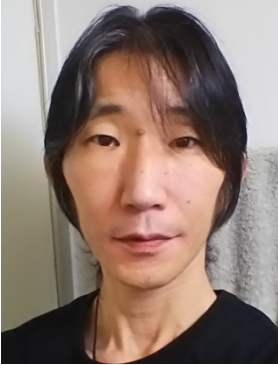


精神保健福祉法と治安維持法との比較

～ 立証も反証も不能な要件を前提とできる法律の違憲性と危険性について ～

第1版 2022年4月2日

【はじめに】



私の名前は戸崎貴裕です。本記事では、精神保健福祉法と治安維持法との、主に運用における比較を行い、立証も反証も不能な要件を前提として、人の生命、身体、財産、自由といった権利の強制的な侵害を可能としうる法律の違憲性と危険性を論じ、比較の結果、精神保健福祉法は、治安維持法よりも危険である、という結論を導きます。

精神保健福祉法と治安維持法は、一般に、時代も、目的も、法の分野も異なる法律と捉えられると思いますが、法の実際の運用を比較をしてみると、本質的な部分において一致のあることがわかり、その理解が、精神保健福祉法の違憲性と危険性をより分かりやすくしてくれます。

1【精神保健福祉法】

精神保健福祉法は、「[日本語では知らされない精神医学の嘘](#)」等の記事で詳しく示していますとおり、精神医学及び精神医療の現場において、診断の正しいことを証明する客観的検査方法（生物学的、化学的検査方法。）も、診断が間違いであることを証明する客観的検査方法も存在せず、証拠に基づいた医療（Evidence-Based Medicine.）の求められる昨今においても、診断基準が曖昧極まりなく、医学的判断というよりも価値判断であり、どうにでも拡大解釈可能、という医学として致命的な欠陥があるにもかかわらず、つまりは、「精神障害者」かどうかを確定しうる客観的検査方法がないにもかかわらず、法律上の前提として、指定された精神科医が確定診断を下す、つまりは、指定された精神科医であれば「精神障害者」かどうかを判別することが可能とする嘘を暗黙の前提とし、同診断に基づき、人の生命、身体、財産、自由といった権利を強制的に侵害可能な制度、具体的には、医療保護入院、措置入院、それら強制入院のための搬送等の手続きを定め、「精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること（同法第1条より.）」を目的としている法律です。

平たく言えば、精神科診断は誰に対してでも下すことができ、誰も覆すことができない、という状況のもと、法が、精神科の確定診断が可能という嘘を暗黙の前提とし、強制的な権利侵害を可能とし、福祉と謳っていることになります。

なお、明らかに精神的におかしい人も現実にいるのではないかと、思われた方におかれましては、「[日本語では知らされない精神医学の嘘](#)」、及び、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」をご参照いただくと、精神医学に客観的検査方法はなく、診断基準が極めて曖昧なため、精神疾患の捏造方法はいくらかでもあり、仮に薬物などを使用した精神疾患の捏造に失敗しても、事実などどうでもよい報告書（作文）を精神保健福祉士に書かせてしまえば、法廷では、まず間違いなく、本人の証言よりも、報告書（作文）が事実として認定される、何故なら、本人については、「診断当時、精神障害のために判断能力がなかった」、「診断の行われた時点において精神障害者ではなかったという証拠はない」といった極めて卑怯な言い訳が用意されているため（実際の裁判で使われる言い訳です.）。

本人の主張を無視し、判決書において言及しないことが可能であり、かつ、日本の裁判所では、精神医学、精神医療の否定につながる事実を無視するのが慣例、さらに言えば、治療の効果についても、因果関係の立証も反証も不能、そういった実運用におけるからくりがお分かりになると思います。

2【治安維持法】

一方の治安維持法は、1917年のロシア革命（共産主義革命）の、日本に対する思想的、政治的影響を警戒し、また、日本における1925年の普通選挙法成立を見据えたうえで、1925年、当時の国家体制を脅かすとみなされた、共産主義思想（以下、「思想」と表記。）に基づいた運動を主に取り締まる目的で制定され、その後の改正もあり、「思想」的な運動に関係がある、共産主義につながる行為である、と国側がみなしてしまえば、それが言いがかりであればあるほど、容疑を覆す証明はまず不可能、という状況での取り締まりを可能とした法律であり、戦時下という特殊な状況も後押しとなり、曖昧な解釈の可能な条文、具体的には、「結社の目的遂行のためにする行為を為したる者」といった条文の拡大解釈が限界まで行われ、拘留の後で「思想」を持つことを強制的に認めさせる、いわば自白の強要がはじまり、違反の理由はどうとでもできる状況で、逮捕、拘留、拷問、刑の執行を可能とするに至り、終戦後、1945年10月に、GHQの命令で廃止されました。

条文の曖昧さのため、共産主義とは何の関係もないように思える活動で取り締まりを受けた人々、例えば、仕事の譲り合いを行っていた人々、教員の組合に参加しただけの人々、刑事事件の被告である当時の共産党の党員を弁護した弁護士、描いた絵が「思想」的、読んだ本が「思想」的、歌った歌が「思想」的、とみなされた人々から、当時の日本の植民地であった国でその国の文化を守ろうとした人々まで、逮捕、拘留、拷問等を受けた事実があり、対象となりながらも生き延びた方々の中には、現在も、国に謝罪、賠償や実態調査等を求める請願を続けていらっしゃる方々も存在します。

平たく言えば、治安維持法違反の容疑は、国側の都合により何人にもかけることが可能で、容疑を覆すことはまず不可能、という状況のもと、法が、「思想」の容疑に基づいた、強制的な権利侵害（当時の憲法に照らしても、権利侵害とみなされるような行為。）を可能としていたこととなります。

3【論理的に異なる点】

2つの法とその運用における本質的な一致を示す前に、論理的に異なる点を示しておきます。

治安維持法の場合には、例えば、共産主義的な活動を行う結社に属して、実際に活動を行っているといった事実（証拠）のある場合を考慮すると、その証拠が捏造されたものでなければ、法律の要件となる、当時の国家体制を脅かすとみなされる活動を行っているという事実を、正当な手続きによって証明可能な場合のあり得たこととなります。よって、同法の目的が現代から見てどうか、当時の憲法に照らして違憲性がないかどうか、といった点に目をつぶれば、法の求める前提についての立証、及び、反証の可能な場合が存在しえた、ということになります。

一方で、精神保健福祉法の場合は、診断の「正しさ」について立証するにも、反証するにも、客観的な検査方法、生物学的、化学的な検査方法がありませんので、「精神障害者」かどうかについては、すべてのケースについて、客観的な判別が不能です。よって、法の求める前提は、すべてのケースについて、立証も反証も不能、つまりは、確定診断が可能という前提が嘘、ということになります。

ここでいう、「論理的に異なる」という違いは、法律が求める要件の成立していることが証明可能かどうか、反証可能かどうか、という違いです。治安維持法の場合には、証明可能な場合、反証可能な場合が存在しえますが、精神保健福祉法の場合には、証明可能な場合も、反証可能な場合も存在し

えません。この点が論理的に異なる点です。

全ての学術分野の基礎を成す人類の英知、論理学の成果において、前提の成立について立証も反証も不能な場合、前提に嘘や矛盾がある場合、結論はどうにでもなる、つまりは、どのような結論でも成立している（正しい）ということにできる、という原則があります（Principle of explosion, または、deductive explosion.）精神保健福祉法の場合には、精神医学に基づき、指定された精神科医が、確定診断を下すことが可能という嘘が暗黙の前提となりますので、同法で“精神障害者”に対して行える権利侵害は、対象となる人物が誰であれ、どのような人物であれ、報告や主張が事実かどうかはどうにでも解釈でき、正当化しようと思えばすべてのケースで正当化可能、ということになります。

この違いにより、この後の比較において見る本質的な類似点に加え、治安維持法よりも、精神保健福祉法の要件のほうが決定的に危うい、すべてのケースについてどうにでも正当化できる、ということをお頭に置いていただくと、精神保健福祉法の違憲性、危険性が、実は治安維持法よりも大きい、という結論に納得いただけるのではないかと思います。

4【“思想”と“転向” ⇔ “病識”と“治療”】

それでは、主に法の運用における本質的な一致を示します。

治安維持法違反の容疑で逮捕された人々は、自白の強要と同じく、“思想”を持つことを、時に強制的に認めさせられ、そのうえで、釈放されるためには、“思想”を捨て、当時の国策に従うこと（“転向”）の意思表示をさせられました。“思想”を持つことを認めない場合や、“転向”を表明しない場合には、獄中の拷問などで死亡したケースもあります。

一方、現代日本における精神保健福祉法により強制的な入院が行われた場合、自分が病気であるという“病識”を持つことを強要し、退院するためには、自らの意思で入院し“治療”を受けているという意思表示（書面による任意入院の意思表示。）を迫られます。“病識”がないとみなされたり、自らの意思で入院し“治療”を求めているなどともなないという態度が続くと、自分の“病識”がわからない人、“判断能力がない”人とみなされ、閉鎖病棟から解放される可能性が低下します。客観的検査方法がない、つまりは、立証も反証も不能なので、言ったもの勝ちです。任意入院の書面に署名しないと退院できない、と説明されることもあります。

これまでに見た法の性格と、治安維持法と精神保健福祉法の運用において一致する本質的な部分を同時に書いて表現してみると、次のようになります。治安維持法についてはそのまま記載し、カッコ内で、精神保健福祉法について記載しています。

曖昧で拡大解釈可能な条文（曖昧で拡大解釈可能な診断基準と、立証も反証も不能な診断を要件とする条文）により、誰でもターゲットとすることが可能で、自白の強要として、“思想”を持つと（“病識”であると）認めさせ、自らの意思で“転向”を表明し（自らの意思で入院治療を受けると表明し）なければ解放しない、という、思想や事実認識の強要、人権侵害や、（結果としての）プロパガンダの手段となるという本質において、精神保健福祉法と治安維持法の運用における一致が見て取れます。

先に見た通り、治安維持法ではその前提が立証可能、反証可能なケースの存在しうる一方、精神保健福祉法においては、すべてのケースにおいて、“精神障害者”かどうかの立証も反証も不能ですので、文字通り、ターゲットが誰であろうと、思想統制、つまりは考え方や事実認識の強要が行え、加えて、実質的には、拷問、迫害、傷害、威力業務妨害、名誉棄損、社会的抹殺といった権利侵害が、法によって正当化されることになります。

5【法の欠陥】

次に、法の欠陥についての比較です。

治安維持法について指摘される最大の欠陥は、条文における、取り締まりの対象となる行為の要件が非常に曖昧で、拡大解釈がエスカレートし、さらにその拡大解釈を認める形での法改正が行われ、結果として、国側の都合により、どのような行為でも取り締まりの対象とできてしまう法律となった、要点を言えば、法の定める要件が曖昧過ぎるため、無実の国民を傷つける可能性がある、という欠陥です。この欠陥は、同法案の審議中、当時の国会（帝国議会）においても指摘されていました。

一方の精神保健福祉法では、同様の、というよりもより酷い欠陥が、条文ではわからないところに隠されています。

精神保健福祉法は、精神医学という医学の定める疾患について、精神科医が、確定診断を下すことができる、法の条文として具体的には「精神障害者であり」という判断を下すことができる、並びに、「医療及び保護のために入院させなければその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」、もしくは、「医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院（筆者注：自らの意思で入院治療を希望する任意入院のこと。）が行われる状態にない」、といった判断が行える、という前提が正しいことを暗黙の条件として、成立しています。

しかしながら、精神医学には、同医学の定める疾患の診断について、診断が正しいことを証明する客観的検査方法も、診断が間違いであることを証明する客観的検査方法もありません。診断が正しいかどうかは、「信じるかどうか」の問題となります。よって、精神科医が診断を確定させることができるという暗黙の前提は、精神医学信者にとっては「信じる」、もしくは、「信じているふりをする」ことができる前提でも、一般的には嘘ということになりますので、精神保健福祉法は、条文を読んだだけではわからないところに嘘が隠されている、要件の暗黙の前提が嘘であるという欠陥を持つ、非常に卑怯な法律であるといえます。

6【憲法違反】

治安維持法が当時の憲法に違反していたかどうかという議論は、筆者には荷が重いため、法の歴史の専門家の方々にお任せするとして、本記事では行わず、ここでは、精神保健福祉法が、現在の日本国憲法に違反している点を示します。

これまでに見た通り、また、「[日本語では知らされない精神医学の嘘](#)」で詳しく論じています通り、精神科診断の「正しさ」については、その立証も反証も不能です。よって、精神保健福祉法は、「信じるかどうか」の判断しか行えない診断の「正しさ」を暗黙の前提として、人の生命、身体、財産、自由といった権利を強制的に侵害することを許容する法律となります。つまりは、医学、医療の体裁を持ちながらも、実のところは「信じるかどうか」の問題、精神医学信者にしか通用しない信念、信条を、全国民に強要する法、ということになります。

日本国憲法第14条「すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」、19条「思想及び良心の自由は、これを侵してはならない。」、及び、信教の自由に関する条文である20条に照らせば、これまでに見たように、「信じるかどうか」の問題としてしか論ずることのできない精神科診断については、政治的信

念、宗教的信仰、特定の人々の集まりの持つ信条や、個人的信念などと同じく、信じることも、信じないことも自由である一方、他者に強要したり、信じるということや、信じないということを経由して権利侵害を許容する立法や、信じる者だけ、信じないものだけを優遇する立法は、憲法に反することになります。

精神医学、精神医療についてもう少し具体的に言えば、精神医学、精神医療が正しいと”信じる”人々が、その人々の間で精神医学を発展させたり、精神医療を行ったりすることは、その行為自体が法律違反とみなされない限りにおいては、自由に行えることを憲法が保障しますが、精神医学、精神医療を信じない他者に強要した時点で、憲法違反となる、ということです。

さらには、精神科の確定診断が可能という嘘を暗黙の前提とする法による、強制的な入院、強制的な治療はそもそも基本的人権の侵害であり、嘘が前提の強制入院、嘘が前提の強制治療の行われる中では、憲法の定める権利の行使と義務の履行についても、例えば、集会、言論、出版、移動、教育を受ける、職業選択、経済活動等の自由といった権利の行使、納税、保護者が子供に教育を受けさせる、といった義務の履行を、難しくするか、もしくは、不可能とすることから、様々な憲法違反を伴う法であるといえます。

よって、精神保健福祉法は、精神科の確定診断が可能という嘘を暗黙の前提とし、”信じるかどうか”の問題を全国民に強要し、権利侵害を許容している点で、少なくとも、日本国憲法第14条に反する違憲性を有し、その他の憲法違反も議論可能な法律ということになります。

加えて、刑法の観点からは、威力業務妨害、投薬などの治療による傷害、逮捕監禁、生涯にわたる名誉の棄損等の犯罪行為を、嘘を暗黙の前提として許容する法律、ということになります。

さらに言えば、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」で論じている通り、現代の刑事司法手続きによる冤罪と比べ、はるかに簡単な方法で、人の社会的抹殺を達成可能とせしめる制度を定めている法律です。

7【まとめ】

- ☞ 精神保健福祉法と治安維持法は、曖昧で拡大解釈可能な要件による権利侵害と、国側（権力側）の考え方や事実認識の強要を正当化する、という本質的性格、特に運用上は、「“思想”と“転向”」⇔「“病識”と“治療”」という対応において一致します。
- ☞ 治安維持法では、法の要件について立証と反証の可能な場合が存在しえた一方、精神保健福祉法では、法の根本的な要件である精神科診断について、精神科の確定診断が可能という嘘が暗黙の前提となっているため、すべてのケースについて、法の要件に関する立証も反証も不能です。そのため、完全かつ一方的な思想、信念、もしくは信条の強要となるという点において、治安維持法よりも、精神保健福祉法の危険性が大きいことになります。
- ☞ 精神保健福祉法の根本的な要件である精神科診断の”正しさ”は、”信じるかどうか”の問題であり、”信じるかどうか”の問題を全国民に強要する同法には、少なくとも、日本国憲法第14条に違反する憲法違反が存在し、その他、基本的人権、権利や義務等について、憲法違反を論ずることも可能でしょう。
- ☞ 以上から、精神保健福祉法は違憲立法による法律であり、運用における本質的な性質の似ている治安維持法と比較しても、その危険性の大きい法律となっています。

【 本書のおわりに 】

少し前の話ですが、2021年10月15日に、「精神障害者の強制入院制度『早期廃止を』日弁連が人権大会で決議」という報道記事がありました。しかしながら、入院期間が諸外国に比べて長いとか、過度な身体拘束があるとかいった理由を挙げるだけで、診断の正しいことを証明する客観的検査方法も、診断が間違いであることを証明する客観的検査方法もないにもかかわらず、法律問題にすり替え、正しい診断が存在するという嘘を暗黙の前提としている、医療としての、法としての致命的かつ本質的な問題には全く触れていないようです。

調べてみればわかりますが、この国には、医療として、法として致命的かつ本質的な問題に一切触れない“専門家”の精神医療批判、精神医療制度批判しかありませんし、精神医療の話がいわゆるマスメディアで登場する際には、同じく、嘘が前提とされていることには一切触れず、治療方法だの、薬の選択だの、症状の見分け方だの、あれもこれも病気の症状かも、といったプロパガンダのオンパレードであることがわかるでしょう。

本記事の中でお話しした、論理学の成果、精神医療でいえば、客観的診断が可能という嘘を前提とすれば、診断はどのようにでも正当化できる、という原理は、アリストテレスやデモクリトスの時代から脈々と受け継がれた人類の英知であり、全ての学術分野において、もちろん、医学や法の運用においても、論理的推論を展開するための常識です。論理学の成果における常識が通用しない、もしくは、見て見ぬふりをしている“専門家”に、医学的判断能力や、法的判断能力を認めてはいけません。長い目で見れば“専門家”自身の首を絞めることにもつながると思うのですが、目の前の人間や後の世代がどうなろうと気に病むことなく、自らが生きている間の保身を優先させ、いい齡してお医者さんごっこで優越感を得られる人格でないと、精神医療の“専門家”にはなれないのでしょう。（本項のお話について詳しくは、「[日本語では知らされない精神医学の嘘](#)」でご確認ください。）

最後までお読みいただき、ありがとうございました。

2022年4月2日
戸崎 貴裕

【 主な出典、参考資料等 】

精神医学、精神医療、精神保健福祉法については、「[日本語では知らされない精神医学の嘘](#)」、「[国家犯罪としての医療保護入院制度、その証明](#)」、並びに、同2文書の主な出典、参考文献等をご参照ください。

治安維持法については、[NHK Eテレ ETV 特集 シリーズ データで読み解く戦争の時代第1回「自由はこうして奪われた～治安維持法 10万人の記録～」](#)をご視聴可能な方は、同番組をご視聴の上、インターネット上の資料などをあたると、本記事の内容に関する裏付けを、経済的にも、時間的にも、効率的に得ることができるかと思えます。

論理学の成果、それから、論理学の成果の応用から導かれる、精神医学などの疑似科学、詐欺科学の特徴や論破方法については、「[ICTを支える『考え方』シリーズ](#)」のトピックである、「[S08 論理学の考え方](#)」、及び、「[S02 心理学の考え方](#)」を参照いただくか、ご自身に合うと思える資料をお当たりください。

【 本書の利用について 】

本書の商用利用を禁じます。商用利用以外の目的における配布は形態を問わず自由ですが、本書の一部を転記する場合には、転記の形態を問わず、著作権表示とともに本書が出典であることを明記してください。なお、本書の利用により生じた損害は、いかなるかたちにおいても補償いたしません。

その他本書についてのご意見、ご要望、お問い合わせ等は、ユーザー名 **qqnn4cfp9**、ドメイン **juno.ocn.ne.jp** のメールアドレス宛にお願いいたします。アットマーク (@) でつなげるとメールアドレスになります。なお、年間 **4** 万から **5** 万通前後の迷惑メールがくる状態もあり、返信の保証は致しかねます。ご了承ください。

【 ご支援・ご協力について 】

本コンテンツは、**AGSAS** サイトの一部です。2005年のサイト開設以来、調査、コンテンツ作成等を自費でまかない、ご支援のお申し出があるたびにお断りさせていただいてきたのですが、2014年以降、生活妨害がひどくなる一方の状況を鑑み、ご支援のお願いを掲載するに至りました。

つきましては、サイトの内容が有用であったとお考えの方、また、管理人の活動をご支援いただける方におかれましては、下記銀行口座、もしくは、PayPalリンクまでお好きな金額をお振込みいただけますと幸いです。

銀行口座： 三井住友銀行 渋谷支店 (654) 普通口座 5073008 名義 トサキ タカヒロ

PayPalリンク： [AGSASサイトご支援用リンク \(PayPal\)](#)

(https://www.paypal.com/cgi-bin/webscr?cmd=s-xclick&hosted_button_id=LG77RGLCFPW92)

*PayPalの提供する画面は、もともとオンラインショッピング用の画面のため、単価が設定されています。数量を変更していただくことで、ご支援金額の変更が可能になります。

昨今は、振込やPayPal送金に対しご不安をお持ちの方もいらっしゃると思います。その際には、管理人が入金確認をいたしますので、前記メールアドレスまで、件名を「要入金確認」とし、振込人様のお名前と金額をお伝えいただければ、入金確認後に折り返しメールさせていただきます。

戸崎 貴裕