

戦前期日本の精神病学領域における教育病理学 治療教育学の形成に関する研究

山 崎 由可里

The establishment of educational pathology and the treatment pedagogy in prewar Japan in the area of psychiatric research.

Yukari YAMAZAKI

2003年10月28日受理

The initial research in Japan in educational pathology and treatment pedagogy came from translation of European and American research and the direction of psychiatrists, principally Dr. Shuzo Kure.

These translated materials were gradually put into practice based on the theory they contained. Because of their grounding in medical psychiatry, they developed into two distinct areas: educational pathology and treatment pedagogy. The former was known as "special child research" and had its original the study of mental disease. The latter applied such disease treatment in society.

はじめに

障害をもつ人たちの発達を生涯にわたって保障するためには、彼らのニーズやライフステージに応じたケアを総合的に保障する必要がある。当然の事ながら、この課題は学校教育だけで実現できるものではなく、学校、家庭、社会教育、医療機関や福祉機関などさまざまな機関が連携をはからなければならない必要がある。これらのケアの担い手は、教師や医師、就学前施設指導員、福祉行政官、ソーシャルワーカーやセラピスト、地域住民など多岐にわたる。以上の点については、「今後の特別支援教育のあり方（最終報告）」（2003年3月）でも指摘されているところである¹⁾。

今後、医療・教育・福祉と分化した専門機

関（あるいは専門職）の連携の望ましいあり方を講じるためには、障害児への公教育や公的社会事業が確立せず彼らへの社会的ケアが未確立・未分化だった時代から、医療・教育・福祉などそれぞれの領域の独自性を確立して機能分化し、対象者のニーズに応じて連携するという現在へ至までの歴史的経緯を解明し総括する作業が必要不可欠である。

歴史的には、イタルやドクロリーなど医師として医学の立場から障害児の教育に接近した人物が存在した。彼らは、医学的知見を取り入れた教育的な方法である治療教育実践の先駆者といわれる²⁾。医師が障害児の「障害」に着目し、その治癒や教育の可能性を追究するために医療と教育を結びつけ、加えて障害児の保護事業（生活の保障）にも取り組

んだ歴史的事実は、障害児への望ましいケアのあり方の原形態のひとつとして注目される。日本においても、精神病学の黎明期より、呉秀三をはじめとした精神病学研究者が欧米の教育病理学や治療教育学研究の成果を摂取し、欧米の文献研究・事例紹介にとどまらず障害児の本質理解のための啓蒙的活動を展開し、学校教育や特殊児童保護事業との関わりを持った。呉秀三ゆかりの三田谷啓や児玉昌、杉田直樹は、後に、啓蒙的活動だけでなく治療教育の実践化を試み、それぞれ施設設立・運営に取り組んだ。この他にも、教育病理学や治療教育学を取り入れた独自の実践を展開した人物として、石井亮一（瀧の川学園）や川田貞治郎（藤倉学園）などが、感化教育においても池田千年（兵庫県立の感化院である土山学園園長）など精神科医として治療教育や心理学の知見を取り入れた人物が存在した。

戦後においても引き続き就学猶予・免除とされた重度障害児を受け止めた滋賀県立近江学園の初代園長であった糸賀一雄は、近江学園に医局を設けて医療・教育・福祉の統一的な保障を指向した構想について、戦前における医療的ケアを重視した治療教育施設の先駆的な例に学んだという³⁾。

このように、戦前期の治療教育施設のあり方は戦後の児童福祉施設の原型態の一端を示したものであった。あわせて、1979年度からの養護学校義務化に際し、重度障害児への教育については近江学園など障害児施設における取り組みが先駆的实践として注目された点もふまえると、戦前の治療教育実践は戦後の障害児福祉や教育の原型態を示すものとして注目される。

加えて、治療教育学の理論研究がその実践化を必然的なものとした歴史的経緯は、精神

病学領域における障害者問題の社会問題としての対象化の経緯でもある。そこでは、当時の社会状況ときり結んだ障害者観・精神病者観が形成されていく。それゆえ、障害者問題を社会問題として対象化したことの歴史的意味が問われよう。

戦前の精神病学領域における障害研究や治療教育学・治療教育実践については、以下のような先行研究がある。高橋は戦前期の精神病学領域における「精神薄弱」概念の変遷および戦後における障害の種類・程度による処遇分断（中・重度の知的障害・肢体不自由児を中心とする就学猶予・免除の適用）との関連について明らかにしている⁴⁾。また、戦前期の児童研究における医学者の先駆性に注目した間宮は、精神病学研究のもつ臨床研究的側面と社会医学的側面の二面性をふまえ、戦時下の杉田直樹の言動に注目し、杉田の『治療教育学』（1936年）を取り上げ、「精神医学はその後もたえず生物学的志向性と社会医学的志向性とのあいだで揺れてきたのであるが、私財を投じて性格異常児、精神薄弱時のための治療教育施設を開設したほどの杉田の場合でも、緊迫しつつあった国家体制の動向が反映した内容になっている」⁵⁾と述べている。間宮が指摘したような杉田の言動で看過できない重要な点は、何ら社会的ケアを受けることなく放置された障害児への医療・教育・生活保障を統一的に実現する治療教育の実践化と、社会防衛的発想とが杉田の主観においては矛盾無く両立してた点であろう。このことの歴史的意味を明らかにすることが「障害者問題を社会問題として対象化することの歴史的意味」を明らかにすることの一環となる。このほか、啓蒙的活動や治療教育実践に取り組んだ三田谷啓や児玉昌、杉田直樹について

は、施設設立の経緯や施設が障害児のニーズに応えた具体的な機能、および戦後の障害児教育や福祉において実現された先駆的側面などに注目した研究がある⁶⁾。

以上をふまえ、本研究では戦前期日本における治療教育の理論と実践に関して、具体的な障害児問題解決への着手という視点から、以下のように時期区分を行う⁷⁾。

第1期：精神病学の学問的確立期における欧米の理論研究の成果の摂取や事例紹介などの啓蒙活動を中心とした時期（1900年代～）

第2期：巣鴨病院内修養学院設立や精神科医による特殊児童調査の実施など、治療教育実践の試みや障害児問題の実態把握を開始した時期（1900年代末～10年代末）

第3期：都市問題や特殊児童保護問題、補助学級問題などに関連した障害児問題の顕在化に対応した教師や施設職員・保護者などへの実践的な講習会活動、および三田谷治療教育院設立など、治療教育実践化へ着手し始めた時期（1920年代～30年代半ば）

第4期：精神病学領域における児童精神病学研究の確立、および行き場のない非行障害児問題解決を目的とした八事少年寮開設など、治療教育実践の充実期（1930年代後半）

第5期：戦時下において治療教育実践の理論化・蓄積・継続が困難をきわめた時期（1940年代前半）

本稿では、上記の第1期および第2期を対象として、障害児問題との関わりという視点から検討を行い、以下の2点を課題として設定する。第一に、日本の精神病学領域における教育病理学・治療教育学の系譜を具体的に明らかにすることである。第二に、精神病学研究における障害研究・障害者研究などが障害者問題の社会化に果たした歴史的な意味を

明らかにすることである。

なお、文中の「白痴」「精神薄弱」「低能児」などの用語は歴史的用語であり、現在は使用されない。本稿では引用などの必要に応じてそれらの語句を用いた。

1. 精神病学領域における障害研究および特殊児童研究への着手

教育病理学あるいは治療教育学は、わが国精神病学の黎明期より、欧米（とりわけドイツ）におけるそれらの文献の翻訳を中心として理論研究がすすめられた。しかしながら、翻訳を中心とした理論研究は、単に欧米理論の踏襲・受容・移入にとどまるものではなかった。理論研究の蓄積に取り組んだ精神病学者たちは、やがて感化教育事業や滝乃川学園などの障害者保護事業などと結びつきをもって特殊児童の実態把握調査および治療教育の実践化に関与することになる。

このように、教育病理学・治療教育学研究が「理論研究から実践による理論の検証」、あるいは「実践の理論化」という弁証法的な往復運動によって進展した理由は、第一にはこれらの学問が思弁的学問ではなく臨床的性格をもつこと、第二には社会問題の一端として顕在化した障害児・者問題の解決を精神病学研究が担っていたことによる。

これらの点については、わが国精神病学の確立に多大な貢献をした呉秀三の以下のことばが端的に示している。すなわち、「抑精神病学ガ其応用区域トシテ関係多キハ刑法民法等法律応用ノコトニシテ乃チ裁判事務警察事務ナリ又感化事業ナリ其他浮浪取締等内務行政ニ関スルコト及ビ白痴低能児等教育ニ関スルコト等ナリ」⁸⁾と。

わが国精神病学において「白痴」などの「障害」研究が位置づいた具体的経緯は以下のようにであった。

明治維新後、わが国の近代医学はドイツ医学を規範として進展した。岡田によれば、わが国で最初の精神病学講義には、「一八七五年（明治八年）九月二十三日開講の警視庁裁判医学校（のち警視庁医学校。一八七八年四月一日、東京大学医学部に吸収される形で廃止）で、ヴィルヘルム・デーニツが講述した『断訴医学』中の『精神障碍』論がある。続いて、一八七九年（明治一二年）夏学期に東大医学部で精神病学講義をしたことは、エルヴィン・ベルツの日記に見られる（この内容は数行の粗筋が伝えられているだけである）。愛知県公立医学校ではアルブレヒト・フォン・ローレツが同年九月から断訴医学講義を始めたが、ここでは『裁判上精神学』が大きな部分を占めている（わたし＝岡田がもっている筆記録では全体の七分の二強）。内科教師などによる精神病学講義はほかにもあったかもしれないが、まだ報告されていない⁹⁾。このように、精神病学に関する知見はまず断訴医学・裁判医学（19世紀末からは法医学と改称された）においてわが国にもたらされた。また、なぜ断訴医学・裁判医学と密接に関わって精神病学が論じられたかという点、明治維新以降の近代国家体制確立期において、民法や刑法上の責任能力をもちえない欠格者の診断・判別が国策上の重要課題として位置づいていたからである¹⁰⁾。例えば、1877（明治10）年、岡山県町村会仮規則に「白痴」が欠陥条項として規定されて以降、選挙権等の近代市民権を持ち得るか否かの基準として白痴欠陥条項が諸規定に普及しはじめた¹¹⁾。

そして、日本人による最初の精神病学講義

は、1886（明治19）年に東京帝国大学医科大学にて、ドイツ留学から帰国した榊俣によって始められた。呉によれば、「榊ノ説ノ大要ハ其講義筆記ニヨリテ知ラルルガ其分類ヲ見ルニ精神病ヲ生来ト後天トノ二種ニ區別シ先天ノモノトシテハ白痴及ビ悖徳狂ヲ擧ゲ後天性疾病ヲ又三種類ニ別ケ鬱狂、躁狂、回帰狂、突発錯迷狂、急性失神（又急性痴狂）ヲ突発症トシ重症神経病ヨリ変形セルモノ突発症ヨリ変形セシモノ重症急性全身病ヨリ発生セルモノ中毒症ノモノヲ続発症トシ麻痺狂、梅毒狂、老耄狂、蔓延性及局住性脳病ヲ機質症トシタリ」¹²⁾という。なお、東京帝国大学医科大学の臨床の場合は、1879（明治12）年開設の東京府仮癲狂院（1881年に東京府狂院、1819年に府立巢鴨病院、1919年に府立松沢病院と名称変更）であった。

以上のように、精神病学研究の黎明期より「白痴」研究が位置づき、「白痴」等の概念規定や「白痴」者等の診断・判別、犯罪者の精神鑑定等が精神病学の領域として含まれることとなった。

しかしながら、「白痴」者の診断や犯罪者の精神鑑定等が国家施策の一環として精神病学研究に要望されていたにもかかわらず、東京帝国大学医科大学以外の全国の医科大学、医学専門学校においては、例えば、大阪府立高等専門学校（現在の大阪大学医学部）では1894（明治27）年に、第三高等中学校医学部（現在の岡山大学医学部）では1895（明治28）年に、京都帝国大学医学部では1902（明治35）年に各々精神病学教室が開設しているものの、全国的にみれば精神病学教室をもつ学校数はわずかであり、医科大学および医学専門学校における精神病学教室の開設は焦眉の急であった¹³⁾。

そこで、1906（明治36）年2月、衆議院議員山根正次、江原素六によって、以下の「精神病学科設置ニ関スル建議案」が衆議院議会議に提出され、3月17日に修正可決された。

「精神病学科設置ニ関スル建議案

精神病ハ人生ヲシテ無意義ニ終ラシムルモノナリ故ニ文明各国ニ於テハ本病ノ研究ハ最慎重周密ニシテ其治療ハ国家的社会的ニ施行セラルルモノナリ

我ガ日本帝国ニ於テハ民法、刑法等ノ法典中精神病患者ノ法律上ニ於ケル処分ノ規定アリト雖モ而モ本病ノ鑑定審査ニ当ルベキ医師ヲ養成スベキ官公立医学校ニ本病ノ研究ヲ完全ニスベキ適当ナル設備アルコトナク又医師ノ資格ヲ考試スルトコロノ文部省医術開業試験科目中ニハ精神病学科ノ存在ヲ認ムル能ハズ此ノ如キハ實際上ニ於イテ国家ハ法律上ノ要件ヲ解釈スル能ハザルノミナラズ本病患者並一般国民ノ一大不幸ト謂ハザルベカラズ故ニ政府ハ各医学校ニ本病研究ニ関シ完全ナル設備ヲナシ且文部省医術開業試験科目中ニ精神病学科ヲ設定セラレ以本病研究ノ方法ヲ完備シ医学教育上ノ発展ヲ図ラムコトヲ望ム」

—上の修正案—

「精神病患者ノ法律上ニ於ケル地位既ニ定マリト雖本病ノ鑑定審査ニ当ルベキ医師ヲ養成スベキ官公立医学校ニ其研究ヲ完全ニスベキ適当ナル設備アルコトナク又医師ノ資格ヲ考試スルトコロノ文部省医術開業試験科目中ニモ此ノ学科ノ存知ヲ見ズ故ニ政府ハ速ニ完全ナル設備ヲ為サンコト望ム」

なお、この建議の主旨は、同年4月開催の第二回日本医学会第11分科会で賛成を得た¹⁴⁾。

次に、精神病学研究における教育病理学の位置づけを検討してみよう。

わが国の精神病学研究に関する最初の学会である日本神経学会は、東大内科の三浦謹之助と呉秀三によって1902（明治35）年創設された。この学会の学会誌『神経学雑誌』の創刊号の序に「精神薄弱は教育家に論戒する所あり、為めに近時教育病理学あり [中略] 児童の神経作用を究めて之を宜きに導かんとするには教育病理学あり」¹⁵⁾ 明記されているように、わが国の精神病学研究が医学の一分野として独立した当時、すでに精神病学研究の中に教育病理学が位置づけられていた。確立期の精神病学研究が児童問題をも視野に含めて取り組まれていたことは、同時期に結成された日本児童研究会の幹事や評議員、幹事、専科委員に呉、三宅、榊保三郎、富士川游などが名を連ねていたことから看取される。

日本児童研究会は心理学、児童心理学、教育学、感化事業関係者など多岐にわたる会員によって構成されていた。初期の日本児童研究会において、例えば、「貧民の家庭は単に物質的方面に於て欠ける所あるのみならず、精神的の方面より是を見るも不完全なるもの多しとす。貧民の社会に於る父母はむしろ児童の教育の為に心を勞するの余裕を有せず」¹⁶⁾、「犯罪者自身に遺伝的に生理的又は精神的欠陥を有して居て、それで犯罪が止められぬと云ふのと、彼等自身には別に欠陥がなかつたのであるが、境遇上の感化によりて、此に至りたる者の二つである。[中略] 之も尚精細に研究すると、右の病的犯罪者と云ふ方の者も、之が原因は殆んど全く境遇の感化にあると思

はるる者が多く、[中略]此の如き研究は医者の手をも累はして後でなければ出来ないこと」¹⁷⁾、「是等(盲・聾者)不具者よりよほど数の多かるべき遅鈍児等のためには殆んど一つもその設備がない。これはどうしても我が国民教育の大欠陥といはねばならぬ。少くとも東京京都大阪など大都市の地に於て当局者が精密な調査を遂げこれに基づいて模範的補助学校を作ったらよかるう」¹⁸⁾ というように、貧困問題や犯罪などの社会不安と結びつけて、貧困児童問題・障害児問題が認識されていた。このような状況の下、教育学・児童心理学等の研究が児童全般の特性や発達に関する研究を担っていたことと比較して、例えば日本児童研究会第一回講習会において「低能児」「低劣児」等理解のための教育病理学に関する講習を担当するなど、精神病学研究は特殊児童に関する研究を担っていた。後述するように、呉らの著作『教育病理学』は、日本児童研究会第一回講習会(1908年)での講演をもとに編集されたものであった。ちなみに、呉らは教育病理学委員会所属であり、特殊教育学委員会には石井亮一(滝乃川学園園長)、留岡幸助(家庭学校校長)らの名前を見ることができる。

また、日本神経学会設立と同年に、呉を中心として発起され精神病者慈善救済会が結成されている。この会は公立精神病院の設置、貧困精神病者の救済、退院者の社会復帰支援等を目的とし、中央慈善協会にも加盟した社会事業団体である。呉という精神病学研究のパイオニアが、学会設立と同時期に精神医療の社会化を目指す団体の組織化に取り組んだ事実から、精神病学の学問的体系化と精神病者問題解決への着手が同時並行ですすめられたといえよう。

以上のように、呉や三宅ら精神病学者は司法・内務行政と関係しただけではなく、不良少年や障害児の本質究明を担って児童問題に関わり、感化事業や「白痴」「低能児」教育問題をも応用領域とした。

2. 日本における教育病理学・治療教育学の形成

一般的に文献上では、イタール(J.Itard,1774-1838年)、セガン(E.Seguin,1812-1880年)らが治療教育学(Heilpädagogik)の先駆者であり、ゲオルゲンス(J.D.Georgens,1823-1886)とダインハルト(H.Deinhardt,1830-1880)がその創始者といわれ、後にヘラー(T.Heller,1869-1938年)がその理論を確立したといわれている。欧米における治療教育学提唱者は主に医学者であり、わが国における欧米の治療教育学の紹介者も同様だった¹⁹⁾。

1900年代の『神経学雑誌』にはとりわけドイツにおける治療教育に関する研究論文翻訳が顕著に見られ、この時期の教育病理学に関する代表的著作であり1908年開催の日本児童研究会第1回講習会をもとに著された、呉・三宅・富士川による『教育病理学』(1910)や、榊保三郎編『異常児ノ病理及教育法教育病理及治療学』(1909)等の著作においても、ヘルバルト派のシュトリュムペルや精神科医のコッホ、ワイガント等の著作の翻訳・紹介が主な内容である。

当時の精神病学研究における教育病理学・治療教育学の関係について、榊保三郎は、「今試ミニ医師ノ診察所ニ来ルー患者アリト假定セヨ、其際医師ハ先ヅ是ガ病寵ヲ発見シ、次デ病原ノ何ナルカヲ究メ而シテ後ニ所置ヲ講

ズルノ策ニ出ヅルナルベシ、[中略] 如斬ク総ベテ或物ニ就テ研究セントスルニハ、初メ之ガ事実ヲ確メ而シテ実験的及び理論的ニ之ヲ観察シ以テ其ノ価値ヲ定ムルトノコトハ、実ニ教育病理学ニ於テモ応用サルベキ真理ナリトス」²⁰⁾、「實際教育ニ関スル所ノ事項ヲ網羅セント欲スルモノニシテ、医学上ヨリ見レバ正ニ一ノ治療法ニシテ、教育学上ヨリ見レバ確ニ一ノ特殊教育法タルヤ明ナルコトナリ、此故ニ著者ハ此編ヲ特ニ治療教育学ト名称セシ所以ニシテ、元名ニ於テモ (Heilpädagogik) トナルガ故ニ斬ク命名スルモ敢テ不当ナラズト信ズ」²¹⁾ と述べている。また、富士川游は「教育治療学 Padagoische Therapie といふのは、寧ろ治療的教育学 Heilpädagogik と言った方が善いのでありまして、つまり教育病理学と云ふ一つの学科が興されて、異常児童の身体と精神との状態を明らかに調査するやうになつて来て [中略] 教育的治療学といふのは、異常児童の身体及び精神の治療を目的とするものであつて、その治療といふのは、医学上の用語の意味でありまして、これは通常、医学の方で言つて居るやうに、原因療法と、対処療法との二つの方法に別れる」²²⁾ という。このように、翻訳を中心とした理論研究段階の教育病理学あるいは治療教育学においては、始めに教育病理学によって何らかの病気あるいは異常があると思われる者（子ども）について患者の症状を観察し病因を研究していく作業を行い、その処置を講ずるというプロセスをふんだ。それは、まず障害の定義・分類を行うことでもある。当時の治療教育は、教育病理学による知見を基に治療を目的とした教育という性質を持つといえよう。精神に何らかの欠陥状態のみられる子どもに対して、狭い意味での医学的治療は限界があり、その

症状の改善をはかるために、治療教育というアプローチを試みた。それは、「教育病理学は小児欠陥の学なり。児童心理学及び精神病理学の知識に基づき、異常称小児の神経系統及び精神生活の欠陥を研究して基本態を明にするを主とす。教育病理学ありて已に異常児小児の本態を明にせる以上は進みてこれを治療するのを施さざるべからず。これ治療教育学の由に興る由以なり」²³⁾ という富士川の論述からもわかる。つまり、富士川においては、医学の方法論に依拠してまず教育病理学を基に何らかの病気あるいは異常があると思われる子どもについてその症状を観察し、病因を研究するという作業を行い、その症状改善を図るための学問として治療教育学がとらえられていた。ここでいう教育とは治療の一手法（「対処療法」）として位置づいていたといえよう。

このように、精神病学研究の確立期における教育病理学・治療教育学研究は、ドイツを中心とした欧米文献の翻訳・研究としてすすめられ、呉ら精神病学者は障害児の病理や治療教育に関する啓蒙的な活動を展開した。この時期、海外の文献に基づく理論研究は、わが国における教育病理学や治療教育学を確立する上で不可欠の研究であった。しかしながら、治療教育学が人間を対象とした臨床的な性質をもつ学問である以上、海外の文献研究のみではわが国におけるその学的体系化は不可能であった。そこで、わが国の精神病学者も国内の障害児の実態把握調査や治療教育実践に着手し始めた。

3. 治療教育実践化の試み

治療教育実践化の試みは三つに大別される。

その第一は、入院中の「精神低格」児や「精神薄弱」児を主な対象とした、巣鴨病院での「修養学院」開設(1909年。1879年に東京府癲狂院として設立された巣鴨病院は東京帝国大学医科大学精神病学教室の臨床の場であり、現在の都立松沢病院の前身)である。修養学院は、院長の呉が命じて設立した施設で、「教育的治療ノ目的ヲ以テ教師一名毎日教授ノ任ニ当リ、医員之ヲ監督シ、学校ハ明治四十二年三月ニ設ケラレ、大正四年ニ精神病者救治会ヨリ寄付金ヲ得テ、教授用具、生徒用具ヲ整頓セリ。明治四十二年三月、男子部・女子部ノ一室ヲ学校ニ当テシガ、大正七年春ヨリ大正博覧会出品陳列場ヲ引取りタル時、之ヲ学舎ニ当テ、患者中未丁年者・白痴・痴愚・其他事情ニヨリテ普通教育ヲ受ケザリシ者ヲ教育スルコトトセルガ、先レ是明治四十年頃ヨリ戸田俊定・村瀬戒興・木村大徹・黒杭俊継・人見貞開・桑原随旭等ノ諸氏ニ委嘱シ、普通学ノ教育ヲナサシメタルガ。大正三年十月三十日ニ至リ前小学校本科正教員タル藤井房次郎講師トナリ(尋常小学校程度ノ)手工(襟章・指輪・造花・編物・ぼうる箱・麻つなぎ等)ノ教養ヲ為シ以来ヤヤミルベキモノトナレリ」というように、無学者や知的障害者などに対し尋常小学校程度の手芸・学科が教授されていたらしい²⁴⁾。また、東京都立松沢病院資料室には教師が黒板の前で本を用いて生徒達に授業をしている写真が保管されている。この写真を見る限りでは、一般の小学校の授業風景と変わらない。現存する資料に乏しくその詳細については不明な点が多いけれども、巣鴨病院内の修養学院開設は、わが国の治療教育学研究が欧米からの理論を摂取するだけでなくわが国の児童の実態に応じて実践化された一つの契機として位置づく。

第二は、先述したように精神病学研究が「白痴」「低能児」教育と同様に応用領域とした、感化事業を対象とした不良少年実態調査研究への着手である。この調査は呉が教室員の三宅・池田隆徳らへ命じて実施したものである。1908(明治41)年には埼玉県熊谷町の保護学校(懲治場)と埼玉県立浦和学園(感化院)、1911(明治44)年には東京府・埼玉県下の6施設(滝乃川学園を含む)の入所児童実態調査が行われた。調査では、窃盗・放火が多い不良・犯罪行為の実態、大多数が貧困・赤貧であり両親不在や片親のみの家庭出身者、多くが不就学や義務教育中途退学者、身体発育不全や「精神低格」「痴愚」「魯鈍」の者が多いこと等が明らかにされた。これらの調査ではシュトリウムペル等の文献を基にした入所児童の気質分析も実施されている²⁵⁾。

第三は、石井亮一(1867-1937)の経営する滝乃川学園における治療教育実践からの臨牀的知見の摂取である。石井は立教大学学校在学中にクリスチャンとなり、濃尾震災(1891年)による孤女救済のための孤女学院を設立、孤女の中に含まれていた「白痴」者と出会ったことによって、彼女らへの有効な教育について学ぶために1896(明治29)年と1898(明治31)年の二度にわたって渡米、一時帰国した1897(明治30)年には孤女学院を滝乃川学園と改称している。アメリカでは、ミネソタ州のファーリーボールド州立精神薄弱児教育学校やマサチューセッツ州ケンブリッジ図書館、ニュージャージー州のセガン夫人経営の施設、バイランド・トレーニングスクール、コネチカット州のエルウィン学校等、様々な施設・学校に滞在し、セガン流の感覚統合や治療教育を始めとするアメリカの「白痴」教育・保護を見聞した²⁶⁾。「呉秀三先生は精神薄弱児の

実際にはあまりふれられなかった。必要があるときは、石井亮一先生のところへ聞かれていたように記憶する」との奥田三郎（松沢病院医員。城戸幡太郎とともに小金井学園を経営、石井亮一全集の編集にも携わった）の証言もある²⁷⁾。また、呉の代表的著作の一つである『精神病学集要』（後篇第一冊）では「生来性精神薄弱状態ハクレペリン氏チーヘン氏ノ精神病学ニヨリ、其教育的治療方ハヘルレル氏ノGrundriß der Heilpädagogik.1904.Leipzig.ニヨリテ記載シタ。本冊編纂ニ就キテハ医学博士藤波剛一君滝（乃が脱字：引用者）川学園石井亮一君各其専門学的ノ所見ヲ以テ有益ナ補助ヲ与ヘラレタコトヲ感謝スル」²⁸⁾と記されているように、「生来性精神薄弱」者への教育療法である運動訓練・感覚訓練・直観教授・読み書き算の訓練などの滝乃川学園での実践が写真付きで紹介されている。後にふれるけれども、石井は日本神経学会において「白痴」に関する講演も依頼されており、精神病学者が石井から示唆を受けていたことがわかる。

4. 感化救済事業期における障害研究および精神病患者・障害者研究の進展

以上のように、1900年代末以降、わが国の精神病学者は治療教育実践や特殊児童の実態把握に着手し始めた。この1900年代末から1910年代にかけては、社会事業史においては感化救済事業期といわれる。この時期の精神病学領域における障害研究、教育病理学・治療教育学研究は、それまでの欧米文献の翻訳を中心とした理論研究の段階から、わが国の特殊児童実態調査や治療教育実践へ着手しはじめるとの質的な転換を向かえた時期で

あった。

以下に示すような「白痴」等の概念研究が学会で重要視されるに至った時代的・社会的背景、および社会問題発生と結びつけた精神病患者・障害者研究が進展した要因については以下の三点が指摘できる。第一は、ビネー・シモンらによる知能検査開発と欧米における流行、およびわが国への紹介・移入であり、第二は、呉が組織した精神病患者慈善救済会に主要な精神病学者が賛同するなど、精神病学と感化救済事業との関連が深かったことである。第三は、富士川が精神病学研究の観点として「感化救済事業の目的物である所の不良少年とか老者であるとか貧乏人であるとかいふやうなものの人間、其現象を起こすべき人間其の物の調査、学問的研究」²⁹⁾と示したように、資本主義の進展に伴って顕在化した精神病患者の増大や貧困問題・不良少年問題等に対処するために、「精神薄弱」児童や「精神低格」児童などの本質究明が精神病学研究に求められたことである。以下、社会事業（感化救済事業）との関連をふまえ、「白痴」等障害研究の進展状況や、社会問題対策の一環としての精神病患者・障害者研究について具体的に検討してみよう。

精神病学研究が特殊教育や感化教育に貢献することは特殊教育や社会事業分野からの要望でもあった。例えば、「(明治)四十一年以降毎年夏期榊（保三郎）ハ文部省中等教員講習会ニ於テ教育病理学ノ講話ヲナシ四十五年二月東京市ニ於テ低能児教育調査会ノ開催セラルルヤ助教授三宅鑛一ハ高等師範学校教授乙竹岩造文部省視学官服部教一ト共ニ其委員タルコレヲ囑託セラレタリ」³⁰⁾、1908（明治41）年から開催の感化救済事業講習会においても「(明治)四十一年四十二年ニハ感化事業ト精

神病トノ関係(六時間) 特種教育ノ二個ノ特別講義アリ 医学博士片山國嘉担当シ明治四十三年ハ感化院ノ分業的設備(二時間) 四十四年ハ児童保護(二時間) 精神病者取扱(二時間)ノ特別講義アリ³¹⁾ というように、文部省および内務省主催の各種講習会で精神病学者³²⁾が講師を担当している。同時期、地方においても、例えば某教育会主催の夏期講習が開催され(1910年)、学部学生であった杉田直樹を随行した三宅が担当した「病的児童心理」は、「中小学校男女教員、学校医、普通開業医、警官、宗教家諸氏二百名」³³⁾の参加があり、盛況だったという。後日、この講義録である『通俗病的児童心理講話』が杉田の編集によって出版されている。講義録によれば、三宅の講義では、治療教育の具体的方法については児童研究会編集(呉・三宅・富士川共述)『教育病理学』を参照するようにとの断りがなされており³⁴⁾、ビネー・シモン式知能測定法の紹介および三宅が実際にこの検査を施した事例が示されている。検査の事例紹介は、翻訳に依拠した『教育病理学』では見られないものである。その他、呉が日本小児科学会東京地方会より小児精神病についての講演を要請され、その講演録が『小児精神病ニ就テ』³⁵⁾として発行されたり、日本小児科叢書第十篇に三宅著『白痴及低能児』³⁶⁾が含まれるなどの動きがあった。

三宅著の『白痴及低能児』の序における以下の記述によって、本書の出版の当時(1913年)、『教育病理学』(呉・三宅・富士川共述)に代表されるそれまでの欧米(とりわけドイツ)文献の翻訳を中心とした教育病理学・治療教育学研究から、わが国の特殊児童の実態把握と治療教育の実際への考察を含む研究への過渡的な時期にさしかかっていたことが看

取される。例えば、三宅が「唐沢君ヨリ我が国ノ文献ノミニ基キ本篇ヲ草セラレタキ希望ヲ述ベラレタガ、[中略] 外国デモ僅ノ精神病学者ノミガ其ノ研鑽ノ結果ヲ公ニセル位デアルカラ、我が国ノ業績ノミデハ白痴及ビ低能児ニ関スル進運殊ニ其ノ一般的事実ヲ叙述スルニ物足ラヌ感ガアル」³⁷⁾と断り書きをしているように、第三章「原因論」第四章「一般症候論」第五章「白痴及低能児総論」では欧米の研究成果に依拠して論述されている。その一方で、わが国ですでに紹介されている内容との重複を意識的に避け³⁸⁾、第七章「診断」第八章「治療篇」、「附録」として「東京高等師範学校内第二級制補助学校設備実際梗概」を設けて、滝之川学園や東京高等師範学校内第二級制補助学校の取り組み、三宅・池田による知能測定法、小峯茂之の知能測定結果報告、元良勇次郎の精神操練器等への言及など、わが国での「白痴」「低能児」教育の現状および「白痴」「低能」に関連する研究成果の紹介などに努めている。このことから、当時(1913年)、わが国においても、「白痴」「低能児」への教育の取り組み、およびそれらに関連する調査研究や心理学的知能測定法の試みなど、翻訳を中心とした特殊児童研究・教育病理学の域から本邦における取り組みへの言及が可能な段階へと移行しつつあったことが看取されよう。

監獄学・感化教育研究で高名な小河滋次郎の以下の指摘は、特殊教育実践および感化教育実践からの精神病学研究への要望を端的に示している。日本神経学会の機関誌『神経学雑誌』誌上において小河は「学校医の責務は極めて重大なるもの」と指摘し、「学校医は学校の職員としては最も重要な位置を占めねばならぬので校長が専任であるが如く少し大

きな学校にでもなれば必ず少なくとも一人の専任学校医を置かなければならぬのである、特種教育即ち低能児に対する教育の如き場合には医師特に神経学専門医の如きが自ら教鞭を執て教育の任務に当たるほどにせねばならぬのである」³⁹⁾と精神科医へ期待をよせている。そして、精神科医を保護児童そのものの「墮落少年や不良少年の多くなることも或は今日の不完全なる教育即ち医師の力を等閑に附する教育法の結果ともいふことが出来やうと思ひます。とにかく教育も廣き意味に於ける児童保護であつて此働きを全うする為めには将来医師の力に待たなければならぬ[中略]特に特種教育即ち不良少年又は犯罪少年の教養感化などのことに就ては特に医師の力を必要とする」⁴⁰⁾、「人間学の専門家即ち医者が感化事業の中心となり或る部分迄は自ら教育の内容に携つて其事に任せねばならぬといふことは此処を以て見るも明かであつて斯ういふ風にして個々の人間に対し其生理的、精神的総ての關係に適應する処分を加ふることに依て総てのものに対して始めて感化事業の目的を全くする事が出来るべき筈であると信ずる」⁴¹⁾と指摘している。

このように、精神病学研究は特殊教育・感化救済事業から精神病や障害の病理理解、および精神病者や特殊児童の本質理解に関する啓蒙を要請され、精神病学研究者はそれに呼応する活動に取り組んだ。また、呉・三宅という斯道の大家への小児医学研究からの講演および執筆依頼などは、小児理解のための精神病学的考察の、あるいは成人期とは異なる小児期固有の精神病学研究の必要性が、精神病学・小児科学研究双方において認識され始めたことを示唆しているといえよう。

そして、1910年代半ばから後半の日本神経

学会総会における宿題報告などにより、精神病学研究での「白痴」「低能」等の障害概念研究や特殊児童への治療教育実践の当時における到達点が看取される。第14回総会(1915年)では榊保三郎「知力測定法概要(宿題報告)」が、第16回総会(1917年)では呉秀三「白痴ニ就テ(宿題報告)」、池田千年「余ガ実験シタル日本ノ保護教育ニ就テ」が、第17回総会(1918年)では他領域の専門家の石井亮一「白痴教育(宿題報告)」、乙竹岩造「白痴及低能児ノ教育(宿題報告)」が発表された。呉の「白痴ノ事ニ就イテ報告セヨトノ事デ調べテ居マシタガ、特ニ発見シタト云フ程ノ事モアリマセン。唯目下ノ白痴ニ関スル状況ヲ御話シ併セテ患者ノ少数ヲ御目ニ懸ケ様ト思ヒマス」⁴²⁾、「日本ノ今日ノ状況ヲ見マスト全国デ公立ノ精神病院ガーツ私立ノ精神病院ハ多少アリマスガ白痴者ヲ収容スル病院ハ一カ所モアリマセン、コレハ誠ニ遺憾ノ事デアリマス。我々が共々ニ尽力シテ斯様ノモノガ漸時出来ル様ニ致シタイト思ヒマス」⁴³⁾との発言に示されているように、わが国の障害児教育や治療教育実践と結びついた「白痴」「低能」等の研究は緒についたばかりであったものの、当時の精神病学研究においては「白痴」「低能」等の研究が学会の宿題報告として取り上げられるほど重要な位置を占めるに至ったと指摘できよう。

「白痴」等の概念研究は、「白痴」等の障害そのものの本質解明のための病理学的研究であるとともに、「白痴」者や「低能」児等への適切な処遇を講じるための研究でもあった。1910年代後半にいたり、従来の欧米文献の翻訳的な理論研究の段階を克服し、わが国の精神病者や障害者問題の解決に着手する段階に入ったと評価できる。

一方、このような障害概念研究とともに、精神病学研究と精神病患者および障害者問題との関連を明らかにする上で、呉の指揮による精神病患者の私宅監置実態調査の実施も重要な意味をもつ。

私宅監置とは、1900（明治33）年制定の精神病患者監護法第1条「精神病患者ハ其ノ後見人配偶者四親等内ノ親族又ハ戸主ニ於テ之ヲ監護スルノ義務ヲ負フ [中略]」、第3条「精神病患者ヲ監置セシムルトキハ行政庁ノ許可ヲ受クヘシ [中略]」等の規定に基づき私宅に精神病患者を監護することであり、警察行政監督の下に置かれた。この法律は相馬事件に端を發して制定されたものといわれ⁴⁴⁾、精神医療の普及・向上を目指すというよりも、いわば座敷牢を法的に認め、近親者への全面的負担を強いるもので、きわめて社会防衛的な性格の強いものであった。呉は、欧米と比較して精神病患者の治療・保護にあたる官公立精神病院の設立数が僅少であり私立精神病院も少ないために、精神病患者の病院収容率が甚だ低いこと、私宅監置においては適切な医療を受けられない精神病患者が大半であること、などを問題とし、1910（明治43）年から1916（大正5）年にかけて東大精神病学教室員15名を1府14県に派遣して私宅監置（全364室）の実態調査を行った。この調査によって「監禁あって治療なし」という実態が明らかにされ、呉はこのような状況を痛烈に批判し「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、此邦ニ生マレタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」⁴⁵⁾ という有名なことばを残している。系統的に精神病の分類を行った富山県の場合をみると「痴愚」者が6.7%含まれていたという⁴⁶⁾。なお、調査をまとめた『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察』発行の翌年

（1919年）、政府は急遽「精神病院法」を制定した。

私宅監置の実態に関する調査が終了した時期にあたる1916（大正5）年から、大阪朝日新聞に連載された河上肇著『貧乏物語』は、広範な読者に共感をよんだという。その2年後には富山県西水町長から起こった米騒動が全国へ波及し、資本主義の進展にともなう貧困問題が顕在化し広く社会に認識され、社会矛盾の激化への対応が求められた時代であった。

当時、精神病学研究においては、従来の精神病研究だけでなく、急速な近代化・都市化などに伴って顕著となった神経症やヒステリーなどの研究も位置づくようになった。そして、「不良少年とか老者であるとか貧乏人であるとかいふやうなもの人間、其現象を起こすべき人間其の物の調査、学問的研究」⁴⁷⁾である精神病学研究は、貧困や浮浪、失業など社会問題対策の一端を担い、半官半民団体である中央慈善協会からの委嘱を受け、社会問題発生の根源としての精神病患者および「白痴」「低能」者研究が、呉秀三、三宅鑛一、片山国嘉、永井潜（東京帝大教授・優生学）、山崎佐（東京地方裁判所判事）、石井亮一（滝乃川学園）、および呉門下である杉江薫（警視庁技師）や榎田五郎、杉田直樹、池田隆徳、黒沢良臣（後に国立武蔵野学院医務・熊本医科大学学長）、下田光三（後に九州帝国大学教授）などによってまとめられている。このように、「東京帝国大学医科大学精神病学教室内務省衛生局を始め其他専門諸大家に依嘱」⁴⁸⁾された『精神異常者と社会問題』は、管見の限り、当時の司法・内務行政と関わりある一流医家および新進気鋭の医家を中心とした論集として、社会問題と「精神異常者」を結びつける視点

から編集された最初の著書である。それゆえ、社会問題の一環として精神病患者・「白痴」「低能者」問題がどのようにとらえられたかを考察する上で重要な意味をもつと思われる。そこで、特に「白痴」「低能者」に関する論稿について、翻訳・紹介を中心とした論稿を除き、やや詳しく記しておきたい。

本書の目次は以下の通りである。

第一、精神異常者と救済

- 一、精神病患者の救済並精神病学的社会問題 (呉秀三)
- 二、民族衛生上より観たる精神病 (永井潜)
- 三、精神病的中間者及色情異常者の救済 (三宅鑛一)
- 四、精神病患者に対する医学と法律との交渉 (山崎佐)
- 五、本邦精神病患者の統計的観察 (武崎宗三)
- 六、社会的危険性精神病患者と其処置 (杉江薫)
- 七、監獄に於ける精神病患者を如何に保護す可きか (井村忠介)
- 八、白痴及び低能者と其救済 (後藤城四郎)
- 九、買笑婦と精神病 (高峰博)

第二、精神病に関する施設並意見

- 一、我邦に於ける精神病院の発達及現況 (櫻田五郎)
- 二、欧米に於ける精神病院の発達及現況 (杉田直樹)
- 三、白痴教育発達史 (石井亮一)
- 四、欧米に於ける白痴院の発達及現況 (池田隆徳)
- 五、感化院に就て 附感化教育と精神科医 (黒沢良臣)
- 六、飲酒と精神病並び酒客院の施設 (橘健行)

七、癲癇及癲癇病院 (下田光造)

八、精神病患者監護法の改正よりも先づ精神病患者法及精神病院法を制定せよ (片山国嘉)

九、精神病患者保護に就て (杉山四五郎)

本書の序に記された刊行の目的をみてみよう。発行者である中央慈善協会が記したその目的とは、「社会問題と精神異常者との関係は密接にして且つ広大なり。[中略] 顧ふに精神異常者と称すべきものは其数甚だ多く、而して其の獸類亦多岐に亘り、一面最も憐れむべき病者たると共に、他の一面に於ては亦実に社会を蠹毒するの悪分子たり。須らく其本態を研究し、其性質を闡明し、以て個人の救済を図り、以て社会の幸福を増進せしめざるべからず。[中略] 精神異常者の本態並に性質を究明せずんば、焉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。[中略] 本書幸にして新興の気運に向ひつつある我邦精神異常者に関する制度施設の改善向上に対して資する所あらば、本懐是れに過ぎざるなり」⁴⁹⁾ というものがあった。「精神異常者」が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、半官半民団体であった中央慈善協会からとらえられていることがわかる。ここでいう「精神異常者」とは、目次を参照すれば「精神病患者」「色情異常者」「白痴」「低能者」等に当たる。このように、総体的には精神病患者と「白痴」「低能者」が同列で論じられ、各論においては夫々の救済について言及されている。

それでは、社会問題と「白痴」「低能者」は具体的にどのように関連づけられてとらえられていたのだろうか。例えば、呉は法制上政治上の処分を「処分的救済」と称し、「教育

的処分とは精神薄弱者の教育にして。其は一面には治療的救済に属するものにして。其為には教育病理学、一名治療教育学なる学科の発達を見るに至りたり。[中略] 此の如きは之に尋常児と同様の教育を加ふるときにはそは皆一家の厄介一国の負担となり国家の勢力にも影響を及ぼすこと少なからず。[中略] 然るに我邦に於て目下是等の処置は殆ど講究せられずして其萌芽すらも未だ殆ど之を認め得ぬ程なりとす。之が適當の処置とは抑如何なることなりや。そは即ち特別の学校を作り特別の教授法を以て之を尋常児童と区別して教育することにして、欧米諸国に於ては其為に所謂補助学級又は補助学校を設けたり⁵⁰⁾ (〇〇は呉) と、「精神薄弱」児のための特別な教育の実施や「尋常」児との分離教育の必要性を説き、加えて、「極度の精神薄弱者は適當の教育によりて多少の業務に従事することを得て国家社会に有害なる所為過失を為さずして止むべきこと、欧米各国の事跡に徹しても明らかなりとす。是等精神薄弱者の教育は其薄弱の程度によりて相違ありと雖も医療と教育との提携によりて初めて其完全を期すべき或は医療を主とすべきあり、又教育を主とすべきあり、又或は兩者何れに偏らざるべきものあり。然るに我邦に於て精神病学上の知識は殆ど全く教育界より度外視されつつあり。精神低格児及其家庭の不幸之より甚きはなく国家社会の損失も又尠少にならざるなり」⁵¹⁾ と、欧米で既に検証されているように「精神薄弱」者といえども医療と教育の連携によって自立の可能性があるにも関わらず、「精神薄弱」者のための施設・学校設置などの施策は皆無であり、医療との連携という視点を欠落させた教育界の現状を憂いでいる。ここからは、①「精神薄弱」児の教育は基本的には「尋常」

児と分離して施すべきこと、②「精神薄弱」者への教育の実施が社会防衛的意味をもつこと、③教育病理学・治療教育学の進展により、医療と教育の連携による「精神薄弱」者教育の可能性が存在すること、などの呉の認識が看取される。また、各論における後藤城四郎(千葉医学専門学校講師)の「白痴及び低能者と其救済」では、社会問題の発生要因としての「白痴」「低能者」観が看取される。すなわち、「白痴又は低能児と云へば教ふべからず悟り得ざる厄介なる代物として殆ど人間としての取扱を容まれたる程なりしなり」[中略] 白痴及び低能児が社会に対して一大影響を与えつつあることに想当するに至れり。即ち第一に白痴及び低能者自身の作業能力の劣悪なること若しくは全然欠損したることによりて蒙る社会の損失、第二には白痴及び低能者の異常行為による損害にして、第三は白痴及び低能者に対する保護及び警戒の為に費やす損失是れなり。白痴及び低能者が其生家に及ぼす有形並びに無形の損失は云ふも更なり、広く国家社会に与へる所の損失も又偉大なること言を待たざるなり」⁵²⁾、「白痴には屢々精神の興奮を来すことありて挙止不安となり落付なく、激し易く衝動的の行為を現はし性欲的となり、残忍なる行為果ては殺人・放火等の犯罪を敢てすることあり」⁵³⁾、「低能者は普通人と共に働き常人と交はるを以て社会との関係は白痴よりも遙かに深厚なるものあり。低能者は浅慮にして怒り易く一旦怒れば無分別なる行為に出て前述(暴力・窃盗・放火・強姦など：引用者)の如き暴行犯罪に陥ると少なからず」⁵⁴⁾ というように、「白痴」「低能者」は犯罪者と同一視され、また犯罪行為におよぶ危険性のきわめて高い存在であると断じられている。そして、できるだけ社会から

彼等を隔離し、彼等の生産性を少しでも高めて「国家社会の損失」を防ぎ自立の途を開くために、①低能児学校の設立、②低能児寄宿舎の設立、③低能者の授産委託、が提起されている⁵⁵⁾。さらには、「低能者授産に関する当局者は常に低能者の所在を明らかにし常に委託と監督との任を尽くし彼等をして徒食浮浪に陥らしむべからず」⁵⁶⁾とまで主張している。これは、警察行政下に精神病患者監護法が置かれ精神病患者が常に治療ではなく拘束・監禁の対象と見なされたことと大差がない。

おわりに

以上のように、教育病理学および治療教育学研究の系譜としては大きく二つの系譜があることが明らかとなった。第一に、精神病学研究が担った児童研究中の特殊児童研究、第二に精神医療の社会化および社会精神病学である。教育病理学および治療教育学研究に携わった呉秀三ら精神病学研究者は、これら二つの系譜のどちらにも主要な位置をしめていた。そして、教育病理学および治療教育学は、欧米文献の翻訳中心にわが国へ導入されたものであった。これらの研究は、翻訳に依拠した理論研究を経て次第に臨床による理論の検証（実践化）へと進展した。このような過程は、障害児保護教育や特殊児童保護事業実践と結びつくことによって、治療教育の理論的深化および有効性の発揮がはかられるということが精神病学研究者達に認識され始めた過程であるといえよう⁵⁷⁾。

その一方で、精神病学研究においては、資本主義の進行に伴って必然的に発生する貧富の格差拡大などの諸矛盾に犯罪などの社会問題発生の原因を見出すのではなく、現状の社

会のあり様を普遍的なものとして、精神病患者や「白痴」「低能者」を犯罪者と同一視し、彼らの生産性の低さが社会的損失となっていると指摘するなど、現状の社会に適応できない人間（「精神異常者」「精神病患者」およびそれらに内包された「精神薄弱」者）が社会問題の原因であるという論調が形成された。感化救済事業期における貧富の格差や都市問題、犯罪や少年非行の多発など資本主義社会の引き起こす様々な社会問題への対策として、精神病学研究は犯罪者や貧困者の本質究明を体制側から要請され、社会問題対策的な社会精神病学研究が形成された。

以上をふまえ、精神病学研究における障害研究・障害者研究などが障害者問題の社会化に果たした歴史的な意味については、以下のことが指摘できよう。

精神病学研究は、「精神薄弱」者や「性格異常」者および精神病患者やなどを社会問題の対象者として位置づける側面と、わが国における精神病患者や障害者の実態把握および精神医療の社会化を推進する側面をもちあわせていた。すなわち、障害者問題や精神病患者問題を個人あるいは個々の家庭に限定された問題としてとらえることの限界性を明確にし、これらの問題を社会問題の一環として位置づける役割を担った。例えば、呉秀三による救治会（後の精神病患者救治会）の活動や呉およびその門下による精神病患者監置実態調査などはそのような役割を端的に示している。

精神医療の社会化と同様に、障害者保護事業や特殊教育の振興が非行・犯罪防止の一環としても注目を集めるに至った。しかしながら、実際には「低能児学校」や「低能児寄宿舎」「低能者授産所」等の設備は整備されておらず、この時期においては、わずかに滝乃川

学園、白川学園 (1909年開設)、日本心育園 (1911年開設1916年閉鎖)、桃花塾 (1916年開設)、藤倉学園 (1919年開設) 等の障害者保護施設が存在するのみであった。しかもこれらはすべて民間の篤志家によるものであり、国家施策として障害者保護事業が顧みられることはなかった歴史的事実を看過することはできない。

今後は、第3期以降を分析の対象として、資本主義の進展による貧富格差の拡大・都市への労働力流入などの都市問題や特殊児童保護問題、特殊教育問題など、三田谷啓・杉田直樹など治療教育論者たちの現実の障害児問題解決へ向けた各種の取り組み (治療教育理論研究、講演活動、執筆活動、保護者教育、治療教育相談事業、治療教育施設設立など) のもつ歴史的意味を明らかにする課題がある。これについては他日を期したい。

注

本論文は科学研究費補助金若手 (B) 課題番号 1471018500の研究成果の一部である。

1) ただし、この「最終報告」で示されたさまざまな施策の実施については、新たな財政的支出や人的配置をとまわらないことを前提としている。それゆえ、「最終報告」は、障害をもつ人々のニーズに応じたケアを真に保障する見地に立ったものではないという意味で批判を免れない。

2) 菅修 (1974) 『治療教育学』日本精神薄弱者愛護協会を参照。

3) 糸賀一雄 (1968) 『福祉の思想』日本放送出版協会を参照。

4) 高橋智 (1997) 戦前の精神病学における「精神薄弱」概念の理論史研究、『特殊教育学研究』35 (1) など。

5) 間宮正幸 (1998) 日本の臨床心理学の発展。心理科学研究会歴史研究部会編『日本心理学史の研究』法政出版、p.121。

6) 戦前期の精神医学領域における知的障害者問題に

関する研究としては、北沢清司 (1979) 「精神薄弱者」施設における指導法の検討 2—わが国戦前の精神医学領域における雑誌論文を通しての「精神薄弱」問題の展開について、『精神衛生研究』27、同 (1985) 戦前の精神医学・精神衛生領域における精神薄弱者問題の展開。清水寛ほか編『障害者教育史』川島書店、三田谷啓については古厩勝彦 (1980) 心身障害児の社会的受容に関する研究: I. 三田谷啓による治療教育の実践。『神戸大学教育学部研究集録』65、庄司完 (1991) 三田谷啓の治療教育の研究 (I) 「治療教育」の内容の検討、『障害者問題史研究』34、児玉昌については箕島浩一 (1986) 戦前の「精神薄弱」施設小金井学園に関する一考察、『精神薄弱者問題史研究』33、高橋智・清水寛 (1998) 『城戸幡太郎と日本の障害者教育科学』多賀出版、杉田直樹については、小川英彦 (1990) 杉田直樹の「治療教育」の研究 (1)、『障害者問題史研究』33、拙稿 (1999) 八事少年寮開設に至る杉田直樹の治療教育思想、『特殊教育学研究』37 (1) などを参照。

7) 戦後改革期において学校教育法と児童福祉法の法制化がなされ、戦後も引き続き「就学猶予・免除」規定が存続された。これによって、障害児は障害の種類・程度により「教育か福祉か」の差別的選別がなされることとなった。このような障害の程度による分類処遇は、前掲4)の高橋論文により戦前の「精神薄弱」概念研究の到達点と指摘されている、杉田直樹 (1939) 精神薄弱の程度に依る分類、『精神衛生』19においてその原型が示されている。この点を鑑み、今後、本研究においても戦前戦後の連続性や非連続性の検討は必要不可欠の課題となる。

8) 呉秀三 (1977) 『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』精神医学神経学古典復刊会、p.13。本論文の初出は『東京医学会二十五周年記念誌 (第二輯)』1907年所載。

9) 岡田靖雄 (1993) 日本神経学会創立のころ—『序文の謎』にもふれて—、『日本医事新報』3617、p.63。

10) 高橋智 (1995) 日本の「近代化」と「精神薄弱」概念の成立—明治期前半の精神医学・法医学領域の検討を通して—、『障害児教育学の探求』田研出版を参照。

11) 石島晴子 (1979) わが国における「就学猶予・免除規定」の成立に関する一考察、『精神薄弱問題史研究』24を参照。

12) 前掲8) 呉『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』p.3を参照。

13) 小林靖彦 (1979) 日本精神医学の歴史、『現代精神医学体系 1A 精神医学総論 1』中山書店、p.152を

参照。

14) 前掲8) 呉『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』pp.6-7を参照。呉によれば、この建議案は山根らによって1906年2月17日衆議院議会へ提出され、3月17日に修正議決、直ちに政府へ提出されたという。

15) 筆者不明(1902)序、『神経学雑誌』1(1)、p.3。

16) 論説(1901)貧民の教育、『児童研究』4(5)、pp.3-4。

17) 山本徳尚(1905)不良少年に就きて(上)、『児童研究』8(10)、p.14。

18) 論説(1906)補助学校設立の必要、『児童研究』9(5)、p.3。

19) 菅修(1974)『治療教育学』日本精神薄弱者愛護協会、同(1965)精神薄弱児の治療教育、『精神医学全集』6、金原出版、を参照。

20) 榎保三郎(1909)『教育病理及治療学(上巻)』南江堂書店、pp.6-7。

21) 同上書、下巻、pp.319-320。

22) 富士川遊(1910)教育治療学総論、『教育病理学』同文館、p.247。

23) 富士川遊(1906)教育治療学、『神経学雑誌』4(11)、p.15。

24) 東京府立松沢病院医局同人(1928)東京府立松沢病院ノ歴史、『呉教授在職二十五周年記念論文集第三部』、pp.52-53を参照。

25) 1908年の調査については、三宅鑛一・池田隆徳(1908)不良少年調査報告、『国家医学会雑誌』259、1911年の調査については、池田隆徳(1911)東京府下及び埼玉県下に於ける異常児収容所視察報告書、『神経学雑誌』10(10)を参照。これらの調査の詳細については、第Ⅱ部第1章において言及する。

26) 滝乃川学園(1940)『石井亮一伝』、菊池義昭(1985)精神薄弱者施設滝乃川学園と石井亮一、『障害者教育史』川島書店などを参照。

27) 柚木馥(1974)障害者の福祉と隔離監禁思想、『岐阜大学研究報告(人文科学)』22、p.93。これは奥田から柚木への書簡(昭和46年)における証言である。「石井亮一と接し、また呉秀三に接した特殊教育研究者、奥田三郎先生に、呉の生活、精神薄弱児との関係を筆者が、お聞きし受信したものである」と柚木は記している。

28) 呉秀三(1918)『精神病学集要』後篇第一冊、吐鳳堂書店、例言pp.1-2。同書は第二版であり、第一版は1895年発行。

29) 富士川遊(1915)救済事業の根本的研究を要す、

『慈善』(6)3、p.92。

30) 前掲8) 呉『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』、p.17。

31) 同上書、p.18。

32) 片山は東京帝国大学医科大学の法医学教室主任教授であるが、精神病学教室主任教授榎保三郎が欧州留学している間に精神病学教室教授を兼ねた。元良勇次郎没後、富士川遊に推されて日本児童研究会の会長にもなっている。

33) 三宅紘一(1910)『通俗病的児童心理講話』敬文館、序p.1。なお、杉田直樹は本書の他に参考文献として以下の著書を記している。

三宅紘一・松本高三郎『精神病診断及治療学』、日本児童研究会編集『教育病理学』、榎保三郎『教育病理及治療学』、乙竹岩造『低能児教育法』、吉田熊次『実験教育学』

34) 例えば、三宅『通俗病的児童心理講話』、p.181。

35) 呉秀三(1913)『小児精神病ニ就テ』日本小児科学会。日本小児科学会会頭の弘田長によると、「本書ハ呉博士ガ日本小児科学会東京地方会ノ求ニ応ジ明治四十三年三月ヨリ地方会開催毎ニ回数ニ互リ小児精神病ニ就テ講演セラレシモノヲ蒐集シタルモノナリ抑モ特ニ小児ニ関スル精神病ノ講演録ハ泰西ニ於テモ其著少ク況ヤ本邦ニ在テハ現今猶皆無ト称スルヲ得ベシ」(『小児精神病ニ就テ』序p.1)とあり、後述する三宅『白痴及低能児』とともに呉のこの講演録がわが国小児精神病に関する著作の嚆矢といえよう。

36) 三宅鑛一(1913)『白痴及低能児』吐鳳堂書店。

37) 同上書、三宅『白痴及低能児』序p.3。「唐沢君」とは唐沢光徳のことで、唐沢は日本小児科叢書監修者弘田長の弟子であり、三宅とともに児童研究会幹事をつとめている。

38) 三宅は「本篇ニ從來邦語テ余リ多ク記サレテナキ白痴ノ原因、病理、一般心理等ニ重キヲ措キテ書イタ」(序p.3)と述べている。

39) 小河滋次郎(1912)医家と救済事業の關係に就て、『神経学雑誌』11(3)、pp.19-20。わが国精神病学の学会名が設立当初日本神経学会であったように、神経学専門医とは精神科医を指す。

40) 同上誌、p.20。

41) 同上誌、p.24。

42) 呉秀三(1917)白痴ニ就テ、『神経学雑誌』16(5)、p.8。

43) 同上誌、p.18。当時、呉は私宅監禁廃止と精神病院普及のための精神病院法制定(1919年制定)を強く要求していた。

44) 相馬事件とは、旧相馬藩の当主が精神障害とな

り座敷牢に監護されたことに対し、旧家臣が当主の精神状態は正常であり監護は不法監禁である、と訴えた事件である。当主は後に病死したが、この事件は外国にも報道されたという。不平等条約改正を目指していた政府は、日本において不法監禁が公然と行われているとの印象を払拭するために急遽精神病患者監護法を作成した。岡田靖雄 (1970)『市民の精神衛生』勁草書房を参照。

45) 呉秀三 (1918)『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』、p.138。

46) 同上書、pp.124-125。

47) 前出の富士川 (1915) 救済事業の根本的研究を要す、『慈善』6 (3)、p.92。

48) 時報 (1918)「精神異常者と社会問題」の刊行。『社会と救済』3 (7)、p.62。

49) 中央慈善協会 (1918)『精神異常者と社会問題』、

序pp.1- 2。

50) 同上書、p.23。

51) 同上書、p.24。

52) 同上書、p.113。

53) 同上書、p.117。

54) 同上書、p.118。

55) 同上書、pp.119-127。

56) 同上書、p.126。

57) なお、特殊児童保護事業である感化教育における障害児問題の展開と治療教育との関わりについては、別稿で論じている。拙稿 (1996) 感化教育における障害児問題の顕在化と展開に関する研究 (1)。『名古屋大学教育学部紀要』43 (1)、拙稿 (1999) 感化院長会議等に見る障害児問題の展開。『特殊教育学研究』37 (2) などを参照のこと。