

琉球精神衛生法下（1960–1972年）の精神医療

——貧困と医療費をめぐる諸問題——

橋 本 明

はじめに

日本本土では1950年の精神衛生法の制定により廃止された精神病患者監護法（1900年）と精神病院法（1919年）が、アメリカ占領下の沖縄では1960年まで継続していた。同年にこれら2法を廃止して、本土の精神衛生法を参考にして作られたのがいわゆる琉球精神衛生法である。この法は本土に復帰する1972年まで有効だった。従来から日本本土の精神衛生法（以下、本土法）と比較する形で、琉球精神衛生法（以下、琉球法）の特徴とそのポジティブな、あるいはネガティブな評価が語られてきた。だが条文比較にもとづく法解釈や、法施行で導かれる一般的な問題を議論することの重要性はあるものの、それだけではこの法律の下で沖縄の精神障害者とその家族や地域社会がどのように法制度と関わり、どのような課題に直面していたのか、という個別の状況を明らかにするにはもの足りない。

したがって本論文の主たる目的は、1960年から1972年まで施行されていたこの法律の下で、沖縄の精神障害者やその家族が置かれていた具体的な状況を検討することであるが、とりわけ顕著な問題であった精神障害者の医療費負担に焦点を当てたい。貧困と精神障害は戦後日本の精神医療政策の大きなテーマだったが¹⁾、占領下沖縄ではより先鋭化した形で、とりわけ医療費の支払いをめぐる問題として表面化している。そのために、沖縄県公文書館が所蔵する精神衛生法に関わる公文書から個々のケースを読み取るとともに、それが占領下沖縄における精神医療の制度・政策の歴史とどのようにつながっていたのかを、関連論文や書籍などの二次的な文献の助けを借りて多面的に記述していきたい²⁾。

とはいえ、1960年から1972年までの沖縄における精神障害者の貧困問題を個別のケースにまで立ち入って検

討するにしても、その前提となる制度としての琉球法を理解しておくことはもちろんのこと、その基盤をなす医療制度の全体を見わたしておく必要があるだろう。まずは1945年以降の戦後沖縄の医療保障制度を概観しておきたい。

I 戦後沖縄の医療保障制度史

戦後沖縄の医療は、日本本土の歴史から独立して存在しているわけではなく³⁾、日本本土および韓国をも包含するアメリカの総合的な占領政策の枠の中で理解されるべきだろう⁴⁾。1951年に対日講和条約（サンフランシスコ講和条約）が調印され、翌年の発効により日本本土は独立国家として再スタートした。一方、沖縄ではアメリカの軍政府による直接統治から、1950年に琉球列島米国民政府（USCAR）による間接統治に移行した後の1952年に琉球政府が樹立されたとはいえ、沖縄側の完全な自治は認められておらず、当地の医療の歴史は本土とは異なる独特の経過をたどることになった⁵⁾。

占領下沖縄における医療史に関わる研究を概観すると、統治・行政機構が大きく変化した上記の講和条約調印をはさむ1950年から1952年の前後で医療制度のひとつの区切りがある⁶⁾。このことは諸研究の共通認識となっているが、本論では崎原盛造らによるさらに詳しい時期区分を紹介したい。その内容は以下のとおり3つの時期に分けられる⁷⁾。

・第1期（1945年4月～1951年6月）：無料・低額医療費時代

占領初期にはアメリカ軍による無償医療が行われていた。1948年4月からは医療サービスが有料化されたものの、低廉な費用だったという。こうした公営医療制度

の導入は、戦災で壊滅状態になった医療供給体制を整備していく過渡的な段階と考えられる。

・第2期（1951年7月～1966年9月）：自由診療時代

医師の開業が認可された。診療費は医師会によって定められた額で、公的な規制は受けていなかった。医療費負担という点からは、住民への医療保障が最も遅れていた時期ともいわれる。行政機構的には、1951年1月以来、沖縄、宮古、八重山、奄美の各群島政府が統合されて琉球臨時中央政府が設置されていたが、1952年4月に新たに琉球政府として発足した。奄美は1953年12月に日本に返還された。

・第3期（1966年10月～1972年5月）：被用者医療保険（医療費現金償還制）時代

この保険の給付方式は療養費償還による現金給付だったため、最初に現金を用意しなければ受診できない、診療費は点数制などによるものではなく従来への慣行料金である、療養費償還の手続きが煩雑であるといった制度的な不備があった。当初はこの被用者医療保険とともに、国民健康保険の創設が構想されていた。住民の7割以上は被用者医療保険の対象外だったためである。だが、本土復帰を迎えるまで沖縄の国民健康保険は実現しなかった。

本論が扱っている琉球法の時代（1960～1972年）は、崎原らが提唱している上記の第2期と第3期にあたり、住民の医療費負担という点からは厳しい時代だったという点を押さえておく必要がある。これは精神衛生法に関わる公文書から、個々のケースが直面していた経済的な問題とそれがゆえに医療から排除されている状況を読み解くうえで、重要なポイントとなるだろう。

では、そもそも琉球法がどのように登場してきたのだろうか。次にこの法律の成り立ちと内容を吟味したい。

II 琉球精神衛生法の成立とその内容

沖縄で精神衛生法制定への具体的な動きがいつごろから、どこが主導権を握ってはじめられたものなのか、文書資料から明らかにすることはなかなか容易ではない。だが、遅くとも1957年9月27日の琉球政府立法院議会に付された、第二回全琉社会福祉事業大会会長・山城篤男を請願陳情者として出された一連の陳情にその動きを見ることができる。そのひとつに「精神衛生法の立法促進方に関する陳情」があった⁸⁾。精神衛生法に関する陳情は立法院で採択され、行政府で処理すべき旨の同年10月1日付の文書が立法院議長から行政主席に送付された⁹⁾。その後、翌1958年9月1日に今度は行政主席から立法院議長にあてた「陳情、請願書の処理経過報告に

ついて」という文書によれば、精神衛生法については「目下、法案準備検討中である」と書かれている¹⁰⁾。

同様に1959年6月29日の立法院議会では、コザ市長・大山朝常から出された「精神衛生法に関する陳情」、および財団法人琉球精神障害者援護協会会長・屋良朝苗から出された「精神衛生法の立法に関する陳情」が採択されている。立法院は、2件の陳情の主旨について「精神障害者の医療及び保護を行い且つ発生及び予防につとめることによって、住民の精神的健康保持及び向上をはかるべく精神衛生法を立法して貰いたいとのこと」だと理解したうえで、「[立法院内に設置されている文教社会]委員会としてもこれが必要性を充分に認めるも、行政府をしてこれが実態の調査研究をなし、慎重に立案せしめるを適当と認めた」とある¹¹⁾。

この「行政府をしてこれが実態の調査研究をなし」と直接的に関わると考えられるものに、上記の陳情処理より時間的に少しさかのぼるが1958年1月30日付で琉球政府の社会局長から各保健所長あてに出された「精神病者の調査方について」という文書がある¹²⁾。調査は「精神衛生法の立法要請に参考資料として必要」だと書かれている。この要請を受けた各保健所は1957年末時点における管内の精神病者の実態を調査し、それぞれが「精神病者調査報告書」としてまとめた。全体として、沖縄全土の精神病者900人あまりの監置・未監置の状況などが明らかにされている¹³⁾。また、これより少し前の同年1月13日には警察局長から社会局長あてに「精神病者保護施設の早期設置について」が出され、那覇市内を徘徊する精神病者の事例などを紹介し、保護施設の整備を求める内容になっている¹⁴⁾。

他方、上記の立法院への陳情でも登場している琉球精神障害者援護協会は1958年12月に発足し、翌1959年2月に財団法人となった。当協会は政府の精神衛生事業に協力する民間団体である。琉球法の制定促進に大いに貢献し、協会発足後にいち早く精神障害者実態調査を行い、精神衛生の無策を指摘し、世論を喚起したという。1959年の立法院への「精神衛生法の立法に関する陳情」も、協会の活動の一環として行われたものだろう。1961年1月に沖縄精神衛生協会へと改称されたこの協会の機関誌『精神衛生』には、「精神障害者による犯罪の発生が1957年、58年を頂点として急激にふえ、兇悪な殺人、暴行、放火や社会浄化の面から、精神障害者の保護と治療対策の確立が強く叫ばれ、一刻の猶予もゆるせない大きな政治問題、社会問題としてとりあげられた」（引用は原文の漢数字をアラビア数字に変換している。本論の以下の引用についても、必要に応じて同様に表記）など

と、精神衛生法制定直前の時代状況が述べられている¹⁵⁾。

このように陳情という形の外部からの圧力に加えて、行政府の担当部局の内部でも高まる精神障害者の規制に関する法制度整備の気運を背景に、1960年7月7日の立法院議会で精神衛生法案の審議が開始された。法案の審議では、発議の理由が次のように説明されている。すなわち、従前の精神病患者監護法が「精神病患者の予防措置について何ら関心を示して」おらず、「精神病患者の治療その他の取扱いについて基本的人権の尊重という配慮が十分になされて」いないことを指摘したうえで、今日では「精神医学の進歩発展がめざましく、その治療効果が相当な水準に達し」たにもかかわらず、「相当数の精神障害者が入院を希望しながらも希望が達せられず、社会に放置されている」実情を批判する。このような実情を考へて、「すべての精神障害者についてその基本的人権を尊重しつつ適切な医療保護をなすとともに、広く住民を対象として精神衛生に関する各種の指導をなし、精神障害者の発生防止に努めることによって住民の精神的健康の福祉向上をはかるため」に、本法案を発議したという¹⁶⁾。精神衛生法案は立法院での審議を経て、1960年

8月22日に立法第102号として公布された¹⁷⁾。

精神科医療援助のために1964年に沖縄に6か月間派遣された国立下総療養所／厚生省病院管理研究所の鈴木淳^{きよし}は、琉球精神衛生法について「本土の同法とほぼ酷似した内容をもっている」が、「本土より10年おくれて公布されたためか、本土の精神衛生法よりかなり前進した構想がみられる」と評している。一方で「沖縄の地域性を特長づけている条項」が、むしろ精神医療の後進性を露呈させていることも指摘する¹⁸⁾。こうした本土法との比較から見える「前進」と「後進」の共存が、琉球法の特徴ともいえるかもしれないが、具体的にどの点が「前進」でどの点が「後進」なのかを検討するために、両法の特徴を表1（「日本本土の精神衛生法と琉球精神衛生法との比較」）にまとめた。

以下の表1の項目の①～⑪は、精神保健福祉研究会監修『四訂 精神保健福祉法詳解』（2016年）で1950年に制定された当時の本土法の特徴として列挙されているものから（一部改変して）引用している¹⁹⁾。この本土法の特徴に対して、それに相当する1960年の琉球法の条文を併記した。ただし、項目の⑫は本土法にはないもので、琉球法独特の規定である。

表1 日本本土の精神衛生法と琉球精神衛生法との比較

	日本本土の精神衛生法（1950年制定時）	琉球精神衛生法（1960年制定時）
①	都道府県立精神病院の設置義務（第4条）、それに代わる指定病院（第5条）	政府立精神病院等（第4条）および指定病院（第5条）
②	一般人からの診察及び保護の申請（第23条）、警察官などからの通報制度（第24～26条）	診察及び保護の申請（第19条）、警察官の通報等（第20～22条）
③	保護義務者（第20～22条）	保護義務者（第16～18条）
④	知事による入院措置（第29条）とその公費負担（第30条）、費用徴収も可（第31条）	行政主席による入院措置（第25条）とその公費負担（第26条）、費用徴収も可（第27条）
⑤	保護義務者の同意による入院（第33条）	保護義務者の同意による入院（第29条）
⑥	精神病院以外の場所での保護拘束（第43条）	精神病院以外の場所での保護拘束（第39条）
⑦	第43条で許可された保護拘束以外、収容を法的に求められている精神病院等以外での施設収容禁止、私宅監置制度は法施行後1年間で廃止（第48条）	この立法施行の際、現に精神病患者監護法第九条の規定により私宅監置をしている者については、精神病院に入院させることができないやむを得ない事情があるときに限り、この立法施行後もなお従前の例によることができる。（附則5）
⑧	「精神障害者」とは、精神病患者（中毒性精神病患者を含む。）、精神薄弱者及び精神病質者（第3条）	「精神障害者」とは、脳髄に中毒性その他の障害を伴う精神的障害者、精神病的障害者（病理的）、精神病質者、知的欠陥その他知能障害者、精神神経障害者、抑圧による一時的の行動障害者及び疾病による行動障害者（第3条）
⑨	この法律は、精神障害者の医療及び保護、その発生の予防、国民の精神的健康の保持及び向上を目的（第1条）	この立法は、精神障害者等の医療及び保護、その発生の予防、住民の精神的健康の保持及び向上を目的（第1条）
⑩	精神衛生審議会（第13～17条）	精神衛生審議会（第9～13条）
⑪	精神衛生鑑定医（第18、19条）	精神衛生鑑定医（第14、15条）
⑫	（日本本土の精神衛生法には該当部分がない。むしろ第49条には、保護義務者が医療及び保護のために支出する費用は当該精神障害者又はその扶養義務者が負担することが明記されていた。）	保護義務者が精神障害者の医療及び保護のために要する費用は、規則の定めるところにより、政府が負担する。ただし、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担することができる」と認めるときは、その費用の全部又は一部をその者から徴収することができる。（第45条）

参照：精神保健福祉研究会監修『四訂 精神保健福祉法詳解』（中央法規、2016）

項目の多くについては、本土法と琉球法の内容はほぼ同じである。だが、保護拘束に関する⑥、旧精神病患者監護法に規定された私宅監置の扱いに関する⑦、「精神障害者」の定義に関する⑧、そして、琉球法独自の医療と保護の費用に関する⑫については、その違いに言及する必要がある（なお表1では、本土法と琉球法とで内容に大きな違いがある項目には色付けしている）。

まず、精神病院外の場所で保護すること、つまり旧来の私宅監置をも容認する保護拘束に関わる⑥だが、本土でも沖縄でも法制定当時にはその期間は2か月を超えることができないという規定になっていた。しかし、沖縄では精神科病床の不足を理由に、1961年6月29日の琉球法の一部改正により「保護義務者の申請に基づき保護拘束期間の更新を許可することができる」と変更され、期間の制限が緩和された²⁰⁾。他方、本土法では1965年の改正で保護拘束の規定は削除された。

⑦について、本土法では法施行1年間で私宅監置は廃止と明記されている。ただし、⑥にあるように2か月という限定があるものの、1965年までは私宅監置に代わる保護拘束も認められていた。沖縄では表1で示した琉球法の附則にあるように、私宅監置の廃止は明記されていない。1972年の本土復帰までは、私宅監置から名称が変わった保護拘束は、上述した法改正により期間更新をすれば2か月をこえて継続可能だった。

⑧は精神障害者の定義に関することだが、本土法よりも琉球法のほうがひろく規定されている²¹⁾といえるかもしれない。本土法の精神障害者の定義は、旧精神病患者監護法から引き継ぐ精神病患者に、精神薄弱者（知的障害者）と精神病質者を加えたものであるのに対して、琉球法の定義にある「精神病的障害者（病的）」などは「精神医学的に適切な表現とは言いがたい憾みがある」が、少なくとも施行時の本土法には含まれていなかったと考えられる「神経症が精神衛生法の対象として明記されている点の一つの特徴」だと指摘されていた²²⁾。

最後の⑫が本論でもにも議論の対象としたいもので、琉球法独自の医療と保護に関する公費負担の規定になっている。精神医療の公費負担は④の知事（沖縄では行政主席）による入院措置（措置入院）も該当するが、琉球法では公費負担を⑤の保護義務者の同意による入院（同意入院）にまで拡大することで、（所得に応じて費用徴収も可能にはなっていたが原則的には）すべての精神障害者の医療と保護に関する経費を公費で負担する意図をもっていた。琉球法の第45条は、「もし充分なる財源があてられるならば、先進国の精神医療体系にいさかかも遜色のない」²³⁾ものだったが、実際にはその財源が不足

していたため十分に機能したとはいえない。他方、公費負担という点では、「最後の砦」として生活保護による医療扶助の利用も考えられるが、沖縄ではこの制度も貧困精神障害者を広く救済したとは言いがたい状況があった。

以下では琉球法による公費負担制度および生活保護制度の隘路がどこにあったのかを述べていきたい。

III 精神医療と公費負担

1. 琉球精神衛生法に規定された入院費等の公費負担

琉球法第45条に規定された保護義務者の同意による入院（同意入院）への公費負担制度は、同第25条に規定された行政主席による入院措置（措置入院）への公費負担制度と一体的に考える必要がある。本土法の入院制度が措置入院にのみ公費負担を導入している点とは異なっており、このあたりが琉球法の公費負担制度の運用実態をわかりにくくしている。

まず、第45条を検討する前に、琉球政府による『衛生統計年報』²⁴⁾および鈴木淳らの論文²⁵⁾から数字を拾って、琉球法第25条による「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」者（以下、必要に応じて「自傷他害患者」と略記）の保護申請件数と措置件数の年次推移を見ておかなければならない（表2）。しばしば言及されるのは、政府の精神衛生事業予算が少なく、措置入院による公費患者数の上限があるために、申請件数に対して実際に入院措置となった件数の割合が低いということである。表2にも示されているように年次によってばらつきがあるが、申請に対して措置される率（「処理率」）は平均すれば3割程度である。どの患者を選択して措置入院に結びつけるかについて、「狭い島にながいの間住みついた結果血縁関係が複雑化してきた特殊な関係」から、「窓口の係員は苦悩する」ことになり、措置されなかった残りの多くの患者が治療を受けずに地域で放置されていたという²⁶⁾。あるいは、「措置入院が即時出来ることは稀で、刑事事件を起して新聞紙上を賑わすとか、離島から連絡なしに船に乗り込んでくるとか、村役所の係や家族が足繫く歎願にゆく熱意によってでなければ措置にならない」とも語られている²⁷⁾。このような弊害への対応として、1968年7月に措置入退院審査協議会が新設されている。協議会は、「沖縄には病床のわりに入院予備軍が多く、しかも経済的貧困者が多いので、病状及び経済的な両面から措置は慎重でなければならぬ」という状況に鑑み、「各保健所長の推せんに基づき行政措置として適正な判断に基づく審査」を行うものである²⁸⁾。

表2 精神衛生法による保護申請件数と措置入院（措置件数）

年次	保護申請			計(A)	措置件数 (B)	処理率 ^{※2} B/A(%)
	内訳					
	申請	通報	報告			
1960	41	4	0	45	—	—
1961	269	52	9	330	71	21.5
1962	276	80	17	373	91	24.4
1963	268	112	21	401	144	35.9
1964	240	79	14	333	123	36.9
1965	367	81	27	475	158	33.2
1966	506	54	16	576	120	20.8
1967	[660] ^{※1}	[84]	[11]	655	126	19.2
1968	[696]	[109]	[18]	696	159	22.8
1969	—	—	—	705	511 ^{※3}	72.5
1970	—	—	—	951	368	38.7

※1 表2の1960～1968年までの保護申請の内訳は鈴木淳・上与那原朝常（1968）の論文に依拠するものだが、1967年および1968年については、各内訳（「申請」＋「通報」＋「報告」）を足しあわせたものと、「計（A）」とが一致しない。他方、琉球政府による『衛生統計年報』には内訳は書かれておらず、「計（A）」のみが示されている。少なくともこの「計（A）」の列については両方の資料で数値が一致しているの、正しいものと判断した。したがって、鈴木淳らの論文による1967年および1968年の保護申請の内訳のどこかに記載ミスがあると考えられるが、特定はできないのでそれらの「疑わしい」件数を〔 〕で囲んでいる。1969年および1970年の数値は、琉球政府の『衛生統計年報』から補っている。

※2 「処理率」という言葉は、琉球政府の1967年の『衛生統計年報』で使用されている。

※3 1969年の「措置件数」が511と突出して多くなっているが、記載ミスが疑われる。したがって、この年の「処理率」も疑わしい。参照：鈴木淳・上与那原朝常「沖縄の精神衛生」『精神衛生資料』（国立精神衛生研究所）15、29-44（1968）および、琉球政府の1961～1970年の『衛生統計年報』

ただし、表2が純粋に第25条による自傷他害患者の措置入院に関するものと読みとることができない。いくつか確認しておかねばならぬ点がある。

表2は琉球法第25条による自傷他害患者の保護申請と考えられるが、その内訳は一般人からの「申請」（第19条）、警察官からの「通報」（第20条）、検察官および矯正施設の長の「報告」（前者が第21条、後者が第22条）の3つに区分される。ちなみに、本土法では一般人からの「申請」（第23条）は同様だが、警察官（第24条）、検察官（第25条）および矯正保護施設の長（第26条）の3者については一括して「通報」である。琉球政府の『衛生統計年報』で使われている「保護申請」という語句は、一般人の「申請」と混同されかねないが、ここでは一般人からの「申請」、警察官からの「通報」、検察官および矯正施設の長の「報告」を包括したものである。

さて、この保護申請に対して、実際に措置入院につながったのは平均すれば3割程度であると述べた。だが、後ほど検討する精神衛生法に関する公文書などでも明らかだが、申請してから措置入院に至るまでの時間はケー

スによってまちまちで、年度をまたぐなどかなりの時間を要するものも少なくない。したがって、表2の「保護申請」と「措置件数」が表しているのは単に各年に処理された数であり、その数値をもとにして「処理率」を算出しているにすぎない。保護申請された個々のケースのその後を追跡して、最終的に措置に至ったか否かを確認して算出された数値ではない。とはいえ、沖縄の精神医療史の文脈では、措置入院の予算が限られているという事情を背景に、「処理率」の低さが論点のひとつになっている。付記すべきは、沖縄の場合は「激増する申請に対して4名（うち1名休職、1名組合専従）の本庁職員しかいないので、つぎの段階の調査でゆきづまってしまう²⁹⁾と表現されるように、保護申請を受理したものの措置入院の要否を決める鑑定をはじめまでの事務手続きが進まないことが「処理率」の低さとなっている。他方、比較的最近の状況ではあるが、日本本土の措置入院等のための「申請」および「通報」の件数に対する実際の措置数の割合は、自治体（都道府県・政令指定都市）ごとの違いはあるものの、4～5割程度で推移している³⁰⁾。本土の場合は、「申請」「通報」を受理したあとの鑑定の要否の判断、あるいは実際に鑑定した結果、措置入院に結びついたものが4～5割程度と解釈される。3、4、5割という違いをどう評価するかという問題はあるにせよ、沖縄でも日本本土でもそもそも「申請」や「通報」のあったものの一部だけが入院措置に結びつくという制度になっていることを認識しておきたい。

むしろ、措置入院の「処理率」の大小よりも琉球法の問題として問われるべきは、表2に示された数字が、琉球法第25条の本来の趣旨である自傷他害患者の保護を純粋に反映しているか否かということである。保護申請の内訳のなかで、一般人からの「申請」が各年で最も多くなっているが、日本本土の状況と比較した場合、これはやや奇異な現象に映る。本土では警察官の「通報」が最も多く、一般人からの「申請」はごく少数であるのが通例だからである³¹⁾。

では、なぜ沖縄では一般人からの「申請」件数が多いのだろうか。鈴木淳は「申請（注：ここでの申請は、「申請」「通報」を含む保護申請全体の意味だろう）された障害者は医学的鑑定ではすべて措置該当（注：自傷他害の意味だろう）以上の緊急要入院患者」と述べているが³²⁾、警察官等の「通報」が追いつかないほど、一般住民が「申請」すべき自傷他害患者が地域社会に多数存在したとは考えにくい。おそらく、患者の家族が医療費負担に耐えられず、言い換えれば経済的な理由から措置入院を申請するケースが多く、それが一般人の「申請」と

してカウントされたためと考えるのが妥当だろう。つまり、形式的には第25条の自傷他害患者の保護申請であっても、実質的には「保護義務者が精神障害者の医療及び保護のために要する費用は、規則の定めるところにより、政府が負担する」という第45条に該当する患者（同意入院患者）も表2には含まれていると見るべきだろう。建前では自傷他害行為の有無が、第25条か第45条かどちらによる保護申請に該当するかの分岐点になるはずだが、双方とも医療費の公費負担の対象であるという制度上の性格からか、その境界はきわめて曖昧になっている。

事実、第45条による同意入院も、第25条の措置入院と同じく、「措置入院」と言われていた。中山勲によれば、「沖縄で通常措置入院と言っているものは、いわゆる自傷他害のおそれのある患者の他に入院治療は要するが措置の必要はなく、入院費用は公費で負担するという患者も含まれている。（…）沖縄ではこれを一括して措置入院と呼んでい」たのである³³⁾。

琉球政府の精神衛生法に関する公文書を丁寧に読み込むと、第25条で保護申請がなされても第45条の扱いに代わるケース、あるいは第45条で保護申請したものが第25条で措置されたと見なされるケースなどが入り乱れている。このあたりは後ほどの公文書の事例でも紹介することになるだろう。

したがって、以下で「措置入院」と表記する場合、特

に断らない限り第25条および第45条の両方の保護申請ルートによる公費入院を指していることに注意されたい。

次に、措置入院の「処理率」を左右してきた予算について検討したい。琉球法による公費入院は、琉球政府厚生局予算の数パーセントを占める精神衛生事業費から支出されている。この精神衛生事業費の大部分を占めるのが措置入院患者の医療費である。精神衛生事業費は1961年度には約2万ドルだったものが、1963年度には14万7千ドル、1965年度には26万8千ドルなどと、拡大している³⁴⁾。公費入院患者の医療費は1人あたり1か月約60ドルで予算化されていたと考えられ³⁵⁾、年間の患者数には自ずと上限があるが、予算額が増えればそれだけ公費入院可能な患者も増えるということになる。また、すでに述べたように第25条および第45条での入院が一括して措置入院と認識されていたとすれば、公費入院の予算額には両方の患者が含まれていたと考えるのが妥当だろう。表3に措置患者数と精神衛生事業費の推移を示した。なお1966年からは、事業費の大半を占める治療費の援助が日本政府から行われている。

では、どれくらいの規模の患者が精神病院に入院し、どれくらいの割合を公費患者が占めていたのだろうか。表4に、統計から確認することができる1967～1971年の費用別・病院設立主体別の入院患者数の推移を示した³⁶⁾。各年の12月末現在の入院患者数は年々増加して

表3 措置患者数と精神衛生事業費

年次	措置患者数	精神衛生事業費 (ドル) ※1	治療費の負担内訳		
			精神衛生事業費のうち の治療費※3 (a+b)	日本政府の援助 a	琉球政府の負担 b
1961	27	20,000			
1962	92	97,000			
1963	185	147,000			
1964	247	185,000			
1965	308	268,000			
1966	470	354,000	345,000	225,000	120,000
1967	580	525,000	473,000	282,000	191,000
1968	650	714,000	691,000	338,000	352,000
1969	[644] ※2	799,000	768,000	521,000	247,000
1970	[858]	1,352,000	1,282,000	1,001,000	280,000

※1 表の精神衛生事業費などの値は、1,000ドル未満を切り捨てて表示している。

※2 1961年から1968年までの措置患者数は、鈴木淳・上与那原朝常（1968）を参照し、1969年および1970年の数値は、琉球政府の『衛生統計年報』を参照している。両者の統計がその年のいつの時点かがはっきりせず、両者の値を接続するのに躊躇せざるをえない。[644]、[858] はあくまで参考として示している。

※3 精神衛生事業費のうちの治療費には、入院医療費のほかに1966年に創設された通院医療費公費負担制度による医療費もあるが、具体的な支出額の詳細を示す資料を見出していない。

参照：鈴木淳・上与那原朝常「沖縄の精神衛生」『精神衛生資料』（国立精神衛生研究所）15、29-44（1968）および、琉球政府の1961～1970年の『衛生統計年報』

いるが、全体に占める費用別入院患者数の割合は精神衛生法（措置入院）（約60～70%）、生活保護法（約14～18%）、私費（約8～11%）、医療保険（5～7%）の順にほぼ一定であり、生活保護も含めた公費での入院が中心であることがわかる。さらに病院設立主体別（政府立、法人立、私立）に見たときには、措置入院患者の受け入れ先として公的な病院が優先されることは法の趣旨から当然だろうが、私立病院でも精神衛生法による入院が最大になっている。ただし、私費の入院については私立の病院に集まりやすいことが示されている。

ちなみに、1966年に実施された沖縄の精神衛生実態調査によれば、沖縄の精神障害者数は約24,000人と推計された。このうち精神病院その他の施設で収容治療を要する者が約3,800人（誤差範囲は2,500人から5,000人）と見込まれたが³⁷⁾、1966年12月末日現在に存在した病床数は琉球政府の『衛生統計年報』によれば988だった。表4は1967年以降の数値だが、その後は徐々に病床数は増加しているものの必要とされた数には及ばない。病床使用率については、超過入院の傾向は否めない。表4の数値ではあまり顕著ではないかもしれないが、当時の沖縄の状況を知る本土の精神科医たちによれば、「政府立をのぞき各施設とも超過入院し、150%も珍しくなく、なかには210%にも及んでいた³⁸⁾」、「私立病院については行政は把握できていない。最高で250%と推定される³⁹⁾」などと指摘されている⁴⁰⁾。

精神科の入院医療費という点で、精神衛生法（措置入院）および生活保護法が大きな役割を演じたという現象は、戦後の日本本土でも見られたことである。後藤基行による日本の精神科入院に関わる歴史研究によれば、表4で扱っている1967～1970年という時期における日本本土の「医療費財源別の精神病床入院数」は、①措置入院（精神衛生法）、②医療扶助入院（生活保護法）、③私費・社会保険等入院、の3者がほぼ拮抗しながら推移している⁴¹⁾。つまり、この時期には本土においても①および②の公費入院が精神科のかなりの割合を占めていたことがわかる。ただし、沖縄では医療保険制度の不備から、本土の③に相当するものの果たした役割が小さかったことを再確認しておきたい。ちなみに、本土では、①措置入院は1970年代に減少していくが、②医療扶助入院と③私費・社会保険等入院は増え続け、③が②を上回りはじめたのは1970年代終わりだった⁴²⁾。

2. 琉球生活保護法の医療扶助による精神科入院

琉球法による公費入院制度は、自傷他害患者を扱う第25条によってだけでなく、第45条の規定によってすべての精神障害者の医療と保護に関する経費を公費で負

表4 費用別・病院設立主体別の入院患者数、病院設立主体別の病床数および病床使用率の推移（1967～1970年）

年次	費用別・病院設立主体別の入院患者数*1											病床使用率 A/B%											
	精神衛生法			生活保護法			医療保険			私費			計 (A)	病院設立主体別の病床数									
	政府立	法人立	私立	政府立	法人立	私立	政府立	法人立	私立	政府立	法人立			私立	政府立	法人立	私立						
	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計		小計	計 (B)									
1967	307	147	419	23	36	112	4	7	59	70	70	2	42	53	97	8.0%	1,211	100.0%	400	240	543	1,183	102
1968	342	150	462	31	46	180	1	17	60	78	78	0	45	81	126	8.9%	1,415	100.0%	400	240	659	1,299	109
1969	351	162	482	15	49	182	0	14	72	86	86	13	37	121	171	11.4%	1,498	100.0%	400	240	714	1,354	111
1970	355	168	690	18	48	231	3	10	119	132	132	8	34	152	194	10.6%	1,836	100.0%	400	240	897	1,537	119**2

*1 患者数は各年の12月末現在の数値である。また、琉球政府の1970年の『衛生統計年報』にもとづけば、政府立とは琉球精神科病院、法人立とは沖縄精神科病院、私立とは、たかみ病院、田崎医院、天久台病院、平安病院、高医院、新垣病院、久田病院の各病院である。
 *2 この表では詳細は省いているが、たとえば1970年の病床使用率は全体として119%だが、病院設立主体によって差異があり、政府立96.0%、法人立108.3%、私立132.8%だった。
 参照：琉球政府の1967～1970年の『衛生統計年報』

担する仕組みになっていたものの、関係予算の不足から十分に機能していなかったことを述べてきた。では、精神衛生法の公費負担から外れてしまった患者の「最後の砦」としての生活保護による救済はどのようになっていたのだろうか。

我喜屋良一によれば、沖縄では1953年に日本の生活保護法を踏襲して、いわゆる琉球生活保護法がつくられた。理念と形式において日本の生活保護法（1950年）を引き継いでいるが、「扶助内容や関係諸施設の水準・範囲乃至規模の制限または縮小化と、必要諸手段の単純化の傾向が著しい」という⁴³⁾。また、1950年代終わりの水準だが、生活保護法に定める生活扶助費と医療扶助費の比率を日本本土と沖縄とで比較すると、日本本土では結核患者の多さを反映して生活保護のなかで医療扶助がかなりの比重を占めるのに対して、沖縄では生活扶助が主たるもので、逆に医療扶助の比重が圧倒的に小さい。それは、沖縄には医療給付の現物支給を行う公的医療施設および指定医療機関がごく限られ、地域的にも偏在していることなどに起因するという⁴⁴⁾。その後も状況にはあまり変化がなかったとみられ、実際、1964年の1月から7月にかけて沖縄で医療支援を行っていた岡庭武によれば、「生活保護法による医療扶助は、全科で50床分しかな」かったという⁴⁵⁾。

1960年代後半には、前出の表4でわかるように生活保護法の医療扶助による精神科入院の絶対数は3桁までに上昇しているが、精神衛生法による入院患者数の数分の一にとどまっている。それは、「生活保護は、他法優先を原則とするため、精神障がい者にかかる医療費は、精神衛生法による公費負担制度が優先された」⁴⁶⁾ためである。また、生活保護をすでに受給している場合でも、医療扶助で精神科に入院できるわけではなく、「生活保護法では他法優先がうたわれているので」、鑑定の結果「精神衛生法が適用されないとき」のみ医療扶助が適用された⁴⁷⁾。精神衛生法による入院が「生保的色彩をおびている」⁴⁸⁾と言われるゆえんである。

ここで再び比較という視点から、日本本土における精神衛生法と生活保護法による精神科への公費入院の患者について検討したい。本土法が制定される直前の1950年における国会の議事録を確認すると、生活保護法の医療扶助は国が8割、都道府県が2割負担になっているのに対して、精神衛生法の措置入院は国と都道府県とで5割ずつ負担するとされていることについて、ある議員からは不均衡ではないかという質問が出されている。これに対して政府側の答弁では「生活保護法の適用を受けるような人に対しては、できるだけ29条による知事の入

院措置は講じないように（…）生活保護法の費用でやっけて行こうという運用上の方針」を述べている。つまり沖縄の場合とはむしろ逆に、日本本土では精神衛生法よりも生活保護法を優先する姿勢が表明されている。これを受けてその議員は「現在の生活保護法はなお余裕があるというような御当局の御説明」なので「大してむずかしいことはない」と思うと述べつつも、「御当局同士でもお話し合いはなつたということ」ではあるものの、「将来の機会になお考えおきを願いたい」と結んでいる⁴⁹⁾。

だが、この議員の精神衛生法と生活保護法の費用負担に関する懸念は、関係者のあいだではくすぶり続けていたようだ。「御当局同士」での「お話し合い」は十分ではなかったのか、「急増する医療扶助費の削減を大蔵省から迫られていた厚生省社会局には、精神衛生行政に関しては、生活保護法での入院医療費負担分が多すぎるという不満が蓄積されていた」⁵⁰⁾というのである。

結果として1961年4月に精神衛生法が一部改正され、生活保護法による医療扶助と同じく精神衛生法の措置入院についても国が8割、都道府県が2割の負担になった。また、前年度には約1万2千人だった精神衛生法の措置患者数を、1961年度には3万7千人へと増やす予算措置が講じられた。この法改正に向けた国会での議論のなかでも、これまで措置入院の対象であっても医療扶助で入院させることが非常に多かった⁵¹⁾、あるいは、最初は精神衛生法による措置で入院しても、都道府県の5割負担が相対的に大きいため短期間で2割負担の医療扶助に切り替えられる事態が起こっているのではないか⁵²⁾、など生活保護への依存体制が問題視されていたことがわかる。

逆に、自傷他害行為を要件にしている措置入院なのだが、「経済上の問題で措置しないというような例はない」、換言すれば、措置入院の本来の対象が貧困患者によって締め出されているという事態もあった。だが、都道府県の負担が2割に減少することで措置入院させることができる患者数は増え、これまで生活保護や健康保険で入院していた患者が措置入院に切りかわることは「大きな福音」ではないか、という発言も出ている⁵³⁾。

1961年4月の精神衛生法改正の提案理由としては、精神障害者に対する「社会不安を除去する見地から、その医療及び保護の徹底を期す」ことが示されていたが、同時に精神障害者の「医療費負担の軽減」も意図されていた⁵⁴⁾。この後者の提案理由および上で述べてきたことを背景に、同年9月16日に出された厚生省公衆衛生局長通知では「経済上の問題で措置」すること（いわゆる「経済措置」）を公式に容認している⁵⁵⁾。

沖縄に話をもどせば、本土のような国と都道府県の分担をめぐる攻防はなく、「その土地に特記すべき天然資源もなく、またこれに十分な財源を供給するような大企業も存在」しない「元来一つの県に相当する規模の自治体」⁵⁶⁾である琉球政府が一元的に精神衛生業務を担っていた。自ずと措置入院の予算も限られてくるだろうが、かといって生活保護の医療扶助にも頼ることもできず、健康保険制度も未整備という状況だったとまとめられよう。また、いったんは医療に結びついたものの、医療費負担に耐えられないという経済的な理由による治療中断も少なくなかった⁵⁷⁾。

これらのサービスを受けられない貧困精神障害者を受け入れていたもののひとつとして、きわめて心もとないとはいえ精神病患者監護法時代から継続していた公立監置室があった⁵⁸⁾。琉球政府は1964年まで公立監置室設置補助費として年間2,000ドルを予算に計上していた。食事の用意など監置室の患者の世話一切は家族に任されていた⁵⁹⁾。1962年には那覇市役所の3か所の支所に監置室があったが⁶⁰⁾、「余りに惨めな状態で、世論におされたためか、次第に減り」、1964年には那覇市内に1か所残っているのみだったという⁶¹⁾。

IV 事例からみる医療費をめぐる戦略

ここからは、沖縄県公文書館が所蔵する精神衛生法関係文書綴りのうち、琉球法の第25条および第45条に関わる代表的な具体例を抽出し、法が実際にどのように運用されていたのかを分析したい。なお、精神衛生法関係文書綴りは1960から1972年までを扱っているものだが、書類は膨大な枚数になる。データ複写依頼ののち公文書館で行われる各文書のマスキング作業の進捗状況との兼ね合いから、現時点ではそのすべてを収集できているわけでない。そのため本論文は文書綴りの一部からの抽出であることをあらかじめ述べておく。

1. 第25条の事例

まず、沖縄県公文書館資料から第25条で措置入院となった精神障害者の事例を検討したい。表5として整理したものは、「精神衛生法第四十五条の適用について（1964年3月）」[資料コード R00081583B]というタイトルの文書綴り（タイトルは「第四十五条」とあるが、多様な文書の集合体）に収められた「精神障害の疑ある者の精神鑑定依頼及び法第25条に基づく措置入院について」（厚生局、1961年3月26日決済）という文書につづく患者一覧である。鑑定の結果、入院が決まった患者と保護義務者および鑑定医の氏名が書かれている。入院

表5 琉球法第25条にもとづく「精神障害の疑のある者」の鑑定と措置入院

事例番号	精神障害の疑のある者の氏名	保護義務者住所	保護義務者氏名	鑑定年月日	入院予定年月日	保護者負担額(ドル)	鑑定医氏名	備考(鑑定医の所属医療機関)
1	—	平良市	—	1964.1.1	1964.1.1	なし	平安常敏	精和
2	—	〃	—	3.5	3.5	なし	〃	〃
3	—	那覇市	—	3.10	3.10	10.00	〃	〃
4	—	〃	—	3.10	3.10	10.00	〃	〃
5	—	〃	—	2.3	2.3	なし	〃	〃
6	—	本部町	—	3.12	3.12	なし	〃	〃
7	—	那覇市	—	2.11	2.11	なし	田頭政佐	田頭
8	—	那覇市役所	(市長名)	2.10	2.10	なし	〃	〃
9	—	平良市	—	3.4	3.4	なし	〃	〃
10	—	那覇市	—	2.26	2.26	なし	〃	〃
11	—	与那城村	—	3.19	3.19	なし	〃	〃
12	—	〃	—	3.19	3.19	なし	〃	〃
13	—	那覇市	—	3.10	3.10	10.00	平良賀計	天久台
14	—	屋部村	—	3.12	3.12	なし	〃	〃
15	—	那覇市	—	3.10	3.10	なし	〃	〃
16	—	〃	—	3.10	3.10	なし	田崎邦男	田崎
17	—	〃	—	3.19	3.19	なし	田頭政佐	田頭
18	—	〃	—	3.10	3.10	なし	平安常敏	精和
19	—	大里村	—	3.19	3.19	なし	〃	〃

※ 表は沖縄県公文書館資料「精神衛生法第四十五条の適用について（1964年3月）」[資料コード R00081583B]にもとづく。記載方法はできる限りオリジナルにしたがっている。事例番号は筆者が便宜的に付したものである。氏名、住所の詳細については、公文書データでは伏せられている。

先は鑑定医の所属医療機関と考えられる。公費負担が原則の措置入院であっても、法第27条の規定によって所得に応じて費用徴収が可能であるため、事例の3、4および13で保護者の医療費負担が生じている。

次に、この表5からいくつかの事例を抽出して、入院に至った状況などを見ていきたい。

事例4 公立監置室をへて入院

入院時（1964年3月）34歳、男性、診断名は「精神分裂病」、保護義務者は父親。

1961年7月4日に保護義務者から行政主席宛てに出された「精神病患者保護願」によれば、1950年7月ころから精神に異常をきたし、精神病院で通院治療をしたが病状は改善せず、家族や近隣住民に反抗、器物をもって暴れる、紙くずを持ち帰って火を放つなど、周囲に危害を及ぼすため、保護の必要性を訴えている。1963年5月16日の「精神衛生法費用負担調査書」では、本人は那覇市役所真和志支所の公立監置室に保護中とある。また本人をのぞく世帯5人の月額標準生活費42.98ドルに対して、世帯収入は55ドルと見込まれ、その差額（12.02ドル）を鑑みて入院後は10ドル程度の医療費の自己負担が可能と判定されている⁶²⁾。この段階で第25条の琉球主席による措置入院とするのか、第45条の保護義務者の同意による入院とするのかは決定されていなかったと思われるが、琉球法ではいずれの入院形態にせよ費用徴収の可能性が明記されていた⁶³⁾。その後、1964年3月10日の精神科医による鑑定書によれば、「連想減裂、知能・記憶力減、病識欠」などから入院措置が必要であるとされている。この報告をもとに、第25条扱いとなったと考えられる。最初に保護を申請してから、実際に鑑定／入院に至るまでに3年近くが経過している。

この事例は第25条による措置入院となったが、自傷他害の緊急性が認められなかったのか、公立監置室に保護されていたという理由からか、保護申請の「処理」が長引いた例といえよう。

事例8 ホームレス状態で保護され入院

入院時（1964年2月）44歳、女性、診断名は「精神分裂病」、保護義務者は那覇市長。

1961年2月20日に那覇市長から行政主席宛てに出された「精神障害者（疑のある者）診察及び保護申請書」によれば、「症状の概要」は次のように書かれている。

本人は、1952年頃は、那覇市〇〇で〇〇をしていたが、その後精神異常をきたし、1955年頃からは市街地を徘徊浮浪するようになった。その頃からは那覇市も戦後の焦土から復興への途上であり、住民の生活も一段と

落付いてきた。そのような社会情勢に適応することができず、また商売による生活維持は困難となり、市内の墓地や、他人の軒下を居所と定め、日中は街頭を乞食して放浪するようになった。ところが最近では病状が急に悪化し、通行人に罵言したり、投石する等の挙動に及び、また乞食を断られ店に投石したので那覇署に捕縛されたものであるが、本人は精神病患者であり、その上住所不定のため、精神衛生法第17条に基き那覇市長に身柄引継ぎされたものであるが、本人の最近の病状から判断し、このまま放浪させることは本人または社会を保護する見地から好ましくなく、また一般市民の衛生思想を著しく阻害するものと思われるので、入院治療を申請するものである。

1964年2月20日の申請書の本人現在住所は田頭院内とある。この書類から2週間ほどあとの3月4日に作成された精神鑑定書（表5には2月10日に鑑定となっているが、正式の鑑定書はまだ作られていなかったのだろうか）には、「住所不定、道で暴れてゐるのを、市役所職員によって当院に連行されて来た」と書かれている。第25条の適用条件である他害行為が明白だが、表5にあるように鑑定と入院の日付はそもそも2月20日の申請書よりも前になっており、かなり緊急の処置を要する事例だったようだ。保護義務者は市長であり、本人による医療費の自己負担はない。

事例14 第45条で保護申請したが最終的に第25条で入院
入院時（1964年3月）44歳、女性、診断名は「精神分裂病」、保護義務者は長男。

1963年11月15日に保護義務者から行政主席宛てに出された「精神衛生法第45条の規定による医療保護申請書」によれば、「病状の概要」は「日頃はニヤニヤ笑ったり一人ごとを言ったり（他人の悪口が多い）するだけであるが、時偶、隣人に乱暴したり仕事をしている人の邪魔したり、農作物をあらしたりする。特に訪問客のあった後などは落ち着きがない」という具合である。本人をのぞく世帯2人の月額標準生活費31.43ドルに対して、世帯収入は保護義務者である長男の月額勤労収入は30ドルのみである。世帯収入が標準生活費を下回っているため、医療費の自己負担は0となっている。表5にあるように、鑑定と入院の日付は1964年3月12日である。申請から4か月弱で入院につながっているが、鑑定書にある「措置入院を要す（被害妄想、興奮のため）」という判断が、第45条での申請が第25条で入院になった理由と考えられる。

公文書を比較検討してわかることだが、このように最

初は第45条で保護申請したものが、精神鑑定を経て第25条による措置入院へと移行する事例は少なくない。推測でしかないが、公費入院させることができる精神障害者の数が限られていたことを背景に、自傷他害行為をとる事例であれば優先的に入院につながりやすいという意味で、第25条の成立要件に沿った鑑定書が作成されることがあったのかもしれない。

2. 第45条の事例

次に、沖縄県公文書館資料から第45条で入院となった精神障害者の事例を検討したい。表6として整理したものは、「一九六三年 精神衛生に関する書類綴〈措置決定〉その一」[資料コード R00081559B] というタイトルの文書綴りに収められた「精神衛生法第45条に基づく精神障害者の適用について」（厚生局公衆衛生課、1963年1月30日決済）という文書につづく患者一覧である。入院が決まった患者の入院年月日、保護者の月額負担額および入院先の病院名が書かれている。事例の26と27で保護者の医療費負担が生じており、琉球政府の負担額も示されている。公費入院の医療費が患者1人あたり月額60ドルで予算化されていたと上述したが、それを裏付けるように事例の26と27における保護者と政府の負担額の計はちょうど60ドルになっている。

次にあげる事例21は生活保護世帯の患者だが、生活保護法の医療扶助ではなく、精神衛生法が適用されたものである。

事例21 生活保護受給患者の第45条での入院

入院時（1962年5月）35歳、女性、診断書データが欠損しているため診断名は不明、保護義務者は夫。夫婦と6人の子供から構成される8人家族で、生活保護受給

世帯。

1961年10月18日に保護義務者から行政主席宛てに出された「精神障害者保護申請書」によれば、この女性は同年の5月ごろに発病し、6月9日には入院治療をはじめたが、「生活困難の為入院治療費の負担に堪えず6月26日退院」となっている。その後は通院に切り替えたが、本人の病状が悪化し、自殺念慮があるなど不安な生活が続いている。世帯主である夫は結核に罹患し在宅治療中で、生活のために日給の仕事でどうやら飢えを凌いでいる状態。だが、他法優先の原則により医療扶助による入院治療は難しいと判断されたのか、第45条での入院が選択されたと考えられる。ただ、表6によれば、精神衛生法での入院が実現したのは申請から7か月あまりが経過した1962年5月26日である。本人をのぞく世帯7人の月額の標準生活費50.68ドルに対して、世帯収入は保護義務者である夫の勤労収入のみで、月額17.97ドルと見積もられた。世帯収入は標準生活費を大きく下回っているため、医療費の自己負担は0となった。

医療費負担に困難を抱えている者の選択肢は、精神衛生法による公費入院者か生活保護法の医療扶助かとなるが、事例21は前者に該当する。これら2法の関係をより明確に理解するために、「一九六五年八月分 措置に関する書類（精神衛生）」[資料コード R00081605B] というタイトルが付された文書綴りから、関連資料を補足的に紹介しておきたい。

この文書綴りに収められた「精神障害の疑いある者の診察の実施について」（厚生局公衆衛生課、1965年8月27日起案）という文書には、被生活保護者で精神障害

表6 琉球法第45条にもとづく精神障害者の入院

事例番号	氏名	住所	保護者氏名	入院月日	保護者負担額（月額）	政府負担額	病院名
20	—	コザ市	—	1962.3.8	ナシ	全額	天久台
21	—	羽地村	—	1962.5.26	ナシ	全額	〃
22	—	宮古平良市	—	1961.8.3	ナシ	全額	〃
23	—	屋部村	—	1962.5.9	ナシ	全額	〃
24	—	宮古平良市	—	1961.8.3	ナシ	全額	〃
25	—	那覇市	—	1962.7.4	ナシ	全額	〃
26	—	コザ市	—	1962.6.4	\$31. ¹⁷	\$28. ⁸³	〃
27	—	美里村	—	1962.9.8	\$3. ⁵⁴	\$56. ⁴³	〃
28	—	那覇市	—	1962.7.1	ナシ	全額	〃
29	—	浦添村	—	1962.10.1	ナシ	全額	〃

※ 表は沖縄県公文書館資料「精神衛生に関する書類綴〈措置決定〉その一（1963年）」[資料コード R00081559B] にもとづく。記載方法はできる限りオリジナルにしたがっている。事例番号は、表5からの通し番号である。氏名、住所の詳細については、公文書データでは伏せられている。表では天久台病院における入院患者一覧が示されているが、オリジナルの公文書ではこのあとに他の精神病院の入院患者一覧が続く。

の疑いがある者として保護申請があり、それぞれの担当の福祉事務所からは「医療に困窮している旨実情の訴え」がある20人のリストが掲げられている。鑑定医と鑑定場所および診察日が示されており、診察をして精神衛生法による入院の可否を決めたと思われる（ただし、その結果についての該当文書は見出されていない）。

このリストにあがっている患者のひとりで、診断時（1965年9月）に34歳（あるいは35歳）で、以前に「精神分裂病」と診断されていた男性の事例がある。1965年2月9日、居住地域の保健所長から琉球政府厚生局長宛てに「精神衛生法第45条の医療保護について」という文書が出されている。この時はすでに生活保護を受給していたが、翌日の2月10日の日付で、福祉事務所長から行政主席宛てに「精神障害者（疑のある者）診察及び保護申請書」が提出された。理由は「他人に危害を加える恐れがある 早急に入院治療を要するとのことであるが現在生活保護法の適用中であり医療費の捻出困窮であり精神衛生法の適用可否を照会したい」（傍点は筆者による）のだという。この生活保護受給事例においても、医療扶助が話題にのぼらなかったのは他法優先のためと思われる。精神衛生法による入院の可否が焦点だったことがわかる。診察が行われたのは、上記の申請が行われた2月9日からおよそ7か月後の9月1日と考えられるが、その後に精神衛生法の第25条あるいは第45条による公費入院が適用されたか否かは不明である。

他方、同じく「一九六五年八月分 措置に関する書類（精神衛生）」に収められた別の文書「精神衛生法に基づく措置入院許諾について」（厚生局公衆衛生課、1965年2月11日決済）には、生活保護受給者で精神衛生法による入院を申請したものの、診察の結果、同法に該当しないとされた9人のリストが挙げられ、鑑定書も添付されている。担当の福祉事務所には「精神衛生法に該当しないのでその医療については貴所において取扱われたい」旨の通知が出された。医療費捻出をめぐる福祉サイドからの要望が精神衛生サイドから差し戻されたという構図になっている。ただ、この場合も、9人の患者が実際に医療扶助による入院につながったのか否かは書類上では確認できない。

再び表6にもどり、事例26を検討したい。この事例は何度か「警察沙汰」になっているものの、第25条による措置入院ではなく第45条が適用された。第25条であれば行政主席による行政的な措置であり、第45条であれば医療と保護のための入院であるという手続き上の差異はあるが、生活困窮世帯にとっては医療費が公的に

負担されるのであれば大きな相違はないと捉えられていたかもしれない。

事例26 警察官からの通報を経て第45条で入院

1962年6月3日、17歳の男性が市内の十字路付近で通行人に危害を加えようとしたため警察署に保護された。翌6月4日、警察署長から保健所に精神衛生法第20条にもとづく通報が行われ、この男性は同日に精神病院に入院となる。本人の家族構成は両親、兄、弟、2人の妹の7人世帯である。これより1年以上遡る1961年3月23日には保護義務者から行政主席宛てに「精神障害者保護申請書」が出されている。それには、「通行人や婦人に乱暴をはたらき、〇〇署に数回も保護された事もあるが、尚今後も自他に危害を加えるおそれがある」が「費用に困り現在放任状態にある」と書かれていた。上述の1962年6月に警察に保護された際には、保護義務者からの意見として、医療費が無料の政府立精神病院への入院希望が述べられていたが、入院先は私立の精神病院だった。すでに述べた入院日の6月4日には、まだ費用負担の詳細は決定されていなかったと考えられる。同年12月12日の「精神衛生法費用負担調査書」では、標準生活費に対して世帯の収入が上回っていると算定され、表6に示されているように月額31ドルあまりの自己負担となっている。それにしても、6月の入院から負担額が決まった12月までの入院治療費は誰が負担していたのか、また、自己負担額が決定された後にこの額がきちんと支払われたのか否かについては、不明である。

入院治療費の支払いについては、病院側の未回収が少なからずあったと推察される事例が少なくない。入院治療費の未払いに関するものとして、「一九六二年 精神衛生に関する書類（措置決定）その一」[資料コードR00081563B]に収められている「法第45条に基く精神障害者の治療及び入院費の支払いについて」（厚生局公衆衛生課、1962年2月12日決済）という文書がある。それによると、1962年2月末に私立の精神病院から退院予定の入院患者2人について、両者ともに1961年7月1日に「入院以後治療及び入院費の支払いは未納となって」いる。退院を間近に控えて、当該病院から厚生局にこれらの費用の請求が来て、やっと第45条を適用して公費による医療費支払いの手続きがはじまったということなのだろうか。逆に言えば、半年以上も医療費が滞納されていたことになる。ひとりの患者については本人を含めて3人世帯だが、標準生活費を収入月額が上回り、「負担能力が認められるので法第45条の規定により」医療費の一部を徴収することになっている。もうひとり、全額公費と判定されている。

以上の事例からいくつかの入院パターンがあることがわかるが、それらの大筋を図1の「琉球政府下における精神衛生法および生活保護法による精神障害者の入院の流れ」として示した。理想的には、それぞれの「流れ」を構成する患者の数量的なデータを示すことができればよいのだろうが、それはかなり困難な作業である。というのも、沖縄県公文書館の精神衛生関係資料は現在も収集途上であり、患者すべてのデータを入手できていないという事情に加えて、たとえすべての資料を収集できたとしても患者の氏名や住所等の基本データがマスキングされているため、複数の文書に登場していると思われる同一の患者を特定できず、個々の患者がどの「流れ」を経由して処遇されたのかをカウントすることができないからである。したがって、図1での「流れ」は、占領下沖縄の制度から論理的に導かれ、かつ実際上も公文書を検討した結果、その内容を反映した基本的なルートを表している。

図1を概説すれば、精神衛生法による公費入院となるためには、患者は「精神障害者（又はその疑のある者）」として申請、通報、または報告され、精神衛生鑑定医によって鑑定を受けることになる。だが、申請等から実際に鑑定に至るまでの待機期間はさまざまである。第25条で入院した事例8は、ホームレス状態で他害行為が顕著であったためか、入院手続きは迅速に進んだ。しかし、ここで紹介した他の事例はいずれも数か月以上の長い待機となっている。そのため公費入院の手続きが進められるまえに、私費で入院せざるを得ない場合も多々見られる。岡庭武の報告にも、措置入院を申請したものの「待ちきれなかった」ために私費で入院する実態が述べられている⁶⁴⁾。だが、入院したものの患者世帯には医療費の支払い能力が不十分で、滞納状態が続き、病院にも

負担がかかることになる。上記の事例26およびその補足的な説明で示されている事例がそれに該当するだろう。さらに、鑑定を経て、精神障害者の病状等に応じて、その区分けは必ずしも厳密とはいえないものの第25条あるいは第45条で入院となるが、いずれも家計調査によって医療費の自己負担が生じる可能性がある（もちろん、第25条にも第45条にも該当せず、私費での入院を余儀なくされた事例などもあっただろう）。また重要なのは、こうした精神衛生法による入院措置期限は6か月をめぐりにされていたことであり、期限が来ればその段階で治療中断となる可能性がある。もっとも、医療費を滞納する私費の患者を一定数抱えざるを得ない病院もあった⁶⁵⁾。

他方、生活保護受給者で「精神障害者（又はその疑のある者）」については、「他法優先」の原則から精神衛生法のルートに乗せることになる。鑑定の結果、精神衛生法に該当しないと判定されれば、医療扶助で入院につながることになるだろう（とはいえ、医療扶助が認定されなかった事例もあっただろう）。

さらに、退院後に再び病状が悪化して入院治療を要する場合には、図1に示したものと同一手続きを繰り返すことになる。この手続きを繰り返すことは、患者、家族、関係者にとって大きな負担となるだろう。

なお、この図には示されていないが、表4で示したように両法によらない医療保険および私費の患者も全体の入院患者の十数パーセントは存在していたことも付記しておきたい。岡庭武は、私費の患者の場合「入院費は1ヶ月約50～80ドルである。公務員給与平均が60ドル弱であるから、特に現金のない、貧しい農民にとっては非常に負担である。勿論一般庶民も大変である。（…）そこで入院させるために、畑や家畜を売り、借金をする

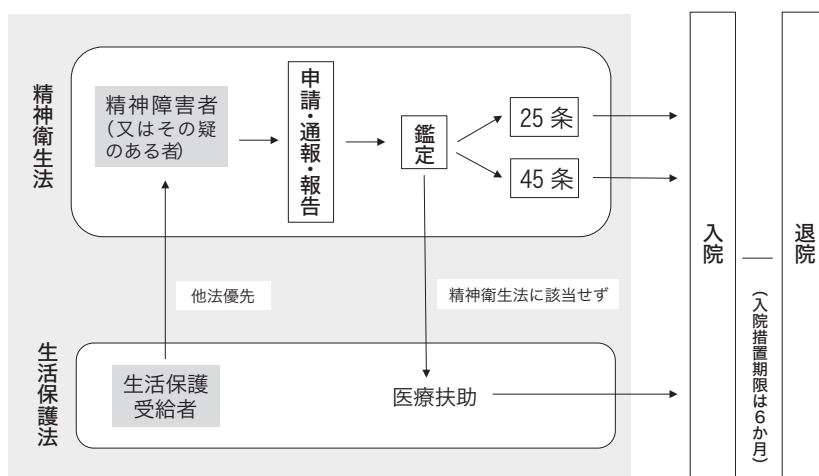


図1 琉球政府下における精神衛生法および生活保護法による精神障害者の入院の流れ

という事例が多い。」と記している⁶⁶⁾。一方、病院側から見れば、公費入院患者からは月額60ドルの支払いが上限だとすると、精神衛生法による患者を多く受け入れれば厳しい経営となるだろう。実際、病院収入となる公費患者1人あたり1か月約60ドルという措置費が少額だと指摘されていた。そのため、1965年以降、この措置費の増額に関する陳情が財団法人沖縄精神衛生協会などから琉球政府の立法院に何度か提出されている⁶⁷⁾。

V まとめ

戦後沖縄の精神医療史は、2つの時期に分けられる。はじめの時期は1960年までの精神病患者監護法の時代である。これは近代日本全体に関わることだが、外国勢力の進出を受けた日本は、おもに明治時代以降に、近代的な法制度整備への圧力がかかってきた。精神医療の近代化もその一環として、1900年の精神病患者監護法という形で実を結んだ。しかし、同時に経済的な劣勢状態に置かれていた日本は、病院などのインフラ整備が追いつかず、いわば「非効率的な地域分散型の保護・監視システム」としての私宅監置制度を許容せざるを得なかった。日本本土は、1950年に制度的には「非効率的な地域分散型の保護・監視システム」から脱却していくが、沖縄ではアメリカ占領下という状況で、1960年まで私宅監置制度は続いた。

次の時期は1960年から1972年までの琉球精神衛生法の時代である。この精神衛生法の制定により、自傷他害行為に対する社会防衛的な意図から公費投入・強制的な入院が可能な法制度が構築されるとともに、その法制度を運用していくために不可欠な「効率的な集中型の管理システム」、つまり精神病院の整備が徐々にはじまった。この点は日本本土の後を追う形になっている。ただし、医療保険制度が整わないといった沖縄の地域事情を背景に、公費投入は抑制され、精神病院外での低廉な保護拘束（私宅監置）によって保護ニーズが補完されることになった。

他方、本土とは違う沖縄の特徴は、琉球法第45条の公費負担に関する規定に象徴されるように、精神医療の制度を「公的医療という理想」に近づけようとしたことだった。近代日本の精神医療史において、精神病患者とその家族の貧困を背景に「公的医療という理想」は早くから意識されていた。東京帝国大学精神病学教室の呉秀三らは1918年に発表した論文のなかで、「欧米文明国の精神病患者に対する国家・公共の制度・施設の整頓・完備せるに比すれば」（原文は漢字カナ文）、日本の精神医療の現状は天と地、月とスッポンほどの違いがあるとして、

私宅監置をはじめとする日本の現状を批判した⁶⁸⁾。翌1919年に制定された精神病院法は、この現状を打開することが目的だった。公立（道府県立）の精神病院の設置を促進し、そこに患者を公費で入院させることを前提としていたが、財政問題が主たる理由で病院建設は進まず、公立に代わる民間病院を代用精神病院に指定して公費で患者を入院させる制度を整えたものの、その患者数は限られていた。戦後になっても、諸外国に比べて「国は公立精神病院の設置・精神障害者の医療対策の推進という公的責任を一貫して果たさなかった」と批判され続けた⁶⁹⁾。その意味では、琉球法第45条は近代日本がめざしてきた「公的医療という理想」を実現させるかに見える画期的な規定なのだが、これまで述べてきたことからわかるように、十分に機能していなかった。

しかし、「公的医療という理想」がもたらす別の側面にも留意したい。沖縄の本土復帰を目前に控えた1971年、日本精神神経学会沖縄精神科医療協力委員会の委員長という立場だった秋元波留夫は、日本本土の精神衛生法による措置入院では「措置症状に対する医療、保護よりもむしろ所謂経済措置の運用に重点がおかれ」ているが、措置入院であるがゆえに「他方では医療ことに社会復帰活動と患者の人権に制限を加え、結果的には精神障害者に対する社会防衛的機能を果たしている」と指摘している。一方、「措置症状をしめさぬ患者」に対する公費負担制度を明記した琉球精神衛生法の「第45条の進歩性」を強調し、本土復帰した際にこの運用が停止されることがないように「特別措置を講じておく必要がある」と述べている⁷⁰⁾。

ただ、本論で述べてきたように、琉球法の第25条と第45条はどちらも公的な医療（措置入院）の枠組みの中で、渾然と一体的に運用されていたことに注意したい。占領下沖縄のありかたは、公共が精神医療に果たす責務を示すとともに貧困精神障害者の救済を目指すという点では評価できるものの、第25条の根底にあり、精神衛生事業費の捻出根拠のひとつになっていたであろう精神障害に対する社会防衛と自由の制限という思想が第45条にも浸透していただろうことは想像に難くない。「公的な医療という理想」を実現することが、同時に精神障害者の「人権」を脅かす危うい思想と結びついていたことを忘れてはならない。

謝辞

本研究の一部は、2021年度の琉球大学島嶼地域科学研究所における共同利用・共同研究事業により実施されたものである。

注

- 1) 大谷藤郎『医の倫理と人権』（医療文化社、2005）、pp. 268-269.
- 2) 1960年以前の精神病患者監護法（および、沖縄では精神病院が存在しなかったので事実上機能していなかった精神病院法）の時代における私宅監置などを中心とした筆者の研究は、橋本明「精神病患者監護法下の沖縄（1900-1960年）と私宅監置—沖縄県公文書館所蔵資料の分析—」『社会福祉研究』（愛知県立大学教育福祉学部社会福祉学科）22, 21-38（2020）などとして発表されている。
- 3) 崎原盛造・當銘貴世美・石川りみ子「沖縄における戦後医療史序説—医療保障の視点から—」, 琉球大学医学部附属地域医療研究センター編『沖縄の歴史と医療史』（九州大学出版会、1998）、pp. 55-74.
- 4) 杉山章子『占領期の医療改革』（勁草書房、1995）、p. 30.
- 5) 崎原盛造・當銘貴世美・石川りみ子（1998）、前掲書.
- 6) 占領下沖縄における医療制度史研究の代表的なものとして、前掲の崎原盛造・當銘貴世美・石川りみ子（1998）の記述のほかに、照屋寛善・宮城重二「戦後沖縄の保健医療行政の推移とその展開」『琉球大学保健学医学雑誌』3(4), 313-326（1981）、照屋寛善『戦後沖縄の医療 私の歩んだ道から』（メヂカルフレンド社、1987）、照屋寛善「戦後沖縄の医療史—医療制度の変遷を中心に—」『医学史研究』69, 277-283（1996）などがある。
- 7) 崎原盛造・當銘貴世美・石川りみ子（1998）、前掲書.
- 8) 琉球政府の『公報』（号外1958年3月28日）に掲載されている第十回議会（定例）琉球政府第十六議会（定例）琉球立法院会議録第四十二号〔沖縄県公文書館デジタル資料、以下の会議録についても同様〕を参照。なお、「精神衛生法の立法促進方に関する陳情」以外に第二回全琉社会福祉事業大会会長・山城篤男から出されたものには、「優生保護法の早期立法に関する陳情」「身体障害者の福祉対策に関する陳情」などがあつた。また、我喜屋良一『沖縄における社会福祉の形成と展開』（沖縄県社会福祉協議会、1994）および社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会のホームページ（<https://www.okishakyo.or.jp>）によれば、全琉社会福祉事業大会（後には全琉社会福祉大会、全沖縄社会福祉大会）は、沖縄、宮古、八重山の各群島社会福祉協議会による合同大会で、1956年から年1回のペースで開催されていたようである。第二回大会の会長・山城篤男は、1953年から1958年まで沖縄群島社会福祉協議会の会長を務めていた。同協議会は1958年に宮古と八重山の群島社会福祉協議会を吸収統合し、沖縄社会福祉協議会となった。
- 9) 「（精神衛生法の立法促進方に関する）陳情書送付について」（1957年10月1日、立法院議長から行政主席あて）〔沖縄県公文書館デジタル資料〕
- 10) 「陳情、請願書の処理経過報告について」（1958年9月1日、行政主席から立法院議長あて）〔沖縄県公文書館デジタル資料〕
- 11) 第十四回議会（定例）立法院会議録第二十二号（1959年6月29日）
- 12) 「精神病者の調査方について」（1958年1月30日、琉球政府社会局長から各保健所長あて）〔沖縄県公文書館所蔵「一九五八年精神病者に関する書類（監置廃止届その他）」資料コードR00081620B〕
- 13) 詳細は、橋本明（2020）、前掲論文を参照。
- 14) 「精神病患者保護施設の早期設置について」（1958年1月13日、琉球政府警察局長から社会局長あて）〔沖縄県公文書館所蔵「一九五八年精神病者に関する書類（監置廃止届その他）」資料コードR00081620B〕、これについても、詳細は橋本明（2020）、前掲論文を参照。
- 15) 上与那原朝常・泰川恵徹・玉盛尚「沖縄における精神衛生事業の歩み」『精神衛生』2, 21-24（1969）.
- 16) 第十六回議会（定例）立法院会議録第二十四号（1960年7月7日）
- 17) 琉球政府の『公報』（号外・第57号、1960年8月22日）
- 18) 鈴木淳・上与那原朝常「沖縄の精神衛生」『精神衛生資料』（国立精神衛生研究所）15, 29-44（1968）.
- 19) 精神保健福祉研究会監修『四訂 精神保健福祉法詳解』（中央法規、2016）、pp. 8-9.
- 20) 第十八回議会（定例）立法院会議録第二十二号（1961年6月29日）。この変更について会議録では、「琉球のベット数は約四百ベットしかないのでありまして、保護拘束をいたしましても二カ月間に精神病院に入院させることが到底できないのであります。従いまして、当分の間はやむを得ない保護拘束の期間を更新することができるようにいたしました。」と記録されている。
- 21) 鈴木淳・上与那原朝常（1968）、前掲論文.
- 22) 秋元波留夫「沖縄精神科医療の発展のための意見—とくに本土復帰にそなえて—」『精神神経学雑誌』73(4), 343-352（1971）。なお、琉球法案を具体的に審議していた立法院文教社会委員会の1960年6月24日の会議録によれば、ある委員から出された精神障害者の定義が本土法と「大分違っておりますね」という質問に対して、参考人の社会局長からは「[本土法の定義より]もっとくわしくその精神障害者の内容までいった方がいいんじゃないかというわけであげたわけでありまして」（「第16回議会（定例）立法院文教社会委員会議録第73号」）と答えている。ところが、同年6月27日の文教社会委員会では、事務局側から「[琉球法の定義は本土法のもの]趣旨においては大体において差異はないという」という前提で、精神障害者の定義を本土法とほぼ同じ表現へと変更する案が出されている。しかし、議論の末に、他の条文との整合性を考慮して、精神障害者の内容を詳しく記載した当初の定義に決まった（「第16回議会（定例）立法院文教社会委員会議録第75号」）。したがって、上述の鈴木淳・上与那原朝常（1968）および秋元波留夫（1971）が指摘しているような、精神障害者の定義を本土法よりも拡張する意図がもともと琉球法にあったとは考えにくい。
- 23) 鈴木淳・上与那原朝常（1968）、前掲論文.
- 24) 琉球政府の1961-1970年の『衛生統計年報』.
- 25) 鈴木淳・上与那原朝常（1968）、前掲論文.
- 26) 鈴木淳「沖縄の精神衛生事情」『精神医学』7(8), 740-747（1965）.
- 27) 岡庭武「沖縄の精神衛生」『病院精神医学』9, 125-141（1964）.
- 28) 財団法人沖縄精神衛生協会『沖縄精神衛生協会 創立10周年記念誌』（1969）、p. 11.
- 29) 鈴木淳・上与那原朝常（1968）、前掲論文.
- 30) 措置入院等のための「申請」および「通報」の件数に対する実際の措置数の割合に関する比較的近年の動向については、以下の文献を参照。中山和雄・矢野徹「千葉県市川保健所における精神保健法第27条の診察について」『日本社会精神医学会雑誌』3(2), 182（1995）、竹島正・小山明日香・立森久照ほか「精神保健福祉法による通報実態から見た触法精神障害者の地域処遇上の課題—全国の都道府県・政令指定都市へのアンケート調査をもとに—」『日本社会精神医学会雑誌』21(1), 22-31（2012）、山内千恵美・兼城佳弘・岡田隆志ほか「埼玉県における措置入院—10年間の推移—」『精神科救急』22, 74-82（2019）.
- 31) 比較的近年の統計になるが、山内千恵美ほか（2019）の前掲論文によれば、埼玉県における2007から2016年度までの10年間に

- 受理された精神保健福祉法にもとづく「申請」「通報」等の総件数は6,581件で、内訳は警察官の「通報」が4,572件(69.5%)、検察官の「通報」が605件(9.2%)、一般人の「申請」が66件(1.0%)などとなっていた。
- 32) 鈴木淳(1965), 前掲論文.
- 33) 中山勲「沖縄における精神医療の現状と問題点」『精神衛生』(沖縄精神衛生協会) 4, 22-30 (1970).
- 34) 鈴木淳・上与那原朝常(1968), 前掲論文.
- 35) 沖縄県精神衛生協会編『座談会 沖縄県精神衛生協会十五年のあゆみ』(沖縄県精神衛生協会, 1975), p. 29. なお、60ドルという値段は政府立琉球精神病院が設定した患者1人当たりの入院費の月額基準にしたがったと思われるが、その内訳は食費を含む入院費が30ドル、医薬品・電気ショック療法などの治療費が30ドルである。cf. 斎藤茂太「沖縄の精神衛生」『精神医学』4 (8), 593-595 (1962).
- 36) 精神衛生事業費に関わる表3の措置患者数に比べて、現に入院している患者を示す表4の精神衛生法による入院患者数は各年で300人余り多くなっている。これは、ほぼ政府立の病院の入院患者に対応するものと考えられる。そもそも医療費が無料の政府立の病院に入院している患者の治療費は、特別会計から支出され、精神衛生事業費の措置費としては予算計上されていないために、表3には反映されていないのだろう。cf. 佐藤幹正「琉球地方における精神病患者処遇状況の変遷とその回顧」『九州神経精神医学』13(3-4), 430-435 (1967).
- 37) 琉球政府厚生局公衆衛生部予防課編『1966年 沖縄の精神衛生実態調査報告書』(財団法人沖縄精神衛生協会, 1969).
- 38) 鈴木淳・上与那原朝常(1968), 前掲論文.
- 39) 岡田靖雄『青人冗言 9 沖縄行(1966年)』(青柿舎, 2012), p. 30.
- 40) 表4の注でも示したように、琉球政府の『衛生統計年報』の詳細を検討すると、たとえば1970年における精神病院の病床使用率は全体として119%だが、内訳を見ると政府立96.0%、法人立108.3%、私立132.8%であり、私立病院は明らかに超過入院だったといえよう。なお、精神科の超過入院は、少なくとも1950年代の日本本土の各地でも同様であった。当時、福島県内の私立精神病院の院長であった寺山晃一によれば、「管理者として第一に苦慮したことは、定員超過の甚だしい現状」だった。1955年末の県内の病床使用率は、定床538床に対して入院患者946人で、1.7倍強の超過入院であった。cf. 寺山晃一『迎歴』(杏苑社, 1985), p. 288.
- 41) 「医療費財源別の精神病床入院数」は、①措置入院(精神衛生法)、②医療扶助入院(生活保護法)、③私費・社会保険等入院、の3者が人口1万人あたりおよそ6~10人の範囲のあいだで推移している。cf. 後藤基行『日本の精神科入院の歴史構造 社会防衛・治療・社会福祉』(東京大学出版会, 2019), pp. 141-142.
- 42) 後藤基行(2019), 前掲書, pp. 141-142.
- 43) 我喜屋良一『沖縄における社会福祉の形成と展開』(沖縄県社会福祉協議会, 1994), pp. 18-27.
- 44) 我喜屋良一(1994), 前掲書, pp. 33-34.
- 45) 岡庭武(1964), 前掲論文.
- 46) 北村毅「通史: 沖縄の精神保健福祉のあゆみ」, 北村毅編著『沖縄における精神保健福祉のあゆみ—沖縄県精神保健福祉協会創立55周年記念誌—』(財団法人沖縄県精神保健福祉協会, 2014), p. 34.
- 47) 大城初子ほか「石川保健所に於ける精神衛生の現状」『公衆衛生看護研究発表集録 第18回』(琉球政府厚生局公衆衛生部予防課編, 1969), pp. 26-33.
- 48) 平安常敏・屋良澄夫・仲宗根泰昭「沖縄における精神衛生の現状と問題点」『精神医学』7(8), 734-739 (1965).
- 49) 第七回国会 衆議院 厚生委員会議録第二十四号(1950年4月8日)[国立国会図書館 国会会議録検索システムを参照、以下の会議録も同様.]
- 50) 後藤基行(2019), 前掲書, p. 136.
- 51) 第三十八回国会 衆議院 地方行政委員会議録第十一号(1961年3月10日)
- 52) 第三十八回国会 参議院 社会労働委員会議録第二十号(1961年4月11日)
- 53) 第三十八回国会 衆議院 社会労働委員会議録第二十一号(1961年3月30日)
- 54) 第三十八回国会 衆議院 社会労働委員会議録第七号(1961年2月22日)
- 55) 中山宏太郎「戦後精神医療の展開」, 大谷実・中山宏太郎編『精神医療と法』(弘文堂, 1980), p. 122.
- 56) 佐藤幹正(1967), 前掲論文.
- 57) 山内春枝「医療費の重み(精神障害者の治療中断と経済的関連について)」, 沖縄公衆衛生大会・学会企画広報委員会編『沖縄公衆衛生大会沖縄公衆衛生学会総会記録集 第1回』(1970), pp. 111-115.
- 58) 精神病患者監護法時代の公立監置室の詳細は橋本明(2020), 前掲論文を参照されたい。なお、那覇市役所発行の『市民の友』(1958年2月10日)に「首里、真和志に精神病患者監置所」が設置されることになった旨の記事が掲載されている。
- 59) 鈴木淳(1965), 前掲論文.
- 60) 斎藤茂太(1962), 前掲論文.
- 61) 岡庭武(1964), 前掲論文.
- 62) 1960年12月30日の訓令第63号「精神衛生法第二十七条及び第四十五条の規定による費用の算定及び基準」によれば、世帯人員に応じて1か月あたりの標準生活費が決められており、世帯の収入平均月額から標準生活費を差し引いた額が徴収されることになっていた。
- 63) 琉球法の第27条では「第25条の規定により入院させた精神障害者又はその扶養義務者が入院に要する費用を負担することができる」と認めるときは、その費用の全部又は一部を徴収することができる」という規定され、第45条では表1で示したように「保護義務者が精神障害者の医療及び保護のために要する費用は、規則の定めるところにより、政府が負担する。ただし、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担することができる」と認めるときは、その費用の全部又は一部をその者から徴収することができる。」となっていた。
- 64) 岡庭武(1964), 前掲論文.
- 65) 鈴木淳・上与那原朝常(1968), 前掲論文.
- 66) 岡庭武(1964), 前掲論文.
- 67) 第二十八回議会(定例)立法院会議録第三十四号(1965年7月29日)など。沖縄県公文書館のウェブ資料によれば、1970年3月5日の「行政記録」として「精神衛生審議会は、精神病院の入院治療費、通院費など本土なみにするため診療費の引き上げを決定、主席に意見を具申。」とある。ちなみに、日本本土でも措置入院の入院料は低く抑えられていた。医療保険での診療と同じ扱いになったのは1961年からだった。cf. 寺山晃一(1985), 前掲書, pp. 283-285.
- 68) 呉秀三・樫田五郎「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察」『東京医学会雑誌』32(10): 521-556, 32(11): 609-649, 32(12):

琉球精神衛生法下（1960-1972年）の精神医療

693-720, 32(13): 762-806 (1918).

- 69) 吉岡真二「精神病患者監護法から精神衛生法まで」, 精神医療史研究会編『精神衛生法をめぐる諸問題』(松沢病院医局病院問題研究会, 1964), pp. 8-34.
- 70) 秋元波留夫 (1971), 前掲論文. 秋元が述べていた「特別措置」は、「沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関

する政令」(1972年4月28日政令第108号)の施行によって沖縄県に通知された「沖縄における精神障害者医療費特別公費負担の事務取扱いについて」(1972年5月15日 衛発第290号 沖縄県知事あて 厚生省公衆衛生局通知)なかで適用された。いわゆる「マル特」制度と呼ばれるものである。