

# それでも「遍照金剛言う」 ことにします

---

---

## 第7回

### 脱精神科病院「わが国の脱精神科病院①」

三野 宏治

3回にわたってアメリカの脱精神科病院と精神病治療史について述べた。これまでの論考で、米国の精神病／神障害者ケアが入院治療中心から地域支援へシフトしていること紹介した。他方わが国の状況は 2002 年に政府が「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を打ち出したがその方向性が具現化しているとはいえない。それは未だ欧米に比べ病床数が多く平均在院日数についても長いことからわかる。かつてアメリカの精神病／障害者へのケアも「精神科病院への入院」という方法がとられた時期があった。「精神科病院への入院」にいたるまでは精神病／障害者が放置されていた時期があり、その後経済的に余裕の者のみが私立病院で治療を受けることが可能となった。そしてディックスやビーアズの運動によって州立の精神科病院が建設された。しかし州立精神科病院の建設と入院患者の増大は医師等のスタッフの量的質的な確保の困難さという事態とも相まって治療的な要素のない収容施設と内実を変化させてしまう。そこでケネディは教書で「非人道的」な州立精神科病院から地域生活支援へとケアの方向性を主張する。しかし当初上手くいかずホームレスと化した元入院患者が街にあふれた。その後さまざまな民間団体を助成する形で地域生活支援への移行を果たした。

#### 本稿のテーマ

ではわが国ではどうか。やはり精神医療黎明期にはアメリカと同様に地域での放置・監置があった。明治—大正期には精神科病院の設立がなされ時代を経るにつれ入院中心のケアや病院内での人権侵害という

問題が出現する。概ねわが国の状況もアメリカのそれと類似した経過をたどっているが異なる点はいくつかある。多数の精神科病院が設立され精神病／障害者のケアを行った時期は日米双方にあるが、アメリカは州立の精神科病院がケアの中心であった。

他方、わが国では 1650 年代中ごろから精神科の病床数が増加し、1964 年のライシャワー事件後に増床のピークを迎えている。その後微減した時期はあるものの 1990 年代初めまで増床が続く。(長谷川 2004) この精神科病床の大半が私立病院に存在している。これは戦後に限ったことではなく明治一大正の精神医療・病院設置の黎明期からの事象である。この点がその後のアメリカの状況と異なった理由の一つであろう。アメリカはケネディ教書を起点として行政主導で入院医療から地域ケアへの転換を行ったがわが国では行政主導によるそれが容易ではない。

1964 年 10 月、日本精神衛生会の機関誌『精神衛生』にケネディ教書の全文が対訳付きで掲載されている。したがって精神科医たちはアメリカの動向は認識していたと考えられる。それは当時東京大学教授であった秋元波留夫の日本精神衛生会の機関誌『精神衛生』「精神障害者の人間性回復のために一精神衛生法の全面改正にあたって一」という論文からもわかる。当該論文はケネディ教書全文が掲載された雑誌に掲載されている。以下引用する

精神衛生における医療施設の問題は Action for Mental Health(1961)のなかで、Jack Ewalt が強調しているように、依然として精神衛生法の中心課題 core problem である。どんなに精神医学的治療が進歩しても、精神病院の問題は常に新しい相貌を呈しつつ論ぜられ、改革されなければならないだろう。わが国における医療施設の主要な部分をしめる精神病院は、量と質との両面において多くの問題を蔵している。まず病床数の絶対数の不足ができるだけ速やかに解消

されなければならないが、この最も大切な精神病床の増床が、これまであまり計画的に行われなかったことは遺憾である。

[……]

公私の比は九三対七となり、精神障害者に対する医療施設がもっぱら公共の責任において運営されていることがわかるのである。米国における私立精神病院は公立のそれとは性格を異にしており、経済的に比較的恵まれた階級の患者を扱うデラックスな病院が多い。このような様相はひとり米国に限らず、欧州各国の精神病院の在り方に共通する。

[……]

私立精神病院は公共の病院とは異なった機能と性格をもち得るものであり、それはすでに欧米諸国において証明済みである。この点で日本のみが例外であるとは考えられない。(秋元 1964)

秋元の主張は「ケネディ教書」で述べられた脱精神科病院という方向性を「アメリカの医療施設の問題にもありそれを解決する方法」としての地域ケアへの方針転換を認識したうえで、「(わが国の\*著者加筆)精神病院は、量と質との両面において多くの問題を蔵している。まず病床数の絶対数の不足ができるだけ速やかに解消されなければならない」と述べ病床数増加を主張しているといえる。この点だけをみれば地域ケアを打ち出したアメリカと比較して遅れているといえるだろう。(三野 2010) 2)

ただ、この秋元論文が掲載された時期が、①精神衛生法の改正に向けて日本精神衛生会を含め様々な団体が調整をおこなっていた②当該論文の発表時期がライシャワー事件を機に治安当局から精神病／障害者保処遇についての要求があったことなどを考え

ると単純に地域ケアという方向性を否定するものではないと筆者は考える<sup>3)</sup>。

また、秋元論文の「私立精神病院は公共の病院とは異なった機能と性格をもち得るものであり、それはすでに欧米諸国において証明済みである。この点で日本のみが例外であるとは考えられない。」という部分は、まず公的な責任において精神病／障害者の治療は行われるべきであると解釈でき、医療施設が公共の責任において設置運営されていないことを批判しているともとれる。では、なぜ秋元は公的責任における精神科病床・病院を求めたのか。

日本の精神科病院の大半が私立であることは述べが、秋元と同様の指摘が1998年の井上新平の記述にもある。ただ、1964年に秋元が主張した「病床数の絶対数の不足」は1998年には解消され世界有数の精神科病床数保有国となっている。そしてその病床数の大半が私立病院にあることを踏まえ井上は私立病院の役割を次のように主張している

欧米諸国を見ると、一つの地域で精神保健サービスの分業体制ができ、連携がよくとれている。つまり、急性期治療、慢性期治療、リハビリテーション、精神科救急、老年期疾患の治療、児童青年期の疾患の治療、司法精神医学関連サービスなどの各サービスが専門化され、よく連携がとれている。それに対して、わが国の精神病院は、いねばデパートのようにあらゆる商品を売ろうとしている。一つの病院で、児童から老人まで、急性期からリハビリテーションまで、すべてをカバーしようとしているように見える。いわば横並びの体制である。

精神病院の大半は民間病院なので、諸外国の

ように行政主導による地域システムづくりはできないという議論がある。しかし一方では、わが国の民間病院は、欧米の私立精神病院とは異なっているという指摘もある。新福は、「私立および私的法人立の精神病院の利用者は、国立、公立の病院の利用者とほぼ同じで…利用者の入院費用も、公的援助（生活保護等）および国民保険、社会保険によって援助され…欧米で有産階級が私的に費用を払う形態の私立精神病院とは、大きく異なっている。そうした意味で、日本の私立精神病院は、『私的に設立・運営されている公的サービス』と位置づけられるべきである」と言っている。筆者もこの見解に賛成である。民間精神病院は、地域医療システムを共同して作り上げていくという責務を負っていると言えるだろう。（井上 1998）

秋元が主張した「精神科病床数」は増加した。ただ公的責任におけるものではない。後年、秋元は病院外つまり地域におけるケアの必要性を説く。それは病床数が増加した結果なのか。また病床数が増大していく過程でどの様な事象が見られるのか。

公的責任における精神科病院設置という主張は秋元以前にも見られる。本稿でも述べるわが国の精神科病院設置の黎明期にも精神科医たちによって主張されている。ではなぜ公的責任における精神科病院が必要だったのか。彼らの主張を追っていくと、職業的倫理・野心をもった精神科医の姿が見える。

本稿も含め、今後数回にわたってわが国の精神科病院建設と病床数の増加に関する事象を紹介していく。

## 明治初年の精神障害者を取り巻く状況

精神障害／障害者の処遇に関する法律は1900年の精神病者監護法に始まる。しかし精神病者監護法は精神障害／障害者に対する「私宅監置」（家の専用の部屋などに閉じ込めておくこと）の手続きについての法律であった。法的に精神障害／障害者が治療の対象となったのは1919年（大正8年）の精神病院法が初めてである。では、1919年の精神病院法ができるまで精神障害／障害者に対する治療は全く行われていなかったのか。

明治維新以前より信仰・宗教と結びついた民間療法や民間の保養所が存在している。民間療法の例を挙げると滝治療がある。滝治療は宗教的なものと結び付き民間療法として第二次世界大戦後まで行われていたという。金川は高尾山にあるいくつかの滝とその周辺にあった旅館について述べている。これらの旅館周辺は暑避寒地としてにぎわったところもあるようで、そこに精神障害／障害者が長い期間宿泊し滝にうたれ治療していったという。（金川 2009）また、京都市左京区の大雲寺の霊泉によって後三条天皇の第三皇女の精神病が治癒したという伝説から岩倉に精神病／障害者があつまった。明治維新ごろには付近の保養所が集まった彼らを長期間逗留させるようになったという。1884年京都岩倉の四軒の保養所が合同で岩倉癲狂院（後の岩倉病院。ただし現在のいわくら病院とはとは別のもの）をつくった。岩倉癲狂院に関しては癲狂院（病院）と保養所の連携・協力のもと患者の治療にあたったことを評価し岩倉方式ともいえる方法が消滅したことを惜しむ記述も見られる<sup>4)</sup>。

精神科病院に関しても精神病院法ができ

るまでが全く存在しなかったわけではない。1874年に旧・陸軍東京衛戍病院に精神病室が設けられている。独立した精神科病院としては1875年に設置された京都癲狂院が最初である<sup>5)</sup>。1878年には加藤瘋癲病院<sup>6)</sup>、次いで1879年に東京府癲狂院（1889年に東京府巢鴨病院と改称。後の東京都立松沢病院。）が設置される。東京府癲狂院の前身は1972年に設立された養育院（後の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）である。養育院は窮民収容を目的として開設されたが、後年養育院の盲人室を改造して精神病／障害者を収容した<sup>7)</sup>。しかし養育院全在院者における精神病／障害者の割合が増え予算を圧迫したため、東京府病院が養育院の精神病／障害者を引き受けることとなった。しかし東京府病院には病室がなく費用のみを負担し病室は養育院におくこととなり東京府癲狂院ができた。東京府癲狂院は小石川に移転し名称も東京府巢鴨病院となるのだが巢鴨病院における治療は帝国大学医科大学に一任されている。

### 治安維持のための取り締まり対象としての精神病／障害者

述べたように精神障害／障害者の処遇に関する制度は精神病者監護法が最初であるが、それ以前にも警察による「精神障害／障害者への取り締まり」の規定として、路上の狂癲人の取り扱いに関する行政警察規則<sup>8)</sup>（1875）、瘋癲人・不良子弟等の私宅鎖固に関する東京警視庁布達（1878）同改正布達（1980）、不法監禁の防止を図る瘋癲人取扱心得（1884 警視庁布達）、精神病者取扱心得（1894 警視庁訓令）などがあつた。（広田 2004）広田はこれらの規則等を

「警察による精神障害者への日常的干渉と、その処遇のチェック機能とを規定したものであった。」とし、精神病者取扱心得に対し1912年に呉秀三が自著『我那ニ於ケル精神病院ニ関スル最近ノ施設』のなかで「精神病者を看護治療のためならば制縛し若しくは鎖固することを公認し、また公私精神病院に入れる事を殆んど制縛又鎖固と同一視した」ものと批判したことを紹介している。1900年の精神病者監護法では家族に精神病／障害者の監護を義務付けたいわゆる私宅監置による治安維持を主眼とした法律であった。ではなぜ精神病／障害者を取り締まる法律を作る必要があったのか。

広田は精神病者監護法成立の前年の諸外国との条約改正に関係があるとしている。諸外国との条約が改正実施にあたって港の整備治安確保は急務であった。その根拠として広田は1899年2月8日の貴族院特別委員会議事録速記録第一号を挙げている。当該部分を以下に引用する。

1899年2月8日の貴族院特別委員会議事録速記録第一号には「何れ条約は本年の七月・八月以降から実施になりまするので其以前に成るべく開港場、開港場の中で大阪或は東京府と云うような所は既に施設もございまして、横浜とか長崎神戸と云うような所ではまず此精神病室を用意するだけの都合に今日では協議が行届いている次第でございまして、なるべく此条約実施の時期までには此法律を実施するに差支ない設備をそれぞれの府県に命じて、全国一律に之を実行すると云うことは或は出来難いかも知れませぬが、そういう場合には府県を指定して此法律を実施するという事も出来る考でございまして。なるべく此条約の実施と共に此法律を実行する

見込で立案したのでございます」(広田 2004)

同様に条約改正を控えての治安問題という視点で相馬事件が法律成立のきっかけとなったという指摘もある。(全国精神衛生連絡協議会 編 1969) 相馬事件の概要は次のとおりである。旧相馬藩主相馬誠胤は1876年から精神障害によって加藤癲狂病院、東京府癲狂院に数回入院したのち1892年に糖尿病で死亡する。しかし旧相馬藩士錦織剛清が「藩主誠胤は精神病ではないにもかかわらず、家令らが不当監禁している」と訴訟を繰り返す。また、誠胤の死後に「誠胤は毒殺された」として、東京府癲狂院の中井常次郎らを告訴したが証拠不十分で免訴となった。この事件は国内だけでなく海外にも報道されたため条約改正にかかる国内法整備が急がれ精神病者監護法制定のきっかけとなったという。つまり条約改正をひかえての治安の維持が目的のために精神病／障害者を監置する必要があり、監護するための手続きのため精神病者監護法が設けられたとの指摘である。行政警察規則制定などによって精神病／障害者は取り締まりの対象とされ精神病者監護法に至る。そしてこの取り締まりの対象という位置づけは精神病／障害者処遇の流れの一つとしてその後続くこととなる。

精神病／障害者処遇のもう一つの流れとして1919年の精神病院法の制定がある。この法律によって精神病／障害者が治療の対象としても位置づけられる。精神病院法では公の責任として公的精神科病院を設置するという考えが示された。精神病院法の中心的内容として、①内務大臣が道府県に精神科病院設置を命ずることができること。

②内務大臣は道府県が設置した精神科病院に代わる公私立病院（代用精神病院）を指定することができるというものであった。しかし、第一次世界大戦後の不況によって予算が不足したため精神科病院の全文施行は1923年であった。その後も経済的要因などによって公立病院の設置は進まなかった。治療の必要な者の入院も進まず精神病患者監護法を根拠とした監置が続いた。では次に精神病院法までの経緯について述べる。

### 精神科病院の設立まで—呉秀三の活動

前述のとおり1919年に精神病院法が成立し公的責任における精神科病院の設置と病院での精神病／障害者ケアが明文化された。この精神病院法制定に尽力した一人に呉秀三がいる。呉秀三は榊淑（我が国で初めて精神医学専任教授となった人物）のもとで助教授を務めていたが榊の逝去に伴い欧州留・帰国の後に帝国大学医学部精神病学教室教授、巢鴨病院院長に就任した。1901年に呉が帝国大学医学部精神病学教室教授、巢鴨病院院長に就任した時期の治療が帝国大学医科大学に一任されたことは述べた通りである。これは1919年まで東京帝国大学医学部精神病学教室が巢鴨病院内におかれたことを意味し、呉をはじめとした帝国大学医学部精神病学教室の関係者にとっては理不尽な扱いであった。

呉は巢鴨病院での「無拘束」や「作業療法」などを体系的に行うなどの精神科病院における治療を確立していく。病院内の改革と同時に呉は1902年に日本精神学会（現在の日本精神神経学会）の創設と精神病患者慈善救済会の設立を提唱している。精神病患者慈善救済会は精神衛生活動と精神病／障

害者への慈善事業を目的とした会であり、現在の公益財団法人日本精神衛生会の前身である。公益財団法人日本精神衛生会のホームページには精神病患者慈善救済会について次のように記載されている。

明治35年呉秀三東大教授が中心となり、当時の東大教授や政治家、経済人たちの名流夫人を主たる発起人に「精神病患者慈善救済会」が発足した。

この会はその名称が示すとおり、貧しい精神病患者の治療、看護を援助することを主目的としたものであったが、それに関連して精神病の症状、原因、予防、治療や早期入院の必要性などについて世間一般に対する啓蒙運動も意図していた。（公益財団法人日本精神衛生会ホームページ）

さて、呉の提唱した精神衛生活動はアメリカのそれと比較して時期的に決して遅いものではなかった。1830年代にはじまったドロシア・ディックスの精神医療改善の働きかけは、1845年から1852年までの間に南部の9州が精神病院設立するという成果を導いた。しかし南北戦争に伴う経済の危機的な状況と入院患者の増大は、州立精神科病院におけるケアを治療的なものから遠ざけ、1900年代初頭のクリフォード・ビヤーズの精神衛生運動につながる。ビヤーズと精神科医のA.マイヤーが全国組織全国精神衛生委員会（National Committee for Mental Hygiene）後の全国精神衛生連盟（National Association for Mental Health）を組織するのが1909年であるので「精神病患者慈善救済会」の発足（1902年）のほうが早い。

では呉がどのように精神病院法制定にむけて活動したのか。その活動の原動力として精神病／障害者への非人道的な処遇に憤慨した点が強調されるが、精神病院法設立活動の軌跡とその時期に東京帝国大学医学部精神医学教室や精神科医のおかれた状況を勘案すれば精神病／障害者への人道的な処遇を目指す人道的な理由だけではなく精神科医としての職業的野心が垣間見える。医師の職業的野心についてはアメリカの脱精神科病院を進めた要因として紹介した。杉野（1994）は医師の職業的野心（州立精神科病院の医療水準の向上と公衆精神衛生の一般化という二点）が脱精神科病院に影響を与えた。（三野 2012）この医師の職業的野心という視座をもって精神病院法成立に向けての呉の活動および当時の状況を述べる。

呉が帝国大学医学部精神病学教室に入局したのは1891年である。当時帝国大学医学部精神病学教室教授は榊淑であった。榊淑が教授となった当時大学医学部の他の臨床学科のすべてが本郷キャンパスの中に建設が進められていたが、精神病学科については何の計画もされなかった。1887年帝国大学は精神病学科に必要な施設を本郷キャンパスに建設する代わりに東京府癲狂院を利用することを決めた。秋元波留夫（元東京大学医学部教授 精神科医）はこの状況について「後世に悔いを残す重大な失態あった……東京大学の精神医学教室はそれ自身の独立した施設を持たないという不当な状態が昭和初期までつづく」「私はさきにもふれた東京大学精神医学教室独立の問題を問いなおさなければならない。これこそ呉の悲願であったからである。」と記述

している。

秋元は東京大学精神医学教室で教授を務めた人物であるため「不当な状況」に対する呉の憤りについて共感とともに記述したと考えられるが、秋元の記述は当時の精神病学科が帝国大学でどのような位置にあったのかを伺えるものである。榊淑の逝去に伴い呉は留学の後に巢鴨病院に併設された国大学医学部精神病学教室の教授となる。

また、秋元は相馬事件に際した榊淑と呉についても分析している。相馬事件の際、主治医である中井常次郎が取り調べのため捉えられたことは述べたとおりであるが、榊淑も関係者として取り調べを受けている。それは錦織の盲信のためであり「中井常次郎による毒殺」はなかった。ただ、この出来事は当時の精神科医にとって屈辱の思いを禁じえなかった出来事であると秋元はいう。更に秋元は呉がこの事件に直接関係がなかったが、師である榊が被害を受けていることから重大な関心を持ったことは想像に難くないと続ける。呉の考えによると相馬事件が社会的な大問題となり精神科医が糾弾の矢面になったのは精神病／障害者に対する国家の施策の遅れと癲狂院（精神科病院）が私宅監置の延長に過ぎず人々に「癲狂院（精神科病院）に対する恐れと忌避する状態が続いた」こと。そして相馬事件の背景も精神科病院と精神科医療の非人間性に関する疑惑が人々にあったことがその理由であると秋元は分析している<sup>9)</sup>。そして秋元は呉が精神病院の改革に挺身し精神病／障害者に対する啓発などの運動のきっかけが相馬事件にあるとしている。秋元の分析に従うと呉の次のような病院改革も精神科病院・精神科医療についての疑念解消を

も狙ったと考えられる。

呉は欧州留学から帰国し帝国大学医科大学精神病学教室教授と巢鴨病院院長の職についた後入院患者に対する処遇改善を行ったことは前述のとおりだが、病院自体が耐火構造を持つ赤煉瓦造りの精神病棟に建て替るなどのことも行っている。それには東京府議会に対する働きかけ予算を議決させる必要があった。1909年には敷地二万三千坪 446 床の病院となった。秋元はこの病院について「わが国にはじめて赤煉瓦づくりのモダンな精神病棟が出現する」としている。更に呉は「狂」という語を使用することやめた。例を挙げると東京府癲狂院という名称から巢鴨病院と改め病名に使われていた「狂」を取りやめた。精神科病棟患者の病衣の背には「狂」と染め抜かれていたらしいがそれも廃止して普通の木綿着にした。1908年には外来診療を開始している。

治療方法として取り入れた作業療法だが、導入にあたり費用を寄付したのが精神病患者慈善救済会であった。作業療法のための予算計上に成功すると専門技師も置く。結果、巢鴨病院は西洋の水準に比較して遜色ない近代病院となったと秋元は評価する。1914年には帝国大学構内に精神科外来ができるが、附属病院とは別の場所であった。その二年後には外来隣接地に一三床の病室ができた<sup>10)</sup>。呉は他の大学や医学専門学校の精神医学学教室が教育・研究にとって必要十分な施設が持てるように尽力した。秋元は「呉は山根正次代議士に医学専門学校における精神科教室の設置を議会に上程することを依頼し、可決をみた結果各地の医学専門学校における精神病学教室が充実に役立った」としている。

このように呉は精神医学の認知と地位向上のため様々な取り組みを行っている。精神科が医学界や東京帝国大学内で重要視されていないことはこれまで紹介したことからわかるが、呉が精神科医療の置かれている状況をどのように感じていたのかがわかる記述を紹介する。京都帝国大学精神病学教授を務めた今村新吉は次のように述べている「呉先生は本邦にては精神病学が一般医界は論なく、最高学府においてすら兎角蔑視を免れざるを慨嘆され、余が東上訪問するごとに先生の話端この事に及ばぬことはなかった。」

このように病院改革を行った呉だが精神病患者監護法についてはどのように考えていたのだろうか。1900年に精神病患者監護法が制定されたころ呉は留学中である。しかし監護法に関しては「精神病ヲ医治ニ委ネントスルモノを阻害スルコト少カラズ。」<sup>11)</sup>と批判し精神医療を推進する活動を行っている。精神病院法制定前年に呉は「第17回日本神経学会総会」で精神医療の推進と充実を政府に要求する建議を提案している。また同年全国の私宅監置の状況を調査した『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察』<sup>12)</sup>（樫田五郎との共著）を発表している。そして「精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」は政府当局者や貴衆議員、中央衛生会委員に配布されている。呉らが「精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」に際した時間は5年であるが、調査に着手する2年前の1911年に山根正次衆議院議員より「官立精神病院設置ニ関スル建議案」が提出され可決されている。内容は「官公立の精神病院につき、早く調査を進めて速やかに設置せよとの趣旨をもって、この建議



案を可決する」(広田 2004) という内容であったが官立精神病院の設置は進まなかった。この状況下で呉・樫田の調査は始まり、日本神経学会による政府に要求する建議、「精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」の議員等への配布が行われた。

呉の活動などもあり 1919 年精神病院法が成立し公の責任において精神病院建設が定められたのだが、「精神病院法第七条の規定に依る代用精神病院に関する規定」によって官公立精神科病院に代わる代用精神病院(私立病院)が増加した。この官公立精神科病院の設置は現在でも進んではいない。

### 小括

本稿では明治初年から大正期における精神病／障害者がおかれた状況について関連法を軸に紹介した。治安維持のための法律である精神病者監護法と治療のための病院設置に関する法律である精神病院法という二つの考えによって戦後まで精神病／障害者の処遇は続く。ただ精神科病院の設置が進んだとはいえない。この時期はわが国の精神医療の黎明期でもあり精神科医たちの

様々な取り組みが臨床場面だけではなく治療・研究する場の確保といった条件整備にまで及んでいる。呉秀三は精神医療黎明期において治療の体系化や病院設置に尽力し日本精神医療の礎を築いた人物であるが、彼の功績は人道主義的見地からの評価に加え精神科医としての職業的理想や野心からの実績としても分析する必要があるのではないか。「精神病は病であり治療に当たるのは精神科医である。そのための病院が必要だ」と主張するのは医師として当然の姿勢であろう。それは人間として「非人道的な処遇にさらされている精神病／障害者を見捨てておけない」という思いと同時に医師として「治療されず放置されている患者を見捨てられない」という職業倫理と精神科医師も医学者であり精神科も他の臨床科と同等であるという職業的野心があったのではないだろうかと筆者は考える。

事項では精神病者監護法と精神病院法制定に際しての議論と当時の精神科病院での治療について述べたい。

### 注

- 1) 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向 精神保健福祉対策本部中間報告 平成 15 年 5 月 15 日厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/05/tp0515-1.html> 20130206 閲覧) では、「精神疾患を取り巻く状況の認識」として以下のように記されている。

こうした入院予防、早期退院、社会復帰の可能性の拡大は、近年の薬物治療の進歩、リハビリテーション等の治療技術の向上に負うところが大きく、精神病床においても、できるだけ早期に地域生活を可能とするようその機能を明確化し、例えば急性期集中治療、積極的リハビリテーション治療、専門治療の提供等の機能分化を図る必要がある。このことは当事者が可能な限り地域で生活できる途を広げていくこと

を可能とする。一方、当事者が地域において安心かつ安定した社会生活を送るためには、地域ケア体制の整備とともに、住居を確保し、働く場を提供し、地域生活を支援する体制を整えることが不可欠である。欧米諸国においては、こうした精神医療の改革や地域の支援体制の整備を進めた結果、入院医療中心から地域生活中心へと変わってきたが、我が国においては、制度のあり方も含めてこのような流れに未だ十分対応できていない。

こうした認識に立ち、世界的趨勢を踏まえて、わが国の精神保健福祉対策の各分野について、改革に向けた具体的施策の方向を提案する。

[……]

精神病床数について近年精神病床入院患者は自然減しているが、さらに急性期治療の充実による入院期間短縮、退院促進、地域ケアの充実による入院の予防等を進めることにより、入院患者の減少が促進されることとなる。精神病床の機能強化を推進し、より良い精神医療の確保のため、人員配置の見直しを含めて病床数の減少を促す。

- 2) 筆者は(三野 2010)で「これは、「脱入院」に対する評価というよりも日本の病床が足りないといったことに対する指摘であり、病床数の増加とそれを可能にする公的な政策が必要であるという主張である。」と述べた。
- 3) 精神衛生法改正に関する議論と試案に関しては改めて考察する。
- 4) 『精神医療の展開』全国精神衛生連絡協議会 編 (1969)では次のような記述がみられる。「1901年に土屋栄吉が院長となってからは、病院と保養所とが連絡しあつて患者の治療看護にあたるという形式もある程度確立した。この岩倉病院も第2次大戦中に軍に接収されたまま消滅した。一種の中間施設というべきこの岩倉方式は他の地では試みられず、日本の近代化はこのような伝統の良い面をのぼすことはできなかったのである。」
- 5) 1882年に経済難により廃止されている。経費の多くを篤志家からの寄付に頼っていたためであるとされる。(全国精神衛生連絡協議会 編 1969)
- 6) 院長加藤照業が東京市本郷区で開院した私立病院。私立病院としてはわが国で最初に認可された精神科病院であるが、1899年失火による火災のため焼死者がでた責任をとり院長によって閉院される。(金川 堀 2009)
- 7) 「収容」とした理由は養育院の成り立ちによる。

都庁職養育院支部 HP「養育院事業と歴史」には「養育院は、明治5年に創立されて以来129年に及ぶ事業の歴史を持ち、日本の社会福祉事業の中で、先駆的・先導的役割を担ってきています。その沿革は、日露戦争に先立つ時期にロシア皇太子が訪日するにあたり、明治政府は「臭いものに蓋」をするような対応で、巷の生活困窮者などを狩込み、ロシア人等の欧米人の眼に触れないよう本郷の元加賀藩邸跡(現東大構内)の空き長屋に収容したものが嚆矢となっています。」とある。

HP ではロシア皇太子とあるが、1872 年に来日したアレクセイ・アレクサンドロヴィチは皇帝アレクサンドル 2 世・ニコラーエヴィチの第五子（四男）と思われる。1871 年アメリカに親善使節として派遣され、デンマーク、イギリスを經由して、3 ヶ月をかけてニューヨーク到着。3 ヶ月の滞在後、1872 年にフロリダを出港した後ハバナ、リオを経て、8 ヶ月をかけて太平洋を横断し、バタヴィア、香港、上海等を經由して来日し 1 ヶ月滞在した。

- 8) この規則の目的は「人民ノ凶害ヲ予防シ安寧ヲ保持スルニアリ」だった。その第二条には、人民の「健康ヲ看護スル事」、第十八条には「路上狂癲人アレバ穩ニ之ヲ介抱シ其暴動スル者ハ取押ヘ其地ノ戸長ニ引渡スベシ」とある。（小林 1972）
- 9) 秋元は呉の著作である『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』から引用して相馬事件についての呉の感慨を分析している。
- 10) 秋元は外来と病床について次のように記述している「呉が大学当局にむかってその不当をならして要求しつづけた外来が大学構内に設置されたのはようやく大正三年のことである。しかし、それは附属病院の外来棟(龍岡門を入れて左手にあった木造二階建洋館)とは別で、とりこわした外人教師館の古材木を使った、僅か五十坪ほどのみすばらしい小屋であった。しかし、それでもはじめて大学構内に精神科外来ができ、学生は巣鴨までいかなくともここでポリクリの実習をすることができるようになった。呉はつづいて病室の設置を望んだが、一向に埒があかないので救済会からの寄付を仰いで、外来の隣接地にベッド一三床のささやかな病室がつけられた。大正五年のことである。」（秋元 1985）
- 11) 秋元（1985）からの引用であるが、初出は呉秀三 1912『我那ニ於ケル精神病院ニ関スル最近ノ施設』である。
- 12) 当該著作の「ワガ国十何万ノ精神病者ハコノ病ヲ受ケタルノ不幸ノホカニ、コノ国ニ生マレタルノ不幸ヲ重ヌルモノトイウベシ」という呉の言葉は精神保健福祉士養成のテキストなどにも引用される。（日本精神保健福祉士養成校協会 編 2009）

#### 引用・文献、URL

秋元波留夫 1964 「精神障害者の人間性回復のために—精神衛生法の全面改正にあたって—」『精神衛生』NO92-93 精神神経会

秋元波留夫 1985『迷彩の道標——評伝／日本の精神医療』NOVA 出版

浅野弘毅 2000 『精神医療論争史』 批評社

長谷川敏彦 2004 「日本医療最後の暗部に光を求めて」『保健医療科学』第 53 巻 第 1 号  
国立保健医療科学院

広田伊蘇夫 2004 『立法百年史～精神保健・医療・福祉関連法規の立法史 増補改訂版』 批

評社

井上新平 1998 「精神医療の動向」『公衆衛生研究』 第47巻 第2号 国立保健医療科学院

金川秀雄 堀みゆき 2009 『精神病院の社会史』 青弓社

小林司 1972 『精神医療と現代』 日本放送出版協会

古山周太郎 2003 「都市施設としての精神病院の成立に関する研究——明治・大正期の精神病院論にみる配置・立地論に着目して」『都市計画論文集』 No.38-3 社団法人 日本都市計画学会 pp841-846

三野宏治 2012 「脱精神科病院「アメリカの脱精神科病院②」」『対人援助学マガジン』 第10号 対人援助学会 pp134-145

日本精神保健福祉士養成校協会 編 2009『新・精神保健福祉士養成講座 4 精神保健福祉論』

杉野昭博 1994 「社会福祉と社会統制」『社会学評論』 177 第45巻第1号 pp16-29

全国精神衛生連絡協議会 編 1969『精神医療の展開』 医学書院

公益財団法人日本精神衛生会ホームページ 日本精神衛生会の歩み

<http://www.jamh.gr.jp/ayumi.html> 2013/2/18 アクセス

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/05/tp0515-1.html> 2013/2/6 アクセス

ロシア学事始 「アレクセイ・アレクサンドロヴィチ」

[http://rossia.web.fc2.com/rossia/romanovy/aleksei\\_aleksandrovich.html](http://rossia.web.fc2.com/rossia/romanovy/aleksei_aleksandrovich.html)

2013/2/15 アクセス

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターHP 法人の歴史

<http://www.tmghig.jp/history.html> 2013/2/15 アクセス

都庁職養育院支部 HP 養育院事業と歴史

<http://www.cpi-media.co.jp/youikuin/> 2013/2/15 アクセス