

第 113 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

日本の近代精神医療史研究からの精神科臨床へのフィードバック

橋本 明
(愛知県立大学)

わが国の精神医療は、社会の動きや国内政策、国際情勢などの影響を強く受けながら、批判と反批判の渦のなかで翻弄されてきた歴史をもっている。時代に足元をすくわれぬように、歴史を学び、歴史的な視点をうまく利用しながら、精神医療の現在と未来の基礎を固めることが肝要である。精神医療史の最初のポイントとして、法制度に関する連続と断絶が挙げられる。日本の「乱心者」処遇の近代史は、遅くとも江戸時代後期には始まっていた。明治初年に各府県が定めた癲癲人取締規則を統一する形で、精神病者監護法（1900年）が作られた。精神病院法（1919年）を経て、施設化を進める法的基盤は整備されたものの、前2法を廃止して成立した精神衛生法（1950年）以降になってはじめて本格的な精神医療施設建設が進んだ。上記の法制度の変化は、帝国大学という研究教育基盤のもとで発展した、日本の精神病学の形成と深くかかわっている。研究の中核には、西欧からもたらされた脳病理解剖学的な関心と方法論があった。だが、身体主義的な研究に批判的な日本精神医学会の設立（1917年）や日本の精神文化を重視する森田正馬の精神療法の開発などにみられるように、日本の精神病学の近代化には、西欧の精神医学の受容だけに帰着できない展開があった。他方、伝統的治療は、概して精神病学者からは批判されたものの、西欧の学理にかなう部分は評価もされた。しかし、西欧医学的な文脈への依存から離れば、伝統的治療の実践は、自然地理的な条件を含む多様な要素と結びつきながら、家族や地域社会による病気治療の共同作業を必要とするものだった。これは今日的な地域支援プログラム概念とも通じうるだろう。

<索引用語：近代日本，精神医療史，帝国大学，精神医学批判，伝統的治療>

はじめに

精神医療史は、「使える武器」である。わが国の精神医療は、国内外の社会状況の影響を強く受けながら、批判と反批判の渦のなかで翻弄されてきた。だからこそ、時代に足元をすくわれぬように、歴史を学んで、歴史的な視点をうまく利用しながら、精神医療の現在と未来の基礎を固めるこ

とが大切だと考える。

本論は、およそ明治、大正、昭和戦前期までを射程に入れ、法律と制度の歴史的な連続と断絶、帝国大学アカデミズムと批判、伝統的な治療について述べる。なお、歴史的な文脈から、今日的には使われていない用語がしばしば登場する。また、近代日本に係るものは「精神病学」、欧米に係

第 113 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2017 年 6 月 22～24 日，会場＝名古屋国際会議場

総会基本テーマ：精神医学研究・教育と精神医療をつなぐ——双方向の対話——

教育講演：日本の近代精神医療史研究からの精神科臨床へのフィードバック 座長：岩田 仲生（藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座）

るものは「精神医学」と便宜的に使い分ける。

I. 法律と制度の歴史的な連続と断絶

日本の精神医療に関する法制度の近代史は、遅くとも江戸時代の半ばには始まっていた。江戸という都市に限定したことだが、乱心者に対する3つの処遇形態が知られている。1つ目の「入牢」は、乱心者の家族や家主、その家族が属する五人組などの入牢願によって、乱心者を牢獄に監禁するものである。2つ目の「檻入」は、居宅内に作った檻に監置するもので、入牢は乱心による問題行動への懲戒的な意味を含んでいたが、檻入は家督相続人と懲戒にはなじまない尊属に対して行われた。3つ目は「溜預」である。入牢中の乱心者の病状が悪化して牢獄での監禁が難しくなったときなどには、行き倒れや無宿者のための収容施設の溜に預けられた。このうち檻入が、明治期以降の精神病患者私宅監置制度に引き継がれていったと考えられる²²⁾。江戸の監禁手続きに精神病患者処遇の近代化の萌芽をみることができよう。

明治期には全国の各府県で癡癲人取締規則が作られていった。そのうち、もっとも古いものの1つと考えられる、1878(明治11)年の内務省警視局布達甲第38号は、「癡癲人看護及び不良の子弟等教戒の爲め、やむをえず不得已私宅に於て鎖鋼せんとする者は明治九年三月十日元警視庁に於て区戸長へ相達候懲治檻入願手続に照準し、其事由を詳記し親族連印の上(癡癲人は医師の診断書添え)所轄警視分署へ願出認許を可受^{うくべし}」とある(内務省の布達だが効力は東京府下であった。一時期、警視庁という東京府の組織がなくなり、内務省に事務移管されていた)。この布達にある檻入という言葉に、江戸時代の制度との連続性が表れており、それが「鎖鋼」という言葉に置き換えられたことがわかる⁴⁾。

島崎藤村の自伝的小説『夜明け前』は、木曾・馬籠宿の宿役人である青山半蔵の波乱に富んだ人生を描いている。晩年の半蔵は、正気を失い、座敷牢のなかで亡くなる。半蔵のモデルは、1886(明治19)年に座敷牢に入れられた藤村の父・正樹で

ある。当時、東京府と同じように、長野県(現在の馬籠は岐阜県中津川市に編入されている)でも癡癲人取締規則が作られ、正樹の監禁はあくまで近代的なシステムとしての精神病患者監置制度下にあった。小説で扱われていた時代は、馬籠を含む長野県一带はもちろんのこと、全国各地でこのような規則が普及していった時期に重なる⁶⁾。

1900(明治33)年に成立した精神病患者監護法は、各府県の癡癲人取締規則を統一した、国家レベルの最初の精神病患者に関する法律となった。この法によって、患者を監置する手続きは厳密に決められたが、不備な点も指摘されていた。1918(大正7)年の東京帝国大学の呉秀三と榎田五郎による論文「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察」(これ以降、「呉・榎田の私宅監置論文」と略称)では、私宅監置制度への批判と精神病院建設の推進が主張されている¹²⁾。このような状況下で、公立、つまり道府県立の精神病院の設立を促す精神病院法の成立へと進む。同法第1条に定める公立精神病院の設置は、この法が廃止される1950(昭和25)年までに、東京、大阪など、おもに財政規模が大きい8府県にとどまった。建設や拡張、経年的な諸経費に対する地方財政の少なからぬ負担が、その一因と考えられる。また、同法第2条は、地方長官の職権で公立精神病院に入院させることができる患者の範囲も決め、おもに経済的に恵まれない患者の療養を念頭においた。ただ、第2条の対象に「罪を犯したる者にして司法官庁特に危険の虞ありと認むるもの」も加えたことについては、帝国議会で異論もあった¹⁷⁾。こうした、いわゆる触法精神障害者の扱いについての議論は、戦後まで持ち越された¹⁵⁾。

ところで、1920年代以降の統計をみると、全国の精神病患者の総数は増え続け、それに連動するように精神病院の入院患者も増加した。東京や大阪などの都市部を中心に、私立の精神病院が次々に開院し、これらの病院に入院する患者が増えたことが考えられる。一方、私宅監置制度の普及も進んだ。私宅監置患者(私宅監置者数は、参照した厚生省の『医制八十年史』⁸⁾で「病院外の施設看護」

として掲載された数値を参照)は、1924 (大正 13) 年には全国で 4,000 人台だったものが、1935 (昭和 10) 年には 7,000 人を超え、その後横ばい状態を維持している。私宅監置患者の大部分は、本来ならば精神病院法によって設置される公立精神病院に公費で入院することが想定されていたであろう。

現在でこそ批判の対象となる私宅監置も、過去の評価は多様だった。例えば、内務省衛生局の青木延春は、1937 (昭和 12) 年の論文で「私宅監置と雖も何等排斥すべきもので無く」「(私宅監置の) 待遇不良が少ないのは我国古来の家族制度の美点と言ふ可き」と述べている²⁾。私宅監置擁護論の背景には、当時の欧米で評価されていた、病院での入院治療に代わる、家庭的な看護への評価の高まりもあった⁵⁾。他方、愛知県立精神病院の児玉昌による県内の私宅監置調査は、患者家族の多くが病院での処遇への不信感などから、むしろ私宅監置を望んでいたことを明らかにしている⁷⁾。

II. 帝国大学アカデミズムと批判

精神病患者の治療や看護の近代化は京都から始まったといえるかもしれない。はやくも 1875 (明治 8) 年に京都府立の京都癲狂院が、南禅寺のなかに設立された。一方、東京でも、京都に遅れること 4 年、1879 (明治 12) 年に東京府癲狂院が発足した。東京では精神病の研究と治療の担い手を養成する帝国大学という国家の高等教育研究機関も作られていく。精神病学の発展の基盤となる精神病院という臨床の場と、帝国大学という研究・教育の場とのリンク、つまり精神医学的な知識と権力の独占を可能にした最初の都市が東京だった。1877 (明治 10) 年に旧幕府時代にその源流をもつ東京開成学校と東京医学校を合併して発足した東京大学は、1886 (明治 19) 年の帝国大学令により帝国大学となった。帝国大学は、国家の手厚い庇護を受けながら「近代化・産業化を急ぐ『国家ノ須要』」に答える、いわばキャッチアップ型・途上国型の大学」をめざした¹⁾。

帝国大学アカデミズムの中心となる日本人留学生が精神医学を学んだ頃の、「先進国」ドイツや

オーストリアでは、それまでのロマン主義的な自然哲学の影響を脱して、経験主義と実証主義から導き出された脳病理学と臨床的疾分類学が台頭していた¹⁸⁾。帝国大学医科大学初代の精神病学教授となる榊俣は、留学先のベルリン大学で脳病理解剖学的な関心と方法論に強く影響された。脳研究は、榊の病没後にヨーロッパに留学し、後に精神病学教授になった呉秀三にも引き継がれている。だが、精神病研究の基礎となる患者や病気の数量的把握のための統計という方法論も活用され、さらに、呉秀三の精神病学の教科書にみるように、精神療法も重視されていた。ただし、精神療法とはいっても、作業やレクリエーションを媒介にした治療法が主要なものである。この種の精神療法は、呉がドイツ留学中に見学した精神病院での治療実践にも大きく刺激されたもので、彼の帰国後の無拘束主義および開放的治療を意図した精神病院改革的な意識とも深く結びつくものだった^{9,10)}。

実際、呉は院長を兼任していた東京府巢鴨病院で、精神病治療としての作業活動を積極的に進めた。1919 (大正 8) 年に東京・巢鴨から、郊外に移転して発足した東京府立松沢病院において、呉秀三門下の加藤普佐次郎らが行った作業治療は、わが国における本格的な作業療法の始まりとされる。その一方で、呉は精神療法としての催眠術あるいは精神分析法に対しては厳しい見方をしてきた¹¹⁾。

呉の精神療法への姿勢は、門下の森田正馬へも引き継がれていく。森田は 1903 (明治 36) 年に東京帝国大学精神病学教室に入局し、東京府巢鴨病院の医員となった。巢鴨で作業を担当した経験が、後に森田療法として発展していく彼の治療法の根幹を形成した¹⁶⁾。森田が強調したのは、患者が想念の悪循環を対象化できるのは、合理的な理解や認識よりも、むしろ事実を「体得」することで、禅の修行や武道の技の体得とも通じるきわめて日本的な精神文化とかかわるものだった¹⁹⁾。

こうして、森田は自ら提唱した神経質に対する独自の精神療法を開拓していくのだが、その神

経質学説はなかなかアカデミズムからは受け入れられなかった。その過程で森田は、文学者の中村古峽らが1917（大正6）年に立ち上げた日本精神医学会に参加する。上述のごとく、帝国大学で展開されてきた精神病学は、決して身体的な側面だけに偏ったものではないが、精神病学の現状に不満をもつ人々からは身体主義であると批判され、その批判が一定の共感を獲得した。学会設立趣意は、「今日の医学では、所謂物質文明の余弊を受けて、精神と肉体との此の関係を閑却し、^{ひたすら}生理的療法のみ研究に努めて、精神的療法の必要を忘れてゐる」と身体主義をストレートに批判している¹⁴⁾。しかし、学会は関東大震災後に徐々に衰退し、1926（大正15/昭和元）年には事実上活動を停止している。いずれにせよ、身体主義を重視する、あるいは重視すると認識されていた、アカデミズムへの不満がこの時代にあったということは、記憶されるべきだろう。

中村古峽の精神病学への不満は、従来アカデミズムがあまり省みなかったものを見直す契機になったに違いない。古峽は、1916（大正5）年に刊行した宮城県仙台周辺の温泉本のなかで定義温泉を紹介している。この湯の温度が38°Cであることから、「最も確実の効験ある物理的療法」とされる「微温湯の持続浴」に相当すると評した¹³⁾。持続浴とはドイツ語の Dauerbad からの訳語である。精神病患者の実弟をもつ古峽は、その治療法にも関心を抱き、持続浴の知識を得ていたのだろう。1918（大正7）年の呉・榎田の私宅監置論文は、古峽の記述をいち早く引用し、「定義温泉は精神病者の民間水治療法場として理想に近きもの」と絶賛した¹²⁾。持続浴の概念を定義温泉に適用する古峽の発想に共鳴したと思われるが、あくまで西欧の視点から評価していた（この点は古峽自身も免れなかった）ことに注意したい。

Ⅲ. 伝統的な治療

温泉の話題に関連して、精神病とかかわる伝統的な治療について最後に述べる。まず、精神病学者が批判した伝統的治療の事例として、呉・榎田

の私宅監置論文に登場する富山県大岩の日石寺の滝治療を紹介したい。それによると、破瓜病（統合失調症）の18歳の男性患者が、父親に連れられて日石寺を訪れ、門前の旅館に投宿。この興奮した患者を強力（介助人）が抱き上げて、手足をしばって無理やり滝つぼへ連れて行く。約5分間、滝に浴びさせたが、患者の症状は前より悪くなったという。この論文は、滝治療の効果に疑念を呈しているようである¹²⁾。

だが、定義温泉が西欧の学理という持続浴の文脈でポジティブに評価されたように、伝統的な治療法や看護法が、精神病学者からいつも批判されたわけではない。ある種のユートピアとして語られることもあった。京都の岩倉の宿屋や保養所における精神病患者預かりが、代表的なものでろう。

岩倉の名前を国際的にしたのは、ドイツ系ラトビア人精神科医の Wilhelm Stieda だといわれる。Stieda は、日露戦争時にロシアの軍医として極東で医療活動に従事した。戦争終了後に来日したのは、日本国内に残るロシア人捕虜の本国送還業務のためと考えられる。おそらく呉の勧めで、1906（明治39）年1月に京都を訪れ、同年にドイツの医学専門誌に岩倉を「日本のゲール」として紹介した²⁰⁾。ベルギーの Geel（ゲール）では、少なくとも数百年前から、農家などの一般家庭で精神病患者を預かる里親制度を確立しており、大規模で閉鎖的な精神病院に代わる人道的かつ経済的な患者ケアとして、1900年前後の欧米精神医学界では高く評価されていた。ただし、「日本のゲール」という Stieda の発言は、呉秀三の意見を引き継いだものと考えられる³⁾。

さて、Geel の里親とは違って、岩倉の患者預かりの中心は、宿屋、のちの保養所であり、その最盛期は昭和初期の1930年代だった。当時、岩倉にはおよそ10カ所の保養所があり、また、1884（明治17）年設立の岩倉癲狂院から発展した岩倉病院があり、ごく狭い地域に数百人の患者がいたことになる。岩倉病院院長の土屋栄吉の1930（昭和5）年頃の発言は、Geel をモデルにしてドイツやフランスの精神病院で導入が進められていた家庭看

護、つまり一般家庭に入院患者を預ける里親制度を念頭において、岩倉でも岩倉病院が保養所と連携して、西欧並みのシステムを作り上げているという矜持に満ちている²¹⁾。しかしながら、太平洋戦争中に岩倉の保養所システムは事実上消滅した。岩倉の評価も定義温泉と同じように、西欧との比較可能性があつてはじめてその存在価値を主張できたという面は否定できない。

では、西欧からの視点に依存しない、わが国の伝統的治療の固有の意義はあるのだろうか。ここでもう一度、滝治療を振り返る。富山県大岩の日石寺は、立山信仰と深くかかわりながら発展してきた真言宗の寺院で、明治以降になると、加持祈祷や滝治療を求める患者、とりわけ精神病患者が集まる場所になった。ここで滝治療が成立するために、さまざまな要素を必要とした。患者、家族、旅館、患者の滝浴びを介護する強力、寺の僧侶、駐在所巡査といった人々が、大岩の自然地理的な環境という舞台に支えられて、1つの「治療の場所」を形作っていた。呉・樫田の私宅監置論文が批判するように、滝自体には治療効果がなかったかもしれないが、家族や地域社会の関与が求められる、大岩で展開されていたような病氣治療における共同作業は、近代化とともに失われてしまった要素ではなからうか。

逆に、近代化とともに、岩倉や大岩とは本質的に違う精神病患者の新しい処遇環境が台頭した。アメリカの作家 Wallace Stegner によると、移民によって形成されたアメリカという国は、伝統的に記憶や連続した時間から切断された社会であり、そこには「場所 (place)」ではなく、ただ「空間 (space)」だけが存在してきたという。同じくアメリカの詩人 Gary Snyder らは、20世紀前半までのこうしたアメリカを中心とするモダニズムに対して、地域の多様性とアイデンティティの強調によって、生態学的な世界観へと転換すべきことを主張する²³⁾。文学の一領域で語られていることだが、これを精神医療史に援用すれば、モダニズムという思想を体現してきたと考えられる、19～20世紀の近代的な精神医療施設は、その設計段階で

さまざまな配慮がなされてきたとはいえ、確かに「場所」ではなく、ただの「空間」と呼ぶにふさわしいものだろう。言い換えると、わが国の精神医療の近代化とは、治療の「場所」から、治療の「空間」への変化とみることができる。伝統的治療の世界が示唆するものは、近代化の代償として失われた「場所」がもつ固有性、いわば「場所性」への認識ないしは再認識ということである。今日の精神保健医療福祉の領域で主張されている地域支援プログラムは、「場所」というもの、そこに立ち現れてくる「場所性」というものの再構築を求めているのではなからうか。

おわりに

以上、近代日本の精神医療史にかかわる、3つの領域、すなわち、法律と制度の歴史的な連続と断絶、帝国大学アカデミズムと批判、伝統的な治療、について述べてきた。その歴史には、西欧の精神医学の受容だけには取まらない特有の展開があつたことを示したつもりである。本論の歴史的な視点が、精神科臨床にわずかでもフィードバックを与えるものであつたとしたら、幸いと思う。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 天野郁夫：七帝大物語 第二話 帝国大学の誕生 (一) 一東京・京都、學士會會報、907；121-126、2014
- 2) 青木延春：私宅監置ノ実状ニ就イテ、精神経誌、41；1085-1096、1937
- 3) 橋本 明：岩倉は「日本のゲール」か—精神科家庭看護 (Familienpflege) の認識論一。こころと文化、2；28-36、2003
- 4) 橋本 明：精神病患者と私宅監置—近代日本精神医療史の基礎的研究一。百花出版、東京、p.19-20、2011
- 5) 同書、p.156
- 6) 同書、p.189-194
- 7) 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、1；6-14、1934
- 8) 厚生省医務局：医制八十年史。印刷局朝陽會、東京、p.802-803、1955
- 9) 呉 秀三：精神病学集要 後編。p.515-525、1895

- 10) 呉 秀三：精神病学集要第2版 前編。吐鳳堂書店，東京，p.905-925，1916
- 11) 同書，p.922-925
- 12) 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觀察。東京医学会雑誌，32；521-556，609-649，693-720，762-806，1918
- 13) 中村古峽：仙南仙北 温泉游記。古峽社，東京，p.174-188，1916
- 14) 中村 翁^{しげる}（古峽）：日本精神医学会設立趣意，変態心理学講話集 第一編（中村古峽編）。日本精神医学会，東京，p.321-324，1918
- 15) 中谷陽二：刑事司法と精神医学—マクノートンから医療観察法へ—。弘文堂，東京，p.229，2013
- 16) 岡田靖雄：作業療法の先達の肖像⑤森田正馬，作業療法ジャーナル，36；229，2002
- 17) 岡田靖雄，小峯和茂ほか編：精神障害者問題資料 集成 戦前編，第8巻〔精神病院法案（衆議院委員会議事録速記第三回）1919年2月27日〕。六花出版，東京，p.308-316，2011
- 18) ビンショー，P.（帚木蓬生，大西 守訳）：精神医学の二十世紀。新潮社，東京，p.42，1999
- 19) 島蘭 進：＜癒す知＞の系譜—科学と宗教のはざま—。吉川弘文館，東京，p.142-143，2003
- 20) Stieda, W. : Ueber die Psychiatrie in Japan. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 29 ; 514-522, 1906
- 21) 土屋栄吉：京都府下岩倉村に於ける精神病患者療養の概況。京都医事衛生誌，439；6-9，1930
- 22) 山崎 佐：精神病患者処遇考（四）。神経学雑誌，34；399-412，1932
- 23) 山里勝己：場所を生きる—ゲーリー・スナイダーの世界—。山と溪谷社，東京，p.6-15，2006

Learning from the History of Psychiatry in Modern Japan

Akira HASHIMOTO

Aichi Prefectural University

Japanese psychiatry has been strongly influenced by social and political situations both at home and abroad. In order to find which direction present-day and future psychiatry will take, it is crucial that we learn from history and make use of the historical perspective.

The first point that is explored in this article is the continuity and discontinuity of the psychiatric legal system in Japan. The modernization of psychiatry had already begun in the late Edo period, and each prefecture made rules to control the mentally ill by the early Meiji period. The central government enacted the Mental Patients' Custody Act in 1900 by unifying the regulations established by each prefecture, and further established the Mental Hospital Act in 1919. The legal basis for the hospitalization of mental patients was formed, but the full-scale construction of psychiatric institutions was only promoted after the Second World War, when the former two laws were abolished and the new Mental Hygiene Act was enacted in 1950.

The changes in the above-mentioned legal system were closely related to the formation of psychiatry as an academic discipline in modern Japan, modeled after German medicine and developed under the research and education of the Imperial Universities (Teikoku Daigaku), whose main interests were in brain pathology and anatomy. However, as was seen in the establishment of the Japan Psychiatry Association (Nihon seishin igakukai) in 1917, which criticized such somatic research, and in the invention of psychotherapy by Morita Masatake, who emphasized the Japanese spirit and culture, the modernization of psychiatry in Japan could not be simply explained by the acceptance of psychiatry in Western Europe.

On the other hand, traditional therapy was generally criticized by psychiatrists, who evaluated only the part that matched the theory and practice of Western medicine. But in the practice of traditional therapy, in which the collaboration of family members and community was necessary for taking care of mental patients under the influence of natural resources and geographical conditions, we will find something very close to today's popular concept of community support.

< Author's abstract >

< **Keywords** : modern Japan, history of psychiatry, Imperial University, criticism of psychiatry, traditional therapy >
