

「評

藤基行著『日本の精神科入院の歴史構造

— 社会防衛・治療・社会福祉』

(東京大学出版会、二〇一九年)

中村 江里

二〇一四年のOECDの調査報告書によると、二〇一一年の人口一〇万人当たりの日本の精神病床数は二六九床、OECD諸国平均の四倍近くであり、精神科入院の在日数も世界最長であった。人生の大半を病院で過ごす長入院は、「深刻な人権侵害」として、国連やWHOから度々勧告を受けている。

本書は、日本が現在のような「精神科病院大国」となった歴史的背景を明らかにした上で、現代日本の精神医療にける病床削減・地域精神医療への移行というミッションも資するような、長期的な視点と考察の立脚点の提供をみた意欲作である。対象とする時代は、日本において近代的な精神医療制度が登場する一九〇〇年前後から、戦時

中の一時的な減少を除き、一九八〇年頃まで一貫して精神病床数が増加し続けた約八〇年と長期にわたる。

本書を通じて著者が用いるのが、戦前・戦後を貫徹する「精神科入院の三類型」という理論的解釈枠組みである。

この枠組みでは、病床の機能とそれに対応する医療費の支払い区分によって、①社会防衛型―特別法、②治療型―私費・社会保険、③社会福祉型―公的扶助の三つに区分され、それぞれ以下のような特徴を持つ。①は、自傷他害傾向のある患者に対して、行政機関主導の公的な機能から行われ、入院費は原則として公費負担である。②は、患者の治療を主な機能とし、入院費は一定以上の自己負担があり、在院期間は比較的短期間である。③は、公費(軽費)入院により、患者及び世帯に対する社会福祉的機能を持ち、患者の長期入院を前提とする。

これまでの先行研究では、①のような公安主義に基づく社会防衛型の入院と、精神病床の大半を民間病院が占めることに伴う営利主義が、現在のような大規模入院を招いたという考え方が主流となってきた(九頁)。それに対して本書が目指すのは、上記の三類型を用いて、これまで見落とされてきたような病床増加のメカニズムを時代ごとに明らかにすることである。以下では、まず本書の概要を紹介した上で、本書の意義と課題について論じたい。

本書の第一章～四章は戦前、第五章・六章は戦後を対象としている。第一章「私宅監置と公的監置」は、戦前の社会防衛型に関する章である。本章では、精神病患者監護法（一九〇〇～五〇）及び精神病院法（一九一九～五〇）の位置づけが要となる。まず精神病患者監護法に関しては、私宅監置を合法化し、行政は精神障害者保護に公的責任を果たさなかつたとして、多くの先行研究では批判の対象となってきた。しかし著者は、同法が私宅監置だけでなく公的監置及び義務者による病院監置についても定めていることに注目し、これらが統計上決して無視できない規模で存在し、時代が下るごとに増加したと指摘する。また、精神病院法は公立精神病院設置の推進を目的として作られたが、実際にはそこまで増えず、事実上最も重要な役割を果たしたのは公立・私立の代用精神病院だった。これまで精神病院法は、一九五〇年制定の精神衛生法第二九条で定められた、強制入院である措置入院の起源とされることが多かった。しかし著者は、川崎市の公的監置に関わる行政文書を分析し、行政機関による公費での強制収容という特徴をもつ精神病患者監護法第六条こそが、戦後の措置入院の前身とみなすべきだと指摘している。

第二章「短期入院の私費患者」は、戦前の治療型を論じた章である。一九二〇年代後半～一九四〇年にかけて、私

立の精神病院が急増したが、精神疾患は、結核・癩を含む慢性疾患の中では、私費患者の数が最大規模であった。一方、私立病院には私費患者だけではなく、公費患者の大半も収容された。戦前期の私立の精神病院における入院の経緯や治療の実態を明らかにしうる一次史料は、鈴木晃仁が分析した王子脳病院の診療録¹を除いて手薄なのが現状ではあるが、著者は鈴木²の指摘も踏まえた上で、戦前期日本の精神病床入院は、先端的治療も受け、短期間しか入院しない有資産層の私費患者（治療型）と、長期入院し、病院内で死亡する公費患者（社会防衛型・社会福祉型）に二極化していた可能性を指摘している。

第三章「貧困患者の公費収容」は、戦前の社会福祉型を論じた章である。このグループに該当するのは、主に救護法（一九三二～四六）により収容救護された精神病患者たちであり、その適用基準は社会防衛的な理由ではなく、患者及びその世帯の経済状態であった。著者は、川崎市の事例から、救護法による収容救護のケースは、精神病患者監護法第六条による公的監置の事例（第一章）と比べて、平均世帯月収が極めて低く、申請時に家族が関わるといふ特徴があったことを明らかにした。その上で、このような一連の制度的な流れが、戦後の精神衛生法下の同意入院と生活保護法の医療扶助による精神病床入院の原型となったと指摘

している。救護法による精神病院収容は、「施行三年後の一九三五年には医療での収容救護全体の二五％、精神病患者公費収容の一割を超える程度のインパクトを保持するようになっていた」（七一頁）のであり、これまでの研究で注目されてきた社会防衛型の私的監置や、治療を主な目的とした私費患者とは異なる患者層を浮き彫りにしたと言えるだろう。

第四章「戦前における公費での病床供給システム」は、ここまでの考察をふまえた上で、収容精神病患者に対する公費の支出額を検証し、戦前期に行政主導による公費入院が拡大したことを明らかにした。さらに、日本の精神病院の大半を占める私立病院に対する委託料としても相当量の公費が投入され、一九三〇年代における全国的な民間精神病院数の増大を財政的に支えることになった。著者は、精神病院法の目的に反して公立精神病院がほとんど作られなかった最大の理由は、公立精神病院設置に伴うコストの問題であり、その一方で精神病患者の病院収容の量的拡大は私立精神病院に任せられたと指摘している。

第五章「戦後における精神病床入院の三類型の展開」は、一九五〇年代～一九八〇年前後という戦後日本の精神病床急増期における三類型の精神病床入院の推移を分析した章であり、本書のハイライトである。まず、一九五〇年に精

神病患者監護法と精神病院法を発展的に解消させて精神衛生法が制定された。この法律では、入院形態と医療費財源の組み合わせが、①社会防衛型・措置入院―精神衛生法（公費）、②社会福祉型・同意入院―生活保護法による医療扶助費又は私費・社会保険、③治療型・自由入院―生活保護法による医療扶助費又は私費・社会保険の三つに区分された。①は自傷他害のおそれがあると判断された場合になされる、知事による強制的な入院措置、②は保護義務者の同意による入院、③は法律には明文文化されていないが、患者自身の意志による入院である。

戦後の精神病床は、一九五二年の二万二〇〇〇床から、一九七九年には三〇万床に急増した。先行研究では、精神衛生法と措置入院の影響力が重視され、特に一九六一年の措置入院の増加と社会防衛強化が直線的に関連づけて理解されてきた。著者はそうした指摘をふまえつつも、一九七〇年代には措置入院が明らかに減少したことに注目する。さらに、その後二〇年間のスパンで医療費支払区分別入院割合を見ると、実は最も多かったのが生活保護法による医療扶助入院（三八％）、次いで社会保険入院（二五％）であり、措置入院（二七％）は最小であったと指摘する。社会福祉型の入院は、このように戦後日本の精神病床急増の最大の供給源であっただけでなく、一貫して長期在院化

の傾向が認められた。さらに、国立武蔵療養所入所患者の診療録（一九五〇年、五五年作成）や厚生省による「一九五六年在院精神障害者実態調査」個票調査の結果、様々な精神科特殊治療が行われた社会保険入院の患者と比べて、医療扶助入院や措置入院患者は治療の日数や種類が少なく、医療財源が治療内容にも影響を与えたことが明らかとなった。

第六章「生活保護法による医療扶助入院」は、社会福祉型の入院がなぜ戦後の社会病床増の中核となったのかについて、より詳細に論じた章である。一九六一年の精神衛生法改正により、措置入院に対する国庫補助率が引き上げられたが、その背景には、都道府県の財政的理由や措置入院用の病床不足から、本来ならば措置入院となる患者が、より経済的コストの低い医療扶助入院によって入院するという制度的なダブルスタンダードの問題があった。このような状況に対して、厚生省社会局は、「補足性の原理」に基づいて、精神障害者の公費収容は、生活保護法ではなく精神衛生法が利用されるべきだと主張し、それによって急増する医療扶助費を削減しようとした。さらに、同年九月一六日の公衆衛生局通知で「経済措置」が認められ、患者世帯の経済状態に配慮した措置入院が拡大された。その後、一時的に措置入院は急増するが一九七〇年代には減少に転

じ、措置入院と医療扶助入院の国庫補助率が同一になった一九六一年以降も、医療扶助入院は増加し続け、医療扶助から措置への切り換えは長期的には進まなかった。著者はその要因として、精神障害者世帯を取り巻く貧困、生活保護法の制度改変により患者世帯を分離して医療扶助入院がしやすくなったこと、入院手続や行政的な運用面において、措置入院よりも医療扶助入院の方が利用しやすい設計となっていたことなどを挙げている。

終章では、まず二〇世紀前半期の精神病床入院においては、社会防衛型、治療型、社会福祉型の順に多く、遅くとも一九三〇年代には精神病床入院の三類型が完成したことが確認される。そして、一九五〇年代と八〇年前後には社会福祉型、治療型、社会防衛型の順に大きく変化すると総括され、一九八〇年以降の展望が述べられる。

ここからは、本書の意義と課題について述べたい。評者の専門は、アジア・太平洋戦争期の日本軍の精神医療であり、同じく近現代日本の精神医療史を研究する著者からは度々研究上の刺激を受けてきた。まず本書の最大の達成点は、医療費財源という計量化可能な指標に着目し、関連法規や内務省・厚生省の統計等も丹念に読み直すことで、「精神医療における公安主義と営利主義が現在のような精神科病院大国・日本を形成した」という先行研究においてほぼ

定式化されてきた主張に大きな修正を迫るような、精緻な研究成果を呈示したことにある。また、精神病院の機能に関する先行研究の知見を発展させ、著者が編み出した「精神病床入院の三類型」は、戦前・戦後を貫く解釈枠組みとして明晰かつ説得的に用いられており、近現代日本の精神医療史の通史としても高い水準に達していると言えるだろう。

さらに特筆すべきは、精神病床入院に関わる行政文書・診療録・疫学調査個票など、これまでの精神医療史ではあまり用いられてこなかったタイプの一次史料を随所で用いていることである。精神医療史を含む医学史に関わる史料の中には、医療機関で作成され、そのまま長期保存されているものの、現代の医学研究や医療政策に活かす道も見出されず、歴史的な見地からの研究にも利用されていないものが数多くある。とりわけ、医療機関の外部にいる人文社会研究者にとっては利用のハードルが高い。著者は二〇一三年～二〇一八年に国立精神・神経医療研究センター（NCNP）在籍時に、NCNP病院の前身である国立武蔵療養所の診療録や、NCNP精神保健研究所の前身である国立精神衛生研究所が関わった厚生省による疫学調査の個票の整理・保存・分析に関わった（一九頁）。また、共同研究者の安藤道人氏とともに、「精神医療データベース

ス」というウェブサイトを開設し、研究のために収集した精神医療関係の文献・統計資料を広く公開している。著者はこれらの大量かつ質の高いデータが集積された史料群を用いて水準の高い研究を行ってきたのみならず、精神医療アーカイブズの発展においても重要な役割を果たしてきたことも指摘しておきたい。

最後に、本書を通読して評者が抱いた疑問について二点指摘したい。まず、本書では精神病床入院に関わる法律によって時代が区分され、一九五〇年の精神衛生法を境に戦前／戦後の切れ目が存在するが、社会の激動期である戦中及び占領期をどのように位置づけるのかという点である。上述のように統計上は精神病院数が戦時中急落するのだが、これは著者も指摘する通り、データ欠落によるところが大いと考えられる。評者が研究対象とする軍事精神医療でいうと、一九三八年に精神神経疾患治療のための専門病院となった国府台陸軍病院は、病床数一二七二床（一九四四年八月三一日時点）で一人を超え、長期療養施設として一九四〇年に設立された傷痍軍人武蔵療養所は三〇〇床で約九五〇人が、一九四四年以降精神障害者を収容した傷痍軍人下総療養所には約四〇〇名が敗戦まで入院・入所し、その他内地の一般陸軍病院に入院した精神病患者も存在したことが確認できる。さらに、国府台陸軍病院

を退院後に、代用精神病院に収容された患者も一定数存在したことが明らかになりつつある。⁵⁾これらの患者は、全て公費での入院となり、戦時中には相当程度の規模で公費患者が増大したと考えられるのである。

二点目は、本書第六章で分析された、戦後の精神病床増を社会福祉型の入院が主導した要因についてである。著者は、最大の要因は「精神障害者世帯を取り巻く貧困だった」(一四七頁)としているが、戦前においても、精神病床入院制度からとりこぼされた層も含めて、同様の経済的困難を一定数の精神障害者世帯が抱えていたことは本書でも指摘されている。それが戦後になると精神病床入院制度の対象になる人々が急拡大したのはなぜなのか。それは制度の改変で説明されるのか、それとも別の要因が考えられるのか。また、本書一七八頁では、「精神疾患と貧困の問題は、これまで不自然と行ってよいほど注意が払われてこなかった」という指摘があるが、一九六一年の「経済措置」導入、一九五四年・六三年精神衛生実態調査、一九八五年の全国精神障害者家族連合会による家族世帯の年収調査など、精神障害者世帯の貧困が「問題」として、官僚・医師・家族らに認識されているように見られる事例は本書でもいくつか登場する。これらは主体も年代も異なる事例であり、個別の問題化のプロセスと影響を持った(あるいは持たな

かった)と考えられるが、社会福祉型の入院を位置づける上でもさらなる考察が必要ではないだろうか。

以上、今後の研究の深化への期待もこめて若干の私見を述べたが、本書は歴史学の中でもまだマイナーと言って良い精神医療史研究の領域を、研究水準の面でも、アーカイブズの面でも大きく前進させるような成果であることは間違いない。また、現代的な課題にも示唆に富む内容であり、精神医療福祉関係者をはじめ広く読まれることが望まれる一冊である。

註

- (1) 鈴木晃仁「脳病院と精神障害の歴史―昭和戦前期の精神病院における患者デモグラフィと治療の構造」山下麻衣編『歴史のなかの障害者』法政大学出版局、二〇一四年。
 - (2) 著者は「生活保護での精神病床入院患者に対しては、簡便で安価な電気痙攣療法が多く行われていた」（一三〇頁）と指摘しているが、一二九頁の図一三・一四を見る限り、電気痙攣療法はいずれの医療財源においてもほぼ同じくらい行われている。むしろ医療扶助入院・措置入院の患者に対する特殊治療の特徴として重要なのは、著者も指摘はしているが）社会保険入院の患者よりも精神外科が行われる割合が高かったこと（上記図一三）ではないだろうか。
 - (3) この点に関しては以下参照。後藤基行・竹島正・有馬邦正ほか「精神科医療に係る歴史的資料・物品の有無とその内容に関する基礎調査」『（独）国立精神・神経医療研究センター報告書』国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部、二〇一五年。
 - (4) <https://sites.google.com/site/seishiniryu/home>（二〇二〇年一月一〇日アクセス）
 - (5) この点に関しては、拙稿「アジア・太平洋戦争と軍事精神医療―国府台陸軍病院除役退院患者の分析を中心に」『日本史研究』第六九一号（二〇二〇年三月）参照。
- （日本学術振興会特別研究員P.D／慶應義塾大学）