

# ワシントン、1930年5月

——ドイツの精神衛生運動と優生学の転換点——

橋 本 明

## 1 ヴァイガントの矜持

精神衛生運動は20世紀アメリカの産物といわれる。1930年5月のワシントンにおいて、この運動はひとつの頂点を迎えた。当地で世界約50カ国から3,000人以上が参加して、第一回国際精神衛生会議（The First International Congress on Mental Hygiene）が開かれたのである<sup>1)</sup>。そもそも精神衛生運動は、アメリカの元精神病患者、クリフォード・ビアーズ（Clifford W. Beers）にはじまるとされる。1903年に精神病院から退院したビアーズは、過酷な入院体験から、精神病院での患者処遇の向上、さらには国民の精神疾患の予防や精神的健康の増進をめざして運動をはじめた。1907年にビアーズはアメリカ精神医学界の重鎮アドルフ・マイヤー（Adolf Meyer）に会い、この運動の名称として「精神衛生（mental hygiene）」という言葉が提案される<sup>2)</sup>。さらにマイヤーらの協力を得ながら、1908年に自らの精神病院入院体験を出版した<sup>3)</sup>。この自伝的書物『わが魂にあうまで（“A mind that found itself”）<sup>4)</sup>はベストセラーとなり、精神衛生運動に弾みがつく。同じ年、1908年5月6日、ビアーズが卒業したエール大学からさほど遠くないニューヘイブン、エルム通り149番地の古いコロニアル・スタイルの建物のなかにコネティカット精神衛生協会（The Connecticut Society for Mental Hygiene）が設立された。ここが精神衛生運動発祥の地とされている<sup>5)</sup>。ビアーズは早くも翌年の1909年2月には全国組織の全米精神衛生会議（The National Committee for Mental Hygiene）の実現にこぎつけた<sup>6)</sup>。精神衛生運動はヨーロッパにも波及し、1920年のフランスにおける精神衛生同盟（Ligue d’Hygiène Mentale）の結成を皮切りに、ベルギー、イギリス、ブルガリア、イタリアと次々に精神衛生運動組織がつくられていった<sup>7)</sup>。そして1930年の第一回国際精神衛生会議の開催時

点で、この運動はほぼ全世界を覆い尽くしていた。会議のオープニングを飾る5月5日の晩餐会では、6大陸の参加者がそれぞれスピーチをして場を盛り上げている<sup>8)</sup>。会議の事務局長をつとめたビアーズにとって、運動の最大の成果がここに結実したのである。

ハンブルク大学教授のヴァイガント（Wilhelm Weygandt）は、ドイツ代表のひとりとしてこの会議に出席したあと、サンフランシスコからホノルル経由で横浜に向う船上にいた。洋上で書き上げた会議報告のなかで「他の国々ではまだ精神衛生という方向で努力しなければならぬことの多くが、ドイツの文化生活ではすでにかなり前から存在している」と述べている<sup>9)</sup>。アメリカ発の精神衛生運動に一定の距離をおいた優越意識ととれるこの一節は、ドイツ精神医学・精神医療（とくに断らないかぎり、以後「精神医学」の表記には「精神医療」を含む）がそれまで世界のなかで占めてきた位置を暗示している。ともかく、1930年6月2日に横浜入港の後、原稿は日本からドイツの医学雑誌に投稿された。ヴァイガントは東京府立松沢病院を見学し、東大や京大での講演や日光、京都、奈良などの観光もこなし、その都度関係者から並々ならぬ歓迎を受けた<sup>10)</sup>。「かかる獨逸國に於ける精神神経病學の泰斗が我邦に来られて、精神病院を視察したり、又講演をしたりするのは、蓋し今回がはじめて」<sup>11)</sup>だったのである。

実はこの1930年が、精神医学領域における国際的な勢力関係の転換点ではなかったかと考えられる。言い換えると、この時点を境にドイツとアメリカの力関係の変化が決定的になった。もちろん突然変化したのではない。ドイツ精神医学の下降線とアメリカ精神医学の上昇線とが、1930年のワシントンで交差したと言うべきか。

しかしながら、上述のヴァイガントの言に見るように、1930年に至るまで自国の精神医学が連綿と築きあげてきたものに対するドイツの精神医学者の「誇り高さ」認識が、ワシントン会議を経て急激に変化したわけではない。

本論文の目的は、精神衛生という概念をまえにして漏れ出したヴァイガントの矜持はどこからきて、どこに向っていったのか、さらにアメリカ発の精神衛生運動に対してドイツがどのように向き合ったのかを検討することである。こうした作業をとおして、19世紀後半に急速に発展したドイツ精神医学が1930年代に後退していったひとつのプロセスが明らかになるだろう。ただし、第二次世界大戦時のドイツ精神医学の悲劇的な結末を起点にして、そこからさかのぼる形でドイツ精神衛生運動の転帰をナチズム台頭の影響にのみ帰するような、陳腐かつ乱暴な記述方法はできる限り回避したいと思う。

## 2 ドイツの時代

1873年10月、プロイセンのザクセン州議会で2つめの州立精神病院の建設が決まった。入院需要の増大に対応せざるを得なかったのである。土地購入と病院建設のために組織された州議会の委員会は、騎士領アルトシェルビッツ (Rittergut Alt-Scherbitz) を選び、1876年2月にその土地を買い付けた。鉄道の最寄り駅までは15分から20分の距離で、この駅からハレまで25分、ライプチヒまで20分という便利な場所である。こうして建設することになった病院のプランは従来の巨大な閉鎖型病棟とは異なっていた。広大な敷地のなかに作られた中央精神病棟に全体の三分の一の患者を入院させるが、残りの三分の二の患者については敷地内に点在する多数の一戸建ての住居があてがわれ、開放的な治療環境のもとで農作業などに従事させるという斬新なものだった<sup>12)</sup>。建設は1876年から始まり、徐々に患者を入院させながら、建物がすべて完成したのは1885年である<sup>13)</sup>。アルトシェルビッツの国際的な名声は高く、多くの外国人が見学を訪れている。そのなかには1897年から1901年にかけてオーストリア、ドイツに留学していた東京帝国大学精神病学教室の呉秀三も含まれる。呉は帰国後の報告で「往昔流行の廊下建を廃め従ひて圍塙も鐵格子も取付けず、開放主義を十分に執て病人を出来るだけ自在に取扱たる」<sup>14)</sup>ことを称賛した。アルトシェルビッツは他の精神病院のモデルとなり、呉の言葉をかりれば「獨逸デハ千八百八十年以後ノ精神病院デハ多少トモ之ニ則ツテ建設シナイモノハナイ」<sup>15)</sup>という。

こうして、アルトシェルビッツに代表される広大な敷地とそこに点在する小さな建物、そこで行われる農作業をはじめとするさまざまな作業療法、あるいは看護人宅や近隣の民家に病院から患者の療養を委託する家庭的看護、そのような開放的な療養形態が20世紀初頭のドイツの精神病院では標準的になりつつあった。精神医学者のプレスラー (Johannes Bresler) が編集し、1910年から1912年にかけて出版された2巻からなる『ドイツの精神病院・解説と図録 (“Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkrank in Wort und Bild”)]<sup>16)</sup>という総計1,000ページを越える書物は、多数の精神病院を豊富な写真や図面で詳細に紹介している。瀟洒な建物、手入れの行き届いた庭園、豊かな田園、のどかな農作業風景、といった写真から当時の雰囲気がよく伝わってくる。比較的地味な公立病院と宣伝効果を狙っている私立病院との差はあるが、従来の精神病院の暗く閉鎖的なイメージは払拭されている。これが1910年にベルリンで開催された精神病患者療養に関する国際会議を意識して編集された書物であることを差し引いたとしても、当時の最高の医療を精神病院で実現していこうという意気込みがにじみでている。

この書物の出版と同時期の1910年の夏、東京帝国大学助手・齋藤玉男は群馬県をフィールドに調査を行っていた。県下の精神病患者私宅監置室 (いわゆる座敷牢) の状況を視察し、報告するのが目的である。限られた日程のなかで稀代の大雨により交通網が寸断されたことがひびいて調査はスムーズには進まなかったが、「人ヲシテ酸鼻ニ堪ヘザラシム」私宅監置室の状況など、翌年の夏にも実施した山梨県の調査と合わせて24例を視察した<sup>17)</sup>。齋藤の視察は呉秀三が主宰する東京帝国大学精神病学教室が1910年から1916年にかけて行った私宅監置調査の一環であり、齋藤を含めた教室員12人が全国 (とはいえ1府14県) で集めた事例を抜粋してまとめたものが、論文「精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察」<sup>18)</sup>である。この論文の結論は、私宅監置に頼らざるをえない状況を打破するために、全国の道府県に (公立の) 精神病院を早急に設置すべしというものであった。やはり同じころの、今度はアメリカの事例である。冒頭で述べたピアーズが設立した全米精神衛生会議は、1912年にはじめて専属スタッフとして医師サーモン (Thomas W. Salmon) を雇い入れた。最初の彼の仕事は精神病患者の処遇の実態を把握することであり、各地を回って精神病院だけではなく他の収容施設も視察している<sup>19)</sup>。全米精神衛生会議の機関誌 *Mental Hygiene* の第1号 (1917

年)に掲載された記事は、ある救貧農場 (poor farm) に収容されている精神病患者の様子を伝えている。「これらの檻はレンガの壁につけられた窓から離れすぎている。しかも日の光は檻の反対側に、一日のうちの短い時間しか差し込まない。この檻のなかに汚物と信じがたい悲惨さに身を任せたあわれな狂人がいるのだ。この愛すべき、豊かで、未来のある、アメリカのこの郡に」<sup>20)</sup>。こうして、当然のごとく施設調査の計画がもちあがる。この時代のアメリカでは患者に関する基本統計も整備されていなかった。

以上の日本とアメリカの事例は、精神病院の整備以前の問題を明るみにしている。まずはまともな精神病院を整備し、そこでの患者処遇をなんとかしなくては、という段階である。同じ時点でのドイツの精神病院における患者処遇は、圧倒的に優れていたと言えよう。また、精神病院内だけではなく、今日的に言えば外来治療と退院後のリハビリテーションに相当する院外保護 (offene Fürsorge) という名前で、すでに精神病院以外のケアを積極的に推進していた<sup>21)</sup>。ともかく、ドイツの時代だったのである。

### 3 ゾンマーの精神衛生

1911年の5月から10月にかけて、ドレスデンで第一回万国衛生博覧会 (Internationale Hygiene-Ausstellung) が開催された。この地の企業家リングナー (Karl A. Lingner) が博覧会を組織し、外国政府の展示も含めた50以上の展示会場に550万人以上が訪れるという盛況だった<sup>22)</sup>。日本政府も、築地本願寺などの設計で知られる建築家・伊東忠太に「日本館」のプランを委ね、国をあげて展示品を収集し、出展している<sup>23)</sup>。

会場に「公共睡眠休憩ホール (Die öffentliche Schlaf- und Ruheshalle)」という一風変わった「展示」があった。発案者のギーセン大学教授ゾンマー (Robert Sommer) によれば、睡眠不足は精神病の症状であるだけでなく、逆にその原因であることも多い。精神衛生や精神的抵抗力を真面目に考えるならば、睡眠や休養のための公的組織といったものが解決策のひとつである。そのための施設を喧騒の多い大都市につくり、そこで30分から1時間休めば、疲弊した神経は回復し、疲れ果てた人は元気になるという<sup>24)</sup>。ゾンマーのこのアイデアは遅くとも1903年には示されているが、注目すべきはすでにこの時点で「精神衛生 (psychische Hygiene)」という言葉が使われていることである<sup>25)</sup>。のちに精神衛生運動を主導することになるピアーズが精神病院を退院したのは1903年9月10日で、まだアメリカでは「精神衛生 (mental

hygiene)」という言葉は登場していなかった (あるいは、少なくとも一般的には知られていなかった) と考えられる。

ともかく「公共睡眠休憩ホール」はドレスデンの衛生博覧会である王立大庭園のなか、日本館とロシア館の背後の敷地に建てられた。ホールは男性用と女性用に分けられ、それぞれが6つの小部屋 (床2.1×2.3m、高さ2.75m) を持ち、各部屋にはソファベッド、サイドテーブル、椅子が備えられ、部屋には鍵がかかり、庭園に向う大きな窓があり、部屋の前の庭には安楽椅子が置かれていた。この小部屋の使用は1時間あたり50ペニヒだった。人気は上々で、お昼過ぎには博覧会見学に疲れた人で満室だった<sup>26)</sup>。ゾンマーはおよそ10年来あたためてきた構想が実現し、しかも客の入りもよかったことに自信を深め、このような施設が大都市に設置されることを強く望んだ。「公共睡眠休憩ホール」構想自体は単純なものだが、精神病患者の治療や看護という点だけではなく、一般の健常者の精神的健康を意識したゾンマーの視点は新しいものを含んでいた。

ところで同じ会場で、この種の博覧会では最初の試みとして民族衛生学 (Rassenhygiene) に関する展示が行われていた。ミュンヘンの2人の医師、衛生学者のフォン・グルーバー (Max von Gruber) と精神医学者のリュウディン (Ernst Rüdin) が編集した「民族衛生学グループ」のガイドブックは、この比較的新しい学問が扱う対象領域を多くの図表を用いて具体的に説明している。このときはまだ精神病を直接的に示すものはなかった。しかし、「民族衛生学グループ」のメンバー一覧には、ゾンマーをはじめ多くの精神医学者が名を連ねており、将来における精神衛生運動と民族衛生学 (優生物学 eugenics と置き換えても差し支えないだろう) との関係の深まりが示唆されているようである<sup>27)</sup>。

さて、アメリカの精神衛生運動が台頭しはじめたころ、アメリカとの関係で最前線に立っていたドイツの中心人物がゾンマーだったが、アメリカのこの運動を複雑な思いでながめていたはずである。1864年生まれの、まさに「ドイツの時代」を生きてきた彼にとっては、精神衛生の名のもとにアメリカで展開しようとしていることの多くは、ドイツでは経験済みのことと思われた。ゾンマーは自らの精神衛生的な着想のオリジナリティやドイツの先駆的な精神衛生的実践についてしばしば発言している<sup>28)</sup>。

しかし、ドレスデンの衛生博覧会にモデルとして出品した「公共睡眠休憩ホール」を大都市で普及させること

ができなかった一因は、「ドイツに確固とした精神衛生組織という後ろ盾をつくる努力が欠けていた」からだと認識し<sup>29)</sup>、1925年、ヨーロッパの他国に遅れてドイツにもやっと精神衛生同盟 (Der Deutsche Verband für Psychische Hygiene) を設立させた。アメリカのピアーズからその設立を要請されていたことも大きいと考えられる。会長にはゾンマーが、会長代行にはヴァイガントがおさまった<sup>30)</sup>。

第一回ドイツ精神衛生同盟総会は1928年9月に、ヴァイガントが院長を兼務するハンブルクのフリートリヒスベルク (Friedrichsberg) 精神病院で開かれた<sup>31)</sup>。ドイツ国外からの参加者も含めて200人以上が参加した会議は、ヴァイガントの開会の辞にはじまり、ニューヨークのピアーズに「挨拶電報」を打つというアトラクションなどを経て (ピアーズからの返事は会議中に紹介された)、25の演題が発表された。内容としては、精神病院の院内および院外での患者の治療や看護に関するものが14題、精神衛生と精神病の予防に関するものが9題、その他が2題と分類されている。当時、広義の精神衛生が意味していたのは、①精神病患者のケア、②本来の意味での精神衛生と精神病の予防 (いわば狭義の精神衛生)、③啓蒙活動の3領域であり<sup>32)</sup>、この会議の演題はそれに応じているようである。

ハンブルク会議の事後報告のなかでヴァイガントはゾンマーの気持ちを代弁するかのよう、「これ (精神衛生運動) はまったく新しい領域を扱うのではなく、合目的な理由から組織をつくることである」と述べる。すなわち、ドイツ精神医学は長い間にわたり精神衛生的な方向で活躍してきたし、精神衛生的な施設・整備をいかなる文化国家よりも充実させてきた。問題は精神衛生を推進する組織だが、これについては院外でのケアの拡充に努力している精神病院が核になる、と<sup>33)</sup>。また、精神衛生の組織が欠けているとされているが、愛国的な精神医学者レーマー (Hans Roemer) は、以前からドイツに存在している精神病患者救護会 (Hilfsverein für Geisteskranke)<sup>34)</sup>の機能とよく似ていると主張した。医学の素人であるピアーズが全米組織をまとめた方法は、非・役所的な組織としての精神病患者救護会のそれと同様であり、ドイツは精神医学研究だけではなく社会衛生的な実践 (すなわち精神衛生運動) についても他国にたじろぐ必要はない、と述べている<sup>35)</sup>。

ただ、1928年のハンブルクの第一回精神衛生同盟総会でも使用されていた、本来の意味での精神衛生と精神病の予防<sup>36)</sup>という部分へ向けられた関心は次第に無視で

きないものになっていく。「本来の意味での (im eigentlichen Sinne)」精神衛生とは、精神病の予防に関わる部分であり、ゾンマーの「公共睡眠休憩ホール」に代表される精神病の発症を予防するものから、遺伝病としての精神病を根源から絶つ優生学的な予防までを含んでいた。ハンブルクの会議では、優生学的予防に関する演題は2つにとどまったが、このあとドイツ精神衛生同盟における遺伝精神医学者の発言力が徐々に高まっていく。

遺伝精神医学の代表的な研究者のひとりであるルクセンブルガー (Hans Luxenburger) も、ゾンマーらがピアーズの精神衛生運動開始前からすでに精神衛生に関わる論文を発表していたドイツの優位性を認めている。他方、ベストセラーになったピアーズの自伝的な書物の背景には、彼の特別に良好な心理状態、いとも簡単に燃え上がるアメリカ人魂、そしてこの預言者の病理的な根源から発し、同時代人を魅惑する言葉の力があるのだと冷ややかに分析する。ただ、ルクセンブルガーは遺伝学者として、とりわけ精神病の優生学的な予防を強調しており、これに対するドイツの処置はまだ不十分だと認識していた。彼によれば、ヨーロッパは第一次世界大戦を開始することで、生物学的な有能者を暴力的に根絶するという民族衛生的な狂気 (rasenhygienischer Wahnsinn) に陥り、この組織的な逆淘汰が節度を超えるや、フランスをはじめ各国は国民の精神的改良にのりだした。ドイツでも民族衛生的な考えが盛んになっているが、われわれはどうすべきか、と問う。開放的治療、すなわち遺伝素因のある者を社会に適応させるべく自由な生活を可能にすれば、潜在的な素因保持者は社会で拡大する一方、ドイツの高度に発展した精神病院を再び拘禁施設にし、患者が死に至るまでそこにとどまるのを期待することはもはや不可能である。精神衛生の深い意義は、個々人に民族衛生的な良心を呼び覚ますことにある。個というもののへの配慮 (Sorge) をとおして、民族全体の健全化をはかること、したがって個人としての精神衛生と民族としての精神衛生の共同作業が必要なのだ、と彼は結論づけた。そして、ワシントンで開催予定の第一回国際精神衛生会議で、この点についてどのような見通しが示されるかに注目していた<sup>37)</sup>。

ワシントンでの会議にある種の打開を求めていたのはルクセンブルガーだけではない。ヴァイガントもアメリカの関係者と精神衛生に関する意見を交換することを大いに望んでいた。ドイツは精神病院の拡充という点では世界のモデルだが、本来の精神衛生 (eigentliche psychische Hygiene)、とくに予防的に国民の精神的健康を高めることについてはまだアメリカに学ぶ点が多いとし、法的に

結婚禁止や断種がすでに行われているこの国の現状を直視せずにはいられなかった<sup>38)</sup>。

このように第一回国際精神衛生会議をまぢかにひかえて、ドイツの精神衛生の関心は精神病の予防、なかでも優生学的予防に照準が合っていくのである。

#### 4 ワシントン

1930年5月5日の月曜日、ワシントンのホテル・ウィラードでは大小あわせたホールの収容能力をはるかに超えるおおよそ1,100人もの参加者を迎えて晩餐会がはじまった。これに先立つ同日午後にも同じ会場に関連のセッションがもたれたが、この夕刻のセレモニーをもって第一回国際精神衛生会議が名実ともに開会したと言ってよかろう。本格的な討議は、ピアーズがコネティカット精神衛生協会を設立してからちょうど22年目にあたる翌5月6日（火曜日）から5月10日（土曜日）の午前中までとなっていた。9時から始まる午前中のセッションA、B、Cは3会場にわかれ、ほぼ午前1時ころには終了し、再び夜8時ころから全体のミーティングが行われた。午前中のセッションは各会場でそれぞれ3人の登壇者による発表と討議という構成で、他方、夜の全体会は講演会という位置づけと思われる。そのほかに、世界各国の精神衛生を紹介する午後のセッションが、月・水・木に開かれている。最終日には昼食会が会議を締めくくった。

会議の登録者は合計3,024人であり、このうちドイツからは18人である。しかし、ヴァイガントによれば実際に参加したのは15人程度で、ヴァイガント、レーマー、ジーモン（Hermann Simon）の3人は政府から派遣され、コルプ（Gustav Kolb）はドイツ精神衛生同盟の代表として参加した。このほかの主だった参加者として、リューディン、ブーフエ（Ernst Bufe）などが挙げられる<sup>39)</sup>。

以上のドイツ人参加者のなかでも、5月6日（火曜日）、午前中のセッションCで3番目に登壇したリューディンの「精神衛生に対する優生学と遺伝学の意義」という講演に注目したい。リューディンはいくつかの精神病の遺伝率などに言及しながら、精神病の遺伝性の強さを強調し、精神衛生の直接的な目的として優生学の重要性を唱えた<sup>40)</sup>。これに対してアメリカ・タフツ医科大学教授で神経学者のマイヤーソン（Abraham Myerson）は、現在の不十分な学問的基盤にたつ家系研究よりも、生育環境を整備するといったもっと生産的なことに時間と資金を投入すべきだとリューディンに反論している。そして、「ノーマルな家系を選択しよう」と唱えたところで、

ノーマルの基準は人によって異なり、それどころか凡庸は崇拜されるべきことではなく、天才を得るためにはむしろ精神薄弱（feeble-mindedness）や精神疾患に投資しなければならないかもしれない、と結んで会場から喝采を浴びた。対するリューディンの返答は必ずしも嘯み合っていないが、マイヤーソンの重視する精神病発症の環境因子が確かにあることを認めたとうえで、それでも環境とは無関係に発症するものがあり、たとえ発症しなくても遺伝素因は世代から世代に受け継がれ、遺伝病の治療は繰り返されなければならない、これには優生学的な解決しかない、と従来我自説を開陳した<sup>41)</sup>。

だが、リューディンの講演はドイツの精神医学界、少なくともドイツ精神衛生同盟に関わる精神医学者たちの意見を代表したものとは決して言えない。家族の急病で急遽ワシントン渡航を見合わせたゾンマーは、英語の抄録を会議に託し、これが代読された。内容は例の公的休憩ホール（英語では public rest-room）のアイデアを踏まえた、精神衛生における休養や運動の意義についてである<sup>42)</sup>。また、レーマーは、精神衛生推進における偏見や啓蒙についての講演で、コルプの進める院外保護（英語では care outside the institution）が病院と地域や家族との架け橋になること、ボランティアな社会援助組織として啓蒙活動などを行ってきた（ドイツの）精神病者救護会を積極的に評価・活用することが肝要であるとした<sup>43)</sup>。同じくドイツからの出席者ジーモンは水曜午前中の個別治療に関するセッションの指定討論者として、世界的に知られたギュータスロー（Gütersloh）精神病院での作業療法の原則などを述べている<sup>44)</sup>。ブーフエは、ベルギー代表で精神病者の里親看護（家庭的看護）で知られるゲール（Geel）国立コロニーの院長サノ（Frits Sano）の講演のあと、ドイツの精神病院で導入している家庭的看護の実施状況についてのコメントをしている<sup>45)</sup>。ドイツでは19世紀の終わりころから、ゲールをモデルにした精神科家庭看護が精神病院の開放治療の一環として積極的に取り入れられてきたという経緯があった<sup>46)</sup>。要するに、ドイツのこれまでの精神衛生実践が総花的に紹介されており、開放的治療に重点を置いた「ドイツの時代」はワシントンでもまだまだ健在に見える。だが、ワシントン会議後にドイツが選択した精神衛生は、リューディンの講演内容に沿う形で進むことになる。

一方、以上のドイツからの参加者に比べると、ワシントンでのヴァイガントは無邪気に見える。会議の期間中、彼はハンブルクのフリートリヒスベルク精神病院における治療の実際を撮った映画を何回か上映している。シカゴ大学での上映会后、その近くの精神病院を見学す

ることになった。ところが、案内役の大学関係者は「あの映画のあとではもう見学の目的がなくなってしまった、映画にでてくるようなことはとても実践できない」と述べたという<sup>47)</sup>。こう報告するヴァイガントの得意顔が思い浮かぶようなエピソードである。彼の「世界のモデルとしてのドイツの精神病院」という認識は揺るがなかった。

時間は前後するが、5月5日の晩餐会のまえ、午後のセッションでヴァイガントはドイツの精神衛生について講演している。内容の中心は精神病院での治療法であり、ドイツの施設を見学したい人は大歓迎だと述べている。ただし、断種についてはアメリカのように実施できないと言い、これについては渡米前の語り口とは変わっていないようだ<sup>48)</sup>。しかしながら、ヴァイガントが期待していたアメリカの断種法についてはワシントン会議では表立った議論にはならなかった<sup>49)</sup>。1,600ページ以上におよぶ全2巻の会議録でも明らかだが、優生学や断種に関する議論が記録されているのはリューディンの講演を除けばわずか数カ所に過ぎない。このうち明確に断種に言及しているのは、イギリスから出席したフォックス (Evelyn Fox) にほぼ限られる。しかも彼女はこの問題に答えを出すにはデータが不十分であると主張している<sup>50)</sup>。確かにアメリカの断種立法の歴史は古く、1907年のインディアナ州にはじまり、1931年までに全米30州で断種法が成立していた。しかし、当初からアメリカの遺伝学者の多くが立法は時期尚早であると考えていた<sup>51)</sup>、あのアドルフ・マイヤーも精神病の遺伝生物学的な理解に懐疑的であった<sup>52)</sup>。そればかりか、第二次世界大戦後に至るまで一貫して主張されてきたのは、断種立法にもかかわらず断種の実施状況と効果についての大きな疑問であった<sup>53)</sup>。むしろ、第一回国際精神衛生会議の会長ホワイト (William A. White) の講演によれば、精神衛生の主要なテーマは精神病の予防ではあるが、それは学校や職場などの社会環境を整備することで実現するものなのである<sup>54)</sup>。ホワイトのこのような環境重視の態度は、アメリカの精神衛生運動の根幹をなすものだろう。

結局のところ、ワシントンの会議ではドイツの一部の精神医学者が固執している精神衛生運動の予防の部分、とりわけ精神病予防における優生学的な実践に関して新たな地平は開かれなかった。アメリカはアメリカの、ドイツはドイツの道を行くほかないことが確認されたと言うべきか。

## 5 ドレスデン——ボン

ワシントンでの第一回国際精神衛生会議が終って数日後の1930年5月16日、ドレスデンにドイツ衛生博物館 (Deutsche Hygiene-Museum) が開館した。開館の礎石となったのは同じ場所で催された1911年の万国衛生博覧会である。翌5月17日から開館に合わせて国際衛生博覧会 (Die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930) がはじまった<sup>55)</sup>。ワシントン会議に出席できなかったドイツ精神衛生同盟の会長ゾンマーは、この衛生博覧会の精神衛生部門、正確には「健康な精神生活班 (Gruppe Gesundes Seelenleben)」の展示にも立場上責任を負っていた。ただし、1911年には彼自身が実現させた休憩ホール (Ruhehalle) が今回の展示では欠けていることに不満を述べている<sup>56)</sup>。ここまできるとゾンマーの休憩ホールへの執着は滑稽ですらある。それはともかく、精神衛生部門が独自に作成したパンフレットには、ゾンマーはドイツで早くから精神衛生を提唱してきた、(ただし、精神病の予防という点では不十分だったことから) とくに精神病の遺伝素因を防ぐ手段として優生学的な手法が最も有効と考えられるが、ドイツでは断種は違法であり、現段階では結婚相談に重点を置かざるを得ない、などと書かれている<sup>57)</sup>。

1932年5月、今度はボン大学で第二回のドイツ精神衛生同盟総会が開催された。このころには、明らかにドイツの精神衛生をめぐる文脈は変化している。精神病院などの施設でのケアや一般の健常者の個人的な精神衛生は、もはや話題の中心ではない。全面に出てくるのは優生学であり、おそらく早くから断種立法をしてきたアメリカ諸州を念頭に置いて、断種法を持たないドイツは法的な不確実状況 (Rechtsunsicherheit) にある<sup>58)</sup> という認識が次第に共有されていく。

この会議での最初の発表者はリューディンである。彼は「優生学的実践のための精神医学的遺伝生物学の諸成果」という演題で、これまでの研究結果を引用しながら「自ら精神病を患い (geisteskrank)、あるいは遺伝的に精神薄弱 (schwachsinnig) である人間は子どもを持つべきではない！」と強調した。また、潜在的な遺伝素因が国民に拡散することも懸念されるが、強制的な手段によらず、啓蒙によって優生学的処置に向わせることを個人的には考えている、とも述べている<sup>59)</sup>。次に登壇したルクセンブルガーの主張は次のとおりである。優生学的な精神病の予防には結婚相談、結婚禁止、患者の交際制限や隔離などが条件付で考えうるが、唯一確実な方法は断種である。ところがドイツでは優生学上の要件による断種

は法的に規定されていない。これ対処するには断種法を個別につくる（断種法によって優生学上の要件による断種を可能にする）よりも、むしろ刑法の身体傷害（Körperverletzung）罪の規定を改定（し、優生学上の要件による断種が刑法に触れないように）すべきである、と<sup>60</sup>。また、つづく3番目の登壇者エーバーマイヤー（Ludwig Ebermayer）も法学者の立場から、優生学的理由でも特別な事情があれば、現行刑法の身体傷害罪の規定に関わらず、自由意志による断種は正当とみなしうるとの解釈を示した。一方、強制断種については、被手術者の人格と自由意志に対する耐えがたい干渉であるとの立場から反対を表明している<sup>61</sup>。

こうしたドイツの法的な不確実状況下では、とることができるといえる唯一の方法は結婚相談であるが、結婚相談員や結婚相談所については「いんちき療法」という批判もあり、必ずしも評価は一定ではなかった<sup>62</sup>。1930年のドレスデン国際衛生博覧会のパンフレットには、筆跡鑑定家、星占い師、女性トランプ占い師は結婚相談員になってはいけないと、なかば冗談めかして書かれている<sup>63</sup>。結婚相談は科学的根拠にもとづいてなされるべきだというのが真意だろう。しかしながら、第二回精神衛生同盟総会でも、結婚相談員の教育が基本となるものの、その実績をみて占い師（Wahrsager）に結婚相談の許可を与えてはどうかという主張もなされている<sup>64</sup>。

ところで、ドイツ精神衛生同盟会長のゾンマーは、今回の会議の主旨を説明している。それによると、精神衛生は精神病の内因と外因を明確に分けるところから出発し、その双方にまったく同等の価値があるものとして取り組んできた。ところがドイツ精神衛生同盟は、最近では内的原因を防ぐという意味の優生学に傾いているかのように言われる。しかし、これは完全に間違っている。仮に第二回の会議が精神医学的優生学を中心テーマに置いたとしても、そのことによって遺伝的素質という精神病の内因にのみ精神衛生を独断的に限定しようと意図したものではない、と<sup>65</sup>。ドイツの精神衛生のパイオニアであるゾンマーにすれば、優生学の暴走は耐えがたいことだったに違いない。だが、彼の意図とは裏腹に、ドイツの精神衛生は優生学一色へと染まる道を歩んでいた。

1933年7月14日、遺伝病子孫予防法（Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses）が成立し、ドイツの精神医学者たちが指摘していた法的な不確実状況は解消されたことになる。しかし、ここで見逃すことができない逸話がかった。それは法第12条に「被断種手術者の意志に反して（gegen den Willen des Unfruchtbarzuma-

chenden）」という1932年の草案では想定されていなかった強制断種の規定が入れられたことである<sup>66</sup>。翌々日にはドイツ精神衛生同盟がドイツ精神衛生・民族衛生同盟（Deutscher Verband für Psychische Hygiene und Rassenhygiene）へと改称され、リューディンが会長に選ばれた<sup>67</sup>。

## 6 リューディンと第二回国際精神衛生会議とその後

1937年2月2日、ゾンマーが他界する。ドイツ精神衛生運動の盟友ヴァイガントは、ゾンマーを「精神衛生と民族衛生に精力的に取り組むことで、民族の健康とドイツの学問の威信のために尽くした」と評し、追悼文は「ドイツ人諸君！ いまこそ諸君は気高き営為に向って奮い立て！」ではじまるゾンマー自身の戦争詩で結ばれていた<sup>68</sup>。同年、ヴァイガント自身は断種法の適用範囲を拡大することに貢献した数々の遺伝精神医学的な業績によって、あの『ドイツの精神病院・解説と図録』の編者プレスラーから称えられている<sup>69</sup>。プレスラーもドイツ民族の健康に尽くした功績で、のちに総統からメダルを授与されている<sup>70</sup>。要するに、時代は確実にナチズムの空気に覆われ、おもだった精神医学者はみな同じ空気を吸っていた。

ゾンマーの死後数ヶ月を経て、延期に延期を重ねた第二回国際精神衛生会議がついに1937年7月19日（月曜日）から25日（日曜日）までパリで開催された。7月19日、会議場メゾン・ド・ラ・シミ（Maison de la Chimie）のホールに約400人の参加者を迎え、保健大臣の挨拶で会議ははじまった<sup>71</sup>。アメリカからはピアーズも参加している。この日の午後2時15分から講演発表が行われ、最初に登場するのがミュンヘンから参加したリューディンである。

「ナチス政権下の優生学について特に興味深い発表」と評されたリューディンの演題は「精神障害の予防における優生学の条件と役割」というものだった。研究の要点はワシントンの第一回国際精神衛生会議での発表と変化はなく、その後の研究成果を加えて精神病の遺伝性が高いことの正当性を補強している。ただし、ワシントンでの会議の時点と異なりドイツがすでに断種法を持ったことで、精神病の予防をめぐる環境は変化していた。リューディンによれば、断種を自由意志に任せれば逆淘汰を招くだけであるので、他国とは異なりドイツ政府は強制の原則（遺伝法子孫予防法第12条）をとるに至ったと説明した。強制の原則は義務教育や納税、兵役などと同様であり、こうした義務性（Obligatorium）は精神障害の予防における優生学の主要な条件にできるし、し

なければならぬと主張した<sup>72)</sup>。1932年の第二回ドイツ精神衛生同盟総会では、強制ではなく啓蒙によって優生学的処置に向わせるべきだと述べていた彼の前言はくつがえされている。

ドイツの精神衛生という点に関して、第二回国際精神衛生会議でこれ以上めばしい議論を拾い出すことができない。ただ、会議全体を見渡せば、優生学に関する演題はほとんどなかった。リューデインのすぐ後に講演を行ったテイラー (Howard C. Taylor) はアメリカにおける断種法とその実施について論じたものの、その優生学的な効果については否定的な見解を述べている<sup>73)</sup>。そもそも全般的に見て、第二回の会議はアピールに欠けていたかもしれない。ワシントンでの第一回会議ほどは注目されず、医学雑誌での扱いもごく控え目にとどまっている。ワシントンでは日本代表として東大教授の三宅鑛一と慶大教授の植松七九郎が送り出されたが、パリには非公式に三浦岱栄 (のちに慶大教授) が参加したに過ぎない<sup>74)</sup>。

舞台は翌年のミュンヘンに移る。1938年8月、第五回欧州精神衛生協会総会 (Die V. Europäische Vereinigung für psychische Hygiene) が開かれた。会長はリューデインである。日程は8月22日 (月曜日) から25日 (木曜日) までで、実質的な発表と討議は22日および23日、24日と25日はミュンヘンの施設見学にあてられた。ヨーロッパを中心に28人の外国人参加者があり、会議会場には常時100人程度が参加していた。各講演の内容は、結婚予防と精神衛生、薬物依存の予防、精神病患者治療のための作業の意義、とバランスよく分散していた。しかし、リューデインは開会の辞で「われわれドイツ人にとって特に重要なのは、精神衛生がなによりも精神障害の予防であるという事実だ」と述べて、ドイツ精神衛生運動のアイデンティティが、個々の人間の発症予防にあるだけでなく、病的遺伝因子の世代間伝播を阻止するといった優生学的予防にもあることを改めて表明している<sup>75)</sup>。重点は当然ながら後者であり、もはやドイツの精神衛生は優生学とかわるところがない。それどころか、遺伝病子孫予防法が成立してからというもの、逆に優生学は精神衛生を包み込んでしまう勢いがあった。コルプらの推進していた精神病院の院外保護が、優生学的な課題をつつがなく実践するための機関と目されたのはその好例だろう<sup>76)</sup>。

1939年1月22日にはヴァイガントも世を去り、国外で積極的に「ドイツの時代」を宣伝してきたキーパーソンを失った<sup>77)</sup>。やがて、おそらくリューデインの意図を

も踏みにじる形で<sup>78)</sup>、ドイツの精神衛生運動は最終局面を迎える。1939年9月1日に第二次世界大戦が勃発し、精神病患者の「安楽死」計画が実行にうつされた時点でドイツの優生政策自体が終了したと考えられるからである<sup>79)</sup>。「世界のモデル」としてのドイツの精神病院は荒廃の一途をたどる。呉秀三の希望であり、世界の希望であったアルトシュエルビッツも例外ではなかった<sup>80)</sup>。

他方、1930年以降のアメリカは精神衛生運動を梃子にして、世界の精神医学界に勢力を拡大していく。優生学的予防というドグマから比較的自由だったアメリカ精神衛生運動のキーワードのひとつが社会的な環境への働きかけであり、「地域 (コミュニティ)」という概念だっただろう。「地域社会で作用する悪影響と戦うことによって、また人々のストレスに対する抵抗力を強化することによって、地域の全住民における精神障害の新しい事例の発生を少なくする」<sup>81)</sup>というハーバード大学のカプラン (Gerald Caplan) が示す精神病の予防概念に、ピアーズから発するアメリカ精神衛生運動の基本的な性格が反映されているのではなかろうか。そして現在も、日本および世界の精神医療は「地域」を基本概念に据えてそのシステムを更新中である。

最後にドイツの精神衛生運動の展開をふりかえって、簡単にまとめてみたい。精神医療改革の大きな流れは、20世紀のアメリカに精神衛生運動をもたらした。この運動には、①精神病患者のケア、②精神病の予防 (さらに下位分類として、a. 個人の内的・外的環境に関わる予防 b. 集団・遺伝的な予防)、③啓蒙活動、の3つの側面があったが、精神医学の先進国ドイツにとってはそれぞれの内容は目新しいものではなかった。ドイツの精神医学者にしてみれば、ドイツでは単に精神衛生 (運動) というひとつの概念でまとめてこなかっただけである。だが、国際的な時流に鑑みて精神衛生運動の組織化が課題となり、1925年にドイツ精神衛生同盟を創設した。1930年の第一回国際精神衛生会議を経たドイツの精神衛生運動は、アメリカ的な環境因子重視の予防概念 (②精神病の予防 a. 個人の内的・外的環境に関わる予防) よりも、優生学的予防 (②精神病の予防 b. 集団・遺伝的な予防) を重視していく。とはいえ、結婚相談や啓蒙活動くらいしか優生学的な手段がとれないドイツの現状は、アメリカとの比較において法的な不確実状況と認識される。その結果として望まれた断種立法は、当初は患者の自由意志を前提としていた。つまり、結婚相談、啓蒙、断種はすべて「個の自制」に属するものだった。ところが、自由意志が逆淘汰を招くという主張を背景に、



1933年に成立したドイツの断種法は「個の自制」という立脚点を離れ、「公からの強制」、つまり強制的な断種を公認するものへと変質した。ドイツの精神衛生運動は、「ドイツの時代」に蓄積されたさまざまな精神病患者ケアの実践経験を十分に活かされず、やがて優生学がめざすところとほぼ一体化したとき、もはや存在理由を見いだせず自ずと解消したと考えられる。

#### 付記

以上のテキストは、いまから十数年も前に琵琶湖畔で行われた某研究会で発表したものである。事前の話では、登壇者の原稿は某思想系商業誌に掲載するというので、それなりに時間とエネルギーを使って執筆したものの、編集方針とのずれなどもあり、結局ボツにされてしまった。その商業誌の虚名(?)にすり寄っていた浅ましい自分のスタンスは棚に上げ、まさに憤懣やるかたない、といったところであった。その後、この「忌まわしい」テキストのデジタル・ファイルは行方不明となり(消去してしまったらしい)、テキストが存在したことさえも私の記憶から消え去った。が、最近になって、研究上の必要に迫られて優生関係の資料を見返している際に、紙媒体として「生き残っていた」このテキストをたまたま発見した。冷静に読み返してみると確かに不備な点も多いが、この研究分野で現在もおおとんど語られていない内容を多く含んでいる。そこで、過去のテキストを一からパソコンで入力しなおして、一部修正のうえ、「死蔵」されていた原稿を蘇らせることにした。

#### 注

- 1) 第一回国際精神衛生会議の詳細は以下を参照。Williams FE (ed.): *Proceedings of the First International Congress on Mental Hygiene* (vol. 1 & vol. 2). The International Committee for Mental Hygiene, Inc. New York, 1932.
- 2) Sicherman B: *The quest for mental health in America 1880-1917*. Arno Press. New York, 1980 (originally presented as the author's thesis, Columbia University, 1967). p. 304.
- 3) ビアーズのかたわらで、マイヤーは丸々4晩を原稿のチェックに費やした。Sicherman B: op. cit., p. 298.
- 4) Beers CW: *A Mind That Found Itself. An Autobiography*. Longmans, Green & Co. New York, 1908. 『図説 日本の精神保健運動の歩み』(日本精神衛生会、2002年)によれば、邦訳ははじめ1940年の『救済会々報』59号および60号に掲載され(加藤普佐次郎訳)、1949年には『わが魂にあふまで』(加藤普佐次郎・前田則三訳、羽田書店)のタイトルで単行本が出された。なお、1980年には新たに『わが魂にあうまで』(江畑敬介訳、星和書店)が刊行された。
- 5) Williams FE (ed.): op. cit., vol. 1, 口絵参照。
- 6) Sicherman B: op. cit., p. 306.
- 7) Luxenburger H: *Die Bedeutung der Psychischen Hygiene (mental hygiene) für die Erbkrankheiten*. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* (1930), 24, 307-325.
- 8) アジア大陸を代表してスピーチをしたのは、日本の代表として出席していた東京帝国大学教授の三宅鑛一であった。Williams, FE (ed.): op. cit., vol. 1, pp. 29-30.
- 9) Weygandt W: *Bericht über den I. Internationalen Kongress für psychische Hygiene in Washington*, 5. bis 10. Mai 1930. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* (1930a), 32(25), 275-278.
- 10) ヴァイガントの日本滞在は、「ワイガント教授観光遊記」(『神経学雑誌』(1929/1930), 31, 752-756 および (1930/1931), 32, 83-88)などに詳しい。
- 11) 呉秀三:「ワイガント教授来朝」『神経学雑誌』(1929/1930), 31, 688-689.
- 12) アルトシュエルビッツ精神病院の設立経緯については以下の文献に詳しい。Paetz A: *Die Kolonisierung der Gesiteskranken in Verbindung mit dem Offen-Thür-System, ihre historische Entwicklung und die Art ihrer Ausführung auf Alt-Scherbitz*. Springer. Berlin, 1893.
- 13) Laehr H, Lewald M: *Die Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1898*. Georg Reimer. Berlin, 1899. pp. 9-11.
- 14) 呉芳溪(秀三):「アルトシュエルビッツ癲狂院」『中外医事新報』(1902), 523, 51-56/ 524, 122-124/ 526, 275-277.
- 15) 呉秀三:『精神病学集要 第二版・前編』吐鳳堂書店、東京、1916年(復刻版:創造出版、東京、2003年)949頁。なお、アルトシュエルビッツでの印象は、呉秀三が帰国後に医長/院長を務めた東京府巢鴨病院/東京府立松沢病院の患者処遇や建築計画に大きな影響を与えた(岡田靖雄:『呉秀三 その生涯と業績』思文閣出版、京都、1982年、312頁)。
- 16) Bresler J: *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild*. Carl Marhold. Halle, 1910 (I. Band) und 1912 (II. Band).
- 17) 齋藤玉男:「群馬県管下精神病患者私宅監置状況視察報告」(1910年)、「山梨県管下精神病患者私宅監置状況視察報告」(1911年)(所収:南博・岡田靖雄・酒井シヅ編『近代庶民生活誌②病氣・衛生』三一書房、東京、1995年、135-166頁)
- 18) 呉秀三・榎田五郎:「精神病患者私宅監置ノ實況及ビ其統計的觀察」(1918年)。初出は『東京醫學會雑誌』(第32巻第10~13号)であるが、ほぼ同時に内務省は当該論文の別刷に呉秀三の序文を加えた体裁の『精神病患者私宅監置ノ實況』というタイトルの冊子を作成した。雑誌論文と別刷を比べると、細部でテキストの違いがある。復刻版として普及しているのは、後者のテキストであることに注意したい。
- 19) Ridenour N: *The mental health movement*. In: Deutsch A, Fishman H (eds.): *The Encyclopedia of Mental Health*. Vol. 3. Franklin Watts. New York, 1963. pp. 1091-1102.
- 20) Salmon TW: *The insane in a county poor farm*. *Mental Hygiene* (1917), 1, 25-33.
- 21) エアランゲン精神病院の院長コルプは1911年から退院患者のアフタケアを開始し、いわゆる院外保護の先鞭をつけた。これはエアランゲン・モデルとして広く普及し、1930年ころにはドイツの主要精神病院の多くがこのモデルを採用していた。詳しくは以下を参照 Haselbeck H: *Zur Sozialgeschichte der „Offenen Iren-Fürsorge“ - Vom Stadtasyl zum Sozialpsychiatrischen Dienst*. *Psychiatrische Praxis* (1985), 12, 171-179. 大阪府立中宮病院を退職した長山泰政は1929年から1930年にかけておもにドイツに留学し、当地でエアランゲンを含む各地の精神病院を視察した。帰国後は「精神病患者の院外保護」を積極的に紹介した。“Offene Fürsorge”に「院外保護」の訳語をあてたのも長山と考えられる。長山によれば、院外保護とは「精神病患者及び精神異常者を精神病院外の自由なる天地で医学的(精神病的並に精神衛生的)或は社会的見地より、患者の生活状態を出来得る限り侵害せずに、各人に適した方法で保護する」ことである(長山泰政「独逸公立精神病院に於ける精神病患者の看護並に保護事業」『醫事公論』(1931年)、第992号から第999号にかけて分割掲載、なお精神科医療史研究会編『長山泰政先生著作集』(1994年)に所収)。

- 22) Schott H: Die Chronik der Medizin. Chronik Verlag. Dortmund, 1993. p. 377.
- 23) Kaiserlich Japanischer Pavillon: Katalog der von der Kaiserlich Japanischen Regierung ausgestellten Gegenstände. C. C. Meinhold & Söhne. Dresden, 1911.
- 24) Sommer R: Die öffentliche Schlaf- und Ruheshalle bei der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (1911), 13(21), 202-205.
- 25) Sommer R: Die Einrichtung von öffentlichen Schlaf- und Ruheshallen. Die Krankenpflege (1902/03), 2, 528-530.
- 26) Sommer R: (1911) op. cit.
- 27) Gruber M, Rüdin E (hrsg.): Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene: Illustrierter Führer durch die Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. J. F. Lehmanns. München, 1911.
- 28) ゾンマーの以下の論文など参照。Sommer R: Zu dem internationalen Kongress für psychische Hygiene. Wiener Medizinische Wochenschrift (1925), 75(18), 1060-1061. / Sommer R: Die nationale und internationale Organisation der psychischen Hygiene. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (1926), 83, 391-394. / Sommer R: Bericht über den Stand der Organisation der psychischen Hygiene und den in Washington im April 1929 stattfindenden internationalen Kongress für psychische Hygiene. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (1928), 88, 324-326.
- 29) Sommer R: (1926) op. cit.
- 30) Sommer R: (1928) op. cit.
- 31) 総会の詳細は以下を参照。Vorbericht über die Referate und Vorträge der Ersten Deutschen Tagung für psychische Hygiene in Hamburg-Friedrichsberg am 20. September 1928. Zeitschrift für psychische Hygiene (1928), 1(4), 97-114. / Roemer H: Die Erste Deutsche Tagung für psychische Hygiene in Hamburg-Friedrichsberg am 20. September 1928. Zeitschrift für psychische Hygiene (1928), 1(5), 129-134.
- 32) Zur Einführung. Zeitschrift für psychische Hygiene (1928), 1(1), 1-4.
- 33) Weygandt W: Bericht über den Verband für psychische Hygiene. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (1929), 90, 181-183.
- 34) 19世紀後半に急速に増加した精神病患者救護会は、公立精神病院ごと（後には一行政区ごと）につくられた退院患者の援助組織で、会員の多くは一般の市民であった。20世紀に入るとその活動も盛んになったが、第一次世界大戦後はやや停滞気味で推移していた。原田憲一：「呉秀三「救治会」のヨーロッパにおける先達——特にドイツの救護会とイギリスのアフターケア協会のこと」『心と社会』(2001), 32(2), 94-105.
- 35) Roemer H: Die Tätigkeit der Hilfsvereine für Geistesranke und die internationale Bewegung für geistige Hygiene. Zeitschrift für psychische Hygiene (1928), 1(1), 16-21.
- 36) Roemer H: (1928) op. cit.
- 37) Luxenburger H: (1930) op. cit.
- 38) Weygandt W: Über geistigen Austausch in der Psychohygiene. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (1930b), 32(16), 182-183.
- 39) Weygandt W: (1930a) op. cit.
- 40) Rüdin E: Die Bedeutung der Eugenik und Genetik für die Psychische Hygiene. Zeitschrift für psychische Hygiene (1930), 3, 133-147. 講演の内容によれば親から子への遺伝率は次のようになっていた。たとえば片方の親が統合失調症の場合、その子どもが同じ病気を患う率は9~10%、さらに両方の親が罹患している場合は53%に上昇する。同様に、そううつ病では前者が約33%で、後者が62.5%であるとされた。
- 41) Williams FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 490-495.
- 42) Williams FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 2, pp. 550-555.
- 43) Williams FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 266-280.
- 44) Williams FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 629-633.
- 45) Williams FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 392-400.
- 46) 一般に精神科の家庭的看護とは、比較的症状の安定した患者を自宅以外の家庭に委託して（多くの場合、ひとつの委託家庭に2~3人まで）療養させるもの。プーフェはナチスの影響で精神科の家庭的看護が壊滅状態になる直前に、以下の文献でドイツでの展開の歴史をまとめている。Bufe E: Die Familienpflege Kranksiniger: Geschichte, Wesen, Wert und Technik. Carl Marhold. Halle, 1939.
- 47) Weygandt W: (1930a) op. cit.
- 48) William FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 101-102.
- 49) Weygandt W: (1930a) op. cit.
- 50) William FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 2, pp. 18-19.
- 51) Ludmerer KM: Genetics and American Society: A Historical Appraisal. Johns Hopkins University Press. Baltimore, 1972. pp. 92-93.
- 52) Meyer A: Organization of eugenics investigation. Eugenical News (1917), 2, 66-69.
- 53) それぞれの時期におけるアメリカの断種状況への評価は以下を参照。Pollock HM: Eugenics as a factor in the prevention of mental disease. Mental Hygiene (1921), 5, 807-812. / Komora PO: Notes and Comments: Second International Congress on Mental Hygiene. Mental Hygiene (1937), 21(4), 671-677. / Bonhoeffer K: Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes. Der Nervenarzt (1949), 20(1), 1-5. なお、1950年末までのアメリカの断種実施総数は52,233人であるが、カリフォルニア州が19,698人であるのに対してアイダホ州では14人と、地域格差が極めて大きかった。吉益脩夫ほか『優生学』南江堂、東京、1961年、167-171頁。
- 54) William FE (ed.): (1932) op. cit., vol. 1, pp. 523-533.
- 55) Schott H: (1993) op. cit., pp. 428-429. なお、“Internationale Hygiene-Ausstellung”を1911年では「万国衛生博覧会」とし、1930年では「国際衛生博覧会」としているが、それぞれの時期におけるわが国の医学雑誌に紹介されている訳語をそのままあてている。
- 56) Sommer H: Die internationale Hygieneausstellung in Dresden 1930, besonders vom Standpunkte der psychiatrischen Hygiene. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (1930), 32(33), 387-392.
- 57) Der Deutsche Verband für psychische Hygiene: Einführung in die Abteilung Seelische Hygiene (Gruppe Gesundes Seelenleben) Halle Nr. 51 der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Walter de Gruyter & Co. Berlin, 1930.
- 58) Fetscher R: Die Praxis der Eheberatung und Sterilisierung. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 74.
- 59) Rüdin E: Die Ergebnisse der psychiatrischen Erbbiologie für die eugenische Praxis. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 67-69.
- 60) Luxenburger H: Die Sterilisierung aus psychiatrisch-eugenischer Indikation. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 69-70.
- 61) Ebermayer L: Die juristischen Gesichtspunkte für die psychiatrische Eugenik im geltenden und kommenden Recht. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 70-71.
- 62) Fetscher R: (1932) op. cit.
- 63) Der Deutsche Verband für psychische Hygiene: (1930) op. cit., p. 14.

- 64) Hübner A: Die psychiatrische Eheberatung. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 71-72.
- 65) Sommer R: Die eugenischen Aufgaben der psychiatrischen Hygiene. Zeitschrift für psychische Hygiene (1932), 5, 66-67.
- 66) Bonhoeffer K: (1949) op. cit.
- 67) Wistrich R: Wer war wer im Dritten Reich? Ein biographisches Lexikon. Fischer. Frankfurt am Main, 1987. pp. 298-299.
- 68) Weygandt W: Das Leben und Wirken von Robert Sommer. Zeitschrift für psychische Hygiene (1937), 10(3), 65-82.
- 69) Bresler J: Professor Dr. Med. Et phil. W. Weygandt zum Geleit. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (1937), 39(20), 213-217.
- 70) Kreuter A: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Band 1. K. G. Saur. München, 1996. p. 181.
- 71) Schmitz HA: Der Zweite Internationale Kongress für Psychische Hygiene in Paris vom 19. bis 25. Juli 1937. Zeitschrift für psychische Hygiene (1937), 10, 119-125.
- 72) Rüdin E: Bedingungen und Rolle der Eugenik in der Prophylaxe der Geistesstörungen. Zeitschrift für psychische Hygiene (1937), 10, 90-108.
- 73) Komora PO: (1937) op. cit.
- 74) 「第二回国際精神衛生会議」『精神衛生』(1937), 11, 62-63.
- 75) Roemer H: Die V. Europäische Vereinigung für psychische Hygiene in München vom 22. bis 25. August 1938. Zeitschrift für psychische Hygiene (1939), 12, 2-54.
- 76) 断種や他の優生学的な課題のための重要な機関として、断種法の完全実施の前提として、院外保護を精神病院に広く導入することが主張されていた。Ast F, Faltilhauser V: Die dem Außendienst der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten erwachsenden Aufgaben im neuen Staate. Zeitschrift für psychische Hygiene (1934), 7, 131-142. /
- Roemer H: Die Durchführung und weitere Ausgestaltung des Sterilisierungsgesetzes. Zeitschrift für psychische Hygiene (1935), 8, 131-141.
- 77) 英、仏、伊、西、およびポルトガル語に通じていたヴァイガントは、全世界の20カ国以上で90回ほどの講演を行い、ドイツ精神医学の紹介に尽力した。Bresler J: (1937) op. cit.
- 78) リューデインは精神病者の断種を一貫して積極的に推進し、ナチス政権下で断種政策が実現することを歓迎していた (Wistrich R: (1987) op. cit.) ことは確からしいが、精神障害者の「安楽死に終始積極的であった」(小俣和一郎:『ナチス もう一つの大罪——「安楽死」とドイツ精神医学』人文書院. 京都, 1995年. 222頁)のかどうかは評価が割れるところだろう。1940年のはじめころ、最初は噂の形で漏れ聞こえてきた「安楽死計画」に対するリューデインの第一声は「これは殺人だ」というものだった。彼の抵抗を知っていたので、この計画を事前に知らされていなかった、と (Schulz B: Ernst Rüdin. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (1953), 190, 187-195.)。また、リューデインの娘へのインタビュー記事でも類似の話が紹介されている (Müller-Hill B: Tödliche Wissenschaft. 1984 [B. ミュラー=ヒル/南光進一郎監訳:『ホロコーストの科学』岩波書店, 東京, 1993年. 154-159頁])。
- 79) 米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝:『優生学と人間社会』講談社. 東京, 2000年. 101-103頁.
- 80) アルトシェルビッツ精神病院における「安楽死計画」の実施状況は以下に詳しい。Hirschinger F: „Zur Ausmerzung freigegeben“: Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933-1945. Böhlau. Köln, 2001.
- 81) Caplan G: Support Systems and Community Mental Health. 1974. (近藤喬一・増野肇・宮田洋三訳『地域ぐるみの精神衛生』星和書店. 東京, 1979年. 191頁)