

歴史に見る精神障がい者*の処遇

— 鹿児島県公立病院の場合 —

呉大学看護学部
東中須 恵 子

論文要旨 鹿児島県初に設立された鹿児島県立鹿児島保健院（現始良（あいら）病院）の創立50周年記念誌の閲覧、開設当初から勤務していた精神科医の回想談から、鹿児島県における精神医療と精神病患者の取り扱いについてまとめた。

鹿児島県における精神医療は、1923(大正12)年鹿児島県立鹿児島病院（現鹿児島大学医学部付属病院）に精神科が開設されたことに始まり、1924(大正13)年に29床で精神科分院の設立、1943(昭和18)年に始良郡重富村平松（現在地）に150床で移転し現在に至っている。こうした流れは、昭和戦前・戦後の中で常に軍部との調整の中で展開されていた。

しかし、離島や入院できない患者の処遇は悲惨であった。また、精神病患者の扱いは警察で管轄していたが、1950(平成25)年、精神衛生法の施行によって入院治療が積極的に行われ、私設の精神病院が次々に建設されていった。入院治療は、非組織的な作業や、身体的ショック療法、ロボットミーが行われていたが、1955(昭和30)年初期の向精神薬の登場によって、薬物を中心とし作業療法や生活指導などの生活療法が積極的に行われた。

キーワード：歴史、精神医療、鹿児島県、公立精神科病院

■ はじめに

いつ頃から精神病が存在していたかはわからないが、神代の時代で精神を患っていた人として、ヤマタのオロチ退治で知られているスサオノミコトがあげられる。「ミコトは現代流に言えば、精神病質者でありアルコール依存症の走りではないか」¹⁾といわれている。また、さまざまな文献によると、昔から精神病者は、怨霊、悪魔、動物などの祟りと考えられており、精神病の扱いは停留した状態で行なわれていた。

わが国が精神病を病気としてみるようになったのは、江戸時代に入ってからであるといわれている。しかし、限られた地域で漢方医によって治療が行なわれていただけであり、ほとんどが厄病神として受け止められ、放置されたり座敷牢に監禁されていた。

1883(明治16)年から1895(明治28)年にかけて世間を騒がせた相馬事件^{注1)}の勃発、各都道府県によって異なる精神病患者の取り扱いについて全国的統一的な法律の立案が望まれたことにより、1900(明治33)年「精神病患者監護法」が制定された。

わが国における先駆的精神医学者呉修三は、1901(明治34)年から巢鴨病院の運営にあたっていたが、精神病患者監護法が病院の運営を束縛していることを痛感し、私宅監置の調査を開始した。「1910(明治43)年から1916(大正5)年にかけて、助手・副助手15名を東京、神奈川、埼玉、群馬、千葉、茨城、三重、山梨、岐阜、長野、福島、青森、富山、広島、の1府14県に派遣して、計364の私宅監置ほかを調査させた」²⁾。1918(大正7)年、数年間にわたる調査の結果を樫田五郎らと「精神病患者私宅監置ノ実況及び其の統計的観察」と題し公表した。それによると「監置の理由は家庭内暴

ひがしなかつ けいこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

力他が半数近いのに監置の実態は社会的危険防止に向けられていた」「精神病者による処置・水治療・私宅監置といい医学の見地より観察して殆ど何等見る可なき施設なく、特に私宅監置の光景の頗る惨澹たるは人をして惻隱の情に堪えざらしむものあるを知れり」とある。

その後、1919年「精神病院法」が制定され、公立病院の設置が打ち出された。1945年までの精神病院法による府県立精神病院は、1920年東京府立松沢病院、1924(大正13)年鹿児島県立鹿児島病院精神科分院、1926年大阪府立中宮病院、1929(昭和4)年神奈川県立芹香病院、1931年福岡県立筑紫保養院他3施設である³⁾。

しかし、精神病院法という法律はあっても精神障がい者の処遇は改善されず、昭和の暗黒時代へと突入して行ったが、これは、わが国が明治期以降の急速な近代国家への衣替えや、富国強兵の体制づくりが急務であったのではないかと考えられている。精神障がい者への法的な処遇はその後、1947年、精神障がい者の医療と保護が記され、病者に医療の視点が当てられた「精神衛生法」の制定、1987年、入院治療中心から地域ケアを重視する医療の転換と、精神障がい者の人権の擁護、社会復帰の促進を目的とした「精神保健法」の制定、1995年、精神保健法が改正され「精神保健福祉法」が制定されたが、精神保健福祉法は法律の5年ごとの見直しが規定された。こうした法律制定の変遷を鑑みると、わが国における精神障がい者の処遇は法的制度と共にあることは特筆するまでもない。

一方、わが国は世界有数の多島国であり、離島の数が多く、全国で6852島でその内、有人離島は432である⁴⁾。特に鹿児島県は有数の離島県であり、長径100m以上の島が145島、このうち有人離島は27島ある。離島を抱えた鹿児島県の精神科医療の始まりや精神障がい者がどのような扱いを受けてきたか明らかにしたいと考え資料を探した。公的機関や行政には資料が残っていなかったが、知人を伝に尾辻達意氏(後尾辻)に出会うことができた。

尾辻は、鹿児島県初の公立単科精神科病院である鹿児島県立鹿児島保養院(前鹿児島県立鹿児島病院精神科分院、現在の始良病院)に勤務し、その後、単科精神科病院を開院した精神科医である。現在86歳で病床にあるが、当時の鹿児島県における精神病者の処遇を回想し話してくれた。

また、1982年2月に発行された鹿児島県立鹿児島

島保養院(前鹿児島県立鹿児島病院精神科分院、現在の始良病院)の創立50年記念誌の閲覧をすることができた。この2件の情報から、鹿児島県における精神障がい者の処遇について整理しまとめたので報告する。

■ わが国における精神病治療

わが国において、精神病患者が病者として認められたのは江戸時代に入ってからであるが、組織的な迫害は受けなかったものの精神病院の設置は遅々としていた。1875(明治8)年京都癲狂院^{てんきやういん}、1879(明治12)年東京府癲狂院が開設された⁵⁾。しかし、全国に精神病患者はいても、医療の場がないという現状であった。1954年から、向精神薬による薬物療法の導入によって約10年間民間、精神病院の新設が急増することになり、病床数は充足されることとなった。

入院患者(後患者)が受けた治療を、わが国において最初に報告した者と共に記述すると、「1911(明治44)年、呉修三等によってサルヴァルサン(606号)、1924(大正13)年、服部六郎によってマリア療法、1927年、久保喜代二によって持続睡眠療法、1936(大正11)年、久保喜代二等によってインシュリン・ショック療法、1938年、米山達雄等によってカルジアゾール痙攣療法、1939年、安河内五郎等によって電気痙攣療法、1941(昭和16)年、中田瑞穂等によって前頭葉切除」⁶⁾である。これらの情報を概観すると、1954年の薬物療法の導入前において目立つのは、積極的な身体療法であり、なかでも様々なショック療法の患者への適応である。

■ 鹿児島県における精神病治療

鹿児島県における精神病院の創設は、1923(大正12)年、当時の鹿児島県立鹿児島病院(現鹿児島大学医学部附属病院)に精神科が開設されたことに始まる。次いで1924(大正13)年、鹿児島郡中郡宇村(現鹿児島市宇宿町)に精神科分院が落成し、定床29床で診療を開始した。これは、東京府立松沢病院に次ぐ全国2番目の公立病院としての設立である。

大都市でないのに地方としては非常に早い病院の建設に対して、1934年、当時の鹿児島県知事であった中川望は「鹿児島は気候の関係か精神病患者

が殊に多い。(中略) 英国皇太子を迎える際に同問題がやかましく云われ思想問題よりも精神病問題を恐れられたので、始めて県立の精神病院が出来た様な訳である」⁷⁾と語った。一方、初代院長の佐藤幹正(後佐藤)は「鹿児島で陸軍の大演習があり、それに天皇が行幸になるので、当時の鹿児島県知事が至急病院を作って収容しろといわれた」⁸⁾と話している。

その後、1931年12月、鹿児島県立鹿児島保養院と改称。同時に鹿児島県立鹿児島病院(現鹿児島大学医学部付属病院)から分離・独立した。佐藤は「隣の海軍飛行場がウチを使いたいと県の方に相談が来まして、それで移転先をどこに決めるかということで、最初、伊集院^{しげとみ}、市来方面にするか、指宿方面にするか、重富方面にするかということだったんですが、最終的に重富に決まりました」⁹⁾と近辺の海軍飛行場の拡張に伴い分離・独立が決定したことを語っている。

1943年2月、始良郡重富村平松(現在の始良町^{ちようひらまつ}平松)に定床150床で移転した。この時、精神病院法による指定病院となる。3棟が接合されたこの建物は、そのうちの1つは診察室や事務室に使っていた。後に本館が出来てから次々と病室に変えていった¹⁰⁾。

1950年精神衛生法が施行され私宅監置制度が廃止され、措置入院の規則が適応されるようになり、また、生活保護法も施行されるようになると、精神病者は入院治療を受けられる状況になって来た。法律の改正に伴い全国的に精神病院の需要が急増すると、公立病院だけでは対応できなくなり、精神衛生法による指定の精神病院が増設される現象が生じた。

鹿児島県においては私立精神科病院として、1930年鹿児島脳病院(現横山病院)、1937年三州脳病院(現三州病院)、1942年川内脳病院が設立された。佐藤は「(鹿児島県衛生部の資料によると)1952年4月に5施設、1954年4月に3施設、1961年6月には18施設、1962年4月には4施設であった」¹¹⁾と語っており、鹿児島県は精神科ブームが起こったのである。

■ 鹿児島県における精神病患者の処遇

尾辻は1942(昭和17)年から鹿児島郡中郡宇村(現鹿児島市宇宿町^{うすき})精神科分院に医師として勤務した。当時の精神病患者の取り扱いを回想し、次

のように語った。

「当時の衛生行政は警察部の衛生課で管掌されていた。当時鹿児島県下各地の警察署に登録されていた監置患者の数は300名に近かった。健康保険制度も普及するに至らず、現鹿児島市草牟田町の城山に通じる歩道の傍には、私宅の監置に余裕のない家庭の患者のために、数個の監置室を設けた私設の精神病患者の預かり所が建っていた。山際には20ばかりの囲いのある部屋があつて、そこに暴れる人を収容していた。食べ物は一日に1回であった。動かないように足かせ・手かせしており、排泄は垂れ流しでまことに不潔な状況であった」

その後、尾辻は1964年6月に鹿児島市内に精神病院を開業するが、「当時は、精神病患者を収容するのにトラックを使った。事務長が運転し私と2人で日置郡(現在は鹿児島市・南さつま市・串木野市などに合併され消滅)のあたりの患者を集めてまわった」と語った。

一方、1942年、厚生省によって典型的な科学的立法と称するドイツの精神衛生に準拠して、1950年に公布する精神衛生法制定の根拠を立証するための目的で、精神病の遺伝について調査が行われた。鹿児島県においては鹿児島市と種子島の西之表の2地域が対象となり調査を行った。

また、1973年においては、鹿児島県立鹿児島保養院(現鹿児島県立始良病院)の初代院長であった佐藤は琉球地区駐留占領軍の統治下にあった南西諸島政府の管轄区域が日本に復帰した機会に、旧政府に登録されていた監置患者61名の実態調査に赴いた。奄美大島の各島を巡回した折の事を、「床板を張らず、ある間隔を置いて平行に並べられた根太の1本の丸太の上に膝まづいた位置で、その左足のアキレス腱の部分を、鉄のカスガイで固定され、しかもその上、鉄製の手かせまではめられており、臥して睡眠をとることも出来ず、年中ただ1本の丸太の上に膝まづいたままである。ひどい衰弱状態になっていた」¹¹⁾と患者処遇を報告している。

■ 入院患者の処遇

1. 鹿児島県立鹿児島病院精神科分院¹²⁾

*「創立五十周年記念誌座談会・五十年を回顧して」を筆者がまとめて整理した

鹿児島県立鹿児島病院精神科分院は、病院の裏がすぐ海岸で松林があり、まさに白砂青松という

場所にあった。佐藤は職員の構成について「事務職員が2人で、警察部の管轄下でしたから、巡查あがりの人が1人と県病院から来た人が1人…。それと小使いさんというのが1人、その他には炊事に男の人が1人と女の人が3人くらい…」と語っている。

また、精神科分院当初から勤務していた看護婦長の徳永サダ氏は看護職員について「看護人が3人と看護婦が3人ぐらい…」と語っている。

入院患者の殆どが精神分裂症（現統合失調症）と診断された者で占め、その他、躁うつ病、進行麻痺の診断を受けた者であり、病院から患者を迎えに行くことも多かった。佐藤は「迎えにいった後で復讐をうけたこともあった。あのころは患者が荒くて、保護室もたくさんいる頃だった。怖くて…、あの頃は身に危険を感じたことが多かった」「鹿児島は暖かいということで、新潟、山形、山梨あたりからお金持ちの子弟が治療に来ていた」「患者の処遇を一等患者とか二等患者とか等級で決めており、食事や部屋で格差をつけていた」と当時を回想した。

当時の治療は、睡眠療法とマラリア療法が主流であった。また、手術室があり、ロボットミーが日常的に行われており、実施件数は精神科分院の移転までに約300例以上であった。

日常的に行われたのが、海岸までの散歩と日光浴であった。運動場が出来てからはいろいろな運動が行なわれていたが、特に夏には裏の海岸で海水浴をしたり、また、紫原台地（現鹿児島市紫原1丁目から7丁目）に散歩に連れて行った。作業は組織的には行っていなかったが、堆肥を作り砂地に野菜などを栽培していた。

2. 鹿児島県立鹿児島保健院¹²⁾

*「鹿児島県立鹿児島保健院創立五十周年記念誌」を筆者がまとめて整理した。

1943(昭和18)年2月、旧重富村（現始良町）に用地約21,637m²、病床数150床で完成した。全ての資材は海軍からの提供であった。移転は、タクシーを使ってピストン輸送が行われたが、タクシーのガソリンは海軍の航空隊が供給した。重症の患者には職員2名、軽症患者には1名が付き添った。寝具は全て自宅からの持込であったが、ノミの糞などでしみがつきその人の体臭がしみついた汚れたものであった。移転後、戦争がだんだん激しくなり、物質窮乏と衛生事情の逼迫と空襲

にさらされながら精神障がい者の生活は、まさしく死との直面であった。特に、苦勞し不自由であったのは戦後であった。第一に食料難で、栄養失調で死亡するものが多かった。そのため、病状の軽快した患者は積極的に自宅へ帰した。

終戦直後には赤痢が蔓延し、赤痢と栄養失調の両方で患者の死亡率は非常に高かった。佐藤は「病院で蛋白源としてウサギを飼ったり、患者を連れて田んぼにイナゴを取りにいったりした。豚も飼っていたが、豚の食べ物がないためあばら骨が出るほど痩せていた」と語っている。また、食料調達に苦慮し、進駐軍によって、入院の条件に家族に米を少しずつでも持ってくるようにと命令が下った。

治療は、向精神薬が入る直前で薬物は睡眠剤ぐらいのものであり、電気ショック療法が主体であった。ニックネームで、「エレキ嬢」などと呼ばれる電気ショックのスイッチを押す専門の看護師がいた。

ロボットミー治療は1955年代にかけて積極的に行われ、年間150例実施した年もある。1951年に赴任した医師佐保威彦氏はロボットミーについて「今あれをやると、それこそ問題でしょうが、あの当時は他にはもう手がなかった…他の病院でも殆どやっていたようです。いちばん最後が昭和33年頃でしょうか」と語った。また、運動場で野球をやったり、風呂の水汲みや薪割り、組織的に馬や牛を飼い水耕田をやっていた。

1955年初期に、向精神病が登場し同時に薬剤師が赴任した。中期になると薬物療法は本格化し患者の精神症状は安定し、治療も作業療法中心となった。作業は農耕が中心で、病棟の周りは菜園となり風呂の薪割り、トイレの汲み取りなども行われた。

その頃、医師が院内で教育を行い、無資格で入職してきた看護職員に検定試験を受験させ資格を取得させた。志願者が多く、定員12名に対し200名から250名の応募があった。こうした努力も相まって、1962年3類の基準看護を取得する。更に、1966年退院患者会と患者家族会（あけぼの会）が結成された。

■ 終わりに

人が生を受けた時、そこに生き、喜びや悲しみ、希望と絶望を体験する。まさに、鹿児島県におけ

る精神障がい者の処遇は、壮絶な生との闘いではなかったろうかと考える。また、かつて呉修三は、私宅監置の調査結果を報告しているが、「…我邦十何万の精神病者は実に此病を受けたるの不幸の他に、此邦に生まれたる不幸を重ねるものと云うべし…」¹³⁾と（精神病者私宅監置ノ實況及び其の統計的観察」第7章）意見を記述している。こうした報告書からも明らかなように、気の遠くなるような時の積み重ねによって精神科医療が発展したことが推測される。そこには、精神医療という具象を取り巻きながら対峙してきた人の生活のドラマが、思えばたかだの月日ではなく、筆舌に耐え難い月日として存在することを痛感する。

わが国の戦前・戦後の時代の流れに翻弄されながら、鹿児島県における唯一の公立病院として開設された精神科分院、鹿児島県立鹿児島保健院（現始良病院）の精神医療は、公立病院であるが故に当時の国家政策に押されて運営されていたことは明らかである。しかし、こうした歴史に翻弄されながらも、そこには精神医療というより、むしろ患者を生きのびさせることに賭けた極限の努力がなされたということが考えられる。食料難や感染

症による死から患者を守り、共に生きるために日夜奔走してきた人たちの努力に、現今の人間尊重の基本的根源を垣間見ることが出来る。

クロールプロマジンやパーフェナジンを中心とする精神科特殊薬物の出現によって、患者の症状の静穏化により、人権思想の台頭、患者処遇の開放化が実現したことが考えられる。薬物が患者にとって、副作用との長い戦いになるということを当時の誰が予測していただろうか。しかし、薬物療法は患者の日常生活に活気を与えてくれたことは事実である。院庭に菜園を作ったり、農耕をしたり、病室に閉居しているだけの日常ではなかったことが考えられ、患者の人としての生に目覚めていく機会ともなったのではないだろうか。

今回、鹿児島県における精神障がい者の扱いを、尾辻の回想と鹿児島県立鹿児島保健院（現始良病院）創立50周年記念誌によって知り、地方における精神医療の実態、患者の処遇について考える示唆を得ることが出来た。これを機会に、鹿児島県で行われていた私宅監置の実態や処遇などについて明らかにしたい。

*2005年7月1日より、精神科看護技術協会は「害」の文字は「悪くする」「わざわざ」に関連して使用されるという観点から、「障害」という言葉を「ひと」に関連して使用する場合は「障がい」と表記することにした。本文も「障害」を「障がい」と表記する。

注

- 1) 相馬事件 旧相馬藩のお家騒動。旧相馬藩主相馬誠胤そうまことたねの父親が精神の変調を来たしたと誠胤を監禁した。

引用文献

- 1) 宮元充：精神科医療の歩み，東京：勁草書房，pp.67-68，1992.
- 2) 岡田靖雄：日本精神科医療史，東京：医学書院，p.170，2002.
- 3) 岡田靖雄：日本精神科医療史，東京：医学書院，pp.181-182，2002.
- 4) 菅田正昭：日本の島辞典，東京：三交社，1995.
- 5) 遠矢福子ほか：地域精神医療におけるファミリーケアの今日的役割—ゲールコロニーと岩倉村から教示されるもの—，看護学統合研究1：pp.11-23，1999
- 6) 岡田靖雄：日本精神科医療史，東京：医学書院，p.84，2002.
- 7) 岡田靖雄：日本精神科医療史，東京：医学書院，p.183，2002.
- 8) 佐藤幹正：回想録，鹿児島県立鹿児島保健院，創立五十周年記念誌：pp.86-90，1982.
- 9) 佐藤幹正：座談会，五十年を回顧して，鹿児島県立鹿児島保健院，創立五十周年記念誌：p.77，1982.
- 10) 佐藤幹正：座談会，五十年を回顧して，鹿児島県立鹿児島保健院，創立五十周年記念誌：p.75，1982.
- 11) 佐藤幹正：回想録，鹿児島県立鹿児島保健院，創立五十周年記念誌：pp.86-90，1982.
- 12) 佐藤幹正：座談会，五十年を回顧して，鹿児島県立鹿児島保健院，創立五十周年記念誌：p.77，1982.
- 13) 岡田靖雄：日本精神科医療史，東京：医学書院，p.172，2002.