

# 1930年における「社会問題としての精神病」

——中央社会事業協会主催の懇談会分析を通して——

宇都宮 みのり

## はじめに

1930 (S5) 年 6 月 30 日、「社会問題としての精神病」と題する懇談会（以下、懇談会）が中央社会事業協会事務所において開催された。中央社会事業協会が主催し、専門領域・官民の立場を超えて、精神障害の「社会問題」の所在を議論する場である。

中央社会事業協会は、1908 (M41) 年に設立された中央慈善協会が、1921 (T10) 年社会事業協会、1924 (T13) 年財団法人中央社会事業協会へと改名された半官半民の慈善救済・社会事業団体で、その後の改編を経て現在の社会福祉法人全国社会福祉協議会に至る。中央慈善協会であった1909 (M42) 年から機関誌を、『慈善』『社会と救済』『社会事業』との改題を経て発刊しており、現在の『月刊福祉』につながっている。初代会長の澁澤栄一はこの団体の役割として、①内外国に於ける慈善救済事業の方法状況及其得失の調査報告、②慈善団体の統一整善を期し、団体相互の連絡を図る、③慈善団体と慈善家との連絡を図る、④慈善救済事業を指導奨励し、之に関する行政を翼賛することの4点を掲げる（中央慈善協会設立趣意書 1908）。

同協会による精神障害者関連事業としては、『精神異常者と社会問題』（1918年）の編纂がある。これは当時の中央慈善協会が「東京帝国大学医科大学精神病学教室内務省衛生局を始め其他専門諸大家」に依頼したもので、呉秀三（東京帝国大学精神医学者）、三宅鑛一（東京帝国大学精神医学者）、永井潜（東京帝国大学優生学者）、山崎佐（東京地方裁判所判事）、杉江薫（警視庁技師）、片山國嘉（東京帝国大学法医学者）、杉山四五郎（内務省衛生局長）等を執筆者として構成される。「精神異常者」と社会問題を関係づけた日本で最初の著作となる。「社会問題と精神異常者との関係は密接にして且つ

広大」であるために、「一面最も憐れむべき病者たると共に、他の一面に於ては亦実に社会を蠱毒するの悪分子」である「精神異常者」の「本態を研究し、其性質を闡明し、以て個人の救済を図り、以て社会の幸福を増進せしめ」ることが発刊の目的であった。この本の中で「精神異常者」とは「精神病者」「危険性精神病者」「色情異常者」「白痴」「低能者」を指すようである。「精神異常者」は「憐れむべき病者」と「社会の害となる悪分子」の二面性を有する存在として認識されている。

本稿で取り上げる「社会問題としての精神病」の懇談会企画は、『社会事業』第14巻5号に収録されている。その号の巻頭言には、「輓近の世相は著しく変調を呈し、人の心もまた正常を逸すること尠しとせぬ。我等は此際、切に、精神科学の社会事業への展開を待望すると共に、社会事業家の精神科学への関心を要望して已まない。」（原 1930：1）とある。知的な障害者を除く「精神病者」を対象とし、それを取り巻く社会問題に焦点を当て、関連団体相互及び社会事業家との連携を図り、社会事業の奨励をするものであった。本稿では、この懇談会が1930年当時の精神障害者を取り巻く「社会問題」をどのように映し出したかを整理してみたい。

永井順子（2006）は、「精神病者」に対する処遇の中心は私宅監置であったのに、「精神病者」を「社会問題」化する動きがあった事情を考察し「社会」とは何かを考察した（永井 2006：366）。永井は、「憐れむべき」かつ「恐るべき」存在として描き出したのは主に精神病学者であるとして、精神病学者が「悪性」の遺伝や「変質」として「精神病」を語ることは「異常な」行為の発生前にその予防が可能である（潜在的・不可視の「危険」を発見・治療できる）と主張することであり、精神障害者数の見積もりを多くし実態との乖離を見せることは精神

科病院を整備する論拠となったとし、「未だ不在の「社会」を、あるかのように見積もることが「社会」を表象してきたこと」であったとする（永井 2006：379）。

山崎由可里（2004）は、障害児への公教育や公的社会事業が未確立・未分化だった時代以降を、精神病学領域における知的障害児者問題の社会問題としての対象化の経緯、教育病理学・治療教育学研究の系譜の整理を試みた。山崎によると、特殊児童研究と精神医療の社会化及び社会精神病学の2つの系譜があり、どちらにも精神病学研究者が主要な位置を占めていたことを明らかにしている。

本論では、これまで主に精神医学者によって語られてきた「精神病患者」を取り巻く社会問題を、社会事業家が主催する場でどのように議論されたかを析出する。さらに1930年に開催されたことの時代的意味を考察する。本稿では、1930年『社会事業』第14巻5号に収録された特集記事「社会問題としての精神病」（1930）を基礎資料として用いる。

なお、戦前期の法律や文献に見られる差別的かつ社会的に不適切な用語については、当該時代の認識を示す歴史的表現であることに鑑み、研究の目的を外れない範囲において使用する。

## I 「社会問題としての精神病」（懇談会）の開催

「社会問題としての精神病」と題する懇談会は1930（S5）年6月30日17時半から20時に、中央社会事業協会事務所において開催された。懇談会出席者は14人で、精神医学領域から5人、呉秀三（東京帝国大学名誉教授）、杉田直樹（松澤病院副院長）、児玉昌（松澤病院院長）、森田正馬（慈恵大学教授）、小峰茂之（小峰病院院長）、司法領域からも5人、正木亮（司法省書記官）、吉益脩夫（司法省嘱託）、泉二新熊（司法省刑事局長）、金子準二（警視庁衛生技師）、成田勝郎（東京少年審判所技師）、内務省衛生局から2人、高野六郎（衛生局予防課長）、樫田五郎（内務技師）、社会事業家も2人で、菊池俊諦（武蔵野学園長）、原泰一（中央社会事業協会）の計14人であった。

原は懇談会の冒頭で、「最近色々な事情から、精神病患者が非常に殖えて参りましたにも拘らず、それらを収容する病院が、極めて少数しかないこと又取扱い方の悪いことや、精神異常に因る自殺、殺人、その他の犯罪が、かなり多く色々な統計に現はれて居りますのを見るにつけましても、これを大きな社会問題として考へざるを得ないのでありまして、それらの実際状況、又は之に関する対策を、各方面のみな様からお伺ひ致したい」と趣旨

を述べる。原の言う「大きな社会問題」、すなわち①精神病患者数の増加、②精神病院の不足、③劣悪な処遇状況、④精神病患者の自殺、⑤精神病による殺人他の犯罪の5点を軸に、全体の流れを概観する。文中の○に入れた番号はこの5点の内容を示し、〈 〉内は発言者名を示す。

まず、①精神病患者が7万人で増加していること〈高野〉、②精神病院法に基づく病床が1,340であるという内務省の基礎統計が報告される〈高野、樫田〉。ただし、西洋の例から推計数は①30万人であり〈呉〉、②アメリカでは精神病の約3分の1は入院させて保護を徹底し、危険も少なくしている〈呉〉のに対して、③日本の精神病患者は非常に悪い取扱いを受けていること〈呉〉、③多くが自宅に棄てられ、祈祷所、神社仏閣で収容され〈高野〉、③特に行旅病人と精神病患者の劣悪な生活状況〈原〉が述べられるが、「何とか改良工夫しなければならんでせう」〈呉〉という話で区切られる。

次に、「精神病が遺伝するものであり、また社会的害悪の源をなすものとすれば相応これ（断種の事）を考へてみる必要があるのではないでせうか」との原の提起から「断種」の問題に移る。断種については、ア) 法律的問題、イ) 遺伝的問題、ウ) 断種後の弊害、エ) 個別事例、オ) 遺伝以外の社会因、という流れで話が進んだ。ア) 司法省の泉二は、アメリカの一部で精神病患者の結婚を禁じる法律や風俗犯への手術を認める法律があることを紹介〈泉二〉した上で、「本人の希望」「本人の承諾」〈泉二〉もしくは保護者の同意〈正木〉があれば個別の治療的手術として法律的にやれないことはないが、日本での法制化は時期の問題と社会意識の問題、人道的問題として時期尚早であるとする。イ) 呉は、精神病は全治するものもあるため去勢に反対し、精神病の遺伝への異論もあり、むしろ精神病患者の子は普通よりも「偉いもの」〈呉〉ができる可能性もあるため断種に反対する。強い遺伝性を事前に断定できないことを呉は繰り返している。ウ) また断種の手術後に浪費癖が強くなって泥棒が増し〈正木〉、「バスコントロール法」が徹底しないと墮胎が増加し〈原〉、花柳病・梅毒が増加する〈杉田〉という。精神病患者の断種手術が社会問題の解決とはならず、議論も研究も足りていない状況である。断種手術をするのに本人の了解を経なければならぬのは本当の優生ではない〈児玉〉、最下層をなくしてもまた最下層はできる〈金子〉など、議論百出した。そしてエ) 「去勢」を行う個別ケースとしては、感化院〈菊池〉でも刑務所〈成田〉でも「変態性欲者」が対象となっている。しかし「法律上ではどう扱っているか甚だ疑問」〈菊池〉で

あったり、「断種の問題は一般的よりむしろ個別的問題」〈成田〉という。そして、(オ)原は、遺伝以外の社会因として、刺激の強い生活様式や生存競争の激しさが精神異常を引き起こすのではないかと〈原〉と問い、呉が賛同する。社会因に対する方策は「とにかく精神病院を作るといふこと」と高野が言ったことで、精神病院建設の話題に移る。

精神病院の問題は、②収容する病院のなさ、公立病院のなさ、代用病院のなさ、よき指導者のなさ、私立精神病院の設備の不完全さ〈原、児玉、樫田、金子、呉〉、②中間的保護施設のなさ〈菊池〉、③「山師的」な病院経営〈児玉〉、精神病でない人を入院させる問題、財産横領や院内処遇の劣悪さ〈小峰、児玉、杉田、原、呉、泉二〉が語られた。精神病院を作ることが社会的対策としては重要〈高野〉という認識は出席者に共通している。

最後に、精神病の「防止方面」の話として、精神病発生の遺伝以外の外因、社会因の意見が出される。①アヘン、コカインによる「狂人」が増加しており、朝鮮人に多いこと、それを作り出すのが医師であるという問題、梅毒や酒中毒の増加の統計とそれによる「社会害悪」の意見、犯罪者の精神鑑定〈金子、小峰、高野、児玉、原、泉二、杉田、呉〉が出される。精神病発症の原因として原は、「環境的な」「後天的な素質」があるのではないかと問う。これに対しては、後天的な教育の問題〈森田〉、環境と教育の両方の問題〈菊池〉、先天的素質の問題〈児玉〉、意思の弱い人間は「不生産的な人間が多く又精神病者」が多い〈吉益〉との意見があったが、原は「私たち社会事業の畑の対象となる窮乏者又は釈放者などには拠どころない社会的原因もありますが、また意志の薄弱に起因することも多い。要するに、貧乏人を作らない、犯罪者を作らない根本的方法を考へていただきたい」と述べて、会を閉じた。

懇談会では、原が当初に挙げた5点のうち、①精神病者の増加とその原因、②精神病院の不足と対策、⑤精神病による殺人他の犯罪に関連した実態と課題、その対策としての「断種」、その根拠としての遺伝の問題が議論される。そして③の劣悪な処遇状況は、②精神病院の不足との関連で地方での行旅病者と精神病者が「とても想像出来ない程のひどい取扱い」を受けていること、「財産横領」「院内処遇の劣悪さ」に触れられるも、議論の深まりはない。また④精神異常による自殺については、「学問的でない統計がある」とのみで、その状況も課題も対策も顧みられなかった。精神病者の保護よりも発生子防＝「断種」に関する議論に多くの時間が割かれた結果であった。

懇談会の内容から、精神病者を取り巻く社会問題として、精神病の発生子防、発症予防、収容施設、治療施設、保護施設、の5点に分類できた。それを大きく2分すると精神病の予防と施設の建設となる。予防には発生子防と発症予防、治療には収容、治療、保護の問題が含まれる。

A 精神病予防—a) 発生子防、b) 発症予防

B 施設の建設—c) 収容、d) 治療、e) 保護

上記5点の社会的対策について次章で検討したい。

## II 「社会問題としての精神病」から抽出された課題と対応策

発生子防と発症予防、収容、治療、保護の政策的課題と対応策の検討過程について考察を深める。座談会での発言の他、発言者の論文等を追加資料とする。

### 1) A—a (精神病の発生子防) について

懇談会において、断種に関する議論がもっとも多く、ほとんどの時間がそれに割かれていると言ってもよい。司会者の原は、断種に関する意見を繰り返し求めたからである。原の問いかけは、次のようなものであった。「精神病が遺伝するものであり、また社会的害悪の源をなすものとすれば相応之を考へて見る必要があるのではないでせうか」、「人道上いけないようにいはれましたが、それが原因で反社会性の所為を示し、そのために社会の多数が脅威を感じることがわかってゐる場合や、医学的に見て本人が、十分悪質遺伝の原因を持つてゐることがわかって居るならばそんな場合手術をすることがかえって人道に叶ふのではないでせうか」、「今日相応に顕著な精神病若しくは癲病患者であるものに対しては相応断種に就いて考慮を払ふことが社会全体から見て必要なことのやうに思はれます」等である。原は、断種の推進を煽るような問いかけを繰り返す。しかし原は発言を聞き、「(アルコール中毒の素質は遺伝する)といふ会話を伺つて居ると、断種をやった方が良い」と同意することもあれば、「お医者様の立場からは容易にそれ(遺伝力の強いものと弱いものとを医学上診断することは)をはっきり云へないことになる」、「(社会の進歩に従って種々の事情が異なるから将来の人間と今の人間が同じではないため、将来の必要となる人間を今から予定することはできないという意見に対して)どんな善人からでも悪いものも出てくるし、どんな悪人からでもずば抜けた豪いのが出て来ることもあるしするから、それを今悪いからとてその人を断種することが考へもの」と返答しているように、断種を推進しようとする立場ではない。原の関心は、精神病の予防が「社会全体の課題」と言える

かにあり、断種の法的根拠、倫理的根拠を求めている。精神病の発生要因としての、遺伝、遺伝以外の外因、環境要因がみられたが、ここでは予防対策として断種という方法を採用することの意見を見ておこう。

精神医学者の呉は、「(精神病は)全治するものもある」「精神病に於て遺伝がどの位強い位置を占めて居るかわからない」「(遺伝力の強い精神病の)医学上の診断は難しい」「そんな冒険はしないがいい」と、断種にも去勢にも反対している。呉は、懇談会記録と同号の『社会事業』に掲載する論文(呉 1930)で、精神病の社会問題への対策として、「精神病の予防を含む治療」(呉 1930:28)を挙げており、精神病は治癒することが少なく、罹患すると本人ばかりでなくその周囲(家族、親類、知人、近隣)にも損害を及ぼすために、他の病気よりも精神病の予防が大切とする。論文では、予防の第一は遺伝を避けることとして、アメリカやドイツ、スイス等諸外国の事例として、結婚を許さない結婚禁止法や子どもができた時の堕胎や睾丸・卵巣の排除を許す法律の事例を挙げるが、日本でこんな法律を制定発布させるわけにいかないと記す。結婚が成立した時に「生殖時の衛生」へ注意をし、「精神病的素質あるもの」が出生したら「よい性質を助けていく」ために「家庭と医師と学校が共同一致して心を尽くす」必要があり、そのために官公立の精神病院の設置を求めている。呉はこの時最年長の64歳、東京帝国大学名誉教授として名実ともに重鎮である。精神障害者の処遇改善と官公立精神病院建設は呉の生涯を通じた訴えであった。亡くなる2年前のことである。

警視庁衛生技師の金子も断種に反対する。金子は、東京帝国大学医科大学卒業後、精神病学教室にて犯罪精神病学を専攻、1921年松沢病院医長、1923年に東京警視庁衛生技師となっている。このとき40歳であるが、1948年末に公職を辞してのちは東京精神病院協会、日本精神病院協会を設立させ、私立精神科病院育成に取り組んだ大家である。懇談会では、「実際断種を実行して最下層のものをなくすることに成功したとしてもその時には矢張り最下層のものがあるわけで、いつでも上のもはその下層のものを負ふて行かねばならぬ」、「社会の進歩に従って諸種の事情が異なるから将来の人間と今の人間とが果たして同じであるとは思はれない。だから将来の必要なる人間を今から予定して作って仕舞ふ事はどうか。たとえば徳川時代に於て武道の達人が無いとされて居るためにそうした人の種ばかりのこすようなことになる」と強く反対している。金子は懇談会ののち1931年から1940年にかけて断種法に反対する論文を多

数執筆しており、「日本の断種法が一日でもおくれることありとすれば金子準二先生健在に由来するだらう。げに断種法はえらい強敵をもつたのである」(日戸 1938:3091)と評される。岡田靖雄(1999:470)によると、金子は医学的な理由と社会的理由で断種法に反対している。前者は、精神疾患の遺伝生物学的研究の不十分さ、精神病は単一原因ではない、病気の診断およびその重症度の決定が不確実、遺伝予後が不明確、確実な統計がない、精神病の治療が進み治療率が向上している、遺伝恐怖性精神病を作る、断種によって優生の目的は達せられないとするものであり、後者は精神病を隠すようになる、家族制度をこわす、医師を死刑執行人にする、祖先崇拜観念を壊す、人道に反する等の理由である(岡田 1999:469-471)。また岡田が言うように、金子が「警視庁衛生技師」という肩書において国策を批判する論文を書き、断種法反対の発言を繰り返しているが、それができたのは、「宮様」や「高貴の人の親戚」にも精神病患者がいる中で、日本のような家族制度や血統重視の伝統からみて断種は合わないという機運が一般にも強かったことに後押しされていた(岡田 1999)。

内務省衛生局の高野は、断種についての十分な研究が必要であるとする。精神病が全治した人でも次の世代に遺伝することはあるし、断種をしても人種が優秀になるとは限らない。近代に増えたのだから遺伝以外の要因であろうし、ハンセン病も伝染病とわかったため今や断種の論拠がなくなっていると、断種の政策的展開に反対する。

法学者の泉二は、断種を日本で認めることは人道的な問題の見地から時期尚早とする。泉二は東京帝国大学卒業後、司法省に入り、1924年に行刑局長、1927年から刑事局長となっている。その後1931年から大審院部長、大審院長を務めた戦前を代表する刑法学者である。泉二は、「刑事政策や社会政策の見地からは面白い(考え方としては有り得る)が、法律論として見る時は……人道問題を度外視できない」という主張である。「精神病患者の数は益々多くなって来るから、適当にステリリザチオン(sterilization:断種)を行ふことも止むを得ない」が、法律的には「本人の承諾を得て一つの治療として行ふべき」と、精神病患者への断種の必要性は認めながらも、人道問題から立法は困難であるという。

原による「今日の皆様の科学は一人の悪疾者から将来何千何百の悪疾者を出すと云ふ断定のつく類のものはないでせうか。若しそれがあれば社会大衆の安寧福利のためにその一人の人の子孫をつくと云ふ自由を奪ふことは許されないとせうか」との問いに、司法省の正木は、

「私はそれに強いて反対するわけではないが、ステリリザチオンは盗賊の横行闊歩の因となり、風紀を糜爛するに至ることを恐れます。例へば不良性を帯びた老若が銀座あたりを歩き廻つて東京の空気をかき乱して仕舞うでせう」と反対する。正木は、断種をしても、性交可能なために放蕩気分で浪費生活に陥り、犯罪事実や花柳病が増加すること、バスコントロール法では墮胎が増えるというように、問題は解決しないだろうと示唆する。正木は1921年に監獄局に入り、刑務所で収容者と起居を共にする体験を積み、小河滋次郎らの指導を受けて監獄学を体系づけていた。その後「囚人もまた人間なり」と、受刑者の改悔を助ける行刑累進処遇令（1934）の立案・法制化に尽力した人物である。正木は懇談会では、「精神病と遺伝の関係は必ずしも明確でない」とする呉の話の聞き、「断種は誠に考へもの」「断種は危険」との意見を述べている。ただし正木はこののちの国民優生法制定過程に加わっていく人物の一人である。

1930年は民族衛生運動が活発化し、優生学の政策化の動きが本格化した年であった。1916（T5）年に永井潜が保健衛生調査会で優生学の政策化を提唱したことは前述したが、その翌1917（T6）年に永井潜の大日本優生会、1924（T13）年の後藤龍吉の日本優生学協会、1926（S1）年の池田林儀の優生運動協会が結成され、優生学の政策化の動きが本格化する（横山 2020：200）。そして1930（S5）年に東京帝大医学部の永井潜を理事長として日本民族衛生学会（1935年に日本民族衛生協会に改名されている）が結成されている。1920年代に結成された他の優生学団体よりも大規模なものであり、その後の断種法案、民族優生保護法案へとつながる。1936（S11）年の読売新聞では「悪血の泉を絶つて護る民族の花園 研究三年、各国の長をとつた“断種法”愈よ議会へ」という見出しの記事には、協会の断種法草案起草の経緯と前文、永井の談話が掲載され、それによると9か国の法文を斟酌し、各専門家が技術上の問題を研究し、正木が「立法的基礎」を加えたとある（松原 1997：46）。

前述したが、去勢や断種は社会的な対応ではなく個別での対応として実施されている。懇談会ではそのいくつかの事例が出された。泉二は1924～27年に行刑局長だった時に、自ら「去勢をしてくれ」と頼む収容者について、「法律的には本人の承認があるので手術は可能」だが、「社会一般が研究中のものを刑務所が先がけてすることもあるまい。若しどうしても必要とあれば、刑務所を出てから」別の場所ですればよいと、施設内では手術を認めていない。武蔵野学園長の菊池俊諦は、感化院長

会議において、「どんな幼いものでも暴行を加へる変態性欲者には、両親に相談をして去勢をやればよいといふことになったが、法律上ではどう扱つていいか甚だ疑問である」と述べる。東京少年審判所の成田勝郎は、「武蔵野学園の子供が退院後、強姦のかどで警察の厄介になった者に対して親が去勢を願ひ出て、本人も承知したので手術をした」という事例や、「多摩少年院から出所した変態性欲者に去勢をしてはどうかと勧めたが、楽しみがなくなるからいやだと言った」という事例を挙げた。

人道的問題、社会の理解が得られないという理由で断行しない場合、本人の承諾を基に断行する場合があります、各自の判断によって個別対応が行われている。成田は「断種の問題は一般的よりもむしろ個人的な問題」という。これら断種の問題が個人的な動機や施設長の判断で行われていることについて、原は「社会全体から見て必要なこと」か否かの議論を進めようと終始していた。

## 2) A-b（精神病の発症予防）について

懇談会では、精神病の原因として遺伝要素以外の外因として、アヘンやコカインの情報が多く共有された。懇談会では「医者面倒なので直ぐ患者にコカインを与へる」、「処方箋をやる方が楽だから無暗に処方箋を書く医者が多い」との問題が指摘された。それにより「一つの処方箋を一年も二年も使」う患者や「偽造の処方箋をも」つ患者を発生させている。処方箋を出す行為は合法ではあるが、医師・薬剤師の行為は「不道德」と指摘する。懇談会の直前、1930（S5）年4月に、国際連盟は阿片吸引に関する制度及び国内各地での実状調査を行うために、極東阿片調査委員を派遣した。委員5人が来日し、調査が行われている中で行われた懇談会では問題が具体的に意識付けられている。

精神病の発症について、アヘンやコカインという外因だけでなく、社会因については原が提示する。原は「（精神病発症の原因として）現代のこの刺戟の強い生活様式が原因をなしてゐるとは考へられないでせうか。例へばこゝに著しく生活能力の弱いものがある、その者がはげしい競争に壓迫されて精神異常を起す様なことはあり得ないか。又金、金と金を追ふて夢中な生活、そしてその金が得られない實際が、精神病つくり出しては居ないでせうか。また五感に訴へる近代科学の強い刺戟が中央神経の統卒を失して反省のない末梢神経のみの生活に陥らして惹いては精神病の原因となるといつた様なものはないでせうか」という。原は、監獄改良・出獄人保護事業の先覚者原胤明の養子であり、司法省事務嘱託、少年保護司、内務省社会局事務嘱託、保健調査会委員、中央社

会事業委員会委員等を歴任している。懇談会では精神病の発生要因として内因（遺伝）、薬物・梅毒（外因）に終始する中、原は社会因を提示した。それについて呉は「それはあります。生存競争から精神に異状を起すものはかなり多い」と賛同している。吉益は「広い意味のものであるか又は親の素質といふ様な狭い意味のものであるか。意志の弱い様なものは副産物的な複雑した影響があつて、意志の弱いといふのみで進んで行くものではない。意志薄弱者から生れるのではないかと思ふ。意志の弱い人間には不生産的な人間が多く又精神病者が多い」という。吉益は1940年制定の国民優生法草案作成に加わっていく人物で、精神異常は広く遺伝であると言う。原は発生予防と発症予防を混同し、発生予防の議論の流れにおいて社会改良によって発症を防ごうとする意見を述べていたが、論点が整理されていなかったために宙に浮いた尻切れとんぼの議論となってしまった。

### 3) B-c (収容のための施設建設) について

高野は、7万人の精神病患者数であり、この5年間で3%増、6%増、10%増と年々増加率が高まっていることを報告する。高野は、精神病患者を収容する施設の増設は予算上難しいこと、7万人の精神病患者のうち、5万6千人は「自宅に棄てられている」こと、1万4千人は病院に入院していることになっているが、この「病院」には「祈禱所である神社仏閣」も含んでいる数値として治療施設の不足をいう。高野は、東京帝国大学医科大学を卒業後、内務省伝染病研究所、北里研究所を経て、細菌学の研究で学位取得後、1923 (T12) 年に衛生局予防課長として衛生行政に関わり始めた。高野は、北里柴三郎のもとで細菌学を学び、予防医学の側面から日本の公衆衛生行政の指導的役割を担った人物の一人である（堀口2019: 68）。慢性伝染病対策が衛生行政の主要な目標であった時期に、高野は、「癩予防ニ関スル件（1907年制定）」のもとで限定的隔離政策が取られていたハンセン病の「収容されて然るべき患者（中略）約1万5千人」に対して、療養所に収容されているのはわずか2,538人に過ぎないことに警鐘を鳴らした（高野 1928: 63）。高野は、「収容されて然るべき患者」を全員収容する政策に進展させるべく法改正に携わり、予防課長として在職中であった1931 (S6) 年に、「癩予防ニ関スル件」は「癩予防法」に改正された。高野は、「精神病患者の数は相当に多いに拘はらず之に対する施設は極めて貧弱」なのは、医療ではなく「隣保相扶」によって姑息に解決しようとしたからで、「精神病患者の発生は概して生活苦を伴ふ」ために、このまま放置できないこと、国民に精神衛生思想を普及すること、救護施設の増大を要求すべきこ

とを課題とした（高野 1930: 17）。高野が予防医学の知見をもって癩予防法改正に関わっていた時に、この懇談会に出席し、ハンセン病同様に慢性疾患とみなされていた精神病患者に関しても、精神病患者数からみた精神病院数の絶対的不足を、政策的な社会的な問題として挙げた。そのため高野は精神病院を作ることが社会的対策としては最善とする。

### 4) B-d (治療のための施設建設) について

高野がハンセン病対策との関連で予防対策として政策的に精神病院の建設を述べるのに対し、呉は、「とにかく日本の精神病患者は非常に悪ひ取扱ひを受けてゐる」という惨状の解決のために、治療保護対策としての施設建設を求める。呉は、懇談会記録と同号の『社会事業』に掲載する論文（呉 1930）において、「精神病患者は又法律を以てその個人的自由を束縛して居り、其家族にも郷党にも種々の自由拘束が加へられてある以上、国家は又公共団体は之に対する公慈な処置を考へなければならぬのに、最も適好な保護治療の機関たる官公立の精神病院を設けることに骨折らずに、かかる病人をどうしても利益を見なければならぬ私立病院に託して平然として居るのは政策の最も誤ったこと」（呉 1930: 31）であると政策の不備を指摘し、「我邦の精神病患者保護治療機関としてはモット早くモット盛に公立即ち県立精神病院を設置しなくてはならぬ」（呉 1930: 31）、「欧米各国では皆精神病の救治を国家的として居るのに我邦では官民ともに殆んど之を重視して居ない」（呉 1930: 32）、「精神病院の不足は国家・家族の不利益になる」と、官公立の精神病院の設置を強く求める。「白痴院」「癩癩院」「酒精中毒症の病人」に対する設備は、特殊の病気であるため精神病院は適切ではないという理由で精神病院とは別に必要であるとする。諸外国では精神病患者の約3分の1が入院できており、そうすれば「危険も少なくなり保護も徹底する」という。

また、児玉は、治療保護対策の視点から求めるのに対して、精神病患者のうち入院できるのは極一部分にすぎないことを「由々しき社会問題」（児玉 1930）とし、官公立病院を拡張して公費患者は全部これに収容し、私立病院にはすべて自費患者を入れるようにしたいことを求めた。

精神病患者数の多さと施設数の少なさという乖離ロジックは、30年間変化することのない論調である。例えば1899 (M32) 年の帝国議会での精神病患者監護法案審議において内務省衛生局長の長谷川泰は、精神病院・病室の建設予定について質問され、「地方ノ必要ニ応ジテ新ニ独立ノ精神病院ヲ設ケマスカ若ハ県立病院或ハ郡市立病院等ニ若干名ノ精神病患者ヲ入レル病室ヲ設ケル附則第

十八条ニアルトオリ施行期日ハ別ニ定メ設備ガ何年カノ  
間ニデキテカラ法律ヲ実施スルコトニスル」と答えているが、実現していない。懇談会において、官公立精神病院を、治療保護対策としても予防対策としても必要とすることは、参加者に共通する認識である。内務省衛生局の高野が「精神病院を作るといふことが社会的対策として良い」との発言に「5万人からのものを如何しますか」と問われ、「少しずつでも病院を殖やして入れる工夫をしたい」と回答しており、30年前の既視感しかない。

### 5) B-e (保護のための手立て) について

懇談会で社会問題として取り上げられず、議論が広がらなかった問題は、精神病患者の保護・処遇改善のための手立てである。

懇談会において、原や呉が、「日本の精神病患者は非常に悪い取扱ひを受けてゐる」、「地方へ行って一番強く感ぜぬのは、行旅病人と精神病患者がひどい取扱ひを受けてゐる」ことの問題提起をするも、まったく社会問題としての議論が広がらなかったことは前述のとおりである。児玉が「一番困るのは医者でも何でもないものが山師的に病院を経営してゐること」について意見をし、診療所取締規則改正が1933 (S8) 年であるからすでに問題としての認識はあったはずであるが、これも議論の対象とはならなかった。また、代用病院建設の話題の流れで、金子が唐突に「物質上の補助よりもよき指導者を得たいものです」と発言しており、入院患者の処遇改善につながる話題のようであるが、そのまま過ぎていった。

児玉は、懇談会記録と同号の『社会事業』に掲載する論文(児玉 1930)で、「精神病院は世人が考へるほど陰惨な処ではない」ことを強調し、いったん退院した患者も病院を恋しく思うほどの良質な医療と慰安を提供する場であることを伝えた上で、そのような治療を受けられない精神病患者が多数未治療のまま放置されていることと、院内で多発する患者虐待事件の原因は看護人・婦の待遇の悪さにあることを指摘する。精神病患者の処遇改善の対策として、看護人、看護婦の待遇を改善して、頼りなき病者のために安んじて業務に従事させたいという意見である。金子の意見に通じるものがあるが、懇談会では語られず、「社会問題」と位置付けるには時代が早すぎた意見となった。

また、杉田は、懇談会記録と同号の『社会事業』に掲載する論文(杉田 1930)で興味深い問題を掲げている。一つ目に「私共は精神病に罹るといふことを少なくとも食過の胃病や遊び過ぎの三等症に罹ることよりも遙に人間の名誉だと考へてゐるのに、一般の家庭では精神病と診

定されるのを非常な家門の不名誉の如くに考へてゐるらしいのは何故であらう。斯くて精神病の眞の治療や診断は、学問上では進んでゐても、中々実地上にその効果をあらはして行く機会が乏しい。」(杉田 1930 : 53) と、家族の病気に対する偏見の問題を挙げ、二つ目に、「精神病の専門医に診せると、直ぐ入院させられる」「精神病院に入院させると皆殺されて了ふ、治って帰るものはない」などと宣伝されているが、松澤病院の軽快治療による退院率は入院者数の半分以上に上っている(杉田 1930 : 54) と、家族の病院に対する偏見の問題を挙げ、3つ目に、家庭の人は精神病患者が発生しても、すぐには入院を望まない。需要がないため病床が増設されない(杉田 1930 : 55) と病院増設ができない理由として家族の無理解の問題を挙げ、4つ目に「家庭内で精神病患者を扱ひ得る場合は、極く温順な安静な末期痴呆患者か軽度抑鬱患者(苦悶又は自殺念慮を伴はざるもの)か、遅鈍性の低能者位のものであつて、少しでも衝動性があり、又は幻覚、妄想、拒絶症、昏迷、興奮等を有するものは之を一時的なりとも病院に託する方が患者にとつても家族にとつても好都合なものである。」(杉田 1930 : 54) と家族の負担軽減を伝えている。治療施設建設のためにも精神病患者の保護のためにも家族の協力が大きいという。

精神病患者の置かれている劣悪な生活環境や院内処遇、一部私立病院の病院経営、看護人・婦の質と虐待、家族の理解と社会の偏見、家族の負担軽減策等のことは、懇談会では議論はされなかったものの、精神病患者を取り巻く社会問題としての認識があったことは確認できた。精神医学者がこれらの問題に社会事業が取り組むことを期待していることは瞭然である。ただし、社会事業協会が主催する懇談会で、社会事業に求められる社会問題として焦点が当たらず議論されなかったことが、当時の社会事業家に意識付けされていなかったことを表している。

### III 懇談会開催の当該時代的意味

1930年という年は時代が大きく動いた端境期にあった。明治維新を経験し「近代化」を目指した明治政府は、殖産興業・富国強兵策を推進し、紡績・織物業による工業制工業の発展と、日清戦争(1894-1896)、日露戦争(1904-1905)を契機とする鉱業・重化学工業の整備により、産業革命を遂げるに至る。産業経済は第一次世界大戦(1914-1918)を経て発展するが、その反動は1920 (T9) 年の恐慌となって現れる。失業、貧困等の社会問題が深刻化し、生活困窮者の大量発生及び貧富格差の激化は、政府に新たな救済制度の確立を求めた。同

時に、民間の事業者による社会事業の運営の在り方の課題も指摘され、社会事業の組織化・体系化が官民双方からの要望となる。そのため政府は、1917 (T6) 年、内務省地方局に軍人家族のための軍事救護法を実施する救護課を設置、1920 (T9) 年、救護課を社会局とし、社会局に社会事業行政を一元化させた。1922 (T11) 年、社会局を内務省の外局としたことで、社会事業の推進のための行政機構を整備した。そして民間の事業者によるあり方の検討のために、1926 (T15) 年 6 月、内務省社会局内に第二次社会事業調査会を設置、救済制度や社会事業に関する諮問機関とした。同年 7 月、当時の浜口内務大臣は「社会事業体系ニ関スル件」を同調査会に諮問した。これに対して調査会が出した答申 (1927 年から 29 年) が基礎となり、社会事業政策が確立する (菊池 2014 : 104-5)。

この社会事業調査会は医療保護施設調査を実施し、その結果をもとに、1929 (S4) 年、精神病療養施設充実を求める答申が出された。答申では、①精神病院法に依る療養施設が極めて不十分であるため全府県への施設充実を実現すること、②特殊の処置を要する精神病患者収容のための国立精神病院を設置すること、③私宅又は私立病院に監置される精神病患者への医療保護の周到を期するために監視視察を厳にすることの 3 点を挙げている。それまで精神病患者は衛生局において予防衛生の範疇で扱われてきたが、社会局における社会事業の課題としてあげられたのが 1929 年のことである。

衛生行政に目を向けると、明治期に整備した急性伝染病防遏対策から、昭和初期にかけて資本主義経済の発展にともなう社会問題への対応及び労働力確保に向けた新たな領域における制度整備への転換という点でいくつかの特徴を見ることができる。その第 1 の特徴は、貧困者・労働者問題の解決策としての社会立法の出現である。1916 (T5) 年工場法施行、1917 (T6) 年軍事救護法、1922 (T11) 年健康保険法、1929 (S4) 年救護法、1931 (S6) 年労働者災害扶助法、1937 (S12) 年母子保護法等、労働力確保の法律が次々と整備される。第 2 の特徴は、慢性疾患対策としての予防衛生への転換である。政府は 1916 (T5) 年に保健衛生調査会を設置し、その調査結果を受けて各種慢性疾患予防法規制定に着手する。保健衛生調査会 8 部会の一つが「精神病部会」である (保健衛生調査会報告)。「精神病部会」は他の部会に先駆けて最も早く調査に着手し、最も早く法案を提出した。それは 1919 (T8) 年精神病院法成立として結実する。精神病院法と同時に結核予防法、トラホーム予防法も成立、さらに 1927 (S2) 年花柳病予防法、1931 (S6)

年寄生虫病予防法、癩予防法大改正と続くことで、慢性疾患の予防衛生の基礎が樹立した。第 3 の特徴は、国民体位向上への関心の高まりを背景に積極的衛生行政の分野を漸次拡大したことである。母子衛生行政、栄養行政等 (医制 100 年史 : 180) である。大正中期から昭和初期の衛生行政は、労働力確保を課題とし、救貧から防貧へ、伝染病の防遏から予防へ、より積極的な体位向上へと展開する。精神病患者問題は、人力政策と慢性疾患の予防衛生の対象へと組み込まれている。「救貧」救助から「防貧」救助への転換、慢性疾患の「予防」に向けた積極行政への転換がはかられようとしていた時であった。

民族衛生運動の視点から見ても 1930 年は一つの画期であった。1910 (M43) 年に海野幸徳が優生学の単著『日本人種改造論』を著し、永井潜ら雑誌や新聞で欧米優生学の理論の導入の言論活動を展開し始め、1916 (T5) 年に永井は保健衛生調査会で優生学の政策化を提唱している。それ以降、大日本優生会、日本優生学協会、優生運動協会が相次いで結成され、そして 1930 (S5) 年に、永井潜が日本民族衛生学会を設立し、断種法制定の必要性を唱えてきた。保健衛生調査会は 1930 年に「民族衛生に関する特別委員会」を設け、具体的方策の調査研究をしている。同年 5 月第 58 議会衆議院に「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議書」を、立憲民主党の医系議員、中馬興丸が提出する。建議書には花柳病患者、精神病患者、酒精中毒者、結核患者、ハンセン病患者に対し、「優生学ノ命スル所ニ依リ」、結婚前に「必要ナ外科手术ヲ受ケシメ子孫繁殖ノ途ヲ絶ツ」ことの必要性を唱えたものであった (松原 1997 : 45)。

優生学は、1910 年代以降に理論導入の言論活動が展開され始め、1920 年代以降政策化が提唱され、1930 年代には慢性疾患の予防のための具体的な方策として展開され始めた。その後 1938 (S13) 年民族衛生協議会が設置、同年 11 月に厚生省内に民族衛生研究会が設置、1939 (S14) 年に国民体力審議会が設置されて、民族優生制度が審議され、1940 (S15) 年 3 月に第 75 回議会にて国民優生法が成立している。これら協議会に関わり優生学啓蒙や断種法導入に積極的だった人物として、本懇談会に出席した吉益、正木の名を見ることが出来る。

内務省社会局における医療保護施設調査実施と、精神病療養施設充実を求める答申にみる社会事業行政における精神病患者の救済の模索、衛生局における精神病患者を慢性疾患として位置づける動きと、慢性疾患予防に向けた積極的介入の方針、そして民族衛生運動の中の遺伝性精神病患者の断種の政策化議論の本格化の転換期にあったのが 1930 年である。国際情勢は次第に複雑緊張の度を加

え、1931（S6）年9月に満州事変が勃発、戦時体制に入って行く。1930年は社会情勢が大きく変化し、政府の課題として国防力充実への「人的資源」の確保が強く全面におし出された時代を背景とするものであった。

### おわりに

本論では、これまで主に精神医学者によって語られてきた精神障害者を取り巻く社会問題を、社会事業家が主催する場でどのように議論されたかを析出・整理し、さらに1930年に開催されたことの時代的意味を考察してきた。1930年6月に精神医学者、社会事業家、司法省・内務省技師等の専門家であり、精神障害者、児童、犯罪者を対象として、国公立の施設・病院、私立の施設・病院、行政機関に勤務する14人が出席した。その場で専門領域・対象・官民の立場を超えた出席者によって精神障害者を取り巻く社会問題が議論された。

精神障害者を取り巻く社会問題として、精神病の発生子防、発症予防、収容施設、治療施設、保護施設、の5点に関心を持っていると分類できた。それを大きく2分すると精神病の予防と施設の建設となる。予防には発生子防と発症予防、施設建設には収容、治療、保護の問題が含まれる。

精神病の予防に関する論点は、1つ目に発生子防対策としての断種が社会全体の問題であるといえるのかどうか、2つ目に精神病の原因が遺伝であると断定かつ診断が可能か、犯罪との関係、断種手術の効果であった。断種手術の問題として、①法的手続きが未完備、②根拠への疑問を持ちつつ、本人又は家族の承諾によって断種手術をする、③遺伝要因がすべてでなく医師にも断種の適合性を診断できないこと、④倫理・人道上の問題が大きいこと、⑤手術後に浪費や放蕩、犯罪、性病、墮胎等の別の問題が増加する可能性が共有された。

施設建設の論点は、1つ目に精神障害者数と施設数の乖離の現状、2つ目が適切な医療を提供できる治療のための病院建設、3つ目が劣悪な処遇を受けている精神障害者惨状への保護対策である。適切な施設の確保は参加者全員に共通する認識であるが、治療者と為政者に思惑の違いがみられた。適切な施設とは、官公立の精神科病院、精神科病院と感化院の中間施設である。私立精神科病院では設備も処遇も経営も「甚だ不完全」なため、ただ単に施設数を増やすのではなく、官公立の精神科病院を要するのである。ただし予算的な措置は難しく、「少しずつでも病院を増やして入れる工夫をしたいもの」と内務省高野が言うにとどまる。院内での処遇改善の問題が懇談会で語られたが、社会問題としての議論の深まり

はなかった。

保護と社会防衛・取締りは、長く「精神病者」処遇を語る際の常套句のように用いられてきた。1900（M33）年の精神病者監護法案審議過程においても議事録には「子供ト同ジコト」、「熊ヲ預ツテイルト同ジコト」という言葉が見つかる。ただし「危険な精神病者」の問題として具体的に切迫した議論はほとんど見られず、精神医学者片山國嘉が内務省衛生局の窪田静太郎に伝えたとされる、監置の必要な「精神病者」とは、「非常ニ其不潔ナ病者」「非常ニ大キナ声ヲ立テル者」「風俗上ニ関係スル精神病者」「治療上ニ監置ノ必要ガアル」「本人ノ身体其モノニ必要」の5類型であるとし、しかも「他人ニ害ヲ加ヘル者」の「害」を「危害」ではないと強調したとされる（窪田静太郎：第14回貴族院 1900.1.31）。しかし1919（T8）年の精神病院法案審議過程を見ると、内務大臣床次竹次郎が発した「精神病院法制定に関する件（内務省発衛第203号）」に「精神病者ハ自ラ一身一家ノ安全ヲ期スル能ハサルノミナラズ公衆ノ安寧社会ノ秩序ヲ紊乱シ禍害ノ及フ所患者生存中ニ止マラス其大部分ハ悪質ノ後裔ニ遺伝スルモノニシテ之カ為ル国家ノ被害ハ極メテ大ナルモノアリ精神病者ノ国家的監督保護治療並危害防止ニ対シ間然スル所ナキ精神病者監護法ハ監置ヲ要スル患者ノ取締ヲ定メタルニ過キス之カ収容取締ニ対シ規定スル所ナク從テ是等患者及家族ノ惨状実ニ言語ニ絶スルモノアルノミナラズ国家ノ受ケツツアル有形無形ノ損害ハ実ニ莫大ナルモノアリ即チ社会政策上及人道上到底之ヲ現状ニ放置スヘキモノニアラスト認ム」と、「精神病者」は、自分の一身一家の安全を守れず、公衆の安寧・社会の秩序風紀を乱し、害を及ぼし、悪質の遺伝子が遺伝するというもので、国家が被る被害が大とするものである。ゆえに公的責任を認めざるを得ず、精神障害者の収容施設の建設を進める法律を制定させた。「悪質遺伝子」が喧伝され、精神障害者が「社会問題」として政策立法的な論じられ方に変化するのは大正半ば以降である。

精神病者監護法施行から20年、精神病院法施行から10年が経過してもなお、「憐れな精神病者」の惨状に変化なく、病者数は年々増加傾向を示す中、精神病院法による府県立精神科病院は東京、大阪、神奈川の3か所にとどまり、福岡に建設中、愛知に設置命令が出たばかりの状況である。

懇談会の狙いは「精神科学の社会事業への展開」と「社会事業家の精神科学への関心」を要望するものであった。社会事業行政を所掌する内務省社会局は、1929（S4）年、精神病療養施設充実を求める答申を受けてい

るが、懇談会に社会局員は出席しておらず、懇談会では社会事業行政を奨励するというための施設充実、国立精神科病院設置、医療保護周到のため監視視察の強化の話題はまったく出されない。内務省衛生局は、慢性疾患対策として精神障害者対策を捉え、同じ慢性疾患であるハンセン病対策が施設充実・収容政策を図ろうとする中で精神障害者対策としても施設充実を、との法的権衡を問題とする。精神医学者は施設の不足からくる精神障害者の劣悪な実態を「由々しき社会問題」とし、治療をするための官公立精神病院の建設と看護人の待遇改善、入院患者の処遇改善を求めている。

1930年は国際情勢が複雑緊迫化し、国防・軍力を高める「人力政策」の強化が求められ、そのための労働力確保と国民体位向上への関心が高まっていた年である。民族衛生運動が活発化し、断種法の必要性が学会や議会でも声高に議論される時だったからこそ、懇談会では「断種」に関する議論に最も多くの時間が費やされた。精神障害者の断種が社会問題の解決となるのかどうか議論の焦点である。懇談会では、呉や金子、高野の発言力が大きく、遺伝の判断は医師でも難しいこと、断種手術に犯罪抑止の効果は少なく別の犯罪も起こること、ハンセン病が伝染病とわかって論拠を失っているために考究が必要であること等が積極的に共有され、世の中の断種法推進の動きに一石を投じる議論となった。

精神障害者を取り巻く社会問題についての協議はここにとどまらず、翌年に持ち越される。翌1931年に中央社会事業協会は対象を狭くして「変質者」を「社会事業に携わる関係上最も必要」なこととして扱い、「変質者問題座談会」(1931)を開催している。このことは1930年に開催された懇談会が起点となり、精神障害を単なる個人的病理と収斂させるのではなく、社会政策的課題として社会事業家が具体的検討に乗り出すことを意味する。当該時代に社会事業家が精神障害者をどのように映していたかの検討を引き続き続けたい。

## 謝辞

本研究は JSPS 科研費 19K02238 の助成を受けたものです。

## 引用文献

- 海野幸徳 (1910) 『日本人種改造論』 富山房。
- 岡田靖雄 (1999) 「金子準二—断種史上の人々(その二)—」 『日本医史学雑誌』 45(3), 469-471.
- 海外彙報 (1930) 「第1回国際精神衛生会議の開催」 『社会事業』 14(5), 17-18.
- 菊池正治 (2014) 「社会事業政策の動向」 『日本社会福祉の歴史 付・史料(改訂版)』 ミネルヴァ書房, 104-114.
- 窪田静太郎発言 (1900) 「第14回帝国議会貴族院精神病患者監護法案特別委員会議事速記録第1号」(明治33年1月31日)(帝国議会貴族院委員会速記録明治篇10. 東京大学出版会, 東京(1980)).
- 呉秀三 (1930) 「社会問題としての精神病」 『社会事業』 14(5), 28-35.
- 児玉昌 (1930) 「病院における精神病者の取扱方法」 『社会事業』 14(5), 56-58.
- 懇談会「社会問題としての精神病」(1930) 『社会事業』 14(5), 2-15.
- 杉田直樹 (1930) 「家庭に於ける精神病者は如何に取扱ふべきか」 『社会事業』 14(5), 49-55.
- 高野六郎 (1928) 「民族浄化のために—癩子防策の将来—」 『社会事業』 10(3), 62-65.
- 高野六郎 (1930) 「我國に於ける精神病者及び之に對する施設」 『社会事業』 14(5), 16-27.
- 中央慈善協会編 (1918) 「精神異常者と社会問題」.
- 中央慈善協会設立趣意書 (1908) <https://www.shakyo.or.jp/tsuite/gaiyo/history/column/syuisyo/index.html> (2022/07/01)
- 永井順子 (2006) 「「精神病者」と「社会」」 『社会学論集』 8, 366-381.
- 菊池正治, 田中和男, 永岡正己, 室田保夫, 清水教恵 (2014) 『日本社会福祉の歴史』 ミネルヴァ書房.
- 原泰一 (1930) 巻頭言「精神科学への待望」 『社会事業』 14(5), 1.
- 日戸修一 (1938) 「断種法をめぐる諸学者(二)」 『東京医事新誌』 3091, 37-38.
- 座談会「変質者問題座談会」(1931) 『社会事業』 14(11), 8-23.
- 堀口良一 (2019) 「高野六郎の衛生思想」 『近畿大学日本文化研究所紀要』 2, 61-84.
- 松原洋子 (1997) 「民族優生保護法案と日本の優生法の系譜」 『科学史研究』 II 36, 42-50.
- 山崎由可里 (2004) 「戦前期日本の精神病学領域における教育病理学・治療教育学の形成に関する研究」 『和歌山大学教育学部紀要教育科学』 54, 19-36.
- 横山尊 (2020) 「優生学史における日本民族衛生学会の位置」 『日本健康学会誌』 86(5), 197-208.