

# 病者への否定的な眼差し

## ——巢鴨病院と駒込病院を事例に——

小 泉 博 明

[要旨] 明治政府による医療政策は、巢鴨病院（癲狂院）における精神病者と、駒込病院（避病院）におけるコレラの病者の事例を考察するに、国家による隔離政策を推進するものであった。隔離するとは、隔離して病者を治療し、恢復を待つのではなく、病者への人権が蹂躪され、人間性への配慮も喪失され、死に至るものであった。精神病者に対しては、病院ではなく私宅監置により、病者を閉じ込めるものであった。まさに、近代衛生国家の実現に向けての、ポジティブ・ヘルスという政策が遂行されたのである。巢鴨病院では、医員として勤務していた精神科医である斎藤茂吉にも焦点を当て考察した。

### 1. はじめに

本学（本郷キャンパス）正門横にある都バスの停留所は本郷追分である。地名の由来は、本学が面している本郷通りと、旧白山通りが枝分かれている分岐点を追分と呼んだからである。江戸時代には、旗本の森川金右衛門の屋敷があったので、森川追分ともいう。現在の本郷通りがかつての岩槻街道（日光御成街道）であり、旧白山通りが中山道（中仙道）である<sup>1)</sup>。さて、本学斜め前にあった水戸家中屋敷は後に第一高等学校、そして現在の東京大学農学部へと変遷するが、第一高等学校創設以前に数年間ではあるが、東京府癲狂院があった。その後、東京府癲狂院は1886（明治19）年に小石川区巢鴨駕籠町41番地に移転し、巢鴨病院と呼ばれた<sup>2)</sup>。この巢鴨病院の医員として、1911（明治44）年7月28日から1917（大正6）年1月31日まで勤務していたのが、精神科医であり、歌人であった斎藤茂吉である。巢鴨病院は、さらに1919（大正8）年になると荏原郡松沢村（現世田谷区上北沢）へ移転し、現在の都立松沢病院となった。

また、明治政府はコレラ大流行に対応するため、コレラ患者の隔離を目的とする避病院を建設した。その一つとして、1879（明治12）年に旧府下下駒込村に駒込病院を開院した。現在の都立駒込病院の前身である。

かつて本学の近隣地にあった巢鴨病院における精神病者と、駒込病院におけるコレラの病者の事例を考察すると、病者や病者の家族が差別、排除、偏見などの対象となり、病者は隔離さ

れ、疎外され、払拭しがたいスティグマ（社会的烙印）が押されたのであった。近代において、病気で苦しみ悩む病者（ホモ・パティエンス）を目前にして、とくに効果的な治療法がない場合には、国家による隔離政策が取られた。そして、隔離するとは、隔離して病者を治療し、回復を待つのではなく、病者への人権は蹂躪され、人間性への配慮などが喪失され、死に至るというものであった。

現代においても、例えばエイズ患者や精神病患者などに代表される病者への差別、偏見、排除が払拭されていない。「らい予防法」廃止後に、熊本県で、ハンセン病者の宿泊拒否という事件があった<sup>3)</sup>。このような状況を打破するためには、病者への否定的な眼差しをどのように超脱するかを考え、「隔離」から「共生」へと社会を構築することが、のぞまれるのである。そして、他者や自然と共に生きる「共生」のなかで、病者との「共生」をどのように考え、実践していくべきかが、自らの課題として問われなければならないのである。

なお、引用上に、現代から見れば不適切な表現もあるが、歴史的な資料として、そのまま引用していることを、ご諒承していただきたい。

## 2. 幕末のコレラ流行

文化の伝播、交流は人が動き、モノが動くため、目に見えない疫病の流行という、〈負〉の異文化交流を惹起する。エンデミー（風土病）であった疫病が、エビデミー（地方病）となり、さらにはパンデミー（世界的流行）へと変化していく<sup>4)</sup>。例えば、「絹の道」は「疱瘡の道」でもあり、仏教伝播の経路と、疱瘡の伝染経路が同一である。また、戦国時代には、種子島へ鉄砲伝来よりも早く、西インド諸島の梅毒というエンデミーが、大航海時代により、ヨーロッパからインド、東南アジアを経由して日本へ伝来した。

コレラは、インドのガンジス川流域とくに下ベンガル地域に盤踞する、エンデミーであった。ところが、19世紀になり、イギリスのインド経営による、世界の近代化の過程で、コレラは一挙に世界デビューを果たしパンデミーとなり、死の恐怖を世界中に駆り立て、多くの名もなき民衆の生命を奪ったのである。「メント・モリ」と言い、ペスト（黒死病）の恐懼を忘れずに記憶していたヨーロッパ人に、再びその悪夢を呼び起こしたのである。その余波により日本が最初にコレラに見舞われたのは、1822（文政5）年のことで、西日本で流行したが、箱根を越えることはなかった。対馬ではこれを「見急」、豊後では「鉄砲」、大坂では「三日コロリ」と呼んでいた<sup>5)</sup>。

その後、1858（安政5）年には人口100万を上回る巨大都市である江戸市中一円が「安政のコレラ」という大流行に襲われ、3年間の惨劇を展開した。江戸は1855（安政2）年に、安政大地震の直撃を受けたばかりで、インフラが壊滅され十分な復興が行われていない状況での、度重なる災厄なのであった。

まさに、幕府にとっては將軍継嗣問題や、黒船来航以来の攘夷か開国かという内憂外患の時

期であり、5月21日に長崎にアメリカのミシシッピ号が入港し、6月19日には江戸湾神奈川沖に停泊するアメリカ軍艦ボウハタン号の艦上で、大老井伊直弼が勅許を得られないまま、日米修好通商条約の調印を断行した年である。このようにコレラが来襲した経路は、「日本上陸の地点が鎖国体制下唯一の開港地である長崎であった。また、歓迎されざる侵入者を運んで来たのは、砲艦外交で幕府を開国に追い込んだアメリカの、しかも軍艦ミシシッピ号であった。」<sup>6)</sup>と特定されるのである。病勢は激甚をきわめ、九州から江戸、さらに箱館にまで波及し、大量の死者を出した。江戸でのコレラの惨状を記録した金屯道人の『安政箇労痢流行記概略』によれば、江戸だけでも推計10万人余、あるいは26万人余という、壮絶な数字が挙げられている。江戸では「八月上旬より中旬に至りては、病倍々盛んにして、死する者多きは一町に百余、少なきは五六十人、葬礼の棺大路小路に陸続し、昼夜を棄ず絶る間なく、御府内数万の寺院は何処も門前市をなし、焼場の棺所せまきまで積みならべて山をなせり」<sup>7)</sup>という状況であった。さらには、異国人が投じた毒物に起因するという流言蜚語までも飛んだ。

コレラは、突然に襲われる腹痛、下痢などの症状から「暴瀉病」「暴病」と呼称され、「項痢」「箇労痢」「狐狼狸」と書かれた。コレラの大流行の原因が不明なため、幕末の庶民にとって、コレラを退治するには旧来の仏教や氏神への信仰だけではなく、流行神や霊力のある神仏に頼らざるをえなかった。また、コレラの原因を狐憑きによると考える憑依信仰も広まり、「アメリカ狐」による仕業と考えられた。「ひとたび罹ったら死を免れない、即死病と呼ばれた病勢の早さ、これに加え死相の異様さ、激痛、大量の吐瀉、こぶが出来、全身がしびれ痛み、黒くしわしわとなって息絶える症状を目の当たりにして、人々は、コレラの流行は、この世のものではない異界の魔物の仕業」<sup>8)</sup>と考えたことを一笑に付すことはできない。

人々はコレラの背後には悪狐がいると想像し、アメリカ狐を退治するために、狐の天敵の狼、山犬に登場を願うようになった。そこで、祭神ヤマトタケルノミコトの眷属として狼を祀る武州秩父の三峯山（埼玉県秩父市大滝）へ参拝者が増加したのであった。また、江戸市中コレラ除けの定番となったのは、八つ手の木の葉（やくよけ）、みもすそ川の歌（まよけ）、にんにくの黒やき（ゑきよけ）の、いわば「三種の神器」であった<sup>9)</sup>。

### 3. 明治維新とコレラ

明治維新となり文明開化といっても、衛生環境は江戸時代そのままであり、上下水道もほとんどなく、飲料水も黴菌だらけ、尿尿はたれ流しという状況であった。伝染病のコレラが、世界の近代化の波にのり、上からの「近代化」を急ピッチに推進する日本を、絶好の餌食としたのは必然であったといえよう。コレラという否定的な媒介を通じて、ある意味では日本も「近代化」たりえたとも言える。まさに、日本の近代はコレラの洗礼とともに幕を開けた。明治になると、明治10年以降、間歇的に大流行し、その総死者数は日清、日露の両戦争の戦死者を凌駕する。コレラ以外の伝染病である赤痢、腸チフス、疱瘡なども流行したが、コレラはその

致死率が非常に高いだけに、伝染病の「女王」となったのである。

さて、細井和喜蔵の『女工哀史』と言えば、日本の資本主義の発展に寄与した紡績業に焦点を当てて、劣悪な労働条件のもとで支えた女子労働者（女工）の苛酷な生活を克明に記録したものである。とくに、彼女たちの肺が蝕まれ、結核に罹患したことを想起するが、次のようなコレラ患者に対する、俄に信じがたい工場の残忍な、まさに犯罪ともいべき記録がある。少し長くなるが引用する。

「それはもうよほど以前大阪に<sup>コレラ</sup>虎疫が猖獗をきわめた或る夏のことである。下らん所に面目を重んじたその工場は、始め一人の患者を工場医に隠匿せしめたのが元で、あたかも水面に油を注いだごとくたちまち戦慄すべき病菌が全寄宿舎に蔓延したのである。このとき会社は所轄の警察署と結託して、隔離室という名目の許に三十間とはなれぬ同敷地内にバラック建の病舎を急造し、灼熱するトタン屋根の下に荒筵を敷いて、二重三重と患者を押し込めた。そして一人の臨時医師を増員して防疫にこれつとめたのであるが、この際真性患者と診たものは全部助からぬと断定し、余計な費用や手数をはぶくため、医師を買収して毒薬を調達させ、患者の飲み薬の中へ混ぜたのである。

毒を飲むや、たちまち患者は七転八倒の苦悩を始めて遂にはばたばたと虚空をねめて息ひきとるのであった。するとそれを薄々覚った他の患者は、口を<sup>つば</sup>緘って薬を<sup>の</sup>服まない。すると会社は荒くれな人夫に命じて手足をおさえ口を割り、否でも応でもそれをのませねば措かないのである。

いよいよ服ませ終って苦悶が始まるともう臨終を待つどころか、そのままバラックから文字通り引ずり出して『死体室』という小舎へつれて行き、そこで棺桶ならざる釘が出てグリスのついた機械の空箱へ詰め、車に乗せては火葬へ運搬してしまうのだった。親が来たら無論伝染病ゆえ警察の命令で直ぐ焼いたと言ってしまうのである。こうしてそも幾百人の女が無念を吞んでかえらぬ幽鬼に旅立ったことぞー。」<sup>10)</sup>

ここでは、大阪の工場ということで個別の工場名や具体的な日時の説明はないが、近代と言われる明治期に、このような実態があったとは、想像をはるかにこえるものである。「隔離室」とは「病舎」ではなく、患者を「見殺しにする場」であった。工場にコレラ患者がいることが露見すれば、操業停止に追い込まれるため、資本家はあくまでも利潤を追求し続け、いくらでも農村から女工の補充を取ればよいという発想なのである。

明治期のコレラ流行を子細に見ると、「明治10年は西南戦争の年、戦乱が平定し、官軍がつぎつぎに凱旋するとき、この帰還兵の持ち帰ったコレラが、海路および陸路によって全国にばらまかれる。さきの沼野医師の悲劇は、このときの事件である。明治10年の流行は患者一万四千、死者八千余で終息した。こえて明治12年、愛媛県に初発したコレラは、別府の温泉場で爆発し、全国に大流行をまきおこし、患者総数16万、死者10万をこす超大型の惨事となった。つづいて明治15年、コレラが淫侵していた横浜に原発し、死者3万余。明治18年には長崎の外国人居留地に原発、冬を越して全国に四散し、ふたたび10万をこす惨禍をくり

かえすことになった。」<sup>11)</sup>とある。

さて、「沼野医師の悲劇」とは1877（明治10）年11月19日夜半、千葉県安房郡貝渚村（現鴨川市）の小漁村で漁民数十人により竹槍で刺殺された事件のことである。村民がコレラ患者の救済に奔走した沼野医師を「肝取り」に來たと流言し、誤解したための殉難であった。不運にも42歳で斃れた沼野玄昌は隣村の小湊で代々続く医家を継ぎ、佐倉順天堂に研学中は明治の医学医政を担った長谷川泰、佐藤進らと同門の逸材であった。現在、事件の現場には供養碑がある。これは、近代医学の知識のない村民たちによる不運な事件であるというだけで、かたづけの内容ではない。柿本昭人は「無一知ではなく、別の知覚—経験があっただけなのである。村民にとっては、沼野玄昌は〈この世〉と〈あの世〉の境界を乗り越えてやって來た侵犯者であり、〈あの世〉に人々を連れ去るものであった」とする。そして「村にふりかかる災厄を追放するための道具である御輿を破壊し、村人の死体から骸骨をつくって床の間においたり、それを外に持ち出しても『お咎め』を受けない沼間玄昌が、村人たちには『村の秩序の破壊者』や『異界からの侵犯者』と映った」<sup>12)</sup>のである。これは、従来の民衆の病に対する病氣観と西欧近代医学のそれとの相違による象徴的な事件といえよう。というのは、日本の従来の病氣観は、病とは馴れ、なだめ、鎮め、祀りあげていくものであり、決して排除し、対峙するものではなかったからである。民間では、江戸時代と同様にさまざまな疫病除けの絵や、鬼面の絵などが戸毎に貼り付けられていた。

それでは、明治政府のコレラ対策の特色を見ると、第一は隔離の思想であり、第二は衛生の自覚であり、第三は国家の主導の三つにまとめられる。そして、コレラが流行すると、消毒と収容がなされた。患者には消毒薬として石炭酸を撒き、収容施設として「避病院」を建てた。鹿野政直は「避病院への収容の場合、患者は、警官の護衛のもと、日中なら黄旗を立て、夜間にはコレラの標章つけた提灯を掲げて運ばれた。その避病院は、東京府でも流行時のみ開院で、村々では村はずれに應急的に建てられた仮小屋程度のものが多かった。それだけに、入れられたら最後との語感をもって受けとめられた。」と記している<sup>13)</sup>。

1874（明治7）年に内務省のもとで発足した警察制度は、司法警察よりも「人民ノ凶害ヲ予防シ其權利ヲ保守シ其健康ヲ看護シテ營業ニ安ンジ生命ヲ保全セシムル」という行政警察に中心をおくものであり、衛生警察も警察の重要な管轄領域であった。当初より防疫事務は警察の取締り的な性格が強かったが、1893（明治26）年以降は地方衛生行政そのものが警察部の所管となっていった。よって、明治政府は地方行政の実務を警察官僚の手に移し、国民の保健衛生の公共的改善を後回しにし、むしろ警察行政的に伝染病対策を強行していくのである。すなわち、警察行政による隔離が、治療を意味するものではなく、切り捨て、そして放置という、死を宣告するもので、まさに「姥捨山」であった。一般庶民には、「避病院」が「死病院」と捉えられ、病者の隠蔽工作が行われたのである。毎日新聞（「虎列刺の蔓延」）の1886（明治19）年8月3日付けの記事によれば、避病院送りとなった患者の心情を「病者は釣台に乗り自分の家を出つ時、即ち此人間世界を去りて第二の世界に籍を移す時なりとの心地を為し」



という<sup>14)</sup>。

立川昭二は「民衆はコレラそのものよりも、消毒・隔離の名のもとに、有無をいわず家屋敷のすみずみまで踏みこんでくる警官の方を恐れた。

いやだいやだよ　じゅんさはいやだ　じゅんさコレラの先走り　チョイトチョイト

明治十五年頃はやったチョイト節の一節である。強制隔離にたいする怨嗟の現れといえる」という<sup>15)</sup>。

そのような中で、官憲のコレラ対策の対する抵抗として、コレラ一揆が発生した。最初の一揆は1877(明治10)年、岡山県の漁村でおこった。避病院への患者隔離と魚類販売禁止に端を発し、巡査・区戸長・医員のところに押しかけている。その後、とくに明治12年に頻発するが、病者の人権、生活を無視した弾圧的な対策が、いかに反感をかっていたかがわかる。民衆にとって、コレラという病気以上に、衛生行政に対する反発は大きく、1879(明治12)年にコレラ流行が最大級になると、それと比例してコレラ一揆は全国で24件にものぼった。とくに7月から9月にかけて、近畿・東海・北陸・関東の各地でおこり、数百人から中には2千人に及ぶものもあった。これは、青木虹二の『明治農民騒擾の年次的研究』に詳しい。このコレラ一揆は、わが国の医学における近代化、西洋医学の受容過程における負の部分であるが、見逃すことのできない騒擾である。

そして、明治政府は「虎列刺病予防心得」(明治10年)<sup>16)</sup>「虎列刺病予防規則」(明治12年)<sup>17)</sup>さらに「伝染病予防心得書」(明治13年)<sup>18)</sup>と、次々と規則をつくり民衆に対し「御上」からの教化を推進したが、民衆にとっては、俗信的な民間医療が継続しているのが現状であったのである。

#### 4. 駒込避病院

1879(明治12)年は、東京中でコレラが大流行した。東京衛生会は、8月に入って東京市内に氾濫したコレラ患者を収監するための施設である「避病院」を急遽建設した。東京府は警視本署から譲り受けた北品川洲崎避病院が早くも満員となったので、深川区北松代町に本所病院(現在の墨東病院)を、さらに府下南豊島郡大久保村字百人町に大久保病院を急造した。次いで、9月9日に府下北豊島郡下駒込村96番地に避病院を建設した。これが、駒込病院である。このように、駒込病院の前身は避病院であり、とくに、コレラ流行に対応して開院したものである。

この敷地は、「幕府御鷹匠屋敷跡で、新政府樹立後民有地となっていた土地を衛生会で買入、病室2棟、附属施設共710坪余を新築したもので、中仙道と田端村を結ぶ不動坂通り(現動坂通り)に面し、東南を駒込吉祥寺に、北は駒込天祖神社に接する高台で、付近の農地からは良質の茄子を産し、また植木屋が多かったという。」<sup>19)</sup>そして、開院当時の状況を「おそらくコレラ患者の呻き声と巡査の罵声の織りなす喧騒のうちに幕が揚がったに違いない。瀕死の患

者の間を前垂れ・筒袖の看病人が走り回り、その間にもコレラと墨書した三角の黄旗に先導された患者が駕籠に乗せられて続々と担ぎ込まれるといった情景が繰り返されたのであろう。」<sup>20)</sup>と記している。コレラの流行は9月に入ると退潮となり、コレラ患者も減少したので、9月30日以降は患者を深川避病院へ送り、駒込・大久保・品川の避病院は10月10日限りで閉院し、深川病院も11月30日に閉鎖された。駒込病院は9月9日から10月10日までの32日間に、コレラ患者23名を収容し、死は15名、全治8名であり、致死率65.3%であった。ちなみに、深川病院は108日間に649名を収容し、死亡は457名で、致死率70.4%であった。避病院は流行が終息すると閉鎖され、焼却された<sup>21)</sup>。

当時の市民が避病院を見る眼について、色川大吉は「東京市でも市内数カ所に大急ぎで避病院をつくり、患者を隔離したが、一日平均二百人をこえる新患がではじめるとお手上げになった。病院とは名ばかりのバラックの板囲いで、そのうえ医師も看護婦も不足していたから、患者はここに入れられると、ろくな看護もうけずに十中八、九までは死んでいった。死者は警察官立会いのもとに火葬にし、用がすむと避病院も焼きすてられた。人びとは避病院を、治る者でも生きて帰れない場所として恐怖の眼でながめた。どんなに死亡率が高かったは、この年の罹患もの十六万のうち十万五千人余が死んでいることでもわかる」<sup>22)</sup>という。

これ以後は、伝染病が多発して常設の本所避病院が満床となり、患者を収容できなくなると、病舎を急造し、流行が終息すれば、焼却するということを繰り返していた。1896（明治29）年になり、木造であるが、恒久的な病舎が建設され、病院としての体裁が整うようになった。1897（明治30）年になると、「伝染病予防法」が制定され、駒込病院は東京市に移管され、常設避病院であった本所病院は閉鎖され、代わって駒込病院が常設の隔離病院となった。しかし、常設となって、世間の眼が変わったというものではない。

なお、『明治の避病院—駒込病院医局日誌抄』が刊行され、1899（明治32）年7月1日から1909（明治42）年12月31日までの記録がある。これは、駒込病院の勤務医が当直時に、患者、入院数、退院数などの他に、所感を記録したものであり、明治政府の伝染病対策、収容された患者の悲惨な状況、その状況の中で対応した医者、看護師の様子などを知ることができる<sup>23)</sup>。収容患者はコレラ以外に、赤痢、腸チフス、ジフテリア、痘瘡、ペストなどの患者である。とくにペスト来襲になると、その緊張感が一例を挙げれば、明治35年の日誌から読み取れる。

「拾貳月貳拾四日（水）快晴

職員一同の忘年会を上野伊予紋に午後五時より開く、院長はじめ会するもの拾貳名、紅裙其の間に幹旋の労を執り頗る盛会なりき、薬局の轟・須田両君大車輪、福引にまじゆるに隠芸あり、院長の勸進帳旅の衣は鈴掛のあたり、池田・石黒両君の元気、比ふるものなきありさま、医員のみただ〱閉口

飛報あり、本所のある工場に『ペスト』疑似患者二名を生ずと、宴終る頃に至って一同武者振をなす

飛報に接せし為め医員一同、駒込病院に宿直す、東京市との電話のためことなく戦雲たな

びき前途多望なり」<sup>24)</sup>とあり、医科大学衛生学教室で25日にはペスト菌が確認された。年末になると、本所区の紡績工場で発生したペスト患者を治療中に横田利三郎医師が一月早々に殉職したという記事もある。

## 5. 呉秀三と巣鴨病院

東京帝国大学医科大学精神病学教室の呉秀三（医学博士）と榎田五郎（医学士）により、1918（大正7）年に『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察』<sup>25)</sup>が内務省衛生局より発行された。ここでいう私宅監置とは、1900（明治33）年に制定された「精神病患者監護法」に基づき、行政庁の許可のもと、私宅に一室を設けて、精神病患者を監禁することをいう。精神病患者監護法は、精神病患者の監護義務者をさだめ（監護義務者不在のときは市町村長が監護する）、精神病患者を私宅、あるいは精神病院、精神病室に監置する手続き（警察をへて行政庁の許可をえる）をさだめたもので、本人の保護（不法監禁の防止）および社会の保護がその目的であった。費用は被監置者、扶養義務者の負担とされた<sup>26)</sup>。当時、精神病院、精神病室がほとんどない状況なので、この法律は私宅監置の監督が主体となるものであった。私宅監置とは、精神病患者を医療ではなく、公安的隔離監禁の対象とし、それを個人の責任で負わせるものであった。まさに、国家が認可した劣悪な「座敷牢」なのであり、日本の精神科医療の原型を見るのである。なお、私宅監置が廃止されたのは、戦後1950（昭和25）年に、「精神衛生法」が制定されたときであった。

呉秀三は、精神病学教室の教員を派遣して、1910（明治43）年から1916（大正5）年にかけて、1府43県で364にわたる私宅監置を調査した。呉は、この報告の中から115例を選び、意見や批判を論じている。当時の精神病患者の数は14～15万人で、官公私立の精神病院入院者数は5千人で、その他は私宅監置か、神社仏閣での祈祷や、滝に打たれる療法、その他の民間療法にたよるのが実情であった。呉は「監置室は監禁室にすぎないこと、動物の小屋と変わらないこと、室内の病者の存在を識別できないほど暗いものがあること、監置室の外に出すとき、警察署の許可があるため、沐浴や運動の障害になっていること、監置室外に出さないことが監置の意味と誤解したり、不治の病だと思い込んでおり、生活に追われている貧困者は看護に時間と労力を費やすことができないなど、処遇の劣悪さ・冷酷さを強調している。」<sup>27)</sup>

そして、この報告の「第7章 意見」で、呉は「我邦ニ於ケル私宅監置ノ現状ハ頗ル慘憺タルモノニシテ行政庁ノ監督ニモ行キ届カザル所アルヲ知レリ。吾人ハ茲ニ重キヲ言フ。斯ノ監置室ハ速ニ之ヲ廃止スベシト。斯ノ如キ収容室ノ存在ヲ見ルハ正ニ博愛ノ道ニ戻ルモノニシテ又実ニ国家ノ詬辱ナリ。（中略）我邦十何万ノ精神病患者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生マレタル不幸ヲ重ムルモノト云フベシ。精神病患者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ。」<sup>28)</sup>と訴えている。

1872（明治5）年ロシア皇帝アレクセイ大公が来日することになると、近代国家たる体面を



保つために、東京府下に徘徊する乞食などを取り締まった。乞食浮浪の徒が、本郷加賀藩邸跡（現在の東京大学）に収容され、会議所付養育院と呼ばれ、その後浅草、翌年には上野護国院の地へ移転した。会議所の事務は、1876（明治9）年に東京府に返納されて、東京養育院とされ、養育院の中に狂人室があった。東京府は、永田町2丁目16番地に府病院本院・癲狂病院・脚気病院を建設することを計画したが、御所に近いという宮内省の反対があり、1879（明治12）年に東京府癲狂院が発足した。1881（明治14）年に東京府癲狂院は本郷区東片町1番地に移転したが、病院の敷地の大部分は向ヶ丘弥生町2番地であったので、向ヶ丘癲狂院と呼ばれていた。そして、1886（明治19）年になると、小石川区巢鴨駕籠町41番地に移転した。

巢鴨病院成立の歴史的経過については、岡田靖雄の労作を参考にすると、東京帝国大学医科大学附属病院には、精神科の病室はなく、臨床講義ができないので、医科大学教授の榊<sup>はじめ</sup>俣によって、帝国大学と東京府との交渉により、1887（明治20）年に東京府癲狂院の治療は医科大学が負担して、医長・医員・調剤掛を大学から派遣し、自費患者をのぞく患者を臨床講義に充用するとの了解が成立した。そして、榊が医長となった。癲狂院の名は、世間がその名前を忌み嫌い、患者も入院を嫌うので、1889（明治22）年3月から病院名を東京府巢鴨病院と改めた。医長の榊が若くして病にたおれたため、呉秀三が一時期医長となったが、留学のため帰国まで片山国嘉が医長になった。呉は1901年10月に帰国し、医長に嘱託された<sup>29)</sup>。なお、当時の病院正門の写真を見ると、右手には「東京府巢鴨病院」、左手には「東京帝国大学医科大学精神病学教室」という看板が掲げられている。

呉秀三は巢鴨病院の医長に就任すると、早速病院改革に着手し、手革足革などの拘束具を病室に置くことを禁じ、本格的な作業治療を開始した。ところが、医長の命令に従わず、手革足革がいつまでも使用されたので、医長のもとに集め廃棄した。このような呉医長の精神病者のできるだけ束縛せずに、治療しようという方針は院内にも批判があり、病者の逃走が続いたため、東京府は1903年に、呉医長の放縦主義をたしなめる内訓を出した。その内容は、「現医長ノ方針ハ患者ノ治療ニ偏重シ精神病者監護法ノ命スル監置ノ実行ヲ粗漫ニ付スルノ嫌アル様被存候」「監置ハ主トシテ公益ノ為メニシ療養ハ専ラ私益ノ為メニスルモノナルカ故ニ主従ノ別軽重ノ差自ラ存スルアリ乃チ患者ノ療養ハ監置ノ実行ヲ妨ケサル範囲内ニ於ケル之ヲ行ハサルヘカラス」<sup>30)</sup> というもので、あくまでも監置に重点をおき、その範囲内で患者の治療を行うというものであった。

その後、東京府も呉医長の方針を受容し、1904（明治37）年4月1日に、東京府巢鴨病院は院長制に復帰し、呉が院長となり、外来診療も始まった。この呉秀三ように、時代と社会の制約のもとにあつて精神病者の権利擁護に奔走し、苦闘した医学者の魂は、新しい創造への衝動となるエネルギーであらねばならない。しかし、精神病者への否定的な眼差しは、払拭されがたい状況であったのである。

## 6. 斎藤茂吉と巢鴨病院

東京府巢鴨病院全図という鳥瞰図が残っているが、巢鴨病院は、敷地約2万3000坪、建物は木造30棟、煉瓦造り7棟で、計約2400坪あった。病棟の裏には、畑、豚小屋があり、敷地の西北には老樹鬱蒼とした岩崎邸（現在の六義園）があった。

斎藤茂吉の年譜によると<sup>31)</sup>、茂吉は、1911（明治44）年2月1日に、東京帝国大学医科大学副手となり、附属病院である東京府巢鴨病院の研究生となった。呉秀三教授、三宅鑛一助教授の指導のもとで、精神医学を専攻した。山形県の蔵王の山裾がゆるやかに広がる金瓶村出身の茂吉は、14歳の時に上京した。養父である斎藤紀一が青山脳病院院長であったため、茂吉は必然的に精神医学を学んだ。しかも、紀一の次女である、てる子と結婚するためには、一人前の精神医学者とならねばならなかった。

茂吉の随筆に「呉秀三先生」があり、その一節から、呉の人間性が見られる。

「明治四十三年十二月のすえに卒業試問が済むと、直ぐ小石川駕籠町の東京府巢鴨病院に行き、橋健行君に導かれて先生に御目にかかった。（中略）明治四十四年一月から、いよいよ先生の門に入り専門の学問を修めることとなったのであるが、先生の回診は病室の畳のうえに据わられて、くどくどと話す精神病者の話を一時間にも二時間にも聴いておられた。それがいかにも楽しそうで、ちっ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<sup>かくのごとき</sup>態度を視見しながら、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らうかなどと思ったことを今想起する。」<sup>32)</sup>

とある。

このようにして、同年7月28日に、巢鴨病院医員となった。茂吉が29歳の時である。翌年になると、11月14日に東京帝国大学医科大学の助手となった。学会においては、「麻痺性痴呆とワッセルマン氏反応」の研究報告を行った。その後、1917（大正6）年1月12日になると、東京帝国大学医科大学助手と附属病院勤務を退職し、1月31日には巢鴨病院医員の嘱託を免じられた。そして、同年の12月3日に、長崎医学専門学校教授に任ぜられた。このように茂吉は、巢鴨病院医員として29歳から35歳まで足かけ7年間、在職したのであった。巢鴨病院の時代において、茂吉は第一歌集『赤光』を発行し、歌人として世人の注目を浴び、てる子と結婚し、長男茂太が誕生したのであった。茂吉には、巢鴨病院の病者を歌ったものがある。『アララギ』第4巻第1号（明治44年1月）に、次の歌がある。

うつせみのいのちを愛<sup>お</sup>しみ世に生くと狂人守となりてゆくかも  
うらがなしいかなる色のひかりはやあれの行方にかがよふらむか  
みちのくの通<sup>あけび</sup>草むらさきに垂るほとりきちがひ守は生<sup>あ</sup>れて乳のみし  
狂人をもりて幾ときかすかにも生きむとおもへばうらなごむかな

次は、大正元年9月作として歌われた「狂人守の歌」である。『赤光』に掲載されている。

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  
 くれなるの百日紅は咲きぬれど此のきやうじんはもの云はずけり  
 としわかき狂人守りのかなしみは通草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

ここで、茂吉は「狂人」「狂人守」などという不適切な語句を使用しているの、茂吉の人権感覚を批判する意見もある。岡田靖雄は、「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』は歌へののりがよいと、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>33)</sup>と論じている。確かに、茂吉は呉秀三による私宅監置の調査にも参加していない。この批判は、当然ながら茂吉は厳粛に受け止めなければならないであろう。しかし、世間で歓迎されない「狂人守」として、「狂人」と同じ側に茂吉が身を置いて、あるいは寄り添って、うたったからこそ哀切の響きがあるとも言える。茂吉一人に、その責めを負わせれば解決するものではない。当時の世間における精神病への眼差しは、どのようなものであったのであろうか。茂吉の歌が批判されることなく、むしろ受容されている時代の精神を十分に読み取る必要がある。そして、榊や呉の業績を賞讃するだけでは、問題の解決とはならないのである。

## 7. まとめ

巢鴨病院と駒込病院をつなぐエピソードがある。1906（明治39）年に、梅毒診断の決め手となるワッセルマン反応が発見された。数年後に、巢鴨病院の三宅鑛一副院長の依頼により、駒込病院長の二木謙三のもとへ、麻痺性痴呆（認知症）患者のワッセルマン反応の検査方法を学ぶため、巢鴨病院の水津信治が、続いて斎藤茂吉が派遣された。茂吉は三、四日間にわたり駒込病院へ通い、146の事例を集め、その成果を1913（大正2）年に第12回日本神経学会総会で発表したのであった。

日本は、近代国家とは、衛生国家であらねばならないという強迫観念に駆り立てられた。そして、条約改正を一刻でも早く成就させるためには、強圧的に警察行政が、伝染病、ハンセン病、精神病などの病者に対して、隔離政策を断行したのであった。しかも、病者を病院に収容するために、病者を大八車に乗せ、筵で覆い、縄で縛り付けて、搬送するというような悲惨な状況であった。近代の衛生国家は、伝染病の病者に対し、隔離政策が取られ、病者が治癒されるまで、一時的に社会防衛上、その病者の基本的人権が制限されることとなる。本稿では、治癒される時代の隔離ではなく、隔離されても治癒しない時代における、病者への否定的な眼差しを見たのである。

1996年4月になり、90年にもわたり存続していた「らい予防法」が漸くにして廃止された。この法律の人権を無視した問題点が指摘された。しかし、この法律をできるだけ早く廃止すべきであったにもかかわらず、それに要した時間は余りにも長く、病者の失われた時間は、も

う戻ってはこない。社会が、国が、そして人々がどのように病者への眼差しを向けていたのかという、時代の精神を読み解かなければ、本質は見えてこないであろう。

人は入院すると、患者あるいは病者という、一つのくくりで語られる。今までの職業をはじめとして、その人の経歴が喪失してしまう。これは、「病気は診るが、病人を診ない」ということと通底するものである。人は誰でも健康であることを願うが、病気から逃れられない、病気と共にあるホモ・パティエンス（病む人）である。医療現場にあっては、一人ひとりの病者の顔が見え、一人ひとりの病者に寄り添う、あたたかい眼差しを病者に向けて欲しい。それは、決して医療従事者だけに課せられる義務ではなく、一人ひとりが、誰もが病者へ向けなければならない眼差しなのである。

#### 注

- 1) 司馬遼太郎『本郷界限』朝日新聞社、1992年  
その他参考文献に、『ぶんきょうの史跡めぐり』文京・ふるさと歴史館、1983年 『文京のあゆみ』文京区教育委員会、1990年 『ぶんきょうの歴史物語』文京区教育委員会、1988年などがある。
- 2) 現在は、文京区立駕籠町小学校、駕籠町公園などに名前が残っている。
- 3) 2003年に、熊本県の黒川温泉のホテルでハンセン病者であることを理由に宿泊を拒否する事件があった。
- 4) トオマス・マン『ヴェニスに死す』は、美少年に心を奪われた初老の作家が、コレラが猛威をふるったヴェニスから避難せず、遂には死へと突き進んでいく話である。  
「インドのコレラは蔓延と移動のいよいよ著しい傾向を現わしつつあった。ガンジス河の三角州の熱い湿地から生まれ、人のよりつかぬ、うっそうとして無益な、原始のままの荒野と島の荒野—その竹やぶには虎がうずくまっているのだ—その荒野の毒気をふくんだいぶきとともに立ちのぼって、この疫病は持続的にかつ異常にはげしく、全インドに猛威をふるった上、東のほうはシナへ、西の方は（中略）隊商の交通の主要路に沿いながら、（中略）モスコオまでも伝えたのである。」（実吉捷郎訳、岩波文庫、p. 130）
- 5) 立川昭二『病気の社会史—文明に探る病因』NHK ブックス、1971年、p. 177
- 6) 高橋敏『幕末狂乱—コレラがやって来た』朝日選書、2005年、p. 6  
これは、オランダ医師ポンペ＝ファン＝メーデルフォルト（1829～1908）の『日本滞在看聞記』の記事に依拠する。
- 7) 立川昭二、前掲書 pp. 178～179
- 8) 高橋敏、前掲書 pp. 129～130
- 9) 高橋敏、前掲書 pp. 185～186
- 10) 細井和喜蔵『女工哀史』第11病人、死者の惨劇 岩波文庫、1980年改版、pp. 245～246
- 11) 立川昭二、前掲書、p. 183  
なお、山本俊一（『日本コレラ史』東京大学出版会、1982年）の詳細な研究によれば、明治10年の流行経路としては、横浜系統、長崎系統、軍隊系統の三系統がある。軍隊系統は、西南戦争が終って、帰還する軍隊を乗せて鹿児島を出港した諸軍隊が10月1日に一斉に神戸港に入港したとき爆発的に発生したものである。
- 12) 柿本昭人『健康と病のエピステーメー』、ミネルヴァ書房、1991年、pp. 115～116
- 13) 鹿野政直『朝日百科 日本の歴史・別冊 歴史を読みなおす 23号「桃太郎さがし—健康観の近代」

- 朝日新聞社、1995年、p. 8
- 14) 新村拓『健康の社会史－養生、衛生から健康増進へ』法政大学出版局、2006年、p. 156  
なお、小説であるが田山花袋『東京の三十年』（1917年）で、明治19年のコレラ騒ぎに関して、逃げ隠れる患者と追いかける巡査の模様を回顧している。また、石川啄木の小説『赤痢』（1909年）では、コレラではなく赤痢であるが、村中に鼻を刺す石炭酸の臭気が充満した中での、駐在所の巡査による家毎への強行診断の様子が描かれている。
  - 15) 立川昭二『明治医事往来』新潮社、1986年、p. 71
  - 16) 山本俊一『日本コレラ史』東京大学出版会、1982年、pp. 865～869
  - 17) 前掲書、pp. 870～871
  - 18) 前掲書、pp. 876～877
  - 19) 駒込病院百年史編集委員会『駒込病院百年史』第一法規出版、1983年、p. 132
  - 20) 前掲書、p. 133
  - 21) 前掲書、p. 135
  - 22) 色川大吉『日本の歴史21』「近代国家の出発」中央公論社、1966年、p. 97
  - 23) 磯貝元編『明治の避病院－駒込病院医局日記抄』思文閣出版、1999年、「はじめに」
  - 24) 前掲書、pp. 79～80
  - 25) 1900年（明治33）に「精神病患者監護法」が制定され、丁度100年後に当たる2000年に、精神医学・神経学古典刊行会の発行で「精神医学古典叢書」が創造出版より刊行された。全20巻の第1巻が『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』である。
  - 26) 岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院、2002年、p. 140
  - 27) 小坂富美子『週刊朝日百科 日本の歴史97「コレラ騒動－病者と医療」』朝日新聞社、1988年、p. 284
  - 28) 精神医学・神経学古典刊行会編 精神医学古典叢書1 呉秀三・樫田五郎『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』創造出版、2000年、p. 138
  - 29) 岡田靖雄、前掲書、p. 151～154  
岡田靖雄『精神病医 斎藤茂吉の生涯』思文閣出版、2000年、pp. 68～73
  - 30) 岡田靖雄『精神病医 斎藤茂吉の生涯』p. 74
  - 31) 藤岡武雄『新訂版年譜 斎藤茂吉伝』沖積舎、1987年、pp. 109～117
  - 32) 阿川弘之・北杜夫編『斎藤茂吉随筆集』岩波文庫、1986年、pp. 151～152
  - 33) 岡田靖雄『精神病医 斎藤茂吉の生涯』p. 147

#### 参考文献

- 岡田靖雄編（1982）『呉秀三著作集』第1巻歴史学篇 思文閣出版  
岡田靖雄編（1982）『呉秀三著作集』第2巻精神病学篇 思文閣出版  
駒込病院百年史編集委員会（1983）『駒込病院百年史』第一法規出版  
磯貝元編（1999）『明治の避病院－駒込病院医局日記抄』思文閣出版  
岡田靖雄（1981）『私説松沢病院史』岩崎学術出版社  
ひろたまさき（1990）『差別の諸相』日本近代思想体系22 岩波書店  
南 博 責任編集（1995）『病氣・衛生』近代庶民生活誌20 三一書房  
精神医学・神経学古典刊行会編 呉秀三・樫田五郎（2000）『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1 創造出版



精神医学・神経学古典刊行会編 呉秀三 (2000) 『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』 精神医学  
古典叢書 13 創造出版