

精神病患者私宅監置に関する研究

呉秀三・檜田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』を読み解く

橋 本 明

はじめに

今日の精神障害者の処遇や援助をめぐる制度・政策は、長らく続いた入院中心医療とその反省期を経て、地域へ、しかもより身近である市町村レベルでの展開やさらに在宅での支援活動へと急速にシフトしている。だが、精神障害者との接点を欠いてきた地域社会は、新しいシステムに対応すべき方法・技術論の蓄積に乏しく、なお解決策を模索している段階である。もっとも、入院中心の精神医療が恒常的にあったわけではない。明治期の先達はわが国の精神医療施設の不備を憂慮し、入院医療を最終目標としたものの、その実現は皮肉にも欧米で脱施設化が進行していた1960年代以降だった。したがって明治・大正・昭和期の精神障害者の大多数は入院医療とは無縁で、地域、それも在宅で暮らすほかに、とりわけ精神病患者監護法時代には、この法に定める私宅監置が重要な処遇形態の一つだった。

精神病患者監護法とは明治33(1900)年に制定されたわが国で最初の精神病患者に関する法律である。この法のおもな目的は精神病患者の監護であり、監置する患者の監督責任を負う監護義務者を定め、監護義務者が所轄警察署に届け出て道府県知事から監置許可を得ることになっていた。しかし、ここで問題となるのは患者を監置する場所である。法律制定当時には、公立精神病院は東京に一カ所あったのみで、私立精神病院も都市部を中心に数えるほどしか存在しなかった¹。病院にも入れられず、かといって放置することもできない多くの患者を、自宅住居内あるいは敷地内の物置などに設置した監置室に収容するほかなかった。これが精神病患者監護法に規定された私宅監置室である。精神病患者監護法第9条で私宅監置室は次のように規定されている。

第九条 私宅監置室、公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室ハ行政庁ノ許可ヲ受クルニ非サレハ之ヲ使用スルコトヲ得ス

私宅監置室、公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室ノ構造設備及管理方法ニ関スル規定ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

この私宅監置制度は昭和25(1950)年の精神衛生法の制定をもって廃止された²。過去のものとなった私宅監置制度は、今日においては「精神医療における権利擁護」³という文脈のなかで引用されるべき恰好の素材であり、私宅監置が制度化されていた当時の日本の「このような状態は今も本質的に変わっていない」⁴という言説の背後でいわば反面教師の役割を担わされている。すなわち、「私宅監置＝悪」というわかりやすい構図だけが一人歩きしているのである。

ところが、従来の精神病患者監護法に関わる研究は監置患者の詳細をほとんど明らかにしておらず、単なる批判をこえて過去の経験を今日的な「地域社会における精神障害者」論に乗せるための資料整備は行われてこなかった。本論は以上のような問題意識から、筆者らがこれから取り組みを開始する精神病患者監護法時代における監置患者についての研究プロジェクト⁵に先立って検討した調査等の成果であり、同プロジェクトの序章として位置づけるものである。

I 『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』

従来の精神病患者監護法に関わる研究は監置患者の詳細を明らかにしてこなかったと述べたが、私宅監置患者の状況を伝えるほとんど唯一の文献資料として、大正7(1918)年に出された呉秀三と檜田五郎による『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』⁶が知られている。

この論文は、東京帝国大学精神病学教室の教授であった呉秀三が、明治43(1910)年から大正5(1916)年にかけて教室の助手・副手12人に全国各地の私宅監置・民間療法などの実況を調査させ、その結果をまとめたものである。調査地域は東京とその周辺を中心とする1府14県だった。視察した監置室の合計は364だが、論文にはすべてが収録されているわけではなく、写真や図を添付して

あるものから選抜した105例のみが掲載されている。

論文の中心を構成するのは、第二章の「精神病者私宅監置ノ実況」であり、ここで105例の私宅監置の状況が写真やイラストをまじえて詳細に報告されている。さらに第四章の「民間療方ノ実況」では、神社仏閣における水治方や温泉での治療や民間薬、迷信が紹介されている。そして第七章の「意見」の中で、「我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」というしばしば引用されるくだりが登場する⁸。

ところで『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の成立事情に注目すると、東京帝国大学精神病学教室の何人かの視察者たちはこの論文とは別のところで調査について述べている。それらを簡単に紹介したい。

まず、富山県を調査した榎田五郎は、『神経学雑誌』⁹に次のように書いている。

主として監置室及び被監置者に就いて構造、採光、換気法、洗面、排泄装置、室内温度、寝具、衣服、食事、掃除、沐浴、栄養状態等を視察し傍ら神社仏閣にて行はれ居る禁厭祈祷等による治療を観察し又全国中最大多数の売薬商を占むる同地にては精神病、神経病に対し如何なる売薬が存するかを調査した。

富山県らしく、薬の調査をしているのが興味深いところだが、『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』のなかには「精神病ノ民間薬及び迷信薬」という節が設けられており、「猿頭」や「狐舌ノ黒焼」などといった売薬が紹介されている。

次に群馬県を調査した齋藤玉男によると、

今夏本県ニハ稀有ノ出水アリテ県内ノ交通未ダ復旧セズ且ツ視察ノ日数モ僅少ナリシ以テ視察ノ箇所ハ(中略)合計十箇所ニ止メタリ但本県管下ニ於ケル精神病者私宅監置ノ一班ヲ知ルニハ遺憾ナキヲ信ズ。

という。この文章は齋藤玉男による『群馬県管下精神病患者私宅監置状況視察報告』¹⁰という資料にあり、東京帝国大学総長濱尾新あてに提出されたものである。この提出書類のオリジナルの所在は未だ不明であるが、その写しが、同じく齋藤玉男が視察した山梨県の報告書¹¹の写しとともに、昭和57(1982)年はじめに財団法人小峰研究所（東京都北区）で発見された¹²。実はこれらの報告書は、『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の記述のもとになったものである。齋藤の報告内容の多くの部分が、写真や図とともに、ほぼそのままの形で『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』に採用されており、呉・檜田論文の成立過程を知る上で貴重な資料となっているが、齋藤以外の残る11人の視察者が同じように東京帝国大学に提出したとおもわれる報告書（あるいはその写しの類）は見出されていない。

最後に紹介するのは長野県を視察した氏家信が『精神と科学』¹³に寄せている回想録である。それによると、「いわば視察かたがたの旅行であった」という氏家の言葉どおり

神林村や山辺温泉などの私宅監置室を視察し、三日浅間の温泉¹⁴に浸っていた。秋で松茸の御馳走をも今憶えて居る。浅間も古臭い温泉場であった。

（中略）浅間温泉では一夜木曾節と伊那節とを聞いた。面白かった。

と述べ、引きつづき木曾福島で夜通し盆踊りを踊ったといった内容が書かれている。『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の緊張感のある記述と調査時の状況とのギャップがなんとも面白い。

Ⅱ 第十九例の精読

『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』では私宅監置の状況がどのように描かれているのか、一例として掲載されている私宅監置のうち第十九例¹⁵を分析したい。この論文に登場する事例は、私宅監置室や患者への待遇の良否によって「佳良ナルモノ」「普通ナルモノ」「不良ナルモノ」「甚不良ナルモノ」と

いう4つのランクに分類されている。第十九例は「普通ナルモノ」に属しており、全体のなかではやや上等レベルであると言えるだろう。

冒頭は次のように始まっている。

第十九例

〇〇県〇〇〇郡大〇田村里〇千〇百〇九番戸。平民、農。河〇も〇。明治三年八月二十三日生。

生活程度ハ中ノ上位ニアリ。

監護義務者、甥、〇西〇廣

監置ノ理由及時日、明治三十九年中発病シ、外出徘徊シテ他家ニ立入り不潔強情ニシテ時々家人ニ抵抗スル為メ同年五月二十三日監置許可。

個人や地域が特定できないように、〇〇と表記されているのが特徴の一つである。ちなみに先ほど述べた、東京帝国大学総長あてに提出された、齋藤玉男による山梨県および群馬県の「精神病者私宅監置状況視察報告」では名前も住所もそのまま記載されている。

第十九例（続き）

監置室ハ居宅ト土蔵トヲ連ヌル奥座敷ノ一部ニシテ四坪ノ廣サアリ。北側ハ土蔵ノ壁ニ接シ、南側ハ戸袋ノ裏ニ當リ壁ニテ劃セラル。東側ニハ幅一尺五寸・厚サ一寸・間隔一寸五分ニテ幅一寸・厚サ三分ノ横貫五本ヲ有スル格子戸三本アリ。其中北寄ノ二本ハ同ジ敷居ノ溝ニ立テ付ケアレドモ、南寄ハ一本ハ之ニ隣ル溝ニ嵌メアリテ開閉シ得ベシ。其第一段ノ横貫ト之ニ接スル柱トハ各輪釘ヲ有シ之ヲ細キ麻縄ニテ結ビタリ。中央ノ格子戸ノ北寄ニ三尺ノ高サニ五寸ニ七寸ノ食物差入口アリ。鴨居ハ幅三寸・高サ五寸ニシテ、奥座敷ノ天井ハ土蔵ノ屋根ニ差掛ケ作レルヲ以テ傾斜シ居リ、天井ト鴨居トノ間隔ハ廣キ所ニテハ一尺五寸ニ及ブ。

ここから監置室の構造の記述になっている。第十九例では宅地内における監

置室の見取図とともに写真も二枚添付されている。見取図と写真の一枚を並べて示したのが図1である。論文からスキャナーで取り込んだデータを加工して作成している。監置室は円で囲った部分にあるが、写真の撮影方向と撮影場所は見取図との関係から図1に示したようになるだろう。実はこの第十九例は「〇〇県」で始まっていたが、山梨県の事例であることがわかっている。小峰研究所に保存されている齋藤玉男の『山梨県管下精神病者私宅監置状況視察報告』にはこれと同一の事例が記載されている。『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の第十九例の図には写真の撮影地点の記載はないが、齋藤の報告書の図には撮影地

点も示されていることがあとから判明した。それを見ると筆者が推測した撮影地点と同じであった。

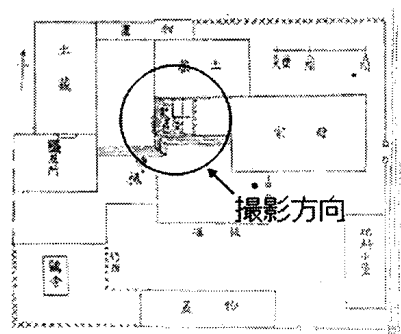
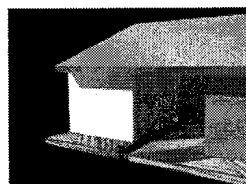
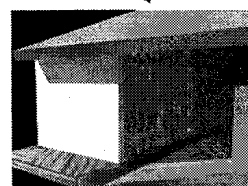


図1 監置室の見取図と写真 南側の戸袋

第十九例に示されたデータをもとに三次元ソフトで居宅の模式図を作成し、写真と対比させたものが図2である。縁側があり、手前（南側）の白っぽく見える戸袋のすぐ奥が監置室になっている。写真では暗くて内部までは見渡せないのですが、さらに図2では暗い家の内部に入って監置室に近づき、監置室を正面から眺めるまでのプロセスを描いている。



監置室の模式図



奥へ進む



監置室正面

図2 監置室の写真と模式図

第十九例の説明にしたがって、監置室を正面（東側）からみた模式図が図3である。南側の戸袋に直角に格子戸が3つ連なり、そのうち2つは固定され、

残りの一つはスライドする。格子戸にはそれぞれ5本の横貫を通す。スライドする左の格子戸については、その一番上の横貫に輪釘があって、麻縄で柱と結びつけてある。真中の格子戸には食物差入れ口があり、天井は北側の土蔵との間に作られた斜めの差掛けになっている。鴨居との最大距離が1尺5寸（約45cm）である。

さらに監置室の記述がつづく。今度は先ほどの正面の格子とは反対の西側の様子が書かれている。

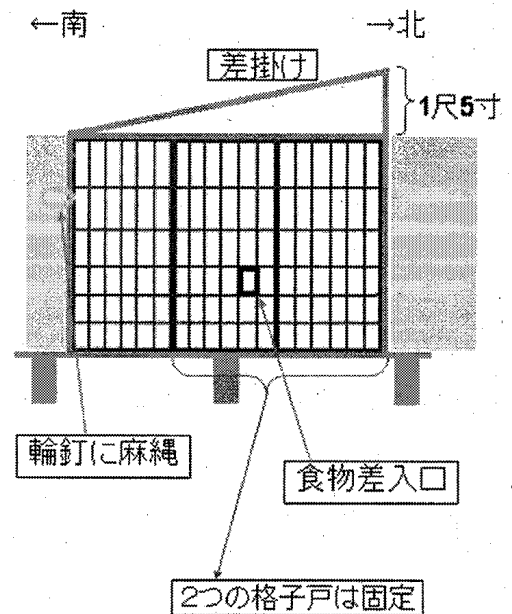


図3 監置室正面の模式図

第十九例（続き）

西側北寄一間ハ壁ナルガ南寄一間ニハ一寸五分角材、間隔二寸ニテ幅一寸五分・厚サ三分ノ横貫四本ヲ有スル格子戸ヲ嵌メ込メアリ。格子戸ノ内側ニ障子二枚ヲ具ヘ、更ニ内側ニ板戸ヲ抽出スベキ溝アリ。

第十九例の居宅見取図と掲載されている残る一枚の写真を並べて示したのが図4である。記述によれば、西側の北より半分は壁で残りは格子である。写真はこの西側の格子部分を写したものである。記述のとおり4本の横貫が確認できる。この写真についても、見取図には撮影地点の記載がないが、齋藤玉男の報告書の図には撮影地点が示されている。また齋藤の報告書の写真はもう少し左側まで写っている。論文掲載にあ

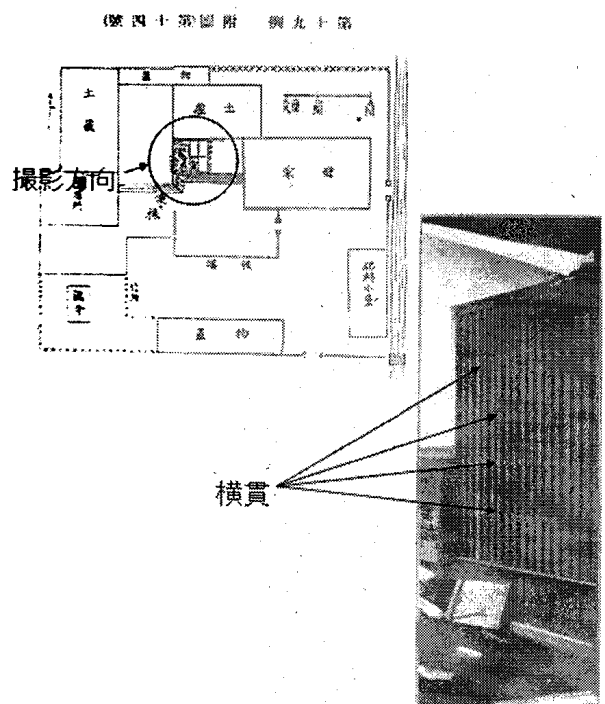


図4 監置室の見取図ともう一枚の写真

たってトリミングされているようである。

監置室の記述はなお続く。

第十九例（続き）

室ノ西南隅ニ幅二尺・長サ四尺ノ板張アリテ、其中央ニ幅七寸・長サ一尺二寸ノ排便口アリ。床下ニハ瓶ヲ埋置シ時々掃除ス。採光・換気不良ナリ。室内ニハ畳三枚ト一畳ノ四分ノ一程ノ小畳一枚トヲ敷キ、蒲団・敷布各一枚・枕一箇ヲ入レアリ。入浴ハ四日目一回、掃除ハ一週一回、洗濯ハ一箇月四回。運動ナシ。

記述をもとに作成した平面図が図5である。板張りの床の一部が排便口になっている。監置室の南側は戸袋で閉じており、光が入るのはほとんど西側の格子部分からのみとなる。板張りの一部に畳が敷かれ、その他、寝具も入れてある。入浴は4日に1回、掃除は週1回などである。

以下で第十九例の記述は終わる。

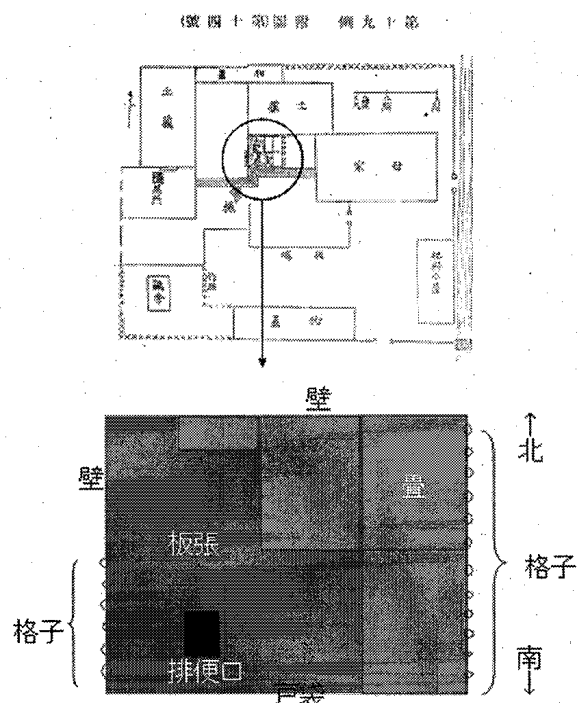


図5 監置室の平面模式図

第十九例（続き）

病状、栄養中等。既ニ高度ノ癡呆ニ陥レルモノ、如ク無頓著ニ仰臥シ絶エズ空笑ス。

医薬、数年来之ヲ試ミズ。

警察官ノ視察、一箇月三回。

家人ノ待遇、普通ナリ。

読み終わって誰もが気がつくことは、監置室の構造に関する記述が他の項目

に比べて執拗なまでに詳しく、記述の量も多いということである。実際、文字数で換算すると全体の約72%に達している。これに比べて「家人ノ待遇」は「普通ナリ」の一言で済まされている。

Ⅲ 監置室の構造と精神病者監護法施行手続

第十九例に限らず、多くの事例で記述の中心は監置室の構造に当てられている。確かに、『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の中で調査方法に関連して「監置室ノ構造・家人ノ被監置者ニ対スル待遇ヲ主トシテ調査スベキヲ命ジ」¹⁶とあり、「監置室ノ構造」が重要なポイントにはなっていた。

けれども、もし監置室の構造が調査の柱だったとしても、そもそも視察者である医師たちが、限られた調査期間で、監置室の寸法はおろか、格子の太さや格子同士の間隔といった詳細までを計測できたのだろうか。例えば、富山県を調査した榎田五郎は11日間に、31の私宅監置室を視察している¹⁷。平均すると一日あたり3ヶ所である。しかも榎田は私宅監置室以外に、大岩山日石寺での滝治療の事例¹⁸を観察し、なおかつ富山の売薬の調査¹⁹も行うというハード・スケジュールをこなしている。

『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の事例には写真が添えられ、訪問時の状況に言及しているものが多いので、実際に私宅監置室を見学したのは確かであろう。しかし、視察者が各事例の記載情報を独力で、しかも短期間に収集できたとは到底考えられない。では、なぜ私宅監置室の詳細な記述が可能になったのか。恐らく患者の私宅監置許可のために各道府県の警察部（あるいは各警察署）に提出された書類一式を参照したからである。書類の様式や内容は、各道府県によって多少異なっていたが、私宅監置を始めるにあたっての監護義務者の願出（監置を必要とする理由、監置室の見取図など）、医師の診断書、管轄警察署長の所見などからなっていた。呉秀三門下の視察者たちは、調査地に入るとまず行政庁または警察署を訪れており²⁰、その際に関連書類から得た情報をもとに、調査報告書のかなりの部分を作成したのではないと思われる。

次に、行政庁に提出された私宅監置関係書類と法律との関係を確認しておきたい。冒頭で述べたように、精神病患者監護法第9条で私宅監置室が規定されており、このような監護形態が公に認められた。ただし、ここでは私宅監置室という言葉がでていだけで、それ以上の詳細は示されていない。一方、精神病患者監護法と同じく明治33(1900)年に出された精神病患者監護法施行規則の第5条には、「私宅監置室ヲ設クルトキハ其構造設備ヲ記シタル書類ヲ添附スヘシ」とあるものの、私宅監置の許可等に関する書類が必要であることを指示しているだけである。その先の私宅監置室の構造設備や管理方法に関する詳細は、各道府県の精神病患者監護法施行手続（あるいは精神病患者監護法取扱手続など呼称は様々）として、府令、県令、あるいは訓令などで規定されている。

各道府県が精神病患者監護法施行手続のなかで規定していた私宅監置に関する事項は多岐にわたるが、本論では第十九例で検討した監置室の構造に関わる規定に着目したい。第十九例は山梨県の事例であるので、まず山梨県の施行手続を紹介する。当県の精神病患者監護法施行手続（山梨県訓令甲第28号）²¹の第3条にある監置室の構造に関する規定は以下のとおりである。

- 一 監置室ノ面積ハ一坪半以上トシ換気採光ヲ良好ナラシムコト
- 二 天井ノ高サハ床上ヨリ六尺以上トスルコト
- 三 床ノ高サハ地上一尺五寸以上トシ厚サ一寸以上ノ板ヲ以テ張詰メ床上ニハ畳其ノ他ノ敷物ヲ敷クコト
- 四 出入口ハ幅二尺竪四尺以上トシ堅牢ナル鎖鑰ヲ付スルコト
- 五 監置室内ニ便所ヲ設クルトキハ排便ノ都度除去シ得ル装置トスルコト

この施行手続にある私宅監置室の設備の留意点は、①床面積、②床上より天井までの高さ、③床下の高さ、④出入り口（とその施錠）、⑤畳などの敷物、⑥排便設備、⑦採光および換気、となる。『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』に掲載された各監置室の描写は、まさにこの山梨県の訓令で示された留意点を反映している。もっとも、視察者が行政庁の書類を参照したとするなら、当然の話であろう。

では、山梨県以外の道府県が定めていた私宅監置室の構造に関する規定はどのようなものだったのだろうか。呉秀三らは私宅監置の調査にあたってはおそらく各府県の精神病患者監護法施行手続を入手していた。それをもとに『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の第6章で各府県の監置室規格の比較検討をしているが、その結果はごく大雑把にまとめられているにすぎない²²。また、その後の精神医療の歴史研究において、各道府県の精神病患者監護法施行手続およびそのなかで規定されている監置室の規格が検討されたことはなかった。

そこで平成15(2003)年秋に全国47都道府県のすべての公立図書館あるいは公文書館に対して「精神病患者監護法に関する施行・取扱手続」の有無を問い合わせたところ、27都府県から何らかの資料を収集することができた。このうち16の都府県²³の資料に監置室の構造に関する規定が含まれていた。

これらをまとめると次のようになる。①床面積は平均すると4.7㎡（約1.4坪）以上、②床上より天井までの高さは、平均212cm以上、③床下は42cm以上と規定されている。これらの3項目の基準は、室内で人が横になれる広さ、立てる高さ、地面からの湿気防止、と考えられる。さらに、④出入り口の大きさは平均すると縦126cm、横69cmで、施錠すること、⑤畳などの敷物を敷くこと、⑥排便設備を備えること、⑦採光および換気に注意すること、である。

私宅監置室の最低限の規格はこのようなものだが、これに各府県で独自の基準が付け加えられている。各府県の様々な規定の一部を拾いあげてみると、「非常事変ニ際シ避難シ得ヘキ構造ナルヤ（富山県）」、「外見ノ虞アル場所ハ塀牆ヲ圍繞スヘシ（秋田県）」、「飲食器ハ総テ木製ノモノヲ用ヒ火気金属其ノ他危険ノ虞アル物件ヲ室内ニ入ル、コトヲ得ス（埼玉県）」、「床板ハ一方ヘ勾配ヲ附シ洗滌掃除ノ便ニ備フコト（石川県）」、「一時病者ヲ室外ニ出ス時ハ予メ警察官ノ承認ヲ受クヘシ（沖縄県）」、「室ハ一階ニ設クルコト（千葉県）」、などである。

もっとも、各府県の条文を比較検討したところで所詮条文は条文であり、「実際」が伴わないただの形式・様式を論じているに過ぎない。「実際」とは、行政庁に提出された個々の患者の私宅監置に関する一連の書類に記載されていたに

違いない私宅監置の生々しい現実そのものである。確かに『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の各事例を通じて私宅監置の状況は把握可能ではある（あるいは把握したことになる）。だが、既に述べたように呉秀三門下の視察者たちの私宅監置調査において、各府県の行政文書がなければ、詳細な情報を収集して各事例を記載することは不可能だっただろう。こうして視察者が作成し提出した報告書は、さらに内容的な選抜をへて『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』として世に出たわけである。すなわち、行政文書を一次資料とすれば、呉・樫田論文はこれらを加工した二次的・三次的資料の性格が強いと考えられる。しかも、この種の行政文書が研究資料として俎上にのぼったことはこれまでなかった²⁴。

Ⅳ 『監置精神病患者に関する綴』（昭和15年、大分県公文書館所蔵）

ところが、全国47都道府県の「精神病患者監護法に関する施行・取扱手続」の調査をする過程で、大分県公文書館が所蔵する昭和15年の『監置精神病患者に関する綴』に行き当たった。

この綴りには私宅あるいは病院における監置の許可・変更・廃止に関わる一年間の文書がすべて収められており、精神病患者監護法が実際にはどのように運用されていたのかを知るために極めて貴重な資料である。詳細な分析結果は別の稿で論ずることにして、この中から私宅監置の許可に関わる事例を一つとりあげ、それが書かれた行政文書と内容を検討してみたい。

この患者（仮に A 氏としておく）の私宅監置許可に関わる書類は次の 5 つである。

- ①精神病患者私宅監置許可ノ件伺 作成者・大分県警察部（昭和15年2月6日）
- ②精神病患者私宅監置許可出願之件 作成者・佐伯警察署長（昭和15年2月2日）
- ③精神病患者監置許可出願 作成者・監護義務者（昭和15年1月17日）
- ④ 同 別紙（献立、監置室仕様書など）

⑤診断書 作成者・医師（昭和15年1月16日）。

書類の日付から言うと、⑤の医師の診断書が最初に作成され、A氏の家族である監護義務者が監置許可願に関する書類である③と④を作成している。この③、④、⑤の書類が、まず最寄りの警察署（この場合は佐伯警察署）に提出される。その後、書類に間違いがないか警察署からA氏の監置室を調査に行き、不都合なしとなると、佐伯警察署長は（③、④、⑤の書類とともに）大分県警察部に②の私宅監置許可願を提出する。さらに県庁の中にある警察部は、県知事に許可願の伺いをたてる。これが書類①である。最終的には、県知事の名前と印鑑を押した監置許可証がA氏の監護義務者に下付され、この許可証はA氏が監置されている限り、監護義務者が保管する。当然ながら、A氏に限らず監置許可の手続は他の患者でも同一である。

次に、明治35(1902)年に生まれたA氏の私宅監置に至る経緯は、②の「精神病者私宅監置許可出願之件」によれば以下のとおりである。なお、プライバシーに配慮して個人名の一部は○で伏せた。

被監置者ノ妻キ○ハ肺結核ニ罹リ昭和十年二月頃四人ノ子女ヲ残シテ実家ニ帰ル等家庭的の不遇ニ原因シ沈思煩悶シ食欲減ジ精神ニ異状ヲ来タシ夜間家ヲ飛び出テ妻ノ実家ヲ訪ネ之ヲ制止スル者ニ暴行ヲ加ヘル等ノコトアリタルモ昭和十一年七月妻ガ死亡スルヤ病勢益々昂進シ最近ニ至リテハ毎月一、二回多キトキハ、三四回モ近隣ヲ徘徊シ附近ノ家ニ侵入シ棒切ヲ以テ戸、障子ヲ破損スル等ノコト屢々ニシテ本年一月十六日ニハ午後八時頃漂然ト隣家○玉○太郎方ニ至リ裏戸口ノ両戸棍棒ヲ以テ打破リ土足ニテ屋内ニ侵入シ家人ニ暴行セントシタルヲ実父ガ制止セントシタル処之ヲ突倒シ足部ニ負傷セシメタリ又本人ハ煙草ヲ好ム關係上煙草ノ吸殻、マッチノスリ殻等ヲ所カマワズ放棄シ之ヲ注意制止スレバ暴行ヲナス等自他共ニ危険ニツキ監置ヲ要スルモノト認ム

すなわち、昭和10(1935)年2月に肺結核を患う妻は療養のため、4人の子供

を残して実家に戻るなど家庭的な不遇が原因で、A氏は抑うつ、食欲不振、不眠などの状態に陥った。妻は8ヵ月後にA氏のもとに戻るが、昭和11(1936)年7月に死亡する。その後、A氏の具合は急激に悪化し、家族や他人への暴行が激しくなる。タバコの不始末による火災の危険もありこれ以上は放置できないと、このたび医師の診断書を添えて監置許可をお願いする、とある。

一方、⑤の診断書によれば医師の所見は、

断定 薬物ヲ与フルモ嫌悪シテ之レヲ用ヒズ、亢奮状態ノ発作セル時ハ他人ニ危害ヲ加ヘ或ハ火ヲ弄ブノ虞アルヲ以テ檻禁ノ必要アルモノトス

と、私宅監置が妥当であるという判断をくだしている。

しかしながら、なぜA氏を病院に入れないのか、という疑問が生じるかもしれない。背景としてA氏家族から私宅監置の願い出があった昭和15(1940)年における大分県の精神医療事情が考えられる。この時、県内に存在した精神病院は、別府脳病院（私立、別府市、昭和3年開院）と佐藤脳病院（私立、大分市、昭和12年開院）の2か所のみであった。昭和15年1月の時点で前者の現在収容人員は46人、後者の現在収容人員は11人で、合計57人が精神病院に入院していた一方、県内の私宅監置患者数は159人と、こちらのほうが大勢を占めていた²⁵。A氏宅の近隣に精神病院もなく、経済的な理由なども考えれば私宅監置はおそらく自然な選択だったのだろう²⁶。

さて、④の「精神病者監置許可出願」には監置室仕様書が添付されている。大分県が定めていた私宅監置室の規格²⁷に従って、監置室の構造が詳細に記述され、見取図も描かれている。仕様書は設置場所（つまり住所）に続いて、次のように始まる。

監置室ハ南方ニ向キニシテ間口八尺奥行八尺ノ平屋トス別紙添付平面図ノ通りナリ

床下ハ一尺五寸高地面上ヨリ土台ヨリ天井ニ至ルハ一丈二尺ニシテ三尺毎ニ四寸角杉柱ヲ建テ之レニ床面ヨリ高サ二尺毎ニ貫ヲ通ス

床並天井及壁ハ松板正一寸ヲ以テ全部五寸釘ヲ以テ張りツム

其上二三枚ノ畳敷キトス其他ハ全部板張キトス

一、正面ハ巾二尺五寸高サ三尺ノ出入口ヲナシテ其ノ戸扉ハ内外ノ板張りヲナシテ開キ戸トナス

其ノ開キ戸ニ錠ヲ附ス常戸ノ外面ニカンヌキヲ附シテオク

天井面ヨリ下三尺ニ二寸角ノ柱ヲ二寸毎ニ巾三尺ニ採光窓換空窓ヲ造ル其下ニ六寸ニ巾一尺ノ食物ヲ典ヘル口ヲナス

これ以下は省略するが、文体や書き手の視点が『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』

に紹介された監置室の場合とよく似ていることに気づかされる。ちなみに、記述と見取図にもとづいて、家畜小屋を改造した一戸建てであるA氏の監置室の立体画像を作成したのが図6である。た

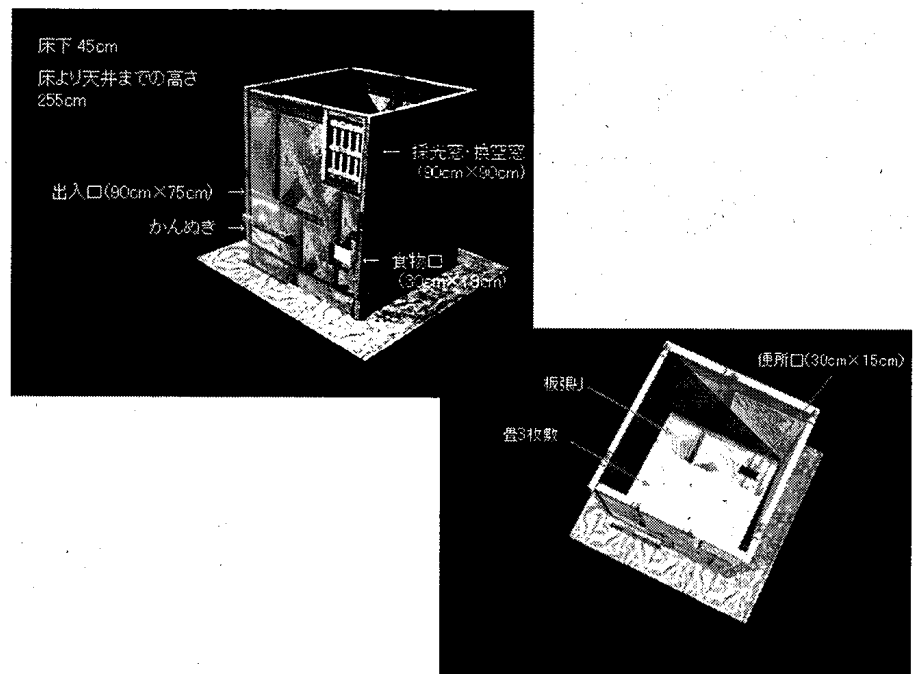


図6 A氏の監置室模式図

だし、天井板、屋根は省略した。

最後に、朝・昼・晩に患者に出す食事の献立表も提出することになっていたようである。参考までにその献立をあげると、朝は「米メシニ味噌シル及漬物」、昼は「米メシニ漬物ニ乾魚類」、夕は「米メシニ野菜ニ魚類ヲタキタルモノ」とある。ただし「四季ニ適シタル野菜並ニ魚類」を与えるとなっている。また衣服についても、「四季ニ応シテ適シタルモノヲ」与えること、「衣類ノセンタクヲナシテ」「常ニ身体ノ清潔ヲナサシム」ことと書かれている。

全体として簡単にまとめると、私宅監置は患者家族にとってほとんど唯一の

選択肢であり、監置室の構造は逃走防止のために堅牢であることが求められた一方で、その中での生活は可能な限り良好であるように相応の配慮も欠かせなかったと言えるだろう。

V 私宅監置へのまなざし

『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の事例は、私宅監置をネガティブに捉えるための素材であった。そして、その後も私宅監置制度は批判され続け、昨今では「私宅監置＝悪」というわかりやすい構図だけが一人歩きしていると述べた。しかし、人間の認識は一筋縄ではない。

昭和5（1930）年に来日したドイツ・ハンブルク大学の精神科教授ワイガント（Weygandt）の記述が興味深い。昭和8（1933）年に出された日本訪問記で「わが国ドイツのように精神病患者に対する拒否的な態度は日本では顕著ではない」と述べ、日本では多くの患者が自宅で療養を受け、それは「家族の絆（Familiensinn）」のおかげであると高く評価している²⁸。自宅療養の一部（あるいは相当の部分）には当然私宅監置も含まれていただろう。もちろん、世界中で講演旅行をしてきたワイガントにとって、日本には特に思い出が深かったことを差し引いて考えなければならないが²⁹。

ところが、この頃日本の国内にも家族の美風を語る者たちがいたことは注目される。たとえば、内務省の高野六郎³⁰と青木延春³¹、京都府庁の佐々木恒一³²たちは、それぞれが発表した論文のなかで、「日本の家族主義の美風」「わが国古来の家族制度の美点」「我国特有の美風」という言い回しで、私宅監置のある面を精神病院での閉鎖的な治療とは異なる、家族的・開放的な治療と結び付けてポジティブに捉えようとしていた。

こうしたいわば伝統主義は太平洋戦争に突入する直前のナショナリズムの高揚とも関連があると考えられるが、戦後は現実妥協的な主張であると批判されてきた³³。だが、私宅監置への多様な評価を検討するうえで見逃すことができない。

もう一つ、別の視点からの私宅監置の評価を紹介したい。

精神病院法による全国で6番目の公立精神病院として、昭和7(1932)年に愛知県立精神病院(現・愛知県立城山病院)が設立された。初代の院長として東京の松沢病院から赴任した児玉昌は、昭和9(1934)年の2月から3月にかけて、精神病院の職員を総動員して県内の私宅監置患者調査を実施した。その結果は「愛知県下に於ける精神病患者、精神薄弱者調査報告」³⁴として『精神衛生』誌に掲載されている。このとき警察署の帳簿に記載されていた県内の私宅監置患者の総数は160人だが、実際に調査できたのは150人だった。調査内容は病状と待遇状態とに大別され、待遇に関する調査事項の最後に「家人は施療或は軽費ならば入院を希望して居るか」というものがあった。

調査をまとめた児玉によれば、私宅監置患者の調査で意外であったのは、精神病院への入院希望者が少ないことだった。調査した150人のうち、希望の有無が不明の11人除いた139人中、93人(66.9%)は軽費又は無料でも入院を希望せず、逆に入院を希望するのは46人(33.1%)に過ぎなかった。その理由は、「精神病院に対する不信用に依るもの、例へば脳病院ではどんな扱ひを受けるかわからぬ。之れ迄病院へ入れたが、却つて病気を悪くされた」「血縁の者が自分の手許で看病したい」といったものである。

このように、一部の患者家族は精神病院への不信などから私宅監置をあえて選択していた様子を伺うことができ、ある時代の一時的な現象かもしれないが、私宅監置批判が「家族の美風」を語る専門家だけではなく患者家族にとっても自明ではなかったことがわかる。

おわりに

呉秀三・榎田五郎の『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』を精読し、監置室描写の詳細さに注目する過程で各府県の精神病患者監護法施行手続の比較検討を行うことになった。さらにその、結果として大分県の『監置精神病患者に関する綴』に到達し、これを本格的に分析開始する直前までに検討した事項を時間的にたどったものが以上の記述である。したがって、まだ十分なデータの吟味は行われていない。

だが、これまでの検討から戦前の精神病者監置に関する私見を取って述べるとすれば、保健や医療を想定していない精神病者監護法という制約の下ではあったが、精神病者の問題事例に対して家族や地域社会が現実的でよりよい解決を模索していたことは確かであり、ある事例においては私宅監置という形で妥結したのだと考える。

今後、大分県資料の分析、あるいは全国の別の地域に保存されているに違いない資料に基づいて、精神病者監護法下における監置患者の処遇や家族・地域社会との関係についてさらに解明していきたい。

注

- 1 明治33(1900)年当時のわが国の精神病院設置状況をみると、公立精神病院としては東京府癲狂院（後の東京府立巣鴨病院、東京都立松沢病院）のみである。また、私立精神病院としては、東京、大阪、京都を中心に（数え方にもよるが）16、17カ所ほどが確認できるにすぎない（岡田靖雄：『日本精神科医療史』，156-157, 医学書院, 2002）。
- 2 私宅監置は精神衛生法の公布後1年間で廃止されることになった。ただし、同法第43条に「自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者で入院を要するものがある場合において、直ちにその者を精神病院に収容することができないやむを得ない事情があるときは、精神障害者の保護義務者は、都道府県知事の許可を得て、精神病院に入院させるまでの間、精神病院以外の場所で保護拘束をすることができる」という規定があり、二ヵ月間に限って「私宅監置」も可能となっていた。この条文が廃止されたのは昭和40(1965)年の精神衛生法の改正時である。なお、第43条による保護拘束件数については、1959年以前は不明で、1960年：許可162、不許可99、1961年：許可103、不許可2、1962年：許可7、不許可0、1963年と1964年は申請なし、であった（日本精神衛生会編：『図説 日本の精神保健運動の歩み』，41, 日本精神衛生会, 2002）。
- 3 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会：『改訂精神保健福祉士養成セミナー 第4巻 精神保健福祉論』，110-111, へるす出版, 2001.
- 4 石渡和実：『Q & A 障害者問題の基礎知識』，127-128, 明石書店, 1997.
- 5 橋本 明（研究代表者）：2004年度トヨタ財団研究助成 研究助成B（共同研究）, 「精神病者監護法下における監置患者の暮らしと地域社会 - 精神障害者の処遇・援助論再構築のための基礎的研究 -」.
- 6 呉 秀三・樫田五郎による「精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」は『東京医学会雑誌』（1918）の第32巻の各号（第10号521-556頁、第11号609-649頁、第12号693-720頁、第13号762-806頁）に掲載された。なお、ドイツ語抄録が同第32巻第13号の終わりのページ

(2-8頁)に添付されている。また、『東京医学会雑誌』に分割掲載された当該論文は、同じ年に内務省より『精神病患者私宅監置ノ実況』というタイトルで別刷として出版された(以下、「内務省本」と呼ぶ)。なお、内務省本ではドイツ語抄録は割愛されている。本論文は内務省本の復刻版(精神医学神経学古典刊行会, 1973)に基づいている。

- 7 内務省本, 138.
- 8 「我邦十何万ノ精神病患者ハ、、、」のフレーズを戦後復活させ、意識的に使用した文献の嚆矢は、松沢病院医局病院問題研究会:『精神衛生法をめぐる諸問題』, (1964) および岡田靖雄編:『精神医療』(勁草書房, 1964)であろう。
- 9 榎田五郎:「富山県下に於ける精神病状況視察報告」『神経学雑誌』(1915), 14(6), 244-245.
- 10 齋藤玉男:『群馬県管下精神病患者私宅監置状況視察報告』, 1910.
- 11 齋藤玉男:『山梨県管下精神病患者私宅監置状況視察報告』, 1911.
- 12 岡田靖雄・小峯和茂・吉岡真二:「論文『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の成立事情」『臨床精神医学』(1984), 13(11), 1457-1469. なお、小峰研究所の小峯和茂氏によれば、この写しの筆跡は齋藤玉男のものではなく、別の代筆者によって書かれたのではないか、という。
- 13 氏家 信:「精神病側面史(十七)」『精神と科学』(1942), 16(8), 13-18.
- 14 神林村、山辺温泉、浅間温泉は、いずれも現在の長野県松本市にある。
- 15 内務省本, 23-24.
- 16 内務省本, 7.
- 17 榎田の富山県での調査期間は、大正3(1914)年7月24日から11日間であった。
- 18 内務省本, 97-99.
- 19 内務省本, 100.
- 20 齋藤玉男は『八十八年をかえりみて - 齋藤玉男先生回顧談 - 』(大和病院, 1973)で私宅監置調査の思い出を語り、「はじめ県庁に行って、どこどこに監置されているとかね」と調査手法の一端に触れている。また、氏家信は雑誌『精神と科学』(1942)で、「明治四十四年の九月五日に東京を立つて長野県に行った。(中略)次の日警察署に出頭して、来訪の旨を述べると、係りの警部さんが『ア、大学の方から書面が来ています。一々ご案内出来ませんから、その地の警察署に行ってお頼み下さい(中略)』と云ふことで、視察簿を繰り、巡查を一人付けて呉れた」と書いている。
- 21 山梨県訓令甲第28号は大正10(1921)年6月13日に出されたものだが、恐らく明治33(1900)年の精神病患者監護法直後に最初の施行手続が定められたと考えられる。したがってこの大正時代の訓令は当初の改訂版だろうが、当初の施行手続はいまだ見出されていない。
- 22 内務省本, 126-127.
- 23 16の都府県とは、秋田県、福島県、埼玉県、千葉県、東京都(東京府)、山梨県、富山県、石川県、愛知県、京都府、滋賀県、大阪府、島根県、香川県、高知県、沖縄県である。

- 24 ほとんど唯一の例外として『呉秀三先生記念 精神科医療史資料通信』第31号（1994年6月1日発行）には、滋賀県に提出された「精神病患者監置願」等の行政文書のコピーが掲載されている。
- 25 厚生省予防局『精神病患者収容施設調査 昭和15年1月1日現在』および『監置精神病患者に関する綴』（昭和15年，大分県公文書館所蔵）中の文書「精神病患者収容施設調査ノ件厚生大臣宛進達案伺」（昭和15年1月31日決裁）。
- 26 そもそも別府脳病院および佐藤脳病院には、自傷他害行為等で監置を必要とする患者のための「監置室」はごく少数しか存在しなかった。『監置精神病患者に関する綴』によれば、これら病院の監置室は、もっぱら市町村長が監護義務者を引き受けざるを得ない患者のために使用されていたようである。
- 27 『監置精神病患者に関する綴』中の各文書によれば、大分県の大正12(1923)年5月26日の達衛第2500号に監置室の規格が示されているようだが、この達の内容は今のところ見出されていない。
- 28 Weygandt W: Japanische Irrenfürsorge. Zeitschrift für psychische Hygiene (1933), 6, 73-85.
- 29 たとえば『神経学雑誌』（1933）, 36, 687-704. には、ワイガントによる「山と海から（Aus Bergen und Meeren）」という日本情緒を歌いこんだ詩（榎田五郎訳・齋藤茂吉閲）が掲載されている。詩のテーマは、「鎌倉」「華嚴瀧」「大阪の人形芝居」などである。
- 30 高野六郎：「精神病患者に対する施設の概況」『精神衛生』（1934）, 1(7), 1-14.
- 31 青木延春：「私宅監置ノ実状ニ就イテ」『精神神経学雑誌』（1937）, 41(11), 1085-1096.
- 32 佐々木恒一：「京都府下に於ける私宅監置の現況」『精神衛生』（1938）, 30, 13-14.
- 33 岡田靖雄ら：「私宅監置の運命」『精神医学』（1965）, 7(6), 510-516.
- 34 児玉 昌：「愛知県下に於ける精神病患者、精神薄弱者調査報告」『精神衛生』（1934）, 1(6), 6-14.