

人体実験糾弾闘争総括 と 病棟自主管理闘争の発展にむけて

- I 人体実験糾弾闘争総括
- II 赤レンガ病棟自主管理闘争
- III 人体実験糾弾・医療被害告発闘争と
医療労働者の闘い
- IV 刑法改「正」・保安処分粉碎へ向けて
- V 労災職業病闘争と病院再編合理化阻止

1976. 10. 18

東大精神科医師連合
東大病院反戦青年委員会
東大病院労働者評議会
青年医師連合東大支部
東大病院刑法改「正」保安処分研究会

はじめに

東大精神科医師連合は、東大斗争、そして1969年1月の安田決戦とそれに続く日共・秩序派、加藤執行部一体となった斗争圧殺のまさにそのただ中で、69年9月医局講座制解体をかけた、赤レンガ精神科病棟自主管理に突入した。

そして病棟自主管理斗争は、70年6月北病棟移転阻止、71年保安処分粉碎斗争をへる中で、労働者・学生と結集した院内諸戦線の、更には保安処分粉碎の闘いを担っている全国の精神医療戦線の闘い拠点として打ち立てられてきた。

その間、台・教室会議一派とそれに結託した日共の自主管理破壊策動を粉碎し、台・佐野・白木と続く人体実験糾弾斗争の中で医局講座制—研究至上主義の内実をあげき出すと共に、「障害者」との連帯をも志向してきたのである。

日共はそれら我々の闘いの一切に敵対し、院内においても病棟執行部が75年6月形成外科Mさんの闘いを支援する闘い組合員を大量除名するという暴挙を行ない、当局とのゆ着を深めている。彼らは人体実験糾弾斗争においても、台、佐野、白木を積極的に擁護し医局講座制の復活を画策してきた。

このような中で医学部教授会はどのような態度をとってきたであろうか。東大斗争の発端となった17名の大量処分を行い、学生・若手医師の追及の中においても何ら自己批判することなく居直り続けてきた医教授会は、人体実験を陰蔽するというただその共通の利害においてのみ結合し策動してきた。

台・佐野・白木の人体実験、生体解剖糾弾斗争とりわけ白木斗争における教授会追及において、医局講座制の根拠をささえる医教授会権力の本質が人民の前に白日のもとに暴露されたといえるだろう。そしてそれは同時に北病棟移転を強行し、コンピュータ導入を伴った東大病院第2次合理化、臨職の体制の拡大固定化を労働者の反対の声を一切無視して強行している教授会権力の本質でもあるのだ。

我々はこのこゝに人体実験糾弾斗争における一つの総括を提起する。同時にこの総括は新たな闘いの出発点である。台は日共に守られ今なお精神科教室再建を策動し、佐野はなおも教授会にとどまっているばかりか、定位脳手術をはじめとして巧妙に精神外科を拡大しようとし、白木は府中をはじめあらゆるところで医療・公害斗争への敵対を行なおうとしている。そして何よりもこれら一切を包括し、権力的本質をむき出しにしてきた医学部教授会は精神科次期教授・助教授選を隠密裡におしすすめ新たな医局講座制の復活に本格的に乗り出している。

それ故に我々の総括は、決して医療の枠にとどまるものではなく教授会権力と対決しえる、更には全人民的な階級的質を獲得するものとしてなされなければならない。

インドシナにおける民族解放斗争の勝利を我々はこの赤レンガの中でむかえた。そして今、アジア・アフリカは激動のただ中にある。刑法改「正」・保安処分攻撃もこういつた中で動揺する日帝の危機の表現でしかない。

我々はいかなる弾圧、敵対をものねのけ赤レンガ病棟自主管理を貫徹してゆくであろう。これが我々の闘いをおしつぶそうと策動する部分に対する唯一の回答である。

1976・10・18

東大精神科医師連合

東大病院反戦青年委員会

東大病院労働者評議会

青年医師連合東大支部

東大病院刑法改「正」保安処分研究会

I 人体実験糾弾斗争総括

東大精医連

1 白木生体解剖糾弾斗争

東大斗争以降対医局講座制斗争は、赤レンガ病棟自主管理斗争等を通じて斗いとられてきた。医局講座制の問題点、犯罪性をすどく表現している人体実験問題が、とりあげられていったのも、そうした、対医局講座制権力との斗いの流れからみれば必然であったであろう。台、佐野に対する斗いの上になった。白木生体解剖糾弾の斗いは、昭和48年11月28日の精医連による白木告発によって開始された。

そのとき出された医教授会に対する要求書は、台、佐野、白木とつづく人体実験に対する教授会の責任ある態度表明を要求し、精神科次期教授選考の中止を要求している。この二つの要求のつながりのなかに、白木糾弾だけの斗いではなく、白木及びあまたの人体実験をささえてきた構造への斗いとしてこの斗争が展開していった萌芽をみる事ができる。

その後の二度にわたる公開討論会要請にもかかわらず、白木は、自宅研修なる東大からの逃亡を計り、以後50年5月2日早朝の秘密教授会をのぞいて東大にはまったく姿をあらわさない事態がつづくのである。

一方白木は、美濃部都政の医療福祉面のブレーンとして都参与として動き、東大斗争で、「自由な」研究のできなくなった東大から、都へと活動の場をうつそうと策動していく。68年開設された府中療育センター初代院長として、障害者の隔離収容—そして所内においては、管理強化、脳研究のためのモルモットとして障害者を利用しつくそうとする。死後解剖承諾書を取り、となりの都立神経科学研究所(脳研)の付属収容所化をはかっていた。センターに生活の場をとのスローガンのもとセンター有志グループ、支援グループは、足かけ3年の都庁前すわりこみをふくめて、斗いをおこす。そうしたなかで、白木、医学批判が語られ、74年5月には、神経病理学会(白木理事長)介入斗争が組まれる。彼らの提起をうけて、白木博次糾弾共闘会議が結成される。(75年2月26日結成大会)

台退官後、我々の斗いの前に次期精神科教授選をおこないえない教授会は、新たな収拾策動として四者(院長、学部長、土居精神衛生教授逸見同助教授)による精神科主任分担をおこなってくる。この四者との団交のなかで、我々の対教授会追求、生体解剖糾弾の斗いは、具体的に開始される。

74.12.9第一回団交において、10項目白木回答が出されるが、まったく自らの責任を認めない、逃げと居直りの内容である(切除した切片を処理するために手術室に入った病棟の諸君と会い気はない……)四者並びに教授会は、白木の責任すら認めようとせず、自宅研修をつづけさせ、さらさら自らの責任性など、まったくみとめるどころではなかった。そうした対応に対し、我々の追求の正当性をつきつけ、彼らに真剣な対応をせまるには、団交のなかでは事態を進展させえず、50年2月24日医共闘の白木脳研教授室座り込み斗争に、我々は連帯していた。

学外でむしろ白木の活動の場は拡大していった。白木は自らの社会的延命を学外の、水俣、スモン、学会等の場において計ろうとしていたのであり、そうした学外活動が、明らかに、人体実験推進の体制作りであり、新たな、障害者への管理抹殺の場の拡大(府中神経病院、スモンセンター構想……)である。又、これまでのように、医局講座制下の研究至上主義が、大学内部でとどまるのではなく、社会の変化管理化の方向にあいまって、拡大し、障害者差別を助長していくものであり、それは、医療従事者にとっては、新しい管理強化となっていくであろう。我々は、白木糾弾共闘会議とともに、50年4月の医学会総会介入斗争、5月精神神経学会介入及び総会決議(センター医師団に対する要望書)獲得、7月スモン公判での白木追求、映画「医学としての水俣病」追及、学者村といわ

れる白木自宅地域情宣等をおこなってきた。

50年4月に登場した酒井学部長は、その中間的色彩で、白木問題の解決を使命として、教授会によって選出された。対酒井団交が、くりかえしもたれ、50年7月9日の団交において、医学部教授会としての責任をとることを約束したにもかかわらず、9月17日の団交において居直り、団交決裂、学部長室すわりこみ斗争が開始される。この間、学生戦線においては、日共派をやぶり、6月自治会選に白木斗争を闘う部分を選出され、自治会として白木、教授会に対する討論出席、責任の明確化要求が出されていくことになる。

我々に対して、のらりくらりと時間かせぎをしていた酒井執行部は、裏で、5月2日、早朝秘密教授会をひらき、白木に弁明の場を与えたのち、土居精神衛生教授を長とする調査委員会を発足させる。9月はじめにまとめた調査報告が、「実験的治療であったというよりも、患者の利益を第一に考える治療的配慮に欠けるところがあった」と不十分ながらも生体解剖の事実を暗黙のうちに認めていることもあって、その発表をせず、教授会、白木にとって不利な事実関係をかくそうとしたのである。

こうした状態で、教授会が、明確な姿勢を示すことの努力を放棄したなかで、白木は、10月23日辞表を提出する。「公開討論に出ないことによって、教授—学生間の信頼関係を保てない」ということのみによってのこの辞表提出は、これまでの学内逃亡をさらに、徹底化したことに他ならず、生体解剖に対する責任を一切のべることなく、東大の場から、別の場へうつり、そこで、これまでの内容の「研究」をしていくのだということの表明であり、我々の糾弾に対する新たなる挑戦であった。

医自治会、医共闘とともに、我々青医連東大支部、東大病院反戦、精医連は、教授会介入学部長団交のなかで、教授会の生体解剖に対する責任追及、白木辞表受理阻止の闘いを組んでいった。11月21日酒井学部長は、1、辞表を突き返す、自己批判した上で責任を白木にとらせる。2、白木問題調査委の報告を含め、見解を表明する。3、医教授会としても、こうした事態（生体解剖）を生み出したことを自己批判する、という三項目を確約した。

しかしながら、11月26日、国鉄ストの人のいないキャンパス内に、一片の見解をはり出すのである。これまでの確認をすべて無視する見解は、「本手術に関しては、今日の時点からみると幾つかの点において患者の利益を第一に考える配慮に欠けるところがあったという批判もありえよう。しかし、本手術は26年前に行なわれたことでもあり、今日その全貌を明らかにすることは極めて困難である。委員会の報告も決定的な判断を与えるような事実を追加することはできなかった」とのべ、白木の辞表を受理していったのである。この見解は、我々の闘いへの敵対であり、白木の逃亡への加担であり、人体実験問題に対する責任回避である。

我々との話し合いの結論としてこうしたものしか出してこない教授会に対し、酒井学部長の公式の活動の場である酒井教授室を封鎖し、各教授個別追及をやりぬいていった。

こうしたなかで、あの日共は、教授会のあとおしをし、白木擁護にまわり、我々に対して、暴力キャンペーンをはりめぐらしたのである。白木問題については一切沈黙しつづけてきた彼らは、この時点で、人体実験肯定の文章をつくり、障害者に対し差別し、抹殺を肯定し、研究の自由を守れ、と動きだしたのである。こうした日共の敵対を、我々は新固はねのけて闘っていったことを記しておく。

175. 12月から、1月にかけて、教授個別追及のなかで、村尾覚学部長補佐、江橋節郎学部長補佐、井上英二—白木問題調査委員、土居健郎白木問題調査委員、逸見武光（同左）、島津浩脳研教授、佐野圭司脳外教授、織田敏次病院長、石田正統二外教授、草間敏夫脳研教授らの自己批判文をとっていった。

176. 2月20日、前日の学生大会で半日ストを打った医学生自治会をはじめ、学内外の労働者学生、医療被害者、「障害者」70名をこす結集のなかで、対教授総会団交がかちとられた。出席した

29名の教授総会メンバーは、四項目の確認をし、11.26見解の撤回を約束し、生体解剖を自己批判し、防衛医大、人体実験薬剤資本との関係の問題、薬害・公害・労災職業病とのかかわりについての見解を出し、今後、患者「被害者」・学生・学内労働者からの要求があれば、公開討論に出席することを確約したのである。

I - 2 保安処分——精神外科廃絶

我々は、72年台人体実験糾弾を契機として、佐野、白木とその糾弾を拡大していくとともに、彼らの精神外科—人体実験を支えてきた、医局講座制を批判し、その解体の闘いを開始していった。「障害者」の人権—生命すら無視した人体実験（多くは精神外科と密接な関係を持つ）を許してきた医局講座制は、一方では刑法改「正」—保安処分新設の積極的な推進者であった（内村、秋元、中田らを代表として）。それは決して偶然の一致ではなく、「障害者」、「患者」を一個の人間としてみるのではなく、あくまで一個の臨床マテリアルとしてしかみず、社会にとって役立たない、あるいは危険な人間は、社会防衛的な立場から何をしても良いという保安処分的発想が、多くの人体実験をささえてきたのであった。

また精神神経学会に於ても、昭和44年徳島学会での保安処分推進に対する自己批判要求を開始するまでは、彼らと同様であったと言えよう。昭和46年に至り、始めて学会として保安処分新設に反対する意見書が出されるのである。人体実験に対する批判は、47年名古屋学会での「台人体実験」糾弾決議をもって開始されたばかりである。

一方日本帝国主義は、一昨年5月29日、改「正」刑法草案を大きな修正もなく法務省を通過させていった。保安処分もほとんど無修正のまま通過させてしまったのである。我々の闘いはまだまだ不十分な事を自覚しなければならないだろう。しかも現実には、法の改正よりも先に進行していつている。現行精神衛生法体制は、保安処分体制の土台と言えるのだ。

多くの方々はずでに御存知と 생각이、保安処分条項の「治療処分」の具体的な方法として「精神外科」が意見書にかかれていた。「精神外科」が人体実験の温床であった事を忘れてはならないだろう。具体的にみていくならば、台人体「実験」では、台は前頭葉白質切截術に便乗し「仮説」のあいまいなまま、「精神分裂病者」の脳の含水炭素代謝を調べるために、人脳皮質採取を行なった。

佐野、白木、楡林らは、「精神外科」的な「治療」を標榜しつつ、人体実験を行なってきた。だが彼らのいう「治療」とは佐野にあっては「暴力的、攻撃的なあるいは落ち着きのない症例に対して、後内側視床J部破壊術を行なった結果として著しい鎮静的効果を得られた」というものだし、楡林では、てんかん性「行動異常」「情動異常」に「定位的扁桃核手術」を行なったところ、効果があった（よりするにおとなくなつた）というものである。そこにあるものは前記したように、本人の意志とは無関係に、社会のあるいは収用施設の防衛的、管理的立場からの「治療」であり、保安処分思想なのである。彼らはその保安処分思想に助けられつつ、自らの研究至上主義的立場を確立していつた。「精神外科」の「発展」は常に人体実験を伴いつた。

「精神外科」がロボットミー、ロベクミーからいよゆるアンダーカッティング、更に定位脳破壊術へとその主流が変遷して行く時、そこにはまったくデタラメな仮説による試行錯誤が行なわれ、その中で社会的に弱い立場に於かれた「障害者」達は、過酷な犠牲を強いられてきた。（白木による「Sさん、佐野による坂本君の死を想起せよ）。精神科医は一貫して、保安処分—社会防衛思想の担い手

手であったのだ。我々により批判されてきたものは氷山の一角なのである。「保安処分」新設を支える精神「医療」体制は、大学に於ける医局講座制を一つの頂点とする形で整えられてきたのである。

「精神外科」の適応は、常に「精神病質者」をもその対象として設定してきた。また「保安処分」にも、その対象として「精神病質者」が置かれている。ここに両者に共通な思想を見出すと共に、精神科医—精神病院の歴史的な犯罪性を批判していかなければならないだろう。

精神病院はその発生以来、「治療」の場として肥大化していったし、一方近代精神医学は、「精神障害者」のおかれた社会的な疎外、人間的苦悩を無視し、ことさら彼らを物（マテリアル）として冷く観察し記載していく学問として発展していった。（日本の精神医学の主流をなしていた。ドイツ系精神医学にもっとも典型的）正統派を自称する医局講座制のボス達は「病者」の脳のどこかに器質的病巣があるか、あるいは脳の病的な代償があるかと考え、彼らの脳を、手さぐり同然で切り刻んで行くのであった。そこでは、何故、彼ら「精神障害者」が家族—地域—国家の共同体の中から切りすてられたかといった意識性のかけらもなく、ただ収用しても「取り扱い」に手間どる「患者」は脳を破壊してまでもいかに鎮圧するか、そのついでに、脳の様々な部位を切りきざんで「研究」していくというのが彼らの発想なのであった。彼らのそんな発想を多くの精神科医達は是認してきたことを痛苦に自己批判していかなければならないだろう。

精神外科特に、ロボトミー、ロベクトミーは抗精神薬という、有効で簡便な鎮圧手段が導入された結果、大学レベルでは、まったくすたれ、一部で定位脳手術、アンダーカッピングという方法で行なわれているにすぎない。ロボトミーは市中病院で脳外科医の手によって、院然と行なわれているのが実情である。がしかし「精神外科」が反治療的だとしてすたれたのではなく、ただ薬物の登場によって、無批判的にそれにのりうつっていっただけなのである。

確かに我々の批判によって、公然とした精神外科の学会発表等は、影をひそめているが、むしろ一部の脳神経外科医達の手によって密室的に、精神外科——多くは定位脳手術という科学的な神秘のベールに身をまといつつ——の研究が進められている事を忘れてはならないだろう。

精神外科は、今、一時的にやりをひそめているだけなのである。刑法改「正」—保安処分新設を許すならば、再び檜舞台に登場するであろう。インドシナ革命の勝利という革命勢力からのインパクトそしてロッキード事件に明らかな自らの腐敗性故に混迷勢力を深のつつある帝国主義者達は、その一挙の巻き直しの突破口として刑法改「正」—保安処分新設の策動をめぐらしている現在、我々は、精神外科の動向をきびしく監視し、彼ら医局講座制の悪しき産物を更に追いつめていかなければならないだろう。それはまた、自らの「精神障害者」への日常的関わりや点検と自己批判なしには語り得ないのである。精神医学の歴史 そのものが、保安処分—精神外科—人体実験をささえてきたのだから。

I — 3 医局講座制解体—人体実験糾弾

青 医 連 東 大 支 部

白木生体解剖追及斗争は、医学部病院の闘う学生・労働者・患者市民による学部長室占拠、教授室封鎖斗争を基底に、白木生体実験の事実を明らかにし、執行者白木の責任を徹底追及すべく闘われたが、医学部教授会総体が白木を擁護し、生体解剖を自らの人体実験医療防衛の為に黙視するという医局講座制—研究至上主義の論理に基づいた挑戦をしかけてきたがために、医学部教授総会との斗争に展開され、闘う学生労働者は、はっきり東大斗争で問われた医局講座制—教授会の反人民性、反労働

者性を再度徹底的に打ちくだくべく、実力斗争を斗いぬき教授会を追いつめ、ついに白木四項目をかちとる中で、白木生体解剖の人体実験の暴露と、その責任、現実の大学医療での責任のとり方について全面勝利をかちとった。

白木生体解剖追及斗争は、医学部病院のすべての教授を始めとする医師、研究者に、研究の名の下に、学問的興味の名の下に、なされている人体実験の暴露と、それを基礎とした「研究医学」そのものに、根底的な疑問と異議申し立てを行き基礎を作ったといえよう。学部長を始めとした教授会メンバーの対応をみればそれは明らかである。まず彼等は皆、白木生体解剖が何であつたかまづ知らないし、知ろうとしない。他人、他研究者がやったことを「どうこういう立場にない」という「研究の自由不可侵」という超階級的な論理を出すことによって逃亡しようとしたのである。ある教授は見事に云う。「君達の鋭い追及をみていると、ほんとに君達は神様なのかと思うよ！ 神しか、他人の研究仕事を批判できないのだから。そんなに自信ある奴もいないから」と。この様な「見ざる、聞かざる、云わざる」の三猿論理こそが、白木生体解剖を認め、その追認というべき、台、佐野の二大人体実験をうみ、現在まで無限に人体実験、それに基く多くの被害とペーパーが量産されてきたのである。第二に教授メンバー達は、自らあるいは自らの医局での業績がまさに人体実験によって出来たことを知っているが故に、逃亡し、更に、白木生体解剖追及の質が全人体実験追及の質へ転化することをこそ恐れ、それが為、必死になって、我々の占拠斗争や団交に対する弾圧、斗争圧殺をねらつたのである。彼等教授会メンバーは、教授会追及斗争の中で、「白木生体実験はよくない。白木も悪い。」「しかし出てもないといっているものはそれ以上連れてこれない。これきりだよ！」と白木の逃亡に加担し、一年間以上もの「自宅研修」の事実をもみ消そうとしたのである。更に我々の追及が教授会の姿勢、「人体実験を認めるのか否か、それを自己批判せよ」に向けられると感じてから、明日に「白木追及＝辞職」「白木の責任はそれ迄」「教授会の責任はない」という、教授会内同志、みにくい責任のなすりあい「白木一人にかぶせる」という戦術に出、收拾に乗り出したのである。我々は、白木個人のみを問うのではなく、逆に白木の犯罪性に加担、かつ研究室や病室で人体実験を行っているという現実の責任をすべての教授が認め、自己批判することこそ求めたのであり、それこそが、台、佐野人体実験追及斗争と同質の、研究至上主義医療解体斗争の一環として、かちとられなければならなかつたのである。かくして更上初の教授総会団交の中で、ほとんどの教授（白木来ず！）の四項目自己批判をかちとり、今後、人体実験等の問題追及に際し、関係教授、研究者の公開団交を約束させたのであつた。

東大斗争で問われた医局講座制の研究の問題は、その中で創出された精神科医師連合を始めとして、追放した台に対する台人体実験追及斗争として開始され、佐野人体実験追及実力斗争、そして、白木生体解剖追及へとひきつがれ、ここに人体実験追及斗争の基礎がきずかれたといつてよからう。

白木生体解剖追及斗争自体は、今春四項目獲得で終了したが、ここに総括と、並びに今後の人体実験追及斗争へ方向性を呈示し、共に闘った医学生、労働者、患者市民の方々の検討をおおぎたい。

(1) 台－佐野－白木追及斗争は、医局講座制下の 人体実験追及斗争であつた。

① 台人体実験追及斗争とは何であつたか。

東大斗争のさなか、医局講座制解体斗争を最も闘つた青医連に触発され、既成中堅医師の解体斗争への結合は、精神科（台教授）における、台教授追放、教授会打倒、精神科医局解体、医師連合結成として結実した。赤レンガ精神科病棟を拠点とし、最後迄東大当局の弾圧と闘つた連合は、斗争後、

医局講座制の犯罪性の基本的例、人体実験の例として、台教授（当時）によって20年前強行された人体実験—精神分裂症患者80余名の脳代謝を「研究」するために、脳皮質剔出（ロボトミー）を「同意なく」強行した犯罪を告発し追及すべく立ち上った。この人体実験は、台の原論文を一読して明らかであり、かつ後に学会によって報告された「術後の死亡例」の紹介によって決定的であったが、東大病院精神科外来に巣食う台教授擁護日共八人衆や精神科学会に於て告発に反対した台擁護派は次なる主張によって更に人体実験性を暴露した。即ち①台実験は科学実験であり、学会は倫理的評価をすべきではない。②台実験は林道倫の分裂病—ビタミンB1欠乏説に触発され、分裂病者の脳組織代謝を研究するの必要を感じて行われた。③うまくゆけば分裂病の治療法を発見し被験者のためになつたはずである。④実験のための皮質剔出はロボトミーにより機能喪失させるべき部分からで、剔出によって新しい機能損傷は付加されるはずがない。⑤もし被害が加わったというならカルテから立証せよ、事実立証できない。⑥台実験を否定する者は科学を否定する者で、台告発は悪質と無知によるものである。

以上はいずれも科学研究の絶対視と被験者（患者）の被害及び利益の軽視、有害性の立証要求というチソ等の公害企業社長どもが開き直る姿勢そのものといえる。これを人体実験といわずして何といおう。即ち①自己の研究目的によって、②患者（精神障害者）の同意なく、③脳皮質剔出を強行し、④被害として脳障害、脳出血などによる死亡が明白にあり、⑤術者台らは、一切の責任を果たさず、逃亡している。この人体実験に対して精神科医師連合は自らの赤レンガ拠点防衛、台人体実験教授追放、医局講座制解体、人体実験粉砕斗争を対置し、学会内でも、東大病院内でも、台実験擁護、医局講座制防衛派を圧倒的小教に追いこみ、台の退官講演をも阻止貫徹したのである。しかし、この時点で視点が精神医療の人体実験の問題のみにしかなく、教授会全体への追及が貫徹されず、自然退官を許したことは、精神科医師連合に連帯して斗ってきた我々青医連としても自己批判しなければならぬ問題であり、以後、佐野人体実験追及へと移ってゆくのである。

② 佐野脳外人体実験は、台人体実験の背景にあるロボトミー—精神外科の構築であり、坂本君、平賀さんに対して為された定位脳手術の人体実験は、精神外科廃絶、佐野脳外解体斗争として徹底的に糾弾しよう！

脳外患者坂本一仁君は、昭和44年佐野教授の指示の下、吉益医師等による視床内髓板破壊術を受け、術後、全身マヒとなり、以後この3月亡くなる迄、廃人同様の被害を受けてきた。

坂本君は当時10才の軽い小児テンカンの子供であり、投薬によって大発作は抑制され、普通の生活を送っていたが、東大分院精神科医師より東大脳外科へ、「器質的疾患の有無の診断依頼」が為され、脳外科を受診して、悲劇が起こるのである。脳血管検査等の検討がない内に、入院カルテ上、佐野教授回診で「難治性テンカン・ステレオ適応」と記載され、定位脳手術の方針が予め決まっていたことが明らかであった。これは、脳外として分院精神科よりの依頼に依っていないばかりか、自分の科、教授としての診療決定を予め行っており、患者略奪人体実験といつてよい。しかも定位脳手術を同意全く無く、適応全く無く強行し、結果完全廃人化させ、その治療もせず、強制退院させ、ついに死亡させたのである。これこそ脳外教室の研究目標にむけた「材料」あさり—「何をしてもよい身障患者」をあさり、ひっぱって来、強行した人体実験に他ならず、ナチス、日帝の人体実験と同である。

昭和48年9月「医療被害をなくする会」と坂本君のお母さんによる「東大病院脳外科の人体実験を告発する！ 検査と称しての人体実験の犠牲者、坂本一仁君に対し東大病院脳外科佐野教授及び病院長は責任をとれ！」という革命的ビラが出され、市民、医療労働者、学生、患者に対し大きな反響を与え、以後連帯・支援のアピールが各斗争体より出されていった。患者家族などの人体実験追及の斗争はいわば初めての提起であり、特に医共斗学生や我々青年医師、労働者に東大斗争以来の医局講座制解

体教授会追及斗争への強いインパクトを与え、以後、医学部自治会を中心とし、それに各戦線が連なる形で、病院長、佐野脳外教授、受持吉益医師等との公開討論会が開かれ、一仁君に執行された「手術」について、①同意、②適応、③精神外科、④強制退院、⑤退院後の責任のとり方、⑥現在の責任保証の点で鋭い追及が行われた。途中にて佐野の逃亡、病院長の無責任振りに対し、佐野脳外教授室医局占拠斗争を貫徹する中で、佐野脳外医局、それを与える病院長を追及した。佐野の論理は「兇暴症」患者に対し、脳破壊を行うことによって「人格を変え」ようとするものであり、具体的にはテンカン、パーキンソン病等の患者に「やってみた」のであった。これこそ社会防衛的保安処分そのものであり、ナチスの「悪い人種を消す」犯罪、戦時中の日帝が中国で行った人体実験と全く同じ質を持っており、それが堂々と医局の研究ペーパーを目ざして行われた点に、大学医局講座制の決定的に許しがたい犯罪性があるのである。特に坂本一仁君が「材料」として選ばれた理由として、佐野は、はっきり語らないが、テンカンで、知能障害があり、家庭も貧しい等の「弱み」を利用し、「失敗しても社会的には問題が無い」と考え、「強制連行」したことが十分に考えられ、白木、台の人体実験と全く同様の犯罪者のパターンを示しており、絶対に許されないところである。第一回の団交、占拠によってかちとられた確認書(含む謝罪の項)の具体化の要求に対し、昨年以降の団交では織田病院長、佐野は民事公判への確認書内容上申を拒否し、更に全く反対内容の書面を送っており、鋭い我々の追及に対してもハレンチな居直りを続けていた。現在坂本君を支援する会の結成と刑事告訴という新しい段階の中で、更に公判斗争と同時に、佐野脳外医局への斗争をかちとってゆかねばならない。「無くする会」で同時に佐野、喜多村(当時助教授)の告発を開始した平賀さんも、パーキンソン病の「治療」と称して、定位脳手術を「強制的に」受けさせられ、脳破壊による脳出血も来だし、全身マヒとなって現在重症にある。我々の青医連臨床検討会(カンファ)で検討して手術による脳出血マヒは明白であるにもかかわらず、彼等は「一般合併症」として「反対側脳出血」と説明しようとし、謝罪しようとしていないのである。公開書討論会で病院長、佐野を追及した結果①担当医・術者の団交出席、②手術説明の不十分さ、③適応・治療等について説明が無かった、④カルテ上脳出血の部位は分らぬことを骨子とした確認書をかちとったが、現在病院側は坂本君に対してと同じく、全く反対の内容を公判の準備書面でだまし通そうとしている。断固、佐野脳外医局、病院長を追及しよう。

(2) 小児科腎バイオブシー(生検)被害者吉沢さんに対し、術者佐藤仁、病院当局は、人体実験と云える加害に対し責任を認め、謝罪し、公判におけるデマカセの抗弁を止めよ。

佐野追及の一つの結果として確認書(49年5月20日)第4項目「今後、東大病院当局は、いわゆる『医療過誤』や『人体実験』に関する公開討論の場を保障する」をかちとった成果として上記平賀さんの佐野追及に続き、昭和37年(当時14才)強制的に為された腎生検による大出血と腎摘出腸切除の被害を受けた吉沢さんは、独力で第一審を闘い敗訴した過程から、直接交渉として病院長、佐藤仁執行医師への追及を開始した。

吉沢さんの被害を検討すると、明らかに「病氣」でないのに、「腎体験」を強制施行され、「被害」を受けた人体実験であることが分る。

即ち吉沢君は幼少時一度腎炎にかかったことがあるだけで全く健康であり、たまたま当時パンツが青染するという症状があつて調べるために入院した。入院当時血圧は精神的動揺もあつて140~150/60~80、タンパク尿ほとんど無く、鋭敏検査法で1、2度あつたのみであり、病的でなく、他の症状、所見も無かつたが、佐藤仁は「慢性腎炎」、「高血圧」と「診断」し、「同意」全く無のまま、強制的に2回も腎生検を施行し、しかも直後の腎大出血のため、結局、腎摘、更にイレウス合

併し腸切除を受け、生活に大きな支障を受けたのであった。この時、生検の標本、プレバート、腎うXPはどこかに持ってゆかれ、外科カルテ上「針は腎上部深く入り、血管を損傷し、大出血を来たしたことの証明を不可能にし、直後吉沢君の佐藤仁、病院、国に対する民事告訴の追及を困難にし、更に犯罪的証言（一審被告側証人・上田泰）「腎生検は腎の上をねらった方がとれやすく、肋骨を支えにして入れた方がよい」と裁判長の権力医師防衛判決「ある程度熟練した医師にとって過誤を来たす慮れはまずないといえよう。そうだとすれば……」によって吉沢さんは敗訴の屈服の目にあったのである。佐藤仁は当時、腎組織学者として腎生検を年200例も実行しており、材料あさりの被害者として、吉沢君は、「腎生検の適応全く無い」のに、死刑執行の如くひばられ、やられたのである。

佐藤は為した犯罪の恐しさを知っている為か、公開討論会の出席を拒否し、逃亡し、病院長もそれ以上出席措置を取ろうとせず、彼の犯罪を守るかの様であったがため、吉沢さんを始めとした我々の追及によって、我々の検討通りの確認書をかちとったが、現在、二審裁判への上申を織田病院長がしぶったことは絶対許せない。佐藤仁、上田泰の人体実験、織田病院長の医局講座制防衛姿勢を粉碎する迄闘おう。

(3) 白木生体解剖波及斗争総括

白木生体解剖は、戦後混乱期(?)医局講座制の建て直し期次々と為された人体実験の内、最も明白に「生体実験」の形式・内容を持っており、かつそれを執行し、記載する恐ろしい下手人が、その実験対象として白痴の患者を選択し、いとも簡単に実行し、わけの分らぬ薬を入れ、効果を見、殺した、という点で知られている大学人体実験でも最も反人民的殺人である点である。

白木実験は、東大精神科医師連合の台人体実験追及斗争に次いで調査され、告発され、かつ府中療育センター初代所長としての白木の障害者抑圧方針に人間として告発の声をあげ連帯してきたセンター在生所の闘い仲間と共に、現実の「障害者の脳あつめ」犯罪人白木糾弾の大きな斗争として進んでいったのである。

白木は完全逃亡をきめこみながら一方「スモン良心的証人」「水俣病告発良心的知識人医師」「東京都参与」等々の学外活動を続けているが、生体解剖のみならず、医療運動の中における彼の犯罪性も次々とバクロされてきている。そして白木共斗として戦線を拡大していった我々の学部長、教授会追及に対し、日共民青部分から出された「白木のは人体実験であるが、人体実験は医学の進歩上必然であり、許される人体実験である」との反革命キャンペーンも白木と同じ運命をたどるものでしかない。

医自治会、精神科医師連合、病院反戦と共に我々青医連も、今まで行われてきた人体実験許さない、という立場と同時に、現時的にある研究室、病棟での人体実験医療を断固許さない、という方針から徹底的に白木、教授会追及斗争を実力斗争として闘いぬき、ついに四項目確認をかちとったが、それはあくまでも現在時点での收拾でしか無いこと、更に現実の研究至上主義医療解体をめざし日常斗争を強化してゆかねばならないことを強調したい。

II これまでの人体実験

いわゆる「人体実験」には『客観的に確立されていない医療技術—診断治療を人体に施行すること』が含まれている。これには新技術開発全部が含まれることになり、現実の医療技術革新の情勢にあつて、より緻密な整理が必要となる。これについては次項に詳しく検討したい。今迄議論してきた台—佐野—白木の人体実験に見る内容は、次の様なものである。即ち、病気自体の治療よりも、病気についての研究上、医師の論文作成上等の理由から、ほとんど全部の場合「同意」無く強制的に「執

行し」、又たいていはとんどの場合「責任」逃れをずるというものである。それは上記の様に個人でやられる場合や集団でやられる場合もある。軍事医学としての人体実験や、企業内製品研究のための人体実験もある。以下列をあげてみる。

①戦時731部隊での中国人やソ連人、朝鮮人、囚人に対して為された人体実験

1935年、石井四郎を中心に関東軍防疫給水部(731部隊)が編成され、「満州」本部にて細菌兵器、冷凍実験をおよそ考えられるだけの残酷さで施行している。それは飲水によるチフス感染、爆弾による炭疽菌実験、ペスト・ノミの毒弾実験、ガス免そ菌感染実験、毒薬実験、人体冷凍実験、高空での人体耐久実験等々として為され、戦場にも使用され多くの被害を与えたのだ。執行者北野政次、吉村泰人等々は、一切の責任をとらず、戦後逃亡し、現在薬剤資本や大学教授等におさまっている。

②南極観測と人体冷凍実験

1956年日本学術会議南極特別委員会医学部門委員会(長、阿部勝馬)に、北野(東京血液研究所長)や吉村(京府医大教授)の2人の731部隊員が入っている。『南極観測』の中で、「手指の凍傷実験」等がかつての731の成績を踏まえて行われたことが明らかにされている。

③新潟精神病院における精神病の治療としてのシツガ虫病原菌注射事件

1953年、新潟精神病院で次々と高熱を発生し死ぬ患者が増えた。いずれも新大の桂内科の依頼で内科医局員がシツガ虫の病原菌を注射し、病院側としては、脳治療法の一つであると強弁した。病院組合等の鋭い追及は、春斗の中で人体実験の事実を暴露し、カルテ記載も無く強行されたことが明らかとなった。これは米軍と結託した田宮班の人体実験の一つであることが分っている。

④他にあげると

- ・ 広大原爆研での「ガン細胞注射事件」
- ・ 九大、戦時中の人体解剖
- ・ 札幌医大和田、心切りとり移植事件
- ・ 東大脳外、高圧酸素暴露事件

高圧酸素室での「電気作業」→暴露は人体実験である。

- ・ スモン、キノフォルム大量増量実験(豊倉)

スモンの原因がキノフォルムであると分っているながら、緑の舌、神経症状の変化を増量させてみて、悪化することを実験。大量投与も同じ論理である。

- ・ ロボトミー、精神外科前記検討。

⑤より厳密な事実把握は不十分であるが、ほとんどの薬害こそは企業、企業医師による人体実験である。

キノフォルム、サリドマイド、キセラミン、コラルジル、CM、等々、

731部隊の心理と論理はすべての人体実験者に共通である。台一佐野一白木を見よ、学会研究室主義者をみよ。

Ⅲ 現代医療情勢分析 ——

現代の「人体実験」を許すな!

(1) 現在の医療は、多くの公害や医療被害を生みながら、もうかる医療産業の介入によって、この10年間で異常な過剰成長をおこしているといわねばならない。病院ストから全国青医連斗争の盛り上がりの中で、はっきりと医療近代化＝病院合理化＝人事の近代的労務管理が、病院のスクラップ・アンド・ビルド再編、高層大病院化、機械化、コンピュータ化と共に、医療の帝国主義的再編として推進され

ていった変化こそが、医療内容をも規定し変化させていったのである。大学医局講座制も上からの近代的再編として、昔の教授中心の前近代的医局体制から、大学病院大学＝国家に雇用される非常勤医師、レジデント体制に再編され、かつ医局も診療科再編を受け、機器別再編→ビッグ研究室生き残り→ビッグ・プロジェクト研究推進と変化してきている。

更に新設医大の設立は、医師絶対数を増やしこそすれ、目的別医科大学の性格こそ強く、防医大の軍事医学＝人体実験性、産業医大の労働者抑圧の研究、筑波・三県立医大の管理体制強化等は、今迄の大学医局のワタを大きく越え国家レベルで、やりたいことをやることに他ならない。医学医療の考え方もPOS（問題志向型発想）が中心となり、合理的考え方、カルテの書き方がコンピュータを基にした整理の考え方が流行している。（コンピュータ・コマンド）この様な環境では、大量検査、大量投薬主義が自然と自分のものになってしまい、本当にこの患者を治療するというよりも「いろいろデータを集めてやってみる」という発想に帰結しがちであり、今や大学病院、大病院は工場ともいえそうな状況といつてよい。これは患者に対して、不用な検査、デカイ検査が、よく分らずに（同意自体はとってあっても）やられ、事故に会うことであり、ちっとも治療してくれない、という不満にもなる。それは次に述べる「挑戦すべき病気＝ガン、難病」の場合明らかである。又他病院労働者にとっては、大量検査治療は、やたらな労働強化をもたらし、そうでなくても定員削減の状況、臨職化コンピュータどう入をも容易にし、病院合理化が、一步前進することになる。病院労働者は、断固として合理化と闘おう。

(2) 現代の「人体実験」

日本医師会武見は、昨年の東京世界医師会総会テーマ「医療資源の開発と配分」を決める中で、次の様に「人体実験」（実験的医療）をすすめている。

医療資源という風に、医療も石油や原子力等の物質的資源と同じく考える。それには主に医師を指す①人的資源、②知性的資源、③学術資源、④技術資源、⑤医療情報資源、⑥機器資源等と分け、①～⑤の非物質的要素と⑥以降の物質的要素を分けている。要するに医療の人と物の体制である。そしてこれを「開発」するには①ヒューマニズムの高揚、②開発意欲の向上、③開発環境の整備、④アイデア＝インフィメーションの機構、⑤計画整備の機構、⑥研究機構、⑦評価機構、という風に開発イデオロギー（やる気）と機構の整備の必要を言っている。これこそ、一切の反省もせず、エコノミックアニマルの如く「資源」を「開発」する＝技術を発達させ、医療を医師の立場からどんどん推進させよう、ということに他ならない。しかも「配分」とは、彼一流の「福祉」プランにのって①東南アジアへの輸出と、②包括医療として地域医療を推進、③かつ産業構造、社会体制を考えて、④老人は切捨てる等々の配分が考えられている。

この医療資源の開発と配分は、「人体実験」のすすめであり、企業の利益になる医療（医療産業）、侵略医療のすすめである。武見の露骨な反人民的プランは断固粉碎してゆかねばならぬ。

一方医学界と国＝厚生省は、昭和36年重症心身障害対策、40年筋ジストロフィー対策をはじめとして、「難病」対策にのりだしている。

「難病」とは何か？

これは、医学用語ではなく、社会的通念の言葉とされており、疾病の原因、機序が不明であり、診断・治療が困難で、後遺症を残す病気をいっている。昭和47年厚生省公衆衛生局に「特定疾患対策室」が出来、「難病対策要綱」が発表された。即ち

- ①原因不明・治療方法未確立であり、かつ後遺症を残す恐れのない疾病、
- ②経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護などに著しく人手を要するため家族の負担が重く又精神的にも負担の大きい疾病とされた。

48年難病対策課が作られ、①重症心身障害、筋ジス、小児慢性特定疾患、②特定疾患40(内15は治療研究対象、医療費軽減)に対して予算がおりた。

現状は、調査研究班(疾病単位の研究班)が組織され、疫学、病理、病態生理、生化、診断、治療について全国専門家の参加がプロジェクト方式で行われている。昨年は40班760人でやっていたが、半分は3年で交代してゆくことになっており、表④⑤にみる通り、それぞれ大学医局を中心にビッグサイエンスとして研究が追求されているが、ここに問題がある。それはこの15の対象病気はいずれも「副腎皮質ホルモンの大量、長期投与の治療が推進者によってすすめられ、現在各病棟ではブドニン工場といっても良い状態である。副作用が致命的である為に、その使用実験は、元来治療困難であるからとして、問題にはなりにくい。延命を目ざして大量投与するのは、毎日が「人体実験」といってよい。

これは現代の「人体実験」である。ブドニンに限らず、「難病」に強い薬の投与は皆不確定な治療に他ならない。

現代の「人体実験」は以上述べた日常の近代的病院工場で労務管理の下行われている。それを打破することがこれからの人体実験粉碎の斗いである。闘い医師となるために、日常の合理化と斗え、コンピュータと斗え、患者被害者の立場に立て、防衛医大解体、産業植大粉碎、

I - 4 人体実験糾弾・医療被害告発斗争 における被害者との連帯

— これまでの総括と今後の方向性 —

青医連東大支部

我々は、台、佐野、白木糾弾斗争、東大病院医療被害告発斗争を、被害者や市民・学生・労働者と連帯して闘いぬいてきた。今、これからの人体実験糾弾・医療被害告発斗争の更なる発展深化を目指して、これまでの闘いを被害者との連帯の面から把え直し、今後の闘いにおける、より一層強固な被害者と連帯した闘いの方向性を考えていきたい。

(1) 被害者と連帯した人体実験糾弾・医療被害告発斗争の展開とその現在の状況

60年代後半より人体実験糾弾・医療被害告発斗争が、被害者が先頭に立った闘いとして、被害者と医療労働者、医学生・市民が連帯した闘いとして闘い貫かれてきた。それは多くの点で、従来の医療運動の限界を突破して、戦斗的で原則的な闘いとして展開されてきた。公害・薬害などの住民運動・市民運動も、同様の斗争形態と斗争課題をもって、人体実験糾弾・医療被害告発の闘いと共闘してきた。

今、これらの公害・薬害・医療被害告発の闘いがここまで発展してきた背景を考えると、そこには被害者・住民が先頭に立った戦斗的な闘いと、それを支える学生・労働者部隊の存在があったろう。60年代の学生運動の昂揚と70年代安保斗争によって揺り動かされた市民の人権意識の高まりと戦斗性の獲得は、市民運動と闘う学生・労働者との連帯を可能にした。

青医連運動を闘ってきた青年医師と闘う医学生、医療労働者は、医療の分野でまき起ってきた公害・薬害・人体実験糾弾・医療被害告発の市民運動と、その闘いの当初から連帯して闘ってきた。青医連運動と医学生運動が、それまでの日共に指導された科学者運動や技術者運動の枠内に閉じこめられ、医療運動の限界性を乗り越えた、新たな闘いを構築出来たのも、背景としてあったこのような被害者、

市民との連帯という基盤に支えられていた。

公害・薬害・医療被害の斗いは、常に、現代日本社会でこれらの被害を生み出してくる原因を政治的・経済的構造の中に捉えて、国家権力と企業さらにそれらと癒着した科学者、医師階層らの犯罪として暴露し糾弾してきた。それは問題の本質的解決が決して資本制下での科学技術や医療技術の改良や改革では、あり得ないことを、斗いの実践の中で実証していく事でもあった。

例えば、公害斗争にあっては、公害が国家の高度経済成長政策の下での、国家権力と資本との癒着によって、必然的に生み出されてきた構造をあげき出して、公害を国家犯罪・企業犯罪として捉えて、斗いぬかれている。

薬害斗争にあっては、製薬資本と政府厚生省、更には医師階層の醜い癒着によって、薬害が生み出されてきた構造が明らかにされ、徹底して斗われようとしている。

医療被害斗争にあっては、国家権力に保護された医師階層が、大学病院にあっては、医局講座制下での研究至上主義によって、無数の人体実験・生体実験、さらには生体解剖さえ行って、多数の被害者を生み出し、市中病院では、国保皆保健体制の下での社会保障・福祉政策の中に位置づけられた営利追究医療によって、無数の営利医療の犠牲者・医療被害者を生み出している社会的・経済的構造があげき出され、その権力の解体へ向けた斗いが斗われている。

これらの斗いに対して、国家権力と企業と医師会は種々の対策を打ち出してきている。公害に対する「公害基金法」、薬害に対する「薬害被害者救済法」医療被害に対する各種の「医師保険」がそれである。これらは、被害者の救済を名目にした我々の斗いに対する対策であり、当然、運動の分断と弾圧をねらったものであることは明白である。公害・薬害・医療被害・人体実験の問題に対する、我々の斗いにつきつけた本質的権力構造の解体への刃を「救済」を名目にしてかわしながら、運動の鎮静化を図っていかんとするものでしかない。これまでの、水俣病・チソ告発斗争、森永告発斗争、サリドマイド斗争における国家権力の直接介入した「和解」策動は、常に運動を分断し、押え込んだ上での、被害者の切り捨て状況を生み出し、権力側はその意図を露骨に現わしている。更に、国家権力は現在では残された大きな薬害斗争であるスモン・クロロキン斗争に対して薬害発生構造を温存したままでの「薬害被害者救済制度」を成立させて薬害斗争の分断と弾圧を目論んでいる。とりわけ、ここ数カ月の間には、スモン訴訟において司法権力までこの薬害救済制度の策動に加担して、強引な職権和解を強行せんとしている。現在のには、これらの策動は、原則的・戦闘的な薬害斗争を闘う部分により阻止されてはいるが、日共の介入を許した部分や右翼的部分は、早やくもこの策動に乗らんとしている。「和解」「救済制度」の策動に乗ることは、全国的に1万人を越えると言われるキノホルム被害者の7割以上の被害者の切り捨てを許すことになり、更に、今後も薬害を生みつづけていく構造を許すことになる。

被害者運動の置かれているこのような状況は、勿論、被害者運動の斗いが政治的な効果として権力側より引き出したものであって、運動が発展して政治的な斗いとなってくれば、このような状況を迎えることは当然であった。問題は、被害者運動が被害者の個別利害に関係した経済的な保障を前面に押し出している、運動の切り崩しに対してどのように対決し、原則的斗いを継承し、組織を防衛しうるかという点にかかっている。

被害者運動であるから、出発点においてその運動体内部の結合基盤は、個々の被害者の利害に置かれていることは当然である。しかしながら、これまで権力側からしかけられてきた、運動を経済的要求のみに封じ込めて解決せんとするさまざまな策動は、その都度、被害者運動からのするどい巧撃によって粉碎されてきた。しかし水俣、サリドマイド、森永における権力側からの大規模な收拾策に対しては、原則的に闘う少数の部分しか、斗いを継承し得なかったことも事実である。

それは、被害者運動体が斗いの中でどれだけの主体性を獲得してきたかという問題であり、同時に

被害者の個々の生活を組織としてどれだけ防衛し得てきたかという問題であった。森永、サリドマイド、水俣を斗ってきた各々の斗争体は、真剣な総括をこれらの点でなしてきた。今、その総括をうけて残されたスモン、クロロキン、コラルジルなどの薬害斗争を闘う運動体が、各々の内部で真剣な討論を行っている。勿論、斗いに連帯してきた学生・医療労働者もこの討論に参加し、思想的、政治的な、これまでも運動体が内蔵してきた問題を克服せんとしている。

公害・薬害・医療被害の斗いにおける、このような屈折点とも言える状況において、被害者とのように連帯し、どのような斗いを斗って行くのが、再度問われていると言えよう。

(2) 被害者との連帯の総括の視点と今後の方向性

我々は、公害・薬害・人体実験・医療被害の問題を、高度経済成長政策の下で必然的に発生してきた国家的、体制的犯罪として把えてきた。従って、我々は原則的な斗いとして、この構造を暴露し、それを解体する斗いを指向してきたのであった。総括は、当然、この原則的な斗いが、どのような組織で可能であり、どのように斗われたかを軸にされるべきである。いかえるならば、原則的な斗いの方向性の継承と、それを闘いうる組織の構築に置くべきである。

現在、医学生運動や医師運動の総括の視点を、医療技術論的な、医療救済的な点だけで総括しようとするのは、きわめて一面的であり、これまで公害・薬害・医療被害の市民運動が獲得してきた地平を矮小化するものでしかないだろう。青医連運動が獲得してきた医療変革への主体性は医療矛盾の解決が、単なる医療技術的改良や改革によってなし得るものではなく、資本主義体制の下での医療から根源的に生み出されてくる問題であることを認識して、その変革へ向けての実践的な斗いの創出にあった。この斗いの実践こそ、被害者との連帯の基盤であり全体的な斗いの中に位置づけられた活動として、医療行為・医療技術が行なわれてきた。現在活動している。いわゆる「難病友の会」が、患者と医師の連帯の基盤を医療技術の提供に置いていたり、又、一部日共に指導された薬害・公害斗争において、被害者運動と専門家の連帯の基盤を、技術と材料を互いに利用しあう関係においているのとは、根本的に異った視点に立つものである。

具体的なものとして、我々が医学生・市民・労働者と共に斗ってきた佐野脳外人体実験科の坂本一仁君の斗いにおける被害者との連帯について考えてみたい。残念なことに本年3月31日、坂本一仁君は亡くなってしまった。彼の死は、悲しくつらい事であったが、その死は、昭和45年と46年に脳外科が行った人体実験による被害そのものとしてあった。それは、現代の医学的努力の限界を越えたものであり、彼の生活防衛・医療活動に、斗いの中で参加してきた我々が、医療技術的敗北の総括をなすことは誤っているだろう。我々の総括すべきことは、第1に、彼の生前に我々の斗いが勝利を迎え得なかったことであり、第2には、彼の死を人体実験の犠牲即ち坂本君の死亡という点に凝縮して、次の斗いに立ち上れるかということであろう。

従って、彼の死を契機として、医学生・医師の任務を、医療技術的側面に封じこめたりすることでは、全体的な斗いの状況を忘れたものであり、結果としては、人体実験を生み出した医局講座制・研究至上主義への屈服でしかないであろう。

我々はこれから彼の死が、医療被害そのものとしてあったことを明らかにすることによって、原則的な斗いの方向性を継承し、人体実験・医療被害を生み出す大学病院の権力機構解体・研究至上主義科の斗いを目指していくべきであると考えよう。

今、我々の進むべき方向性は、公害・薬害・医療被害・人体実験の斗いを最後まで闘いぬく質をもった、被害者・市民・学生・労働者の連帯した斗争体を、生活と医療と弾圧からの防衛も含めて保障していく組織としてうち固め、原則的な斗いを闘いぬくことであろう。

我々は、すべての闘い学生・市民・労働者と、連帯して勝利するまで闘いぬく決意である。

Ⅱ 赤レンガ病棟自主管理斗争

—病棟自主管理斗争の現在的意義と発展にむけて—

東大精神科医師連合

はじめに

1969年9月、当局・日共・精医連内スト破り=収拾派による学内正常化の推進、すなわち、医局講座制存続—精医連圧殺を目的とする実行行使に対し、われわれは、病棟自主管理斗争をもって医局講座制解体斗争を闘いぬくことを決意した。—昨年3月の精神科教授退官、8月の助教授追放後の精神科教授・助教授不在の状況は、われわれの医局講座制解体—病棟自主管理斗争が獲得したものであり、現在「教授・助教授選」を阻止しえていることを確認しなくてはならない。しかしながら当局は、教授退官後「四者体制」を、教授・助教授選考を目的とする懐柔・弾圧機関として発足させ、医局講座制の再建を画策し続けてきた。

昨年4月からの酒井—四者体制こそは、こうした当局の路線を具体化させることを任務として発足したが、白木生体解剖科弾斗争による酒井の破綻—学部長辞任は当局の路線を挫折させた。

しかし、当局の態度にイラダチ、決起した医局講座派は秋元（台の前の教授）を中心に、「教室会議」と大同団結し、病棟自主管理解除—教室再建をスローガンに、本年1月の機動隊に守られた「新年会」から、ダイレクトメール作戦へと活性化している。

本年4月、医学部長に就任した吉川（老人科教授、6年前、機動隊を導入して北病棟移転を強行した病院長）は、病棟自主管理解除—教室再建にむけて、6月、佐藤保健学科講師を助教授に昇格させると同時に、精神科々長代行に任命した。現在吉川は精神科を「一日もはやく教授を決めたい」と言う保健学科精神衛生学教室の3名（土居、逸見、佐藤）の暫定管理体制下におこうとしている。

われわれは、ここに、歴史的経過を踏まえ、病棟自主管理斗争の現在的意義を提起したいと考える。

(1) 病棟自主管理斗争の経過と発展

(1)–1 青医連運動から東大斗争へ

1963年に開始された第2次インターン斗争は、インターン制廃止から若年医師管理機構と医療整備6ヶ年計画そのものを粉碎する闘いへと深化していく中で、全医療労働者に向けられてきた階層分断による管理強化という共通課題に対する全面的な対決の質を獲得し、医学生運動から、全国的な医師運動への拡大を、青医連運動として開始させた。

1966年、41青医連結成による「国家試験ボイコット・大学結集」は、当然のことながら直接の管理者である大学当局—医局講座制との対決を必然化させ、1967年第一次研修協約斗争、1968年第二次研協斗争は、'68年報告医制の成立の動向と相まって、大学当局による弾圧をひき出した。とりわけ東大においては、'68.2.19春見追及に対する大量処分となってかけられてきた。しかし、医全学斗、医学連による'68.6.15第一次時計台占拠斗争は、闘いを一挙に全学化し、歴史的な「東大斗争」へと発展していった。

一方、東大斗争—全国学園斗争の拡大は、同済会的結合を組織基盤とした青医連運動を左から解体

し、大別すると、医局講座派と医局講座制解体派とに分解していった。

精神医療においても、青医連運動は、全国学園斗争を斗いぬく中から、'69.5日本精神々経学会(金沢学会)斗争を皮切りに、全国的な斗いを準備していった。

(1)-2 東大精神科医局解散・東大精神科医師連合結成から教授不信任へ

東大精神医学教室においては、従来より、教室運営会議(教授主宰)、医局運営委員会(医局長)医局会議(医局員から選出された議長)による運営がなされていたが、この医局内民主化は、医局講座制を内から支えるものとしてあったにすぎず、民主的医局は医局講座制の補完物であった。

'68.3春見直しに対してなされた精神科医局員に対する処分をめぐる医局員と教授との決定的対立は、'68.7.4医局声明、7.8学内デモ、7.13病院医学部大集会への結集という形で民主的医局内の流動化を生み出したが、9.27病院基礎連合実行委員会による赤レンガ封鎖斗争は、医局員に更なる飛躍を要求した。9.30医局声明は、「封鎖も困るが、教授会も悪い」という没主体的な内容であったが、その後、民主的医局がとりもなおさず医局講座制を支えるものでしかないという総括の上に、「教授からの拘束を脱し、医局制度の枠をやぶるべく」10.14医局解散を宣言した。医局解散に続く10.21精医連の結成は、民主的医局員、講座制医師に対する自己否定を、教授会権力と闘う医師と自らを位置づけることによりなしきらんとする第一歩であった。

この時より、民主的医局員は医局講座制解体へと歩み出したのだ。斗いはまず、「教授会解散辞職要求」「精神科教授不信任」のスローガンに集約され('68.11)、全学無期スト体制の確立から、全学バリ封鎖へとむかう東大斗争の昂場に呼応していった。

「教授会解散辞職要求」は、いわば、全学無期スト体制の上にもみ実体化されるものとしてあったが、個別精神科においては、「教授不信任」をもって自らの解放と他科へのつきつけをおこなっていた。不信任決議をつきつけられた教授は、一層、権力者としての本質を露呈し、公然と連合に対する分裂策動を開始した。精医連は、「教授不信任」を内実化するものとして、「助手公選判」を決定した。「公選人事」は、「教授不信任」なくしてはあり得ない。それは、他科における公選人事実現が、実は、青医連、医局講座制解体派の追放と医局講座制ベッタリ研究至上主義者の大学囲い込みの主要な武器となっていることをみても明らかであろう。

(1)-3 病棟自主管理斗争の開始と経過

'69.1の国家権力による東大斗争の圧殺、それに呼応した、当局一日共・民青による「正常化」策動は、精医連内部にも、同様な動きをつくり出した。すなわち、不信任をつきつけられた台教授による分裂策動に呼応して、日共・右派の野合した8名のスト破り集団(通称8人衆)が行動を開始した。教授権力と結合した8人のスト破り集団は、公選人事阻止・授業再開スローガンに、医局講座制解体斗争に敵対してきた。彼らは圧迫的少数派であったが、教授権力と結合したことにより、明確に斗争弾圧者として登場したのだ。教授と共に、「精神医学教室会議」をデッチあげた8人衆は、学生の病棟実習を「手段」に正常化=教室再建をはかるうとした。われわれはそうした斗争弾圧をはねのけ、医局講座制解体斗争をおし進めるため'69.9病棟自主管理の実力斗争に突入した。

「医学部・精神科の正常化阻止」「当局への徹底抗戦」「8人衆追放」をかかげて開始した病棟自主管理斗争は現在8年目に突入した。病棟自主管理斗争の現在的意義を確認するために、この7年間の斗いの経過を、その拡大と深化を軸に区分し、簡単にまとめてみよう。

<第一期> '69.9~'70.6="正常化"に対する抵抗拠点の建設へ

① 当局一日共・民青による学内正常化路線は、台・8人衆一日共(学生)による病棟実習強行と

いう形で、精神科"正常化"を目指した。連日、集団で病棟突入をはかる彼らに対し、われわれは、約一ヶ月間にわたる赤レンガピケ斗争を貫徹し、この攻防戦に勝利し、精神科"正常化"を阻止した。

② '69.11.10よりの東大病院スト突の無期スト支援、'70.1北病棟移転阻止決定から'70.6北病棟移転阻止実力斗争への結集(連合員7名が不当逮捕され、1名が起訴された)は東大病院合理化に対する病棟自主管理斗争の視点・意義、院内統一戦線の視点を獲得した。又、われわれの闘いに呼応して決起した赤レンガ入院患者による当局ならびに斗わぬ医師・労働者を糾弾する闘いは、われわれの闘いに一つの方向性を与えたと同時に、病棟内統一戦線のほり芽でもあった。

③ '70.3関東労災病院精神科病棟閉鎖—合理化阻止斗争、'70.6鳥山病院斗争(第一次)等、連合員の勤務する市中病院での闘いの開始は、大学の枠を突破する戦線拡大の第一歩であった。

④ 全国的にも、闘う精神科医と共に、保安処分・中間施設粉碎の闘いを開始し、'70.1史上初の精神科医による対法務省・厚生省デモをかちとった。

⑤ 台・8人衆による教室会議再建—医局講座制再建策動に対しては、繰り返し実力斗争をくみながらも、彼らの反革命性を暴露するにとどまり、その後の水増し—肥大化を許してしまった。

⑥ また、'69.9の精神科助教授後任選考拒否決議は、助教授・高橋良による授業再開—"正常化"策動を受けつぐ次期助教授としての上出就任阻止としてあったが、教授追放後の助教授の位置をとらえた闘いとしては組みえず、上出の登場を許してしまった。

⑦ 病棟内においては、日共の一元支配下にあった看護課との対立が、北病棟移転阻止斗争に至って表面化していった。彼らは、当局との条件付で移転を承認していった病職執行部の方針を支持し、阻止斗争を闘い不当に逮捕された連合員に対し、「無断で病棟に來ない無責任な医者」キャンペーンを院内にはり、病棟内部より、自主管理斗争破壊を公然と開始した。

<第二期> '70.6~'72.1—医局講座制下の医療・研究の点検告発から看護課解体へ—

① '70.6機導隊と鉄条網による戒厳令下で北病棟移転を強行した当局は、第二次東大病院合理化—臨職体制確立を目指し、一層の労働強化・管理強化の攻撃を病院労働者にかけてきた。北病棟移転阻止斗争を闘いぬいたわれわれは、'69.12大津さん不当解雇撤回斗争により開始された病院臨職斗争、全学臨職斗争に結集・連帯し、医師部門への臨職体制導入としてある非常勤医ボイコットを青医連と共に貫徹していった。

② 当局—日共・民青による病棟自主管理斗争への弾圧・敵対をはねのけつつ、われわれは、医局講座制下の医療・研究の点検から告発へと闘いを深化させていった。具体的には、作業療法・生活療法等の総括・批判を中心として、東大精神科における旧医局時代からの医療実践の点検がなされた。この作業は、病棟の全職員に呼びかけてなされたが、この過程を通して、日共—医局講座派看護婦との精神医療に対する考え方のちがいが鮮明化され、'72.1看護課確体へつながっていった。

こうした作業は、鳥山病院斗争等市中病院における隔離収容・患者管理抑圧との闘いをおし進めることと同時に進行し、内なる管理抑圧解体の闘いでもあった。又、「精神医学教育」批判を、学生と共に精神医療ゼミを組織することで開始した。

医局講座制下の医療・研究に対する告発は、'71.3よりの台人体実験糾弾斗争に凝縮され全国的な医局講座制告発斗争の軸を提起していった。

③ 保安処分粉碎の闘いは、日本精神神経学会斗争、刑法学会介入斗争、学内集会、そして全国的「情宣活動」と学内および全国的戦線の構築を目指し、内容的にも戦線の拡大からも刑法全面改「正」粉碎へと深化していった。

④ '71.11より激しくなった、台・8人衆と結託した病棟内日共—教授派看護婦による病棟自主管理破壊策動は、彼らの意図とは裏腹に患者の看護拒否斗争を生み出し、破産した。その結果、

看護課は2つに分解し、その一方である日共一教授派看護婦は、台・8人衆の"拠点"である外来へ逃亡した。

<第三期> '72.1~'74.3=当局・日共の医局講座制再建・精神科教授選を阻止し、台・教室会議解体へ=

① '72.1日共一教授派看護婦の逃亡により、看護課は病棟自主管理斗争に結集した。それ以後、繰り返しかけられてきた当局一日共、民育による病棟自主管理破壊攻撃は、病棟内だけでなく、院内そして学内に、病棟自主管理斗争をめぐる討論をまきおこしていった。'72.10.19院内保安処分紛争—赤レンガ病棟自主管理貫徹全学総決起集会をからとったわれわれは、'72.11.18日共の地区民を動員しての赤レンガ病棟への暴力的突入を全ての赤レンガに結集する人々と共に阻止し、病棟を防衛しきった。その後も、病棟執行部(日共)は、当局に、自主管理病棟への産休代員不配属要求や、新入院ストップ、入院患者の強制退院要求などを繰り返したが、'73.5当局の強権発動を求めた8人衆一教室会議一派の「具体的提案」の破産により、当局一日共—「教室会議一派のあらゆる策動は挫折し、われわれは、病棟自主管理斗争を防衛しきった。

② '72.1.20の看護課解体は看護婦増員斗争を必然化させた。この斗いは、東大病院第二次合理化紛争、精神科看護室解体斗争、病棟内統一戦線の強化として斗われ、病棟自主管理斗争は医療労働運動との結合を獲得した。

③ しかし、'72.1.20以降の"病棟内統一戦線"は赤レンガ破壊攻撃に対する防衛隊としてしか位置づけきれず、階層問題の不十分性と、長期的統一戦線にむけた視点の欠落から、当局一日共民育の自主管理破壊策動の破産以後、なしくずし的に解体していった。

④ '72.6大阪学会斗争における赤レンガ患者会による理事会追及は、学会斗争に対する極めて重要な問題提起としてあり、その後の学会斗争の方向を提示した。'75.5名古屋学会斗争における台人体実験糾弾斗争の"勝利"は'71.3よりの台人体実験—医局講座制研究至上主義告発斗争に一つの結着をつけ、「教授不信任」から「教授選阻止」へと医局講座制解体斗争は前進し、以後、全国で医局講座制下の研究至上主義・人体実験糾弾斗争が斗われていった。

⑤ 台人体実験糾弾斗争は、医局講座制—研究至上主義の反人民性を徹底的に暴露し、「精神科教授不信任」に対し医教授会を沈黙せざるをえないところまで追いつめた。しかし、医局講座制を守りぬくことでしか自らの存在を位置づけられない教授会は、この問題を、台個人の責任にすりかえ、医局講座制補強にむけ次期教授選への準備を開始した。'73.9医学部全戦線によって開始された佐野脳外人体実験糾弾斗争は、医局講座制解体—保安処分紛争にむけた①脳外解体、②精神外科廃絶、③精神科次期教授選阻止の斗いであった。同時にこの斗いは、脳外被害者・坂本一仁君とお母さんの斗いを支援する斗いであり、被害者自身の斗いに連帯した医局講座制解体斗争として極めて重要であった。しかし、大衆団交に規定された脳外占拠斗争の限界性は、国際脳外学会介入斗争、精神外科中止の確約をからとりながらも、占拠解除後、学内での方針をにつめきれなかった。

⑥ '73秋より全国的な戦線の一翼をになつてわれわれの取り組んだ全国精神衛生実態調査阻止斗争は、70年代精神医療の地域治安管理・国民総背番号制粉碎の斗いとして、偽喃的ではあれ調査中止をからとった。文京地区においては、赤レンガの職員・患者の共闘体制がくまれた。しかし、70年代医療全体の動向である「システム医療」に対する視点の欠落は、健康調査全体へのとりくみを遅らせ"調査"そのものの反人民性の暴露は不十分に終った。

⑦ '72.12アヤマ公判斗争の開始は、医療従事者による告発斗争から、「患者」による告発斗争といかに連帯するのかわれわれに鋭くつきつけた。われわれはアヤマ斗争への結集をもってこの歴史的かつ厳しいつきつけにこたえる第一歩とした。

③ 市中病院においては、病棟自主管理斗争突入以来かけられてきた市中病院からの精医連ページと、自主管理斗争への総力結集からそこにおける斗いを困難にしていたが、病棟自主管理斗争をめぐる権力一日共との均衡状態と全国的な精神病院斗争は、各病院での沈黙を許さない状況をつくり出した。われわれの市中病院での斗いは、労働運動と医療改革運動が重要な軸であり、このことは医師の運動から出発した病棟自主管理斗争が他階層労働者との連帯を追求してきた斗いの経過をぬきに語ることはできない。したがって「赤レンガ」か「市中病院」かとしてでなく、まさしく病棟自主管理斗争の発展としてとらえなければならない。

<第四期> '74.3~'76.3=当局による赤レンガ"正常化"策動の破産と白木生体解剖糾弾—医局講座制解体斗争の前進—

① '74.3教授退官、'74.8助教授追放は、教授権力をなくして存在しえない「教室会議」一派の医局講座制再建の展望をつみとり、台—教室会議は解体した。「常勤者一同」の弱体に焦った医局講座派は、次期教授決定—医局講座制再建を目指して立ち上った。しかし当局は、基本的には彼らの路線を支持しながらも、われわれ、そして赤レンガに結集する全ての戦線の反撃をおそれて、すなわち、われわれをも「包括」した形での医局講座制の再建を策動した。が故に、われわれの"丸"がかえ医局講座制"再建阻止の斗いの前に、'74.'75と教授選は強行しえなかった。

'74.8高安(学部長)、石田(病院長)、土居(精神衛生学教授)、逸見(同助教授)の四者による精神科管理方式は、第一に、教授選延期によりわれわれに"幻想"を抱かせ、第二に、教授権力の四分化によって攻撃分散化=責任のあいまい化をはかるものであった。又、「四者」による「教室会議」一派と精医連に対するボナバリ政治は当然のことながら「教室会議」一派の右からの反撥をもひき出した。しかし、「四者体制」は'73.12よりの白木生体解剖糾弾斗争の前に破産し、病棟自主管理斗争を個別精神科の問題におしこめることのできなくなった教授会は、'75.4酒井(学部長)—四者体制による"解決"への決意をあらたにした。酒井の学部長就任が"赤レンガ解決"を主要な任務にしていることは明白であったが、白木生体解剖糾弾斗争は酒井学部長を辞任に追いこみ、当局は、「赤レンガ正常化」を断念せざるを得なかった。一方医局講座派は、秋元—「教室会議」一派を軸として、'76.1自主管理解除—教室再建で大同団結し、機動隊に守られて"団結式"を行なりなど、その決意のほどを示した。

② 全学的には、地震研斗争の敗北、応徴研斗争の後退等による、「正常化」がおしすすめられてきた。医学部・病院においてのみ白木生体解剖糾弾斗争、宮尾さん強制配転粉砕斗争が斗われ、病棟自主管理斗争は東大における唯一の斗い拠点となった。

③白木生体解剖糾弾斗争は、医学部内全戦線と府中療育センター有志グループ・支援グループ、歯大医療研・医学連等の結集で結成された白木糾弾共闘会議とを軸に、対医教授会、対都、対学会の斗いとしてあった。この斗いは、「台」、「佐野」糾弾斗争の自己批判的な総括の上で斗い抜かれそれまでの医局講座制告発斗争の質を大きく飛躍させた。第一に、医局講座制解体斗争—対教授会斗争として貫徹しきったこと、第二に、「障害者」の主体的な解放斗争との結合をかちとり、医局講座制と「障害者」差別福祉行政とのみにくい癒着を暴露し、斗いの拡大を、東大—府中療育センターにおける斗いの強化としてかちとったこと、第三に、「被害者」の告発斗争との結合を権力による斗いの分断を打ち破るものとして不十分ではあるがかちとったことであろう。'76.2.20医自治会スト体制の下でかちとられた対医教授総会「白木」団交は、東大斗争以後、教授会をひきずり出した初めての団交であり、彼らに医自治会の四項目要求を確認させていった。

しかしながら、われわれの斗いは、佐野脳外の東大病院一体となったまきかえし、白木の府中への再登場—「難病」への逃げこみを許し、「白木」斗争に一貫して敵対し、医局講座制—研究至上主義

を擁護してきた日共による府中斗争への敵対を粉碎しきれていない。

⑤ '75夏より全国的に斗われた「心身障害」児者実態調査阻止斗争を、われわれは、全都実行委に結集し、「障害者」差別・抑圧—隔離収容粉碎、保安処分—国民総背番号制粉碎の斗いとして斗いぬいた。対行政斗争として斗われたこの斗いは、日常の国内治安再編と対決する質をもっていた。権力からの調査攻撃における医局講座派の役割の大きさは、この斗いにおける医局講座派解体斗争の重要性を諸戦線に確認させた。又、この斗いは、それまで分断されてきた各個別の「障害者」解放斗争の連帯・結合を追求させ、全障連結成への大きな流れを生み出していった。'76.3.10働く「障害者」と共に闘う支流集会（一障障連結成）もこうした動きの中で、われわれに、「障害者」解放斗争との連帯の新たな視点をつきつけた。「障害者」の労働権を中心とする障障連の斗いは、現在の労働運動に対する鋭い問題提起としてもあり、われわれは障障連に結集し、日経連「障害者」差別糾弾斗争—足立病院糾弾斗争を開始した。

⑥ 徳島学会（'70）以降の学会斗争は、「理事選参加」という「収拾」段階に規定され、名古屋学会斗争後、学会再編の路線を明確に打ち出すことができず'74.5東京学会は、日共—医局講座派の流会戦術を許してしまった。

こうした、徳島学会斗争以降の矛盾の顕在化を止揚する作業は、'75秋、精医研の「岩倉病院入院問題」提起により精神医療戦線内部にひきおこされた「混乱」の為、困難な状況となっていたが、学会斗争の総括と今後の方針を早急に煮つめる必要があった。

⑦ われわれの勤務している市中病院の斗いは、すでに述べたように、病棟自主管理斗争と有機的に結合している。

当初の、精神科医師層を直接の基盤とする精神医療改革の斗いは、その告発と一般的良心性に支えられて、階層矛盾を陰蔽した「ぐるみ運動」として展開されてきたが、その運動の深化は、一方では、医療労働者の労働運動としての斗いを生み出し、他方では、「患者」運動・市民運動における差別・偏見打破・人権擁護の運動と結びつくことを必然化させた。統一戦線の分解・再編は、「良心的」精神科医から闘う「患者」・医療労働者へと組織化が進み、悪徳病院告発斗争から、相対的に「良い」病院の改革へと拡大している。われわれの勤務している市中病院の多くは、相対的に「良い」病院であるが、それも管理者の「良心」とは別に、経営者の社会的責任、管理者としての立場が厳しく問われなければならない。「患者」・医療労働者と共に、病院管理者層へのつきつけと変革に立ち上ってきた。南埼玉病院、初声荘病院、陽和病院等における斗いもそうしたものとしてあるだろう。

一方、松沢病院、武蔵療養所など公的大病院の斗いは、個々の病院の現情勢下での権力による位置づけと主体の側の運動を総括する中から組織的に方針を提起することが迫られているだろう。こうした作業は、都内各病院勤務の連合員を中心とする東京都精神医療研究会において開始された。

<第五期> '76.4~

① 白木生体解剖糾弾斗争で余儀なくされた医局講座体制の後退の責任を問われ学部長を辞任した酒井のあとを受けた、タカ派学部長吉川は、従来の精神科四者体制の総括の上に新たな精神科管理方式を打ち出してきた。吉川の意図は、再度、赤レンガ問題を精神科の枠内におしこみ、昨秋より活性化してきた秋元ら医局講座派と「教室会議」一派の大同団結を利用して赤レンガ「正常化」をなききろうとすることである。（秋元波留夫は、医局講座派へのカッ入れとして「精神医学と反精神医学」なる珍奇な本を出した。）その為に吉川—教授会は従来のように、管理体制の中に参加せず、完全な弾圧者として待機しているのだ。吉川はまず教授選への布石として6月、精神衛生学教室講師の佐藤を助教授にすると同時に精神科科長代行に任命した。すでに当局の新たな「正常化」策動は開始されているのだ。われわれは、吉川—医教授会の教授選強行を決して許すことなく医局講座派解体斗争を更に

おしすすめるであろう。

② 3月佐野脳外による人体実験のため坂本一仁君は死んだ。以後、当局—佐野脳外は、今までにもまして全面的な居直りと巻き返しを行なってきた。われわれは、こうした当局—佐野脳外の居直りに対し、これまで坂本君と共に斗かってきた諸戦線と共に、7.1「坂本一仁君を支援する会」を結成し、東大脳外解体・精神外科廃絶へむけて再度戦列をととのえた。

新たに被告の座に加えた佐野・吉益・塚本を徹底に追及し、裁判斗争の勝利をかちとろう。

③精神医療戦線においては、昨秋より、精医研の「岩倉病院入院問題」提起によって「混乱」がもちこまれて今日に至っている。われわれはすでに、この問題に関する見解を文書で諸戦線に明らかにしてきた。'76.5.29全関西精医研より出された「保安処分粉碎」斗争の方針の決定的誤りからは、彼らと共に保安処分粉碎斗争を闘うことはできない。彼らの位置付けと方針からは、保安処分新設を阻止する闘いは組みえないからである。

われわれは、'76.6.28刑法改「正」—保安処分新設阻止全医学部総決起集会、'76.10.18同全学総決起集会を圧倒的結集をもってかちとり、東大校内の刑法改「正」—保安処分粉碎戦線の構築を進めると共に、今秋、東京都が強行しようとしている松沢病院緊急鑑定集中化阻止—東京都精神医療の治安的再編粉碎の闘いを全都・全国の闘い戦線と共に闘いぬいてきた。(

()

(詳しくは別項参照)

都は10.1強行方針を1ヶ月延期したが、一切の話し合いを拒否して11.1強行を画策している。われわれは、全ての闘い戦線と共に、中止をかちとるまで闘いぬくであろう。又、われわれは、こうした具体的な闘いをもって、精神医療戦線の「混乱」を止揚していきたいと考えるが、'76.6.7われわれのこうした努力に対する関東精医研の暴力的敵対を許すことはできない。

われわれは、今後も、「刑法」戦線、精神医療戦線の一翼をになって、原則的に闘いをおし進めていきたい。

(2) 病棟自主管理斗争の中間総括とわれわれの方向性

(1) われわれは、赤レンガ精神科病棟自主管理斗争を、'69年全国学園斗争—東大斗争の敗北過程で開始した。以後、われわれの闘いは、全体的階級情勢と闘い主体のおかれた立場・組織的限界性に規定されながらも、東大当局—個別権力機構との闘いを非和解的に貫徹すると共に、医療運動、医療労働運動から、刑法改「正」—保安処分粉碎を軸とした政治斗争への結合を追求してきた。こうした過程—闘いの発展は当初、医師の運動として開始されながらも、決して医師層の個別利害を追求する運動とはならず、他職種—他階層への戦線拡大をかちとり、又、このことが、われわれの闘いの原則的発展を可能にし、「赤レンガ」は学内・院内の全ての労働者の闘いの拠点であると同時に、全国の精神医療戦線の拠点として、極めて重要な位置にある。

このことは、同時に、病棟自主管理斗争が日共・民青の党派斗争の拠点であることも意味している。病棟自主管理斗争は、日共・民青の反人民性を徹底的に暴露し、東大斗争以後、日共・民青のヘゲモニー—下にあった東大医自治会に病棟自主管理斗争をめぐる決着を迫り、'74.6東大医自治会は闘う学生の手で奪還された。しかし、東大病院職員組合執行部をにぎる日共・民青は、病棟自主管理斗争を踏み絵にして闘う労働者を組合から除名あるいは加入拒否を行ない、当局と一体となった斗争敵対を依然として続けており、われわれは病棟執行部の反人民性を断固として糾弾しなくてはならない。

7年間に及ぶ、長く苦しい闘いの蓄積は、8年目に突入した病棟自主管理斗争に、今までに倍加するエネルギーを注入し、一層の質的飛躍を可能にするステップボードである。

病棟自主管理斗争が現時点で東大—東大病院につきつけている内容として、以下の三点を共に確認

し、今後この方向性を貫徹しぬなくてはならない。それは、第一に、病棟自主管理斗争は、医局講座制解体斗争の要である、教授選・助教授選を阻止し、現在、医局講座制再建の策動を粉碎しきっている。

第二に、病棟自主管理斗争は、東大病院第二次合理化の柱である北病棟全面開設を阻止し、東大病院へのコンピューター全面導入を不可能にしている。

第三に、以上のことは、医局講座制の近代的再編計画を挫折させ、非常勤医師制度ボイコットの貫徹と共に東大病院における若年医師管理体制強化への大きな歯止めとなっている。

(2) われわれは、医局講座制解体斗争の内実を深化させるものとして、台人体実験糾弾斗争を全国に提起し、全国的に、医局講座制告発—人体実験糾弾の斗いを拡げてきた。続く、佐野脳外・白木生体解剖糾弾斗争は、医局講座制解体・精神外科廃絶・保安処分粉碎・「障害者」解放実力斗争として学内・外諸戦線との共斗をかちとり、人体実験糾弾斗争を質的に大きく飛躍させた。この斗いの中でわれわれは、「被害者」、「障害者」の主体的な斗いと結合・連帯をかちとり、医局講座制解体斗争を大学の枠をこえて斗いぬく方向性を獲得した。

しかし、白木生体解剖糾弾斗争で一定の破産を余儀なくされた当局は、坂本一仁君の死以後、佐野脳外を全面的に擁護し、坂本裁判に彼らの「政治生命」をかけ、まきかえしをはかっている。

われわれは、佐野脳外解体の斗いの中で、第一に、東大における精神外科の中止、第二に、東大より定位脳手術グループの追放をかちとってきたことを確認し、当局—佐野脳外のみかえしを許すことなく、坂本裁判勝利—佐野脳外解体を斗いぬかなければならない。又、「白木」団交をかちとった「四項目」を武器として、医教授会への追及を更におし進めるであろう。

(3) 刑法改「正」—保安処分粉碎斗争、国民総背番号制—実態調査阻止斗争は、日帝の国内治安の要にむけた斗いとして極めて政治的であり、精神医療の枠を突破した斗いである。東京都における警視庁メッシュ・コントロール、精神病院の治安的再編といった権力の攻撃に対する斗いは、刑法改「正」—保安処分新設阻止と闘う戦線内の混乱状況を止揚する斗いとしても、極めて重要である。

われわれは、全都の諸戦線と斗いぬいている、松沢病院緊急鑑定集中化阻止—東京都精神医療治安的再編阻止の斗いに断固勝利し、刑法改「正」—保安処分新設阻止の全国的戦線の強化をかちとるであろう。同時に、'76.6.28全医学部総決起集会、'76.10.18全学総決起集会をばねに東大校内における刑法改「正」—保安処分新設阻止の戦線を東大病院保安研、全学職員連絡会議等と共に構築していきたい。

(4) すでに何度か述べてきたように、われわれのこうした斗いは、労働者、「障害者」の斗いと結合・連帯なくしてはありえない。われわれは、病棟自主管理斗争突入以来、「障害者」解放斗争との連帯を追求し、告発斗争、裁判斗争、学会斗争、「実調」阻止斗争、府中斗争、労障連への結集や、様々な「被害者」の斗いに結集し、共に闘ってきた。しかし、昨年来、精医研によって精神医療戦線内部にひきこされた混乱状況に対し、「障害者」の斗いからは、彼らとは全く無縁なあるいは彼らの斗いにとってマイナスな状況であることが厳しく指摘されてきた。われわれも、現在の「混乱」の質が斗いの前進にとって障害物でしかないという認識から「混乱」状況を早急に止揚する努力を続けてきた。今後も、具体的な斗いを通して、「混乱」状況の止揚をかちとると同時に、「障害者」との連帯を、いかなる内容としてかちとられなければならないか追求していきたい。

< 参 照 資 料 >

パンフ

「われわれの行動と主張」 (その1)	1968.11
「われわれの行動と主張」 (その2)	1969.3
「病棟自主管理の思想と展望」	1969.10
「病棟自主管理斗争」	1971.1
「東大精神科医師連合からのアピール」	1971.2
「病棟自主管理と医療実践 (I)」	1972.1
「病棟自主管理と医療実践 (II)」	1972.2
「病棟自主管理と医療実践 (III)」	1973.2
「台人体実験糾弾」	1973.5
「佐野脳破壊手術を告発する」	1973.9
「白木糾弾」 (白木共斗)	1975.5
「坂本君裁判」 (坂本一仁君を支援する会)	1976.7

Ⅲ— 人体実験糾弾・医療被害告発斗争と 医療労働者の斗い

— 医療労働運動と医療運動の接点 —

東大病院反戦青年委員会

(1) はじめに

我々は、1970年の北病棟移転阻止斗争を軸とする第一次病院合理化阻止斗争と1973年から展開している第二次コンピュータ合理化粉砕斗争・そして一貫して斗いぬいている臨職斗争の中で、病院当局の定員・人員削減と営利化・合理化と対決し、労働者の労働条件の改悪と労働強化をはねのけるため斗ってきた。

しかしこの間、台一佐野—白木とつづく精神外科領域での人体実験告発・糾弾斗争そしてサリドマイド・森永ヒ素ミルク・スモンといった薬害・医療被害告発斗争の中で、障害者(精神・身体)や医療被害者からの直接的告発に接し、これを支持・支援し共に斗ってきた。そしてこの様な医療運動・医療被害告発—糾弾斗争に労働者・医療従事者としていかにかわるべきかが問題とされてきた。

医療行為を医療従事者として医師とともに医療労働者がささえている以上、いかに区別しようとも医療被害者にとっては我々は客観的には加害者(共犯者)となるであろう。いかに主観的には良心的であっても、一般的には我々医療労働者も「被害者に対する加害者」である、という規定がなり立つであろう。では加害者の立場におかれているものが、どの様に被害者とともに斗っていけるのだろうか。それはまさに主体的な立場、即ちどちらの立場・側にたって闘うのかが問われることであつたし、そのことが分岐点となつたと言えるだろう。我々は中立の立場ではなく明確に『患者・被害者の立場にたつて』連帯して斗っていかなければならない。中立の立場で良心的にどちらが正しいか判定をし、患者・被害者の言うことが正しいとして支持・支援するのではない。しかし、患者・被害者の立場に立

つということが、即、全面的に患者・被害者の要求と運動を支持・支援することであらうか？ それはまた逆に自らの立場を見失ったいわゆる「良心的」な者としてしか位置づけられなくなるだろう。我々は、患者・被害者の立場に立って、その告発・糾弾を全面的に受けとめ、更に自ら医療従事者—医療労働者としての主体的立場から自己批判をなし、告発糾弾に答えていくための連帯した自らの闘いを展開していく必要がある。

(2) 告発・糾弾斗争と医療体制変革の闘い

医療被害者は、被害をもたらした加害者への主張・要求を徹底して突きつけていくのは当然である。それは医療従事者全体につきつけられているのであり、単にこれを支持・支援するというだけでは答えたことにはならない。人体実験や被害を生み出す構造—医療体制が未だ残存している限り、その構造・体制を打破し変革していくことが絶対必要であり、その様な闘いが問われているのである。人体実験・医療被害に対する闘いが、告発—糾弾斗争（そしてその支持・支援運動）としてのみ展開されてきたことの限界性を突破しなければならない。我々は、それを『医療体制変革の闘い』として、労働運動とともに闘いぬく必要がある。その様な闘いを構築することが、人体実験・医療被害告発糾弾斗争に答え、これを更に発展させていくものだと考える。

大学病院における医療体制（構造）の基盤は『医局講座制』とそのもとにおける研究至上主義（業績主義・ペーパー主義）であり、我々はこれを解体・再編していく闘いを展開してきた。台人体実験糾弾においては、精神科医師連合とともに精神科医局講座制解体と病棟自主管理斗争に連帯し、佐野人体実験糾弾においては、脳外医局に対する封鎖—糾弾斗争と手術場における看護婦有志の画期的な手術介助拒否斗争を闘いぬいてきた。特に手術介助拒否は、自らの医療労働の内容を問い自ら点検していくという重要な視点を獲得した。白木生体解剖糾弾においては、一切反論できず逃亡して責任をとらない白木を許している医学部教授会そのものに対して、人体実験と白木逃亡の責任を追及し、他職線とともに白木教授室・学部長室入り込み斗争を闘いぬいてきた。この様に「医局講座制解体—研究至上主義打破」の闘いは、一方においては必然的に教授会—科長会権力との対決を余儀なくするが、一方においては医局講座制—研究至上主義のもとに行われている医療の問題点をバクロ・告発して、それを内から解体・変革していくことが求められている。我々も、医師医学生運動や医療被害糾弾斗争に連帯して、医療体制変革の中で医療内容・医療労働内容そのものにまで迫る闘いを展開しなければならないし、内部告発を貫徹していかなければならない。人体実験告発医療被害糾弾斗争への支持支援、それに関する内部告発の貫徹、そして医療体制変革の闘いを結合させ発展させていかなければならない。

(3) 医療体制変革の闘いと労働運動

医療労働運動は、単に労働者の賃金や労働条件の改善を勝ち取るだけでなく、『患者のために良い医療を行える様にすること』が求められているだろう。しかしこの当然と思える考え方は、それだけを主張すればまさに逆転した考えとなり、『患者のために』という名目のもとに医療従事者にいろいろな矛盾がおしつけられてくるのが現実の姿である。ナイチンゲール精神にみられる様な聖職論や、奉仕者論によれば、医療従事者はいっしょうけんめい身をとってやっているとやっているのだから過失など問われる性質のものではないとして、医療被害や人体実験や医療過誤を単なる事故・偶発的な出来ごとと見なし処理していくであろう。この様に個人の不注意などにされることは極めて問題である。それは問題点をおおいかくしてしまうものでしかない。

我々は、医療被害や人体実験を生み出す基盤を本質的に分析し、それらの生み出される過程と構造・体制を明らかにし、これを解体—変革していくことが必要だと考える。我々は、医療労働運動が

医療体制変革の斗いと結びつき、医療被害や人体実験を生み出さない条件—基盤をつくり上げていくことが必要だと考える。『患者のために良い医療を』ではなく、『良い医療を行える様医療体制の変革を』勝ち取る必要があるのであり、それが必然的に『患者のために良い医療』を保障していくのである。

この様な視点から、我々は医療労働運動をおしすすめ、医療体制の変革を勝ちとっていかねばならないと考える。この点から一番重要なのはコンピュータ合理化・医療システム化と対決していくことだと考える。何故なら、コンピュータ合理化・医療システム化は、患者のためにという名目で徹底した合理化—効率化—営利化をもたらすだけでなく、これに逆規定された医学—医療（例えばPOSシステム）を生み出していくからである。それは現状のまま施行されていくなら今以上に患者・被害者に対し新たな被害と矛盾をもたらすものでしかない。特に責任体制は、システムの中できわめて不明確にされ、医療被害—人体実験は拡大—再生産されていくだろう。何故なら、究生基盤・根本原因を明らかにして改めるのではなく、情報システムなどにより単に早く問題に対処するだけであり、対策のみに終わってしまうからである。我々は反対斗争を労働運動の立場からだけでなく、医療体制変革の斗いとしてもとりこんでいく必要がある。

(4) 定員削減・コンピュータ合理化と対決せよ

東大病院においては、60年代に新病棟建設が行なわれ、並行して病棟・外来・検査部・手術部・事務部そして研究部門などを場所的にも管理組織的にも独立させ、業務の集中処置による効率化がなされた。この第一次合理化は1970年春の北病棟移転によってほぼ完成された。この大規模化・中央化にともなって東大病院では相当数の臨職が導入され「臨職体制」が構築されていた。1969年5月にいわゆる総定員法が制定され、第一次・第二次そして第三次と定員削減が強制される中で、臨職体制は拡大固定化され、75年度末、現在定員が69名削減されたのにもない常勤的非常勤は69年の125名から75年には188名（63名増加）に、パートは31名へと増加している。

更に東大病院では、1973年1月に大型コンピュータが導入され、コンピュータ化・システム化による徹底的な省力化・効率化・管理強化をはかるべく『第一次実施計画』が実行にうつされた。我々はこの時点でコンピュータ合理化粉砕実行委員会を結成して斗いを開始し、1974年7月27日の第24回団交に至る間、市広い斗いの中で保険請求業務のコンピュータ化と会計センター新設による後納制への移行を許したが、中検業務のコンピュータ化としてあった『臨床検査用入出力システム』の設計・フィールドテストを阻止し、全体として中間報告（Ⅲ）にもとづいて当局が予約・診療・検査・薬剤・病棟・病歴管理業務のコンピュータ化を図ろうとした第一次実施計画の破棄を勝ちとった。その後病院当局は、第二次・第三次実施計画としてあった研究部門や教育部門へのコンピュータ利用をくり上げて実施を試みるようになり、コンピュータ利用の実績を作る中からコンピュータ化第二次実施への策動を目論んでいる。我々は1974年9月からコンピュータ利用の『監視・追及体制』を構築して斗っている。特に現在警戒しなければならないのは、事務部のトータル・システム化と中検のコンピュータ化と病歴管理システム導入の動向である。

そして本年8月10日には閣議で第四次定員削減を行うことが決定された。第三次の終了をまたず来年度から毎年0.8%とし4年間で計3.2%を削減する計画である。これによって東大病院で具体的に何人削減される予定かは未だ不明であるが、約30名近くになるであろう。このような人員削減は大巾な省力化・合理化をもたらすだろうし、現在新たなコンピュータ合理化計画がねられているであろう。我々はこの様な定員削減・コンピュータ合理化と対決していかねばならない。

(5) 今後の闘いの課題と方向

これまで考察してきた様な視点から、我々は医療労働運動をおしすすめ、医療体制の変革をかちとっていかねばならないと考える。特に、コンピュータ合理化・医療システム化を阻止し、一方的稼働率アップ策動を阻止していかねばならないし、定員削減を粉碎して増員をかちとり、臨職の全員正職化を実現して臨職体制を解体していくことが必要である。産休代員の不補充や給食業務の合理化などひとつひとつの問題とも対決していかねばならない。

精神科医師連合の病棟自主管理斗争に対しても病棟自主管理会議をつうじて看護婦他の医療労働者の増員をかちとり、医師と他労働者の階層分断と区別を打破して新たな精神医療を担っていく様、連帯して闘っていきたい。精神科以外の教室—医局に対しても、その医局講座制—研究至上主義によるあらゆる行為を点検し、告発—糾弾し闘ってゆきたい。形成外科の宮尾さんの強制配転のときみられたような、医局講座制—研究至上主義下における労働者の排除—職場保安処分とも対決し粉碎していかねばならない。

更には、労働者の中における労働被害者としてある『労災・職業病』被災者に対しても、医療体制変革のため、発生源の除去をめざして職場の労働条件の改善、そして労働環境の改善をかちとっていかねばならない。東大病院にもやっと本年6月から「健康安全委員会」が発足したが、多くの健康破壊の実態があるにもかかわらず、何ら労働者にとって適切な処置は講じられていない。我々は健康調査によって実態を明らかにさせ、当局を追及する中から、労働条件と職場環境の改善をかちとってゆきたい。この様な自らの闘いを通じて、被害者—患者ともともに闘い視点を確立してゆきたい。労災・職業病斗争に勝利していくことは、医療被害を生み出さない医療体制・職場をつくっていくため是非必要である。

最後に、患者—被害者との連帯について考えてみなければならない。労災・職業病患者に対して、治療も保障しながら共に闘っていくため「労働安全センター」の設立を考えているが、患者・被害者に対しても共に闘っていくための運動体として「被害者医療センター」の様なものを設立して患者・被害者の医療を共に保障しながら、闘いぬいていかねばならないと考える。それは決して単なる救済ではなく、認定獲得でもなく、またそれに終ってはならないもので、ともに「医療体制変革」のために闘っていくものでなければならない。共に闘おう！

—以上—

IV 刑法改「正」・保安処分粉碎へ向けて

東大病院刑法改「正」保安処分研究会

<はじめに>

71年、法制審が「刑法の全面改正の必要あり」と結論を出して以来、法務省—法制審は、急ピッチで「改正草案」を作成し、74年審議終了—法務省に答申を行った。さらに、2年後の去る6月11日、法務省はその答申に若干の修正を加えた「中間案」（代案）なるものを発表した。

72年、法制審の「保安処分採択」に対する精神神経学会の抗議声明、つまり「精神障害者」への差別と偏見を助長し、社会から彼らを排除するもの」という声を口火にして、その後、より抑圧さより直接的に弾圧を受ける「障害者」、闘い人民の中に抗議の輪が広がられていった。

しかしながら、71—74—76年と強行に進められているこの「刑法改正」作業は、一体、我々

斗う労働者、人民にとって何をもたらすのか、もう一步掘り下げて、強力なかつ広範な人々によって担われる斗いへと前進させる必要がある。

この間、法務省は、大衆向けPR版「刑法改正をどう考えるか」など発行し、「改正」作業に力を入れていることがうかがえる。

我々はいわゆる法律の「専門家」ではないが、現行的に進行している日常—資本家権力の労働者・人民への弾圧を、日々、職場で、又、生活の中で様々な形で受けていることから、この「刑法改正」を絶対に許すわけにはゆかない。我々は、労働者・人民の解放を目指し斗ってゆくものとして、この「刑法改正」を多くの斗う人々と連帯し、断固粉碎しぬくであろう。

《「刑法改正」—保安処分新設を断乎阻止しよう！》

(1) 刑法改「正」作業の流れと背景

現行刑法は、明治40年(1907)に制定されたものであるが、大正10年(1921)、当時の政府—司法省は、臨時法制審議会に対し、「刑法改正の要否及び改正綱領」を諮問した。その後、臨時法制審より「刑法改正・綱領」が作成され、翌年、「刑法改正原案起草委員会」の設置、「刑法改正予備草案」の作成へと作業は進められていった。昭和6—15年と「改正刑法仮案」が完成したが、その後、戦中、作業は一時中断したが、戦後へと引きつがれていった。そして、この「仮案」をもとに、戦後、法務省により「改正刑法準備草案」を提出(S36)、法務省に法制審刑事特別部会(小野清一郎会長)の設置(S38)、「改正草案」作成、現在に致している。

では、この刑法改正が、どのような社会的背景を受け行なわれていったのか。

1914—5年の世界大戦後、1917年、ロシア革命の勝利は、世界に初めて共産主義国家を誕生させ、日本に於ても、社会主義—共産主義運動が開始され、大正11年、コミンテルン日本支部、(日本共産党)が結成された。

一方、国内では、抑圧された下層の労働者、人民の反体制への斗いが、米騒動、小作争議、農民運動へとゆれ動いていった。大正11年には、被差別人民の決起として、部落解放運動の原点である全国水平社が結成されていった。さらに、普選、婦人参政権運動が始まり、いわゆる大正デモクラシーの高揚は、様々な被抑圧人民の斗いとして広がっていった。

このような社会運動の激化に恐怖し、治安強化を必須とした政府は、その鎮静・弾圧策として「刑法改正」に乗り出したことは言うまでもない。

さらに、60—70年代の資本主義のさらなる矛盾の激化と日常の危機は、不況とインフレの同時進行(スタグレーション)をまねき、労働者・人民の日常生活の不安を強め、一方で田中—自民党政府への不信と不満を増々募らせ、政府自民党への国民の支持を危うくしている。このような情況に対し、国家権力—政府自民党は、独裁体制の確立を目論む「小選挙区制」の復活、又、靖国法案などをもって、国民へのイデオロギー統制をもって、新たな国内治安管理体制を作らんとしている。

さらに、昨年(1972)のインドシナ三国の革命勝利、世界的な反帝、革命勢力、第三世界の拡大の中で、日帝は、アジアにおけるさらなる延命策を画策している。

この様な情勢下で、72—74年と、法制審は、徹底的な予防・治安弾圧の内容をもった「改正草案」を答申し、本年6月法務省「代案」をステップに、さらに国会に呈へと運ぶ機会を、政府—司法権力は秘かにうかがっているのである。

(2) 刑法改「正」—保安処分新設——その問題点

去る6月11日の法務省「代案」は、「改正草案」の中で、きわめて問題とされ、批判をあびていた。「騒動予備罪」「外国元首に対する暴行、侮辱の罪」等を一定削除した。しかし、法務省は「こ

れらは、現行刑法を弾力的に応用し、重罪をかすことは可」と堂々と言っている。このことは、国民一世論の露骨な批判を受ける部分に関しては、いかにも意見を取り入れたかの様なポーズをとったにすぎず、今後、彼らは、増々強硬にこの「刑法改正」を押し進めてゆくことを宣言したことには他ならない。

以上のことから、又、現在、日常的に国家一司法権力の労働者・人民の斗いへ攻撃をかけてきているところからも、我々は、この「刑法改正」の犯罪性を明らかにしていかなければならない。

① 刑法「改正草案」・代案の骨子

この「改正草案」は、冒頭の総則に於て罪刑法定主義、つまり、「あらかじめ法に定められた刑罰以外は罰せられない」をかかげながら、それはみごとに骨抜きにされている。それは、以下の問題となる「改正点」をみていく中で明らかになるであろう。

この「改正草案」の具体的な改正点の1つは、全体の刑罰が過度に重罰化していること。例えば、懲役、禁固は現行の1ヶ月以上から3ヶ月以上になり、拘留は3倍の90日以下となっている、等、約5.0にもものぼる刑罰が引き上げられていること。

もう一つは、我々の日常生活的なレベルにまで立ち入った極めて軽微なものも含め、大量の刑が新設されたことである。これは、まさに、国民の日常生活への監視の強化を意味し、法務省のいう「警告をもって犯罪の予防効果を狙う」、つまり、国民大衆に「刑法」をもって、おどし、威かくしよということである。

さらに罪刑法定主義の骨抜きと同時に問題なのは、犯罪の構成要件が曖昧なもの、例えば、「常習性」、「共謀共同正犯」、「不作為による作為犯」等、これらすべて「改正草案」の中に条文化され取り入れられていること。このことは、国家一司法権力の恣意的断判がいくらでも可能であり、犯人に仕立て上げられ一方的に処罪されてゆくということである。これをもって、反体制活動への予防・治安弾圧が強化されてゆくであろうことは、目にみえている。

最後に、この「改正草案」の中に新設された不定期刑の導入、保安処分の新設は、特に問題にしなければならない。

不定期刑とは、「常習累犯に対して言い渡すことができる」というもので、国家一司法権力が「犯罪者」に対して、まさに刑を不定なかたちでかすことができるのであり、犯罪者を国家一司法権力の独断で、永久に社会から抹殺することができるという、きわめて重大な弾圧である。

一方、我々が最も注目しなければならないのは、「保安処分」の新設である。これは、国民・人民の中に差別と分断をもたらし、「危険な精神障害者」という名の下に、永久に社会から隔離、抹殺してゆくことを目論んでいるものである。これに対する法務省の言い分は、「現行の精神医療では危険な精神障害者を管理しえない、つまり、現行の緊急鑑定→措置入院体制（精神改正法29条）では、「全く不十分」であり、はっきりと「治療が目的でない」と言っているのである。さらに法務省は、「精神障害者による犯罪はきわめて重罪（放火、殺人…）で、再犯率が高い」というのである。つまり、この様な社会を悩ます危険な「精神病者」はもっぱら治安拘禁・予防措置が必要だと強調するのである。このことは、無実を訴え斗っている獄中者、赤堀氏に対し、国家一司法権力が、「精神薄弱者、かつ社会不適応者は死刑が相応しい」と宣告していることから明らかである。

又、東京都に於て、全国に先がけて、保安処分の先取りとして精神病院の治安・管理再編を行おうとしている。これは、都の「救急医療の整備」と称して、緊急鑑定→措置入院体制をより強化しようと、都立松沢病院に集中的にその設備を整えようと工事を始めたのである。このことは、一方では、外来診療の社会復帰訓練を活発にさせ、それをかくれみのに、増々「精神病者」（危険な！）を地域職場から排除し、隔離・分類収容を固定化、強化させるものである。現在、病院内外では、この都、

衛生局の攻撃に対し闘いを開始し、さらにこの計画を中止させるべく強力な闘いを準備しているところである。又、法務省が保安処分の必要性の根拠にしている「犯罪率」の統計1つとってみても、全く根拠のないデタラメなものである。いわゆる社会的に最下層においやられ、生活の不安定な人々、浮浪者・無職等、彼らが犯罪におち入り易いことは、明らかに社会全体の責任であり、このことを抜きに、又、「精神病」の概念が曖昧な現在、一方的な「うたがいのある人」をも含めて「犯罪統計」なるものをデッチ上げているのである。

我々は、医療にかかわるものとして、この様な国家権力の弾圧強化を許せないし、「精神病質」なるものをもち出し、「社会不適応者」「反体制」とのレッテルをばり、全ての人民に攻撃をかけるとしている、この刑法改「正」—保安処分新設を断乎、阻止してゆく。

② 労働者の闘いへの弾圧と刑法改「正」

——労働現場での日常的保安処分体制を解体しよう。——

60年代の高度経済成長政策は、労働力不足—ネコの手も借りたという状況を生み出し、若手労働者、婦人労働者をも市場にかり出し、又、日雇い、臨時、季節労働者という全く不当な身分の労働者を大量に生み出していった。と同時に、この様な資本の生産過程に乗っかってゆかない「障害者」老人等、人民に対しては、もっぱら家族から切り離し、施設に送り込むという様な隔離収容政策、人民内部へ差別の分断が押し進められていった。GNP世界第二位とは、この様な人民への抑圧と分断、さらに工業優先による農業の破壊等、の上に立ち、一方に於いて、機械化、コンピュータ化の促進による労働者の「機械の奴隷化」さらに、労働者の心身をも侵し、多くの被災者を生み出すことをもって成り立っているのだということを銘記しておかなければならない。

戦後の「民主化」の中で、一定育って来た労働組合運動に対し、国家権力の攻撃は、職制を組合幹部と置きかえ、労働者の「経営参加」の幻想をふりまき、労使協調路線という新たな労働者管理を貫徹しようとしている。さらに、労働者への「福利厚生」とやら、あらゆる手段で、資本—企業の隷属化をさせる近代労務管理が押し進められている。一方不満をもち闘う労働者に対しては、日常・私生活にまで立ち入ったのイヤガラセ弾圧を行い、職場内での強制配転、解雇にまで致る攻撃を行うのである。さらに、こういった、資本—企業の「利潤の追及」からは、必然的にその矛盾は、労働者にもならず、地域—住民に対しても、公害たれ流し、製造過程での有害物質の混入等、数限りなく、人間の生命の破壊、自然の破壊を生み、まさしく、殺人公害企業となっている。当然にして、作り出されて来た地域住民・被災者の闘いは、三井・三池・水俣・森永ヒ素ミルク、さらに医療の企業化の中で製業資本との癒着から、生み出されたサリトマイド、スモン等悲惨な被害者の闘いと広がっていった。

しかし、こういった被災者の生死をかけた闘いとその訴えを、国—資本—企業は、一体となって、あるいは涙金をもって黙らせ、あるいは、公害環境庁など作って、あたかも取り組む様なポーズでゴマ化そうとしている。それでもなお、黙らない労働者・被災者の抗議行動に対しては、警察権力の手をかり刑事弾圧を加え、徹底的に黙らせようとしている。今回「改正草案」の「企業秘密の漏示（新設）罪こそ、この様な、国家—資本—企業の利害を守るもの以外の何ものでもない。

この様な、企業、職場内外の闘いへの弾圧が突進的に進行している現在、この「刑法改正」がなされれば、どの様になるのかは、目にみえているであろう。

——国公労働者への合理化再編攻撃と保安処分体制——

一方、官公労務門に於ては、戦後、ストライキ権のはく奪—組合活動の禁止から、レッドパージ、活動家へのデッチ上げ刑事事件による弾圧と、様々な歴史がある。とりわけ近年における、日教組への刑事弾圧、さらに「教師聖職論」なるイデオロギー攻撃、公務員への「国民への奉仕者」論なるも

のをもち出し、国家権力は既成左翼らも抱き込み、治安管理統制を計らんとしている。

69年、閣議決定に始まり、国家公務員への大合理化—再編は、総定員法一定員削減攻撃となつて、又、先のイデオロギー攻勢とあいまって、徹底的な行政機構再編による管理—抑圧体制が強化している。4次防、5次防と、一方では国家暴力装置の強化整備を行いながら、国立病院等不採算部門は、人減らし、機械化をもつて、さらに地方自治体・民間へと移管し、合理化再編は、まさしく強行されている。(例、国鉄の人減し、民間移管への動き等)

こういつた中で、労働者としての当然の権利であるストライキの行使に対し、年々弾圧を強化し、一方電々公社等合理化、労働強化の中で生れてくる"職業病"被災者に対しては全くの切り捨て策(巻59号、産業医etc)を行っている。

ここで東大病院における労働者への弾圧強化の状況を取り上げるならば、70年以來の合理化一定員削減は、労働者の解雇、全く不当な臨時雇の導入等々となつて現れた。70年、北病棟移転(第1次合理化)に対し反対し闘った労働者に対し、当局は、機動隊導入をもつて(2名の起訴、60名逮捕)「計画」を強行した。又、病院のみならず、全学で斗われた臨職斗争に対しても、東大当局は、暴力事件のデッチ上げ—起訴—休職—解雇といった刑事弾圧、あるいは国公法による弾圧を加え、さらに、闘う者への"構内立入禁止"、ロックアウト、夜間パトロール等、日常的に労働者・学生への治安管理体制をエスカレートさせていった。

72年、病院へのコンピュータ導入(第2次合理化)においては、院内に於ける労働者への人減らし—労働強化、強制配転等労務管理強化が進行し、コンピューター化は、東大病院を基幹病院としてのデータベース作り—医療システム化、全国オンライン化、さらに国民総背番号体制への一步をふみ出すものとしてある。

一方、当局は組合を懐柔し、労使協調体制をもつてこの合理化—再編を成しとげんとしている。組合指導部—日共は、"良い合理化と悪い合理化がある"などと、実態に目も向けずうつつをぬかし、看護部門に始まった"管理者公選制"を"民主化"だと軽卒に喜び、自ら労働者を抑圧し、当局—国家権力のお先棒をかついでいる。

この様な中で、75年におこつた1看護労働者の強制配転の問題を述べておこつ。つまり、労使一体となつて1看護婦Mさんを職場からパージし、各科をたらい回しの強制配転—処分を行ったという、まさに院内"保安処分体制"を如実にわするのであった。看護婦Mさんが、職場で積極的に看護労働者の利益と権利を守るべく様々な問題提起をしていたのに対し、医師さらにそれに同調する他看護婦によって、Mさんは"協調性がない"等、人格への様々なひぼう・中傷され、それはさらにエスカレートし、総婦長—副総婦長(古川、日共の公選婦長!!)—婦長会が一体となつて、彼女を3ヶ月ごとと各科をたらい回しにするということにした。しかも、この保安処分は、まさに御用組合—日共によって押し進められていたのである。Mさんが、この不当性を訴え斗いに立ち上つた時、真先にMさんの斗いをつぶそうとしたのが彼らである。しかし、あまりにも正当なMさんの斗いは、多くの労働者、組合員の支援のもとに当局をみごとに追いつめ、撤回と自己批判をかちとつた。しかし、この斗いの中で、我々は、"精神病"、"おかしい"と言われた人が、やはり同様な処置を受けている前例があると知つた時、改めて当局の巧妙な策動への怒りを感じたものである。又、共に闘った労働者に対し日共—組合執行部が暴力事件をデッチ上げ"告訴"を準備していた事に対しては、全ての労働者への裏切り行為として厳しく糾弾しなければならぬ。その後、彼らは、闘った組合員に対し"除名"を行い、組合内部の"統制"を計ることによって、自らの延命策を計つた。これこそまさに、組合内の保安処分である!!

以上の様に企業、職場から"はみ出る者"、"一人前に働かない者"、"闘う者"……様々な烙印をもつて、国家—資本金—警察権力は一体となつて弾圧を強化している。

この「刑法改正」こそ、国家—資本の利益をより守りぬくものとしてあり、資本の生産過程に捷らない者を増々排除してゆこうとするものである。我々は、まずこの日常的「保安処分体制」を、下から解体してゆかなければならない。

③ 国内治安管理体制の確立と「刑法改正」

——国民総背番号制、イデオロギー統制と一体となって進行する「刑法改正」——

先に述べてきた様に、この「刑法改正」が戦前、戦後と一貫して国内治安維持、再編を目論んだものとしてあったことは、改めていうまでもない。これは、言いかえれば戦前に於ける、一対となっていた治安維持法と普選、戦後においては、一方での「民主化」、労働者の組合活動の一定の容認、さらに国民皆保険、福祉医療等の「充実」（幻想）と、他方での破防法、レッドパージ等の弾圧という国家権力による全人民・労働者への「アメとムチ」の治安政策である。

しかし、60—70年代へと、日本資本主義の矛盾とその危機を迎える中で、国家、資本家は、この階級矛盾のインペイを新たな巧妙な政策で行うことを余儀なくされている。この様なものをして登場させている国民総背番号体制は、地域—自治体を軸とした全人民を国家のもとに総管理統制を計るものである。これは、現在、着々と進められ、全国の自治体の殆んどがコンピューターを導入し、住民一人一人の家族・職業からさらに思想・趣味に致るまで記録し、さらに一方で進行している保健—医療面でのデータバンク作り、医療システム化を合体させ、全ての情報を統合し、国家管理による情報網を確立せんと押し進めんとしているものである。

しかも、この様な体制作りは、自治体—警察権力がはつきりと一体となって進めており、警察にちよっとでもひっかかる様なことがあれば、すぐさま情報が得られ、簡単にとり調べられるというものである。最近の「過激派キャンペーン」を利用した、アパートローラー、訪問調査、一方での、町内会のポストを利用した「隣組み」意識の育成、この間の様々な全国一斉調査、（国勢、アル中実態、心身障害児者、etc.）さらに来年から開始されようとしているメッシュコントロール策動を含め、国民一人一人のすみずみまで治安網は、着々と、進行し、「刑法改正」の先取り実態は、すでに準備されているのである。

さらに、国家権力は、全人民に対する精神管理にまで力をのばし、一人一人の日常生活における価値観、道徳の押しつけ、「日本国民（大和民族）」「天皇イデオロギー」をもって固めようとしている。このことは、「改正草案」から、はつきりとみてとることができる。法務省は、「外国元首に対する暴行、脅迫、侮辱、不敬罪」を復活させることを目論んだが、それは「現情勢の国民感情には受け容れられないであろう」との判断から一応「削除したということであろう。だが、それは、昨年、天皇訪米、本秋の天皇即位50周年記念の策動にみられるように、あらかじめ実態的に確立しておこうという、うかい作戦とみるべきであろう。

さらに、現在の国民の生活実態からみて全く不当である「だたい罪」の存続、さらに「わいせつ罪」の強化等、国民の性生活にいたるまでの介入監視の手をのばしている。又、これらは、関連法規の優性保護法の改悪、からも打ち固めてゆこうと策動している。又、最近の集会、デモ等の規制、弾圧においては、道交法、凶器準備集合罪、騒ぎょう罪、等現行法のらん用悪用は増々エスカレートし、「6・11代案」の騒動予備罪の削除は、全くのポーズで、実際には関係ないというのが、実態であろう。しかも、監獄法改「正」が出されているところからも、弾圧強化が「刑法改正」をかくれみのに進行していることは、みのがせないことである。

<おわりに>

以上述べて来た様に、日帝、ブルジョアジーは、国内におけるこうした治安政策再編をもって、資

本主義の危機をのりきらんとしている。この「刑法改正」こそ、そういう彼らの武器としてあり、イデオロギー統制、国民総背番号体制確立をもって、まさに集大成しようとするものである。

我々は、この着々と進行する実態を見すえ、社共の「政府案「刑法改正」を国会内でくつがえす」というところでは、決して斗い得ないのだということをはっきり宣告しておかなければならない。

全ての労働者・学生・市民の皆さん、あらゆる場からこの「刑法改正—保安処分新設」阻止へ向けた闘いを組織し、日常的に、より強固に戦線を作り上げてゆこうではありませんか。

V 労災職業病斗争と病院再編合理化阻止

東大病院労働者評議会

(1) <はじめに>

労働災害・職業病は、省力化・合理化の進行する中で、年々増加している。労働者には職場で出あり災害・そして労働することによって起るさまざまな病気がある。これらの労働災害や職業病に悩まされている多くの人達は、十分に休養することも保障されず、職場を離れている間に配置転換させられたり、戻る職場がなくなっていたり、さらには傷病年金への切り換えということで首を切られたりしている。資本家は労働災害・職業病の原因である労働条件の劣悪なこと、職場での環境の悪いこと等を全くタナに上げ、罹災したら個人の健康管理の仕方が悪いとか、職場への不平、不満が多い人が罷るなどと労働者を抑圧している。これはいわゆる労働者に対する職場内保安処分であり、このような労働災害・職業病の罹災者への切り捨て、分断、差別に、資本家と政府は一体となって攻撃の手を強化している。

労働災害・職業病が労働者個人の問題でなく事業主・使用者の責任であることは昭和22年に制定された労働基準法に明文化されている。同時に使用者の責任を果たすため保険金を支払うものとした労働者災害補償保険法が出され、その後幾度か改正された。しかしこの間資本家と一体となって政府は反労働者の社会政策を推し進めている。昭和47年に労働基準法の中の安全・衛生の部分を独立させ「労働安全衛生法」をつくり、労災職業病を職場の労働条件の問題から切り離し医学・科学の問題へ押し込めようとした。ここ数年来の不況・失業増加の中で、賃上げ抑制を強化していく一方51年5月労災保険法の改正を行って1年半で首切りも可能にし、また労災保険を労働福祉事業へとすりかえようとしているのである。

そもそも、医療において人体実験や医療被害が生み出されるように、労働の中で省力化や合理化によって必然的に生み出されてくるのが労災・職業病であり「労働被害」ともいえるものである以上、我々は断固これを告発一糾弾し闘っていかねばならない。

(2) <労災職業病の社会発生の基盤>

労災職業病の生まれてきた背景には戦後の高度経済成長政策による資本主義体制の強化と帝国主義的再編の進行がある。戦後の急進的な経済復興は、労働者への労働収奪の強化によってささえられてきた。その拍車によって労働者には労災職業病を急増させ、資本家は営利をむさぼり、政府と一体となった日本帝国主義の再編強化を計ることができたのである。第2次大戦後西側世界の支配国である

アメリカ帝国主義が「ドル体制崩壊」「ベトナム戦争敗北」と衰退の一途をたどっているとき、日本帝国主義は日米安保条約延長を計り、高度成長の結果としての過剰生産の市場確保、低賃金労働力確保のため東南アジアへの侵略を着々と進めてきた。そしてアメリカにとってかわらんがための国内整備を行ってきた。それは国家予算の財政投融資としての大企業への投下であり、教育体制の国家的再編、自衛隊軍事力の強化、労働戦線の右からの再編そして医療の再編合理化、福祉政策の推進である。春闘・秋闘における賃上げ斗争は賃上げによる資本家の合理化・管理強化対策を推進させてきた。そしてここ数年は資本主義経済のゆきづまり、不況の中で失業者を増加させ商品の高価格政策、賃金抑制、低賃金化を図って新たな道を切り開こうとしている。国家公務員においては昭和44年総定員法を制定し恒常的な臨職体制を生みだし、さらに定員削減を実施することにより臨職部門の増大、さらにパート化と低賃金層の固定化増大を計っている。これに加えてコンピュータ等による機械化・省力化は推進されており労働者への無理・矛盾は蓄積され労災職業病はさらに増加している。

医療部門の合理化再編においては、60年病院ストを教訓として医療経営・人事管理の近代化を行って医療労働者への労務管理強化、労働強化の攻撃を行ってきた。海外侵略、日本帝国主義再編の中で61年「国民皆保険」体制を完成、この国民皆保険体制後総医療費は増加し、製薬資本、医療機器資本は膨大な利益を上げていった。このような中で大病院では大規模化・中央化が行われ、次に機械化即ちコンピュータ導入による省力化計画が着々と進行した。東大病院でも中央化による合理化をすすめ、北病棟移転にみるように増員なしでの増床を目論み、さらにコンピュータ導入を行い省力化・人員削減を計って合理化・労働強化、労務管理を強化させてきた。政府は国家公務員の定員削減を第1～3次まで行い本年8月には第4次定員削減計画を閣議決定した。これは東大病院においても適用されており病院当局は忠実に実行し、第3次第1年度末まで合計69名にも及ぶ削減を行った。そして臨職はますます固定化され、さらに劣悪な労働条件のパートの導入を行ってきたのである。このように医療労働者への合理化、労働強化攻撃はますます強化されており、それに伴って腰痛症などの職業病が増加してきている。

(3) <労働安全衛生法と労災保険法改正の背景>

「国民皆保険」体制確立後医療の再編合理化を推し進める中で、政府はさらに全体的な社会保険化、福祉事業促進を計っておりそれらを一本化し年金制度化することによって福祉管理社会への移行を目論んでいる。失業保険法の一部改正による年金制度への移行、雇用調整もその例である。労働者に対しては「労働基準法」「労災保険法」が昭和22年に制定されているが、昭和47年には労働基準法の内の「安全と衛生」の部分「労働安全衛生法」として独立させた。これは労災職業病を医学・科学の問題にすりかえて労働者のつけこむすきをなくし専門的な問題にしようとしたものである。労災職業病を職場環境、労働条件の問題から切り離して医学的・科学的事故にすりかえることで、問題を医学・科学の中に押し込めて労災職業病患者を抑圧し、被災労働者を劣悪な労働条件と職場環境から「隔離」し、労働条件の改善・職場改善、そして責任追及の手を封じ込めてしまおうというものである。さらにこれは安全衛生管理者を置くよう定めており「産業医」がこれにあたるとしているし、さらに「安全衛生委員会」の設置も定められており、これらの中で健康管理と称する労務管理の強化、傷病者の隔離、差別を行い、保安処分的なものとして働く職場から労災職業病患者を排除していくようになっている。そのための「産業医大」を九州で建設中であり、ここで企業側からの管理者としての「産業医」育成を行わんとしている。神奈川には「産業医学総合研究所」が51年夏に開設、ここでも労災職業病の医学的、科学的研究を行い労災職業病の隔離差別に一役かきである。

労災保険法は昭和35年に長期疾病給付制度の新設と障害補償給付の一部年金化、昭和40年には

遺族年金制度、昭和48年には通勤災害が保険給付の対象となった。さらに昭和47年から全事業に対して保険が適用されることになり適用範囲がひろがった。このことによって労災保険法による労災保険制度は労働基準法の補償責任の保険による実行の範囲は大きくなり、独自の制度として労災補償制度の根幹をなし労働基準法上の労災補償①使用者の故意、過失の有無にかかわらず、業務上の災害について個々の使用者に責任がある。②労働者稼働能力、つまり労災発生時の賃金に補償事由別にあらかじめ定められた一定率を乗じて補償額を決める。③補償責任は労基法上の監督と罰則の強制で実現される（即ち訴訟提起の労をはぶき民事上の損害賠償制度の欠陥を克服することが狙い）が次第に実質的意味を失うことになった。

昭和51年5月には再度労災保険法の一部を改正（同じく国家公務員災害補償法も一部改正）された。これで労基法上の企業・使用者責任は完全に骨抜きにされたのである。この改正の最も悪いことは「傷病補償年金」制度を新設したことであり社会保障の一部として保険金を支払っていくという方向が定められてきた。これまでの長期傷病補償給付はやめて全部「傷病補償年金」に切り換えて加害者即ち使用者責任を曖昧にしようとしている。これまで頸肩腕症候群や腰痛症、諸中毒などの被災労働者は労基法19条の解雇制限の枠（3年間）をのりこえ、5年でも10年でも完治するまで休業補償を続けて、なおったあと職場復帰を闘いつつきた。休業期間中は6割の休業補償給付（昭和49年からは休業特別支給金2割を加えて8割）をうけた。

期間	内容	現 法	改 悪 法	比 較
1 年 半	休業補償給付	休業補償60%支給 特別支給20%支給 (合計80%年金で292日分) <首切り不可能>	同	←左と同じ (しかし1年半経過すると 自動的に傷病年金に移行する)
			左	
3 年	長期傷病補償	同上 但し、年金化 <首切り可能>	傷病補償年金	1級・年金で313日分支給 → 支給額21日分ふえる 2級・年金で277日分 " → " 15日分へる 3級・年金で245日分 " → " 47日分へる (首切り準備期間である)
			同上	同上 <但し、首切り可能>

今後は表からも明らかなように休業治療して1年6カ月以上治らない時、廃疾の程度が労働省令で定められた1～3級の状態の時、『傷病補償年金』に移行させられる。そしてこの年金は1級を除いて現行の補償額より低下（80%→75%・64%）する。最も問題なのはこの年金を受給すると労基法上の打切補償を受取ったこととなり解雇制限がなくなって使用者は自由に解雇できるようになることである。このように今回の労災保険法改正の目的は労働福祉事業を強調することで、労基法上の使用者責任を骨抜きとし、さらに長期休業治療中の人の解雇を可能として、被災労働者を劣悪な労働条件の職場から隔離し、労働条件斗争、職場改善斗争、加害者追及への闘いを弾圧するというものである。我々はこのような目的を許さず、その実態化を阻止して闘っていかなければならない。

(4) <労災・職業病と労働環境>

労災・職業病は、劣悪な労働条件によって生み出されるのはもちろんだが、同時に劣悪な労働環境によってもいろいろな業務上の疾病と災害がもたらされている。特に病院は多くの職種といろいろな

職場があり、労働環境はさまざまである。事務部・検査部・放射線部・手術部・薬剤部や外来と病棟そしてアイソトープ部やリハビリ部などや、研究棟にはさまざまな研究室が存在している。有害な放射線や有害な物質にあふれており、そもそも細菌など危険なものを取り扱う業務も多い。病院における労働環境による主な業務上の災害・疾病についてかんたんに指摘しておきたい。

まず第一に問題になるのは、レントゲン線を取り扱うところであろう。中央化されており隔壁は十分に作られているはずだが、件数が多く長年勤めているといろいろな障害が出てくるだろう。フィルムバッチで照射量を測定しているが十分とは言えない。その他コバルト照射など放射線科には基準をこえていることがしばしばであり、特に問題なのはラジオアイソトープの使用と管理であり、知らないうちに体にあふれてしまったり、そのまま下水に流したり治療用に使用されているものは野放しに近い状態である。紫外線・赤外線・有害光線などによる影響も無視できない。

次に問題となるのは、ウィルスや細菌による疾病感染であろう。手術場などにおける血清肝炎の感染はきわめて問題であり、激症の場合はすぐ死亡する例があり、慢性や不顕性感染は体の不調をきたす。これに対しては有効な対策や治療はほとんどなされていないと言えるだろう。患者の検診及び看護その他病原体によって汚染の恐れある業務に因る各種伝染性疾患についてもほとんどその場限りの対策に終わっている。

その次に問題となるのは、毒性・劇性その他有毒物に因る中毒及びその続発症又は皮膚及び粘膜の疾患であろう。ベンゼン・アセトンなどいろいろあるが、特に問題となるのは水銀とクロムであろう。水銀とそのアマルガム又は化合物に因る中毒及びその続発症はあまり見られないが、実際は体温計の破損などによってかなりの無機水銀も浮遊していると思われる。クロムは重クロム酸として、ガラス器具の洗浄に研究室などで多量に使用されており放置されているのが現状である。

最後に、このような疾病や災害だけでなく、「手が荒れる」という様な身近なことについても問題にしていかねばならないだろう。ラボランチン問題もとり上げなければならない。

(5) <斗争への契機>

それは一看護婦が1974年5月腰痛で診察をうけ腰痛症の診断書をかかれたときに、これは看護婦の職業病ではないかと考えたことによる。彼女の職場にも腰痛症や生理不順、高血圧、食欲減退、全身疲労で悩む同僚が多い。それに手術室勤務の友達の看護婦が同じころ血清肝炎になったのである。そして看護労働者の健康はひどく虫ばまれていると思わず腰痛症をとっかかりに「腰痛症を考える看護婦の会」を結成し、実態調査に取り組んだ。1974年7月から9月に管理者以外の看護婦病棟約300名に対し調査した結果は驚くべき現実であった。『10人の内8~9人までが腰痛を時おり感じ悩んでいる』し、『10人のうち1人は常に腰痛を感じている』という、つまり腰痛症であるというのである。又、放射線障害や胃腸障害等も訴えられていた。

我々「腰痛症を考える看護婦の会」はその実態調査をスライドにし又、何故腰痛症が職業病なのかという点を労働実態を通して訴えるために、腰をかがめて行なわれねばならないソーツ交換・体位交換・洗髪・清拭・包交・処置等、いかに一日中歩き回り腰への疲労を蓄積させているか、又、眠らぬ夜勤労働—それが産科では16日もやっている人がいること—等スライドにして上映活動を行なった。この活動は、一般看護婦が体の不調を自らの責任問題としてのみ捉え、労働の中からひき起こされるのだという認識が薄いためそれをアピールしていく目的であった。又、同時に針治療活動を行なったのは、職業病患者を結集させると同時に患者が斗かわねばならないために自らが治療し合うということであった。

(6) <病院当局の対応>

一方病院長、総婦長に対してこれ程の実態を放置している彼らの責任を追及していくために『腰痛症の実態を知っているか、原因対策をどう考えているか、血清肝炎に関してはどうか、看護婦不足をどう解決していくのか』など6項目の公開質問状を提出した。その結果、総婦長からは『腰痛症で騒いでいるのはあなた1人だ。原因は勤務には関係ない。個人衛生にある』との回答、病院長は勤務も関係しているとのことであった。この質問状をめぐり団交を行い総婦長・病院長を追及した。総婦長のいうように個人にのみ責任をなすりつけ、月10日夜勤が人の生理に及ぼす影響を考へてもみようとしないことは、全く許すべからざることである。総婦長の暴言も一定撤回されてのち、我々は改めて2項目の要求を1975年2月8日当局につきつけた。それは『1 東大病院に働く看護婦・病棟婦の健康調査をせよ。そのために労働者を含めた健康調査委員会を設置せよ。2 健康調査を行えば、労働者の健康実態が明らかになっていくと思うが、病院当局の責任体制の上になつた労災認定のためのもど口、診療のもど口を設置せよ』というもので、回答は1975年3月6日付けて『実態は各科婦長が把握している。休養を要する職員は積極的に静養指示を行なっている。又「公務災害のもど口は職員掛で診療のもど口は健康相談室である』というものであった。これは我々の要求に答えたものでなく、やってもいない掛をまど口に当てたり、実態調査はしないというひどいものであった。我々の実態調査により明らかとなつた労働者の健康破壊について当局は全く無視せんとするものである。又、当局は回答の中に1973年4月の人事院規則改正により本学において「東京大学職員健康安全管理規程」を作成し実施していくことを表明していた。この規程は国家権力の新たなる労働者の労務管理をめざすものであることは明白である。それは民間においては1973年労働安全衛生法の施行が決定しており、企業における職業病の多発と労働者の闘いを押さえるために労基法から独立立法として切り放して作られたのである。その国家公務員版がその規程なのである。一時中断して再開された我々の団交は1976年4月からその規程を問題にすると同時に実態調査を行わせるという点では不十分ながら我々の要求を認めさせつつある。しかしながら、当局は規程の完成を同時的に進めている。我々は今後の我々の闘いつまり実態調査を行なわせ、ひどい健康破壊の有様を暴露し労働者への保障を完全に行なわせ、根本原因である労働条件を改めさせていく中で規程の労務管理的実態化を阻止していかなければならない。

(7) <東大病院をめぐり合理化の動向>

看護婦における職業病は何といつても看護婦不足による労働過重、人間の生理を全く狂わせる多過ぎる夜勤又その体制が原因である。その解決がない限り看護婦病の人知れぬ苦しみは決して終らない。さらに当局は看護婦不足と数々の合理化の中で看護婦病をより深刻な問題としてきた。それは看護労働者ばかりでなく全東大病院労働者とても全く同様である。

東大における合理化の進行は60年代に政府の医療政策であった公的大病院の巨大化・中小医療機関の整備というスクラップ・アンド・ビルドの方針に基づき大規模化が行われ、並行して病棟・外来・検査部等場所的にも管理組織的にも独立させ業務の集中処理による効率化がなされた。この第一次合理化は1970年の北病棟移転により完成され、そして他部門に先がけて東大病院において「臨職体制」が構築されていった。1969年に「総定員法」が制定されそのもとの公務員合理化が強力におしすすめられ、臨職の著しい増大、パート、下請化や又コンピュータ合理化がおしすすめられていった。徹底的な省力化、効率化、管理化を目的とした1973年導入されたコンピュータによる大合理化は第二次合理化として進行しており我々の闘いにより一定挫折している段階であるが、一方第3次定員削減がなされ、さらに第4次定員削減が来年度より行われんとしており、その中でさらなる合理化がなされんとしている。

その合理化の中で事務部門の人員削減・強制配転がなされており、又検査部では延々とした超過勤務を強いられ現業部門では3日に一度の当直等を強いられている。こういう状況の中で労働者の健康障害が明らかになってきている。まさに当然であろう。

看護部門においても、看護婦不足対策を利用し労働者内の正看・準看・病棟婦・付きそい婦という階層分断を行い矛盾を分散化してきた。又、1969年の美甘答申合理化案にのっとり看護体制委員会が作られそのもとでナース・ローテーション制・フロア制・外来の再編が着々と準備されてきた。これは看護婦の増員なしに枠内操作で労働密度を強化させてより多くの病棟・ベッドを回転させる目的で画策されてきたのである。本年のベッド稼働率増加に向けて当局はこの合理化の具体化で行なわんとしたわけであるが我々は老人科放射線科混合フロア化の画策・北病棟8階の開設・老人科におけるベッド増に関して全て粉碎し、ローテーション制の歯どめを行なった。

当局は看護労働者への合理化のみならず、教育過程から差別イデオロギーを植えつけ夜勤ができなければ看護婦にあらずと思込ませ、夜勤しない労働者は臨職としている。

(8) <今後の運動方向>

今後あらゆる職場において合理化と人員削減の攻撃が激化していこう。東大病院でも定員削減に伴って省力化・合理化が押し進められつつある。合理化・労働強化によって労災職業病につながる健康破壊は進行しているが、まだ全面的にとり組めていない。特に看護部門における夜勤による「看護婦病」は放置されており、認定を勝ちとり長期療養を行っているものはまれである。

しかし、全体的には被災労働者は1年半でふるい分けられる年で首切りという攻撃がなされ、しかも被災労働者を「患者」として不当な認定基準でふるいわけようとしている。我々はこの様な攻撃を許さず、外部の職業病斗争に連帯して闘っていくとともに、病院においても腰痛症・血清肝炎にとどまらず胃腸障害などすべての労災・職業病の認定を勝ちとり健康を守っていかなければならない。特に、省力化・合理化を許さず職場の労働条件改善を闘いとしていく必要がある。団交の中で当局の責任を明らかにさせ、二つの要求を全面的にかちとり、労務管理としての健康管理体制の実態化を阻止していかなければならない。特に、今だに強固にはびこっている看護婦の聖職意識を問題にし、労働者が健康に働く権利を労働条件を改善させ増員斗争に勝利する中で、堂々と勝ちとっていきたい。更には矛盾の持ち出しとしてある、下請けや外注化の拡大そしてパートの増大などに対して闘っていかなければならない。

最後に、健康破壊に対して、当局の救済や治療のみをあてにするのではなく、自らも健康をとり戻すために努力し、闘っていくために仲間とともに団結していかなければならない。その様な活動の場として「労働安全センター」を設立していくため今後も努力していきたい。

——以上——

— 編 集 後 記 —

白木生体解剖の責任を陰蔽することのみ、その役割を与えられた酒井学部長は我々の闘いの前に辞任し、それにかわって吉川新執行部が登場してきた。吉川は北病棟移転阻止闘争において数十名の労働者・学生を権力に売り弾圧してきた人物であり、彼は今本格的に精神科教授・助教授選強行・病棟自主管理闘争の圧殺をねらおうとしている。

病院における総定員法一第3次定員削減による合理化再編はコンピュータ導入を軸とし、臨職体制の拡大をともなっておりここ数年急速に行われている。

この小冊子は、こういった状況の中で一層につまりつつある当局との対決をどのような質をもって闘い抜いていかなければならないかを明らかにしようとしたものである。

自主管理闘争は医局講座制解体へ向けた精神科医師連合の闘いを出発点としているが、この数年の闘いの中で、全学・全国の闘う労働者・学生の拠点としてうち固められてきた。そういった全ての同志にこの小冊子をめぐり、赤レンガ病棟自主管理闘争への結集を訴えたい。

人体実験糾弾闘争総括と病棟
自主管理闘争の発展に向けて

編 集

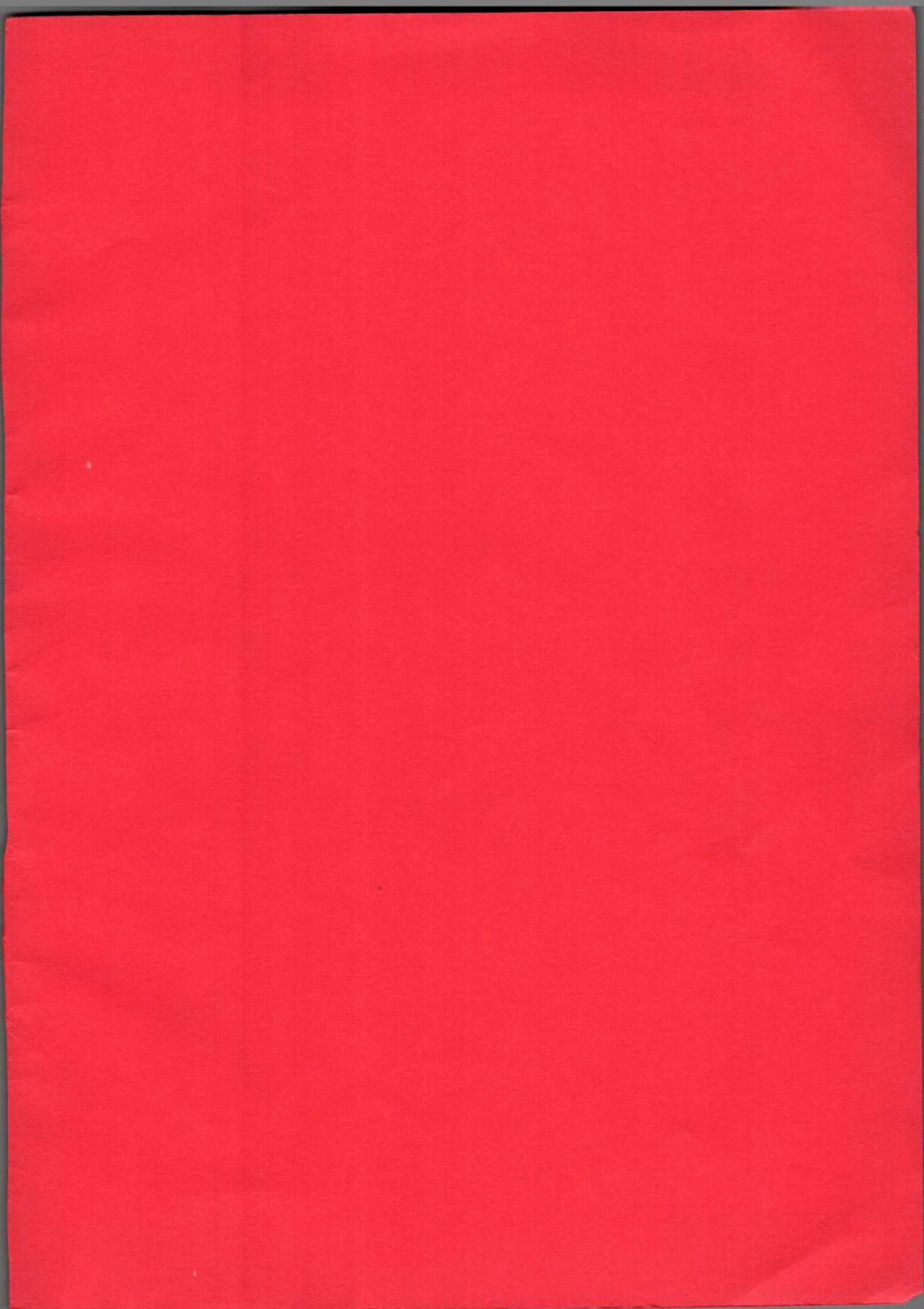
東大精神科医師連合
東大病院反戦青年委員会
東大病院労働者評議会
青年医師連合東大支部
東大病院刑法改「正」保安処分研究会

東京都文京区本郷7-3-1

東大病院赤レンガ精神科第一研究室

TEL 815-5411 内 8624

発行日 昭和51年10月18日



パンフ発売中

坂本君裁判

— 東大脳外科人体実験糾弾 —
坂本一仁君の死を悼んで

坂本一仁君を支援する会

白木糾弾

— 東大脳研教授白木の犯罪
性を暴く —

白木糾弾共闘会議

佐野脳破壊手術を告発する

— 保安処分・生体実験としての
脳破壊—人間改造手術＝精神外科を廃絶せよ

(英文パンフあり)

東大精神科医師連合

台人体実験糾弾

医局講座制解体—保安処分粉碎

(英文パンフあり) 東大精神科医師連合