、優生保護法第二六条の通知の義務は、平等の保証なののでしょうか。それとも差別なののでしょうか。あるいは差別即平等といわれる宗教哲学観にも似た思考の中で検討された上で義務づけられたものでしょうか。

（筆者注：この病院は京大系の精神科医が動めていた私立の水口病院）

僧侶の墓前に報告しようと思ったが....

2018年春、優生保護法による強制不妊手術に対する国家賠償請求訴訟が始まると知らされて、私は亡くなって久しい中川さんの墓に「やっとこんな時代になった」と報告しようと思って、滋賀県湖北、木之本地蔵のある寺を訪ねた。

だが、寺の後継者も門前の商店街の人びとも、中川住職と妻の消息を知らなかった。

何度か中川夫妻と散歩した寺の境内に人影はなく、「分裂病の多くは良くなるんですよ」と言って、M.プロイラーの予後の研究などを紹介して夫妻を励ました50年前を思い出し、深い無力感に打たれた。私は何も出来なかった、夫妻はどんな思いで去っていったことが。



木之本地蔵院（浄信寺）の地藏菩薩
大銅像 = 滋賀県長浜市木之本町



強制不妊手術を巡る全国初の訴訟の第1回口頭弁論で、横断幕を掲げて仙台地裁に入る原告の弁護士や支援者たち = 2018年3月28日、仙台市青葉区

親を亡くした遺族のおびえ

強制手術された人だけでなく、今も優生保護法の影響は「呪い」となって生き続けている。

同法の申請書には、「別記様式第2号」という書式が添えられていた（本記事の画像を参照）。

表の下部にある「注意」には、「遺伝病にかかった者の外自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、病名欄には、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、……」と書かれていた。

〈付〉別記様式第2号

氏名	性別	生年月日	住所	職業	婚姻状況	家族構成	備考

注意
 「優生保護法」第19条の「注意」欄には、遺伝病にかかった者の外自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、病名欄には、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、……」と書かれていた。

優生保護法の申請書の「別記様式第2号」

珍奇な学説が伝搬していく

ここには、C.ロンブローゾ（1862～1909年の間、イタリアの大学で精神医学、犯罪学教授）以来の「生来性犯罪者」の学説が色濃く流れている。自殺者、行方不明者は隔世遺伝によって精神病患者につながっていくという、珍奇な差別の思想である。



イタリア・ヴェローナにあるC ロンブローゾの像 (Sergey Berestetsky / Shutterstock.com)



イタリアのレッジョ・エミリアにある精神医学史博物館。かつての精神病院の1施設で、20世紀初頭にロンブローゾの名を冠した隔離病棟に改装され四人を収容した。当時の拘束具や装置のほか落書きなど被害の痕跡も保存されている (D-VISIONS / Shutterstock.com)

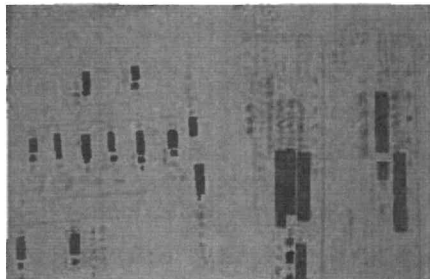
私は親が自殺した遺族から、自分も齢を重ね親の年齢になると自殺するのではないか、という不安を聴くことが何度かあった。人が死を選ぶのは様々な条件の重なりであって、生物学的に決められているものでは絶対はない、と説明してきた。説得しながらも、優生保護法と保健教科書を通して国民の「常識」となった珍説を変えるのは、容易でないと感じてきた。圧倒的多数の人びとの「常識」の澱となって、溜まっているからだ。

■ かかわった医師たちの見事な沈黙

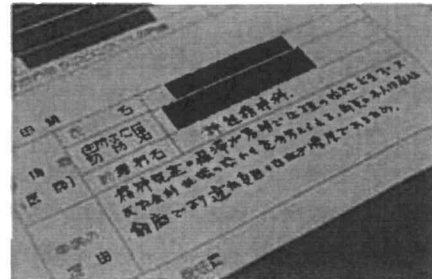
この「別記様式」を作った人、この申請書を書き込んでいた精神科医たち、そのまま手術決定を出していった各都道府県の優生保護審査会の委員たち（多くは大学や医師会から選ばれた精神科医）は、岡田靖雄医師（元東京都立松沢病院の精神科医）ただ一人を例外として、全ての人が黙ったままである。

日本の精神科医たちの完全沈黙に気詰まりを感じたのか、80年代半ばに医大を卒業した若い女性精神科医が、わざわざあの時代はしかたがなかったと弁解をかけて出る新聞論説もあった。この女性は自分が関わってもいない優生手術について、何故弁解する必要があったのか。

あるいは、京都に住む私のところへ熊本日日新聞の記者が、熊本大学の精神科医も地域の精神病院の医師も誰一人として優生手術の取材に応じてくれないと言って、取材に来たりした。



神奈川県優生保護審査会に医師が提出した申請書や診断書、家系図の写し。文書の原本は県立公文書館に保存されている



愛知県優生保護審査会の資料。「知的障害」とする女性に対する不妊手術の審査申請書。理由として「反社会的妊娠の恐れも充分考えられる」などと記載されている

■ 当事者意識もない医師集団

日本精神神経学会、日本医師会あがての黙秘は続いてきた。精神神経学会は国家賠償訴訟が起きて以降も、いかなる反省もしていない。

加害職業団体であるという自覚はまったくない。優生保護法にどのようにかかわったか、検討すると言いながら、訴訟が始まってからすでに4年、会議を開く

だけで何もしていない。救済法案が審議される過程でも、何の発言もなく、当事者としての意識はない。



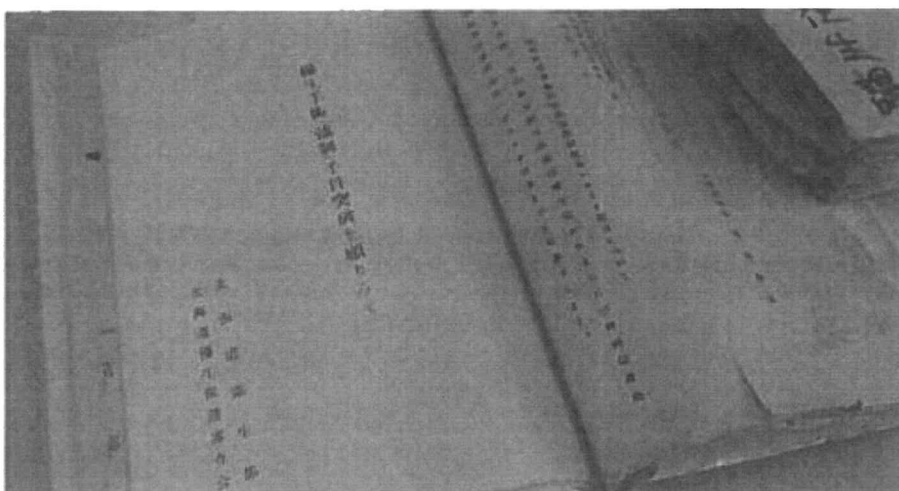
優生保護法による強制不妊の救済法の成立を受け、記者会見する（右から）仙台原告の男性、新里宏二弁護士、東京原告の男性、優生手術に対する謝罪を求める会の米津知子氏、日本障害フォーラムの藤井克徳氏 = 2019年4月24日、衆院第一議員会館

被書者への補償金を「本人申請」とした国の狡知

被害者への救済法（2019年4月施行）では、補償金支給が本人申請となったが、これについても学会は意見書を出していない。

2018年からの国家賠償請求訴訟に端を発した調査の中で、大きな成果のひとつは京都府の古い資料のなかから、北海道衛生部・北海道優生保護審査会による『優生手術（強制）千件突破を顧みて』（1956年）が発見されたことである。この16頁の小冊子には、手術された者の85%が精神分裂病（統合失調症）であると明記している。

ところで訴訟を起こしている20人のうち、精神分裂病者は一人もいない。札幌の小島喜久夫さんが同病名で強制手術されているが、彼は分裂病と診断されていただけで、当時もまったく症状はない。強制入院させるため、病名を偽造したものであった。他の原告は知的障害の診断で手術されている。

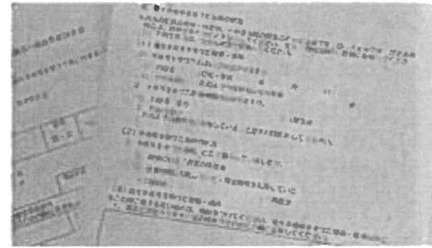


北海道衛生部と道優生保護審査会が作成した冊子「優生手術（強制）千件突破を顧みて」

被害者が名乗り出られない事情

被手術者を調べ補償金を国が届けるのでなければ、この訴訟原告たちの事情を見れば、統合失調者の申請が少なくなることが予測された。

何故か。精神病が良くなって地域で暮らしている人は、消えない偏見、親族への配慮から、申請をためらうだろう。長期に精神病院に閉じ込められた多くの人びとは、抗精神病薬の漫然投与と劣悪な病棟環境によってすでに死んでいている。今も閉鎖病棟に入院させられている人は、救済法について知らないのではないか。



補償金の請求書。A4判2枚で、手術を受けた場所や時期、経緯について記入する項目がある

あるいは1960年代後期から70年代にかけて、手術の減少と共に精神病者の比率も減っていったのかもしれない。それでもなお、強制手術させられた大多数の人は精神分裂病と診断された人であったと考えられる。

謝罪を届ける責務

国会と政府は、強制手術させられて声もあげられない人びと、この社会は酷いと思いつながり亡くなっていった人びとに謝罪を届ける責務がある。

だが加害者であった精神科医の団体は、本人申請という狡知を黙認した。

「反省なき精神衛生教育【下】」は、3月24日公開予定です。

コメント 利用規約

コメントを入力する(最大500文字)

コメント投稿時には、利用規約を確認・同意したものとみなさせていただきます。

0/500 名前(任意30文字以内)

Powered by ユーザーローカルAIコメント

レコメンド (提供: Outbrain)

ウクライナ侵攻、西側の報道に異論: 「非ナチ化」の意味をもっと掘...
論座

約5割が「1分以上の動画はストレス」レポート公開
TikTok For Business

日本への教訓「無抵抗主義は評価も理解もされない」～チェコからの報...
論座

「不動産業界に激震」60秒で家の価値を調べられるサイトが完成
NITデータ スマートソーシング on best note

岡田晴恵『秘闘』で「政治家・尾身茂」の資質を理解した
論座

「ロシアのウクライナ侵攻」という騒ぎを読み解く: 米ロ「どっちもど...
論座

精神病を偽造する医師たち 薬づけで人生を奪われる人々～反省なき精神衛生教育【下】

精神保健教育は、誤りの歴史の学習から

野田正彰 精神病理学者・作家

2022年03月24日

反省なき精神衛生教育【上】、反省なき精神衛生教育【中】から続きます。

こうして月日は過ぎ、かつて優生保護法を広く知らしめてきた「保健体育」教科書に精神保健の章を復活する年に至った。本連載の冒頭（【上】「教科書に『精神疾患』の記述復活 国家による犯罪を繰り返すのか」）で述べたように、新しい教科書は精神疾患の予防と回復の記述を重視していくそうだ。

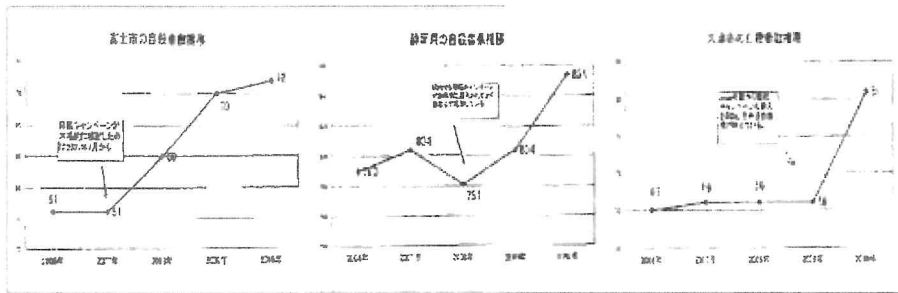
死亡退院は毎月1800人台、うつ病キャンペーンで自殺者急増

「うつ」かも、と呼びかける「働き盛りの世代の『眠れてますか？キャンペーン』」チラシ

しかし優生保護法が無くなって以降も、日本の精神医療は良くなっていない。28万人もの患者が精神病院に閉じ込められたままであり、長期入院は改善せず、向精神薬の多剤投与によって死亡退院は増え続けている。2005年、1カ月の死亡退院者は1371人であったのが、2011年は1882人となり、そのまま高止まりとなっている。

90年代後半より、「お父さん、ちゃんと眠れてる？」→「もしかしたら、うつかも」や、「うつは心のかぜ」キャンペーンによって、多くのうつ病者が作られ、抗うつ剤や入眠剤や精神安定剤の漫然投与によって自殺していった。特に富士市でのうつ病キャンペーンと自殺急増（10～40%増）の関連は報告されてきたが、全国レベルでの追跡は皆無である。

うつ病キャンペーンに加担した精神科医、学会、マスコミ（NHK、大新聞）、政府の自殺対策にかかわった市民団体は沈黙したままである。結果と責任を問わないメンタル・ヘルス運動は停まることを知らない。



高知市・静岡県・大分県の自殺者数の推移（人口動態統計から）

幻の病気を「予防」するのか？

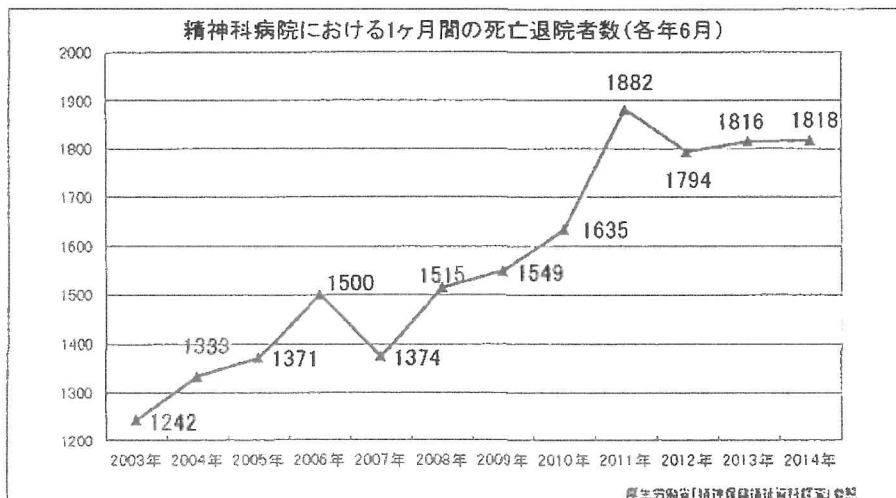
今年4月に公表される教科書に書かれる「精神疾患の予防と回復」を喧伝している水野雅文・東京都立松沢病院長は、「日本精神保健・予防学会」（日本精神障害予防研究会が2008年からこの名称に変更された）の中心メンバーである。彼らは「減弱精神病症候群（あるいは「精神病リスク症候群」）なるものを早期に診断し、「早期介入」を行うと主張している。

統合失調症はいかなる病気が。ドイツのE.クレペリン教授による早発性痴呆の呼称提唱（1893年）より130年ほどになるが、未だ症状は確定されておらず、病態ははっきりせず、原因は不明である。心因説、社会・文化因説、大脳のドーパミン過剰説、遺伝説など多数の仮説があり、国により、大学により、時代により、診断も治療も社会的対応も大きく異なっている。DSM（アメリカ精神医学会による診断・統計マニュアル）やWHOが巨大資本主義の力をもって断言していることも、異なっている。

病気でない人が医療の対象にされる

病態がはっきりしないのに、何に向かって「早期介入」するのか。症状も、身体臓器の病理もほぼ分かっているに、予防や早期発見・治療が成立する。

逆行して予防や早期発見を主張するために、ある病気が提唱されてはならない。それでは、病気でない人が医療の対象とされ、生活を変えられてしまう。うつ病キャンペーンが膨大なうつ病患者を作り、自殺へ追い込んでいったように。



精神科病院における1カ月間の死亡退院者数（各年6月）



うつ病と診断された人に処方された薬

新たに病気を宣伝、発達障害が急拡大—治療と詐り薬を長期処方

うつ病キャンペーン流行に続いて、発達障害、アスペルガー症候群、自閉スペクトラム症が宣伝されてきた。この分野は、児童精神科や一部の小児科医から始まって、小中学校へ触手をのぼし、医療と教育が一体になって広がっている。

彼らは病気の宣伝はするが、向精神薬（覚醒剤や抗精神病薬、精神安定剤）を飲ましていることは言わない。言っても、小さい声でそっと付け加えるだけである。2010年代に入ると、子どもの発達障害では満足できず、大人の発達障害まで宣伝するようになった。

発達障害はいつまで発達するのだろうか、と訝っている内に、精神科・心療内科診療所の主要収入病名になりつつある。

精神病リスクはどう確定するのか。「将来、病になる」は脅迫

それでは「減弱精神病」なるものの症状を、どうして確定するのだろうか。「精神病リスク症候群」とはなんと意味不明な命名か。前もって精神病のリスクが分かるとでも言うのか。

発達障害支援法を作るために、文部科学省を使って行ったアンケート調査（2002年）のように、「誰もいないのに、自分のことを噂しているように思える」、「誰もいないのに指図する声が聞こえることがある」、「人づきあいは好きでない」、「他人にどう思われているか、気になる」といった質問項目を並べて、将来精神病になる恐れの人は何%と宣伝する。「今治療しないと、精神病になります」と説得する。

不安募らせ、教科書と医師を信じて通院し、薬を飲まされる

家族、親族で統合失調症や自死した人がいる子どもや親は、どれほど不安になることか。しかも、高等学校保健体育の教科書には、精神疾患の予防と書かれている。

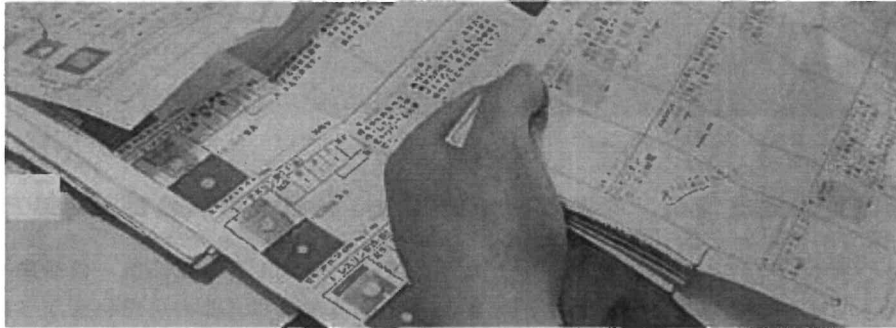
こうして教師と教科書と精神科医を信じて精神科クリニックに通わされ、抗精神病薬を飲まされる。飲まされた青少年は精神活動が低下し、苦しみ、周りの子どもたちからそれとなく差別される。苦しみ、将来に悲観して自殺する子どももいるだろう。

戦後、結核の予防は成功した。それは結核菌による肺などへの感染症という、病態がはっきりしていたからである。癌についての早期発見、早期治療は成果をあげている。それは癌という組織学的病理が明確だからだ。結核も癌も病理不明

で、概念によって変わったり広がったりするようでは、予防も早期発見もあり得なかった。

学会の豪華ランチは薬ふりかけ

発達障害のラベリングは拡がり続け、治療と詐って長期に薬が処方されている。水野医師が長く理事長を続けてきた日本精神保健・予防学会も、学会大会のランチオン・セミナー（参加者全員への昼ごはん付き薬広告会）をいつも開き、大塚製薬と大日本住友製薬に用意させている。新しい保健体育の教科書を透かして見れば、エビリファイ（大塚製薬、統合失調症・躁状態の薬）とラツーダ（大日本住友）が浮き上がってきたりしないように祈りたくなる。



うつ病、統合失調症などと診断され、大量の抗精神病薬を処方されて吐き気などに苦しんだという人。当時の処方リスト



優生保護法による強制不妊手術を巡る国家賠償請求訴訟の控訴審で、札幌高裁に入廷する原告の小尾寛久さん（前列左）ら原告団。2021年12月2日、札幌市中央区

誤った歴史を繰り返す精神医学

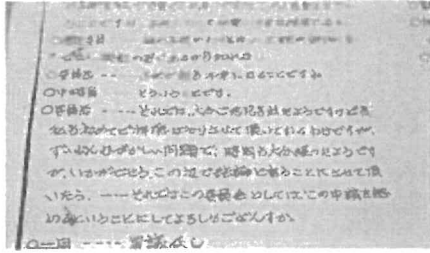
最後に、私が書いた優生保護法批判の論文（1973年）に戻って引用する。ここでは双生児研究による分裂病遺伝説を批判した後、分裂病の生物学的研究者たちのイデオロギーを批判している。

たとえば、大阪大学の佐野勇教授（神経化学）は46年12月5日の朝日新聞〈医〉の特集で、「将来、精神病が薬で完全になおせるようになり、患者が社会復帰したりこれまで結婚できなかった人ができるようになるのは、すばらしいことに違いない。

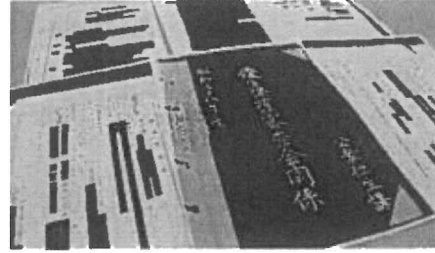
しかし、それですべての問題が片づくわけではない。劣性遺伝をする精神病の素質を持った人が結婚すると、その遺伝子は子供や孫に受継がれ、次第に広がってゆく。結局、長い目で見れば民族は退化する方向に進むことにもなる」と、平然と述べている。大学の研究室で精神病者の脳が届けられるのを待っている人には、病者の生きている姿は決して見えてこないだろう。

「過ちは、批判し再教育されない限り生き続ける」

佐野教授は当時、分裂病のドーパミン研究で新進の研究者だった。それから半世紀、上記の主張が主流となっている。精神病は薬で治るという根拠なき楽天主義は、治った人が結婚して民族は退化するという幼稚な思想と一体になって今も生きていくはずだ。



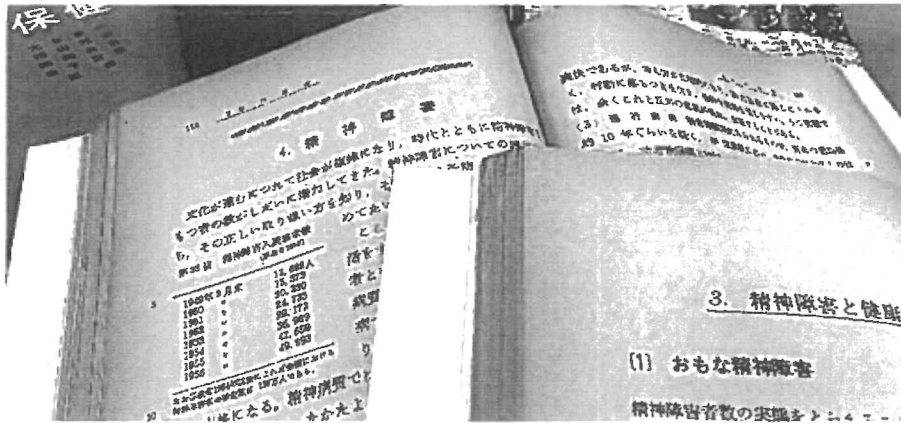
1978年11月の鳥取県優生保護審査会の議事録の写し。「誰の子供かわからない。父親が認知もできん」「子供が最も不幸になることですね」という委員の発言の後、「一同 異議なし」として手術を認めている



香川県の1960年代の優生保護審査会資料の写し。「4件とも濃厚な遺伝的負因あり全委員とも問題なく短時間にて審査会終了となる」と簡単に手術を認めた記述や、施設が入所者9人をまとめて申請した記録がある

教科書で長期にわたって教えた思想は、批判し再教育されない限り生き続ける。朝鮮半島、中国、アジアへの侵略戦争の反省の乏しさと同じである。優生保護法、精神病者の病院閉じ込め、うつ病の薬づけ、発達障害と歴史は繰り返している。

新しい精神保健の教育は、過去何を教え、どれだけ人々を苦しめてきたか、子どもたちに考えさせることから始めるべきではないのか。精神医学は単純な繰り返しの歴史を刻んでいる。



精神疾患についての記述がある1950～70年代の高校保健体育の教科書