

博 士 論 文

日本における精神衛生相談の政策・
理念・活動の形成過程に関する研究
—精神病患者監護法制定から
精神衛生法制定までの検討—
Formation of Policy, Idea, and Activities of
Mental Hygiene Consultation in Japan :
From the Mental Patient's Custody Law to
the Mental Hygiene Law

2019年度

日 本 福 祉 大 学 大 学 院
福 祉 社 会 開 発 研 究 科
社 会 福 祉 学 専 攻 博 士 課 程

氏 名:末 田 邦 子

論文要旨

◆論文題目

日本における精神衛生相談の政策・理念・活動の形成過程に関する研究
ー精神病患者監護法制定から精神衛生法制定までの検討ー

◆要 旨

序章 研究の課題と方法

本研究の目的は、日本における精神衛生相談の形成過程の特徴を明らかにすることである。具体的には精神衛生相談に関する政策動向、相談理念形成、活動展開の3つの枠組みから検討する。

分析視角は、社会福祉の両義性を用いる。社会福祉の両義性とは、遠藤らが指摘する、社会福祉における、①効率的に結果を追求し、国民統合の仕組みや社会秩序の安寧を維持する社会統合的な側面、②人間の生命や生活を護る立場にたち、人間の多様性に着目し、人間生活の破壊を回復する側面、の両者である。本研究ではこの視点から分析し、精神衛生相談のあり方と関連して考察する。

第1章 戦前日本の精神衛生相談事業化に関する政策展開

本章では『内務省史』、『精神衛生』等の文献から、戦前の制度化への政策展開を検討し、以下を明らかにした。

1. 国の公の文書として初めて「精神衛生相談所」が示されたのは、1936年の内務省「精神衛生国策案」である。同時期には日本精神衛生協会と救済会、公立代用精神病院協会より提出された「精神病対策建議」の陳情書も提出され、「建議」では、「精神者の発生防止」および「取扱いの改善」を精神衛生相談所の機能に求めている。
2. 同年の「保健衛生国策」では、相談所は示されず、精神衛生相談所は「案」に終わる。相談所は「病院における保護」との抱き合わせで進められるもので、1937年以降の政策では特に社会防衛の見地からの「予防」が重視され、精神科病床整備さえも困難であり、関連団体の提唱した「取扱いの改善」の機能を持つ精神衛生相談所の実現には至らなかった。

第2章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた精神衛生関連団体の動き

本章では、日本精神衛生協会、精神病患者救済会、日本精神病院協会の3団体を精神衛生関連団体と定義し、戦前の各団体機関誌で精神衛生相談がどのように取りあげられたのかを分析し、以下を明らかにした。

1. 精神衛生関連団体が示した精神衛生相談理念として、「社会的動機」から発せられる優生思想を背景にした、精神疾患の発生防止に向けた「予防」機能を重視するものと、「一切の相談を引き受ける」「保健指導乃至社会教育機関」という精神病患者へのまなざしをもったもの、との2つがあった。
2. 精神衛生相談活動に関わる職種として、1930年の世界精神衛生会議での「ソーシャル・ワーカー」の紹介に始まり、三宅鑛一の「退院した患者の取扱い」を行う「社会看護婦」、村松常雄の「精神衛生の教育訓練を受けた社会婦又は保健指導婦、又は公衆衛生看護婦」等、医師や看護婦、保健婦とは異なる役割や専門職論の展開が示された。
3. 精神衛生相談に関する議論の展開は、精神衛生関連団体から政策に向かっただけでなく、政策の動きや論調に、社会事業関係者が追従する動きがみられた。

第3章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた社会事業団体の動き

本章では、『社会事業』『社会事業研究』『社会福祉』の全論文、『社会事業雑誌目次総覧全16巻』のタイトルを検討し、戦前の社会事業団雑誌で精神衛生相談がどのように取りあげられたのかを分析し、以下を明らかにした。

1. 精神病患者や精神衛生相談に関する議論は、精神科医が提示したものがほとんどであったが、1910年代以降、戦時厚生事業下まで、若干ではあるが長谷川良信や天達忠雄等社会事業家による精神病患者の生活や生命を護ることを意識した議論もみられた。
2. 精神衛生相談に関する議論は1930年代以降興隆し、精神衛生相談に示された相談理念では、反社会的行為を未然に防ぐ等の国家政策側の立場にたつものと、病的な類のものも混入すべきが当然という、精神病患者の存在を肯定的に認めるもの、2つが示された。
3. 精神科医は社会事業家に対して、社会防衛的機能を持った精神衛生運動に協力することを求めるが、それに社会事業家が応えた動きはほとんど示されなかった。加えて、「社会事業婦」や「社会保健婦」という専門職論も村松常雄や天達忠雄から提起され、これら専門職論は、社会事業団体雑誌でも展開された。

第4章 戦前日本における医師や保健婦等による精神衛生相談活動

本章では、精神衛生関連団体等で展開された医師や保健婦等による精神衛生相談活動について、関連団体機関誌や行政史資料から検討し、以下を明らかにした。

1. 日本における精神衛生相談の実践の萌芽は、「一切の相談に応じる」とされた1923年に開始され精神病患者救済会の相談部事業で、1923年から1940年まで、精神病を患った入院歴のある人への対応が中心に実施された。その他日本赤十字社主催の精神衛生相談、東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業、済生会芝病院社会部の相談が展開された。
2. それら活動はすべて東京府や東京市という一部の限定した地域でのみられた活動であった。
3. 精神衛生相談の展開に一貫して関わっているのは、米国の社会事業に関心の高かった村松常雄である。その活動は診断にとどまらず、時に他職種とも対象者の情報を共有して展開され、病者やその家族の困りごとに応じた相談活動が展開された。

第5章 戦前日本における方面委員による精神病患者への相談活動

本章では、『東京市方面委員取扱実例集』『方面叢書』等より、東京市を中心に方面委員の精神病患者への相談事例を検討し、以下を明らかにした。

1. 東京市方面委員は、精神病院法における入院要件に即座には該当し難く、且つ自費入院が困難であった貧困精神病患者に対して、精神病患者家族からの訴えを関わりのおり口として、危機的場面への対応を含めた、地域での入口の専門活動を担う存在であった。
2. 台湾では1923年、朝鮮では1929年に方面委員制度が設置され、それら地域を含んで方面委員は精神病患者への相談活動を展開した。専門的な知識を持たずして地域での援助活動全般に携わった方面委員は、入院斡旋や対応に苦慮しながら、1938年の国家総動員法制定後は特に戦時体制下において社会の福利公安を第一に意識した「補助機関」としての対応を望まれ、戦時体制に病者や家族を組み入れていく役割を担った。

第6章 被占領期における精神衛生相談事業の制度化

本章では、GHQ/SCAPのPHW『週刊広報』や、関連団体の精神衛生法各試案、国会議事録から、精神衛生相談所規定に関する政策意図を分析し、以下を明らかにした。

1. GHQ/SCAPの『週間広報』の検討では、占領軍は精神病院への補助金規定や看護婦および

保健婦養成における精神衛生学の必要性は述べたが精神衛生相談規定への関与は示されず、占領軍の精神衛生相談への関心は低かった。

2. 国会議事録の検討により、精神衛生法の対象は「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般」で、制度化された精神衛生相談所は国民の社会生活を防衛するための予防機関としての位置づけが強く、戦前からの連続面が強いことがうかがえた。

終章 結論と今後の課題

まず、研究枠組みに関する結論は、以下である。

1. 戦前の政策での相談理念には、①社会防衛を背景とする精神疾患の発生防止に向けた精神病対策、②精神病者の取り扱い改善の 2 つがあった。GHQの関与は示されず、戦後の国会審議では、①正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害の予防、②自宅療養をする場合の指導と相談に応じる機関、が示され、特に前者が大きく、政策動向は戦前からの連続面が強い。
2. 関連団体の相談理念形成は、時に政策提言を行いながら精神科医が中心となり 1910 年代の「社会を防衛」の見地からの相談所提唱に始まった。1930 年代には優生思想を背景にした精神疾患発生の予防が重視された他、精神病患者への「一切の相談に応じる」という 2 つの異なった理念が示され、後者は相談活動として展開された。
3. 個々の相談場面では、医師や保健婦、方面委員ともに、主に家族からの訴えを糸口に、精神病患者や家族の生活困難の改善を目指した対応を展開した。しかし特に方面委員の活動では、入院斡旋先が死亡率の高い医療機関で、住み慣れた地域からの離脱という面に、相談の担い手が無意識という限界があった。

さらに、日本の精神衛生相談の形成過程の特徴は、以下である。

1. 政策では、戦前から被占領期を通じて、社会防衛の見地からの精神疾患予防が重視され、精神病患者の取扱いの改善機能は弱い。法定化時も、病院での医療を定めることが第一命題での任意設置で、独立した機能を持つ相談事業の展開は困難な状況が継続された。
2. 相談に関する専門職論や専門職間の連携の萌芽がみられた。戦時総力戦体制下でも、村松常雄や天達忠雄らによる相談理念提唱や活動展開、東京市特別衛生地区保健館での医師や保健婦、方面委員の対象者の情報を共有は、特筆すべきものである。しかし同時期の入院病床整備さえ困難である状況では拡がりをみせず、人の熱意や関心に委ねられた限界があった。
3. 精神衛生活動は、精神病患者や家族の生活困難の改善に努める中での、即応的側面が強かった。特に家族の困りごとから活動が始まり、入院斡旋等が展開されたが、仲介した医療機関の状況や、政策の機能が精神病患者の立場に立つことが極めて困難であるという状況について、相談の担い手は無自覚で、十分な知識や情報を持ち得ていなかった。
4. 以上より、社会福祉の両義性からみた精神衛生相談の形成過程の特徴として、第一に、社会防衛や社会統制の見地からの精神疾患予防の積極的な推進による国家政策のもとで、合理的にそこに活動が収斂されてしまう側面が強いこと、一方で、精神病患者やその家族の生活の困りごとの訴えに基づき、個々の困難状況の改善に取り組みに務める側面、の両者があることが示された。

Abstract of Doctoral Dissertation

【Title】

Formation of Policy, Idea, and Activities of Mental Hygiene Consultation in Japan : From the Mental Patient's Custody Law to the Mental Hygiene Law

【Abstract】

This study proposes to clarify the formative process of mental hygiene consultation in Japan, that is, its movement and its features. In six chapters, the study reviews the period from the Mental Patient's Custody Law in 1900 to the Mental Hygiene Law in 1950.

The approach is historical, using history material analysis to examine documents and to conduct document research. The analysis follows a three-part structure : 1) policy, 2) idea formation of related groups, and 3) the reality of consultation activity.

The analysis employs the ambiguity of social welfare. On one side, a result is queried rationally through a mechanism of national integration under state policy. The other side aims at the diversity of a human life and makes efforts toward the recovery of a human life. The study examines the ambiguity during mental hygiene consultation's formation, At the same time, the study relates that issue to the state of future mental hygiene consultation.

Results demonstrating features of mental hygiene consultation's formation in Japan are presented below.

- 1) With a policy focused on psychiatric disorder prevention from a perspective of social defense before World War II and during the occupation period, improving function for handling psychiatric patients was poor. Even at the time of legislation, development of consultation project with independent function was put under difficult situation because of arbitrary establishment based on First Proposition to define medical care in hospitals.
- 2) Germination was observed in cooperation between professional theories on mental hygiene consultation and specialists. Such facts should be noted

that Tsuneo Muramatsu and Tadao Amatatsu advocated consultation philosophy while developing activities and that physicians, health nurses and Homenn Iin shared information of subjects at the Health Center of the Special Hygiene Area even under all-out fight framework during the war. The activity did not spread under situation during the same period that even securing of hospitalization beds was difficult, however, it had a limit in dependence on personal motivation and interest.

- 3) Amid a struggle in improvement of poverty of psychiatric patients and their families, mental hygiene activity was emphasized on quick response. In particular, activities including mediation by hospitalization were developed focusing on families' problems, but persons in charge of consultation had neither responsibility nor sufficient knowledge and information about situation of the mediated medical institution and significant difficulty for political function to work from a perspective of psychiatric patients.
- 4) From those described above, two strong aspects have been suggested at first as a characteristic of mental hygiene consultation formative process based on ambiguity of social welfare under national policies from a perspective of social defense and integration that activities are rationally converged into positive promotion of psychiatric disorder prevention and focused on improving individual difficulties in response to troubles in life complained by psychiatric patients and families on the other hand.

目 次

序章 研究の目的と枠組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1. 問題の所在	1
2. 研究の目的	2
3. 研究の方法と倫理的配慮	2
4. 使用する用語の定義	3
5. 先行研究の検討	9
6. 研究の枠組みと分析の視角	19
7. 論文の構成	19

第1章 戦前日本の精神衛生相談事業に関する政策展開・・・・・・・・ 23

第1節 精神病患者監護法制定から精神病院法制定前まで・・・・・・・・ 23

1. 明治初年から精神病患者監護法制定まで	23
2. 精神病患者監護法制定後から精神病院法制定まで	26

第2節 精神病院法制定後から精神衛生国策案における「精神衛生相談所」 提唱まで・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

1. 精神病院法制定から精神衛生国策の提唱まで	29
2. 精神衛生国策案における「精神衛生相談所」の提唱	30

第3節 精神衛生国策案提唱後から終戦まで・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

1. 精神衛生国策案提唱後から国民優生法制定まで	33
2. 国民優生法制定後から終戦まで	35

第4節 小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

第2章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた精神衛生関連団体

の動き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

第1節 精神病患者慈善救済会の誕生と精神病院法制定への動き・・・・・・・・ 41

1. 精神病患者慈善救済会	41
---------------	----

第2節	精神病院法制定後から精神衛生国策案提唱前まで	42
1.	精神病者慈善救治会	42
2.	日本精神衛生協会	43
3.	その他の言及や活動	45
第3節	精神衛生国策案提唱から精神厚生会合併協議前まで	46
1.	救治会	46
2.	日本精神衛生協会	46
3.	日本精神病院協会	48
4.	その他の言及	48
第4節	精神厚生会合併協議開始から第二次世界大戦終戦まで	49
1.	精神厚生会	49
第5節	小括	50

第3章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた社会事業団体の

動き

第1節	中央社会事業協会誌の検討	54
1.	『慈善』における議論	55
2.	『社会と救済』における議論	56
3.	『社会事業』における議論	57
4.	『厚生問題』における議論	62
5.	小括	63
第2節	三大社会事業団体機関誌および社会事業目次総覧の検討	63
1.	精神病者監護法制定から精神病院法制定前まで	65
2.	精神病院法制定後から厚生省設置前まで	65
3.	厚生省設置から紀元二千六百年記念全国社会事業大会前まで	68
4.	紀元二千六百年記念全国社会事業大会後から終戦まで	70
5.	小括	72
第3節	小括	72

第4章 戦前日本における医師や保健婦等による精神衛相談活動

第1節	精神病者慈善救治会の相談事業	75
-----	----------------	----

1. 精神病患者慈善救済会の概要	75
2. 精神病患者慈善救済会の相談事業	75
3. 個別事例の検討	77
第2節 日本赤十字社主催の精神衛生相談	78
1. 日本赤十字社主催の精神衛生相談の概要	78
2. 日本赤十字社主催の精神衛生相談の担い手と疾病分類	79
3. 個別事例の検討	81
第3節 済生会芝病院社会部における相談活動	82
1. 済生会芝病院設立の経緯	82
2. 済生会芝病院社会部の概要	83
3. 済生会芝病院社会部の「精神に病を持つ人の相談」	83
第4節 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業	84
1. 東京市特別衛生地区保健館設立の経緯	84
2. 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業開始の経緯	84
3. 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業の概要	85
4. 個別事例の検討	86
第5節 小括	88
補節 戦前から戦後初期における村松常雄の「SSD」活動	89
第5章 戦前日本における方面委員による精神病患者への相談活動	91
第1節 東京市方面委員の精神病患者への相談活動	91
1. 東京市方面委員創設の背景	91
2. 東京市方面委員規定と事業件数の推移	92
3. 戦前日本の精神病患者への法律と東京市における貧困精神病患者	93
4. 救護法施行前の東京市方面委員の精神病患者への相談活動	94
5. 東京市方面委員による精神病患者への政策面の対応	96
6. 戦時厚生事業下の東京市方面委員の精神病患者への相談活動	96
7. 東京市方面委員の在宅精神病患者への役割	98
第2節 全国方面委員連盟編集『方面叢書』にみる精神病患者への活動	99
1. 方面委員制度の概要	99
2. 全日本方面委員連盟の概要	100
3. 『方面叢書』にみる全国の方面委員の精神病患者への活動	100
4. 「精神病患者救済事業座談会」(1934)にみる方面委員の精神病患者への活動	103

第3節 小括	104
第6章 被占領期における精神衛生相談事業の制度化	106
第1節 GHQ／SCAPの動き	109
1. 占領への米国の準備	109
2. 被占領期の医療政策と精神衛生法	109
3. 占領軍の精神衛生法制定への関与に関する記述の整理	111
4. 『週間広報』における精神衛生，精神疾患に関する記述の検討	112
第2節 精神衛生法における精神衛生相談所規定への国内の動き	115
1. 精神衛生法制定における国内の動きに関する記述の整理	115
2. 精神衛生関連団体による精神衛生法試案の検討	116
第3節 国会での審議過程：国会議事録の検討	118
1. 第7回国会参議院厚生委員会第25号（1950年4月5日）	118
2. 第7回国会衆議院厚生委員会第22号（1950年4月5日）	119
3. 第7回国会衆議院厚生委員会第23号（1950年4月7日）	120
4. 第7回国会衆議院厚生委員会第24号（1950年4月8日）	120
5. 第7回国会衆議院厚生委員会第27号（1950年4月14日）	120
第4節 小括	121
終章 結論と今後の課題	125
1. 各章のまとめ	125
2. 結論	129
3. 本研究の意義	133
4. 本研究の限界と今後の課題	134
文献リスト	136
年表	147

序章 研究の目的と枠組み

1. 問題の所在

2004年に厚生労働省は「入院医療中心から地域生活中心へ」との方策のもと、精神保健医療福祉改革ビジョン(以下「ビジョン」と表記)を示した。ビジョンでは「地域で安心して暮らせる体制整備」として「相談支援」の重要性が掲げられている。日本の精神科病床の平均在院日数は、2004年で338日、2016年で269.9日と減少はしているものの依然長期であり(厚生省 2014)、「地域生活中心」の体制は未だ不十分である。

本研究では、実効ある精神障害者への相談活動を展開するために、日本で初めて精神病患者への処遇に関する法制度として制定された1900年の精神病患者監護法制定から相談活動が精神衛生相談所として被占領期の1950年精神衛生法で制度化されるまでの過程を日本における精神衛生相談の形成過程と捉え、そこに示された政策動向、相談理念、活動実態の特徴を分析する。

筆者自身は精神科ソーシャルワーカー(psychiatric social worker, 以下 PSW と表記)として精神科病院や自治体等で精神障害者やその家族への相談活動に携わった経験を持つ。その経験において、医療と社会福祉が重なる特徴を持つ精神保健福祉分野での「相談」が、医療機関での入院や外来活動と異なる活動としてどのように形成されたのかを明らかにする必要性を感じていた。

日本精神保健福祉士協会は、1948年の国立国府台病院の「社会事業婦」配置について、「わが国における精神科ソーシャルワーカーの活動の始まり」としている(日本精神保健福祉士協会 2004:80)。それでは、この「社会事業婦」配置や1950年の精神衛生相談所の制度化に至る過程で、精神病患者への相談活動はどのように形成されたのだろうか。1950年の精神衛生相談所法定化後も、地域における精神障害者への相談援助活動が十分に展開されてきたとはいえず、相談活動の歴史的系譜を明らかにし、その特質を考察することは、実効ある相談活動の在り方を考える際に欠かせないと考える。

戦前期に東京帝国大学医科大学教授であった呉秀三は『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』(1918)で「我邦十何万ノ精神病患者ハ実ニ此病ヲ受ケタル不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」と述べている。このように精神病患者にとって過酷な状況であった戦前期を経て、被占領期の1950年の精神衛生相談所の制度化に至る過程において、精神衛生相談に関して政策や相談理念形成、相談活動ではどのような動きがあったのだろうか。実効ある相談活動を展開し、精神障害者の地域移行を喫緊に展開するためにも、萌芽期である日本の精神衛生相談の形成過程を明らかにすることは、相談のあり方を考える際の基礎作業になると考える。

現在の日本の精神科医療において、民間病院の病床が9割近くを占める点からも、民間医療機関が重要な役割を担ってきたことは自明である。しかし精神科医療機関で展開される入院や外来活動とは異なった「入口機能」としての相談活動の役割を明らかにするために、相談活動の萌芽期である戦前期に、どのような精神衛生相談活動や相談理念が示され、形成されたのかを明らかに

することで、精神衛生相談のあり方を考える一助としたい。

なお本研究では、「精神障害者」という用語は、1950 年制定の精神衛生法で定められたものであるため、精神病患者監護法および精神病院法で用いられていた「精神病患者」を使用する。精神衛生法制定以後を検討する際には、精神衛生法で用いられている「精神障害者」を用いる。

2. 研究の目的

本研究では 1900 年の精神病患者監護法制定から、精神衛生相談所として 1950 年の精神衛生法で制度化されるまでの時期を日本における精神衛生相談の形成過程と捉え、精神衛生相談の形成過程の特徴を明らかにすることを目的とする。具体的には精神衛生相談に関する政策動向、相談理念形成、活動展開という3つの枠組みから検討する。

特に、①効率的に結果を追求し、国民統合の仕組みや社会秩序の安寧を維持する社会統合的な側面、②人間の生命や生活を護る立場にたち、人間の多様性に着目し、人間生活の破壊を回復する側面、という社会福祉の両義性の視点から分析し、精神衛生相談のあり方と関連して考察する。

3. 研究の方法と倫理的配慮

研究方法は、歴史研究の方法に基づき、時期区分をしながら文献および史資料について実証分析を行う文献検討を用いる。具体的な時期区分は、前史として明治初年から精神病患者監護法制定前まで、第1期として精神病患者監護法制定から精神病院法制定前まで、第2期を精神病院法制定後から精神衛生国策案制定まで、第3期を精神衛生国策制定後から終戦までとした。しかし社会事業団体の機関誌や相談活動等の検討では、これら時期区分での検討が適当でない場合もあり、その場合は別の区分で記述した章もある。

使用する文献および史資料については、以下に政策動向、関連団体における理念形成と相談活動、方面委員等の相談活動に分けて述べていく。

まず相談活動の政策動向に関する検討においては『内務省史』『医制八十年史』『厚生省 20 年史』『厚生省 50 年史』の政府刊行物を中心に、関連する二次資料、加えて「朝日新聞」「読売新聞」（いずれも中央版）のデータベースを用いて文献検討を行い、時期区分をしながら精神衛生相談に関する政策における動きを示していく。

占領期の政策に関する検討では GHQ/SCAP における PHW 文書『週間広報』、さらに精神衛生関連団体で示された各試案を入手するとともに、国会議事録を検討する。

関連団体の検討においては、精神衛生関連団体については、精神病患者慈善救済会発行の機関誌『心疾者の救護』『救済会会報』、日本精神衛生協会発行の機関誌『精神衛生』を中心に検討する。

社会事業団体の検討としては、中央社会事業協会の『社会事業』のほか、『社会事業研究』『社

会利』(いずれも継続前後誌を含む)の全論文および記事、『社会事業雑誌目次総覧全 16 巻』(社会事業史文献調査会:1988)の全題目の検討から論文・記事を抽出し、精神衛生相談に関する機能がどのように記述されているのかを検討する。

加えて方面委員の活動は、東京市方面委員に関する史資料では東京都公文書館、国立国会図書館、東京都立図書館蔵書所蔵史資料を中心に検討した。その結果、東京市方面委員に関しては、東京市発行の『東京市方面委員制度』(1924)、『東京市方面委員取扱実例集』(1929)、『東京市方面委員事業十周年記念』(1931)、『東京市方面委員制度』(十五年誌、十六年誌、十八年誌、二十年誌、二十一年誌)、『東京市方面委員制度要覧』(1933)等の分析を行った。また、全国方面委員の活動は、全日本方面委員連盟発行の『方面叢書』(第1～19輯:1934～1943)で示された精神病患者に対する活動事例を中心に検討した。

さらに東京市特別衛生地区保健館に関する史資料では、いずれも東京市発行の『東京市特別衛生地区:保健館概要』(1936)、『東京市特別衛生地区保健館年報』(昭和十年、昭和十一年、昭和十二年度、昭和十四年、昭和十五年度版)、『東京市市政年報(保健篇)』(昭和十三年度、昭和十四年度、昭和十五年度版)、『東京市市政年報(厚生篇)(一)』(昭和一六年度版)等の分析を行った。さらに、社会事業研究所『社会事業個別取扱の実際』(1942)における東京市方面委員および保健館に関連する事例を検討し、その他関連する資料を用いて補足した。

本研究での対象は「医療機関で展開される入院および外来活動とは異なる相談活動」と定義したため、医療機関における診療録等の資料は用いていない。当時の医療機関においても、外来活動等で精神病患者の受診等にむけた相談活動は実施していた可能性はあるが、この点は今後との課題として除外した。

また倫理的配慮として、「精神病患者」「精神異常者」「精神薄弱者」等今日使用されていない用語、差別的用語も、旧呼称が用いられた時期および資料に基づき、そのまま使用している。また引用においては人名を除いて、『社会福祉学』(日本社会福祉学会)の執筆要領に従い、常用漢字を用いた新仮名づかいに改めた。

4. 使用する用語の定義

(1) 精神衛生の定義

戦前の東京帝国大学医学部精神病学教室の教授であり、1931年に正式発会した日本精神衛生協会等の関連団体の長を務めた三宅鑛一は、精神衛生について「単に病者の保護、罹病のみならず、常人の頭脳の明朗、思想の健全、感情の爽快、能率の増進を以て目的」「之により精神病を未然に防ぎ病者を合理的に回復させ、之に因る社会の負担を軽減させ得る」と述べており(三宅 1931:9)、「病者」および「常人」を対象とし、精神病を未然に防ぐことによる、社会の負担軽減に価値を置いた言及を示している。また「精神衛生」という語について、明治初期(1890年)より内務省衛生局長後藤新平らが唱えていたとし(三宅 1936:301)、三宅自身は、明治30年代に『精神衛生』を

米国書物の翻訳として内務省から出版している(日本精神衛生協会 1931:28)。

戦後の研究では、東京大学医学部精神医学教室教授を務めた秋元は、「精神衛生は英語の Mental Hygiene と同義語だが、これが翻訳語なのか、それとも偶然の一致か判然としない」と述べ、「Mental Hygiene」は米国精神衛生運動創始者の 1 人である A. Meyer の造語で、元患者の C. W. Beers にこの語の使用を精神衛生協会設立時(1908 年)に勧めたことを示している(秋元 1973)。

また精神科医の小林司は上記三宅の定義を「抽象的」と批判し、精神衛生について上記の後藤新平が「精神を完全に護衛新鮮活発の鋭気を維持する方法を考究」と述べたことを紹介した上で、榊保三郎が 1901 年に『精神衛生の大意』等を発表した、日本で「精神衛生」が頻出するのは 1930 年代としている。それ以降は「精神衛生」について精神善導的な視点もみられ、「日本の諸学者が描いた『精神衛生』は机上の空論に過ぎず、現実味をもっていないのが特徴」と述べている。その上で、米国では 1930 年代後半に「精神病だけに関心を持っているわけではなく積極的な心の健康が重要」との立場から「Mental Hygiene」から「Mental Health」に改名され、精神病患者の取扱は二の次になった歴史があり、「心の健康」の定義はあいまいで解釈は一定していないと述べている(小林 1973)。

この曖昧さについては戦後国立精神神経センター所長を務めた吉川武彦も指摘している。吉川は、精神衛生の意味するものは 2 つあるとして、第一に「メンタルヘルスと言われる精神保健、こころの健康」、第二に『精神衛生法』で使われた精神衛生で、精神衛生活動とは精神障害者を早期治療する活動」であり、1987 年の精神保健法制定時に「こころの健康をより高いものにしようとする活動」として「メンタルヘルス」が改められ、「精神保健」と用いることとしたと述べている(吉川 2001:186)。

加えて、戦前の「精神衛生団体」とされる精神病患者慈善救済会の検討を行った岡田靖雄は、精神衛生団体の検討には「精神衛生とは何か」が問題となるとし、精神衛生について「精神科医療を改革して、精神疾患患者が立派に世に生きていく存在であることをしめすことが精神衛生の中心」と位置付けたうえで、米国で A. Meyer らが関わって 1908 年に設立されたコネティカット精神衛生協会よりも精神病患者慈善救済会の設立は「5 年早い」ことを指摘している(岡田 1986:417)。

精神病患者慈善救済会は、1902 年に呉秀三が主唱して設立された団体で、呉は「ヒルフス・フェルアイン」という国立精神病院の外郭婦人団体の活動を手本に同会の活動を始めており、「ヒルフス・フェルアイン」は特にスイスで活動が盛んであった(岡田 1986:388)。この点から、日本の精神衛生活動は、米国のみでなく、明治初期にはドイツ等ヨーロッパの影響を受けたことがうかがえる。また岡田は、明治初期の西洋医学の体系的導入において、ドイツ人 Friedrich Karl Wilhelm Donitz や Erwin Von Bälz の貢献、開放的治療を提唱したオーストリア人 Albecht Von Roretz の先見性について「注目すべきもの」とした上で、「それらは十分に継承されず」と述べ、彼らの精神科治療の理念が、日本に受け継がれなかったことを指摘している(岡田 1999:258)。

さらに、戦前の精神衛生の言説分析を行った佐藤は、精神衛生概念が、「1920 年代半ば以降の

日本国内で広く使用」され、精神疾患の予防を一義的な目的とし、身体的健康と同様に一般民衆の精神的健康の保持を目指したのみでなく、1930年代には「犯罪、逸脱傾向のある人々への社会的な介入を行うことで、国民精神の質的改善を目指すプロジェクトとして構想」されたと述べている(佐藤 2008:31)。

加えて高林は「精神衛生思想」が1910年代から1930年代にかけて広がりを見せ、米国では上述したA, Meyer やC, W.Beers の「精神衛生運動」、フランスやソヴィエト連邦では「精神予防」を標榜する思想、ドイツでは民族衛生運動における精神疾患患者の安楽死政策として扱われたことを示している(高林 2011)。

以上より、「精神衛生」概念は各国で扱われ方が異なり、日本における「精神衛生」概念は米国を中心に欧米の影響を一定に受けており、非常に多義的であり、社会状況にも影響を受けることが示された。以上を踏まえて、本研究における精神衛生とは、「精神病者(精神障害者)を含む市民が、地域で生活する上で生じる精神疾患への対応および予防を行う概念」と定める。

(2) 精神衛生相談および精神衛生相談事業の定義

戦後の知的障害者福祉における「相談支援」の形成過程を検討した中野は、「『相談』という行為を、われわれ人間はいつごろから、そしてどのように生み出してきたのだろうか」「他の人の意見を手軽に求めやすいとしたら便利に違いなく、今日そこに着目した『生業』は巷には溢れている」とした上で、「社会福祉領域で用いられる専門用語としての『相談』は社会福祉諸制度の実施に当たって先ず『入り口』として設定された機能で(略)『専門相談』を意味する」と述べている。また、英国や米国の慈善組織協会による「友愛訪問」活動や日本の方面委員活動を挙げた上で、「相談」という「自発的行動」が、制度化されることでの即事象的、非人格的な事務関係を基盤とする変化の「行政的効果」の課題を認識する必要性を示している(中野 2016:1)。

当然であるが、精神病者監護法制定以前そして以降も、精神病者(精神障害者)が「他の人の意見を求める」ことはなされてきた。「他の人の意見を求める」という相談と、本研究における「相談」の違いを明確化する必要がある。本研究における精神衛生相談とは、精神病者監護法制定により精神病者への法的な枠組みが日本で示された以降、専門的な対応を求めざるを得なかった精神病者やその家族を含む市民に対する、医療機関で展開される入院および外来活動とは異なる、主に「入口機能」を持った専門的相談活動を「精神衛生相談」と定める。さらに「精神衛生相談事業」とは、1950年制定の精神衛生法で制度化された精神衛生相談所における相談事業を指す。

(3) 精神衛生相談の担い手の検討範囲

本研究での対象時期である1900年制定の精神病者監護法と1919年制定の精神病院法において、精神病者の私宅監置もしくは入院における手続きでは、内務省の衛生警察が関わる仕組みであった。しかしながら本研究では相談の担い手として行政手続きとして関わる衛生警察は除外し、医療専門職および福祉関係者を検討する。

無論、戦前の衛生警察の役割は今日の行政警察とは異なる。矢野は、19世紀までのプロイセンドイツでは警察と福祉は一体的なもので、治安警察と福祉警察の実態を併せ持ち、1890年代以降に福祉専門家や医学専門家が登場した以降は、福祉と警察が分離され、広義の警察が狭義の警察に変化したと指摘している(矢野 2002:317)。

また永島は日本の「衛生警察」の言語は、Gesundheitspolizei というドイツ語で、「Polizei(警察)」は、公益を図るための内務政策を表す語であり、今日の狭義の警察組織の意味とは異なると述べている(永島 2015)。永島は、この語は公衆衛生学の父とされるウイーン大学医学部教授を務めた J. P. Frank が衛生警察、医事警察の範囲を体系的に示したもので、不衛生の取り締まりや、上下水道、乳児保護、食品衛生等人民の健康にかかわる広範な範囲を持つ内容であると指摘している。

また日本で衛生警察を提唱した後藤新平は、内務省着任前の愛知県病院時代にオーストリア出身の A. V. Roret の指導を受けており、A. V. Roret は、J. P. Frank の政策思想の影響を受けていた(永島 2015)。その点からも、後藤が日本で展開した「衛生警察」は、福祉と警察という広義の機能を持ったものであると言える。さらに後藤の衛生思想は、ドイツの衛生学や行政学の影響を大きく受けており、笠原は、後藤について「ドイツの衛生学や行政学を十分に吸収しつつも、(略)独自の体系的な衛生行政論を展開した」と評価している(笠原 1969:106)。

従って、戦前期にドイツの影響を受けて設置された日本の衛生警察が、精神病者に果たした役割は今後検討すべき大きな課題であるが、本研究では今日に続く保健医療福祉専門家による相談の実態をとらえることを念頭に、衛生警察との関係については直接取り上げず、医師や保健婦、方面委員らの相談活動を分析する。

(4) 社会福祉の両義性の定義

歴史的な概念としては、社会事業、社会福祉の用語を区別する必要があるが、ここでは引用の場合は出典の通りに示して述べ、社会福祉は広義の概念として用いる。

遠藤は明治期から昭和期における戦時体制の福祉は「両義性の世界」であるとしている。本来、人びとの生命と生活を保護、育成するために存在する社会福祉が、戦時下という状況のもとでは、それと矛盾、あるいは相反する役割を担い、それを実践せざるを得なくなり、戦争に加担し、同時に戦時における生活保障や被災者の救済と、正面から向き合わなければならなかったと述べている(遠藤 2012:3)。

また柴田は、「社会福祉の二つの側面」を指摘している。柴田の指摘する「二つの側面」とは、「社会福祉実践の必然性を個人の立場で認識するか、社会の立場で認識するか」で、それらは「人間の生活のもつ『矛盾する両側面』」としている。さらに「このような市民社会の発想とともにあらわれるのが近代国家で、ナショナリズムの高揚」と述べ、社会福祉実践を「個人と社会」のどちらで認識するかで矛盾する側面を持つ社会福祉となると示している(柴田 1984:41)。

加えて加藤は、「福祉」の思想は「幸福」と同様、多様な概念を内に含んでいる「ふろしき概念」と

し、「根本的に二極の大きな立脚点を設定することができる」としている。

その一つは、貧困や疾病、障害を消滅・軽減・克服していくことを効率的に追及する思想的立場で、人間の割り切れない側面を捨象し、合理的に結果(数量)を求めていくのに対していくものである。もう一つは、人間の多義的で不合理な側面に着目し、貧困や疾病、障害にも固有な価値をみいだしつつその克服を弁証的に力動的に進めていく立場で、人間の割り切れない側面こそ固有の対象領域と考え、そこで奮闘する過程や関係に意義と意味を発見していこうとするものと位置づけている(加藤 1996:445)。

このように、社会福祉が両義性をもつことは、永岡も指摘している。永岡は、地域福祉の戦前の歩みを検討し、その結果、社会福祉には第一に、ボランティアの論理や抽象的な方法、技術が自己完結的に論じられて、国家の政策のもとで国民統合の仕組みや公私の歪んだ関係に規定された活動の現実が捨象されやすい側面、第二に、人間の共同性に依拠すると共に、資本の自由な搾取や支配権力による人間生活の破壊に対して、それを回復させようとする努力の側面、があると述べている(永岡 1987)。

最近の研究では、Walter I. Trattner の『A History of Social Welfare in America』を『アメリカ社会福祉の歴史』(古川訳 1978)として訳した古川が、「社会福祉には利用者のためというよりも(略)社会の維持存続のために役立っている側面がある」「その側面があるからこそ、存在しうる」と指摘している。その上で、社会福祉には本来の福祉的機能と、社会福祉が社会との関係の中で果たしている社会的機能、の2つがあり、それらは「楯の関係」であると指摘している。さらに、本来の福祉的機能は保護的機能、育成的機能、社会参加促進的機能を持ち、社会的機能は社会の秩序や安寧を維持する社会規制的な側面と、社会の存在基盤を維持し、社会組織としての求心性を高める社会統合的な二つの側面を持つと指摘し、戦後は社会的機能を重視するものから、福祉的機能を重視するものに力点が移行してきたと述べている(古川 2012)。

また大友は、「戦時体制下や植民地支配体制下での社会事業実践は、個人あるいは民間団体さらに政府主体の実践活動であっても、人道的救済活動と戦争遂行あるいは植民地支配という二律背反の価値の渦の中に巻き込まれる」と指摘し、「社会事業のもつ福祉性と政治性」について、歴史研究で明らかにする必要性を強調している(大友 2013)。

この大友の指摘は戦時体制下や植民地支配下のみで強調されることではない。日本弁護士連合会法務研究財団のハンセン病問題に関する検証会議最終報告書では、ハンセン病強制隔離政策における「福祉界」の関わりについて、当時の政策が「ハンセン病に対する恐怖や警戒心をあおって、病人や家族への偏見と差別を助長する結果」、「福祉界」はその改善に向けて立ち向かうというよりも、それに乗って福祉関連制度をハンセン病行政の内側に取り込んだ」と指摘されている(日本弁護士連合会 2005:359)。また「福祉界は問題を完全に医療の手にゆだねて背景に背き、そこに献身的に働く人々を美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできないと結論付けられる」とした上で、療養所で提供された福祉は、「患者と家族を(略)根強い社会の偏見と差別からまもるという一定の効用を果たす」とともに、「そのままでは偏見も差別もまた

ます不気味な、不可解な世界へのそれとして存続し続けるのを放置する」という「両刃の剣でもあった」と結論づけている(日本弁護士連合会 2005:376)。

この検証会議最終報告書の記述からは、社会福祉の実践が問題状況に対してその状況を助長する役割を担う側面があること、対象者を社会の差別や偏見からまもる役割や側面が「両刃の剣」という側面が示され、「福祉界」の限界が指摘されている。ハンセン病と同様に医療との関わりが不可欠である精神病患者への社会福祉活動を検討する際にもこの点は十分に踏まえる必要がある。

以上の検討より、社会福祉においては、第一に、社会環境等の効率的に結果を追求し、国民統合の仕組みや社会秩序の安寧を維持する社会統合的な側面、第二に人々の生命や生活を護る立場にたち、人間の多様性に着目し、人間生活の破壊を回復する側面があることが示され、それらは「両義性」「二極の立脚点」「楯の関係」等と示されていることがうかがえる。

これらを踏まえ、本研究では社会福祉の「両義性」を使用する。その理由は社会福祉においては以上二つの側面を二項対立ではなく、両面を併せ持つ「両義性」があり、面が重なり、併せ持つとともに、政治状況等にも援用されるためと考えるためである。

一方、本研究の検討範囲である医療や保健衛生においても、両義性に関わる議論は示されている。

例えば「病人史」の視角から『現代日本病人史』を示した川上は、戦前の国家は急性および慢性伝染病、性病等の流行に対して社会不安の視点その対策をたてており、それに対して病人の置かれた社会的状態に着目し、疾病の当事者である病人の全体像を明確化する「病人史」の視角の重要性を説いている(川上 1982:6)。また川上は、呉秀三および樫田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』(1918)について「これぞ病人史だと感銘を新たにした」と高く評価している。

そもそも、「衛生は富国強兵、殖産興業とならんで明治政府の重点政策」であり(川上 1990:70)、内務省衛生局長の長与専斉が「身体健康と精神活発とは我が国富強の一大基礎」と示した通り、富国強兵の国家政策を進めるための政策理念であり、明治期以降の衛生という概念そのものも、国家政策を進めるための一大理念であった。

1950年に『公衆衛生』を著した丸山博は、1942年に大政翼賛会から出版された『国民保健』に、「国民保健は国民ひとりひとりの健康、すなわち個人衛生の増進によって完成されるが、国民保健と個人衛生をいいて区別すると、優生学から次の時代の国民の保健問題を論じる民族衛生と、国家や公共団体が特殊な階層を対象として行う保健事業、個人衛生は一人ひとりの健康増進・体位向上を図るための衛生的な生活の導入の努力からなり、国民衛生と個人衛生は楯の表と裏の関係」と示した記述を取り上げ、「国民一人ひとり」と「国民全体」とは「平等」の立場で述べられておらず、「国民」の「保健」や「公衆」の「衛生」が論じられる際の問題点を指摘している(丸山 1950:163)。

以上の川上や丸山の言及からは、戦前の医療や公衆衛生においても、富国強兵を進めるための医療や衛生政策のもとでも、病人や国民一人ひとりの当事者の立場に立つ視覚で捉える必要性が示されている。

以上を踏まえ、本研究では社会福祉の両義性について、①効率的に結果を追求し、国民統合

の仕組みや社会秩序の安寧を維持する社会統合的な側面, ②人間の生命や生活を護る立場にたち, 人間の多様性に着目し, 人間生活の破壊を回復する側面, の両者と捉え, 分析を行う。

5. 先行研究の検討

日本の精神保健福祉政策では, 1993 年の障害者基本法成立により精神障害者が基本法の対象として明確に位置付けられ, 1995 年の精神保健福祉法制定時において, 保健医療に加えて福祉施策の充実が図られるようになったとされている(精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会 2000: 19)

しかしながら, 1950 年の精神衛生法制定において精神障害者への病院での医療が定められると同時に, 精神衛生相談所という相談事業が制度化されており, 精神障害者は相談の対象として法的に認められ, 病院での医療とは異なる位置づけが示されている。従って 1950 年の精神衛生法制定時に, 精神病患者に対して医療や保護の対象であるとともに, 相談の対象であるということが法的に位置づけられたということである。

以上より, 本項では医療史および社会事業史の2つの側面から, 明治期以降 1950 年の精神衛生相談制度化までの形成過程における, 戦前日本における精神衛生相談に関する先行研究を検討し, 本研究の視点を示していく。

(1) 精神科医療史の研究

1) 精神病患者に対する医療史の検討

明治期から戦前期までの実証的な医療史としては, 川上(1964)(1982)や新村編(2006)等の研究を踏まえた。その上で精神医療史として, 日本の精神科医療史を通史で扱った岡田(2002)の名著を筆頭に, 戦前から昭和初期までの「精神医療史」を扱った金川の研究(金川 2012)が挙げられる。岡田は「日本の近現代精神科医療史とは徹底した病者虐待」で, 江戸時代の癲狂者に対する組織的迫害がなかったこととは対照的であると厳しく断じ, 明治期以降の精神科医療史の「病者虐待」と批判している。

明治期から昭和初期の精神科医療史を「隔離拘束」の視点から検討した金川は, 「当時, 精神科医療の最大の弱点は精神病に対する有効な治療法がなかったこと」と述べ, 精神科医療史が医療の進歩状況と連動することを指摘している(金川 2012: 14)。岡田や金川の言及は戦前の精神病患者の置かれた状況をとらえる際に重要な指摘であり, 本研究でも意識していきたい。

2) 精神病患者に関する政策史に関する検討

岡田は奈良時代から戦後までの精神科医療の歩みを大著でまとめ, その中で明治期から終戦までの法制度, 医療施設の展開等を検討し, 「精神科医療の基本構造は戦前のものとあまり変化していない」と述べている(岡田 2002: 181)。岡田の研究では精神衛生相談に関しては述べられて

ならず、関連する内容として精神病患者慈善救済会の活動の概要や評価が示されている。

岡田は、同著執筆にあたり川上武の『日本医療史』(1964)を範として、政治経済史、社会史を骨組みにして記したと述べている(岡田 2002: V)。川上の同著では精神病患者に関する記述は少ないが、川上は、「癲患者に対する国家・社会の態度はそのまま精神病患者に通ずるものがある」としながらも、江戸時代の「狂人」であるだけで入牢や遠島処分と法令があったのに比べ、「明治初期の新律網令で精神病患者の犯罪だけを罰することになったのは一応の進歩」としている(川上 1964: 266)。さらに戦前期の「癲病と精神病をめぐる一連の衛生行政の進展に共通していることは、その動機において、富国強兵、国家の体面という国家権力の側からの事情が先行し、施行については警察行政に基礎を求めたこと」と指摘している(川上 1964: 270)。

さらに川上の別の研究では、「病人史」の視点から、呉秀三の著書を引用しつつ、戦前期の精神病患者の数や医療施設の状況、保護室の変遷、精神病患者慈善救済会の活動を述べ、精神障害者の治療は病気に即してというより、社会条件により左右される面があり、その点が他の疾病と違った差別的、疎外の「極北」の状況であったことを指摘している(川上 1982: 267)。

また吉岡は1900年の精神病患者監護法から1950年の精神衛生法制定までの時期について、「国の社会福祉の貧困」「警察の取り締まりの方向」「精神障害者に対する蔑視、排除、差別等の社会的態度」「精神科医療における大学での研究センター傾向」という4つの要因により、「精神病患者の苦難の半世紀」であったと示している(吉岡 1964: 10)。吉岡は1930年代前半より、内務大臣が日本医師会に対して「精神衛生施設拡充に対する対策」を諮問し、同会は精神衛生の普及・予防施設等四項目に分けて答申したことが示されているが、その他の諮問等は検討されておらず、精神衛生相談に関する言及はみられない。

明治元年から1945年までの「精神障害者」の政策史を検討した西川の研究では、行政警察規則、精神病患者監護法、精神病院法、国民優生法の四期に分けて区分し、戦前の一般精神障害者政策は、(西川は一般精神障害者政策と傷痍軍人精神障害者政策に分けて記述している)精神病院での治療および隔離と私宅監置によって、社会から隔離することによって社会の安定をはかろうとする政策であったと述べている(西川 2010: 296 および 289)。しかしながら精神衛生相談に関しては記述されておらず、戦前期の治安維持的な目的のもと、どのように精神衛生相談が取り上げられたのかは検討する必要がある。

加えて1938年の厚生省設置の過程を検討した藤野の研究では、同省設置においては精神障害者を優生政策の第一の対象にしていたことを指摘している(藤野 2003: 65)。

さらに、戦後日本における「大規模」精神科病床と長期在院という精神科医療供給の「構造的要因」を検討した後藤は、精神科病床入院を「社会防衛」「治療」「社会福祉」に分類し、20世紀前半期は「社会防衛」型の入院機能が中核で、続いて「治療」「社会福祉」型の入院が「埋めて」いたとしている(後藤 2019)。この指摘は、精神衛生相談という入口機能の先にある入院機能を考察する際に重要である。

さらに、精神衛生相談事業が制度化された被占領期の医療改革については1980年代以降、分

析が進んでいる。占領期における医療改革に関する研究では、まず杉山の研究が挙げられる(杉山 1995)。杉山は GHQ/SCAP 文書から医療改革の実施過程や展開および評価を行い、1950 年の精神衛生法制定時期について、「医療政策の停滞期」と示している(杉山 1995:125)。本研究では杉山の研究や視角を念頭に、精神衛生法における精神衛生相談の制定にむけ占領期にどのような動きがあったのかを明らかにしていきたい。

杉山の研究の後に GHQ/SCAP 文書の活用を用いて占領期の保健医療改革の検証を試みている杉田の研究(杉田・丸井:2005,杉田 2006,杉田・森山 2007 等)が挙げられる。杉田は GHQ/SCAP 文書の復刻作業を進めるとともに、急性感染症や看護改革等の個別分野の検討を始めているが、精神衛生相談所や精神衛生法に関する検討は進められていない。

占領期の医療改革における個別分野の研究としては、前述の杉田のほか、ハンセン病(日弁連 2005)、保健婦助産婦看護婦法の成立過程(田中 2001, 田中 2012)保健所におけるソーシャルワーク(大瀧 2012,大瀧 2013)の制定過程に関する分析はみられるが、精神衛生相談所や精神衛生法については検討されていない。

占領期における精神衛生法の制定過程での検討では、精神障害者の雇用施策について検討した村上の研究があり(村上 2009)、村上は同法制定過程における「GHQ」との関係について元厚生官僚の大谷の「GHQ アメリカ占領軍の日本民主化政策の一環」という証言や戦後東京都福祉局に勤務した宇山勝儀の「私立精神病院長の組織的活動もさることながら GHQ の強い要請と議員立法という手段によるものであり政府のイニシアティブは少なかったとされている」とする言及に基づき、「GHQ や厚生省の姿勢に対して多少の相違がある」と結論づけている。これらは関係者の証言としては有用であるが、実際の「GHQ」の動きは検討されていない。

以上より、戦前および被占領期の精神病患者に対する医療史および政策史の検討は特に戦前期に進んでいるが、精神科医療機関で展開される入院および外来活動とは異なった入口機能としての相談活動の検討は及んでいない現状である。また被占領期の精神科医療政策に関する改革については、十分な解明がなされていない。

3) 精神衛生関連団体に関する検討

精神衛生関連団体に関する先行研究では、精神病患者慈善救済会についての検討が多い。岡田は同会について、多くの研究を行っている(岡田 1986, 2002 等)。岡田は同会の主唱者の呉の役割の大きさや、創立初期においては東京帝国大学精神医学教室榊俣の貢献もかなり大きいとした上で、会の活動について 4 期に分けて述べ、同会を「すぐれて実践的な精神衛生団体」と位置づけている(岡田 1986: 416)。

また同会事業係を務めた経験もある秋元は、精神病患者慈善救済会創設から戦後の日本精神衛生会移行までの歴史をたどる中で、同会機関誌が「日本の精神衛生運動史に大きな足跡を残した」と述べている(秋元 2002:926)。しかし呉死亡後の同会について「形骸化するとともに(略)『精神障害者の救済』『ヒューマニズム』の実践とほど遠い机上の空論に終始し、戦争の大波に飲み込まれ、

精神衛生運動としての大義を喪失」と指摘している(秋元 2002:930)。

精神病患者慈善救済会については、川上が、戦前において、「精神病患者はその病気の性格として、自らの権利回復の条件を欠いていた」なかで、精神病患者への働きかけの出発点として同会における呉秀三の発意の大きさを評価し、精神病患者への社会の理解・同情を深める契機を作ったとしている。そして「慈善団体としての限界を脱しきれなかった」としながらも、「それはそれとして戦前にその果たした役割は評価されなければならない」と複眼的な評価を行っている(川上 1982:328)。

さらに、田代は同会について、「明治期以降の日本に於いて、精神医学ソーシャルワークの対象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」とし、呉秀三死亡後は同会係長で、ソーシャルワークにも関心のある村松常雄が実質的指導を担当し、村松が同会で「精神病患者に関するケースワークに重点をおいて進みたい」と打ち出したことを明らかにし(田代 1969:142)、同会が母胎となり日本的な「精神学(ママ)ソーシャル・ワーク」が形成されたと述べている(田代 1969:143)。その上で、1919年に設立された泉橋慈善病院相談所の設立について、同院の創立の影の力となる三井家の6人の婦人は慈善救済会の最初の賛助館員であったこと等から、同院相談所は精神病患者救済会を「モデルにしているようである」と述べており(田代 1969:56)、同会が精神衛生関連団体でありながら、「ケースワーク」にも関心を置き、医療社会事業とも関連のあった可能性しており、1960年代にこのような社会福祉の視点からの研究がなされていた点は、注目すべきものがある。

その他、同会については菅が、呉の担った時代について「日本の精神衛生運動の創成期」と位置づけ(菅 1973:41)、小林は同会の活動展開を述べる中で「目的や事業は(略)慈善事業がほとんどで」「はたしてこれが精神衛生運動と呼ぶに値するか考えてみる必要がある」と批判している(小林 1973:103)。その他同会の相談事業の件数の少なさや内容を「相談活動の限界」と示した研究もみられる(木村 2015)。

このように同会の活動に関する検討は進んでいるが、それに比較して同時期に展開され1942年には救済会と合併した日本精神衛生協会に関する検討が進んでいるとは言い難い。例えば自身も会の活動に関わった村松は、1931年の日本精神衛生協会設立時期から1941年の精神厚生会へ「発展的解消」までの活動をたどり、「発足当時から精神科医が中心で」「独立した事務所も事務員ももちえないで終始してしまった」とし、会の「一般からの会員」の少なさを指摘し、精神科医が中心となった活動としての限界を述べていた(村松 1973:52)。

日本精神衛生協会に対して村松よりさらに批判的なものが、寺嶋の言及である。寺嶋は「日本の精神衛生運動は(略)精神障害者は危険な存在だということを、自ら率先して大衆に教え込む役割を果たした」「精神医学従事者は(略)精神障害者の人権を尊重するというより、時の政府と一緒に患者を差別し、監禁し」と、厳しく批判している(寺嶋 1980)。しかしその活動の内実が明らかにされているとは言い難い。

以上より戦前日本の精神衛生関連団体については、慈善団体としての評価と、一般会員の少なさ等による活動の限界、さらに精神病患者の「危険」性を大衆に伝えて差別したという側面が指摘さ

れていることがうかがえる。また精神病患者慈善救済会の活動に関する解明は進んでいるが、日本精神衛生会や、日本精神病院協会の精神衛生関連団体を含めた検討や、精神衛生相談に焦点を当てた検討は進んでいないことがわかる。

4) 医療分野における相談事業や保健婦事業に関する検討

「保健所史」を検討した加藤は「保健所は社会医学的観点から見直さなければならない」とする問題意識のもと、1879年の衛生委員や町村衛生委員を補助監督する郡区医制度は社会医学的な活動の嚆矢であり、大正デモクラシーを経て、済生会巡回看護婦、大阪での1919年の市立相談所設置や1921年の市立乳児院設置等の乳児保健に関する活動を「先駆的な歩み」と位置づけて評価している(加藤 1967)。

これらの相談事業の件数は、例えば1938年の東京市内の済生会巡回看護婦24人の事業成績では、合計37,979戸の訪問回数中、内科17,984戸、小児科5,412戸、産科2,366戸となっており精神病患者への訪問回数は示されておらず(牧 1966)、精神病患者への対応は不明である。

大阪市では結核予防としての健康相談所、小児学童結核予防としての小児健康相談所、予防相談所等が設置される等、児童や結核等の分野別に簡易保険や自治体が設立した各種相談所は存在していた(田倉 1983)。

また加藤は、1941年の保健婦規則により、「国民大衆を対象にして社会事業畑であった」保健婦は、「量と質」が低下し「国民監視」の役割を果たす存在となったと指摘している。ここからは医療社会事業の専門家として戦前期に位置付けられていた保健婦が、公衆衛生における監視役としての役割を担う変化が示されている。加藤は「こうした動きに対しての抵抗」として社会事業家天達忠雄の名前を挙げており(加藤 1966 および 1967)、戦前期に、保健婦は社会事業の枠組みで活動して、社会事業家との協調がなされていたことが示されている。

保健婦事業の歴史については、川上が詳細な検討を行っている(川上 2013)。川上は保健所法制定前の活動について「社会事業が行う保護や救済活動とは言葉ってより柔軟なより専門的な支援を実施」と評価するとともに、1940年および1941年の全国保健婦大会においては、保健婦事業がソーシャルワークか看護かという議論で様々な葛藤があり、結果的に社会事業の側面を捨て、公衆衛生の側面に傾斜することで職業アイデンティティの分裂を克服したと述べている。

保健婦の歴史については、大国も1941年の保健婦規則や、同年の保健婦協会成立後の活動について、「その本来あるべき姿にまで導くことができず、ただ政策遂行の第一線闘士として従順な保健婦を作り上げていった協会の弱さ」は「戦後においてもなお尾を引いていった」と指摘している(大国 1973:190)。以上の言及は、社会福祉の両義性につながる指摘で、戦時総力戦下において、保健婦事業が政策遂行を担う役割を期待され、それに順応した過程を同じ保健婦の立場から批判した重要な指摘である。

戦前の保健婦事業における精神病患者への活動については、川上が同著で東京市特別衛生地区保健館での1940年の活動事例を挙げているほかは確認できない。

（２）精神病者に関する社会事業史からの研究

１）社会事業史の検討

戦前の社会事業史としては、吉田の研究を踏まえた(吉田 1974, 吉田 2004 等). 吉田は、1926 年から 1936 年を「昭和初期の資本主義的危機、準戦時体制への移行期」、1937 年から 1945 年を戦力増強のための「人的資源の保護育成」の要請とそのため「国民生活の確保」が厚生事業のテーマで、「それが厚生事業の課題であった」と述べている(吉田 2004). それらは戦前の社会事業を時期区分でとらえる際の前提になる。

２）社会事業団体に関する検討

吉田は明治末期に中央慈善協会等の「半官半民の中間団体」が誕生した理由として、独占資本の進行等で上からの統治だけでは限界があり、中間から支える機能を要求されたこと等を指摘している(吉田 2004:209)。

中央社会事業協会を中心とする社会事業団体雑誌を検討した研究では、社会事業理論史の視点から中央社会事業協会機関誌の検討を行った遠藤(遠藤 1971)や野口の研究(野口 2011)、中央社会事業協会機関紙の論調の変遷から「社会福祉のあゆみ」を記述した遠藤(遠藤 1985)、柴田(1985)、吉田(1985)等の研究が挙げられる。野口は、社会事業理論の歴史研究においては「理論の紹介ではない理論の歴史(略)は社会事業に関わる議論をしたすべての人を対象」とすると述べ、「社会事業に関するあらゆる議論に焦点を当てる重要性」に言及している。史資料をできるだけ広い分野から集める必要性は吉田も指摘しており(吉田 1974:17)、本研究でも多くの「議論」を検討し、そこにおける「変化」がどのようにみられるのかを意識していきたい。

さらに土井は、「中央慈善協会という半官半民(実態は完全官主導)団体に国家が期待したこと」として、第一に社会問題に対する中間団体としての媒介、第二に隣保制や家族制を中間団体として吸い上げさせながら社会主義その他を防止、第三に媒介機関として防貧と強化を強調させることで、救貧の著しい軽視を覆い隠す」と述べている。この点からも中央社会事業協会は、政策における主張が大きく反映されるという特徴を持つという点を意識する必要がある。

また、社会事業団体の機関誌を検討した、社会事業の個別分野の研究では、中央社会事業協会機関紙を検討した茂木・高橋・平田の「精神薄弱概念の歴史的研究」(1990)、平田の「優生学目録」(平田 2001)や平田の「ハンセン病社会事業史」の研究がみられ(平田 2010)、平田は「絶対隔離」以外の「治療解放主義」の考え方が中央社会事業協会等の民間団体に見られたことを指摘している(平田 2010)。

さらに戦前日本の精神病学領域における教育病理学の形成過程を検討した山崎は、1918 年の中央慈善協会の刊行物で「精神異常者」が、第一に救済すべき病者、第二に社会問題を引き起こす存在という「二面性をもつ者」として捉えられていたことを指摘している。平田や山崎の研究は、当時の中央社会事業協会の両義性や二面性を指摘した重要なものであるが、中央社会事業協会

の検討にとどまるという限界を持つ(山崎 2004)。

また中央慈善協会の『社会と救済』を検討した兵頭は、「精神医学者以外の人々によっても社会問題と精神病者が密接に結びつけられ」とし、「社会事業が精神病者について語りながら具体的に打ち出していった「予防」という方向性は(略)「新たな権力の登場で」で、その権力の鍵となるのが「精神病学の知」であったと断じている(兵頭 2008:247)。

本研究では平田や山崎らが指摘する、中央社会事業団体の検討において示した「二面性」や兵頭の指摘を念頭に、精神衛生相談の形成過程において、中央社会事業協会以外の社会事業団体を含めた分析を行い、精神衛生相談理念形成において、どのような動きや理念に対する異なる機能が示されたか、社会事業関係者の議論を包括的に明らかにしていきたい。

3) 戦前の精神病者に対する相談活動に関する検討

まず戦前における精神医学ソーシャルワークの形成過程を検討した先述の田代の先駆的な研究(田代 1969)が挙げられ、精神衛生関連団体の項で示したように、精神病者慈善救済会に加えて、東京市特別地区保健館の精神衛生相談事業の活動を検討している。

また橋本は米国および日本の 1960 年代までの精神科ソーシャルワーカー (PSW, psychiatric social worker) の歴史を扱い、「日本の PSW に関わる本格的な議論は 1930 年の国際精神衛生会議以降」としている(橋本 2012)。さらに日本精神保健福祉士協会は、日本の精神科医療における精神科ソーシャルワーカーの黎明期として、1928 年の松沢病院の「遊動事務員」の将来計画を「最初の記述」としたほか、1936 年の雑誌での福山政一の記述を紹介し、1948 年の国立国府台病院の社会事業婦配置を精神科医療領域のソーシャルワーカーの「最初」としているが(日本精神保健福祉士協会 2014)、それ以外の活動は示されていない。

精神病者慈善救済会の相談活動については、前述の木村が、同会相談事業の件数の少なさと内容を「相談活動の限界」と示している(木村 2015)が、相談事例の検討までは行われていない。

東京市特別衛生地区保健館に関する研究では、先述した田代の先駆的な研究(田代 1969)がまず挙げられるが設置の背景や相談の数的推移を検討しているものの、事例は示されていない。加えて戦前期から 1900 年代末までの保健館および移行後の中央保健所の地域保健活動の展開過程を扱った菱沼らの研究(菱沼・成瀬・酒井ほか 2002)、保健婦事業に関する歴史研究として保健館の「保健婦」の事例を取り上げた川上の研究(川上 2013)等が挙げられるが、これらの研究では精神衛生相談事業を分析の中心においたものはみられない。本研究ではこれら以外にも戦前期にどのような精神衛生相談活動が展開されたのかを検討し、その実態に迫りたい。

4) 社会事業における相談事業に関する検討

日本における児童相談事業の成立過程を検討した津曲、小柳は、1919 年の大阪市児童相談所開設前にも多くの児童相談事業があり、「単なる相談ではなく、啓蒙から教育、訓練、生活の保護まで体系的な実践が見られた」たが「戦後の相談事業に必ずしも継承されていない」との問題意識

から、児童相談事業の歴史研究を行い、内務省の『社会事業要覧』では1919年以降に「児童相談所」が示され、相談事業は乳幼児保健相談や職業相談等幅広い内容を持っていたことを指摘している。さらに、相談の担い手として婦人会や医療従事者のよるものが活発であったことを示し、これら児童相談事業には、医師三宅鑛一や富士川游とに関わりが深かったことが述べられている(津曲・小柳 1988)。近接領域の相談事業の特色として、参考になる知見である。

その他の相談事業としては、例えば、1922年に簡易保険相談所規則制定に始まり、1932年のラジオ納付金による結核相談所通知、1934年の健康保険相談所設置等が設置され、戦前期にも国による「相談所」は規定されている(厚生省 1988:462)。

また戦前期は、医療社会事業の萌芽期でもある。田代は、戦前の「病院社会事業史」として、泉橋慈善病院や東京市療育所、済生会病病院、聖路加国際病院の活動を取り上げ、その内容を検討している。田代は1919年に創立された泉橋慈善病院の「病人相談所」という名称や企画は、前年に同病院内で開催された東京府慈善協会幹事の田中太郎・矢吹慶輝が、ドイツのエルバーフェルトシステムやM, Richimond『社会診断』(1917)の影響を受けて、東京府慈善協会内に設立した「方面相談所」と「無関係ではないと思われる」とし、1918年頃より、「相談所」という名称が社会事業分野において使用されたことを示している(田代 1969)。

高橋は田代の研究を踏まえて、戦前期日本の病院社会事業を検討している。高橋は、病院社会事業について、病気を持った人の生活上の様々な「困りごと」にかかわる基本的視点は現在まで変化がなく、相談事業以外の売店事業、託児事業、救済事業は戦後にみられなくなったものとしている(高橋 2016)。しかし高橋の研究においては、精神病患者への相談活動は示されていない。

また高橋は別の研究で、日本における戦前の病者のケースワーク実践について、方面委員や公衆衛生看護婦等を挙げ、方面委員の活動は「常日頃から関係者と良好な関係を保って」いて、「活動には熱意」がある一方、方面委員個人の考え方や資力によって対応に差異があるという限界もみられたことを指摘している。高橋はこの結論を、大阪府方面委員の活動『良き隣人』(1929)および全日本方面委員連盟の『方面叢書』第一輯および第四輯の検討より得たものであり(高橋 2004)、他の事例や精神病患者に焦点を当てた対応の必要性をうかがわせる。

加えて、戦後の日本の障害者福祉における「相談支援」の形成過程を検討とした中野の研究(中野 2016)も戦前を検討する本研究に関連する研究に位置づけられる。中野は「相談」概念と担い手の変化に着目し、「相談」機能が何を導くかを確認する必要があると述べている(中野 2016:5)。中野の言及からは、相談の機能と担い手に着目する重要性が示されており、本研究でもその視点を重視したい。

5) 精神病患者に対する方面委員の活動

日本の方面委員制度に関する研究は記念誌を含めて多数あるが、その中でも本研究で取り上げる中心となる東京市方面委員に関する先行研究では、東京市方面委員を含む方面委員制度の史的展開を整理した遠藤の研究(遠藤 1976)、東京市方面委員や民生委員の活動と特徴を分析

した三和の研究(三和 1976)、方面委員誕生の背景や活動の意味を検討した北場の研究(北場 2009)、東京市方面委員の前身である救済委員の特徴を明らかにした池田の研究(池田 1971)、東京市方面委員の個人属性や町内会との関係を論じた谷沢の研究(谷沢 2006)等がある。

また、岩本(岩本 2009)や高橋(高橋 2004)は方面委員の「医療問題」や「医療との関わり」の事例分析を行っている。しかしながら方面委員の活動に関して、精神病患者への活動から検討された研究はみられない。

さらに、先述のハンセン病事実検証事業報告書では、方面委員が「地域の人々の間にあって個別の事情に即した情報の収集や個別相談に応じることができる人たちの力」を持ったものとして、「方面委員等の名称で働く福祉の相談役」が挙げられている。その上で方面委員が「患者を説得して入院を勧誘し」や「退院した患者への注意と再入院の必要な場合の働きかけ」を持ち、基本的に隔離収容を肯定的に捉え、その枠内で事態をみており、「生涯を隔離されることが何を意味するかについての正しい認識が不十分であった」と結論付けられている。この言及では「相談役」としての方面委員が「正しい認識の不十分さ」のもとで個別相談を熱心に展開し、結果的に絶対隔離政策に与する役割を持つという「相談」の役割の危うさが示されている。本研究でも、その視点を踏まえ、方面委員の精神病患者への相談活動の取り組みとその意味について探ってきたい。

(3) 「病人史」や「社会史」からの検討

川上は、前述の『日本病人史』(1982)で「疫病史が医学・医師からのアプローチにかたよりがちなものに対して、病人史は病人の側に立たざるをえない必然性を内包」という「人権」の視覚を示した上で、戦前の精神障害者のおかれた実態について、「精神障害者の治療は病気に即してというより、社会条件によって左右される面」があり、戦前の資産のない家庭における患者の病院への移送時、「警官が罪人を移送するような方法」や、地方ではもっと残酷な方法が用いられ、これらの処遇が「病者にとっての不幸・恥辱」であり、「見聞きした人々に精神病患者への差別心をうえつけた」と指摘している(川上 1982)。このように川上は戦前期における精神障害者の処遇状況を「差別・疎外」の状況と断じており、本研究においても、戦前の前提状況として踏まえつつ、その状況においても、精神病患者に対する「相談」はどのように示され、形成されていったのかを明らかにしていきたい。

また、加藤は社会福祉や社会事業と精神障害者処遇との関係を検討し、日本における精神障害者に対する時代認識の変遷について、全8期に分けて分析している。本研究とのつながりでは、第7期(1890年～1945年前後)、第8期(1945年前後～今日)が重なる(加藤 1996)。

加藤は第7期で、大日本帝国憲法および教育勅語発布により「精神障害者が“イエ”に私有された「公」を逸脱した時点から公的所有一精神病院—に追いやられるか、“イエ”内部に閉じ込められた私宅監置され、「公」制に対して穏便される時期」と述べている。さらに同時期は、「国家は一つの生きもので、人間(国民)はその細胞、組織にとっての有用性を判別し、有害なものは組織的に隔離し再結合される時期」であると述べている。

加えて第8期では、それまでの因果論的認識が止揚され、病むことの意味と病まない立場に居

るものの責任が認識的な次元で問われている時期であるとしている。そしてこれらの認識秩序の流れは移り変わるだけでなく、積み重ねられること、日本の伝統として、此岸(この世)的なものを虚(浮)として認識し、「風狂」を受け入れる感性があることを指摘している。

加藤は社会事業との関連では、吉田久一の時期区分を踏まえて、精神病患者監護法制定期を「組織的取締り」、精神病患者監護法制定後から精神病院法制定までを産業革命と西欧ブルジョアヒューマニズムによる「人道的取り扱い」、精神病院法制定後から1932年の日本精神衛生協会成立までを「近代的取り扱いの組織化」、昭和初期から終戦までを「国民精神衛生管理国家有機体論」、終戦後から1987年の精神保健法制定までを、敗戦と自由主義・民主主義体制による「つきあい・ふれあいからの医療」に整理している。

以上の加藤の対象の捉え方は大変参考になるが、やや抽象的な側面もあり、本研究では加藤の研究を念頭に置きつつ、特に戦前期から被占領期の精神衛生法制定期までを検討時期として、実証的に検討したい。

(4) 先行研究の小括と本研究の位置

以上、日本の精神衛生相談の形成過程について、医療分野と社会事業分野から、制度、関連団体の動き、相談の実践について示されているものをまとめた。ここではそれらをまとめて、本研究の位置を示すこととしたい。

まず、医療史や制度史としては、戦前の精神病患者は江戸時代とは異なり「病者虐待」と示される脆さや差別があり、有効な治療法が無いことを背景にしながら、富国強兵や健民健兵政策の中で優生政策や社会の不安を除去するための政策として精神病患者に関する政策が展開されたことが示されている。被占領期においても、精神衛生法の成立時期は「医療政策の停滞期」とされ、これらの政策の中の弱さや危うさがある。

この点は「病人史」や「社会史」においても、江戸時代に人道的取り扱いをされていた精神病患者への処遇が、明治期および大正期の例えば「罪人の護送」のような移送において、病者への差別の植え付けとなり、昭和期の労働力政策の補充の中で「国民精神衛生管理」とされる対象となったことが明らかになっており、これらを意識する必要がある。しかし、先行研究では私宅監置や精神病院での医療の枠組みで示されたものであり、戦後の「相談所事業化」につながる精神衛生相談を検討の対象としたものはみられなかった。

関連団体については、精神衛生関連団体の中でも、特に精神病患者慈善救済会の役割が評価されており、同会は「優れた実践団体」でありながらも全国的な実践を行うには限界もあったことがわかる。他の精神衛生関連団体の検討は進んでおらず、この点を踏まえ、精神病患者慈善救済会を含む精神衛生関連団体が、病院での医療とは異なる精神衛生相談に対して何を求めているのかを具体的に示すことが可能になるのではないかと。

また、社会事業団体では、中央社会事業協会が精神病患者について二面性を持つものとしてとらえていたことが示されており、この点を意識しながら、高橋の述べる「生活の困りごとの」にかかわる

精神病患者への相談における両義性について、他の団体を含んだ検討を行いながら相談の動きを探っていききたい。

活動実態としては、戦前、保健婦規則制定前は保健婦が社会事業の側面の強い活動を担っており、社会事業分野では、児童や医療分野での相談活動は検討されていたが、精神病患者への相談事業について戦前の検討は乏しいことが示された。また戦前期の方面委員の役割について、専門職とは異なるが「補助機関」としての精神病患者への役割の検討の必要性もうかがえた。

それでは、戦前期から被占領期の精神衛生法制定定期までの間において、医療機関で展開される入院や外来活動とは異なる活動としての精神衛生相談は、どのように形成され、どのような両義性がみられたのだろうか。加えて、戦前、戦中を経て被占領期での成立に至る中で、どのような連続性と非連続性をもつのだろうか。今日に続く精神衛生相談の形成過程の特徴を示すことで、精神衛生相談のあり方を考える一助にしたい。

6. 研究の枠組みと分析の視角

以上に基づき、研究枠組みは以下3点を組み合わせたものとし、医療と社会事業の両面から精神衛生相談に関する動向を分析する。

第一に、精神衛生相談に関する政策動向を分析する。政策でどのような動きがみられ、精神衛生相談所の成立に至ったのかについて戦前と戦後の連続・非連続をみていく。

第二に、精神衛生関連団体、社会事業団体には、精神衛生相談に関するどのような議論や動きがみられたのかを分析する。各団体の特徴を意識しながら、医療および社会事業の両面から検証し、精神衛生相談に何を求め、どのような特徴がみられたのかを明らかにする。

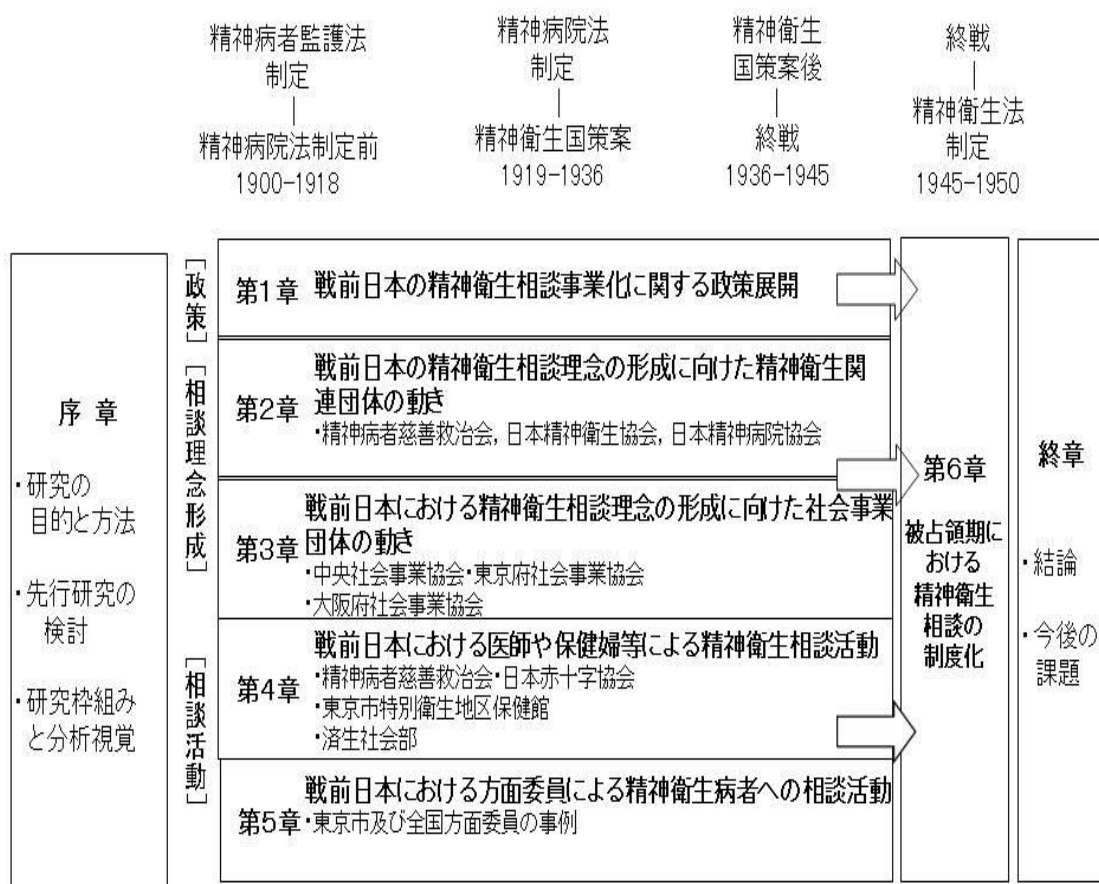
第三に、精神病患者への相談活動の実態を分析する。精神病患者監護法下や精神病院法下での医療機関の活動ではない精神病患者への相談活動はどのような機関で、誰が担い、どのような機能を持っていたのか。1950年の精神衛生相談所法制化までの活動実態を検討し、その特徴を明らかにする。

分析の視角は、本章の研究目的および先行研究で述べたように、社会福祉の両義性を用いる。本研究では、社会福祉の両義性について、①効率的に結果を追求し、国民統合の仕組みや社会秩序の安寧を維持する社会統合的な側面、②人間の生命や生活を護る立場にたち、人間の多様性に着目し、人間生活の破壊を回復する側面、の両者と捉え、分析を行う。

7. 論文の構成

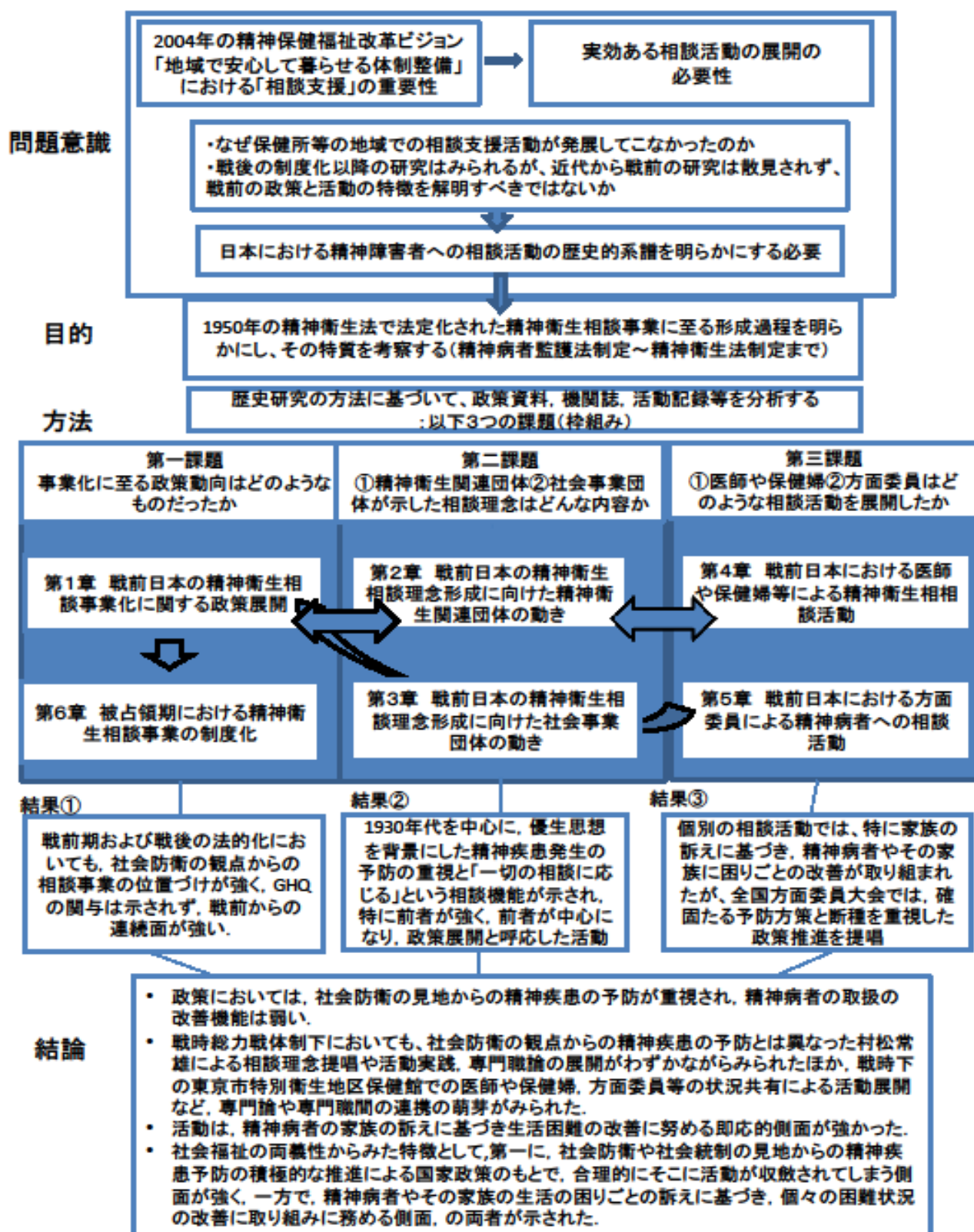
本論文は序章、終章、1～6章の全8章構成である。論文構成図は、図序—1の通りとなる。

図序— 1 : 論文構成図



加えて、本研究の枠組みは、次ページ図序—2の通りである。

図序—2 研究の枠組み



本研究は以下の構成となる。

まず序章(本章)で研究の背景, 研究の目的と方法, 先行研究の検討, 研究の枠組みと分析視角について述べている。

第1章より実証的な検討を行う。まず第1章で戦前期における日本の精神衛生相談に関する政策展開を述べる。精神病患者に対する政策動向全体を踏まえながら, 精神衛生相談の事業化に向けて政策においてどのような動きや相談理念がみられたのかを明らかにする。

第2章と第3章では, 精神衛生相談理念が, 戦前の関連団体でどのように取り上げられ, 精神衛生相談に何を求められたのかについて検討する。

まず第2章で医療分野として, 1942年に精神厚生会に統合される, 精神病患者救済会, 日本精神衛生協会, 日本精神病院協会の3団体にみられた精神衛生相談理念形成の特徴を明らかにする。

次に第3章では, 社会事業分野の関連団体としてまず「半官半民」と吉田が示した(吉田 2004: 210)中央社会事業協会の機関誌を検討し, 精神衛生や精神衛生相談に関してどのような議論がみられたのかを検討する。次にそれを踏まえて, 中央社会事業協会を含め東京府社会事業協会および大阪府社会事業聯盟(大阪府社会事業協会)を加えた社会事業団体3団体に示された精神衛生相談理念の特徴について機関誌から探り、同時期の社会事業雑誌の包括的な検討を行うため、『社会事業雑誌目次総覧』も分析し、同時期の社会事業団体の理念形成の特徴を示す。

第4章と第5章では, 第1章の政策動向や, 第2, 3章で示された相談理念が戦前期にどのように展開されたのかを明らかにするため, 戦前日本の精神衛生相談活動の実態を検討する。

まず第4章では, 第2章および第3章の関連団体機関誌で示された医師や保健婦等による精神病患者救済会, 日本赤十字協会, 東京市特別衛生地区保健館, 済生会社会部で展開された精神衛生相談活動を分析する。加えて, 関連団体の機関誌や第4章の相談活動の事例において, 1936年に方面委員令で制度化された方面委員も制度化以前より, 精神病患者への相談活動に携わっていたことが示された。そのため第5章では, 「補助機関」として精神病患者に関わっていた方面委員の戦前の精神病患者への相談活動について, 東京市を中心に全国を含めて検討する。

さらに第6章では, 以上までの戦前期の動きが, 被占領期における精神衛生法制定時の精神衛生相談所規定の成立過程にどのようにつながったのかを検討する。具体的には, 占領軍のGHQ/SCAPにおける公衆衛生局(PHW)の活動や精神衛生関連団体の精神衛生法に関する各試案, 国会での精神衛生法審議過程から分析し, 戦前の動きとの関連を示していく。

最後に終章として, 日本における精神衛生相談の形成過程にみられた特徴を述べ, 本研究の意義や限界についても言及する。

第1章 戦前日本の精神衛生相談事業に関する政策展開

序節

本章では日本における精神衛生相談の形成過程における政策動向、関連団体の理念形成、活動展開のうち、戦前の政策動向として、日本で精神病患者に関する最初の体系化された法律として制定された1900年の精神病患者監護法制定時から、1945年の終戦時までの政策展開を検討する。精神衛生相談は1950年制定の精神衛生法の精神衛生相談所規定により制度化されており、そこにいたる内務省や厚生省、さらに政府関係者にどのような動きがあったのだろうか。

先行研究では、岡田(岡田 2002)や西川(西川 2010)らが述べているように、戦前の精神科医療政策は今日に続く基本構造を持ち、国家権力の側からの事情が先行し、社会から精神病患者を隔離することにより社会の安定を図ろうとする社会防衛的な政策であったことが指摘されている。このような特徴をもつ戦前期において、病院での入院や外来活動とは異なる精神衛生相談についてどのように政策で示され、どのような機能を期待されたのかを検討したい。

検討の結果、全3期に区分された。第1期は精神病患者監護法制定時から精神病院制定前まで、第2期は精神病院法制定後から精神衛生国策案まで、第3期は精神衛生国策後から終戦までである。以下時期ごとに述べていく。

第1節 精神病患者監護法制定から精神病院法制定前まで(1900年～1918年): 第1期

1. 前史: 明治初年から精神病患者監護法制定まで

(1) 精神病患者に対する政策展開

厚生省の文献では、「明治の初年においては精神医学は混沌として未だ科学的治療法を發展させ得ず、巷間広く精神病の治療の望みを加持祈祷に託し、社寺の楼塔は精神病患者収容たるの觀を呈していた」と述べられ(厚生省 1955:391)、明治初期には治療法や治療施設が甚だ未確立であったことが示されている。

日本で精神病患者への最初に体系化された法律は、周知のように1900年制定の精神病患者監護法である。同法以前の最初の精神衛生関連法規は、岡田によると、1872年の東京番人規則で「路上狂癲人あれば、これを取押へ警部の指揮を受く(第29条)」と示され、民費で維持される自治体警察(番人制度)について述べたものであった(岡田 2002:130)。同規則は、1874年に廃止されている。

1875年には、路上の狂癲人の取り扱いに関する行政警察規則が示され、1878年には、癲癲人・不良子弟等の私宅鎖固に関する東京警視庁布達(1878年)が示される。後者では癲癲人看護および不良の子弟など教戒のために私宅に監禁しようとする者は、懲治の入願手続きに準じて理由を書き親族連印の上(癲癲人の場合は医師の診断書を添えて)所轄警視分署へ願出て認許をうけるよう布告され、布達は1880年に若干改正

された(厚生省公衆衛生局 1965:8)。

1884年、警視庁は瘋癲人を私宅で監護するために監禁するときは、理由を詳記し親族2名以上連署のうえ医師の診断書を添えて所轄警察署へ願い出ること、監禁を解くときにも届け出ることとし、違反者は違警罪にとわれることを布達している。同年8月には、私立癲狂病院への入院、退院も同様とすることとされた(厚生省公衆衛生局 1956:8)。

さらに、1894年の警視庁訓令、精神病者取扱心得第1条には、「精神病者を看護治療のため制縛若しくは鎖錠し又は官立公立私立病院に入れんとする者はその事由を詳記し親族2名以上の連署したる書面に医師の診断書を添え所轄警察署又は警察分署に届出で認可を受くべし、その制縛鎖錠を解き又は退院せしめたるときは3日以内に該警察署又は警察分署に届出つべし」と定められ(松沢病院医療問題研究会 1964:79)、同訓令により親族2名以上の連署と医師の診断書を添えて警察書に届け出許可を得て、制縛や鎖錠や入院を行う手続きが示された。

これらの規則について、広田は「警察による精神障害者への日常的干渉と、その処遇のチェック機能とを規定したもの」(広田 2004:12)と示している。序章で述べたように、当時の衛生警察の機能は今日の行政警察とは異なるという前提を意識しなければならないが、「瘋癲人」や「精神病者」に対して、制縛や鎖錠、それに並んで入院を行うことが公に認められており、その届け出許可を行う機関が「警察」であった点は、戦前期の法制度の特徴として意識すべき点である。

1899年には、行旅病院及び行旅死亡人取扱法(法律第93号)が公布され、「歩行に堪えざる行旅中の病人にして療養の途を有せず且救護者なき者」のその所在地の市町村長に救護の義務が規定される(厚生省医務局 1955:393)。翌年1900年3月、精神病者監護法制定(法律第38号)によりそれまでの地方の規制の布達は体系化された。

1900年制定の精神病者監護法では、「精神病者はその後見人配偶者四親等内の親族又は戸主に於て之を監護するの義務を負う」(第1条)「監護義務者に非ざれば精神病者を監置することを得ず」(第2条)「精神病者を監置せんとするときは行政庁の許可を受くべし」(第3条)と定められ、精神病者への私宅監置が公的に認められた。

同法の当初の原案は瘋癲人監護法案となっていたが、次いで瘋癲病者監護法案となり、最後に精神病者監護法案となった経緯がある(広田 2004:16)。さらに、案では「精神病者」の定義は示されていなかったが、政府委員の答弁では「瘋癲病」のほか、「白痴」も含むことが示された(広田 2004:17)。

精神病者監護法制定の背景には、相馬事件と自由民権運動があり(岡田 2002:137)、明治政府は富国強兵政策を進める中での衛生対策として同法を制定した。同法については、「精神病者監護法は衛生法規というより社会防衛のための治安立法であった」と述べる指摘も多くみられる(精神科医療史研究会:1986:11)。

加えて社会事業の分野の政策では、1874年に太政官達162号として、わが国初の救済立法である「恤救規則」が公布される。ここでは「人民相互の情誼」として、地縁血縁共同体の「情誼」が強調されており、加藤は同規則について「必然的に貧しい精神障害者は必要な医療さうけることができないことになった」と指摘する。また、「精神病者監護法において、監護の費用を精神障害者の監護者にすべて負担させていた精神に通じるものである」と精神病者監護法と恤救規則とのつながりを述べている(加藤 1969:39)。

加えて小川は、精神病患者監護法制定時に、伝染病予防法(1897 年)、罹災救助基本法(1899 年)等の社会事業、公衆衛生立法が多く制定されている点を述べ、これらの立法には救貧的規定が含まれ、恤救規則の不備を補う役割を一部果たしたとし、行路病人及び行旅死亡人取扱法、精神病患者監護法、癲予防に関する件について「公費節約の要請と親族扶養の要求は極めて強く、決して満足すべき保護立法とは言い得なかった」と厳しく評価している(小川 1968:36)。このように、精神病患者監護法制定前までの精神病患者政策は、まずは法律の体系化が目指された時期であり、精神病患者の保護や医療を展開する前段階に位置づくものであった。

(2)衛生行政の展開

精神病患者への政策の前提となる衛生行政に関して述べる。1871 年 7 月に「大学を廃し文部省を置く」(明治 4 年 7 月 18 日太政官布告)により設置された文部省において、翌年 1872 年 3 月に文部省に医務課が設置され、1873 年に医務課が医務局に昇格した。

初代医務局長は相良知安で、二代目長與専齋在任時の 1874 年、医制 76 条が 8 月に東京、9 月に京都および大阪の 3 府に達せられた。その内容は、①文部省統括の下に衛生行政を確立し、②明治 5 年に領府された学制と相まって西洋医学に基づく医学教育を確立し、③築かれた医学教育の上に医師開業免許制度を樹立し④近代的薬舗の制度を樹立して医薬分業制度を確立し、もって衛生行政に確固たる基礎を築くことであった(厚生省医務局 1955:6)。医制第 26 条には癲狂院に関する規定が明記され、1875 年には京都癲狂院、1878 年に東京府小石川に癲狂病院、1879 年に東京府癲狂院、1880 年に愛知公立病院癲狂院、1882 年私立京都癲狂院等が設置されていく(岡田 2002:156)。しかしながら癲狂院の全国的な設置は進まなかった。

1875 年 6 月、衛生行政は文部省から 1874 年 1 月に設置された内務省に移管される。内務省では第 7 局が設置され、衛生行政を取扱うこととなり、衛生事務と医学教育事務は分離され、第 7 局は設置後間もなく廃止され、同年内に衛生局が置かれた(厚生省医務局:1955:85)。

さらに、1875 年 3 月には行政警察規則(明治 8 年太政官通達)が制定された。同規則では第 1 条で「行政警察の趣意たる民の凶害を予防し安寧を保全する」と理念が明らかにされている。さらに捕亡、取締組、番人等を邏卒に統一し、巡查と改称し、地方警察職制により府県に警部を置き、知事、令の銘を受けて巡查を督することが定められ、全国的に警察の概念、責務が規定され、警察制度が確立された(鈴木 2018)。

同規則では、「路上狂癲人あれば、穩に之を介抱し、其の暴動する者は取押へ、其地の戸長に引渡すべし」(第 18 条)と示されている。なお、同規則第 16 条が「放れ牛馬」のこと、第 17 条が「路上酒に酔い失心するもの」第 19 条が「狂犬」についての規定であり、岡田は泥酔者および狂癲人の規定が「放し牛馬と狂犬とのあいだにおかれていたのは大変象徴的」と指摘している(岡田 2002:131)。この規則は 1942 年まで継続された。

刑法としては、1870 年の新律綱領や 1873 年の改定律例を経て、1880 年公布の旧刑法では、「知覚精神の喪失により是非を弁じないものはその罪を論ぜず」と規定され、1907 年公布の刑法では、精神障害の程度を

わけて、心神喪失者の行為は罰せず心神耗弱者の罪は軽減すと示された。さらに、民法では1880年の旧民法および1896年の明治民法でも、精神病患者については禁治産者および準禁治産について規定し、旧民法では禁治産者の入院は親族などの決議によるとし、明治民法では、後見人に禁治産者の資力に応じて療養看護に努めることを求め、禁治産者の入院、私宅監置について親族会の同意を得て後見人が決めることと示された(厚生省公衆衛生局1965:8)。この後見人の規定は戦後まで継続されている。

以上より、精神病患者監護法制定前における精神病患者に対する政策は、富国強兵政策のもと、まずは全国的に統一した精神病患者への対応の法整備に主眼がおかれていたことが明らかになった。内務省の衛生警察の下で展開される精神病患者監護法制定により、精神病患者への監護の義務を監護義務者に定め順位を明示し、精神病患者を私宅あるいは精神病院に監置する手続きが定められた。

2. 精神病患者監護法制定後から精神病院法制定まで

(1) 精神病院法制定に向けた動き

精神病患者監護法成立以降、内務省衛生局は、「精神病患者収容所国庫補助費」に総額50万円の予算を要求するなど、精神病院整備に関する意気込みは「相当なもの」であった(永井2006:374)。

1905年に日露戦争が終結し、その後の恐慌のなかで、内務省は1874年に救済の対象を極めて限定して制定した恤救規則(大政官達162号)について、1908年より被救護人員の削減を行う一方で、慈善団体には国の助成金を交付する「慈善政策」がすすむ。1879年に内務省衛生局の諮問機関として組織された中央衛生会では、1909年に精神病患者の調査について審議され、1910年、呉秀三ら委員は、「各府県に精神病院を設立すべき旨」建議しているが(吉岡1964:14)、決議は延期されている。

ここで、呉秀三について述べておきたい。呉は東京帝国大学医科大学を卒業し、同大学精神医学教室助教授で、1901年にオーストリア、ドイツから帰国すると東京帝国大学医科大学教授に就任し、東京府巣鴨病院院長を嘱託される。呉は「人道的患者処遇」を理念とし、教授在任中に多くの精神病患者を育てるとともに、巣鴨病院の運営では非拘束的な開放処遇に努めた(岡田2002:166)。さらに精神病患者監護法における私宅監置処遇を明らかにする必要性から1910年から1916年にかけて私宅監置の全国的な調査を行い、1918年に榎田五郎とともに『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』を発表している。呉は同論文の結論で「官立私立精神病院の設立、精神病患者監護法の改正」等が「焦眉の急」と述べ、精神病院の設立と精神病患者監護法改正を強く訴えた(呉、榎田1918)。

1911年、第27回帝国議会の衆議院本会議では、山根正次議員(医師)が私宅監置の写真を示しながら、「政府は国費を以て枢要なる地より漸次地方に及ぼし、之が病院を設置し以て憐れむべき同胞を救護し」とする「官立精神病院設置に関する建議書」を提案し、可決される(吉岡1964:15)。

1917年には、前年に勅令172号で中央衛生会から保健衛生調査会となった同会第5部で、在宅精神病患者および私宅監護精神病患者の調査を行う。第5部会の委員は、柳澤保恵(主査)、三宅鑛一、栗本庸勝、横手千代乃助、野田忠廣であった(岡田2002:173)。

この調査では、1917年6月現在で、精神病患者は全国64,941名いるのに対し、精神病院に収容されている

ものは4,000人あまり、約4,500人は不完全な私宅監置に収容されており(他国との比較からは実際には14,5万人の精神病者がいると推定)し(厚生省公衆衛生局 1965:10)、保健衛生調査会は、この調査結果と外国の事情調査に基づき、精神病者監護法を改正するべきとする意見を出している(岡田 2002:173)。

さらに、1918年には、呉秀三が東京市丸の内で「精神病者保護に関する懇談会」を開き、岡田文部大臣、田所文部次官、赤司普通学務局長、杉山衛生局長、添田地方局長、豊島法務局長、岡田警視總監、片山以下大学教授など40名を招待して意見交換を行い、呉は「精神病者保護に関する意見」として内務省衛生局から発行している(岡田 2002:174)。さらに、同年11月6日には、1908年に設立された中央慈善協会が『精神異常者と社会問題』を発刊し、呉は論文「精神病者の救済並びに精神病学的社会問題」、片山國嘉は「精神病者監護法の改正よりも先ず精神病院法を制定せよ」を掲載し、精神病者の救済や精神病院法制定に向けた活動を中央の社会事業団体とも展開した(中央慈善協会 1918)。同年には、日本神経学会も内務大臣充建議書を決議し、精神病者保護治療の設備の整備を訴えている(吉岡 1964:17)。

このように、1900年の精神病者監護法以降、精神病院法設置に向けては、1900年以降に設立された日本神経学会や中央社会事業協会という関連団体との動きもみられ、これら関連団体の検討の必要性がうかがえる。

1919年、内務省衛生局長の杉山四五郎は、「精神病者」への断種の必要性を示唆したが(内務省衛生局 1919:33)、精神病院法制定に向けた法案審議では「精神病者の保護・治療」が繰り返され、杉山は断種については時期尚早との回答を示した(赤倉 2002:93)。

精神病院設置を定める精神病院法が帝国議会に提出されたのは、同年1919年である。第41回帝国議会における提案理由について、内務省衛生局長の杉山四五郎は、「我国における精神医学の『オーソリチー』(ママ)たる片山博士、呉博士、又三宅鑛一博士の指導を受け」と述べており(第41回帝国議会 1919)、当時の東京帝国大学医学部精神病学教室教授らの名をあげ、呉や三宅は東京帝国大学医学部精神病学教室の教授であるとともに、精神病者慈善救済会や日本精神衛生会、日本精神病院協会の会長を務めた人物であり、精神病院法制定においては、特に精神衛生関連団体のつながりをもとに制定されたことがうかがえる。提出された法案は、結核予防法案、トラホーム予防法案とともに特別委員会で審議され、政府原案通り、精神病院法は可決された。

(2)精神病院法の制定

1919年制定の精神病院法(法律第25号)では、「主務大臣が道府県に対して精神病院の設置を命じ得ること」(第1条)、「これら精神病院に精神病患者であつて身寄りのない者、犯罪傾向の著しい者、療養の途のない者を入院せしむること」(第2条)、「設置された精神病院の所要経費に対して6分の1乃至2分の1を補助すること」(第3条)、「本法による精神病院の長は、入院者に対して監護上必要なる処置を行うこと」(第4条)、「地方長官は入院者から入院費の全部又は一部を徴収することができる」(第6条)、等と示された。

内務省衛生局長は、「精神病院法施行に関する通牒」(内務省衛発第1719号)で、「道府県に於いては(略)入院費徴収の如きについても趣旨に則り無料とし」と示している。これについて、「救護法実施を13年後まで待たねばならないなかでの、結核予防法なみの処置であり大きな進歩」と肯定的な評価もある(吉岡 1964:

20). また、岡田も、同法により「精神疾患患者の医療に対する公共的責任の考えが一応表明」とし、精神病患者監護法で監護の責任者が監護義務者であったが、本法では精神病院長が責任者となり、「家族から医師に権限がうつされた」ことについて「改めて評価したい」と述べている(岡田 2002:175). このように、精神病患者への医療に対して公的な責任が示された点は、精神病患者監護法との大きな違いであった。

しかしながら、同法では病院設置の予算の裏付けがなく、監護法改正の言及がありながら精神病患者への病院での医療の法定化は1950年の精神衛生法までなされなかった点から¹⁾、戦前の同法制定による入院患者の大きな変化はみられなかった。公立病院の設置は、1915年の鹿児島保養院、1926年の大阪中宮病院、1929年の神奈川芹香院、1931年の福岡筑紫保養院、1932年の愛知縣城山病院のみである(精神保健行政のあゆみ 2000:6). 戦前期における患者総数と人口1万人あたりの患者数、入院患者数、私宅患者数の割合は表1の通りである。なお、1942年から1946年の数値は、厚生省の統計(厚生省 1955:803)でも示されておらず、明らかにされていない。

表1-1 戦前における精神病患者数、人口1万人あたりの患者数、私宅監置者、入院患者数

年	患者総数(名)	人口1万人あたり患者数(名)	入院患者数(総数中比率)	病院外監護・一時監置室などの患者数(総数中比率)
1905	23,931	5.07		4440名(18.5%)
1906	24,166	5.07		4774名(19.8%)
1907	25,793	5.35		4819名(18.7%)
1908	26,858	5.5		5088名(18.9%)
1909	27,592	5.6		5189名(18.8%)
1910	28,285	5.65		5397名(19.1%)
1911	29,289	6.76		5850名(20.0%)
1912	32,964	6.38		6013名(18.2%)
1913	35,727	6.82		6473名(18.1%)
1914	37,135	7.02		6939名(18.6%)
1915	41,920	7.78		7172名(17.1%)
1916	44,225	8.09		7473名(16.9%)
1917	48,460	8.76		7596名(15.7%)
1918	49,429	8.97		7587名(15.3%)
1919	49,398	8.88		7405名(15.2%)
1920	49,463	8.93		7616名(15.45%)
1921	50,891	9.07		8361名(16.4%)
1922	51,728	9.1		9207名(17.8%)
1923	52,601	9.14		9195名(17.5%)
1924	54,673	9.4	4794名(8.8%)	4922名(9.0%)
1925	56,813	9.6	4765名(8.4%)	5164名(9.1%)
1926	60,409	10.03	5404名(8.4%)	5430名(9.0%)
1927	62,367	10.21	5785名(9.3%)	5726名(9.2%)
1928	69,553	11.21	5624名(8.1%)	6850名(9.8%)
1929	68,000	10.81	6370名(9.4%)	6284名(9.2%)
1930	73,166	11.46	7872名(10.8%)	6492名(8.9%)
1931	73,731	11.37	7587名(10.3%)	6608名(9.0%)
1932	73,540	11.18	8315名(11.3%)	6606名(9.0%)
1933	76,039	11.38	8870名(11.7%)	6750名(8.9%)
1934	79,135	11.69	9541名(12.1%)	6298名(8.0%)
1935	83,365	12.14	10602名(12.7%)	7339名(8.8%)
1936	86,047	12.36	11539名(13.4%)	7190名(8.4%)
1937	90,995	12.93	16009名(17.6%)	7330名(8.1%)
1938	90,610	12.84	15796名(17.4%)	7208名(8.0%)
1939	82,523	11.63	13136名(15.9%)	6579名(8.0%)
1940	81,356	11.37	12291名(15.1%)	6207名(7.6%)
1941	81,255	11.16	11139名(13.7%)	5997名(7.4%)
1942				
1943				
1944				
1945				

(出典:厚生省医務局 1955:802-803 および岡田 2002:178 より筆者作成)

以上より、精神病者監護法制定後から精神病院法制定時期は精神病者への「監護」や「病院で医療」を定めることが優先されており、精神病者に関する「相談事業」について、議論の俎上にはあがっていないことが示された。加えて、精神病院法制定に向けて、呉秀三ら精神医学者は、中央社会事業協会とともに活動を展開したことが明らかになった。

第2節 精神病院法制定後から精神衛生国策案における「精神衛生相談所」の提唱まで（1919年～1936年）：第2期

1. 精神病院法制定から精神衛生国策案の提唱前まで

厚生省の文献には、精神病院法制定以後以降の戦前期について、「精神障害者の医療、保護についての法的保障は、未だ僅かに施設の収容された場合に限られ、一方において精神病者監護法も存続し、私宅監置は大幅に認められており(略)、患者の医療保護対策はなお不十分であったが、それすらも昭和初年より相次いだ戦乱のために停滞せざるを得なかった」と示されている(厚生省 1955:396)。

1920年の第一次大戦終戦後、失業者が増加するなか、1922年に健康保険法が公布され、1926年に施行された。精神病院法は制定されたが、公立病院設置は進まず、1921年第44回議会には「精神病院設立に関する建議書」が提出、可決され、国全体の国庫補助は1919年～32年の間に5.5倍増であったが(吉岡 1914:19)、前述のように公立病院設置は進まなかった。1921年には内務省衛生局に予防課が新設され、精神病者は同課の管轄とされている。

さらに、1918年の米騒動等の運動の興隆等を背景として、1925年には治安維持法(法律第46号)が成立する。1928年に行われた普通選挙を経て、同年には治安維持法は改正され、「国体変革」への厳罰化が図られた。また1926年には、東京帝国大学学生による社会医学研究会が『医療の社会化』を刊行し、この公刊には内務省衛生技師の樫田五郎の援助もあったという(川上 1964:369)。この刊行について吉岡は「労働者・貧困者の医療問題が医師の手によって大きく取り上げられる機運」と示しているが、この機運は1931年の満州事変以降の戦時体制下への途において、「医師もこの強い渦流の中にのみこまれ」(吉岡:1964:21)、政策における「医療の社会化」の力は衰えていく。

1929年には恤救規則が廃止され、救護法(法律第39号)が公布される。同法では救護機関と救護方法、救護費負担、救護施設等を規定しており、精神の障害によって労務を行えない者の医療救護をする規定が含まれ、特別法により救護されない精神障害者にも治療の道が開かれたが、実際は、「救護法は自治団体の予算、病床の不足で壁に突き当たる」という実情であった(厚生省公衆衛生局 1935:11)。

1930年代前半には、内務省衛生局幹部による、「精神衛生」思想や相談所に関する言及が示されていく。

1930年、内務省衛生局予防課長の高野六郎は、中央慈善協会の機関誌に「精神病者の数は相当大いに拘わらずこれに対する施設は極めて貧弱」「国民間に精神衛生思想を普及してその救護施設の増大を要求せしむべき」と述べ(高野 1930:27)、精神病者に対する「救護施設」の必要性について提起を行う²⁾。

さらに1934年には、内務省衛生局長の大島辰次郎(1931年10月～1934年10月在任)は自身が名誉会長を務める日本精神衛生協会で講演「精神衛生運動について」を実施する。

大島は、「開放保護治療は我国においては未だ実行に至っていないが欧米各国に於いては殆ど実現」とし、「精神病並びに精神衛生に素養のある医師」と、「精神病監護に経験あり開放保護に特殊の教育を受けた看護婦」を主体とし、相談所を設けて診療に従事し、受持地域に対して精神衛生知識の普及及び指導「医師及び看護婦の家庭訪問、精神病傾向者の発病防止、軽症の精神病患者を保護治療し、入院の適応者あれば速やかに病院に送致し、一方精神病院在院中より慢性疾患患者軽快者等を早期に退院せしめて保護治療し、さらに職業指導等を行うを職責とする」と「相談所」の役割を述べ、「精神病患者対策として誠に適切」と相談所の重要性を示した。

さらにこの講演で大島は「精神病院は治療上入院の必要なる者、及び社会保安上危険なるものを収容すべき所」で「慢性精神病患者に対して保安に危険なき者や、回復期の病者にして院外保護に移す方がよるかに治癒し易き者等は当然精神病院よりその他保護機関に移すべき」として、精神病院と保護機関の役割を明確に分け、保護機関としての相談所の活動に言及している(大島1934)。このように、衛生局長が「回復者の保護治療や職業指導」を行う相談所の提唱が行われたが、大島退任後はその言及は継承されなかった。

1934年には、日本精神衛生協会名誉副会長も務める内務省予防局衛生課長の高野六郎も「精神衛生の発達によって精神病を予防し、精神病の少ない世の中を出現せしむることは、俄かにできそうもない」「病院治療も監護も不要な精神病患者に院外保護を行う方面の研究も甚だ大切である」と述べ、大島の保護機関の重要性の提言を継ぐ院外保護の重要性に関して言及を行う。

高野六郎は1935年4月にも、中部日本精神衛生協会発会式で「精神衛生国策」と題する講演を行う。

ここで高野は「精神病の予防の方面にどれだけのことを私共がしているかといいますと甚だ遺憾であります、実はさっぱり何もまだ致しておりません」「精神衛生国策等と大きな演題を出してをりますとどうもしゃべる人が頭が変なのじゃないかという風にお考えになる方もあるかもしれません」「精神衛生国策ということは、本当に有数適当な手段を発見してこれを国の力なり或いは他の公共団体の力なりで実行すること随分困難であると思う」「大いにこの方面の予防を致したい」と述べており(高野1936:9)、精神衛生分野に関する国民や「国」の関心の薄さと、高野の精神病予防対策に向けた意気込みを示し、前年の予防への消極的論調とは異なった提言をみせた。

2. 「精神衛生国策案」における「精神衛生相談所」の提唱と「精神病患者対策建議」

1936年7月、内務省は「精神衛生国策案」を作成する。この「精神衛生国策案」で日本では初めて政策として「精神衛生相談所」が示された。

この案では内務省は「外郭運動として数年前より日本精神衛生協会の拡充強化を図りつつあるが」、「結核予防策の確立の後に精神病患者対策に着手せんとの方針のため、施設は殆ど進展を見ない状態の置かれていた」が、「衛生国策樹立が高唱されるに及んだ」として、「この機会に他の施設と並行的に精神衛生対策案として、以下10点を挙げている(医事公論1936:32)。

具体的には、一. 公立精神病院の拡充、一. 国立精神病院の設置、一. 精神衛生研究所および相談所設

置, 一. 精神衛生専門技術官の増員, 一. 精神病院国庫補助の増額, 一. 特殊施設の設置, 院外保護施設, 一. 断種法の制定, 一. 中毒予防, 一. 花柳病予防である。各項目の具体的な中身は示されていない(医事公論 1936 : 32)。そして「これらの施設を十年計画をもって完備すべく, 明年度においては, 差当り精神病院建設予算として 1,680 万円を要求した」。

同年 7 月, 日本精神衛生協会長および公立代用精神病院協会の理事長の三宅鑛一, 救済会理事長の内村祐之の名前で「精神病対策建議」とする陳情書が内務大臣に提出される(医事公論 1936 : 32)。

この「建議」では, 「外国の例を鑑みるに一般衛生施設に完備に近き欧米先進国にして尚病者の非常なる増加に対して殆どその対策に窮したるかの観あるは以て精神病対策の極めて緊要」「速やかに対策を講ずるに非ざれば国家百年の悔を残す」「精神病患者ある家庭に於ては其の病的行為を防止する為に家族悉く看護に疲れ」「自費を以て精神病院に入院せしむるもの概ね難治にて長年月の治療を要するため, 其の費用の負担に絶えず肉親縁者の末に至るまで破滅に瀕する」「依て政府は速やかに次の各項を実施」として, 以下 10 点が示された。

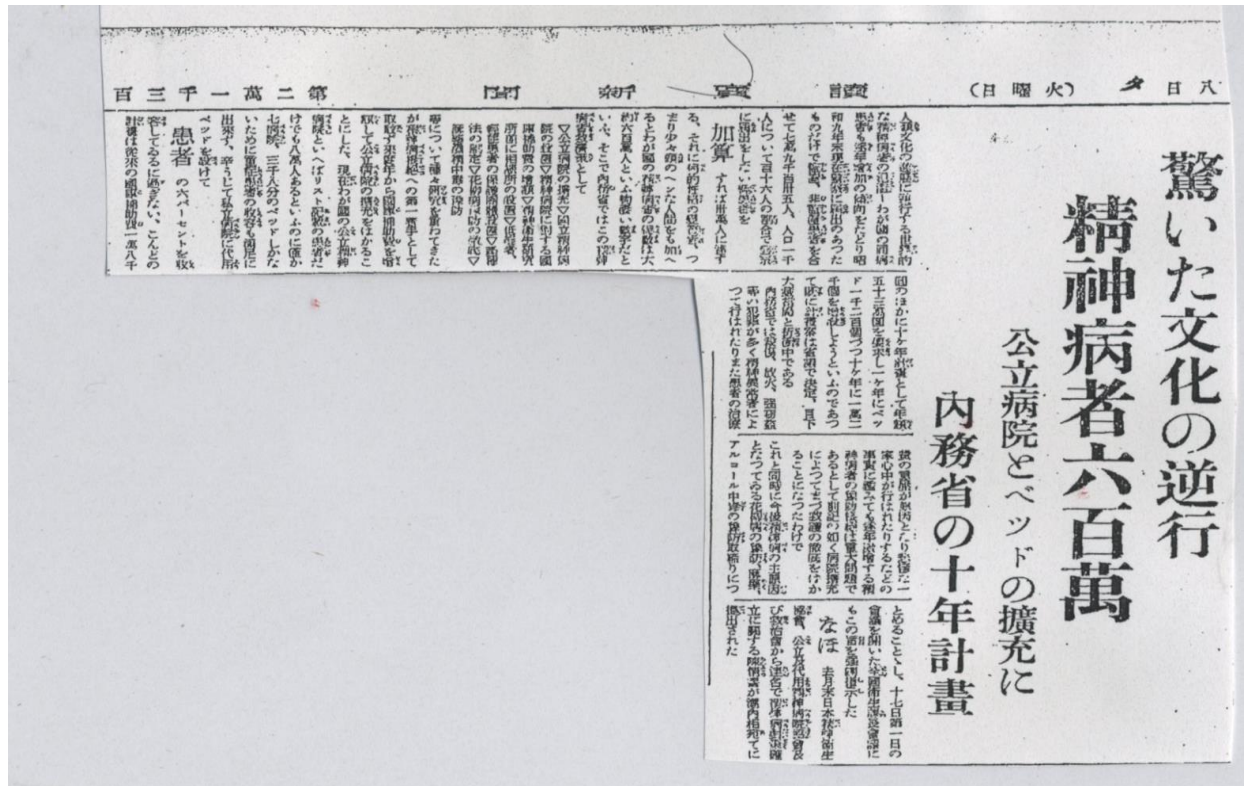
「建議」の内容は, 精神衛生国策案で掲げられた内容とほぼ同一であり(精神病専門官は「精神衛生専門官」に変更されている), 一, 公立精神病院の拡充, 二, 国立精神病院の設置, 三, 精神衛生研究所並びに相談所の設置, 四, 精神病専門技術官の増員, 五, 精神病院国庫補助の増額, 六, 特殊施設の設置, 七, 院外保護, 八, 断種法の制定, 九, 中毒予防, 十, 花柳病予防, であった(医事公論 1936 : 32)。この点から, 内務省の精神衛生国策案を受けて, 日本精神衛生協会等の関連団体が具体的な内容を示した「建議」としての陳情書を提出したことが推察される。

「建議」では, 精神衛生相談所設置理由について具体的に示している。その内容は「精神病の発生防止及其の取扱いの改善を計るは極めて急務なるも未だその方面の研究機関無く又その相談に応ずる所殆どなし。依って主要なる都市に研究所及び相談所を設置するは現下の社会情勢に鑑みて必要なるものと信じられる」(医事公論 1936 : 32) とされた。これにより, 「建議」では精神衛生研究所とともに精神衛生相談所が, 精神病の発生防止, そして取扱いの改善を図る機能が求められていることがわかる。

また, 「建議」では, 精神病患者家族が「悉く看護に疲れ, 自費での入院患者の「費用負担に絶えず肉親縁者の末に至るまで破滅に瀕する」とも示され, 病者家族の精神的経済的負担の大きさを訴えた文章で, その窮状を関連団体が示したことは注目すべき点である。

「精神衛生国策案」は, 図 1-1 の通り, 当時の読売新聞でも取り上げられた(読売新聞 : 1936a)。

図1-1:「精神衛生国策」に関する新聞記事



出典：読売新聞：1936年8月18日夕刊

同記事では「人類文化の進展に逆行する世界的な精神病者の氾濫」「昭和9年末の警察に届け出があったものだけで、監置、非監置患者を含めて併せて7万9500人、人口千人について116人の割合で警察に届け出をしない軽患者を加算すれば卅万人(略)それに病的性格の変質者つまり少々頭のへんな人間をも加えるとわが国の精神病者の総数は約六百万人という物凄い数字だ」と、届け出患者に加えて、「軽患者」や「変質者」を加えて「精神病者六百万」と見出しに示しており、「軽患者」は何を指しているのかは示されていない。

さらに、「内務省ではこの精神病者救済対策」として「公立精神病院の拡充、国立精神病院の設置、(略)精神衛生研究所並に相談所の設置(略)等について種々研究を重ねてきたが、精神病根絶への第一着手として取り敢えず翌年度から国庫補助を増額して、公立病院の拡充を図ることにした」と示している。

ここでは、届け出患者数の75倍数を精神病患者数として示し、「驚いた文化の逆行」と位置づけ、精神衛生国策を「精神病根絶の第一着手」と位置付けており、当時の社会の精神病への不安感をあおる記事であり、日本精神衛生会等による精神病対策建議が「提出された」と末尾で触れられた。

このように、日本で初めて公の文章として示された「精神衛生相談所」は、1936年の内務省の精神衛生国策案であり、国策案に対する陳情としての関連団体による「精神病対策建議」では、精神衛生相談所に精神病の発生防止や精神病者の「取扱の改善」という機能が意識されたものであった。「精神衛生国策案」の同時

期には、精神病患者の定義を大きく捉えて過剰な数値を示した上で「精神病根絶」を謳う新聞記事もみられ、社会状況として当時の「精神病患者」への関心や「予防根絶」が社会一般の中で強調された時期であったことが示された。しかし、次節で述べるように、精神衛生相談所は「案」に終わり、「保健国策」には示されなかった。

第3節 精神衛生国策案提唱後から終戦まで（1936年～1945年）

1. 精神衛生国策案提唱後から国民優生法制定まで

1936年8月、首相の広田弘毅は1937年度以降の「国策」を示し、「国防の充実、教育の刷新改善、中央地方を通じる税制の整備、国民生活の安定」等7点が掲げられる。「国民生活の安定」では「保健施設の拡充」が示された（大霞会 1971:423）。この国策は、読売新聞では「余に余る国策の氾濫」「各省へ総花の観」「内閣の脆弱性を暴露」「陸相から『余りに抽象的』論議の後提案承認」と一面に示され（読売新聞 1936b）、陸軍は当時「衛生省」の設立を目指しており（高岡 2011:27）陸軍と内閣との中での国策提示であったことがうかがえる。

同年、内務省は「保健国策に就て」を示す（内務省 1937）。この保健国策では、「政府に於いては国民保健の問題を重要国策の一つとして採用した」として、「国民保健の改善案として、一、保健所の創設、二、無医村に対する医療機関の普及、三、結核予防、四、癩の根絶、五、一般救療事業、六、精神病対策」の6点を挙げ、「之が実行に移ることとなった」と示された。

「精神病対策」内容では、「精神病患者は、文化生活の向上と伴ってその数を増加するのは已むを得ざる事実であって、その発生防止については未だ確実な方策が発見されていない」と述べられている。さらに「精神病患者と雖も医療に依って其のいくらかは軽癒するものであり、又適当なる保護に依って患者家族を悲惨なる状態より救い得るのみならず、社会の蒙る危害を防除することができる」（略）「精神病院法を活用してその施設を拡充することが焦眉の急務」とし、「昭和12年度予算に当たっては、精神病院建設補助費を増額して十万円とし、公立精神病院の増設建築費の対し補助する予定」とされ、精神衛生相談所は示されなかった。

この点から、「保健国策」における精神病患者に対する政策は、「精神衛生国策案」を踏まえて策定されたことがうかがえる。新聞記事では「抽象的」との批判もみられたが、精神病患者対策としては、「公設病院の増設」に向けた具体的予算化や精神病患者の「保護」への論調、そして「精神病発生防止は未だ確実な方策が発見されていない」等、日本精神衛生協会等の建議にも通じる内容が示されたものであった。しかし、精神衛生相談所については示されず、精神衛生相談所の設置には至らず、公立精神病院の設置補助予算を定めた形で終わった。

1937年度予算では保健所創設費が計上され、1937年「保健所法」（法42号）が成立し、道府県と6大都市に保健所が設置されることとなる³⁾。

1937年以降の政策では、精神病患者への「公設病院の増設」や精神病患者への「保護」に対する論調は、1937年の内務省の青木の発言以降変化していく。

1937年、内務省衛生局技師の青木延春（日本精神衛生協会常務理事を兼ねる）は、「精神病患者」総数のう

ち約8割が病院収容も私宅監置もなされない状態から「治療」の必要性を主張し、私宅を「治療」の場として機能させる方法として、各地に「精神病相談所」を拠点とすることを提唱する(青木 1937)。この「精神病相談所」は「院外保護」であり、外来や出張、巡回指導、家庭訪問を行うこと、各種施設との連携のもと「精神病患者」の早期発見、早期退院に努めること、若干の収容施設を設けることが示された(青木 1937:103)。青木については、優生断種に積極的だったとする言及や(永井 2006:378)、「国民優生法法案作成のもっとも中心人物」(廣嶋 1981:61)と位置づける言及も多く、青木の述べる精神病相談所は、優生政策や社会防衛的な発想のものとしての提唱に位置付けられると考えられる。

さらに、1937年の閣議では「国民精神総動員運動実施要綱」が決定され、「挙国一致堅忍不拔の精神を以て現下の時局に対処するとともに(略)一大国民運動を起こさん」と、挙国一致体制における「不拔の精神」による「運動」が示された。さらに同年保健所法が制定され、保健所は法制化されるとともに厚生省が設置された1938年の4月1日より業務を開始する。

1938年、厚生省設置にむけた衆議院法案委員会で、衛生局長高野六郎は、「優生課を置きましたのも、此精神衛生方面を特に重要視しまして、対策等につきましても十分研究したい積り」と答え、精神障害者が優生政策の第一の対象とされていることが示され(藤野:2003:65)、同年の厚生省設置により、精神病に関する事項は、予防局優生課において所掌することが定められた(厚生省 1988:211)。

また同年、国民精神総動員体力向上講演会で後の厚生大臣小泉親彦は、「国民体力の現状を述べ国民の奮起を望む」にて、「外国の軍隊には(略)戦争神経症と申す病気が多発」「幸い日本には一人も出来ない」「しかし国内には既に自由主義的な、自分の本能をそのまま外に出すようなことが平気になりつつあるから」「神経衰弱的な精神薄弱症や神経性の虚弱者が出来てまいります次第」「本能の動く儘に之を外に現す自由主義者というものが如何に強い害毒を精神の上に及ぼすかがはっきりわかる」と述べ(小泉 1938)、戦争神経症や神経衰弱と政治的主義主張が重ねて論じられた⁴⁾。

1940年5月、第75回帝国議会で国民優生法(法律第107号)が可決され、「遺伝性精神病患者」が断種の対象とされる。日本における断種に関する議論は、1921年の保健衛生調査会において民族衛生の問題を論じたのは始まりと厚生省では示しており(厚生省公衆衛生局 1965:11)、同年の永井詮を理事長とした日本民族衛生協会の創立や、1933年の内務省社会局福利課における人口問題研究会の設置、ドイツにおける1933年の遺伝病子孫防止法の交付を背景に、1934年に衆議院議員荒川五郎による民族優生保護法の提出(審議未了)に始まるいくつかの法案が1938年までに提出されていた。

例えば、1938年の第74回帝国議会で八木逸郎が提出した民族優生保護法案について、警視庁技師として当時の「精神病院行政」に関わっていた精神科医金子準二は、「精神病は不治ならず」と反対しており、この背景には同年にインシュリンによる精神分裂病の治療結果が系統的に発表されたこともあった(厚生省公衆衛生局 1935:12)。また、慶応大学医学部神経科教授の植松七九郎は、「精神病の遺伝は充分に解明されていない」等の理由を挙げて、同法案に反対をしている(厚生省公衆衛生局 1935:12)。しかしながら、1938年の厚生省設置において予防局優生課が置かれ、1939年度予算に優生断種制度調査費を計上し、精神薄弱者と精神病患者に対して遺伝生物学的調査を行うとともに、1939年に設置された国民体力審議会に要綱を諮問し、その答申に基づいて、国民優生法が立案され、一部修正のうえ、可決された。

同法は第1条で「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期することを目的とす」と示され、第3条では、「悪質なる遺伝性疾患」として「遺伝性精神病」「遺伝性精神薄弱」が挙げられた。

岡田は1941年から国民優生法が廃止され優生保護法が成立する1947年における優生手術実施件数を調べ、遺伝性精神病は380名(男性167名、女性213名)、遺伝性精神薄弱116名(男性37名、女性79名)等の合計538名であったことを挙げ、遺伝性精神病が大半で、女性が過半数であったこと、538名は調査による手術該当者の21,580名の2.5%であったことを示し「国民優生法が濫用されることはなく、精神病者抹殺の思想までに進まなかったことは不幸中の幸い」と述べている(岡田2002:192)。

またこの岡田の結論を補足する形ではあるが、1900年から1950年代の優生政策の変化と精神障害者への処遇の変遷を検討した山田は、「精神医学や遺伝学への国民の不信、精神病者の人権擁護および家族国家観・家族制度の維持への社会的要請が強かったことにより、戦前・戦中における優生政策の成果は挙がらなかった」としている(山田2016:17)。筆者は、同法の施行の実態が抹殺の思想に進まなかったと言い切ることは若干躊躇を覚える。その理由は、同法施行により、国民優生の思想が政策に示されたことで、精神病者への政策において、「民族浄化」が後に示されていくことにつながると考えるからである。

2. 国民優生法制定後から終戦まで

同時期について厚生省は後に、「太平洋戦争勃発後の戦時体制下において、結核、母性乳幼児の体力問題、栄養改善、性病に重点が置かれ、精神保健についてはみるべき対策はとられなかった」と示している(厚生省1988:211)。

1941年には、厚生省予防局長の高野六郎が、日本精神衛生協会の講演で「精神病の数字は年々増加して(略)末恐ろしい」「精神衛生の問題は目下のところ我々だけが口にし」と述べ(高野1941:3)、戦時厚生事業下における精神衛生への関心の低さが示されている。

また、1941年に厚生大臣諮問「時局の推移に鑑み精神衛生の対策如何」に対して、日本医師会の医政部長、学術部長名で答申が行われる(精神衛生学会1942:37)。

その答申では、「近来結核等に関しては比較的世上に其の病禍を認識せられつつあるも、精神病に関しては未だ其の本質の認識乏しきを見るは、我等医人の甚だ寒心に堪えざる所にして宜しく此の際当局の英断の下に全国医師を総動員し、さらに広く国民の認識協力を求め、三者緊密なる連繋をはかり、」「以て民族浄化を促進」として、「精神衛生体制の設備及緊要なる施設」として第一に、官民合同の委員会を設置し、精神衛生の向上発達、第二に国立精神衛生病院と国立精神衛生研究所の設置、第三に地方庁官下に精神衛生相談所施設を設置と示され、精神衛生相談所では、前記研究所等と有機的連携を保ち予防、療養及優生結婚の相談その他性能検査を行うと掲げられた。この点から、日本医師会の答申では、「当局と医師と国民の三者緊密なる連携」のもと「民族浄化」の立場から、地方組織として予防や療養、優生相談等を行う精神衛生相談所を掲げていることが示された。しかしながらこの答申は実際に政策に反映されなかった。

1942年にはすべての医事法が統合され、国民医療法が制定される。日本医師会の役員も官選となり、1943年に会長として小泉親彦厚生大臣が任命され、日本医療団が設立された。日本医療団は病院や診療所、参院の運営と医療関係者の指導錬成にあたりとされ、陸海軍病院を除く国公立病院を傘下におさめたほか、民間の病院、診療所の吸収も進む。また同年には、精神病者救済会、日本精神衛生協会、日本精神病院協会の3団体も統合され、精神厚生会となり、厚生省内に事務所が設置された(精神厚生会 1944a:11)。このように、1942年以降は医療施設や医療関係者、関連団体は、総力戦体制下でその遂行に向けた役割を担っていくこととなった。

1943年以降の精神科医療や精神病患者への具体的展開に関して示している文献は大変少ない。厚生省公衆衛生局の文献では、第二次世界大戦中の岩倉病院(京都)や松沢病院(東京)の死亡率を検討し、一般人口における死亡率はあまり変化していないのに、精神病院では1938年から死亡者数が急激に増えだし、松沢病院で年間在籍者の死亡率が40.9%であったことを指摘している。

精神病院の死亡率が一般の死亡率と同水準になるのは1955年で、1940年から主食が配給制となった中、厚生省の文献では「戦時中の精神病院の中では、いきていくだけ大変なことであった」と述べられ(厚生省公衆衛生局 1936:13)、精神病患者が必要な治療を受けたり、治療その他について相談を行っていったりすることは現実的に極めて困難な状況であったことが推察される⁵⁾⁶⁾。

当時の私宅監置の患者の状況に関しては「(死亡率は3分の2に達し)私宅者の予後は死なりと窮知せらるるが如し」「全く医療的關係なきは事実」(精神科医療史研究会 1986:17)と示したものがみられ、病院における医療以上に厳しい状況であったと推察される。また、1941年と1942年における東京帝国大学および松沢病院による八丈島その他特定地域を一斉調査では、精神障害者の出現率が4.1%と高率を示した調査結果も示され(厚生省 1955:393)、表1で示した同時期の厚生省の調査よりも極めて高い数値が示されている。

1944年には、厚生省は「各種保健指導の施設統合整備に関する件」を発し、都道府県に設置されていた公立健康相談所(209か所)、簡易保険健康相談所(313か所)、健康保険健康相談所(59か所)、小児結核予防所(14か所)の合計595か所は統合され、保健所において保健指導が強化されることとなった。しかしながら、戦争の進行において人員資材が不足し、戦災を被る保健所が155か所と続出したため、保健所の機能はほとんど壊滅し、終戦を迎えた(厚生省 1988:468)。

第4節 小括：戦前期の精神衛生相談事業に関する政策の動きに関する特徴

本章では精神病患者監護法制定期から終戦期までの間に精神衛生相談事業制度化に向けて、政策でどのような動きがあったのかを検討した。その結果、日本で初めて公の文書で「精神衛生相談所」が示されたのは、1936年7月の内務省「精神衛生国策案」であったことが明らかになった。

1919年の精神病院法制定後、1930年代前半には内務省衛生局幹部の精神衛生施設や相談

所の提唱がみられるようになる。具体的には予防課長の高野六郎による「精神衛生思想」や精神病への「救護施設」の提唱に加えて、1934年の内務省衛生局長の大島は、精神病院を「治療上入院の必要なる者、及び社会保安上危険なるものを收容すべき所」と位置づけ、異なった機能を持つとして「相談所」を提唱し、「診療に従事し、受持地域に対して精神衛生知識の普及及び指導、医師及び看護婦の家庭訪問、精神病傾向者の発病防止」を提唱し、精神病院とは異なる機能をもった相談所への提言も示したが、大島は同年退職し、相談所の具体的展開はみられなかった。

1936年の内務省の「精神衛生国策」では「精神衛生相談所」が示されたものの相談所の活動に関する具体的な内容は掲げられていない。しかし精神衛生国策への陳情として提出された日本精神衛生協会等の「精神病対策建議」では、外国との比較や患者家族の経済的負担の大きさを示した中で、「精神者の発生防止」および「取扱いの改善」を精神衛生相談所の機能に求めていることが明らかになった。

同年の「保健衛生国策」では、精神衛生相談所は示されず、精神衛生相談所は「案」に終わる。1937年以降は精神病患者の保護の論調は社会防衛的視点がさらに強くなり、その視点からの「精神衛生相談所」も内務省技師から示される。1938年の厚生省設置以後は結核、体力問題、栄養改善、性病に重点が置かれ、「精神衛生相談所」は実現化せず、戦前期における精神病患者への政策は1940年成立の「国民優生法」で示された形で終わった。

以上から、1936年に公の文書で初めて示された「精神衛生相談所」は、関連団体からの陳情では「精神病の発生防止」および「取扱いの改善」という機能が求められたものであったが、社会防衛の視点の強まる1930年代後半以降の精神病床の整備を第一命題とした「予防」が重視された状況下では「案」に終わり、「保健国策」には含まれず、「相談事業」は未完に終わったことが示された。

戦前期の政策における精神衛生相談事業に対する位置づけの脆弱さが特徴的であるが、戦前期に衛生局長より院外保護を行う機関としての「相談所」の提唱がされたこと、「精神衛生国策案」に対する関連団体からの「陳情」では精神病患者の取扱いの改善や精神病患者の家族への経済的対応をも意識され、精神病患者やその家族の立場に立つ観点が示されたことは注目すべき点であろう。しかし相談所は「病院における保護」との抱き合わせで進められるもので、1937年以降の政策では特に社会防衛の見地からの「予防」が重視され、精神科病床整備さえも困難である状況において、「取扱いの改善」の機能を持った精神衛生相談所の政策の実現は戦前期には進めることはできなかったことが明らかになった。

注

- 1) 1919年の初年度予算は3万円で、当時で1病棟を建てるにも足りず、施行についても1919年、1920、1923年の3段階となっており、その理由は国家、地方の財政を圧迫するという理由であり（岡田 2002:175）、実際の予算措置は進まなかった。

- 2) 高野の論考が示された中央慈善協会の座談会では、「会議に出席されて居る三宅博士が帰朝されました(略)是非研究懇談」という原泰一の言及もみられ、高野の「精神衛生思想」の発言の背景には、同号発行と同時期の1930年に開催された、第1回国際精神衛生会議への三宅らの派遣があると推察される。周知のように、第1回国際精神衛生会議の事務局長は元患者のC. W. Beers が務め、Beers の活動を後押ししたのは、「精神衛生」理念を提唱した米国精神科医A. Meyer である(江畑 1980:261)。
- 3) 厚生省は、「我が国で保健所に類するもの」として、1919年の大阪市に設定された市内の児童相談所、1922年の簡易保険健康相談所創設、1923年の東京市健康相談所、1932年の日本放送協会のラジオ納付金を資金とした公立結核予防相談所、1934年の健康保険相談所、同年の第一生命保全会の結核療養所における相談所設置、東京市特別衛生地区保健館および埼玉県所沢保健館の活動を挙げている(厚生省 1988:462)。これら活動のうち、東京市特別衛生地区保健館では精神衛生相談が展開されており、その内容は第4章で論じる。
- 4) 高岡は、小泉が研究、発展させた「軍事衛生学」の最大の特徴は、「衛生」「保健」の重視が医学の活用による「人的戦力」の強化を目指すものであり、小泉の1941年の厚生大臣就任後は、小泉の目指した「社会国家」化が「健兵健民」政策として推進されることとなったと指摘している。(高岡 2011)。
- 5) 第二次世界大戦中の「精神障害兵士」の検討については清水の検討が進んでいる(清水 2006)。清水の研究では、1872年に東京教導団兵学療病室として創設され、1899年に一般衛戍病院、1938年に戦争の長期化に供えて戦時神経症の研究を目的にした国立国府台陸軍病院での「戦争障害兵士」の検討を行っている。なお同病院は、1945年12月1日に第2章、4章で言及する国立国府台病院となった。清水の研究を踏まえた中村は、①総力戦期における軍隊内の精神疾患の対応の特徴、②国立国府台病院に集約しない戦時精神疾患の問題の再考、を課題として、第二次世界大戦期の日本兵戦争神経症の検討を行い、「歴史に埋もれたトラウマ」に目を向けた研究を行っている(中村 2018)。
- 6) 岡田は、戦前期の年間実在籍者に対する松沢病院の死亡率について、1916年が6.03%、1919年が25.12%であったことを示し、「松沢病院の死亡率は敗戦の年の40.89%が知られているが、平時における25.12%こそすさまじいもの」と指摘している(岡田 2002)。

第2章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた精神衛生関連団体の動き

序節

本章では、戦前に組織化された精神病患者慈善救済会(1902年設立)、日本精神衛生協会(1931年設立)、日本精神病院協会(1932年設立)を精神衛生関連団体と位置づけ(1943年に精神厚生会に統合)、これら精神衛生関連団体の機関誌を中心に精神衛生相談に関する議論や動向を分析する。

その理由は、岡田が、1902年に設立された精神病患者救済会について、「世界的にも早期の精神衛生関連団体」と評価し(岡田1986:386)、秋元も同会について「わが国の精神保健の歴史のはじまり」と評価しており(秋元2002:序)、精神病患者救済会に始まる、戦時厚生事業下で精神厚生会に統合されたこれら精神衛生関連3団体が、第1章で示された政策の動きにどのようにからみ、精神衛生相談に関してどのような動きがしたのかを検討することが、戦前の形成過程の動向を明らかにするあたり必要であると考えたためである。

これら精神衛生関連団体3団体以外にも、戦前期に精神病患者に関連する団体は設立されている。例えば、1887年には国政医学会(後の国会医学会、社会医学会)総会が開かれており、国政医学の範囲は、衛生学・衛生警察学・裁判医学・精神病学および裁判精神病学・毒物学・裁判化学・医事法制で、精神病に関連するものが含まれていた。同会は、1883年に長谷川泰を会頭に結成され、1890年には東京帝国大学法医学教授の片山國嘉の主唱により国政医学講習会で、医制・衛生学・法医学・精神病学・病理解剖が講じられている(岡田2015)。国政医学会が創設されて、「精神病についての講演もかなりあった」とされているが(厚生省1965:7)、詳細は明らかされていない。

1893年には、東京帝国大学医科大学精神医学教室教授の榊俣が内科教授の三浦謹之助とともに、精神医学・神経病学の進展をはかるために医学宝鑑を発行しようとしたが、果たせず、1902年4月に同大学精神医学教室教授呉秀三および三浦謹之助が第1回日本連合医学会の開催を機に、日本神経学会を設立し、機関誌『神経学雑誌』も同年創刊されている(厚生省1965:7)。同会は1935年に「日本精神神経学会」に改称され、同会事務所は東京帝国大学医学部精神病学教室内に置かれた。同会は、日本婦人科学会とならんで、日本で9番目に古い医学会であった(岡田2002:164)。

さらに、1916年には医師による初の全国組織として大日本医師会が設立されている。同会は、伝染病研究所所長であった北里柴三郎を会長とし、北里は「3万有余のわが会員とう者はことごとく国民に直接するところの即ち開業医のみでございます」と述べ、国立大学付属病院等の官公立病院の医師を除いた開業医の組織として設立された(日本医師会1997:5)。同会は1923年日本医師会として法人認可され、1943年には会長を小泉親彦厚生大臣とし、設立された国民医療団下の組織となった。

また、1917年には、中村古峯と森田正馬が協力して日本精神医学会が設立されて『変態心理』を発行し、関連分野としては、日本精神薄弱者愛護協会が1934年に川田貞治郎を中心に設立された。1920年には精神病院の実務を考究する日本精神病医協会が呉秀三を会長とし、運営の中心は小峰茂之が行う形で設立

され、1935年に同会は解散され、その資金は日本精神衛生協会と日本精神病院協会に折半して寄付された(岡田 2002:189)。

このように戦前において精神病者に関連する団体は設立され、それら団体は、東京帝国大学等の医師が中心になり設立された団体であった。それらを踏まえて、これら諸団体のうち、本研究では、1943年に精神厚生会として統合された3団体を精神衛生関連団体とし、分析することとする。

先行研究で示されたように、戦前の精神衛生関連団体の活動は限られた精神科医によって展開されたという限界もあり、戦前期における国家総動員体制に抗う「精神衛生運動」にはなりえていないという批判も多い。一方で、精神病者救済会に関する検討は進んでおり、その活動を評価する研究も散見される。精神衛生相談に関する検討は、精神病者救済会の活動実態に関する記述が若干みられるのみで、他の精神衛生関連団体の活動は、精神衛生相談理念や精神衛生相談活動に関して、あまり論じられてこなかった。それでは、限られた精神科医による活動という限界がある中ではあるが、これら精神衛生関連3団体で医療機関による入院および外来活動とは異なる精神衛生相談がどのように位置づけられ、何を求められたのかを検討していく。なお、本章で検討する精神衛生関連団体の組織構成は次頁表 2-1 の通りである。

表2-1 日本における戦前の精神衛生関連団体

団体名	精神病患者慈善救治会（1902～1921） 精神病患者救治会（1921～1927） 救治会（1927～1929） 精神病患者救治会（1929～1931） 救治会（1931～1941）	日本精神衛生協会（1931～1941）	公立及び代用精神病院院長会議（1932～1936） 日本精神病院協会（1936～1941）
設置期間	1902～1941 年	1931～1941 年	1932～1941 年
機関誌名	『心疾者の救護』（1903～1929）1～49 号 『救治会会報』（1929～1941）50～60 号	『精神衛生』（1931～1941）1～31 号 ¹⁾	『和光』（1934～1940）1～15 号
会長	大熊綾子（1905～1919） 松井正子（1919～1921） 呉 秀三（1927～1929：理事長制開始） 三宅鑛一（1929～1936） 内村裕之（1936～1941）	三宅鑛一（1931～1941）	三宅鑛一（1932～1936）理事長 内村祐之（1936～1941）理事長 松原久人（1936～1939）会長 高野六郎（1939～1941）会長
事務所	東京府巣鴨病院（1902～1919） 東京帝国大学医学部精神病学教室（1919～1925） 東京市神田区駿河台（1925～1928） 東京市小石川区白山（1928～1933） 東京府立松沢病院（1933～1941）	東京帝国大学医学部精神病学教室（1931～1933） 内務省衛生局（1933～1937） 第一事務所（東京帝国大学） 第二事務所（内務省[厚生省]衛生局）体制（1937～1941）	内務省（厚生省）衛生局（1932～1941）
統合後	精神厚生会（1943～1947）（救治会，日本精神衛生協会，日本精神病院協会が統合）事務所：厚生省衛生局（機関紙名：精神厚生会会報 初代会長：小泉親彦 副会長：三宅鑛一 理事長：高杉新一郎）		

検討の結果，前史および第1～3期に区分された．前史は精神病患者監護法が制定された 1900 年から精神病院法が制定された 1919 年まで，第1期は精神病院法制定翌年の 1920 年から 1935 年の精神衛生国策案提唱前まで，第2期は 1936 年の精神衛生国策案提唱から精神厚生会合併協議前の 1940 年まで，第3期は 1941 年の精神厚生会合併協議開始から第二次世界大戦終戦の 1945 年までである．以下時期ごとに，3団体の動きを検討していく．

第1節 精神病患者慈善救治会誕生と精神病院法制定への動き（1900 年～1919 年）：前史

1. 精神病患者慈善救治会

1902 年，日本で初めての精神衛生関連団体となる精神病患者慈善救治会が東京帝国大学医科大学教授・東京府巣鴨病院医長の呉秀三の主唱によって設立された．呉は，1897 年から 1901 年にオーストリアやドイ

ツ等に留学し、ドイツの「ヒルプス・ファルアイン」という「退院者の保護を行う救護会」の活動を知り(岡田 1986:389), 帰国後間もなく、同会設立にあたっている。会の目的は、退院者の保護にとどまらず、規則第3条では、「慈善の道心により精神病者にして貧困なるものの治療看護を補助するにあり」と示された(精神病患者慈善救済会 1918:表紙裏)。

第1章で述べたように、呉は1910年中央衛生会に「各府県に精神病院を設置」と建議する。しかし決議は延期され、呉は同年より東京帝国大学教室員を各地の私宅監置調査に派遣し、この結果を樫田五郎とともに、「精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」として発表した(呉・樫田 1918)。

さらに1918年、呉は内務省、警視庁等関係者40人を招き(呉 1918),精神病患者の保護治療のために精神病院の設立が急務であることや、精神病患者監護法改正、精神薄弱者教育機関設置等を説き、上記の精神病院法提出理由につながる動きをみせる。相談事業に関する言及はされていない。

以上の検討から、前史の特徴は、ドイツ等での知見をもとに精神病患者慈善救済会が設立され、同会の中心を担った呉は、まずは精神病患者の病院への保護および治療を求めた活動を積極的に展開しており、精神衛生相談の具体化に向けた前段階と位置づけられる。

第2節 精神病院法制定後から精神衛生国策案提唱前まで(1920年～1935年):第1期

「一切の相談を引き受ける」精神病患者相談所設置と、「社会的動機」を重視した「予防」施設の提起

1. 精神病患者慈善救済会

1921年、精神病患者慈善救済会は、「精神病患者救済会」と改称し(1927年に救済会、29年に精神病患者救済会、31年に救済会と改称)、1924年、関東大震災による松沢病院臨時救護所設立と同時に、神田駿河台の松井前会長の地所を無料借用し、敷地にバラック1棟を建て、精神病患者相談所を開設する(池田 1939:40)。そこでは「精神病患者の治療上看護上或いは法律上等一切の相談を引き受ける」と示され(精神病患者救済会 1924:30)、この相談所は1928年の小石川区白山への移転後も、継続された(池田 1939:41)同会の相談部は、1939年まで継続されており⁴⁾、1933年の救済会会報では、府立松沢病院内で「精神病及神経病に関する一切の御相談に応じます」との告知もみられるが(救済会 1933:49)、「相談部」と精神病患者相談所の関連は十分に明らかにされていない。この活動に関しては、第4章で詳述することしたい。

さらに1930年には、「聖路加国際メジカル(ママ)・センター」と協力して、「精神衛生相談所」の計画が進む(救済会 1931:26)。同会の村松常雄嘱託と聖路加国際病院の齋藤潔との間で協議が進み、会報には、「昭和6年6月頃より精神衛生相談所を開設」「毎月第一及第三月曜日午後一時より三時まで但し申込は成るべくその数日前になされたし」との告知もみられるが(救済会 1931:38)、実現には至らなかった。

同会の「精神病患者相談所」設置の意図を考える素材として、設置後の言及であるが、呉の論文に着目したい。呉は1930年に、「精神病患者に關した法律制度、入退院の手續き(略)等について説明を与え、又精神病の治療診断、精神病患者の待遇措置について相談に応ずるが如き精神病的顧問に応ずる機関」を提唱している(呉 1930:34)。また翌年には「精神病に關した診療所、治

療所、相談所等なるべく多数に国内の所處に設け、(略)早く療治にかかり早く入院させるのが極めて大切」(呉 1931:27)とも述べ、その機能を目指したと考えられる。このように呉は 1932 年に亡くなるまで、相談事業の具体的展開に力を入れた。

1929 年、同会事務を執る池田の勧告により、呉は理事長職を三宅鑛一に譲る(池田 1939)。同会については秋元が戦後、「呉のこころざしを継いで、さらにそれを発展させる後継の人材が欠如」と述べており(秋元 2002:929)、呉の「こころざし」や同調する精神科医の熱意で展開された相談事業であった。また川上が同会について、「慈善団体であることからくる限界を脱しきれなかったが、(略)戦前に果たした役割は評価されねばならない」と述べているように(川上 1982:328)、同会が慈善団体でありながらも社会事業としての活動を意識し²⁾、「一切の相談を引き受ける」と具体的な相談事業を展開したのは特筆すべき点であろう。

2. 日本精神衛生協会

1931 年、日本精神衛生協会が発足する。1926 年より私的な団体として活動を行っていた同会は、1931 年に、東京帝国大学教授の三宅鑛一を会長として、正式な発会を行う(日本精神衛生会 2002:81)。同会設立の前年5月には、米国ワシントンで開かれた精神衛生会議に三宅会長および慶応義塾大学の植松七九郎副会長が内務省より派遣され、三宅は「六大陸代表者会議でアジア代表」となり、日本精神衛生協会は前年会議の「国際的責務」も担って設立せられた団体であった。

三宅は救済会の理事長職も担っているが、「三宅の力は主として 1931 年に発足した日本精神衛生協会にそそがれ、救済会は形骸化」と岡田は述べており(岡田 1997:209)、三宅は日本精神衛生協会の活動に力を入れていたと位置づけられる。

設立言には、「文化が進むと共に人間活動が複雑になる。人間活動が複雑になるにつれて頭脳の酷使が始まる。その結果は神経過敏者や神経衰弱者の増加であり、延いては精神病者や精神変質者の激増」「これは世界共通の近代的傾向の1つであって、我国とても同じ傾向の渦巻に巻き込まれつつある現状」「そこで各国ともに永続的危機を救うために予防の方法を講究実行したのが即ち精神衛生運動の濫觴」と示され、「予防の方法」を強調した内容が示されている(日本精神衛生協会 1931:3)。

同会の目的は、一、国民精神健康の保持増進、一、神経精神病及び精神欠陥者の発生防止、一、精神疾患者の保護と治療の改善、一、低能児異常児特殊教育の促進及びその他の補導、一、教育産業方面に於ける精神能率の向上、一、犯罪傾向者独立不能傾向者その他善導、の6点であった(日本精神衛生協会 1931:5)。会の目的に準じて、評議員には山室軍平、原泰一ら社会事業家も名を連ねている。さらに、「事業の性質上衛生当局警務行刑当局と密接な交渉を有する事情から、左記の要位にある職務に関係した意味で、協会の顧問若しくは評議員たることを歴代要望申し上げる」として、内務省や文部省、警視庁の他、中央社会事業協会主事も示しており、政府機関や中央社会事業協会とのつながりの大きさがうかがえる。

『精神衛生』の創刊号では、前年の第一回精神衛生会議の内容が示されている。その内容として、第2分会「精神衛生クリニック事業」では、三、精神衛生クリニック職員として、(ア)精神病学者又は神経精神病学者、(イ)精神病学の教養ある社会事業家、(ウ)心理学者、(エ)特殊の事業の下には、専門的教養あるその

他の人士を欠かざらしむるべきこと、とされ同会では発刊当初より「精神衛生クリニック」に「精神病学の教養ある社会事業家」が挙げられていることがわかる。この「精神衛生クリニック」は、のちに「精神科クリニック」が示されることから、診療所とは異なる機能を持った機関であることがうかがえる。

さらに第4分会は「精神衛生関係の社会事業」で「ソーシャル・ワーカー」が示される。具体的には、一、精神病院、精神科クリニック、精神衛生クリニック、(略)を事業の基準として実現せしむるよう努力すること、社会事業機関に於いては、教養を受けた専門接触従事員(ソーシャル・ワーカー)を使用すべきこと二、ソーシャル・ワーカーの任務は、病院の社会的討査と社会的治療により、病例の本質及び社会的治療の意義を一般に了解せしむるに努力すること等4項目が示され、国際会議の報告により「ソーシャル・ワーカー」が精神衛生関連団体により紹介される。このように、同会では設立当初より、米国会議の紹介として、「精神衛生クリニック」や「ソーシャル・ワーカー」の活動が示されていた。

同会会員内で示された精神衛生相談に関する論考の第一期では、同会常議員の齋藤玉男を中心に展開された。齋藤は呉の門下で、ドイツ、英国および米国に留学し、米国では A.Meyer の教室に属した経験を持つ(松下 1981:746)。

1916年に帰国した齋藤は、1931年に「社会治療」を提言する。「社会治療」とは、1931年に世界精神衛生会議で示された「社会的治療」によく似た言葉である。

齋藤の述べる「社会治療」とは「病者の社会復帰を能ふ限り(略)完全に具現しようとする努力」で(齋藤 1931:99)、「精神病の社会治療が完備するには開放治療、専門社会看護婦及び巡回医員の素養と素質が最要条件」と述べ、「社会復帰」の観点から「社会治療」「専門社会看護婦」の重要性について具体的に言及した(齋藤 1931:103)。

さらに齋藤は 1932 年、「現代の精神衛生の特徴は(略)社会的動機から出発し、どこまでも積極的な方面を目標」「精神作業の能率問題や、民族精神素質の向上の問題も勿論之と関係」「この点からすれば今後民族の興廃は、かなりの程度まで民族が精神衛生の必要に目覚めるの遅速と、之が施設に対する熱意の如何とに繋がると断言」と述べる(齋藤 1932:10)。

そして、「精神衛生の本旨は民族の精神素質の平均標準の向上を主な目標とする積極的建設的の運動」「同時に(略)精神神経疾患の発生防止等(略)の消極的方面にも活躍する次第」として、結核、癲等との「予防絶滅運動同様の実績」の必要性を述べ(齋藤 1932:12)、5つの「方面」から「積極的施設」「予防的施設」「復常的施設」を示した。精神衛生相談事業との関連では、「教育方面」の「積極的施設」で「各学校に精神健康相談所の附設」、「予防的施設」で「児童指導クリニックの普及、精神衛生ホーム及びプレヴェントリウム(予防院)」の設置をあげている(齋藤 1932:13)。

齋藤はこのように社会的動機を重視し、「民族の興廃」と「精神衛生施設」を関連させている点は特徴的である。なお齋藤は 1934 年に「断種は杜撰でない」「精神衛生に関心を持つべきものとして反対すべき理由はない」と述べ(齋藤 1934:33)、「社会治療」とは異なった論調も示している³⁾。

1932年11月、日本医師会は医政調査会総会を開き、1931年の内務大臣「精神衛生施設拡充」に関する諮問の意見具申に関する三宅鑛一日本精神衛生協会の講演ののち、内務大臣に「精神衛生施設拡充に関する方策如何」に対する答申を行う。（日本精神衛生協会 1933）。三宅はこの講演で「国家に病人を増やさないようにするのが必要」と述べた上で、「病人に対する同情、その家族に対する同情ということを考え、退院した後の患者の取り扱いとか婦人—社会看護婦のような人を廻らせるとか何とかしまして、容態を診させる」と「退院した後の患者の取り扱い」を行う社会看護婦についても言及している。（三宅 1933:6）

この答申では全5項目が挙げられ、第二の予防施設に関する事項で、「精神病の予防施設として左記事項の対策を講じる」として、（二）で予防施設の機関（児童指導クリニック、精神衛生ホーム、プリベントリウム等）の普及を図ることと示され、齋藤の言及に近いものが示されている。三宅の述べた「社会看護婦」は盛り込まれていない。

さらに、1932年10月までに32府県から示された上記諮問への医師会宛の意見具申では、石川県医師会で「精神衛生施設の促進並びにその健康相談」、京都府医師会で「児童精神衛生相談所」、群馬県医師会で「精神衛生健康相談所の設置」大阪府医師会で「精神健康相談所の開設」、奈良県医師会で「（精神衛生技師及社会看護婦を養成し精神衛生機関の運用に資する）精神健康相談所」が示されており、各県の医師会レベルでも「精神衛生健康相談所」「児童精神衛生相談所」等予防を重視した観点をうかがわせる「精神衛生」に関する「相談所」が一部の府県が提唱されたこと明らかになった。

以上より、第1期での日本精神衛生協会の動きは、最初に字第1回世界精神衛生会議における「精神衛生クリニック」や「社会的治療」を行う「ソーシャル・ワーカー」紹介が紹介された上で、齋藤玉男の「社会治療」と、民族興廃を意識したうえでの精神疾患発生防止としての「予防」「施設」が示されたことが明らかになった。さらに、精神衛生相談を担う専門職として「退院した後の取り扱いを行う」社会看護婦についても初めて示された時期であった。

3. その他の言及や活動

正式発会前の日本精神衛生協会の関連団体であり、齋藤玉男が機関紙『脳』編集同人の一員として携わった精神衛生学会の機関誌では、1928年、東京市芝御成門の赤十字社にて精神衛生展覧会を開催され、「一般の精神衛生相談その他の健康に関する相談」を実施したことが示されている（精神衛生学会 1928a:85）。この相談は計4回、無料で学会の編集同人により実施され、相談者は計130余人で、「時に診察もし、治療法の指示」が行われた（精神衛生学会 1928b:32）。この内容については、第4章で詳述することとする。

さらに1931年、同じく『脳』編集同人である小峰茂之は、論文「精神病学的社会奉仕事業」を発表する。小峰は「精神健康相談所を中央に設けて病者の処置併に家庭上の事まで相談に応じ、反社会的の行為を未然に防ぐことが重要」と示した。また、「司法当局、地方自治団体代表者、精

神病学者、社会事業家等で委員会の様なものを設けて時々病者の予防救済に対する相談をなし」とも述べ(小峰 1931:57), それらを「社会奉仕事業」と位置付け、社会奉仕事業として、反社会的行為を未然に防ぐ「精神健康相談所」を提起した。

以上の検討から、第1期では政策として精神病院法が施行されるとともに、衛生局予防課新設において精神病患者はその管轄となり、精神病患者の管轄が予防課に位置づけられたことがわかる。一方精神病患者慈善救済会では呉らが中心になり「一切の相談に応じる」精神病患者相談所を数年間開設し、呉は「相談に応ずるが如き(略)機関」「早く療治にかかり早く入院させるための」相談所の必要性について言及していた。また、精神衛生学会による精神衛生相談の実施もみられ、精神衛生関連団体による精神衛生相談の試みが開始された時期であった。さらに呉に教えを受けた齋藤玉男は、「社会的動機」を重視し、「民族の興廃」と「精神衛生施設」を関連させた「予防」施設として「精神衛生ホーム」を提唱しており、呉の精神病患者へのまなざしや、米国の「社会治療」を行う「ソーシャル・ワーカー」とは異なる視点をもつ、社会防衛の視点からの「予防」の動きが見られた時期であった。

第3節 精神衛生国策案提唱から精神厚生会合併協議まで（1936年～1940年）：第2期保健指導乃至社会教育機能を持つ相談事業の展開と、挙国一致体制における精神病発生の「予防」としての相談所の提唱

1. 救済会

救済会では、1932年の呉の死後、相談事業の継続の他は大きな動きはみられない。1939年の救済会埼玉支部講演会では、松沢病院副院長の關根真一が「精神病は治るものということができ」「この指図を与えるものは精神衛生相談所の外ならない」と述べ(關根 1939:29), 「精神病は治る」という観点から精神衛生相談所を提唱したが、それに次ぐ動きは示されなかった。

2. 日本精神衛生協会

1936年、日本精神衛生協会会長三宅鑛一は、救済会理事長との連名で、内務大臣宛「精神病対策確立に関する陳情書」を提出する。この陳情書は全10項目からなり、3項目に「精神衛生研究所並に相談所の設置」を挙げ、「精神病の発生防止其の取扱の改善を計るは極めて急務なるも(略)其の相談に応ずるところほとんど無し」「依って主要なる都市に研究所及び相談所を設置するは現下の社会情勢に鑑み極めて必要」と示された(日本精神衛生協会 1937a:2)。ここでは相談所に、「社会情勢に鑑みた」観点から、精神病の発生防止や取扱の改善に向けて相談に応じる機能が求められていることがわかる。

第2期における同会の相談事業の中心は理事の村松常雄である⁴⁾。村松は自身で「昭和初年頃からアメリカの社会事業に影響されていた」と述べており(田代 1969:143), 1933～1935年に米

国やヨーロッパに留学した際には、A.Meyer や C.W.Beers とともに親交をもち、米国の精神衛生事業やその担い手としての PSW の役割に着目していた(橋本2012:116)。村松は帰国翌年の1936年より、東京市特別衛生地区保健館で精神衛生相談を開始している。また1935年より、東京帝国大学脳研究室児童研究所に「PSW」の配置を行い、その配置について自身で「日本で最初の PS worker」と位置づけており(村松1964:363)、米国での知見を、積極的に展開した様子がうかがえる。

村松は東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談で「保健婦さん方に家庭訪問による保健指導に精神衛生の問題を取り上げるようにお話ししたり(略)、区役所や小学校と連絡して不学児童や学童への調査」を行った(村松1964:363)。同館の精神衛生相談は1941年まで続き、相談内容は、①鑑別相談(相談来訪者の病症鑑別)、②処置相談(患者の教育指導)であった(田代1969:150)。この内容については、第4章で詳述する。

田代は、この精神衛生相談が、予防部の業務として「精神衛生並優生学相談に関する事項」が掲げられ、予防部施設として設置されたことを明らかにしている(田代1969:145)。村松は精神衛生相談と優生思想との関連をどのようにとらえていたのか。村松は戦後、「優生手術とか、人口妊娠中絶はいわば最後の手段であり(略)、知能や性格に若干の欠陥があっても、その治療、教育指導の如何によっては立派な市民となり得る」と述べ、治療や教育を視野に入れて、優生手術を最後の手段に位置づけている(村松1964:169)。しかし、精神衛生相談開設時の意図は把握しきれなかった。

1937年、村松は日本精神衛生協会全国大会にて、講演「精神衛生相談の事業に就いて」を行い、精神衛生相談の独自性を論じる(村松1937:25)。ここで村松は精神衛生相談について「精神の健康、異常、疾病其他に関する一切の相談に応じ、鑑別、診断、指導、処置等を行ふが、原則として医療は行わない」「治療機関ではなく、精神病、神経病等の予防、早期発見、早期処置等に関する相談、指導を通じて行う保健指導乃至社会教育機関」「他の治療機関、教育機関、保護団体等と緊密なる連絡」「積極的に家庭を訪問し、又は学校、工場等の団体、警察署其他の諸機関との連絡」と示している。また職員配置では、「精神科専門医師の外に、精神衛生の教育訓練を受けた社会婦又は保健指導婦、又は公衆衛生看護婦を必要」と具体的に述べた。

村松は、欧米留学前の東京府立松澤病院在中に、1931年に聖路加国際病院で「SSD(Social Service Department)社会事業部」の活動に関わり、「SSD」の活動を三宅鑛一に「お願いした」こともある等、「治療とは異なる」「社会事業部」の活動に関心を持っていた(末田2017)。村松は1948年の国立国府台病院院長就任後、医療社会事業部に臨床チームの一員として2名の「社会事業婦」配置を行っており(橋本2012:116)、この配置に通じる言及を、『精神衛生』では留学帰国後の1937年頃より行っていることがうかがえる⁵⁾。

さらに1938年、村松は、論文「戦争と精神病」を発表する。「非常時局に於いて」「特に精神衛生に関する一般知識の普及、向上、又諸衛生施設、特に精神神経方面に於ける病院、相談所、教育矯正機関等の普及、増設、改善(略)が喫要の問題」(村松1938:13)と示し、非常時局を意識しながら、相談所を積極的に位置づけた。このように村松は、相談事業の独自性を追求し、その展開をはかった。

1940年、厚生大臣諮問「事変下に於ける精神衛生の対策如何」に対して、同会は答申案を作成する(日本精神衛生協会 1940:47)。ここでは「精神衛生施設の拡充」として、「精神衛生相談施設の設置」が提起され、その内容は「未収容患者及び各種の収容施設より退院せる回復者等の治療保護にあたり、その日常生活を指導し、又一般に精神衛生相談に応じて発病防止及び能率増進を図り更に進んで優生結婚の相談指導をも行う」と幅広く示された。しかし、具体的実施は遠いものだった。

3. 日本精神病院協会

1936年、日本精神病院協会が発足する。同会は1932年より活動していた公立及び代用精神病院院長会議が同年改称したものである。会長は三宅鑛一が担った後、1939年に規約を改正し、「会長は厚生省予防局長にあるもの」と定められ、事務局は内務省衛生局に置かれた(小峯 1999:312)。

1937年に同会は、内務大臣諮問「精神病の発生を防止する方策如何」への答申を作成する。全14項目中の5項目では、「精神衛生相談所を普及し、一般公衆の需に応じて精神異常者の早期発見に力めその処置に助言を与え又は精神病傾向者には環境を改善して発病を予防し進で積極的に各種の指導に当たる」ことが、「精神病対策の核心」と示され(日本精神衛生協会 1937b:58)、精神病の発生を防止する方策として、精神衛生相談所が「精神病対策の核心」に位置づけられた。

1939年、厚生大臣諮問「事変下に於ける精神衛生の対策如何」に対して、日本精神病院協会も答申案を作成する。同案では「精神衛生施設に関係ある施設の拡充」で「相談所、保健所の少年鑑別所の利用」と示されたが(日本精神衛生協会 1939:54)、実際の答申では相談所の機能への具体的言及はされていない。このように、同会は、精神病の発生防止としての機能を持つ「精神衛生相談所」を「精神病対策の核心」に位置づけたが、その内容に関する具体的な言及はなかった。

4. その他の言及

1936年、中央社会事業協会の福山政一は、日本精神衛生協会の機関誌に「今日では精神衛生に関する知識と技術の応用範囲は甚だしく拡大されて、殆ど社会事業の全部門に及ばん」(福山 1936:54)「重要な施設として、相当数の之がクリニックの設置を熱望。院外の保護治療の充実が帰せられて、他面には一般社会事業に対して、真に救護の徹底と合理的なる予防方策の遂行を期待」と述べる(福山 1936:61)。このように福山は社会事業整備の立場から、精神衛生と社会事業を重ねて論じ、「合理的なる予防」の視点から施設を論じた。また、福山はこの論文で「社会的見地に立つ予防方策が真剣に攻究されることとなって(略)所謂ソーシャル・ケースワークの重要な位置が認められてきた」「遂にケース・ワークの一分派としてサイキアトリックソーシャルワーカーなる独自の活動分野を開拓」と米国の状況を紹介している。

1940 年には、「紀元二千六百年記念全国社会事業大会」が厚生省及び中央社会事業協会との共同主催で開催され、第一部会「国民健康に関する事項」の「決議事項」では、「精神衛生相談所を拡充すること」が示されている(紀元二千六百年記念全国社会事業大会事務局 1941:314)。

以上の検討から、第2期では政策として初めて「精神衛生相談所」が提唱され、内務省衛生局予防課長の高野は「精神病の予防」を強く意識していたことがうかがえる。日本精神病院協会はそのれにならう形で、精神病の「早期発見」「発病予防」を担う「精神衛生相談所」を提案している。一方、日本精神衛生協会の村松は、「治療とは異なる」「保健指導乃至社会教育機関」としての相談所機能を目指し、東京の京橋保健館で相談事業を数年間展開したが、事変下において継続的な展開は困難であった。さらに中央社会事業協会の福山は、「合理的予防」の視点から、社会事業と精神衛生を関連付けた提言を行うが、挙国一致体制に基づいたものであり、村松の相談事業の独自性を志向するものとは異なるものであった。また紀元二千六百年全国社会事業大会でも「精神衛生相談所の拡充」が提唱されたが、その具体的内容が示されることはなかった。

第4節 精神厚生会合併協議開始から第二次世界大戦終戦(1941～1945)：第3期 精神厚生会による「精神厚生」としての「相談指導」の提唱

1. 精神厚生会

1941 年より、救済会、日本精神衛生協会、日本精神病院協会の「合併問題」について「協議」が始まり(日本精神衛生協会 1941a:43)、同年 11 月に相次いで3団体は「発展的解散」をする(日本精神衛生協会 1941b:15)。

1942 年、厚生省内に新法人設立準備のための事務所設置後、3団体は厚生大臣の許可を得て 1943 年に統合し、財団法人精神厚生会が設置される。会の目的は、「精神能力の伸長及精神保健の向上を図り国民の発展に資する」と示された(精神厚生会 1944a:12)。会長は厚生大臣小泉親彦で、副会長は三宅鑛一、理事長は日本医療団副総裁高杉新一郎が担った(精神厚生会 1944a:11)。発会式では、村松常雄が司会を行い(精神厚生会 1944a :3)、村松が同会の運営に深く関与していたことがうかがえる⁶⁾。

精神厚生会の事業計画概要は全7項目からなる。ここでは、「精神厚生に関する指導機関乏しきを以て既設各種指導施設と連絡し精神厚生指導施設を普及強化」として、「既設指導施設との連絡協調」や「精神厚生相談指導の実施」が示されたが(精神厚生会 1944b :3)、具体的な実施はされていない。

1943 年には、関西の医学書出版社が母体となって創業された日本臨床社で、日本医療団副総裁の高杉真一郎、東大医師として村松常雄、厚生技師青木延春、東京帝国大学教授の内村祐之、中島飛行機等企業社員ら 10 名が参加した「人的戦力増強と精神厚生」座談会が開催される。(座談会 1943)同会は「戦局は益々苛烈となり」「国家の総力を挙げて作戦と生産とに奉仕」と

の挨拶に始まり、この座談会における村松の精神衛生相談所に関する言及はみられないが、村松は「多勢の人間の集る所、一方に優秀なるものがあると共に、他方に種々の問題となるものが存することもまたやむを得ない事実」「此の少数者が全体の能率の及ぼす影響は頗る重大と推測」「能力の低いものは低いなりに国家にご奉公出来る様に指導せねばならぬ」「夫々の条件に応じて対策を以ってその能力を能う限り發揮せしむる道が講ぜられべき」と述べ、それぞれの能力に応じた方法による生産活動への参加と問題の原因を探る「鑑別診断」の重要性を示した。

1944 年、村松常雄は中央社会事業協会の機関紙に、「精神衛生的考慮の払わざるべき点から、少なくとも指導者に対する精神衛生の常識的智^(マツ)識の普及、向上が望ましい」「特に専門知識を要する問題に関しては、専門家による相談所的施設を要する」と述べ(村松 1944:11)、戦時下においても「相談所」への言及を重ねる。

以上のように、第3期では、3団体が統合した「精神厚生会」において「精神厚生相談指導」が提唱されながらも、戦時下において具体的実施は全くみられない。そのような中でも村松は「相談所的施設」の必要性を終戦直前まで言及し、第2期に続いて、相談事業に関する中心人物であった。

第5節 小括

以上、本章では精神病患者監護法が制定された1900年から、第二次世界大戦終戦の1945年までの精神衛生相談事業の制度化への動きについて、精神衛生関連団体の検討から分析した。

前史では、私宅監置を公的に定めた精神病患者監護法制定後において、まずは精神病院法制定を求める動きが展開されていく。ドイツ等での知見を基に精神病患者慈善救済会を設立した呉秀三は、精神病患者の病院への保護および治療を求める活動を、東京帝国大学医局員とともに展開した。

第1期では、政策において相談事業に関する言及はされていない。そのような中、呉は率先して、精神病患者慈善救済会で「一切の相談を引き受ける」(精神病患者救済会 1924:30)とする「精神病患者相談所」(池田 1939:40)を展開した。一方呉の門下である齋藤玉男は、精神衛生において「社会的動機」を重視し、「民族の興廃」と「精神衛生施設」を関連させて述べ、「精神神経疾患」発生の「予防」機能を持つ施設を提唱していく(齋藤 1932:12)。また齋藤が活動に関与した精神衛生学会でも「精神衛生相談」が数回展開され(精神衛生学会 1928b:32)、関連団体による相談事業の試みが開始された時期であった。

第2期では、内務省衛生局予防課長の高野六郎が「精神病の予防」を提起するとともに(高野 1936:9)、政策として初めて「精神衛生国策案」で「精神衛生相談所」が提唱される(医事公論 1939:32)。日本精神病院協会もそれにならう形で、「精神病」の「早期発見」「環境改善による発病予防」としての「精神衛生相談所」を提唱した(日本精神衛生協会 1937b:58)。

一方、日本精神衛生協会の村松常雄は「治療とは異なる」「保健指導乃至社会教育機関」としての機能を重視し(村松 1937:25), 東京の京橋保健館で精神衛生相談事業を数年間展開し, 独自の機能を持つ相談事業を追及する. ここでは職員配置として, 戦後の村松の国立国府台病院における社会事業婦配置や, 1950 年制定の精神衛生法第 7 条の「相談及び指導を行い」「知識の普及を図る機関」とする精神衛生相談所規定につながる動きもみられた. 一方中央社会事業協会の福山は, 社会事業と精神衛生を重ねて論じ, 「合理的なる予防」の視点から施設を提起し(福山 1936:61), 「紀元二千六百年記念全国社会事業大会」では「精神衛生相談所の拡充」が提唱された(紀元二千六百年記念全国社会事業大会事務局 1941:314).

第3期では, 精神衛生相談に関する具体的展開は停滞する. 精神衛生関連3団体が統合して 1943 年に設立された「精神厚生会」では「精神厚生相談指導」が提唱されたが(精神厚生会 1944 b:3), 戦時総力戦体制下において具体的実施は非現実的であった. しかしながら同会でも村松は「相談所施設」の必要性を終戦直前まで言及し(村松 1944:11), 第2期に続いて相談事業制度化への中心人物であった.

以上の検討により, 精神衛生相談形成に向けた戦前の動きについて, 以下3点が明らかになった.

第一に, 精神衛生相談に求める機能として, 「社会的動機」から発せられる優生思想を背景に, 精神疾患の発生防止に向けた「予防」機能を重視するものと, 「一切の相談を引き受ける」「保健指導乃至社会教育機関」という精神病患者へのまなざしをもったもの, との2つがあったということである. 後者は精神衛生相談活動として, 呉や村松の欧米留学における知見のもとで展開され, 特に村松は, 終戦直前まで精神衛生相談の独自性について提言や言及を重ねた. 村松の動きは戦後の精神衛生法制定における精神衛生相談所規定や, 国立国府台病院の社会事業婦配置につながるものであり, 村松が相談事業について一貫して積極的に展開した点は注目に値する.

第二に, 精神衛生相談活動に関わる職種として, 1930 年の世界精神衛生会議での「ソーシャル・ワーカー」の紹介に始まり, その後の三宅鑛一の「退院した患者の取り扱い」を行う「社会看護婦」, 村松常雄の治療機関とは異なる機能を持つ部署で活動する「精神衛生の教育訓練を受けた社会婦又は保健指導婦, 又は公衆衛生看護婦」等, 当時の医師および看護婦, 保健婦とは異なる役割や専門職論の展開が精神科医により示されたということである. 1937 年には, 社会事業関係者の福山政一が米国の「サイキアトリック・ソーシャルワーカー」を紹介し, 精神科医のような独自の論とは異なるが, 戦後の精神科ソーシャルワーカー配置につながる論考が 1930 年代当初より見られたことが明らかになった.

第三に, 精神衛生相談形成に関する議論の展開は, 精神衛生関連団体から政策に向かっただけでなく, 政策の動きや論調に, 社会事業協会関係者が追従する動きがみられたということである. 前述のように, 精神衛生関連団体が相談事業に求める機能は, 「社会的動機」からの精神疾患発生防止にむけた「予防」機能と「治療とは異なる」「保健指導乃至社会教育機関」という機能と, いう2つの異なるものが提唱されている.

政策では前者を積極的に論じており、社会事業関係者は相談事業の独自性を論じるというより、精神衛生を社会事業の全部門に位置づけるとともに、「合理的予防」の視点から論じたという限界も示された。

次章では、精神衛生相談の形成に関する社会事業団体の動きについて検討し、精神衛生関連団体と併せた関連団体の動きとして結論を得たい。

注

1) 1926年に私的な団体として活動を開始した日本精神衛生協会は、「経理の都合上」(日本精神衛生協会 1931:31)、「精神衛生学会」を設立し雑誌『脳』を1927年～1940年10月まで発行、同年11月より「新体制なる国民運動に即応して」表題を『精神と科学』に改題し、1944年3月まで発刊した(日本精神衛生会 2002:82)。岡田は、『脳』について「精神衛生の学際的雑誌というべき内容のもので、在野性が強く、断種法に対しては反対の論調を強めていた」と示している(岡田 2002:189)

2) 岡田は、1921年に会の名称から「慈善」が除かれた背景について、中央慈善協会が中央社会事業協会に改称され、慈善事業から社会事業への切り替えの時期であったことを挙げるとともに、精神病患者救済会が中央慈善協会に加盟して会費を払っていたことを明らかにしている(岡田 1986:405)。

3) 齋藤は、同時期に雑誌『脳』で「精神病の治療は社会の義務であり、之には医学的治療と社会的予防並びに社会的治療が必要」と述べており、精神病治療における「医学的治療」「社会的予防」「社会的治療」の必要性を言及している。また同じ論文では、中央社会事業協会に「協調機関」としての「活躍」を期待する内容もみられる(齋藤 1933:5)。

4) 村松は精神病患者慈善救済会において嘱託職員や事業係を担い、留学前には『救済会々報』で村松について「本会事業発展の為に(略)事業再興の基礎を築かれた」と示されており(菅 1931:49)、留学前は同会の中心人物の一人であったと言える。帰国後の同会での活動はみられない。

5) 村松の国立国府台病院における「社会事業婦」配置については、日本精神保健福祉士協会が「医療におけるPSWの嚆矢」と位置付けており(日本精神保健福祉士協会 2014:3)、その重要性を示している。また、当時国府台病院に採用された橋本は、村松が橋本自身を「ソーシャルワーカー」と位置づけていたと述べている(橋本 1960:33)。

6) 精神厚生会は、1952年に日本精神衛生会に移行し、会の本拠は国立国府台病院に置かれた。秋元は「おそらく精神厚生会の復活にもっとも尽力した村松常雄」と述べ(秋元 2002:941)、村松が戦前から戦後にかけて同会の中心にいたことを示している。

第3章 戦前日本の精神衛生相談理念形成に向けた社会事業団体の動き

序節

本章では、日本の精神衛生相談に関する戦前の政策動向、精神衛生関連団体の相談理念の形成の動きを踏まえて、社会事業団体の理念形成にどのような特徴があったのかを分析する。

第1章では、東京帝国大学精神医学教室教授の呉秀三は、1919年の精神病院法制定前の1918年、内務省や文部省局長らとともに、「精神病者保護に関する意見」を内務省に提出するとともに、中央社会事業協会で『精神異常者と社会問題』を発刊し、呉秀三ら精神科医は中央社会事業協会とともに、精神病者の保護救済や精神病院法制定に向けた活動を行っていたことが明らかになった。

また、第2章では、中央社会事業協会の福山政一が日本精神衛生協会機関誌『精神衛生』に精神衛生相談に関する論考を掲載したり、日本精神衛生協会の常務理事らが中央社会事業協会機関誌に精神衛生相談に関する論文を挙げたりする動きもみられ、関連団体として、第1章の精神衛生関連団体に加えて、中央社会事業協会を中心とする社会事業団体を検討する必要性が示された。

1940年の紀元二千六百年記念全国社会事業大会決議事項では、第一部会で「精神衛生相談所を拡充すること」と示されており(中央社会事業協会 1940:14)、社会事業団体も戦前期に精神衛生相談所の必要性を提言していた。以上を踏まえ、第2章で検討した精神衛生関連団体の動きに加えて、本章では社会事業団体の動きを検討することとする。

遠藤は、戦時下で「本来人びとの生命と生活を保護、育成するために存在する社会福祉」が、「それと矛盾あるいは相反する役割を担い実践せざるをえない」という「両義性の世界に陥る」と指摘している(遠藤 2012:3)。戦前期という精神衛生相談事業の萌芽期において、社会事業団体にこの両義性で分析することは、精神衛生相談における特徴を示す基礎作業となると考える。

本章ではまず、第1節で、中央社会事業協会(1908年に中央慈善協会設立、1921年社会事業協会に改称、1924年中央社会事業協会に改称:以下それら協会を含めて中央社会事業協会と示す)の機関誌で、精神衛生およびお精神病者についてどのように取り上げたかを分析する。しかしながら中央社会事業協会は「半官半民の中央団体」と吉田が位置づけて(吉田 2004:210)、土井は中央慈善協会について「実態は完全に官主導」(土井 1984:21)と断じているように、同会の検討のみで戦前の「社会事業団体」としての結論を導き出すには不十分である。

そのため、第2節では戦前の三大社会事業雑誌とされる大阪府社会事業聯盟(大阪府社会事業協会)の『社会事業研究』東京府社会事業協会の『社会福利』の全論文、さらに社会事業文献調査会編『社会事業雑誌目次総覧 16巻(1988)』の全題目における精神衛生相談に関する論文を抽出することで、社会事業団体の示した精神衛生相談理念の論調の特質を捉えたい。

第1節 中央社会事業協会誌の検討

まず、中央社会事業協会の歴史を概観する。

中央社会事業協会の前進である中央慈善協会は、当初 1904 年発会の予定であったが、日露戦争のため延期され、1907 年に井上友一や桑田熊蔵、留岡幸助らが「清浦子爵・渋沢男爵両氏に謀り」学士会事務所等で協議会を開いて準備を行い、1908 年の感化救済事業講習会開催時に「多数の慈善事業者の状況したるを以て、之を機とし、十月七日の発会式を挙行」するに至った発会に始まる(土井 1984:14)。会長は渋沢栄一、顧問に清浦圭吾が就任し、幹事長に久米金彌が就任し、幹事、評議員は適宜増員され、1916 年時点で幹事 12 名、評議員 51 名で、各地に支部結成され、会則も定められた(土井 1984:17)。

1921 年には社会事業協会、1924 年には中央社会事業協会に改称され、府県ごとの社会事業に関する連絡統制機関が次々と設立される中で、全国慈善大会や、全国救済事業大会、1920 年から全国社会事業大会を開催していく。同会は戦後の 1947 年、全日本私設社会事業連盟と合併し、日本社会事業協会が結成された。

機関誌の『慈善』は 1909 年に第 1 編第 1 号が発刊され、1917 年の第 8 編第 4 号まで続く。『社会と救済』は 1917 年の第 1 巻 1 号から 1921 年の第 4 巻 12 号、『社会事業』は 1921 年の第 5 巻 1 号から 1941 年の第 25 巻 12 号、『厚生問題』1942 年の第 26 巻 1 号から 1944 年の第 28 巻 10 号まで発刊された。終戦後の 1946 年には『厚生問題』は改題され、再び『社会事業』が復刊されている。

『慈善』が『社会と救済』に変えられたいきさつについて遠藤は、「編集上大きな方針の変更があったわけではなく、経営も苦しい状況への危機感や必要性に促された面が強い」と述べている(遠藤 1984:31)。さらに、柴田は、「明治 30 年代」から使用されはじめた「社会事業」という言葉における「社会」が、社会主義を連想させるということで忌避され一般化されず、「慈善」や「救済」という言葉が使われたと述べている(柴田 1984:34)。

『社会と救済』から『社会事業』に改称した背景には、1910 年代に東京府や大阪府で社会課が設置されるなかで「社会事業」という名称も一般化した点もあった(柴田 1984:34)。また、『社会事業』から『厚生問題』へ変えられた背景には、戦時厚生事業の二本柱である、「国民生活の確保」「人的資源の保護育成」があった(吉田 1984:42)。このように、それぞれの機関誌は、同時期の社会事業に求められた性格を映しだした側面がある。

中央社会事業協会の上記 4 つの機関誌において、精神病者や精神衛生相談に関連する内容が示された論文は、表 1 の通り 28 点である。

以下本節では、中央社会協会の機関誌の展開に準じて『慈善』(1909 年 7 月～1917 年 4 月)、『社会福利』(1917 年 10 月～1921 年 3 月)、『社会事業』(1921 年 4 月～1941 年 12 月)、『厚生

問題』(19421月～1944年12月)の4期に分けて述べていく。

表3-1 中央社会事業協会機関誌で、精神病患者や精神衛生相談に関する言及が示された論文

	雑誌名巻および号	発表年	タイトル	ページ	著者名	著者の職種
1	慈善4巻2号	1912	慈善事業の過去45年	14-28	留岡幸助	社会事業家
2	慈善7巻1号	1915	内外に於ける感化法の比較	29-50	生江孝之	社会事業家
3	慈善8巻2号	1916	変性と低能	19-26	富士川 游	精神科医
4	慈善8巻2号	1916	感化院の身分帳に就いて	36-46	三宅紘一	精神科医
5	慈善8巻2号	1916	人間の整理	26-35	留岡幸助	社会事業家
6	社会と救済2巻9号	1918	精神病患者救済会に就いて	17-20	杉江 薫	精神科医
7	社会と救済2巻11号	1918	精神病院設立の急務	12-15	田澤秀四郎	精神科医
8	社会と救済2巻12号	1919	富山県の女一揆に対する精神病学的考察	34-39	金子準二	精神科医
9	社会事業5巻8号	1921	米国に於ける社会事業全国大会	43-51	(明示なし)	
10	社会事業9巻5号	1925	訪問看護婦制度(3)	39-41	長谷川良信	社会事業家
11	社会事業9巻9号	1925	人類の幸福と社会衛生	2-12	高野六郎	内務省衛生局
12	社会事業10巻1号	1926	衛生省を設置せよ	40-44	吉岡弥生	医師
13	社会事業12巻12号	1929	精神衛生k学を携えて近代科学境界線を行く	21-24	和田富子	日本女子大学教授
14	社会事業14巻5号	1930	社会問題としての精神病	2-15	懇談会	
15	社会事業14巻5号	1930	社会問題としての精神病	29-35	呉 秀三	精神科医
16	社会事業14巻5号	1930	犯罪原因としての精神病	36-41	小峰茂之	精神科医
17	社会事業14巻11号	1931	精神衛生の真髄	25-30	呉 秀三	精神科医
18	社会事業14巻11号	1931	社会問題と精神衛生	31-35	小峰茂之	精神科医
19	社会事業14巻11号	1931	万国精神衛生会議に臨んで	101-104	三宅紘一	精神科医
20	社会事業14巻11号	1931	統計上より見たる精神衛生	89-95	村松常雄	精神科医
21	社会事業15巻6号	1932	精神病学社会事業	53-58	小峰茂之	精神科医
22	社会事業17巻2号	1933	如何にして精神病を予防すべきか	90-96	杉田直樹	精神科医
23	社会事業18巻10号	1935	社会事業従事者に必要なる科学的知識に就いて	24-29	小島栄次	経済学者
24	社会事業22巻1号	1938	戦争と精神病	2-13	村松常雄	精神科医
25	社会事業22巻10号	1939	本邦に於けるヘルス・センター事業の概観	60-68	山田敏正	東京市
26	厚生問題27巻11号	1943	決戦態勢に即応する保健体系の整備	8-21	佐藤公一	農業研究家
27	厚生問題28巻1号	1944	戦時厚生事業の性格と任務	1-11	後藤 清	法学者
28	厚生問題28巻2号	1944	戦争と精神病	11-14	村松常雄	精神科医

1. 『慈善』(1909年7月～1917年4月)における議論：感化救済事業の対象としての「精神病患者」と「生産的見地」からの精神病患者の救済

土井は、『慈善』の発刊時期は、内務省主導の感化救済事業講習会の地方浸透にみられるような地方改良運動の一環としての防貧施策を民間組織にゆだねた「感化救済事業の展開期」時代であり、『慈善』は「論調のほとんどすべてをおおいかねない翼賛的体質」(土井と指摘している。また、国家は中央慈善協会には、防貧と教化を強調させることで、救貧の著しい軽視を覆い隠することを期待していたと述べている(土井 1984:21))

『慈善』では「精神衛生」や「精神衛生相談」等の議論はみられないが、関連する内容として以下2点の特徴が見出される。

第一に、1902年に設立された精神病者慈善救済会の活動が、「感化救済事業」や「慈善事業」に位置づけられていることである。ここでは、同会の主唱者、呉秀三の全国慈善事業大会への出席や(中央慈善協会 1916a:100)、感化救済事業における「精神病者救済」事業として、同会に奨励助成が領与されている(中央慈善協会 1916b:28)。

第二に、精神病患者が慈善事業、感化事業の対象とされており、さらに精神病患者への救済が不十分であると述べた見解がみられることである。

ここではまず、富士川游が論文「変性と低能」で、「感化事業では、普通の人より違った精神状態のものを、一定の方法によりて処置してその害を防ぐが或いは止めるか、いずれにしても反社会的の人間を治療するもの」「精神状態が健康でありながら養育と教養の悪いために反社会的の人間となるものがあり」(富士川 1916:20)とした上で、ヒステリーや軽い精神病等5種類のものが「反社会的の行為をして感化院に収容されており」「特に変性と低能」が「著しく目につく」と述べている(富士川 1916:21)。

さらに生江孝之は論文「内外に於ける感化法の比較」で、「盲啞その他の精神病患者に対して」は「時折感化院に於て困ることがある」「何等の施設無く、實際上困難を感じる」と精神病患者の施設の不備を説いている(生江 1915:43)。また三宅鉦一は論文「感化院の身分帳について」で、感化院には「身分帳」が必要で、「身分帳」に精神病学の調査の一端を加味することが「余程利益」と述べ、感化院における精神病的考察の必要性を述べている(三宅 1916:41)。さらに留岡幸助は論文「慈善事業の過去4年間」で、精神病患者監護法を行政上の慈善事業に位置づけ(留岡 1912)、論文「人間の整理」では「人道問題に止まらない」「其内の或部分を生産的人物となることが出来たならば其の生産的価値は幾億円の多きに上がる」と生産的価値の見地からも、精神病患者への救済事業の必要性を述べた(留岡 1916:35)。

以上の検討から、『慈善』では1900年に制定された精神病患者監護法施行下において、精神病患者を感化救済の対象とするだけでなく、社会事業家によって「人道問題」と「生産的価値」の見地から、精神病患者への救済の必要性を述べた議論も提起されたことが示された。

2. 『社会と救済』(1917年10月～1921年3月)における議論：「社会を防衛」する「相談」の提唱と「精神異常者救済」の二つの目的

遠藤は、『社会と救済』について、『慈善』期には「されなかった科学的方法論がはじめて現れ」と違いを指摘している(遠藤 1984:32)。また『社会と救済』は「強力な行政主導のもとで行われ」「登場する民間人の多くは、内務行政、慈善政策を人的、思想的な側面から啓蒙、補強する役割を担った」という特徴を示している(遠藤 1984:24)。

遠藤の述べる「科学的方法」とは言い難いが、『社会と救済』では初めて「精神病患者」に対する「相談」が提起される。

それは、警視庁技師で精神科医の杉江薫の論文である。杉江は精神病院法制定前年に、論文「精神病患者救済会に就いて」で、保健衛生調査会の調査を用いながら「精神病院の建設と共に必要なるは精神病患者救済会」を述べ、「精神病患者救済会」は「精神病患者の入院退院に関する斡旋費用の給与、退院後の保護指導等の問題」(杉江1918:20)を行い、「自ら進んで相談会議に来るようにしたきもの」として示している(杉江1918:20)。ここで杉江は「一般非監置病者の監護」には「専門的知識に乏しき警察官吏等よりも寧ろ専門知識を備ふる医師の手によりなされると優れり」とし、「病者の救済」は「危害に対し社会を防衛することを得べく、公益に貢献」「要は世人に対する愛と信」と述べ(杉江1918:20)、「相談」に「社会を防衛」の見地から医師が関わることを提言した。

また東山脳病院長の田澤秀四郎は論文「精神病院設立の急務」で、「精神病患者の大多数は、入院して治療も受けず私宅監置もされずに、社会に出て健康者と交って行くのであるから国家から観て非常に危険」「我日本国に於いては其精神病患者は極めて不幸であり、其国家は極めて危険」と精神病院の「増設」により、「病者に治療と保護の恩澤を加え、他方に於いて社会の危険を防がねばならぬ」(田澤1918:14-15)と示し、精神病院増設について①治療と保護②社会の危険を防ぐ、という2つの目的を挙げた。

さらに、警視庁技師で精神病学者の金子準二は論文「富山県の女一揆に対する精神病学的考察」を示し(金子1919)、「女一揆」を「変質者問題」と関連付けて考察しており以降社会問題を「変質者」「病者」から論じる傾向が強まる。

その特徴的な動きが、1918年の中央慈善協会編纂で刊行された『精神異常者と社会問題』であった。1918年に発刊された『社会と救済』第7号以降のすべての裏表紙には、同書の広告が示され、宣伝に力が入った刊行物である。その広告では「精神異常者と社会問題とは密接の関係を有し、従ってその救済は我邦現下に於ける喫緊事」「本書は(略)専門の立場より熱烈なる論究を絶叫」と社会問題とのつながりが強い語調で掲げられている。この「精神異常者の救済」とは何を目的とするのだろうか。

『精神異常者と社会問題』の「序」では、「精神異常者の本態並に性質を究明せずんば、安くんぞ能く社会問題を解決し、又根帯深き感化救済の実を挙ぐることを得んや」「最も憐れむべき病者たると共に、他の一面に於いては亦た実に社会を蠱毒する悪分子」と示されている。

本書の検討では、山崎が「半官半民の団体であった中央慈善協会」は「精神異常者」を①救済すべき病者、②社会問題を引き起こす存在、という二面性をもつ者として捉えたと指摘している(山崎2004:31)。同書の著者には呉秀三や三宅鑛一、永井潜等の東京帝国大学教授のほか警視庁の杉江薫、社会事業家の石井亮一らも論文を寄せており、中央慈善協会はこの頃より、「精神異常者」を救済すべき対象かつ、社会問題を引き起こす悪分子として扱い、同会が医学者や内務省、社会事業家からの論考を束ねる役割を期待され、担っていくことがわかる。

3. 『社会事業』(1921年4月～1941年12月)における議論

柴田は『社会事業』について、「中央にあるということから編集の自由が十分であるとは言えず」

(柴田 1984:34), 「常に社会福祉の実践家に役立つ編集」で, 例えば同時期朝鮮, 台湾における方面委員制度がはじめてから植民地政策の一環として皇民化教育や治安維持の役割を多分に持つものながらそれに触れず, 現実的な社会問題を対象とした事業報告が多かったと述べている(柴田 1984:41). さらに, 同誌の発刊時期は大正デモクラシーから第二次世界大戦へ突入する時期で, 社会福祉の意義づけも, 百家争鳴の時期から全体主義的な国家統制への移行する時代であると指摘している(柴田 1984:35).

『社会事業』では「精神衛生」や「精神衛生相談」に関する議論が大きく展開し, 以下3点の特徴が示されていく.

(1) 「精神衛生」の台頭

第一の特徴は「精神衛生」が台頭し, 積極的に述べられていくことである.

最初に「精神衛生」が示されたのは, 1921年の「米国における社会事業大会」の紹介記事であった. 同大会8部会「精神衛生」で, 「予防の1オンスは治療の1ポンド」と「精神病学的社会事業の如き」教育的価値が示されている(社会事業協会 1921). また, 1925年には長谷川良信が論文「訪問看護婦制度(3)」で「精神衛生看護婦」を提唱し, 「精神衛生看護婦」について「精神患者及び其家族に対して接近する便宜」「予防的手段をなして患者の精神的破産を免かれしめる事もできる」と示した(長谷川 1925).

1925年の第7回全国社会事業大会では「社会事業と社会衛生は非常に密接な関係がある」と示され, 以後「精神衛生」に関する論文が増えていく.

1925年, 内務省衛生局の高野六郎は論文「人類の幸福と社会衛生」で, 「気の毒なる精神病の人, 或いは生まれながらにして精神異常, 低能のもの, そういうものを保護する施設等もこれは一面から言えば人道問題であり, 精神衛生問題として社会の人が研究すべき問題」とし, 「人道問題」と示している. さらに高野は, 「社会衛生ということは(略)予防医学の応用あるいは実施」「社会衛生を進める根本の方針としては是非共疾病の未だ至らざる中に予防するという態度でいかねばならぬ」と「社会衛生を進める」観点から, 「予防」の重要性を提起した(高野 1925).

また東京女子医学専門学校の吉岡弥生は論文「衛生省を設置せよ」で, 「国民間における衛生上の無知はいうまでもないとして, 政府における衛生施設, 衛生設備の欠陥, 衛生当局者が不適任, 政府の衛生行政体制への批判を述べている(吉岡 1926). これらから「予防」への積極的言及のなかで, 精神衛生が取り上げられていったことがわかる.

1931年には第14巻11号で特集「精神衛生と社会問題」が組まれる. この特集では呉秀三, 金子準二らの精神医学者のほか, 吉益修夫らの医学者, 社会事業家原泰一ら14名が参加し, 「変質者問題」というテーマで懇談会が展開された. その内容は, 断種や遺伝, 精神病院と感化院との中間性の保護施設の必要性等幅広く, 米国で開催されている精神衛生国際衛生会議に関する言及もみられる. 懇談会以外の論文からは, 精神衛生に対して, ①治療と予防という機能, ②精神病

者のみでなく、「普通人」をも含むという対象、③社会状況、世相や思想問題との関連性からの言及、の3つの異なる枠組みがみえてくる。

①の治療と予防という機能では、呉が論文「精神衛生の真髓」で「精神衛生とは精神生活の健全を復興永続させるもの、それには治療と予防」と示し、さらに「精神病に關した診療所、治療的相談所等をなるべく多数の国内の諸所に設けて」「早く療治にかかり早く入院させるのが極めて大切」と述べ、「相談所」の提唱も行っている(呉 1931)。

②の精神衛生の対象に「普通人」を含む、という対象に精神病患者以外を対象に示した点では、三宅が論文「万国精神衛生會議に臨んで」が挙げられる。三宅は同年にワシントンで開催された1931年の万国精神衛生會議の報告から、「精神衛生というものは單に精神病患者に対する問題のみではないことを第一にご注意願いたい」「普通人の精神的の衛生を考えなければなりません」と、「普通人の精神的衛生」を提唱し、「精神病患者の入院に關し警察官等がせず、社会事業家がやっているところは日本等とは余程違っているように見えました」と述べ(三宅 1931)、米国における社会事業家の役割関わりを紹介している。

また三宅の東京帝国大学での門下生である村松常雄は、論文「統計上よりみたる精神衛生」で「精神衛生の取扱う問題が單に個人的の諸現象にとどまらず、廣く社会的、民族的の諸現象に互る」とし、「普通人」や社会のおよび民族的観点から精神衛生を捉えることを提起した(村松 1931)。

③の精神衛生と社会状況、世相や思想問題との関連性という枠組みでは、小峰茂之が論文「社会問題と精神衛生」が挙げられる。小峰は「精神衛生は單なる衛生上の位置問題ではなく、国家の經濟上に及ぼす重大な社会問題」とし、「今や、世界各国に於いても精神衛生は唯一の社会問題」と位置づけ、「富国強兵の基石を作られんことを願う」と社会問題の観点から精神衛生を大きく論じている(小峰 1931)。

また、精神科医金子準二は論文「最近の思想と精神衛生」で、「思想というのも腦の産物」「日本共産党と精神異常と深い關係」「最近の思想が安穩ではないことは確實(略)その源池は(略)精神衛生問題が顧みられなかつた結果」と思想問題との関連を強く打ち出す(金子 1931)。さらに金子は最後に「社会事業家に対して、ことに精神衛生運動に対して協力を希う」と思想問題を背景にした精神衛生運動における社会事業家の協力を述べた。

(2) 精神衛生と社会事業との関わりへの言及

第二の特徴として、社会事業と精神衛生との関わりが示されていく。

『社会事業』で米国の紹介ではなく、自身の論として社会事業と精神衛生との関連を論じたのは、米国で心理学博士号を取得し、J.アダムズとも交流のあった、1929年の日本女子大学教授和田富子(高良とみ)の論文「精神衛生学を携えて近代科学境界線を行く」であった^{註3}。

和田は、「今日精神衛生の問題が社会事業と密接な關係を以て参り」「社会事業の根本的対策は精神衛生にあることが認められてきました」と社会事業と精神衛生との関連を重要視し、「学校と工場に於ける予防

精神衛生の社会事業」が「特に婦人の働くべき分野」と示し(和田 1929), 精神病患者のみでなく, 予防精神衛生に関して社会事業が働きかけるべきとの見解を示した¹⁾。

1930年には第14巻5号で特集「精神科学への待望」が組まれ, 巻頭言では「社会事業家の精神科学への関心を要望」が掲げられる。また前述の14巻11号の特集「精神衛生と社会問題」の巻頭言では原泰一が「現代の社会事象を仔細に観察するとき, 精神医学又は心理学が, 経済学或いは社会学同様に, 社会生活の平安並びに民衆の福利増進のためかなり有効」「殊にそれが社会事業の技術の上において一層効用」と述べ, 「精神医学」の社会事業の「技術」における効用性を示された。また14巻11号の懇談会で原は, 「社会事業に携わる関係上最も必要なる変質者の問題」「突端的変質状態が全国民に蔓延すると, 国家の興亡に非常な関係を持って来はせぬか」と社会事業と「変質者」「国家の滅亡」とを関連付けて述べている(懇談会 1931)。

1935年には経済学者の小島栄次が論文「社会事業従事者に必要なる科学的知識」で, 社会事業従事者を, ①一般普通の従事者, ②医師精神鑑定家等の特殊の専門家, ③経営者指導者, の3種に分け, ①では「多種の科学的知識を具備する必要」と述べたほか, 「社会事業従事者の取扱う人間のなかには(略)精神異常者が多い」ため, 変態心理学と精神病学の「二つの科学的知識」が「欠くことができぬ」と述べている(小島 1935)。このように, 1931年以降は社会事業と変質者問題が関連付けられ, 必要とされる「科学的知識」が示されていった。

(3) 精神衛生相談に関する議論の展開

第三に, 精神衛生相談に関する議論が展開されていく。精神衛生相談に関しては, ①精神病発生の予防, ②反社会的行為を防ぐ, ③精神衛生に関する一般知識の普及や向上, という3つの機能が示されていく。

『社会事業』で最初に「相談に応じる」機関を提唱したのは, 1924年より精神病患者救治会で精神病患者相談所を開設した(池田 1939:40)呉秀三である。呉はまず論文「社会問題としての精神病」で①の精神病発生の予防機能を意識しながら, 「精神病患者の守護救済は精神病院のみでは間に合わず, どうしても病院外でもよくそれを監督しなければならない」「精神病患者に関した法律制度, (略)相談に応じるが如き精神的顧問に応じる機関(外来診療所の如きもの)が数多くの場所にあって」と示し, 外来診療所に似する, 「相談に応じる機関」を提唱した(呉 1930)。また論文「精神衛生の真髓」で「精神病神経病に関する智識を普及するのは(略)精神病に関した診療所・治療的相談所等となるべく多数の国内の諸所に設けて」と述べ, 「治療的相談所」を提唱している(呉 1931)。

また, 杉田直樹は論文「如何にして精神病を予防すべきか」において, 「精神病の発生の予防する策は, (略)個人的衛生の問題というよりも, 社会政策的施設並びに啓蒙運動を必要」, 「比較的多くの経費を要しない精神衛生乃至民族衛生施設の普及を図ることによって今後の精神病発生の予防策を講じ, これをもって国家の危惧を幾分軽減」「各地方公共機関又は団体の協力によって(略)簡易に相談し得べき施設の普及」「社会事業団体は今後大いに力を尽くされんことを切に

期待」と示した(杉田 1933). ここでは相談施設設置の簡易さと、国家の危惧の軽減という点からも相談施設が提唱されるとともに、施設の普及への社会事業団体への協力が示されている。

②の精神衛生相談における反社会的行為を防ぐ機能として、小峰茂之の論文が挙げられる。1932年に小峰は論文「精神病学的社会奉仕事業」で、「精神医学者、社会事業家等で委員会のようなものを設けて時々これら病者の予防救済に対する相談をなし」「精神健康相談所を中央に設けて(略)相談に応じ、反社会的の行為を未然に防ぐ」と示し、「反社会的行為を防ぐ」機能を意識した相談所を提唱した(小峰 1932)。

③の精神衛生相談での精神衛生に関する一般知識の普及という機能では、村松常雄が挙げられる。戦時厚生事業が進む中で、1938年に村松は、論文「戦争と精神病」を発表し、「問題は結局国民の一般的体位向上の問題、就中国民一般の精神衛生の問題となる」「特に精神衛生に関する一般的知識の普及、向上、また諸衛生施設特に精神衛生方面における病院、相談所、教育矯正機関の普及(略)等々が根本的に緊要」と示し、非常時局に於ける精神衛生問題の重要性から、病院と並んで相談所を位置づけた(村松 1938)²⁾。

1939年に山田敏正が論文「本邦に於けるヘルス・センター事業の概観」で「予防施設は(略)純然たる人類の福祉事業として、他の一方には国家の要望する人的資源の涵養施設」と予防の2つの機能を示す。また村松の東京市特別地区保健館の活動を「都市型」埼玉県立特別衛生地区保健館を「農村型」とし、事業大要で前者では精神衛生並優生的指導や精神衛生相談、後者では精神衛生事業が示されたことを紹介した(山田 1939)。

以上の検討から、『社会事業』では、精神衛生相談について、①精神病発生の予防、②反社会的行為を防ぐ、③精神衛生に関する一般知識の普及や向上、という3つの異なった機能が示された。さらに予防については、①純然たる福祉事業②人的資源の涵養という2つの機能が示されながら相談活動が紹介されていた。それら議論の中心は精神医学者や心理学者で、社会事業家からの発言は、事業の紹介にとどまった。

(4) 紀元二千六百年記念全国社会事業大会決議事項での「精神衛生相談所拡充」

1938年には厚生省が設置され、社会事業法が公布されて、社会福祉が国の統制下におかれるようになる。

1940年10月には厚生省および中央社会事業協会の共同開催で「紀元二千六百年記念全国社会事業大会」が開かれた。この大会は「国策に即応する斯業万全の方途を攻究し以て皇国興隆と興亜の目的達成とに資せんとす」を趣旨として開催され、厚生大臣は日本の社会事業の方針を諮問し、大会では「社会事業」の指導理念、事業目的、運営方針、急施すべき具体的事業を述べて答申している。その内容は前半には社会福祉の対象の拡大と内容の変化、後半には戦争目的達成の手段として国民生活の安定、人的資源の保護育成が示された(吉田 1984:40)。

第一部会の「国民健康に関する事項」の「決議事項」で「精神衛生相談所を拡充すること」と示さ

れた。ここでは精神病対策としてまず「官公立及代用精神病院の拡充」が挙げられ、その後「精神衛生相談所の拡充」が掲げられている(紀元二千六百記念全国社会事業大会事務局編 1941)。

精神衛生相談所が取り上げられた「国民保健に関する事項」は、「参会するものは全部会を通じ最も多方面の分野にわたり、その数ももつとも多数」で重点事項であった。議論の中心は結核問題で、「目下事変の最中にあり」「その予防的対策に関し熱烈なる議論」が展開された(中央社会事業協会 1940)。「戦争目的達成の手段としての人的資源の保護育成」を目的に示した同大会では精神衛生相談所の拡充が示されたが、具体的な実施には至っていない。村松常雄が実施した保健館の精神衛生相談事業の実施が 1941 年頃までである状況で、官公立及代用精神病院の拡充もままならない状況では(田代 1969:149)、相談事業の現実的展開は困難であった。

4. 『厚生問題』(1942 年 2 月～1944 年 12 月)における議論：議論の停滞と「人間を理解し得べき相談所的施設」の提唱

吉田は『厚生問題』の編集発行人が一貫して福山政一で、編集は社会事業研究所であり、当時の社会事業研究所は穂積重遠所長のもと全盛時代で、雑誌の誌面は潑刺としていたばかりでなく、優れた論文も多く登載されたと示している(吉田 1984:43)。また、日中戦争から太平洋戦争にかけての時期は、社会事業理論や厚生事業の科学的成立期で、その中心に社会事業研究所があり、同研究所は理論ばかりでなく、「暗い谷間」における「良心の灯」をともし、思想的役割を持ったと評価している(吉田 1984:44)。同研究所発行の『社会事業個別取扱いの実際』(1942)で、精神衛生相談活動に関する記述がみられたため、それについては第4章で述べていきたい。

『厚生問題』では、精神衛生相談に関する議論はほとんどみられない。関連する内容を示したもののとして、佐藤公一が論文「決戦態勢に即応する保健体系の整備」で、「今日の決戦態勢下に於いて」「総動員体制に添はざる現行医療制度」と医療制度不備を指摘している(佐藤 1943)。

また社会法学者の後藤清が論文「戦時厚生事業の性格と任務」で、「厚生事業は生産力増強に重点を置きつつ、国民の身体的、知能的あるいは技能的、性格的あるいは精神的の3の面から促進を図る」と「精神的」等3側面から戦時厚生事業を示した(後藤 1944:4)³⁾。

以上の中で、唯一精神衛生相談事業に関する議論を展開するのは、『社会事業』で精神衛生相談所について積極的に言及した村松常雄である。1944 年に村松は論文「生産力増強と精神厚生」の諸問題」で、「身体的にも、精神的にも(略)種々の意味で低劣、病的な類のものも亦混入すべきは当然」「種々の問題を持つ者の混在が推定せらるる人を指導するものは、先ず良く『人間』を理解し得べき」「特に専門智識を要する問題に関しては、専門家による相談所的施設を要する」と述べている(村松 1944)。

このように、村松が生産力向上を意識しながらも、「精神的に病的な類のものの混入が当然」という「人間を理解し得べき」視点から、『厚生問題』においても精神衛生相談所の提唱を続けた点は

興味深い。村松は、同論文で相談所的施設について、「3団体が合併した精神厚生会で実現の準備中」と述べたが、具体的展開はみられなかった。

5. 小括

以上の検討から、中央社会事業協会機関誌で、精神病患者や精神衛生相談に関してどのように取り上げられたのかについて、以下2点が明らかになった。

第一に、精神病患者への相談に関する議論は1910年代の内務省行政官の「社会の防衛」の観点からの提起に始まり、1930年代を中心に精神衛生相談について、①精神病発生の予防、②反社会的行為を未然に防ぐ、③精神衛生に関する一般知識の普及や向上という3つの機能が示されたということである。さらに、1930年代には、精神科医が社会事業家に対して、「変態心理学」や「精神病学」の知識を備えて、社会事業家が精神衛生運動に「協力」することが期待されていくが、社会事業家がそれに応えた展開はほとんどみられなかった。これら異なった機能を持つ精神衛生相談所は紀元二千六百年記念大会で決議事項に挙げられたが、実施に向けた具体的な内容や方法は示されず、実際の運用にはつながらなかった。

第二に、精神衛生に関する議論が台頭する以前の1910年代から1920年代にかけては、長谷川良信や留岡幸助、原泰一らの社会事業家は精神科医に加わり、「治療と保護」の視点から精神病患者救済や精神衛生に関する議論を展開していたということである。留岡の精神病患者への救済事業の必要性は「人道問題に加えて」「生産的見地」を重視したもので、長谷川は「精神衛生看護婦」を提唱し、「予防的手段をなして患者の精神的破産を免かれしめる事が出来る」と精神衛生看護婦の必要性を提起しており、このように、精神病患者の救済において、「人道問題に加えた生産的見地」「患者の精神的破産を免れしめる」という異なる役割を示され、長谷川のように精神病患者に対するまなざしをもった議論も社会事業家からもわずかではあるが提起されていた。しかしながらその動きは1930年代以降中央社会事業協会誌ではみられなかった。

1930年代以降、精神衛生相談に関しては精神科医が議論のほとんどを成し、それらを通じて中央社会事業協会は「社会の防衛」を意図した精神病発生の予防を意図する政府の動きを支える役割を持つ。

1940年代の戦時総力戦下では議論は停滞するが、そのような中でも精神科医村松常雄は「病的な類のものの混入すべきは当然」「人間を理解し得べき」と述べ、精神病患者へのまなざしを持った発言を展開しており、当時の動きとして注目すべき点であろう。しかし村松の動きは単発的なもので、翼賛体制の中では中心になる力を持つものではなかった。

次節では、このような中央慈善協会の特徴を踏まえ、その他の社会事業団体雑誌を含めた検討から、戦前の社会事業団体雑誌の議論を包括的に検討する。

第2節 三大社会事業団体機関誌および『社会事業雑誌目次総覧』の検討

本節では、中央社会事業協会機関誌『社会事業』、大阪府社会事業協会機関誌『社会事業研究』、東京府社会事業協会機関誌『社会福利』の三大社会事業団体機関誌および社会事業団体雑誌総目録について、社会事業団体雑誌と示す。社会事業団体機関誌で精神病患者および精神衛生、さらに相談全般について述べられた論文・記事は約 250 件で、そのうち精神病患者への相談や、精神衛生相談の機能や活動について言及したのは表3-2の通り1915～1944年の20の論文・記事であった⁴⁾。そのうち精神衛生相談活動について述べられた済生会社会部の記事は、精神衛生相談活動の実態として次章で検討し、本章では他の 19 の論文、記事について検討していきたい。

表3-2 三大社会事業雑誌論文および『社会事業雑誌目次総覧』における精神病患者への相談・精神衛生相談に関する論文・記事

	雑誌名：巻および号	発行年月	タイトル	ページ	著者	著者の職種
1	社会と救済第2巻9号	1918	精神病患者救済会について	17-20	杉江薫	行政関係者・医師
2	社会事業第6巻10号	1922	社会事業と衛生事務	91-94	窪田静太郎	社会事業関係者
3	社会事業第8巻7号	1924	ケースワークとしての人事相談事業	19-26	三好豊太郎	社会事業関係者
4	東京府社会事業協会会報第43号	1928	時報：保健衛生	74		
5	社会事業第14巻5号	1930	社会問題としての精神病	29-35	呉 秀三	精神科医
6	社会事業第14巻11号	1930	精神衛生の真髄	25-30	呉 秀三	精神科医
7	社会事業第15巻6号	1931	精神病学的社会奉仕事業	53-58	小峰茂之	精神科医
8	社会事業第17巻2号	1933	如何にして精神病を予防すべきか	90-96	杉田直樹	精神科医
9	社会事業研究第21巻11号	1933	精神異常者と社会事業	8-17	内片孫一	社会事業関係者
10	済生第13巻8号	1936	済生会社会部たより	37-38		
11	済生第14巻8号	1937	精神病患者保護の現状とその緊要性に就て	19-28	牧 賢一	社会事業関係者
12	社会事業第22巻1号	1938	戦争と精神病	2-13	村松常雄	精神科医
13	社会事業第22巻10号	1938	本邦に於けるヘルス・センター事業の概観	60-68	山田敏正	行政関係者
14	児童研究第39巻6号	1938	児童と精神衛生―主として児童精神衛生相談の事業に就いて―	179-185	村松常雄	精神科医
15	少年保護第2巻9号	1938	精神病は如何にすれば防げるか	28-33	村松常雄	精神科医
16	同胞愛第17巻2号	1939	断種と精神衛生	69-77	竹内愛二	社会事業関係者
17	児童保護第9巻5号	1939	精神衛生より見たる乳幼児保護の問題	361-365	村松常雄	精神科医
18	社会事業第24巻11号	1940	紀元二千六百年全国社会事業大会	1-49		
19	厚生事業第24巻11号	1940	社会保健婦事業の構造	4-18	天達忠雄	社会事業関係者
20	厚生問題第28巻2号	1944	生産力増強と精神厚生との諸問題	11-14	村松常雄	精神科医

なお本節では、精神病患者監護法制定から精神病院法制定前まで、精神病院法制定後から厚生省設置まで、厚生省設置以後紀元二千六百年記念全国社会事業大会前まで、紀元二千六百年記念全国社会事業大会後から終戦までの4期に区分し述べていく。その理由は、本研究第2章で戦前の精神衛生相談に関する議論の展開は、政策の動きや論調に中央社会事業関係者が追従する動きが見られたことを明らかにされており、機関誌ごとの特徴が示された中央社会事業団体の検討とは異なり、同会を含む社会事業団体の論調の分析は、政策を受け止めてそれにどのように

応える形で展開されたかという点で検討する必要があると考えたからである。

以下時期ごとに精神衛生相談に関する機能や活動への論調を述べていく。また本節では第1節を踏まえ、論者の立場を明確にするため、論者の職種を区分して記述する。

1. 精神病患者監護法制定～精神病院法制定前まで：医師による「社会防衛」の見地からの精神病患者への相談の登場（1911～1918年）：第1期

（1）医師の言及

第1期では、精神病院法制定前であり、雑誌の論調は、医師による公立精神病院の増設の提言（和田 1914）や、社会事業家による「病院」で精神病患者の収容の必要性を述べる論文（小河 1917）等がみられ、「相談」については以下1つの論文がみられるのみである。

「精神病患者」に対する「相談」が初めて提起されたのは、1918年の警視庁技師で医学士の杉江薫の論文である。杉江は精神病院法制定前年に、保健衛生調査会の調査を用いながら「精神病院の建設と共に必要なるは精神病患者救済会」と述べ、「精神病患者救済会」は「精神病患者の入院退院に関する斡旋費用の給与、退院後の保護指導等の問題」を行い、「自ら進んで相談会議に来るようにしたきもの」として示している（杉江 1918:20）。

杉江は「一般非監置病者の監護」には「専門的知識に乏しき警察官吏等よりも寧ろ専門知識を備ふる医師の手によりなされると優れり」とし、「病者の救済」は「危害に対し社会を防衛することを得べく、公益に貢献」と述べ（杉江 1918:20）、「相談」に「社会を防衛」の見地から医師が関わることを提言しており、社会事業団体雑誌で最初に示された精神病患者への相談の機能は、「社会を防衛」するためのものであった。

2. 精神病院法制定後～厚生省設置前：精神科医や社会事業関係者による精神衛生相談の提唱と実践の展開（1919～1937年）：第2期

1919年の精神病院法（大正8年法律第二十五号）の制定後、1936年には内務省の「精神衛生国策案」において、政策で初めて「精神衛生相談所」が示される（医事公論 1936:32）。1938年の厚生省設置に向けた法案委員会では、内務省衛生局長の高野が「優生課を置きましたのも、此精神衛生方面を特に重要視しまして」と述べ（藤野 2003:65）、精神病患者が優生政策の第一の対象とされていることが示される。このように優生政策の見地からの「予防」が重視される中で、社会事業雑誌においても「精神衛生」相談に関する言及が増えていく。

吉田は昭和の始まる1926年から1936年の社会事業の特長を「昭和初期の資本主義的危機、準戦時体制への移行」と位置づけ（吉田 2004:241）、「昭和恐慌の危機の中で折角芽生えた社会的デモクラシー下の社会事業は、なしくずし的に準戦時下の社会事業に繰り込まれていった」と示している（吉田 2004:260）。以下に政策で初めて精神衛生相談所が示され、準戦時体制に移行す

る第2期における社会事業雑誌の論調をみていく。第2期は論文数が一番多く、精神衛生相談の実践も見られた時期である。

（１）精神科医の言及

第2期における精神科医による精神衛生相談に関する論調では、精神衛生相談の機能に、①精神病発生の予防、②反社会的行為を防ぐという2つの機能が示される。

第一の精神病の発生の予防に関する言及は、まず呉の論文が挙げられる。呉は、1924年より精神病患者救済会で精神病患者相談所を開設しており（池田 1939:40）、精神病患者相談所開設の必要性の理由を次のように主張した。まず1930年に「精神病患者の守護救済は精神病院のみでは間に合わず、どうしても病院外でもよくそれを監督しなければならない」（呉 1930:33）、「精神病患者に関した法律制度、（略）相談に応じるが如き精神病的顧問に応じる機関（外来診療所の如きもの）が数多くの場所」（呉 1930a:34）と述べ、外来診療所に似する、「相談に応じる機関」の必要性である。また翌年には「精神病神経病に関する智識を普及するのは（略）精神病に関した診療所・治療所・相談所等なるべく多数の国内の諸所に設けて」（呉 1930b:26）と述べ、「治療的相談所」の設置を提唱している。

また、杉田直樹は1933年に、「精神病の発生の予防する策は、（略）個人的衛生の問題というよりも、社会政策的施設並びに啓蒙運動を必要」とし、「比較的多くの経費を要しない精神衛生乃至民族衛生施設の普及を図ることによって今後の精神病発生の予防策を講じ、これをもって国家の危惧を幾分軽減」「簡易に相談し得べき施設の普及」「社会事業団体は今後大いに力を尽くされんことを切に期待」（杉田 1933:96）と述べている。ここでは設置の簡易さと、国家の危惧の軽減という点から相談施設が提唱されるとともに、施設普及への社会事業団体の協力が期待されている。この点から、精神衛生相談における「精神病発生の予防」には、①「治療的相談所」という精神病患者の立場にたつもの、②「国家の危惧を幾分軽減」という政策側の立場にたつものとの2つの要素が認められることがうかがえる。

第二の反社会的行為を防ぐ機能として、小峰茂之の論文が挙げられる。小峰は1932年に、「精神病学者、社会事業家等で委員会の様なものを設けて時々此等病者の予防救済に対する相談をなし」、「精神健康相談所を中央に設けて（略）相談に応じ、加えて反社会的の行為を未然に防ぐことも必要」（小峰 1932:57）と示し、「反社会的行為を防ぐ」機能を意識した相談所を提唱した。この機能は、上記第一の機能での2点目の政策側の立場にたつものと位置づけられる。

（２）社会事業関係者の言及

「中央慈善協会の生みの親、育ての親」と吉田が位置づけた（吉田 2015:33）、法学博士の窪田静太郎は1922年、「慈善事業とか救済事業とかいうものは詰まり他人の為にしてやるもの」「衛生事

務が社会事業に対して非常に重要な部分を占め」「育児相談所とかに関するもの(略)社会事業の見地から離れて衛生事務という方から言っても、是非行わなければならない」(窪田 1923:3)と述べ、社会事業が衛生事務に携わる重要性を指摘した。

また、内務省嘱託の三好豊太郎は 1924 年に、「個人の幸福」を主なる対策とする「個別事業」は「社会事業の本質」と述べる(三好 1924:19)。ここで三好は「人事相談の事業は個別事業の優なるもの」(三好 1924:19)と述べ、警察署で開始が始まった人事相談係等を紹介しながら、専門的な「相談」の提言を行う。また、「相談」とは異なるが、長谷川良信は、1925 年に「精神の変態が一の病気にして他の病気と同様適当なる医療的治療を要する者であることをその家族の者に理解せしめ」(長谷川 1925:41)る役割を担う専門職として「精神衛生看護婦」を提唱した。このように、1920 年代以降の社会事業団体雑誌では、「相談」における個別事業の重要性、衛生との関連を示す言及が示されていく。

その流れの中で 1920 年代中盤より、全国社会事業大会および中央社会事業協会では、社会事業と精神衛生の関連を重要視する論調が示されていく。具体的には、1925 年の第7回全国社会事業大会で、「社会事業と社会衛生は非常に密接な関係がある」と掲げられ、1930 年の中央社会事業協会機関誌では特集「精神科学への待望」(14 巻 5 号)および「精神衛生と社会問題」(14 巻 11 号)が組まれる。

特集「精神衛生と社会問題」における座談会で、原泰一(中央慈善協会理事)は、「社会事業に携わる関係上最も必要なる変質者の問題」(懇談会 1931:9)を取り上げ、「突端的変質状態が全国民に蔓延すると、国家の興亡に非常な関係を持って来はせぬか」(懇談会 1931:23)と述べ、社会事業と「変質者」「国家の滅亡」とを関連付けて述べた。以後、社会事業関係者から精神衛生相談に対する言及が示される。

社会事業関係者(行政関係者)で最初に精神衛生相談について言及したのは、内片孫一(東京市社会局主事)の 1933 年の論文である。内片は、「我々が切に望む所は現在の病者に充分の保護を与える一方、何とかして精神病者の根絶期し度い」(内片 1933:11)と述べた上で、「大都市には公立精神病院もあり、精神衛生に関する相談所もある[筆者註:精神病者慈善救済会の精神病者相談所を指すか]」(内片 1933:13 と相談所の活動に言及した。

さらに「一般社会と専門家の間に介在して精神衛生の何物であり、その対策の如何なるものであるかを紹介して(略)媒介し」は「社会事業団体乃至社会事業家の為すべき仕事」(内片 1933:14)と述べるとともに、「断種に関する社会立法の制定を」「この気の毒な人々に対し単に消極的保護慰安の手を差し伸べるだけでなく、進んで根本的対策を講じてこそその社会事業」(内片 1933:17)であると主張し、「精神病者の根絶」の観点から相談活動を位置づけるとともに、そこに社会事業が積極的に関わることを主張した。従って内片の論文は第2期における精神科医の言及のうち、精神病発生の予防について、①の立場に近く、政策側の立場で論じたものであり、その立場から社会事業家の関わりを強く主張したものであった。

また、東京市社会局企画課の牧賢一は1937年、精神病床の状況について東京府の「長期に亘って在院するもの多き」は「深刻且つ重大なる意義を持つ」と述べた上で、その要因に「病状軽快となり自宅退院可能となっても再発の場合再入院の困難を恐れて家人引き取らざることを挙げ、退院者に対する巡回訪問監護の方法によりアフター・ケア」を提唱する(牧 1937:27)。ここで牧は「監護」と「看護」を使用しながら、「病院は専任の医師及び看護人をして退院者の家庭の訪問せしめ常時観察をなし家人と協力してその監護指導にあたり(略)、再発の場合は優先権を以て速やかに再入院許可の便宜を図る」ことで「ベッドの運用利用率が高くなる」と述べた。牧は東京市職員として、長期在院の多い病床運用状況を憂いた点から、その策として病院の専門職員によるアフターケアを挙げており、「相談」は示されていないが、アフターケアを行う専門職員の提唱は、これまでに示されなかった点である。

このように、社会事業関係は日本で1920年代以降に精神衛生が日本で幅広く使用された以降、精神病患者の保護慰安を述べる言及や三好のような技術論的な言及はみられたが、国家の滅亡や断種法からの言及としての結論の中での言及であり、「精神病患者の生活や生命を護る」という立場からの言及はみられなかった。また、長期在院者をベッド運用状況から問題視し、アフターケアの重要性を述べたものが1930年代後半から挙げたことも示された。

以上から、精神病院法制定後から厚生省設置前の第2期では、精神科医による精神衛生相談への機能の言及として①精神病発生の予防、②反社会的行為を防ぐという2つがみられ、相談に求められる機能が拡がった時期であった。

さらに社会事業関係者による精神衛生相談への言及も始まる重要な時期である。具体的には、精神科医の論じた①における精神病発生の予防について、国家政策側の立場にたって論じ、そこに社会事業家の関わりを強く主張したものがみられたことが示された。

3. 厚生省設置から紀元二千六百年記念全国社会事業大会前まで：精神衛生相談の独自性の強調（1938～1939年）：第3期

1938年に厚生省が設置され、精神病に関する事項は予防局優生課において所掌することが定められる(厚生省五十年史編集委員会 1988:211)。

前述のように、厚生省設置における国会の審議では精神病患者が優生政策の第一の対象とされていることが示されており、戦時厚生事業下において、優生政策の見地からの精神病患者の「予防」は厚生省設置で確立され、国家政策となる。

吉田は1937年の日中戦争開始以降の社会事業は「戦力増強のために『人的資源の保護育成』が要請され、そのために『国民生活の確保』が厚生事業のテーマ」であり(吉田 2004:261)、その二つの「命題」が「厚生事業の課題であった」と示している。この二つの「命題」は遠藤の「両義性」につながる言及である。第3期以降においては、「精神病患者の生命や生活を護る」という論調は社会事業雑誌において示されたのだろうか。

（１）精神科医の言及

第3期における精神科医の言及は、村松常雄がみられるのみである。

1930年代中盤に欧米に留学経験を持ち、留学後の1936年より数年間東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業嘱託医を務めた村松は(名古屋大学精神医学教室 1960),1938年に「問題は結局国民の一般的体位向上の問題、就中国民一般の精神衛生の問題」「特に精神衛生に関する一般的知識の普及、向上、また諸衛生施設特に精神衛生方面における病院、相談所、教育矯正機関の普及(略)等々が根本的に緊要」と示し(村松 1938a:13)、非常時局に於ける精神衛生問題の重要性から、病院と並んで相談所を位置づけた。

また村松は同年、「異常児童の場合も(略)治療上の様々な困難、経済的な問題、社会的、環境上の諸問題等に関しても相談相手となり、指導者とならねばならぬことがあり、さらに精神衛生の方面ではその必要」と児童精神衛生の必要性を主張する。さらに「この近代的大量の医療機関における欠陥を補うために欧州世界大戦以来、欧米特にアメリカにおいて社会事業婦 psychiatric social worker が」「多忙な医師の為すべくして為し得ざるこの方面の相談役」(村松 1938b:180)と述べ、医療職とは異なる社会事業婦を紹介するとともに、「児童精神衛生相談事業」も「社会事業施設の進展と相共に進まねばならない」(村松 1938b:185)と述べ、相談および psychiatric social worker の独自性について具体的な提言を行った(村松 1938b)。

さらに村松は同年に別の論文で、「予防を基礎から施せ」と述べ、自身が精神衛生相談嘱託医を務める東京市特別衛生地区保健館の事業を挙げ、「人格的基礎時期の満5.6歳以下せめて10歳以下位でひどい病気の傾向のものを何とかしてリヤジャストとなり教育指導」(村松 1938c:30)の重要性を述べ、「予防」の観点から児童精神衛生相談事業の重要性を説く(村松 1938c)。

また1939年には、「早期発見と早期治療が肝心、而してこの為には精神衛生に関する常識の普及等精神衛生相談、鑑別相談が必要」であり、「精神衛生の問題は精神的疾患、異常等に限らず、人間として正常なる精神的人格の発達、活動に関して常に注意されなければならぬ」(村松 1919:5)と述べ、早期発見早期治療の観点からの精神衛相談の展開を力説する。このように村松は第3期において「治療上の様々な問題、経済上の問題、社会的、環境上の問題等に関しても相談相手となる」という精神病患者の立場に立つ言及も示しながら、児童精神医学の立場から相談所の独自性を継続して力説した唯一の精神科医であった。

（２）社会事業研究者の言及

1939年の竹内愛二の論文では、「断種の限界について考えるとともに、有欠陥者の生じる種々なる後天的原因と其の除去について研究せねばならない(略)この研究即ち近代頃に発達した精神衛生」(竹内 1939:71)「精神病学の従来に関心事は、精神病患者の人道的処遇法の発達ということにあったが(略)今は種々なる方面に手を伸ばすことになった。(略)児童相談事業にも近来盛ん

に精神衛生が応用され」(竹内 1939:73)と述べ、「断種法の限界」や有欠陥者の後天的原因の除去からの視点から精神衛生を位置づけ、児童相談事業の必要性に言及した⁵⁾。

以上より、厚生省設置以後から紀元二千六百年全国社会事業大会決議前の第3期の社会事業雑誌では、精神衛生相談所の独自性が提唱され、その内容は2つの方向があったことが示された。第一に、精神科医村松の児童精神医学を重視する立場から「精神衛生に関する一般的知識の普及、向上を行う」として施設としての「精神衛生相談所」の提唱、第二に、社会事業関係者の竹内による「精神病者の人道的処遇法の発達」を超えた「児童相談事業」への「精神衛生」の応用への言及である。

いずれも児童精神医学や児童相談を重視した立場から、「早期発見早期治療」を意識したものであり、村松、竹内ともに米国での留学経験を持ちそれを基盤にした論を展開しながらも村松が「経済的な問題、社会的、環境上の諸問題の相談相手となる」「psychiatric social worker」や「相談事業」を提唱した点は、精神病者の生命や生活を護るという立場とも通じて、その論調が見られたと位置づけられよう。

4. 紀元二千六百年記念全国社会事業大会決議から終戦まで：米国理論の紹介と「人間を理解し得べき視点」からの精神衛生相談の提唱（1940～1944年）：第4期

前述のように、1940年10月、厚生省および中央社会事業協会の共同開催で紀元二千六百年記念全国社会事業大会が開催される。吉田は同大会について『万民翼賛体制』を指導理念とし、人的資源の確保育成、国民生活の確保を二大目的にし「戦時下厚生事業が厚生事業としてはっきり確立した」と位置づけている(吉田 2004:273)が、同大会は厚生省と中央社会事業協会が共に「精神衛生相談所」を掲げた点で重要な位置を占める。

同大会の第一部会「国民健康に関する事項」は「現下の時局に鑑み国民保健に完璧を期する蓋し喫緊」で「特に力を用いるべき事項」(中央社会事業協会 1940:13)として5点挙がり、2番目の「結核、精神病、癩病及び性病」の「四」で「精神衛生相談所を拡充すること」と示された(中央社会事業協会 1940:14)。

大会では精神衛生相談所の拡充が示されたものの、具体的な展開には至らなかった。例えば前述の東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業の1941年度の相談件数は114件、うち1942年1月は6件、2月は0件、3月は3件と1942年に入るとごく僅かの実績であることが示されており(東京市 1941:32)、相談活動の展開は困難であったことが推察される。

それでは、この決議から終戦期までには、社会事業団体雑誌ではどのような精神衛生相談に関する論調が示されたのだろうか。

(1) 精神科医の言及

第4期において、精神科医で精神衛生相談に言及するのは、第3期に引き続き村松常雄のみであ

る。

1944年に村松は、「身体的にも、精神的にも(略)種々の意味で低劣、病的な類のものも亦混入すべきは当然」(村松 1944:12)と主張する。さらに「種々の問題を持つ者の混在が推定せらるる人を指導するものは先ずよく『人間』を理解し得べき」と述べるとともに、「専門的知識を要する問題については、専門家による相談所的施設を要する」(村松 1944:14)と言及する。このように、村松が終戦前年まで「病的な類のものの混入が当然」という「人間を理解し得べき」視点から「相談所的施設」の提唱を続けた点は興味深い。

さらに、村松は同論文で、「之等の諸案は財団法人精神厚生会に於いて実現の準備中」(村松 1944:14)として、精神衛生関連団体3団体が統合して1943年に設置され、厚生省衛生局に事務所が置かれた精神厚生会にて相談所的施設が準備中であることを示したが、実際の展開は極めて困難であったと推察される。具体的な活動についても社会事業団体雑誌では示されていない。

(2) 社会事業関係者の言及

中央社会事業協会附属社会事業研究所所員の天達忠雄は、1941年11月「本文は主としてエール大学医学部公衆衛生担当教授ヒースコック氏の著書による」と示しながら、「社会保健婦事業の構造」を論じた(天達 1940)。ここでは、社会保健婦事業について「疾病の早期診断及早期療養を確保せしむべく助力すること」(天達 1940:5)等5点を挙げ、「社会保健婦事業は消費としてではなく、むしろ生命の保持及び厄災の防止という大きな配慮をなす所の投資として認識されるようになっていなければならない」と述べている。さらに「緊密な連絡の下に協力的了解をもつ」ものとして「医者、社会事業家、教員」等を挙げ「目下栄養および精神衛生のことが重要視されているため、その結果として栄養及び精神衛生の相談設備が生まれた」(天達 1940:12)と言及している。

1940年に社会事業研究所は『社会保健婦』を刊行している。同書は同研究所の天達が「専ら編述に当り」と示され(中央社会事業協会社会事業研究所:1940:2)、天達が中心に編纂されたことがわかる。同書では「社会保健婦」の活動について「予防、衛生、保健、医療等の諸施設の有力なる触手であり、それらの機能を最も効果的ならしめ得るもの」と位置づけ、「単に医家のみでなく、社会事業家を先頭とする凡ゆる社会的指導者の参与が望まし」く、「活動はその対象を(略)家庭全体を対象とするものでなくてはならない」と述べられ(中央社会事業協会社会事業研究所:1940:序1-2)、対象者の生活全体を視野に入れた社会保健婦の活動に社会事業家が率先して関わることを提唱しており、先の論文の論調と重なるものが多い。

天達が果たした役割について吉田は「社会事業が新体制の一翼として厚生事業に編成されていく中で、これを批判し、あるいは批判とまでいえなくとも、自由主義の立場からの非協力的な社会事業論がなかったわけではない」と評価している(吉田 1974:295)。また同時期に社会事業研究所職員であった重田は「社会事業の内側から実態に即した研究成果を挙げた」人物として天達を挙げ、「保健婦養成の仕事の中にそういった問題意識が出ていた」と認めている(浦辺ら 1986:96)。

このように、同時期の天達にとって、社会保健婦への論究は社会事業の独自性や厚生事業に非協力を示す立場として力点を置いたものであった。1940年の論文は米国の「社会保健婦事業」の紹介として精神衛生の相談設備を論じたものであったが、対象者の生命や生活を護るという専門職種への言及で、保健婦や医師、社会事業家等との協調関係を持つ中での精神衛生相談について論じた点は注目すべき点であろう。

以上から、紀元二千六百年記念全国社会事業大会で示された「精神衛生相談所の拡充」は極めて困難な状況下であったが、第4期でも精神衛生相談への言及は続き、社会事業関係者の天達の米国理論の紹介や、精神科医の村松による「人間を理解し得べき」視点からの相談等、精神病者の生命や生活を護るという視点を意識した言及が終戦直前までみられたことが示された。しかしこれらの言及が現実的な展開に向けた力を持つ動きとはならなかった。

5. 小括

戦前期における三大社会事業雑誌および社会事業雑誌総目録における精神衛生相談理念に関する特徴として、以下2点が示された。

第一に、社会事業関係者が精神衛生相談に求める機能は、社会防衛や優生学的見地からの「予防」が重視される政策側の立場に沿うという限界の中においてもなお、精神病者の生活や生命を護る立場を意識したものもわずかながらみられたということである。

精神科医による精神衛生相談の機能への言及は、社会防衛や断種等の優生学見地に基づくものと、村松が述べる「病的な類のものの混入が当然」(村松 1944:12)という精神病者へのまなざしをもったものとの2つの視点がみられたが、社会事業関係者による言及も、吉田の述べる「人的資源保護育成」(吉田 2004:261)が第一とされた戦時厚生事業下においても、「断種」の推進以外のものが示されており、病者の生命や生活を護るという立場が見られた点は注目される。さらに個々の論者の言及は2つの機能や立場のいずれかではなく、両方を併せもつ両義性がみられた。

第二に、精神衛生相談に関わる職種では、村松の「社会事業婦」や天達の「社会保健婦」等と示され、精神病者の生活への支援を視野に入れた、医療とは異なる立場での専門職のあり方が論じられていたということである。従って、社会事業関係者も政策の動きを意識しながらも自身の論を展開し、政策に追従するのみでない動きがみられたことが明らかになった。

第3節 小括

以上より、戦前期の社会事業団体機関誌にみられた精神衛生相談理念の特徴について、以下3点が示された。

第一に、精神病者や精神衛生相談に関する論考は、精神科医が提示したものがほとんどであったが、1910年代の『慈善』創刊以降、1940年の戦時厚生事業下まで、社会事業家による精神病者の生活や生命を護ることを意識した提起も若干でありながらも長谷川良信や天達忠雄等の社会事

業家による精神病患者の生命や生活を護ることを意識した議論もみられたということである。社会事業家が示した内容は国家政策に沿う、社会防衛的なもののみではなかった。

第二に、精神衛生相談に関する議論の主流は精神科医で 1930 年代以降に興隆し、精神衛生相談に示された相談理念では、反社会的行為を未然に防ぐ等の国家政策側の立場にたつものと、病的な類のものも混入すべきが当然という、精神病患者の存在を認めるもの、のという 2 つが示された。しかしながら、村松が 1930 年代に精神衛生を民俗衛生の見地から、さらに 1940 年代に病的な類のものも混入すべきが当然と述べているように、一人の論者においても、議論の様相や内容には変化がみられる。その変化は論者の学問的發展とともに、優生学的見地からの予防を重視した精神衛生相談が政策に登場した以降の、精神衛生相談に対する異なる機能の提唱であり、政策の動きを意識しながら、自身の論を工夫して展開している様子が見えてきた。

第三に、精神科医は社会事業家に対して、社会防衛的機能を持った精神衛生運動へ協力することを求めるが、それに社会事業家が応えた動きはほとんど示されなかったということである。加えて、1930 年代以降、「社会事業婦」や「社会保健婦」という医療とは異なる立場での専門職論が村松や天達から提起されており、戦後の国立国府台病院の精神科ソーシャルワーカー配置に向けた動きの萌芽としての論は、社会事業団体機関誌でも戦前期に展開されたことが明らかになった。

注

- 1) 和田は当時日本女子大学で「家政科等の学生に心理学概論」を教え、1917～1922 年の米国留学の際はハルハウスにアダムズを訪ね、「深く心をうたれ」1923 年のアダムズ日本訪問の際は「案内役」を務め、「私にとっても大きな指針になった」と自著で示している(高良 1998:61-63)。
- 2) 村松は、1933～1935 年に欧米に留学した際に米国精神衛生運動の祖とされる A、マイヤーや C、ビアーズと親交し、アメリカ精神衛生事業とその担い手としての PSW の役割に着目していた(橋本 2012)。留学後村松は、1936 年より東京市特別地区保健館で精神衛生相談事業を開始しており(村松 1964:363)、村松が展開した精神衛生相談の実際については田代の研究(田代 1969)に詳しく、「分裂病」や「神経質」の相談のほか、精神薄弱者への相談も多く実施されたことが明らかになっている。これについては第 4 章で詳述する。
- 3) 後藤は、『社会事業』誌で「精神病対策」は、精神病患者の自然増殖を阻止する断種法、他方で療養施設の万全を期する社会事業法、の「二つの協力で全きものとなる」、「社会事業法は(略)一国全体の立場からの人的資源の保全という目標を明瞭に意識すること」と述べている(後藤 1940:41-42)。
- 4) 19 点のうち、窪田および三好の論文は、「精神病患者」や「精神衛生」に関する相談への言及はみら

れず、「衛生事務」や「ケースワーク」に関する言及であるが、その後の「精神衛生」や「相談」につながるものと考えられたため、表1に含んでいる。

- 5) 竹内は1920年代に米国に留学経験があり、1938年には『ケースワークの理論と実際』を著している。同書では竹内自身が「精神衛生上の問題」を解決する事例も示され(竹内 1938:283)、竹内の「精神衛生学的ケースワーク」への関心の高さがうかがえる。今日、竹内は「厚生事業に合流し優生政策を容認」したと位置づけた研究もみられ(本多 2013:110)、本論文では「断種法の限界」と後天的原因を捉える視点と精神衛生相談を関連づけた内容であったが、竹内の論調の背景については、さらに検討を要する点である。

第4章 戦前日本における医師や保健婦等による精神衛生相談活動

序節

第2および第3章では、精神衛生関連団体等の関連団体が精神衛生相談に求める機能は、「社会的動機」から発せられる優生思想を背景に、精神疾患発生の防止に向けた「予防」を重視する機能と、精神病患者への「一切の相談を引き受ける」「保健指導乃至社会教育機関」機能との2つがあったことを明らかにした。それでは、そのような機能が求められた相談活動の実際はどのようなものであったのだろうか。

加えて、第3章の精神衛生関連団体機関誌や、第4章の社会事業団体雑誌の検討より、戦前の精神衛生関連団体や医療機関でも相談活動が展開されたことが示され、本章ではここまでを示された相談活動の具体的な内容を分析していく。

具体的には、精神病患者救済会や日本赤十字協会で展開された医師による相談活動、加えて東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業、済生会社会部での活動を検討する。

第1節 精神病患者慈善救済会の相談事業

1. 精神病患者慈善救済会の概要

既述の通り、精神病患者慈善救済会は1902年に東京帝国大学医科大学教授・東京府巣鴨病院医長の呉秀三の主唱により設立された。呉は、1897年から1901年にオーストリアやドイツ等に留学し、ドイツでの「セルフス・ファルアイン」という「退院者の保護を行う救護会」の活動を知り(岡田1986:389)同会設立にあたった。発起人は、東京帝国大学医科大学教授呉光子ら30余人の婦人で、会費および寄付金で運営され、東京府巣鴨病院内で慈善園遊会等を催行し、資金の補助としていた。会の目的は、第3条に「慈善の道心により精神病患者にして貧困なるものの治療看護を補助するにあり」と示されている(精神病患者慈善救済会1918:表紙裏)。

同会は、1921年に「精神病患者救済会」、1927年救済会、1929年に精神病患者救済会、1931年に救済会に改称し(池田1939:40)、1941年に日本精神衛生協会、日本精神病院協会との合併協議を経て、1943年に3団体は厚生大臣の許可を得て財団法人精神厚生会に統合されて解消された(精神厚生会1944:11)。

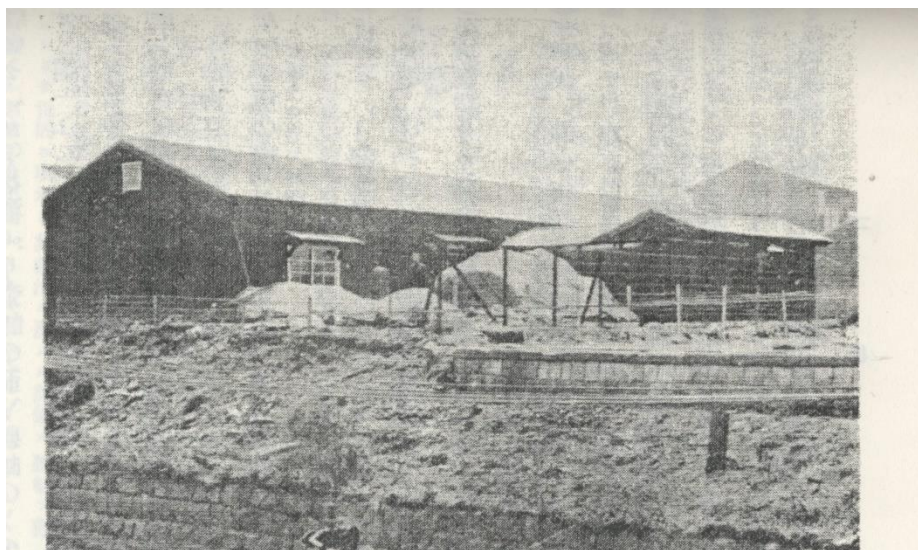
2. 精神病患者慈善救済会の相談事業

1924年、関東大震災による松沢病院臨時救護所設立と同時に、神田駿河台の松井前会長の地所を無料借用し、敷地にバラック1棟を建て、精神病患者相談所を開設する(池田1939:40)。ここでは「精神病患者の治療上看護上或いは法律上一切の相談を引き受ける」と示された(精神病患者救済会1924:30)、同相談所は1928年の小石川区白山への移転後も、継続された(池田1939:41)。

1927年発行の同会機関誌『心疾者の救護』には「本会臨時救護所及び相談所開設」と示されている。その目的は、「震災により激増したる精神病患者救護」で、東京市神田駿河町紅梅町お茶の水橋畔に於いて松井前

会長の好意により敷地を借受け、東京府より下附されたるバラック 1 棟 60 坪を建設して、精神病患者相談所は開設された。したがって、前会長による土地寄付と東京府の資金により同相談所が設立されたことがわかる。開設内容として、「精神病及神経病に関する一切の御相談に応じ」と掲げ、相談時間は「毎日午前九時より午後四時まで」であった(救治会 1925:18)。1927 年の「救治会規則」では第 5 条3に「本会に治療部、相談部、作業部を設く」と示されており、(救治会 1927:表紙裏)、相談部の機能を「治療」とは異なる位置付けにしたことがわかる。

図4-1 精神病患者救治会の精神病患者相談所（神田駿河町紅梅町）



出典：『救治会会報』52号付録表紙裏より

相談を担ったのは、後述する『救治会会報』53号の1932年の事例では松澤病院医師の村松常雄の名前が示されている。1931年の精神病患者救治会の職員は、主事が松澤病院主事の菊池寿之輔、編修係が松澤病院医師の村松常雄、東大医学部助手の林暉であり(精神病患者救治会 1931:表紙裏)、村松常雄の欧米留学後の1933年7月の事業部職員は、医学士では管修と林暉が務めている。従って、同相談は精神病患者救治会職員が担当していたことが推察される。

同会は、1928年に東京市小石川区白山御殿町に事務所を移転し、その際相談所も同住所に移転する(救治会 1928:35)。さらに1929年には府立松沢病院内に同会が移転すると同時に同院内に移転し(救治会 1929:39)、相談所は1939年まで継続された。その相談件数は、会報53号で14件、会報54号で27件、会報55号で13件、会報57号で30件「本会ベット収容或は警察署方面委員へ紹介」、会報58号で「15件 本会ベット収容或は警察署方面委員へ紹介」、会報59号で「23件 相談後本会ベットへ患者収容或いは警察署又は方面委員に紹介状送付」と示され、継続された(救治会 1933~1940)。

さらに1930年には、「聖路加国際メジカル(マ)・センター」と協力して、「精神衛生相談所」の計画が進む(救治会 1931:26)。同会の村松常雄嘱託と聖路加国際病院の齋藤潔との間で協議が進み、会報には、「昭

和6年6月頃より精神衛生相談所を開設「毎月第一及第三月曜日午後一時より三時まで但し申込は成るべくその数日前になされたし」との告知もみられるが(救済会 1931:38),実現には至らなかった。

3. 個別事例の検討

『救済会会報』53号では、1932年に相談部で取り扱った、同会の無料ベッド取り扱いを除いた14事例が示されている。詳細は表4-1に示すとおりである。

表4-1：救済会における相談事例（1932）

事例	相談年月日	患者の概要	事例内容
1	1932年1月11日	松澤病院外来患者40歳女	重篤のため、自動車で烏山病院に入院させ、自動車代(金1円)給与
2	1932年1月16日	松澤病院患者女	精神病全治のため、浴風園に入園手続き
3	1932年1月18日	30歳男	脳膜炎後精神発育制止し、患者の措置に関する相談を受け、公費入院手続きをして、不取扱である東大精神科に入院依頼
4	1932年1月25日	松澤病院外来患者女	診察料および診断書給与(金2円)
5	1932年1月25日	男	妻と娘の3人家族で、妻と娘は女中奉公中のため、警察署へ公費入院紹介状を交付
6	1932年2月2日	女	運送業を営む患者の夫が失業し、16歳長女も母の発病で失職、次女は小学生で、警察署を紹介し、公費入院手続き
7	1932年3月14日	男	菓子商の患者、妻、長女、次女の4人家族で、家賃を10か月滞納し、患者は暴力行為あり。頼るべき親族なく、その事情を詳記して警察へ紹介状を交付して公費入院手続きの斡旋
8	1932年3月25日	女	患者の夫は蕎麦屋の手伝いで、患者は夜間徘徊し知人宅を転々と宿泊しており、警察署へ紹介状を交付し公費入院を斡旋
9	1932年4月11日	男	脳膜炎後の白痴で、患者の処置に関する相談を受け、直ちに職員が家庭訪問し、公費入院の斡旋し、7月に松澤病院収容
10	1932年5月9日	男	精神病遺伝に関して煩悩し、本会を訪問し、村松職員が相談に応じる
11	1932年5月16日	女	願い出により入院の手続きを指導し、松澤病院規則書を送付
12	1932年7月19日	男	松澤病院受診の帰途電車代不足のため金25銭給与
13	1932年9月19日	女	家庭貧困の為、公費入院許可までの期間内を救護法で斡旋を行い、翌日保養院に収容
14	1932年12月10日	男	松澤病院退院に際し、帰宅電車賃50銭給与

(出典：『救済会々報』53号 p 32 をもとに筆者作成)

以上より、相談件数は1年間に14件と多数ではないながらも、内容として事例1や4, 12, 14のように金銭給与、事例2の施設入所手続き、事例3や5, 7, 8, 11, 13のような入院依頼や手続きを実施していた。それらに加えて、事例10のような「精神病遺伝に関して煩悩し訪問した」相談者に対する談や事例9のみられる相談を踏まえた「直ち」に実施した患家宅訪問等、相談者の求めに応じた「一切の相談」を展開しようとした様子が見えてくる。

さらに同会では、「精神病院退院患者中貧困にして帰郷し得ざるものに対し」、会の特別会計より、患者に「帰郷旅費」の給与も実施していた。1932年の内容は、表4-2の通りである。

表4-2：救治会における帰郷費給与状況

年月日	性別	給与内容
1932年1月2日	男性	上野駅から青森県南津軽郡まで
1932年2月22日	男性	井頭病院より朝鮮尚南道まで
1932年4月26日	男性	東京より千葉県銚子まで
1932年5月9日	男性	上野駅より福島県須賀川町まで
1932年7月18日	女性	東京より広島市まで
1932年9月2日	男性	松澤病院より福岡県山野村まで

出典：『救治会々報』53号p32をもとに筆者が作成

帰郷先は、青森県や広島県、朝鮮慶尚南道等遠方に亘る。また朝鮮に帰郷した患者名は「李某」とされており、朝鮮名の患者や松澤病院以外の患者にも対応し、患者の求めに応じた対応がなされていた。

さらに、同会では1932年に創立三十年記念事業として、「救治会ベッド」を新設し、東京府内の患者に限って「経済的に窮して居られる家庭の精神病患者が公費入院手続き中の中で特に家庭看護が困難な場合」に「30日以内」に入院料を支給して、東京府内の井ノ頭病院や青山脳病院等8つの契約した病院での救治会のベッドに収容する事業も展開した(精神病者救治会1932:34)。

規則には、「御申し込みの場合には本会職員が直接家庭に出張して色々の事情をお尋ねすることがあります。其の時には有の儘のことをお答えください。ご迷惑になる様なことは決して発表しません」と示され、職員の家庭訪問の規定もあり、「家庭看護」の困難な精神病患者家族に出向いた活動も展開していた。したがって、呉が会長を1929年に退いた後も同会は、相談、帰郷費給与、救治会ベッドの創設等具体的事業を東京府の限られた中ではあるが小規模に展開しており、それら活動の一部としての精神衛生相談であった。

第2節 日本赤十字社主催の精神衛生相談

1. 日本赤十字社主催の精神衛生相談の概要

日本赤十字社主催の精神衛生相談は、1928年の11月9日～29日、加えて「盛況であったため」1週間延長して12月6日まで東京市芝公園の日本赤十字社で開催された精神衛生展覧会において実施された(救治会1929:38 および東京府社会事業協会:1928:74)。

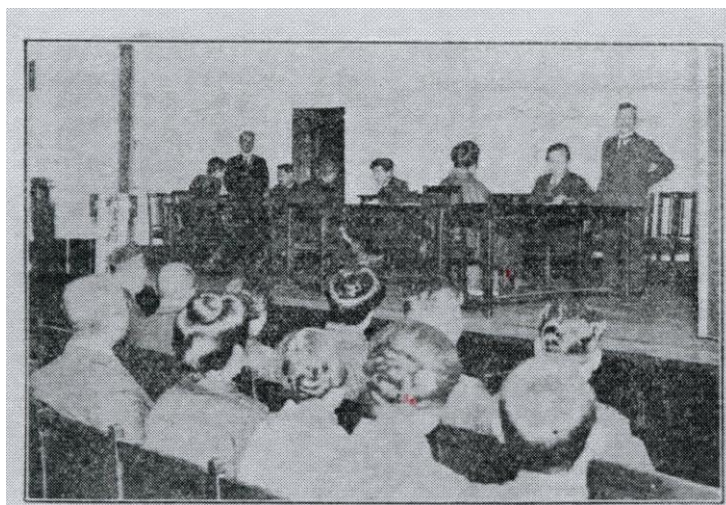
同展覧会の開催趣旨は、「近時神経系統の健康を害し、精神病乃至神経衰弱に悩ませるもの実に多数におよび、年々増加の傾向がある」「今日精神衛生に関する思想の啓発知識の普及に力めて、国民心身の健康を保ち、能率の増進を図ることは実に刻下の一大急務」であり、「この方面に関する参考品を蒐集して一般の鑑賞に供し、同時に精神衛生に関する相談並びに講演を併せ行はん」である(日本赤十字社1932:6)。展覧会開催前には、会に指導援助を与えられた人々

やその家族、新聞雑誌記者、各学校長数役人に招待状が送られた。同会の様子は、開催前日に「東京朝日新聞」でも報じられ、「近来著しくなって来た神経系統のいはゆる時代病の療法や予防の知識を普及するため」「会期中は相談部を設け一般の精神衛生の相談に応ずる」と報じられた（東京朝日新聞 1928）。

同展覧について「精神衛生という新しき問題を捉えての本邦最初の試み」とであると日本赤十字社は示している。展覧会では東京帝国大学医学部の三宅鑛一ら6人が3日間に渡って行い講演を行い「溢れるばかりの盛況であった」。

同展覧会の精神衛生相談の様子は日本精神衛生学会機関誌『脳』でも取り上げられた（精神衛生学会 1928:36）。展覧会中の月曜、水曜日の1時から4時まで「一般の人々のために精神衛生の相談に応じること」に開催し、「一切無料」で「時には診察もし、治療法の指示もし、微に入り細に渡って懇ろなる相談に応じ」た。当日の写真は図1の通りであり、この写真からは、壇上に並べられた相談机に、医師と相談者が対面してそれぞれの列に座り、観覧席には相談者が並んで自分の番を待つ様子が示されている。

図4-2：日本赤十字社主催の精神衛生相談（1928）



（出典：日本赤十字社 1932：7）

2. 日本赤十字社の精神衛生相談の担い手と疾病分類

相談には、表4-3の医師が当たった。なお括弧内の肩書は、史料の通りに記載している。

表4-3 日本赤十字社の精神衛生展覧会における精神衛生相談担当医師（1928）

日程	担当医①	担当医②	担当医③
11月12日	植松七九郎(慶応教授医学博士)	小峰茂之(小峰病院院長医学博士)	橋 健行(千葉医大教授医学博士)
11月14日	杉田直樹(松澤病院副院長医学博士)	氏家 信(小金井養生院長)	金子準二(警視庁技師)
11月19日	斎藤玉男(ゼームス坂病院医学博士)	鈴木雄平(小峰病院副院長)	森田正馬(慈恵医大教授医学博士)
11月21日	後藤城四郎(東京脳病院院長医学博士)	間宮保衛(慶応大学助教授医学博士)	奈良林眞(加命堂病院院長)
11月26日	斎藤茂吉(青山脳病院院長医学博士)	児玉昌(松澤病院医長医学博士)	成田勝郎(少年審判所嘱託)
11月28日	池田隆徳(保養院長医学博士)	関根眞一(松澤病院医長)	小峰茂三(小峰病院副院長)
12月3日	樫田五郎(内務省技師医学博士)	村松常雄(松澤病院医師)	井村忠太郎(井村病院院長)
12月5日	小峰茂之(小峰病院院長医学博士)	渡辺道雄(松澤病院医員)	後藤城四郎(東京脳病院院長医学博士)

(出典: 日本赤十字社 1932: 8 をもとに筆者作成)

1931年に正式に発会した日本精神衛生協会の開会において、同会会長の三宅鑛一は「元来昭和2年本会の創設を企て」「特に日本赤十字社又は救済会と合同し或いは単独に講演会を催はし」と述べており(三宅 1931)、同展覧会は日本赤十字社や救済会、日本精神衛生協会とともに開催されたことが示されている。

岡田は、1901年から1925年に呉秀三が東京帝国大学医学部精神病学教室教授在任中に、多くの精神病学者を育て、ある時期全国の精神病学担当の教授(あるいは教諭)はほとんどが呉門下であったとし、これについて「呉が“日本の精神病学建立者”と言われる所以」と述べている。そのうえで、「呉門下の精神病学者のなかに、かれの社会精神病学へのつよい関心と精神科医療改革への情熱を、そのかなりの部分であれ、うけつぐ人を彼は育てられなかった」と評している(岡田 2002: 169)。

表4-3のうち、岡田が呉の門下に示した精神病学者は、斎藤玉男、森田正馬、斎藤茂吉が挙げられ、その他に呉の「門下」である三宅紘一の下で働く松澤病院医師も数多い。また、第2章で精神衛生相談への論考を示した峰茂之や金子準二、村松常雄らの名前も挙がっている。

これら呉門下の医師を中心に実施された精神衛生相談であり、精神病者救済会の単独で展開された相談事業とは異なっており、他団体の医師も含めて展開されたという特徴をもつ相談であった。

精神衛生相談を年齢別、疾患別にみると表4-4の通りである。全体で141人のうち、神経衰弱が49人で3分の1を占め、特に20～30歳代の男性が多い。中に40歳以上で「躁病」がみられ、入谷は、当時の呉秀三によるクレペリンの疾病分類ではヒステリーを訳したものとしている(入谷 2006)。

表4-4 日本赤十字社主催の精神衛生相談における疾病分類と件数

	10歳未満		10～20歳		20～30歳		30歳～40歳		40歳以上		小計		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
神経衰弱			3		26	2	11		7	2	47	2	49
神経質	3		2		13		6		5		29	0	29
強迫観念症			1		6		1		3		11	0	11
変質者	1		2		1						4	0	4
躁病									1		1	0	1
癲癇			2		2	2		1			4	3	7
動脈硬化症							1		2		3	0	3
半身不随									1		1	0	1
躁鬱病					2				1		0	3	3
早発性痴呆			3	1	4	1	2				9	2	11
神経發育不良	1	1		1							1	2	3
その他	3		2		6			2	5	1	16	3	19
合計	8	1	15	2	60	5	21	3	25	3	126	15	141

(出典: 日本赤十字社 1932: 9)

3. 個別事例の検討

ここでは、日本精神衛生学会機関誌『脳』に示された、3つの事例を検討する。詳細は表4-5に示す(OPQ1928:22)。

表4-5 日本赤十字社主催の精神衛生相談における個別事例

事例番号	担当者	事例の概要	相談での対応
事例①	A博士	19歳男性に母親が付き添う。男性は「頭が時々ボーっとして何もわからなくなる」と。	本人にどんな時にその症状が出るか、母親にいつからかを尋ねる。母親のよると近医で「神経衰弱」と言われ治療を受けて多分治ったと思ったが、また1ヶ月で同様の状態とのこと。A博士は「神経衰弱とは違って、やはり脳の方の専門家に行かなければなりません」「本郷の帝国大学とか、慈恵医大とか」と伝えた後、母のみに「精神性の癲癇という病気」と伝え、「とにかく、治療を受けたほうがいいでしょう」と進言。
事例②	G博士	「強迫観念があって困る」と話す37歳の男性	強迫観念の具体的な内容を訊いた後、それは「強迫観念というのではなく」「他の人と違った異常素質」の「生まれつき持ってきた素質」であることを伝える。「どうしたらよいか」という男性の問いに対して、「そういった特殊な療法について研究している学者はあるので紹介状を書いてあげる」「ここで診てもらったといえは無料に相談に応じてくれます」と話す。男性は「ではそうします」と応じる。
事例③	N博士	20歳女性に母が付き添う。母は「娘が夜分になると始終独り言を言っている」と話す。	夜分だけに独り言を云うのか、乱暴したりするか等を尋ねた後、受診歴を確認する。近医で睡眠薬の処方があったが、なかなか眠っていないとの母の話。本人と話をした後、母親を呼び「これはヒステリーなんていう病気ではありません」「とにかく大学のようなところへ行ってもう一度診てもらったほうが良い。時によっては入院して治さねばならぬかもしれない」「本郷の帝大でも慶応の医科でもとにかくそういう所の精神科に行ってもう一度診てもらい、ご相談なさったらいいでしょう」と進言。

事例①では、19歳の患者の男性の主訴をもとに、付き添いの母親から受診歴を聞いたあと、担当により診断の修正が行われ、近医ではなく、「帝国大学」や「慈恵医大」という専門医の受診の必要性を伝えた様子が示されている。

事例②では、37歳の男性に、患者自身がとらえている「強迫観念」ではなく「異常素質」とであると

伝え、「特殊な療法」を研究している学者に紹介状を書き、受診料を無料にする手配も行い、診断および具体的な専門機関への受診の橋渡しを行う様子が示されている。

事例③では、「始終独り言を言う」20歳女性に付き添う母親へ受診状況を確認したあと、「帝大や慶応」での専門機関での相談を進めている様子が示されている。

以上より、以下の特徴が示されている。

まず、いずれの事例も、30歳台以下と中年より以前の年代の患者であるということである。

第二に、患者なりに精神的不調をある程の自覚がある。

第三に、相談にあたる医師も単発の相談であることを意識しており、まずは医師の診断機能が発揮され、受診先を具体的に紹介し、加えて経済的側面への配慮も行った入り口機能を中心とした相談が展開された。

具体的には、「帝大」や「慶応の医科」等受診先を紹介し、患者やその家族が素直に応じた様子がしめされている。相談者、担当医ともに相談が1日限りであることを承知し、その上で来談が行える患者に対する対応であるという前提である。

この精神衛生相談を訪れることが出来るのは、事前に情報を得ているとともに、在宅生活が可能で喫緊の受診の必要性は高くなく、患者自身も相談に出向く意思が少しでもあるということが下地になる。それらの点を前提として、専門的な医学的知識を持った精神科医による相談が展開され、「近医」を訪れる以上の専門的相談が可能になったと言える。

第3節 済生会芝病院社会部における相談活動

1. 済生会病院設立の経緯

恩賜財団済生会の創設は、1911年2月11日の明治天皇による内閣総理大臣桂太郎に対する「救療済生勅語」に始まる。その背景には、「貧富の差の拡大」と「公的な救療扶助」のない中で、の明治天皇の「無告の窮民」に目を向けて「医療を施し命を救うよう」との呼びかけがある（済生会212:38）。

済生勅語とともに150万円が下賜され、桂太郎や平田東助内相、渡辺千秋内宮大臣が謹話を発表し、「御下賜金を基本とし、財団法人を組織すること、各地方に施薬院のようなものを設置し、へき地も含めて全国に施薬救療の策を講じること、貴族や富豪等から自発的な資金を募り、官民協力して勅語の目的とするところを達成したい」との趣旨が述べられ、1911年5月30日に内務大臣の許可を得て、済生会が発足した。

救療の方法は、当面診療券を発行して、委託診療を行うこととし、募金等による資金を集めて、全国の主な都市に病院または診療所を設置する方針とし、事務所は内務省内に設置された。1912年7月には「済生会東京市診療規定」「済生会東京市診療所規則」を決定し、市内で貧しい人々が密集して暮らす地区を選んで診療所を設置することとし、同年8月に本所や深川、9月には浅草、下谷、小石川に診療所を開設し、1913年には大阪市南区、9月には和歌山市に診療所が開設さ

れた。

病院の設置は、1913年9月の神奈川県病院、1915年12月の芝病院、1916年10月の大阪府病院が新設されていく。また1924年には芝病院の隣接地に乳児院を設置し、1915年には同病院と大阪市九条診療所に結核病棟を設置、1923年の関東大震災では窮民だけでなく、「中産階級」にあたる人も診療の機会が得られない状態になり、有償診療の制度を設け、東京市内の病院で実施するようになった。また、1914年からは東京市内の巡回診療も開始された。

2. 済生会芝病院の社会部の概要

済生社会部は、1926年に芝病院内に事務所を設置して始まり、済生会参事の生江孝之、嘱託原泰一、中央社会事業協会宮島幹之助、芝病院長大谷彬亮らが主唱で設置された組織である（社会福祉法人恩賜財団済生会 2012:105）。

同部の初代理事長である生江孝之は、1919年の米国外遊において、ボストン医科大学のカボット(マサチューセッツ)医師の病院社会事業に接して、「その必要性を痛感し」、帰国後内務省にこの構想を報告し、同時に済生会病院にこの「思想」を発表したことにより、1926年10月に済生社会部は設立された。（生江 1954:13）。

済生社会部規定要項には、一、済生会の事業を補助し、患者の苦痛軽減を図るを以て目的とす、二、部は事務所を済生会病院内に置く、三、済生会関係者及篤志者を以て組織す、四、資金充実に従い漸次次の事業を行う、と示されている。この事業としては、患者の身元計調査、患者の相談入院中及他院後の世話、患者の家族の相談やそれに関する他の社会事業との連絡、患者職員等に便宜を与えるを目的とする病院内売店事業が示された。

さらに規定では五、本部に理事若干名、幹事若干名を置くこと、六、部の事業は寄付金、売店利益、雑収入を以て支弁すること、七、部に事務員1名、助手1名を置くことがされた。（済生会 1928:337）

済生社会部は、1928年1月から活動を開始し、その活動内容は、①死亡者の引取り人のない場合の火葬費用の負担、②退院に際して衣服のない患者に衣服支給や帰宅電車賃等に困るものに、立替または支給③診療所の患者で出産、加療に困るものに必要な衣服、出産用品の提供、④入院に必要な患者で保証人のない者の保証人になるを実施していた（社会福祉法人恩賜財団済生会 2012:106）。また、1932年には皇室からの済生社会部の事業補助費 3,000 円下賜をうけ、外来患者に伴って来院した幼児の一次預り所、救療患者の無料付添婦の提供費等に賄われた（社会福祉法人恩賜財団済生会 2012:105）。

3. 済生会芝病院社会部における「精神に病を持つ人の相談」

生江は後に、相談部の仕事について、「先ず主事を置いて謂ゆるケースワークの任に当らせ、患者と家族及び社会生活等を調査し、医師はその資料に基いて治療をなし診断をなす様にした」と述べている（生江 1954:13）。この相談部では精神病患者への「相談」も実施していた。

具体的には、1936年の『済生』における「済生社会部だより」では、「済生会に来る人達は単に肉体的な病気ばかりでなく精神にも病を持つ人々」(済生会 1936:37)「この心の病人を突っぱねないで治療するのは社会部の尊い任務」(済生会 1936:37)「相談にあずかる人が愛と同情の心をもってこれらの人々を抱擁すること、これこそ相談部精神」(済生会 1936:37)と述べられている。具体的な事例ではないため、実際の活動内容は不明であるが、相談部では精神病患者への相談で「愛と同情の心」が重要視されたことが強調されていることがわかる。

第4節 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業

1. 東京市特別衛生地区保健館設立の経緯

東京市特別衛生地区保健館設立の動きは、1930年11月の内務省公衆衛生技術官訓練機関設立委員会設置に始まる。その後の内務省と東京市の協議の結果、1935年1月に京橋区全地域を対象に聖路加国際メディカルセンターの一部を事業所として事業が開始され(東京市 1938a:2)、同年3月に京橋区明石町に開館した(東京市 1939:229)。所属は東京市保健局である⁶⁾。

山田は、ロックフェラー財団の日本当局への協力の申し出が、内務省の公衆衛生院の設置や東京市特別衛生地区保健館の実施につながり、この動きが「我が国のヘルス・センター事業計画な急速な進展を遂げることとなった」と示し(山田 1939)、ヘルス・センター事業における保健館の位置づけの大きさを示している。

保健館の事業には、①住民の衛生思想を啓発して、健康生活の態度並びに習慣を涵養し、以て体力増進の実践躬行に努める、②住民の個々に就いて、各種の健康相談及び指導に任じ、体質、素質、環境等を精査して疾病を早期に診断し、以て個々の住民に適切なる指導をなし、或いは予防的処置を講じ、個人の健康保持、増進並びに生命の延長を計る、③官公私機関の協働に依り、統制ある有機的活動を促す、④各種衛生調査研究並びに統制を行って、現在実行しつつある事業施設に効果を評価し、将来の計画に資する、の4つが示された(東京市 1938a:3)。

以上より、保健館には予防のみでなく、統制ある有機的活動や、東京市の将来計画等将来を見据えた事業展開が意図されたことがうかがえる。

2. 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業開始の経緯

東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業設置背景について、田代は聖路加国際メディカルセンターとの関係や、救済会等の外部団体や大学との関係があったと述べている。また1934年より保健館に「精神衛生相談所」の開設が企画され、1935年の村松常雄(以下村松と表記)の欧米留学からの帰国を機に開設準備が進んだと示している(田代 1969)。

周知のように村松は1948年、国立国府台病院に「社会事業婦」を配置した人物である。村松の精神衛生に関する活動は医学部卒業後の救済会にはじまり、救済会では精神病患者への「相談」活動も実施されていた(救済会:1933:32)。また1933年から1935年の欧米留学時には、「精神衛生」

を提唱した A. Meyer の指導を受けるとともに(伊藤・岡田 1960), C.W. Beers との親交を持つ機会も得ており(村松 1963:42), 留学帰国直後からの保健館の精神衛生相談事業との関わりは, 村松の精神衛生相談活動への関心を基にしたものと推察される。

村松は保健館の最初の精神衛生相談嘱託医で, 精神衛生相談事業は, トラホームおよび性病相談と同時の 1936 年 11 月に開始された(東京市 1938a:2)。

3. 東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談事業の概要

東京市特別衛生地区保健館は, 小児衛生部, 学校衛生部, 予防部, 庶務部, 防疫部, 社会衛生部, 保健指導部の 7 部門から構成され, 精神衛生相談事業が設置された予防部の事業は, ①結核予防, ②失明予防及トラホーム予防, ③花柳病予防, ④寄生虫予防, ⑤精神衛生並優生学的指導, ⑥所管事項に関する調査研究の 6 つであった(東京市 1936a)。また庶務部では町会, 学校衛生部, 社会事業団体等関係各種団体との「連絡協調」に努めるための協議懇談が, 例えば 1940 年度は 87 回開催されていた(東京市 1941b:11)。

精神衛生相談の相談日は, 毎週 2 回(火・木)で, 受付時間は午前 9 時から 10 時半, 相談は午後に行われた(東京市 1936b)。精神科医嘱託は村松の後を 1940 年より秋元波留夫が担い(東京市 1941b:86), いずれも東京帝国大学医学部精神病学教室医師である。相談は予約制で, 医師と保健指導部員の介補として保健指導婦も携わった(東京市 1937a:116)。

精神衛生相談の相談者数は 1936 年で 33 人(2 か月のみ), 1937 年は 239 人, 1938 年 212 人, 1939 年度 318 人, 1940 年度 184 人, 1941 年度 114 人と推移しており, 保健館の 11 の事業統計の中ではいずれの年度も一番少ない相談人数であった。他の部門と併せた件数の詳細は表 4-6 に示す通りである。

表 4-6 : 東京市特別衛生地区保健館の部門別相談人数

	庶務部		小児衛生部		予防部				学校衛生部	社会衛生部	保健指導部
	講演会	各種協議会	小児健康相談	母性健康相談	性病相談	眼科相談	成人健康相談	精神衛生相談	学校相談検診	健康相談	訪問指導
1936			6582				10125	33(2か月)	29124	516	15808
1937			8356	148	2640	10272	7565	239	4530	898	約7000
1938			7479		331			212			
1939	71	83	6398	546	970	9637	18391	318	15328	4506(産業衛生相談)	10882
1940	70	87	7561	733	680	3794	12855	184	11594	143(産業及び衛生相談)	12018
1941	53	123	6630	1040	802	8589	14707	114	14979	3677(産業相談)	10717

(出典は, 1936 年度, 1937 年度は『東京市特別衛生地区保健館事業年報』(昭和 11 年度版, および昭和 12 年度版, 1938 年度以降は『東京市政年報』(昭和 13 年度版, 昭和 14 年度版, 昭和 15 年度版, 昭和 16 年度版である)

また、診断別にみると、表4-7の通り推移しており、「精神薄弱」や「分裂病」「神経衰弱」の割合が多かったことがうかがえる。

表4-7：東京市特別衛生地区保健館精神衛生相談の診断別推移

	分裂病	躁うつ病	てんかん	進行性麻	脳梅毒	脳腫瘍	神経衰弱	神経質	性格異常	心因性障害	舞蹈病	精神薄弱	その他	健常	合計
1936	10	2				1	2	4				3			22
1937	23	3	10	7	7		16	17	14	7	2	22	7	6	141
1938	20	4	11	7	3		12	23	16	6	1	48		2	153
1939	19	5	10	6	2		13	24	18			45	8	3	153
1940	7	1	9	1			9	12	2	1		14	24	7	87
1941	8	1	6	1		1	1	5	4			15	22	7	71
計	87	16	46	22	12	2	53	85	54	14	3	147	61		627

(出典：東京都中央保健所『保健所25周年史』)

4. 個別事例の検討

ここでは、『社会事業個別取扱の実際』における14事例中、東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業と関わりがあった2事例を取り上げ、相談内容や機能を分析する。詳細は表4-8に示す。

表4-8 『社会事業個別取扱の実際』(1942)における東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談の事例

事例番号	事例の題名	担当者	事例の概要	保健館の実践内容	保健館が関わる契機
事例①	或る問題児に就いて	中央社会事業協会 社会事業研究所 重田信一	「精神薄弱」の13歳の男児。生父母死亡後3歳で現父母に「貰われ」ている。5歳下の妹あり。現母は「朝から晩まであしなさい、こうしなさい、と言わなければならぬ」と訴え、保健館の相談の2か月前に、男児は行方不明になったこともある。	・保健館の精神衛生相談事業と重田信一で関わる。 ・「このケースにおける問題」として、1) 遺伝2) 両親特に母親の態度3) 今後の方策(信頼すべき指導者と落ち着いた環境を整えること)を挙げる。 ・学校教師2名と連絡を取る。 ・本児について、「遺伝性と思われる点が多いが、13歳で改善の望は薄く、治療方法を考えるより監督を考えるべき」とし、環境調査の必要性も示す。	本児(13歳)の現母が脚気と神経衰弱で聖路加国際病院受診の際に保健館に「廻される」。家庭環境調査に重田が関わる。
事例②	或る問題児の処置に就いて	東京市特別衛生地区保健館 月島分館 宮岡アキ	15歳男児。同胞4人中1人死亡、2人病氣、1人は養女に出ている。おでんやを営む父母および祖父母と暮らす。男児は高等小学校入学後より「素行が悪くなり」「放浪性激しくなり」母親に乱暴。男児の知能年齢は5才10か月で、診断は「精神薄弱並びに反社会性生活異常」。	・保健館嘱託医の村松が「適当な収容施設入所が最良」と指導。保健婦2名、本人と母、僧侶で少年審判所へ連れて行く。少年審判所を10日で過ごした後、保健婦が自宅訪問し、方針を話し合い、〇〇学園入所。 ・入所後保健婦が再訪問。「経過は良い」と母は喜んでいたが、2年後訪問すると下肢化膿で引き取り在宅。工場見習いをするも仕事不熱心で続かず、方面館の紹介で××学園に入所。その後××学園の紹介で農園に入る。後に母親より、本児から手紙がきたと喜んだ報告あり。	母がこの地を巡回していた僧侶と親しくなり、警察から紹介されて、僧侶とともに母が保健館に来館

(出典 『社会事業個別取扱の実際』(1942)より筆者作成)

（１）事例① 「或る問題児について」（1940 年 5 月発表）

本事例は、「精神衛生相談とともに」社会事業研究所の重田信一が関わった事例で、精神衛生相談の単独での関わりは明確化されていないが、以下2点の特徴が見出される。

第一に、「精神薄弱」を精神衛生相談上の問題としている点である。既述のように、保健館の診断別件数では、1937 年度以外「精神薄弱」が一番多く、次いで「分裂病」「性格異常」「神経衰弱」（東京都中央保健所 1964:100）、保健館は「精神薄弱」への相談を担っていた。茂木らは戦前の「精神薄弱」概念形成で精神医学・病理学の研究者が主導的な役割を果たし、村松が「精神医学と心理学の間の『精神薄弱概念』の統一的規定を行っていた」と示しており（茂木・高橋・平田 1990）、「精神薄弱」の相談件数の多さには、村松の関心の高さがあると考えられる。

第二に、「ある問題児」の「問題」行為を、「遺伝」問題に加えて、環境調査の必要性に言及し、遺伝と環境の視点から捉えた点である。しかし保健館の関わりは不明で、活動の考察には限界がある。

（２）事例② 「或る問題児の処置に就いて」（1940 年 6 月発表）

本事例は、保健館嘱託医の「生来精神薄弱並びに反社会性性格異常」の診断を基に、保健婦の継続した関わりが展開されたもので、以下2点の特徴が見出される。

第一に、保健婦の継続した家庭訪問である。母親の「愚痴まじりの主訴」にも付き合いながら、施設入所2年後にも訪問を行い、「予防的観点からの」「早期発見」のみでなく、特殊学級増設を望む等、保健的指導に止まらず、学校教育での援助を視野に入れた方向性を検討している。

第二に、保健館と方面館とが連携して施設入所が進められている点である。1936 年から 1939 年度の保健館の新来所相談を年齢別にみると、20 歳以下の相談が約3分の2を占めている。20 歳以下の相談の多さは、村松の関心が、精神薄弱を含めた児童精神医学に関心が高い点が考えられ、その関心を基に、方面館とともに施設入所が進められたという特徴が示された。

従って、準戦時体制下での国家における精神病の「予防」が重要視された背景で 1936 年に設立された東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業は、相談件数は他の相談に比して一番少ないながらも、嘱託医村松の関心を基に「精神薄弱」や「児童」への診断を中心とした役割を担った。社会防衛や優生学的見地からの精神疾患の「予防」を意識した活動はみられず、精神病患者（精神薄弱者）家族の困窮に沿ったもので、時に方面館や小学校とも連携しながらアフターケアを含む援助活動が展開された。

以上より、戦前の特別衛生地区保健館の在宅精神病患者への役割として、以下3点が考察される。

第一に、診断を行う役割である。精神薄弱への対応が半数を占めた保健館の相談は、嘱託医の関心で対象が影響され、統合失調症患者への対応も含めて、幅広い精神疾患に対応していた。

第二に、保健婦訪問を中心にアフターケアを行う役割である。医師の診断を経た施設入所後も保健館の関わりは終結せず、その後2年以上も保健婦が自宅訪問を行ったケースが示された。

第三に、方面委員や小学校等との連携を進める役割である。保健館では庶務部で「協議懇談」

が開催され、個々のケースでも方面委員や小学校とも連携を行っていた。以上の保健館の特徴は欧米留学を経て精神衛生活動に関心の高かった嘱託医村松の関心に基づくものであろう。また、「一切の相談に応じる」と「優生思想を背景にした発生予防」という2つの機能を求められた精神衛生相談事業であったが、「優生学的」見地からの記述は見当たらなかった。

第5節 小括

戦前日本における精神衛生関連団体等で展開された医師や保健婦等による精神衛生相談活動の特徴として以下3点が挙げられる。

第一に、日本における精神衛生相談の実践の確立に向けた動きは、「一切の相談に応じる」とされた1923年に開始され精神病患者救済会の相談部事業に始まり、同事業は1923年から1940年まで少ない件数ながらも継続して展開し、精神病を患った入院歴のある人への対応を中心としながら、時に訪問、金銭給付等の経済的対応も実施され、精神医学の知識を背景にした医学的対応にとどまらない精神病患者の困りごとに応じた対応がされたということである。その他、日本赤十字社主催の精神衛生相談、東京市済生会芝病院相談部での「愛と同情を持った」相談、1936年から1942年の東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談で実施され、精神科医を中心にした活動として展開され、1942年という戦時総力戦体制下にまで展開されたのは注目すべき点である。

第二に、それら活動はすべて東京府および東京市という一部の限定した地域にしかみられなかったということである。先行研究で川上が、戦前期の精神病患者の医療機関への移送方法について、「地方・辺地にいけばもっと残酷な方法が用いられていたように思われる」と述べているが、この点は医師や保健婦等による精神衛生相談活動でも同様であり、一部の熱心な専門家による、限定された地域での活動という限界があった。

第三に、戦前の精神衛生相談の展開に一貫して関わっているのは、欧米留学より1935年に帰国した、米国の社会事業に関心の高かった精神科医村松常雄であるということである。村松は救済会での相談活動や日本赤十字社主催の精神衛生相談、特別衛生地区保健館での精神衛生相談に関わりを持ち、1940年に保健館を辞職するまで、継続して東京市で精神衛生相談活動を展開した。その相談機能は、診断にとどまらず、遺伝に関して煩惱した相談者への対応、保健館では保健婦との相談の実施等、呉の思いを継ぎ、さらに村松自身の関心にも沿った、時に他職種とも情報を共有しながら活動を展開し、病者がその家族の困りごとに応じた相談活動が実施された。

本研究でこれまでみたように、精神衛生相談の機能に対する論調では、社会防衛的や優生学的観点からの精神疾患の予防を重視したものと、精神病患者の生活や生命を護ることを意識したものが示されていたが、実際の相談活動では、相談の担い手が優生学的観点から活動を実施した言及は示されなかった。しかしそれらの活動の結果が当時の精神病患者にとってどのような意味を持ったのかは更なる検討が必要である。加えて、本章では精神病患者救済会や東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業において方面委員と保健婦が活動を展開した事例も示されたことから、次

章では方面委員の精神病患者への相談活動について取り上げ、活動の検討を深めたい。

補節 戦前から戦後初期における村松常雄の「SSD」活動

1950年に村松常雄は千葉県国立国府台病院に社会事業婦を配置する。そこに至る村松の活動について、ここではまとめておきたい。

村松は1925年に東京帝国大学医学部を卒業後、同大学精神医学教室に入局し、1926年に東京府立松澤病院に勤務した。1929年に東京帝国大学医学部精神医学教室教授の三宅鑛一の精神病患者慈善救済会理事長就任と同時に同会の活動に携わり、1931年より聖路加女子専門学校の非常勤講師を担った際には、聖路加国際病院医療社会部(1929年開設)に関わるようになった(名古屋大学医学部:1960)。具体的には、医療社会事業部主任のC・M・スノー氏や相談員浅賀ふさ等で構成される同部活動の「相談」に応じ(浅賀 1960:56)、この頃より、村松は「アメリカ社会事業に影響されていた」と自身で述べている(田代 1969:143)。

1933年から1955年にロックフェラー財団研究員、文部省在外研究員として欧米に留学し、米国ではA. Meyer や元患者のC. W. Beersと関わりを持つ。A. Meyer 自身はソーシャルワーカーが当時の一大潮流であった精神分析を用いることに否定的な立場であった(末田 2017)。村松はA. Meyer との関わりを背景として、米国の精神科医療におけるソーシャルワーカーの活動の場にも携わり(村松 1964:363)、ボストン精神科病院やサンフランシスコでのソーシャルワーカー活動やカンファレンスにも立ち会い、「診断や治療は医師の仕事」とし、医師から「独立した」ソーシャルワーカーの活動に関心を寄せた(末田 2017)。

1935年の帰国後、1936年の東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業開設および実施に携わると同時に、同年5月には東京帝国大学医学部精神学教室に脳研究室を附設し、児童部、児童相談所を開設し、Social Workerを配置する。1937年には東京市養育院の精神科病棟開設にも携わった(名古屋大学医学部:1960)。

戦後は1945年に東京都梅が丘病院の院長を兼務する中で、戦災により建物が焼失した中で児童部の必要性を強調し、それが認められ同院では精神疾患を持つ児童の受け入れを始める。さらに1948年4月、国立国府台病院の院長に就任の際には、就任受諾の条件として、同院を国立のMental Hygiene Center とすることを主張し、厚生省はこれに賛同している。さらに同院に児童部を開設するとともに、国立病院で最初のSocial Service Department(SSD)を配置した(名古屋大学医学部:1960)。

このSSD配置について、日本精神保健福祉士協会は2004年に「わが国における精神科ソーシャルワーカーの活動は、1948年の国立国府台病院において(略)村松常雄が看護師の橋本繁子氏と関川美代氏(児童部)を起用し、『社会事業婦』という名称で配置したのが始まりである」と示しており(日本精神保健福祉士協会 2004:18)、日本における精神科ソーシャルワーカー活動の嚆矢と位置付けている。

10年後の2014年に日本精神保健福祉士協会が発行した記念誌では、「実際に精神科医療機関にPSWが置かれたのは、1948年の千葉県国立国府台病院において『社会事業婦』という名称で橋本繁子(成人病棟)と関川美代(児童病棟)の2人が採用されたのが最初」と示し(日本精神保健福祉士協会 2014:3),「精神科医療機関」での「PSW配置」の最初と述べ、「精神科医療機関」での配置に限定した記述を行っている。以上より、日本精神保健福祉士協会は、1950年の国立国府台病院の社会事業部の設置を「PSW」の最初(もしくは精神科医療機関でのPSWの最初)と位置付けていることがわかる。

しかし2004年および2014年の文献にはこの記述に関する出典が示されておらず、「社会事業婦」という名称の出典が求められ、筆者自身も今後を明らかにしたいと考えている。橋本も、1952年の国立精神衛生研究所における「7名のPSWの採用」という同協会の記述(日本精神保健福祉士協会 2004:18)について、「判然としない」と述べおり(橋本 2012)、この点も含めて今後解明していきたい。

村松自身は、自身のPSW配置について、東京帝国大学の脳研究室での児童研究部の児童指導相談所開設を「精神衛生の立場から精神科の専門医師が指導する child guidance clinicまたは mental hygiene clinicはこの種のものとしておそらく日本では最初」、東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談所について「これがおそらく唯一の成人をも含めての精神衛生相談所」と述べており、国立国府台病院の社会事業部配置で、特に「精神衛生的社会事業の仕事」を開始し、専門の医師の他に専門の社会事業員と保健婦を配したと示している(村松 1963:48)。

また、戦前期に東京帝国大学の脳研究室児童研究部設置を「三宅先生からお認めいただいてPSWとして志村和子さんをお願いしたのが私の知る限りおそらく日本で最初の実務家的PS worker」で、児童や親のガイダンスや必要に応じた家庭、学校訪問を行ったが、1940年頃の志村の退職とともに「PSW的な活動」はなくなったと示している(村松 1964:363)。

さらに戦後の国立国府台病院では院内定員の中で成人担当1人、児童担当1人の社会事業部の活動を行い、「院長職2年の間にMSW, PSWの定員を獲得することはできなかった」とも述べている(村松 1964:363)。

このように、村松は本章で述べた以外にも赴任先の国立病院において、積極的に「SSD」の配置を意図し、児童精神医学にも力を入れながら、戦後も活動を継続した。戦後の村松の国府台病院での「試み」について、戦後国府台病院精神科医長を担った佐藤は「戦時中の神経症研究を基盤とする力動精神医学の強力な導入」「アメリカ精神医学は、戦後まさにこの地に上陸」と述べ、村松の関心や実践が米国精神医学にあったことを強く示している(佐藤 1965)。

これらの村松の国立国府台病院における活動は、精神病患者を含む市民に対する医療機関での入院や外来活動とは異なる専門的相談活動が念頭に置かれていたことが十分にうかがえ、戦前から戦後初期における精神衛生相談の形成過程の活動展開の側面において、重要な役割を担った人物であることは明らかである。戦後の活動展開については今後改めて検討し、村松常雄の精神衛生に関する思想や活動の展開を明らかにしていきたい。

第5章 戦前日本における方面委員による精神病患者への相談活動

序節

本章では、政策や関連団体で示された日本の精神衛生相談の理念を踏まえて、戦前期にどのような精神衛生相談活動が展開されたのかについて、方面委員の活動に焦点を定めて検討する。

1935年の精神病患者救済会の『救済会会報』55号では特集「方面事業より観たる精神病問題」が組まれている。本号の巻頭言では、同会理事長を務める三宅鑛一が「今は昔に比して精神病に対する理解や同情大分進み、就中社会事業の実際家にこれ等の事故の体験を積まれ」「社会事業の実際家たる方面委員が日常ご経験」と述べ(三宅:1935:2)、方面委員が精神病患者への対応を日常的に実践していたことを述べられ、滋賀県や山梨県、岡山県、大連市等の方面委員12名も精神病患者への対応について手記を寄せている(救済会1935b)。

1916年に岡山県で済世顧問制度が創設された以降、翌年の大阪府での方面委員設置、1936年の方面委員令での法定化を経て方面委員は1937年1月より制度として実施され、1946年の方面委員令廃止まで、その活動は全国で展開された。その中でも本研究では特に東京市を中心に検討する。東京市を中心とする理由は、東京市では1931年に定められた「精神病患者救助規程」で、「家族内に精神病患者を有し貧困の為療養し能はざるときは本規定に依り之を救助する」「救助を受けむとする者は当該方面委員長を経て(略)市長の許可を受くべし」と示されており(東京市社会局1933:102)、東京市方面委員は精神病患者への援助活動が規定されていたためである。

時代背景に目を向けると、例えば東京市方面委員の設置は1922年で、吉田は1926年から1936年を「昭和初期の資本主義的危機、準戦時体制への移行期」、1937年から1945年を戦力増強のための「人的資源の保護育成」の要請とそのための「国民生活の確保」が厚生事業のテーマで、「それが厚生事業の課題であった」と述べている(吉田2004)。この戦時下への状況において、方面委員は在宅の精神病患者に対してどのような活動を展開したのだろうか。地域での援助全般に携わった方面委員の限界を意識する必要があるが、制度として全国に配置されていた方面委員の精神病患者への相談活動を明らかにする必要がある。

もちろん方面委員の活動は、単体として方面委員のみで展開されたわけではない。その仕組みでは、旧中間層の自営業者らを主体とする民間の篤志家を名誉職である方面委員に選び、知事が地域の救済活動を委嘱するという地域ごとの取り組みである。その方法は、小学校区(あるいは行政区、警察官区)を基準に地域を方面に分けて、方面事務所を拠点として貧困世帯を第一種カード、第二種カードに分けて把握し、行政と連携して相談、援助、調査を行い、有給職員である方面書記が方面事務所には配置され、方面常務委員会、月番制度、後援会や助成会等の組織も行われており(永岡2008:87)、地域の行政の仕組みとして展開された活動であることを念頭に置かなければならない。

永岡は方面委員制度について、地域福祉の前史的位置を占め、ボランティアに支えられて処

遇の科学化や予防化の役割をもつとともに、行政側の基準で選考、委嘱し、行政を肩代わりさせる点、警察と連携し治安と教科に結び付いた点等大きな問題があったことを指摘している(永岡 2008:89)。さらに、永岡は昭和初期から戦時下の大阪府方面委員の活動を検討し(永岡 2018)、その活動は「生活援助・問題解決と地域支配・統制の動きを持つ両義性を明確に表し」ていたと述べており、活動を複眼的に分析している。本研究でもこれらの点を踏まえて検討したい。

第1節 東京市方面委員の精神病患者への相談活動

1. 東京市方面委員制度創設の背景

1918年6月、東京市方面委員制度の前身の東京府慈善協会の救済委員が設置された。この設置は時系列的には1917年5月創設の岡山県済世顧問制度、1918年10月創設の大阪府方面委員制度の中間に位置する(三和 1976:3)。また池田は救済委員について「細民地区」「スラム地区」に重点的に配置され、「貧困地区の救済委員は著名な社会事業実践家が多かった」と述べている(池田 1961:67)。

東京市の方面委員は1920年の「東京市方面委員規定」創設に始まる。この背景には1918年の米騒動勃発を契機とした1919年の社会局設置があり、「先づ貧民救済機関の必要を感じ之が最も優秀なる方面委員制度」が採用された。1920年より社会局救護課保護係の所属事務として施行され、翌年より保護課方面係の所管事務となり、地区制を採用し、方面内の要保護世帯状況に応じて方面委員が囑託される(東京市 1933:10)。1930年には32方面で方面委員数605、1941年には133方面で方面委員数2,812人となった(東京市 1943a:14)。

2. 東京市方面委員規定と事業件数の推移

1920年に制定された東京市方面委員規定は全5条からなり、同年の規定では「本市居住者の生活状態を調査し、其の改善を図る為方面委員を、又方面委員を補佐するため方面参事員を置き、方面委員は職務規定の定むる区域を担当すること、方面委員は担任区域内の篤志者中より社会局長之を囑託し、任期は之を2年とする」旨が定められた(東京市 1935:7)。東京市方面委員規定は1922年、1926年、1930年、1932年に改正を経て1936年の方面委員令制定後の1937年も改正されており、1937年の規定は全17条からなり、方面委員令と相俟って補助機関としての綿密な内容が示されている(東京市 1937c:56)。

方面委員関連の組織としては、東京市社会局保護課に方面掛長および方面掛員が置かれ、方面顧問、方面参事員等役職者の他、全市委員長会等も随時開催された(北場 2009:31)。各方面は複数班に分割され、班には数人の方面委員が配属のもと、1委員の分担地域300～500戸の世帯数中、約10～15%の低所得世帯が含まれていた(谷沢 2006:64)。

『東京市方面委員名鑑』(1936)を分析した北場は、東京市方面委員の職業構成について、小売・卸売業等の職業自営業主や製造業業主等の都市自営業層が約6割で³⁾、岡山県の済世顧問が

「名望家」であった点に比べて、東京市や大阪府方面委員は「地方の名士まではいかず、地域の世話好き程度にとどまる」という特徴を述べている(北場 2009:27)。

1924年の東京市発行『東京市方面委員制度』では方面委員が「日常取扱うべき事項」として、以下10点が示されている(東京市 1924:5)。

第一に細民生活実態調査で、(イ)方面調査カードの作成(方面委員制度の羅針)、(ロ)家庭訪問、(ハ)方面デー、(ニ)臨時調査及緊急処置、第二は積極事業で、講演等の事業実行である。第三に相談指導で、「方面委員は常に窮困者に接触して其内情を聞き、彼らの相談に応じて適宜の処置を攻究することが(略)社会救護の先鋒」、「生活家事上、(略)衛生救療上等の相談に応じて、それぞれ適当なる指導をなすことは(略)最も重要」、「常にその救護指導の最後まで面倒をみること」とされ、「最後まで面倒をみる」ことが強調されていた。

第四は保健救療で、「各種の病院に医師に夫々連絡を保持し、其診察施療入院に便宜を求めなければならぬ」、第五に戸籍整理、第六に周旋紹介、第七に金品給与、第八に育児奨学、第九に保護救済では、「精神病患者保護」で、精神病患者を発見した時は警察に相談する必要や、公費入院に至らざる程度のものは委員の交渉で入院料の軽減(私立病院)をすることが出来ると定められていた。第十はその他である。

1921年度から1941年度までの東京市方面委員の「相談指導」「保健救療」「保護救療」の件数推移は表5-1の通りである。1929年制定された救護法第4条では「市町村長を補助す」救護委員が設置され、東京市方面委員は1932年1月1日付で救護委員に任ぜられることが定められた(東京市 1935b:32)以降、件数は急増している。

当時の日本全国の救護法救護人員でも、1931年から1932年には約5倍に増えており(大隅会 1971:429)、この間の急増は全国的な状況であった。1935年の人口に対する要保護者の百分比は、全国平均1.70、六大都市平均5.78、東京市は10.0の高率で、要保護者の絶対数も全国要保護者の数の3分の1を占め(青柳 1939:376)、東京市は全国の中でも保護率、保護者数とも高い割合であった。

表5-1 東京市方面委員の相談指導・保護救済、保健救療の推移(1921~1941年度)(単位:件)

	1921年度	1922年度	1923年度	1924年度	1925年度	1926年度	1927年度	1928年度	1929年度	1930年度	1931年度	1932年度	1933年度	1934年度	1935年度	1936年度	1937年度	1938年度	1939年度	1940年度	1941年度
相談指導	1,347	1,954	1,859	7,894	3,285	2,519	3,207	5,579	6,512	7,302	8,719	34,329	105,793	119,792	157,450	186,518	190,538	156,802	151,792	119,792	97,106
保護救済	76	172	128	818	407	464	492	594	611	665	1,344	3,183	7,028	4,884	4,363	805	603	14,005	567	408	1,020
保健救療	1,408	2,790	4,350	11,031	25,112	33,191	41,489	35,041	56,378	104,564	150,270	275,770	501,852	506,285	546,637	712,516	690,116	696,585	650,767	569,437	402,538
事業総計	4,848	8,308	8,838	39,159	50,180	66,462	76,593	109,490	146,053	268,780	404,393	1,929,169	3,056,399	2,180,888	3,186,024	3,082,801	3,415,785	3,386,503	3,840,328	2,643,999	2,475,579
(出典:『東京市方面委員制度第二十一号誌』1943:12-13より筆者作成)																					
注1:1921、1922年は暦年度、23年度は1月~8月のみ計出、24年度は1月~翌年3月、25年度以降は4月~3月の数値である。																					
注2:事業総計は、相談指導、保護救済、保健救療、育児奨学、周旋紹介、戸籍整理、金品給与、福利教化、貸付資金(1935年度開始)、救護救助(1935年度開始)、その他を併せたものである。																					

3. 戦前の精神病患者への法律と東京市における貧困精神病患者

第1章で述べたように戦前における精神病患者の処遇を定めた法律には、精神病患者の監護義務者を定め、私宅や精神病院に監置する手続きを定めた1900年制定の精神病患者監護法と、「主務大臣ハ北海道又ハ府県ニ対シ精神病院ノ設置ヲ命スルコトヲ得」と定めた1919年制定の精神病院法がある。精神病院法では、「精神病院ニ入院セシムル」として、①市町村長が監護すべき者②罪を犯したもので司法官庁が特に危険があると認める者③療養の道なき者④地方長官が入院の必要を認める者と定めた。

精神病患者監護法では、監護義務者がその義務を履行することができない場合は市町村長が監護を行うことの規定(第6条)やその場合の費用に関する規定(第10条)が示されており、精神病院法では「精神病院法施行二関スル通牒」(大正八年内務省発衛第一七一九号)で「六 可憐なる精神病患者に対し保護治療を行うことを主たる目的」「入院費徴収の如きに付きても(略)無料とし」と定められており、貧困精神病患者に対する制度は一定に示されていた。

東京市の実態に目を向けると、1930年11月の東京市公報では全市内の精神病患者が1,355名、うちカード階級は388名で(東京市公報1930)貧困層が約35%を占めていたことがわかる。また1919年の精神病院法施行後の精神科病床数は「一応整備されていた」⁴⁾状況であった。入院制度および病床は「整備」されていたとされる東京市の貧困層精神病患者に対して、方面委員はどのような活動を行っていたのだろうか。その検討は、東京市貧困精神病患者にとってそれら制度が真に「整備」されていたのを問う糸口になると考える。

4. 救護法施行前の東京市方面委員の精神病患者への相談活動

ここでは『東京市方面委員取扱実例集』(東京市1929)の検討から、東京市方面委員の精神病患者への活動の実際を探る。本事例集の刊行は救護法施行前の時期に属するという特徴がある。

同事例集には31事例が集録され、在宅精神病患者を対象に含むのは10例で、詳細は表5-2に示す通りである。無論、ここに示すケースは東京市社会局保護課が選択したという留意は必要だが、「内容はほとんど各方面に於て記録せられたまま」(はしがき)と示され、東京市方面委員の在宅精神病患者への活動の一端を示すものとする。

表5-2『東京市方面委員取扱実例集』（東京市1929）における東京市方面委員の在宅精神患者への活動

事例番号	事例の題名	担当方面館および委員	事例の概要	方面委員の実践内容	方面委員が関わる契機
事例①	悲惨を極めた出来事	本所区第四方面：高橋委員	夫は心臓病、妻は精神病、のちに娘も肺炎を患い、夫と娘は死亡	・夫および娘の済生会診療所へ往診要請 ・娘死亡後は埋葬手続きや夫婦の看護、夫の広尾病院入院交渉。夫死亡後は財産整理 ・生活援助で白米その他の日用品の支給 ・方面救助規定に基づく生活費救助方手続き ・夫死亡後は死体解剖からのお金を妻子に与え、妻子は夫の弟に引き取られ「幸福に暮らす」	震災直後の細民世帯で、常に慰めていた。
事例②	死体も引き取れぬどん底生活	下谷区第二方面：鈴木委員	夫婦と6歳の子どもの3人暮らし。夫が「精神に異常を来し」、妻が困り果てて夫を警察に保護を願い出る。	・夫の入院を松沢病院に出願するが、他害の危険性なく入院できず。子どもを委員宅で預かりながら、入院許可を署に催促し、入院。 ・家主からの立ち退き要求に対して、他家を探す。 ・夫が死亡し、署からの死体引き取り催促に対して、千葉の医科大学に死体解剖を交渉して引き渡し終了。 ・妻子を都内の寄宿舍食堂の女中住み込みに取り引き取り依頼と小学校通学の交渉。	警察より委員に相談
事例③	貧乏の老婆と狂へるその子	浅草区第三方面：稲見委員	夫の二人暮らしの老婆。老婆の夫死亡前は、「賃仕事でどうにか暮らしていたが」、老婆の息子（妻ある連れ子）が行方不明となり、警察に捜索願を出すと呼び出し状が来る。老婆が署に行く「狂人の子がいた」。警察では入院に医師の診断書が必要と言われ、近所の人から方面事務所の話を書く。	・すぐに家庭を訪問し、息子が「真実の狂人であることを確かめ」、医師に診断書を依頼し、警察に依頼すると「入院まで10日かかる」と言われる。 ・老婆は息子が火の患處ばかりでほとんど閉口する、と訴え、警察に一刻も早い収容を訴え、入院許可の来るまで警察に留め置くことになったが、結局できず。 ・泣き出す老婆をなだめ、数日後に入院。	老婆が近所の人から「お願いすれば精神病院に入院できると」聞いたため、方面事務所を訪問
事例④	社会の同情で窮地を脱す	下谷区第三方面：高橋委員	夫(39歳)妻(35歳)、14歳、8歳の息子の4人暮らし。長男が不具者で妻は心臓が弱く、不景気の事情もあり、夫は「精神に異常を来し遂に」「硫酸を大量に嚥下して一命を果てる」	・僧侶や夫の埋葬を頼み、隣家に仕事の相談。 ・この一家の状況が時事新報に掲載されて社会の同情を集め、同情金が「百余円」ほど集まる。 ・家主に家賃の値下げを交渉。さらに洗濯、洗張りの看板を出させるとともに、駄菓子の売り上げも出て、妻子は「大なる不足なく辛うじて送っている」	夫が一命を果てたとの報を聞いて、訪問を開始。
事例⑤	発狂の娘が全快して結婚	下谷区第二方面：鈴木委員 栗原委員	20数年前に婿養子を迎えた娘が、離婚し、閉じこもりがちになって元夫の幻覚を見るようになる。娘は養父と二人暮らし。娘は済生会医師の診察を受ける中で強度のヒステリー患者に。	・訪問を続け、「病気のことも体のこともお医者さんに任せて」等とたしなめる。さらに社会局へ市の援助金の申請や、物品を給与。 ・娘に内職や教会行きを進めると、「効果が偉大」。ある日「いろいろお世話になりました」と上野駅で挨拶をして、別人を見るようだった。後に婿養子を迎える。	不明。長くかわっていた印象。
事例⑥	持て余される精神病患者	本所区第二方面：小里委員	夫(51歳)と妻(40歳)、13歳(女)、5歳(男)の4人家族。夫が「胸が悪い」と済生会治療券を買いに委員を尋ねるが、素振りがおかしく、訪問。「けれど公安を害する程のものではない」。訪問の夜、妻が委員宅を訪れて「夫の入院」について相談。	・囁託と相談して、入院させようとしたが、「要監置に至らざる」。 ・「この程度の精神病患者を無料で入院させるには費用の出所がなく、再三警察を訪れるが、「無効」。 ・「方面常置米」を家族に給し、夫を済生会診療所に連れさせる。その後夫が家出。交番から「警察が捕まえ次第入院する」との届け。「もう少し早く入院させることができた」	夫が済生会治療券を買いに委員を尋ねる。
事例⑦	病人を抱えた精神病患者の一家	下谷区第四方面：川崎委員	番頭の男性と妻子、養母の4人家族。養母の持病が悪化し、貯蓄を果たすが病状良くならず。施療院への入院も拒絶されて悲観煩惱の結果「精神に異状を着たし失職の止むなしに至った」(梅毒性の疾患で回復の望みなし)。妻子は全く途方に暮れる。	・養母に対して診療券を交付し、入院を意図するが老衰のため入院を拒絶される。 ・療養所は開かれず適当な救済方法もなく処置に窮したが、夫を国元に返し、子どもを乳児院に委託し、妻は自活の道に立てて養母を養うほかによい方法はあるまいと思われる。	「かれの窮状を見かねて診療券を交付」
事例⑧	救われた新聞売りの家	深川区第一方面：朝夷委員	父と9歳および8歳の娘。前妻は精神病となり、大震災で行方不明となる。娘たちが3歳および2歳の時に後妻が入り、その後2児を設ける。その後1児が麻疹で死亡するが、父の「放蕩」から葬儀費等も出せず。署長が恵み、その他に同情金で妻は店を出す。その後夫が精神に異状を来す。	・子どもが亡くなった際に縁故者を署長と打ち合わせ、子どもの葬儀の世話。 ・妻が店を始めて「足手まとい」の幼児を富川町の託児場に収容の手続き ・精神に異状を来した夫の精神病院への収容を警察や養育院に交渉するが取り扱われず、妻に看護させることとして市の援助金を申請。 ・夫が大爺を掲げて委員宅に侵入したため、人力車に乗せて警察へ監置を願い出るが、送り返される。その後夫は大腿骨を折って築地病院に入院し、死亡。埋葬万端の世話をする。	子どもが亡くなった際に縁故者が警察を訪れたことがきっかけ
事例⑨	不幸な若芽売の老母	深川区第五方面：山谷委員	28歳の男性が家族6人を養っていたが、真夜中に彷徨い、毎晩のように空言を呟くようになり一家は悲哀の真只中に突き落とされる。	・男性を精神病院に収容することを警察に頼むが、規則に当てはまらず入院できず。 ・男性の娘が眼病や腸を患ったため、済生会の治療券を与え、授業料免除の申請。 ・社会局から生活費の救助の手続き。 ・老母の連れ子の女中奉公先を尋ねて、本人の了解を得て、一部を一家に送金。 ・男性の入院の話を何とかまとめるが、本人がどうしても行かないと駄々をこねたためできず、家族が家に置きたいと話すため、時々見舞う。	空言を呟く男性の老母が泣き伏して、委員に訴える。
事例⑩	行路病人となつて親子の再開	浅草区第二方面：乙部委員	25歳で妻帯した男性が妻子を追いつすが、恋しくなり、単身上京。無一文となり自由労働者となるが、多年の「アルコール中毒」で思うように働けず、不自由な体で卒倒して人事不省となり行路病人となる。	・通りかかった委員が監護して最寄りの医師の診断を受け、行路病人として署と区役所に交渉して浅草寺病院に入れる。 ・妻子の居所を判明させ、呼び出す。妻の目には涙。 ・養育院に交渉するが入院できず、府下の病院に入院できることとなるが死亡。妻子は死体を引き取れず。その後も妻子の生活に注意し、子どもを有形無形に指導。	通りかかった委員がアルコール中毒の男性を監護

(1) 疾病の内訳

10 事例の疾病内訳は、「精神病」4,「精神に異常を来す」1,「狂人」1,「真夜中に彷徨い空言を吐く」1,「強度のヒステリー」1,梅毒1,アルコール中毒1であった。「精神病」のほか,強度ヒステリー,梅毒,アルコール中毒も示されており,幅広い精神疾患への対応を求められていたことがわかる。

(2) 援助内容における特徴

方面委員に最初に求められた役割は,10 事例中8事例で入院先の確保や受診の援助で,それらが介入の糸口であった。この点から,要入院や要受診状況において,医療機関等への仲介機能を期待されていたことがわかる。それらの相談に最初に訪れたのは,8事例中7事例で配偶者や老親等精神病患者家族からの相談で,精神病患者本人からの相談はみられなかった。

また,援助開始後における特徴として,関わりの長さと同様性が挙げられる。入院先確保を期待されながらも,精神病院法の入院規定に該当する要件でない場合,自費での入院が困難な貧困精神病患者の入院先確保はスムーズに行かず,警察等との機関と交渉を重ねることが多く(事例2,3,6,8,9),入院後も,家族への米等の日用品の支給(事例1),家族の帰来先確保(事例7),家族の授業料免除手続き(事例9)等,物品および金銭面での援助も行いながら,「最後まで面倒をみる」ことが意識されていたことがうかがえた。

5. 東京市方面委員による精神病患者への政策面の対応

前述の1930年11月の東京市公報では,「カード階級にとって(略)精神病患者が居るような場合には,それだけで全家族が塗炭の苦しみ」「『精神病患者を有する家』の救済は一日も放って於けない」と示され,精神病患者家族の救済の必要性が強く示されている(東京市公報 1930)。翌年の公報では「全方面委員が結束して(略)陳情書を出し」「1日140名の精神病患者を救護することが出来」と示され(東京市公報 1931),方面委員が精神病患者「救護」を働きかけ,予算を得たと述べられている。

同公報の2か月後の1931年6月,「精神病患者救助規定」が制定された。全4条からなり,第一条にその救助対象を「家族内に精神病患者を有し貧困の為療養し能はざる市民」,第二条に「救助を受けむとする者は当該方面委員長を経て左記書類を添付し市長の許可を受くべし」等と定められた(東京市 1933:47)。

同規定は1936年に全15条に改正され,「担当方面委員は救助を要する者に必要なる事項を調査し(略)意見を区長に具申すべし」(第二条)「被救助者の関する世帯移動し又は身元引受人に移動ありたるときは区長は当該収容施設に対しその旨通知(第十条)」等の規定が加わる(東京市広報 1936)。このように,東京市方面委員は在宅精神病患者の「身近」な存在として,準戦時体制下では,調査に加えて連絡役をも担うこととなった。

これら動きの中で,東京市方面委員側からも精神病患者に対する政策提言がなされる。1937年5

月に東京市で開催された「第八回全国方面委員大会」における「精神病患者保護救済の徹底に対する件」である。この協議案は東京市方面委員の小林氏から動議が提出され、大会で即日承認された(全日本方面委員連盟 1938:30)。協議案は以下3点からなる。

第一に、「確固たる予防方策の樹立し、病者発生の根源を除去せん為」「断種法を制定し遺伝性精神病患者発生を予防」「主要なる都市に精神衛生研究所又は相談所等を設置し病者発生防止並取扱いの改善をはかられたし」とされた。第二には、「保護施設の拡充整備」、第三には「精神病患者の保護徹底を期するため、関係法規を現下の実情に適応するよう改正(略)」と示されている。

第八回全国方面委員大会での承認後、同建議は、同年7月に東京市方面委員佐藤愛蔵ら9氏と、第1章でも述べたように精神病患者の「断種」に積極的な論を展開した、内務省衛生局の青木延春技師⁵⁾との打合せ後、衛生局長、予防課長等に陳情され、国レベルに精神病患者の「予防」と「保護」に関する働きかけが行われた(全日本方面委員連盟 1938:61)。

以上から、戦時厚生事業下において、首都東京市の方面委員は精神病の予防対策の樹立と発生予防に加えて、研究所や相談所の設置等施設の整備に向けた取扱いの改善という積極的提言を全国対して行い、まとめあげる役割を担ったことが示された。第八回全国方面委員大会の翌年には厚生省が設置され、精神病に関する事項は予防局優生課において所掌することが定められる(厚生省五十年史編集委員会 1988:211)。厚生省設置に向けた法案委員会で、内務省衛生局長の高野は「優生課を置きましたのも、此精神衛生方面を特に重要視しまして」と述べており、精神病患者が優生政策の第一の対象とされていることが示され、戦時厚生事業下において、優生政策の見地からの精神病患者の「予防」は厚生省設置で確立され、国家政策となる。東京市方面委員を中心とした第八回全国方面委員大会での提言は、その潮流の一部であったと言える。

第3章で述べたように、1940年10月の「紀元二千六百年記念社会事業大会」では第一部会で「精神衛生相談所」の拡充が掲げられており、戦時厚生事業下における予防を重視した精神衛生相談所が提唱される。その展開はみられなかったが、精神衛生相談所の提言に向けた積極的な運動を東京市方面委員は担ったことが示された。

6. 戦時厚生事業下の東京市方面委員の精神病患者への相談活動

戦時厚生事業下の東京市方面委員の精神病患者への活動はどのようなものであったか。ここでは1例と少ないが、東京市の社会事業研究所の『社会事業個別取扱いの実際』(1942)の事例を検討する。

第3章で述べたように、社会事業研究所は中央社会事業協会内に設置され、同書に収められた事例は社会事業研究所が年社会事業研究を進めるために設立し、1939年から1942までの間に社会事業事例研究会で報告されたもののなかから、事例を選定し収録したものである(加藤 1997: 1)

社会事業事例研究会は1939年に社会事業対象の処遇方法を検討しその確率を図る必要性に直面した中で組織され、研究会の構成メンバーは聖路加国際病院社会事業部および東京市特別

衛生地区保健館保健指導部職員が中心で、社会事業研究者の参加を得ながら活動が展開された。研究会の意図は「殆ど酬われることなくして是等勤労者層の家庭保護に営々として普段の努力を払われる社会事業現業職員の現状を社会経済的な全般的な観点から深く見詰めることこそもっと重要」として展開された。

収録された14事例のうち、方面委員事例2ケース、医療社会事業専門職員6ケース、保健婦事例5ケース、少年保護司1ケースであり、そのうち研究で取り上げるのは方面委員による精神病患者への活動が示された1事例で、概略は表5-3に示す通りである。

表5-3 『社会事業個別取扱の実際』における東京市方面委員の在宅精神病患者への関わり

事例番号	事例の題名	担当方面館および委員	事例の概要	方面委員の実践内容	方面委員が関わる契機
事例①	方面世帯の家族相談	麻布方面館：工藤善助	労働者の夫(46歳)の妻(42歳)が10年来精神に異常を来しており、「どこかへ入院させてもらいたい」。2～16歳の5人の子どもあり。	・精神病患者監護法や精神病院法では日数がかかる上に、手続き事務を警察が受け入れないところがあり、精神病患者救助規程に当てはめて入院手続き ・手続き前には自宅訪問し、入院手続きの説明と自宅整理、乳児の養育についての注意を与える。 ・妻入院後に再度自宅訪問。夫に対して子どもの健康相談所での相談や夫の梅毒検査を勧める。さらに子どもの方面館における託児の勧める。 ・精神病院法手続きについて16歳の長女に指導。 ・「事務的保護事業ではなく、ケースの家庭内部に入っ ての家庭相談並びに指導が重点」との考察	夫が方面館を訪れる。

この事例では、東京市方面委員の精神病患者への役割が2点挙げられる。第一に入院を仲介する役割である。精神病患者救助規程により入院を進め、自宅を訪問し、入院手続きに関する指導も実施している。第二に入院後には家族の受診や託児を勧め、家族に社会資源紹介および調整を行う役割である。また「事務的保護事業ではなくケース家庭内部に入って家族相談および指導が重点」と考察が示され、自身の援助の在り方を振り返る記述もみられた。ここからは、「発生を予防」というより、発病後の対応について、家族を対象にした継続的な援助が展開されていたことがうかがえ、救護法施行以前との活動に違いはみられず、「できる限り」の対応に奔走した様子が示されている。

7. 東京市方面委員の在宅精神病患者への役割

1920年に設置された東京市方面委員の相談件数は1932年の救護法施行後に急増し、1931年の「精神病患者救助規程」で精神病患者への対応が示され、規定改正後は行政や施設との連絡役を担う役割が期待された。1937年の全国方面委員大会では精神病患者の「予防」と「保護」に関する政策提言を国に行う役割も担った。東京市方面委員の精神病患者への援助活動は、患者本人から時に大斧を振りかざされるほどの状況に直面する危機介入もありながら、病院入院や施設入所に関わる仲介や、精神病患者家族への相談を担い、戦時厚生事業下でもその機能は継続された。

以上より、戦前東京市方面委員の在宅精神病患者への役割として以下2点が考察される。

第一に、病院入院や施設入所を仲介する役割である。今回検討を行った事例の範囲において

は、東京市方面委員は地域での援助全般に携わりながら、精神病患者の他、アルコール中毒患者等へも含めた幅広い対応が求められた。そのような状況下で、医療機関や警察等自身の知る限りの社会資源を動員し、時に患者から大斧を振りかざされる状況にも直面しながら、病院入院や施設入所等の仲介機能を担った。方面委員が精神病患者を特別視や差別視したような記述や、優生思想を背景に予防活動を行ったものはみられなかった。

第二に、精神病患者家族へ相談を行う役割である。関わりのきっかけは、精神病患者家族の依頼による入院先確保から始まる。入院要件が現在と異なる上に、自費入院は極めて困難という貧困家庭は、家族のみの力での入院を進めることは難しく、方面委員は病歴の聴取のほか、訪問、入院先との調整等の専門的対応が求められた。1936年の保健所法制定以降でも、保健所は母子保健と結核対策が重要な施策であり(川上 2013:112)、精神病患者家族に関わる専門職は乏しい中で、「最後まで面倒をみる」とされた東京市方面委員には途中で投げ出せない現実もあったと推察され、このことは方面委員の保護的側面につながった可能性もある。

1931年の「精神病患者救助規定」により、東京市方面委員は精神病患者や家族への「救助」を行う役割が定められ、1937年における全国方面委員大会決議では、方面委員が政策と患者をつなぐ規定も示される。大会決議では方面委員が「病者発生の予防の根源」「取扱いの改善」の政策提言を行い、方面委員は「予防」をより重視した活動団体となり、実際の援助場面との齟齬が示された。

第2節 全日本方面委員連盟編集『方面叢書』にみる精神病患者への活動

1. 方面委員制度の概要

本節では第1節の東京市方面委員の活動の検討を踏まえて、全国方面委員連盟発行の『方面叢書』の検討から戦前における全国の精神病患者に対する方面委員の活動を検討する。

1917年に岡山県に済世顧問制度が創設され、翌年大阪府に設置された方面委員制度は、1929年の救護法公布で「補助機関」と示された後、1936年の方面委員令(勅令398号)制定により、全国的な制度として展開されていく。

方面委員令では、隣保相扶助の醇風に則り互助救済の精神を以って保護指導(第1条)、方面委員は方面毎に道府県之を設置(第2条)、方面は北海道庁長官又は府県知事関係市町村長の意見を徴し定む(第3条)、委員の定数は北海道庁官又は府県知事関係市町村の意見を徴し方面毎に定める(第4条)、方面委員は北海道長官又は府県知事方面委員会の意見を徴し選任(第5条)、委員の職務として、生活状態の調査、要扶掖者の自立向上のための必要な指導、社会施設との連絡を密にしその機能を援する(第6条)、名誉職とする(第7条)、任期は4年とする(第8条)等と示された(全国社会福祉協議会 1964:155)。

方面委員令制定後の方面委員制度について、永岡は戦時下にもその活動を変化させ、活動範囲を広げ、戦時体制の政策課題と重なりあって進展し、1940年の町内会等と方面委員制度との結合、紀元二千六百年記念大会での新体制への呼応、1942年の聖業完遂全国方面委員大会での徹底

化, 1944 年の方面委員決戦措置要綱へと進むことを指摘している(永岡 2008:140)。

その活動においては、「活動範囲はなし崩し的に広が」り、「無自覚的しろ治安上の期待も含まれて」おり、その内実において、「地域によって軍事援護、徴用援護との関わり、地域組織との関わり」に相違があったが、もともとの仕組みや精神の保守性によって全体として戦時体制と一体化していた」という傾向を持つ。

しかしそれと同時に、活動にいて様々は葛藤や実践の努力も見られ、「惻隠の情」「無報酬の報酬」「善き隣人」等の言葉に象徴された「方面委員精神」は保守的ではあったが、人々の生活に積極的に取り組み、制度への批判を行う一面もあったという(永岡 2008:140)。

本節ではそのような性格をもつ戦前期、特に戦時厚生事業下において、方面委員が精神病患者にどのような活動を行い、どのような役割を担ったのかについて検討していきたい。

2. 全日本方面委員連盟の概要

全国方面委員連盟は、救護法実施促進運動の展開の中で組織化が強く要望されたことを背景とし、1932 年 3 月に発会した。発会式の宣言では、全国連盟を組織し、社会奉仕の精神を高揚して救護法と軍事救護法の適正な運用に努め、細民を塗炭の苦より救い社会不安の根源を除くことが謳われている(菊池 2008:110)。目的として、全国方面委員相互の連絡統制を図り、方面委員精神を高揚し且つその制度の堅実なる発達を期す(同会規則第3条)と示された。

同連盟の活動は、①方面委員の連絡統制及び後援、②方面委員事業ならびに庶民生活に関する調査研究、③庶民生活の安定、または向上に必要な法規の制定及び改廃の促進、④会報その他印刷物の刊行等であった。

同連盟は1932年7月に全国方面委員代表者会議を開催して、時局への対応策を講じ、方面委員の犠牲的精神の高揚を図るとともに、国民の間に隣保送扶の精神を徹底させる旨の宣言を行う。また救護法実施の徹底や、農村の医療普及に関する恩賜財団済生会への要望することを決議した。さらに全国方面委員大会や方面事業常設研究会等の開催、方面委員取扱事例集の発刊を行うなかで、方面委員の連絡調整、質的向上を行うこととした(菊池 2008:110)。

本節で検討するのは、1934 年から 1943 年の間に発刊された同連盟発行の『方面叢書』第1輯～第20輯において示されている全 283 事例中、精神病患者への活動が示されたものである。

3. 『方面叢書』にみる全国の方面委員の精神病患者への活動

『方面叢書』全 20 輯における 283 事例のうち、精神病患者への活動が示されたのは、以下の 23 事例であった。詳細は表5-4および表5-5に示す通りである。

表5-4『方面叢書』にみる全国方面委員の精神病患者への活動①

事例 番号	冊子 番号	年月	該当ページ	タイトル	地域	患者概要	活動内容
1	1	1934	10～11	倫落モヒ中毒者の更生するまで	横浜市	34歳女性	精神病院入院、退院後正業に就かせる
2	1	1934	29～30	精神病を克服して	熊本県	7人の子を持つ42歳男性	居宅監置後病院入院を院長に相談し、8か月後退院、自宅に戻り更生の生活
3	2	1935	20	実例10	台湾	男性(67歳)の妻が「精神に異常をきたす」	妻の監護に努めるなかで生活資金不足、妻は仁済院へ施療入院し、生業資金貸与
4	2	1935	65～69	一銭乞食の死床から二百六十円	静岡県	両親を亡くした男性で火災で家を焼失し「幾分精神に異常を来したるが如き状態」	やむを得ず一坪の地所を借り受け、小屋を作り、同情者の喜捨を受け生活、死後260円の貯蓄あり
5	2	1935	81～83	三味線に露命をつなぐ老母と孫	熊本県	夫を亡くした71歳の老婆の二男が自転車に跳ね飛ばされ脳震盪が悪化し精神に異常を来す	脳専門医に診察をうけさせ、家族には白米券を時折給与、患者は親も甥も蹴散らすのも平気だが他人に危害を加えず監護法に該当せず、市社会課に相談して精神耗弱者として脳病院へ入院。入院十数日で死亡し、老婆と孫で再度暮らす
6	2	1935	87～88	破壊された家族は再び光明へ	岡山県	妻子ある事業に失敗した男性が「精神に異常を来し遂に発狂」	警察に発狂を届け出て、精神病院に入院させ、入院料を減額させ、家族での分担を決めるが不払い勝ちとなり、他院に入院させ、入院料減額させるとも妻子への就職斡旋。男性は病氣全快し、一家円満平穩。
7	2	1935	95	精神耗弱者への救護	滋賀県	妻子が家でした男性が「精神耗弱」で失業状態	委員が縁者を説得するが救助も期待できず、訪問時は暴言をはき委員の妻に聞くに堪えない教養をするが、委員は患者の将来を考えて、愛護の点からことにあたる。
8	4	1936	2-4(一般取扱事例)	精神病の按摩と二人の子供	千葉県	妻に先立たれた按摩で5歳と9歳の男児あり	患者の長屋の差配が委員に直談判し、「自分を毎夜殺そうとして刃物を持って縁の下に忍び込むと按摩が言い、1日も長屋に置きぬと訴える。その他の訴えもあり、専門病院長の診断を乞い、早発性痴呆症、追跡妄想、被害妄想に罹っているとの診断で、9歳の男子は不良性を帯びてきたため、男子を自宅に止めたりした。後日県の社会課長の細民観察で患者宅を訪ね、救済の方策を協議し、①長男は教護院に入学②次男は千葉県育児院に養育依頼③患者は生活扶助を願い出るとともに精神病院入院とし、県や市、方面委員が斡旋する。長男次男出発の日に両目に涙を浮かべた患者は、入院後死亡。
9	4	1936	20-22(一般取扱事例)	狂人の夫に使える半島の節婦	朝鮮	35歳の精神に異常を来した男性と34歳の妻、3人の子どもあり	刑務所看手の患者が奉職中に精神に異常を来し、離職。街を徘徊するようになる。掃除婦として働いていた妻は、夫に使える傍ら母子心中を考えるが、患者は独り喰うばかり。委員が一家を見舞い、慰め励まし保護指導し、付近の人々の同情は日増しに多くなり、妻や子供は奥底より感謝の涙で精進しつつある。
10	4	1936	55-56(一般取扱事例)	心中を決意した以前の部下を救ふ	愛媛県	以前の部下の15歳の姪が発作的に精神に異常を来す	以前の部下より手紙で、姪が不良で思うように働かず、貴方様に訪問し相談したいとの旨。委員が訪問し、事情を尋ねると、精神異常が突発すると子供の咽喉を締める危険な状態で、同居の子供と心中を考えている様子。今後の処置について受け持ち地区の方面委員に依頼したところ適切な世話を得て立派に更生の途を開きえた。
11	4	1936	82-84(一般取扱事例)	発狂の父再び光明の家庭へ	岡山県	養蚕業を営む夫が精神に異常を来す	夫の発狂を知った委員は所轄警察に発狂を届け、市内の精神病院に入院させ、入院料を減額させ子ども3人の負担割合を決める。妻はチフスで死亡後、長女を父の入院する脳病院に斡旋して父の看護に当たらせ、この甲斐あって父は回復し、父は全快退院し、娘の初孫を毎日楽しみ、一家は感謝と嘉悦の日々を送る。
12	7	1937	27-29	精神病の母姉を扶養する模範青年	石川県	男性の60歳の母と41歳の姉が精神病で3人暮らし	母と姉を監護していたが、自分も病氣に侵されながら「徴兵検査に合格して君国のため一命を捧げる」と歩兵に合格、町内の兵役免除の相談に「家族のことは方面委員なり町内の人たちで心配ないように世話するから」と入営を勧め入隊、姉は「戻してもらおう」と軍隊にどなり込み、軍隊から委員に通知のもと逐一家庭の事情を聴取。三カ月で退役し、楽しく働き母と姉を扶養し監護。

表5-5 『方面叢書』にみる全国方面委員の精神病患者への活動②

事例番号	冊子番号	年月	該当ページ	タイトル	地域	患者概要	活動内容
13	9	1938	1-4	モヒ治療と生業扶助の実例	関東州	44歳の夫と40歳の妻、4人の子どもの6人暮らしで、夫が神経痛になり医者がおらずモヒネ注射を続けたところ、慢性モヒネ患者となる	一家は困窮し家賃も払えず、立ち退きを命じられ、方面委員助成会から十円の補助をする手続きを行い、夫を市経営のモヒネ中毒者の療養所に収容。40日で退院し、年末は同情週間に集まった金品の配給を受けさせ、夫が再発しないように委員が十分監督し、一家に氷屋をさせたり、長男をボーイ給仕につかせたりして、家内一同懸命にやった甲斐があり、官庁から官舎を1つ頂くことになり、立派に更生。
14	9	1938	19-22	養鶏失敗による神経衰弱者を救助	静岡県	養鶏を始めた一家が、雛の病死により破産状態となり、将来の不安を考えた55歳の主人が極度の神経衰弱となり半年以上病床につく。52歳の妻と娘あり。	自分の担当区内を巡視していた委員が病床を訪れ、調査し、本人は真面目な間違いのなさそうな人で一時の破綻から窮地に陥ったことがよく分かり、生業扶助の必要性を痛感し、方面事業助成協会の生業資金を利用した事業の復活を勧め、委員と主人で復興計画を熟議し、雛の仲介をすることとし、奮闘努力の結果貯金も出来た。主人が60歳近いこともあり、老後でも従事できる仕事をすることを主人も喜び、小さい店を開業。委員の熱心誠実な指導に感じ入り、酒や煙草もやめて家業に精進し、一家は更生。
15	10	1938	25-28	戸主の精神病の処置と家族の救護	富山県	雇われ大工で最近「気狂い」になった男性で、妻、子ども2人、母との5人暮らし	患者は1日中泣いたりわめいたりだが家族の生活は苦しく、患者を家に一人置いて鍵をかけ、母と妻子は隣家に間借り。家賃に追われており、方面委員が市の社会課で打ち合わせをし、再三の依頼で病院に親戚とともに連れて行く。入院費捻出について親戚負担とし、妻の就職斡旋。患者は1年後病院で死亡し、ささやかな葬式を済ませる。
16	13	1940	65-69	悲惨な精神病患者の家族を救護更生	北海道	43歳の脳梅毒の夫、妊娠中の33歳の妻、3歳の息子	受け持ち地域を回っていた委員が直感的にそこに患者がいることがわかり、話を聞くと脳梅毒であり精神病院の分室に手続きをして入院させる。1週間に1度見舞いに行くが、脚氣を併発して死亡。「葬儀費用はすべて任せて」と、委員の妻を通じて産婆に診察し、出産した妻に伝え、妻と葬式を済ませると、妻は盲腸で入院。産婆に子守を頼み、妻の退院後「一生懸命働きたい」に申し出し、縁故で就職の世話。子どもは保育園に入れる。
17	16	1940	9-14	同情週間運動とヘロイン患者	関東州 大連		方面委員が実施した同情袋等の結果、14万円を方面助成金の基金として、方面助成金の基金に、内地と異なり、救護法、未成年者禁煙禁煙法、精神病患者監護法などなく、ヘロインが一般の人に歓迎され、非常に多い。本年はヘロイン患者の収容所や治したうえで授産所をぜひ催したい旨の報告。それに対する問として、「収容よりも患者を作らない方にご尽力を」答「同館であるが、ある一つの島を満洲国のように開放して、そこへ移してしまおうという計画の目的も」
18	16	1940	46-52	精神病院及び診療所の開設	台湾		高雄市方面委員は、州下に精神病院の設置を強調してきたが、1932年の高雄慈恵院に精神病院の経営を要望し、翌年開設。建築費に対する寄付金の募集に委員が奔走し代用精神病院の指定を受け、多大の便利を致している。
19	17	1941	10-13	狂夫を慰めつつ、国を護る節婦	千葉県	職工の患者と妻、子ども	夫が突然大声をだし乱暴し、妻が子どもを避難させて委員に通知。委員は警察に電話し、患者に自身も向き、患者は警察に仮監護。許可を得て委員の家に監護室を作ろうとしたが場所がなく共有地に作り、注意して治療にあたる。妻に内職を斡旋し、妻は三食食事を夫に運ぶが、夫は3年後に死亡。長女が17歳になり内職がでるようになると、妻は生活扶助を断り、「国民の義務として私も税金を納めたい」と述べる。さらに国防献金を行う。
20	17	1941	45-48	三十国の生業資金が精神病患者を全	岡山県	45歳の量職工と患者の妻、子ども4人家族	1934年の大洪水で量は水に侵され、無用の長物になり、末子は川に落ち溺死、「是が為に精神に異常を来した」妻を夫が監護し、自分の家で働ける仕事をして、乾直しを開業させることにし、果店より30円の生業資金を借り受ける。妻の病状が「本格的な精神病患者」となり、市役所に相談し、隔離病舎の一室の監禁室に入れる予定であったが、妻が「子どもの愛に惹かれて」精神状態がずっと良くなり、カド階級から削除し、平和に家庭を営んでいる。
21	17	1941	83-97	関東州特有とも云べき麻薬患者に	関東州	関東州でのヘロインへの対応への言及	60万人の人口中、18万人が朝鮮人でほとんどが「満人」。風習に染まって、賭博、麻薬に親しんでおり一般のものはヘロインを手にする。ヘロインを売る密売屋に患者は大変苦しめられており、委員が生活助成会から生活扶助のお金を渡すが、注射をするヘロンに変わってしまう。多くは満人だが、金がなくなり注射が切れた亡くなった日本人の死体もある。密売屋の一掃は関東州の立場があるため難しく、生活扶助を致して生活ができるように相談をしても、麻薬患者だけではどうにも手をつけられず。軽いものは関東州救護所を設けてどんどん収容しているが、大陸に進出している多数の日本人の中で、委員ができる限り連絡をとり、麻薬患者が内地へ帰ったり、大連へ行って麻薬患者となった場合には、お互いに協力してその世話をし、同胞のために尽くしてやりたい。
22	17	1941	122-126	軍事扶助の悪恵に浴せしむる迄	長野県	夫が他に關係して産ませた男の子を長男として届け出た妻が、夫の出家後「精神に異常を来す」	夫に捨てられ、子どもを抱えて精神に異常を来した妻の夫は、妻を離縁。しかし妻は「長男」を赤貧流う中にも辛苦し育て、家は傾き屋根は洩る状態。委員が夫に事情を話し、300円の金を出せて、一軒家を建て替え、子どもは成長し甲種合格。妻は精神に異常を来しているだけに落胆し、東京迄追う。夫の親子でないため軍事援護会の扶助は困難であったが、委員がいろいろ説明して軍事扶助の恩恵に浴することになった。妻も安心して生活の安定を得ている。
23	19	1942	1-7	神経病の妻をめぐる	京都府	純小作農の夫と金糸工場へ通勤する妻の夫婦で、妻はあまりに従順で多少神経質。	夫婦に男の子が誕生した後、夫に赤紙がきて、妻は「寛悟とはいえそこは女で天性の神経過敏が一時に燃え滾って只呆然。双方の実家とも妻子との同居を望み、妻自身の意見も聞くが、神経が興奮して余り語らず、委員が「万事本職にお任せいただきたい」と話すと「お願いいたします」と答え、村医に診察を依頼し、「6か月の安静加療」の診断書を得て生活扶助と医療扶助の證書作成。のちに実家に戻った妻から「すっかり治って元気になりました」と。夫も戻ったとの報告に委員は『和魂』と『忍術』とを堅く守って、一家の和合を図り節後夫人として国家の為におおいに活躍して」と論ず。

① 疾病の内訳

23 事例の疾病内訳は、「精神に異常を来す」8、「精神病」3、ヘロイン2、モルヒネ2、脳震盪1、早発性痴呆1、気狂い1、脳梅毒1、精神耗弱2、神経病1、不明1、精神病全般を述べたもの1であった。関東州の3事例は、ヘロインやモルヒネで、事例のタイトルには、「関東州特有」と示されており、それ以外の「精神に異常を来す」「精神病」への対応とは異なったものとなっている。

② 活動内容における特徴

1936 年に方面委員令が制定される以前より、方面委員は各地で精神病患者への活動が実施され、同様に台湾や朝鮮、関東州でも展開された。1938 年の国家総動員法制定以降は、患者の妻が「生活扶助を断り国防献金」、患者が「子供の愛に惹かれて精神状態が良くなる」、また委員が「銃後夫人として国家のため大いに活躍して」と述べる等、患者やその家族が安心して治療に取り組む側面よりも、国家総動員体制に患者や家族を組み入れていくための活動を担った面が強かったことが示された⁴⁾。

4. 「精神病患者救療事業座談会」(1934) にみる方面委員の精神病患者への活動

同座談会は 1934 年 11 月 24 日に、内務省衛生局職員、中央社会事業協会、全国方面委員連盟、宗教団体、都下精神病院及び精神病患者の家族ら全 32 人の出席のもと、東京市麹町区平河町で開催された。開会挨拶は精神病患者慈善救治会理事長の三宅鑛一が行い、参集の目的は「精神病の救療事業は社会の福利公安上如何に必要であるか」であった(救治会 1935)。

この座談会では、戦前の精神病患者への方面委員の活動として以下が示されている。

第一に、方面委員は警察とともに精神病患者の入院斡旋活動を行っていたことである。これは救治会の菅事業係長による「ベッド事業の仕事は家人からももちろんのこと方面委員や警察の方々からも非常に感謝されている」という発言に示されている。ベッド事業とは、第4章で述べたように 1933 年開始の公費入院までの費用を会が負担し都下 8 つの代用病院に患者を委託するものであり、民間の精神衛生団体の実施したこれら活動に、方面委員も積極的にかかわっていたことが示された。

第二に、方面委員は結核とともに精神病への苦慮していることを、中央社会事業協会の長が明言していることである。これは中央社会事業協会総括の原泰一の「私共方面委員で一番困っているのは結核と精神病」「保護救済は何処の方面委員でも四苦八苦」との発言で、精神病患者への対応に関して専門知識を十分に備えていない方面委員が、対応に苦慮している様子が示されている。また、全国方面委員連盟副理事長の鷺見臼太郎も「間違いに罹ればその人が働けぬのみか一家全滅するわけで、切羽詰まると間違いも自分も死ぬ」「困る過程と同じ考えを持って助けてやらねば一家悲惨の極み」と、精神病患者への対応に危機迫った状況がうかがえる。

第三に、当時の精神病患者に対する状況について、方面委員は改善を求めているということである。内務省社会部長の富田愛次郎は「よく方面委員から精神病院の設備をよくし、気の毒な精神病患者

の為に救いの手を伸ばしてと言われる」と述べており、方面委員が精神病院の設備について改善を求めており、それが内務省も認識している組織的な訴えであったということである。

しかし、この座談会の趣旨は三宅が述べているように、「社会の福利公安上」からの精神病患者救療である。「社会の福利公安」を第一目的にした座談会であり、「入院斡旋」や「精神病への対応の苦慮」は、「国家の福利公安」のために必要な手段で、その実際を方面委員が担うことが役割であった。それらの役割を担いながらも、方面委員は精神病患者への対応改善も求める動きも行っている面を持つことも示されたと言える。

第3節 小括

まず、戦前の東京市方面委員が在宅精神病患者にどのような活動を行い、どのような役割を担っていたのかについて二次資料が中心となった検討の範囲であるが、考察および結論を述べていく。

東京市方面委員は精神病院法における入院要件に即座には該当し難く、且つ自費入院が困難であった貧困精神病患者に対して、精神病患者家族からの訴えを関わりの糸口として、危機的場面への対応を含めた、地域での入口の専門活動を担う存在であった。日本において精神病患者の予防が国家的政策となった以後も変わらず、精神病患者家族の「身近な」「つなぐ」存在として、病者家族の立場に立った実践活動を展開していた。

具体的には貧困問題をベースに抱えた精神病患者家族は、やむにやまれず東京市方面委員や、方面委員は「身近な存在」として、継続的援助が実施され、「可能な限り」の対応を行った。国家レベルで「精神病患者の予防」が提起された準戦時体制移行期においても専門家主導ながらも家族の意向を意識した、継続的な援助活動が展開されたことが示された。

次に、全国に設置された方面委員による精神病患者に対する相談活動について述べる。

上記の東京市の検討は、1920年代後半の事例によるものが中心であったが、1930年代以降その活動には変化がみられる。台湾では1923年、朝鮮では1929年に方面委員制度が設置され(大友 2004)、それらや地域を含んで方面委員は精神病患者への相談活動を展開した。専門的な知識を持たずして地域での援助活動全般に携わった方面委員は、入院斡旋や施設入所等の対応に苦慮しながら、1938年の国家総動員制定後は特に戦時体制下において社会福利公安を第一に意識した「補助機関」としての対応を望まれ、戦時体制に病者や家族を組み入れていく役割を担ったことが示された。

実際の相談においては、病者および病者家族の「困りごと」があり、それをもとに相談実施機関や方面委員のもとを訪れて「相談」が始まるという特徴を持つ。特に方面委員の活動は「補助機関」ながらも、専門職ではないという大きな限界がある。個別の相談活動においては、「可能な限り」の対応をする熱心さがうかがえながらも、その活動の背景には「社会の福利公安」があり、結果的に補助機関として戦時体制に病者や家族を組み入れていくという側面もあったことが示された。

本章の限界として、検討された事例数が限られており、出典が『事例集』『方面叢書』であるため、

一般化は難しいという点がある。また、今後の課題として他地域における方面委員の個別実践の内容について検討を深め、戦前の方面委員の精神病患者への活動実態に迫り、到達点を明らかにしていきたい。

注

- 1) 『東京市方面委員名鑑』(1936)では、東京市方面委員の小売・卸売業や製造業業主以外の職種として、医師、僧侶、社会事業家、会社員、地主、農業等が示されている(千葉 1936)。
- 2) 岡田は、1930年当時の日本精神科病床数は10,679で、33.1%を東京府が占めていたことを明らかにしている(岡田 2002:181)。『東京都衛生行政史』では1938年から1943年の都内の平均病床数は6,300床、収容患者は5,300人で約1,000人の余裕があり「収容患者は(略)余裕があり、一応整備されていた」と示している(東京市 1961:770)。
- 3) 青木(1935a)、青木(1935b)等の論文がみられる。
- 4) 大阪府における1942年～1945年の『方面委員常務委員会速記録』を上野谷らと復刻した永岡は、「方面委員は戦時体制に意識的にも無意識的にも適応にも協力しつつ、しかし地域に在るもつとも生活に苦しむ隣人を地道に支えようとした」「『無報酬の報酬』を名誉とする『善き隣人』としての主体的な姿には、普遍的な価値が現れている」としながらも、「当時の都市政策の一環として地域の統制や治安維持に協力し」「行政の立場と住民の立場の一体化や上下関係にもとづく援助関係の不平等さも見られた」と指摘し、「歴史を通じて克服すべき重要な課題」としている(永岡 1999)。本章第2節では全国の方面委員の精神病患者への活動の概略は示すことができたが、その役割や意味については、個別実践の検討をさらに深め、追求していきたい。

第6章 被占領期における精神衛生相談事業の制度化

序節

1. 精神衛生法における精神衛生相談所規定

ここまで、1900年に成立した精神病者監護法以降、1945年までの政策動向、精神衛生関連団体および社会事業団体の相談理念形成、精神衛生相談活動の実態の3つの枠組みから検討し、戦前期における精神衛生相談の形成過程において、どのような動きがあったのかを検討した。

本章では、終戦期に未完に終わった精神衛生相談事業が、被占領期にどのような動きの中で法定化されたのかについて検討する。

被占領期の1950年5月1日、精神衛生法(法律第123号)は交付即日施行された。同法の目的は、「精神障害者の医療及び保護を行い、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的とする」(第1条)であった。

精神衛生相談所については全51条中、第7条から第11条に示されている。条文は表6-1の通りとなる。

表6-1 1950年の精神衛生法における精神衛生相談所の条文

条文	規定事項	条文内容
第7条	精神衛生相談所	都道府県又は保健所法第一条の規定に基づく政令で定める市(以下「指定市」という)は、厚生大臣の承認を受けて精神衛生相談所を設置することができる。
第7条2		精神衛生相談所は、精神衛生に関する相談及び指導を行い、又、精神衛生に関する知識の普及を図る施設とする。
第8条	国の補助	国は、都道府県又は指定市が前条の施設を設置したときは、政令の定めるところにより、その設置に要する経費については政令の定めるところにより、その二分の一を補助する。
第9条	許可	国、都道府県及び指定市以外の者は、精神衛生相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の許可を受けなければならない。
第9条2		前項の規定に違反した者は、二万円以下の過料に処する。
第10条	名称の独占	この法律による精神衛生相談所でなければ、その名称のうちに「精神衛生相談所」という文字又はこれに違反する文字を用いてはならない。
第10条2		前項の規定に違反した者は、五千元以下の過料に処する。
第11条	両罰規定	法人の代表又は法人もしくは人の代理人、使用人その他の従業者がその法人又は人の業務に関して前二条の違法行為をしたときは、その行為者を罰する外、その法人又は人に対し各本状の過料を科する。
第12条	省令への委任	この法律で定めるものの外、精神衛生相談所に関して必要な事項は、省令で定める。

同年5月19日に示された同法の施行通知では、「この法律は従来精神障害者に対する発病後の事後措置を中心にしていた精神病者監護法並びに精神病院法を廃止し、新たに精神衛生の根本理念を明示し、強力に国民の精神的健康の保持向上を図ろうとするものであって、この法律の運用の適否は、わが国の精神衛生事業の成否に影響するところがまことに大きい」と示され(厚生事務次官通知1950)、精神衛生法の位置づけの大きさが示されている。

加えて通知では、精神病者監護法および精神病院法との主たる相違点について、「精神障害者

の発生予防、国民の精神的健康の保持向上の理念を多く取り入れ、それを具体化する手段又は方法である精神衛生相談所や訪問指導の規定等を明示したこと」等6点が示され、精神衛生相談所が、「精神障害者の発生予防」や「国民の健康的保持」の方法として設置されたことがうかがえる。

2. 精神衛生法に関する研究の検討

精神衛生法の研究として、岡田が挙げた5つの立場のうち(岡田 1977), ①歴史的研究, ②治安立法的としての研究, ③社会保障面からの研究, ④精神科医療の実態からする運用面の研究, の4つの視点から検討を行うと、精神衛生法に関する評価は以下の4つに大別された。

第一に、同法で定められた措置入院や入院手続きへの批判に関するものである。広田は、同法について、「医療保護法ではなく、社会治安を主目的とする収容手続法、強制拘束法としての色彩が強くもっている」(広田 1970:14)。「監護法と衛生法の相違点をあげれば、私宅監置制度が公的監置制度に近代化されたに過ぎぬ」(広田 1987:48)と位置づけている。広田のいう「社会治安」の観点では、桑原は、「正常な社会生活を破壊させるおそれのある精神障害を対象とすることにより、公安的立場を拡大することで入院保護推進の理論的根拠」(桑原 2000:368)を持たせたとし、同法が戦後の精神病院増床に積極的な根拠を持たせたと評価していた。

また山本は、同法で法の対象者を拡大し、正常な社会生活を破壊する「危険」な精神障害者を国民全体で発見して病院に収容することが企図され、保護義務者の入院の同意とともに1948年の優生保護法制定における保護義務者の優生手術の同意が可能になった点を併せて、「精神衛生法と優生保護法の連携により優生政策の強化が目指された」と位置付けている(山本 2016:17)。

その他、山下(1985)らも、同法で定められた措置入院制度により、基本的人権の理念の不備や精神病患者の社会からの隔離が進んだと指摘する。この評価は精神科医に多くみられた。

第二に、同法の理念を評価しながらも、措置入院や指定病院制度等運用上の問題を指摘するものである。ここでは、坂口は、「病人史」の立場から精神衛生法について言及し、「理念としては高いもののかかげていた。しかし、実際の運用にあたっては幾多の困難があり、現実には妥協するかたちでなくずしにされた部分も少なくなかった」(坂口 2002:406)と述べ、同法で「精神病院の定義がなされずあいまいにされたこと」が「精神障害者をたんに収容しておくだけの病院の存在をゆるすことにつながった」と分析している。

大谷は、精神病患者監護法以降の法改正を考察し、同法について「精神病患者監護法の社会防衛的性格を受け継いだ治安法的性格を有するものであるとの見解もありますが、(略)措置入院法、同意入院等の強制入院を制度化し、これらの入院医療を通じて精神障害者の医療保護を図ろうとする、医療モデルに立脚した典型的な精神医療法」(大谷 1993:49)と述べている。さらに、「理念はともかく、法の運用をつぶさに観察すると、不幸にして精神障害に陥った人たちの人間性が尊重されているとはいえない面が見受けられる」と指摘している。

さらに、日本精神科病院協会の高柳は、「立法の精神は、現行憲法の精神にそった患者の医療と

保護にあったことはたしかであった。(略)当時としては画期的だったが、古い精神病院法の考え方が措置入院制度・指定病院制度に引き継がれたことも事実である」(高柳 1994:157)と述べている。その上で、「一部の民間病院が規模の拡充を急ぎすぎ、(略)問題を引き起こした。これは衛生法に不備があったわけではない」と位置づけている。

また、藤岡は、国会議事録から同法の成立過程を検討し、措置入院や同意入院の手続きについて「かなり甘い見通しで語られている」と指摘する。その一方で「入院保護促進の法的な裏づけが確立し、入院に関する諸手続きが不十分ながら一応整備されたことは、わが国にとってエポックを画する」と位置づけていた(藤岡 1985)。さらに、日本精神衛生会は、「当時としては画期的なものであったが今からみると保安的な予防法の面がつよい」との見解を示していた。(日本精神衛生会 2002:94)。以上は同法の理念を評価しつつも、その運用上の問題を指摘するものであり、この評価は、医療史研究者や法律学者、さらに日本精神科病院協会等幅広くみられる。

第三に、社会復帰機構の欠如への批判をするものである。ここでは岡田は、同法改正の議論に携わった立場から、同法について、「鑑定による強制入院を中心に運営されてきたのであり、予防や精神障害者の社会適応については、法文にはっきりとうたわれているにもかかわらず、実際の施策はほとんど行われてこなかった。(略)精神病院に入院させるための手続きについてはくわしく記述しているが、患者を社会復帰させるための機構はほとんど考慮されていない」と指摘している(岡田 1964:45)。同法における「社会復帰機構の考慮のなさ」について、「社会復帰」という語で言及したのは筆者が調べた限り、岡田1人であった。

第四に、その他として1974年の民間精神病院管理者の座談会では、「唯一の特典は、入院料が他の疾患と同様にとれることとなり、各病院に収入が多くなりベッド数を増やす原動力になった。それが最大の功績」と評価がみられた(座談会 1972)。さらにこの座談会では、「衛生法の欠陥を指摘することは容易だが、占領期の当時としては精一杯だった」「社会的な視点が完全に欠けていた」「治療や作業療法の始まりで(略)軌道に乗せるのに精一杯」という言及も示された。

以上の分析から、同法に関する評価は、目的に掲げた理念を評価しながらも、措置入院等の運用面に関しては批判的であるものが多いことがうかがえる。また、措置入院や指定病院制度等の入院医療体制については、ほとんどの研究が制度上や実際の運用面の不備を指摘していた。

精神衛生法について、精神衛生相談所の分析という視点から検討したのは、筆者が調べた限りで岡田のみである(岡田 1964)。岡田の研究では、精神衛生相談所について一相談所の活動の紹介を行っているが、包括的な検討は行われていなかった。そのため筆者は設置された全54か所の精神衛生相談所の活動実態について検討を行った(末田 2011)。その結果、相談所の活動は地域における精神障害者への相談活動の全国的な展開は認められなかったが、少数ながらも相談活動や保健所への技術指導、セカンドオピニオン等の独自の活動を積極的に展開した相談所が存在したことを明らかにした。

そのように展開された精神衛生相談所について、本章では被占領期における精神衛生相談所の制定過程に着目し、精神衛生相談所の設置に関する政策意図や背景は何かという視点から分

析する。同法の制定により精神障害者の隔離や強制入院が進んだという評価が多数である中でも、「精神衛生相談所」という入院や隔離とは異なった機能を持つ公的相談機関が誕生したのである。その意味を探るために本章では GHQ/SCAP および国内の関連団体の動き、さらに国会議事録の検討から、相談事業の政策意図を明らかにしていく。

第1節 GHQ/SCAP の動き

1. 占領への米国の準備

米国は、1942 年より国務省調査課の中に東アジア班を設置して、本格的に日本に対する戦後構想の検討を始めており、医療分野では、「民政の手引き」で日本の公衆衛生についての詳細な解説書を発行した。同手引の「VI 出生、死亡、疾病」では、出生、死亡、結婚、離婚等の統計のほか、法定伝染病の詳しい記述を筆頭に、性病、結核、がん、精神病まで疾病の状況が解説されている(杉山 1995:115)。

占領期の GHQ/SCAP の医療改革を検討した杉山は、米国の軍政の準備段階で発行されたテキストを分析し、米国が占領前に日本の公衆衛生の実態について、歴史的な変遷をふまえた上で多くの情報を入手し、かなり正確に把握していたこと、さらに公衆衛生政策は軍政を円滑に実施するための手段として位置づけられており、その上で占領軍の意向に沿った形で、既存の日本の行政機構や人材・資材を活用する方法が考えられ占領への準備に終戦前から着手していたと述べている(杉山 1995:119)。

2. 被占領期の医療政策と精神衛生法

ここでは、杉山の研究から被占領期の医療政策の概要を述べていく(杉山 1995)。

1945 年 4 月、米国統合参謀本部は太平洋地域における陸軍の指揮権を統合するため、アメリカ太平洋陸軍を創設し、Douglas MacArthur を司令官に任命した。Douglas MacArthur は日本本土侵攻作戦を勧めながら、同時に日本が降伏した後の占領に備えて日本進駐作戦の検討も始めており、8 月 5 日には政務、経済、財政、公衆衛生、福祉、広報、人事、政策実施等から構成される軍政局(MGS=Military Government Section)が設置され、占領地域の民政を担当することとなった。

この軍政局のスタッフの中に、のちに GHQ/SCAP が設置された時のメンバーも含まれており、公衆衛生局長となる C.F.Sams も含まれている。

8 月 15 日に太平洋陸軍の改組が行われ、米国の日本進駐は 9 月 2 日の正式降伏文書調印に先立って 8 月下旬から開始され、アメリカ太平洋陸軍総司令部(GHQ/AFPAC)は横浜を経て東京に設置され、本格的な占領統治が始まった。10 月 2 日には軍政局を発展解消した連合国軍総司令部(GHQ/SCAP)が設けられ、9 局の幕僚部が置かれている。ここから、GHQ に太平洋陸軍司令官(AFPAC)と連合国最高司令部(SCAP)の二重構造が形成され、Douglas

MacArthur は連合国最高司令官とアメリカ太平洋陸軍司令官を兼任することとなった。

この二重構造については、全く別の機能を持つ二つの機構の併存を意味するのではなく、GHQ／SCAPは太平洋陸軍から派生したものという認識が必要と杉山は指摘している。そのうえで、占領期の医療改革では、太平洋陸軍の医務部とGHQ／SCAPの公衆衛生部PHW (Public Health and Welfare Sections) という二つの機関が存在し、民政を担当したPHWの中にも軍人と文官および民間人が含まれていたことを大前提とする必要性を示している(杉山 1995:28)。

PHWは、1945 年 10 月 2 日に9局の幕僚部の一つとして設置された。その起源は 1945 年 5 月のドイツ降伏後、C.F.Sams が米太平洋陸軍総司令部軍政局衛生・教育・福祉主任として任命され、後の PHW スタッフの原型となる一行をワシントンで組織したことに始まる(杉山 1995:41)。そして、民政を担当する部門として誕生し、C.F.Sams の占領計画の進展状況に応じた対応の中でその編成を変えながらGHQ／SCAPのPHWは形成されていった(杉山 1995:43)。局長には C.F.Sams が任命された。

PHW の任務は、①日本国民の間に伝染病が蔓延することを防止する、正常な健康管理の体系を確立し、戦前のそれを再編成すること②日本政府の適切な機関に対し、復員者の健康、衛生・検疫の基準を設定するよう要請する責任を有すること、③医療、歯科、獣医、衛生、福祉関係用品・備品の製造・配布、麻薬取締の監督権限を持つことであり、最高司令官に対する公衆衛生福祉関係のすべての重要な報告の整理、および公衆衛生福祉問題の解決に必要な計画やプログラムを企画・調整・発展されるための準備の責任も負っていた(CH サムス 2007:11)

PHW はまず、性病や伝染病等の公衆衛生の諸施策を実施し、その後医療・看護教育、病院制度、社会保険等の改革に着手した(杉山 1995)。

諸施策のなかでも、1945 年 9 月に GHQ 覚書「公衆衛生対策に関する件(SCAPIN 48)」が、結核患者および感染の疑いのあるものに対して検診・隔離を命じたのをはじめとして、1947 年にはアメリカ社会保障行政部W. H. Wandelが、Douglas MacArthur に社会保障制度の概観及び勧告に関する報告書を提出した。これは、日本側からの「社会保障制度要綱」への検討と批判を試みたものであり、この勧告は戦後日本の社会保障制度の推進に大きく影響した。

また、1947 年にはそれまで警察署所管であった衛生行政事務が、衛生部局に移管された。橋本は、この移管について 1948 年の保健所法施行とあわせて「厚生省—都道府県衛生局—保健所—市町村という衛生行政の基本的機構が確立され、科学・技術にもとづいて衛生行政の積極的な推進をはかる基盤が築かれ、明治以来長年にわたる取締り本位の行政から指導行政への転換が行われることとなった」と述べている(橋本 1968:91)。しかし、この改革の背景には当時の C.F.SamsPHW 局長が、同じ医師を専門家として重視したという力もあり(杉山 1995)、民主的側面だけではないという理解が必要である。

1948 年には国民医療法が廃止され、医療法が制定された。同法では、国民に適正な医療を確保するための医療施設として病院に重点を置き、医療機関の規模や機能を明確化し、精神科医療機関もこの枠組みのなかで運営されることとなった。医療法は精神衛生法制定と同年の 1950 年に、

医療法人の創設規定を盛り込み、改正されている。この改正により、わが国の私的医療機関の占める割合は増加した。特に精神科では、他科に比べ病床の民間比率が顕著となる一因になったという点で、その後への影響は大きい。

杉山は、被占領期の医療改革を時期区分し、占領政策を敗戦直後の「混乱期」(1945～1947年)、「本格的改革へ向かう時期」(1947～1950年)、「医療政策の停滞期」(1950年以降)と示している(杉山 1995:121)。この枠組みによれば、精神衛生法が制定された1950年は「医療政策の停滞期」に位置づけられる。この期では、占領下への医療行政の枠組みが定着し、日本側からの動きも活発化し、様々なレベルでの利害の共有や対立が目立ち、改革の成果が部分的には結実したものの、占領終結後の医療終結後の医療政策の停滞につながる動きが次第に拡大し、軍事費の増大とともに社会保障費は抑制され、衛生行政では行政機構の縮小や人員予算の削減が始まるという特徴があった(杉山 1995:126)。

占領期の医療政策では、まず伝染病、特に性病が最優先され、続いて痘瘡や発疹チフス等急性伝染病対策等、占領軍や軍政にとっての不可欠な分野に関しては短期間に集中して施策が実施され、顕著な効果があった。一方直接占領軍に関係のない分野に関しては、取り組みが遅れたり、手が付けられないまま放置された。伝染病の中でも慢性伝染病である結核は、日本側の積極的働きかけなしにはなかなか着手されなかった(杉山 1995:228)。以上より、1950年の精神衛生法の制定は、結核予防法(1951年)、らい予防法(1953年)と並んで占領期の後半に位置し、その優先順位は低かったと推察される。

3. 占領軍の精神衛生法制定への関与に関する記述の整理

(1) 大谷藤郎の言及

元厚生官僚の大谷藤郎は、戦後のインタビューで国立精神・神経センターの竹島の「連合軍司令部が指示をしたのですか」という問いに対して、「そのところがやや微妙ではあるが」と前置きした上で、日本精神病院協会の金子準二の名前を挙げて、「その人が要するに進駐軍からカリフォルニア州精神衛生法という法律をもらって、これをまねして作れということで、金子私案なるものが作られて、それが基で衛生法が作られたといわれています。」と述べている。(大谷・加藤 2000:154)。大谷については、前述の先行研究で村上も大谷が他の文献で「GHQ アメリカ占領軍の日本民主化政策の一環」とし、GHQの積極的関与とカリフォルニア州精神衛生法の影響を示した証言を示しているがいずれも「言われています」との伝聞で、具体性や正確さには疑問が残る。

(2) 日本精神衛生会の言及

精神衛生法の成立過程で、精神厚生会として同法案を提示した日本精神衛生会は「連合軍総司令部(GHQ)により、法の不備が指摘され、その指導下で1948年、新しい法律制定に向けて活動が開始された」(日本精神衛生会 2002:94)と示しており、「法の不備」をGHQが指摘し、指導の下

に精神衛生法制定が進められたと示している。

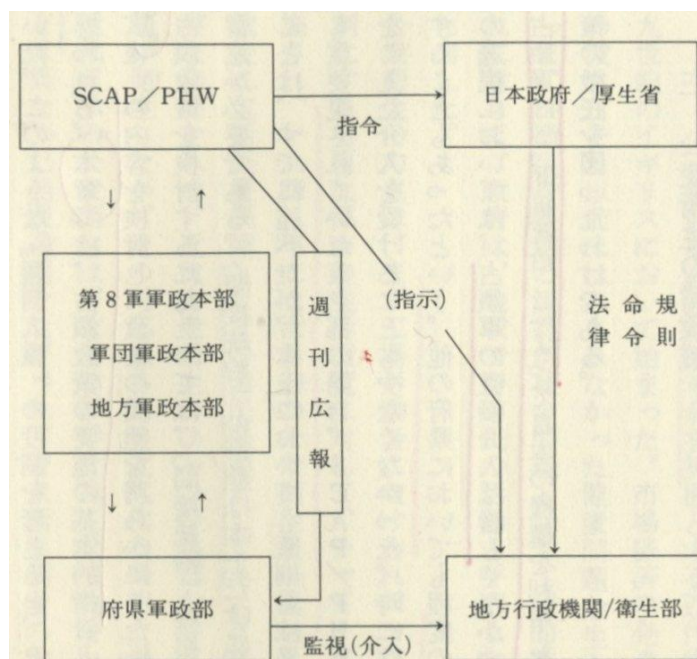
以上からは精神衛生法制定にむけて連合国軍総司令部の関与および指摘が言及されているが、具体的な GHQ/SCAP の関わりの内容は示されていない。次項では GHQ/SCAP の関与について『週刊広報』から検討したい。

4. 『週刊公報』における精神衛生、精神疾患に関する記述の検討

ここでは、GHQ/SCAP の PHW (公衆衛生福祉部) が配布した『週刊広報 Weekly Bulletins』(以下週刊広報と表記)を検討する。週刊広報は PHW が作成したもので、政策実施に向けて PHW の活動を 46 都道府県に駐留する軍政部に知らせるための文書である。

被占領期の占領政策を概観すると、占領は、原則的に「間接統治」の形態のもとに実施され、医療政策は図6-1の通り実施された(杉山 1995:127)。

図 6-1 : 被占領期における間接統治と医療政策



(出典：杉山章子 (1995) 『占領期の医療政策』 p 127)

占領軍の命令は、一括して SCAP/PHW から日本政府/厚生省に出され、日本政府/厚生省が責任をもって実施するという方式であった。『週刊広報』の発行は、占領軍が、日本側が忠実に占領政策を実行しているかをチェックするために軍政本部と都道府県軍政部を置き、SCAP/PHW の指令が軍政部に伝達されるまでに時間がかかることを防ぐためであった(杉山 1995:127)。そのため、『週刊広報』は府県軍政部に直送され、厚生省が地方庁担当者に下達する命令のコピーも同

時に送られたため、地方軍政部の担当官は先んじて地方庁の役人を指導することができた重要な文書である。このため、杉山は『週刊広報』について「PHWの政策を概観するには適当な文書」と述べている(杉山 1995:128)。

『週刊広報』の文責は公衆衛生福祉部の、C.F.Sams 准将とされているが、実際の文書作成者は不明である(杉田 2006:79)。現在所在が確認できる週刊広報は、1945年10月22日の週から1951年3月(GHQ/PHWの成立は1945年10月1日で廃止は1951年6月30日)であり、占領開始と同月から占領廃止の3か月前まで発行された。本研究では大分大学の杉田が自身の研究の一環としてホームページに挙げているもの(<http://www.rekishow.org/GHQ-PHW/material.html>)を検討した。

『週刊広報』における精神衛生、精神疾患に関する記述を抽出した結果、総計22件が示された。各年度の件数は、1946年3件、1947年3件、1948年8件、1949年8件である。しかしながら、精神衛生法そのものへの言及はみられなかった。

各年度の概要を以下に示す。

1946年の3件は①保健婦養成におけるカリキュラムでの精神衛生の時間数への言及(WEEKLY BULLETIN1946 1/21-2/2)、②日本政府の救済計画は、失業者や精神的、身体的な障害を持つ人等の必要な人々に与えられる必要があるというもの(WEEKLY BULLETIN1946 3/3-3/9) ③看護教育における精神病院(都立松沢病院)での実習教育が「十分で満足するもの」だったとするもの(WEEKLY BULLETIN1946: 12/15-12/21:)であった。

1947年の3件は、①社会福祉分野における若い女性への福祉協議会での東京での会合での小委員会で、医療と精神科的治療の小委員会等が指定されたというもの(WEEKLY BULLETIN1947: 1/26-2/1)、②児童福祉法上の児童福祉施設での精神的検査の必要性を示すもの(WEEKLY BULLETIN1947: 2/2-2/8)、③東京都の愛育会病院が子どもの精神衛生と関連した施設でもあるとする言及であった(WEEKLY BULLETIN1947: 11/16-11/22)。

1948年の8件は、①農村地帯での精神病院、結核病院、ハンセン病の取扱い(WEEKLY BULLETIN1948: 3/15-3/21) ②精神病院への補助金(WEEKLY BULLETIN1948: 3/29-4/4) ③北海道等6府県への代替精神疾患施設への指定機関の更新(WEEKLY BULLETIN1948: 4/19-4/25)、④大阪府の精神病院における発疹チフス発症で、対策をさらに厳しくしなければならないとするもの(WEEKLY BULLETIN1948: 4/25-5/2) ⑤保健婦が毎月都道府県保健課に届け出る月報として、特別な病気への訪問で、結核、性病、精神疾患を示したもの(WEEKLY BULLETIN1948: 6/7-6/13)、⑥救済の受給者は、自身の身体的精神的能力の限界内で行うべきとするもの(WEEKLY BULLETIN1948: 8/16-8/22)、⑦発疹チフスの予防に向けて、精神病院等で予防接種等を実施し疑わしい症例の早期報告を強調したもの(WEEKLY BULLETIN1948: 10/18-10/24) ⑧流行チフスの精神病

院での対応(WEEKLY BULLETIN1948:11/29-12/5)であった。

1949年の8件は、①看護協会での看護師指導における精神科医による精神衛生(WEEKLY BULLETIN1949:1/31-2/6a)、②大学のソーシャルワークコースにおけるリベラルアーツ科目での精神衛生(WEEKLY BULLETIN1949:1/31-2/6b)、③保健師コース科目における精神衛生(WEEKLY BULLETIN1949:4/18-4/24)④厚生省による障害者数調査における精神障害者数(WEEKLY BULLETIN1949:6/27-7/3)、⑤児童局における施設設置に関して、精神障害のある子どものための施設設置(WEEKLY BULLETIN1949:7/25-7/31)⑥精神病院への財政的な補助金(WEEKLY BULLETIN1949:9/11-9/15)、⑦精神病院への財政からの基金支出(WEEKLY BULLETIN1949:10/15-10/31)、⑧発疹チフス予防に向けた精神病院での対応(WEEKLY BULLETIN1949:11/15-11/30)であった。

以上から、精神衛生法そのものへの言及はみられなかった『週刊広報』において、精神衛生、精神疾患に関する言及の特徴として、以下3点が挙げられる。

第一に、GHQ/SCAPの中心課題である発疹チフス予防にむけた精神病院での対応の必要性が一貫して示されており、精神疾患への関心は、まずは伝染病予防の枠内であったことがうかがえる。

第二に、看護教育や保健婦養成教育における精神衛生の必要性に関する言及が多く見られるということである。GHQは看護教育に力を入れており(杉山1995:83)、その枠内では精神衛生分野も視野に入っていたことが示されている。また、児童福祉施設での精神衛生や精神科的治療への言及も複数みられた。

第三に、1948年以降は、精神病院への補助金や国家財政からの支出に関する言及がみられるということである。周知の通り、1950年制定の精神衛生法では、精神病者監護法および精神病院を廃止し定められ、第4条で「都道府県は精神病院を設置しなければならない」と精神障害者の病院での医療を定めた日本で最初の法律である。後述するように、精神衛生法制定に向けた草案は、1948年から発表が始まるが、占領軍も、1949年の週刊広報(NO1399月1日～15日版)で、公衆衛生局からすべての都道府県に対して、1949年の精神病院への財政上の補助金について示している(衛発872)。ちなみに、これは前後の年にはみられない。

また、週刊広報(NO142:10月15日～31日版)では、同じく公衆衛生局からすべての都道府県に対して、国家財政からの基金として、伝染病、結核、および精神病院その他への支出が示されている(衛発1005)。この点から、1949年後半には、国からの精神病院への支出について、占領軍も規定していたことが示された。1919年制定の精神病院法では、第3条で精神病院の設置経費に対する国庫補助が定められており、具体的には建築・設備費2分の1、運営費6分の1の補助の内容で、占領軍も精神病院への国庫補助を定めていたのである。

しかしながら、上記以外の言及はなく、杉山の述べるように、直接占領軍と関係のない分野である精神科医療や精神衛生分野への占領軍の関心は低く、さらに精神衛生相談については、具体的

な指示はなされなかったと推察される。ただ、占領軍の関与については、『週刊広報』以外の文書の検討が求められる。今後の課題としたい。

第2節 精神衛生法における精神衛生相談所規定への国内の動き

本節では、精神衛生法に関する関連団体の試案および制定時の国会議事録から、国内に精神衛生法における精神衛生相談所規定に関してどのような動きがあったのかを検討する。

1. 精神衛生法制定に関する国内の動きに関する記述の整理

(1) 法律学者藤岡一郎の研究

藤岡は、GHQ 覚書(SCAIN48)『公衆衛生対策に関する件』が、9月22日にサムス准将統率下の公衆衛生福祉部による指導援助によってまとめられ、次いで米国社会保障制度調査団の報告書である『社会保障制度之勧告』(ワンデル勧告)が出されており、この勧告が戦後の社会保障制度推進の出発点であり、アメリカ医師会調査団報告書(S23年12月)は、一般病院の改善を主眼にしているが、精神医療にも影響を及ぼしたことは疑いがない、と述べている。

その上で、1947年に精神衛生行政が警察の手から離れ、法改革への胎動は熟しており、その過程で生まれたのが、日本精神病院協会による精神衛生法案であったが、「このままではいつ成立するかわからないという状況」で、金子準二が「私立病院が結束して、立法化にも一役を受け持つ」「私立病院の考えが無視されないよう結集が必要」と1949年に130病院中82病院が加入して日本精神病院協会創立に動き、法令研究委員会が金子に法案作成を依頼し、この金子試案が精神衛生法の出発点であると述べている(藤岡1985)。

また、同案に盛り込まれていた措置入院制度についての規定は「菅・村松常雄等のグループ案ともいべき菅案ではなく」とされ、次に述べる菅修の案は、金子試案とは異なった観点から組み立てられたものであることを述べている。

(2) 精神科医菅修の言及

戦前に村松常雄とともに精神病患者慈善救済会で活動した菅は、「私が戦後まもなく松沢病院へいって村松常雄さんと話し、この混乱のときに何か法律でも改正しなければとても後ではできなくなるということで、相談して精神病対策をたてなおそうということになり、」(略)「毎月用があってもなくても厚生省へ行き、東京近辺の有志をさそって、精神衛生の問題について担当の課長と話あい、(略)それが実って、精神衛生法の母体になった」と述べている(座談会1972)。ここでは、精神衛生法に菅らの案も土台になったと自身で述べている様子がわかる。

さらに、「われわれの案がいよいよ最後に煮詰まった時に、中山さんが一応アメリカの法文みると、われわれの条文よりアメリカの法文を多く取り入れることになってしまった」「だから皆で怒っちゃったが、ただ、福祉施設の充実や、精神障害の予防施設も国及び地方公共団体の義務として明記し

であるのはわれわれの案の片鱗」と述べており、菅らの案は、福祉施設の充実や予防施設等、入院医療以外の観点をも重視した点がうかがえる。しかし、この条文案は入手できず、菅や村松の精神衛生相談所への言及は明らかにされていない。「中山さん」と示された中山の動きについては、この後述べていきたい。

(3) 精神科医岡田靖雄の研究

精神医療史研究家で多くの著書を持つ岡田靖雄は、「両法(筆者註:精神病者監護法と精神病院法を指す)を改正一本化する必要は戦前の1931年頃から具体的に指摘されており、地方長官、日本医師会等かなり建設的な内容の答申を行っていたが、戦争はその具体化を許さなかった」「新法制定の動きは、1947年にはじまったようである。一方では(略)がサムス准将の示唆もあって精神厚生会と厚生省と協議を始めた」「精神厚生会を中心とする動きは一向に実現の方向に進まず」「私立精神病院の団体が」「金子に委託され」とした上で、精神科医青木義治の案にも言及し、青木義治はアメリカ合衆国の一部の州の(おそらく村松常雄が提供したもの)を参考にして作成し、青木案を作ったことを述べた上で、「入手できた範囲の資料では、青木案……金子案—精神衛生法案という流れがたどれる」と述べている(岡田 2002:201)。菅案については言及されていない。

以上の検討により、国内の動きとしては、「青木案」の影響の可能性も含めた金子試案が精神衛生法の下地になったことがうかがえる。菅案の影響も一定にある可能性もあり、加えて米国の法文の影響も示されていることがわかる。次に、それぞれの試案を検討したい。

2. 精神衛生関連団体による精神衛生法試案の検討

(1) 「精神病医療保護法案」(1948年)

戦後最初に精神衛生法に関する試案を示したのは、1943年に救済会、日本精神衛生会、日本精神病院会が統合して設置され1947年まで活動した精神厚生会が中心となった「精神病者医療保護法案」(1948年)である。日本精神衛生会は、「1948年に新しい法律に向けた活動が開始され、林 暉松澤病院副院長や菅修神奈川県立芹香院長が協力して、同案に携わった」と述べている(日本精神衛生会 2002:94)。

林は、精神衛生法について、「精神厚生会の事業の一つとして推進されてきたが、1949年になって厚生省当局も本腰を入れ、(略)私立精神病院の側から色々要望も提出され、代表委員も加えて厚生省案として出来上がったが」「法案山積みで厚生省了解の上参議院から議員提出として議会にかけることとなり」「GHQの意見をきいたりすると容易にことは進行せず一時は前議会に提案できるかどうかと危ぶんだほどだったが参議院法制局の非常の勉強によってとにかく押し切られた」として法制局の中原武夫課長の「努力」を示すとともに、「精神衛生法としての積極的な面は大分失われた形になってしまった」と振り返っている(林 1950:307)。ここから、「精神病者医療保護法案」は成立に向けた最初の土台の役割を果たしたことがうかがえる。

同案は全6項目からなる。「主意」を「精神病も一般他の疾患と同じく医療の対照として扱ふ可きこと」とし、第6項目で、「病院外に於ける観察保護制度」として、「病院又は医師が主体となり特に必要ある患者について、時々指導観察をなすこと。」と定めた(精神医療史研究会 1964:97)。この規定は精神衛生相談所とは異なるが、精神病を他の疾患と同じように医療の対象とし、入院以外の方法を検討していることは注目される。

(2)「精神衛生法素案」(1948 年)

精神病者医療保護法案の素案となったのは 1948 年には、精神科医青木義治による「精神衛生法素案」であったと青木自身は述べている(青木 1964:4)。1947 年から国立国府台病院に勤務していた青木は、1943 年に同院院長に就任した村松常雄から「一つ思いきり斬新な法律案をつくってみないか」と言われ(青木 1965:4)、「何せ精神衛生法というからには、精神の衛生知識を普及することは勿論大切であるが、如何にせば障害を予防し得て、より一層の向上を期待することができるかということ」(青木 1965:5)を念頭においた。第4章で述べた通り村松常雄は 1948 年に国立国府台病院に社会事業婦を配置した人物で、戦前期より精神衛生相談活動を東京市で展開しており(末田 2017)、相談活動への関心は高く、村松の提案を受けて作成された青木もその影響を受けていることが推察される。

青木は同素案作成にあたり、「精神衛生の審議会をおくべきことや(略)、精神衛生の相談に応ずる窓口をつくること。更には精神障害の治療や保護指導の充実、医師の診断の義務づけ(略)」を定め、「国や都道府県は精神病院とともに病後指導、職業指導のための社会復帰の施設をもうけねばならないこと」を考えた(青木 1965)。

青木の素案では、第一条で「この法律は、国民の精神的健康の保持及び向上を図るとともに精神障害の予防、治療ならびに保護をおこなう」とし、第十条では、「都道府県は、精神の健康増進、精神障害の予防及び病者の治療保護その他精神衛生に関する相談治療に応じることを目的として省令の定めることにより精神衛生相談所を設置しなければならない」と相談所を位置づけた。さらに第 11 条では「精神衛生相談所の業務」として、「精神障害の予防、病者の治療保護に関する相談指導」「教育、結婚、職業等に関する相談指導」「精神障害による就学不能児、問題児に関する相談指導」とし、設置義務を定めたもとで、具体的相談指導が挙げられていることがわかる。

しかし、この青木の素案や「日本精神病者医療保護法案」は精神衛生法制定にむけた直接的な影響は明らかになっていない。青木自身は「私どもの原案を当時進駐軍していた米国の衛生行政官がみて、自分の国で行われているようなことを勝手に入れて、これで実施せよとする法律であったので、その当初からわれわれも勿論とまどった」と述べている(青木 1965:9)が、それを裏付けるものを入手することは本研究ではできなかった。しかしながら青木案は精神障害の予防や治療保護、相談を行う相談所の設置には大変積極的であり、「思いきり斬新」なものを目指したことがうかがえる。青木の言及をもとにすれば、青木の「精神衛生法素案」→「精神病者医療保護法案」という流れになる可能性がある。そして、青木は村松のアドバイスのもと素案作成を進めており、精神衛

生相談所を必置機関とし、予防や病者の保護指導のみならず、職業や結婚、児童分野への指導を含めて、幅広い「相談指導」を想定したことがうかがえる。

（３）「精神衛生法草案」（1949 年）

1949 年には、理事長に植松七九郎が就任して同年に設立された日本精神病院協会により「精神衛生法草案」が示される。日本精神衛生会は、同案について、1948 年の「精神病者医療保護法案」の成果が出ない内に、日本精神病院協会法令検討委員会での検討により「金子試案」として発表され、「この法案に基づき金子準二らに精神厚生会から林暉らかが加わり、参議院法制局で法文化されたと」と述べている（日本精神衛生会 2002:94）。日本精神病院協会は、法令研究委員会的主唱者が植松七九郎と金子準二であったと示している（日本精神病院協会 1971）。金子は、「精神厚生会におんぶしてはいつ精神衛生法が成立するかわからない。私立精神病院が集結して、精神衛生法の立法化にも一役を受けもつが有効」と考えた（精神医療史研究会 1964:29）。

「精神衛生法草案」は全 7 章からなる。目的を「精神障害の予防並びに患者の医療及び保護を行い、国民の精神的健康の保持及び向上を図ること」と定め、相談所については第 5 条で「都道府県は、精神衛生に関する相談に応じ、又は指導を行うために精神衛生相談所を設置することができる」「精神衛生相談所は、保健所に附置することができる」と示し、第 6 条で「都道府県以外のものは、精神衛生相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の許可を得なければならない」の他、第 7 条で相談所の業務として、「精神障害の予防又は患者の医療若しくは保護に関する相談」「育児、教育、職業、結婚に関する精神衛生上の相談」「職場における能率増進又は災害予防に関する精神衛生上の相談」「精神衛生に関する知識の普及を図る」等と示された。この法案では精神衛生相談所は任意設置機関であり、相談の範囲は、結婚、職場、災害予防等一般市民の精神衛生を想定したものであり、普及啓発をも視野に入れていたことがわかる。

制定された条文と比較すると、日本精神病院協会案との類似点が非常に多く、林の記述の通り、日本精神病院協会案が素地になったことがうかがえる。制定法では「精神衛生に関する相談及び指導を行い、又精神衛生に関する知識を図る施設とする」と定めており、「予防」は、法施行留意事項で掲げられたのみであった。相談の対象や具体的内容は列挙されなかった。

第 3 節 国会での審議過程—国会議事録の検討—

1949 年後半より厚生省は法案準備に入った。しかし、前述の通り法案が多く、国会提出が困難との申し入れがあり、1950 年 1 月に「当局の了解のもとに」参議院議員中山寿彦（日本医師会会長）が提案者の形をとることとなった。占領下では、議員立法案が優先されていたためであったという（精神医療史研究会 1964:30）。ここでは、日本精神病院協会の制定に向けた強い思いが感じられる。C.F.Sams 公衆衛生局長は、厚生省や医師会の幹部との面談を行っており、中山は 12 回の面談回数がある人物である（杉田ら 2015）。

前述の金子、植松さらに林が委員に「選ばれ」(精神医療史研究会 1964:30)、参議院法制局とともに日本精神病院協会の「精神衛生法草案」の検討、整備が行われた。精神衛生法法案は14名による議員立法として提案され、第7回国会で参議院1回、衆議院4回の審議を経て、1950年4月に制定された。以下に、5回の国会議事録について、相談所に関する規定中心に検討する。

1. 第7回国会参議院厚生委員会第25号(1950年4月5日)

冒頭で、法案の提案理由について、提案者の中山寿彦は、「いやしくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としてつかむことにいたしました」「健全な社会の発展のためには、身体に対する衛生とならんで精神衛生が不可欠」「精神衛生法案は、この立ち遅れ、取り残されてきた精神衛生行政の車を一刻もはやく前進させまして心身ともにバランスのとれた国民社会が達成されることを願ったものであります」と述べた後、精神衛生相談所に関して「誤った療法による弊害を防止するとともにさらに進んで精神衛生に関する知識の普及に一段の努力を払うこと」と述べた。

さらに、「精神衛生相談所を新しく設置しまして、精神衛生に関する相談機関とし、且又一般への啓蒙機関たらしめることによって、予防面にもできるだけ力を注いで行こうという態勢を作ったのでございます」「精神衛生相談所は、保健所が行っております衛生行政と表裏一体をなして仕事を進めていく予定」「自宅療養だけでは危険であるという精神障害者に対しましては、都道府県の吏員或いは医師が巡回指導」と述べていく。

以上より、相談所と1947年に新保健所法で成立した保健所の業務は一体としてとらえたこと、外来患者にする吏員や医師の訪問指導は、精神障害者が「危険」という観点で捉えられていたことがうかがえる。この場合の「危険」は、精神障害者にとって危険なのか、精神障害者以外にとって「危険」なのか、断定はできないが、前段との「正常な社会生活を破壊する危険」と並列して検討すると、後者である可能性が強いと推察される。

同委員会の最後では、戦前に岡山博愛会で活動した厚生省公衆衛生局長の三木行治が「この精神衛生法案が制定いたしまして実施されますというと、精神病院が整備され、精神衛生相談所が活動し、また自宅監置の患者が一掃せられるということに相成りますので、非常に画期的な進歩をするものと私ども大変喜んでいる」「予算を獲得するために極力努力」と述べ、精神病院の整備と精神衛生相談所の設置が抱き合わせられたものであることが示されている。これらのやり取りを経て、「満場一致」で可決された。

2. 第7回国会衆議院厚生委員会第22号(1950年4月5日)

審議は衆議院に移り、中山参議院議員が提案理由説明で、参議院と同じ提案理由を述べて終了した。

3. 第7回国会衆議院厚生委員会第23号(1950年4月7日)

前述の林が同法制定に向け「努力した」と示した、中原参議院法制局参事は法案内容の説明を「精神病院へ収容すべき精神障害者以外の精神障害者につきましては、あるいは自宅療養をする場合に、何らかの指導が必要であり、相談に応ずる機関が必要」「そういう役割を一面において果たすと同時に、保健所が行っております衛生行政と表裏一体をなしまして啓蒙運動、さらに予防運動まで乗り出してこういう仕事を内容といたします精神衛生相談所を、都道府県と、保健所を設置する市が設置するということにいたしました」と述べている。

ここでは、「精神病院へ収容すべき精神障害者以外の精神障害者」に向けた指導と相談に応ずる機関」として精神衛生相談所の機能が示されており、参議院に引き続き衆議院でも相談所は、保健所の業務と「表裏一体」と位置づけられたことがわかる。さらに中原は、「この法案をつくります際にアメリカにおけるカルフォルニア州の精神衛生法それからその運用を参照」「あちらでは精神障害者、精神病質者、それからアルコール中毒者(略)はそれぞれ別個の施設に入れておく」「そういう形が一応理想」と述べ、精神病院への収容について米国カルフォルニア州の精神衛生法を参照されたことを述べた。

4. 第7回国会衆議院厚生委員会 24号 (1950年4月8日)

厚生委員会理事の青柳一郎(民主自由党)は、予算について「精神衛生相談所についても金がある。知識を普及するにいたしましても、巡回指導をやるにしても金があるが」「(略)どういうふうにやっていかれるかという危惧」と指摘すると、厚生事務官の小池欣一が「本年度は仰せのように精神病院方により精神衛生相談所、あるいは精神衛生観念に(略)等相当の経費が要と考えております。こういう経費につきましては26年度におきましてぜひ要求いたし」と応えた。

それに対して青柳が、法施行後も相談所等の設置が進まない事態がありえる、と指摘すると、中山は「今年度からこの予算を増額するということになりますと、この法案の提出が非常に困難になります」と答え、予算を理由に法案の採択がなされないことを危惧し、中山が法案提出を積極的に進めている様子が見え始める。任意設置の相談所の経費については法案作成段階より危惧されており、まずは精神病院での収容を第一に進めることが優先されたことが示された。このように、精神衛生相談は保健所や精神病院での収容とともに展開されたものであり、まずは病院での医療を前提としたうえで成立したものであるということが示された。

5. 第7回国会衆議院厚生委員会 27号 (1950年4月14日)

同委員会は、厚生委員会丸山直友(民主自由党)委員の賛成討論のみで採決されている。丸山は、「長足の進歩を遂げたもの」として、「病院への収容措置のほか、自宅における精神障害者の指導措置がとられるようになったこと」をあげたほか、本人および家族の承諾のない場合の強制入院「収容」に関しては、「誤って運営されれば多少の弊害なきを保しがたい」と指摘している。相談所への具体的な検討はされず、全員賛成で採択された。

以上の検討から、国会では計5回の委員会で検討され、精神障害者の収容を行う精神病院の整備が優先され、精神衛生相談所の予算化の乏しさを指摘する意見もあったが経費については、今後の検討課題とされ、任意設置で創設されたことが示された。

具体的には議員立法での提案で、提案者である日本精神病院協会の中山は、同法の対象について「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般」と示し、精神衛生相談機関について「予防面にもできるだけ力を注ぐ」と位置づけ、「自宅療養だけでは危険である精神障害者」という文言も示されており、国民の社会生活を防衛するための予防機関としての位置づけが強い要素がうかがえる。加えて米国カリフォルニア州の精神衛生法を「参照」して同法が制定されたことも示され、当時のカリフォルニア州の精神衛生法の入手に努めたが、1968年に定められたもの(LPS法: 西山 1988)の概略が入手できたのみであり、それ以前のものについてはできなかった。今後の課題としたい。

第4節 小括

戦後被占領期の医療改革においては、杉山が述べたように、PHWはまず、性病や伝染病等の公衆衛生の諸施策を実施し、その後医療・看護教育、病院制度、社会保険等の改革に着手した(杉山 1995)。まず伝染病、特に性病が最優先され、続いて痘瘡や発疹チフス等急性伝染病対策等、占領軍や軍政にとっての不可欠な分野に関しては短期間に集中して施策が実施され、顕著な効果があったが、直接占領軍に関係のない分野に関しては、取り組みが遅れたり、手が付けられないまま放置された(杉山 1995)このような中で1950年の精神衛生法の制定は、占領期後半に位置し、その優先順位は低かったことが示された。

GHQ/SCAPの『週間広報』の検討では、占領軍は精神病院への補助金規定や看護婦および保健婦養成における精神衛生学の必要性は述べたが精神衛生相談規定への関与は示されず、占領軍の精神衛生相談への関心は低くかったことが明らかになった。

戦後の国内の精神衛生関連団体試案の動きは、戦中期に精神衛生関連団体が統合されて設立した精神厚生会の1948年の試案に始まる。ここでは病院外の観察保護制度については示されたものの、精神衛生相談に関する言及はみられない。同年に作成された「青木試案」は精神衛生相談に関心の高い村松常雄のアドバイスのもとに作成されたものであり、精神衛生相談所を必置機関とし、精神病者の保護指導のみならず、職業、結婚、児童精神等、精神病患者以外への相談も視野に入ったもので、幅広い「相談指導」が想定されたものであった。

1949年の日本精神病院協会の「精神衛生法試案」では、精神病院への規定が中心であり、精神衛生相談所は任意設置機関として位置づけられており、現行法上の規定に近いものであった。精神衛生相談に関心の高かった村松常雄は、当時国立国府台病院の院長で、民間病院の団体である日本精神病院協会とは異なる位置にいたため、素案に精神衛生相談所を必置機関にする規定は盛り込むことが困難であったことがうかがえる。

日本精神病院協会も示しているように、精神衛生法での第一優先事項は、私宅監置を廃止し、精神病者の病院での保護を定めることであった。参議院および衆議院の国会議事録の検討により、精神衛生法に関しては1950年4月5日から14日の9日間における計5回の委員会の中での審議で、議員立法での提案理由は、国民の社会生活を防衛するための予防機関としての位置づけが強い要素がうかがえた。制定においては任意設置で、相談所の予算化の乏しさを危惧する指摘もみられたが、まずは精神障害者の収容を行う精神病院の整備が優先されたことが明らかになった。また、相談所は保健所の業務と表裏一体として位置づけられていたこと、「自宅における精神障害者の指導措置」として、「予防」や「啓蒙」という機能が期待された施設であったことが示された。さらに、その対象は「精神病院へ収容すべき精神障害者以外の精神障害者」であり、「自宅療養をする場合の指導や相談に応じる」機関であることも示されていた。

以上より、精神衛生法の対象は「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般」であり、制度化された精神衛生相談所は国民の社会生活を防衛するための予防機関としての位置づけが強く、そこにはGHQの関与は示されず、戦前から続く日本精神病院協会案を下地にしたものであり、精神衛生相談事業の理念は、戦前からの連続面が強いことが明らかになった。

1953年の厚生省所管社会保障関係の予算を概観すると、全体の予算(医療および公衆衛生予算)は21,273,731千円で、そのうちの59.5%は結核対策費が占める。精神衛生対策費は全体の3.4%で732,755千円、そのうち事業補助金は312,956千円、整備補助金は151,200千円であった。当時の医療及び公衆衛生予算では結核に重点が置かれていたことがあらわれているが、医療の中の精神衛生対策費の占める割合の少なさを表す数字であり、そのなかでの精神衛生相談所設置は予算の裏付けはなく、各都道府県と指定市の状況や関心に委ねられた形でのスタートであった。

補節 精神衛生相談所の誕生とその後の展開

1. 精神衛生相談所に関する政策の動き

精神衛生法制定18日後には「精神衛生法の施行について」(厚生省発衛第118号)が通知される。同通知により、相談所の「積極的に活用」や「国民の精神的健康の保持向上を図る指導機関としての位置」が定められるとともに、公立相談所は「とりあえず保健所又は公立精神病院に併置しその普及に努めること」、「公立相談所以外にも(略)相談所設置の途を開いた」と示された。さらに1959年の精神衛生法第8次改正により、従来の1/2であった相談所設置・運営の国庫補助割合が、設置1/2、運営2/3に変更された。

同じく1959年、厚生省公衆衛生局精神衛生課および国立精神衛生研究所から「精神衛生相談所運営要領」(以下運営要領と表記)が通達される。この運営要領では、相談所活動について「精神障害その他の適応障害を有する者の診断、処置及び更生(リハビリテーション)から、それら障害の発生の予防並びに一般人の精神的健康の保持向上に至るまで広範囲にわたること」、「地域の

精神衛生技術センターとしての機能」が定められ、5つの具体的活動(①相談助言②技術指導③専門教育④公衆教育⑤協力組織の育成)が示された。

1965年の精神衛生法第12次改正により精神衛生相談所は、「都道府県における精神衛生に関する総合的技術センターたる性格を有する」精神衛生センターに移行し、「精神衛生に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行う施設」と定められた。設置は都道府県に限られ、指定市は除外された。任意設置規定は変わらなかった。さらに、同法42条には「都道府県及び保健所を設置する市は保健所に、精神衛生に関する相談に応じ、及び精神障害者を訪問して必要な指導を行うため職員を置くことができる」、第43条では保健所での訪問指導の規定で精神障害者への「精神衛生に関する相談に応じさせ、その者を訪問し精神衛生に関する適当な指導をさせなければならない」と定められ、保健所における「相談指導」が義務化される。

1987年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(法98号)(以下精神保健法と表記)で精神衛生センターは精神保健センターに移行し、保健所における訪問指導は「精神保健に関する相談」や「指導」に名称が変わる。1993年には精神保健法等の一部を改正する法律が制定され(法74号)、第43条の訪問指導の規定に精神障害者に「同居する保護者等」が加わり、本人以外への相談が初めて加えられた。

1995年に精神保健法が廃止され、精神保健福祉法(第94号)が制定された際には、精神保健センターは「精神保健の向上および精神障害者の福祉の増進を図る」「精神保健福祉センター」に移行するとともに、旧法43条の規定が改正され、第47条で「相談指導」第一項で都道府県知事等が指定した医師をして精神障害者及びその家族からの相談に応じさせ、指導させなければならない規定、第二項で都道府県等が必要に応じて医療を必要とする精神障害者に適切な医療施設を紹介しなければならない規定、第三項で精神保健福祉センター及び保健所が相談指導を行う際に関係機関との連携を図るよう努めなければならない規定、第四項で市町村が精神障害者及び家族等からの相談に応じ、これらの指導に努めなければならないと定められ、相談の主体に市町村が位置付けられた。

2004年の精神保健福祉医療改革ビジョンを受けて2005年の改正では、市町村における相談支援体制強化として、「市町村は精神障害者の福祉に関する相談等に応じなければならない」と改正され、2013年の改正で相談の対象に、「その他関係者」が加わり現在に至っている。このように、精神衛生法関連法規における「相談指導」は実施機関の変遷を重ね、その対象に「家族」や「関係者」を加えて幅も広がり、1960年の法改正では「精神衛生相談員」と職種も定められ、1987年の法改正で「精神保健相談員」、1995年の精神保健福祉法制定で「精神保健福祉相談員」と名称が変わり、今日に至っている。しかしながら1995年の調査では、精神保健福祉相談員を専任で配置している自治体の他、保健婦に相談員資格取得講習会を受けさせ、保健婦業務の業務を担わせている自治体の他、未配置の都道府県および指定市や、一人配置の自治体委が半数近くを占め(天野1997)、所轄する地域でその役割を十分に担える状況であるとは言い難い。

併せて、1948年に国立国府台病院に設置された「社会事業婦」以降に、民間精神科病院を中心

に自治体や社会復帰施設等に精神科ソーシャルワーカー (PSW) は配置され、1997 年の精神保健福祉士法で「精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のための必要な訓練その他の援助を行う」と定められた。登録者数は 2018 年 3 月末日で 85,122 人である (社会福祉振興・試験センター <http://www.sssc.or.jp/touroku/tourokusya.html> アクセス日 2019 年 5 月 5 日)。

2004 年の精神保健福祉医療改革ビジョンで厚生労働者は「入院中心から地域生活中心」と示したが、その後の平均在院日数の変化は 2004 年で 338 日、2016 年で 269.9 日と少し減少しているものの、OECD 各国と比較するとその日数は突出して多い状態は継続しており (各国で定義は異なる) (厚生労働省 2014)、「地域生活中心」の推進は未だ不十分であることがうかがえる。精神障害者への実効ある相談支援体制の構築が喫緊に必要である。

2. 被占領期における方面委員制度の推移

被占領期においては 1950 年制定の精神衛生法制定のほか、1945 年の陸海軍病院・傷痍軍人療養所が国立病院・国立療養所への改称、1946 年の国立公衆衛生院官制公布、国民医療法施行令改正、生活保護法公布、1947 年には保健婦・助産婦・看護婦法制定、保健所法改正、刑法および民法が改正等、精神障害者対する法体制の枠組みが定められていった。

1948 年にはワンドル勧告が出されており、同年は優生保護法、医師法、医療法、人身保護法、少年法等の制定により、前年の児童福祉法と並んで医療、福祉関係の法体制の整備が進んだ。1949 年にはワンドル勧告に基づいて、社会保障審議会が発足している。

方面委員制度としては、1946 年の民生委員令が公布され、民生委員と改称し生活保護法施行日から施行すると定められ、同年 11 月には全日本方面委員連盟を改組した全日本民生委員連盟が発足する。1947 年の児童福祉法公布で民生委員は児童委員に充てられることとされ、1948 年の民生委員法制定・公布・即日施行により、民生委員令は廃止される。そこでは任期を 3 年とすること、1949 年の「公的保護事務に於ける民生 (児童) 委員の活動範囲」 (通知) により、保護実施の「補助機関」から「協力機関」に位置づけられることとなった。1951 年には民生委員信条が制定されるとともに、全日本民生委員連盟は中央社会福祉協議会の発足への参加を決め、中央社会福祉協議会には民生事業委員会が常設されている。

1948 年 4 月末日時点での民生委員数は 121,680 人、担当事項は 4,220 件で、最も多いのが婦人関係で 766 件 (18.1%)、次いで医療関係 725 件 (17.1%)、青年関係 442 件 (10.4%)、助産関係 355 件 (8.4%) の順であった (全国社会福祉協議会 1964:392)。医療関係での精神病患者への対応数は不明だが、傷痍軍人への対応が一定の割合を占めて精神病患者への相談活動ほとんど行われず、1947 年の保健所法改正と 1950 年の精神衛生相談所制度化により、専門職の活動に引き継がれた側面が大きいと推察される。この点については今後実証的な検討を行っていきたい。

終章 結論と今後の課題

本研究では、1900年の精神病患者監護法制定から、被占領期の1950年の精神衛生法制定における精神衛生相談所の法定化までを日本における精神衛生相談の形成過程とし、戦前から被占領期の日本において、医療機関での入院および外来活動とは異なる精神衛生相談がどのように政策動向、関連団体の相談理念形成、相談活動で示され、形成されたのかを検討し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

本章では、これまでに明らかにした内容を章ごとに整理した上で、政策動向、関連団体(精神衛生関連団体と社会事業団体)の相談理念形成、相談活動という3つの枠組みからそれぞれの特徴を総括するとともに、それらから導き出される日本の精神衛生相談の形成過程にみられる特徴を示し、精神衛生相談のあり方と併せて考察する。そして最後に、本研究の意義および今後の課題について述べる。

1. 各章のまとめ

(1) 第1章

第1章では、精神病患者監護法制定期から1945年の終戦までの間に、精神衛生相談事業化に関して、政策でどのような動きがあったのかを検討した。

その結果、1900年の精神病患者監護法や1919年の精神病院法制定を経て、1934年の内務省衛生局長による「相談所」の提唱を経て、政策案として「精神衛生相談所」が示されたのは、1936年の内務省衛生局による精神衛生国策案であったことが明らかになった。国策案に対しては、救国会と日本精神病院協会、公立代用精神病院協会が陳情としての「建議」を提出しており、建議では相談所の機能としては精神病の発生防止および精神病患者の取扱いの改善を目指したものであった。

しかしながら精神衛生相談所は「病院での保護」との抱き合わせで進められたものであり、当時の政策では1937年以降特に社会防衛の見地からの「予防」や「保護」が重視され、その大きな政策目的の中で戦時体制下において上記関連団体は精神衛生相談所の実現の力を持ちえず、「精神衛生相談所」は未完に終わったことが示された。

以上より、戦前期の政策における精神衛生相談に対するに位置づけや枠組みの脆弱さが特徴的であり、精神衛生相談事業は、病院での保護を前提にしたものでありながらも、陳情書としての「建議」で示された内容では精神病の発生防止という社会防衛的立場のみでなく、精神病患者の家族の経済的困窮状況の改善や、精神病患者の取扱いの改善という精神病患者やその家族の生活の改善という観点が示されたことは注目すべき点であるということを指摘した。この結論から精神衛生関連団体では精神衛生相談所の制度化や相談形成に向けてどのような動きがあったのかを示す必要が示されたため、第2章では精神衛生関連団体における相談理念形成の動きを検討した。

（２）第２章

第２章では、戦前期の精神衛生相談に関する精神衛生関連団体（精神病患者救済会、日本精神衛生協会、日本精神病院協会）の相談理念形成に関する動きを検討した。その結果、以下の２点を明らかにした。

第一に、精神衛生関連団体が精神衛生相談に求める機能は、①呉周三や村松常雄による、精神病への「一切の相談を引き受ける」「保健指導乃至社会教育機関」としての機能と、②優生思想を背景に、精神疾患発生の防止に向けた「予防」を重視する機能との２つがあり、前者は精神衛生相談活動として、欧米の知見をもとに一部の精神科医より数年間展開されたということである。

第二に、精神衛生相談に関する議論の展開は、精神衛生関連団体から政策側に反映され、政策で「予防」が積極的に論じられたのみでなく、社会事業関係者も政策の「予防機能」に追従する動きを見せていたことである。

これらの結論から、相談理念の形成過程には社会事業団体雑誌の検討の必要性が示されたため、次章第３章では社会事業団体の精神衛生相談理念形成に関する動きを検討した。

（３）第３章

第３章では、戦前期の精神衛生相談の理念形成に関して、中央社会事業協会、東京府社会事業協会、大阪府社会事業連盟（大阪府社会事業協会）の三大社会事業団体を社会事業団体と定義し、精神衛生相談理念形成に向けた動きを検討した。その結果、以下の３点を明らかにした。

第一に、社会事業団体機関誌における精神病患者や精神衛生相談に関する論考は、精神科医が提示したものがほとんどであったが、1910年代の『慈善』創刊以降、1940年の戦時厚生事業下まで、社会事業家による精神病患者の生活や生命を護ることを意識した提起も若干でありながらも長谷川良信や天達忠雄等の複数の論者からみられた。社会事業家が示した内容は国家政策に沿う、社会防衛的なもののみではなかったということである。

第二に、精神衛生相談に関する議論は1918年の「社会を防衛」する見地からの精神科医の相談の提起に始まり、その議論は1930年代以降に興隆し、精神衛生相談に求められたる両義性とは、反社会的行為を未然に防ぐ等の国家政策側の立場にたつものと、病的な類のものも混入すべきが当然という、精神病患者の存在を認めるもの、のという２つが示されるということである。しかしながら、村松常雄が1930年代に精神衛生を民族衛生の見地から、さらに1940年代に病的な類のものも混入すべきが当然と述べているように、一人の論者においても、議論の様相や内容には変化がみられる。その変化は論者の学問研究の発展とともに、当然ながら当時の社会情勢を意識しながらの展開という前提を持ちながらも、村松の終戦直前まで続く精神衛生相談事業化への強い思いがうかがえた。

第三に、精神科医は社会事業家に対して、それら機能を持った精神衛生運動へ協力することが求めるが、それに社会事業家が応えた、もしくは通じる動きはほとんど示されなかったということである。

る。しかしながら、1930年代以降、「社会事業婦」や「社会保健婦」という医療とは異なる立場での専門職論が村松や天達から提起されており、戦後の国立国府台病院の精神科ソーシャルワーカー配置に向けた動きの萌芽にみられる論が、社会事業団体雑誌でも戦前期に展開されていた。

第2章および第3章の検討により、精神衛生関連団体および社会事業団体における精神衛生相談の理念形成に関する両義性は、優生学的観点からの精神疾患の予防を重視したものと、精神病患者の生活や生命を護ることを意識したものが精神科医および社会事業関係者から示されることが明らかになった。1章の政策動向、第2章および第3章で検討した関連団体の動きを踏まえて、戦前期の日本における精神衛生相談活動の実態について、第4章および第5章で検討を行った。

（4）第4章

第4章では、精神衛生関連団体等で展開された、医師や保健婦等の専門職による精神衛生相談活動を検討した。その結果、以下3点を明らかにした。

第一に、日本における精神衛生相談の実践の萌芽は、1920年代にみられるということである。1923年には「一切の相談に応じる」として精神病患者救済会の相談部事業が開始され、同事業は1923年から1940年まで少ない件数ながらも継続して展開し、精神病を患った入院歴のある人への対応を中心としながら、時に訪問、金銭給付等の経済的対応も実施され、精神医学の知識を背景にした疾病への対応にとどまらない精神病患者の経済面や不安等、困りごとに応じた対応がされた。その他、日本赤十字社主催の精神衛生相談、済生会芝病院相社会部での「愛と同情を持った」相談、1936年から1942年の東京市特別衛生地区保健館における精神衛生相談において、多くが精神科医の行う活動として展開され、それらが1942年という戦時総力戦体制下まで展開されたことは注目すべき点である。

第二に、それら活動はすべて東京府および東京市という一部の限定した地域にしかみられない相談活動であったということである。先行研究で川上が、戦前期の精神病患者の医療機関への移送方法について、「地方・辺地にいけばもっと残酷な方法が用いられていたように思われる」と述べているが、この点は医師や保健婦等による精神衛生相談活動でも同様であり、一部の熱心な専門家による、限定された地域での活動という限界があった。

第三に、戦前の精神衛生相談展開に一貫して関わっているのは、東京府立松澤病院勤務の後に欧米留学を経て、1935年に帰国した、米国の社会事業に関心の高かった精神科医村松常雄であるということである。救済会で相談活動や日本赤十字社主催の精神衛生相談、特別衛生地区保健館での精神衛生相談に関わりのある村松は1920年代後半から1940年に保健館を辞職するまで、継続して東京市で精神衛生相談活動を展開した。その相談機能は、診断にとどまらず、遺伝に関して悩んだ相談者への対応、保健館では保健婦との相談の実施等、呉の思いを継ぎ、さらに村松自身の関心にも沿った、時の保健婦が中心になって病者の困りごとに応じた相談活動が展開された。

第2章や第3章でみたように、精神衛生相談に対する論調では、優生学的観点からの精神疾患

予防を重視したものと、精神病者の生活や生命を護ることを意識したものが精神科医および社会事業関係者から示されながらも、実際の医師や保健婦による、優生学的観点からの言及は示されず、雑誌の論調と実践の相違が示されたことを指摘した。それら精神衛生相談活動の意味の考察をさらに深めるため、第5章では全国で展開された方面委員の精神病者への相談活動を検討した。

（5）第5章

第5章では、戦前日本の精神衛生相談活動の実態について、東京市方面委員および全国方面委員の活動を検討した。その結果、以下を明らかにした。

第一に、東京市方面委員は精神病院法における入院要件に即座には該当し難く、且つ自費入院が困難であった貧困精神病者に対して、精神病者家族からの訴えを関わりの糸口として、危機的場面への対応を含めた、地域での入口の専門活動を担う存在であった。日本において精神病者の予防が国家的政策となった以後も変わらず、精神病者家族の「身近な」「つなぐ」存在として、病者家族の立場に立った実践活動を展開していた。

第二に、全国に設置された方面委員による精神病者に対する相談活動では、1930年代以降活動内容に変化がみられた。台湾では1923年、朝鮮では1929年に方面委員制度が設置され、それらや植民地を含む地域で方面委員は精神病者への活動を展開した。専門的な知識を持たずして地域での援助活動全般に携わった方面委員は、入院斡旋や対応への苦慮しながら、1938年の国家総動員制定後は特に戦時体制下において社会福利公安の第一に意識した「補助機関」としての対応を望まれ、戦時体制下に病者や家族を組み入れていく役割を担ったことが示された。

個別の相談活動においては、「可能な限り」の対応をする熱心さはいくつかあえながらも、その活動の背景には「社会の福利公安」があり、個別の実践では精神病者の立場に立つことを意識しながらも、補助機関として戦時体制に病者や家族を組み入れていくという両義性が示されたことを指摘した。

（6）第6章

第6章では、第1～5章までの戦前の政策、関連団体、活動実態の動きを踏まえて、被占領期の医療改革のもとで、1950年の精神衛生法制定における精神衛生相談所が法定化され、公的な相談事業となった際の、GHQ/SCAP および国内の関連団体の動き、国会での制定過程を検討した。

その結果、占領軍の関心は急性伝染病対策等の占領軍に直接関係のある分野で、精神衛生法制定は中心課題ではないという背景の中で、GHQ/SCAP の『週間広報』では、精神衛生相談や精神衛生相談所に関する議題や指示内容として示されていないことが明らかになった。さらに国内の動きとしては、戦前から精神衛生相談に関心のあった精神厚生会の村松常雄も精神衛生法の素案の1つに携わり、日本精神病院協会の金子案、青木案ともに、「精神衛生相談所」について、

制定された内容よりその対象や内容に踏み込んだものを掲げていたことが示されたが、「案」に終わった。

国会の議論では精神病院での医療を定めることが中心議題で、設置された相談所は任意設置に終わり、制定された精神衛生相談所に示された機能は、国民の社会生活を防衛するための予防機関としての位置づけが強く、加えて自宅療養をする精神病患者への指導と相談に応じる機関としての機能も示されたことが示されたことが明らかになった。

精神衛生法はまずは病院での医療を定めるものであり、精神衛生相談所の位置づけの弱さが認められたこと、法定化された精神衛生相談所の機能は、「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害の予防」という国民の社会生活防衛としての予防機関としての位置づけが強く、その点は戦前からの連続面であることを指摘した。

2. 結論

(1) 政策面、関連団体の相談理念、相談活動に関する特徴

1) 政策に関する特徴

日本における精神衛生相談事業化の政策過程では、1930年代より具体的な動きが始まり、1934年の内務省衛生局局长による相談所提唱や1936年の精神衛生国策案の提示として示される。精神衛生国策案の下地になったのは日本精神衛生協会等による建議で、そこに示された相談理念は「精神病の発生防止」と「精神病患者の取扱いの改善」でありながらも、「案」に終わり、翌年の保健衛生国策では相談所は示されず、精神衛生相談所は「案」に終わり、政策における位置づけの弱さが認められた。

位置づけの弱さの背景には、戦時総力戦体制における、政策全体の精神科医療の位置づけの弱さ、さらに精神病患者の入院病床整備が中心命題であったことが指摘できる。入院病床整備と抱き合わせて進められる精神衛生相談所に求められた機能は、上記の通り、①精神病の発生防止、②病者の取り扱い改善という2つのもので、精神科医療政策において社会防衛の見地からの精神病の発生防止を掲げている状況においては、後者の病者の取り扱い改善という目的は大変弱いものであった。

被占領期においてはGHQ/SCAPのPHWの『週間広報』における精神衛生相談への言及は示されず、国会でも議論でもまずは私宅監置を廃して病院での医療を定めることに議論の中心はおかれ、相談事業の位置づけの弱さは一貫していた。議員立法での提案では「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害」の「相談機関」として示され、「予防および啓蒙」が示された。

GHQ/SCAPによる精神衛生相談の関心が示されなかったという点は、日本の実情に合った、さらに病者の取り扱いの改善を図るための整備された精神衛生相談事業の設置の機会であったとも言える。しかし、法定化においては措置入院等の規定に関する議論に終始し、精神衛生相談事業に関する検討は深まらないまま、「正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害の予防機関」

として任意設置施設で予算整備のないままで法制化された。

以上より、戦前の精神衛生相談事業の形成過程における政策に示された相談理念には、①社会防衛を背景とする精神疾患の発生防止に向けた精神病対策、②精神病患者の取り扱い改善の2つが示されたことが明らかになった。制定された精神衛生相談所の国会審議過程では、①正常な社会生活を破棄する危険のある精神障害の予防、と②自宅療養をする場合の指導と相談に応じる機関としての機能が示され、特に前者が大きく打ち出されており、前者の視点からの社会防衛や正常な社会生活維持のための精神疾患予防としての機能を持つ相談事業が法定化された。精神衛生相談に関する政策動向は、戦前からの連続面が強いことが示された。

2) 精神衛生関連団体、社会事業団体の相談理念形成に関する特徴

精神衛生関連団体の理念形成においては、1930年代以降精神衛生相談に関する精神科医による議論が急増し、精神衛生相談の理念には、①優生思想を背景にした精神疾患の防止に向けた「予防」を重視する見地、②精神病患者への「一切の相談に応じる」「病的なものの類が入って当然」という精神病患者の立場に立った見地、の2つがみられた。それらの2つのうちの主流は前者であり、後者の立場に立つ精神科医は少数であったが、後者の立場に立つ精神科医は欧米での知見をもとに精神衛生相談活動も展開しており、その理念提唱のみでなく日本版の精神衛生相談活動にも着手したという特徴を持つ。

社会事業団体の相談理念の形成においても、精神科医による1910年代より「社会を防衛」の見地からの精神衛生相談提起に始まり、精神科医が中心になり、①の優生思想を背景にした精神疾患の防止に向けた「予防」を重視する見地からの論が中心であった。社会事業関係者は、精神衛生関連団体の論に倣うものがほとんどであったが、わずかではあるが、戦時厚生事業下においても病者の生活困難の改善に向けた立場から論を展開したものもみられた。さらに精神衛生相談を担う職種として、医師や保健婦とは異なる「社会保健婦」「社会事業婦」等の職種の提唱も終戦直前まで示された。

これらは戦前および戦時までの動きであり、1945年以降は、精神衛生関連団体は精神衛生法制定に向けた動きに収斂される。精神衛生関連団体の示した幾つかの精神衛生法案においては、相談所を任意設置としたもの、義務としたものの両者がみられたほか、相談所の業務として、教育、結婚等に関する相談指導等幅広い対象を掲げた案も見られたが、まずは病院での医療を定める精神衛生法制定において、相談所に関する議論は下火で、相談所に関する具体的議論を起こす動きにはならなかった。

以上より、関連団体における精神衛生相談の理念形成は、精神科医が中心となり1910年代の「社会を防衛」の見地からの相談所提唱に始まり、1930年代には優生思想を背景にした精神疾患発生の予防が重視されるとともに、精神病患者への「一切の相談に応じる」という2つの異なった理念が示され、後者は相談活動として展開されたことが明らかになった。社会事業関係者は前者の社会方防衛の見地や優生思想を背景にした精神疾患の予防の重視が大半である中で、精神病患者の

生活困難の改善に向けた立場からの論もわずかであるがみられ、それらの論が戦時総力戦体制期に示されたことは、注目すべき点であると考ええる。

3) 精神衛生相談活動の特徴

戦前期には、精神病患者救済会(1924年～1939年)、日本赤十字社主催の精神衛生相談(1928年)、さらに1936年の済生会芝病院相談部の「愛と同情の心をもつ」た相談、東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談(1936年～1941年)、および「補助機関」として活動した方面委員による相談活動があり、それら相談活動が相談事業制度化以前にそれぞれの思いや理念をいだきながら活動を展開したことは、第一に評価すべきものと考ええる。

これら相談活動では、相談活動を担った医師や保健婦、方面委員ともに、主に精神病患者家族からの訴えを糸口に、精神病患者やその家族の生活改善を意識した対応を展開した。その活動は、主に家族の困りごとに焦点を当てた一途なものでありながらも、国家総動員体制下において、相談による仲介活動の結果が死亡率の高い入院機関であったり、住み慣れた地域からの離脱からであったりする排除や孤立での政策の中での活動であることまでは意識されてはおらず、戦時総力戦体制下における国民としての役割を担うことに重点が置かれた政策の下で、精神病患者やその家族の立場に全面的に立った活動を展開することは極めて困難であるという限界があった。これら医師や保健婦、方面委員の活動記録は1942年以降のものは入手出来ておらず、活動そのものも停滞していた可能性が高い。

さらに、精神衛生関連団体の答申や全国方面委員大会という団体としての活動展開では、優生思想を背景にした精神疾患の予防や断種の推進が積極的に提唱され、実際の相談者の困りごとに焦点を当てた活動場面との齟齬が示された。

(2) 日本の精神衛生相談の形成過程にみられる特徴

1) 政策における社会防衛の見地からの精神疾患予防の重視と精神病患者の取扱いの改善機能の弱さ

日本における精神衛生相談の形成過程では、政策に精神衛生関連団体が呼応した形で展開され、政策では特に1930年代後半以降、社会防衛の見地からの精神疾患の発生予防が顕著でありながらも、精神衛生関連団体が精神衛生相談事業の理念として掲げたのは、①精神病の発生防止と②精神病患者の「取り扱いの改善」という2つが掲げられており、内務省の衛生局長も精神病院と異なる「保護機関」としての相談所の言及を行われたが、戦前の精神科病床整備が第一課題であった政策では、前者が重視され後者の機能を持った精神衛生相談の制度化には至らなかった。

戦後のGHQ/SCAPの『週間広報』では精神衛生相談に関する言及は示されず、精神衛生法制定過程における国会の審議では、精神衛生相談所に関して①正常な社会生活を破棄する危険のある精神障害の予防、②自宅療養をする場合の指導と相談に応じる機関としての機能が示され

るが、常に前者が大きく、「予防に出来るだけ力を注ぐ」精神衛生相談所が示され、精神病者の取り扱いの改善機能は大変弱かった。加えて、政策では病院での医療を定めることが第一命題で任意設置での法定化で精神衛生相談事業の位置づけは常に弱く、医療と社会福祉が重なる中での独立した機能を持つ相談事業の展開は困難な状況が継続された。

2) 精神衛生に関する専門職論や専門職間の連携の萌芽

精神衛生相談に関する議論が下火になった戦時総力戦体制下においても、米国社会事業に強い関心を持つ精神科医村松常雄による、社会防衛の見地からの予防の重視とは異なる「病的な類のものが入って当然」という相談理念提唱や活動展開、加えて相談を担う「社会事業婦」の提唱、さらに社会事業家天達忠雄らの「社会保健婦」という専門職論の展開がわずかであるがみられた。村松の「社会事業婦」は、戦後の1948年の国立国府病院での活動として具体化した。

また、1941年という戦時総力戦下においても、東京市特別衛生地区保健館での医師や保健婦、方面委員が対象者の情報を共有しながら活動を展開したのは、注目すべき点であろう。しかし同時期の入院病床整備さえ困難である状況ではそれら活動や専門職論は拡がりや説得力を持ちえず、また個人の熱意や関心にゆだねられた精神衛生相談やそれにかかわる専門職論は具現化することはできなかった。そして、戦後の国立国府台病院でも社会事業婦設置も村松らの個人の関心の基づく専門職の配置であり、個人の関心や熱心さに委ねられたものであったという限界を持つ。戦前期から被占領期において、現在よりも医療の分野での従属性は強い中で、独立した精神衛生相談を展開する困難さが示された。しかしながらその状況下においても、相談事業の独立化や専門職化を目指した萌芽的活動がわずかであるが展開された点は、特筆すべきものであると考える。

3) 精神病者の家族の訴えに基づく生活困難の改善に努める即応的活動の限界

日本の精神衛生相談活動の形成過程における個々の相談活動では、主に精神病患者家族の訴えに基づく病者や家族の困りごとに焦点を置いた入院斡旋や施設紹介等の仲介および斡旋活動が展開されたが、その仲介した医療機関の状況や、政策の機能が精神病者の立場に立つことが極めて困難であるという状況で、相談の担い手はその点の齟齬について、知識が乏しく情報も持ち得ておらず、無自覚であった。

特にその特徴は戦時総力戦体制下において顕著であり、個々の困りごとに応じた入院斡旋等が、結果的に地域からの排除や離脱につながり、さらに精神病患者やその家族に過度な自活を強いた側面も窺われた。精神衛生相談に関する政策で目指されたのは、社会防衛の見地からの精神疾患の予防の国民的普及であり、そこで展開された活動は、特に政策の「補助機関」としての方面委員の活動では、精神病患者やその家族の生活困難を改善し、全面的に病者や家族の立場に立つという側面のみにはなりえないことが示された。

しかし、これら専門職や方面委員の個々の努力や実践は評価すべきものであり、それらが戦後の精神衛生活動の下地や前史に位置づけることも本研究では示された。これらの先人の努力や活動を

とらえ引き継ぎ、精神障害者への実効ある相談活動につなげていくのが、現代の専門職の課題である。

4) 社会福祉の両義性からみた精神衛生相談の形成過程の特徴

以上の検討より、社会福祉の両義性からみた精神衛生相談の形成過程の特徴として、第一に、社会防衛や社会統制の見地からの精神疾患予防の積極的な推進による国家政策のもとで、合理的にそこに活動が収斂されてしまう側面が強いこと、一方で、精神病患者やその家族の生活の困りごとの訴えに基づき、個々の困難状況の改善に取り組みに務める側面、の両者があることが示された。加えて、前者の側面が強大である戦時総力戦体制下の政策の中でも、側面の立場からの精神病患者の家族の訴えに基づいた精神病患者やその家族の生命や生活の改善を意識した活動も展開されたことが明らかになった。

ここに示された特徴は、現在市町村の活動として展開されている精神障害者への相談支援事業においても同様の側面を持つと考える。精神衛生(精神保健)という政策や理念が両義性を持ち、社会に向けてと個人に向けての両方のベクトルの中で展開される特徴を持つものであり、特に精神障害者への政策は、ハンセン病等と並んで、医療と社会福祉が重なるという特徴、さらに対象者が差別を受けやすいという特徴を持つ。戦時下において医師や保健婦、方面委員ともに個々の相談活動に携わる人々は、病者の困りごとの解決に向けて支援しようとする姿を示した。しかし総力戦体制下の大きな動きの中ではそれに倣うことしかできず、精神病患者やその家族の立場に立ち生活の改善をはかるという実現が結果的に歪められてしまった。

現在の超高齢社会における社会保障費の削減という大きな政策命題の中で、援助職は「対象者の立場に立つ」ことを日々意識して実践を展開しながらも、社会政策を無自覚に受け入るという危険性を内包しているとも言える。対象者の生活再建を担う相談援助活動に携わる専門職は、対象者の立場に立つことに徹する困難さを自覚しながら、専門的役割と組織の確立をさらに意識し、社会に向けての活動と、対象者に向けた実効ある援助活動を展開すべきと考える。

3. 本研究の意義

本研究の意義は、以下3点である。

第一に戦前の精神衛生相談活動の実態について、精神衛生関連団体および社会事業団体の機関誌や方面委員の事例等集を検討し、その特徴や限界を明らかにしたことである。これまで田代(田代 1964)が日本における「最初の精神医学ソーシャルワーク」と示していた精神病患者救済会や東京市特別衛生地区保健館の精神衛生相談事業に加えて、日本赤十字社主催の精神衛生相談や済生会芝病院相談部の活動、加えて東京市を中心とする方面委員の精神病患者への相談活動の分析から、戦前における精神衛生相談に関する先進的取り組みを含めた特徴を示し、その機能の考察を深めた。加えて、全国方面委員大会や精神衛生関連団体の全国決議では、優生思想

を背景にした予防や断種の推進が大きく提唱されており、個々の活動場面で重視された内容との相違が明らかになった。これらの結果、戦前の活動展開の特徴や限界を踏まえて、精神衛生相談のあり方を考える前提を提示し、歴史的視点から今後のあり方を示したと考える。

第二に、関連団体の動きに関して、ほとんど明らかにされてこなかった社会事業団体の動きについて検討し、戦時総力戦体制においても、社会防衛の見地や優生思想を背景にした国家政策に準ずるばかりではない、米国理論を範とした相談に関わる専門職論等が社会事業関係者から展開されたことを明らかにしたことである。全体の論調の中では決して大きな動きではなかったが、戦時総力戦体制が貫徹される時期において、医療と社会事業が重なる精神衛生相談について、戦前の社会事業関係者に動きは、当時の政策に従属したのみではなかったことが示されたと言える。これら戦前の蓄積を生かしながら、援助対象者の人権擁護を第一の価値規範に置く社会福祉実践のあり方を探る必要があると考える。

第三に、戦前から被占領期における精神衛生相談の形成過程に関して、社会福祉の両義性からみた特徴として社会防衛や社会統制の強い中で活動が収斂されてしまう側面が強い側面と、精神病者やその家族の個々の困難状況の改善の取り組む側面があることを示したことである。これは精神衛生相談の形成過程における両義性の特徴とも言い得ると考える。精神衛生相談の形成過程において、医師や保健婦、方面委員らはそのような両義性に対して無自覚であり、社会全体を捉えることが困難であり、また社会状況も社会統制機能の強い大変厳しいものであった。現代に生きる私たち相談援助職も両義性を意識し、社会変革の視点を持ちながら、常に目の前の活動に取り組むだけでなく、直面している問題の背景にある社会の改善に向けた活動の在り方を考え、専門的援助活動を展開していく必要があると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究で得られたのは、限られた範囲による結論である。最後に今後の課題について以下4点を述べる。

第一に、関連団体の議論に関する検討においては、検討範囲について、医療関係では精神神経学会誌や保健婦雑誌等は未検討で、社会事業団体機関誌では三大雑誌以外は目次を概観するにとどまっており、今後範囲をさらに広げて検討したい。

第二に、活動実態については方面委員の活動は東京市以外十分に検討できておらず、他地域の活動実態も検討し、その機能を探っていきたい。さらに、病院での相談活動についても精神科病院の診療録等を医療現場の方々と共同して入手し、検討したいと考えている。

第三に、被占領期のGHQ/SCAPの動きに関しては、『週刊広報』を検討したにとどまり、精神衛生相談に関する包括的な検討として、「民政ガイド」等の文書の検討がさらに必要である。

第四に、これは大きな課題になるが、本研究を踏まえた戦後の精神衛生相談の展開について、医療機関や保健所を含めて現在に近づけて検討を行うこと、さらに精神障害を持つ当事者の方々

の側面からの検討も視野に入れ, 戦前と戦後の連続面や断続面の分析をより進めたいと考える.

引用文献

- 赤倉貴子(2002)「大正8年『精神病院法』の成立」『神戸法学雑誌』52(3), 51-120.
- 秋元波留夫(1973)「日本の精神衛生が歩んだ道」『日本の精神衛生』日本精神衛生会編集 3-32.
- 秋元波留夫(2002)「実践精神医学講義」日本文化科学社.
- 天野宗和(1997)「精神保健福祉相談員の現状と課題」『ノーマライゼーション 障害者の福祉』17, 19-21.
- 天達忠雄(1940)「社会保健婦事業の構造」『厚生事業』24(11), 4-18.
- 青木延春(1935a)「精神異常者の増加とその対策(其の一)特に断種に就いて」『公衆衛生』53(3), 21-28.
- 青木延春(1935b)「精神異常者の断種策」『週刊医界展望』7, 24.
- 青木延春(1937)「私宅監置ノ実状ニ就イテ」『精神神経学雑誌』41(11), 1085-1096.
- 青木義治(1965)「私が昭和23年につくった精神衛生法租案をめぐって」『千葉県精神衛生』8, 1-13.
- 青柳勇編纂(1939)『方面委員令施行記念方面事業大鑑』方面事業調査会方面事業大鑑刊行会.
- 浅賀ふさ(1960)「村松先生と社会福祉」『村松教授還暦記念誌』名古屋大学精神医学教室 55-56.
- 千葉 勇編集(1936)『東京市方面委員名鑑』東京市方面委員名鑑刊行会.
- 中央慈善協会(1911)「感化院長協議会における協議事項」『慈善』2(3), 336.
- 中央慈善協会(1916a)「大会紀要」『慈善』7(3), 61-89.
- 中央慈善協会(1916b)「感化救済事業に関する奨励助成」『慈善』7(4), 72-77.
- 中央慈善協会(1918)『精神異常者と社会問題』中央慈善協会発行.
- 中央社会事業協会(1940)「紀元二千六百年記念全国社会事業大会」『社会事業』24(11), 2-49.
- 中央社会事業協会社会事業研究所(1940)『社会保健婦』中央社会事業協会社会事業研究所.
- C.F.サムス著竹前栄治編訳(2007)『GHW サムス准将の改革:戦後日本の医療福祉政策の原点』桐書房.
- 第41回帝国議会(1919)『第四十一回帝国議会議院精神病院法案会議録第二回』.
- 土井洋一(1984)「『慈善』の時代[冬の日の感化救済]」『月刊福祉』67(12), 14-21.
- 江畑敬介(1980)「C. ビアーズとアメリカ精神衛生運動の歴史」Beers, C. W. (1908) *A Mind that Found Itself: An Autobiography*, New York: Longmans, Green and CO (=1980, 江畑敬介訳『わが魂こあうまで』星和書店 237-73.)
- 遠藤興一(1971)「雑誌『社会事業』に現れた社会事業理論の史的展開について—大正10年より昭和16年まで—」『社会福祉学研究/明治学院大学大学院』10, 23-65.
- 遠藤興一(1976)「方面委員活動の史論的展開について(下)」『明治学院論叢』235, 71-108.
- 遠藤興一(1985)「大正期社会事業の基本的性格について」『月刊福祉』67(12), 22-33.
- 遠藤興一(2012)『15年戦争と社会福祉—その両義性をたどる』学文社.
- 藤野豊(2003)『厚生省の誕生』かもがわ出版.
- 藤岡一郎(1985)「精神衛生法をめぐる歴史的展開」『精神医療と法』大谷実他, 弘文堂 204-236.
- 富士川 游(1916)「変性と低能」『慈善』8(2), 19-26.
- 福山政一(1936)「社会事業と精神衛生」『精神衛生』10, 57-65.
- 古川孝順訳 Walter I. Trattner 著『アメリカ社会福祉の歴史 救貧法から福祉国家へ』川島書店
- 古川孝順(2002)「社会福祉援助の価値規範」『援助するということ』有斐閣 1-68.

- 後藤清(1940)「社会事業法の生成・分化・発展」『社会事業』24(4), 30-42.
- 後藤清(1944)「戦時厚生事業の性格と任務」『厚生問題』28(1), 1-11.
- 後藤基行(2019)『日本の精神科医療の歴史構造: 社会防衛・治療・社会福祉』東京大学出版会.
- 長谷川良信(1925)「訪問看護婦制度(3)」『社会事業』9(5), 39-41.
- 橋本明(2012)「わが国における精神科ソーシャルワーカーの黎明」『愛知県立大学教育福祉学部論集』61, 113-122.
- 橋本繁子(1960)「国府台病院における医療社会事業創設の頃」『村松教授還暦記念誌』名古屋大学精神医学教室, 32-34.
- 橋本正己(1968)「戦後における社会保障制度」社会保障研究所『戦後の社会保障』至誠, 1-110.
- 林 暲(1950)「精神衛生法の施行」『精神神経学雑誌』51, 307-308.
- 菱沼典子・成瀬和子・酒井禎子ほか(2002)「日本の都市型保健所における保健活動の変遷」『聖路加看護大学紀要』28, 1-17.
- 平田勝政(2001)『戦前日本の優生学関係資料目録 I』長崎大学教育学部紀要—教育科学—60, 45-51.
- 平田勝政(2010)「日本ハンセン病社会事業史研究(第2報)」長崎大学教育学部紀要—教育科学—74, 1-15.
- 廣嶋青志(1981)「現代日本人口政策史小論(2)」『人口問題研究』160, 51-77.
- 広田伊蘇夫(1970)「精神衛生法」『精神医療』10(1), 14.
- 広田伊蘇夫(1987)「精神障害者の歴史と記者の目—精神衛生法改正を機に」『新聞研究』436, 47-51.
- 広田伊蘇夫(2004)『立法百年史』批評社.
- 本多創史(2013)「厚生事業への合流および断種(優生思想)の受容の一局面—戦時期竹内愛二のケースワーク論」『社会事業研究』44, 109-126.
- 兵頭晶子(2008)『精神病の日本近代』青弓社.
- 医事公論(1936)「精神衛生国策案成る」『医事公論』1253, 32.
- 池田隆徳(1939)「救済会三十年の回顧」『救済会々報』59, 36-41.
- 池田敬正(1971)「日本社会福祉活動の歴史」田代不二男編著『社会福祉と社会変動』誠信書房, 67-100.
- 池田敬正(1997)『日本社会福祉史』法律文化社.
- 入谷修司(2016)「精神科とのスローク 身体表現性障害精神科の立場から」『神経治療』33, 409-412.
- 伊藤俊三・岡田保(1960)「先生の経歴と 60 年の歩み」名古屋大学精神医学教室『村松教授還暦記念誌』69-74.
- 岩本華子(2009)「大正期における大阪府方面委員の『医療問題』への対応」『社会問題研究』58, 117-134.
- 金川英雄(2012)『日本の精神医療史 明治から昭和初期まで』青弓社.
- 金子準二(1919)「富山県の女一揆に対する精神病学的考察」『社会と救済』2(12), 34-39.
- 金子準二(1930)「犯罪原因としての精神病」『社会事業』14(5), 36-41.
- 金子準二(1931)「最近の思想と精神衛生」『社会事業』14(12), 36-40.
- 加納光子(2017)『改正精神衛生法時代を戦った保健所のPSWたち』ミネルヴァ書房.
- 菅 修(1933)「村松事業係長を送りて」『救済会々報』53, 49.
- 菅 修(1973)「救済会の頃」『日本の精神衛生運動の歩んだ道』日本精神衛生会 33-42.
- 笠原英彦(1996)「近代日本における衛生行政論の展開: 長与専斎と後藤新平」『法学研究』69(1), 87-110.

- 加藤博史(1996)『福祉の人間観の社会誌—優生思想と非行・精神病院を通じて』晃洋書房.
- 加藤 実(1966)「保健所史(戦前) その1」『医療史研究』(21), 1089—1095.
- 加藤 実(1967)「保健所史(戦前) その2」『医療史研究』(23), 1199—1206.
- 加藤園子(1969)「精神衛生相談員制度に関する研究」『社会学部論叢』(3), 37—54.
- 川上 武(1964)『現代日本医療史』勁草書房.
- 川上 武(1982)『現代日本病人史』勁草書房.
- 川上裕子(2013)『日本における保健婦事業の成立と展開』風間書房.
- 紀元二千六百年記念全国社会事業大会事務局編(1941)『紀元二千六百年記念全国社会事業大会報告書』.
- 木村 敦(2015)「精神病患者救済会・救済会における実践の意義と限界」『天理大学社会福祉学研究室紀要』17, 3—14.
- 菊池正治(2008)「第5章昭和恐慌期の社会事業」『日本社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房
- 吉川武彦(2001)「精神保健の将来像」吉川武彦・竹島正編『これからの精神保健』南山堂.
- 北場 勉(2009)「大正期における方面委員制度誕生の社会的背景と意味に関する一考察」『日本社会事業大学研究紀要』55,3-37.
- 小林 司(1973)「日本の精神衛生運動とは何であったのか」『日本の精神衛生』日本精神衛生会編集 93—134.
- 小島栄次(1935)「社会事業従事者に必要なる科学的知識に就いて」『社会事業』18(10),24—29.
- 小泉親彦(1938)『国民体力の現状を述べ国民の奮起を望む』国民精神総動員中央連盟.
- 小峯和茂(1999)「明治から昭和期における精神病院史」松下正明・昼田源二郎編『臨床精神医学講座 special issue S1 精神医療の歴史』中山書店,311—319.
- 小峰茂之(1931)「社会問題と精神衛生」『社会事業』14(11),31—35.
- 小峰茂之(1932)「精神病学社会奉仕事業」『社会事業』15(6),53—58.
- 懇談会(1930)「社会問題としての精神病」『社会事業』14(5),2—15.
- 懇談会(1931)「精神衛生と社会問題」『社会事業』14(11), 9—23.
- 高良とみ(1998)『非戦を生きる—高良とみ自伝』ドメス出版.
- 厚生事務次官通知(1950)「発衛 118 号」厚生省.
- 厚生省医務局編集(1955)『医制八十年史』印刷局朝陽会.
- 厚生省五十年史編集委員会(1988)『厚生省五十年史(記述篇)』財団法人厚生問題研究会.
- 厚生省公衆衛生局編集(1965)『わが国における精神障害の現状:昭和38年精神衛生実態調査』大蔵省印刷局.
- 厚生労働省(2014)『第8回 精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会参考資料』
- 窪田静太郎(1923)「社会事業と衛生事務」『社会事業』6(10), 1—12.
- 呉 秀三(1918)「精神病患者保護取締に関する意見」『心疾者の救護』29,2—6.
- 呉 秀三(1930)「社会問題としての精神病」『社会事業』14(5),28—35.
- 呉 秀三(1931)「精神衛生の真髓」『社会事業』14(11),25—35.
- 呉 秀三・榎田五郎(1918)「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」内務省衛生局『精神病患者私宅監置ノ実況』, 復刻版
- 桑原治雄(2000)「日本における地域精神医療の歴史」松下正明監修『臨床精神医学講座 S1 精神医療の歴史』中山書店

- 救済会(1927)「救済会規則」『心疾者の救護』47.
- 救済会(1928)「雑報」『心疾者の救護』49,31-32.
- 救済会(1929)『救済会々報』50.救済会(1933)「本会記事」『救済会々報』53,30-38.
- 救済会(1932)『救済会会報』52.
- 救済会(1933)「本会相談部取扱」『救済会々報』53,32-33.
- 救済会(1934)「事業報告」『救済会々報』54,49.
- 救済会(1935)「乙 昭和十年度事業報告」『救済会々報』55,75-76.
- 救済会(1935b)「方面事業より見たる精神病問題」『救済会々報』55, 3-39.
- 救済会(1938)「事業報告」『救済会々報』57,52-55.
- 救済会(1939)「事業報告」『救済会々報』58,98-101.
- 救済会(1940)「昭和十四年度事業報告」『救済会々報』59,79-81.
- 牧 賢一(1937)「精神病者保護の現状と其の緊要性に就て」『済生』14(8), 19-28.
- 牧 哲男(1966)「恩賜財団済生会巡回看護婦事業の全国組織化への前提(その二)」『社会事業』23(6), 70-90.
- 松下正明(1981)「齋藤玉男」『臨床精神医学』10(6),743-757.
- 丸山博(1950)『公衆衛生』医療図書出版.
- 松沢病院医務問題研究会(1964)『精神衛生法をめぐる諸問題』松沢病院問題研究会.
- 三宅鑛一(1916)「感化院の身分帳に就いて」『慈善』8(2),36-46.
- 三宅鑛一(1931a)「開会の辞」『精神衛生』1,9-1.
- 三宅鑛一(1931b)「万国精神衛生会議に臨んで」『社会事業』14(11),101-104.
- 三宅鑛一(1933)「精神衛生に就いて」『精神衛生』4, 4-9.
- 三宅鑛一(1935)「精神病者救済事業の社会的的重要性について」『救済会会報』55, 1-2.
- 三宅鑛一(1936)『精神衛生』帝国大学新聞出版部
- 三好豊太郎(1924)「ケースワークとしての人事相談事業」『社会事業』5(10), 91-94.
- 三和 治(1976)「東京における方面委員・民生委員の活動と特徴」『明治学院論叢』240,1-26.
- 茂木俊彦・高橋智・平田勝政(1990)『わが国における「精神薄弱」概念の歴史的研究』茂木俊彦研究室.
- 村上 清(2009)「戦後の精神障害者の雇用・就労施策の史的研究Ⅰ:雇用・就労施策前史①占領期」『長崎ウェスレヤン大学現代社会学部紀要』7(1), 1-8.
- 村松常雄(1931)「統計上より見たる精神衛生」『社会事業』14(11),89-95.
- 村松常雄(1937)「精神衛生相談の事業に就いて」『精神衛生』11,24-27.
- 村松常雄(1938a)「戦争と精神病」『社会事業』22(1), 2-17.
- 村松常雄(1938b)「児童と精神衛生—主として児童精神衛生相談の事業に就いて」『児童研究』39(6), 179-185.
- 村松常雄(1938c)「精神病は如何にして防げるか」『少年保護』2(9), 28-33.
- 村松常雄(1939)「精神衛生より見たる乳幼児保護の問題」『児童保護』9(5), 1-5.
- 村松常雄(1944)「生産力増進と精神厚生」『厚生問題』28(2),11-14.

- 村松常雄(1963)『精神衛生』南山堂
- 村松常雄(1964)「P.S.W 今昔物語」『保健の科学』6(9),363-365.
- 村松常雄(1973)「日本精神衛生協会の時代」『日本の精神衛生が歩んだ道』日本精神衛生会編 43-52.
- 永井順子(2006)『精神病者』と『社会』『社会学論集』8,366-381.
- 永岡正己(1987)「地域福祉の系譜と思想―戦前の歩みを中心として」『地域福祉研究』15, 1-10.
- 永岡正己(1999)「(一)戦時下方面委員活動と政策・実践課題」『復刻・戦時下大阪府方面委員常務委員会議事録速記録』近畿地域福祉学会大阪方面委員活動資料研究会 959-968.
- 永岡正己(2008)「第一次世界大戦の社会と社会事業の成立」『日本社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房 77-98.
- 永岡正己(2018)「大阪府方面委員活動の展開と事例」『日本福祉大学社会福祉論集』139, 1-30.
- 名古屋大学精神医学部教室編集『村松教授還暦記念誌』名古屋大学精神医学教室.
- 内務省(1937)「保健国策に就いて」『週報』14, 1-14.
- 中村江里(2018)『戦争とトラウマ:不可視化された日本兵の戦争神経症』吉川弘文館.
- 中野敏子(2016)『戦後障害者福祉における「相談支援」の形成過程研究』高学出版.
- 永島 剛(2015)「名古屋の近代と伝染病」『近代都市の衛生環境(名古屋編)別冊』勁草書房, 39-59.
- 生江孝之(1915)「内外に於ける感化法の比較」『慈善』7(1),29-50.
- 生江孝之(1954)「済生会に対する回顧と感謝」『済生』316, 10-15.
- 新村 拓編(2006)『日本医療史』吉川弘文館.
- 日本弁護士連合会(2005)「第四 GHQ の対日ハンセン病政策」『ハンセン病問題に関する検証会議報告書』83-95.
- 日本弁護士連合会(2005)「第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任(1)」『ハンセン病問題に関する検証会議報告書』303-378.
- 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編集部編(1997)『日本医師会創立記念誌:戦後五十年のあゆみ』日本医師会.
- 日本精神衛生会編集(2002)『図説 日本の精神保健運動の歩み』日本精神衛生会.
- 日本精神衛生協会(1931)「余録」『精神衛生』1, 28.
- 日本精神衛生協会(1931)「余録」『精神衛生』1,28.
- 日本精神衛生協会(1932)「内外公私の集り一束」『精神衛生』2,15-19.
- 日本精神衛生協会(1933)「精神衛生施設拡充に関する諮問に対する答申意見」『精神衛生』4,1-3.
- 日本精神衛生協会(1937a)「精神病対策確立に関する陳情書」『精神衛生』11,1-4.
- 日本精神衛生協会(1937b)「日本精神病院協会内務大臣諮問事項「精神病の発生を防止する方策如何」に対する答申書」『精神衛生』11,58-61.
- 日本精神衛生協会(1939)「日本精神病院協会の厚生部諮問事項答申案」『精神衛生』19,54.
- 日本精神衛生協会(1940)「厚生大臣の諮問「事変下に於ける精神衛生の対策如何」に対する答申案」『精神衛生』26,47-50.
- 日本精神衛生協会(1941a)「常務理事会」『精神衛生』28,43.
- 日本精神衛生協会(1941b)「常務理事会」『精神衛生』31,15.
- 日本精神病院協会編集(1971)『二十年: 社団法人日本精神病院協会』日本精神病院協会.

- 日本精神保健福祉士協会編集(2004)『日本精神保健福祉士協会 40 年史』日本精神保健福祉士協会
日本精神保健福祉士協会編集(2014)『日本精神保健福祉士協会 50 年史』日本精神保健福祉士協会.
日本赤十字社(1932)『日本赤十字社参考館報』4.
- 西川 薫(2010)『日本精神障害者政策史—戦前期を中心として』考古堂.
- 西山正徳(1988)「アメリカ合衆国の精神科医療—カリフォルニア州の精神医療—」『精神医学』30(9), 963—969.
- 野口友紀子(2011)『社会事業成立史の研究』ミネルヴァ書房.
- 野口友紀子(2014)『『社会事業』にみる「もうひとつの本質論争—社会事業の本質はどのように議論されたのか—」』『社会事業史研究』42,15—30.
- 小川政亮(1968)『権利としての社会保障』勁草書房.
- 小河滋次郎(1917)「精神病者を如何にすべきや」『救済研究』5(2), 6—25.
- 岡田靖雄(1964)『精神医療—精神病は治せる—』勁草書房.
- 岡田靖雄(1977)「精神衛生法」『現代精神医学体系第 5 巻C 精神科治療学Ⅲ』中山書店.
- 岡田靖雄(1986)「精神病者慈善救済会のこと」『日本医史学雑誌』32(4),385—442.
- 岡田靖雄(1997)「呉 秀三」松下正明編『精神医学を築いた人びと 上巻』ワールドプランニング,193-221.
- 岡田靖雄(1999)「明治期の精神科医療—その初期事情」『臨床精神医学講座 31 精神医療の歴史』中山書店 251—265.
- 岡田靖雄(2002)『日本精神科医療史』医学書院
- 岡田靖雄(2015)「精神病学と法医学のあいだ」『日本医史学雑誌』61(2), 213—216.
- 岡本民夫(1991)「戦後日本における精神医学ソーシャル・ワークの展開」『評論社会科学』43,73-97.
- 小俣和一郎(1998)『精神病院の起源』太田出版.
- 大国美智子(1973)『保健婦の歴史』医学書院.
- 大島辰次郎(1934)「精神衛生運動について」『精神衛生』6, 2—6.
- 大霞会(1971)『内務省史第 1 巻』地方規程協会.
- 大瀧敦子(2012)「保健所ソーシャルワークに関する歴史的考察に向けて」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』137, 47—63.
- 大瀧敦子(2013)「占領期の保健所改正に伴うソーシャルワーク導入の過程分析—衆参両議院厚生委員会において『公共医療事業』はどのように分析されたか」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』140,149—178.
- 大谷 實(1993)「日本における精神医療制度の改正」『同志社法学』45(3), 352—367.
- 大谷藤郎・加藤正明(2000)「精神衛生法成立のころ」精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会『精神保健福祉行政の歩み』中央法規出版.
- 大友昌子(2004)『帝国日本の植民地 社会事業政策研究—台湾・朝鮮』ミネルヴァ書房.
- 大友昌子(2013)「歴史研究という方法論—社会福祉研究におけるその有効性と可能性」『社会福祉』54, 67—74.
- 坂口志郎(2002)「精神障害者とところを病む人びと」川上 武ほか『戦後日本病人史』農山漁村文化協会.
- 済生会(1928)『恩賜財団済生会の救済』恩賜財団済生会.
- 齋藤玉男(1931)「精神病の種々相とその救済」『社会事業』15(6),97—102.
- 齋藤玉男(1932)「精神衛生に関する諮問の其後」『精神衛生』3,10—15.
- 齋藤玉男(1933)「現在の精神科診療機関の運用は停止したエスカレーターに比較出来るのではないのか」『脳』7(6),2—6.

- 齋藤玉男(1934)「強制断種法制定の妥等性」『精神衛生』8,13-36.
- 佐藤壱三(1975)「国府台病院の歴史の中で」精神医学17(7), 670-671.
- 佐藤公一(1943)「決戦態勢に即応する保健体系の整備」『厚生問題』27(11), 8-21.
- 佐藤雅治(2008)「戦前期日本における精神疾患言説の構図-逸脱と健康の系譜をめぐって」『ソシオロギス』32, 17-37.
- 精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会(2000)『精神保健福祉行政のあゆみ』中央法規.
- 精神科医療史研究会(1986)『精神衛生法改正に向けて』精神科医療史研究会発行.
- 精神医療史研究会編集(1964)『精神衛生法をめぐる諸問題』病院問題研究会.
- 精神病者慈善救済会(1918)「精神病者慈善救済会規則」『心疾者の救護』29.
- 精神病者救済会(1923)「本会記事」『心疾者の救護』41,29-30.
- 精神病者救済会(1924)「本会臨時救護所及び相談所開設」『心疾者の救護』41,30.
- 精神病者救済会(1925)『心疾者の救護』45.
- 精神病者救済会(1931)『救済会会報』51.
- 精神衛生学会(1927)「質疑票」『脳』1, 143.
- 精神衛生学会(1928a)「編集後記」『脳』2(11),85.
- 精神衛生学会(1928b)「精神衛生相談の状況」『脳』2(12),32-36.
- 精神厚生会(1944a)「理事会其他会合」『精神厚生会会報』1,3-6.
- 精神厚生会(1944b)『財団法人 精神厚生会創立趣意書・事業計画概要・寄付行為』.
- 關根眞一(1939)「精神異常と社会問題」『救済会々報』58,22-31.
- 社会事業協会(1921)「米国に於ける社会事業大会」『社会事業』5(8),43-51.
- 社会事業史文献調査会(1988)『社会事業雑誌文献総目次第1巻〜第16巻,別冊』日本図書センター.
- 社会福祉法人恩賜財団済生会(2012)『社会福祉法人恩賜財団済生会 100年誌上巻全体編』恩賜財団済生会.
- 社会事業研究所(1942)『社会事業個別取扱の実際-都市に於ける社会事業個別処遇事例集』社会事業研究所.
- 柴田善守(1984)「大正デモクラシーから国家統制へ」『月刊福祉』67(12).
- 清水 寛(2006)『日本帝国陸軍と精神障害兵士』不二出版.
- 杉江 薫(1918)「精神病者救済会に就いて」『社会と救済』2(9),17-20.
- 杉田直樹(1933)「如何にして精神病を予防すべきか」『社会事業』17(2),90-96.
- 杉田 聡・丸井英二(2005)「占領期の保健医療改革の研究における GHQ/PHW 文書(Weekly Bulletin)の活用」『第70回民族衛生学会総会』32-33.
- 杉田 聡(2006)「占領期の GHQ/SCAP/PHW 文書を用いた現在の保健医療制度の源流を探る研究」『生存科学』17,77-80.
- 杉田聡・田中誠二・丸井英二(2015)「占領期においてサウス公衆衛生局長と面談を行った日本人に関する考察」『第116回日本医師学会総会』77.
- 杉山章子(1995)『占領期の医療改革』勁草書房.
- 末田邦子(2011)「精神衛生相談所の活動実態に関する研究」『社会福祉学』52(1), 123-134.

- 末田邦子(2016)「戦前日本における精神衛生相談事業の制度化への動き」『社会福祉学』57(1), 1-14.
- 末田邦子(2017)「村松常雄の精神衛生に関する思想および活動の展開—欧米留学時までの検討」『愛知淑徳大学福祉貢献学部論集』7, 19-30.
- 鈴木康夫(2018)「明治維新と近代警察制度」『警察政策』20, 206-303.
- 高林陽展(2011)「精神衛生思想の構築: 二十世紀初頭イングランドンにおける早期治療言説と専門家利害」『史学雑誌』120(4), 461-495.
- 高橋恭子(2004)「患者を支える医療と福祉に関連する実践者～方面委員の活動～」『神奈川県立保健福祉大学誌』1(1), 95-104.
- 高橋恭子(2016)『戦前病院社会事業史』ドメス出版.
- 高野六郎(1925)「人類の幸福と社会衛生」『社会事業』9(9), 2-12.
- 高野六郎(1930)「我国における精神病者及び之に対する施設」『社会事業』14(5), 16-27.
- 高野六郎(1936)「精神衛生国策」『精神衛生』10, 1-9.
- 高野六郎(1941)「会員諸君の御協力に俟つ」『精神衛生』31, 3-4.
- 高野六郎(1925)「人類の幸福と社会衛生」『社会事業』9(9), 2-12.
- 高岡裕之(2011)『総力戦体制と「福祉国家」—戦時期日本の「社会改革」構想』岩波書店.
- 高柳 功編(1994)『精神保健法の最新知識』中央法規出版.
- 竹内愛二(1938)『戦前期社会事業基本文献集 46 ケースウオークの理論と実際』日本図書センター(復刻版).
- 竹内愛二(1939)「断種と精神衛生」『同胞愛』17(2), 69-77.
- 田倉保男(1983)『保健所史: 名古屋市を事例として』.
- 田中幸子(2001)「占領期における保健婦助産婦看護婦法の立法過程」『神奈川法学』34(2), 441-505.
- 田中幸子(2012)「占領期における日本の看護改革: 保健婦助産婦看護婦法改正をめぐって」『日本医師学雑誌』58(1), 106-107.
- 谷沢弘毅(2006)「方面委員から民生委員へ」『札幌学院商経論集』23(1), 7-124.
- 田代国次郎(1964)『医療社会福祉研究』童心社.
- 田澤秀四郎(1918)「精神病院設立の急務」『社会と救済』2(11), 12-15.
- 津曲祐次・小柳美紀(1988)「日本における児童相談事業の歴史的研究—(1) 成立過程を中心に」『養護・訓練研究』1, 83-98.
- 寺嶋正吾(1980)「精神衛生運動, 精神障害者対策の歴史」『現代精神医学体系 23C 社会精神医学と精神衛生IV』中山書店 15-27.
- 留岡幸助(1912)「慈善事業の過去 45 年」『慈善』4(2), 14-28.
- 留岡幸助(1916)「人間の整理」『慈善』8(2), 26-35.
- 東京朝日新聞(1928)「赤十字社で精神衛生展 1928 年 11 月 8 日東京夕刊」東京朝日新聞社.
- 東京府社会事業協会「時報: 保健衛生」『東京府社会事業協会会報』43, 74.
- 東京市(1924)『東京市方面委員制度』東京市役所, 復刻版.
- 東京市(1929)『東京市方面委員取扱実例集』東京市役所, 復刻版.
- 東京市(1931)『東京市方面委員事業十周年記念』東京市役所.

東京市(1933)『東京市方面委員制度要覧』東京市役所.復刻版.
 東京市(1935)『東京市方面委員制度十五年誌』東京市役所.
 東京市(1936a)『特別衛生地区事業年報東京市特別衛生地区保健館』東京市役所.
 東京市(1936b)『東京市特別衛生地区:保健館概要』東京市役所.
 東京市(1937a)『特別衛生地区保健館年報昭和十二年度』東京市役所.
 東京市(1937c)『東京市方面委員制度第一六年誌』東京市役所.
 東京市(1938a)『特別衛生地区保健館事業年報第二回 昭和十一年』東京市役所.
 東京市(1938b)『東京市保健局事業概要昭和12年12月』東京市役所.
 東京市(1939)『東京市方面委員制度第一八年誌』東京市役所.
 東京市(1940)『東京市市政年報昭和十三年度保健篇』東京市役所.
 東京市(1941a)『東京市市政年報昭和十四年度保健篇』東京市役所.
 東京市(1941b)『特別衛生地区保健館年報昭和十五年度』東京市役所.
 東京市(1942a)『東京市方面委員制度第二十年誌』東京市役所.
 東京市(1942b)『東京市市政年報昭和十五年度保健篇』東京市役所.
 東京市(1943a)『東京市方面委員制度二十一年誌』東京市役所.
 東京市(1943b)『東京市市政年報昭和十六年度厚生篇(一)』東京市役所.
 東京市公報(1930)「東京市公報昭和五年十一月二十七日」東京市役所.
 東京市公報(1931)「東京市公報昭和六年四月二日」東京市役所.
 東京市公報(1936)「東京市公報昭和十一年十月一日」東京市役所.
 東京都中央保健所(1959)『式拾五周年記念誌』東京都中央保健所.
 東京都(1961)『東京都衛生行政史』東京都.
 内片孫一(1933)「精神異常者と社会事業」『社会事業研究』21(11), 8-17.
 浦辺 史・重田信一・五味百合子(1986)「座談会 戦時下の社会事業と社会事業研究所の活動一天達忠雄氏を
 偲びつつ」『日本福祉大学研究紀要』69,55-144.
 和田富子(1929)「精神衛生学を携えて近代科学境界線を行く」『社会事業』12(12),21-24.
 山田敏正(1939)「本邦に於けるヘルス・センター事業の概観」『社会事業』22(10),60-68.
 山本起世子(2016)「優生および精神衛生政策の展開と精神障害者の処遇の変遷」『園田学園女子大学論文集』
 50, 1-20.
 山崎由可里(2004)「戦前期日本の精神病学領域における教育病理学治療学の形成に関する研究」『和歌山大
 学教育学部紀要 教育科学』54,19-36.
 矢野久(2002)「ナチズムのなかの20世紀—総括と展望」『ナチズムのなかの20世紀』柏書房, 314-319.
 読売新聞:1936a年8月18日夕刊:第21385号.
 読売新聞:1936b年8月28日夕刊:第21393号.
 吉田久一(1974)『社会事業理論の歴史』一粒社.
 吉田久一(1985)「戦時下の社会事業・厚生事業理論の展開」『月刊福祉』67(12),42-47.
 吉田久一(1995)『日本社会福祉理論史』勁草書房.

- 吉田久一(2004)『新・日本社会事業の歴史』勁草書房.
- 吉田久一(2015)『日本社会事業思想小史』勁草書房.
- 吉岡真二(1964)「精神病者監護法から精神衛生法まで」『精神衛生法をめぐる諸問題』松沢病院医局病院問題研究会,8-34.
- 吉岡弥生(1926)「衛生省を設置せよ」『社会事業』10(1), 40-44.
- 和田豊種(1914)「精神病者の取扱について」『救済研究』2(4), 48-53.
- 座談会(1944)「人的戦力増強と精神厚生」『日本臨床』2(2), 222-234.
- 座談会(1972)「戦中・戦後の精神病院の歩み」『精神医学』14(8), 688-703.
- 全国社会福祉協議会編集(1964)『民生委員制度四十年史』全国社会福祉制度協議会.
- 全日本方面委員連盟編集(1934)『方面叢書 第1輯方面委員実例集』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1935)『方面叢書 第2輯方面委員取扱実例集』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1936)『方面叢書 第4輯方面委員取扱実例集』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1937)『方面叢書 第7輯軍事扶助実話』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1938)『方面叢書 第9輯生業扶助:方面委員取扱』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1938)『方面叢書 第10輯一般取扱実話:方面委員取扱』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟(1938)『全国方面委員大会第八回報告書』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1940)『方面叢書 第13輯一般取扱実例:方面委員取扱』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1940)『方面叢書 第16輯方面委員取扱進展集』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1941)『方面叢書 第17輯方面委員取扱実例集』全日本方面委員連盟.
- 全日本方面委員連盟編集(1942)『方面叢書 第19輯まごころの記録:方面委員取扱実例集』全日本方面委員連盟.
- OPQ(1928)「精神衛生相談の状況」『脳』2(2),32-36.
- WEEKLY BULLETIN (1946) 1/27-2/2 : THE STANDARD CURRICULUM FOR PUBLIC HEALTH NURSES' TRAINING SCHOOL
- WEEKLY BULLETIN (1946) 3/3-3/9 : C.L.O. No. 1484 (1.1)
- WEEKLY BULLETIN (1946) 12/15-12/22 : NURSING AFFAIRS
- WEEKLY BULLETIN (1947) 1/26-2/1 : Coordinating Committee for Young Women's Welfare
- WEEKLY BULLETIN (1947) 2/2-2/8 : NO 8 : Maternal and Child Health
- WEEKLY BULLETIN (1947) 11/16-11/22 : NO47 : Child Welfare Law
- WEEKLY BULLETIN (1948) 3/15-21 : 15 : NO64 : Dealing of the Agricultural Lands Owned by Mental Diseases Hospitals, Tuberculosis Hospitals and Leprosariums
- WEEKLY BULLETIN (1948) 3/29-4/4 : NO66 : Grants for Mental Hospitals
- WEEKLY BULLETIN (1948) 4/19-4/25 : NO69: Renewal of the Designated period for the Substitute Mental Institution.
- WEEKLY BULLETIN (1948) 4/25-5/2 : NO70 : Typhus Fever
- WEEKLY BULLETIN (1948) 6/7-6/13 : NO76 : SOCIAL SECURITY DIVISION

WEEKLY BULLETIN (1948) 8/16–8/22 : NO86 : Responsibility of the Recipient

WEEKLY BULLETIN (1948) 10/18–10/24 : NO95 : Typhus Fever Control

WEEKLY BULLETIN(1948) 11/29–12/5 : NO101: Louse-borne (Epidemic Typhus)

WEEKLY BULLETIN(1949)1/31–2/6a : NO110 : Approved Curriculum for 1-year post Graduate Course in Public Health Nursing

WEEKLY BULLETIN(1949)1/31–2/6b : NO110: Social Work Courses in Colleges and Universities

WEEKLY BULLETIN(1949)4/18–4/24:NO121: NURSING AFFAIRS DIVISION

WEEKLY BULLETIN(1949)6/27 –7/3 : NO131: National Survey of Physically Handicapped Persons

WEEKLY BULLETIN(1949)7/25 –7/31 : No135: Re: National subsidy for the setups of the facilities for mentally handicapped children.

WEEKLY BULLETIN(1949)9/11 –9/15 : NO139: State Subsidy to Mental Hospitals in the fiscal year of 1949

WEEKLY BULLETIN1949 : 10/15 –10/31 : No142: Re: Fund to be defrayed from the national treasury for expenses on anti-tuberculosis, communicable disease control and mental institutions and others.

WEEKLY BULLETIN1949 : 11/15 –11/30 : No144: Typhus Fever

日本における精神衛生相談活動の政策・関連団体・活動の形成過程

西暦	元号	政策の動き	精神衛生関連団体の動き	社会事業団体の動き	相談の実態（専門職）	相談の実態（方面委員）
1868年	明治元年	東京府に種痘所開設				
1869年	明治2年					
1870年	明治3年					
1871年	明治4年	文部省設置、司法省設置				
1872年	明治5年	ロシア皇太子の訪日にあたり、 明治政府が宮内省附屬養育 院を設置。 東京番人規則 文部省に医務課設置				
1873年	明治6年	文部省医務課が医政局に昇格				
1874年	明治7年	内務省設置、同省は東京府、京 都府、大阪府に対し医制を發布 し、癲狂院の設立を規定 恤救規則制定				
1875年	明治8年	路上の狂癲人の取扱いに関する 行政警察規則 衛生行政は文部省から内務省衛 生局に移管 行政警察規則				
1876年	明治9年					
1877年	明治10年					
1878年	明治11年	東京警視庁布達				
1879年	明治12年	相馬事件 帝国大学医科大学（現・東京大 学医学部）に日本初の精神医学 講座が設置される（初代教授は 榊俣）、精神病者部門は明治12 年7月に上野恩賜公園内に「東 京府癲狂院」を設置 癲癲人・不良子弟等の私宅鎖固 に関する東京警察庁布達 内務省衛生局諮問機関として中 央衛生会の設置				
1880年	明治13年	旧刑法公布、旧民法交付				
1881年	明治14年					
1882年	明治15年	行旅死亡人取扱規則布告				
1883年	明治16年					
1884年	明治17年	不法監禁の防止を図る癲癲人取 扱心得				
1885年	明治18年	警察要書				
1886年	明治19年					
1887年	明治20年		国政医学会総会開催			
1888年	明治21年					
1889年	明治22年					
1890年	明治23年					
1891年	明治24年					
1892年	明治25年					
1893年	明治26年					
1894年	明治27年	警視庁訓令、精神病者取扱心得				
1895年	明治28年					
1896年	明治29年	明治民法公布				
1897年	明治30年					
1898年	明治31年					
1899年	明治32年	行旅病人及行旅死亡人取扱法				
1900年	明治33年	精神病者監護法制定（法律第38 号）				
1901年	明治34年		呉秀三が留学から帰国	大阪で慈善団体懇話会 結成		
1902年	明治35年		呉秀三と三浦謹之助に よって日本神経学会が 発足（後の日本精神神 経学会） 精神病者慈善救済会設 立	大阪慈善団体懇話会が 慈善同盟会に改称		

1903年	明治36年			大阪で初の全国慈善大会開催、日本慈善同盟設立の決議		
1904年	明治37年					
1905年	明治38年					
1906年	明治39年					
1907年	明治40年	新刑法交付				
1908年	明治41年			中央慈善協会設立		
1909年	明治42年	中央衛生会で精神病患者について審議（呉らが委員）		大阪慈善同盟会が大坂慈善協会と改称 中央慈善協会『慈善』創刊		
1910年	明治43年	呉が中心になり中央衛生会で「各府県に精神病院を設置すべき」との建議				
1911年	明治44年	工場法（施行は1916年） 「官立精神病院に関する建議書」第27回帝国議会に提出され可決			恩賜財団済生会創設	
1912年	大正元年			留岡幸助、精神病患者監護方法を行政上の慈善事業に位置づける		
1913年	大正2年					
1914年	大正3年					
1915年	大正4年	鹿児島保養院設置		生江孝之、中央慈善協会機関誌で精神病患者に対する施設の不備を説く		
1916年	大正5年	保健衛生調査会官制	大日本医師会設立	精神病患者救済会の活動を感化救済事業に位置付け 富士川游、中央慈善協会機関誌で「変性と低能」発表 三宅紘一、中央慈善協会機関誌で「身分帳」の提唱 留岡幸助、精神病患者の救済を必要性を説く		
1917年	大正6年	保健衛生調査会の第5部会で在宅精神病患者および私宅監置患者の調査		東京府慈善協会設立 『慈善』が『社会と救済』に改題		岡山県に済世顧問設置設置
1918年	大正7年	呉らが衛生局長らと「精神病患者保護に関する懇談会」開催	呉秀三・樫田五郎『精神病患者私宅監置の実況及びその統計的観察』 呉秀三「精神病患者保護に関する懇談会」	中央慈善協会『精神異常者と社会問題』刊行 杉江薫、中央慈善協会機関誌で「精神病患者救済会」の提唱 田澤秀四郎、中央慈善協会機関誌で精神病院増設を説く		東京市に救済委員制度設置 大阪府に方面委員制度設置
1919年	大正8年	杉山衛生局長が精神病患者への断種の必要性を示す。精神病院法制定に向けた法案審議では時期尚早と回答する。精神病院法の成立（法25号）および精神病院法施行に関する通牒		金子準二、中央慈善協会機関誌で女一騎と変質者問題を論じる	大阪市児童相談所開設	
1920年	大正9年					東京市に東京市方面委員規定創設
1921年	大正10年	精神病院設立に関する決議書	精神病患者慈善救会が精神病患者救済会に改称	中央慈善協会、社会事業協会に改称、同機関誌で「精神衛生」が初めて論じられる（米国の紹介）		『社会と救済』が『社会事業』に改題
1922年	大正11年	健康保険法公布（施行は26年）		窪田静太郎、社会事業が衛生業務に携わる重要性の指摘	簡易保険相談所規則制定	

1923年	大正12年	関東大震災 国民精神作興に関する詔書				
1924年	大正13年			社会事業協会,中央社会事業協会に改称 三好豊太郎,専門的相談の提言	精神病患者救治会「精神病患者相談所」設立 (1940年まで継続)	
1925年	大正14年	治安維持法成立		第7回全国社会事業大会で、「社会事業と社会衛生は密接な関係がある」 長谷川良信,中央慈善協会機関誌で「精神衛生看護婦」の提唱 高野六郎, 予防の重要性の提起		
1926年	昭和元年	大阪中宮病院設置	東京帝国大学学生による『医療の社会化』 日本精神衛生協会が私的団体として活動開始	吉岡弥生「衛生省を設置せよ」	済生社会部の設置	
1927年	昭和2年		精神病患者救治会が救治会に改称			第1回全国方面委員会議開催
1928年	昭和3年	普通選挙施行、治安維持法改正			日本赤十字社主催の精神衛生展覧会にて精神衛生相談開催	
1929年	昭和4年	救護法公布 神奈川芹香院設置	救治会が精神病患者救治会に改称,呉は理事長職を降りる(後任三宅紘一)	和田富子,予防精神衛生に社会事業が働きかける提言	聖路加国際病院に社会事業部設置	東京市『東京市方面委員取扱実例集』 第2回方面委員大会で救護法促進について協議
1930年	昭和5年	内務省衛生局長予防課長高野六郎: 中央慈善協会機関誌で精神病患者の「救護施設」の提起		中央社会事業協会誌で「精神科学への待望」	精神病患者救治会聖路加メジカルセンターと協力して精神衛生相談所設置の計画 (実現せず)	
1931年	昭和6年	内務省より日本医師会に「精神衛生施設拡充に関する対策」 福岡筑紫保養院設置	精神病患者救治会が救治会に改称 日本医師会「精神衛生施設拡充に関する対策」 日本精神衛生協会設立 斎藤玉男「社会治療」の提言 小峰茂之「精神病学的社会奉仕事業」 呉秀三「相談所等をなるべく多数に設け早く療治」	中央社会事業協会誌で「精神衛生と社会問題」特集,呉,金子準二,吉益修夫,原泰一らが座談会に出席,論文も寄せる。 呉秀三,治療的相談所の提唱 三宅紘一,普通人の精神衛生の対象に含むと提言 村松常雄,精神衛生は社会的,民族的諸現象に互ると提唱 小峰茂之,精神衛生は国家の経済上に及ぼす重大な社会問題と提言 金子準二,思想問題を背景にした精神衛生運動における社会事業家の協力を願う		東京市精神病患者救助規定
1932年	昭和7年	救護法施行 愛知県城山病院設置	公立及び代用精神病院主院長会議発足 斎藤玉男「精神衛生ホーム」等の予防的施設提唱		結核相談所通知	全国方面委員長連盟発足 全国方面委員代表者会議の開催
1933年	昭和8年	内務大臣諮問「精神衛生施設拡充に方策如何」	左記諮問に日本精神衛生協会答申	杉田直樹,相談所施設設置の容易さを説く 内片孫一,精神衛生相談への紹介と精神病患者の根絶を説く		
1934年	昭和9年	内務省衛生局長大島辰次郎「精神衛生運動について」で相談所への言及			健康保険相談所設置通知	全国方面委員長連盟による『方面叢書』発刊 (1943年まで)

1935年	昭和10年	内務省衛生局予防課長高野六郎「精神衛生国策」		小島栄次「社会事業者に必要なる科学的知識」	東京市特別衛生地区保健館設立	
1936年	昭和11年	内務省衛生局「精神衛生国策案」で精神衛生相談所提唱	日本精神衛生協会と救済会による「精神病対策確立に関する陳情書」で相談所設置の提案 日本精神病院協会発足 福山政一日本精神衛生協会機関誌に「予防方策の遂行を期待」		東京帝国大学脳神経児童研究所に相談室設置 東京市特別衛生地区保健館で精神衛生相談事業開始（1941年度までは継続確認） 済生社会部で「精神に病を持った人への相談」	方面委員令交付
1937年	昭和12年	内務省「保健国策に就いて」 内務省衛生局技師青木延治「精神病相談」拠点の提唱 国家総動員体制実施要綱 救護法改正 保健所法公布	日本精神衛生協会全国大会で村松常雄講演 「精神衛生相談の事業について」治療とは異なる機関の位置づけ 日本精神病院協会「精神病の発生を防止する方策如何」答申：精神衛生相談所の普及			救護法改正により、方面委員が市町村長の補助機関となる 第八回全国方面委員大会において「精神病者保護救済の徹底に関する件」承認 全国方面委員連盟財団法人認可
1938年	昭和13年	厚生省設置 厚生大臣小泉親彦「国民体力の現状を述べ国民の奮起を望む」 民族優生保護法案提出（廃案）		村松常雄「戦争と精神病」で相談所提唱 村松常雄,児童精神衛生相談事業や社会事業施設の提言,予防の重要性の提言		
1939年	昭和14年		関根真一「精神病は治ることができ、この指図を与える精神衛生相談所」	山田敏正,東京市特別衛生地区保健館の活動の紹介 村松常雄,早期発見早期治療の観点から精神衛生相談を提言 竹内愛二,精神衛生と児童相談事業の必要性に言及		
1940年	昭和15年	国民優生法成立 厚生省「事変下における精神衛生の対策如何」	左記諮問に対して、日本精神病院協会答申 「精神衛生施設に関係ある施設の拡充」	紀元二千六百年記念全国社会事業大会で精神衛生相談所の決議		
1941年	昭和16年	厚生省予防局長高野六郎講演 「精神衛生の問題は目下のところ我々だけが口にし」 諮問「時局の推移に鑑み精神衛生の対策如何」 医療保護法施行	日本医師会による民族浄化の視点からの精神衛生相談所が盛り込まれた答申 日本精神衛生協会による「精神衛生施設の拡充」答申と精神衛生相談所の提唱 精神衛生関連3団体の合併協議開始	天達忠雄,社会保健婦事業の紹介から精神衛生の相談設備への言及		医療保護法により、方面委員が医療保護事務に関する補助機関となる
1942年	昭和17年	国民医療法公布		『社会事業』が『厚生問題』に改題		社会事業研究所『社会事業個別取扱の実際』 全国方面委員大会
1943年	昭和18年	日本医療団設立	精神衛生関連3団体が統合され、精神厚生会設立 村松常雄、日本臨床社で「鑑別相談」の提唱			
1944年	昭和19年			村松常雄、中央社会事業協会機関誌に「専門家による相談的施設」の提唱		

1945年	昭和20年	戦争終結詔書 治安維持法廃止 GHQ覚書「公衆衛生に関する件」 GHQ覚書「救済並びに福祉計画に関する件」 GHQ／SCAPに公衆衛生局（PHW）設置 PHWによる『週間広報』発行開始（～1951年6月30日）				
1946年	昭和21年	GHQ覚書「社会救済に関する件」 国立公衆衛生院官製公布 国民医療法施行令改正 生活保護法改正				民生委員令公布：民生委員は保護事務について市町村長の補助機関となる 全日本民生委員連盟発足
1947年	昭和22年	日本医療団解散 衛生行政事務が警察署から衛生部局へ移管 保健婦助産婦看護婦法制定 保健所法公布 内務省廃止 刑法および民法改正	全日本看護人協会発足 日本医師会設立 精神厚生会、厚生省と精神衛生法について協議開始	中央社会事業協会と日本私設社会事業連盟が合併し日本社会事業協会設立 戦後初の全国社会事業大会	保健所法医療社会事業系の配置	児童福祉法公布で民生委員は児童委員を兼ねることされる
1948年	昭和23年	国民医療法廃止、医療法交付、医師法交付、保健婦助産婦法交付 社会保障性審議会設置法公布 医療法の特例に関する政令（精神科病院の医師その他の従業員の定数の特例） 優生保護法制定	青木義治による「精神衛生法素案」 精神厚生会による「精神病医療保護法案」		国立国府台病院に社会事業婦配置	民生委員法公布
1949年	昭和24年	厚生省設置法 日本医療団解散 衛生行政事務が警察署から衛生部局へ移管	日本精神病院協会創立 金子試案（精神衛生法）			
1950年	昭和25年	精神衛生法法案国会上程 精神衛生法成立 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」提出			精神衛生法による精神衛生相談所規定成立	新生活保護法公布：民生委員は保護実施の協力機関となる