

大正大礼における精神障害者・ハンセン病患者の取り締まり

藤野 豊

はじめに

1915年11月、京都御所において大正天皇嘉仁の大礼（大典）、すなわち大正大礼が挙行された。大礼の中心となる儀式は即位礼と大嘗祭である。天皇は11月6日に東京を発ち、その日は名古屋に泊まり、翌7日、京都に着き、10日に即位礼をおこない、14日夕刻から15日未明にかけて大嘗祭を挙行、19日に伊勢に赴き20日に伊勢神宮外宮、21日に同内宮に即位を報告、22日に京都に戻り、24日に奈良県の畝傍陵（「神武天皇陵」）に、25日に京都の桃山陵（明治天皇陵）に、26日に孝明、仁孝、光格各天皇陵にそれぞれ参拝し即位を報告した後、27日に京都を発ち名古屋に泊まり、28日に東京に帰っている。さらに、天皇は、12月2日に東京・青山練兵場で大礼観兵式、4日に横浜港で特別観艦式に臨み、1か月近くに及んだ大礼に関する主要な儀式は終了した。

大正大礼に際しては、11月6日～19日、京都府庁に臨時内閣事務所が設置され、各省も京都市内に臨時出張所を設け、大礼期間中は国家の行政機能も東京から京都に移されていた。首相以下の閣僚、帝国議会議員、皇族、海外18か国からの使節も京都に集中し、京都はまさに「帝都」と化した。

明治天皇睦仁の即位礼は戊辰戦争の渦中の1868年8月26日に京都でおこなわれ、大嘗祭は1871年11月17日に東京でおこなわれた。当時は、王政復古と文明開化が混在するなかで、即位礼や大嘗祭の内容も「古式に則りながらも若干の新儀」を加えるなど試行錯誤されたが、その後、皇室典範（1890年公布）に京都で即位礼をおこない、その後、大嘗祭をおこなうことが記され、さらに登極令（1909年公布）により即位礼と大嘗祭は秋冬の期間に連続しておこなうことが定められた。

当初、大正大礼は1914年11月におこなう予定であったが、昭憲皇太后美子^{はるこ}の死去により、1915年11月に延期された。こうして、大正大礼は登極令に基づき、十分な準備期間を得て実施されることとなり、「天皇に代表される近代日本の威容を示すにふさわしい儀場や設備などが整えられ」ることとなった。¹⁾

明治天皇の即位礼、大嘗祭は明治維新の変革の渦中にあり、国民を奉祝に総動員するという社会状況ではなかったが、大正大礼は、連続する即位礼と大嘗祭を通して国民に天皇が神と一体化する時間を共有させることができた。また、欧米諸国の圧力のなかで政治変革を進めていた維新时期と異なり、1915年、日本は台湾、樺太南部、朝鮮を支配し、「関

東洲」を拠点に「満洲」の権益も握る植民地帝国として列強の一角を担う存在となっており、さらに、第一次世界大戦に参戦中で、ドイツの拠点であった山東半島の青島、「南洋群島」を占領していた。まさに、大正大礼は、「帝国」としての地位を確立した日本のあらたな君主の権威を内外に誇示する場となった。11月11日、同志社で開かれた全国基督教徒御大典奉賀式において、日本基督教会同盟会長小崎弘道は、祝辞のなかで「台湾樺太朝鮮相次テ我版図ニ入り餘威ノ及ブ所関東洲及滿蒙ニ至ル宇内列国我帝国ノ隆興ヲ仰キ瞻テ驚嘆セサルハナシ此時ニ当テ 陛下先帝ノ遺業ヲ継承シ登極ノ大儀ヲ挙ゲサセ給フ」と、「帝国」の発展のなかで大礼を迎える喜びを語っている。²⁾

大正大礼では、11月10日午後3時30分、即位礼に臨んだ首相大隈重信が「天皇陛下万歳」を唱え、全国一斉に国民も万歳を唱えるという演出がなされ（実際には大隈の発声が遅れたため全国一斉にならなかった）、夜には全国一斉に提灯行列が実施された。こうした演出により、大正天皇の即位礼は、明治天皇の即位礼と比べて「はるかに盛大で壮麗なもの」となっていた。³⁾そして、国民は「天皇に対して祝意を直接に表現している」という認識に基づいて、天皇と結びついているという意識を持つことが可能」となり、⁴⁾こうした状況は新聞というメディアにより広く報じられた。まさに、大正大礼において「帝国」の「臣民」であることの喜びを国民は共有したのであり、国家により「国民意識」が「総動員」されたのであった。⁵⁾

大正大礼にかかわった貴族院書記官長の柳田國男は、「大嘗祭ノ前一夜、京都ノ市民ハ電燈屋ノ如ク種々ノ仮装ヲ為シテ市街ヲ練リ行ク者アリ。処々ノ酒樓ハ弦歌ノ声ヲ絶タズ」という情景を見て、「前代未聞ノコト」と慨嘆しているが、⁶⁾たしかに、深夜、静寂の中で厳粛におこなわれてきた大嘗祭が、ここに国民的祝祭と化したのである。原武史は、こうした柳田の「前代未聞」という感想を重く読み取り、「大正大礼を通して、天皇を唯一の例外者とする国民国家の理念型が初めて純粹に体现された」と述べている。⁷⁾

しかしながら、すべての国民がこうした国民的祝祭に動員され、「帝国」を構成する一員としての喜びを共有したわけではない。国家に反逆する社会主義者たちは「要視察人」として警戒の対象とされたが、それだけではなく、国家に忠良なる「臣民」であっても大礼の厳粛な雰囲気や阻害するとみなされたひとびとは警戒の対象とされ、奉祝の輪に加わることを許されなかった。

1915年当時、知的障害者も含めて「精神病者」と呼ばれていた精神障害者（小稿でも、知的障害者を含める意味で「精神病者」という呼称を使用する）と「癩患者」すなわちハンセン病患者は法律による監置、隔離の対象とされてから日も浅かった。こうしたひとびとは、大正大礼への祝意を国民が共有するために、あえて、その奉祝の輪から排除された。どのように排除されたのか、その経緯を明らかにして、天皇制における差別の構造、まさ

に「天皇制の差別」を追究するのが小稿の課題である。そこで、まず、「精神病患者」とハンセン病患者を奉祝の輪から排除した法的根拠について検討していく。

1. 排除の根拠 精神病患者監護法

1892年5月、精神医学を専門とし、当時、唯一の公立精神病院であった東京府巣鴨病院で診療にも当たっていた帝国大学医科大学教授榊^{はじめ}は、「癲狂院設立ノ必要ヲ論ズ」という論説を『国家医学』第1号に発表し、単行本としても出版した。そこで、榊は、現在、精神科の専門病院である「癲狂院」は「僅々三府二公私三四ノ設ケアルノミ」という現状を慨嘆し、「未タ都鄙一般ニ其設立ヲ見サルハ、実ニ国家ノ欠陥ト謂ハサル可カラズ」と批判した。榊は、「癲狂院」の増設が必要な理由として、治療や保護を受けられるという患者本人の利益、裁判上、「精神病患者」という鑑定が求められた場合の鑑定が可能となるという司法上の利益とともに、「公衆ノ上ニ於ケル癲狂院ノ利益」をあげている。この公衆上の利益について、榊は「抑精神病患者ハ其病歴ニ從ヒ、種々ナル危険ノ行為ヲ為ス」ことをあげ、そうした行為が「屢他人ヲ危害ニ陥ル、事」があり、それは「社会公衆ヲ害スル危険ノ行為」なので、そうしたことを避けるためには「止ムヲ得ス患者ヲ檻禁セザル」を得ないが、そうした「檻禁」が「当ヲ得ザレハ、毫モ危害防クニ足ラズ、偶患者ヲ刺戟シテ、益其症状ヲ強ムルノミ」と述べ、「癲狂院」を開設すれば、そのような弊害を防ぐことができる⁸⁾と主張している。

当時、精神障害者の処遇に対する法律はなく、各府県がそれぞれ規則を定めて対応しており、「鎖錮」などの身柄の拘束も認められていた。東京府においては、1884年1月16日、警視庁より、「瘋癲人看護ノ為メ私宅ニ於テ鎖錮セントスル者又ハ治療ノ為メ私立病院ニ入院セシメントスル者」は、理由を詳記して親族2名以上の連署を得たうえで医師の診断書を添えて所轄警察署に願い出て認可を受けるように布達されており、同年8月13日に通達した「瘋癲人取扱心得」には、毎月1回、所轄の警察官が私宅に「鎖錮」された患者や入院患者を巡回し視察、指揮をすることが明記されていた。⁹⁾その後、「瘋癲人」という呼称は「精神病患者」と改められ、1894年4月28日に警視庁は訓令として「精神病患者取扱心得」を各警察署に発するが、そこでも、官公私立病院への入院とともに私宅での「鎖錮」を認めていた。¹⁰⁾榊が憂慮したのは、こうした私宅における「鎖錮」の実態であった。榊は「癲狂院」を増設することで、私宅の劣悪な環境での「鎖錮」をなくし、「癲狂院」のもとでの「精神病患者」の保護と国家管理を徹底するべきだと考えたのである。

こうした榊の主張に沿うように、榊の指導を受けた元帝国大学医科大学精神病科助手の田邊耕民と元東京府癲狂院医員山田謙哉は「癲狂院」は「精神病患者ヲ治療スルニハ最モ緊要欠ク可カラザル所ナリ」と明言し、その理由として、「患者ノ危険ナル症状殊ニ自殺、他殺、

放火等ノ妄念ヲ抱ク者ニハ充分ニ注意ヲ加フルコトヲ得テ大ニ看護ノ勞ヲ省キ又患者ニ於テハ種々ノ教戒ヲ加ヘラレ或ハ侮蔑視嘲弄等セラル、ノ憂ナク最モ静穩ニ大切ニ取扱ハレ而シテ一定ノ自由ハ為シ得ラル、」ことをあげている。¹¹⁾ さらに、帝国大学医科大学助手兼東京府巢鴨病院医員の呉秀三も、「病人ニ危慮（殊ニ自殺）アルヲ防護スルハ唯癲狂院中ニ於テ之ヲナスベシ」と、「癲狂院」の重要性を指摘していた。¹²⁾

このように、精神医学の専門家の間から精神障害者への対策の改善が求められるなか、内務省では「癲癲人監護法案」を作成し、1898年10月29日、第一次大隈重信内閣の内務大臣板垣退助が、法案について中央衛生会に諮詢した。法案は、精神障害者を私宅や公私立病院で監置することを地方長官に届け出たうえで認めるもので、特に精神障害者が「他ニ危害ヲ加フルノ虞アルトキ」「其身体ノ保護上必要アル場合」については、「監護者」が、医師の診断書を添えて所管の警察に届け出て認可を受け「私宅又ハ病院内ニ仮ニ監置」できることを明記していた。

板垣の諮詢直後の10月31日、第一次大隈内閣は総辞職し、11月8日、第二次山県有朋内閣が成立、内務大臣には西郷従道が就任する。政権交代の渦中にあった11月1日、松本郁朗内務書記官が中央衛生会に対し、次のように法案の説明をおこなった。

癲癲人ノ保護ニ関シテハ民法ニ於テ之カ規定ナキニアラスト雖トモ其規定スル所ハ唯財産上ノ保護ニ関スルノミニシテ癲癲人ノ身体及ヒ其権利ノ保護並癲癲人ノ社会ニ及ホス治安ニ対スル事項ニ就テハ何等ノ規定ナキヲ以テ行政上之カ取締ニ関スル法規ヲ制定スルノ必要ヲ認め本案ヲ提出セシ所以ナリ。¹³⁾

法案は、精神病院の増設ではなく、それまで府県ごとの規則で許容されてきた精神障害者への「鎖鋼」を国法で全国一律の基準を設けて許可するという趣旨であり、その目的は、精神障害者の「権利ノ保護」とともに社会の「治安」にあった。

内相の諮詢に対し、中央衛生会では、三宅秀^{ひいず}（東京大学医科大学長を経て貴族院議員）、高木兼寛^{かねひろ}（海軍軍医総監を経て貴族院議員）、長谷川泰^{やすし}（東京癲狂院長、衆議院議員を経て内務省衛生局長）、中濱東一郎（東京市医師会長）、山根正次^{まさつぐ}（警視庁警察医長）、梅謙次郎（東京帝国大学医科大学長）、片山国嘉（東京帝国大学医科大学教授）の6名が審査に当たり、11月22日、法案の修正案を中央衛生会の会長長与専齋に報告した。ここに示された修正案では、法律の名称を「精神病者監護法」と改めてはいるが、精神障害者の私宅監置、公私立病院への収容を認め、「精神病者他人ニ危害ヲ加フルノ虞アルトキ又ハ身体ノ保護上必要アルトキハ其禁治産者タルト否トヲ問ハス監護義務者ニ於テ其事由ヲ具シ医師ノ診断書ヲ添ヘ警察官署ノ認可ヲ受け仮ニ本人ヲ私宅ニ監置シ又ハ病院ニ収容スル

コトヲ得」と明記されていた。

11月28日、中央衛生会の臨時会において、梅謙次郎は、法律の名称を改めた理由として、「瘋癲人監護法ト称スルハ狭義ニ失シ瘋癲人以外ノ白痴其他瘋癲人ト云ヒ難キ精神病患者ニ適用スルコトハ能ハサルヲ以テ此等ノ者ニモ本法ノ定ムル保護ヲ享有セシムルノ必要アルヲ認め」たからであると説明している。すなわち、法案の「精神病患者」という語には、精神障害者のみならず知的障害者も含まれているのである。臨時会では、提示された法案に微修正を加え、29日に西郷内相に答申した。¹⁴⁾

西郷は、山県首相に対し精神病患者監護法案の議会提出を求め、12月12日、山県に意見書「精神病患者監護法制定之件」を提出し、その理由を伝えた。ここでは「精神病患者ノ保護ニ関シテハ民法上規定ナキニアラサレトモ民法ノ規定スル所ハ主トシテ財産上ノ保護ニアリテ精神病患者カ社会ニ及ホス障害及精神病患者ヲ病院若クハ私宅ニ収容監置スル場合等ニ於ケル身体ノ保護ニ関スル衛生及警察上ノ取締方法ニ付テハ民法ハ之ヲ行政ノ処分ニ委ネ何等ノ規定スル所ナシ 身体ノ保護ハ財産ノ保護ト相待テ初テ其効ヲ完フスルモノトス」と説明されている。ここでは、「精神病患者」の身体の保護のための立法が必要であると強調されているが、意見書では「精神病患者カ如何ニ社会ニ危害ヲ及ホスカ」ということを、1897年の調査に基づき、具体的に提示している。

その調査によれば、「精神病患者」とされたひとびとの総数は21,104人であり、そのなかで「病院ニ収容セル者」は2,923人で、そのうち「鎖錠者」は938人、「自宅治療者」は18,181人で、そのうち「鎖錠者」は3,823人と報告されている。病院、私宅に「鎖錠」されている者は合計で4,761人に及び、「精神病患者」全体の22.6%に達している。さらに、自殺者は既遂が708人、未遂が297人、「精神病患者」により「殺傷セラレタル者」が1,305人、放火が112度、物件毀損が7,734度、被害額は放火によるものが7,562円50銭、物件毀損によるものが7,314円36銭9厘で、合計14,876円86銭9厘と報告されている。意見書は、こうした数字をあげて「如何ニ其被害ノ大ナルカヲ知ルニ餘リアルヘシ」と述べ、「此際行政上取締ノ規定ハ必要欠クヘカラサルモノナリ」と結論付けていた。¹⁵⁾ 明らかに、法案の目的は、「精神病患者」の保護より治安対策にあった。

こうして、精神病患者監護法案は第13回帝国議会に提出された。¹⁶⁾ 1899年2月8日、貴族院精神病患者監護法案特別委員会で、大審院長心得も務めた名村泰蔵は「此法律ハ条約実施モ近キニアツテ、矢張条約実施ノ準備ノタメニ設ケラレルヤウニ承ツテ居リマス」「全国ニ瘋癲病院ノ設備ガ出来テ始メテ此法ガ行ハレルト云フコトデアリマスレバ条約準備ノタメノ法律デハナイノデゴザイマスカ」と質問した。名村の認識は、本来は全国に精神科の病院が設立され、そうした病院に患者は収容されるべきであるというものであり、それを待たずに今の段階でこの法律を制定するというのは、改正条約の発効の期日が迫ってい

るからなのかと質したのである。

これに対し、内務書記官松本郁朗は、精神病患者監護法を改正条約の発効に間に合うように立案したと明言した。さらに、開港場に「精神病患者」が多いことを根拠に、そうした場所に「此法律ヲ実行スルマデニハ差支ノナイヤウニソレソレ府県ノ当局者ニ設備ヲ命ズル積リ」であるとも述べている。¹⁷⁾

1894年7月16日、領事裁判権の撤廃を明記した日英通商航海条約が締結され、さらに他の欧米諸国とも同様の条約が締結された。こうした新条約は1899年7月17日から発効することとなっており、それにともない居留地制度も廃止され、外国人の内地雑居がはじまることも決まっていた。松本は、新条約が発効し内地雑居がはじまるその日までに精神病患者監護法を成立させ、府県ごとの規則により多くの「精神病患者」が自宅に「鎖錮」されている状態を改め、府県立病院に「精神病室」を設け、そこに収容する体制を構築するという国家の意思を示したのである。しかし、すぐに、そうした体制を全国で実施することは難しいから、まずは、欧米人が多く往来居住する東京、大阪、横浜、長崎、神戸などで先行して実施したいという方針も示した。そして、公立病院の「精神病室」が整備されるまでは、「鎖錮」について国の基準を示し私宅監置も併用することにしたのである。

ここに明白となったのは、日本における「精神病患者」の処遇に対する欧米諸国の視線への配慮であった。新条約の締結により欧米諸国とほぼ対等な外交関係を確立した日本にとり、内地雑居により自宅に「鎖錮」された「精神病患者」の劣悪な処遇を欧米人の目にさらすことは避けなければならない。そこで、「精神病患者」を保護するかのよう法律を急いで制定する必要が生じたのである。

1899年5月、横山源之助(天涯茫茫生)は『内地雑居後之日本』(労働新聞社)を著し、「日清戦役によりて種々の影響を蒙り、其の国情に変化ありたる日本の国は、又候変化を受くべき事情に到着せん」とす、しかも其の時期は方に本年七月に迫れり、内地雑居といふ一大事實是れ成」と述べ、新条約の発効による内地雑居の開始が日本社会に大きな変化をもたらすと警告した。なぜならば、内地雑居は、欧米人が「今まで局外に居てのみ知りたる日本国の真価を知るの機会」となるからであり、内地雑居は「人情に於て、道徳に於て、産業に於て、企業心に於て、且つ労働に於て、技芸に於て勝負を決する戦争」となるからであると、横山は説明する。¹⁸⁾ 法的保護もないままに自宅に「鎖錮」された「精神病患者」の存在は、欧米諸国から日本の「道徳」が問われることになる。

当時は、相馬事件も起こり、精神障害者に対する処遇が問題化されていたときでもあった。相馬事件とは、旧相馬藩主相馬誠胤とちたねが精神障害を理由に1879年から自宅で監禁され、その後、東京府癲狂院に収容されたが、¹⁹⁾ これは家督相続をめぐる不当監禁だとして、旧藩士錦織剛清が癲狂院から誠胤の身柄の奪還を図り、さらに1892年に誠胤が死去すると

毒殺であるとして相馬家関係者を告発するなどの行為をしたため相馬家側から誣告罪で告発され有罪となったもので、この事件の発生も精神病患者監護法制定の背景となったと考えられる。すでに、岡田靖雄が、相馬事件により精神障害者への法律の不備が明らかになり、条約改正と関係する法整備の一環として精神病患者監護法が制定されたと主張し、こうした理解は研究史上で受容されている。²⁰⁾

赤倉貴子は、「条約改正のため、国内法整備に腐心していた政府が、相馬事件に代表される不当監禁事件が、対外的に人権問題として注目を集めることを嫌い、管理を強化すべく、法制化したのであろう」と述べ、²¹⁾ 宇都宮ゆかりは「明治初年から明治政府の重大課題のひとつであった不平等条約改正と内地雑居の開始（1899年）に向けて、路上に精神病患者が徘徊していることは「国辱」であるが、人が精神病患者として不当に鎖錠されることも明治政府が示す「文明国」としてはあってはならないことであった。精神病患者の処遇方針は、路上徘徊予防と不法監禁予防という両面的な意味をもちながら、明治政府による新体制形成過程のなかに統合されていくこととなる」と述べている。²²⁾

内地雑居は単に外国人の居住や旅行が自由になったというだけではなく、それにより経済活動や言論活動、キリスト教の布教や教育が活発化することも予想され、そうした事態に対する法整備や制度整備も必要となり、²³⁾ 精神病患者監護法も、そうした法整備の一環でもあった。小熊英二は、北海道旧土人保護法、監獄法、精神病患者監置法の整備を取り上げて、内地雑居に向けて「欧米人の視線から〈野蛮〉ないし〈汚濁〉とみなされかねない存在を隔離し被いかくす対策」であったと指摘している。²⁴⁾

ここで、第13回帝国議会の貴族院における法案審議の検討に戻る。1899年2月10日、委員長の正親町實正は、貴族院本会議で、委員会審議を報告した際、「精神病患者ノ取締」について、「社会に危害ヲ及ボス所ノモノヲ防止シ且ツ病者其者ノ身体ヲ保護スル為ニ一ノ法案ヲ設ケラレルト云フコトハ是ハ今日ノ急務デアラウ」と述べている。²⁵⁾ 精神病患者監護法の制定を「今日ノ急務」とする正親町の認識には、7月17日に迫っている改正条約の発効による内地雑居の開始が影響していたと考えられる。

しかし、2月14日、貴族院の委員会では、小原重哉から、法案の各条文についても禁治産者の後見人と「精神病患者」の監護義務者の関係など「ムヅカシイコト」があり、「篤ト考按セネバナラヌ」ので審議を止めたらどうかと提案があり、委員長の正親町はこれを認めて審議を打ち切り、²⁶⁾ 結局、法案は審議未了に終わってしまった。

法案は、修正を加えたうえで、第14回帝国議会に再提出される。1900年1月20日、貴族院本会議で内務次官小松原英太郎は、すでに条約は発効していたため、内地雑居への対応ということには触れず、法律の必要性については、「精神病患者」の「身体ヲ保護シ併セテ社会ニ及ボス障害ヲ防ギマシテ精神病患者ニ関スル自他ノ保護ヲ全カラシメムトスル」

ことに限定して説明した。²⁷⁾

こうして、法案は、貴族院精神病患者監護法案特別委員会で審議されるが、そこで、監置の対象となる「精神病患者」の範囲が問題となった。1月31日の委員会で、都筑馨六が、法案は「少シモ公衆ニ害ノ無イ極穩ナ精神病患者」も取り締まるのか、それとも「単ニ公衆ニ危害ヲ及ボス憂アル精神病患者ダケノ取締法」なのかと質した。これに対し、内務省衛生局保健課長窪田静太郎は、法案の対象は「公衆ニ危害ヲ及ボストカ、自殺ヲ謀ルトカ、風俗上ニ害ガ有ルトカ云フダケノモノ」であり、法案は「公衆ニ危害ヲ生ズルトカ、風俗ヲ害スルトカ、自分自ラ危害ヲ加ヘムトスル者バカリノ場合を規定シタ」と繰り返し明言した。²⁸⁾

しかし、以後、この見解は変容する。2月3日の委員会で、都筑が再び、「公衆公安ヲ害スル虞アルトカ風俗ヲ害スル虞アルトカ即チ放ッテ置イテハ危害ヲ及ボス虞アルトカ云フ其精神病患者ダケニ此法律ガ当嵌マルヤウニ限ッタラドンナモノデアリマセウカ」と質問すると、法案の原案作成にもかかわった三宅秀は「公衆ニ危害ヲ及ボスモノダトカ、或ハ自己ノ身体ヲ傷ケルモノダトカ云フモノヲ監護スルト云フコトニ限ラヌ、精神病患者ヲ保護スルト云フノガ此法案ノ精神デアリマス」と反論した。これに対し、窪田は、法案の原案作成にかかわった片山国嘉に相談した結論だとして、危害を加えるというだけではなく、「非常ニ其不潔ナ病者」や「非常ニ大キナ声ヲ立テル者」「風俗上ニ関係スル精神病患者」も監置する必要があり、さらに「治療上ニ監置ノ必要ガアル」場合もあると述べ、「医者ガ見テ医者ガ是ハ精神病デアルト言フト其時カラ監護義務ガ起ル」と、自他に危害を加えなくても監置の対象となることを示唆した。²⁹⁾ すなわち、法案は自他に危害を加える虞があるとされた「精神病患者」を監置の対象範囲とするものの、恣意的にその範囲は拡張でき、結果として、すべての「精神病患者」を監置することを可能とするものであった。

2月7日、委員会では修正のうえ法案を可決、³⁰⁾ 2月12日、貴族院本会議でも可決し、³¹⁾ 衆議院に送付した。

2月15日、衆議院精神病患者監護法案審査特別委員会で、内務省衛生局保健課長窪田静太郎は、これまで「地方デハ多クハ精神病患者ヲ檻置スル場合ニハ、地方長官ノ許可ヲ受ケサシ、地方デ府県令ヲ出シテ居ル次第」であったが、そうした府県令はいずれも簡単なものであったので、精神病患者監護法により「詳細ナ取締手続」を設けることにしたと法案提出の目的について説明し、「如何ナル手続ヲ経レバ檻置スルコトガ出来ルカ」を定めたものであると述べた。³²⁾

2月16日の委員会では、窪田静太郎は、あらためて、「本法ハ又瘋癲病者ヲ保護スルト同時ニ、瘋癲病者ニ対シテ社会ヲ保護スルト云フ精神カラ致シマシテ、若シ精神病患者ガアル、ソレヲ其儘ニホツテアル、ソレガタメニ他人ニ危害ヲ加ヘル或ハ危害ヲ加ヘルヨリハ風俗上大ニ障碍ヲ加ヘルト云フヤウナ者ニ就キマシテハ、行政庁カラシテ進ンデ此監護

者ヲシテ相当ナ保護ヲ致サセ、サウシテ社会公衆ニ危害ヲ与ヘナイト云フダケノコトヲ致サセル」ものであると説明し、「精神病患者」から社会を守るという治安対策的な視点を法案審議の最終段階で強調していた。³³⁾そして、法案は2月17日に委員会で可決され、³⁴⁾19日に衆議院本会議でも可決され、成立した。³⁵⁾

こうして精神病患者監護法は成立し、7月1日から施行される。法律の第1条には「精神病患者ハ其ノ後見人配偶者四親等内ノ親族又ハ戸主ニ於テ之ヲ監護スルノ義務ヲ負フ」と明記され、第2条で、それ以外の者が「精神病患者」を監置することは禁じられた。そして、第3条では監置については行政庁の許可が必要とされ、第9条では、行政庁の許可を得ずに「私宅監置室、公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室」を使用することも禁じられた。さらに、第16条、第17条では虚偽の届出で監置した場合や無許可で監置した場合の刑事罰が明記された。³⁶⁾また、6月27日に内務省令として発布された精神病患者監護法施行規則では、監護義務者は、私宅監置室の構造設備を記した書類を作成し、警察署を通して地方長官に提出することも定められた。³⁷⁾

こうした条文を読むと、「精神病患者」の監置に条件を設け、「精神病患者」が不当な監置や劣悪な環境での監置を受けないように配慮されており、たしかに、法の理念には「精神病患者は「隔離」の対象ではなく「保護」すべき対象としての認識があった」とみなすこともできる。³⁸⁾

赤倉貴子も、精神病患者監護法に「問題点は多いながらも病者保護の目的」があったことを力説し、「後に法の運用にあたって、取締的な部分のみが強調されていった」と論じているが、³⁹⁾法律に対する評価は、現実的な運用実態からなされるべきであろう。

そもそも、法案は内地雑居への対応の一環として立案されたものであり、議会の法案審議の過程でも、政府側から、「精神病患者」が社会に危害を加えることや風俗を乱すことが立案の理由として強調されていた。風俗を乱すという抽象的な判断を監置の理由とすることで、「精神病患者」は容易に社会から排除されることとなった。さらに監置の対象となる「精神病患者」の範囲も恣意的に解釈することが可能であった。このような点も考慮すれば、精神病患者監護法は、「精神病患者」を合法的に社会から排除し、私宅や精神科の病院内に恣意的に監置できる法であったとみなすことができる。精神病患者監護法の本質は取り締まり法であった。そして、その本質が大正大礼の際、顕著に示されていく。

2. 排除の根拠 法律「癩予防ニ関スル件」

ハンセン病については、当初、明治政府は具体的な対策を講じておらず、ハンセン病は遺伝病だとする誤った認識から、家族に配慮して家を出て放浪する患者も多かった。そうした患者の救済に着手したのは、欧米人の宣教師であった。患者救済事業の多くは、フラ

ンス人神父テスト・ウィードによる神山復生病院（静岡県、1889年設立）、アメリカ人長老派宣教師ケート・ヤングマンと好善社による慰廢園（東京府、1894年設立）、イギリス人聖公会宣教師ハンナ・リデルによる回春病院（熊本県、1895年設立）、フランス人神父ジャン・マリー・コールによる待勞院（熊本県、1898年設立）などの施設に委ねられていた。

自費で療養できず、放浪するハンセン病患者を隔離する法律「癩予防ニ関スル件」が公布されたのは、1907年8月5日である。当時の政権は第一次西園寺公望内閣であり、内務大臣は立憲政友会の原敬であった。内相として原は、1906年12月19日、西園寺首相に対し「癩予防ニ関スル法律制定ノ件」という意見書を提出し、内務省で作成した法案を第23回帝国議会で提案することを閣議で議案とすることを求めた。

その意見書には、1897年、ベルリンで開かれた「万国癩病予防会議」の場で、ハンセン病が遺伝病ではなく感染症であることが確定され、これを機に日本でも内務省衛生局が同年におこなったハンセン病患者の全国調査で23,660人の患者が確認され、次いで、1900年には第2回の調査結果がまとめられ、30,359人の患者が確認され、さらに、このときは「血統家系者数」の調査もおこなわれ、その数は全国で999,300人と報告されたことが記されていた。さらに、内務省衛生局が、1905年に第3回調査の結果をまとめ、徘徊する患者数37,431人、居所はあるが療養の資力がない患者数6,877人と報告していることにも言及されている。

原は、こうした数字をあげたうえで、1900年調査の、患者が30,359人、「患者ノ血族家系ニ属シ発病ノ素因ヲ有スル者」が100万人近いという結果に驚愕し、ハンセン病は「多クハ触接ニ依リ又ハ病毒ニ汚染セル物件ヲ介シテ其ノ伝播ヲ来タスノ危険アルハ争フ可ラサルノ事実」と述べ、「我国ニ於テハ斯ク多数ノ患者現ニ各府県ニ分散シ或ハ神社仏閣浴場等ノ付近ニ集合シ或ハ定着ノ居所ヲ有セズシテ各地ヲ徘徊シ恣ニ病毒ノ散蔓ヲ助長シツハアル」現実に対する早急な対策を求めている。

ただ、原が対策を急いだのは、「病毒ノ散蔓」を恐れるからだけではなかった。原は、ハンセン病患者が「各地ヲ徘徊」する現状を日露戦争勝利後の日本を訪れた外国人に見られると、「国家ノ体面」を汚すことになるかと恐れていた。ヨーロッパの大国ロシアに勝利したことで、日本国内には大国意識、「一等国」意識が満ちていた。放浪するハンセン病患者の存在は、そうした「一等国」に反するものとみなされたのである。原は、「患者の浮浪徘徊ヲ防止シ且ツ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ実施セシムル為」に療養所への患者収容、すなわち隔離を急いだのである。⁴⁰ここで、隔離の理由として、原が「予防」の前に「浮浪徘徊」の防止をあげていた事実は重要である。隔離の第一の目的は、予防より国家の体面を保つための放浪患者の一掃にあった。ハンセン病患者は「一等国」の体面を汚す存在

として差別視されたのである。

こうして、法律「癩予防二関ス件」の法案が議会上程され、可決成立するのであるが、この法律の成立には、さらに前史があった。放浪するハンセン病患者に対する取り締まりの必要が問題とされるようになったのも、やはり内地雑居を前にした1899年であった。以下、法の前史を概観する。

1899年、ベルリンの「万国癩病予防会議」に出席した経験を持つ北里柴三郎が東京に伝染病研究所を設立すると、ここへ多数のハンセン病患者が集まって来たので、そうした患者を收容するために荏原郡目黒村にあった慰廃園が病院組織に改組された。⁴¹⁾ また、行旅病者を收容する東京市の養育院に、医員であった光田健輔の提唱でハンセン病患者を收容する「回春病室」も開設された。⁴²⁾

そして、3月2日、最初に精神病者監護法案が提出されたのと同じ第13回帝国議会で、衆議院に「癩病患者及乞食取締二関スル質問書」が提出された。質問書を提出したのは、憲政党に所属する武市庫太、根本正、持田直の三議員であり、質問事項は「政府ハ癩病ヲ以テ未タ伝染性疾患ト認メサルヤ」「三府五港其他各地ニ於ケル乞食ノ取締ナキハ国家ノ体面ニ関係ナキモノトスルヤ」の2点であった。⁴³⁾ 当時は、前述したように、ハンセン病を遺伝病とみなす認識も存在していたので、実家に迷惑をかけないように家を出て放浪し、神社仏閣の門前で物乞いをするハンセン病患者も多かった。それゆえ、武市らはハンセン病に対する政府の認識を問うと同時に、「乞食ノ取締」を政府に求めたのである。

3月3日、衆議院の本会議で、根本がこの件で質問に立った。根本は「内務大臣及外務大臣ニハ、脳髓ヲ以テ聴キ、同情ヲ以テ考ヘル」ことを求め、ハンセン病はコレラや痘瘡より「今一層危険ナル病」であるのに、「我政府ハ是ニ取締ガナイト云フモノハ、実ニ其責任ヲ守ラヌト云フ訳」だと政府を批判し、「文明社会ニ於テ、且ツ外国人ガ雑居ヲスル」という時代であることを強調して、「癩病患者ヲ取締ラヌト云フコト」の政府の無責任さを指摘した。⁴⁴⁾

しかし、この「質問書」に対する3月7日付の第二次山県有朋内閣の内務大臣西郷従道の「答弁書」は「癩病ハ伝染性疾患ニシテ夙ニ其取締ノ必要ナルヲ認メタルモ其方法ノ困難ナルカタメ未タ著手ニ至ラサルモノナリ 能ク其方法ヲ講究シ措置スル所アラント欲ス」というもので、ハンセン病を感染症と認めるものの、具体的対策については示さなかった。⁴⁵⁾

しかし、前述したように、この後、1900年に内務省衛生局が第2回のハンセン病患者調査を実施し、患者数30,359人、「血統家系者数」999,300人という結果を得ている。この結果を受け、1902年3月5日、第16回帝国議会衆議院で、群馬県医師会長であった斎藤寿雄らが提出した「癩病患者取締二関スル建議案」が可決された。この建議案は、ハンセン病が発生することは「野蛮国ノ標徴」であるとして、蔓延を放任しては「日本帝国

ハ遂ニ癩病国ナリトノ称ヲ受クルニ至ルヘシ」と述べられており、⁴⁶⁾ 建議案の説明に立った斎藤は、ハンセン病がコレラやペストと同じ感染症であることを強調し、「外国人ガ日本ニ参ッテ、一番恐レマスノガ、此癩病患者ガ路傍ニゴロゴロ致シテ居ル」ことであると述べ、「取締法モナク、又予防法等ガゴザイマセヌノハ、実ニ遺憾」であると、立法措置を求めた。その際、斎藤は「文明諸国」には「取締方法」があることも強調していた。⁴⁷⁾

さらに、1903年5月16日、第18回帝国議会の衆議院で、元警視庁警察医長の山根正次が「慢性及急性伝染病予防ニ関スル質問書」を提出し、ハンセン病について「本病ハ近時其蔓延劇シク世界第一ノ統計ヲ示スニ係ラズ政府ニ何等ノ画策ナキハ如何」と質した。

しかし、これに対する第一次桂太郎内閣の内務大臣内海忠勝の「答弁書」は「肺結核、癩病、トラホームノ予防措置及花柳病予防上現行法令以外ノ事項ニ関シテハ夙ニ其必要ヲ認めタルモ其関係スル所ノ範囲広汎ニシテ且ツ実行上困難ナル点尠カラズ故ニ能ク地方ノ状況ニ鑑ミ時宜ニ適応セル措置ヲ実施センカ為メ目下其方法講究中ニ属セリ」というもので、まったく具体性を欠いた内容であった。⁴⁸⁾

山根は5月28日、衆議院本会議で「質問書」についての説明をおこなっている。そこで、山根は、「慢性伝染病」のなかで「最も恐れベキモノ」は「肺結核、癩病、花柳病、「トラホーム」」であるとして、特にハンセン病については、「日本ノ癩病患者ガ臚列シテ居ル所ノ有様ガ、彼ノ仏蘭西ノ万国博覧会ニ、曝シテアッタ」ことを重大視し、ハンセン病患者が「人ニ食ヲ乞フ」状況を放置している政府の責任を追及した。特に、山根は、政府が患者の治療を「仏蘭西人或ハ英人等ノ慈悲的ノ金」に依存していることを批判し、政府が病院をつくり患者を隔離することを求めた。山根は、ハンセン病患者が放置されている現実を、単に感染の危険ということだけではなく、対外的な問題としても憂慮していた。⁴⁹⁾

さらに、山根は、日露戦争下の第21回帝国議会に、伝染病予防法の対象にハンセン病を含めるといふ伝染病予防法改正案を議員立法として提出した。1905年2月16日、衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会で、山根は「日本帝国ニアッテハ、四千五百万ノ中二十万人モ其病人ガアルト云フニ至ッテハ、大ニ耻ネバナリマセヌ」と誇張して述べ、帝国ホテルの前でハンセン病患者が「外国人ニ銭ヲ乞ヒテ居ル」事実を取り上げた。そして、「今ニ於テ相当ノ設備ヲ為シマセヌ時ハ、其予防撲滅ヲ講ズルニアラズンバ、我国ハ日ナラズシテ癩病血族ニナッテシマウデアラウ」と述べ、「帝国ノ臣民トシテ実ニ耻ヂネバナリマセヌ」と警告した。これに対し、内務省衛生局長窪田静太郎は、「乞食、然ラザルモ貧民」の患者は「病毒ヲ散漫スルト云フ機会モ多カラウト信ジ」るので、まずそうした患者に対して「予防方法ヲ着ケタイ」といふ政府の方針を示した。⁵⁰⁾

結果的には、委員会では、2月18日、急性感染症を対象にした伝染病予防法にハンセン病に関する事項を加える改正はできないという判断となり、⁵¹⁾ 2月28日に衆議院本会

議でも、山根が提出した改正法案は否決された。⁵²⁾しかし、この段階で、窪田は内務省として、放浪するハンセン病患者への対策を準備している旨を表明したことは明記しておきたい。

内務省のこうした姿勢をさらに強めたのが、1905年11月、熊本で回春病院を経営するハンナ・リデルが上京し、大隈重信、渋沢栄一に病院への経済援助を要請し、11月6日に渋沢がそのための会合を開いたことである。1905年11月7日付『東京日日新聞』によれば、この会合には、衛生局長の窪田静太郎や山根正次をはじめ、光田健輔や新聞社代表ら総勢25名ほどが出席し、光田と山根はハンセン病患者の隔離の必要を主張し、窪田は「癩予防法に付き政府に於ても目下調査中」と発言したという。同紙は、この会合に関して、日本は「世界第一の癩病国」であり、それは「国家の恥辱」であると報じ、この会合以後、日本の国威を賭けてハンセン病対策が模索されていく。

こうした状況の変化を受け、山根正次は議員立法として癩予防法案を第22回帝国議会に提出した。これは、医師に対し、患者をハンセン病と診断した際の行政官庁への届け出を義務付け、行政官庁が必要と認めたら、患者を「病院又ハ療養所ニ入ラシムルコトヲ得」として、隔離できることを明文化した。ただし、隔離の対象を自費や家族の負担では療養できない患者に限定していた。すなわち、放浪し、路傍で物乞いする患者が隔離の主たる対象とされたのである。1906年3月24日、衆議院本会議で法案の説明に立った山根は、「東京市ニセヨ、殊ニ外国人ノ居ルヤウナ所ニ於テ、食ヲ乞フテ居ル」患者の存在を取り上げ、そうした患者がハンセン病を蔓延させ、国力を低下させていることを警告した。⁵³⁾

法案は癩予防法案委員会で審議され、3月25日に可決され、⁵⁴⁾3月26日、衆議院の本会議に報告された。委員会報告をおこなった島田三郎は、ハンセン病患者が放置されている現実について、「国辱トシテ論ゼネバナラヌ」「日本ハ何分ニモ文明国ニ列スル面目ハナイ」と、しきりに「国辱」という点を訴えた。⁵⁵⁾しかし、法案は、衆議院では可決されたものの、貴族院では審議未了に終わった。

こうしたなかで、前述した内相原敬の首相西園寺公望宛ての意見書に示されたように、内務省でも癩予防法案の作成が進み、山根の議員立法案とほぼ同様の「癩予防ニ関スル法律案」が、第23回帝国議会に提出され、法案は1907年2月21日に衆議院で、⁵⁶⁾3月11日に貴族院で、⁵⁷⁾それぞれ可決され、法律「癩予防ニ関スル件」として成立した。

法案を審議していた貴族院癩予防ニ関スル法律案特別委員会で、3月5日、衛生局長窪田静太郎は、放浪するハンセン患者について「病毒ヲ散蔓シ、風俗上ニモ甚ダ宜シカラヌ」存在とみなしていた。⁵⁸⁾前述した内相原敬の意見書においても、「国家ノ対面」の上からハンセン病患者の「浮浪徘徊」を防止することの必要性が論じられていたことも想起するならば、放浪するハンセン病患者は、衛生上だけではなく国家の体面上、風俗保全上から

隔離され、その存在を社会から隠蔽されなければならなかった。

この法律に対して、フランス人神父ドルワル・ド・レゼーは、「癩疾を患へたりとて同じく是日本国民なり、畏くも陛下が愛させ給へる臣民なり」と主張して、法の執行に当たってハンセン病患者を犯罪者のように取り締まらないように警告した。さらに、レゼーは、神山復生病院長としてハンセン病患者の救済に当たっているフランス人神父ヨゼフ・ベルトランの「罪なき癩患者を罪人の如く遇し或は牢舎に投ぜられたるの感あらし」めることを恐れるという意見を紹介した。⁵⁹⁾しかし、現実には法律「癩予防ニ関スル件」は、レゼーやベルトランが恐れた方向で運用されていく。

法律「癩予防ニ関スル件」には、「隔離」という語がないことなどを理由に、この法律は患者救済の法であったとする説もあるが、この法律の成立経過にもとづけば、それは実証性を欠き、主観に走った見解であると言わざるを得ない。⁶⁰⁾法律「癩予防ニ関スル件」は、1909年4月1日から施行され、放浪、徘徊する患者は、東京の全生病院、大阪の外島保養院など全国5か所に設置されたハンセン病療養所に事実上、強制的に隔離されていった。

このように、「精神病者」とハンセン病患者はともに対外的には国家の体面を汚し、風俗を乱す存在とみなされた。さらに、前者には治安上からも危険視され、後者は感染蔓延の元凶と恐れられた。それ故に、大礼という国家の要人や海外の賓客が京都に集中し、「帝国」としての威厳を国の内外に誇示する場では、両者の存在そのものを排除しなければならなくなったのである。

3. 大正大礼における「精神病者」、ハンセン病患者への取り締まり

1912年9月13日、明治天皇の大喪が東京の青山葬場ではじまり、9月15日、京都の桃山陵への埋葬をもって終了した。警視庁では、大喪が夏期にあたることもあり、「労働者貧民部落及部落ヲ為サハル貧民、木賃宿、前年中伝染病流行セシ地域及其附近、当時伝染病流行地域及其附近」などに対する検疫調査を実施するなどの措置をとるとともに「精神病者取締」「癩患者取締」を励行した。前者については、8月10日～9月12日に290人の「精神病者」を調査し、10人を監置させた。また、後者については、8月中旬～9月12日に23人の「浮浪徘徊」する患者を発見し、隔離している。⁶¹⁾

さらに、1914年5月24日、昭憲皇太后の大喪が東京の代々木葬場でおこなわれ、翌25日、⁶²⁾皇太后は京都の桃山陵に埋葬された。昭憲皇太后の大喪に際しても、警視庁は精神病院に監置された患者、および21人の自宅監置の患者について監護義務者に対し「特ニ監守方ヲ命ジ」とともに、非監置患者1,038人については、家人に大喪の日は「外出セシメサル様注意」した。ハンセン病患者については、「一時救護中ノ者当時三十二人ハ之ヲ一定ノ場所ニ収容シ」、警察官が巡回して「浮浪徘徊スル者ナカラシメ」ている。

精神病患者監護法、法律「癩予防ニ関スル件」の下、国家の威信をかけた大喪の場で、「精神病患者」とハンセン病患者はきびしく監置、隔離された。こうした現実、大正天皇の大礼に際し、より顕著となっていく。

大正大礼に臨み、1915年3月1日～4日、内務省衛生局は、天皇が大礼で訪れる府県、およびその周辺の府県である東京、京都、大阪、兵庫、神奈川、三重、滋賀、奈良、愛知各府県の衛生行政担当者を集め、大礼に際しての衛生対策について協議し、3月15日には各地方長官宛てに「御大礼ニ関スル衛生施設監督ニ付依命通牒」を発し、「御大礼ニ関スル衛生上注意事項概要」に準拠して衛生施設監督を実施するように伝えた。その「概要」には、「癩予防」として「浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト」「癩患者ノ一時救護設備ヲ拡張セシムルコト」「療養ノ資力アル癩患者ニハ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ厲行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト」と明記されていた。⁶³⁾ 法律「癩予防ニ関スル件」の趣旨に沿った対策である。

一方、「概要」には、「精神病患者」に対する施策が示されていない。それは、「精神病患者」への取り締まりが衛生行政ではなく、治安行政の管轄であったからである。「京都は勿論、大阪、三重、奈良等、行幸に関係ある、各府県知事、警察部長は、春來屢次東上して内務当局と協議をなし、拘摸、強窃盜、精神病患者、其の他の要視察人は、特に動静探り監視を厳にし、少しにても犯行の疑虞あるものは、適當の方法を以て拘束する等、有ゆる手段を講じ」ていた。⁶⁴⁾ 「精神病患者」は犯罪者と同等に取り締まられたのである。⁶⁵⁾

大礼を前にして、内務省衛生局長中川望が「若し不幸にして悪疫の流行を來し、御大礼御挙行に関し聊かなりとも不安を感じしむるが如きことあらんか誠に恐懼措く所を知らざる次第なり」と述べているように、衛生対策上、もっとも重視されたのは感染症の予防であったが、⁶⁶⁾ 次の(表)に示したように、「精神病患者」やハンセン病患者の取り締まりもきびしく実施されていった。

この(表)は、内務省衛生局への報告に「精神病患者」とハンセン病患者の取り締まり状況について記載があった府県の対策の概要である。「精神病患者」への取り締まりについても精神病患者監護法の趣旨に基づいてなされている。以下、取り締まりの詳細がわかる府県の事例について検討していく。

まず、「精神病患者」への取り締まりについて検討する。東京府では、1914年12月末現在、「精神病患者」の数は、入院者1,717人、私宅監置者94人で、合計1,811人で、さらに「未全治退院ニシテ警察上注意ヲ要スヘキモノ」が684人に達していた。これに対して、東京府は、大礼期間中、「専門的智識アル囑託医」1名と警察官により私宅監置室には654回、精神病院には268回、視察をおこなっている。⁶⁷⁾

(表) 大正大礼における「精神病者」・ハンセン病患者への取り締まりの概要

府県	「精神病者」取り締まり	ハンセン病患者取り締まり
東京	私宅監置精神病者ノ視察ヲ厲行スルコト 精神病院ノ取締ヲ嚴重ニスルコト	療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ厲行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト
神奈川		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 癩患者ノ一時救護設備ヲ拡張セシムルコト 療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒及予防方法ヲ勵行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト
静岡	御大礼ニ際シ未監置ノ精神病者ハ種々危害ヲ醸スヘキヲ慮リ同時ニ其状況ヲ視察スヘク左記ノ方法ヲ以テ之カ検診ヲ施行シタリ 県下枢要ノ地タル静岡市安倍郡浜松市浜名郡沼津町駿東郡各町村ニ就キ未監置精神病者ノ所在ニ警察医及警察官実地臨檢シテ其病症ノ検診及生活状況ノ視察ヲ為ス	浮浪徘徊ノ癩患者ハ之ヲ一層嚴密ニ取締尚ホ発見シタル時ハ速ニ相当ノ処置ヲ取ルヘク自宅ニ在ル癩患者ニ就テモ相当注意ヲ怠ラス公衆会同ノ場所ニハ可成徘徊セシメサル様取計フコト
愛知	(悠紀斎田地方の) 精神病者ノ監視ヲ厲行スルコト	癩患者ノ一時救護設備ヲ拡張スルコト 浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒及予防方法ヲ厲行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト
滋賀		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 癩患者ノ一時救護ノ設備ヲ広ムルコト 療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ勵行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト
三重		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ勵行セシメ且群集ノ場所ニ出入セサル様説諭スルコト
京都		浮浪徘徊ノ癩患者ノ取締ヲ一層嚴重ニ施行スルコト 自宅治療ヲ為セル患者及其義務者ニ諭示シ消毒方法ヲ勵行セシムルコト 自宅治療ヲ為セルモノハ徳義ヲ重ンシ群集ノ場所ニ出入セサル様心得シムルコト

奈良		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 自宅治療ヲ為セル患者及其義務者ニ諭示 シ消毒方法ヲ厲行セシムルコト 自宅治療 ヲ為セルモノハ徳義ヲ重ンシ群集ノ場所ニ 出入セサル様心得シムルコト
大阪		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 癩患者ノ一時救護設備ヲ拡張若ハ整理セ シムルコト 療養ノ資カアル癩患者ニ対シ テハ其ノ義務者ヲ懇諭シテ群集場所ニ出入 セシメサル様取締ルコト 同上ノ患者ハ勿 論患家ニ対シテハ明治四十二年三月訓令第 三号ノ趣旨ニ依リ隱密ノ間ニ視察ヲ為シ同 月訓令第八十七号ノ示ス所ニ依リ消毒方法 ヲ持続セシムル様懇諭ヲ加ヘ其ノ実行ヲ期 スルコト
兵庫		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 癩患者ノ一時救護設備ヲ拡張セシムルコ ト 療養ノ資カアル癩患者ニ消毒其ノ他ノ 予防方法ヲ厲行セシメ且群集ノ場所ニ出入 セサル様説諭スルコト
高知		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ヲナセ リ 療養ノ資カアル癩患者ニハ消毒其ノ他 ノ予防方法ヲ励行セシメ且群集ノ場所ニ出 入セサル様説諭セリ
大分	監置精神病者自宅監置ノ精神 病者ニ就テハ県ヨリ技術員ヲ 派シ病況治療方法其他監置監 護ノ実況ヲ調査セシメタリ (調 査小票ニ依ル)	浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締リタリ 一時救護設備ヲ拡張セシメタリ 県ヨリ 技術員ヲ派シ該患者ノ自宅治療ノ状況ヲ調 査セシメタリ (調査小票ニヨル)
千葉		浮浪徘徊者ノ発見ニ努メ一面療養ノ資カアル 患者並ニ家人ニ対シテハ消毒其他予防方 法ヲ指示督励シ且ツ群集ノ場所ニ出入セサル 様之レカ取締ヲ励行シツツアリ
栃木		警察医ヲ特派シ検診及予防消毒ノ方法ヲ遺 憾ナカラシメ且療養ノ途ナキ患者ヲ調査シ 之ニ対シテハ療養所ニ収容ノ途ヲ講スル等 予防方法ヲ励行セリ
山梨		浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ルコト 明治四十二年四月訓令甲第二二号癩予防 ニ関スル法令執行手續ヲ励行スルコト

(出典：内務省衛生局編『御大礼衛生記事』、1916年)

静岡県においては、(表)に示したように、「未監置ノ精神病者」に対する調査、検診を実施しているが、その結果、「精神病者」を「警戒ヲ要スル者」「注意ヲ要スル者」「警戒不要者」に分類している。その結果、総数 698 人中、「警戒ヲ要スル者」は 80 人で 11.5% を占めていた。大礼期間中、静岡県では、「未監置ノ精神病者」の 1 割以上が「危害ヲ醸スヘキ」者として警戒の対象とされていたのである。そのうち「病状最モ悪シキモノ」2 人が「直チニ仮監置」された。⁶⁸⁾

「神武天皇陵」への即位報告がおこなわれた奈良県では、「精神病者」は「御大礼ニ際シ何時不測ノ事態ヲ惹起スルコトナキヲ保シ難ク」という危惧から、「不逞ノ挙ニ出ル等ノコトアランカ誠ニ恐懼措ク能ハサル」と判断して、特別視察の対象とし、「潜在者ノ発見」をおこなうとともに、保護監督者、町村青年団による監督や「仮監置」や検束処分を用いて外出の阻止をおこなった。⁶⁹⁾

また、伊勢神宮への即位報告がおこなわれた三重県では、「精神病者」に対し、「警察視線外ニアルモノナキヤ否ヤ」を調べ、患者の家族と連絡をとって「監護監視ニ付苟モ欠漏ナキコトヲ期」すとともに、県警察部長より各警察署長に命じて患者の名簿を作成させ、それを印刷して小冊子をつくり警察官に携行させて取り締まらせた。この名簿には、患者の氏名、住所のほか、症状（「過激」「粗暴」など）、尾行の要不要、人相の概要などが書き込まれた。このような措置の下、県下の「監置精神病者」158 人の「脱出ノ予防」に努め、「未監置精神病者」1,055 人のうち、「建白ノ癖アルモノ」「敬神的作用アル等ノモノ」には視察専任警察官を付け、監護義務者には 11 月 7 日以降、天皇が東京に帰るまでの間は患者が外出しないように監督させた。⁷⁰⁾

大礼の舞台となった京都府では、「精神病者」は、「交戦国人」「要視察人」とともに高等警察課の取り締まり対象とされた。府下には「精神病者ヲ收容スル病院」が 5 つあり、さらに、後述するように、愛宕郡岩倉村には、旅館などに「精神病者」を收容する療養地も存在したので、京都府は、4 月 7 日に「精神病者視察内規」を制定し、「精神病者」の所在、人数、病状、監護義務者の状況などを調査し、府警察部、各警察署に名簿を備え、「視察注意」をおこなっていた。さらに、未発見の「精神病者」の発見にも努め、10 月 3 日から 5 日間にわたり、そのための戸別調査を実施し、新たに 348 人の「精神病者」を発見した。また、精神病院に入院している者に対しては、監視を強め、「可成外出ヲ止メ」、外出する際は「充分ナル看守者」を付けるとともに、夜間の逃走を防止した。さらに、「大典関係地方ヘノ旅行セサル方法ヲ講シ」とともに、旅行する場合は尾行を付け、「本人ノ相貌ヲ熟知セル警察官ヲ急派」するなどの対策を打った。また、私宅監置者に対しては、「患者ヲ制御シ得ヘキ体カアル者」に看守をさせるなどの対策を実施した。10 月 23 日に、京都府知事大森鐘一より大礼の警備に当たるすべての警察官に対して発せられた「大礼警

衛心得」にも、天皇が通る「御道筋及其ノ附近ニ立入ラ」してはならない者として「瘋癲白痴及泥酔者」があげられていた。⁷¹⁾

このような取り締まりのなか、11月1日以降、天皇が帰京するまでの間に「非監置精神病者ニシテ、監護人ノ隙ヲ窺ヒ逃走シ、行幸ノ御道筋又ハ京都御所附近ニ停立シ又ハ路上ニ徘徊セル際警戒中ノ警察官ニ於テ発見シタル者」は23人に及び、一時検束のうえ、監護義務者に引き渡したり、警察官が付いて原籍地に送還した。⁷²⁾ 府警察部長永田秀次郎は、非監置の患者に対する措置について、「是等の者は左程危険の者では無かつたけれども或は発作的に如何なる行為を為すやも凶るへからさる者であつて中々に油断のならぬ者である、かゝる多数者が監護者の視線を脱して徘徊したとすれば実に懼れても尚餘ある事で、幸にも大事を惹起せなかつたのは警備員が注意周匝の功に因るとしても抑も亦天祐と云はねはならぬ」との感想を述べている。⁷³⁾ 「精神病者」は、こうした予断に満ちた偏見の下、取り締まられたのである。

また、岩倉村には、後三条天皇の皇女がこの地の大雲寺の井戸の水を飲み精神障害を治したという故事にちなみ、古くから精神障害者が集まり、茶屋や農家に宿泊して療養していた。精神病者監護法はこうした実態を原則としては認めなかったが、公立精神病院の設立が進まないなか、事実上は、黙認され、岩倉村には岩倉精神病院を中心に「精神病者」が旅館などに滞在し療養する状態が続いていた。⁷⁴⁾ 大礼時、この岩倉村の療養地には6月現在で34人の「精神病者」が療養していたが、高等課は、患者を滞在させている旅館の組合に対し、「家屋ノ周囲ニハ板塀又ハ土塁ヲ設ケ、其上部ニ障碍物ヲ作り」、昼夜番人を置くなどして滞在する患者の逃走、外出の防止をするように指示し、その結果、大礼期間中、1人の逃走者も出さなかったという。⁷⁵⁾

次に、ハンセン病患者への取り締まりに関して検討していこう。すでに、法律「癩予防ニ関スル件」が公布される以前の1905年11月16日～17日、日露戦争の勝利を伊勢神宮に報告するため、明治天皇睦仁が三重県を訪れた際、県当局は急性の感染症、麻疹、インフルエンザ、肺結核、そしてハンセン病の患者のいる家に対し、「特ニ外部トノ交通ヲ遠慮」させていた。⁷⁶⁾ ハンセン病の感染力は急性伝染病や麻疹、インフルエンザと同等に恐れられていたからであり、こうした対応は大正大礼にも継承されている。

東京府では、「癩予防ノコトタル独り病毒伝播ノ防遏ニ止マラスシテ風紀上之ヲ等閑ニ附スヘキニアラス」という視点から、全生病院に隔離された患者への「監督視察ヲ厳」にするとともに、「市内其ノ他ニ於ケル浮浪ノ患者ヲ検索シテ路上徘徊ノ患者ナカラシメムコトヲ期シ」、さらに自宅療養患者への「視察ヲ厳」にした。私宅療養患者への視察は170件に及び、「療養其ノ他ニ関シ注意ヲ与ヘタル件数」は115件に達した。⁷⁷⁾ 大礼に際し、横浜港で特別観艦式が挙行された神奈川県では、「行路病者」のハンセン病患者に対して管轄警察

署に留置し、自宅療養できない患者については一時救護所や全生病院に送致した。⁷⁸⁾

このように、大札に際して、放浪するハンセン病患者への取り締まりが強化され、隔離施設への患者送致が増加した。京都でも、外島保養院に、「大札期間内ハ事情ノ如何ニ拘ラス努メテ其収容ヲ完カラシムル方法ヲ講シ」、そのために内務省は1915年度の追加予算で外島保養院を増築し、収容定員を100人増員した。⁷⁹⁾ これにより、外島保養院の定員は300人から400人となり、⁸⁰⁾大阪府からも患者50人が同院に送致され、⁸¹⁾大阪市でも、独自に隔離する前提として「癩ノ一時救護設備拡張」がなされている。⁸²⁾ 兵庫県では、「祭札、縁日其他多衆雑沓ノ場合ニ路傍ニ蹲踞シテ喜捨ヲ乞ヘル者或ハ小屋掛等ヲ為シテ寄寓セルモノヲ臨機搜索シテ」、「浮浪患者ノ一時寄寓セル小屋掛ニシテ所有者ノ判明セサルモノハ便宜之ヲ焼却」した。こうした取り締まりの結果、同県下では62人の「浮浪徘徊セル患者」を発見し、そのうち32人を外島保養院に送致している。⁸³⁾

1915年の外島保養院の月別収容患者数を見てみると、1月・6人、2月・10人、3月・10人、4月・11人、5月・24人、6月・12人、7月・6人、8月・7人、9月・13人、10月・29人、11月・18人、12月・18人と推移している。⁸⁴⁾ 10月にもっとも多い29人が隔離されているのは、大札に向けて患者取り締まりが強化された結果と考えられる。

また、三重県では、天皇が伊勢神宮を訪れた際、「流行性疾患並肺結核、癩病等の患者は勿論其の伝染の媒介を為すへき虞ある家族、看護人及他人の嫌忌すへき皮膚病等ある者は拝観を遠慮せし」めている。⁸⁵⁾ このことに関しては、京都府でも、同様に大札直前に京都府知事が発した「鹵簿奉拝其他一般心得ニ関スル告諭」において、「他人ノ嫌悪スヘキ皮膚病等身体外部ノ疾患アルモノハ奉拝ヲ遠慮スルコト」が求められていた。⁸⁶⁾

単に感染予防というだけでなく、周囲に嫌忌感を与える皮膚病などの患者も排除されたのであり、ハンセン病患者はその点からも排除されたと考えられる。

このように、大正大札に際し、「精神病者」とハンセン病患者は取り締まりの対象とされた。特に、「非監置」の「精神病者」と浮浪するハンセン病患者への取り締まりはきびしかった。前者は治安上の対策から、後者は感染防止対策から取り締まられただけではなく、街頭を歩くその姿そのものが大札という厳かな儀式のなかで風俗を乱す存在とみなされたからでもあった。風俗を乱す存在の取り締まりという点において、奈良県が「犯罪予防上県下全般ニ亘リ乞食、浮浪者ノ搜索」を徹底的におこなった際にも、⁸⁷⁾「搜索」の対象には、多くの「非監置」の「精神病者」や浮浪するハンセン病患者も含まれていたと考えられる。大正大札は、こうした風俗上からも放置できないひとびとを排除し、国民の奉祝を創出し、新たな若き天皇への期待感を高揚させていった。

4. 大正大礼後の取り締まり

大正大礼から2年を経過した1917年11月、大正天皇は陸軍特別大演習の統裁のため、滋賀県を訪れた。その際、滋賀県は、県下の「未監置精神病患者」のうち「私宅ニ於テ完全ニ看護ヲ得ラル、者」については、警察官による警戒視察をおこない、「看護義務者ニ於テ看護不十分ノ虞リアル者」は「一時警察官署ニ於テ保護」することとし、その結果、「精神病患者ニ原因スル危害全クナキヲ得タ」という。また、ハンセン病患者への取り締まりとしては「浮浪徘徊ノ癩患者ヲ一層嚴重ニ取締ル」とともに、自宅で療養する患者には消毒法を励行させ、「群集ノ場所ニ出入セシメ」なかった。⁸⁸⁾

翌1918年11月、天皇は陸軍特別大演習に臨み茨城県を訪れた。茨城県は「監護精神病患者」「非監置精神病患者」「曾テ精神病患者タリシ者」「不時ニ精神ニ異状ヲ呈スル者」、そして重度の知的障害者に対し「逃走外出其ノ他危害予防ヲ完ウスル」ため、「警察ノ視線外ニ潜在スル精神病患者ノ発見ニ努メ」、8月26日段階で県内の「精神病患者」数が2,016人であることを確認している。そのうえで、全国各府県に照会して、「精神病患者」のうち「所在不明ナル者」「旅行ノ癖アル者」、および県内の「非監置精神病患者」、重度の知的障害者の住所、氏名、年齢、人相、特徴、病癖などを記したポケットに入る小冊子を作成し、担当職員に交付して「演習当時ノ監護取締」に使用させた。また、ハンセン病患者に対しては、「浮浪徘徊」する患者は発見しだい、「一時救護」し、自宅療養する者には消毒を徹底して群集の場所の出入りしないように求めている。⁸⁹⁾

さらに、1919年11月、陸軍特別大演習に臨み、天皇が兵庫県を訪れた際も、兵庫県は、近隣府県に対し、兵庫県内の「演習地域内ニ旅行スル虞アル精神病患者ニシテ所在不明ナル者」の調査を照会し、県内の所在不明患者とともに名簿を作成している。そして、県内の「潜在精神病患者」「所在不明ノ精神病患者」「浮浪精神病患者」の発見、「未監置精神病患者」と監置患者の監督強化、私宅監置患者の逃走防止などの施策を展開した。⁹⁰⁾

このように、大正大礼時に実施された「精神病患者」とハンセン病患者への取り締まりは、その後も維持されていった。そして、国策そのものも取り締まり強化へ大きく舵を切っていく。

1916年、第二次大隈重信内閣は6月27日、内務省に医学や薬学の専門家らを委員とする保健衛生調査会を設置した。内務省技師野田忠広は、調査会設置の目的について「如何にして国民の保健を進め、国民体位の向上を図ることが出来るか、之を調査する」ことであると説明していた。⁹¹⁾ こうした目的の下に設置された調査会の具体的な検討課題には、乳幼児死亡率を低下させる対策や結核、「花柳病」、ハンセン病、「精神病」対策があげられており、この委員会で精神病院法案の原案が作成された。⁹²⁾

内務省では、この原案を基に精神病院法案をまとめ、原敬内閣の下で開かれた第41回

帝国議会に法案を提出、1919年3月27日に精神病院法は成立した。この法律は、公立の精神病院の設置を進めるもので、そうした精神病院に「精神病者監護法ニ依り市区町村長ノ監護スヘキ者」「罪ヲ犯シタル者ニシテ司法官庁特ニ危険ノ虞アリト認ムルモノ」「療養ノ途ナキ者」などを医師の診断に基づき入院させることを規定していた。当時、公立の精神病院は東京府の巣鴨病院のみという状況であったので、この法律により公立精神病院を増やし、私宅監置だけではなく、公立精神病院への患者監置を進めようという趣旨であった。2月22日、衆議院本会議で法案の説明に立った内相床次竹二郎は、法案の必要性について「年々是等ノ患者ノ中デ、危険性ヲ帯ビテ放火殺人等ノ罪ヲ犯ス者百五十名ヲ下ラズ人道上カラ申シマシテモ、社会政策上カラ考ヘマシテモ、速ニ改善ノ途ヲ立ツベキ」であると述べている。⁹³⁾ 床次は、「精神病者」を犯罪と結び付け、治安対策上から危険視する認識を明確に示し、患者の監置の強化を求めたのである。以後、「精神病者」は精神病者監護法と精神病院法という2つの法の下で、治安対策上からも監置される存在であることがより強調されていった。

一方、ハンセン病対策について、1919年、第41回帝国議会議院に、土屋清三郎（立憲政友会）らにより「癩患者ノ救済ニ関スル建議案」が提出された。3月26日の衆議院本会議で建議案も説明に立った土屋は「癩患者ノ隔離ニ対スル施設」の増設を要求し、その根拠を「我ガ日本帝国ノ名誉、竝ニ国民ノ面目」をあげ、「今日吾吾日本国民ハ一等国ナリト誇ッテ居リマス、併ナガラ世界何レノ一等国ガ、其同胞ノ中ニ六万五千ノ癩病患者ヲ交ヘ、之ト雑居シテ平然トシテ居ル所ノ者ガアリマスカ、何レノ国何レノ一等国民ガ、己ノ国ニ於テ己ノ同胞ヲ他国ノ人々ニ救済ヲ受ケサセテ、平然トシテ居ル者ガアリマスカ」と、国の責任を迫及した。⁹⁴⁾ 65,000人というハンセン病患者数は誇張であるが、土屋はまだ多くのハンセン病患者が放置され、外国人の病院で治療を受けている現状を「一等国」の名誉に反するとして、国に隔離施設の増設を求めたのである。ここにおいても、ハンセン病患者の存在は国辱とされている。国策としての隔離の徹底は必至の課題とみなされていた。

保健衛生調査会は1920年9月14日、公立療養所の増設・拡張、国立療養所の開設とそれによる10,000人を目標とする隔離の達成を明記した「根本的癩予防策要項」を決定した。10,000人隔離という目標は、1921年6月22日に10年間で5,000人隔離と修正されるが、この目標に向けて隔離政策はさらに強化されていった。⁹⁵⁾

また、内務省衛生局では、北海道庁と各府県に対し「療養所ニ収容セサル癩患者」の実態の調査を実施し、その結果を1916年5月にまとめている。それによれば、「湯峯鉦泉ニ来住スル患者及春期高野山ニ来集スル患者ノ取締ニハ困難アリ」（和歌山県）、「四国八十八ヶ所ノ札所及沿道ノ旅店ハ他府県ヨリ入込ミシ多数ノモノハ取締困難ナリ」（愛媛

県)、「浮浪徘徊者ヲ療養所ニ収容セントスルモ満員ニシテ不可能ノコト往々アリ」(香川県)など、高野山参拝や四国遍路などの信仰による救済を求めて放浪する患者の取り締まりに苦悩する意見が出されており、徳島県は「行衛不明ノ如ク装ヒ諸国巡拝ヲナサシムルヲ禁シ之ニ違反スル扶養義務者ニ対シ法ノ制裁ヲ加フルコト」を求めていた。⁹⁶⁾ こうした地方の声に照らしても、療養所を拡充し、放浪する患者の隔離強化は必至となっていたのである。

衛生局では、こうした地方の意見も受けて法律「癩予防ニ関スル件」の改正にも手を着け、1920年2月、衛生局技師氏原佐蔵は、「癩予防法草案立案上ノ方針改正要点」をまとめ、「改正ノ要点」として「癩患者ハ療養資力ノ有無ニ関セス原則トシテ療養所ニ収容セシムルコト」をあげ、すべての患者を隔離するという方針を示している。⁹⁷⁾ 放浪する患者はもとより、自宅で療養する患者も隔離するという方向に向かって、以後のハンセン病対策は進められていく。そして、1931年に法律「癩予防ニ関スル件」は「癩予防法」へと改正され、全患者の隔離(絶対隔離)という国策が確立された。

このような「精神病患者」への監置強化、ハンセン病患者への隔離強化という政策が進行するなかで、1926年12月25日に大正天皇が死去し、翌1927年2月7日に大喪がおこなわれ、翌8日、大正天皇は東京府南多摩郡横山村の多摩陵に葬られた。大喪に臨み、東京府は、以下のような衛生対策を講じている。

八王子市横川村・浅川村・元八王子村、及沿道各町村をして、汚物掃除・塵芥焼却・下水浚渫・河川浚渫・道路面掃除及撒水をなさしめ、井水の消毒及びワクチン注射を厲行せしめ、伝染病発生の防止に努め、尚松沢病院・全生病院に対しては、特に学務部長より病者の保護警戒をなさしむる様通牒を発する等、大喪儀終了迄、万遺漏なきを期したり。⁹⁸⁾

松沢病院は、旧東京府巣鴨病院であり、全生病院はハンセン病患者の隔離病院である。両病院に収容された「精神病患者」とハンセン病患者は大喪においても、きびしい監督下に置かれたのである。また、1月17日、東京市日本橋区役所においても「御大葬儀ニ際シ区民一般注意事項」を各町会長、町総代に送付し、「精神病患者等ノ監護ニ注意セラルルコト」を通知していた。⁹⁹⁾

このように、大正天皇の大喪の際、「精神病患者」とハンセン病患者は特に警戒の対象とされたのであるが、この点について、さらに詳しく検討していきたい。

1926年12月25日、天皇の死の直後に警視庁は「今ヤ諒闇ニ際シ、殊ニ意ヲ帝都静謐ノ保持ニ注クヘキハ当然」として刑事部長大久保留次郎から各警察署長に対し「刑事警察諸般ノ取締ニ関スル件」を指示し、犯罪の防止とともに「刑事要視察人及精神病患者ノ名簿

ヲ整理シ之等ノ者ノ視察ヲ厳ニシ、特に「精神病患者」については「紊リニ外出セシメサルヤウ保護者ニ注意シ已ムヲ得ステ外出スル場合ニハ保護者ヲ随伴セシメ事宜ニヨリテハ巡查ヲ尾行セシムコト」を求めた。¹⁰⁰⁾

さらに、同日、衛生部長からも「精神病院内ノ警戒竝病者保護注意ニ関スル件」「精神病院の取締ニ関スル件」「私宅監置精神病患者ノ視察取締ニ関スル件」という3つの示達・通牒が発せられている。最初の示達は各精神病院長に対して発せられたもので、天皇の死に臨み「精神病院内ニ監督不行届又ハ病者ニ対スル監護警戒ノ不注意等ニ因リ万一諸種ノ事故ヲ惹起スルカ如キコトアラムカ真ニ恐懼ニ不堪」として「入院中ノ精神病患者ニシテ上書建白其他危険ノ虞アル病者ニ対スル検診ヲ一層励行スルコト」「病者ニ対スル監護竝警戒(特ニ逃走防止)ヲ厳ニシ尚其ノ状況ハ一週間毎ニ所轄警察署ヲ経テ届出ツルコト」、「危険病者」が退院する場合は「予メ所轄警察署ニ通報スルコト」などの措置を求めた。

二番目の通牒は、精神病院の所在地の管轄警察署長に、前記の示達に対する措置を求めたもので、入院を出願した「精神病患者」のうち「特ニ危険ノ虞アルモノ」に対し「保護検束」などの措置を講じることを指示していた。三番目の通牒は、各警察署長になされたもので、私宅監置の者が脱走などをしないように、警察官の視察の回数を増やし「取締上万全ヲ期すように指示していた。すべて、天皇の死に対する国民の「謹慎静粛」「哀悼ノ赤誠」を維持するための措置とされた。¹⁰¹⁾ 以後、警視庁では、医務課に予防係を設け、大喪に向けて「精神病院、精神病患者ノ視察竝検診、癩患者ノ視察取締及救護収容ニ関スル事務」を実施していく。¹⁰²⁾

さらに、1927年1月14日、刑事部長は各警察署長に「非監置精神病患者取締方ノ件」を発し、「非監置精神病患者」のなかには「警察ノ視線ニ上リ居ラサルモノ」も多いので、「未タ登録セラレサル精神病患者ノ発見ニ努メ」、「危険ノ虞アルモノハ監置スルノ手続ヲ講シ若ハ尾行ヲ附」し、さらに大喪当日は「精神病患者ヲ外出セシメサル様予メ保護者ニ注意シ請書ヲ徴スル」ように指示した。当時、警視庁管下には、2,676人の「未監置精神病患者」がいたが、管外で所在不明となっている「精神病患者」について各庁府県警察部に照会して、その回答により名簿を作成し、各警察署に配布した。全国から東京に集まってくる「精神病患者」の取り締まりも、こうして準備された。¹⁰³⁾

さらに、大喪が近づくと、1月21日、刑事部長は各警察署長に対し、「御大喪当日刑事警察諸取締ニ関スル件」を発し、そのなかで「精神病患者ト認ムヘキ者徘徊スルトキハ直ニ保護ヲ加ヘ家人ニ引渡ス等適当ノ措置ヲ為スコト」「乞丐、癩患者等ヲ御道筋ニ徘徊セサラシムルヤウ注意セラルルコト」を指示した。¹⁰⁴⁾

こうした天皇の死後のきびしい取り締まりのなかで、松沢病院で衛生部に連絡せず入院患者を退院させた事実、戸山脳病院と根岸病院で入院患者が逃走した事実が発覚、警視庁

では、戸山、根岸両病院の院長を衛生部に呼び出し「嚴重警告」をおこなうとともに、松沢病院には府学務部長より1926年12月27日付で「御大喪ニ遭ヒ国民拳ツテ哀悼ノ誠意ヲ披瀝シ謹慎静肅ヲ旨トセル秋ニ際シ万一精神病院ヨリ種々ノ事故ヲ惹起スルカ如キコトアラムカ寔ニ恐懼ニ不堪次第」であるから松沢病院としても「相当御留意相煩度」と注意を喚起した。また、「平素院内ノ警戒保護」が「不十分」とみなされた戸山脳病院に対しては、衛生部より技術官を派遣して99人の入院患者に対して「嚴重ナル検診」するなど、警視庁が直接、入院患者の管理に乗り出していった。このほか、東京市養育院在院の「精神病者」中の「危険性ヲ有スル」と判断された14人を精神病院に入院させている。

さらに、警視庁管下の私宅監置患者37人に対しては、1月20日以降、衛生部の警察官らを派遣して「逃走、自殺、放火等ノ防止方法」や「監置室ノ清掃並患者興奮時ニ於ケル措置」についての注意事項を記した印刷物を監護義務者に配布した。そこには「警察ノ許可ヲ受ケズニ平常デモ病者ヲ室カラ出シテハナリマセヌガー層錠前ニ注意シテ逃走サセヌコト」「御大喪儀当日ハ殊ニ監視ヲ嚴重ニシテ逃走ナトノ事故ノナイ様ニスルコト」など、監置の強化が求められていた。¹⁰⁵⁾

一方、ハンセン病患者に対しては、「浮浪癩患者ニシテ、葬場殿、御陵御道筋附近、其ノ他関係方面ヲ徘徊スルコトアラムカ、寔ニ恐懼ノ至リナルハ勿論、多数奉拝者ニ対シテ、病毒伝播ノ虞ナキヲ保シ難キ」という理由から、1月10日、衛生部係員を慰廃園と全生病院に派遣して協議し、所轄警察署のみならず、衛生部の「熟練セル係員」を、平素から放浪する患者が出没する場所で患者を検索させ、発見した患者10人を全生病院に隔離した。また、私宅療養患者83人に対しては扶養義務者に「懇篤諭示」し、「御大喪儀終了マテノ期間、患者ノ外出阻止ノ方途ヲ講セシムル等、取締ノ万全ヲ期シ」ている。¹⁰⁶⁾

このように、大正大礼時の取り締まりは、大礼以後も維持、強化され、精神障害者、ハンセン病患者は国家の名誉に反する存在であることが社会に強く印象付けられたのである。

おわりに

大正大礼は、天皇の権威を国民に可視化させる場であった。すでに「帝国」としての地位を確立し、しかも第一次世界大戦に参戦している渦中で迎える大礼は、国民に「大国」であることを強く自覚させる「帝国」の儀式でもあった。そうであるからこそ、天皇の権威の可視化の妨げになるひとびと、「大国」にふさわしくないひとびとは、大礼の奉祝の輪から強制的に排除された。そして、国家は、「大国」の姿を誇示するためにも、その排除を国民に示す必要があった。路上で「精神病者」やハンセン病患者が警察官に身柄を拘束され、「監置」、隔離されていく光景は、国民に彼らへの恐怖感を煽り、「大国」としての日本にとり、彼らは排除されるべきであるという、「監置」、隔離を強化する国策を支持

する世論が形成されていった。

以上、小稿では、精神障害者とハンセン病患者に焦点を当てたが、大正大礼に際し、きびしく取り締まられたのは、そうしたひとびとのみではなかった。たとえば、京都府警察部は「大礼御挙行ノ秋ニ方リ万一伝染病ノ流行ヲ見ルカ如キ不祥事ノ起ルアランカ実ニ恐懼ニ堪ヘサル結果ヲ生スルヤモ凶ルヘカラス」として、「貧民部落ノ注意」にも「カヲ尽シ」ている。¹⁰⁷⁾「貧民部落」への取り締まりは大都市を抱える東京、神奈川、愛知、兵庫でも実施され、また、京都府に隣接する滋賀県においては、「貧民部落」や木賃宿に「常ニ検病的戸口調査及検診」がおこなわれた。¹⁰⁸⁾「貧民部落」という語は、日清戦後期までは被差別部落を指す呼称としても使用されていたが、¹⁰⁹⁾大正大礼時においては、被差別部落には「特種部落」「特殊部落」という差別的呼称が使用されていたので、「貧民部落」は都市のスラムを意味すると考えるべきであるが、都市の被差別部落はスラム化している地区も多く、被差別部落を含む都市スラムは、感染症予防対策の集中的な対象とされていたよう。大正大礼の際、「貧民部落」に警察官が頻繁に出入りし、健康管理を徹底する姿は、周辺住民に「貧民部落」を感染症蔓延の元凶であるとの印象を根付かせ、「貧民部落」の住民たちは、周辺の住民からは恐怖の対象として恐れられるとともに、「大国」にふさわしくない社会集団とみなされていった。

まさに、大正大礼は、天皇の権威強化の契機と表裏一体の形で「大国」の国辱となるひとびとへの差別強化の契機ともなったのである。そして、その延長線上に昭和大礼が挙行される。昭和大礼におけるさまざまな差別の強化の実態を明らかにすることが、次の研究課題である。まず、昭和大礼時の被差別部落に対する対策に関して検討することから、その課題に取り組みたい。

註

- 1) 所功「大正（京都）大礼の歴史的意義」（『藝林』第64巻第2号、2015年10月）、86頁。
- 2) 日高善一編『全国基督教徒御大典奉賀式並記念伝道報告』（御大典奉賀式並記念伝道会、1916年）、10頁。
- 3) 古川隆久『大正天皇』（吉川弘文館、2007年）、159～160頁。
- 4) 松田隆行「大正天皇の「御大典」と地域社会—天皇の即位儀礼と国民統合」（『花園史学』第32号、2011年11月）、12頁。
- 5) 戸田文明「大正大礼と京都府」（『四天王寺大学紀要』第52号、2011年9月）、2頁。
- 6) 柳田國男「大嘗祭ニ関スル感想所感」（『柳田國男全集』第13巻、ちくま文庫、1990年）、715頁、718頁。
- 7) 原武史『大正天皇』（朝日選書、2000年）、208頁、同『可視化された帝国—近代日本の行幸啓』（みすず書房、2001年）、230頁。

- 8) 榊俣『癲狂院設立ノ必要ヲ論ス』(1892年)、1～4頁。
- 9) 警視庁巡查講習所編『警務要領』(1888年)、359～360頁。
- 10) 警視庁警視総監官房第一課記録係編『警視庁令類纂補遺』第4版(1895年)、240頁。
- 11) 田邊耕民・山田謙哉『精神病治療全書』上巻(大柴四郎、1894年)、185頁。
- 12) 吳秀三『精神病学集要』(吐鳳堂書店、1895年)、543頁。
- 13) 『中央衛生会第十九次年報』(1902年)、48～58頁。
- 14) 同上書、59～73頁。
- 15) 「精神病者監護法案(議会閉会ノ為メ議決ニ至ラサリシモノ)」(「公文雜纂」明治32年・第12巻・内務省一国立公文書館所蔵一)。
- 16) 法案の審議経過について、詳細は赤倉貴子「明治33年「精神病者監護法」の成立」(『六甲台論集 法学政治学篇』第47巻第3号、2001年3月)を参照。
- 17) 『第十三回帝国議会貴族院精神病者監護法案特別委員會議事速記録』第1号、3頁、6頁。
- 18) 横山源之助『内地雜居後之日本』(労働新聞社、1899年—岩波文庫、1953年—)、11頁、13～14頁。
- 19) 岡田靖雄「相馬事件」(精神医療史研究会編『精神衛生法をめぐる諸問題』、病院研究会、1964年)。
- 20) 研究史については、西川薫「相馬事件と精神病者監護法制定の関連—先行研究レビュー」(『現代社会文化研究』第26号、2003年3月)を参照。
- 21) 赤倉貴子前掲論文、25頁。
- 22) 宇都宮ゆかり「精神病者監護法の「監護」概念の検証」(『社会福祉学』第51巻第3号、2010年11月)、67頁。
- 23) 内地雜居に対する法律や制度の整備については、埴叡「内地雜居実施にともなう諸改革」(『東京工芸大学紀要 人文・社会編』第3巻第2号、1980年)を参照。
- 24) 小熊英二『〈日本人〉の境界—沖縄・アイヌ・台湾・朝鮮 植民地支配から復帰運動まで』(新曜社、1998年)、68頁。
- 25) 『第十三回帝国議会貴族院議事速記録』第21号、
- 26) 『第十三回帝国議会貴族院精神病者監護法案委員会速記録』第2号、5頁。
- 27) 『第十四回帝国議会貴族院議事速記録』第12号、181頁。
- 28) 『第十四回帝国議会貴族院精神病者監護法案特別委員會議事速記録』第1号、1～2頁。
- 29) 『第十四回帝国議会貴族院精神病者監護法案特別委員會議事速記録』第2号、1頁、4～5頁。
- 30) 『第十四回帝国議会貴族院精神病者監護法案特別委員會議事速記録』第3号、13頁。
- 31) 『第十四回帝国議会貴族院議事速記録』第22号、454頁。
- 32) 『第十四回帝国議会衆議院精神病者監護法案審査特別委員会速記録』第1号、1頁。
- 33) 『第十四回帝国議会衆議院精神病者監護法案審査特別委員会速記録』第2号、12頁。
- 34) 『第十四回帝国議会衆議院精神病者監護法案審査特別委員会速記録』第3号、30頁。
- 35) 『第十四回帝国議会衆議院議事速記録』第30号、619頁。
- 36) 『官報』第5004号(1900年3月10日)、155～156頁。
- 37) 『官報』第5095号(1900年6月28日)、401頁。
- 38) 宇都宮みのり前掲論文、72頁。
- 39) 赤倉貴子前掲論文、51頁、54頁。
- 40) 「癩予防ニ関スル件ヲ定ム」(「公文類聚」第31編・明治40年・第19巻・衛生門—国立公文書館所蔵一)。
- 41) 好善社編『ある群像—好善社一〇〇年の歩み』(日本基督教団出版局、1978年)、77～78頁。
- 42) 光田健輔『回春病室』(朝日新聞社、1950年)、10～12頁。
- 43) 『第十三回帝国議会衆議院議事速記録』第40号、628頁。
- 44) 『第十三回帝国議会衆議院議事速記録』第41号、630～631頁。

- 45) 『第十三回帝国議会衆議院議事速記録』第46号、765頁。
- 46) 「癩病患者取締二関スル件」(「衆議院回付建議書類原議 自明治三十四年至同四十四年二」一国立公文書館所蔵一)。
- 47) 『第十六回帝国議会衆議院議事速記録』第25号、550～551頁、553頁。
- 48) 『第十八回帝国議会衆議院議事速記録』第9号、127頁。
- 49) 『第十八回帝国議会衆議院議事速記録』第5号、53～54頁。
- 50) 『第二十一回帝国議会衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会会議録』第2回、4～5頁、8頁。
- 51) 『第二十一回帝国議会衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会会議録』第4回、20頁。
- 52) 『第二十一回帝国議会衆議院議事速記録』第19号、306頁。
- 53) 『第二十二回帝国議会衆議院議事速記録』第21号、400頁。
- 54) 『第二十二回帝国議会衆議院癩予防法案委員会会議録』第1回、7頁。
- 55) 『第二十二回帝国議会衆議院議事速記録』第22号、430～431頁。
- 56) 『第二十三回帝国議会衆議院議事速記録』第9号、80頁。
- 57) 『第二十三回帝国議会貴族院議事速記録』第11号、163頁。
- 58) 『第二十三回帝国議会貴族院癩予防二関スル法律案特別委員会議事速記録』第1号、7頁。
- 59) ドルフル・ド・レゼー『癩病予防法実施私見』(1907年)、4～5頁、69～73頁。
- 60) こうした見解への批判については、藤野豊「「ハンセン病問題研究のあらたな地平」への批判」(『解放社会学研究』第34号、2021年3月)を参照。
- 61) 警視庁編『明治天皇御大喪儀記録』(警視庁、1913年)、322頁、325頁。
- 62) 警視庁編『昭憲皇太后御大喪儀記録』(警視庁、1915年)、329頁。
- 63) 内務省衛生局編『御大札衛生記事』(内務省衛生局、1916年)、3～4頁、11頁。
- 64) 朝日新聞社編『御大札記録』(朝日新聞社、1916年)、426頁。
- 65) 1928年6月29日、昭和大札に臨み、大札使警備係が宮内大臣官邸において、大正大札時の警備担当者から経験談を聴取しているが、その場で京都府警察部長の池田清は「精神病者ハ大正三年御大札ノ際ニハ二十数名捕ヘラレタリト聞ク」と述べると、大正大札時の京都府警察部長であった永田秀次郎は「精神病者」について「厄介ナル者ナリ」と応じている(内務省警保局編『昭和大札警備記録』上巻(内務省警保局、1929年、107～108頁、111頁)。
- 66) 中川望『御大札に関する衛生上の注意』(内務省衛生局、1915年)、1頁。
- 67) 内務省衛生局前掲編書、171～172頁。
- 68) 同上書、293～295頁。
- 69) 奈良県庶務課編『大正四年奈良県大札事務記録』(奈良県庶務課、1917年)、279～280頁。
- 70) 三重県編『大札行幸紀要』(三重県、1916年)、129～130頁、132頁。
- 71) 京都府警察部編『大札警衛心得』(京都府警察部、1915年)、27頁。
- 72) 京都府警察部編『大正大札京都府記事 警備之部』(京都府警察部、1916年)、2頁、231～232頁、234～239頁。
- 73) 永田秀次郎「永田警察部長私記」(京都府警察部前掲編書)、610頁。
- 74) 岩倉村の「精神病者」の歴史については、中村治『洛北岩倉と精神医療—精神病患者家族的看護の伝統の形成と消失』(世界思想社、2013年)を参照。
- 75) 京都府警察部前掲編『大正大札京都府記事 警備之部』、233頁。
- 76) 三重県編『御巡幸紀要』(三重県、1928年)、364頁。
- 77) 内務省衛生局前掲編書、185頁。
- 78) 神奈川県編『特別観艦式及大札記録』(神奈川県、1916年)、175頁。
- 79) 京都府警察部前掲『大正大札京都府記事 警備之部』、526頁。
- 80) 第三区府県立外島保養院編『昭和九年年報』(第三区府県立外島保養院)、1頁。
- 81) 内務省衛生局前掲編書、660頁。

- 82) 大阪市役所編『即位大札奉祝大阪市記録』(大阪市役所、1916年)、73頁。
- 83) 内務省衛生局前掲編書、789頁。
- 84) 第三区府県立外島保養院編『大正五年統計年表』(第三区府県立外島保養院、1917年)、26頁(『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻1、不二出版、2004年 所収)。
- 85) 三重県編前掲『御巡幸紀要』536頁。
- 86) 京都府警察部編前掲『大札警衛心得』、122頁。
- 87) 奈良県庶務課前掲編書、263～270頁。
- 88) 滋賀県編『大正六年陸軍特別大演習滋賀県記録』(滋賀県、1919年)、942頁、973頁。
- 89) 茨城県編『大正七年陸軍特別大演習茨城県記録』(茨城県、1920年)、315～316頁、367頁、383頁。
- 90) 兵庫県編『大正八年陸軍特別大演習兵庫県記録』(兵庫県、1920年)、418～419頁。
- 91) 野田忠広「保健調査に就て」(『大日本私立衛生会雑誌』第393号、1916年1月)、4頁。
- 92) 保健衛生調査会について、詳しくは、藤野豊『厚生省の誕生—医療はファシズムをいかに推進したか』(かもがわ出版、2003年)を参照。
- 93) 『第四十一回帝国議会衆議院議事速記録』第16号、213頁。
- 94) 『第四十一回帝国議会衆議院議事速記録』第29号、507頁。
- 95) 保健衛生調査会編『第七、八回報告書』(1924年)、16～17頁。
- 96) 内務省衛生局「療養所二収容セサル癩患者二関スル件」(1916年5月10日—『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻9、不二出版、2005年、68頁、70頁、72頁、73頁—)。
- 97) 内務省衛生局調査課「癩予防法改正案一件書類」(1920年3月4日—同上書、80頁—)。
- 98) 東京府編『大正天皇御大喪奉送記録』(東京府、1927年)、234頁。
- 99) 東京市日本橋区役所編『大正天皇御大喪誌』(東京市日本橋区役所、1927年)、51～52頁。
- 100) 警視庁総監官房文書課記録係編『大正天皇御大喪儀記録』(警視庁、1928年)、529～530頁。
- 101) 同上書、653～655頁。
- 102) 同上書、580頁。
- 103) 同上書、532～533頁。
- 104) 同上書、531～532頁。
- 105) 同上書、618～621頁、654～656頁。
- 106) 同上書、621～622頁。
- 107) 京都府警察部編前掲『大正大札京都府記事 警備之部』、397～398頁。
- 108) 内務省衛生局前掲編書、138頁、237頁、321頁、364頁、750頁。
- 109) 八箇亮仁「「新平民」「貧民部落」「特種(種)部落」呼称について」(『部落史研究』第6号、2021年3月)、33～40頁。