

## 64. 東京都における精神病院の立地変遷に関する研究

A Study on Geographical Characteristics of Mental Hospitals and their Historical Change in Tokyo

古山周太郎\*・土肥真人\*\*

Shutaro Koyama and Masato Dohi

This study means to show the geographical characteristics of mental hospitals' positions and their historical change.

The way of study is to analyze the city area conditions of mental hospitals and their change in Tokyo.

As a conclusion, mental hospitals are likely to be built in the outskirts. Exceptionally, they had been in the city area before 1920.

Secondly, the hospital has been in the city area even if we have urbanization there.

Third, in each decade of these hospitals' foundation in Tokyo, they have been classified into 4 types. As the times have gone by, they have moved to the west.

**Keywords** : Mental hospital, Location, Tokyo  
精神病院、立地、東京都

### 1 研究の目的・背景

1995年の統計によれば、全国の精神病床数は約36万床、精神病院数は1672病院である<sup>(1)</sup>。その平均在院日数は468日で、1948年に出された医療法施行令第4条96では「精神病・結核などの患者を収容する病院は厚生省令で定める従業者の標準によらない」と記されており、実際に、常勤医のいない精神病院もある。精神病患者が治癒した状態を「了解」と呼ぶが、これは社会生活を正常に営めるようになることを指している。また社会状況や都市化などが精神病に及ぼす研究が、社会精神医学等の領域で扱われてきた<sup>(2)</sup>。更に措置入院という強制手段により社会から隔離する制度もある。以上から精神病とは社会と密接な関係のある病気であり、また患者の平均在院日数の多さ、保護室や鉄格子の存在から、精神病院は一般病院とは異なる性格を有していると考えられる。

精神病院を上記のような視点から考察した研究は主に精神医療の分野で行われているが<sup>(3)</sup>、それらは主に社会制度に焦点を当てたものである。また精神病院の空間をあつかった既存研究はその対象を病院の内部空間においており<sup>(4)</sup>、<sup>(5)</sup>、管見では都市内での配置すなわち計画論的視点から論証されたものはない。しかし精神病が、一般社会との関係の中で規定され、精神病院への強制的な収容制度も存在する以上、その立地には何らかの傾向があるのではないか。本論はこの問題意識から、精神病院への収容に関わる制度、精神病院の都市内配置からみた空間特性、その空間特性の歴史的な推移を明らかにすることを目的とする。

### 2 研究・調査の対象・方法

精神病院は「精神病床を有する」病院と理解できるが、これは「精神病床だけを持つ単科精神病院」「他科の病床を持つ総合病院」、「研究を主な目的とする大学病院」の3つに分けられる。本研究においては、単科精神病院と、総合病院の中で精神病床の割合が過半を占めるものを対象とする<sup>(6)</sup>。対象地は東京都とし、上の条件に当てはまる精神病院98病院（廃院されたものを含む）を分析対象とし、対象時期は明治以降とした<sup>(7)</sup>。

分析方法は、まず3章で収容方法の変遷を資料から概観する。4章では個々の精神病院について、設立時と1920年・1940年・1950年・1960年・1970年・1980年・1990年のそれぞれの年代の地図を用い<sup>(8)</sup>、精神病院の立地や周辺環境の変遷を見ていく。5章では、～1920年、1921年～1950年、1951年～1960年、1961年～1970年、1971年～1980年のそれぞれの年代に設立された病院を、東京都の地図にプロットし、東京都の精神病院の分布の歴史的な変化を分析する。

### 3 精神病患者収容に関する諸制度の変遷

明治期、東京都において精神病を官掌していたのは警視庁であり、精神病患者収容に関して、様々な布達が出されている。その布達のなかで、注目されるのは私宅錯固に関するものであり、私宅中に「瘋癲人」（精神病患者）を錯固するときの警視庁に対する報告、警視庁の対処方法などが記されている。私宅錯固（私宅監置）は、自宅の一室に牢を設けて精神病患者を収容したり、神社や専用の宿泊所に複数の精神病患者を収容することを指す。警視庁

\*学生会員 東京工業大学大学院情報理工学研究科 (Tokyo Institute of Technology)

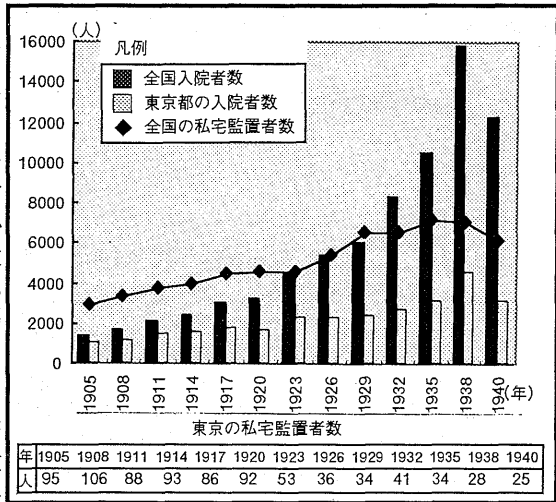
\*\*正会員 東京工業大学大学院情報理工学研究科 (Tokyo Institute of Technology)

布達甲第三号（1884）では、私立瘋癲病院と私宅錯固の手続きを同一とし、二つの収容方法を同レベルとして扱っている。つまり、病院に対して、治療という役割は期待していなかったと考えられる。

・精神病患者監護法（1900）：それまでの東京府に出されていた布達をまとめて、全国に適用したのが、精神病患者監護法であり、私宅監置を認め、監護義務者の存在の必要性を定めている。監置する際に医師の診断を必要と定める事で、不当拘禁を予防するなどの措置がとられているが、治療的な性格をもつ条文は見られず、また精神病院と私宅監置の、入院手続きが同レベルで扱われていることも変化はない。

・精神病院法（1919）：精神病患者監護法施行以後も私宅監置の実状は、悲惨なものであった<sup>(9)</sup>。そして私宅監置に依存している精神病行政への反省として精神病院法が成立する。精神病院法では、第一条で、国が都道府県に精神病院の設置を促している。しかし、精神病行政は精神病患者監護法と精神病院法の二法で運用されており、精神病院法に財政的な基盤がなく、病院建設が進まないこともあり、私宅監置の数は減少せず増加していった（図一2）。この時期には、精神病院が東京に集中しており、東京における入院者数の全国に占める割合が極めて高い。私宅監置数は東京でこそ少なかったが、全国的にみると1920年代に至るまで、精神病院の入院者数よりも多かったのである。この時期までを、精神病院と私宅監置制による収容方法の並立期とする。

・精神衛生法（1950）：精神病院法と精神病患者監護法が廃止されて、精神衛生法が定められた。第48条に施設外収容禁止規定がもうけられたが、精神病床の不足のために、保護拘束という制度が設けられる。これは私宅監置制度と実質的に同じものであり、精神病院への収容への移行措置であった。そして、精神衛生法改正（1965）により、保護拘束制度はなくなり、私宅監置と精神病院の並立状態は解消される。私宅監置制度が廃止され、精神病院への収容の移行措置として保護拘束制度が運用され



\*内務省衛生局、厚生省人口局発行「衛生年報 1905年～1940年版」より作成

図一2 戦前の入院者数・私宅監置者数

たこの時期を、移行期とする。

また精神衛生法の改正が行われ、強制入院制度の措置入院制度の運用が強化されるに伴い、精神病床が必要となった。1960年に医療金融公庫の低利の融資が開始され、1960年から1970年代にかけて精神病院が激増する。この時期を精神病院への、一括収容期とする。

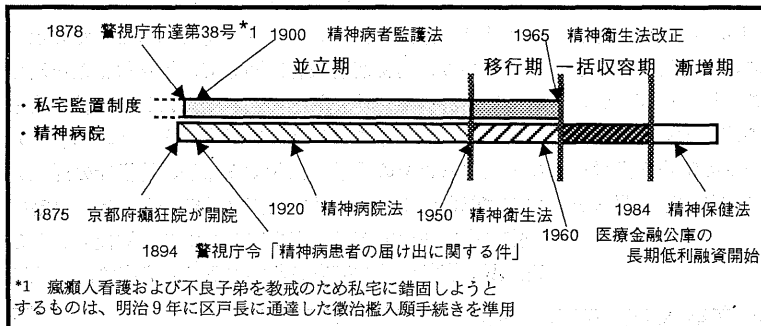
・精神保健法（1988）：1988年に精神衛生法は廃止され精神保健法が制定される。この法律でも施設外収容禁止規定が定められた。一方で地域との交流をうたう精神保健デイ・ケアセンター設置の方向性も出しており、収容というニュアンスは弱められる。しかしこの時期においては精神病床数は減少の方向をたどるのではなく、微増している。この時期を、漸増期とする。また1977年以降は、東京都に精神病院は新しく設置されていない。

#### 4 市街地との関係における精神病院の立地特性

地図から読みとれた市街地と精神病院の関係から、4タイプを抽出し、その変遷を分析、考察する<sup>(10)</sup>。立地

タイプは1-山林型、2-市街地周縁外型、3-市街地周縁内型、4-市街地内型の4つに分けた。1型と2型は市街地との関係から考えて、隔離性が高いといえる。（表一1）

(1) 病院設立時のタイプ分析  
 設立時のタイプ分けについては、市街地周縁外型（2型）に特徴的なタイプが見出されたので、雑木林型・荒地地型・斜面型の



図一1 精神病患者収容方法の時期区分

後は3・4型の占める割合が増加していることを示している。1920年に存在していた15病院のほとんどは、巣鴨地区に集中していた。これらの病院が1940年になると市街地に飲み込まれる形で3型へと移ってゆく。1921年から1940年には、武蔵野地方を中心として、2型の病院が9病院できる。戦災で市街地内の病院が焼失すると、残った市街地外の病院が大きな割合を占めるのである。1型と2型を隔離性の高いタイプとし、3型と4型を隔離性の低いタイプとすると、この時期は全体として隔離傾向が強くなっている。他方、1960年以降は全体として病院の周辺が市街地化される傾向が続き、市街地内に精神病院が多く存在する現在の状況につながっていると考えられる。

### (3) 各精神病院のタイプ変化について

個々の病院の10年毎のタイプ変化を考察する(図-4)。

1941年～1950年に設立された病院は3病院と少ないので、1940年に設立された病院の群に含まれている。全タイプ変化は68例あり、そのうち2型→3型、3型→4型のタイプ変化は、62例ある。一方3型→2型という、周辺市街地が衰退するようなタイプ変化は見られない。全ての例において市街地に囲まれていくタイプ変化である。(表-2)

タイプ変化数を設立年代ごとに分けてみると、設立年代が1921年～1950年の病院が15例、1951年～1960年の病院が27例、1971年～1980年の病院が14例である。それぞれの年代においてタイプ変化と、時代との関係で見てみる。設立年代が1921年～1950年の病院では、1950年→1960年に5例、1961年→1970年に3例、1971年→1980年に2例とタイプ変化は起こっている。設立年代が1951～1960年の病院では、1960年→

表-2 タイプ変化別病院数

|       |   |       |    |       |    |
|-------|---|-------|----|-------|----|
| 1型→2型 | 3 | 1型→3型 | 2  | 1型→4型 | 0  |
| 2型→1型 | 0 | 2型→3型 | 36 | 2型→4型 | 1  |
| 3型→1型 | 0 | 3型→2型 | 0  | 3型→4型 | 24 |

・グラフ内の数字は病院数  
 ・×印は廃院になった病院  
 ・→はタイプ変化の方向と、数字はその病院数を示す

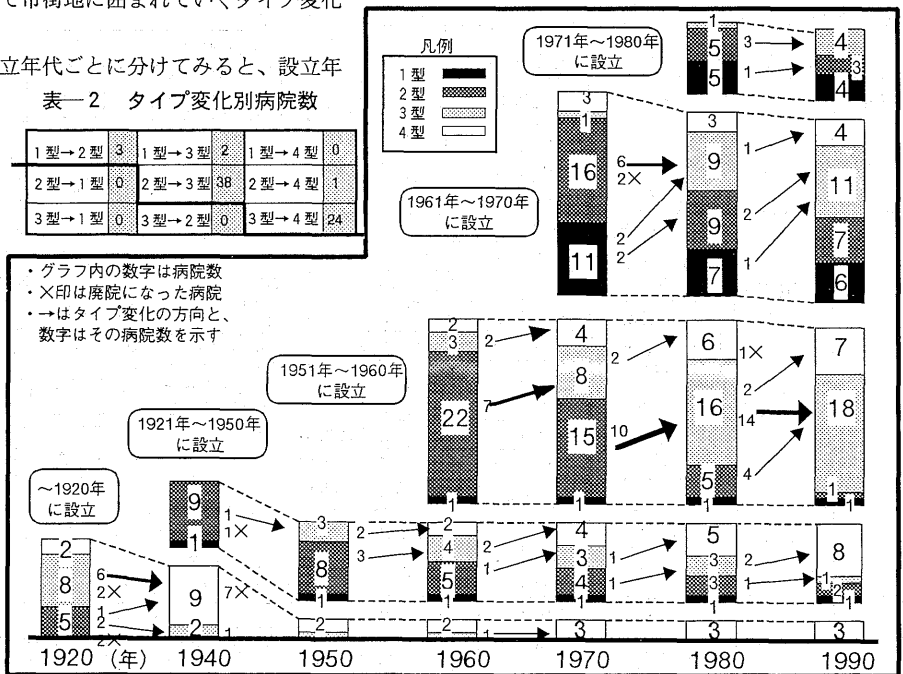


図-4 タイプ変化図

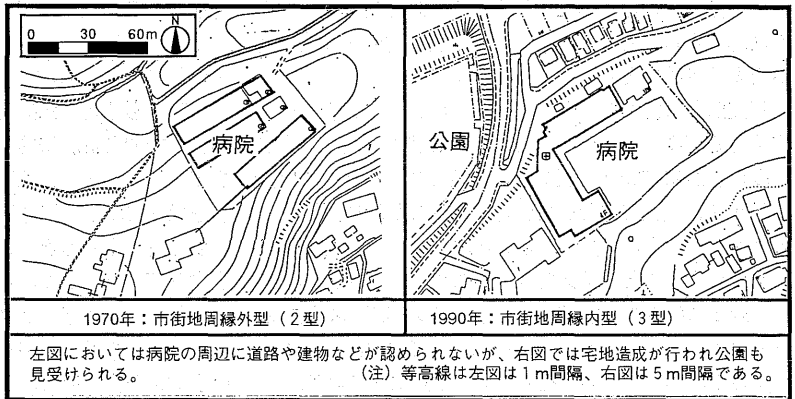


図-5 タイプ変化例

1970年9例、1970年→1980年では12例、1980年→1990年には6例とタイプ変化が起こり、また設立年代が1961～1970年の病院でも、1970年→1980年で10例、1980年→1990年では4例となっている。全体として、どの年代においてもタイプ変化に差はなく起こっている。

次に設立年代ごとの傾向を分析する。

・1920年までに設立された病院は、8病院のうち6病院が1940年には3型から4型に移り(以降3→4と記す)、2病院が2→3へ、1病院が2→4へと移っている。これは戦前においても、精神病院の周辺が市街地化された事を示している。

・1921年～1950年に設立された病院は設立時において

3つに分けることとした。雑木林型・斜面型は治療に良好な環境を持つといえ、逆に荒地地型は前の2つに比べると環境は悪いといえるだろう<sup>(11)</sup>。

調査対象98病院のうち、設立時には、1型と2型が78病院と8割を占めている。そのなかで特に2型は61病院と多い。逆に市街地内型である4型は7病院と少ない。これから、設立時において精神病院は市街地に隣接しその外へ、立地する傾向があることがわかる。

次に設立年代とタイプに関連性について検討する。

・1型：17病院中15病院が、戦後の1961年以降に設立されている。3章であげた精神病院の一括収容期と、市街地からの隔離性が高い1型の増加とは重なっている。

・2型：雑木林型が最も多く27病院あり、全ての年代を通して偏りは見られない。それに比べ市街地周縁外の、荒地地型は1950年以前に5病院だが、1951年以降には9病院みられる。これも一括収容期と重なっている。斜面型は1961年～1970年に9病院と集中しているが、これは急激な市街地の影響で、平地外まで市街地が広がり、市街地周縁が丘陵部にまで及んだためと考えられる。また1950年以前に設立した病院のうち、2病院が斜面型であるが、これは良好な環境を求めての設立である<sup>(12)</sup>。

・3型：13病院のうち、1920年以前設立が8病院と集中している。1882年に東京府立癲狂院が巣鴨に設立されたのだが、1920年以前には府立病院の精神病院を中心に民間の病院が立地していたと考えることができる。東京府立癲狂院の設立時には巣鴨は市街地化されておらず、同病院は2型としてカウントしてあるが、周辺に私立の精

神病院が設立されたときには既に市街地化されていたため、3型の設立が集中したのである。










・4型：1951年以降に設立された5病院のうち2病院は結核科から転科した病院であり、1病院は内科からの精神科併設である。戦前の2病院と戦後の2病院は神経科を表示している。神経科は精神科とくらべて、軽度の患者を扱っており、精神病院としての性格は薄い。

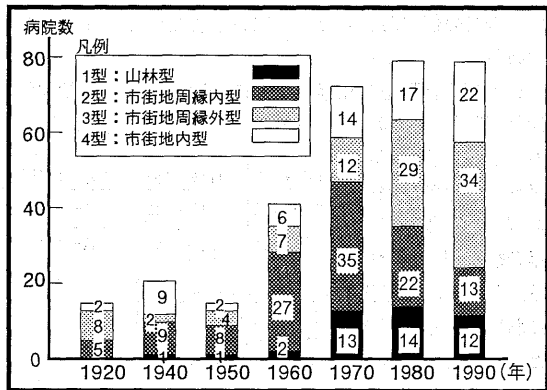
以上をまとめると、精神病院は最初から市街地内に設立する事例は少なく、市街地周縁外に立地することが多い。しかし1920年以前（並立期前半）に設立された精神病院に限っては、市街地周縁内に立地した病院が多いという結果が出ている。また治療環境の決して良いとはいえない、山林型や荒地地型といったタイプは、1960年以降の精神病院一括収容期に設立された病院に良くみられる。以上のように設立時の立地タイプ傾向と、3章で行った時期区分には関係が見られる。

(2) 10年毎にみた精神病院のタイプ別構成

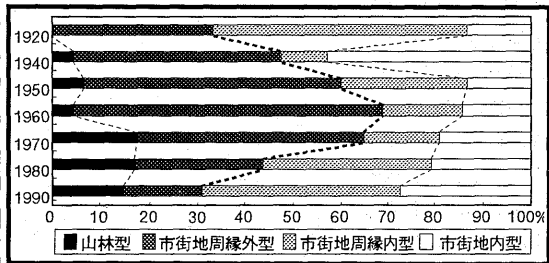
図一3-aは、10年ごとの時間断面におけるタイプ変化を示したものである。1950年から1970年に急激に精神病院が増えたのがわかる。1940年代には減少期が見られるが、これは戦災により、市街地内にあった精神病院が焼失した影響である。また1960年以前と以降にタイプ傾向の差が見られる。1970年以降は2型が急激に減り、伴い3型と4型が増えている。図一3-bは、1960年を境に、それ以前は1・2型の占める割合が増加し、それ以

表一1 設立年代ごとのタイプ別病院数

| タイプ  | 市街地との関係   | 設立年代ごとの個数  |       |       |       |    |
|--|---|--|-------|-------|-------|----|
| 1  | 山林型      | 市街地  病院  | ～1920 | 0     | ～1970 | 11 |
|  |   |  | ～1950 | 1     | ～1980 | 4  |
| 2  | 市街地周縁外型  | 2-a 雑木林型 <br>周辺は雑木林で平地  | ～1920 | 2     | ～1970 | 4  |
|  |   |  | ～1950 | 7     | ～1980 | 4  |
|  |   | ～1960  | 10    | 小計    | 27    |    |
|  |   | 2-b 荒地地型 <br>周辺は荒地地で平地  | ～1920 | 3     | ～1970 | 3  |
|  |   |  | ～1950 | 2     | ～1980 | 0  |
|  |   | ～1960  | 9     | 小計    | 17    |    |
| 2-c 斜面型 <br>周辺は林・畑で斜面 | ～1920   | 0  | ～1970 | 9     |       |    |
|  | ～1950   | 2  | ～1980 | 3     |       |    |
|  | ～1960   | 3  | 小計    | 17    |       |    |
|  |   |  | 計     | 61    |       |    |
| 3  | 市街地周縁内型  | ～1920  | 8     | ～1970 | 3     |    |
|  |   | ～1950  | 0     | ～1980 | 0     |    |
|  |   | ～1960  | 2     | 計     | 13    |    |
| 4  | 市街地内型    | ～1920  | 2     | ～1970 | 3     |    |
|  |   | ～1950  | 0     | ～1980 | 0     |    |
|  |   | ～1960  | 2     | 計     | 7     |    |



図一3-a タイプ別病院数の10年毎変化



図一3-b タイプ別割合の10年毎変化

は、12病院中10病院は1型と2型だったが、最終的には12病院中8病院が4型になり、市街地化の波に飲み込まれていることがわかる。

・1951年～1960年に設立された精神病院は、22病院が2型だが、最終的には33病院中、25病院が3型と4型に移っているのである。これを見ると、1951年～1960年の病院においても、やはり周辺が市街地化されるという状況が生み出されている。

・1961年～1970年に設立された精神病院は31病院あるが、1型と2型の病院は合計で27病院あり、最終的には3型と4型の病院が、15病院となる。この年代で特徴的なのは1→2というタイプ変化したのが2病院、1→3が2病院ある。これは周辺の急激な住宅地造成によるものもふくまれている。しかし1990年においても6病院が未だに1型であり、山林型の地形的特性のために、病院周辺が市街地化されず、隔離性の強いまま残っていることがうかがえる。

・1971年～1980年に設立された病院は、1型と2型の合計が10病院で、1→2が1病院、2→3が3病院で、現在でも7病院が3型と4型である。山林型の変化しにくさは、この年代にも当てはまり、設立時、5病院が1型であったが、次の年代においても4病院がいまだ1型である。

最後に廃院になった病院のタイプをみると、2型が4病院、3型が3病院、4型が8病院と、4型が多くなっているが、7ヶ所は戦前にあった病院で、失火や、また空襲などに焼失で廃院になったものである。以上よりタイプと廃院との関連は薄いといえるだろう。

設立後のタイプ変化は、設立時に市街地外に設立され

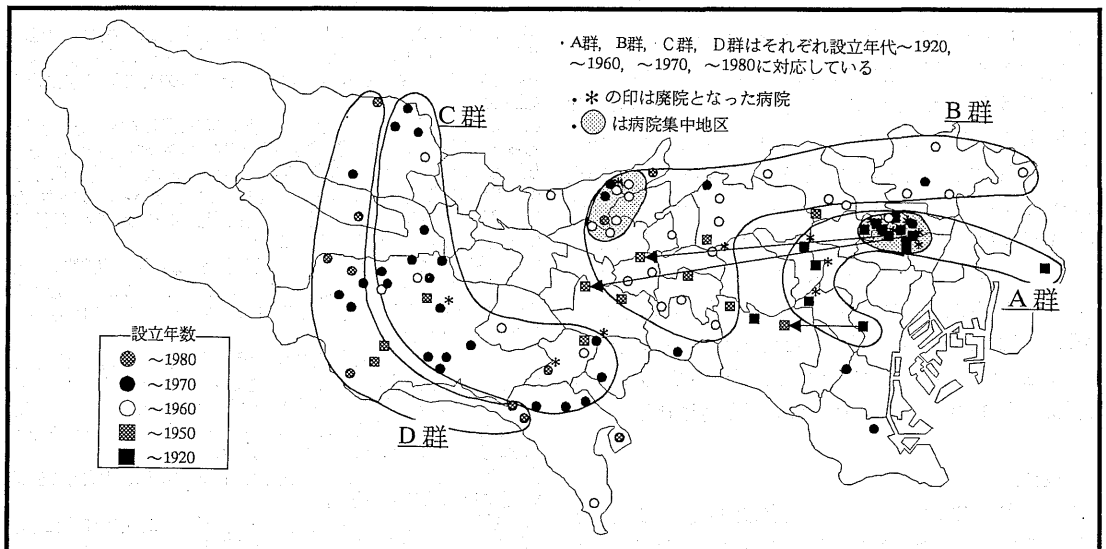
た精神病院が市街地化により、徐々に市街地に包み込まれる仕方になっている。そして4型になると、それから先はそのままタイプ変化は起こさない。精神病院の設置、存在によって、その周辺から住宅が立ち去る例はなく、精神病院が移転する事実は見あたらない。

## 5 東京都における精神病院の立地変化

前章では市街地との関係で精神病院の立地を分析したが、次に精神病院の東京都における配置の変遷をみる。

・1920年以前：東京都区内に病院が集中している。  
(A群)とくに巣鴨や田端、根岸といった場所に精神病院が集中している傾向がみられる。これは巣鴨に東京府立癲狂院があったためだと思われる。東京府立癲狂院があったのは小石川区だが、対象となっている12病院のうち、10の病院は設立時において区部以外のところに建っている。しかし、立地タイプを見ると市街地周縁内型であり、この時期は決して市街地から離れて精神病院が立地していたわけではない。

・1921年～1950年：1920年以前に比べ、立地は郊外に移っている。その中には3病院の移転が含まれ、移転の理由は、失火による焼失や、手狭になったことなどであり、市街地に囲まれるような場所から、治療環境の良い郊外へ出てゆくという動きであった<sup>(13)</sup>。この年代は市街地外型の立地が多く見られるのであるが、雑木林の多く平坦な武蔵野地方を中心とした立地で、必ずしもその当時の市街地の周縁に設立しているのではなく、市街地からかなり離れた場所に立地することがある。八王子方面に若干の立地が見られるが、これは一つは無医村地区への内科を併設した病院と、環境の良いなだらかな斜面



図一6 東京都における精神病院の立地分布の変遷

に立地した病院、また民間療法の聖地であった精神病患者専用の宿泊所から病院へと変化した施設の3つである。以上を特殊な例として考えれば、この時期においては、市街地の外に立地する傾向が見られるが、療養を主な目的とするためであったと考えられる。

・1951年～1960年：足立区、板橋区、練馬区のまだ市街地化されていない区部北部と、武蔵野方面に立地している。(B群)武蔵野地方では、清瀬市、小平市、東村山市に立地が集中しているが、この地区が多摩全生園や国立武蔵療養所などの大規模施設を中心とした医療集中地区という性格づけがなされていたことに関係があると思われる。武蔵野方面にかんしては基本的には1920年～1949年の立地分布と重なっているが、病院が決して治療環境の良くない(斜面ではなく荒れ地が多い)区部北部へと立地しているという点で、この時期においては環境を切り捨て、市街地外へとという面が優先されたのではないかと考えられる。

・1961年～1970年：八王子市、町田市を中心とした立地になっていて、(C群)南多摩地区へと明らかに立地が移っている。なお昭島市や武蔵村山市には精神病院の立地は見られない。その理由は、1950年以降は精神病院は市街地外に設立される傾向が強かったので、東京都全体の市街化のスピードの速さから既に市街化されていたこの地域には、精神病院が立地しなかったと考えられる。この時期において区部(大田区・品川区・北区)にも若干の立地がみられるが、これらの病院は比較的軽度の患者を扱う神経科や、結核病院からの転科など特殊な例である。

・1970年以降：市街地の外へとという傾向は変化せずに、更に西部へと向かって立地の変化がみられる。(D群)

以上、いくつかの年代ごとの分析をまとめると、まず東京都における精神病院の立地分布は、幾つかの立地地域群に分けられた。それをみると、徐々に区部から西部に変化している。ただし並立期後半の1921年から1950年に設立された精神病院は、療養を目的とし環境の良い立地を求めたため、他の年代とは違う立地分布で、群わけは明確ではない。移転した病院は、1921年～1950年に3病院のみであり、その移転先は武蔵野地方であった。しかし、それ以降は、良好な環境を求めての郊外への立地という理由は後景に退き、西部へと立地が変遷してゆく。廃院になった精神病院もあるが、東京都の立地分布との関係は見られなかったことは先の分析と同じである。

## 6 まとめ

以上、本論文では精神病患者の収容方法の制度の変遷と立地構造を分析した。その結果、以下の3点が明らかに

なった。1)精神病院は設立時においては、市街地の外に立地する傾向が強いが、1920年以前に設立された精神病院は市街地の周縁内に立地していた。そして一括収容期では、隔離性の高い場所に立地した。2)精神病院は市街地化の波に飲み込まれているが、移転した病院は並立期に見られるだけで、それ以外はそのまま存続している。3)東京都レベルでは、年代ごとに立地分布が群わけされ、それは区部→西部へと移っている。しかし並立期後半では、他の年代とは違い、群わけできなかった。

本論文では、モータリゼーションの普及や都市の郊外化等の社会的条件や精神病院間に見られる機能分化等については十分な検討を加えることが出来なかったが、これらは今後の課題としたい。また精神病院には措置入院という強制収容制度など治安維持的な側面もある。特に今回の考察で、精神病院の立地特性に私宅監置との並立期とそれ以外では違いが見られたこともあり、私宅監置制度、その空間性を共に詳細に分析する必要がある。精神保健法に記された開かれた社会を実現するため、精神病患者と社会の関係の史的考察を今後も深めていきたい。

## 補注

- (1) 厚生省保健医療局精神保健課監修(1995)「我が国の精神保健平成七年度版」厚生省保健医療局精神保健課監修 P504
- (2) 中山宏太郎(1980)「精神科における治療」『神経学雑誌』82巻10号、加藤正明(1976)「日本における依存性薬物乱用の動向」『社会と精神病理』弘文堂、山口直彦(1995)「震災直後の入院症例」『精神医学』医学書院
- (3) 富田三樹生(1992)「精神病院の底流」青弓社
- (4) 加藤邦男、石川信義(1981)「治療環境としての精神病院建築」『病院』第40巻10号 医学書院
- (5) 岡崎甚幸ら(1992)「居住空間構成法と分裂病者」日本建築学会計画系論文報告集 第436号 P127-137
- (6) 精神病床が5割以下の病院は、精神科の専門性が低いと考え対象から除いた。大学院も都市スケールの立地を分析するのには適していないと考え除いた。
- (7) 明治以前の精神病患者の収容方法、収容場所についての論文は、山崎佐(1931)「精神病患者処遇考」『神経学雑誌』34巻4号 があるが、本論文では病院を中心とした分析となるので、明治以後に時期を限定する。
- (8) その際に1940年・1950年・1960年の年代に関しては、その年代にもっとも近い、国土地理院発行の1万分の1の地図を使用し、それ以降はその年代の住宅地図を用いて調べた。なお、1930年に関しては、それに近い年代の地図が全病院で収集できなかったので省いた
- (9) 呉秀三、櫻田五郎(1918)「精神病患者私宅監置ノ実況」精神医学神経学古典刊行会(復刻版 1973)
- (10) 「病院要覧 1954～1992版」医学書院、東京精神病院協会発行(1978)「東京の私立精神病院史」牧野出版 により精神病院の設立年数と住所を確認し、国土地理院発行の1/10000、1/25000の地図、住宅地図を用いた。
- (11) 「荒れ地型」の環境が悪いという根拠は、荒れ地型に分類された精神病院の周辺が、工場や資材置き場として土地利用されることが、他の2つのタイプより多く見受けられたからである。工場転用例は、荒れ地型7例/10例、雑木林型1例/17例、斜面型は2例/11例(分母は、2型→3型へとタイプ変化した数)
- (12) 前掲書、「東京の私立精神病院史」P213-217に、設立時の良好な環境をうたう部分がある。
- (13) 前掲書、「東京の私立精神病院史」P66-67に、市街地内にある環境の不便さのため、武蔵野地方への移転したという記述がある。