

精神障害を巡る「精神」に関わる断章 — 明治期の精神科医・呉秀三の歩みを辿りつつ —

豊田 謙二（熊本学園大学 社会福祉学部教授）

“Mental” in the mental disability;
Findings from works by Dr. Syuzo KURE in the Meiji era
Kenji TOYOTA

目次

- 序
- 1 章 呉秀三と精神病学
- 2 章 「精神病院法」公布の前後
- 3 章 清沢満之の「精神主義」
- 4 章 「精神障害のある人」の社会的排除
- 結

序

小論は、「精神病者」「精神障害者」などに言う、いわば差別的ないしは排除的な「精神」という言語的意味を時代史に遡りつつ、その一端を明らかにしようとするものである。その始源は、明治期での西欧科学としての精神医学の導入を巡る、伝統と革新という社会的葛藤において現象したかに思える。

この西欧精神医学の導入の騎手は、言うまでもなく呉秀三である。呉は精神医学に関する多くの研究書を公刊するとともに、「精神病者」への優しいまなざしに満ちた調査研究も著わす、誠に希有な精神医学の先駆者である。

小論の行程においては、呉秀三の調査・研究活動を時代の縦軸に配し、横軸に当時の西欧での精神医学の動向を参照し、また「精神」という用語ながら「精神主義」という、清沢満之などの同時期での宗教・文化活動を対照しつつ、今日へと連なる二つの「精神」的動線を照覧してみたい。

もとより、呉秀三にしろ、清沢満之にしろ、ここでは言わばつまみ食いの討究に満足するに他なく、小論では「精神」に焦点を絞りつつ、「精神病者」への支援は「社会的排除」と「社会的包摂」という枠組みであるべき、と結び付けたいのである。

1章 呉秀三と精神病学

一冊の古い本を手に入れている。奥付には1918(大正7)年6月25日の日付とともに、筆者呉秀三の名が刻まれている。その書は『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』である。呉は当時、東京帝国大学医科大学精神病学教室の教授であった。

小論は、「精神」という用語の孕む歴史的、つまり、いつから「精神」はわが国の公的世界に定着したのか、また同時に概念としてはどのような内容を保持してきたのか、そうしたいわば「精神」という用語に関わる時間的・空間的な考察を試みてみたいのである。だが、これでもなお茫漠としていて、その研究真意をつかみ難い。

そこで、精神障害のある人を巡る社会的現象に視線を合わせていくと、現在と呉の時代に通底する事態のあることに気付くのである。呉は精神障害のある人を巡る状況を、当時の用語で「精神病患者」と表現しつつ、その時代の現象に切り込んでいる。

我邦十何萬ノ精神病患者ハ實ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。⁽¹⁾

この章句、精神保健福祉の領域では時折対面するのだが、筆者不明で流通することも散見する。私は上述の章句に続く言葉にも注目をしたい。

精神病患者ノ救済・保護ハ實ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ⁽²⁾

ここに言う「救済・保護」は、呉の生涯の活動を通底する理念、あるいは信条と言っているかと思う。その呉が「精神病患者」の生活状況を調査して、その結果を公表したのは『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』(1918年)である。この書において、「精神病患者」の世話が戸主の責任として、しかも親族の「私宅監置」に求められる結果、その現状は呉の表現を借りれば「惨憺タルモノニシテ」⁽³⁾ というのである。

呉はドイツを拠点として、オーストリアなどのヨーロッパ諸国を歴訪し、当時における先駆的・最新と目されていた「精神病患者」政策を日本に持ち込もうとした。その最も重要な貢献は「精神病院法」(1919年)の立法化への尽力、と言えるであろう。だがその精神病院は呉の意図に反する推移を辿ることになり、と同時に他面で、こうした社会的・学術的活動を介して、呉は「精神」の用語を医学における「疾患」として定着させた第一人者となる。因みに、「精神病院法」の第1条、第2条を以下に紹介することにしたい。⁽⁴⁾

第1条 主務大臣ハ北海道又ハ府懸ニ對シ精神病院ノ設置ヲ命スルコトヲ得

第2条 地方長官ハ左ノ各號ノ一ニ該當スル精神病患者ヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル精神病院ニ入院セシムルコトヲ得 (以下略)

この法の施行において精神病院の建設は進んだものの、呉の期待に反する事態は続いていた。その最たるものは精神病院の多くが「私立」として建設されて、「公立」はわずか3病院に過ぎなかった。以下の資料は、明治末期における精神病院の建設状況を示すものである。⁽⁵⁾

図表-1 精神病院開設略年史

明治 15 ～ 20 年	3 病院
21 ～ 25 年	2 病院
26 ～ 30 年	0 病院
30 ～ 35 年	7 病院
35 ～ 40 年	2 病院
40 ～ 44 年	10 病院

なお、明治 37 年 6 月に巢鴨監獄に精神病監が設置されている
出所：呉秀三『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』

呉の著述から確認できるのは、精神病者監護法から精神病院法の施行へと転回された、この明治期末の状況において、精神病者が私宅から病院へと居処を移す意図が進展していないことである。その理由の一つとして、呉は「公立」の病院建設が進まない点を強調していた。小論では、「精神病院法」の実施を含めた提言や「精神医学」に関する多くの研究、さらに同時代の「精神病者施策」への批判的論究など、呉秀三における研究内外の活動に焦点を合わせつつ、病としての「精神」という用語が社会的排除の意味を纏いつつ一般化し、さらにいわゆる「三障害」の一つとしての、最も差別的扱いを内蔵しつつ再生産される市民的理性を批判的自己認識として開陳したく念じるのである。

さて「精神病院」の建設は、呉には、ヨーロッパに学んだ最新で、精神病者の生活を一新させ得る効果的な政策として期待されていた。だが、その進捗に彼は極めて大きな失望とともに深い怒りを抱くことになる。この経緯とともに、その結果に満足してはいなかったのである。彼の同時代への持論的な視座、そして時代を貫通する精神病者への彼の深い思い入れを思わせる、以下の叙述を参照したい。

或程度迄其完整ヲ強制シ得ベシト雖モ一私人ニ對シテハ決シテ然ル能ハズ必ズ其資産生計ノ程度ヲ顧慮シテ相當ノ設備ヲ以テ許容セサルベカラザルガ故ニ殊ニ貧民ニシテ自家ノ生計ニ困難ナルモノニ於テ私宅監禁室及ビ私宅看護ノ場合ニアリテ其取扱ノ極メテ不備ナルハ免ヌカルベラザルナリ。⁽⁶⁾

上記の文言について少し説明を加えたい。呉は、精神病院法以降においても「皆私立ニシテ公立ハ其數甚少ナク亦皆些少ナル設備ナリ」⁽⁷⁾との現状認識を明らかにしている。公立病院の不足について、その基本的問題性が上記の文言に現れている。つまり、私立の病院では、「貧民ニシテ自家ノ生計ニ困難」⁽⁸⁾であればその病院を利用できずに、結果的に「私宅看護」に留まることになる、と見做すのである。

呉は諦めてはいなかった。1911（明治 44）年 2 月第 27 回衆議院に提出された建議案に尽力したのである。つまり、提出されたのは「官公立精神病院設置建議案」である。その「建議案」の要諦の一端を以下に引用する。

私立病院ニ収容セシムルノ外國家トシテ何等ノ設備ヲ有セザルハ聖代ノ一大缺點ナリト認ム故ニ政府ハ宜シク國費ヲ以テ樞要ナル地ヨリ漸次地方ニ及ボシ之ガ病院ヲ設置シ以テ憐ムベキ同胞ヲ救護シ併セテ公安維持ノ良策ニ出デラレムコトヲ望ム⁽⁹⁾

明治末期から大正初期、その時代における「精神病患者」への支援と保護に関わる研究と社会的意義における卓越した社会活動、その活動が時事的評価とすれば、さらに呉の今日のへと継承されてきた普遍的影響の重大さに関わる通時的評価が注目されるとすれば、ここに呉の略歴の一端が、ここに挿入されてよいと思われる。

図表-2 呉秀三に関する略年表

1868 (明治元年)	王政復古
1874	恤救規則公布
1875	京都癲狂院開業
1886	帝国大学公布
1889	東京府癲狂院が、東京府巢鴨病院と改称される
1891	呉、医員として就職
1894	呉『精神病学集要』(前編) 発行
1896	帝国大学医学部助教授に就任
1897	欧州での研究の途に就く
1900	精神病患者監護法公布
1901	欧州より帰国、東京帝国大学医科大学教授就任 東京精神病院開院
1902	精神病患者慈善救済会設立
1906	帝国議会で医学校に精神病科設置をのぞむ建議案可決
1908	呉、『精神病診察法』発行 呉、『精神病健診録』発行
1910	東京帝国大学医科大学精神病学教室は、精神病患者私宅監置の実地調査を開始 ドイツでの患者に、クレペリンが「アルツハイマー病」と命名
1913 (大正2)年	呉、『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』発行 石原修「女工と結核」発行
1914	東京帝国大学医科大学に精神病科外来診療所設立
1916	呉、『精神療法』発行
1918	呉秀三・樫田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及其ノ統計的觀察』
1919	3月27日「精神病院法」の交付
1923	9月1日関東大震災
1932 (昭7)年	呉秀三死去

出所：岡田靖雄『私説松沢病院史』（岩崎学術出版社、1981年）などを基に作成

一点付記しておきたい。明治末期の歴史年表を辿ってみると、「癲院」から「精神病院」への看板変えは、1893年頃に終了したようである。

さて、呉秀三に先立ちこの「精神」という用語を使用して、1876年に『精神病約説』が出版されていた。まだ大学の研究・教育の一分野として「精神」が認可されていなかった時代においてである。この書は、神戸文哉がイギリスのH. モーズレーの英書を翻訳したものである。⁽¹⁰⁾

そのなかに、イギリスでの7つの精神病症の類別が示されている。今日の分類と対比する意味で参照しておきたい。

- ①癲狂 (Mania)
- ②癖狂 (Monomania)
- ③鬱憂 (Melancholia)
- ④徳行狂 (Moral Insanity)
- ⑤失神又健忘 (Dementia)
- ⑥痴呆 (Idiocy, including Imbecility)
- ⑦全身麻痺 (General Paralysis Paresis)

出所：神戸文哉『精神約説』癲狂院蔵刊、1876（明治9）年、8-9頁

たしかに、「精神疾患 (mental disease)」の用語は明治期の最も早い時期に使用されていたが、なお、その影響は専門的研究の内部に留まり、研究・教育の領域に新風を吹き込むには至らなかったのがであった。

2章「精神病院法」の前後

精神病院法の施行に先立ち、明治維新から30年の経緯のうちに既に「精神病院」の名称が普及し、同時に研究・教育機関である帝国大学・医科大学に「精神病科」の設置が進行する。上述のように、精神病院への改称、あるいは設立が進展する時代においてなお、癲狂院が存続していた。古代から存続していた、その歴史的な役割・機能をここで一瞥することにした。

(1) 癲院と「気」

「癲」という漢字は、もちろん古代シナに由来するものであるが、古代の日本においても使われていた。その意味を大野晋他編『古語辞典』から引いておきたい。

・気が狂うこと。気ちがい。・癲癩^{てんかん}

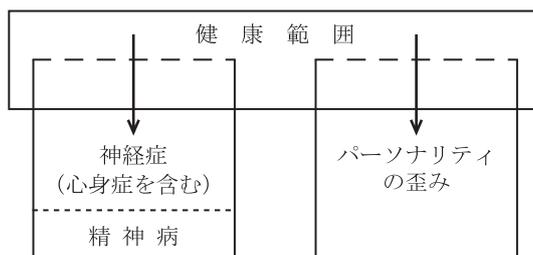
この説明において「気」が基本概念に据えられているが、その「気」に注目したい。古代から少なくとも近世に至るまで、現在の「精神疾患」にあたる病いの多くは、「気」に関わることと理解されてきた。たとえば、「狂気」である。ここでは、詳細な議論の余裕はないものの、木村敏『人と人との間』での第4章「気」の概念」を糸口に、精神病患者への理解

の入口としたい。

気という概念を有することによって、日本語は精神病を人と世界の間、人と人との間の出来事としての的確に捉えることができる。精神病を解剖学的な脳疾患や、図式的な機械論的仮定である「自我」の障害とは考えず、これを人と人との現象として理解するということは、人間学的に精神病を理解する出発点である。⁽¹¹⁾

精神疾患のなかでも最も多くの人々が罹患しながら、そしてその原因が今日でもなお不明である、その統合失調症に関して近年での「精神」へのアプローチを紹介しておきたい。そこで、精神科医の笠原嘉の著書が、門外漢の私にもいくらかは理解の糸口を提供してくれるので、以下では、まず「精神」に関わる「心の不調」についての精神医学的区分を紹介したい、図表-3はその出発点での理解に役立つであろう。

図表-3 心の不調の2系列 (上部破線へ)



出所: 笠原嘉『精神病』(岩波書店、1998年、7頁、一部変更)

ここで立ち止まり、既に紹介した明治期における広範囲での「精神病者」の括りに比べると、今日では「精神」がかなり限定的に使用されていることが理解できるのである。その理解を踏まえて、統合失調症の原因究明には、笠原の所見では、⁽¹²⁾ 基本的には三つの研究での階梯があるという。

- ①脳研究: 「脳室の拡大」「神経伝達物質」「眼球の運動」「死後脳」が紹介されて、そのいずれもが、決定的に分裂病(統合失調症)の原因が脳器質性であることを証明する所見ではないとする。
- ②心理研究: この病いの本質は自分と他者との「あいだの障害」にある、という説である。思春期における家族関係のなかでの「自己の自己性の未形成」との指摘が特徴的である。
- ③社会研究: 「現代社会の構造こそが精神病の多発の原因の一つだ、と考える仮設」がある。この見解は、とくに、資本主義社会の形成をリードしたヨーロッパ諸国において議論された疎外=排除に伴う疾患の発症とされる。

先に紹介した木村の「気」に関する説は笠原の②にあたるであろう。また後述する哲学者 M. フーコーの見解は③にあたるのであろう。

もう一つ、「精神」と「癲狂」との関係に関して、明治期での貴重な証言がある。つまり、欧米を歴訪した福澤諭吉によるヨーロッパでの調査記録に関わることである。福澤は、『西洋事情』において以下のように報告する。

癲院は発狂せるものを養い治療する病院なり。患者一人毎に一室を与え、病症の軽き者は昼間、室より出し院内を歩行し、或は庭園に遊で花を採り、或は歌舞し鞠を遊び、或は絵を画く者あり、或は音楽する者あり。院内殊に清楚にして他諸院と異なり、諸処に小禽を飼ひ金魚を養ひ鉢物を置く等、総て閑静幽微の風致を設けて人意を楽ましむるを主とす。⁽¹³⁾

「癲院」は、英語の「mental haus」の邦訳と思われる。福澤のこの書が発行されたのが1866（慶応2）年であるが、その体験を得たのは1862（文久2）年であつた。呉は西欧滞在中に研究対象の「精神病院」を視察したはずであり、その施設の堅牢無比に驚愕したと思われる。福澤はその年1月1日に長崎を出帆して、インド洋・スエズ・地中海を経てマルセイユに到着。その後、フランス・イギリスなどを訪問して、11月11日に帰国している。⁽¹⁴⁾

福澤が「癲院」の日本語を使用したのは、明治のこの時期において「癲院」「癲狂院」と称されていたからである。因みに、京都癲狂院開業（1875年）、愛知公立病院に癲狂室落成（1880年）。漸く1883年を境にして、「精神病院」への改称が進展するようである。そして、1889年に東京府癲狂院が東京都巢鴨病院と改称される。また、1902年には、当時としては新奇的なボランティアによる「精神病者慈善救済会」が設立されている。

(2) 「私宅監置」の実情

さて、再び話題を呉秀三に戻したい。呉は1901（明治34）年にヨーロッパでの「精神病学」の研究を終えて帰国する。同年、東京巢鴨病院の医長、そして東京帝国大学医科大学教授に就任する。また、東京精神病院がこの年開院している。

呉は1902年の「日本神経学会」、1904年の「精神病科懇話会」（後の「東京精神病学会」）の設立に関与する。また研究・教育の分野において、医学校での「精神病科設置」についての建議を帝国議会は可決する。1906年のことである。

精神病者の処遇に関しては、1900年に「精神病者監護法」が公布されていた。その公布に即して、警視庁舎に精神病者私宅監置室、公私精神病院・公私立病院の精神病室の構造設備及び管理に関する規則が公布される。⁽¹⁵⁾ 呉はその実態を明らかにするために、実態調査に乗り出すのである。1910（明治44）年から1916（大正5）年までの期間をかけて、夏の休暇を利用し教室勤務助手・副手15人を1府14縣に派遣した。⁽¹⁶⁾

その調査結果は1918（大正7）年に『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』として公表されたものである。呉の当時の肩書は、東京帝国大学医科大学精神病学教室医学博士とある。その翌年には、「精神病学研究室」は大学構内に移転して、医学部精神病学教室となる。上述の著書に先行して呉が著わしたのは、『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』

である。これは『東京医学会二十五周年記念誌』第二號（1907 <明治40>）年発行に収められたものである。

さて、呉は当時精神病学教室の主任であったが、精神病者の「救済」と「保護」はわれわれの責任であり、また義務であると公言するとともに、精神病者が私宅監置のままに放置されている現状をより正確に把握した上で、精神病院の建設を促進したいという意図を抱いていた。

まず、「私宅監置」への批判である。

吾人ハ我邦ニ於ケル私宅監置ノ現状ハ頗ル慘憺タルモノにシテ行政廳ノ監督ニモ行キ届カザル所アルヲ知レリ。吾人ハ茲に重子テ言フ。斯ノ監置室ハ速ニ之ヲ廢止スベシト。

(17)

呉の主張は明瞭なので特に説明を要しない。「私宅監置」から「精神病院」への転換を早急に図るべきと主張して、さらに精神病者の救済・保護に関して以下の4点が緊要と言う。

- ①精神病ニ関スル諸種ノ施設ヲ整フルコト
- ②精神病ニ関スル法律ヲ完全ニスルコト
- ③一般世人ニ精神病ニ関スル智識ノ普及ヲ謀ルコト
- ④精神病患者ノ治療又ハ監督ニ當ルモノニ精神病学的智識ノ普及ヲ謀ルコト

この呉の提案、100年以上の時空間を超えて、今日において見事に通用するように思えるのである。だが、確認すべきことは、「私宅監護」は呉の糾弾にもかかわらず、なんと、第二次大戦後における「精神衛生法」の制定（1950年）まで存続したのである。

(3) 近代社会の精神病患者

精神病患者への関わりやその対処に関しては、時代や地域文化に依存し、その風景は一様ではない。そして、この近代社会は商品経済の浸透と拡大を基底に、人格の物象化を推進しつつ非人格的世界を現実化するのである。この世界に従来の個別的・個人的な病因は後退して、産業・情報社会の外圧が市民的生活を「病い」に浸すのである。

英語（alienation）という用語はこの時代の社会的葛藤を不確かな、しかし矛盾に満ちた「自己」を表現するものとして重要である。

この語はいまや英語の中では最も厄介な言葉の一つである。－（中略）この言葉は社会経済理論から哲学、心理学にいたる学問の範囲において、特殊な論議を呼んだ意味を持っている。⁽¹⁸⁾

「狂気」という前近代の象徴から近代における「精神病患者」という転回は、それにもかかわらず、「特別視」され、「隔離」などの処遇が記録されているのである。ここでは、「精神病患者」としての「処遇」の歩みを、フランスの『狂気の歴史』の著者 M. フーコーに拠りな

がら概観したい。

もちろん言葉の由来は重要であり、この語がラテン語 *alienationem* に由来して、「引きはなす・ほかの人のものにする」の意味を保持している。だが、言葉はその時代の、その人々の間に成立するものである限り、そこにはその時代ごとの文化が投影している。具体的には、14世紀での「迂遠の行為あるいは疎外状態」、15世紀での「所有権を他人に譲渡する行為」、そしてその時代以降「心的諸機能の欠落、減退、錯乱、つまり精神異常」の意味で流通するようになるのである。⁽¹⁹⁾

この一つの用語には折り重なった人々の行為が、積み上げられて、その帰結として幾多の意味が堆積しているわけである。こうした意味の経緯において知れるのは、「譲渡」と「精神疾患」とが背中合わせに、あたかもコインの裏表のように一つの言語に結実している歴史である。

患者が都市の外部の境界に排除されてしまうとすれば、それは患者のうちに示されている矛盾のスキャンダラスな表現から、人々が目を背けたいからである。しかし、この矛盾こそが精神の疾患を可能にしたのであり、社会における疎外という現実そのものを構成するのである。⁽²⁰⁾

M. フーコーは、「精神病者」が「異常」として社会から排除されるとすれば、その「精神病者」は、自分を人間として認められないがために「精神病者」になる、と言うのである。ここに言う「排除」という事態に注目したい。病いは「一つの防衛の形態」である。それは身体の外部からの侵攻への抵抗であり、病は「制裁」からの帰結である。フーコーは、さらに以下のように叙述している。

権利宣言では、人間には市民的な自由と法律的な自由があることを認めていた。そして19世紀においては精神疾患の患者とは、ブルジョア革命によって認められた自由を行使できなくなった人間なのである。⁽²¹⁾

フーコーの上述の議論の魅力は、精神病者の立ち位置を「個人責任」ではなく、「社会的責任」に求めていることにある。したがって、個々人の「病い」に関して言えば、「病気になったから精神が錯乱するのではない。疎外＝錯乱するために、病になる⁽²²⁾」というのである。フーコーが描く「疎外＝錯乱」と「病い」との関連には、ブルジョア革命後での市民社会の内において、価値を増殖する資本形成に取り込められて生活を余儀なくされる、その逃れ難い市場的・競争的世界がある。

フーコーの上述の推論を辿りながら、改めて「*alienation*」の語彙の社会的変遷を少し丁寧に再考してみたい。つまり、①疎遠の行為あるいは疎外状態（14世紀）、②所有権を他人に譲渡する行為一不適當な、不本意な、あるいは強制的でさえある譲渡（15世紀）、ついでその譲渡の結果の状態となる。③心的諸機能の欠落、衰退、錯乱、つまり精神異常（15世紀）となるのである。⁽²³⁾

この章では、「精神病院法」の施行を意識しつつ「癡狂」と「精神」との関連を、始源を

追いながら考察を試みた。「気」は、そこに貫通する、そして今日の日常生活における「気分」の基だけに興味深い。なお、近代社会における精神の病いが「疎外 = 錯乱」を原因疾患である、というフーコーの論述に注目したいと思う。

さて、この小論では明治末期において注目されてきた、ここで言「精神」という用語に関わらせ思索を巡らせてきた。次章では改めて、「精神主義」という用語に関わる。ここで、この用語の由来について確認しておきたい。この「精神」は中国経由の漢字であり、古代日本のなかでは流通していなかったようである。英語の訳語として、中国で使用されてきた「精神」の語が充てられた。類似の伝来語として、「意」があるが、この語に関しては真言密教を開いた空海の著書において、「身・口・意」として身体 = 宇宙が表現されている。⁽²⁴⁾ ちなみに、中国語では「精神」は①物質に対する精神・趣旨や意義、②元氣や意氣と説明され、「精神病院」との使用法は日本に同じである。⁽²⁵⁾

3章 清沢満之の「精神主義」

上述してきたのは、精神疾患・精神障害に関わる「精神」のことである。ところで、同時代のなかでもう一つの「精神」が議論されていた。具体的に例示できるのは、1902年(明治35年)に発行された『精神主義』という、共著による時代への抵抗の書である。どの点が、どういう面で「抵抗」的なのか、その論述は少し置くとして、まず『精神主義』の懐に飛び込んでみることにしたい。⁽²⁶⁾

この書の発行元には、浩々洞こうこうどう、とある。これは出版社ではない、ここは清沢満之きよさわまんしの居宅であり、満之を囲む「宗門革新運動」の拠点となるのである。ここに集う人のなかでの中心メンバーが、多田鼎・佐々木月樵あけがらすはや・暁烏敏である。満之を加えての4名が『精神主義』の共著メンバーである。この浩々洞は当初は東京都本郷区森川町、後に東片町に移された。ここには、満之の妻も長男も住んでいた、その多田は、「この家は我等の此世に於ける浄土なりき」⁽²⁷⁾と語るのである。

さてその「精神主義」であるが、この宗教的・文化的活動の中心には清沢満之がいた。彼は東京大学哲学科の西洋哲学の学徒として、すでに高名であったというのだが、出世街道から身を翻すようにして、本願寺教団にて活動の場を求めたのであった。満之を著名にしているのは、西洋哲学の素養を基に明治期での産業化・西欧化における人心に向けて、「歎異抄」により親鸞を再発掘しながら「仏道」の復興に尽くした、と評すべきであろうか。

満之は1863(文久3)年に名古屋黒門町に生を受ける。1903(明治36)年41歳で結核にて逝去。彼の死に先立ち、1902年に妻やす子と長男信一を亡くしている。彼は、『精神界』、『家庭』の創刊などの雑誌の公刊とともに、宗門の改革、たとえば1897年の大谷派事務革新全国同盟会の結成にも参加している。教団としての慈善事業くせげんそくに関して、彼はその根拠について死の直前で文書を認めている。いわゆる、「求施原則」というものである。⁽²⁸⁾

①爾の有する所は、求めに応じて之を施すべし

②爾の欠くる所は、之を有する者に就いて求むべし

上記の「慈善」への倫理への満之の回答は、明治期に仏教界への批判的とされる、いわゆる「厭世観」に対するものであろう。プロテスタント諸派が「現世内禁欲」などの倫理を強調するが、仏教は「現世逃避」としての宗教倫理の特性が語られてきた。明治期がかってないほどの急速の生活改革を迫り、農業国から工業国に伴う「市場競争」の強迫において、人々に適格な思索・深慮の道標を提供するのは、仏道の重要な使命であろう。

そこで満之の「精神主義」について、彼は3点を示してその意を伝えようとしている。⁽²⁹⁾

- ①他力を信ずること
- ②他力に助けられて他力にまかせている
- ③無限の大悲に乗托して、安心したるものは、自由である

この基本的観点には、宇宙間を万物一体とする「阿弥陀仏」の基にある安住の信念であり、その意味では我がこころにある「主観主義」にほかならない。時代において物を巡る競争世界に自らを「物」として、その身を投げ出し「客観主義」に身を没するを望むのか、それとも永久無限なる「如来の慈光」に身を委ねるのか。

精神主義活動の極致は萬物に於て同一価値、同一趣味、同一品格、同一意匠等を認知せしむるにあり。此の如き精神主義の活動は則ち是れ競争争奪の害を防ぎ奢侈贅澤の弊を救ふの必須条件なり。⁽³⁰⁾

満之の論法は、明治期に展開される「物質主義」としての市場の欲望の開花に対して、永遠なる「阿弥陀仏」の懐において、これも永遠なる「精神主義」を据えることによって普遍の優越なる「内観」の基で批判するのである。

この小論では、満之の「精神主義」への思いや明治国家への姿勢を抽出することは、本より断念してはいるが、満之をここに呼び出したその意図について補足したい。満之は呉と同時期にいた。呉はドイツを中心とする西欧の精神医学・精神病院を導入して精神病者の処遇に貢献しようとした。満之は東京帝国大学で西洋哲学を学びつつも、研究者の途を捨てて真宗教団の近代的再興への人生を選択していた。つまり、学究で蓄積した西欧哲学を基礎に親鸞の再発掘を企図したように思える。

だがこの時代は、満之に教団内での「宗門革新」を超える使命が課せられていた。満之が死去の1903（明治36）年には東北地方で大凶作が発生し農村の生活を危機に、都市部では長時間労働と低賃金による労働運動の頻発、対外的には日清戦争（1894-95年）、日露戦争（1904-1905年）など、そして韓国併合（1910年）などによる朝鮮半島への進出と並行して軍事体制の整備が進展する。大杉栄などが刑死する大逆事件は1910年であった。

この国民の危機的状況のなかで、仏教は何をしているのか、教団は何を考えているのか、民衆宗教の中心として、古来から国造りに参与してきた仏教に期待が集まることは当然と言えるのである。何を為しうするのか、その試金石は、明治国家への教団の「慧解」、つまり認識構図に係っている。

以下、課題を単純化して、その要諦のみを伝えたい。

それは満之の「国家」観に関わり、阿弥陀如来信仰に由来する。それは、信仰への満之の入り方の特徴かもしれない。死に近く日の「我信念」からのその一端。

私は死生の大事を此の如来に寄托して、少しも不安や不平を感じることがない。“死生命あり、富貴天にあり”と云うことがある。

私の信ずる如来は、此の天と命との根本本体である。⁽³¹⁾

このわれらの生きる宇宙の様は、満之によれば「有限無限」であり、無数の無限が相寄り合いて、有限の有機組織を構成するのである。⁽³²⁾ この結び目に「恩」が置かれつながれている。満之が阿弥陀に寄託して招来する、この有機組織が現実の世界では「明治国家」、つまり天皇を頂点とする家族制国家と一体化してしまうのである。

「精神主義」は、軽工業から重工業化への、国内立地から国外進出への急変する資本主義の展開に、怒涛の如く飲み込まれて、「物質主義」へとその新鮮な宗教的抵抗が掻き消されたかに思えるのである。⁽³³⁾

4章 精神障害のある人の社会的排除

以下、二つのポイントにおいて精神障害のある人の「社会的排除」⁽³⁴⁾を課題としたい。そのポイントの一つは精神病院であり、もう一つは障害年金である。

(1) 社会的排除としての精神病院

呉秀三は、「私宅監置」での「精神病患者」の扱いを批判して、精神病院における救済と保護を委ねたいとし精神病院の増設を主張していた。彼は「精神病患者」の処遇の改善を視点とした政策論を展開し、当時の世論を動かし「精神病院法」を成立させたのである。だが、精神病院において当時どのような治療や処遇が行われたのか、という検証なしに「私宅監置」よりも精神病院が優位とも言えないであろう。

今日の日本の精神病院を取り巻く状況について言えば、その病床が約36万床であり、すべての病院のベッド数に占める割合は5分の1に当たる。この精神科での病床数と割合の多さは先進諸国のなかで群を抜いている。また、精神病院での経営主体では、民間営利（医療法人など）が、病院数で約80%、ベッド数で約90%を占めている。こうした経営を巡る民間と国公立との対比は、「国公立を」という呉の論調においてすでに紹介したことである。その点において、呉は西欧の動向を咀嚼しつつ、近代国家の途を歩み始めた「国造り」に「精神病患者」の処遇を、いち早く取り上げた功績は多大であろう。だが呉には、精神病院への入院が「精神病患者」の社会関係を喪失させることだ、という洞察に欠けていた。さらに言えば、呉には、「精神病患者」の救済と保護が目的であり、しかもその「保護」が今日までの入院の主たる目的とされてきたのである。

近年には、長期入院者を退院させるための法制度が整えられてはいるが⁽³⁵⁾、精神障害のある人が10年20年の間精神病院に入院していれば、退院は極めて困難である。その困難さを巡る議論、その中心に「社会」「社会的」のキーワードが置かれるべきと思えるのである。この「社会的」という言葉は古代ローマ人に由来すると言われ、また中世トマス・アクィナ

スは「人間は本性上政治的、すなわち社会的である」とも述べ、さらに19世紀後葉の西欧にて「社会保険」の時代を迎え、やがて第二次大戦後に社会保障制度の根幹が形成される。

さて、精神病院への入院は「社会的排除」である、と思うのだが、ではどのような論拠か。精神病院への入院に伴う「失うもの」の多さと深刻さは、一般病院の比ではない。その基本は、精神病院に一環として求められている「保護」「隔離」、という社会的機能にある。具体的には、職を失いこと、職場の仲間との関係を失うこと、育った自宅に関わる友人たちを失うこと、さらに悲劇的には家族・親族との関係が絶たれること、積み上げてきた生活の豊かさを失うこと、これらは精神障害のある人の「語り」や「経歴」のなかに伺えることである。さらに精神障害の人にとっては、精神の病いという内面の鬱積と「精神」を巡る外面の差別との葛藤が控えているのである。

積み上げてきた社会関係を一端失うと、その関係を再生するのは極めて難しいと推測できる。精神病院との関連での当面の政策は2つであろう。一つは精神病院の入院期間の短縮、たとえば5泊6日までとする。もう一つは、通院を基本とした治療と支援による生活を継続して支援することであろう。

障害のある人を堀の中に閉じ込めることは、基本的な人間的権利の侵害である。わが国の刑務所は受刑者を社会から引き離して「拘禁」するが、西欧では障害者などには「非拘禁」が基本であり社会のなかでの更生を進めている。つまり、精神病院の在り方を「拘禁」と「非拘禁」という概念で検証することは、イタリア・トリエステでの公的精神病院の解体(1980年)が教える教訓である。

(3) 障害年金における社会的排除

国民のすべてが年金を受給できるように、という趣旨で「国民皆年金」制度が高唱されてきた。1985(昭和60)年の、基礎年金制度導入の時である。だが実際には、年金を受給できない「無年金障害者」が確認されているのである。⁽³⁶⁾

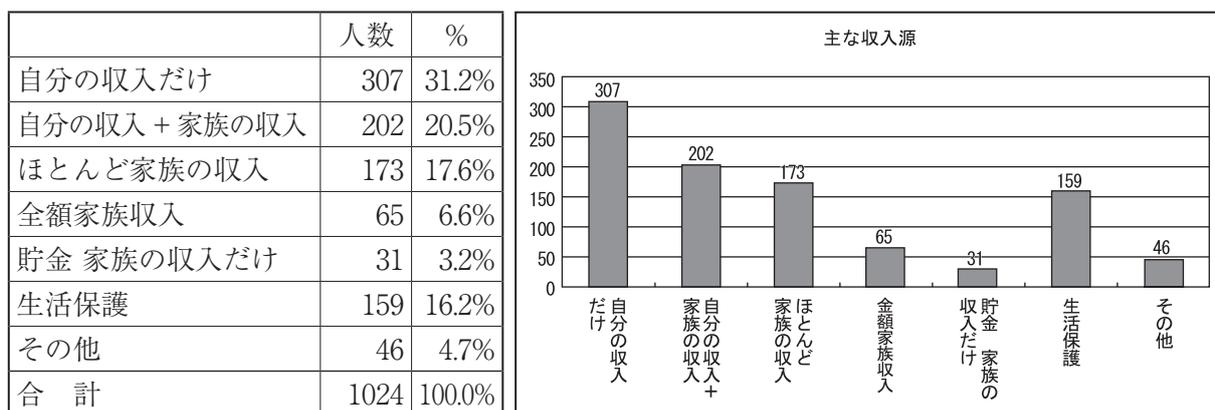
年金制度は言うまでもなく、所得保障を目的としていて、最終のネットである生活保護制度の手前で支援できるはずの設計である。ところが、年金制度だけに関わらず、医療保険でも「無保険」問題が登場していて、その社会保険制度の趣旨が根底から動揺している。

さて、精神障害のある人における「収入」に関する調査結果があり、それを参照しつつ年金と収入との関係について検討してみたい。

図表-4 生活費の収入源

あなたは生活費の収入源はなんですか？ n=983 (不明を除く)

多いほうから、自分の収入だけ 31.2% 自分の収入 + 家族の収入 20.5%、ほとんど家族の収入 17.6% である。



(その他の回答)

- ・自分と妻の年金と自分の収入 (就労等)。
- ・年金 + 保護。
- ・主人の収入と自分の障害年金です。
- ・障害年金のみ。
- ・食費は親が出す。
- ・家族の収入だけでは足りないので、自分の収入から月4万円家計に入れていいる。
- ・同居者と助け合っている。
- ・貯金でまかなっている。
- ・年金と工賃で、親に生活費を払っている。
- ・家族と同居しているので、食費は出しています。
- ・自分のし好品を求める時には年金から支出し、食事などは父母の年金から払っている。
- ・主人の給料で生活している。
- ・障害年金を受け、アルバイトをして生計を建てている。
- ・離婚後の貯金と失業手当。
- ・不動産所得の入金と作業賃金。
- ・授産施設と小規模作業所の工賃。
- ・年金と貯金の取り崩し。
- ・死んだ親の遺族年金。
- ・作業所の収入と障害者年金。
- ・年金と退職金。
- ・自分の収入半分、父親からの仕送り半分。

出所：NPO 法人全国精神障害者ネットワーク協議会調査研究会『第2回精神医療ユーザー・アンケートユーザー 1000人の現状:声』2006年12月

この図表から読み取れることは、ほぼ半数の人が「自分の収入」を生活費に充てていることであり、他方で「自分の収入だけ」の回答が約3分の1に留まることである。ちなみに、この調査の回答者年齢は91.4%が30歳以上である。普通には自宅から独立した生活が可能な年齢層とみなしたい。とすれば、「自分の収入だけ」の生活者層の比率は引き過ぎるであろう。病いのために就業が合わないとすれば、「障害年金」受給の可能性が予想し得るのである。回答者はこれを「その他」で回答して、「年金と保護」「障害年金のみ」「年金と退職金」などと応えている。

この調査では、「収入」に関してはこれ以上の設問が用意されていないので、多少一般的な事例を念頭に精神障害のある人の「無年金」問題にアプローチしてみたい。年金保険は社会保険制度のなかにあり、したがって保険制度における年金給付は保険料の納付により請求権を得るのである。この保険料の納付という要件に加えて、障害年金の給付には以下の要件が必要になる。「要件」とは、これが満たされないと障害年金の受給資格がない、という意味である。

- ①初診日時時点で国民年金あるいは厚生年金に被保険者として加入していること
- ②初診日の前々日の直近1年間に、被保険者としての保険料の未納がないこと
- ③障害認定日に障害年金を受給できる障害の程度であること

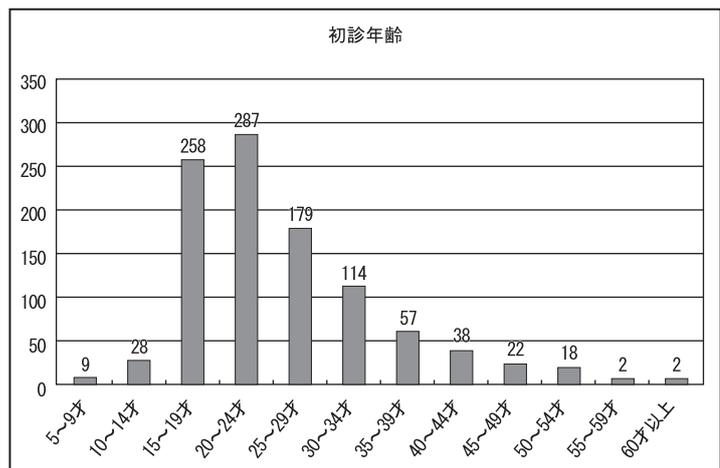
上記の「要件」を満たすには、精神障害のある人には極めて高いハードルが待ち受けている。たとえば、統合失調症においては発症時期が思春期に多く、就労状況が不安定となる時期と重なり受給要件としての、公的年金保険料の納付を満たさない可能性が大きくなるのである。

図表-5 あなたが初めて精神科を受診した年齢

あなたが初めて精神科を受診した年齢 n=1013 (不明を除く)

最も多い年齢は20～24才28.3%で、ついで15～19才25.5%である。
 (初診平均年齢25.1歳)

年 齢	人数	%
5～9才	8	0.8%
10～14才	28	2.8%
15～19才	258	25.5%
20～24才	287	28.3%
25～29才	179	17.7%
30～34才	114	11.3%
35～39才	57	5.6%
40～44才	38	3.8%
45～49才	22	2.2%
50～54才	18	1.8%
55～59才	2	0.2%
60才以上	2	0.2%
合 計	1013	100%



出所：図表-4に同じ。

精神障害者にとって障害年金は極めて重要な命綱であり、とくに他に収入源のない人にとっては「自立」への意思を妨げることにもなりかねない。障害年金の受給なしの状態がなぜ生じているのかについては、固有の調査を必要としているが、ここでは「無年金」が法制度による精神障害者の社会的排除であることに注目すべきかと思うのである。したがって、こうした精神障害の人の無年金問題は、保険料納付という要件を伴う社会保険制度の制度的欠陥に起因している。その無年金問題の解消には税制改革を必要としている。たとえば、一例を挙げれば、ドイツでは全額税財源によって無年金者や低年金者に一律に給付を支給しているのである。⁽³⁷⁾

結

呉秀三が精神病院の設置に奔走し、また「私宅監護」への批判を重ねた活動のなかで、彼の中心的理念には精神病者の「救済と保護」が据えられている。その「保護」は、戸主制に根拠を置く「家父長制」を継承し、同時に精神病者を明治期の近代社会建設の担い手から「排除」するのである。

呉の著書から関連の章句を引いてみたい。そこでは、「社会ノ秩序ヲ危クシ公衆ノ安寧ヲ破ラントスル危険ナル証状ヲ呈スル」ものが、「精神病者」であり「救済」と「保護」が我々の義務、と断じている。⁽³⁸⁾ さらに、自身の陳述にあたっては、以下のような「私宅監置」への批判的論拠を記している。

吾人ハ茲ニ現行制度ニ代フルニ精神病院法ヲ實施スルニヨリテ、病者竝ニ國家・社會ガ受クベキ幸福・利益ニ關シ、其大要ヲ左ニ臚列セント欲ス。⁽³⁹⁾

上記の記述には「國家」と「社會」との区別⁽⁴⁰⁾が意識され、さらに「精神病者」がその構成員として置かれている。ここに使用されている「國家」や「社會」の用語は、翻訳語として明治期に導入されたものである。⁽⁴¹⁾ 短文ながら、呉の西欧研究への卓越した理解力を伺うことができる。

だが、なおここに大きな問題性が伏在しているのである。つまり、精神病者のためでなく、「國家・社會」の「幸福・利益」のために病者は精神病院に「保護」されることについてである。

この問題性を少し具体化するために、精神障害のある人への「調査」から、「自立」に関する議論を起こしてみたい。既に小論で引用した『ユーザー』の一節からであるが、精神障害の人の「声」を取り挙げてみたい。

ここでの質問は、「家族からの自立^{ひとりだち}」したいか、と問うている。私がこの質問を受けるとすれば、その「質問」者の真意、あるいは「質問」の背景について、逆に質問をしたくなる。なぜなら、私は中・高校期から「家族からの自立」を目指していたからであり、だれでもがそうである、と思ってきたからである。したがって、私にはその回答率は余りにも低いと思われるのである。

図表-6 ^{ひとりだち} 自立について

あなたは、家族から自立（ひとりだち）したいと思いますか。 N=538（不明を除く）

約半分の人が家族から自立したと思っている。

	人数	%
家族から自立したい	239	44.4%
家族から自立したくない	140	26.0%
親等の扶養や介護をしているので、回答不可。	42	7.8%
わからない	117	21.7%
合計	538	100.0%

出所：図表-4に同じ。

その「自立」とは、創ること、築くこと、における居場所の設計、そしてその過程での自分を活かす工夫でもある。その「自分」が家族から独立するのは「巣立ち」でもある。親鳥の心配をよそに、精一杯に羽を拡げ自由に向けて飛び出してみることである。

その「巣立ち」の大切な時期に、「発症」する。飛び出そうとする、その直前にブレーキを掛けられる。体を止められるだけでなく、精神の高みへの飛翔を断念する無念さに押しひしがれるかもしれない。あるいは、「自己」を引き留めようとする強い自制のためかもしれない。回答にあるのは、むしろ「自立」への断念の姿ではないか、そう読みたいのである。

付言したい。「自立」には社会的支援が前提であり、自立が孤独であっても孤立ではない。「孤独」はいま一人だが友はいる、「孤立」は友がいない、つまり社会的死である。家族の住居を去る時に社会的支援がなければ、家族の元に留まるほうが安全である。西欧的な制度では、その社会的支援を担うのが専門職のソーシャルワーカーである。

社会的支援には「社会（society）」が前提にされている。社会は目に見えるものではないが、西欧流に言えば、契約という行為に基づき成立している。その源は中世都市にある。市民の形成する都市社会は、兄弟盟約という約束にサインした人の集まりであり、住民の多さが都市を決めるのではない。したがって、市民社会は都市市民として契約した人の集まりなのである。

ここで「排除」、ということについて指摘したいのである。

一人ひとりの参加によって社会が成立しているのに、「排除」が生まれる。それはある種の「倒錯の罫」である。一人ひとりから構成された会、満之はそれを「有機組織」と呼んだが、今日に市民社会と呼んでもよい。利益や福祉などのために形成した会や組織が、それら利益や福祉の維持の立場から、それを害すると判断する構成員を「排除」するのである。この会にとって、「価値のないもの」というレッテルを貼ってである。

この「有機的組織」、あるいはこの市民社会が、精神障害のある人を精神病院に「排除」する。この会に「害」をもたらす可能性があるから、「保護」し、「隔離」するのである。入院する前に止めて、社会的支援のもとに「社会的に生きる」ことが実現できて欲しい。その

ビジョンと実践は、この「社会」の構成員の責務であると思える。

呉秀三はドイツの精神医学を学び、それを日本に導入しようとした。小論はその経緯を呉の活動に即しつつ記述した。ここで、どうしても黙して避けられない問題性がある。それはドイツの当時における極めて重大な、そして極めて残酷な精神医学の「科学」としての犯罪に関してなのである。

ドイツの科学の優位を示す当時のデータがある。1875年から1900年までにおいて、生理学分野での新しい「発見」はドイツ1886件とフランス・イギリスの2.5倍を記録している。そのことは物理学でも同様な傾向を示し、その背景には科学研究費の予算が増額したことが検証されている。⁽⁴²⁾

精神病患者専門の精神病院がドイツで開院するのは、1805年、バイロイトであった。その後、プロイセン王国において精神病患者の入院施設が建設された。世紀末では、精神病院のほとんどが、「『州立』病院として公的医療の枠組の中へ押しやられ、これに教会・宗教団体立の半公的施設とごく一部の私立病院とが併存」⁽⁴³⁾していたのである。呉はこの状況に刺激を得つつ、明治期での「国公立」病院の推進を提案していたと思われる。

暗転するのは、ナチスの登場の前、1920年代からである。つまり、障害者「安楽死」論の登場である。大学の精神医学者アルフレート・E・ホッヘは、抹殺すべき犠牲者を挙げた。一つは「精神的死者」、いまひとつは「お荷物」である。⁽⁴⁴⁾1939年、精神病院行政の関与する「障害児の安楽死を担当する専門委員会」が発足する。そのメンバーの一人にヒトラーの侍医カール・ブランツがいた。1941年2月19日、カール・ブランツはビーレフェルト市の「ベーテル」(神の家)に到着した。

ベーテルは、1867年にオープニングした癲癇の子どもなど障害のある子どもを支援する医療・福祉の総合施設である。すでに、「安楽死計画」はこの施設にも接近して、障害児の名簿提供を求められ、ベーテルは拒否してきた。その危機的な時期にヒトラーの侍医であり、「安楽死計画」の主導者であり精神科医が尋ねてきたのである。フリッツ牧師はこの危機を誠意での対応によって切り抜けた。

1945年5月、ドイツ降伏。ベーテルに「共生」という光が戻ってきた。フォン・ボーデルシュヴィング総合医療・福祉施設ベーテル、施設利用者は約2万人、施設居住の障害者は約8,000人でその他は通所利用である。スタッフが約1万3,600人で、農業・工房など収入になる仕事と多くの人の寄付で運営する。「人間はみんな障害者である」、とあり「一緒に」生きることを歩きつづける。⁽⁴⁵⁾

注

- (1) 呉秀三『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』(復刻版)1973(昭和48)年、138頁
- (2) 呉秀三、同上
- (3) 呉秀三、同上
- (4) 工藤襄編『医家必携五大新法令』岳文堂、1919年、所収
- (5) 呉秀三『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』(復刻版)新樹会、1977年、9頁
- (6) 呉秀三、同上、148頁

- (7) 呉秀三、同上、9 頁
- (8) 呉秀三、同上
- (9) 呉秀三、同上、12 頁
- (10) H. モーズレー『精神病約説』神戸文哉訳、1876 年（復刻版、新樹会、1973 年）
- (11) 木村敏『人と人との間』弘文堂、1972 年、178 頁
- (12) 同上、178-202 頁を参照
- (13) 福澤諭吉『西洋事情』、1866（慶応 2）年、46 頁（復刻版、慶応義塾大学出版会、2009 年）
- (14) 飯田鼎『福澤諭吉』中央公論社、1984 年、巻末「年表」に拠る
- (15) 呉秀三、『我邦ニ於ケル精神病二関スル最近ノ施設』前掲書、「解題」1-2 頁
- (16) 呉秀三『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』前掲書、2 頁
- (17) 呉秀三、同上、138 頁
- (18) R. ウイリアムズ『キーワード辞典』（岡崎康一訳、晶文社、1980 年、37 頁）
- (19) 同上
- (20) M. フーコー『精神疾患とパーソナリティ』（中山元訳、筑摩書房、1997 年、201 頁）
- (21) 同上、133 頁
- (22) 同上、199 頁
- (23) R. ウイリアムズ『キーワード辞典』前掲書、36-41 頁
- (24) たとえば、「すべての経典は、私の身と口と意の秘密のはたらき（三密）を隠している」（村上保壽『空海』創元社、2009 年、201 頁）
- (25) 北村他編集『50 音引き中国語辞典』講談社、2000 年
- (26) 清沢満之の哲学・仏教的意義に関しては、『日本の名著』「清沢満之・鈴木大拙」（＜付録＞中央公論社、1970 年）を参照
- (27) 吉田久一『清沢満之』吉川弘文館、1961 年、150 頁
- (28) 同上、250-251 頁
- (29) 同上、191-162 頁
- (30) 清沢満之・多田鼎・佐々木月樵・暁烏敏『精神主義』浩々洞発行、1902（明治 35）年、12 頁
- (31) 清沢満之、『精神界』（3 巻 6 号）、（168 頁、仮・原書からの引用）
- (32) 吉田久一、前掲書、185-198 頁
- (33) 清沢満之が、さしあたり物質主義と精神主義との対抗軸において、仏道の再興を図ったのであるが、同時代において複数の対抗軸を重層的に組み合わせて同時代人を描いた夏目漱石が忘れられない。つまり、日本と西欧、伝統と革新、身体と心などである。彼の『こころ』の単行本は 1914（大正 3）年に岩波書店から発行されている。そのなかで漱石は叙している。「『先生と私』『両親と私』『先生と遺書』とに区別して、全体に『心』という見出しを付けても差支えないように思った」（『心』新潮社、「注解」328 頁）。
- (34) 社会的排除（social exclusion）の用語は、フランス人のルノワールによる『排除された人々－フランス人の 10 人に 1 人－』（1974 年刊）という著書を発端とする。その後、20 世紀の末から EU 圏域においては、「貧困問題」解消に取り組む基本的な概念とされた。なお、日本の貧困問題への検証には、岩田正美『社会的排除－参加の欠如・不確かな帰属－』（有斐閣、2008 年）を参照されたい。

- (35) 厚生労働省は、精神病院での約32万床に及ぶ病床数と長期入院患者のなかで、とくに「社会的入院」相当の患者の退院促進の施策がとられている。2008(平成20)年に「精神障害者地域移行支援特別対策事業」の開始、その制度が2010年に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」に再編される。さらに、2012年にはその事業がさらに、「地域移行支援」と「地域定着支援」に分化されている。同年、障害者自立支援法は、「障害者総合支援法」に改正されている。上記のように、目まぐるしく精神障害のある人に関する法制度が回転している。この法制度の状況では制度の検証は不可能に近い。
- (36) たとえば、「東京・無年金障害者をなくす会」の1998年からの活動を参照
- (37) たとえば、福島・百瀬「障害年金の国際的動向」『年金と経済』Vol.28, No.4、参照
- (38) 『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』前掲書、1頁
- (39) 同上、139頁
- (40) 「societyは、たとえ非常に一般的で、非個人的であっても、われわれみんなが所属するものであり、stateは権力機構なのである。」(『キーワード辞典』前掲書、353頁)
- (41) 柳父章『翻訳語成立事情』、岩波書店、1982年、3-22頁、参照
- (42) 潮木守一『ドイツの大学』講談社、1992年、211-219頁
- (43) 小俣和一郎『ナチスもう一つの大罪』人文書院、1995年、30頁
- (44) 同上、33頁
- (45) 橋本孝『ベーター』(西村書店、2009年)を、参照されたい。