

## 斎藤茂吉と青山脳病院院長(3)

—昭和9年から昭和19年まで—

小泉 博明

日本大学大学院総合社会情報研究科

## Mokichi Saito and the Director of The Aoyama Psychiatric Hospital(3)

—From 1934 to 1944—

KOIZUMI Hiroaki

Nihon University, Graduate School of Social and Cultural Studies

---

In this paper I focus on how Mokichi Saito fulfilled his responsibilities as the director of Aoyama Psychiatric Hospital and as a doctor to his patients. The psychiatrist could not avoid acts of violence from patients. Moreover, psychotherapy had little effect at that time, but he achieved some success with schizophrenia patients through the use of insulin treatment. However, during the war the hospital suffered along with the rest of Japan, experiencing a shortage of doctors and staff in general, and the loss of patients due to malnutrition. Mokichi was consumed with worry over the state of the hospital, which affected his health and treatment of patients.

---

### 1.はじめに

斎藤茂吉は、妻てる子のダンスホール事件で「精神的負傷」を受け、青山脳病院院長の辞職を決意した。その後、院長の職には留まったが、本院と分院へ週一回だけの診察となった。茂吉は、1934（昭和9）年1月20日の日記で次のようにいう。

夕方、青木、西洋来リテ、院長ノ名ヲコノマハツバクルコト、一週間ニ一日診察スルコトヲス、メタ、少シ話ガス、ムト、「モウソレデイ、デセウ」ト西洋帰りヲ急グ。<sup>1</sup>

火曜午前は青山分院で診察、水曜午後は本院で回診ということになった。長男の茂太は次のように回顧している。

午前の外来診療がすむと、父は白衣姿のまま、病院の玄関から、表の通りを通過して、隣接した自宅へ帰り、ぱっと白衣をぬぎ、そそくさと食事をすまし、また病院へでかけて行った。午後には来客との面会日にあててあった。忙しい日は、白衣をぬぐのを忘れて、白衣のまま食卓に向うこともあった。診察日すなわち面会日には、口が臭うといけないと言って、朝から大根やねぎ

の類は食べなかった。<sup>2</sup>

本院には、義弟の西洋が居り、紀一の妻勝子と西洋により、実質的な病院の経営を掌握されていた。青山の分院は、茂吉の裁量があったが、経営は困難であった。

山上次郎は当時の精神病院の状況を次のようにいう。「精神病院の経営は病気が長く二年三年と入院するのが普通なので、一応ベッドが完備していて患者が常に一杯の状態であれば一定の収入が確保できた筈である。その上よかったことは府の負担制度であった。今でこそ社会保険が普及しているが、当時は医者は薬代の集金に困った。田舎では盆節季が習慣で、未収が沢山あった。ところが精神病についてはその当時から医療費の府の負担制度があったためそういう心配がなかった。そのような利点があったが、秘密を守らねばならぬ病気故、窮屈な面があり、直っても御礼も言っても貰えぬという、所謂感謝されざる医者としての半面があった。」<sup>3</sup>という。ところが、青山の分院は、東京府の代用病院ではなかったため、府の負担がなかった。青山分院の入院患者は、自費患者に限定された。それは、青山の分院は火災で焼

失後、近隣住民の反対により、病院ではなく、診療所として再建したからである。よって、入院許可患者も 30 人に限定されていた。

診療所である青山の分院の見取り図は、山上によれば「中庭のある四方形の総二階建て、一階の約半分は事務室、診察室、書庫、機械室などになっていて、残りは病室になっていた。これは普通の病室で廊下を隔てて両方に十室あった。二階は特一と特二の特別室になっている。」という。

さらに、山上は「入院料もかなり高く、特等室は一日八円、一等は四円乃至五円、二等は二円位であった。部屋は大体いつも一杯であったが、外来は少なく、二人か三人であった。その上茂吉は儲け主義でないから注射などをあまりせず薬も控え目に出した。当時副院長として青木儀作が居り、その外にもう一人医者が居たし、事務には小林という事務長の外に事務員一人と書生二人、薬局には薬局長の守谷誠二郎氏の外に薬剤師が一人居た。看護婦は六人、外に看護人一人、炊事婦、雑役婦、運転手など三十人の病人に二十人近い関係者が居たのである。本院と兼務の人も居たが、これでは経費倒れでやってゆける筈なく、昭和十四年ごろになってもまだかなりの借金に苦しんでいた。」<sup>4</sup>という。少ない入院患者に対し、20 人近い病院スタッフでは、病院経営が困難を極めたのである。しかも、養父紀一が創業した青山という土地は、世田谷の本院でも青山脳病院と呼ぶように病院関係者には、心の故郷ともいべき精神的な支柱であり、手放すわけにもいかなかったのである。

## 2. 茂吉の診察風景

茂吉の甥に当たる、薬局長の守谷誠二郎が、茂吉の院長時代を次のように回顧する。

或る日、世田谷の病院に、朝早く私と一緒に出掛けた。診療を終って帰られる時、玄関には大勢の職員が見送りに立つた。誰かが「先生、今日はノータイですか」と云った。「ノータイ」妙な手振りをして居られたが、ネクタイをせずに病院に来られた事に気がつかれて、「院長がネクタイを忘れたのを、誰一人気が付かなかつたのか」「僕が、朝から病院に来て居るのに」「そん

な不注意で精神病患者の看護が出来るか」「側で注意しないのが悪い」と大変な剣幕である。一同はしんとしてしまった。「さあ帰ろう」と車に乗ってしまった。

車の中では散々にお小言を云われたが、途中で例の「花菱」に寄られて、「どうだ、今日はネクタイでも買おうか」と、漸く御機嫌が回復されたのだつた。厳しい先生ではあつたが、一面やさしく愛情があり、院長として亦、職員の面倒もよく見られた。<sup>5</sup>

年月日は限定できないが、このエピソードほど、茂吉の性格を活写するに適した場面はない。茂吉の我が儘であり、無理難題であるが、癩癩を起こすと鎮静するのに時間がかかり、茂吉自らも、気まずい状況となる。「花菱」とは、渋谷道玄坂にある鰻屋であり、茂吉は常連客である。このように厳格であるが、優しく愛情のある茂吉であった。

1936 (昭和 11) 年 5 月から 2 年 2 か月、青山脳病院本院に入院した鈴木一念に「松澤本院に於ける茂吉」という回顧がある。鈴木一念こと金二は、鈴木信太郎画伯の弟であり、茂吉に師事し、アララギに入会したが、病気となった。入院中には『アララギ』の会費を茂吉が代わって払った。1938 (昭和 13) 年 7 月には全快し、茂吉が就職の世話もした。

先生は毎週水曜の「院長日」に、青山から自動車で本院へ来られた。其の日は私に執って何となく恐ろしくもあり楽しくもあつた。齋藤先生も月給で、其当時「三百円」と聞いた私は (例へその頃としても)「其薄給で院長としての経営、診療の全責任を持たれるとは大変だなあ」と慨嘆した。<sup>6</sup>

鈴木一念は、さらに青山脳病院本院の状況を次のように回顧している。

松澤本院は八棟ほどの病棟から成り、常緑樹の大小がそれを囲み四季の花々が次から次へと咲き乱れ、医師も従業員も看護人、看護婦も仲間の狂人たちも (中には病気の為の意地悪や凶暴者も居るには居たが) みんな良い人や親切な人達ばかりで、若し私に病苦自責なく不祥事なく之加、妻子や定職まで備つてゐたら恐らく其処は「わが生涯での極楽浄土」だったと言つて良

いだろう。

それ程、即ち草木花卉建物及設備の点にも先生の配慮や設計は（病院の隅々にまで）神経や血が通つてゐた。毎年四回ぐらゐ患者大慰安会が催され、小会は患者自発で毎月一回続けられた。私も俳優になつたり舞台装置を手伝つたり、歌謡曲、声色等まで一心に稽古した。

病院従業員には先生郷里の東北出身者多く、米も常に山形県から呼び、上野駅からトラックで来たのを私達は倉庫へ運搬したりした。

炊事場へも時々廻つて来られ、私たちが馬鈴薯の皮を剥いてゐる所へ立たれ、「それは皮を取らないで丁寧に良く洗つて煮るとか、茹でる丈の方がビタミンが逃げないでいいんだがねえ・・・。」と言はれたりした。今なら常識だが、之は二十年も前の話で私たち炊事人は、みな狐につままれた様にポカンと聞いてゐた。

第六病棟は私が入院した時には未だ出来たばかり「新館」と特称され、先生苦心と自慢の設計で耐火病棟の魁なのだ相だ。其処へは他病棟から通ずる長い廊下もコンクリート、天井は耐火鉄板で、雨天は患者運動場に変化し得るのが先生の味噌であった。（併し戦災で此の耐火建築も耐火廊下もみな爆破した相だ。）<sup>7</sup>

青山脳病院の佇まいや、病者のことなどを知る貴重な資料である。とくに、茂吉は火難での労苦の体験から、病院の耐火対策に腐心し、他院に先駆けて工夫を凝らした設計をした。院長茂吉というよりも、臨床医茂吉の人柄が滲み出ている

私が其の長いコンクリートの坂の廊下や鉄板天井の掃除をする所へ先生の行列が来て、（院長廻診は六七人の御供が従くのが其頃の習慣であつた。）「鈴木君、掃く時に少しづつ途中へ掃き溜めて、あとで掃き取る様にすると埃にも成らぬし、仕事が楽かも知れないよ」と言はれたりした。

後日、（之は私の現在勤務の病院長の談だが）「斎藤先生は月次の脳病院々長会議の時、いつでも終始黙々としてゐるから少しも偉い人だと思はず、寧ろ凡才の二代目、組し易い人だとばかり思つてゐた」云々。

併し、黙つては居たが内外に人望人徳はあり、殊に松澤本院の従業員たちに殆んど不平不満が無かつたのは不思議な位で、（略）<sup>8</sup>

病院内は、ゆったりとした時が流れ、ほのぼのとした風景を切り取つたような光景である。この文の儘に高く評価しなくとも、茂吉の人柄や、少しでも病者のなかに溶け込もうとする茂吉の姿を瞥見することができる。訥弁ながらも、聞き上手であつてと思われる。

### 3.病者の暴行

精神病医は、一人前になるには病者の逃走、病者の自殺、そして病者からの暴行を経験する。この三つは、精神病医にとって一人前になるためのイニシエーションとも言うべきものである。茂吉が巢鴨病院医員の頃には、恩師である呉秀三院長が回診の時に、病者から手拳で後頭部を殴られたことがある。さて、青山の分院に、R・Mという、ドイツ人とイギリス人との間にうまれた女性が入院した。茂吉は、その女性病者から唐突に左頬を打たれたのであつた。1937（昭和12）年12月に発刊された『一瞬』で、次のようにいう。

その一瞬に彼女の手掌が私の左頬に飛んで来た。そのとき私の左頬が疼痛を感じたといふよりも、私はくらくらと眩暈して倒れさうになったのを満身に力を入れて辛うじて堪へた。どのくらゐ勢づいて彼女の手が飛んで来たかといふことは、洋服の胸の上隠にもう一つの眼鏡がサックに入つて用意してあつた、その眼鏡がこはされてゐたのを見ても分かる。<sup>9</sup>

茂吉は、予期することもなく、一瞬に左頬を打たれ、しかも胸ポケットに入れた予備の眼鏡も毀損するほどであつた。

私の心が、なぜいまいましくて溜まらぬかといふ訣のうちには、かういふ要素も混じてゐた。私は独逸境太利に留学して彼地の精神病院を幾つも見てまはつてゐるが、医員即ち Herr Doktor といへば患者等は非常に尊敬する。況や院長たる Herr Direktor 或は Herr Professor に於てをやである。これは縦しんば誇大妄想を有つてゐる患者に於て即ち同断である。そんならばなぜ彼女

はQ博士に対し、私に対し、そんな真似をするのか、これは人種的に見て吾等を一段下等なものとして見てゐるからである。彼等は何や彼や世辞を弄するけれども、それは表面の辞令で、内心に至るとまさにさうなのである。それゆゑ、児童や狂者には表面的辞令抑制の除かれた掛値のない地金を暴露して、この黄色の人類を侮蔑するのである。私はそれを好うく知つてゐる。そこで左頬の疼痛はさし置いても、この人格的の侮蔑がいまひましく溜まらぬのである。それを私が我慢し了せたといふのは、いったい何のためだとおもふのであるか。さう私はひとりで思つた。<sup>10</sup>

茂吉による人種差別論が展開されている。おそらく茂吉には、欧州留学中に、クレペリンに握手を拒絶された事へのトラウマが癒えていないのであろう。茂吉ならではの執着心であり、茂吉を理解するに欠くことのできない粘着的な性格である。

本院の総廻診に出掛け、夕景になり帰つて来て見ると、ホテルにゐる彼男（そのひどく無礼な通訳）と私の分院の看護婦長とがしきりに談合してゐる。婦長は寧ろ哀願的な口調を交へて転院せんことをせまめてゐるが、男の方ではどういつてゐるのか、何時までたつても話の埒が明かぬので、私が電話口に出てやはり彼女の転院のことを話すと、驚くではないか、彼男は私にむかつて、『何ですか、それは』とか、『そんなこと何時約束しました』とかいふ口吻の言ひ分である。私は焰のやうに憤怒して、もう容赦はせない。直ちに彼の言ひ分を征服し、M病院に転院せしめることを院長に談じた。M病院から二名の医員が来て忽ち注射して彼女を連れて行った。(略)

彼女がM病院に行つてからのことである。私は、夜半などに目が醒めると、彼女から殴打せられた私の左頬の脹れが、齒齦の辺まで及んで、沢庵のやうな固いものの噛めないことがはつきりと意識の上に浮んで来る。さうすると勿ちにして彼女のことがいまひましくなつて来て、ぢつとして寝て居られぬほどである。心臓の鼓動が劇しくなつて来る。一層のこと、明日にもM病

院に押掛けて行つて彼女に復讐をしてやろうか。<sup>11</sup>

病者へ直接に、憤怒することはできないので、その矛先は通訳に向けられたのである。さらに茂吉は、M病院へ行き、夜の廻診に付き添ひ、彼女の頬を殴りつける復讐を想像する。転院した病院へまで追いかけて、復讐する執着心にはあきれ程である。たとえ茂吉が想像したとはいえ、このように思うこと事態が、病者に対する医者としての職業倫理を疑わざるを得ない。あるいは糾弾されてもしかるべきであらう。しかし、ある意味では文学者の茂吉であつたともいえるのである。この点は、意見の分かれる所であらう。1937（昭和12）年10月5日の茂吉の日記では次のようにいう。

午前中診療ニ従事ス、公爵ト云フ振込ミのウーラツハといふ者の妻、廻診中、院長タル僕の頬を打つ。僕忍んで通弁たる山田某と手塚某といふ女に交渉す。<sup>12</sup>

翌日の10月6日には、次のようにいう。

通訳ノ手塚、渡邊、青木ニ今日中ニ毛唐人ヲ退院サセルヤウニ話シテ本院ニ行き、帰ツテ来タトコロガ未ダ退院シナイノミカ、山田某ガ失敬極マル言ヲ弄スルノデ大ニ罵倒シテヤツタバカリデナク、明日必ズ退院セシメルコトヲ念ヲ押シタ。<sup>13</sup>

10月7日には、次のようにいう。

毛唐人ノ妻、今日松澤病院ニ入院ノ手筈ノコロ部屋ガドウノカウノト云ツテラチガアカナカツタガ致命シテオイタ。夕五時、毛唐ノ女退院シテ松澤病院ニ入院シタ。ガイドノ山田某モ天罰ヲ受ケルドラウ。<sup>14</sup>

M病院とは、東京府立松沢病院のことである。病者のみならず、今度は通訳にまで「天罰ヲ受ケル」と言う。これも忍耐し続けた茂吉が、その限界を超えた為に発した眩きであるが、茂吉らしい性格と言えるであらう。茂吉の次男宗吉（北杜夫）は、精神科医が、病者から暴行を受けることはさして稀でないという。

私が医局にはいった頃には、とうにインシュリン療法、またもっと有力な電気ショック療法が行われていた。それでも昂奮して暴れる緊張病

患者などは、隔離する個室である保護室が、慶應病院になかったから、もっと大きな精神病院へ送らねばならなかった。そしてその患者に電気ショックを与える際にも、もし相手が大男の力持ちであったなら、看護人と共に隙を見て患者を抑えつけ、とっさに電気をかけたものであった。大学病院や大人しい患者の場合、睡眠剤を静脈注射をして眠らせ、そのあとで電気ショックをかけるから、患者もそのことを知らぬ場合が多い。しかし、昂奮の激しい患者は、注射を拒否して暴れることもあるし、また貧乏な県立病院などでは、施療患者にその注射をすると、健康保険診療報酬もとれぬため、ナマで電気ショックをかけざるを得ないこともある。これは医者としてつくづく嫌なことであった。<sup>15</sup>

北杜夫が、慶應大学の医局にいた頃とは、1952年頃のことである。医師や看護人が「昂奮の激しい患者」に対し、相当の苦慮をしている姿が分かる。まして、茂吉の頃を想像するに、大変な労苦を背負ったといえよう。さらに続く。

私が入局して二、三年経ってから、クロールプロマジンという画期的な薬品が登場した。分裂病の昂奮や妄想、また躁病の昂奮などを抑える薬である。また他の病気に対する薬も年一年と進歩している。今では保護室に監禁せねばならぬ患者も、それらの薬品により、せいぜい一週間くらいでふつうの病室へ移すことができる。

<sup>16</sup>

分裂病とは、統合失調症のことである。戦後において、クロールプロマジンの投与は、従来の精神病院の閉鎖病棟を開放する契機となった。

#### 4.インシュリン・ショック療法

茂吉は、1940（昭和15）年1月8日の日記で次のようにいう。

午後二時半頃眠クテ午睡シカケタトコロ本院青木カラ電話アリ□□（□□）□□重態ノ報ニ接シ、青木義作同道、本院ニ行キ手当ヲナシ、午後八時過ギヤウヤク愁眉ヲヒラキテ帰宅。インシュリン療法ノ遷延ショックハハジメテナノデ心痛、努力極度ニ達シタ。○入浴、寝。<sup>17</sup>

この日記にある「インシュリン療法ノ遷延ショック」について、『マルク会員の成功、失敗談を訊く』で次のように茂吉は語っている。

遷延性ショックで困ったものが一例あります。それはインシュリンをやる時には朝飯を食べさせない。ショックを適当時間起させて、それから葡萄糖を注して醒してやる。醒めたのちにまた砂糖水なり番茶なりをやつて、なほ其の後に御飯を食べさせる。これが通則になつてゐます。ところが或る時患者は食べた御飯を吐いたので。熟練した看護婦だと其の時に重ねて御飯を食べさせるが、その時の派出看護婦は馴れないためにその儘にして置いたところが、午後になつてから持続的の痙攣を起しまして、非常にこれには難儀しました。殊に、これは僕の知つてゐる人から頼まれたお嬢さんでしたので心配しましたが、医員が熟練してゐたので大丈夫でした。クランプは持続的に起る、変な具合になつて来て如何にも今にも死にさうな顔になる、まことに厭なもんです。その時は、いろいろ静脈注射もしたが、人工栄養と同じやうに胃の中に糖をつぎ込みました。この方法も割合良い方法ぢやないかと思つて居ります。<sup>18</sup>

この「僕の知つてゐる人から頼まれたお嬢さん」であるが、小宮豊隆に依頼された病者である。この医療事故の前年である1939年12月23日付、小宮豊隆宛の書簡には、次のように了解を求めている。また、入院料や看護料についても詳細に意見を求めている。

□□（二字削除）さん、少々よろしく症状減退いたし居り候、大に骨折り申上べく候、何しろ千葉では非常に亢奮なされ、方々體（眼、上膊）をぶつつけ皮下出血いかされ居り候。医者がフロイドなどばかり振りまはし、實際の手当の方法を知らぬために御座候、○御病は大體わかり居り候間、□□（二字削除）さまの御文必要無之候。○御病はヒステリー（学問上の）と存じ、それに分裂病的傾向を混入いたし居り候。そこで、目下の治法の尖橋にあるインシュリン、ショック療法を行はんと存じ候が、御賛成願上げ候、これやるとせば二月ごろ迄かかり申すべく

候、又入院料の外に二百五十圓ばかりかかり申候。インシュリンは目下欠乏に候も小生の病院、以前よりの特約にて、所有いたし居り候、右医局一同にて協議いたし申候○看護婦も目下二人つけ候が、十日もた、ば一人にして、小生の方の派出だけにいたしてよろしからむと存じ候。その方が儉約にもなり申候、入院料一日五圓、看護婦六圓ゆゑ、入院料の方が安いやうに候につき症状へり次第一人にて間にあはせたく存じ候、御意見いかゞに候や○御病気は相当複雑ゆゑ、相当の時間かかり申べく、又御退院後も折々おこり申すべし、未婚ゆゑ、Libido の点も顧慮せねばならず、将来のことは又御あひの節篤と御談合願上候<sup>19</sup>

このように精神科のインシュリン療法とは、病者にインシュリンを注射し低血糖で昏睡状態にさせ、一定の時間が経過するとブドウ糖を注射して覚醒させ、その時に糖水を飲ませ食事をさせて、覚醒を確実にするものである。この方法を何回も繰り返す療法である。ブドウ糖の注射が遅れると、脳は回復不可能な打撃を受けて、場合によっては死に至る。ブドウ糖の注射をしても、覚醒せず、昏睡が続くのが遷延ショックであり、インシュリン療法で、最も警戒すべき副作用である。茂吉は、はじめての遷延ショックに当たり狼狽し、憂慮した。病者は持続性の痙攣を起こしていた。茂吉は午後2時半に電話で容体を知り本院へ急行し、静脈注射をしたり、人工栄養と同様に胃の中に糖をつぎ込んだりして手当をし、午後8時過ぎに漸く愁眉をひらくことができた。なお、1940（昭和15）年1月22日付、小宮豊隆宛の書簡には次のようにある。

インシュリン療法は完了いたしました。(略) 只今では和製でも手に入らぬ始末にて拙病院では前よりの予約にて手に入れ居ります。軍陣外科でどしどし用ゐるので品不足です。舶来程にまゐりませんが和製で結構です。またこの療法はさう危険ではありません。小生の病院では七十余例、一つも死亡ありません。又全国では既に二三千例でせうが、学会での報告でも死亡数は極稀で、朝鮮に一二例ありました。ただ今回小生の経験したような遷延性ショック。後ショッ

クといふ奴は、たまに報告せられます。それでも経験をつみましたので、西洋の報告例よりも本邦では数が少くなつてをります。小生のところでは七十余例のうち今回ははじめてで、それも原因が明かで、一たん醒めて、食事をさせます、その食事を嘔いてしまはれたのです。(略) ○何せ大切な御病人ゆゑ骨おります。そしてあまり長びくやうでしたら、慶應か帝大に依頼します。(略) 大切な御病人ゆゑなかなか気苦労で、相当のづうづうしくなつた老医の小生もどきどきすることがあります。<sup>20</sup>

加藤淑子によれば「インシュリンショック療法は1933年ウインのザーケル（1900-1957）の創始。ウイン大学神経学研究所において茂吉と研究生活を共にした久保喜代二がわが国において始めて追試成績を報告し、やがて昭和十二年春の日本精神神経学会総会において盛んに治療成績が発表された。」<sup>21</sup>という。青山脳病院では70余例も行い、死亡例は一例もない。茂吉の治療への自信が横溢している。ところが、はじめて遷延ショックを経験した。それだけに茂吉は周章狼狽した。なお老医とは言え、茂吉は58歳であり、『柿本人麿』の研究で帝国学士院賞を受賞した年である。また茂吉は、『マルク会員の成功、失敗談を訊く』の中で統合失調症における、インシュリンのショック療法の成績を次のように語る。

私のところでも平均四二%は緩解で、いい成績を得て居る。(略) 早期に治療するほど効果があるといふことだ。発病してから一年以内なら大体いい成績を得られる。ここに僕の処の者があるが四ヶ月、五ヶ月、半年なんて云ふのにいい成績が出て居ります。病気の方で申すとカタトニー（緊張病）が案外成績が好い。僕等が医局に入りたての頃だから、もう三十年まへだが、この病気は治癒困難で以つて、診断がつけばそれとなしに家人に諦めさせたものだ。強梗症があつたり、拒絶症があつたり、常同症があつたり、妄覚、妄想があつたり、特有な興奮があつたりする。変な病気だが、これがインシュリン療法で良くなるのだから、僕等にも不思議なくらゐだ。ここに斯んな例がある。これは発病後一年後に効いた例ですが、もつと古い例でも効

いてゐます。四十歳の女で六年前から精神に異状を来たして嫉妬妄想が強くて困るので診察に來た、旦那様が外に女を持つてゐるといふのでひどく嫉妬する。追求する。ほかの専門の大家の診察も受けて精神分裂病予後不良といふわけであつた。其の頃はまだインシュリン・ショック療法はない時分だつたので主として対症療法をやつて居つた。ところが主人がインシュリン・ショック療法のことを聞き付けて來て相談するので、僕もはじめのうちは半信半疑ぐらゐで試しにやつて見ようといふぐらゐでやつたのですが、ところがショックに入つてから一〇回目に何んだか症状が薄らいで來た、これは愉快だとおもつて居ると、ずんずん症状が薄らいで來て、一五回ショックをやつて、お仕舞にして退院した。これは僕の処の初期の話だが、今では全国なら余程沢山の数にのぼつてゐます。それからこの療法は分裂症ばかりでなく、マニーなどにも応用していい成績を得ているし、また発病後三―四年のでも好成绩を得たのがあるから、このごろでは直ぐ諦めてはしまはないやうになつた。<sup>22</sup>

茂吉が巢鴨病院の医員であつた頃には、治癒が困難であつたカタトニーをはじめ、統合失調症、マニー（躁病）には効果的な治療法がなかつた。茂吉自らが、このように診療例を詳しく語るのには貴重である。日記ではごく簡潔に「診療ス」と書くのみである。この症例の女性は15回のインシュリン・ショック療法を行い治癒したという。注射は基本的には毎日、状態によっては一日置き、二日置きのこともある。期間は、個人差があるが、1ヶ月か1ヶ月半、長くて2ヶ月という。戦前において、精神医学では薬物による治療法が確立しつつあつたのである。必ずしも、誰もが治癒するものではないが、かなりの効果をあげている。

この座談会で、茂吉は巢鴨病院の医員であつた頃の蘆原將軍の恐怖を語る。誇大妄想で有名な病者であるが、「廊下の突あたりに頑張つて居ることから行くのをにらみつけて居る。そばに近づくと『斎藤、赤酒の処方を書け』なんて云ふんだ、強要するんだよ、それが恐しくてたまらなかつたもんでした」<sup>23</sup>と

言う。しかし30年も経過し老医となると、「僕も人から見ると少し変でせうが、さういふ生活をやつてゐるから、幾分患者は仲間的に親しみを直覚するんですよ。」<sup>24</sup>というように、「少し変」とは、恩師呉秀三のように、病者と同化していったということである。これは、臨床医として理想とされるもので、茂吉の真価が発揮されている証左である。恩師である呉秀三の臨床の域に近づき、達しつつあるとも言えよう。

茂吉は電気衝撃療法（エレクトロ・コンプルジオンス・セラピー）についても言及している。

これも矢張り早期治療程効く、古くなつた患者は矢張り効かんのです。発病後十数年たつたなどといふ患者では効かない。(略) 器械を部屋の電灯に直ぐ接続するから、七〇ボルト乃至九〇ボルト位で交流だ。だからサイクルは大抵一秒六十回位だらう。導子を両方の側頭部のところに当てる。電流は二〇〇乃至四〇〇ミリアンペア一位で、通電時間は三秒から四秒ぐらゐ、痙攣時間は四〇秒から五〇秒ぐらゐだ。これも大変にいい成績を挙げて居るし、今でも分裂秒だけぢやなく、その他の精神病にも応用されて居ます。兎に角妄想がとれたり、幻覚がとれたりする、とまた病気の種類では、やはり緊張病の初期が一番成績がいいと云ふことになつて居る。この電撃療法は動脈硬化のあるものには躊躇して餘り積極的にはやらずにゐます。老人などで、若しもの事があると困るから……。(略) 此療法のいいのは、インシュリン療法などよりも手取早いといふことです。厭だの何だのと患者が拒絶してゐる暇にもう痙攣が起るから、手取早い。それでいいんです。<sup>25</sup>

このように、電気衝撃療法は、インシュリン療法よりも手軽であり、入院をする必要もない。妄想や幻覚が無くなるという画期的な治療法である。緊張病の初期に最も効果があり、統合失調症などにも応用した。さらに、茂吉は医学雑誌の「電撃痙攣療法に就て」の中で治験例を挙げている。

五十四歳の男子、遺伝歴、既往歴に特記すべきことは無い。昭和十五年一月なかば頃、事變の世相を機縁として、一種の罪業妄想から被

害妄想が起つた。さうして常に刑事が附纏つて居る。警視庁から召喚状が来るといふやうな觀念のもとに、抑鬱状が深刻で厭世的となり自殺企図があり、不眠不食の状にあつたので、二月十二日に入院して来た。病名は鬱病（「デプレッション」）だと考へて、それから万事を顧慮しながら、睡眠療法について、二月二十九日から「インシュリン」療法を開始し、(略)<sup>26</sup>

このようにインシュリン療法を始めたが、病状の改善は見られなかった。そこで、12月になって、電気痙攣法を施行した。

十二月八日第一回の電気痙攣法を施行。十二月十一日第二回施行。然るに十三日頃から治験があらはれ、抑制が取れ、緘黙状態が薄らぎ、看護婦とも話しはじめた。十四日第三回、十六日第四回、十八日第五回、二十一日第六回、右の施行で、あらゆる症状がずんずん減退し、十二月三十日頃からは殆ど異常を認めざるに至つた。茲に興味あることは、入院前のことも入院後の状態も想起確かでなく、「アムネジー」の状態になつたことである。昭和十六年一月三十一日全治退院、今に至る迄全く異状が無い。これは殆ど一年間あらゆる療法によつて効験なかつたのが、ただ六回施行の電気痙攣療法によつて全治した鬱病の例で、民間素人療治仲間なら、『神様』として讃へるところである。<sup>27</sup>

インシュリン療法が無効であつたので、電気痙攣法へ切り替えると、病者は全治した。すぐには電気痙攣法を施行しなかつたのは、54歳という当時の年齢からすれば、動脈硬化の危険性も勘案したのである。このように、茂吉の治療法には先進性があつたことが認められるのである。

## 5.戦時中の青山脳病院

青山脳病院分院について、次男の宗吉（北杜夫）は、次のように回想している。

玄関に車廻しの円型の道がついており、左手にクリーム色の鉄筋のガレージがあり、アオキの植込みがあつたりして、少なくとも前面は当時の精神病院としてはなかなか瀟洒な建物であつた。

玄関を入れて左手に事務室、その奥に院長室、向いあつて薬局があり、右手に控室、向いあつて応接間があつた。診察室のことは思い出せない。とにかく院長室から更に右手へ辿ると、鍵のかかつたドアがあり、その奥が入院病棟になつていた。<sup>28</sup>

さらに、薬局長の守谷誠二郎が、子どもであつた宗吉に「気づけ薬」を飲ましてくれたという。それは赤葡萄酒に透明なシロップを入れ、水で薄めたものであつた。また、娯楽室では精神病患者と玉突きやピンポンで遊んだり、本院の運動会へも行つたりという。従つて「世間の人々が抱きがちな精神病患者に対する偏見がなんとも嘆かわしいのである。」<sup>29</sup>という。

本院では、茂吉が最も恐懼していた火難に再び襲われた。1942（昭和17）年10月2日のことである。

○午前五時少シマへ本院火事ノ電話アリ。直チニ自動車ニテ行ク。五時半ツク、第四病棟（女室代用）、下段全焼、上段以下無事、防火壁ノタメナリ。患者行方不明五名、○午後、警察、消防署、隣組等ニ謝礼ニマハル、又警視庁、病院長事務長等、見舞人ニアイサツ、<sup>30</sup>

そして、10月4日の日記には次のよういう。

○午前八時半、世田谷警察ニ出頭シ、イロイロ質問ヤラレ、始末書提出ノ件、○本院ニカヘリ、始末書ノ草稿。見舞客ノハガキ（三百五十枚）草稿<sup>31</sup>

茂吉は前述したように、火難の労苦から防火壁などの耐火設備を整えて、細心の注意を払つていたので、どうか最小限に止めたのであつた。病院は世田谷署へ報告し、始末書を届けることとなつた。時局のためか、かつてほど警察も咎めなかつた。その後、「青山脳病院看護服務心得」や「附、空襲時の心得」を作成し、職員に配布した。また、この火事について、次のように歌う。

十月二日払暁病棟火事

ものぐるひのわざとしいはば何人も笑ひて過ぎぬわがこころ痛し  
きびしかる時といへるにあはれあはれまがつ火災（ほのほ）は夜をこめてもゆ  
この日ごろ心ゆるびもありつらむことを思ひて夜も寐（い）を寐ず



『霜』昭和17年「雑歌」)

失火の原因は、青山脳病院本院の病者による放火であった。軽微であったとは言え、逃げ遅れた女性患者が一人焼死した。

次に「青山脳病院看護服務心得」や「附、空襲時の心得」を抜粋し、当時の精神病院の状況を読み取ることにする。

## 第二、看護者勤務心得

### 一、～二（略）

三、看護者は、忠実にその職務に従事することは勿論、どういふ場合でも、患者に手荒なことをしてはなりません。また患者を嘲笑つたり、嚇したりしてはなりません。また患者の手足を拘束するやうなことがあつてはなりません。

○若し患者の興奮はげしく看護者に襲ひかかつて来るやうな場合は、なるべく旨く避けるやうにして医局に報告します。医局ではさういふ時の処置を準備してありますから、看護者だけの考で無暗なことをしてはなりません。<sup>32</sup>

恩師呉秀三の意思を継承し、とくに看護者の病者への配慮（ケア）について、念入りに注意を喚起している。また、看護者に来襲した場合は、「旨く避けるやうに」と言っているが、行間を読み取れば、現実には深刻な問題であったと推測される。

四、看護者は、絶えず患者の言語、挙動を監視し、自殺、自傷、弄火、逃走等及びその企図に就いて注意し、これ等危険な行為を未然に防がねばなりません。未然に発見し、未然に防ぐことが一番大切であります。

五、看護者は、常に患者の食事、服薬、入浴、睡眠、便通、その他、体重、体温、脈搏、呼吸等にも注意し、且つ痙攣、発熱、下痢、拒食等身体の異常・急変を認めた場合には直ぐにこれを上者を通じて医局に報告せねばなりません。

六、看護者は、患者の朝起き直後、夜寐る直前に、必ず患者の人員点呼をします。また庭の運動、入浴、作業等の後にも必ず人員点呼を行ひ、常に患者の人員に異常が有るか無いか注意いたします。<sup>33</sup>

精神病院では、病者の自殺、放火、逃走が最も危険すべきことである。精神病院にとって宿命とは言

え、細心の注意を払い、常に人員点呼をし、「未然に発見し、未然に防ぐ」ことを第一として、万全を期しているにもかかわらず、繰り返された。茂吉は、これらに幾度も悩まされ、事件が惹起すれば、警察署に出頭し、始末書を書いた。これは余りにも屈辱的であり、無力、そして脱力を感じざるを得なかったであろう。

次に「第三、非常時に於ける心得」では、「一、急告。二、消防。三、救護。四、避難。」の順序に従うように指示している。非常時とは火災のことである。

### 附、空襲時の心得

一、警戒警報の発令された時には、直ちに防空資材の整備をなし、警戒管制、その他の措置に遺漏のないやうにせねばなりません。

二、空襲警報の発令された時には、空襲管制を厳重にし、爆弾、焼夷弾等に対する警戒をなし、患者の待避準備をしなければなりません。

三、空襲により火災、その他の事故が起り、避難を要する時は、前条出火時の心得に従つて行動します。即ち、出火時の心得により、迅速且つ著実に急告、消防、救護、避難の所置をとります。

今や大東亜戦争のただ中にあり、看護者は当院全員と共に協心一致、必勝の信念を以て職域奉公のまことを致さねばなりません。

なお、「空襲時の心得」を付し、「必勝」と「奉公」を誓う。

また、1943（昭和18）年1月27日の日記には「午後本院行、総回診。自費モ死亡セル患者アリ。」<sup>34</sup>とある。公費患者だけではなく、食糧配給制となり、自費患者にも死亡者が出たのであった。

立津政順は、戦争中の松沢病院の入院患者の死亡を詳細に追跡した。青山脳病院の調査ではないが、ここから、戦時中の精神病院の状況を把握することができる。

栄養失調という死因名の現れ始めたのは昭和15年である。（略）栄養失調の患者には、慢性及び急性の胃腸炎を伴うことが多い。（略）脚気は昭和15年に急に多くなり、後除々に少なくなったが、昭和20年から再び多くなって来た。栄養失調および慢性胃腸炎、急性胃腸炎、脚気の

三つの大部分は、栄養障害による死因とみなされる。そうすると、栄養障害が直接の死因をなしているとみなされるものが、昭和19年には全死因の50.5%、昭和20年には62.3%となる。

その他の死因で戦争によって数字が大きくなったものには、進行麻痺、非結核性呼吸器疾患一主として急性の肺炎、心臓疾患などがある。これらの場合にも、栄養障害が大きな役割をなしているものと考えられる。<sup>35</sup>

この調査のように、病者の死亡者の殆どが、栄養障害か、栄養障害が遠因となって死亡するという悲惨な状況であった。さらに続く。

入院患者は大部分が、病室外に自由に出ることは許されない。したがって、頼りとなる食糧は、殆ど配給量だけである。その意味で、入院患者は、戦争中の食糧不足の影響を無防備のままともに正直に受けるという特殊な条件に置かれたことになる。食糧は配給量だけでは、カロリーの量だけからしても絶対に足りない。(略)

飢えた患者の間には、盗食が頻繁で、医師や看護者の監視の目の前で、あっという間に隣患者の食物を手づかみで自分の口に放り込んでしまう光景がたえず繰り返された。貝類の汁を出せば、その殻まで食べてしまう。庭に出せば、虫や雑草をも口に入れる。それにもかゝらず、患者の栄養状態は悪化の一途をたどった。(略)やがて患者は文字通り骨と皮だけになるものもあり、また貧血で蒼白になった皮膚が浮腫でふくらんでいる。死の前には、しばしば慢性ないし急性の下痢を伴う。最後の死は、比較的急に起ることが多い。

このような患者を救う道は、たゞ食糧の補給のみである。医師も沢山の患者が死に赴くのをたゞ見送るだけで、何ら施す術も持たなかった。

<sup>36</sup>

栄養失調の病者の写真を見ると、肋骨が浮き出て痩せているのに、顔や腹は膨らんでいる。当時の精神病者に対し、病院は、そして医者は、有効な手だけが何も無く、為すが儘に、無為に時を重ねるだけであった。そして、病者を前にして、医者が、自らの無力を思い知ったのであった。1940(昭和15)年

から1945(昭和20)年までの松沢病院の年間患者死亡数および年間死亡率をみると、次のようになる。

	公費患者	死亡者	死亡率
1940年	1080	291	26.9%
41年	1013	223	22.0%
42年	839	142	16.9%
43年	796	119	15.0%
44年	849	304	35.8%
45年	720	297	41.4%
	自費患者	死亡者	死亡率
1940年	531	61	11.5%
41年	466	37	8.0%
42年	483	34	7.0%
43年	481	55	11.4%
44年	491	114	23.2%
45年	449	181	40.4%

松沢病院全体の死亡率は、1940年(21.9%)、41年(17.6%)、42年(13.3%)、43年(13.6%)、44年(31.2%)、45年(40.9%)である。<sup>37</sup>

公費患者と自費患者の死亡率を比較すると、公費患者が自費患者を凌駕している。また、敗戦前の1944年、45年の死亡率は驚愕の数字である。戦時中の生活物資や食料の不足は、国民の多くを困窮させたが、とくに社会的な弱者に対して、その侵害が強く、精神病者の食糧事情は辛酸を極め、栄養失調で多くの人が死亡したのであった。この現実を、忘却してはならないのである。戦時中は、医者もなく、薬品もなく、食糧もなく、まさに病院というのは名ばかりで、実態は病者の単なる収容所にすぎなかったのである。

また、日本では、1940(昭和15)年に国民優生法が成立した。この法律は、当時のナチ断種法を日本的に焼き直し制定したと言われている。なお、当時の死因の第1位は結核であり、未だ精神病や遺伝病へ本格的な対策を講じていない。

第一条 本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス

第二条 本法ニ於テ優生手術ト称スルハ生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ処置ニシテ命令ヲ以テ

定ムルモノヲ謂フ

### 第三条 (略)

- 一 遺伝性精神病
- 二 遺伝性精神薄弱
- 三 強度且悪質ナル遺伝性病的性格
- 四 強度且悪質ナル遺伝性身体疾患
- 五 強度ナル遺伝性畸形

小侯和一郎は「日本が戦時経済体制を組み、米穀配給統制法を公布する一九三九年以前から、すでに精神病院の入院患者に対する食糧制限が行われ、その結果敗戦までに多数の患者が餓死していたという事実も今日ではすでに判明している。」<sup>38</sup>という。要するに、現実には精神病患者の優生思想や優生手術を語るまでもなく、病者の多くは栄養失調で死亡したのであった。

## 6.まとめ

1941 (昭和 16) 年 12 月 8 日の日記には、「帝国ハ米英二国ニタイシテ戦闘ヲ開始シタ。老生ノ紅血躍動! (略) 皇軍大捷、ハワイ攻撃!! (略) 宣戦大詔渙発」<sup>39</sup>とある。また、12 月 12 日には、加命堂脳病院、滝野川脳病院の防空防火演習を見学し、「夕方大ニツカレテカヘル」<sup>40</sup>とある。

いよいよ日米が開戦し、病院の医者、職員にも応召者が増加し、人手不足となっていた。食糧も無く、病院のスタッフも減っていくなかで、病者に対し院長として、臨床医として茂吉は、その責務を遂行できず断腸の思いであった。この時に、茂吉は苦難の精神病院の歴史を振り返り、何を為すべきか自問したことであろう。これは青山脳病院だけではなく、どこの精神病院も同様であった。そして、時局における病院経営の限界を知り、脱力感だけが残っていたのであった。

老医であると自覚した茂吉にとって、養父紀一の実子である西洋や、別居中の妻てる子と、今後どうするかを検討を余儀なくされた。結果的には、青山脳病院を東京都へ譲渡し、茂吉は故郷へ疎開することとなった。決して、茂吉が病者を置き去りにし、見捨てたのではなく、私立病院の経営が瀕死であり、譲渡することが、病者にとって最善策であったのである。そうすることで、茂吉は病院経営から、さら

には臨床医から退き、余生を送ろうと覚悟したのである。茂吉は、もう青山に留まる理由はないのである。否、もう青山に留まれないのである。

茂吉は、青山脳病院での日常を余り語らない。日記では「本日、診療ス」ということで収斂している。病者の逃走、自殺などが惹起することもあるが、世間の病者への差別や排除に耐え、一人ひとりの病者に向き合い、あるいは寄り添いながら、茂吉は病者と共に生きていたのであった。

- <sup>1</sup> 『斎藤茂吉全集』第 30 巻、岩波書店、1973 年、341～342 ページ。
- <sup>2</sup> 斎藤茂太『精神科医三代』中公新書、1972 年、142 ページ。
- <sup>3</sup> 山上次郎『斎藤茂吉の生涯』文藝春秋、1974 年、428 ページ。
- <sup>4</sup> 同書、429 ページ。
- <sup>5</sup> 『アララギ 斎藤茂吉追悼号』アララギ発行所、1953 年、50 ページ。
- <sup>6</sup> 同書、153 ページ。
- <sup>7</sup> 同書、153 ページ。
- <sup>8</sup> 同書、153～154 ページ。
- <sup>9</sup> 第 6 巻、578 ページ。
- <sup>10</sup> 同巻、581 ページ。
- <sup>11</sup> 同巻、583 ページ。
- <sup>12</sup> 第 30 巻、736～737 ページ。
- <sup>13</sup> 同巻、737 ページ。
- <sup>14</sup> 同巻、737 ページ。
- <sup>15</sup> 北杜夫『青年茂吉—「赤光」「あらたま」時代』岩波現代文庫、2001 年、68～69 ページ。
- <sup>16</sup> 同書、69 ページ。
- <sup>17</sup> 第 31 巻、183 ページ。
- <sup>18</sup> 第 26 巻、629～630 ページ。「マルク会員」とは 1909 年東京帝国大学医科大学を卒業した同級会のことである。09 をマルクと読む。
- <sup>19</sup> 第 34 巻、557 ページ。
- <sup>20</sup> 第 34 巻、564 ページ。
- <sup>21</sup> 加藤淑子『斎藤茂吉と医学』みすず書房、1978 年、181 ページ。
- <sup>22</sup> 第 29 巻、624～625 ページ。
- <sup>23</sup> 同巻、626 ページ。
- <sup>24</sup> 同巻、同ページ。
- <sup>25</sup> 同巻、628 ページ。
- <sup>26</sup> 第 24 巻、677～678 ページ。雑誌「実験医学」第 319 号に掲載。昭和 16 年 5 月 12 日発行。

- 
- <sup>27</sup> 同巻、678 ページ。  
<sup>28</sup> 北杜夫『茂吉彷徨』岩波現代文庫、2001 年、236 ページ。  
<sup>29</sup> 同上、236 ページ。  
<sup>30</sup> 第 31 巻、450～451 ページ。  
<sup>31</sup> 同巻、451 ページ。  
<sup>32</sup> 第 25 巻、758 ページ。  
<sup>33</sup> 同巻、758～759 ページ。  
<sup>34</sup> 第 31 巻、485 ページ。  
<sup>35</sup> 立津政順「戦争中の松沢病院入院患者死亡率」精神神経学雑誌、第 60 巻第 5 号、1958 年、124～125 ページ。  
<sup>36</sup> 同上、126～127 ページ。  
<sup>37</sup> 岡田靖雄『私説松沢病院史』岩崎学術出版社、1981 年、553 ページの表 43 「戦時中松沢病院および井之頭病院における年間患者死亡数および年間死亡率」より抜粋。  
<sup>38</sup> 小俣和一郎『精神医学とナチズム』講談社現代新書、1997 年、168 ページ。  
<sup>39</sup> 第 31 巻、374 ページ。  
<sup>40</sup> 同巻、375 ページ。

(Received: May 31, 2011)

(Issued in internet Edition: July 1, 2011)