

## 地域と障害者

中村, 治  
大阪府立大学

<https://doi.org/10.15017/6779680>

---

出版情報 : 障害史研究. 4, pp.1-12, 2023-03-13. Faculty of Social and Cultural Studies, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :

# 地域と障害者

## Local communities and disabled persons

中村 治

Osamu NAKAMURA, Dr. of Human and Environmental Studies

(大阪府立大学)

(Osaka Prefecture University)

### 要 旨

われわれは、病気によって不自由な暮らしを強いられると、健康であることのありがたさを実感する。その病気が精神病で、しかも自傷他害のおそれが出てきた場合は、患者のみならず周囲の人も苦しみ、精神衛生の大切さ、それぞれが普通に過ごせることのありがたさをわれわれは痛感することになる。

日本では、かつて病院がなかった時代、精神障害者は、家族や地域の人に見守られながら暮らしていたが、自傷他害のおそれが出てきた場合は、監置室に入れられることが多かった。

小論では、1900年に施行された精神病者監護法が有効であった時代に、奄美群島、沖縄諸島、宮古列島、八重山列島の人が精神障害者に対してとった対応をみて、精神障害者、家族、地域住民それぞれができるだけ普通に過ごすためには、日々の状況にどのように対処すればよいのかについて考えている。

### ABSTRACT

We realize the importance of being healthy when we get sick. If the patients suffer mental disorder and have risk of harming themselves or others, not only the patients themselves but also people around them suffer very much and we come to see the importance of mental health and to appreciate our ordinary life.

When there were no mental hospitals in Japan, mentally ill people spent their days taken care of by family members and neighbors. When they had risk of harming themselves or others, they were often confined in the cells specialized for mentally ill people at private residents.

This paper focuses on the way people behaved towards mentally ill patients in Amami Archipelago, Okinawa Islands, Miyako Archipelago and Yaeyama Archipelago during the period when the Mental Patients' Custody Act of 1900 was in effect, and tries to see how patients, their family members and neighbors need to deal with the situation to maintain their ordinary life.

### はじめに

われわれは、病気によって不自由な暮らしを強いられると、一日も早く回復できることを願うとともに、日々を普通に過ごせることのありがたさを実感する。その病気が精神病のように慢性的な経過をたどることが多い病気で、しかも自傷他害のおそれが

出てきた場合は、本人のみならず、介護にあたる家族も苦しみ、周囲の人は対応にとまどうことになり、それぞれが普通に過ごせることのありがたさを痛感することになる。

精神病を患う人はとても多い<sup>(1)</sup>が、最近では、通院して治療を受ける人、病院や施設に入る人が増えたためか、一見して精神障害者と思える人を見かけることは少なくなった。しかしかつて精神科の病院

がほとんどなかった時代には、精神障害者の多くが自宅でなんとか世話してもらって暮らし、自傷他害のおそれが出てくると、私宅で監置されることが多かったのである。小論では、障害者、とりわけ精神障害者に家族や地域住民がどのように対応してきたのかを見て、それぞれができるだけ普通に過ごすために求められることについて、考えてみたい。

もともと、日本本土では、私宅監置が見られなくなってから、そして病院で治療を受ける人が増えてから、かなり時間がたっているのだから、関係者から話を聞くことが難しくなっている。しかし奄美群島、沖縄諸島、宮古列島、八重山列島では、精神病院の設立が遅れ、私宅監置も、奄美群島では1954年頃まで、そして沖縄諸島、宮古列島、八重山列島では1972年頃まで見られることもあったので、関係者から話をかろうじてまだ聞くことができる。

小論では、私宅監置の様子を島崎藤村『夜明け前』第二部を例にとってみるとともに、奄美群島、沖縄諸島、宮古列島、八重山列島の人々が精神障害者に対してとった対応をみて、精神障害者、家族、地域住民それぞれができるだけ普通に過ごすために求められることについて考えてみたい。

なお、ハンセン病も、慢性の経過をとる疾患で、日本では、プロミンが1946年に使われるようになるまで、有効な薬がなかった。そしてハンセン病患者も、地域でなんとか暮らしていたが、1931年に強制隔離政策が開始されると、療養所に強制的に入所させられるようになった。ハンセン病患者に関しても、奄美群島、沖縄諸島、宮古列島、八重山列島では、関係者から話をかろうじてまだ聞くことができる。他人にうつらないものの、患者に対する対応が難しい精神障害者との対比のために、他人にうつると思われていたハンセン病の患者に対する対応もみたい。

## 第1章 私宅監置するときの様子

### — 島崎藤村『夜明け前』の場合

かつて精神障害者の多くは、自宅でなんとか世話してもらって暮らしていたが、自宅での介護生活は、精神障害者にとっても家族にとっても、つらく、苦しいものであった。例えば南方熊楠は、息子・熊弥

が精神病を発病した当初、できるだけ父母のもとで精神障害者を療養させるべきであるという別所彰善の考えに従い、熊弥を自宅で介護していたが、自宅での介護に約3年間苦しんだ後、当初の考えを変え、「今日と成て見ればこれほど大きな間違いはなく、人間の精力に限りあれば、病人の素質が許さざる限りはいかに父母の慈愛を尽すも、かやうの病気が早速癒ると限らず」と考えるようになっている<sup>(2)</sup>。

たいていの病気の場合なら、十分な食料と薬を用意したうえで、患者に家で休んでもらい、家族が仕事に行くということが考えられるが、精神障害者の場合には、そのようなことはできないので、家族は仕事をできず、出費だけが増えることになる。そこで、自宅での介護が難しくなった患者は、私宅で監置されることが多かったのであった。

患者を私宅で監置するようになる経過、私宅監置の様子について記したものは多くないが、島崎藤村『夜明け前』第二部に少し記されている。

中山道の馬籠宿において本陣・庄屋を勤めた青山半蔵（島崎藤村の父がモデル）の精神に異常がおり、半蔵が馬籠の万福寺（現・万福庵永昌寺）を焼き払おうとした（1886年）ので、半蔵は、隣人の笹屋庄助らに取り押さえられ、自宅の木小屋の一部を改造してこしらえられた座敷牢に入れられることになった。しかし半蔵は旧組頭の笹屋庄助の説得に耳を貸さなかった。そこで

「旧問屋の九郎兵衛をはじめ、町内の重立つた旦那衆にも集まつて貫つて、広い囲炉裏ばたに続いた寛ぎの間ではまたまた一同の評定があつた。何しろ旧い漢法の医術は廢れ、新しい治療の方



写真1 藤村記念館前。馬籠。2015年。

法もまだ進まなかつた当時で、殊に馬籠のやうな土地柄では良医の助言も求められないままに、この際半蔵のからだに縄をかけるほどの非常手段に訴へてまでも座敷牢に引き立て、一方には彼の脱出を防ぎ、一方には狼狽する村の人達を取り鎮めねばならないといふことになつた。これは勢ひであつて、その座に集まる人々には最早避けがたく思はれたことである。ところが、誰もお師匠さまを縛るものがない。その時、旧宿役人仲間でも一番年下に当る蓬莱屋の新助が進み出て、これは宗太を出すにかぎる、宗太なら現に青山の当主であるからその人にさせるがいい、お師匠さまも自分の相続者までが病氣と認めると聞いたら我を折るやうになるだらうと言ひ出した。……いよいよ一同の評議は一決した。そのうちに秋の日も暮れかかつた。栄吉等の勧めとあつて、青山の家族の人々も仲の間に立ち会へといふ。このことを聞いたお民などは腰を抜かさなばかりに驚いて、姫のお愼に助けられながら辛うじて足を運んだ。そこへ半蔵が店座敷から清助に連れられてきた。「お父さん、子が親を縛るといふは無い筈ですが、御病氣ですから堪忍して下さい」と半蔵の前に跪いて言つたのは宗太だ。今や半蔵を縛りに来たものは現在の吾が子、血につながる親戚、曾て彼が学問の手引きした同郷の人々、さもなければ半生を通じて彼の望みをかけた百姓達である。彼はハツとした。「お前達は、俺を狂人と思つて呉れるか」。彼は皆の前にそれを言つて、思はずハラハラと涙を落した。その時、栄吉の手から縄を受け取つた宗太が自分の前に来てうやうやしく一礼するのを見ると、彼は何等の抵抗なしに、自分の手を後方に廻した。そして子の縄を受けた。九月末の夕闇が迫つて来てゐる中を母屋から木小屋へと引き立てられて行つたのも、この半蔵である。裏の土蔵の前あたりには彼を待ち受ける下男佐吉もゐた。佐吉は暗い柿の木の下にしやがみ、土の上に片膝をついて、変り果てた旧主人が通り過ぎるまではそこに頭をあげ得なかつた<sup>(3)</sup>。

島崎藤村『夜明け前』第二部終の章には、監置さ

れた半蔵の様子、そして半蔵を介護する妻・お民の苦労や苦悩、半蔵を見舞う知人の苦悩も記されている。

「うつかりうちの側へは行かれませんか。ほんとに病人といふものは油断がならないとわたしも思ひましたよ。こなひだも、うちがしきりに呼ぶものですから、何の気なしにわたしは格子の前へ行つて立つたことがありました。お民、ちよつとお出、ちよつとお出、そんなことを言つて、あの格子の内から手招きするぢやありませんか。どうでせう、そのわたしの手をつかまへて力任せに内へ引き摺り込まうとしました。あの時は、もうすこしでこの腕が千切れるかと思ひました」(終の章四)。

寒い日の続いて行く中で

「座敷牢にゐる人が火いぢりの危さを考へると、炬燵一つ入れてやつて凍えたからだを温めさせる術もないとしたら。さう思つて震へるものは、ひとり夫の看護に余念のないお民ばかりではなかつた。しかし、もうそろそろ半蔵にその部屋から出て来て貰つてもよからうと言ひ出すものは一人もない。お師匠さまには、出来るだけ長くその部屋にゐて貰ひたいと言ふものばかり。木小屋の戸締りは一層嚴重になり、見張りのものは交代で別室に詰め、夜番は火の用心の拍子木を鳴らして、伏見屋寄りの木戸の方から裏の稲荷の邊までも廻つて歩いた」(終の章五)。

「さあ、攻めるなら攻めて来い。矢でも鉄砲でも持つて来い」。……この世の戦ひに力は盡き矢は折れても猶も屈せず最後の抵抗を試みようとするかのやうに、自分で自分の尿を掴んでゐて、それを格子の内から投げてよこした。……「お師匠さま、何をなさる」。……「や、また敵が襲つて来るさうな。俺は楠正成の故智を学んでゐるんだ。屎合戦だ」。……ふんとした臭氣は激しく庄助等の鼻を衝いた」(終の章五)。

これは小説であるが、島崎藤村が父・島崎正樹のことを描いたものであり、島崎藤村の姪・西丸いさの長男である西丸四方(信州大学名誉教授・精神病理学)は、「藤村の作品はそのほとんど全部が島崎家の正確な記録であ」とか、「藤村の作品にはフィクションは少なく、ほとんど全部がドキュメンタリー

のように見える。実際作品の登場人物については、真にその人の姿が、言葉づかいまでも、ありありと画かれていて、真に迫っている」と記している<sup>(4)</sup>。それゆえ、座敷牢に人を監置する時の評定の様子、監置された患者の介護の様子、監置された患者自身の様子などは、およそ島崎藤村『夜明け前』第二部終の章に記されているようなものであったのであろう。

## 第2章 精神障害者に対する地域住民の対応

もともと、患者の監置を家族や近所の者が合議して決めるというのであれば、不法監禁が起こるかもしれない。患者本人の保護（不法監禁の防止）および社会の保護を目的として1900年に施行された精神病患者監護法は、精神障害者の監護義務者（配偶者・父母など）を定め、精神障害者を私宅あるいは精神病院、精神病室に監置するには、監護義務者が、医師の診断書を添え、警察官署を経て地方長官に届けることを必要とするという手続きを定めた。そして監置に要する費用を被監護者、扶養義務者の負担とした。もともと、精神病患者監護法施行の頃になっても、日本には精神病院も精神病室もほとんどなかったため、監置は私宅監置が依然として主となった。

精神病患者監護法が有効であった時代に病者を監置していた実際の状況を知りたいものであるが、1950年に施行された精神衛生法では、私宅監置が認められなくなったため、そして1950年を待たずとも、日本本土では、精神科病院の設置が進んでいたため、監置の実際の様子を覚えている人はほとんどいない。

### 2-1 奄美群島の場合

しかし奄美群島では、1959年9月に奄美病院が39床で建設されるまで、精神科病院がなく、また1953年における本土復帰まで、精神病患者監護法（1900年）が有効であり、さらに、本土復帰がなされてからも、移行措置として1年間は猶予が認められていたので、1954年まで私宅監置が法的に行われており、監置に関する記憶を持つ人がまだ見られる。そこで、精神障害者に対する対応について考えるために、奄美群島における監置に関する記憶を、以下において紹介したい。

奄美群島における私宅監置の状況については、佐藤幹正が「奄美地方復帰当時における精神病患者の処遇状況について」<sup>(5)</sup>において報告している。彼は、1954年5月18日～29日、7月29日～8月6日の二度にわたり、奄美大島、加計呂麻島、与路島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島を回り、南西諸島政府時代に作成された公の台帳に登録されていた監置精神病患者61名のうち、33名を検診し、その結果を報告したのである。

それによると、カケ（Kake）と呼ばれる監置室の大きさは、4尺（1尺=30.3cm）×4尺5寸（1寸=3.03cm）×5尺という狭いものもあり、6尺立方あればよいほうであり、住居の外に監置室を造った場合が多かったという。

わたしが奄美大島で聞いた話で印象に残ったのは、精神障害者が、調子が悪くなると、カケに入れられ、調子がよくなると、カケから出してもらっていたことである。例えば笠利町赤木名上金久では、台湾で巡査をしていた人が1937年頃に帰ってきて、ひっきりなしに変な声を出して歩いていたので、カケに入れられたが、戦後にカケから出してもらい、また変な声を出しながら、歩き回っていたという。大和村では、ある男性の老人が、田植えの頃になると、はだか歩き回り、田植えのじゃまをしたので、カケに入れられていたが、調子がよくなると、出してもらっていたという。いったいだれがどういう基準に基づいて判断し、精神障害者をカケに入れ、そしてカケから出していたのかは「わからない」ということであったが、とにかく精神障害者は、調子が悪くなると、カケに入れられ、調子がよくなると、カケから出してもらっていたのである<sup>(6)</sup>。カケに入れられているとはいえ、精神障害者がカケから出してもらうことがあるとなると、カケに入れられている精神障害者も地域社会の一員ということになる。住民はその精神障害者に地域社会の一員として対応した。たとえば大和村では、1943年～1944年頃、カケを破って出てきた精神障害者がいた<sup>(7)</sup>。彼は、彼をつかまえようとした警察官のサーベルを取り上げて、へしおり、警察官を川へ投げ飛ばしてしまっただけで、村人は、警察官に加勢したりすると、後でその人にどなられるので、遠巻きに見守り、警察官に加

勢しなかったという。

また、家から1 kmほど離れた畑に造られたカケに監置されていたという大和村の精神障害者（1940年頃）と龍郷町の精神障害者（1950年頃）の場合も印象に残った。昔は、子どもの数が多い家がたくさんあり、毎日畑へ行き、イモをいっぱい採ってこなければならなかったため、その時に食事を運んでやっていたという。近所の子どもはそこへ近づくのをこわがったようである<sup>(8)</sup>。1 kmほど離れた畑にカケを造っていたのは、その程度の距離が家族と患者の双方に必要と判断していたのかもしれないが、そうであったにせよ、1 kmほども離れた畑まで毎日食事を運んで、世話をすることなど、なかなかできることではない。



写真2 カク（檻）の跡地。奄美群島の小さな島。2015年。

奄美群島のある小さな島でも監置が見られた。その島には医者も警察官もいなかったし、今もいない。その島に師範学校を卒業した先生が着任した。ところが1952年頃からおかしくなり、みんなで協議した結果、カク（檻）——この島では「カク」と呼ばれていた——に入れることになり、仲のよい兄がまずカクに入り、そこで話をしようと言って弟を誘い、兄が出た後、親戚の者が入口を閉めた。母は食事を板に載せて渡していたが、ある時、手で渡して欲しいと頼まれ、手で渡したところ、手をつかまれ、髪もつかまれて引きずりこまれそうになった。その悲鳴を聞いて、近所の人々が母を助けたという。その人は後に鹿児島島の精神病院に収容され、そこで7～8年後に亡くなった。

その島には、自分の糞を手で丸め、団子にした女

性がいた。その人はカクに入れられたが、治って、出してもらった。結婚して、子どももいる。

その島には、路でうなっていた男性がいた。島民は、刃物を人目につかないところに置くようにするほか、その人が外に出ると、みんなが避難した。その人はカクに1年ぐらい入っていたが、治り、今では子どももいる。

なお、トイレは一斗缶で、それに尿尿が半分ほどたまると、尿尿を捨てていたという<sup>(9)</sup>。

## 2-2 沖縄諸島・宮古列島・八重山列島の場合

奄美群島よりも後の時代まで私宅監置が見られたのが沖縄地方である。沖縄地方では精神医療施設が不足していたので、1960年に制定された琉球精神衛生法でも病院以外での保護拘束の手段として私宅での監置も可能とされ、その状態が日本復帰（1972年）まで続いていた。以下において、沖縄地方における監置に関する記憶も紹介したい。



写真3 カク（檻）の跡地。ここにあったカクは台風で吹き飛ばされたことがあるという。宮古列島の小さな島。2022年。

宮古列島のある島では、1957年頃、異父兄弟が木造の監置室に入れられていた。弟は他人と話ができない状態であったが、兄は話ができ、調子のよい時には外に出してもらっていた。兄は自分の通知簿を持っており、それを見せてもらおうと、「甲」が並んでいた。美しい人に失恋し、発症したと言われていたという<sup>(10)</sup>。

宮古列島の別の島では、徘徊するようになったおじいさんが監置室に入れられ、食事は監置室内でとっていたが、2日か3日に一度は外に出してもら

い、身体を拭いてもらっていた。そのような生活が1970年頃まで続いたという<sup>(11)</sup>。

西表島の南東部では、3人兄弟の長男が1960年～1965年頃に監置室に入れられていた。その人のお母さんもぶつぶつ言いながら歩いていたという<sup>(12)</sup>。



写真4 カク(檻)の跡地に造られたLPガス貯蔵施設。西表島南東部。2021年。

### 第3章 ハンセン病患者と家族や地域住民との関係

障害を持つ人とその家族、地域住民との関係について見るため、精神病を少し離れ、伝染するとかつては思われていたハンセン病の患者の場合を見たい。

宮古列島の池間島は入江で二つに分かれていたが、村から入江を隔てて東側にある池間湿原で1930年頃まで患者たちが暮らしていた。患者たちはそこで魚介類を捕り、家族や村人が入江を渡って届けてくれる食料なども食べて暮らしていた。他方、村の子は、池間湿原付近で魚を捕って食べると魔物になると言い聞かされていたという<sup>(13)</sup>。

八重山列島では、昭和時代初期まで、ハンセン病患者と肺病患者が出た家族は、夜逃げすることがあった。そしてくり舟を漕いで小さな離島へ行き、そこで生活を始めた。離島の住民は、その人たちがなぜ来たのかなど、深く詮索せず、水や食事を与えたりしていた。やがて病人を持つ家族は、タコを捕ったりして、生活するようになったという<sup>(14)</sup>。

宮古島では、ハンセン病患者は、リヤカー引きをすることが多かったという。リヤカー引きは、手に障害を持っていても、できる仕事であったからかも

しれない。戦後、患者たちは、ダイナマイトを海に放り込み、浮き上がってきた魚を集め、安く売っていたという<sup>(15)</sup>。

与那国島では、ハンセン病患者は、手榴弾の不発弾やダイナマイトを海に放り込み、浮き上がってきた魚を集め、知り合いのおばさんに売り、そのおばさんは、路上で、市場でよりも安い値段で魚を売っていた<sup>(16)</sup>。

奄美群島のある小さな島では、1925年生まれの人に1960年頃からハンセン病の症状が出て、手の指が曲がり、足に穴があいていた。そのため、その人はいつも靴下をはき、地下足袋を脱いたことがなかった。病院に行くと、ハンセン病であることがわかるので、病院には決して行かなかった。その人は、村からずいぶん離れたところに住んでいた。村の人はその人が捕る魚を買って、その人が生活できるようにしていたが、その人がモリで突いた魚は買わなかった。魚をモリから離す時に、その人が魚に触れているからである。手袋をするなどしてその人とつきあっていた人もいたが、つきあった人まで監視されていた。ハンセン病が他人にはうつりにくく、早期発見と適切な治療によって治すことができるということを知った後、その人は村の中に家を与えてもらい、そこに住むようになった<sup>(17)</sup>。



写真5 このあたりに家が14～15軒あったが、最後に残ったのは、ハンセン病患者とその母親が住む家とその親戚宅の2軒であった。患者は写真中央近くの峠を越え、島の反対側にある村まで魚を売りに行っていた。奄美群島の小さな島。2015年。

これらの例を見ていると、ハンセン病が伝染すると考えられていた時代には、地域住民、さらには家

族でも患者に近づこうとしなかったが、患者に生活をしてもらうため、患者に食料などを届けるとか、患者でもできるリヤカー引きの仕事をしてもらうとか、患者が捕った魚を買うなどして、生活してもらっていた。もっとも、魚を買う場合でも、患者がダイナマイトを使って網で捕った魚は買うが、モリで突いた魚は、その魚をモリから離す時に身体が触れている可能性があるため、買わないというような対応はしていた。それでも、住民が患者を地域社会の一員とみなしていたことは確かであろう。

#### 第4章 入院治療

精神病は、ハンセン病とは異なり、他人にうつらないので、患者を家庭で介護することができた。しかし家庭での介護は、患者にとっても家族にとっても、つらく、苦しいものであった。

患者に自傷他害や放火のおそれが出てくると、患者を監置せざるをえなくなったのであるが、私宅での監置は、監置される患者にとっても、監置する側にとってもつらいものであった。それに、寒冷な地域でも、火事の危険性を考えると、監置室に「炬燵」を入れることもできず、狭い監置室に便所もあるので、監置室を室内に設ける場合はもちろん、たとえ屋外に設けても、臭いはきつかった。

では、他に方法はなかったのか。精神病者監護法が施行された1900年頃の日本には精神病院も精神病室もほとんどなかったため、私宅での監置が主となっていた。しかしその後、少しずつではあるが、精神病院が建設されていったので、病院に入院させることが増えていった。それでも奄美群島の場合は、1959年9月に奄美病院が39床で設立されるまで、精神病院がなかった。沖縄では、1946年に沖縄民政府が発足し、G-6-59病院（宜野座海軍病院）がアメリカ軍から沖縄民政府に移管されて、宜野座病院となり、そこに精神科病棟（20床）が設置されたのが最初であり、次は、1949年に金武村に設立された沖縄民政府立沖縄精神病院である<sup>(18)</sup>。

もっとも、病院が設立されてからも、入院費を払える人は多くなかった。佐藤幹正は、「沖縄島の中部以南では地上における人間の営みの、ほとんど総て

は戦災のために根こそぎ破壊されていて、まだその打撃から充分復興するに至っておらず、その上、年々襲つて来る台風の被害に傷めつけられて、一般大衆は経済的に極度に窮迫しており、多額の私費を払つて入院し、長期にわたる療養を続けることのできるほどに裕福な患者の数は甚だしく、その上社会補償制度も全然実施されていない<sup>(19)</sup>」と述べ、琉球諸島における唯一の私立の精神病治療施設であった島医院（公立では琉球政府立精神病院が一つあった）について、「定員15名であるが、当時僅か7名の入院患者を収容しているに過ぎなかつた」（1961年）と述べている。岡庭武によると、公務員の給与の平均が60ドル弱であったときに、入院費は一月に50～80ドルであったという<sup>(20)</sup>。入院費を払える人は多くなかつたのである。

病院入院費が高いのなら、京都の岩倉で見られたように、患者預かりを専門とする保養所（18世紀後半から患者預かりをしていた「宿屋」が1923年～1930年頃に改称するなどしてできたもの）に患者を預かってもらうという選択肢も考えられるであろう。保養所では、医療を施すことができなかったため、滞在費だけで済み、病院入院費よりも安く済んだのである。

それに、患者を岩倉で実際に預かっていた人によると、家族の付き添いなしに家を離れ、よそで介護を受けることは、患者にとってもよいという。「御病人の家庭や関係ある周囲の社会環境は、その御本人の病気の温床であつたのですから、その温床に何時迄も御病人を放置して置くといふことは、益々病気を昂進させる許りであります。それ故思ひ切つて、その温床から御病人を隔離して入院させるとか、轉地させるとか、保養所とか療養所とかいふやうな所へ、入所させるといふことが、治療上の急務」であり、その「入院、轉地、入所の場合に、家族や肉親の方が付き添うて治療を受けるといふことは、例外はありますけれど、小さい温床の移転といふことになり、御病人の我儘を増長させることにもなるので、結果はよろしくないやうであります<sup>(21)</sup>」というのである。そして岩倉では、患者預かりを専門とする「保養所」が、岩倉病院（精神病院）がにぎわっていた大正時代末期～昭和時代初期に、それと共存して、にぎわっていたのであった。



しかし保養所で預かってもらうといっても、無料で預かってもらうことはできず、滞在費が必要である。「これら諸保養所は何れも営利を本位とした、或は少くとも採算を離れては経営し得ざる存在であつて、何等社会事業的なる、救療的なる意図を持つものではない。従つてその入院料も、保養所組合の規約に依つて最低月三十六円より最高六十三円と定められているのであつて、特別の理由なくしてはこれ以下の収容を許さざることとなつている。而もこの入院料は主として食費、室料のみであつて、医療費、看護人料（看護人料は一日一円八十銭）等は別途支払を要するのである。中流以下の患者のその負担の耐え難きは云ふ迄もない。況んや無産者一般にとつては斯かる理想的なる療養施設の存在も、その利用の途がないわけである」<sup>(22)</sup>（1935年）。岩倉で患者預かりが18世紀後半から始まったのは、その滞在費や介抱人を雇う費用を負担できるだけの富裕層が多かった京都や大坂に岩倉が近かったことが関係しているであろう。

このように考えると、奄美群島、沖縄諸島、宮古列島、八重山列島において、私宅監置や自宅での介護が本土よりも後の時代まで見られたのは、不思議ではないと思われる。そして1954年に奄美群島の、1957年に琉球諸島の精神病患者の調査をした佐藤幹正も、そのような事情をよく理解していたであろう。

ところが彼の「奄美地方復帰当時における精神病患者の処遇状況について」を見ると、監置室の中に入れられながら、なおも手かせ、足かせをされているような悲惨な例の紹介に、その報告の多くが費やされている。そのため、その報告を見た人は、私宅監置のほとんどの場合がそうであったような印象を持つであろう。しかしよく見ると、そのような悲惨な処遇が見られたのは、佐藤が診た33人中の6人の場合にすぎない。しかもそのうちの4人はある島の人であつて、「当時の係りの吏員がサチズムの傾向を持った人物であつたことに基因したもののようと思われる」と述べ、佐藤もそれが特別な例であったことを認めている。佐藤は、その報告を「この[奄美]地方の取り残された不幸な患者の総ての上に救の手が1日も速やかにさしのべられんことを」<sup>(23)</sup>と終えているので、私宅監置を廃止して精神病院建設を強

く訴えた呉秀三<sup>(24)</sup>と同様、精神病院を奄美に設立することを訴えようとして、私宅監置の悲惨さを強調したのであろう。

しかし精神病院を設立したところで、その入院費を支払えない人がほとんどであるのなら、患者が公費で入院できるようにすることを求めなければならないが、「琉球諸島における精神病患者の処遇の現況について」（1961年）において佐藤幹正は「患者を総て公費をもつて政府精神病院に収容するとしても、他府県の実情から容易に想像できるように、かつて1単位の地方自治体に過ぎなかつた琉球政府の単独の財力だけでは、このような大規模な施設を建造し、それを維持経営して行くことは、すこぶる困難なことであると思われる」と述べ、「精神衛生対策は国家的の大事業であり、日本本土においても、政府当局は、終戦後特に精神障害者の処遇の改善に多大の力を注いでいるが、国家の力をもつてしても、なお、短い年月では到底十分な成果を挙げることは困難な実情である」<sup>(25)</sup>とも述べている。精神病院を設立し、精神障害者が公費で入院できるようにして、精神障害者と家族を悲惨な状況から救い出せばよいと彼は考えていたが、琉球政府にも、日本政府にもその力がないことを彼は知っていたのである。それでも佐藤が精神障害者と家族が置かれていた悲惨な状況に焦点を当てて報告したのは、「短い年月で」「十分な成果を挙げる」ためではなく、長い年月をかけて成果を挙げるためであったのかもしれない。

しかし仮に入院費の問題が解決され、患者が入院できたとしても、それで問題は解決したであろうか。入院したとしても、当時の精神病院には精神病に対する顕著に有効な治療法がなかったのである。昭和時代初期に用いられるようになった精神病治療法としては、

- (1) 発熱療法
- (2) 持続睡眠療法
- (3) インシュリン・ショック療法
- (4) カルジアゾール痙攣療法
- (5) 電気ショック療法

などがあつた<sup>(26)</sup>。(1)発熱療法は、マラリア、チフス、回帰熱に人為的に感染させ、発熱させることによって、精神病の症状を改善させるものであるが、

マラリアなどで亡くなることがあったという。(2) 持続睡眠療法は、睡眠薬を治療に用いる方法である。鬱病の治療法としては一時期さかんに使われたが、精神分裂病に対しては、鎮静させる手段として評価されたものの、あまり使われなかったという。しかも、死亡率が5%を下らなかったという少し危険な治療法であった。(3) インシュリン・ショック療法は、空腹時にインシュリンを皮下注射し、低血糖による昏睡を起こさせ、30~60分後ブドウ糖静脈注射で覚醒させ、十分な食事を与えるということを20~40回繰り返し、精神分裂病の症状を改善させるというものであるが、偶発的な事故の可能性があったという。(4) カルジアゾール痙攣療法は、カルジアゾールを静脈内に注入して、けいれん発作を起こさせるもので、効果を認めた場合もあったが、効果の割に危険の多い治療法であったため、次第に行われなくなったという。(5) 電気ショック療法は、電極を頭部に当て、電流を流し、痙攣発作を起こさせることによって精神分裂病などの症状を改善させるというものであるが、懲罰的に行われることもあり、逃げ回る患者を抑えるなどの強制力を必要とすることもあったという<sup>(27)</sup>。いずれもあまり効果を期待できなにもかかわらず、少し危険でもあった<sup>(28)</sup>。

その状況は、抗精神病薬であるクロロプロマジン<sup>(29)</sup>が1954年頃から加わったほかは、戦後になってもあまり変わっていなかったようで、上記の島医院について、佐藤幹正は「治療の面では、電気ショック療法、インシュリン療法、クロールプロマジン療法など、現在わが国で日常慣用されている治療法は一通り皆取り入れられていた」<sup>(30)</sup>と述べている。そして新たに加わったクロロプロマジンなどの抗精神病薬は、病気の症状を緩和することはあっても、患者が社会生活に復帰することをそれだけで可能にするものではない。

呉は、精神病患者監護法を廃止して、私宅監置を廃止し、精神病院を建設していくことを強く要求したのであるが、昭和時代初期でも、病院入院費は一般の人には高く、しかも、たとえ入院したとしても、顕著に有効な治療法はなかったのである。

また、地元精神病院がなかった時代には、精神病院に入院させられるということは、患者にすれば、

二度と故郷に戻れないことを意味した。例えば、奄美群島の場合、1959年に奄美病院が設立されるまで、入院というと、鹿児島などの精神病院に入院することを意味していたが、それを嫌がり、島を離れていく船から海に飛び込むとか、船のマストにのぼる人が1割ほどいたという<sup>(31)</sup>。また、奄美病院が設立されてからであっても、そこへの入院は、患者にとって、地域社会から切り離されてしまうことを意味したのではないであろうか。

さらに、日本本土では、1950年に施行された精神衛生法によって私宅監置は禁止されたが、それにもかかわらず私宅監置され続けた人がいたようで、そのような患者を診察した経験を持つ精神科医・野田正彰は、次のように述べている。

「確かに私宅監置は悲惨だ。私は70年代の滋賀県湖北で、何人かの私宅監置されていた患者さんを治療したことがある。なかには足関節は強直変形し、下肢は萎縮していた人もいた。近隣をはばかり、家族はひたすらひっそりと生きていた。しかしそれでも、肉親はできるだけ世話をしていた。家族に治療方針を理解してもらい、近隣を啓蒙し、病者の生活体験を拡げていくと、比較的短期間で治癒していった。むしろ精神病院に長期入院していた患者は収容所のような処遇によって、症状を固定化しており、個人の尊厳を取りもどすのに時間がかかった。沖縄でも家族がそれなりに支え、症状がおさまっていた人もいたに違いない。」

と記し、沖縄の私宅監置の痕跡を丹念に追った映画「夜明け前のうた」(2020年製作)が私宅監置のおぞましさを強調していることに、疑問を投げかけている<sup>(32)</sup>。つまり、私宅監置は悲惨ではあるが、私宅監置されてはいても、よい人間関係の中で世話されていた患者の方が、精神病院で「収容所のような処遇」を受けていた患者よりも、治癒の可能性が高かったというのである。

## 終わりに

小論では、精神障害者と家族が置かれていた悲惨な状況にではなく、精神障害者に地域住民がかつて

は日常的に接していたことに注目し、精神障害者、家族、地域住民それぞれができるだけ普通に過ごすのに求められることについて考えるため、かつて近くに病院がなく、有効な薬もなかった時代に、家族や地域住民が精神障害者に対してとった対応を見てきた。

精神障害を持つ人に対して家族や地域住民がとった対応の基本は、刃物を人目につかない場所に置くようにするとか、患者を遠巻きに見守るといった姿勢であったように思われる。しかし自宅において家族だけで患者を介護しては、家族が疲れ果てる。また、私宅監置は、監置室に入れられる精神障害者にとっても、監置室に入れる側にとっても、地域住民にとってもつらいものである。さらに、入院治療をしても、それで問題がすべて解決するのでもなさそうである。そのように考えた時、沖縄本島の東にある久高島の例が興味深く思われた。

久高島では、島内の少し奥まったところにある家を「キチガイ屋敷」と称して、おかしくなった人を1975年頃までそこに住ませ、家族に世話をさせていたが、その患者が親戚宅などへ行くと、親戚の人なども、会話にはなっていないようではあったが、患者の相手になっていたという<sup>(33)</sup>。家族に世話をさせるという点では、自宅における介護と同じであるが、精神障害者と少し距離を持てたので、ありがたく思った家族もいたであろう。また、親戚の人や地域住民も、「キチガイ屋敷」にいる人のことをいつも見守っていたのである。これなどは、地域住民にも協力してもらい、家族と地域住民が精神障害者を見守りながら、地域社会においてそれぞれができるだ



写真6 「キチガイ屋敷」。久高島。2020年。この小屋は2020年にとり壊された。

け普通の暮らしをできるようにする知恵とでもいえるべきものであったのかもしれない。

これと似た知恵は、精神病者監護法施行（1900年）以前の岩倉においても見られた。岩倉の場合は、家族が身内の精神障害者を介護するのではなく、宿屋や一般家庭が他家族の精神障害者を預かって介護したのであるが、一般家庭が預かった場合でも、受け入れ家庭が、その家族だけで精神障害者を介護したのではなかった。受け入れ家庭は、嫁入りとか婿入りがあった場合や、里子預かりをした場合と同様、町内会とでもいえるべき「愛宕講」に少額の「預り病人被知」料とか「患者身シラレ料」を納め、「わたしの家に新たな住人が加わりましたから、以後、お見知りおきください」と愛宕講構成員に申し出たのである。実際には受け入れ家庭が病人のほほすべての世話をしたであろう。しかし精神障害者を隠すことなく、町内の人に紹介し、精神障害者の見守りへの協力を願い出たのである<sup>(34)</sup>。

要注意患者には一人の看護者だけでなく、複数の看護者で対処するということは、現代の病院でも行われている。院内では要注意患者に対しても身体的拘束をしないが、その要注意患者が院外に出ようとすると、看護者は一人では対応せず、必ず複数の看護者を集め、その患者に対応することになっているという。

もっとも、みんなで見守るといえることが可能なのは、どの人が精神障害者であるのかわかっている場合であろう。では、精神障害者と思える人に突然出会った時は、どうだろうか。

他病院に医師を高給で引き抜かれ、院長だけになっていた岩倉病院に、改革意欲に燃える若手医師たちが1970年頃に集団就職して<sup>(35)</sup>、1970年代後半から開放医療を急激に進め、長い間病院に閉じ込められて社会性を失っていることが多かった精神障害者が、付き添いなしに出歩くようになり、住居や小学校への無断侵入、若い女性へのつきまとい、万引き、道端での大小便排泄、道端での性的行為、道路の真ん中を歩くこと、空き缶などのポイ捨て、通行人へのたばこや小銭のせびり、（病院内のことではあるが）患者による看護師殺害、氏神社境内で手首を切つての自殺未遂など、さまざまな問題を地域で起

こした時、精神障害者の姿を長い間見慣れていたはずの地域住民が、とまどい、怒り、急激な開放医療に反対するようになった<sup>(36)</sup>。岩倉の地域住民が精神障害者の姿を見慣れていたとはいっても、それは看護人に付き添われた精神障害者の姿であり、付き添いなしの精神障害者を見慣れていたのではなかったと、当時の若手医師の一人はいう（2022年談）。看護人に付き添われた精神障害者の姿とはいえ、精神障害者の姿を見慣れていた岩倉の地域住民でも、付き添いなしの精神障害者に会おうと、とまどったのであるから、日ごろ、精神障害者の姿を見かけることがない人なら、もっととまどっても不思議ではない。

病院側は、「開放医療批判は地域エゴである」として、地域住民の訴えを最初は無視した。しかし開放医療では、治療の場が、病院内に限られることなく、地域全体に拡がるので、開放医療の実現には、病院関係者と患者の努力だけではなく、地域住民の理解と協力が必要になるはずである。病院関係者は患者の見守りを有償でしているが、地域住民には病院の患者の見守りを無償でさせていると、地域住民はいったという。

他方、地域住民側には、付き添いなしの患者に対する慣れが、少しずつ形成されていった。患者が菓子などを万引きすることがあったが、それは、物を買うには金を支払わなければならないことを患者が知らないだけのことであると、地域住民は気づくようになっていったという<sup>(37)</sup>。

地域住民と病院側は1984年12月から対話集会を重ねるようになった。そして病院側は、地域住民が開放医療そのものを否定していないこと、地域住民の信頼を得られる開放医療を勧めていることに気づき、それを評価するようになっていき、1985年6月、地域と共存できる開放医療を目ざして地域住民と協定を結び、動きの少ない患者を外に連れ出しがてら、地域内における開放患者の行動に目を配るようになり、地域住民からの苦情にできるだけすみやかに対応し、清掃などの地域活動をするようにもなっていった<sup>(38)</sup>。

その後も、店でのトラブル、徘徊、田植え直後の田の水を抜くこと、飛び降り自殺、放火などが起こったが、やがて地域住民と病院の間に信頼関係が築か

れるようになったようである。病院とかかわりを持ちたくないという姿勢を持つようになっていた岩倉の地域住民であるが、社会の急速な高齢化に伴い、認知症を患う人が増え、家族だけで認知症高齢者や精神障害者などを介護できなくなってくると、自分が働きに行くために、彼らを地域の病院や介護を必要とする人を受け入れる施設に預けるようになったのである。岩倉病院のすぐ近くにある北山病院は、介護を必要とする人を受け入れる施設を1994年に、そして岩倉病院は1998年に造り、その後、その数をそれぞれ増やしていった。そして地域住民で、病院やそのような施設で働く人も多く出てくるようになり、地域住民の間で精神障害や認知症についての理解が深まり、精神障害や認知症を身近なこと、自分自身に関係することと考えるようになっていった。そして地域住民は開放医療に反対しなくなっていったのである<sup>(39)</sup>。

このように見てくると、精神障害者、家族、地域住民のそれぞれができるだけ普通に過ごせるようにするには、精神障害や認知症についての理解を持つだけでなく、精神障害や認知症を自分にとっての問題としてとらえ、病院と信頼関係を持ち、地域における精神障害者との共存の道を病院といっしょに模索する必要があるのではないであろうか。

## 注

- (1) 日本における精神障害者の総数は389万1千人（2017年）である（「障害者の状況（令和元年版障害者白書（全体版））・内閣府ホームページ」「障害者の状況」のp.232「精神障害者」<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf>。閲覧時：2022年11月）。
- (2) 中瀬喜陽編『門弟への手紙——上松翁へ』、日本エディタースクール、1990年、p.77。「上松翁宛書簡」、『南方熊楠全集』別巻1、平凡社、1974年、pp.156-157。筆者はこれまで南方熊楠の精神病に関して、「南方熊楠・熊楠親子と岩倉」（南方熊楠研究会編『熊楠研究』第13号、2019年、pp.6-27）においては南方熊楠・熊楠親子と岩倉との関係に重点を置いて、そして「南方熊楠と岩倉」（『熊楠研究』第15号、2021年、pp.145-168）においては、岩倉における看護人に重点を置いて紹介した。
- (3) 島崎藤村『夜明け前』（第二部）、筑摩書房、1966年、

- pp.506-508。なお、第二部終の章4の引用箇所は同書p.522、終の章5の引用箇所は同書pp.524-526にある。また、青山半蔵のモデルが島崎藤村の父であることに関しては、同書p.547を参照。
- (4) 西丸四方「島崎藤村」、宮本忠雄編『診断日本人』、日本評論社、1974年、p.109; p.112。
- (5) 佐藤幹正「奄美地方復帰当時における精神病患者の処遇状況について」、『九州神経精神医学』、第4巻第3～4号、1955年、pp.16-25。
- (6) 大和村社会福祉協議会会長TR氏、笠利町赤木名上金久のKS氏（1928年生まれ）2006年談。岡庭武は「監置をする場合、役所にも一応、届出をする規則はあるが、手続をしていないものも多く、保健所の吏員も役場吏員も私達と同行し始めてみるが多かった」と書いている（岡庭武「沖縄の精神衛生」、『病院精神医学』第9号、1964年、p.133）。離島や僻地では、届出なしに監置することや、監置を解除することも見られたのであろう。
- (7) 岡庭武によると、沖縄にブロックで造られた監置室が多いのは、木小屋だと、逃げ出されたり、壊されたりすることがあるからで、しだいにブロック造りにかえられていったようである（「沖縄の精神衛生」、p.133）。
- (8) TR氏、龍郷町議会議員のTT氏2006年談。
- (9) HY氏2015年談。
- (10) I氏2022年談。
- (11) IR氏2019年談。
- (12) T氏2021年談。
- (13) 伊良波盛男『わが池間島』、池間郷土学研究所、2018年、p.112。HA氏2022年談。
- (14) N氏2020年談。
- (15) S氏2020年談。
- (16) U氏2020年談。
- (17) HY氏2015年談。
- (18) 橋本明「精神病患者監護法下の沖縄（1900-1960年）と私宅監置——沖縄県公文書館所蔵資料の分析——」、『社会福祉研究』第22巻、2020年、pp.21-38。
- (19) 佐藤幹正「琉球諸島における精神病患者の処遇の現況について」、『鹿児島大学琉球大学琉球諸島共同調査報告』、鹿児島大学、1961年、p.71。
- (20) 岡庭武「沖縄の精神衛生」、p.131。
- (21) 渡邊謙助『療病座談』、脳神経病家庭保養所、1940年、p.18。
- (22) 京都市社会課『京都市に於ける精神病患者及其の収容施設に関する調査』、1935年、p.53。
- (23) 佐藤幹正「奄美地方復帰当時における精神病患者の処遇状況について」、p.22; p.25。
- (24) 岡田靖雄『日本精神科医療史』、医学書院、2002年、pp.140-141; pp.169-173。
- (25) 佐藤幹正「琉球諸島における精神病患者の処遇の現況について」、pp.75-76。
- (26) 岡田靖雄『日本精神科医療史』、pp.184-185。八木剛平・田辺英『日本精神病治療史』、金原出版、2002年、pp.126-132。
- (27) 岡田靖雄『日本精神科医療史』、pp.205-206。
- (28) 例えば岩倉病院の医師は、マンガンを注射するという治療法が新たに出てきたのを知っていたが、必ずしも有効と確かめられている療法ではないと考え、マンガンを南方熊弥に注射するのを躊躇していた（南方熊楠研究会編『熊楠研究』第10号、2016年、p.254）。
- (29) 岡田靖雄「ハンセン病および精神病の比較法制・処遇史」、『日本医史学雑誌』第51巻第2号、2005年、pp.230-231。岡田靖雄・小坂英世『市民の精神衛生』、勁草書房、1970年、p.249。
- (30) 佐藤幹正「琉球諸島における精神病患者の処遇の現況について」、p.71。
- (31) 奄美病院長2006年談。
- (32) 野田正彰「私宅監置」、『沖縄タイムス』2021年5月11日第11面。
- (33) H氏2020年談。
- (34) 中村治「岩倉における精神病患者家族的介護の形態」、『精神医学史研究』vol.26、no.2、2022年、pp.67-75。
- (35) 岩倉病院史編集委員会「岩倉病院史——その1——」、精神医療編集委員会編『精神医療』第4巻第1号、1974年、p.64。崔秀賢「岩倉病院の医療活動と諸会議の役割」、岩倉病院第3期研修委員会編『昨日までの開放・明日からの開放』、岩倉病院、1991年、p.7。1970年に6人、1972年までを含めると、7人が就職してきた。
- (36) 北江孝雄「開放医療における地域迷惑と看護の関わりについて」、『病院・地域精神医学』第36巻第3号、病院・地域精神医学会、1995年、p.103。
- (37) SM氏2000年談。
- (38) 西浦章「地域の開放医療観の変革について」、『病院・地域精神医学』第36巻第3号、1995年、pp.93-94。
- (39) 中村治「岩倉を精神病患者の聖地にしたもの」、『聖地霊場の成立についての分野横断的研究』（『京都市立大学文化遺産叢書』第25集）、2022年、p.147。