

■ 論 文

1920年代における「精神病患者救治の公衆問題」

——『精神病患者救治会々報』の分析を通して——

宇都宮 みのり^{*1}
坂倉 智大^{*2}
中村 征人^{*2}

“The Public Issues of Saving the Mentally Ill” in the 1920s:
Through Analysis of Bulletin of “Seishinbyosya-Kyuchi-Kai”

UTSUNOMIYA Minori
SAKAKURA Tomohiro
NAKAMURA Yukito

キーワード：精神病患者慈善救治会，公衆問題

はじめに

1) 目的及び背景

本稿では、精神病患者慈善救治会が発行する会報に掲載された論説の分析を通して、1920年代における同会の「精神病患者救治の公衆問題」の把握状況を明らかにし、その発信の当該時代的意味の検討をする。

精神病患者慈善救治会（以下、救治会とする。）は、1902年に、東京帝国大学教授・呉秀三の主唱のもと、東京帝国大学教授の妻等の発起により「不遇ナル精神病患者ノ治療、保護、慰安、其他精神衛生ニ関スル社会事業」として、東京府立松沢病院内に設置された慈善事業団体である（呉1907 = 1977 : 150）。救治会が設立された前後には、貧民子女のための二葉幼稚園（1900）、大凶作による東北育児院（1902）など多くの慈善事業団体・施設が設立している。明治初年以降の社会事業施設推移（厚

生省1951 : 5）を見ると、明治初年には江戸末期からの慈善救済施設をひきついだ慈善施設が12か所あるのみであったが、日清・日露戦争を媒介とした産業革命の進展による貧困問題の深刻化を背景に、1890年代後半から多くの社会事業施設が創設され、1907年には452か所に増加した。ただし、精神障害者を対象とする団体施設は救治会以外にみるものはなく、1934年10月30日発行の『救治会々報』に「本会は精神病患者に対する本邦唯一の社会事業団体として30余年間此の重大なる社会的使命を完うせんと努力して」いることが書かれている通り、1943年に精神厚生会に統合されるまで、長く重要な役割を果たしてきた。

救治会の方針は救治会規則（以下、会則とする。）に見ることができる。本会の目的は「慈善の道心により精神病患者にして貧困なるもの、治療看護を補助する」（会則第3条）ことにあり、その達成のために費用補助をする対象は、入院中の患者のみならず、貧困のため入院できない病者、退院して再び処世に復する人、治療のため

*1 愛知県立大学教育福祉学部

*2 愛知県立大学大学院人間発達学研究科博士前期課程在籍

に困窮する家族と広く網羅する（同第4条）。活動資金は会費と臨時寄付を主とし、補助的に靖国神社境内や大隈重信邸や国技館等において慈善音楽会、慈善園遊会、慈善演芸会、慈善相撲等を開催することで調達をしていた。それによって巣鴨病院在院中の施療患者に慰楽品具、菓子料等の寄贈、入院費用補助等の活動を展開した。

個人への介入にとどまらず、第5条はこの目的を世間に明白に示すために、「精神病の病症原因予防治療に関する意見を世間に発表し罹病を未発に予防すること発病後速に入院することを奨励」（同第5条第1項）し、「精神病者救治の公衆問題として緊要なることを演説著作等によりて世間に明示し其救治に関する設備の整頓を勧誘し之に関する世論を喚起することを力む」（会則第5条第2項）ことを定め、「世間」という環境因子への介入までも据えている。当時の精神障害者を取り巻く生活課題と政策及び実践課題が第3条から第5条に網羅されており、その先見性は現在にまで通じる。

本稿では、第5条の「世間」への介入に着目し、医療問題（会則第5条第1項）を除く、社会的問題（同第5条第2項）に照射し、その内実を解明したい。

2) 先行研究の動向

救治会は、日本の精神衛生運動を牽引した団体として位置づけられ、その活動内容が分析されるとともに、創設者呉秀三の先駆性やカリスマ的な影響力についても研究されてきた。

秋元波留夫は、この時代には精神病者監護法（1900年）はあるものの治療の視点はなく、治療施設に見るものはなく、多くの病者は私宅監置されたまま放置され、精神障害者に対する社会の関心も薄い中で、病者の処遇改善の活動を展開した救治会を、「日本の精神衛生運動のはじまり」と位置付けた。秋元はこの精神衛生運動の特徴を「先駆の時代（1902-1929）」、「建設の時代（1929-1938）」、「統制から空白への時代（1939-1950）」と3期に区分した。秋元は、実際の主唱者指導者である「呉秀三が舞台裏にまわり、東京大学教授や知名の士の夫人達を舞台に並べて婦人団体の様相をもって登場していることは鹿鳴館時代の文明開化の趣きにふさわしいほほえましさ」を感じつつ、呉の欧州留学の土産は「空前絶後の異色にとんだ」

活動組織と評する（秋元1972：5-6）。また岡田靖雄は、救治会の活動特徴を「慈善事業期（1902-1915）」、「病床事業期（1916-1926）」、「相談事業・外来活動・通所作業期（1926-1929）」、そして呉の辞任後以降、同会が社会事業を明確にうたい、活動を多様化させたものの、戦争激化の中で精神厚生会に統合される1943年までを「社会事業期（1929-1943）」（岡田1986:414-415）と4期に区分した。岡田は同会を「世界的にも早期の精神衛生団体」（岡田1986：386）とし、同会による精神科病院改革と病者の処遇改善こそ「精神衛生運動の原点」（岡田2003:62）とする。このように精神医学者を中心に精神衛生運動史としての研究が蓄積されている。

社会福祉学領域からは、田代国次郎が「明治以降の日本に於て、精神医学ソーシャル・ワークのニーズである精神障害者とその家族及び社会に対して最初に社会福祉的援助を試みた団体」（田代1969:138）と評価し、管修も、「当時精神医学も、精神病対策もきわめておくれていて、なさねばならないことが山積していた時代に、（救治会が）幅の広い活動がなされていたということは、大いに敬意を表すべきこと」（管1972：38）という。また、一番ヶ瀬康子は、この時期の「都市“下層社会”の形成とともに、たとえば二葉幼稚園（1900）、精神病者慈善救治会（1902）などが創設され、各地で慈善事業が急激に台頭した」（一番ヶ瀬1985：8）と慈善事業団体に救治会を含めて認識している。社会福祉学の歴史研究者からも、同会は精神障害者を対象とした「本邦唯一の社会事業団体」としての評価は高い。

精神衛生運動史としても精神科治療史としても社会事業史としても評価されるものの、検証すべきことは多々残されている。本稿では同会による精神障害者を取り巻く問題の社会問題化過程に焦点をあて、同会の功績の検討を進めたい。

3) 分析対象及び研究方法

本稿において分析対象とする時期は1920年から1929年までとする。その理由は以下の2点にある。1つ目は、精神病院法が1919年に、結核予防法・トラホーム予防法と同時に審議され、衛生立法として成立したことにあたる。治安対策から予防衛生対策への転機の年である。

1920年に内務省社会局に社会事業行政が一元化され、同局内に設置された社会事業調査会が医療保護施設調査（1927-29）を実施した。その結果をもとに1929年に答申を出した。答申では、精神病院法による療養施設が極めて不十分であること等の課題があげられた。それまで精神障害者は、衛生局において予防衛生対策の対象であったが、社会局から発出された社会事業体系の課題として精神障害者が組み込まれたのが1929年のことである。これを区切りとし、1920年代の衛生及び社会事業行政の動きと連動させつつ、救治会が精神障害者問題をどのように取り上げ、「世論を喚起し」ようとしたかに焦点を当てる。つまり1920年から29年は秋元の時期区分の「先駆の時代」に該当し、岡田の「病床事業・相談事業・外来活動・通所作業期」に属する。両者とも共通して1929年を救治会の転機としているが、それとは異なる理由で区分した。

2点目は消極的な理由であるが、資料の問題である。1903年12月20日に『心疾者の救護』第1号が発刊され、1929年発行の第50号から『救治会々報』への改題を経て、1941年10月6日の第60号に至っている。このうち2号分の合併号があるため実質48号となる（岡田1986：386）。岡田靖雄が多年に渡って調査・収集した会報が『精神障害者問題資料集成（第10巻）』に収録され、2016年に公刊された。1917年以前の会報の多数は失われている（岡田2003:62）。現存する資料に依らざるを得ない。

1920年代の救治会による「精神病患者救治の公衆問題」の把握状況を、救治会が発行する会報（『心疾者の救護』第33号（1920.6）から第49号（1928.9）、『救治会々報』第50号（1929.11））に見出す。計18冊の会報には120本の記事が収められている。小さな記事（閑談、雑報、詩藻）を除いた「論説」計45本の中から、対象、論点、帰結を抽出し、誰についてのどのような事態を「公衆問題」として「世間」に知らせようとしていたかを当該時代の社会的状況とともに考察を深める。1910年代の社会問題の把握状況との比較は、会報27号から28号に掲載された、榎田五郎による『精神病問題』（1917）の第3編「精神病と社会問題」の記述内容によって行う。

4) 倫理的配慮

本研究は日本社会福祉学会研究倫理指針に則って行われる。戦前期の法律や文献に見られる差別的かつ社会的に不適切とされる用語については、当該時代の認識を示す歴史的表現であることに鑑み、研究の目的を外れない範囲内において使用する。また引用文中の旧字体は新字体に改め、漢数字はアラビア数字に改めた。

1. 『精神病患者慈善救治会々報』の概要

『精神病患者慈善救治会々報（以下、会報とする。）』の内容は、はじめに、会の説明、役員（会長、幹事、評議員）、規則全文、下附・寄附等の紹介、医学者等による論説、詞藻、閑談、本会記事、雑報等で構成される。医学者等により寄稿された記事は、論説45本、詞藻20本、閑談9本ある。これらの内容は2つに分けることができる。1つは、論説、詞藻、閑談の記事を通して精神疾患及び治療の正しい知識の普及、差別偏見の解消、施設や設備の発展など普及啓発や世論喚起の記事である。もう1つは、本会記事、雑報、附録、会計報告、役員名簿など会の活動報告をする記事である。

まず、〈論説〉には、主に「精神病が生みたる家庭の悲劇」「精神病患者の退院問題」「精神病患者の結婚問題」「社会で立派に活動している精神病患者」「欧州精神病院の今昔」など、家族や社会に対して精神疾患や精神科医療の知識の普及を図る記事が載せられている。また、〈詞藻〉には、「月と精神病」「蘆原將軍の日常生活」「或女学生の話」など、医学士等の精神病感や治療等に関わっている精神障害者の私感が記されている。〈閑談〉には、「患者自作の歌」「本会の事業」など、論説や詞藻と異なる記事が載せられている。中には論説に「我邦精神病及之関連せる事項の明治以降の年表」が含まれる。

次に、〈本会記事〉は、役員会や総会、助成金補助金、会の病室患者収容の景況、寄附、新入会員などの会の運営等にかかわる情報を報じている。〈雑報〉は、主に「本会役員及び其家庭の消息」として主事、顧問や評議員等役員の評報や弔問、大学教授職の去就など、役員及びその家族の動向の他、新著の紹介、精神科病院の火災情報

等を記録している。〈附録〉は、「会計報告及役員会員名簿」を、1922（大正11）年12月22日発行第38号まで毎年末号で報告していたが、第39号以降は毎年末発行号には報告していない。〈会計報告〉は、1923年6月16日発行第39号雑報の中で「大正11年下半期会計報告」を、第42号「大正12年下半期会計報告」、第45号「大正13年下半期会計報告」、第46号「大正15年上半期会計報告」、第49号「昭和2年下半期会計報告」、第50号「昭和3年下半期会計報告」「昭和4年上半期会計報告」と不定期に報告されている。〈役員名簿〉には、名誉会長、会長、幹事、評議員、顧問、優待会員、終身会員、特別・通常会員の氏名住所の一覧が載せられている。

1920年から29年この間で特集が2回組まれている。一つ目は、1923年12月8日発行の第40号における関東大震災（1923年9月1日発生）に関する特集である。論説「震災と精神病者の救護と本会と」「大震災と精神異常との関係」「災変と精神異常」「閑却された精神病者の救療事業」「震災後の精神病患者に就いて」「精神病患者救済会の新事業と大震災後の精神病患者」「震災より起れる精神病」、詞藻「大震災と松沢病院の人々」が掲載された。二つ目は、1924年7月25日発行の第41号における、医学士杉江董の遺稿をまとめた特集である。杉江は警視庁技師としての経歴もあり、三宅鑛一との共著論文「在姫路陸軍懲治隊懲治卒の精神状態視察報告書」（1914）や単著論文『夫人と犯罪』『反社会的危険性』（いずれも1910）の執筆のほか、『犯罪と精神病』（1912）、『犯罪精神病概論』（1924）など犯罪と精神病との関係の著書を執筆した。特集では、論説「社会事業としての精神病患者救済」「行幸啓途上に現はるゝ精神病患者の取締」「不良少年の鑑別」「破瓜期の性格変化と不良行爲」「婦人自殺者の凶器」「群集と猥褻」の6本の論文が掲載された。

2. 1920年代における「精神病患者救護の公衆問題」

会報37号（1922）には「本会の事業（三）」とする記事がある。同記事には「会則第5条第2項を達成することに貢献した論説」が掲げられる。それによると会報2号（1904）から32号（1919）までに、80本の論説をみることができる。執筆者を見ると、法学、文学博士がわ

ずかにみられるものの、58本が医学士・博士によるものであり、ほとんどは医学的な見地からの論説となっている。題目からは精神病の発生・原因・予後やその治療・看護のほか、救済保護・取締、病気の予防、精神病院・病室の建設の必要性等を読み取ることができる。ただし資料収集の限界から各論説の内容比較は難しい。そこで榎田五郎による『精神病問題』（榎田1917）との比較により1910年代から20年代への変化を捉えたい。

榎田は、保健衛生調査会が内務省に設置される前年の1915年に「精神病に関する知識普及を目的」とする論説執筆を呉秀三から命ぜられ、呉による『我邦に於ける精神病に関する最近の施設』（呉1907）を骨子とし、三宅鑛一、石田昇等による文献等（三宅・松本1908、石田1906）を参考に、また自分が収集した資料を基に『精神病問題』を執筆した。137頁にわたり精神病患者の救済、精神病学、病院施設・法律等が論じられる本著作は、1910年代に当時の精神医学者の情報が凝縮されたものといえる。本著作は会報第27号及び28号（1917）に掲載され、のちに別刷された。本著作の第3編に「精神病と社会問題」に関する記述がある。1910年代に焦点化された社会問題と1920年代の会報33号（1920）から49号（1929）に掲載された45本の論説の内容を比較すると、表1及び表2のようになる。

会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容が、榎田が掲げた社会問題に、項目として該当するのは、自殺、結婚、女性の精神病、遺伝、飲酒、犯罪に関する問題である。榎田はかなり網羅的に記述しているため、1920年代に入って論じられなかったとしても問題がなくなったという捉え方はすべきでない。犯罪者（幼年者含む）の問題が多いのは、犯罪精神病学が専門であった杉江董が死去したことによって組まれた特集に、杉江の遺稿が多数掲載されたことによる。榎田が掲げた社会問題の内容と、会報33号から49号に掲載された論説に含まれる内容は異なる場合もあるが、項目として一致する場合は表に含めている。

会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容が、榎田が1917年に掲げた社会問題に該当しなかったものをまとめて、表2のようにカテゴリー化した。精神病院建設の必要・精神病院の構造の問題は、榎田は『精神病問題』の第4編「我邦に於ける精神病に関する施設

表1 榎田五郎（1917）『精神病問題』にみる社会問題と精神病患者慈善救済会会報（1920-29）にみる論説の比較表

榎田五郎（1917）『精神病問題』 第3編「精神病と社会問題」目次	精神病患者慈善救済会会報第33号（1920）から49号（1929）に 掲載された「論説」のうち左に該当するタイトル
1章 社会及び生活実態と精神病との関係	
2章 人種と精神病との関係	
3章 我邦に於ける精神病患者の数	
4章 我邦に於ける精神科医の数	
5章 精神病と国家の損失	
6章 帝国陸軍と精神病	
7章 帝国陸軍と外国陸軍との精神病患者の比較	
8章 帝国海軍と精神病	
9章 自殺と精神病	氏家 信（1922）「精神病患者に注意すべき逃走と自殺」（37号） 池田隆徳（1926）「精神病患者の故意の自殺」（46号）
10章 精神病と男女別	
11章 精神病と年齢	
12章 精神病と職業	
13章 精神病と結婚問題	K.生（1923）「精神病患者の結婚問題」（39号）
14章 婦人と精神病	杉江 董（遺稿）「婦人自殺者の凶器」（41号） 金子準二（1921）「精神病患者の傾向」（34号）
15章 精神病の遺伝的關係	池田隆徳（1920）「精神病による一家血統の断絶」（33号） 杉尾隆春（1921）「精神病患者とその同胞との関係」（34号） K.生（1923）「精神病患者の結婚問題」（39号）
16章 飲酒と精神病	K.生（1922）「精神病予防の一二」（38号）
17章 犯罪と精神病	う、ま、生（1920）「性欲と犯罪」（33号） 杉江 董（遺稿）「行幸啓途上に現はるゝ精神病患者の取締」（41号） 杉江 董（遺稿）「群集と猥褻」（41号）
18章 幼年犯罪者（不良少年）と精神病	池田隆徳（1922）「小学児童と精神病」（38号） 杉江 董（遺稿）「不良少年の鑑別」（41号） 杉江 董（遺稿）「破瓜期の性格変化と不良行為」（41号） 池田隆徳（1924）「病的不良少女の実例」（42号） 榎田五郎（1924）「児童の精神衛生」（47号）
19章 浮浪人、乞食者、売笑婦と精神病	
20章 精神病と責任能力	
21章 精神病と禁治産	
22章 宗教と精神病	
23章 教育と精神病	
24章 欧米に於ける救済制度及び施設	
25章 我邦に於ける感化救済事業及び精神病患者 救護費	黒澤良臣（1923）「閑却された精神病患者の救済事業」（40号） 金子準二（1923）「精神病患者救済会の新事業と大震後の精神病患者」（40号） 杉江 董（遺稿）「社会事業としての精神病患者救済会」（41号） 杉江 董（遺稿）「不良少年の鑑別」（41号） 氏家 信（1924）「東京市中に於ける浮浪児に就て」（42号） 小林郷三（1925）「偶感」（43号）

注1) 精神病患者慈善救済会会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容が、榎田五郎（1917）が掲げた「社会問題」に複数該当する場合、該当項目に再掲している。

注2) 榎田五郎が掲げた社会問題の内容と、会報33号から49号に掲載された論説に含まれる内容は異なる場合もあるが、項目として一致する場合は表に含めた。

注3) 宇都宮が作成した。

及び法律」でまとめて論じている。第3編「精神病と社会問題」に位置づけられていなかったために表2に含めたが、新たな問題ではない。新たな問題として積極的に論じられたのは、看護・処遇方法の改善、非医師療法により劣悪な処遇を受けている精神病患者の救済、精神病患者家族の窮乏とその救済、社会（世間）の人達の理解のなさや偏見である。また1923年9月1日に発生した関東大震災は甚大な被害をもたらしたが、同時に精神病患者を取り巻く課題も浮き彫りにした。

次章以降において、これらの詳細について検討を加える。特に表2で明らかになった新たな問題を中心に、「精

神病患者救護の公衆問題」として焦点を当てている対象ごとに論じることとする。すなわち、精神病患者、精神病患者家族、社会（世間）の人達である。

まず、精神病患者については、①精神病学的知識の普及（氏家1922、池田1922、1926他）や看護・処遇方法の改善（橋1921、1922、池田1922、1925、小林1926）、②退院患者への社会的対応（橋1922）、③関東大震災による精神病患者の救済（呉1923、三宅1923、杉田1923、黒澤1923、橋1923、金子1923、池田1923）である。

次に精神病患者家族については、①家族の苦痛・窮乏からの救済（氏家1920、1921）や防貧手段（黒澤1923）、

表2 1920年代に社会問題として論じられた諸問題

精神病患者救済の諸問題	精神病患者慈善救済会会報第33号(1920)から49号(1929)に掲載された「論説」タイトル
精神病院建設の必要・精神病院の構造	樫田五郎(1924)「欧州精神病院の今昔」(42号) 小林郷三(1925)「偶感」(43号) 樫田五郎(1925)「精神病院の現在と将来」(44号)
看護・処遇方法の改善	橋 健行(1921)「精神病院に於ける開放的看護に就て」(36号) 橋 健行(1922)「精神病患者の退院問題」(36号) 池田隆徳(1925)「変質者の処置問題」(44号)
非医師療法による精神病患者の救済	池田隆徳(1922)「非医師療法により起こりし精神病」(37号) 小林郷三(1926)「高尾山琵琶瀧に於ける精神病患者収容状態を見て」(46号)
精神病患者の生活・処遇状況の具体的事例	池田隆徳(1921a)「精神病に関する我國民法の不備より起れる患家の困惑」(34号) 池田隆徳(1921b)「人の迫害が原因で起った精神病」(36号) 池田隆徳(1923a)「社会で立派に活動して居る精神病患者」(39号) 池田隆徳(1923b)「震災より起れる精神病」(40号) 池田隆徳(1925)「変質者の処置問題」(44号)
精神病患者家族の窮乏・救済	氏家 信(1920)「精神病が生みたる家庭の悲劇」(33号) 氏家 信(1921)「精神病が生みたる家庭の悲劇」(34号) 池田隆徳(1921)「精神病に関する我國民法の不備より起れる患家の困惑」(34号) T.O.H.生(1922)「弱き者」(37号) 黒澤良臣(1923)「閑却された精神病患者の救済事業」(40号)
社会の人達の理解のなさ・危険視	橋 健行(1921)「人騒がせの話」(34号) 池田隆徳(1921)「人の迫害が原因で起った精神病」(36号) 橋 健行(1923)「精神病の治癒に就て」(39号) 黒澤良臣(1923)「閑却された精神病患者の救済事業」(40号) 金子準二(1923)「精神病患者救済会の新事業と大震災後の精神病患者」(40号) 杉江 董(遺稿)「不良少年の鑑別」(41号) 來住彌次郎(1927)「断想」(48号)
関東大震災による精神病患者の救済	呉 秀三(1923)「震災と精神病患者の救済と本会と」(40号) 三宅鑛一(1923)「大震災火災と精神異常との関係」(40号) 杉田直樹(1923)「災変と精神異常」(40号) 黒澤良臣(1923)「閑却された精神病患者の救済事業」(40号) 橋 健行(1923)「震災後の精神病患者に就いて」(40号) 金子準二(1923)「精神病患者救済会の新事業と大震災後の精神病患者」(40号) 池田隆徳(1923)「震災より起れる精神病」(40号)

注1) 精神病患者慈善救済会会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容のうち、樫田五郎(1917)が掲げた「社会問題」に該当しないものを抽出し、分類整理した。

注2) 宇都宮が作成した。

離婚請求や隠居などの仕組み（池田1921）、②精神病の遺伝的素質・発生子防（氏家1920、池田1920、杉尾1921）、③一族の恥として隠蔽する（黒澤1923）問題である。

そして世間（社会）の人達については、①知識が社会に進んでいない（橋1921）、崇りや狐憑き思想（橋1923）、妖怪変化・猛獣という無知による恐怖と嫌悪（來住1927）、②精神病患者は社会の人達から見放され、疑惑と危惧の念で遠ざけられる（橋1923）、危険のあるときに隔離収容すればよいと放言して憚らぬ（黒澤1923）、③共同生活を拒まれる不親切極まる取扱いをしている（橋1921）、人から迫害されたことで病気になることもある（池田1921）精神上経済上致命的打撃を与える（來住1927）問題である。

3. 公衆問題としての精神病患者

精神病患者救治の公衆問題に関する検討は以下の3つの視点で行う。1点目は、精神病学的知識の普及とそれによる看護処遇の改善についてである。会則第5条第1項「精神病の病症原因予防治療に関する意見」として多様な病態が世間に発表された。ここに3つの意味を見出せた。

1つ目は、遺伝的素質、自殺の凶器、女性の精神病の特徴、精神病を原因とする少年少女の不良行為、猥褻行為、直訴癖、変質者、梅毒・酒精等の病気の知識提供である。会報に掲載することの意味は、例えば梅毒や酒に関して、「各自の自覚に俟って病気に襲われないようにする」（K.生1922）という「罹病を未発に予防すること」（会則第5条第1項）に主眼が置かれる。2つ目は、精神病患者保護に関する啓発である。例えば、「病人を治療するのを当然第一義とせねばならない場合に主として社会に対する危険といふ方面にのみ重さを置いて徒らに憂閉の形式に捉われて仕舞ふ事は実に考ふるべき」（橋1921）であること、「精神病の症状が随分社会の安寧を乱し、個人の財産、生命を脅かす事がある為か」とも思はれるが、「是等は特殊な場合でありましてそれを以て全般を同一形式に強制する理由とはなりません」（橋1921、1923）というものである。精神病患者の社会的危険

性ではなく精神病患者の保護の必要性を強く訴える。

3つ目は精神病患者の処遇の改善である。精神病患者家族の弱みに付け込んで「非医者」が精神病患者を「治療」する（池田1922）という。それらは「ほとんど野蛮な素人療法」であり、「いずれの精神病院でも見出しえぬ方法で鉄鎖やズツクで制縛禁足して自由を奪う」（小林1926）という。騙されることなく「発病後速に入院することを奨励す」（会則第5条第1項）る。入院中の精神病患者の処遇についても改善が必要で、「不幸な病人をせめて其の生活だけでも出来る限り改善」（橋1921）し、「病院に入れたらなるべく窮屈の感を与えず、家庭は見舞いに来て慰安を与え、日夜気にしていることを伝える」ことで、「謹慎さえすれば退院できると希望を持たせ」（池田1925）ると説く。処遇改善は希望を与え自殺を防ぎ、また逃走を防ぐ方法とする。精神病の病状や経過、予後伝える克明な事例も多数掲載され、生々しい実態が伝わってくる。「救治に関する設備の整頓」（会則第5条第2項）とは、処遇方法の発達・普及（橋1921）であり、処遇改善のための適切な専門家の必要（橋1921、樫田1924）であり、精神病院・病室整備（橋1921、樫田1924、1925）であった。

2点目は、入院患者が退院をするときに生じる問題への社会的対応である。課題として、退院時の法的手続きの複雑さ、公費の「療養の途なき者」への無料宿泊施設、生活の糧を助ける職業紹介所、治療的設備のもとでの作業療法、孤立無援の患者が不摂生・不衛生にならないような生活の助け、家族が看護に追われず家業に専念できる助け等が必要であるという（橋1922）。病院や医師が「患者本位」で退院させたいと綴られる。樫田（1917）は退院時問題について論じていなかったが、1921年度の東京府立松沢病院において患者総数1,426名中708名が退院し、うち全治・軽快・未治が295名という状況である。退院者のための救済機関の整備は「充分一事業として価値あるもの」であり、東京府下、更に全国に整備することは社会事業の重要な役割（橋1922）とする。これらが第5条第2項にかかる救済施設・社会事業施設の具体的な内容である。

3点目は、関東大震災による精神病患者の救護についてである。大災害発生後半年から1年の間にそれまで潜在化していた社会福祉問題が一気に噴出し可視化される現

表3 1920年代の精神病患者を取り巻く公衆問題

公衆問題	手だて	方法
精神病患者数の増加・病状の多様化にともなう未治療の精神病患者の劣悪な処遇状況からの救済	予防・治療保護 精神病院の整備 法整備	精神病に関する知識の普及（精神病の発症原因、症状、個人的要素と環境的要素）による予防 社会的危険性より保護が必要であるという認識を持つ 精神病院建設の必要・精神病院の構造 非医者療法による精神病患者の救済・看護・処遇方法の改善
退院患者に対する社会的対応	救済施設の整備	法律（手続き）改正，無料宿泊施設，職業紹介所，作業療法がおこなえる治療的設備，手助けができる専門家，精神病患者家族の経済支援，救済施設の完備
関東大震災による精神病患者の救済	差別・排除の防止 緊急生活全般救済	精神病に関する知識の普及（精神病の発症原因）による差別・排除の予防 経済的支援，一時宿泊施設，救済施設の完備

注1) 精神病患者慈善救済会会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容のうち、精神病患者を取り巻く公衆問題を抽出し、分類整理した。

注2) 宇都宮が作成した。

象は現在でも繰り返される。1923年9月に発生した関東大震災の直後の1923年12月に発刊された会報には7人が寄稿している。呉は、「此度の地震は近代に稀なる大地震なりき。前代未聞の市中大火を伴ひ…近代に稀なる惨害を惹起したり。此の如き惨害は幾十万の都民に取りて身体上の一大震撼たると同時に精神的殊に感動的にも一打撃なり」（呉1923）として、内閣府、東京府に援助を呼び掛けるとともに、精神病患者及びその家族への救護と世間一般の人への救護協力を求めた。杉田は災害時に現れる精神異常状態を「災害性驚怖神経症」（杉田1923）と解説して一時的なものと呼びかける。また、災害による病者増加、家族や居宅を失った精神病患者のための「公の施設」（三宅1923、橋1923）を求めた。当時の認識では、精神病患者の救療事業は「文明国の閑事業」であった（黒澤1923）。「精神病患者の救療事業は此の非常時に際しても、他の社会事業同様、緊急事であるに拘はらず、世間は少しも之を注意しない」のである。「精神病患者などは治療するに及ばぬ、唯危険のあるときに隔離収容すればよいと放言して憚らぬ」（黒澤1923）という事態に対して、「精神病患者の救療的施設は人道、保安上、経済上に極めて緊要で、且此の際他の救済事業にも劣らず緊急である」ことが訴えられた（黒澤1923）。

1920年代の精神病患者を取り巻く公衆問題は、①精神病患者数の増加・病状の多様化にともなう未治療の精神病患者の劣悪な処遇状況からの救済、②退院患者に対する社会的対応、③関東大震災による精神病患者の救済の3点であった。①には予防及び治療保護の手立てが必要である

として、保護が必要な病者と伝えるために、精神病に関する知識の普及（会則第5条第1項）、精神病院の整備（同第5条第2項）を救済会が担っていた。これは本会が発足した当初から継続する役割である。②は1920年代に公衆問題として浮上した。未治の患者が退院するための救済施設整備の必要が生じ、具体的には無料宿泊施設、職業紹介所、作業療法がおこなえる治療的設備、手助けができる専門家、精神病患者家族の経済支援、救済施設の完備（同第5条第2項）が挙げられた。③は緊急事態における生活全般救済である。大災害とともに普段の精神病患者への政策的、社会的な無関心状況が暴露された。差別や排除を防止するための災害時精神病の知識提供を会報は担い、さらに経済的支援、一時宿泊施設、救済施設の完備（第5条第1、2項）を訴えている。

4. 公衆問題としての精神病患者家族

精神病患者家族の公衆問題については、以下の3つの視点で検討を行っていく。

1点目は家族の苦痛・窮乏からの救済や防貧手段、民法の仕組みについてである。当時の精神病患者家族は、「精神病患者を出したる家庭は如何に苦痛なるものであるか」（氏家1920a）や「家庭の悲惨なる出来事としても悲惨なる方である」（氏家1920b）といったような状況を■えている。この状況に対して、経済的負担に対する救済が行われた。精神病院からの退院について、患者や家族

から「経済其の他の事情で医者と相談の上に実現される」(橋1922) 場合があると述べている。経済的な課題により、退院せざるを得なかった患者がいたと考えられる。退院患者が家族の働き手であった場合、「退院患者の弱い腕を当てに」(橋1922) することもあった。退院後すぐに就労することにより、「再び病院へ逆戻りしなければならぬようになるのは余りにも悲惨」(橋1922) であると、経済的な支援の必要性を訴えている。

また、看護負担に対する救済も行われた。「患者を病院へ収容することは患者の治療だけではなく、其の家人の生活の為の働きを可能ならしむる」(黒澤1923) と病院に入院していない精神病患者の看護を、家族が担っていたことがわかる。これら家族の「看護の負担を取り除いて働かさしむるも防貧の一手段となる」(黒澤1923) と述べている。家族の看護負担を軽減することは、労働の機会をつくることにもなり、ひいては貧困問題の解消にも寄与する。その他、「入院の手續其の他一切の斡旋」(杉江1924 (遺稿)) を行うことや「患者と病院及家族との間に介抱」(杉江1924 (遺稿)) して連絡を行うことなどといった、入院に関わる手続き負担や入院中の連絡調整の負担救済も行われた。

当時は民法で精神病に関する規定が存在していたが、その民法上に「不備の点」(池田1921)が見逃されている。特に離婚請求や隠居の仕組みについて着目し、離婚請求は「妻の近親の人が承諾したら離婚できるよう」(池田1921) にする必要、隠居は「戸主を隠居させることが出来るよう」(池田1921) にする必要があるが、いずれも民法を改正することで不備を直すべきとする。

2点目は遺伝による精神病・発生予防についてである。「遺伝的關係にて家族数人が精神病に罹る」(氏家1920a)、「遺伝に就いては世の中の注意する所」(池田1920) と遺伝によって精神病に罹患することが挙げられた。遺伝要因を考慮すると、精神病患者が子どもをもうけることは「冒険である」(K.生1923) とも述べている。

また、精神病の遺伝に関しては、子どもをもうける以前の結婚問題についても詳しく述べられている。精神病患者の結婚は、「害あって、益のないもの」(K.生1923)、「当事者たる患者自身に対して甚不利益」(K.生1923) と否定的な意見が見られる。これは当時、「結婚は精神病を治癒し得る」(K.生1923) という考え方が一般にあった

が、精神病の治療目的で行われた結婚に対して、「甚謬見である」(K.生1923) と批判した。そして「理論的には精神病患者の結婚は禁ずべき」(K.生1923) と強い結婚制限も視野に入れている。しかし、「禁止はそう容易に行われることではない」(K.生1923) と実際には難しいとする。

3点目は家族による隠蔽についてである。家族に精神病患者が発生すると、「一族の恥であると誤解」(黒澤1923) したり、「唯厄介者視」(黒澤1923) する家族がいる。こういった家族の考えにより、「専門家の門を叩くのを厭ふ」(黒澤1923)、「救はるるの途を講じて遣らぬ」(黒澤1923) ような隠蔽が発生し、精神病患者は精神医療を受けられなくなっていると訴えている。また、「病人の為には悲しむべき、同情すべき」(黒澤1923) とあることから、精神病患者は、家族からも冷ややかな態度で接せられる存在であったようである。

1920年代の精神病患者家族の公衆問題は、①家族の苦痛・窮乏からの救済や防貧手段、民法の仕組み、②遺伝による精神病・発生予防、③家族による隠蔽にあった。①に関しては、「我救済会は貧困なる精神病及び其家庭の救済することも本会の事業ではあるまいか」(池田1921) と述べているように、経済的な救済は大きな関心事であった。看護負担に関しても、看護によって働けない家族が再び働けるように救済することが意図であり、経済的な救済を行うための方法の1つとしてあった。こういった家族救済も視野に入れた関心は、解決策として救済事業の展開へ向けられたと考えられる。②に関しては、精神病の遺伝と治療目的の結婚に対して警鐘を鳴らしている。ここに発生予防の考えが見られる。③に関しては、家族は精神病患者個人の病状よりも、「世間」を気にする実態があった。家族が周囲からの差別や偏見を恐れるという問題は、現在の問題も通底する精神病患者の救済が肝要と考えていた救済会にとって、精神病患者が面前に現れない状況は大きな問題であったろう。

全体として、精神病患者とその周辺で生じる問題を家族という身近な形で伝えたことは、当時の人々に一定の啓発ができたと考えられる。

表 4 1920年代の精神病患者家族を取り巻く公衆問題

公衆問題	手だて	方法
家族の苦痛・窮乏からの救済や防貧手段、民法の仕組み	精神病に関する知識の普及 予防、治療保護 精神病院、救済施設の整備 法整備	精神病患者家族の窮乏状況を周知 精神病院、救済施設の建設 精神病患者の受診を促進 救済事業の発展 経済的支援 民法の改正
遺伝による精神病・発生予防	精神病に関する知識の普及	精神病の遺伝素質による発生の周知 精神病患者の結婚による影響の周知
家族による隠蔽	差別、排除の防止 精神病に関する知識の普及	精神病が治療できる病気であることを周知 精神病患者の受診を促進

注1) 精神病患者慈善救済会会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容のうち、精神病患者家族を取り巻く公衆問題を抽出し、分類整理した。

注2) 坂倉が作成した。

5. 公衆問題としての社会の人達

1920年代の社会（世間）の人達の公衆問題は、3点を挙げる事ができる。1点目は精神病に対する無知の問題、2点目は精神病患者に対する態度の問題、3点目は関東大震災による問題である。

1点目の精神病に対する無知の問題として、社会（世間）の人達の思う精神病の原因とは「天刑病」「自業自得のもの」（黒澤1923）「先祖の祟り」「狐が憑く」（橋1923）のように自然崇拜や祖先崇拜などと捉えられていた。また、社会一般には「精神病は決して治らないといふ先入の偏見」（橋1923a）があった。精神病は「古来不治の難病」（橋1923）、「不治の疾患」（池田1922）であり、「変な病気が取り付く」（橋1923a）という見方もあった。さらに、煩悶、事業の失敗、失恋から精神病になると考える人もおり、「多くの場合誘因であるに止まって真の原因は他にあるとに気の付か」（K.生1922）ず精神病の原因と誘因が混同されていた。

精神病の治療は、「寧、僧侶、祈祷師などに任せ」（橋1920）られており、「今日の醫學の力では如何ともすることの出来ない」（黒澤1923）病気や病状については、「非医者療法に趨るものは精神病の場合には特に多」（黒澤1923）く、「医術以外の非医者療法が跳梁して」（池田1921）おり、非医者療法による精神病患者への「治療」が行われていた。なお、非医者療法とは、「従来の加持、祈祷、鍼、灸、按摩を初めとして気合術、太靈道、静座

法、催眠術、自彊術、按腹術等」（黒澤1923）とされる。

2点目の精神病患者に対する態度の問題とは、「世間では精神病をそんなに毛嫌にする」（橋1923a）、「厄介者視されるに留まる」（黒澤1923）、「まるで妖怪変化にでも対する如く」「無知による恐怖と嫌悪」（來住1927）と表現されているように、社会（世間）の人達が精神病患者を受入れようとしない態度である。社会（世間）の人達が精神病患者に対して恐怖や嫌悪する背景には、精神病患者が「表面は落着いて居る様だが何時爆発するかも知れないといふ心配が離れない」（橋1923a）と見られていた。例え治療を受けていても「全治其のものを危ぶみ、復た起こると大変だといって共同生活を拒まれ」（橋1923）、「常に猜疑の目で見られていたからである。これらの態度は、精神病患者と共に暮らす家族にとって、時に「精神上経済上の致命的打撃」（來住1927）となる。また、精神病患者は「精神病の症状が随分社会の安寧を乱し、個人の財産、生命を脅かす事がある」（橋1923）、「精神病患者の多数は社会的危険性を帯ぶるものである」（黒澤1923）と危険視され、「精神病患者などは治療するに及ばぬ、唯危険のあるときに隔離収容すればよい」（黒澤1923）と精神病の治療を否定し、精神病患者が問題を起こしそうになれば隔離収容させればよいと見られていた。その他、精神科医は、不良少年について、「一面に精神異常者の問題たることに注意を払わねばならぬ」、「世間で不良少年と云ふ名前を余り濫用し過ぎては居まいか」（金子1923）と社会（世間）に注意喚起する。このように少年が起こす問題をすぐに不良少年と結びつけようと

表5 1920年代の社会（世間）の人達の公衆問題

公衆問題	手だて	方法
精神病に関する無知、誤った精神病観（不良少年含む）	病気や病院に対する正しい知識の普及	精神病の原因や環境による影響、統計による治療実績の周知 精神病院における治療の進展や処遇の改善の周知
精神病患者への態度（偏見、危険視、恐怖と嫌悪）		
罹災した国民の精神的不安と精神病患者への態度	生活の安定 救済事業の必要性 救済施設の必要性	精神病の知識の普及 不治との考えに対する治療効果の説明 罹災した精神病患者に対する収容治療等の必要性の喚起 救済会事業の発展

注1) 精神病患者慈善救済会会報第33号から49号に掲載された論説に含まれる内容のうち、社会（世間）の人達を取り巻く公衆問題を抽出し、分類整理した。

注2) 中村が作成した。

することは、社会の問題や事件の背景を精神疾患に結び付けようとする現在の課題にも通じるものである。

3点目の問題は、社会（世間）の人達自身の精神的健康問題と、罹災した精神病患者に対する態度の問題である。

1つ目の罹災による精神的健康の問題は、2011年3月11日に起きた東日本大震災後、国民に様々な精神的健康問題が生じたことでもよく知られている。関東大震災においても同様に、「国民の日頃の精神が平衡を失ひ平時と異なった異常状態に陥」（三宅1923）る、「罹災者と否など問はず、市民は誰しも異常の精神的緊張を覚え半狂乱の状態に陥」（池田1923）るなど、震災の影響は精神病患者のみでなく、国民全体の問題となっていた。罹災地では「将来を悲観して、漸次に慢性の神経症状を起こしてくる」人もおり、その症状は「災害恐怖神経症」と呼ばれた（杉田1923）。災害恐怖神経症の対処には、「段々と公衆の救護が届き施恤が十分に行き渡って、其の身心の安静が得られると共に、たいていは自然に治癒する」（三宅1923）ことを期待しつつ、救護事業の進展によって心身の安静を図り、生活を安定させることが大切だと訴えた。

2つ目の罹災した精神病患者に対する態度の問題は、罹災した精神病患者は「氏名不詳は実に捨てられた精神病患者の代名詞」（金子1923）との言葉に表される。世間の人達の救済は、「数々の社会奉仕的、慈恵的事業の成立」があり、「一般救済事業は可なり組織的に、実施された」（黒澤1923）。しかし、「精神病患者の保護救済」（黒澤1923）は、「一二の計画はあったけど実現せず」（黒澤1923）、「何れの社会事業団体によっても発案せられ

ぬ」（金子1923）状況であった。精神病患者への保護救済事業が取組まれないことについて、精神科医らは「その救済は叫ばれなかった。新聞紙は物珍しげに報道したに留まって、かかる病者の救済を警告しなかった」と社会（世間）の態度を批判した。「精神病患者の救済事業は文明国の閑事業」、「今日の如き危急な秋の問題ではない」というように、社会は精神病患者の保護救済自体に批判的であり、まさに「冷に白眼を向けたのみ」（黒澤1923）と閑却した態度であった。

精神科医らは、社会（世間）に対して、「精神病患者の多数は社会的危険性を帯ぶるものとあることに思ひを致せ」（黒澤1923）と言った。また「世に妄想性精神病患者危険性のあるものはない」（金子1923）と、精神病患者の社会的危険性を強調することで、「精神病患者の救済的施設は当に人道上的みならず、保安上にも、経済上にも極めて緊要」と訴えた。「大震災後この種精神病患者による犯罪事実が続出するが予防としての精神病患者救済政策は猶講ぜられない」（金子1923）ため、「氏名不詳の精神病患者に至って公安上の危険の点より言えば監置の要あるもの少なく大部分は適當の救護療養を興ふれば足る」と、保安・公安や犯罪予防という「社会の安寧」の観点から精神病患者の保護救済の必要性を訴えた。

おわりに

本稿では、1920年代の精神障害者を取り巻く「公衆問題」を、当該時代において唯一の精神病患者慈善活動を

展開していた救済会がどのように捉え、発信していたかについての検証を試みた。

1910年代及び1920年代の精神障害者を取り巻く社会問題の把握状況の比較をした結果、変化が見られたのは次の4点であった。

1点目、病気の知識については、1910年代から継続して多様な病像が発信されたが、社会の発展・変化に伴いその犠牲となって増加する病態像、当時の社会を脅かす存在としての病態像について、社会的危険性を強調するよりも病者の治療保護によって社会問題化を解決できるとするより明確なメッセージをもった発信に変化した。2点目、精神科病院の必要については、1910年代に病院建設の政策的あるいは物理的なハード面での必要性は、退院する精神障害者や未治療の病者への社会事業施設・救済施設の必要へと具体的な課題へと拡大した。同時に1920年代は院内処遇改善や非医師による「治療」を受ける病者の待遇改善というソフト面での必要性の論調が強まった。3点目、精神障害者家族を取り巻く窮状からの救出や家族の看護負担減が積極的に論じられ始めた。4点目、社会（世間）の人達の認識変化が病者及びその家族の救済につながるという環境因子の重要性が強調された。

精神障害者の処遇改善のためにも、精神障害者家族が家業に専念でき貧困からの脱出を図るためにも、精神病院法に則った精神科病院建設の推進、精神科病院の範疇を超えた社会問題に対応するべき社会事業施設、救済施設が必要であった。社会事業という言葉が一般的に使われるようになったのは1920年代以降のことである。

1920年に内務省救護課を社会局とし、社会局に社会事業行政を一元化させることで、社会事業の拡大が進められていたのが1920年代である。そのような中、救済会も、これまでの寄付に基づく慈善活動から政策的な社会事業へと「精神病者救済」の主体転換を図るべく、精神衛生運動体としての活動が展開された。そのためには「精神病」を個の病理の問題から脱し、社会問題としての明確化が命題となっていた。

同時代並行的に関連する社会の動きを見ると、1919年に精神病院法が成立した。同法は内務大臣が道府県に精神科病院を設置することを命じることができるとするもので、1920年代は同法の運用段階にあった。内務省

社会局に設置された第二次社会事業調査会は、1920年代に医療保護施設調査を実施し、その調査結果をもとに1929年に精神療養施設充実を求める答申を出している。答申では、精神病院法に依る療養施設が極めて不十分であるため全府県への施設充実を実現すること、特殊の処置を要する精神障害者収容のための国立精神科病院を設置すること、私宅又は私立病院に監護される精神障害者への医療保護の周到を期するため監視視察を厳にすることの3点を挙げ、社会事業の政策的不備が発せられた。また「非医師」による「治療」行為に対する制限や罰則は、1933年の医師法改正に盛り込まれ、法律的な不備の解消に至っている。

精神障害者を取り巻く問題は1920年代後半から1930年代以降に社会的な政策課題として認識されるようになる。1920年代の救済会はその先駆的存在として、「精神病者救済」の活動を展開するとともに、「精神病者救済」のための「社会問題」として前述した4点をあぶり出した。政策的にも社会（世間）的にも関心が薄かった1920年代において救済会の果たした役割は大きい。その後、政策課題としての精神障害者の社会問題は、大きく変動する社会の中で、1930年代以降に救済会とはまた異なる様相を醸しながら進められていく。

謝 辞

本研究はJSPS科研費19K02238の助成を受けたものである。

付 記

- 1) 本論は、宇都宮が「はじめに」、「2」、「3」を、坂倉が「4」を、中村が「1」、「5」を、「おわりに」は3人で執筆した。
- 2) 本論で用いた「会報」資料は、岡田靖雄編（2016）『精神障害者問題資料集成戦前編（第10巻）』（六花出版、pp. 47-232）に収録されているものである。

引用文献

- 秋元波留夫（1972）「日本の精神衛生が歩んだ道」『心と社会』3（1/2）、3-32。
- 池田隆徳（1920a）「論説 精神病による一家血統の断絶」『精神病者慈善救済会会報』33、5-6。
- 池田隆徳（1920b）「論説 精神病に関する我国民法の不備より起れる患家の困惑」『精神病者慈善救済会会報』34、2-3。

- 池田隆徳 (1921) 「論説 人の迫害で起つた精神病」『精神病患者救治会会報』36, 12-18.
- 池田隆徳 (1922a) 「論説 非医者療法によりて起りし精神病」『精神病患者救治会会報』37, 46-51.
- 池田隆徳 (1922b) 「論説 小学児童と精神病」『精神病患者救治会会報』38, 4-10.
- 池田隆徳 (1923a) 「論説 社会で立派に活動して居る精神病患者」『精神病患者救治会会報』39, 9-12.
- 池田隆徳 (1923b) 「論説 震災より起れる精神病」『精神病患者救治会会報』39, 25-33.
- 池田隆徳 (1924) 「論説 病的不良少女の实例」『精神病患者救治会会報』42, 15-20.
- 池田隆徳 (1925) 「論説 変質者の処置問題」『精神病患者救治会会報』44, 14-25.
- 池田隆徳 (1926) 「精神病患者の故意の自傷」『精神病患者救治会会報』46, 4-11.
- 一番ヶ瀬康子 (1985) 「解題」社会福祉調査研究会編『戦前期社会事業史料集成1』日本図書センター, 5-22.
- 石田昇 (1906) 『新撰精神病学』南江堂.
- 氏家信 (1920a) 「論説 精神病が生みたる家庭の悲劇」『精神病患者慈善救治会会報』33, 2-5.
- 氏家信 (1920b) 「論説 精神病が生みたる家庭の悲劇 (二)」『精神病患者慈善救治会会報』34, 3-6.
- 氏家信 (1922) 「論説 精神病患者に注意すべき逃走と自殺」『精神病患者救治会会報』37, 40-46.
- 氏家信 (1924) 「論説 東京市中に於ける浮浪児に就て」『精神病患者救治会会報』42, 6-15.
- う, ま, 生 (1920) 「論説 性欲と犯罪」『精神病患者慈善救治会会報』33, 6-8.
- 岡田靖雄 (1986) 「精神病患者慈善救治会のこと—呉秀三先生伝記補遺 (その1) —」『日本医史学雑誌』32(4), 385-422.
- 岡田靖雄 (2003) 「日本の精神衛生運動の歴史—精神病患者慈善救治会を中心に—」『精神医学史研究』7(1), 60-63.
- 樫田五郎 (1917) 『精神病問題』精神病患者慈善救治会.
- 樫田五郎 (1921a) 「論説 我邦精神病及之に関係せる事項の明治以降の年表」『精神病患者救治会会報』35, 2-36.
- 樫田五郎 (1921b) 「論説 我邦精神病及之に関連せる事項の明治以降の年表 (承前明治四十二年よりの続き)」『精神病患者救治会会報』36, 2-8.
- 樫田五郎 (1922) 「論説 我邦精神病及之に関連せる事項の明治以降の年表 (承前)」『精神病患者救治会会報』37, 2-33.
- 樫田五郎 (1924) 「論説 欧州精神病院の今昔」『精神病患者救治会会報』42, 2-5.
- 樫田五郎 (1925) 「論説 精神病院の現在と将来」『精神病患者救治会会報』44, 2-13.
- 樫田五郎 (1927) 「論説 児童の精神衛生」『救治会会報』47, 2-8.
- 金子準二 (1923) 「論説 精神病患者救治会の新事業と大震災後の精神病患者」『精神病患者救治会会報』40, 21-25.
- 金子準二 (1928) 「論説 精神病患者の傾向」『救治会会報』49, 2-6.
- 管修 (1972) 「救治会の頃—呉秀三先生と日本の精神衛生—」33-42.
- 來住彌次郎 (1927) 「論説 断想」『救治会会報』48, 2-5.
- 呉秀三 (1894) 『精神病学集要前編第二版』太皐庵蔵梓.
- 呉秀三 (1907) 「我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設」東京医学会二十五周年記念誌第二輯, 復刻版 (1977) 新樹会.
- 呉秀三 (1923) 「論説 震災と精神病患者の救護と本会と」『精神病患者救治会会報』40, 前2-6 1-2.
- 黒澤良臣 (1923) 「論説 閑却された精神病患者の救療事業」『精神病患者救治会会報』40, 14-18.
- K.生 (1922) 「論説 精神病予防の一二」『精神病患者救治会会報』38, 2-4.
- K.生 (1923) 「論説 精神病患者の結婚問題」『精神病患者救治会会報』39, 2-4.
- 厚生省 (1938) 『衛生局年報』.
- 厚生省 (1951) 『社会福祉行政資料』.
- 小林郷三 (1925) 「論説 偶感」『精神病患者救治会会報』43, 2-4.
- 小林郷三 (1926) 「論説 高尾山琵琶瀧に於ける精神病患者收容状態を見て」『精神病患者救治会会報』46, 2-4.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 社会事業としての精神病患者救治会」『精神病患者救治会会報』41, 2-4.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 行幸啓途上に現はるゝ精神病患者の取締」『精神病患者救治会会報』41, 5-7.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 不良少年の鑑別」『精神病患者救治会会報』41, 7-9.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 破瓜期の性格変化と不良行爲」『精神病患者救治会会報』41, 9-15.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 婦人自殺者の凶器」『精神病患者救治会会報』41, 16-17.
- 杉江董 (1924 遺稿) 「論説 群集と猥褻」『精神病患者救治会会報』41, 18-20.
- 杉尾隆春 (1920) 「論説 精神病と其同胞との関係」『精神病患者慈善救治会会報』34, 10-16.
- 杉田直樹 (1923) 「論説 災変と精神異常」『精神病患者救治会会報』40, 9-13.
- 田代国次郎 (1969) 『医療社会福祉研究』社会福祉研究センター.
- T.O.H.生 (1922) 「論説 弱き者」『精神病患者救治会会報』37, 52-58.
- 日本精神衛生会 (2002) 『図説・日本の精神保健運動の歩み—精神病患者慈善救治会設立100年記念』.
- 橋健行 (1920) 「論説 人騒がせの話」『精神病患者慈善救治会会報』34, 6-10.
- 橋健行 (1921) 「論説 精神病院に於ける開放的看護に就て」『精神病患者救治会会報』36, 8-11.
- 橋健行 (1922) 「論説 精神病患者の退院問題」『精神病患者救治会会報』37, 34-40.
- 橋健行 (1923a) 「論説 精神病の治癒に就て」『精神病患者救治会会報』39, 4-9.
- 橋健行 (1923b) 「論説 震災後の精神病患者に就いて」『精神病患者救治会会報』40, 18-21.
- 三宅鑛一・松本高三郎 (1908) 『精神病学診断及治療学』南江堂.
- 三宅鑛一 (1923) 「論説 大震災と精神異常との関係」『精神病患者救治会会報』40, 2-9.