

原 著

19世紀前半アメリカの精神障害者処遇とモラル・トリートメント
—知的障害者処遇成立前史—

米 田 宏 樹*・津 曲 裕 次**

精神障害者の「施設収容」の理論であるモラル・トリートメントとその実践について精神医療関係資料を基に19世紀前半の合衆国の実態を検討した。当時の時代的・思想的背景のもと、精神障害の原因が不適切な生活環境に求められるようになり、その治療のために精神障害者を施設へ収容し、患者の生活を施設内という分離された空間で調整しようとするのがモラル・トリートメントの考え方であった。課題と娯楽、宗教の三要素による日課の構成とほぼ全職員の施設内居住により患者の治療的ニーズの充足が図られたが、ほとんどのケアを専門的知識のない介助員に依存していたところにモラル・トリートメントの問題点がうかがえた。

キー・ワード：アメリカ合衆国 モラル・トリートメント 精神障害 施設内容

I. はじめに

米国の精神障害者¹⁾の社会的処遇は、施設収容という形をとり、19世紀に始まる。それまでは、家族や隣人の庇護のもとに地域で生活していた精神障害者が、地域から切り放され、ある者は短期間、ある者は長期にわたって施設へ収容された。このときには、19世紀初頭の社会構造の変化やそれともなう家庭の教育・保護機能の衰退、人口の都市への集中と精神障害者の顕在化を背景にして、施設への収容が是とされた理論があった。それが、モラル・トリートメントである。18世紀末葉にヨーロッパで実践が始められたモラル・トリートメントは、施設を必要不可欠なものとする精神障害者の処遇原理であり²⁾、この処遇原理が受け入れられることにより、精神障害者の施設収容が進んでいく。また、1960年代に問題となる施設の大規模隔離化とその中の収容者の虐待を招いたのも、モラル・トリートメントであるとの評価もある³⁾。

この1960年代以降、精神病院や「精神薄弱」施設は批判の対象となり、現在、精神障害者福祉の潮流は、「地域化」、「脱施設化」が政策上の主流となってきている。これにともない、施設にいた精神障害者の多くは地域で生活するようになった。ある者は家庭に戻り、あるいは、小規模な居住施設で暮らすようになってきた。

しかし、これと同時に、施設を出たものの、行くあてのない者が、ホームレスになってしまふという問題も指摘されている。Groß (1994⁴⁾)は、都会の路上に群がるホームレスの精神障害者に対するある評論家の言をさして、「150年前にディックス(Dorothea Lynde Dix 1802-1887)が精神障害者の施設処遇を求めた時の言葉とそっくり同じである」とのべた。ディックスは、精神障害者の処遇に適した専門施設での救済策が講じられるようになった当時であって、依然として劣悪な環境に置かれている精神障害者を専門施設へ速やかに収容するべく運動した人物である。

精神障害者が、地域から切り離され「施設に収容」された時期と、その「施設収容」政策が

*心身障害学研究科

**心身障害学系

問題視され、「地域化」される時期に、同様の言葉が聞かれるとは、どのようなことであろうか。Grob (1994⁹⁾) は、この精神障害者の歴史をさして、「精神障害者処遇の歴史は、施設への監禁とコミュニティでの生活という対極間の果てしない旅である」と評した。

今日の精神障害者福祉のあり方を考える上で、その原点ともいえる「施設収容」の理論を検討することは意義のあることである。精神障害者の「地域収容」「統合」を論じるならば、何故「施設化」「分離」が是とされたのかを明確にする必要がある。

また、これまで研究が進められてきた知的障害者の教育史的研究のなかで、知的障害者教育の成立に精神医療が果たした役割が指摘されてきたが⁹⁾、モラル・トリートメントの実態についての詳しい検討は加えられてこなかった。

本稿では「施設収容」の理論であるモラル・トリートメントとその実践がどのようなものであったのか、精神医療関係資料を基に 19 世紀前半の実態を明らかにする。

II. 「施設収容」の始まりとモラル・トリートメントの成立

1. 公的病院の設立と精神障害者の収容

18 世紀の後半から、公的な病院設置の運動が始まり、法人組織の病院が大都市で開設される。

早くも 1751 年にはペンシルベニア州で、「ペンシルベニア病院への寄付者に関する」州議会法が成立し、フィラデルフィア市に法人組織の病院が誕生した。その法人認可状には、「病人の救済と精神障害者の収容・治療のために」という言葉が記された。1752 年 2 月 11 日の開院当初から精神障害部門は、この病院の主要な機能となった⁷⁾。

ニューヨーク州では、公的病院設立のための寄付が 1770 年に始まり、翌 71 年 6 月に法人認可が下りる⁸⁾。このニューヨーク病院でも、その建設準備段階から精神障害者の受け入れが計画されており、北ウィングの地下部分が精神障害者の共同病室や独房に割り当てられることが決

定していた⁹⁾。

マサチューセッツ州では、1801 年に公的病院設立のために募金を行うことが主張されるが、病院の設置には至らず、1810 年に再び病院の設置が訴えられる。州知事の「設立の必要性は認めるが、恒久的な施設建設には多額の資金が必要である」との回答を受け、1810 年 8 月に募金運動が始められ、1811 年によく法人認可が下りる¹⁰⁾。その後、1816 年には、戸個別訪問による募金が行われ、一週間で 10 万ドルが集められた。このうち約半分は、精神障害者施設建設のために特に寄付されたものであった。こうして、1818 年に一般部門と精神障害部門の 2 部門構成でマサチューセッツ病院が開院し、精神障害者施設は、ボストンから 2 マイルのチャールズタウンに設置された。これらの法人立の病院は住民からの寄付と同時に州議会からの補助によって設立、運営された¹¹⁾。

このように、精神障害者の収容と治療は、大きな問題であり、病院設置のための推進力となった。この背景の一つには、産業構造の変化、すなわち、熟練工労働から賃金労働への体系的変化と主要都市への人口の集中、それにとまなう職場と住居の分離による家庭の教育機能や保護機能の喪失があった¹²⁾。精神障害者施設は、それまで家族が担ってきた精神障害者の保護の役目を肩代わりするために誕生したともいえる。

もう一つの背景として、18 世紀末からのジェファーソン主義の継承が挙げられる¹³⁾。ジェファーソン主義者たちは、観察を通し、証明によって引き返されない理論については懐疑的で¹⁴⁾、人間の道徳的本能を信じ、道徳感覚の欠如は教育によって、また理性へ働きかけることによって補うことが可能であると考えていた¹⁵⁾。

また、この時期には、宗教的人道主義が広がり、罰を与える畏怖の神から愛を与える神へと関わりが変化した¹⁶⁾。この主張は、誰もが信仰、懺悔、回心によって神の救いを受けることができるというもので¹⁷⁾、人間の道徳的実践による救いであった¹⁸⁾。

このような人道主義の興隆は、この時期、西

欧世界のほとんどの場所で見られ、モラル・トリートメントの提唱者であったフランスのピネル (Philippe Pinel 1745-1826)、イギリスのテューク (William Tuke 1732-1822)、アメリカのラッシュ (Benjamin Rush 1745-1813) は、共通して人道主義的哲学を支持していた。

この人道的思想のもと、『身体的、精神的欠陥は、適度な気候、民主的政治、「正しい道理」と幅広い教育によって統制された生活によって正される¹⁹⁾』と考えられるようになった。

2. モラル・トリートメントの成立

モラル・トリートメントの創始者ピネルは、1792年にビセートル院の50人の精神障害者を鎖から解き放ったことで知られている²⁰⁾。モラル・トリートメントは、環境の変化が人の心理に影響を与え、その結果、行動を変化させるといふ彼の考えを反映したものであり、秩序正しく整えられた施設への隔離的収容が不可欠であった²¹⁾。このピネルの業績は1801年に出版され、早くも1806年にはフレンズ会ヨーク・リトリートのデイビス (Dr. Davis) によってイギリスで翻訳された。このヨーク・リトリートは、ピネルの業績の伝達とともに、自らの施設での実践の成果を公表したことで、アメリカの精神医療にも大きな影響を与えた。

例えば、ニューヨーク病院の理事であったクエーカー教徒のエディ (Thomas Eddy 1758-1827) は、1815年、ヨーク・リトリートのモラル・トリートメントの成果に注目し、その導入を提唱した²²⁾。エディの主張が受け入れられ、ニューヨーク州では1821年にモラル・トリートメントによる施設、ブルーミングデール・アサイラムがニューヨーク病院の管理下で開設された²³⁾。このほぼ同時期に、マサチューセッツ病院のマックリー・アサイラム (1818年)、ペンシルベニア州フレンズ・アサイラム (1817年)、コネチカット州ハートフォード・リトリート (1824年) などの精神障害者施設が設立されている。この後、モラル・トリートメントによる精神障害者の治療成果が過大なほどに評価され、精神障害者の社会復帰とその救済費の削減をもくろ

んだ州立施設の設立へと展開していく²⁴⁾。

III. モラル・トリートメントの理念と実践

1. 精神障害の原因

古くから精神障害は、悪魔や霊にとりつかれた結果であると考えられてきたが²⁵⁾、施設処遇による経験や知識が蓄積されるなか、精神障害の原因は、環境や生育歴に求められるようになった。

1846年のニューヨーク州立精神障害者施設長報告のなかで、直接の原因を「不健康、宗教上の不安、家庭のトラブル、幸福からの突然の転落」と「親の過度の甘やかしや、幼少期に教え込まれた陰気で間違った宗教観の下での正しい道徳的修練の欠如」に求めている。また、報告は、「不適切な教育の影響で、きまぐれな性格や乱暴な感情が形成される。教育は、全人的な発達を促し心と体を健康にするものであるが、知的能力が道徳的質を無視して培われたり、感受性や欲求が知的発達を無視して充足されたりすることによって、アンバランスな精神ができて上がる。このアンバランスな精神は障害を起こしやすい。」と述べ、教育と生活習慣のあり方が、間接的な原因であることを指摘している²⁶⁾。精神障害は文明社会特有の障害であり、非文明、無教育のインディアンや黒人には精神障害はまれであると考えられた²⁷⁾。

2. モラル・トリートメントの原理と方法

精神障害の原因が環境や生活習慣にあると考えられていたため、患者を家庭と収容以前の交際から分離し、あらゆる状況下で敬意を払った親切的な処遇を施し、もって規則正しい習慣と自己統制を確立させ、病的な思考過程から心を解放させることが有効な治療法であると考えられた。

1815年、いち早くモラル・トリートメントによる施設運営を提唱したエディは、「これまでの精神障害者の身体的治療法に代わって、一般にモラル・マネジメントと称される方法が導入されている」と治療法の推移を説明し、「この方法は人道主義の観点からも有効である」と

主張した。彼は、ロック (John Locke 1632-1704) の教育の思想を例に挙げたうえで、「体罰や拘束により恐怖心を引き起こさせることで、狂暴な精神障害者は冷静な状態に戻されうるが、恐怖が行動の主な動機になると、好ましくない認識を獲得させたり、心の品位を低下させる傾向が明らかにある」と身体的処置を否定し、「穏やかで柔らかい説得が、彼らに対する最良のアプローチである」と述べた。そして、「この原理は、彼らの障害に起因する興奮しやすい強い傾向を、彼らが抑制できるようになるのに十分な効力はないかもしれないが、正しく適用された場合には、多くの患者を彼らの病的性癖を克服し、隠すように努力する方向に導くだろうし、少なくとも、彼らの周りの人を不快にしない程度に彼らの逸脱行動を制限する方向に導くだろう」と論じた²⁸⁾。

この原理に則った処遇方法で、発病後間もないケースならば6割から8割の患者を、また慢性のケースでも1割から2割の患者を回復に導くことができる²⁹⁾といわれるようになった。そして1850年頃までには、慢性の患者も含めて、全ての精神障害者が、この適切な処遇場所である精神障害者施設に収容されるべきであると考えられるようになる³⁰⁾。ニューヨーク州立精神障害者施設長報告(1846)では、「治療の成果だけでなく、不治の患者に安楽な生活や楽しみを与えた実績でも施設は評価されるべきである³¹⁾」と主張された。

これは、ある面では、予想以上に治療成果が上がり退院できないで施設に残る患者の多かったことに対する弁解であったかもしれない。しかし、精神障害者施設以外の処遇では、精神障害の状態が悪化し、固定してしまうと考えられていた状況を考えると、精神障害者施設への収容と施設生活だけが、精神障害者を快適な生活へ導くものであると信じられていたことも事実であろう。

また、モラル・トリートメントとメディカル・トリートメントの関係であるが、古くはモラル・トリートメントはメディカル・トリートメ

ントの補助的手段であると考えられていたが、マサチューセッツ州、マックリーン、アサイラムの初代院長兼医師、ワイマン(Rufus Wyman 1778-1842)の実践以降から1847年までには、モラル・トリートメントに全面的に依存するようになり、メディカル・トリートメント、すなわち放血や食事制限、下剤、強壮剤、鎮静剤の使用は、特定の患者にしか有効でなく、むしろ有害であり、それほど重要なものではないと考えられるようになる³²⁾。モラル・トリートメントの効果を十分に利用することなく、多くの薬を用いることで患者を傷つけるという害すら懸念された。

このモラル・トリートメントの原理を実践するための手段として以下の6点があげられる。

①**施設環境の整備**：施設は景観の良い場所に建てられ、換気と暖房設備に注意が払われた。ペンシルベニア精神障害者施設では、34の暖房炉を設置し、施設内のあらゆる場所で快適な温度が保たれるようになっていた。また、施設敷地内の景観を整備することは、患者の気分転換に役立つとされた。マサチューセッツ州立ウスター精神障害者施設では、敷地内に遊歩道を整備し植木を植えていた。ペンシルベニアでも美しい木立の公園が整備され、患者の格好の休息場となっていた。また、ペンシルベニア精神障害者施設の敷地は頑丈な石の壁で囲まれていたが、この壁は、施設内で生活する患者が外界の者にじろじろ見られるなどの悪影響を遮断する役割を担っていた³³⁾。

②**規則正しい生活**：ワイマンは、「患者の心をひきつけるための活動、すなわち娯楽や労働、学習等の全ては順序よく規則正しく行われなければならない。決められた時間での食事や就寝、起床など、あらゆる場面で規則に従うことの一つ一つですら最も有効な訓練である³⁴⁾」と述べた。

③**身体的活動**：農場・菜園での農作業、作業所での洋裁や家具、おもちゃ、籐製品、靴などの製作、印刷、製本等の仕事が行われた³⁵⁾。この身体的活動は、早くから、精神、身体の両面に

有効であり、患者が病的な衝動を自制できるようになるのに効果があると考えられていた。しかし、19世紀の半ばまでには、患者の注意関心をひきつけ支配するための手段として有効なのは、精神への働きかけであると考えられるようになり、身体的活動についても、身体的効果よりも精神におよぼす効果が重要視されるようになる。すなわち、体を動かすことよりも、患者の注意を促し、心を新たな考察課題に向けさせることに、その有効性があると考えられた。このため、身体的活動は、医薬的手段同様にさほど重要なものとは考えられなくなり、ある場合には、患者の血液の循環を促進し、興奮状態を再発させるような、有害な結果を招く場合があると指摘された。しかし、不治のケースでは、身体活動が重要であり、健康の維持や、わずかに残っている心の保持のために有効で不可欠であった³⁶⁾。

④**娯楽**：患者の心をひきつけ、気分転換を図るものとして、散歩、乗馬、遠足、ボーリング、その他さまざまなゲームが行われた³⁷⁾。

⑤**知的活動**：この範疇に含まれるものには読書、詩の暗唱、演劇、音楽鑑賞、演奏、教科学習などが挙げられる。このうち、読書についてはモラル・トリートメント提唱の当初からその必要性が指摘されてはいたが、その他の活動は、実践が進む中で、その有効性が認識されてきたものと考えられる。それは上述のごとく、身体に対する働きかけよりも、精神への働きかけが注目されるようになったことによる。ニューヨーク州立精神障害者施設では1843年の開院後間もなくから院内学級が開設される。1845年の時点で、男性患者対象の学級が3つ、女性患者対象の学級が1つ開かれていた。

各学級は午前10時と午後3時に始まり、約1時間続けられた。学級は患者達の賛美歌で始まり、それから読み、書き、算数や地理、歴史などの学習が行われた。教室には黒板と地球儀がおかれ、授業の補助として用いられた。また、二週間に一度は全ての学級の合同集会をチャペルで行ない、患者たちは合唱し、演説や作文朗

読を聴いた。また、時折、近隣の住民を招いて、学芸会も催され、創作の演劇などが上映された。すべての学級は好ましい状態であり、患者の多くは大変に進歩してきた。何人かの者はここで、読み書きを学んだ。不平不満を抱きがちな者は、学級に出席することで満足するようになった³⁸⁾。

また、ニューヨーク州立精神障害者施設長ブリガム (Amariah Brigham 1798-1849) は「脳と心の機能が不活発な状態になってしまった多くのケースで、改善はできなくとも、眠っている心の機能を目覚めさせることはできる。学級は、発狂して痴呆の状態になった患者や、痴呆の状態に近づいている患者に特に効果があることが分かった。」と院内学級による指導の成果を述べた。さらに、この学級には、「ほとんど全ての患者が好んで参加した³⁹⁾」と報告されており、あらゆる患者に学級での指導が行われていたことがうかがえる。

⑥**礼拝**：院内礼拝への参加もモラル・トリートメントに不可欠なものとされた。その効果は、精神を安定させ、健康な状態と礼儀正しい態度を生み出すものであった。秩序ある生活を形作るものとして、礼拝は最重要視された。また、患者のためだけでなく、職員が、穏やかさや親切心、忍耐力や誠実さをもって厳しい職務をまっとうするためにも真の宗教的支えが必要であり、礼拝と牧師の導きが大きな役割を果たした。

精神障害者施設の牧師としては、戒律に厳しく、激しい口調や身ぶりでの説教をする牧師は不適格であり、言葉が平易で上品で、愛情深く見え、心が自由で寛大な者が望まれた。また、悪魔の影響が人身の上に降り懸かるというような教義の説教は、多かれ少なかれ自分達の精神障害が悪魔の力によると信じている患者には悪影響しか与えないとして、そのような説教は避けられた。神の偉大な愛や神の意志への服従の必要性、祈りの義務、心を落ちつけ喜びを生む宗教の幸福についてなど、患者を慰め励ますような教義の説教が有効であると考えられた⁴⁰⁾。

Table 1 モラル・トリートメント施設の職員構成

施設名	ペンシルベニア	ブルーミングデール (組織改編前)	ブルーミングデール (後)	ニューヨーク州立
役員	医師 副医師 事務長 寮母	院長 通い医師 住込医師 寮母	住込医師 事務総長 寮母 薬剤師	院長兼医師 副医師 事務長 寮母 収入役
職員	スーパーバイザー (男女各1) 介助員 (男女各12) 夜警員 (男女各1) 使用人 (16)	介助員 (男10女4) 使用人 (10)		介助員(男15女15) (含 夜警) その他未詳
介助員： 患者	1：7～8	1：8		1：8～9

※役員は各1名、職員数は()内に表示。

この礼拝を効果的に行うために、ブルーミングデール・アサイラムでは1832年からチャプレンが雇用された。また、ウスター精神障害者施設でも1835年にはチャペルの建設が議決されている⁴¹⁾。

3. モラル・トリートメント施設の職員構成と役割

1) ペンシルベニア精神障害者施設 (患者数150名程度)

この施設は、法人立の公的病院の一部門である。病院の管理は、12人の理事からなる理事会に委ねられていた。彼らは無報酬であり、寄付者による年一回の選挙で選出された。施設の一般的な運営とその資金運用、患者の入退院、医師や職員の任免は、この理事会に託される。フィラデルフィア市内在住の理事は、少なくとも週に一度は公式に施設を訪れ、会計監査、病棟・敷地の検分、患者の処遇実態の視察を行うことが義務づけられていた。役員・職員は、以下の通りである⁴²⁾。

A. 役員

①医師 (physician) 1名：施設内に駐在する。施設全般の監督が委ねられる。すなわち、患者の医療、モラル・トリートメント、食事療法に関する総指揮と患者のケアに携わる全雇用者の

人事の全権が委ねられていた。

②副医師 (assistant physician) 1名：施設に住み込み、患者に処方された薬を準備し、投薬する。また、患者に関するあらゆる指示が忠実に実行されているか、病棟内の介助員やその他の職員が彼らの義務を十分に果たしているかどうか監督する。

③事務長 (steward) 1名：建物や土地の秩序を管理し、施設の家政に必要な物品の購入、理事会その他からの資金の受け入れ、雇用者との契約、資金の給付、施設の支出の処理を行う。

④寮母 (matron) 1名：家事管理全般に責任をもつ。すなわち、調理と給仕、女性職員の管理。また、特に女性患者に快適な生活に配慮する。

B. 職員

①スーパーバイザー男女1名：病棟や公園にいる患者の中を巡回し、患者と介助員を観察し、介助の成果を厳密に観察する。就寝前に日中の観察結果を報告書の形で医師に報告する。

②介助員 (attendant) 24名：患者の直接のケアをする。施設の患者と同じ区間で眠り、食堂で彼らに付き添い、散歩や乗馬その他の娯楽と一緒にし、手作業に従事するときには補助する。つまり、医師の指示を受けつつ、ホール、寝室、

患者の衣服にいたるまでの全般を受け持つ。

男女各棟に6つの病棟があり、男女別にほぼ完全な分類処遇がなされる。それぞれの病棟に2人ずつの介助員が割り当てられる。これは常に1人の介助員が患者の目に付くところにいるためである。もう1人の介助員が、患者と散歩や乗馬に出かけたり、用事で病棟にいられない場合でも、1人は必ず病棟にいることができるわけである。

雇用される介助員は、一般に、患者7~8人につき1名である。特別な場合にはこの限りではない。

③男性夜警員 (watchman) 1名：火災を警戒し、男性患者の病棟部分を夜間巡回する。要請があれば薬品の管理に注意を払う。朝には厨房の火を起こし、ベルを鳴らす。朝6時の終業前に夜間の巡回結果を医師宛の報告書の形で報告する。

④女性夜警員 (watch-woman) 1名：男性警備員と同じ仕事を女性患者棟に関して行う。

このほかに、住み込みで雇用されている使用者に、門番1、御者1、手間賃人夫1、パン職人1、火夫1、調理師1、調理助手1、給仕3、寝室メイド2、洗濯婦4名がおり、住み込みでない職員は、農夫と庭師だけであった。

2) ブルーミングデール・アサイラム⁴³⁾(患者数100~120名程度)

この施設は、法人立の公的病院であるニューヨーク病院管理のもと、1821年に開設された精神障害者施設である。施設の全般的な運営と管理は、ニューヨーク病院理事会の中から選出された6人による委員会に委ねられた。この委員たちは毎年選出されるが、メンバーのうちの4人までは再任が許されていた。委員会は、業務処理と施設査察のために毎月第一火曜日の前の土曜日に招集された。

A. 役員

施設の役員は、委員会によって指名され、毎年、病院理事会によって任命される。当初は、院長、寮母、通いの医師と住み込みの医師で構成された。院長は施設役員の長であり、すべて

の部門の管理をまかされていた。しかし、1831年に病院理事会は施設の組織の改編を決定した。通いの医師が廃止され、住み込みの医師が第一の役員になった。患者の介助員の採用と治療の総指揮、メディカル・トリートメントとモラル・トリートメントの両方が住み込みの医師に任された。農場と財政の管理、備品の購入、介助員以外のすべての職員の雇用は、事務総長 (warden) として選任される役員に任せられた。寮母の職務は存続され、薬剤師の職が付加された。

B. 職員

上述の役員のほかに1829年の時点で介助員14名(男10、女4)使用人10名が賃金労働者として雇用されていた。介助員1名につき患者8名程度を担当する計算となる。

3) ニューヨーク州立精神障害者施設⁴⁴⁾(患者数250~280名程度)

1843年に開設された州立施設であるが、9名の理事による理事会の管理下に置かれた。理事は、州知事の指名に基づき、州上院議会によって任命された。理事の任期は3年で、毎年3人ずつが改選された。理事会は、施設の全般的な運営と財産の管理を行い、院長と収入役を選任した。また、院長の指名に基づいて副医師、事務長、寮母を任命した。

A. 役員

院長兼医師1名、副医師1名、事務長1名、寮母1名、収入役1名の計5名であるが、収入役以外の4名は、施設に住み込んだ。

B. 職員

詳細は未詳であるが、夜警を含め介助員として男子職員15名、女子職員13名の計30名が雇用されていた。介助員1名につき患者8~9名の比率である。

IV. 結語

精神障害の原因は、悪い生活習慣や不適切な教育、間違った宗教観などの生活環境に求められた。この背景には、家庭の教育・保護機能が失われてきていた状況があった。また神と人間

の関わりに対する宗教的観念の変化に代表されるような時代的变化とも言える人々の論理観の変化が精神障害者に対する認識を新たなものとした。そして、精神障害の治療は、原因となる生活環境から患者を隔離し、施設という秩序正しく統制された好ましい環境の中に患者を置くことで可能になると考えられた。これがモラル・トリートメントの理念であり、「分離」の理論であった。それは、19世紀前半の社会的背景があってこそ確立した理論だと言える。

患者の規則正しい生活習慣を確立させ、病的な思考からその心を解き放つための治療的環境を形成する具体的手段として、作業や学習等の課題と散歩や乗馬等の娯楽、礼拝等の宗教的活動の三要素が日課あるいは日程として日常生活に組み込まれたのである。

ここでの作業や学習のねらいは、患者の精神への働きかけとその修練であり、精神障害者の錬成であった。作業能力や知識の獲得、具体的な物品の生産は、決して、第一義的な目的ではなかったのである。

モラル・トリートメントの実践のために役員、職員のほとんどは施設内へ住み込んだ。施設は、一つの家庭であり、小会社を構築していたとも言える。患者にとって有効な環境を、施設という枠の中に限って構築し、患者のニーズを充足しようとしたものがモラル・トリートメントであった。

施設では、専門家である医師は、役員として1、2名いるだけであり、住み込みの賃金労働者である介助員が、モラル・トリートメントの実践の重要な位置を占めていた。彼らは、患者の監視者であり指導者であり、一日24時間を患者とともに過ごしていた。介助員には、患者との日々のかかわりのなかで、患者を慰め、安定させ、本質的に患者の治癒を促進する役割が課せられていたといえるだろう。この過酷な責務に耐えるために、施設内礼拝が、職員のためにも必要であった。しかし、専門家ではない介助員に、直接的でしかも鍵となる役割を依存していたところに、この当時の施設処遇の問題点がう

かがえる。

また、施設が、その役割を「患者を治療し、有用な社会の一員として世に送り出す」ことから「施設内で安楽な生活を送らせる」ことへと転換しようとするならば、治療成果に代わる何らかの施設存立の理由を打ち立てなければならなくなるはずである。それが何であり、そのためにモラル・トリートメントの理念と実践がどのような変化を遂げて行くのか。この点は、今後の課題にゆずりたい。

注及び文献

- 1) 精神病者と知的障害者の両者を含む広義の意味として用いる。引用等歴史的記述に関しても、「狂人」と「白痴」とが実際上一範疇で考えられていた当時の包括的概念を表す言葉として「精神障害」「精神障害者」を用いる。
- 2) Grob, G. N. (1994) *The Mad among Us: A History of the Care of America's Mentally Ill*. Free Press. p. 27.
- 3) Caplan, R. B. (1969) *Psychiatry and the Community in Nineteenth-Century America: The Recurring Concern with the Environment in the Prevention and Treatment of Mental Illness*. Basic Books. pp. 47-71.
- 4) Grob, G. N. (1994) *The Mad among Us*. p. 1.
- 5) Grob, G. N. (1994) *The Mad among Us*. p. 3.
- 6) 例えば、津曲裕次(1988) *精神薄弱者施設史論*. 誠信書房; 清水貞夫(1982) *ウースター精神病院の開設と「白痴」問題—1833年—1846年*. 宮城教育大学紀要, 17, 188-199; 米田宏樹・津曲裕次(1995) *アメリカ「白痴」学校成立前史の研究—知的障害者処遇論の成立—*. 特殊教育学研究, 33(2), 31-40. 米田・津曲論文の中では、19世紀のアメリカでは精神障害者として曖昧に捉えられていた精神病者と知的障害者が、その治療成果によって治癒可能者と不治者に分けられ、前者の施設化の後に後者の施設化が主張される経過を明らかにした。
- 7) Kirkbride, T. S. (1845) *A Sketch of the History, Buildings, and Organization of the*

- Pennsylvania Hospital for the Insane. American Journal of Insanity (AJI), 2(2), 97-114. p. 97.
- 8) Earle, P. (1845) Historical and Descriptive Account of the Bloomingdale Asylum for the Insane. AJI, 2(1), 1-13. p. 1.
- 9) Deutsch, A. (1937) The Mentally Ill in America. Columbia University Press. p. 98.
- 10) Grob, G. N. (1965) The State and Mentally Ill: A History of Worcester State Hospital in Massachusetts 1830-1920. The University of North Carolina Press. pp. 17-18.
- 11) Deutsch, A. (1937) The Mentally Ill. p. 104.
- 12) Grob, G. N. (1994) The Mad among Us. pp. 23-24.
- 13) Caplan, R. B. (1969) Psychiatry and the Community. pp. 3-4.
- 14) 中嶋博(1959) アメリカ教育思想の展開. 刀江書院. p. 26.
- 15) 中屋健一訳編(1961) アメリカ思想を形成した人々. 有信堂. p. 56.
- 16) Caplan, R. B. (1969) Psychiatry and the Community. p. 5.
- 17) ウォルター I. トラットナー著・古川孝順訳 (1978) アメリカ社会福祉の歴史. 川島書店. pp. 34-35.
- 18) 曾根暁彦(1974) アメリカ教会史. 日本基督教団出版局. p. 154.
- 19) Caplan, R. B. (1969) Psychiatry and the Community. pp. 3-4.
- 20) The Moral Treatment of Insanity (1847) AJI, 4(1), pp. 1-15., p. 4.
- 21) Grob, G. N. (1994) The Mad among Us. p. 27.
- 22) Eddy, T. (1815) Hints for Introducing an Improved Mode of Treating the Insane in the Asylum; Read before the Governors of the New-York Hospital, on the 6th of Fourth-month. The Beginnings of American Psychiatric Thought and Practice Five Accounts, 1811-1830. Arno Press. 1973.
- 23) Earle, P. (1845) Historical and Descriptive. pp. 3-4.
- 24) 米田宏樹・津曲裕次(1995) アメリカ「白痴」学校成立前史の研究—知的障害者処遇論の成立—参照.
- 25) The Moral Treatment of Insanity (1847) p. 2.
- 26) Brigham, A. (1846) Third Annual Report of the Superintendent of the New-York State Lunatic Asylum at Utica, for the year ending November 30th, 1845. Documents of the Senate and Assembly of the State of New York. Senate No. 25, 21-61. pp. 54-57.
- 27) Backus, F. B. (1846) Report of the Committee on Medical Societies and Colleges, to whom was referred the subject of the State Lunatic Asylum at Utica, &c. Documents of the Senate and Assembly of the State of New York. Senate No. 12, 1-8. p. 1.
- 28) Eddy, T. (1815) Hints. p. 8.
- 29) Kemble (1832) Report of the Select Committee, on so much of the Governor's Message as relates to Insane Paupers. Documents of the Senate and Assembly of the State of New York. Assembly No. 174. p. 3.
- 30) Backus, F. B. (1846) Report. pp. 2-8.
- 31) Brigham, A. (1846) Third Annual Report. p. 30.
- 32) The Moral Treatment of Insanity (1847) pp. 8-10.
- 33) Kirkbride, T. S. (1845) A Sketch. pp. 99-109.; Commonwealth of Massachusetts (1837) Reports and other Documents relating to the State Lunatic Hospital at Worcester, Mass. 3-7. The Origins of the State Mental Hospital in America. (Mental Illness and Social Policy, The American Experience.) Arno Press. 1973.
- 34) The Moral Treatment of Insanity (1847) p. 8.
- 35) Brigham, A. (1846) Third Annual Report. pp. 30-34; The Moral Treatment of Insanity (1847). pp. 10-11.; Kirkbride, T. S. (1845) A Sketch. p. 104, 108.
- 36) The Moral Treatment of Insanity (1847). pp. 11-13.
- 37) Eddy, T. (1815) Hints. pp. 8-11; Kirkbride, T. S. (1845) A Sketch. p. 112.
- 38) Schools in Lunatic Asylums (1845). AJI, 1(4), 326-340. pp. 326-327.
- 39) Brigham, A. (1846) Third Annual Report. p. 35.

- 40) Religious Services in Lunatic Asylums : Duties of the Chaplain (1845) AJI, 2(2),115-123.
- 41) Earle, P. (1845) Historical and Descriptive.p. 9; Commonwealth of Massachusetts (1837) Reports. p. 7.
- 42) Kirkbride, T. S. (1845)A Sketch. pp. 109-114.
- 43) Earle, P. (1845) Historical and Descriptive. pp. 5-8.; Report of the Select Committee on so much of the Acting Governor's Message as relates to Charitable Institutions, on the relation of this House directing an inquiry into the propriety of making provision for Insane persons. Documents of the Senate and Assembly of the State of New York (1830) Assembly No. 408.
- 44) Brief notice of the New York State Lunatic Asylum at Utica (1844) AJI, 1(1), 1-8; Brigham, A. (1846) Third Annual Report. p. 39.

Bull. Spec. Educ. 20, 35-44, 1996

Early 19th Century Moral Treatment and Institutional Care for Persons with a Mental Handicap in the United States

Hiroki YONEDA and Yuji TSUMAGARI

The purpose of the present study was to investigate moral treatment which, in the first half of 19th century America, led to a care system for persons with a mental handicap in institutional facilities. Moral treatment assumed that confinement in a well-ordered institution was indispensable, where the regimen could be employed in ways that would persuade patients to internalize normal behavior, values and life-style. It was believed that this would promote recovery. The patient's daily routine and schedule consisted of work, recreation and religious activities. Almost all the staff lived in the institution with patients. Patient's remedial needs were met by the daily routine and staff. However, the fact remained that nearly all care for the patient depended upon the attendants who were non-professional staff.

Key Words : United States, moral treatment, mental handicap, institutionalization