

戦前期日本における精神疾患言説の構図

——逸脱と健康の系譜をめぐって——

佐藤 雅浩

本稿は、20世紀初頭の日本国内で流通した精神疾患に関する医学的言説の変容過程を分析し、同過程を「逸脱」と「健康」という二つの対象領域との関係性から考察するものである。これまで精神疾患に関する歴史研究においては、近代化にともなう精神疾患概念の変容や精神病患者に対する処遇形式の変遷、司法精神医学の成立過程などが明らかにされてきたが、これらの研究では、現代の精神疾患言説が照準する二つの領域——「逸脱」と「健康」——を統合的に分析する視点に欠けていた。本稿は、近代日本における精神疾患言説の成立と変容過程を、社会的な逸脱行為の抑止（逸脱の医療化）と、疾患への個人的配慮・予防施策（日常生活の医療化）という二つの問題系から捉え返すことで、現代における精神疾患言説を歴史的に理解するための基礎的視座を提供する。

1 問題設定

本稿は、現代の日本社会で集合的な関心を集めている精神疾患に関する諸言説の歴史的起源を探究し、近代日本における精神疾患言説の変容過程を考察するものである。本稿で「精神疾患」と呼ぶ現象は、近代以降の社会で精神や心理の専門家（精神科医や心理学者）によって改善を要請されてきた人間の精神状態の総称であり、その定義は各時代の専門家定義に依存する¹。よって、現在では用いられない診断名や疾病概念についても、分析に際してはそれらを「精神疾患」と見なし、こうした精神疾患に関するテキストが構成する言表の構造を「精神疾患言説」と呼ぶ。

現代の先進諸国では、人々の「心」や「精神」の不調が重大な社会問題として語られ、上記の意味における精神疾患（mental illness / mental

disorder）に関する言説が社会に溢れている。ここ10年ほどの間の日本社会でも、うつ病、依存症、不安障害、摂食障害、PTSD、ADHD、人格障害、パニック障害など、さまざまな精神疾患の名称が人口に膾炙し、1995年の阪神大震災などを契機として「心のケア」や「メンタルヘルス」に関する臨床心理学・精神医学的言説が社会に広まるようになった。また、こうした状況に随伴するかのよう、国内の精神障害者数は2005年に初の300万人を超え²、いまや精神疾患は「誰もが抱え得る身近な問題」として公的に語られるようになってきている（厚生労働省2004:98）。

このように、「身近で留意すべき病」として精神疾患が表象される一方、現代は「危険な精神障害者」が注目を集める時代でもある。例えば2003年に成立した心神喪失者等医療観察法³は、不起訴・無罪となった触法精神障害者

に対し、強制的な入通院を命ずることができるという意味で予防拘禁の性格を孕んだものである(中山 2005)。根強い反対論を押し切って同法が制定される契機となったのは 2001 年に起きた大阪池田小事件であり、加害者の精神科への通院歴が報道されたことから触法精神障害者の処遇問題が一気に注目を集めることとなった。またより近年では、子供が被害者となる性犯罪事件等を根拠として、法務省が性犯罪受刑者に対する心理学的処遇プログラムを導入し、犯罪と精神疾患の関連性が改めて取りざたされている。

このように、現代における精神疾患という現象は、一方で「万人に関わる身近な病」として語られながら、他方で「危険な精神障害者」の問題として表象されている。前者が精神疾患を我々に身近な現象として語る「健康問題としての精神疾患」言説だとすれば、後者はそれを我々とは異質な人々の問題として、また我々に危害を加えるものとして他者化する「逸脱原因としての精神疾患」言説といえる。両者は、診断名の水準で言えば——例えば DSM⁴ に包含されているという意味で——同一の医学的カテゴリーでありながら、マスメディアを含めた総体的な言説としては、きわめて対称的な意味合いを帯びて社会に流通している⁵。

このような現代の精神疾患に関する二重化された言説——精神疾患という病に同一化を迫りつつ、同時に他者化を促すような——は、いつごろからわれわれの社会へ定着したのか。またこうした二系列の言説は、これまでどのような配置関係のもとで総体としての精神疾患言説を構成してきたのか。本小稿が戦前の日本を対象として考察してみたいのは、以上のような問いである。

この問いに答えるべく、本稿では 20 世紀初

頭から 1930 年代の日本を対象として、当時の精神医学者・臨床医が著した啓蒙的文書(非専門家向けの論考や講演録)を分析し、「逸脱」と「健康」にかかわる精神疾患言説の形成過程を考察する。本稿が 20 世紀前半に注目するのは、この時代が日本における精神医学(精神病学)の確立期にあたり、冒頭であげたような現代の精神疾患言説の起源を分析するのに適しているからである。またこうした確立期における専門家の言説を分析することで、近代日本の精神医学が自らの専門性をどのように構築し、また社会へ向けて提示していったかを的確に知ることができる⁶。

以上の試みに際して、本稿では具体的に次のような手続きをとる。まず次節では、これまで近代社会における精神疾患の処遇を分析してきた先行研究を検討し、その意義と本稿の位置づけを明らかにする。続いて 3～4 節では、20 世紀初頭の日本を対象として、当時「時代病」とも呼ばれた神経衰弱に関する言説の成立過程を考察する。これは近代日本における健康問題としての精神疾患言説の出自を確認し、それ以前から存在した「狂気」や「精神病」に関する言説との差異を明らかにする作業である。そして 5～6 節では、1930 年前後の「精神衛生」概念の登場を契機として、精神疾患に関する社会防衛的な言説と、健康問題としての精神疾患言説が相互に浸透していった過程を考察する。

2 先行研究の検討

まず、上掲の問いに対して直接的な考察を加える前に、既存研究と本稿の差異を明確にしておきたい。結論から言えば、これまでの精神疾患に関する歴史研究は、上記のような精神疾患言説の二重構造——精神疾患への他者化と同一

化——をなぞるかのように、両者の歴史を独立して分析する傾向にあった。すなわち、前者（精神疾患の他者化）の実践を分析してきたのが「逸脱の医療化」論であり、後者（精神疾患への同一化）の歴史を分析してきたのが精神疾患の社会的な研究である。まず前者の議論から見ておこう。

2-1 逸脱の医療化論

人文学における精神疾患の歴史研究は M. フーコーの『狂気の歴史』を嚆矢とするが、この書物の原題が『狂気と非理性』（Folie et déraison）であったことが象徴するように、これまで精神疾患の歴史は、理性を喪失するような重篤な精神疾患を中心に研究されてきた。1980年代以降の日本でも、精神科医や民俗学者らの手によって日本における精神疾患・精神医療の歴史が研究されてきたが（小田 1980; 岡田 2002; 昼田 1985; 川村：1997; 柴：1997）、これらの研究で分析されてきたのも、基本的には理性を失って地域を徘徊したり、時に犯罪や逸脱行為をなす重篤な精神病患者の姿であった。

こうした精神病の歴史に関する社会学的研究としては、狂気に付される社会的ラベルが「悪から病へ」転換したことを論じるコンラッドとシュナイダーの著作がよく知られている（Conrad & Schneider [1980]1992 = 2003）。「逸脱の医療化」もしくは「医療化」論は、H. S. ベッカーらのラベリング理論の影響をうけ、おおむね 1970 年前後から注目されるようになった研究視角であり、コンラッドらは「逸脱の医療化」を「逸脱行動を医学的な問題として、通常は病いとして、定義しラベル化すること、そしてそれに対するある形態の治療を提供することを医療専門職に委任すること」（ibid: 55）と定義している。

コンラッドらによれば、「病いとしての狂気」の概念は、西洋の文化において長い歴史を持つが、常に狂気の支配的な説明概念であったわけではなかった」（ibid: 73）。そして精神病の成立過程は「逸脱行動の医学的な概念化の好例」であり、「文字どおり医療化された逸脱の最初の事例である」[傍点訳書]（ibid）という。すなわち、彼らはかつて宗教的・道徳的な「悪badness」の徴として捉えられてきた「狂気」が、次第に医学的知識の元へ再配置され、「精神病」という「病 sickness」として再定義されていった過程を分析している。

こうしたコンラッドらの議論は「近代化に伴う逸脱の医療化＝近代精神医学の誕生＝近代精神病概念の誕生」という近代化テーゼに則ったものであり、フーコー以降の精神疾患をめぐる歴史研究にとっては常識とも呼べる基礎的な視座を踏襲したものである。しかし、このように精神疾患の歴史を「逸脱の医療化」という文脈から捉えることは、精神疾患の歴史を、理性を喪失するような重篤な精神病の歴史に限定してしまうことにつながる。そして、現代に至るまでの精神疾患の歴史をこうした病の系譜に封じ込めることは、冒頭で掲げたような現代の精神疾患言説を、歴史的な文脈上に正しく位置づけることから遠ざける可能性がある。なぜなら、現代の先進諸国で人々の関心をひきつけているのは、理性を喪失するような重篤な精神疾患ばかりではなく、より軽微な心身症状——例えば日常的な倦怠感や焦燥感、不眠、社会不適応状態など——を指標とし、それゆえ私たち自身が日常的に留意すべき病として同疾患を語る、「健康問題」としての精神疾患言説だからである⁷。

2-2 神経衰弱の社会史

こうした逸脱の医療化論の限界に対し、近

代日本を対象として、上記のような「健康問題」としての精神疾患の歴史を分析してきたのは、精神疾患に関する社会史的研究、なかでも神経衰弱に関するそれである。これら神経衰弱の社会史的研究としては、近森（1999）、北中（2004）、度会（2003）などがあるが、これらは逸脱の医療化論が検討してこなかったような、健康問題としての精神疾患の歴史を描き出すことに成功している。

神経衰弱 Neurasthenia とは、学説史的にはアメリカ人医師 G. M. Beard が 19 世紀後半に提唱した診断名であり、疲労や頭痛、抑鬱、性的不能などを主たる症状とし、その本態は外界からの刺激による中枢神経系エネルギーの衰弱にあるとされた（Beard 1869）。この診断名は 20 世紀初頭の日本でも大衆メディアを通じて人口に膾炙し、文明化の進展、産業構造の転換、頭脳労働者の増加などを背景として、近代化に直面した日本人が陥る「時代病」として語られていった。

こうした神経衰弱に関する社会史的研究は、精神疾患を私たち自身が留意すべき健康問題として語る、現代の精神疾患言説に通じる現象を分析した歴史研究と位置づけられる。これらの研究が、近代日本における「健康問題」としての精神疾患言説に光を当てた功績は大きい。しかし、これらの研究もまた、次のような意味において冒頭で掲げた問いに十分な解答を与えるものとはいえない。

なぜならこれらの社会史的研究は、「神経衰弱」という特定の病を分析したモノグラフであり、神経衰弱言説が、当時の精神疾患言説総体の中でどのような位置づけをされていたのか、またそれ以前・以後の言説とどのような関連を有していたかについて十分な議論がなされていないからである。すなわち「神経衰弱」に関す

る社会史的研究は、「逸脱の医療化」論と同様、近代の精神疾患言説を構成してきた二系列の言説（「逸脱」と「健康」）のうち、片方の起源だけを単独に分析したものと位置づけられる。

2-3 精神医学の思想史

以上、逸脱の医療化論と神経衰弱の社会史的研究について検討してきたが、最後に近代日本の精神医学の成立過程を、同時代の思想史的な文脈から検討した重要な先行研究を紹介しよう。

社会学者の芹沢一也は、明治後期から大正期にかけての認識論的な歴史研究を遂行する中で、行刑制度や貧困対策、憲法論にかかわる同時代の思想とともに、近代日本精神医学の成立過程について論じている（芹沢 2001）。

芹沢によれば、明治中頃までの日本においては、榊俣・呉秀三らによってアカデミックな精神医学知の輸入が行われていたものの、精神医学の社会的地位は低いままであった。ところが明治末から大正期にかけて、犯罪者の内面・動機を重視する新派刑法学（近代学派）による「人格主義」の思想が登場し、その過程で犯罪者の生い立ちや精神状態を鑑定する専門知としての精神医学がその地位を向上させていくこととなる。すなわち同時期の精神医学は、犯罪者の動機解明や精神鑑定のための医学的知識を根拠に「司法に組み込まれるべき知として、しかも法の万全な運用を望むのであればそこに欠かすことのできない知として自らの価値を主張したのである」（ibid: 108）。

こうした司法とのかかわりの中から、精神医学は次第に犯罪の源となる狂気（＝「悪性」）を予防的に監視する専門知としての地位を確立させていくことになった。そこでは精神病患者の「潜在的危険性」が喧伝されつつ、具体的な振

る舞いとは切り離された「悪性」を有するものとしての狂気が、精神医学の新たな観察対象とされる。またこうした潜在的危険人物を指示する新しい疾患カテゴリーとして、精神病患者と正常人の狭間たる「中間者」「擬似症者」という概念が構成されていったと芹沢は論じている。

こうした芹沢の議論は、20世紀初頭の日本における精神医学的権威の成立過程を、同時代の思想史的背景から鮮やかに描き出したものであり、本稿の問いに対しても一側面からの解答を与えるものである。とくに、大正前期の「中間者」「擬似症者」概念の成立を、同時代の衛生行政の転換から読み解く視角は、次節以降の本稿の分析にとっても示唆に富むものである。しかし残念なことに、芹沢の分析は——逸脱の医療化論と同様——刑法や犯罪といった「逸脱」にかかわる専門知としての精神医学の誕生を考察しており、神経衰弱に代表されるような、健康問題としての精神疾患言説の系譜には言及がない。このことは、なぜ「中間者」や「擬似症者」といった新しい精神疾患カテゴリーが社会に導入され得たのかという問題について、十分な考察が行き届いていないことを意味する。また、芹沢の分析はおおむね1910年代の大正期までで終わっており、その後の精神疾患言説が「逸脱」と「健康」の系譜をめぐってどのような言説を構成したかについては分析が及んでいない。

2-4 本稿の分析視角 — 「逸脱の医療化」と「日常生活の医療化」

ここまで古典的な「逸脱の医療化」論と、それに回収されない精神疾患に関する既存研究を検討してきたが、これらの研究には次のような共通する限界を見て取ることができた。すなわち、いずれの既存研究も、「逸脱」もしくは「健

康」の系譜いずれかの側面から精神疾患の歴史を検討しているため、両者の系譜の関連性を分析することができず、近代日本における総体的な精神疾患言説の構図を描く作業が不十分に終わっているのである。

このような先行研究の限界をふまえ、近代日本の精神疾患言説の構図を的確に描き出すためには、医療化論を批判的に継承した以下のような分析軸を導入することが有益と思われる。それは、近代精神医学（精神病学）が社会にもたらした言説＝実践の様相を、「逸脱の医療化」と「日常生活の医療化」に弁別した上で論じる作業である。

進藤（2003）によれば、これまで医療化論が分析してきた対象は、①「医療化」が生じる以前から何らかの形で社会的に問題視され、スティグマを付与されてきた「逸脱」行為（過度の飲酒・薬物依存など）と、②I. ゴラが「日常生活の医療化」（Zola 1972）と呼んだような、出産・加齢などのライフ・コース上の出来事、以上二つの類型があったという。この類型から見た場合、前述の「逸脱の医療化」論や芹沢の研究は①（＝「逸脱」の医療化）の観点から狂気の処遇形式の変遷を分析したものであり⁸、神経衰弱の社会史は②（＝「日常生活の医療化」）の側面から精神疾患言説を分析したものと見える。しかしこれら先行研究では、前述のとおり両言説の関係性にまで考察が及んでいない。

そこで本稿では、近代日本における精神疾患言説の構成・変容過程を分析するための理念的な指標として、精神医学（精神病学）による「逸脱の医療化」と「日常生活の医療化」という分析軸を導入し、次節以降この分析軸に従って戦前期の精神疾患言説の構図を通時的に考察していくことにしたい。またその際、両者の言説が相互に独立したものではなく、相互に参照・引

用される関係にあったことに注意を払うことにする。

3 神経衰弱言説による日常生活の医療化 —その社会的背景と特性

前節では、先行研究の検討の中で20世紀初頭の日本で流行した神経衰弱の流行について言及した。しかしこれら既存研究は、神経衰弱という病の社会的背景を明らかにしたもの、この病が通時的・共時的に他の精神疾患言説とどのような関係にあったのかについては多くを語っていなかった。本節ではこうした論点を補うため、神経衰弱言説の同時代的な特異さを浮き彫りにすることから議論を始めたい。

3-1 神経衰弱以前の精神疾患言説

これまでの先行研究が指摘するように、草創期の日本精神医学（精神病学）は、拭いがたく「逸脱の医療化」を実践する専門知として社会に定着していった（川村 1997; 柴 1997; 芹沢 2005）。西欧列強に比肩する近代国家を目指した明治政府は、明治10年代から警視庁布達などを通じて「ふうてん瘋癲人」の監護義務者・監護手続きを定めていったが、明治33年（1900年）に精神病患者の私宅監置を容認する精神病患者監護法が成立し、全国的な精神病患者隔離の実践が法的な裏付けを得た。また前述のように、同時期には刑法改正運動とも連携しながら、触法行為を行った者の犯行動機や生育歴を鑑定する専門知として、精神医学が社会にその地位を確立させていった（芹沢 2001）。こうした諸実践の中で精神医学知に捕捉されていったのは、地域を徘徊する「瘋癲人」や罪を犯した精神障害者であり、この時期に進展していたのは、犯罪等の逸脱行為をなした（もしくはその蓋然性が高

いとされた）精神病患者の医療化が中心であったと言える。

ところが明治末期から昭和初期（20世紀初頭）にかけて、上述したような精神病患者の取り締まりとは異なる文脈から、より広範な人々を対象とする精神疾患言説が社会に流通していくことになる。それが「神経」という生理学的な身体が衰弱することによって、身体-精神症状が生じると論じる神経衰弱言説であり⁹、それは以下のような点において、従来の精神疾患言説とは趣きを異にするものだった。

3-2 神経衰弱言説の特性（1）—社会病 理学的病因論

神経衰弱がそれまでの精神疾患言説と異なる点は、何よりもこの病が外界からの刺激による脳神経の疲弊として問題化され、（欧米諸国の場合と同様に）文明化に直面する近代人を襲う“時代病”として語られたことである（近森 1999）。それ以前の精神疾患（癲狂や精神病と総称されていた病）が、遺伝的素質や体質といった個体に内在する病因論を中心に語られていたのに対し、神経衰弱は集合的な「社会」の変化を病因とみなす言説を構成していた¹⁰。例えば当時東京脳病院院長であった後藤省吾が著した通俗衛生書を紐解いてみると、この病の「一般的原因」としては以下のような時代背景が指摘されている。

本症は社会の進歩に関係し開化の度益々進み社会の状態複雑に趣き競争は劇甚となり生活は困難に陥り身体を勞し精神を疲らす事多きに從うて倍々増加するを見る。……我日本に於ても……此後教育の進むに従ひ生活程度の高まるに従ひ奢侈逸樂の流行に従ひ懦弱風を為し堅忍根を絶ち、辛苦に勝ち艱難に堪得

ざるに陥り倍々其伝搬を見るに至らんとす。……都府殊に大都府の住民に本症の弘き伝搬を見るは其由来を知るに難からず。(後藤 1905: 72-3)

ここで著者の後藤は神経衰弱流行の原因を「社会の進歩」や生活程度の向上、「奢侈逸楽の流行」に見、競争と享楽的生活の蔓延が神経衰弱の背景にあると論じている。こうした問題構成の形式は当時の大衆言説において一般的なものであり、精神医学界の重鎮も同様の認識を共有していた。例えば後藤の著書から数年後の讀賣新聞紙上では、近代日本精神医学の祖といわれる呉秀三が次のように語っている。

近頃は神経病、殊に神経衰弱と云ふ病気が世間一般に十五年二十年前に比して著しく多くなり、大都会に於て最も甚だしいやうである。／是れは文明が進歩すると共に社会状態が変動し、従つて神経を動揺させる根本になつてゐる生存競争の爲めに、青年学生に在つては試験と云ふものに依りて、地位の保安が困難になつた爲めである。……斯う云ふ風に個人の生存発展を困難ならしめたのが神経病又は神経衰弱の原因になつたのである。(呉 1913)

この記事でも、都会で「神経病」「神経衰弱」が「十五年二十年前に比して著しく多く」なっていること、その背景には、文明の進歩や生存競争の激化、個々人を省みない社会の風潮などがあると論じられている。

これらの記述や先行研究の知見を総合すると、神経衰弱は犯罪者や反社会的行為をなす人々にかかわる精神病としてではなく、社会の進歩、生存競争の激化、生活水準の向上、娯楽

の増加といった近代化プロセスの中で、学生・官吏・企業家などの中間層が留意すべき病として語られていたことがわかる。すなわち神経衰弱は、近代化や都市化といった社会変動に病因を見出す、きわめて社会病理学的な概念として社会に定着していったのである。

3-3 神経衰弱言説の特性(2) 一日常的な心身症状への着目

こうした社会病理学的病因論とともに、神経衰弱の症候(診断基準)も、従来の精神病概念とは異なる性質のものであった。なぜなら神経衰弱は、徘徊や狂乱といった逸脱行為ではなく、また幻覚や妄想といった重篤な精神症状でもなく、より日常的で軽微な心身症状を診断の拠りどころとしていたからである。例えば、この時代の通俗衛生書には次のように書かれている。

[引用者注：神経衰弱の]病状は、精神が沈鬱で頭痛がする、知覚が過敏になる、動作が不活発となり、物を気にしたり、物に飽きたり、根気がなくなり、記憶力が薄くなるなど、精神的作業が鈍くなる。其上疲労やすい、手足に冷を感じ易く、能く汗が發て、心臓の動気が甚く打つなどが、この病気の容体である。(藤田 1907: 80-1)

また、より早い時期に出版された三浦謹之助¹¹の手による医事教科書にも、次のような記述がある。

神経衰弱 / Neurasthenie. / …… / 脳症状 / 頭重、頭痛、頭部ノ知覚過敏、整然タル精神作用(思考等)ヲ営ムコト能ハズ。久時読書スルコト能ハズ。心思沈鬱、不眠、眩暈、外界ニ対スル恐怖等(三浦 1894: 62-3)

これらの記述から明らかなように、神経衰弱という病は、沈鬱な気分、倦怠感、知覚の過敏、記憶力の低下、頭痛、不眠など、主として患者本人の自覚する精神・身体症状をその診断基準としていた。当時から指摘されていたように、こうした症状の把握は「主として自覚的の発展にかゝり〔引用者注：これまでは〕他覚的に之を捕ふる事少なきが故に、医師とし云へる医師皆軽々之れを看過し或は之れを疾病とし見做さず」（後藤 1905: 88）という状況が続いていたと考えられる。

こうした事実を勘案するならば、近代日本においては、この神経衰弱という病の流行を契機として、精神医学的知識による「日常生活の医療化」が開始されたと考えることができる。すなわち世紀転換期の神経衰弱の流行は、日常的な精神・身体症状を疾患の症候とみなすことで、より広範な人間集団を患者と想定するような精神疾患言説を構成し始めたのである。

以上のように、社会病理学的な病因論を兼備しつつ、日常的な心身症状への注意を促す神経衰弱言説の流通は、大正期日本における中間層の拡大にともない、自他によって精神疾患と診断される人々の外延を拡張することになった。すなわち神経衰弱言説は、第二次産業の発展に伴う産業構造の転換、頭脳労働者の増加、都市人口の拡大といった同時代の社会構造の変化を背景として、自らも精神疾患の患者となり得るのだという認識を人々に与えたのである。

もちろん、上述の近代日本を対象とした先行研究が指摘するように、この年代（明治末期～大正期）は精神病患者監護法の成立（1900年）の成立に見られるような「逸脱の医療化」の実践が強化されていく時期にもあたる。しかしこうした制度的プロセスとは異なる水準で、通俗

的な精神疾患言説においては日常生活そのものが精神医療の対象とされる契機がもたらされたのである。

4 神経衰弱と精神病の峻別 ―精神疾患言説における二重基準の確立

前節では明治末期から大正期にかけて流行した神経衰弱言説の特性を指摘したが、本節ではこうした新しいタイプの言説が、当時の精神疾患言説総体の中でどのような位置づけをされていたのかを考察したい。すなわち、世紀転換期の日本において大衆的な関心を集めた神経衰弱は、それ以前から存在した精神の病（精神病）とどのように差異化されていたのだろうか。

結論からいえば、神経衰弱はときに精神病と鑑別が難しいことを指摘されつつも、その本態は精神病とはまったく異なる病であることが強調されていた。たとえば、1906年に『讀賣新聞』紙上で連載され、のちに書籍化された田村化三郎による啓蒙書（『神経の衛生』）においては、「神経衰弱症も高度に進めばまるで精神病のやうになり、……医者でさへ間違へることがあります」と留保がつけられた上で、以下のような解説が続く。

神経病と精神病との区別を素人に善く解るやうに例を挙げて云へば、……神経病は柳を曲げたやうなもので、随分強く曲げても其力を除けば元に復しますが、精神病は竹の折れたと同然曲げた力を除いても一旦折れた竹は容易に癒らぬのであります。そして柳と竹とは始めから区別があるやうに、神経病と精神病とは始めより全く別物で、筍はいくら柔くても竹は竹の性質がある故、曲げれば柳よりも折れ易い。其通りいくら軽くても鬱憂狂は

始めより^{きちがひ}狂者でいくら高度でも神経衰弱はど
こまでも神経病で決して是れが狂者になる、
精神病になると云ふ憂は有りません。(田村
1907: 15-6)

ここで田村は、精神病を「竹の折れた」状態、
神経病を「柳を曲げたやうなもの」と述べ、精
神病(「鬱憂狂(メランコリー)」)と神経病(「神
経衰弱」)を峻別している。一般向けの啓蒙書
においてこうした峻別が必要だったのは、次の
ような患者の恐れを取り除くためだったと推察
される。

先日或る神経衰弱の患者が自分は^{きちがひ}狂者になり
はせぬかと心配して問はるゝ故、懇々其の区
別を説明して決して狂者にはならぬ次第を話
しましたら大層喜んで安心されました。又或
る患者は某医の診断を受け是は狂者になる恐
れがある故早く精神病院に入院させるがよか
らうと云はれ、家族は其気になりしが本人が
決して自分は狂者ではないから病院には入ら
ぬと頑固に抵抗し已むを得ず私の手に掛るこ
とゝなり、之を診察するに実は高度の神経衰
弱症で……(ibid: 14-5)

こうしたエピソードから伺い知ることができ
るように、「神経病」や「神経衰弱」といった疾
患カテゴリーが社会に広まりはじめた頃には、
田村の患者のように「自分も狂者になるのでは
ないか」という恐れ、もしくは「自分は狂者で
はない」という精神病への拒否感が人々に強く
抱かれていた。こうした大衆の懸念を取り去る
ためにも、上記のような医学者の言説において
は、神経衰弱という新しい病が、理性を失うよ
うな重篤な精神疾患(精神病)とは質的に異なる
病として表象される必要があったのである。

こうした精神病との差異化の言説がより明確
にあらわれるのは、逸脱(犯罪や自殺)を伝え
るマスメディア報道においてである。たとえば、
戦前(明治～昭和初期)の『讀賣新聞』紙上で
報道された精神疾患に関する記事¹²のうち、「精
神病」をタイトルに含む記事は無数にあるが、
そのほとんどが精神錯乱による殺傷事件や自殺
を報じる記事である。他方、「神経の病」もし
しくは神経衰弱に関する記事では、「精神病」と
同様に自殺報道が目立つものの、他者に危害を
加えるような犯罪記事の割合は少ない。また大
正中期以降になると「身の上相談 神経衰弱に
なって」(『讀賣新聞』1919.1.22)「近頃非常に
多い子供の神経衰弱」(ibid 1919.9.21)「夏の
交換手の健康診断／多くは神経衰弱に罹っている」
(ibid 1921.6.29)など、読者自身にかかわ
る健康問題として当該の病を語る記事が増加し
てゆく。

そして1920年代になると、以下のような医
学者の手による「神経衰弱」関連の記事が、今
でいう「健康面」のような扱いでひんぱんに新
聞記事上に現れることになる。

[引用者注：タイトル] 春は……文明病／神
経衰弱の時／大体に頭腦の人が罹るが現代人
は殆ど患者／医学博士 杉田直樹氏(談)／
[引用者注：本文] 神経衰弱は一名時代病と
いはれるだけに……文士、芸術家、記者、実
業家、軍人、代議士、教員、……事務員な
どありとあらゆる社会階級の人々がこの病に
かゝります。つまり頭腦を消費する職業に携
はる人々はみな神経衰弱にかゝる可能性をも
つて居るのであります。(ibid 1926.3.27)

この記事の後半で呉秀三の弟子にあたる杉田
直樹は、神経衰弱を「ありとあらゆる社会階級

の人々」が罹患する恐れのある「時代病」として紹介し、次の回では「[引用者注:神経衰弱に]罹つたと思つたらすぐに医師へ行き相談せよ」「神経専門の権威ある医者へ行つてよく相談することが一番です」(ibid 1926.3.29)と語っている¹³。こうした専門家の手による新聞記事は、読者に神経衰弱に関する知識を伝播すると同時に、こうした病が誰もが罹り得る身近な疾患であること、その治療には専門的な知識を有した医学者の援助が必要であることを啓蒙するものであった。

このように、20世紀前半の精神疾患言説においては、神経衰弱を身近な健康問題として語りつつ、従来の「精神病」を逸脱にかかわる病としてスティグマ化するような言説が構成されていった。それは、前者を「健康」にかかわる<我々>の問題として、後者を「逸脱」にかかわる<他者>の問題として差異化する、現代に至るまで続く精神疾患言説の二重基準^{ダブ・アムスタンダード}を確立するものであった¹⁴。

かくして20世紀初頭の日本で定着した神経衰弱という診断名は、二重の意味合いを帯びて社会的な承認を得るようになった。すなわちこの病は、精神医学的知識によって診断・治療されるという意味で医学的な疾患とされつつ、同時に重篤な精神病とは異なる、日常的に留意すべき健康問題としての性格を与えられたのである。

5 精神衛生の誕生 一逸脱／健康言説の結合

前節までの議論で明らかとなったように、第二次大戦前の日本においては「逸脱の医療化」論が対象としてきたような重篤な精神疾患概念とともに、20世紀初頭からより広範な人々を対象とし、日常的な精神疾患に注意を促す言説

(神経衰弱言説)が成立していった。前者が社会防衛的視点から精神医学の発展を目指す「逸脱の医療化」言説だとすれば、後者は精神疾患を、多くの社会成員が陥る身近な病として表象した「日常生活の医療化」言説であったと言える。両者は20世紀初頭の日本を舞台として、後者が前者から距離化されつつ、両者ともが精神医学的実践の対象とされていくことで、現代にまで至る精神疾患言説の二重基準を形成した。

しかし、この「逸脱」対「日常」という二系列の精神疾患言説は、1920～30年代にかけて新たな精神医学的概念のもとへ統合されていくことになる。すなわち1930年前後の精神疾患言説では、従来からの「逸脱の医療化」と「日常生活の医療化」言説が継続しつつも、両者を包含する「精神衛生 Mental Hygiene」という概念が導入され、新しい形態の言説が構成されていくのである。その際、両者の言説を統合する機能を果たしたのが、反社会的行為をなす人間類型としての「変質者」問題、また文明諸国で民族の質的増悪が進行していると論じる「変質論 (degeneration theory)」であった。

こうした過程を考察するために、まず当時の「精神衛生」概念の内容を確認していこう。

5-1 日常生活の医療化としての精神衛生 一精神疾患の予防と啓蒙活動

精神衛生という用語は、おおむね1920年代半ば以降の日本国内で広く使用されるようになる¹⁵。たとえば1924年には、アメリカで開催される精神衛生会議に呉秀三らが出席する旨が新聞紙上で予告され¹⁶ (『讀賣新聞』1924.7.31)、1926年には三宅鈺一東大教授を会長として日本精神衛生協会が私的団体として発足、翌年には精神衛生問題を扱う専門誌『脳』

が発刊される。また 1928 年には後述する「精神衛生展覧会」が東京で開催され、人気を博した。そして 1930 年にはワシントンで第 1 回世界精神衛生会議が開催され（日本からは三宅らが出席）、その翌年には日本精神衛生協会が正式発足、機関紙『精神衛生』が発刊される。こうした経緯の中で、1930 年代以降は社会事業家向けの雑誌や専門誌を舞台として、精神衛生に関する記事が頻繁に掲載されることとなった。

では、当時の「精神衛生」という概念は何を意味し、どのような含意をもって使用されていたのだろうか。三宅鉦一とともに世界精神衛生会議へ出席し、日本における精神衛生運動を推進した植松七九郎（慶応大学教授）は、精神衛生の必要性を次のように説明している。

「精神衛生」は英語の ^マ Mental Hygiene 直訳で身体的の衛生に対し、精神の健康を保持すべき手段方法を講ずるものである。……他の医学的分野に於ては一般伝染病の予防、花柳病の予防、結核の予防、癲病の予防、乳児健康の増進等あらゆる方面に向つて予防乃至保健的宣伝をなし、一般民衆もこれに対し相当の理解と関心とを持つて居るが、精神病者又は精神欠陥者に対しては全くこれが欠けて居る。……これ即ち「精神衛生」なる名称の下に一般身体的衛生に対し精神異常者発生の予防と共に一般民衆の精神健康保持の方法を講ずる必要を生じた所以である。(植松 1931: 2)

このように、精神衛生とは精神疾患の予防を一義的な目的とし、身体的健康と同様に、一般民衆の精神的健康の保持を目指すものとされた。ここで植松が先行する他の衛生施策を引き合いに出しているように、近代日本における衛

生施策は、この時期までに相当程度の発展を見せており（鹿野 2001）、精神医学においてもそれに匹敵する水準の予防施策が求められたのである。

さらにいえば、「精神衛生」は単なる学術概念ではなく、「精神衛生運動」という民衆を巻き込んだ啓蒙活動をも視野に入れたものであった。植松は以下のように続けている。

精神衛生は狭義の精神病学と相異して決して専門家の学術的研究の対象に止まるものでなく一般大衆の理解と協調を得て始めて目的を達成し得られるものである。これ即ち「精神衛生運動」と称する対大衆の宣伝を必要とする所以である。(植松 1931: 2)

事実、こうした「精神衛生運動」の一環として、1928 年には東京芝の日赤参考館で「精神衛生展覧会」が開催され、精神衛生相談、精神衛生講話、関連映画の上映などが行われた。この博覧会は人気のため予定の期日をこえて約一ヶ月間にわたって開催されたという（日本精神衛生会編 2002: 83）。そしてこうした精神衛生運動の中では、各人が精神衛生のために留意すべき事柄として、次のような事項が語られた。呉の門下であり、内務技師であった檜田五郎は講演会で次のように述べている。

従つて……一般的個人衛生としては規則正しき生活を選び、力に余る仕事をせず、自己の力量以内の範囲に於て活動する様に心掛け、睡眠と休息とに十分の注意を払ひ、飽食大酒せず、色欲に溺れず、氣血を養ひ、行跡を慎み、天命を守るは肝要の事に属する。若し自ら神経衰弱の徴候ありと感じ、或は人が見て精神に違和ありと覚ゆる際には速に医師の診

断に委ぬべきものである。(樫田 1931: 5)

一読してわかるように、ここで述べられている事項は、一般的な疾病予防法や養生論と大差のないものである¹⁷。また上記の「精神衛生展覧会」に関しても、それは大正期から頻繁に開催されていた各種「衛生展覧会」の延長線上に企画されたものであった(田中 1994)。すなわち、こうした医学者の言辭や運動の記録を見る限り、「精神衛生」とは日頃から個人が精神・身体状態に配慮し、精神疾患の予防を促すという意味での「日常生活の医療化」を促進する概念であったように見える。

5-2 逸脱の医療化としての精神衛生 —変質論と変質者問題の浮上

しかし、1930年前後に使用され始めた「精神衛生」という概念は、単に個人的な配慮によって精神疾患を予防し、精神的健康の維持を目指すものではなかった。それは同時代の優生学的な思想とも連動しつつ、社会に災厄をもたらす人間を医学的に統御しようとする「逸脱の医療化」の側面も有していたのである。そして、精神衛生運動の周辺で「逸脱の医療化」にかかわるもっとも重要なトピックとされたのが、犯罪傾向を有する「変質者」問題、そして民族の「変質」論であった。

そもそも、20世紀初頭の先進諸国で「精神衛生」なる思想が普及した背景には、19世紀ヨーロッパで興隆し、幅広い議論を巻き起こした変質論(degeneration theory)の影響があった。ここで言う変質論とは「古典古代からヨーロッパにあった墮落・衰退・退廃といった概念が、19世紀の後半に至って、精神医学、人類学、性科学、犯罪学などの諸学問の言説の中に取り込まれ、『変質』という特殊に社会生物学

的用語で捉えるに至る歴史的プロセス」であり、「中流階級の規範的道德体系であるリスpekタビリティから逸脱する様々な社会に不穏な分子を相互に関連付け、……社会を汚染するものとして病理化し、排除しようとする力学」(宮崎 2004: 113-4)のことである。1930年代の日本の精神衛生概念に影響を与えていたのも、B. A. モレルやV. マニャンといったフランスの医学者から西欧諸国に伝播した精神医学的な変質学説であり、近代化の中で神経学的な劣性形質をもった人類が増加してくると論じる学説であった¹⁸。

こうした変質学説を背景として、1920～30年代の日本では民族の変質、もしくは反社会的行為をなす人間類型としての「変質者」が大きな社会問題とされていった。たとえば戦前から戦後にかけて犯罪精神医学の分野で活躍した吉益脩夫は、日本精神衛生協会の機関紙上で次のように述べている。

我々文明民族に向つて上と下から変質の脅威が追つて居る。それは優秀な人間、健[常]な人間が故意に出産を制限し、之と反対に精神病者と精神薄弱者の同胞の数が健康者のそれよりも多いと云ふ寒心すべき事実である。(吉益 1931b: 12)

ここで吉益が懸念しているのは、「優秀な人間」が産出を抑制することによる「上から」の民族変質と、それに反比例する形で精神病者や精神薄弱者の人口割合が上昇するという「下から」の変質である。そしてこうした時代認識の中、とくに対処すべき問題とされたのが、犯罪や反社会的行為をなす「変質者」や「病的人格」を有する人物であった。精神病者や精神薄弱者の断種問題について検討した後、吉益は次のよ

うに述べる。

次に病的人格即ち、所謂限界者或は変質者に就いて考察する必要がある。此等の人間と社会的危険性との関係は今更申すまでもないことである。精神病者は多くは病院に收容されるものであるが、病的人格は病院に收容されることが極めて稀であつて、社会では常人としての取扱を受け、精々或る期間刑務所に收容されるだけである。刑務所は刑期が来れば遠慮なく此等病的人格を社会に向つて釈放する。それだから、此等の人々による生殖の危険は甚大なものがある。(ibid: 20)

吉益の定義によれば、「変質者とはそれによつて自身或は社会が害を受けるところの異常人格」(吉益 1931a: 61)であり、他の医学者によれば「知恵の方面には故障が無いが感情が極めて不安であつて、精神の調和が喪はれてゐて、一つ一つの作用に欠陥があるもの¹⁹⁾」である。こうした人物は「人情や志欲の方に異常があつて社会共同の生活を為し得」ず、「社会的生活についても毎も不安で衝突を起し、……結局は悪行犯罪に陥る」(呉 1931: 26)が、従来の精神疾患概念に収まらないがゆえに放置されており、それゆえ精神衛生運動にとって積極的に対処すべき課題とされた²⁰⁾。

こうした認識は、精神病者の断種政策について積極的発言を行っていた吉益だけが有していたものではない。例えば『社会事業』誌は1931年に「変質者問題座談会」、「精神衛生と社会事業との交錯」という特集を組み、そこでは呉秀三、三宅鉦一、森田正馬、小峰茂之、金子準二、吉益脩夫、丸井清泰、村松常雄といった、戦前から戦後にかけて日本精神医学界を牽引した著名な精神医学者たちが一同に会し、社

会問題としての「変質者」について議論を展開している。すなわち、当時の医学者や社会事業家の間には、「変質者」に対して何らかの医学的介入が必要だというコンセンサスがあり、当該の問題を解決するために、社会政策的な意味での「メンタルハイジーン」が必要とされていたのである(中央社会事業協会 1931: 18-21)。

このように、1930年前後に日本へ導入された「精神衛生」という概念は、欧米出自の変質学説を背景としつつ、単なる精神的健康の保持や疾患予防という意味をこえ、犯罪・逸脱傾向のある人々へ社会的な介入を行うことで、国民精神の質的改善を目指すプロジェクトとしても構想されていた²¹⁾。このことは、1931年に正式発足した日本精神衛生協会の会則に、同会の目的として「国民精神健康の保持増進」と「犯罪傾向者、独立不能傾向者其他の善導」が併記されていることから確認できる(日本医事新報社 1931: 23)。

5-3 精神衛生概念と先行する言説の継承関係

以上見てきたように、1930年前後の「精神衛生」という概念は、精神疾患に対する個人的な配慮を促す「日常生活の医療化」と、反社会的行為をなす人間へ対処する「逸脱の医療化」の実践双方を包含するものとして構想されていた。すなわちそれは、3～4節でみた神経衰弱言説や、それ以前から存在した触法精神病患者に対する「逸脱の医療化」の実践を継承しつつ、新たな精神医学体制を構築するものであった。

では、1930年代の「精神衛生」の思想は、それ以前の精神疾患言説とどのような継承関係にあったのだろうか。結論を先取すれば、「精神衛生」と先行する諸言説の接合点に浮上した問題群こそ、上記の変質論・変質者問題であり、それは「日常生活の医療化」たる神経衰弱言説

とある種の類似性を持ちながら、同時に反社会的行為に対処するという意味で「逸脱の医療化」言説を継承するものでもあった。

変質論・変質者問題が「逸脱の医療化」言説に位置づけられることについては前項で述べたので、ここでは神経衰弱言説と変質論・変質者概念の関係について見ておこう。

神経衰弱言説と変質論・変質者問題の接点は、その病因論的近似性に求められる。3節で述べたとおり、神経衰弱言説のひとつの特性は、その病因を近代化に伴う脳神経の疲弊に求めるという社会病理学的病因論にあった。そして、1920～30年代の変質論もまた、文明の進歩に伴う社会変容を精神の「変質」原因と見なすという意味で、同様の病理学的認識を共有するものであった。

例えば1920年代の横浜市で行われた講演、「文化生活と精神衛生」では、前掲の杉田が欧米の変質論を紹介した上で次のように述べている。

其当時〔引用者注：19世紀後半〕に於きまして〔は〕……一般の社会はまだそれ〔引用者注：変質〕に対して余り多くの影響は受けなかつたのであります。所が三十年後の今日に於ては如何でありませう。独逸仏蘭西は言ふに及ばず、日本に於きましても其当時マックス・ノルドーが書物に書いた所の廢頽的兆候と云ふものが、有らゆる知識階級或は学生階級或は小説等をも風靡して、今日此兆候が総ての人が持つて居ると云ふ程に普及して来たのであります。(杉田 1923: 12)

この後、こうした「変質」の兆候が日本や中国にも見られる例として、無理心中の増加、「麻痺狂」の増加などを指摘した上で、杉田は次のように続ける。

斯の如く神経系統ばかりがどうして漸次変質に傾きつつあるかと云ふことは、最初に申し上げたことゝ照し合せて考へれば直ぐに分ることとであります。即ち申す迄もなく文化生活の為めとあります。(ibid: 18)

このように、杉田は大正期日本に浸透した「文化生活」を神経系統の変質原因とみなしており、文明化に伴う社会変容を精神疾患の病因とみなすという意味で、神経衰弱言説と同様の認識を示していることがわかる。また杉田の師にあたる呉もまた、「我々の時代には社会がそう複雑してゐませんでしたので幾分さ様〔引用者注：変質的〕な傾向を持つた人がゐたが、反社会的なものはそう沢山には居らなかつた」(中央社会事業協会 1931: 17)と述べ、社会の変容が変質者の増加を導くという認識を示している。

こうした医学者の発言を見れば、1930年代の精神衛生運動において浮上した「民族の変質」や「変質者」問題は、20世紀初頭から大衆的に広まった神経衰弱言説と、その社会病理学的な認識を共有していたことがわかる。それは大正～昭和初期日本の社会変容(文化生活の進展や退廃的文化の浸透)を、集合的な人間精神の増悪に結びつけて論じるという点で、共通の病理学的視座を有しているのである。

6 結語 —社会医学としての精神医学の誕生

これまでの一次資料・先行研究の検討から明らかになった、戦前期の日本における精神疾患言説の構図を、2節で述べた医療化の類型に沿って整理すると次のようになる。

まず初期(明治中～後期)においては、理性

19世紀後半～20世紀初頭

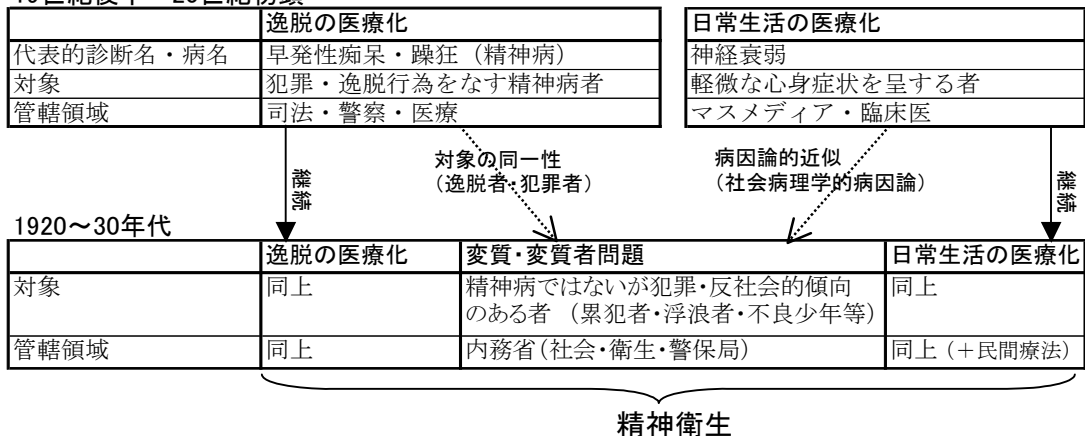


図1

を喪失した「狂気」や反社会的行為をなす人物を公共空間から施設、または私的領域へと囲い込む過程において、①「逸脱の医療化」を担う機構としての精神医学（精神病学）が制度化されていった。しかし明治後半の世紀転換期から神経衰弱が大衆的な関心を集めるようになり、②「日常生活の医療化」を促進する精神疾患言説が大衆化するようになる。こうした言説は日常的な精神－身体症状を精神疾患の症候とみなす契機をもたらし、また同時に近代化に伴う社会変動が精神疾患の増加を招くという社会病理学的認識を広めることにもなった。

そして1920年代半ばから30年代になると、アメリカ・ヨーロッパ経由の変質学説の影響を受けつつ、①「逸脱の医療化」と②「日常生活の医療化」を包含する「精神衛生」概念が提唱されるようになる。それは、一方で個人的配慮によって精神疾患の予防・早期発見を促す「日常生活の医療化」を促進しつつ、同時に反社会的行為をなす人々を統制する「逸脱の医療化」の思想も兼備していた。

そして、このような意味での精神衛生概念が

成立する際に焦点化されたのが、文明化に伴う社会変動が民族精神の増悪を導くという変質論と、反社会的行為をなす人間類型としての「変質者」問題であった。これらは神経衰弱言説（日常生活の医療化）と社会病理学的病因論を共有しつつ、反社会的行為に対処するという意味においては「逸脱の医療化」言説の系譜に位置づけられるものであった。こうした変質論・変質者問題を媒介項とすることで、「逸脱の医療化」「日常生活の医療化」双方を制度的に統括するプロジェクトとして1920～30年代の精神衛生運動が開始されたのである（以上の過程を整理すると、図1のようになる）。

以上のような戦前日本の精神疾患言説の構図からは、先行研究が独立して分析していた「逸脱」と「日常生活」を対象とする精神疾患言説に関して、次のような通時的解釈を下すことが可能となる。

第一に、20世紀初頭における神経衰弱の流行は、単に健康問題としての精神疾患言説（日常生活の医療化）の起源となったのみならず、社会病理学的な精神疾患の病因論を広く世間に

知らしめたという意味で、1930年代の精神衛生概念の思想的母体ともなった。すなわち、日常的な身体・精神症状に配慮を促す神経衰弱言説は、文明化が心身を変質させると見なす変質論を経由することで、「逸脱」と「日常生活」双方を対象とする精神衛生概念へと部分的に継承されていったのである。

このことは第二に、1930年前後に新たな精神医学体制が成立したことを意味する。それは近代化による人間精神の変質に警鐘を鳴らしつつ、従来からの精神病者や精神薄弱者だけではなく、社会に害悪をもたらす変質者、そしてより健康者に近い神経衰弱患者などをも社会的に治療する精神医学の誕生であった。この事実を、植松は端的にこう語っている。

最新精神病学は決して精神病者のみを対象として居ない。低能者は勿論変質者殊に犯罪傾向者、生計不能傾向者、酒精中毒者、麻醉剤中毒者等凡そ精神要素の不統一不均整を示すもの、又は所謂精神健康者と称すべきものでも何等かの理由によつて精神活動能力の減退又は周囲に対する適合不能の状態を生じたものは悉くその対象となる。かくの如き広義の精神病学は勢ひ社会民衆を対象とし、その精神健康の保持増進を以て目的とすべきである。これが即ち最新精神病学の使命であり、この意味を現はす為に「精神衛生」と呼称するに他ならない。(植松 1931: 2) [傍点引用者]

このような精神衛生の思想が、当時の日本を代表する精神医学者によって構想されていたことは、冒頭で述べたような現代の精神疾患言説が、この時期の日本で明示的に形成され始めたことを示している。それは従来から制度的な精神医学に囑託されていた「逸脱の医療化」と、

20世紀初頭から大衆レベルで形成された「日常生活の医療化」とを制度的に統合する試みであり、ここに司法・衛生双方の実践にかかわるという意味での「社会医学としての精神医学」が誕生した。呉秀三門下であり、内務技師（医学博士）であった榎田五郎は、日本精神衛生協会発足の年に次のように述べている。

されば、精神衛生と簡単に婉曲に言ひ表された語句の裏面には精神病院制度の改善や、不備なる法令の改正等の厳粛な問題が潜在してをることは宛も英国に於てソーシャル・ハイジーン（社会衛生）なる麗辞の下に性病予防に関する諸種の社会運動が含蓄されると相似てをるのである。(榎田 1931: 6)

かくして社会民衆を対象とし、その精神的健康をあまねく管轄する知識としての精神医学が戦前期の日本で構想された。この思想に裏打ちされた社会的な実践は、第二次大戦を挟んだ戦後日本においてより一層の進展を見ることになるだろう。こうした戦後の精神衛生行政とその帰結については稿を改めて検討しなければならぬが、冒頭で述べたような現代の精神疾患言説の構図が、遅くとも1930年代までの戦間期に完成していたことは銘記しておくべきであろう。

注

¹ こうした精神疾患の定義を採用することは、各時代の「精神や心理の専門家」に相当する人物・集団の同定を必要とするが、本稿では彼らを「公私立病院や大学・研究機関、もしくは私設の診療所において、医学的・心理学的知識を有して、病理学的な立場から精神・心理現象の探求にあたっていた人物」と定義するにとどめ、これら専門家群の学説史的系

譜・類型の分析は別稿に期す課題とする。

² 厚生労働省の「患者調査」（平成 17 年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が集計した数値。施設入所者（35.3 万人）、通院患者（267.5 万人）の総数。この調査でいう「精神障害者」とは、ICD-10 の「V 精神及び行動の障害」から精神遅滞を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している（内閣府 2007）。

³ 正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」。2003 年 7 月に成立した本法は、心神喪失等の状態で「重大な他害行為」を行った者に対して、裁判所の審判により入院や通院を命じ、必要な治療を受けさせることを定めている。触法精神障害者による再犯を防ぐことが主たる目的との指摘もあり、いわゆる保安処分との関連を批判する論者も多い。

⁴ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) は、アメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) の発行する診断マニュアルであり、現代の精神医学的診断におけるグローバルスタンダードとなっている。

⁵ こうした区分は、——「精神病」と「神経症」といった——医学的な疾患の分類に従って構成されており、両者はもともと別様の病ではないかという批判があるかも知れない。それは一面の事実ではあるが、大衆的に流通した診断名（例えば「ノイローゼ」や「神経衰弱」）の歴史を紐解いてみれば、すぐさまひとつの診断名が「犯罪原因」と「健康問題」双方の意味合いを帯びて社会に流通してきたことがわかる（佐藤 2007）。すなわち、特定の疾患が「犯罪」や「健康」にかかわるものとして表象されるのはきわめて社会的な現象であり、私たちが問わなければならないのは、どれほど医学的な言説が疾患の「客観的」カテゴリーを創出しようとしても、そこに「逸脱にかかわるもの」「私たち自身にかかわるもの」という価値判断が生じてしまう機制にこそある。

⁶ もちろん、本稿の目的を完全に達するためには、専門家が構成した言説だけではなく、当時のマスメディア・行政・患者など複数のアクターが構成した総合的な精神疾患言説を分析する必要がある。ただし、本小稿でこの作業を完遂することは困難をきわめるため、ここでは 20 世紀以降の精神疾患言説に対してもっとも影響力をもっていたと考えられる精神医学者（精神科医）の言説を重点的に分析する。

⁷ 精神科医の F. クルーチェは、現代において「精神病」を定義することの困難さについて次のように述べている。「昔は、気違いは、はっきりしていて、だれの目にもそれとわかった。……それは、わりあい限られた数の極端な形の精神病しか世人は知らなかったからであり、精神医学は、精神病患者しか扱わなかったからである。ところが最初のもの [引用者注：精神病] を中核として、その上に……神経症や、精神身体症状や、そのほかの行動におけるあらゆる反応が加えられたのである」（Cloutier 1966 = 1967: 14）。こうした精神疾患概念の拡張に伴う問題については、1970 年代以降コンラッドを含めた社会学者が様々な事例研究を蓄積している。一例として Conrad ([1976] 2006)、Billings & Urban (1982)、Rosencrance (1985) などを参照のこと。
⁸ 進藤もコンラッドらの『逸脱と医療化』を引きながら、同論文内で「精神病」という現象を、①の「逸脱」の医療化の事例として分類している。

⁹ 神経衰弱という診断名が、いつ頃から日本社会に定着したについては判断が難しいが、1906 年に出版された田村化三郎の啓蒙書『神経の衛生』でも「近頃何かにつけて神経神経と云ふことが流行で……」（田村 1907: 1）と述べられているように、遅くとも 1900 年代初頭には「神経」という用語が広く日本社会で使用されていたことが推察される。

¹⁰ もちろん、それ以前の「精神病」に関する言説においても、遺伝や体質以外に患者の生活環境が病の引き金になるという説は存在した。しかしそれら

の言説は、あくまで発病の契機となる私的な生活歴（近親者との死別や事業の失敗など）に言及したものであり、そこでは集合体としての「社会」を直截の病因と見なすような議論は希少であった。

¹¹ 戦前の日本で活躍した福島県生まれの医学者。帝国大学ではベルツの助手を務め、ドイツ・フランスへ留学。パリではJ. M. シャルコーのもとで神経病学の研修も受けた。

¹² 本稿で引用した新聞記事は、『讀賣新聞 CD-ROM 版』（読売新聞社メディア企画局データベース部編）を用いて、「精神」「神経」などのキーワード検索によって閲覧収集したものである。なお、当データベースでは、当時の記事タイトルに含まれない単語も検索されてしまうため、完全な記事タイトルによる検索を行ったわけではない。

¹³ 当時の職業・産業別職業構成比を考えれば、「頭脳を消費する職業に携はる人々」が神経衰弱にかかる可能性があったとしても、それをして「ありとあらゆる社会階級の人々がこの病にかゝります」と言うのは蛮論であろう。杉田のこの言明は、新聞社向けのリップサービスであったのだろうが、当時の新聞読者層を考えれば、あながち異論の出る言辞ではなかったのかも知れない。

¹⁴ このような疾患カテゴリーの差異化（二重基準の確立）が行われた理由の一つは、より多くの潜在的患者を発掘し、精神医学的実践の下へ包含するためであったと考えられる。精神医学による日常生活の医療化がスムーズに進行するためには、伝統的かつ差別的処遇の対象であった「精神病」と、新しい疾患カテゴリーが弁別される必要性があったと考えられるからである。

¹⁵ 学術・行政用語としての「衛生」は、内務省衛生局長だった長与専斎によって創出され、明治中頃から社会に広まっていったが、「精神衛生」という言葉が一部の医学者以外にも使用され始めるのはおおむね 1920 年代半ば以降のことである。ただし、

この術語がいつ頃から日本の学界に定着したたかについては、必ずしも定かではない。樫田（1931）によれば、明治 19 年には大日本私立衛生会の常例会で医師の佐々木東洋が「精神ノ衛生」という演題で講演を行い（佐々木 1886）、明治 23 年には後藤新平が「精神衛生科トハ如何ナル者乎」という論考を書いている。また金子準二によれば、明治 45 年に発行された榊保三郎の『変り者』に「精神衛生篇」という章が用いられたのが、「著書の章名などに、精神衛生を採用した」初の事例だという（金子 1965: 168）。こうした記述から窺い知ることができるように、精神衛生という用語は、明治の中頃から日本の学界で使用されていた可能性はある。ただし、マスメディアを含めた大衆的な精神疾患言説の中でこの用語が使用され始めるのは、やはり 1920～30 年代以降のことである。

¹⁶ この記事で言及されている 1925 年に予定されていた国際会議は、結局米国の精神衛生協会側の事情で開催されなかった（日本精神衛生会編 2002）。初の世界精神衛生会議は、本文中で述べたとおり 1930 年の米国ワシントンで開催された。

¹⁷ さらに言えば、こうした精神の健康に関する啓蒙的言説は、近世以前から存在する「養生論」のテキストにも見られるものである。例えば江戸時代の儒学者貝原益軒が著した『養生訓』では、「養神」と称して「七情」すなわち「喜怒哀楽愛悪欲」の感情を抑制することが精神的健康のために推奨されていた（瀧澤 1998: 24）。ただし、こうした「精神の養生」に関する言説は本稿の「精神疾患」の定義から外れるため、具体的な考察の対象としない。

¹⁸ またの学説は、世紀末の大陸でマックス・ノルドーらによる文化論的変質論へと拡張され、世紀転換期の欧米では文化の退廃と民族の退化が進行しているというセンセーショナルな議論が隆盛を極めた（Nordau 1895; Greenslade 1994; 宮崎 2004）。

¹⁹ 「変質者問題座談会」（中央社会事業協会 1931）

における、斎藤玉男（ゼームス坂病院院長）の発言。²⁰ 2節で触れた芹沢の先行研究でも、こうした人間類型を指示する「擬似症者」「中間者」という概念が、大正前半から専門家の間で議論されていたことが指摘されている（芹沢 2001: 138）。これら近似的な概念と「変質者」概念の異同については別稿で検討する課題としたい。

²¹ このような精神衛生の思想は、当然のごとく断種政策を含めた同時代の優生思想と結びつくものであった。事実、当時の専門家による座談会や論文では、優生学の「先進地」たるアメリカの例

を引きながら、頻繁に精神病患者・変質者の断種に関する議論が交わされている（こうした議論の一例としては、本文中にも引用した吉益（1931a; 1931b）、安田（1934）などを参照）。当時の精神医学者は必ずしも断種政策に積極的な姿勢を示していたわけではないが、「精神衛生」がこうした優生学的思想ときわめて近い位置にいたことは銘記しておくべきであろう。とはいえ、本小稿でこうした優生学と精神衛生の思想史的関連を分析することはできないので、この問題については稿を改めて考察することにしたい。

文献

- Beard, George Miller, 1869, "Neurasthenia, or Nervous Exhaustion," *The Boston Medical and Surgical Journal*, 80: 217-21.
- Billings, B. B. & Urban, T., 1982, "The Socio-medical Construction of Transsexualism: An Interpretation and Critique," *Social Problems*, 29: 266-82.
- 近森高明, 1999, 「二つの『時代病』——神経衰弱とノイローゼの流行にみる人間観の変容」『京都社会学年報』7: 193-208.
- Cloutier, François, 1966, *La santé mentale*, Paris: Presses Univ. de France. (= 1967 吉倉範光訳『心の健康——精神衛生』白水社.)
- Conrad, Peter. [1976] 2006. *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior* (Expanded ed.), England: Ashgate.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph, [1980] 1992, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness* (Expanded ed.), Philadelphia: Temple University Press. (= 2003 進藤雄三他訳『逸脱と医療化——悪から病へ』ミネルヴァ書房.)
- 後藤省吾, 1905, 『神経衰弱症』交益社.
- Greenslade, William, 1994, *Degeneration, Culture, and the Novel, 1880-1940*, New York: Cambridge University Press.
- 昼田源四郎, 1985, 『疫病と狐憑き——近世庶民の医療事情』みすず書房.
- 藤田光一, 1907, 『衛生顧問素人医者』博多成象堂.
- 金子準二, 1965, 『日本精神病学書史 明治篇／日本裁判精神病学書史 明治篇』日本精神病院協会.
- 鹿野政直, 2001, 『健康観にみる近代』朝日新聞社.
- 樫田五郎, 1931, 「精神衛生運動」『公衆衛生』49(11): 2-7.
- 川村邦光, 1997, 『幻視する近代空間——迷信・病気・座敷牢、あるいは歴史の記憶』青弓社.

- 北中淳子, 2004, 「『神経衰弱』盛衰史」『ユリイカ』36(5): 150-67.
- 厚生労働省, 2004, 『厚生労働白書 (平成 16 年版)』.
- 呉秀三, 1913, 「文明と神経衰弱」読売新聞 (大正二年五月二十日朝刊).
- , 1931, 「精神衛生の真髓」『社会事業』14(11): 24-30.
- 三浦謹之助, 1894, 『神経病診断表』東京: 三浦謹之助.
- 宮崎かすみ, 2004, 「変質論とヨーロッパの内なる他者」『横浜国立大学教育人間科学部紀要 II 人文科学』6: 113-33.
- 内閣府, 2007, 『障害者白書 (平成 19 年版)』.
- 中山研一, 2005, 『心神喪失者等医療観察法の性格』成文堂.
- 日本医事新報社, 1931, 「社会衛生の戦線に進出すべく日本精神衛生協会発会式举行」『日本医事新報』461: 23.
- 日本精神衛生会編, 2002, 『図説・日本の精神保健運動の歩み』日本精神衛生会.
- Nordau, Max, 1895, *Degeneration*, 7th ed., New York: D. Appleton.
- 小田晋, 1980, 『日本の狂気誌』思索社.
- 岡田靖雄, 2002, 『日本精神科医療史』医学書院.
- Rosencrance, J., 1985, "Compulsive Gambling and the Medicalization of Deviance," *Social Problems*, 32(3): 275-84.
- 佐々木東洋, 1886, 「精神ノ衛生」『大日本私立衛生会雑誌』41: 36-41.
- 佐藤雅浩, 2007, 「『心の病』の戦後史——狂気の隔離からメンタルヘルスの啓蒙へ」芹沢一也編『時代がつくる「狂気」——精神医療と社会』朝日新聞社, 173-221.
- 芹沢一也, 2001, 『〈法〉から解放される権力——犯罪、狂気、貧困、そして大正デモクラシー』新曜社.
- , 2005, 『狂気と犯罪——なぜ日本は世界一の精神病国家になったのか』講談社.
- 柴市郎, 1997, 「〈狂気〉をめぐる言説——〈精神病患者監護法〉の時代」小森陽一・紅野謙介・高橋修他著『メディア・表象・イデオロギー』小沢書店, 98-126.
- 進藤雄三, 2003, 「医療化のポリティクス——『責任』と『主体化』をめぐる」『現代の社会病理』18: 1-14.
- 杉田直樹, 1923, 「文化生活と精神衛生」横浜市社会課編『文化講演集 第三回文化講演会講演速記』横浜市社会課, 1-29.
- 瀧澤利行, 1998, 『健康文化論』大修館書店.
- 田村化三郎, 1907, 『神経の衛生』(増補四版)読売新聞社.
- 田中聡, 1994, 『衛生展覧会の欲望』青弓社.
- 中央社会事業協会, 1931, 「変質者問題座談会」『社会事業』14(11): 8-23.
- 植松七九郎, 1931, 「精神衛生運動」『日本醫事新聞』2(17): 2-5.
- 度会好一, 2003, 『明治の精神異説』岩波書店.
- 安田徳太郎, 1934, 「断種法への批判」『中央公論』昭和9年4月号.
- 吉益脩夫, 1931a, 「変質と変質者の問題」『社会事業』14(11): 60-7.
- , 1931b, 「社会防衛としての断種の問題 (六)」『脳』5(3): 12-27.
- Zola, I., 1972, "Medicine as an Institution of Social Control," *Sociological Review*, 20(4): 487-504.

- ※ 本文中への引用に際しては、旧字体を新字体に改めた。
- ※ 本稿は、文部科学省科学研究費補助金（特別研究員）による研究成果の一部である。

（さとう まさひろ、日本学術振興会・東京大学、beepcoma2004@yahoo.co.jp）
（査読者 土屋敦、氏川雅典）

A structural outline of discourses on mental disorders in pre-World War II Japan

Focusing on the processes of “repression of deviance” and “medicalization of daily life”

SATO, Masahiro

Many researches have discussed the historical process of the “medicalization of insanity” in modern societies. Although these studies have revealed the transmuting process of psychiatric taxonomy or methods of medical treatment and so on, they primarily focused on the history of insanity that was related to deviants or criminals. However, in the twentieth century, insanity was renamed “mental disorder” or “mental illness” and became a more familiar problem to the lay public, not just to deviants. Therefore, we need to consider the medicalization process of insanity from both the viewpoints of “repression of deviance” and “medicalization of daily life,” which have been the two main perspectives adopted by modern psychiatry. This article explores how and why some types of mental illnesses (for example, neurasthenia) became a commonly discussed matter for the general public in pre-WW II Japan, and considers the relationship between the two medicalization processes mentioned above from a historical perspective.