

帝国と精神医療

－旧日本植民地における精神病関連法制の比較研究－

橋 本 明*

はじめに

日本の精神医療や精神保健福祉の歴史を、東アジアの近代史の文脈に位置づける場合、欧米を参照基準とした歴史記述とは異なる手法が必要だろう。すなわち、施設化・脱施設化の先進国である欧米の後を追う日本、そして、さらにその後を追う日本以外の東アジア諸国という、一直線上に時間差でプロットされるような比較という視点ではなく、帝国日本というシステムを手がかりにして、東アジアという空間的な広がりの中で展開した精神医療の歴史を捉えなおすのである。本論では、その帝国日本の精神医療史の研究アプローチの一つとして、旧外地（旧植民地）における精神病関連法制を比較検討したい¹⁾。

前提となる近代日本の精神病に関わる法制度とは、明治初年より相次いで各府県で制定されていた瘋癲人取締規則等を統一して、1900（明治33）年にわが国最初の精神病に関わる法律として精神病患者監護法が成立した後、1919（大正8）年の精神病院法の制定を経て、両法の廃止に伴って1950（昭和25）年に精神衛生法の制定をみるまでおよそ半世紀にわたって保たれていた秩序のことである。これらの旧制度は部分的に旧外地にも適用され、その適用状況が日本の内地と外地の精神医療制度の輪郭をより明瞭に照らし出すものと考えられる。

なお、一部の読者に生じるかもしれないステレオタイプの見方を未然に防ぐために、ここであえて注意を促しておきたい。わが国の近現代の精神保健医療福祉に関わる歴史的理解のなかでは、精神病患者監護法と精神病院法への批判的な見解が少なくないが²⁾、本論ではそのような法制度をも旧外地に適用を試みたとい

う、帝国日本における支配者・被支配者間の同化圧力や差別の問題を強調する意図は毛頭ない³⁾。冒頭でも述べたように、日本一国での記述をこえて東アジアという空間的な広がりの中で展開した、精神医療の歴史を紡ぎなおす端緒を開くことが目的だからである。以下では、旧外地における精神病患者監護の展開を検討するために、まずは日本の旧外地としての台湾、朝鮮、そして樺太での精神病患者監護の実際を概観し、さらにその基盤となる法制度について検討したい。

台湾における精神病患者監護

台湾では、1895年に日本による統治が開始され、台湾総督府が設置された。精神病患者を扱う施設としては、日本統治以前の救恤施設の養濟院などの財産を引き継いで1899年に発足した台北仁濟院が最も古いとされている。ただし、そこに正式に精神病患者の収容施設ができたのは、1922年11月と見られる⁴⁾。台北仁濟院は、同院と同じく1899年に設立された台南慈恵院、澎湖晋濟院、およびその後台湾各地で設置された同類の施設とともに、いわゆる台湾慈恵院制度を担い、それぞれの管轄地域で窮民救貧・防貧事業を展開した。この先駆的とも評される台湾慈恵院制度は、当時台湾総督府の民政長官であった後藤新平の、日本内地では実現できなかった防貧制度構想を具体化したものであると考えられるという⁵⁾。

1925年に台北仁濟院につぐ二番目の精神病患者収容施設として、台湾北部の基隆に基隆養命堂が発足した後、台北医学専門学校の精神科教授を辞した中村讓が1929年に台北に養浩堂医院を開設した（図1）。これは台湾最初の精神病院だった。さらに、1934年には官

立の台湾総督府精神病院・養神院が発足している。これ以外にも、1930年代には精神病院の設立が相次ぎ、高雄慈恵院保養院（1933年）、台中静和医院（1936年）、永康荘医院（台南、1938年）が設立されている⁶⁾。

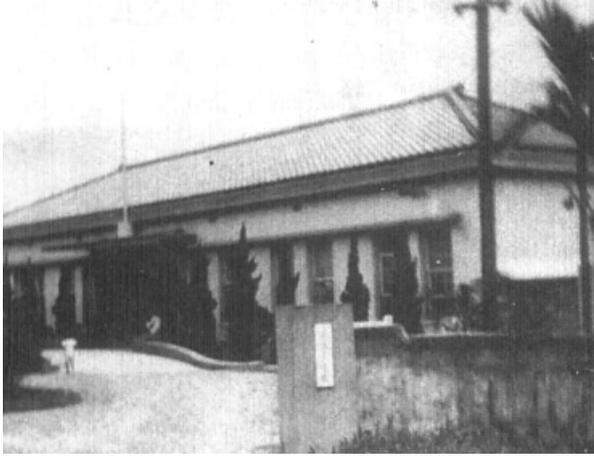


図1 養浩堂医院

出典：林吉崇：台大醫學院百年院史（上）、國立台灣大學醫學院，台北（1997）。写真は1937年に台北市内埔に移転した後のものと思われる。

他方、台湾人による私立の窮民施設として、1922年に発足した台北愛愛寮、および1929年に設立された台南愛護寮では、精神病患者収容が事業の大きな柱の一つだった。ちなみに、上記の台湾総督府精神病院・養神院や台北仁濟院といった日本人のイニシアティブで作られた病院や施設と、愛愛寮のように本省人（台湾人）が設立したものとの間には、精神病患者のバックグラウンドに大きな違いがあった。

たとえば、官立・養神院の1935年末現在の入院精神病患者数は、内地人：21人、本島人：16人、外国人：5人⁷⁾、また私立（財団法人）・台北仁濟院の1930年現在の入院精神病患者数は、内地人：29人、本島人：13人、だった⁸⁾。どちらの施設にも、ある時点で、40人あまりの精神病患者が収容され、全体としてみれば過半数が内地人（日本人）の患者で占められていたことになる。

一方、台北愛愛寮の1935年度（のある時点と考えられる）の統計によれば、340人の収容者のうち本省人：261人、旅台外省人：48人、日籍人：31人であった。さらに、救護原因別にみると、精神病患者は105人（内訳は「精神病患者」52人と「委託精神病患者」53人の合計105人。これに「モルヒネ中毒者」17人、「阿片中毒者」3人を精神病患者に加えれば、精神病患者の総数は125人となる）にのぼる。台北愛愛寮には本省人が圧倒的に多く、養神院や台北仁濟院に収容されなかった、本省人

の精神病患者を多く受け入れていたと考えられる⁹⁾。

そもそも、台湾総督府の台湾における精神病に関する認識は、現地の「文化の程度」が低いため、人口に対する精神病患者数が少ないというものだった。たとえば、台湾総督府の『昭和十年版 台湾の衛生』によれば、「(台湾の人口あたりの精神病患者は) 内地より遥かに少数な割合である。一般に文化の程度低く、生活簡易なる社会に於ては精神病の発現も比較的稀なるは当然である」¹⁰⁾ という。

とはいえ、実際には台湾の精神病患者数は増加傾向にあり、施設不足にともなう精神病患者の私宅での監置の現状が批判されていた。台北医学専門学校の竹内八和太は、台湾の私宅監置について次のように報告している。

台湾における私宅監置の方法は、患者を綱で縛り、鉄鎖を以て繋ぐのは、極めて普通のこと、(中略) 監置室は不潔で、光線の射入無く、空気の流通も乏しいのみならず、其取扱も過酷で医療を加えられない者も甚だ多い。¹¹⁾

一方、台北帝国大学医学部の下條久馬一らは私宅監置について次のように述べている。

本島には未だ精神病患者監護法の制定がない、従って監置を要する精神病患者は財団法人台北仁濟院（収容人員四十五名）及私立養浩堂医院（収容人員約三十名）に入院加療の者を除いては孰れも私宅監置に附せられ、家人より獣畜の如くに取扱はれ、永久に救はれる途がない。¹²⁾

上記の竹内および下條らの引用では「私宅監置」と述べられているものの、この時点（1930年）においては台湾では日本内地の精神病関連法規が施行されておらず、あくまで「不法監禁」と理解すべきである。したがって、私宅での監置だけではなく病院や施設でのすべての監置手続きが法に基づいて行われるべきだという点で、下條らは台湾での精神病患者監護法の施行を歓迎していたと思われる。しかし一方で、治療ではなく「監置検束を主旨とする」精神病患者監護法による監置には改善の余地があり、むしろ精神病院の整備を第一とし、しかもそれは公設であるべきだとも述べる。というのも、私人による精神病院経営の収支バランスは不安定で、長期入院になりがちな患者の治療費にも

影響を及ぼす可能性があるため、公立の精神病院に患者を入院させ、その治療も公費で賄うのがベストであると主張している¹³⁾。これはまさに公立精神病院を建設し、公費で患者を入院させることをめざす内地の精神病院法の趣旨と合致している。

おそらく、下條らに代表される、精神病者を監護する制度が未整備で、施設・病院も不足しているという認識と、1935年の行政諸法台湾施行令改正（勅令第273号）に際して、精神病者監護法および精神病院法を台湾でも施行することを決めたこととの間には、密接な関係があったのではなかろうか。ただし、すべてが内地で施行されている条文と同じではなく、台湾の特有の行政機構に合わせて、たとえば内地法（日本本土の法令）の「道府県」とあるものを台湾では「州庁」に、同じく「市区町村長」を「市街庄長」に代えるといった読み替えが行われている¹⁴⁾。翌1936年には台湾総督府令として、精神病者監護法施行規則（台湾総督府令第3号）および精神病院法施行規則（同第4号）が施行された。その結果、精神病者監護法による私宅監置¹⁵⁾、および精神病院法に定める内地の公立（道府県立）に相当する台湾の各「州庁」精神病院が規定された。だが、結局のところ後者は設置されず、上記の行政諸法台湾施行令第39条によれば、台湾総督府精神病院・養神院が事実上の「州庁」精神病院として扱われていたと考えられる¹⁶⁾。

また、「州庁」精神病院に代わるものとして、1930年代前後に設立された養浩堂医院、高雄慈恵院保養院、台中静和医院、永康荘医院が、相次いで精神病院法による代用精神病院に指定された¹⁷⁾。公立精神病院が作られず、私立の病院を代用精神病院に指定するという流れは、日本本土の精神病院設置事情とよく似ていて興味深い。ちなみに、台湾最初の精神病院であり、代用精神病院にも指定されていた養浩堂医院の1943年（のある時点で）の入院患者は44人で、そのうちの15人が精神病院法による「州費治療患者」、つまり公費患者であった。州費による患者数は州の予算で限定されており、病院側は「貧困患者救済」のために公費患者を増加させたいとの要望を持っていたようである¹⁸⁾。

朝鮮における精神病者監護

一方、朝鮮半島の状況は、台湾とはかなり異なっていた。朝鮮では、1910年の韓国併合で朝鮮総督府が設置された翌1911年に、朝鮮総督府令第77号により済生院が設置され、「孤児ノ養育、盲啞者ノ教育及瘋癲者

ノ救療」が開始された。1912年に朝鮮総督府済生院官制が施行され、1913年には済生院の精神病診療に関する事務を朝鮮総督府医院が継承し、精神科の病棟（東八号病室）が設けられた。この朝鮮総督府医院とは、1910年に設立された官立病院で、もとは韓国政府時代の大韓医院を引き継いだものである（図2）。1926年、京城帝国大学が医・法文の二学部で開学したあと、1928年には朝鮮総督府医院は廃止され、同医院は京城帝国大学医学部附属医院となった¹⁹⁾。同大学医学部精神科の教授・久保喜代二らが1930年に発表した論文によれば、この時点で朝鮮唯一の精神病院である同大医学部付属病院精神病棟の1929年度末までの（済生院時代も含む）入院患者総数は、内地人（日本人）が576人、朝鮮人が508人だったという。同論文で引用されている当時の国勢調査では、朝鮮の総人口は朝鮮人が約1,900万人に対して内地人が50万人なので、人口比からみれば内地人の精神科入院患者の割合が圧倒的に高率である。その理由について、朝鮮人は医療にかかるよりも禁呪祈祷などの迷信に頼ることが多く、また朝鮮人は公費による入院患者が大多数を占めていることから、経済的な問題も入院の少なさに影響を与えていると分析している²⁰⁾。



図2 朝鮮総督府医院

出典：朝鮮総督府医院：朝鮮総督府医院第七回年報。（1922）。

これ以外の精神病関連施設としては、1931年に京城セブランス連合医学専門学校附属病院精神病棟が設立されている。この医学校は、1904年に開院した世富蘭偲（セブランス）医院が行った医学教育にさかのぼる。1907年には大韓帝国政府から世富蘭偲医学専門学校として認可された。今日のソウルの延世大学の前身である²¹⁾。その他、原病院（院長・原振緒）、京城脳療院（院長・林進）、城山病院（院長・明柱完）の三つ

の私立精神病院がソウルとその近郊に1935年に設立されている²²⁾。

台湾と同様に朝鮮総督府も現地の「文化の程度」が低く、人口に対する精神病患者数が少ないという認識を持っていた。朝鮮総督府が発行した『朝鮮の社会事業』には、「朝鮮に於ては一般に文化の程度低き為精神病患者は爾く多くない」という表現がみられる²³⁾。

しかし、京城帝国大学の久保喜代二らは、そもそも「文明国」だからといって「精神病が増加スル」という結論は得られないとし、日本内地に比べて「遙カニ遅レテキル様ニ見受ケラレル」朝鮮においても、内地と同程度に精神病患者が存在することを示唆している。ただし、朝鮮で精神病患者が顕在化しない理由は、朝鮮人には「躁暴如何トモシ難イ」といったケースは比較的少なく、したがって朝鮮人の精神病患者は家庭で看護しやすく、また朝鮮人の社会生活がまだ比較的単純であるので「其ノ社会ガ精神病患者ヲ容ル、ニ堪ヘル」ためであると述べている²⁴⁾。

とはいえ、朝鮮においても精神病患者の増加が懸念されていたことは明らかである。たとえば、1926年の『朝鮮時論』には、「朝鮮人の精神病患者激増」と題して、「今日の如き朝鮮人の環境、其の政治的不安、経済的不安中にありては、其の穩健なる理想、正当なる理性を持つことの出来ないものである。(中略)即ち朝鮮今日の環境は朝鮮人をして誰しも精神病たらしむべき素質を持つにいたらしむ」と書かれている²⁵⁾。

これに呼応するように、1928年の『朝鮮社会事業』には朝鮮の精神病に対する施設の整備の遅れを指摘する以下のような記事がある。

精神病患者中狂暴の行為あつて社会に危害を与へた事例往々あるが、朝鮮に於て之等患者を收容する病院は唯京城帝国大学医学部附属病院に一個所あるのみである。而して朝鮮に於て躁狂性で監置を要する患者数は二百四十七人あるのに大学病院の精神病室は僅かに四十名位を收容するに過ぎない状態である。(中略)斯患者に対する法制の創定と社会施設を提唱したい²⁶⁾。

しかし、台湾とは違って朝鮮では精神病関連法規の制定はなく、精神病患者監護法および精神病院法は施行されなかった。朝鮮総督府内での内地精神病関連法規制定に関わる議論の有無についても不明である。いずれにしても、精神病患者を管理・監督する法制度が未整

備のまま、従来の慣行で精神病患者を処遇しつづけたといわざるを得ない。

あえて関連する法制度を挙げれば、警察犯処罰規則(朝鮮総督府令第40号、1912年)の第55号に定められた「危険ノ虞アル精神病患者ノ監護ヲ怠リ屋外ニ徘徊セシメタル者」への罰則(拘留または科料)がある。韓国の研究者・李芳賢(이방현)は、この規則を日本支配下の朝鮮における最も主要な制度とも評している²⁷⁾。だが、この規則自体は比較的軽微な警察犯の処罰を定めた内地法の警察犯処罰令(内務省令第16号、1908年)とほぼ同じ内容である²⁸⁾。現在の軽犯罪法と類似の性格をもつこの法令が、精神病患者管理にどれほどの実効性を持ちえたのかは議論の余地があるだろう。

同じく李は、朝鮮総督府が定めていた戸口調査規程により精神病患者の所在は常に把握され、地域に居住する精神病患者の動静が嚴重に管理されていたことを指摘している²⁹⁾。戸口調査に関する規則は、内地ではすでに1900年以前に各府県が相次いで定めていたと考えられ、警察が管轄地域の住民の転入や転出などを把握するために定期的に調査を行うことなどを規定していた³⁰⁾。これらは朝鮮総督府の1922年の規程と類似しているが、内地および外地のどちらの規則・規程も、とくに精神病患者をターゲットにしているわけではない。ただし、朴明圭らによれば、そもそも植民地における戸口調査では、内地と違って「住民の自発的協調を期待することが最初から不可能な状況」のため警察の力に頼らざるを得なかった。しかも、警察が調査の実施主体となることで、地方によっては戸口調査の本来の目的である人口動態把握の範囲を超えて、公序良俗を乱すおそれがある者、感染症患者や精神病患者などの調査も実施していたことを明らかにしている³¹⁾。とすれば、戸口調査の名目で精神病患者の地域管理も行われていたと言えるかも知れない。

ところで、上で述べたように「患者を收容する病院は唯京城帝国大学医学部附属病院に一個所あるのみ」だとすれば、多くの精神病患者はどこにいたのだろうか。植民地時代の朝鮮における精神病患者の処遇場所などについての統計的な把握は難しいが、当時の朝鮮で発行された新聞紙上では、家庭や地域社会における精神病患者をめぐるトラブルがしばしば報道されており³²⁾、未治療のまま家族とともに暮らしていた患者が数多くいたのではないかと推察される。精神病患者監護法は適用されておらず私宅監置室は法的には存在しえないが、

上記の朝鮮総督府による警察犯処罰規則は自宅での精神病患者監護を前提としているようにも読める。

また、朝鮮半島の一部の状況だが、1939年度の慶尚北道の衛生統計によれば、道内の精神病患者数は484人（内地人：8人、朝鮮人：476人）を数えた。そのうち「監置ヲ要スヘキモノ」は52人（内地人：2人、朝鮮人：50人）であるが、「監置救護ニ関シテハ特ニ留意視察中」とあるのみで、そもそも監置されていたのか否か、どこに監置されていたのかについては記述からはわからない³³⁾。いずれにしても、上記の久保喜代二らによる京城帝国大医学部付属病院精神病棟の入院患者統計とは対照的に、ここでは朝鮮人の割合が圧倒的に多いことがわかる。

他方、貧困精神病患者については、行旅病人救護に準ずる形で扱われていた。朝鮮では臨時恩賜金分配残額などを基金として1915年に設定された行旅病人救護資金、さらに1917年の行旅病人救護資金管理規則（朝鮮総督府令第24号）により、各地に行旅病人救護所が整備され、精神病患者の救護も行われていた³⁴⁾。たとえば、1927年度の1年間の統計によれば、朝鮮全体で取扱われた行旅病人の実数は1,571人、準行旅病人の実数は686人である。精神病患者は後者の準行旅病人のカテゴリーに含まれており、その取扱実数は93人だった。同様にして、1936年度の精神病患者の数は166人、1940年度は216人と、年を追って増加しているようにみえる³⁵⁾。

樺太における精神病患者監護

1905年のポーツマス講和条約で日本に割譲された樺太（ただし北緯50度以南の南樺太）に、樺太庁が発足したのが1907年だった。台湾や朝鮮と異なり、被植民地人との間の政治的な支配関係をめぐる葛藤や軋轢が意識されることは少なく、当初から樺太には「内地化」を進めやすい条件があったと考えられる³⁶⁾。

ところで、樺太に存在した唯一の精神病患者収容施設が樺太慈恵院だった。そもそもこの貧困患者のための救療施設は、樺太庁の事務官・中川小十郎が1911年に樺太庁慈恵院として創設したものである。翌1912年には財団法人樺太慈恵院となった。行旅病人及行旅死亡人取扱法ヲ樺太ニ施行スルノ件（勅令第318号、1907年）にもとづき、樺太庁の委託により行旅病人を収容していた³⁷⁾。精神病患者については行旅病人に準じた扱いだった³⁸⁾。

1917年の精神病患者監護法ヲ樺太ニ施行スルノ件（勅令第30号）にもとづき、一部特例を付して精神病患者監

護法施行規則（樺太庁令第12号）および精神病患者監護法施行細則（樺太庁訓令第14号）が出された³⁹⁾。一部特例とは、監置に関わる行政庁への各種届出の期限、あるいは仮監置の期限を、内地法の二倍にするといったことである⁴⁰⁾。

樺太慈恵院では、精神病患者監護法の施行以降はこの法令にもとづいて患者を収容するようになった。もともと樺太慈恵院の精神病患者監置設備が小さく、不便で、かつ1930年に焼失したため、1932年に樺太慈恵院追分分院が開院し、精神病患者を収容した（図3）⁴¹⁾。ちなみに、1935年末現在における樺太の精神病患者総数237人のうち監置を要するものが21人で、このうち12人が慈恵院に収容され、他は自宅で監護されていた⁴²⁾。なお、樺太には三ヶ所（豊原、大泊、真岡）に普通病室と伝染病室をもつ庁立医院があったが精神科はなく⁴³⁾、ましてや単科の精神病院もなかったため、精神病院法が施行されなかったと考えられる。



図3 樺太慈恵院追分分院

出典：樺太庁：樺太庁施政三十年史。（1936）。

旧外地における精神病関連法規施行の背景

以上が、台湾、朝鮮、樺太の精神病患者監護の概況だが、各地域の違いには日本統治以前からの歴史的・社会的な条件など、さまざま影響が考えられる。大友昌子は、台湾および朝鮮における植民地社会事業「近代化」の初期条件を検討している。そのなかで、日本も含めた東アジア地域が中華文化圏としての共通性の高い福祉文化的基盤を共有しながらも、政治的・社会的・経済的状況の違いがそれぞれの福祉文化の水準に較差を生じさせていることを指摘し、朝鮮と日本では官の主導が強く、台湾にみられるような紳士富商ら民間人の積極的働きが小さかったという⁴⁴⁾。これまで見てきたように、この傾向は社会事業と密接に関わりな

から展開した精神病患者監護にも確かに当てはまると考えられる。精神病患者の治療や保護に関して、台湾では私立の精神病院や本省人による収容保護（台湾愛愛寮など）など民間の役割が大きかったのに比べて、朝鮮では朝鮮総督府医院・京城帝国大学付属病院が中核となっており、一貫して官の強い影響が認められる。

だが、少なくとも精神病関連法制の実施・運用に関する比較研究においては、その違いを「福祉文化」だけに帰着することはできず、中央政府と旧外地との法的な権力関係の問題に踏み込む必要がある。とはいえ、旧外地の精神病関連法制の研究は慎重に進めなければならない。浅野豊美が指摘するように「(旧外地法制の)全体の法体系を意識することなく展開される個別法制の研究は、分析しようとする側の嗜好と主観によって歴史の材料が恣意的に選択されざるを得ない危険に、無自覚である」⁴⁵⁾からである。したがって、近代日本の精神病関連法制の旧外地における適用の研究においても、その背後にある「全体の法体系」に目を向けたいと思う。

そもそも旧外地の法令は、台湾については「台湾ニ施行スヘキ法令ニ関スル法律」(法律第63号、1896年／法律第31号、1906年／法律第3号、1921年)、朝鮮については「朝鮮ニ施行スヘキ法令ニ関スル件」(勅令第324号、1910年)および「朝鮮ニ施行スヘキ法令ニ関スル法律」(法律第30号、1911年)、樺太については「樺太ニ施行スヘキ法令ニ関スル法律」(法律第25号、1907年)によって規定されていた。旧外地でも、南洋群島および関東州の日本帝国内の位置づけは他の外地とは異なり、これらに該当する法律はなかった⁴⁶⁾。

それぞれの外地における内地法への対応は様々であった。総督府を置く台湾と朝鮮は日本本土の中央政府から一定の権限を与えられて、総督は上記の法令にもとづき域内に効力をもつ法令(台湾では「律令」、朝鮮では「制令」と称した)を発令する立法権を保有していた。台湾総督府と朝鮮総督府の立場は、植民地支配の安定のためには、中央政府の単なる出先機関ではなく、その地域の「統治者として最高の権威」であるべきことは一致していた。ところが、時代が下ると、やがて中央政府による「外地の内地化」あるいは「内地の延長」が徐々に加速し、その後の二つの総督府の中央政府との関係は異なってくる⁴⁷⁾。

台湾では、中央政府の内地延長の動きに呼応して、1921年改訂の「台湾ニ施行スヘキ法令ニ関スル法律」(法律第3号)により、台湾総督の律令制定権は大きく

制限され、内地法施行が原則となった⁴⁸⁾。つまり、後日、内地の精神病関連法制を台湾で実施する基盤はすでにできていたわけである。

しかし、朝鮮の場合、韓国併合直後に出された朝鮮総督府官制(勅令第354号、1910年)には「総督ハ天皇ニ直隸シ」⁴⁹⁾とあり、中央政府(内務省)からの独立性が比較的高いものと理解されていた。台湾総督が、内閣総理大臣あるいは所管の大臣の監督下に置かれていた地位とは大きな違いがあった⁵⁰⁾。1929年に外地統治の中央機関として拓務省が設置され、同省は朝鮮総督府の監督権をもつべく朝鮮総督府官制の改正を目論んだが、異論が出て実現されなかったという⁵¹⁾。だが、1942年に今度は拓務省が廃止され、大東亜省が設置されたことに伴う、内外地行政一元化の実施のための朝鮮総督府官制の改正では、朝鮮総督が中央政府の監督を受けることが初めて明記された⁵²⁾。これに対して元・法制局参事官の山崎丹照は、「朝鮮総督は、依然として天皇に直隸する最高の行政官庁たるの地位を保有するものと考えざるを得ない」のであり、「内務大臣は朝鮮総督に対し、一般的行政監督の権限を有するものとは認め得ない」⁵³⁾との立場を堅持するなど、中央政府と朝鮮総督との間の関係についての議論は継続していたことが伺われる。このように、法令上の内地化事情は台湾とはかなり異なり、朝鮮総督府があえて精神病患者監護法や精神病院法の導入を希望でもしない限り、中央政府が主導して内地の精神病関連法制を朝鮮で施行するハードルはかなり高かったと推察される。

他方、樺太を統轄する樺太庁は立法権を有せず、樺太では内地法が勅令の形で施行されていた。つまり、樺太ははじめから内地に従属的な関係にあった⁵⁴⁾。また、樺太の法令は、内地延長のモデルを提供していた。すでに述べたように、台湾では1921年の法律3号で内地化への布石が敷かれたが、この台湾の法令制度がさらに進むべき方向を樺太が示していたと考えられる⁵⁵⁾。実際、樺太は1943年に内地に完全に編入され、内地法が適用されることになった。

おわりに

いかなる国家や地域共同体であっても、そこでの精神医療政策の選択や社会資源の形成に、それぞれ固有の歴史的・文化的・社会的な背景が深く関係しているのは当然だろう。しかし、帝国日本とそこに組み込まれた植民地の全体のシステムを考えたとき、それぞれ

の地域の固有性にのみ着目していたのでは気づかれにくい別次元のもの、つまりこれまで見てきたような中央政府と旧外地との法的な権力関係、言い換えれば、中央政府からみた台湾・朝鮮・樺太の内地化の程度が、精神病関連法制の実施や運用に大きく影を落としていた点も見逃すことはできない。とはいえ、筆者の最大の関心事である、なぜ朝鮮で精神病患者監護法が施行されなかったか（逆に言えば、なぜ台湾で精神病患者監護法・精神病院法が施行されたのか）、という点について、本論は直接的な答えをいまだ与えるものではなく、なお検討すべき課題は多い。

しかも、「中心」と「周縁」をめぐる問題は、帝国日本の内地と外地との関係に限らない。本論では言及しなかったが、沖縄および北海道における近現代精神医療史にも法制度上の特殊事情が存在している。この点も今後の比較検討課題になりうるだろう。

注

* 愛知県立大学教育福祉学部教授

- 1) 本論は、2015年5月に愛知県立大学で開催された社会事業史学会第43回大会において、筆者が発表した演題「旧外地と精神病患者監護－台湾・朝鮮・樺太における精神病関連帝国法制」にもとづいている。
- 2) すでに呉秀三らは1918年の論文で、精神病患者監護法を「病者ノ治療・医薬ノ方面ニ関シテハ特別ニ何等規定ヲ設ケズ、全然之ヲ除外セシモノナリ」と批判し、法改正あるいは新立法への希望を述べている（呉秀三、樫田五郎：精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察。（1918），pp.134-136 [復刻版：創造印刷，東京（1973）]）。また、政府内でも精神病患者監護法および精神病院法の改正を検討していたと思われ、1931年には内務省衛生局長が各地方長官に対して「精神病関連法規の改正」につき諮問を行っている。その結果、地方長官側からは、精神病院法については「道府県に対する精神病院の強制的設置」、精神病患者監護法については「私宅監置室の廃止」などが答申されたが、実現はしなかった（地方長官の答申に係る精神病に関する現行法規改正意見。精神衛生，4：54-60（1933）[復刻版：大空社，東京（1996）]）。戦後には、戦前の精神病関連法制について、精神病患者の監視と隔離、警察・治安行政との密接な関わりなどの点からの批判的な記述が相次いでいる。比較的初期のものとして、精神医療史研究会編：精神衛生法をめぐる諸問題。松沢病院医局病院問題研究会，東京（1964）、森山公夫：現代精神医学解体の論理。岩崎学術出版社，東京（1975）、大谷実，中山宏太郎編：精神医療と法。弘文堂，東京（1980）などが挙げられる。
- 3) わが国の旧外地における帝国法制分析の方法論についての批判的検討は、浅野豊美：帝国日本の植民地法制。名古屋大学出版会，名古屋（2008）を参照。
- 4) 日本統治下の台湾における精神病関連施設については、菅修：本邦ニ於ケル精神病患者並ビニ之ニ近接セル精神異常者ニ関スル調査。精神神経学雑誌，41（10）：793-884（1937）、風祭元：太平洋戦争終結以前の台湾の精神医学・医療。精神医学史研究，10（1）：57-66（2006）、陳延媛：在照護治療與隔離収容之間：殖民地台湾の精神病院。（陳延媛編著）看不見的殖民邊緣。玉山社出版事業，台北（2012），p.157などを参照。
- 5) 台湾慈恵院制度については、大友昌子：帝国日本の植民地社会事業政策研究—台湾・朝鮮—。ミネルヴァ書房，京都（2007），pp.72-92 に詳述されている。
- 6) 台湾総督府警務局衛生課編：昭和十年版 台湾の衛生。台湾総督府警務局衛生課。（1935），pp.106-107。
- 7) 台湾総督府養神院：昭和九、十年度 年報（1937）[復刻版：『精神障害者問題資料集成 戦前編 第9巻』，六花出版，東京（2011）]。なお、ここでいう「外国人」とは「中華民国人」である。
- 8) 竹内八和太：狂人を語る。社会事業の友，20：91-109（1930）[復刻版：近現代資料刊行会，東京（2008-2009）]。
- 9) 統計値については、孫彰良：私設救護施設愛愛寮からみる植民地下の窮民救助。戦前・戦中期アジア研究資料 2 植民地社会事業関係資料[台湾編]別冊[解説]，近現代資料刊行会，東京（2001），pp.243-276。また、台北愛愛寮の社会事業史上の役割については、栃本千鶴：社会事業家施乾の「乞食」救済事業の展開と継承。愛知淑徳大学博士論文（2010）を参照。
- 10) 昭和十年版 台湾の衛生（1935），p.24。
- 11) 竹内八和太（1930）。
- 12) 下條久馬一，旭重雄：精神病患者監護施設に就て。社会事業の友，20：71-81（1930）[復刻版：近現代資料刊行会，東京（2008-2009）]。
- 13) 下條久馬一，旭重雄（1930）。
- 14) 行政諸法台湾施行令（1935年改正）によれば、「第三十七条 精神病患者監護法中市区町村長トアルハ台湾市制又ハ台湾街庄制ヲ施行スル地域ニ在リテハ市街庄長トシ其ノ他ノ地域ニ在リテハ台湾総督ノ定ムル所ニ依ル」「第三十八条 精神病院法中北海道又

- ハ府県トアリ又ハ道府県トアルハ州庁トシ市区町村長トアルハ台湾市制又ハ台湾街庄制ヲ施行スル地域ニ在リテハ市街庄長トシ其ノ他ノ地域ニ在リテハ台湾総督ノ定ムル所ニ依ル」とある。
- 15) 台湾総督府令の精神病患者監護法施行規則第11条には、「私宅監置室ハ精神病患者ノ資産又ハ扶養義務者ノ扶養ノ程度ニ応ジ相当ノ構造設備ヲ為シ之ヲ管理スルコトヲ要ス」とあるのみで、監置室の具体的な規格についての言及はない。
- 16) 1935年改正の行政諸法台湾施行令第39条には、「精神病院法第二条第一項第一号乃至第三号ノ規定ニ該当スル精神病患者其ノ他台湾総督ニ於テ特ニ入院ヲ必要ト認ムル精神病患者ハ之ヲ台湾総督府精神病院ニ入院セシムルコトヲ得」とある。
- 17) 代用精神病院には、1937年に台中静和医院(『台湾総督府府報』1937年6月2日)、1938年に養浩堂医院(『台湾総督府府報』1938年4月2日)および高雄慈恵院保養院(『台湾総督府府報』1938年8月26日)、1939年に永康荘医院(『台湾総督府府報』1939年2月14日)が指定された。
- 18) 施設紹介 養浩堂医院. 厚生事業の友, 176: 47-49 (1943)[復刻版: 近現代資料刊行会, 東京(2008-2009)].
- 19) 朝鮮総督府医院: 朝鮮総督府医院二十年史.(1928)[復刻版: 近現代資料刊行会, 東京(1999)].
- 20) 久保喜代二, 服部六郎: 朝鮮ニ於ケル精神病ニ関スル研究(其ノ一), 神経学雑誌, 32: 534-554(1930).
- 21) 風祭元: 太平洋戦争終結以前の朝鮮半島の精神医学. 精神医学史研究, 14(2): 105-115(2010).
- 22) 朝鮮における精神医療施設の設置状況は菅修(1937)によるが、そこには明柱完による城山病院は記載されていない。明は京城帝国大学医学部を卒業後、久保喜代二の主宰する精神科で診療および教育を担い、戦後はソウル大学校医科大学長に就任したという。詳しくは、風祭元: 朝鮮半島の精神医学を築いた3人の医学者—水津信治・久保喜代二・明柱完. 日本医事新報, 4624: 86-89(2012)を参照。
- 23) 朝鮮総督府学務局社会課: 朝鮮の社会事業.(1933), p.55. なお、同様の発言は元・朝鮮総督府社会課長の兪萬兼の講演録にもみられる。兪萬兼: 朝鮮社会事業の概要.(朝鮮総督府社会課編)社会事業講習会講演録, 朝鮮社会事業協会, 京城(1934), p.554.
- 24) 久保喜代二, 服部六郎(1930).
- 25) 朝鮮人の精神病患者激増一環境の犠牲者一. 朝鮮時論, 1(3): 31-32(1926).
- 26) 精神病患者に対する施設. 朝鮮社会事業, 6(8): 39(1928)[復刻版: 近現代資料刊行会, 東京(2006)].
- 27) 이방현: 식민지 조선에서의 정신병자에 대한 근대적 접근. 의사학, 22(2): 529-577(2013).
- 28) 日本内地の警察犯処罰令第3条第11号では、「監置ニ係ル精神病患者ノ監護ヲ怠リ屋外ニ徘徊セシメタル者」には20円以下の科料に処すと規定されていた。
- 29) 李が論文で引用している、朝鮮総督府警務総監部訓令甲第5号(1916年)による戸口調査規程を筆者は未だ入手できていないが、朝鮮総督府訓令第33号(1922年)で定める戸口調査規程によれば、警察署長が巡査に区域内の住民の戸口調査を行わせること(第1条)、戸口調査は三ヶ月に一回以上行うこと(第2条)、巡査が受持区域の戸口調査表を作成し警察署長に提出すること(第12条)などが定められていた。
- 30) たとえば、1895年の長崎県の戸口調査規則では、巡査が受持区内の住民の出入りおよび現況を調査すること(第1条および第2条)、戸口調査の施行回数は甲種(官吏公吏有位者、国県市町村会議員、地租又は所得税納税者など)については六ヶ月に一回、乙種(無産業者、重罪軽罪の刑に処せられた者など)は二ヶ月に一回(第6条、第7条および第8条)などと規定していた。長崎県巡査教習所: 巡査須知.(1895)を参照。
- 31) 朴明圭, 徐浩哲(訳: 木村拓): 植民地朝鮮の人口調査. 地域総合研究, 32(1): 95-119(2004).
- 32) 이방현(2013).
- 33) 慶尚北道警察部: 昭和十四年度 慶北衛生の概要.(1940)[復刻版: 近現代資料刊行会, 東京(1999)].
- 34) 朝鮮の社会事業(1933), pp.46-47.
- 35) 1927年度については朝鮮社会事業, 7(6):58(1929)、1936年度については同胞愛, 15: 67-68(1937)[復刻版: 近現代資料刊行会, 東京(2006)]、1940年度については同胞愛, 20(3): 51-52(1942)を参照。
- 36) 遠藤興一: 植民地支配期の樺太社会事業(上). 明治学院論叢, 488(社会学・社会福祉学研究 87): 23-73(1991). なお、樺太庁: 樺太庁施政三十年史.(1936), p.1684には、樺太の先住民族であるアイヌ、ギリヤーク(ニヴフ)、ウイльта(オロッコ)などの「比較的従順であるが其の知能は概して低い」「内地人社会の競争場裡に伍して自立して行くことは到底出来ない」「土人」に対する産業、教育、衛生、救恤に関する保護施策が掲げられている。

- 37) 樺太庁施政三十年史(1936), pp.1666-1667.
- 38) 樺太慈恵院書記の山下武十郎は講演で「御承知の通り樺太には精神病患者の取扱規則が發布になって居りませぬ、それで総て精神病患者は准行旅病人として取扱って居ります」(山下武十郎: 樺太に於ける慈恵救済事業並に精神病患者の心理状態.(北海道慈善協会編)内務省主催感化救済事業地方講習会講演録, 280-285 (1917))と述べている。
- 39) 樺太庁の精神病患者監護法施行細則第6条には、「一 監置室ハ一人ニ付一坪半以上ニシテ床上ヨリ天井迄七尺以上タルコト 二 病者ノ逃走ヲ防キ又非常ノ際容易ニ避難セシメ得ル相当ノ設備ヲ為スコト 三 採光換気ヲ充分ナラシムルコト」とあり、簡単な記述ながら日本本土の他府県の規格と類似している。私宅監置室の規格については、橋本明: 精神病患者と私宅監置. 六花出版, 東京(2011), pp.37-39 を参照。
- 40) 精神病患者監護法ヲ樺太ニ施行スルノ件には「精神病患者監護法ハ之ヲ樺太ニ施行ス但シ市区町村ノ職務ハ樺太庁支庁長之ヲ行ヒ第三条、第四条又ハ第五条ノ規定ニ依ル届出ノ期間及第三条又ハ第八条ノ規定ニ依ル仮監置ノ期間ハ之ヲ二倍トス」と書かれている。
- 41) 樺太庁施政三十年史(1936), p.1667.
- 42) 樺太庁編: 樺太要覧 昭和十一年. 樺太庁(1935-1939). 他年度の樺太要覧を参照すると、樺太慈恵院に収容されていた精神病患者は、1936年末: 12人、1937年末: 15人、1938年末: 13人、1939年末: 19人、1940年末: 29人と推移している。
- 43) 樺太庁施政三十年史(1936) p.1626.
- 44) 大友昌子(2007), pp.52-54.
- 45) 浅野豊美(2008), p.5.
- 46) 南洋群島および関東州については、「それぞれわが国の委任統治地域であるか又は租借地であった関係上、これらの地域に対しては、憲法は全面的に施行せられず、立法事項も議会の協賛を経た法律によることを要しなかった。従って、これらの地域においては法律を要する事項も原則として勅令をもって規定せられる慣例であった」という。外務省条約局編: 外地関係法令整理に関する善後措置について 外地法制誌 第1巻. 文生書院, 東京(1990), pp.21-22 参照。
- 47) 水野直樹: 戦前期の植民地支配と「内外地行政一元化」. 人文学報(京都大学人文科学研究所), 79: 77-102 (1997).
- 48) 外務省条約局編: 台湾の委任立法制度 外地法制誌 第3巻. 文生書院, 東京(1990), p.27.
- 49) 朝鮮総督府官制第3条には、「総督ハ天皇ニ直隸シ委任ノ範囲内ニ於テ陸海軍ヲ統率シ及朝鮮防備ノ事ヲ掌ル 総督ハ諸般ノ政務ヲ統括シ内閣総理大臣ヲ經テ上奏ヲ為シ及裁可ヲ受ク」とある。
- 50) 台湾総督府官制(勅令362号、1897年) 発足当時の第3条には、「総督ハ委任ノ範囲内ニ於テ陸海軍ヲ統率シ内閣総理大臣ノ監督ヲ承ケ諸般ノ政務ヲ統理ス」とあった。1929年に拓務省が設置された後には、第3条中の「内閣総理大臣」が「拓務大臣」に改正された(勅令159号、1929年)。
- 51) 水野直樹(1997).
- 52) 朝鮮総督府官制改正(勅令727号、1942年)では「第三条中「内閣総理大臣」ヲ「内務大臣ニ由リ内閣総理大臣」ニ改メ同条ニ左ノ一項ヲ加フ 総督ハ別ニ定ムル所ニ依リ内閣総理大臣及各省大臣ノ監督ヲ承ク」という変化があった。
- 53) 山崎丹照: 朝鮮総督の地位. 警察研究, 14(1): 75-88(1943).
- 54) 全国樺太連盟編: 樺太沿革・行政史. 全国樺太連盟, 東京(1978), pp.538-539. なお、樺太に施行すべき法令に関して、1907年の第23回帝国議会衆議院で当時の内務大臣・原敬は「我新領土となりました樺太に付いては政府は台湾に於けるが如き制度は取らぬ積りであります。(中略)方針としては内地同様に看做して居るのである」と述べている。詳細は大日本帝国議会誌刊行会編: 大日本帝国議会誌 第六巻. 大日本帝国議会誌刊行会(1927-1930)を参照。
- 55) 浅野豊美(2008), p.316.