

とした理由もあるのではないかと、著者は評している。

また闇斎は幸魂さきみたま奇魂くしみたまを「ムカヒテ物ヲ見ル」「トクトワケテ見分テ知ル」と明瞭に定義し、そうした認識の働きを「心神」とし、「心神」の顕現とは、天命を自覚した自己実現であるとした。その認識を恕庵は受け継ぐものの、自らの心が神であるかのような「心神」の語は採らず、自らの心に霊妙な働きがもたらされる自覚と、その自覚を終生保ち続けることの意味を、「守神」と言い換えた。この「守神」によってなし得た仕事が、恕庵の本草研究であると太田氏は言う。

第4章 没後——門人たち 恕庵の没後、嗣子・松岡定庵は儒学を志しながら、本草家としての恕庵の遺稿の刊行に尽力した。小野蘭山は神道や朱子学ではなく恕庵の本草学にのみ関心を持ち、それを博物学的に発展させた。大阪の木村兼葭堂は、資料価値の高い恕庵の遺稿・旧蔵書類を所蔵し、恕庵の考証雑記『結珥録』の刊行に関与した。

終章では、原著の意義と共に反省点、今後の課題を述べる。著者の反省通り、もっとも重要な師である稲若水との師弟関係、両者の研究方法の相違点などについて研究を進められることを、今後期待したい。

資料編は恕庵の著作155点を翻刻して網羅するため、恕庵研究には必須のものとなっている。ただ翻刻で済むとされたのか、研究に恕庵の著作の内容紹介や評価が、更に多くあればと思われた。また、どのような中国の本草書の影響を受け、どのような相違点があるかなども言及すれば、恕庵の本草学の実像が一層明確になるのではないだろうか。更なる進展が楽しみな、緻密で丁寧な研究の好著といえよう。

(岩間眞知子)

[思文閣出版、〒605-0089 京都市東山区元町355、TEL. 075 (751) 1781、2012年3月、A5判、400頁、7,500円+税]

橋本 明 著

『精神病患者と私宅監置——近代日本精神医療史の基礎的研究——』

この本は、『治療の場所と精神医療史』（本誌第57巻第1号に書評）を編集した橋本明さんが、戦前の日本における代表的精神病患者処遇制度であった私宅監置にとりくんだ労作である。精神医学史学会の1997年発足の当初には日本にとりくむ人は少数であったが、近年は実証的調査にもとづいて日本の精神科医療史を研究する人が着実にふえてきていて、その中心にいるのが著者である。私宅監置に対し、今までもっぱら強調されてきた人権の目でみるだけでなく、対象者の生活のみきわめようとの立ち場を著者はとっている。

本の構成を順次みていこう。

第1章「私宅監置制度の登場と発展」では、まづ江戸時代にも私宅監置制度の先駆けがあったこ

と、明治にはいると各地に瘋癲人に関する規則（その中軸が“瘋癲人は濫りに外出せしむ可からず”であった）があったことが紹介されたのちに、1900年精神病患者監護法により全国的に法制化された私宅監置制度にうつる。監置（監禁）の必要な精神病患者を私宅または病院に監置することは、監護義務者の義務とされた。私宅監置室には座敷牢もあるが、家屋外の（あるいはそれに接した）小屋がおおい。監置室の構造は詳細に規定されていた。私宅監置はどの程度に普及していたのか、著者は『医制八十年史』の資料にもとづいて、1905年から1950年にいたる精神病患者数を表示している。全国精神病患者総数中に私宅監置患者数のしめる割合は昭和のはじめに8-9%のあた

りで、病院入院患者数の割合もほぼおなじ。1935年になってはじめて入院率が10.8%と私宅監置率の8.7%をこすのである。

のちにふれる呉秀三らによる私宅監置調査報告は1回だけの現地調査によるもので、その監置の経緯や具体的手続きはほとんどしられていなかった。ところが大分県公文書館に「昭和十五年監置精神病患者に関する綴」がのこされていた。第2章「患者監置の実際」はこの資料をあつかっている。大分県には1940年はじめに二つの精神病院があり、同年中にもう一つが開院した（どれも、1919年精神病院法にいう代用病院には認定されていない）。文書にでてくる患者43名中病院監置は10名。患者の最大公約数的な経過は、26歳で発病した患者が、約6年をへて面倒みに家族がおいつめられて32歳で監置開始、そして6年あまりをへて平均39歳で死亡。病院監置患者に死亡例はなかった。同年中に監置解除になった全20人中で、18人が死亡事例であった。

私宅監置4例（うち1例は兄弟）、病院監置3例（うち自費1例）、監置中死亡1例、私宅監置廃止→開放1例、病院監置廃止2例の経緯、手続きがかなりくわしく記述されている。ここで注目しておきたいのは、“患者がただの「入院」であれば普通病室におり、「監置」となれば精神病患者監護法の手続きをとって保護室に移され、監置が廃止されれば普通病室に戻る、という流れである”という点である。

第3章は「公費に関わる監置精神病患者」で、まず、行旅病者として保護されて監置された例があつかわれ、ついで、公費による困窮者収容施設があつかわれている。その一つ名古屋市の東山寮の精神耗弱者収容舎は、定員65名に達するにいたっていた（1940年の厚生省資料はこの東山寮を“精神病院法に抛らない公立精神病院”としている）。家族による私宅監置のできない患者を収容するために、もっと小規模の公立や私立の監置室も各地にあった。著者は鹿児島市にあった私立収容所の跡をさぐっている。

第4章「戦前の私宅監置をめぐる評価と解釈」ではまず、教員による各地の調査結果をまとめ

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」（1918年）をとりあげる。この論文にあげられている事例では、監置室の構造についての記述がきわめて詳細だが、それは調査者が警察署にだされている書類をうつしているのだろう。著者は論文にのっている見取り図・写真にもとづいて監置室の模式図もみせてくれる。呉・榎田は私宅監置制度をきびしく批判するとともに、官公立精神病院の設立をつよく要求した。1919年に成立した精神病院法は私宅監置患者収容を目的としていた。しかし公立精神病院の設立はすすまなかつた。

また、愛知県立精神病院初代院長の児玉昌のように、入院自体がかならずしも最良の選択ではないとの認識もあり、日本を視察した外国の精神医学者は私宅監置に批判的ではなかった。なかでもドイツのヴァイガントは日本の全体を賞賛しているが、そこには保守的ナショナリストであったかれの国家観、民族観がつよく反映されている（著者はゲールはじめヨーロッパの精神医学史においてもすぐれた研究者である）。その後の日本では、家族制度とむすびつけて私宅監置を肯定する意見もでてきた。

第5章は「私宅監置の戦後」である。1950年制定の精神衛生法により、私宅監置制度は1年かぎりで廃止されることになった。1950年から翌年にかけて広島県で精神衛生法によりおこなわれた精神衛生鑑定は135例。うち23人が私宅に監置されていたが、このうち精神病患者監護法による許可をえていたのは10件にすぎなかつた（つまり、13件が不法監禁であった）。1953年に本土復帰した奄美諸島では翌年まで私宅監置がみとめられていた。鹿児島県立大学医学部教授の佐藤幹正はこの私宅監置患者を調査した。著者らも2006年に奄美大島で私宅監置についての記憶の証言をあつめている。

「おわりに」では、まず島崎藤村の『夜明け前』における座敷牢がとりあげられている。この1世紀以上におたり、“国家・地方レベルで精神疾患を管理し、患者を監督するという近代的な思想はつねに共有されて”いて、それが私宅監置とも戦

後の入院中心精神科医療ともなっている、とむすばれている。さらに「資料」として、大分県文書の概要、いくつかの文書例があげられている。

私宅監置はこれまで呉・榎田論文によって知られてきたが、著者はそれを当時の姿にちかづけて生き生きと多面的にえがきだし、周囲からの見方もふくめて複眼的に論じている。この全体は“私宅監置についての社会誌”というべき内容になっている。

著者はまた二つの重要な問題点にふれている。その一つは、監置とは保護室入りかという点である。精神病患者監護法のもとでは、精神病院入院はすべて監置であり、監置とは保護室入りにはかぎらなかった。だからこそ、精神病院では監禁が主であり治療は従であるとされてきた。精神病院法によって、監禁的でない治療もみとめられるようになった。だが、それは同法による道府県立精神病院および、私立精神病院中の代用病院とみとめられた病床にだけいえることで、他は精神病患者監護法を適用されていた。法律上はそうでも、実際には精神病患者監護法適用の精神病院でも、かなりの“自由化”がおこなわれたのだろう。著者が引用している第1回公立及代用精神病院会議(1933年)では、担当の榎田技師(榎田五郎である)が“実際は病院全体に置くことを監置となしたり、又は保護室に入れるのを監置として居る府県もある”とあって、監置の解釈を統一しようとしていない。それに精神病院のなかには、脳病室とか脳神経病室と称するものがあって、それは一般病室(精神病室でない)としてあつかわれていたようである。府県での担当課も社会課であったり衛生課であったり、さらに両法の担当課が別で、いろいろな解釈が両担当課でくいちがうこともあったらしい。保護室入りだけを監置としてあつかったとすれば、病院監置患者数が大幅にへったはずだが、そういう数字はでていない。このあたりは、もうすこし行政文書がでてこないと解明されないだろう。

もう一つ、東山寮は精神病院だったのだろうか。ほかに、北海道の少定員の施設が病院にかぞえられたり、監置室にかぞえられたりしている。

市町村が建設した永久的な数室の監置室で、治療は市町村医または開業医に嘱託し、給養その他監護は私人にうけおせたものを精神病院とみなしてよいか、との北海道長官の問い合わせに対し、厚生省は、定員10名以上なら精神病院で、10名未満なら診療所としてあつかってよい、と回答している(1938年)(当時は定員10名以上なら一般に病院)。精神病院の定義もこのようにずさんなものであった。

1950年までは2法のからみあいもあったが、精神衛生に関する法律の運用がかなり恣意的であることは戦後もかわらない。

ところで、橋本さんがまったくふれていない問題がある。というのは、戦前の私宅監置のことが精神科医にうけつがれずにきたことである。呉・榎田論文(内務省本)をみつけたのは、歴史にとりくんでいた松沢病院の栄養士鈴木芳次さんで、1963年春にわたしたちはそれをみせられた(たぶんこの年に鈴木さんは『臨床栄養』誌にそれを紹介していた)。1964年精神衛生法改悪反対運動時に、論文のなかの“此ノ邦ニ生レタルノ不幸”にうたれた。同8月に松沢病院医局病院問題研究会がだした『精神衛生法をめぐる諸問題』は、内扉の裏側に“我ガ邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ”の文章をかかげ、歴史篇でこの論文をおおきくとりあげ、資料篇にその抜萃をいれた。この論文がでたのち数年間に精神科医となられた先輩何人かにかうかがうと、これをする人はいなかった(調査者の一人齋藤玉男さん、警視庁技師であった金子準二さんだけはしておられた)。この論文の内務省本(『東京医学会雑誌』掲載の原文をごくわずか訂正したもの)は1973年に精神医学神経学古典刊行会によって復刻されたが、表題は内務省本の「精神病患者私宅監置ノ実況」でなく、雑誌論文の「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察」にさしかえられていた。呉直系でない精神科医がこの論文にふれるようになったのは1985年ごろからである。“二重の不幸”が障害者運動の旗印になりだしたのはそれよりはやかかったかもしれない。橋本さんにきく

と、「ぼくらはあの論文をはじめからあったものとうけとっていました」とのことであった。歴史はながれるとつくづく感じた。

(岡田 靖雄)

[六花出版, 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-42, TEL. 03(3293)8787, 2012年12月, A5判, 238頁, 4,000円+税]

神谷昭典 著

『植民地医育論——台湾, 朝鮮, “満蒙地域”を中心として——』

私自身, 2009年に「外地の医学校」と題した本を出版させていただいている。神谷先生が「植民地医育論」の対象とされた医学校は, 私の場合と同じであるが, 本書の場合, 医学校だけでなく, 広く医療全般にわたる先生の見解も述べられている。この領域の研究については, 先生は私のはるかに先輩であるだけに, 改めて敬意を表しておきたい。

本書の「はしがき」に, 先生は『著者の念頭には強固な伝統医学が定着したこれらの地域に西洋近代医学がどのように移植されたのか, 「宣教医師に代るに公医も以てす」とした, 後藤新平以来の日本植民地政策とのかかわりあいはどうであったのか, 自らの意志で西洋医学を選択した日本で受容の過程とどうちがったかなどの問題意識がある』と記されている。

先生と私の本は, 記載された事実は同じでも先生は「植民地」としてであり, 私は「外地」である。以下, 私が「植民地」ではなく, 「外地」と呼ばざるを得ない理由をもって書評に代えさせていただくことにしたい。

ある地域が「植民地」と呼ばれるには, ①宗主国が武力奪取した地域, ②住民の教育向上を図らず, 支配を継続・維持したこと, ③宗主国による経済的収奪が大きなものであったこと, の三要件が必要である。

1. 日本の場合, 「外地」は, 武力奪取の地域ではない

「日清戦争(明治27年~28年)」を日本の侵略戦争の第一歩とする論があるが, どうみても, 「日

本が中国を支配する意図があった」とは思えない。戦争は, 朝鮮における日本と清国の商権争いに, 韓国政権の内情, 帝政ロシアの策謀が加わり起こったことである。終われば, 戦敗国は戦勝国に賠償を支払うのは当然である。結果として, 日本の台湾領有となった。しかし, 当時の台湾の住民のほとんどは本島人で人口数すら把握できていない状況であった。「日清戦争は, 日本が台湾領有を目指して起こした戦争ではない」。

「日露戦争(明治37~38年)」, 朝鮮支配をめぐる日露の戦争と説明されているが, 根底は, 帝政ロシアの強烈な南下政策であった。日本の対露恐怖心は今からは想像できない大きなものであり, 日本は日英同盟(明治35年)によってかろうじて対抗していた。日露戦争の結果, 朝鮮は日本の支配下となり, やがて, 「韓国併合(明治43年)」となるが, 併合にいたる最大の要因は当時の韓国政府の統治能力である。併合は「日韓協約によって行われ, 武力奪取ではない」。

満蒙(満州・蒙古)の場合, 当時, これらの地域は軍閥が割拠する中国の中央政府の支配外の「無主の地域」であった。五族共和を旗印に成立した満州国(昭和7年)を, 「日本のカライ政権」と簡単に呼ぶわけにはいかない。

2. 欧米列強は, 植民地の人々を原則「無知蒙昧」に放置する政策を進めたが, 日本は「台湾, 朝鮮, 満蒙地域」において, 多数の医学校を開設したように, 外地でも, 遅れてではあるが, 内地とほぼ同様の教育制度が実施してきた。この事実は東京, 京都, 九州, 東北, 北海道に次いで, 大