

昭和十年代の臨時陸軍病院におけるリハビリテーション —傷痍軍人の就労への道—

上 田 早記子

本稿は、戦前の傷痍軍人に対する職業保護と戦後の障害者に対する就労支援との繋がりについて考察するものであり、戦前の陸軍病院と戦後の障害者更生援護施設との関係について検討を行うものである。

日中戦争の直前から終戦までの間、通牒によると傷痍軍人に対する職業保護のうち職業指導、就職斡旋、職業準備教育の実施機関として、陸軍病院がその役割を担っていた。このことは、当時臨時陸軍病院に医療とは別の新たな機能を担っていたことを示している。また、通牒だけではなく、臨時東京第三陸軍病院の運営状況や支援内容から実際に陸軍病院の中で職業保護が行われていたことが明らかになった。戦後、臨時東京第三陸軍病院が国立相模原病院へと変容する際、医療と独立する形で国立身体障害者更生指導所が旧臨時東京第三陸軍病院の敷地に建てられた。この国立身体障害者更生指導所はその後成立する「身体障害者福祉法」において身体障害者更生援護施設の一つとして規定され、身体障害者更生援護施設の先駆けとなったことを述べている。

キーワード：就労支援、傷痍軍人、障害者、障害者更生指導所、陸軍病院

はじめに

現在実施されている障害者雇用対策や障害者就労支援などは戦後になり突如として出現したわけではなく、戦前において何らかの背景があり、そこから時とともに変遷し、現在に至っている。現行の障害者の就労支援を遡ると、江戸時代には視覚障害者に対する三弦・箏曲、または按摩・鍼・灸の三療、明治期には視覚障害児と聴覚障害児に対する特殊教育、大正期には関東大震災によって生じた身体障害者を中心とする支援、昭和初期には傷痍軍人に対する職業保護へと変遷する過程が述べられることが多い¹⁾。しかし、それらは個別的なものであり、明治期の特殊教育が大正期の障害者支援にどのように繋がっているかなど、それぞれの繋がりや現行制度との繋がりが明確ではない。

障害者の就労支援のうち傷痍軍人に対する職業保護は、他とは異なり軍人対策という限界や傷痍軍人のみを対象としているという限界があるものの、急激に推進され、多様な対策が講じられていった。そして、傷痍軍人に対する職業保護は現行の障害者の就労支援と類似する対策が国によって講じられており、現行の就労支援対策との繋がりを考えていく上で歴史的位置

付けは大きな意義があるものといえる。

本稿では、今後の研究として傷痍軍人に対する職業保護と戦後の障害者に対する就労支援との繋がりについて考察していくにあたり、戦前の陸軍病院と戦後の障害者更生援護施設との関係について検討を行うものである。そこで、昭和十年代の傷痍軍人に対する職業保護と陸軍病院との関係について考察を行い、職業保護が実施されていた臨時東京第三陸軍病院を取り上げ、実際の状況や終戦後の運営状況について検討を行う。その上で、臨時東京第三陸軍病院と1949（昭和24）年に成立した「国立身体障害者更生指導所設置法」と「身体障害者福祉法」との繋がりについて明らかにすることを目的としている。

1. 職業保護と病院の関係性

（1）傷痍軍人に対する職業保護

1871（明治4）年「陸軍士官兵卒給俸諸定則」や1890（明治23）年「軍事恩給法」、1906（明治39）年「廢兵院法」など明治期から軍人援護対策は定められていた。1937（昭和12）年に日中戦争が勃発すると戦争遂行のために軍事援護対策はますます必要となり、11月には内務省社会局に軍人援護を担当する臨時軍事援護部が設置された。1938（昭和13）年1月、厚生省の発足により臨時軍事援護部は厚生省臨時軍事援護部となった。また、同年3月、厚生省の外局として傷兵保護院が設けられ、臨時軍事援護部は軍事扶助を担当し、傷兵保護院は傷痍軍人保護対策を担当することになった。傷兵保護院が設けられたことにより傷痍軍人対策は単独の課題として取り扱われ、その重要性が増していくことになった。その後も日中戦争は拡大し長期戦の様相をみせた。その中で、戦没者遺族や軍人家族及び帰還軍人などの問題を一元的に実施することが必要となり、1939（昭和14）年7月臨時軍事援護部と傷兵保護院を廃止し、傷痍軍人対策を含めた軍事援護を統一的に実施する機関として軍事保護院が設置された。このようにして、臨時軍事援護部の設置以降、担当部局が変化する中で傷痍軍人対策は拡充していくこととなる²⁾。拡充した対策の一つとして、傷痍軍人に対する職業保護をあげることができる。

当時の職業保護を分類したものとして、上平正治が示した職業指導、就職斡旋、職業再教育、作業能率の増進の4つの分類³⁾、山田明が示した職業指導・就職援護、自営業者に対する生業援護、職業再教育、作業義肢・作業補助援護の4つの分類⁴⁾がある。しかし、本稿では通牒を基にして、日中戦争前後にどのような職業保護が実施されていたのかを大別する。そうすると、下記の5つに分類することができる。

① 職業指導

職業指導とは当時傷痍軍人に対して職業に関する知識をあたえて、求職の意思を持つように助長することであった。職業指導は傷兵保護院⁵⁾より道府県庁に配置された傷痍軍人職業指導専務職員と職業紹介所における傷痍軍人の担当職員が中心となり、陸海軍病院や在郷軍人職

業補導部などとの連携の下に実施された。実施方法は2つの方法が取られた。1つ目は職業紹介所や道府県学務部職業課へ相談に訪れる者に対して行われる職業指導である。2つ目は定期的に陸海軍病院に関係職員が出向き在院中の患者に対し行う職業指導である⁶⁾。職業指導が入院中より実施された理由は退院後に1人で求職活動などを行うと気力を失ってしまい、結局は恩給のみに頼ることになってしまわないようにすることが目的であった。

この職業指導に関する項目は1938(昭和13)年7月1日傷兵保護院發業第七號、各地方長官宛、傷兵保護院業務局長、厚生省職業部長、厚生省労働局長通牒「傷痍軍人ノ職業指導就職斡旋其ノ他職業保護ニ關スル件⁷⁾」の「第一、職業指導ニ關スル事項」の中に明記されている。その内容は傷痍軍人に対する職業指導の方針や陸海軍病院に入院中より職業指導を実施すること、職業保護の基礎資料として傷痍軍人職業相談票を作成することなどが明記されている。

この通牒からは傷痍軍人に対して職業指導の実施が規定されていたこと、現在と異なり傷痍軍人に対する職業指導は1931年制定の「入営者職業保障法」と同様に入営または応召前の職業に復帰することを第一義としていたことがわかる。また、原職復帰が困難な者は原職に類似する適職を選定し、新しい職業に就く必要がある者は志望や適性などを考慮し、適職を選定するという方針の下で行われたことなどがわかる⁸⁾。

② 就職斡旋

就職斡旋も職業指導と同様に職業紹介所や陸海軍病院などの連携の下に実施された。就職斡旋は職業相談の結果に基づき、適当と認める雇用先を選定のうえ、求職者が紹介状を持ち、求人先と面接を行うものである。つまりは、具体的な求人先と求職者との間を斡旋することが就職斡旋である⁹⁾。

就職斡旋に関する項目は職業指導と同様の通牒「傷痍軍人ノ職業指導就職斡旋其ノ他職業保護ニ關スル件」の「第二、就職斡旋ニ關スル事項」の中に明記されている。通牒には職業紹介所の所長や在郷軍人職業輔導部主任を加えて傷痍軍人就職斡旋組織を設けること、傷病兵を収容する病院が管轄する地域にある職業紹介所は傷病兵に対して就職斡旋を行う専任職員を設けること、傷痍軍人の就職斡旋は優先して取り扱うこと、傷痍軍人の求職については傷痍軍人求職票を作成すること、就職斡旋の手続きに関することなどが明記されている。つまり、傷痍軍人に対して就職斡旋が通牒によって規定されていたことがわかる。

③ 職業準備教育

職業準備教育に関する項目が明記されている通牒は1937(昭和12)年「陸軍病院ニ於ケル支那事変還送患者ニ對スル精神的創痍ノ治療、機能検査並ニ職業準備教育ニ關スル件¹⁰⁾」である。同通牒には「第三、職業準備教育」との項目があり、職業準備教育の方針や実施方法が明記されている。通牒によると職業準備教育の方針は除役や退院後に傷兵保護院で実施する職業教育に対する準備的訓練や基礎的教育の実施としている。つまり、職業準備教育は特定の職業に従事するために必要な技能を訓練する職業訓練というわけではなく、職業訓練を行うために必要な能力を養い身に付けるものである。それは現在の地域障害者職業センターなどで実施されて

いる職業準備支援と類似しており、職業準備支援の前進といえる。

この通牒からは、第一に職業準備教育が通牒によって規定されていたこと、第二に職業訓練の前に準備的訓練や基礎的教育が職業準備支援という名称で実施されていたことがわかる。

④ 職業再教育、職業補導

傷痍軍人に対する職業再教育事業には、各道府県が設けた施設で行われる「職業再教育」と国が設けた施設で行われる「職業補導」とがあり、他にも傷痍軍人中等学校教員養成所、傷痍軍人小学校教員養成所、傷痍軍人尋常小学校准教員養成所、失明傷痍軍人寮及び教育所などが設けられていた。これらの施設は技術を身に付けることを目的としており、このような意味では現在の職業訓練と類似したものである。

職業再教育は1938（昭和13）年5月14日傷兵保護院發業第二號、北海道庁長官、各府県知事宛、傷兵保護院副総裁依命通牒「傷痍軍人職業再教育施設ニ關スル件¹¹⁾」において、道府県に対して職業再教育施設の設置が明記されている。職業補導は、1939（昭和14）年1月21日厚生省告示第十二號「傷兵保護院職業補導所ノ名稱及ビ位置」において傷痍軍人大阪職業補導所と傷痍軍人福岡職業補導所の名称と設置場所が告示されている。また、1939（昭和14）年3月9日傷兵保護院發業第十一號、各地方長官宛、傷兵保護院業務局長依命通牒「傷兵保護院職業補導所ニ關スル件」では、大阪職業補導所と福岡職業補導所が近日中に事業を開始するため、一般に補導所の事業内容を周知徹底することが明記されている¹²⁾。

これらの通牒からは職業再教育や職業輔導が規定されていることがわかる。二つの違いは、設置期間と設置数、教育期間、教育内容である。職業再教育施設は道府県が設置し、各都道府県に設けられ、短期間に比較的簡単な職業教育が行われた。一方の職業補導所は国が設置し、東京都¹³⁾と大阪府、福岡県の3カ所に設けられ、長期間に比較的高度な職業教育が行われた。

⑤ 就職後の輔導

就職後に実施する職業保護として、就職後の輔導というものがある。主に就職した者や自営業者に対し行われ、勤務状況や職場の適否、疲労や災害の防止、健康状態、家族の生活状況などを本人または雇用主に文章や訪問により確認し、就職後の保護にあった¹⁴⁾。

就職後の輔導は職業指導と就職斡旋と同様の通牒「傷痍軍人ノ職業指導就職斡旋其ノ他職業保護ニ關スル件」の「第三、就職後ノ輔導ニ關スル事項」の項目の中に明記されている。同通牒には「常ニ各傷痍軍人ノ就業ノ状況ニ留意シ雇用主等トク連絡シテ其ノ就職後ノ輔導ニ努ムルコト」と明記されている。また、1940（昭和15）年8月13日には軍事保護院發業第一五四號、各地方長官宛軍事保護院業務局長、厚生省職業部長通牒「傷痍軍人職業輔導ニ關スル件」が通知されている。同通牒には就職後の輔導は要務であり組織的に行うこと、輔導組織の結成状況や道府県傷痍軍人輔導委員を業務局長に報告すること、被雇用の傷痍軍人や自営業の傷痍軍人の輔導状況を年2回業務局長に報告すること、傷痍軍人職業輔導要綱（組織、運営、職務、輔導方法）などが明記されている¹⁵⁾。

この通牒からは就職後の輔導が規定されていたことがわかる。また、年に2回輔導状況を報

告することが規定されており、被雇用者と自営業者では輔導事項が異なるものの「作業状況」、「作業の適否」、「収入の状況」、「健康状況」、「家庭の事情」など様々な状況を把握していたことがわかる¹⁶⁾。

その他に作業整備改善費の補助、作業義肢・作業補助具の配給・修繕、職業再教育のための学資給与などの職業保護に関する通牒も発せられている。しかし、日中戦争前後の傷痍軍人にに対する職業保護を大別すると「職業指導」、「就職斡旋」、「職業準備教育」、「職業再教育・職業補導」、「就職後の輔導」にわけることができる。5つの職業保護は通牒として規定されていただけでなく、『昭和十六年度軍事援護事業概要』、『道府県傷痍軍人職業再教育事業概要』¹⁷⁾などの書籍からはこれらが実際に行われていたことが見えてくる。職業準備教育や就職斡旋、職業指導の一部については本稿で取り上げるが、職業再教育などについての詳細は別の機会にまわすこととする。

(2) 病院における職業保護

傷痍軍人に対して職業保護を実施する機関としては、傷兵保護院がその中心を担い、陸軍病院、職業補導所、職業再教育施設などが保護にあたった。機関名にもあるように職業補導所は職業補導を、職業再教育施設は職業再教育を実施していたが、陸軍病院は実施していた職業保護の内容を名称から探ることはできない。そのため通牒から陸軍病院内で実施していた職業保護をあげると、職業準備教育、職業指導、就職斡旋の3つをあげることができる。

① 職業準備教育

職業準備教育が規定されている「陸軍病院ニ於ケル支那事変還送患者ニ対スル精神的創痍ノ治療、機能検査並ニ職業準備教育ニ關スル件」はその通牒名からも明らかのように、職業準備教育を陸軍病院において実施することが規定されている。

同通牒には「上記精神的創痍、治療、機能検査並ニ職業準備教育ノ実施時期ニ關シテハ診斷ニ支障ヲ生ゼザル限り可及的早期ニ開始スペキモ機能検査並ニ職業準備教育ニアリテハ概ネ症状ノ固定ヲ待チ開始スルモノ¹⁸⁾」と明記されている。つまり、症状が固定した患者に対して職業準備教育は早期に実施することが求められていた。

「リハビリテーションの父」として知られるハワード・ラスクは、第二次世界大戦中、軍医として戦傷病者の診療にあたった。ハワードが院長を勤めた陸軍病院では患者が回復するにつれて、時間を持て余すようになり、退屈で落ち着かず、他人の邪魔をしたり、いたずらなどをした。ハワードは回復期の患者が陸軍病院内に多数いることから、その解決策として状態が良い患者を退院させたが、退院した90%の患者は48時間以内に再入院してきた。一般社会の中では退院後に休養を指導することができるが、軍隊では退院するとすぐ兵士となり戦いの訓練や戦場に出向くこととなる。しかし、退院した患者は病気が治ったとしても、まだ兵士の活動に耐えられるだけの体力が回復していなかった。この経験を基に、ハワードは病院内においてブ

ラックジャックゲームや体力回復訓練、航空機の識別訓練、気象学の講義などを実施し、リハビリテーションプログラムを確立していくこととなる¹⁹⁾。つまり、陸軍病院という特殊な環境であるからこそ、症状が固定した患者を容易に退院させることは困難であり、このような患者が病院内で安静にしておくことは患者にとって運動不足や倦怠感など肉体的、精神的に悪影響を受ける恐れがあったため、陸軍病院内で医療行為以外の訓練などが実施された。このこと同様に、日本でも陸軍病院という特殊な環境であったからこそ、同様の問題が発生し、医療行為以外の職業準備教育が陸軍病院内で実施されたと考えられる。

② 職業指導、就職斡旋

職業指導と就職斡旋が規定されている通牒「傷痍軍人ノ職業指導就職斡旋其ノ他職業保護ニ關スル件²⁰⁾」では、陸海軍病院に入院中より患者に対して職業指導を行うということ、入院中の求職希望者に対して面接を行い、就職斡旋を行うことが規定されている。

当時、陸海軍病院などから就労移行していく際、労働能力の評価や心理的問題の洞察などを取り扱うことが多かったため、1938（昭和13）年3月に厚生省臨時軍事援護部に傷痍軍人職業顧問が設置された。傷痍軍人職業顧問は①傷痍と適業との関係を知悉する者（青木誠四郎、桐原葆見など職業心理学等の研究者28人）、②職業紹介の経験を有する者（豊原又男、遊佐敏彦ら職業紹介所関係者32人）、③作業義肢や作業補助具の知識を有する者（沢村利一、原田武ら医療等の関係者7人）、④傷痍軍人に信頼され、その意志を忖度しうる者（在郷軍人職業補導部主事18人）が26班となり、陸海軍病院に出張し、入院中の患者に対して巡回による職業指導などを実施した²¹⁾。しかし、傷兵保護院が創設されたことなどの事情により傷痍軍人職業顧問の再編成が必要とされた。そのため、同年7月22日傷兵保護院發業第九號、各地方長官宛傷兵保護院業務局長通牒「傷痍軍人職業顧問ニ關スル件」により傷痍軍人職業顧問の職務内容は見直された。見直し後の業務内容は、傷痍軍人専務職員が職業顧問に依頼する必要が認められる場合の傷痍軍人に対する職業指導や傷痍軍人補導組織の問題、特殊疾患患者の問題に関する対策の立案を行うこととなった²²⁾。また、地方庁や職業紹介所に勤務する職員、在郷軍人輔導部主任にはそれぞれの立場より協力を得ることとし、それ以外の26人が引き続き傷痍軍人職業顧問となった。

また、1938（昭和13）年5月31日發業第四號、各地方長官宛傷兵保護院副總裁通牒「地方廳定員配當ノ件」において、傷痍軍人の職業指導、職業訓練、就職援護その他の職業保護に関する適正等の事務を行う者として、傷痍軍人職業指導専務職員の配置が発せられた。設置当初の傷痍軍人職業指導専務職員は、傷痍軍人職業顧問の助手として位置づけられていた。しかし、7月22日に傷痍軍人職業顧問の業務が見直されたことにより、それまで傷痍軍人職業顧問が担っていた巡回による職業指導などは傷痍軍人職業指導専務職員の業務となった。1939（昭和14）年になると巡回による職業指導などでは充分な対応が困難であるとの理由から一部の陸軍病院には病院内に軍事保護院常置連絡職員を設置し、職業指導などにあたった。

このような病院内での職業保護は決して日本だけのものではなく、他国においても見られた

ことである²³⁾。日本において職業保護を規定する際、第一次世界大戦で行われた他国での職業保護について日本政府は研究をした。傷痍軍人保護対策審議会においても他国の雇用率制度の導入の賛否を討議しており、他国における職業保護を日本が手本とした。その結果、他国で実施されていた病院内での職業保護を日本に取り入れたと考えらえる。

当時、実施されていた5つの職業保護のうち、陸軍病院では職業指導、就職斡旋、職業準備教育の3つの職業保護の実施が通牒によって規定されており、職業保護を実施していた機関として陸軍病院がその役割を担っていたことがわかる。また、職業準備教育が陸軍病院の業務として位置づけられていたことは、陸軍病院には医療とは別に新たな機能が当時既にあったことを示している。

(3) 病院における職業保護の位置づけ

職業保護と病院との繋がりは、どの陸軍病院においても見られたわけではない。陸軍病院にはそもそもさまざまな目的をもった病院がある。

戦地で傷病を負った者に対する治療は、衛生隊→野戦病院→野戦予備病院→兵站病院→戦地軍病院→内地軍病院、陸軍軍医学校などの衛生機関を通じて治療が行われた。戦地において快復の見込みのない者は還送病院（上海、天津）などに収容し、病院船によって内地に送還された。図1は内地での軍内診療体系の図である。内地に送還された者は第一に収容病院（広島陸軍病院、小倉陸軍病院、大阪陸軍病院）に収容され、その後、傷病の程度や種類によって分けられ転送された。具体的には、神経精神病者は国府台陸軍病院、特殊治療及び義眼義肢補聴器が必要な者は軍医校臨東一に送られる。

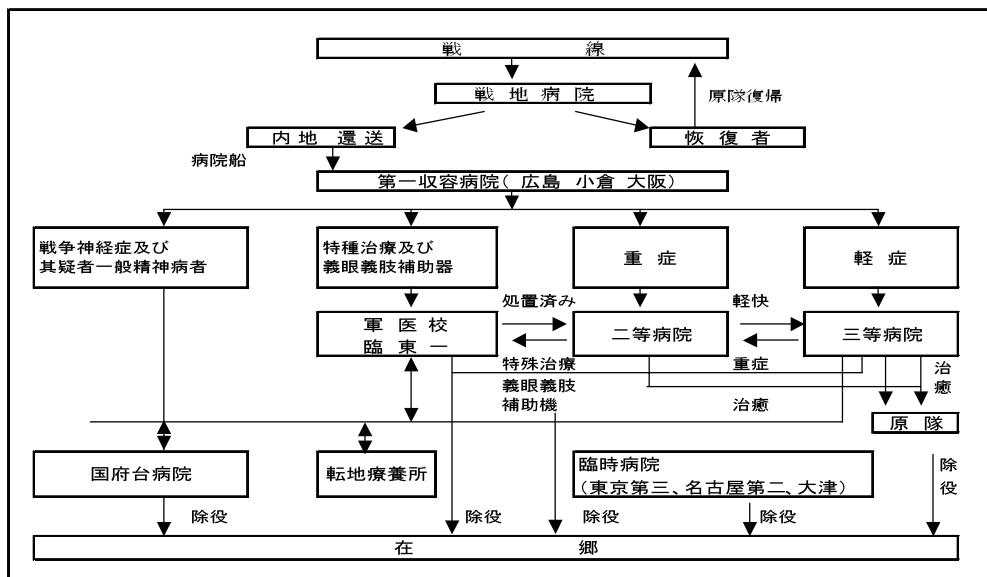


図1 内地に於ける軍内診療体系

陸上自衛隊衛生学校編『大東亜戦争陸軍衛生史 第2巻』陸上自衛隊衛生学校、1971年、p.6より転載。

要な者は陸軍軍医学校や臨時東京第一陸軍病院など、重症の者は二等陸軍病院、軽症の者は三等陸軍病院、治療が終了し後療法が必要な者は臨時陸軍病院（臨時東京第三陸軍病院、臨時名古屋第二陸軍病院、臨時大津病院）へと転送された。つまり、職業準備教育の対象者である治療が終了し、症状が固定した患者とは「臨時」陸軍病院に入院する患者であることがわかる。

「臨時」陸軍病院の使命について図2を見ると、「疾病診療」との言葉が見られるが、その内容の大半は臨時病院が「戦力増強生活機能向上」（後療法、体力増進、職業準備教育など）となっている。図2の解説には「臨時病院の使命は附票第1²⁴⁾に示す如く戦力増強乃至再起奉公に対する生活機能向上療法並に恩給策定にあ²⁵⁾」との記載もある。つまり、「臨時」陸軍病院の主たる目的は患者に対して、恩給診断や総合検査（一般検査、特殊検査）を行うとともに、機能検査、戦力の増強や生活機能の向上としての後療法や体力増強や職業準備教育を実施し、その後退院へと導くことであった。

職業保護と病院とに繋がりがあったのはすべての陸軍病院ではなく、「臨時」陸軍病院である。「臨時」陸軍病院は症状が固定した患者が入院する陸軍病院であり、他の陸軍病院と違い外科的治療に重点を置くのではなく、社会復帰（再起奉公）に重点が置かれている病院であった。そのため、「臨時」陸軍病院は「戦力増強生活機能向上療法」の一つとして職業保護である職業準備教育や退院へ向けて就職斡旋を実施する病院であった。

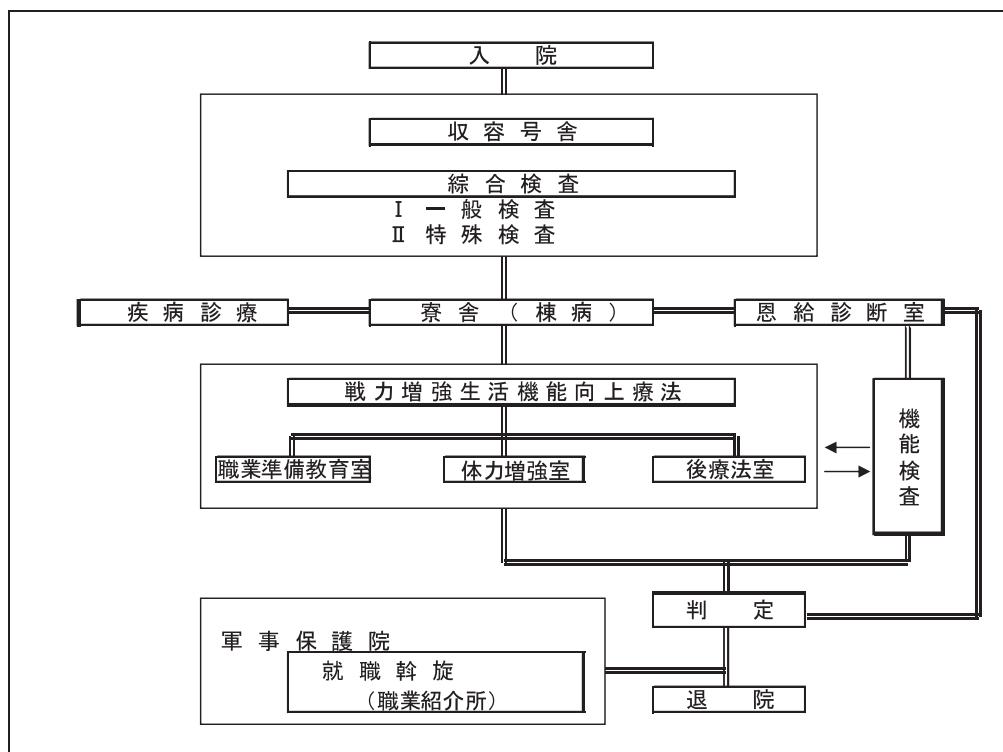


図2 臨時病院の使命

陸上自衛隊衛生学校編『大東亜戦争陸軍衛生史 第2巻』陸上自衛隊衛生学校、1971年、p.27より転載。

2. 臨時東京第三陸軍病院の実態

臨時陸軍病院が職業保護を実施する役割を担っていたことを前節の「職業保護と病院の関係性」で明らかにした。では、当時の臨時陸軍病院では通牒が規定するような職業保護が実際に行われていたのか。この疑問に対して、臨時東京第三陸軍病院（現在の独立行政法人国立病院機構相模原病院）を見ていく。臨時東京第三陸軍病院は当時最大級の大きさを誇っており、当時としては最先端の整備が整えられていたことなどから天皇が行幸した病院である。陸軍病院に天皇が行幸したのは、日露戦争時における広島陸軍病院に継ぐ2度目であることからもわかるように、当時としても注目された病院であった²⁶⁾。

（1）軍事都市としての相模原

現在の相模原市には米軍基地（キャンプ座間、相模総合補給廠、相模原住宅地区²⁷⁾）がある。米軍基地がある理由は、戦前に相模原市を軍都とする計画があり、複数の軍関連施設が建てられた名残である。臨時東京第三陸軍病院も、相模原市を軍都とすべく計画された際に建てられた病院である。

時を遡り軍都が計画される以前の1884（明治17）年、吉野幸太郎が始めて麻溝台地区を開拓した。その後、井上福太郎、今井恵蔵、座間今蔵の家族が住みつき、また、下溝村の人々がこの地区に通い耕作地などとして利用した。1936（昭和11）年6月27日座間、新磯、大野、麻溝4カ村の村長が陸軍第一師団經理部から電話で座間村役場に召集された。話の内容は、陸軍士官学校と練兵場を移転するため、陸軍士官学校の敷地として座間と新磯村から約67町歩、練兵場用地として新磯村約250町歩と麻溝村約340町歩を買収したいとのことであった。

移転の背景には、士官学校の生徒数の増加、施設の不足、東京都の人口増加に伴い練兵場の確保が困難となつたことなどの理由から他の地域への移転計画が持ち上がつた。その際、移転先の条件²⁸⁾に当てはまる候補地として6ヶ所²⁹⁾が検討され、最終的に決定したのが相模原台地³⁰⁾であった。

座間村は買収地も狭く軍の学校ができれば土地の発展に繋がると買収に賛成し、大野村も買収地が狭いためあまり問題としなかった。しかし、新磯村と麻溝村は耕地面積の大半を失うこと、付随して生活困難者の増加が懸念されるため買収に反対した。繰返し協議を重ねた後、戦時下では大きな反対をすることができず、予定より買収地を削減することですべての村が買収に応じた。買収面積は麻溝村が200町2反7畝24歩（約198ha）、新磯村が265町9反4畝3歩（約264ha）³¹⁾、買収額は表1で示すとおりであり、当時の土地価格比較率から見ると約1割安く、価格が決められていることがわかる。

こうして、4カ村から広大な用地を確保した軍は、周辺地域の用地にも手を広げ、相模原軍都計画を進行させた。用地には1937（昭和12）年9月30日に陸軍士官学校、1938（昭和13）年3月1日に臨時東京第三陸軍病院と軍関連施設が次々と建設された。（表2、図3参照）

表1 昭和11年陸軍買収土地価格比較率と決定価格

(単位:1反あたり円)

		土地価格比較率			決定価格		
	村名	畠	山林	水田	畠	山林	水田
士官学校	座間	790	400	500	711	360	450
	新磯	イ 650 ロ 600	350 300 ハ 290 ニ 200 ホ 180 ヘ 170	450	イ 585 ロ 540	315	400
練兵場	新磯	イ 330 ロ 300 ハ 290 ニ 200 ホ 180 ヘ 170	210 180 170		イ 297 ロ 270 ハ 261 ニ 180 ホ 160 ヘ 158	イ 198 ロ 162 ハ 153	
	麻溝	イ 330 ロ 270 ハ 200 ニ 160	210 160		イ 297 ロ 243 ハ 180 ニ 140	イ 189 ロ 144	
	大野	ホ 170	170			153	153

相模原市『相模原市史 第4巻』相模原市役所、1971年、p.556より転載。

表2 昭和12～18年の軍機関の変遷(昭和12～18年)

	軍機関名
1937(昭和12)年 9月30日	陸軍士官学校移転
1938(昭和13)年 3月1日	臨時東京第三陸軍病院開院式
1938(昭和13)年 8月13日	陸軍造兵廠東京工廠・相模兵器製造所開院式
1938(昭和13)年 10月1日	陸軍工科学校開院式
1939(昭和14)年 1月22日	電信第一聯隊転営式
1939(昭和14)年 5月20日	陸軍通信学校転営式
1940(昭和15)年 3月31日	陸軍衛戍病院開院式
1943(昭和18)年	陸軍機甲整備学校移転

相模原市『相模原市史 第4巻』相模原市役所、1971年、p.547より転載。

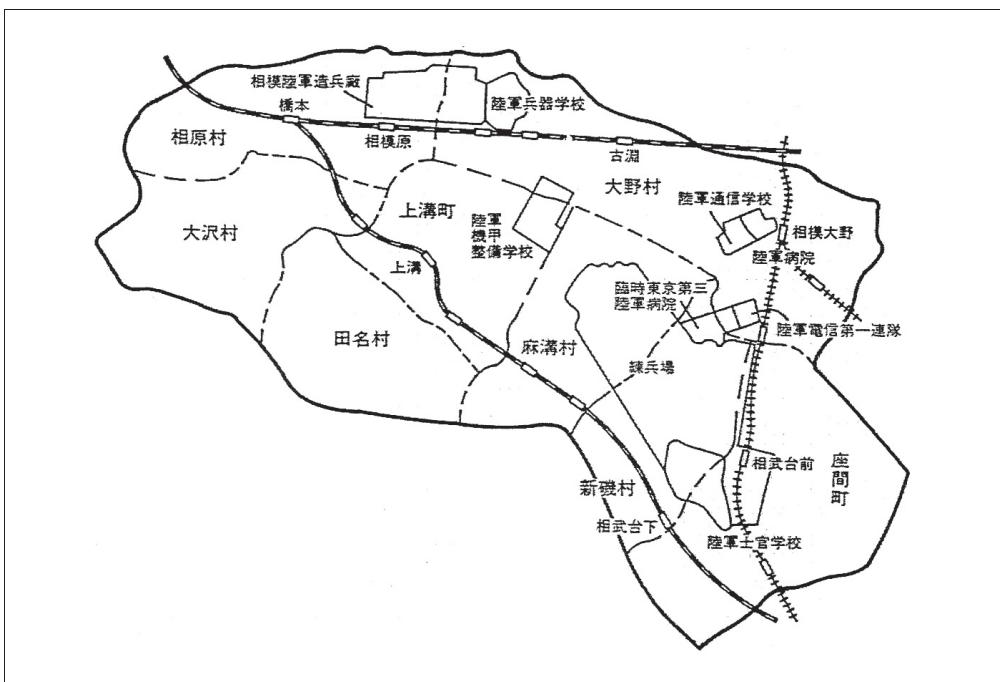


図3 軍都計画時代の軍施設配置図

相模原市教育研究所編『地域歴史素材集』1990年、p.112より転載。

(2) 臨時東京第三陸軍病院の状況

当初、練兵場として買収された用地の一部に建てられたのが臨時東京第三陸軍病院である。病院の敷地は新磯村と麻溝村、大野村の3村にまたがっていたが、臨時東京第三陸軍病院の玄関が大野村であったことから所在地は大野村ということになった³²⁾。臨時東京第三陸軍病院の面積は107,834坪（355,858.2m²）であり、現在の独立行政法人 国立病院機構 相模原病院の面積が31,266.6坪（103,180m²）であることから、現在の3倍程度の広さがあった。臨時東京第三陸軍病院は1937（昭和12）年12月から建設工事が始まり、翌年3月1日には開院式が開かれた。約3ヶ月の短期間で大規模な病院を建てたため、昼夜兼行の突貫工事で建てられたバラック建ての建物であり、松の根を切りそのまま土台にしたところもあった³³⁾。107,834坪の敷地には、正門正面に管理舎、その後方に理化学調剤室、理学療法室、機能検査室などがあり、向かって右側に東兵病棟13棟、中兵病棟12棟、西兵病棟11棟、左側に将校病棟9棟、下士官病棟9棟、

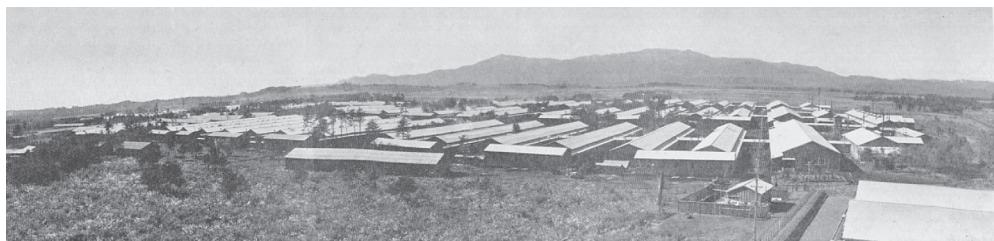


写真1 臨時東京第三陸軍病院の上から

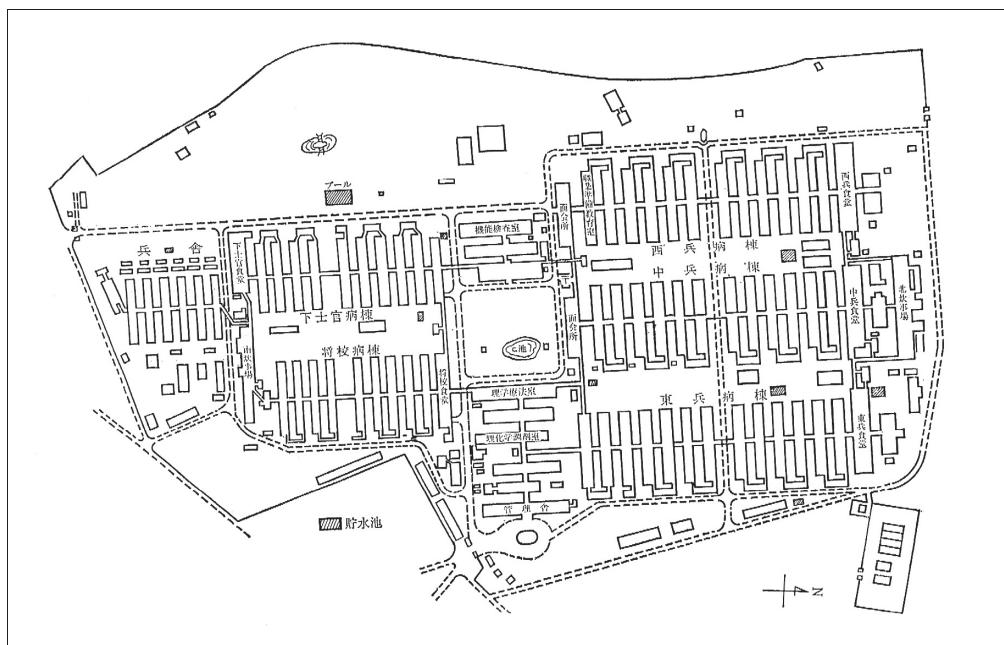


図4 昭和18年臨時東京第三陸軍病院建物配置図

相模原市『相模原市史 第4巻』 相模原市役所、1971年、p.574より転載。

その外側に兵舎6棟があり、他には職業準備教育室、炊事場、食堂、面会室、演芸場、喫茶室、娯楽室、プール、相撲場、運動場などがあった³⁴⁾。

職員数は2,200～2,300人いたが、看護師（当時は看護婦）は5～6名しかおらず、「他の陸軍病院と違つて、看護婦さんが一人も居ない³⁵⁾」とまで記載されるほど、看護師を広大な敷地で見かけることがなかったようである。ただし、住宅の所要数では「看護婦向合同宿舎（約十五室）二戸³⁶⁾」とあるため、看護師はいたものと考えられる。収容患者数は当初の計画では4,500人の予定であったが、記録では6,000人を超えたこともあった³⁷⁾。また、現時点において医師の数は明らかではないが、1940（昭和15）年12月発行の『軍医団雑誌』には臨時東京第三陸軍病院の陸軍軍医中佐柏木正俊の「軍病院における職業教育に関する知見³⁸⁾」が掲載されていることから、少なからず医師もいたものといえる。

図2から述べたように臨時陸軍病院は戦力増強及び再起奉公を目的として、恩給診断や総合検査（特殊検査、一般検査）を行うとともに、機能検査、戦力の増強や生活機能の向上として後療法や体力増強や職業準備教育を実施した。そのため、臨時東京第三陸軍病院の特徴として機能検査室や理学療法室、職業準備教育室などがあった。また、症状が固定している患者を収容しているため、運動場があり、娯楽として演芸場や相撲場などもあり、1960年～70年代に日本で推進されたコロニーと同様に、敷地内で日常生活のほぼ全てのことが賄えるようになっていた。また、看護師5～6名で5000人程度の患者に対して、療養上の世話や診療の補助を行うことは不可能である。そのため、診療することが少なく、患者は日常生活に必要な事柄の大半は自分自身でできる病院であったことがわかる。

（3）臨時東京第三陸軍病院における取組み

各地の陸軍病院などから転院してきた臨時東京第三陸軍病院の患者は、初めに「機能検査」を行い、その結果を基にして治療方針が決定し、「後療法」、「体力増強」、「職業準備教育」が必要に応じて実施された³⁹⁾。臨時東京第三陸軍病院の昭和十年代の状況について、『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）⁴⁰⁾』所載の写真からその一部を取り上げ、分析していく。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』は1939（昭和14）年3月14日に昭和天皇が臨時東京第三陸軍病院に行幸された際に、陸軍御用達の金谷永柱に撮影させたものを病院が天皇に献上したもので、表紙を変えたものを高官に、それを基に作成された縮刷版が病院関係者に配られている。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』からは1939（昭和14）年当時の臨時東京第三陸軍病院の状況が確認でき、他の『写真週報⁴¹⁾』などの記事とは違い病院の一部における数枚の写真ではなく、病院の全景や正門など建物の様子、機械療法や電気療法など各種療法の様子、そして居室や食堂や娯楽室など生活の様子まで総数94枚の写真が掲載されており、病院の全体像が見えるものとなっている。

① 機能検査

機能検査ではレントゲン室、視野検査室、ガス分析室などの検査室において、反応検査や紐

かけ検査、カード分配検査、棒差し検査、ヒップ氏時計機、瞬間露出機、嵌木盤などの検査機器を用いて、障害度や残存能力を測定した。機能検査は大きく区分すると一般検査と特殊検査とにわけられる。

一般検査とは全身各部位の状態について検査するものであり、一般的な検査である。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』から具体的な検査を概観すると、現在の健康診断などでも実施されている身長、体重、胸囲、握力、視力、肺活量、聴力などの検査や、現在の立位体前屈の測定と類似する「持久力」と呼ばれる検査が紹介されている。

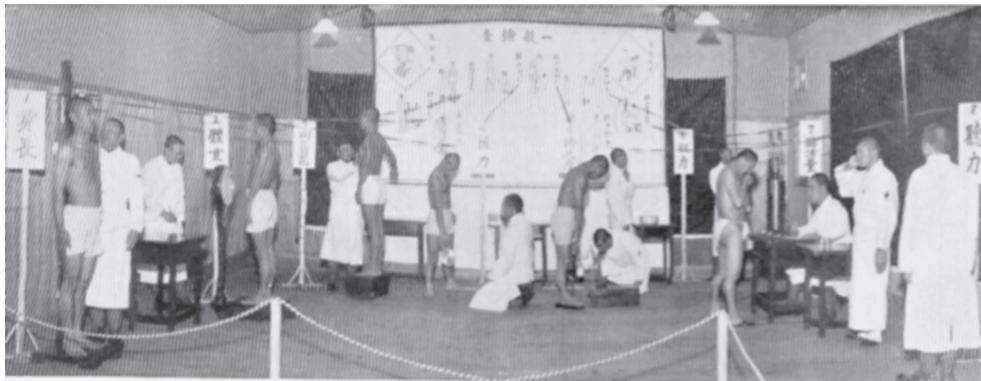


写真2 一般検査

特殊検査とは身体各部位の戦傷状況や機能の状態、栄養状況について検査するものであり、運動器（関節角度測定、神経筋力検査）、精神（知能検査・職業能力検査）、勢力代謝、呼吸器循環器、消化器など各部位にわけられた検査が実施されていた。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』から具体的な検査を概観すると、関節角度測定、神経筋力検査⁴²⁾、精神検査、勢力代謝検査、消化器検査、呼吸器循環器検査、視器検査、耳鼻口腔咽喉検査が紹介されている。

運動器官検査は関節角度測定と神経筋力検査にわけられる。関節角度測定は膝関節屈伸、指関節屈伸、腕関節屈伸掌屈などがあり、身体の各部位における関節可動域を測定するものと考えられる。神経筋力検査はさらに筋力検査と精神検査にわけられる。筋力検査は筋力計を用いて全身や両手、足、指などの筋力を測定する検査であり、神経検査は電流装置を用いて神経筋の障害程度を測定する検査であった。次に精神検査であるが、精神検査は知能検査と職業能力検査にわかっている。知能検査は頭部に損傷を負った患者に対して注意力や記憶力、反応の速度など知能の状況を観察するなどして測定された。一方、職業能力検査は認識、選択、協同、巧緻性、身元などの調査や聞き取りが行われ、患者の希望も含めて適職選択の基準として用いられた。次に勢力代謝検査である。勢力代謝とはエネルギー代謝のことであり、現在では余り使用しない言葉である。当時の勢力代謝検査は内蔵に損傷を負った患者に対して、安静時や運動時などに患者の息を採取し、検査するものであり、呼気量測定や呼気分析や酸素消費量の測定などがあった。次に消化器、呼吸器、循環器、視器、耳鼻口腔咽喉の検査である。消化機能検査としては胃液検査や糖同化機能検査を、呼吸機能検査としては呼吸圧の測定などを、循環機能検査としてはX線写真や動脈波描写などの検査を、視器検査としては裸眼視力や屈折力



写真3 呼吸器循環器検査

や眼筋神経などの検査を、耳鼻口腔咽喉検査としては耳鏡鼻鏡検査や聲帯運動などの検査を用いていた⁴³⁾。

これら機能検査の写真からは、現在では使用されない勢力代謝検査などの言葉や検査方法が用いられていたことがわかる。一方、現在でも用いられている検査を目にすることもできる。また、機能検査の写真からは、当時から多くの検査機器が既に使用されていたこともわかる。

② 後療法

後療法は、機能障害を取り除くとともに残存能力の増進を図り、必要に応じて義肢の装着や医学的加療を行うものである。後療法を行う場所は機械療法室や超短波療法室、空気イオン療法室、太陽燈室、赤外線療法室、紫外線浴療法室、平流感伝電気療法室などが設けられており、多様な後療法が行われた。後療法の目的は主に体力増進や健康増進、栄養の補給、運動機能の向上、義肢装着に慣れること⁴⁴⁾であるが、それぞれの療法ごとにその目的や効果は違ったものであった。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』では、機械療法や超音波療法、感応静電気療法、空気イオン療法、水治療法、熱気浴療法、感伝電気療法、鉱泥浴療法、紫外線浴室、温浴、マッサージ療法が紹介されている。

機械療法は写真4のように様々な運動機器を用いており、当時の言葉で関節強剛治療、つまり筋肉の緊張を緩和する治療法である。

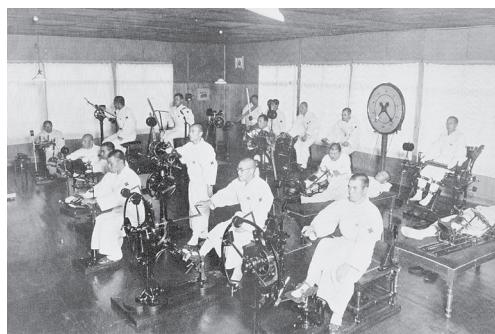


写真4 機械療法



写真5 水治療法

り各部位の関節可動域の拡大を目的とした療法である。超音波療法は現在でも用いられている療法であり、人間の聴力では聞こえないほどの周波数で振動する超音波を体内に取り入れて温熱効果を得る療法である。当時、その効果は血流の促進や疼痛の緩和として使用されており、現在でも同様の効果が期待されている療法である。感應静電気療法は頭重や頭痛を取り除くために用いられた療法であり、空気イオン療法は興奮の鎮静化や睡眠障害の改善や勢力代謝の異常を治すために用いられた療法である。水治療法は今日でも用いられる療法であり、写真5を含む写真帖に掲載されている水治療法の写真からは全身浴と手や足の部分浴が見て取れる。また、写真帖の説明文からは「冷温水蒸気圧注電気刺激ニ依ル疼痛除去」とあり、水や湯と電気刺激を用いて疼痛を緩和することを目的としていたことがわかる。他の熱気浴療法は血行促進や疼痛の緩和を目的として、感伝電気療法は神経麻痺の改善を目的として、鉱泥浴療法は疼痛の緩和を目的として、紫外線療法は胸腹部や全身の栄養状態を改善することを目的として、温浴はマッサージの準備として、マッサージ療法は神経麻痺の治療や関節可動域の改善を目的として、実施されていた⁴⁵⁾。

桶田佑は『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』から気づく最も重要な点として、「治療、リハビリが、当時にあっては相当に充実していた⁴⁶⁾」と述べている。『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』所載の機械療法は現在の理学療法の一つ運動療法として考えることができ、また、超音波療法や水治療法、鉱泥浴療法、紫外線療法、マッサージなどは理学療法の一つ物理療法として現在も用いられていることが確認できる。1965（昭和40）年制定の「理学療法士及び作業療法士法」の第2条では、「『理学療法』とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう⁴⁷⁾」とある。臨時東京第三陸軍病院における後療法は身体に障害を負った傷病兵に対して、麻痺や関節可動域の改善などを目的として、機械療法や電気療法やマッサージなどを用いていた。また、後述するように、体力増強として様々な体操を実施していた。このことから、日中戦争前後の昭和十年代前半には、臨時陸軍病院内で理学療法が実施されていたことがわかる。

臨時東京第三陸軍病院ではないものの同じ臨時陸軍病院である臨時名古屋第二陸軍病院の『後療法指針』には「理學的療法種別」として大気療法、水治療法、電気療法、器械療法、按摩療法、運動療法が紹介されている⁴⁸⁾。また、臨時東京第三陸軍病院建物配置図には理学療法室との記載がある（図4参照）。そのことは後療法として当時から「理学療法」という言葉が使われ、理学療法が実施されていたことがわかる。

③ 体力増強

臨時東京第三陸軍病院初代院長の吉植精逸は、「従来機能障害除去のために医学的に運動は利用せられないのですが当院では学術上から日光に於ける諸運動を医療として特に重視活用⁴⁹⁾」していると述べているように、臨時東京第三陸軍病院では「医療」の一部として運動療法が取り入れられていた。各運動にはそれぞれ目的があり、患者の障害程度に応じて運動の種類が決められていた。特殊体操は関節拘縮の緩和や麻痺の改善や義肢装着の準備として行わ

れ、ラジオ体操は血行調整や身体各部位の柔軟性を図るために行われ、銃剣術は左上下肢関節の拘縮の緩和を図るために行われた。他にも棍棒体操や民謡体操、歩行訓練などが行われていた⁵⁰⁾。

ここで注目したいのは、歩行練習である。この歩行練習は、義肢の装着や義肢を装着して歩行訓練を行っているものである。図1で述べた内地における軍内診療体系では義肢や補助器などを要する者は臨時東京第一陸軍病院や軍医学校などへ転送すると記されている。しかし、『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』からは歩行練習以外にも作業用義手を使用しての農場作業など義肢を用いての訓練や補助器の装着前後の様子などが紹介されている。つまり、実際は臨時東京第三陸軍病院においても義肢の研究や義肢をつけての訓練が行なわれていた。

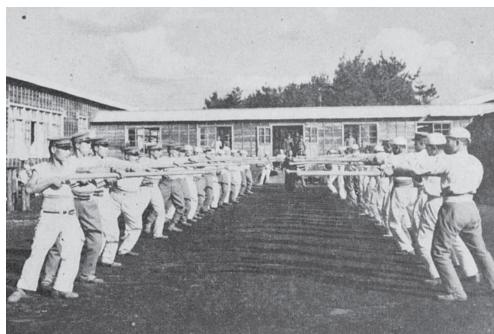


写真6 銃剣術

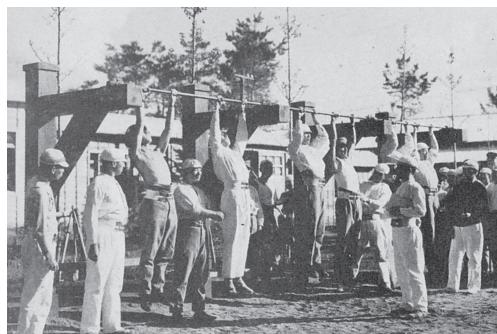


写真7 特殊体操の一つ

④ 職業準備教育

職業準備教育とは前述したように職業訓練を行うために必要な能力を養い身に付けるものであり、準備的な訓練や基礎的教育を行うものである。職業準備教育は一つの訓練療法とされ、後療法とは異なり、農業職を希望する患者には鍬や鋤、鎌、スコップ、殻竿、唐箕などの農具を、事務職を希望する患者にはタイプライターやそろばんなど仕事で使用される可能性の高い用具を訓練機器として用いている特徴がある。また、クリュッペルハイム⁵¹⁾において、豆拾いや紙捻り、お手玉、羽根つき、積み木などが療養として実施されていたことから、初歩的な用具を使う巧緻運動として取り入れられ、職業体操として実施された。具体的に実施されていた職業準備教育としては、木工、ラジオ組立、ミシン、図案、習字、工芸品、繊細工などをあげることができる（表3参照）。

表3 職業準備教育の項目

上肢運動	指	こより、札勘定、裁縫鍼、闘球盤、網すき、豆細工、おはじき、膽寫習字、タイプ、バリカン、算盤、室内射的、キャッチボール
	手	分配カード、絲巻、手ミシン、花鍼、造花
	脇	デッキゴルフ、輪投、タイプ、日月ボール、ヨーヨー、球打撃刺突、キャッチボール、お手玉、繡刺、木鍼、バイオリン、棍棒
下肢運動	二輪固定自転車、蹴球	
上下肢連合運動	棍棒、ピンポン、羽根ツキ、繩飛、ミシン、運轉臺（自動車）、オルガン	

編輯部「傷痍軍人の職業準備」『職業指導』第11巻第12号、1938年、p.60より転載。

『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』では、珠算簿記、温室作業、薬草園作業、ミシン作業、札勘定、手旗通信、タイプライターが紹介され、作業用義手装着後の練習として農作業や習字が紹介されている。また、職業体操としてミシン作業や札勘定、手旗通信、タイプライターなどが紹介されている。もちろん、ミシンやタイプライターは職業体操以外にも職業準備訓練として使用された。このような身体的な教育以外にも臨時第三陸軍病院では無教育の患者を対象として、普通教育や職業常識教育といった知的教育も行われていた。



写真8 タイプライター



写真9 温室

現在、身体障害者の作業療法は身体機能を回復もしくは促進するために様々な作業を利用して行われている。臨時東京第三陸軍病院で行なわれていた職業準備教育の一部は運動機能の拡大や巧緻性の向上を目的とした軽度の作業であり、今日でいうところの作業療法の一つといえる。

これまで見てきたように臨時東京第三陸軍病院は、理学療法や作業療法などが行なわれており、外科的治療が中心の病院ではなく現在のリハビリテーション病院であったといえる。また、理学療法や作業療法、義肢装具などに混じり、職業に直結する職業準備訓練が実施されていた。そのことは、当時、臨時陸軍病院には医療とは別の新たな機能を担い、実施されていたことを示している。

（4）臨時東京第三陸軍病院における就職状況

症状が固定し、後療法が必要な患者に対して、当時としては特殊な治療であった後療法や職業準備教育を行っていた病院の一つが臨時東京第三陸軍病院であった。図1からもわかるように臨時陸軍病院は転院先としては最後の病院であり大多数の患者が退院すること、患者の帰省先が全国に渡っていたことなど職業保護を必要とする患者が多数いた。そのため、1938（昭和13）年7月より同病院内に軍事保護院臨時出張所が設けられた。出張所は厚生省職業部、陸軍省在郷軍人職業輔導部、東京府、神奈川県、東京・横浜各職業相談所の協力の下に、毎月3回（5日、15日、25日）定期的に患者に対して傷痍軍人職業顧問や傷痍軍人職業指導専務職員が来て、職業指導や就職斡旋などを含む職業相談を実施した。職業相談は準備的な調査指導を行う予備相談と退院予定日の決定により職業決定を行う本相談にわかれていた。しかし、退院者の増加

に伴い、相談希望者が増加し、毎回面接者数が約50人に達し、関係職員及び月3回の出張では十分な相談が困難となった。他にも①出張日に患者が治療や外出、行事などのため相談に訪れることができない場合、相談が10日後となり、面接を受けずに帰省する患者がいた。②職業相談を行うには、患者の状況（性格、前歴、環境、傷害程度、家庭の状況、志望等）を詳細に調査する必要があるが、関係職員が基礎資料の聴取に時間を要するため、本来の業務ができない状況にあった。③傷痍軍人対策が整備されていったものの、患者にその知識がないなどの問題が生じた。しかし、出張回数を増加させることは職員の業務の実状により不可能であるため、全国に先駆けて1939（昭和14）年9月病院内に軍事保護院常置連絡職員が設置された。常置連絡職員は患者に対して予備相談や準備調査、指導、職業知識の付与、傷痍軍人保護施設に関する知識の周知、病院と軍事保護院との連絡調整を担うこととなった⁵²⁾。

当時、傷痍軍人の全国の就職斡旋の決定率は61.6%であり、そのうち原職復帰を希望する求職者の決定率は77.6%、転職を希望する求職者の決定率は53.5%、新しい就職を希望する求職者の決定率は60.1%であり、原職復帰の決定率が高くなっている。一方、臨時東京第三陸軍病院の1938（昭和13）年7月から1939（昭和14）年11月までの職業相談指導累計数は2,426人（本相談910人、予備相談1,516人）であり、本相談のうち原職復帰6.8%、転職37.3%、職業再教育8.4%、要生業資金自営業9.5%という状況であった。当時入営または応召前の職業に復帰することを第一義として指導していたが、臨時陸軍病院の患者は他の陸軍病院で症状が固定するものすぐには社会復帰が困難な重度の患者であったため、原職復帰が困難であり、臨時東京第三陸軍病院でも原職復帰の低さが顕著であった⁵³⁾。また、『傷痍軍人職業指導資料 第一輯』所収の103の雇用事例の中には、臨時東京第三陸軍病院における職業相談等の結果、雇用にいたっているケースや同病院に入院していたが職業相談等受けずに雇用された者など13事例が紹介されている⁵⁴⁾。これらのことから、職業相談等の結果として一部の患者は雇用にいたっていたことがわかる。

3. 戦前から戦後へ

（1）臨時東京第三陸軍病院のその後

1945（昭和20）年8月14日日本はポツダム宣言を受諾し、翌15日終戦の詔勅が放送された。終戦により、連合国軍最高司令官総司令部（以下、GHQとする。）が日本に設置、日本の非軍事化が進められ、傷痍軍人対策は解体されることとなる。同年9月2日陸軍病院を含むすべての軍関連施設は凍結されるものの、11月19日GHQより「陸軍病院に関する件」が発せられ、それは、日本の陸海軍病院などをGHQから厚生省に移管すること、入院や医療を傷痍軍人やその家族に限定しないことというものであった。その結果、陸海軍病院は国立病院として引き継がれていくこととなった。また、同年12月28日「国立病院規定」が発せられ、提供されるサービスは医療行為のみとなった。

それにより、臨時東京第三陸軍病院は国立相模原病院となり、傷痍軍人のみを対象者とするのではなく一般国民にまで拡大し、サービスが医療行為のみへと移行していくこととなった。そのため、終戦前から臨時東京第三陸軍病院に入院していた患者は既に症状が固定し医療行為が終了している者であったため、国立病院の対象外となった。もちろん一部の患者は退院したもの、住宅の払底、就職困難、職業能力の喪失などにより生活不安に脅かされるなどして退院をためらう患者がいた。その結果、患者の処遇問題が浮上した。

この処遇問題は国立相模原病院だけの問題ではなく、全国の国立病院と療養所の問題であり、病床回転率の悪化や入院を要する患者に対してすぐに入院ができないといった待機患者の問題を新たに生じさせた。障害者対策をGHQに日本政府が要望した際の理由として、①訓練が必要性な障害者が500,000人いること、②国立病院では医療行為を終えた患者が帰る家もなく、雇用先を見つける機会もないために沢山かえ込んでいるということ、③国立病院及び厚生省の担当局は、医療行為を終えた患者を病院外に一刻も早く退院させたいと強く要望していること、④厚生省によれば退院待ちの患者は誰もが欲求不満から憤怒を抱いている集団であり、今や破壊的な分子になりかねないような状態であること、⑤障害者対策の策定が表明されていることをあげている⁵⁵⁾。これは身体障害者福祉関係のSCAP公文書のものであり、その後この要望は様々な経過を踏み、1949（昭和24）年制定の「国立身体障害者更生指導所設置法」や「身体障害者福祉法」へと繋がっていくものである。この要望からは、医療行為を終えた患者を国立病院が抱え込んでいたこと、国立病院に入院している患者で医療行為が終えた者を退院させるため、その後の収容場所の一つとして身体障害者対策が望まれたことがわかる。また、1950（昭和25）年3月20日、厚生省は医務局長、社会局長連名で各都道府県知事宛に「国立病院、療養所退院（所）不能者の処遇について」の通達を発した。その内容には退院をためらっている者が全国の国立病院と療養所で1027名に達していることが示され、これらの者や今後生ずる退院不能者について「生活保護法」による生活扶助、職業補導、住宅の供与、保護施設などを用いて退院へ導くように明記している⁵⁶⁾。このことからは、当時通達が発せられるほど国立病院における退院不能者の問題が取りざたされていたことがわかる。

臨時東京第三陸軍病院は国立相模原病院へと引き継がれていく際、退院不能者の処遇の一つとして、身体障害者福祉施設へ移行するというものがあった。また、国立相模原病院となり戦前に行なわれていた職業保護が終結したわけではなく、その技術などは身体障害者福祉施設へと引き継がれていくこととなる。引き継がれる身体障害者福祉施設の名前は国立身体障害者更生指導所である。国立身体障害者更生指導所は国立相模原病院に入院している退院不能者の退院促進との目的を含めて設立されており⁵⁷⁾、設立当初の建物は臨時東京第三陸軍病院の一部が使用された。設備や備品について、国立身体障害者更生指導所の2代目所長高瀬安貞は「臨東3⁵⁸⁾ 時代から残されていた機能回復訓練（PT）器械器具を活用⁵⁹⁾」したと述べているように、設備や備品の一部についても臨時東京第三陸軍病院の機器が用いられた。また、戦前から引き継がれたものは物理的なものだけではない。高瀬は1938（昭和13）年に発足した傷兵保護院から傷痍軍人職業専務職員として任命され、臨時東京第三陸軍病院などを巡回し職業指導や就職斡旋を実施していた。国立身体障害者更生指導所の設置当初、高瀬は次長として働いており、

他にも元傷痍軍人専務職員であった牧村進は職能課長として就任している⁶⁰⁾。このことからも当時の職員の主脳や中堅には、戦前に傷痍軍人の職業保護対策に従事していた者が担っていることがわかる。

つまり、終戦後になり臨時東京第三陸軍病院の広大な敷地すべてが国立相模原病院となったのではなく、その一部が国立相模原病院となり、同病院に隣接する場所に国立身体障害者更生指導所は設置されている。国立身体障害者更生指導所の初代所長には国立相模原病院長本名文任が兼任しており、国立病院で実施が困難となった職業保護や対象外となった患者は病院から分科していった。

国立身体障害者更生指導所の設置にあたり「国立身体障害者更生指導所設置法」が制定されるが、国会審議の際に職業補導が問題となった。なぜなら、厚生省は当初国立身体障害者更生指導所において適性検査から職業補導、就職斡旋までを一貫して行うつもりであった。しかし、職業補導は厚生省から分科した労働省の所管であり、「職業安定法」の下で職業補導所が実施されていた。そのため、「国立身体障害者更生指導所設置法」において「更生指導所長が労働省の委託を受けて職業補導を行う⁶¹⁾」ことと定めたが、間際に労働省は国立身体障害者更生指導所の職業補導業務を労働省の所管施設で行うとした。しかし、両省の話合いが行われ、国立身体障害者更生指導所と併設して神奈川県身体障害者公共職業補導所が設けられた⁶²⁾。結果的に国立身体障害者更生指導所で職業補導を行うのではなく、職業補導については神奈川県身体障害者公共職業補導所で行うこととなった。また、神奈川県身体障害者公共職業補導所の所長には同更正指導所の職能課長の牧村進が兼任した。入所者は昼間に神奈川県身体障害者公共職業補導所で訓練を行い、夜間は国立身体障害者更生指導所で過ごすこととなり、国立身体障害者更正指導所と神奈川県身体障害者公共職業補導所は当時関係の深いものとなった。

しかし、「国立身体障害者更生指導所設置法」にもあるように国立身体障害者更正指導所の業務は「一 身体障害者の相談に応じ、医学的、心理学的及び職能的判定に基き、社会的更生の方途を指導すること。二 身体障害者を収容し、その医学的及び社会的更生のため必要な指導及び訓練を行うこと⁶³⁾」であり、夜間を過ごす場所ではなかった。そこで職業補導所と区別した職業補導が模索され、入所してから神奈川県身体障害者公共職業補導所の訓練に配属される前の2から7週間の間に様々な作業を行わせて職業能力判定を行うと共に職業補導所にはなかった筆耕や印刷、ラジオ、自動車組立修理、編物、手芸などの訓練、運動療法、作業療法が行われるようになった⁶⁴⁾。また、1951（昭和26）年出版の書籍には、国立身体障害者更生指導所の業務には「外来者、入所生の知能、性格、性能、社会適応性の検査」、「職業準備教育の指導に關すること」、「職業実態調査並に職業分析に關すること」、「作業療法並に作業の訓練に關すること」、「義肢装具の製作、修理に關すること」などが記載されている⁶⁵⁾。

前段階の職業訓練や職業能力判定といった国立身体障害者更生指導所が行っていた業務は、傷痍軍人に対しての職業準備教育や職業能力評価と類似したものといえる。また、臨時東京第三陸軍病院において実施されていた後療法（理学療法や作業療法）、義肢装具の製作⁶⁶⁾についても国立身体障害者更生指導所で実施されていた。

以上のように、臨時東京第三陸軍病院は戦後となり医療行為のみを行う国立相模原病院と

なった。しかし、病院と独立して、傷痍軍人対策で蓄積された能力をもった職員や機器や訓練技術の一部は国立身体障害者更生指導所へと引き継がれていくこととなる。

（2）身体障害者更生指導所の位置づけ

戦後を取り上げると1948（昭和23）年7月15日には「国立光明寮設置法」が、翌年5月31日には「国立身体障害者更生指導所設置法⁶⁷⁾」が、同年12月26日には「身体障害者福祉法」などが厚生省の所轄する法として誕生する。現行の障害者関係法規として早期に公布された法律で現在の障害者福祉の起点となる法律は「身体障害者福祉法」である。

終戦により、日本の非軍事化が進められ、傷痍軍人対策は解体された。厚生省は1947（昭和22）年8月1日GHQに「傷病者の保護に関する件（第一次案）」を提出し、傷病者の生活実態が放置を許さない状態にあり、国会においても積極的な施策を要求していることなどから傷病者保護対策の必要性をGHQに訴えた。これ以降GHQとの協議を繰り返す中で、同年政府は緊急対策として12ヶ所の身体障害者収容授産施設を設置する計画を策定するなどの対策を講じながら、1949（昭和24）年には「身体障害者福祉法」が成立する。当初、「身体障害者福祉法」は第5回国会において提出する予定であったが、第6回国会提出へと変更された。

「身体障害者福祉法」にかわって第5回国会に提出されたのが「国立身体障害者更生指導所設置法」である。1949（昭和24）年5月14日開催の第5回国会衆議院厚生委員会において苅田アサノ委員より国立身体障害者更生指導所はどこにできるかとの質疑に対して、厚生事務官木村忠二郎政府委員は「つくります場所は現在では一應相模原國立病院の近くにいたしたいと考えております」と答弁している。つまり、「国立身体障害者更生指導所設置法」が国会で審議された際、創設される予定とされた施設が旧臨時東京第三陸軍病院の敷地に建てられた国立身体障害者更生指導所であった。同法第二条には、下記のような条文が規定されている。

- 第二条 国立身体障害者更生指導所は、左の業務を行うものとする。
- 一 身体障害者の相談に応じ、医学的、心理学的及び職能的判定に基き、社会的更生の方法を指導すること。
 - 二 身体障害者を収容し、その医学的及び社会的更生のため必要な指導及び訓練を行うこと。
 - 2 前項に規定する業務の外、厚生大臣は、必要があると認めるときは、労働大臣と協議の上、国立身体障害者更生指導所をして、労働大臣の委託を受けて職業補導を行わせることができる。
 - 3 国立身体障害者更生指導所に、身体障害者の福祉のための事業に従事する者の養成施設を附置することができる。

注) 内閣官報局「官報（号外）」第59号、1949年5月31日、p.6。

第6回国会に提出された「身体障害者福祉法」は、1949（昭和24）年12月26日に公布され、翌年4月1日に施行される。成立当時に規定された施設である「身体障害者更生援護施設」に

は身体障害者更生指導施設、中途失明者更生施設、身体障害者収容授産施設、義肢用具製作施設、点字図書館、点字出版施設の6つがある。そのうちの1つ身体障害者更生指導施設は第29条として下記のような条文が規定されている。この条文の①身体障害者更生指導施設は、身体障害者の相談に応じて、医学的、心理学的及び職能的判定に基き社会的更生の方途を指導する、②身体障害者を収容し、医学的管理の下に更生に必要な訓練を行う施設とは「国立身体障害者更生指導所設置法」第2条と同様のものといえる。それを示すように、国立身体障害者更生指導所は同法施行により第29条に規定する身体障害者更生指導施設となる。

第二十九条 身体障害者更生指導施設は、身体障害者の相談に応じて、医学的、心理学的及び職能的判定に基き社会的更生の方途を指導すると共に、その必要に応じ、身体障害者を収容し、医学的管理の下に更生に必要な訓練を行う施設とする。

注) 内閣官報局「官報(号外)」第150号、1949年12月26日、p.3。

また、1951(昭和26)年3月31日発行の「身体障害者福祉法更生指導の手引⁶⁸⁾」では、身体障害者更生指導施設の状況として、国立では国立身体障害者更生指導所(厚生省)が、県立と府立では新潟県身体障害者更生指導所(新潟県)、富山県立更生館(富山県)、県立更生指導所(石川県)、県立身体障害者更生指導所(滋賀県)、府立身体障害者更生指導所(大阪府)、県立身体障害者更生指導所(広島県)、県立身体障害者更生指導所(島根県)、県立身体障害者更生指導所(宮崎県)⁶⁹⁾の9箇所があげられている。つまり、国立の身体障害者更生指導所は一つであること、その後の身体障害者更生指導所は他府県が設置していることがわかる。

1951(昭和26)年「身体障害者福祉法」は改正され、身体障害者更生指導施設は肢体不自由者更生施設となり、国立以外の身体障害者更生指導所は身体障害者更生援護施設の肢体不自由者更生施設となった。1956(昭和31)年3月31日発行の「身体障害者福祉法更生指導の手引⁷⁰⁾」では、肢体不自由者更生施設は33施設となっているが、施設名が肢体不自由者更生施設となっている施設は3施設であり、身体障害者更生指導所との名称が残る施設が27施設もあり、身体障害者更生指導所の名残がある。また、国立身体障害者更生指導所は1953(昭和28)年東京都新宿区戸山町に移転し、1964(昭和39)年国立身体障害センターと改称し、1979(昭和54)年埼玉県所沢市並木へ移転し、国立身体障害センターと国立東京視力障害センターと国立聴覚言語障害センターを統合して国立身体障害者職業リハビリテーションが設置され、2008(平成20)年国立障害者リハビリテーションセンターへ改称し、現在に至っている。

つまり、「身体障害者福祉法」は国会への提出が第5回から6回へと変更された。そのため、代わりとして「国立身体障害者更生指導所設置法」が提出され成立した。「国立身体障害者更生指導所設置法」に基づく最初で唯一の施設は臨時東京第三陸軍病院に建てられた国立身体障害者更生指導所であり、「身体障害者福祉法」の施行により同法規定の身体障害者更生援護施設の1つ身体障害者更生指導所に移管された。このことは、国立身体障害者更生指導所は「身体障害者福祉法」における先駆けとなった施設であることがわかる。しかし、その後の改正により国立身体障害者更生指導所は「身体障害者福祉法」から独立し、現在「厚生労働省組織規

則」第9款国立障害者リハビリテーションセンター（第623条から705条）に規定され、場所を埼玉県に移転し、国立障害者リハビリテーションセンターとして現在に至っている。

おわりに

本稿では、戦前の陸軍病院と戦後の国立身体障害者更生指導所、そして国立身体障害者更生指導所と身体障害者福祉法下の身体障害者更生指導所の繋がりについて検討をしてきた。その中で、日中戦争前後に拡充した傷痍軍人に対する職業保護のうち職業準備教育や職業指導などは臨時陸軍病院において実施されていたことが明らかとなった。そのことは、当時臨時陸軍病院には医療とは別の機能が行わっていたことを示していた。

また、終戦とともに傷痍軍人対策は解体されるものの、それまでの傷痍軍人に対する職業保護対策は決してすべて解体されたわけではない。本稿で取り上げた臨時東京第三陸軍病院の場合、終戦後に名称を国立相模原病院とし、その業務は医療行為のみに限定された。しかし、臨時東京第三陸軍病院で実施されていた職業保護などは、病院から独立し国立身体障害者更生指導所へと引き継がれていった。この国立身体障害者更生指導所は「身体障害者福祉法」の施行により「身体障害福祉法」下の身体障害者更生援護施設の1つである身体障害者更生指導施設となり、障害者福祉施設の中でも先駆けの施設となつた。

注

- 1) 具体的には手塚直樹、松井亮輔『障害者の雇用と就労』光生館、1984年などを参照されたい。
- 2) 傷痍軍人対策に関する変遷の詳細は、村上貴美子『占領期の福祉政策』勁草書房、1987年及び、社会福祉研究所『戦前・戦中期における障害者福祉対策』社会福祉研究所、1990年、などを参照されたい。
- 3) 上平正治『軍事援護事業概要』常磐書房、1939年（復刻版『戦前期 社会事業基本文献集6 軍事援護事業概要』日本図書センター、1995年、p.313）。
- 4) 山田明『わが国傷痍軍人問題と職業保護の歴史』『戦前期 社会事業基本文献集58 傷痍軍人労務輔導』日本図書センター、1997年、p.28。
- 5) 年代によっては傷兵保護院ではなく軍事保護院の場合がある。
- 6) 軍事保護院『昭和十六年度軍事援護事業概要』軍事保護院、1943年、p.79。
- 7) 社会福祉調査研究会『戦前期社会事業史料集成 第16巻』日本図書センター、1985年、pp.96-103。
- 8) 詳しくは同上を参照されたい。
- 9) 東京都職業課『傷痍軍人職業補導組織の運用について』1940年、別表。
- 10) 前掲『軍事援護事業概要』pp.319-321。
- 11) 軍事保護院『道府県傷痍軍人職業再教育事業概要』1940年、p.215。
- 12) 社会福祉調査研究会編『戦前期社会事業史料集成 第16巻』日本図書センター、2008年、pp.124-138。
- 13) 1868年から1943年まで東京都は東京府である。
- 14) 前掲『傷痍軍人職業補導組織の運用について』別表。
- 15) 同上、pp.19-26。

- 16) 詳しくは同上を参照されたい。
- 17) 前掲『昭和十六年度軍事援護事業概要』及び、前掲『道府県傷痍軍人職業再教育事業概要』。
- 18) 前掲『軍事援護事業概要』pp.319-321。
- 19) ハワード・A・ラスク 著、石沢英司 訳『リハビリテーション医学の父 ハワード・ラスク自叙伝』筒井書房、2004年、pp.25-38。
- 20) 前掲『戦前期社会事業史料集成 第16巻』pp.96-103。
- 21) 前掲「わが国傷痍軍人問題と職業保護の歴史」p.28。
- 22) 前掲『昭和十六年度軍事援護事業概要』p.84。
- 23) 傷兵保護院『欧洲各国の官公衙及び公共事業に於ける傷痍軍人雇傭制度』1939年及び、大阪市社会部『傷痍軍人援護事業資料』1937年など。
- 24) 本稿の図2のことである。
- 25) 前掲「軍病院における職業教育に関する知見」p.23。
- 26) 桶田佑『軍都郷土史 補遺編』涌田先生の話を聞く会、2010年、p.64。
- 27) 相模原住宅地区とは、米軍基地に勤務する軍人や軍属、その家族のための住宅地区のことである。
- 28) ①天皇の行幸を仰ぐのに便利であること、②富士山を眺め得ること、③飲み水その他、士官学校生徒の生活に必要なものが十分であること、④予算275万円を限度とすることとの4つの条件が付けられた。しかし、丹沢山塊に隠れて富士山は眺められないが、地価が安価であること、東京からも近いとの理由から原町田西方の相模原台地に決定された。
麻溝台地区郷土史編纂委員会編『麻溝台地区の生い立ち』2010年、p.44。
- 29) 候補地として①八王子東方、②入間川南方、③原町田西方、④御殿場近辺、⑤兎島近辺、⑥豊橋が上げられる。麻溝台地区郷土史編纂委員会編『麻溝台地区の生い立ち』2010年、p.44。
- 30) 相模原台地は神奈川県のほぼ中央部、相模川と多摩丘陵にはさまれた河成段丘であり、東西に約7.5km、南北約60kmである。そのため、相模原市だけにとどまらず、座間市や町田市南部、海老名市などにまたがっている。また、麻溝台地区は相模原市内の相模原面の中央西側に位置している。つまり、麻溝台地区は相模原市内にあり、相模原市は相模原台地の一部に属しているという位置関係である。
- 31) 1939(昭和14)年9月にも五町九反九畝十三歩が追加で買収された。
- 32) 前掲『軍都郷土史 補遺編』、p.68。
- 33) 相模原市『相模原市史 第4巻』相模原市役所、1971年、p.575。
- 34) 同上、pp.575-576、編輯部「傷痍軍人の職業準備」『職業指導』第11巻第12号、大日本職業指導協会、1938年、p.59。
- 35) 「白木をすべて 傷兵の職業補導」内閣情報部『寫真週報』第22号、内閣情報部、1938年7月13日、p.7。
- 36) 相模原市教育委員会社会教育部博物館建設事務所編『相模原軍都計画と地域変化』相模原市教育委員会、1992年、p.60。
- 37) 前掲『相模原市史 第4巻』p.576。
- 38) 柏木正俊「軍病院における職業教育に関する知見」陸上自衛隊衛生学校編『大東亜戦争陸軍衛生史 第2巻』陸上自衛隊衛生学校、1969年、pp.22-29。
- 39) 前掲「傷痍軍人の職業準備」p.59。前掲『大東亜戦争陸軍衛生史 第2巻』pp.3-28。
- 40) 『臨時東京第三陸軍病院(写真帖)』金谷永柱(金谷写真館)、1939年。
- 41) 前掲「白木をすべて 傷兵の職業補導」pp.5-8。
- 42) 『臨時東京第三陸軍病院』では、神経筋力検査と筋力神経検査の両方の記載がある。
- 43) 前掲『臨時東京第三陸軍病院(写真帖)』、前掲『大東亜戦争陸軍衛生史 第2巻』、pp.10-15。
- 44) 前掲「傷痍軍人の職業準備」pp.58-59。

- 45) 前掲『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』、前掲『大東亜戦争陸軍衛生史 第2卷』pp.15-16。
- 46) 前掲『軍都郷土史 補遺編』、p.68。
- 47) 衆議院法制局、参議院法制局編『現行法規総覧 第31（II）卷』第一法規出版、2012年、p.8461-8462。
- 48) 臨時名古屋第二陸軍病院『後療法指針』。
- 49) 前掲『大東亜戦争陸軍衛生史』p.15。
- 50) 前掲『臨時東京第三陸軍病院（写真帖）』。
- 51) 肢体不自由児施設の原型のこと。
- 52) 軍事保護院『昭和十五年度軍人援護事業概要』軍事保護院、1942年、p.104。
- 53) 前掲「わが国傷痍軍人問題と職業保護の歴史」pp.29-30。
- 54) 軍事保護院『傷痍軍人職業指導資料 第一輯』1939年。
- 55) 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』社会福祉研究所、1979年、p.173。
- 56) 厚生省『国立療養所史 総括編』厚生問題研究会、1976年、pp.214-215。
- 57) 高瀬安貞編『肢体不自由者更生指導の理論と実際』肢体不自由者更生援護会、1959年、p.9。
- 58) 臨時東京第三陸軍病院のこと。
- 59) 国立身体障害センター『創立三十周年記念誌』国立身体障害センター、1979年、p.286。
- 60) 同上、p.286。
- 61) 内閣官報局「官報（号外）」第59号、1949年5月31日、p.6。
- 62) 前掲『創立三十周年記念誌』pp.285-286。
- 63) 前掲「官報（号外）」。
- 64) 前掲『肢体不自由者更生指導の理論と実際』まえがき。
- 65) 厚生省社会局更生課編『身体障害者福祉法更生指導の手引』一二三書房、1951年、pp.352-354。
- 66) 1950（昭和25）年旧陸軍衛生材料本廠の義肢装具部門を国立相模原病院より国立身体障害者更生指導所へ移管された。
- 67) 「国立光明寮設置法」「国立身体障害者更生指導所設置法」は1979（昭和54）年「厚生省設置法の一部を改正する法律」の施行により廃止される。光明寮は現在国立障害者リハビリテーションセンターと統合され、センターの一部門として残っている。また、国立身体障害者更生指導所は現在国立障害者リハビリテーションセンターとして残っている。
- 68) 前掲『身体障害者福祉法更生指導の手引』1951年、pp.354-355。
- 69) 国立身体障害者更生指導所（厚生省）等の（ ）内は設置者である。
- 70) 厚生省社会局更生課編『身体障害者福祉法更生指導の手引』身体障害者福祉研究会、1956年、pp.354-355。

