



高良興生院・森田療法関連資料保存会

ニュースレター あるがまま

No.10 2017年4月



《巻頭言》

高良興生院の系譜

高良興生院・森田療法関連資料保存会 会長 市川光洋

いつの日だったのでしょうか、高良興生院の、庭に続く小道を歩いていたら、見たことのある人が向こうから歩いてきました。アメリカの文化人類学者のレイノルズさんでした。

その日になぜ興生院の庭に行ったのかは、もう覚えていません。高良興生院での研修を終えて、浜松医科大学にもどり、また東京に来て都立松沢病院の医局員であった頃です。興生院に用事があったのか、ただ懐かしくなって寄ったのか。レイノルズさんは、ずいぶん昔に高良興生院で学び、自身でも絶対臥褥を体験して、カリフォルニアに帰っていました。

レイノルズさんがTシャツを着ていたのが、多分初夏のころではなかったかと思います。2人とも意外だったのと、少しシャイだったので、短く雑談をして別れましたが、彼はずっとカリフォルニアで、対人恐怖などで悩んでいる人たちの面接をしている、とのことでした。

私は、そのころ、松沢病院で、アルコール依存症の治療病棟をつくる仕事をしていました。病棟では、患者さんが、自分の飲酒歴を全員の前で発表する「酒歴発表」という行事がありました。その日が近づくと「退院したい」と希望する患者さんが出てきます。話を聞くと「とても素面で大勢の前で自分の話をするのは、緊張で耐えられない」とのことです。その様子は、浜松医大で見た、対人恐怖症の患者さんそのものでした。「どんなに緊張しても、ふるえても、つかえても良いからそのまま話してください」と伝えると何とかその発表をやり遂げることができますが、退院して断酒を続ける時に、つらい場面もあるだろうなと思ったので、希望者を募って、土曜日の午後、ミーティングをすることにしました。

最初は3人、最後は4人のメンバーが、自分の対人恐怖症やそこからアルコール依存症に進んだこと、断酒した後の生活と対人緊張、生まれ育った町のこと、家族のこと、若いころの体験など色々な話を2～3時間くらい語り、私は飲み物とお菓子を用意してそれに参加していました。特に話し方の形式はなく、全くの雑談でした。アルコール依存症の体験、対人恐怖症の体験、森田療法の話や、家族療法の話などが入り混じった、今では懐かしいミーティングです。

ふと思ったのは、これは、30年たって自分がクリニックで行っている、患者さんと二人の『雑談』精神療法の雰囲気とよく似ていること、高良興生院にいた時にも、院内には色々な雑談の場ができていたこと、高良先生が雑談・談話の名手であったことなどです。

高良興生院で森田療法を体験した、いろいろな先生方が、その後、自分の工夫で、独特の治療法を開発されています。阿部先生の対人恐怖症の患者さんとの対話、藍沢先生の自然観をもとにした静かな面接、近藤喬一先生の異文化精神医学、増野先生の心理劇、岩井先生の絵画療法、丸山先生のKJ法、大西先生のスポーツ療法など、それぞれ、一見すると全く別の治療法に見えます。それでも、よく見ると、その治療法には、高良興生院や高良武久先生の、隠し味のすることがあります。どの先生たちもお話が面白い。これは高良先生の自然や人間に対する感性が、周囲を知らないうちに染めあげていったのだと思います。

「高齢化社会における神経内科医の役割を考える」 —主として神経難病と老年認知症の診療に携わって—

元・東京臨海病院院長 今井壽正先生



はじめに

このたび図らずも保存会からお誘いがあり、私の青春の記念碑である高良興生院への入院に関連してその半世紀後にお世話になったお礼を申し上げる機会を頂き、誠に光栄に存じます。この機会をお与え下さいました保存会市川会長始め関係諸兄姉に厚くお礼を申し上げます。

お話は結局、私の辿ってきた道をかいつまんでご紹介することとなりましょう。興生院退院後の人生行路を振り返りますが、年老いた現役半引退者とはいえ、なお神経内科医としての道を模索しています。私は医師となって主にパーキンソン病とその関連疾患（いわゆる神経難病）の診療に従事して参りましたが、社会の高齢化に伴って最近では各種の老年認知症の診療に比重が移行しています。

お話を3つに分けます。

序章1（興生院を経て）

自分のルーツ（生来の神経質と頭痛持ち）から始め、青春彷徨の途上、森田療法に出会い、高良興生院に入院し、28歳で医師になるまでを、興生院での経験と思い出を交えて述べます。興生院入院中の「日記」は私にとって一生の宝物です。実際、興生院での体験が私を医師に駆り立てたのです。

序章2（神経内科医となって）

神経内科医となって65歳定年退職するまでは、①入局直後に遭遇したすくみ足の患者さんの記載が、純粹無動症と命名されて20年後に神経内科の教科書に登録される結果になったことと、②生来の頭痛の原因が53歳で判明、確定診断され63歳で手術を受け、定年退職後の再出発につながったことを述べます。

本章（難病患者のトータルケアの模索）

定年退職後、現在に至るまでの8年半、週日は毎日、首都圏で日替わりの日雇い神経内科医として診療に明け暮れており、そこで目指して来たことについて述べます。急速な高齢化社会の実現・進行の中、神経難病・老年認知症について（特にパーキンソン病の）疾患理解の進展深化とともに医療・介護体制も徐々に整備されてきました。このような状況下で、症例毎に医療・介護連携を構築し、トータルケアを模索し実践に努めています。

具体的には、①2つの区の医師会在宅難病患者訪問診療に参加、②在宅訪問専門医との連携、③ナーシングホームでの定期的な回診、④神経難病のターミナルケアに特化した病院での勤務、⑤精神科（閉鎖）病棟の確保、⑥脊椎外科専門病院との連携（転倒後胸腰椎圧迫骨折への対応）、⑦療養病棟での神経難病患者のリハビリ入院の確保、⑧高度な専門的技術を持った理学療法士と共同して姿勢異常（首下がり、腰曲がり）と痛みに対する理学療法の実践、⑨パーキンソン病、ALS等の患者さんの会との交流などです。アルツハイマー病のケアは今なお介護主体の段階に留まっています。

高齢化社会における医療・介護のケアの向上～充実が 限りなく（国家）財政を圧迫する中、トータル

タルケアとの関連で「人間存在の意味」が問われています。森田療法の思想「あるがまま」が人間の行動指針として今後ますます世界に広まって行くことを願っています。

【参考】(※パワーポイントから抜粋)

1 神経内科とは

脳、脊髄、末梢神経、筋肉由来の様々な病態(ただし、精神科固有の疾患を除く)について診断し、内科的な治療を行なう科。

神経内科で扱う主な症候～疾患——頭痛、めまい、ふるえ、本態性振戦、パーキンソン病、けいれん、てんかん、転びやすい、手足の脱力、しびれ、脳梗塞、認知症など。

2 認知症の有病率(推計;厚労省研究班、2013年6月)

*認知症高齢者(65歳以上);462万人。*軽度認知障害者;400万人?(認知症の予備軍)。

*有病率;65歳以上=15%、65～69歳=2.9%。*85～89歳=40%以上、女性>男性。

3 認知症の病型分類

① アルツハイマー病(認知症の半数)

*もの盗られ妄想:健忘が背景 *記憶障害が主症状 *陽気で多弁、取り繕う

② 脳血管性認知症

③ レビー小体型認知症(認知症の約2割)

*リアルな幻聴と幻視に基づく妄想 *幻の同居人・誤認妄想(夫を別人)

*パーキンソン症状 *レム睡眠行動障害

④ 前頭側頭型認知症(認知症の1割以下)

*我慢できない、我が道を行く(マイルール)

*周回(一定のルート) *時刻表的生活(常同、保続)

⑤ 上記の混合型(特に①と②の)

■第3回 12月10日(土)開催

「女性とうつ」

東京慈恵会医科大学・精神医学講座 中山和彦先生

I はじめに—森田療法と私—

私は森田療法と出会って以来、森田療法にこだわっていましたが、専門家としてどっぷり浸かるような40年間ではなかった。私の意識の中では、「一番おいしいものは最後にとっておく」「好きなことだから何時でも出来るし、何の苦労も要らないだろう」という感じがあった。それよりも、まず苦手なことをやって身につけて、森田療法のことをゆっくりやりたいと思った。

そういうことで、医学史とか森田療法がどうして出来上がっていったのか、ということを経験的な私のテーマにして、森田療法が成立する過程自体が、森田療法の原理が含まれているのではないか、という仮説をもってときどき講演している。森田先生こそ20年間も迷信や催眠術にこだわったりして、非常に遠回りしながら森田療法の自然な姿に至って「治さなくていいんだよ」という森田先生の福音の言葉を見出した。そして「さっさとやりなさい」という行動的なことをつかみ取るために20年間かかったが、そのことに気がついたのは一瞬だった。

その20年間は、いろいろな積み重ねで森田療法が出来上がったのではない。皆さんも森田の感覚を身につけると、「あ、これだ!」と、ある時に感じられる。勉強が積み重なって森田療法が理解できるというより、むしろ、「分かりにくい、森田って何ですか?」と問われても、自分なりになかなか言葉には出来ない。だけど、ある日「目からうろこ」のように森田を感じる事が出来る。森田先生自身も一面そのような人生だったと思う。

『言葉で理解する森田療法』という本は、自分が書いた森田の本ではたった1冊の本ですが、これは相反するのですね。「言葉で理解は出来ない森田療法」ですね。しかし我々はやっぱり言葉で理解しようと日々努力しているのではないのでしょうか。でも結果は、「なかなか言葉で理解することは難しいし、表現することすら難しい」と、半分、当事者的な感覚で書いた本です。

II 女性とうつ(パワーポイントを用いて詳しく説明)

1 女性の精神障害における発症要因には、心理的要因と生物学的要因がある。

2 女性のうつ病の発現率は、男性よりも多いが、なかでも月経を有する時期と更年期では男

性の2～3倍と特に高率である。

3 月経と気分関連障害

- ①初経周辺期および思春期の初回エピソード ②月経前症候群 (PMS/PMDD)
- ③うつ病の月経前増悪 ④妊娠中の抗うつ薬の使用・不使用 ⑤産後うつ病
- ⑥閉経周辺期のうつ病

4 超高齢者のうつ病

①性差を超えたうつ病の薬物療法

生きがいの回復の視点から／生物学的治癒（うつ病の寛解率・統合失調症の寛解率）／生物学的治癒から取り残されたもの

② 超高齢者のうつ病（超高齢とは85歳以上、精神医学では80歳以上）

身体症状（めまい、疼痛など）が前景に／抑うつ症状が弱く、身の回りのことができる／不安症状と不眠、食欲低下が特徴／重症例では、微小妄想、せん妄状態など。

超高齢者のQOLを重視することの意義は大きい。（編集注、QOL: quality of life、生活の質）

2016年「秋の心の健康講座」のご報告

高良興生院・森田療法関連資料保存会 事務局長 足立美知子

保存会主催の「秋の心の健康講座」を昨年10月から12月にかけて連続3回シリーズで行いました。

1回目は「入院森田療法と外来森田療法」の題で、市川光洋先生（飯田橋光洋クリニック院長、保存会会長）にお話していただきました。高良興生院での研修体験をもとに、入院森田療法から外来森田療法へと創造し進化していった市川先生の森田療法をお話していただきました。

2回目は「高齢化社会における神経内科医の役割を考える」の題で、今井壽正先生（元東京臨海病院院長）に主として神経難病と老年認知症の診療に関してお話していただきました。

3回目は「女性とうつ」の題で、中山和彦先生（東京慈恵会医科大学・精神科教授）に女性の身体のメカニズムとうつとの関係について詳しく、また、ユーモアを交えて分かりやすくお話していただきました。

全3回のシリーズ講座に、のべ70名近くの方が参加されました。この健康講座は講師と参加者との距離が近く、講師のお人柄を感じながらお話を聴くことができるのが特徴です。今回もそれぞれ心に残るお話でした。これからも心の健康について皆様と一緒に考えていきたいと思っております。次回のご参加、お待ちしております。

■事務局から

阿部亨先生出演の「森田療法ビデオ全集 第4巻 悩める人への 生きるヒント」が完成しました

高良興生院で40年にわたって院長を務められた、阿部亨先生（精神科医、保存会運営委員）出演の「森田療法ビデオ全集 第4巻 悩める人への 生きるヒント」が完成しました。元院生には懐かしい「往年の“講話”が甦る」内容です。また、神経症に悩める人へは、阿部先生の力説される「森田療法は、人生の空白期間を作らない」。そして「症状を治してから生活をするのではなく、症状を持ちながら生活すれば、治癒は自然にやってくる。」という語りかけが生きるヒントになるでしょう。内容、購入方法等、詳細はホームページをご覧ください。→<http://www.landscapefilm.jp/> **ランドスケープ殿**

なお、保存会会員の皆様には、会員特別価格で販売いたします。詳細は、別途郵送にてお知らせいたしました。ご不明な点はお問合せください。

編集：発行 高良興生院・森田療法関連資料保存会

【連絡先】：東京都新宿区中落合1-6-2 1 就労センター「街」内

☎03(3952)9975（10時～17時。ただし、火・水・金曜日）

【電子メール】：info@honzonkai.net

【ホームページ】：http://www.honzonkai.net/ ※講演情報など、最新の情報をご案内しております。