〈再版〉

兄弟だろ

——十全会　精神病棟の中から——

精神病棟から鉄格子をなくす会

目　　次

再版にあたって …… 1
序　章 …… 5
はじめに（兄弟だろ）…… 19
十全会 － 糾弾斗争経過報告及び総括 …… 20

プロローグ …… 31
随分、白衣は汚れてしまいました …… 36
精神病ってなんなのだろう …… 39
老人病棟が、発火点に …… 42
Ｍさんの死 …… 44
「病」者にとって 精神医療とは …… 45
ノートより …… 49
ＥＳ拘束の説明 …… 89

［資料編］
当病院の概観 …… 91
10・26シンポジュウム（私達の斗争過程）…… 93
准職員・大量・不当入院事件を告発する …… 97
十全会の准職員強制入院問題をめぐって …… 103
（第２回反十全会市民連合会開講座－弁護士長沢正範氏講演より）
新聞・雑誌等の資料 …… 110

「再版」にあたって

「拝啓、お母様。その後、お元気でしょうか。貴女と会ってから、いくとし月が、すぎたでしょうか。私は、鉄格子に、とらわれた、不自由な身です。早く々々ここから出して下さい。一生懸命に働きます。お母さんに、親孝行もします。そして、お金をかせぎます。だから早く々々ここから出して下さい。早く々々自由の身になりたい。お母さん。私を、たすけに来て下さい。」

——配達されなかった、カッちゃんの手紙より——

何年もの間、四畳半の鉄格子のなか、四季さえ忘れさろうとする、単調な時の流れの内にあって、たった一度きりの、カッちゃんの最初で、最後の手紙です。そして、彼女は、一昨年、流れ落ちた、やかんの水に、足をとられ、深い夜の、しじまのなかで、もう再び帰らない人と、なってしまいました。

「自由」それが、いかなる表現をとろうと、「死」という事実のまえでは、唯、ぼうぜんと、たちつくすことしか、できないのでしょうか。決して「自由」は「死」をもって表現しては、ならぬはずであった。なのに、何故「死」に、かわりえるものとして「自由」は、その翼を、広げようとは、しないのか。

配達されることのない手紙。住所もなく、ただ、おもて書きに、大きな字で書かれた、「お母さんへ」という文字。私達は、この一通の手紙を前にして、語る言葉さえ、失って来ました。だからこそ、なおかつ、精一パイの想いをこめて、語り切れぬ、深き人間の想いを、話り切って、いかなければならないのだと思うのです。それが、一片の感嘆詞さえ、発することのできない深き想いだとしても……。

パンフ「兄弟だろ!!」の再版は、未だ見ず、死んでいった人々の、自由へのかざりない渇望に対する、私達の赤裸々な返答の手紙で、あらねばと、思うのです。たとい、いかに舌たらずの返答であったとしても、…… あの人達の生きざまと、そして「死」を見つづけてきた者に、あたえられた義務であり、ぬぐいさることのできない、あの、いまわしい病棟での、言いようのない怒りと悲しみを少しでも、やわらげてくれたらと思うからです。

パンフ「兄弟だろ!!」出版から、五年もの、月日が流れて来ました。かぞえ切れないぐらいの、日めくりの山に、うずもれ乍ら、遠のいていく日々を一つ々々たぐりよせ乍ら、確かに、消えずに残る、私達の想いを、探し求め、すぎ去っていった日々へと、想いを、はせる時一つの新たな出会いに気ずく。いいつくされてしまった言葉が、再びあでやかに、よみがえって来ます。——

「死」は「生」への決別の体ではなく、「死して」生き続けるものがあるのだということ。「死」は「時」という流れの谷間を、かけのぼり、登りつめた一点から、時を、射ることがあるのだということ。人間の「死」に反する死を、強いて来た事実は、決して、ぬぐい去ることはできず、死の淵へと、おい込まれ、やがて、遠くへ旅立った、「生命」は、「死」という、終えんのなかにありても、決して、無口で、あることはないのだ、ということを。

人間が、人間としての誇りをもって生きていくこと。同じ様に、人間は、人間としての誇りをもって「死」へと旅立たなければならない否、人間としての誇りをもって、「死」へと旅立つ権利があるということを、決して見のがしてはならない。だが!!人間としての最後の誇りさえ、うばいとり、死へとかりたてて来た、十全会を!!人間の生命

は、ゆるし続け、見つづけてきたのでしょうか。「かわいそうに」という、一片の同情と「ひどすぎる」という一片の怒りは、やすっぽいヒューマニズムのギマンでしかすぎない!!今、この日、この時、鉄格子の中で、「生」と「死」のはざまの只中に在る人達の、「自由をくれ!!」「私は人間だ!!」と言う叫びに、「かわいそうに」という言葉は、いかなる有効性が、よしんば、なぐさみに、なりきれるというのでしょうか。一つ一つの部屋に、しきつめられた鉄格子と重いトビラを、全てのかぎり、解き放つ斗いの内に在らなければ、言葉で「死」を超えることはできない!!

「悪いのは、十全会」という言葉も、いくほど聞いて来たでしょうか。「私達は、あんな医療はしていない」「十全会は、ひどすぎるのだ」何人の医師から、聞いてきたことでしょうか。だが、それだけにすぎなかった。何一つなそうとはしなかった。「良い医療」「よりましな医師」という美麗賛句の、かくれみののなかで、あるいは「良心的」という内在化されたナルシズムに、おぼれ、生きつづける者達に、十全会と同様に、私達は、満身の怒りを禁じえません。

人間としての最后の願い「せめて、人間らしく、死んでいきたい」という、ギリギリの叫びさえも、私達をとりまく無知と偏見、そしてふんぞりかえる精神医療と、そこにあぐらをかく医者どもは、十全会と同列に、うばい続けて来たのだという事実から、決して、目をそむけてはならないのです。

マウシュビッツの虐殺に。アンネの日記に。怒った想いは、泣きはらしたヒトミは、今日の虐殺を、にが笑いをもって見すごすのでしょうか。そうだとするなら、人間の想いは、一体どこに、さまよい続けるのでしょうか……。どうしょうもない怒りは、さまよい続ける、不確かな、自己の想いを射つづけないかぎり、決して、ホホエムことはないにちがいない。

パンフ「兄弟だろ!!」の再版にあたって、人間が人間としての全ての差別と、偏見を排し、「兄弟だろ!!」「そうだ!!兄弟だよ」と言いあえる日が、一日でも早くおとずれることを願い。そして再び、「兄弟だろ」のパンフが出版されずにすむ日が来ることを望みながら。私達は、満身の怒りと悲しみをこめて、再び、パンフ「兄弟だろ!!」を世に問いたい。

そして、カッちゃん、貴女の、配達されなかった一通の手紙への、せめてもの返事として、このパンフを世に送りたい。

貴女の「生命」とともに、人間のタマシイのふるえを、訴え続けたい。いつの日にか、貴女のタマシイとともに、広い野原を駆けめぐる日がくることを。その日が、決して遠くないことを信じながら、見はてぬ自由を、追い求めながら、貴女を「死」の淵へと追いやった十全会への斗いに、再び起ち上ろうと思うのです。

そして、あなたが、よく、口ずさんだ「春の日の、あったかーい、日だまりのなかで、みーんなが、いっしょに笑えたらいいのにナァー」という想いを、たずさえながら、生きとし、生きつづける全ての人々の生命に、貴女の生の重みを、語りつづけようと思います。

十全会解体。それは、赤木の生命に、いんどうを渡すことでは、ないと思います。何故なら、貴女と、そして貴女とともに、再び帰らぬ人となってしまった人達の無念さは、決していやされることはなく、赤木の生命をもってしても、貴女の、そして貴女とともにさった人達の尊い生命の重みを、つぐなうことは、できないからです。

カッちゃん。貴女への返事を!!と、いきおい込んでも、書ける文字が、みつかりません。せめて、それでも語れるとするなら。せめて、それでも、貴女に文字を書いて、おくれるとするなら――

序章

皆んなが、笑っていた時、
私も、いっしょに笑おうとした
でも
私は、笑えなかった
その時、
私は、一生で一番かなしいと思った

〔ヘンリーミラー〕

十全会解体!!

それは、貴女の生命が、数万の生命に、かわるときだと思うのです。

十全会解体

貴女の、一つの小さな愛しい生命が、数万の生命のなかに、よみがえる日がくる時だと思うのです。

そして、その日が、きっとくることを、かたく信じ、私達は全ての人々の力を結集し、斗い続けようと思います。配達されない、貴女の一通の手紙。その返事の手紙として、このパンフを再び、世に送ろうと、私達は、決意したのです。それは、あなたが、人間として生きぬいたように、私達も、あなたと同じ、人間としてあるために。

☆　☆　☆

版を重ねるにあたって、「作業療法について」「水口病院告発問題」を割合し、準職問題（一昨年12月、数日間の間に、十全会で働く人達が40数名も、不当入院させられた事件）初版以后の動き（病者にとっての十全会問題）及びノート（昨年三月、NHK、ドキュメンタリーニッポンの基調となって放映された、内部告発ノート）を加筆しました。原則として、新たに筆を加えなかったのは、五年間の経過はあるものの、十全会の内部状況は、ほとんど変っていないという、うれうべき状況があるからです。

尚、紙面をかりて、京都社問研の榎本貴志雄先生を初めとして、十数年にわたる、十全会告発斗争を、斗ってこられた、あけぼの会の諸先生方に敬意を表するとともに、新たに、十全会告発斗争に、断固として斗いぬくことを、ここに決意表明したいと思います。

一九八一年三月二十五日　記

荒涼たる精神の道程のなかで、彷徨う寄辺なき想いは、やがて計り知れない時の大河の内に、全て流し込まれてしまうのかも知れない。

　それで良いのだ。

時は、あらゆるものを――歓びも、悲しみも、そして人間の死さえも――流し去るためにあるのだから。

　だが、包み込み切れない生命の営みさえも時が、死の深淵の内に包み込んでしまうとするなら……。一切のものを闇へと、葬り去る、その時の流れの淀みの中から、光を放つなければならない。そして、生と死の時の谷間を駆け登り、登り詰めた、その一点に、時の大河に抗して淀む私達の時を求め、全てのものを闇のなかへと、葬り去る、暗うつな流れの内に向けて、光を放たなければならない。放たれた光こそが、時の大河を、白日の下にさらしえるのだから。そして、光は時の流れに身を処しつつ、生きる自らの生命の内にあって淀むもの―問い続けられる自己存在――その淀みからの苦を、照射の内に包みこんでしまう。

　そして、淀みの深淵の内から解き放たれたその光に、尚も一片の言葉を求め発したとしても、もはや、その発せられたものは、言葉とは成りえない。たとい、あらゆる言葉を発したとしても、発せられると同時に、その言葉を突き破ってしまう。語ろうとすること。深みの内から、深みそのものを語ろうとしても、語りつくすことはできない。否、一つの感嘆詞さえも、発することは出来ない。そうした言葉にすることさえ不可能な、ギリギリの深みこそが、生と死の時の谷間を駆け登り、登り詰めた一点であるのだから。そしてその深みにこそ、自己の身を処し、その身の根底から、突き上げてくるものの凝縮された想念こそ、時の大河に淀む想念なのだ。　その様な、根源的な存在からの突き上げと、その突き破られた深き淀みこそが精神病棟から――まさに、それは生と死の谷間から―発せられた叫びであった。

　全てのものを、闇の内へ流し込もうとする時の大河に抗する、深き淀みとは、生の深淵から発せられた、その叫びに、自己の存在を真正面から、対峙させていくこと、それ以外の何者でもなかった。

　寄辺なく彷徨いつづける想いは、計り知れない時の大河の内に、全て流されていくのかも知れない。だが、その彷徨いが、深き淀みの内に、吸い込まれていくことを、忘れてはならない。　時は、そのためにもあるのだから。

☆　☆　☆　☆

☆　☆　☆　☆

　私達の生は問われ続けてきた。

　何故、生きているのか、生きていこうとするのか。こういった問いを、発したとするなら、一笑に付されるかも知れない。だが、笑い付せることとすら出来ない空間に、自らの身体を処すとき、一笑に付されたる、その一笑の問いそのものの内から、言葉を、発しなければならなかった。

☆　☆　☆　☆

　鉄格子に、しきつめられた、うす暗い病棟。その内で、人間は、何故、生きようとするのか。それは、鉄格子によって、「隔離」し、自由を失う、物質的空間からの問いではなかった。完璧なまでに、あらゆる社会と、人間からしゃ断された、その病棟の内で、尚、微笑むこ

とのできる、患者さんの微笑みからの問いかけとしてあった。

「生」と「死」の谷間にて、何故微笑むことができるのか、全てを奪い去られた日々の内で、明日と云う見えない糸は、すでに断たれ、定められた時の流れの内で、何故、生きていけるのか。生きていこうとするのか。あまりすぎるほどの時の流れに、ただよいながら、昨日ばかりに彷徨う、そのヒトミの内で、何故、微笑みながら、生きていけるのか。そして、ただ、言い現わしえない、「生」だけが、厳然として、時を刻み込んでいくのを見るとき。 自由を失い、死と虐待のなかにあって、微笑むことの重みが、微笑みの内に秘む「生」の重みが、私達の「生」を問い続けてきた。

電気ショック、拘束帯によるしばり付け、ベット拘束。そのたびに逃げ惑う人達。決して医療行為ではない、その行為に手をかす私達。どう怒り、悲しもうと、手を下さなければならない自己の無力さに対する嫌悪と悲しみ。そして、患者さんは、逃げまどろみ、絶叫し、あるいは、深き沈黙の闇に彷徨う。そして、いつの日にかまた、微笑んでくれる。何の変てつもない、日常なのかも知れない。だがその日常の内に潜む、胸苦しいほどの、「生」への問いかけに、耳をふさぐことが、できなかった。「生」への問いかけが、無言の問いかけが、常に、私達をとらえ、はなそうとはしなかった。

☆ ☆ ☆ ☆

═「死にたい」と言われた時、「死ぬな。」と言う。その言葉の内に深淵なる谷間が――それはまさに、生と死の谷間が―― 在ることに気がつかない。═

インターホーンの中から、けたたましい、叫び声が聞こえてくる。

「誰か一階へ降りて来て下さい。Tちゃんが、あばれてます!!早く降りて下さい!」

一階へ降りると、Tちゃんは絶叫する。

「私を殺して!

お願い! 私を殺して!!」

「どうしたんだ!」

「私を殺して! 私を殺して!」

「理由を話して、理由を話してくれなければどうしようもないじゃないか!」

そう言うと、彼女は、少し落ち着きを取りもどし、長い沈黙のあと、重苦しく、言葉を吐きすてる。

「私、死のうと思ったんです。死にたいんです! でも拘束されているから死ねない。拘束されるまえに、ベットから飛んで死のうとしたんです。何回飛びおりても、死ねなかった。今度は、広場に出してもらう運動の時、屋上に登って、飛ぼうと思ったんです………。でも、そんなことはできなかった。私は、死ねなかった。だから!もう殺してもらうしかないんです!」と言う。

死ねないから殺してくれと……。

「殺せないよ!」

「どうして! 殺せないの! あなたは、私がスキだと言ったのになのに、どうして、こんなにたのんでいるのに殺してくれないの。どうして! 殺してくれないの! うそや! あなたが言った、人間の愛なんて!

愛なんて! うそや!!」

「…………」

「愛」しているから、そしてそれが、本当の人間愛だとするなら、

私は殺さねばならなかったのか。

　自分の意志によって病気になったのではない。自分の意志によって、虐待がまかり通るこの病棟にいるのではない。何一つ、正に対し、さからうことなく、自由を奪れ、四畳半の鉄格子の内に、居るのだ。創られてしまった場所に、創られてしまった、彼女の運命だけが、さかまいている。そして今、彼女は、初めて自己に帰ろうとする。自己の意志に従おうとする。「殺してくれ！」と。

　私は、殺せる人間で在らねばならなかったのか。

「愛なんて！　うそや！」

『うそなんかじゃない!!』

　殺すことのできない自分、それ以上に「死」に追いやろうとする、その生が、たった一つ、そして一回きりの「死」を選ぶことによって、奪われてしまった時を——時の大河の流れの内に、全て流し去られてきた時を——自らの手に、取りもどそうとする。その時、愛は、まどろむことしか知らないのか………。

「殺して下さい！」

「………」　何にも言えなかった。

彼女は、人間として在るために。自分として在るために。死をえらぼうとした。

「どうして、死にたいの……。」

「死にたい！私が、わからなくなってしまったの………私が、私自身わからないのに、どうして、人間は生きていなきゃいけないの…」

一挙に、語ってしまった。そして、急に静まりかえり、口を手でふさぎこんでしまい、涙ぐんでしまった。

「どうしたの……」

「ごめんなさい！ ごめんなさい！

私はまた人を、あなたを傷付けてしまった。自分がわからないのに、私は、それでも、あなたに話してしまった。この口が、又人を傷付けてしまった………」

　後は、言葉にはならなかった。そして………

「殺して！　死にたいんです!!」　と絶叫する。

『自分が、わからないのに、どうして人間は生きていかなきゃならないの………。鉄格子の内にとらえられた、不自由な身体なのに、どうして、生きていなきゃならないの………』

「死にたい」という、その叫びは、生きていくことがつらいからではない！　生きるために。自分として在り、生きるために、死を選んだのだ。

　彼女は、分裂病という病名を付けられた「異常者」。そして「異常者」だから、キチガイだから「殺してくれ！」と言うのだろうか。そうだとするなら——生きることは、しかも追い込まれた生命の深淵のなかに在って、　生きるために、自分として在り、自分となって生きるために、「死」を選ぼうとする。その生の重みを、キチガイという言葉のなかに全て流し込むことが出来るとするなら——人間の生命とは、これほどまでに哀しいものだろうか。

『自分が、わからないのに、どうして人間は、いきていなきゃいけないの』、そして『私の口は、人を傷付けてしまった』、だから『死にたい』と言う、その想いを、キチガイはわけが、わからないものだと一笑に付してしまうとするなら………。

　死は、あまりにも優しすぎる………。

私達の「生」は、かって一度たりとも、私達の生命の内に包み込まれて在っただろうか。「自分がわからない」こと、それは、日常のこととして、しかたないこととして生きている私達。だが死のうとはしな

い。否、「自分が、わからない」ことなど、あたりまえのこととして全てを、計り知れない時の大河に流し込んできた、その「生」とは。一体、何であったと言えばよいのか。
「生」の不完全燃焼のなかで、幾人の人を、自己が、吐きすてた言葉によって、傷付けて生きてきたのだろうか。だが、一片の心のいたみをもって、それで是しとしてきた。
かって一度たりとも、「死」をもって、いわんや、自ら背負いたる「生」をもって、言葉を超えようとしたことが、在っただろうか。
「死」をもって、「生きること」
この　生　への重みを、かって一度たりとも、感じたことがあっただろうか……。
私には、殺せなかった。
私は、生きて欲しかった。
「Tちゃん、生きなけりゃ。君が、一度死にかけたとき、救かったのは、神様が、君を見捨てなかったからだよ。君は、神様から、えらばれた人間なんだよ。生きていなきゃ……。」
全ゆる想いを、しぼりつくした言葉だったはずなのに、これだけのことしか。ありふれた言葉しかなかった。
それでも、彼女は、泣きじゃくりながら「殺して下さい！」と絶叫する。
しかし、その絶叫は、急に「Mちゃん、Mちゃん！」という叫び声に変わっていった。
Mさん。五〇に近い精神薄弱の人であった。Mさんは、個室のドアーを開けて部屋にはいるなり、目には、涙をいっぱいためて、
「シダアカン！　シダアカン!!（死んじゃダメだ!!）」　といって、Tちゃんの背をだいた。
「死なへん！　死なへん。Mちゃん！死なへん！アリガトウ！死なへん!!」
「シダアカン!!（死んじゃダメだ!!）」
「死なへん!!　死なへん……!!」
たった、一言のMさんの言葉がTちゃんの苦しみを救う。そして、私にできたことは、背をだきあって泣きじゃくる二つの背をだくことしかできなかった。
言いようのない感動。それは「死なへん！」と叫ぶ、Tちゃんの苦からの解放に対する歓びだけではなく、むしろ、喜怒哀楽しか現わすことができず、重度精薄ということをもって、常に、人間として在ることさえ否定され続けてきた、そんなMさんが発した叫び。
「シダ、アカン（死んじゃダメだ）」
と言う、叫びの重さへの、いいようのない感動であり、「生」への畏敬の念であったにちがいない。そして、その状況のうちに彷徨う想いを一片の言葉で表わすことなど、否、よしんば、言葉が在ったとしても、一体、何んといって、二人に語ればよかったのか。「生」と「死」の極限の上に立ち、その極限の上から発せられたる叫びに、「生」のまどろみに身を処しつつ、「生」を燃焼させようとする。そんな、私は、何んという言葉を発すればよかったのか。「生」と「死」の極限の内で、私が持っていたはずの言葉は、全て、どこかへと没してしまった。深く淀む想念しかなかった。その内には、もはや、一片の感嘆詞さえ残ってはいなかった。私の想念は、「生」の深き淀みの内へ引きずり込まれるかのように、「シダアカン」「シナヘン！」と言う、言葉の谷間へと吸い込まれていく。深きその内から、そして射られた、「生」とは、何で在ったのか――と。
人間として、かって在ることさえ許されず。

人間として在ることもない。そうした、あの人が、生　の根源から
発した「死」への言葉が。
「死」の淵から発した　生　への言葉が。
一体、「生」とは、何んで在り続けて来たのか――と。私の「生」を射る。

人間として在るために、遠く去って行く時を取りもどす為に、「死」をえらび、死の淵より「生」を射るとき、射られたる「生」は、まどろむことしか知らないのか。

まどろむ、私達の「生」は、問われ続けられなければならなかった。

人間として在るために。人間として「生」きるために、「死」をえらばなければならない、その「生」を「死」の谷間へと、追いやり続けてきた「生」は。「生」をむさぼり続けてきた人間として、この病棟の虐殺と虐待を許し続けてきた。全ての人間が、「生命（いのち）」の根源から、問われ続けられなければならないのだ。

☆　☆　☆

包み込み切れない生命の営みは、やがて、計り知れない、時の大河の内に、全て没してしまうのかも知れない。

それで、良いのだ。

だが、包み込み切れない生命の営みを、一体何に向って営々と築こうとするのか。生命の営みを、時の大河に流し込むことしか知らない。否、流し去ることが、生命の営みだとするなら、時は、もはや大河を成すこともなく、炎々とまどろむことしかない。そして、時のまどろみのむなしさに、日々の営みを、とけこませてしまうとするなら……
それが、私達の「生」だとするなら……

時は、まどろむことすら忘れてしまい、
時は、もう止（とど）まりて、動くことはない……
彼女の叫びは、時さえ忘れはてた「生」に向けて在った――
何んのための生なのか――と。
何故、生きていこうとするのか。
自分さえ、わからず
わからぬことを是しとし。
生き続け、生き続けようとする。
その「生」とは。
一体、
何んで在り。
何んで、在りえたのか――と。
「生」と「死」
創られた、運命の深き淀みの内から、光を放ち、自己の時を求めようとする。

その時。私は、まだ淀みの深淵の内に光を放つことすら、知らなかった。そして、その淀みのなかから、彼女にとっての、私達の「生」が、問われていることを忘れてはならなかった。

☆　☆　☆

「死にたい」と、言われたとき、何も言えなかった。何一つ言えなかった。ただ、聴くことしか、できなかった。そして、私は、逃げまいと思った。真正面から、私の「生」を対峙させようと思った。

その叫びに――。

☆　☆　☆　☆

「死にたい」

生の淵からの叫びに、私達は「死ぬな」と対峙させようとする。だが「死ぬな」と言うその言葉は、一体、どこまで追いこまれたる「生」からの叫びであるのか。そして、なお「死にたい」と叫ぶ、生の淵が、創られた「死」からの叫びであるとするなら、創られた「死」から、照射される「生」が問われるのだ。

「死にたい」と言われた時に、「そんな、バカなことは考えるな」と無下にけりかえし、一笑に付すこと。

それで、良いのかも知れない。

だが、「生きる」ための「死」であったとしても、「死ぬな」と言えるのであろうか。「私達の生の営みは、死に対する恐れと、否定のためにあるのだ。」などとは、言わせない!! 私達の生の営みは、こうありたい自己として在るために。今日という時に苦悶しながら、築かれてきたのではなかったのか。時の大河の深き淀みのなかに、自己として、自己たらしめるものを、築こうとして、きたのではなかったのか。

今日を、苦悶しつつ生きて、生命があるとするなら――明日と云う見えない糸を、たぐりよせながら、ギリギリに張られた今日と、そして明日をきりむすぶ、その糸の上に、生命は在るにちがいない。明日という、計り知れない淀みを、私達の生の内に、はらむのだと信じるから、生きているのだ。生きて在りえるのだ――とするなら。明日と言う日をたぐりよせる糸が、断たれる時、明日が消えてしまい時は止まり、今日を失してしまう。なのに何故。明日を持たない「生」に、今日を生きろと言えるのか。どう生きろと言えるのか。

そして。

「死にたい」

と言う、その叫びが、明日を、もぎとられた人間の叫びであったとしても、それでも「生きろ」と言えるとするなら……。

生命は、何のために在るのかに、答えてほしい……。

営々として、築かれてきた人間の歴史が、たとい、理念の具現化としてあったとしても、いわんや、人間の、しかも抑圧された人々の叫びの具現化として在ったとしても、その個的生命の営みの、まどろみの内に、一体、歴史は在ることさえ許されないはずだ。生命が、歴史を内包しきったものとして、しかも、その具現化として在るとするなら、その生そのものが、根源的な「生」と「死」の極限の緊張の内から、問い正されなければならない。

そして、まさに、その問いに対する叫びとして、あの言葉があった。『自分が、自分でわからないのに。どうして生きていなきゃいけないの』かと。

否!

叫びというより、「生」に対する真摯な啓示として、在ったのだ。そして、私達は、その啓示に、真正面から、自己の存在を、対置させていかなければならなかった。もはや、逃げることは、許されなかった。「生」と「死」の深き淵より発せられたる、その叫びに、まどろむ自己を、真正面から、対置させなければ、ならなかった。

「死にたい」

その叫びに、「死ぬな!!」と答えることでも、いわんや、「殺すことができない!!」と自己の無力さを、対峙させることなどでは決してなく、「死にたい」という、その言葉を引き受けていくことしかなかっ

た。 その引き受けられたる言葉からこそ、逆照射された、自らの、「生」そのものが、闇の内から、白日の下に、引きずり出されるのだから。

深き淀みの内から、発せられたる叫びに、答うべき言葉も、一片の感嘆詞さえ、残ってはいなかった。そして私は……

その叫びに、私の「生」を対峙させねばと思った。その叫びを、引き受けねば、と思った。

そして、引き受けること。

一体、何を引き受けていかねばならなかったのか。

「生」をもって、「死」すことに、その「生」の意義を見出した彼女のその叫びを――「死にたい」という、その叫びを――ただ、引き受けることとは、なんであったのか。

私達は忘れようとする。

日常のほんのささやかな、時の流れの中に、ひたすらに問い続ける想いが潜むことさえも……。引き受けて、ただ聴き、引き受けていくことが、ギョウギョウしい時のわだかまりの内にしか、無いと信じて疑おうとしない、私達の「生」そのものが。

そして。

そんな「生」は許されはしない……。

☆ ☆ ☆ ☆

「お父ちゃんに会いたい。
お父ちゃんに会いたい。」

物静かなはずのKさん。こぼれ落ちそうな、いつもの微笑みは、白い病棟の壁に吸いこまれてしまい、消えてしまったはずの、涙が鉄格子の、ほんのわずかなスキ間をぬって、甦(よみが)えってくる。

「お父ちゃんに会いたい……」

言葉にもならないほどの、その声が、やがて大きな叫び声となって、閉鎖(とじ)られた部屋の中に、響きわたっていく。

「お父ちゃんに!! お父ちゃんに!!
あ い た い !!」

ボロボロに傷つけられ、拘束と電気ショックで、断たれてしまったはずの、言葉を。涙の一つ一つで、つなぎ合わせて、叫ぶ想いのむな苦しい言葉を。人間は、いつから、消せる権利を得たのか……。言葉に、成り得ない想いを、精一杯の想いを込めて叫ぶ、その想いを。人間はいつの日から、奪い去る権利をえたのか!

「Kさんを! つかまえなさい! 一階の個室に降ろしなさい! 早く、早くして!」

けたたましい、どなり声と共に、ゼンマイじかけの人間の動作が、無造作に、Kさんの腕をねじふせていく。もがきながらも、「お父ちゃん……」と叫びつづける、声だけが死にはててしまった闇の空間(せかい)に、こだましていった。やがて、その声も、病棟の白い壁に吸い込まれてしまおうとする。だが、幾つもの手が、Kさんの身体をとらえ、かつぎおろされていく時、その手と手の上に、とらえられたKさんの声が、ひときわ高く、鉄格子にしきつめられた、全ての部屋の内に、響き渡った。

「私は、人間だ。人間だ! キチガイでも、心のある人間だ!」

数えきれないほどの日めくりを、この病棟の内でめくり続けた。そして、指を折るだけしかない、ほんのひとときの、父との語らいを、精一杯の想いをこめて、遠のいていく、日めくりのなかに残し続けた。その想いを言葉にたくした、叫び声は、白い壁に吸い込まれていき、

小さすぎる「生」の運命のなかに、彷徨うことすら許されないとするなら。言葉は！ もう全ゆる想いを奪うことしか知らないのか——。

そして！人間はいつの日から、「生」のギリギリの淵から叫びたる声を、奪える権利を得たのか。

『私は人間だ！キチガイでも、心のある人間だ。私は、人間だ！』

私達の「生」は、どこに、心を忘れてきたのか。

個室へはこばれた身体は、白い拘束帯で、ベットにしばりつけられていく。もう、深い沈黙の闇に、叫び声は、葬り去ることしかなかった。だが、たとい肉体を、鉄格子の内にとらえきれても。だが、たとい、叫び声を奪い去ることができても。魂をとらえることはできない。

「お父ちゃんに……会いたい！」

　八十に近い病に伏す父。その父に会いに行きたいと願う思いは。キチガイは、恐いと云いすてる、私達の「生」の哀しみが、奪い去ってきたのだ。そして、その想いは、拘束帯によって、自らの肉体を傷付けることによってでしか、発することができないのか……。

　大の字に寝かされた身体。

その両手と両足に、白い拘束帯がくい込んでいく……。

　「お父ちゃんに、会いたい……。」

やるせない想いの一つ一つが、言葉には成らない、涙の一つぶ一つぶと成って、ほとばしり出る時、身体は、もう動かすことさえできない身体へと変っていく。その身体の上に、

「言うことを聞きなさい！ お父さんに、電話してやるから！」と、

看護婦の言葉が落ちた。

「うそや！ そんなんうそや！ 何回も、だまされてきたもん。お父ちゃんは……こない！」

「うそや、あらへん！」

「もう、だまされへん！

　もう！だまされへん!! お父ちゃん……。」

やがて、病棟の白い壁は、その叫びさえも吸いこんでしまう。全ゆるものが、この白い壁に吸い込まれてしまう。鉄格子のほんのわずかなスキ間からは、ただ、やるせない吐息しか、抜け出ることが出来ないのか。微笑みも、叫び声も……。そして、皆で唱った、小さな歌のこだまさえ、やがて、白い壁に吸い込まれてしまう。そして、病棟の白い壁が、全てのものを吸い込んでしまうとするなら。何故に、人間の無力さは吸い込んではくれないのか。

何故に、非情すぎる行為は、吸い込もうとはしないのか。

取り残された人間の想いだけが、彷徨い、非情なまでの人間の行為が、時と、そして病棟の白い壁を支配する。

　もう、叫ぶこともなく、深き怒りの沈黙のなかで、あの人の想いが、さかまいっていた。

　拒薬、拒食！

それが、ただ一つ、彼女の成しえる無言の抵抗だった。 拒薬すること、それ以上に、拒食することによって、抵抗すること。自らの「生」を「死」の淵へと、追いこむことによって、想いを慣ぬこうとするその想いが、「お父ちゃんに、会いたい……」、ただそれだけだとするなら……。バカな事だと、一笑に付すのだろうか。それ以上に、拒薬拒食は、精神状態が悪い為におこる病状だ——と、言ってのけるとするなら……。

　それは、正しい。

だが、正しいにすぎないのだ。

それ以上の、それ以下のものでもなく、それは、ただ正しいに、すぎないのだ!!

そして、その「正しさ」は、「お父ちゃんに会いたい。」と言う、たったひとことの、言葉のうちでさかまく、人間の想いさえ、全て、その「正しさ」の中に流し込んでしまい、「お父ちゃん……！」その叫びの、いいようのない「生」の息吹きさえ、奪うことしか知らないのだ。「正しさ」とは、ただそれだけのことでしかすぎない。

全てを、自らの「生」に対置させて受けとめていくことすら、忘れはてた、その「生」は、時のまどろみの中で、自らの「想い」さえ、時の大河に流し込むことしか知らないのだ。

怒り—歓び—哀しみ—そうした、人間の大切な「想い」のぬくもりさえ、いっときのギョウギョウしい、わだかまりの内に、吐き捨ててしまい、やがて、時の大河の中に、捨て去り、忘れ去ってしまう。私達の生の営みは、全ゆるものを、忘却するための営みだったのか…。そうだ。私達の生の営みは、全ゆるものを忘却するための営みだったのだ。

そして、

それで得た唯一の代償。知識と教養によって、人間の「想い」を！いわんや、「生」の根源から、突き昇りたる叫びさえも、解釈することしか知らない、

その「生」に！

一体、何が見えると言うのだ。

唯、無明の闇の内に在り、問いそのものを、解釈することしか知らない。そして、仮想の上に、堂々として築かれてきた、虚体。

寄辺なき、「生」の彷徨と虚体。

その「生」は、何一つ見ることがない。

そうだ!!

何一つ、見ることがない。

「死にたい」と言われた時、「何故、死にたいのか」と。

発せられたる、叫びの深みまで、自己の「生」を問い続けることなく、言葉に、全ての価値を、見い出そうとする。そして、「死ぬな」と言う。その言葉と、言葉の計り知れない落差さえ、見つめることのない、「生」のむなしさこそ。言葉によって、全てを失くしてきた人間の、「生」のまどろみなのだ。「死」をもって、いわんや、自らが背負いたる「生」の重みによって、言葉を越えることとさえ忘れ去った人間の、「生命(いのち)」のまどろみなのだ。

そうだ！

何一つ、見ることがない。

かって、一度たりとも、深き生命の淀み—生と死の谷間—より発せられたる人間の魂の叫びに、逃げまどろむことなく、自己の「生」を対峙させて、生きてきたことが、在っただろうか。そして、一片の知識という衣をまとい、全てをその衣の中に、包み込んできた、その「生」は！衣を剥ぎ取られた時、赤裸々たる自己の「生」をもって、在ることはない。ただ、まどろむ「生」でしかない。無明なる闇の内に、営々として築かれてきた「生」の営みは——仮想の世界に、彷徨う、自己の虚体は——生の根源から、発せられたる叫びによって、突き破られてしまう。

仮想が、仮想として。

虚体が、虚体として。

その実相を、白日の下に、さらされるように。そして「生きて在る」と言い切り、その言葉のまどろみと、自己の彷徨を、この白日の下に、吐き捨てよ！

☆ ☆ ☆ ☆

「キチガイでも、私は！ 私は心のある人間だ!! 私は人間だ!!」

そして、私達の心は、どこに彷徨うのか。自己の「生」の不完全燃焼と、自己に対する限りない問いかけを―― 何のための生なのか。何故、生きようとするのか―― を忘れるために、営々と築き上げられてきた、その「生」の営みは、自己を、全て、捨て去るための営みだったのか。自己として、自己たらしめるもの。それは、「生」の根源より突き上げられたる問いを、引き受けていくことの苦悶でしかないのだ。

そして、引き受けられたるものは、自己の「生」との照応として、しかも厳然として、仮想の上に築かれてきた虚体を、射るものとして在るのだ。それは、まさに自己として、自己たらしめるもの。「生」の根源から、突き上げられたる問いと一致するのだ。

――何故、自己を忘却し去っていくのか、と。

――自己として、一度たりとも在ったのか、と。

引き受けていくこと。

ただ、聞き、引き受けていくこと。それは、のがれることのできない、自己の根源から突き上げてくる、その問いかけに、真正面から、自己の「生」そのものを対置する。その自己と、自己の「生」との緊張の中に、発せられた「生」と「死」の深き谷間からの叫びを、照応させていく、何物でもない。

だが、その「生」の苦悶を背負い切ろうと生き続ける、あの人達の「生命」の内にさかまく、想いさえ、四畳半の鉄格子は奪っていく。そして、私達の「生」のまどろみが、あの人達の「生」を、「死」の淵へと追い込んでいく。「キチガイ！」とほくそ笑む、私達の「生」が、死の淵にて、なおも、人間として、生き続けようとする「想い」さえ奪い取ってきたのだ。「生」をむさぼり続ける、私達の「生」が、あの人達の「生」を、奪い取ってきたのだ。「キチガイ！」その言葉で全てのものを奪い、そして奪うと同時に、私達は、全てのものを、なくしてきた。

創られた空間に、創られた自己だけが在り、そして、まどろむ自己自身を求め、彷徨う、「生」のむなしさを、何故、深き淀みの只中から射ようとはしないのか。

この無明の闇の中に！

人間の魂だけは、光を放って欲しい。なのに、何故、人間の「生」と「死」の淵より、発せられたる叫びさえも、もろく、彷徨うことしか、知らないのか。そして、むさぼりたる「生」の虚体だけが、みちている。

☆ ☆ ☆ ☆

オムツをあてがわれ、手と足は、拘束帯でベットにくくられ、身体は、汗と、吐血した血にぬられ、その人は、死の世界に旅立った。

創られた運命と、「死」の只中で、生き続けたあの人の「生」は、こんなにももろく、時の大河の中に包み込まれて流されてしまうのか。

――春が……春が見たい！――

むせかえる夏の日と、凍てつきそうな冬の季節しかもたない、鉄格子のなか。

春が、見たいと、つぶやきながら、創られた「死」の運命の中で、生き続けた「生」は！ こんなにも、もろく、消えてしまうのか……。

――死んでは、ならなかったのだ。

――生きなければ、生き続けなければ、ならなかったのだ。

――人間の「死」に反する「死」に方は、してはならなかったのだ。

――人間として生きなければ、ならなかったのだ。

そして、むさぼり続ける「生」の闇だけが残り、生き続けるとするなら………。

――「生」は、あまりにも哀しすぎ

――「死」は、あまりにも優しすぎる。

だが、

　あの人の「生」は。

死の深き闇を駆け登り、登りつめた一点から、叫びの光を放つのだ。

――「生」とは、かって、何であったのか――

――人間とは、かって、何でありえたのか――と。

そして、引き受けていかねば――。

その叫びの光に、照し出されたる、「生」の仮想と虚体を、無の内に返し、その無の根底から、自己を越えた「生」の淀み――自己を越えて、自己に帰する――その淀みの只中から、人間としての「生」に、仮想の「生」を返していかなければ、ならないのだ。

　そして、自己に帰する時、創られてしまった空間(せかい)と、創られてしまった自己は、「生」の根源から発せられた叫びによって、突き破られてしまい、突き破られた所に、自己の「生」が、厳然として存在するのだ。

　もはや「生」は、時の大河の内に、全てを流し込むことなく、その「正」の只中に、時を刻み始めるのだ。

　「生」と「死」の淵より発せられたる叫びに、自己の「生」を対置させるとき、生と「生」の根源的な呼応が、自我と他我のしゃ断された谷を飛ぶ。

そうだ。しゃ断された時を、飛ぶのだ。

そして、時の谷間を飛び、登りつめた一点の高みに、存在は厳然として、自己の時を、取りもどしていく。

☆　☆　☆　☆

　「私の、明日は、奪われてしまった。」と、言い捨てたあの人。

　明日とは、かって、何であったのか。それ以上に、自己の仮想の内に、営々と築かれてきた、私達の「生」の営みは、「明日」を包み込んで在ったのか。

むさぼり、忘却していく「生」の淀みの中には、決して時も、いわんや、明日という日は存在はしない。存在は、「生」へのむさぼりを、断つことによってしか、在ることはないのだから。

　今日と、そして明日と言う、ギリギリに張られた、かぼそい糸の上に「生」と「死」が厳存し、そのギリギリの緊張の中に、私達の存在は在りえる。この緊張の高まりに、自己の「生」を対峙させることによって、はじめて、「明日が無い。」と泣きつつ、明日を、自らの「生」の限りなき燃焼の内に、求め続ける、あの人の「生」とが、生命の根底において呼応するのだ。呼応したる、その「生」の叫びは、「明日」を奪い続け、人間の限りない「想い」さえ消し去ってきた、この病棟と、鉄格子と、そして、生を、むさぼり続け、血ぬられた衣をまとう、人間を射たのだ！

　斗いは！　生のギリギリの緊張の内から射られたのだ。

　斗いは！　淀みきった自己の「生」の只中から発せられたのだ。

　自己を越えて、自己として在る。

その存在の根底から射られたのだ!!

　仮想の上に、営々として築かれてきた、「生」の虚体が、生の根底

より発せられたる叫びの内に、崩壊するとき、生の根底からの叫びを
——ただ、引き受けていく。
その引き受けられたる「生」の、重みによって、あの人の生に呼応し、
存在の根底において一体化するのだ。
　そして、斗いは。
　　そこから、始まったのだ。

☆　　☆　　☆　　☆

　今日を、明日へと切り結ぶもの。
それは、
　幻想と、仮想に、ぬりかためられた明日を！打ちくだくことから始まるのだ……！
　時間的流れの単一性の内で、明日という幻想の糸を、たぐりよせたとしても、決して明日は——自己が、自己たらしめられてある日——その頭を、もたげることはない。
　そして再び、明日は在るのか！
創られた空間（せかい）と、創られてしまった自己の存在だけが、時の大河に、流し込まれていく。自己として在る自身は、無明の闇の空間に彷徨うことしか知らず、分離してしまった「生」だけが、存在を支えているにすぎない。唯、「生きて在るだけ」にすぎない。そして、分離されてしまった「生」の内で、分離されえない身体だけが、今日という「生」を、むさぼり続けてきたのかも知れない。
　　明日が無い
それが、私達の「生」だとするなら………。

　創られてしまった自己を、自己自身に帰し、今日という日を、自己の生の深き淵に包み込み、包み込まれた、時の淀みの中から、明日を射続けなければならないのだ。
そして
——何故、生きようとするのか
——何故、生き続けてきたのか
この不断の問いかけに、分離されてしまった、存在を、そのままに対峙させるとき、私達の「生」の重みが、時の流れに抗して、よみがえってくる。
————その時——こそ！
「明日」の無い、生のまどろみのなかで、尚（なお）自己に帰して生き続けようとする、あの人の「生」の重みが、その根底から叫びかけてくる。
しかも、その「生」が、創られたものであり、いわんや「死」そのものが、虐殺と虐待によって創られたものだとするなら、決して、厳存する「生」は、その「死」を許してはならない。
「ただ、生きて在る」ことしかなかった生命が、自からの「生」を断ちたる「死」をもって「自己として在る」生にもどっていく、その「死」さえも創られたものだとするなら………
　私達の「生」は「創られたる死」を、断じて許してはならないのだ。
「死」して「生きる」
　この哀しみを強い続けてきた当病院を、生命の高なりは許さない！かって、人間は自らの生命を精一杯燃焼しつくすものとして在ったはずだ。だが、その人間の「生」が、「キチガイはこわい！」と、はきすてる言葉によって、わずか九ケ月間で、八百五十九名にも及ぶ人間の生命を、鉄格子の内（なか）に強（し）い、創られた「死」へと追い込んできたのだ。そして、鉄格子の内から「私は人間だ!!」と叫（さけ）びかけられるとき

黙り込むことしかできない！その生とは、一体、何であったのか、いわんや、黙り込む、その生命は、何におびえるのか——。
そうだ!!
　沈黙したる生は、何におびえるのか!!
創られてしまった「生」と運命の崩壊への、おそれ——
　沈黙は —— 創られてしまった自己の崩壊に対するおそれ、
　　「ただ、生きてある生」に対する「死」の宣告の
　　おそれなのだ!!

だが、その沈黙の闇を破って、絶叫し、一片の感嘆詞さえ、発することのできない、ギリギリの生の深みへと、帰していくときにしか、生の内に、時を刻み込んでいくことはない。
　鉄格子から発せられたる叫び
　死へと、かりたてる病棟
この事実に、自己の「生」を対置させていかなければならなかった。
かって、人間として在ることもなく、また在ることもない、あの人が「死」をもって「生きた」ように……。
むなぐるしいほどの虐待と、ただよう吐息に、私達の生を対置させねばならなかった。
あの人が、人間として在ることと同じく
私達が、人間として在るために——。

☆ ☆ ☆ ☆

　鉄格子に、しきつめられた、うす暗い病棟。
むせかえる夏の日と、いてつきそうな厳寒たる冬の季節しかもたないこの病棟の内で、あの人達が微笑みながら生きている。
「どうして、自分が、わからなくなったのに、生きていなきゃいけないの……」と、今日に苦悶し、人間として在るために、死をえらび、そして……微笑みながら…あの人は、生きてきた。
　すでに、愛は、やみの中に彷徨うことしかしらず、信じることなど一片さえ、残っているはずもない、そんな日々の日めくりのなかで、
「人間は、みんな兄弟だろ！」と
　鉄格子の内から手をさしのべて微笑みながら、生きている。
かって、「生」は、時の大河に流し去られ、創られた自分しかなかった。そして、この病棟の鉄格子の内からの叫びと、なおも、笑んでくれる、あの人達の微笑みが、私達に「生きる」ことを問い続けた。
「生命」とは、何んであったのかと、生命を、として叫び続けてくれた。生と死の淵から、叫びたる、その生命が、私達の「生」のまどろみを、突っ切ってしまった。そして知った。斗うことを。
——人間として在るために
——斗うことを、知った。
「兄弟だろ、人間は、兄弟だろ！」
そうだ!!
　かって人間は、全て自らの生の息吹きを満身に受けて生きて、在ったのだ。
　「兄弟だろ！」
そうだ。
　かって人間は、その想いのぬくもりと、「生」の燃焼の内で、全てのものが見えたはずだ。全て人間として生き、人間として死ぬ権利が在ったのだ。すべからく兄弟として、人間は言葉を起えて在ったのだ
　だが、その想いは、今、彷徨うことしか知らない!!

☆　☆　☆　☆

全てのものが、闇のなかへ、ほうむり去られていくのを見つづけてきた。あらゆる想いが、非情な虐待の内に、吸い込まれていくのを見つづけてきた。

そして、何一つなさなかった。誰れも何一つなそうとはしなかった。だが、奪われてしまったはずの叫びが、怒涛となって、よみがえってくる。奪うことのできない人間の魂しいは、この病棟にさかまく虐殺と虐待を!! この病院を温存させてきたニナ川（年間六千万円もの援助金をもって!）と医師会を、断じて許すことはない!!

たとい、血ぬられた金をもって、口を封じ、耳をふさがせたとて、死して生き続ける、あの人達の生命が　怒りが　それ以上に、微笑は、鉄格子のほんのわずかな、すき間をぬって、全ての人間の生を射るだろう!! そして、私達は斗う!!

「兄弟だろ!!」

「そうだ!!」と言って、一緒に笑える日まで

この血ぬられた病棟に一筋の微光が走るまで――

あの人と共に、斗い続けよう!!

はじめに

〝兄弟だろ!!〟

私達は、Hさんと友達――いや上べだけでも、そうありたいと思っていました。

〝兄弟だろ!!〟

この言葉は、Hさんを無理矢理、病室に入れ、その鍵をかけた時、彼の口から発せられた言葉でした。

彼は本当にやさしい心をもった人です。私達の顔をみると、「オ!兄弟」と、話しかけてきます。時には歌もうたってくれます。しかし、そんな彼のその時の言葉は違っていました。彼の言葉は、もはや怒りでした。

私達の欺瞞に満ちた行為に対する、彼からあらゆる自由を奪い取ってしまおうとする、私達の行為に対する、精一杯の怒りでした。

〝兄弟だろ!!〟

私達は、思っています。今こそ私達は、彼の言葉の重さを真摯に受けとめていかなければと、そしてこたえていかなければと。

狭い鉄格子の中に閉じこめられ、人間としての一切の自由と権利を、時にはその生命をも抹殺され、ただ肉体的精神的苦痛のみを、強いられていることに対し、訴え続けられてきた、悲痛な叫びに、今私達は耳をふさいでいてはいけないと。

そして、鉄格子のもつ意味を、このような病院の存在を、又その存在を許し支えているものを、さらには医療とは何か、誰の為にあるのかを、それ以前の問題として、人間として生きるとはどういう事かを、私達の病棟における行為から、私達の見てきた現実の中からとらえ返し、彼ら彼女らに精一杯こたえていかなければと。

一人の人間として――否、人間になりたがっている者として。

願わくば、一人でも多くの人に、こうした現実を知ってもらい、どうすればこのような現実がなくなるかを考え、動いてもらいたいのです。

あまりにも非人間的な医療と、社会の白い眼と、自らの病いと必死に闘っている患者さんを目のあたりにみながら、何一つなしえなかった一人の「人間」として――。

十全会――糾弾斗争経過報告及び総括

《はじめに》

十全会系三病院（ピネル・双ケ岡・東山高原サナトリウム）において、わずか九ケ月間で、八五九名に及ぶ病死者を出すという、朝日新聞（一九七四年一〇月）による、センセーショナルな報道は、まだ記憶に新しい。しかし乍ら、朝日の連日に渡るキャンペーンと、国会審議、社会党議員団視察等々の、一連の社会的関心の高まりの鎮静後、ないしは、その状況下にあっても、何ら一切変らない病院の体制と、とりわけ、事件後の府議会、医師会、朝日三者連名による詫状が、十全会にとどいたという事実は、まことに重要な事として、とらえておかなければならない。このことは、十全会の府下に占める重要なウェートと同様に、行政との癒着を如実に示すものとしてあり、それはなかんずく、精神「障害」者にかけられた、行政的差別としてはっきりと、見定めておかなければならない。

　私達は、十全会翼下、当病院にて働く、労働者として、病院内における患者虐待を、まのあたりに見てきました。

　私達は、こういった病院の変わらぬ患者差別と、虐待に対して、内部からの自己告発を通し、十全会とりわけ、東山の状況を全面的に、社会に対し内部暴露すべく、斗争に立ち上がりました。保安処分新設と、その先取りとしての精神衛生法にもとずく、無条件的患者虐待に日々、刃をとぎすまし、暴利をむさぼり続ける十全会内部より、私達は怒りをもって糾弾していきたいと思います。以下、私達の斗いの経過と、それを通して病院とそれをとりまく行政との癒着を具体的に、暴露、糾弾していきたいと思います。

《一九七五年一一・二二公開シンポに至るまで》

I、十全会系三病院（ピネル・双ケ岡・東山高原サナトリウム）において、九ケ月間で、八五九名の病死者を出す！（'七四年一〇月朝日）

――東山高原サナトリウムの老人病棟が、発火点に――

　東山の老人病棟とりわけ、三号館一Fは、さんずの河と呼ばれ、そこに移棟すると、二度と生きては帰れないと言われている。　五号館（精神病棟）の重症者は、ほとんど死亡する二、三日前になると、三号館一Fへとおし入れられる。つまり精神病での死亡（いわゆる虐待による死亡）を、隠ペイする為に、内科へと送り、内科の病名で、患者さんを殺していくのです。

　そればかりではなく、老人病棟と呼ばれる所は、三〇畳もある大部屋に、ベッドをずらりと並べ、わずかの空間は看護者が、やっと歩けるほどの、せまい通路としてしかありません。そのなかに入って、まず気付くこと。それは異様なほど、見渡す限りに、ベットがしきつめられてあるということに、驚くでしょう。そしてそれ以上に驚くことは、患者さんに全くと言ってよいほど表情がなく、一様におむつをあてがわれ、しかも、手首は、拘束帯でベットに縛りつけられています。もう病院と言うより、まさに老人収容所です。病棟には、オムツ交換一日八回と、さも良心的であるかのように書いてありますが、その実態はまさに、看護婦不足の美名に名をかりた、病院経営の合理化の何者でもないのです。つまり、看護婦は減らす、そのみかえりとして、患者さんをベットにくくりつけ、オムツをあてがって、看護の手をはぶき、しかもオムツ代として一ケ月に一万円以上の金をもらう。これで合理化とコストダウンがスムーズにいき、病院はもうかる。その犠牲になるのは、いつも患者さんなのです。

　それで、おどろいてはいけません。

どんな重症病棟であっても、五〇〜七〇名の老人を、たった一人の看護婦が、夜はみなければなりません。とくに老人内科においては、重症者が多いことで、一人でみられる理由がありません。その埋め合わせとして、患者さんは、少しでも泣いたり、大声をあげたりすると、浴室や、廊下に、ベットごと出され、手足はベットに拘束されてしまうのです。ある時は、浴室のなかに、三名もの患者さんが、ベットごとたたきこまれていました。その理由は「泣くから」だそうです。理由にならない理由が、「他患の迷惑」になるということをもって、合法化されているのです。ただっぴろい部屋に、気が変になるくらいに、しきつめられたベット。その上に、手足をしばりつけられた患者さん。もう、病院ではありません。まさに、老人処理工場です。

こうした現状があるにもかかわらず、京都府からは、老人福祉として、年間六〇〇〇万円の補助金を出しているとは、あいた口がふさがりません。朝日新聞のキャンペーンと、国会審議、そして社会党議員団の視察。その後、一体、何がかわったのでしょうか。何もかわってはいません。そして、何よりも特筆しなければならないのは、現状を良く調べることなく、キャンペーンないし、問題にしたことを深くお詫びしますという、府議会、医師会、朝日連名による、詫状が、十全会にとどいたということです。一体、これ以上の現状を調べる必要性がどこにあり、そして彼らがいう現状とは、一体何んなのでしょうか。九ケ月間に八五九名の死者。私達は、内部より、この死をつくられた死として在ると、はっきり断言してやみません。

Ⅱ、朝日、京都府議会、京都府医師会三者連名の詫状が、十全会に届く

「詫状が届いた！」という知らせが入ったのは、十一月だと思います。総婦長・事務長じきじきに、回覧として、これをもってきたと記憶します。私達はこの事実に対して、非常な、怒りをおぼえました。とりわけ「現状を、調査することなく、一方的に行った云々」というくだりなど、まさに十全会に対する、三者の屈伏の何者でもありません。現状とは、まさに、九ケ月間で八五九名の病死者を出したこと。重症患者用のブザーが切断されていること。しばりつけられていえこと。死亡前に、死亡診断書が書かれていること。ESが乱発されていること。これ以外の何をもって、現状と云うのでしょうか。

しかし乍ら、現実には、三者連名によって、十全会へ屈伏していったのです。しかも「現状の把握なしで」ということをもって、とりわけ、この事実における京都府の態度は、老人福祉をもって、我国革新のとりでとする、蜷川の欺瞞を決して、見のがすわけにはいきません。というのも、現在におけるまで、一慣して、蜷川は、府医師会と癒着しており、蜷川にとって、医師会は、いわばドル箱的存在であり、彼の選挙母体でもあるのです。そのみかえりとして、蜷川は、医師会と密約を結び、府の監査に対しては、医師会の同意と、立ち会いのもとにしか、行なえないと、取り決めている。このことが、具体的には、十全会に対する詫状として、府議会並びに、医師会の詫状として、とどいている現状があり、加えて、今年三月におこなわれた、病院監査など、ナレアイの最たるものでありました（このことについては、詳しく後述します）。

こうした府と十全会との、癒着が、とりわけ老人福祉と、医療の無料化によって、飛躍的に十全会が、膨大化していったことを見れば、ひを見るよりも明らかです。そして、まさに十全会を支えるものとしての、京都府と医師会がクローズ・アップされてくるのです。

Ⅲ、朝日キャンペーンと、三者連名の詫状以後と、私達の斗い

朝日新聞がもたらした病院内への影響は、さほどなかったにしても、いくつかの変化なり、動揺があったことは否定できません。

先ず、看護婦に、動揺がありました。

「私は、東山へ務めているとは、誰にも言わない。」「彦根に行っていますと、近所の人にはいつもいっている。」など、東山へ勤務していることを、極力隠そうとする動きが見られ、また反面、親方、十全会といなおり、逆に朝日に対して怒りをも抱く者までいました。また、社会党議員団の視察に関しては、二日ほど前から一勢に院内の清掃と、ならびに模様変えがおこなわれ、別館二Fの一病室をデイールームという娯楽室へと、でっち上げましたし、拘束に関しては全ての拘束を解き、しかも別館二Fの夜勤者は一名もいないのにもかかわらず、まるでいるかの様に、否、いると言い切っていましたし、患者さんに対しては、色々な事を聞かれても絶対に答えるなという旨の訓示が、各病棟主任を通じて、言い渡されていました。ところが、視察が終ると同時に、拘束とESの乱発は全く後を断たず、キャンペーンが終り、詫状が届くと、今まで右往左往していたことが嘘の様に、全く一切前と変るところなく、もとのもくあみにもどっていきました。

こういった状況のなかで、それまで単に、看護助士としてお金をもらう為に働いているという、私達の存在が、お互いに問題となってきました。一時間三〇〇円をもって、十全会へ寄与している自分。そして、患者さん達に手を下す、そういった自分の存在がまさに、精神障害者の、先兵として在るということの認識は、私達に少なからずショックを与えました。それまで、ほとんど、話もすることがなかった私達は、この事をきっかけとして、個人的に話し合う様になり、それまで個人が考えてきたことを、述べ合うようになりました。ESのこと、特に拘束は、おかしいのではないか、等々。

個人的なこうした、日々の労働のはけ口として始めた話し合いが、十二月から一月にかけて、患者さん達のまわしノート〝太陽〟によって、より多くの問題提起が行なわれ、やがて三月、第一回の会議をもつに至る様になりました。そういう意味からしても、ノート〝太陽〟に関して、若干ふれておくことは、必要だと思います。

Ⅳ、患者間、まわしノート「太陽」の創刊と、看護婦のはく奪

それまで、朝日等々の社会的な影響を受けつつ、いままで抱いていた不満ないし、疑問が「太陽」によって、ますます大きくなっていきました。

いわゆる、ノート「太陽」とは、F棟の重症閉鎖病棟内の患者さん同士、ないし私達とのコミュニケーションとして患者さんが、独自に始めたまわしノートで、日々の不安や悩み、私達に対する質問など、とりとめもないことを、書きあうことから始められました。そして、私達に対する質問などに関して、できるだけ正確に答え、その問答を通して、患者間、あるいは患者と看護人としての私達とのコミュニケーションを恒常的にもっていくものとしてとらえました。それによって、医者―看護婦―看護人―患者というたての支配、管理体制を下から、切り崩していくものとして、重要な位置を占めるようになり、患者さんは誰にも話さないことをも、私達に話すようになり、一定のコミュニケーションと、意思疎通をはかることができました。ところがある日突然、某看護婦によってそのノートを一方的に奪い取られてしまいました。その権力的発想に対して抗議すると、「患者の状態」が悪くなるということをもって、それを取りあげると云うのです。つま

り、「書く」ことは、「頭を使う」こと、患者は考えてはならないという一方的な予断と偏見に基づいて、しかもそれが、看護上の問題として「よくない」こととして、合法化されてしまうの でした。私達はこのことに対して、抗議すると共に、今後、どうやって患者さんとのコミュニケーションをとっていき、とりわけ、私達看護助士間のコミュニケーションをとっていくかという問題に、せまられました。

そして、私達は「太陽」にかわるものとして、私達のノートを非合法的に作ることを始めたのでした。というのも、パートでしかも、夜勤という勤務を見るなら、学校も違うということもあって、 ほとんど全員で話し合うことなどできません。色々な問題があっても、それでは個人的に解決していくしかないのです。それをカバーするものとして、また院内の出来事をできるだけ、詳しく書きしるすものとして、一九七五年三月一日よりノートを始めるに、至ったのでした。

そして、このノートがページを重ねるにしたがい、私達の団結が徐々にかためられていき、パートという時間的限界性、つまり全員がそろって話ができないという状況を打ち破ることが出き、やがて三月二一日、M氏虐殺、三月二二日、看護助士三名の一方的解雇という、激動のなかで、三月二三日、第一回の会議をもったのでした。

V、M氏虐殺と、三―二三第一回会議

三・二一、M氏虐殺（詳しくは、パンフP 44 を参照）は、私達に大きなショックと怒りを与えました。今まで、単にはけ口として話し合ってきたことを、そして、何一つなすこともなければ、私達がどう思おうと、虐殺の先兵をしているというこのことが、私達に強い結束を強いていきました。

しかも、それに前後しての、ロッカーの強権的検査と、三名にも及ぶ看護助士に対する一方的解雇が、断行されていったのでした。それは「太陽」のノートとりあげにみあったものとして、ロッカーの検閲が行なわれ、拘束に対する抗議のみかえりとして、しかも時間給二〇〇円から三二〇円へのアップ分として、三名の同志が一切の説明もなく、解雇されていったのでした。

私達は、その日全員集まって話し合い、断固として、抗議し、全員が首になることを覚悟して、解雇説明を行なわさせようという、強行な威嚇も出ましたが、結局、解雇された一人I氏から、「それでは何んの為に斗いをやるのかわからない。患者さんをどうするのだ。もっと粘り強く、長期的な斗いを組むべきだ」という意見が出され、「自分が何の為に、解雇に甘んじるのか。それでは意味をなさない。」という私達に対する抗議として、長期的斗いの方針を確立するようにと、問題提起されました。そして、翌日、三月二三日、私達は初めての会議をもつことができました。私達は、I氏をはじめとする三名の解雇を決して無駄にすることなく、加えてM氏虐殺を許さないことを確認しあい、今後、恒常的に会議を開くことを決めました。とりわけ、今後の活動として、内部告発を一つの射程にはっきりと見定め、院内資料を作成していくこと。ならびに、それまで行ってきた、看護婦糾弾をやめていくこと、それは、単に糾弾したところで、問題ははっきりしてこないばかりか、看護助士という地位の不確かさをもって、一方的にまた、解雇される、危険性があったからでした。

一方、三月より始めたノートも、ロッカー検閲がいつ行なわれるかわからないという、極めて、危険ななかにあっては、ロッカーを利用しての交換ノートは非常に危険であるということから、日勤と夜勤の交換時（PM六、〇〇）に受け渡しするようにし、今までの、単なるハケ口としてノートを作るのではなく、一日の病院内での出来事を詳

しく、書きしるしていくようにしました。

Ⅵ、資料作成と、合宿における問題提起

四月、三・二三の会議を受けて、院内資料、とりわけ医学的処方の問題点を明らかにすべく、その資料を夜勤時、看護婦が寝静まった後に、（これは、まことに危険きわまりない作業でした）作成し、五月末頃に、その資料をつくりあげました。そして、六月一六日、専門医に鑑定してもらい、その問題性（詳しくは、一〇・二六シンポ資料参照）を、明らかにするとともに、不充分点の指摘を受け、七月・八月資料補強を一つの夏期方針として斗い抜きました。

そして、八月末日、資料補強を完徹すると共に、九月合宿において、公開シンポジュームの方向性が、提出されていったのでした。

この間、とりわけ七、八月両二ケ月間で、記憶にあるだけでも、一〇名にも及ばんとする患者さんが、しばり付け、ESによるショック死、ベットから落ちてのショック死によって死亡していき、加えて、死亡診断書の偽造（詳しくは、パンフノートの項を参照）という、法外な処置が行なわれていきました。しかも、その死亡自体が、作られたものとして、あるのではないかと疑いたくなるような、病死でありました。こうした、七、八月両月間に、一〇名にも及ぶ、おびただしい病死者を出しておきながら、それが当然のこととして行なわれていく現状に対して、私達は激しい怒りと、斗いの強化へむけての斗志を、鼓舞されていきました。そうした院内の状況の中で、九月八・九日の二日間に渡る合宿において、これまでの私達の斗いがするどく、問われはじめたのでした。

つまり、これまでの斗いで、一体何を勝ちとってきたのか。三月からの斗いの中で、結果的には、一人の患者さんも死から守ることができなかったのではないか。単なる院内斗争だけでよいのか。いわゆる斗いを、どの方向に導き、そして、私達にとって、敵は誰なのか、など、総体に、院内にこもりっきりの斗いでは、ダメなのではないかということでした。この提起を受けて、加えて、資料の完全コピーという成果に支えられながら、私達は、今後、とりわけ一〇月以後を、院外へ向けての告発斗争として、とらえ、その初めとして、一〇月の非公開シンポジュームを開くことを決めたのでした。それは、単に当東山の虐殺・虐待を内部告発するだけではなく、現在、精神病者と言われる人々に対してかけられている差別に対して、斗っていくという、長期的差別斗争として、位置付けられました。

Ⅶ、'七五　一〇・二六非公開シンポと、その問題提起

九月合宿の問題提起を受けて、ノートにおいて、差別問題とりわけ精神障害者差別の問題を通して、その関連性から当十全会の占める位置なり、あるいは、私達にとっての敵の明確化等々について、一てい深められていきました。

その中で、結局のところ、精神障害者に対する差別と、十全会は、切りはなして考えるべきではなく、表裏をなしている。つまり、差別的構造のなかで、当病院は、その象牙の塔としてあり、単なる一精神病院という個別性の枠をこえるものとして存在している。そのことは、府下の三分の一強の患者を収容しているという規模的大きさの占めるウエートと同時に、赤木の医師会における地位と、その医師会と蜷川府政との癒着のなかから、十全会は成長をとげてきたものとしてある。そのことを、踏まえるなら、一個人病院としてとらえるならば、一元的に赤木十全会に対する斗いへと、終始してしまい、行政斗争が過少評価されてしまう恐れがありました。

つまり、十全会は、精神衛生行政の枠のなかで、成長し、合法化されたものとして、存在しつづけてきたことをみるなら、赤木十全会と並列的に、行政への切りこみを見落としてはならないはずです。私達はこの様な、二元的な敵を見定めつつ、それを許し、支えてきたものとしての精神障害者に対する、予断と偏見にもとづく、差別意識をとらえかえし、これへの切り崩しとして、シンポジュームを打っていくことを確認しあいました。つまり、私達の意識変化を基盤としての差別に対するその斗いとして、シンポを位置付けたのでした。

「精神病者は、恐い」という、この予断に満ちた意識こそ、私達は問題にしていかなければならなかったのでした。現に、私達自身が病棟に入る前までは、「こわい」という意識のみが先行し、彼、彼女たちの人格など、全くと言っていいほど、否定していたのですから。したがって、その意識が、変わっていかざるをえませんでした。むしろ私達の方こそが、異常者なのではないかと思うこと、しばしば。こうした、患者さんとの接触によって、私達の意識が変っていかざるをえませんでした。

私達は、ノートにおける差別問題の論議の浄化という支えのなか、一〇・二六第一回の非公開シンポを、開くに至りました。私達は、一人でも多くの人達に、当病院での虐殺と虐待を伝え、そして、患者さん達の生の声を伝えることによって、差別に対する斗いをやっていこうとしたのでした。公開シンポへ向けての、一つの布石として、非公開シンポを開き、そのなかで、今までの若干の経過なり、問題点を明らかにし、意見を聞き、私達の斗いの強化をはかるものとして、このシンポが位置付けられました。

一〇・二六シンポにおいて、提起された問題は、第一に十全会を支えているものは、何であったのか。第二に、私達の予断と偏見を支え助長するものとしての、鉄格子の意義とは何であったのか。そして、第三に今後、どのような形で、斗いを進めていくのか、といった問題でした。

私達は、以上の問題提起を受け取めていく中で、今後、具体的には一一・二二公開シンポへ向けての活動方針を、検討していきました。そしてその結果、十全会の京都府下に占めるウエート、ならびに当東山の概観を明確にし、結核予防法、精神衛生法、老人医療無料化という社会的動きとの関連性から、十全会の成長過程を明らかにし、府行政との癒着を暴露し、一方、院内での処方に対する全面的暴露の場として、一一・二二をとらえました。

こうした二つの方向性の中に、差別問題の具体的あらわれとして、当東山をとらえかえすとともに、保安処分の問題を、院内斗争との有機的結合のなかで、斗っていくことを、確認したのでした。

Ⅷ、七五　一一・二二シンポで提出された問題点

一一・二二シンポは、今までの院内における潜行として、院内資料の作成と、その虐待の日常化に対する斗いとしてあったものから、院外において、とりわけ、様々な戦線において斗っている人達に対する院内からのアピールと、そして院外斗争への決起として、位置付けました。というのは、私達が、院内において、拘束のボイコットや、患者さんなりへの接点を見出したとしても、虐殺、虐待は院内、とりわけ私達だけではくいとめることは、できません。それ以上に院内における私達の斗いは、十全会と府行政に対して、何ら一切の打つべき手もありませんでした。私達は十全会の、とりわけ東山の実状を、一人でも多くの人に知ってもらうと同時に、それを支えてきたものが何であったかを、出来る限り明確に提起していくことに、せまられたので

した。そうした、問題提起の場としてまず、一一・二二を位置づけたのでした。

私達の過去一年間における斗いの経過と、病院の実体を内部から告発していくことによって、十全会の体質を全面的に露呈させていくこと。これは、極めて、重要なことであったと思います。というのは、前述したように、朝日のキャンペーンから始まった十全会問題が、結局のところ、ナレアイ的に、十全会に対して、詫状を出すことによって、問題類があやふやにされてしまった過去の事実を見るなら、それへの、断固たる糾弾としても、内部告発は重要な位置を占めるものだと思うのです。加えて、過去一年間に、三〇余名にも及ぶ、患者さんの生命が、不当にも奪われていき、一一・二二に前後すること、三日間で、一名の死者と一名の自殺者を出すといった、そうした、怨念と怒りのなかで、私達は一一・二二シンポを斗い抜いたのでした。

しかし乍ら、その斗いは、決して充分とは言えず、シンポ総括にさいして、私達はこれまでの斗いの意識を、再確認するとともに、これまでの斗いの不充分性を明確にする必要性にかられました。すなわち、単なる院内告発で終るのか、この斗いの結果をどこへ導くのかといった、重大な問題に対する私達の取り組みの不充分性でありました。そのことはまた、「怒り」に支えられた斗いが、一一・二二をもって終りを告げ、怒りに支えられた斗いをどこへ、いかに導き、どこにその結実を結んでいくのかということ、それが一一・二二のシンポ以後の最大の課題となったのです。

《我々の斗いの結果をどこに結ぶのか》

一一・二二までの経過を踏えつつ、私達はその斗いの方向性を政治的、一元的図式化に求めるのではなく、具体性と、私達の主体的状況を踏えるといった二元性から、当面する敵は誰なのかを明確化していかなければなりません。

当面の敵は、赤木十全会一派？

私達は決して、赤木を主要な敵とはみなさない。私達は、その赤木を支えてきた医師会を、そしてその手先である「エセ」民主主義者＝蜷川＝京都府行政の偽瞞と犯罪性を徹底的に打ちのめさなければ、十全会を倒すことはできないと確信するのです。私達の敵は、京都府行政当局であり、そして医師会であり赤木である。この打倒を、私達の射程にはっきりと見据え、この斗いの結実を結んでいく必要があると考えるのです。

《院内斗争の方向性と、その限界性》

日本帝国主義の人民支配と、最後の差別抑圧機構との切り結びとして、精神「障害」者、収容所と「保安」処分、権力弾圧機構を位置付け、さらなる人民支配と朝鮮を頂点とする、東南アジアへの帝国主義侵略に刃を磨ぎすます、権力の今日的状況の内から、差別構造の一大頂点として、精神「障害」者の、具体的には収容所＝精神「病院」の存在を、まずおかえておかなければなりません。

以上の様な状況を踏えつつ、院内斗争の方向性をみるなら、まず第一に、全体的差別構造としての病院と、個別的病院との連関性のなかから、院内斗争の方向性を見定めていかなければなりません。とりわけ、当病院は、府下の三分の一強の患者さんを収容するという、きわめて大きなウエートを占める十全会傘下にあります。この事実をいかに位置付けていくのかを抜きにして、語ることは出来ません。

即ち、十全会斗争は単なる個別斗争として存在する以上に、京都府の精神「障害」者に対する行政の偽瞞と犯罪の象徴としてあり、そのことから、当病院斗争は必然的に、行政斗争の方向性を持たざるをえ

なくなります。こうした状況のなかで、院内斗争の方向性を見定めることは、いかなることであるのか、そして院内斗争の意義はどこにあるのでしょうか。

院内斗争の最大の目標は、院内改善であります。即ち、日々日常における理由なき拘束と虐待こそ、徹底的に改善されねばならないし、その射程の内から、とりわけ、当東山における奴隷的労働者としてある、いわゆる準職員との団結は、きわめて重要であると云えます。何故なら、彼らは、当東山の虐待におびやかされ、いためつけられた人々であり、退院後も社会的差別によって、しかもその構造をフル回転させて、やとわれている人々であり、その身体は、日々強制労働によってむしばまれ、再発の危機に瀕している人々であるからです。

こういう人々との団結と、労働権奪還の斗争との切り結びの内で、初めて院内斗争は可能であり、その斗争を通じてしか内から、赤木を包囲することは出来ません。

私達の院内斗争は、こうした準職との団結と労働権奪還を基軸とし、患者さんとの接点を、常にその日常性に求めつつ、しかも拘束を徹底的にサボタージュし、そのサボタージュ斗争を通しての、看護婦との斗争を克ち取っていくという、こうした二元的斗争を基軸とした、院内斗争を方向付けていかなければなりません。しかし乍ら、私達は、同次限的に、限界性をもはっきりと見定めておかねばなりません。即ち、「岩倉」等々の、「良心」的病院の院内斗争は、その改善と反比例的に、「十全会」等々の悪徳病院が、増強の一途にあるという、矛盾的状況をもたらしているという、この事実性こそが、個別病院内斗争の限界性として、はっきりとあるということです。私達は、この事実性こそ、まさに個別内病院斗争の限界だと看破するのです。具体的には、岩倉、洛南、京大、府大等のベット数が下降しており、岩倉、洛南においては、院内改善がかなりの程度（問題点はふくみつつも）、成果を上げている一方において、十全会はますます増強の一途にあります。

私達は、これを、個別病院内斗争の限界として、はっきりと見定め、その位相から、全体的、抱括的斗争と具体的方針を確立する必要性があると、分析するのです。

「良心」的病院は、「悪徳」病院をますます助長するという矛盾を再生産するという状況を、かもし出していること。又、それを支えているのは、何かを明確にして、さし示していかない限り、個別斗争は逆に、否定的側面しか表れなくなります。

すなわち、「良心」的病院は逆に、悪徳病院を助長するという、この矛盾は、個別院内斗争の限界としてある、と云えます。

と言うのは、「良心的」であることは、まず、完全看護を前提にし、医師の集中化が、不可分であります。そして、現状の医療状況をみるなら、ベット数をへらしていくしかありませんし、それにみあった地域医療を、確立しなければなりません。そうした場合、その病院に入院できない人が出ることは、避けられず、そうした人は、いわゆるベット数の多い、十全会などの病院に収容されてしまうことになるのです。

この矛盾を、解決するには、単なる個別院内斗争だけではなく、総体的な医療従事者が、連帯。並びに、行政斗争を斗い、抜本的な精神医療・行政の改善を計っていかなければ、解決することが、出来ないし、その行政との癒着ないしは、行政差別の最たるものとして、十全会が位置していると、言えるのではないでしょうか。

十全会を支えている者は何なのか、それは、単なる十全会という個別性であるのではなく、むしろ全体的な収容所と化した、精神「病院」

ないしは、精神「障害」者に加せられた差別と、一体を成すものです。
　前述した矛盾性は、まさにこうした構造によって現定されて、その規定する構造を明確にし、その構造に対する徹底した斗争との有機的連関性において、初めて個別院内斗争が有効性を、もちうると思うのです。そしてまた、その構造とは何か？ より具体的には、十全会を支える構造とは何か。これを明確に、私達は、指し示す必要性があると思います。

≪十全会を支える構造とは何か≫

　過去二度にわたる十全会斗争、告発の実質的敗北の総括を、私達は主体的状況の不充分性に、全ての総括を求めることに断固として反対し、かつそのような総括は、一切の意味をなさないと、はっきり云っておかねばなりません。何故なら、主体的状況がととのっておれば、勝利できたのであり、逆に主体的状況が不充分であったから敗北したのだという、一元的図式的総括にしかなりえないからであり、その総括からはせいぜい、敗北主義的総括及び、方針しか出てこないからです。

　私達は、決して主体的状況、力量を不問に付すのではありません。むしろ、そうした基盤に立ちつつ、斗争、告発にもかかわらず、十全会が増強しつつあるという、この客観的事実性を、明確にしていかない限り、決して十全会斗争、否、全ての精神「病院」及び、精神「障害」者差別に対して、勝利することは出来ないと、考えるからです。

　'七四年一〇月、国会審議と、朝日新聞の連日の一大キャンペーンが沈静した後、どういうことがおきたのか。

　第一に、患者数が増えた。

　第二に、朝日新聞、京都府議会、医師会連名で、謝罪文が十全会に届いた。

以上二つを、私達は重大な事実として、見定める必要性があると確信するのです。

　即ち、第一に単なる告訴、告発斗争の収拾であり、第二に、十全会を支える基盤の明確な掲示、以上二点であります。第一の単なる告訴告発事件の収拾は、第二の十全会を支える基盤から、明らかに規定されています。以上の様な地平に立つなら、ますます、十全会を支える基盤が、重要視されざるを得ません。十全会を支える基盤とは、まさに精神「障害」者に対する予断と偏見であり、それに支えられた差別意識であります。何故、その差別意識が、十全会を支えているのかという問題を、明確にしなければなりません。

　私達は、これまで斗争の経過ないしは、問題点を明らかにするなかにおいて、はっきりと京都府行政の偽瞞と犯罪性を、明確にして、そしてそこから、十全会を支える行政的構造を、さし示してきました。しかし乍ら、この構造を積極的に、押しすすめてきたのは、「キチガイ＝コワイ」という、予断と偏見に満ちた差別意識であることを、決して見過してはなりません。そうした差別こそが、十全会を支えてきた何者でもなかったのであり、「キチガイ＝コワイ」だから、すぐに収容してくれる（しかも、無差別にである。完全にである）。十全会こそ、その差別意識に充分に迎合できる、病院であったのです。私達の敵は、誰か。それは、まさに予断と偏見に満ちた差別意識の、何者でもないのであります。これとの斗いをぬきにした告訴、告発斗争は、敗北しかないと、はっきりと断言すべきであります。

　私達には、この斗いを通して、予断、偏見に満ちた差別意識との斗争を、一大斗争視点として、総力をあげて斗わねばなりませんでした。

《十全会告発斗争の意義》

十全会斗争は、告発斗争を斗い抜かねばならない。これは、前述の論理性と矛盾するものでは、決してなく、むしろ積極的な連関性上に切り結ばれたものとして、存在します。即ち、告発斗争は、目的ではなく、あくまでも手段であり、その手段は、何のための手段であるかは、明らかに、差別意識との斗争の手段です。私達は、院内での虐殺を悲劇として、まつり上げ、悲劇の主人公として患者さんを仕立て上げるのではなく、そうした虐殺を許しているもの、支えているものが、一人一人の無意識的意識的差別意識のなにものでもないことを、指し示し、十全会告発は、同次元的に、無知、偏見に満ちた私達自身への告発であることを、大胆にひるむことなく、指し示していかなければならないのである、と考えます。

その手段として、初めて十全会告発斗争は、その有効性を得ることが出来るのであり、告発斗争と対差別斗争との連関性の上に、私達は斗争の結実を結ばなければなりません。何故なら、この二つの構造の上に、十全会病院が位置しているからであります。

《むすびに》

今年三月に行なわれた、京都府の十全会、とりわけ当東山への監査ほど、如実に、府行政と十全会の癒着を示す事例は、他にはないといってよいでしょうし、又、そのことは、京都府の精神衛生行政の偽瞞と、犯罪性を暴露する何者でもありません。

事実は、こうです。私とT君は、その日、日勤として、中央病棟F棟に勤務しておりました。午前中から、患者さんを総動員して、院内の清掃をやっているのです。また、理事長（赤木孝）が来るのか（赤木が来る時は、いつも大掃除が何故だか行なわれるのです）と、思っていましたところ、患者さんに聞いてみると、今日は府の監査があるとのことでした。午後になってから、急に個室の患者さんの拘束を、解きはじめました。私は、来たな、と思いました。すると、主治医と二名（と記憶します）の監査員が、わきあいあいと階段を降りてきて、F棟の廊下の鍵を、主治医が開け、二名の監査員が笑いながら入ってきました。サア、監査が初まった、と思うや否や、彼らは二・三歩病室に入るなり、「マア、異常はありませんなァ。」と、全く監査することなく、上へ行き、あとは事務所で云々です。

これほど、偽瞞的な監査があるのでしょうか。その日は、F棟の女子の大部屋では、Mさんがゲリをするからと云って、二〇日ほども、拘束・拘禁されていたのでした。その事実すらみることなく、監査が終了していくのです。一体、監査とは何なのでしょうか。そして、これこそが、福祉を誇る蜷川の、福祉の実体なのです。

私達は、こうした蜷川と、府行政の犯罪性を、偽瞞性を決して、許すことが、出来ません。年間六〇〇〇万円にも及ぶ、援助金を出し、ますます、温存しつづける京都府行政に、私達は満身の怒りを覚えるのです。と同時に、そうした福祉に名をかりた犯罪的行政処置を、「民主」府政の美名の下に、許しつづけてきた、いわれなき、精神「障害」者差別に対し、私達は、患者さんと共に、斗いぬくことを明らかにして、総括にかえたいと思います。

プロローグ

◆1◆ 病棟まで

私の少年時代の大半を過したY市の私の家の近くにも、精神病院がありました。今でこそ、大住宅街の真中にあるのですが、当時のY市から見れば、人里を離れた山の中といってよいくらいの所にあったのです。そして今になっても忘れる事のできない、その病院に関する様々な記憶が残っています。昆虫採集に行った際、物珍らしさに、それでいて恐る恐る鉄格子のついた窓に近づいた時、その内側からじっとこちらを見ている目と視線があった時感じた〃恐怖感〃。私の家まで三〇〇メートル位離れているというのに、夏、冬となく、毎年毎年そこから聞こえてくる「看護婦さーん、看護婦さーん」といった奇妙な叫び声。看護婦さんに引卒されて院外を散歩している患者さんの一群に出くわしたとき感じた〃不気味な印象〃。そして家で叱られる度に「そんな事をしていると、あの病院に入れますよ。」という母の言葉に、差別と偏見、軽蔑と軽笑に満ちた、人々の、子供であった私達のかわす会話に、新聞、テレビの伝えるショッキングな情報に〃キチガイはこわい〃、〃精神病院は恐ろしい〃といった意識は、幼い頭に植えつけられ、年がたつとともに、増幅、拡大されてきました。そうした意識は、私がある現実を見るまで、ごく当り前のものとして、私の心の中に存在し続けたのです。

◆2◆ 開放病棟

求人広告を見ているうちに、私の心をとらえたのは〃患者さんの御世話を……〃という、ある魅力ある、某病院の広告でした。私はその文句にあやつられるがまま、その病院に就職する事を決めたのです。と言っても私の配置場所を知るまで、その病院に精神科があるということも、私の仕事は精神科の患者さんが相手だということも知らなかったのです。私に与えられた最初の仕事は、病棟の掃除、食事の準備といったもので、それらは、それまでほとんど患者さんの手によってなされてきた仕事であったので、当然私は患者さんと一緒にしなければならなかったのです。私のもっていた(精神障害者に対する)意識の上に、うつろな、動作の鈍い(=不気味な)、私が初めて目の前で見る患者さんの姿が重なったので、当初、とまどい、不安を感じたというのは書くまでもないかもしれません。

しかし、そんなとまどいも、不安も不必要だということが、間もなくわかりました。仕事をしていく上で、どうしても患者さんと話さなければなりませんでしたから。世間話程度から段々と、患者さんの悩み、入院生活の事、病気の事、家族の事、退院の事、就職の事などについても話してくれるようになりました。そうしていくうちに私が持っていた意識(=精神障害者はこわい)は次第に薄れていきました。彼等は決して無味乾燥に生きているのではなく、喜びを求め、又悩み、苦しみながら生きているのだという事を初めて知ったのです。

しかし、患者さんから「うちは何でこんな病気になってしまったんやろ、本当に死んでしまいたい」、「ここで薬を飲んでいたら、段々頭がぼけてきた、新聞の字も読めないし、漢字も忘れてしまった、物忘れがひどい……これで退院してもやっていけるんやろか」と、訴えられても、私の口からはつきなみの励ましの言葉しか出てこず、ただ自分の無力を感じるだけでした。そして「社会へ出ても、白い目で見られるだけや」と言われたとき、私は何と言えばいいのでしょう……。

そんなふうに様々な事を話していくなかで、患者さんは作業療法と

いう名目において、何ら実際の指導を受けることなく、売店、食事の準備、掃除等の仕事に従事させられているということを知りました。ある人は、一日に、二時間くらい拘束される仕事をしているにもかかわらず、週一個のハイライトが配給されるのみなのです。社会復帰を目的とした指導、施設は一切ありません。それ以上に無視できない現実として、退院しても、職場のみつからない患者さんが、院内でも一番厳しい重労働を強いられる。洗濯場（外部広告で来た人は一ケ月もたなかった）、炊事場で、驚くべき底賃金で働いているということも知りました。そして、過酷な労働の中で、病気を再発し、再入院しているという事も。しかし、そんな労働を強いられている人から、「わしらは社会に出ても、どこも使ってくれへん。ここで使ってもらえるだけでもありがたい。」と言われても、私には返す言葉がないのです。

作業があるからといって患者さんは充実した毎日を送っているとは言えません。ほとんどの人は寝そべったり、テレビを見たりで、一日の大半を過しています。いつ聞いてみても「する事がない、退屈で仕方がない。」というのが共通した返事なのです。

最近リクレーション等も重視されるようにはなってきましたが、それでもほとんどの患者さんは、味気のない生活で一日一日をつぶしていくのです。

勤め始めの頃はこれがいわゆる精神病院かと思っていました。しかし、日がたつにつれて、これはおかしいと思わざるを得ませんでした。治療と言えば、薬を飲ませ、注射をうち、長期間の拘束によってできた褥創の処置をする以外は何もありませんから。作業内容を考えてみても、病院の経営を維持させていく以外の何ものでもなく、さらに、退院患者の底賃金労働なくしては、病院の経営は成り立たなくなるのでは？と考えたくなるほどです。

開放病棟について簡単に述べてまいりましたが、上述したような事は、当病院の経営第一主義（第二は考えられません）、単なる収容所としての性格を露にしている、ほんの一角であったのです。

◆3◆ 閉鎖病棟
—— その非人間的治療 ——

鍵のかけられた頑丈な鉄の扉の内側には、私の想像をはるかに絶した世界が繰り広げられていた。そこは、この病院の非人間的医療、看護の現場を凝縮した形で示している。

太陽の光も満足に入らない、トイレも廊下から丸見え。鉄格子と厚いコンクリートで囲まれた狭く暗い病室を、トイレの悪臭はそのイメージを一層陰うつなものにしている。そんな病室の中で、ある人は空事をしゃべり、ある人は異様な視線を私に向ける。ある人はその両手足をベッドにくくられ、おしめをあてがわれている。

しかし、そんな陰湿な第一印象は表面的なものにすぎなかった。私が入ってすぐ話しかけてきた患者さんもいた。しばらくするとある患者さんは自分のノートを持ってきて、私に何か書いてくれと言う。本人は詩を見せてくれた。私の心を激しく打つような詩であった。自らの病いと闘いながら、自由を、自然を追い求めている —— 美しい詩であった。

ここでも、患者さんが活き活きしているとは決して言えない。看護婦が、絶対的な力を持っているので、早く開放病棟へ行こうと思えば、患者さんは彼女らに対したただ従順である事を求められる。患者さんが暴れると、けんかをすると、看護婦は拘束帯という丈夫な紐をちらつかせて「(ベッドに)くくるよ」とおどかす。けんか＝拘束、言うことを聞かない＝拘束、下痢で手に負えない＝拘束。

看護婦の不足と看護婦の看護に対する無知が、患者さんに対し拘束＝肉体的、精神的苦痛という形で結晶する。ただ一方的に、いやおうなしに。

それ以上の処置として、ES＝電気ショックがある。本来、医学的処置であるべきESはここでは看護上の必要性により施行される。医師は専門的診察をしないまま、ただ看護婦の報告のみで判断をし、施行する。二百人に対し、医師一人の割合だから、これも仕方がない。某看護婦いわく、「ここでは医者なんて、飾りものに過ぎぬ」と。そして全てのしわよせは、患者さんの苦痛によって片付けられる。

「A君を連れてきて。」A君は院内の雰囲気から――というより、医者がここに来るのはその時以外、滅多にないから――すでにそれを察している。彼はトイレにうずくまり、「電気はいやだ」と取手にしがみつく。「電気じゃないよ、先生と話をするだけだから」と、必死に尻ごむA君を引きずり出す。「ただ注射をうって、先生と話をするだけだから」――「違う！電気や！わかってるんや！」そうしている間にA君はベッドの上で何本もの手で組み伏せられ、腕には麻酔注射が。口にはタオルがつめこまれ、こめかみにあてられた二つの電極から電気が流れる。そして、けいれん発作――白い目をむいて。

ESの医学的効果は知らない。しかし、ここでは、患者さんにとって、恐怖である以外何であろう。「きょうは電気があるのですか」「電気はしないで下さいよ」と口ぐせのように言ってくる。医者は、ESで病気が治るという。看護婦も喜ぶ。しかし、あまりにもひどい拷問ではないか。今日も、「電気はいやだ――」と絶叫が院内に響きわたる。

閉鎖病棟における患者さんの唯一の楽しみは、週に一・二回、バスケットコート一面位しかない、狭い運動場に出してもらえる事である。ひどいときには、六十人もの患者さんが、建物と建物、金網とコンクリートと壁に囲まれた狭い狭い運動場に開放される。暗い病室に閉じ込められている患者さんにとっては、ある程度自由に体を伸ばせ、太陽の光を仰げる、滅多にない時間なのだ。ある患者さんはその喜びを「オーイ」という力限りの叫びにかえ、ある人は、縄飛びに、ボール投げに、そのわずかながらも貴重な時間（三十分～一時間）をすごす。しかし、そんなわずかな時間、解放（開放？）されたからといって、どうやってその季節を知る事ができよう。

鉄格子を通して、山が緑に萌え、赤や黄に染まりゆくのを見たところで、五年も十年も檻の中に閉じこめられている患者さんにとって、それは、一体何なのだろう。

彼らは、別世界の春を、秋を求めてなんかはいない。肌で感じられる季節の変化を、自然を、外の世界を、彼ら、彼女らは、どんなに欲しているか。

しかし、いつその季節を尋ねてみても、返ってくる答えはとんちんかんだ。その中にいては、暑い暑い夏と、寒さの厳しい冬しかないのだ。それでも、どの季節が一番好きかと聞いてみると、〝春〟という答えが一番多い。

入院すると先づ、閉鎖病棟の個室に入れられる。普通、麻酔剤をうたれてくるので、目がさめて、はじめて、鉄格子の中にいることに気づく。あばれそうな、手に負えなさそうな患者さんに対しては、既にESが施行されている。そして、看護婦の姿を見て、そこが精神病院であることを知る。もし患者さんが、さらに暴れるようであれば（暴れて当然だけれど）拘束をする。その人が、病院に慣れ、静かで、看護婦に対しても、従順であれば開放病棟への道は近い。しかし、看護

婦の手に負えない状態が続けば、医者が重症と判断すれば、拘束はいつまでも続き、毎日、強い安定剤を注射と薬を服用させられるので、ある人は次第に食欲をなくしてしまう。すると、流動食という、液状の食事を無理矢理のどから流し込まれ、それさえも飲めなくなると、点滴注射がそれにとって変わる。そして、ともすれば、酸素テントの中へ、という事態にもなりかねない。

　私が一緒に迎えに行ったBさんは、そんな過程を経て、入院後、二週間もたたぬうちに、帰らぬ人となった。最後には、全身を衰弱させられて、命は奪れた。入院前は、あんなに元気だったBさんが。

　アルコール中毒のSさんは、シアドマイドという、アルコールが体内に入ると拒絶反応をおこす劇薬を服用しながら、酒を飲んでしまった。Sさんは、酒と薬との作用で、心臓にも圧迫を強くうけ、動悸も激しくなり、その苦しみを看護婦に訴えた。しかし、非情な看護婦は、他の患者へのみせしめの為に、その時処置をすれば、彼は苦しみから助かるものを、そのまま放置しておいた。深夜の巡回において、Sさんの脈、呼吸が乱れているのに気が付いた時には既に手遅れであった。すぐに酸素テントに入れたが、機械が作動せず、酸素は流れてこない。Sさんは、あえぎ苦しみながら死んでいった。酸素テントのスイッチが入っていなかったのである。死んでいったのか、いや殺されたのである。誰が殺したのか、言うまでもない。

　ある患者さんは、薬の服作用とも思われる消化器系吐血を深夜におこした。両手両足をベッドに縛りつけられ、首さえ動かすことのできなかったその患者さんは、その苦しみを誰からも発見されることなく、血をのどに一杯つめたまま――窒息の為死んでいった。いや、殺された。

　ある患者さんは、入院直後、電気ショックを施行され、そのまま帰らぬ人となった。そんな儀式の後で医師は、「食事は、毎日していましたか？　かなり衰弱しておりましたな、心臓がかなり弱っていましたからな」と家族に、

何を言っているのだ、殺人者！

　そんなふうにして、多くの貴重な生命が、闇の中へ葬られていった。

　この病院では、医療とは、看護とは何だ。あらゆる社会の矛盾を、差別を、偏見を利用して、そんな社会の波にのって、この病院は金もうけにつっ走ってきた。

　たくさんの命と、自由を犠牲にして。

　私は医者に尋ねる。医学とは何だと。おまえは何故に医者であるかと。その白衣は一体何の道具かと。その前に、おまえは人間かと。

　看護婦に尋ねる。看護とは何かと。何故に看護婦かと。苦痛を与えることにしか喜びを感じないおまえにとって、その白衣は何の象徴かと。そして、人間かと。

　同じ問いは、私にもなされる。病棟において、おまえは、おまえの行為は、何なのだと。

　あなたは、私の顔を見ると、満身の笑みを作って、握手を要求する。歌をうたってくれる。しかし、あなたにとって、私は何なのだ。あなた達の前で、いくらきれいごとをしゃべり、やさしい言葉で語りかけたとしても、私は何もできやしない、いや、それどころか――。

　あなたは、うすぎたない、太陽の光さえ満足に射し込まない、トイレの悪臭の充満した、鉄格子と、厚いコンクリートに囲まれた、狭い狭い病室――というよりは、檻の中に、閉じ込められた人間。私はと言えば、そんなあなたの部屋の、丈夫な鉄の扉を開け閉めできる鍵をもち、誰かの指示があれば、逃げ迷うあなたを、電気ショックの部屋に引きづり入れ、あなたがあばれていれば、例えあなたが頼む

からやめてくれと泣きながら訴えても、あなたの両手、両足をベッドにくくりつける。私はあなたに医者の処方した、あなたの感情を押さえる作用しか持たない、薬を無理矢理のませる。

あなたにとって私は何なのだ。

私のできることと言えば、あなたから自由を奪い、精神的、肉体的苦痛を与え、ともすれば、あなたを殺してしまう事だけなのだ。

それでも、あなたは私に握手を求めんとするのか。

私は、あなた達と生活空間をほんの一部ともにすることによって、一緒に仕事をし、歌をうたい、遊ぶことによって、私の従来のあなた方に対する意識を否定し、変えることができたと信じている。しかし、私はあなた方の前で、ピエロである以外何であったのだ?!

こんな私が、あなたの事を、恐しくない、決してこわくないと、世間の人々の前で、何で大きな顔をして言えよう。

しかし、私はあきらめない。あなたを冷たい目で見る人々も、あなたの本当の姿を見て、一人一人が、その誤まった考えを正してくれると。

あなたが、広々とした自然の中を自由に飛びまわれる日が来ることを、あなたがあなたの足で。

そして、私自身が、一切の意識をもつことなく、素直に〝あなた〟と言える日が来ることを、その日が近いことを、私は信じて疑わない。

随分、白衣は汚れてしまいました

ちかごろは、精神衛生全般やそれを規制する精神衛生法についての論議はジャーナリズムで活発におこなわれているようです。同時に、人々の関心もたかまり「精神障害」や「精神分裂病」に関する情報もかなり広まったようです。小説や映画、テレビにおいても「精神病」や「精神病院」を題材とした作品が話題を呼び、人々の興味を誘ったようですが、また精神病者の犯罪が新聞や雑誌をにぎわす事も多くなっているようです。その結果、人々のいだく精神病者のイメージは、とかく一面的になりやすいようです。ジャーナリスチックな影響を受けやすい世間の人たちは、精神病者に対してかたよった見かたをしているようです。そんな世間の人たちにとっては「危険な人間」が精神病者なのです。人間ならぬ奇妙な動物でも見るように「好奇」と「恐怖」のいりまじった眼でながめているようです。

事実、私も精神病院において、精神病者と呼ばれる人々に接するまでは、随分一方的な考え方をしたものです。私がある病院にはじめて看護助手として、勤務するようになって一日目の事を思い出してみると多分、私は「好奇」と「恐怖」でいっぱいだったようにも思われます。そんな私が、白衣に着かえて、病室に入るためのカギを身につけ、重症病棟に入る前に看護婦から「重症の患者は、普通の人間じゃないから気をつける事、まず自分の身を守る事、それからカギのかけしめには、常に確認をする事……。」などの注意を受けたのです。私は好奇心が半分で恐怖心が半分で、白衣を着ている事なんぞ意識の中にはどこにもなく、随分、緊張していたような気がします。重症病棟へ入り、瞬間に目に飛びこんできたのは、暗く小さな病室と鉄格子でした。次に「こんにちは！」って声をかけられ、私も「こんにちは」と、とっさに声をかえしたのを覚えています。でも、私は鉄格子の中から手のとどかないくらいの位置に意識して立っていた事は今も忘れません。

でも今は声をかけてくれたあの患者さんとは「オッス！」とアイサツをかわし、患者さんのベッドの上でいろんな話もします。時には、私の体の事を心配してくれて、うれしく思う事もあります。それに、歌を歌う事のヘタな私に、歌ってくれとせがみ、しかたなく歌ったあとに「ありがとう」とすなおな言葉を返されて、恐縮してしまう事などしばしば……。つい、口ゲンカをしてしまう時も。私と患者さんのつきあいが始まって約一年、私は患者さん達に努めて仲良くなった訳でもなく、無理に偏見をなくそうとした訳でもありません。また、今でも患者さん達に差別的な行動あるいは、発言をしていないとも言い切れないでしょう。それに、患者さん達にとって自分の存在、立場の事を考えると矛盾に思い悩まされてしまう事もあります。でも相変わらず白衣を着ている事を忘れている私には、当り前の問題かもしれませんね。

でも、悩める院内における楽しみも中にはあります。その楽しみとは患者さん達と話をする事です。患者さんとの会話の途中に「海が見たいの。」なんて言われると、とても辛くなってしまうものです。時に、「自由にして、空が見たいの、キレイな空気がすいたいの！」なんて言われるともう私は黙ってしまうだけです。私のもっているこのカギを与えれば、このドアのむこうに行け、患者さんの思う世界がそこにあって、私はこの空間を自由に行きしているのですから……。そんな時には、白衣を着ている事に気ずいてしまいます。また、そんな思

いをいだいている患者さん達を自分の手で拘束し、虐殺されるのを見なければならない自分に怒りを感じるような日々もあります。そんな時にほどこの白衣が重荷になる事を感じる事はありません。この白衣をぬぎさり、足もとに投げ捨ててやりたく思うものです。約一年間の思い出がこの白衣にはあるのです。洗っても落ちないこのシミは、患者さん達の涙まで胸にすいこんで、返り血まで胸にすいこんでこの白衣はうすよごれ、いかにもキタナそうです。逃げる患者さんをおいかけて、背には泥が患者さん達の怒りのようにはね返り、いかにもキタナそうです。どこまで、よごれれば気がすむのだろうか。多分このままほおっておけば真っ黒にまでよごれ、引きちぎれるのだろうか？

歩き出すのは、いつですか？

患者さん達の院内生活とは、単調な毎日のくり返しで、そんな生活をおくる事はとてもつらいようです。入院の期間となると、1～2年は当たり前であり、長い人になると5年、10年といった人もあるのです。

患者さん達がその生活の中に自分なりの生きがいや余暇を見い出す事はたいへん困難な事なのです。また、患者さん達の中からは、その生活にみきりをつけるために、自殺をはかるような人たちもすくなくはありません。

今では院内生活をしている患者さんのために、フォークダンス、バレーボール大会、ソフトボール大会、誕生会と言った　リクレエーションを中心とした行事もふえてきたのですが、まだまだ、リクレエーションも生活の中には、うまくとけこまず、患者さんの側に立って企画はされていないようです。でも患者さん達なりに自分自身で、気分転換の方法を考えているのです。簡単に患者さんの生活にとけこめるものの中には、散歩があります。患者さんの生活の中で、本当の意味で余暇をすごすために散歩は必要であり、治療をするのにも散歩は重要であると思うのです。でもそれを防たげるのは世間一般の人たちの目です。患者さんが散歩にゆけば、必ず邪魔をするのは、世間の人たちの「あぶない」「うつる」「こわい」と動く口なのです。

患者さん達は、バレーボールをすれば、病棟の屋上においやられ、フォークダンスをすれば小さな小さな運動場と名のつく所においやられているのです。必ずしも患者さん達のリクリエーションをそうしむけているのは、病院だけではないのです。世間の人たちは知らなくても、あなた達の目は口は、必要以上に患者さん達を小さな場所へおいやっているのです。

たとえば、こんな事もあります。私達、看護助手連中のだれかと、患者さんが町なかで出会い、喫茶店でもいったとして、こちらには、友人がいる。そして、楽しく話ができたとしよう。すると「あなたの友人には、私が精神病者だと言う事をだまっていて下さい。」などとよく言うのです　私にはその言葉は、患者さんのすなおな気持ちだと思うのですが、とても悲しい気もします。つまり、私ないし患者さん自身で精神病者である事を打ちあけたなら、前回のように楽しく話ができるのだろうかと患者さんは疑問に思うものでしょう。前と同じ顔つきをしているだろうか。変な目つきで見ていないだろうか。前と同じような言葉で話をしてくれるのだろうか。と患者さんは気を使うのです。あるいは、患者さんの思い違いもあるのでしょう。しかし、患者さんはその思い違いにも悩むでしょう。でも、（みなさんも、お気づきのように、）この場合、思い違いじゃない場合は随分あるのではないでしょうか？　私は思います。気の弱い患者さんには、私たちの

ちょっとした言葉や表情は、毒になったり、やすらぎになったりするのです。本当にこれから患者さん達の新しい道がひらけるなら、私達は患者さん達について歩く事は無理でしょう。でも私達には、見守るための目をもち、声をかけるための口ももってます。世間の人たちの偏見で患者さん達が殺せるなら、理解で患者さんに生きる勇気をおこさせる事は可能なのです。ならば、私は願うのです。世間の人たちの偏見が愛に変わることを。そして、患者さん達が自分の足で歩き出す事を……。

精神病ってなンなのだろう

ボクは決して精神病について、よく知っているわけでもないし、これといって勉強しているわけでもないのです。だから自分で思っていることが、どこまで正しいのか、ボク自身にも、よくわからないのです。でも一人の人間として、もしも、ボクと同じ人間が、人間として見られていなかったとしたら、きっとだまって見ているわけにはいかないと思うのです。同じ神さまの子供として………

ボクは 今 精神病院でアルバイトをしています。

最初、不思議で仕方がなかったことがあります。それは──精神病といわれるものが、あンな のみ薬や注射なんかで、どうしてなおるのだろう。それにあんなにも、多くの種類があって、それをいくつものンで………

今、ほんとに多くの薬が開発されてきています。そして、それが精神病といわれるものにまでその分野が広がっています。けれども、薬というものは（注射も含めて）あくまでも患者の症状を和げるものであって、一時的におさえているだけにすぎないのです。薬で完全にその症状を治すことなんてできないのです。

ボクは思うのです。彼らに一番必要なものは「愛」じゃないのかナ。少しキザだと思うけど、でもみンなが思ってるような、簡単で、安っぽい「愛」なンかじゃなくて………

彼らに必要なものは 回りの人達の思いやりであり、愛情なンだ。そして彼ら自身の気持なんだ。

専門的にはいろいろ方法があるらしいが、とにかく自分のことを人に話すこと、また人の話しを聞くこと、そうしたディスカッションの場、また目的をもって、みんなが一つのことを行なう「行動」の場。それは、掃除、配膳といった、単調な「作業」であってはならないはずだ。

彼らは毎日、同じことをくりかえしている。薬をのんで、注射をして、食べて、あとは 何をするでもなく、またテレビを見て、なンとなく、毎日を送っている。それも狭い虫かごの中で。愛について、遠い昔話かのように思っている看護婦と呼ばれる者たちに、わけもなくおこられ、いじわるをされて、

病院側が一言・ 薬や注射は、多ければ多いほどそのまま点数※として収入となる。けれど、精神療法は、力を入れなくても、入れても、点数に換算できないのです。

しかし本当に病気を治すために必要なものは、そのような、人と人との関係においてであって、薬や注射は、その手助けでしかありえない。ここでは、薬が主流であり、薬の時間が、彼らの日程である。

時々、気まぐれに、リクレーションを行なっているらしいけれど、それをどこまで、チリョウと結びつけているのかわからない。

医者と呼ばれるものが、果たして、彼らについて知っているのだろうか。カルテを通して、表面は見えるだろう。しかし、彼らの内に入っていっているだろうか。「先生、先生」と呼ばれることにだけ、自分の誇りをもっている者の、彼らの考えていることがわかるだろうか？

※注 点数とは、医療費計算の為の、薬価、療法、処置の基準であり、普通、一点、が十円として換算される。

「…………」

今　自分がされていることを訴えることもできない。いいえ、訴えるということを知らない彼らに、

「ぼく達は、君たちのために、この闘争をしているんだ。」

「君たちはみんなからどンなに見られているのか知っているのかい。」

「君たちは、精神障害者として…………」

なんて言ってみたところで、そんな事彼らには、どうでもいいことなンだ。今彼らの前にいるぼくたちが、怖い人間なのか、それとも適当に遊べる友達なのかが問題なのだから。

ぼくの知っている彼は、いつも虫かごのすみで、顔をうなだれて、目はどこかを見ている。まるで教室の前に立たされている子供のように…………。そして気まぐれに、コップをとって、「ハイッテナイネン。カラッポナンネ。」いつも話しかけようとしても、相手にもしてくれないくせに、相手にもしてくれないくせに、つねられてばかりいるのに、パジャマのボタンを自分ではずして、ぼくの前に来て、さし出すのです。いつも相手にしてくれないからそんな時、喜こんでボタンをかけていげるのです。（でもボタンをはずすのをぼくの目の前でするのです。だから、もうやめたのです。）彼が歌をうたっていたのです。『ポッポッポッポッハトポッポ………♪』でもぼくが近づくと、やめてしまうのです。ぼくたちも一緒に歌おうとしても、そんな歌知らないよっていう顔をしていってしまったのです。（ぼくが彼の歌を聞いたのは、この一年半の間に、二度だけだった。その日丁度、お母さんとの面会の日だったのです。）彼がどんなことを考えているのか、ぼくにはわかりません。彼もまた、ぼくの言うことをどれだけわかってくれたのかも。時々彼に話すのです。とりとめもないことを。でも何だかひとりごとを言っている見たいな気持になってしまうのです。「ダシテーナ、ソトエ　ソトエ!!」出してあげたいのに、おもいっきり、外の空気を吸わせてあげたいのに…………。

白い服を着た人達に、彼は、わけもなく叱られ、いじめられる。白い服を着た人達は、何もできない彼らに、自分たちの社会の中ではできない、してはいけないことを、この小さな虫かごの中にきて、その不満を彼らにぶつけていく。彼らが、何もできないことを知っているから。

「ある精神病院に入院していた婦人が……　病院側に対して訴えをおこした。」

「ある精神病院に入院しているアルコール中毒患者が、……病院に対して訴えをおこした。」

彼らは訴えることを知っている。そして、それを助ける人が、現われる。そして、今、彼らは病院の外にいる。でも、今も、またこれからも、おそらく、彼らが神様の前に立つまで、この小さな虫かごの中で、ほんとの愛も知らずに、喜ぶことも知らずに、終わっていってしまう。それは、この社会には、なンの影響もあたえないことかもしれないけど。

そんな彼らに必要なものが、白い服を着た人たちの心なんだと思うのです。彼らは決して社会に出て生活をしていくことはできないのです。それは差別でもなんでもない、事実なのです。彼らは与えられた世界の中で、彼らが精一杯生きていくことができたら、それが一番いいのです。いいと思うのです。

そしてぼくに出来ることが、彼らを喜こばすことです。ぼくらの外に誰がしてくれますか。一時的なことで、そんなものは意味のないことだと言われました。でも、ぼくには、それぐらいしか出来ないので

す。人にはいろんな方法があるのです。だからいろんな方法でやるのです。「── 闘争」というのはきらいです。いつも最後は言葉の意味の遊びに終わってしまうから。

どうして　ぼくがここに書かなければいけないのでしょうか。そして、書いても、自分の思っていることの半分も書けないのに、それに、気まぐれな文章。

少しでも考えてほしかったのです。新聞ガミの上に出てくる人たちだけでなく、何にも言わない人たちのことも。

老人病棟が発火点に

＜老人処理工場＞──

私が、この病院に勤務したのは、○年×月であった。老人の世話を手伝うのが建前であったのだが、実質的には、患者疎外、清掃重視という、偏重な方針であることが、日一日とわかってきたのだ。

そこで、日々明確に露見されてきたことが医療という美名の陰に隠された殺人。老人であるからという、社会通念を利用しての作られた寿命なる誤魔化しであったのだ。

多種多様の犠牲者。家族と病院、社会の生贄となった弱き老人達。

私は老人の赤裸々な地獄絵図を目の当りに見た人間として、ここに告白しなければならないと思うのです。

── 陽春のこの病院のある丘は、若草の香りに包まれ、とても長閑な春を──生きている春を──。自然の饗宴を、坂の上で演じていました。正しく、演じているという形容にふさわしいのです。

私は、今も想っています。この丘の自然は死んでいる。どんなに美くしい自然が咲き乱れようとも、病院に一歩足を踏み入れた時に、全ては、死んでしまうのです。一年経った現在でも、あの、最初に出会った時の、暗い死んだような患者さん達の眼、その強烈な程の印象を忘れることは出来ません。

何故に、患者さん達は、このように、暗く死んだ目をしているのだろうか。私の恐怖にも似た疑問が、不安とともに涌いてくるのでした。

私が勤務した所は、その世界においても、老人専門のモデル病棟と言われる所でした。

ベッドで寝たきりの老人が、一様におむつをあてられ、恰も植物人間のように生かされているのです。病棟には、所狭しとばかりに、病床が並んで居るのです。

老人達は頑なに口を閉ざしていました。目だけが異様に光っているのを感じたものです。

おじいちゃん、おばあちゃんは、人間に、病院外の人間に会話することに飢えているのでした。今迄が、あまりにも会話を閉ざした世界だったのでしょう。

私は、なるべく多くの老人達の話を聴いてやることに専念しました。些細な要求でも応じてやろうとしたのです。

病棟に収容されている老人達は、為す術もなく、唯ベッドの上の世界で時を数えるのです。老人達の要求は、『お茶を下さい。』『物を取って下さい。』という些細な事なのです。しかし、このような些細な要求でも、多数の人から言われると大変な重労働です。

私が、老人達の要求に応えてくれるのだと分ると、今迄口を閉ざしていた老人も、次から次へと要求しはじめたのです。ところが、老人達の声を素直に聴くと言うことが、声の高まりとなって続出するのです。すると、足りない看護婦が嘆くのです。

そして、私に、患者さん達を甘やかすな、と言うのです。つまり仕事がしにくいと言う事なのです。

看護婦の仕事とは、老人の看護ではないのか──。

しかし、ここでは、許されないのです。

病院の清掃重視の方針に於いては、患者さんの世話より、清掃作業。患者さんとの会話よりも、事務的な薬投与と点滴づけ。狭いベッドに針づけされている老人達は、人生の先輩としての人間ではなく、単なる、薬づけ、注射乱用による金もうけの道具としての対象でしかないのです。そのことは、ベッド拘束（紐で両手両足をベッドに縛りつける）による点滴づけの事実も分るのです。

私は、ここで、一人の老人の話をすることにしましょう。この老人は、大川さん（仮名）と言います。彼は退屈で苦痛な病院生活から脱しようと、再三、家に帰らせてもらうように要求したのですが、聴き入れられません。彼は、帰ろうと病棟を徘徊するのです。

「私は、この病院に居ては迷惑だ。」と言うのです。

あまりにも執拗に要求するので、ベッドに拘束することになりました。拘束の一番の理由は、手が掛かると言うことで、医療、どうのこうのと言う次元ではないのです。

徘徊する。ベッドから落ちる危険性がある。口うるさい。と言うだけで拘束され、点滴される。この実態を協力した一人として、私はどう解釈してよいのか分りませんでした。唯、これで良いのかという疑問と怒りとが、湧いてくるのみです。

拘束され続けた老人は、当然日に日に衰弱してゆきます。病気が原因で衰弱するのではありません。

その結果老人は静かになり、唯ベッドの上で、死を待つ人となるのです。老人処理工場とはよく言ったものです。正しく、ベルトコンベアーに運ばれるようにして、処理されて行くのです。

同僚の話によると、生きている患者なのであるが、カルテの後には、既に、未来の死亡診断書が、はさまれていた事実もあるのです。

ある老婆は、私に訴えました。「助けて下さい。」私は、問うのです。「あなたを助けるには、どうしたらいいのですか。」老婆は、はっきりと言うのです。

「殺して下さい。」

殺すことが救うことになるのか。私は恐くなりました。そうするうちに、安楽死を認める思考に移行するようになったのです。

こんな、苦しめられながら生かされるのなら、いっそ、安楽死をさせてあげた方が良いのではないかと。その様に発想する私が、次第に非人間化し、感情閉鎖となり、悪を悪とも感じぬ免疫人間となってしまったのです。

安楽死を思考させる状況が悪いのだ！

老人に対話を、老人に太陽を——病棟から一歩も出られぬ老人に太陽を！

名前だけの福祉行政を担う為政者よ。

無責任に放置する家族よ。

殺人工場の経営者よ。

全ての悪徳医、看護婦よ。

そして無関心と言う、最も大きな壁を、構築している人々よ。

今日の悪を許すことが、我々の未来を破壊することなのです。

私の怒りの発火点となった老人病棟を、ここを、人間の悲しい終末場にしてはならない。

Mさんの死

多くの老人達が、この病院に入院してくる。入院するとは体裁の良い言葉であるが、実は、大半が捨てられてくるのだ。

――現代の姥捨山が、ここにある――

ベッドに寝たきりの老人の世界と云えば、綺麗に磨かれた窓ガラスと、何処までも続く白い天井だけである。会話の世界も閉ざされ、太陽すら遮ぎられてしまう。来る日も、来る日も、お尻を叩かれ、おむつ交換される。そして、生きている事を呪う。この病院には、老人の心の休まりなどないのだ。それは、笑顔が絶えている事でも感じられる。

吉野ミツさんが、F棟閉鎖病棟に入院して来たのは、×月×日。躁状態の吉野さんは、気が大きくなっていて、私にだけではなく、この病院の全職員が、給料を二倍もらえるようにしてあげると云ってくれた。時には、看護する私に、

「あんたは、私に惚れてるんやね。」とも言い、口は悪いが、憎めないおばあちゃんであった。

その口のうるさい元気な吉野さんが、急に衰弱し、元気が無くなったのは、入院四日後のベッド拘束の時からだ。ベッドに拘束した理由は、ベッドから落ちるからと言う。しかし、こんな事は、理由にならないのだ。現に、その後、落ちる危険性のあった時は、畳を床にひき、寝かせたのだから。まさしく、図式化された無区別拘束の一例だ。まして、無抵抗の老人ではないか。本人の訴えでは、拘束されてから、胸が苦しく食欲が無いと云う。声も弱々しくなり、足元もふらつきはじめた。入院して、一週間もたっていない――。

このままでは、すぐ死ぬ、否、殺されてしまうぞと、以前の数多くの経験上から察知した私は、吉野さんの看護状態などを調べはじめた。案の定、×月×日～×月×日までの三日間の拘束状態、（この時の拘束理由は、足元がふらついてトイレへ行けず、小便を洩らすから）その後、死亡し、寿命は完成された。七四年間生きた揚句が、このざまだ！

語るのが無意味な程、闇から闇へ、多くの患者さん達が葬られていく。

そして、耳に残る言葉は、死ぬ時ぐらいは、家に帰って死にたいよ、と云う某老人の言葉である。

「病」者にとって　精神医療とは

「精神医療」とは、受ける側「病」者にとって何なんでしょうか?。私が初めて精神病院を知った、入院したのは、6年余り前のことです。その17才になるまで、家から山のほうに歩いて、二〇分くらいの距離に、あの入院した病院があるのですが、ただ小学校のときの友達（家が病院の近くの）と遊んでいるときに、彼が「あの（岡の）向うに行くと恐いよ」（親がその彼にいったのでしょうか?）と言ったことを、ただうっすらと記憶にあったぐらいで、その地理的条件からか、行ったことも、精神病院というものが、どんな病院なのかも知りませんでした。　友達の言った言葉は違った意味で、あたっていました。

入院して初めて、精神病院、医療ー薬物療法、電気ショック、作業療法…etc というものを、知ったわけですが、それらのものが、私にとって、私の「病気」に、私自身がその時持っていた悩み、私のかかえていた問題、発病した本質的原因に、客観的になんの有効性を持ちえたのか疑問（おかしいし、なんになるのか!!）というより、悪い作用しかはたさなかったと思います。

まず第一に、入院、治療に対しての拒否権、選択権が、まったくないということです。ほとんどの一般市民が、治療としてどのようなことをしているか知らないし、どこの病院が悪徳で、どこの病院が良心的か、など知るよしもありません。いや、「キチガイ」の行くとこといった、差別と偏見にみちた観念だけなのです。私の場合、入院当事、おやじが、肝硬変でたおれ、家庭が経済的にも危機状態の時で、学期末試験のとき、身体的にもカゼをひいていたことなどがかさなって、発病しました。「カゼで肺炎になって死ぬんじゃないか」といった強迫観念にとらわれて、夜中に、それまでかよっていた病院に行ったのですが、見てもらえず、ねばっていると警察が来て送り帰されました。自分自身をどうすることも出来ないという恐怖感に襲われて、医者にすくいを求めたのですが、次の朝行った時は、家族に「精神科に行ったほうがいい」と言ったのか、家族といっしょに車にのって、気がつくと、あの精神病院だったわけです。　僕は、自分自身で精神的にも「おかしい」と自分でもある程度感じていました。しかし、入口で、「僕は、内科の病院に行きたいのだ」といって、帰ろうとしてもめていると、中から数人が来たと思うと、手足をとりおさえられ、血管に注射を打たれました。あとはもう意識がありません。初診における問診なんてありません。何日寝ていたのでしょうか?気がついた時は、鉄格子の中だったわけです。

本人の同意なんてものはありません。治療をうける当人の意志なんてものは、どっかに投げすてられてしまいます。　選択の余地なんてどこにもありません。同意入院ー事後承諾的に、家族に同意をえるだけです。気がついた時には、鉄格子の中だった時のショックは、言葉ではいいあらわせない程です。

同意入院は強制入院です。「君のような例は、ひどい例だ」という人がいるかもしれません。けれども、たとえどんな良心的な病院で、問診に時間をかけたとしても、同意入院の形をとるかぎり、それは、「医者と家族の説得による強制入院」でしかほかならないのではないでしょうか。

そして、入院する場合、だいたいの者が、家族との関係性が悪化し、その力関係において、排除の構造の中に落しこまれます。そういう状態で、白いソファーと、白衣を着た医師のいる、あの権威の象徴のよ

うな診察室で問診を受けたとして、なにが言えましょう。非力な自分を自覚させられるだけです。

また自由入院という形をとった場合でも、医者が絶対的な力を、社会的な側面、その権威、法律上、により持っている、又、持たされている以上、医者がよほどそれに対しての自覚がなければ、客観的入院の必要性というものは、ゆがめられるでしょうし、又、「病者の意志を尊重している」などとはいえないのではないでしょうか。

人間を第三者の立ち合いなしに、物理的、精神的に拘束出来るのは、この世界で唯一あなたたちだけなのだ。

それから、薬でもうろうとした頭（もちろんあの病院では、薬づけ―大量投与だったわけですが）で気がついた時には、手足を拘束されて、鉄格子の中（保護室）だったわけですが、その時、最初自分のいるこの場所がどこなのか、病院なのかどうかわかりませんでした。ただ病院だとわかったのは、白衣を来た、看護婦がいたからでした。その半地下の一階の閉鎖は、フロアーに詰所はなく、廊下にインターホンがあるだけです。「先生――」、「看護婦さん――。」と何度も、何度もそのインターホンにむかって呼びました。しかし誰も来てくれません。来るのは、薬のとき、食事のときなど、用事のある時にしか来ません。医師は、あきらめ、忘れたころにやってくるだけなのです。

呼んでも来るはずありません。医師は、一人で患者を三百人余りと、外来を持ち、看護婦は、その絶対数がたりず膨大な薬きりと、注射打ちにおわれているのです。実際、あの当時入院していて、非常勤医は、いたのかもしれませんが、精神科で実質働いているのは2人しか知りませんでした。あのような、鉄格子つきの閉鎖で、精神状態がよくなるものかどうか、どなたが考えてもおかしいと思われるのではないでしょうか。とりもなおさずそれが「医療」なのですから不思議です。

もともと、閉鎖、保護室なんて必要なのかどうか、すごく疑問を感じます。

精神病院において、閉鎖、保護室のはたす役目とは、何なんでしょうか。とくにあの病院では、顕著に出ているようです。あの当時、あの病院では、閉鎖から解放まで4段階ぐらいは別かれていて、何かトラブルが起こると、看護者の判断において、今よりもより下の、どこかの病棟にもどされます。病状でどうこうというのではありません。病状がどうこうといっても、これは精神病院においては、一方的な看護側からの視点であり、客観的なものではなく、管理、運営上からくるものが強いと思われます。そして多くの人が（あそこの場合すべてのものが、そうなんですが）入院すると閉鎖病棟に、入れられ、そこで、うむを言わない状態に、体でもって覚えさせられます。そして開放に出ても「病状 悪化」という判断（看護側からの）によって閉鎖にほうり込まれるという図式があり、閉鎖があるという事自体が、常に心の中に恐怖感を持って、入院していなければなりません。精神病院において閉鎖は、文句を言わせないための、抑圧機構でしかないのです。そして、今、あの病院では、数字上、開放率がふえたのですが、あの恐怖の一階はそのまま存在していますし、そのはたす役割りも同じです。現についこないだでも、朝元気だった人が、人に物を売ったかで、保護室に数日ほうりこまれました。そして出て来た時も、前の状態と別にかわらないのです。本質的には何も変わっていないのです。次に薬のことですが、まああの病院では、私は、最初は回りのりんかくが見えない程の、薬づけ(大量投与)だったわけなのですが、大量投与でなくても、精神的なものが、化学的に作用するものである薬でどうこうなるというのは疑問を感じます。薬の有効性は、私も否定しません。けれども、良心的な病院でも、ほとんどだれでも薬を出し

ます。病院だから、薬をのまなければならないということになっています。薬は、副作用もあるし、退院しても、向精神薬を飲んで仕事をするというのは、しんどいことですし、又薬を、三度、三度飲まなければならないというのは、すごい精神的な圧迫です。医師は、この様なことを解っているのでしょうか？ただ薬を飲んでおいた方が安全（医師にとって）だということだけではないでしょうか。そして薬に対しての説明もほとんどありません。薬は最小限に抑えるべきでしょうし、患者の意志、要請によってでなければならないのではないでしょうか。

また、あの病院では、作業は、当然のこととして、表が出来ていて院内作業（病院経営上の）をおこなわされます。他の病院でも作業療法としょうして、いろいろ内職的なことをしています。けれども、自分がしたいとも思わないことを、強制的にやらされても、何になるのでしょうか。そして作業が出来たらよくなったというように思われます。そして他にも治療とはいわなくても日常の細かいことまでも、「こうしなさい」「それはダメです」と言われます。

この様な、精神病院に入院させられて、そして病院での生活がうまく出来たとして何なのでしょうか。「治る」というのは病院では、あるきまった枠に決まった様に出来ることでしかないのです。我々「病者」受ける側にとって、精神病院、医療というのは、我々を力で、非主体的に「適応」させようとするものでしかないのです。

今私たちは、集まりを持っています。そこでかつて、病院、精神医療のことは、もう話したくない、聞きたくないということが出て来ました。しかしなぜ入院したことをかくさなければならないのでしょうか？（私自身もそういう気持ちをまだ心に持っているのでえらそうには言えませんが）私たちは何も悪いことをして入院したのではないのです。精神医療、社会がほっするように、自分自身をイ型にはめたならば「自分」「自己」というものはなくなってしまいます。そして私自身、健常者社会の中で生きています。そしてその意識は深く私自身にこびりついています。自分自身の健常者性をふりはらい、自分自身の殻をうちやぶり、精神医療、社会にぶつかって行かねばなりません。それが「病者」からすると、「治る」ことなのかもしれません。

ノートより

人間とは、一体何のために生きるのか／生きることすら奪われてしまった人間に、なおも〝生きてくれ！〟と云えるのだろうか——。そして、なおも、人間として死ぬ権利さえ奪われたとするなら——ボクには云えなかった。生きて欲しかったとは——。

何故、交換ノートを始めたのか？

昭和×年×月×日

今日からこのノートを書くことになった。この記録は単なる機械的存在として有るのではなく、むしろ我々がこのノートに一日の病棟での記録を記すことによって、精神「障害」者がおかれている矛盾、とりわけ我々の日常性のなかに大きなウエートを占める、この病棟における矛盾を我々自身の問題としてとらえかえす。否、むしろ「とらえきる」以前の問題として「とらえよう」とする姿勢そのものの視座をハッキリと見すえることにこそ、大きな意義があるのではないだろうか…………。

病棟においてすら、いわんや病棟という時間的空間的存在、限定的存在からの否定ないしは否定としての私生活的空間においては、一層精神「障害」者の問題がうすれていこうとする。否、むしろ「うすれさせる」ことによって自己告発、ないしは問いかけを拒否する。そういった自己の日常性における精神「障害」者への視座を、ハッキリと見すえることによって初めて、この問題のかかえている重要性を、認識できるのではないのだろうか。

T記

×月×日

今日からこの病院で働かさせてもらいます。よろしく。

さて、某氏の提案により、このノートを開始することは私めも同感いたすところであります。日頃のささいな「患者」と呼ばれている人達の意見や行動を、やたらと僕達が監視することには、どうも違和感がでてくるのだが、それは、もし自分が彼らと同じ立場であれば、やはりいつも他人の目が自分を監視していることを知るなら、いてもたってもいられない精神的圧迫を感じるであろうからである。しかし乍ら、この数百人といる病棟の中で「病院」と呼ばれ、病をなおす所とされている空間が、はたして、そうであるのかどうかは、やはり内部で働く者が一番良く知れるのである。我々が「患者さん」を監視するのではなく、我々がオートメーション式に、機械的にやりこなしている投薬・注射・拘束・カギ等、他人が施錠するということは、他人に閉じ込められるということが、如何なることを防止し、どれだけの効果があるのか。

今日、気づいた事

まず、病院事務長先生が言ったことは（契約のとき）

「患者が、薬はもういらないと言っても、その通りにしていいとは判断してはならない。かってに物をあげてはならない。わからない事があれば、看護婦に聞くこと。」

ある看護婦さんの言った事

「薬をのまなければ、口を開いてのませること。」

秦さんのコップが、われていて水がもれて、もう使えないようになっていた。

この病棟にはいった人は、もう退院するまで外へ出て自然のなかへは帰れないのだろうか……。いつもいつも同じ場所で、散歩もできないとなれば、いったい人間は現実的なことを考えず、過去の出来事や日頃のささいな事を、誇大に考えることしかできなくなってしまうのではないだろうか？

Y記

医療とは……。

×月×日

牧野氏が、シアドマイドを服薬中にもかかわらず飲酒し、心臓発作を起した。心臓が数回も止るくらいの強度の発作でした。看護婦の話ではシアドマイドを定期的に投薬することによって飲酒をおさえさせるとのことでした。しかし、生命の代償として、あるいは「賭け」として、シアドマイドを投薬することが倫理的に許されることなのだろうか。たしかにアルコール中毒は、分裂病等の精神「障害」者と異って、患者さん自身の多量の飲酒による中毒障害であることを見るなら彼自身に原因があり、障害について彼自身が責を負わなければならないのは当然かもしれない。しかし乍ら、そのことは多量の薬を投薬しシアドマイドという劇薬をのませるということと一致するのだろうか。治療とは、元来、障害の回復が原点であるべきではないのだろうか。

牧野氏は、生まれながらにしてアルコール中毒患者ではなかったはずである。アルコール中毒ではなかったときの牧野氏。それが何かの原因によって、多量の飲酒→中毒→入院。中毒患者ではなかった牧野氏が中毒患者になった。何故？　それは酒ののみすぎから……。

それでは何故のみすぎたのか。この「何故のみすぎたのか」の原因を明らかにして、仮に彼のまわりに彼が生きるには多すぎる障害があってそうなったのだとするなら、その障害を取りのぞいてやるだけではなく、牧野氏自身がその障害を取りのぞいていく。そのような彼に、彼自身が育てあげていくことにこそが、本来的な病院のあり方なのではないだろうか。決して、僕は「あり方」を問題にしているのではない。「あり方」以前の問題として、アルコール中毒患者に対する療法が、明らかにしているごとき医療そのものの理念を問題にしているのだ。医療とは一体何なのか。何でありつづけて来たのか。こうした根本的な視座を、見定めていく必要があるのではないだろうか。少なくとも、医療という普遍的問題からの問いかけとしての大前提として、我々は今、我々自身がこの病棟空間で行っている行為を、直視する必要性があるのではなかろうか。

T記

×月×日

拘束と言えば、F棟十一号室の桑原さんの背中に手を入れたことがありますか。どんなにむせかえっているか。まだ冬だからいいけど、夏だったら……。僕が、夏に日勤していた頃、堀江さんに一番ひどい例を見ました。「床ズレ」で腰部の肉がくさるのです。一番ひどい時には、腰の骨が見える程です。すごい腐臭を放っていました。しかも、短期間に、そこまで進んでいたのです。加えて、腰部に大きな穴があくまで拘束をつづけていたと記憶します。（あるいは、その後にも）同室の藤本さんに乱暴するという理由だけだったと記憶しています。そして……僕も……拘束しました!!　個室があったら、個室にしたら解決できただろうに。伊藤さんの手首には、今でも、拘束の時のキズあとが残っています。

K記

×月×日

僕の北海道派遣により、一応、明らかになった問題点を少し上げておきたいと思います。

(1) 投薬量は、比較的少ない。

皆さん！ここが問題なのですよ。つまり、比較的「少量」というこ

とは、あくまでも、相対的規準であり、それに対する見返りとして、EST（電気ショック、及びラボナール注射）が位置付けられているということです。要するに、薬を半分に……ESを多く……。これで監査はパス。お金は、ガッポリ、うまくできているのです。

(2) 状態の悪化……ESをふやし、拘束をふやし、薬に変化なし!

常識的には、状態の悪化（これが問題なのだが、普通には幻聴、幻想等々が現われることを言うのらしいが。なかんづく、当病院においては、看護婦なりに、文句や、あるいは当然としか思えない怒りを訴えると、状態が悪いとされる。）にともない、薬も変化する（逆もまた真なりか?）が、当病院においては変化が全くといって良いほどなくその対処として、EST・拘束がある。これは明らかに、治療というより、院内合理化であり、拘束に至っては何ら治療ではない。そして、少なくとも状態にみあった治療をなすべきものを、とりわけ拘束という監禁状態に、患者さんをおとし入れて、肉体的精神的圧迫でもって状態回復まで、カクテリンH（睡眠注射）の施行によって、放置しているのである。

(3) 拘束……過去の遺石である。

これは、説明を要しないと思います。

北海道において一番感じられたことは、当病院における医療の不在です。例えば、私が訪れた病院においては、患者数は、当病院と同数の二五〇～三〇〇（別館の合計とほぼ同じ）位で、医師の数は、七～八名とのことでした。しかも完全看護が施行されていました。ちなみに、当病院においては、医師の常勤一名です。加えて、当病院の場合、拘束はさもあたりまえの当然のこととしてまかり通っていますが、専門家に言わせると、分裂患者を、今日においてまだ、しかも長期間に渡って拘束することなど考えられないそうです。いわんや、危篤状態の人を拘束しつづけるなどは殺人行為と同じようなことだ、とのことでありました。そして切実に感じられたのは、当病院は、決して病院などではないということです。まさに収容所であるということを、あらためて感じずにはいられません。

T記

状態が悪い

〇月〇日

移室。山田さんD棟閉鎖病棟より、E棟開放病棟へ!バンザイ!今日、PM五時、事務室から精神科への廊下で山田さんが、何か書きものをしているのを見かける。「山田さん、開放か、よかったね。」と言うと、めがねをはずして「だれですか」「オレだよ。」「アー、あなたですか、こんにちは。今日、開放へ出たんです。」とのこと。

「山田さん、廊下に出てますよ。」と角川看護婦。

「何してるんでしょうね。」と長野看護婦。

「開放へ出たけれど状態がよくないのですね。」

「私も、なにをしているのかとビックリしましたよ。窓の外をじっとみつめているのかと思ったら、何に又、ノートに何かを書きこむんですからね。」

「アー、それは先生からの宿題を書いているんですよ」と総婦長。

「そうですか。へー……」

何げない看護婦の話の中にも、如実に患者さんに対する差別があら

われている。
「窓の外をジーッと」にむかうと、なおさら異常だと言い、「書く」という私達の基本的欲求ないし作業は、決定的な「状態」の悪さとしての要因とかわるのです。そしてその異常さえも「先生の宿題」という「先生」という名詞を付加することによって、「異常」から「正常」へひきもどすのです。「へー　そうですか。」と言う驚きと、軽視のあいづちをもって。

T記

牧野さんの死

×月×日

×月×日、牧野さん、心臓発作の為死亡。原因はシアドマイド服用にもかかわらず、飲酒したためによる。

〔注〕シアドマイドとは、これを服用しながら、アルコールを飲むと心臓等へ圧迫がかかり、非常に苦しくなるので、アルコールを欲しなくなる液状の薬品。

牧野さんは、アルコール中毒症で、開放のB棟にいて、毎日、食事の準備、廊下の掃除をやっていました。シアドマイドによる心臓発作は、死亡する以前にも、一度あり、その時は発見が早く、又酸素テントにかつぎこまれた夜の応急処置がよかったので、九死に一生を得ました。のちにどうしてシアドマイドを飲んでいたのに、酒を飲んだのか聞いてみると、家族とうまくいかなく、自分は一人ぼっちだ、生きていてもしょうがない、そんなことをこぼしていました。

そして、今回、川上君と午後八時の投薬に回っていったとき、牧野さんが、ケイレンをおこしていたので、そのことを長野・原田両看護婦に伝えました。しかし、

「大丈夫ですよ。もう二回目だし、みせしめにほっときなさい。」

と言うのです。十時、十一時の巡回の時も牧野さんは、ケイレンをおこし、すごい汗をかいていました。「いいのですか？」と聞くと又又、「大丈夫よ。」とくり返すだけで、看護婦は、病室にさえ行かず、ペチャクチャと、うわさ話に、花を咲かせているのです。僕達はそれでも疑い、二時の巡回の時も、訴えましたが、聞く耳はないという様子でした。一時の巡回の時に、長野・原田は、牧野さんの状態を見てきたものだと思い、三時、飯田と交代したのでした。

朝五時、　急に飯田に起こされ、何があったのか驚きました。それは牧野さんの脈拍がない、ということだったのです。　飯田と川上君と、担架をもって、B棟へ走りました。牧野さんは上半身裸で、汗でビショビショでした。A棟の人達に手伝ってもらって、牧野さんをF棟へはこび、すぐ酸素テントを出しました。しかし、長野も原田も使い方を知らず、知っている様子の飯田に従い、　セットしましたが、酸素メーターが上がりません。　飯田に、中央病棟の酸素テントの専門係員を呼んで来るように、再三要求しましたがだめでした。メーターが故障しているのだろうと言うのです。しかし、テントの内に手を入れても酸素は出てきません。そして、二十分位して、やっと僕達がしつこく言うものだから係員を呼んできました。「メーターの故障です。」とその人も言うのです。

そうこうして、やっと医者が来て、脈と眼球を見て、「だめですね。柳の下にいつもドジョウがいるとはかぎらないんだよ。」といってあとは放置。F棟の病室を興味深げに眺きこんでブラブラ。それから点滴注射をやるのです。

「もう死んでしまったのですか？」

「いや、死んでないけど、駄目でしょうね。」
僕と川上君は、一度もやったことのない人工呼吸を必死でやりました。しかしその間、原田も、それ以上に長野は何一つしようとはしないのです。医者は相変らず、「柳の下には、云々」をくり返すだけでした。
午前七時、長野は一切何もなさず、
「時間だから投薬に行きますよ。」
「長野さん、投薬はいつでもできるじゃないか!」と言うと、
「鍵（詰所の）をかさないんですか!」
と、逆に僕らをなじりつけ、ふてくされて出ていくのです。テント、そして初めて見、使う手動式酸素注入器を、僕達にやれと言うのです。
何故、医者が、看護婦が何もしないのか。それ以上に、まだ死んでいない牧野さんを放置して、長野は出ていったのです。点滴も、医者が「もうダメですね。」と言ってから、まってましたとばかり、いそいそと詰所にとりに行くのです。それまでは何一つしなかった長野が!
川上君と二人、一時間以上、初めてする人工呼吸と注入器を必死でやりました。その間、飯田も、長野も原田も「しんどいやろ」「もうダメだから止めなさい、しんどいから」と言うのです。何一つすることなくして、そう言うのです。
朝七時三十分。死亡という正式診断下される。この間、実に二時間あまり、それまで長野、原田は、医者は何をしたのか?!
何一つしなかったのです。したこと、否、言ったことは、「もうダメ!」「みせしめよ。」「しんどいでしょ、ヤメなさい。」「投薬へ行ってダメッて言うの!」「ヤナギの下に二度云々」
牧野さんは死んだ、いや殺されたんだ。そして! メーターの故障という酸素テントは、故障ではなく、スイッチがはいっていなかったのです。これが殺人以外の何だと言うのでしょうか。
牧野さんは、〃みせしめ〃の為に殺されたのです。僕と川上君は、この二時間の出来事のなかで、病院の本質を、非人間的本質を見てしまったような気がするのです。僕達は牧野さんの死を、×月×日を忘れることはできません。あの死をそのままにすることはできません!
そして、第二の牧野さんが、その二日後に出ました。ぼく達はサッちゃんと、そしてこの二人の命を無駄にすることはできません!僕達は怒りをもって、この病院をこう呼ぼう!
人間処理工場と!!
人間収容所と!!

K記

藤本幸子さんの死

僕が、この病院において初めて人の死に直面したのが、彼女の死でありました。その人は、藤本幸子（サッちゃん）さんというやせた三十才くらいの人で、看護婦に言わせると、一生治りそうもない患者でありました。ちょうどF棟16号室の岡島さんを細くして、話し方をもう少し難解にしたような感じであります。お腹の大きさといったら、産み月に入った妊婦のようでした。もちろん、重症の便秘だったのでしたが……。
あの日は、新田さん、磯崎さん、金沢さん、そして僕の四人だったと思います。ちょうど三時、磯崎さんと巡回を交代して、僕は診察室で眠りにつこうとした頃でありました。（そのころは、男子は診察室で仮眠をとることになっていたのです。）後の磯崎さんの話によると、31号室で、藤本さんがうめき声を出して吐血していたのだそうです。

当直の先生を呼んで、ドタバタ走りまわったのです。結局、何の手当てをほどこしたのかわからないまま、藤本さんは死亡したのです。

当直医の話によると、血を、一〇〇〇cc程も吐いて死亡したそうです。金沢さんの話によると、重症の便秘の為、内臓から出血し便がつまって血が口へ逆流したのではないか、ということでありますが、くわしい事は不明であります。結局、注射の打ちすぎと、多量投薬による副作用として、便秘がおこったのでしょう。彼女の眠剤などは、精神科で一番強いものを飲まされていたということを小耳にはさんだことがあります。僕達がその薬を飲用すると、三日間は、眠り続けるそうです。

さて、便秘によって人が死ぬなんて聞いたことがありますか。しかし事実としてあったのです。僕はその事を聞かされるまで不可解で、仕方なかったのです。精神科の患者が吐血して死ぬなんてことが……。今でも、便秘を訴える患者さんは、たくさんいます。詰所や薬局では、ソルベンやセンノAB（便秘薬）がワンサと控えています。センノABなどを、常用薬として飲んでいる患者さんもいます。そして、第二の藤本幸子さんが現われる可能性も大いに考えられます。

藤本幸子さんの死については、当直医の死亡診断書には、
「死因＝大量吐血による窒息死」
と書かれたそうです。なんと、ピントのはずれた診断書でしょうかーー！

K記

入院患者の死亡――その巧妙な殺人劇

×月×日

午後九時。本日入院したばかりの土田氏、死亡。死因、心不全。

F棟で眠剤投薬時、「土田さんがベッドから落ちている。」との看護婦の知らせで駆けつけてみると、野口君と土田さんのベッドの間に、頭をのっけ、はさまれる格好ですでに死亡していた。野口君の話だと、ベッドから落ち、いったん立ち上ろうとしかけ、そのまま息を引きとられたということです。そして、以下にのべるごとく、カルテ偽造の大活劇が上演されるのです。

看護婦「だから酸素テントの中に入れておけばよかったのに。婦長さんも、酸素がいるかもしれないと言っていたのよ。」

それから大変です。当直医がかけつけて来ても、カルテには病名が付けられていません。（病名なしでも入院できるの?!）手のほどこしようがありません。看護婦は、看護婦で、自分が気づかないうちに、しかもベッドとベッドの間にはさまれる格好で死亡していたもので、やっきになって、その事実をもみ消そうとしているのです。患者さんの家族に対しても、電話（危篤になった場合、家族に対して、知らせることになっているので）もしていないのに、（電話できるはずがないじゃありませんか。看護婦が気づかない間に死亡していたのだから）さも何回でも、電話をかけたみたいに家族の方には――
「七時三十分から、三回も電話したのに、話中で全然通じないじゃありませんか。」と電話して、家族もまた家族で、
「どうもすみません。娘と話をしていたものですので……」
これで万事がととのってしまうのである。アリバイが立証された事

になるのです。医者（当直医）にしても、
「何と書いておこうか。」
「心不全でいいでしょう。」
「ベッドの間で死亡したって書けないネ。」
「もちろんですよ。」
　そしてカルテには……「心不全にて死亡」以上で病院側のアリバイは完全に成立し、看護婦も、医者も万事を尽くしたことになり、土田氏本人が、その責任と苦を一手に負って、死んでいった。こうしたストーリーが完成するのです。そして、フィナーレとして「どうも、御愁傷様(ごしゅうしょうさま)でした。」
「気をたしかにもって、頑張って下さい。」
と言う一片の言葉をもって、幕が下りるのです。なんとすばらしい上演でしょう。医者からここで、拍手の電話がある。
「あれは、もう、もたんかったんだ。手も、みんな禁断症状でふくれあがっていたからね。」
「やぶ医者」
　以上が、この病院の本質なのです。全てが、「冗談よ」なのです。
「冗談」で看護し、「冗談」で殺していくのです。
ほんの冗談よ!!
だが、いつまでも冗談が続くと思うな!!

T記

電気ショック＝E・S！

×月×日

ES・斉藤、山田、今井、東、計四名
黄褐色のカーテンが下(おろ)され、ESの終った人が個室の中に、捨てられた木切れのように横たわっていた。目は引きつり、身体はひあがったサカナの様にピーンとのけぞり、手足は完全にその動きを止め、投げ出された枕を横に、気を失っている。
　そして、黄褐色のカーテンの内からは、いつになくやさしい看護婦の声が聞こえ、普段は、患者と話もしない医者が、
「今井さん。この頃は元気か。」……声をかける。そうした無気味なまでの正和音が、カーテンの内から「もれてくる。」そして、
「今井さん。」という呼び声にかわり、語りかける医師の声は途絶える。その時！　一〇〇Vの交流電圧が、患者さんのあらゆる肉体を通り抜け、「途絶えた話声」にかわって、ゼンマイの狂った人形の様に全身がふるえ、やがて大きなふるえは小刻みなふるえとかわり、そのふるえ（ケイレン）が、静まる時に、
「次は、斉藤だ。」という声がまた、黄褐色のカーテンの内から聞こえてくる。
　「イヤダ！　イヤダ！」
　いつもは、もの静かな斉藤さんは、必死にベッドにしがみつき、目に涙を光らせながら、暴れ、逃げまどう。
「どうもないのよ。チョット、先生が、お話するだけなのよ」と総婦長さん……。そして、私達も手をかし、
「どうもないんだよ。」と――。斉藤さんのあの疑惑と淋しそうな目に！　私達は、その手と足をおさえつけ、「ほんの冗談よ！」と答え、自らを慰めつつも手をかさねばならないのだろうか。そして、「ラボナールA静麻注射」たった四、五秒で、意識を失なってしまう。彼の全身に一〇〇Vの電圧が加わり、ケイレンを起し、手と足をバタつか

せながら、捨てられた木切れのようになってしまう斉藤さんの姿を、冷やかな目で見つめる医者とは……。

「冗談よ！ほんのちょっとした冗談よ！」と自らを慰めつつ、それを見つめ続けている自分とは…… 一体何だと言えばよいのか。四畳半の鉄格子の内での、その出来事。悲しみと怨念とが潜む、その部屋の内で、私は何を見つづけてきたのだろう。そして、そのすぐそばの部屋の中に、マユミちゃんと初ちゃんがいた。

いつもなら、「セッセッセ」の歌声が、その内から聞こえて来るはずなのに……。「うるさいな」「アホー」「オーチョウ」という声が聞こえてくるはずなのに。

マユミちゃんは、いつになく静まりかえり、初ちゃんは正座をし、手のひらを合わせてヒトミを閉じている……。祈っているのか！あの初ちゃんが、必死で祈っているのか！××日のあのESを受けた恐ろしさと、悲しみと怒りを忘れようと……。

『今日は、ありませんように』と、あの初ちゃんが祈っている。

「初ちゃん！元気ですか」と、彼女の気をそらそうと、声をかけても、私の声はむなしく病棟のなかを通り過ぎてしまい、初ちゃんの耳にはとどかない。黙ったまま、手のひらを合わせて……うつむいている……初ちゃん。

やがて、黄褐色のカーテンが解かれ、病棟の外に出されてしまった時、

「初ちゃん、先生、もう帰ったよ。」と言うと、うつむいた顔をもたげ、とまどいがちに私をみつめる。

「ホラ、先生、もう居ないよ。」

「エッ！ホント」と驚き、その緊張した頬は、やわらぎ、やがてニッコリと笑ってうなずいてくれる。

「よかったね、初ちゃん」

ついわけもなく、「よかったね。」と言う言葉が、口を突いて出てしまった。「ウン」と、初ちゃんとマユミぢゃんは、それでもうなづきながらほほえむ。

「夏も近づく、八十八夜……」

再び、初ちゃんと、マユミちゃんの歌声が、病棟の内をかすめる。そして、その不調和音の歌声の中に、四人の木切れのように、放り出された体が、横たわっていた。

悲しいという言葉はなく、見てはならないものを見てしまったと言う戸惑いと、言いようのない虚しさにさいなまれながら、私も歌をうたう。

「夏も近づく、八十八夜、トントン。
野にも　山にも　若葉が　しげる　トントン……」

T記

×月×日

十一時の巡回、D棟の32号室広田さんが、正座してすわっている。

「どうしたの、眠れないんか。」と尋ねると……。

「私、眠れないの……とても生きてるのがつらくて、死にたいの。」という。

「そんなこと言っちゃいけないよ。どうしてそんなこと言うんだ。何かあったんか？」と聞き返すと、一冊の本を出して、

「この本を、読んでいたら、悲しくなってきたんです。」と言う。

その本は、スタンダールの「赤と黒」という本でした。

「これはね、恋愛小説なのよ。私の好きな人、ブラジルへ行ってしまったの……。とても好きだったのに、ブラジルへ行ってしまったの

よ……」と声をつまらせ、目にいっぱい涙をためて話すのです。
「死んじゃいけないよ。生きていなきゃいけないよ……。その人のためにも、精一杯生きて、立派にならなきゃ。」
「とても淋しいのよ。早く、早く、この病院を出たいの！」
「誰だって淋しいんだよ。僕だって淋しいんだ……。広田さんと同じなんだよ。でも僕生きてなきゃいけないもん……」
「どうして淋しいのに、人間は生きていなきゃいけないの。どうして悲しい不自由な人間なのに……。生きていなけりゃいけないの……。」
「生きていなきゃ、悲しくて淋しいけど生きていなくっちゃいけないもん。僕が死んだら、好きな人にもう逢えないもん。二人で頑張ろうね。広田さん。」
「本当に田辺さんも淋しいの……　本当に。」
「僕だって、こんなバカみたいにいつもみんなの居る所では、笑っているけど……。　淋しいもん……」　そう云うと、広田さんは、ほほえんでくれるんです。
「同じ人間なんだネ。」　って言って……。同じ人間なんだよね、僕達は！

僕達の斗いは、一体何だろう。病院を解体すれば、それで全てがこと足りるのだろうか。ソファーをふやし、白黒のテレビが、カラーにかわり、看護婦の数が増え、医者が良心的になれば、それで全てが、こと足りるのでしょうか。

広田さん、初ちゃん。そして「オーチュ」と声をかけるマユミちゃん。僕達は決して患者さんと同じ立場に立つことは、出来ない。だからこそ、僕達のやるせない思いを、「冗談さ、ホンのちょっとの冗談さ。」　と自分を慰めながら、一日をすごしているのかも知れない。だが、僕達はそれ以上に、患者さんとしてではなく、同じ人間として、あの愛（いと）しがる生命を胸深く沈め、尚も、生きんとして生きつづける、あの人達の悲しみと怒りに、精一杯答えながら……斗い続けていきたいのです。

「死にたい。」と言った時、「そんなバカなことを考えるな。」と、無下にけり返し、それ以上に、「あの人は様態が、チョット悪くなりましたネ。」と答えていないのか。

本当に生きることは、それがおいこまれた、生命の深淵の中にあって、尚も生き続けることは、淋しいにちがいない。なのに何故！「淋しくて、死にたい。」と言った時、様態が悪くなったと言わなければならないのか！そんな人間の心が、あまりにも悲しすぎるのです。

忘れない……。
「同じ人間なのネ。」とほほえんだあなたの想いを……。
僕は　忘れない。

T記

×月×日

午後病室にはいると、今井さんがニコニコ顔をしている。それもそのはず、ドアーの鍵がとかれているのです。でもオサトさんは、『そんなこと知るか』と言った表情で例の如く、うつむいたままで一言も話してはくれません。しばらくして、あのオテンバオバサンの今井さんが、廊下に出ていくとき、タバコを一本、オサトさんにくれていったのです。今井さんからあずかった一本のタバコを、オサトさんに渡すと、ニッコリうなづいて「アリガトウ」と言って、おいしそうにタバコをふかしはじめました。たった一本のタバコなのに。だまったままでうつむいていたオサトさんが、ニッコリと笑ってくれるほどに、

おいしかったのでしょうか。そんなにうれしかったのでしょうか。

そしていつもガミガミわがままばかり言う、今井さんが、たった一本であっても自分のタバコを、オサトさんに渡してくれた時、今まで知らなかったあの人の一面を見たようで、とてもすがすがしい思いをしました。

T記

×月×日

大きな病棟と病棟の間に、ほんのネコの額ぐらいしかない物干場と兼用の広場、鉄鋼で完全にしきられてしまった。そんな空間なのに久しぶりの太陽がまぶしく、そしてうれしすぎて、つい理由もなく叫ぶ患者さん。あるいは、大きく背伸びして、「アー、空気がうまい。」と言う老いた患者さん。いつになくはしゃぎまわり、とまどいがちにわずかばかりの陽だまりを求めて、歩きまわる人達。ニコニコ顔のそんなあの人達。　私には、どうしても笑うことができなかった。

むせかえるような夏の暑さと、息ぎれと、漂う悪臭のなか、鉄格子に奪われてしまった、あの人達の自由とは、こんなことだったのだろうか。　決してそうではないはずなのに……。照り返す夏の太陽の下で、あの人達を見つめる時、自由とは何んだったのだろう……と、問い返したくなってくるのです。

ES以来、もの言わぬ斉藤さんが、ボール遊びのなかで、笑顔をとりもどしていくのを見るとき、いいようのない感動がこみ上げてくるのです。　汗だくになってボールを投げあう時、その汗と一緒にあの人の微笑もかえってきたのだとするならば……　鉄鋼の引きつめられたこの広場さえ、自由の広場といってもよいのではないか……。だが、

「時間ですよ。」

の声と共に、飛び跳ねまわる姿は消え、再び、うなだれた背と重い影を道つれにして、あの人は、四畳半の鉄格子の中に消えていってしまう。その後には、乱れたイスとボールが取り残され、自由の広場は、物干し場へと変って行く。やはり、この広場は、自由と言う名にはふさわしくなかったのか。ギラギラと照り返す陽射しは、全てを影にしたててしまい、だれ一人居なくなると、その影さえ奪ってしまうのか。　「ガチャン！」　となりひびくドアーの音は、いつになくもの悲しくF棟の部屋にひびきわたっていく――。

「今日は、楽しかったよ。」と、ニコニコ顔で話してくれる斉藤さん。彼の歓びはほんのつかのまの太陽とのたわむれであったのか、そうだとするならば…なんと淋しい歓びだろう。自由の広場ー、あの人は、物干し場のほんの小さな空間に名付けるのだろうか。

T記

×月×日

いつまでも　たえることなく
友達でいよう
今日の日は　サヨウナラ
また　あう日まで

小さな広場に……　ぎこちなく……　ときどき調子の外れた初チャンのうた声がひびきわたる。暑い夏の陽よりも、強く歌い続ける、初チャンの歌。

僕らは、この歌にどれだけ答えることができるのだろう。メモ帳に「今、何が一番したい。」と尋ねた時、初ちゃんは、歌がうたいたい

と言った。皆でうたう歌は全部好きだと言った。フォーク・ソングなんて、白々しいかもしれないが、『いつまでも、たえることなく……』の歌を教えようと、メモ用紙に歌詞を書いてやると、そのメモ用紙を、一番大切なものを入れるのだというビニール袋の中にしまいこみ、練習用にと、歌詞をもう一つ書いて欲しいと……。同じ様にその詞を書いて渡すと、一番最後の歌詞、

「今日の日は　サヨウナラ、

また　あう日まで」　の下に、

「毎日、毎日会えると　いいナア」と書いて、僕に渡す。

こんなヤクザな、この僕に、「毎日、毎日会えるといいナァ。」と書いて渡す……。そんな言葉に返す言葉を失ってしまった。

一生懸命、調子はずれの、その歌を、僕が口笛を吹き、初チャンがうたう……。一生懸命に、一生懸命にうたう。

そして、今も……　真夏の太陽が、降り注ぐ中で、汗を流しながら初チャンはうたう。

「いつまでも　たえることなく

友達でいよう

…………　」　と。

やがて、歌声はとだえ、僕のペンをとり、同じ様に、

「毎日、毎日会えるといいナァ。」と書いて渡す。額に汗してうたうあの姿と、そして、この言葉が重なりあってくる時、もう、僕はたまらなくなってくるのです。

「初ちゃんが、ESされた時、初チャンを押えつけたのは、僕なんだよ！　初チャンが、両手を合せて、祈っている時、たまらなくなった、僕なんだよ！　ESの時、いつも、君の手をねじふせるのは、この僕なんだよ！　そんな僕に、毎日毎日あいたいって言ってくれるのですか……」

僕は、そうメモに書いて、初チャンに渡したかった……。

そんな想いを殺し、

鍵さえあけてくれず、患者さんを常にみくびり、あざけり笑う看護婦と、人間としての全ての要求を、抹殺しつづける病院に対する激しい怒りを殺し……。

初ちゃんの歌声が響き渡る病棟のなかで、働き続ける、僕達の悲しみにも以た怒りを殺し続けながら、斗い続けなければならぬ、そんな斗いであるから……。僕は勝ちたい。必ず、この斗いに勝ちぬきたい。一日でも早く、あの額に汗して歌い続ける、初チャンの心の叫びに答え得る自分でありたい。

そんな僕を、みんなは甘いと言うかも知れない。でも、たとえ、そう言われても、僕の思いは、初チャンの歌声とからみあって、いつの日か来る解放の日へとはせてしまうのです。

そして　明日も、僕は斗い続けよう。

あの歌声を、道づれにして……。

T記

×月×日

×月×日、AM〇時二〇分

看護婦さん巡回の際、十一号室の住吉悦子さんの状態悪化。夜勤の医者を呼び、血圧測定（ほとんどわからない。）

平野看護婦　「二本いっしょにするんですか。」

金沢看護婦　「いつも二本いっしょに注射していますよ。」

平野看護婦　「内科では、一本づつ注射してましたよ。二本いっしょだとショックで、ポックリいくんじゃないかしら。」

金沢看護婦「いつも二本いっしょだけど、ポックリいったら、困るから、一本づつ打ちましょうか。」

この間、看護助士、仮眠。

AM二時三〇分

起される。すでに住吉さんは亡くなっていた。知人らしき人に連絡。あやふやな死亡原因を告げる。もっと詳しく書けたらいいけど、文章が下手で……。それに僕達の見たのは死亡後で、その間のことは、詰所に帰ってきた看護婦の話を、総合するだけでした。いつも思うのですが、適当ですね。なぐさめ程度の処置しかしてくれないのですからね。

F棟での出来事。

裕司が、伸ちゃんの面倒を見ていたのです。おしぼりで伸ちゃんの手をていねいにふいてあげているのです。伸ちゃんもおとなしくー。「いい兄貴ができたね。伸。」伸、うなづいて笑う。裕司はとくいそうに……。何か、心が暖っかくなるような一場面だった。あんなことがあった朝だけに……。

K記

ヤッチャン――何故、そして、何のために――

×月×日

――ヒューマニズム。この言葉を悲しみをもって排（しりぞ）ける。

××日　野間　靖子氏　死亡

××日　住吉　悦子氏　死亡

いつも、夜勤明けで帰る時に、おなかがすくだろうといって、パンを大きな袋に入れてくれた、ヤッチャン。

G棟から、F棟へ、拘束され、ESされ、点滴を打ちつづけられ、やがて酸素テントへ、そして中央病棟へと、たらいまわしにされてしまったヤッチャン。

あれから、二日たった今日。もうヤッチャンはこの世にはいない。

足が痛いと言っては、詰所へ来ていた、ヤッチャン。

パンを、どこから集めてくるのか、三つも四つも、毎朝くれたヤッチャン。

G棟の山崎さんとの相部屋で、いつも僕達を引き止めて話をしていたヤッチャン。

僕に、ズーズー弁のアホ息子と、怒鳴っていたクソババアのヤッチャン。

米田に、銀行へ行って金をおろしてこいと言いつけた、ヤッチャン。

F棟へ来ても、看護婦ではなく、僕達、看護助士のものばかり呼びつけて、「オシメを取れ!」「パンツをはかせろ!」と怒鳴っていたヤッチャン。

そんなヤッチャンは、もうこの世には居ない。浜松へ帰りたいと言っていたのに、無縁仏になって去っていってしまった、ヤッチャン!

そして、F棟に一緒にいたエッチャンも……　もうこの世にはいないんだ。

むせかえるようなF棟。換気扇さえ壊れて、四〇度近い部屋の中で、拘束されつづけた二人。殺されてしまった二人。

昨日まであったエッチャンのふとんはなく、畳だけが淋しく残っていた。

でも、怒ってはいけなかったんだ!!

でも、悲しんではならなかったんだ……

めくりめくるヤッチャンとの想い出が、怒りと悲しみと共に、僕の胸のなかによみがえって来ても……。

僕は、怒ってはいけなかったんだ……

僕は、悲しんではならなかったんだ……

何んのために！

何んのために！　こんなにしてまで斗うんだ！

でも……

怒っては、悲しんではいけなかったんだ……

T記

×月×日

詰所で、明朝用の薬を切っていると、E棟開放病棟の人から、山田さんが逃げたと言う知らせを受ける。靴を脱ぎすて、おいかけて行き玄関を出たところでつかまえる。

今日、初めてお母さんが面会にこられた。いつも気どっている山田さんなのに、お母さんの顔を見るやいなや、今まで耐えていたものが、一度にふき出してしまったように、「ワァー」っと大声で泣き出してしまった。

看護婦は、「まだ状態が、よくないネ」と言う。オマエはアホか、それでも人間か―。

一カ月ぶりに、しかも監禁された、しかも、むせかえるF棟にいて、自分の母とあって泣き出さない人間なんて、どこにいるのか！

泣き出したら状態が悪く、泣き出さないと、状態がよいと言うのか！

人間としての感情を全く、うしなってしまうことが状態が良いというのか！

そんなことがあっただけに、彼女が逃げたのをおいかけてつかまえた時、僕は何故、このまま逃がさなかったのか、つかまえた時、とても、悲しくてしかたがなかった。そして一緒においかけて来た平山君の目が、いつになく淋しい目をしていたことを、僕は忘れない。

T記

看護婦よ――

×月×日

久しぶりの病棟。

裕司は個室へ……ベッドから引きずりおとされる様な格好で、眠らされていた。

「裕司！」声をかけても、「オース！」といつもの言葉はなく、ベッドから放り出された両足が、だらりとたれさがっていた。

伊藤さんも……F棟へ。拘束されている。須藤、森沢君と拘束をゆるめてやる。

「伊藤さん、また聴えてきたんか。」

「話して、自分の苦しみを、わかってもらわなきゃ。」

「伊藤さん、元気だして、また話しようや。」

看護婦が、「そんな暇なこと、しなさんな。」「忙しいのよ。」

「須藤君、ほっときなさい！　何をくだらないことしてんのよ。」……

閉ざされた心の扉を、信じられなくなった人間の真実と愛を……。

自らのサビついてしまった心の扉を

ギイ々ときしむ扉を

あまりに貧しすぎる心の扉を

それでも解き放ちながら

一つ一つ失なってしまった心のぬくもりを
一つ一つとりもどしていくことが
「くだらない」　ことなのだろうか………
汗ばみながら顔をしかめ、「ほっといて下さい。」という伊藤さんに
僕らはそれでも………　うしろめたさを感じながら、一べつして病棟
を去らねばならぬのか………。
医者とは、看護婦とは、一体何だったのか？
悲しみにも似た怒りをこめて……僕らは……あの冷やかなる看護婦の
言葉に耐えねばならぬと言うのなら、耐えられもしよう。
　だが……　伊藤さんの苦しみは、置き去りにされた小犬のように…
……僕らからも……僕らが耐えることによって、置き去りにされな
ければならないのだろうか……。
「うるさいから、くくっておきなさい。」
「めんどうくさいでしょう！」と言う矢野看護婦のあの言葉に、一
体何の為に耐えねばならぬのか………。
　君は見たか！
下痢をするからと、拘束された野口君の、あの怒りの顔を!!
　君は見たか！
置き去りにされた、伊藤さんの淋しそうな瞳を！
佐竹さんの、やせおそろえたミイラの様な体にくいこんだ拘束帯の非
情を………
　君は聞いたか！
悶え、苦しみながら、「ほどいて下さい！」という悲しい声を！
不調和音がむなしくひびき渡る、F棟の廊下にて………ふりあげたコ
ブシをおさえつけ、燃え上る怒りをおさえ………働きつづけなければ
ならぬむなしさを………。
それでも！
それでも！
僕らは、胸深く沈めて、おかねばならないのだろうか………。

T記

×月×日

〝患者さん疎外の悪徳当直医（アルバイト）を告発する!!
　杉村当直医を、糾弾せよ!!〟

　F棟の林さんが、昏々と眠り続けて居る。夕食を食べるどころではない。私達、夜勤の者が、F棟眠剤投与に行った時に、林さんは衰弱した様にただ寝入っていた。「林さん。」と呼んでも、つついても反応はかえってこなかった。心配した長野看護婦がプルスを調べたところ非常に弱っているとのことであった。事実、非常に弱っていたのだ。長野さんは、「今迄の薬の蓄積のせいでしょう。」といった。

　事件は、その後の詰所で起きたのだ。当直医の杉村が、例の事務的なサインの手続きにやって来た。このサインが今夜一晩、二万円の契約のようなものだからだ。長野看護婦は、この時とばかり、杉村医師に、林さんの診察をたのんだ。その時の会話を再現すると、次の通りだ。

長野　「F棟の林さんの様子が、ちょっとおかしいのですが、みて下さいませんか。」

杉村　「どんな様子だね。」－気のなさそうな言葉使いで、これは終始続く――

長野　「薬の蓄積が原因だと思うんですけど、プルスが弱いんです。」

ル投げして、始めて笑ってくれた斎藤さん。あれから心がなごみ少しづつ、うちとけてきてくれた斎藤さん。そんな斎藤さんを！　今、私はおさえつけているのです。

「はなしてくれ！」と叫ぶ彼に、無言で力いっぱいおさえつけることが、私の彼への回答だったのでしょうか。

「結局は、看護人！」というような、斎藤さんの瞳が、淋しすぎて……。

C棟の島井さんも、処刑される。

一〇〇ボルトの電流が、島井さんの身体を直撃する。目は引きつり、ケイレンをおこし、干あがった魚の様に、のけぞってしまった島井さん……。いつもニコニコで、とても優しいあの人が、今はもの言わぬ人形の様に横たわっている……。一体、医療とは、誰の為にあるのか……。　そして何一つできぬ自分を……『これは治療なんだ』と……自らの非力さをなぐさめる自分……。

アー！　なんと偽善者よ！

伊藤さんも処刑された……

今日は、いつになく元気で、

「今日はとてもさわやかなんよ」ニコニコ笑いだったのに……。

そんな、ニコニコ笑いの伊藤さんに、うれしくて、タバコを一本あげて、「吸いなよッ。」と言うと、「アリガトウ！」と本当に！本当に！ニコニコ笑いで、うれしそうに受けとってくれた伊藤さん……。

あなたのホホエミは、

もう！

もう！　どこかへ、吸いこまれていってしまったのでしょうか……

あなたのホホエミは、何処へ、

もう！

杉村「血圧は……？」

長野「計っていません。」

杉村「……………。」

長野「どうしましょうか。」

杉村「そうだな、ほっといても大丈夫だろう。」

長野「そうですか――」

杉村「今度から言う時は血圧を計ってからにして下さいよ。いいですか。」

なんたる無責任！　なんたる暴言!!　なんたる医者ぞ!!　患者さんを診察する意志もなく、「ほっとけ」とは何んだ!!

杉村が去って行ったあとの詰所では、一同ただ呆然とするばかりであった。そして、その後の「この病院では、真面目にやると馬鹿を見るんや。私はここに勤務して悟ったんや」と言う、長野看護婦の言葉が印象的だった。病院腐敗の原因となっているのは、医師と看護婦との信頼関係の欠如かも知れない。

翌日、幸い、林さんは元気を回復した。

×月×日

ESの時、斎藤さんが、又おびえ、あばれた。火曜日、それはどうしたわけか、ES処刑日なのです。それを知っているのです。皆患者さん達は……。自分も処刑されると感じるのでしょうか。昨日までは、「おはよう。」と言うと、ニッコリ笑ってくれた斎藤さんは、一言も口を聞いてくれないんです。そして、処刑！

おびえ泣く、斎藤さんを、おさえつけている私。一緒に広場でボー

もう！ あなたは、何も語っては、くれなくなってしまったじゃありませんか――。

幻聴……精神療法の印鑑。そしてES施行。谷本氏不在の今、誰が精神療法をやるのか。 そして、伊藤さんのサルトルの声に対して、一度でも、答えようとしたことがあったのか。無下にESを加えるあなた方に、伊藤さんの想いが通うというのか。

真冬の夜、

「十回、水をかぶらないと死ぬんです。ボクは死んでしまうんです。家族のものも死ぬんです。」と訴える。

「死ぬもんですか、幻聴だから大丈夫よ！」 と言いすててしまい、事務的に拘束帯でくくりつける、あなた方は……。 十回水をおもいっきり、かぶらせてやり、それを見守りつづけ、身体を、優しくふいてやる、あたたかい想いさえなかったではないか。

「アー、くだらない。」と捨てゼリフをはいて、拘束したにすぎないじゃないか。くくられながら、

「どうか……どうか、かぶらせて下さい。」と言う、伊藤さんの心の中の幻聴との斗いを、一度でも、心暖かく支援してやったことがあったか。

拘束！ ES！ これは看護上！ 医療上必要！ ―― そうかもしれない！ 立派だ!!

だが！ 「立派」だと言う治療を、ほどこす自らの心の索漠さを認めよ!!

患者さん達に向って、

「おまえ達は、動物以下だー。」と、吐き捨てるあなた方!!

何一つ、心優しく接してやらぬ看護婦よ！

私は、満身の怒りをもって、君達の心を許さない！ 決して、許しはしない!!

伊藤さんは、サルトルの声が聞こえるという。そうして、君達に聞こえるのは、平良一派の声と、 そうして、君達に見えるのは、札たばだけじゃないのか！

裕司の瞳が、やさしい。

毎日の多忙の中で、つかれた身体に、活気を取りもどしてくれるのは、あどけなくてやさしい裕司の瞳です。

一五号室の大部屋でケンカして、今は、明と二人個室にはいっているが、裕司は、兄キきどりでいるらしく、明の面倒をよくみている。

今日は、オヤツの日だったのです。でも、明のオヤツが来ません。明は淋しそう――。ションボリしているのです。裕司は、キャラメルやおカキを沢山、沢山……。とても対照的……。

でも！

うれしいことがおこったのです。それは、それは、とても素敵なことでした。裕司が。ションボリの明に、自分のおカキを袋のまま、二つもあげているんです。ポンと何も言わず、つき出して……。

明は、あの独特のコマワリ君みたいな、横目使いの瞳で、ニコニコ笑いで、「コレ、コレ！」と、二つの袋をもって、私の所へ来るのです。 「もらったんよ。」って言いたげに。裕司は、兄キぶって、「どうだい！」と、言わんばかりに、そして又、うれしそうに、ベッドの上にアグラをかいて、桃の缶詰めを、頬ばっているのでした。二人とも、精薄……。

ES、斎藤さんの出来事があって、めいってしまった私だったので、その何げない一コマの暖かさが、とてもほほえましく、うれしかったのです。

裕司の瞳をみて下さい……。
とても、やさしい瞳なのです。

T記

×月×日　　曇—雷雨—曇

予報通り、昼食後、F棟の人達を外へ出して上げたとたんに雨が降り出した。灰色ながらも、空の下で行なわれるはずだった、レコード鑑賞は、室内に移されてしまった。夕食の準備を終え、F棟へ入るとマユミちゃんが、レコードに半テンポ遅れながらも、歌に合わせて、足踏みをしている。（この間、数時間、マユミちゃんはレコードに合わせて、拍子をとっていたそうである。）一六号室の前にある長イスにすわったとたん、初ちゃんが、キスをしかけてきて、田辺氏があわてて止めに入る。その後も、しばらくの間、僕の手をとってはなさず、それをはなすと、手をさすり始めた。僕の右手の甲には、ガラスで切った、二センチほどの傷があって、彼女はそこばかりさする。そうすると、傷が消えると思ってさすってくれるのだろうか。彼女は、優しい瞳と、優しい心をもっている。彼女の心をさすって、治るものなら……、すぐにでもさすって治してあげるのに……。

伊藤さんに、故郷（くに）はどこですか、と聞くと答えてはくれるのだが、聞きとれない。いろんな地方名を上げていって、最後に、北海道ですかと聞くと、近くだと言う。東北の県を上げていくと最後に、宮城県ということで一致した。彼も、美しい瞳をもっている。何にも、汚されていない美しい瞳を。　裕司も、秦さんも、リューちゃんも、みんな、汚れを知らない瞳をもっている。美しく、優しい瞳をもっている者は、狭い病室に閉じこめられ、本当の自然を見ることを許されず。汚れた瞳をもった連中が、その美しいはずの自然を、〝我が世の春〟とうたっている。また僕自身、内省が強いられる。あの瞳に出会うたびに……。

「須藤さん、拘束だけはしないで下さいネ。」

伊藤さんのあの言葉が想い出されるのです。現実への、凝視、深い悲しみ、怒り、そうした諸々の情念が、そして自分への反省と追求。そこに斗いの原点があり、そこから、一歩踏み出したところから斗いは、始まるのです……！

伊藤さんが、「先生はこわい。」と言う。

「あの先生の注射は、恐ろしい。」という。

「あの注射は、看護婦さんのうつ注射と異って、打たれると、すごく変に気分が悪くなる。」と言う。

「あの注射だけは、イヤダ！」と言う。

そりゃそうだろう。あの注射は、殺人の為の麻酔薬なのだから。しかしそれでは、決してすまされない。すましてはならないのだ。

柴田さんは、かなり歩けるくらい元気になった。何よりも、喜ばしいことだ。

又、末川さん、E棟へ入院。

坂本さんが、ベッドから落ちるといけないということから拘束。オシメだけは、嫌だといっていた。　が、強行された。

人権は、全く無視され、ただ肉体的・精神的虐待だけが、加えられる。

S記

×月×日

今井さん、岡本さん、岡島さん、木本さん、斎藤さん、島井さん、計六名、ESをされる。

機械の接触が悪く、斎藤さんの場合五〜六回目にボタンを押して通電する。体の中を一〜五回目までは、ボタンを押しても一時的に流れるだけで、そのたびに、斎藤さんの身体がぴくつく、そこまでして、電気を流さなければならないのだろうか。

S記

×月×日

薬切りをやっている時、「村上さんが酒を飲んでいる。」と原田看護婦が三木先生に報告。閉鎖に入れたいような口ぶりだったので、「今、あの人に入られると、ただでさえ、お盆で配膳を手伝ってくれる人が少ないので、こまる。」と言うと、

「作業の人に、お盆でみないないときは、交代制など関係なしで、みんなで手伝ってくれるようにと頼んである。」と原田さんの答え。

僕が、また、

「みんな、すごくやってくれるし、お盆でみんなが帰ってしまったときのことも、すごく心配してくれる」と言うと、

「それでも月末には、大サービスしているのよ。みんな物につられて……。」

そんな返事が返ってくる。腹が立つやら、あきれかえるやら、まさに言うことなし。しかし、大サービスとは、ハイライト五個であり、物につられてくるどころか、不平不満一杯なのだ!!

あいた口が、ふさがらない。

喜びは、一瞬にして苦しみへ

×月×日

久しぶりにみる、皆の顔がなつかしい。みんな元気そうである。午後、さっそく広場へみんなを出す。初ちゃんは例のごとく、大きく背伸びして、「オーイ」と大声で叫ぶ。それが断続的に異常音をともなって、病棟と病棟の谷間をかすめていく。ハーモニカをならしはじめると、マユミちゃんが、「みかんの花」を吹けとせがむ。一曲吹きおわると、たてつづけに、「チューリップ」「八十八夜」「ムスンデヒライテ」と要求する。僕も、「吹いてやるよ。」と言ってしまった、たてまえ上、ことわるわけにもいかず。又、要求。そうした同じ曲のくり返し。聴いているマユミちゃんは、気に入った感じである。しかし、同じ曲を、しかも子供の曲ばかり、吹かされた僕は、たまったものではない。

「もう、いいやろ」と言うと、

「アホ!」とくる。そこまではまだしも、僕の顔を見て「クロンボ」と言われたんじゃ立つ瀬がないというもの、いい加減、こっちもイヤになって来る。そのふてくされた、しんどいハーモニカの音のかすかなすきまから、初ちゃんの声が一層大きく、「オーイ」となりひびく。そうした音と音との格斗の上を、ボールがいばりくさって飛びかう。犯人は裕司と斎藤さん。本人達は、結構楽しんで、笑いながらやっているのだが……。裕司のへたくそ! ボールがピョンピョンこっちへ飛んでくる。それをかわしかわし、又マユミちゃんの「アホ」と言う声と、視線に耐えながら、ならし続けたハーモニカのなんとあわれな音だったことでしょう(涙ぐましいホント)。

そうした、たわむれの一時のなかに、患者さん達は、笑いを取り戻していく。それは、かりそめの、つかのまの笑いではある。しかし、その笑いが、かりそめの、つかのまのものであるからとて、何故にいつわりの笑いと言えるでしょうか。あの人達は知っているのです。僕達以上に、身体をもって知っているのです。その笑いが「時間ですヨ。」という言葉で、一瞬のうちに奪われ、ESと拘束によって、苦しみと悲しみに変わることを。だから僕は、精一杯、笑わせてあげたいのです。たとえ、一時たりとも、笑っていたいのです。

リューちゃんも、マユミちゃんと一緒に歌った。笑った。そして部屋にもどされ、先生から呼ばれ、ESをされることを知った時、笑いがこぼれおちそうだった、リューちゃんの頬は、一瞬のうちに、不安と恐怖でこわばってしまったのです。

「電気ショックでしょう。」

「ちがうよ。先生がちょっと話するだけよ。」

「うそや！ 電気やろ！」

「リューちゃん、何を怖がっているんだ。私がリューちゃんから話を聞くだけだよ。」

「うそ！ 先生ヤメテ！ ネエ、田辺さん助けて！」

「…………」

その間、リューちゃんの腕は、恐怖のためにふるえているのです。そして、ラボをうたれる時、その恐怖は絶頂に達したかのように、リューちゃんは絶叫するのです。

「たすけて！」

「誰か、たすけて！」

「電気をされる！ たすけて！」

「オーイ」と今しがた、初ちゃんの歓びの声が、ひびきわたった病棟に、今は「たすけてー」という悲しい声が、ひびき渡るのです。それさえも、やがて病室の白い壁にすいこまれていき、後には、言いようのない静けさと、目をひきつらせたリューちゃんの身体が横たわっているのです。

もう……笑わないリューちゃんの身体が……

そして、目覚め、やがていつの日にか又、笑うだろう。そして又、おびえるだろう。そんなホホエミと悲しみとのイタチごっこのひそむこの病棟で……僕はそれでも笑っていようと思っているのです。

T記

外泊から帰って――

×月×日

久しぶりに、外泊を終えた伸ちゃんが帰院してきた。詰所までは、お母さんに手をひかれて、なんのトラブルもなくやってきたのに、いざ病室の中に入れようとすると、

「お母さん！ お母さん！」と言って、あばれ出してしまった。僕と、川上君と二人で必死になだめても、一向に聞いてくれません。E棟の開放病棟を逃げ迷うのでした。どうにかして、病室へ入れようとしても、ダメです。川上君と二人、とうとう、かかえこんで病室に入れてしまいました。真新しい、お母さんから買ってもらった黄カッ色のシャツのボタンがちぎれ、だらしない格好になってしまった伸ちゃんを運ぶ時、ふと何故、僕らはこのむごたらしい部屋の中へ入れようとしているのか、わからなくなってしまうのです。やっとの思いで、自由という自然の空気を吸って来た伸ちゃん。そんな伸ちゃんを、狭っ苦しく、むし暑い鉄格子のあの部屋に入れなければならない自分が

無精になさけなくなってくるのです。「しかたないよ。患者だから。」と言うのなら、僕はその言葉に安住していいのでしょうか。でも一体、患者とはなんなのでしょうか。「異常であること」と言う言葉をもって、全てをそこへ解消することを許さない。「異常」とは「正常でない」ことであり、「普通」の人間のことじゃないなら、伸ちゃんは、「普通」の人間ではないことにならないか。自らの欺瞞。そして、予断と偏見で、自己を絶対視する存在を正常とするなら、その正常である人間の為すことは正当であるとされる。そうした不条理のなかで、「異常者」と言うレッテルをはりつけることによって、人間以下の生活を強いることが、正当化される。伸ちゃんは、精薄であり、テンカンがあるだけじゃないか。否！ 精薄であるが故に、常に「異常」者の名の下に、永遠に薬漬けと拘束の恐怖のなかに、落し入れられている。そして、自己の怠慢と惰性を正当化する手段として、あの鉄格子のなかに、何ら一切の疑問さえ抱かずに、押し込んでしまう。そうした看護婦こそ、人間として「異常」なのではないのか。「なかへ入りたくない。」と要求することに対して、「状態が悪くなった。」とし、カクテリン注射や拘束をもって応酬する。この現実とは。全ての人間の、人間としての権利と主張さえも、いったん「異常」というレッテルをはられた人間にとっては、それをされても「正常」なこととして合法化されてしまう。百歩譲って、それが不可抗力的行為だとしても、伸ちゃんと、そして彼をとりまく人間達の悲しみや歓びを、一体どれだけの看護婦が、理解しているというのだろうか。

まるで奴隷の様に、一ヵ月ハイライト五個で、患者さんを働かせる病院。そうして口を開けば、ありとあらゆる罵声をあびせかける看護婦。 そのなかで、患者さん達は、いいたいことも言えず、常に注射と拘束とESにおびえながら、生きているんだ。 開放病棟の患者さん達の血のひいた顔。そして、明らかにつくり笑いとわかる顔。「ハイ、ハイ。」と答えることだけが、あの人達がもっている唯一の看護婦との言葉。何でも言うとおりに、事を成し、頬笑むことで、

「ああ、よくなったね。すなおになったね。」と、ほめる看護婦。まるで子供をあやすように……。

だが、君達は知らないんだ!! 言葉には、決してならぬあの人達の想いを！

「異常だからね。」

「やっぱり、患者は患者だよ。」

「あの人、女の人とよく話していますよ。」と、ホクソエム君達よ！

そうののしる君達こそ、「異常」ではないのか！

T記

×月×日

今日は、外来日（毎木曜日は外来日となっている。）である。

九時三十分、病院に入ったら退院していった人達が、たくさん外来で来ている。この日が、一番楽しい日です。今までは、病院の中で、死んだように、ひっそりと生きていた人達が、退院と同時に、生き生きとしてくるのです。一番、驚いたのには畑田さん。五才になるという女の子をつれて来ているのです。D棟閉鎖病棟からの退院だけに、うまくやっているのか心配だったのですが、それも今日の彼女の姿を見ていると、一度に吹き飛んでしまいました。本当に生き生きとしているのです。それを見るにつけても、いかに、〝この病棟での毎日が死と隣合わせの苦しみであったか〟が、解る様な気がするのです。

それから、堀江さんも来ていました。

「田辺君！」と声をかけられた時、あまりにも太っていた（失礼

！）彼女だったので、誰だか、初めのうちは解らなかったのですが、堀江さんにまちがいありませんでした。幸ちゃん（昨年×月×日、多量吐血の為、当院にて死亡）と、F棟でずっと一緒だった人で、床ずれのひどい人でした。いつも、お尻が痛いと言っていましたが、もうすっかり元気そう。

イヤな毎日が続く病院で、退院していった人達の元気そうな姿を見るのが、何よりも幸せです。自分のことを忘れずにいてくれる患者さんに会う日ほど、うれしい日はないのです。

新田さんが、だいぶ元気になった。朝方はまだ意識がもうろうとしていて、気になったので、部屋に入ってみました。声をかけても答えてくれません。プルスもだいぶ弱っていました。相部屋の三浦さんも心配そうにのぞきこむ。　牧野さん（今年×月×日に死亡、当院にて）のこともあって、気になり酸素テントの装置を見ると、酸素メーターがオーバーしている。全開にしてある。温度も二八度と高すぎる。あわてて正常になおす。一体、看護婦は何をしているのか！

昼食がすんで、病棟に入ると、

「拘束帯を、ほどいてくれ。」と訴えられる。意識の方も、みちがえるほどハッキリしている。看護婦の許し（ナンセンス！）を受けないで、独断で拘束をとく。「アリガトウ」と、嬉しそうに笑う。用便の訴えが、解くなりすぐあり、背を支えて用を足す。それから後は、拘束が解かれたという精神的なものも作用してか、みるみるうちに意識を回復し、夕食時にはひとりで歩いて、ソファーの上でタバコを吸えるまでになる。　しかし、いい加減な看護だ。　拘束し、酸素テントに入れてしまえば、それで全ての看護が終ってしまい、あとは放置と同様ではないか！　今朝、僕がテントを見ていなければどんな事になったことか！

看護助士、諸氏！
テントには特に注意されたし！

T記

重復される苦痛

×月×日

夜、巡回している時に、D棟閉鎖病棟の呉さんが、鉄格子の内から顔を出して泣きそうな顔で、話しかけてきました。

呉　「朝鮮人は、人間ではないのでしょうか。」

私　「そんな事はないよ。同じ人間じゃないか。どこが違うの？」

呉　「だって、今日、何にも悪い事していないのに、朝鮮人、朝鮮人と、馬鹿にするんです。私、悲しくて……。川上君なら聴いてくれると想って話すんです。」

――私を、川上君だと間違えていたので、私が森沢であると認識してもらってから、話を続けた。――

私　「朝鮮人であることに、誇りをもつべきだよ。朝鮮文化が、いかに偉大なものであるかー。そして、それは、日本の文化が朝鮮文化なくしては存在しなかった程、大きな影響を与えているんだよ。　これは歴史的事実なのだから、朝鮮人であることに、誇りをもちなさい。」

「檻（おり）の中にいる精神病患者の戯言と、お思いでしょうが……　と言った呉さんに、わかってもらえただろうか。同じ病棟にいる患者さ

ん同志が、差別しあう事実。朝鮮人である故に、二重差別をうける。日帝の朝鮮侵略時に横行した、朝鮮人虐待は、私達日本人の内に、今だ生き続けている。何故、朝鮮人差別が生じてきたのかを、歴史的視点から、捉え、是正していきたい。そして、朝鮮文化を、もっと学習する必要性があると、思った。

また、患者さんと言われる大半の人が、中卒である事実からして、学歴偏重社会の歪みの結果ということが、判明する。この事は、低学歴を卑下し、大きな悩みの原因として抱き、袋小路に入っていったと言う事実が語っている。低学歴者＝人間疎外の労働（オートメーション化された工場で、機械の部分品と化す。）の絶対化された機構の矛盾。それらは、患者さん達が、入院する以前、どんな労働環境に居たのかを問えばわかることである。

M記

×月×日

D棟（閉鎖）、渡辺さん、死にたいと一言。看護婦長長野に言ったがために拘束。そして注射される。

看護婦らの言い分、

「死なれたら、こっちゃ困るわ。まして自殺やったら警察がうるさい。」

と。………ア然。

6月13日

昨日、病院へ三日ぶりに来て驚いた。いや、うれしいことがあった。山根さんが、詰所前のロビーに座っているではありませんか。一時は吐血して、全く、いるのか、いないのかわからなかったのに――。

しかし、よくよく考えてみると、僕らも山根さんもうれしがっているが、入院患者がふえてあとにつかえているので、仕方なしに順送りしているかも知れない。

山根さんとの対話

山上「良かったネ。」

山根「ありがとう。これからはガンバッて配膳の手伝いをするわ、
　私、もりつけ係なの。」

この時、僕の脳裏にふとひらめいたのです。彼女は働けるようになったから、『作業療法』という名の下に、病院の合理化に利用されるんだな、と。

山上「つかれないようにして下さい。」

山根「ありがとう」

Y記

6月22日

石本さんが、なぜ鉄格子があるのか。刑務所と同じじゃないかと言い出す。高田君、麦田君、勇さん、岩下さんらも、同調する。沈黙を守るか、答えにならない答えを言う他にない。

精神病と鉄格子と鍵と、いったいどの様な結びつきがあるのだろうか。――補助さんの適当なごまかしで、その場は、おさまる。

S記

6月23日

藤村さんが（彼女は、薬中のはず）ESをされる。聞くところによると、理由は、彼女が暴れて、点滴をしにくい――ということだそうだ。理由にならない理由が、正当化されてしまっている。電気をしてもらおうか。拘束をしますよ、といった言葉が、看護婦の口から、ポンポンと出てくる。そして行なわれる。

ESの、拘束の恐怖と苦痛を、まるでわかろうとしない。そんな風に思う前に、彼女ら看護婦の心の中で、それらは、正当化されている。一かけらの疑問も感じることもなく、当り前のことだと、消化されてしまっている。

配膳準備をしてくれている佐々さんが、一階ろう下に、黄色のカゴとカーテンを見る。「電気かー」と聞かれた。否定は出来ない。府下のA病院では、めったになかったそうである。

又、この病院と同じ系列病院では、ここほど頻ぱんにではないにしても、あったそうだ。しかしラボ〈注射〉はなかったそうだ。患者さんは、目をさましたまま、口にタオルをはさまれ……。

ここでも、その病院でも、電気の現場は、何度も見たそうである。あれだけは、いやだ、ゾーとする。というのも、彼の言葉である。もちろん、彼は、やられたことはないのであるが――。

田村さんが、電気をされたことをしきりに、強調する。全てを知っている。彼に対し、何ていったらよいのか。うつろな返事で、その場を、ごまかすしかないのだ。ついでに、彼が東京にいた病院では、頭をこじあけて手術もすると、教えてくれた。ロボトミーのことだろう。

S記

7月24日

新入院の中村さんが、（毎度のことであるが）おむつをあてられ、手足をベットに拘束されていた。

見るも無残な四本拘束。見るたびに思うのだが、拘束されている人間の辛さとは、一体どんなものだろうか。想像を絶するものがある。

かって、高見さんが、おむつをあてられる時、涙を流していたことを思い出す。

そして、生理中にもかかわらず、おむつをあてられていた水田さんの苦しみも……。

私は、その実態を、看護学校の教師をしている某女師に話したことがあるのだが、彼女は、話を聞いているうちに、泣き出してしまったのだ。自尊心をメチャクチャに傷つけられ、身も心も崩壊してゆく患者さんの事を想うと涙が出てくるのだと言った。久しく私の忘れていた感慨であった。

某女師は、この病院を訪門してくれたことがあった。その時の感想は、〃私も、色々な病院へ行った事があるが、この病院の患者さんには、笑顔がなく、一様に死んだようになっている。〃とのことだった。

K記

7月30日

僕たちが、夕食中、小中、川人、中家の三氏が、何か意気込んで、詰所めがけてやって来た。中家さんが先頭を切って、他の二人に入ってこいという。

中家氏「看護婦さん、テレビなおしてェナー」

看護婦「…………」

小中氏「前から、何返も、何返も言うてんのに、いつなおしてくれるんや。　楽しみというたら、テレビ見るしかないんやで。頼むわ。」

看護婦「あ、そうか。あんたらの言う事もわかるけど、この病院かて、大変なんやで。アンテナを直すんかて、多くお金かかるんやし、そこの所もわかってェなー。後で谷さんに行ってもらうさかいに。」

彼等三人の、我々を威圧するような強気の訴えも、結局は、一歩下がらねばならないようなハメになった。彼等が、帰って行った後、僕は、カッコイイと手をたたいたが、看護婦の話題になったことと言えば、『川人や、小中は、この前、看護婦をなぐったんやで。あっ、怖い。』『あんな怖い人には、なんぼ、私でもよう言わんわ。』と、いった具合である。さらにまた、『三人とも、生保のくせに――』である。

投薬時、小中さんに

山根　「よう言いに来たなぁ。これからは、6F一同という形で言いに来たらどうや」と話しかけると、

小中氏「谷さんは、来てくれたけど、見てみい。映るのは、このチャンネルだけや。本当に、僕らの楽しみっちゅうたら、テレビしかあらへんのや。この病院は、野球がしたいなあと思っても、広場もないし、水泳にもつれて行ってくれへんし。卓球大会もないし。ほんまに、この病院に広場がないという事は、規則違反やで。わしは、知ってるんやから。テレビで問題にされたのを――。」

山根　「ああ、そうか。みんなで一度陳じょうやったら。」

小中氏「誰もよう言いにいかへんのや。言いにいくのが怖いんや。なんでか言うたら、注射されるし、わしも、ほんまに注射だけは怖いわ。そやけど、誰も怖がってよう行かへんから、わ

しが、言うたんや。」

僕は、本当に驚きました。簡単に、みんなで、6F一同という形で陳情に行けばよいと言ったものの、6Fの患者さんにとっては、注射というおそろしいものが、カベとなっておおいかぶさっているのを。テレビ一つの事で、ここまでビクビクして、患者さんが、神経をすりへらす病院なんて世の中に存在していいのだろうか――。

Y記

9月10日

一階の補助さんが、看護婦<資格者>の仕事と、補助の仕事の区別を、はっきりさせてほしいと言っている。

特に、長野看護婦は、点滴中に、古田さんが、あばれるので、補助さんに、点滴中足を押えていて、点滴の速さも調節してくれと、言っている。補助さんが、調節の仕方を知っているはずがないし、患者の様子、液の流れ具合を見て調節しろなどと言うのは、もっての他だ。古田さんの酸素テントを入れる際も、長野などは、補助さんにたのむだけで、病室へ運んでくる時も、看護婦は傍観しているだけだ。その他、投薬などについても、補助さんにまかせっきりの時がある。補助さんは、責任もって投薬する事が出来ない。こんなふうだったら、私たちも、時間七六〇円もらわないといけないと、言っている。

実際、色々な面を見ていると、看護婦よりも、補助さんの方が存在価値が大きいと思われることが多い。患者さんの様子も、補助さんの方が、良く知っていると思われる事が多いし、患者さんとの接し方、相手の心の察し方も、思いやりがあると思われる。

K記

11月9日

「注射が、ふえましたなァ。内科でも、こんな沢山の注射や点滴はありまへんで。」

「今月の三月ごろまでは、少なかったんですがなぁ―。急に、ここ2、3日、ふえましたなぁ。やっぱし、もうけようと思ったら、薬と注射しかありまへんからなぁ。」

佐多さんの弁である。

「やっぱり、もうけんとあきまへんからなぁ……」そのために「注射と点滴を施行」するのだとしたら、確かに、「もうけん」とあきまへん。しかし、治療は、患者さんは、どうなるというのだろうか。常に、益利の隠におしこまれ、苦しんでいる人がいることを忘れるべきではない。ましてや、ホスピタルという空間においては――。

T記

11月26日

本日、夕4時半すぎに入って、すぐ閉鎖病棟へ入る。

四F開放にいた、小中さんが、12号室に入っている。手足4本、おまけに、肩と手のひじの部分をくくられている。ウデは、点滴の跡バンソウコウだらけだ。点滴の入りが悪いと、あたりかまわず、針を入れたり、抜いたり、看護婦が、針を入れる場所で、ああでもない、こうでもないと、ブツブツ言っている。その態度がいかにも、たよりない。そして、小中さんを、患者さんとしてあつかうよりも、何かものに針を入れるようにぎょうぎょうしい。

僕は、そのあまりの姿に、あぜんとしていた。

唯、くくられた手足の痛みを、もうろうと訴える小中さんの声だけが聞こえた。

その後、やっとの事で入った針が、小中さんが動いて抜けないように、ウデをにぎってもっていた。早すぎる！ あまりにも早いのだ！こんな点滴、生まれて始めて見た。こんなに早くて良いのだろうか！ポタポタ落ちると言うよりも、もう少し早めれば、水滴とならずに、流れおちると言う感じだ。調節も、ほぼいっぱいに開かれている。僕はだまってみていたが、居たたまれず、少しスピードを遅くした。それでも、にぎっている手からは、早いこどうの脈が、温かい体温が、じかにボクの手に伝わってくる。人が生きているんだ!!

U記

12月10日

全てが、事務的に、そして完ペキなまでに、処理されていくカルテだが、そのカルテの活字の外にもれた吐息こそ、カルテであるべきなのです。だからこそ、ボク達は、今だ、活字からもれた吐息を、このノートに、一つ一つ真字を、書き込んでいかなければならないのかも知れない。

☆　☆

「何故、しばるのか。何も悪いことはしていないじゃないか！」
「お願いだ、くくらないで下さい。ネェーネェー！くくらないと約束して下さい！ お願いだ！ お願いだ！」
「おちついて、おちついて！」
「いつも、裏切られてきたんだ！ くくらないと約束して下さいよ！」
「先生！くくらないで下さい！」
「今日、一晩だけだからね。がまんしなさい。」
「先生!!」
「主治医と話は、ついているんでしょう」
「ハイ。ついています。」
「オレは知らない！ 一度も 見てもらってない!!」
「先生、言っておきますよ。今晩は、あぶないから。」
「そうしなさい……」
そして、手をとり、おさえつけてしばるボク達。
「うそつき！ うそつき！」
「…………」
「くくるんだったら、死ぬ！」絶叫して、叫びながら、ボク達を指さし、「だましたな、だましたな！」と……。

今日、入院した相部屋の黒井さんは、くくられ、自由を奪われた自分の姿に、ヒトミを走らせながら、静麻済が打たれた、そのうつろな半開きのそのヒトミに、哀愁にもにた怒りをこめて、絶叫する……。
「ほどけ！ ほどけ！ ほどけ！」

☆　☆

そうした閉鎖の地獄絵を、逃げ出したい想いにかられながらも、居続けなければならなかったのか。指示され、「うそつき、だましたな！ 忘れないぞ！」という、黒田さんの、言葉に一体何と答えれば良かっただろう。

地獄絵のなかで、働くボク達も、地獄の中の、独りであることを、忘れない。

T記

12月12日

今日もまた、一人の患者さんが、死んでいった。

笑いながら、もの言わなくなってしまった患者さんを、ストレッチ

ャーに、乗せて、安置室に運ぶ看護婦に怒りはなく、いいようのないあわれみが、こみ上げて来る。何人もの人々が、殺されつづけてきたそんな病棟の中にあって、一体僕は、何を見続けて来たのだろうか。むなしいと言う言葉は、すでになく、怒りという言葉は、あまりにも悲惨な出来事の中に、すいこまれてしまった。

オシメの汚れた姿を目にした時、とまどいの吐息しかなかった。

それで、良いのかも知れない。それは、なんのこともない日常なのかも知れない。そして、その「なんのことない日常」のなかにあってなんの事なく全てに、流されてしまう事が、一番、良いのかも知れない。だが、単々と、単調にして、長く流れよどむ無念はなんと言えば良いのだろうか。

たとえ、どんな言葉でも、表現(あらわ)することのできないこの想いを、なおも、言葉で、伝えねばならぬというのなら……怨念！

さめきった、心のなかで、もんもんとあるのは怨念！　だけでしかない。

「おわった」と、笑顔で話す、川本さん。

人間とは、一体何のために生きるのか！　生きることすら奪われてしまった人間に、なおも〝生きれくれ！〟と云えるのだろうか――。

そして、なおも、人間として死ぬ権利さえ奪われたとするなら――ボクには云えなかった。生きて欲しかったとは――。

何事もなかったように、また静まりかえっていく、深夜の詰所にてボクは、叫びたい衝動にかられながら、ペンを、走らせている。ボクには、たったこれだけの事しか出来なかったのだろうか。

なぜ！　人間として死ぬ権利さえ斗い取る事が出来なかったのか。

生きてほしかった……とは、ボクには云えなかった。

死んで欲しかった。人間として――と、ボクは云いたかった。

そして、それ以上に、それ以上に！　そうなぐさめつつも、この病棟の中で、たじろぐ自分がくやしすぎるのです。

ボクには、言えなかった――生きてほしかった――とは。

仙田氏　死亡！

T記

×月×日

9時の閉鎖の投薬時、石本さんが、ベットの鉄わくに頭をぶつけ、しばらく意識不明。脈も乱れているらしい。血圧一八八～一〇八、高い、すぐパート医を呼ぶ、筋注の指示。

意識は、まもなく回復したが、ドキッとした。

それにしても、重症の石本さんを、なぜいつまでも、精神科に入れておくのか。あのおなかでは、先は短かいかも知れない。しかし、医学と云うものは？　なぜ、最善の処置を施さないのだ。ここは内科ではないのだ。看護婦云わく、「石本さんは、こっちで始末する。」

同じく閉鎖、水川さん――下痢のため、四本拘束される。その晩、坂巻さんが、ほどいたらしい。看護婦云わく「何でほどいたんや、坂巻さんが世話をしてくれるのか」坂巻さん「だってかわいそうだもの」――。

そして、「今度、ほどいたら、坂巻さんをくくるよ」といって、2人で拘束する。

K記

×月×日

「鉄格子が、何故あるのだ。」

「拘束帯が、詰所に何十本も何故あるのだ。」

「マッチをもっていたら、何故ダメなのだ。」

「ケンカをしたら、何故閉鎖に下されなければならないのだ。」

「水を、頭から、かぶったら、何故E・Sをされなければならないのだ。」

「何故、鍵のかかった、太陽の見えぬ部屋で生きていかなければならないのだ。」

「一体、どんな悪いことをしたと云うのか」

「何故、人間としての感情をもっては、いけないのだ。」

「キチガイ」とののしられ、そして「朝セン人」とベッ視され続けて来た、その苦しみに耐えて生きてこなければならなかった、そんな張さんが、

「あの時、死んでおけば良かった」　そして、

「私は、何故、生まれて来たの。母さんをうらむ」と……語る時ゴーゴーと、音を立てて流れる想いの悲しみを聞いていたい。

そして、垣内さんに「人間は心なのよ」と、なにげなく語った、その想いの確かさを——

ああ、看護婦よ、おまえの心には見えないのか！

「朝セン人は、やっぱりダメだ」

「あいつらは、人間以下の動物だ！」と下げすみ、軽視してきた、オマエ達よ！

満身の怒りと、悲しみをもって、オマエ達に云う。非人間とは、オマエの事だと。お金と権力になびく、オマエ達がどんなに、位置と財産を得たとしても、それと一緒に、オマエ達は、人間の心を売渡して来たのだ。

T記

×月○日

「もう一度、アーモンド・アイスクリームを食べたい」

「もう一度、広い秋空をかけてみたい。汗を流して走ってみたい」

「もう一度……笑ってみたい。」

——張さんの言葉です。

「私は、何故、生まれてきたんやろ。きちがいは、死んだ方がいいのに—。」

——張さんの言葉です。

『もしも、神様がいて、あなたの願いがかなえられるなら』

「みんなが、いつまでも、いつまでもいますように。みんなと生きていますように。」

——張さんの言葉です。

広田さん、開放へ！

「みんなありがとう。はやくよくなって下さいネ。」

「ありがとう。ありがとう。皆さん、ありがとう。ありがとう。はやく良くなって下さいネ。」

「ありがとう、ありがとう」

広田さんの言葉です。

ボクは見たのです。輝やいていた一つのしずくを。ボクは見たのです。「ありがとう」と云う。くちびるがふるえていたのを。

ボクは見たのです。張さんと、加瀬さんと広田さんが、抱きあって「ありがとう」と、一生懸命、わかちあっているのを。人間の心のあたたかさを。ボクは見たのです。
そんな、あの人達を見て、何にも、言葉が言えず、うつむいていたボクを――。
そして、ボクは見たのです。
斗っていくことの、大切な情熱を。

たんたんと、たんたんと斗うことを、僕は見たのです。
あの人達の　言葉の中に。
ボクは見たのです。
生きている人間を。
ボクは見たのです。
光った、一しずくの涙と、生きている人達を。

秋なのでしょうか。
虫の音が聞こえてきます。この病棟も秋なのでしょうか。
ボクは思ったのです。みんなに、秋を見せてあげたいと―。

ＥＳ施行　６名

Ｔ記

以下じょく創　　　　　　　　　　　　　　　　×月×日現在

この現実を見よ!!

小　野　（後）

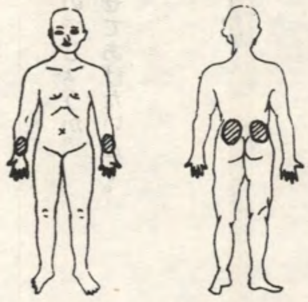
西　野　（後）

野川

萩　（後）

合　田　（後）

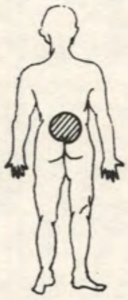
大　下　（前）



（前）　池　田　（後）

木　本　（後）

南　田（後）



小　中　（後）

黒　井（後）

若　江　（後）

伊　藤　（後）

麦　田　（後）

張　（後）

〇月〇日　ひどい雨でした

何故、斗うのだろう
何故、斗いつづけようと思うのだろう
それは、何故、こんなにも大きくふくらみ
そして、……こたえようとするのだろう
そんな、想いの中に
「同じ人間だから」
という文字を書いて、おちついていく
「同じ人間だから」
斗うのでしょうか
「同じ人間だから」
許せないのでしょうか
「同じ人間だから」
怒りさえも感じるのでしょうか
「同じ人間だから」
怒りながら、愛していようとするのでしょうか。
「同じ！人間だから！」から
たった5つの文字に秘める想いが
たった5つの文字が
斗いの原点だと……信じていたい私なのです。
そして
今、勤務を終えて帰る時、久松さんが作ってくれたおにぎり
「くいなさいよ！」とつきだされた大きなオニギリ一つほおばって
……。
患者さんに囲まれて笑う時
5つの文字のおくふかくに、私の気づかぬものがあるようで
「同じ人間なんだよ」とつぶやいてみたのです
おそろしく長い坂道のかえりみちで

T記

〇月〇日　×曜　そして又雨

庭野さんが、病棟へ入るなり私を抱きあげてベッドの上にのせてくれて、「体が疲れるから、寝とけ」と言って、笑っておいてきぼりにしていった。

「ありがたい！」「一本、カリをつくった。」

そうして、思ってほしい。

『一本、カリをかえした』と、庭野さんが……（春、コーヒーをサテンで僕と米田さんがおごってやったのを気にして、スマン、スマン、といつもいっていたのです。）

「一本カリをつくり」「一本カリをかえし」

「又、一本カリをつくり」

「カリ」と「カエシ」の木々がつみかさなっていったとき、そのつみかさねられた木々が

「人間」と言う文字になることを、私は感じた。

庭野さんの太いうでの中の小さな心のなかで。

私は、やっぱりスキだ!!患者さんが!!

どうしようもなく　スキだ!!

T記

準職

×月×日

準職者は、代休でも労働を課せられるのか――。

今日は、朝からたき火の煙が別館の横でたちこめていた。せっせと枯れ草をたき火にくべているのは、簡易住宅に居住する準職の人だ。私が用事で、たき火をしている準職員さんの処へ行った。すると彼は、「仕方がないんですよ。」と申し訳なさそうに言った。よく聞くと煙たいと言う苦情が患者さん達から、出ていたとのことであった。

私は、咎めるつもりなど毛頭ないのだったのに。私は、仕事とは云え、この暑い日に大変な事だなと思っていた。

ところが、彼は代休にも拘らず、何もしていないのなら草でも燃やしなさい、という平良事務長の命令で、仕方なしにやっているのだと零していた。

彼のたき火と草取りは、炎天の昼過ぎまで続いていた。唯でさえ、劣悪な中の労働条件のもとで酷使されている準職員に、真の代休は与えられないのか!!

M記

「患者狩り」そして………

○月○日

10時過ぎ、新入院患者和田さんを迎えに行く。彼はアパートの2階に住んでいる。階下で彼のお母さんが泣いている。上がってみると和田さんは、部屋の隅でタンスと壁とで囲まれた、丁度一畳分位の暗いところに床をしいて寝ている。

着物の図案を描いているとかで、座敷机の上には無数の絵筆と絵具が整然と並べられている。部屋全体が簡素で、（決して僕の部屋のように散らかっていないので）彼はかなり几帳面な性格ではないかと想像させられる。お母さんの話（車中、先生との間にかわされた会話では――よく聞こえませんでしたが――）では、養子にいかせた子供も含めて、彼の兄弟はみな他界していて、お母さんにとって彼だけが頼りであったらしい。お母さんも、かなり苦労しており、パート、お手伝いなど色々な仕事をやってきたが、いつも生活は苦しく、生活保護も受けていたらしいが、申請の手違い(?)からとぎれてしまっているとか。

どん底の生活、残された最後の息子の入院。お母さんの心境は、僕らの想像の範囲外であろう。彼自身、小さい時から絵は好きなようであったが、最初は出版社に勤務、結局、着物の模様描に落ちついたという。技術などはともかく、仕事の減注が、精神の不安定に拍車をかけたのではなかろうか。

社会のしわよせは、常に社会の底辺に置かれている人々に集中され、風当りは一番強い。

解決されるべきところで解決されないで、全く別な所で〝合法的〟に処理されていく。全く巧妙に仕組まれた体制としかいいようがないが………。いつの時代にも共通していることとなのだろうか。

S記

○月○日

ES、和田、遠藤、深田、近藤の4氏へ。有田君初出動。彼は看護士志望。お母さんは中央病棟の事務員さん。E棟専属となるらしい。その彼のESの感想 ―― かわいそう、恐ろしい ―― 誰でも出発点は同じらしい。そこに先生の注釈が入る。

「だけど、かわいそうだからといって胃ガンの人の胃を切らないわけにはいかないだろ？ この療法は特に自殺をしようと思っている人によく効くんだぞ………」

ア ―― 単純明解。それにしても、そうした感覚には、僕自身鈍磨されてしまった。

初心に帰れ！

点滴に伴い、和田さん拘束 ―― 後解除。

S記

×月○日

ES、池田、木本、斎藤、伊藤の4氏に。

和田さんベッドから落ちる。ベッドに戻した時点で、脈拍、軽く200回／分以上、しばらくして140位に、血圧―上175下不明―やむなく拘束。勿論、酸素テントへ。

S記

○月○日　　面会日

昼すぎ、和田さんのお母さんが面会。熱、39度4分。酸素テントの調子がおかしいので有田君と二人で、中央病棟に置いてあるテントと交換。

和田さんのお母さんに対し、長野看護婦の見下げたような言い方 ―― 満身の〝笑顔〟。

患者さんの衣類の洗濯が終わった頃、武田さんが和田さんのベッドの下におちている。すぐ（武田さんの）脈を計る。200以上、しかも不規則。（しばらくして計ると140位）血圧、上175、下不明。

和田さんはアパート暮し。兄弟はすでにみな他界。彼は自分の家をもつために、床屋へも行かず、細々とした生活をしながらお金をためていたという。お母さんの顔にはたえず涙がうかんでいた。

S記

○月○日

和田氏死亡！ 病院に来るなり、須藤君から聞かされる。

又もか！

看護婦は当然のように無表情。

お母さんが、食べさせようと、持ってきたブドウが、

冷蔵庫の中に、ポツンとおいてあった。

一つの実でも

食べさせてあげたかった。

生と死とが転倒してしまった空間

ブドウの実だけが
そこにあるだけだった。
ベッドからおちて　ずっと……巡回ごとに
テントを見守ってきたのに
お母さんの泣き顔が広がる………
人間て……なんだろう

T記

注射………?!

○月○日

旅行から帰って、一発目に和田氏が亡くなられた。

（アー　いやじゃ、いやじゃ）

あの時は、長野、磯崎、飯田、川上の四人が夜勤だったのです。磯崎看護士と交替して、僕たちは寝させてもらったのですが、磯崎看護士の話によりますと、午前五時頃、和田氏の呼吸が荒いので、宿直の窪先生を呼びに行ったのだそうな。しかし、窪先生は前夜に一度、診察したらしくて、「大丈夫でしょう。ほっときなさい。」と云われたのだそうな。磯崎看護士は、おめ〱と引っ込んで帰り、そのまま……。そうして、朝の投薬のとき、部屋をのぞいてみると、目をむいて死んでいたのだそうな。

僕が、A、B、C棟の投薬がすんで、詰所へもどったら、長野看護婦が顔色を変えて走っとる。すぐF棟へ行ってみると、彼らは、死体に注射をうっているのだ！

H記

○月○日

特に目立った事はなかったけれど、遠藤さんが、「帰りたい。帰りたい。」としきりに言うとる。それを見て、長野看護婦は、「そんな事ばかり言うな！　帰りたいンはお前だけとちゃう。」まあ、言っていることはそうなんだけれど。看護側としては、やっぱり秩序を重んじるわけ。だから秩序を乱すような、発言や、扇動的行為を、ものすごく恐れとるみたい。

H記

○月○日

今日、給料をもらいに午後七時頃、病院へ行きました。友達をつれて。

どんな所なのかを言葉ではなく、彼らの身体で感じとってもらいたかったからです。

しかし玄関へ入るなり、彼らは、ただすくんでしまうのです。会議へもよくきてくれて、実状を知っているはずの彼らが、何故、玄関で立ちすくんでしまわねばならなかったのか。なにげないことかもしれません。しかし僕は思うのです。

「立ちすくんでしまった」とこそが、精神障害者への如実な偏見ではないのだろうかと。

病院＝気ちがい＝鉄格子＝こわい、そんな連鎖が心的にはたらいたのではないでしょうか。決して、それが、糾弾されるべきこととして、僕は語りたくないのです。

僕は思うのです。そうした偏見に対して、僕達は斗っていかねばな

らないんじゃないのかって。

そして厳然としてある『立ちすくんでしまった』人達。

その足を動かすことが、動かすことができるようにすることが、僕達の使命じゃないのかっていう気がするんです。

僕達は決して患者さんのことを理解することはできないと思うのです。たとえ同じ人間だとしても、いや同じ人間だからこそ一層あの人達の生命は、重すぎるような気がしてならないのです。「私はきちがいであかん。」とはき捨てる言葉は、決していなおりじゃなく、そうすることによって、自分を慰めている、そんな重い心があるような気がするのです。

でも、やっぱり人々は、立ちすくんでしまうのでしょう。そうして僕達は、「足を動かして、動かさなければ、」と語りかけていかねばならないんじゃないのでしょうか。それが僕達の斗いの一つであるようにおもうのです。

T記

○月○日

午後三時の巡回時に、F棟の中山さんが、ベッドの上に寂しそうに座っていた。想えば、昨日、私と辻さんとが連れて来たのだ。

主人が酒を飲んで仕事に行かない。なんとかして下さい。との奥さんの連絡を受けて、出かけたのだ。

急いでいたとはいえ、白衣のまま出かけたのは良くなかった。近所の人達の白い視線を感じてそう想った。患者さんのプライバシーを無視した行為である。救急車で行った事も、又無神経である。

中山さんは、飲酒はしていたが、おとなしかった。言っていることも筋が通っている。

不法侵入の私達を責めたり、たまの給料日の後ぐらい、酒が飲みたいではないか。とか、しんどい洗い場に居たら飲酒したくなるんだ、などと。中山さんは準職員として病院の洗濯場で働いているのである。(洗濯場とは、最も過酷な労働を課せられる仕事場であり、底賃金の準職者の使用は、病院の営利の中核とも言える。)

結局、中山さんは、救急車への便乗を拒絶し、徒歩で病院まで来た。明日から働くから、入院だけは許して下さい、と云う中山さんに対し、三木Drは、今度飲酒したら入院という約束だから駄目だと軽くはねのけた。

カクテリンH五ミリ・リットル・二アンプルを注射され、閉鎖F棟へ連れて行く。

これで私の(病院の)患者狩りが成立する。まさしく患者狩りなのだ。そして、その後は図式的に、

(ラクラテック?)G　五〇〇ミリ・リットル　一アンプル
ソリタT　三パーセント　五〇〇ミリ・リットル　一アンプル
B_1　五〇(ミリ・リットル?)　一アンプル
B_2　二〇(ミリ・リットル?)　一アンプル
ネオM
デルチオン　五〇〇ミリ・リットル　三アンプル

の点滴を開始する。そして、点滴の為の四本の(両手、足)拘束。

毎度のことなのだが、元気な人間に対して点滴をするとは、腑に落ちない。

M記

○月○日

僕たちの斗いの原点は、理屈じゃない………。

生きていること、ただひたすらに、生きんとして生きつづけるあの人たちとぼくたちの、決して言葉にはならぬ思いを切り結ぶ斗いなのだ。マスターベーションのためになんぞ、ノートを、僕は書かない。僕は、僕の生きざまをとした斗いの中で、ノートを綴り、そして、斗っていくんだ。人間としてあるために。

T記

その時すでに…………

○月○日

早いもので、きょうから十一月である。月始めのES、被施行者は、鈴木、長嶋、大江、吉本、茨木、井村、岡島、深田、以上各氏。

ベッド拘束をされている大久保のおばあちゃん。耳は聞こえない。言葉も少ない。ただじっと耐えている。

時々想い出したように首を振る。そして、足を動かす。それが、残された自由な空間だからなのだ。

食事をするとき、拘束を解いてやる。老婆は合掌し、感謝の念を精一杯表現する。「手が動かなかったんです。手が痛くてネェ」と又、合掌(がっしょう)する。そして、声にならないような声、言葉が涙となり、嗚咽しはじめる。

制止するように頼む。でも悲痛な泣き声は続く。

心が痛むとは、このことではないのかと想うほど、大久保さんの泣き声は痛々しく響いてくる。

手が掛かるから拘束、ベッドから落ちるから拘束。

老人国家↓日本!

福祉国家↓日本!

革新知事の△△においては、〝老人医療は無料〟である。

手放しで喜こんでいるのは、実態を知らされていない人々。手放しで上げた両手は、ホールド・アップ!となり、殺されていくのだよ。

××病院の温存は、エゴと無責任に渦巻く、現代人世相の反映なのですぞ。それは、当事者となって虐待された時に、はじめてわかるのだ。

しかし、その時には、すでに手遅れなのだ。

M記

斗い!

○月○日

たしかにノート交換は困難をきたしている。しかし、本当にノートの重要性を認めるのなら、そして君たちの言うことが正しいとするならば、メモ用紙にでも、紙の切れはしにでも書けるはずだ。

私たちの斗いは、そうした日々の地道な斗いから大きく育てていくべきものではなかったのか。川上君が言うがごとく、決して、斗い「ごっこ」ではない!と。一つのポーズ、ファッションではない!と。力説する君たちであるなら——。

「同じ人間なんだ!」

「人間として斗うのだ!」

と叫んできた、その言葉と、決してうそではなかった君たちの情熱

と怒りの想いは……。ノートという、このうすっぺらな用紙の中であたため、そして斗いつづけることではなかったのか……。

たった一行でもいい。その想いの確かさを困難な中にあって、日々記していくことが、斗いなのだ。

「ノートがない」「紙がない」、そうであっても、紙きれに一行でも私は書きつづけていかねばならないと思います。福田、北浦、森沢君、そうではないのか。そうした、日々の地道な斗いがあってこそ、患者さんを、語れることができるのではないか！

日々の、そうした自分の斗いを見つめることなくして、患者さんを語ることを、断じて！ 私は許さない！

もしそうした自分がいるとするなら……　あたまを下げるべきだ……あの人々に対して。

もう　これ以上ノート記載については語らないつもりですし、これが最後であってほしいと思うのです。

そして、最後に、全ての諸氏に言いたいのは、このなにげないノートこそが、最もつらい斗いの一つであるということです。

なぜなら……それは、決して、目出つ斗いではないからです。

私は、斗いたい。

めだたぬ斗いを。　わかって下さい。

T記

○月○日

平穏さとは、正常さではない。

平穏さが、何によって支えられ、日常化されてきたか、が問題なのではないのか。そして、この平穏さ自体が、異常であるということに気付くべきではないのか。

── 夜勤とはこんなに平穏なものか ──　とする須藤君の平穏さに対する日常的発想法自体が異常なのであり、その異常さが、異常性を日常化することに、つまり平穏に見えることに、君は気付かねばならない。　百歩譲って、平穏さが正常だとしても、その正常性が病院側の患者支配、すなわち従順する人間に、病院の合理化＝人減らしによる、そのしわよせとしての多量の強制的眠剤投与と、睡眠注射の多量化と日常化、あるいは「みせしめ」的、ES処置と、拘束による絶対支配、こうした状況の日常化によって、つくり出された平穏を、平穏を、平穏としてみることは、非常に危険ではないのだろうか。

日常的平穏は、こうした本質的異常性に与えられているにすぎないことを、見抜いていくべきなのだ。その意味からして、須藤君の発想は、実に危険であり、問題ではないのだろうか。正常とは、異常とは、何かを問う前に、日常性への手ばなし的、無反省こそ、異常なのではないのだろうか。

T記

○月○日

伊藤さんの痛々しい姿態を見る時、誰でもが同情の念を拘くであろう。だが、その同情の念は『私は加害者ではない。無関係な第三者である。』と云う、視点から出ていると思う。

ところが、当の伊藤さんはそんな事など考えてはいない。生命を左右される側の受動的立場にある伊藤さんにとっては、私達看護助手は、歴然とした加害者＝病院側なのである。伊藤さんは、弱々しい声ではあるが、何度も何度も言った。

「あんた達がこんな風にしたんだ、あんた達が……。」

私は、伊藤さんにとっては、良き友であり、良き友になろうと努め

たつもりであったが、伊藤さんは、私に「あんた達……」と云って、罵(ののし)った。私的にはどうであれ、「あんた達」という類的名称で総括されてしまうのであり、それこそが、現実行為なのだ。

一見、植物人間のように、静かに横たわっている伊藤さん。そうして棒状になったままの伊藤さんの、お尻のとこずれを、矢野看護婦が手荒く処置を行う。鉄のように無表情であった伊藤さんの顔が、悲痛な声と共に歪む。「いつまでも、生きているからや。」と矢野看護婦が吐く。処置が終了した時、伊藤さんの悲痛な顔が、怒りの顔に変わり、満身の力を込めて、矢野看護婦につかみかかった。ところが、力およばず、あっさりと逃げられてしまった。

伊藤さんが、あんなにも怒りを表現したことが、かつてあるのだろうか、——。生きているから、怒るのだ。

私が、以前観た映画の中で、より人間らしい人間とは、笑顔を単にみせているだけでもなく、愛のみを語るのでもない。悪に対する怒り。怒りの表現こそ、人間らしい表現を創り出し、素直な表現であると——。この映画では、怒りが単に憎しみにつながるのではなく、相互理解に結びついていった。

伊藤さんは、一瞬、怒りの力のなさを、天井を仰いでかみしめた。私には、そのように見てとれた。それは、あの激しい怒りの表情から、力およばずベッドに横たわるしかなかった後の、あまりにも静かな表情。そうして、無表情のなかでも、特に目が、光っていたこと。

私は驚いた。しかし、嬉しかった。一瞬の反抗ではあったが——。自己防衛の為に、笑うことしかできなかった伊藤さん。その虚疑的笑顔を、今自ら捨て、「正直な人間」となった伊藤さん。

私は、叫びたい。

「伊藤さん、怒るのは当り前の事だよ!」　M記

○月○日

三日ぶりの日勤である。F棟はやけに騒々しい。悪名高い長野・矢野看護婦が原因なのか——。

十一時頃、入院があるとの事で、二号室で仕度をして待機。私は診察室へ入院患者をむかえにいった。患者さんは、昭和七年生まれの高坂と云われる婦人である。

いつもの通りにベッドに寝かせた。事件はその後におこった。

高坂さんは、注射(薬品不明)によって眠っていた。そこへESを施行する為にやって来た三木医師。ここまではいつものことなのだ。

そして、高坂さんのこめかみに電流が流された。身体のケイレンは弱く、一瞬のうちに終わった。そうして、二度と自発呼吸をしなくなってしまったのだ!

三木医師や看護婦は真青になり、人工呼吸に必死となる。心臓は微かに動いている。しかし、自発呼吸は停止。

人工呼吸——　心臓マッサージ

呼べど応えぬ高坂さん。人工呼吸はくり返される。中屋医長の応援を頼んで、高坂さんの回復に汗を流す。

茫然と立ちすくんでいる家族(夫と息子?)

三十分が過ぎ、四十分、そして一時間がたった時、中屋医師は死の宣告をした。

高坂さんの身体を直撃した電流は、一瞬のうちに、生命を、闇に流してしまった。

信じられない出来事であった。今、筆を取っていながらも空をつかんでいるようで、唯信じられない出来事であった。

まさしく、殺人的行為――
入院直後の患者さんに、何故ESをするのか?!
医師としての、三木の神経を疑う!
死人に口なし!
しかし、私は見てはいけないものを見てしまったような後めたさがあるのだ。
その時、矢野看護婦は、「ESをやるから死ぬんや。」と吐きすてた。
その時、三木は、家族に「食事は毎日していましたか？　かなり衰弱しておりますな。心臓がかなり弱まっていましたからな。」
医師とは便利だ。
死人に口なし――。だが、三木よ!
私は、生きている。

M記

そして、僕達は今……!

×月×日、

沈黙の重さの内に、真実の叫びを何故に求めないのか、沈黙の内に潜む、胸苦しいほどの人間としての想いのなかにこそ、全ての言葉が内包されているのだ。

「異常」であること。　その言葉で語りすぎた故に本当の「異常」がなんであるのかを、見失なってきたのではないのか。人間であること、そうであるが故に、生命のなかに、語りつくせない想いを、たえず道ずれにしながら生きているのだ。そして、その生きることが「異常」というレッテルの下に全てが、否定されつづけてきた患者さんに。その想いの確かさを、語りつくせと求めつづけるのか。全てが、全存在が、「異常」であり、生きていることすら、うしろめたい想いを引きづりながら、生きている。その生命の渕から「あの時に、死んでおけばよかったんだ!」「どうして、私は生まれ来たんだろう。生まれてなければ、よかったのよ……」と単々と語る秦さんの、あの言葉にならぬ言葉の想いを、……　僕達は沈黙の内に求めたい。沈黙と、沈黙のギリギリの生命の接点に、僕らは斗いの炎を灯していたい。

「気違い」という言葉で全てを消しさられた日々の流れの中で、それでも生きていくには、「私はネ。気違いなのよ。」と、やりばのない言葉を吐きすてながら、自分の生命を否定し続けながらしか、生きてはこられなかった、その苦しみの歴史を、はっきりと僕らの心にきざみつけておこう。

階級的立場に立ち、階級制からの差別構造の矛盾点として、精神障害者差別を位置付け、保安処分の政治性、階級的敵対をもってその差別構造と自己を切り結び、精神「障害者」への差別の上に、どっかりとあぐらをかいて、精神「障害者」の苦しみさえもわかったつもりでいた自分はいなかったのか。保安処分をもって自己と切り結ぶことが、それでも、いかに不充分であるかに、気付かずにその上に安住し続けてきた自分はいなかったのか。差別者と被差別者の図式の下に、自己存在の歴史性を、差別者として短絡的に否定することによって、被差別大衆と連帯したのだと、あぐらをかいて、ふんぞりかえっていた斗いの中に、一体どのような真実性と斗争の展望があるのか。そうした図式と自己否定という自己欺瞞にあぐらをかいた斗争こそ、その根原点に、僕は否定する。沈黙を守り、虐待されつづけてきた被差別大衆＝患者さんを、英雄に仕立て上げ、斗争のアドバルーンとして、とばし続けてきた斗争を、徹底的に否定せよ!

英雄としてまつり上げなければ斗えぬ、自己の主体的斗争の具として、利用されつづけてきた、被差別階級は、その斗いの中で、結局は自己の力において解放されなければならないことを。自らが斗争の先頭に立たなければ、決して自己の解放はありえない事を……。あの歴然たる部落解放斗争の中で学びとっていったのだ。そして、常に解放斗争の主体、中核と自負する運動の中で、自分達が常に、被差別者大衆を英雄として仕立て上げてきた、その歴史的差別性を、利用主義を、どれほど批判しきっているのか。

我々の斗争は、涙を押えて、苦しみと怒りをかみ殺しながら斗ったとしても、不充分なのだ。

その斗争の中には、必ずや患者さんを再び、悲劇の英雄に仕立て上げ、そしてそれを支えているというヒロイズムが、内包されているからだ。

沈黙と、うなだれた背の悲しみの内にこそ、斗いの意義を求めていかなければならないんだ。

T記

ES・拘束の説明

私達の文章の中でよく使われる用語のうち、特に「電気ショック」「拘束」についての、説明を付します。

★電気ショック（電気ショック療法、ES　又は、EST）

両側頭部（額）に、八〇〜一一〇ボルトの電流を、二〜三秒通電し、けいれんをおこさせる療法である。

当病院においては、ラボナールA（静脈麻酔剤）を、意識がなくなるまで注射、そしてESが施行されている。

分裂病、そううつ病（特にうつ状態）、神経症等の治療の為よく使われるが、麻薬中毒患者の禁断症状時の苦痛軽減　興奮患者の沈静のためにも使われる。　又、施行に際して、骨折、脱臼（特に麻酔しない場合）を生ずる場合もあり、呼吸が遅れる、又は、停止することもある。　施行による直接死も報告されており、慎重に行なわなければならない。

以上のような事から、危険な療法として、批判、回避される傾向にあるが、これは、著しい向精神剤の発達によるものである。

電気ショック療法を、感覚的、心情的に非難することは出来ないしかし、当病院においては、一切の専門的な診察なくして、ただ看護婦の報告に基づいてのみ、施行されていることには、疑問を抱かざるをえない。　勿論、患者の意向（電気ショックに対する恐れ）は、全く無視されている。

そうでなくとも危険な療法が、ずさんな診察、ルーズな看護の下に乱発されていることに怒りを感じざるを得ない。

最近、一人の患者が、入院直後、診察を受けずして、電気ショックをされ、間もなく死んだ。これなどは、無責任な医療の集積であったと確認している。

我々は、電気ショックの、この様な在り方を、怒りをもって、糾弾したい！

★拘束

ESが、医学的処置であるのに対し、拘束は看護上の抑制保護処置である。

当病院においては、患者さんが暴れたり、下痢等の為身の周りを汚してしまう恐れがある場合、意識がはっきりせずベッドから落ちたり、歩行時に倒れたり、頭部をぶつける恐れのある場合、あるいは自殺の恐れがある場合等に、この処置がとられる。看護婦が、充分にいれば、このような処置をとる必要はない。

例えば、夜勤においては、二五〇名近い患者を、四名にて、それも一時間に一回の巡視でもって看護しなければならないので、止むを得ないとも考えられる。

具体的には、巾三〜四センチほどの拘束帯と云われる柔道の帯のような丈夫なひもで、患者さんの手足をベッドに縛りつけるのである。二本拘束の場合両手を、四本拘束の場合、両手、両足を大の字にベットの鉄わくに固定するのである。　他に、様態に応じ、三本（両手と胸まわり）、五本（両手、両足と胸まわり）の処置をする。

この処置の患者さんに与える精神的・肉体的苦痛はかなり激しく半日位手を拘束し、後解除したとしても、しばらくの間は、マヒして動かないほどである。また、拘束の間は、オシメをあてがわれるので、その点での精神的苦痛も著しい。床ずれ（褥創・じょくそう）もできやすく、拘束が長期にわたると、臀部にできた褥創のため、

骨まで見えてくる人もいる。

今年の二月、和歌山の某病院で、六二時間両手を拘束された婦人の手が壊死し、右手首、左手親指より、切断されたというニュースは記憶に新しい。

当病院においてもS氏は、A、B、C、Dの四ケ月間に合計八〇日、に、C月には連続二九日、D月には連続二〇日の昼夜の拘束が続いていた。その理由は、下痢の為！

もうこうなると、驚きと、怒りで、何も口から出ないのだ！

（なお、本文の患者、職員氏名は、全て仮名にしてあります。）

資料編

当病院の概観

一九七三年（昭和四八年）九月三十日現在、某系列三病院は、京都府下の精神障害者（六四二八名）のうち、三分の一（二一二四名）もの患者を収容しており、私達の勤務する当B病院は、七五四名収容し、内五一〇名が、「その他の精神病」と訳のわからぬ病名である。

一九五四（昭和二九）年九月にA病院が、一九五五（昭和三十）年十一月にB病院が、当時治りにくいとされていた結核病患者を中心に収容し、その後、精神病患者・老人病患者を次々と収容したのである。そして、一九六五（昭和四十）年にはC病院が開設されたのである。

一九七五年五月現在、当病院内の中央病棟の鉄筋ビル内には、二三九名の患者が収容されているが、彼らが、病院側から「病客」と呼ばれる事実からは、ほど遠い看護と、異常な医療行為と営利主義により、患者は、死と隣合わせの収容所生活を強いられているのである。

医師、看護婦体制においては、全く基準には、ほど遠い状況にある。医師法第二一条に基づく、厚生次管通達によると、精神病院の基準としては、『始めの、五二ベッドまでは、医師が三名必要で、あとは、入院患者が一八名増えるごとに、医師一名必要である。』となっている。また、看護婦の基準としては、一九五八（昭和三三）年、政府は看護婦不足から「完全看護＝患者四名に対し、正看一名」を、「基準看護」[*1]に切り換え、それにより精神科の基準[*2]が決定されたのである。

※1　基準看護……患者四名に看護婦一名の比率で、看護婦全体の比が、正看、準看、補助者 → 五対三対一の割。

※2　精神科基準……基準看護に基づくが、有資格者（正看、準看は、七割でいいとされ、正看、準看、補助者の比が、"四対三対三"の割。

	中央病棟	基準	充足数
医師	2	13	－11
正看	19	24	－5
準看	4	18	－14
補助	18	18	±0
MS	6		

＜別表１＞

注＞1）正看19名の内、8名パート
2）準看4名の内、2名パート
3）補助18名の内、8名バイト
4）MSとは、医療事務員のこと

日勤	夜勤
5.6	4人が19日
7.10が各1日	5人が12日
14.15人	
9人が　4日	
11人　5日	
12人　7日	
13人　9日	
のべ　計	
249人　31日	136人 31日

＜別表２＞

「基準看護」に従って計算すると〈別表1〉のようになるが、看護婦の四割は、パートであり、実質にはもっと看護婦不足と云えよう。次に、五月の勤務状況は、〈別表2〉の様であり、平均すると、日勤では、一日に、八名の看護者が、二三九名を看護することになり、看護者一名に対し、なんと患者三十名という状態である。

医師にしても、常勤医の他に、アルバイト医が、週に二・三回出勤するが、回診は多くて、一人あたり週一回で、めったに顔も見せず、患者と話をすることもないままに、処方変更、ESなどが行なわれる。

また、看護者に対しては、精神障害教育は一切なされず、正看、準看までが、「精神病は遺伝する。」「分裂は一生、治らない。」「あいつらは、人間以下だ」といった、許しがたい発言をし、患者への圧力者となっている。そして、殆んど、回診もない医師に対して、全くの主観で「――が、状態が悪い」と報告。医師が名札欄から、ピック・アップして、次の日にESが施行されるわけである。

患者は、朝、昼、夕と多量の劇薬を飲まされ、夜は、睡眠剤が投与される。こうして、薬漬けにより、看護不足をおぎない、病院には金が入り、患者は、副作用に悩まされるのである。患者の多くは、多量投薬による、胃痛、便秘を訴え、下剤を常薬したり、完腸実施も多い。又、点滴注射も多く、元気な人に対してはしばりつけて行なっているのである。薬疹のある人、身体のふるえが出た人、白内障の人もいる。

こうした症状を、いくら看護婦に訴えても、医師には伝わらず放置される始末である。

また、「作業療法」と称して、開放病棟の患者を、院内外の雑用に使い（配膳手伝い、掃除、売店など）、従業員不足を補っている。そして、その報酬としては、一日二七円とし、男子にはタバコ、女子にはアイスクリームを週一回現物支給している。ある女子患者は、一日二時間隔日に作業療法として働かされ、

「チリ紙でもいい、五百円でもいいから、お金をはらって欲しい。この病院に九年間もいるのに、お金を吸い取られるばかりで何もいいことがない。薬で頭がボケて…＜中略＞…今では、歌も覚えられないくらいアホになってしまった。これでは結婚も、私の一生もだいなしだ……。」と語ってくれた。

退院近い患者さんを、一応退院させ、プレハブの寄宿舎を与え、準職員と名うって、一ケ月五万（手取り三万）円、あるいは、「一日二千円、ボーナス五万」で働かせるのである。なお、準職員に対しても、管理は厳しく、いつ病棟へつれ戻されるかわからない状態にある。

以上の様に、当院の「医療不在」は明らかであり、患者管理、つまり、多量投薬による薬漬け、拘束、ES等による虐待の日常が、当院を支えている。また、まともに経営すれば――即ち、治療点数の少ない「精神療法」併用の治療・看護・医療面の充実等――赤字といわれる精神科であるにかかわらず、当院の急激成長肥大化にもうなづけられよう。なお、一九七四年においては、初任給一二〇〇万円家屋付きで、医師が募集されており、彼らに一定の企業方針をたたきこみ、医療は、ここに至って営利主義に服従してしまうのである。かって、当院に勤めていたある京大精神科助手は、

「系列」下の三病院に、徹底的に経営競争させ、トンネル会社をつくり、製薬会社から薬を買いたたき、薬を多く合わせたメニューの方に病人をあわせる。」

とのべている。まさに、患者は営利の対称であり、社会から隔離されこの病院は、人間収容所として肥大化すると云えよう。

一九七五年十月二六日　第一回シンポジューム資料

私達の斗争過程

まず、私達某病院看護助士として、まの当たりにしてきた事実を、交換ノート抜粋より、録音したテープを聞いてもらった次第でありますが、交換ノートというものは、絶えず私達の活動の本流として位置付けられており、それなくして、私達の活動の過程を語れるものではありません。よって交換ノートの流れを含めた約一年間の過去活動を大まかに、みなさんに説明させていただきます。

活動とは言っても、なんら下地のない白紙のところから、上半身を起こし、地面に手をついて、やっと腰をあげたという状態にすぎません。だから、私達の一年間の活動とは、外へ向けての活動のための活動というものでもありましょう。

さて、みなさんは昨年の十月に、朝日新聞において、十全会系三病院が槍玉にあげられたことは御存知でしょうか？　そして、同十月に社会党の視察団が東山高原サナトリウムを訪れて、国会が十全会問題を取り上げたわけでありますが、結果的に、朝日新聞が詫び状を出してそれで終わっています。それにより、まだ結束のなかった私達が、日頃の怒りに一層怒りを受けたこととして、大変大きな出来事でありました。

そして、翌十一月に、D棟閉鎖病棟の藤本幸子さんという人が死亡されたのです。彼女は同じく、閉鎖病棟であるF棟にも長期間、拘束監禁されていて、その頃から、腹部は便秘でふくれ上がり、手足は骨そのものと言ったほうがよいくらい痩せ細り、全く餓鬼のような姿であったのです。

その夜は、丁度私の夜動番だったので、その時の様子は、今でもはっきりと目に焼きついております。

私が、巡回を交代して横になっていると、看護婦が外で走り回っているので、何があったのかと、後を追いかけついて行きましたところ、D棟の女子閉鎖病棟の藤本幸子さんが、鼻からも口からもゴボゴボと大量の血を吐いているではありませんか。そして、彼女の上に肢がって、インターンの医師が人口呼吸をやっているのです。後の看護婦の話によりますと、死因は、強度の便秘による（薬の多量投薬による、副作用として便秘がおこる。）、内臓からの出血ではないかということでありますが、毎度のことながら死因など曖昧で、適当に医師が、死亡診断書を書くのです。彼女の死因について死亡診断書には、「多量吐血による死亡」と、なんだか判ったような判らないような事を書いてあります。

それにより単純に怒りというものを感じた、私達看護助士は、不満の声をぶつけ合い、互いに親密になっていったのです。そして、今年二月に初めて、看護助士全員が顔を揃え、コンパを開いたのであります。そして、この時「私達の腰上げ」の相談を行ったのでした。その結果、三月から交換ノートを始めたのであります。

この交換ノートとは、夜動の為に、看護助士全員が揃って顔を会わす機会がきわめて少いため、コミュニケーション欠亡を防ぐために考えられたものであります。ノート交換の方法として、日動と夜動の交代時に受け渡しを行い、そして当然のことながら看護婦の目にふれてはならない、ということです。そして同じ頃、注目すべき事として、私達と同年配もしくは、年少の女性患者による「太陽のノート」が出来たことであります。（これは一応、患者さん達が所持するノートでもありますので、公のものとして看護婦の目にふれても良い事ばかりを書いていました。）

最初それは、彼女達が私達に質問したい事や、話して欲しい事などを、ノートに書いてよこしたのが始まりで、私達はそれらの事をなるだけ楽観的に答えてやり、彼女達に笑顔を取り戻してやろうとしたのです。そんな時です。私達アルバイトの更衣室の私物検査が行なわれたのは……。

病院側が、私達の動きに感づいたのでしょう。実際、気づかれそうな事を日々やっていたからです。例えば、拘束帯をゆるめたりしていたからです。私物検査は婦長じきじきに、更衣室清掃と名打って、私達の知らない間に各自のロッカーを開き、私物を検査されたのです。そして、交換ノートもよくロッカーに置いておくので、やむなく交換ノートを一時中断し、また、太陽のノートも前々からけむたがられていたので、数日後、看護婦により、止めさせられてしまいました。

その後、三月二一日、牧野　さんというアルコール中毒の患者さんが死亡されたのです。牧野さんは開放病棟におり、アルコール中毒のため、シアドマイドという薬を飲まされていました。この薬は、開放病棟にいる一部のアルコール中毒の患者さんに、看護婦から直接飲まされるもので、多分これは、アルコールと反応すると劇薬になるのでしょう。もし、アルコール中毒の患者さんが、外で酒を飲んでしまうと、またたく間にその人は生死の境をさまよわねばならなくなってしまうのです。酒をのめば苦しい目に合わねばならなくなる、というのが医師の意図するところなのでしょうが、実際死亡する人が出るとは。そして牧野さんは少しくらいなら大丈夫だと思ったのか、酒を口にしてしまったのです。私達が、夜八時頃病棟へ薬を配りに行った時、牧野さんは、荒い息で横たわっていました。看護婦がその時言ったことといったら、「酒を飲んだんやろ、あれほど言ったのに。」と、そのまま状態の悪い患者を放置したのです。そして、夜十二時頃の巡回に私達看護助士が回った時、牧野さんは、ますます呼吸も荒く、脈も私達が見たところ、大変早いように感じました。急いで、看護婦に知らせたところ、「前にも一度、あんなことがあったんや、ちょっとは苦しんだ方がええわ。ほっとき、ほっとき。」という暴言を吐いたのであります。そして、私達は朝三時に巡回を夜勤専用職員磯崎氏と交代し横にさせてもらったのです。五時頃、その職員は看護婦や私達をあわててたたき起こし、「牧野さんが死にかけている」と、顔を蒼くして言ってきたのです。看護婦はあわてて注射器を用意し、私達看護助士がB棟にかけ上ったところ、すでに牧野さんの呼吸は停止しており、殆ど死人のような様子だったのです。

同じ三月、色々な事が起こる中、今度は、また看護助士三名を解雇されるという事件が起きました。事務所側は、その理由を明らかにせず、そのままになってしまったのですが、当然の推測として考えられるのが、翌四月の給料が一時間二〇円アップされたことでした。それは、看護助士一〇名ほどの中から三名を解雇し、その浮いた分の賃金で、たった二〇円をアップしたにすぎないのです。イイエ、お金のことを言っているのではありません。病院の職員の給料を社会的面目としてアップしました、と。また病院職員に体裁を繕うための解雇が、腹立たしいのでした。そして、正直言って三名の戦力低下が残念だったのです。

そして、翌四月に今まで私達が、頭の中で温めていた実を事行することになったのです。それは、病院の資料をつくることであります。それは、あまりに危険なことでありました。しかし、具体的に患者さん達が、どの様な状態にあるのか把握する必要があり、またそれに対処する方法など、現実をふまえて、具体的に活動を展開して行かねばなりません。私達はまず、資料を信用の出来る専門家に鑑定してもら

い、何かを得ようとしました。そして、そのための正式な第一回会議が行なわれたのが、六月十日の事でありました。私達は、とりわけ扱いのひどいと思われる十数名の患者さんをピックアップし、それらを二回にわたり、専門家に鑑定してもらった結果、次の事が指摘されたのです。

1、現在、どこの病院でも使われていない電気ショックが、あまりにも多すぎる。（電気ショックとは、一〇〇ボルトの電流を、両こめかみに、数秒間流すのであるが、ときおり、呼吸や心臓が停止する時もある。これで死亡した人も事実あり、ひどい人になれば、一週間連続で行なわれる時もあるのだ。）

2、たいていの病院で行なわれる薬漬け（強力な向精神薬などをのませて患者を寝たきりにさせ、おしめを使用して、まったく手間のかからないようにして、人件費等節約をねらったもの）は、比較的弱いものだが、しかし、薬漬けは一部行なわれている。

3、トリペリドール（向精神薬）による副作用が表われているようだ。（　さんという女性が、白内障にかかっており、殆ど失明状態に陥ったことがあり、原因はそのトリパリドールという薬であろうと、指摘されている。）

4、ベット拘束、ゆうなれば柔道着の帯のようなもので、両手、ときには両足とも縛りつけ、長期間放置するもので、このベット拘束を酸素テントに入っている重体患者に行ったりしている非常識さを指摘、以前には、ベット拘束を長期間行なったため、両手首が腐ってしまい切断したいという話を聞いたことがある。

　大きく取り上げると上記の四つがあげられるのですが、その他搾取行為などを取り上げてみますと………、作業療法という名目で、患者さん達を殆ど、無賃金で院内労働させたり、また退院した人を準職員として寮に住まわせ、月一万にも満たない手取り給料で働かせているのです。患者さんにとって病院の側にいれば、病気になっても安心だというのと、一度精神病院に入院した人などは、なかなか雇ってもらえないという理由で、しかたなく働かせてもらう人がけっこういるのです。また入院患者の日用品費を病院があづかり、収支を患者や家族に不明確なままにしている事実があります。患者さんに聞いた話ですが、退院し準職員になった時、事務長が、それらの金を銀行に貯金してやったからといって、そのまま、うやむやになっていることがあるそうです。

　私達は、これらの資料がいつか役に立つ時がくると信じております。
さて、三日より中断していた交換ノートは、看護助士諸氏のコミュニケーションを計るために必要であると、六月一二日に復活しており、以前よりももっと慎重にノートの交換を行なう事により、現在まで続いております。そして、その内容は、以前までのノートのように腹のさぐり合いみたいな事やとりとめもないグチをこぼすようなことが少なくなり、各種問題の話し合い、連絡事項の伝達、そしてその日の病棟内での出来事など、かなりのノートの意義を深めたと思います。とりわけ、病棟内での出来事を日記的に記してゆくことは、患者さん達の生活を把握し、接点をもっていくのに重要であります。また、各種問題を話し合うことは、意思統一を行なってゆくのに、たいへん大切な事でありましょう。

　さて、みなさん、異常とは何んでありましょう。
正常とは、なんなのでしょう。

正常を裏返すと異常になります。
それは、時には手のひらを返すぐらい簡単なものであります。
まず、私達は、「きちがいは、自分のことをきちがいでないと言う。」この言葉が、すでに罠であることに気付かねばなりません。たしかにそう言う患者さんもおります。しかし、こういう言葉が、世間の人々に信じられることにより、たいへん恐ろしい事態が起っているからです。

例えば、もし、あなたの家に「きちがい病院」の救急車がやってきて無理矢理、入院させられたとします。そして、あなたは、「私はきちがいではない」と、言います。しかし、あなたは、信じてもらうことが出来ないのです。

そして今、私達が気付いた時は社会全体が一つの「きちがい病院」になっていて、私達は言うのです。
「私は、きちがいではありません」と、言うのです。

十全会・准職員不当大量
入院事件を　告発する！

十全会の非人間性、悪質な金もうけ主義、その結果多くの患者さんの命が奪われ、自由も奪ってきた医療の実態についてはすでにのべてきたとうりです。

しかし私達は、さらに、こうした十全会の体質を物語るべく、一九七八年暮れにおこった、准職員の人々が、大量、不当入院させられた事件をあきらかにし、これを告発、十全会糾弾―解体にむけた斗い之より強固にしていかなければならないと考えます。

十全会には、精神科に入院していた患者さんを雇い、安くこき使う制度として准職員制度があります。その准職員の人々が、前日まで元気に働いていたにもかかわらず、ある日突然、それもマイクロバスで、しかも二十三名という人が同時に、東山サナトリウムに入院させられるという、信じられない事件がおこったのです。入院させられた准職員の約半数の人々は、入院後も、作業療法という名目で、入院前とほぼ同様の労働をさせられていたのです。

そして、この事件のおこった三ケ月后、十全会が、株買占め、高額医療請求の問題で国会にとりあげられるやいなや、十全会は、入院させていた准職員のほとんどの人々を数日間に退院させ、元の職場に戻していたのです。

あれから二年の年月が流れましたが、十全会医療の本質、准職員の人々のおかれた、労働条件、生活状況も、何ら変わっていません。

本年（一九八一年）一月脱税、株買占、土地ころがし等で再び、十全会が国会、新聞でとりあげられ、厚生省、府は、赤木一族の退陣を勧告、新理事会が発足しました。しかし、ここでも、新理事長になった、准職員入院事件の当事者でもあった、東（双岡 病院長）盛川（ピネル病院長）は「過去の医療に不備はなかった。赤木のやり方が悪かったのだ」と、反省の色も全っくなく、ふんぞりかえっています。

これをみても、この事件が、決して過去の事件でなく、今日明日にでもおこりうることをはっきり示しています。准職員不当入院事件は、これをおこした十全会の非人間的、営利主義の体質は、今・現在続いているのです。

一方「精神障害者」を「やっかいもの」と精神病院に閉じこめ、共に生きていくことを拒否する、現在の社会の状況こそ、准職員の人々を、彼ら彼女らの一切の人権を無視し営利の為にのみ入院させていった、この事件の引き金となったことを決して見逃してはならないと考えます。

一、准職員大量不当入院・退院にいたるまでの事実経過

一九七八年　十一月二十五日

十全会双ケ岡病院事務所前に、ピネル病院、双ケ岡病院で働く准職員二十数名が集められ、事務長より入院勧告(1)を　会計長より入院後の経済保障についての説明(2)を　受ける。

(1)入院勧告の内容　　事務長より

①これは理事長の命令である。

②休養、休息のつもりで入院してほしい。

③准職員制度は癈止にもっていきたいので、入院中も作業をしてもらう。一から指導しなおす。

④③の結果成績のよいものは退院後、正職員として採用する。
⑤入院期間はおよそ三～四ケ月の予定。
⑥家族にはこのことを内密にしておいてほしい。
(2)経済保障について　会計長より、
入院すると、テレビ代、ねまき代、年金の支払い等、いろいろとお金がかかるだろう。そのため必要な人には、所得保障保険より、三万円もらうことができるので手続きをする。（千代田火災）

同年十一月二十七日、
前日まで双ケ岡病院で准職員で働いていた男子一名、同意入院という形で東山サナトリウム、六号館（開放）に入院させられる。

同年十二月一日
双ケ岡病院、ピネル病院で前日まで働いていた准職員二十三名が白昼、双ケ岡准職員寮よりマイクロバスで東山サナトリウムに入院させられる。又東山サナトリウムで前日まで働いていた准職員数名が、やはり東山サナトリウムに入院させられる。
なお、男子は、四号館二階、五号館二階、六号館の各病室へ、女子は、五号館五階、六階の各病室に入院させられる。
ここで五号館二階の病室（二十六号～二十九号）はそれまで洗濯場だったところを、准職員も加わらされての一ケ月位の突貫工事で急拠病室に改造されたもの、看護婦詰所半分をベニヤ板で仕切り病室にしたものである。

同年十二月九日、
東山サナトリウムで働いていた准職員数名が、入院勧告をうける。

十二月十四日
朝日ビール株買い占めの報道あり、五号館二階二十六～二十九号室の病室急拠閉鎖される。入院させられていた准職員は、四号館二階、五号館二階の二十六～二十九号以外の病室に分散移動させられる。この時、五号館二十九号室には二段ベッドは一段となり、しばらくすると再び病室として使われはじめる。ていたが、この二段ベッド九ケ、十八床おかれ

同年十二月二十日頃
双ケ岡より入院させられていた准職員数名、やっぱり炊事場が人手不足で困るとの理由で、退院させられ、元の職場に戻らされる。

同年十二月二十七日
東山サナトリウムで働いていた准職員数名が、東山サナトリウム五号館二階の病室に入院させられる。

同年十二月二十九日
前日まで東山サナトリウムで元気に働いていた准職員数名が、同じく東山サナトリウム、男子は三号館屋上の仮病室（現在会議室、医師当直室）に女子は五号館二階に入院させられる。
この間に、入院を拒否した准職員数名は退職している。

一九七九年三月一日
国会にて、公明党の草川議員が十全会問題――株買い占め、高額医療費請求の問題をとり上げる。

同年三月四～七日
入院させられていた准職員のほとんどの人達が、急拠退院となり元の職場に復帰させられる。

しかし、この時入院させられた准職員の人達のうち数名は、病気が悪化した、とされ、退院することができず、今なお入院している人もいる。

又、復職後の准職員の人々の労働条件は入院前とほとんど変わらず、勿論、准職員制度もなくなっていない。給料も多い人で翌月の給料より日額三十～四十円上がったにすぎない。

二、入院中の准職員の人々への処遇・准職員、周囲の人々の反応

先づこの入院事件を見れば当然の事であるかもしれませんが、入院にあたっての診察、又その後の回診もしばらくはなされた形跡もなく、ほとんど全員が同一診断名になっていました。

又、この間、それまで東山サナトリウムで働いていた准職員の人々十数名は入院後も、勧告通り、作業療法の名目で、一日三～八時間の、炊事、配膳、掃除、ゴミ焼却、土方などの仕事をさせられ、これらの実質的労働に対し、一日三百円ほどのお菓子類、タバコが出されたのみです。しかしある准職員の人は、入院前は、たとえば一日四時間ほどの残業（計十二時間労働）をさせられていた、それを思うと今の方が楽とも話されていました。

さらに、入院勧告の時、説明のあった、所得保障についても、ある准職員の人はなかなか手続してくれないとこぼされ、実際三月の退院に至るまで、この保障をうけた人は一人もいませんでした。

そしてこの入院中、准職員の人々は他の患者さん達と同じように、朝七時前に起床、そして夜9時には消灯。外出等はできるものの、看護者の監視下での自由を拘束されての画一した生活を強いられていたのです。

そんな中にあって准職員の人々は入院させられたことについて、怒りをかみしめながら次のように言っています。

・えげつないやり方だ。おかしいと思うし、納得できないが、反抗できるはずがない。
ここでは理事長の力が圧倒的に強い。ちょっとでもさからったり、反抗の気配をみせたら、即、首や！

・もし首にでもなってしまったら、社会でどこが雇ってくれるんや。病院を追い出されたら帰るところも住むところもない。
生き倒れや！

・十年近くもここで働いてきた。今さらここで他の仕事をさがしてやっていける自信はない。

・洗濯場で働いていたけど、超大型の自動洗濯・乾燥機が入ったら人手は以前の三分の一ですむようになった。それで他の職場に回されたと思ったら入院や。要するにわしらは不要なんや！

・又ある人は力を落として
こんなふうにじっとしていると体がなまってしまう。早く働きたい。
作業でも何でもしたい。

こうした、いきどうり、不安、絶望感を隠せないでいる准職員の人々に対して、それをみてきた、あるいは准職員の人々の〝看護〟にあたる職員の反応は冷やかなものでした。おかしい、ひどいという声はもれてくるものの、本当におかしい、と言った人は一人もいなかったの

です。又入院している他の患者さんには、「狂っているのは理事長や。理事長が入院すればいいんや。」という人がいました。しかし、これらの声は結局それ以上に大きくなることはなく、病棟はいつも通りに機能していたのです。

人々の意識は、きっと、十全会ではおこっても不思議ではないこと、もし何か言えばそれこそ自分がどうなるかわからない。言ってもしかたないし、言う気にもなれない。そんなふうに処理されていったものだと考えます。表面的には波風一つたつことなく、ごく平静に事態は経過していったのです。

三ケ月後、十全会が国会でとりあげられたことがさいわいしてか准職員のほとんどの人々が急ぐようにして、退院させられました。しかし、この入院中に、「病状が悪くなった」と言われる人、数名が、未だ、退院することができず、入院生活をおくらされているのです。

三、准職員制度

ここで今までのべてきた、准職員、准職員制度について若干の説明します。

准職員制度とは、元十全会精神科に入院していた人達を仕事保障の名目で劣悪な労働条件、生活のもとで働らかせるという仕組みで十全会独自のものといえます。誤解をさけるために、准職員とは、作業療法をしている精神科に入院している患者さんのことではなく、社会保険も正職員と同じように加入していることからも、正規の職員であるのです。

精神科に入院すると、それだけで社会に戻り、就職することが困難という現実があります。「精神障害者」というレッテルをはられただけで、合理主義、能率主義にそぐわない、何をするかわからないと、就職を拒否されたり、再就職もほとんどできません。さらに、薬をのみながらの生活、仕事は非常にしんどいし、又、入院が長びくと、家族との間も遠ざかってしまい、帰る所さえなくなってしまうのです。

こうした「精神障害者に対する社会の差別、病者のしんどさを逆手に利用して、准職員制度は成り立っています。「おまえらは社会に出ても働くところもないし、帰るところもない —— だから病院が雇ってあげよう」と。准職員のほとんどの人達は、単身者で、帰るところもなく、病院で働く能力はあるとみなされた人達です。みなされた、とは言っても現実には、正職員同様に、いやそれ以上にこき使われているのです。

准職員になろうとすると、最初の一ケ月は、入院のまま、一日八時間近く無給で、見習いとして働らかされます。この間に、仕事ができるかどうか、言うことを聞く＝従順であるかどうかチェックされます。これに合格すると退院となり、准職員となるのですが、初任給は（寮費等をさしひかれ）手取り三〜四万円。勤続年数十年以上の人でも様々な手当をあわせて、給料は十万円にもならないのです。ちなみに准職員とほぼ同様の仕事をしている正職員は初任給で十万円以上、看護婦は税込みで夜勤手当あわせ三十万円近くももらっているのです。

仕事の内容といえば、土木作業、ゴミ焼却といった雑役、院内病室の清掃、大量のおしめの洗濯、炊事等、過酷な、あるいは、人からいやがられる仕事をさせられているのです。数年前まで、院内の酷寒、酷暑のプレハブ宿舎に住まわされていた准職員の人は、それでも寮費一万円近くをさし引かれ、たまの休日にもかかわらず草刈りにかり出されるということがありました。

院内で、准職員の人達は、正職員からは、病院を退院して仕事があ

るだけでも幸せに思え、准職員のくせに、と陰口をたたかれ、冷たい目でみられながら仕事をしているのです。准職員の人々はこうして、意識的にも、経済的にも、最底辺の労働者として、位置づけられてきたのです。この准職員制度とは、理事長、医師を頂点とした、院内労働者の階級的管理構造の中で他の労働者に文句を言わせない、労働者間を引き裂き、管理を容易にするという役割ももっているのです。

逆に入院している患者さんからは、選ばれた、自分達よりすぐれた人達と見られ、見させられ、「医者、看護婦の言うことを聞いていれば、准職員にもなれるんだぞ。」と、同時に、患者管理も容易にしていく、という面も、もっています。

さらに病院は、過酷な労働にさらされ、疲れ切った准職員の人達を再び彼らの働く病院に入院させ、医療費をしぼり、労働力の再生産もはかっていきます。ほとんどの准職員の人達は〃入院〃にはいたらなくとも、常に、暗に「まじめに、休まずに仕事をしないと入院させるぞ」といった脅しのもとに、不安を感じながら働かされるのです。

すなわち、准職員とは、院内労働者管理と低賃金重労働をになう最底辺労働者＝労働予備軍であり、同時に、患者管理と消耗すれば医療費をとって労働力の再生産が促がされる患者予備としてあります。要するに准職員制度とは、「精神障害者」差別を前提に成り立つ社会、精神医療を背景に、十全会の思うがままになる准職員の人達を、利益を得る為の商品にと仕立て、二重にも三重にも搾取し、十全会を肥え太らせていく為の仕組みなのです。

この准職員不当入院とはこうした仕組をさらに悪用することによりおこしているのです。

四、不当入院事件に対する我々の考え

以上、事実経過、准職員制度をのべてきましたが、ここでこの事件の不当性を明らかにしておかねばなりません。

この事件において、四十数名中、そのほとんどの人達が、自由入院という形式をとらされました。本来、自由入院とは、患者さんの、自由な意志、主体的な判断、希望によってなされるものであり、その目的は、病気の治療、あるいは病気を予防する為の休養であるはずです。

自由な意志という点について、第一に、病院側は、当初から、理事長の命令だからと、暗に、従えと一方的に押しつけており、そこに自由な意志の入りこむすき間さえあたえず、勿論、准職員の人達の意見はおろか、その気持さえ聞いていません。入院させられた准職員の人達の「反抗できるはずがない」という声を聞くまでもなく、すでに、理事長の命令と言っていること自体、准職員の人達を無視しての強制的な入院勧告であり、どのように考えようとも、自由な意志での入院＝自由入院であるはずがありません。

第二に、仮に、自由意志での入院だとするならば、准職員の人達は、入院してもしなくても、どちらでもよかったはずです。しかし、病院側は、入院したら作業をしてもらう、と言ったものの、入院せずこのまま職員として、仕事を続けることもできる、ということは、ひとことも言っていません。それ以上に、准職員として働く人達は、長い人で十数年も十全会で働いてきており、そうでなくとも、他の仕事に就くことがむづかしく、その多くの人達が単身で帰るところもないというのが現実であり、病院は准職員の人達がこうした弱い立場にあることを知り尽した上で勧告しています。理事長の命令と言われたとき、この勧告は、入院しなければクビ、と言われるに等しく、准職

員の人達の言葉を借りれば、クビ＝のたれ死になのです。百歩譲って、病院側の言う自由入院に、自由があるとすれば、それは、入院するか、のたれ死にするか、どちらでも自由ということなのです。言うまでもなくこれは、実質的に、強制入院であるのです。

　次に、入院の目的からみていきます。

病院側は、「休養、休息のため入院しなさい。」と言っています。本来、休息のための入院とは、すでに何らかの「症状」があって、病状を悪化させないためにも入院した方がよい、本人の利益にもなる、と判断されてはじめて、医師よりすすめられ、本人の了承の上なされるものです。常識的にも、元気に、普通に働いている人を、たとえ休息の為にとはいえ、入院させることはできるはずがないのです。

　事実経過からすれば、第一に、昨日まで元気に働いていた人達二十数名が同時に、マイクロバスで入院させられていますが、一挙に三十名近くの人達が、一様に、入院した方がよいと判断される「症状」がひきおこされるはずがありません。

　第二に、そもそも、休息の為の入院と言っておきながら、作業をしてもらうこと自体矛盾しています。休息の為の入院すらデタラメなのです。ということは、准職員の人達にとって、全く必要のない入院であることがわかります。

　第三に、実際、東山サナトリウムで働いていた准職員の人達は、入院してまもなくすると、入院前と全く同じ仕事を、一日三時間から八時間、作業療法の名で、わずかなお菓子でさせられてきました。これは明らかに、入院費をしぼりとった上、無賃労働させるという二重の搾取であり、病院側の入院の目的の一つはこれであったと言えます。

　第四に、勧告の時点で、成績がよければ正職員として採用すると言い、又、大量の入院によってある職場が入手不足をきたすと、それを補うべき、一度入院させた准職員数名を退院させ、元の職場につかせています。

　本来どのような職場であろうとも、労働者を再教育したり、労働力の調整の為、労働者を一方的に休職させたり、ましてや、入院させてはならないはずです。又かってそのような、休職、入院があったことを聞いたことがありません。しかし事実を見る限り十全会は、そのような目的で准職員の人達を入院させたのです。

　第五に、病院は正職員として採用すると言ってましたが、実際、准職員の人達は、退院して、元の職場に戻っても、給料が一日あたり三十円ほどあがったのみで、労働条件は全く変わらず、准職員制度もそのまま続いています。これは、まさしくペテンであり、サギ行為なのです。

　以上からも、この大量入院が、自由入院の名を借りた強制入院であること。ましてや、休息のための入院ではなかったこと。まさしく、医療費・無賃労働と二重にしぼりとり、かつ、労働者の再教育、労働力の調整を目的とした、未だかってない、意図的、組織的な不当大量入院であることがあきらかです。

　まさに、この准職員不当大量入院事件とは、十全会が自らの利益を得るために准職員の人々の人権、労働権をふみにじり、生活を奪うという、反医療的、人間として許すまじき行為なのです。

　私達は、こうした不当入院を平気な顔で行ない、准職員の人達を、不安と絶望のどん底におとし入れた十全会を、徹底的に糾弾し、未だ続いているこうした体質を一掃するまで斗っていかねばならないと考えます。

　十全会の糾弾、解体にむけ、さらに多くの人々の決起をよびかけます。

十全会の准職員強制入院問題をめぐって

弁護士の長沢です。私に与えられているテーマは、十全会病院の准職員大量入院問題、それを、精神医療に於ける入退院問題の中でどういう風に考えるかということだと思います。最初に事実の経過を概略説明します。これは、今日来ておられる方は既に御存知の方も多いと思いますけれど、簡単に整理する意味でやっておきます。最初に、十全会系の病院に於ては、病院の人的組織といいますか、職員の中に准職員制度というものを設けているということです。それは、病院職員として正規の普通の職員の他に、あるいは、それの下にと考えた方がいい訳でしょうけど、准職員という独特の職員層をおいている。それは、元患者、主に元入院患者によって構成されています。そして現在も通院しているとか、投薬をうけているという人達が、主にそういった准職員を構成している訳です。仕事の内容は、主に洗濯とか炊事、あるいは焼却とか、いわゆる雑役といったいやがられる仕事を与えられている。そして、給料は月七万程度というか、十年間おって十万円とか、非常に低賃金で労働を強いられている。そして、病院側ではそういった人達に対して常々「お前達はヨソ行ったたって働き口ないんだ。」とか「ここしかしょうがないんだ。」というような事を吹き込んで、その人達にその仕事を低賃金で拘束するというか、強いるという構造になっています。

准職員という言葉ですけども、少し調べてみたんですけども、これは法律的な用語ではないように思います。似た言葉としては、看護婦に対するものとして准看護婦というのがある訳ですけども、これは法律的な用語で一つの資格を表わしている訳ですが、准職員ていう場合は、まあ普通の職員に準ずるといいますか、一等下の職員だろうと思いますけども、病院側が独自につけている名前だろうと思います。准職員制度というのは、多少定義的に言いますと、要するに、元患者の人たちを低賃金で、辛い仕事をおしつけると、そして十分な身分保障をしないで、そういった状態においている制度だろうと思います。准職員制度自体の問題として、やはり、労働基準法上のですね、これが労働関係であることは明らかなので、支配従属関係というのですが、要するに、雇用者によって命令をすると、それに従う従属関係で、それに対するものとして賃金が払われているという関係がある限り、これはまさしく労働関係です。労働基準法上の保障―諸々の保障ですね、長時間労働がないかとか、あるいは、休暇―有給休暇がちゃんと与えられているかとか、そういった労働法上の問題があることは明らかです。だから入院問題をはなれたとしても、そういった准職員制度というものが奴隷的な労働条件でないかどうかという検討はしなければならないと思います。しかし、今日は入院問題についての話なのでその点については又、別の機会にしたいと思います。

さて、今回の入院問題事件ですが、それは一昨年の暮位から発生した事件です。七八年の十一月二五日位にほぼ端を発していると思われます。その十一月二五日にピネル病院と双ケ岡病院で、准職員の二十数名の方に対して、病院側が入院の勧告をするという事実がありました。入院勧告というのは具体的に言いますと、これは勧告された本人の方から聴取された事実ですけども、要するに「理事長の方針だから入院して欲しい。」と、そして「休養、保養のつもりでしばらく入院して欲しい。」と。で「将来的には病院としては、准職員制度は廃止していく方向で考えている。そして、入院しておって、作業療法として仕

事をしてもらって、成績がよければ正規の職員として採用していきたい。」というような甘言を弄してですね、そして、家族にはなるだけ話をせずに、穏便に入院してもらいたいという事でもって、病院側がその人達に対して入院するように説得をするという事実がありました。次のところはちょっとはっきりしないんですけども、その際にですね、入院中も保険手続を通じて、従来相当位の収入は保障してあげるという話もあったようです。その保険というのが、失業保険でも使うのか、あるいは病気療養ということでもって、傷害保険というのをかけておけば、療養してれば一日いくらか保険金が出るという任意保険がありますから、そういった保険を利用しようとしているのかは、これはちょっとわかりません。そういった勧告がなされて二日後の二七日と十一月二九日には、それぞれ一名の准職員の方が同意入院ということでもって入院しております。それから六日後ですか、十二月一日ですが、これは双ケ岡とピネル病院とそして東山サナトリウムの三つの病院、十全会系病院の三つの病院の准職員の方が、二八名という方が入院させられています。それは准職員の寮がある訳ですけども、寮からマイクロバスに乗ってですね、さっとそのまま入院すると。まるでどっかに遊びに行くような光景ですけども、そういったおよそ信じられないような光景があったといいます。続いて十二月九日に、東山サナトリウムで同じように准職員の入院勧告がなされています。そして十二月三十日に、東山の准職員の七名の方が入院するという事態が発生しています。ようするに、ほぼ一ケ月の間に約四十名の准職員の方が病院からの勧告によって入院すると、あるいはさせられるという事態が発生しておる訳です。そしてそういった人達は、先程言いましたように、元入院患者の方が多い訳でして、それでその人達は当時も投薬を受けていたかも知れません。だけど、まさしく入院の前日までは普通の職員―准職員として十分労働に耐えていたし、何ら状態が変更するとかいうことで入院する必要が発生したとかいうことでは全くない訳です。いずれも病院側の勧告を受けてそれに従うという形で入院している。先程も言いましたようにマイクロバスで寮から二十数名の方が病院に向けて出発するというような、およそ信じられないような光景が現出している。そして、入院後ですけども、多少は変わる訳でしょうが、入院後もほぼ従前と同じような形の仕事を、今度は作業療法という名の下に、現実に病院でやっている。

この入院問題自体につきましては、そのうちにマスコミとか国会等で問題化しまして、翌年の七九年ですけども、七九年三月にこの人達を、病院の側から退院させるということでもって、一定の終止符が打たれています。

事実の経過としては、だいたい今申し上げたような事なんですけども、この話を聞くだけで、これはヒドイという風に直感的にすぐわかると思うんです。で、多少、この入院の問題について法的にどのように考えるのかという点をこれから少し考えてみたいと思います。

もう御存知の方が多いだろうし、また、目新しい話ではないんですけども、少し精神病院の入院手続についての全体的な輪郭をふれてみたいと思います。精神衛生法で定めている入院の形態というものは、皆さん御存知の方も多いと思いますけど、大体三つの柱という風に思ってもらっていいと思います。それは、いわゆる措置入院と同意入院と自由入院、この三つです。

措置入院というのは、精神衛生法の二九条に書かれている入院の形式です。これは、医療及び保護の為に、入院させなければ、患者さんが自分自身を傷つけ、あるいは他人に害を及ぼす恐れがあるというような場合に、知事が入院命令を出す訳です。その知事の命令で強制的

に入院させるというのが措置入院です。

二番目のものが同意入院というもの。これは精神衛生法三三条に定められている入院です。これは、精神病院の管理者が、医療及び保護の為に入院の必要があると認めて、そして、患者の保護義務者が入院に同意するという場合は、患者を入院させるというものです。保護義務者というのは、正確に言えばあれですけども、ここではいわゆる保護者という程度に考えてもらってもいいと思います。このように、保護者が入院に同意して、本人が入院を要する状態にあるという場合は入院させると。これは同意入院という風になっていますけども、同意するのは患者本人ではなくて保護者ですから、本人がいくらいやがっても保護者が入院させて欲しいという風に言えば入院させることができる訳ですから、いわゆる強制入院—本人の意志に反して強制的に入院させるという入院形式の一つです。それで先程言いました、今回の准職員の入院というもののうち、二人の方は、さっきもちょっと言いましたけども、この同意入院という形で入院させられています。

次に、三番目の入院方法が自由入院です。これは、普通の、例えば風邪をひいて病院に行くとか、あるいは少し重くなって入院するという、肉体上の疾病の際見られる入院と同じです。要するに、患者自身が調子が悪いということを訴えて、自ら入院を希望して、そして病院が、それじゃ入院させようという事で入院するという形式です。だから、原理的に言いますと、措置入院と同意入院が、いわゆる強制入院の形式であって、自由入院が言葉どおり、まさしく自由な入院であるということです。なお、厳密にはこの他に、例えば、緊急措置入院とか、あるいは仮入院というような、例外的な入院の形式があるんですけども、今日の話の場合は、さほど重要ではありませんので、省略しておきます。

それで、措置入院、あるいは同意入院というものに対してもう少し触れておきますと、その入院形式ですね、それが強制入院であるということ、そして、現実の、措置入院とか同意入院の実態というものから、その入院形態が強い人権侵害傾向を有しているという事が、既に指摘されておりますし、それはもう明らかなことだろうと思います。特にその問題を、ここで多く言うつもりはないのですけども、例えば、措置入院の場合を例にとって考えますと、それは自傷他害—本人が自分自身を傷つけるとか、あるいは他人に害を及ぼすという場合に知事が入院命令を出す訳ですから、いわゆる保安処分ですね。保安処分と性格を全く同じにしているということです。法律的な観点でその問題性を一応、指摘していけばですね、まず、「自傷他害」という風に言われているけども、「他害」というのはどこまではいるんだという問題があります。例えば、人を殺す恐れがあるという場合も他害でしょうし、物を持ってくる恐れがあるという場合も他害です。物を持ってくるという場合も、非常に高価なものを持ってくるという場合も他害だし、例えば、隣の家に行ってですね、柿の実を盗ってくるという事も他害です。だから「他害」の概念をきっちりしないと、よく、子供の時代にですね、僕も田舎に居ましたから、別に何とも思わず、ヨソに行って柿の実をとってくる訳ですね。しかし、それも、理屈っぽく言えば窃盗になってしまう訳です。窃盗といえば「他害」の恐れがあるという風になる訳です。だから、その人が、よく隣の家に行って柿の実をとってくるという癖があるという場合に、そうすると、それはもう窃盗を継続的にやる人間だということでもって、強制入院させそうと思うたらできることになります。だから「自傷他害」という範囲の不明確さが指摘されている訳です。また、精神病質であって、他害の恐れがある場合も措置入院の対象になる。これは、精神病質という概

念がおよそ実体のないもの、あるいは非常に危険な概念であるという事は、今までずいぶん多くの方が言っておられると思います。このように、要件自体が非常にあいまいでありながら、強制的な入院をさせることができるという制度が措置入院であるという事でもって、その危険性は既に何回も指摘されています。それから、そういった「恐れがある」という場合の「恐れ」という点の判断は医者がする訳ですけども、「恐れ」判断の不明確さというものも強く指摘されています。可能性としての「恐れ」であるというのか、極めてその発生の確率が高いという事を認定しなければならないのか、あるいは又、逆に、その発生が極めて高いということの認定がそもそもできるのかという問題です。そういった「恐れ」の認定が非常に困難である。むしろできないという風に考えられる事は、今まで精神科医自身の口から言われているとおりだと思います。また、アメリカの方で、そういった確率といいますか、それを調べた研究があるようですが、その結果、その正確性は50%に満たないという風に言われています。50%に満たないという事は―その論者自身が言っている訳ですけども―コインを投げてその裏表でもって、その危険性を判断するのと同じだと。確率50%ですから、そういった非常にあいまいなことでもって、人の自由を拘束するということが措置入院であるという風に言われています。措置入院自体の問題はこれぐらいにして、次に移りますが、措置入院とか、次の同意入院とかいうもの自体にその制度自体に、非常に問題があるという事は、十分理解しておくべきだろうと思います。

　さて、今回の准職員の方々の入院問題を検討に移りますが、その入院の形式は、先程の分類で言いますと、二人の方は同意入院、それ以外の方は自由入院という形式でもって入院させているという事でした。

　同意入院の二人の方の入院について、その要件を具体的に検討していきますと、同意入院の要件は、先程も言いましたけれども、医療及び保護の為に入院を要するという事が一つ。そして、保護者の同意があるという事が二つめ。この二つの要件が認められる場合に、一応、同意入院というものが、現在、合法とみなされるという風になっています。ところで、本件で、二名の方について、本当に保護者の同意がなされたのかどうかについては定かではありません。ただ、ここでは、それが本当になされているという事を前程にして考えてみたいと思います。先程言いましたように、同意入院は二つの要件が要る訳ですが、その場合に中心をなすのは、言うまでもなく、医療及び保護の為に入院をさせなければならない＝入院を要するという状態がある事です。それがない以上は、仮に保護者がですね、これは入院させたいと言ったところで、入院さすことはもちろん違法です。それじゃ、本件でなされている准職員の方の入院ですが、この人たちが果たして本当に、医療及び保護の為に入院を要するという状態にあったのかどうかという事が重要であり、その点が、本件の同意入院が果たして許されるかどうかを決定的に決めるだろうと思います。ところが、現実のその人達の入院の姿を見ておれば、前日までは、まさしく、准職員として、病院側の命ずる職務を十分にこなし得たという事実があります。そして、当日、突然何か容体が変化するとか、入院を要する状態になったとかいう経過は全く認められないという事実。このことを見れば、本件でこの人達が入院を要する状態にあったとは言えない事は明らかであったろうと思います。この点に関連して考えておく必要があるのは、精神科的なものでも、肉体的な疾病でも同じですけども、治療を要するという事と入院を要するという事は、別の概念だという事です。この准職員の方々が働きながら、他方で投薬をうけるという風に、治療を要する状態だったかも知れません。しかし、治療を要するという事

つ。その際に決定的な要因は、本当の真意、自由な判断によって、その人達が入院を希望したと見られるかどうかによって決まるとの点に要約されると思います。そこで本件の事実経過を見る訳ですけども、それをずっとながれは皆さんもそういう風に理解されると思いますけども、この人達の入院承諾というのは、強要され、やらされたものであって、決して自らの本当の気持で入院を希望したものではないという風に言わざるを得ないと思います。

それは、そもそも入院というものを、准職員の方の方から自らが希望するという形じゃなくって、病院側が積極的にその入院を観告している。勧誘どころか、まさしく勧告と思います。病院の意向に逆らう時は、容易に首を切られる可能性がある。そうすると、他に行く所がないし働く所もないという状態下にその人達は置かれてしまう。そして更に病院側は、「お前達はここを離れると行く所がないんだ。」と、日頃から彼等にそういう風に申し向けているし、そういった意識を彼等にうえつけようとしているという情況にあります。そういった中でなされている入院の承諾というには自由入院の形であっても、その人達自身が本当に入院を希望するというものでない限り、本来の自由入院とはいえない訳です。

それから、入院治療の必要性の有無は必ずしも自由入院の場合は、決定的決め手にはならないという風に先程言いましたけども、だからといって全く無関係ではありません。およそ入院治療の必要性がない場合に、本人が入院を希望するという場合は、いわば、不思議な事態な訳ですから、それはおかしいんじゃないか、何か別な理由があるのでないかという事が疑われるという事です。何か作為が入っているのじゃないかという風に疑われて当然だろうと思います。本件で見ますと、この人達に入院治療の必要性がない事は、これは同意入院の人達の場合と同じですからそういった状況のもとで、本人達が入院を希望するという事は、本来的には考えられないという一つの事実があります。そして、他方で、先程言いましたような、客観的な情況にあるという二つの要素でもって、本件の患者さん達の入院承諾というものが自由なものでないという事は、例えば、裁判所のレベルでいっても、証明されるだろうと考えています。

こうして、精神病院の入院形式に応じて、本件のそれぞれの准職員の人々の入院を見てきたのですが、結局それらは、同意入院という形をとっている訳ですけども、そのいづれの形に於ても明らかに入院は違法であると言わざるをえないと思います。同意入院の場合に、それが違法にされるということは、従来よく、その事例を耳にするところです。しかし、自由入院の場合にこのような形でですね、違法入院がされているという事は、あまり例はありません。むしろ、十全会病院の持っている非常なる大胆さといいますか、そういったものが、新しい不当入院の形を作り出したという感じすら、私は印象をうけます。そして本件の准職員の方々の大量入院というものが明らかに違法であるという風に結論づけられる訳ですけども、この問題を今現在の時点でどういう風な整理をしておくかという事について、これは感想的なことになりますが、私の感じているところを述べて、それで終わりたいと思います。

一つは、現実の入院の事態というものは、マスコミ等の問題化という事に伴なって、四ケ月余りで終えられている訳です。しかし、その大規模さ、四十人という人の一挙入院というような大規模な事態。それから、病院の意識的・組織的な行為としてそれがなされているという事態。その事実はあくまで消えないだろうという風に思います。そして、単に消えないという過去的なものだけじゃなくて、現実にまだ

と入院を要するという事は関係がないといいますか、混同されてはならない概念という事です。普通の病気の場合でもですね、風邪をひいたら病院に行くかもしれない。そこで薬を飲むかも知れない。それは、治療を要する状態です。だけど風邪をひいたということでもって、直ちに入院を要する状態にならない。例えば、肺炎になって悪化して、これは危ないと、だから入院しなさいという場合になって始めて入院を要する状態になる。ところが、僕達が、例えば、精神医療の問題で裁判を何回かやっている訳ですけど、現在もやっている訳ですけど、裁判所の感覚を言いますと、裁判所は治療を要する状態と、入院を要する状態を非常に混同する。例えば、全く精神科的な治療を要しない人が、突然入院させられたという場合は、裁判所もこれは不当入院だという風に認めやすい訳です。ところが、入院歴があるとか、あるいはその当時通院治療をうけていたという人が入院させられるという場合になると、治療をうけていたという事実でもって、一定、偏見をもって見る訳です。ですから、治療を要するという事と、入院を要するという事が、根本的に違うんだという事の認識、これが、やはり、非常に大事だろうと思います。そういう事で考えていくと、本件の2名の方の同意入院がおよそ合法的でない、明らかに違法であるという事ははっきりしていると思います。

それで、次の入院形式で入っている人たち、大多数の人たちがそうなんですけども、本件の四十数名のうち二名は同意入院で、それ以外の三十数名の方は自由入院という形で入院している。この入院が果たして許されるものかどうか、という事の検討に入りたいと思います。自由入院の場合は、先程の同意入院に比べて、多少問題は複雑になるかもしれません。といいますのは、本来的な自由入院というものは、まさしく、精神医療について真剣に考えてきた人達が提起してきたものだからです。強制的な医療じゃなくて、患者自身が自らが入院して治療をうけたいということでもって治療関係に入っていく。その中での医療を考えるという意味で、本来めざすべき方法として自由入院が提起されてきた訳です。ところが今度の場合は、その自由入院という形式でもって、不当入院がされているという事になります。問題が多少複雑だというのは、そういった、本来あるべき自由入院と、この度なされた自由入院とを区別しなければならないという事が一つと、それから、自由入院の場合は、客観的に見て入院の必要があるという事が必ずしも確定されなくても、本人自らが入院を希望するという事だったら許されるという領域があるということです。病気に対する低抗力の強弱は個人によって違うという側面があるし、だから、場合によったら、風邪ひいた場合にちょっと大袈裟に、自分は入った方がいいと入院したいと言って入る人もあるでしょう。それに、例えば、どうも自分の経験からして調子がちょっとよくない。そうすると、更に悪くなる事を予防する意味で、今の段階で入院したいという風に申し出る人もいるでしょう。そういう人達をうけ入れる事は当然許される訳だし、むしろ、後者のそういった関係こそ、本来指向したい、めざしたいという気持すらある訳です。したがって、今度の自由入院の場合に、その人達に本当に入院の必要性が、客観的にあったのかどうかという事は、必ずしも決め手にならない訳です。決定的な要因は、本当の自由な意志で、その人達が入院を希望したのかどうか、本来の自由入院というものと今回の、いわゆる形式は自由入院だけども、その入院とが根本的に異る点、すなわち、本人の本当の自由な意志に基づく入院かどうかということでもって決まると思います。このように、今度の自由入院の問題については、入院の必要性が客観的にないんだという事だけでは必ずしも不当入院だとは断定しきれないという事が一

准職員制度というものはいわば、労働予備軍的に、この病院は持っている訳です。従って十全会病院は、同じ事を今日明日にでもやることができるという事実があります。何ら本質的な改善はされていないという事を強く確認しておかなければならないと思います。

それから、もう一つの問題は、本件の不当入院というものの、いわば特徴的な点は、先程から言っていますように、それが自由入院という形式をもってなされているという事実です。それは、裏返して言えば、まさしく十全会系の病院が、患者さん、あるいは元患者さん達に対して持っている支配力といいますか、実力の強大さというものを痛感する訳です。入院中の患者に対して、精神病院が強い支配力を持っているという事は従来から指摘されているとおりです。入院患者に対して、いわゆる生殺与奪の権を病院が持っているという事は事実でしょう。ところが、一般的にはですね、あるいは今までは、それに対する救済方法として何とか退院さすと、退院さすことによってその支配を脱する、不当な支配から救出するという方向を考えてきた訳です。ところが、今回の場合をみますと、退院後の患者さんに対して病院が強い支配力をおよぼしているという事実です。退院すれば、一応、観念的には自由という風になる訳ですけども、現実には、その人達の意志に反してでも、本来嫌である事はわかっている入院をですね、意志に反してでも押しつける力を病院が持っているという事実。いわば見えない柵でもってその人達を退院後も拘束しつづけているという事態です。そして、表面的には本人の意志、患者さん自身の意志という形をとるがゆえに、その強制入院の姿というものは一層悪質であるし、又、一層巧妙になっているという事を忘れてはならないと思います。そういった十全会の支配の強さといいますか、悪質さといいますか、その点と、他方、そのような十全会の力を成立させているもう一つの大きな要因というものも、これは忘れてはならないと思います。それは何ゆえ十全会が退院した患者さんに対しても、そのような支配力を及ぼし得るかということです。それは、裏返して言えば、まさしく、社会がもっている、あるいは私達自身がもっているかもしれない、障害者に対する差別の実態があるからだと思います。病院側が口にする「お前等はヨソに行ったらどうしようもない。ここしか居れんじゃないか。」という言葉は、ある意味では一つの真実としてある訳です。だから十全会が、今回行った不当入院、また今も准職員制度というものを持っている。そういった不当さというものは、他面に於て社会自身が十全会に対してそういった機会を与えているという事ではないでしょうか。その二つが相まって、まさしく本件の事態が発生しているという事を忘れてはならないと思います。したがって、この大量入院問題というものは、単に、かって、そういう事があったというだけではなく、まさに、現在もいくらでも再発するといいますか、何度でもやれるという事態の中にいるということ、そして、そういった十全会の不当な力というものは、他面に於て、社会自身が十全会に付与しているものだという事。この二つを私は感じます。そして、それに対して、何らかの方法で、この事態を改善していく必要があるだろうという事を考えます。今後何らかの形で、変えていく方法を模索していきたいという事を申し上げて、まとまりのない話でしたけども、私の話を終わりたいと思います。

昭和45年（1970年）6月18日　木曜日

双岡病院

両手足しばりつけられ
精神病患者大けが
府が管理の改善勧告へ

京都市右京区常盤出口町の医療法人双岡病院（精神科・一般内科、東院長）で、精神病の患者がベッドに両手足をしばりつけられ、手に重傷を負ったと患者の父親が訴え、府は調査の結果、この事実をつきとめ、近く同病院に管理の改善勧告を出すことを決めた。精神病院内での事故は、病院側に「医療の範囲内」とされると行政機関も警察も手が出せなかったが、府衛生部は「単なる医療事故としてはすまされない」と処置に踏切った。

同衛生部の調査によると、同病院は入院している同市下京区の会社員の長男Aさん（二五）を去年十一月二十二日から十二月三日までベッドにしばりつけ、左手、足などに傷を負わせ、一時右手はハシをもつこともできないほどにした。

しばりつけた理由は、Aさんが玄米食を食べたいというので、許しを禁止。母親が差入れたが、断られたことからAさんがあばれ、窓ガラスを割ったためという。

同衛生部は、これを過剰な拘束と判断し、勧告は「今後同じような事故が起きないように病院管理をおこない、ベッド拘束についても十分注意せよ」という趣旨になっている。

面会も許されず

Aさんの父親の話　長男が外泊許可が出て帰ってきたとき、食事など病院の生活にはもう耐えられない。退院させてほしい、というので、病院側に待遇改善を申入れた。そのとき毎日、玄米食にしてもよいことになったのに、受付けてくれなかった。その後面会も許されず、十二月二十九日の面会で手足の傷を知った。

45. 6. 18　朝日新聞

社会復帰の道をあゆむあけぼの会患者回復者の集い

虐待される精神病患者

あけぼの会、府に訴え

衝撃治療で自殺

ベッドに三日間しばる

実態書提出

「三日間もベッドにしばりつけられ、手や腕にケガをし、指が動かなくなった」——京都の東山高原サナトリウムなど三つの精神病院に入院していた元患者やその家族たちなどで組織している「あけぼの会」（代表・高木隆郎京大医学部講師）が七日、精神病院治療実態のパンフレットを山田副知事、府議会代表に提出し「調査権を発動して徹底的に実態を調べてほしい」と陳情した。

「府は調査権発動せよ」

この病院は医療法人十全会（赤木孝理事長）の経営する東山高原サナトリウム（東山区山科日ノ岡）双岡病院（右京区常盤古御所町）ピネル病院（同）で「東山高原サナトリウムの実態」（同サナトリウム患者自治会発行）などによると、昨年十一月、双岡病院に入院していたAさん（二〇）が看護人ともめたことから三日間もベッドにしばりつけられ〝拘束療法〟を受けケガしたほか電気ショック治療の恐ろしさから自殺（東山サナトリウム）、また看護婦といさこざを起こしたため自動車で七条通に置きざりにされた（同）昨年、百二十三畳敷の大広間に九十人以上の患者を〝スシ詰め〟にした（ピネル病院）日に三回クロールプロマジン五〇〇ミリなどの薬を注射されつづけたため五日目に死亡、肺炎として片づけられた（同）など、四十件近い〝事実〟をあげている。

このうちAさんの〝拘束療法〟については「あけぼの会」からの訴えで、六月はじめ府衛生部が現地調査を行ない、事実のあったことを確認、同病院長に対し「患者を拘束療法するときは危険が多いので十分な看護体制をとり、ケガなどをさせないように」と厳重注意している。他のケースについても元患者や病院をやめた医師、看護婦たちは「いずれも事実で、病院とは名ばかりで実際は〝収容所〟だ」と訴えている。

この日の府議会でも辻正雄議員（社）が同問題をとりあげ、府の行政指導などについて追及したが、蜷川知事は「治療方法は医師にまかされているので立入れないが、精神病は社会が生みだした病気であり、社会が責任をもたねばならない。十分調査して改善させるべき点は早急に行政指導していく」と約束した。

赤木孝十全会理事長の話　十全会系病院の医療水準については自信を持っているので弁解はしたくない。何分にも精神科医療には特殊性があり、一般の方々に多くの誤解と偏見があるものと思う。私どもは精神病院の進歩と向上のために精一ぱい努力している。

45. 7. 8　毎日新聞

昭和45年（1970年）9月4日　金曜日

十全会系三病院

患者ら府会委で人権侵害訴え

非常ベルの線切る

手紙届かず面会も中断

府議会厚生労働常任委員会（藤井五郎委員長）は三日、精神病院の十全会系三病院問題で、人権侵害を訴える患者や医師ら関係者を呼んで事情を聞いた。この結果、同委員会は十一日、三病院の実態調査をすることを決めた。

この日の委員会は、先月の同委員会で十全会系の双岡病院、ピネル病院、東山サナトリウムの関係者が、人権侵害を否定したのに対し、京都社会福祉問題研究会、府患者同盟などが反論する形で開かれた。患者同盟は「病院側は一週間でも泊り込んで調査してほしいといいながら、われわれが依頼した医師の訪問を拒否した」と同委員会に病院の抜打ち調査を要求するとともに、双岡病院の患者だったA子さん（三七）が人権侵害の実態を〝暴露〟した。

A子さんの訴え

去年九月、ウツ病で双岡病院に〝強制入院〟させられた。私は、過去、他の病院に三回入院の経験があるが、双岡病院では入院と同時に三階の病室に運ばれ、両手をベッドにくくられてむりやりに注射を打たれ、三日間、何も知らずに眠った。同室には八人の患者がおり、ほとんどがベッドにしばられオムツをして、一日に三、四本のリンゲルの点滴をうけ、やせこけていた。私も日に二本のリンゲルを打たれた。何日間もしばられた治療法ははじめての経験。一カ月後、友人との面会が許されたが、しばられていない患者に代筆してもらった七、八通の手紙は届いていなかった。この事情を家人に話そうとしたら面会は中断された。患者は看護婦にさからうと損をするとの気持が強い。看護婦は臨時雇が多いし、ふろがあってもほとんど入れてくれない。作業の賃金は一日わずか十八円でアイスクリームも買えない。夜、三階の詰所には看護婦はいないので、一階まで連絡しなければならないが、手遅れで死んだ患者もいる。表向きは立派な設備だが、最近（八月十日の退院前）は非常ベルの線が切られていた。看護婦の話では「うるさいので切ってある」ということだった。火事や事故のとき、患者の救助はどうするのでしょう。

45. 9. 4　朝日新聞

老人医療 悲惨な現実

京都市の３精神病院

９カ月で859人死ぬ（昨年）

病室にあふれる患者
分業化し冷たい看護

スシ詰めの病棟。手をくくられた患者も見える＝京都市東山区の東山高原サナトリウムで、6月に写す

福祉の矛盾浮き彫り
受け入れ態勢伴わぬ無料化

医療に名をかりた老人処理

朝日新聞　S・49・9・2

精神神経学会委が報告書

看護不在が根本原因

十全会3精神病院の老人多数死

"孤独感思い知らす医療"

京都府に改善指導勧告

京都市内の医療法人十全会（赤木孝理事長）系列の三つの精神病院で、老齢の入院患者が多数死亡した問題を調査中の日本精神神経学会精神医療委員会（福井東一委員長）は十一日、京都市内で委員会を開き「大量死の基本的原因は、看護の不在にある」という報告書をまとめた。これをもとに、京都府に対して、三精神病院に対する改善指導をするよう勧告した。

十全会系列の三精神病院は、京都市東山区山科日ノ岡坂谷町、東山高原サナトリウムと右京区嵯峨古祇所町、双岡病院、ピネル病院。京都府衛生部の調査で、去年一月から九月までに六百五十九人の入院患者が死んだことが明らかになっている。精神医療委員会はこの大量死と精神病患者に対する老人の扱いに疑問を持ち、患者、家族、関係者や、病院側から事情を聴くなどの調査をしていた。

報告書によると、大量死の基本的原因は「看護の不在」にあるとし「人は生まれてから家族、友達へと対人関係の範囲を広げ、広がった輪は老化の中で再び減少していくが、十全会三病院の機能はこの輪を短期間のうちに徹底的に取り払い、老人に"一人"であることを思い知らせる医療といえる」と、結論づけた。

「看護の不在」については①大半の看護者が時間制パートなので、時間内に一定に分類にされた仕事を機械的にこなすことになり、老人と看護者の触れ合いがない②一人でふろにはいれない患者は、週一回、看護補助者によってからだをふかせているが、指の間などは黒くあかがたまっている③ほとんどの患者が、オシメをあてられ、老人看護の第一歩である排泄訓練が否定されている④食事療法にあまり注意が払われておらず、看護者の約束テント時に、とても食べられない七分がゆが運ばれている例がある——などをあげている。

精神医療委員会は、この報告書にもとづいて、勧告をまとめたが①精神病入院医療の必要がない患者が多数いると思われるので、精神衛生法三三条（保護義務者の同意による入院）の患者には、同法三七条（知事の審査）を適用して審査のうえ退院させる②同意入院の手続きをとっていない者については、退院を指導し、内科医療や福祉行政などの適当な指導にかえる③医師数、看護婦数など、医療法の規定が実質的に満たされるよう指導し、それまでは大量死の事実にもとづき、入院患者を、看護できる範囲に減らす——などの改善指導をするよう求めている。

福井東一同委員長の話　老人を置いて家族が旅行したりすると、老人は気がめいって、食事をとれなくなる場合がある。病院はこれをカバーしてやるのが義務なのに、これらの病院では、老人同士の対話がなく、私物の持ち込みを禁じ、食事も機械的に出し入れするだけであるなど、患者を「物」のように扱い、死期を早める結果となっている。老人病院といっても、他の病院では大半の患者が退院しているのに、三病院はほとんどが死亡退院になっているのも不自然だ。

朝日新聞　S．49．9．12

「十全会の病院は薬づけ」

抗生物質大量に

ジン不全患者に　副作用ある薬を　月20回注射

国会で追及　「株買い占め資金源も」

朝日麦酒など一流会社の株買い占めで波紋を投げている京都の医療法人「十全会」グループの医療実態が、十九日の衆院予算委員会で取り上げられた。草川昭三委員（公明）が独自に入手した資料をもとに「ジン不全患者にジン障害を引き起こす抗生物質を大量投与するなど異常な診療が行われている」と追及したのに対し、野呂厚相ら厚生省当局は「大変遺憾な事実だ」とし、医療Gメンによる指導、監査に乗り出す意向を明らかにした。また、草川氏は同グループの株買い占めがさらに進んでいる事実を指摘し、大蔵当局も事態が深刻であることを認めた。

「十全会」グループは「十全会精神科」（赤木孝理事長）と「十全会」（赤木静江理事長）という二つの医療法人を中核に、京都双岡病院、ピネル病院、東山高原サナトリウムの三病院、二十数社の系列企業で構成されている。

今回、草川氏が入手したのは、京都双岡病院（精神科が主体）の五十四年一月分の診療報酬請求明細書（レセプト）の一部。

同病院には精神障害を伴った老人患者が非常に多いが、このレセプトによると、例えば脳動脈硬化症、高血圧症、ジン不全などで入院した男の患者（七十歳）の場合、抗生物質「セポラン」を月に二十回も注射されていた。この抗生物質は、注意書きに「大量投与するとジン障害などを引き起こす」と明記された薬剤で、草川氏は「ジン不全患者にこんな大量の抗生物質を注射することは異常だ。しかもこの患者は、月に二十五日間も酸素テントにはいっている重症者のはずなのに、機能訓練として二回も入浴訓練を受けていることがレセプトからうかがえる」と、厚生省側の見解を求めた。

これに対し、野呂厚相は「大変遺憾な事実と思う。国民の疑惑を受けることのないよう、京都府と協力して指導、監督を徹底したい」とし、昨年十月からスタートさせた医療事務指導官による監査を行う意向を示した。

また草川氏は、ある他の病院が診療科目に「内科（老人病専門病院）」とうたったパンフレットを福祉事務所に配布、老人患者を募っている最近の事例を指摘したうえで「十全会のような病院経営が、老人医療はもうかるとの風潮を助長していないか」とただした。これについて厚生省の田中医務局長は「適正医療の確保をめざした医療法六九条（広告規制）に違反する。早急に調査したい」と述べ、こうした風潮に歯止めをかける姿勢を示した。

さらに草川氏は、さる五十三年暮れに明るみに出た「十全会」グループの株買い占めがその後も進み、朝日麦酒で五千二百万株（全体の二五％）、高島屋で二千二百万株（同一〇％余）に達し、ともに筆頭株主になっている事実を明らかにした。昨年三月、国会で問題化したあと「十全会」が系列企業に株の所有権を分散したことで、医療法上の疑義は解消したとされているが、草川氏は「百五十億円もの株買い占め資金が、異常な診療の報酬とすればやはり問題だ」と追及した。

これに対し、大蔵省の吉本証券局長は買い占めの事実を認めるとともに「一般投資家に不測の事態を招かないよう十分監視していきたい」と答えた。

読売　S 55. 2. 20

投機の陰に患者薬づけ

「十全会」厚生省もメス 国会で約束

入院老人月113万円

株買い占め100億円も

京都の医療法人「十全会」グループによる株買い占め問題が二日の衆院社会労働委員会で取り上げられ、同グループは百億円を超す資金で、これまでに本紙報道ずみの朝日麦酒、高島屋、宝酒造、京都銀行の株買い占めのほか立石電機の株も大量に買い込んでいる。系列会社は、株式取得の"トンネル会社"となっている――事実が明らかになった。公明党が、独自に調査した資料をもとに追及したもので、厚生省は「投機を目的とした株の売買は、医療法四二条（業務範囲）に抵触する。十全会の場合は、抵触する公算が非常に強い」と答え、本格的な調査に乗り出すことを約束した。また、同グループの病院で、寝たきり老人患者の入院・診療費が、一か月百十三万円にも上るほか、大部屋でテレビ料金が徴収されたり、職員料が不当にとられている事実もわかるなど、"老人収容所"の実態が新たに浮かび上がってきた。

ガメツク 大部屋でテレビ料金

注射、投薬、また注射 ○草川議員が入手した診療報酬請求明細書の匿名の部分

かえって病気になる

草川昭三氏が調査した十全会グループの株式取得状況

銘柄	株数	
朝日麦酒	2,500万株以上	(保有中)
高島屋	800万株以上	(〃)
京都銀行	251万株	(〃)
宝酒造	2,500万株	(売却済み)
立石電機	300万株	(〃)

読売 S55. 3. 2

「十全会」系病院

水中機能訓練の医療費

不正請求の疑い

医師立ち会い義務を守らず 年に数億円

京都市の医療法人「十全会精神科京都双岡病院」（赤木孝理事長）と同「十全会」（赤木静江理事長）を中心にした十全会グループをめぐる疑惑の解明を続けている厚生省、京都府は十四日までの調べで、先の国会で"資金源"の一つとして指摘された同グループ系三病院の水中機能訓練が、健康保険法の診療費請求基準では医師の立ち会いが求められているにもかかわらず医師がいないまま実施されているケースもあることがわかった。このため厚生省などは医師を立ち会わせるよう病院側に改善を勧告した。水中機能訓練は一回五百円だが、医師が立ち会わない場合保険診療費の請求は認めておらず、不正請求が行われていた疑いが出ている。三病院の水中機能訓練による総診療費は年間数億円にのぼるものと推定されている。十全会グループについて、病院の診療に疑惑が出てきたのは初めて。

水中機能訓練に医師が立ち会っていないことが判明したのは厚生省と京都府が十月末から始めた十全会系の京都双岡病院、ピネル病院、東山高原サナトリウムに対する保険診療費の調査から。同訓練は体の不自由な人に機能回復のためおふろを利用する理学療法の一つ。保険診療では診療費は一回五百円となっているが、治療行為であることを明確にするため医師の立ち会いを規定している。医師が立ち会わない場合は、診療費の請求を認めていない。

厚生省、京都府の調べでは三病院の水中機能訓練は医師の立ち会いがなく、看護婦だけの指導で行われていることが確認された。

昨年十一月、参院社会労働委員会で十全会グループをめぐる疑惑を取り上げた社会党の高杉廸忠議員が同病院の従業員から入手した内部告発状では水中機能訓練について①赤木孝理事長が日曜、祝日も毎日二千人の患者に行うよう特別命令を出している②このためいやがる患者や障害収入を受けている患者も無理やり引っぱり出されている③軽症の患者の中には、この仕事を手伝わされ、ヘトヘトになって自殺した人もいる——と指摘している。この告発状によると三病院が得ている水中機能訓練料は年間数億円にのぼる。

同訓練に医師が立ち会わないケースがある背景には、同系病院が慢性的に医師が不足していることがあるものとみられている。このため厚生省などはこれまで医師が立ち会わない訓練でも保険診療費を請求していた疑いもあるとして調べている。

昨年十一月十七―二十日に京都市が三病院に対して行った医療監視によると、医療法の基準に医師の数が満たされていたのは、ピネル病院だけで京都双岡病院は四十七人の基準に対し三人、東山高原サナトリウムは基準三十八人に六人の医師がそれぞれ不足していた。

十全会グループは三つの病院を中心に二十二社の系列企業を持つ医療企業グループ。三つの病院を合わせたベッド数は三千百床を超え、全国最大の医療機関となっている。入院患者のほとんどは歩くことの不自由な老人。

同グループはこれまで京都銀行、京阪電鉄、高島屋、朝日放送、朝日麦酒の株を買い占め、朝日放送の株数は現在六千八百万株（全発行株の三一%）に及んでいる。

二医療法人は税引き後の利益で五十一年度以降、四億四千万円から十三億一千万円もの利益をあげ、累積資金が六十三億円にも及んでいる。この資金が系列会社を使っての株の買い占め（医療法違反）に使われた疑いがあり、厚生省は警察、国税庁の協力を得て疑惑解明を続けている。

これまでの調べで、グループ内の土地、マンションなどの転売が行われ六十二億円が医療法人から系列企業に流れている。このうち四十二億円は国土利用計画法が義務づけている事前の届け出をしていない"もぐり買収"。

毎日 S 56. 1. 15

医は算術 メスで切開

十全会に14項目勧告

顔こわばる赤木一族

〝赤木一族総退陣〟——という厳しい勧告が下った二十七日、赤木夫妻らは神妙な面持ちで勧告を受け入れ二十五年間にわたって築きあげた赤木コンツェルンは音を立てて崩れた。今後、京都府などの指導で新生「十全会」がスタートするが、この日の十全会三病院にはワンマン理事長退陣のほっとした空気が流れた。しかし、今後だれがこのマンモス病院の運営に当たるのかの不安も覆い隠せなかった。

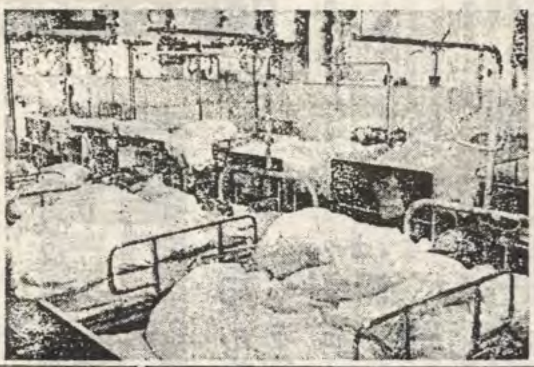
午前十時半、京都府庁の会議室で野中副知事らから十四項目にわたる勧告を突きつけられた理事長の赤木孝、静江夫妻、おいの坂本宣之、坂本はつ子ら赤木ファミリーの五人は、一族総出に顔をこわばらせた。〝怪物〟として兜町をゆるがせた赤木副理事長も、しょうすいし切って、かつてのワンマンの面影はない。

赤木理事長は「謙虚に受けとめて誠実に勧告を履行することを誓約します」と全面的に勧告を受け入れる態度を示した。

〝病院収入日本一〟という一大医療コンツェルンをわずか二十五年で築き上げた赤木ファミリー。赤木副理事長二億三千七百万円▽静江理事長六千九百万円——などファミリー全体の五十四年度の所得申告額は四億八千万円。これも、この日の退陣勧告で崩れ去った。

一方、双岡病院は外来患者や入院患者の家族がひっきりなしに出入りするいつもながらの光景。医師や職員らも連日の報道で事情をよく知っているためか表面的には平静を保っていた。

四年前から八十六歳の母親を入院させている西宮市の主婦は「そんなに悪い病院とは思わなかった。でも新聞などでいろいろ書かれているので不安になっていた。国と京都府が責任をもって病院を管理してくれるなら本当にうれしいことです」と理事長退陣を歓迎。さらにこの日から老人性痴呆症の父親を入院させた神戸市の会社員は「他にこのような病院が少ないので、ここはありがたいところだ。これから入院する者が医療以外のことで不安を感じることのないよう行政のきちんとした今後の措置を望む」と話していた。



老人患者がいっぱい収容されている東山高原サナトリウム病室

年寄りは長生きさせ〝水揚げ〟をあげろ

赤木語録

「十全会は日本一の合理的な老人病院だ」「病院は大きくなればつぶれない」「首つりのない病院はないよ」——数々の迷言にも、国の老人医療の貧困を一人で肩代わりしているかのように自信満々だった十全会グループの総帥、赤木孝理事長の〝仁術〟は醜い〝算術〟だったことが厚生省や京都府によってあばかれた。

戦後最大の買い占めグループとして兜町を震かんさせた十全会グループ。買い占めに狂奔していたころ「老人処理工場」との世間の批判に赤木理事長は「外国の老人専門病院をたっぷり視察、研究した。十全会は日本一の老人病院。ただ、お荷物になっても引き取り手のない不幸な老人が多く、うちは〝うば捨て山〟になっている。そんな老人福祉の恐れを、行政に代わってわれわれがやっている。もうけ過ぎといわれるが、合理的な経営をやっているからだ」(ある証券会社社長に対して)。

入院患者の平均年齢が八十歳。薬づけ、検査づけではないか、死亡率も異常に高い——と国会で追及されると「病院は大きくなればつぶれない。ニセ物でもきれいに飾れば高く売れる。年寄りは長生きさせて〝水揚げ〟をあげろ」(十全会を退職したある医師に)。

赤木理事長は岡山医専(現岡山大医学部)卒。内科医だが、十全会関係病院では一切診療などせず「私は医者ではない。病院の〝経営学士だ〟。病院第一、私が使[illegible]するのは老人に快適な環境を与えるためだ」(京都府医師会幹部に)。

十全会系三病院の五十三年度の所得申告額は計四十七億五千四百万円で、民間病院では全国一の所得。これをバックにした株の大量買い占めの真意は?

「宝酒造は蒸留技術、朝日麦酒は醸造技術がそれぞれ武器。朝日はビールの製造過程でできる酵母を活用すれば制ガン剤の研究、開発も可能。これが私の夢だ。ぜひ、朝日麦酒に説得してほしい」。

「預金、株、不動産は私の財産三分法の理由だ。患者、職員合わせて五千人近い人間の生活がかかっている。病院も安全な財産管理方法が必要だ」(医師会関係者に)。

毎日 S 56. 1. 28

X線装置1台もなし

十全会系のピネル病院
府、市が改善命令

京　都

京都市の医療法人「十全会」グループ系の病院がベッド数五百床近い大病院でありながら「最低必要な医療機器」として医療法で設置を義務づけられているエックス線装置が一台もなく、同法違反で改善命令を受けていたことが九日、明るみにでた。同病院は、必要な時は隣接する同グループ系の他の病院のエックス線装置を借りて使っていた、と説明している。三つの病院を経営している十全会系二医療法人が昨年度十八億円を超える多額の利益（税引き後）をあげた裏側では、法律で義務づけられた医療機器も持たない"手抜き診療"も続けていたことになる。

ピネル病院（手前）と後方は京都双岡病院

十全会グループは、京都市内で医療法人「十全会」（赤川[illegible]理事長）がピネル病院（赤川院長、ベッド数四百八十四床）、東山高原サナトリウム（西村[illegible]院長、千八十九床）を、医療法人「十全会精神科京都双岡病院」（赤川[illegible]理事長）が京都双岡病院（東院長、ベッド数千五百六十一床）を経営している。両医療法人があげた多額の利益が株買い占め資金に使われた疑いがきわめて強い、として京都府が改善を勧告、先月末、両医療法人を独占してきた赤木孝前理事長ら赤木一族が役員から総退陣している。

京都府、京都市から医療法違反の改善命令を受けたのはピネル病院。

昨年十二月一、二日、府・市が合同で三病院を立ち入り検査したところ、ピネル病院にエックス線装置が設置されていないことが判明、医療法違反として「ただちに同装置を設置するよう」改善命令を出していた。

医療法では病院の医療水準を維持するため患者数に応じた医師、看護婦の必要数の基準を設けるとともに、設備面では、各科専門の診察室、手術室、エックス線装置、医薬品の調剤所、給食施設など十四施設の設置を義務づけている。

ピネル病院はエックス線検査のための専用室もないところから、長期間にわたって同装置を持っていなかった疑いがもたれている。

病院の立ち入り検査で医師や看護婦の数が不足していたり、必要な診察記録が備えられていないなどが見つかることはあるが、エックス線装置の未設置が発見されたのは、きわめてまれ。さらに五十四年十二月二十一日の京都市の立ち入り検査の際、東山高原サナトリウムでも同装置のうち測定機材に不備があり、改善が指摘されていたことも合わせて明るみに出た。

ピネル病院は四十八年八月に開設され、十全会系病院の中では最も新しい。精神科、神経科、内科の診療部門を持っているが、入院患者のほとんどは動くことが不自由な老人たち。

厚生省の調べによると、全国の八千八百病院のうち約八割は二百床以下。ピネル病院のように四百床を超える病院はわずかに七％で、全国的にみても同病院は大病院のひとつ。

厚生省の調べによると、三病院を経営している両医療法人の利益（税引き後）は五十一年度十億七千万円、五十二年度十二億七千万円、五十三年度二十三億三千万円、五十四年度十六億六千万円に及んでおり、両医療法人の資金状況からみて、エックス線装置の購入はきわめて簡単なはずだった。

ベッドに縛りつけられ障害者に

元患者が賠償請求へ

「十全会」系の京都東山高原サナトリウム病院（網井[illegible]一院長）で、治療を受けた患者が「ベッドへの縛りつけで両足首を負傷、重度の障害者になった」と、近く同病院などを相手取り逸失利益、慰謝料など一千万円を超す損害賠償請求訴訟を起こす。

この患者は京都市北区の無職、Aさん（五二）。訴えによると、Aさんはアルコール中毒の幻覚症状で五十三年九月、同病院に入院。閉鎖病棟に入れられ、ベッドで仰向けに手足を柔道のひものような物で縛りつけられた。ひもを振りほどこうと暴れ回ったため、両足首の皮がすりむけ化のう。その後、一般病棟へ移され五カ月後に退院した時には、つえなしでは歩けなくなったという。

Aさんは市内の別の病院で「左右の腓骨（ひこつ）神経マヒ」と診断され、昨年十一月、京都府から障害三級の認定を受けた。

Aさんは、病院がベッドに縛りつけたまま放置。以後も十分な治療をしなかったため障害者になった——としている。

Aさんの話　足が不自由になり、働けなくなってからは生活保護費と妻の手内職で暮らしている。病院に補償を求めたが、ナシのつぶて。二度と同じような被害が起きないよう法廷で訴えたい。

人権無視の医療、告発せよ

市民団体が申し入れ

「十全会を告発する会」（根本[illegible]代表）ら三市民団体は九日「赤木一族が退陣しても、同グループ系三病院の医療内容はいっこうに改善されていない。人権を無視した医療行為を警察に告発せよ」などと厚生大臣、京都府知事、京都市長に対し十二項目の要求を文書で申し入れた。

申し入れ書によると、十全会系三病院のベッドの八割は精神病床なのに、入院患者の九割は内科系の老人。医師は百八十人以上必要なのに、実際、常勤勤務しているのは二十五人で、充足率は一三・九％に過ぎない——と指摘、さらに▽十全会の精神病床の認可を取り消せ▽"縛りつけ""注射づけ"など、先の大阪高裁判決で明るみに出た悪徳医療による診療報酬請求書（レセプト）は過去にさかのぼって返却、支払いを中止せよ▽京都府警と連携し、数々の違法行為について告発せよ——などとしている。

毎日　S 56. 2. 10

秘書が医療行為

十全会系列 血圧や脳波測定

社会党調査

株買い占めをめぐる資金の不正流用で、前理事長一族が役員から総退陣した京都市の医療法人「十全会」グループで十六日、こんどは系列の病院で組織的な無資格診断、無資格検査が実施されていた疑惑が深まった。医師や看護婦に限られている血圧、心電図、脳波の測定や胃の検査が必要かどうかの診断が、資格がない者の手で行われているという疑い。担当者には「血圧測定手当」などが支給されており、医療費かせぎのため、病院ぐるみで医師法違反などの行為がなされていた可能性が強いとみられている。十全会グループをめぐる事件で、医療の中身に違法の疑いが明るみにでたのは初めてである。

これらの疑いは、社会党の調べから浮かびあがってきたもので、十七日開かれる予定の参院社会労働委員会で、同党の高杉廸忠議員が取り上げ、厚生省に調査を求める。

十全会グループは京都市内で京都双岡病院、ピネル病院、東山高原サナトリウムを経営、入院患者は三千人を超えている。

これまでの調べによると、無資格診断や無資格検査を中心的に担当しているのは、公的な資格ではない医療秘書（MS）グループの一部。十全会系病院の一つであるピネル病院に数年前から医療秘書として勤めているA子さんは、血圧測定や体の不自由な患者の回復を目的にした機能訓練を行っている。医療秘書の中には、患者のカルテなどから「この人には胃かいようの病歴があるから、胃の検査をするように」と診断し、エックス線技師に指示している人もいるという。

医療秘書は書類の処理や病院の連絡で医師を助けるのが役目。最近大型病院で採用するケースが増えている。医療秘書は十全会系の他の二病院にもあり、高杉議員は「同様のことが行われているのは、間違いなさそうだ」と指摘している。

さらに、検査室に配属されている事務職員の一部が、心電図や脳波の検査を担当している疑いもある。

カルテなどに基づいて、胃の検査が必要かどうかの診断は医師法で医師以外が行うのを禁止されている。また医師法、保健婦助産婦看護婦法（保助看法）で①血圧測定は医師、看護婦②機能訓練は医師、看護婦、理学療法士③心電図、脳波の測定は医師、看護婦、臨床検査技師――に限られ、無資格者による検査、訓練は禁止されている。

これらの無資格者に病院は「血圧測定手当」や「機能訓練手当」を支給しているほか、診療費の請求書作成の際、ミスをしなければ「マーク手当」という名目で、手当が出され、これが六カ月続くと、職員としてのランクが一つ上がるシステムになっているところから、無資格診断や無資格検査は、医療費かせぎのため、病院が組織的に実施している疑いが強い。

健康保険では、心電図検査が一回、九百円―千五百円、脳波検査が千四百円から三千四百円、機能訓練は四百円から千六百円となっている。

無資格者による診療費請求は不正請求となる。機能訓練の一つである水中機能訓練（温泉治療の一つで、保険では一日五百円）は、医師の立ち会いが必要なのに、立ち会っていない訓練も、請求していることが判明しており、不正請求の疑いで厚生省が調査を続けている。これらの検査料、訓練費が全体で、どのくらいの額にのぼるか、はっきりしていないが、水中機能訓練だけでも、年間二億円前後とみられ、全体では、巨額の検査、訓練費になりそうだ。

十全会系三病院の医業利益は五十四年度で、二十六億九千万円にのぼっている。厚生省の調べで、これらの利益が、系列会社に不正に流され、朝日放送の株買い占め資金として使われた疑いがきわめて強いことが判明しており「株買い占め資金の裏に、無資格診断、無資格検査」という〝乱脈の構図〟が浮かび上がってきた。

〝幽霊看護婦〟を登録

十全会疑惑、参院で追及

株買い占めの際に乱脈、〝幽霊准看護婦・士〟、虚偽の決算報告――昨年京都市の医療法人「十全会」グループをめぐる疑惑事件の舞台となった参院社会労働委員会で、十七日再びこの問題が取り上げられ、十全会系病院（京都双岡病院、ピネル病院、東山高原サナトリウム）で医療費稼ぎのため無資格者による検査、診断が病院ぐるみで続けられている疑いのあることが指摘された。

さらに、新たな疑惑として慢性的な看護婦・士、准看護婦不足をカムフラージュするため京都双岡病院の会計担当職員を東山高原サナトリウムの准看護婦として登録するなど〝幽霊准看護婦・士〟を使っての勤務表操作や、京都市に虚偽の決算報告をしていた疑いもあることが明らかにされた。

毎日　S 56. 3. 17

初版　1976 年 8 月 15 日
再版　1981 年 4 月 17 日

連絡先
京．左京区聖護院
京大病院 精神科 気付
精神病院から鉄格子をなくす会