

# 医療心理学を通じて培うもの

松田 真理子

## 1. はじめに

京都文教大学は平成 20 年 4 月をもって、それまで人間学部<sup>1</sup>に所属していた臨床心理学科が学部化し、臨床心理学部が誕生した。それは「臨床心理学」という新たな学問が世の中に浸透し、さらに本格的な教育を求めている世間の趨勢に呼応した大学の在り方を示している。「臨床心理学」という学問がどのような軌跡をたどり、発展していくかは、今後の「人間の在り方」と密接に関連していると言っても過言ではないだろう。人間は社会の様々な影響を直接的、間接的に受けることにより生きている存在である。教育環境や経済状況、少子高齢化社会、医療制度なども含む社会情勢、果ては国際政治によって突きつけられる世界に対しての日本の在り方など、巨視的な観点からの影響と同時に、そのような社会の中で生きて行く人間ひとりひとりの個別な心の在り方の双方を視野に入れていく必要性がある。

今回、筆者は自身が担当している講義科目の中の「医療心理学」の一部を本論において紹介する。講義は半期全 14 回で構成されており、その中で、医学的心理学史、痛みの意味、総合診療における心理療法、統合失調症、躁うつ病、人格障害、先端医療（再生医療やサイボーグ技術）、遺伝カウンセリングなど、医療の様々な側面におけるトピックスを扱っている。この講義の目的は人間の歴史と共に長らく発展し続け

てきた「医療」についての知識を習得し、理解を深めることにより、「健やかであること」「病むこと」「人間存在」についてを受講生と筆者が共に考え、これらの大きな根本テーマに対して各々の考えや視座を培っていく力を身につけることにある。

本論に入る前に、「医療心理学」のシラバスの一部を以下にご紹介しておきたい。

西洋医学の歴史は「医学の父」と仰がれた紀元前 5 世紀のギリシャの Hippocrates をもって嚆矢とする。古代より病に対して様々な治療法が案出され、現代に至っている。この講義では最初に医療の歴史と精神医学の歴史を概観し、医療心理学に対する視座を開く。また心と身体の間接的<sup>こうし</sup>に対する理解を深め、「痛み」の意味を考え、医療現場における心理療法的アプローチの実際を見ていく。心理療法が必要とされるのは、精神科や心療内科のみではなく、脳や臓器、四肢、骨など身体の多岐に亘る手術に関わる外科や整形外科、アトピーや火傷など皮膚疾患に関する皮膚科や形成外科、出産の喜びだけではなく、死産や障害を持った子どもの誕生、マタニティブルー、不妊、墮胎など喜びと悲しみが混在する産婦人科、子どもの病気や発育などに関わる小児科、日本国民の 3 分の 1 の死因を占める癌に対する医療現場の現実、高齢化や認知症の間

題など、医療現場におけるほぼ全ての領域であると言っても過言ではない。さらに、臓器移植、ターミナルケア、再生医療など倫理観や死生観も含めた様々な課題に対する理解を深めて行く。そして人間が「病む」、あるいは「治る」「健やかである」ということについての意味を深く捉えていく姿勢を養う。

この講義では医療に関する知見を深めると共に「健康であること」「病むこと」「死ぬこと」、そして人間の実存について自分なりの考え方を培う力を身につけることを目的とする。そして将来、医療の現場で働く際の素養を身につけるのみならず、自分の人生の途上で遭遇するであろう人間の実存に関する諸々の課題と取り組む視座を養う。

本論では、医療や精神医学の歴史を概観し、医療の歴史的な流れに対する視座を開き、「病むこと」と「健やかであること」について考える素材を、引用文献をもとに提示したい。様々な引用文献を使用するが、Zilboorg, G. の“A History of Medical Psychology” (1941) 『医学的心理学史』神谷美恵子訳 (1958) を中心に参照していく。

## 2 医学的心理学史

Zilboorg (1941) によると、身体医学の歴史は「助け」を求める患者の要求そのものが医師という存在を現出せしめたという。それに対し、精神医学の歴史は患者自らが助けを求めるというよりも、医師が精神的不調に苦しむ患者の姿を見出したことによって始まった。よって「身体医学」は患者からの要求によって誕生したのに対し、「精神医学」は医師が主体となって誕

生させたと考えることができる。両者は人間にとって不可欠な実践的学問であるにも拘わらず、非常に残念なことに「身体医学」と「精神医学」の間には常に「強く根深い敵対心」、深い溝があったと Zilboorg は解説している。

Descartes, R. が『方法序説』(1636)を執筆し、身体(もの)としての存在と精神(こころ)としての存在を分けて考える心身二元論を提唱したことはあまりにも有名である。この心身二元論によって合理精神、科学的視点による真理の探求に拍車がかかり、人類は科学的技術の進歩により便利で安寧な日常生活を享受するに至った。現代医学もこの心身二元論の恩恵に浴している面が多々ある。しかし峻厳な心身二元論は人間のこころと身体が密接に結びついているという現実を置き去りにしてしまい、心身二元論では説明のつかない様々な事象が棚上げになってしまうという事態をも招来した。「デカルト的視点」とは「我思うゆえに我あり」に代表される「自己の析出」を意味し、「自」と「他」を峻別するものである。この「自己の析出」こそが、「人間」という存在を生み出したと同時に「精神分裂病」に代表される近・現代の宿痾しゅくあを生んだとも考えられる。Descartes が心身二元論を世に問うてから、近代精神医学の父と呼ばれる Kraepelin, E. (1899) によって「ディメンティア・プレコックス dementia praecox (早発性痴呆)」という名称が提唱されたのは、予定調和説のように思えてならないのである。その後、Bleuler, E. (1911) により「スキゾフレニア Schizophrenie」という疾患名が呈示された。秋元 (2002) は、日本においては日本精神神経学会が設置した林道倫氏が筆頭とする「精神医学用語統一委員会」が1937年に、「精神分裂病」という疾患名の使用を提示していると述べている。その後、一度、病名を宣告されるや、あたかも人外のものとなされかねない烙印

にも等しい「精神分裂病」という忌まわしい名称に対する異議申し立てが患者やその家族から提出され、2002年に「統合失調症」という名称変更がなされた。内海（2003）はこの名称変更は単なる病名変更ではなく、「精神分裂病」と「統合失調症」は別の疾患の可能性があるとし、「精神分裂病」の消滅と近代の終焉を示唆しているのではないかと指摘している。さらに内海は「分裂病とは近代の中で可能となり、同時に近代の終焉をしるしづけるものである」と述べ、近代の幕開けは透視図法、すなわち遠近法の発明とともに切り開かれたとしている。遠近法は、空間の徹底的な数学化をもたらし、空間は等質的な相貌を現し始める。それはあまねく視線が行き渡り、支配していること、すべてを見通す超越的な神の視点に通じる。遠近法は近景と背景が整合性をもって配置され、ある中心点があたかも扇の要のようになり、すべての方向へと均等に広がる線を束ねている。

世界的に著名な絵画の一つであるレオナルド・ダ・ヴィンチの『最後の晩餐』は、一点透視図法を駆使した名画であると言われている。『最後の晩餐』は、キリストが自分の死を弟子達に予告し、キリストのその言葉に弟子達が畏れおののく瞬間を捉えた場面である。この絵における一点透視図法の消失点は、中央にいるキリストの向かって左のこめかみの位置にあり、そこを扇の要として絵画全体に人物や背景が放射線状に配置されている。キリストが人類の原罪を背負って磔の刑にかけられる前夜の晩餐の席で、神の子としてのキリストと十二使徒を一点透視図法という手法を用いて描いたということ自体に、天才レオナルドが神というテーマそのものを遠近法という手法に乗せたアナロジーを感じることができるのではないだろうか。

遠近法には整合性が伴い、「中心」が存在する。その「中心」はすべてを見通す「唯一神」の眼

と通底しているのではないだろうか。一方、遠近法が登場する以前の絵には、複数の視点が混在している、という現象は、「唯一神」の眼による支配ではなく、「複数神」の眼による世界、多神教的世界の表出でもあると思われる。それは遠近法がそれ以前の複数の視点を持つ絵画表現よりも優れているという意味ではなく、「視点」がどこにおかれているか、という問題につながるのではないだろうか。日本における「中心のなさ」は河合隼雄（1982）の「日本社会における中空構造」理論とも繋がるのではないだろうかと思われる。

話を医療の歴史に戻そう。Ellenberger, H.F. (1970) は古代においては心身が異常になる要因として、①病気という物体が身体に侵入したためと考える疾病説、②魂が行方不明になったから、③悪霊の侵入、④タブーを破ることによる心身の不調、⑤呪術をかけられることによる不調などを挙げており、狂気を治す役割は主として宗教的指導者が担っていたという。世界三代宗教の1つであるキリスト教の聖典である聖書には奇跡による治癒の場面が度々展開する。新約聖書にはイエス・キリストが悪霊を取り払い、人々の病を治す場面がしばしば描かれている。さらに、古代エジプトにおいては、心身の不調に対しては、神殿で眠ることが主な治療方法と考えられ、実践されていた。同時に古代エジプトでは芸術的活動、気晴らし運動、音楽やダンスに興じることが治療方法として取り入れられていたという。それらは現代においても描画やコラージュなどをはじめとする芸術療法や、音楽療法、ダンス療法などの形で連綿と受け継がれていると考えることができるだろう。古代ギリシャにおいても、古代エジプトと同様に、神殿に参籠し「夢」を見ることにより、病が治ると考えられ、実践されていた。さらに、入浴、ダイエット、歩くこと、乗馬などの気晴

らしの鍛錬が推奨されていたという。身体を清潔に保ち、肥満を防ぎ、適度な運動を行うという健康法が古代より現代に至るまで、引き継がれてきていると考えることができる。すなわち、遙か数千年前に実践されていた治療技法の叡知は現代の治療現場においても連綿と引き継がれているのである。

先にも述べたように、古代社会においては、心の病は悪霊の侵入が1つの原因だと見做され、宗教家はその治療に当たっていた。しかし、紀元前5世紀に西洋医学の父と呼ばれるHippocrates (BC466 - 377) が登場し、彼は初めて「精神の病」を神学から医学の問題として捉えなおしたことに最大の功績があると言われる。Hippocrates は心の病は血液、黄胆汁、黒胆汁、粘液の4つの体液のバランスの崩れからくると考えた。「血液」は「楽天的」、「黄胆汁」は「気難しさ」、「黒胆汁」は「憂うつ」、「粘液」は「鈍重」に対応すると考えられていた。そして、彼はそのアンバランスから出来るものとして、狂躁病 mania、鬱病 melancholia、精神錯乱 phrenitis を挙げている。さらに Hippocrates は心や意識、知的活動、情緒は脳の部位で行われると考えた最初の人でもある。それ以前は「こころ」は心臓にあると考えられていた。Hippocrates は現在を遡る2500年前に精神活動と脳を結び付けて考えたのであるが、脳に着目する研究は現代社会においても益々盛んになっている。現代を代表する脳科学者の1人である茂木健一郎は『脳と仮想』(2004)の中で「赤い色の感覚。水の冷たさの感じ。そこはかたない不安。たおやかな予感。私たちの心の中には、数量化することのできない、微妙で切実なクオリアが満ちている」と述べている。そして、人間の経験のうちで計量できないものを、現代の脳科学では「クオリア (感覚質)」という概念を使って表現するのだと説

明している。クオリア理論は非常に興味深いのが、実際に私たちは日常生活において「こころ」を脳と結びつけて考えているだろうか？何の根拠もなく、証明もできないにも拘わらず、「こころ」は古代の人々が考えていたのと同様に、胸の辺り、心臓の辺りにあるような感覚を抱く人は案外と多いのではないだろうか。さらに、東洋医学には、臓器と感情の関係性を対応させる考え方がある。松本 (1983) は心臓には「喜び」、肺には「悲しみ」、脾臓には「思い」、肝臓には「怒り」、腎臓には「恐れ」が対応すると解説している。東洋医学における人間の感情と臓器との対応関係の図式にも非常に興味深い知見を読み取ることができるのではないだろうか。

Hippocrates の後を受けて、Galenos (130 - 200) が活躍をした。彼は2世紀に活躍した医師、生理学者であり、史上初の解剖学書を書いた。昔の歴史家は、Galenos を「Hippocrates 後の最大の医家、哲学者、文法学者」と呼んでいる。Galenos は彼以前の先輩達によって蓄積された医学的知識を集大成し、自分自身の観察でこれを一層豊かなものとし、一つの医学体系を創造した。しかし、彼の死後、その業績を引き継ぐ後継者は途絶え、Galenos の死とともに精神医学は大なる衰退をしたのである。

そして、ローマ時代が到来するが、Hippocrates が精神の病を神学から切り離した功績も空しく、再び精神病は悪魔憑きという考え方に逆戻りした。さらに中世のキリスト教を中心とする宗教は、精神病は悪魔がとり憑いたものという考えを定着させた。その最たるものが「鬼神論への降伏」であり、15世紀のヨーロッパは魔女狩りによって無数の無実の人々が極刑に処され、火炙りで惨殺されたのである。時のローマ教皇 Innocentius VIII に魔女であるか否かを判別するための基準を明示するよう求められた修道士 Kraemer, H. と Suprenger, J. が記

した "Malleus Maleficarum"『魔女の槌』(1486)は余りにも有名である。『魔女の槌』の成立に伴い、魔女狩りは頂点に達し、それは17世紀末まで続いたのである。当時、魔女として告発されたのは、産婆など生命の誕生に携わる職業に従事していた者や、薬草の知識を有していた者や精神障害者も含まれていたという。要するに科学的証明はなされないが当時の人々に少なからず影響力を有していた人々が「魔女」として断罪されていったと考えられる。そこには「未知なるもの」「未知なるもの」「自分とは異なるもの」に対する人間の非寛容性を見出すことができるだろう。現代を生きる私たちは第二次世界大戦においてナチス・ドイツがユダヤ系民族に対して行ったホロ・コーストを残酷極まりない行為として見做しているが、人間の残酷性はどの時代に於いても普遍的に潜在しており、たまたまそれが大掛かりに顕在化した場合、大量の殺戮が行われるのではないと思われる。人間の良き面に目を向ける大切さと同時に、悪しき面からも目をそらしてはならないということは言うまでもないだろう。さらに人間の良き面、悪しき面を他者の中のみに見出すのではなく、自分自身の中にも両側面があることを認めていくことが、人間存在に対するものの見方を培う第一歩となるのではないだろうか。

一方、中世ヨーロッパを震撼とさせた暗黒の時代においても、「第1次精神医学革命」は秘かに起きており、「病人」としての精神病患者に目を向ける医師たちは存在していた。Juan Luís Vives (1492 - 1540) は心理的連想の重要性を最初に指摘した医師である。彼とほぼ同世代を生きた Paracelsus (本名は Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim 1493 - 1541) は性急で非妥協的な気質を持っている人物だと考えられていた。Paracelsus にとって人間とは偉大な

る大宇宙、即ち宇宙の「小宇宙版」であった。Paracelsus は精神病を、生命の精神が様々な時にこうむった「不健全な変化のために生じた自然的な疾病」と考え、鬼神論を放棄した。同じく同時代を生きた Heinrich Cornelius Agrippa von Nettesheim (1486 - 1535) はその名前の由来として「足から先に生まれたこども」という意味を持つ。彼は占星術と錬金術の研究を経て、医学の勉強を始めた。Weyer, J (1515 - 1588) は平静で秩序正しい組織的な好奇心の持ち主であると評された。Weyer は、全く食事をしないのに健康であると言われていた女の子の詐病を見抜き、精神医学的関心を持った。

中世ヨーロッパを震撼とさせた魔女狩りもようやく17世紀になるに至って、下火を迎えた。「精神医学」は再建の時代に入るが、「精神病患者」は「不適応者の一部」として収容所に隔離・監禁されたままであった。そして18世紀末になり、ようやく「精神病患者」は福祉と医療の対象となる。Tuke, W. は、精神病患者の悲惨な生活や無残な死という忌むべき状態に憤慨し、精神病患者のための人道的な病院を建てる計画を立て、ヨーク静養所を創設した。Chiarugi (1759 - 1820) は精神病患者に関する百の観察例を公表し、精神病患者の取り扱いを人間らしいものにすることを要求した。そして Pinel, P. (1745 - 1826) は、パリのビセートルとサルペトリエール病院において、鎖につながれていた精神病患者達を鎖から解放したのである。Pinel による鎖からの解放は、精神病患者が「人間」であるという認識を改めて人々にもたらしなのである。

そして、19世紀後半になり、「神経症の発見」が心理的要因と心理療法の重要性を気づかせるきっかけとなった。近代医学の父と称される Kraepelin, E. (1855 - 1926) は1899年に「早発性痴呆」と「躁うつ病」という二大精神疾患

の概念を呈示した。彼は精神病を「早発性痴呆」と「躁うつ病」の二大精神病に分類し、その原因として脳内の化学物質のアンバランスを仮定したのである。しかし、Kraepelinを頂点とする「体系の時代」は精神病者の脳や脊髄に着目する余り、心理や人格に対する知見を研究の対象から締め出したとも言われている。

「第2次精神医学革命」と呼ばれる時代が、Freud, S. (1856 - 1939) の登場によって到来する。Freudの功績はそれまで不当なまでに無価値なものとして扱われていた「無意識」の領域に光を当て、人間の精神にとって「無意識」がいかに強大で重要な影響力を及ぼしているかを呈示したことである。やがて無意識の発見と心理的決定論によって、健康と病気、正常心理と異常心理の境界線が消失し始め、その影響は神経症から精神病を捉える視座にまで及ぶようになった。

ここまでは、古代における医学の誕生と現在に至るまでの変遷を概観してきた。上記のことを踏まえ、次に「病」とは何か、「健康」とは何を意味するのかを考えていきたい。

### 3 病とは何か、健康とは何か

私達は通常、「病気」である、「健康」である、という表現を何気なく使っている。しかし、「病」とは何か、「健康」とは何かを突き詰めて考えてみると、その答えを明確には説明できないということに気付くことが、しばしばあるのではないだろうか。そこで、以下に「健康」であること、「疾患」「障害」の医学的定義を概観した上で、あらためて「病」と「健康」についてを考えていきたい。

1946年のWHO (World Health Organization) 世界保健機関のWHO憲章前文によると、「健康とは身体的、精神的並びに社会的にも『ウェ

ル・ビーイング』な状態をいうのであって、単に病気や虚弱でないことをいうのではない」と謳われている。ここにおいては、「健康」が「単に病気や虚弱でない」ことだけではなく、身体的、精神的、社会的に「ウェル・ビーイング」な常態であることが明示されている。このWHO憲章前文によって、健康的な状態とは単に「個人的な価値」の中におかれるものでなく、社会的価値として健康な状態があることを世界に再認識させたのである。そして「健康の定義」には以下の二つがあると考えられた。一つ目は消極的（否定的）な見地からの定義であり、「疾病や障害のない状態」を示すものである。二つ目は積極的（肯定的）な見地からの定義であり、「疾病や障害のない状態だけではなく、ウェル・ビーイングを維持・推進している状態」を挙げている。そして、現在においては、健康な状態とは上記の二つの状態を併せて考えることが一般的である。

「健康」に対して「病気」とは「必要とされる諸活動に参加できない固体の条件」とみなされていた。このことは、「病者の役割を持つ、あるいは与えられること」により「諸活動への参加に対する免責」を保証されることにも繋がっていたのである。一方、「疾患」とは「その社会が認める病気の中から科学性に基づいて基礎付けられたもの」と定義づけられ、治療の対象、障害の対象となった。ちなみにWHOはICD (International Classification of Diseases) という国際疾病分類を作成したが、日本の厚生労働省の使用する統計はICDに基づいて行われている。

「病気」「疾病」に続いて、さらに「障害」という概念がある。「障害」とは「コミュニティにおいて必要とされる諸活動に参加できない固体の条件の中から、継続して病気の状態が続いている、あるいは治療の結果においても症状が

残存するような状態」を示すと定義されている。

#### 4 正常な体験と異常な体験は非連続なものか、連続性があるのか？

「健康」「病気」「疾患」「障害」についてをWHOの定義から概観したが、次に「正常な体験」と「異常な体験」についてを考えていきたい。そもそも「正常」とは何か、「異常」とは何か、という問い自体が非常に深淵なテーマを孕んでいる。これらは表面的な定義づけはいくらでも可能であろうが、その本態は決して表現しきれない部類の問いに属するのではないかと筆者は考えている。

一般的に「狂気」の代表例の一つとして「妄想」が挙げられることが多い。筆者としては「狂気＝妄想」という図式はあまりにも皮相的であり、この図式を現出させ、狂気を精神病者に押し付ける社会構造そのものこそ「狂気性」を帯びていると考えている。そこで「狂気」とは何かについてを各人が検討していくための素材の一つとして、Jaspers, K. (1913) の呈示した「妄想」についての定義をみていきたい。Jaspers は妄想には「真正妄想（一次妄想）」と「妄想的観念（二次妄想）」があるとし、この二つを峻別した。彼は「真正妄想」は心理学的に了解しえないものであり、統合失調症に特有なものであると述べている。一方、「妄想的観念（二次妄想）」は心理学的に了解しうるものであり、うつ状態や躁状態の妄想、健常者にもみられる支配観念などが含まれる、と説明している。このJaspers の流れを受けて、統合失調症の真正妄想と、統合失調症以外の妄想的観念は質的に異なるものとして、非連続性が強調される傾向があった。しかし、Strauss, S. (1969) は、実際には必ずしも、真正妄想と妄想的観念との区別は明確ではなく、DSMによる妄想の定義を満

たさない中途半端な妄想も多くみられるため、妄想の定義に関する問題に対し、妄想と妄想以外の普通の信念との間に連続性を仮定することで解決できる、と述べている。Champman et al (1980) は疾患別ではなく、症状ごとに分けてみると、統合失調症者と健常者の心理とを連続的に考えることができる部分が多いことを指摘している。また、Fenigstein et al. (1992) も健常者にも被害妄想的な観念は珍しくないことを指摘している。日本では笠原・藤縄 (1978) が統合失調症の妄想から健常者の支配観念までを連続するスペクトラムとしてとらえ、Jaspers のような峻別とは異なる視座を呈示した。そして、笠原らの呈示した視座は現代の精神医学に広く受け入れられつつある。要するに、Jaspers の視点に立てば、健常者と統合失調症者の体験は「非連続的」であると捉えることになり、Champman らや笠原・藤縄の視点に立てば、「連続的」であると捉えることができる。よって、健常者と統合失調症者の体験は視点によって「非連続的」でもあり、「連続的」でもあると言え、どの視座に立脚するかによって異なると思われるのである。

筆者の担当する「医療心理学」の講義では、健常者と精神障害者の体験は、連続性があるものとして捉え、論を進めていくことにしている。そして、このような連続性を考えることは、精神病理と健常者の心理の統一的理解を促し、精神障害者の心理療法における新たな手がかりを見出すことを視野に入れているためである。

「病」と「健康」について、「正常」と「異常」についてを考える際、精神科医 Matte Blanco, I. (1976) 『分裂症における基礎的な論理—数学的構造』の中で展開されている「対称の原理」についても紹介しておきたい。「対称の原理」の定義とは「無意識は、あらゆる関係の逆をその関係と同一のものとしてあつかう。

いいかえれば、非対称的な関係を対称的であるかのようにあつかう」ということである。具体的に説明すると以下ようになる。「非対称の原理」に立脚すれば、「AはBの父である」場合、「BはAの父である」ことは起こりえない。二者の関係性は固定したものであり、入れ替えの可変性はないのである。しかし、「対称の原理」に立脚すれば、「AはBの父であり」「BはAの父である」となり、二者の関係性は連続的であり、可変性を帯びている。よって「対称の原理」の視点からすれば、健常者と精神障害者の体験は「連続性」があり、両者の体験はメビウスの帯上にあると考えられる。

同性同世代の「チャムシップ」の重要性を強調し、困難だと言われていた破瓜型統合失調症者の精神療法に大きな成果を挙げた Sullivan, H.S. は『分裂病は人間的過程である』(1962)の中で、人間同一種仮説“One Genus Postulate”を唱えている。人間同一種仮説とは「人間は等しく端的に人間である」という意味である。これは余りにも自明のことであるのだが、その真意は精神を病んでいる統合失調症者も、たまたま幸いにも健常である人々も「人間」として同根であるという意味であり、精神病者を人間の埒外に置いて捉えがちであった当時の社会に対する痛烈なアンチテーゼとして見ることもできるだろう。Sullivanは「統合失調症者は量的のみならず質的に我々と異なったパーソナリティを持った者ではない」と述べ、統合失調症者と健常者の連続性を強調している。

## 5. なぜ私たちがでなくあなたが？

次に当時、業病として忌み嫌われ、ライ予防法により様々な法的差別を受けていたハンセン氏病患者の治療に専心した精神科医である神谷美恵子(1980)の若き日の詩を紹介したい。神

谷は19歳のある日、ハンセン氏病患者の施設を訪問した。ハンセン氏病患者との鮮烈な出会いによって、神谷は以下のような詩を創り、彼らに捧げたのである。

らいの人に

光うしないたるまなこうつろに  
あし  
肢うしないたるからだになわれて  
だ い  
診察台の上にとざりとのせられた人よ  
私はあなたの前にこうべをたれる

あなたはだまっている  
かすかにほほえんでさえいる  
ああ しかし その沈黙は ほほえみは  
長い戦いの後にかちとられたものだ

運命とすれすれに生きているあなたよ  
のがれようとて放さぬその鉄の手に  
朝も昼も夜もつかまえられて  
十年、二十年、と生きてきたあなたよ

なぜ私たちがでなくあなたが？  
あなたは代わって下さったのだ  
代わって人としてあらゆるものを奪われ  
地獄の責苦<sup>せめく</sup>を悩みぬいて下さったのだ

ゆるして下さい らいの人よ  
浅く、かろく、生の海の面<sup>おも</sup>に浮びただよい  
そこはかたなく 神だの靈魂だのと  
きこえよいことばをあやつる私たちを

ことばもなくこうべたれば  
あなたはただだまっている  
そしていたましくも歪められた面に  
かすかなほほえみさえ浮かべている。  
(傍点は原文どおり)



我々は病に苦しむ人々を目の当たりにした時、その苦しみの姿に深い同情を感じたり、涙を流すことはあるだろう。しかし、神谷が詩にしたためたように病者を目の前にした時に「なぜ私達でなくあなたが？あなたは代わって下さったのだ」という思いを抱くことができるだろうか。病者を目の前にした時、病の辛さ、苦悩をまざまざと感じると同時に、自分は「健康という此岸」に立っていることを秘かに確認し、ほっと胸をなでおろしてはいないだろうか。「病」を他者の身の上に起きていることとして傍観しがちではないだろうか。少なくとも、「自分の身の上に降りかかったかも知れない病に、あなたが代わってなったださっているのだ」という発想はなかなか浮かばないのが多くの人間の姿ではないだろうか。この神谷の病者への深い思い、決して「対岸」のこととして病を看過しない心の在り方は心に深く留めておいてもよいだろう。

## 6 おわりに

医療の歴史は人間の歴史とともにあると言っても過言ではないだろう。本論では医学の誕生から現代までの流れを様々な文献をもとに概観してきた。そして「病」とは何か、「健康」とは何か、精神病者の体験と健常者の体験には連続性があるか、などの問題提議を行い、人間存在に対する自分なりの視座を培っていくことの大切さを論じた。最初にも触れたが、医療技術は現在も目覚ましい進歩を遂げつつある。それはCTやMRIをはじめとする様々な先端技術を開発せしめ、病気の早期発見・早期治療という福音をもたらしている。再生医療の現場ではES細胞やヒトiPS細胞の発見により今まで不治の病とされてきたものが治療の対象となる可

能性を開き、それは「不老不死」という、生物がかつて到達したことのないエンドポイントを目指す動きさえ現出せしめている。脳死による臓器移植やES細胞やヒトiPS細胞を使用する再生医療は病に苦しむ人々に救済の道を開いたと同時に、「倫理」や「死」の概念を根底からゆさぶろうとしている。無痛分娩は陣痛の苦しみを除去したが、「痛み」によって人間に与えられてきた警告や恩恵を置き去りにした。森岡(2003)は痛さや痛み、辛さをなくしていく方向に向かって進んでいる現代社会のあり方を「無痛文明」という観点から批判的に検討し警鐘を鳴らしている。治療や寿命の延長に対し、かつてないほどの可能性が啓かれている現代を生きる我々には、「病」や「いのち」「死」に対する自分なりの倫理感や視座を培うことが、ますます求められていると言えよう。

我々は世間一般的な考え方に足並みを揃えることにより、安寧を感じる傾向がある。しかし、時折、自分のものの見方が本当に「ものごと」の本質を正しくありのままに見ているのか、という自問自答をしてもいいのではないだろうか。

最後に内海(2003)のエピソードを引用し、本論を閉じたいと思う。内海は精神科臨床の場において、ある30代の統合失調症の男性が診察に来るたびに決まりきったように幻聴を報告したと記している。その多くは人の話し声であるが、患者にとって一番辛いのは金属音のような鋭利なものであるという。幻聴が聞こえる度に、その金属音は患者に深い侵襲を与えていた。しかし、内海は以下のように気づいたのである。

そのとき、ふと次のような考えが私の頭をよぎった。彼は幻聴を聞いているのではない。むしろ、幻聴が到来するたびに、彼は自己へと目覚めているのだ、と。——中略——彼は「幻

聴を聞いた私」という形で、壊乱の淵にある自己を取り戻していた。それはちょうど、われわれが夢から醒めたとき、「私は夢を見ていたのだ」という意識のもとに、われに立ち返るのと同じ構図にほかならない(傍点、引用者)。

内海が幻聴に対する捉え方を転換させたの境に、それまで単調であった患者との関係が一転し、暗黙のうちに気持ちが通じるようになったという。自明のこと、常識とされていることに対し、異なる視点から向き合うことにより、新たな道が啓かれていくのではないだろうか。それは常識を軽んじるという意味では決してない。常識や秩序を尊重した上で、新たな視座の可能性を求めていく姿勢に光が射すのではないかと思うのである。冒頭でも述べたが、人間の実存について自分なりの考え方、ものの見方を培う力を身につけることが、各々にとってのかけがえのない「生き方」そして「死に方」に繋がるのだと筆者は考えている。

## 引用文献

- 秋元波留夫 (2002) 『実践精神医学講義』日本文化科学社、301 - 302.
- Bleuler, E. (1911) : *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Franz Deuticke, Leipzig/Wien 飯田真・下坂幸三・保崎秀夫・安永浩訳 (1974) : 早発性痴呆または精神分裂病群、医学書院.
- Champman, L. & Champman, J.P. (1980) : Scales for rating psychotic and psychotic-like experiences as continua. *Schizophrenia Bulletin* 6, 476 - 489.
- Descartes, R. (1636 初版 1897-1913) , *Euvres de Descartes*, publiées par Adam C. et Tannery P. Leopold Cerf, 野田又夫編 (1978) 『デカルト世界の名著 27』中央公論社.
- Ellenberger, H.F. (1970) *The discovery of the unconscious : the history and evolution of*

*dynamic psychiatry* 木村敏・中井久夫監訳 (1980) 無意識の発見：力動精神医学発達史、弘文堂.

- Fenigstein, A. & Vanable, P. (1992) : Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology* 62, 12 - 138.
- Jaspers, K. (1913) *Allgemeine Psychopathologie*, Verlag von Julius Springer, Berlin.
- 西丸四方訳 (1971) 精神病理学原論、みすず書房.
- 神谷美恵子 (1980) 神谷美恵子著作集 2 人間をみつめて みすず書房、132 - 133.
- 笠原嘉・藤縄昭 (1978) : 妄想 内村祐之・懸田克躬・大熊輝雄・島藺安雄・高橋良・保崎秀夫編集 現代精神医学大系 3A 精神症状学 I 中山書店 233 - 338.
- 河合隼雄 (1982) 中空構造日本の深層、中央公論社.
- Kraepelin, E. (1883-1927) *Kompendium der Psychiatrie*. Abel, Leipzig, 1 Aufl., Psychiatrie, 1883; 2 Aufl., 1887; 3 Aufl., 1889, 4 Aufl., 1893; 5 Aufl., 1896; & Aufl., 1899; 7 Aufl., 1903-04; 8 Aufl., 1909-15; 9 Aufl., 1927. 西丸四方・西丸甫夫訳 (1986) 精神分裂病、みすず書房.
- 松本克彦 (1983) 漢方一貫堂の世界 自然社、285.
- Matte Blanco, I. (1976) : Basic Logico-mathematical Structures in Schizophrenia, *Schizophrenia Today* 廣石正和訳 (1996) : 分裂病における基礎的な論理 - 数学的構造 現代思想 24 (12), 242 - 269.
- 茂木健一郎 (2004) 脳と仮想、新潮社、20.
- 森岡正博 (2003) 無痛文明論、トランスビュー、3 - 45.
- Strauss, S. (1969) Hallucinations and delusions as points on continua function. *Archives of General Psychiatry* 21, 581 - 586.
- Sullivan, H.S. (1962) *Schizophrenia as a Human Process*. W.W.Norton & Company Inc., New York 中井久夫・安克昌・岩井圭司・片岡昌哉・加藤しをり・田中究訳 (1995) 分裂病は人間的過程である、みすず書房.
- 内海健 (2003) 分裂病の消滅——精神病理学を超えて 青土社、15. 315.
- Zilboorg, G. (1941) *A History of Medical Psychology* 神谷美恵子訳 (1958) 医学的心理学史、みすず書房.

*Abstract*

## What should be cultivated through studying medical psychology?

Mariko MATSUDA

It is no exaggeration to say that the history of medicine has evolved in tandem with the history of humans. In this paper, I discuss the history of medicine, from its origin to the present, by reviewing relevant literature. I raise issues such as “What is illness?”, “What is health?”, and “Whether or not there is continuity between experiences for mental disorder patients and healthy people”, focusing on the importance of developing one’s own viewpoint on human existence. Emphasis should be placed on the attitude of exploring new perspectives on the existence of human beings, while respecting common sense and order that have been established and supported by untiring efforts made by our predecessors. The process of developing our own viewpoints and perspectives on human existence will lead us to finding ways to approach life and death.

Key words : medical psychology, existence, way of life