

戦前の精神病院における中村古峡療養所の位置

愛知県立大学 橋本 明

はじめに

中村古峡、本名・中村^{しげる}翁は、実弟の精神病をテーマにした小説『殻』を書き、夏目漱石から高く評価された。古峡は既存の精神病学に疑問を感じ、1917年に日本精神医学会を設立し、機関誌『変態心理』を創刊した。45歳で東京医学専門学校に編入し、同校を1928年に卒業したあと千葉医科大学精神科に入局。千葉市内に数件の民家を借りて患者の診療にあたり、1934年には同市内に中村古峡療養所を開所した。その治療実践を記録した「療養日誌」をはじめ、蔵書・日記・書簡・その他原稿等で構成される膨大な資料が中村古峡記念病院所蔵されている。これらの整理とデータ化とともに、学際的な研究が進められている¹。その研究成果をふまえて、本論では中村古峡療養所がどのような病院だったのかを考えていきたい。

1. 精神医学史のなかの中村古峡

そもそも中村古峡は日本の精神医学史のどこに位置づけられるのだろうか。アカデミズム精神医学、つまり大学での精神医学の研究と教育は、ある時期までは帝国大学、のちの東京帝国大学が独占していた。当初はお雇い外国人の助けを借りていたが、帝国大学で精神病学講義が開始された1886年以降は、同講義担当の教授がわが国のアカデミズム精神医学の中心となった。初代の榊俣から、4代目の三宅鑛一までが、戦前に（および戦後にかけては内村祐之が5代目として）在職していた教授である。初代の榊俣が若くして亡くなり、2代目の片山國嘉は法医学の教授を兼務するいわば「つなぎの人事」であったので、明治・大正・昭和にかけてもっとも影響力のあった教授が3代目の呉秀三だった。また、東大の本郷キャンパス内には長らく精神科の病棟が作られず、キャンパスから少しはなれた東京府癲狂院、のちの東京府巢鴨病院のなかに精神病学教室が置かれた。この府立の病院の院長あるいは医長は、官立である東大の精神科教授が兼務するという伝統が、1919年に東京郊外の松沢村に移転し、東京府立松沢病院となってからも続いた。したがって、わが国のアカデミズム精神医学は、主として東大精神病学教室と、その附属病院と位置づけられる東京府癲狂院・巢鴨病院・松沢病院に関わった精神科医によって担われた。

当時の研究の中心は脳病理解剖学、広義には生物学的な研究で、それはドイツ語圏に留学して研鑽を積んだ教授たちの研究テーマでもあった。しかし、呉秀三は必ずしも生物学的な研究に限定されない幅広い領域に携わる門下生をかかえていた。作業療法に精を出し、「土方医者」となれば揶揄された加藤普佐次郎や、神経質治療の研究に関心を抱く森田正馬のような人物も活躍していた。これら帝国大学の人脈は、中村古峽の日本精神医学会のメンバーや機関誌『変態心理』の執筆者と重なるところはあるものの、東京帝国大学では英文学などを学び、漱石門下で文学活動を行うという古峽自身のキャリアは、アカデミズム精神医学の系譜から外れた位置にいたことは間違いない。だからこそ、医学界に新風を吹き込むことが可能だったといえるかもしれない。

II. 中村古峽の治療理論

古峽の治療の特徴は、『中村古峽療養所案内』²に書かれた「中村古峽療養所は単に療養者の疾病を治療するのみでなく、更に療養者の精神修養、心身鍛錬、性格陶冶にも、最善の努力を致し、(中略) 一挙にして心身両方面の改善に効果を収め、真に生甲斐ある“更生人間”たらしめんこと」という目的に表れている。もう少し詳しくいえば、古峽の治療理論は、①森田正馬からの影響とそこから発展させてきた独自の方法、②Dubois と Bérillon という西欧の医学者による、いわば相反する治療方法の融合、の2点に整理できる。

①に関して、古峽は森田正馬のいわゆる森田療法を応用展開した。森田は神経質の特殊療法として、第1期：絶対臥褥、第2期：徐々に軽き作業、第3期：稍重き精神的労作、第4期：不規則生活に由る訓練、の4期に区分した4週間のプログラムを定めていた。これに対して古峽は作業療養期間を8週間と定め、(1)最初の1週間：臥褥安静期、(2)第2、第3週：基礎訓練期、(3)第4より第7に至る4週間：正規訓練期、(4)最後の第8週：自治訓練期、と区分する³。

さらに、作業療法の効果を確実にするための「規律的生活」を重視した。列举すれば、「一」 「日出起床」が原則、「二」朝食前に、勤行、ラヂオ体操など、「三」午前4時間、午後4時間作業、「四」夜は読誦、静座など、となる。次の「五」については、上記の②に関わってくることだが、「ヅボアの徳性矯正術 (Dubois; Moralische Orthpädie) 及びベリヨンの記載的精神療法 (Berillon; Graphische Psychotherapie) に基き」、夜9時まで患者にその日の「療養日誌」を書かせ、提出された日誌に古峽がコメントを加え、翌朝患者に戻されることになっていた⁴。

「ヅボアの徳性矯正術」および「ベリヨンの記載的精神療法」とはどのようなものなのだろうか。ヅボアすなわちデュボア Paul Charles Dubois (1848-1918) は、19世紀後半から20世紀はじめにかけて活躍した、スイスの神経病理学者である。合理的な説得によって、患者の行動を変容させようという説得療法の導入で知られ、催眠療法には批判的だった⁵。

しかし古峽は、Dubois が批判した催眠療法の実践者である、フランスの精神科医ベリヨ

ン Edgar Bérillon (1859-1948) が提唱する治療法、つまり Graphische Psychotherapie、原語のフランス語では、psychothérapie graphique⁶ も取り込んでいる。

つまり、Dubois の合理的な根拠にもとづく説得療法の対極に Bérillon の催眠術があり、その系譜に連なる「記載的精神療法」があったと考えられるが、古峽はこれら種々の治療法を融合した。後述するように、古峽は（「記載的精神療法」としての）「療養日誌」へのコメントで患者に説得を試みており、それが「徳性矯正術」に当たるのだろう。

ところで、古峽に大いに影響を与えた森田正馬は、ロングセラーの『神経質の本態と療法』のなかで、次のように述べている⁷。

シャルコー氏等のように、暗示療法に重きを置かない。また、奇蹟的療法も許容しないのである。またピンスワンガー氏等のように、器械的生活正規法も今は用いない。またデュボア氏のように、患者に説得的論弁をもって対することをしない。

したがって、森田正馬の立場からは、古峽が行っていた Dubois と Bérillon の治療は受け入れ難い。一方、古峽は『神経衰弱はどうすれば全治するか』という著書のなかで、次のように述べて森田の所説を批判している⁸。

森田博士の所論には、到る所に犀利な独創と直観とが輝き閃いてみると同時に、また多少の独断と偏見とが認められないでもない。たとへば、世間流布の山師的な療法を排斥されることにおいては、私達も勿論何の異論もないが、ツボアの挙證説得法や、乃至は静座法、腹式呼吸法、その他諸種の体操、遊戯等における治病的価値については、今少し寛容な態度を示されてもよくはあるまいか。催眠治療に対する氏の見解なども、決して公平であるとはいはれない。一体に森田氏の所説には独り合点のところが多く、読過の際その真意を掴みがたい点が少くない。

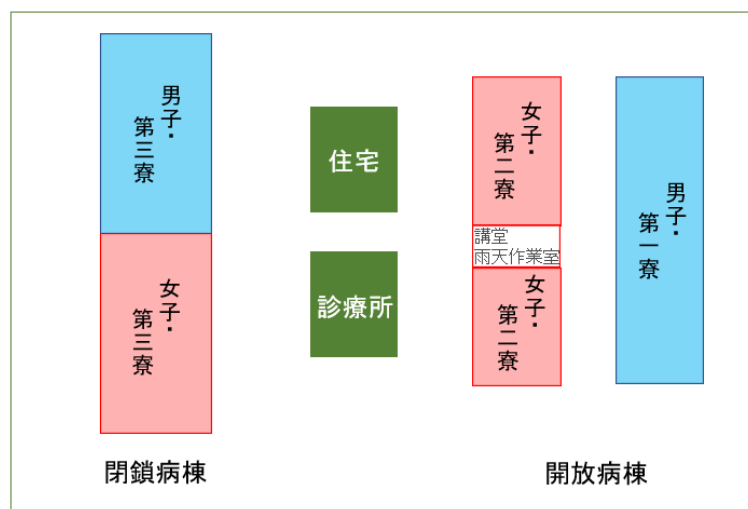
呉秀三門下の帝国大学アカデミズムの系譜に連なる森田は「精神科医としては異端扱いされることを覚悟の上で」、古峽の日本精神医学会設立に協力したようだが⁹、両者の精神療法についての見解は必ずしも一致していたわけではない。

III. 8 週間の治療プログラムの実際と「療養日誌」

中村古峽療養所での 8 週間の作業療法による治療プログラムと、病棟の空間配置との関係を確認しておきたい。図1は病棟の配置を簡略化したものである。病棟には隔離病棟の第三寮と、開放病棟の第一寮と第二寮とがあった。第三寮には男子棟と女子棟があり、第一寮は男子棟、第二寮は女子棟だった。また、第二寮には講堂と雨天作業室が備えられていた¹⁰。隔離病棟は一部の患者に使用された。ここに入院するのは、たとえば逃走または自殺のおそれがある者、激しい幻覚および妄想に悩まされて、作業不能と認められる者である。これら

の患者は、最初は隔離病棟で過ごし、適当な医療が施され、症状が軽減または消失し、作業生活に耐える見込みがつくのを待って、（この際は臥褥安静期をスキップして）基礎訓練期に編入され、さらなる作業訓練のステップへと進んだ¹¹。したがって、作業療養のプログラムに参加していたのは、開放病棟に入院していた患者と考えられる。

図1 中村古峽療養所の病棟配置



次に、中村古峽療養所での治療実践を知ることができる「療養日誌」から、2人の患者と古峽とのやりとりを抽出してみたい。以下のカッコ（「 」）内は患者の記載で、それに対する古峽のコメントは、[古峽] ではじまる部分である。古峽はその日の日誌の終わりや欄外などに赤字でコメントを書くのが通例だった。なお、スペースの関係で、原文では改行されている部分を詰めて表記している。

・患者 X の「療養日誌」から

患者 X は男性で、日誌は 1938 年 8 月 23 日から 9 月 23 日までである（資料番号 [011_005](#)）。最初の臥褥安静期には日誌は書かないので、実際に入院したのはそれよりも 1 週間程度前だったと考えられる。

1938 年 8 月 23 日

「第一回の起床、五時前に一人顔を洗い室を出たり入ったりして朝の勤行の来るのを待った。座禅の時に女の人が目の前に座っているので気まりの悪い思をした。肩を落して静かにただ座っていた。朝食の仕度の音が聞こえて来ると唾液を嚥下する音が他人に聞えないかと思つて苦しかった。自分の他にも生唾をのむ人がいる。一寸安心に似た心持がする。」

[古峡] すべての人の共通行為である。

と、患者を諭すような答えを書いており、また患者 X の入浴の場面に関する、

「一度に四人位しか入られないし、自分をのけるとあと三人のものに自分のペニスを見られても我慢をしなければならないとやつと決心がついた。」

という記述に対しては、

[古峡] そんな逃避心を出してはいけない。今後はわざと人ごみの時を選んで入浴すべきである。

と、かなり説得的なことを書いている。

1938年8月24日

「それにしても森田 [正馬] 先生の本も中村 [古峡] 先生の本もペニスの短小なぞと云ふ事にふれている所は余り詳細でない」

[古峡] 著書では警視庁や内務省の検閲が厳重だから遠慮して書かないのです。

患者 X は、ここでもペニスへの執着を示している。

1938年9月1日

(前日の日記の批評について)「先生の「五寸とか二寸とは誠に下らない計算です」と云って居られるのは何寸と云ふのは問題でなく結局自分のは人の半分しかないと云ふところの意味があるのです。(・・・)自分で銭湯などで見て体験しましたので」

[古峡] 恥かしいと思ふのは当然としておきませう。然しそれが為めに職業まで変更しようと思ふのは既に妄想的観念ではありませんか [別紙へつづく]

古峡は、患者の気持ちを受け止めながら、それが患者の「妄想的観念」であることを、「別紙」にまで書いて、説得しようと試みている。

1938年9月12日

「昨日から今日にかけて非常に不安がある。率直に書いて先生の公平な御判断を御受けし

たい。」

(これまでの治療経験に照らして) 「今度が一番成績が上らない様な気が致します。」

[古峽] 実に意外でもあり、又遺憾でもあります。

と、古峽は率直な感想を述べている。

1938年9月14日

「今日の入浴は余り苦痛を感じなくなつた。その内に小さい俣で平気で段々と入浴出来る事であらふ。今迄余りに病症が無くなる事にばかり気を使い過ぎた。」

[古峽] 勿論さうなります。結果をばかり焦つてはいけない。

どうやら、この段階では治療が功を奏したようなのだが、

1938年9月23日

「私のペニスも主観的のものかも知りません。此の為に自殺する事も職業を放擲する事も共に愚な事でせう 然し先生はペニスを気にするなと申されても常に気になりまして除去する事が出来ません。」

[古峽] 若し八週間此所に居られて終に心機一転が完成せずに退寮せられることになつたら、君は定めし内心小生を怨むことせう。小生は又、内心で、君の妄想観念は終に小生の不徳を以てしても、如何ともすること能はざりしを、終生の恨事とせざるを得ないことになるでせう。噫。

古峽は、患者の妄想観念を取り除くことができなかつたことを「終生の恨事」と表現している。

・患者 Y の「療養日誌」から

患者 Y は女性で、日誌は 1940 年 2 月 23 日から始まり、2 月 28 日に終わっている (資料番号 [016_003](#))。最初は閉鎖病棟の第三寮に入院していたようだが、それがいつからかは不明である。作業に参加していた期間は短く、本来のプログラムの途中で退院したのだろうか。

1940年2月23日

「今日はお天気も良く、三寮から開放に移れたので本当に嬉しく、気持もはつきりして参りました。今から一生懸命作業をやり先生のおつしやる事を良く守つて早く全快になる様、努力致そうと思ひます。どうしても色々な事が苦になつて作業に手が出しがたいけれど、つとめて頑張つて一生懸命精出す決心です。」

[古峽] 是非作業に努力して下さい どんな事が苦になるのか一々詳しく話して下さい

1940年2月25日

「雨天にて気持ちが悪い。」

[古峽] 気分には囚はれてはいけません。

1940年2月26日

「毎日毎日何もわからなくて作業をどうにしてよいかわからなくて困ります。そして居たゝまらなくなつてしまつてくるしくて仕方ありません。」

[古峽] あせるからいけない。あせらず悠然と作業をなさい。

1940年2月28日

「毎日同じ様な作業を続けて居ります。もう作業も六日目になりましたが一寸も気分は前と変わりありません。毎日くるしくて居たゝまりません。(・・・) どうしても私、なほらないと思つて居ますので、くるしくて仕方ありません。今夜の談話会へ出席しても先生には本当に申訳ないと思ひますが、落付いてお聞き出来ませんでした。恐ろしい事ばかり胸に浮かんで来て、居たゝまりませんでした。」

[古峽] 七日目で軽作業終り、八日目から重作業に移るのです。作業訓練は五六週間やるのだから、それで治る事になるのです。決してあせつてはいけません。あなたはすぐあせるから苦しいのです。

患者Yの場合も、古峽はかなり指示的、説得的な書き方をしている。ちなみに、患者Yが「毎日同じような作業」と述べている2月28日の作業の内容を「作業日誌」から書き写したのが以下のものである。

朝食前 坐禅、ラヂオ体操 作業時間 五十分

午前 室内掃除、庭掃除、貝殻タゞキ、洗濯 作業時間 四時間

午後 貝殻タビキ、庭掃除 作業時間 四時間
夜間 談話会、日誌記入 作業時間 二時間

朝食前の座禅からはじまって、午前と午後に4時間ずつの作業、さらに夜の談話会、日誌記入など、かなり盛りだくさんのスケジュールになっている。

IV. 中村古峽療養所の患者とその療養費

ここからは、療養所の患者の特徴を、その療養費から論じたい。『中村古峽療養所案内』には、「一日金三円（治療費食費一切を含む但し注射処置・特別療法、高価薬竝に専属附添を要する場合等は別に料金を申し受けます）」と書かれている。精神病院法による精神病院の公費患者の入院費が1日1円程度だった時代に¹²、1日3円で8週間の治療にかかる費用負担に耐えうる患者は限られていただろう。

1935年ころの1日当たりの入院費・療養費を他の病院と比較したのが図2である。まず東京府立松沢病院を見てみたい。これらの値段は公立・私立に関わらず東京府下の精神病院共通で、府令によって入院患者の入院費が特等から3等まで、5等級で決められていた¹³。いうまでもなく、等級があがるほど患者へのサービス（部屋、食事など処遇全般）はよくなっていた。中村古峽療養所の療養費は1日3円なので、東京府の等級では、1等と2等の間になる。他方、東京府の公費患者は3等と決められており¹⁴、入院費が安い代わりにサービスは最低基準だった。東京府立松沢病院は公立精神病院という性格から公費患者が多く、入院患者の約4分の3が3等患者で占められていた¹⁵。

次に、図2の豊橋脳病院を見てみたい。この私立病院は公立精神病院に代わるものとして1938年に愛知県の代用精神病院に指定された。1日3円という中村古峽療養所の水準は、ここでは（おそらく愛知県によって定められた基準の）1等の入院費に相当する¹⁶。同じ1等でも、東京府の1日4円よりはやや安価である。

社会保障・医療保険制度が整備されていなかった当時は、公立・私立の精神病院には自費患者とともに、貧困に由来する多くの公費患者が入院していた。公立精神病院は公費による患者入院が原則であり、代用精神病院に指定された私立病院であれば、定められた代用病床数を上限にして、公費患者が入院することになる。等級ごとの入院費を定めていた各府県が公費入院の費を負担していた（一部国庫補助もあり）が、公費入院はその等級の最低ランクに位置づけられていたと考えられる。

図2 1日当たりの入院費・療養費の比較(1935年ころ)

中村古峡療養所	東京府立松沢病院 (公立精神病院)	豊橋脳病院 (愛知県代用精神病院)
	特等病者 6円	
	1等病者 4円	特等 4円
3円	2等甲病者 2円	1等 3円
		2等 2円
		3等 1円50銭
+高価薬代	2等乙病者 1円20銭	+特別の薬代・治療代
	3等病者 98銭	

いまいちど、中村古峡療養所の1日3円という療養費にもどりたい。療養所での治療期間の標準だった1クール・8週間の費用は、トータルで168円になる。たとえば1939年と現在(2022年)の、1世帯あたりの1ヶ月平均収入を比較してみると、1939年の1クール・8週間の治療費は現在の換算で、60万円前後になると考えられる¹⁷。したがって、ある程度の財力がなければ中村古峡療養所での入院治療は難しかっただろう。

ただ、確かに1934年に開所した当初の中村古峡療養所は、古峡の理想とする治療を実践できる自費患者をターゲットにしていたかもしれないが、時とともに千葉県内の精神病院入院ニーズにも応えざるを得なくなったのではないかと想像する。療養所が千葉県の代用精神病院に指定されたのは1941年2月だった。精神病院法による「代用精神病院」に指定されることは、公立並みの病院という意味で「名誉」である一方、入院単価の安い公費患者を一定数受け入れることになる。1941年5月の「中村古峡日記」によれば、中村古峡療養所をふくむ県内の3つの精神病院の院長が県衛生課長を訪ねて、公費患者の入院費単価の値上げを陳情している。中村古峡療養所では等級ではなく、一律に1日3円という療養費を掲げていた。自費・公費患者の区別なく8週間のプログラムを行っていたと思われるが、本来は1日3円のはずが、公費患者の入院からは1日1円程度しか収益があげられないことによる「赤字」を、公費患者の療養費の値上げによって少しでも補完するねらいがあったのだろう。

ここで、入院患者全体に占める公費患者の割合を示す、いわば「公費率」という観点から精神病院の性格を分析したい。「公費率」として、各年度末の在院患者数にもとづく「公費率A」と、各年度に入院した患者の延べ数にもとづく「公費率B」を考える。表1に示した「各病院の公費・自費別の患者数および「公費率」の年次推移」は、千葉県最初の精神病院

である私立の中山脳病院、そして、中村古峽療養所、さらに比較のために公立である東京府立松沢病院のものである¹⁸。

表1 各病院の公費・自費別の患者数および「公費率」の年次推移

		1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941
中山脳病院 (1928年?から 代用精神病 院)	①公費(年末現在)	75	79	76	67	68	61	57	53
	②自費(年末現在)	47	37	51	67	78	71	79	102
	公費率A [①/(①+②)] %	61.5	68.1	59.8	50.0	46.6	46.2	41.9	34.2
	③公費(延べ数)	27,455	28,488	28,930	26,718	24,603	22,698	22,068	22,368
	④自費(延べ数)	15,564	18,190	18,687	24,256	27,371	30,678	31,550	33,241
	公費率B [③/(③+④)] %	63.8	61.0	60.8	52.4	47.3	42.5	41.2	40.2
中村古峽療 養所(1941年 から代精神病 院用)	①公費(年末現在)		2	3	3	8	9	5	12
	②自費(年末現在)		29	29	28	38	40	61	64
	公費率A [①/(①+②)] %		6.5	9.4	9.7	17.4	18.4	7.6	15.8
	③公費(延べ数)		662	516	1,342	1,531	2,285	2,936	3,614
	④自費(延べ数)		9,508	13,145	11,310	10,484	11,484	23,289	23,755
	公費率B [③/(③+④)] %		6.5	3.8	10.6	12.7	16.6	11.2	13.2
東京府立松 沢病院(公立 精神病院)	①公費(年末現在)	793	786	787	783	750	786	750	766
	②自費(年末現在)	207	214	229	251	272	265	264	262
	公費率A [①/(①+②)] %	79.3	78.6	77.5	75.7	73.4	74.8	74.0	74.5
	③公費(延べ数)	284,957	288,461	288,251	287,382	286,120	278,635	280,810	275,759
	④自費(延べ数)	75,307	79,000	78,912	89,789	95,189	98,755	100,586	99,998
	公費率B [③/(③+④)] %	79.1	78.5	78.5	76.2	75.0	73.8	73.6	73.4

内務省『衛生局年報』および厚生省『衛生年報』をもとに作成。
%の数値は、小数点以下第2位を四捨五入している。

中村古峽療養所が設立された1934年以降、1941年までの統計(1942年以降は比較可能なデータがない)をみると、中山脳病院は、公費患者の割合が相対的に高く、逆に中村古峽療養所は、相対的に低い。東京府立松沢病院をみると、「公費率」はかなり高く、公立の病院としての性格を示しているようである。また、中村古峽療養所は、代用精神病院に指定される1941年よりまえから一定数の公費患者を入院させており、これは精神病者監護法による市町村長の委託患者と思われる。しかし細かく見ると、中山脳病院の「公費率」は年を追うごとに徐々にさがり、逆に中村古峽療養所のそれは徐々に上昇している。これはどういうことだろうか。そこで、同じ時期の千葉県全体の精神科病床の状況を検討してみたい。

図3-1に示したのは、戦前に千葉県内に存在した4つの精神病院の「公費率A」の推移である。これでわかることは、病院ごとに「公費率」に違いがあり、その性格の違いを示しているようだが、年を追ってその差は縮まる傾向にある。精神病院法による公費患者からは1日1円程度しか、精神病者監護法による委託患者からはその半分以下しか徴収できなかった¹⁹と考えられるので、病院経営を考えれば入院費の高い自費患者をできるだけ多く入院させたいはずである。しかし、こうした「公費率」の平均化が起っているのは、各病院間で公費患者を調整・分散させた結果かもしれない。

他方、図3-2の棒グラフが示すように、千葉県内における公費入院患者の総数の推移は、横ばい、ないしはやや減少傾向にあり、逆に自費の入院患者が顕著に増加している。したがって、中山脳病院と木村病院の公費率の低下は自費患者の増加にも影響されていると考えられる。

図3-1 千葉県内精神病院の「公費率A」(各年末の公費患者割合)の推移

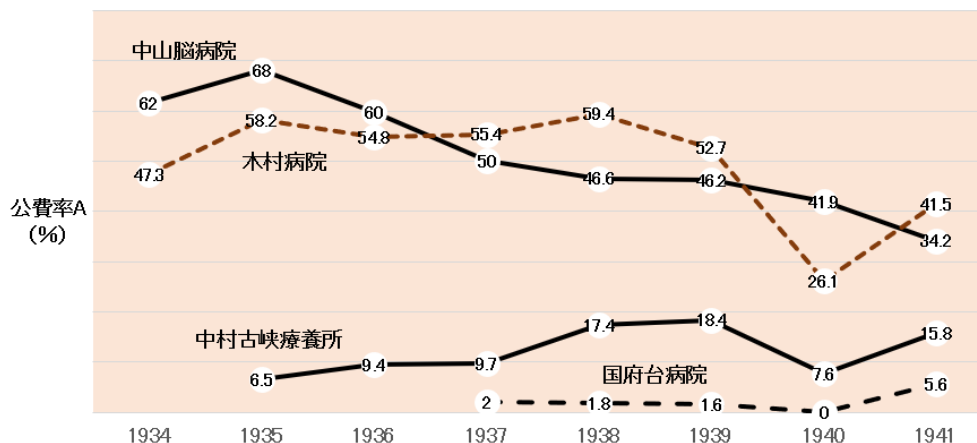
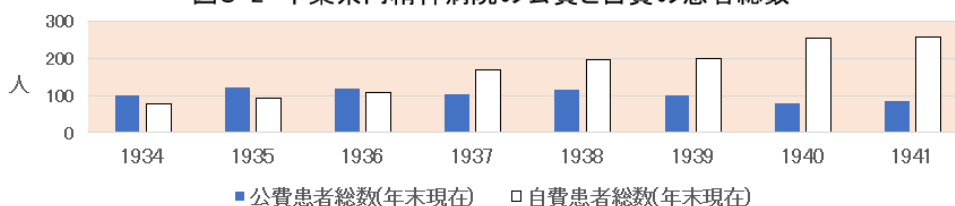


図3-2 千葉県内精神病院の公費と自費の患者総数



V. 中村古峽療養所の位置

最後に、中村古峽療養所が戦前の精神医療のなかで置かれていた位置を検討したい。千葉県は関東地方の近隣の府県（東京、神奈川、埼玉）に比べると、患者を自宅内などに設置した檻に監置する私宅監置への依存度が高く²⁰、また宗教的あるいは民間の治療施設も数多く存在する精神医療の「近代化」が遅れていた地域だった²¹。だが、千葉県内の精神医療の地域格差はとても大きかった。神奈川と埼玉にはない医学高等教育機関（千葉医科大学）が千葉市内にあり、中村古峽療養所をはじめ県内の他の精神病院も千葉市以西の東京寄りの県西部に偏在していた。これら施設は大都市の精神医療ニーズを背景に運営されていたと思われる。中村古峽療養所の患者については、3割以上が東京市からの入院だった²²。

患者層に着目すれば、中村古峽療養所には、比較的裕福な家庭出身の、「療養日誌」の執筆などの治療プログラムにも堪えうる教育水準をもった患者が、相対的に多かったことは

指摘できる。患者の教育程度は、およそ 10 数パーセントが大学で、中等学校以上では 7 割以上にのぼるが²³、同じ時期の東京府立松沢病院では、退院患者の約 3 割程度が中等学校以上だったにすぎない²⁴。おそらく松沢病院に代表される大規模な公立精神病院では、古峽の思い描くような個々の患者の要望に向き合うような治療プログラムの実施は難しかっただろう。

とはいえ、中村古峽療養所も公費患者の入院を引き受け、貧困患者も存在していた。おそらく、「療養者の精神修養、心身鍛錬、性格陶冶」を掲げる古峽の治療方針に必ずしも合わない患者層を抱え込むことになった。古峽は治療の成果を論文にまとめて²⁵、1942 年に名古屋帝国大学から学位を取得した。論文によると、千葉市内で数件の民家を借りて診療所をはじめた 1929 年から、1934 年の中村古峽療養所の設立を経て、1941 年までの受診者総数は 1,362 人で、そのうち 8 週間の治療プログラムを終えたのは約半数の 721 人だった。これらの患者の治癒率はおおむね良好と考えられる一方で²⁶、この治療に向かない患者も少なくなかったことは確かである。

おわりに

戦後の中村古峽療養所の状況はあまり芳しくなかった。1949 年 12 月に中村古峽療養所に看護者として就職した涓原武司は、当病院の治療、看護、給食、病棟環境の劣悪さを語っている²⁷。それは、戦後間もないころの日本の精神病院に共通の風景でもあろうが、古峽が病院を設立したころの治療環境とは、およそかけ離れたものになっていた様子がうかがわれる。その少し前、1949 年 9 月に古峽は脳溢血で倒れた。回復はしたものの、「古峽全集」を出したいという願望はかなわなかったことが、「古峽に病院の管理、運営の意欲を失わせ、老化を促進した」²⁸ようだ。古峽は 1950 年に脳動脈硬化症で引退し、1952 年 9 月に亡くなった。

付記

本稿は、筆者が 2023 年に発表した論文「中村古峽と中村古峽療養所―戦前の私立精神病院の役割―」（『愛知県立大学教育福祉学部論集』 第 71 号）にもとづくが、その後に判明した事実をふまえて一部内容を修正している。

注

¹ 本研究は、JSPS 科研費 JP19H01234 (研究代表者・竹内瑞穂、「中村古峽資料群と近代の〈異常心理〉に関する総合的研究」) の助成を受けたものである。

² 『中村古峽療養所案内』 (昭和 14 年 9 月 15 日発行、資料番号 [R_01215](#))。

- ³ 中村古峡『作業療法の指導と其の治療的効果』日本精神医学会 (1949). pp. 30-31.
- ⁴ 中村古峡 (1949). 前掲書, pp. 38-40.
- ⁵ Alma Kreuter: *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater: Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. K. G. Sauer Verlag, München (1996). pp. 263-265. および https://dbpedia.org/page/Paul_Charles_Dubois (2025年1月22日閲覧).
- ⁶ Bérillon の「記載的精神療法」に関する論文は、以下に掲載されている。Edgar Bérillon: *La Psychothérapie graphique ; son importance dans le traitement des psychonévroses. Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*. pp.344-346 (1908).
- ⁷ 森田正馬『新版 神経質の本態と療法』白揚社 (2004). p. 126.
- ⁸ 中村古峡『神経衰弱はどうすれば全治するか』主婦之友社 (1930). pp. 8-9.
- ⁹ 曾根博義「森田正馬と中村古峡」, 小田晋ほか編『『変態心理』と中村古峡—大正文化への新視角』不二出版 (2001). p. 206.
- ¹⁰ 平成 14 年度・中原中也記念館 秋の企画展『丘の上さがつて—中村古峡と中原中也』(2002) を参照。ただし、中村民男編『中村古峡と黎明』(1997) の「病院年譜」によれば、当初の第三寮は男子病棟として設置されたと考えられる。
- ¹¹ 中村古峡 (1949). 前掲書, p. 36.
- ¹² 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). p. 89.
- ¹³ 増淵俊一「精神病者監護の法律関係(四・完)」『民商法雑誌』8(4), pp.573-582 (1938).
- ¹⁴ 「精神病院法ニ依ル入院者ニ関スル件」(東京府令・1937年・第23号)の第2条には「代用精神病院ニハ三等病者ヲ入院セシム」とある。この東京府令については、上記の増淵俊一論文を参照。
- ¹⁵ 岡田靖雄『私説松沢病院史』岩崎学術出版社 (1981) によれば、同病院の1937年1月1日の在院患者は、自費229人(男143人、女86人)、公費787人(男454人、女333人)、計1,016人だった。
- ¹⁶ 豊橋脳病院の『入院案内』(年代不詳).
- ¹⁷ 総務省のデータによれば、1939年の1世帯あたりの1か月平均収入は、労働者111.63円、給与生活者122.35円である。1クール・8週間の治療費は、1日あたり3円×7日×8週間=168円となる。168円は1939年の世帯平均収入の1.3~1.5か月分にあたる。一方、厚生労働省の「国民生活基礎調査(令和5年)」のデータによれば、令和4(2022)年の1世帯あたりの平均年収524.2万円だった。これは月平均にすれば、524.2万円÷12ヶ月=43.7万円/月となる。したがって、1クール・8週間の治療費を現在に換算すると、43.7万円×1.3~1.5か月=57~66万円ではないかと推察した。
- ¹⁸ 以下の図3-1、図3-2とともに、内務省『衛生局年報』および厚生省『衛生年報』をもとに作成。
- ¹⁹ 上記の増淵俊一論文によれば、精神病者監護法第6条に規定した市町村長の委託患者の「監護費用は、救護費として支出せられ、市区町村長は警察署の手によつて適當の施設に收容せしめるを例としてゐるのであつて、右の場合の監護費用は極めて僅かなもの」であり、(東京府内の)病院等については1人1日40銭となっていた。
- ²⁰ 菅修「本邦ニ於ケル精神病者並ビニ之ニ近接セル精神異常者ニ関スル調査」『精神神経学雑誌』41(10), pp. 793-884 (1937) によれば、1935年末現在の①精神病院在院者と②私宅監置室の監置患者数は、東京:①4,722人・②37人、神奈川:①916人・②106人、埼玉:①298人・②154人、であった。千葉では①211人・②254人であり、千葉医科大学附属病院の精神病室の入院患者36人を合わせても、病院の入院患者総数は私宅監置患者数を下回っていた。
- ²¹ 千葉県には精神病治療の伝統的な「治療の場所」が数多く存在していた。板原和子「地域によって異なる「参籠」のかたち—千葉県の場合」(橋本明編著『治療の場所と精神医療史』日本評論社 (2010) 所収, pp. 103-139.)などを参照。

²² 下記の古峽の学位論文によれば、いくつかに分類された疾患のうち最大多数の「神経質」についての統計では、1929年7月から1941年6月までの入院患者総数363人のうち東京市からの患者は119人だった。

²³ 下記の古峽の学位論文によれば、教育程度で「大学教育」とあるものは、疾患別に「神経質」患者の10.2%、「精神分裂症」患者の14.7%、「躁鬱病」患者の12.6%、などとなっている。これを「中等教育」以上にすると、「神経質」患者の72.7%、「精神分裂症」患者の89.0%、「躁鬱病」患者の72.6%となる。

²⁴ 『昭和十四年東京府立松沢病院年報』(1942)によれば、「退院者ノ教育程度別」として、全406人のうち「中学程度及其以上」が145人(35.7%)であり、最多は「小学卒業及其以上」の182人(44.8%)である。

²⁵ 中村翁「精神病質者ニ実験的ニ施シタル諸種作業ノ治療的効果」『名古屋医学会雑誌』55(2), pp. 133-216 (1942).

²⁶ 対象患者721人の内訳は、「神経質」363人、「ヒステリー」83人、「躁鬱病」95人、「変質者」41人、「精神發育制止症」3人、「精神分裂症」136人であった。このうち作業療法による治癒成績が最良であるのは「神経質」で、全治55.9%、軽快36.4%、未治7.7%という結果だった。以下、治療成績は良好な順に「躁鬱病」、「ヒステリー」と続く。

²⁷ 「渭原武司さんにうかがう「昭和二〇年代・三〇年代の精神病院裏話し」—看護人としての体験—」『呉秀三先生記念精神科医療史通信』第35号(1995・10・1)別冊。

²⁸ 中村民男「回想 中村古峽と私—出会いと生涯」, 小田晋ほか編『『変態心理』と中村古峽—大正文化への新視角』不二出版(2001). p. 188.