

## 私宅監置調査の現代的意義

吉岡真 一一

一八八〇年代から九〇年代にかけて、わが国では相馬事件が世論をさわがせました。これは、ご承知と申しますが、旧相馬藩の藩主が精神病に罹患し、入院したり自宅で監禁されたりしたのを、旧家臣が不法監禁として訴え、あるいは入院中の藩主を病院から奪取したりし、藩主が合併症で死亡したところ、これを毒殺だとして訴え出た一連の事件です。この事件が外国では市民の不法監禁、ひいては精神障害者についての法規の不備として伝えられました。<sup>(1)</sup>

その間政府は、各道府県に「癲癲人取締規則」を發布せましたが、条約改正というおおきな目標を抱え、全国統一の法令を制定する必要に迫られました。こうして一九〇〇年に、精神病患者監護法が制定されることとなったのです。<sup>(2)</sup>

<sup>(3)</sup><sup>(4)</sup><sup>(5)</sup>資料でおわかりのように、この法律では監護義務者を定め、この義務者が許可をうけて精神障害者を私宅または病院に監置する、つまり座敷牢に閉じこめることができるとし、またその所管監督官庁は警察署が担当するとしています。法令の取扱手続でもあきらかなように、一応監置室の規準、視察・監督の方針を各道府県で定めましたものの、その規模などについては、被監置者や扶養義務者の資力に応ずるものとなりましたので、貧困な家庭では当然悲惨な私宅監置の状況が展開されることとなりました。

当時東京帝国大学医科大学精神病学教室の主任教授であった呉先生は、一九一〇年から一九一六年の間、教室の助手・副手延一五名を、全国の一府一四県に派遣、私宅監置と民間療法の調査をおこない、調査総数三六四の監置室の中、一〇五例をえらび記述、さらにこれらを統計的にまとめて、一九一八年に東京医学会雑誌に、門下生の樫田五郎先生と共著の

形で発表されました。『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』<sup>(6)</sup>がその論文です。内務省衛生局は先生の自序を付し、この論文を一〇〇部印刷発行、関係各所に配布しています。

先生は調査の必要性・目的についてつぎのように強調しています。『我邦ニ於テハ既ニ精神病患者監護法ノ施行アリテ、病者ノ法律的地位ハ擁護セラルト雖モ、實學の見地ニ立チテ病者ノ實際ニ於ケル救治方ヲ觀察スルトキニハ頗ル遺憾ニ堪ヘザルモノ多々之アルヲ認ム。……約十三四萬人ノ多數ナル病者ハ、監護法ノ定ムル所ニヨリ之ヲ私宅監置室ニ監置シ、或ハ神社・佛閣ニ於ケル祈禱・禁厭・灌漑等ニヨリ、或ハ民間流布ノ療方ヲ以テ處置セラルムナリ。余ハ東京帝國大學醫科大學精神病學教室主任トシテ、此等病院以外ニ於ケル處置治療ノ果シテ能ク病者保護ノ方法ヲ得ルヤ否ヤ、醫學的療養ノ目的ヲ達シ居ルヤ否ヤヲ知ラント欲シ、……』と。あるいはまたつぎのようにも述べておられます。

『願フニ國民ハ國家ノ基礎ナリ。國家ハ須ラク民心ノ嚮フ所ヲ知り、欲陷ノアル所ヲ察シ、之ガ爲ニ法ヲ立テ、又之ガ爲ニ備ヘテ施サズルベカラズ。國家ノ精神病ニ對スル立法・施設ノ如キモ亦然ルベキモノナラズヤ。吾人ハ須ラク精神病患者ニ對スル國內ノ實情ヲ知り其現況ヲ彈究シ、法ノ適否・施設ノ不全ヲ省察シ、時代ノ進歩ト共ニ之ガ改善ヲ促シ進歩ヲ計ルベキモノナリ。之ヲ將來ニ計畫セントスルニ當リテハ必ず之ガ基礎ヲ現代ノ實狀ニ求メザルベカラズ。是ニ於テ吾人ハ吾邦精神病患者ノ處置ハ公私立病院ニ於テハ醫師ノ治療ト行政廳ノ監督トニ由ツテ稍々其緒ニ就クヲ得タリト雖モ私宅監置及ビ民間療方ノ如キハ果シテ能ク其目的ニ適シタル方法ニ由リテ指導サレ居ルヤ、之ニヨリテ能ク其道ヲ盡シ居ルヤ、國家行政廳ノ監督モ能ク行届キタリヤ否ヤ、之ヲ調査スルコト亦當面ノ急務ナリト信ジ……』

論文には私宅監置の状況のほか『民間療法ノ實況』として『水治方』や『精神病患者運輸方ノ實況』もふくめて、附図七二枚、写真八六葉、統計一五表が付されています。これらは、本文の詳細綿密な觀察と相俟って、本論文の迫真性をおおきくましています。

さて私宅監置の調査は、監護義務者、資産及び生活程度、留置の時日・理由・場所、さらに監置室の大きさ・室の周

壁・採光や通風、天井までの高さ、床下の高さ、屋根、窓、出入口、食物の挿入口、便所・洗面所、室内の敷物や清潔さなどについて細かくおこなわれています。また被監置者の病状や、栄養状態、医療をうけているかどうか、警察官の視察の状況、さらに家人の待遇として食物、寝具、室内や便所の掃除、入浴、理髪、防寒・防暑の装置、運動や作業・娯楽・遣散、桎梏、合併症など、被監置者つまり座敷牢に閉じこめられている精神障害者の日常や生活について詳細に調査されています。

それらを総合して監置室の良否を四段階に分けていますが、佳良なもの一〇・八%、普通なもの三〇・三%、不良なもの三七・三%、甚だ不良なもの二一・六%となっており、後二者の合計は五八・九%にもなっています。これは資産の程度とも関連がつよく、資産を上中下の三等に分け、さらに各等を上中下の三段階に分けていますが、下等のもは五〇・八%で、下の下に属するものは二六・三%のおおきに達しています。先生は「下等ニ編入シタルモノハ赤貧ニシテ漸ク其日ノ餓口ヲ過ゴスモノ」と記しています。

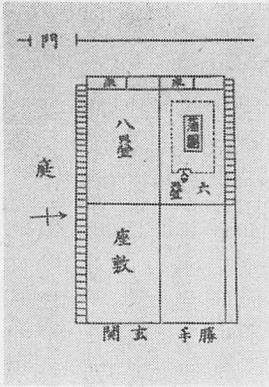


写真 1

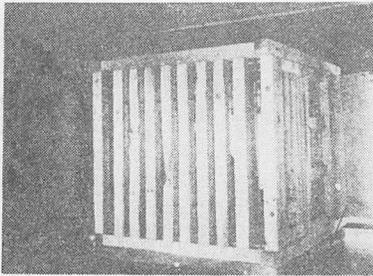


写真 2



写真 3

では私宅監置の実態はどんなものだったのか、写真を混えながらみてみますと、(写真1)点線の部分に監置室があり、それは(写真2)三方が二寸の角材と鉄棒でつくられた堅固なものです。しかし、採光・換気佳良ニシテ室内モ亦清潔ナリ、寒暑及ビ風雨ニ對スル設備十分ナリ”とされ、家人の待遇として”妻子看護ノ勞ヲ執リ、毎朝洗面セシメ、室内ヲ掃除シ、膳立ニテ食事セシメ、三日乃至四日毎ニ入浴セシメ、二日毎ニ散歩セシム。衣服モ亦清潔ナリ。”と記されており、医師も毎月一回往診し、”視察例中最佳良ナルモノトス”とされています。資産は富有とあります。

普通なものなかにも、患者の足関節に、指の太さの長さ三尺の鉄鎖を著け、その一端を”牀ニ固定スルコト動物園ノ象ノ如ク”とされたもの、”屋外運動ハ其逃走ヲ恐レテ全ク行”わないもの、”室内ヲ掃除スルコト一箇月ニ一回或ハ二箇月ニ一回ナリト云フ。入浴セシムルコトナシ。運動ニモ出サズ。室内ハ患者ノ取り散ラシタルマムニセ”るものなどの記載がみられます。

不良なものには、”家人ノ患者ニ食物ヲ與フルニハ、格子戸ノ前ニ木ノ株ヲ臺トシタル上ニ陶器ノ鉢ヲ置キ、之ニ三回ノ食事ヲ移シテ與フレバ、病婦ハ室内ヨリ碗ヲ以テ汲ミトリテ食ス(田舎ニテ牛馬ニ飼料ヲ與フル方法ト全ク同ジ)食物ハ質ト量ト共ニ不十分ナリ。……病婦ハ大聲ニ家人ヲ罵リ、家人亦病者ヲ嘲罵シ、冷遇至ラザルナシ。醫藥、之ナシ。”あるいは”通氣ハ不良ナリト云フベカラザルモ、冬期暖房ノ裝置ナク採光ハ極メテ不十分ナリ。故ニ構造・待遇共ニ不十分ナルモノト云ハザルヲ得ズ。或ハ本例ノ如キ十年以上ノ經過ニ際シテハ、家人ノ意氣沮ミ奔命ニ厭クガ如キコトヲ保シ難シ。”またこれは親子二名が監置されている例で、”被監置者ハ兩人共ニ顔面蒼白、榮養不良ニシテ、四肢ノ爪長ク、毛髮蓬々タリ。光景ノ悲惨タル多ク他ニ見ザル所ナリ。”、さらに生活程度劣等の例で(写真3)”被監置者ハ室内ニ横臥シテ癡笑ス。榮養不良ニシテ顔面ニ輕度ノ浮腫アリ。”、別の合併症をもつ例では”被監置者ハ目下重症ノ肺結核ニ冒サレ終日平静ニ横臥シ、今ヤ其監置ノ必要ヲ認メズ。然ルニ家人等ハ全ク之ヲ厄介視スルコト甚シク馬鹿町嘩ナル監置場ヲ設ケ、剩ヘ外圍ハ全ク兩戸ヲ閉セルガ故ニ室内ハ闇黒ナリ。換氣亦全ク不完全ニシテ炎暑ノ頃終日病牀ニ呻吟セルノ慘狀ヲ呈セ

リ。吾人ハ是ニ於テ家人ノ不徳義ヲ責ムルハ勿論、之ガ監置官吏ノ怠慢ヲ責メズンバアルベカラズ。”などの記載がおおくなっています。

甚だ不良なものでは、監置室の錠前が錆びついてどうしても戸を開けられず、"視察者ハ鐵槌ヲ用ヒカヲ籠メテ辛ウジテ之ヲ破壊シ、開クヲ得タリ。此ノ如キ状態ハ一朝火災若クハ非常時ヲ回慮スル時ハ實ニ戦慄ニ値スルモノト謂フベシ。顧フニ是レ看護者ノ大ナル等閑・若クハ誤解ニ出ダタルモノニシテ、患家ノ無智ナルコト誠ニ驚クニ堪ヘタリ。此例ニ依リテモ警察官ノ巡視ガ如何ナル程度ニ於テ行ハルムカラ推察シ得ベキナリ。"とする例、天井がなく屋根裏の高さが四尺未満、"家人ノ被監置者ヲ待ツコト甚冷酷ニシテ、其監置室ノ如キ精神病者監護法取扱手續ノ規定ニ適應セズ。其構造ノ疎ナル犬小屋ニモ劣ルモノアルヲ認ムルハ甚遺憾ニ堪ヘザル所ナリ。警察署ヨリモ屢々之ニ對シテ改築ヲ命令スルモ、患家ハ言ヲ左右ニ託シテ容易ニ之ニ應ゼズ"といった例、また"被監置者ノ給養ハ極メテ薄クシテ殆ドソノ生ヲ保ツニ難カラントス。況ヤ採光・換氣ヲヤ。又況ヤ防寒・防濕ノ設備ヲヤ。其悲惨ナル光景ハ視察例中稀ニ見ル所ニ屬ス。"とされる例、またこの例では(写真4)"患家ハ相當ノ資産アル農家ナルニモ拘ハラズ、ソノ看護ハ甚シク不十分ニシテ、患者ガ斯ク四肢ニ拘攣ヲ来タシ榮養モ亦甚シク衰ヘ居ルニ對シ毫モ手當ヲ加フルコトナク、監置室内ニ放置セルハ消極的ニ残酷ノ處置ヲナスモノト謂フベシ。"と記されています。

さらに"被監置者ガ監置室ノ板戸ヲ打チテ近隣ヲ騒ガスノヲ防グ爲ニトテ、板戸内面ニ釘ヲ密ニ打チツケ之ヲ打ツヲ得ザラシムル如キ、恐ラク無智ニ基ク處置ナランモ残酷ナル装置ト云フベシ"とされている例もあります。

つぎの例は(写真5)、"十年餘モ風雨ニ曝サレタルヲ以テ、其間破損セシ箇所モ多ク、毎時之ガ彌縫修繕トシテ有合セノ板片支柱等ヲ用ヒ、視察時ニハ頽廃ニ傾キ居タル"監置室で、被監置者は"榮養不良ニシテ全く裸體ニシテ褌ヲモ帯ビズ、鼻汁ヲ垂ラシ、無意味ノ言語ヲ絶エズ發シ居タ"る状況です。

私宅監置について、公立の監置室・未監置のまま家庭にある患者の状況について例示したあと、民間療法としては滝

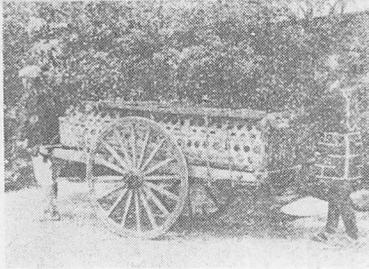


写真 7

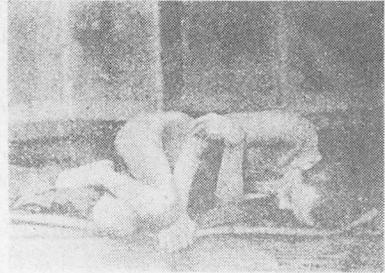


写真 4

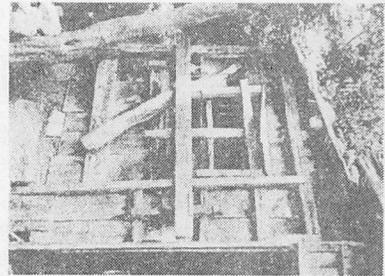


写真 5

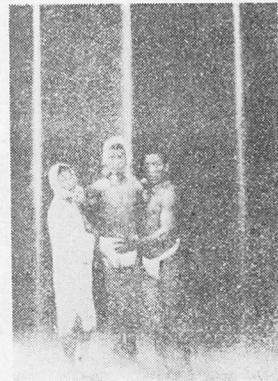


写真 6

にうたれる水治方、祈禱・まじないをうけるなどがみられると、東京の高雄山薬王院  
ほか五か所が調査されています。

つぎの写真は富山県大岩山日石寺の状況ですが、(写真6)、〃患者ハ興奮シラルニヨ  
リ、合力二人ニテ之ヲ抱キ上げ、手拭ヲ以テ両上肢ヲ後口手ニ縛リ、両脚モ手拭ニテ  
繋ギテ瀧壺へ連レ行キ、患者ノ意ノ進マヌニモ拘ラズ、強ヒテ頭部ヨリ瀧ニ浴セシ  
メ〃たもので、患者はその後頭痛・耳痛を訴え、独語がおおくなつたと記していま  
す。民間療法では、定義温泉が推奨されています。

民間薬・迷信薬として猿の頭や狐の舌・鹿の胎児の黒焼、躰の緒・屍体の骨その他  
をあげています。

つぎに患者の輸送法についてふれられていますが、これは(写真7)荷車の上にかごをのせ、中に布団を敷き、患者を

ねかせ、かごを戸板でおおい、縄をかけ、"小牛・豚等ヲ荷車ニ乗セテ市中ヲ運搬スル"に似ており、このような処置をうけて"患者ノ不幸・不面目實ニ甚シト云フベク、此ノ如キ醜態ノ人心ニ與フル影響ハ如何バカリゾヤ"と嘆いています。

さて、統計的觀察の結果を二、三みますと、被監置者は男女比で男が八〇・六%と圧倒的におおく、年齢は三十歳から四十歳が三四・四%、職業としては農業が六四・八%を占めています。経過年数では監置されて五年以下のものが五八・二%ですが、二〇年以上の人が三例みられており、疾患では早発性痴呆が五六・七%、さらに主治医の診察をうけていない人が七八%ものおおきに達しています。

こうした事実をふまえて、先生は私宅監置を批判しています。家人の患者に対する待遇について、ふつうのものがおおいが、そんな例でも、実例でみたように、"略々患者ヲ遇スルニ同種人類ヲ以テスルマデニシテ、纔ニ觀ル人ヲシテ嫌忌ノ念ニ面ヲ掩ハシムル迄ニアラザルヲ得ルノミ。其ノ不良ナルモノニ至リテハ給養ノ薄キ、看護ノ疎ナル轉々人ヲシテ酸鼻ノ極、惻隱ノ情ニ堪ヘザラシムルモノアリ。"しかし先生はつづけていいいます。家人が故意に冷酷にしているわけではないと思う。善意に解釈したい。実例中に赤貧洗うが如き家庭でも、看護に心血をそいでいるのをみた。不潔をとつてみると、家人の怠慢はあるとしても、一面には症状としての不潔症や拒絶症があり、家族に看護の経験がないからということも考えなければいけない。つづけて"況ンヤ府県ニヨリテハ被監置者ヲ監置室外ニ出ス場合ニハ其都度警察署ノ許可ヲ受クルヲ要シ、沐浴ニ際シテハ警察官ノ之ニ立會フヲ定ムルガ如キ事實アルニ於テヤヤ。"と家族に対し同情し、監護法の厳しさを責めています。

そしてつぎのような痛恨の言葉を記しています。"之ヲ要スルニ被監置者ノ運命ハ實ニ憐ムベク又悲ムベキモノナリ。彼レ一度監置セラルルヤ、陰鬱・狹隘ナル一室ニ跼踏シテ、醫藥ノ給セラルナク、看護ノ到レルナク、家族ハ猶ホ此ノ如クニシテ多少トモ其回春ノ機ノ来タランコトヲ期待スルモノアリ。殊ニ知ラズ、此ノ如クシテ病勢ハ日ニ日ニ癡呆ニ傾キ行キテ、治スベキモノモ不治ニナリ了ルハ自然ノ數ナルコトヲ。是ニ於テカ病者ハ遂ニ終生幽囚ノ身ト為リテ再ビ天日ヲ仰

グニ由ナキハ無期徒刑囚ニモ似テ却ツテ遙ニ之ニ劣ルモノト云フベシ。囚人ニアリテハ尚ホ此病者ヨリハ多少廣濶ナル自由ノ天地アリ、狹シト雖ドモ猶ホ清潔ナル檻房アリ、疾病アルニ際シテハ又監獄醫ノ診療ヲモ受クルコトヲ得ベシ。精神病者ノ私宅ニ監置セラルムモノニ至リテ、實ニ囚人以下ノ待遇ヲ受クルモノト謂フベシ。”

さて一方、警察官の臨検では、衛生上や家人の待遇について忠告することがほとんどなく、精神病者名簿の記載と、實際とが合っていないこともみられ、十分な監督がおこなわれていないとしています。

先生は私宅監置を一言でいえば “惟り被監置者ノ監禁アリテ、之ニ對スル治療ナシ” とされ、その原因は精神病者監護法の不備にあるとして法の批判をされます。そして監護法制定当時の事情を説明、中央衛生会の医療側委員の片山國嘉先生が法の原案に患者の看護や治療についての規定がないと主張されたにもかかわらず、容れられなかった。こうして監護の語が、行政官・警察官にとっては、監禁と受取られていると記しています。また監護法により、監置的な病院しか認められず、監置が必要でない患者の治療をおくらせており “之ヲ一面ヨリ言ヘバ、明カニ其處置ハ此法ノ命令ニヨル醫療ノ權利ヲ侵犯スルモノト云フベシ。” とつよく批判しています。

この論文のおわりに、先生は意見として、こうした座敷牢の不幸は、收容施設のすくないことが最大原因であるとして、つぎのような怒りの言葉を記しています。

“方今我邦ニ於テハ官公立精神病院ノ施設殆ド全ク之ヲ闕キ、之ガ代補タルベキ私立精神病院ノ收容力モ亦甚貧弱ニシテ、全國凡ソ十四五萬ノ精神病者中、約十三四萬五千人ノ同胞ハ實ニ聖代醫學ノ恩澤ニ潤ハズ、國家及ビ社會ハ之ヲ放棄シテ弊履ノ如ク毫モ之ヲ顧ミズト謂フベシ。今此狀況ヲ以テ之ヲ歐米文明國ノ精神病者ニ對スル國家・公共ノ制度・施設ノ整頓・完備セルニ比スレバ、實ニ霄壤月鼈ノ懸隔相異ト云ハザルベカラズ。我邦十何萬ノ精神病者ハ實ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、我邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。精神病者ノ救濟・保護ハ實ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ。”

ついで先生は、ドイツの精神病院の治癒率二〇〜六〇%、巢鴨病院の全治一・〇%、軽快二・三%と数字をあげ、私宅監置よりも精神病院の方がはるかに治療上有利であるとし、一九一一年第二七帝國議會で官公立精神病院設立の決議案が、そのままになっているのはなぜか、「吾人精神科醫へ自ラ省ミテ、吾人ノ熱心・努力ノ未ダ足ラザルモノアルニ忸怩タラズンバアラズ。」と述べています。そして、概括および総括のおわりに、精神病院の設立の普及と、精神病患者監護法の改正を最緊急事項としてあげ、論文を結んでいます。

以上わたしは、呉先生の私宅監置調査の論文を、かけ足でご紹介しましたが、先生のはげしい怒りと努力にもかかわらず、私宅監置は、精神衛生法制定一年後の、一九五一年まで公認されてきました。じつに半世紀、私宅監置は日本の精神科医療の原型となり、いろんな黒く、深い傷痕を現在にのこしています。それらは、今日の精神科医療の現場をみれば、数多くみられます。たとえば、おおきくは現在問題となっている保安処分、あるいは精神病に対する偏見や差別、さらに患者に対する不当な扱い、また治療の偏り、とくに国の公共投資の不十分等々、<sup>(7)(8)</sup> 枚挙にいとまない位です。それに今日では、保険医療がこれに絡んでおります。その意味では、呉先生の指摘された「二重の不幸」は、いまだにつづいているといわなければなりません。

では、先生ののこされた論文は、どんな意味をもつのでしょうか。論文に一貫して目立つのは、患者の人權の尊重と、治療の確保とってよいと思います。一言にしていえば、精神科医としての怒りであります。この怒りをいかに持続し、拡大し、それをもとにして、精神障害者に対する不条理と、いかに闘っていくかが、わたしたちの汲みとるべき教訓のよりに思います。

ところでこの頃、呉先生は閉鎖的な精神病院を建てるといったただけだ、とする批判<sup>(9)</sup>があると聞きます。先生のおかれた歴史的条件を考えるとき、また先生の考えていた精神病院は、必ずしも閉鎖的なものではなかったことを併せ考えますと、さきの批判は不当であると思います。それよりも、軍国主義に貫らぬかれた国家権力に対して、これほどはげしく、

するとい批判と実践をすすめられた先生を、わたしたちは後輩として、誇るべきではなからうか、と考えます<sup>(10)</sup>。

惨憺たる日本の精神科医療の現代史のなかで、一条のつよい光を投げているのは、先生のこの論文であるといつて、過言ではないと思います。

問題は、先生の怒りが一代に終わっているところにあります。現にわたしたちに、この論文を教えて下さったのは、院長や教授といった、えらい先輩ではなかったのです。いまから一九年前、わたしたちは、当時松沢病院の栄養士をなさっていた鈴木芳次さんから、十数年をかけて入手された内務省版の、この論文を教えてください、お借りしたのです。この論文がながく忘れられていたことも、銘記しなければならぬと思います。

論文は、どの実例をとっても、患者の血と涙がにじみ出るような観察記録ですが、この点を、最近川上武先生が、病人<sup>(11)</sup>史という観点から、貴重なものとして注目しておられます。そういう意味からも、呉先生のこの論文は、先駆的なものといわなければなりません<sup>(12)</sup>。

以上で、わたしの報告を終わりたいと思います。

#### 註

(1) 相馬事件については、松沢病院病院問題研究会編『精神衛生法をめぐる諸問題』同会発行、一九六四年、および岡田靖雄『私説松沢病院史』岩崎学術出版社、一九八一年にくわしい。

(2) 精神病患者監護法制定から、現行精神衛生法制定にいたる経過とその歴史的背景については、私は前掲『精神衛生法をめぐる諸問題』中の、「精神病患者監護法から精神衛生法まで」で詳論した。

#### (3)

#### 精神病患者監護法

(明治三十三年三月十日  
法律第三十八号)

(抄)

第一条 精神病患者ハ其ノ後見人配偶者四親等内ノ親族又ハ戸主ニ於テ之ヲ監護スルノ義務ヲ負フ但シ民法第九百八条に依リ後見人

タルコトヲ得サル者ハ此ノ限ニ在ラス

監護義務者数人アル場合ニ於テ其ノ義務ヲ履行スヘキ者ノ順位ハ左ノ如シ但シ監護義務者相互ノ同意ヲ以テ順位ヲ変更スルコトヲ

得

第一 後見人

第二 配偶者

第三 親權ヲ行フ父又ハ母

第四 戸主

第五 前各号ニ掲ケタル者ニ非サル四親等内ノ親族中ヨリ親族会ノ選任シタル者

第二号 監護義務者ニ非サレハ精神病患者ヲ監置スルコトヲ得ス

第三条 精神病患者ヲ監置セムトスルトキハ行政庁ノ許可ヲ受クヘシ但シ急迫ノ事情アルトキハ假リニ之ヲ監置スルコトヲ得此ノ場

合ニ於テハ二十四時間内ニ行政庁ニ届出ヘシ

前項假監置ノ期間ハ七日ヲ超ユルコトヲ得ス

行政庁ノ許可ヲ受ケテ監置シタル精神病患者ノ監置ヲ廃止シタル後三箇年内ニ更ニ之ヲ監置セムトスルトキ又ハ民法第九百二十二条

ニ依リ禁治産者ヲ監置セムトスルトキハ行政庁ニ届出ヘシ

第六条 精神病患者ヲ監置スルノ必要アルモ監護義務者ナキ場合又ハ監護義務者其ノ義務ヲ履行スルコト能ハサル事由アルトキハ精

神病患者ノ住所、住所地ナキトキ又ハ不明ナルトキハ其ノ所在地市区町村長ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ之ヲ監護スヘシ

第十一条 行政庁ハ必要ト認ムルトキハ其ノ指定シタル医師ヲシテ精神病患者ノ検診ヲ為サシメ又ハ官吏若ハ医師ヲシテ精神病患者ニ関

シ必要ナル尋問ヲ為サシメ又ハ精神病患者在ル家宅病院其ノ他ノ場所ニ臨檢セシムルコトヲ得

第十六条 左に掲ケタル者ハ一年以下ノ重禁錮ニ処シ百円以下ノ罰金ヲ附加ス

一 詐偽ノ所為ヲ以テ行政庁ノ許可ヲ受ケ若ハ虚偽ノ届出ヲ為シ精神病患者ヲ監置シ又ハ拘束ノ程度ヲ加重シタル者

二 医師精神病患者ノ診断書ニ虚偽ノ事実ヲ記載シ又ハ自ら診断セスシテ診断書ヲ授与シタル者

前項第一号ノ場合ニ於テハ監置又は拘束ノ日数十日ヲ過クル毎ニ一等ヲ加フ

第十七条 左に掲ケタル者ハ二月以下ノ重禁錮ニ処シ二十円以下ノ罰金ヲ附加シ又ハ百円以下ノ罰金ニ処ス

但シ監置又ハ拘束ノ日数十日ヲ過クル毎ニ一等ヲ加フ

一 許可ヲ受ケス又ハ届出ヲ為サス若ハ命ヲ受ケスシテ精神病患者トシテ人ヲ監置シタル者

二 禁治産ノ宣告又ハ監置ノ許可ヲ取消サレ又ハ監置ノ廃止ヲ命セラレ若ハ假監置ノ期間ヲ經過シタル後監置ヲ廃止セサル者

三 許可ヲ受ケ又ハ届出ヲ為シ若ハ命ヲ受ケタル程度ヲ超エテ精神病患者ヲ拘束シタル者

(4)

精神病患者監護法施行規則

(明治三十三年六月二十八日  
内務省令第三十五号)

(抄)

第三条 精神病患者監護法第三条ニ依リ精神病患者ヲ私宅病院其ノ他ノ場所ニ監置セムトスルトキハ監護義務者ハ医師ノ診断書ヲ添ヘ

警察官署ヲ經テ地方長官ニ願出又ハ届出ヘシ

第三条第一項但書ニ依リ精神病患者ヲ監置シタルトキハ監護義務者ハ警察官署ニ届出ヘシ此ノ場合ニ於テハ医師ノ診断書ヲ添フルコ

トヲ要セズ

第五条 前二条ノ願出又ハ届出ヲ為ス場合ニ於テハ監置ノ方法及場所ヲ記シ若シ私宅監置室ヲ設クルトキハ其ノ構造設備ヲ記シタル書類ヲ添附スヘシ

第八条 私宅監置室ハ精神病患者ノ資産又ハ扶養義務者扶養ノ程度ニ応シ相当ノ構造設備ヲ為シ及之ヲ管理スルコトヲ要ス

第十一条 精神病患者監護法第九条第一項行政庁ノ職權ハ地方長官之ヲ行フ但シ私宅監置室ニ関シテハ警察官署之ヲ行フ

第十二条 精神病患者監護法第十一条行政庁ノ職權ハ内務大臣地方長官又ハ警察官署之ヲ行フ

第十五条 東京府ニ在リテハ地方長官ノ職務ハ警視總監之ヲ行フ

(5)

精神病患者監護法令取扱手續

(明治三十三年七月二十九日  
京都府訓令第九十五号)

(抄)

第十一条 私宅監置室ハ資力ノ程度及ヒ精神病患者ノ症状ニ依リ自カテ一定シ難シト雖トモ概ネ左ノ各号ヲ調査許可スルヲ要ス

一 家宅内ニシテ可成一坪以上ノ室タル事

二 光線ノ注射空氣ノ流通ニ支障ナキ事

三 床ハ地上一尺五寸以上ニシテ板張トシ畳ヲ敷ク事

四 非常事變ニ際シ容易ニ危難ヲ避ケンメ得ヘキ出入口ヲ設クル事

五 逃亡自殺等危険ノ虞アル構造ヲ避クル事

六 廁圍ハ衛生上適當ナル構造設備タル事

第十二条 他府県ニ住所ヲ有スル精神病患者ニシテ府下ノ精神病院又ハ普通病院ノ精神病室ニ監置セムコトヲ願出又ハ届出タルトキハ

第一条各号ノ事実ヲ其ノ所轄警察官署ヘ照会スヘシ

第十三条 警察官署長ハ一ケ年二回以上精神病患者アル家宅病院又ハ病室等臨検左ノ各号ヲ視察シ尚ホ警部ヲシテ三ヶ月一回以上巡査部長ヲシテ毎月一回以上受持巡査ヲシテ毎月二回以上視察セシムヘシ

一 患者待遇ノ状況

二 拘束ノ程度ヲ超ユルコトナキヤ否

三 法令ノ規定ニ違背セルコトナキヤ否

四 構造設備等毀損朽廢シテ危険ノ虞ナキヤ否

五 室内及臥具飲食器等ハ清潔ヲ保チ衛生上支障ナキヤ否

第十四条 第二条第三条第五条第十一条ノ調査ハ署長ニ於テ現場ニ臨検之ヲ為スヘシ若シ事故アルトキハ警部又ハ巡査部長ヲシテ之ヲ為サシムヘシ

第十五条 警察官署ニ於テハ精神病患者ノ台帳ヲ備ヘ置キ出入ノ都度加除修正ヲ加フヘシ

台帳ハ病院病室又ハ私宅監置室等各座別ヲ設クヘシ逃走死亡其他精神病患者ノ身上ニ異動ヲ生シタルトキハ備考欄ニ記入スヘシ

(6) 『東京医学会雑誌』第三二巻第一〇号―第一二号、一九一八年。内務省衛生局刊行のものは『精神病患者私宅監置ノ実況』の題となつてゐる。内務省版は創造印刷社より一九七三年に復刻出版されており、精神科医の間には普及されているが、他の領域の方には知られてゐない。そこで本稿では論文の内容の紹介を主とした。

(7) 戦前の内務官僚は、私宅監置により「社会の負担が軽くて済むのは結構である」(高野六郎「精神病患者に対する施設の概況」『精神衛生』、第一巻第七号、一九三四年)と述べ、また精神科医でも、私宅監置について「経済上重要ナ社会性ヲ有シテ居ルモノデアルカラ徒ラニ之ヲ排斥スルコトナク」(青木延春「私宅監置ノ實状ニ就イテ」『精神神経学雑誌』、第四九巻第一号、一九三七年)とさえ記している。

(8) 一九五〇年以降の状況については、川上武『日本の開業医』勁草書房、一九七八年、に分析されている。

(9) 日本精神神経学会における発言など。

(10) 先生が一九一九年の精神病院法制定後、精神科医療についてほとんど発言されなかつたこと、また先生の大著『シーボルト先生生涯及功業』が学士院賞受賞にいたらなかつたことから、先生の批判のあまりの激しさが、「その筋」からにらまれたのではないか、との推測もなりたつ。

(11) 川上武「現代日本病人史序説」『社会保険旬報』一三七二号、および「資料からみた病人史」『看護実践の科学』第六卷第一二号、いずれも一九八一年。

(12) このほかに私たちがこの私宅監置調査について論じたものとしては、岡田・吉岡・金子・長谷川「私宅監置の運命」『精神医学』第七卷、一九六五年および

K. Kumasaka & S. Yoshioka: The Law of Private Imprisonment-Fifty Dark Years for the Mentally Ill in Japan.  
Am. J. Psychiatry Vol. 125, 213—216, 1968. などがある。