

## 精神障害とどう闘うか？ — 偏見の苦しみとその克服 —

札幌学院大学心理臨床センター 客員研究員 安岡 譽

### I. はじめに

本日は、伝統ある本会にお招きいただき有難うございます。演題が立派であるとのご紹介をいただき、今、ちょっと困っております。立派な演題にしては話が立派にできないというか、それは大変難しい問題と申しますか、あまり気楽ではない課題と申しますか、そういうテーマだからと思うのですね。私としては楽観的な話をとてもしたいのでありますが、しかし現実はその簡単ではありませんし、さまざまなかたちの苦しみや悩みを私たちは共有しているわけがあります。幸いにして、ここには、患者さん、ご家族の方々、そして私も医療側の人間、いわば内輪でございまして、ざっくばらんで率直なお話をするのが一番よいのではないかと思います。あえてこのような演題を選ばせていただきました。どの程度のことをお話し出来るか心もとないのですが、今、私が考えていることを述べさせていただきます。

### II. 「精神障害 (mental disorders)」, 「心の病」の理解

「精神障害」という言葉がございまして。私は、この言葉はあまり好きではございません。そこで、私は、ずっと平易な言葉で「心の病」に置き換えております。

そもそも精神障害は身体障害と対比させた言葉でございまして、大変に漠然としていますし、一体どこからどこまでが「障害」なのかということになりますと、大変、難しい問題です。そこで、心の病と表現しますと、人間にとって誰にでも共通している問題ということになります。

ちなみに、一般に「病」とか「病気」とも申しますと、それは「苦痛をもたらす心身の不調、不

健康の状態」をさすものです。したがって、  
「心の病」とは「苦痛をもたらす心の不調、不健康になっている状態」と理解できるわけです。つまり、心の働きが「健康でない状態」になっていることとも言えましょう。

#### 1. 心が健康であることの意味

それで、話の前提としまして、それでは心の病であること、つまり、どこか心の働きが健康でない働きを一時期してしまうこととは、どのような意味なのでしょう。誤解を怖れず簡単に申し上げます。

心について研究し論じた昔の偉い学者さんたちは、いろいろなことを申しております。

例えば、精神分析という難しい学問をうちたてたS.フロイトという人は、心の健康には二つの条件が必要と言いました。ひとつは、愛することができることである、ということです。「愛する」とは、人に思いやりをもつことができ、人を可愛がったりすることです。例えば、私たちは、赤ん坊をみたりするとかわいらしく感じますね。その純な心の働きのことで、それが原点ですね。そうした愛の心が、両親や兄弟姉妹にも、隣人や他人に対しても感じる事ができるという、そういう心の働きが豊かにおきていることが健康である、というわけです。もうひとつの条件は、働くことができることである、ということです。物を作りだしたり、創造したり、例えば、農作業でも結構ですし、何か大工仕事で物をつくったり、何か創造的にことに関わり、自分の身体（筋肉）を使って、達成の喜びを感じることができるとあります。このふたつの条件を満たしている人は、心が健康であるというわけです。

イギリスの小児科医で精神分析家のウィニコッ

トという人も、ふたつの条件をあげております。ひとつは、思いやりをもつ、そういう心の働きをもっていること、つまり、他人に対する思いやりの心ですね。もうひとつは、ひとりでもいられる力があること、つまり、孤独に耐えられること、このふたつの条件がそなわっている人は心が健康であるということです。

これは、言葉でいうのは簡単ですが、しかし、日常生活で自らをふりかえてみると、そうした心がいつも豊かに働いているかという、そうではないことに気がつくことが多いですね。他人と喧嘩をして、憎たらしくなって相手を「ぶち殺してやりたい」などと激しい気持ちになることもございましょうし、口をきいてやるものか、という気持ちになることもございましょう。何か働きたいと思っても、やる気がおきないとか体がうまく動かないとか、ひとりになると非常にさみしい気持ちになり不安や悲しい気持ちになりやすいこともおきるかもしれません。いろいろと複雑な気持ちが人の心には働くものなのですね。

人生というものをよく考えてみますと、楽しく嬉しいこともおきるでしょうが、それよりも辛いことや悲しいこと、自分の望むようなことはおきないことの方が多いものです。ですから、辛いことや不幸なことが重なって、それに対してどのくらい耐えられるか、ということが心の健康をはかる指標と考えておられる人さえおられるわけです。

## 2. 人生とは失いつづけることである

極端なことをいいますと、人生とは「いつも失いつづけるもの」という考え方もございます。たしかに、おぎゃあ、とこの世に生まれてから、だんだん年齢をとって、いずれは死を迎えるという人間の運命は変わりませんね。つまり、生命はいずれ失うわけです。幼少の頃から、大切に育てていただいた両親も、多くは自分よりも先に亡くなるわけで、それに同胞でも親友でも、いずれは失くしてしまうわけです。それから、若い頃は元気潑刺で、エネルギーもあったのですが、年齢とともに老化現象がおきて、いろいろな病気がかかったり、体の健康というものも失っていきます。いろいろな理想とか希望とかを10代、20代に持っているとしても、世の中には本人の思い通りには

いかなくて、せいぜい、思ったことの三分の一で満足したり、五分の一で満足したり、まあ、一種の良い意味でのあきらめる能力を身につけていて、それなりに人生を生きていく、ということを考えますと、何か、人生とは常に失いつづけている、そういうものなのかなと思うんですね。

したがって、人間の心が健康であるということは、人生とは失いつづけることであるという側面に関して、その事実を率直にありふれた現実として認めて、それを受け入れ、あくせくしたり、ジタバタしないで、上手にあきらめることができる、それが心の健康の最大の秘訣ではないかとさえ主張する学者もおります。ただ、あきらめるということは大変に勇気のいることであります。

## 3. 心の病について

さて、心の病、心の病気、それはだれの責任でもございませぬ。患者さん自身の責任でもなければ、ご家族の責任でもございませぬ。病気そのものは、どなたに責任があるという性質のものではございませぬ。もちろん、例外はあります。心的外傷による心の病では、その心に傷を直接に与えた対象（特定の人物や特定の状況）に大きな責任がある場合です。しかし、多くの場合、とくに原因がはっきりしなかったり、いまだに原因不明なものです。

いずれにしましても、いったん心の病にかかりますと、患者さんもご家族も大変辛い思いをされます。その辛い思いを、どう心の中で克服していくかが、私たちの最大の課題なのであります。「精神障害とどう闘うか」ということは、この一点に尽きるのです。

そこで、少し資料をご紹介します。さて、心の病は一体どのくらいの人々を悩ましているのでしょうか。アメリカで1984年に調査した結果があります。それによりますと、一般成人人口の中で、18.7%の人々が何らかの精神科診断名がつく状態であったということです。おおよそ、5人に1人が心の病にかかっていることとなります。意外と多い数字に驚かれる方もいらっしゃると思いますが、事実なのであります。それ以前に、別の調査が行われました。それは、逆にどこからみても精神的に安定していて精神的に健康である人がどの

くらいおられるか、という調査であります。これも、おおよそ5人に1人の方がそうであるという結果が出ました。つまり調査時点で心が健康であるという人は、5人に1人ということです。そして、心の病にかかっている人は5人に1人ということですから、残りの5人に3人はどうなっているのかということになりますね。おそらく私たちの多くはそこに入っているわけですが、病ではないが、問題なく完全に健康ともいえない、ということになります。つまり、多数派であるそういう人々は、幸いに良い環境条件や心が傷つく出来事などが無いことがあって病にはなってはみませんが、不幸にして悪条件や苦悩な出来事がおきると、病になる可能性のある、いわば心の病にかかる予備群ともいえるわけです。

そう考えますと、心の病という問題は、単に一部の人の問題とは言えない、ということであり、そのことを、まず、しっかりとご理解いただきたいのであります。

### Ⅲ. 「精神障害」、心の病への偏見

精神障害、心の病、その中で特に精神病とか神経症（ノイローゼ）とかいいますと、ごく一部の、しかも、ちょっと変った人だけにおきることだとか、とくに精神病に対しては、遺伝病であるとか不治の病であるとかの偏見が、かつて横行いたしました。しかし、そういう問題では必ずしもないわけです。人間すべての問題という認識が最近もたれるようになってまいりました。精神障害（心の病）は決して特殊なものでなく、誰もがそうなる可能性をもっているという意味で、人間共通の問題であるということですね。この認識をもたないと、私たちは、出だしからして精神障害への偏見をもっているということになります。

#### 1. 偏見はだれでも持っている

今日、とくに私が申したいことは、精神障害に対する偏見というものは、私たちの内部に、すべての人の心にあるということです。医師である私ももっています。そして、奇妙に聞こえるかもしれませんが、患者さん自身ももっていらっしゃる、このことを話してみたいのであります。そして、すべての人々が、そうした偏見を手をとりあって

克服していこうと、そういうことを申し上げたいわけでございます。

ところで、先程述べましたように、多くの人が心の病をもっています。最近注目されているのは、うつ病ですね。うつ病が増えているからですね。WHO（世界保健機構）の発表では、全人口の3%は「うつ病（depression）」だといいます。そうなると日本では、約360万人以上いる計算になります。それから、アルコール中毒の問題では、厚生省の発表では、約200万人のアルコール依存の人がいると推定されています。その他のものを全部あげていきますと、全国民が病気だらけ、とさえ言えるほどですね。笑い事ではなく、本当にそういう状況です。したがって、心の病というもの、まったく他人事ではなくて、すべての人の問題だということがおわかりいただけると思います。

#### 2. 偏見の起源—「狂気への不安」

ところが、人間というのは、自分だけは病気にかりたくないという気持ちが強うございますから、病気にかかった人は特別な人間で、自分とは違った人間と思いたがるものです。そこで、病気の人と自分とを区別、差別することで、自分が病気にかかることへの不安を和らげ、自分の心を安心させようとする心の働きがおきるわけです。つまり、自分自身が、心の病にかかることを非常に恐れる、という人間に共通する心理が働くわけでございます。

『甘えの構造』の著者で有名な土居健郎先生は、『精神分析』という著書の中で、「精神科への偏見はなくなるならない」、という意味のことを指摘されております。確かに私もその通りだと思います。というのは、おそらく、人間には、一生を通じて消えない二つの不安があるからだろうと思います。

ひとつは、死の不安です。「死ぬことは怖い、嫌だ」ということです。戦争中、兵士たちが、同僚がバタバタと戦場で倒れていく中で、自分だけは死なない、という奇妙な信念がおきていたという体験をよくするという、その心理です。死の不安を何としても打ち消したいため、一種の強がりにも似た考えにすがったのでしょ、それほどによほど不安も強かったのでは。ね。

もう一つは、狂気への不安です。「自分の心が

狂ってしまったら大変だ」という不安です。これらの二つの不安を、心理学では人間の二大基本不安と呼んでおります。

これらの不安は、人間は意識しようとしまいと一生持ち続けるのです。それで、心の病をもった人々を見た時に、「自分だけはあなりたくないなあ」という気持ちが、多かれ少なかれ、どんな人にもおきるわけですから、どうしても、「心の病を持った人と自分とは違う」と信じたい気持ちがおきるわけです。これは、私たちにもおきますし、みなさんおきるわけです。おきるのが悪いというのではなくて、おきるのは仕方ないことです。しかし、そのことから患者さん、心の病で現在悩んでいる人々と、現在たまたま幸いにして心の病に悩んでいない人々が、別種の人間であるとの結論に達したなら、それこそが偏見なのだという、そうした認識を持つことが大切だということでもあります。

もう少しつけくわえますと、狂気への不安というのは、「自分がわけのわからないうちに、とんでもないことをしたら大変だ」という不安です。例えていえばですね、お酒を飲みまして、酔って、わけがわからなくなって、他人に暴力をふるったり、妙な言動をする人がいますね。それを他人から、「おまえは酔っ払って変な行動していたぞ」と翌日に言われますと、本人は全く記憶がはつきりしないのですから、びっくりして、「俺はそんなことした覚えはない」とおっしゃるわけですが、しかし一方で、自分が知らないうちに、わけがわからないうちに、自分の意志に反して、他人に迷惑をかけてみたり、何か変なことをしたら、これは大変だ、という気持ちがおきるわけです。これが狂気への不安の内容です。こう考えますと誰にでもおきる気持ちですね。だから、そういう状態におちいらないようにしようと、誰もが思うわけです。こうした自己認識ができますと、一般に偏見といわれるものの多くは、統制できる筈ですが、現実はなかなかそうもまいません。自分の不安、狂気への不安に気づいているとしても、それを完全に消し去ることは、やはり難しいからだと思えます。

それに、また、偏見が生じるのは、心の病につ

いて一般にまだ十分に理解されていないことも、大きな理由のひとつと思うわけです。

#### Ⅳ. 精神障害は克服できるか？—患者をかかえる家族の苦悩

私どものところへ、ご家族が来られて、患者さんについて、一体どんな病気にかかったのか、原因は何なのか、治るものなのかどうか、将来どうなるのか、などと再三再四お尋ねになられます。私は、いろいろとご説明するわけです。まず病名ですが、そう余りこだわらずに率直に申し上げるようにしております。病名は、いわば病の症状の特徴を基に分類しているにすぎないからです。それに、ご家族の方も、単に病名を聞かれるだけでは、病の本質についてお分かりになりませんね。つまり、本当の理解には至らないわけです。

次に、病気の性質についてですが、とくに、これは私ども医療側の責任ですが、精神病に限って申しますと、その原因がわかっておりません。このために、いろいろな憶測がおこり、偏見をうみだすのです。WHOは21世紀までにすべての人に健康を、ということで21世紀の前半までに、いろいろな病気の原因が解明され、最後に心の病の原因がわかり治療法が確立されることを予測しました。おそらく、そうなるだろうと思います。これは、大変、楽観的で喜ばしい話なのですが、しかし、21世紀の前半まで、手をこまねいて待つてはられない方も現におられるわけですね。それまで、さまざまな苦しみが続くのだろうかと考えますと、複雑な心境にならざるを得ないのであります。そこで、私どもも、今、できることを最大限にしてさしあげるものが、私どもの精神障害との闘いなのであります。

##### 1. 私たちの内部にある偏見

私どもは、いろいろな偏見にでています。最初に述べましたように、偏見は私たちの内部にあると申しました。一般の人々が病気についてよく知らないこと、病の原因がまだわからないものもあることで、そのために、患者さんを不気味で恐ろしい人とか、異質で変な人とか、余り近づきたくない人とかいったように、そうした誤解や偏見を持っていることについて、説明するまでもないと

思います。また、病気に無知でなくても偏見をもつ人がおられます。それは、自分が心の病にかかるとをとても恐れているからなのだ、ということを理解してさしあげていただきたいのであります。ところで、それよりも、私たちの内部にもつ偏見の重みの方が、少し大きいのではないかという印象を私はもっております。

#### 1) 医師の偏見

例えば、家族の中から患者さんが一人でも出ますと、これは大変まいってしまいます。大変に辛いことであります。まず、ご家族の方は、患者さんの病気をどう理解しようか、ということから始まるわけですね。「一体全体、何でこんなことになったのか」という疑問です。アメリカや諸外国ですと、病院を初診された患者さんやご家族の方に、医師は診断しますと、両方に、どんな病気で、どんな症状がでて、今後、どんな治療したら将来どうなるのかの予測、などを説明するわけです。残念ながら日本では、そういうことを十分に行ってはいないようですね。なかには、病名をはっきり言わなかったりする医師もいるようですね。おそらく、例えば「精神分裂病」という病名を言うと、あたかも「不治の病」の宣告でもしたかのように感じられるのかもしれませんが、もしそうなら、それは医師の偏見ではないでしょうかね。医師自身も持っている偏見によって、あたかも、精神病が「不治の病」であるとの錯覚をおこしかねないということは問題ですし、ご本人やご家族が落胆し萎縮させられるような雰囲気の中で医師にお会いする人は気が楽になる筈がありませんね。何か、世間にひた隠しに隠さなくてはいけないような気持ちになりかねないわけです。これはどこか間違っていると私は思うのであります。

#### 2) 家族がもつ偏見—病気の「責任論」

医師から十分に説明を受けないこともあるからでしょうか、ご家族は大変、多くの疑問をもたれ、多くのことをお尋ねになります。私も、いろいろな機会に私なりにお応えしている訳ですが、ご家族のお気持ちとしては、まず、「戸惑い」があるようですね。そこから、「この子は将来はどうなるのか?」、結婚、就職、仕事、「私がいなくなった後、ちゃんとやっつけていけるかしら?」、「それよ

りも何よりも治るものかしら?」、など、さまざまな疑問がおきます。あまり明確に答えてくれる医師がいないとすると、それだけに、また、ご家族の不安もつもの、ということでもあります。そのため、ご家族の方も、いろいろ考えられるようです。そこで、「この病気の責任は一体どこにあるのか?」という責任論について、まず考えられるようですね。「この子は小さい頃から我がままだから、これは「我がまま病」に違いない」、「性格が歪んでいて、いつも親に反抗していたから、そのなれの果てに違いない」、あるいは、「根性がないからだ」とか「気が弱いから、こんな病気になるのだ」と、いわば、本人に責任があるという意味の発言です。しかし、ご家族は、そうおっしゃりながらも、それが全面的に正しいとは思っていらっしゃらないみたいですね。患者さんが病気になられたことに対して、ご家族がやり場のない悲しみとか、悔しさ、怒りとか、残念さとか、歯がゆさとか、そういうお気持ちがあって、「何処に責任があるのだ」というかたちで自問自答されておられるようですね。こうした、患者さんに責任があるというお考えと、一方で、自分たち家族の方に責任があると考えられる方もおられますね。「小さな頃からの私の育て方が悪かった。あんなふうで育てたので、こんなになってしまった。もう少し、こんな育て方をしたら、こうはならなかったのでは…」と申します。それから、社会が悪い、友達が悪い、環境が悪い、というふうに、第三者に責任を負わせるものがあります。いずれにしる、三方向で責任を問うわけですね。

しかし、先程申しましたように、心の病というのは、誰が、何処に、責任があるというって解決する問題では必ずしもございませんし、直接的にどこに責任があるという議論は少し的はずれだと思います。それは、心の病は、病気だからであります。例えばですね、風邪で高熱が出ている人に、「お前の根性が悪いから39度の熱が出るんだ。根性を治せば、熱が下がる」という親は絶対にいいですね。「風邪という病気なんだから、きちんと休んで、解熱剤を飲んで熱を下げなさい。楽になるから」というのが普通ですね。熱が出たり、風邪をひいたりするのを、「お前に責任がある」、

「こっちに責任がある」とかは申しません。あえて言えば、「風邪」に責任がありますし、インフルエンザなら「ビールス」に責任があります。

昔、こんなことがございましたね。ご高齢の方はご存じだと思いますが、戦前は結核というと大変恐れられていて、恐ろしい病気で、それも不治で多くは確実に死ぬ病気と考えられていました。当時、一般の人は結核に対して、どんな理解をしていたのでしょうか？ある家では何人も結核の患者さんがでてくる。結核菌による伝染病ですから当然です。しかし、当時、それがわからなかったものですから、「あの家系の中には悪い血が流れている」、「遺伝病に違いない」、「不治の病である」といった偏見や誤解を持たれていました。それが当たり前のように思われていたわけです。「そういう家系に近寄るな」とか、ひどい場合は、「結婚するな」、「口をきくな」とか、そういう差別さえあったわけです。それが結核菌が原因で、その結核菌をやっつける抗生物質で結核が治る、ということがわかってきますと、今まで述べたような偏見や差別は、次第に消えていったわけですね。無知による偏見の恐ろしさをまざまざと見る思いがするのですが、人間というのは不安にさらされると、いい加減というか、馬鹿気た反応を示すところがあるんですね。精神病に関しても、まさに、戦前の結核への偏見と本質的には同じことがおきているわけです。私たち、歴史から学ばなくてはいけないわけで、二度も同じ誤りを犯す必要はないだろうと思います。

精神病の原因は、まだ不明ですが、しかし、いくつかの原因がすでに想定され、おそらく、例えば、「躁うつ病」の場合は、脳の中に神経を動かす物質が、多くなったり少なくなったり変動することから症状がでてくる、と考えられています。「精神分裂病」に関しては、さまざまな説がありますが、その中にひとつに、ビールスが原因とする説もあります。いずれにしろ、真相が解明されれば、治療法は確立されていくと思います。

いずれにしろ、ご家族がもつ不安から生じる「責任論」、これも偏見のひとつであることをご理解いただきたいと思います。

### 3) 患者自身がもつ偏見

第三には、患者さんの中にある偏見の問題であります。患者さんは、一般に世間の偏見の犠牲者であります。しかし患者さん自身の中にも偏見をもっておられます。病気について、社会について、自分自身についての偏見があります。病気については、「自分は調子が悪い。どこか変しい。いつもの自分ではない」という認識をもたれる方も多いのですが、最初は「自分は病気でない」とか、「自分は何でもないのに病院に入れられて、とんでもないことをされる」と感じ、ご家族や医師が怨まれたりいたします。怨まれる体験は、ご家族が一番体験されていると思いますね。「何でも自分を気狂い扱いするのだ」と。その患者さんのお気持ちをよくよくお尋ねしますと、「自分は何も罪を犯していないのに、罪人のように、刑務所のような精神病院に入れられた」という辛い思いをされておられるみたいですね。その点について私たちが、やはり思いをはせてさしあげないと、やはり患者さんの心の理解に達しないだろうと思うわけです。「私は罰を受けなければならない程、罪を犯したのであろうか」と、患者さんが考え、悩んでいるのを見ますと、大変、複雑な気持ちにさせられます。しかし、そうした患者さんの考えも、一種の誤解であり、「偏見」だろうと、…偏見という用語弊がありますが…。「自分には原因はわからないけど、ある心の病にかかって、一時期、自分の心をコントロールできなくなった。それで家族や先生たちが、自分を一時期、心配してくれて、保護してくれたのだ」という理解に至りますと、先に述べたような考えはなくなります。しかし、そうしたことは理屈ではわかるようになって、やはり、家族というか社会から自分が隔離されているという、そういう辛さというのは残っているようであります。そうした体験を繰り返しますと、患者さんはだんだん社会に対して大変、臆病になっていかれますね。何か気力がでないとか、やる気がでないとか、何か怠け癖でもついたのでないかとご家族が心配されるようなことがおきてまいります。入院がかなり長期になりますと、病院という社会の中では、一定きちんとやれていても、病院外の社会の中へと再びはばた

いてやっていかれることに対して、大変、臆病になってしまうものですね。そういう気持ちが働くこともぜひ、理解してさしあげて欲しいものです。つまり、新しい環境へ身をおくと、変化を選びとること、挑戦する精神といますか、それに対して臆病になられておられると思います。決して臆病になる必要はないのですが、つついそうになってしまうんですね。患者さんは、自分が社会からみて何か違った人間になってしまったような感覚を持ってしまうようですね。そういう感じをおもちになるのは、理解できないわけでもないのですが、しかし、私は、それもあえて、患者さん自身が克服すべき偏見だろうと強く申したいのであります。それが典型的にあらわれてくるのは、患者さんが回復期にですね、よく自殺されることです。症状も回復してきて、はためにも大変よくなってきて、もう社会復帰もできるし、一人前にもどっていいよ、という時期に、「自分は果たして、ちゃんとやれるだろうか。いや、やっぱり自分はまだ一人前、人並みではないのだ」と思われるようです。この一人前、人並みでないのだ、あるいは、社会は自分を受け入れてくれる筈がない、という気持ちですね。そういうところから、社会あるいは、病気に絶望してしまう、これも厳しいようですが、自らにもつ偏見だと申し上げねばなりません。ある心理学者が、絶望というものは患者の最後の結論である、と申したそうですが、確かに、私は希望をもちつづけること、希望を捨てないことこそ偏見をもたない、ということだと思えます。偏見をもたないということの意味は、希望をもちつづけることなのであります。

## V. 心の病の治療—病気は治しつづけるかぎり治りつづける。

先程、申しましたように、あと数十年で精神病という病気も解決すると思います。しかし、それまで手をこまねいているわけにはいきませんので、私たちが現在やれることはやろうではないか、という話をしました。それはどういうことかと申しますと、病気というものは、治しつづけるかぎり、治りつづけるもので、そういう認識と理解をもっていたくことであります。

## 1. 病気モデルの変化—伝染病から成人病へ

昔、病気のモデルと考えられて医師が闘った病気は何であったかと申しますと、最大のもは伝染病でありました。赤痢とかペストとか、いろいろございます。そうした病気は赤痢なら赤痢菌、ペストならペスト菌と、原因がはっきりしていました。そして、昔は抗生物質がない時代は、病気のなりゆきは、すっかり治ってしまうか、死んでしまうか、どちらかだったんですね。ですから、医師の頭の中では、病気と闘うときには、結局、治るか、死ぬか、全治か死か、という二者択一の考えがつきまとっていました。ところが、今やこの伝染病は主要な敵ではなくなって、現在では、医学医療が何と闘っているかと申しますと、それは成人病であります。高血圧、心筋梗塞や狭心症、糖尿病、いろいろな癌、などさまざまな成人の病気であります。では、この成人病、例えば高血圧にしる糖尿病にしる、原因は何なのでしょう？よくよく考えてみますと、どうも、一つの原因で病気になっていなくて、いくつもの原因が重なって病気になっていることで、それが特徴だということです。例えば、高血圧をとってみますと、高血圧をおこすには、ひとつは遺伝的、体質的なもの、それに肥満、塩分のとりすぎ、いろいろなストレスなど、高血圧の原因をあげよと問われますと、いくつもあげねばなりません。病気が結局どうなるのかと申しますと、すぐに治るとか死ぬとかでは、伝染病のようにはすぐに決着する性質のものとは、考えにくいですね。それにまた、高血圧は「治った」とか「治らない」とか、糖尿病にしる心筋梗塞にしる、「治った」「治らない」とかはあまり申しません。成人病では、「治った」という言葉をつかえる病気は少ないのです。高血圧の場合は、食事療法や薬物療法などで、正常の血圧を維持しているのです。つまり、治療や養生を続けるかぎり、高血圧の患者さんは、「正常」で「健康」な状態におられるわけです。しかし、治療や養生をやめてしまいますと、再び高血圧の症状が出てくるでしょうし、「病気」で「不健康」な状態にもどってしまうのです。このような成人病の特徴を考えますと、実は、心の病、とくに精神病の理解と同じであることがわかります。心の病も、

ひとつの原因だけで生じるものではない、いろいろな原因が重なって発病すると現在、考えられています。したがって、治療も、さまざまな手段がとられているわけです。わかっていることは、治療をやめてしまったら、元の木阿彌になる可能性があることです。ですから、治療を継続することによって、心の健康の状態は、よりよい方向で必ず維持できるわけです。そういうことですから、治しつづけていけば、治りつづける、という認識を、心の病にもってほしいのでございます。

## 2. 治療、養生の必要性

少し状態がよくなると、お薬をやめてしまったり、病院に来られなくなってみたり、養生をお忘れになる方がございます。これは、心の病の性質といいますか、病気の理解に誤解がおありになったためだろうと思います。心の病も成人病と同じで、いつも心の健康や体の健康に気をつけて養生するように、心の病もそうすることで治りつづけるのである、ということです。そういう理解をぜひとももっていただきたい、ということでございます。医療を担っている私どもは、「治らない」という発想はもちません。私どもは、治しつづけるし、そうすれば、治りつづけるという信念をもってやっております。

その次に大切なことは、私たちは、治療を、治すことをあきらめないということでもあります。治療に関してご本人があきらめたり、ご家族があきらめたりしてはならない、ということです。ときおりみかけることでございますが、「病院とか薬にたよってはいけません。宗教がいいですよ」とか「お祈りすれば治りますよ」とか「悪霊がついているので、お祓いをすれば治る」とか人からいわれて、わらをもすがのお気持ちからご家族が、そうしたことをやられることですね。私個人の意見ですが、宗教がどうのこうのということではございませんが、科学の力によって確実に病気は治せるという確信を持っていますし、それは地道であっても、一番正しい道だと確信しております。本人があきらめないこと、家族があきらめないこと、もちろん私どもがあきらめないことが、まさに精神障害、心の病と闘う重要なポイントだということでもあります。

## 3. 三つの治療法

現代医学は、残念ながら、まだ皆さんに、ささやかな援助しかできておりません。このことについては、率直にいて、医学に責任があります。誠に申し訳ないと言わざるを得ないのであります。

ところで、現在、私どもがもっている治療手段は、主なものは、次の三つであります。ひとつは、薬物療法であります。私たちの経験では、3分の2の人が、よくなったつもりになられたり、薬をのみたくないということで、お薬をやめてしまわれるため、再発したり、悪化されたりします。したがって、絶対にそうして欲しくないという希望を述べたいと思います。

それから、ふたつめは精神療法であります。病と長い闘いをしなくてはなりません。養生しなくてはいけませんね。それも、必要によっては何年にもわたって養生が必要です。その養生にあたって、やはり途中で不安になられたり、心細くなられたりすることがあるでしょう。そういう時に、必ず救いを求められる人を選んでおくことが大切です。それは、医師であってもよいですし、看護婦さんであってもよろしいですし、お父さん、お母さん、友人でもよろしいでしょう。

心の病にかかることは、決して恥ではないですし、誰でもかかるものです。しかし、恥なことがひとつあります。それは、心の病と闘わないことでもあります。心の病に対して、養生しないことでもあります。第三には、社会療法がござります。これは、長く養生していると、楽しむ能力、運動能力、仕事の能力、人間関係、日常生活の身の回りのこと、例えば、歯磨き、洗面、食事、掃除、洗濯、そうしたことが面倒臭くなったり、いろいろな面での能力が落ちてしまうことがみられます。それを回復しなければなりません。

そういう三つの治療を私どもは組み合わせさせてやっております。たいして多くのことはできませんが、しかし、そう努力することで治しつづける、治りつづける、ということが成立するのだということを確信していただきたいのであります。今日の話は、ただ、そのことに尽きるといってよいかも知れません。



## VI. おわりに—結論

予定の時間がまいりましたので、結論を申し上げますと、一般でいう偏見というものは、私たちの心の中に、いつも、こっそりとかくれています。それについて、いつも気づくようにして欲しいと、お願いしたいのであります。偏見とは、それをもつ人も、もたれる人も、ともにその人を苦しめるものです。少しでも、偏見から自由でありたいですね。偏見をもつことは、避けられませんが、偏見に気がついて、これが偏見なのだと思心にいきかせることが重要なのだと思います。そのように心がけることを、お願いしたいのであります。それから、病気というものは、何度も申しますように、誰の責任でもありません。しかし、不幸にして、いったん病気になられたら、それは恥ではないのですし、病気と闘うのを忘れてしまうことこそが恥なのだ、ということをお忘れにならないように、とお願いしたいのであります。ご家族の方々も、患者さんのそうした努力に、惜しみない援助を与えていただきたいと願うものであります。そして、治療を続けることで、治しつづける、その結果、病気は治りつづけるのである、ということでもあります。病気との闘いでも、偏見との闘いでも、決して、私たちはあきらめてはならない、と思います。希望をもちつづけ、人間としての誇りと理性とをもって、希望を捨てないこと、それが私たちの将来をよりよいものにする道と確信しております。

患者さんとご家族の皆さんと、私どもが三者一体となって、お互いの力を合わせて、頑張ってやってまいりましょう。

これで、私の話は終わります。ご清聴有難うございました。

[本講演は、第102回精神療養講座（札幌精神障害者家族連合会主催；平成元年1月28日、北海道庁別館）において行ったものである。]

### 〈追記〉

本稿は、約30年前に講演したものを原稿化したものである。用語上、「精神分裂病」は現在では、統合失調症、「躁うつ病」は気分（感情）障害と

記すべきであるが、当時のままにしたことをお許し願いたい。本来、変更すべきところであるが、現実にお話しした過去の言葉を変更できない点と、講演以後の約30年後の今日の精神医療の実態の比較において、臨床の実践上で何らかのご参考になれば幸いであると考えてのことであることをお断りしておきたい。