

## 中村古峡と中村古峡療養所

——戦前の私立精神病院の役割——

橋 本 明\*

### はじめに

中村古峡、本名・中村<sup>しげる</sup>翁は、自らの弟の精神病をテーマにした小説『殻』を書き、夏目漱石から高く評価された。古峡は既存の生物学的な精神病学に疑問を感じ、1917年に日本精神医学会を設立し、機関誌『変態心理』を創刊した。その後、40歳を越えてから東京医学専門学校に編入し、1928年に同校を卒業したあと千葉医科大学精神科に入局し、1934年に千葉市内に中村古峡療養所を開所した。その治療実践を記録した「療養日誌」をはじめ、蔵書・日記・書簡・その他原稿等で構成される膨大な資料が中村古峡記念病院に所蔵されている。これらの整理とデータベース化が急がれ、目下、学際的な研究が進められている<sup>1)</sup>。本研究はその一環であるが、中村古峡療養所がどのような病院だったのかを、古峡の治療思想、療養所の患者とその治療構造および戦前の精神医療で果たしていた民間精神病院の役割といった視点から検討したい。

### I 中村古峡の精神医学史上の位置

最初に近代日本におけるアカデミズム精神医学の系譜の、どこに中村古峡が位置づけられるかを確認しておきたい。いうまでもなく、アカデミズム精神医学、つまり大学での精神医学の研究と教育は、ある時期まではわが国では唯一の大学であった帝国大学、のちの東京帝国大学で独占的に展開されてきた。しばらくは、お雇い外国人の助けを借りていたが、帝国大学に精神病学講座が開設された1886年以降は、その講座担当の教授がわが国のアカデミズム精神医学の中心人物となった。初代の榊俣から、4代目の三宅鑛一までが、戦前に（および戦後にかけては内村祐之が5代目

として）在職していた教授である。初代の榊俣が若くして亡くなり、2代目の片山國嘉は法医学の教授を兼務しており、いわば「つなぎの人事」であったので、明治・大正・昭和にかけてもっとも影響力のあった教授が3代目の呉秀三だったといえる。また、東大の本郷キャンパス内には長らく精神科の病棟が作られず、キャンパスから少しはなれた東京府癲狂院、のちの東京府巢鴨病院のなかに精神病学教室が置かれ、この府立の病院の院長あるいは医長は、官立である東大の精神科教授が兼務するという伝統が、1919年に郊外に移転し、東京府立松沢病院となってからも続いた。したがって、わが国のアカデミズム精神医学は、主として東大精神病学教室と、その附属病院と位置づけられる東京府癲狂院・巢鴨病院・松沢病院に関わった精神科医によって担われたということができよう。

当時行われていた研究のメインは、脳病理解剖学、広義には生物学的な研究で、それはドイツ語圏に留学して研鑽を積んできた教授たちの研究テーマでもあった。しかし、呉秀三は必ずしも生物学的な研究に限定されない実に幅広い領域に携わる門下生をかかえていた。作業療法に精を入れ、「土方医者」となれば擲擻されていた加藤普佐次郎や、神経質治療の研究に関心を抱く森田正馬のような人物も活躍していた。これら帝国大学グループの人脈は、中村古峡の日本精神医学会のメンバーや機関誌『変態心理』の執筆者と重なるところはあるものの、東京帝国大学では英文学などを学び、漱石門下で文学活動を行うという古峡自身のキャリアは、アカデミズム精神医学の系譜から外れた位置にいたことは間違いない。だからこそ、アカデミズム精神医学に新風を吹き込むこともあった。

たとえば、古峡が1916年に出版した『仙南仙北 温泉遊記』のなかで、「山中の癡狂院」として紹介している温泉がある<sup>2)</sup>。これは、精神病治療で知られた宮城県の定義温泉のことだが、この温泉の効能を最新の西欧医学の治療と最初に結びつけたのが、古峡と考えられる。古峡は、温泉の湯が摂氏38度ととても温く、自然と長時間にわたって湯に浸かることになる点に着目し、それが西欧で言うところの持続浴、ドイツ語のDauerbadの学理に合致すると指摘した。このアイデアは呉秀三の門下である下田光造にも取り入れられて、古峡のこの温泉紀行を引用する形の下田の定義温泉の報告が、のちの1918年に出された呉秀三・樫田五郎「精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察」という、精神医療史研究者の間では著名な論文に収録されている<sup>3)</sup>。古峡の定義温泉の記述は、医師になるために東京医学専門学校に編入した1926年から10年をさかのぼるものだが、すでに西欧の精神科治療に通じていたということ、そして精神科医たちが伝統的な治療を評価しない時代に、日本の温泉治療に新たな光を当てたということが、とても興味深く思われる。

## II 中村古峡の治療の思想と実践

古峡の治療の特徴は、『中村古峡療養所案内』<sup>4)</sup>に書かれた「本療養所は単に療養者の疾病を治療するのみでなく、更に療養者の精神修養、心身鍛錬、性格陶冶にも努力を致し、一挙にして心身両方の改善に効果を収めんこと」という目的に表れている。もう少し治療理論的にいえば、古峡の思想は、①森田正馬からの影響とそこから発展させてきた独自の方法、②いわば相反する考えをもつDuboisとBérillonという西欧の医学者による治療理論・方法の融合、の2点に整理できる。

①に関して、古峡の治療法は、森田正馬のいわゆる森田療法を展開させたものだった。森田は神経質の特殊療法として、第1期：絶対臥褥、第2期：徐々に軽き作業、第3期：稍重き精神的労作、第4期：不規則生活に由る訓練の4期に区分した4週間のプログラムを定めていた。

これに対して古峡は、自らの経験から、わずか4週間の期間で治癒の域にまで到達し得るものは、症状の比較的単純な神経質者のみだとして、作業療養期間を8週間と定め、(1)最初の1週間：臥褥安静期、(2)次の第2、第3週：基礎訓練期、(3)次の第4より第7に至る4週間：正規訓練期、(4)最後の第8週：自治訓練期、と区分していた<sup>5)</sup>。さらに重要なことは、作業

療法の効果を確実にするために、「規律的生活」を行うことが挙げられている。列挙すれば、「一」「日出起床」が原則、「二」朝食前に、勤行、ラヂオ体操など、「三」午前4時間、午後4時間作業、「四」夜は読誦、静座など、となる。

そして、注目すべきは、次の「五」に書かれている部分である。それによると、「五、ヅボアの徳性矯正術 (Dubois; Moralische Orthpædie) 及びペリヨンの記載的精神療法 (Berillon; Graphische Psychotherapie) に基づき、夜9時まで患者にその日の「療養日誌」を書かせ、提出された日誌に古峡の手でコメントが加えられ、翌朝患者の手に戻されることになっていた<sup>6)</sup>。

そもそも、「ヅボアの徳性矯正術」および「ペリヨンの記載的精神療法」とはどのようなものなのだろうか。

ヅボアすなわちデュボア Paul Charles Dubois (1848–1918) は、19世紀後半から20世紀はじめにかけて活躍した、スイスの神経病理学者である。合理的な説得によって、患者の行動を変容させようという説得療法を導入したことで知られている一方、催眠療法には批判的だった<sup>7)</sup>。古峡が『作業療法の指導と其の治療の効果』で文献にあげている石川貞吉の『精神療法学』の記述では、Duboisの説得療法(石川は「ヅボア氏の抛証説得法」と称している)が、次のように述べられている<sup>8)</sup>。

近時ヅボア氏は精神療法に「抛証説得法」Persuasion od. Logische Ueberredungなる方法特挙し(…)多数の賛成者を出だし(…) [原文は漢字カナ文、以下の石川文献からの引用も同様]

氏の法は一に正理的説得及び教育を主義として、暗示療法及び催眠術的療法を採らず即ち曰く此等の療法は凡て患者の感觸状態を有害的に影響するものなり、人を軽信に導くものなり(…)

しかし古峡は、Duboisが批判した催眠療法の実践者である、フランスの精神科医Edgar Bérillon (1859–1948)の治療法も取り込んでいる。さきほども言及した石川貞吉の『精神療法学』にも、「ペリヨン」ではなく、「ペリロン」として、その催眠術に対する以下のような言及がある<sup>9)</sup>。

幾回も催眠術を行ひ効なきものは時として或る理化学刺激を附加する時は催眠性を高め催眠術の効を

奏すべし (….) ベリロン Berillon 1906は「スコポラミン」十分の三乃至四ミリを注射するを賞用し (….)

他方、Bérillonは Graphische Psychotherapie、原語のフランス語では、psychothérapie graphique、そして古峡の表現では、「記載的精神療法」の実践家としても知られていた。たとえば、1908年に出された *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique* (『催眠術および生理学的心理学レビュー』) 誌には、Bérillonの「記載的精神療法」に関する論文が掲載されている<sup>10)</sup>。

ただ、この1908年の論文では、「固定観念の治療」に「記載的精神療法」が重要であるとの議論が中心で、「記載的精神療法」そのものの具体的な方法は書かれていない。また論文の冒頭部分に、「記載的精神療法は、前の論文で示したように、意志欠如の治療にも有効であるだけでなく (….)」とあるので、この1908年論文以前にも「記載的精神療法」を論じていると思われるが、それがどの論文なのかは確かめていない。また、上述の石川貞吉の『精神療法学』では、Bérillonの「記載的精神療法」は触れられていない。

いずれにせよ、Dubois的な合理的かつ科学的な根拠に依拠する説得療法の対極にBérillonの催眠術と「記載的精神療法」があったと考えられるのだが、この相反する治療実践の融合を行っていたのが古峡ということになるだろうか。

ところで、古峡に大いに影響を与えた森田正馬は、ロングセラーの『神経質の本態と療法』のなかで、次のように述べている<sup>11)</sup>。

シャルコー氏等のように暗示療法に重きは置かない。また、奇蹟的療法も許容しないのである。また、ピンスワンガー氏等のように、器械的生活正法も今は用いない。またデュボア氏のように、患者に説得的論弁をもって対することをしない。

したがって、森田正馬の立場からは、中村古峡療養所で行っていた、DuboisとBérillonにもとづく治療は受け入れ難いものということがいえよう。一方、古峡は『神経衰弱はどうすれば全治するか』という著書のなかで、次のように述べて森田の所説を批判している<sup>12)</sup>。

森田博士の所論には、到る所に犀利な独創と直観とが輝き閃いてみると同時に、また多少の独断と偏

見とが認められないでもない。たとへば、世間流布の山師的な療法を排斥されることにおいては、私達も勿論何の異論もないが、ツボアの拳證説得法や、乃至は静座法、腹式呼吸法、その他諸種の体操、遊戯等における治病的価値については、今少し寛容な態度を示されてもよくはあるまいか。催眠治療に対する氏の見解なども、決して公平であるとはいはれない。一体に森田氏の所説には独り合点のところが多く、読過の際その真意を掴みがたい点が少なくない。

古峡は日本精神医学会の設立に森田の協力を求めたのであり、また、呉秀三門下の帝国大学アカデミズムの系譜に連なる森田は「精神科医としては異端扱いされることを覚悟の上で」古峡に協力をしていたのだろう<sup>13)</sup>、両者の精神療法についての見解は必ずしも一致していたわけではないようだ。

### III 8週間の治療プログラムの実際と「療養日誌」

さて、中村古峡療養所での8週間の治療プログラムと病棟の空間配置との関係を確認しておきたい。図1は病棟の配置を簡略化したものである。療養所は大きく「精神科エリア」と「神経科エリア」に分かれていた。治療初期には、精神科エリアの「第三寮」の2～5人の相部屋（男女は別々）で過ごし、治療の後期には神経科エリアにある男子の「第一寮」および女子の「第二寮」の病室（いずれも個室と思われる）に移るのが基本だった。神経科エリアは「開放病棟」でおそらく出入りは自由だったが、精神科エリアは「隔離病棟」の外に自由で出られなかったようである。また、

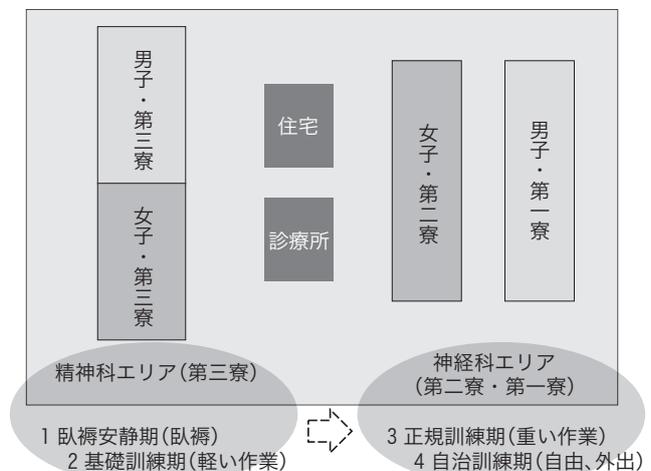


図1 中村古峡療養所病棟の空間配置と8週間の治療プログラム

この「隔離病棟」の中には保護室も設置されており、病状の重い患者を入室させていたと考えられる<sup>14)</sup>。

次に、中村古峡療養所での治療プログラムの中核をなしていた「療養日誌」に着目したい。本稿では日誌を記載した3人の患者（患者A、患者B、患者C）と古峡とのやりとりを抽出する。以下のカッコ（「 」）内は患者が書いた部分で、患者の記載に対する古峡のコメントは、[古峡]ではじまる部分である。古峡はその日の日誌の終わりや欄外などに赤字でコメントを書くのが通例だった。なお、読みやすさを考慮して、必要に応じて原文にはないルビを振っている。また、スペースの関係で、原文では改行されている部分を詰めて表記している。

最初は、精神科エリア「第三寮」での臥褥安静期の治療環境に、不満を漏らす患者Aである。

#### ・患者Aの「療養日誌」から

1937年1月27日

「申すまでもなく、第三寮で、最初不問療法<sup>15)</sup>を施されたことの、如何に深いお考えから出てあることであるかは、今は充分に分つてをります。」

[古峡] 爛眼！！

「先生、何卒第一寮の方に行かせて下さいませ。お願い致します。気も慥か、意志も確かなつもりでございませ。火鉢のそばに大部分の時をつぶす三寮暮らしは、既に十分だと存じます。」

[古峡] 承知して居ります。然し君一人だけを第一寮に出すと他の二三氏が失望の極自暴自棄に流れる虞れあり、さりとて他の二三氏はまだ第一寮に出るには聊か修養が足りない。依つて今暫く我慢して第三寮に留まり、他の二三氏を鞭韃指導して、一日も早く共に第一寮に出られるやう修養訓練させて下さい。

1937年1月28日

「先生は他の者を鞭韃せよと云はれるが、自分にはそんな力なぞないと思つて、なんとも云へない気持ちに浸る。」

[古峡] あまりに重く取るからいけないのです。「さあ諸君、うんと作業をやつて、一日も早く開放室に出ら

れるやうにならうぢやないか。」この励言で沢山なのです。

患者Aの「療養日誌」の紹介はここまでにした。実は患者Aは詩人の中原中也である。中也は中村古峡療養所入院する前年の1936年11月にまだ幼い長男を亡くし、そのショックで神経衰弱に陥つたのだという<sup>16)</sup>。古峡は療養所の治療プログラムには自信があるのか、不満をもつ患者をなだめて患者をプログラムに乗せることを優先していた様子が見られる<sup>17)</sup>。

中也は1937年1月9日から1月31日まで「第三寮」に、同年2月1日から2月15日まで「第一寮」に入院したあと退院した。中也の「療養日誌」は、その著作集に収められている<sup>18)</sup>。中也の日誌は、治療初期の精神科エリア、つまり「第三寮」での内容になっている。正規訓練期の「第一寮」に移つてからの「療養日誌」は見つかっていないようである。

だが、他の患者の「療養日誌」の多くは、神経科エリアつまり「第一寮」と「第二寮」で療養中の、治療後期の本格的な作業を行う正規訓練期以降のものようである。

次の患者Bは男性で、1938年8月23日から9月23日まで神経科の病棟（「第一寮」だろう）に入院していた患者である。

#### ・患者Bの「療養日誌」から

1938年8月23日

「第一回の起床、五時前に一人顔を洗い室を出たり入ったりして朝の勤行の来るのを待った。座禅の時に女の人が目の前に座っているので気まりの悪い思をした。肩を落して静かに座っていた。朝食の仕度の音が聞こえて来ると唾液を嚥下する音が他人に聞こえないかと思つて苦しかった。自分の他にも生唾をのむ人がいる。一寸安心に似た心持がする。」

[古峡] すべての人の共通行為である。

と、患者を諭すような答えを書いており、また患者Bの入浴の場面に関する、

「一度に四人位しか入れられないし、自分をのけるとあと三人のものに自分のペニスを見られても我慢をしなければならぬとやつと決心がついた。」

という記述に対しては、

[古峡] そんな逃避心を出してはいけない。今後はわざと人ごみの時を選んで入浴するべきである。

と、かなり指示的なことを書いている。さらに患者Bは、

「その内先生に森田療法を相当真面目に実行したのに全快せなかった点のご批評をうけたまわりたいと思ふ。」

[古峡] 承知しました。

というやりとりがあるが、この患者が森田療法で治らなかった理由について、古峡が後の日誌で言及しているか否かについては確かめていない。

1938年8月24日

「それにしても森田先生の本も中村先生の本もペニスの短小なぞと云ふ事にふれている所は余り詳細でない」

[古峡] 著書では警視庁や内務省の検閲が嚴重だから遠慮して、書かないのです。

患者Bは、ここでもペニスへの執着を示している。

1938年9月1日

(昨日の日記の批評について)「先生の「五寸とか二寸とは誠に下らない計算です」と云って居られるのは何寸と云ふのは問題でなく結局自分のは人の半分しかないと云ふところは意味があるのです。(…)自分で銭湯などで見て体験しましたので」

[古峡] 恥かしいと思ふのは当然としておきませう。然しそれが務めた職業まで変更しようと思ふのは既に妄想的観念ではありませんか [別紙へつづく]

古峡は、患者の気持ちを受け止めながら、それが患者の「妄想的観念」であることを、「別紙」にまで書いて、「説得」しようとして試みている。このあたりが、Bérillonの「記載的精神療法」を「療養日誌」という方法で応用し、Duboisが主張する「説得療法」を実

践していく、という2人の精神療法の融合が見られる部分といえるだろう。

1938年9月12日

「昨日から今日にかけて不安がある。率直に書いて先生の公平な御判断をお受けしたい。」

(これまでの治療経験に照らして)「今度が一番成績が上らない様な気がいたします。」

[古峡] 実に意外でもあり又遺憾でもあります。

と、古峡は率直な感想を述べている。

1938年9月14日

「今日の入浴は余り苦痛を感じなくなった。その内に小さい俣で平気で段々と入浴出来る事であらふ。今迄余りに病気が無くなる事にばかり気を使い過ぎた。」

[古峡] 勿論さうなります。結果をばかり焦ってはいけません。

どうやら、この段階では治療が功を奏したようなのだが、

1938年9月23日

「私のペニスも主観的のものかも知れません。此の為に自殺した事も職業を放擲<sup>ほうてき</sup>する事も共に愚かな事とせう。然し先生はペニスを気にするなと申されても常に気になりまして除去する事ができません。」

[古峡] 若し八週間此所に居られて終に心機一転が完成せずに退寮せられることになったら、君は定めし内心小生を怨むこととせう。小生は又、内心で、君の妄想観念は終に小生の不徳を以てしても、如何ともすることを能はざりしを、終生の恨事とせざるを得ないことになるとせう。噫。

古峡は、患者の妄想観念を取り除くことができなかったことを「終生の恨事」と表現している。とはいえ、古峡は自らの治療プログラムには、あいかわらず自信をもっていたのではなからうか。患者Bは中村古峡療養所を退院したあと、森田療法を行っている関西のある病院に入院した。古峡は、患者Bの「療養日

誌」の最後部分に、患者Bから（おそらく中村古峽療養所での入院仲間の）友人に宛てて出された手紙を参照し、現在入院中の病院と古峽の治療との比較を語っている箇所を抜粋し、書き足している。それによると、中村古峽療養所とは作業療法の内容が違っており、その病院で行われているのは「骨の折れない仕事」であり、講義はなく、古峽が行っていたような個人面接はない、8週間と決められていないので入院期間の長い人がいる、などと書かれている。

中村古峽療養所のプログラムのほうが、どちらかといえば内容に富んでいることを確認するために、古峽が患者Bの手紙の抜粋を日誌に書き加えているようにも見える。

次の患者Cは女性で、1940年2月23日から2月28日まで神経科の病棟（「第二寮」だろう）に入院していた。日程が短く、本来のプログラムの途中で退院したのだろうか。日誌の内容から、2月23日以前から入院していたと思われるが詳細は不明である。

#### ・患者Cの「療養日誌」から

1940年2月23日

「今日はお天気も良く、三寮から開放に移れたので本当に嬉しく、気持ちもはっきりして参りました。今から一生懸命作業をやり先生のおっしゃる事を良く守って早く全快になる様、努力致そうと思ひます。どうしても色々な事が苦になって作業に手が出しがたいけれど、つとめて頑張って一生懸命精出す決心です。」

[古峽] 是非作業に努力して下さい。どんな事が苦になるのか一々詳しく話してください

1940年2月25日

「雨天にて気持ちが悪い。」

[古峽] 天気には囚はれてはいけない。

1940年2月26日

「毎日毎日何もわからなくて作業をどうにしてよいかわからなくて困ります。そして居たゝまらなくなってしまうてくるしくて仕方ありません。」

[古峽] あせるからいけない。あせらずに悠然と作業をなさい。

1940年2月28日

「毎日同じ様な作業を続けて居ります。もう作業も六日目になりましたが一寸も気分は前と変わりありません。毎日くるしくて居たゝまりません。(…)どうしても私、なほらないと思つて居ますので、くるしくて仕方ありません。今夜の談話会へ出席しても先生には本当に申訳ないと思ひますが、落付いてお聞き出来ませんでした。恐ろしい事ばかり胸に浮かんで来て、居たゝまりませんでした。」

[古峽] 七日目で軽作業の終り、八日目から重作業に移るのです。作業訓練は五六週間やるのだから、それで治る事になるのです。決してあせつてはいけません。あなたはすぐあせるから苦しいのです。

患者Cの場合も、古峽はかなり指示的、説得的な書き方をしている。ちなみに、患者Cが「毎日同じような作業」と述べている2月28日の作業の内容を「作業日誌」から書き写したのが以下のものである。

朝食前	座禅、ラヂオ体操	作業時間五十分
午前	室内掃除、庭掃除、貝殻タゝキ、洗濯	作業時間四時間
午後	貝殻タゝキ、庭掃除	作業時間四時間
夜間	談話会、日誌記入	作業時間二時間

朝食前の座禅からはじまって、午前と午後4時間ずつの作業、さらに夜の談話会、日誌記入など、かなり盛りだくさんのスケジュールになっている。

以上が、「療養日誌」のほんの一部から垣間見える中村古峽療養所の治療の実態である。古峽は、千葉でのこのような治療の成果を論文にまとめて、1942年に名古屋帝国大学から学位を取得した。指導教授は杉田直樹である。論文によると、千葉市内で数件の民家を借りて診療所をはじめた1929年から、1934年の中村古峽療養所の設立を経て、1941年までの受診者総数は1,362人で、そのうち「正規ノ作業生活」を実践したのは約半数の721人だった。いわゆる「神経質」だけではなく「精神分裂症」、「躁鬱病」などの患者も少なくなかったようである<sup>19)</sup>。長期間の治療実践をまとめた論文として評価されるべきものだろうが、わが国の精神科領域ではこの研究成果が引用されたことはほとんどなかったのではあるまいか。

IV 中村古峡療養所の患者とその特徴

ここからは、古峡が診察していた患者の特徴、とりわけ「社会的階層」について論じたい。そのために1日3円という療養所の療養費から検討する。精神病院の（精神病院法による）公費患者の入院費が1日1円程度だった時代に<sup>20)</sup>、1日3円で8週間の治療にかかる費用負担に耐えうる患者は限られていただろう。中村古峡療養所の入院患者のすべてが、療養費に耐えうる自費患者であれば問題はないが、1941年に精神病院法にもとづく千葉県代用精神病院に指定されたことから、公費の患者も一定数は存在したはずである。ただ、そうなると、自費・公費の患者に分け隔てなく同じ8週間の治療プログラムを行っていたのかという疑問が生じる。

この疑問に対する答えはあとで考えるとして、1935年ころの1日当たりの入院費・療養費を他の病院と比較したのが図2である。まず東京府立松沢病院を見てみたい。これらの値段は公立・私立に関わらず東京府下の精神病院共通で、「精神病院法ニ依り徴収スヘキ入院者ノ入院費」（東京府令・1937年・第24号）によって、入院患者の入院費が特等から3等まで、5等級で決められていた<sup>21)</sup>。いうまでもないが、等級があがるほど患者へサービス（部屋、食事など処遇全般）はよくなっていた。中村古峡療養所の療養費は1日3円なので、東京府の等級では、1等と2等の間になる。後述する愛知県の精神病院の1等は1日3円であり、東京府では1等が1日4円とやや高めである。他方、自費では入院できない（精神病院法による）公費の患者は3等と決められており<sup>22)</sup>、入院費が安い代わりにサービスは最低基準となっていた。東京府立松沢病院は公立精神病院という性格から公費患者がかなり

多く、入院患者の約4分の3が3等患者で占められていた<sup>23)</sup>。

次に、図2の豊橋脳病院を見てみたい。この私立病院は公立精神病院に代わるものとして1938年に愛知県の代用精神病院に指定された。1日3円という中村古峡療養所の水準は、ここでは（おそらく愛知県が定める基準の）1等の入院費に相当している<sup>24)</sup>。

当時は公立・私立の精神病院ともに、公費患者が多く入院していた。公立精神病院であれば公費患者の入院が原則であり、代用精神病院に指定された私立病院であれば、定められた代用病床数を上限にして、公費患者が入院することになる。公費患者の入院費を負担していた各府県（一部国庫補助もあった）が、等級ごとの標準的な入院費を決めていたと考えられる。公費入院患者の待遇は最低基準の3等患者であり、逆に1等以上の自費患者については財力に余裕のある者に限られていただろう。

なお、多くの精神病患者を預かることで知られていた京都・岩倉の保養所は、少なくとも精神病院の基準でいえば1等以上に相当する金額を支払っていたと思われる<sup>25)</sup>、「金持ちの下宿屋」という批判<sup>26)</sup>も納得できよう。

いまいちど、中村古峡療養所の療養費にもどりた。すでに紹介した『中村古峡療養所案内』には、「一日金三円也（食費、医療費一切を含む但し特に注射薬又は高価薬必要の際は別に相当料金を申し受く）」と書かれていた。

この1日3円という療養費をもとに、中村古峡療養所での治療期間の標準だった1クール・8週間を考慮に入れて計算すると、トータルで168円になる。この金額は、高かったのか、安かったのか。ここでは計算方法は省略するが、1939年と2016年の、1世帯あたりの1ヶ月平均収入を比較してみると、1クール・8週間の治療費は現在に換算すると、60～70万円になると推察される<sup>27)</sup>。当時の治療費は自費が基本と考えられるので、ある程度の財力がなければ中村古峡療養所での入院治療は難しかっただろう。

次に中村古峡療養所の性格を見極めるために、入院患者全体に占める公費患者の割合を示す、いわば「公費率」という観点から分析したい。「公費率」として、各年度

中村古峡療養所	東京府立松沢病院 (公立精神病院)	豊橋脳病院 (愛知県代用精神病院)	京都・岩倉の 保養所
	特等病者 6円		↑ +医療費等 少なくとも3円～4円 (食費、室料、看護料)
3円	1等病者 4円	特等 4円	
	2等甲病者 2円	1等 3円	
		2等 2円	
		3等 1円50銭	
+高価薬代	2等乙病者 1円20銭	+特別の薬代・治療代	
	3等病者 98銭		

図2 1日当たりの入院費・療養費の比較（1935年ころ）

表1 各病院の公費・自費別の患者数および「公費率」の年次推移

		1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941
中山脳病院 (1928年?から 代用精神病院)	①公費(年末現在)	75	79	76	67	68	61	57	53
	②自費(年末現在)	47	37	51	67	78	71	79	102
	公費率A [①/(①+②)]%	61.5	68.1	59.8	50.0	46.6	46.2	41.9	34.2
	③公費(延べ数)	27,455	28,488	28,930	26,718	24,603	22,698	22,068	22,368
	④自費(延べ数)	15,564	18,190	18,687	24,256	27,371	30,678	31,550	33,241
	公費率B [③/(③+④)]%	63.8	61.0	60.8	52.4	47.3	42.5	41.2	40.2
中村古峡療養所 (1941年から代 用精神病院)	①公費(年末現在)		2	3	3	8	9	5	12
	②自費(年末現在)		29	29	28	38	40	61	64
	公費率A [①/(①+②)]%		6.5	9.4	9.7	17.4	18.4	7.6	15.8
	③公費(延べ数)		662	516	1,342	1,531	2,285	2,936	3,614
	④自費(延べ数)		9,508	13,145	11,310	10,484	11,484	23,289	23,755
	公費率B [③/(③+④)]%		6.5	3.8	10.6	12.7	16.6	11.2	13.2
東京府立松沢病 院(公立精神病 院)	①公費(年末現在)	793	786	787	783	750	786	750	766
	②自費(年末現在)	207	214	229	251	272	265	264	262
	公費率A [①/(①+②)]%	79.3	78.6	77.5	75.7	73.4	74.8	74.0	74.5
	③公費(延べ数)	284,957	288,461	288,251	287,382	286,120	278,635	280,810	275,759
	④自費(延べ数)	75,307	79,000	78,912	89,789	95,189	98,755	100,586	99,998
	公費率B [③/(③+④)]%	79.1	78.5	78.5	76.2	75.0	73.8	73.6	73.4

内務省『衛生局年報』および厚生省『衛生年報』をもとに作成。  
%の数値は、小数点以下第2位を四捨五入している。

末に在院した患者の数にもとづく「公費率A」と、各年度に入院した患者の延べ数にもとづく「公費率B」を考える。表1に示した「各病院の公費・自費別の患者数および「公費率」の年次推移」は、千葉県最初の精神病院である私立の中山脳病院、そして、中村古峡療養所、さらに比較のために公立である東京府立松沢病院のものである<sup>28)</sup>。

これでわかることは、中村古峡療養所が設立された1934年以降、1941年までの統計をみると、中山脳病院は、公費患者の割合が相対的に高く、逆に中村古峡療養所は、相対的に低くなっている。ちなみに、東京府立松沢病院をみると、「公費率」はかなり高く、公立の病院としての性格を示しているようである。また、中村古峡療養所は、代用精神病院に指定される1941年よりまえから一定数の公費患者を入院させており、これは精神病患者監護法による市町村長の委託患者と思われる。しかし細かく見ると、中山脳病院の「公費率」は年を追うごとに徐々にさがり、逆に中村古峡療養所のそれは徐々に上昇している。これはどういうことだろうか。そこで、同じ時期の千葉県全体の精神科病床の状況を検討してみたい。

図3-1に示したのは、戦前に千葉県内に存在した

4つの精神病院の「公費率A」の推移である。これでわかることは、病院ごとに「公費率」に違いがあり、その性格の違いを示しているようだが、年を追ってその差は縮まる傾向にある。精神病院法による公費患者からは1日1円程度しか、精神病患者監護法による委託患者からはその半分以下しか徴収できなかった<sup>29)</sup>と考えられるので、病院経営を考えれば入院費の高い自費患者をできるだけ多く入院させたいはずである。しかし、こうした「公費率」の平均化が起っているのは、各病院間で公費患者を調整・分散させた結果かもしれない。

1934年に開所した当初の中村古峡療養所は、古峡の思い描く治療が実践できる自費患者をターゲットにしていたと思われる。だが、時とともに地域の精神病院入院ニーズにも応えざるを得なくなったのではないかと想像する。1938年6月の「中村古峡日記解読抄」(以下、「日記」と略記)<sup>30)</sup>には「県衛生課長を訪ね代用病院の件につき聞く」などとあり、1941年2月5日に「千葉県代用精神病院に指定される」とある。一般的には、「代用精神病院」に指定されることは、公立並みの病院ということで「名誉」と捉えられることが多いようだが、その代わりに公費患者を一定数受け

中村古峡と中村古峡療養所

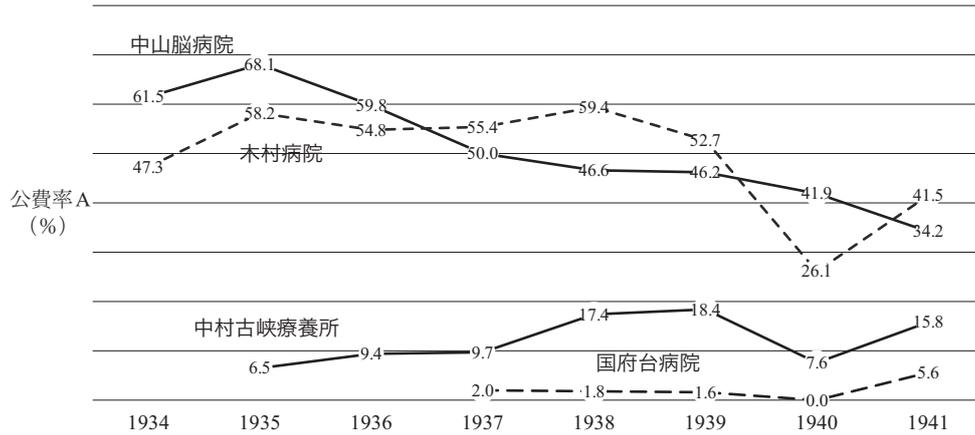


図3-1 千葉県内精神病院の「公費率A」(各年末の公費患者割合)の推移

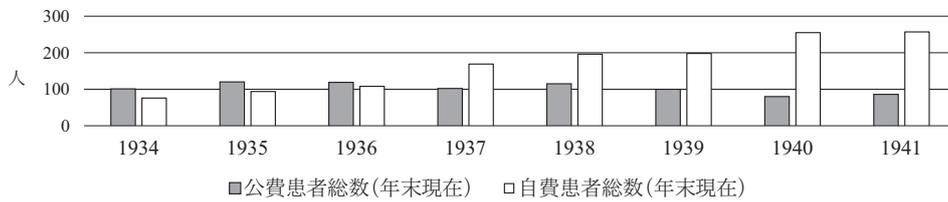


図3-2 千葉県内精神病院の公費と自費の患者総数

入れることになる。

1941年5月29日の「日記」には、「中山脳病院長の発議にて木村、中村、中山の3人で県衛生課長を訪ね委託患者費用値上を陳情」と書かれている。精神病院法による代用精神病院への代用患者は公費負担で、その公費入院の単価を千葉県が決めていたということだろう。当時県内にあった4つの精神病院のうちの3病院の代表が集って、この単価の値上げを県に陳情しているのである。なお、1942年から43年にかけての「日記」には、「木村病院にてマラリア療法、手当の指導受ける」、「退院2名。内1名は木村病院へ」など、中村古峡療養所は近隣病院との技術的な連携、病院間での患者のやりとりがあったことがわかる。

このように、県内の3精神病院院長が県衛生課長に委託患者費用の値上を陳情した背景には、療養費の安価な公費患者を受けざるを得ない代用精神病院の台所事情があっただろう。中村古峡療養所では等級を設定せず、一律に1日3円という療養費を掲げており、自費・公費患者の区別なく8週間のプログラムを行っていたのではないかと推察する。ただ、本来は1日3円のはずが、公費患者の入院からは1日1円程度しか収益があげられないことによる「赤字」を、公費患者の療養費単価の値上げで少しでも補完できるだろうか

ら、古峡にしてみれば他病院と足並みをそろえて県と交渉することに意義を感じていたのではなかろうか。

他方、図3-2の棒グラフが示すように、千葉県内の公費入院患者の総数は、横ばい、ないしはやや減少傾向にあり、逆に自費の入院患者が顕著に増加している。したがって、中山脳病院と木村病院の公費率の低下は自費患者の増加にも影響されていると考えられる。

## V 中村古峡療養所の位置づけ

最後に、中村古峡療養所が戦前の精神医療のなかで置かれていた位置についてまとめよう。

その前提として、まずはこの療養所が設置されていた千葉県の戦前の状況を確認しておきたい。関東地方の近隣の府県(東京、神奈川、埼玉)に比べると、千葉県全体として私宅監置への依存度が高く<sup>31)</sup>、また伝統的あるいは民間の治療施設も数多く存在していた<sup>32)</sup>という点では、精神医療の「近代化」がもっとも遅れていた地域といえる。だが同時に、神奈川と埼玉には存在しなかった医学高等教育機関(千葉医科大学)が千葉市内に設置されており、中村古峡療養所をはじめ他の精神病院が東京寄りの県西部に偏在していた。県西部の精神病院の東京との地理的・心理的な一体感は

高かったと推察され、(診療所時代を含む)中村古峡療養所については、その患者の3割以上が東京市から入院していた<sup>33)</sup>。つまり、千葉県内の精神医療の「近代化」の地域格差がとても大きいなかで、中村古峡療養所は大都市の精神医療ニーズを背景にした「近代的」な病院として存在したわけである。

患者層の視点からは、中村古峡療養所はどのような病院だったのだろうか。上述したように、基本的には比較的裕福な家庭の患者が入院し、かつ「療養日誌」の執筆などの治療プログラムに堪えうる教育水準をもった患者が相対的に多かったことは指摘できる。中村古峡療養所の患者の教育程度は、およそ10数パーセントが大学で、中等学校以上では7割以上にのぼるが<sup>34)</sup>、同じ時期の東京府立松沢病院では、退院患者の約3割程度が中等学校以上だったにすぎない<sup>35)</sup>。おそらく松沢病院に代表される大規模な公立精神病院では、古峡の思い描くような個々の患者の要望に向き合うような治療プログラムの実施は難しかっただろう。

とはいえ、中村古峡療養所も公費患者の入院を引き受けており、貧困患者も一定程度存在していただろう<sup>36)</sup>。おそらく費用区分にかかわらず同じ治療プログラムを実施していたと考えられるが、「療養者の精神修養、心身鍛錬、性格陶冶」を掲げる古峡の治療方針に必ずしも合わない患者層を抱え込むことになったのではなかろうか。8週間の治療プログラムを終えることができるほど比較的軽度の症状の患者も多かったと考えられる一方で、古峡の博士論文が示すように半数はドロップアウトしており、この治療に向かない患者が一定数いたことは確かである。このような事態を古峡自身はどのように評価していたのだろうか。同論文の「結語」には、「神経質は神経質なりに、又「ヒステリー」は「ヒステリー」なりに、とにかく治療するものである」<sup>37)</sup>(原文は漢字カナ文)と述べられているのみである。

## おわりに

そもそも古峡が1928年3月に千葉医科大学精神科に入局したのは、編入した東京医学専門学校の学生時代の恩師とされる橋健行を頼ってのことである。橋は、東京医専では非常勤として精神病学の講義を担当したようだが、古峡の精神科入局の前年の1927年8月から千葉医大の助教授に就任していた。その後、古峡が1929年に千葉市内の民家を借りて診療を開始し、1934年12月に中村古峡療養所が完成したことは既述

したとおりである。

だが、古峡と橋健行との関係は悪化する。「日記」によれば、1935年8月27日に「千葉医大精神病学教室の名にて無断欠席により退学届を提出せよとの葉書き来る。橋公の嫉妬心より出た策略なり、かかる上は退学を決心す。」とあり、古峡は教授に昇任していた橋健行の医局を辞めている。ところが、その翌年、橋健行が急死。1936年4月21日の「日記」には、「午後7時半より橋教授の通夜に参列し、「死んだ者貧乏」の感深し」と記している。

その後、1949年に千葉医科大学から千葉大学医学部へと名称が変わってからも縁が切れたわけではなく、むしろ古峡と同大学精神科とは親密な関係が続いていたようである。1950年5月19日に中村古峡療養所<sup>38)</sup>講話室で行われた「酒宴」の際に撮られた写真には、橋健行のあとに千葉大学の精神科教授になった(なる)3人(荒木直躬、松本胖、佐藤壹三)が古峡とともに写っている<sup>39)</sup>。

ただ、その前年の1949年12月に中村古峡療養所に看護者として就職した涓原武司は、当病院の治療、看護、給食、病棟環境の劣悪さを語っている<sup>40)</sup>。それは、戦後間もないころの日本の精神病院に共通の状況でもあろうが、古峡が病院を設立したころの治療環境とは、およそかけ離れたものになっていた様子がうかがわれる。その少し前、1949年9月に古峡は脳溢血で倒れた。回復はしたものの、「古峡全集」を出したいという願望はかなわなかったことが、「古峡に病院の管理、運営の意欲を失わせ、老化を促進した」<sup>41)</sup>ようだ。古峡は1950年に脳動脈硬化症で引退し、1952年9月に亡くなった。

## 付記

本稿の一部は、2019年11月23～24日に東京(明治大学・共立女子大学・二松学舎大学)で開催された日本近代文学会・昭和文学会・日本社会文学会合同国際研究集会、および2021年11月6～7日に札幌(日本医療大学月寒キャンパス)で開催された第24回日本精神医学史学会で口頭発表した内容にもとづいている。

## 注

\* 愛知県立大学教育福祉学部教授

- 1) 本研究は、JSPS 科研費 JP19H01234 (研究代表者・竹内瑞穂、「中村古峡資料群と近代の〈異常心理〉に関する総合的研究」)の助成を受けたものである。
- 2) 中村古峡『仙南仙北 温泉遊記』古峡社(1916), pp.

- 174-188.
- 3) 定義温泉については、『東京医学会雑誌』第32巻(1918年)に分割して掲載された呉秀三・榎田五郎の論文「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」の717頁に記載されている。
  - 4) 『中村古峽療養所案内』(年代不詳)。
  - 5) 中村古峽『作業療法の指導と其の治療的効果』日本精神医学会(1949). pp. 30-31.
  - 6) 中村古峽(1949). 前掲書, pp. 38-40.
  - 7) Alma Kreuter: *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater: Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. K. G. Sauer Verlag, München (1996). pp. 263-265. および [https://dbpedia.org/page/Paul\\_Charles\\_Dubois](https://dbpedia.org/page/Paul_Charles_Dubois) (2022年10月19日閲覧)。
  - 8) 石川貞吉『精神療法学』南江堂書店(1910). pp. 121-122.
  - 9) 石川貞吉(1910). 前掲書, p. 93.
  - 10) Edgar Bérillon: *La Psychothérapie graphique; son importance dans le traitement des psychonévroses. Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*. 344-346 (1908).
  - 11) 森田正馬『新版 神経質の本態と療法』白揚社(2004). p. 126.
  - 12) 中村古峽『神経衰弱はどうすれば全治するか』主婦之友社(1930). pp. 8-9.
  - 13) 小田晋ほか編『『変態心理』と中村古峽——大正文化への新視角』不二出版(2001). p. 206.
  - 14) 中村古峽療養所病棟の空間配置と患者の病状との関係については、佐々木幹郎「療養日誌」解題『ユリイカ』32(8), 129-142(2000)を参照。また、厚生省の1940年1月1日現在の「精神病患者収容施設調査」によれば、中村古峽療養所の収容定員は94、保護室数は2となっている。
  - 15) 「不問療法」とは、活動的なことを行わない臥褥安定期のことである。
  - 16) 佐々木幹郎(2000). 前掲論文。
  - 17) 加藤邦彦「日記:「療養日誌」をどう読むか」『國文學解釈と教材の研究』48(13), 109-113(2003)によれば、看護人に対する中也の不信感は強く、中也が退院後に知人に送った書簡に、「第三寮」は「看護人が自分の面白半分には別に騒暴でもない患者をなぐったり胴上げしたりする」場所だったと記している。
  - 18) 大岡昇平ほか編『新編 中原中也全集 第五巻 日記・書簡 本文篇』角川書店(2003). pp. 227-234.
  - 19) 中村翁としての学位論文「精神病質者ニ実験的ニ施シタル諸作業ノ治療的効果」は、『名古屋医学会雑誌』55(2), 133-216(1942)に掲載された。
  - 20) 後藤基行『日本の精神科入院の歴史構造 社会防衛・治療・社会福祉』東京大学出版会(2019). p. 89.
  - 21) 増淵俊一「精神病患者監護の法律関係(四・完)」『民商法雑誌』8(1), 573-582(1938).
  - 22) 「精神病院法ニ依ル入院者ニ関スル件」(東京府令・1937年・第23号)の第2条には「代用精神病院ニハ三等患者ノミヲ入院セシム」とあり、公費患者の入院を前提としている府立松沢病院の公費患者は3等患者であろう。この東京府令については、上記の増淵俊一論文を参照。
  - 23) 岡田靖雄『私説松沢病院史』岩崎学術出版社(1981)によれば、東京府立松沢病院の1929年6月の入院患者の定員は、男547人(特等5人、1等30人、2等110人、3等402人、定員外収容可能15人)、女385人(特等1人、1等15人、2等79人、3等290人、定員外収容可能26人)、計932人だった。他方、同病院の1937年1月1日の在院患者は、自費229人(男143人、女86人)、公費787人(男454人、女333人)、計1,016人だった。
  - 24) 豊橋脳病院の『入院案内』(1938年ころ)。
  - 25) 中村治「岩倉における精神病患者の受け入れ」(中村治・青山純『癒しの里・洛北岩倉』岩倉の歴史と文化を学ぶ会(2000)所収, pp. 42-43)によれば、1935年に岩倉の保養所に支払われていた患者1人の1ヶ月あたり経費は、保養所組合が決める「入院料(食費、室料のみ)」が36円~63円、「看護人料」が約54円(=1日1円80銭×1ヶ月)、および「医療費」(+ $\alpha$ とする)であった。その結果、1ヶ月の合計は90円~117円+ $\alpha$ となり、1日あたりで計算すればおよそ3円~4円+ $\alpha$ となる。
  - 26) 長谷川保・浜田晋・吉岡真二「長山泰政先生を囲んで」、精神科医療史研究会編『長山泰政先生著作集』長山泰政先生著作集刊行会(1994). pp. 221-244.
  - 27) 総務省統計局のデータによれば、1939年の1世帯あたりの1ヶ月平均収入は、労働者111.63円、給与生活者122.35円である。1クール・8週間の治療費は、1日あたり3円×7日×8週間=168円となる。168円は1939年の世帯平均収入の1.3~1.5か月分にあたる。一方、厚生労働省の「国民生活基礎調査(平成29年)」のデータによれば、平成28(2016)年の1世帯あたりの平均年収は560.2万円だった。これは月平均にすれば、560.2万円÷12ヶ月=46.7万円/月となる。したがって、1クール・8週間の治療費を現在に換算すると46.7万円×1.3~1.5か月=60~70万円ではないかと推察した。
  - 28) 図3-1、図3-2とともに、内務省『衛生局年報』および厚生省『衛生年報』をもとに作成。
  - 29) 増淵俊一の1938年の前掲論文によれば、精神病患者監護法第6条に規定した市町村長の委託患者の「監護費用

- は、救護費として支出され、市区町村長は警察署の手によって適当の施設に収容せしめるを例としてゐるのであって、右の場合の監護費用は極めて僅かなものであり、(東京府内の)病院等については1人1日40銭となっていた。
- 30) 「中村古峽日記解読抄」は、新羅愛子が1897(明治30)年から1949(昭和24)年までの古峽の日記から作成した「解読抄」である。作成の経緯や日記の概要は、以下の文献を参照。新羅愛子「日記にみる中村古峽」、中村民男編著『中村古峽と黎明』医療法人グリーンエミネス中村古峽記念病院(1997)。pp. 12-17.
- 31) 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)によれば、1935年末現在の精神病院在院者と私宅監置室の監置患者数は、東京：精神病院4,722人・私宅監置37人、神奈川：精神病院916人・私宅監置106人、埼玉：精神病院298人・私宅監置154人、であった。千葉では精神病院211人・私宅監置254人であり、千葉医科大学附属病院の精神病室の入院患者36人を合わせても、病院での入院患者の総数よりも私宅監置患者数のほうが上回っていた。
- 32) 千葉県には精神病治療のためのいわゆる伝統的な「治療の場所」が数多く存在し、それに関する報告も多く残されている。その代表格が県東部の海上郡瀧郷村(現・旭市)にある「岩井の滝」である。1949年5月に当地を訪れた佐藤壹三の報告によれば、滝の近くの施設内に複数の患者が収容されており、滝を浴びるとき以外は部屋の柱に鎖でつながれていたという。佐藤壹三「“岩井の滝”見聞記」『千葉県精神衛生』5、1-5(1962)を参照。さらに板原和子「地域によって異なる「参籠」のかたち 千葉県の場合」(橋本明編著『治療の場所と精神医療史』日本評論社(2010)所収、pp. 103-139)にも県内の「治療の場所」の詳細が書かれている。
- 33) 『名古屋医学会雑誌』に掲載された古峽の論文「精神病患者ニ実験的ニ施シタル諸種作業ノ治療的効果」によれば、たとえば、いくつかに分類された疾患のうち、「神経質」についての統計では1929年7月から1941年6月までの入院患者総数363人のうち東京市からの患者は119人だった。
- 34) 前掲の1942年の古峽の博士論文によれば、教育程度で「大学教育」とあるものは、疾患別に「神経質」患者(全363人)の10.2%、「精神分裂症」患者(全136人)の14.7%、「躁鬱病」患者(全95人)の12.6%、などとなっている。これを「中等教育」以上にすると、「神経質」患者の72.7%、「精神分裂症」患者の89.0%、「躁鬱病」患者の72.6%となる。
- 35) 『昭和十四年東京府立松沢病院年報』東京府立松沢病院(1942)によれば、「退院者ノ教育程度別」として、全406人のうち「中学程度及其以上」が145人(35.7%)であり、最多は「小学卒業及其以上」の182人(44.8%)である。
- 36) 中村古峽療養所は1941年に代用精神病院に指定される前から、精神病患者監護法に規定する市町村長の委託による公費患者を一定数受け入れていたことは本文中で述べた。1942年以降の公費患者の変化を確認したいところだが、千葉県内の他の精神病院も含めた患者統計を集約した内務省『衛生局年報』および後継の厚生省『衛生年報』の1942年以降のデータには不備があり、精神病院ごとの公費患者の増減を追うことができない。ただし、中村古峽記念病院に保存されている「昭和十七年度入退院患者調査票」という手書きの資料(これが県に提出され、県から国に報告されるのだろう)によれば、1942年末現在の中村古峽療養所の全在院患者72人の内訳は自費64人・公費8人であり、前年よりむしろ公費患者は減少している。なお、1943年以降の同種の調査票は見つかっていない。
- 37) 上述の論文「精神病患者ニ実験的ニ施シタル諸種作業ノ治療的効果」を参照。
- 38) 正確を期せば1949年に改称された「中村病院」と表記すべきか。
- 39) 中村民男「昔の写真をみて下さい」、千葉大学医学部精神医学教室『佐藤壹三教授退官記念誌』佐藤壹三教授退官記念会(1989)。pp. 43-44.
- 40) 「涓原武司さんにかがう「昭和二〇年代・三〇年代の精神病院裏話」——看護人としての体験」『呉秀三先生記念精神科医療史通信』第35号(1995・10・1)別冊。
- 41) 中村民男「回想 中村古峽と私——出会いと生涯」、小田晋ほか編『『変態心理』と中村古峽——大正文化への新視角』不二出版(2001)。p. 188.