

大正8年精神病院法の立法提案とその議論

The Proposal of Legislation and the Problems of
The Insane Asylum Law in 1919.

宇都宮 みのり

Minori UTSUNOMIYA

はじめに

本論は、1900（明治33）年の精神病患者監護法の施行後に生じた諸問題が、1919（大正8）年の精神病院法成立に収斂する過程を整理することを通して、法の立案者である内務省の精神障害のある人に対する認識および施策に関する議論の焦点を明確にすることを目的とする。

第二次世界大戦前の日本における精神障害のある人に関する施策は、「精神病患者」の私宅監置の厳重管理を目的とした精神病患者監護法（明治33年3月9日法律第38号）（以下、「監護法」とする。）および官公立精神病院建設を謳った精神病院法（大正8年3月9日法律第25号）が並立して存在していたことが特徴である。この二法は精神衛生法（昭和25年5月1日法律第123号）の成立に伴い廃止となる。精神衛生法は、精神保健法への改正・改題（昭和62年9月26日号外法律第98号）を経て、現行法「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（平成7年5月19日法律第94号）に継承されている。これまでに筆者は、監護法の時代に形成された精神障害のある人に対する処遇形態が戦後にも継承され、現代の精神障害のある人に関する諸問題の源流と

なっているという問題意識から、主に監護法の成立過程を検証してきた。その結果、（1）監護法の理念は監護義務者の管理をすることによる「身体及び人権の保護」にあり、（2）それを可能にする行政作用には「権威」と「撫愛」がある（後藤1889）が、（3）いまだ社会が未熟であるため、行政警察の「権威」による監護義務者の監視体制を整備する必要があったことを明らかにしてきた。（宇都宮2009, 2010）。

すなわち監護法成立過程において内務省は、「監護」を、不当な監禁・拘束からの「保護」と想定しており、そのためすべての「精神病患者」を対象とした。そして「精神病患者」の監護をする責任者を定め、監護義務者の監視体制を整備することを目指した。民法学者は、民法（明29.4.27法89）に「精神病患者」の財産権保護はあるが身体保護規定がないため、監護法に身体保護規定を必要とした（禁治産者の身体保護と監護義務者規定に関する民法の欠陥を補う必要である。一方精神医学者は、監護法の「監護」は監禁・拘束であり、刑法（明31.6.15法11）の罰則に相当するため、監護は監置の必要な人だけに限定的に用い、かつ治療保護・療養を含む概念として捉えてい

た。3者の思惑が交錯する中、結果として「精神病者」の救済保護と劣悪処遇の改善により衛生機構の充実を図る内務省の方向と、「精神病者」の身体保護および監護義務者規定の明文化により民法の不備を補うことを急務とした民法学者の意見が合致し、精神科医の求めた治療保護の視点を欠いたまま成立に至る。監護法の理念としての保護政策は、監護義務者の管理を内務省管轄の行政警察による「権威」（強制的規制）に任せる体制を整備することにより具体化しようとしたものである。このようにして成立した監護法の意義は、（1）精神障害のある人の「保護」を理念とし、（2）その責任の所在を明らかにし、（3）不当な人権侵害を排除し、（4）監置の適正を図ったという点にある。しかし、（1）「監護」概念の統一性が図られず、（2）治療保護の視点が欠落している上に、（3）身体保護の具体的方策が明文化されていない等の立法上の問題を残した。

これまでの先行研究を見ると、赤倉貴子が2001年から2002年に監護法および精神病院法の立法過程を検証している（赤倉2001a, 2001b, 2002）。赤倉は、「悪法」と評されてきた監護法について法令立法過程の分析を行い、監護法案審議過程においては精神病患者保護論が存在しており、治安対策のみを目的としたものではなかったことを検証し、立法者の精神病患者保護論が明文化されなかった法の不十分さがその後の運用過程において悲惨な私宅監置に進んだとし、従来の通説を修正した。赤倉の研究は、緻密に収集された史資料を基に詳細な分析を試みた実証研究であり、代用精神病院の規定がのちに医師会から上がってきた経緯など新しい発見もあり、戦前の精神障害のある人に対する法制史に関してバランスがとれているといえる。しかしその成果は、監護法は悪法とする従来の説を修正するにと

どまっており、しかも継続研究はまだみられない。西川薫も2001年から2003年に監護法制定意図について相馬事件や新聞報道が岡田の推測に過ぎないことを主張し、相馬事件と監護法立法との関連に焦点を当て、岡田の「条約改正契機説」説を否定した（西川2001）。その翌年、西川は監護法制定意図を先行研究分析により、条約改正契機説、条約改正実施契機説、社会治安維持説、人権擁護説の四つの説に分類し（西川2003）、監護法制定意図の検証に関して、条約改正施行準備の背景、警視庁による社会治安強化の方向へ向かっていた背景、相馬事件を契機に私宅監置しなければならなくなった歴史的背景、人権論が確立していなかった時代背景を捉えることの必要性を主張するにいたる。しかし西川は先行研究の批判的検証にとどまり、監護法制定過程の実証的研究は行っておらず、継続研究もまだ見られない。近年の「精神病者」監護に関する研究は、橋本明（2004, 2007）、板原和子（2010）、田辺有理子（2008）等によって試みられている地域史処遇史研究が主流となっている。

本研究ではあらためて法の立法過程を立法者の立場から分析することを試みる。明治期に「精神病者」の監護政策の意図は「精神病者の身体及び人権の保護」と「精神病者の社会に及ぼす被害予防」の両面から語られる。これは現代の精神障害のある人を取り巻く諸問題にも共通している論である。現代の諸問題の原点として監護法および精神病院法の成立過程をとらえ、主に『衛生局年報』及び『帝国議会議事録』をもとに、明治後期から大正期における精神障害のある人たちの生活実態、彼らに対する立法者の認識、「精神病者」監護政策の意図の検証を行いたい。

以上の問題意識のもと、本論では、第1章に監護法の運用上いかなる生活問題を生起し

たか、第2章でそれが精神病院法成立へ向けた動きとしていかに具体化したか、第3章で「精神病患者」対策に関する内務省の認識を明らかにすることを目的とする。

なお、史資料には現代的価値観からすると不適切あるいは差別的な用語があるが、本論文においては当該時代の認識を示す歴史的表現として、以後、使用することにする。

1. 精神病患者監護法の課題

1) 監護法の立法上の課題

精神病患者監護法は、1900（明治33）年3月公布、6月施行の日本で最初の精神障害のある人に対する全国的な法律である。監護法制定には、内務省から長谷川泰、松平正直、松本郁朗、小松原英太郎、窪田静太郎らが関わり、帝国大学精神医学教室から片山國嘉、民法の専門家として梅謙次郎、議員には法学者の花井卓藏、都筑馨六らがいた。呉秀三は監護法制定過程を次のように記す（呉1977：10）。

明治31年法務局（時ノ長官法学博士梅謙次郎）ハ内務省ト協議シ民法ニヨリテ精神病患者ノ財産ハ保護サル、モ患者自身ノ保護ナキハ国政上ノ欠点ナリトテ之ニ就キテ調査スル所アラントシ内務省衛生局（時ノ長官長谷川泰）ハ之ガ案件ヲ調査決定シテ之ヲ中央衛生会ニ諮詢ノ上（31年11月10日教授片山國嘉中央衛生会臨時委員仰付ラル）其冬ノ議会ニ提出シ衆議院ヲ通過セシガ1月貴族院ニ於テ議論百出シ再ビ調査ヲ累ヌルコトトナリ（32年3月24日片山ハ学術上取調ノ為京都大阪二府及愛知県下へ出張シ精神病院及ビ精神病患者治療処置ノ概況ヲ視察ス）32年33年ニ亘レル議會ニ於テ遂ニ通過ヲ見ル是ニ於テカ精神病患者監護法ナルモノ明治33年3月9日ヲ以テ發布サレル。

監護法は、内務省、精神科医、法学者の思

惑が交錯する中「議論百出」したのち、最終的には「此法律案ノ立法ノ根本カラ修正ヲ要スベキ」であるが、「今日マデ行政命令依ッテ仕末ヲシタト云フ事柄ハ不法」であるため「不備ノ儘デハアリマスルガ、ナキニハ優律法律」（花井卓藏：第14回貴族院特別委員会1900.2.17）であると、最終的には賛同するものの本来は廃案にすべきほど修正が必要であるとする意見、「時期切迫ノ為修正ヲ求ムルト云フ訳デハナイガ条件付キデ通過」させてもよい（丸山嵯峨一郎：同上）などの修正を求める声もありながら、全国統一的な精神病患者に対するいかなる法律もない中「ないよりはまし」な法律として、条件付きでの通過となった。

監護法立法過程から精神病患者に対する当時の認識をみるとその特徴の第1は、「精神病患者は保護の対象である」ということである。「精神病患者即チ不能力者ニナッテオリマスカラ誰カガ監護シテヤラナケレバナラヌ、政府ガ保護シテヤラネバナラヌトイウ方ノモノデ、詰リ一般ノ精神病患者ハ子供ト同シ事デ自ラ保護ノ出来ヌモノデアル」（三宅秀：第14回貴族院特別委員会1900.2.3）等の発言である。

第2は、「精神病患者は劣悪な処遇を受けている」ということである。「郷里デ学校ヘ行クトキニ、至テ貧民デアッテソレガ監置室ヲ桶伏ト稱エテ大キナ醬油屋デ醬油ヲ作ルヨウナ桶ニ一方ニ空気抜キト言ウホドデモアリマセンガ三ツ四ツノ穴ガアケテアリマシテ、ソレハ学者ノ云ウヨウナ空気ノ流通ト言ウヨウナコトハアリマセン」「六七年前ニ海水浴ニ片瀬ヘイッタ、其ノトキニ松原ノ中ニ桶伏ガアリマシタ、ソレハ料理屋ノ家ノ人デアッテ、ソノ人ガ居レバ家業ヲ妨ゲルノデアルカラ客ガ来ヌ様ニナッテ一家食ウニ困ルトイウノデアッタ、（引用者中略）宿屋ナラバ客ガ来ヌト言ウヨウニナルト非常ニ困ル、ソレデ法文

ヲ拘子定規ニ守ラレト患者ヲ保護シテヤルト言ウコトガ却ツテ他ノ迷惑ニナツテカラ其レガ為ニ毒殺トカ何トカ言ウコトガ起コル恐れガアル」(兒玉淳一郎：第14回貴族院特別委員会1900.2.17)等、具体的例を挙げて精神病患者の置かれている惨状を訴える発言がある。

第3は、「精神病患者は二分できる」ということである。それは「公衆ニ危害ヲ及ホス憂ヒノアル精神病患者」と「少シモ公衆ニ害ノナイ極穩ナ精神病患者」を分離して論じるべきである(都筑馨六：第14回貴族院委員会1900.1.31)とする論である。犯罪性精神病患者と、そうではない精神病患者があることは理解されており、それらを二分して考えるべきとする認識があった。

監護法案審議過程において法文の修正を最後まで求めた花井は、法施行後6年が経過した1906(明治39)年3月14日に開催された精神病学科設置に関する建議案委員会において、あらためて監護法を「此法律には欠点多きを見て是を列記して命令の上に於て立派に作ってご覧に入ると云ふ下に於て賛成した」にもかかわらず、同法施行後に適切に運用されていないことを指摘した。その際、内務省窪田静太郎は同法の目的を、「精神病患者でないか或いは疑わしい者を勝手に監禁して苦しめて元は精神病でなかった者が精神病になるものがないように行政上監督をする」ことであり、その成果は行政上の手続きを尽くして「冤枉」に苦しむ人をなくすとした目的については「実施以来其様なる事実を聞きませぬ」ために、一定の成果を上げたと返答している(花井卓藏・窪田静太郎：精神病学科設置に関する建議案委員会1906.3.14)。窪田も監護法による私宅監置を「監禁」と認めたくえで、それでもなお不法監禁の取締りが必要であったという返答である。

しかし呉秀三が、「現行ノ精神病患者監護法ハ一ニ稀有ナル不法監禁ヲ取締ランコトノミヲ眼中ニ置キテ、精神病患者ノ待遇保護ヲ衛生上又ハ社会上ノ二方面ヨリ觀察シテ之ヲ完整スルコトヲ顧ミザリシ」(呉1918：136)と述べているように、窪田が言う「冤枉ニ苦ム者」などというものはそもそも数少ないのであり、「同法ガ精神病患者ヲ法律上ニ監督シ保護スルコトヲノミ眼中ニ置キテ、ソノ医療上ノ監督保護ニ関シテハ何等特別ノ条項ヲ制定セザリシニアリ」(呉1918：134)と、医療を施すことが法の目的から欠け落ちていることを問題視する。ここに法理念と実態との乖離が見えるのである。

監護法は、不当監禁を予防し、精神病患者の監護の適性を図り、監護義務者の義務を明確にし、それを行政が監視することで精神病患者を「保護」しようとした。しかし、法の理念である「監護」が不明確であり、治療の条文がなく、かつ身体拘束の程度も明文化されていない等の立法上の問題を残すものとなった。立法上の問題が法施行後いかなる影響を与えたかを次節で検討する。

2) 監護法の運用実態

監護法は、立法上多くの課題を抱えたまま施行されたが、それを機に精神病患者の統計調査が実施・報告されるようになったのは意義の一つといえる。精神病患者総数は毎年年末現在で報告され、1905(明治38)年から『衛生局年報』に掲載されるようになった。さらに1909(明治42)年、患者統計の基礎となる「精神病患者調査票様式」(明42.12.28内令27)が定められた。これは、公私立精神病院および精神病患者を収容する公私立病院から、退院患者1人につき1枚の精神病患者調査票を、地方庁を経て統計局へ送付することを命じたものである。この調査は1936(昭和11)年に廃さ

れるまで続いた。

衛生局年報の精神病患者に関する記載の方法をみると、1911（明治44）年の年報全体は4章構成であり、それぞれ順に「庶務の梗概」「保健事務」「医薬事務」「人口及其異動」が掲げられる。精神病患者は、第2章「保健事務」第9節に位置づく。第2章にはほかに「飲食物及其他ノ物品取締（第1節）」、「水道（第2節）」、「下水（第3節）」、「汚物掃除（第4節）」、「屠畜（第5節）」、「伝染病（第6節）」、「伝染病予防事務（第7節）」、「種痘（第8節）」、「中毒（第10節）」、「娼妓健康診断（第11節）」、「癩予防（第12節）」が掲載されている。1915（大正4）年には、第2章に「工場衛生」「埋火葬」の節が追加され、14節構成となる。1916（大正5）年には、「防疫事務」の章が追加され、全体が5章構成となり、「伝染病」「伝染病予防事務」「結核予防」「癩予防」「種痘」「海港検疫」「種痘及血清其他細菌学的予防治療品ノ製造販売取締」「娼妓健康診断」が「防疫事務」の章に移動となる。しかし「精神病患者」は従来通り第2章「保健事務」にとどまり、「汚物掃除（第4節）」、「屠場及屠畜（第5節）」と「埋火葬ニ関スル調査（第9節）」との間に「精神病患者（第6節）」、「中毒（第7節）」が位置することになる。

精神病患者は伝染病ではないため「防疫」の対象ではない。しかし「汚物」「屠畜」「埋火葬」と同一軸で配置されていることは、精神病患者に対する認識として象徴的である。この精神病患者に対する認識は、1872（明治5）年10月10日に太政大臣が裁決した「東京番人規則」にも見られる。「東京番人規則」では癩狂人は、「放れ牛馬」と「狂犬」に関する条文の間に位置づけられていた。積極的に隔離をする対象ではないが、消極的に排除をする対象として認識していることがうかがえる。

精神病患者統計は、「精神病患者監護法ニ依り

官公私立病院以外ノ場所ニ監置スル者」「一時仮監置ヲ為シタル者」、「監置ヲ要セサル者」の総数が計上され、さらにそれを「男女」の別、「本年度初発」「再発」の別、「市区町村長ノ監置スル者」「監護義務者ノ監置スル者」の別に分類してある。大正元年からは、治癒・死亡数も計上されるようになり、1921（大正10）年からは「精神病院法ニ依ル者」が追加され、それはさらに「精神病院法ニ依ル精神病院」「精神病院法ニ依ル代用病院」に区分して計上してある。

上記統計から精神病患者の収容監置状況を整理したのが表1である。精神病院法による入院（aおよびb）、精神病患者監護法による監置（cおよびd）、そして一時仮監置されている人（e）がなんらかの形式で監置されている精神病患者数であり、それに監置を要せざる精神病患者（f）を合わせた数が精神病患者全体数（g）である。精神病患者全体数は、1909（明治42）年22,592人から1935（昭和10）年83,365人へと25年で約3.5倍の増加を示す。

その他の場所とは主に私宅をさす。私宅監置されている精神病患者は、法律によって処遇されている精神病患者の約6割前後を占め、精神病院法ができた後も4～5割を占めている。また、「監置を要せざる者」は全体の精神病患者の8割から9割を占めている。精神病院法成立後の1921（大正10）年でも、同法による入院2,209人（法定精神病院714人+代用病院1,495人）、監護法による監置6,099人（病院収容685人+私宅監置4,414人）、仮監置53人、監置を要せざる者42,530人である（衛生局年報1921）。

このように、精神病患者数は年々増加傾向にあるが、その大多数が私宅監置（40～65%）あるいは放置（79～99%）されている状況にあることがわかる。ただし、内務省による統計（警察調査）結果は、医学的診断によるもの

ではないため正確な数字ではないと、呉は精神病患者総数を13,4万人と見積もり、1902（明治35）年、『医海時報』に「全国至る処に一つの癲狂者を収容する公立病院もなく、政府及び各自治体は患者を一私人に委ねて顧みず、

いかなる都市にも癲狂者を入れる設備なきはそも何たることか」と喝破している（精神医療史研究会1964）。

私宅監置の具体的な状況は、精神医学者呉秀三及び檜田五郎の1918年に報告された調査

表1 精神病患者収容監置調

単位：人（％）

西暦	元号	精神病院法による監置		精神病患者監護法による監置		一時仮監置者(e)	監置を要せざる者(f)	精神病患者全体数(g)
		精神病院法による精神病院に収容したる者(a)	精神病院法による代用病院に収容したる者(b)	その他の公私立病院に収容したる者(c)	その他の場所(私宅)に監置したる者(d)			
1909	明治42年	—	—	…	…	…	22,406(99.2)	22,592
1910	明治43年	—	—	…	…	…	22,888(80.9)	28,285
1911	明治44年	—	—	3,593		90	25,439(87.4)	29,122
1912	明治45年	—	—	2,094	3,828(63.7)	91	26,951(81.8)	32,964
1913	大正2年	—	—	2,421	3,971(61.4)	81	29,254(81.9)	35,727
1914	大正3年	—	—	2,669	4,126(59.4)	150	30,376(81.4)	37,321
1915	大正4年	—	—	2,692	4,394(61.3)	86	34,748(82.9)	41,920
1916	大正5年	—	—	2,902	4,463(59.7)	108	36,752(83.1)	44,225
1917	大正6年	—	—	3,006	4,439(58.4)	151	40,864(84.3)	48,463
1918	大正7年	—	—	3,099	4,350(57.6)	108	41,870(84.7)	49,427
1919	大正8年	—	—	3,137	4,174(56.4)	94	41,993(85.0)	49,398
1920	大正9年	—	—	3,222	4,322(56.7)	72	41,847(84.6)	49,463
1921	大正10年	714	1,495	1,685	4,414(52.8)	53	42,530(83.6)	50,891
1922	大正11年	698	2,168	1,825	4,444(48.3)	72	42,521(82.2)	51,728
1923	大正12年	749	1,673	2,094	4,562(49.6)	117	43,406(82.5)	52,601
1924	大正13年	756	1,627	2,411	4,814(49.5)	108	44,957(82.2)	54,673
1925	大正14年	…	…	…	…	…	…	50,409
1926	大正15年	…	…	…	…	…	…	60,409
1927	昭和2年	1,052	1,911	2,822	5,665(49.2)	61	50,856(81.5)	62,367
1928	昭和3年	1,074	2,100	2,450	6,759(54.3)	91	57,079(82.1)	69,553
1929	昭和4年	1,350	1,920	4,780	6,544(44.4)	161	55,245(81.2)	68,000
1930	昭和5年	1,394	2,736	3,308	6,789(47.3)	136	58,802(80.4)	73,166
1931	昭和6年	1,535	2,055	3,997	6,472(45.6)	136	59,536(80.7)	73,731
1932	昭和7年	1,636	2,166	4,513	6,523(43.7)	83	58,619(79.7)	73,540
1933	昭和8年	1,805	2,608	4,357	6,656(42.9)	94	60,519(79.6)	76,039
1934	昭和9年	1,947	2,882	4,712	6,782(41.3)	116	62,696(79.2)	79,135
1935	昭和10年	2,148	3,291	5,063	7,188(40.3)	151	65,524(79.2)	83,365

注1) 内務省『衛生局年報』(明治38年から昭和10年)を基に作成。以下の資料で補足した。

- ・厚生省『厚生省50年史』
- ・呉秀三・檜田五郎(2000)(原版は『東京医事雑誌』第2087号1918)『精神病患者私宅監置ノ実情及び其統計的觀察』創造出版
- ・高野六郎(1934)「精神病患者に対する施設の概況」日本精神衛生協会『精神衛生』1(7), pp.1-14
- ・青木延春(1937)「私宅監置ノ実情ニ就イテ」『精神神経学雑誌』41(11), pp.1085-1096

注2) d欄の()内の数値は「監護を要する精神病患者」(a, b, c, d)のうち「私宅に監置されている精神病患者」(d)の割合(単位%)。

注3) f欄の()内の数値は、精神病患者全体数(g)のうち「監護を要せざる精神病患者」(f)の割合(単位%)。

注4) 「—」はデータがないもの、「…」は不明なもの。

結果『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』（呉・樫田1918）にみることができる。本調査報告は、1910（明治43）年から1916（大正5）年の期間に、東京帝国大学精神病学教室教授であった呉秀三が、教室の助手・副手12人とともに、東京とその周辺を中心とする1府14県の私宅監置・民間療法などの実況を調査し、その結果をまとめたものである。『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』は、視察した監置室のうち105例を論文にまとめ、『東京医学会雑誌』の32巻第10号から13号にかけて掲載した。それは、1916（大正5）年に設置された内務省衛生局の保健衛生調査室が「精神病患者私宅監置の実況を知るの資料として極めて有益」（1918）として『精神病患者私宅監置ノ實況』というタイトルで印刷され、その後の精神病院法立法に影響を及ぼすことになった資料である。

同調査結果を集計したのが表2から表5である。表2は105例の被監置者の受療状況と待遇との関係を示したもので、受療状況は医療を受けた者と受けざる者に分類し、待遇は、公による設置と個人による設置に分け、「公立」（私立、町立）および個人が設置した監置室の状況の程度を「佳良」から「甚不良」に分類した。表3は被監置者の資産状況と待遇を集計したものであり、表4は、警察官による家宅臨検状況である。表5は私宅監置をするに至った理由をサンプル115人の家族に尋ねた結果を整理したもので、複数の理由を重複して計上しているため実数が405になっている。これらから、医療を受けている人29.6%、受けていない人53.9%のうち、医療を受けている人は公立あるいは佳良、普通の待遇を受け（20.0%）、医療を受けていない人は、待遇が不良、甚不良（32.2%）の待遇を受けている。経済的に裕福な家庭では佳良か普通の待遇を受けている人の割合が高く

（9.6%）、貧困、赤貧の家庭では不良もしくは甚不良の扱いを受けている人の割合が高い（23.5%）。そのような状況下、警察官の家宅臨検は、不明の約半数を除いて、月に数回ある家庭が44.5%と、年に数回3.5%、行われていない0.9%と比べて圧倒的に多い。待遇が普通又は不良の状況の約3割を占める。

これらのことから、精神病患者は家庭の経済的事情により不良の待遇を受け、その多くが

表2 被監置者の受療状況と待遇
（単位：上段：件・下段：%）

		医療ヲ相当ニ受ケタルモノ	医療ヲ殆ト受ケサルモノ	不明	合計
公立	実数	9	2	2	13
	%	7.8	1.7	1.7	11.3
佳良	実数	4	4	0	8
	%	3.5	3.5	0.0	7.0
普通	実数	10	17	0	27
	%	8.7	14.8	0.0	23.5
不良	実数	5	24	4	33
	%	4.3	20.9	3.5	28.7
甚不良	実数	2	13	9	24
	%	1.7	11.3	7.8	20.9
未監置	実数	4	2	4	10
	%	3.5	1.7	3.5	8.7
合計	実数	34	62	19	115
	%	29.6	53.9	16.5	100.0

呉秀三・樫田五郎（1918）『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』の調査を基に作成

表3 被監置者の資産状況と待遇
（単位：上段：件・下段：%）

		裕福	普通	貧困	赤貧	不明	合計
公立	実数	0	0	1	3	9	13
	%	0	0.0	0.9	2.6	7.8	11.3
佳良	実数	1	1	1	0	5	8
	%	0.9	0.9	0.9	0.0	4.3	7.0
普通	実数	10	10	6	0	1	27
	%	8.7	8.7	5.2	0.0	0.9	23.5
不良	実数	1	15	14	1	2	33
	%	0.9	13.0	12.2	0.9	1.7	28.7
甚不良	実数	1	6	10	2	5	24
	%	0.9	5.2	8.7	1.7	4.3	20.9
未監置	実数	0	2	0	0	8	10
	%	0.0	1.7	0.0	0.0	7.0	8.7
合計	実数	13	34	32	6	30	115
	%	11.3	29.6	27.8	5.2	26.1	100.0

呉秀三・樫田五郎（1918）『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』の調査を基に作成

表4 警察官の臨検状況
(単位：上段：件・下段：%)

		月に 数回	年に 数回	なし	不明	合計
公立	実数	9	0	0	4	13
	%	7.8	0.0	0.0	3.5	11.3
佳良	実数	2	0	0	6	8
	%	1.7	0.0	0.0	5.2	7.0
普通	実数	19	1	0	7	27
	%	16.5	0.9	0.0	6.1	23.5
不良	実数	15	1	0	17	33
	%	13.0	0.9	0.0	14.8	28.7
甚不良	実数	6	2	1	15	24
	%	5.2	1.7	0.9	13.0	20.9
未監置	実数	0	0	0	10	10
	%	0.0	0.0	0.0	8.7	8.7
合計	実数	51	4	1	59	115
	%	44.3	3.5	0.9	51.3	100.0

呉秀三・樫田五郎(1918)『精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察』の調査を基に作成

医師の診察は受けられないが警察官の臨検は頻繁に受けているという実態が浮かび上がってくる。さらに表5の監置に至る理由から、なんらかの社会的に問題のある精神病者が私宅に監置されていたことになる。監置せざるを得ない状況に置かれた場合に、家族が責任を負わねばならなかったことが明らかである。

統計分析から見えることは、第1に、精神病者は「防疫」の対象ではなく積極的隔離の対象ではないが、汚物や屠畜と同列に位置づく、消極的排除の対象としての認識があったことがうかがわれることである。

第2に、監護法は、劣悪な処遇を受けている状態にある精神病者を政府が保護する必要があるという考えのもと、「公衆ニ危害ヲ及ホス憂ヒノアル精神病者」と「少シモ公衆ニ害ノナイ極穩ナ精神病者」に二分すべきという認識があるなかで、すべての精神病者に監護義務者を定め、公権力をもって監護義務者を監視する方法を採用し、成立したものである。ところが実際に監護法施行後に精神病者の置かれていた状況を見ると、ほとんどの精神病者が放置あるいは私宅監置されている状

表5 監置の理由

監置の理由	実数(件)	%
家人ニ暴行家財破毀	112	27.7
外出徘徊遠隔ノ地又ハ山中ニ入ル	67	16.5
他人ニ暴行	37	9.1
家宅侵入他人ノ物品ヲ盗出ス	22	5.4
他人傷害	18	4.4
火気ヲ弄ス	16	4
放火	15	3.7
傷害未遂	13	3.2
家人殺害未遂	10	2.5
風俗壊乱	9	2.2
自殺未遂	9	2.2
家人傷害	8	2
他人ノ森林田畑ヲ荒ス	7	1.7
官衙闖入	6	1.5
浮浪	5	1.2
家人殺害	5	1.2
神社仏閣破壊	2	0.5
不敬事件	1	0.2
其他	43	10.6
合計	405	100

呉秀三・樫田五郎の調査(1918)を基に作成

注1：監置前の事件分類で、同一人物が一件以上に関係ある場合は別に計算している。

注2：「其他」は飲酒後悪癖甚だしい、無銭遊興、無銭蒸気車、濫費、放火、脅迫、驚馬叫喚、誘拐、放火又は殺人念慮など

況にあり、かつ医療施設がほとんど見るべきものがない状況下においては医療を受けられず、貧困者が多い中で劣悪に処遇される人が多いことが明らかになった。さらに、私宅に監護されているのは犯罪性精神病者が中心である。このような現状と問題点が明らかになったことから、精神病院法成立に向けた動きが生じてくる。

2. 精神病院法審議過程の検証

1) 法案提出に至るまでの「精神病者収容・取締り論」の展開

精神病者対策を検討するとき、精神病者保護と社会防衛という2つの側面の論の展開は、1900(明治33)年当時の監護法制定過程において見られた。たとえば、「精神病ニ付イテ社会ニ危害ヲ流シマスルノハ実ニ意外ニ大ナルモノデアリマス、・・・依ッテ此法

律ヲ制定シテ右等ノ者ヲ能ク保護シテ遂ニ社会ニ流ス患害ヲナキヨウニ致シタイ」（松平正直：第41回貴族院1900.1.19）、「本法ヲ制定シマシテ身体ヲ保護シ併セテ社会ニ及ボス障害ヲ防ギ」（小松原英太郎：同上1900.2.7）である。ただし監護法制定過程においては、まだ、「危険な精神病患者」の取締りに関しては、具体的に切迫した議論はみられず、保護と防衛・取締りは精神病患者処遇を語る際の常套句のように用いられていた。その根拠は、片山が窪田に伝えたときとされる監置の必要な精神病患者とは、「非常ニ其不潔ナ病者」「非常ニ大キナ声ヲ立テル者」「風俗上ニ関係スル精神病患者」「治療上ニ監置ノ必要ガアル」「本人ノ身体其モノニ必要」の5類型であることにみられる。しかも片山は、「他人ニ害ヲ加ヘル者」の「害」を「危害」ではないと強調したときとされる（窪田静太郎：第14回貴族院1900.1.31）。監護法制定の時代には前述したように「冤狂」で苦しむ人がいないよう不法監禁予防と、監置手続きを厳密にし、「保護」することを主たる目的としたことは審議過程を分析すると明らかである。

では、第41回帝国議会で提出された精神病院法案についてはどのような論が展開されたのであろうか。1911（明治44）年3月21日に衆議院において議決された「官公立精神病院設置ノ関スル建議」をみる。

我カ同胞中500分ノ1即チ10数万人ノ精神病患者アルコトハ統計ノ示ス所ニ依リテ明ナリ而シテ是等精神病患者ハ生存競争ノ劇甚ナルニ従ヒ一層其数ヲ多カラシムイルハ歎スヘキノ現象ナリトス蓋精神病患者ハ其ノ境遇ニ於テ最悪ムヘキモノアルノミナラス疲労比較的長期ニ涉リ且公安ヲモ害スヘキ危険ナル症状アルカ故ニ之ヲ一定ノ場所ニ収容加療セシムルハ極メテ緊急ナル要務トス現ニ欧来各国ニ於テハ

国家又ハ公共団体ニ於テ之カ救済保護ノ設備アリ我カ帝国ハ己ニ精神病患者監護法アリト雖之ニ依リテ保護セラルヘキ病者ハ少ナル私立病院ニ収容セシムルノ外国家トシテ何等ノ設備ヲ有セサルハ聖代ノ一大欠点ナリト認ム故ニ政府ハ宜シク国費ヲ以テ要ナル地ヨリ漸次地方ニ及ホシ之病院ヲ設置シ以テ憐ムヘキ同胞ヲ救護シ併セテ公安維持ノ良策ニ出テラレムコトヲ望ム 右建議ス

衆議院において議決されたこの建議書は1911（明治44）年3月21日桂太郎内閣総理大臣宛に衆議院議長長谷場純孝が送付し、同月23日に内閣総理大臣はじめ各大臣に回覧される。精神病患者は、「生存競争ノ激甚ナルニ従ヒ」、社会から受けるストレスによって誰もが発病する可能性があるという認識において、今後確実に増加することが予想されるにもかかわらず、①現在の私宅監置の境遇が「最悪ムベキ」状態である、②なおかつ公安を害す症状が出るというものである。政策的にも諸外国と比べて劣っていることから、①「憐ムヘキ同胞」の救護と②公安維持策に出ることを法案提出の趣旨とした。

しかし、同年10月13日に内務大臣原敬は、内閣総理大臣西園寺宛てに「官公立精神病院設置ニ関スル建議ノ件」（内務省衛第3036号）の閣議を請うた。

我国精神病患者ハ拾数万ノ多キニ達シ生存競争ノ劇甚ナルニ従ヒ尚一層増加セントスル兆アリ是等公安ヲ害スヘキ危険ナル症病者ハ一定ノ場所ニ収容療養セシムルハ目下ノ急務ナリ依テ之カ病院ヲ設置シ公安維持ノ良策ニ出テラレムコトヲ望ムト云フニ在リ依テ按スルニ精神病患者ノ監護ニ関シテハ従来精神病患者監護法ニ依リテ其監護義務者ヲ定メ必要アルトキハ行政庁ノ認可ヲ経テ患者ヲ監置セシムル等

之カ取締ヲ励行シツ、アリト雖モ可憐ナル患者ノ療病上完全ト認ムル病院ニ乏シキハ夙ニ政府ノ遺憾トスル所ナルヲ以テ先年来各地方ノ病況竝財政ノ状態ニ鑑ミ漸次公立病院ノ設置ヲ促シツ、アリ然レ□(トモ)遂ニ公共団体ニ対シテ之カ設置ヲ強制シ又ハ国費ヲ以テ之ヲ設置スルハ各財政ニ影響スル所鮮少ナラサルヘキヲ以テ尚慎重ナル調査ヲ遂ケ財政ノ許ス範圍ニ於テ本建議ノ趣旨ハ大体ニ於テ採択相成可然ト認ム

ここでは、公安を害す危険な精神病者の收容を急務とし、病院設置による公安維持を主たる目的と据える変更がある。その後同年12月23日、法務局から内務大臣請議している衆議院議決の「公立精神病院設置ニ関スル建議ノ件」の審査結果の報告がだされる。

別紙内務大臣請議衆議院議決官公立精神病院設置ニ関スル建議ノ件ヲ審査スルニ建議ノ要旨ハ我国精神病患者ハ十数万ノ多キニ達シ生存競争ノ劇甚ナルニ從ヒ尚一層増加セムトスル兆アリ是等公安ヲ害スヘキ危険ナル精神病患者ハ一定ノ場所ニ收容療養セシムルハ目下ノ急務ナリ依テ之カ病院ヲ設置シ公安維持ノ良策ニ出テラレムコトヲ望ムト謂フニ在リ之ニ対スル内務大臣ノ意見ハ精神病患者ノ監護ニ関シテハ従来精神病患者監護法ニ依リテ其ノ監護義務者ヲ定メ必要アルトキハ患者ノ監置セシムル等之カ取締ヲ励行シツツアリト雖完全ト認ムル病院ニ乏シキハ夙ニ政府ノ遺憾トスル所ナルヲ以テ先年来漸次公立病院ノ設置ヲ促シツ、アリ然レトモ遂ニ公共団体ニ対シテ之カ設置ヲ強制シ又ハ国費ヲ以テ之ヲ設置スルハ各財政ニ影響スル所鮮少ナラサルヘキヲ以テ尚慎重ナル調査ヲ遂ケ財政ノ許ス範圍ニ於テ漸次所期ノ施設ヲ完ウセムトスルト謂フ

ニ在リテ相当ノ儀ト思考ス依テ同大臣意見ノ通閣議決定セラレ可然ト認ム

そして「官公立精神病院設置ニ関スル建議ノ件請議ノ通」とする指令案がだされる。この一連の流れを見ると、(1) 現在10数万人の精神病患者がおり、生存競争が劇甚になるに従いその数は今後ますます増加する、(2) 精神病患者には公安を害す危険な症状があるため一定の場所に收容加療することが緊急の課題である、(3) 諸外国では国家や公共団体が「救済保護」の設備を整えているのに我が国では国家として何等の設備もない、という3点を根拠に国費をもって病院建設を求める動きであった。犯罪性精神病患者から社会防衛するための精神病患者取締論に傾倒している。

また、1918(大正7)年2月21日、齋藤紀一による精神病患者取締ニ関スル質問主意書「現今幾多ノ精神病患者ハ公然安寧秩序ヲ害シツツアルモノト認ム政府ハ何故ニ之ヲ放任スルヤ」(第23号)がある。齋藤は主に以下の5つの質問をしている。

第一精神病患者ハ世ノ中ヲ自由自在ニ横行シ、暴行ヲ働キ、剩ヘ国民ニ危害ヲ加ヘ、而已ナラズ国法ヲ蹂躪シ、是ガ為ニ社会ノ安寧秩序ヲ紊乱シツ、アリ、加之国民ノ生命財産ヲ侵害シ、甚シキニ至ッテハ狂人等ハ人ヲ殺シ、或ハ家屋ヲ焼払イヒ、或ハ強姦ヲ行ウテ他人ノ妻ヲ辱メ、其他国法ヲ蹂躪スルノミナラズ、社会ノ制裁ヲ紊シツ、アルニモ拘ラズ、政府ハ何故ニ此取締ヲ嚴重ニセザルカ、何故ニ此怖ルベキ狂人ヲ放任シテ顧ミザルカ(中略)第二ハ監護法、現行精神病ノ監護、即チ狂人ノ取締規則ノ甚ダ不備不完全ナルガ為ニ、狂人等ハ国法ヲ無視シ人民ニ弊害ヲ流ス、然ルニモ拘ラズ、政府ハ放任シテ此法律ヲ改正セザルハ、如何ナル理由デアルカ、(中略)

第三ニハ精神病者即チ狂人ハ重罪、軽罪、即チ殺人強盗、放火、強姦、窃盗、詐欺、其他有ラユル犯罪行為ヲナスモ、独リ日本ノ法律ニ於テハ精神病ハ不諭罪デアル、之ヲ罰スルノ名文ガナイ、然ラバ処罰スル事ガ出来ズトスレバ、法権ヲ以テ何等カ取締制裁ヲ加フル事ガ出来ルカ否ヤト云フト、司法権ニ於テハ何等権能ガナイ、苟モ殺人強盗ノ重罪ヲ犯シタ其者ヲ、司法権ヲ以テ何等制裁ヲ加ヘル事ガ出来ヌト云フ事ハ、司法上ノ一ノ瑕デアル、司法権ガ何レニ在ルカ分ラヌ、苟且ニモ国民ノ生命財産ヲ保護スベキ司法権ガ一ノ法権ヲ行フコトガ出来ナイデ、斯ノ如キ法律ヲ看過シテ唯々改正モセズ、不備ナル法律ヲ政府ハ何ガ故ニ捨テ置クカ、（中略）

第四ノ質問ハ精神病者ハ前条述ブルガ如ク、社会ヲ害シ国民ニ危害ヲ加ヘ、其他種々ノ弊害ヲ為シツ、アルモノヲ、政府ニ於テハ精神病取締ニ関シ、何カ適当ナル方法ノゴ考案ガアリヤ否ヤ、（中略）

第五ノ質問トシテ、政府ハ何故ニ狂人ニ新聞発行権ヲ許可セシカ（後略）

齋藤紀一は帝国脳病院、青山脳病院を設立した精神科医で1917（大正6）年から衆議院議員となる。齋藤は、「怖るべき狂人を放任して顧みざる理由」、「監護法を改正しない理由」「大罪を犯す大罪人を一個人に監視監督させて置く理由」「精神病者を法権を以て取締り、病院に收容するか否か」「狂人に（「懲悪新聞」の）新聞発行権を与える理由」を聞く。齋藤は激しい言葉で精神病者の危険を述べ、その收容の必要を迫った。

このように精神病者の收容取締論が台頭する中で、1919（大正8）年1月16日、内務大臣床次竹次郎が「精神病院法制定に関する件（内務省発衛第203号）」を発する。

精神病者ハ自ラ一身一家ノ安全ヲ期スル能ハサルノミナラズ公衆ノ安寧社会ノ秩序ヲ紊乱シ禍害ノ及フ所患者生存中ニ止マラス其大部分ハ悪質ノ後裔ニ遺伝スルモノニシテ之カ為蒙ル国家ノ被害ハ極メテ大ナルモノアリ精神病者ノ国家的監督保護治療並危害防止ニ対シ間然スル所ナキ精神病者監護法ハ監置ヲ要スル患者ノ取締ヲ定メタルニ過キス之カ收容取締ニ対シ規定スル所ナク従テ是等患者及家族ノ惨状実ニ言語ニ絶スルモノアルノミナラズ国家ノ受ケツアル有形無形ノ損害ハ実ニ莫大ナルモノアリ即チ社会政策上及人道上到底之ヲ現状ニ放置スヘキモノニアラスト認ム仍ラ別紙理由書ノ主旨ニヨリ精神病院法案ヲ制定シ第41議会ニ提出セムトス

精神病院法の立法者である内務省の精神病者に対する認識は、（1）「自ら一身一家の安全を期する能わざる」のみならず（2）「公衆の安寧、社会の秩序風紀を乱し、害を及ぼす存在」であり、（3）「患者生存中にとどまらず悪質の遺伝子が遺伝する」ために、精神病者により蒙る「国家の被害」が大であると認めるものである。監護法には患者を收容取締する規定がないため、「国家的監督」による保護治療と危害防止を果たすために精神病院法案を提出するものであった。精神病院法案提出に至る一連の過程を見ると、国家的責任の下、社会防衛をするための精神病者收容取締法であることを明言し、医療保護の視点は述べられず、もっぱら犯罪性精神病者の收容施設の必要性が強調されていることがわかる。

では帝国議会における精神病院法案審議過程ではどのように審議されたのか次節にて検討する。

2) 法案審議過程における「精神病患者保護論」の展開

精神病院法は、1919（大正8）年2月23日、第41回帝国議会衆議院に法案が提出され、第一読会で委員会（委員長金杉英五郎）に付託され、同年3月4日、衆議院第二読会にて確定議、貴族院に回付され、同月7日精神病院法案外2件特別委員会（委員長花山院親家）に付託、審議を経て、同月15日に可決した。

精神病院法の骨子は、(1) 内務大臣は道府県に精神病院の設置を命じることができ、道府県が設置した精神病院は地方長官の具申によって前項の命令により設置したものとみなすことができ、また内務大臣は第一条の精神病院に代用するため公私立精神病院を指定することができる（代用病院）、(2) 本法により精神病院に入院させるべき精神病患者は、監護法によって市区町村長が監護すべきもの、罪を犯したもので司法官庁がとくに危険であると認める者、療養の道なき者、地方長官が入院の必要を認める者である、(3) 地方長官は入院した者（あるいはその扶養義務者）から入院費の全部又は一部を徴収でき、また本法による精神病院に対し建設・設備費の2分の1、運営費の6分の1を国庫が補助するというものである。

1919（大正8）年2月23日の衆議院第一読会にて床次竹次郎は以下のように法案提出の趣旨説明をした。

我国ニ於キマシテ最近ノ調査ニ依リマスルニ、精神病患者ト認ムル者ハ6万有余デゴザイマス、其中病院其他ノ設備ニ収容セラレテ居ル者ハ僅カニ四千有余名デゴザイマス、元来精神病患者ニ対シマシテハ、是マデ精神病患者監護法ガ制定セラレテ居リマシテ、不法ノ監置ヲ排除スルトモニ、監護義務者及市区町村等ニ対シ、精神病患者ヲ監置スル機能ヲ与ヘテオリマ

スルコトハ御承知ノ通りデゴザリマス、左リナガラ是等ノ患者ニ対シテ救療収容ノ設備ニ関スル規定ハ今日マデ缺ケテ居ルノデゴザイマスガ、段々世ノ中ガ複雑ニナルニ従イマシテ、各国ノ例ヲ見マスルノニ、是等ノ数ハ増加致スノデアリマス、現今ニ於キマシテモ、先程申上ゲマシタ如ク、6万有余ノ中其病院等ニ収容セラレテイル者ハ、僅カニ4千有余名デゴザイマス、洵ニ不完全ナル有様デアリマシテ、殊ニ中産階級杯ニ於キマシテハ、其惨状随分甚シイモノモゴザイマス、是ノ適当ナル保護治療法ヲ立テ、其途ヲ講ズルト云フコトハ、今日最モ必要ナ事柄デゴザイマスノミナラズ、年々是等ノ患者ノ中デ、危険性ヲ帯ビテ放火殺人等ノ罪ヲ犯ス者150名ヲ下ラヌ有様デアリマス、公共ノ安寧ヲ亂ルコト少ナクナイノミナラズ人道上カラ申シマシテモ、社会政策上カラ考エマシテモ速カニ改善ノ途ヲ立ツベキ事柄ト考ヘルノデアリマス

同法案提出の趣旨説明をみるとその背景には、(1) 精神病患者は増加するにもかかわらず精神病患者の救療収容のための設備がなく、中産階級などでは監護の惨状はなほだしい、(2) これらの患者の中で危険性を帯びて放火殺人等の罪を犯す者がいるため、公共の安寧のため人道上、社会政策上の見地からこの法律を必要としたことが読み取れる。精神病患者数は1911（明治44）年25,793人、1916（大正5）年44,225人、1918（大正7）年（警察調査）64,934人と増加している。今後とも増加するであろうと予測する根拠は、欧米における調査では300～500人に一人の割合で存在しているため、日本の人口の対すると12～20万人は存在しているとみてよいとするものである。

つまり、(1) 監護法は公安上より監置患

者の取締りを主眼とし、また不法監置を廃止するために監護義務者及び市区町村長に精神病患者を監置する機能を与えたが、監護する設備についての規定がないため、6万有余人の精神病患者のうち、精神病院その他に収容されている者は4,500名にすぎないこと、(2) また4,500名のうち中産階級以下の惨状は見るに忍びないこと、(3) 欧米では精神病患者の3分の1は官公立精神病院に収容されているのみならず北米では精神病患者を悉く精神病院に収容している状況にあること、(4) にもかかわらず我が国では国家も公共団体も共に保護・収容する施設がない実情であること、そして(5) 未治療にして犯罪性精神病患者数が年々約150名あることが法案提出の理由である。

衛生局長杉山四五郎は、第41回帝国議会衆議院の本会議上で「精神病院法ハ、事人権ヲ拘束スルト云ウコトヲ頗ル顧慮シナケレバナラヌト云ウ、委員諸君ノ御協議ガ沢山出マシタ、政府当局者トモ質問応答ヲ重ネテ、尚ホ慎重ニ審議致シマシテ、総テノ疑惑モ氷解致シテ美シク、経過イタシマシタヨウナ次第」(杉山四五郎：第41回衆議院1919.3.5)として経過報告をし、また貴族院精神病院法案外二件特別委員会では、「是ハ誠ニ我が同胞ノ中此憫レムベキ精神病患者ニ対スル施設ヲ欠ク次第デアリマシテ、遺憾ニ堪エナイ次第デアリマス…精神病患者監護法ハ単ニ公安上ヨリ致シテ監置患者ノ取締ト云ウコトヲ主ト致シマシテ、不法監置ト云ウコトヲ排除スル為ニ監護義務者及市区町村長ニ対シマシテ精神病患者ヲ監置スル機能ヲ与エテオリマスガ、一番大切ナ監護法ニ拘ラズ、之ヲ監護スル設備等ニ付キマシテハ、何等ノ規定ヲモ致シテ居リマセヌ、…多クハ中産階級ニ属シテ居リマス、段々衛生ノ局ニ当タツテ居ル我々同僚ノ中カラ公務ノ出張ノ際地方ニ於ケル私宅監置ノ状

況ヲ見、又見セシメマシタ報告ニ依レバ、殆ド大キナ声デハ申シ上ゲレヌヨウナ次第デ、殆ド家畜ヨリ憫レナルトコロノ状況ニアル次第デアリマス（杉山四五郎：第41回貴族院1919.3.8）」と述べる。

以上のように、精神病院法案審議過程では、「中産階級杯ニ於キマシテハ其惨状随分甚ダシイ」ために、「此憫レムベキ精神病ニ対スル施設」の建設のための法律の必要が趣旨説明で強調され述べられている。法案提出に至る過程で噴出していた収容・取締り論は影をひそめ、もっぱら「人権ヲ拘束スルト云フコトヲ顧慮シ」、監護法による私宅監置の惨状から「憫レムベキ精神病患者」を救うのだとする人権擁護論であった。呉秀三による調査結果も参考にされ、私宅監置の実情について「殆ド大キナ声デハ申シ上ゲラレヌヤウナ次第」で、「殆ド家畜ヨリ憫レナル所ノ状況」、「事実ニ於テハ非常ニ悲惨ナル状況ニ往々アル者ガ多い、此儘ニ捨置キ難イト云フ状況」、「其取扱ガ極メテ不親切デ人道上如何カト思ウヨウナ程度」であると説明し、この「憫レムベキ精神病患者」の「人権保護」のために国立精神病院、道府県立精神病院の建設が急務であるとしている。

杉山は、「[精神病は] 治り得ル病気デアルノヲ、20年前ニ制定セラレタル精神病患者監護法ハ治ラヌモノニシテ仕舞ツタ」と監護法を批判している。そして「家畜ヨリモ悪イヨウナ一間四方ノ所ニ三方ハ皆木デ囲ッテ一方ニ三尺位ノロガアツテ戸ガ立ツヨウニナッテ其処カラ出入スル、尚一尺四方ノロカラ食物ヲ入レル、実ニ驚イタ実況デアル。同胞ニ余リニ極端ニ唯監置サエスレバ宜シイ、外ニ出ナイヨウニサエすれば宜シイトイウコトデ、現行精神病患者監護法ノ立テ方ガ監置主義デアルカラ、是デハ到底イカヌ、ソレデ今度ノ精神病院法デ道府県立ノ精神病院ハ固ヨリ其費用

ニ鑑ミテ、憐レムベキ病者ヲ入レ、ソウシテ精神ノ慰安ヲ取り成バク早く治シテ、一日デモ速ヤカニ心身ノ安易ヲ得シムルト云ウコトニ仕向ケタイトイウ考ヘ」であった(杉山四五郎：第41回貴族院特別委員会1919.3.11)。

そして監護・救護の方法が不適切な精神病院が多いことから、精神病院そのものへの管理監督を強化(第九条による省令の不十分な点を改正)し、病院長には「精神病理学を修め、尚その経験のある者で、憐れむべき病者を心から救治するような人格高潔な人」を地方長官が任命すること、また院長の下には1、2名の専門の医員を置くこと、さらに看護人も置くことを説明している。「精神病患者ノ慰安モ大事ナ要件デアリ、其ニモ心ヲ用イル」とした。さらに建設する精神病院の場所としては、「市街地ノ中比較的閑静ナル土地デ、交通ノ便ナル所」を想定し、その理由は「成バク精神病患者ノ為ニ造リマスル病院デアリマシテ監置スルト云ウコトヲシマセズニ救護シテ治シ得ル者ハ治シテヤリタイ」と述べている。

杉山は、「是マデ精神病患者ハ癒ラヌヨウニ我々素人ハ考ヘテ居リマスルガ、段々専門家ノ話ヲ聴キマスルト必シモ癒ラヌモノドコロデハナイ、ヤリ方ガヒドク、人ヲ犬猫同様ニシテヤッテハイカヌノデアルマス、此憐レムベキ同胞トシテ場所ヲ設備シ又之ニ対スル治療ノ方法宜シキヲ得タナラバ癒ラヌモノデハナイ」として衆議院では、精神病院取締りの必要性、精神病患者の範囲、本法の監置の捉え方、入院期間の規定、精神病院建設計画等について議論されている。精神病院の取締りについては当時相馬事件以来「元の衛生局長後藤新平氏が、相馬事件の時内幕の取締りのことを暴露して、世間の者が驚いた」ことなどから、精神病院そのものに弊害があることが明らかになってきた背景があるものと思われ

る。

社会の保護に関する質問も出たが、放火・殺人をする年間約150人の精神病患者を精神病院に収容できればその恐れもある程度防ぐことができるとしている。そして国立精神病院には「危険性ノ甚シイ犯罪性精神病患者」を入れ、道府県立精神病院には「監護ガ困難ナ精神病患者」を収容する予定とした。犯罪性精神病患者に関しても「人権擁護」の視点から「出ス場合ニモ入ル場合ニモ検事ノ請求ニ依ッテ裁判所ノ審理ヲ経、弁護人ノ関与ヲ許ス」ことの必要性を論じている。これは、衆議院の弁護士の論、「結局建前ガ精神病患者ヲ犯人扱イノヨウニスルトイウコトハ甚シク忍ビ難ヒ。罪ヲ犯シテモ不諭罪ニナッテイル。精神喪失ノ人ガヤルノニ刑罰デ懲役ニナッテ入ル者ト同ジヤウナ扱ヒヨスルコトハ議論ノ根本ノ建前ガ違フ。憐レムベキ同胞ヲ病院ニ入レテ治リ得ル者ハ治シテヤル、公安ヲ害スル者ハ害シナイヨウニ、入レテ一般ノ公安ヲ維持スル、ソレデ一般ニソレヲ入ル入ナイヲ決メルノニハ其ノ精神病院ヲ管理スル所ノ地方長官ガ認メルノガ正常」とすることからわかる。

また監護法では認められていなかった処分に対する「控訴上告」の途を開くようにも求めている。「人権ノ拘束ガ甚シイ場合ニ、退院サセルコトガ遅レテハ人権拘束ガ延ビル。ソノタメ控訴上告ガデキルヨウニシタイ」、しかも「其人ガ精神喪失ノ状況カラ逸脱シテ普通ノ状態ニナツク其時ニハ一時モ早く出シテ一般ノ同胞ト共ニ幸福ヲ得セシメルヨウニト云フノハ行政官庁トシテ当然ノ本然」と述べている。

監護法は治る病気も治らなくしているため、救済を主眼とした精神病院法を成立させ、精神病患者の救済に対する国家責任を明確にし、私宅監置状況を調査研究し、10～15年計画で3～5ヶ所ずつの国家が精神病院を建設して

いく計画を提示した。そして「憫レムベキ精神病者」の治療保護を前面に出し、議論の中心を精神病者の「人権保護」におく。

審議過程においてはこのように「生存競争が激甚」になる中で諸外国の統計から確実に増加する精神病者は保護すべき存在とする精神病者に対する認識がある中、それにもかかわらず置かれている状況はあまりにも惨い、そのため精神病者を救護すべきとする、精神病院法は「治療保護」立法であることが強調された。一方で、前述したような犯罪性精神病者の収容・取締り論はあまり展開されなかった。後者の論者は精神病院法を収容法ととらえ、法の理念よりも立法そのものを重視したため法案成立に反対する必要もない。精神病院法が実に短期審議で可決したのは、このように保護論を前面に出した論展開が成功したからではなかろうか。

3. 未完に終わった精神病院法の病院建設構想

精神病院法の具体的な病院建設構想案およびその予算の根拠としては、表6に示したように、「甲乙丙」の3段階に分け、250人収容可能な「甲」を4府県に設置し、150人収容可能な「乙」は12県に、50人未満の「丙」を31県に設置する。そうすると総収容人員数は6,296人である。「約6千人ヲ収容デキレバ憫レムベキ精神病者ノ大体ヲ救済シ得ル」というのがこの構想案である。病院に入院すべき

精神病者とは、「憫レムベキ精神病者」であり、監護法下において市町村が監置する「随分ヒドイ情態ノ者」2,180名と、公私立病院以外の私宅に監置され、「最モ悲惨ナル者」4,184名をさす。

そして、実際の病院建設のための経費については、「甲乙丙」の病院建設にかかる総経費（土地買収費、建築費、設備費）は572万9360円となると計算できる（表6）。また、公私病院への監護委託費は、患者一人当たり平均約50銭で、地域ごとに格差があるが（表7）、これが近い将来は85銭になり、1年で

表7 私宅監置の監置費用

地 域	監護費用／日
福 岡	1 円50銭
東 京	51銭
京 都	70銭 5 厘
大 阪	50銭
神 奈 川	55銭
兵 庫	50銭

出所：表6に同じ。

1人300円が必要となると計算した。

その膨大な支出を防止するために、内務省は、「国家ガ国立精神病院ヲ作ッテ犯罪性精神病者ヲ収容スルノハ国家当然ノコト（杉山）」と言うものの、「先ニ公共団体ニ作ラセ、其二国ガ補助スル」という道を作っている。しかも、1919（大正8）年度予算には国立精神病院を作るための予算が計上されておらず、

表6 精神病院法による公的病院建設計画

	収容人数 (人)	設置場所	収容可能 人数(人)	必要敷地 面積(坪)	土地代 (円)	建設費 (円)	設備費 (円)	総額 (円)
甲	250	4府県	1,170	25,100	255,700	702,000	117,000	1,064,700
乙	150以上	12県	2,140	64,200	449,400	128,400	214,000	1,947,400
丙	50未満	31県	2,986	89,580	627,060	1,791,600	298,600	2,717,260
計	450	47府県	6,296	178,880	1,332,160	2,622,000	629,600	5,729,360

出所：第41回帝国議会貴族院精神病院法外二件特別委員会議事速記録第1号（大正8年3月8日）をもとに作成。

代用病院への年間補助金額と同額の3万円が計上されているに過ぎない。

これについて「大正9年度ニハ予算計上シ国立病院ヲ作りタイ」とする杉山の説明に対し、江木千之は「国立精神病院ガ一つモ存在シナイ現状ニオイテ、予算ニモ出テイナイノニ将来ノ想像ヲ法文ニ掲ゲルノハ、如何ニモ空論デアル（江木千之：第41回貴族院特別委員会1919.3.15）」と指摘したが、結局「実現スル場合ニ此法律ヲ改メテ宜シカロウ、今ヨリ予メ斯ウ云ウ規定ヲ設ケテ置クトイウ事ニ及ブマイ」（江木千之：同上）として削除することになる。また病院建設計画については「他日其設備ヲ致ス考ヘデアル」と述べるに留まった。

精神病院法により精神病患者対策を完成させたい衛生局は、精神病院法制定にむけて諸外国（とくに「文明国」）の精神病に関する法制を調査（保健衛生調査会が収集した資料）している（衛生局1917, 1919, 1923）。調査結果から衛生局長杉山は、北米合衆国が年々約1億ドルを消費していることを例にとり、「若シ我邦ノ精神病患者ヲ欧州文明各国ノ比ニヨリ人口毎ニ300乃至400名ニツキ1名ノ割合ト仮定セハ12万若ハ15万人ノ患者トナル。然ルニ最低12万人ヲ標準トシ前述ノ方法ニヨリ計算スルニ建設費ハ1億920万円、経常費1カ年3,600万円ヲ要ス。以上ノ金額ハ多数患者ヲ集メテ入院セシメ事情ノ許ス限り最低廉ノ経費ニテ計算セルモノナル（引用者中略）国家トシテハコレニ適応セル遠大ノ計畫ヲ樹テ可憐ノ精神病患者ヲ保護スルトト主ニ国家将来ノ損失ヲ防遏スルノ策ニ出ツルノ必要アリ」（杉山1918：37-38）として、精神病患者収容のための精神病院設置に係る費用が膨大であることを挙げ、精神病患者病院建設について、「国費マタハ公費ヲ以テ多数ノ精神病院ヲ設置シ広く患者ヲ収容セシムル」べきところ、

国家財政上到底多くを望めないが、できる限り療養の途なき可憐の精神病患者を収容する最小限の案とするも、国庫は年3,40万円の支出をし、15年かけて病院建設するとした（杉山1918）。

一方で、内務省は精神病院法立案と同時に「院外保護」構想も練っている。杉山は、精神病患者の「家庭式精神病患者看護」が将来における国家の損失を防ぐことになると諸外国の方法を日本で実践するべく紹介した。家庭式精神病患者看護とは、（1）患者家族や親戚等の家族関係者が無報酬で看護するのではなく、報酬をもって看護を一私人の家庭に委ねる方法、（2）官公立、私立精神病院と連絡を保ち常に厳重な監督下に置くこと、（3）患者を委託する家庭は精神病院勤務経験者がいる家庭であることである（杉山1918）。その院外保護構想は世界的に見ても高い水準にあったといえるが、いずれにしても実現することはなかった。

おわりに

今回明らかになったことは、第1に、監護法施行後の精神病患者の実態調査から犯罪性精神病患者が私宅監置されている状況が立法に影響したことである。監護法は、劣悪な処遇を受けている状態にある精神病患者を政府が保護する必要があるという考えのもと、「公衆ニ危害ヲ及ホス憂ヒノアル精神病患者」と「少シモ公衆ニ害ノナイ極穏ナ精神病患者」に二分すべきという認識があるなかで、すべての精神病患者に監護義務者を定め、不当監禁を予防し、精神病患者の監護の適性を図り、公権力をもって監護義務者を監視する方法を採用し、1900（明治33）年に成立したものである。監護法案審議過程においても精神病患者保護論と社会防衛論が展開されたが、犯罪性精神病患者の危険性よりも「冤狂」に苦しまないようにとい

う保護論が主であった。ただし法の理念である「監護」が不明確であり、治療の条文がなく、かつ身体拘束の程度も明文化されていない等の立法上の問題を残すものとなった。その後の私宅監置状況を調べると、実際はほとんどの精神病患者が「監護の要せざる者」として放置されていた。また監護を要する者のうちの約6割が私宅に監置されており、その状況は医療施設がほとんど見るべきものがない状況下においては医療を受けられず、貧困者が多い中で劣悪に処遇される人が多いことが明らかになった。さらに、私宅に監置されているのは犯罪性精神病患者が中心である。家族が社会防衛の役割を担っている現状が明らかになったことから、精神病院法成立に向けた動きが生じた。

第2に、精神病院法立法の必要性は、精神病患者の増加とそれともなう犯罪性精神病患者の増加から社会を防衛する論の強まりによるものであったことである。精神病院法の立法者である内務省は、精神病患者の「保護」が国家責任においてなされるべきことを明言したが、精神病患者保護は収容取締を意味していた。内務省の精神病患者に対する認識は、「自ら一身一家の安全を期する能わざる」のみならず「公衆の安寧、社会の秩序風紀を乱し、害を及ぼす存在」であり、「患者生存中にとどまらず悪質の遺伝子が遺伝する」ために、精神病患者により蒙る「国家の被害」が大であるとするものである。監護法には患者を収容し取締の規定がないため、「国家的監督」による保護治療と危害防止を果すために精神病院法案を提出するとするものであった。精神病院法案提出に至る一連の過程を見ると、国家的責任の下、社会防衛をするための精神病患者収容取締法であることを明言し、医療保護の視点より犯罪性精神病患者の収容施設の必要性が強調されていたことがわかる。

第3は、それゆえに国は精神病患者対策の公的責任を認めざるをえなかったことである。しかし国の責任を明確化したが、それは社会の責任で収容取締すべきとする論が展開される中でのことであった。法案審議過程では収容・取締り論ではなく、「憫れムベキ精神病患者」保護論が前面に出されており、短期間のスピード審議で可決した。内務省の認識としては、統計処理の仕方に表れているように、精神病患者を国の責任で積極的に隔離する対象ではなく、消極的に排除する対象だたのではないかと思われる。

1919（大正8）年、精神病院法が成立したが、その後具体的な予算がつかず病院建設構想は座礁し、院外保護構想も実現することはなかった。

1934（昭和9）年、内務省衛生局の高野六郎は、「監置を要せざる者」として計上されている精神病患者の多くは「要せざる」のではなく「及ばざる」者と見るべきであると、精神病患者収容施設の不足を指摘している（高野1934）。同年、愛媛県唯一の脳病院院長の持田治郎は、「都会と田舎の異なる点は私宅監置である。医師が精神病と云ふ診断書を書けば監置出来る法律は、精神病患者を見殺しにしている」（精神医療史研究会1934）と怒りを表している。戦前の精神病患者対策をかんがみるときに内務省も精神科医も、施設不足については共通の認識であった。

法理念が保護であろうと収容であろうと国の責任を認め、公的な精神病院を建設する必要という点で一致して成立した法律であるにもかかわらず、具体的に実行されることはなかった。ゆえに家族が精神病患者の監護の負担を負い続け、なおかつ社会防衛の役割も果たさざるを得ない時代が続くことになる。

【引用文献一覧】

1. 青木延春 (1937)「私宅監置ノ実情ニ就イテ」『精神神経学雑誌』41(11), pp.1085-1096 (再録: 1964精神医療史研究会)
2. 赤倉貴子 (2001a)「明治33年『精神病患者監護法』の成立」『六甲台論集 法学政治学編神戸大学大学院法学研究会』47, no.1, 1-68.
3. 赤倉貴子 (2001b)「明治33年『精神病患者監護法』の問題点と新法成立に向けての活動—大正8年『精神病院法』設立の背景—」『六甲台論集 法学政治学編 神戸大学大学院法学研究会』48, no.2, 1-38.
4. 赤倉貴子 (2002)「大正八年『精神病院法』の成立」『神戸法学雑誌』52.3, 51-120.
5. 板倉和子 (2010)「戦前の大阪府における代用精神病院の増加について」『大阪体育大学短期大学部研究紀要』(11), 1-11
6. 宇都宮みのり (2009)「精神病患者監護法案提出に至る要因に関する研究」社会事業史学会『社会事業史研究』(36), 109-122,
7. 宇都宮みのり (2010)「精神病患者監護法の「監護」概念の検証」社会福祉学会『社会福祉学』51(3), 64-77
8. 呉秀三・樫田五郎 (1918)『精神病患者私宅監置ノ実情及び其統計的観察』(『東京医事雑誌』32巻10-13号)(再録: 2000創造出版)
9. 呉秀三 (1977)「我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設」精神医学神経学古典刊行会
10. 厚生省50年史編集委員会編『厚生省50年史』
11. 杉山四五郎 (1918)「精神病患者保護ニ就テ」『精神異常者と社会問題』
12. 精神医療史研究会編 (1964)『精神衛生法をめぐる諸問題』
13. 高野六郎 (1934)「精神病患者に対する施設の概況」日本精神衛生協会『精神衛生』1(7), pp.1-14
14. 田辺有理子 (2008)「岩手県において精神病患者監護法はどう取り扱われてきたか—「精神病患者監護法取扱手続」を読み解く」『岩手看護学会雑誌』2(1), 23-30
15. 内務省衛生局編 (1905-1935)『衛生局年報』
16. 内務省衛生局編 (1917)『精神病ニ関スル統計』
17. 内務省衛生局編 (1917)『精神病ニ関スル諸国法制ノ大要』
18. 内務省衛生局編 (1919)『各国ニ於ケル精神病

問題】

19. 内務省衛生局 (1923)『精神病患者法』
20. 長與専斎 (1902)『松香私史』「長與専斎翁略伝」中外医事新報 (445), 1898, pp.1357-1360. 立川昭二『明治医事往来』新潮社, 1986
21. 橋本明 (2004)「私宅監置室の実際: 各府県における精神病患者監護法取扱手続の比較」『日本医史学雑誌』50(1), 160-161
22. 橋本明 (2007)「我が国の精神科領域における「患者・家族・地域の歴史」研究序論—精神病患者監護法下における監置患者の暮らしと地域社会」『精神医学史研究』11(2), 115-126

【帝国議会議事録関連】

1. 「第13回帝国議会議事速記録第13号」明治32年1月19日貴族院本会議第一読会
2. 「第13回帝国議会議事速記録第1号」明治32年2月8日
3. 「第13回帝国議会議事速記録第2号」明治32年2月14日
4. 「第14回帝国議会議事速記録第12号」明治33年1月20日貴族院本会議第一読会
5. 「第14回帝国議会議事速記録第12号」明治33年1月23日貴族院本会議第一読会の続
6. 「第14回帝国議会議事速記録第1号」明治33年1月31日
7. 「第14回帝国議会議事速記録第2号」明治33年2月3日
8. 「第14回帝国議会議事速記録第3号」明治33年2月7日
9. 「第14回帝国議会議事速記録第21号」明治33年2月10日第一読会の続
10. 「第14回帝国議会議事速記録第21号」明治33年2月12日第二・第三読会
11. 「第14回帝国議会議事速記録第25号」明治33年2月13日第一読会
12. 「第14回帝国議会議事速記録第1号」明治33年2月15日
13. 「第14回帝国議会議事速記録第2号」明治33年2月16日
14. 「第14回帝国議会議事速記録第3号」明治33年2月17日
15. 「第14回帝国議会議事速記録第30号」明治33年2月19日第二・第三読会
16. 「第41回帝国議会議事速記録第16号」

大正8年精神病院法の立法提案とその議論（宇都宮みのり）

- 大正8年2月23日
17. 「第41回帝国議会衆議院委員会議録第1号」
大正8年2月24日
 18. 「第41回帝国議会衆議院委員会議録第2号」
大正8年2月26日
 19. 「第41回帝国議会衆議院委員会議録第3号」
大正8年2月27日
 20. 「第41回帝国議会衆議院委員会議録第4号」
大正8年2月28日
 21. 「第41回帝国議会衆議院議事速記録第19号」
 22. 「第41回帝国議会貴族院議事速記録第15号」
大正8年3月7日
 23. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第1号」大正8年3月8日
 24. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第2号」大正8年3月10
日
 25. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第3号」大正8年3月11
日
 26. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第4号」大正8年3月12
日
 27. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第5号」大正8年3月14
日
 28. 「第41回帝国議会貴族院精神病院法案外二件
特別委員会議事速記録第6号」大正8年3月15
日