SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

精神障がい者家族の組織化とモデルストーリー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡大学人文学部 公開日: 2012-06-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 南山, 浩二 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00006691

精神障がい者家族の組織化とモデルストーリー[*1]

南　山　浩　二[*2]

1．語りの固有性と定式化された語り

精神障がい者家族の語りには、しばしば、定式化された語りが含まれていることがある。家族の語りは、「精神障がい者の家族」であることを一つの基点とした彼ら／彼女たちの〈生きられた経験〉を表象するものに他ならない。他方、一定の語彙やパターン化したストーリーが参照され、それらが個々の家族の経験を秩序付けるものとして機能するとともに、異なる家族の物語に共通性をもたらしているのである（南山，2006）。

例えば、「家族自身こそが強い偏見をもっている」とする「内なる偏見」[*3]のストーリーは、家族の語りの中にしばしば見いだすことができるものであった。このストーリーの出自や定着の歴史的経緯は定かではないが、柏木によれば、昭和46年度全国精神障害者家族会連合会総会（東京渋谷都立児童会館）で、医事評論家岡本正氏が、「内なる偏見」の問題について指摘しており、岡本の言葉は、会場に集まった家族の「胸を突き刺した」という（柏木，1972）。「内なる偏見」のストーリーは、精神障がい者の身近な支持者でなければならない家族自身が、実は、精神障がい（者）に対し強い偏見を持っているのであり、まず、

[*1] 本論は、南山浩二（2006）「「対抗的公共圏」としてのナラティヴコミュニティ―精神障害者家族の組織化過程に関する研究中間報告―」静岡大学政治・社会学研究会『公共性の再規定に向けての政治・社会学的研究』（75－89頁）を参照にしつつも、その後の研究成果を盛り込みながら、ストーリーの社会学（Plummer，1995=1998）の視点から展開したものである。なお、本論は、2003年度～2005年度科学研究費萌芽研究「「精神障害者家族」の組織化が専門家およびその集団に及ぼす影響に関する研究」（課題番号15653031／研究代表者 南山浩二）および2011年度～2013年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成）基盤研究（C）「精神障害者の語りの実践と関心コミュニティの展開可能性」（課題番号23530721／研究代表者 南山浩二）の成果の一部である。

[*2] E-mail: jskmina@ipc.shizuoka.ac.jp

[*3] 柏木は、この時の会場の雰囲気を描写しているが、岡本の指摘をひきながら、医療福祉の専門家も含め家族が有する偏見について同様の議論を展開している（柏木昭（1972）「家族会」『教育の医学』慶応通信，20巻５号）。

家族自身が、自らの偏見を払拭し、障がい（者）観を転換していくことが必要であるとするものである。そして、こうした家族の自己変革は、家族が障がい者の良き理解者となることであり、ひいては、社会の偏見・差別を是正すべく立ち上がるための必要な前提条件とされる[*4]。確かに、「内なる偏見」のストーリーは、家族会活動において主題として取り上げられることが多かったテーマのひとつであり、家族の語りの中にも登場しやすいストーリーでもあった。つまり、「内なる偏見」のストーリーは、家族が自らの経験を意味づけていく際の重要な準拠枠となっていたということが考えられるのである[*5]。

これまで、このような語りの定式化については、ローカルなコミュニティに根ざすモデル・ストーリーとの関わりにおいて議論されてきた。桜井は、「被差別部落」の（あるいは出身の）人々の語りの検討において、それぞれの語りは、「被差別部落」出身であることを中核とした固有の〈生きられた経験〉を表象するものに他ならないとしつつも、一方で、個々の語りを横断する定式化された語りの存在を明らかにしている。そのひとつは支配的文化が保持しているマスターナラティヴであり、今ひとつは、マスターナラティヴに対して同調的あるいは対抗的なものとして位置づくモデルストーリー（桜井の議論では「解放運動のコミュニティ」が保持しているモデルストーリー）である。こうしたストーリーは、個々の経験をつなぐいわば横糸としてストーリーに共通性を付与しているのであり、語り手個々人からしてみれば、個人のアイデンティティ形成や行為の動機を提供するものとしても機能しているといえるのである（桜井，2002）。

こうした立場からすれば、精神障がい者家族の語りに見られる一定のモデルストーリーは、横糸となって個々の家族の経験を結びつけ共通性を付与し、家族の連帯を可能とするフレームとしても一定程度作用しているということがで

[*4]「連合会だより」第５号（1967年８月25日刊）の冒頭に「親が死んだらどうなる、この不安がなくなったらと願わない家族はおりません。」との記述が、既に見られる。こうした、いわゆる「親なき後の問題」も、家族の語りによく見られるストーリーである。

[*5] 語りの中で、ある言説や事件を引用しながら同じような語りが展開されることがある。東京帝国大学医科大学精神病学教室呉秀三・樫田五郎による私宅監置の実情に関わる調査報告書『精神病者の私宅監置ノ実状及ビ其統計的観察』「第７章意見」に記されている呉秀三の言葉「我邦十何万の精神病者は実に此病を受けたるの不幸の外に、此邦に生まれたるの不幸を重ぬるものと云うべし。」は、日本の精神医療の貧困を最も表象するものとして引用され、「宇都宮病院事件」は、日本の隔離収容政策の問題や精神病院における人権侵害を象徴したものとして言及される。そして、家族会運動の全国組織結成との関わりにおいてよく語られるのが「ライシャワー事件」である。

きるのである。そこで、本論では、精神障がい者家族の組織化の過程において呈示されたモデルストーリーに着目し、そのストーリーと当時の個々の家族の「生きられた経験」として示された語りとの関わりに焦点をあてながら議論していくこととしたい。

ところで、上述したように、確かに、モデルストーリーは家族の物語の生成に影響を与えているといえるが、ストーリーの社会学（Plummer，1995＝1998）の議論に準拠するならば、モデルストーリーを家族のライフとコミュニティの歴史との相補的・相互規定的関係に位置づけながら読み解く必要性も浮上してくるだろう。プラマーは、社会の支配的なストーリーに対抗し、セクシャルマイノリティの語りが生み出され広汎に流通していく過程を、ナラティヴコミュニティ（narrative community）などの概念に依拠しながら議論している。それまで語られることのなかったストーリーが語られるようになるには、「語り」を受け入れるコミュニティがなければならない。そして、コミュニティは「語り」によって構築されるのであって、コミュニティは、歴史・アイデンティティ・政治を創造するストーリーを必要とするのである。個人史と（その個人を支持する）コミュニティの歴史の間には並行した発展の軌跡があり、コミュニティメンバーにとっての「有用なストーリー」や「文化的資源」は、その相補的関係から生まれるものと考えられるのである（Plummer，1995＝1998）。モデルストーリーも、コミュニティメンバーにとって、まさしく「有用なストーリー」としてみなすことが出来るのであり、改めて、個々のライフストーリーとコミュニティの歴史との相互作用に焦点を拡大しながら議論していくことが更なる課題となる。すなわち、支配的ストーリーを相対化し、新たな「語り」をうみだす場としてナラティヴコミュニティを捉えつつも、その生成と展開過程をとらえるためには、個人史とコミュニティの歴史がどのように相互に影響を与えながら発展してきたのか、その軌跡を検討する必要があるということでもある。

なお、本論では、具体的な素材として精神障害者家族会および1965年（昭和40年）に結成された全国精神障害者家族会連合会（＝以降、「全家連」）[*6]を取り上げることとしたい。精神障害者家族会は、主に統合失調症と診断された精神障がい者の家族の会であり、病院を拠点とする病院家族と、地域の精神保健福

[*6] 全家連30年史には、全家連結成について次のような記述がある。「1965（昭和40）年９月４日、精神病（者）に対する社会的無理解と偏見のなかで、人知れずひとり苦しんできた全国の家族が一堂に会し、多くの関係者の支援のもとに、全国精神障害者家族連合会（後に全国精神障害者家族会連合会と改称）が結成された。」（全家連30年史編集委員会編，1997）。

祉関連機関などを拠点とする地域家族会があり、その全国組織が全家連であった。全家連は、2007年４月17日に東京地裁に自己破産を申し立て、すでに解散しているが、戦後の精神保健福祉行政や法制度の展開に対して、政治的な影響力を持ち得た運動団体であったといえる。ここでは、家族会が組織されはじめた1960年代に主に焦点をあてながら、家族会と個々の家族の〈生きられた経験〉との関連性の一端を検討することとしたい。なぜなら、まさにこの時期、ようやく精神障がい者の家族の会が全国につくられ始めたのであり、また全国組織がはじめて組織化されることによって、家族の語りが、家族会という場において、ひいては、より広汎な社会にむけて流通されはじめたからに他ならないからである。

その際、支配的ストーリーにせよ、モデルストーリーにせよ、既存の一定のストーリーが、人々の経験を秩序化し意味を付与する作用をもっているとしても、人々の「生きられた経験」をあまねく表象し得ない（Epston & White，1992＝2001；野口，2002，2005）という点に留意したい。なぜなら、ストーリーは、人々の感情や生活としての生すべてを汲み尽くすことはできないのであり、「生活としての生」「経験としての生」は常にこうしたストーリーより豊かである（桜井，2002：257）からに他ならない。そして、場合によっては、固有な物語を隠蔽・抑圧する作用を持ちうる場合も少なくないのである。昭和50年代、家族会のリーダーをつとめたＹさんの語りを紹介しよう。Ｙさんは、既述した「内なる偏見」のストーリーを引用しながら、家族の実際の経験とのズレを次のように語っている。

> 「「家族が一番偏見がある」っていうけど、簡単じゃないのよ。そう言われたら、医者や専門家に聞いてみればいいのよ。「どういうところをどう変えたらいいんですか」って。そうしたら相手がどう答えるかよ。簡単じゃないわよ。見物よね。どう答えるか。それがわからないから家族が苦労しているんだから。（笑い）」

Ｙさんにとって、「家族が一番偏見がある」という言い方は、Ｙさんの家族としての生きられた経験を適格に示す表現ではないのであって、むしろ違和感を感じる言い分でしかないのである。本論ではこうした既存のストーリーへとの違和感についても検討していくこととしたい。

２．上からの組織化―全国組織結成の経緯―

では、まず、全家連結成の経緯について議論しておくこととしたい。なぜなら、当時の精神医療・福祉の状況や結成に至るまでの契機と経緯についてふれておくことが、如何なるモデルストーリーが創出されるに至ったのか検討していくにあたって重要な予備的作業となると考えられるからである。

2000年時点、全家連は、全国の約1,600の家族会、47都道府県連、会員数12万人をたばねる組織へと発展していたが、1965年全国組織結成当時、家族会は全国に数えるほどしかなく、1965年（昭和40年）７月時点では家族会が組織された病院は全国で33病院であった（連合会だよりNo.２，1965：23）。

全国組織結成前の1964年（昭和39年）１月に、全国の200床以上の精神病院120施設を対象に実施された家族会実態調査によれば、家族会が組織されていたのは、回答した80病院のうち12施設にすぎなかった（連合会だよりNo.１，1964：11）。都道府県連にいたっては、全国組織結成以降、設立の動きが活発化[*7]していくものの、1964年（昭和39年）以前に組織されていたのは、京都府（1962年／昭和37年）、栃木県（1963年／昭和38年）のわずか２連合会のみであったのである（表１）（矢野，1965；全国精神障害者家族連合会，1965a）。

上記のような実態調査の結果からは、個々の家族が家族会をつくり、それらが結びつき都道府県連合会が結成され、更に全国組織が組織されたという、草の根的な連帯の過程は見えてこない。むしろ、逆に、少数の家族会活動を基盤にまず全国組織が結成され、その後、各地に家族会・都道府県連がつくられていくという経緯を辿っているのである。当時、「上から与えられた家族会」の問題をめぐる議論（竹村，1969：71）の中で既に指摘されているが、「上からの組織化」の過程が指摘しうるのである。「上からの組織化」が急がれたのは、「ライシャワー事件」を契機とし急速に台頭した精神衛生法改正の動きがあったからなのである（桑原，1999；松田，1975；松沢病院医局病院問題研究会，1964；岡田，2002；全国精神障害者家族会連合会30年史編集委員会編，1997）。

⑴　契機としてのライシャワー事件

いわゆる「ライシャワー事件」とは、1964年（昭和39年）３月24日午後12時

[*7] 昭和40年代にはいり、茨城県・岡山県（1965年／昭和40年）、北海道・神奈川県・愛知県（1966年／昭和41年）、東京都（1968年／昭和43年）、宮城県・三重県・兵庫県（1969年／昭和44年）とあいついで各都道府県連が結成されている。

表１　都道府県連の結成

		1965年 精神衛生法改正 全家連結成 1965(S40)	1970(S45)	1972年 沖縄日本復帰 1975(S50)	1980(S55)	1985(S60)	1987年 精神保健法制定 1990(H2)	1993年 精神保健法改正
家族会都道府県連	設立数（累計）	2（2）	9（11）	22（33）	5（38）	3（41）	3（44）	3（47）
	北海道・東北		1966北海道 1969宮城	1973山形	1978岩手		1987秋田	1990青森 1991福島
	関東	1963栃木	1965茨城 1966神奈川 1968東京	1973千葉 1974埼玉		1987群馬		
	甲信越			1970新潟 富山 1972山梨 1973長野 福井 1974石川				
	東海		1966愛知 1969三重	1971静岡 1974岐阜				
	近畿	1962京都	1969兵庫	1970大阪 1973和歌山 1974滋賀				1992奈良
	中国・四国		1965岡山	1972山口 1973広島 1974鳥取 香川 愛媛	1975島根 徳島 1977高知			
	九州・沖縄			1971熊本 1974福岡 長崎	1979宮崎	1981大分 1983鹿児島 1984佐賀	1988沖縄	

注：全家連30年史（全家連30年史編集委員会編，1997）に基づき作成。解散した経緯のある都道府県連については、30年史編纂時に存在した当該連合会の結成年を記載。

５分頃、東京都港区アメリカ大使館本館裏ロビー前で、アメリカ合衆国エドウィン・オールドファザー・ライシャワー（Edwin Oldfather Reischauer）駐日大使が、精神科治療歴がある当時19歳の青年に右大腿部を刺されたという事件である。宣教師の父をもつライシャワーは、父親が日本に赴任していた折、1910年東京で生まれ、その後、大学入学前まで日本に滞在しており、日本で生まれ育った経験を有していた。そして、戦後、ジョン・Ｆ・ケネディ大統領の就任要請により、1961年４月には駐日大使として東京に赴任することとなったのである。日本語が堪能であり日本文化への造詣も深く、妻も日本人であったことから、当時の日本では、親日派の大使として人気を博していたという。

本論との関わりにおいて、ライシャワー事件を位置づけるならば、ふたつの社会的文脈に位置づけることができるだろう。外交関係・国際関係、そして、精神衛生行政、である[*8]。1960年代半ばといえば、日米関係は、日本政府にとって安全保障上の重要な関係としてあり続けていたのであり、戦後20年あまりが経ち経済の復興・繁栄を享受[*9]し、国際社会における承認と地位を再び得る時機にあったともいえる。こうした外交上の情勢ゆえに、事件後、日本政府は、米国はもちろんのこと、他の国も含めた「良好な外交関係、親善関係」を保持すべく、精神衛生行政とその周辺に関連した法改正も含めた迅速な対応をはかろうとしたということができるのである[*10]。

いかに「迅速な対応」をはかろうとしたのか、下記、衆議院地方行政委員会における黒金泰美内閣官房長官の発言からつぶさに理解することができる。同発言によれば、日本政府はアメリカ政府に心から陳謝するとともに、「非常に遺憾」とし、国民が最も嫌悪している「事件」であり、国民全体として「日米間の良好な外交関係、親善関係がそこなわれないことを切望」しており、政府は、国民の協力を得ながら、ふたたびこのような事件が起こらぬよう「万全の措置」を講じたいとの談話を公表している。黒金泰美内閣官房長官は、後日、衆議院

[*8] これら二つの文脈以外には血液行政への影響が列挙しうる。ライシャワーは、手術時の輸血によって肝炎に感染しており、このことを通じて、輸血用血液の確保のあり方をめぐり議論が起こったのである。つまり、当時、日本では、輸血用血液の調達回路の一つとして、売血が位置付いていたが、その安全性をめぐる問題が顕在化したのである。議論の結果、輸血用血液の売血が廃止され、献血による輸血用血液の調達へと制度の転換が図られたのである。

[*9] ライシャワー事件が発生した年の1964年（昭和39年）10月アジアで最初のオリンピック大会が東京で開催され、同年オリンピック開催直前に、当時世界最速を誇った東海道新幹線も開業している。

[*10] 各種委員会・本会議等での発言については、衆議院および参議院の議事録データベースを使用している。なお、当時の発言、語り、論文中の「精神病院」「精神分裂病」「精神障害」等の表現は、その時代性を尊重しそのままとしている。

地方行政委員会（昭和39年３月27日）にて、事件後の政府の対応について下記のように説明している。

「事件が起こりまして直ちに外務大臣がお見舞いに参りました。また、私も総理のお使いで病院に参り、また国会中で席を離れられなかった関係上、夕刻総理も見舞いに参っております。同時に私どもは、私の談話といたしまして、非常に遺憾であり、日本国民はこのような事件を最も嫌悪しておる、国民全体として日米間の良好な外交関係、親善関係がそこなわれないことを切望しているものと確信する。また同時に国内に対しましても、政府はこういうことが今後絶対に起こらないように万全の措置を講じたいので、ひとつ国民の皆さんも御協力賜わりたい、こういう趣旨の談話を出し、また総理からジョンソン大統領あてに、また外務大臣からラスク国務長官あてに、遺憾の意を表し、お見舞い申し上げ、そしていま申し上げたように両国間の親善関係がそこなわれないことを国民全体が切望しておる旨の、総理からは親電、外務大臣からは親書、これを武内大使に送りました。武内大使は、あれはちょうど夜でございましたが、電報が着きまして、直ちに国務省に電話をすると同時に、翌朝直ちにそういうものを持ちましてラスク国務長官に会いまして、いろいろとお話を申し上げ、これに対してジョンソン大統領からも、アメリカ国民が親善関係をそこなわなくて済む、このようなことを確信しておりますというような懇切な電報も参りましたし、私ども率直に申し上げまして、アメリカでの新聞論調その他比較的平穏に受け取ってくれておるようでございます。ライシャワーさんの病床の写真等も掲げまして、比較的穏やかに扱ってくれておるように思います。けさ外務大臣から御報告がありましたが、世界各国におきましても、まずまず穏やかな受け取り方をしてもらっておるようである。一、二の国は別でございます。そんなふうに承知をいたしております。」【衆議院地方行政委員会 昭和39年３月27日黒金泰美内閣官房長官発言】

⑵ 「警察対象」へ

３月24日同日の参議院予算委員会で、江口警察庁長官は、少年が「警察対象」となっていなかったことをふまえつつ、「30万人近い」者が「常時警戒」の必要があるとしたうえで、「治安の対象」とする方向性を模索したいとの方針を明らかにしたのであった。

「常時警戒」の必要がある「精神病者」を「30万人近い」としている根拠は、1963年（昭和38年）実施の精神衛生実態調査の推計結果などによるところが大きい。同調査では、推計124万人の精神障がい者のうち施設に収容する必要のあるものが35万あまりであったのであり、今後も増床が必要とされているが、「施設収容を必要とするもの」＝「常時警戒」対象として、同義に見なしていたことが理解しうる。

精神病科床数は、昭和30年当時約４万床であったのが、昭和39年では約14万床に増加、昭和38年６月から昭和39年６月までの１年間で約１万6,000床増となっている。1960年代は、「大いなる閉じこめ」へと大きく進んだ時代（金子, 1982）であった。病床数増加を指図した国庫補助政策、医療法特例により一般病院に比べはるかに少ない医療スタッフの配置が容認されたことなどを背景に「精神病院ブーム」と呼ばれるほどの病床数急増を導いたのである。翌25日各紙朝刊は、少年が統合失調症で精神科病院への入院歴があったことをとりあげ、「野放し」との見出しで報道した。その論調は、多くの精神障がい者が「野放し」になっており、犯罪防止の観点から精神科病院への収容が必要であるが、ベッド数が不足しているとするものであり、いずれも政府の見解を踏襲する記事であった[*11]。

> 「右、左を問わず、ある種の団体にきちっと入っておって、そういう行動に出るおそれがあるという者につきましては、十分の警戒をしておりますけれども、そういうふうに突発的に出てくる精神病者というのは、私たちの聞く限りにおきましても30万人に近いということでございまして、こういうものを将来警察対象として常時警戒をするというような体制をどういうふうにしてやっていくかということにつきましては、非常な苦慮をいたしておる次第でございます。今度の少年につきましては、全く事件が起こりますまでは警察対象となっていなかったのでございまして、実は本人の自供どおりＡ市にそういう人間がおるかどうかということさえも私のほうからすぐ連絡をしましたけれども、平常キャッチをしていなかったと見えまして、すぐ即答がこなかったというような状態から考えましても、何と

[*11] 昭和39年３月25日各紙朝刊の見出しは次の通りである。「“野放し”の精神障害者　全国で百万人越す　ベッド数わずか十三万」【読売新聞】／「百万人、野放し―見分けつかぬ“病質者”―」【毎日新聞】／「野放しの「精神異常者」」【サンケイ新聞】／「野放しの精神病患者」【東京新聞】）／「早川国家公安委員長きょう辞表提出―ライシャワー大使殺傷事件―」【朝日新聞】

かしてそういう精神病者というものを治安の対象に考えるという方向に将来は備えていかなければいけない、こういうふうに考えております。」【参議院予算委員会 昭和39年３月24日江口俊男警察庁長官発言】

こうした「警察対象」という見方は、昭和39年３月27日衆議院地方行政委員会での国務大臣赤澤正道氏の発言にも見いだすことができる。「虞犯者や危険性のある精神異常者の視察を一段と強化し、警護に関する的確な情報の収集及びこれが十分な活用をはかり」、警戒警備を強化していく旨次のように発言している。

「本事件の発生後、私どもといたしましては、急遽臨時に国家公安委員会を招集し、事件の内容を検討し、とりあえず全国の警察に対して、この種事件の連鎖反応を防止するため、虞犯者、危険な精神障害者等の視察の強化及び外国公館その他の重要施設の厳重な警戒方を指示し、各都道府県警察とも警戒警備を強化しておるのでありますが、今後の警戒警備につきましては、さらに十分な検討を加え、虞犯者や危険性のある精神異常者の視察を一段と強化し、警護に関する的確な情報の収集及びこれが十分な活用をはかり、関係機関との緊密な連絡協調のもとに内外の要人などの警護を強化し、外国公館等重要施設の警戒を厳にし、捜査用の各種資器材の充実をはかる等、このたびのような不祥事件が再び発生することのないよう、その未然防止に努力してまいる所存であります。なお、関係都道府県警察間の一そう緊密な連携をはかり、警戒警備活動に支障を来たすことのないよう配慮いたしたいと考えておる次第でございます。」【衆議院地方行政委員会 昭和39年３月27日国務大臣赤澤正道氏発言】

⑶ 精神衛生法改正への動きと全国組織結成

以降の政府・各機関の対応は大まかにまとめれば次のようになる。４月４日第三回臨時国家公安委員会で対策の方針が決定される。その内容は「精神障害者の早期発見のための警察官による家庭訪問」「精神障害者のリストの整備」「精神障害者についての保健機関との連絡・協力」「保安処分の早期実施」「精神衛生法を改正し自傷他害のおそれのある精神障害者を警察に通報する義務規定をもうける」であった。同日、厚生大臣の諮問により精神衛生審議会開催、精神衛生法改正にむけての審議が行われる。４月21日警察庁は『外勤警察活動の強化

要綱』を策定、都道府県警察に通達し、外勤警官による各個訪問を指示した。同日、精神衛生審議会が、意見具申を厚生大臣に提出。４月28日警察庁保安局長が、厚生省公衆衛生局長宛、精神衛生法の改正等の申し入れることとなる。そして、５月１日池田首相が、閣議で、精神衛生法緊急一部改正案を通常国会に上程する準備を指示するに至った（小池，1989；松沢病院医局病院問題研究会，1964；岡田，2002；全国精神障害者家族会連合会30年史編集委員会編，1997）。

ライシャワー事件を契機とし、政府とりわけ警察を主導に急速に形成されていったのが、「精神障がい者」は、「重大な犯罪」をおこしうる存在であるがゆえに、「社会の治安」維持にとって、「精神障がい者」を、常時「警備対象」とし「隔離収容」することが必要であるという「治安モデル」「犯罪学的認定」であった。こうしたフレームのもとでは、「精神科病院」は、社会治安を保持することに必要な「隔離施設」なのであって、その不足は「社会治安」維持にとってあってはならないこととされたわけである。そして、「家族」は、「重大な犯罪」をおこしうる存在である「精神障がい者」の監督者であり、治安を維持する主体である警察に通報すべき位置に置かれることになる（小池，1989；松沢病院医局病院問題研究会，1964；岡田，2002）。

このような「社会保安」的観点から精神衛生法を改正しようとした政府を中心とした動きに異議をとなえたのが、松沢病院、烏山病院、桜ヶ丘保養院など関東の精神科医をはじめとする医療従事者、厚生省技官大谷藤郎、日本医師会や日本精神神経学会などの学会、マスコミ関係者、国会議員などであり、そして、石川正雄、水上嘉市郎、小西六次といった精神障害者家族会のリーダーであった。こうした運動の成果が後の全国組織結成へと結びついていくことになるのである（小池，1989；全国精神障害者家族会連合会30年史編集委員会編，1997；全国精神障害者家族連合会，1965b）。

３.「肥沃な状態」と社会運動のフレーム

⑴ 「肥沃な状態」と社会運動のフレーム

新たな逸脱認定は、「自然発生」するものではなく、集合的企図とクレイム申し立て活動の産物（Spector & Kitsuse，1977）として捉えるならば、そのプロセスは「逸脱認定のポリティクス」ともいえる。コンラッドらによれば、逸脱認定の変化はすべてが一つの方向に流れるわけではなく、悪しきものと病める

表２　全家連結成までの経緯

年月日	事項
1950年（昭和25年）	• 精神衛生法の制定（精神病者監護法および精神病院法の廃止）
1960年（昭和35年）	• 茨城県立友部病院で男子入院病棟で第１回家族懇親会
	• 京都で地域家族会舞鶴地区衛生推進懇談会結成
1962年（昭和37年）	• 京都府精神衛生推進懇談会結成
	• 栃木県小山地区精神障害者援護会結成
1963年（昭和38年）	• 精神衛生実態調査の実施、大谷藤郎厚生省技官担当
	• 栃木県精神障害者援護会（やしお会）結成
	• 昭和大学附属烏山病院家族会「あかね会」結成、初代会長高山秋雄氏
	• 精神衛生特集号「心もからだも健康に 座談会 精神衛生はなぜ大切か」総理府公報誌『政府の窓』で石川正雄氏、家族の立場から発言
1964年（昭和39年）	
３月24日	• ライシャワー駐日大使刺傷事件。政府、米政府に対し陳謝。
３月25日	• 早川崇国家公安委員長辞職、各紙朝刊「野放し」報道
４月４日	• 第三回臨時国家公安委員会開催精神障害者対策方針決定精神衛生審議会開催
４月14日	• 石川正雄氏、小西六次氏、大谷藤郎厚生省技官による会合
４月21日	• 警察庁『外勤警察活動の強化要綱』策定、都道府県警察に通達
	• 精神衛生審議会、意見具申、厚生大臣に提出
４月28日	• 警察庁保安局長、厚生省公衆衛生局長宛、精神衛生法の改正等の申し入れ
５月１日	• 池田首相、閣議で精神衛生法緊急一部改正案通常国会への上程の準備を指示
５月２日	• 松沢病院・烏山病院・桜ヶ丘保養院医局代表、石川正雄氏、改正問題を協議
５月４日	• 朝日朝刊「精神衛生法改正　学会・病院が強く反対」と報道
	• 同日午後、大学・病院代表による改正問題を協議、緊急対策委員会設置
５月５日	• 緊急対策委員会、厚生省、政府機関、各政党などに陳情
５月６日	• 日本医師会会長武見太郎、改正反対の談話公表
５月８日	• 日本精神神経学会拡大対策委員会開催
５月９日	• 日本精神神経学会理事会「精神衛生法改正対策委員会」設置決定
５月10日	• 石川正雄氏昭和大学附属烏山病院家族会（あかね会）に参加、全国精神障害者
	• 家族協議会東京部会発足。部会会長に石川正雄氏就任
５月11日	• 厚生大臣、精神衛生審議会会長に法全面改正について諮問
５月14日	• 全国精神障害者家族協議会東京部会、京都府連合会、厚生省に改正反対陳情
５月16日	• 精神衛生審議会開催　第１部会・第２部会設置
５月21日	• 石川正雄氏、第61回日本精神神経学会（盛岡市）総合シンポジウム「精神衛生法改正の焦点」で家族代表として発言。同日夜、全国大学病院精神神経科医局 連合発足
５月22日	• 全国すっぽん会(左派的精神科医)発足
７月18日	• 精神衛生審議会開催
７月25日	• 精神衛生審議会、神田博厚生大臣に精神衛生法改正に関する中間答申
７月26日	• 石川正雄氏急逝
９月24日	• 第１回茨城県立友部病院家族会結成総会。初代会長滝山米太郎氏。
９月４日	• 厚生省、精神衛生審議会答申に基づき精神衛生対策費概算要求の公表
10月13日	• 茨城県下病院家族会が統合、茨城県精神障害者家族会連合会結成
10月22日	• 茨城県連役員、友部病院関係者、厚生省衛生課訪問
	• 滝山氏、「全国精神障害者家族連合会」を名称として用い活動することの是非を全国の家族会・病院等に手紙で打診。
10月27日	• 精神神経学会・精神衛生法改正対策委員会に滝山米太郎氏家族代表で参加
12月１日	• 全国精神障害者家族協議会東京部会解消、全国家族連合会に一本化
12月５日	• 全国精神障害者家族連合会として初めて神田厚生大臣に陳情
12月24日	• 全国精神障害者家族連合会役員ら厚生省に再度陳情
1965年（昭和40年）	
１月14日	• 精神衛生審議会、神田博厚生大臣に精神衛生法改正に関する答申
２月16日	• 精神衛生法改正法律要綱閣議了承
２月25日	• 「連合会だより」創刊号発行
３月17日	• 朝日新夕聞刊「季節風」欄に「連合会だより」の紹介記事
５月11日	• 厚生省にて第１回全国組織結成大会準備会
５月18日	• 衆議院精神衛生法改案・付帯決議案可決
６月１日	• 参議院精神衛生法改案・付帯決議案可決
６月６日	• 松沢病院にて第２回全国組織結成大会準備会
６月30日	• 第12次改正精神衛生法公布施行
９月４日	• 第１回全家連大会　東京新宿駅西口安田生命ホール

注：『日本精神医療史』(岡田靖雄，2002）および全家連30年史（全家連30年史編集委員会編，1997）に基づき作成。

ものとの認定の間（脱医療化―医療化）を行ったり来たりしている傾向にあるという。すなわち、逸脱認定の周期的変動の存在である。こうした、逸脱認定の周期的変動は、脱医療化―医療化の弁証法的な反応として出現するものであり、一つの認定が極端になると、異議申し立てや対抗クレイムが出現するための「肥沃な状態」が作り出されるようになるという（Conrad & Schneider, 1992＝2003：512－514）。

ライシャワー事件以降の政府・行政を中心とした精神衛生法改正にむけた急展開、政府見解と同様の視点に追随したマスコミ報道による世論形成の可能性、などからして、精神衛生をめぐる言説空間において、「一つの認定」つまり、「治安モデル」（＝「犯罪学的認定」）が急速に台頭していくなかで、異議申し立てや対抗クレイムが出現する可能性・必然性も同時に高まっていったということができる。つまり、「肥沃な状態」が生まれ、「治安モデル」に対抗するフレームを呈示すべく家族の全国組織が組織化されたのだとえるだろう。

では、既に示した「治安モデル」「犯罪学的定義」に対抗して、家族会運動においてどのようなクレイムが用いられたのであろうか。どのようなクレイムを採用したかをさぐることは、社会運動が示すスキーム、すなわち、経験を解釈するためのフレームを同定することでもあり、個人の社会運動へのコミットを可能にする一つの要件（Kaufman 1999：500）を検討することでもある。

カフマンは、メンタルヘルスコンシューマーの社会運動について、ゴッフマンのフレーム概念を用いながら議論している。個人が日常経験を定義しラベルを付与することを可能とする解釈枠組み、すなわちフレーム（Goffman, 1974：21）の存在、および、そのフレームへの人々の同調が、精神病の経験とメンタルヘルスコンシューマーの社会運動への参加との結びつきを供給しているとする。そして、人々を社会運動へ動員していくためには、彼らが、自身の生活経験の解釈の仕方と社会運動が呈示する解釈方法によって増進されるイメージとが一致していると見なす必要があることを指摘している（Kaufman, 1999：500－501）。カフマンも示唆しているように、コンシューマー／サバイバー運動におけるフレーミングが、家族を中核とした運動が呈示する定義付けと異なる可能性については、充分、承知しておく必要があるが、全国組織結成に向かい、家族の動員を獲得すべくどのようなレトリックによって如何なるクレイムを呈示していくことになったのであろうか。

⑵　留意すべき点―当時の家族・家族会がおかれた状況をめぐって

全国組織結成を通じて呈示された運動のフレームに関する議論に入る前に、当時の「家族」や「家族会」がおかれた状況をふまえておく必要がある。なぜなら、当時の「家族」「家族会」の社会的位置の有り様が、如何なる人的資源に依存しつつどのようなクレイムを採用したかといった運動の内実に大きく関わっていると思われるからである。

全国組織結成当初、家族会の逼迫した財政状況に加え、家族が家族会の運動と活動の主体に未だなり得ていない状況にあった。東京の烏山病院や都立松沢病院、茨城県立友部病院など、先駆的に家族会活動を展開してきたいくつかの病院の医師・看護師・SWといった医療従事者が、会の活動や運動の多くの部分を実質的に担っていたのである（柏木，1972：62）。当時、家族会といえば、病院家族会[*12]が中心であった。病院家族会は医療側・医師が働きかければ容易に結成されうるものではあったが、家族は患者を預けている「弱い立場」から、医療者に対し強い発言など出来るはずもなく、結局のところ「PTA的性格」にとどまる場合が多かったのである（松田，1975：30）。会の活動は、「家族同士の慰め合い、たかだか精神病や医療制度の勉強会」に留まっており、医師・病院に対する家族の協力を担保すべく、活動の方向性は、病院の専門家によってあらかじめ決められている傾向にあった（柏木，1972：62－63）。形式的には、家族会の全国組織は成立し、家族会単会も全国に散在していたものの、実質的には、家族は家族会活動・家族会運動の中心には成り得ていなかったといえるのである。

こうした、活動・運動の内実に関わる課題もさることながら、そもそも、家族会数が伸び悩んでいたという現状もあった。その背景には、医療従事者・精神科病院および地域の医療福祉の専門家・専門機関等が抱いていた家族会活動に対するある種の「恐れ」（柏木，1972：62－63）があった。とりわけ病院の中には、家族会を「病院の邪魔もの」、病院に対する悪しき圧力団体と捉え、存在自体を許容しないところもあったのである。茨城県友部病院の家族会長が病院長とともに他県の院長に手紙を出した際、当該病院の院長が「家族会長が院長に手紙を出すのはけしからぬ」と長距離電話で病院に苦情を申し立ててきたというエピソード（古川・矢野，1965：１）は、当時の医師・病院管理者と家族

[*12] ㈶全国精神障害者家族会連合会『家族会組織の現状と課題―全国家族会組織調査報告書―』（昭和63年）によれば、昭和44年までは、地域家族会にくらべ病院家族会が多く、昭和45年以降地域家族会の数が逆転し多くなっている。

が如何なる関係にあったのか、その一端を知りうる事例であろう。

以上のような記述を総括すれば、「弱い立場」にあり物言わぬ家族と家族の代わりに患者を預かり家族を指導（あるいは治療）する医師・病院という非対称的な関係である。たとえ医療従事者が家族の窮状をふまえつつ家族会を肯定的に位置づけていたとしても、家族会の活動の多くの部分が、医療従事者に一任されてしまい、彼らによって方向付けが付与される傾向にあったことが指摘しうる。とするならば、家族だけに限定しない広義の家族会関係者という範囲でいえば、「状況」や「問題」を意味づけ構成していく過程において、家族や、そして、ましてや患者よりも、医療従事者とりわけ精神科医の言説が、より重要な位置をしめていたのであり、全国組織結成や運動のフレームの設定にも、大きく影響したということが考えられるのである。

さらに先述した逸脱認定のポリティクスという文脈における医師の言説の重要性について確認しておきたい。なぜなら、ライシャワー事件以降、急速に台頭した治安モデルに対抗していくには、精神障がいを医療の問題であると明確に定義する必要があったからである。逸脱の医療的認定に対して、「合理的理由と正当性」を付与するのは、医師による「行動や状態」の医療的問題としての概念化である。そして、こうして医師が準備した医療的クレイムと定式化が、非医療系の擁護者が自身のクレイム申し立て行動を行う場合の重要な準拠枠（Conrad & Schneider，1992＝2003：514）となるのである。

４．全国組織結成とフレームの呈示

それでは、全国組織結成に際して、如何なる社会運動のフレームが呈示されるに至ったのか検討していくこととしたい。ここで分析の素材となるのは、全国組織の存在を報じた朝日新聞夕刊「季節風」欄記事、全国組織準備委員会が作成し家族に配布した全国組織結成呼びかけ文、全国組織結成大会において承認された「家族の誓い」、結成を前後に関連学会誌や家族会報等に掲載された家族会関係者の論文などである。

全国精神障害者家族会連合会結成大会において、全会一致で「要請文」が承認されている。この要請文は、政府、国会、各政党、各都道府県知事、各病院長あてとなっており、「全国百数十万の精神障害者が基本的人権を尊重され、進歩した正しい医療を受けられるように、大いに世論を喚起し、次のような必要な施策が速やかに実施されるよう、全国家族会連合会の総意として、強く要請

します。」としている。そして「１．医療費の全額国庫負担」「２．社会復帰医療施設の充実」「３．社会の偏見除去の啓発活動」「４．保安中心より医療中心の衛生法」「５．精神病院職員の待遇改善と増員」「６．精神障害者治療の研究開発の強化」「７．精神障害者への年金の増額」「８．病院家族会の育成強化」を具体的要求項目として列挙しているのである（全家族連会報 No.１　1965年10月15日）。

この要請文に掲げられた項目は、運動における具体的な要求項目に他ならない。これらの項目群自体も、「状況」「問題」を一定程度定義しているフレームとしても捉えられるだろうが、まさに項目として列挙されているため、その意味内容の詳細について検討することはできない。そこで、これらの要求項目を含み込む形で、全国組織としての運動のフレームの内実について言及している、先に列挙したような素材に検討を加えることを通じて主たるフレームを抽出するとともにその意味内容について記述しておくこととしたい。

⑴　「医学的治療」の対象としての「精神障がい（者）」

まず挙げられるのは、「精神障がい（者）」は「医学的治療の対象」であり、的確な「医学的治療」と「アフターケア」があれば「社会復帰」できるとする医学的認定である。全家連初代会長であった滝山氏は、精神障がい者を治安の対象ではなく「正しい医療」の面からとらえなおす必要性を次のように述べている。

> 「これまで精神障害の問題は、ややもすると、社会の片隅に忘れ去られ、稀に特殊な障害者の事件が突発した場合だけ世論は恐怖の目を向け、為政者はただ取り締まりの対象として隔離すべき者とする傾向がありました。精神障害者を正しい医療の面からとらえ、その医療対策の樹立を叫ぶものはごく少数でしかありません。」（全国精神障害者家族連合会，1965a：１）

医学的定義を補強するものとしての「医学の進歩」があり、とりわけクロルプロマジンをはじめとする抗精神病薬の登場に伴う医学的治療の進展を根拠にしながら、精神病を〈治る病気〉〈良くなる病気〉として再定義する。このことは、２人の精神障がいがある子どもをもち、家族会運動の先駆者の一人でありながら、全家連結成を待たずして急逝した石川正雄（元朝日新聞記者・ユニバーサル通信社取締役）の次の言葉に端的に示されている。

「家族のお願いは、まず何よりも患者を早く治して頂いて退院させ、社会に還して頂きたいことであります。これは素人の私たちから今更申し上げるまでもなく、先生方には日夜その学理、技術のご研さんにご苦労を重ねられていらっしゃることを、私たち家族も十分承知しているつもりであります。殊に最近における薬物治療の進歩発達には私たち家族は大きな期待と祈りにも似た希望とを寄せているのであります。私自身おこがましくも東京家族会結成のお先棒をかついだ直接の動機も、精神病は治る、少なくとも良くなるということを知ったからであります。」(石川，1964)

前述した通り全国組織結成は、社会保安的視点からの精神衛生法改正への急速な動きに抗するという政治的意図を多分に含むものであった。精神障がい者を警察対象ではなく医療の対象なのであるとした医学的認定は、まさに改正反対運動の中核をなすフレームであったといえるだろう。

⑵ 「社会的」な問題へ

「医学的認定」に加えて、さらに、障がい者や家族がおかれた状況や苦悩が、あくまでも「社会的」な問題であるとする見方も主要なフレームとして抽出することができる。精神障がい者や家族の精神的苦悩・経済的苦悩は、社会の偏見、医療と福祉の貧困によるところが大きく、その状況を放置し続けた国の責任は大きいとするものである。我々の苦悩は、決して「個人的」な問題なのではなく、「社会的」なものであることが強調される。

そして、社会的問題を解決し、医療と福祉を向上させるためには、日本の社会や政治、施策を変えていく必要がある。しかし、個々の家族だけでは、社会の変革は難しく、障がい者は声を大にして発言することができない。日本の社会や政治、施策を変えていくためには、家族による「連帯」「学び」「実践」「反省」が必要であり、社会に訴えかけていくことが重要であるとする。

さらに、このことを通じて、精神障がい者がより「健康」になり「家族の心が明るくなる」だけではなく、「国民の福祉の向上」も達成されうるとする。滝山会長は、「私たちはお互いに話し合い手を握り合いましょう。学び実践し、反省しましょう。そして力を合わせて精神障害者の医療と福祉が向上し、明るい社会が実現するよう努力しようではありませんか。」と家族に問いかけている(『連合会だより』No. 1，1965)。

「これまで精神障害者を家族にもつ私たちは、ややもすれば、自分たちの苦しみをひた隠しに隠し、それだけに一層人知れない苦しみと悲しみを、誰に話すすべもなく、独り心を痛めて来ました。ある時には、病める親、兄弟、子供、夫、妻の為せる業に泣き、ある時には、長い療養生活を送る家族を想い、重くのしかかる精神的、経済的苦痛を背負い、孤独な道を歩んで来ました。又、我国の精神障害者対策の貧困なことも、私たちの苦しみを一層大きくしていることは勿論であります。……ライシャワー事件を契機とする患者、家族への警察権の介入や、精神衛生法改正の問題がもり上がり、事態の重大さに目覚めた多くの家族の総意によって、ついに全国精神障害者家族連合会結成にまで発展して参りました。私達は長らく続けて来た病棟、或は病院家族会の経験と、このたびの精神衛生法改正に対するはたらきかけを通じて、誇りと自信を持つことが出来たのです。私達はもうひとりではないのです。日本中の家族と話すことができるのです。個々の力は弱くとも、大勢の団結した力によって社会や国に訴えれば、いろいろな施策を政治上に反映させることが出来ます。進歩しつつある医療とあいまって、精神障害者をより健康にすることが出来るでしょう。私達家族のこころが明るくなることは勿論、国民の福祉がどれほど向上するか計り知れないと存知ます」(『連合会だより』No. 1 に掲載された初代会長滝山氏の主張)。

⑶　連帯と家族の責任

精神障がいを医療の対象として明確に位置づけた上で、障がい者・家族の苦悩は「社会的」な問題なのであるとした。そして、障がい者・家族の置かれた状況を打開していくためには、家族が立ち上がって国等の責任を問い事態改善に向けて実行していくことが必要となってくるのである。

下記に示す言葉は、1965年 9 月 4 日、東京新宿安田生命ホールで開催された全国精神障害者家族会連合会の結成大会において朗読された「家族の誓い」である。東京都N病院家族会Aさんが「ふるえる声」で読み上げたこの「誓い」の言葉に、全国からかけつけた五百数十名の家族と関係者は、ただただ感涙にひたったと同会の会報は記している（全家族連会報 1 号，1965)。

同様の主張は、『全家族連会報』『連合会だより』などに散見されるが、障がい者や家族の置かれた現状を、個人的な問題なのではなく、社会の無理解や国の施策の不備といった社会的要因に起因するものと再定義し、問題の解消には、

家族の連帯に基づいた社会運動の展開が必要不可欠なのであるとする、いわば「連帯」のストーリーなのである。

そして、当事者を「幸せに導く大きな責任」は、障がい当事者の身近な代弁者たる家族にあるのであり、こうした観点から、今こそ、家族の連帯が必要であると説いているのである。全国組織結成に関わり引き続き家族会活動にも協力的であった千歳烏山病院の精神科医・竹村は、ライシャワー事件前は、知る限り家族会は全国にわずか２つしか存在せず、家族治療も含んだ治療への協力者、または患者の治療改善を促進するための家族相互の懇談会程度の役割にとどまっており、その活動も脆弱であり効果も未知数であったが、ライシャワー事件後、社会運動の方向付けを獲得したと明確に指摘している（竹村，1969：481－482)。

「私たちの誓い」(1965年９月４日)

「1965（昭和40）年９月４日。今日のこの日は、私たち家族一同にとって忘れることのできない日となりました。思えば、患者、家族が精神障害者という名のゆえに、どれほど肩身の狭い思いをしてきたことでしょう。患者を持つ家族の多くは、身内に病気らしい症状を見いだした時、だれに相談するあてもなく、ただ、ことの重大さに日夜身の細る思いを味わってきました。いよいよとなって入院させても、患者は家族の願いに反して再発を繰り返し、療養も長期にわたるため、次々にかさむ治療代や生活費に追われ、わずかの貯えもたちまち底をつき、患者を背負った家族の苦しみは、いつ果てるともなく続いてきました。経済的な負担に耐えられず、家族の中にさらに病人を増やす結果となったり、縁談がこわれるとか、就職がだめになるとか、患者自身が働きたくても仕事をする場がないなど、家族の多くは何度か絶望的になり、死をも考えました。……いったい、私たちが死を思わねばならない理由があるのでしょうか。また、患者が大きな罪を犯したとでもいうのでしょうか。いや、そんなことは決してありません。……国がその全責任において、一人の国民の生命と健康を守る体制になっていたら、私たちは、これほど苦しまずにやってこられたでしょう。……患者を幸せに導く大きな責任を持つ家族自身が、勇気をもって社会に訴えていかなくてはならないと思います。自分たちの力で自分たちの道を切り開いていくのです。今日を境として、私たちはこの明るい道を手を組んで歩いていこうではありませんか。……私たちは、心を一つにして、自分た

ちの生命や生活を守るため、また、同じような悩みを持つ数多くの人々のために、前進していくことを心から誓います。」

⑷　治療における「家族」「家族会」の重要性

さて、障がい者・家族の置かれた問題状況の打開という観点からは家族の連帯の必要性（社会運動体としての家族の集団化）が説かれることとなったが、主に精神障がいの「医学的認定」のもとでは「家族」の位置づけも再定義されることとなる。家族は、偏見と孤独に苦しみ、精神的苦悩・経済的苦悩を背負ってきたのであり、時として、病院に近づかない家族も多かった。その大半は、社会の無理解や社会制度の未整備によるところが大きいが、家族や家族会は、患者の治療において重要な役割を果たしうる存在であり、今こそ、病院と協力して積極的に治療に参加するべきだとするものである。こうした治療協力者としての位置の強調は、家族責任の明確化でもあって、家族が精神障がい者の治療において第一義的な責任を負うことを認識すべきことが呈示される。

こうした治療協力者としての家族（会）の重要性という主張は、とりわけ医療サイドからの要求でもあった。古川らは、当時の医療や医師のあり方を自己批判しつつ、患者の治療という観点から、家族会の重要性を次のように説く。薬物療法の急速な進歩の中では、医師の力だけで患者を癒せるという幻想が生まれやすい。さらに、患者の入院生活はあくまでも人生・生活の一断面にすぎないはずだが、医師は権威的にこの一断面から患者の人生や生活の全体を統制しようとしたのである。このような今日の病院のあり方こそ問題なのであって、今こそ、障がい者のことをよく知っている家族を組織化し治療協力者として患者の治療の場に参加してもらうことが必要であると医療の観点から明確に主張しているのである（古川・矢野，1965：1－2）。

「精神障害者の家族会」

「これは、全国精神障害者家族会連合会の『連合会だより』創刊号からの切り抜きである。◇こんな人手の足りない時に、何故患者の家族を治療に積極的に参加させようと考えつかなかったのであろうか。入院中の患者を力附けたり、作業療法を強力に実行するためには、家族の承認が必要であるし、又退院して社会に復帰する時の環境整備のために、再発防止のために、病院と家族を結びつけるものは、家族以外の適任者はないと思う。又家族自身も精神障害を持っているだけで、どれだけ世の中に負い目を感じ

て、悩んでいるかしれない。それがそれであるのに、家族が病院に近づかないのを放置し、病院は家族を治療の一環として取扱わず、何故知らぬ顔をして来たのであろうか。私はこれの一つの原因として、医師や看護員が自分たちの能力を過大評価したり、薬だけが万能であると考えすぎて来たことが、家族を病院から遠ざけていたのではないかと思います。(茨城県立友部病院長古川復一氏) ◇いろんな病気にそれぞれ患者会があり、家族会がある中で、なるほど、精神障害者の家族会結成は、難中の難事だったらしい。病気の性質上無理もない。会長は滝山米太郎氏。ライシャワー大使事件や、先覚者故石川正雄氏などの名前が機関紙の随所に出て、この運動の夜明けを思わしめるものがある。世間から閉じこもっている家族の人たちにこの機関紙の創刊をまずお知らせしたい。参加することが救われることである。(順)『全国精神障害者家族連合会だより』は茨城県友部町、県立友部病院内、連合会発行五十円、送料二十円。」(昭和40年3月17日朝日新聞夕刊「季節風」欄)

「全国精神障害者家族連合会結成大会へのお誘い」

「病院家族会の具体的目的は、⑴ 家族が精神病の理解を深め、⑵ 病院の治療方針、特に薬物治療だけでなく面会、外泊、作業療法などに積極的に協力し、⑶ 患者が退院して、社会生活を営むためにはどうしたらよいか。⑷ 退院後の環境を整備して、再発はどうしたら防げるかを、病院と家族が協力して研究しながら学ぶとともに、⑸ 家族同志がお互の立場を理解し合い、親睦をはかり、共に手をたずさえて、精神衛生知識を啓蒙し、患者や家族、ひいては皆様のために、より良い社会を作るのが目的であります。」(全国精神障害者家族連合会準備委員会 昭和40年8月17日)。

5．家族の手紙

全国組織結成にあたって呈示された家族会運動のフレームは、主に、精神障がいの「医学的認定」、「社会的な問題」、「連帯と家族の責任」、「治療協力者としての家族(会)」の強調といった要素から成り立っていた。では、家族は、こうした運動のフレームをどのように捉えたのか、その一端を、既にふれた家族の手紙を通じて読み解くことにしたい。家族の手紙には、会誌送付の依頼など事務的な文面だけのものも含まれている。しかしながら、たとえ事務的な文面で

あっても、手紙の冒頭に家族会結成についての喜びの声を記すものも多い。また中には、機関紙「連合会だより」や新聞記事などに記載された初代会長滝山氏や初期の家族会運動を先導した古川復一医師らの言葉を引用しながら自らの経験を綴るものもある。

ここで取り上げる家族の手紙とは、全家連の結成大会当時、事務局があった茨城県友部病院に届けられた全国各地の家族からの手紙である。多くの手紙が、昭和40年３月17日（1965年）朝日新聞夕刊「季節風」欄の全家連結成のニュースを伝えた記事や全家連の機関誌『連合会だより』創刊号（昭和40年10月15日刊）を読んだ感想、事務局への激励の言葉を含んでおり、それらの記事や会誌に書かれた内容に対するリプライの形をとっている。なお、手紙の研究への利用にあたっては、㈶全国精神障害者家族会連合会の承諾を得ているが、本論文で直接引用する手紙は、会誌などですでに公表されているものに限定し、固有名詞については「○○」としたり記号化している。なお、前章で抽出した４つのフレームに対応させながら手紙の記述を位置づけていくこととしたい。

⑴　全国組織結成―「百万の見方」「羅針盤」「一脈の救い」

家族の多くが、機関紙「連合会だより」や新聞記事などに記載された初代会長滝山氏や古川復一医師らの言葉を引用しながら、自分たちの被差別体験を書く。Ａさんの二女は小学校入学間際に統合失調症と診断され７ヶ月入院。退院後、娘が中学校に通い始め、友人や中学校に隣接する小学校の児童から差別をうけたという。また、当時、医療費の公費負担制度は、いまだ存在していなかった。精神病の経過は長期化・慢性化しやすいこともあって、家族にとって治療費は大きな負担であった。Ｂさんは、商売の日銭を少しずつ貯めては何とか月々の入院費の支払いにあててはいたが「自分はまだよい方」だという。知り合いには「先祖伝来の土地田畑」を手放した人もいた。

> 「精神病院に入院したとき、友達がかげ口を言うとか、併設の小学校の悪童たちが、きちがい病院の奴と口を聞いたとか（その事実があったようです）言いまして、家へ帰ると私に言いつけるのですが、私としては余り取りあげてもと思い、いい加減あしらっているとおかあちゃんは私なんか憎いので言う事を聞いてくれないと大声あげて泣きわめいたり、ガラス戸を叩いて割ったこともありました。」（Ａさん：母）

「私の知っている範囲でも、入院費の支払いが困って、自分の家の商品を病院に持ち込んで、病院の職員の方に処分してもらって支払ったとか、あるいは先祖伝来の土地田畑を売り尽くして生活保護を受け、そのうちに自分は発狂状態になり養老院で息を引き取ったとかいうような話しも身近に聞いております。」（Bさん：兄）

このように偏見と差別の中で孤立し経済的苦痛・精神的苦痛に耐え忍ぶ家族にとって、全国組織は「百万の見方」「羅針盤」「一脈の救い」であったという。障がい者・家族の悲痛な経験は、社会の偏見と差別や制度・施策の不備がもたらしているとする見方についても同調的な語りが散見され、そうした現状の打開において先頭にたって働きかけて欲しいとの願いも記されている。

「不幸な子どもをもつ親も誠に子供と同じ様に不幸なものと思います。そして同じ境遇に日夜心を痛めている人が日本中で多数に及ぶことと存じます。お互いが慰め励ましあって生きぬくことは如何に力づけられるものかはかり知ることは出来ないでしょう。どうかお互いの意義ある将来をかため降りかかる難題にも希望と勇気をもって当たりたいものと考えます。今後ともご指導ご鞭撻をお願いします。」（Cさん：父）

「果てることのない悩みも、御会を知りましたことによって、うすらぐ思いでございます。大変な御苦労と存じますが、私達の心にともりかけた灯を燃えあがらせて行く羅針盤となって下さいますようにとお願いいたします。」（Dさん：母）

「終戦後、急に増加した精神障害者をかかえた悲惨な環境の中で、貴会の積極的な御活躍ぶりを先日の新聞紙上で拝見し、同じ悩みを持つ家族の一員として一脈の救いと心強さを感じました。」（Eさん：父）

⑵　治療や社会復帰の可能性をめぐって

さて、精神障がい（者）は「医学的治療の対象」であり、的確な「医学的治療」と「アフターケア」があれば「社会復帰」できるとする医学的認定に対してはどうか。兄の立場にあるFさんは飲食店を経営している。弟は、「一時はほとんど絶望に近い症状」だったが最近は一年毎に回復に向かいつつあり、この

様子ならば「社会復帰」も可能だという。これも医療従事者によるケアや薬物療法などの治療の進歩、そして弟への面会を欠かさなかったからだと語っている。精神病は、「気狂い」ではなく、結核などの他の病気と同じ病気なのであると語る。

「近所隣りとても同様で、ささやかな飲食店を営んでいる私共の家庭に対して、面と向かっては言いませんが、陰の声、風の便りでは「あの店は気狂いの血統だ」とか「あんな気狂いの出た店だから安心して働けないから勤めない方がいい」とか言う間接的な営業妨害もありました。しかしながらそのように弟の症状も次第によくなり、面会に行ってもしみじみと話が出来るようになり、昨年あたりから時折は外泊も許されるようになり、この分なら社会復帰も夢ではないと思われるようになりました。精神疾患は結核と同じような病気の一つであり、決して不治の病でもなければ気狂いでもないということが実感として分かった次第であります。症状によっては長期に亘ることもあるが、根気よく療養すれば必ず前途に光明があるものだと信じるものであります。」（Ｆさん：兄）

他方、医学的認定に対し、一応肯定しつつも距離をとる語りも存在する。病状は安定しているが退院や退院後の就労の目処がたっていないとする語り、未だ安定しない状況と将来を憂う語り、などが散見されるのである。

「実は私の夫も５年程まえに精神分裂病で入院して以来、三度程入院、退院をくり返して居るものです。この頃は、病気も落ち着いています。本人も、一日も早く退院して働きたいと申しますが、一度精神病をした者はなかなか就職もむずかしく困って居ます。この人で不足の折、なにか適当な職業はないかと思案して居り仕事をしながら病気も治る方法はないものでしょうか。病院へ見舞いに行きましても若い男の人たちが、退屈そうにして居るのを見ても何かもったいない様な気がするのですが、理解ある人達の力で、この悩みを解決できないものでしょうか。」（Ｉさん：妻）

「御便りの趣旨誠に結構に存じます。私、前から、何とか一人前の子として社会に出す中間機関はないものかと考えていた矢先、この会が生まれたことを心から感謝しますと共に、応援致したく存じます。中学校卒業後、

12年間を家族や篤志な知人、同志の方々の知恵を借りてだんだんよくなり、今は木の芽立ち故、○○病院にちょっとお世話になり近く帰ります。１月まで洋裁や日本人形を習っていました。26才の娘を持つ母として、この子をよくしないと死にきれません。」（Ｊさん：母）

⑶　家族が連帯し立ち上がることをめぐって

先に示したように、全国組織自体は、「百万の見方」「羅針盤」「一脈の救い」として一様に好意的に受けとめられていたと考えられるが、実際に自分自身が家族会の活動に積極的に関わるかどうかについては差異を認めることができる。ある家族は、積極的に家族会支部をつくりたいと意欲を示しているが、他方、ある家族は、他のこどもがいる関係で（補足：こどもたちの縁談に影響する可能性があるので）「匿名的」にせざるをえないとする。

「御送付下さった「連合会だより」拝読致しました。吾々のためにご苦労をかけます。厚くお礼申し上げます。かねてから全国的な組織を結成して政府に働きかける必要を痛感し多少の運動をしてみましたが力及ばず残念に思っていた昨今でした。会長始め皆様の努力によるほかありませんが同時に患者を抱えている吾々が率先して先頭に立ち真剣に努力すべきであります。真に国に訴え社会に訴えて理解を得るには実際に苦しんでいる吾々が立ちあがるべきと思います。ついてはこの「連合だより」によりますと○○県下には支部はない様に思いますので是非○○県下にも各病院に働きかけて支部を結成したいと思います。」（Ｇさん：家族・女性）

「仰せの通り、病気が病気だけに、こっそりと病院に任せ、また、病院はある意味で、知らぬが仏ともつかぬことになっているのではないかと思われる節もあり、その点患者家族は、だまって人に言わず悩んでいる点もありはしないでしょうか。……私も卑怯な態度ではなく、この運動を何とか暗い内にスッキリさせたい意欲はありますが、何処も同じ家庭の悩みで、子供が２人おるので匿名的にしなければならない立場があります」（Ｈさん：父）

また、家族の連帯の必要性を認め、自らも家族会活動に積極的に加わり、各方面に働きかけていく過程で経験した困難についての記述もある。その多くは、

知人・友人、そして専門職や行政の担当者などの理解が得られにくい状況にあり、中には、同病患者家族からも家族会活動に対し否定的な反応をされ深く傷ついたとする語りもあるのである。

「私も数カ年前から〇〇精神衛生保健家族会の発会にたった一人で方々の障害者家族を回りすすめましたが、「怒れる家」、「いらんお世話だ」、「そんな先の事より、花より実をとれで、あんたの本職をやりなさい。悪いことはいわぬ」と悉くはねつけられました。賛成しても、会へはよう出ぬという有様でした。ライシャワー事件以来、急速に「保健所も患者家族の自発的もり上がり以外は長続きせぬ」と弱腰でしたが、保健所長も拙宅へ御来宅され、発会になった時に小生が病気で倒れました。」（Kさん：父親）

「あの子が病気になってから、私はあちこちの新聞に匿名でその訴えを繰り返してきました。しかしそれについての反響は全然ありませんでした。あの子の入院している病院にさえ、数百人の患者がいるというものを、その人達にも家族は居よう。又始末に困る病歴ある人も世間にいっぱいいるのにと思うと、私は矢もたてもたまらず、私は本名で同じ悩みを持つお母さん方と手をつなぎあって、立ちあがり心身共に健康な母親層の協力を得て拝啓厚生大臣殿と私達も訴えようではありませんかと訴えました。その反響は、精神病は伝染病などと同じく「社会に迷惑をかける」というような言葉が、しかも知人からかえって来ました。本当に泣くにも泣けない気持ちでございました。」（Lさん：母）

⑷　治療における家族（会）の役割をめぐって

では、最後に、治療協力者としての家族、家族会というフレームについてはどうか検討したい。６人の子どもの末娘が病気である父親Mさんは、医師の話が「琴線に触れるような」ものではなく、会への出席者が少なくなってしまった現状を嘆く。また、ある家族は、病院によりつかない理由は、「決して治癒する事はない」という「信念」や動くに動けない行き詰まった現状にあると語る。つまり、医師をはじめとした治療者が家族に対して抱く役割期待が家族にとって過剰なものとなっていると語っているのである。

「いろいろな原因で恵まれない人達や、家族の方々には、ほのかな光明を

得た思いで、うれしい事だと思います。私も貧しい中で、一人の子供が（6人の子供の末娘、現在20才）がおりますので当地にある○○の親の会に入会して毎月いろいろな先生方にお話を聞いておりますが、いつものお話の持論は手の届かない所にある夢の世界のような感じで、恵まれない子供をもつお母さん方の真の心の中に入っていわゆる琴線にふれるようなお話もなく、不満を感じながら聞くだけですので、遂には「いってもしょうがない」というお母さん方が多くなり、出席なさる人は一部の特別の方々だけになってしまったようです。」（Mさん：父）

「私は女性なので、主人に対する愛という点から、物事を解決しようとする為、人から見れば何をぐずぐずしているのだろうと思う方もあると思いますが、私は家族会に入る人も、又無責任な態度をとる人も、その奥に患者に対する愛のゆきづまりに、行動の行きずまりがあると信じます。古川先生が病院の権威の為に家族がよりつかぬとかいてありますが、私の場合は全くそんな事考えた事もなく、権威があればそれに従えばよいし、又医師を信ずる事ができれば、あくまで医師にくいつけばよいのです。原因は決して誰がどんな事をしたって、決して治癒する事はないのだという、15年間生活を共にした私が骨の髄までしみこんだ私の信念（おかしな信念ではあります）なるものが、病院によりつかせない原因でございます。」（Nさん：妻）

6．まとめにかえて―共鳴する語り・違和感を表出する語り

全国組織結成に関わる記事や論考、ひいては、その中で呈示された社会運動のフレームが、孤立化していた家族の経験に意味を与え、「声なき声」であった家族の語りを徐々にではあるが、より広汎な世界へと導き、家族が自らの経験を語ることを鼓舞したとともに、経験をとらえるための語彙とフレームを与えたということが考えられる。

家族や精神障がい者の苦悩と困難は医療を中心とした施策の不備や社会の無理解によるものであるという見方は、国や行政への運動展開と連動していたのであり、全国組織結成はまさに政治的意図を包含するものであった。人生や生活全般にわたり苦悩と困難を抱えつつその状況を宿命かのように意味づけていた家族にとって、個人モデルから社会モデルへという転換は、極めて支持しや

すい枠組みの再編であったのである。ライシャワー事件を契機とした全家連結成は、その後、全国各地での家族会結成へと結びついていく。社会運動体であった全国組織が準備した運動のフレームは、単に家族の生きられた経験に意味を付与しただけではなく、固有な経験を繋ぐいわば横糸となり家族の連帯可能性を高めたモデルストーリーとなっていったことが考えられる。

そして、「他の病気と同じ病気」であるとみること、すなわち、犯罪学的認定に対抗する形で提出された「狂気の医療モデル」は、スティグマの直接的影響を被る精神障がい当事者だけではなく、身近な支え手である家族にとっても引き受けやすいものであった。家族は、Goffmanのいう「事情通」[*13]（＝スティグマをもつ人々が何らかの支持を期待できる人々）にあてはまる人々である。家族は、スティグマのある人と社会構造上関係をもつ人なのであり、包括社会は、「事情通」とスティグマのある人とを「一つのもの」として扱う傾向にあり、彼ら／彼女たちは、スティグマのある人の「不面目」を一定程度、引き受けざるを得ない状況におかれる場合が少なくないのである（Goffman，1963＝1970：50－56）。家族として障がい者の現状と生活や将来を憂いているということも含め、こうした文脈においても、家族は、脱スティグマ化を企図した「医学的認定」に対して共感を持ち得たことが考えられよう。そして、こうした再定義に対する家族の支持を裏付けたのが、薬物療法や作業療法などを通じて「確かによくなっている」という実感であったのである[*14]。

さて、ここで再び確認しておきたいことは、いかなるストーリーもそのストーリーの外側には汲み残された「生きられた経験」があるということである。既述したように、全国組織結成とともに呈示された運動のフレームに対し、家族の手紙が示していた違和感は、モデルストーリーと「生きられた経験」との距離の存在を示していたといえる。

障がい者の傍らに生き、障がい者の状況をある意味よく知っている家族が抱

[*13]「事情通」とは、焦点となっているスティグマを有してはいないが、スティグマをもつ人々の「秘密の生活に内々に関与して、その生活に同情的で、さらにある程度［彼らに］受け入れられている」存在である（Goffman，1963＝1970：50－56）。本論の場合で言えば、もちろん、家族自身も精神障がいをもつ場合も想起しうる。

[*14] 1950年代半ば、日本における抗精神病薬クロルプロマジンの登場は、精神医療の現場を一変させた。2001年のフィールドワークで、Y病院の入院病棟で看護師をしていた経歴があるA氏にであった。A氏は、今では、現役を引退しているが、電気痙攣法などのいわゆるショック療法が治療の中心であった時代から薬物療法が主流となった時代までの医療現場の雰囲気の移り変わりをよく知る人物であった。Y病院で、薬物療法が主に用いられた当時の病院をふりかえり「病院が驚くほど静かになった」と語っていた。

いている「よくならない」という実感や医療に対する思い、地域社会や親戚からの孤立・高額な医療費を捻出しなければならない経済的窮状といった生活全般にわたる家族の苦労が、モデルストーリーによって、あまねく斟酌されるわけではなかったのである。家族の手紙には、他障がいや他疾患のように、今こそ家族が連帯すべきとの主張に共鳴する語りも見られるが、他方、全国組織の重要性に同調しつつも連帯へのとまどいを表出する語りも見られた。それらは、主として「病院まかせ」であった家族批判を前置きにした「家族（会）の治療的役割」の強調や連帯は「家族の責任」とする主張に対してであった。

このふたつの主張は、全国組織結成を専門家の立場から支援した精神科医古川らが呈示した家族の集団化のふたつの意義、①患者の治療の場の形成（患者の集団、家族の集団、治療者の集団の有機的結合による「強力な治療の場の形成」）、②地域社会や国に対して働きかける役割（社会運動体としての家族）（古川・矢野，1965：１）に呼応するものであった。先に検討したように、隆盛しつつあった犯罪学的認定に対する批判として、フレーミングの主な準拠枠を医学モデルに置くことは、問題の定義やレトリックを設定することにおいて、医師をはじめとする医療従事者に多くを負うことを意味していた。こうした古川らの見解に対して、ある家族は、家族として期待されていることと実際に家族として出来うることの間に大きなズレを見いだしているのである。それは、「生きられた経験」「固有の人生」を有する生活者として家族が位置づけられていないことへの違和感であったともいえる。

ところで、「医学的対象としての精神障がい」（「就労を中核とする社会復帰」）というフレームは、精神障がいは医学的治療の対象であり、完治（寛解）し社会復帰（＝就労）することが可能であるとするものであった。しかしこのことは、実は、「精神障がい」に付与される否定的価値そのものを根本的に反転するものではなかったということが指摘しうる。ある意味、社会におけるマスターナラティブに対抗するものであったと同時に、ある意味、マスターナラティブに同調していくという可能性を有していたというジレンマを抱えていたということもできる。換言すれば、「医学的対象としての精神障がい」（「就労を中核とする社会復帰」）というフレームは、「日常性主体の喪失」という状態にある精神障がい者の「生」をもありのままに承認し精神障がい者の多様な「生」を肯定するのではない「エリート患者」の論理（吉田，1974：245）と同種の主張に陥ってしまっていたともいえるのである。

1960年代といえば、戦後20年あまりたった高度経済成長期にあり「戦後はす

でに終わった」とも言われた時代である。個人の生活を快適にする消費財がつぎつぎにうみだされ、人々は生活水準の向上を実感した（間，1994）のであり、同時に、個人に健康維持の責任が帰属される過程でもあった。人々は、「生活水準の向上競争」に加わり続けるため、労働することの要件たる健康の維持・回復に対して、ある意味「強迫的」に向かうようになった時代であった（栗岡，1997）。そして、産業構造の転換や水平的移動の可能性の増大を背景に地域共同体の紐帯が脆弱化していく中で、相対的に「家族」の位置・役割の重要性が浮上した時代であったということもできる。全国組織結成の過程の中で生成されたモデルストーリーの中にみられた「社会復帰」や「家族の役割の重要性」に関わる記述を注視するならば、その主張が、この時代に強化された「労働（あるいはその要件としての健康）」や「家族」に対する社会的なまなざしと親和的であったともいえるのである。

以上、本論文では、全国組織結成の過程において生成された運動のフレームをモデルストーリーとしてとらえ、その内実と意味を明らかにした上で、家族の生きられた経験との関係の一端について検討を加えた。家族会の誕生という出来事を、不充分ながらも、当時の政治状況や高度経済成長期におけるマスターナラティヴなど、より広汎で重層的な社会的文脈に位置づけなおすことで、ストーリーの社会学の可能性を模索することもできたのではないか。その後、全国組織結成時点ではあまり強調されなかった福祉施策の充実が運動の支柱となり、地域家族会の活動も活発化（全国精神障害者家族会連合会30年史編集委員会編，1997）していくことに伴い、当然の事ながらモデルストーリーも変容していったことが考えられる。こうしたモデルストーリーの歴史的変遷を記述していく際、ストーリーの改編・生成が、誰によってどのようになされ、そのストーリーが誰によってどのように消費されることになるのか（あるいは個々の家族の生きられた経験とどのような関係にあるのか）、個々の時代の持つ意味（＝マスターナラティヴ）といった社会的文脈との関わりにも充分考慮していくことが重要となるであろう。

【文献】

Conrad, P. & Schneider, J., 1992, *Devience and Medicalization:From Badness to Sickness*, Temple University Press.（＝進藤雄三監訳，2003,『逸脱と医療化』ミネルヴァ書房）.

榎本稔，1973,「精神障害者家族会について―その家族社会学的考察」『精神医学』医学書院，15巻12号，75－81.
Epston, D. & White, M., 1992, A proposal for reauthoring therapy. in McNamee, S. & Gergen, K. J. eds., 1992, *Therapy as social construction*. London, Sage（=2001,「書きかえ療法―人生というストーリーの再著述」野口裕二・野村直樹訳『ナラティヴセラピー―社会構成主義の実践―』（六刷）金剛出版，2001，p139－167）.
――――, 1999, Co-research: The making of alternative knowledge. In Dulwich Centre Newsletter: *Narrative Therapy and Community Work* 2.
古川復一，1965,「家族会の必要性」全国精神障害者家族連合会『連合会だより』No. 1，2－5.
――――・矢野和之，1965,「精神科医よりみた家族会のあり方」日本精神衛生会編『精神衛生』No.96，1－2.
Goffman, E., 1963, *Stigma*.（＝石黒毅訳，1973,『スティグマの社会学』せりか書房）.
――――,1974, *Frame analysis*., Harper Colophon Books.
間宏編著，1994,『高度経済成長下の生活世界』文眞堂.
石川正雄，1964,『家族としての願い―昭和39年５月21日、日本精神神経学会総合シンポジウム「精神衛生法改正の焦点」での発言者として―』（再録 1985,『ぜんかれん』９月号，101－105）.
石川到覚，1982,「精神障害者家族会の動向と活動」『大正大学研究紀要 仏教学部・文学部版』67号，167－186.
伊藤圭一，1976,「故古川復一先生と茨城県」東京大学医学部会報『鉄門だより』第296号，４－５.
金松直也，1980,「地域診療と家族」精神医療編集委員会『精神医療』９巻１号，３－14.
柏木昭，1972,「家族会」『教育の医学』慶応通信，20巻５号，60－67頁.
加藤正明・鶴見博・西本多美江・小坂英世・岡部宗雄・小此木啓吾，1969,「座談会 家庭と精神障害」日本精神衛生会編『精神衛生』No.112－113，１－11.
金子嗣郎，1982,『松沢病院外史』日本評論社.
Kaufman, C., 1999, An Introduction to the Mental Health Consumer Movement., In Horwitz, A. V. & Scheid,T.L. eds., 1999, *A Handbook for the Study of Men-*

tal Health., Cambridge University Press, 493－507.
Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, healing and the human condition*, Basic Books.（＝江口重幸・五木田伸・上野豪志訳，1998,『病いの語り―慢性の病いをめぐる臨床人類学』第３刷誠信書房）。
小池清廉，1989,「1960年代の精神医療運動をかえりみて」『精神医療』医学書院，18巻１号，44－51.
栗岡幹英，1997,「高度成長と企業―医療産業と薬害」鈴木正仁・中道實編『高度成長の社会学』世界思想社，56－80頁.
桑原治雄，1967,「日本における地域精神医学―どこから出発するか」『精神医療』医学書院，９巻11号，809－821.
――――，1999,「日本における地域精神医療の歴史」『臨床精神医学講座 S1 精神医療の歴史』中山書店，367－383頁.
松田次男，1975,「家族会運動の現状と問題点」自治研中央推進委員会事務局編『月刊自治研』５号，28－32頁.
松沢病院医局病院問題研究会，1964,『精神衛生法をめぐる諸問題』精神医療史研究会.
南山浩二，2002,「「精神分裂病家族」の規格化―〈「治療」の対象から「教育」の対象へ〉という推移に着目して―」静岡大学人文学部『人文論集』第53号の１.
――――，2005,「物語とケア」浜渦辰二編『〈ケアの人間学〉入門』知泉書館.
――――，2006a,『精神障害者―家族の相互関係とストレス』ミネルヴァ書房.
――――，2006b,「「対抗的公共圏」としてのナラティヴコミュニティ―精神障害者家族の組織化過程に関する研究中間報告―」静岡大学政治・社会学研究会『公共性の再規定に向けての政治・社会学的研究』75－89.
森山公夫，1980,「特集家族 今、なぜ「家族」か」精神医療編集委員会『精神医療』９巻１号，２.
中沢正夫・峰村光平・山越剛，1966,「地域（農村）精神衛生活動の諸問題―とくに地域家族会を中心に」『精神医学 特集：地域精神医学』８巻10号，801－804.
日本精神科看護協会編集委員会，1965,『日精看ニュース（「全国精神障害者家族連合会結成なる」）』No.59.
野口裕二，2002,『物語としてのケア―ナラティブ・アプローチの世界へ』医学書院.

————，2005,『ナラティブの臨床社会学』勁草書房.
岡田靖雄，2002,『日本精神医療史』医学書院.
Plummer, K., 1995, *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*, London: Routledge.（＝桜井厚・好井裕明・小林多寿子訳，1998,『セクシャル・ストーリーの時代―語りのポリティクス』新曜社）.
桜井厚，2002,『インタビューの社会学―ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
Spector, M. B. & Kitsuse, J. L., 1977, Constructing social problems., Benjamin cummings Publishing Co.（＝村上直之他訳，1990,『社会問題の構築―ラベリング理論をこえて』マルジュ社）.
高山秋雄，1992,「ぬくもりと支えあいの絆 連載家族⑾ 全家連運動余話⑴―全家連結成への道」『ゆうゆう』萌文社，17号，58－61.
竹村堅次，1969,「精神障害者家族会の動向」『精神医学』医学書院，第11巻第６号，481－487.
————・宇賀勇夫・岡部紘一・江口文子・水沢恭子，1977,「家族の治療的役割」『現代精神医学大系第５巻C 精神科治療学Ⅲ』中山書店，34－48.
————，1988,『日本・収容所列島の六十年―偏見の消える日はいつ』近代文藝社.
滝沢武久，1985,「ストレス下における家族の自助集団」石原邦雄編『家族生活とストレス』垣内出版，302－322.
垂石啓芳，1970,「精神障害者とその家族の生活実態」日本福祉大学社会福祉研究所『研究所年報』No. 3，67－112.
矢野和之，1965,「ある家族会のあゆみ」全国精神障害者家族連合会『連合会だより』No. 1，8 －12.
矢野和之，1971,「病院における家族会―病棟家族会を中心に」江副勉監修『精神科リハビリテーション』医歯薬出版，215－238.
吉田おさみ，1974,『「精神障害者」の開放と連帯』新泉社.
全国精神障害者家族会連合会編，1995,『こころの病い２ 家族の体験』中央法規出版.
全国精神障害者家族会連合会30年史編集委員会編，1997,『みんなで歩けば道になる―全家連30年のあゆみ―』全国精神障害者家族会連合会.
全国精神障害者家族連合会，1965a,『精神障害者家族 連合会だより』No. 1.
————，1965b,『精神障害者家族 連合会だより』No. 2.

————, 1966a,『精神障害者家族 連合会だより』No. 3 .
————, 1966b,『精神障害者家族 連合会だより』No. 4 .
全国精神障害者家族連合会, 1965,『全家族連会報（大会特集号)』No. 1 .
————, 1966a,『全家族連会報（運動の促進・拡大の呼びかけ)』No. 2 .
————, 1966b,『全家族連会報（第二回定期総会号)』No. 3 .
————, 1967a,『全家族連会報（「財団法人」全家連へ)』No. 4 .
————, 1967b,『全家族連会報（「法人化後初の全国大会開かる」)』No. 5 .
全国精神障害者家族連合会準備委員会, 1965,『全国精神障害者家族連合会結成大会へのお誘い !! 』.