

監獄のなかの精神障害者：精神病者監護法前後の責任配分と刑余者の待機施設化

赤司，友徳
九州大学

<https://doi.org/10.15017/7420031>

出版情報：障害史研究. 8, pp.53-76, 2026-03-30. 障害史研究会
バージョン：
権利関係：



監獄のなかの精神障害者

——精神病患者監護法前後の責任配分と刑余者の待機施設化——

Mental Disability in Prison:

Responsibility Allocation around the 1900 Act for the Custody of the Mentally Ill
and the “Waiting Facility” Function for Released Prisoners

赤司 友徳

AKASHI Tomonori, Ph. D.

(九州大学)
(Kyushu University)

要 旨

本稿は、明治33年の精神病患者監護法前後を対象に、監獄の内部に精神に異状がある者がどのように現れ、どこに収容され、放免時にどの主体へ引き渡される構想であったのかを検討した。分析にあたっては、監獄に現れる精神障害者を発症時期と処遇局面に即して四類型に整理し、とりわけ刑期満了時に精神の異状があり身元不明または引受不能のため監獄外の処遇に接続できない者を「刑余精神障害者」と位置づけて考察の中心に据えた。

明治前半の府県瘋癲人取扱規則は家族監護を原則としつつ、引受不能や危険視を条件に警察を介して懲治場や別房へ接続する経路を形成していた。明治20年代以降、行刑雑誌では在監中の精神障害者が「発狂囚」等の語彙で可視化され、監獄医の鑑別が処遇の分岐点として機能した。精神病患者監護法は監護義務者を一次の責任主体、引受人不在の場合は市区町村長を最終的な責任主体として責任を再配分した。しかし明治34年の内務省訓令第7号が定めた通知と引渡しの手続は、住所不明や引受拒否、収容先不足が重なることと停止し、例外であるはずの臨時監獄の仮用が繰り返された。本稿は、監護法を医療化の画期としてではなく責任配分の再編として読み直すとともに、引渡しの条件が欠ける場面において、監獄が刑余精神障害者の事実上の待機施設と化す過程を明らかにした。

ABSTRACT

This article examines how persons with mental disturbances appeared within prisons, where they were held, and to whom they were to be transferred upon release, focusing on the period surrounding the enactment of the Custody of Mentally Ill Persons Act (Seishinbyōsha Kangohō) of 1900. The analysis classifies such persons into four types according to the timing of onset and the stage of institutional treatment. Central to the discussion is the fourth type: individuals who exhibited mental disturbances at the expiration of their sentences yet could not be transferred outside the prison due to unidentified backgrounds or the absence of anyone willing to assume custody. During the first half of the Meiji era, prefectural regulations on the handling of the insane established family custody as the default while routing those deemed dangerous or lacking guarantors to disciplinary halls (chōjijō) and separate cells (beppō) via the police. From the 1890s onward, prison journals rendered mentally disturbed inmates visible through terms such as “insane convict” (hakkyōshū), and diagnoses by prison physicians served as critical junctures for determining treatment. The Custody Act of 1900 reassigned primary responsibility to legally designated custodians and, in their absence, to municipal authorities. Nevertheless, the notification and

handover procedures stipulated by Home Ministry Directive No. 7 of 1901 stalled when conditions such as unknown domicile, refusal of custody, or shortage of facilities converged, causing the nominally exceptional measure of temporary prison detention to recur. This article reinterprets the Custody Act not as a milestone of medicalization but as a reorganization of responsibility, and demonstrates how prisons functioned as de facto holding facilities when the conditions necessary to complete the transfer of ex-convicts with mental disturbances were absent.

はじめに

「無罪人なれば監獄に留置くべきものにあらず」。明治28(1895)年5月、『監獄雑誌』の記事「放免時の瘋癲人に対するの処置」は、刑期が満了した精神障害者を「引取人を得る迄」臨時監獄を仮用して拘禁できるかという稟請に対し、内務省がこの原則を示したことを伝えている⁽¹⁾。同月の『大日本監獄協会雑誌』も同様に、監獄が囚人でも被告人でもない者を拘禁する根拠をもたない建前を強調した⁽²⁾。この「無罪人」とは刑の執行を終えて拘禁の法的根拠が消滅した刑余者のことで、この文脈では、精神に何らかの異状を来している刑余精神障害者のことを指している。明治20年代の監獄関係の専門誌に反復して確認でき、当時の監獄関係者の間で明白な規範として共有されていた。にもかかわらず、なぜそれが繰り返し問われるのだろうか。

本稿は、明治33(1900)年の精神病患者監護法(法律第38号。以下、監護法)前後を対象に、監獄の内部に精神に異状がある者がどのように現れ、どこに収容され、放免時にどの主体へ引き渡される構想であったのかを検討する。とくに、刑期満了時点で精神に異状があり、身元不明または引受不能のために監獄外の処遇へ接続できない者を「刑余精神障害者」と呼び、その処遇が制度の隙間に落ちる過程を中心に扱う。以下、便宜上「精神障害」ないし「精神障害者」と記すが、史料上の呼称(精神病患者・瘋癲人・発狂囚等)は原文に即して示す。

監獄と精神障害の接点は、欧米の精神医学史・監獄史研究でも論じられてきた⁽³⁾。一方、近代日本の精神障害者処遇をめぐる研究は、第一に私宅監置と監護法を軸に、家族監護の制度化と治安行政との結びつきを論じ、第二に監護法下の公費監置・委託監置

を含む運用過程を検討してきた⁽⁴⁾。しかし、監獄内部に精神に異状がある者がどのように現れ、どこに置かれ、放免時にどの主体へ引き渡される構想であったのかという点は、なお十分に検討されていない。

福祉史研究では、末松恵が近代日本における知的障害者処遇を起点として知的障害者福祉の萌芽を跡づけた。その中で、近代初頭の監獄に精神障害者が存在し、別房や懲治場といった監獄内部の区分のもとで収容され得たことを明らかにしている点は重要である⁽⁵⁾。というのも、筆者を含め、監獄の制度史に関わる研究の中で、これまで監獄と精神障害者の関係について主題化されたものはほとんどなかったからである。

さらに、藤本清二郎・竹永三男による行き倒れ・行旅病人研究は、移動と所属の喪失、貧困と救護⁽⁶⁾行政を軸に、引取先のない人々の経路を体系的に論じる⁽⁷⁾。しかし、本来は行旅救護制度の対象となるべき人々が、何らかの理由で行旅救護に受け入れられず、結果として監獄に送られる、あるいは監獄に留まるという過程は、監獄行政における一次史料の制約もあり、これまで十分な議論は行われていない。

以上を踏まえると、先行研究の交差する地点に、「監獄のなかの精神障害者」という論点が浮かび上がる。本稿は、この空白を、例外的な逸脱としてではなく、法令上の規定と実際の運用とが食い違う構造として捉え直す。具体的には、法令で想定された責任主体が実際に引き取らない、あるいは引き取ることができない場合に、監獄にいかなる問題が生じるのかを検討する。その上で、本稿は監護法を、医療化の画期としてではなく、精神障害者処遇における責任の所在を再編する制度として捉えることを目指す。

以上の問題関心にもとづき、本稿が検討する課題は次の四点である。第一に、監獄に精神障害者はどのように現れ、どこに収容されたのか。第二に、だ

表1 監獄に現れる精神異状者の四類型

類型	定義・特徴	備考・補足
第1類型	入監以前から精神に異状があり、入監時点で既にその状態が把握されていた者	発症の時期（入監前）に基づく分類
第2類型	懲治場・別房留置制度の枠内で収容・管理された者	制度史上の位置づけ（特定の収容枠組み）による分類
第3類型	入監後に精神に異状を来し、在監中に処遇が問題化した者	発症の時期（在監中）に基づく分類
第4類型	刑期満了の時点で精神に異状があり、かつ身元引受が成立しないために監獄外への引渡しが途切れ、処遇の所在が宙づりになる者	放免時の条件に基づく分類。第1・3類型の者が刑期満了時に引受不能となった場合もここに含まれる

れがどの精神障害者について責任を負う構想であったのか。第三に、明治33年の監護法前後で、この構造はどのように変化し、どの部分が継続したのか。第四に、精神障害者、とりわけ刑余精神障害者は、行旅救護等の経路といかに重なり、どの局面でこぼれ落ちたのか。本稿はとくに第二と第四の課題に重心を置いて論じる。

本稿は、監獄に現れる精神障害者を、発症の時期と処遇の局面に即して四つに整理し、分析を行う。第1類型は入監以前から精神に異状があり、入監時点で既にその状態が把握されていた者である。第2類型は明治初年から1890年代を中心に、懲治場・別房留置制度の枠内で収容・管理された者であり、刑事責任とは別の論理で監獄に組み込まれた点において、他の三類型とは制度的に異なる。詳しくは第1章で説明するが、懲治場は自由刑未満の軽罪者や浮浪者等を収容する施設、別房留置は監獄内で通常の囚人とは別に隔離収容する措置であり、精神に異状がある者もこれらの枠組みで収容され得た。第3類型は入監後に精神に異状を来し、在監中に処遇が問題化した者である。第4類型は刑期満了の時点で精神に異状があり、かつ身元引受が成立しないために監獄外への引渡し途切れ、処遇の所在が宙づりになる者である。したがって第4類型は「出所後に発症した者」を指すのではなく、第1類型や第3類型に該当する者が刑期満了の際に引受不能となった場合にも、第4類型として現れうる。

この四類型は、相互に排他的な分類というよりも、精神障害者が監獄に現れる経路と、監獄から出る際に直面する条件を整理するための分析軸である。とくに重要なのは、第2類型が懲治場制度の縮小と

もに他の三類型へと解消されていく過程と、第4類型が行旅病人や身寄りがいない者と同じく引取先を失い、監獄に滞留するに至るという点にある。

以上の問題関心と視角に基づき、本稿の構成は次の通りである。第1章は明治初年から1880年代を対象に、刑事法制と監獄制度、府県の瘋癲人取扱規則、行旅救護を検討し、家族監護を原則とする枠組みが警察・監獄へ接続する回路を形成したことと、第2類型（懲治人・別房留置者）の位置を示す。第2章は明治20～30年代の監獄内部で精神障害者の可視化の過程を扱い、第1類型（入監前の精神障害者）と第3類型（入監後の発症者）が管理上の問題として把握された点を確認する。第3章は監護法と勅令第282号を検討し、監護義務と引渡手続による責任配分の再編と、その前提条件が欠ける場面を整理する。第4章は第4類型（引受人のいない刑余精神障害者）に焦点を当て、放免時取扱いが描く手続と滞留・再収束の実態を対比し、監獄が待機施設化する条件を検討する。

1. 明治前半の瘋癲人と懲治場・監獄・行旅病人行政

(1) 明治初年の刑事法制と監獄・懲治場の成立

明治初年、新政府は仮刑律、新律綱領、改定律例と三つの律形式の刑法を編纂・施行した⁽⁸⁾。明治元年(1868)年から翌年にかけて制定された仮刑律は答・徒・流・死の四刑を定め、追放刑を徒刑に換えることを明記し、拘束と労役を結びつける方向を示した。この徒刑は明治3(1870)年の新律綱領にも引き継がれ、刑の執行が施設(監獄)運営と結びつく契機

となった。

他方で、施設整備は地方の裁量と既存施設の活用
に依存し、刑の執行とは別に、一時の留置や保護を
要する局面が残った。以下では、この留置・保護の
需要が、懲治場と別房留置という監獄内の装置へ接
続していく点に注目する。

新律綱領は徒刑の執行を「地方ノ便宜」に委ね、
「各府藩県其徒場ニ入レ、地方ノ便宜ニ従ヒ、強弱ノ
力ヲ量リ、各業ヲ与ヘテ使役ス」と規定した⁽⁹⁾。監
獄・懲役場の整備が全国一律に進まない状況のもと
で、徒刑の運用は地方実務に委ねられた。明治6
(1873)年の改定律例後も、処遇の実施は予算・人員
制約の下で地方に委任され続けた。

この拘束刑の制度化と並行して、監獄運営の全国的
規範として明治5(1872)年に監獄則が構想され
たが、その理念と具体化の間には当初から明白な隔
たりがあった。監獄則は「仁愛」と「懲戒」による
囚徒の改善を掲げ、西洋監獄建築の移植や受刑者の
分類など、施設整備と処遇方法の具体的な実践を可
能にする設計を含むものであった。しかし石造・煉
瓦造を要する建築コストは当時の財政事情と衝突し
た。大蔵省の申し入れにより、明治6(1873)年に
司法省がその施行を停止した。結果として、統一的
な処遇理念を実現するための施設整備は進まず、実
際の監獄運営はすでにある施設の活用と地方裁量に
委ねられた。

明治5年の監獄則は、翌年に司法省が施行を停止
し、全国の運用規則として定着しなかった。その後、
明治14(1881)年改正監獄則が、全国の監獄運用に
関する規則としてあらためて制定・施行された。こ
こでは監獄を留置場・監倉・懲治場・拘留場・懲役
場・集治監の六種に分け、それぞれ「留置場は裁判
所及ヒ警察署ニ属スルモノニシテ未決者ヲ一時留置
スルノ所」「懲治場は懲治人ヲ懲治スル所」等と定義
した⁽¹⁰⁾。このことは、監獄制度が当初から、未決者
の一時留置を含む警察および裁判の実務と接続しつ
つ、刑の執行にとどまらない収容類型を制度内部に
組み込んだことを示している。矯正を目的とする特
別の収容区画である懲治場が、監獄内の一類型とし
て明示された点は、精神障害者処遇との接続を考え
るうえで見逃しがたい。

懲治場が担う機能は、明治5年監獄則第10条にお
いて、20歳以下で懲役満期後も改悛が薄い者や生計
手段がなく再犯のおそれある者、あるいは21歳以上
で「逆意殺心」のある者を対象とする矯正保護施設
として構想されていた⁽¹¹⁾。明治14年監獄則では、罰
を科さない扱い(「罪ヲ論セズ」=不論罪)にかかる
幼年者や「聾啞等」(聴覚・言語障害者等)を「懲
治」する場として位置づけられ、年齢層ごとの監房
区分が定められた(明治14年監獄則第1条第6項・
第12条)。ここでは、刑罰の執行とは異なる次元で危
険や保護を名目に拘束を正当化する枠組みが、監獄
制度の内部に制度化されていた点が重要である。「は
じめに」で示した四類型のうち第2類型は、懲治場
という制度上の収容枠に収容された者を指す。精神
障害者についても、刑法が処遇先を明示しない場合、
拘束の実務が監獄の現場に寄せられ得る条件が、こ
の時期に制度上準備されていた。なお、懲治場制度
の縮小・再編と四類型の再配置については、第3章
であらためて整理する。

他方で、精神障害者が監獄に収容される経路を考
える際、懲治場と並んで重要なのが、監獄内の独立
房に一時的に留め置く措置、すなわち別房留置であ
る。明治14年9月に改正された監獄則は、第30条で
「刑期満限ノ後頼ルヘキ所ナキ者ハ其情状ニ由リ監
獄中ノ別房ニ留メ生業ヲ営マシムルコトヲ得」⁽¹²⁾と
した。

続いて、明治14年12月に太政官布告第67号として
出された刑法附則は、刑法に付属する規則として刑
の執行、刑事裁判費用、賠償処分などを定めたもの
である。このうち別房留置制度の根拠となるのが第
32条・第33条・第47条であり、各条文は以下のよう
に規定する。

第32条 監視ニ付スル者住居ナク引取人ナキ時
ハ其期限間監獄中ノ別房ニ留置シ工業ヲ為サシ
メ又ハ使役ニ供ス、住居遠地ニ在テ帰着スル資
力ナキ者亦同シ

第33条 監獄中ノ別房ニ留置シタル者限内引取
人ヲ得又ハ住居ノ地ニ帰着スル資力ヲ得タル時ハ
其地ニ送致シテ残期間ノ監視ヲ執行セシム可シ

第47条 仮出獄ヲ許ス可キ者住所ナク引取人ナ
キ時ハ第三十二条ノ例ニ従ヒ監獄中ノ別房ニ留

置スヘシ

第32条が別房留置の中心的な規定となる。同時代の解釈として『日本刑法附則註釈・日本治罪法参考註釈』は、刑期を終えたり恩赦等によって刑を免除されたものの監視対象となった者のうち、住所も引取人もない場合には監視期限の間は監獄内の別房に留め置いて手仕事をさせるものだとする。住所が遠方で帰宅する旅費がない者も同様に扱われた⁽¹³⁾。

なぜ監視対象者の住所が問題となるのか。織田純一郎『刑法註釈』によれば、第22条に「監視ニ付スル者ハ予メ其住所ヲ定メシムベシ」とあることから、監視に付される際には必ず住所を定めなければならず、住所や引取人がない場合は解放して放置できない⁽¹⁴⁾。住居がある者でも遠隔地で帰郷の旅費に乏しい場合は、やはり監獄中の別房⁽¹⁵⁾に留置して次条に記載された条件が整うのを待たせることになる。以上の通り、身元保証をする者がいない、あるいは寄留先がないという条件は、刑の執行とは別に、監獄内留置を正当化するものとして制度上早期に組み込まれていたのである。

末松恵は、近代初頭の監獄における精神病患者の収容配置を、監獄内の別房と監獄内に設置された懲治場という二つの系統に区別している。その上で、路上を徘徊し住所不明で引取人がない者のうち、暴行・傷害のおそれがあり通常の手当では留置できない場合に、警察が護送して別房に留置する運用が府県の瘋癲人取扱規則等で例外ではなかったことを指摘する。また、明治14年監獄則の改正を機に、別房留置が「身寄りのない精神病患者」の収容を公に認知する制度として機能した可能性を示唆している⁽¹⁶⁾。末松の研究は監獄内部における精神病患者の把握と収容区分の実態を明らかにした点で重要であるが、本稿の関心に照らせば、より深く府県規則の運用や責任主体の分担構造について検討する必要がある。

以上のように、明治初年から明治14年改正に至る監獄制度の形成過程は、施設整備の遅滞と地方への委任のもとで、留置・矯正・保護を名目とする懲治場や別房留置を制度内部に抱え込み、精神障害者が監獄にあらわれる制度的余地をあらかじめ作り出していた。次節では、府県の瘋癲人取扱規則と行旅救護の規定を素材として、親族監護の原則が、身元不

明・引受人なし・兇暴といった条件のもとで、監獄内の懲治場・別房へと具体的に分岐していく過程を検討する。

(2) 府県瘋癲人取扱規則と行旅病人規定

前節で見た監獄制度の成立過程は、刑罰の執行を施設に結びつける動きであった。しかしその周辺には、精神に異状があるために家族監護が貫徹しない者や、所在不明で引受が成立しない者が存在した。これらの者をどこで、誰が一時に引き受けるのかという問題は、刑事法制そのものではなく、警察・戸長役場の実務を定める府県規則によって処理されていた。この問題は、行旅・浮浪など移動と貧困が重なる局面で、より顕在化した。

明治初年から明治20年代にかけて、瘋癲人の取扱は家族監護を原則としつつ、引受人不在や所在不明の場合には戸長・警察・監獄のいずれかへ振り分けられる構造が形づくられていった。本節では、東京府（警視庁）を中心とする規定群を追い、精神障害者が監獄へ収容される経路を具体的に確認する。

次頁の【表2】は、明治初年から明治20年代にかけての東京府（警視庁）における瘋癲人取扱規定の展開を示したものである。これらの規定から、三つの論点を読み取ることができる。以下ではこの表に即して、親族監護の原則が、引受不能・所在不明・兇暴等の条件のもとで、戸長や警察を介して監獄へ分岐していく回路を確認する。なお、表中には懲治監・懲役署・監獄第二支署など名称の揺れが見えるが、いずれも警察が送致先とした監獄系の施設であり、収容先としては懲治と別房留置の枠に区別して把握できる。

第一に、発見と第一次対応の主体である。明治7（1874）年3月の警視庁規第172号は、家族による嚴重監護を義務づけ、「若シ監護ヲ怠リ徘徊セシムル者ハ相当ノ咎メ可申付候」と定めた。また、明治8（1875）年3月行政警察規則（太政官達第29号）は、「路上狂癲人アレハ穩ニ之ヲ介抱シ其暴動スル者ハ取押へ其他ノ戸長ニ引渡スヘシ」と規定し、警察による取り押えの後、戸長・町村へ引き渡す手を定めた。

第二に、引受人のいない場合の収容先である。明治10（1877）年2月警視本署達第21号は、旅先で発

表2 東京府および各府県精神障害者取扱規則

	年月日	法令番号等	内容	出典等
1	明治5年 10月10日	東京番人規則	第二十九条 路上狂癪人アレハ之ヲ取押ヘ警部ノ指揮ヲ受クルヘシ	明治7年2月廃止
2	明治8年 3月7日	太政官達第29号「行政警察規則」	第二章第十八条 路上狂癪人アレハ穩ニ之ヲ介抱シ其暴動スル者ハ取押ヘ其他ノ戸長ニ引渡スヘシ	『法令全書 明治11年』
3	明治7年 3月28日	警視庁規第172号	狂病ヲ発シ候者猥ニ徘徊致シ候テハ人ノ患害ヲナス不少、甚シキハ火ヲ放チ或ハ殺傷スル等、畢竟其家族ノ不取締ヨリ相生シ候儀ニテ実ニ不相済事ニ候。依之以来狂病ヲ発シ候者ト見定候ハ、其家族ニ於テ嚴重監護可致候。若シ監護ヲ怠リ徘徊セシムル者ハ相当ノ咎メ可申付候。此段為心得相達候条区々無洩可触示者也	『警視類聚規則』坤（警視局、明治12年）第三十一章 無籍、乞丐、瘋癪及路上病人取扱 第三款 瘋癪人
4	明治9年 3月10日	警視庁達2ノ第163号	不良ノ子弟懲治監入ノ儀是迄東京府へ願出来候処、自今左ノ手続書ニ照準シ其区警視署へ出願可致此旨相達候 懲治監入並出監手続 第一条 不良ノ子弟ヲ懲治監ニ入レンコトヲ願フトキハ其事由ヲ詳記シ父ハ最近ノ親戚一名母ハ其子ノ父ノ最近ノ親戚二名兄ハ最近ノ親戚二名ノ連印ヲ以テ申出ヘシ 第二条 出監ヲ願フトキハ〔割注：（註）懲役署ニ願出ツヘシ〕其入監ヲ願ヒシ父母若クハ兄ト其其連印セシ親戚ヨリ申出ヘシ。其願主若シクハ連印セシ者死去スルカ又ハ故障アルトキハ其子弟ノ最近ノ親戚二名以上ノ連印ヲ以テ申出ヘシ 第三条 入監出監ノ願ハ該区戸長ノ奥印ヲ受クヘシ 第四条 入監中ノ費用ハ其父兄ヨリ上納スヘシ。若シ貧窮ニシテ上納シ難キモノハ其事由ヲ詳記シ戸長ノ添書ヲ以テ該区警視署へ申出ヘシ 但費用ハ毎月末懲役署へ直ニ相納ムヘシ〔割注：同九月十九日改正〕	東京警視監獄署編『警視本署達要纂』（明治12年）第十章 行刑警察之部 瘋癪並不良子弟
5	明治9年 3月10日	警視庁達2ノ第164号	不良ノ子弟懲治監入ノ儀是迄東京府へ願出来候署、自今警察署へ出願可致旨区戸長ヘ二ノ第百六十三号ヲ以相達候通ニ付テハ左ノ心得書ニ照準取扱可申此旨相達候 第一条 入監ヲ願出ル者アルトキハ其事情ヲ精密取調フヘシ。尤モ願主ノ悪意ヨリ出テ、冤枉ヲ受クルニ非サルヤ否ヤニ注意スヘシ 第二条 入監願事不得已者ハ該署ニ於テ許可シテ監獄ニ支署へ送致シ其旨保本署へ届出ヘシ（同八月十日改正） 但本文許可セシ者ハ其区戸長へ届出ヘキ旨申渡スヘシ 第三条〔割注：同八月七日削除〕 第四条 入監中ノ費用ハ毎月末懲役署へ上納可致旨申渡スヘシ。若シ貧窮ニシテ上納難致趣申出ルトキハ其事由ヲ懲役署へ通知スヘシ〔割注：同九月十九日改正〕	同上。警視庁達2ノ第163号と関連
6	明治9年 4月12日	警視庁達6ノ第104号	懲治監入ノ着衣食等一切之費用一日分凡金八錢之積ニ候条此旨為心得相達候事 但病氣之節薬用入費之儀ハ本文ノ外タルヘキ事	同上。懲役署宛
7	明治9年 6月12日	警視庁達5ノ第213号	本年三月二ノ第百六十四号達第四条入監中ノ費用貧窮ニシテ上納シ難キ者ハ官費支給可致此旨相達候事	同上。懲役署宛
8	明治9年 8月7日	警視庁達第65号	懲治監入ノ者懲役署へ送致書式左之通相定候条此旨相達候事 但父兄等ヨリノ願書類ハ其署ニ可留置事 〔書式は省略〕	同上
9	明治10年 2月9日	警視本署達第21号	他管下ノ人民一時出京中瘋癪ヲ発シ親族朋友等引受人無之者ハ篤ト其事実ヲ取調、本人ハ懲役署へ送致シ、其始末詳細本署へ可申出、此旨相達候事	『警視類聚規則』坤
10	明治10年 2月12日	警視本署規第31号	別紙第廿一号之通各分署へ相達候条、右瘋癪人ハ親族等ノ引請人有之候迄仮ニ懲治監ニ入レ置キ可申、尤入監中ノ費用ハ親族等ヨリ償却可為致此旨相達候事	『警視本署達要纂』。明治10年2月警視本署達し第21号と関連
11	明治11年 5月31日	警視局布達甲第38号	瘋癪人看護及ヒ不良ノ子弟等教戒ノ為不得已私宅ニ於テ鎖鋼セントスル者ハ明治九年三月十日元警視庁ニ於テ区戸長へ相達候懲治監入願手続ニ照準シ其事由ヲ詳記シ親族連印ノ上〔割注：瘋癪人ハ医師ノ診断書添へ〕所轄警視分署へ願出認許ヲ可受、此旨布達候事	『警視類聚規則』坤
12	明治11年 7月5日	警視本署達第115号	他管下ノ人民一時出京中瘋癪ヲ発シ候者監獄署へ送付方之儀、明治十年二月第廿一号ヲ以テ相達置候処、自今其管轄ノ自他ニ拘ハラス、引受人無キ者ハ左ノ書式ニ照シ総テ監獄第二支署〔市ヶ谷監獄のこと〕へ送致スヘシ。此旨相達候事〔書式省略〕	同上。明治10年2月警視本署達し第21号に関連
13	明治11年 7月6日	警視本署規第295号	乞食及ビ無籍者并ニ瘋癪人等各分署ヨリ送致シ来ルトキハ本署署達ニ照依シ送致状ヲ証トシ隨時受取可申。尤一旦受取候上犯罪ノ証蹟顯然タル者ハ調査并ニ証拠物ヲ添へ送付スル儀ト可相心得事	東京警視監獄署編『警視本署達要纂』明治12年
14	明治13年 3月27日	警視本署布達甲第16号	東京府下瘋癪人及不良ノ子弟等教戒ノ為メ私宅鎖鋼出願手続ヲ改ム 警視本署布達 瘋癪人看護及ヒ不良ノ子弟等教戒ノ為メ私宅鎖鋼出願手続去ル明治十一年五月甲第三十八号ヲ以テ布達候処、右ハ区戸長ノ奥印ヲ受クルニ不及其事由ヲ詳記シ懲治監入願手続キ第一条ニ照準シ親戚連印ノ上所轄警視分署へ願出認可ヲ受候義ト可相心得此旨布達候事	『太政類典・第四編・明治十三年・第二十二卷・保民・救済二』（太00727100-023、リール番号：008600）。明治11年5月警視局布達甲第38号と関連

監獄のなかの精神障害者

	年月日	法令番号等	内容	出典等
15	明治13年 7月17日	太政官布告第36号「刑法」	第四編違警罪 第四百二十六条 左ノ諸件ヲ犯罪シタル者ハ二日以上五日以下ノ拘留ニ処シ又ハ五十銭以上一円五十銭以下ノ科料ニ処ス 〔中略〕 七 発狂人ノ看守ヲ怠リ路上ニ徘徊セシメタル者	『法令全書 明治十五年』
16	〔明治14年〕		瘋癲人身元赤貧にして看護行届き難きもの情願により、嘗て監獄中の病檻を区別し、之に置き、其費用は他の懲治人と同く囚獄費より支弁し来れども、明治十三年七月以降其筋に伺ひを経て教育費中より懲治人費額に準じ支出せしが、本年県会の会議を徴し自今入檻教育を廃し、悉く其本籍或は親戚へ引渡し、若し親戚等も無之ものは其在籍町村へ引取らせ、然して看護のため病檻構造すべきも其資力なく實際余儀無きものに限り、前条救恤規則第三条但書により処分すべきものに有之候	森納『鳥取県の疾病史覚書—明治・大正時代—』（自費出版、2000年）所収。鳥根県より鳥取県への事務引渡書
17	明治16年 7月30日	〔内務省指令〕	第三条 地方税教育費ヲ以テ適宜救護取計フヘシ 第四条 暴行ノ所為アル者ハ監獄別房ニ入レ該費用ハ第三条指令同一ニ心得ヘシ	「第二款 瘋癲人看護」『新潟県警察法規』下巻甲、（新潟県警察部、明治25年）所収
18	明治17年 1月16日	警視庁布達甲第3号	明治十一年五月甲第三十八号同十三年三月甲第十六号布達左之通改定ス 瘋癲人監護ノ為メ私宅ニ於テ鎖錮セントスル者ハ其事由ヲ詳記シ最近ノ親屬二名以上連署ノ上医師ノ診断書ヲ添へ所轄警察署へ願出認可ヲ受ケ、解鎖ノ時ハ其旨届出ツヘシ。若シ之ニ違犯シタル者ハ違警罪ノ刑ニ処セラルヘシ 右布達候事	内閣記録局編『法規分類大全 刑法門三、四、五』内閣記録局、明治24年。明治11年5月警視局布達甲第38号、明治13年3月警視本署布達甲第16号と関連
19	明治18年 7月7日	庁警第64号	路上ヲ徘徊スル瘋癲人住所不明ニシテ引取人ナキモノハ所在地ノ戸長役場へ引渡スヘシ。最モ他ニ妨害ヲ為ス恐レアルモノハ最寄監獄署ニ送致スヘシ。此旨相達候事 但監獄署ニ送致シタルトキハ其氏名年齢模様等ヲ記シ在現地ノ戸長役場へ通知スヘシ	「瘋癲人鎖錮取扱手続」『警務要録』第二編、鳥取県警察部、明治31年。
20	明治19年 7月8日	達第5037号	今般瘋癲取扱ノ義内記第百五号ヲ以テ達相成候ニ就テハ看護者ナキ瘋癲人ハ渾テ戸長ニ引渡スヘキ筈ニ有之候処、其兇暴ニシテ自他ヲ傷害スル等ノ恐アル者ニ限り、取押タル警察署又ハ分署ニ於テ直ニ最寄監獄署ニ嘱托シ便宜其別房ニ留置スルヲ得ヘシ。尤モ其手続ヲ為シタルトキハ速ニ当署及ヒ取押タル地ノ戸長ニ申報スヘシ。命ニ依リ此旨及内達候也	「第五章 瘋癲 第三款 狂暴ナル瘋癲人取扱」『長野県警務規程』下巻、長野県警察部、明治29年。同達は典獄へ照会済みとある
21	明治20年 5月23日	大阪府警本達乙第62号	一、凡瘋癲人徘徊スルヲ認メ又ハ警察署ヨリ其引渡ヲ受ケタルトキハ所在地戸長ハ本籍氏名ヲ取糺シ、本籍判然ノモノハ原籍地区戸長ニ向テ直ニ交付ノ手続ヲナシ、其知レサル者ハ便宜救護シ、若暴行ヲナシ救護難キモノハ最寄監獄ニ救護方嘱托スヘシ 但監獄遠隔ノ場所ニシテ伝通護送ヲ要スルトキハ警察署ニ依頼スルコトヲ得	「瘋癲人取扱項目」大阪府警察本部『大阪府警務規程』続編、明治21年。大阪府警察署第一部長より各郡区長宛
22	明治23年 3月31日	内務省訓令保第37号	原籍不明ノ瘋癲人瘋癲人取扱方ノ義ニ付テハ去十六年七月十一日ヲ以テ長官ヨリ御訓令ノ次第モ有之候処、自今右取扱方ヲ廃止シ、行政警察規則第三章第十八条ニ基キ、其取押ヘタル地ノ町村長へ引渡スコトニ御決定相成候条、以来右ニ拠リ取扱ハルヘシ 【参照】瘋癲人取扱方ノ件 長崎県伺 瘋癲人等ニシテ道路其他ノ場所ヲ彷徨シ他人ニ対シ兇暴危害ノ所為ヲナシ、又ハ其所為ヲナス恐レアリト認ムルトキハ其親屬へ引渡シ相当看守セシムヘキハ勿論ニ候へ共、親屬又ハ引受人アラサル場合ハ明治八年三月太政官達第二十九号行政警察規則第三章第十八条ニ依リ警察官吏ニ於テ市町村長へ引渡可然哉、果シテ然ラハ其看守ニ要スル費用等ハ市町村ニ於テ負担セサルヲ得サル義ニ候哉。尤モ十七年十月本県伺ニ対シ、十八年二月五日付ヲ以、危害ノ所為難計モノハ、監獄別房ニ留置スヘキ旨御指令モ有之候へ共、監獄則改正ノ今日ニ於テハ該御指令ニモ難拠、然ルニ是等ノ類ハ近來往々出生一定ノ標準無之テハ取扱上差支不少、且ツ目下差掛り候事件モ有之候ニ付、至急何分ノ御指揮相成度此段相伺候也 明治廿四年八月七日 長崎県知事 内務大臣宛	「瘋癲人取扱」『訂正増補福岡県警察提要』上巻、福岡県警察部、明治26年。訓令は長崎県知事宛。明治22年監獄則改正の際に、別房留置が条文から削除された
23	明治27年 4月28日	警視庁令第25号	精神病者ヲ看護治療ノ為制縛若ハ鎖錮シ又ハ官公立私立病院ニ入レントスル者ハ其事由ヲ詳記シ親族（親族ナキトキハ縁故アル者）二名以上連署シタル書面ニ医師ノ診断書ヲ沿へ所轄警察署又ハ警察分署ニ届出認可ヲ受クヘシ。其制縛鎖錮ヲ解キ又ハ退院セシメントキハ三日以内ニ該警察署又ハ警察分署ニ届出ツヘシ。犯シタル者ハ一日以上十日以下ノ拘留又ハ五銭以上一円九十五銭以下ノ科料ニ処ス。但明治十七年一月甲三号布達ハ廃止ス	『官報第三二四六号』

症し引受人がいない瘋癲人を、引受人が現れるまで「仮に」懲治監に収容するとした。これは暫定的措置であり、引受人が見つからなければ収容も長期化し得るものであった。明治11（1878）年7月警視本署達第115号は、管籍の内外を問わず、引受人のいない瘋癲人を監獄へ送致する手続を明確化した。

第三に、暴行・危険性による分岐である。明治18（1885）年7月の庁警第64号は、「路上ヲ徘徊スル瘋癲人住所不分明ニシテ引取人ナキモノハ現在地ノ戸長役場へ引渡スヘシ。最モ他ニ妨害ヲ為ス恐レアルモノハ最寄監獄署ニ送致スヘシ」と定め、引取人なき瘋癲人は原則として戸長役場へ引き渡すが、妨害のおそれある者は監獄署へ送致するとした。加えて、明治19（1886）年7月の達第5037号は、「兇暴ニシテ自他ヲ傷害スル等ノ恐アル者ニ限り」別房留置を認めた。原則は戸長役場、例外として暴行・危険性ある者は監獄というルートが整備されていた。

費用負担についても確認したい。明治9（1876）年6月警視庁達6ノ第104号は懲治監入の費用を一日約8銭と定め、同年8月の警視庁達5ノ第213号は貧窮者について官費支給を認めた。親族負担を原則としつつ、貧窮による支払不能の場合には公費負担へ移行することが想定されていた。

大阪府の規定は、東京府と共通の論点を含みつつ、手続上の経路に差異が見られる。明治20（1887）年5月大阪府警本達乙第62号は、本籍判明者を原籍地へ引き渡し、本籍不明者は救護するが、暴行があり救護困難な者は監獄へ委託するとした。東京府が警察から監獄への直接送致を定めたのに対し、大阪府は戸長役場を第一の受入れ先に据えた。分岐の条件（暴行・引受不能）は共通しながら、経路に地域差が表れているのは注目される。

以上の瘋癲人取扱規則から確認できるのは、親族監護を原則としながら、引受不能・危険視・所在不明という条件が重なると、警察・戸長を経由して監獄（懲治場・別房）へ収容する経路が制度上準備されていたことである。親族が監護できない、あるいは親族が存在しない場合に、瘋癲人をどこへ収容するかという問題に対し、監獄がその受け皿として位置づけられていた。加えて、親族による費用負担を原則としつつ官費・地方税救育費へ移行し得た点や、

乞食・無籍者と同列に送致される点は、責任の所在が治安・救護の行政実務へ組み替えられていく過程を示している。

そこで、別房留置という区分が統計上どの程度の規模で存在したかを確認するため、『大日本帝国内務省統計報告』をもとに全国在監人員【表3】を作成した。別房留置は精神障害の有無を直接示さないが、引受不能や危険視を理由に監獄送致が選択された経緯から、一定の重なりは想定し得る。

別房留置者数をみると、明治9年度は1065人（4.6%）、明治10年度は1273人（4.9%）、明治11年度は1201人（3.9%）と、在監人員の4～5%前後を占めていた。その後、明治14年度に666人（1.6%）まで縮小した後、明治17・18年度には1867人（2.6%）・2540人（3.2%）と再び増加に転じた。明治20年代以降は概ね1～3%台で増減しながら推移する。実数・比率ともに一様ではなく、在監人員全体の増加にともなって絶対数が押し上げられる局面もあった。いずれにせよ、別房留置は暫定措置として規定されながら、明治40年まで一定規模で継続的に計上されており、運用され続けたことが確認できる。なお、懲治場に収容された者のうち精神障害に該当する者がどの程度含まれていたかについても、別房留置と同様、直接的に把握することは困難である。

行旅救護との関係も確認しておきたい。旅先で病氣となり身元が確定しない者を公費で救う枠組みとして、明治4（1871）年6月行旅病人取扱規則（太政官布告）および明治7（1874）年12月恤救規則（太政官第162号達）に基づく救護が整備されていた。瘋癲人が行旅の状態にある場合、本来はこうした行旅救護の枠組みで対応する余地がある。しかし、明治10（1877）年2月警視本署達第21号は、「他管下之人民一時出京中瘋癲ヲ発シ親族朋友等引受人無之者」を引受人出現まで懲治監へ収容すると定め、行旅救護に重なる条件のもとで監獄収容が選択された。ここに、行旅救護と監獄収容の接点が見て取れる。

(3) 精神障害者処遇をめぐる制度的空白の形成

本節は、刑法が処罰の可否を定める仕組みと、処罰できない者を実際にどう扱うかという仕組みとが齟齬があるために、精神に異状がある者の引受責任

【表3】 明治年間全国在監人員

年度	未決囚 A	A/F	已決囚 B	B/F	別居留置者 C	C/F	懲治人 D	D/F	携帯乳児 E	E/F	合計 F
明治9年度	8,873	38.1%	12,934	55.6%	1,065	4.6%	327	1.4%	69	0.3%	23,268
明治10年度	6,600	25.4%	17,670	68.1%	1,273	4.9%	313	1.2%	109	0.4%	25,965
明治11年度	6,706	21.9%	22,159	72.3%	1,201	3.9%	473	1.5%	127	0.4%	30,666
明治12年度	6,724	19.3%	26,354	75.8%	988	2.8%	560	1.6%	148	0.4%	34,774
明治13年度	7,040	19.4%	27,793	76.5%	821	2.3%	507	1.4%	160	0.4%	36,321
明治14年度	6,555	16.0%	33,351	81.6%	666	1.6%	174	0.4%	134	0.3%	40,880
明治15年度	9,848	22.3%	33,351	75.4%	752	1.7%	105	0.2%	149	0.3%	44,205
明治16年度	14,322	24.6%	42,257	72.7%	1,237	2.1%	119	0.2%	202	0.3%	58,137
明治17年度	14,191	19.7%	55,517	77.1%	1,867	2.6%	124	0.2%	320	0.4%	72,019
明治18年度	12,278	15.6%	63,338	80.5%	2,540	3.2%	169	0.2%	355	0.5%	78,680
明治19年度	8,561	11.9%	61,121	84.8%	1,920	2.7%	217	0.3%	272	0.4%	72,091
明治20年度	6,542	10.2%	55,688	86.9%	1,419	2.2%	179	0.3%	222	0.3%	64,050
明治21年度	5,466	9.0%	54,126	88.6%	1,064	1.7%	173	0.3%	228	0.4%	61,057
明治22年度	8,173	12.8%	54,408	85.0%	850	1.3%	231	0.4%	346	0.5%	64,008
明治23年度	9,378	13.5%	57,615	83.0%	1,829	2.6%	258	0.4%	366	0.5%	69,446
明治24年度	9,728	13.2%	61,595	83.7%	1,656	2.3%	274	0.4%	341	0.5%	73,594
明治25年度	9,292	12.2%	64,153	84.3%	2,001	2.6%	244	0.3%	367	0.5%	76,057
明治26年度	11,243	14.2%	65,617	82.9%	1,693	2.1%	230	0.3%	392	0.5%	79,175
明治27年度	10,895	13.5%	67,261	83.0%	2,192	2.7%	252	0.3%	401	0.5%	81,001
明治28年度	10,070	13.0%	65,234	84.1%	1,694	2.2%	209	0.3%	344	0.4%	77,551
明治29年度	9,202	12.2%	64,287	85.2%	1,436	1.9%	157	0.2%	341	0.5%	75,423
明治30年度	10,050	14.5%	57,127	82.5%	1,551	2.2%	185	0.3%	352	0.5%	69,265
明治31年度	9,395	13.3%	58,918	83.4%	1,774	2.5%	213	0.3%	332	0.5%	70,632
明治32年度	6,287	10.8%	50,576	87.0%	1,008	1.7%	174	0.3%	102	0.2%	58,147
明治33年度	7,275	12.6%	49,260	85.4%	923	1.6%	144	0.2%	100	0.2%	57,702
明治34年度	8,058	13.7%	49,579	84.2%	998	1.7%	152	0.3%	93	0.2%	58,880
明治35年度	7,227	12.5%	49,464	85.4%	906	1.6%	215	0.4%	100	0.2%	57,912
明治36年度	7,522	11.9%	54,946	86.9%	293	0.5%	361	0.6%	111	0.2%	63,233
明治37年度	3,714	6.6%	52,382	92.4%	67	0.1%	456	0.8%	67	0.1%	56,686
明治38年度	3,981	7.5%	48,344	91.2%	76	0.1%	554	1.0%	48	0.1%	53,003
明治39年度	4,211	7.8%	48,738	90.3%	154	0.3%	808	1.5%	70	0.1%	53,981
明治40年度	4,480	8.3%	47,902	89.1%	67	0.1%	1,231	2.3%	55	0.1%	53,735
明治41年度	6,017	11.1%	46,951	86.4%	—	0.0%	1,287	2.4%	59	0.1%	54,314
明治42年度	7,150	10.0%	63,595	88.9%	—	0.0%	666	0.9%	94	0.1%	71,505
明治43年度	6,178	8.8%	64,071	91.1%	—	0.0%	31	0.0%	74	0.1%	70,354
明治44年度	4,790	7.3%	60,627	92.6%	—	0.0%	1	0.0%	72	0.1%	65,490
明治45年度	4,612	7.4%	57,887	92.5%	—	0.0%	—	0.0%	59	0.1%	62,558

『大日本帝国内務省統計報告』より作成。

が定まりにくい形で残った過程を整理する。法が処罰を否定しても、その人物をどこに収容し、誰が引き取るかという課題は消えない。この課題が刑法の規定だけでは処理できず、警察や地方官、監獄などの現場判断に委ねられる余地を残した状態を、以下では「制度的空白」と呼ぶ。

旧刑法は心神喪失等を理由に処罰できない者を想定していたが、その後の収容先をどう定めるかについては、明確な規定を置かなかった。法学者の江木

衷は、瘋癲・白痴等の「犯罪責任ノ不能力者」について、刑法はその処分を定めず、純然たる行政処分に委ねていると述べる⁽¹⁷⁾。ここに示されているのは、裁判が処罰を否定しても、その後の保護・拘束の手当は別途必要であり、その手当の担い手と収容先が法文上は確定しにくい、という構造であった。

前節までに見た府県規則は、家族監護を原則としつつ、引受不能・所在不明・危険視の条件下で警察と監獄へ接続する回路を用意していた。他方で、監

獄則と刑法附則は、懲治場と別房留置によって、刑罰とは別の名目で拘束を継続し得る余地を制度内部に抱え込んでいた。

以上のように、家族監護を原則とする取扱いが貫徹しない局面では、警察・戸長の実務を介して監獄と接続する回路が用意されていた。他方で、監獄側には懲治場と別房留置という装置があり、刑罰とは別の名目で一時の拘束を継続できた。これらが組み合わさることで、責任を負うはずの主体（親族等）と、実際に収容される場所（監獄）が一致しない局面が生じやすかった。四類型に即せば、第2類型（懲治人・別房留置者）は、この構造が生み出した収容の一形態である。

第2章では、明治20～30年代の監獄内部で「瘋癲人」「発狂囚」「精神病者」といった呼称がどのように用いられ、第1類型（入監前から精神に異状がある者）と、第3類型（在監中に発症した者）が、監獄内でどのように把握され、どのような処遇上の問題として扱われたのかを検討する。本章で確認したように、家族監護が成立しない場合の送致経路と、処罰できない者の扱いが定まりにくい状況が、監獄内部での分類と処遇の形成を促した点に留意したい。

明治前半の府県規則や行旅救護の枠組みは、家族監護を原則としつつ、引受不能・所在不明の条件のもとで懲治場・別房留置へ接続する経路を早期に形成していた。第1章では第2類型の位置づけを確認したが、次章では監獄内部での可視化と処遇判断の実態を検討する。

2. 明治20～30年代の監獄のなかの「精神病者」 ——可視化と処遇困難

本章の目的は、明治33（1900）年精神病患者監護法施行以前の監獄において、精神に異状がある在監者がいかなる語彙で語られ、どのような論理で処遇されたのかを明らかにすることである。

手がかりとするのは、行刑関係者が共有した専門雑誌（『大日本監獄協会雑誌』『警察監獄学会雑誌』『監獄雑誌』など、以下では行刑雑誌と総称）や行刑の専門書に見られる言説である。当時の監獄では、在監する精神障害者は治療すべき患者としてのみな

らず、刑の執行を妨げ、監獄の紀律を乱す、行政上の「迷惑」な存在として認識されていた。本章では、こうした認識のもと、監獄が精神障害者を抱え込む構造が、言葉と運用の両面から形成されていく過程を追う。

本章は、監獄内部で精神に異状がある者がどのように呼称され、配置され、鑑別⁽¹⁸⁾されて処遇判断に接続したかを検討する。

具体的には、以下の三つの視座から議論を展開する。第一に、彼らがどのような言葉で呼ばれ、刑の執行不能や紀律への悪影響として語られたのか。第二に、その語りが、別房・分房・病監・外部移送といった「どこに置くか」という場所の議論といかに結びついていたのか。第三に、置き場所の選択には、監獄医の診断と行政的な手続が必要とされ、それによって最終的な処置がどのように決定されたのか、という点である。以下では、代表的な記事を精読しながら、こうした実務上の論理が組み立てられていく過程を確認する。

(1) 「瘋癲人」「発狂囚」「精神病者」の可視化と配置の論理

明治20年代に入ると、監獄関係の雑誌には、在監中に精神に異状を来した者をめぐる意見記事が散見されるようになる。明治23（1890）年10月の「狂囚の処分」は、入監後に発狂した囚人を監獄内に拘禁し続けることについて、「毫も刑を執行する能はざる」うえに「監獄の紀律を害する」恐れがあると述べ、癲狂院への移送を可能にする道を希望した⁽¹⁹⁾。ここで問題にされたのは、精神病患者の内面や病因ではない。刑罰という行為が成立しないという行刑上の破綻と、監獄運営上の実害である。「発狂囚」は、医療の対象であると同時に、監獄の運用を阻む存在として現れた。

この困難をより具体的に示したのが、明治24（1891）年5月、『警察監獄学会雑誌』雑報欄に載せられた「囚人発狂して治癒の見込みなきときの処分」⁽²⁰⁾である。同記事は、精神に異状がある者の扱いを、刑事手続の段階ごとに整理した。犯行時にすでに喪心していたことが証明される場合は不論罪となり、判決前の発狂者には責付（保釈）の道がある。しかし、

判決確定後の囚人が在監中に発狂したときは、法に規定がないため「監獄の厄介者」となるという。ここでの「厄介者」とは、単に監獄内で扱いづらい存在だという感情的な意味にとどまらず、法の空白がそのまま現場の負担としてのしかかる状況を表現したものであった。

同記事では、理非の判断ができない状態を「喪心」、激しい錯乱を含む状態を「瘋癲」、受刑できない状態にある者を「受刑無能力者」としている。これらは医療用語であると同時に、手続上の分岐や責任の所在を割り付けるための法的・行政的なラベルとして機能していた。

さて、先述の記事を続けたい。ドイツの運用を比較事例として挙げる。裁判所の判決によって真の「発狂」と確認された者に限り、「受刑無能力者として放免する」例があるという。対して日本ではこうした制度上の正規ルートが整っておらず、「特赦を上請する」ことが捷径であると説く。つまり、処遇の分岐が、本来あるべき法と手続ではなく、個別の特別措置に依存せざるを得ない。これが明治24年の時点で、行刑関係者が直面していた共通の課題であった。

では、監獄内部では、精神に異状がある者はどこに置かれたのか。多くの場合、それは別房や病監などの区画を前提に語られる。北海道の監獄医・佐村覚四郎は、「精神病」が疑われる場合には診断書や意見書を添えて上申し、書類が整うまで「一時之を別房に止め長官の指揮命令を待」つべきと主張する⁽²¹⁾。ここでの別房は、単なる隔離室ではなく、上申と指揮命令に接続する待機場所としての機能を持つ。そこに置かれることは医療行為の前段であり、行政処理の前段でもあった。

佐村はまた、「精神病患者」として確定したのちには、看守一般に通報して十分の注意を加え、治療や看護の手当てを講ずべきだと述べている。医師の診断が、看守の配置や監視方法の変更へ直結することが前提だからである。精神障害者の置き場所は、医療的配慮であると同時に、暴力や自傷、他囚への影響を見越した警備計画の一環でもあった。

もちろん監獄内には病者を収容する病監がある。しかし、精神障害者が病監に置かれたとしても、監獄の論理から自由になるわけではない。治療と看護

が必要だという判断が、そのまま監視の強化と重なり、病者であるがゆえに拘禁が強まるという逆説を生む。

ここで浮上するのが「作病」、すなわち病気のふりをする問題である（詳細は次節で扱う）。精神に異状を来しているのか否かの判断が、治療開始の可否にとどまらず、その言動を症状として扱うか、怠業や反抗という規律問題として扱うかの分岐点となる。病か仮装かを見分けなければ、監獄側は処遇を決められなかった。この「作病」をめぐる判断は、監獄医の鑑別と処遇とを分ける実務上の重要な要素であった。

一方、こうした鑑別以前の問題として、監獄内の精神障害者の配置そのものが異状を可視化する機能を帯びていた点も見逃せない。この配置と発見との結びつきを、より露骨に語ったのが、当時、監獄行政の中樞にいた小河滋次郎⁽²²⁾である。囚人を一人ずつ房に収容する仕組みを分房制というが、小河は、かつて分房制が「精神的病者」を増やすという批判があったことを紹介しつつ、近年の研究では逆に、分房制は「精神的病者」を発生させるのではなく、「未だ甚しからざる時に於て速に已に之を発見し得る」効果が大きいと論じた⁽²³⁾。雑居房では他の障害に隠れて見えにくい性質や言動も、分房であれば微細な異状として発見しやすいという論理である。つまり、精神障害者をどこに置くかという問いは、秩序維持のための隔離であると同時に、異状を早期にあぶり出す観察装置としての意味を持っていた。監獄のなかの精神障害者をめぐる語彙は、まさにこうした場所の論理と結びつきながら形成されていったのである。

ただし、分房や別房が早期発見を支えるとしても、それが直ちに癲狂院への移送や出獄に結びつくとは限らない。癲狂院への移送はなお「希望」として語られるにとどまり⁽²⁴⁾、既決囚の「発狂」に対しても制度上の正規ルートの欠如は依然として課題であった⁽²⁵⁾。その結果、別房や病監への留置は長期化し得た。監獄内の配置は一時的措置であるはずが、制度上の接続先を欠くとき、その欠落を埋める暫定的な受け皿となるのである。

(2) 監獄医による鑑別と処遇の分岐

精神に異状がある者を、「精神病」として扱うか否か。この見分け、すなわち鑑別が監獄内の処遇を左右した。前掲の記事「囚人発狂して治癒の見込みなきときの処分」は、「真に発狂せるや否を検定するに容易の業にあらず」と述べ、各監獄に学識と実験を兼ねる医師を置き、適当な「裁判医」(鑑定医)が各地に不足しないよう求めている⁽²⁶⁾。ここで要請されたのは、慈愛に基づく医療ではなく、鑑別を誤らない体制の構築であった。

鑑別が行政手続と結びつく点は、先述の佐村の記事にあった診断書や意見書の添付、上申という手続きからも読み取れる。監獄医は診断を下すだけでなく、それを文書化して典獄(監獄所長)の判断に供し、外部機関との交渉材料とする。ここでの専門知は、診察室の中で完結するものではなく、書類と手続を介して監獄運営のシステムに組み込まれる知であった。

監獄関係者に広く読まれた小河滋次郎の『監獄学』は、こうした実務上の要請を、より体系化して示した。衛生について解説する第12章の第2節「精神病患者処遇法」⁽²⁷⁾では、精神病患者一般に刑罰を免除すべきだという近世刑理学の通説を前提にしつつも、病態には発作性と恒久性があり、軽重や治癒可能性が同じではないから、処遇も区別すべきと説く。小河は、ドイツ等の事例を引きながら、治癒の見込みがない恒久性の者は出獄あるいは癲狂院へ転送し、発作性で軽い者は監獄内で治療する、という指針を示した。この分岐は、精神障害者を医療的視点で分類すると同時に、監獄が抱え込む範囲を制御するための線引きの提案でもあった。

さらに、小河はドイツの監獄医ベール(Abraham Baer)の言葉を引き、「精神病」は「全く新たなる個人を造出」するのだから、恒久性の患者を受刑当時の個人と見なすべきではなく、これを監獄に拘禁し続けるのは「無罪純白の良民を刑罰するに異ならず」と述べる。精神病患者を刑罰の主体から外す規範は明確である。しかし同時に、日本の監獄制度はこの点に「毫も此点に注意する所あらず」と嘆き、現状では監獄当局者が注意深く「精神病患者」を行刑の主体物として扱わず、治療と看護で管理する決心が必要

だと説く⁽²⁸⁾。理想的な規範と現実の法制度との落差は、これこそが、監獄が精神障害者を抱え込まざるを得ない構造的要因であった。

この構造について、小河は明治30(1897)年11月『監獄雑誌』に掲載された論説「刑事と医事との関係」⁽²⁹⁾でより直接的に言及している。小河は、ドイツなどでは裁判後の「発狂者」を放免する規定があるが、日本にはそれがないため、そのまま監獄に繋ぎ置くほかない。処遇の実情は医学上必要な設備を欠き、監獄医の中にも精神医学を専門に研究した者は少ない。専門知が要請される起点は、治療への善意ではなく、規定の欠落による抱え込みであり、そこから生じる現場の困難にあった。その困難を前にして、監獄が秩序と正当性を維持するためにすがつた技術こそが、正確な鑑別だったのである。

小河の『監獄学』に再び戻る。小河は、この鑑別の精密さが監獄行政の信頼と直結することを強調した。「精神病患者」の鑑別は、監獄医あるいは専門家に囑託し、十分精密な診断をすべきであり、凡庸な医師がこれを誤れば「監獄の面目」を汚し「行刑の威厳」を損なう事実が多々あると述べる⁽³⁰⁾。監獄医の役割は単なる治療者にとどまらず、監獄が正しく運用されていることを対外的に証明する鑑別者でもあった。

同書の第12章「衛生」は、こうした鑑別が単に精神病の有無を確定するためだけでなく、「作病」、すなわち病気のふりを含む「仮装」を見抜く実務とも結びついていたことを示している。小河は、医師が「作病」であると判断した場合には看守長へ申告して処罰を求める一方、「無病」であることを直ちに「作病」と断定することのリスクも警告する。誤断は囚人の不穏を招き、医療実施を困難にするからである。「精神病」の仮装が作病の判定において最も難しいのは、仮装を見抜いて紀律を維持したい要求と、誤断によって処遇の正当性を損なう危険とが拮抗する点にあった。監獄医の判断は、秩序維持と制度運用の双方に同時にかかわるものだったのである⁽³¹⁾。

鑑別の失敗がもたらすのは、医療上の過誤だけではない。「精神病患者」を通常の囚人として扱えば、刑罰の前提を欠く者に刑を科すことになり、監獄の正当性を傷つける。他方で、仮装や誇張を見抜けずに

「精神病者」と認定すれば、監獄内部の紀律が歪む。行刑雑誌の記事がしばしば「厄介者」「紀律を害する」といった言葉で問題を語った背景には、この二重のリスクが監獄運営の根幹を揺るがしかねないという危機感があったのである。

明治20～30年代の行刑雑誌は、監獄内の精神に異状がある者を「瘋癲人」「発狂囚」「精神病者」等の語彙で把握し、別房収容など配置の分化によって秩序維持と処遇判断を試みた。監獄医の鑑別は治療の入口であると同時に、処遇の行方を左右する行政判断の要となった。しかし、法と手続は未整備で、処遇は上請や特赦等に依存して宙づりのまま残った。次章では、この問題が監護法の責任配分とどのように接続したかを検討する。

3. 精神病者監護法前後の政策構想と責任の再編

(1) 精神病者監護法の成立と責任主体

明治33（1900）年3月9日、精神病者監護法（法律第38号。以下、監護法）が制定された。この法律は、それまで各府県の警察命令や慣習によってばらばらに行われていた精神障害者の私宅監置や取り締まりに対し、法律として統一的な手続と責任の所在を定めたものである。

「はじめに」の先行研究の整理でも触れたが、従来、この法律は精神医療史において、もっぱら私宅監置を法的に追認し、精神障害者を座敷牢などの私的領域に長期間隔離することを可能にした法として言及されてきた。あるいは、昭和25（1950）年の精神衛生法成立に至るまでの過渡的な制度として位置づけられることも多かった。確かに、同法が監置の手続を規定したことで、家族による私的な隔離や収容が制度として固定化された側面は否定できない。

しかし、行政的な視点から見れば、同法は別の側面を持っていた。それは、当時社会問題化しつつあった管理を要する身体を、誰の責任において処遇し、その費用を誰が負担するのかという、国と地方自治体、そして家族の間での責任分担を整理するための法的枠組みであったといえる。本章では、この法律がいかなる論理に基づいて監護の責任を配分したのか、その構造を再検討する。

前章で検討したように、明治20年代から30年代にかけて、監獄の実務において精神に異状のある在監者の処遇は、解決の難しい課題として繰り返論じられてきた。とりわけ問題となったのは、刑期満了を迎えた精神障害者が監獄の外へ出ようとする局面である。満期放免は、受刑者の身体拘束を解き、社会へ復帰させる通常の手続であるはずだが、精神障害者の場合、引受人が見つからず手続が停止し、法的根拠を欠いたまま監獄内への滞留を余儀なくされる事態がしばしば生じていた⁽³²⁾。

この問題は、監獄内部の努力だけでは解決しない性質を持っていた。監獄の門を出たその先で、誰がその後の監護を引き受け、日々の生活費用を負担し、どこにその身体を置くのかが決まらなければ、放免手続は完了しないからである。当時の監獄則や行刑実務は、あくまで刑の執行に関する規定であり、放免後の福祉的配慮までをカバーするものではなかった。精神病者監護法は、この曖昧であった監獄の外側の責任配分に対し、法的な根拠と一定のルールを与える性格を有していた。

本章に関わる監護法の条文をいくつか確認する。

第一条 精神病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。但シ民法第九百八条ニ依リ後見人タルコトヲ得サル者ハ此ノ限ニ在ラス（以下略）⁽³³⁾

監護法はまず、監護の一次的な担い手を家族等の監護義務者であると定めた。ここでいう監護には、自宅内に設けられた一室などに病者を閉じ込めて監督する措置が含まれる。これを同法では「監置」と呼んだ。監置とは、精神障害者を一定の場所に拘束し、常時の監視下に置くことを指す。

続いて、第2条では

監護義務者ニ非サレハ精神病者ヲ監置スルコトヲ得ス

と、監置の手続について規定した。

第1条および第2条は、監置という身体拘束を伴う行為を、原則として私的な監護義務者の責務として構成している。精神障害者をただちに国家の管理下に置くのではなく、まずは家を中心とした私的領域に責任を位置づけたのである。これは、明治31（1898）年に施行された民法が定める家制度を前提と

し、国家の直接的な介入と財政負担を抑制しつつ、家族の扶養・監督義務を公法上の義務として再確認するものであった。警察権力が直接的に精神病患者を拘束・収容するのではなく、あくまで家族からの申請に基づいて許可を与えるという形式をとることで、国家は監督者の立場に留まる構造となっていた⁽³⁴⁾。

それでは、監護義務者が不在の場合、あるいは貧困等の理由で義務を履行できない場合はどうなるか。家族によるセーフティネットが機能しない引受人のいない者の存在は、都市化の進展とともに無視できない社会問題となっており、立法当時から想定されていた課題であった。同法は、その際の監護責任の所在を、国ではなく基礎自治体である市町村に求めた。

第六条 精神病患者ヲ監置スル必要アルモ監護義務者ナキ場合又ハ監護義務者其ノ義務ヲ履行スルコト能ハサルトキハ、精神病患者ノ住所地、住所地ナキトキ又ハ不明ナルトキハ其ノ所在地市区町村長ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ之ヲ監護スヘシ

第6条は、家族等の私的な引受人がいない場合、その監護責任は最終的に市区町村長にあると明記した。また、居住地が不明な場合については、その者が発見された現在地の自治体が責任を引き受ける仕組みも設けられた。ここには、引受人のない精神障害者を、国の直接的な管理対象（国立施設への収容など）ではなく、地域社会の行政課題として位置づける論理が示されている。内務省衛生局や警察が全国一律に収容施設を整備するのではなく、地域社会の問題として処理させるという分権的な仕組みが採用されたのである。

さらに実務の上で重要なのが、費用負担に関する規定である。財政基盤の弱い町村が監護を行う場合、その費用をどう確保するのか。同法は次のように定めた。

第十条 監護ニ要シタル費用ハ被監護者ノ負担トシ、被監護者ヨリ弁償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負担トス

市区町村長ニ於テ監護スル場合ニ於テ、之カ為要スル費用ノ支弁方法及其ノ追徴方法ハ行旅病人及行旅死亡人取扱法ノ規定ヲ準用ス

ここで言及されている行旅病人及行旅死亡人取扱法（明治32年、法律第93号。以下、行旅病人法）は、第

1章で検討した各府県独自の行旅病人規定とは異なり、明治32（1899）年に制定された全国統一の法律である。同法は、住所不定の病人を救護した自治体が、その費用を府県や国から弁償してもらうための手続を定めていた⁽³⁵⁾。本来、「精神病患者」と「行旅病人」は医学的にも行政的にも異なるカテゴリーに属する。しかし、引受人のいない者を公費で救護し管理する、という行政実務の点において、両者は共通する課題を抱えていた。

引受人のない精神障害者を自治体に割り当てるだけでは、町村財政では対応しきれず、制度が機能不全に陥る可能性が高い。そこで、既存の行旅病人法の費用弁償規定を準用することで、実務上の支払い根拠と、府県からの財政支援の道を確保しようとしたと考えられる。

このように、精神病患者監護法は、第一次的には家に、それが機能しない場合には自治体に行政責任を負わせ、その費用弁償を行旅病人法の規定準用によって処理するという、重層的な責任分担の仕組みを構築した。この法的な枠組み自体は、条文上は整合性が取れているように見える。しかし、法的な責任主体が決まったとしても、実際にその人物を収容し、ケアし、監視する物理的な場所が自動的に用意されるわけではない。とりわけ実務の現場においては、第6条が規定する市区町村長による監護が、具体的にどのような場所で、どのような方法で行われるのかが重要である。市町村役場に精神病患者を収容する設備があるわけではないため、法を現実のものとして動かすためには、具体的な収容の実態を規定する必要があった。

(2) 勅令第282号と委託監置の論理

先ほど見た監護法第6条は、引受人のいない精神障害者の監護を市区町村長の責任としたが、その具体的な実行方法までは定めていなかった。この手続上の規定の不在を埋め、法を実務手続に落とし込んだのが、明治33年6月29日の勅令第282号「精神病患者監護法第六条及第八条第三項ニ依レル監護ニ関スル件」⁽³⁶⁾である。同勅令は、自治体が自前の収容施設を持たない事態を想定し、次のような規定を置いた。

第一条 精神病患者監護法第六条ニ依リ精神病患者

ヲ監置スヘキ場合ニ於テハ地方長官ノ認可ヲ受クヘシ（以下略）

第二条 精神病者監護法第六条及第八条第三項ニ該当スル精神病者アルトキハ、地方長官ハ警察官署ヲシテ之ヲ市区町村長ニ引渡サシムヘシ（中略）

第四条 市区町村長ハ其ノ監護スル精神病者ノ監置ヲ適当ナル公私ノ施設又ハ私人ニ委託スルコトヲ得

この規定により、市区町村長は自ら精神病者を抱え込むのではなく、その監護を外部へ委託することが法的に可能となった。これが、いわゆる委託監置制度の法的根拠となった。

この点について、後藤基行は、監護法第6条と勅令第282号第4条によって、公費で監護すべき者を市区町村に割り当てつつ、その監置を外部の施設等へ委託し得る制度的回路が用意されたことを指摘している⁽³⁷⁾。公立精神病院が限られる状況のもとで、この回路は、監護の責任（市区町村）と収容実務（委託先）を分け、運用上の選択肢を確保する仕組みとして機能することとなる。

しかし、この枠組みには立法当初から懸念も存在した。条文上は委託することができるであっても、委託先が見つからない場合はどうするのか。また、どのような手順で警察や監獄から自治体へ、そして委託先へと身体を移動させるのか。特に本稿が注目する刑余者のように、身元が不明であったり引受人が拒否したりするケースを、この手続で円滑に処理できるのかという点は、決して自明ではなかった。

（3）立法過程における「監獄放免」の議論

実際、この問題は立法過程においても意識され、議論の俎上に載せられていた。明治33年2月の第14回帝国議会衆議院特別委員会において、委員の花井卓蔵と内務省参事官の窪田静太郎の間で交わされた質疑⁽³⁸⁾は、この間の事情を示している。

花井卓蔵は、監護義務者がいない精神病者の処置について、第6条が細目を勅令に委任している点を問題視した。国民の身体を自由を拘束する監置の手続を、国会の審議を経ない行政命令（勅令）に白紙委任してよいのか、という法律事項か命令事項かを

めぐる追及がなされた。

これに対し、政府委員の窪田静太郎内務省参事官は、次のように答弁した。

一体法律ヲ以テ監置スルト云フコトハ、規定ヲ致スコトガ適当デアル、ソレ故ニ之ヲ特ニ勅令ヲ以テ定ムル所ニ從ッテヤルト云フダケノ委任ノ条項ヲ設ケマシタ

窪田はまず、本来であれば法律で規定すべき事項であることを認めつつ、あえて勅令への委任条項を設けたと説明する。そして、なぜ委任が必要なのかという理由について、「ソレハ例ヘバ刑期ガ満チテ監獄ヲ出タ、出タガ引受人ガ無い、アレモアルト云フヤウナコトニ付イテノ始末ノ手続等モ書カネバナラズ」と述べた。

この窪田の答弁は、法律で詳細を規定せず勅令に委ねる理由として、「刑期ガ満チテ監獄ヲ出タ、出タガ引受人ガ無い」という具体的な困難を自ら挙げて説明したのである。窪田の言葉からは、内務省の立法担当者たちが、放免後に引受人が不在となる事態を予見していたことがわかる。「アレモアルト云フヤウナコト」という口ぶりからは、それが稀な例外ではなく、実務上想定される事例の一つとして認識されていたことが窺える。その上で窪田は、次のように続けた。

色々細カイ手続ヲ書カナケレバナラヌモノデアルカラ、固ヨリ此要点ハ他条項ニ於テ尽シテ居ルカラシテ、ソレダケノ処ハ勅令ニ譲ッタ方ガ適当ダラウト云フコトデス様ニ委任ノ条項ヲ設ケタ

細かい手続まで法律に書き込むと条文が煩雑になり、硬直化すると主張し、だからこそ、行政の裁量で柔軟に運用できる勅令に委ねるのが適当だ、というのが政府側の論理であった。

この質疑応答は、監護法という法律の性格をよく示しているように思われる。政府は、監獄から排出される引受人のいない精神障害者の問題を認識していなかったわけではない。むしろ、その処理がいかに複雑で、警察・監獄・自治体の間の調整を要するかを知っていたからこそ、法律本文は起点を明示せず、細目は勅令に委ねられた。もし法律で、監獄は満期放免者を直ちに市町村長に引き渡すべしと明記

したならば、市町村側の受入れ体制が整わない場合に違法となってしまう。そうした硬直性を避け、勅令と行政運用に委ねる道を選んだのであった。

結果として、監護法体系は引受人のない者を自治体と委託先で引き受ける仕組みを用意した。しかしながら、その仕組みに、監獄から排出される人々をどう乗せるかという具体的な引き継ぎの手順は、法文上にはなく、現場の実務運用に委ねられることになった。このことによって運用上の争点が残る得る状況を生み出したといえる。

(4) 制度的空白と第4類型の行方

監護法第6条および勅令第282号によって整備された責任分担の仕組みは、大きく三つの受け皿を提示していた。それぞれの受け皿には、想定される対象と、手続のルートが存在する。

第一に、勅令で明文化された委託監置である。勅令第282号第4条は委託先を「適当ナル公私ノ病院又ハ私人」と広く設定し、専門施設の不足を前提に当面の収容先を確保する設計であった。他方、このルートが機能するためには、受入先の存在と、自治体との間で委託条件や費用負担の合意が成立することが必要であり、地域差が大きかった。

第二に、その委託先として想定された収容先である。条文上は「適当ナル公私ノ施設又ハ私人」と幅広いが、実務上は精神病院や養育院等の施設への収容が主要な選択肢となり、受入能力、費用負担の合意、地域差によって成立可能性が左右された。

第三に、費用負担の処理である。監護法第10条第2項は行旅病人法の規定を準用し、引受人のない者を公費で扱う際の弁償手続を整備した。ただしこれは費用処理の根拠を与える規定であり、引渡し of 起点や収容先の確保を一義的に定めるものではなかった。

本章が目にするのは、放免時の引渡しが前提とする受入主体が確保できない場合に、責任配分が実務上停止し得る点である。第1・第3類型は親族等が特定できれば監護法第1・2条の枠組みで家族監護へ接続し得るが、第4類型は引受人不在が構造的に生じやすく、監護法第6条にもとづく自治体監護や救護制度への接続に依存せざるをえない。しかも行旅病人法制が想定する救護は「路上で発見された者

を内側へ保護する」流れであるのに対し、監獄放免は施設内の者を外へ排出する逆向きの手続であり、この方向の食い違いが、誰が引渡しを開始し誰が身柄を移送するかという実務の割り付けを不明確にし、現場での調整問題として残りやすかった。監獄側は刑期が満期すれば放免する義務があるため、速やかに外へ出そうとする。しかし、自治体側は引受人のない精神病患者を引き取れば、その後の監護費用と手間を背負い込むことになるため、安易な引受には慎重にならざるを得ない。警察はその間に位置するが、治安維持の観点からは、行き先のない精神障害者が野に放たれることを最も警戒するだろう。

結果として、第4類型の精神障害者は、監護法が用意した委託監置・施設収容・行旅病人法に基づく費用弁償の回路という三つの受け皿のいずれにも、自動的に接続されない事態が生じることとなった。家族はおらず、自治体は引取りを渋り、施設は満床や費用を理由に拒否する。そうなれば、放免手続そのものが完了せず、法的根拠を失ったまま監獄内に留め置かれることになる。これは、制度の欠陥というよりも、各主体が自己の責任範囲を守ろうとした結果、生じるべくして生じた制度上の空白であったといえる。

懲治場は、明治14年監獄則のもとでは不論罪にかかる者を収容しうる枠として構想され、精神に異状がある者もそこへ接続し得た。しかし、明治22(1889)年の監獄則改正は、懲治場を「不論罪ニ係ル幼者及瘡痂者」を懲治する所として定義し、精神障害者一般を受け止める収容枠としての位置づけを後退させた。あわせて別房留置の規定も廃され、監獄制度の内部で「刑事責任を問えない者」や「引受先のない者」を制度上収容しておく発想は縮小した。これにより、四類型のうち第2類型（懲治人・別房留置者）は、制度上の定義としては縮小し、以後は、入監前からの精神障害（第1類型）、在監中の発症（第3類型）、放免時に引受が成立せず滞留する者（第4類型）として、別の形で把握される比重が増していくことになる。

監護法と勅令第282号は、家族・自治体・委託先を組み合わせる監護責任を配分し、引受人のない者に

についても公費処理の枠組みを整えた。しかし、放免時に誰がどこまで引渡しを完了させるかという手続は法律事項から外され、運用上の調整に委ねられた。このため、第4類型のように引受が成立しにくい事例では引渡しの手続が途中で止まり、法的根拠を失ったまま監獄内に留め置かれる余地が残った。次章では、その摩擦が具体的にどこで生じたかを確認する。

4. 精神病患者監護法以後の第4類型：引受人のいない刑余精神障害者

本章は四類型のうち第4類型（放免時点で精神に異状があり、身元未確定または引受不成立のため監獄外へ接続できない者）を扱う。訓令等が定めた通知と引渡しの手順を整理し、その手順が停止する条件を示すことで、監獄が待機施設化する局面を明らかにする。

本章では、監護法以後に出された訓令などを中心に考察を進める。それらの中で定められた通知や引渡しの手順を整理し、どのような条件でその手続が停滞するのかを明らかにする。その上で、第4類型の人々がどのように移動し、あるいはどこに留め置かれたのか、その滞留の実態を浮かび上がらせる。

(1) 放免時の取扱い規定と第4類型の経路

刑期満了などで囚徒を監獄から出すことを放免と呼ぶが、放免時に精神に異状がある在監者を、制度上どこへ引き渡す構想だったのかをまずは整理する。

前章までに見た通り、放免時の精神病患者をめぐるのは、監護法施行以前から、刑期満了により囚人としての拘禁根拠を失った者を監獄に留め置けないという原則が繰り返し確認されていた。史料中の「無罪人」は、道義的な無罪というより、刑期満了等により囚人としての拘禁根拠が失われた者を指す用法として現れる。明治14年監獄則が、監獄内の独立房に留め置く措置（別房留置）を制度上の選択肢として置いていたのに対し、明治22（1889）年の監獄則改正は、本人の願い出にもとづき監獄にとどまらせる仕組み（出願懲治）とともに別房留置の規定を廃し、刑期満了後の留置を制度上の通常手続から外した⁽³⁹⁾。その結果、囚人でも被告人でもない者を監獄

内に留め置くことは、規範上は根拠を欠く例外的かつ暫定的措置として位置づけられやすくなった。こうした理解は監獄側で共有されていたが、他方で警察や市区町村などの現場では、引受人のない者の一時的な置き場が問題となり、監護法施行後も放免時の取扱いは直ちに定まらなかった。

行刑雑誌は、入監後に発病した者を含む放免時の取扱いについて、規定の不足や取扱いの不統一を論点として取り上げていた。明治34（1901）年6月の記事「放免時に於ける精神病患者取扱の件」⁽⁴⁰⁾は、刑期中に精神病に罹った囚人を監獄に拘禁し続けることの困難を指摘し、現行刑法や監獄則に入監後の精神病患者を保護し釈放する規定がない点を問題視した。監護法および勅令第282号には、監獄で放免を迎える精神病患者の取扱いを具体的に定めた手続が少なく、責任主体を示す規定だけでは引渡しが進まない状況があったことを示唆している。

こうした問題に対処すべく、明治34（1901）年6月、放免時の手続について内務省訓令第7号「精神病患者タル在監人放免ニ関スル取扱手続」が出された⁽⁴¹⁾。同訓令の骨子は二段階の手続からなる。第一段階は監護義務者⁽⁴²⁾または市区町村長への通知であり、条文は次のように定めている。

監護義務者ナキカ又ハ監護義務者其ノ義務ヲ履行スルコト能ハサル事由アルトキハ精神病患者住所地（住所地ナキカ若クハ不明ナルトキハ監獄所在地）ノ市区町村長ニ通知シ、之ヲ引取ラシムルノ手続ヲ為スヘシ

第二段階は、放免の際に現に引き取る者がいない場合の警察官署への引渡しであり、訓令は次のように規定している。

放免ノ際現ニ引取ル者ナキトキハ監獄首長ハ其所在ノ警察官署ニ通知シ、之ヲ引渡スヘシ

すなわち、監置を要する精神障害者について、監獄の首長が放免前の相当な時期に監護義務者へ通知する。監護義務者が不在であったり義務を履行できなかったりする場合は、本人の住所地の市区町村長へ通知する。住所地が不明なときは監獄所在地の市区町村長へ通知し、引取りの手続を取る。通知の際には医師の診断書など必要書類の添付が求められた。それでもなお引き取る者が現れない場合には、監獄

の首長が所在の警察官署へ通知して引き渡す。この二段階の手続によって、監獄から外部へ責任を移す設計がなされていた。

もっとも、訓令が発出されてもなお実際の運用範囲は不明確であった。当時の行刑雑誌には、現場からの実務上の疑義に対し監獄当局に確認を求める記事が掲載されている⁽⁴³⁾。そこでは訓令にある「在監人」という文言が刑事被告人にも及ぶのか、とりわけ無罪となって出監する場合にもこの通知手続きに拠るべきなのかということが問われた。これに対して、監獄当局の見解は、放免日が予測しにくい被告人であっても、精神に異状を認めた時点で相当の措置が取り得るとし、訓令の手順に従うことを求めた。

このやりとりからは、当時の監獄が直面していた実態が垣間見える。本来であれば抱え込みたくない刑期満了後の引渡し不成立のケースだけでなく、いつ放免されるかわからない被告人に至るまで、結局は監獄側が外の機関へ連絡をとり、次の行き先を手配する役割を背負わされていたのである。

この引渡しの実務を誰が担うかも現場の懸案であった。明治34（1901）年2月の記事「癪狂在監人釈免時の注意に就て（警察官に打合を要す）」⁽⁴⁴⁾は、放免時に発狂して治安を害するおそれがある者について、監獄が所管警察署へ通報し、警察官吏が本人に同行しつつ身柄を保護し、所在町村へ引き渡し、町村が癪狂院や病院等への収容も含めて監護に当たるべきだと記している。さらに、明治36（1903）年

2月の記事「精神病者放免の引渡方に就て」⁽⁴⁵⁾は、内務省訓令第7号により監獄の首長は所在の警察官署へ通知して引き渡さなければならないとしつつ、監獄が自ら移送するのではなく、精神障害者の保護が警察官署の職務である以上、警察署が受取人を監獄へ差し出す解釈が妥当であると説いた。そのうえで、事前に警察署と協議して支障のないよう取り扱うべきだと求めている。これら一連の記事から、放免時の引渡し手順は監獄が単独で処理するのではなく、警察や市区町村を介して引受先を確保する仕組みだったことがわかる。

以上のように、内務省訓令第7号で示された刑余精神障害者の放免時取扱い規定は、監獄が監護義務者と市区町村長へ通知し、警察を介して引渡しを完了させることで、監獄外へ責任を移す設計であった。引渡しが成立しない場合に市区町村が引取先として指名されることで、責任が宙づりになる事態を回避しようとした形跡がうかがえる。次節では、この制度上の責任配分について検討する。

(2) 第4類型に対する制度上の責任配分

前節で見た放免時取扱いの手続を踏まえ、本節では、それが制度上どのような責任配分として設計されていたかを整理する。

【図1】は、放免時に身元不確定または引渡しが完了しない精神障害者（第4類型）について、制度上誰が引取り、どこへ接続する設計となっているかを

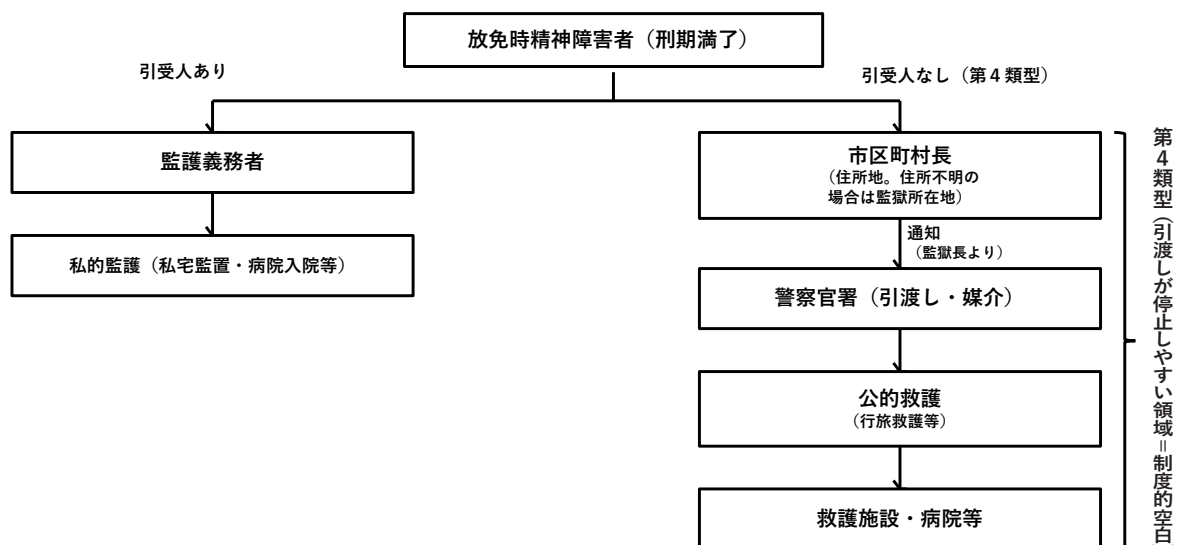


図1 第4類型に対する制度上の責任配分

示したものである。実際に人々がたどった移動と滞留は後ほど扱うが、【図1】の要点は、放免時の精神障害者を監獄の内部問題として処理せず、監獄、警察、市区町村、監護義務者へ段階的に責任を分割し、最終的に監獄外の監護または救護へ接続させる仕組みにある。【図1】右側の括弧で示した第4類型の欄は、第1章第3節で述べた制度的空白に当たる。すなわち、法令上の責任主体は規定されているものの、引渡しを完了させる実務手続や受入れの受け皿が十分に担保されていない領域であり、制度が存在しないのではなく、規定と実務との間に間隙がある状態を指す。

第一に、監獄の責任は拘禁を延長しないことと、外部への引渡し手続を開始することに置かれていた。先述の通り、刑期満了後の者は囚人でも被告人でもない以上、監獄に留め置く根拠が乏しいという原則が前提となる。したがって監獄は、放免時に精神の異状を把握した段階で、関係機関に通知し、引渡しに向けた手続を開始する役割を担った。

第二に、警察の責任は、通知を受けた後の身柄の確保と引渡しの仲介にあった。監獄が単独で家族や自治体に引き渡すのではなく警察を介在させるのは、危害防止と移送実務の双方に対応するためである。警察官署は、監獄から切り離された身体を一時的に引き受け、次の受け皿へ接続する結節点として位置づけられていた。

第三に、市区町村の責任は、引受先の確保を、刑余精神障害者の住所地（不明の場合は監獄所在地）の行政責任に割り当てる点にあった。引受人が判明している場合は原則として引受人が監護を担う。しかし第4類型では引受人がいないため引渡しが成立しない。そこで制度上は市区町村長を通じて本人をどこへ置くかを決め、公費負担を含めた実務を引き受ける手続が用意された。第1章で確認した府県の瘋癲人取扱規則においても、親族による監護を原則としつつ、引受ができないときに戸長や警察などを介して公費の救護に接続し得る構図が存在した。放免時の精神障害者についても、引受不能の場合には市区町村の行政責任に落とし込むという点で、これと連続する発想が見て取れる。

第四に、刑余精神障害者の最終的な置き場は私的

監護か公的救護かの二段構えで設計された。引受人が存在する場合は自宅監置や病院などの私的監護へ、存在しない場合は公的救護へと向かう。ここでいう公的救護とは、市区町村が行旅救護等の枠組みを通じて行う救護実務を指す。制度上は市区町村が引き受け、公費負担を伴う救護の枠組みによって、救護施設や病院等への収容へ接続することが想定された。しかし第4類型では、身元の不確定や引受の不履行によって、この設計が実務として完結しにくい。

(3) 手続停滞の条件と待機施設化

本節では、放免時取扱いの手続がどの条件で停滞し、例外的措置である仮用や留置が繰り返されて監獄が待機施設化する過程を検討する。あわせて、送致先として想定された行き先と、そこへの引渡しが完了しにくい条件を整理する。なお、ここでいう「仮用」とは、臨時監獄等を監獄の代用として用い、一定期間そこで拘禁する措置を指す。

仮用という措置が現場で問題となっていたことは、明治28（1895）年5月の「放免時の瘋癲人に対する処置」⁽⁴⁶⁾によって確認できる。同記事は、満期の「瘋癲人」について、引受人が現れるまで臨時監獄を仮用して拘禁できるかが地方監獄から問われ、これが否定されたことを伝えている。

明治34（1901）年6月の「放免時に於ける精神病患者取扱の件」⁽⁴⁷⁾は、監護法施行後も取扱いが統一されていなかったため規定が設けられたと述べており、これは同月に出された内務省訓令第7号に結び付く。ここで整えられたのは、病院へ送るための規定というより、監護義務者や市区町村に連絡し、引き渡すまでの手順であった。訓令第7号にもとづく通知・引渡しの手順は、その後の行刑雑誌でも確認される⁽⁴⁸⁾。

監獄が待機場所化するのとは、引受人が見つからない場合である。監護義務者がいない、市区町村が引き受けをためらう、警察が受領を先送りする、病院や救護施設に空きがない、移送費の負担が決まらないなどといった条件が重なると、引渡しは進まない。行き先が決まらない以上、刑余精神障害者は当面いまいる場所に留まらざるを得ず、監獄内での滞留が生じる。こうして、本節冒頭に示した記事「放免時の瘋癲人に対するの処置」では否定されたはずの臨

時監獄の仮用という措置が、規定上は例外でありながらも、引受の調整が長引く局面で繰り返し持ち出されることになる。

第4類型の行き先としては、市区町村を通じた救護や病院等への送致が、しばしば実務的に問題となった。以下では、いくつか行刑雑誌の記事を参照しつつ、第4類型の行き先と、引渡しが進まない理由を整理する。

第一に、市区町村を通じた救護手続は、制度上は最も接続しやすいはずの行き先であった。引受主体の不在に対し、住所地または監獄所在地の市区町村長が引取りを担い、公費での救護手続に乗せる構想である。しかし実際には自治体が引受を躊躇し、費用負担の不明確さも障壁となり得た。明治34年の内務省訓令第7号が市区町村への通知を定めていること自体、この経路の制度的根拠となるが、行刑雑誌が放免時の取扱いを繰り返し論じている事実⁽⁴⁹⁾は、通知だけでは引取りが完了しにくかったことを示している。住所地が不明のまま監獄所在地への通知が宙に浮く場合、この経路は機能しない。

第二に、癲狂院を含む病院等への接続は、当時の施設不足のもとでは第4類型全体を送致する現実性が低かった。移送費の負担や受入余力の欠如が壁となり得た。放免後の処遇をめぐる議論が繰り返されること自体が、病院等への送致が容易に進まなかつ

たことを示唆する⁽⁵⁰⁾。

第三に、警察は媒介や一時的保護の機能を担うとされたが、実務上は協議の長期化や危険視による受領の先送りが生じた。前掲の明治36年記事「精神病患者放免の引渡方に就て」が、警察署が受取人を監獄へ差し出すという解釈を示しつつ事前協議を求めていることは、監獄側が移送を期待する解釈との実務上のずれが手続を停滞させていたことを示している。

なお、引取先がないことを理由に監獄が一定期間その身柄を抱えるという発想は、精神障害者に限らず、監獄則第30条や刑法附則の別房留置規定が示す通り、制度上くり返し現れてきた(第1章(1)参照)。監護法後の第4類型で見られる待機施設化は、この既存の「引取先不在→暫定留置」の回路が、放免時の引き渡し調整が停滞する局面で改めて作動したものにほかならない。

(4) 引取先のない人々の経路

【図2】は、制度上の責任配分に対して、第4類型が実際にたどり得た移動と滞留の経路を示した図である。【図1】が制度上どう接続されるべきかを示したのに対し、【図2】は接続が途切れたときに、刑余精神障害者がどこに残るかを可視化することを試みた⁽⁵¹⁾。なお本図は、内務省訓令第7号が定める二段階手続のうち、放免時に引き取る者がなく警察官

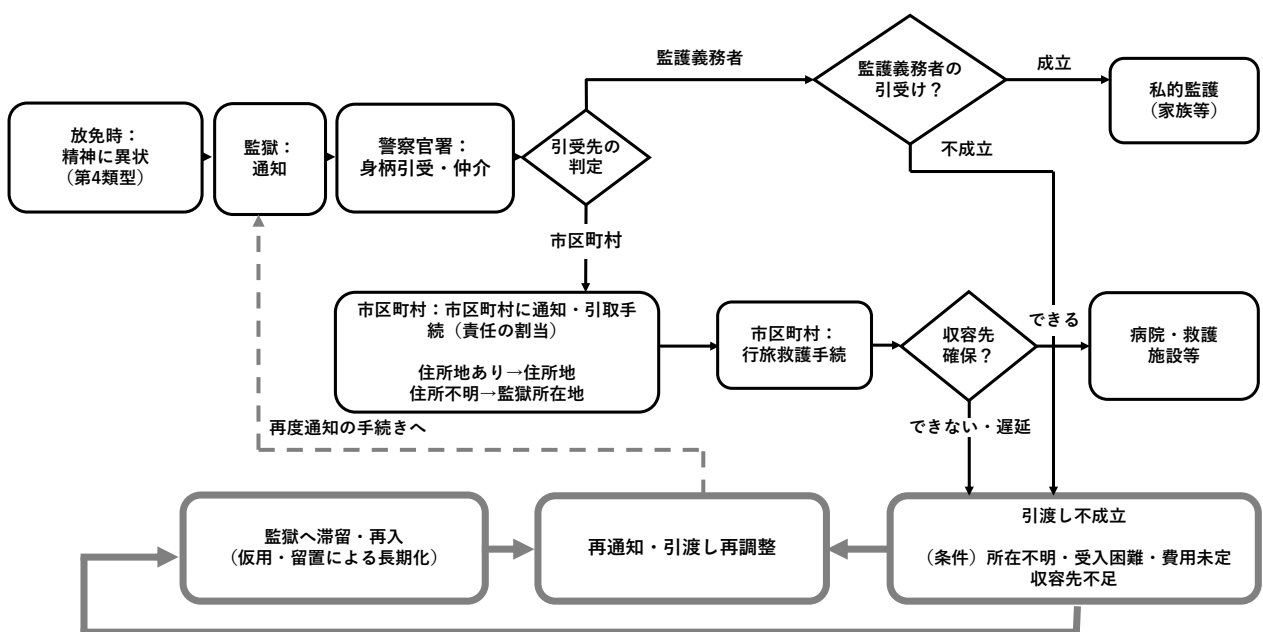


図2 第4類型（刑余精神障害者）の移動と滞留経路

署への通知・引渡しが生じた局面を中心に、引渡し不成立後の移動と滞留を模式化したものである。図中の配置は手続の全順序を厳密に再現するものではなく、引受の成否によって経路が分岐する点と、不成立時に滞留が反復し得る点を優先して示した。

出発点は、放免時に精神に異状がある在監者が現れる場面である。制度上は監獄が放免前に監護義務者または市区町村へ通知して引取りを求め、放免時点でなお引き取る者がいない場合に、警察官署への通知・引渡しによって監獄外へ責任を移す構想であった。しかしこの手続は引受主体の不在や受入れの停滞によって中断されうる。

第一の経路は引受が成立する場合である。監護義務者が実在し引受を拒まないとき、刑余精神障害者は比較的短い手続で監獄外へ移され、家族等の私的監護へと至る。通知から引渡しまでに時間は生じ得るが、経路は一方向に閉じ、監獄へ戻る手続は想定されない。

第二の経路は、引受人がいないために公的救護へ振り分けられる場合である。本人の住所地が明確であれば当該市区町村が、不明であれば監獄所在地の市区町村が引取先として指名される。市区町村が行旅救護の手続を引き受け、収容先を確保できれば刑余精神障害者は監獄から離れる。【図2】では、警察官署を経由して市区町村へ通知が行われ、受入可否等の決定を経て病院や救護施設等に至る流れとして示している。

第三の経路は、引渡しが不成立となり監獄へ滞留または再入する場合である。前節で検討した停滞条件、すなわち所在不明や受入拒否、費用負担の不確定などが重なると引渡しの完了が成立しない。刑余精神障害者の身柄は警察や市区町村に長期には置けないまま、いま所在している監獄へ残るか、再通知を経て監獄へ戻されるかたちで滞留する。【図2】は、臨時監獄仮用や留置が規範上は例外でありながらも繰り返し用いられることを、監獄への経路として表現している。この循環が意味するのは、一度の引渡し不成立で手続が終わるのではなく、再通知と再調整を重ねてもなお引取先が確保されず、監獄が繰り返し滞留の場として機能する構造である。

この第三の経路が示すのは、監獄の待機施設化が

規則違反の問題としてではなく、責任配分の手続が途切れたとき、刑余精神障害者を置く場所が消える構造が、結果的に現れるということである。【図2】によって、第4類型が行旅救護の経路と重なりながらも監獄を経由し、ときに吸収され直す地点がどこに生じるのかを特定できる。

放免時取扱いは、監獄が通知し、警察を介して監護義務者または市区町村へ引き渡すことで、外部の監護・救護へ接続する設計であった。だが、引受主体の不在、引受拒否、収容先不足が重なると手続は完結せず、例外措置（仮用・留置）が反復されて監獄が事実上の待機施設となる。問題は「行き先がない」ことよりも、「引渡しを完了させる条件が欠けたときに監獄が最終的な置き場として作動する」点にあった。

おわりに

本稿は、明治期の監獄に精神に異状がある者がどのように現れ、どこに収容され、放免時にどの主体へ引き渡される構想であったのかを、四つの類型に即して検討した。監獄は「犯罪者の施設」として自己完結していたのではなく、家族・警察・市区町村・救護施設の接続が途切れた局面で、処遇の空白が回り込む場所として機能していた。刑期満了時点で身元が確定しない、または引受が実行されない刑余精神障害者（第4類型）は、この構造が集約的に現れる対象であった。

明治前半においては、府県の瘋癲人取扱規則が家族監護を原則としつつ、引受不能・所在不明・危険視の条件のもとで、警察を介して懲治場・別房といった監獄内の収容枠へ分岐する経路を早期に形成していた。第2類型（懲治人・別房留置者）は浮浪者・行旅病人と重なり合う位置に置かれ、刑罰とは異なる名目で監獄に収容される制度的余地があった。明治半ばになると、監獄内部で「瘋癲人」「発狂囚」「精神病者」等の語彙が用いられ、監獄医の鑑別や別房・病監への配置が、治療のためというより、行刑の成立と秩序維持のための実務として組み立てられていく。ここで観測されるのは、第1類型（入監前からの精神障害）と第3類型（入監後の発症）が、

監獄の内部問題として可視化される過程である。放免時に引受人が見つからないという問題は、すでにこの時期の刑刑雑誌で繰り返し論じられており、第4類型が浮上する条件はこの段階で整いつつあった。

精神病者監護法と勅令第282号は、監護義務者を一次の責任主体に据え、引受人がいなかった場合には市区町村長へ責任を帰属させることで、監護と引渡しを軸に責任の所在を割り付け直した。監護法は、精神障害者を医療へ送る方向への単線的転換というよりも、誰が引き受け、誰が費用を負担し、誰が移送の実務を担うのかという責任配分を再編しようとした制度として捉える方が、運用実態に即している。ただし、責任主体を条文上配置しても、住所・身元・費用・受入先がそろって欠ける局面では引渡しが完了しない。内務省訓令第7号が定めた二段階の通知・引渡し手続も、引受主体の不在、受入拒否、収容先不足が重なると停止し、例外であるはずの臨時監獄仮用が反復される事態を生んだ。第4類型の処遇が確定しなかったのは、制度が存在しなかったからではなく、引渡しを実行に移す段になって条件が欠け、手続が途中で止まったからであった。

本稿を通じて明らかになったのは、第4類型が行旅救護の経路と重なりながらも、監獄を経由し、ときに監獄へ吸収され直す点にある。行き倒れ研究が主に路上・旅先での所属の喪失を描いてきたのに対し、本稿が示したのは、刑期満了という節目それ自体が所属の喪失をもたらす場合があったという点である。本籍・住所・引受人といった手がかりが欠けた者は、放免後に救護へ接続される可能性があったにもかかわらず、その接続は停止しやすかった。行旅病人法が想定する救護は路上で発見された者を内側へ保護する流れであるのに対し、監獄放免は施設内の者を外へ排出する逆向きの手続であり、この方向の食い違いが引渡しを滞らせる要因として作用した。少なくとも本稿が対象とした明治期において、監獄は、いずれの制度にも引き取られなかった者が行き着く場所であった。

障害史の観点からは、精神障害を医療化の対象としてのみ位置づける叙述に対し、引受の成否という社会的条件によって処遇先が左右され、引受が成立しない者が監獄にとどまり続ける過程を具体的に示

した点に、本稿の意義があると考えられる。精神病者監護法を監護義務の再配分として読み直すとき、監獄は家族による私宅監置、自治体の行旅病人救護、精神病院の不足のあいだに残された収容の場として浮かび上がる。本稿が示したのは、精神障害者を一括して囲い込んだのではなく、引渡し滞るたびに監獄への滞留が繰り返され、監獄が待機施設として作動し続けたという構図である。

今後の課題としては、養育院や病院側の史料や地方行政文書を用いて、監獄外へ出た層と出られなかった層の分岐条件を事例によって補強することが考えられる。第4類型のうち、行旅救護に乗り得た者と監獄に留まり続けた者を分けた具体的な条件は、監獄側の史料だけでは十分に描けない。あわせて、明治末から大正期以降の救護行政の再編のなかで、監獄が担った役割がどう変化したかを追う必要があるだろう。

注

- (1) 「放免時の瘋癲人に対するの処置」『監獄雑誌』第6巻第6号、1895年、42頁。
- (2) 「瘋癲人の依托は厳禁たるべし（参考までに）」『大日本監獄協会雑誌』第84号、1895年、21頁。
- (3) Andrew Scull, *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain, 1700–1900*, Yale University Press, 1993. Catherine Cox & Hilary Marland, “He Must Die or Go Mad in This Place”: Prisoners, Insanity, and the Pentonville Model Prison Experiment, 1842–52, *Bulletin of the History of Medicine*, vol.92, no.1, 2018, pp.78–109.
- (4) 岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院、2002年。吉岡真二「私宅監置調査の現代的意義」『日本医学史雑誌』第28巻第4号、1982年、457–470頁。西川薫『日本精神障害者政策史——戦前期を中心として』考古堂出版、2010年。橋本明『精神病者と私宅監置 近代日本精神医療史の基礎研究』六花出版、2011年。後藤基行『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、2019年。Akihito Suzuki, “The State, Family, and the Insane in Japan, 1900–1945,” in Roy Porter & David Wright eds., *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, Cambridge University Press, 2003, pp.193–225.
- (5) 末松恵「近代初頭の監獄における精神病者の存在」『少年刑の歴史から見る知的障害者福祉の萌芽』大

- 空社出版、2022年、29-55頁。
- (6) 旅先で病気になり身元が分からない人を公費で救う仕組みとして、行旅病人制度が存在した。以下では便宜上、行旅救護ないし行旅救護制度と呼ぶ。
- (7) 藤本清二郎・竹永三男編『近世・近代の日本における「行き倒れ」とその救済の歴史的特質の究明——国際比較を加味して——』（科学研究費助成事業（基盤研究（C）18K00948）報告書）、2021年。
- (8) 以下、特に注記がなければ、拙著『監獄の近代 行政機構の確立と明治社会』（九州大学出版会、2020年）第1章。
- (9) 内閣記録局編輯『法規分類大全 刑法門一』内閣記録局、1890年、129頁。
- (10) 内閣記録局編輯『法規分類大全 治罪門第三 監獄』内閣記録局、1891年、162頁。
- (11) 同前、65頁。
- (12) 前掲『法規分類大全 治罪門第三 監獄』、167頁。別房留置制度については安形静男「別房留置制度の廃止——保護事業の生成と監獄の進化」（『犯罪と非行』98号、1993年、135頁）を参照のこと。
- (13) 小笠原美治編・戸田十畝校『日本刑法附則註釈・日本治罪法参考註釈』弘令社、1882年、21頁。
- (14) 織田純一郎『刑法註釈』坂上半七、1880年、92-93頁。
- (15) なお前掲織田は「懲治場」と記すが、刑法附則第32条の条文は「監獄中ノ別房ニ留置シ」である。「別房」は監獄内の独立した房を指す一般的な用語であり、懲治場の房も含まれ得る。本文では条文に即して表記したが、同時代の織田が「懲治場」としていた点は、別房留置の実態を考える上で示唆的である。
- (16) 以上は前掲末松、46-49頁。
- (17) 江木衷『現行刑法汎論』博聞社、1888年、35頁。
- (18) ここでいう「鑑別」とは、精神に異状がある在監者について、監獄医または監獄が嘱託した医師が精神病の有無を見分け、別房留置・看護・上申や移送判断といった処遇の分岐に接続させる実務上の判断を指す。なお、小河滋次郎は『監獄学』（警察監獄学会東京支会、1894年）で同趣旨の判断を「鑑識」と記しているが、本章では現代の一般的用語にならない「鑑別」と表記する。
- (19) 「狂囚の処分」『大日本監獄協会雑誌』第30号、1890年、12頁。
- (20) 以下は「囚人発狂して治癒の見込みなきときの処分」『警察監獄学会雑誌』第2巻第5号、1891年、27頁。
- (21) 以下は佐村覚四郎「囚人の精神病に就て」『大日本監獄協会雑誌』第105号、1897年、9-12頁。
- (22) 小河滋次郎は、明治19（1886）年10月に内務省嘱託、明治23（1890）年3月監獄官練習所勤務（通訳）、24（1891）年9月警保局監獄課長、明治26（1893）年9月神奈川県典獄、27（1894）年5月～30（1897）年1月内務省非職（欧米出張のため）、30年5月警視庁典獄、30年8月内務省監獄事務官、31（1898）年2月監獄局獄務課長などを歴任した（秦郁彦編『日本近現代人物履歴事典』東京大学出版会、2002年、125頁）。
- (23) 小河滋次郎「分房と精神病者」『大日本監獄協会雑誌』第111号、1897年、46-47頁。
- (24) 注19に同じ。
- (25) 注20に同じ。
- (26) 注20に同じ。
- (27) 前掲小河『監獄学』769-771頁。小河の『監獄学』は、日本がドイツから招聘した監獄行政の専門家クルト・フォン・ゼーバッハ（Kurt von Seebach）の多大な影響を受け、ドイツ監獄に関する学説をもとに執筆され、近代的な監獄運営や受刑者処遇を科学的・体系的に整理したものである。
- (28) 以上は同前770-771頁。
- (29) 小河滋次郎「刑事と医事との関係」『監獄雑誌』第8巻第11号、1897年、4-12頁。なお、この論説は、同年10月末に開催された国家医学会総会の講演録であり、第4回刑事人類学会参加および欧州各国の受刑者における精神障害者の割合を紹介し、刑法改正と精神医学に通じた監獄医の要請が急務と論じている。
- (30) 前掲小河『監獄学』770頁。
- (31) 前掲小河『監獄学』791-793頁。
- (32) 第2章でも引用したが、「瘋癲人の依托は厳禁たるべし（参考までに）」（『大日本監獄協会雑誌』第84号、1895年、21頁）や「放免時の瘋癲人に対するの処置」（『監獄雑誌』第6巻第6号、1895年、42頁）など。
- (33) 以下条文については『官報』第5004号（1900年3月10日、155-157頁）。
- (34) 宇都宮みどり「精神病者監護法の「監護」概念の検証」『社会福祉学』第51巻第3号、2010年、73-74頁。
- (35) 『官報』第4718号、1899年3月28日、489-490頁。
- (36) 『官報』第5097号、1900年6月29日、433頁。なお第8条第3項は、必要性や緊急性が高い場合、行政が介入して特定の人物に管理を命じたり、行政自らが拘束したりできるとし、公衆衛生や治安維持の観点からの強い措置を担保する内容である。
- (37) 前掲後藤『日本の精神科入院の歴史構造』第1章、21-52頁。
- (38) 以下は「第14回帝国議会衆議院精神病者監護法案特別委員会速記録第二号」1900年2月16日、18-19頁、帝国議会会議録検索システム（2026年2月10日最終閲覧）。
- (39) 前掲安形論文。
- (40) 「放免時に於ける精神病者取扱の件」『監獄協会雑誌』第14巻第6号、1901年、51-52頁。
- (41) 『官報』第5373号、1901年6月3日、25頁。
- (42) 監護義務者とは、精神病者を監督し保護する責任を

法律上負う者を指す。

- (43) 「精神病者の刑事被告人放免に就て」『監獄協会雑誌』第17巻第2号、1904年、57頁。
- (44) 「癪狂在監人釈免時の注意に就て（警察官に打合を要す）」『監獄協会雑誌』第14巻第2号、1901年、74頁。
- (45) 「精神病者放免の引渡方に就て」『監獄協会雑誌』第16巻第2号、1903年、51-52頁。
- (46) 注1に同じ。
- (47) 注40に同じ。
- (48) たとえば次掲注49参照。
- (49) たとえば「精神病者の刑事被告人放免に就て」（前掲注43）、「癪狂在監人釈免時の注意に就て（警察官に

打合を要す）」（前掲注44）、「精神病者放免の引渡方に就て」（前掲注45）など。

- (50) 前掲「精神病者の刑事被告人放免に就て」『監獄協会雑誌』第17巻第2号、1904年、57頁。
- (51) 【図2】の作成にあたっては、前掲の藤本清二郎・竹永三男らによる行き倒れの歴史的研究が行旅病人や行旅死亡人をめぐって提示してきた、所属の不確かさと救護の実務を軸にした経路の捉え方を参照し、そこへ監獄を組み込んだ。路上や旅先で引取先を失うだけでなく、刑期満了後においても引取先を失う場合があり、その経路に監獄が入り込むことを図式化した。