

「精神病者」と「社会」

——戦前の表象からの一考察——

永井 順子*

序

本稿では、明治後期から大正時代に「精神病」を「社会問題」化する動きが見られた一方で、「精神病者」に対する処遇の中心は「私宅監置」であった事情を考察することにより、当時の「社会」とは何であったかを問うことを目的とする。

日本において「社会」という言葉は、コントヤスペンサーの社会学を輸入するなかで、societyの翻訳語として明治初期に生み出されたといわれる。つまり、それ以前の日本に「社会」は存在しなかったものであり、以後「社会」について語ることを通じて「社会」が顕在化させられていく。日清戦争後の工業化の進展に伴い、「社会問題」に関する多くの言説が生み出されたが、その際「社会」が生存競争の場として描き出されることも多く、「社会」は進化というポジティブなイメージとともに、「社会的弱者」を生み出し「社会問題」を引き起すというネガティブなイメージを帯びることになる。これらの二つのイメージは、「社会」の〈光〉と〈闇〉という表現で反復されていく〔cf. 秋元 2004, 柴 1997: 112-114〕。

当時、「精神病」がおかれた位相もまた、社会の〈闇〉であり、「精神病者」は「憐れむべきかつ恐るべき」存在として描き出されていた。主に精神病学者たちにより、「精神病者」を「憐れみかつ恐れる」はずの「社会」が想定され、「精神病」を「社会問題」化することが試みられる。この経緯に関しては、M・フーコーの影響下で「恐るべき=危険な精神病者」の表象に着目した先行研究が存在し〔e.g. 芹沢 2001〕、「精神病者の危険性」に対する「社会防衛」という課題において「社会」が浮上したという説は広く知られている。ここで「社会防衛」の中心は犯罪防止であるが、戦前には貧困に犯罪の芽が見出されることも多く、また病気も「社会にとって危険な」ものであった。つまり、犯罪のみならず貧困や病気などから「社会」を守るという意味で、「社会防衛」を捉えることができる。ここにいう「社会防衛」とは、刑罰よりも“security”（社会保障）に近接しているのである⁽¹⁾。

本稿では、「精神病者」に対する「社会防衛／保障」という課題において「社会」が浮上したという説を、改めて検討していく。そこで特に、先行研究ではあまり重視されていない「憐れむ

*早稲田大学大学院社会科学研究所 博士後期課程5年（指導教員 久塚純一）

べき」という表象に注目するが、それは、「憐れむべき」という表象と「恐るべき」という表象には、時に表象の次元の相違があったと思われるからである。「精神病患者」が「憐れむべきかつ恐るべき」ものとして表象されるときに、「社会」は現われたのかどうか、この点を考察することが本稿の主な課題である。以下本稿では、I章で、「精神病患者」を「憐れむべきかつ恐るべき」存在として描く当時の言説における「社会」のありかを、「憐れむべき」側面に焦点をあてて検討する。II章では、「精神病患者」を精神病院での「治療」の対象として構築する過程において、「社会」が「人口」というファクターを通じて描き出されていく経緯を、主に1916（大正5）年に内務省衛生局内に設置された保健衛生調査会での議論にみる。III章では、保健衛生調査会の調査を契機として、1919年に精神病院法（法律第25号）が成立する経緯とその影響を考察する。さらにIV章では、I～III章に述べる動きにもかかわらず、戦前の日本で「精神病患者」の処遇の中心は、私宅での監置という一見プライベートなものであったことと、「社会」の現われとの関係を論じていく。

I. 「憐れむべき」存在としての「精神病患者」

1903（明治36）年5月7日から6月20日まで読売新聞の毎朝刊に、「人類の最大暗黒界 瘋癲病院」と題された記事が連載された（全45回）。その内容は、東京府下の7つの病院についての暴露記事であった。記事のタイトルにある「瘋癲病院」という言葉は、一般の人びとが忌み嫌うという理由で1890年前後から病院の名称には使われていなかったが、タイトルは、その忌

み嫌われるイメージをあえて喚起しているともいえる。

連載は、「精神病患者が如何に憫むべく又恐るべきものなるか、其ハ世間一般の人々が疾く承知せる事故、今更事新しく述べ立つる必要も無けれど……」〔読売新聞 1903.5.7朝刊〕（傍線は引用者）と始められている。ここでは、柴市郎も指摘するように、「精神病患者」が「憐れむべきかつ恐るべきもの」であることが自明の事実として現われている〔柴 1997: 109-110〕。「憐れむべきもの」である理由については、「他の病氣なればたとひ重患に陥りたりとも、猶家族の慰藉を聞き、身後の事を規画すれども、精神病に罹りてハ然る事無し」という程度の記述であり〔読売新聞 1903.5.7朝刊〕、「恐るべきもの」であることについても、大津事件ほかを証左にあげるのみである〔読売新聞 1903.5.8朝刊〕。この記事の目的は、「精神病患者の社会に危害を加ふる」ことへの予防策が不完全である上、文明の進歩につれ社会が複雑化すると「精神病患者」が増加するという「一日も緒に安んずるを得ざる」状況において、現在の「瘋癲病院」がいかにか「社会の要求」に応えていないかを暴くことにあるという。それは、以下のような言葉で語られている。

大切の患者に対して、乱暴狼藉至らざるなく、下層社会の所有罪惡ハ其中に行はれ、一たび其真相を窺へば、悲痛慘憺酸鼻の極、悚然として股栗し、炎暑の候も肌粟を生ずべし。此の如くにして彼等設立者ハ患者の資材を貪り、血を吸ひ肉を啖ひ骨を舐らずんば飽き足らず、嗚呼現今の瘋癲病院ハ一種の魔界なり、暗黒界なり、或ひハ一二稍病院の体裁を備へたるものありと雖も、未だ社会の要求をして満足せしむべきにあらず。故に吾人ハ此等病院の真相を暴露して、世人の覚醒を促がし、更に完全なる瘋癲

院の設立せらるるを期待し、且つ精神病学の研究を、医師社会に普及せしめんと欲す〔読売新聞 1903.5.9朝刊〕。

この連載記事において、瘋癲病院が〈暗黒界〉であるのは、単にそこに「狂人」がいるからではなく、悪徳な病院経営者や看護者が、患者の資財を奪い患者を虐待しているという理由によっている。連載の第44回では、7病院を①「官衛的の積弊助長」、②「会社の組織にして、専ら営利を主」、③「開業医にして……営利を唯一の目的とする」に分類した上で、「七病院が完全のものとして成立せざる固より当然の事」と述べ、この現状は「精神病患者に対して、社会が冷淡に看過せる結果」であるという。さらに、「吾人が繰り返して云へるが如く、精神病患者ハ実に社会に危険を与へ、且つ其境遇最も憐むべきものなれば、人類相救済するの大義に拠り、国家的事業として、完全なる病院を設立すべし」と述べる〔読売新聞 1903.6.19朝刊〕(傍線は引用者)。ここで、「精神病患者」が「憐れむべき」ものであるのは、境遇においてとされており、この連載により暴かれた瘋癲病院こそが、まさにその境遇ではないかと思われるが、この記事ではそのようには述べられず、「憐れむべきかつ恐るべき」という点は、連載開始時の自明性のなかにおかれている。したがって、記事が述べるような「完全なる病院」が設立されたとしても、「精神病患者」が「憐れむべきかつ恐るべき」ものであることは変わらないということになり、連載において「精神病患者」自身がほとんど登場しないのも、自明、不変であるがゆえに、語るべきことがないためということだろう。

他方で、瘋癲病院に入院している「精神病患者」が、当時、例外的な存在であったことも事実で

ある。「精神病患者」の処遇として一般的であったのは私宅での監置であり、1900(明治33)年には、監置の手續を全国的に統一するために精神病患者監護法(法律第110号)が公布された。同法によって、私宅、精神病院、精神病室が監置の場所として法律上位置づけられたのである。精神病患者監護法成立以前に私宅は、「瘋癲人」の路上徘徊を防止する役割を負っており、精神病患者監護法の規定する監置もまた、「精神病患者」による路上徘徊などの目前の「問題行動」を取締る機能を主に期待されていたといえる〔cf. 永井2003〕。精神病患者監護法成立の前後には、東京、大阪を初めとした各地に精神病院(脳病院)が設立されているが、その数は未だ少なかった〔東京精神病院協会 1978: 20〕。また、「精神病」の精神病院における治療を普及するために呉秀三が活動を始めたのは、1901年(呉がドイツ留学から帰国した年)のことである。東京府巢鴨病院での拘束具の廃止、日本神経学会(現・日本精神神経学会)の設立、精神病患者慈善救済会の結成(呉婦人の皆子氏が主唱)、これらは呉帰国の翌年になされた。「人類の最大暗黒界 瘋癲病院」は、そのような状況下で書かれたのであり、呉が改革の必要を認めたのも、同じ〈暗黒界〉＝精神病院ならぬ瘋癲病院に対してだったともいえる。呉は後に、拘束具が用いられていた時代について次のように述べている。

是等用具ハ時代ノ産物ニシテ非議スベキモノニアラズト雖トモ而モ之ニヨリテモ病院内ニ於ケル患者ノ待遇処置ガ不精選ナル看護人ノ手ニ委ネラレ顧ミラレザル場合ニ於テ如何ニ驚駭スベク又寒心スベキモノニテアリシヤハ察セラレル、ナリ世人ガ尚今日ニテモ精神病院ニ患者ヲ送ルコトヲハ嫌ヒ恐レ逡巡スルハ此ノ如キ既往ノ事実ヲ伝聞スルガ為ナルベシ……東京ニ於テモ警視庁ガ屢病院ニ訓戒シ又ハ新聞

紙等ガ屢精神病院ノ内幕ヲ攻撃セシコトアルハ世人ガ上下挙ッテ皆近時スラモ精神病者ノ取扱ニ就キテ疑ヲ抱クコトアルヲ見ルベクシテ従前ノ如キ処置ヲナス時代ノ既ニ過ギ去リタルヲ弁ヘザルニモヨル〔吳 1907→1977: 145-146〕。

吳にとって拘束具は精神病院の前時代的なあり方(=瘋癲病院)の象徴であったわけだが、精神病院に患者を拘束する役割を求めていたのは、精神病院を私宅と同様の監置の場所と位置づけた精神病患者監護法に他ならなかった。吳が拘束具を廃止した翌年に、東京府から巢鴨病院に内訓が出されたという。それは、精神病患者監護法の定める監置は主に公益のためにあるので、私益のための療養を優先し患者の心身の自由を保護する結果、患者が院外に出るようなことがあれば「公衆ニ対スル危険予防ノ趣旨ニ副ハザルノ嫌アル」として、拘束具廃止を注意する内容だった〔日本精神衛生会 2002: 36〕。

岡田靖雄は、吳が私宅監置批判に向けたきっかけをこの内訓にみている〔同上〕が、確かにこの後、監置を否定することを通じて精神病院の整備が求められていく。監置に對置されたのは治療であり、監禁重視で治療の観点を欠くという、精神病患者監護法批判が精神病学者たちの間でさかんになされるようになる。まず、1910(明治43)年に片山國嘉、吳秀三、栗本庸勝の三名により「各府県に精神病院を設立せしむべし」旨が内務省に建議された。これを受け、内務大臣は、地方長官会議に「精神病院設立に関する件」として、以下を提起したという。

従来地方に於て精神病院の設立せらるるもの甚だ少なく可憐なる此種患者は容易に入院治療を受くるに由なく已むを得ず私宅監置室に監置せられて治療を万一に僥倖せんとするもの多し而して其の監置室たるや危害防止に専らにして病者の衛生上等には多

く顧慮せざるもの如く其の状態に見るに忍びざるものあり乃ち各地方に於て公立精神病院を設置し就中貧困なる精神病患者收容の設備を為さんことは最も望む所なりと雖も地方経費多端の今日俄に施療の途を開くことは困難なりとすれば今日の急に應ずる為先以て相当の入院料を徴して收容する為め道府県経済の許す限り精神病院を設立し若は既設公立病院に精神病室を設くることに尽力せられんことを望む〔日本神経学会 1910: 42〕(傍線は引用者)。

新聞連載記事「人類の最大暗黒界 瘋癲病院」では、「精神病者」が「憐れむべきもの」であるのは自明であり不変であったが、ここでは、その自明性に加え、「精神病者」のおかれた私宅監置の境遇が「見るに忍びざる」こと、すなわち自に見えて「憐れむべき」ことが指摘されている。そして、その原因を「危害防止」中心という考え方であるとしているので、「恐るべきもの」という従来の自明性に対して疑義がもたれていることになる。「危害防止」中心の監置に對置されたのは入院治療であり、それは、瘋癲病院での拘束具使用に対する吳の批判——瘋癲病院から精神病院へ——と連続していた。だが、この提起については、討議の結果、その精神には賛成、経済的理由で実行不可との見方が大勢で無期延期にされたという。他方で、翌年の帝国議会では、衆議院議員の山根正次が「官公立精神病院設置に関する建議」を提出する。

我が同胞中五百分の一即ち十数万人の精神病者あることは統計の示す所に依りて明なり而して是精神病者は生存競争の劇甚なるに従ひ一層其の数を多からしむるは歎ずべきの現象なりとす蓋精神病者は其の境遇に於て最慰むべきものあるのみならず病勢比較的長期に涉り且公安をも害すべき危険なる症状あるが故に之を一定の場所に收容加療せしむるは極めて緊急なる要務とす現に欧米各国に於ては国家又は

公共団体に於て之が救済保護の設備あり我が帝国は精神病監護法ありと雖之に依りて保護せらるべき病者は少数なる私立病院に収容せしむるの外国家として何等の設備を有せざるは聖代の一大欠点なりと認め故に政府は宜しく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むべき同胞を救護し併せて公安維持の良策に出でられむことを望む〔日本神経学会 1911: 40〕(傍線は引用者)。

この建議では、「精神病患者」の「憐れむべきかつ恐るべき」という既に自明であったはずの表象が、病院での治療の必要性という新たな意味を指し示す記号たるよう置き直されている。だがそれは、いまだ実態をとまなわず単なる修辭でしかなかった。というのは、冒頭に「我が同胞中五百分の一即ち十数万人の精神病患者ある」とあるが、1910年末の内務省衛生局の統計では「精神病患者」の総数は2万8,285人であり〔内務省衛生局 1912→1992: 45〕、山根の述べる現状は、決して「統計の示す所に依りて明」とはいえないものである。ここで山根は、西欧諸国の統計から見積もった日本の「精神病患者」数をあげており、このような見積もりは、同時期、私宅監置を批判して精神病院の整備を求めた精神病学者たちの言説に共通して見られるものであった。衛生局の統計が示す数字よりはるかに多いその見積もりは、生存競争の激化により「精神病患者」の数が増加するという西欧諸国にみられた傾向を日本に当てはめることを伴っており、日本の「社会」が西欧諸国並みになるという展望と連動していた〔e.g. 杉江 1911〕。

当時の精神病学者の多くにとって、日本が西欧諸国並みになるということは「社会」の進歩である一方、同時に「精神病患者」の増加という「問題」を孕むものと考えられた。精神病学者たちは、「社会」の進歩＝生存競争の激化により

「精神病患者」が増加するというレトリックを多く用いたが、それは「精神病」を「問題」化する装置であったといえよう（新聞連載記事「人類の最大暗黒界 瘋癲病院」でも、同じレトリックが使われた）。そして、このような「社会」像を根拠としたからこそ、精神病学者たちは西欧諸国並みに精神病院を整備することを求めることができたのである。ただし、精神病学者たちの見積もりによる「精神病患者」数が当時の統計と解離していたことに端的に示されるように、彼らの「社会」像は未だ実態を伴っていない。したがって、「精神病患者」を「同胞」として「憐れみ」あるいは「恐れ」、彼らを病院で治療することを必要とするはずの「社会」もまた、精神病学者の見積もりにすぎなかったのである。「官公立精神病院設置に関する建議」が帝国議会において多数をもって可決されつつも、実際に精神病院の設置が行われることはなかったのは、そのような事情によるのかもしれない（日露戦争後の国家財政の逼迫が原因ともいわれている）。そこで、急務となったのが「社会」像に実態を付与することである。1916（大正5）年に内務省衛生局内に設置された保健衛生調査会第五部会が、その作業に当たることとなる。

II. 「社会」と人口

保健衛生調査会の設置は、「国民健康の状態を更に精細に調査し国民の健康を毀損すべき原因、其の制遏除却の必要なる事項、並国民の健康保持と増進とに必要な事項に付之を調査攻覈」することを目的としていた。設立の背景には、欧州における出生率の低下に刺戟された人口問題への関心の高まりがある〔厚生省医務局

1976: 183]。1916 (大正5) 年の第36回帝国議会では、「保健衛生調査の必要」について、日本でも死亡率を低下させる必要があり、その原因の調査はもちろんのこと、「国民保健上最も重要な関係を有する肺結核、花柳病、癩等の予防撲滅、飲食物殊に營養物の廉価供給方法、都市農村に於ける生活改善の研究等」が不可欠であるとの説明がおこなわれた〔日本科学史学会 1967: 61-62〕。

このような主旨を受けて、同調査会は当初、一. 乳児、幼児、学齡児童及び青年、二. 結核、三. 花柳病、四. 癩、五. 精神病、六. 衣食住、七. 農村衛生状態、八. 統計を調査事項とし、それぞれに調査部会を設けた。同調査会の設立の主旨が人口問題 (特に死亡率) にあったことを鑑みると、「精神病」に関する部会が設けられたことは意外とも思えよう。だが、この点に関しては、1916 (大正5) 年7月の保健衛生調査会第三回本会議における、委員長の高木兼寛の発言が参考となる。高木は、各調査部会の調査優先度、費用のことなどを説明しつつ、次のように述べている。

本省ノ都合トシテ議会トノ関係モアリ即チ現在社会問題トナレル肺結核並ニ精神病ノ予防ニ関シテハ新ニ法律制定又ハ改正等ノ必要アルベク或ハ議會ヨリ該法案ヲ提出スルカ或ハ之ニ関シ質問等アルヤモ計ラレザレバ予メ之ガ調査ヲ為シ置カザルベカラズ既ニ保健衛生調査会ノ設立サレタル以上ハ右等目前ノ問題ヲ閉却スルコトハ政府トシテ忍ブベカラザル所ナリ依テ之ガ調査ヲ希望ス〔日本科学史学会 1967: 63〕 (傍線は引用者)。

大正時代に入っても精神病学者たちは、精神病患者監護法への批判、精神病院設立の要求をさかんに展開しており、彼らにとって「精神病」は常に既に「問題」であったことは間違いない。

他方で、精神病学者たちの関心を離れたところで、別の「精神病問題」が顕在化しつつあったことが指摘できる。当時、流民が集中する都市では、行旅病人及行旅死亡人取扱法 (明治32年法律第93号) や精神病患者監護法による救護費が増大しており、1915 (大正4) 年度に東京府は36万円 (地方負担の総額は約57万円) を支出したが、その3分の2は、精神病患者の監護費であったという〔吉岡 1964: 15〕。精神病患者監護法では、監護の必要な精神病患者に監護義務者がいない場合、もしくは監護義務者が義務を履行できない理由を有する場合に、市区町村で監護する定めとなっていたが、市区町村による監護者は東京府に集中していたといえよう。東京府内では、監護を主に私立精神病院に委託しており、行政側にとっては費用過多、私立病院側にとっては安価な委託費による過度な負担が問題視されていたようである⁽²⁾。上述の高木の発言からは、このような動きが議会にも影響を与えていたことが想像されよう。

高木が「現在社会問題となれる」と指摘するように、この時点で既に一部の人びと (精神病学者や行政の担当者) にとっては、「精神病」は「社会問題」であったのである。しかし、前章で述べたように、「社会」が未だ実態を伴っていない。保健衛生調査会によって提起された「人口」というファクターは、「社会」をいわば実証的にとらえるための装置であった。そこで活用されるのが統計という方法である。

「精神病」の調査にあたった第五部会の主な目的もまた、統計的な実態調査であった。第五部会の委員には、統計学者の柳澤保恵、精神病学者の三宅鑛一、警視庁衛生部長の栗本庸勝、衛生学者の横手千代之助、内務技師の野田忠廣

が任命され（嘱託委員として精神病学者の杉江董も参加した）、1916（大正5）年8月から翌年の3月まで、6回の部会が開催された後、調査方法が決められた。そこで、全国の官公私立精神病院・脳病院または官公私立精神病室・脳病室、感化院、癲療養所、行旅病人収容所、寺院、瀑布院、私宅監置室等、そして陸海軍部隊および監獄内に存在する「精神病患者」につき、6月30日現在の数が調査された。全国各地で調査にあたったのは巡査であり、この点、内務省衛生局による例年の統計調査と同じであった。しかし、巡査が調査の頼りとした、「精神病患者状態別説明書」には、「従来内務省に報告せる公知の病者」はもちろんのこと「擬似症者」も算入することと書かれていたという。このように「精神病患者」の定義を広くすることで、例年の統計より多くの数を計上することに成功する〔cf. 榎田 1928→1977: 241, 芹沢 2001: 136〕。

1918（大正7）年3月2日付の『医海時報』の記事は、調査結果として人口5,522万4,500人中、6万4,941人の「精神病患者」数（千人につき1.18人）があげられたことを伝えている。この記事では、「精神病患者」総数中、5万9,930人が「私宅監護」者であることに驚き、国立・府県立の精神病院の設置を肯定している。さらに、「実数の今更に大なるに驚くと共に、更に隠れたる実数の加へらるべきを知るが故に敢て政府者の一考を促すもの也」と結ばれており、調査結果が十分でないことを窺わせている〔医海時報社 1918a: 20〕。また、同年6月刊行の呉秀三・榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』の緒言では、1915年の統計による総数4万1,920人と今回の調査による総数を比較して、「実ニ二万三千八十人即チ其過半数ノ増加ヲ見

ルモノニシテ、是ニ由リテモ調査ノ愈々精密ナルニ従ヒ、益々多数ノ病者ヲ発見シ得ルコトヲ知ルニ足レリ」とある〔呉 1918→1973: 4〕。呉は、同年6月29日付の『医海時報』に寄せた「精神病患者保護取締に関する意見」という論文で、「発狂者は国民三百人乃至五百人に一人」などの一般論（欧米各国の数値によると思われる）から、日本では「癲癲者は十二万人乃至二十万人」になるという見込みを述べており〔呉 1918: 2〕、保健衛生調査会の統計調査を経た後も、精神病学者たちは、調査による実態よりも自らの見積もりを信用していたであろうことが想像される。ただし、第五部会の調査は、統計がより精緻になれば見積もりが実態となるということに裏づけを与えたともいえよう。

なぜ精神病学者たちは、これほどまでに「精神病患者」数を多くすることにこだわったのだろうか。この点について、社会の進歩＝生存競争の激化により「精神病患者」が増加するというレトリックが、「精神病」を「社会問題」化する装置であったことから確認しておこう。第一に、精神病学者の描いた「社会」像は、西欧諸国並みということであったから、「精神病患者」数が西欧諸国並みでない限り、像と実態が結びつかなかったことが指摘できる。第二に、統計によって浮上する「人口」は、そもそも数によってはかられるものである。保健衛生調査会設立の動機が死亡率を低下させることにあったように、「人口」問題は比率の問題であった。よって、「精神病」者数が「人口」の多くを占めるということは、「人口」というファクターを通して描かれる「社会」（「人口＝社会」）において、「精神病」を「問題」化するに不可欠であったのである。

ここに、明治時代に〈暗黒界〉として描き出された「精神病」の位相とは、異なる場が開かれていく。「精神病者」は、「憐れむべきかつ恐るべき」という自明性のもと、瘋癲病院という特殊な場に集約されて存在するものではない。また、私宅監置において目に見えて「憐れむべき」様相を呈しているものでもない。見積もりであるがゆえに潜在的・不可視だが、将来の「人口＝社会」を脅かすものとして描き出されるのである。同じ頃、「精神病」が「悪性」の遺伝として、注目され始めたのは偶然ではないだろう。1907（明治40）年に成立した現行刑法（法律第45号）第39条に心神喪失・心神耗弱の規定が置かれ、犯罪と「精神病」とを結びつける言説が多く現われた。「生来性犯罪者」を説いたロンブローゾの影響もあり、「悪性」の遺伝や世代を通じた「変質」が注目されたのである。これにより、犯罪予防という露骨な「社会防衛」論のなかで「恐るべき＝危険な精神病者」像が強化されていく〔cf. 寺本 2002, 芹沢 2001〕。

また、犯罪防止とも近接した領域で、後の「社会保障」とも関わりの深い一つの領野が、この時期の精神病学に開かれた。それは、児童への関心である。当時、「精神病的遺伝」や「変質」を論じた精神病学者として、三宅鑛一と杉江董をあげることができるが、彼らは「不良少年」の感化事業とも深い関わりをもち、児童の「精神異常」にも注目していた。明治末には、従来「精神病」に包括されてきた「白痴」のなかから、比較的軽度なものとして「痴愚」や「魯鈍」といった概念の分化が見られ、「劣等児・低脳児」の「特殊教育」の必要も認められてきていた。ただし、この時期には、児童の保護というよりも、児童の優劣を定める要請が働いていた

のも事実であり、知能検査の台頭が見られたのもこの頃からである〔cf. 寺本 2000〕。この背景には、徴兵検査という、兵として望ましい者と望ましくない者を分割するためのテストの存在があったといえる。望ましくない者が軍隊に入り込む事態は明治中期から問題化しており、1902（明治35年）には陸軍内に、望ましくない者を懲らしめるための「陸軍懲治隊」が設置された〔cf. 清水 1984〕。三宅と杉江は1911年に、姫路の陸軍懲治隊の調査に赴いており、1914年の『児童研究』誌に掲載された調査報告のなかで次のように述べている。

累犯者中ニ痴愚者、魯鈍者及変質者多ク、而モ其等ノ者ハ幼児ノ時ヨリ既ニ異常ナルコト発見セラル可キモノ多キヲ以テ見レバ、其等ノモノニ対シテ少年時代ヨリ特殊教育ノ早クヨリ行ハル可キ必要ヲ適切ニ感ゼザルヲ得ズ〔三宅・杉江 1914: 353〕。

「悪性」の遺伝や「変質」として「精神病」を語ることと児童への関心、これらから見えてくるのは、遺伝や変質であるが故に、目に見えて「異常な」行為（特に犯罪）の発生の前に、その予防が可能であるという主張である。つまり精神病学は、未だ潜在的・不可視の「危険」を、発見・治療できると主張したのである。児童への関心は、発見のための検査への情熱を喚起し、これは三宅や杉江に限ったことではなかった。1918（大正7）年4月に行われた第十七回日本神経学会総会で、「精神病者保護治療ノ設備」を整えることを全国に向けて奨励するよう内務大臣に求める建議のほか、「児童ノ精神状況」についての研究への配慮を文部大臣に求める建議が満場一致で可決されたのは、一つの証左である〔日本神経学会 1918: 61-62〕。

さらに重要な点がある。監置という「精神病

者」に対する処遇方法は、主に、何らかの「問題行動」(路上徘徊など)が起こった後にとられるものであった。しかし、「問題行動」が生じる前に「精神の異常」を発見しようとする事、それは精神病学によってのみ可能であると主張することは、監置とは異なる処遇方法を示唆することになったのである。例えば、三宅は、感化事業の機能分化や「低脳児教育」について語っている〔cf. 三宅 1910: 25, 1911〕。また、「精神病患者」への別の処遇として、遺伝の防止＝断種が1920年代以降、議論されていく。ただし、この時点で精神病学者たちが監置に対置したのは、あくまで精神病院での治療であった。呉秀三・榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』が出され、私宅監置の「憐れむべき」状況が目に見えて明らかになった(同書には私宅監置の様子が写真付きで報告されている)ことが追い風となり、精神病院整備は具体性を帯びていく。「精神病患者」の不可視の「恐るべき」側面の発見と、可視的な「憐れむべき」私宅監置の状況。この二重性がもたらしたものを、以下、保健衛生調査会の取り組みと精神病院法の成立から見ていこう。

Ⅲ. 精神病院法の成立

保健衛生調査会第五部会の1918(大正7)年度事業の筆頭は、「精神病患者監護法改正案」を第41回帝国議会に政府案として提出することであった。第五部会では同年6月より改正案を審議し、その結果、7月12日に開催された保健衛生調査会本会議に「精神病患者監護法改正案」が第一号議案として上げられた。その内容は、後に「精神病院法案」となるものである〔保健衛生調査会 1919: 58-60, 15-16〕。

また、第五部会の同年度事業として他に、①『「精神病ノ原因其他統計的調査」完成ノ答ニ付前例ニ倣ヒ三百部印刷ノコト〕、②「各国ニ於ケル精神病患者保護ニ関スル法規並効果等事例ヲ調査スルコト」があった〔保健衛生調査会 1919: 33〕。①は、1909(明治42)年内務省令第27号により、全国の公私立精神病院等が作成を義務付けられていた「精神病患者調査票」の整理結果につき、報告書を出すことであった。ここにも、実態調査が重要視されていたことが窺えよう。調査の集計・報告書である『精神病ニ関スル統計』〔内務省衛生局 1922〕は1922年に刊行されている。②については、西欧諸国の法規や病院設備を紹介した『各国ニ於ケル精神病問題』〔内務省衛生局 1919〕が1919年に刊行されており、当時、西欧諸国並みの精神医療体制が目指されたことが明らかである。

精神病院整備に対する内務省衛生局の意気込みも相当なもので、1918(大正7)年7月27日付の『医海時報』によれば、「精神病患者収容所国庫補助費」総額としては50万円の予算を要求したという。これは当時として破格の要求であった。予算の中心は、「犯罪性反社会性精神病患者」を対象にした国立「精神病患者収容所」(25万円)であった〔医海時報社 1918b: 5〕。この点からは、「精神病患者」の不可視の「恐るべき」側面が、精神病院整備の必要を裏付けたとも思える。この予算要求の中心人物であった内務省衛生局長杉山四五郎が、「精神病患者」への断種の必要性を示唆していたことも重要である〔cf. 内務省衛生局 1919: 33-38〕。不可視の「恐るべき」側面は、「悪性」の遺伝として将来の、すなわち未だ存在しない「人口＝社会」を脅かすものであり、遺伝の防止として断種は、1920年代以降、大き

な争点となった〔cf. 永井 2006〕。

精神病院法案は、保健衛生調査会第五部会ならびに中央衛生会での審議を経て1919（大正8）年2月22日、第41回帝国議会衆議院本会議に提出された。法案は、道府県に精神病院設置を義務付けること（第一条）、設置された精神病院の経費を国庫が六分の一から二分の一補助すること（第三条）、必要があれば既存の公私立精神病院を指定して一定期間、道府県立精神病院に「代用」できること（第八条）など、全九条からなっている。内務大臣の床次竹二郎は、法案提出の理由として、(1)我国には六万有余の精神病患者がいるが、そのうち病院その他の設備に収容されているのは4千有余であること、(2)これまでは精神病患者監護法があるのみで、「患者ニ対シテ救療収容ノ設備ニ関スル規定」が欠けていること、(3)特に中産階級以下の者は「其惨状随分甚シイモノ」もあり、「適当ナル保護治療法」を立てることが急務であること、(4)精神病患者のうちで「危険性ヲ帯ビテ放火殺人等ノ罪ヲ犯ス者」が毎年150名以上であり、社会政策上の必要があること、をあげている〔内閣官報局 1919a: 213〕。

これに対する議員の反応としては、精神病院設置の趣旨には賛成としながらも、①精神病院には種々の弊害があると聞くので、精神病院そのものを取り締まる必要があるのではないか、②精神病院法は監置主義か非監置主義か、すなわち「社会ノ安全サヘ得レバ宜シイ」のか「精神病患者ソレ自身ノ個人ノ人権ヲ尊ブカ」、という質問があがったことは興味深い。精神病学者たちは、「精神病者」を治療の対象にするために、私宅監置を批判し精神病院整備を求めてきたわけだが、一般の目には、精神病院もまた

「危害防止」中心の監置の場所、すなわち精神病院ならぬ瘋癲病院であったことが窺えるからである。床次は、①についてはもっともとし、②については「保護治療」を強調することで答え、特に紛糾もなく、審議は特別委員会に移されている〔内閣官報局 1919a: 213〕。

委員会の法案審議中も、杉山ら政府の説明委員からは「精神病者の保護・治療」が繰り返され、断種が必要なのではないかとの質問があがった際にも、杉山自身が、時期尚早との慎重な回答をしたという〔cf. 赤倉 2002: 93-97〕。呉らの私宅監置調査が、精神病院法の必要性を裏付ける中心材料とされたこともあり、この時点では、不可視の「人口の健康」への影響が視野におかれつつも、目に見える「惨状」、「憐れむべき」状態を解決することが主張されたといえる。法制定の理由の一つとして、中流階級以下の貧窮した患者の救済があげられたこともその証左となろう。貴族院での審議もほぼ同様の傾向であり、3月15日の本会議では、「私宅監置ニ付セラレテ居ル患者ハ、其惨状見ルニ忍ビナイト云フヤウナ悲惨ナル者ガアルノデゴザイマス、ソレデ茲ニ国庫ガ補助ヲ致シマシテ、サウシテ道府県ニ精神病院ヲ造ル」ことが法の趣旨とされ〔内閣官報局 1919b: 189〕、精神病院法案可決、3月27日に精神病院法が公布された。

だが、成立した精神病院法には、各条の施行は勅令によって別に定めるという附則がついており、全文が施行されたのは1923（大正12）年であった。初年度予算は3万円で、成立前の予算要求額にはるかに及ばないという財政上の理由が主だった。結局、官公立精神病院整備は精神病学者たちの夢に終わり、既設の公私立病院を「代用病院」として指定する措置が一般的と

なった〔cf. 岡田 2002: 175〕。終戦までに新設された公立精神病院は、わずかに5つであった。1924年、精神病院法施行後初の公立精神病院として鹿児島保養院が新設されたが、それは、英国皇太子訪問にあたり治安対策の必要からであった。また、次に大阪の府立中宮病院が設立されたのも、私宅監置室から抜け出した患者の殺傷事件を契機としてのことであったという〔吉岡 1964: 21-22〕。つまり、目に見える「問題行動」(特に犯罪)の発生がなければ、予算を動かさなかったともいえるのである。

このような精神病院法の「失敗」は、「精神病問題」が目に見える「惨状」にとどまり、不可視の「人口=社会問題」として共有されることがかなわなかったこと、つまりは、精神学者たちがこの共有を期待した「社会」に、相変わらず実態が伴っていなかったことに由来するのではないか。衆議院の本会議で、議員のなかに、精神病院を治療ではなく監置の場所とみなす傾向があったことも、その一つの証左であるが、「代用病院」制度が導入されたことにも、同じような事情があると思われる。保健衛生調査会および中央衛生会で精神病院法案が審議されていた時点では、「代用病院」の規定を盛り込むことは否定されていた。しかし、1918(大正7)年11月の大日本医師会総会では、「精神病院法案に関する件」として、「代用病院」の規定を要望する、以下のような決議をなした。

精神病院法案の内容は道府県立精神病院の強制設立を主眼とするものの如し。是れ何等異議なきことなるも、其代用病院制度を認めざるは所謂例外の濫用に陥り為に各地方団体をして本法の精神貫徹に努力せしめざるの因を作るを慮るが故也と云ふ。然れども本法に依る精神病院の患者収容力の少なきとき

は代用的病院を認むるの必要ありと思考す〔医海時報 1918c: 14〕。

先に述べたように、精神病患者監護法に基づき市区町村が監護する患者は、私立病院に委託されることも多かった。その入院料は東京府の場合、監護法施行から精神病院法成立前年まで、一日につき45銭から65銭の間で変化している〔東京府 1937: 756〕。自費患者の入院料は1円から2円、高い部屋になると5円という私立病院もあり、委託費は安価であったといえる〔cf. 東京精神病院協会1978〕。それでも、東京府では委託患者が入院患者の多数を占める私立病院が多く、委託患者を府立精神病院に独占されてしまうとすれば、経営が危ぶまれたともいえる。そこで「代用」を要求したという見方もできるが、これはほぼ東京府に限った事情であった。大日本医師会の建議は、道府県立精神病院の設立自体に反対するものではなく、収容力が不足すれば「代用」を認める必要があるというものだから、府立の松沢病院(元・巣鴨病院)が存在しながら、私立病院にも委託患者を入院させている東京府の実態を配慮した提言であったとも考えられよう。

大日本医師会の建議の後、1918(大正7)年12月5日に開かれた中央衛生会では、「代用病院」の件が議論され、野田忠廣の相対的必要論と栗本庸勝の絶対的の不必要論が対立したと12月14日付の『医海時報』は伝えている。しかし、すでに予算3万円が閣議決定されており(一時予算要求は全否定されたという)、やはり東京府の現状を考慮して代用病院は実質的に必要となったとされる〔医海時報 1918d: 7〕。

結局のところ、官公立と私立病院が患者を奪

い合わなければならないほどに精神病院は存在していなかった。また、「精神病者」が精神病院での入院治療を必要とするということがほとんど認められていなかったのである。つまり、「精神病者」を「憐れみ」あるいは「恐れ」、それゆえに彼らを病院で治療することを求めるはずの「社会」は、未だ十分に存在していなかったといえよう。それは、「精神病者」の処遇としては治療よりも私宅監置が一般的であったことに示されているともいえるかもしれない。精神病院法の成立は、精神病者監護法の廃止を意味しなかった。精神病学者らの批判にもかかわらず、私宅監置は法律で認められた公的な制度であり続けたのである。1930年代には、私宅監置を肯定的に捉える見解も出されている。次章でこの点を検討し、私宅監置と「社会」との関係について考察する。

IV. 私宅監置と「人口＝社会」

1937（昭和12）年に内務省衛生局の技師・青木延春は、「私宅監置ノ実状ニ就イテ」という論文を『精神神経学雑誌』に寄せている。1935年末の衛生局調査で、全国の「精神病者」総数8万3,365人のうち、約8割が病院収容も私宅監置もなされない状態にあり、残りの2割の処遇は私宅監置が多いことを、青木はまず指摘する。そして、現状では私宅監置に欠点が多いが、これを改善すれば、欧米にみられるような「家庭看護式等ノ院外保護」へ変化する可能性を持っており、必ずしも否定しざるべきではないとする。青木は次のように述べている。「私宅監置ハ一種ノ院外保護デアルカラソノ長ヲ採リ、短ヲ去リ、之ニ医療ノ途ヲ開ケバ、欧米ノソレヲ遙ニ凌駕スル家庭看護トナル可キハ亦当然ト信ズ

ルモノデアル」〔青木 1937: 99〕。

吉岡真二は、青木にみられるような私宅監置肯定の動きを、呉の私宅監置批判からの「不幸な断絶」と評している〔吉岡 1964: 23〕。ただし、青木も私宅監置の現状が非難すべきものであることは認めており、私宅監置者数が病院収容者数を凌駕していること、さらに、経済不況によりその数が増加していることを「人類ノ恥辱トモ言フ可キデアル」としている。また、精神病院法により病院監置には医療や公費負担の途も開かれたが、私宅監置は私費なので「家族ノ蒙ル各種ノ損害ハ莫大ノ額ニ」なり、私宅監置の「窮状」すなわち「憐れむべき」状況も止むをえないところがあるという。そこで青木は、私宅監置者への入院によらない治療（公費治療）の必要を説く一方で、生計困難な家族でも比較的良好な状態で私宅監置を行っている事実は、「我國古来ノ家族制度ノ美点」であるというのである〔青木 1937: 95-101〕。

青木のこの論文は、「精神病者」への治療の必要性を主張しており、呉の私宅監置批判の精神を無視したものとはいえない。青木が提唱しているのは、私宅を監置の場所から治療・看護の場所へ脱皮させることであり、これは呉が瘋癲病院を批判したのと同じ所作ともいえるだろう。治療の場所を病院とすることと私宅とすることにある「断絶」は、あくまで経済不況と戦争による財政上の理由によってもたらされたかにも見える。例えば青木は、私宅を治療の場として構成する方法として、各地に「精神病相談所」を拠点として設け、外来や出張、巡回診療、家庭訪問を行うことをあげる。また、各種施設の連携のもと「精神病者」の早期発見、早期退院に努めること、精神衛生思想の普及による

「精神病者」の処遇改善，発生予防などを説いており，戦後の精神衛生体制を思わせる側面もあるような，戦前としては「進歩的」といえる処遇構想かもしれない〔青木 1937: 103-104〕。

しかしながら，これらは次の点から改めて問い直す必要がある。それは，この論文を執筆したのと同時期に，青木が優生断種に積極的だったということである。青木は優生断種を必要とする理由の一つとして「精神異常と経済損失」をあげ，次のように言う。

精神異常者のために社会家族の蒙る経済的損失の莫大なのは驚く可き程である。社会の蒙る損失とは犯罪のために受ける損失と，保護に要する経費と彼等の生産力の消失との合計であって，保護費だけを見ても非常な額である。……其の負担は健康な国民に税金として課せられる事になるのであるから中流階級や知識階級の益々多産を奨励すべき人々の経済的困窮は一層逼迫して来る理屈である。実際此の事実は優生学上寔に重大な事柄と言はねばならない。……尚立場を変へて彼等の家庭の側に於ける経済的損失を見るに長期に亙る医療費の他に所謂監護の費用が加算され，加ふるに収入が杜絶する〔青木 1941→2002: 80〕。

ここでは，優生学という「人口の健康問題」に端を発する見解と，私宅監置の目に見えて「憐れむべき」状況が，財政上の理由，すなわち「経済的損失」ということばで同じ次元におかれている。だが，既に述べたように，青木は「精神病者」の治療を推奨している。ただし，その生殖を遮断すべきというのである。

かつて精神病学者たちが精神病院整備を求めて説いた「人口の健康問題」と私宅監置批判が，奇妙にも私宅での解決に結びついてしまったのはなぜだろうか。断種を推奨する青木にとって「精神病」や「精神薄弱」は，「悪性の遺伝」という見えないかたちで，生殖＝人口の再生産に

関係してくるがゆえに問題だけではなくつまずいた。つまり「精神病」や「精神薄弱」が，不可視の「人口＝社会問題」としてのみ存在していたのではなかった。そうではなく，目前の「精神病者」や「精神薄弱者」が，生殖＝人口の再生産の過剰な存在であることもまた問題なのだ。青木は，1940（昭和15）年の国民優生法（法律第107号）の成立前，「自発的産児制限は劣悪な素質者にとっては何等の効力の無いことが普通である。彼らは精神が病的であり，又は智能が劣等であって自らコントロールする事を期待することが出来ない」と述べ，強制断種を推奨していた〔青木 1938〕。また，国民優生法の成立後に，「精神薄弱者」の多産について語り，これを断種の根拠としていることも示唆的である〔青木 1940: 5〕。

つまり，青木にとって「精神病者」や「精神薄弱者」とは，生殖＝人口の再生産をコントロールできないものであり，すなわち，「人口＝社会」を無視するものであるのだ。それゆえに青木は，「精神病者」や「精神薄弱者」を「人口＝社会」の再生産過程から排除しようし，また，私宅監置を肯定するのだと考えられよう。

実際，国民優生法は，「人口＝社会」政策として「望ましい生殖」を促し（「産めよ殖やせよ」），「望ましくない生殖」を「家」のなかで制御することを求める。そして私宅監置は，「精神病者」，「精神薄弱者」の生殖＝性を「家＝私宅」から出さないようにすることともなる。それは，「瘋癲人」の路上徘徊を禁止する所作に似ているのかもしれない。しかし，路上徘徊が目に見える「問題行動」であったのとは異なって，「精神病者」，「精神薄弱者」の生殖＝性の過剰さは決して見えていない。青木は次のように述べ

ている。

精神薄弱が国民優生上重要視される第二の理由（第一の理由はその数が多いことである）は旺盛な出産力がある事である。此の事は我国に於いては未だ的確に証明した調査がなく、……今日の所では単に此の傾向を推察するに止まって居るが、欧米に於いては是を立証した研究は少なくない〔青木 1940: 5〕（〈 〉内は引用者補足）。

精神病学者たちが「精神病者」の総数を見積もったのと同じ所作が反復されているが、精神病学者たちが未だ存在しない精神病院を整備するための論拠として見積もりを用いたのと異なり、青木は、目前に存在する「精神病者」、「精神薄弱者」への断種の論拠として見積もりを用いているのである。見積もりは、精神病学者ら、そして青木が見ているはずの「人口＝社会」を背景としているが、その「人口＝社会」は未だ十分に存在していない。そこで、未だ不在の「人口＝社会」と、目前の「精神病者」、「精神薄弱者」というズレを補填するのは「私宅＝家」である。国民優生法では、断種は公権力による強制ではなく、本人または家族等による申請に基づく任意が原則とされ、この点、「我国家族制度を尊重」したともいわれるのだ〔厚生省予防局 1940: 26-27〕。このように、未だ不在の「人口＝社会」と目前の「精神病者」、「精神薄弱者」の位相のズレを補填する「私宅＝家」は、既に私的な空間ではないが、「社会」でもない。「私」と「社会」の「間」、あるいは「社会」への入口／出口であることこそが、精神病者監護法と国民優生法により、制度化された「私宅＝家」の意味であったと考えられよう。

V. 結びにかえて

以上、本稿では、戦前の「精神病者」の表象をみることで、「社会」について考察してきた。その結果、未だ不在の「社会」を、あるかのように見積もることが「社会」を表象してきたことが明らかになった。他方で、「精神病」を「社会問題」化するにあたっては、「社会」の見積もりと実態との解離が課題とされてきた。1930年代以降「私宅＝家」は、この解離を補填するものとして大きな役割を果たしたといえる。

このような「精神病者」、「社会」、「私宅＝家」の関係について、戦後の精神衛生施策のなかで、その展開を見ていくことが、次の課題である。

〔投稿受理日2006. 5. 26／掲載決定日2006. 6. 8〕

注

- (1) このような「社会防衛」の定義は、フーコーとその解釈者たちによって提出されたものであり、「社会防衛」とは、すでに起こってしまった事柄への対処であるよりは、ある人物に潜在的な「危険性」への予防策であることが強調される。予防策の典型例としてあげられるのが保険であり、例えば労働災害保険は、ある企業に潜在的に存在する「危険性＝リスク」について、それが実際の災害として顕在化した場合に、罪として刑罰を科すのではなく「過失なき責任」を負わせることで、災害の発生を予防するよう促すものであるといわれる〔cf. Foucault 1978=2000: 40-41, 重田 1997〕。
- (2) 例えば、1904（明治37）年に東京市会では、市委託患者の負担を訴え、東京府巢鴨病院を市に引き渡すか、あるいは委託患者は巢鴨病院で引き受けることを求める建議が出された〔cf. 日本神経学会 1905: 100〕。

参考文献

- *引用に際しては、旧漢字を新漢字に改めた。
青木延春、1937、「私宅監置ノ実情ニ就イテ」『精神

- 神経学雑誌』第41巻第11号, 日本精神神経学会
—1938, 「断種法に付て」『医事公論』第1345号,
医事公論社
—1940, 「優生手術について」『人口問題研究』第
1巻第5号, 厚生省人口問題研究所
—1941→2002, 「優生結婚と優生断種」(編集復刻
版)『性と生殖の人権問題資料集成』第22巻, 不二
出版
赤倉貴子, 2002, 「大正八年『精神病院法』の成立」
『神戸法学雑誌』第52巻第3号, 神戸法学会
秋元律郎, 2004, 「近代日本と社会学」学文社
医海時報社, 1918a, 『医海時報』第1236号, 1918年
3月2日
—1918b, 『医海時報』第1257号, 1918年7月27日
—1918c, 『医海時報』第1276号, 1918年12月7日
—1918d, 『医海時報』第1277号, 1918年12月14
日
岡田靖雄, 2002, 『日本精神科医療史』医学書院
重田(米谷)園江, 1997, 「十九世紀の社会統制にお
けるく社会防衛とくリスク」『現代思想』vol.25-
3, 青土社
榎田五郎, 1928→1977, 「日本ニ於ケル精神病学ノ
日乗」呉秀三『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近
ノ施設』(復刻版)精神医学神経学古典刊行会, に
所収
呉秀三, 1907→1977, 「我邦ニ於ケル精神病ニ関ス
ル最近ノ施設」(復刻版)精神医学神経学古典刊行
会
—1918→1973, 「精神病患者私宅監置の実況及び其
の統計的観察」(復刻版)精神医学神経学古典刊行
会
—1918, 「精神病患者保護取締に関する意見」『医海
時報』第1253号, 医海時報社
厚生省医務局, 1976, 『医制百年史』(記述編), ぎょ
うせい
厚生省予防局, 1940, 「国民優生法に就て」『内務厚
生時報』第5巻第4号, 内務省
柴市郎, 1997, 「く狂気」をめぐる言説』小森陽一他
編『メディア・表象・イデオロギー』, 小沢書店
清水寛, 1984, 「明治期における軍隊と障害者問題」
『障害者問題研究』第36号, 全国障害者問題研究会
杉江董, 1911, 「社会現象トシテノ精神病」『刑事法
評林』第三巻第九号, 評林社
芹沢一也, 2001, 「く法」から解放される権力』新曜
社
寺本晃久, 2000, 「『知的障害』概念の変遷」『現代社
会理論研究』第10号, 現代社会理論研究会
—2002, 「犯罪/障害/社会の系譜」好井裕明・
山田富秋編『実践のフィールドワーク』せりか書
房
東京精神病院協会, 1978, 『東京の私立精神病院史』
牧野出版
東京府, 1937, 『東京府史』行政篇第六巻
内閣官報局, 1919a, 「第四十一回帝国議会衆議院議
事速記録」
—1919b, 「第四十一回帝国議会貴族院議事速記
録」
内務省衛生局, 1912→1992, 「く明治期」衛生局年報』
第12巻(復刻版), 原書房
—1919, 「各国ニ於ケル精神病問題」(早稲田大学
中央図書館所蔵)
—1922, 「精神病ニ関スル統計」(早稲田大学中央
図書館所蔵)
永井順子, 2003, 「『名指し』のアボリアと『監視』
の発生」『ソシオサイエンス』第9号, 早稲田大学
—2006, 「精神病学と国民優生法の成立」『アソシ
エ』第17号, 御茶の水書房
日本科学史学会, 1967, 『日本科学技術史大系』第25
巻, 第一法規出版
日本神経学会, 1905, 『神経学雑誌』第3巻第12号
—1910, 『神経学雑誌』第9巻第2号
—1911, 『神経学雑誌』第10巻第3号
—1918, 『神経学雑誌』第17巻第4号
日本精神衛生会, 2002, 『図説 日本の精神保健運
動の歩み』
保健衛生調査会, 1919, 「保健衛生調査会第三回報
告書」(国立国会図書館マイクロ資料)
三宅鑛一, 1910, 「犯罪人(不良少年ヲ含ム)ノ予後
(下)」『刑事法評林』第2巻第2号, 評林社
—1911, 「感化事業ノ分業的設備」『刑事法評林』
第3巻第1号, 評林社
三宅鑛一・杉江董, 1914, 「在姫路陸軍懲治隊懲治
卒ノ精神状態視察報告書(承前)」『児童研究』第
17巻第10号, 日本児童学会
吉岡真二, 1964, 「精神病患者監護法から精神衛生法
まで」精神医療史研究会編『精神衛生法をめぐる

諸問題』病院問題研究会

Foucault, M., 1978=2000, 上田和彦訳「十九世紀司法精神医学における『危険人物』という概念の進展」蓮見重彦・渡辺守章監修『ミシェル・フーコー思考集成 VII』筑摩書房