

# 斎藤茂吉と病者との共生

小 泉 博 明\*

【要旨】 精神病医である斎藤茂吉が、精神病患者とどのように向き合い、あるいは寄り添ったのかを、茂吉の歌や日記などを手掛かりに、探求するものである。茂吉は精神病医を自嘲的に「感謝せられざる医者」と言い、作歌活動を「業余のすさび」と言った。言い換えれば、歌人の茂吉は精神病医であることを否定的な媒介として、歌壇に新たな地平を開いたのである。本稿では、東京府巢鴨病院医員と青山脳病院院長における、茂吉の文学に現れたる病者との共生を、時代精神を読み取りながら考察するものである。

## 1 はじめに

斎藤茂吉にとって、養父の紀一は常に絶対的存在者であった。茂吉が精神病医となったのは、紀一により決定づけられた宿縁であった。山形県金瓶村に生まれ、自然の中で育った少年茂吉は、生家に隣接する宝仙寺の佐原隆応の薫染により出家も考えたが、医者になること、ましてや精神病医になることなど夢想だにしなかった。紀一との邂逅は、茂吉が立身出世の階梯の一步を踏み出すこととなり、前進あるのみで後戻りすることは許されなかった。しかも茂吉は、上京してすぐに紀一の養子となったのではない。紀一の期待に応え、第一高等学校から、東京帝国大学医科大学へ入学し、身を立てて名をあげることにより、ようやく次女てる子の婿養子となり、茂吉は自らの居場所を少なからず確保することが出来たのである。しかも医科大学では、自らの専攻を選択することもなく、紀一と同様に精神医学を専攻することとなり、茂吉は医者の中でも精神病医にならざるをえなかった。また、紀一に実子の西洋が生まれたので、茂吉は微妙な立場となった。つまり、義弟西洋への遠慮が常にあったのである。そして、結果的には茂吉が不本意ながらも切望したことが実現された。そのことは、茂吉の無限可能であったものが犠牲となり、喪失することになったのであるが、茂吉は作歌活動で新たな可能なものを得たのであった。卒業後は、東京府巢鴨病院を振り出しに、長崎医学専門学校教授、欧州留学を経て、青山脳病院院長として、敗戦まで精神病医として貫き通した。茂吉は歌人として名

---

\*教授／倫理学

を得たが、敗戦前に青山脳病院が東京都へ譲渡されるまでは、臨床医として病者と共に歩み続けた。従って、歌人の茂吉を理解するに、精神病医の茂吉を理解しなければ、茂吉の魂の叫びは聴こえないと言えるであろう。茂吉は精神病医を自嘲的に「感謝せられざる医者」と言い、作歌活動を「業余のすさび」と言った。歌人の茂吉は精神病医であることを否定的な媒介として、歌壇に新たな地平を開いたのであった。このような状況下で、茂吉は病者とどのように向き合い、あるいは寄り添い、病者と共に生きたのであろうかを考察する。

## 2 東京府巣鴨病院医員

茂吉は医科大学を卒業後、1911(明治44)年恩師の呉秀三(1865~1932)が院長をしていた東京府巣鴨病院に医員として勤務した。その当時の巣鴨病院は東京で有名な精神病院であり、1919(大正8)年に移転して府立松沢病院となるまでは、巷間では「すがも」が精神病の隠語として通用するほどであった。<sup>1)</sup> さて、茂吉の精神病患者への対応は、恩師である呉秀三の対応を誠実に継承し、その実現を図ろうとするものであった。呉秀三は、精神病院内で精神病患者に使用していた手枷や足枷を禁じ、作業療法を組織的に始めるなどの、開放的な精神医療を推進し、精神病院を収容目的の監禁から、病者中心の治療病院への転換を図ろうとした先駆者として知られている。また、呉は精神病の病名から「狂」の文字を駆逐した。よって、躁鬱狂は躁鬱病と、早発痴癡狂は早発癡呆と、緊張狂は緊張病などと呼ぶようになった。茂吉は、呉秀三の病者への態度を「呉秀三先生」の中で次のように言う。

先生の回診は病室の畳のうへに据わられて、くどくど話す精神病患者の話を一時間にても二時間にても聴いておられた。それがいかにも楽しさうで、ちつとも不自然なところがない。私は先輩の医員の後ろの方から、先生の如是態度を視見ながら、先生の『問診』がすなわち既に『道』を楽しむの域に達しているのではなかろうかなどと思つたことを今想起する。<sup>2)</sup>

呉秀三の総回診に、医員の茂吉が随行すると、呉の問診が「道」を楽しむ、まさに「道楽」の域に達していたのであった。新米医員である茂吉は、いわゆる院長の「大名行列」の後方にて、呉の臨床を凝視し瞠目したのであった。また、「呉秀三先生を憶ふ」の中では次のように言う。

先生の精神病患者に対せられた態度は、いかにも自然で、無理なき流露で寧ろ楽しんで居られるのではあるまいかとおもはれるほどであった。益軒の語に『君子の楽はまよひなくして心をやしなふ』といふものがある。先生の態度はいつも精神病患者と同化し、そこに寸毫も『まよひ』のかけがなかつたごとくであつた。<sup>3)</sup>

呉秀三は精神病患者と同化し、「まよひ」がなく、楽しんでいたという。即ち、病室で医者と病者が一体化し、その区別も無くなる両忘が如くに共に楽しむ空間となっている。呉は、病者への強圧的な態度を封印し、病者に寄り添う姿勢を貫いたのであった。呉の積年の臨床経験だ

けではなく、何よりも呉の人間性が横溢している光景が切り取られた場面である。このような理想的な医者と病者の関係を構築することは、現実には、なかなか存在しない。かつて、医者は病者に対しパターンリズムであり、垂直的な関係であった。今では、自己決定権を重んじ、医者は病者に説明した上で、同意を得るインフォームド・コンセントが定着し、水平的な関係となろうとしている。とは言え、医学の専門的な知識の乏しい病者やその家族は、医者を信頼し任せる事となろう。ましてや、精神病者の場合、本人の自己決定権を重んずることは困難である。茂吉は、呉の臨床医としての病者への対応に、驚愕し同時に感動し、自らもその姿勢を貫くことを、その実現の困難さを予想した上で決意したのであった。

茂吉は、呉秀三の東京帝国大学医科大学教授在職 25 周年を記念して、仏足石歌 25 首を作歌した。その中に次の仏足石歌がある。

しきしまのやまтоにしてはわが君や師のきみなれや <sup>ピネル コノリ</sup> Pinel Conolly <sup>とつ</sup> は外くににして

（『つゆじも』大正 10 年「賀歌」）

精神医学において、フランスのピネル（1745～1826）は、精神病者を鉄鎖より解放し自由にしたことで有名である。東京府巣鴨病院の講堂にも、ピネルの石版画が掛けてあった。また、イギリスのコノリ（1794～1866）は、保護衣その他の拘束用具を使用しない無拘束の運動を推進した。西洋の彼等続くのは、「しきしまのやま」との恩師呉秀三であり、さらには茂吉へと師資相承するということである。茂吉と呉秀三の年齢差は 17 歳ではあるが、父子の关系到近いものがあつた。

精神病医の茂吉には、精神病院や精神病者をテーマとした労作がある。臨床医の茂吉にとって、はじめて病者の老、病、死を体験することになり、不安と緊張の日々であつた。

死に近き狂人<sup>も</sup>を守るはかなさ<sup>おの</sup>に己<sup>は</sup>が身すら愛しとなげけり

（『赤光』明治 44 年「折に触れて」）

茂吉は「狂人守」として、「狂人」の末期の厳粛な状況に直面し、精神病者の前で為す術もない精神病医の空しさ、生命のはかなさを哀切に感じたのである。それ故に、自らのほかなない生命への愛しさを感じるのであつた。さらに、1912（大正元）年 9 月には「狂人守」の連作がある。

うけもちの狂人も幾たりか死にゆきて折をりあはれを感ずるかな  
 かすかにあはれなる世<sup>すがた</sup>の相ありこれの相に親しみにけり  
 くれなゐの百日紅<sup>ひゃくじつこう</sup>は咲きぬれど此きやうじんはもの云はずけり  
 としわかき狂人守のかなしみは通草<sup>あけび</sup>の花の散らふかなしみ  
 気のふれし支那のをみなに寄り添ひて花は紅しと云ひにけるかな  
 このゆふべ脳病院の二階より墓地見れば花も見えにけるかな  
 ゆふされば青くたまりし墓みづ<sup>じきけちがき</sup>に食血餓鬼は鳴きかゝるらむ  
 あはれなる百日紅<sup>ひゃくじつこう</sup>の下かげに人力車ひとつ見えにけるかな

（『赤光』大正元年「狂人守」）

茂吉は『作歌四十年』で、第一首について「自分の受持患者が死んだのを、時折あわれにおもうというのである。大切に扱っていた一人の緊張病の娘などもそのうちの一人であった。精神病医は私の本職だから、精神病者を観るに、普通文人の如くに興味本位ではない。詩や小説に出てくるような非現実的なものではない。」<sup>4)</sup>という。これらの歌は、精神病医である茂吉が、日常的に精神病者と関わるなかで生まれたものであり、歌壇の歴史においても類例のない世界をつくり出したのである。

あらはなる棺<sup>ひつぎ</sup>はひとつかつがれて穩田<sup>おんでん</sup>ばしを今わたりたり  
自殺<sup>きようじや</sup>せし狂者<sup>くわん</sup>の棺<sup>ひつぎ</sup>のうしろより眩暈<sup>めまひ</sup>して行けり道<sup>いりひ</sup>に入日<sup>いりひ</sup>あかく  
陸橋<sup>りくきやう</sup>にさしかかるとき兵来<sup>ひつぎ</sup>れば棺<sup>ひつぎ</sup>はしまし地<sup>つち</sup>に置かれぬ

(『赤光』大正元年「葬り火 黄涙余録の一」)

自殺<sup>きようじや</sup>せる狂者<sup>くわん</sup>をあかき火<sup>あかき</sup>に葬<sup>な</sup>りにんげん<sup>の</sup>の世<sup>よ</sup>に戦<sup>いくさ</sup>きにけり

(同上「葬り火 黄涙余録の二」)

塚本邦雄は『茂吉秀歌』で、次のようにいう。

自殺したのは、友人の紹介によって、作者の手がけた患者らしい。だからこそ、検屍にも火葬にも納骨にも立会つたのだらう。医師としての彼にとつて、死は自然現象であり、事故死も多多あり得るケースゆゑ、それに一一感動してはゐられまい。疎であらうと密であらうと、私的に関りを持つた狂者の事件ゆゑ、今更ながら衝撃を受けたものと察しておかう。

初句から結句まで刺戟的な用語が目白押しだ。「自殺」「狂者」「あかき火」「葬り」「戦き」と、血刀を大上段に振りかぶったやうな凄惨な眺めだ。だが、決して芝居染みてはゐない。「にんげん」の平仮名表記にさへ、作者の心は反映してゐる。生きることの恐ろしさを、「人間この忌はしく愛<sup>かな</sup>しき者」を、遠くから視つめようとする、真剣な構へが見えて来る。殊に「あかき火」の「あかき」に作者の存念は明らかだ。この一語が、観念用語の羅列に近い一首に命を与えた。<sup>5)</sup>

このように医者、担当医として患者の死と向き合うこととなる。とくに、臨床医として経験が浅ければ、その戦慄や衝撃も大きい、医者として冷徹に病者と向き合わなければならない。自らの感情を押し込めることも求められる。この歌には、塚本が指摘するように刺戟的な用語が並ぶ。また、次男の宗吉(北杜夫)は、大正期における精神病の治療の実態を次のようにいう。

現在は治療法もずいぶん進歩し、各種の精神病も治るほうが多い分野となってきた。しかし、大正期のそれは分類学のみは整っていたものの、その治療法は幼稚そのものであった。梅毒からくる進行性麻痺、昔の訳語でいう麻痺性痴呆に対するマラリア菌による発熱療法は、すでに大正七年からあった。しかし、他の病気に対してはわずかに鎮静剤、催眠剤のたぐいしかなく、それも現代のそれに比しずいぶんと劣っていた。神経衰弱(現在はこの病名はほとんど使われず、各種ノイローゼの一つとして扱われる)のたぐいは、これらの

薬や説得療法によって治り得る。しかし、分裂病のような真の精神病に対しては、ただ隔離して鎮静剤くらいを与え、見守るしか方法がなかった。もっとも分裂病にしても自然治癒というケースはいくらかあるが。<sup>6)</sup>

当時の精神病院は病者を治療し、治癒する病院ではなく、むしろ病者を収容する病院であったともいえよう。治療というよりも、対処療法で、その場を何とか凌ぐ、先延ばしであったのである。また、結核や脚気などの合併症を患い死亡する病者も少なからずいた。

ところで、養父紀一の病者への対応は、精神科の臨床医として、類い稀なる才能と言動を体現していた。宗吉（北杜夫）は、「紀一は、確かに口先がうまく、成上り者で貴族趣味の俗物であったが、臨床医としてなかなかの腕前ではなかったか。患者の頭に聴診器をのせ、或いは耳に耳鼻鏡をつけて覗きこみ、（略）巧妙な口説療法（ムント・セラピー）の一つだと言えよう。」<sup>7)</sup>という。性格的には大言壮語の紀一に対し、謹厳実直の茂吉と評することもできよう。茂吉が、紀一のような臨床のスタイルを取ることはないし、また出来ないことである。あくまでも、茂吉は病者の愁訴に耳を傾け、真摯に誠実に対応した。家人に対し、忿怒の形相で癩癩を爆発させることもあったが、病者への対応は家人から見れば、別人の如く柔和であった。茂吉は和顔愛語で対応したのであった。

ところで「狂者」や「狂人」などの歌は、『赤光』に頻出するが、第二歌集『あらたま』の後期あたりから激減し、時たま思い出したようにうたわれるようになる。この変化は、茂吉が病者と共に歩むようになり、半人前から一人前の精神病医となった証左とも言えよう。品田悦一は次のように言う。

精神病者の「異常の造語」を、茂吉は疾患の症状と捉えるだけでなく、人間が自己の生命に直接であろうとする切実な行為と見て、そこに詩歌作者の立場を重ねたのだった。（略）『赤光』の世界は、生命感覚だけではなく言語感覚の面でも、「狂者」たちの世界と強く共振していた。<sup>8)</sup>

また、恩師呉秀三が精神病の病名から「狂」の文字を駆逐したにもかかわらず、茂吉の歌には「狂者」「狂人守」「狂院」などの言葉の使用が見られるのは、差別の意識があったのではないかという指摘がある。岡田靖雄は次のように言う。

かれは、その問題点をしりながら、精神病医であるよりは、「狂人」「狂院」は歌へのおりがよいと、歌人であることをえらんだのである。榊、呉がするどくいただいた差別問題への意識をかれはかいていたというしかあるまい。<sup>9)</sup>

岡田は『私説松沢病院史』において、茂吉の「狂」の問題点を忘れていたと言う。岡田は、歌人溪さゆりに啓発され、茂吉を批判したのである。<sup>10)</sup> この岡田の批判は、以下の論点からも皮相的なものと言わざるをえない。

呉秀三が、榎田五郎と共に1918（大正7）年に著した『精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』にある「我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタル不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」<sup>11)</sup>と獅子吼した二重の不幸は、しばしば引用される有名な言葉

であり、人道問題として精神病患者の救済と保護を訴えている。呉はこの論文で、私宅監置の精神病患者の非人間的な生活状況を描き、私宅監置制度を批判し、公立精神病院の設置を訴え、日本の精神医療の近代化を推進した立役者なのである。ただし、この時代の精神医療の状況を見るに、現代のように呉は精神病患者の人権を擁護し、病者の人格を尊重し、病者との共生を訴えたという文脈で捉えることが可能なのであろうか。やや「此邦ニ生レタルノ不幸」という言葉が一人歩きした感が拭い得ない。呉は「欧米文明国ノ精神病患者ニ対スル国家・公共ノ制度・施設ノ整頓・完備セルニ比スレバ」、日本は「実ニ霄壤月黷ノ懸隔相異ト云ハザルベカラズ。」<sup>12)</sup>と比較し、「欧米文明国」と「此邦」との対比を色濃く出している。それは、近代国家が共同体の相互扶助から、国家による福祉を目指すのであるから、欧米文明国のように公共の場所から精神病患者を隠蔽することが、喫緊の要事であったのである。即ち、私宅監置を認める「精神病患者監護法」に代わる、「精神病院法」の制定を求めたのである。日本はこの報告書が書かれた時代は、第一次世界大戦で連合国の一員として参戦し、中国におけるドイツの根拠地青島と山東省のドイツ権益を接収し、さらに赤道以北のドイツ領南洋諸島の一部を占領したのであった。また、ヨーロッパ諸国の戦争による疲弊に乗じて大戦景気をもたらした。このように国民が高揚感を持った時代状況において、私宅監置における精神病患者の状況はまさに国家の恥辱であり、一刻も早く、病者の人権を問うこともなく是正すべきことだったのである。このような時代精神を読み取れば、岡田が精神病医と言うことで茂吉のみを批判するのは理不尽である。当時の新聞記事を見れば、「狂院」という言葉が使われている。例えば、青山脳病院焼失の記事を見ると、1924（大正13）年12月30日付「東京朝日新聞」では、今では考えられないが「焼出された狂人」という見出しの横に、病者の写真が掲載されている。<sup>13)</sup> また、文学作品における今日からすれば差別的と思われる表現は、その時代が抱えた社会的、文化的慣習の差別性によるものであり、時代を描く表現でもあることを忘れてはならない。

ちなみに「らい予防法」が制定されたのは、1907（明治40）年であり、終生にわたるハンセン病患者への隔離政策がとられた。強制入所や外出制限、断種、中絶手術の強制などにより、著しく人権を侵害したものであり、差別と偏見の歴史であった。また病者のみならず、家族の就職や結婚などでも差別と偏見をもたらし、払拭しがたいスティグマ（社会的烙印）が押された。この「らい予防法」の制定を強く主張したのは、光田健輔<sup>14)</sup>を中心とする当時のハンセン病医学の重鎮であった。このように精神病患者やハンセン病患者への否定的な眼差しがある中で、内務省による衛生国家を構築する思想を、同じ文脈で読み取る必要がある。即ち、隔離政策により、これらの病者を公共の空間から隠蔽し、性急に衛生国家の枠組みをつくり、欧米に対して日本が近代化を成し遂げたように「偽装」することであった。病者の人権に対し、どこまで社会全体が問うていたのかを考えなければならない。

例えば、精神病患者を病院へ連れて行く方法について、『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』では、次のように報告し、5枚の写真を掲載している。

資産ニ乏シキモノニ於テハ斯ル方法ヲ探ルコト能ハズ、患者ノ身體ニ種々ノ拘束ヲ施シ家

族自ラ途中ヲ警戒シテ病院ニ至ルモノ少ナカラズ。例ヘバ、患者ノ手ヲ縛リ、腰ニ繩ヲ結び、徒歩ニテ之ヲ引率スルコト、恰モ警官ガ罪人ヲ護送スルガ如キ觀ヲ呈スルモノアリ、或ハ荷車ノ上ニ籠ヲ載セ其中ニ蒲団ヲ敷キテ患者ヲ横タヘ、戸板ヲ以テ籠ヲ蓋ヒ、更ニ繩ヲ以テ幾重ニモ纏絡シテ之ヲ牽引シテ来ルコト、小牛・豚等ヲ荷車ニ乗セテ市中ヲ運搬スルニ髣髴タルモノアリ。或ハ患者ヲ薄闇ノ中ニ卷キ込ミ、之ニ繩ヲ懸ケテ暴行スル能ハザル様ニナシ、ソレヲ荷車ニ乗セテ病院ナドニ連れ来ルモノアリ。<sup>15)</sup>

病者が興奮して、乱暴を行う場合には、資産のある者は、自動車、馬車、人力車などを利用して病院へ行くが、資産がなければ、病者をあたかも罪人が護送されるように、あるいは荷車（大八車）<sup>16)</sup>に載せ、まさに家畜の如くに病院へ搬送するのであった。これらの写真を見ると、家族の苦慮する所と病者の悲痛な哀しさが伝わって来るのである。これが、精神病者に対する社会の対応の一場面である。

狂人のにほひただよふ長廊<sup>ながらうか</sup>下まなこみひらき我はあゆめる

（『あらたま』大正4年「折りにふれ」）

茂吉は巢鴨病院で日々戸惑いながらも精神病医としての経験を積み重ねた。そして、ようやく医者としての自覚を持つようになり、「狂人のにほひ」や「まなこみひらき」という表現にあるように、医者の仕事への覚悟と充実感を讀みとることができよう。精神病医であるならば精神病者のにおいを感じ取らなければ、その実態へ肉迫することはできないであろう。

おほど<sup>おほど</sup>より一様の著物<sup>きもの</sup>きてものぐるひの群外<sup>むれぐわい</sup>光にいづ

（『あらたま』大正4年「雉子」）

この歌について茂吉は『作歌四十年』で、「巢鴨病院内の一風景に過ぎぬが、極めて象徴的で、もはや興味を絶している」<sup>17)</sup>という。これも巢鴨病院の一風景であり、茂吉の眼差しは冷徹に病者を観照していると言えよう。

### 3 青山脳病院院長

戦前の精神病医にとって、病者の逃走・自殺・暴力は日常的な事象であり、不可避のものであった。これらの三つは、一人前の精神病医になるための通過儀礼と言うべきものであり、このような場面も経験を積むと、しだいに衝撃が和らぎ、麻痺していくようになっていく。純粹無垢な精神病医であった茂吉も、院長ともなれば病者に対し冷静な対応が可能となったが、経験豊かな医者となっても病者への温かい眼差しや、あるいは人間への尊厳を、医者として常に問われていることを、自覚し忘れてはならない。

茂吉は、欧州留学後には、研究者となる淡い夢もあったが、青山脳病院の焼失で一瞬にして、その夢は潰えた。火災保険が失効していた為に、病院再建の資金繰りに奔走し、近隣住民の反対で、脳病院を青山から世田谷の松原へ移転するなど忙殺された。そして、茂吉は、1927（昭和2）年4月27日に、創設者である養父紀一に代わり青山脳病院院長に就任した。

茂吉われ院長となりいそしむを世のもろびとよ知りてくだされよ

(『石泉』昭和7年「青山脳病院」)<sup>18)</sup>

院長就任となった経緯は、病者が逃走し、その病者が放火未遂と器物破損などを惹起したため、警視庁より院長の更迭を余儀なくされたからである。後継者とされる紀一の実子である西洋は、院長を引き受けるにはまだ若かった。茂吉は、頻発した事故への改善が喫緊の要事とし、逃走を防止するためにも、まず看護人の確保を手掛けた。看護人の不足は、どこの精神病院でも共通の悩み事であった。その理由は、勤務の拘束時間が長く、報酬が安く、何よりも世間から賤しい職業と見なされていたからである。精神病患者だけではなく、精神病院で働く献身的な職員にまでも、社会は否定的な眼差しを向けていた。病院の運営は、副院長に青木義作、薬局長には守屋誠二郎など、斎藤家に縁故ある人々で構成され、事務長に当たる院代には、板坂亀尾が先代に引き続き担当した。院長の茂吉は、不馴れな病院経営だけではなく、臨床医として病者の診察にも当たった。しかも、茂吉が院長となっても、絶対的存在者である養父紀一が健在で、経営者として臨床医として厳然と存在しているだけに、何かと紀一と比較され、批判される苦悩を抱えた。茂吉は青山の分院にいたが、松原の本院には、紀一と妻の勝子、紀一の実子である弟の西洋や米国<sup>よねくに</sup>、さらには板坂という長年にわたり紀一に仕えた院代が居たのである。紀一が、1928(昭和3)年11月17日に、静養先の熱海で亡くなり、その後の実質的な病院経営は茂吉が継承するが、それまでは名ばかりの院長と言われてもしかたなかった。茂吉にとって、内憂外患とも言うべき労苦に、さらなる重圧が加わるという状況であった。まさに、院長は孤独であった。1927(昭和2)年5月2日の日記には、次のようにいう。

1. 警視庁ニ来リテ金子技師、松浦警部、鈴木警部補、亀岡課長、川村部長ニ挨拶スル。
2. 円太郎ニ乗り、世田谷署ニ行キ田村部長、加藤署長ニ挨拶(ママ)スル。(略)
4. 松原ノ本院ニ行キテ、重症患者ヲ手当スル。ソノ骨折ハナカナカナレドモ、コレヲ功德トモ思ハズ。
5. 夜ノ九時頃カヘリ渋谷ニテ麦酒ヲノミ、カヘリ、今夜ハ眠剤ヲ飲マズ。ヨクネムレズ。<sup>19)</sup>

茂吉は院長に就任すると、警視庁と世田谷署の精神病患者担当者への挨拶を不器用にこなした。金子技師とは金子準二のことで、東京帝国大学医科大学を卒業後、東京警視庁の技師となり、精神病患者や精神病院に関することを担当した。後に、国民優生法に反対した。警察への顔繋ぎは、院長として重要な責務であったが、茂吉の苦手とするところでもあった。当時の衛生行政は内務省(厚生省は昭和13年に成立)の管轄であり、青山脳病院は東京府下の病院であるので、警視庁そして所轄の世田谷署が監督し、指導していたのである。警察は安寧秩序という公安を保持することが肝要であり、とくに地域住民が徒に不安に陥る精神病患者の逃走に神経を尖らせていた。よって、警察は精神病患者の人権や、まして治療に関する件についての考慮はない。

さて、茂吉が院長となって危惧していた患者の逃走があった。同年6月18日の日記には、次のようにいう。

診察ニ従事スル。十一時頃ヨリ稍忙シクナリタリ。(略) 女ノ患者(緊張病)一人ガ夕食

ノ時カ、風呂ノ時カニ外出シテ見ツカラナイ、ソレヲバ届出ルヤウニ決心シテ土屋君ト外出シタ。気がエラエラシタ。<sup>20)</sup>

茂吉は、青山での分院での診察が昼過ぎまでかかった。その後、松原の本院から患者の逃亡の知らせが届いたのである。前日の夕食後に、患者は逃亡し、その後に捜索したが、行方が不名であった。病院は本来ならば直ちに所轄警察に届けるべきであったが、警察へ出頭するなどの煩いから逡巡し、翌日に届ける決心をした。病者を殺風景な病室へ閉鎖するのではなく、作業療法により病気の改善をのぞめば、逃走のリスクが生ずるアポリアがあったのである。この頃の日記には「気がエラエラシタ」と言う表現が散見する。警察にすれば直ちに届けなかった事を叱責したのであるが、それでも茂吉が院長となって、改善されつつあるという心証を警察は持ったようである。同年7月15日にも逃走があった。日記には次のようにある。日記には、茂吉の心奥を吐露した歌がある。

青木君診察。本院ニ来ル。□□□□□（五字削除）、□□□□（四字削除）、ガ安静室ワキノ非常口ヨリ外出セリトノコトニヨリ。届書ヲ書キテ板坂氏ガ世田谷署ニ行ク。蒸暑クシテ午食モ出来ザル程也。患者ノ外出セルコトニツイテハ誰カ補助シタルモノナキヤノ疑モアリ。午後三時半世田谷署ノ刑事巡査調査ニ来ル。（略）

○病院に来て吾の心は苦しめどこの苦しみは人に知らゆな

○なながしか心ぐるしくおもほゆるこの日ざかりに蝉なくきこゆ（略）

○むらぎもの心のどかに山超えて鳥がねきかむ人もあるべし

○この世にし苦しむことはしげけれど事空しかりとわれは思はざらむ<sup>21)</sup>

そして、7月16日には次のようにある。

診察ニ従事スル。今日ハ善イ日ナリテ二人患者退院スル。外来モ少ナシ。午後ハ汗ヲナガシナガラ本院ニ行キテ逃走患者ノコトヲ相談スル。今日ハナルベク病室ニ行カナイヤウニシタリ。看護部長交（ママ）テツノコトニツイテ相談スル。精神病院ノ経営ハ実行実ニムヅカシイ。夜ニナリテ青山ニ帰ル。ネムリグスリヲノム。<sup>22)</sup>

精神病院の経営の困難さを嘆息しているが、7月18日には、逃走した患者の一人が保護され、茂吉の安堵はいかばかりかと思う。また、逃亡には看護人の幫助が疑われ看護人は更迭となったようだ。

午前中警視庁ニ行カントシテルニ、逃走患者ガ一名（□□□□□）（五字削除）見ツカリタルコトヲキ、及び、本院ニ行ク。アマリ暑イノデ困ツタ。板坂ハ自動車ニテ寺島署ニ患者を迎ヘニ御礼カタガタニ行ク。アトハ便所ノ新築ノ監督、廊下ノ監督等ヲナス。夜ニナリテ患者二人、看護人等ヲ取調ベル。午後十時十分マデ本院ニ居リカヘル。一寸入浴シテネムリグスリヲ飲ミテネムル。<sup>23)</sup>

7月19日には「人生苦界ユエ、僕ハ苦シミ抜カウト思フ。毎夜、睡眠薬ノンデモカマハヌ。正シキ道ヲ踏ンデ行キツクトコロマデ行キツカウ」<sup>24)</sup>とまで、院長として精神病院の経営の困難による苦しみを自らが引き受け、この難局を乗り越えようとする茂吉の責務と覚悟がうかが

える。

なお、菅修の「本邦ニ於ケル精神病者並ビニ近接スル精神異常者ニ対スル施設名簿」によると、昭和10年12月31日現在で、精神病院は142院（公立9院、私立133院）、定員は19,179人（公立2,424人、私立16,755人）である。東京府には17の精神病院（公立1、私立16）があった。青山脳病院は、大正15年4月15日設立で、私立そして代用病院であり、定員は396名である。世田谷区松原町4丁目300番地で、院長は斎藤茂吉と記されている。<sup>25)</sup> 当時は公立の精神病院が少なく、私立病院が代用病院として機能していた。青山脳病院も公費患者の受け入れによる安定的な収入が、病院経営に不可欠であった。

逃走に次いで、茂吉は病者の自殺に悩まされた。逃走は、精神病医というよりも院長として、あくまでも近隣住民や警察への対外的な問題であった。これに対し、病者の自殺ほど担当医として悲哀と痛恨の重なるものはない。縊死による自殺が多く、場所は便所が多かったようである。

自殺せしものぐるひらの幾人をおもひだして悪みつつ居り

（『たかはら』昭和4年「一月某日」）

1929（昭和4）年1月22日の日記で、茂吉は次のようにいう。

早朝ニ電話ガカ、リ。□□□□（四字削除）氏ノ弟君遂ニ自殺ヲ遂グ。非常ニ注意シテキタノデアルガ、看護人が傍ニ寐テキテカクナリタルハ残念ナリ。<sup>26)</sup>

精神病医は、担当の病者の自殺が宿命でもあった。茂吉は、東京府巣鴨病院に勤務していた頃から、病者の自殺に直面した。巣鴨病院で茂吉は、深夜に鉋で喉を刺した病者の縫合をした体験があった。精神病者は過激な手段で自殺を凶ろうとする場合がある。病者が自殺すると、担当医として深い呵責に苛まれるのであった。巣鴨病院では一人の医者であったが、青山脳病院院長ともなれば、すべての責務を負うこととなった。自殺者の家族の中には諦めきれずに、院長に面会を求め、抗議をすることもあった。茂吉の『癡人の随筆』に「自殺憎悪」という章がある。

この自殺については、世人は餘り痛切に感じてゐない。家人に自殺者があっても、惜しいことをしたと云って嘆けばいい。他人ならばただお気の毒だぐらゐでよし、さもなければただの話題の材料にしている。

然るに精神病医の吾々には、さう簡単に行かぬことが多い。自殺する者は勝手に自殺するのだから、法律からいっても何も吾々に罪は無いのだが、家人などいふものは一から十まで吾々に罪があるやうな顔付をすることがある。（略）

巣鴨病院時代はただ職員の一人で責任者に院長が居るから、まだ気が楽な点があったが、自分が院長になって見るとまだまだ気苦勞である。そして自殺する者の具合を見てゐるに、やる者は何時かは遣ってしまふのが多いし、何でもなくやる者がある。世間の健康な人達が常識で考へるやうなものではない。

私はそのころ、一面は注意上の心配をすると同時に、自殺者をいつのまにか憎むやうに

なった。如何にしてもいまいまして叶はない。彼等は面倒な病氣を一つ持つてゐて、医者も看護人も苦心惨憺してゐるのに、なほそのうへ勝手に死んで心痛をかけるといふのが、いまいまして叶はんのである。自殺憎悪症ともいふべき心の起こつて来てどうしても除れないのはそのころからである。<sup>27)</sup>

茂吉が、病者の自殺に対し苦慮し、憎悪するというアンビヴァレンス（愛憎併存）ともいふべき感情へと変容する心痛が読み取れる。さらに次のように続く。

そしてこの憎悪症ともいふべき稍病的な心状は精神病者の範囲のみならず、それを越えて普通人のあひだに対してまでひろがつて行つた。それだから新聞の三面記事に載るのでも、いまいまして思ひ、『勝手な真似をしやがる』。『餘計なことをしやがる』。『生意気な真似をしやがる』等ともいふべき下等な言葉を以てあらはし得べき心を持つやうにもなつてゐたことがある。芥川龍之介さんの死んだ時にも、ふとそんな心が湧いて私は強くそれを制したことがある。まだその時分には憎悪症ともいふべきものが心の隅に残留してゐたためであつたらう。

さうかうしてゐるうちに、私は自殺防禦に全力を尽くした期間がある。実にいろいろのことをした。為てみると自殺者の数は前年に比して少くなり、或る年には一例もなくなり、次の年も一例もないといふ状態になつて来て、いついふことなしに憎悪症が薄らいで行つた。<sup>28)</sup>

茂吉は、自殺者への憎悪が精神病者へ限定するだけでなく、すべての自殺者への憎悪へと拡散した。新聞で自殺者の記事を読むと、罵詈雑言を浴びせ、自殺者への憎悪の感情が昂揚したのであつた。これは、医者という職業倫理からは批判があろうが、茂吉の粘着型の性格による社会的な正義への意思表示であつた。そして、病院内で、帯による自殺を防御する為の安全帯を考案するなどの対策を講じた。また、茂吉は夜半過ぎに、病院から自宅へ病者の自殺報告の電話があるため、電話恐怖症になつた時期もあつた。『癡人の随筆』に「フォアビア・テレフォニカ」という章がある。

大正十四年から大正十五昭和二年三年あたりにかけて、私は電話の鈴の響が恐ろしくて為方のなかつたことがある。

その恐ろしい事の一つは、夜半過ぎなどにかかる電話の多くは大抵病院の事故で、その事故の大部分は患者自殺の報告であつたからである。自殺は一年に一つか二つに過ぎないけれども、夜寝てから電話が鳴ると、もう動悸がし出して来る。階下で女中のこゑで、『いいえ、違います』などと云つて受話器をかける音を聞き、ほつとした後までなかなか動悸のしづまらないことなどもあつた。自殺は年に一度か二度でも、そのために気を使ふことに一分の休みも無いからである。<sup>29)</sup>

病者の自殺は、電話恐怖症になる程にまで律儀な茂吉を悩ませ、追い詰めた。紀一であるならば、病者の自殺は、精神病院にとって不可避な事として、肅々と処理していくであろう。病院経営も軌道に乗り、安定してくると、茂吉の自殺憎悪や電話恐怖症も自然と解消していくの

であった。

次に、茂吉は病者による暴行も経験した。茂吉は青山の分院で、R・Mという、ドイツ人とイギリス人との間に生まれた女性病者から唐突に左頬を打たれたのであった。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つ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>30)</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った。

脳病院長の吾をおもひ出さむか濁々<sup>いだ だくだく</sup>として単純ならず

(『白き山』昭和22年「山上の雲」)

茂吉は、終戦後に山形県大石田町に疎開し、聴禽書屋に起居していた。茂吉は、東京都に移譲するまで20年近くも青山脳病院院長であった。臨床医として病者に寄り添うと同時に、婿養子で実務には疎い茂吉であったが、困難な病院経営に腐心した。軍靴の蹠音が聞こえてくると、病院の経営は食糧事情を考えただけでも暗澹たる状況であった。その院長時代を回顧し「濁々として単純ならず」と言うように万感交刺する。火災で焼失した病院の再建から出発し、病者の逃亡、自殺、暴力などに懊悩し、しかも警察署から睨まれ、呼び出され、始末書を書かされるという連続であった。そして、茂吉は病者との対応の中で、人間の暗部や非条理に直面せざるをえなかった。よって茂吉の文学は、精神病医の茂吉を語らねば、深い闇を照らすことはできないのであろう。

#### 4 まとめ

茂吉の日記に、「午前中診察ス」とあっても、その診察の内容は不詳である。ましてや青山脳病院は、空襲で焼失しカルテなど資料はない。茂吉が精神病患者とどのように診察していたかは、資料としては少ない。養父の紀一のような診察ではなく、恩師呉秀三の診察を継承しようとするものである。茂吉の次男宗吉(北杜夫)が、田中隆尚『茂吉随聞』により、茂吉の診察ぶりを紹介している。それによれば、統合失調症、或いはその境界線の例とされる病者に対し、茂吉の言いようはなかなか巧みであったと評している。また、病者の母親との会話も同書にある。

「今日はまだ面会しないで帰りました方が宜しうございませうね」

「そうです。まだお会いにならない方がいいでしょう。お会いになると家に帰りたくなくなっちゃってね。患者は皆帰りたくってね。今日は会わずにお帰りになると、だんだん気分も

落着いてきますから」<sup>31)</sup>

また、鈴木一念に「松澤本院に於ける茂吉」という回顧がある。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ていた。鈴木一念こと金二は、鈴木信太郎画伯の弟で、茂吉に師事しアララギに入会したが発病した。

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みたら恐らく其処は「わが生涯での極楽浄土」だ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。毎年四回ぐらゐる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。（略）

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よく洗つて煮るとか、茹でる丈の方がビタミンが逃げないでいいんだがね・・・。」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つた。（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>32)</sup>

病院内は、ゆっくりと時間が流れ、ほのぼのとした風景が浮かび上がる。この文の儘に高く評価をしなくとも、茂吉の品格や、少しでも病者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、聴き上手であつたと思われる。

茂吉自らは、青山脳病院での日常を余り語らない。しかし、世間の病者への否定的な眼差しに耐え、一人ひとりの病者に向き合い、あるいは病者と寄り添いながら、茂吉は病者と共に生きたのであつた。家人に烈火のごとく癩癩を起こす茂吉が、病者に対し慈愛の眼差しを向けていたのである。

ところで、茂吉の作歌活動の萌芽に、精神病医の生活が深く関わつたとは言えるであろう。その後の作歌活動にも、どのような影響を与えたか軽々に論ずることはできない。しかし、茂吉の文学を語るに、精神病医であつた茂吉を念頭に置いて語らねば、茂吉の文学の闇を照射できないであろう。

#### 注

1) 品田悦一『斎藤茂吉』ミネルヴァ書房、2010年、126ページ。京都では「いわくら」が、これに該

当する。松岡正剛は次のように言う。京都の中学校では「おまえ岩倉、行ってこいや」とか「岩倉から出てきたんとちゃうか」という言葉を何度も聞いた。ちょっとおかしなことを言うと、そうからかわれたのだ。(松岡正剛の千夜三冊、2002年2月4日)京都では、岩倉病院が精神病院として有名であった。

- 2) 『斎藤茂吉全集』第5巻、岩波書店、1973年、83ページ。
- 3) 第6巻、145ページ。
- 4) 斎藤茂吉『作歌四十年』筑摩叢書、1971年、16ページ。
- 5) 塚本邦雄『茂吉秀歌－「赤光」百首』文藝春秋、1977年、165～166ページ。
- 6) 北杜夫『青年茂吉－「赤光」「あらたま」時代』岩波現代文庫、2001年、56ページ。なお、分裂病は統合失調症のことである。
- 7) 北杜夫、前掲書、55ページ。紀一は「ああ、君の脳は腐っている。大丈夫、ぼくがちゃんと治してあげる」などと言った。
- 8) 品田悦一、前掲書、130ページ。
- 9) 岡田靖雄『精神病医 斎藤茂吉の生涯』思文閣出版、2000年、145ページ。
- 10) 同書、146ページ。
- 11) 呉秀三・榎田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』精神医学古典叢書、創造出版、2000年、138ページ。
- 12) 同書、138ページ。「霄壤月しょうじょうげつ鼈」とは「天と地、月とスッポン」という意味である。
- 13) 藤岡武雄『斎藤茂吉－写真・資料で描く歌と生涯』沖積舎、1992年、75ページ。
- 14) 光田健輔(1876～1964)は、国立長島愛生園の初代園長。ハンセン病研究で知られ、その治療に活躍した。「救ライの父」とも呼ばれ、1951(昭和26)年に文化勲章を授与される。なお同年には、斎藤茂吉も文化勲章を授与された。
- 15) 呉秀三・榎田五郎、前掲書、101～102ページ。
- 16) 一般には非公開であるが、東京都立松沢病院内に日本精神医学資料館がある。そこには、病者を搬送したと思われる荷車(大八車)が展示されている。
- 17) 斎藤茂吉、前掲書、38ページ。
- 18) 青山脳病院本院は、終戦前に都立松沢病院梅ヶ丘病院となり、都立梅ヶ丘病院となっている。その正門脇にこの歌碑がある。
- 19) 『斎藤茂吉全集』第29巻、岩波書店、1973年、356ページ。
- 20) 同巻、366ページ。
- 21) 同巻、379ページ。
- 22) 同巻、同ページ。
- 23) 同巻、380ページ。
- 24) 同巻、380～381ページ。
- 25) 東京都立松沢病院130周年記念事業後援会編『東京都立松沢病院130周年記念業績選集』所収、菅修『本邦ニ於ケル精神病患者竝ビニ之ニ近接スル精神異常者ニ関スル調査』、日本評論社、2009年、294ページ。
- 26) 第29巻、609ページ。
- 27) 第6巻、472～474ページ。
- 28) 同巻、474ページ。
- 29) 第6巻、475ページ。

- 30) 同巻、578 ページ。
- 31) 北杜夫『茂吉彷徨－「たかはら」～「小園」時代』岩波現代文庫、2001 年、244 ページ。
- 32) 『アララギ 斎藤茂吉追悼号』アララギ発行所、1953 年、50 ページ。

(2010.9.15 受稿, 2010.11.10 受理)