

府中療育センター闘争の背景
—なぜ、この施設で闘争は起こったのか—

The Backgrounds of Conflicting Discourses and Activism Concerning Fuchu Center for
Therapy and Education

1. はじめに

本稿の目的は、東京都立府中療育センター（以下、「センター」と略する）において、不満をもつ身体障害者とその支援者による闘争が生じた要因を、センターの置かれていた状況に焦点を当てながら明らかにすることである。

東京都立府中療育センターは、現在、重症心身障害児に治療と生活の場を提供する重症心身障害児施設であるが、かつてここに入所していた身体障害者の一部（以下、「有志グループ」という）が、入所者の他施設（多摩更生園）への移転反対、センターにおける生活環境の改善を訴えて座り込む等の闘争に至った。この闘争を「センター闘争」と呼ぶ。センター闘争において主軸となった障害者は、闘争の半ばで自立生活へと移行したために、センター闘争は日本における先駆的な自立生活運動として言及されている（立岩、1995）¹。

センター闘争をセンターの置かれていた状況に焦点を当てながら明らかにするという目的を設定する背景には次のような筆者の問題意識がある。すなわち、第1に、府中療育センターを扱う研究は後述のようにいくつかあるが、その情報源は主に府中療育センター闘争の主体となった当事者の証言や手記であり、センター職員の侮蔑的な態度、センターの不合理な規則等は記述されるものの、そもそもセンターとはどのような施設なのかという点が不明瞭という点である。第2に、有志グループのリーダーはいずれも脳性マヒによる身体障害者であるが、センターは既述の通り重症心身障害児施設である。重症心身障害児施設は医療法上の病院でもある。なぜ、身体障害者が重症心身障害児施設（病院）に入所したのだろうか。これらの不可解な点を明確にしたいというのが筆者の問題意識である。

本稿の目的を達成するための方法は次の通りである。第1に、府中療育センター闘争に関する資料のうち、センターの設立背景や運営上の問題点を記述しているものを収集し²、その問題を拾い出す。第2に、当事者側の視点から府中療育センターを記述している先行研究やその情報源となっている手記に依拠しつつ、有志グループ側から見たセンターの問題点を整理する。第3に、両者がある面では認識の一致をみせながら、最終的に闘争に至ることになった原因を、両者の提起する解決策とそれを導き出す論理を対比することによって検討する。

本稿の構成は次の通りである。続く節で府中療育センター闘争を簡潔に振り返り、先行研究の概要を示す（2.）。次に、府中療育センターが抱えていた運営上の諸課題を、センターが発行している資料から拾い上げて、それらについての背景を検討する（3.）。最後

¹ 自立生活運動とは、立岩（1999：522）によれば「障害のある人たちが、施設の中での制約の多い生活ではなく、また親の庇護と監督のもとでの生活ではなく、普通に人が暮らす場所で、やりたいことをやり、生きたいように生きようとする、また、それを実現するための運動」である。

² センターの設置背景や運営上の問題点を示した資料は東京都立中央図書館で収集することができる。資料名は本文ならびに文献リストを参照されたい。

に、センター側から捉えられた問題点とそれらに対応する解決策と有志グループ側の訴えているセンターの問題点と彼らが考える望ましい解決策を比較し、両者における齟齬が闘争の要因となったと主張する（4.）。

2. 府中療育センター闘争の概要と先行研究

2. 1 府中療育センター闘争の概要

本項では、府中療育センター闘争の概要を示す。府中療育センター闘争は約 10 年にわたる闘争であり、3 つの局面に分けられる。すなわち、ハンガーストライキ、テント闘争、民生局移管早期執行を求める闘争である。闘争の概要を示すに先立って、府中療育センターの概要を示すことから始めたい。

（1）府中療育センターの概要

府中療育センターは、1968 年に東京都によって設立された障害者施設である。設立の背景には、当時、大きく取り上げられていた重症心身障害児問題がある。重症心身障害児問題は、1950 年代末から、身体障害者福祉法や児童福祉法では対応できない存在として、重い知的障害や身体障害を併せもった障害児が注目され始めた（ただし、明確な定義ではなく、単一の障害であっても非常に重く当時の施設では対応できない障害児も含んでいた）。

1961 年に重症心身障害児の入所施設として医師の小林提樹によって東京都に島田療育園が建設され、対策が始まったが、入所できる施設はなかなか増えず、重症心身障害児を入所できる施設の建設は、障害がある子どもをもつ親にとって切実な願いであった。そうした声にこたえるべく建設されたのがセンターである。

当初、重症心身障害児だけを入所させる施設として構想されたが、後に述べるような経緯で知的障害者や身体障害者を入所させることになった。定員は、重症心身障害児 200 名、重度身体障害者 100 名、重度知的障害児・者各 50 名で合計 400 名である。管轄は東京都衛生局公衆衛生部母子衛生課（1969 年 7 月 5 日から病院管理部に変更）であり、センターは病院である。その大きな規模と最新の設備によって「東洋一」の施設と言われた。

（2）ハンガーストライキ

センター闘争の第 1 の局面は、1970 年 11 月に起こったハンガーストライキである。このストライキは、直接的には入所者に理解を示す職員の異動をきっかけとして行われた。そしてその背景には、センターの不自由な暮らしに対する入所者の不満が存在していた。ハンガーストライキは最長で 8 日間に及び、この間に闘争を支援する学生や労働者の団体も組織された³。ストライキは、センターが当該入所者を強制的に実家に戻したこと、当初、「異動の反対」を主張していた労働組合が賛成に回ったことによって収束し、結局、異動は強行された⁴。

³府中問題連絡会議と呼ばれる組織で『福祉とは何か』を問い始めていた学生、障害者、福祉労働者たちが具体的な府中問題をきっかけに集まった組織と説明されている（日本児童精神医学会，1971：77）。

⁴高杉（1979：55）は、センター職員の労働組合の投票で「配転に反対 105 人、賛成 75 人」という投票結果になったにもかかわらず、執行部は「様々の情勢を検討して 75 票に

(3) テント闘争

第2の局面は、1972年9月18日から約1年8ヵ月間、東京都庁第一庁舎前にセンターの有志グループがテントを張って座り込んだ闘争である⁵。この闘争の背景には府中療育センターが入所者に直前まで情報を明かさずに、身体障害者と知的障害者を別の施設（多摩更生園）に移転しようとしたことがある。入所者は移転がより安上がりの支援のために行われようとしていること、より隔離された場所での生活を強いられる恐れがあることを理由に反対し、テントを張る以前から交渉を続けてきたが、知事との話し合いを求める有志グループと移転を強行する姿勢の東京都の溝は埋まらず、有志グループがテントを張るに至った⁶。テントを張った後も交渉は難航し、結局、東京都は希望者のみを別施設に移転させるとし、1973年1月と2月にこれを強行した。その後もテントを張り続けた有志グループは、座り込みのちょうど1年後に、美濃部都知事との対話の機会を得るが、この対話においても、「謝罪はできない」、「希望者だけを移転させたのだから、中止したのと同じである」と知事は主張し、入所者の主張と平行線を辿った⁷。最終的にテントが撤去さ

重きを置くと」いう決定をしたと述べている。

⁵ 1972年9月27日、第二庁舎前にもテントが張られた。第一庁舎前のテント闘争の有志グループの新田（三井）絹子の兄である新田勲らによるものである。別のテントを張ることになったのは、①新田が有志グループの中で「身勝手」等と批判されていたこと、②支援者同士の対立がある（新田、2012a）。既に自立生活を志向していた新田は、1973年3月13日にテントを撤去している。第一庁舎前テントと第二庁舎前テントの見解の相違については、日本臨床心理学会改革委員会編（1973：42-43）を参照。

⁶ 東京都都議会で、「テントを張っている人と対話しないのか」と問われて、美濃部知事は次のように答えている。

テントを張っている人達との対話であるが、対話を行う場合の前提として、私は何よりもまず正常な状態において相互に自由な意見の交流が保障されることだと考える。しかしながら彼らの場合は、庁舎前に突然テントを張り、威嚇的なものにおけるいわば対話の強要であり、正常な対話ができる保障はないので、私はこうした状況での対話を持つ考えはない。またこの問題については、彼らと全く主張を異にする他の多くの療育センター入所者がいることを考えれば、軽々に対話すべきではないと考える。裏門から出入りするのには、危険を感じるからである（東京都議会議会局編、1987：768-769）。

⁷ ただし、この知事との対話の結果をどうとらえるかは報道している記事によって異なる。例えば、1973年9月27日の東京新聞の報道によると美濃部知事はトイレの回数制限が問題であることを認めてやめさせること、分類収容について話し合う委員会を設置することを約束している。また、美濃部知事が何かを約束しようとするに隣りの職員が打ち消すことがあったという。他方で1973年9月28日の朝日新聞の報道では、「一年間も放置したのはおかしいではないか」と問われた知事が、「何がおかしい」とエキサイトするなど、両者の相違点が強く印象づけられる。いくつかの記事を勘案すれば、この話し合いにおいて、有志グループの要求の一部は認められたが、座り込みを解くまでの納得は得られなかったということになるだろう。知事は、希望者を除いて移転は中止する（希望者のみにすれば移転を中止したのと同じ）としたのに対して、有志グループは、納得しなかったと考えられる。なぜなら、センターは希望を調査するための面接を行っていたが、有志グループからすればそれは移転を説得するためのものだったからである。

れるのは、1974 年の 6 月 5 日であるが、その背景には東京都議会議長から出されたあっせん案があった。このあっせん案は身体障害者が入所しているセンターの 1 階部分を民生局に移管するというものである。民生局移管とはセンターを「医療の場」から「生活の場へ」変更すべきであるとする有志グループの要求の 1 つである。衛生局の所掌から民生局へのそれへと変更することがセンターを「生活の場」とする第一歩になると有志グループでは考えられた。有志グループの立場から見れば、センターが抱える自由のなさといった問題は、センターが病院であることから生起すると考えられていた。そこで、身体障害者が入所している一階部分だけでも民生局に移管するという案は、不十分ながらも、有志グループがテントを撤去する上で有効な提案となったのである。これに両者が調印をし、テントは撤去された。

(4) 民生局移管の早期履行を求める闘争

第 3 の局面は 1973 年～1977 年の民生局移管の早期履行を求める闘争である。あっせん案で示されたセンターの 1 階部分の民生局への移管の早期履行を求める運動である。民生局への移管は、テント撤去の条件であったにもかかわらず、医師や家族会の反対によって難航していた。家族会と医師団がセンター 1 階部分を民生局移管に反対する理由は次の通りである。1974 年 11 月 23 日の朝日新聞によると、家族会の意見として①重症心身障害児の生命に危機が及ぶ、②生活の自由を求める有志グループと重症心身障害児の共存は無理である、③重症心身障害児の施設が不足しており、民生局移管によって、それにさらに拍車がかかる、である。また、同記事で医師団は「重度、重症心身障害者は、赤痢、インフルエンザなどの感染症に対し免疫力が弱いのに、外来者や外出者によって持ち込まれるケースが多くなる。センターはこれら抵抗力のもっとも弱い重症者の生命を守ることを基準に運営されるべきだ」とコメントしている。また、1975 年 6 月 14 日の読売新聞によれば、民生局移管を求めているのが入所者のうち 3 人だけであることも反対理由として挙げられている。

移転問題について話し合うべく、1975 年 2 月から「府中療育センターの今後を話し合う会」が東京都を事務局として、関係者の参加によって行われた。しかし、意見の一致を見ることはなかった。東京都はこの段階で、身体障害者のための別棟を建設するという案を出したが（1975 年 6 月 16 日）、やはり関係者の合意を得ることはできなかった⁸。この提示の少し前、1975 年 6 月 11 日午後から早期実施を求めて有志グループが東京都庁 1 階ロビーで座り込みをしている（読売新聞 1975 年 6 月 12 日）。また、1976 年 2 月 2 日にも東京都庁正面玄関ホールで、覚書の早期実施を求めて有志グループが座り込みをしている（読売新聞 1976 年 2 月 3 日）。

こうした中、1976 年～1977 年にかけてこの問題を再度話し合うべく「重度棟建設問題を検討する会」がもたれた。この会の中で、敷地外に身体障害者のための療護施設を新たに建設し、希望者をそちらに移転するという合意が成立した。この合意に基づいて建設されるのが日野療護園である。こうして、およそ 10 年間にわたる闘争はようやく収束す

⁸別棟の施設建設についても、親の会と医師団が反対している。その理由は 1975 年 6 月 17 日の朝日新聞によると①別棟を建設すると重症心身障害児の遊び場を奪うことになる、②座り込みのような暴力行為に屈するべきではないというものである。

るのである。以上で述べてきた闘争の主要な事績を時系列で表示すれば、資料 1 の通りである。

2. 2 先行研究と本稿の位置づけ

府中療育センター闘争について優れた研究が既にいくつかある。第 1 は、テント闘争について三井（新田）絹子に対する証言や手記を情報源に再構成した林の業績である（林 1994）。第 2 に、東久留米園における介護拒否宣言をめぐる闘争と府中療育センター闘争を比較している岡田の研究である（岡田，2002）。こちら主要な情報源としては三井（新田）の証言や手記である。第 3 に新田勲の介護者である深田の研究である（深田，2012→2013）。深田の研究は、福祉と贈与をキーワードとした社会学研究であるが、豊富な資料と証言を駆使して、府中療育センター闘争の歴史をたどっている。

これらの研究に共通しているのは闘争の担い手となった当事者の視点に依拠した記述である。新田勲や三井（新田）絹子は、それぞれハンガーストライキとテント闘争のリーダーである。彼らの証言や手記を主要な資料としている点は 3 つの研究に共通している。そして、研究で記述される様々なセンターに関する問題点は、新田や三井によって経験された問題点である。これらの研究は、入所していた者の視点に立った場合、いかにセンターが抑圧的であったかを理解するために不可欠である。そして、彼らがどのような動機で、様々な障壁に直面しながらも、闘争を続けたかを読者に理解させてくれる。ここでいう入所者からみたセンターの問題とは、職員が有志グループに侮蔑的な言葉を投げつけることであつたり、外出や服装に関する自由のなさであつたり、入浴に関するプライバシーのなさであつたりする。

入所者の視点以外からのセンターの問題点や性格についての言及も、少ないが存在はしている。たとえば、深田はインタビューや本稿では披見しえなかった労働組合のビラやセンターの資料も収集し、センターの抱えていた問題に詳しく言及している（深田，2012）。加えて、深田はセンターの特徴として、Erving Goffman の概念を利用しつつ、「全制的施設」⁹であつたと指摘している。ただし、深田の関心の中心は、センターの生活や闘争の経験が新田や周囲の介護者にいかに経験されたかにある。また、岡田もセンターが「前近代的」な施設とは異なることに注意を促している（岡田，2002）。岡田が「近代」、「前近代」を明確に定義しているわけではないが、「前近代」を利用者と職員が私生活まで丸見えの関係であるとか、「face to face」の関係と言い換えていることから、利用者と職員の関係に注目していることが理解できる。岡田の主張は、三井は最初、前近代的で小規模な施設に入所したが、移転した先の府中療育センターは「近代的」な施設であり、こうした相違がこれまでの施設にはないほどの大きな闘争をセンターにもたらしたというものである¹⁰。岡田のいう「前近代的施設」とは、職員と利用者がお互いをよく知っている関係であ

⁹全制的施設とは、Erving Goffman によれば、「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所」である（Erving Goffman 1961＝石黒 1984：5）。

¹⁰岡田の研究は、府中療育センターと東久留米園で起こった介護拒否宣言に関する闘争を対比させたものである。1971 年に東久留米園において、侮蔑的な態度をとる寮母に対して、職員の一部からの介護を永久に拒否すると宣言した事件である。結局は宣言を突き付けられた 4 人の寮母が 1972 年に退職することで収束する。岡田（2002：14）は、この事件と

るような施設である。他方で、「近代的な施設」とは、職員と利用者が疎遠な関係であるような施設を指している。「前近代的な施設」であっても職員と利用者の間には軋轢が起り得る。しかし、良くも悪くも職員と利用者の距離が近い「前近代的な施設」では、大きな対立に至らず、曖昧な形で収束した。一方で職員と利用者の関係性がより匿名的な府中療育センターのような施設では、両者の対立は「座り込み」にまで至った。岡田の論旨をまとめるならば以上のようなになる。

本稿では、センターが発行している資料を主要な情報源にしつつ、センターが直面していた様々な課題とその背景を明らかにする。既存の研究が、新田勲や三井絹子から見たセンターの課題を示しているのに対して、センター自体がどのような施設運営上の課題を把握していたのか、それらの問題にはどんな背景があるのかを、まず問題にしたい。なぜなら、既存の研究では、苛烈な人権侵害が行われる施設で勇敢にも抵抗した新田勲や三井絹子に焦点を当て、それぞれの担い手の闘争における努力を強調することには成功しているが、なぜそのような施設にセンターがなってしまったのかが明らかにできていないからである。施設が完成してから入所する者からの情報だけでは、「なぜ、こんな施設になったのか」を問題にすることが難しい。そこで、センター自体が発行している資料を用いることでこの点を明らかにしたい。それを明らかにした上で、改めて有志グループの問題に対する理解や解決策を導き出す論理とセンターのそれらがどの点で一致し、どの点で相違しているかを議論したい。続く章で、センター自体の資料から、問題とされている点とその背景を示す。

3. センターの抱えていた問題

本節では、府中療育センターが闘争前後に抱えていた問題を拾い出していく。その際、有用な資料が3つある。第1は、東京都衛生局病院管理部が1971年9月に発行している『「府中療育センターあり方委員会」答申（総論）』（以下、『答申』と表記する）である。この資料は、後述のセンターが抱える問題点を解決すべく、知事の指摘を受けて設置された『「府中療育センター」あり方委員会』の検討結果である。ここでいう知事の指摘とは、美濃部知事が、センターを視察した際に、センターを終生の生活の場と考えるのは不適切ではないかという趣旨の指摘をしたことを指している。構成員は府中療育センターの職員、学識経験者、センター以外の都職員である。第2に、『事業年報』である。センターの事業を毎年報告するこの『事業年報』にもセンターが抱えていた問題が豊富に記載されている。第3に、1988年にセンターから発行されている『療育二十年のあゆみ』である。この資料ではセンター設立当初の経緯を関係者が回想し、証言している。本節では以上の資料からセンターの問題を拾い出していきたい。

3. 1 家庭を救済する施設としてのセンター

『答申』では、センターの抱える問題を3つ挙げている。そのうち第1に挙げられているのが、「医療法に基づく病院という法規制がありながら低医療的考えしかなかったこと」

センター闘争を対比させて、センター闘争の要因を「府中が、前近代的な家族共同体的な人間関係しか知らない障害者にとって、余りに医療管理的な非日常的な世界だったからである」と述べている。

である（東京都衛生局病院管理部，1971：7）。『答申』によるとセンターには2つの役割がある。すなわち、「家庭救済施設」としての機能と「病院」としての機能である。この2つを「同時に同所において満足させることは極めて困難であり、その点が大きな課題であると『答申』は指摘している（東京都衛生局病院管理部，1971：7）。なぜ困難なのかという点については、診察や治療、リハビリテーションのための設備の不足が挙げられている。また、医療の必要度が大きく異なる入所者を雑多に収容していることも、病院としての機能を果たせていないことの背景として挙げられている。さらに、対象の把握がこの時点では十分にできていないということも示されている。

そもそも病院であるセンターが、病院としての機能を十分に果たせなくなるほど「家庭救済」を行わなければならないのはなぜだろうか。ただし、センターが医療機関となった理由には、運営に必要な財源を得るためという側面も存在した。この点について大島一良（初代院長，第2代院長）は、当初、収容施設と付属の医療施設にするという案を考えたという。しかし、黒木（利克一筆者補足）局長に「そんな程度でまかなえると思うのか」と叱られたとしている。黒木は当時厚生省の児童局長で、重症心身障害児施設の法制化に取り組んだ。「その程度でまかなえると思うのか」とは、措置費では施設が運営できないということを意味しており、「（当時では比較的余裕のあった一筆者補足）健康保険を下敷にしなければ、一局でまかなえる金額ではないということでした」としている（東京都立府中療育センター，1988：29）。日本で最初の重症心身障害児施設である島田療育園も必要な運営資金を得るためという理由もあって病院となった（小野 2011：91）。そういう意味では、重症心身障害児施設を純粋な病院と考えられるかどうかという問題は、府中療育センターだけのものではないといえるだろう。

さて、家庭救済を優先しているという点はセンターが設置される背景と関係がある。センターはそもそも重症心身障害児をもつ親の願いを受けて、家庭の崩壊を防ぐために設立されたのである。センターの設立の発端について、「全国重症心身障害児を守る会」（以下、「守る会」）の北浦雅子は、1964年11月30に重症児者を守る会が東京都に重症児の親の立場を訴えたことが府中療育センター建設の発端であるとしている（東京都立府中療育センター，1988：28）。この時の様子について北浦は、参加者は東龍太郎（東京都知事），鈴木俊一（東京都副知事），御子柴博見（東京都副知事）であったとし、「親としては健康な子供とちっとも愛情は変わらないので何とかしてこの子たちの命を守ってほしい」と訴えると、東京都側の参加者は涙を流し、「これは何とかしてあげなきゃいけないですね」と言ったとされている（東京都府中療育センター，1988：28）¹¹。さらに北浦は、府中療育センターの設置のきっかけとなる出来事として1965年10月頃の全国社会福祉協議会の牧賢一が行った重症心身障害児の調査を挙げている。この調査は管見の限りでは、1965年9月に発行されている『重症心身障害児およびその家族に関する実態調査報告書』のことだ

¹¹「守る会」の機関紙『両親の集い』に関連する記事がないかを調査すると、1965年1月号に東知事が「この子らのために」という短文を寄稿しており、その中で東京都社会福祉審議会からの答申を受け、都立の重症心身障害児を設置することを前提としてその規模や方式について民間の専門家の意見を募っているとしている（東，1965b：6）。ここでいう東京都社会福祉審議会の答申とは1964年に出された『東京都の今後の社会福祉事業について』であると思われる（東京都社会福祉審議会，1964）。この審議会では、小林是樹が審議会の委員として参加しており、重複障害児に対する施設の必要性を訴えている。

と思われる。「序文」の執筆は東京都知事、「はしがき」の執筆は東京都参与の牧賢一となっている。東はの中で「東京都においては、本年度（1965年度一筆者補足）、特に重点的に重症心身障害児対策を積極的に推進いたすつもりで、あらたに民間収容施設に対する補助を行うとともに直営施設の設置をはかることとしました」と述べている（東，1965a：序文）。そしてこの件については専門家である全国社会福祉協議会の牧賢一に意見を聞きながら進めるとしている。なお、この調査は東京都が全国社会福祉協議会の牧に委託したものである。

東京都議会の記録においては、東知事は1964年12月15日の議会で「民生関係については、社会福祉審議会の答申に挙げられたもので可能なものから実行したい」とし、さらなる議員の質問を受けて、「特に重症者の援護施設について新しい観点から都の態度を固めたいと思っている」と述べている（東京都議会，1978：750）。ここでいう「新しい観点」が何を意味するのかは不明ではあるが、『両親の集い』誌では、従来の施設とは異なり、困難の大きい障害者を選んで入所してもらうという方針を取っている点が都の計画している施設の新鮮さであると説明している。おそらく東が述べた「新しい観点」もこうした特徴を指すと思われる（守る会，1967：8）。

また、大島は、1959年から全国社会福祉協議会に設置されている重症心身障害児対策懇談会（1962年から重症心身障害児対策協議会に名称変更）に参加した時の感想として、「施設におくことと、家庭におくこととの児にとってどちらが幸福かなどの論を出す人もいるが、現状はそんな呑気なことは言っていない状態で」と述べ、家庭の崩壊を防止するための収容施設の設立が先決であると強調している（大島，1966：106，下線による強調は筆者）。これらの証言は、府中療育センターが「重症心身障害児の医療や生活をどうするか」というよりも、とにかく障害児者をもつ家族を崩壊から救うという考えに基づいていることを傍証しているだろう。また、実際にセンターの入所判定においては、身体的な状況も検討されたが、家庭の困難度が高い入所者を優先的に入所させていた。

3. 2 対象の多様さと入所のあり方

『答申』は、前記の問題の他に「生活、育成についての配慮が殆どなされなかったこと」、「対象の質的把握が不十分であり、このような重症・重度と言われる療育というものが著しく困難なものであり、観念と実際の間に大きな差があることを分かっていなかったこと」を挙げている（東京都衛生局病院管理部，1971：7）。

順序を変えて、最初に対象把握の問題について先に検討したい。対象の質的把握であるが、センターにとって重症心身障害児の治療はもちろん、その前提となる診断や分類も非常に困難なものであったようである。例えば、初年度の『事業年報』は、「重症、重度の心身障害者の適切な医療は、その診断、分類の問題も含めて医師のみならず全員にとって極めて厚く高い壁である。ある医師は、毎日が白刃にとりかこまれた地獄のなかにいる思いがすると述べている（・・・後略・・・）」と報告している（東京都立府中療育センター，1969：7）。

対象の把握という点からは2つの問題があった。第1に、「重症心身障害児」という概念が非常に曖昧であり、それを把握することに関係する問題である。重症心身障害児と一口に言っても、医療を必要とする度合が異なっており、センターの医師を中心とした職員はその把握に腐心していた。また、センターはいずれ建設される研究所と連携することで、

重症心身障害児の実態が解明されることを期待している。

第 2 に、特有の事情として、センターでは身体障害者も知的障害者も受け入れており、異なる対象者の支援を行っていたということである。府中療育センターの昭和 44 年度版『事業年報』に、①施設の建設予定地が地元の反対で受け入れられなかったこと、②管理運営の効率化を図ること、③重度障害者に対する医療の確保を図ることを理由として、もともと別に設置予定だった重度身体障害者と重度知的障害者の施設計画を府中療育センターの設置計画に統合した（1966 年 5 月 12 日）とある（東京都立府中療育センター，1970：121）。この決定の前には 4 月 22 日～5 月 10 日まで 4 回の会議が開かれている。決定後、東京都立府中療育センター（1970：121）によると統合建築打ち合わせは 5 月 17 日から 9 月 16 日までの間で 9 回開催されている。入手した資料からは、いかなる議論がされたかが不明であるが、決定前に統合打ち合わせの会議が 1 ヶ月間、決定後に打ち合わせの会議が 4 ヶ月の間に開催されている。この決定より前の予定では、重症心身障害児を 200 名収容し、看護人を 100 人雇用する予定であり、敷地は都立府中病院内の土地（現在の府中療育センターの場所）と計画されていた（守る会，1966：7）。つまり、予定されていた費用と建物の大きさを拡大し、重度身体障害者と重度知的障害者を含めたのである。これにより、他の重症心身障害児施設よりも一層、様々な障害者が入所することになったのである。

かかる対象者の多様性は、センターにとっては、施設運営をする上で困難の要因であった。『答申』による「生活、育成についての配慮が殆どなされなかったこと」とは、これら多様な対象者を医療の必要度合いに応じて支援することができていないという意味である。この点に関して、『答申』では、「（センターの入所者は一筆者）絶えず医療の必要の者、時に必要な者、定期的検査のみで安定している者に大別される。これらそれぞれの運命をもっている者を同一の場で処遇するのは酷であり愚かである」と述べている。また、別の個所では「最重症とかなり動くことの出来る者とが、同じ構造の室に収容されており、生命の危険に曝されている者の傍らで哺育や遊戯を行わなければならない」とも述べている（東京都衛生局病院管理部 1971：15）。さらに医療と生活育成が同じ場で行われれば、「職員間の軋轢の基にもなり、そのしわよせは障害者に寄せられる結果になりうる」とまで述べている（東京都衛生局病院管理部，1971：15）。この点は早くからセンター内部でも問題視されており、昭和 44 年度の『事業年報』の「はじめに」で初代院長白木博次は次のように述べている。

本センターは、その収容能力、構造上の両面からみて、活発に動き回る重度精薄、知能面に欠陥のない重度身体障害者の収容施設としては、必ずしも適当とはいえない。その理由は本センターは、建設的、人的構成の両面からみて、この種の障害者に対する普段の生活の場としては、適当でないからである（東京都立府中療育センター，1969：6，下線による強調は筆者）。

本センターに収容するのに必ずしも適当でない障害者に対しては（たとえば軽度の精薄をとまなうか、もしくは平均的な知能をもつ重度身体障害者）、早急に別系統の収容施設を設ける必要がある（東京都立府中療育センター，1969：5-6，下線による強

調は筆者)¹²。

また、大島も次のように述べている。

これは、美濃部都知事が来られた時も申しましたが、このセンターでライフセンターといったような機能は果たせません。重障の方たちには、生活の場といった施設を作ってほしいんで、これは中期計画（東京都，1970を指す―筆者補足）に盛られています（産経新聞 1969年7月21日，下線による強調は筆者）。

以上で論じてきたように、重症心身障害児の質的把握が不十分だった上に、他の地域で別の施設に入るはずであった身体障害者と知的障害者の入所を受け入れることになったセンターでは、医療の必要度合いが大きく異なる入所者を、病院という運営形態で支援することになった。そして、何らかの方法で、身体障害者と知的障害者を重症心身障害児とは別体系で支援していく必要が、運営され始めてすぐに自覚されていた。ここで注意を促しておきたいのは、1つ目の引用文にあるように、センターが身体障害者を受け入れる施設として適切でない理由が明確には示されていないという点である（他の個所において披見できない）。センターは医療を重点的にした支援と生活支援が両立しづらい理由も、センターが身体障害者の入所施設として不適切な理由も、この引用文以上に具体的には説明できていない。ただし、この点に関連して当時の様子を垣間見ることができる証言がある。開所時の保育士がひな祭りの行事をしようとして職員が着物を着て遊戯をすることを提案した時に、看護師に強く反発されたということである。元保母の瀬口ヌイ子によると『『なんちゅうことをいうんですか病棟でそういう着物なんか着てお遊戯をするなんてとんでもない話です』と、ものすごい反発を受けました。その時に、びっくりしたのです。『ここは病院です。そういう神聖な場所でそんなことするもんじゃありません』みたいなことすごかったですよね』（東京都立府中療育センター，1988：115）。この証言は、病院が何らかの意味で特殊であって、他の場所であつたら、許されるような活動や行事が病院では許されるべきではないという感覚をセンターの看護師がもっていたことを傍証している。筆者は、

¹² この引用文のすぐ前でも、「本センターに収容するのに必ずしも適当でない障害者に対しては（たとえば軽度の精薄を伴うか、もしくは平均知能をもつ重度身体障害者）、早急に別系統の収容施設を設ける必要がある」と述べている。ただしこの文章には、筆者が集めたセンター側の資料で唯一、センター内部で身体障害者と知的障害者の生活の場を確保する可能性を示唆している個所もある。「（身体障害者にも医療が不要というわけではなく―筆者補足）本センター内にこの2障害に対する適正なベッドを設け、特に医療面の視点から重点的、適正かつ流動的に活用してゆくことを意味することになる。」という所である。また、別の個所では医療と育成の二重性には悩まされているが、「純病院形態をとるところまで踏み切ることについては、強い危惧を抱かざるを得ない」としている。この記述は、管見の限りで、身体障害者をセンター内で支援できるということを示す唯一のものである。その後、全く、こうした可能性が示唆されないことの理由について断定するだけの資料を筆者は得ることができていないが、身体障害者の要求が出れば出るほど、それを対応して改善する方向ではなく、もともとは別の施設に収容されるはずであったという方向に、センター関係者の議論が傾斜していったためではないか、というのが現段階での見解である。この点の検証は今後の課題としたい。

生活の場と医療の場が両立しないというセンターの主張の背景にはこうした感覚が存在したのではないかと考えている。生活の場であったなら、ひな祭りの行事を職員が着物をきながらすることに何の問題もないだろう。いずれにせよ、病院がなぜ特殊（あるいは「神聖」）なのかはやはり説明されておらず、センターの「医療の場と生活の場は両立しない」という主張の根拠は明確ではない。

3. 3 設備と人材

本節の最後に取り上げたいのは、設備と人材の問題である。『答申』ではセンターの職員の疲労について言及している。職員の疲労の背景の1つとなっているのが設備の問題である。府中療育センターは設立当時、その設備によって「東洋一の施設」と呼ばれたが、実際にはそれらがうまく稼働しない場合もあったようである。たとえば、センターの20周年記念に集まった初期の職員の証言によれば、①入浴時に対象者を乗せるためのリフトがあったが、サイズの関係で結局抱えて入れることになった、②健常者が使うようなトイレが設置されていて利用者が使うのは難しかった、③備品の車イスが不安定なものだった等の具体的な体験が語られており、これらの設備に関する改築や改善も相次いだと回想している（東京都立府中療育センター、1988：112-115）。

人材の方に目を向ければ、センターは慢性的な職員不足に悩まされている。そのことを示したのが、表1である。表1にあるように、センターでは特に看護師¹³が不足しており、その不足を補うために看護助手が定員以上に雇われた¹⁴。深田（2012：98）によれば、「センターは俗に『施設手配師』と呼ばれる幹旋業者を使って新規職員を集めた。手配師は地方の家庭をまわり、センターの福利厚生の完備、福祉の清らかさを宣伝し若者の就職意欲を掻き立てた。それに惹きつけられた地方の子女を集団就職させた」ということである¹⁵。また人手不足の解消のために、1971年の4月には、沖縄から16名の保母を雇い入れている（東京都立府中療育センター、1988：50）。

表1 府中療育センターにおける介護にかかわる職員の不足

		1970年	1971年	1972年	1973年	1974年
看護師	定数	117	117	117	117	147
	実数	77	86	88	84	89
	過不足	-40	-31	-29	-33	-58
准看護師	定数	20	20	20	20	20
	実数	16	18	19	21	25
	過不足	-4	-2	-1	1	5
看護助手	定数	84	84	84	84	84
	実数	86	83	101	96	84
	過不足	2	-1	17	12	0
保母	定数	30	30	30	30	30
	実数	29	26	39	37	42
	過不足	-1	-4	9	7	12
過不足合計		-43	-38	-4	-13	-41

出所：『事業年報』（第1号～第3号）を参照して筆者作成

¹³本稿では資料の中で「看護婦」となっているものを「看護師」と表記している。

¹⁴看護助手は、看護師ならびに准看護師の資格を持たない者であった。そして、その多くがパートの職員でもあった。

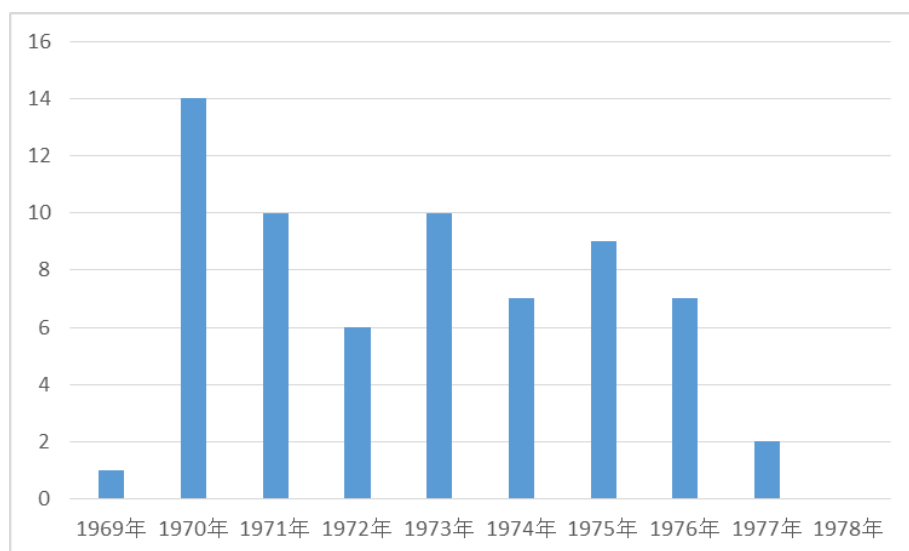
¹⁵府中療育センターは周囲の民間病院から看護師をスカウトし、他の病院に打撃を与えていると報道されている（朝日新聞 1968年3月6日、4月3日）。

これらの職員（特に看護師）不足の背景には、2つの点が考えられる。第1は、全国的な看護師の不足である。日本看護協会（1972：40）によれば、日本で必要とされる看護師（准看護師を含む）は、約34万人であるのに対して、現在就業中の看護師（准看護師を含む）は、約19万人であるとしている。また、過酷な労働条件と低賃金によって離職者は増大傾向にあるとも指摘している（日本看護協会、1972：39）。

過酷な労働条件は、センターでも例外ではない¹⁶。第2の背景として、センター闘争が始まる時期から腰痛による労働災害の申し立てが増えていることがある。その数を示したのが、図1である。腰痛による労災認定は、センター闘争が始まる1970年の1年前から出現し、1978年にゼロになるまで毎年出されている。1978年に認定者がなくなった理由について（東京都立府中療育センター、1988：51）は腰痛防止の体操と姿勢に関する研修を導入したことを挙げている。

センター闘争のうちハンガーストライキの背景にこの職員の腰痛問題があることを先行研究では指摘している（岡田、2002）。センターでは頻回に人事異動がおこなわれており、有志グループから見れば、自分に理解を示している職員が遠ざけられるように映った。また、いくら配置転換を繰り返しても、職員が過労で消耗していることは解消できない。それにもかかわらず、異動を繰り返すということは、職員や利用者の視線を問題からそらすためであると有志グループでは考えられたのである。有志グループでは、センターの生活が不自由さだけでなく、自分たちのケアを担う職員の疲弊を解消する対策を打たず、職員と入所者が親密になるのはよくないこととして、いたずらに配置転換を繰り返す運営のあり方についても強い不満をもっていた。

図1 府中療育センターにおける腰痛による労災認定者数



出所：府中療育センター（1988）を参照して筆者作成

¹⁶他の重症心身障害児施設でも労働条件は劣悪だったようである。たとえば、第一びわこ学園の心理判定員であった加藤（1967）は総職員のうち4分の1が初年度に辞めていること、腰痛を訴えてコルセットをしながら業務をする者が増加していることを報告している。その背景には経験の少ない職員が多く、深夜勤務が多いこと、職員同士の交流が希薄であることを挙げている。

4. 問題認識をめぐる共通点と相違点

前節では、センターの発行している資料を情報源としながら、センター闘争当時のセンターの問題を抽出した。センターは種々の問題を抱えていた。そして、重症心身障害児以外の障害者の生活の場としてセンターが不適切だと主張していた。本節では、第1に有志グループ側の要求する内容を示す。第2に、センターも有志グループも一致していた認識があることを示す。第3に、その認識の一致にも関わらず、闘争が生起し、長期化した理由を考察する。

4. 1 有志グループの要望

本項では、有志グループの要望を整理する。府中療育センターにおける入所者の自由のなさは、ハンガーストライキが起こる頃から問題とされてきた。たとえば、ハンガーストライキについて報告した府中問題連絡会議はセンターに当時存在した様々な規制を表3のように報告している。

表2 府中療育センターに当時存在した様々な制限

①外出・外泊の制限
・外出の許可は3ヶ月に1回家族が外出・外泊願を出し医師が許可をする。
・外出・外泊時の付き添いは親戚でなければならない。職員も認めるが勤務とみなさない。
・外泊する時の時間は午後1時から、帰院は午後4時まで。
②面会の制限
・時間は午後1時から4時半まで、これ以外の時には原則として会えない。
・面会の家族も病棟には入れず、面会は廊下の隅で行う。
・もちこみが制限されており、せんべいや飴などはセンターで調べてから許可する。
③私物のもちこみの制限
・私物は30cm四方の物入れに収納し、それ以上増やしてはいけない。
・重度身体障害者棟以外では全く私物は認められない。
④買い物の制限
・週に一度注文をとって外の業者に注文する。
・外の店で買うことは認められない。
・業者が来て行う品物の展示も職員しか認められない。
⑤プライバシーの保護について
・一人一人の自由になれる場所はない。
・入所して一年はカーテンもなかった。
⑥衣服の制限
・1日中同じパジャマを着ている。
・外泊時及び外泊からセンターに戻る際は服を取り換える（下着を含む）。
⑦通信の制限
・電話は病棟の外のエレベーターホールにある（自力で行ける者以外は使えない）。
・手紙が本人に渡らないことがあった。
・口述筆記を頼んだ手紙の中身が変えられていたという噂がある。

出所：（府中問題連絡会議 1971：13）を筆者が要約

一方でセンター自体も、入所が様々な不満をもっていることを早くから把握し、1968年末から1969年の初頭にかけて、センターの良い点や悪い点、センターへの希望を調査している。この調査が行われた背景として「身障者の常識を破る高度障害者が、次々と入

所してくるに及んで、看護面その他の面でも、予期しない事態が起こることになり・・・(中略)・・・職員の間にも、混乱と自信喪失がみられるようになった」と述べている（東京都立府中療育センター，1970：109）。この調査自体，センターが入所者に苦慮していたことを傍証しているといえよう。調査結果からは，センターに満足している者の存在も明らかであるが，一方で，規則や設備に不満のある者がいることを示している。

表 3 センターが 1969 年頃行った身体障害者に対するアンケート結果

	男子（調査対象 22 人）	女子（調査対象 16 人）
センターの 良い点	1 友達ができたこと（7 人） 2 食事がおいしい（4 人） 3 設備がよく安心して暮らせる（4 人） 4 看護者がよくしてくれる（4 人） 5 映画会がよい（2 人）	1 家の者が助かる（4 人） 2 友達ができたこと（3 人） 3 気持ちが安定した（3 人） 4 世の中のことがわかる（2 人） 5 その他（人数，詳細不明）
センターの 悪い点	1 絵がかけない（2 人） 2 自由な時間が欲しい（2 人） 3 患者の心を理解してほしい（1 人） 4 その他（4 人，詳細不明）	1 トイレの設備（8 人） 2 職員の手が足りない（4 人） 3 消灯時間が早い（4 人） 4 自由がない（4 人） 5 ベッドが高い（2 人） 6 まわりがうるさいので職員を呼んでも来てくれない（2 人）
センターへの 希望	1 勉強がしたい（9 人） 2 バス旅行がしたい（2 人） 3 移動ができる者の便所を造ってほしい（2 人） 4 個室が欲しい（2 人） 5 夜おなががすく（2 人） 6 レコード鑑賞がしたい（2 人） 7 訓練をやってほしい（2 人）	12-3 人単位の個室が欲しい（6 人） 2 寝巻き日中着を別にしてほしい（3 人） 3 ベッドにブザーをつけてほしい（2 人） 4 訓練を多くしてほしい（2 人） 5 散歩は寒くても行きたい（2 人） 6 電話を自由に使いたい（2 人）

出所：東京都立府中療育センター（1970，108-111）を筆者が要約

センターの調査についての説明では、「悪い点」に関しては，おおむね「設備の問題」として理解されている。設備の問題も確かに多く挙がっており，重要な課題であったには違いなかったであろうが，利用者の感じている不自由さ，職員の人手不足などに関しては，説明文においても言及がなかった。その理由は，資料からは明確には不明であるが，センターの職員が目にする報告書でセンターの問題を積極的に記述しなかったと推察できる。

さて，有志グループの要望は一言すれば，「センターを生活の場にせよ」ということであるが，具体的には次のような要求がなされた（表 2）。

表 4 有志グループによる 42 項目の要求

1. 外出、外泊の制限をなくすこと	22. 外出用ヘルパーの派遣を
-------------------	-----------------

2. 面会の制限をなくすこと	23. 在所生のサークル費支給と図書館を
3. 一日の生活を私たちに決めたい	24. 個室をつくること
4. 生活に密着した訓練を	25. コンセント、ブザー、たんす、戸棚、ベッド、手すり等各部屋の設備として設置してほしい
5. 入浴の際の同性介護を	26. 面会室の設置
6. 入浴時間の変更と週二回の洗髪を	27. 夫婦部屋の設置
7. トイレの時間制限をなくすこと	28. 娯楽室、集会室の等の設置
8. 職員と外出できるように	29. 宿泊室の設置
9. 私物の持ち込みを自由に	30. 風呂場の大幅な改造を
10. 夜、寝間着に着替えること。また、私服の着用を認めること	31. 玄関の戸を自動ドアに、又、廊下の戸を開けやすく
11. 全館往來自由にすること	32. センターに個人額でおりている被服費の中から、一万円を個々人に渡すこと
12. 電気のつけ消しは在所生の自由に	33. トイレに戸をつけること、又、トイレを使いやすく改造を
13. センターの電動タイプを部屋において自由に使えるように	34. 便器の使用は個人の意志で
14. 各棟の定数を 20 名前後にすること	35. 非常の際の安全の確保を
15. 個人の意思で検温、食事、排泄の回数調べをやめること	36. 洗面所の設置を、又、使いやすいものを
16. 食事の改善について在所生の意見を聞くこと。又、食器はここに合ったものを使うこと	37. 広い芝生の遊び場を
17. 自主交渉権を認めること	39. 全自動洗濯機の設置を
18. 懇談会に有志グループを入れること	40. 在所生用の電話の設置を（受信用）
19. センターから学校に通いたい	41. 点字の電動タイプ設置を
20. 職員の増員を	42. センターのまわりの歩車道の段差をなくすこと。府中、国立、国分寺駅の改札口を広げ、エレベーターの設置を
21. 在所生用掲示板の設置とビラ配りの自由	

出所：（林，1994：51-53）を参照して筆者作成

これらの要求は、主に 2 つに分けることができるだろう。すなわち、①より自由な生活を保障するための規則と設備の改善、②個人のプライバシーを守るための規則と設備の改善である。さらに別の資料で補うと、有志グループは、入所時にセンターが解剖承諾書を入所予定者から取ることに反対している¹⁷。

¹⁷解剖の承諾書が入所の条件になっているという問題は、ハンガーストライキの以前から関係者によって問題視されている。入所者の新田勲は、日本脳性マヒ者協会青い芝の会でこの問題を提起している。『青い芝』では、1969 年 6 月 21 日に発行した機関紙『青い芝』73 号で「都立府中療育センターで入院と同時に解剖承諾書をとるのは何故か！」という記

また、職員から日常的に浴びせられる侮蔑的な言葉等の職員の態度も、有志グループのセンターに対する不満の1つの大きな要因である¹⁸。たとえば、三井（新田）絹子は、職員に「結婚するんだってよ・・・へえ、ふざけてるよ。寝たきりで何にもできないくせに・・・何のつもりでいるんだろう」という言葉を投げつけられたと記している（三井，1978：7）。これまでの記述から明らかなように、有志グループとしては、当時の府中療育センターでは身体障害者が自由に生活することはできず、大きな改善が必要であると考えられた。

4. 2 センター闘争が生じた背景

センターの抱えていた問題と有志グループの要求をつき合わせると、両者が一致している点があることに気づく。それは、「当時のセンターのままでは身体障害者の生活の場として不適當である」という点である。また、センターは身体障害者の生活の場として不適切であることを自ら認めている。この認識の一致にも関わらず、両者はなぜ対立し、そして長期間の闘争に至ったのだろうか。

まず、有志グループの論理を再確認しておきたい。なぜ彼らは、府中療育センターを生活の場としては到底認められないと考えながら、他の施設に移らなかったのか。理由は3つある。第1は、彼らは既に自分の意志によらずに生活の場を何度も変えさせられてきたという点である。センター側から見れば最初の移転だが、例えば、有志グループのリーダーであった新田や三井には、もし実現していれば3度目の移転になっていたのである。彼らにとって、この移転はたらい回しであったのである。第2に、規則づくめの施設に自分たちよりも意志を表現することが困難な人間を置いておくことができないという考えがあった（三井，2006：155）。第3に、移転先の候補地の施設である多摩更生園がセンターよりも僻地で、民間委託の施設ということもあり施設の質に不安があったからである。以上の理由から有志グループは移転に反対し、センター内での生活改善を目指し、センターの1階を民生局に移管するという覚書に調印したのである。本来、生活の場であるべき所が医療の場になっているというのが有志グループの問題の背景に関する理解である。そして、有志グループではセンターを生活の場とするための具体的な要求が出されることになった。

他方でセンター側の理解は異なる。ここでセンターの論理を確認しよう。センターの論理も極めてシンプルである。主要な点は5つある。すなわち、①センターは医療機関である、②医療的な支援と生活を重視した支援は両立しない、③センターの医療機関としての

事になっている。センターは、脳や神経に関する研究施設と併設される計画で、解剖承諾書をとるということは、障害者をモルモットにしようとしているのではないかと有志グループから非難されている。大島はこれに対して、無理にとっているわけではないと答えており（産経新聞 1969 年 7 月 21 日）、美濃部都知事も「あれはもうやめました」と答えている（朝日新聞 1973 年 9 月 28 日）。しかし、この点に対する有志グループの関心は非常に高く、1973 年には、センターの問題は、初代院長白木の医療至上主義が原因として、公開討論会を求めるほどであった（朝日新聞 1973 年 12 月 25 日）。センターが入所者を実験材料のように扱っているのではないかという点に関しては、重症心身障害児の母である杵が実際に自分の子どもが薬漬けにされたと証言している。（杵，1975）。他にもこの問題を医療史研究者の川上也指摘している（川上，2002）。

¹⁸ 府中療育センター移転阻止グループ（1974）によれば、職員からの個人的な攻撃は、1972 年 2 月 14 日から一段と激しくなるとされている。闘争の対立が、そもそも存在した（一部の）職員の抑圧的な態度をさらに強化したと考えられる。

性格を損なわない範囲で、センターを改善していく（その中には結果的に入所者の生活の自由度を高めるものもある）、④どのような改変であれば、センターの医療機関としての性格を損なわないかはセンターが判断する、⑤センターの諸問題は医療機関として特化することで解消すべきである、という点である。

まず、センターは病院らしからぬ側面をもっていたのは既に 3. で述べた通りである。センター自身もそれを問題視していたが、本来は病院であるという認識はほぼ一貫している。さらに、センターは自分たちを基本的に医療機関であるとみなすだけでなく、「医療と生活の場が両立しない」と繰り返し主張している（その理由は具体的には示されておらず、「人的、設備的に」という理由しか管見の限りでは見いだせなかった）。関連して、いかなる改変がセンターの医療機関としての性格を損なうのかを示さないことで、結果的にせよ、それをセンターが決めるというスタンスに立っている。そしてセンターの解決の方針は、センターの医療機関としての性格を純化するというものである。こうした論理に立つセンターにとって身体障害者の多摩更生園への移転は積極的な諸問題の解決策であった¹⁹。特に、センターの設立直前に急遽統合した身体障害者と知的障害者は、本来ならば別の施設に入所するはずの者であって、かかる入所者が「センターが生活の場として不適當だ」と主張するのであれば、センターが変わるのでなくて、入所者が出ていくべきである。身体障害者や知的障害者が移転することによってセンターの抱える諸問題をいくつかを抜本的に解決できるし、身体障害者、知的障害者にとっても利益になる。これがセンターの論理である。センターが 1 階の民生局移管はもちろん、同じ敷地の別棟案さえ認めなかったのは、感染症予防等の理由と合わせて²⁰、統合こそがお互いにとっての不幸の始まりだから、

¹⁹ こうした立場に立って『答申』はライフセンター案を提起している（東京都衛生局病院管理部 1971）。ライフセンター案とは、センターとは別に医療の必要度合いが低い障害者のために、地域や社会に開かれた施設を建設するというものである。ところが、この「ライフセンター案」は実現しなかった。おそらく予算上の理由であると思われるが、この点を明確に示した資料を披見していないため断定できない。同じ年、『答申』に先だって発行された『東京都中期計画 1970 年』は、八王子市に身体障害者の施設（現在の多摩更生園）を建設することを計画している（東京都、1971：74）。歴史に「もし」はないとしばしば言われるが、ライフセンター案では、身体障害者が自由に暮らせるための立地や設備について注意点が盛り込まれており、身体障害者の移転が「ライフセンター案」をもっと取り入れつつ行われていたら闘争は異なった展開を辿っている可能性が高いと筆者は考える。また、身体障害者や知的障害者をセンターから移転させるとしても、その最善の方法が、多摩更生園への移転であるとは、センターの関係者自身が考えていなかった可能性も、「ライフセンター案」からうかがうことができるだろう。

²⁰ ここでいう理由とは 2.1 (4) に示している理由のことである。これらの理由だけで、別棟案等が認められなかったのではないと筆者考える理由は 2 つある。第 1 に、感染症も食中毒も、以前からセンターで起こっているという点である（たとえば 1975 年 7 月 10 日の読売新聞は、センターの重症児 64 人が、食中毒に罹患したと報道している）。第 2 に、以前から重症心身障害児の施設外での遊戯に熱心とは言えなかったからである。東京都立府中療育センター（1988：115）にはセンターの元保母の回想として「だから外へ散歩に連れていくということに、すごく抵抗を感じている先生と看護師さんがいらっしやって、私たちが苦労したのはそこでした。やはり療育の考え方が違うというか」とある。また、府中療育センターを見学した福井典子（知的障害児の母）は、その最新の設備を肯定的に評

本来そうなるはずであったように復元すべきであるというセンターの基本認識があったからだろう。この認識に加えて、闘争の経過でセンターと有志グループは感情的にも対立しており、両者の対立は解消しがたいものとなったと考えるべきだろう。皮肉なことにセンターは、有志グループが様々な不満や要望を投げかければ投げかけるほど、この認識を強めてしまったと考えられる。「有志グループはセンターに強い不満があるのだろう、だったら他の施設に行けばよいではないか」といったように、である。

5. おわりに

本稿では、なぜ府中療育センター闘争が生じたのかという問いを、センター側の資料に依拠して、センターが置かれていた状況に焦点を当てながら検討してきた。その結果、明らかになったことを簡潔にまとめておきたい。

第1に、センター闘争の背景となるセンター側の状況である。センターは重症心身障害児のための施設であり、病院でもあったが様々な問題を抱えていた。まず、医療機関でありながら、家庭救済のための性格が強かった。次に対象が雑多であり、医療の必要度がまちまちな対象者を受け入れていた。センターの視点に立つと、雑多な利用者も医療機関としての役割を制限するもとと考えられた。また、センターは直前に地域の反対で身体障害者施設と知的障害者施設の入所者を受け入れていた。この点もセンターを悩ませていた。さらに、職員の不足と疲弊という問題も抱えていた。

第2に、有志グループとセンターの問題に対する理解の相違である。ごく簡潔にまとめるならば、両者は「センターが身体障害者の生活の場として不適切」という認識で共通していた。しかし、有志グループは「生活の場として不適切だから改善すべき」と主張したのに対し、センターは「センターはそもそも医療機関であり、医療の必要度合いの低い身体障害者には不便なのだから、もともとそうなるはずであったように、別々の施設に入所者を再編成すべき」と主張していた。こうして両者は大規模で長期間続く闘争へと至るのである。この点に関連して、本文中で特に強調したのは、センター側は医療を提供する場と生活を中心とした支援が同一の場所では両立しにくいことを、具体的な理由を示さずに強調していること、いかなる改変が加われば医療の施設としての性格を損なうのかを示していないという点であった。

最後に、センター闘争が現在に投げかける課題を挙げておきたい。センター闘争は、センターが「医療の場か生活の場か」という闘争であるというよりも、「医療の場と生活の場は両立するのか」ということをめぐってセンター側と有志グループが対立していたというべきであったと筆者は考える。そして、何を改変したら医療の場としての性格を損なうのかが吟味されることがなかった。センターは「ここは病院なのだから制約はやむを得ない」と主張し、有志グループは「病人でないのに、なぜ病院にいなければいけないのか（だから生活の場に変えるべき）」と主張していた。では、病人であれば、どのような制約が許されて、どのような制約が許されないのか。こうした課題は現在にもつながる論点であろう。

価しながらも、気にかかった点を2つ挙げている。1つは、最新の器具も不具合があり、ほとんど使われていないこと、もう1つは、外の遊具が貧弱で外遊びが重視されていないように感じることでありとしている(福井, 1970: 49-50)。それでも、「感染症や食中毒の可能性が高まる」と言われれば、反論する側はそれを完全に否定することはできない。

本稿の冒頭では、立岩の議論を参照しながら府中療育センター闘争が日本の自立生活運動の1つされていることを指摘した。この点について本稿の議論の結果を併せて検討すると次のようなことが確認できるだろう。それは日本の自立生活運動の少なくとも一部は、治療のために患者の生活に制限を加えることに疑問を呈し²¹、入院している患者もまた生活者であるということを主張したという点である。有志グループは「自分たちは病人ではない」と主張し、その一部は、医療施設を生活のための施設へと変える運動を進める方向へ、他の一部は入所施設ではなく、自分が選んだ地域で暮らすための運動へ向かったのである。

ところで、従来の研究は基本的にセンターを障害者運動の敵手としてのみ記述している。筆者も当時のセンターを擁護するために本稿を執筆したのではない。しかし、センターが担わされていた歴史的な役割にも注意が必要だろう。本稿で示したように、センターは重症心身障害児の家族の崩壊の歯止めとして設置された。この点は本人のためにどのようなケアが必要かという議論が、闘争という形で問題が起こってからしかなされなかったことの重要な背景である。さらに住民の反対によって建設できなかった施設を統合していた点は看過できない。「日本脳性マヒ者協会青い芝の会」の障害児殺しの減刑嘆願運動に対する抗議が、センター闘争と同じく、日本における自立生活運動の先駆的な活動として、取り上げられる際には、この運動による告発が障害児をもつ母親に手を差し伸べなかった地域住民に向けられているということが指摘される²²。その一方でセンター闘争を取り上げた研究では地域住民について言及されることはない。しかし、本稿の研究結果は、センター闘争がセンター内部の問題のみによっておこされたのではないことを示している。本文中に述べたように、住民の合意を得られないことによって、センターは他の施設で生活する予定であった様々な種類の障害者を同一の場所で支援することになったのである。私たちは、センター闘争を周囲とは無関係の劣悪な施設で起こった闘争だと考えることはできないだろう。

付記 本論文は大分大学大学院福祉社会科学研究科『福祉社会科学』第2号に掲載されたものを修正したものである。

²¹ 医療政策史研究者の猪飼(2010:214-217)は、病院は治療を中心に編成されているが、それが慢性疾患や障害への注目によって次第に変化してきていると指摘している。この指摘をふまえるならば、センター闘争は治療中心の病院の論理と疾患や障害をもちつつ生活しようとする障害者の相違で起こったと考えることができる。

²² 1970年6月、横浜市で母親が重度の障害がある娘を殺害する事件が起こった。この事件に対して日本脳性マヒ者協会青い芝の会神奈川県連合が、地元住民の減刑嘆願運動を批判し、厳正な裁判を求めた。同時に彼らは、障害がある子どものいる母親のことを日常的に白眼視しておきながら、事件が起こると母親の減刑を求めるのは二重の意味で罪悪であるとしてこれに抗議した(立岩, 1995)。

資料 1 センター闘争に係る主要な事績

1963 年

重症心身障害児対策について東京都社会福祉審議会が都知事に答申

1965 年

重症心身障害児施設建設調査費を昭和 40 年度予算に計上

1966 年

3 月 30 日 重症心身障害児施設基本設計決定

5 月 12 日 東京都首脳部会議で重症・重度施設を統合することに決定

1967 年

6 月 病棟等建築工事着工

1968 年

4 月 1 日 府中療育センター（重症心身障害児施設）設置

6 月 1 日 開所式

6 月 11 日 初入所（重症心身障害児 2 名）

9 月 18 日 2 階を身体障害者収容のために開設（1969 年 3 月に 1 階へ移転）

12 月 26 日 知事による視察

1969 年

7 月 5 日 事業所管理部が衛生局公衆衛生部から病院管理部に変更

1970 年

6 月 16 日 大島一良第二代院長着任

11 月 29 日～ 職員の異動をきっかけとして入所者がハンガーストライキ

12 月 『東京都中期計画 1970 年』発表（センターを重症心身障害児に特化する方針）

1971 年

7 月 7 日 府中療育センターあり方委員会発足

9 月 14 日 府中療育センターあり方委員会答申（総論）が発表される

1972 年

3 月 10 日 重度身体障害者移転問題説明会

4 月 1 日 移転先候補の多摩更生園が開所

8 月 21 日 重度身体障害者移転問題についてセンターと移転反対者が対話。

8 月 29 日 重度身体障害者移転説明会

9 月 12 日 入所者の一部が知事宛てに「要請書」,「要求書」を提出

9 月 13 日 重度身体障害者移転説明会

9 月 18 日 身体障害者の入所者と支援者が東京都庁第一庁舎前で座り込みを開始

9 月 27 日 別の身体障害者と支援者が第二庁舎前で座り込みを開始

9 月 28 日 第一庁舎前の身体障害者と支援者がハンガーストライキを宣言

10 月 7 日～8 日 徹夜の折衝で「覚書」を交換（ハンガーストライキは解除）

11 月 30 日 「覚書」に基づく事務折衝が不調

12 月 8 日 民生局長、衛生局長から局面打開案が出されるが、有志グループは反発

12 月 26 日 民生局長、衛生局長、有志グループに最終通告

1973 年

- 1 月 15 日 重度身体障害者移転説明会
- 1 月 17 日 重度障害者多摩更生園移転開始（19 日までに 9 名）
- 1 月 27 日 重度身体障害者移転説明会
- 1 月 29 日 重度身体障害者多摩更生園へ移転（2 月 7 日までに 5 名）
- 3 月 13 日 都庁第二庁舎前に座り込んでいる障害者がテントを自主撤去
- 9 月 18 日 有志グループが美濃部都知事との面会を要求し、東京都議会へ乱入
- 9 月 27 日 有志グループと知事が面会

1974 年

- 6 月 3 日 都議会議長から斡旋の提示
- 6 月 5 日 覚書調印、テントは撤去される
- 6 月 7 日 有志グループの入所者が帰院
- 9 月 17 日 家族会、センター改造に関する補正予算の一時保留の請願書提出
- 11 月 28 日 家族会代表、知事に会見、民生局移管に反対

1975 年

- 2 月 7 日 府中療育センターの今後を話し合う会（第 1 回、以後 6 月 16 日第 9 回まで）
- 4 月 11 日 都職労センター分解、センター看護婦会が都庁で都案反対のビラをまく
- 6 月 5 日 有志グループ、支援者、知事室前に座り込む
- 6 月 11 日 有志グループ、支援者、覚書について誠意ある回答を求めて、都庁第一庁舎ロビーに座り込む（6 月 15 日に撤去）
- 7 月 10 日 家族会「別当に関する都の実施方針（案）反対並びに要望書」を都知事に提出
- 9 月 5 日 家族会が都に対し実施方針について質問書を提出

1976 年

- 2 月 2 日 有志グループ、支援者都庁第一庁舎に座り込む（2 月 27 日まで）
- 4 月 28 日 重度棟問題検討会（第 1 回、以後 1977 年 1 月 29 日、第 11 回まで）

1977 年

- 1 月 29 日 重度棟問題について敷地外に建設することで合意

1981 年

- 7 月 1 日 日野療護園が開所

文献

- 安藤道人，2005，「府中療育センター闘争」（<http://www.arsvi.com/d/i051970.htm>.2013.1.）
- 東龍太郎，1965a，「序文」全国社会福祉協議会，守る会，『重症心身障害児およびその家庭に関する実態調査報告書』。
- 東龍太郎，1965b，「この子らのために」『両親の集い』105，5-6。
- 府中療育センター在所生有志グループ，1974，『府中療育センター移転阻止闘争』。
- 深田耕一郎，2012，『福祉と贈与—ある全身性障害者の自立生活にかんする社会学的研究』立教大学社会学研究科博士論文。
- 深田耕一郎，2013，『福祉と贈与—全身性障害者・新田勲と介護者たち』生活書院。
- 福田典子，1970，「『府中療育センター』を見学して」『みんなのねがい』7，49-50。
- 林延哉，1996，「第 1 章 隔離収容を問う出発—『府中テント闘争』とは何か」日本社会

- 臨床学会編『施設と街のはざままで―「共に生きる」ということの現在』影書房, 13-53。
- 猪飼周平 (2010)『病院の世紀の理論』有斐閣。
- Erving Goffman, 1961=石黒毅, 1984,『アサイラム―施設収容者の日常世界』誠信書房。
- 加藤直樹, 1967,「社会福祉施設職員の実態--重症心身障害児施設のばあい」『月刊福祉』50 (6), 46-51。
- 川上武, 2002,『戦後日本病人史』農山漁村文化協会。
- 守る会,「会の動き」『両親の集い』112, 6-8。
- 守る会, 1966,「ときの動き」『両親の集い』118, 6-8。
- 三井絹子, 1978,『私のいた施設の実態』ライフステーション「ワンステップかたつむり」。
- 三井絹子, 2006,『抵抗の証 私は人形じゃない』千書房。
- 李早苗, 1975,『私には蒼い海がある―重症心身障害者の娘と母の記録』双葉社。
- 日本児童精神医学会, 1971,「医療・教育・福祉に関する委員会報告」『児童精神医学』12 (2), 69-83。
- 日本看護協会, 1971,『昭和 46 年度版看護白書』日本看護協会。
- 日本臨床心理学会改革委員会編, 1973,「特集第八回シンポジウム〈中教審路線との対決に向けて〉教育現場から閉め出され子供たちをどうとらえるか―心理臨床の現場から(討論部分)」『臨床心理学研究』, 10 (3), 34-48。
- 日本社会臨床学会編, 1996,『施設と街のはざままで―「共に生きる」ということの現在』影書房。
- 新田勲, 1978,「障害者の自立生活に向けての介護料要求の闘い」『全障連』5, 11-13。
- 新田勲, 1979,「年金・介護料問題での申し入れ書」『とうきょう青い芝』4, 6-7。
- 新田勲, 1982,「専従介護者にたくす介護保障」『季刊福祉労働』17, 7-25。
- 新田勲, 1989,「介護保障運動の取り組みの歴史とその展望」『あくしょん』11, 26-31。
- 新田勲, 1998,「介護料はいかにかちとられていったか」『現代思想』26 (2), 114-117。
- 新田勲, 2001,「障害者に生まれて幸福だったと自分を偽るな。本音で生きろ」全国自立生活センター協議会編, 2001,『自立生活運動と障害文化―当事者からの福祉論』現代書館, 205-214。
- 新田勲, 2008,『足文字は叫ぶ』全国公的介護要求者組合・自立生活情報センター。
- 新田勲, 2009,『足文字は叫ぶ―全身性重度障害者のいのちの保障を』現代書館。
- 新田勲, 2012a,『愛雪―ある全身性障害者のいのちの物語 上』第三書館。
- 新田勲, 2012b,『愛雪―ある全身性障害者のいのちの物語 下』第三書館。
- 新田勲, 2012c「障害者運動への問題提起 ― 支援費制度から障害者総合支援法に至る運動の総括を」『季刊福祉労働』136, 153-160。
- 岡田英己子, 2002,「戦後東京の重度障害者政策と障害者権利運動に見る女性の役割(1)身体障害者療護施設の設立経緯を通して」『人文学報』329, 1-46。
- 小野浩, 2011,『愛することからはじめよう―小林提樹と島田療育園のあゆみ』大月書店。
- 大島一良, 1966,「重症心身障害児の課題」『両親の集い』119, 106-107。
- 立岩真也, 1999,「自立生活運動」『福祉社会学辞典』弘文堂, 522-523。
- 立岩真也, 1995,「はやく・ゆっくり―自立生活運動の生成と展開」安積純子・尾中文哉『生の技法―一家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店, 165-226。
- 東京都, 1971,『東京都中期計画―いかにしてシビルミニマムに到達するか』東京都。

東京都衛生局病院管理部，1971，『「府中療育センターあり方委員会」答申（総論）』東京都衛生局病院管理部。

東京都議会議会局議事部編，1978，『東京都議会史第六巻』東京都議会議会局。

東京都議会議会局議事部編，1987，『東京都議会史第八巻下』東京都議会議会局。

東京都立府中療育センター，1969，『事業年報』第1号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1970，『事業年報』第2号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1975，『事業年報』第3号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1977，『事業年報』第4号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1979，『事業年報』第5号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1981，『事業年報』第6号，東京都立府中療育センター。

東京都立府中療育センター，1988，『療育二十年のあゆみ』東京都立府中療育センター。

東京都社会福祉審議会，1964，『東京都の今後の社会福祉事業について』東京都社会福祉審議会。