

Title	精神病院の患者の死： 第二次世界大戦期の王子脳病院における統計と解釈
Sub Title	Deaths of patients in a psychiatric hospital : the Second World War, statistics and interpretations of cases of Ohji Brain Hospital in Tokyo
Author	鈴木, 晃仁(Suzuki, Akihito)
Publisher	慶應義塾大学日吉紀要刊行委員会
Publication year	2020
Jtitle	慶應義塾大学日吉紀要. 人文科学 (The Hiyoshi review of the humanities). No.35 (2020.) ,p.171- 194
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN10065043-20200630-0171

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

精神病院の患者の死

——第二次世界大戦期の王子脳病院における
統計と解釈——

鈴木 晃 仁

はじめに

本論は第二次世界大戦期の日本の精神病院における患者の死を分析する。病院は東京の西ヶ原の王子脳病院である⁽¹⁾。患者名簿が1926年から1945年の廃院までそろっているの、それをデータベース化して、死をめぐる統計的で客観的な情報を提供することができる。それに加えて、個人の振舞いと感情をかいまみることを試みる。患者個人ごとに作られる多くの症例誌を読むことから、患者個人にとって日本の精神病院の第二次世界大戦期、とくにその末期を過ごすありさまを分析する。そこで精神病院の看護婦・看護人がターミナル・ケアとよべることも行っていることが見えてくる。また、病状や人間関係の状況によって異なるドラマが存在することも論じる。

この時期の精神病院における患者の死、それも通常の死亡率を大きく上

(1) 〈王子脳病院〉という病院の呼称については、病院としては二つ、名称としては合計で四つ呼称が存在した。王子精神病院、王子脳病院、小峯病院、そして瀧野川病院である。その呼称などに関しては、以下の文献を参照せよ。清水ふさ子“小峰資料群（王子脳病院・小峰病院・小峰研究所）の概要とその資料編成について（第22回日本精神医学史学会）—（シンポジウム 精神医療史とアーカイブズ：診療録等の保管と研究利用の現状）”精神医学史研究, vol. 23, no. 1, 2019, pp. 30-34.

回る大量死というと、歴史学者はもちろん、多くの一般人たちも、ナチス・ドイツによる患者の抹殺を想起して、これは国家や精神医学による殺戮であるというイメージを持つ⁽²⁾。ことに、ドイツにおいて、悪名が高い直接的な国家政策としての殺戮だけではなく、間接的な意図を持つ大量殺人、栄養不足の状態において疾病を引き起こして患者を殺害するという異様な事態が現れた。日本の状況を理解するのに必要であるので、この事態を簡単に説明しておく。

1933年から1945年までドイツを支配したナチス・ドイツにおいては、ナチスによる政策に基づいた患者抹殺から、ドイツ社会における精神医療による自発的な患者抹殺に移行した。党は、その結成から、優生学のキャンペーンを大々的に実施して多くの国民の支持を受けて、1939年に第二次世界大戦を開戦した直後に、精神疾患の子供や、重篤な精神疾患の成人の患者たちを抹殺する計画を作り、それらを実施した。後者がいわゆる T4 である。これは、ベルリンで計画を作り、それぞれの精神病院に重篤で治療の見込みがない患者を「灰色のバス」に乗せるよう指示し、7つの特別な精神病院に患者たちを送り、ガス室で数十人ごとに殺害するという形での抹殺であった。目標である合計7万人の精神病患者を抹殺したが、カトリックの司祭による批判もあって、1941年8月に終了した。

これだけでも衝撃的であるが、この政策が終了し、ナチスの中央組織からの指令がなくなった状態においても、なおかつ患者の殺害が広範囲で進行したというさらに異様な事態がおきた。これは、個々の地域や、個々の精神病院の院長たちが意図的に行うものであり、その手段は、患者を栄養不良に追いこみ、疾病を誘発させて死に至らしめるというものであった。

(2) ナチスによる優生学と精神疾患の患者の直接的・観察的な抹殺については非常に多くの書物がある。筆者は以下の書物を参考にした。Michael Burleigh, *Death and Deliverance: "Euthanasia" in Germany, c. 1900-1945* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994); Paul Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent* (New York: Palgrave Macmillan, 2004).

患者の栄養状態を改悪すれば、重篤な疾病が引き起こされる。たとえば脂肪をすべて取り去った少量の食事だけ与えると、さまざまな疾病が引き起こされ、抵抗力も著しく低下し、患者の死亡を簡単に導くことができる。ガス室などの機械的な装置ではなく、ドイツが誇る発達した化学と生理学に基づく方法であった。1942年の11月にバヴァリア州で精神病院の院長たちを集めた会合で、会長で精神科医である医師が、脂肪をすべて取り去った食事を与えて作り出された栄養不足は、優生学的に見て高い効果を持っており、それぞれの病院の院長はこの方法に従うようにと口頭で命じている⁽³⁾。このような形で、個々の地域や精神病院がリードをする形で進行した患者の大量殺人が、どれだけの数の患者を間接的に殺したのかを推定することは難しいが、おそらく10万人前後であろうと考えられている。

栄養学と食事を間接的な殺人に利用することは、ドイツ国内だけでなく、ヨーロッパの各地の精神病院にも大きな影響を与えてきた⁽⁴⁾。この問題には深入りはしないが、そもそも栄養状態と飢餓は、第二次世界大戦のヨーロッパや日本の軍隊や市民社会において深刻な問題であった⁽⁵⁾。その脈絡

(3) Mary Seeman, "What Happened after T4?: Starvations of Psychiatric Patients in Nazi Germany", *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, 2006, 5-10.

(4) 優生学とナチス・ドイツの精神医学が、他のヨーロッパ各国に第二次大戦期にどのような影響を与えたかという研究は、2006年から2007年にかけて *International Journal of Mental Health* が三つの特集号を組み、それぞれ精神病院における死亡、栄養不良、優生学の問題を研究した論文を発表している。 *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 3, Autumn Issue; *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, Winter Issue; *International Journal of Mental Health*, vol. 36, no. 1, Spring Issue. この3つの特集号では、ドイツが中心となったことは言うまでもないが、オーストリア、ポーランド、チェコ、ラトヴィア、リトアニア、ノルウェイ、フランス、フィンランド、ギリシア、ブルガリア、スペイン、イタリア、スウェーデン、ハンガリー、デンマーク、オランダ、スイス、エストニア、スロガキア、ウクライナという20を超えた国家に注目して死亡、栄養不良、優生学の主題に注目している。

(5) Antony Beevor, *The Second World War* (London: Weidenfeld & Nicolson, 2014).

の中で、各国の精神病院のデータが教えていることは、ナチスの影響は大きい、それ以外の要因による死亡率の変化も大きいということである。特に、ナチス・ドイツとの関係を通じて患者の死亡率が上昇した地域と、ナチスの影響があったにも関わらず、死亡率が一定に保たれた、あるいは減少すらしめた地域の二つに分けることができる。フランスやイタリアでは、いずれも第二次大戦期間中に起きたナチスとの深い関係が大きな影響を果たし、フランスでは4万人から5万人、イタリアでは2万5千人から3万人の患者が第二次大戦期に死亡し、その多くは間接的に殺されたと考えられる。しかし、同じように大戦期にナチスと深い関係を持ったスウェーデン、デンマーク、オランダでは、精神病院での死者の死亡率は、当時の精神病院の通常の死亡率である5%程度とあまり変わっていない。栄養学の知識がヨーロッパ諸国にどのように広がり、場合によっては間接殺人に至ったのかは、今後議論される重要な課題である。

日本の精神医学・精神病院における死者はどうだったのだろうか。もちろん日本の精神医学にナチス・ドイツの優生学が深い影響を与えたことは言うまでもない。特に北大と東大の精神科教授となり、第二次世界大戦期の日本の精神医療の指導者であった内村祐之は、1920年代にドイツのミュンヘンに留学して博士論文を仕上げ、その際にエミール・クレペリンだけでなく、エルンスト・リューディンとも接触した。リューディンはナチスの精神医療の一群の政策策定に深くかかわり、その一つの視点が共同体を調べて精神病の罹患率を計算するという方法であり、内村が学んだのもその方法である。その方法は、国民優生保護法の背景となった報告書のものになっている⁽⁶⁾。

(6) リューディンと内村祐之については以下を参照せよ。Hans Jakob Ritter and Volker Roelcke, “Psychiatric Genetics in Munich and Basel between 1925 and 1945”, *Osiris*, 20, 263-288; Akihito Suzuki, “Psychiatric Surveys and Eugenics in the Family and Community in Japan”. in *Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie*, edited by Thomas Mueller (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2017), 189-201.

また、精神病院での死亡の問題に関しては、岡田靖雄の優れた仕事がある。我々の敬愛する岡田は1960年に出版された『日本残酷物語』に「癒えざる者の声」というタイトルで松沢病院における戦争末期の患者の死を取り上げ、それに関する看護人の北島治雄さんの語りと物語を記している。大戦末期の悲惨な状況と、家族が精神疾患に関するスティグマを持つ過程などが生き生きと描かれている⁽⁷⁾。その中で、大戦中の松沢病院における患者の死について、松沢病院の看護師であった北島さんが語っている様子を岡田が引用している部分がある。第二次世界大戦の末期の日本の精神病院に関する一つのイメージをつくっているのも、長い引用だが読んでいただきたい。

[患者が死んだときの] 棺桶もはじめは営繕でつくってくれましたが、戦争にはいってからは蓆になり、やがて蓆もなくなりました。死亡通知を出しても家族はなかなかきませんやね。埋葬するまでは解剖室につんでおきましたから、そこは多いときは30体くらいも死体がたまって、足のふみ場もないほどでした。山づみの死体はくさって、ひどいのは葬儀屋が来て死体をもちあげようとするとうえに足がとれちゃうことさえありました。一人に一つずつ穴を掘る余裕もないので、大きな穴を掘っておいて、死体を投げ込むとそのうえに土をうすくかけておくんです。そのころには犬ももういないので、あばかれる気づかいはなかったですね。また死人がでるとその上に投げこんで土をかけるのです。平均体重が40キロをわると、どんどん死にました。作業にでていた人が突然今日一日やすんで、あすの朝飯をぬくと昼には死んだもんです。営繕作業班に出て穴掘りをして、自分で掘った穴の中で亡くなった患

(7) 下中邦彦『日本残酷物語—現代編 引き裂かれた時代』（東京：平凡社，1960）この文章の岡田の章に基づいて書き足された書物は以下のとおりである。岡田靖雄『もうひとつの戦場：戦争のなかの精神障害者／市民』（東京：六花出版，2019）。

者さんもいます。

そうなると、患者さんが死んでも、かわいそうだという気持ちはなかったですね。患者さんの方も同じで、死人があると「その着物はおれだ」といって、まだシラミがうごめいている着物を死体からはがしていったものです。そういう時代だったんです。

北島さんが語り、岡田が1960年に発表したこの文章は、第二次世界大戦末期の松沢病院に関する患者の死が、正視できない光景であったことを描いている。患者が入っていた棺桶が蓆（むしろ）になったこと、大量死してその死体が投げ出されるように処理されていたこと、栄養不良が患者の死に大きな影響を及ぼしたこと、そして家族が死体をひき取りにこなかったことなどが記されている。ことに栄養不良の部分は、その出所がナチスかどうかは別にして、栄養不良で患者が死ぬことを松沢病院の看護人が知っていた事実を支えている。これは、正しく、重要な史実である。

しかし、王子脳病院という別の精神病院の同じ時期の記録を読むと、このような事態とは大きく異なった患者の死の周辺を見ることができる。王子脳病院の日誌、特に看護日誌を読むと、松沢病院の惨状とはまったく異なる事例が数多く描かれている。異なるというよりも、根本において正反対の意味を持つ事例であるといってもよい。たしかに、王子脳病院においても、1943年と44年には通常よりも数が多い患者が死亡する。その数値に関しては、比率でいうと、おそらく松沢病院と同じくらいの高さである。また、王子脳病院の男性看護人や女性看護婦は、北島さんと岡田が語る、患者の死に無感覚の状態でいた看護者とは大きく違う。むしろ、患者が死亡することを鮮明に認識し、死者を見送るための儀式を部分的に行い、それを看護日誌に記入していたと考えたほうがよい。この小論は、そのようなある意味で水準が高い看護を王子脳病院の症例誌から引き抜いてきて、松沢病院の悪夢のような惨状と異なった事例が数多くあったことを示すことを一つの目標にしている。

王子脳病院と松沢病院の異なった側面の理由であるが、これらは推論の範囲を出ていないが、一つは王子脳病院の地理的な位置の問題である。王子脳病院があった東京の西ヶ原の地域は、家族にとってアクセスしやすい場所であったと考えられる。家族が病院を訪問し、かなりの数の患者に対して食べ物をもたらすことが可能であったことが、王子脳病院の大きなメリットであった⁽⁸⁾。もう一つは、家族のアクセスとも関係があるが、精神病院に収容されて死期が近づいてきた患者に家族と看護婦・看護人がどのように接するかという行動、現在の「ターミナル・ケア」と呼ばれるものの方法の原型がすでにあったと考えられる⁽⁹⁾。新村拓らの優れた仕事によると、日本においては仏教の枠組みの中で「臨終行儀」と呼ばれるものが存在し、人が息を引き取る瞬間までに何がなされるべきかという問題が、古代・中世から現代にいたるまで議論されてきた。「病人がもしこのような姿をまのあたりに見たならば、看病人に向かってこれを説き、看病人はその聞いたとおりにこれを記録せよ」という言葉は10世紀に書かれた『往生要集』の「臨終行儀」からの引用であるが、ある意味で、その記録を作る仕事を、王子脳病院の看護婦・看護人たちが看護日誌において行っていたという側面もあった⁽¹⁰⁾。そのような文化が、精神病院でも実施され、第

(8) 精神病院がどのような地理的な場所にあるか、精神医療の構造が地理によってどのような影響を受けるかということは、1980年代から研究の一つの大きな流れになった。Chris Philo, “Fit Localities for an Asylum”: The Historical Geography of the Nineteenth-Century “Mad-Business” in England as Viewed through the Pages of the Asylum Journal.” *Journal of Historical Geography*, vol. 13, no. 4, 1987, pp. 398-415; Chris Philo, *A Geographical History of Institutional Provision for the Insane from Medieval Times to the 1860s in England and Wales: The Space Reserved for Insanity* (New York: Edwin Mellen Press, 2004).

(9) このターミナル・ケアの歴史の問題についてはこの20年ほど注目に値する議論が出ている。新村拓『死と病と看護の社会史』（東京：法政大学出版局，1989）；小山聡子“晩年の存覚と『看病用心鈔』の書写” *日本醫史學雑誌*, vol. 58, no. 3, 2012, pp. 373-383.

(10) 源信『往生要集』石田瑞麿校訂。全2巻（東京，岩波書店，1992）。現代語

二次世界大戦の末期においても行われていたと考えられる。

この小論は統計と事例を提示する。統計は患者の死の数と地理的な家族の分布を示すため、そして事例は精神病院の中での患者と家族と看護人たちの様子を強調するものである。事例でとりあげている氏名は、名はそのまま、苗字はアルファベット化した。それらの事例は第二次世界大戦期、とりわけその末期にどのような事態が起きていたかをあらわすものを選んだ。そうではないタイプの事例も存在することは言うまでもない。

第二次世界大戦末期における王子脳病院の死者数

王子脳病院の患者名簿のうち、これまで発見した1926年から1945年まで全件のデータ入力をして死者数を算出した。また、男性の症例誌のうち東京の住所をもつ94件を選び出し、東京のどの地域から来たかを特定した。

まず死者数であるが、合計で7501件の在院から1195人である。ジグザクを描きながら上昇し、第二次世界大戦期、とくにその末期である1943年と1944年を頂点にして急激な増加を経験している⁽¹¹⁾。(図1) これは二つの病院である王子脳病院と小峰病院という二つの病院を合わせたものなので、死亡率の計算はやや難しいが、松沢病院の上昇と下降のパターンとよく似ているし、岡田が計算した同じ時期の他の精神病院とも似ている。(表1)

この年間死亡率の上昇の背後に栄養不足があったのか、そしてそれらは間接的な殺人であったのかという問題は、議論をすることが非常に難しい。このような方向の力が松沢病院で働いていた可能性があることはもちろん

訳は、川崎庸之他訳の『往生要集:全現代語訳』(東京:講談社, 2018)を利用した。

(11) 1945年には4月13日から14日までの城北大空襲で木造の病棟が全焼し、150名の患者に関しては、死亡したのか、負傷して帰宅したのか、あるいは他の過程を経たのか、詳細の情報がない。何人かの患者が大空襲の後でも王子脳病院で何らかの治療を受けた記録もあるし、近隣にある造幣局の病院で治療を続けた記録もある。岡田『もうひとつの戦場』が明らかにするように、松沢病院に移転された患者もいる。一方でいまのところ記録が出てこない患者も多い。

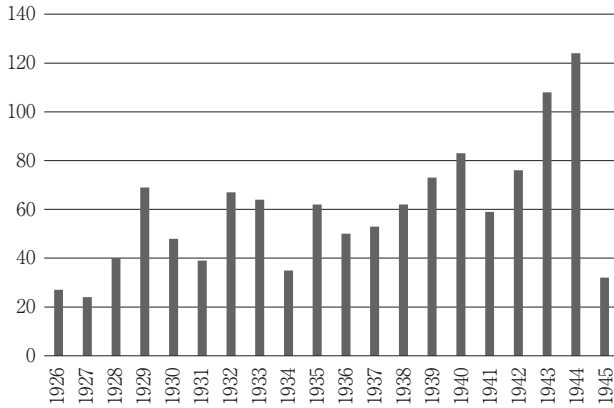


図1 王子脳病院の死者数とグラフ

表1 松沢病院ほかの日本の精神病院における死者数

年	松沢病院	井之頭病院	武蔵療養所	芹香院	愛知県立病院	京都府立精神病院	中宮病院	阿波井島保養院	筑紫保養院
1936	73								
1937	76								
1938	122								
1939	182								
1940	352		26	47	34		83	30	40
1941	260	133	55	61	57		135	14	27
1942	176	149	32	98	92		138	20	21
1943	174	138	106	112	98		208	35	25
1944	413	210	160	204	76	25	298	25	70
1945	478	221	95	95	107	35	167	76	113
1946	173	56	51	51	113	38	106	40	71
1947	108	26							

であるし、王子脳病院でもそのような傾向があった可能性を全面的に否定はしない。しかし、王子脳病院には、このような方向と逆行している力もたしかに働いていた。それが、家族による病院訪問と患者のための食物やお見舞いなどの持参であり、それが戦争末期においても行われ、看護人や看護婦たちによって記録されていたことである。

家族がお見舞いとして果物や美味しいものを患者にもってくることは一

般的であった。患者はもちろん喜んだが、そうでないケースももちろん存在した。A・明敏は、1934年7月31日に入院し1940年10月4日に死亡退院したが、1934年9月20日に面会にきた兄に向かってすぐに菓子とそばを請求し、食べたが咀嚼せずに鶏呑みにしていたというようなコメントもあるし、本論でも以下で取り上げるA・久治の妻は面会にイチジクを持ってきたが、それは毒だと夫に言われている。家族が面会の際に食事を持ってくることは一般的なことであった。この状態の中で、戦争末期の1944年の末から1945年の初期という時期は、最も栄養状態が悪い期間であるが、その時期に家族が非常に頻繁に患者を訪問するありさまが記されている。ことに4月13日から14日にかけてアメリカ軍が城北大空襲と呼ばれる空爆を行い、王子脳病院も鉄筋コンクリートの小峯病院も焼けなかったが木造病院の部分が全焼して、病院の機能をほぼ喪失したが、その直前においても家族は患者と面会している。三つほどの事例を出そう。38歳で官庁の仕事をしているU・彦平は1945年の1月5日に入院した。それから約3か月間に16回も家人が病院を訪問している。家人は、妻、子、母、他の家人などであり、最後の訪問は妻によるもので、大空襲と全焼の数日前の4月10日のことであった。37歳の圧延工のI・晃は、1944年の11月28日に入院し、最後の面会は1945年4月9日であったが、その間に8回も妻、兄、子供たちが面会した。18歳の鉄道見習いのA・周作は1944年10月11日に入院し、それから1945年4月2日までに26回も家族が面会している。特に最後の事例の病床日記では、患者の空腹は激しいもので、他の患者のものをかっぱらい、残飯を魚の骨まで食べていると記されている。その飢えが死亡を引き起こしたと同時に、家族が頻繁に精神病院を訪問して面会し、食べ物を持ってきたと考えることも自然であろう。もちろんすべてとは言わないが、多くの患者にとって、家族との面会で食べ物を確保するという重要な要素もあったことは念頭に置くべきである。

入院した患者と家族が精神病院で面会するためには、家族が王子脳病院に近いところに居住していることが一つの重要な条件である¹²⁾。あたりま

えのことだが、移動距離が小さいと家族の訪問の機会が増える。松沢病院のように東京の郊外の世田谷区に移転した精神病院や、武田泰淳が小説『富士』で、1944年の精神病院を富士山麓に設定して描いた世界とも異なってくる⁽¹³⁾。これはまだ途中経過の報告であるが、1920年代から1945年までの王子脳病院の患者の家族の住所を東京府内からの94人の症例誌を使って調べると、半分以上が瀧野川区とその周辺から来ている構図になっている。表3と図2を見ると、東京の東北部分の地域の精神病院という性格が強い。その意味で精神病院へのアクセスが高い多数の家族にサポートされていることは、栄養が不足していた時期の精神病院における家族の介入ということになるのだろうと考えられる。(表1・図2)

患者と家族の精神病院での面会

これまでの事例はおもに第二次世界大戦期、そしてその末期を取り上げたが、一般的な時期においても、家族が精神病院を訪問することは一般的であった。これはもちろん日本だけでなく、19世紀から20世紀前半のヨーロッパやアメリカにおいても、家族が精神病院を訪問することは一般的なパターンであった⁽¹⁴⁾。そのありさまがさまざまな形式の書類に記録されていた。患者に関するさまざまな記録を残す空間になったのは大きな構造転換であり、現在では多くの歴史学者が精神病院の記録から患者の個性と日常性が実現されたありさまを読んでいる⁽¹⁵⁾。

(12) 20世紀となると、ヨーロッパやアメリカの大都市においても、19世紀に全盛時代を迎えた小農村部や地方に建設される大型のアサイラム形式とは異なった精神病院のスタイルが求められていた。ドイツではグリーンガーらが生み出した都市に存在する大学付属の診療所、アメリカでは1912年にボストンに設立された都市型の精神病院など。

(13) 武田泰淳. 富士. 中央公論社, 1973.

(14) 2009年の段階での一つのまとめが Graham Mooney and Jonathan Reinarz, “Hospital and Asylum Visiting in Historical Perspective: Themes and Issues” *Clio Medica*, vol. 86, 2009, pp. 7-30. である。

(15) これはミシェル・フーコーが『臨床医学の誕生』や『監獄の誕生』などにお

地区	人数
瀧野川区	13
王子区	9
日本橋区	6
本郷区	6
足立区	5
芝区	5
豊島区	5
浅草区	4
板橋区	4
本所区	4
牛込区	3
神田区	3
下谷区	3
城東区	3
荏原区	2
葛飾区	2
小石川区	2
杉並区	2
淀橋区	2
麻布区	1
大森区	1
蒲田区	1
京橋区	1
麹町区	1
中野区	1
向島区	1
世田谷区	1
深川区	1
西多摩郡	1
三鷹町	1
総計	94



表2・図2 サンプルされた男性患者の東京内の住所

王子脳病院においては、それぞれの患者について「病状日誌」「看護日誌」「体温表」「処方箋」がセットで作られ、そこに場合によっては患者が書いた手紙や絵などがはさまれるという形式をとった。患者の家族の訪問

ける空間と身体と記述という大きな問題提示をして、多くの医学史研究者がそこから医学的な記述、ことに患者に関する症例などを研究したきっかけであっ

が記されているのは看護日誌である。もともと看護人が家族の訪問を記入する義務があるのかどうか定められていないようであるが、訪問した場合には「面会」の記録が取られている¹⁶⁾。そこから推測される家族の訪問パターンでは、一般的に言って、家族は数週間から数か月おきに訪問しており、患者の死期がごく近い時期になると、その訪問の頻度が上がる。たとえば、入院時には18歳で早発性痴呆の診断を受けたF・市太郎は1932年1月19日に入院し、1937年7月10日に死亡退院している。彼と彼の家族は、瀧野川区の西ヶ原に住んでいた。詳細には立ち入らないが、継母はほとんど面会に現れず、父親が一か月に1回か2回の割合で定期的に面会にきていた。しかし息子の死期が非常に近づいてきた6月27日から非常に頻繁に父親が面会に現れ、6月28日、7月1日、7月2日、7月6日と面会が続き、7月10日に患者は死亡した。死因は慢性腎臓炎である。これは1937年のケースである。

患者の容体の急変の折には、死期に家族が会えなかった場合もある。それまで死が明示されていなかった患者の場合には、定期的に訪問している

た。私を知る初期の具体的な利用法はエリザベス・ランバックが始めた。最近の症例の利用に関しては Volker Hess が一連の優れた仕事を発表している。Elizabeth Lunbeck. *The Psychiatric Persuasion: Knowledge, Gender, and Power in Modern America*. Princeton University Press, 1994; Volker Hess and J. Andrew Mendelsohn. "Case and Series. Medical Knowledge and Paper Technology, 1600-1900." *History of Science*, vol. 48, no. 3-4, 2010, pp. 287-314; Volker Hess. "A Paper Machine of Clinical Research in the Early Twentieth Century." *Isis*, vol. 109, no. 3, 2018, pp. 473-493.

(16) 看護人たちが何を行うかということは、王子脳病院では看護人・看護婦の心得である以下の10条が書かれている。1. 記入すべき事柄はすべて医員の命令に従って筆をとるべし、2. 患者の言う言葉動作のありのままを記し、自分の想像を以てこじつけ、説明を加えるごときはしない、3. 妄想妄言などはそれを丁寧に記入せよ、4. 体重・体温・脈拍・呼吸などの状態の異常、5. 睡眠の時間、6. 大便、尿の回数、尿量、浣腸、カテーテル、7. 食事の状態と服薬（拒食または拒薬の時）、8. 月経の事実とそのありさま、9. 入浴および運動、10. その他の出来事、特に自殺、逃走、放火の危険並びに暴行。患者の家族との交渉はここでは描かれていない。

家族が最期の別れを告げることが難しく、この場合には看護人や看護婦が記入する場合がある。たとえば A・久治の事例を見てみよう。彼は入院時には51才、診断は麻痺性痴呆で1929年の10月5日に入院して11月6日に退院、その5日後の11月10日に再入院して、1936年10月31日に死亡退院する。出身は新潟県で東京の王子脳病院の比較的近くで商業をしていた。滞在が私費で支払われたことから、比較的富裕な人物であろう。そのこともあって、多くの家族や知人が病院にお見舞いに訪れている。冒頭の一か月間には家族や知人が数日に一回に割合で訪問している。その後も、妻、妹、娘、義兄、そして特定されていない家人などが月に1回から3回程度は訪れている。一番多いのは妻であり、彼女は「内室」「内閨」などの名称でも呼ばれていた。ただ、患者の精神疾患が深刻になったため、妻は面会してもしばしば患者の不平の対象となった。病院を出て家に帰らせろとか、お見舞いに持ってきたイチジク（先ほど言及した果物である）が毒であったと言うとか、「外に出られるようにしろ」と駄々をこねて妻が叱られるだとか、着物を持ってこないから退院できないと言って妻を殴ったり蹴ったりして暴行を加えるなど、ほとんど無意味な不平不満の発言と行為が記録されていた。

しかし、死の4日前である1936年10月27日に患者の様子が急変した。39.4度の高熱が記録され、下肢に浮腫が生じて歩行困難、そして両便を失禁するという事態に陥った。高熱が続き、患者の食事は不十分である。その中で10月30日に患者は「面会請求頻り」であったと記されている。妻の前の面会は9月6日であり、二人の最期の別れを互いに確認するような状態ではなかった。そして、妻の面会は記録されないまま10月31日には死亡する。死の4日前の容態の急変により、A・久治と彼の妻が面会することができなかった事例であり、彼が面会をしきりに請求した事例でもある。

患者と家族の間に亀裂や断絶がある場合でも、患者は死期の時期に家族との面会を希望しているし、日頃の断絶の深さのためにその希望がかなわないこともある。その実例が T・梅吉である。彼は1932年7月8日に入院

し、1939年9月28日に死亡退院する。入院時には36才、診断は早発性痴呆、父親は健在、母親は産褥熱で死亡していた。子供は合計9人で、患者は第5子であった。彼の結婚は「離別」と記されている。彼の結婚の問題については、入院時に病院に来た患者の実兄は非常に批判的な態度をとっている。兄は、患者の気質に関して、「小胆」と「憤怒しやすい」の他に、「人に恩を受けても決して感謝の気持ちなく、職業にも不熱心である」と発言しているし、教育では尋常小学校卒で「劣等」であったと語っている。結婚は2回したが、いずれも妻が去った。兄のコメントによると、これは本人が短気なためとのことである。また、金さえあれば淫買婦に全てを使い果たし、酒についても金さえあれば5合ほど飲み、タバコは「バット」を2箱以上のむとのこと。生活は、朝は大声をあげて放歌し、自分の家に新聞紙を以て放火するという¹⁷⁾。

そのため、収容されている彼を家族が訪問することは稀であった。たしかに兄や姉や知人が訪問しているが、7年以上の在院で、合計で5回程度である。ことに兄の住居地が王子脳病院に比較的近かったことを考えると、家族内では、この患者に対する怒りが大きな意味を持っていた。しかし、彼は死の二か月ほど前から、家族との面会を請求し、そのことが看護日誌に記入される。これは1939年の事件であり、飢餓の状態で家族による食べ物の差し入れを求めている戦争末期の患者たちとは意味合いが変わってくる。死の直前に、これまで家族を怒らせた多くのことに関して謝罪したりするなど、何らかのメッセージを伝えようという態度が感じられる。一方で、家族の訪問は少なくとも記録はされていない。

このように家族による面会は患者と家族の関係の違いによって鮮明なグラデーションを持つ。第二次世界大戦の末期で食糧を数日おきに持ち運ぶ

(17) これが精神疾患かどうかということは確言できないし、王子脳病院の医師たちも確認している。たとえば彼が大声で唄う歌の歌詞にはあやまちはないし、言うことには間違いはない。また、彼が自分の家に放火した人であるの理由は「家の人が金を与えざるためか？」というコメントがつけられているし、近所の人たちは「狂気」「気違い」というよりも「色狂い」と言っている。

家族や、患者の死期が近くて数日おきに訪問する家族もいるし、その一方で、地方部から単身で東京に移住して精神疾患になって家族などいないものや、朝鮮から単身で日本に来たばかりの移民のように家族のつながりが東京にはほとんど存在しない人物もいる。家族と対立し亀裂した個人もいる。その間のさまざまな状況が患者と家族の状況を変えてくる。

家族が面会しない状態での看護人たちの振舞い

家族が来ない場合には、患者の死と直面するのは、家族ではなく看護人となる場合がある。その中で9年半にわたって家族から離れており、精神病院においても看護婦や他の患者を罵倒し暴行した女性患者であったA・信子の例が深い構造を示している。

A・信子は1932年2月19日に入院し、1941年4月に結核を発病して同年8月に死亡する。入院時には、信子は23才、父親はしばらく前に胃癌で死亡し、母親は台湾人であり健在であった。兄弟は兄と弟が一人ずつ生きていた。信子は1931年4月に22才で結婚するが、彼女の胸の中や腹の中に人が入って騒ぐという妄想や、日蓮宗を非常に嫌い、太鼓の音に憤慨していた。9月に離婚の話が出て、11月には離婚して実家に帰った。実家においても、同じような妄想に悩まされ、母親や自分の子供をなぐった。1932年の1月に巣鴨の保養院に入院し、破爪型の早発性痴呆と診断され、それから9年半という長期の入院であった。疾病は一貫して粗暴であり、医師、看護人、他の患者たちに暴言を吐き暴行をしている。

一つ興味深いことは、彼女の家族は10年間のうち確認できる範囲では1回しか訪問しなかったことである。彼女は家族から切り離されて閉じ込められていたことになる。その中で、いつもの暴行を重ねながら臨終へと進んでいく。死因は肺結核で、1941年の2月に発熱がはじまり、咳がでるようになった。しかし、1941年の3月には「本日早朝褥中にて放尿す。注意なすと『暑くて汗をかいたんだよ』と申す」、4月には「不潔なりて、大便を紙につつみて懐に入れて過ごす」というような事件を起こしている。

6月末には顔面浮腫や腹部が膨張するという結核の末期の症状が出てきて、彼女自身も自分の最期を覚悟する。7月3日には「本日も咳嗽あり、不潔な事ばかりするので、注意なすと大声で『もう死ぬ人ですからね。うるさいよ』等申し出て戸をガタンガタンかす」と言い、7月10日には「裸体となりて不潔な事ばかりなす。看護婦が言葉をかけると『うるさいね 畜生 もう死ぬんですよ お気の毒様』などと乱暴を申す」。7月11日には医師に反抗し「『うるさいよ 死ねばいいんだろ』などと医師の前に怒り居る」とある。

しかし、この怒りの背後には、信子の看護婦たちへの依存の深まりも存在していた。7月には「看護婦さん苦しいよ」「美味しいものが食べたいよ」「苦しいよ 水くれよ」というようなセリフが記録された。8月1日には「洗顔しようとするやと眼球より多量に出血し、一時意識が不明となるも漸次回復す」という記録がある。この眼球からの多量の出血は、観察した看護婦人から見ると、死への鮮明なしるしであったのかもしれない。そして、8月3日には次のようなほぼ1ページの長い記録がある。

今朝午前1時半ごろ、突然顔面チアノーゼをなして呼吸不規則となる。カンフル施行後3時間位にて回復す。その後も絶えず「看護婦さん、お風呂に入れてください。箱に入って家に行くんですから」等と盛んに申しおる。体温〔3〕4.3位より昇らず。脈は39-43位なり。午後7時ころまで「看護婦さん、看護婦さん」と申し居るも、7時10分頃より顎呼吸となり、7時40分呼吸停止す。

「箱に入って家に行く」というのは、信子が死んで棺に入って家に帰るイメージである。看護婦がこれを記録していることは、信子が自らの人生をしめくくった一言であることを看護婦たちが強く意識していることを示唆している。看護婦たちは不潔と悪態と暴行が毎日のように繰り返される対象であり、彼女たちは同時にそれらを記録していた。普通の記録で

あれば「8月3日 死亡」で終わる。しかし、信子の場合はこれでは終わらなかった。「看護日誌」の表紙の在院期間を記入する部分に「8月4日 家に帰る」と記されている。これまで他の表紙で見たことがない記述である。

これは幾つかの読み方があるだろう。一つの読み方は、看護婦たちが信子の最期の言葉を実現させたことを記録したという解釈である。このA・信子の記録のほぼ全体にわたって、彼女の悪い行いにより、家族たちが行き来を断ち、そのため精神病院と家が二つの引き裂かれた世界になっていることが感じられただろう。そこで看護人が認めていることは、死が持つ大きな力である。死とともに、彼女がもとの世界に帰ったことを看護人もある意味で認めたことになるだろう。毎日のように暴力や悪罵を向けてくる彼女を看護することとは異なった感覚が「8月4日 家に帰る」には込められている。

家族によるミカンと看護人による夏蜜柑

最後に、臨終の患者に対して、患者、家族、そして看護婦や看護人がかわる最期の見舞いが存在していたことを示す事例を二つ紹介しよう。前者は患者から、後者は看護人からであるが、いずれも患者・家族・看護人の三者が作り出す死期の行動の重要な一コマとなっている。

I・ツネは1938年4月1日に入院し、1943年10月16日に死亡退院している。死因は肺結核と結核性肋膜炎である。ツネは入院時には18歳、父母ともに健在である。合計8人の子供がいて、ツネは4番目の子供。おそらく栃木県から移住して東京の深川区に住んでいる。父親の仕事は回漕業、ツネは尋常小学校を卒業、読み方は良か乙、算術は不良であったとのこと。彼女は知恵遅れの患者であり、医学的には改善や治療の見込みはほとんどなかった。医師はあまり興味を持たず、病床日誌への記入はまれなものになり、最後の3年間を見ると十数回しか医者による記入がない。一方で、看護から見ると、多くのことが書かれており、そのいずれもツネに対する好意を

伴う。ツネはもちろん呆然としてはいるが、温和で、掃除を手伝い、他の患者たちと仲良くし、「お買い物日」には「おせんべ」や「あんぱん」などを楽しんで買っている。家族も定期的に面会をしており、母、妹、弟たちが、月に一回くらいのペースで訪れて、お菓子や果物を持ってきている。

状況が大きく変動をしたのは1943年の8月19日である。(表3) この日の看護日誌によれば、彼女は嘔吐して、昼食を食べられず、夕方粥をやって食べて、翌日の8月20日に「重症室」に移動する。そこからおよそ2か月の期間に彼女と家族が面会するようになる。9月5日に弟が面会してから、家族は死に向かっている患者のツネと面会するようになり、最初は3日に一回、死の直前には連日の訪問があった。ツネは母、弟、妹たちと面会しては、家に帰りたいたいと何度も繰り返している。この帰宅の妥当性をめぐって母と対立し、母に対しては悪口を言ったり不平な状況になり、他のメンバーである弟には温和になるというパターンも興味深い。

その中で、ツネは家族に食べ物を持ってきてくださいと告げている。水飴、缶詰、ミカンを食べたいと毎日のように訪問する家族に告げており、看護婦たちはこの様子を記録していた。彼女が死亡した10月16日には、看護日誌のほぼ1ページにわたって、次のように記されている。

本日も大義そうにグッタリ横臥なし居れる。午前中家人弟面会、ご飯を持って来るも食べられないから家へ持って帰って下さい、そして缶詰の汁とミカンを持ってきて、早く、早くと申し居られる。午後三時半症状変化なし、盛んに苦しい苦しいともがき、私は死んでしまうのよ、胸をさすってください、おなかをさすって下さいと泣声を出して居り、顔面に冷や汗を流す。午後五時、体温36度以下に下降、脈拍は外部より消失す。午後5時半昏迷状態となる。午後6時20分顎呼吸となり、6時30分呼吸止まり死亡す。

ツネが精神病院で過ごした最期の部分は、母に対する不平は持つが、面会

に訪れた家との幸福な時間を伝える。彼女は、総じて、おみやげを喜び、温かな時間を過ごしている。

一方で、男性患者であるE・久はそれとは異なる経路をたどった。彼は1932年4月23日に入院、1941年4月21日に死亡退院。入院時に26才、病名は早発性痴呆、死因は肺結核である。出身地は福島県で当時は南葛飾郡に居住。父母はともに没し、兄弟姉妹は5人で彼は第二子で未婚であった。同じ住所の弟が看護責任者となる。父母が死んで一家で東京に移住したのは彼が18歳の時である。しばらく前から統合失調症がはじまっていたが、1930年に東京の市中を歩いて警察に質問され、自分は子爵や若様であると名乗ったのが問題の発端である。それから家族が呼び出されて家に引き取られ、彼の症状はエスカレートして、自分は皇族であるとか、大学の制服を着て市中を歩くとか、ガラスや障子を壊し、放歌や独語を行うというパターンになった。それから、いったん武蔵野病院に入院して、代用が空いたため王子脳病院に転院して、それから9年間在院することになった。入院してしばらくは自らの妄想を語る力が非常に鮮明であり、東京の精神医学ゾーンの一つを構成していた慈恵医科大学の臨床講義に呼ばれていた。その時期の王子脳病院にはこの患者に関するアカデミックな興味もあり、医師たちも看護人たちも多くのノートを取っていた。しかし、しばらくすると、妄想を医師がよく分かるような形で話す能力が低下して、慈恵医科大学を訪問しなくなり、医師の興味も減少し、1935年の9月頃からゴム印による病床日誌となる。

一方で看護人から見ると、他の患者への暴力が激しいので、ズルホシンの投与、電気痙攣療法の実施などの状態などが記入されていた。ズルホシンや電気痙攣療法が処罰の意味合いも持っていた様子も示唆されている。そして、1940年の1月28日に彼が咯血し、咳をして、顔面蒼白となって、肺結核であることが明らかになり、隔離部分に入った。それから一か月に一度くらのペースで妹が訪問していたが、彼の肺結核はかなりのスピードで進み、彼の妹が月に一回のペースで訪問し、看護人たちもその様子を

表3 1・ツネの年月日、症状、家人の訪問、事実の記録

年月日	症状	面会人	事件
1943/8/26	嘔吐 重症室移動		
1943/8/27			
1943/8/28			
1943/8/29			
1943/8/30			
1943/8/31			
1943/9/1			
1943/9/2			
1943/9/3			
1943/9/4			
1943/9/5		弟	
1943/9/6			
1943/9/7			
1943/9/8		家人	温和
1943/9/9		面会人	おみやげを喜んで食べる
1943/9/10			
1943/9/11		面会人	温和
1943/9/12		面会人	おみやげを喜んで食べる
1943/9/13			
1943/9/14		母	悪口を言う
1943/9/15			
1943/9/16			
1943/9/17		面会人	温和
1943/9/18		家人	温和
1943/9/19			
1943/9/20			
1943/9/21			
1943/9/22		家人	悪口を言う
1943/9/23		家人	温和
1943/9/24			
1943/9/25			
1943/9/26		家人	温和
1943/9/27			
1943/9/28		家人	温和
1943/9/29			
1943/9/30		面会人	温和
1943/10/1		家人	温和
1943/10/2			
1943/10/3		家人	温和
1943/10/4			

年月日	症状	面会人	事件
1943/10/5		母	悪口を言う
1943/10/6		母	不平らしきことを言う
1943/10/7		母	不平らしきことを言う
1943/10/8			
1943/10/9		弟	温和
1943/10/10		弟	温和
1943/10/11			
1943/10/12		家人	
1943/10/13			
1943/10/14		弟	機嫌よい
1943/10/15		弟	缶詰とミカンに言及
1943/10/16	死亡	弟	缶詰とミカンに言及

淡々と記録していた。(表4)

しかし、死の数日間に小さなドラマがある。彼が死亡したのは4月21日であり、その4日前の4月18日に「家人の面会をさかんに要求する」という記述がある。妹が彼に面会したのは2月16日であり、その段階では肺結核患者として咯血して隔離状態であるから、彼の死の前の最期の面会となったことも十分成立する。しかし、死の4日前に、もう一度会いたいという要求をして、それを看護人が記録している。それから死亡するまで、家族は面接にあらわれていない。しかし、3日前に、看護人からの小さなお見舞いがあった。それが4月19日に記録された「夏蜜柑1個」である。死の数日前の患者の食事は非常に乱れており、牛乳を欲したものの、提供すると飲めないという日々が続いていた。そこでの「夏蜜柑」は患者の死期の一つの小さなお見舞いである。翌日の4月20日にも夏蜜柑が与えられた。合計夏蜜柑は二個。そして4月21日に患者が死亡した。

I・ツネとE・久という二人の患者は非常に異なっている部分がありながら、同じような死期の果物を口にしようとしている。女と男、家族たち、そして女性看護婦と男性看護人という違いがあるが、そのどちらも、最期にはミカンや夏蜜柑を食べることを欲したことがわかる。

表4 E・久の年月日、症状、家人の訪問、事実の記録

年月日	症状	面会人	事件
1939/10/12	咯血と隔離	妹	家人との面会申請 看護人から夏蜜柑 看護人から夏蜜柑
1939/12/6		妹	
1940/1/19		妹	
1940/1/28			
1940/3/5		妹, 義弟	
1940/8/1		妹	
1940/9/3		妹	
1940/10/22		妹	
1941/1/14		妹	
1941/2/16		妹	
1941/4/18			
1941/4/19			
1941/4/20			
1941/4/21		死亡	

結論

この小論は、精神病院の名簿と症例誌の史料を使って、王子脳病院で第二次世界大戦期に死亡した患者たちの死期に何が起きたのかを論じた。第一節ではソリッドな統計を利用して、第二次世界大戦末期の日本の精神病院で多数の患者が死亡し、惨状の一つであったことを示している。日本の国内の松沢病院や多くの精神病院で同じような状況が示されていること、そして第二次世界大戦末期のヨーロッパ各国で同じような状態になっていることは、第二次世界大戦が起こした大きなひずみが精神病院の根底を揺さぶったことを教えてくれる。しかし、この惨状が、国家や地域や医師や看護人、あるいは家族が意図して引き起こされたようには見えない。少なくともかなりの数の患者の家族は、王子脳病院から比較的に近い地域に住む地理的な傾向があり、その短距離を利用して、食べ物を運ぶといった心遣いを示していた事実はたしかに存在する。この史実は、北島さんの言葉に基づいて岡田が主張してきた松沢病院の像とは非常に異なった、正反対

のものである。

だからと言って、王子脳病院の看護婦・看護人は完璧なターミナル・ケアの実践者であるという議論はできないだろうし、実際に、そのような議論は間違いである。この小論では取り上げなかったが、特定の患者に関しては、看護人たちは最期まで対立と反感を持ち続けていた。ある女性患者は、新興宗教の開祖の息子と性的関係を結んで王子脳病院に収容され、10年ほどの在院期間に一貫して看護婦たちに憎まれていた。結核による死の2週間前においても、義理の妹を呼んで、床屋を呼んで頭を丸刈りにしてから死んでいったときに、看護婦たちは言葉を失ったかのような沈黙を示した。あるいは朝鮮の男性移民が入院後に日本の国家や天皇制や日本人を罵倒しながら10年ほど在院して、最期には結核で死亡したときも、看護人たちは沈黙を守っていた。

しかし、もう一方にある事実は、患者と家族と看護婦・看護人たちが、ある意味で共同しながら患者の臨終を迎える力が存在し、それが記録されていることである。それは、第二次世界大戦末期の1945年だけに特別に編成されたものではなく、おそらく日本で比較的長い時期にわたっておこなわれたターミナル・ケアが精神病院においても使われているように感じられる。死に行く患者のもとに家族と親族が集まること、お見舞いが贈られること、最期の看取りが行われること、そして生前は精神病院と厳しく分けられており、ほとんどの長期滞在患者が帰りたい家へと箱に包まれて帰ること。そのような行為の断片的な実践が看護日誌に記録されているように見える。岡田が提唱してきた松沢病院の戦争末期の正視に堪えない光景が、家族の不在、棺桶の不在、遺体の積み重ね、それとともに暮らす荒んだ心の患者と看護人たちを象徴しているとしたら、王子脳病院では、それとは正反対の患者と家族と看護人たちの人間的な交流ということも起きていたように考えられる。