

## 症例誌と文学と社会：医学と様式と歴史の複合

本日の講演にいらしてくださり、ありがとうございます。鈴木晃仁と申します。経済学部  
の一般教養の教員として歴史学を主に教えております。研究の専門は医学史です。医学史  
の中でも精神医学の歴史を専門にしております。60分の講演と30分ほどのディスカッ  
ションになると思います。よろしく願いいたします。

このたび教養研究センターの基盤研究として「文理の接続プロジェクト」が始まりまし  
た。文系と理系の二つの学問領域を接続すること。これは、外国の大学ではさまざまな形  
で定着し、日本でも東京大学、東工大、京都大学などで行われてきました。慶應義塾でも  
そのような動きを定着できればと考えています。どのような制度で行うとよいのか、どの  
ような教員と学生のコースを作り上げればいいのか、教員同士のコミュニケーションをど  
のように作り上げればいいのか、これからこの場でも多くの議論が行われるのだろうと思  
います。

今日は、医学史の研究者だけにメッセージを出すのではなく、医学史と隣接した多くの  
学問へのメッセージとなるような事項を取り上げてお話しいたします。医学史と隣接した  
というと、医学と歴史学というものが最も近いものですが、医学それ自体も非常に複雑な  
分科や方法に発展しており、歴史学も社会史、思想史、経済史といったさまざまな流れと  
接続し、哲学や文学とも結びついています。それら全体を考えて、人文社会科学系の学問  
と、理系の理工学部、薬学部、看護学部などによる学問の間に接続を作っていこうと考  
えております。このような発表は、時折一般論になってしまい、具体的にどう考えるのかと  
いう方法がないことがありますので、具体的な議論を提示するために、私がここしばらく  
研究している、昭和戦前期の王子脳病院の患者の症例誌、1920年代から1945年までの精  
神医学の患者の症例誌、日本語でいうカルテにあたるものを素材として取り上げて、そこ  
から、文理の接続プロジェクトを作っていこうという講演にいたします。

冒頭では、精神医学・精神医療の歴史が、近年において目覚ましい発展をしている様子  
と、その中で症例誌という素材が用いられている様子に触れます。症例誌というのは具体  
的な史料ですが、症例誌ではない場合の史料を使った場合の視点を考えるという研究にも  
触れます。これはことなったジャンルが併存するという意味で、中世フランスの医学、聖  
人伝、騎士物語の三つのジャンルが、異なった仕方ですら狂気を書いている著作です。私が専  
門ではない領域から借りてきた概念ですので、ご批判を頂けたらと思います。ここまでの  
部分が前半です。

後半では、まず日本の症例誌について概観して、その中で王子脳病院の症例誌のいくつかの特徴を見ていきます。三つの特徴を取り上げます。まず症例誌が持つ医学と医療の領域においては、梅毒に関する科学と技術の領域における発展が記入されていることに注目します。第二には、医師が患者について何を書くか、そして医師にかわって家族が患者について何を書くかという問題です。医師と家族が症例誌の主人公である患者について何を書くかということです。患者が精神病院に連れてこられた過程や事件や理由について、医者がストーリーをまとめて記入するのですが、そこで医者役割が大きく変わってきます。医師が積極的に物語をまとめる場合と、家族が前面に出てくる場合があります。王子脳病院では、後者が標準で、前者のパターンも重要ですので、双方参照します。第三のポイントが、患者と、周囲の人々、つまり医師、看護師、他の患者、そして家族との関係です。ここでは、長期にわたる在院の結果、院内で死亡した三人の女性患者をとりあげて、精神病院の世界で、どのような世界を構築したかということを取り上げます。

精神医学・精神医療の歴史は、欧米諸国では目が回るようなスピードで展開されています。精神医学の歴史では、History of Psychiatry という専門誌があり、医学史の専門誌は、私がチェックしているのは4点ございしますが、しばしば精神医療の歴史という特集を組んで世界各地の精神医学・精神医療の歴史が議論されています。このような文献情報については、この講演が YouTube で公開されるサイトに出ますので、必要な方はそちらを参照してください。この中で、国別・地域別で個別の地域と言語圏の精神医療史という形式もありますが、ある一つの現象に関して複数の国が異なった解釈や対応をすることを明らかにするというパターンも現れています。最近読んだ面白い書物に、The Man Who Crucified Himself という著作があります。1805年にヴェニス靴職人が精神疾患となり、自宅の窓の外で十字架にかけられたキリストの真似をしたという事件が、イタリアはもちろん、フランス、ドイツ、イギリスなどのヨーロッパ各地でどのように取り上げられたのかを論じた書物です。それぞれの地域で、イタリア語、フランス語、ドイツ語、英語などの言語で、さまざまな解釈が行われますが、それぞれの地域が異なった環境の中でこの事件を論じていました。フランスでは一つの精神疾患として、ドイツでは宗教の問題として、イギリスでは自殺の問題として、そしてイギリスの一般向けジャーナリズムでは変人奇人ストーリーとして扱うという地図が浮き上がってきます。

日本では精神医療の歴史に関する優れた教養階層向けの書物はミシェル・フーコー以来、数多く出ておりますし、きちんとした歴史研究も若手の中でとても良い著作が出ております。学振 PD の中村江里さんは、アジア・太平洋戦争において日本兵士の戦争神経症 PTSD について非常に優れた書物を書かれました。

新しい研究所の中で、現在とても人気がある史料が、診療録、あるいは私が症例誌と呼んでいる史料です。これは英語では case, case history のように言われています。疾病が始まってから、ことに医師が診察するようになってから、どのようにある患者個人の事態が変化したかということ記録したものです。医師が書き手、患者が登場人物であることを憶えておいてください。起源としてはヨーロッパで言うと紀元前5世紀のヒポクラテス文書が始まりであり、『流行病 第一巻』と呼ばれている論文では、数十の症例が紹介されています。その後も多くの医師が症例を書いています。中世からルネッサンスにおいては、医学教育を受けたホスピタルで症例の記録の仕方を習いました。このホスピタルは「病院」と訳しますが、ヨーロッパやイスラム圏では宗教的な要素が非常にあります。また、宗教改革以降は、対象が貧民であることが圧倒的に多いので行政的な要素も強く存在するようになりました。つまり、医師の観察、患者個人の状態、宗教の要因、行政の要素などが背景にあり、それらに影響されて書かれるのが症例誌だということになります。近代の規模が大きい病院になりますと、患者数千人、あるいは一万人以上に関するデータが提供されており、男女比や年齢構成や職業や在院期間について統計的な社会科学的な分析も可能です。このように、症例誌は、人文社会科学系のさまざまな視点を導入できるものです。そのため、現在のイギリスやアメリカなど欧米諸国においては、書物や雑誌論文で症例誌を使うことが非常に頻繁になっています。

この症例誌をどう読むのかということ、ことに、症例誌ではない史料の分析から出る洞察とどう組み合わせたらいいのか、色々と方法論を探していたのですが、ヒントを得た書物があります。それは、Sylvia Jean Huot. *Madness in Medieval French Literature: Identities Found and Lost*. Oxford University Press, 2003.で、非常に面白いです。これは、同じ時代と地域における三つの種類のジャンルにわけて、狂気がそれぞれのジャンルにおける特徴をもっているという議論です。このジャンルという概念、様式や、類型、形式と訳すようですが、もとにある文学の発想が、大きな影響を与えています。より細かくいうと、中世フランスの医学書、聖人伝、中世騎士物語の三つの様式に関連しています。中世の医学は、古代医学のガレノス主義のアラビア版から引き継いで、狂気は疾病であり、身体の腐敗や体液の調子が狂うことであると考えていた。痴呆、激しい動き、妄想的な思考など、そのほとんどを身体の生理学と結びつけて考えていた。何かを飲もうとするたびに、それが入ったグラスが蛇に満たされていると思込む疾病の患者は、脳の部分に滞りがあって、別の場所を精気が通ってそのような幻覚が出てしまうから、グラスに蛇がいるように見える。一方、中世の聖人伝や騎士物語においては、狂気は単に疾患であると見なして済む問題ではない。そこには宗教が与える意味があり、騎士物語が与える意味がある。聖人伝では狂気は神の祝福でもあり、騎士物語ではすべてを超越した男の騎士の特異性が強調されている。このような議論になります。医学と宗教と文学の三つのジャンルが中世フランスには共存して狂気のイメージを作っていたという議論です。これと同じように、複

数のジャンルが共存して患者の様子を示しているのが、私が読んでいる症例誌であると考えてみます。

日本における症例誌については、現在、調査が進んでいる状態です。一般的に言うと、多くの病院などが過去の資料を保存しており、通常の病院においても精神病院においても、あるいは別の疾患を収容する病院においても、19世紀の末から20世紀の初頭において症例誌が作成され、かなりの割合で現在でも残っています。精神病院でいうと、東京の公立病院である松沢病院、九州帝国大学の医学部精神科、慶應大学の医学部神経科、私立の王子脳病院、武蔵野病院などは、かなりの症例誌を残して保存しているとのこと。医学の他の部門においても、多くのハンセン病の療養所における資料、広島や長崎の原爆関連の史料、熊本大学の水俣病関係の史料、九州帝国大学の産婦人科の症例誌などが保存されていることも伺いました。このような医学と医療に関する重要な史料である症例誌が保存されているだけでなく、分類され整理され分析される方向に進んでいます。

王子脳病院は、1901年に開設され、1945年4月の空襲で病院の木造部分が全焼して閉院した東京の西ヶ原の私立精神病院です。創設者の小峰善次郎は、もとは旅館経営者で、東大医学部前で患者を泊める旅館を経営していましたが、1900年の精神病者監護法が引き起こした精神病院設立のブームの中で、翌年に西ヶ原に精神病院を開設しました。この病院は善次郎の養子で医師の小峰茂之の代に病院としても知的拠点としても成功し、昭和期には病棟が陸続と建設され、研究所が設立されてその紀要に神経学と精神医学に関する論考が掲載されました。院長の小峰茂之は自殺や同性愛などに関する重要な仕事を発表して、日本医師会の理事などの重要な職にもついています。妖怪に関する重要な写本を集めることもしております。慶應の研究員の清水ふさ子さんがウェブサイトの記事を書いておりますので、ご参照ください。しかし、アメリカなどに対する開戦と共に状況が悪化し、小峰茂之は1942年に死亡、1944年には王子脳病院の患者の栄養状態が悪化して急激に死亡する患者が増え、1945年4月の空襲で木造の病院が全焼しました。明治末期から昭和戦前期にかけて、非常に成功した東京の私立精神病院であるとお考え下さい。

王子脳病院は、1923年に半焼、1945年の4月の空襲で木造の病棟が全焼するという火災を経験しておりますが、その資料と症例がかなりの程度保存されています。残っている史料のかなりの部分は症例誌で、全体では外来も入れると1万点に迫るのではないかと考えられます。一つ興味深いことは、この症例誌のフレームワークが作られるときに、他の病院の症例誌を収集したということです。具体的には、東京帝国大学の島菌内科、神奈川病院、鎌倉脳病院などです。

王子脳病院の症例誌がどのような構成かという点、私は基本4種+ $\alpha$ と呼んでいます。患者一人につき、病床日誌、看護日誌、体温表、処方箋の4種類のマテリアルがあり、これが<こより>で綴じられて一点となっています。そこに+ $\alpha$ の形で患者自身が書いた手紙、自伝、詩などがはさまれています。一人の患者が一度入院して、状況がよくなって退院し、しばらくしてもう一度入院するということは全体の1割くらいに関して発生しますが、その折でも、一度こよりでまとめたものを再び分割して、病床日誌、看護日誌、処方箋、体温版に記入して、退院とともにまたこよりでまとめるという形になっています。

病床日誌は医師が記入したもので、入院時の家系、個人、検査、今回の入院に関する詳細な記録と、日々の診療の記録(図3)です。ここには詳細な状況が記され、統計的な分析に最適です。看護日誌は看護人が記入した患者の毎日の生活言動についての記録。病床日誌はすぐにハンコばかりになって医師の記入が入ってこなくなるのですが、看護日誌は長期にわたって詳細に付けられます。体温表は、体重、体温、血圧、食事、睡眠、排泄、入浴、特別な投薬、女性の場合は月経の有無が記入されています。処方箋は、それぞれの患者に毎日与えられていた薬剤が、その頭文字と量の示されている資料です。処方箋を読み解くのが一番ハードです。この4種類の基本マテリアルはいずれも医療サイドが作った資料です。これに足して、プラス $\alpha$ と呼んでいる、患者自身が書いたものがはさまれてきます。そのほとんどの例では、おそらく日本独特の袋状の部分に、患者が書いた手紙や図版や自伝などが挟み込まれています。患者の手紙、日記、文学作品、イラスト、自伝などがあります。精神医療の現場には患者がおり、医療の形成に積極的にかかわっているという当たり前の事実を確認させてくれます。

これまでの医学史の中で最も重要だったのは、医師であり、新しい検査や治療法の発展の記録です。一般的に言って、この時期の日本における感染症では、売春の広がりのため、梅毒が非常に重要でした。世界では、梅毒にたいする検査と治療が急速に発展しました。また、この時期の精神病院において、大きな影響を持っていたのは梅毒でした。20歳前後に梅毒に罹患して、その症状はいったんは消えるが、30代の後半から40代の前半になると、麻痺性痴呆と言われる非常に重篤な形に進行する精神疾患となります。これは患者数が非常に多く、王子脳病院でいうと、早発性痴呆が37%、麻痺性痴呆が27%で第二位になっています。

この梅毒に対応する新しい医学理論と医療技術がドイツを中心にして発見され、それが日本にも急速に取り込まれました。具体的には、1905年の梅毒の病原体であるトレポネーマ・パリドゥムの発見、1906年のその抗体を発見できるワッセルマン反応の発見、1910年の梅毒を治療する化学療法であるサルヴァルサン療法、そして1917年の麻痺性痴呆を治療するマラリア療法の発見です。これらの方法は、当時の医学の革新的な方法であった

血清学の中で動いたものです。血清はもともと血液の中に存在する液体ですが、実際上は特に、血清に含まれる抗体の検査・診断に関する分野です。ワッセルマン反応は、梅毒が体内に存在するときに、それを抗原として構成された抗体を検査するという概念に基づいています。これを背景にして、後に慶應大学医学部の神経科の教授となる三浦岱栄も王子脳病院の麻痺性痴呆の患者たちにマラリア療法を行い、その効果を精神神経科雑誌で発表するための下書きとゲラが残されています。

この時期の梅毒対策と麻痺性痴呆対策は日本にも急速に導入されました。ワッセルマン反応などは、王子脳病院の病床日誌や鎌倉脳病院などでも、あらかじめ印刷してある検査でした。血液や脳脊髄液に関して「ワ氏反応」や「ノンネ・アペルト氏反応」「ニッスル氏蛋白質」などは、この患者の精神疾患は梅毒に罹患した結果の麻痺性痴呆などのよるものかどうかを確かめる方法でした。王子脳病院では、入院患者と外来の患者の双方に関して、ワックスマン反応や村田反応などを実施し、それを記録した史料も残されています。

日本にとって、これらの方法は、梅毒に関するドイツ医学を急速に取り入れるだけでなく、当時急速に進んでいた検査や製薬産業を発展させ、国際的な競争力をつけ、あるいは少なくともジェネリックを生産する力をつけ、それを通じて国内にもマーケットを作り出すことでありました。まず、ワッセルマンとエールリヒの二人のドイツ人医学者のもとで学んだのは秦佐八郎という医師で、北里の伝染病研究所の研究者であり、のちに慶應の医学部の教授となっています。エールリヒの1910年の発見の翌年1911年に秦は『化学療法の考察』を刊行し、この書籍は三共製薬によるものである。ことに1914年にドイツからの輸入が隔絶した折には、東大と北里が競いながら製薬会社を指導してサルヴァルサンのジェネリックを生産することができるようになりました。日本の製薬会社が国際的な最先端の製品を大量生産することができるようになったわけです。また、1917年のマラリア療法も1920年には日本に導入され、かつては非常に悲観的な予後であった麻痺性痴呆も、患者と家庭にとって意味がある消費で対処できるものとなりました。診断のための検査は素早く、数週間の病院滞在中のマラリア療法は数週間から数か月で、それほど長期化する治療ではなかったのです。多くは男性の梅毒と麻痺性痴呆であったが、夫婦間のセックスが避けられるべきであるという重要なメッセージも持っていました。

これは、日本や世界の精神科の医師たちが行った医療技術が症例誌に書き残された事例です。これから見ていくのは、医療技術よりも難しい、日本の大学や、大学と関連がある精神病院の医師たちが患者の様子を記入したときに書いた一つの方法です。最も大きな特徴は、日本語とドイツ語が混じった文体で患者の様子を描くことです。一つ事例を引用しますと、このようになります。日本語とドイツ語が混在した文体で「発病以来病状及経過」

が記されていることがお分かりかと思います。ドイツ語を日本語に訳すると、このようになります。

Schlafstoerung [不眠症], Kopfschmerz [頭痛], Mutismus [無言症], Naehrungsverweigerig [栄養拒絶]

昨年12月中頃より年末まで Erkaeltung [風邪] で休学していた。

しかし正月には元気になった。正月9日頃よりかなり勉強をなした。

12日頃より O, Nausea [吐き気] und Erbrechen [嘔吐]はないが Kopfschmerz を klagen [訴えて] 休校していた。追々 Nacken [首] u. [=und, そして] Schulterspannung [肩の張り] etc をも klagen [訴えて]する様になったので、Elektrotherapie を受けた。すると

herzkloppen [心悸亢進]がした。以来二、三日前まで電気が伝はる、Electrotherapie はいやだと称するようになった。二、三日前より Schlag [衝撃] は

storen され、Mutistisch となり、negativismus 即 nahrung und mittelverwaigerung を呈するようになった。説明すれば一応、食物や薬物を摂取する気になるも、いざ口まで運ぶと、verweigern [拒絶] するようになった。

昨日より Kopf を絶えず左右に振って、unruhig となった。しかし Wahn u. Halluzinazion etc はないらしいと。一昨晚と昨晩は殆ど schlafen していない

これがドイツ語を混ぜながら日本語で書くという日独混合の医学の文体です。私が王子脳病院以外で少し見たことがあるのは、九州帝国大学の精神科の症例誌で、ちょうどこのように表現していました。この文体の導入の詳細はわかっていないのですが、東京帝国大学の精神科で、症例誌を日独混合文で表現することが発達したのだと思います。巢鴨や松沢の精神病院で若い精神科医が訓練されるときに、このような形で症例誌に記入できるように先輩が訓練したという記述もあります。日本語とドイツ語を混合して書くと、特に患者が分からない部分が多いので、医師の特権を守るもので、日本語とドイツ語が混合された形での一つのメディアの発達です。

残念ながら、王子脳病院では、患者が入院した時に、このような日独混合で過程を記すことは、非常に少ないです。この「発病以来病状及経過」はそもそも縦書きの設定であり、日本語であることが設定されています。東京帝国大学や九州帝国大学では、そもそも横書きになっています。王子脳病院では、ここでは医師のドイツ語力をみせる場ではありません。

王子脳病院では、「発病以来病状及経過」の実質上の書き手は、家族であるといことで、による物語が採られることです。この部分は、医師がドイツ語に直しながら、自分で構成して記入する部分というより、家族が、自分の家のメンバーである患者が、このようなことをするからと言って精神病院に連れてくる説明が提供される部分です。この症例誌をご覧ください。非常に長い「発病以来病状及経過」のエントリーがあります。全体で5ページに及ぶものです。

昭和18年12月の末に入院して、それから2か月ほど滞在した女性の症例誌です。これは夫が語ったことであるときちんと明記されています。また、おそらく夫が持ってきたメモが写されています。これは発病が昭和18年の6月頃で、それは子供を出産したのちであり、そこから精神疾患が起きて、夫が周囲の女と関係を持っているとか、実家の兄や妹などとの会話とか、これからの家族の生活の仕方に関する批判が、全体で5ページにわたって綴られています。王子脳病院においては、家族の談話が移す、あるいはトランスクリプトすることが「発病以来病状及経過」のはるかに重要な要素になっています。

一方で、男性に関しては、もちろん家族が登場しますが、職場における問題もしばしば語られます。「大正6年末頃より少しく刺激性甚となりしが大正7年5月ころより勤務中仕事捗らず。5月15日より勤務より帰宅後落ち着かず待合にて豪遊なす。25・6日頃勤務先より精神異常ありとの注意あり。静養勧められる。28日夜は待合より電話にて金百円の持参を申越す」というようなケースは、職場と家庭が合致して精神病院まで連れてくるモデルであり、それを医師が記録したものである。

数は少数であるが、その地域の警察などが関与している重要なケースも存在しました。たとえば、深夜に渋谷栄一の自宅に侵入して、寝室で渋谷に向かって社会改革を訴えた人物は、それだけの行為であると3か月しか刑務所に入れることができず、精神疾患ということにして2年間王子脳病院に監禁されました。彼自身が手紙を院長あてに出しており、それが症例誌の中に張り込まれているので、事情がかなり詳しく分かります。あるいは、些細な面倒を起こした朝鮮人を死ぬまで監禁しつづけるという事例もありました。彼が天皇を殺すといい、日本語ではなく朝鮮語しか用いなくなったことは、言語の根本的な重要性に関する大きな意味を持っています。

このように、医学理論、技術と治療の視点、医師の視点、家族の視点、職場の視点、警察の視点などが、症例誌を組み立てている重要なアイテムです。しかし、症例誌の中で最も重要であるのは、患者自身であることは間違いありません。患者自身の視点と、それ以外のアクターたちが共存して、一つの症例誌が作られていきます。そのため、欧米においては、症例誌の中の患者を中心的な素材にした研究が続々と出版されています。患者がどの



ような経験をしたのか、どのような妄想を持っているか、どのような痛みを感じたのか、精神病院内での戦術がどう成功しどう失敗しているのかといった、多くの視点を持つ症例誌の利用が進んでいます。医学史においては、精神病院の症例誌という、数十年から100年程度に限定される素材に基づいた仕事が行われ、歴史学においては、故ロイ・ポーター先生の「患者の歴史」の概念を発展させて症例誌を利用した多くの論文が書かれました。その一つは、ロンドンのバークベック・コレッジのジョアナ・バーク先生が痛みを素材にしてイギリスやアイルランドの痛みの歴史を長期的な視点で行った仕事などが行われています。ただ、ここで患者を取り上げることが、患者以外のアクターを攻撃することであるという日本の人文社会系の学者たちの定式的な考えに、私は大きな疑問を持っており、いつか、チャンスを見つけて、大きな論争をするべきなのでしょう。ここで強調したいのは、症例誌のフレームワークを作る中心人物は医師であり、その中身の中心人物は患者であるということです。

患者の行動はそれぞれの個性が表現されています。医師の病床日誌へのエントリーも、看護人の看護日誌へのエントリーも、どちらも患者の人格が浮き彫りになるように描かれていることが多いです。一つ面白いことは、その人格の表現に、医師にたいする態度と、看護人にたいする態度が、大きく違う患者が多いことである。Aという女性と、Bという女性と、Cという女性の、3人の症例誌を見てみましょう。

Aという女性は、1933年12月に入院し、1940年の12月の在院中に死亡している。入院時に41歳で、診断は早発性痴呆であり、発言にはおかしいことも多いが、廃人状態ではありませんでした。出身地は広島で、髪結いという一技能を身につけて東京で自活する女性であった。浮沈がある人生を過ごし、内縁の夫とトラブルがあり、打撃を被った後に、たぶん警察も関与して精神病院に入院し、そのまま在院して7年後に死を迎えるというパターンである。夫に毒殺されかかったことや、退院させないと大地震が来るなどの妄想を語るが、退院請求がいっさい聞き入れられないと、徹底的な「拒診」をする。1935年の秋ごろから、死の二カ月前の1940年の10月ごろまで、カルテは日付のゴム印にところどころ「拒診」と書き入れられるだけの状態となる。そのあいだ、医者と看護婦にはきわめて敵対的な態度をとります。医者に「ドロボウ野郎」といい、看護婦の手を「えい、こん畜生」と打つなどしている。1937年11月6日には、「診察せんとすると顔色を変えて『馬鹿ヤロウ。ハシタ野郎、こんなところに居候にきやがって』」と医者がののしられ、医者から患者から看護婦から、ぜんぶ私が食わしているんだと、妄想を交えて医者を怒り、看護婦がふとんに少しでもふれると、シラミがついたとあって、シラミをとってつぶす真似をする。(S12.11.6) 医者から見ると非常によくない患者である。

一方看護記録を読むと、むしろ模範的な患者像である。看護記録は、ほぼ一貫して「安静」「平静」という言葉が見られる。他の患者との関係もすこぶるよい。入院当初から、他の患者と身の上話などを談笑しているのが見られる。他の患者にあんまをしたり肩をもんだりしている。看護婦に「内緒で私を退院させておくれ、きっとお礼を5,6万はするから」と妄想的に退院をせがむことがあったが、退院できない怒りは看護婦には向かなかつたようである。1935年ごろからはお掃除の手伝いをし、1936年からは裁縫の作業をはじめ。患者が破いた着衣などを繕ったりする作業であり、彼女はこの仕事を熱心にする。それからの看護日誌には「裁縫熱心」という言葉が毎日のように使われるようになる。

医者に対して拒診を続けたのと対照的に、他の患者や看護婦とは良好な関係が続くというAのパターンは、死の直前になるまで続く。1940年の9月には、顔面に浮腫が現れて、体調の悪化が見られるが、それでも医者には体に触れさせない。ついに10月18日になってやっと医者に診療させるが、この日の診療録には「初めて診療さす」と医師が記入しており、彼らが実感していたおよそ5年間にわたって患者Aが医者を拒否し続けていた期間の長さを改めて感じさせる。1940年の12月になると、衰弱甚だしく寝返りも困難となり、死を覚悟した浅田について「甚だ穏やかになり、感謝的態度」を医者に見せる。

患者Bは1932年の2月19日に入院し、1941年の8月3日に死亡する。9年半の在院をして死亡した患者である。診断は早発性痴呆で、こちらはかなり重篤であった。入院の段階ですでに妄想が強く、腹中に太陽や地球が入ってくる、空気の野郎が物を言うので仕方ない、米粒の野郎が色々勝手な口をきくからパンを食べたいなどの妄想を語る。次第に、これらは脈絡を失い、錯乱性の独語になり、興奮が激しく、反抗的、周囲に当たり散らし、悪口的なしゃべりが激しく、落ち着かず、また身体が不整となる。1934年には、医師に暴行し、拒診する。昭和10年からは、「呆然」「不管性」「不関性」など、医師との応答が成立しなくなっているさまが伺える。1935年の9月から日付と医師名のハンコだけがカルテにならぶようになる。入院して2-3年で、医師とのコミュニケーションが取れない、自己の世界に閉鎖した分裂病患者になっていたことが伺える。

看護日誌は、Bは看護婦が長期にわたって最も手を焼いた女性患者であることをまざまざと示してくれる。1934年3月からの看護日誌は、他の患者を打ち、他の患者の食物を盗み、食器に五本の指を入れ、着衣やふとんを破き、着物をまくって下腹部を出し、手や着物の綿を陰部に入れる「色情的行為」が毎日のように行われ、しかもそれが数年にわたって継続していることを示している。1938年10月21日には「朝食時、亢奮して他患者の食器の中に手を入れて盗食したり、おぜん又は食器、何でも手あたり次第、ものを投げたりご飯を室内廊下にばらまいたりして、他患を無暗に打ったり、めちゃくちゃなることをなす」と記されている。

患者 B に変化が現れたのは、死の直前である。1941 年の 4 月に、彼女は肺結核をわずらっていることが発見され、急速に進行した。7 月に、例によって着衣を不整にしている B を注意した看護婦は、「もう死ぬんですからね、うるさいよ」と言い返されたことを書きとめている。7 月に入ると、死の苦しみにいる B が、盛んに看護婦を呼んでいることが記されている。「看護婦さん、苦しいよ」「苦しい、苦しい」「美味しいものが食べたいよ」「水をくれよ」という要求がある。「絶えず看護婦を呼び、さかんにおしゃべりなす」と記されているように、死を前にして看護婦と話していたかたに違いない。そして、8 月 3 日の朝、死を覚悟した B は「看護婦さん、お風呂に入れてよ。箱に入って、家に行くんですから」などと言い、その日の夕刻に死亡する。

この「家に行くんですから」という言葉は、重層性を持っている。父親は台湾に行って台湾人の女性と結婚したが、どこかの段階で死亡した。B は高等女学校を出ていたので、比較的中流の階層だと考えられる。1931 年に結婚するが、すぐに症状が出てきて、脳の中や腹の中に人が入ったなどと騒ぎ、同年冬には離婚した。つまり、この患者においては、二つの世帯が「壊れた」ことが背景として重要である。実家の父の死と本人の離婚である。義理の父親が最初の説明に来ているほかは、彼女の家人が面会に来た形跡は一切認めることができない。ここで「家に行くんですから」といわれた「家」は何なのだろうかと思う。

C は 1933 年 3 月 14 日に入院、1943 年の 9 月 13 日に死亡する。入院時 42 才、10 年在院して腸結核で死亡した。病名は早となっていますが、統合失調症の患者ではなく、新興宗教の熱心な信者で、生活全体を新興宗教の中に埋め込み、離婚して死ぬまで王子脳病院に入れられることとなった。A と B は経済的な基盤がなくなったことがあり、代用患者としてそれぞれの区が負担していたが、C は比較的富裕な実家とのつながりか、離婚した夫からの支払いに依存して、自費であった。しかし、自費であっても、比較的安価な病院のゾーンで暮らしており、おそらく B と交流するありさまも描かれている。

C が入院させられた理由は、大霊道という新興宗教に凝っていたことである。大霊道は、明治期に田中守平が始めた心霊術などを中核とする新興宗教である。その宗教と関係があるのかどうか分からないが、そこから、性を媒介にして自己を理解し、それを公言する女性であることが重要であった。C は、医者にも看護婦にも、自分の行動を性を軸にして説明している。C の亢奮した行動を注意した看護婦に伊藤がした返答が、最も雄弁にそのことを教えてくれる。「お前たちが知ったことじゃない。性欲が亢進すればこんなになるということを知らぬか。何もかも知りすぎていて故意に亢奮しているのだから、お前たちの干渉はいらぬ。」あるいは、1934 年の 9 月 15 日には、看護婦が行くと、「私と同性愛に陥

って下さい。私は寂しくなると亢奮したくなりますから、なんとかして私を満足させてください」と言っている。その時は、Cは真剣であったが、「恥ずかしそうに顔を赤くさせり」と記されている。

Cは、Bと並んで、看護婦たちに最も嫌われていた女性であろう。その最も大きな理由は、さまざまな手段を用いて、意図的・確信犯的に看護婦に嫌われるようなことをしたからである。医者と看護婦の間、看護婦と他の患者の間に亀裂を作り出そうとしていた。そのため、医師に看護婦を悪く言って医師にすり寄ろうとし、他の患者にも看護婦を悪く言って看護婦への敵意をあおろうとしていた。一方で、看護婦たちには、ことさらにこやかにすることもあった。繰り返し、医師には、看護婦は手紙を読むから信用できないと言って、医師に直接手紙を渡して投函してもらうように頼んでいる。(S8.9.20, 12.21) 看護婦が看護日誌に批判的なことを書いていることも感づいており、「看護日誌はあてにならぬから先生に書いてもらいたい」(S9.5.7) という高等戦術も使っている。また、伊藤は常に患者を扇動していると看護婦たちは見ていた。「中村市が大声で病院や看護婦の悪口を言うと、陰にまわって、中村さんは偉いとおだてている」(S8.9.16) 昭和9年の2月25日には、看護婦の目をさけて低い声で何か悪口をいい、看護婦が亢奮患者を注意すると「看護婦さんはいけないというけれど、わざとしてやりなさい」と、亢奮患者をけしかけている。この亢奮患者は、患者Bである。しかし、面と向かっては看護婦の悪口を言うのではなく、「看護婦の悪口を言うも、その本人が目の前には、反対に世辞をいい、私は決して人さまの悪口を言ったことがない。正直一本で通ってきた千鶴子さんですなどという」(S8.11.12) 看護婦たちは、もちろんCの行動を把握しており、「裏表が多い」「医師と看護婦、看護婦と患者に対し、態度に非常に裏表が多い」(S8.8.21) と書かれている。

いくつかの重要な点を指摘します。まずは、最先端の技術の利用と、それがメディカル・マーケットを始めたことの問題です。梅毒に対して、20世紀の初頭は、ドイツにおいて血清学と化学療法を用いためざましい進歩がありました。そのドイツの精華が、1910年以降の日本の医療の世界に急速に導入されました。人名で言うと秦佐八郎というのちの慶應の教授が、ワッセルマンとエールリヒという世界的な学者の下で学び、すぐに日本の製薬業者に導入しました。1917年のオーストリアのマラリア療法は、第一次大戦の影響で少し遅れましたが、イギリスよりもはやく日本で成功しました。国際化、最先端化、そして以前と較べると有効な療法です。王子脳病院が、マラリア療法に関するさまざまな実験が行われた地であることも納得ができます。そして、一番面白い部分が、この血清学と化学療法とマラリア療法が持った経済的なインパクトです。具体的にどのような経営的なインパクトなのかを王子脳病院に関して証明することは、今までのところできません。経営資料がおそらく焼失したか、まだ発見していないからです。しかし、当時の日本の精神医学の教

科書など、たとえば慶應の精神科の教授から九州帝国大学の精神科に移動した下田光造と名古屋帝国大学の教授となった杉田直樹が共著した『最新精神病学』を読むと、梅毒に対する療法やマラリア療法を組み合わせ、数週間在院すれば、かなりの部分は治療ないし寛解すると考えることとっています。梅毒の結果生ずる精神疾患は、まずこれが梅毒によるものであることを家人に告げて、夫と妻の性関係などを中断することを告げ、数週間の入院中にサルヴァンルサンやマラリア療法を行えば状況が改善されると言います。梅毒に由来する精神疾患に対する療法が存在し、病院が提供できる商品となり、それを購入することを選んだ患者やその家族たちが存在するような状況に移行したことになると思います。そのことが、個人ごとの症例誌に描かれているという、技術と治療、経済的な変化を引き起こしていると考えます。戦後になると、梅毒がペニシリンの導入でより迅速に激減するので、違う状況になります。技術の利用が、精神医療の経済的な基盤を変え、家族間の関係に影響を与えたことを示しています。

第二が、医師と家族の双方が重要な語り手として登場するということです。王子脳病院においては少数ですが、当時の日本の精神医療においては、ドイツ語を混合させて患者の様子を記述することが正統派の方法でした。その部分では、非常に強い二つの言語文化が表象するものを共存させる緊張がありましたが、基本は医師がリードを撮っていました。それに対し、もう一つの方法が、患者の様子をよく知っている家族が詳細を医師に告げ、それがトランスクリプトで記入されるという形です。これだと、家族から見たときの問題が列挙されます。前者は身体の問題、後者は家族と人間関係の問題であると考えられます。患者の精神疾患が、ドイツ語でも同じ状態を表現できる普遍的なツールで表現されるのか、それとも、昭和の東京の日本の家族たちが表現するさまざまな日本の家の人間関係の中で表現されるのか。この二つが両端となって、からみあうように患者像が形成されています。この時期に作られた映画の『狂った一頁』や探偵小説の『ドグラ・マグラ』などは、身体性と家族や職場の人間関係の両者が組み込まれているように感じます。

第三に、最も重要な、患者という要素です。最後に話をした三人の患者 A, B, C についてです。まず確認しなければならないのは、いずれも長期滞在者であることです。10年くらい在院して最後には病院の中で死亡した長期入院者であることです。これは、進行性麻痺のような、疾病と個人の状況の中で、中期にわたる疾患とは違います。早発性痴呆や新興宗教へののめりこみのような、非常に長期的な存在です。このような長期的な在院の中で、動的な人間関係を形成しているということがお分かりかと思います。早発性痴呆というクレペリンが生み出した概念ですが、実際に痴呆状態となるのは全体の何分の一であるといわれ、かなりの部分が人格を持ち、それを表現し、看護人たちもそれを把握しています。

第四に、これは教育の問題です。これは示唆ではなく思いつきなのですが、精神医療の歴史というのは、私が学部1・2年生に提供している中で、比較的人気がある主題です。その中で、中期・長期にわたる文献や素材が欲しいと思っています。その中で『葵上』の主題があります。もともとは11世紀に紫式部の『源氏物語』に登場し、14世紀の能でも一つの作品となり、20世紀には三島由紀夫や唐十郎などが作品としている。ちなみに、今年の静岡のSPACでは唐十郎の『二人の女』を上演することになっており、楽しみにしています。これらは、読むことができる作品であり、古代、中世、近代が同じ主題を取り上げていることが分かるのではないかと思います。次回は使ってみます。

最後に医学史が文理接続の中で何ができるのかという問題です。医学や生命科学という新しい理論や技術への志向を持つ学問と接続するために、歴史という過去を見る学問に何ができるのかという問題でもあります。これはとても大きな問題となりますが、精神病院の症例誌について話しますと、特定の場所や空間に関する記憶がゆるやかに形成されてきます。患者、医療関連者、家族、そして他のエージェントたちという人間たちの語りや振る舞いを見ることができて、それが学術的には最も多産な見方になるのですが、そのような個人が多数にわたって集められた精神病院という空間に関する記憶が、学術の外において形成されることを感じています。キャロライン・ステイードマンというイギリスの歴史学者も主張するように、歴史は学術的な規範をきちんとして、史実を明らかにするだけでなく、それに基づいて人々の記憶をつくり出していき、あるいはつくり変えていくという動的な力を持っています。たとえばイギリスにおいて、そのような記憶を、ベスレム病院のような特定の医療の空間において作り出していく運動が形になっています。慶應義塾でいいますと、医学部はもちろんのこと、自然科学研究室、理工学部、薬学部、看護学部など、数多くの理系の学部などが、それぞれの長い歴史や短い歴史を、記憶となっていく場所になることが必要です。そのためにも、私たちは、日吉に数多く集まっている哲学、文学、歴史学、地理学、社会学、経済学の研究者などが、伝統の力を持つ人文社会科学の力を発揮すると同時に、医学・医療や生命科学という新しい素材を取り入れた動きを行うことが大切ではないかと思います。ご清聴、ありがとうございました。