

# 認知症のケアの歴史に関する研究（Ⅰ） — 身体拘束（抑制）の歴史（近世まで）に焦点を当てて —

## A Study on the History of Dementia Care (Ⅰ) Focusing on Physical Restraint (~ 1867)

(2011年3月31日受理)

川上道子  
Michiko Kawakami

Key words : 認知症ケア (Dementia care), 身体拘束 (Physical restraint)

### はじめに

筆者は2002年～2003年にかけて、抑制に対する学生の認識を調べた<sup>1)</sup>。当時は介護保険制度が始まった直後でもあり、介護保険法に則り身体拘束（抑制）が原則禁止されたことに現場の混乱がみられた。

その後の10年間は、現場の努力もあり表面に現れる明らかに身体拘束は減少した。しかし残念なことに、その形態や程度の差こそあれ、未だに存在しているのも確かである。特にADLの比較的保たれている中等度の認知症高齢者への対応としては、限界だという声も聞かれる。

身体拘束は認知症高齢者の尊厳を著しく損ない、ケアに対峙する行為であるが、その起源や経緯を著したものは見当たらない。

そこで認知症の中等度から重度の人を収容したと考えられる精神病院の歴史から、その糸口を探ってみることにした。

日本で初めての精神病院である東京府癲狂院の入院患者の病名の中には、老耄狂・老人狂という、今でいう認知症と思われる患者が入院している。現在でも中等度から重度の認知症の患者が精神病院に入院していることを考えると、その歴史を振り返ることは意義があると考えられる。また、認知症と身体拘束とのつながりについても考察したい。

### 研究方法

史料として、「日本精神科看護史」と「私説松沢病院史」『現代日本医療史』を用い、明治期からの収容状況並びに身体拘束の状況を明らかにする。「日本精神科看護史」は1981年に浦野シマと鈴木芳次共著で牧野出版が発行したものを、また「私説松沢病院史」は、岡田靖雄が1981年に著し岩崎学術出版社が発行したものを、そして「現代日本医療史」は川上武著、勁草書房、1965を用いた。

### 前 提

本論の前に、なぜ認知症高齢者と精神科とを結びつけて考えるかについて整理しておく必要があり、本稿では以下の3点を明らかにする。

1. 認知症高齢者がなぜ精神科病院に入院しているのか、また入院していたのか。
2. 精神科病院における認知症の治療や看護はどのように行われていたのか。
3. 身体拘束はどのようにして始まったのか。その理由として考えられることは何か。

これらの疑問に答えるためには、上記の文献等から、わが国における精神科看護の歴史を明らかにする必要があると考えた。

## 本 論

### I わが国における精神科看護の歴史

#### 1. 古代から近世までの看護の概略(「日本精神科看護史」より)

##### 1) 古代(家庭看護の時代)

人類がだんだん集団生活を営むようになって来ると、経験的な治療法と共に家庭看護の時代に入るが、メアリ・J・ワードの小説「蛇の穴」の題意のように「大昔、人は狂人を蛇の穴に投げ入れました。それは正気の人間を発狂させるような体験が、狂人を正気に立ち返らせはしまいかと考えたからです」というようなことが行われていたのです。

やがて、人間の思考力が発達して来ると、人間業でない特別な能力の持ったものの仕業とされて、ここに神や悪魔が想定されてそれらが人体に進入してきて病死をもたらすのだと考えるようになり、同時にそれらを追っ払う魔法医術がおこったのであるが、かくして“医人”という特殊な社会的職業が出来てくると、同時に看護という仕事もだんだん形づくられて来たと思われるのである。

それから人間の精神(こころ)或は靈魂(たましい)の存在についての懐疑は、それは一種の気体(液体)のようなものであるとか、血液や肺臓、心臓、横隔膜の中にあるとか、いろいろな蒙昧な憶説が生まれて来て中国では疫神、邪気、日本では大国主命以来「病を療むる方を定む」(日本書紀)とあって、それに祈祷、禁厭(まじない)、薬方が用いられていたが、主に神を祭っていて、即ち疾病は神の祟りとか、荒振神の所業(神気・かみのけ)とされていた。又自身に濁穢(けがれ)があるときは疾病がこれに乗じておこるものと考えられて、神を祭って祝詞を奏し、神に祈って神意を和らげ、悪気を払い清める禊(みそぎ)等が行われていたのである。

それが奈良、平安時代とつづいて其外死霊、生霊、いけすだま、もののけ等によっても疾病がおこるとされていたがその中でも精神病者は癲狂即ち「たぶる」「ものけ」(物気、物怪)「ものくるひ」とか「くつち」禊と呼ばれていたが、それに対してどのような治療看護が行われていたかは「源氏物語」禊「松崎天神縁起」のような絵巻物や謡曲の「物狂ひもの」などによって具体的に

想像するしかない。

奈良時代の大宝律令(701)を承けた養老律令(718)には医疾令という日本最初の医事制度があり、その中の「篤疾」の項の中に(篤狂)が入っていて、その篤疾の看護には、「戸令、凡ソ年八十二及ブ篤疾ニハ一人ヲ給侍ス」とあって、子孫とか、近親者か他人でもよいから看護のために付添い一人をつけよ、そして郡長以下の役人はこれを巡察して遵守されていなければ情状によって処分するというのであるから、まことによい取扱い方が行われていたようである。

西欧では癲狂者を全く悪魔扱いして虐待の極みをつくしてきたのに対して東洋ではかように癲狂というものを人間の疾病とみなして、法律的にも寛容に保護されていたことを知るならば、ここに西欧的ヒューマンイズムの発達史の過程についてはつくづく三省させられるものがある。

それから癲狂に関する法文は徳川時代の治世に至るまでは大宝律令の規定しかなく、全国に普く施行された保元平治の乱(1156～1159)までの約五百年間に長く且つ広く施行されたこの法律のもたらした風習は、癲狂に対する特別な取扱方をも、後世に至るまでわが国の国民生活の中におのずからつちかっていたのである(『徳川百箇条』参照)。

平安時代の清原夏野の「令義解」(883)にはこの癲狂の癲はてんかん、狂は精神病患者を指すと出ていて、この言葉は明治時代になって、呉秀三(現代日本精神医学の父、松沢病院長)が「狂」の字の使用を廃止するまで長い年月の間一般的な用語となっていた。所謂「きちがい」という俗称は鎌倉室町時代以降の能狂言の中によく使われたのが広がったとも思える。

古代文明華やかなりしギリシャ時代には、医術は進歩していて医学の祖と仰がれるヒポクラテスは「精神は脳にあり」従って「精神病は脳の病気である」と喝破して古来の迷信療法を排斥したが、次のローマ時代になると更に人道的に取扱ったいろいろ治療看護が施されていた(たとえば作業治療、睡眠のための音楽や酒、自由食、入浴、罨法等の推奨、絶食、瀉血、鉄鎖、過量の薬用を斥けたと伝えられる)

バビロニア法典医療看護では、エジプト時代になると医業を兼ねた僧侶が音楽、美術、転地療養、作業等をさ

せたりして、決して圧迫制御するようなことはしなかったということである。

降って今から二千年前の聖書（バイブル）の中にはキリストの愛の力によって理性と家庭とを狂気から取戻した人々の証しが数々書かれている。

## 2) 中世（宗教的看護の時代）

中世期には西欧においては一般観念が逆転して精神病患者を全く悪魔に加盟した宗教犯罪人としたり、魔神の所為、巫女の憑依、罪悪者又はその反対に聖人として崇拝したり、山神、狐憑きとかに見なされて、家庭からの追放、迫害、虐待、処罰、あるいは悪霊や狐の追出しのために打擲されたり、食物を与えなかったり、火炙りにされたり、これらの迷信のために受けた残酷さは名伏しがたいものがあつた。そして当時の精神病患者の処置は、僧侶が聖徒として悪魔を制御し得る力を有するものと信ぜられて一切委託されていた。

東方アラビアの医学は十二世紀には頂上に達して特に精神病院の施設は名高く、イスラム教国における精神看護の用意周到であったことは、西邦において精神病患者を罪人扱いする悪習があつたのに比較して全く趣きが違つていた。

この他にも、600年代にはアイルランドの皇女の遺骨が不幸なものを救い、精神病患者に奇蹟的な治験をもたらすという伝説が各地にひろがって、ここに多くの患者が誰いとなしに集まって来て、村落の住民の家で拘束されることなく所謂家庭保護 Family careをうけると言うことである。これが有名なベルギーのゲール・コロニーのいわれである。

日本でもこれと同様なことがあつて、平安時代の後三条天皇（1069～1072）の皇女が二十九歳の時、物狂いとなり京都郊外岩倉村大雲寺の霊泉を服用して治癒した伝説がひろがって、各地から患者が自然に集まって来てここに特殊な精神病患者の部落が形成されて第二次大戦の終了まで九世紀以上もつづいていたことは今猶語り草となっている。

外国では寺院のような所に、そして日本では残念乍ら詳しい記録は残っていないが室町時代（十五世紀）に日本に初めて西洋医学を持って来たといわれるポルトガルの宣教師ルイス・アルメイダが大分に育児院や病院を建

てた時（弘治元年・一五五五）に路頭に迷える病人や戦傷者や精神障害者をも収容したということであるので、類推されることは日本における看護事業の先駆とたたえられる聖徳太子の療病院や日本看護事業の祖と仰がれる光明皇后の施薬院や日本中世最大の看護事業を行った鎌倉の僧忍性、その他平安時代に制度化された施薬院は断続ながら朝廷の事業として明治維新まで長く貧民の救療を行っていた。

降っては、江戸の小石川養生所（施薬院・享保七年・一七二二）のような所にも精神病患者又はその家族のものは訪れあるいは施療をうけたであろうと想像される。

外国における正式な施設のうち、一五四七年（室町時代）ロンドンのベスレヘムのセント・メリー僧院に一四〇三年以来患者数人を収容していたが、この年よりベスレヘム狂院となり、政府経営におかれたが、この名称がつまって俗称ベッドラム（Bedlam 瘋癲病院）の名がおこつたのである。そして十九世紀に入るとこれらの精神病患者は著しい虐待を受けるようになり、見物に殺到する市民を整理するため一定の見物料を取るまでに至つたことは、全く言語道断の極みであつた。

そしてこのような悪習は当時の欧米諸国一般に行われていたのであるから、現代の旺盛なヒューマンイズムの歴史的底流にはこのような沢山の精神病患者の犠牲のあつた大きな事実を知っておかなければならない。

呉秀三は日本と外国のそれとを比較して、「西洋ニ於ケル精神病患者の処置ノ歴史を案ズレバ精神病患者ガ嘗テ社会一般ヨリ迷信ニ基キタル甚ダシキ虐待を受ケテ惨禍ニ遭遇シ又ハ政府有司ノ為ニ誤認ヨリシテ罪人ト同ク監獄内ニ投ゼラレテ不幸薄遇ノ為ニ呻吟シタル事諸国ニ屢々行ワレタルガ如クナリ。幸イニシテ我邦ノ精神病患者ハ此ノ如キ厄運ニ出会シタル事ハナキモ近時ニ至ルマデ猶ホ多少ノ薄遇ヲ受ケ現今ニ於テスラモ未ダ彼邦ニ於ケル病人ガ受クルガ如キ好意ノ待遇ニハ接シ得ザルモノト謂フベシ」

これは日本の精神病院が近代化の端緒を開いて数十年経つた大正初期の論述であつて、既に欧米諸国では、中世紀的悪習を脱却して近代式精神病院の形態を整えつつあつた。

## 3) 近世

一六三九年（三代将軍徳川家光）アメリカ大陸最初の精神病患者収容所がカナダのキューベに設立。一六九二年（五代綱吉）フランスのダカンは「狂の哲学」において患者を罪人同様に監禁するのをやめて温情と親切を以て取扱うことを第一義と提唱。

一七二五年（八代吉宗）最初の精神病院改良家と目されるフランスのサンアンドレは「悪魔の業であるとする議論それ自体が狂気の沙汰である」と大いに迷信打破につとめ、一七六八年（十代家治）フランス議会は遂にこの説を是認する決議をするまでにいたった（英国のジョン・ロックも同様）。

一七五一年（八代吉宗歿年）世界で最初の精神病院ともいわれるロンドンのセント・ルーク収容所設立。一七五二年（九代家重）アメリカ最古のフィラデルフィアのペンシルバニア・ホスピタル設立。

一七八四～一八五三年（十代家治～十三代家定）オーストリアのウインで見物料をとっていた狂人塔が設立。

近代精神医学の祖、ドイツのエミールクレペリン博士は「十八世紀の末期までは、精神病患者の社会的地位はヨーロッパのどこまでもまったく惨めなものであった。かれらの大多数は無能者、浮浪者又は犯罪者として警察の取締りの下にあつて危険で興奮性のは馬小屋の一室に束縛されたり、癡狂檻とか、檻禁箱の中や牢獄つくりの大部屋に投げ込まれて重い鉄の鎖や鉄帯を足や腕や首にはめられて、野獣のように扱われていた。そして患者の多くは裸で、日のささない、濁りきった空気の中で糞尿にまみれた藁の中に寝ていたのである。蚤や虱や蠅はひどく鼠などが痴呆者や麻痺患者をかじることさえ稀れでなかった。つまり精神病患者は飢餓や寒冷や傷害には不感症であるという誤解のために、不十分極まる衣食住生活を余儀なくさせられていたのであった。」

又、「患者の不幸は、患者の直接の監督が、粗野で無感覚で野卑である無秩序な看守人達の手であり、どこでも雇い手のつかないような、不適格な人間が精神病院で採用されていた。そして看守人達の俸給が安すぎるので、釈放された犯罪人があてられていたところもあった」（「精神病百年史」）

一七九三年（十一代家斎）一月、ルイ十六世死刑、八月十五日パリー・コミュニケーションの革命、八月二十五日フラ

ンス革命と共にその主義精神を旨として、精神病院の大革命及び精神病患者開放の新しい幕は引かれたのである。この日に、世界の精神病患者開放の代表的人物とされているフィリップ・ピネルがビセトール国民病院（男子）の院長としてその公職についたからである。

九月恐嚇政治の血の嵐がパリ全市を吹捲っている最中に諸方面の反対を押切って精神病患者を鉄鎖や手枷、足枷から解放して自由を与え、仕事をさせ、所謂開放療法を敢行して初めて精神病患者を「人間として」「病める人」として取扱うようになった。この瞬間に精神病は長い宗教の迷妄から解放されて科学への第一歩を踏み出したのである。

これ以来、専門のそして近代化への精神病院が続々として世界各国に建てられて行ったが、偶然にも日本でも最も古い歴史的な精神病治療施設は矢張りその時期に設立されたのである。

一番早いのは寛政年間（フランス革命当時）に越後国鶴ノ森に永井慈現が永井病院を設立、文化五年（一八〇八）に武田一巡が宮芸国宮内に、また同年間に本田義懂が和泉こく七山に、文政年間（一八二〇代）に石丸周吾が和泉国熊野田に、弘化三年（一八四六）に奈良林一徳が江戸川小松川に狂病治療所を創立した。

ここまでの精神病院での治療看護については、外国では所謂精神療法が、日本では漢方薬療法が行われていたが、これには当然協力する看護者たちの役割が大きかったにもかかわらず判然とした記録というものが残っていないので、一向にその様子を知ることは出来ないが、安田徳太郎著「世紀の狂人」（旧岩波新書）にはピネルが始めた初期の「精神療法」が詳しく書かれている。

それによると、看守長（今の看護長）ピューサン夫妻という人物がおり、ピネルの主張にこころから支援したばかりか、長い経験から驚くほど精神病患者の精神（こころ）に精通したその技術をもって幾多の素晴らしい看護振りを示している。

日本でも江戸時代の中期になると、精神病について熱心に研究する医師もあらわれ、詳述された書物も上梓されたが、就中、土田獻は十五年も研究して、千人以上の患者を治療したということであるが、その著書「癲癇狂全経篇」（1819、文政二年）は我邦における精神病専門書の始めであったということである。

近世までの精神病の患者の治療は、大宝律令中の疾病に関するものが隋唐の医説によったものであり、平安時代からあらわれてきた日本の医書(丹波康頼編撰「医心方」)に反映されている。同氏の著書といわれる「神遺方」頃からは、癲癩(たふりやまい)と発狂(ものくるひやまい)とを区別してその症候の説明もだんだん詳密になってきた。

かつて精神病関係の法律研究者として知名な法学博士山崎佐は、「爾来、鎌倉、室町、桃山の各時代を経て、徳川中期に至るまで、諸多の医書も敍上され、幾多の医説も、称へられたのであるが、精神病に関しては、敍上の見解に、何ものをも加ふところなく、大概、隋唐の医説を出て居らぬのである。従って、折角法制に於て、癲癩に付き、特殊の取扱を定めて居っても、少しも指導的の医説がないので、何等啓蒙の新規の施設は頭はれなかったのである」と語っている。

又土田猷の著書と共に精神病医書として知られている薩摩藩の侍医喜多村鼎(良宅)の著書「吐法篇」(1817・文化十四年)の「狂癩離証」の中に拒絶症の患者に漏斗を付けた竹筒を工夫して薬を注入して数ヶ月して治した症例を挙げて「後人此等ノ証ニ遇ウテ困ル所ガ有ロウ、故ニ之ヲ録ス」と記載しているが、これを読むと精神科で経管栄養を始めたのは案外日本のこの時をもって嚙矢とするのではないかと思われた。

《オーガスト・ネラトンがカテーテルを発明したのは1862(文久二)年である》

当時においても、「余、狂ヲ治スヤ甚ダ多ク、其ノ状モ亦各々異ル、而シテ独リ此狂ハ口ヲ閉ザシテ薬ヲ拒ム、之ヲ療スルニ由ナシ、予之ヲ灌グニ竹筒長サ数寸ナルヲ作ル、横ニシテ其ノ腹ニ穴シ、上下相通ゼシメ、小管ヲ以テ其穴ニ貫ク、管上ニ小漏斗ヲ加工、薬ヲ与エル時、二人ヲシテ病者ヲ仰伏<sup>ボク</sup>セシム、ソノ四肢ヲ抑エ、別ニ小管ヲ取ツテ薬ヲ齒間ニ吹ク、手ヲ口鼻ニ掩イ薬ヲシテ咽ヲ下ラシム、ソノ口ヲ開イテ嘔ヲ生ズルヲ待ツテ、急ニ筒ヲ取ツテ之ヲクワエシム、云々」と説明している。

精神障害者のうち、薬物を拒絶する者に対しては、2～4人の看護者が介助しなければならないので、当時は、押さえ込んで管を使って無理やり飲ませるといった方法がとられていた。

#### 4) 徳川末期の文化文政の頃から天保時代(一八三〇～一八四三)

この頃には精神病者に対する看護方法として次の如くその監護処置が定められるる機運迄に到達したことは、まことに精神病者の処遇沿革上特筆すべきことであった。

前述の山崎佐による精神病者処遇考によれば、「幸ひ、残存せる係役人の手帳及び諸留書によれば、其監護処置としては、「入牢」、「入檻」及び「溜預」の三種である。官に於て、精神病者を、牢獄に監置するを「入牢」といひ、各個人の自宅に「困補理」を設け、之に監置するを「檻入」と云ひ、非人頭の溜に預けて保護せしむるを「溜預け」と称して、自ら此間の差別があったのである。しかし、かかる処置は後に述べるが如く、精神病者の看護を主としたものにあらずして『火の元無心元』云々と云ふが如く、専ら、治安のためにやったので、その看護は、その結果に過ぎなかったのである。従って、医学上の所説に基いて治療のため、監置したのではなかったのである。(略)

敍上により、当時の精神病者監護処置は、入牢とて、牢獄に拘禁し、重態になると非人溜に預けて、監護せしめ、又自宅に監置する場合であっても、前示の如く漸く一間七尺程の困補理が、或は長一間幅4尺5寸の檻に拘禁したものであって、其悲惨なりし状は、十分窺ふことが出来る」とある。

精神病者の収容は、監置が中心であり、「入牢」、「入檻」、「溜預」という三種の監護処置があった。本人の治療や看護のためではなく、火事や殺傷事件の予防という保安の目的で行われていた。

実社会での精神病者の生活については、呉秀三の記述が残っている。

「我邦ニハ古来精神病者ヲ収容スベキ設備ノアリタル事ナシ、精神病者ハ悉ク公共ノ保護ヲ受クル事ナク皆私宅ニアリテ治療又ハ看護ヲ受ケタルモノニシテ医治トシテモ別段ノ方法モナカリシ事トテ民間ニ流布スル療法ト各個ノ任意ノ処置ヲ以テ之ヲ待チタルガ如シ。其方法トシテ最モ行ワレタルハ医師ノ治療、祈祷、禁厭ノ事ニシテ而モ其ノ平生ハ其家人又ハ近隣ノ人々ニ於イテ之ヲ取扱ヒ静穏ナル患者ハ之ヲ放置シテ間々看護モセズ又其行動ノ監督モナサズ躁暴ナルモノ其他自他ニ危険ナル症状

アル患者ハ或ルハ桎梏ヲ施シ又ハ一室ニ鎖錮シ或ハ二階ニ逐ヒ上げ、椽ノ下ニ圧シ込ミ、甚キハ桶伏ト称シテ井戸側ニ底ヲ附ケ如シキ大桶ニ伏セテ閉籠メテ食事等ノ交通ノ為ニ小孔ヲ其一側ニ穿チ或ハ地ニ穿チ板ヲ覆ヒタルニ患者ヲ容ルル事ナドモアリタリト称シ、明治ノ初年ニモ猶ホ此ノ如キ処置ヲ取ルモノ東海道辺ニスラアリタリト聞ク、又其処置ニ対シテモ或ハ之ヲ制縛スルアリ或ハ点灸スルアリ（足蹠ナドニニ錢銅貨大ノ灸ヲ点ジテ飛躍ヲ防グガ如キ類ナリ）或ハ発痲膏ヲ用ヒ又吐剤、下剤ヲ用フルガ如キ事アリ又水治ト称シテ高崖ヨリ墜ツル水ニ頭上又ハ肩背ヲ打タシテ治ヲ得タルト信ズルモアリ食ヲ減ジ又ハ廢シテ病勢ヲ殺グベシト称スルモノモアリタルナリ、云々」

（注、呉秀三は東京の郊外高尾山薬王院の患者の灌漑を補助するものを合力と称し、附近の農民が副業としていたと書いている。）

#### 5) 旧幕時代の精神病院

奈良林一徳が弘化三年（1846）に江戸小松川に創立した「狂病治療所」については五代院長奈良林真が「脳」第六号に「旧幕時代の精神病院」として記述されている。当時の院内風景を知る唯一の貴重資料である。

「此の病室には四隅に丈夫な網が固定してあって、患者は此の網に縛され、室の中央には火鉢を置き、之に土瓶を掛け、薬種を煎じつつ、一方患者を看視すると言ふ。甚だ幼稚な所置であった。彼自身も斯る不完全なものでなく、何とかして存分な施設をなし、存分な治療を施さむものと同様には居ったが、貧弱なる彼の財政が許さず、遺憾乍ら機会を待って居た。又狂病治療の傍、接骨もやっていたのは勿論である。

斯くて嘉永六年に至り、稍財政に余裕も出来、近隣の土地家屋を買収し、些やか乍ら稍自分の理想に近い病室を造った。病室には大体四種類あって、第一種は太い樺（けやき）の丸太の格子を繞した牢に似た室で、外から錠を下す様になって居り床は何もない板の間で、第二種は之と同種の構造だが、床には畳が敷かれてある。第三種は、障子もはまり、窓も戸棚もあり、畳も敷いてある普通の室で、勿論錠などは下されない。第四種は之と同じく、普通の室だが、唯二階になって居るのを異りとする。

今日から考へれば、第一種は不潔室、第二種は狂躁室、

第三種は普通室、第四種は開放室として使用せられたもので、第一或は第二種は、明治初年迄は猶生存し、又今でも府立松沢病院にその模型が標本として保存せられてある筈である。

室の数は約十程で、広さは六、八及十畳の各種であった。仍て、患者が入院するや、先づ之を其の病状によって、興奮性のものと、穏やかなものに分類し、穏やかなものはそのまま普通病室に收容し、興奮性のものは之を先づ可成り強烈な下剤を投じた後、彼の第一の室に收容して錠を下し、下痢をして衣服、居室等を汚穢しても支障ないようにし、斯して一兩日を経、峻烈な下痢のため今迄興奮して居た患者が疲労を来たすを待ち、此の室から出して普通病室に移す。又間にも興奮を来たし、或は逃走其の他危険の恐れある患者は、第二の室に容れて外から錠を掛ける。斯くして全く軽快し退院しても差問へない様になれば第四種の開放室に移し、之には全く看護人も附けず全く患者にまかせて置くのである。」

以上の文面からは、看護人の存在が明らかになってはいるが、どのような人物かは不明である。

「現代日本医療史」によれば、一八七九（明治十二）年創立の東京府癲狂院においても掃除は週一回、暴れる患者には手錠・足枷を用い、室は男女同居で不潔乱雑をきわめていた。

精神病者慈恵救治会趣意書として出された文面には、民間では、「・・・其病メル人自カラモ常ノ病ニテ篤ク治療ヲ受クルトハ事変リテ家族カ種々ノ迷ヒニヨリ神ノ罰トシ魔ノ祟トシテ正シキ医療ノ道ニハ就カテ禁厭ニ日ヲ過コシ祈祷ニ時ヲ送リテ甚ダシキハ食ヲ絶タレ煙ニ燻サレ打敲カレ束縛セラルル程ノツラキ」思いをなし、「富メル方々ハ思ヒノママニ療治モ叶フコトナレト賤シキ人々ハ其術露程モナクテ病ナカラニ縲縛禁囚テ苦シミナカラ憂目ヲ忍ヒ外ニハ入院スルニ所ナク内ニハ療養スルニ財ナク人繁キ昼中ニ髪ヲ乱シテ異シケ叫ビ狂ヒ或ハ灯暗キ夜半ニ姿ヲ崩シテ故ナキニ悲ミニ咽クモノ数ヘテモ厭キ足ヲヌ程アリヌヘシ・・・」という悲惨な状態を知ることができる。

やがて徳川三百年の鎖国泰平の夢もだんだん海外の先進諸国の風潮にゆさぶられて彼の蘭方医学がシーボルトの来朝を契機として漸次隆盛になって、古来の日本医学の主流をなしていた中国の医説はここに重大な影響と後

退を余儀なくせざるを得なくなった。

## 考 察

古代から近世までの精神障害者の歴史を「日本精神科看護史」「現代日本医療史」より辿ってきたが、ここまでで明らかになったことを考察する。

古代より中世に至っては、本論の概略にあるように、史料も乏しく推察の域を出ないが、いわゆる医人が登場するまでは、中国の疫神、邪気、として扱われ、祈祷、禁厭（まじない）、薬方が用いられていた。

疾病は神の祟りとか、荒振神の所業（神気・かみのけ）とされていた。又自身に濁穢（けがれ）があるときは疾病がこれに乗じておこるものと考えられて、神を祭って祝詞を奏し、神に祈って神意を和らげ、悪気を払い清める禊（みそぎ）等が行われていた。

奈良時代の大宝律令（701）を承けた養老律令（718）には医疾令という日本最初の医事制度があり、全ての精神障害者ではないかと思うが、篤狂の看護には、子孫とか、近親者か他人でもよいから看護のために付添い一人をつけよ、そして郡長以下の役人はこれを巡察して遵守されていなければ情状によって処分するということから、よい取扱い方が行われていたようである。少なくとも中世までは、律令によって家庭内で生活できており、中には侍によって看護や介護をうけていた人もいた。

従って、認知症の方の精神科病院への入院については、近世までの歴史の中では明らかにならず、明治期の国の政策の中で行われてきたことであり、西欧の医療技術や思想、特にキリスト教思想との関連が濃いのではないかと思える。

次に、精神科病院における認知症の治療や看護の状況については、近世までの治療としては、祈祷や薬物療法が中心で、観世音を祈願して狂疾がいえたと伝えられ霊泉を飲むこと、観音堂に籠もったり（籠り堂）民家に収容した。また、泉に浴したり、茶屋が保養所になり縁故者を預かる等家庭看護の形ができあがっていた。中には定義温泉の治療効果もあったことから、その後に伝えられた。

おそらくもっともひろく行われていた精神疾患の治療は水治療であつたらう、大部分は灌漑の形をとっていた。

鍼・灸もかなり行われていた。中でも、三河国羽栗の里（現岡崎市羽栗町）の灸寺、光明山順因寺では応永年間（1394～1428）に、灸法と漢方薬とによる癲狂の治療がはじめられており、その灸は背部および足背部におこなうものである（この灸寺は現在、灸寺羽栗病院としてつづいている）。

だが、「諸家秘法集」にある灸点は足底部であること、また呉の『最新ノ施設』に「点灸ノ結果膿潰」と説明されている写真は足踏まずであることからみて、一般には足底部の灸がひろく行なわれていたものであろう。また、按摩の法や白隠の内観の法がおこなわれていた。

江戸時代から幕末にかけては、拒絶症の患者に漏斗を付けた竹筒を工夫して薬を注入して数ヶ月して治した症例もあったことから、精神障害者のうち、薬物を拒絶する者に対しては、2～4人の看護者が押さえ込んで管を使って無理やり飲ませるといった方法がとられていた。

3番目の、身体拘束はどのようにして始まったのか。その理由として考えられることは何かについては、近世においては、特に、精神病者の収容は、監置が中心であり、「入牢」、「入檻」、「溜預」という三種の監護処置があった。『諸家秘法集』の第1ページには、「乱心之妙薬」として、まず香附子および甘草をあげ、ついで足底の灸、また、いたって重き乱心者は、桶をたおして三日間そこにしておくべし（「桶伏せ」とある。喜多村鼎の『吐方論』（1817）では、瓜帯などをもって狂癩のさまざまな症例に吐方がこころみられている。下剤をつかう人もいた。これらから明らかになったことは、本人の治療や看護のためではなく、火事や殺傷事件の予防という保安の目的で行われていたことがわかる。

身体拘束については、西洋における悪魔扱い、魔女狩りに見られる残酷な行為との関連を調べる必要がある。悪魔からの転換については、宗教関係の史料を紐解かなければならない。

## 結 果

1. わが国の精神障害者は、少なくとも中世までは、律令によって家庭内で生活できており、中には侍によって看護や介護を受けていた人もいた。
2. わが国の精神科病院では、精神障害者や知的障害者

とそれに伴う犯罪者と認知症患者と一緒に収容され、同等の扱いを受けていた。

3. いわゆる身体拘束につながる可能性が高いのは、中世ヨーロッパからの西洋医学の影響を受けている可能性がある。

## おわりに

今回は、古代から近世までを振り返ってみた。近代にかけては、精神科病院での看護人は、主に男性で、初期には専門的知識も技術も全くない状態で看護（監護）にあたっていたこと、入院者のみならず、看護人の労働環境も著しく劣悪で、看護人自らも病気になり、離職率も高かったこと、精神科における治療として「強迫法」があり、隔離・手足の身体拘束が日常的に行われていたこと。また戦争や軍隊との関係、警察との関係や社会の治安を維持するための手段としての収容等、まだまだ明らかにしなければならないことが多くある。

わが国が鎖国から近代化を迎えるにあたっては、多くの物を得、また失ってきた。

特に西洋の中世紀的悪習がどのように日本に入ってきたのか、その時代の考え方・思想がどのようなものであったのか、今回は近代から現代に焦点を当てて調べてみたい。

注1：古代国家においては、労働能力・生活能力の上から疾患・障害者を残疾・廢疾・篤疾の三等級に区分し、課役負担を軽減する措置を講じている。（「戸令」）

注2：廢疾：癡（精神薄弱）、瘖、侏儒（短人）、腰脊折、一支廢、遭風等

注3：篤疾：惡疾（癩病）、癲狂（てんかん・精神病）、二支廢、両目盲等

注2、注3は「令義解」にみられる一方、疾患・障害者は行為の是非を弁別し、自己の行動を制御することが困難とみなされる限定能力者・責任能力者であるとの観点から、刑法上の特典が与えられている。（「獄令」「名令津」）唐令を継受したわが国の律令にみられるこれらの措置は、儒教倫理を立法精神にもつものである。ここ

には障害者を社会的に排除しようとする姿勢はなく、逆に「侍」と呼ばれた看護人の篤疾者への給付規定（「戸令」「賦役令」）などにかがわれるように、障害を共同体が抱え込もうとしている。注1～3：引用文献<sup>5)</sup>

注4：癲狂の文字は中国最古の医書「内経（だいきょう）（秦漢、西紀前）の癲狂篇に既に見えている<sup>2)</sup>

注5：漢方の医説では、精神疾患は、大発作を主症状とする癲（てん）および精神病状態をしめす狂とにほぼ整理されていた。ときには、痙攣性疾患を10歳で成人と小児に分けて、前者のものを癲、後者のものを癩とした。香川修徳（1683～1755）の『一本堂行餘醫言』（1807）の巻之五癲狂驚悸編あたりでこの整理がされたものようである<sup>5)</sup>。

注6：喜多村鼎の『吐方論』（1817）では、瓜帯などをもって狂癩のさまざまな症例に吐方がこころみられている。下剤をつかう人もいた<sup>5)</sup>。

注7：鍼・灸もかなり行われていた。中でも、三河国羽栗の里（現岡崎市羽栗町）の灸寺、光明山順因寺では応永年間（1394～1428）に、灸法と漢方薬とによる癲狂の治療がはじめられており、その灸は背部および足背部におこなうものである（この灸寺は現在、灸寺羽栗病院としてつづいている）。だが、「諸家秘法集」にある灸点は足底部であること、また呉の『最新ノ施設』に「点灸ノ結果膿潰」と説明されている写真は足踏まずであることからみて、一般には足底部の灸がひろく行なわれていたものであろう。また、按摩の法や白隠の内観の法がおこなわれていた<sup>5)</sup>。

注8：おそらくもっともひろく行われていた精神疾患の治療は水治療であったろう、大部分は灌滝の形をとっていた。水治療の場として名ののこるところは、高尾山薬王院の琵琶の滝（東京）、大福寺滝不動（群馬県）、滝沢不動尊滝堂（群馬県）、御滝山金剛寺不動堂（千葉県）、仙滝山龍福寺岩井の滝（千葉県）、穂積神社（静岡県）（ここでは温湯をかけて湯祈祷をおこなう）、阿波井神社（徳島県）（海で水行）、大岩山日石寺不動の滝（富山県）、岩屋寺志明院岩屋不動の滝（京都）、清水寺音羽の滝（京都）、岩倉大雲寺不動の滝（京都）、定義



温泉（宮城県）その他ほとんどが寺院の所在地であるが、それは精神疾患にたいし加持祈祷がひろくおこなわれたこと、また名滝の所在地に神社仏閣がおおく建てられたことによるものだろう<sup>5)</sup>。

注9：宗教との関係では、日蓮宗、真言宗に属するものが多い。発展した形で精神科病院になっているものはいくつかある。真言秘密諸病封入法：癲狂病では人形符の頭部上側に塗朱して封病修法をほどこすもの。赤は病よけの色とされる<sup>5)</sup>。

注10：江戸末期から明治初期の薬物療法

●榎田五郎の調査（1914年，大正3年）

猿頭の黒焼き，狐舌の黒焼き，鹿胎児の黒焼き，玉牛黄，川芎，籐の根

●呉秀三・榎田の私宅監置についての調査（1910年，明治43年から1916年，大正5年）

鷲の黒焼き，酸漿の根および柘榴皮の煎剤，穿山甲粉末，茗荷古根の卸し，墓木煎剤，臍の緒煎剤，墓場からほり出した死体骨の煎浸液，墓場土塊の煎浸液

## 引用文献

- 1) 「抑制に関する認識の変化に関する研究（I）－専攻科介護福祉学生の2年間の比較－：川上道子他著，中国学園紀要，第1号，2002
- 2) 「日本精神科看護史」：浦野シマ，鈴木芳次共著，牧野出版発行，1981
- 3) 「現代日本医療史」：川上武著，勁草書房，1965
- 4) 「私説松沢病院史」：岡田靖雄著，岩崎学術出版社発行，1981
- 5) 「死と病と看護の社会史」：新村拓著，法政大学出版局，2001

## 参考文献

- 1) 「死と病と看護の社会史」：新村拓著，法政大学出版局，2001

