

## 72 在宅監置室の実際——各府県における

精神病患者監護法取扱手続の比較

橋本 明

呉 秀三・榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』（一九一八年）は、明治から大正にかけての私宅監置の実際を生々しく描いている。調査監置室は各地の警察署が管理する精神病患者監置台帳で把握され、論文の各監置室の記載項目は台帳の様式に沿っている。限られた調査期間や患者の基礎データを勘案すると、論文に示された調査結果自体も台帳の記載内容に依存する部分が大きかったものと推察される。つまり、調査の方法から内容に至るまで行政資料を色濃く反映し、行政がいれば準備した資料によってこの調査が可能になったとも言えよう。

だが、これまでの医史的な言説においては、右記の資料の存在根拠である精神病患者監護法（一九〇〇年）と

その下位規定の検討はあまりなされなかった。確かに呉・榎田論文は個々の私宅監置の「悲惨さ」を普遍的に示すに足る資料だが、個々の監置のあり様を規定している法制度との突合せ作業は不十分である。本報告では、呉・榎田論文でも記述の中心になっている私宅監置室の構造に焦点をあて、私宅監置制度の運用と監置室の実際を明らかにしたい。とはいえ精神病患者監護法や同法施行規則（一九〇〇年）では、監置室の詳細までは規定しておらず、それ以下は各道府県にゆだねられていた。そこで二〇〇三年十月から十一月にかけて全国四十七都道府県の公立図書館などに調査を依頼して資料を収集した。その結果、四十六都道府県から回答が寄せられ、のうち二十七都府県の精神病患者監護法に関する取扱手続を入力した。取扱手続は府令、県令、訓令などの形をとり、精神病患者監護法が施行（一九〇〇年七月一日）されてから短期間に道府県単位で出されたはずだが、昭和に改正された取扱手続のみ入手できた例もある。

監置室の構造の詳細まで定めているのは十六府県の規定であり、その主要な項目と内容を紹介したい。監置室

のおよその規格は、広さ一〜二坪、天井までの高さ六〜七尺、床下一尺五寸で、床に畳など上敷を敷く。室内で人が横になれる広さ、立てる高さ、地面からの湿気防止が、規格の基準と思われる。さらに、府県ごとにばらつきはあるが、衛生、危険防止、室内環境の観点から詳細な規定がされている。すなわち便所は清潔と防臭に留意した設備とすること、監視と同時に採光・換気の面から壁の一部は窓や格子とし、縦四尺横二尺ほどの出入り口には鎖鑰を付けること（以上ほとんどの府県）、柱や格子の室の内側に面した部分は円形とし金属を露出させないこと（福島県など）、格子は方四寸（石川県など）、格子の間隙は三寸以内（香川県など）、とある。また、室内に持ち込む飲食器は木製とし、室内はもちろんその近くにも火気・金属は厳禁（以上ほとんどの府県）、理由なく他人や小児を室に近づけない（沖縄県、警察が臨検する際には患者と交わす言葉に注意すべし（島根県）、といったものもある。

このような監置室の規定は、精神病患者監護法施行規則第五条により、警察官署を經由して地方長官に監置の願

出・届出を行うために設けられた。監置許可後も、監置場所には時々吏員を派遣し、観察するのが通例である。しかし、呉・樫田論文の私宅監置室の中には、精神病患者の病状や資産の程度に応じて斟酌することができるという規定（ほとんどの府県）を考慮しても、各府県が定める基準に到底達しないものが少なからずあったことがわかる。ここまできてはじめて呉・樫田論文にある意見・批判が実体をもって理解できるのではなからうか。

以上は監置室の構造に限定したもののだが、私宅監置制度の「悲惨さ」を人権主義的な立場から単に糾弾するのではなく、この制度のどこに不備があったのか、何が批判されるべきだったのかを、当時の文脈を丁寧に紐解きながら具体的かつ実証的に説明していく作業はなお求められよう。

（愛知県立大学）