

## 「脳病院の症例誌とその利用の方法」

科研費共同研究 「近現代日本における医療の構造変化と歴史の重層」 第二回報告会

2011年7月9日（東京 ハンセン病資料館）

鈴木晃仁（慶應義塾大学）

1. 症例誌という史料について
2. 王子脳病院の患者名簿・症例誌を用いてわかること
3. 症例誌利用の将来に向けて

### 1. 症例(誌)という史料について

a) 医者が、診療した患者個人に起きたことを継時的に記録するという形式は、もともと、ヒポクラテス派の『流行病論』に現れる古いフォーマットであり、中世以降は、一人の患者の症例をまとめた *Consilia* という形式が教育で用いられた。一方で、慢性的な疾患については、医者にかかる以前の状態については、患者が医者に告げたり、手紙で伝えたりすることが一般的であった (Morgagni, 1984)。公立病院や、公的な性格を持つ病院などにおいては、症例誌は医学的な性格だけでなく行政的な性格も持つ文書となり、統一されたフォーマットに基づいてすべての患者について組織的な情報を含むようになる。

b) 「行動主義医学史」 (Ackerknecht, 1967) と「<下からの>患者の社会史」 (Porter, 1985) などを契機にして、医学史研究者にとってコアのマテリアルとなり、「新しい医学史」の確立に寄与した多くの古典的な著作で用いられた (Duden, 1991; Warner, 1986)。80年代までの研究は Risse & Warner (1992) でまとめられている。

c) Duden が主題的にあつかった患者による病気の物語が、医者による観察と並行して記されていることから、「医者—患者関係」「ナラティブ医学論」の関心の中で分析される。(Fissell, 1991; Suzuki, 1999) 精神分析系の精神医学の歴史においては、フロイトの著作をはじめとする症例が、非常に重要な役割を占め、医者と患者の関係を明らかにする史料としても豊かであることから、すぐれた著作が多く書かれている。(Borch-Jacobsen, 2009; Goldstein, 2010; Hacking, 1997)

d) 多様な起源の情報とメディアを複合させた<メディアミックス>の史料であるため、患者による物語と医者の観察の緊張的な共存のほかに、聴診などの聴覚的な情報 (Warner, 1991)、写真 (De Marneffe, 1991)、画像・グラフ (Howell, 1995) などが、医療において果たした役割が分析されている。

### 2. 王子脳病院の症例誌

a) 王子脳病院 (1900-1945) の昭和期を中心とした症例誌がほぼ全部そろっている。大正 15 年から昭和 20 年までの間に約 6,000 件の入院があるので、数千点の症例誌。

i) 病床日誌—医者による記録、ii) 看護日誌—看護人による記録、iii) 体温版、の三種の記録が、患者一人について綴じあわされている。(複数回入院した患者の記録は一冊になっている。) 病床日誌—看護日誌という組み合わせは、おそらく、当時の精神病院で標準的なものであったと思われる。

i) 病床日誌

- 表紙 (名前、入退院と転機—全治、軽快、未治、死亡)、曾祖父母から子孫までの遺伝記、出生、本籍、現住地、身分、姓名、生年月日、性別、看護義務者 (続柄と住所)、発病年齢、入院時年齢、宗旨、職業 (家計と本人)、婚姻、発病年月日、病名、合併症
- 既往症：(胎生期などいくつかに分かれる)、気質、精神病神経病的体質、養育史、教育史、生活史、平常生活状態 (手淫、酒、たばこなど)、現病以前精神病的発作、原因的関係、主訴、発病以来病状及経過
- 精神的現在證候：顔貌、指南、病覚及病識、注意及領取、記銘及記憶、智力 (計算：3+4=? 14×7=? など) など
- 身体的現在證候：体長、体重、栄養状態、変質徴候、内臓、感覚機能、運動機能、反射機能、検査事項 (血液、脳脊髄液など)、其他
- 日誌：入院初期には詳細に記録されるが、長期入院となると、次第に記述が少なくなり、「回診印」の羅列になる。(図1)



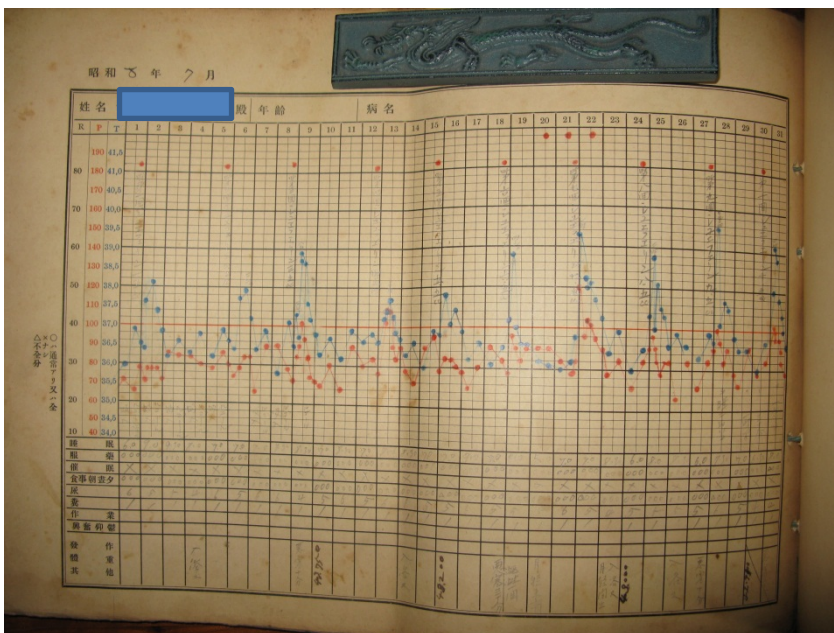
ii) 看護日誌

日誌形式で、看護人によって毎日の患者の様子が記録される。投薬、治療の情報もこちらに記される。記入の簡略化も見られるが、病床日誌よりもはるかに組織的で詳細な情報が得られる。(図2)



iii) 体温版

体温、睡眠、服薬、催眠剤、食事、尿、糞、作業、興奮抑うつ、発作、体重、その他の情報が、一日単位で記されている。治療もここに記入されている。



b) 精神病院のデモグラフィ

組織的な情報記入を集計して、精神病院の患者の入退院・死亡・疾病構造などを調べることができる。

i) 疾病構造と男女差

	男性	女性	M/F
早発性痴呆	1552	1057	1.47
進行麻痺	1624	320	5.08
躁鬱病	318	207	1.54
鬱病	121	84	1.44
脳神経系	145	47	3.09
ヒステリー	17	152	0.11
癲癇	108	59	1.83
神経症	128	29	4.41
薬物中毒	68	26	2.62
変質性	80	12	6.67
酒精中毒	84	2	42.00
合計	4245	1995	2.13

ii) 在院期間と退院状況

私費	1930 入院		1935 入院		1940 入院	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
患者数	216	93	186	102	333	189
平均(日)	114	95	85	79	84	73
中間値(日)	42.5	44	35.5	46	40	43
公費	1930 入院		1935 入院		1940 入院	
	患者数	39	54	42		
	平均(日)	788	683	558		
	中間値(日)	959	770	499		

	私費		公費	
	実数	%	実数	%
全治	239	4.1	129	22.1
軽快	2352	40.4	34	5.8
未治	2143	36.8	40	6.8
死亡	565	9.7	368	63.0
公費変更	36	0.6	-	-
その他	337	5.8	13	2.2
合計	5822	100.0	584	100.0

c) 治療について

私費患者と公費患者に対する治療の圧倒的な違い。

公費患者の中でも、暴行したりする患者に限って投薬された。これらの投薬は、鎮静であり、処罰でもあった。

昭和 10 年 6 月 1 日「落ちつきなく興奮。陰部露出して平気。午後ズルフォシン 3.0cc」、昭和 12 年の 8 月 14 日から 18 日にかけて、「興奮し多動多弁あり。硝子一枚破りおり。ルミナール 2.0 瓦」「独語怒号を発す。ズルフォシン 2.0cc 注射」「廊下窓硝子二枚破る」「窓硝子 1 枚破る。ズルフォシン 2.5 瓦」

d) 外の世界との関連

i) 家庭との関連：

患者 A

青年時代より変質的傾向あり。学校のごときも度々中と退学し卒業に至らず。その後会社に勤務せるも種々口実を設けて遂に自宅に籠居するに至り、約 2 年前よりは、連日飲酒して夜半に至り、時に夜を徹することあり。食物のこと等について我侔を言い、聞き入れざれば家人に暴行す。昼間は多く寝ており、覚醒すれば新聞雑誌などを読むも、他人には殆ど面会せず。入浴もせず。不潔を好む。義弟の話。

居室は塵埃堆積し、新聞雑誌散乱しおり、乱雑不潔極まりなし。

学校は W 大理工科 2 年修了、A に入学 1 年修了、B へ転校したが、ロイマチスや神経衰弱のために、1 年でやめた。

その後ぶらぶら、イソライト工業会社に就職、すぐやめる。

頭髪は伸ばしている。理髪店などいくと脳貧血のようになる感じがしたので。

下剤のつもりでビールを飲んでた。それがときどき度がすぎた。

外出しない理由：人込みにでるとめまい、動悸が非常に弱くなり、心臓が止まるような気がしてくるため。それは 2 年前くらいから。

入院させられた理由：よくわからぬが、便通が悪いため時々大酒することがある。また怒って家人を殴ったこともある。

それで入院させたと思う（心理テスト：優秀、満点）

怒る理由：食事が口に合わぬとか、私の頼んだことをゆっくりやることである。ゆっくりやるのはわざとか？そう思っ  
て怒るのである。後で考えてみると家人も色々用があることとは思うが、その時はそうは思わぬ。主人公が飲んで寝てばかりいては困りはしないか？ 困ると思うがごちゃごちゃしてるところへ出るのはいやですから。

入院理由

生活不規則であり、ビールを多量飲んだこと、食事が偏食（野菜を好む）そのために家人に小言をいったため。今反省して、過去のことは仕方なかったと思う。

将来の方針：工場を建てて研究したい・

4. 11 妻に面会して、警告なしに入院させて自由を奪ったその理由がはっきりしなければ、帰っても私の所作は改めぬと行ってやりました。

禁酒するつもり

4・25口先では神妙なことを言う。自分では本当に我儘であったと思う。今度はどんなことでも我慢できると思うなどというが、真実の腹の中を見せているとは受け取れぬ。

5・16 態度謙遜にして医師に対する応接はよし。今後絶対に禁酒する。

5・23 過去を反省して申し訳ないと思い、妻にも謝ったと涙ぐんで話す。

## 患者 B

8ヶ月前ころから短気、怒りやすくなり、店の客にも怒鳴る。(果実商)

「不安で殺されるような気がして家に落ち着いていられないと云ったり、うわさを云っているとか、ワナに掛かるなど」とも言う。息子談。

6月5日入院 目に傷あり。どうした? 「子供らが私の仕方が悪いと云って縛って??した。」

「子供らの関係する人々が悪い人なので、ここへ入院させられることが予め判っていた。それで度々逃げたりした。」

家の方のことは心配にならぬか? 「次郎の言うには、金の300円も出せば人の命位はどうでもなると考えているらしいから、ここへ入れたのもそんな考えがあるかもしれない。ここへ来る前、妻が計画的に自分にゴミを掃きかけた。そうして腹を立てたら、それをきっかけに病院へ入れる積もりらしい。」

6月14日 家人、次男および三男、近所の某氏(洋品店主)が集まって面会。家族は「三、四年来からひとかたならぬ困り切って、ついに入院を切願した次第である。」他人の前では態度良かったが、「家族に暴行するのでなるべくならば長く入院させてもらいたい」「病院では或いは信をおきがたき筋もあるやも計り難し」と子供たちは言う。近所の某氏には、「患者の暴行の甚だしきことを証明していただくために同行してもらった。」

「長男次男三男は父(患者)と同居して家業に従事しているが皆困り切って同居に耐えられない、また実際患者といっしょにやっていると家業が成立しない」

「金持ちでもないのに妾をもち妾宅を構えさせ(子供らがその費用を出す)たが、間もなく妾と喧嘩して別れた」

信州に静養に行かせたが、家のこと、「家財が横領されると心配になり(家には左程心配になるほどの財産無し)ですぐに帰って来た」

家人に暴行するが他人が来るとすぐおさまる。妻を焼け火箸で刺そうとする。

某氏という人(面会に同行)を知っているか?

「知らない、私は妾と共に5丁ばかり離れたところに別居していたから。それも、私の言うことをきかないから別れてしまった。」後述、「市場の中の物産屋で、私と家族の間に入っているいろいろ突つく奴です。出入りを差し止めているのです。」

「妻は元来不貞であるから、長男が生まれた当時別れようと思った。頭の一つくらい殴ることはあるが、それ以上の事をしたことは無い。」

7月9日 「大病院だから安心しています」

8月10日 「身をもてあましてから退院外来したい」状況に関して不平は無し、「不自由もなく、有難く思っています」

9月19日 「子供に乱暴したとかそんなことはない。そんなこと書いてあるとすれば誰かの入れ知恵でせう。」妻の不貞を訴える。

9月26日 「入院当時と較べると、何となく落ち着いて、心静かになってきた様に思う」「先生に勝手なことを申し上げてすみません」

10月10日 「一日も早く退院したい。今後は家庭へ帰ってもかなり円満のように心掛けています。」

10月22日 入院させられた目的は何だと思うか？ 神経衰弱のためと思う。自分では何か故障を感じるか？ わからない。「私は始末一刻というか短気なところがあるから、私の云うことがいちいち妻の気に合わなかったと思う。」

11月1日 暮れの市があるから早く退院したい。

12月10日 別に不平も訴えず。他の患者がイタズラしたときは、相当厳しく怒っている。

12月29日 「妻に対しての妄想は、思い違いであったと思う。」

1月14日 入院前は、家がゴタゴタしていたので多少は怒ったこともある。

1月16日 「誰も来ないから娘にでも心配してもらいたい。」

3月30日 「妻に対し以前は嫉妬心があったが今は無い。」

4月15日 娘に盛んに会いたがる。

5月14日 面会がない、しょうが無い、家の者はあまり呑気過ぎる。

6月10日 面会無いので寂しい。余程家人をてこずらせたのではないかと。そういう覚えはないが、そう感じたかもしれない。

#### 患者 C

入院時 22 歳、退院時 28 歳、早期痴呆、全治退院。看護義務者は叔父、父死亡。母再婚？義妹 2 人ありと。本人職業鍛冶屋（見習？）

半年前より不眠、多言、多動、暴行破壊行為、独語、幻奇的挙動。3 ヶ月後巣鴨脳病院に入院。

本人：巣鴨の病院で気狂いになった。今は治った、歯が痛い。着物を破り、裸体となる。

学校へは行かなかった、姓名すら書けない、子守りや奉公をしていた。

怒りやすく、暴れる。

入院後 4 年半：穏やかに暮らす。先月親方が面会に来て、一生面倒見てやると言われたから自制している様子。

いつ頃から病気だったと思うか？「昭和 3 年の夏頃から」（ほぼ正）

退院近くになって：「昨日大森から主人の娘が面会に来てくれました。築島と品川の叔母さんが自分を一生涯茲へ置くようなことを言っているのです、親方がそれに反対して自分に同情してくれているのです。」

#### ii) 警察との関係

##### 患者 D

半年前より飲酒すると気が荒くなり怒りやすくなった。酒を飲むのを止めると気晴らしに怒ったり、物忘れが激しくなったりした。麻痺性痴呆と診断されて帝大に入院しゴノワクチン療法を 10 回受け、本人が退院を希望したので 2 日前退院させた。その後は家に落ち着かず、外出徘徊多く、首相官邸に行きし為麹町警察に挙げられた。妻談。

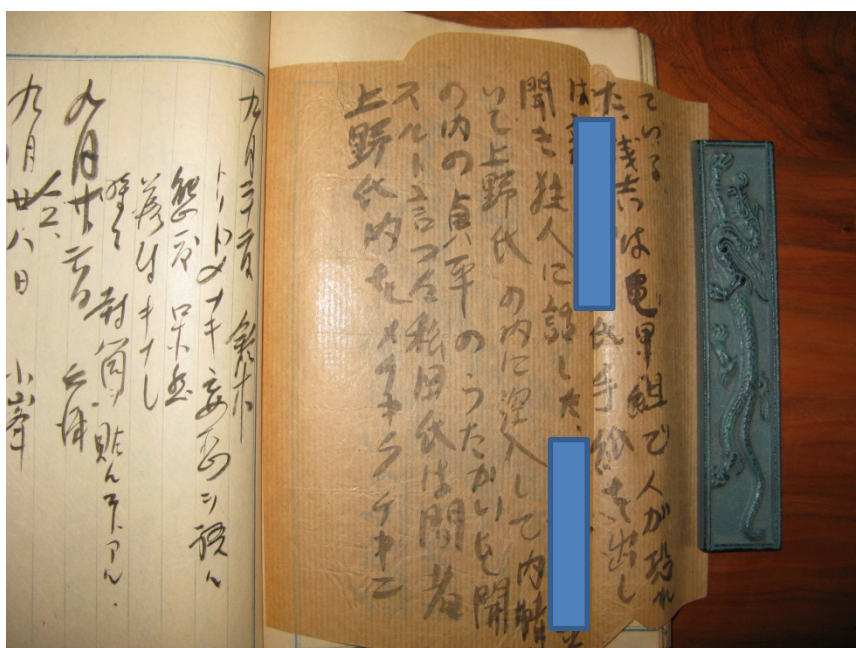
##### 患者 E

数年前から排尿がだらしく、遺尿あり。雨の日には手足が痛む、そのため再生会に入院したことあり。数日前から多弁好機嫌で家人が不審に思っていた、3 日前夜外出してカフェーなどで飲酒し、知人宅へ行って借金を請い、断られてから自動車を乗り回して怪しまれ警察へ留置された。近頃濫費の傾向があった。

#### e) 症例誌と精神医療を受ける主体

フーコー以来、パノプティコンの空間における個人の「症例化」は、近代社会を理解する一つの大きな論点であった。個人が症例誌の項目の束として理解されるようになるだけでなく、それと並行して、症例誌が記入されていたという日常生活の構造は、患者の行為に大きな影響を与えていた。

看護婦が看護日誌に批判的なことを書いていることも感づいており、「看護日誌はあてにならぬから先生に書いてもらいたい」(S9.5.7)



### 3. 症例誌利用の将来に向けて

王子脳病院の症例誌は多くの長所を持つが、短所も持つ史料である。特に、私費患者については診療報酬の情報がなく、公費患者について行政的な情報が欠落していることが短所である。しかし、最大の短所は、その他の精神病院のアーカイブなどが開かれていないことであろう。





- Ackerknecht, Erwin H., "A Plea for 'Behaviorist' Approach in Writing the History of Medicine", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, (1967), 211-214.
- Borch-Jacobsen, Mikkel, Making Minds and Madness: From Hysteria to Depression (Cambridge: Cambridge University Press, 2009).
- De Marneffe, Daphne, "Looking and Listening: the Construction of Clinical Knowledge in Charcot and Freud", Signs, 17(1991), 71-111.
- Duden, Barbara, The Women beneath the Skin: a Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany, translated by Thomas Dunlap (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1991)
- Farmer, Paul, "On Suffering and Structural Violence: a View from Below", in, Arthur Kleinman, Veena Das and Margaret Lock eds., Social Suffering (Berkeley: University of California Press, 1997), 261-284.
- Fissell, Mary E., 'The Disappearance of the Patient's Narrative and the Invention of Hospital Medicine,' in Roger French and Andrew Wear eds., British Medicine in an Age of Reform (London: Routledge, 1991), 92-109.
- Porter, Roy, "The Patient's View: Doing Medical History from Below", Theory and Society, 14(1985), 175-198.
- Goldstein, Jan, Hysteria Complicated by Ecstasy: the Case of Nanette Leroux (Princeton: Princeton University Press, 2010).
- Hacking, Ian, Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses (Charlottesville: University Press of Virginia, 1997).
- Howell, Joel, Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1995).
- Morgagni, Gianbattista, The Clinical Consultations of Gianbattista Morgagni, the edition of Enrico Benassi (1935), translated and revised by Saul Jarcho (Boston: The Francis A. Countway Library of Medicine, 1984).
- Risse, Guenter B. and John Harley Warner, "Reconstructing Clinical Activities: Patient Records in Medical History", Social History of Medicine, 5(1992), 183-205.
- Suzuki, Akihito, "Framing Psychiatric Subjectivity: Doctor, Patient, and Record-Keeping at Bethlem in the Nineteenth Century", in Insanity,

Institutions and Society: New Research in the Social History of Madness, eds. by Bill Forthycy and Joseph Melling (London: Routledge, 1999), 115-136.

- Warner, John Harley, *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885* (Cambridge, Mass.: Harvard U.P., 1986).
- Warner, John Harley, 'The Idea of Science in English Medicine: the "Decline of Science" and the Rhetoric of Reform, 1815-45', in Roger French and Andrew Wear eds., British Medicine in an Age of Reform (London: Routledge, 1991), 136-164.
- Wright, David, "Getting Out of the Asylum: Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century", Social History of Medicine 10(1997), 137-155.

王子脳病院患者と先端的治療 - 私費・公費別

番号	性別	病名	年齢	在院期間 (日)	入院から 治療が始 まるまで の日数	マラリア 発熱	インシュ リンショッ ク(日)	電気痙攣 (日)	カーギア ゾル痙攣 (日)	他の薬品 投与 (日)	転帰	注記
<b>私費患者</b>												
1	男	早	27	62	3		22			55	軽快	
2	男	麻	41	37	3	○				14	未治	
3	男	早	53	49	2					40	全治	インシュリン失敗
4	男	麻	28	43	4	○				32	未治	
5	男	麻	46	30	1	○				13	未治	
6	男	早	25	91	2		21	4		76	軽快	
7	女	うつ	36	11	-					11	軽快	
8	男	麻	39	87	-					79	軽快	インシュリン失敗
9	男	早	23	128	3		32	21	9	64	軽快	
10	女	(麻)	22	128	-	○				52	軽快	
11	男	早	35	51	3			2		51	未治	インシュリン失敗
12	男	躁	65	7	-					6	死亡	
13	男	麻	37	32	1	○				14	軽快	
14	女	早	29	11	-					1	軽快	
15	女	麻	43	10	-					10	未治	
16	女	早	27	55	1			25		52	軽快	
17	女	早	20	61	1			25		-	未治	
18	男	痴呆	27	60	4			17		19	-	
19	女	早	24	101	2			26		95	軽快	
20	男	早	27	21	3			5		-	未治	
21	女	早	42	49	-					49	軽快	
22	女	早	27	65	3			18		57	軽快	
23	男	痴呆	27	64	3		1	1		18	-	インシュリン失敗
24	女	早	43	35	1		19	5		15	軽快	
25	男	早	17	129	2		39	3		129	軽快	
26	男	早	27	119	4		59	10		14	軽快	
27	男	酒中	34	9	-					-	全治	
				1545			193 (12.5%)	162 (10.5%)		966 (62.5%)		
<b>公費患者</b>												
28	女	麻	58	447	-	○				1	死亡	
29	男	麻	35	78	-	○				13	死亡	
30	男	早	66	602	-	○				31	死亡	
				1127			0	0	0	15 (3.9%)		

病名: 早=早発性痴呆, 麻=麻痺性痴呆, うつ=鬱病, 躁=躁病, 酒中=酒精中毒

	年	作業・手 伝・娯楽	交話	退院請求	病気	呆然無為	独語空笑	憂鬱悲嘆	妄想	色情	不潔	徘徊	興奮	暴行	反抗	不良行為	薬物	
患者A 41歳(女)	S9	7	8	1	9	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
	S10	8	8	0	0	0	19	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	
	早	S11	17	1	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7年滞在	S12	19	0	0	0	22	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
	死亡	S13	9	0	0	0	24	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	
(脳溢血)	S14	17	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	S15	2	1	0	5	0	24	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
	<hr/>																	
患者B 22歳(女)	S9	2	5	0	1	0	18	0	0	0	9	8	0	5	1	17	0	
	S10	0	1	0	0	0	5	0	0	8	14	20	0	3	9	22	0	
	早	S11	0	1	0	1	0	4	0	0	5	21	18	0	1	11	24	
	9年半滞在	S12	0	4	0	1	0	23	0	0	4	13	9	8	4	12	23	8
	死亡	S13	0	2	0	1	1	23	0	0	5	8	2	5	16	22	23	3
(肺結核)	S14	0	0	0	1	0	24	0	0	2	10	3	2	9	16	23	5	
	S15	0	1	0	1	0	21	1	0	0	17	0	3	4	7	23	0	
	<hr/>																	
患者C 26歳(男)	S8	2	0	1	0	0	6	0	14	0	0	6	1	1	0	1	0	
	S9	2	0	1	0	0	9	0	6	0	0	15	3	3	0	3	0	
	早	S10	0	0	4	0	0	5	0	0	0	8	5	0	0	7	11	
	9年滞在	S11	0	0	0	0	1	4	0	0	0	6	3	3	0	5	11	
	死亡	S12	0	0	0	0	3	4	0	1	0	1	5	4	0	6	9	
(肺結核)	S13	0	0	0	2	20	11	0	3	0	0	4	4	3	1	4	5	
	S14	0	1	0	0	8	17	0	18	0	0	7	9	12	0	1	12	
	S15	0	0	0	7	5	13	0	12	0	0	8	11	5	0	0	2	