

論文

日本の児童精神医学の黎明期におけるいわゆる自閉症処遇前史

——1945年終戦前まで——

植木 是*

1 はじめに

日本において自閉症児者は、自閉症に特化した「自閉症施設」で処遇されてきた歴史をもつ。1943年のL.Kannerによる自閉症症例報告以来、精神科医によって診断・発見され、従来の精神障害・精神薄弱とは異なるものとして、いわば専門的処遇の対象とされてきた。また、従来の精神薄弱児施設では自閉症への対応が困難であるともされてきた。日本における自閉症の対処を追うと、まず、国内初の自閉症症例の報告は1952年の鷺見たえ子の症例報告がある。具体的な対応については、1964年に日本初の自閉症児施設「三重県あすなろ学園」が設立され¹、1980年に自閉症児施設の制度化がなされた²。一方、年長児者問題を背景に成人期の自閉症者に対応しうる日本初の自閉症者施設「あさけ学園」が1981年に三重県に設立されたが、法人・関係者の自助努力による実践と運動であり、自閉症児者に包括的に処遇できるような制度はいまだ実現していない。

このような自閉症児者への福祉・教育の整備が遅れている点について、「あさけ学園」前園長の奥野宏二³は、こう述べる。「自閉症問題を単に医学研究等の対象としてでなく、医療、教育、福祉という実際の処遇面や行政対応の視点からも整理した文献は、唯一、『自閉症とは何か』のみである」（奥野・近藤・梅永 2009: 181）。ここで挙げた『自閉症とは何か』とは、児童精神科医の小澤勲の著書である。そこでは日本の自閉症児者対策における問題が的確に示されている。「1960年代後半にいたるまで、わが国には国家の自閉症児対策とよべるものはなく、専門家の間でさえ処遇論をめぐる論議はなかった、とあってよい。要するに自閉症児は児童精神医学研究の素材ではあっても殆ど治療の対象でさえなかった」（小澤 [1984] 2007: 388）（傍点、筆者）。小澤は医学的管理として成立していく自閉症施設を含めた障害児者施設の建設に一貫して批判的であった（小澤 [1984] 2007: 453-455）。なぜなら、日本の精神病床数の増加が決して精神医療の前進を意味するものではなかったため、施設に関しても同様のことがいえると考えられたからである。上に見た日本の障害者問題への行政的対応の遅れは、小澤らの「あたり前の生活と教育のなかで自閉症児も受けとめられるべきだとする運動をすすめてきたもの」（小澤 [1984] 2007: 455）という立場や運動の現場特性⁴を惹き起こしたとも言えるだろう。

では、小澤が批判した医学的管理の成立過程とその詳細はどのようなものなのか。この点について本稿はいわゆる自閉症概念の導入（1952年）以前の子どもへの精神医学的処置にさかのぼって検討を行う。小澤が大切だと指摘した、自閉症児者のあたり前の生活と教育が成立しづらい源流を歴史資料から考察することが本稿の意義である。

研究目的、対象、時期区分は次のとおりである。本項では主にいわゆる知的障害を伴う一群を「自閉症」とするが、日本の自閉症施設は児童、成人ともに制度化が今なお必要とされ続けており、それを巡って混乱してきた経緯もある。筆者はその背景に小澤が指摘したような、自閉症児者を病院における診断・治療で「医学的管理」し「児童精神医学研究の素材」としたことがあると推察する。それを探るため筆者は次の目的を達成する。まず、小澤が明示して

キーワード：小児精神病、病棟における収容機能、積極的療法、精神医学的管理、自閉症施設

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2016年度3年次転入学 公共領域
大阪大谷大学人間社会学部専任講師

いない「いくつかの自閉症児処遇前史ともいべき出来事」(小澤 [1984] 2007: 404)⁵に関する資料を独自に収集し、それを整理・概観する。次に、自閉症医療(前)史の時代ごとの特徴を明らかにする。この作業は、自閉症施設が精神医学的管理として成立していく過程を議論する。よって、自閉症に関する日本の精神医療とその周辺の状況を対象に考察するが、とりわけ小澤([1984] 2007)も殆ど言及のない戦前の1900年から1945年終戦前をとりあげて論じる。

2 日本における自閉症処遇と児童精神科の源流

日本においても自閉症処遇は児童精神科の実践から始まるが、それは自閉症が精神科医によって診断・発見され、治療の対象とされてきたことを意味する(牧田 [1969] 1977a; 十亀 [1970] 1988; あすなろ学園 1995)。この児童精神科の実践から自閉症児施設は生まれてきた。公式に知られる日本最初の児童精神科は1952年設立の国立国府台病院(千葉県)と都立梅ヶ丘病院(東京都)の2事例で、児童精神科の制度化は2008年である。以下でこの児童精神科の源流を紐解く。

2-1 資料・方法

自閉症概念の創始者 L.Kanner に師事し、アメリカ児童精神医学と自閉症概念を日本に紹介した精神科医の牧田は「戦前の日本には児童精神医学と呼ぶことのできるようなものは存在しなかった」(牧田 [1969] 1977: 15) と言う。それでは、戦前および1945年までの日本の精神医療の現場はどのような状況だったのか。児童精神医学と自閉症問題に関して両極に位置する2人の精神科医、前述の小澤(学会改革派、反体制派)の著書と牧田(アメリカ児童精神医学と自閉症概念の紹介者、カナー派)の著書および論文を手がかりにしてみよう。

以下で筆者が用いる、小澤([1984] 2007)と牧田([1969] 1977)の関連資料に加え、CiNiiで検索し収集した文献・著書、施設資料と学会・業界団体の機関紙を列挙する。

一次資料として、以下の個人の著作等を用いる。呉秀三門下生で日本の精神科黎明期を支えた精神科医・森田まさたけ(1906)、精神科児童室の草分けであり、日本児童精神医学会の設立(1961年)に参加しその初代理事会理事であった名古屋大学医学部の児童精神科医・堀要(1967)、日本の児童精神医学の黎明期を支えてきた大阪市立大学医学部の児童精神科医・黒丸正四郎(1998)、松沢病院精神科医でロボットミ手術の第一人者であった広瀬貞雄(1958)。二次資料は以下のとおりである。L.Kannerのもとで児童精神医学を学び、アメリカ児童精神医学と自閉症概念の紹介者であった児童精神科医・牧田([1969] 1977)、そして、同学会の改革期(1969年~1970年代中頃)に学会改革委員会委員長として参加していた精神科医・小澤([1984] 2007)、同学会には直接関与していないが梅ヶ丘病院の前身にあたる都立松沢病院に勤務していた精神科医・岡田靖男(1981)⁶、堀のもとで名古屋大学医学部に勤務してきた児童精神科医・若林慎一郎(1983、1989)、清水将之(当時、あすなろ学園園長、児童精神科医)・杉山登志郎(当時、愛知県心身障害児コロニー児童精神科医)(1996a、1996b)、同じく清水(2018)、日本の精神医療を批判的に取材したルポライターの佐藤友之(1981)(二次資料)。神奈川県初の県立精神薄弱児施設ひばりが丘学園(1949年設立)と日本初で唯一の国立重度精神薄弱児施設・秩父学園(1959年設立、埼玉県)の両施設で初代園長、国立コロニーのぞみの園(1971年設立、群馬県)の初代理事長をつとめた精神科医・管修のもとでひばりが丘学園と国立秩父学園で児童指導員をつとめてきた田ヶ谷雅夫(2009)。

また、次の機関発行資料等を取り扱う。施設資料は、日本の精神科病院の草分けである松沢病院(1919年設立(前身・養育院1872年、癲狂院1879年、巢鴨病院1889年)、東京都)の120周年記念誌(2001)、日本の精神科児童病棟の草分けである梅ヶ丘病院(1952年設立、東京都)(1962、1982、2010)、日本初の自閉症児施設あすなろ学園(1964年設立、三重県)(1995)。ひばりが丘学園(1949年設立、神奈川県)と上述した管修に関わる施設関係者を中心に組織された管修追想録刊行会(1981)。さらに、朝日新聞の記事と病院の機関紙を用いる。

これら文献・資料と言説⁷を参照し、児童精神科の源流とその周辺の様子を概観する。

3 結果

資料から以下の点が明らかになった。

- (1) 時期区分の細分化
- (2) 1) 主な出来事と特徴（資料分析により明確化された点）
2) 主な出来事に関する詳細とその周辺の記述（資料における限界点）

以下、3-1から3-7に示す。

3-1 戦前／1900～1910年頃まで

(1) 児童精神医学的な関心の萌芽

牧田（[1969] 1977）によると戦前は児童に関する関心や研究が皆無であったわけではなく、精神医学的な関心が見られ始めたこととされる。牧田の著書『児童精神医学』（牧田 [1969] 1977a）は、1935年に記されたL.Kannerの英語版『CHILD PSYCHIATRY』を日本版にアレンジしたもので、当時、日本では未知の世界であった数少ない児童精神医学の専門書・テキストである⁸。「序」は牧田の師L.Kannerによる本著書と牧田の紹介（L.Kanner = 牧田 [1969] 1977a: 1-2）で始まる。この著書の第2章で牧田は、5頁ほどの分量で、初版では1960年代後半まで、改訂版では1970年代中頃までを「わが国における児童精神医学の歴史」（牧田 [1969] 1977b: 15-20）として記している。その冒頭には「わが国は児童精神医学に関しても後進国であったという事実を否定することはできない […] 世界の歴史に比べて約30年のおくれをとって発展し、世界の歴史の雛形をたどったとってよからう」（牧田 [1969] 1977b: 15）とある。

(2) 森田の「小児精神病ニ就テ」をめぐる問題点

牧田（[1969] 1977）は当時の精神医学と森田（1906）を次のように紹介する。1900～1910年頃の神経学会誌には「小児ヒステリー」の症例報告がみられ、1908年には森田が小児科医を対象に「小児の精神病について」と題した講演をしている（牧田 [1969] 1977: 15）。当時は、年少者である場合でもそのほとんどすべてが成人の精神障害の概念を当てはめたものであったという（牧田 [1969] 1977b: 15）。

牧田によれば「1908年の森田の講演内容」は「主として古典的ヒステリー症状の児童期に現われたもの」（牧田 [1969] 1977b: 15）についてだとあるが、その典拠は明らかでない。だが、この「1908年の森田の講演内容」と同じ講演資料と考えられるものが日本小児科学会（1896年創設）による1906年刊行『児科雑誌』78（53）に原著「小児精神病ニ就テ」として掲載されている。これらを照合すると、牧田が森田の講演を「1908年」（牧田 [1969] 1977: 15）としているのは「1906年」の誤りなのか、それともどこかで森田が再度講演したもののなのかという2つの可能性がある。しかし少なくとも資料上の森田の初出は「1906年の日本小児科学会における東京地方會第十六回例會所演」（森田 1906: 21）といえる。牧田のいうようにここで森田（1906）は「古典的ヒステリー症状の児童期」（牧田 [1969] 1977b: 15）について述べているらしいことは確認でき（森田 1906: 29-34）、「白癡」「早發癡狂」「癡癡狂」「強迫觀念狂」「癡癡」「躁鬱狂」のほか、精神薄弱を示す「白痴」「痴愚」「愚鈍」などについて言及している（森田 1906: 24-29）。牧田（[1969] 1977b: 15）が指摘するように児童に対して古典的な「ヒステリー」の文言・概念を用いて当てはめ、次のように述べている。「小児ノヒステリーニ就テ少シク御話イタシマヤウ […] 小児ノ「ヒステリー」ハ […]」（森田 1906: 29）。しかしこの文言は、「此白痴ハ小児ノ精神病中テ最モ多イモノデアリ […]」（森田 1906: 26）というふうに、小児精神病に精神薄弱を含める見方とその実態について述べた後の27頁以降に出てきていることに注意が必要である。

つまり森田（1906）は、牧田（[1969] 1977b）がいうように、主として「古典的ヒステリー症状の児童期」（牧田 [1969] 1977b）に関してばかり述べているわけではないといえる。それに留まらず、森田は動物や盲人が幻覚をみるのか、子どもに精神に病がある程度に精神があるのかということに、様々な迷いやためらいを示しながら（森田 1906: 22-23）精神病院の児童患者について調べた限りを論じている。しかし、牧田（[1969] 1977b）は森田（1906 = 1906）の議論について前述したような限られた内容への言及に留まっている。

(3) 森田の報告に見る 1892 年の小児精神病患者数

そもそも森田はけっして積極的とはいえない姿勢で講演を始めたようである（森田 1906: 21）。だが彼は、松沢病院の源流「巣鴨病院」における「小児精神病」の実態について、関係者ゆえに接触できるような出所が不明の施設資料から小児精神病の詳細を明らかにしている。例えば 24 頁からは明治 25～明治 30 年代（＝ 1892～1906 年）の小児精神病について、具体的に述べている。そこで示される一番古い日本の児童患者の実態は次のとおりである。「次ニ巣鴨病院ノ退院患者ノ内デ小児精神病ノ病名ヲ申シテ見マスレバ […] 明治廿五年二十一人 […] 其内癲癇ガ四人、躁病ガ四人、躁狂ガ三人、鬱狂ガ一人、ヒステリーガ三人アリマス」（森田 1906: 24-25）。したがって、明治 25 年（＝ 1892 年）の時点で巣鴨病院の退院患者には「小児精神病の診断・分類をされていたものが 21 人いた」ことが確認できるのである。

3-2 戦前／1926 年

(1) 青山脳病院の梅ヶ丘への移転と松沢病院および児童精神科との関連

1926 年に青山脳病院が梅ヶ丘に移転した。青山脳病院の後継となる梅ヶ丘病院⁹の『都立梅ヶ丘病院 10 年誌』には次のようにある。「東京都立梅ヶ丘病院は、故斎藤紀一及び茂吉博士が青山 5 丁目に経営されていた青山脳病院が大正 15（＝ 1926）年にこの地をえらんで移転 […]」（梅ヶ丘病院 1962: 1）。

この出来事は梅ヶ丘病院の歴史につながる。3-5 で詳述するが、梅ヶ丘に移転した青山脳病院は 1945 年 3 月に東京都に買収され、東京都立松沢病院梅ヶ丘分院として再編される（梅ヶ丘病院 1962: 1）。だが後の 1952 年には松沢病院から分離独立し、日本の児童精神科病棟の草分けの 1 つである都立梅ヶ丘病院の成立をみることとなる。その梅ヶ丘病院は自閉症施設として、① 1967 年厚生省モデル事業による「自閉症児療育施設」指定（全国 3 公立病院児童精神科病棟のうちの 1 つ）、② 1980 年児童福祉法による「自閉症児施設」制度化（全国 4 カ所のうちの 1 つ）を担うことになった。

すでに言及したように、梅ヶ丘病院は 1952 年に松沢病院から独立した際には、千葉県の国立国府台病院とともに公式に知られる全国 2 カ所の児童精神科病棟のうちの 1 つとなっていた。その後 2010 年の閉院・再編までは三重県のあすなろ学園とともに、全国 2 カ所のみ存在し続けた児童精神科単科病院であった。

3-3 戦中／1936 年

(1) 名古屋大学と東京大学の精神科児童実践

1936 年、名古屋大学と東京大学の精神科において児童実践が開始された。名古屋大学出身で母校に勤務してきた若林は、この両大学の実践を「わが国の精神科における児童クリニックの嚆矢」（若林 1983: 20）であったと位置づけている。一方で当時の大学精神科の児童実践はというと「優生学的」「民族学的」な研究（牧田 [1969] 1977: 16; 小澤 [1984] 2007: 31）、あるいは、「遺伝」「非行問題」に主な焦点があてられたものであった（牧田 [1969] 1977: 16）。

(2) 名古屋大学医学部児童治療教育研究所の開設

同年 4 月には名古屋大学医学部精神科に児童治療教育研究所が開設された。牧田 ([1969] 1977) は記していないが、1996 年に清水・杉山 (1996a) によって、日本児童精神医学会の生き証人であった晩年の黒丸（当時 81 歳）へのインタビューと座談会の記事が、精神医学・臨床心理学に関する雑誌『こころの臨床』（星和書店）で特集された。その末尾に掲載された「児童青年精神医学史 略年表」（清水・杉山 1996b）によると、次のようにある。「1936（昭和 11）年／4 月、堀 要が名古屋大学病院外来診療所に児童治療教育相談室を開設」（清水・杉山 1996b: 130）。

この児童相談室については、堀の後輩の若林による次の証言がある。

1936 年、故堀要先生が児童治療教育相談所を開設されて以来、半世紀を超える歴史と伝統を有している。戦前のカルテは現在も保存されており、筆者もこれらのカルテを資料として利用したことがある。このような環境は極めて恵まれたものであるといわざるを得ないが、わが国ではむしろ稀な例と言ってもよいであろう（若林 1989: 225）。

なお、堀によると、「昭和12年（1937年）[...] 日本でも [...] 4月、名古屋帝国大学医学部附属医院に、精神科の杉田直樹教授、小児科の坂本陽教授の協力によつて児童治療教育相談室が開設 [...]」（堀 1967: 887）とある。ただし、この「昭和12年（1937年）」（堀 1967: 887）は前述の若林（1989）清水・杉山（1996b）と照らしてみても、「1936年」の誤りの可能性が高いと考えられる。

堀（1967）は自閉症に関連して1936、7年頃の名古屋大学周辺における精神科児童の様子を次のように記している。

この頃、別に杉田直樹は当時の県立城山病院院長児玉昌その他行政関係者の協力によつて、九仁会（仁をなす9人というしやれ）を組織して、私財を投じて八事少年寮開設した。当時どの施設でも困難していた性格異常児の収容治療を目的としたもので、比較的年齢の低いてんかん児と、当時多発した脳炎後性格異常児が収容児童の中心であった。その当時収容児の中に、診断のつかない精神薄弱のような、しかし、かしこそうな顔をして、奇妙なしぐさをするケンチャンという男児がいて記憶にのこっているが、今から思えばたしかに early infantile autism であつたにちがいない。勿論 Leo Kanner が本症を記載する以前のことであり、わからないままにすごしてしまつた（堀 1967: 887）¹⁰。

この引用から理解できることは、1936年頃、てんかんや脳炎後性格異常などの困難対応事例に特化した精神薄弱児施設には、後に自閉症児とされる子どもがいたことである。

(3) 東京大学医学部脳研究室児童部の開設

名古屋大学の事例から1ヶ月後、東京大学医学部脳研究室に児童部が開設された。清水・杉山によると「1936（昭和11）年／5月、村松常雄が東大脳研に child guidance clinic を開設」（清水・杉山 1996b: 130）とある。牧田によると「1936年、東京大学医学部脳研究室」に「児童部が吉益脩夫、村松常雄らによつて設けられた」（牧田 [1969] 1977: 16）とある。

堀（1967）によると次のようである。「昭和12年（1937年）[...] 5月には東京帝国大学医学部附属脳研究所に、村松常雄が児童部を開設した」（堀 1967: 887）。この「昭和12年（1937年）」（堀 1967: 887）は3-3(1)と同様1936年の誤りの可能性が高い。

3-4 戦中／1938年

(1) 1月、松沢病院における児童病棟が開設

施設資料など公式記録がないため、児童精神医学の歴史では知られることのない出来事であるが、この時期に「東京府立松沢病院に児童病棟」が開設されている。これには清水・杉山（1996b）と堀（1967）という2つの典拠があるが、いずれにもわずかな記載しかない。

まず、清水・杉山（1996b）をみよ。『児童青年精神医学史 略年表』には、たしかに「1938（昭和13）年／1月、府立松沢病院に児童病棟開設」（清水・杉山 1996b: 130）とある。なお、同年のもう1つの記録は、「堀要、ドイツへ留学（P.Schröder、その他）、翌年帰国」（清水・杉山 1996b: 130）である。

次に、堀（1967）をみよ。『第64回日本精神神経学会総会（第17回日本医学会総会第23分科会）（名古屋大学豊田講堂・経済学部講堂 1967年4月4、5日）における会長講演をもとにした論文「児童精神医学の動向」（堀 1967: 879-892）では、次のようである。「昭和13年1月には東京都立松沢病院に児童病棟がもうけられた」（堀（1967: 882））。

上記の堀（1967: 882）と清水・杉山（1996b: 130）を比べると、「都立」と「府立」の設置行政主体名の「東京」違いはあるが、年号の一致が確認できる。両者の「都」と「府」の差異については、東京府・東京市が東京都に移行したのは1943年であるため、清水・杉山の「東京府立」（清水・杉山 1996b: 130）のほうが適切な記述である。

(2) 松沢病院児童病棟の周辺の記録と記載のない「昭和10年代の病院史」

(1)にかかわる動向を以下で確認する。岡田の著『松沢病院史』にある「年表稿」（岡田 1981: 627-655）では、同年については「一九三八（昭和一三）／三・五 松島海軍中佐をまねいて時局講演会／四・一 作業医療科医長がもうけられる。／電気衝撃療法はじまる。／男の従業員へりだす、患者の死亡ふえだす」（岡田 1981: 646）とあ

のみである。しかし、これでも松沢病院（松沢病院 120 周年記念誌刊行会 2001）と比較すると、岡田（1981）のほうが 20 年ほど歴史的には古い資料であってもかなり詳述されていることが確認できる。

松沢病院から児童精神病院として派生した梅ヶ丘病院の『三十周年記念誌』にある「年表」（梅ヶ丘病院 1982: 25-33）には、昭和 13 年（＝ 1938 年）の記入列自体がない。また「昭和 10 年代」の記載は〈児童精神医学のあゆみ〉の欄に 4 箇所のみで、〈病院史〉の欄は完全な空欄である（梅ヶ丘病院 1982: 25）。この「記載のない昭和 10 年代の病院史」には、戦前の隠された事例があると考えられる。記載されている箇所は、以下のとおりである。

（昭和）11. / 〈児童精神医学のあゆみ〉東京大学医学部精神科脳研究室に児童部開設。名古屋大学医学部精神科に児童治療教育相談室創設

（昭和）12. / 〈児童精神医学のあゆみ〉パリで第 1 回国際児童神医学会開催。アメリカのブラッドレー¹¹が児の行動異常にアンフェタミンが有効と報告

（昭和）16. / 〈児童精神医学のあゆみ〉アメリカのジョンソン 学校校恐怖症を記載

（昭和）18. / 〈児童精神医学のあゆみ〉アメリカのカナー 幼児自閉症を記載（梅ヶ丘病院 [1982: 25]）。

なお、1938 年 1 月 11 日には、戦局の拡大を背景にしながら陸軍の指示により、厚生省が設置されている。

3-5 戦争末期 / 1945 年

(1) 松沢病院梅ヶ丘分院として再編された青山脳病院と戦争の影響

1945 年 3 月末、梅ヶ丘にあった青山脳病院は都立松沢病院梅ヶ丘分院として再編された。この様子がわかる梅ヶ丘病院の記載は次のとおりである。

（昭和）20. 3.31 / 〈病院史〉青山脳病院（松原本院）東京都に移管 [...] 東京都立松沢病院（内村祐之院長）梅ヶ丘分院（村松常雄分院長）として発足、患者数 100 名 [...]

5.25 / 襲による焼夷弾のため建物の大部分が焼失、患者を松沢病院に移転。

6.6 / 災の整理と復興のため患者 11 名本院から男子患者

8 / 11 名転院。

7.5 / 2 回にわたって本院から男女患者 66 名転院収容。

7.16 / 初回診 [...]（梅ヶ丘病院 [1982: 25]）。

上記の次第で再編された松沢病院梅ヶ丘分院であったが、そこにも戦争の影響があった。佐藤によれば、前身の青山脳病院の経営は 1945 年 4 月「経営 [...] は、文学者としても知られる斎藤茂吉氏ら、斎藤一族 [...] 病院経営者は入院患者を放置したまま疎開」（佐藤 1981: 28）というような状態で、太平洋戦争 / 第二次世界大戦のあおりを受けて東京都に身売りされたような恰好であった。

同年の松沢病院の患者死亡は 478 名とされている（岡田 1981: 647）が、これも当然に戦争の影響が大きかったと思われる（岡田 1981: 529-559）。「患者のなかの大物とされた人もほとんどしにたえ、一九四五年末の存院者は五〇四名」（岡田 1981: 559）といった惨状であった。

3-6 戦争末期 / 詳細年号記載なし

(1) 神奈川県立芹香院（精神病院）に児童病棟が開設

詳細な設立年は不明だが、太平洋戦争末期に神奈川県立芹香院に児童病棟が開設されていたようである。この出典は堀（1967）のみで、それは以下のとおりである。「やがて日本も戦争に入り、そして敗戦で終わるが、戦争末期に菅修が神奈川県立芹香院に児童病棟をつくり、戦災児のために精神医学者としての努力をほらわれたことに敬意を表する」（堀 1967: 882）。

(2) 神奈川県立芹香院に児童病棟周辺の記録と菅らの精神薄弱児施設の流れ

(1) の周辺の様子や記録を以下で検討する。まず、芹香院の院長であった菅の追悼集で芹香院を母体とするひばりが丘学園（1949年開設、神奈川県）の施設資料でもある、『菅修追想録』（菅修追想録刊行会 1981）によると、芹香院が関係した戦後混乱期の浮浪児のいわゆる「狩り込み」と収容、そして精神薄弱児者の収容に関する記述はわずかにみられるが、「児童病棟」という文言は見当たらない。また、日本知的障害者福祉協会の機関誌『さぼーと』56(2)でSEMINAR特集を組まれた『知的障害福祉を築いてきた人物伝（第9回）管修 知的障害者治療教育にかけた生涯』（田ヶ谷 2009）では菅の人物像が描かれており、ひばりが丘学園については記されているものの、ここでも芹香院の「児童病棟」に関する記述はない。

芹香院と菅について端的に記されたものには、『病院』14(1)の「病院長プロフィール(28)」にある「精神病患者と共に生きる菅修氏」（病院 1956）がある。それによると次のようにある。「[...] 三代目の院長で昭和16年東京都立松沢病院から栄転し [...] 困難を克服して芹香院の発展に力を注ぎ、土地の買収を重ねて敷地を拡張し、病棟の増新築ことに結核病棟の新設、近代的設備の完備した治療棟の新築 [...] 今日の近代精神病院のモデルをつくり上げた [...]」（病院 1956: 55）。この菅の活動と人物像は、1976年1月5日の朝日新聞朝刊「朝日社会福祉賞」（『朝日新聞』1976.1.5朝刊、7面）で「日本精神薄弱者福祉連盟会長」「精神薄弱者の治療教育に尽くした功績」として取材されている内容に通底するものである。菅はここで「[...] 患者たちは薄暗く異臭のしみついた病室に閉じ込められ [...] 昭和初期の当時は精神薄弱児・者も入院していた。ころがっているだけの重度精薄児の日常を見て、菅氏は強烈な衝撃を受けた」（『朝日新聞』1976.1.5朝刊、7面）と述べており、彼が精神薄弱児・者福祉の道にすすむきっかけが記されていると受け取ってよい。

以上から、堀（1967: 882）以外には「児童病棟」の文言は見当たらないものの、芹香院に児童病棟の開設あるいは児童の取り組みを意識した病棟運営がなされていたのは、菅が「松沢病院から栄転し」た昭和16年（= 1931年）（病院 1956: 55）から1945年までの間の「戦争末期」（堀 1967: 882）と考えられる。この菅らの取り組みは児童精神科・自閉症施設の流れとは別の、精神薄弱児施設の流れとして、1949年に開設された東日本初の公立精神薄弱児施設「ひばりが丘学園」につながるようになった。

3-7 小括

以上、戦前1900年から1945年終戦前まで、小澤（[1984] 2007）が明示していない「いくつかの出来事」が浮かび上がるよう、資料を提示し整理を行ってきた。

2-1で示した、小澤（[1984] 2007）が批判した自閉症概念の導入以前の自閉症児者への医学的管理を補足するためには、施設資料以外には小澤が批判的に学んでいた牧田（[1969] 1977）が主たる文献となった。しかし牧田（[1969] 1977）にも全く言及されていないことや、部分的な記載に留まることなど、限界があることがわかった。そして牧田（[1969] 1977）に限らず、2-1の他の資料についても言及の欠落や部分的記載が指摘できた。

牧田（[1969] 1977）を軸としてみると、上記は以下の4点にまとめられる。

- (イ) 「小児精神病ニ就テ」（森田（1906））に関する記述が、年号の誤り（1908年→1906年）のみならず、その講演内容の理解と紹介についてもごく一面的かつ一部分に留まっている。
- (ロ) 「1936年、名古屋大学医学部児童室の開設」に関する記述が全くみられない。
- (ハ) 「1945年終戦前の精神病院」における「児童病棟」の開設あるいはそれに準じる取り組みが全く言及されていない。そして、それは文言のみ確認できる程度の堀（1967）と清水・杉山（1996b）以外、他についてもいえる。
- (ニ) 「わが国における児童精神医学の歴史」は全体的に網羅されているものではない。牧田（[1969] 1977）に限らずその後の清水（2018）に至るまで、同様のことがいえる。

4 考察

以下、考察とする。

4-1 3-7 (イ) について

牧田 ([1969] 1977) は詳しく森田 (1906) を知ることがなかった、あるいは直接知らなかったと考えられる。単純に年号間違いというだけではない。森田 (1906) は、第一に、精神科医であるが神経学会ではなく日本小児科学会で、第二に、明治 25 年 (= 1892 年) まで遡って「小児精神病」の診断・分類について巣鴨病院の退院患者を対象に調べ、講演報告している。この森田の活躍に鑑みると牧田が森田の詳細を知っていれば、紙面の都合上とはいえ何らかの言及があってもよいと十分に考えられる内容である。

4-2 3-7 (ロ) について

牧田 ([1969] 1977) が名古屋大学の事例を知らなかったはずはないと考えられる。日本児童精神医学会 (1961 年創設) の理事メンバーには東京大学・名古屋大学いずれの所属者も入っており、少なくとも名古屋大学で先駆的な事例があったらしいということは、いま以上に狭かったと考えられるこの業界内で十分に知り得たはずである。

そうしたなかで、牧田が名古屋大学の事例を扱わなかった要因として、単純に紙面の都合上取り扱えなかった可能性がまず考えられる。他にも、牧田は慶応大学出身であり、L.Kanner の共訳者の黒丸も京都大学出身であったため、彼らの出身校が何らかの影響をして名古屋大学の実践を認めていなかったのかなどの推察が可能である。だが、その理由は残されている文献・資料からは確認できない。また、当時の集団・組織の現場感が伝わるものは資料からは読み取れない。しかし、残されている文献・資料によると、少なくとも東京大学と名古屋大学の実践事例をめぐって大きな論争があったわけでもない。いずれにせよ、牧田 ([1969] 1977) が名古屋大学の実践を全く取り扱わなかったことは確かである。

ただし、牧田 ([1969] 1977) は次のように「序」で述べている。「本書はいわゆる事典的な教科書ではなく、むしろ私の児童精神医学に対する「構え」を明らかにする入門書というように受け取っていただければ幸甚である」(牧田 [1969] 1977: 4)。つまり牧田 ([1969] 1977) は、記載のないものは意図的に取り扱わないという「私の精神医学に対する「構え」」を示したものであったことにもこの問題の要因の一端が垣間見られるようである。

4-3 3-7 (ハ) について

「1938 年、松沢病院に児童病棟」が開設されていたことを、牧田および L.Kanner の共著者の黒丸が全く知らなかったことはないと考えられる。資料で確認した晩年の黒丸のインタビュー・座談会の、末頁の附録資料の清水・杉山 (1996b) に「1938 年、松沢病院に児童病棟」が明記されているため、全く知らなかったことはないと考えられる。他方で、清水・杉山 (1996a) 以前には堀 (1967) が松沢病院に児童病棟について述べているが、清水・杉山は堀と同じ東海地方の現場で児童精神医学を牽引してきた指導的立場でもあったことから、学会地区研究会レベル・現場のネットワークレベルで直接的あるいは間接的に何らかの影響は受けていたことが考えられる。

岡田 (1981) においても「1938 年、松沢病院に児童病棟」に関しては全く記されていない。清水 (2018) も同様であるが、このことは自閉症児者の他のほとんどと同様に実践の歴史が詳細あるいは体系的には記述されることはない¹²。またその前後の記録をみると、例えば前年の 1937 年に「アメリカのブラッドレー¹³の児への行動異常にアンフェタミンが有効と報告」(梅ヶ丘病院 [1982: 25]) とあるが、それが「1938 年、松沢病院に児童病棟」とどのような関係にあったのか、松沢病院について一番詳しい岡田 (1981) を含め残されている資料のみではわからない。このように松沢病院の事例をひとつとってみても、「公的報告書としての年報の性質上、いろいろ都合のわるい問題 […] はふれず、あるいは筆を略している」(岡田 1981: vii) という記録の限界性がうかがえる。

また「戦争末期に芹香院に児童病棟が開設」されたことについては、堀 (1967) 以外は全く触れておらず、堀 (1967) においてもその詳細は記されていない。しかし、その周辺の資料により「1931 年から 1945 年までの間」に「芹香院に児童病棟が開設」あるいはそれに準じる取り組みが開始されていた可能性は十分に考えられる。管は 1927 年に医員として松沢病院に就職し、1929 年には教育治療部主任として津島衛と連盟で「教育治療部趣旨書」を出している(岡田 1981: 498-503)。その後 1931 年に菅は芹香院に入職していることから、「1938 年、松沢病院に児童病棟」と何らかのつながりがあったと考えられる。また芹香院での菅らの取り組みは精神薄弱児施設設立の流れにつながることから、児童精神科・自閉症施設の流れとの分岐点に位置するとも考えられる。

4-4 3-7 (二) について

自閉症児者に対する網羅的な実践の記録がないことについては、次の観点からも指摘できる。実際に現場で実践的な治療にあたりながら、情報・資料の整理作業業務を継続的に保障することは極めて難しい現実にあると思われる。また、ボランティアな担い手に期待することも難しいことであるはずだ。そして、研究の一次資料となりうる施設資料は公的報告書である性質上、組織体制を保守管理する視点での記述が優先される傾向が考えられる。具体的に精神病院で考えられるのは実験的に模索していた実践が不測にも失敗した事例などで、現在から考えれば当然に人権侵害とみなされるようなこともあったであろう。そういったことを踏まえると、組織・体制側は防衛的にならざるを得ないと考えられる。

この点について少し踏み込んで考えてみたい。例えば前述の3-7(3)に関して、「1938年、松沢病院に児童病棟の開設」を少なくとも堀(1967)と清水・杉山(1996a)の複数が詳述はしていないものの記している。しかし施設資料やそれを大幅に補足した大著の岡田(1981)においても、全く記述がないということはどういうことか。岡田(1981)では、「年表稿」以外の箇所でも1938年の松沢病院に関する記述が次のようにある。

一九三八年年報の治療の項に**電気衝激療法**(太字ママ)の名がくわえられている。この年の分裂病患者の退院は二六四名で、その転帰は全治四九、軽快五四、未治八二、死亡七九で、全治がふえるとともに死亡もふえている。一九三八年から**男の従業員**(太字ママ)がへりだした[……]死亡は一二一名で、この年からふえはじめる[……]現在インシュリン衝撃療法なり電気衝撃療法をどう評価するにせよ、精神科病院でこれらの積極的治療法がひろく活用されるにいたったときに、食糧事情から死亡数がふえだすのは皮肉なことである(岡田 1981: 533)。

このような当時の状況をどのように汲み取るか。松沢病院所属医師の1960年代までの学会報告をみみると、例えば広瀬(1958)は成人・児童を問わず少なくとも11歳の児童に対して確実にロボトミーを実施している。広瀬(1958)は次のように述べている。「近年精神安定剤の出現によつてロボトミーは一般に顧みられなくなつてゐるが1937年に電気ショック療法が普及し始めた時にも同様の現象が現われ、ロボトミーの発展が一時頓挫したことがある」(広瀬 1958: 1341)(傍点、筆者)、「1947～1956年の間にロボトミーを受けた280例の分裂病患者について2～11年に亘つてその予後を詳細に精神医学的立場から追究した結果について述べた」(広瀬 1958: 1350)(傍点、筆者)。以上のことから、1930年代の松沢病院では電気ショック療法も同様に児童に対して実施されていたことが十分に考えられる。

3-4の内容と上記の岡田(1981: 533)および広瀬(1958: 1350)の証言をつなぎあわせてみみると次のようになる。「松沢病院では、1937年に電気ショック療法が普及し始めロボトミーの発展が一時頓挫し、1938年に児童病棟が開設されるも、電気ショック療法など積極的治療法がひろく活用されるにいたったときに、食糧事情から死亡数がふえだすのは皮肉なことである」。

なおかつ病院の男の従業員が減った原因は、戦中の徴兵であると推察される。しかし「積極的治療法がひろく活用されるようになって」「全治がふえるとともに死亡もふえる」(岡田 1981: 533)という証言を考慮すると、日本の精神病院の歴史でよくいわれている戦中の死亡者増加の原因が食糧事情によるものだけではなく、実験的な積極的治療法による犠牲者が少なからずいたことを示唆している。

5 まとめ

本稿で明確となったことは、以下のことである。第一に、1800年代後半から既に精神病院では小児精神病の診断・分類をしていたことである。第二に、精神病院における児童病棟の開設についての公式資料の記録は、1952年の国立国府台病院と都立梅ヶ丘病院の2事例以前のもの存在しないが、精緻にその他の資料を読み解くと終戦以前に1938年には松沢病院が、戦争末期には芹香院が開設されたという2事例を発見した。しかし他方で、本稿が確認したそれらの情報が極めて断片的にしか記されておらず、本来なら日本の自閉症児者の歴史の蓄積としてあるべき資

料に記述の不在があるということも明らかとなった。これを、1938年から松沢病院で死亡者が増加した理由が、精神医学的立場から治療を追究した結果だということも十分に推察できる。すなわち、小澤（1984 [2004]）が批判的にみていた1980年の制度化につながる「医学的管理として成立していく自閉症児施設」とその危うさは、戦中の隠された事例「1938年、松沢病院に児童病棟開設」の頃にはすでにあっただと考えられる。

その危うさは、制度化をめぐる混乱の要因にもつながると考えられるが、他方、自閉症児者施設の必然性は医学的管理を批判的検討する現場より生まれてきたことも考えられる。このような自閉症児者への対応をめぐる多角的な考えの共存や衝突については今後の課題とする。

[注]

- 1 厚生省は、自閉症対策に1967年「自閉症の診断と成因に関する研究」で東京都立梅ヶ丘病院、三重県立高茶屋病院（あすなろ学園）、大阪府立中宮病院松心園（中宮松心園）の3公立精神病院児童病棟をモデル的に「自閉症児療育施設」として国庫補助を実施、1969年にはこれら3公立病院に広島県ともえ学園（社会福祉法人）を加えて4施設を「自閉症児療育施設」に指定した。
- 2 1980年、児童福祉法における児童福祉施設最低基準改正にともない「精神薄弱児施設」の種別として「自閉症児施設（医療型・第1種、福祉型・第2種）」が制度化された。翌1981年、自閉症者施設あさけ学園（三重県）が開設されたが、制度上は「精神薄弱者更生施設（入所）」であった。2004年の発達障害者支援法で新たな実践の展開がみられ、2005年の障害者自立支援法ではこれらに関して再編の動きがあった。この詳細は別の機会に述べたい。
- 3 奥野宏二（1947-）は、社会福祉士。兵庫県出身。同志社大学社会福祉専攻卒。当時、あさけ学園園長、全国自閉症者施設協議会会長。他、自閉症児施設あすなろ学園児童指導員、三重県知的障害者福祉協会副会長など。
- 4 筆者は小澤が「古くからの畏友」（小澤 2009: 290）という柳誠四郎（前・施設長。現・理事長）が親の会とともに主宰する「社会福祉法人おおすぎ 自閉症施設れんげの里」（三重県、2001年設立）で、立ち上げスタッフ・サポーターとして自閉症施設づくり運動に参加してきた。
- 5 「いくつか」と小澤（[1984] 2007）はいうが、戦後は「動く重症児問題」というふうにも例示しているものの、実際のところはその他の「いくつか」を具体的に示しているわけではない。
- 6 自らも松沢病院に勤務してきた精神科医・岡田は、「年表稿」（岡田 1981: 627-55）に関して、最初の頁で「一、記載内容はほぼ本文による」（岡田 1981: 627）と記している。ここでいう本文とは、一から七までの聞き取りやノートを含めた情報・資料の分類のうち、一から五までに分類される公文書の類のことである。その情報収集は、1980年までに現存する松沢病院に関する資料をほぼ網羅し、補足として聞き取り等をしたものであるとされているが、公的資料の類は「いろいろ都合の悪い問題（たとえば労働争議など）」についてはふれていない、あるいは筆を略している、ということである（岡田 1981: i - ix）。
- 7 ここで出てくる引用・参考は、関連病院・施設以外は佐藤と田ヶ谷を除き、すべて精神科医によるものである。
- 8 岩崎学術出版社の刊行。医学書院から刊行された牧田と黒丸による同一著書名の共訳書『児童精神医学』（L.Kanner 1935 = 黒丸・牧田 1964）がある。
- 9 梅ヶ丘病院の歴史は、1926年青山脳病院が梅ヶ丘に移転→1945年松沢病院梅ヶ丘分院として都営再編→1952年児童精神病院として独立、と辿ることができる。
- 10 「八事少年寮」は、精神薄弱児施設であり、戦後、貧民救済活動や育児院、ライ治療養所を運営してきた財団法人昭徳会（現・社会福祉法人昭徳会）に事業継承された。同法人は、日本福祉大学の関連法人であり、1986年に「自閉症児・者療育施設施設 泰山寮」（精神薄弱者入所更生施設）を開設している。
- 11 原文はブラリドレー。筆者修正。
- 12 清水は自らを児童精神医学の生き証人と自覚し「若い世代にも読んで頂きたいと願い [...] 饅頭本 [...] 最後の書物だぞという思いで刊行する [...]」（清水 2018: 171）と記している。「日本における前史」（清水 2018: 112-116）に記された精神病院における児童の歴史に関しては、「一九三六年 四月二〇日、堀要（二九歳）が名古屋帝国大学附属病院に児童治療教育相談室を開設して、児童精神科診療を開始」（清水 2018: 114）とあるのみである。清水・杉山（1996b）のほうが清水（2018）よりも詳細に記されている。ただし、清水（2018）は、教育や文化など多様な側面から大きく子どもをみており、あまり細かなところにはこだわっていない様子うかがえる。
- 13 注11に同じ。

[文献]

- あすなろ学園, 1995, 『あすなろの10年 三重県立小児心療センターあすなろ学園10年史』伊勢出版.
- 病院, 1956, 「病院長プロフィール(28)「精神病患者と共に生きる菅修氏」, 『病院』14(1):55.
- 広瀬貞雄, 1958, 「精神分裂病に対するロボトミーの評価」, 『精神神経学雑誌』60(12):1341-1351.
- 堀要, 1967, 「児童精神医学の動向」, 『精神神経学雑誌』69(9):879-892.
- 管修追想録刊行会, 1981, 『管修追想録』管修追想録刊行会.
- L.Kanner, 1935, CHILD PSYCHIATRY: Illinois, U.S.A: THOMAS BOOKS. (= 1964, 黒丸正四郎・牧田清志訳『児童精神医学』医学書院.)
- L.Kanner = 牧田清志, 「序」, 牧田清志, [1969] 1977, 『改訂 児童精神医学』岩崎学術出版社, 1-2.
- 黒丸正四郎・青木省三・中根晃, 1998, 「21世紀への課題——精神医学の40年を振り返る(4)/児童青年精神医学の進歩と将来」, 『精神医学』40(8):802-813.
- 牧田清志, [1969] 1977a, 『改訂 児童精神医学』岩崎学術出版社.
- , [1969] 1977b, 「わが国における児童精神医学の歴史」, 『改訂 児童精神医学』岩崎学術出版社, 15-20.
- 松沢病院120周年記念誌刊行会, 2001, 『松沢病院120年年表』星和書店.
- 森田正馬, 1906, 「小児精神病ニ就テ」, 『児科雑誌』78(53):21-34.
- 岡田靖男, 1981, 『私説 松沢病院史 1879-1980』, 岩崎学術出版社.
- 奥野宏二・近藤裕彦・梅永雄二, 2009, 「青年期・成人期自閉症の福祉的支援」, 高木隆郎編 2009『自閉症 幼児期精神病から発達障害へ』星和書店, 181-248.
- 小澤勲, [1984] 2007, 『自閉症とは何か』洋泉社.
- 小澤勲編, 2009, 『ケアってなんだろう』医学書院.
- 佐藤友之, 1981, 『ルポルタージュ 児童精神病棟』批評社.
- 清水将之・杉山登志郎, 1996a, 「インタビュー『日本における児童精神医学の歴史——黒丸正四郎先生に聞く——』」, 『こころの臨床 ア・ラ・カルト』15(2):118-131.
- , 1996b, 「児童青年精神医学史 略年表」, 『こころの臨床 ア・ラ・カルト』15(2):129-131.
- 清水将之, 2018, 『私説 児童精神医学史 子どもの未来に希望はあるか』金剛出版.
- 十亀史郎, 1970, 「あすなろ学園における実践を通して見た児童精神医学の問題点」, 『児童精神医学とその近接領域』11(1):58-60(再録: 十亀史郎, [1970] 1988, 『十亀史郎著作集 下 児童精神医学論集』黎明書房, 115-119).
- 田ヶ谷雅夫, 2009, 「知的障害福祉を築いてきた人物伝(第9回)菅修 知的障害者治療教育にかけた生涯」, 『さぼーと』56(2):46-51.
- 梅ヶ丘病院, 1962, 『梅ヶ丘病院十年誌』東京都.
- , 1982, 『梅ヶ丘病院三十周年記念誌』東京都.
- , 2010, 『梅ヶ丘病院のあゆみ』東京都.
- 若林慎一郎, 1983, 「児童精神医学の現状と問題点」, 若林慎一郎編, 1983, 『児童期の精神科臨床』金剛出版, 17-32.
- , 1989, 「展望」, 若林慎一郎編, 1989, 『児童青年精神科 現代社会の病理と臨床』金剛出版, 215-226.

The Pre-WW2 Foundation for the Development of Psychiatry Child Wards in Japan as a Way of Managing Autistics by the Medical Authority

UEKI Nao

Abstract:

In Japan, autistic facilities were institutionalized after WW2, which led to the establishment of psychiatry child wards as a way for the medical authority to manage and “cure” autistic children in hospitals. In order to lay the foundation for the discussion of why such institution has been established in Japan, this paper tracks back to the pre-war events and discourse. The study of documents by the related doctors and hospital publications find that the term “childhood psychosis” already appeared in the latter half of 1800s as the diagnosis or classification. This means that autistic was regarded as a symptom which should be cured by the medical treatment. By the end of WW2, child wards were established in two psychiatric hospitals soon after electric shock therapy was introduced in Japan. The paper concludes that the post-WW2 institutionalization of the psychiatry child wards as a way for the medical authority to manage autistic children had its foundation dating back even before WW2.

Keywords: psychiatry child ward, institutionalization, aggressive therapy, management by psychiatry medical authority, autistic facilities,

日本の児童精神医学の黎明期におけるいわゆる自閉症処遇前史 ——1945年終戦前まで——

植 木 是

要旨：

本稿は日本で制度化されてこなかった自閉症施設について、戦前にどのような実践と議論が展開したのか、児童精神科による医学的管理として精神科児童病棟が設立されてきた経緯を明らかにする。自閉症施設が精神医学的管理として成立していった過程についての議論の下地が整うことを目的とする。戦前の精神病院について、当時の医師による回想記や病院・施設の機関誌等の分析を行った。1800年代後半から、既に精神病院では「小児精神病」の診断名・分類をしていたことが重要である。また、戦中から戦争末期にかけて、非公式ながら2つの精神病院に児童病棟が開設されており、児童の精神医療が必要とされてきた。その前年には、電気ショック療法＝積極的療法が導入されていた。病院が治療的に小児精神病児に関わっていたことが推察される。戦前の状況を具体的にすることで、積極的療法という精神医学的管理が成立していった過程の入り口を明らかにした。