

医療における性問題

岡田 靖雄

青柿舎（精神科医療史資料室）

これは研究成果の発表ではなく、問題提起である。

わたしは精神科医になるとともに、性の問題にふかい関心をもってきた。精神科医になってすぐのころ、青年期の患者につれそってきた親から、“結婚させればよくなるのか”と質問されることがおおかった。「淫事と精神病—精神病学説史の一断面—」（日本医史学雑誌，第35巻第1号，1989年）は、マスタベーション精神病の伝説（戦後かなりながくつづいていた）の歴史をたどったものである。

1962～3年にうけもった都立松沢病院の女の慢性開放病棟で、中度の知的障害の患者が院内自由散歩中に男の患者にさそわれ性交しているところを何回か目撃されているので、この人の優生手術を申請し、その手術の助手もつとめた。2002年頃にだした「国民優生法，優生保護法と精神科医」（齋藤有紀子編『母胎保護法とわたしたち』）では、歴史をやるものが己れのことをかくすべきではないと、上記のことをかいた。優生保護法がおおきく問題となると、当時かかわった精神科医で名をだす人はほかになく、優生手術にかかわったただ一人の精神科医となっている。

他方、1964年にだした『精神医療—精神病はなおせる—』で、精神病遺伝説を宣伝するものとして優生保護法を批判したが、これは一般むけのものもふくめて最初の批判である。いまになってかんがえると、あるとき患者を閉鎖病棟にうつしておけば事はすんだ。

しかし、そうなるとかのじょはあれて、保護病棟にいれられていたかもしれない。いまかのじょの問題をつきつけられたらどうするか、すっきりした答えはみつけれない。

ところでわたしは、2005年に最終報告書をだしたハンセン病問題に関する検証会議のよとの検討会の委員をつとめた。報告書での優生保護問題は主として胎児標本に集中していた。その前提となる所内結婚のあり方、傷害罪・墮胎罪の不適用、優性保護法における癩の対象化などはあまり検討されなかった。1909年9月に光田健輔は全生病院院長を命じられ、1914年2月19日に同院長を命じられた。そして翌年4月24日に男の患者に最初の精管結紮をおこなった。全生病院でははじめ男女隔離の方針をとっていたが、その方針は到底まもられず、うまれた子供をどうするかに光田は苦勞した。そして、所内結婚をみとめるとともに、その前提として断種および妊娠していたものの中絶手術をおこなうこととし、このやり方は全国の療養所に普及した。

光田は断種のことを、内務省衛生局技師（もとは精神科医）氏原佐蔵の『民族衛生学』によりしたという。この出版は1914年11月15日で、光田はこれをよんですぐに決断したことになる。光田らの著書で断種をししばしば“ステルザチオン”とするされていることをみると、かれの外国語能力はうたがわしい。わたしは検証会議で光田の生涯を検討することを提案したがいれられなかった。

光田がくだした所内結婚の是認という決断をどう評価するか。医療のなかで性欲問題は禁忌にちかきものであった。外国の癩療養所、また日本および外国の結核サナトリウムほか慢性疾患療養施設でどうだったか。わたしはしらないので、ぜひご教示いただきたい。

性および生殖の権利といわれるが、もっぱら論じられるのは生殖の問題で、性愛、というよりも性欲満足の権利はあまりとりあげられずにきている。光田はともかくも、性欲満足の権利はみとめた（管理のためと評価されるが）。

障害をもつ人に性欲満足の権利を保障することは当然であるが、具体的にどうすればよいか。知的障害をもつ人に対して、保障といっても管理的な面がつよくなる危険性は充分にある。この点でもはっきりした目標はみえない。