

## 「治す」という概念の考古学

### 近代日本の精神医学

三脇 康生

仁愛大学人間学部教授。精神医学。芸術批評。共編著「医療環境を  
 変える——「制度を使った精神療法」の実践と思想」（京都大学学術  
 出版会、二〇一〇）。「学校教育を変えようの制度論——教育の現場と精  
 神医療が真に出会うために」万葉舎。「アート×セラピー潮流」（フィ  
 ルムアート社、二〇〇二）。共編訳「精神の管理社会をどう超える  
 か？——制度論的精神療法の現場から」（松籟社）。共著に「ドゥル  
 ズ・ガタリの現在」（平凡社、二〇〇八）。「今村源——Hainne  
 Inamura: 1981-2006」青幻舎など。共訳ジル・ドゥルーズ『無人  
 島』（河出書房新社、二〇〇三年）。バイロン・グッド『医療・合理  
 性・経験——バイロン・グッドの医療人類学講義』（誠信書房、二  
 〇〇一）など。

木股先生のお話にもありました、高村智恵子の主治医の斎藤  
 玉男という人について調べました。調べてみると、こんなに世  
 界を広く見ているコスモポリタンでありながら、しかも病院の  
 端から端まで細かなところを見ている、という驚くべき視点の

持ち主です。斎藤茂吉と区別するために、「玉男先生」と呼ば  
 れていたみたいです。私は久々に、誰かの目になるといっか、  
 この人がどんなものを見たのか、この人がどんな同僚と一緒に  
 働いたのか、ということを知りたい人にめぐり合いました。こ  
 の研究会の木股先生に感謝しています。

この写真の斎藤玉男は五八歳です。（図13）この斎藤の顔を  
 高村智恵子はおそらく見えています。なぜかといいますと、「智  
 恵子は」斎藤玉男が経営したゼームス坂病院に昭和一〇（一九  
 三五）年入院して、亡くなったのは一九三八年です。先ほど  
 の斎藤の顔は一九三九年のもので、この顔で高村智恵子  
 に「ごきげんよう」と週に一回言っ、頭を触っていた。診察  
 はそれだけだった。「智恵子は一切口を聞かなかった」とい  
 う宮崎春子さんの証言があります。資料については木股先生とか  
 ぶりしますので、木股先生の部分をご参照いただけるといいかと  
 思います。



図13 斎藤玉男（58歳）

ゼームス坂病院は非常に  
 特殊な病院です。斎藤玉男  
 が本人の言うことは記憶が  
 移り変わったりして、ここ  
 ころ変わります。息子さん  
 のご証言もころころ変わる  
 のではつきりわからない

ですが、言えることは特殊な病院であったということであり、五〇床くらいで、完全個室だったと言うときもあるし、個室の数とベッドの数とが合わなかったりするのでよくわからないうんですが、いずれにしても大人数が大きな空間に集められているのではなくて、ひっそりした空間に一人患者さんがいる。

しかも、まじめに当直する医者が出て、智恵子が一時になつて切り絵を止めなくても、宮崎春子さんが付き添う。今の病院なら、六時で止めてください、五時で止めてください、夕ご飯です、という話ですけども、ある意味その人の欲望が満足できるまで看護人が付き添う病院であった。

神経科を標榜しているということが重要です。精神科ではない。当時の精神病院の状況は、法律で言いますと、一九〇〇年の精神病患者看護法という法がございます。危ないぞという人がいますと、親および親類の人がなんとかしろ、と世間から言われて、おうちに座敷牢を作ることになるんですが、お金がございませぬという場合は、市町村が預かって病院に入れることになりました。自費、公費で言いますと、公費の部分に当たります。入院費が一等、二等、三等と分かれていて、公費の場合はほぼ三等のお金で済むという状況になっていました。木股先生によると結構高い入院費を払っていたということですので、当然一等よりも高い金を払っていたであろうと思われます。

「時間の都合で」あまり細かなことをしゃべるわけにいきま

せんが、委託というものがございます。これは、患者さんの周りの人たちが「お金を払えません」と言うと、市町村長が委託されて病院に入れる制度です。それは一九一九年に精神病院法ができてから、三等患者と名付けるようになりました。こんなことをこれからの話の中で覚えておいてください。フランスの精神保健法とかを見て回ると自費、公費というのはありますが、「二等」って電車じゃないんですからね。一等、二等、三等、こんな名前をつけている国はなかなかないんじゃないかと思えます。日本らしさだと思います。

ところで智恵子さんが入院するときに齋藤玉男先生はアトリエに往診に行っています。バツタリ織り機が置かれてあって非常に印象的だったようですけれども、それよりも精神科医的に言うと、「ははん、分裂病だな」と一発で見抜いたそうです。プレコックスゲーフェルト [Praecoxstuf] という言い方をしますけれども、そう思ったと言っています。

切り紙の話で、齋藤玉男の芸術観が出てきます。これは齋藤玉男の芸術観であるとともに臨床観であるわけですけれども、彼は「これは傑作だろう」と。しかし、「よくよく考えてみると、プロでやっている人なら、もともと失敗しない画題ではないのか」と。齋藤は非常に冷静な人ですから、絵面だけから無条件にそれに溺れることはできない。プロならこれぐらいは簡単にやれるんじゃないかと後ほど振り返っています。智恵子の

病気は透明な分裂病、分裂病中の分裂病なんだけれども、どうも結核という身体性の病気がその進行を遅らせることによって、切り紙という作業あるいは芸術行為が智恵子にとって代用作業になったのではないかと、と言っています。つまり、結核のおかげで精神分裂病の進行がとどまったのではないかと言う。

ともかく、智恵子の精神病については、中核中の分裂病であると考えています。その理由を斎藤玉男はこんなふうの説明しています。「コトバと全く絶縁している」。ほとんどしゃべれなかったというんです。「『人間嫌い』というよりも、ほとんど『人間無視』で、切り絵、紙絵という創作一本に突入していった」ということです。斎藤玉男の考え方では、芸術というのは本来ならば言葉の世界というのがあって、イメージというのはそれよりも一つ下、という発想があるわけです。しかしながら、イメージを扱うにしても、制度の中に入ってそれなりに訓練しなければならない一人前のことはできないはずなのであって、ややそうではない彼女の作品は芸術とは呼びにくい、という判断がここを下っていると思います。

ここまでは斎藤玉男と智恵子との関係性についてご説明しました。では、そんなことを言った斎藤玉男はどんな人間なのか。二者関係だけでは、実際どんなことが背景であったのかということを知らないといういろいろなことがわかってきませんから、斎藤玉男についてご報告します。

この人は非常に敏腕なので、智恵子が入院していたゼームス坂病院を持っていたにもかかわらず、東京府から頼まれて、当時の中核病院、松沢病院の副院長に就任して、将来的には院長になってくれと言われます。院長の三宅鉦一という人が研究中心でこまやかに患者を診ないという方でしたので、就任を要請されるわけです。例えば就任した年の前年には看護人のストライキが起きています。無茶苦茶しんどい仕事までさせられるので、斎藤ははつきりと看護人一人に対して、一等患者を持たせるなら二人、二等患者なら三人、三等患者なら五人としました。これ以上は持たせないということで、その代わり、いくらか働いてくれということをはつきりさせていくことでモチベーションや、あるいは看護人としてどこまでやればいいのかという気力のメンテナンスみたいなものを図っていくところがありました。当時の院長の三宅には、こういうことの解決能力がないということ、なんとゼームス坂病院を人に任せて、副院長として松沢病院に入っていきます。

当時斎藤はどんな患者を診ていたのか。患者さんというのは匿名性がありますから、われわれは有名な人しか知ることができません。当時斎藤が副院長として戻った松沢病院、巢鴨から病院が移転しますが、そこにいた有名な人に、葦原金次郎といって、「芦原將軍」と名付けられていた人がいます。写真を見てもらうとこんな人です。これが患者さんなんです。軍部が利用

したとも言われていますけれども、軍隊の制服を着せてもらって、乃木「希典」大将と出会って、「おまえ、よくやったね」と乃木に言っていた人です。見学者が来るぐらい人気者で、記念撮影していた。いろいろな病院の院長が集まるときに、「お前の病院に芦原將軍がいたら、病院も有名になるし、患者が来るね」みたいな軽い座談会が行なわれていたりするような当時の超有名人です。この人自身が芸人です。

問題は、この人は公費入院だったんです。にも関わらず、病院にとって都合がいいので、いつの間にか自費並みに優遇されていましたので、かなり不平不満が出ていました。自費と公費だと死亡率は確実に違います。もちろん国全体が疲弊していたときは自費の人も公費の人も高い率で死にますけれども、国が豊かな状態のときは自費の人のほうが死なないわけです。それに対して斎藤はどういう距離をとっていたかという点、「あいう人」は国家主義的な時代にびつたり合っていて、時代がこういう狂人を無意識に要求しているんだ」と注意を払っています。いわば斎藤玉男にとって芸術というのは、非常に素晴らしいものであるとともに危険なものですね。政治的なものは芸術的でもある。そのときは非常に危険なことが起きるんだというのを常に斎藤は注意していた人じゃないかと思われま

す。ところで、当時斎藤の周りにどんな人がいたかというと、巣鴨病院から松沢病院に移転が行なわれるわけですから、重

要なのは作業です。作業療法という言葉は日本に流通していません。芸術療法は流通していませんが、作業療法は流通していません。ところが、皆さんに知っておいていただきたいのは、作業療法の中に芸術行為があることです。葦原が関与したと言われている大きな池を加藤普佐次郎という医者と患者さんが作ります。一九二三年に関東大震災が起きていますから、復興作業の一環として池を作るわけです。それはのちに美術作品と呼ばれています。

この加藤普佐次郎という人は、松沢病院で作業療法をやっていた医者です。彼が考えた作業療法は、病院のメンテナンス、および小さな作業（畑作り、植え木手入れ、養豚、道路修繕、物資運搬、病室内雑用、封筒貼りなど）までいろいろ含まれていたということです。病棟内で八〇人、屋外で三〇人参加しました。開放病棟の患者さんばかりだったんですが、呉「秀三」は、開放以外の患者さんも入れてくれと加藤に言いました。そうすると、まず公費患者に水田耕地整理させました。一等、二等、三等で言うと、三等患者に病院の土木作業をやらせている側面も作業療法にはあるということです。だから、レンジが広いわけです。美術作品を作ることから土木作業まで含むのが作業療法だった。つまりここに何を芸術と誰が名付けているのかという問題があります。

加藤普佐次郎は、病院に必要な業務掃除や裁縫まで習熟した

ら病院の従業者にしてしまったらいいではないかという発想です。そのほうが患者さんと従業者が仲良くなれる。および、作業療法をやるとだんだん開放する方向に持っていく。ここが重要です。ここが当時の作業療法を進めていく人たちの非常に大きな希望だったんですね。作業をやれば、ベッドで寝ているんじゃないと外に出ていける。ここに希望を託していたわけです。かなり芸術的な活動であろうと土木作業であろうと、外に出ていけるであろうということですね。

さて、呉という人は東大の教授で、のちには巢鴨から松沢に移転した病院の院長を兼務します。彼がやったことで非常に重要なのは、病院のことよりも、精神病者の慈善救済会というのがあります。大隈重信の奥さんと教授たちの奥さんがこの会を作った。女性たちが園遊会を開いたりして、さまざまな作業の道具の寄付をしているわけです。この人たちの力が非常に大きかった。なんと一九〇四年に、日本美術協会春季展覧会に患者一人が設計、一人が建造した二階建家屋雛形が一等賞をとりました。家の模型でしょう。日本美術協会というのは日本美術を見直そうという派閥の中では古い派で、新しいほうは岡倉天心とかフェノロサですけれども、ここでは非常に政治的な匂いを感じます。皇室に近い派閥です。大隈重信のような政治家の奥さん方の力がここに働いている可能性もすごく感じる。政治と美術の関係性というものが匂ってくるわけです。

呉が考えていた作業療法というのは非常にへんてこりんなものです。「一緒に写真を撮ったり、絵画を作ったり、彫刻を作ったりしちやえよ」みたいに、非常にインテンシブな芸術療法みたいなものから、非常に複雑なカテゴリーになっていきます。複雑すぎて不明瞭です。「甲というカテゴリーの作業療法の」精神的作業の中にある「受容的な精神作業」をまた乙というカテゴリーで引つ張り出して、「感情的空想的なものよりも現実的に理性的な軽い、滑稽で風刺の効いたものを材料にレクリエーションしろ」と言っています。「感情的空想的なもの」はむしろ芸術です。ですからここでは、作れではなくて、楽しめということを行っています。もちろんできるなら芸術制作もあるよということですね。このようにレンジがめちゃくちゃ広い。ここに土木作業はもちろん入ってきています。呉はさらに移動療法というレンジをさらに広げた全てを含むカテゴリーを作っています。これは遠足に行つて観劇してきてもよいということです。かなりインテンシブな芸術療法から土木作業およびレジャーまで含んでいることがわかんと思います。

斎藤玉男はそういうものに対して、副院長として野球大会で優勝旗をあげたりしていて、別に否定はしていません。いいよね、と思っっています。インタビューで聞かれたときに、「ええ、作業療法にはちょっと縁が遠かったもんだから……。しかし、松沢「病院」ができて、あの池（将軍池）ができたという

ことは今となってみれば本当にいい記念碑です」と、ある意味冷めています。斎藤というのは非常にいい距離感をとっている人です。葦原將軍を褒めすぎると、やっぱり政治的に利用されてしまう。今の日本の精神医療制度の中に安易に芸術を持ち込むと非常に政治的な評価になってしまうことに対して、緊張感を持っていたということがわかると思います。

斎藤は呉の作業療法に対して、呉はベルギーのゲールまで行って見てきたのですごいと思うけど、でもさ、という感じですが。当時のベルギーは国中農村で労力が欲しかっただけで、どんな経済組織で病者を預かったかということについて調べておくべきだった、と言っています。つまり、かなり経済組織について調べてきていないと、よかったか悪かったか言えない、ということを行っています。呉は慈善救治会の活動にばかり忙しかつたけれども、慈善救治会が作業をいわゆる芸術化していた女性たちの集まりだったかもしれないのですから、よかったのか、というようなことを言っています。

斎藤玉男先生は、アドルフ・マイヤーというヨーロッパの片すみに生れ苦労してその中を移動しヨーロッパからアメリカに渡った精神科医について勉強しているんですけれども、困ったことに、マイヤー自身のことも偶像崇拜しないんです。そうではなくて、マイヤーのいた都市で実際に機能していた病院を見に行っているわけです。

ヘルマン・ジーモンも作業療法の父と言われますけれども、斎藤は紹介はしているんだけど、全面的な肯定はしていません。ただ能動的な新しい生命を入れ込んだとは言っています。では、斎藤は結局何がやりたかったのかというのを、自分が一線を退く中で書くようになっていきます。それは慰楽堂や礼拝堂を建設しろと。礼拝堂というのは、亡くなったときに仏教でもキリスト教でも、あるいは神道でもいいから、ちゃんと拝めと。スタッフのスピリットのメンテナンスですね。慰楽堂はレジャー施設です。これは従業員のために必要なんだと。患者のためじゃなくて、スタッフのために必要なんだと。もちろん病院の外で村落療法をやったり、家庭療法（里親的なもの）をやるのも重要だけど、スタッフのスピリットのメンテナンスだと言っています。

それから、遊働事務員という妙な日本語を作ります。これは、遊びながら動く、はつきりとした資格はないけれど、制度化された資格と資格をつなぐような人がいないと駄目、みたいなことを言うわけです。エスカレーターのように、いろいろなものが行ったり来たりして動いていないといけない。動いている中に芸術とか作業が入り込むといい形で機能するけれども、そうでないところに無理やり強引に政治的に押し込んだりすると変なことが起きると言っています。

斎藤玉男先生自身が言っていることですが、日本の場合、医

療には宗教色が少ない。それゆえにさまざまな困難もある。しかし、例えば古い職員が病院を辞めてからも作業療法を受けてくれていたりするので、それを細かく制度化していったりする手もある。日本は宗教的な学問も何もない国なんだけれども、だからこそいろいろ設定し、分析し、再設定できるのである。何もないことをちゃんと見た上で制度を作っていくということをやらないと駄目だということです。つまり、環境を準備しないで、即物的に作業や芸術を入れ込んでも害にしかならない。斎藤の視点を追いかけると、このようなことが見えてきます。

高村智恵子の作品を見た斎藤が、他のものをどんなふうに見ていたのか。師の三宅東京帝国大学教授、あるいは巢鴨病院、松沢病院、ゼームス坂病院、患者、同僚の医者そういうものをどんなふうに見ていたのかという質問、彼の眼球に何が映っていたかということを紹介したかったということです。

川田 三脇先生、非常に面白いお話をありがとうございました。三脇先生のお話の中から幾つか後半に向けての話題を抽出しておきたいと思います。

まず、「芸術療法と作業療法はどのような関係にあるのか」。これを日本近代の例を挙げてお話しくださいました。

それから、「社会制度上の問題」をさまざまに論じてくださいました。特に政治の中に回収され得るような芸術療法、ある

いは精神医療のお話が非常に面白かったと思います。それから、治療現場に芸術創造を導入するときに「宗教」が関わってくるということ、あるいは、そこでの「思想的な問題」も出てくるかと思えます。

また、「経済的な問題」も語られました。一等と三等での差異——三等の患者は土木作業で、一等は芸術療法的なものであったというのは、「芸術創造」の位置づけに関わることでしょう。それから、「医療制度の中でのハードとソフト」、特に制度の問題です。医療を制度化していくときのあり方について。さらには人材の「資格の問題」も出てまいりました。

不十分なまとめで申し訳ありませんが、後半で、またこうしたことを、ほかの国の問題や現代の問題に引き寄せて考えていただければよいのではないかと思います。

それでは、最後のご講演者の服部先生にお話を伺いたいと思います。