

ドイツにおける精神障害者家族会と当事者会の現状と課題(2)

小 田 美 季

要旨 本研究では、ドイツにおける精神障害者に関する自助組織（家族会と当事者会）の活動の分析を通して、自助と相互支援がどのように展開しているかを明らかにすることを目的とした。ここでは自助グループ・自助団体の中から、連邦レベルで活動を繰り広げている全独精神障害者家族会連合（“Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.”）と全独精神医療経験者連合（“Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.”）に焦点をあてた。

前号では自助と相互支援の位置づけを、①他（者）からの援助、②自助グループ・自助団体との関連から述べるとともに、全独精神障害者家族会連合の成立過程・現状・課題について整理・分析した。そして、家族会で近年より一層と自助及び連携の強化が図られていることを明らかにした。本号では、全独精神医療経験者連合の成立過程・現状・課題について整理・分析し、当事者としての自助・相互支援が精神医療・社会における自分たちの置かれた状況の改善と結びついていることを指摘した。さらに、精神保健福祉領域での家族会・当事者会の今後の展望として、当事者・家族・専門家の3者のさらなる対話の必要性について論じた。

キーワード 精神障害者家族会、精神障害者当事者会、自助、相互支援

目次	
I. はじめに	年] (“Agenda 2006”)
II. 自助と相互支援	(以上前号: 「福岡県立大学人間社会学部 紀要」第13巻第2号)
1. 自助と他者による援助	IV. 精神障害者当事者会の現状と課題 (以下本 号)
2. 自助と自助グループ・当事者組織	1. 全独精神医療経験者連合 (BPE) の成立 史
III. 精神障害者家族会の現状と課題	2. 全独精神医療経験者連合 (BPE) の現状 と課題
1. 全独精神障害者家族会連合 (BApK) の成 立史	V. 精神障害者家族会と当事者会の展望
2. 全独精神障害者家族会連合 (BApK) の現 状	VI. おわりに
3. 「指針」 (“Leitbild”) と「行動計画 2006	

IV. 精神障害者当事者会の現状と課題

1. 全独精神医療経験者連合 (BPE) の成立史

全独精神医療経験者連合は1992年に設立された。その設立は、第2次世界大戦終了後40年以上が経過していた。戦後それだけの年月が経過していても、全独精神医療経験者連合の設立には、第3帝国期 (1933-45) におけるナチスによる障害者への弾圧が少なからず影響を与えていた。どのような影響があったのかを理解するために、本節では、まずナチズム体制化の障害者、特に精神障害者の置かれた状況に焦点をあてていく。そのうえで、全独精神医療経験者連合の成立前後の状況の整理を試みる。

1) ナチズム体制化の精神障害者の状況

ナチズム体制化では、障害者から多くの断種・不妊手術や安楽死の犠牲者が出た。断種・不妊手術も安楽死も人種衛生学に基づく健康政策として、ナチスが政権についた1933年以降、実施された¹⁾。そこには、「人種主義に基づく『民族共同体』の健康問題が国家の課題²⁾とする考え方があった。ここでいうナチスの健康観は、身体的に健康というだけでなく、遺伝的に健康であるということを含んでいた³⁾。

まず1933年には、第3帝国における健康政策の一環として、「遺伝病子孫予防法」(以下、通称である「断種法」と表記)が立法化された。断種法は、悪質の遺伝形質を淘汰することによって、ドイツ民族全体の力の強化、健康の増進を図ることを目的としたものであった。この法律を根拠に、1933年7月14日から第2次世界大戦開戦の1939年9月1日までに37万5千人の断種・不妊手術が行われたとナチスから報告されている。この内訳を見ると、先天性知的障害 (203,250人)、統合失調症 (73,125人)、てんか

ん (57,750人)、重度アルコール依存症 (28,500人)、気分障害 (6,000人) の順に被害者の数が多く⁴⁾、これら5つの障害・疾病をもつ者で被害者の98%を占めた。断種・不妊手術に関する合意の状況については、本人の合意ありが37.3%、法的保護者の合意ありが24.1%、強制的手術が残りの38.6%であった⁵⁾。

この断種・不妊手術という手段だけではなく、1939年からは障害者への「最終的医学援助」⁶⁾として安楽死も実行されていった。1939年秋から1941年夏まで、中央政府がコントロールした安楽死計画が、主として6箇所の安楽死施設で実施された。中央政府の管理下における計画の実施では、約7万人の安楽死が報告されている。しかし、計画終了後も鑑定委員会や鑑定医の手を離れた「最終的医学援助」の殺人は現場の医者によって行われており、終戦までのナチスの時代に何人の障害を持つドイツ人が殺されたかという正確な数字の把握は難しい⁷⁾。戦後のニュルンベルク戦争犯罪裁判のための調査では、27万5千人の犠牲者がいたと推定された⁸⁾。戦争によって命を失った場合も含めてはいるが、1939年にドイツ全土でいた約30万人の精神疾患を持つ患者が、1946年には4万人になっていたという推定もある⁹⁾。

この時期を生き抜き、戦後当事者活動に尽力している人物にブック (D.Buck; 1917-) がいる。彼女は全独精神医療経験者連合の創始者の一人であり、現名誉会長でもある。彼女は、ナチスによるユダヤ人大虐殺と障害者の犠牲者との違いを次のように指摘している¹⁰⁾；1933年から1945年のナチスの時代に約40万人が「劣等である」として強制断種・不妊手術を受けざるを得ない状況に追い込まれた。そして、1946年の推定によると、少なくとも27万5千人が「生

きる価値がない」として医師たちによって殺された。これらのこととユダヤ人大虐殺との違いは、ヒトラーの権力把握とともに現実化された障害者への処遇を1933年よりもずっと前から要求してきた医師・精神科医がいたという事実にある。

原田は当時の状況を理解するには、次の2観点の両方とも認識しておく必要があることを強調している；①遺伝的に劣等だとされた多くの人々が生殖機能や生命を奪われたこと、②ナチスが権力を掌握する以前から多くの医師や精神科医、福祉関係者に人種衛生的発想が浸透しており、国家原理としての人種衛生学がこれらの専門職にとって決して外から強制されたものではなかったこと¹¹⁾。

ブックや原田と同様に、ギャラファー (H.G. Gallagher) も障害者の断種・強制収容・殺人の概念がナチスの支配以前からドイツの知識層で議論されてきたことを指摘している。それに加えて、彼は、この議論がドイツだけではなく他の欧米諸国でも実在したこと、ただしドイツではナチスが首尾一貫した方法で実施したのが他の国々と違うことを主張している¹²⁾。

上述してきたことから、次のようなナチズム体制化の精神障害者の状況が整理できる：

- ・ドイツ民族全体の力の強化、国家の繁栄には、国民の健康の増進が必要との認識があった。
- ・障害を遺伝的なものにとらえ、障害あるいは慢性疾患をもつドイツ人の殺害、断種・不妊措置が計画的に行われた。
- ・医師により「生きるに値しない」と判断された障害者の生命が絶たれ、「劣等である」と判断された障害者の生殖機能が奪われた。
- ・犠牲者の中に精神障害を持つ多くの人々が

含まれていた。

- ・この計画の基本的考え方（社会ダーウィニズム、優生学、遺伝学の文脈での議論）は、ナチスの権力掌握以前からあり、ドイツだけではなく欧米で幅広く受け入れられていた。

これらのことを念頭に置きながら、全独精神医療経験者連合の状況を以下見てみよう。

2) 全独精神医療経験者連合の成立

1990年代初めから、当事者あるいは非当事者がイニシアチブを取った自助グループやワーキンググループが散発的ではあるが存在した。この前段階として、1980年代には当事者による社会的活動も見られた。

たとえば、前述したブックは強制不妊手術の犠牲者としての自身の経験に基づいた活動を次のように積極的に行ってきた¹³⁾：1984年1月、家族自助グループとの協働に目を向けてきたハンブルクの精神科医ドルナー (K.Dörner) は政治家、教会代表者、福祉団体等に手紙を送る行動を起こした。その目的は、劣等として強制的に断種・不妊手術を行われた者、生きる価値無しとして医師によって殺害された者、安楽死施設での生存者といった人々の名誉回復であった。この行動の結果として、1987年6月24日にドイツ連邦議会の内務委員会で被害者の公聴会が行われた。その際、ブックは、精神医療における対話の不十分さが強制断種・不妊手術と安楽死の前提としてあったことを指摘した文書を配布した。また、1988年6月には保健大臣宛に精神医療における当事者の共同決定をより図るためのワーキンググループを保健省に設置することの申請書を彼女は提出した。この彼女の申請に対して、保健省はそのようなワーキンググルー

ブを省内ではなく現場に設置することが望ましいという提言を以って回答とした。1989年夏学期にハンブルク大学病院の心理士ボック (T. Bock) が招いた場で、彼女は学生やスタッフに自分の経験を話す機会を得た。その際、彼女は精神科領域における将来および現在の専門職が精神障害者との対話への心積もりがどれくらいあるかについて可能性を探った。この時の感触を出発とし、彼女はボックと共に、2者の対話(当事者と専門職)から対等な3者の対話(当事者、家族、専門職)へと発展させた互いの学びの場である「精神障害に関するセミナー」(Psychose-Seminar)を立ち上げた。そしてこのセミナーは、ドイツ国内のみならず、スイス、オーストリアへも広がりを見せた。

このように当事者、家族、専門職の協働への萌芽が見られる中で、ブックも創設メンバーである全独精神医療経験者連合が1992年に結成された。この組織の結成には、「心理社会的援助協会」(1976年設立、2003年「地域精神医療連盟」に名称変更)が影響を与えた。この協会は、当初市民運動グループ等が中心となって組織化され、現在は心理社会的サービス提供機関、当事者・家族・ボランティア等が精神障害者の地域生活を促進するための活動を行っている。「全独精神障害者家族会連合」の1985年の設立にも尽力した組織である。

この心理社会的援助協会の支援のもとに、1991年4月末には、協会の当事者によるワーキンググループが、「精神医療の患者が自分たちの沈黙を破る一どのように精神医療の患者が対応されたいのか?」というテーマの会議を開催した。会議には約120人の精神医療の対象である当事者が参加した。この会議の余韻も残る1991年5月25日には、当事者の全国組織結成を決定し

た。結成準備として、全ドイツから60人を超える当事者がボンに何度も集まり、全国組織の目標や意味についての討議が行われた。また、定款、会費規程、設立総会等を準備する代表グループのメンバーも選ばれた¹⁴⁾。

これらの過程を経て、心理社会的援助協会の支援を伴い、1992年10月には、心理社会的援助協会の当事者ワーキンググループ、ハンブルクの全独精神医療経験者連合市民グループ、その他多くの参加者により全独精神医療経験者連合が結成された¹⁵⁾。これ以後現在に至るなかで、全独精神医療経験者連合はドイツ全土において約80以上の自助グループ・組織と13に及ぶ州レベル連合団体に属する約650人の会員数を持つようになってきた¹⁶⁾。

なぜ精神医療を受けたことのある者の連合が必要であったのか。この問いにブックは、長年続いてきた精神障害者への差別や今なおなされない名誉回復に対して、連邦レベルの自助組織だけが擁護、勇気付け、連帯といったことを提供できるからと答えている¹⁷⁾。また、擁護とは何から守ることなのかという問いに対して、精神疾患という汚点をもっていると烙印付けをされたことによる内的孤独と外的孤立の両者からの擁護と述べている¹⁸⁾。さらに、勇気付けとは、自分自身と自分の生きてきた歴史を守るためのものであり、自助組織は自分の成長過程や成熟過程として自分の経験から学ぶ勇気にも影響を与えることを彼女は主張している¹⁹⁾。自分自身を探る際や人生における意味と自分の位置を探る際に、壁がなく、かつ尊重しあう、当事者同士の連帯や相互の意思の疎通が必要なことも強調している²⁰⁾。

ナチス時代に多くの精神疾患を抱えた人々が人間としての尊厳を奪われた。それから、40年

以上の月日が過ぎるなかで、戦後も変わることのない偏見の残る社会で沈黙勝ちであった当事者たちが、ナチス時代を生き抜いた者を含め、他の組織からの支援を大事にしながら、自分たちの組織を立ち上げた。この組織成立の歴史的背景を踏まえたうえで、理念や活動を次節でみていこう。

2. 全独精神医療経験者連合 (BPE) の現状と課題

全独精神医療経験者連合がどのような理念をもつかは、定款²¹⁾に謳われている。特に、創設メンバーは、精神医療を受けたことがある全ての者に対して、地域、州、連邦レベルでのつながりを持つことを呼びかけている。彼らは、当事者同士のつながりが必要な理由を、精神医療への自分たちの見解や経験を様々な形で表現するため、社会に自分たちの目標や要求を明らかにするため、自分たちの権利を主張するためと認識していた。

そのうえで、以下の内容を支持することを定款の前文において明言している。

- (日本の憲法に該当する) 基本法に保障されている人間の尊厳や人格を守るという基本権を精神障害者にも、特に精神医学的手段を用いる際に保障すること。
- 社会権における援助保障を精神障害者にも広範囲にわたって得ること。
- 心理社会的、精神医学的な援助サービスの将来的計画や立ち上げの際に精神障害者が同等なパートナーとして加えられること。
- 第一義的には、自助のための支援を促進し、自己責任を強化すること。これは公的資金の交付金に対しても言えることで、場合によっては今まで精神科病院に流れていた資

金の移用もありうる。

また、医療機関や福祉施設での何十年にもわたる入院・入所のために組織の活動を積極的にはできない者たちの代弁者としての自負もあった。

創設メンバーによると、定款の前文に記されたことは、自分たち各々が同じように経験したことに基づいているという。その経験とは今日においてなお、多くの精神科病院において人間の尊厳や基本的人権が軽くみられていることであった。人に対して必要な敬意というのは、精神疾患やその病気を抱える当事者への理解に左右されるからこそ、経験者としての自分たち自身が当事者や病に関する理解の輪を広げていかなければならないと考えていた²²⁾。

こういった創設メンバーの想いを理念として大事にしながら、現在の組織では、どのようなニーズを持っているのかが、ホームページの組織紹介から読み取れる。それらは組織自体の主張する要求や希望として次の5つに整理することができる²³⁾。

- 我々は、薬物療法をより少なくし、精神療法をより多くすることとそれらに対して疾病金庫による支払いが行われることを要求する。
- 我々は、遺伝子研究においても未だに前提とされている身体的に原因とされる遺伝病に関する精神医学的教義を終えることを要求する。
- 我々は、同等のパートナーとしての我々との協働の下に、従来の医学的観点に基づく精神医療での介護・看護の見方に対して合理的な可能性を発展させることを要求する。
- 我々は、我々の生活史との関連性において我々の経験や体験から出発し、精神病・う

つ病の内容整理のための対話や援助を提供し、我々のニーズを配慮するような当事者の主観を取り入れた精神医療を要求する。

- ・我々は、開かれ、偏見にとらわれず、我々の病やその中に内在する成熟の可能性とともに歩むと同時により多くの自己責任を負いたい。

以上のことを、自分たちの生活条件をより人間的にするためや自分たちへの援助をより効果的にするために必要なことととらえている。また、自分たちが長い間黙らされてきたことを破っていくためにも、何も隠し立てはしないとの強い決意を示している²⁴⁾。

さらに、上述した要求や希望を達成するために、当事者団体としての自らの主要課題を6項目にわたって設定している²⁵⁾：

- ① 地域における自助グループ設立の支援：関連住所録の作成や設立への助言等
- ② 地域・州連合の地域メンバーの連携促進：下から上への組織構築
- ③ 精神科治療における自分の権利とその行使に関する情報提供：身体疾患を持つ人々と同様な治療方法に対する同意義務の要求、治療の一環という名の下での外出や電話の禁止等の懲戒手段の廃止、厳密な情報保護の実施等
- ④ 情報の載った資料を通じての援助内容の提示：適切な鑑定人、精神療法士、精神科医、弁護士、リハビリテーション施設、住居等の仲介
- ⑤ 自分たちの出版物の発行やセミナー・会議の開催：強制措置や身体拘束の悪用に関する容赦ない暴露、身体疾患をもつ人々との平等化、「精神病」という差別的烙印への抵抗、会員相互・マスコミ・警察・雇用主・

政治家・国外関係者等との経験や意見の交換、ナチスの精神科医の犯罪や旧東ドイツ精神科病院での虐待の解明

- ⑥ 家庭内・社会的・職業的予防とりハビリテーションのための枠組み条件的改善のための政治・行政・経済・社会保障への影響：独立した苦情申し立て機関の要求、議会公聴会・専門者会議等への患者代表の関与、当事者に適切な精神医療サービスの計画と調整に関する地方公共団体やサービス提供者との協議、市部や地域圏における緊急サービスと保護的住居・職場や余暇活動を立ち上げる担い手や市民運動との協議・支援、十分に分散して設置された当事者のための職業教育や再教育の場の要求

上記⑤に含まれているナチス時代や旧東ドイツにおける精神障害者の状況に関する課題は、定款第2項第2号でも取り上げられている²⁶⁾。ナチス時代に関連することとしては、大変遅れているナチス時代の精神医療における犯罪の見直しを図ること、その犠牲者の名誉回復を要求すること、遺伝子研究において前面に押し出されるような「生きる価値のない生命」という考え方の再燃に立ち向かうことを課題にしている。また、旧東ドイツについては、旧体制時代における世界観・価値観的理由に基づく精神医療の援助を伴った迫害の事実解明とその犠牲者の名誉回復へ協力することに目標設定している。

上述してきたように、全独精神医療経験者連合では自分たちの沈黙を破り、特に情報提供活動、学習活動、啓発活動と個々人に対する支援に力を注ぎながら、要求・希望を社会や精神医療の現場に訴えている。これらをどのように具体化しているかを見てみると、次のように整理できる。

① 組織運営：理事会は理事会執行部と拡大理事会に分けられる。理事会執行部は通常業務をすべて処理する機関であり、拡大理事会は、州レベルの当事者連合の代表者16人から構成されている。年に1度、総会を伴う年次大会が開催されている。年次大会では、精神医療を受けたことがある者に関連する今日的テーマが設けられる。また、州組織や地域組織においても集会が開催されている。総会時のみならず、定期的に刊行されるニュースレターを通して、会員には、活動状況の情報提供が行われている²⁷⁾。政治界へのつながりを持つために、精神障害のある者の差別に関心を持ち、精神保健福祉政策に精通している連邦議会議員をこの組織の後援者として迎えてもいる²⁸⁾。

② 財政：組織の活動資金は会費、寄付金、公的補助金等によって賄われている。

③ 情報提供や啓発活動：ホームページを立ち上げているので、それを通じて、会員や関心を持つ人たちのために、精神障害をもつ人々に関連する情報提供をしている。ここでいう情報には、たとえば組織の自己紹介、政治や議会の動き、全独精神医療経験者連合理事会の見解、マスメディア関連(新聞報道、写真、書籍出版等)といったものがある。さらに、専門家の会議への参加協力による当事者の意見表明も行っている。

既述してきたことから、全独精神医療経験者連合に関する特徴として、まず、1990年代の創設期においてもナチス時代の障害者が受けた苦難が色濃く影響を与えており、それが組織の理念や達成課題にも反映していることが指摘できる。さらに、当事者の自助・相互支援組織として、精神医療・精神保健福祉領域における当事

者の状況の改善や社会的地位の向上にも尽力していることも特徴として挙げられる。特に、精神医療関係者に対して同等のパートナーとしての位置づけを呼びかけていることには着目しておきたい。

V. 精神障害者家族会と当事者会の展望

本稿では、ドイツにおける精神障害者家族会と当事者会の事例として、第3章で全独精神障害者家族会連合を、第4章で全独精神医療経験者連合を取り上げた。

前者においては、自助の範囲が、1985年設立当初の「家族が自分自身を救う」という家族自身の自助から、「精神障害者と共に生きる」という心の病をもつ者も含んだ家族の自助へと変わってきていた。家族という当事者の範囲の拡大に伴い、家族会連合の提供するサービスや活動の幅の広がりがみられた。

後者においては、1992年の設立時に、ナチス時代の障害者の置かれた状況の影響が見られると同時に病のために今は積極的に活動できない当事者の代弁者としての自負が見られた。言い換えると、相互支援の範囲は、組織内だけではなく、同じように心の病をもつ当事者へも広がりがあった。そのうえで、自分たち当事者のより人間的な生活条件を獲得していくためや社会的障壁、特に偏見・差別をなくしていくために自助・相互支援、ソーシャルアクションを展開していた。

両者とも、自分たちの状況を理解した専門職をはじめとするパートナーの輪を広げようとしてきた。当然そこには対等な関係性が前提となる。たとえばブックは、自らのナチス時代の経験から、当時専門職が当事者とほとんど会話を持つこともなく専門的見地から患者を処遇して

いったこと、対話もない短時間のかかわりの中で人間として患者をみていなかったことを指摘している²⁹⁾。その後の年月を経る中で、彼女は、当事者と専門家との対話だけではなく、当事者・家族・専門家（養成教育中の者も含む）の3者の対話の重要性を認識するに至り、3者相互の学びの場である「精神障害に関するセミナー」を立ち上げた。セミナーという参加人数が限られた場であるが、継続される中で相互の理解の輪が広がることには意義がある。そして何よりも、ここで提起されている対等な立場での相互理解とそのために対話の必要性は当事者会・家族会が専門家や社会に呼びかけていく際のスタンスの支柱となるであろう。

VI. おわりに

ドイツにおける精神障害者家族会と当事者会の現状と課題について2連載してきた。その際、家族や当事者団体の全国組織として、全独精神障害者家族会連合と全独精神医療経験者連合に焦点を当てた。両組織と日本の類似組織との比較は今後の課題としたい。

たとえば当事者団体の場合、ドイツでは1992年に全独精神医療経験者連合が、日本では1993年に全国精神障害者団体連合会（全精連）が当事者団体の全国組織として発足した。どちらもほぼ同じ時期に組織化されたが、なぜこの時期に当事者の全国組織が両国で生まれたのかは、各々の国における精神障害者に対する社会の見方や当事者の置かれた社会的地位をあわせてさらに考証していく必要がある。

本研究の過程において印象深かったことを記しておく。本研究2連載を執筆し始める直前の2004年に、今回取り上げた2団体発足の支援団体（心理社会的援助協会。2003年、「地域精神医

療連盟」に名称変更）の年次大会に、筆者は参加した。大会テーマの精神障害者のインテグレーションへの関心とともに、家族団体や当事者団体と協調路線を行くこの組織への興味が参加理由であった。その年次大会には、今回取り上げた全独精神障害者家族会連合と全独精神医療経験者連合からシンポジウムのシンポジストや部会の報告者等が出ていた。

たとえばシンポジウムでは、医師、医療保険関係者、当事者、家族がシンポジストの役割を担っていた。当事者・家族が自分たちの思いや希望を述べても、医師・医療保険関係者がそれを受けて返す場面がほとんどないのがシンポジスト間の遣り取りであった。また、フロアには地域精神医療連盟のリハビリテーション施設の関係者が多かったのだが、彼らはシンポジストである医師・医療保険関係者の両専門家の発言へは強く反応していた。部会においても、当事者報告に対する反応は鈍かった。

財政緊縮の現状において、現場関係者が自分の所属機関の経営維持へ関心を向けることや援助・サービス内容に興味を持つことは当然である。ただ、その状況を差し引いたとしても、当事者や家族をパートナーとは言いが、それを現実場面での自分の行為と合致させていくことが専門家にとっては至難というのを認識させられた。もしかしたら専門職の価値観が変わるということが一番難しいのかもしれないと感じた経験であった。

本研究を始めるにあたっては、平成15年度福岡県立大学研究奨励交付金を受けた。このことは諸般の事情によりドイツに関する研究を中断していた筆者にとって、再度ドイツ研究に着手するだけではなく、10年以上前に抱いた留学中

の疑問への向き合い、ドイツ語圏への研究地域の広がりや現地の専門職・当事者とのかかわりへの重要なきっかけとなった。このような契機が与えられたことを深く感謝している。

注

- 1) 第3帝国期の保健衛生組織の概要を提示している研究として、木畑和子「民族の『健康』を目指して—第三帝国の保健衛生行政」川越修・矢野久編『ナチズムのなかの20世紀』、柏書房、2002、pp.158-187、ナチスの障害者安楽死計画に関する研究として、ヒューG.ギャラファー著、長瀬修訳「ナチスドイツと障害者『安楽死』計画」、現代書館、1996を参照した。
- 2) 木畑和子：前掲書1)、p.159
- 3) 木畑和子：前掲書1)、p.164
- 4) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.43
- 5) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.44
- 6) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.97
：障害者の安楽死計画は医療の一部として考えられたもので、「計画の全期間を通じて、薬殺、餓死、一酸化炭素シャワーと様々な手法が用いられるが、医者が行うという点だけは変わらなかった」とのことである(ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.97)。
さらに、強制不妊手術の被害者であるブックは、医師たちが6つある安楽死施設のガス室への移送へ自分たちの患者をゆだね、1941年8月の毒ガスによる殺害中止以降も患者を過度の薬物で毒殺したと餓死させたことの問題点を指摘している(Bock,T., Buck,D., Esterer,I. (2000) :) Es ist normal, verschieden zu sein 《. 2.Aufl. Bonn. S.12)。
- 7) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.121
- 8) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.122
- 9) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、pp.122-123
- 10) Buck, D.(2003) : Drei Säulen der Selbsthilfe. In:Knuf, A. Gartelmann, A.(Hg.) Bevor die Stimmen wiederkommen. 4. Aufl. Bonn. S.198 ; Buck.D. & Barteld-Paczkowski, D. (2002) : Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener Vom Club 70 bis zum Bundesverband. In : Chirazi-Stark, F.-M.S. Bremer,F. Esterer,I.(Hg.) Wege aus dem Wahnsinn. 3.Aufl. Bonn. S.218 ; Buck, D.(1996) : Vortrag Drothea Buck in Krefeld.(<http://www.rosapillenknicke.de/rybuck2.html> より2005年1月28日検索)
- 11) 原田一美：母子保護事業の展開とナチズム、川越修・矢野久編『ナチズムのなかの20世紀』、柏書房、2002、pp.150-151
- 12) ヒューG.ギャラファー：前掲書1)、p.69、p.93
- 13) Buck, D. (2003) : 前掲書10)、S.199-200 ; Buck, D. (2000) : Geschichte des Entstehens. In : Bock,T., Buck,D., Esterer,I. 前掲書6)、S.12-15 ; Buck.D. & Barteld-Paczkowski, D. (2002) : 前掲書10)、S.218-221
- 14) Voelzke,W. (2002) : Selbstorganisation und gemeinsame Selbsthilfe. In : Bock,T./Weigand,H.(Hg.) : Hand-werks-buch Psychiatrie. 5.Aufl. Bonn. S.260-261 ; Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. : Selbstdarstellung und Geschichte des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener. (<http://www.bpe-online.de/verband/bpe.htm> より2005年1月11日検索)

- 15) Buck,D.&Barteld-Paczkowski,D. : 前掲書10)、S.221 ; Voelzke,W. : 前掲書14)、S.261
- 16) Voelzke,W. : 前掲書14)、S.261
- 17) Buck,D.(2003) : 前掲書10)、S.200
- 18) Buck,D. : 同上、S.200-201
- 19) Buck,D. : 同上、S.201-202
- 20) Buck,D. : 同上、S.202
- 21) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.(2003) : Satzung. Bonn.
- 22) Buck,D.&Barteld-Paczkowski,D. : 前掲書10)、S.222
- 23) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. : 前掲 URL 14)
- 24) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. : 同上
- 25) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. : 同上
- 26) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. : 前掲書21)
- 27) Voelzke,W. : 前掲書14)、S.261、S.263
- 28) Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.(2001) : Schirmherrschaft. (<http://www.bpe-online.de/verband/schirmherrschaft.htm> より2005年1月11日検索)
- 29) Buck,D.(2000) : 前掲書13)、S.12