

# 京都府立癲狂院「癲狂院患者教則及ヒ工場（業）假規則」

～「自立活動」ならびにICFの視座から読む～

小野 尚香, 大久保 賢一, 稲本 正法

畿央大学教育学部現代教育学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

## Kyoto-Tenkyouin “Teaching rules for patients and rules for works” - From the viewpoints of ‘independence activities’ of special needs education and ICF-

Naoka ONO, Kenichi OHKUBO, Masanori INAMOTO

Department of Education, Faculty of Education, Kio University  
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

**要約** 明治8年7月25日に開院した京都府立癲狂院の治療の一環として、明治10年1月10日に「癲狂院患者教則及ヒ工場（業）假規則」が創定された。「医薬」による治療だけではなく、静かで空気の澄んだ風光明媚な場所で、規則に則った運動、作業、娯楽、識力を促す活動などが、個々人の能力に応じて取り入れられた。この資料を示すとともに、歴史に学び、現在の「特別支援教育」に活かすという遠大な目標のもとに、現行の「自立活動」とそれに活用されるICFの視座からこの規則の条文を読み、「自立活動」6領域とICFの構成要素からみて、「癲狂院患者教則及ヒ工場（業）假規則」の中から相当すると思われる文言を拾い上げて整理した。

Keywords：癲狂院、明治期、京都、ICF、自立活動

### はじめに

明治初期、急進的な欧化政策を採用した京都において<sup>1)</sup>、明治8（1875）年7月25日に欧州の方法を取り入れた癲狂院が開院した。日本における公立「精神病院」の嚆矢といわれている。翌年12月には、癲狂院医師・神戸文哉によってモーズレイ（Henry Maudsley）の著作“Insanity”が訳され、『精神病約説』と題して刻成された。『精神病約説』には、「治療」方法として、「精神治法（Moral Treatment<sup>2)</sup>）と「醫藥治法（Medical Treatment<sup>2)</sup>）が説明されている。癲狂院設立当日の布達には、すでに2つの領域の方法を取り入れていくと受け止められる指針が示されていた<sup>3)</sup> <sup>1)</sup>。

『精神病約説』刻成の翌月の明治10（1877）年1月10日、癲狂院医局から京都府知事に対して、「癲狂院患者教則及ヒ工場（業）假規則（以下、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」と表記）創定」伺いが申請された。「院内患者治療ノ為メ別紙之通運動及ヒ工業假定期相設精々勉勵仕り工業ニ就カシメ候様仕度候<sup>4)</sup>」とその目的が記されており、「治療」の一環として位置づけられた条文である。この規則ならびに布達第325号「別紙」には、「精神治法」が部分的に織り込まれている。

本稿の目的は、この「患者教則及ヒ工場（業）假規則」ならびに癲狂院設立に関わる資料に再度注目してその特徴を明らかにしていく。これらの資料については、精神衛生の一環として記した拙論にその要点を紹介した<sup>2)</sup>。本稿では、歴史に学び、現在の「特別支援教育」に活かすという遠大な目的から、現行の「自立活動」とそれに活用されるICFの視点を借りて、この資料を再読する。

日本において、「特別支援教育」の本格的実施は2007年である。「学校教育法の一部を改正する法律」によると、「特別支援教育」とは、「障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加への主体的取り組みを支援する観点に立ち、(略)一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活と学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援をおこなうものである」と明記されている<sup>5)</sup>。

その一方で、グローバルな動きをテキストにして、「自立活動」の指導において取り入れられる視点の一つであるICF（2001年WHO総会採択：International Classification of Functioning, Disability and Health）の視座からも、前述の規則の行（く）だ）を読む。ICFは、人が生きていくことを基底に、「身体、個人、

人生<sup>6)</sup>という視点に立ち、その人の困難さ(障害)を把握し、その人らしく生きていくための支援を作り出すツールの一つである。癲狂院設立の趣旨や「患者教則及ヒ工場(業)假規則」において、ICFの説明文が重なるように思われる文言がみられる。

以上の点を思い準えながら、「患者教則及ヒ工場(業)假規則」を机上に置く。研究の方法としては、「自立活動」6領域ならびにICFの「活動」「参加」「環境因子」の項目を取り出し、表現されている文言や文章を拠りどころとして、「患者教則及ヒ工場(業)假規則」の条文を髣髴する点に注目する。

## 1. 癲狂院「患者教則及ヒ工場(業)假規則」

明治8(1875)年、癲狂院開院式において、京都府が招聘し、癲狂院の治療にも示唆を与えた独逸人医師ヨンケル(Junker von Langegg)が祝辞を述べた。癲狂院設立の旨が布達され、その「別紙」には、「癲狂ノ病タル世俗従来神拂ノ祟り或ハ狐狸ノ所為ト誤リ<sup>1)</sup>」、神仏に祈願し、預け先での「患者ヲ遇スルヤ最残酷ニシテ四肢ヲ縛リ<sup>1)</sup>」あるいは「大氣ノ通暢ナラサル處ニ籠居セシメ<sup>1)</sup>」という状態から、「脳病」として、「静淑閑雅ニシテ大氣通暢ノ地ヲ撰ミ庭園ヲ廣大ニシ此ニ散歩セシメ或ハ動静ニ應シ適意ニ接遇シ<sup>1)</sup>」、「醫療ヲ施シ藥劑ヲ與ヘ専ラ精神ヲ鎮メ安靜ナラシムレバ大ニ癲狂ノ治ヲ助クヘキ<sup>1)</sup>」、同時に、「此病ハ獨リ醫藥ノ専ラ治スヘキニ非ス違常ノ感應ヲシテ順調セシムルノ策ヲ良トスル<sup>1)</sup>」などの行がある。

すなわち、「癲狂ノ病」を憑依に帰し、その状態に対して神仏に頼り、時には「残酷」な処遇に置くのではなく、「脳病」としてその原因と治療のための環境を整え、散歩を取り入れ、病態に適切に対応し、医薬をはじめ精神の安定を導き出す旨についても示している。「癲狂ノ病」は、憑依から医科学への範疇での理解と対応へと、そのパラダイムをシフトしていくのである。施設は南禅寺方丈に設けられた<sup>1)</sup>。

癲狂院開院後の入院数について、開院した明治8年に65名、翌明治9年は131名であった。癲狂院における明治9～14年の退院割合は平均して約80%であった<sup>7)</sup>。退院は完治した者や症状が軽快した者ばかりではないが、いずれにしても、強制的に長期の収容を目的とした施設ではないことが分かる。そして、明治10年1月1日に癲狂院医局は、治療の一環として「患者教則及ヒ工場(業)假規則<sup>4)</sup>」を申稟した。

### 1) 「患者之教則」

「患者之教則(図:写真1)」は10の条文によって成る。第1条には、場所、担当者、運動の方法について

示している。「当番医」1名と「看護者(「護者<sup>3)</sup>とも表記されている)」2名を配置すること、時間が来ると教場で患者を一人ずつ点呼し、看護者は医師の指示に従って患者と調子を合わせて走らず怠らずゆっくりと30分歩き、そして休息をとる。祭日と日曜日は休みとなっている。対象は、病状により「医員(医師)」により認められた「入院患者」が対象である。

第2条では指導方法を示している。初めは「毎日一回先ツ一人ツツ教へ」、「習熟」するに至ると4～5人同時に教えて、「ソノ熟不熟」により「等級」を定める旨が記されている。第3条では、第2条を受けて能力別グループ分けを行った。教場において、4～5人同時に「教令」に従える者を「教場ノ第四等」として、一人の「護者」に依らなければ、「教令」に従えない者を第五等とし、第四等以上第一等までを「上級」とした。第五等以下第七等までを「下級」とした。

少人数でも集団活動ができるか否かで、食事の時間も、「上級」を先に、「下級」は「上級」の後とした。第4条では、「上級」者に対する「遊歩(第1条と同じ意味でゆっくり歩くこと、筆者註)」の時間を決めている。1日3回で午前9時から、10時半から、午後1時からの各30分である。「婦人」は「男子」の後に半時間遅れて行う。「遊歩道」も「男子」とは異なる場として、「婦人」には「婦人」の「護者」をつけた。

第5条では、「教令」に従うことができない「患者」を第六等とし、「遊歩」の間はその場に出て傍観すべきこと、第6条には傍観できないものを第七等とし、「教令」に従う「情」を「誘進」すること、「暴謾他人ヲ害スル者」は「等外」として、しばらく「護休室」で「厚ク愛護」する旨が示された。

第7条には、「工業」に就くための条件を示している。1～2週間で第4条の課題をやり遂げた者は「工場」に従事すべく、第2条のように1日1回から試み、「漸ク」3回に進むことと、スモールステップで「工業」に従事していく旨が示された。第8条には、第三等から第一等の等級分けの基準について記されている。「工業」や「力作」に勝る者は「成功ノ可否」を論せず第三等とし、「成功」した者はその作品の「数」に関わらず第二等とし、「課業優等」であれば第一等にあがること。

第9条には、新規入院患者を第四等とみなし、「教令」に従うことができないならば等級を落とし、教令を守り、「工業」に勝る者は「上級」とすることが示されている。第10条には、「護休室」には、「愛護ノ心」を失わないために、「医員(医師、筆者註)」による「協議」がなければ容易に移さないこと、但し、「狂躁罵詈訶レヲ損シ」状態や「他人ヲ害スル」場合には例外であると示している。



資料1-1 「患者教則及ヒ工場（業）假規則」<sup>4)</sup>

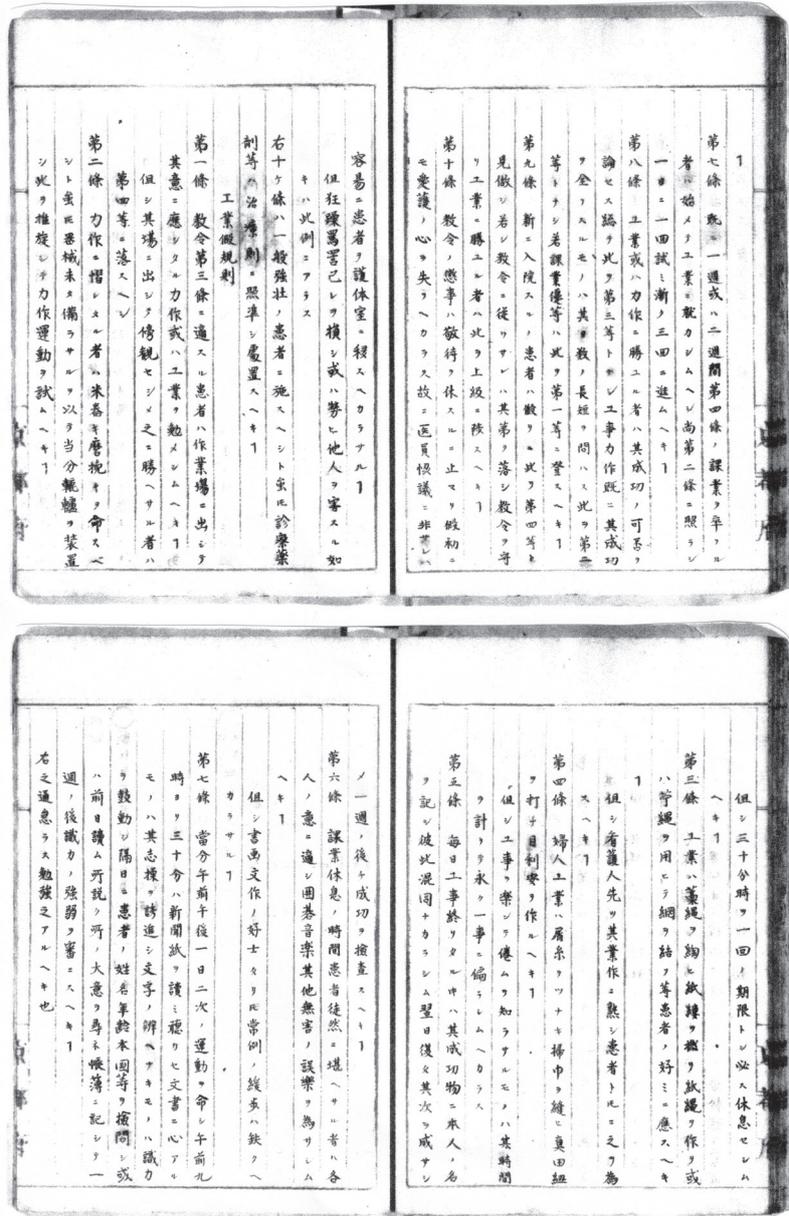
最後に、「診察薬剤等ハ治療劑ニ照準シ處置スヘキ」と記されている。

## 2) 「工業假規則」

「工業假規則（資料1）<sup>4)</sup>」は7の条文によって成っている。第1條では、「教令第三條ニ適スル」者は、「作業場」で「力作」あるいは「工業」に従事する。「作業場」で「傍觀」するだけの者は第四等とする旨が示され、第2條には、当面の「力作」として「轆轤」を「推旋」して「力作運動」を試み、30分を1回として必ず休息すること、第3條には「工業」として、「藁縄ヲ絢ヒ」、「紙縷ヲ撚リ」、「紙縷ヲ作り」あるいは「芋縄ヲ用ヒテ縄ヲ結フ」などを患者の好みに応じて行うこと。

また、「看護人」がまずその「業作ニ熟シ」て患者と行うこととしている。第4條には、「婦人」の「工業」として、「屑糸ヲツナキ掃巾ヲ縫ヒ真田紐ヲ打ち目利安（メリヤス、筆者註）ヲ作ル」ことと記され、但し、楽しく「倦ム」ことを「知ラザル者」に対して、時間を計り、長く一つのことに偏らないようにすべきであると付け加えている。

第5條では、毎日、「工業」終了時に「成功物ニ本人ノ名ヲ記シ」、翌日にはその続きを行い、「一週間ノ後」に「成功ヲ検査」することとしている。このように、「力作」と「工業」の作業内容や、本人の好みや意思を尊重した作業の選択、そして「成果物」の評価についても示された。



資料1-2 「患者教則及ヒ工場（業）假規則」<sup>4)</sup>

第6條には、課業の休息の時間の過ごし方について示している。「徒然」に時間を過ごすことに耐えられない者には、「各人ノ意」により、「囲碁音楽」等の「無害ノ娯楽」を楽しむこと、但し、「書画文作」に優れていても、「常例ノ緩歩（ゆっくり歩くこと、筆者註）」は行うとしている。

第7條には、読む、話すことに対する「教育」ともいえる内容が示されている。当分、運動時間を1日2回にして、午前9時から30分は新聞を読み聞かせ、文書に関心がある者には、「志操ヲ誘進シ」、文字を弁えている者には、「識力ヲ鼓動」すること、そして、隔日に「患者ノ姓名年齢本国」を問い、あるいは前日に読んだ新聞の所説の大意を尋ねて記録し、1週間後に「識

力ノ強弱」を評価することとした。文末に、以上の通り、「怠ラ」ず、「急カラス勉強」することと記している。作業成果については新聞でも取り上げられた<sup>8)</sup>。

以上のように、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」には運動と作業の方法が明示されている。風光明媚な静かな場所で構成された日常生活において、毎日繰り返される規則正しい生活が用意され、組まれた時間割を基に運動や作業が課せられ、課業の間には娯楽を楽しむ、また聞く、読む、話す、書くなどの機会を設けて、識力を伸ばすための勉強時間が企画され、それらが薬物治療と併用した「治療」として定められた。医師や看護人（護者）による監督や指導のもとに、一人一人の能力に応じた等級分けとプログラムが計画さ

資料1-3 「患者教則及ヒ工場（業）假規則」<sup>4)</sup>

れ、患者が課題に対して無理のないよう取り組むことができるように配慮されたこともうかがえる。

次に、このような「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の特徴を、現代における二つの視点を借りて概括したい。一つは、特別支援教育における「自立活動」であり、もう一つは、障害のある人を全体像でとらえ支援するツールであるICF(国際生活機能分類)である。

## 2. 現在の「自立活動」から明治初期の「患者教則及ヒ工場（業）假規則」を読む

「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の要点を再確認すると、この規則で定められた「治療」は専門職によって企図され、専門職の指示のもとに監督ならびに指導方法が示され、一定の評価による能力別プログラムが計画された。そのプログラムは無理がないように配慮され、生活リズムを整え、粗大運動や微細運動が取り入れられた運動や「力作」「工業」、集団活動、識力を伸ばすための機会を設けた。

この規則の対象者は、布達「別紙」で示された「脳病」とみなされた人たちである。その病態は手元の資料では不明であるが、癲狂院医師が訳した前述の『精神病約説』の病態から推測すると、現在いうところの知的、情緒、行動、社会性などに課題がある人たちが含まれていたのではないかと考える。

現在日本において、「障害」等の状態にある子ども全てが教育を受ける機会を得たのは、1979年の養護学校における就学義務制による。平成19(2007)年に「特別支援教育」がスタートして、特別な教育的支援の必

要な子ども全てを対象とした。「自立や社会参加への主体的取り組みを支援する観点」から、子どもの「教育的ニーズ」に呼応した「適切な指導」と「必要な支援」をおこなうという趣旨の元にある<sup>9)</sup>。

再び、明治に舞台を移そう。明治政府は、明治5(1872)年に「学制」を発し、近代教育制度の道標を示した。「其外廢人学校アルヘシ」と定められたが、「障害」者に対する公教育は稀有であり、制度的教育からみると、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」が制定された3年後の明治11(1878)年に京都盲啞院が開院したことが特記事項であった。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」で示された内容は当時の学校制度の範疇にはないが、教育制度形成の濫觴期に定められた教育的要素が織りなされた規則として、「自立活動」の視点を借りてそのテキストを整理する。

現在、「自立活動」は、特別支援学校、特別支援学級・通級による指導の教育課程において、「特別に設けられた指導領域」である<sup>9)</sup>。平成29(2017)年公示「特別支援学校学習指導要領等」には、「自立活動」を「個々の生徒が自立を目指し、障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」と定め、また基本方針のなかに、「一人一人に応じた指導の充実」「自立と社会参加に向けた職業教育の充実」などの目的が掲げられた<sup>9)</sup>。

表1の左列に「自立活動」6領域を示し、次いで、右に6領域の各項目の趣旨と指導領域から事解を試みて、相当すると思われる「患者教則及ヒ工場（業）假

規則」の内容を列記した。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の内容を再確認すると、西洋医の指導者により、ルールに基づく時間毎プログラムが設けられ、運動も作業もまず一対一で指導された後に7段階の能力別指導に分かれ、集団活動が重視され、作業や識力においては1週間ごとに評価が行なわれた。患者の能力によっては、個別指導あるいは頑張ってみようとする気持ちを誘進するように働きかけると定められた。

「自立活動」は現在の「教育」の枠組みのなかで、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」は明治初期の「治療」の枠組みのなかで設定されている。あえて時空を超えてみると、前述の「障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い」、「もって心身の調和的発達を基盤を培う<sup>9)</sup>」という「自立活動」は、近代社会を成す人としての基本的な行為・行動を意識しているであろう。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の目指すところと重なり見える。そしてアセスメントやその人の特性と能力に合わせて、一人一人を観察しながら、無理強いすることなく、スモールステップで実態に呼応した指導を企図した「患者教則及ヒ工場（業）假規則」は、「自立活動」の指導においても重要であるといえよう。

### 3. ICFから「患者教則及ヒ工場（業）假規則」を読む

「自立活動」において対象となる困難さや指導は、ICFの視点において考える必要があることから、次に、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」において定められた内容について、ICFの視座からみていく(図2、表1<sup>10)</sup>)。

癲狂院での実践を捉える上で、留意したいICFの特徴がある。それは、ICFが、人が生きる上で重要な「身体、個人、社会という3つの視点<sup>6)</sup>」に立ち、健康と健康に関連する全体像(教育や労働を含む)を把握して、「困難を改善・克服するために」有用な支援を導き出すためのツールであり、医学モデルと社会モデルを統合したモデルであるという点にある。

医学モデルとは、障害(困難な状態)を、健康状態から直接生じる個人の問題として捉えることであり、ゆえに「治療あるいは個人によりよい適応と行動変容」を目的とした医療の対象となる。一方、社会モデルは、取り巻く環境や人との関係性の中で作り出される「障害」として捉えられ、人権を鑑みた施策が求められる<sup>11)</sup>。ICFの考え方に留意しながら、癲狂院での理念を、医学モデルと社会モデルを統合したモデルの一つという仮説を立て、構成要素ごとにその特徴を整理する。

## 1) 「心身機能・身体構造」と他の要素とのダイナミクス

「心身機能・身体構造」とは生理的機能と解剖学的部分であり、心身機能の中に脳とその機能すなわち精神的機能が入っている。機能障害はマイナス面であり、「精神疾患」も含まれる。癲狂院布達325号「別紙」には、「癲狂ノ病」あるいは「脳病」とも表現される状態を、「此レーノ疾病ナリ」と書かれている。機能障害は、「標準」と考えられる基準からの偏りであるが、その基準には時代性や地域性があり、その時代その国で選択された医学的なパラダイムによるところも大きい。また、機能障害の中には、「発達障害」のように、本人の活動や取り巻く環境により困難な状態が変化するものもある。

『精神病約説』では、「精神病」を診断するときには、加藤の翻訳によると、「第一は固有の性状の変化-病前の個体からの変化」、「第二は調和の秩序、すなわち、自己と環境との不調和」に心を留めることを要すると述べている<sup>12)</sup>。定義に留心すべき利点があることとして、「その第一は外界からの印象の受容-感情の様式、すなわち感情生活のこと、第二にその印象を心に仕立てて、練り上げる-思考の様式、すなわち知能、知的生活のこと、第三は外界への個体の反応-活動または行為の様式のこと<sup>11)</sup>」と記されている。また、神戸訳である「恒心ノ終ル所在心ノ始ル所ニ線ヲ盡スル能ハス<sup>12)</sup>」「狂人ト稱スヘキヤ否ヲモ確信スル能ハサル<sup>12)</sup>」は、加藤によると、「正気の終わりと精神病のはじまりの間に線を引くこと、すなわち、特定の人が狂気か非かをはっきり言うことさえ不可能な例さえある<sup>11)</sup>」と訳されている。

前述の癲狂院開院式に際する「布達」には、「癲狂ノ病」を憑依に帰するのではなく、「脳病」としてとらえ、その「治療」のために、環境を整え、薬物治療や運動、作業、娯楽を提供する旨が示されている。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」においては、医師の監督のもとでの、環境整備、運動、作業、娯楽、識力を促す時間が設けられており、「脳病」の状態からの回復に、薬物治療を抛りどころとする医学モデルにとどまらず、「活動」、「参加」にも注目し、「生活機能」3要素のプラスへの遷移に、物理的、人的、社会的な「環境因子」との関連が示唆されているといえよう。

## 2) 「活動」と「参加」

表3に、「活動」と「参加」の第1レベル(章)と第2レベルまでの分類を示し、次いで、それらの分類から、その範疇に含まれるであろうと考えられる「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の内容を列記した。

表 1 自立活動 6 領域からみた「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の内容

自立活動（2017 年告示 <sup>9)</sup> ）	癲狂院「患者教則及ヒ工場（業）假規則」
<p>1. 健康の保持</p> <p>①生活のリズムや生活習慣の形成に関する事                  ②病気の状態の理解と生活管理に関する事                  ③身体各部の状態の理解と養護に関する事                  ④障害の特性の理解と生活環境の調整に関する事                  ⑤健康状態の維持・改善に関する事</p>	<p>（自立活動 1 に相当すると思われるテキスト）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムや生活習慣の形成、体力の向上                      + 規則正しいプログラム                      + 運動(緩歩)                      医師の監督下                      看護人と行う                      週 5 日 30 分×3 回の運動                      + 上級の者は一緒に食事                      + 三等以上の者の「力作」「工業」プログラム                      (粗大運動、微細運動)</li> <li>・「工業」は好みで選ぶこともでき、楽しく行う                      没頭しすぎるときには時間を計って行う</li> <li>・集団活動ができない者には個別対応・指導あるいは                      保護室での「愛護」</li> <li>・朝 7 時の医師による回診<sup>3)</sup></li> <li>・清潔な病室<sup>3)</sup></li> </ul>
<p>2. 心理的な安定</p> <p>①情緒の安定に関する事                  ②状況の理解と変化への対応に関する事                  ③障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服                  する意欲に関する事</p>	<p>（自立活動 2 に相当すると思われるテキスト）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・落ち着いた物理的環境                      + 自然に恵まれた環境                      + 病気の状態となった場から離れた施設での療養</li> <li>・ルール通りのプログラム                      + 課題(運動や作業)                      + 各課題を行う場の設定                      + 課題の間に娯楽を楽しむ</li> <li>・スモールステップの指導                      + 運動: 一対一の指導から始め、                      マスターすると集団活動へ                      + 「工業」: 熟練した「看護人」と一緒に行う                      + 好みの作業                      + 成果物に対する評価</li> <li>・集団での運動が困難な人への指導として、参観、参                      観を誘導など個人の状態に応じた配慮と指導</li> </ul>
<p>3. 人間関係の形成</p> <p>①他者とのかかわりの基礎に関する事                  ②他者の意図や感情の理解に関する事                  ③自己の理解と行動の調整に関する事                  ④集団への参加の基礎に関する事</p>	<p>（自立活動 3 に相当すると思われるテキスト）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師とのかかわり                      + 朝 7 時から回診<sup>3)</sup>                      + 「教場」における医師による点呼ならびに監督                      医師による「看護人」に対する指示</li> <li>・「看護人(護者)」とのかかわり</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>+運動:看護人による一対一の指導から開始</li> <li>+「工業」:熟練した「看護人」と一緒に行く</li> <li>+新聞の読み聞かせなどによって識力を伸ばす</li> <li>・指示に従って行動をする:食事、運動、作業など</li> <li>・評価を受ける</li> <li>・質問に応じる             <ul style="list-style-type: none"> <li>+新聞の大意を説明する</li> <li>+姓名、年齢、本国を言う</li> </ul> </li> <li>・「患者(第四等以上)」との関係             <ul style="list-style-type: none"> <li>+運動における集団参加</li> <li>+ルールに沿って一緒に行動</li> </ul> </li> </ul>
<p>4. 環境の把握</p> <p>①保有する感覚の活用に関すること。</p> <p>②感覚や認知の特性についての理解と対応に関すること。</p> <p>③感覚の補助及び代行手段の活用に関すること。</p> <p>④感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関すること。</p> <p>⑤認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること。</p>	<p>(自立活動4に相当すると思われるテキスト)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・風光明媚な入院環境:景色、音、空気、光</li> <li>・指示に従って、ルールのある生活や活動</li> <li>・毎日の時間毎のスケジュールによって活動</li> <li>・決められた場へ移動しての活動</li> <li>・聞く:新聞の読み聞かせによる理解</li> <li>・理解して記憶を系統化する:前日に聞いた新聞の大意を確認</li> <li>・聴覚を用いた娯楽:音楽</li> <li>・「力作」「工業」における触覚、固有覚を用いた動作</li> </ul>
<p>5. 身体の動き</p> <p>①姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること。</p> <p>②姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること。</p> <p>③日常生活に必要な基本動作に関すること。</p> <p>④身体の移動能力に関すること。</p> <p>⑤作業に必要な動作と円滑な遂行に関すること。</p>	<p>(自立活動5に相当すると思われるテキスト)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に1回30分1日3回の緩歩</li> <li>・「力作」:力と身体バランスを必要とする運動</li> <li>・「工業」:微細運動、巧緻性を必要とする作業</li> <li>・書画・文作:書く動作</li> <li>・囲碁</li> <li>・一定時間の継続した課題設定</li> </ul>
<p>6. コミュニケーション</p> <p>①コミュニケーションの基礎的能力に関すること。</p> <p>②言語の受容と表出に関すること。</p> <p>③言語の形成と活用に関すること。</p> <p>④コミュニケーション手段の選択と活用に関すること。</p> <p>⑤状況に応じたコミュニケーションに関すること。</p>	<p>(自立活動6に相当すると思われるテキスト)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ルールに基づく指導者とのやり取り             <ul style="list-style-type: none"> <li>+「教場」における医師による点呼</li> <li>+運動:看護人による一対一の指導</li> <li>+「工業」:熟練した「看護人」との作業</li> </ul> </li> <li>・識力を鼓動             <ul style="list-style-type: none"> <li>+新聞の内容を聞き、次の日にその大意を説明</li> <li>+姓名、年齢、本国を言う</li> </ul> </li> <li>・評価を受ける</li> <li>・文作</li> </ul>

ICFにおいて、「課題や行為の個人による遂行」を指す「活動」と「生活上・人生場面（life situation）への関わり」である「参加」はまとまりとして示されており、第1レベルでの分類として、学習・知識の応用や課題の要求、コミュニケーション、運動、対人関係、社会生活など生活や人生を網羅している。社会での役割を担うことや社会参加も意味する<sup>6)</sup>。また、「活動」と「参加」は、実際に行っている「実行状況」とできる「能力」を含み、「心身機能・身体構造」とともに、「生活機能」を構成している。

ICFではその人の全体像をアセスメントし、必要な支援を作り出す。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の運動や作業（「力作」「工業」）において、その人の状態による等級分けを行って能力に応じた活動を提供し、時には本人の興味関心を尊重して課題を設定している。また、それぞれの活動の成果については記録し評価を行っている。「心身機能・身体構造」と「活動」と「参加」にもダイナミクスがある。『精神病約説』

には、注意を留め置く点のなかで、「社会交際ニ注目スルノ必要ナル<sup>12)</sup>」と社会や対人の関係性に注目することが必要であると説明している。また、「精神病」の定義に留心すべき益があることの一つに、「活動または行為の様式<sup>11)</sup>」が示されている。

### 3) 「環境因子」

「環境因子」とは、その人を取り巻くすべてのものを意味し、建物、用具、自然環境などの「物的・物理的環境」、家族、身近な人、人びとの態度やまなざしなどを含む社会的意識などの「人的環境」、制度・政策などの「社会的環境」であり、「生活機能」の3つの要素とプラスにもマイナスにも影響を及ぼしている。ここでは、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」をはじめ癲狂院をめぐる条文を、ICFのいう生活上の困難さ「活動制限」や集団の中での適応の困難さ「参加制約」をプラス面に遷移する「環境因子」の項目に注目して整理した。

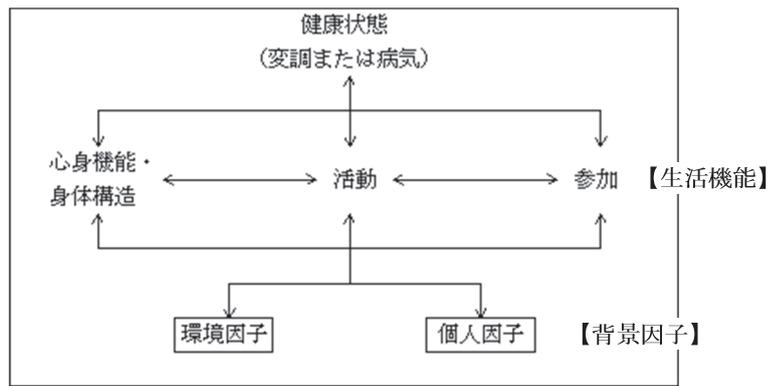


図2 ICF(国際生活機能分類)モデル<sup>10)</sup>

各構成要素は双方向に影響を及ぼすダイナミクスがある。「活動」と「参加」にはプラス面とマイナス面がある。

表2 ICFの定義<sup>10)</sup>

定義
健康との関連において
心身機能(body functions)とは、身体系の生理的機能(心理的機能を含む)である。
身体構造(body structures)とは、器官・肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分である。
機能障害(構造障害を含む)(impairments)とは、著しい変異や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題である。
活動(activity)とは、課題や行為の個人による遂行のことである。
参加(participation)とは、生活・人生場面(life situation)への関わりのことである。
活動制限(activity limitations)とは、個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。
参加制約(participation restrictions)とは、個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことである。
環境因子(environmental factors)とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。

社会的「環境」という点からみると、癲狂院は京都府による衛生行政制度の一施設であり、その実践と布告などの文書により、「癲狂ノ病」あるいは「脳病」とみなされた人へ既存の理解や対処法からの転換を示した。京都府の衛生施設の主導者たちは西洋医であり、当時、京都府の高官より、「癲狂ノ病」「脳病」とも表現された状態を「疾病」として示し、「欧州癲狂院<sup>7)</sup>」の方法をとり入れて治療することを掲げ、『精神病約説』のいう「醫藥治法」とともに「精神治法」の考え方を取り入れた。一方で、財政面では京都の篤志家による寄付や主幹病院である療病院<sup>4)</sup>によるところも大きく、親族による生活用品の差し入れなどに依存する面もあり<sup>3)</sup>、今日のいう「公助」と「民助」による支援が企図されていた。

物理的「環境」としては、親族が通いやすい市内からそう遠くない風光明媚な南禅寺方丈を施設とした。ICFの環境因子に含まれる「自然環境」としての、目に入る光や植物、澄んだ空気など感覚にもやさしい落ち着いた療育環境が用意され、運動、力作、工業などの「治療」を行うためのプログラムや、その「教場」や「作業場」などが設けられ、「工業」の成果は新聞に掲載されるところとなった。施設での活動や新聞記事もまた、癲狂院を広報するものとなった。

人的「環境」としては、「治療」を行うために専門的知識のある西洋医や医師の指示で患者の世話をする「看護人（護者）」が配置された。癲狂院の事業には、欧化政策を進める府の高官や、欧州の医学を習得した神戸文哉など癲狂院医員（医師）そして招聘医師ヨンケルもまた積極的にかかわった。人びとのイメージや社会的眼差しとして、視覚に映る京都府の「布達」や新聞記事は、「癲狂ノ病」に対する人びとの既存のイメージに変化をもたらす機能を有することになったであろう。

#### 4. 結語

本稿では、現在の「特別支援教育」に活かすという遠大な目的から、明治10年に申稟された癲狂院「患者教則及ヒ工場（業）假規則」に注目し、その特徴を明らかにしていくために、現行の「特別支援教育」における「自立活動」と、その指導において関連づけて捉える必要があるとされてきたICF（国際生活機能分類）の視点を借りて本資料を整理した。具体的には、「自立活動」6領域とICFの構成要素からみて「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の特徴を拾い上げた。

### 1) 「自立活動」からみた「患者教則及ヒ工場（業）假規則」

明治初期という時代に、現在の特別支援学校に相当する学校は、明治11年に全国に先鞭をつけて開院した京都府癲院のみである。特別支援学校の嚆矢と位置づけられている。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」は「治療」の一環として示されているものの、近代日本の制度的医学・医療や制度的教育の草創期に、生活や行動において顕著な困難さがあるとみなされた人に対する指導と支援を、薬物治療と共に提供することを示した。

基準をもって、「患者」の状態や能力を7段階に等級分けをして、それに呼応した教育や指導を提供してその人の「能力」を引き出し、一等をもって地域に送り出していく。運動については、個別指導からスタートし、集団活動に参加できるか否かの有無で上級・下級に分け、食事の時間も別としたこと、下級の人に対しては一人一人の状態（等級）に対して身体的情緒的な個別指導のかたちを示した。

また作業（「工業」）については、取り組もうとする態度の有無、作品完遂の有無、その数、その完成度によって等級を分けた。明治12（1879）年2月2日付の大阪日報には、その作業のための工場が落成したことが掲載された<sup>9)</sup>。「患者教則及ヒ工場（業）假規則」は特別支援教育の目標でもある、自立して生きていくための支援と指導を再考する機会を与えてくれる。

現在、教育と医療の連携といわれているが、当時は今日のいう「障害」者に対する公教育が稀有な時代であった。癲狂院入院「患者」の年齢が手元の資料では不明であるが、現在の特別支援教育における「自立活動」の指導領域と関連付けることができるような内容が、癲狂院の「治療」として織り込まれたことは興味深い。その点で、生涯教育や社会教育に対する課題にも示唆を与えている。

### 2) ICFからみた「患者教則及ヒ工場（業）假規則」

「患者教則及ヒ工場（業）假規則」をみると、「治療」が対象とするのは、「心身機能・身体構造」だけではなく「活動」や「参加」などの状態にも向けられている。また、『精神病約説』において示されている「精神病」の定義に留意すべき利点として、今日のいう情緒面、知的発達面、行動面と考えられる困難さ（障害）がうかがえる。そこに起因するであろう生活上の困難さや生きづらさは、現代社会で生きる「障害」のある人や特別支援教育が対象とする子どもたちの困難さにも通じる。

誰でもが、その人らしく社会の中で生きていくために、「生活機能」の3要素に影響を与える「環境因子」

表 3-1 活動と参加（ICF の第 1 レベル（章）ならびに第 2 レベルからの分類から抜粋）

第 1 章 学習と知識の応用			第 2 章 一般的な課題と要求	第 3 章 コミュニケーション		
目的をもった感覚的経験	基礎的学習	知識の応用		コミュニケーションの理解	コミュニケーションの表出	会話並びにコミュニケーション用具および技法の利用
<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意して視ること</li> <li>・注意して聞くこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・模倣</li> <li>・反復</li> <li>・読むことの学習</li> <li>・書くことの学習</li> <li>・技能の習得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意を集中すること</li> <li>・読むこと</li> <li>・書くこと</li> <li>・意思決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単一課題の遂行</li> <li>・日課の遂行</li> <li>・ストレスとその他の心理的要求への対処</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話し言葉の理解</li> <li>・非言語的メッセージの理解</li> <li>・書き言葉によるメッセージの理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話すこと</li> <li>・書き言葉によるメッセージの表出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会話</li> <li>・コミュニケーション用具および技法の利用</li> </ul>

(ICF から「患者教則及ヒ工場(業)假規則」の内容をみる)

京都癲狂院「患者教則及ヒ工場(業)假規則」における内容						
集団で運動ができる者は四等～一等であり、「力作」「工業」に従事できる者は三～一等 一等で退院						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動や作業を覚える</li> <li>・識力においては、新聞の読み聞かせに注意して聞く</li> <li>・質問に答える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞の読み聞かせ</li> <li>・「書画」「文作」</li> <li>・「力作」:反復</li> <li>・「工業」:指導者を模倣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞の読み聞かせを理解して覚える</li> <li>・作文</li> <li>・興味関心のある作業を選ぶ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の運動</li> <li>・毎日の作業</li> <li>・長時間の作業をさせない</li> <li>・楽しんでできるように</li> <li>・課業の間に休息や娯楽を入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示に従って、運動、作業を行う</li> <li>・新聞の読み聞かせと、それについての大意を尋ねる</li> <li>・「文作」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前日読み聞かせた新聞の大意を尋ねる</li> <li>・姓名、年齢、本国を言う</li> <li>・「文作」</li> <li>・「書画」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「文作」</li> <li>・集団活表動</li> </ul>

を整えて、その人が「できる」活動で能力を伸ばし「できるかもしれない」活動も引き出し、社会「参加」を促すことが「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の条文から垣間見れる。

また、ICFは困難な状態にある人に向き合い、その人の全体像を見ていく大切さを示している。困難な状態は一人一人異なるが、『精神病約説』では、「精神病」を診断するときには、「固有の性状の変化」とともに「自己と環境との不調和<sup>12)</sup>」が大切であると説明されている。さらに、社会関係対人関係にも留意する重要性が示されていることから、ICFの構成要素である「心身機能」、「活動」、「参加」、「環境因子」の力学構造は、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の構成要素について考える手がかりとなる。

### 3)癲狂院をめぐる近代の現象と社会的機能への課題

京都府布達325号「別紙」によると、京都府は、憑依にとりつかれたと思われる状態は、近代社会形成の草創期に幻視されるもののように、人里離れた山奥での祈祷や隔離・拘束・憑依を除く方法は、残酷なものと否定した姿勢が垣間見れる。

癲狂院の治療の場は、南禅寺方丈という京都の人にとっての馴染みのある寺であった。開院した翌年には130名を超える多くの入院患者を迎えた。「癲狂」とも表現された状態への理解が変化していく。視覚に重なる近代（西洋の方法）と伝統（南禅寺という祈りの場）が、「患者」や家族に、また、京都の人びとにどのように映るものであったのか、さらなる資料を読み解いていくことは、そのパラダイムチェンジの意味と現象

表 3-2 活動と参加 (ICF の第 1 レベル (章) ならびに第 2 レベルからの分類から抜粋)

第 4 章 運動・移動		第 7 章 対人関係		第 8 章 主要な生活領域		第 9 章 コミュニティライフ・社会生活・市民生活
運搬・移動・操作	歩行と移動	一般的な対人関係	特別な対人関係	教育	仕事と雇用	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・詳細不明の運動・移動</li> <li>・持ち上げることと運ぶこと</li> <li>・下肢を使って物を動かすこと</li> <li>・細かな手の使用</li> <li>・手と腕の使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行</li> <li>・移動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な対人関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・よく知らない人との関係</li> <li>・公的な関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業訓練</li> <li>・その他の特定の、および詳細不明の、教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見習研修(職業準備)</li> <li>・仕事の獲得・維持・終了</li> <li>・報酬を伴う仕事</li> <li>・無報酬の仕事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーションとレジャー</li> <li>・人権</li> </ul>

(ICF から「患者教則及ヒ工場(業)假規則」の内容をみる)

↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
京都癲狂院「患者教則及ヒ工場(業)假規則」における内容(能力別の内容を含む)						
集団で運動ができる者は四等～一等であり、「力作」「工業」に従事できる者は三～一等 一等で退院						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動</li> <li>・力作(手と腕を使用 旋回 力運動)</li> <li>・工業(細やかな手の使用 微細な作業)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動</li> <li>・課題を行う場への移動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団での運動</li> <li>・親族との関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者同士の関係</li> <li>・医者患者関係</li> <li>・「看護人」と患者の関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「力作」「工業」</li> <li>・生活リズムを整えるための・点呼</li> <li>・識力を伸ばす活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「力作」「工業」</li> <li>・興味のある作業の選択</li> <li>・成果物は1週間ごとに評価</li> <li>・新聞に掲載された評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休み時間に囲碁音楽など娯楽を楽しむ</li> <li>・作業を選択し楽しむ</li> <li>・「疾病」の状態にある人に対する治療と環境を整えるという京都府の趣旨</li> </ul>

を知るための糸口となる。

一方、「患者教則及ヒ工場(業)假規則」を近代社会形成の担い手の育成という社会的機能という点からも検討したい。それは、生活習慣、時間感覚、集団活動、仕事に従事すること、そして、識力をつけることや課業の間の娯楽を楽しむことを繰り返すことによって、醸成される近代人としての感覚である。

「不定時法」が残る明治初期に時間を意識したプログラムや、基準を設けた能力評価は、近代という時代の生活様式と自己評価に対する蓋然性の確立にも寄与したかもしれない。日々の実践のプロセスが、近代社会形成期における社会の成員として求められる生活概

念を育んでいくプロセスであれば、その方法は、近代的な社会において、慢性疾患や障害のある人を包摂していくという社会的機能を有するものでもありえたではないだろうか。

### おわりに

資料はもちろん、その時代の全てを網羅してはおらず、本稿は、入手できた範囲のものから、その文言を解釈したに過ぎない。癲狂院をめぐる当時の資料から、患者の年齢階級、病態や薬物治療、退院後のフォローアップについても興味深い。当時「癲狂ノ病」や「脳病」とみなされた人びとの困難さ(「障害」)に対する

社会的眼差しや制度について、その時代や地域の固有性とともに、時空を超えて共通項目を明らかにしていく事も今後の課題としたい。

「患者教則及ヒ工場（業）假規則」の次の時代である20世紀には、科学で人間を見ていく風潮が西洋諸国の中で期待され、優生思想が台頭し、般化していく。並行して、慢性疾患や障害に対する視覚化が進む。例えば、20世紀初頭1916年にはビネー・シモンの知能検査によりIQという概念が導入されたが、その数字は、社会によっては能力別教育（例えば「治療教育」）に活かされたり、社会によっては人の選別に用いられたりした。

パラダイムがシフトすることによって、既存の概念やイメージが変化し、新しい概念や価値が構成されていく。つまり、その時代その地域の蓋然性は常に変容し作り替えられているともいえよう。その視座に立つと、「特別支援教育」に内在する機能も、対象とすべき子どもも、困難であるとみなされる状態でさえ、再思されてきた経緯に理解を深めていくことが可能であろう。

## 注釈

\*1 当時、「癲狂ノ病」「脳病」「精神病」と称される病態は、現在の「精神疾患」とは、病名も意味するところも同じではなく、対象とする病態の範囲も同じではない。

\*2 精神衛生の一環として、『日本医史学雑誌39-4』（小野尚香：京都府立「癲狂院」の設立とその経緯、pp.17-39,1993）や『保健婦雑誌50-3』（小野尚香：衛生制度の開拓者たち 明治はじめ京都における政策をめぐって〔6〕精神衛生のあけぼの、医学書院、pp.240-243、1994）などに資料の要点を紹介した。

\*3 「護者」とは看護人を指し、教育によるのではなく（当時、日本の系統的な近代看護教育は行われていない）、癲狂院開院以前に、「癲狂」とみなされた人の世話をした経験がある人も含まれていた。

\*4 京都府立癲狂院は、京都府の医学教育ならびに医療の中核機関である療病院の附属施設として設けられた。

付記 現在、差別用語とされている言葉であっても、本稿では、資料を引用する場合に限り、当時の言葉をそのまま掲載した。

## 謝辞

本原稿の執筆にあたり、資料収集にお力をいただきました畿央大学図書館、京都府立医科大学図書館に心

よりお礼申し上げます。また、京都府立京都学・歴彩館には、原資料の入手とともに、この資料掲載の許可をいただきました。心より感謝申し上げます。

## 引用文献

1. 小野尚香：資料からよむ明治初期京都における衛生行政制度の形成とその社会的機能 近代都市環境研究資料叢書3 近代都市の衛生環境[京都編] 別冊 [解説編]、近現代資料刊行会、京都、pp 6-42（2011）を参照されたい。
2. モーズレイ（著）、神戸文哉（訳）：精神病約説、精神医学神経学古典刊行会、東京、（1973）（モーズレイ原著ならびに神戸文哉訳の原本は、京都府立医科大学図書館に所蔵）ならびにモーズレイ（著）、加藤伸勝（訳）：新訳 精神病約説、社会福祉法人新樹会創造出版、東京、（2006）
3. 参事榎村正直代理京都府権参事国重正文：布達（開業式ヲ舉行ス）第325号（「別紙」「別紙 癲狂院諸規則、癲狂院治療條則」「祝辞 永克萬郎愛格撰」を含む）明治8年7月25日（京都府立京都学・歴彩館所蔵、同じ資料が京都府立医科大学図書館にも所蔵）
4. 癲狂院医局：「癲狂院患者教則及ヒ工場假規則ヲ創定ス」この資料は日付の次の1行目のみ、「癲狂院患者教則及ヒ工場假規則」と記され、他の個所では、「工業假規則」あるいは「工業」と記されている。そのため、「患者教則及ヒ工場假規則」と表記される個所のみ、「患者教則及ヒ工場（業）假規則」と記した。（別紙「患者之教則」「工業假規則」）明治10年1月10日（京都府立京都学・歴彩館所蔵）
5. 文部科学省：特別支援教育について [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm)（2020. 3.31閲覧）
6. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について、平成14年8月5日 <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>（2020. 3.31閲覧）
7. 神戸文哉編：療病院雑誌16、97-101、1880
8. 大阪日報（明治12年2月2日付）「癲狂院内患者ノ作業」
9. 文部科学省：特別支援学校小学部・中学部学習指導要領(平成29年4月告示) 自立活動（幼稚部・小学部・中学部） [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/)

- education/micro\_detail/\_icsFiles/afieldfile/2019/02/04/1399950\_5.pdf (2020. 3.31 閲覧)
10. 障害者福祉研究会編：I C F 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一、中央法規出版、東京、p18 (2002)
  11. モーズレイ (著)、加藤伸勝 (訳)：新訳 精神病約説、社会福祉法人新樹会創造出版、東京、pp 7-9 (2006)
  12. モーズレイ (著)、神戸文哉 (訳)：精神病約説、精神医学神経学古典刊行会、東京、p6 (1973)