

第11回 都医学研シンポジウム

病いは物語である

日時：2021年8月18日(水曜日) 13:00~18:00

主催：公益財団法人東京都医学総合研究所

オーガナイザー：糸川 昌成（東京都医学総合研究所 副所長）

次 第

- 13:00 開会挨拶
正井 久雄（東京都医学総合研究所 所長）
- 【第1部】 座長：野口 正行（岡山県精神保健福祉センター(メンタルセンター岡山) 所長)
- 13:10 臨床民族誌再訪：憑依・変身・模倣
江口 重幸（東京武蔵野病院 名誉副院長）
- 13:50 グローバルシティの霊たち—憑依・ヒステリー・診断
東畑 開人（十文字学園女子大学 教育人文学部 心理学科 准教授）
- 14:30 細部か全体か：生物学が挑んだ心の科学
糸川 昌成（東京都医学総合研究所 副所長）
- 15:10 休憩(10 分間)
- 【第2部】 座長：糸川 昌成（東京都医学総合研究所 副所長）
- 15:20 霊性のエコロジー：地球環境問題と憑依をめぐる試論
村澤 真保呂（龍谷大学 里山学研究センター 所長）
- 16:00 臨床家の共感と自省性：医療人類学的探究
北中 淳子（慶應義塾大学 文学部 社会学研究科 教授）
- 16:40 地域精神保健と文化
野口 正行（岡山県精神保健福祉センター(メンタルセンター岡山) 所長)
- 17:20 休憩(5 分間)
- 【全体討論】 座長：野口 正行（岡山県精神保健福祉センター(メンタルセンター岡山) 所長)
- 17:25 全体討論
- 17:55 閉会挨拶
糸川 昌成（東京都医学総合研究所 副所長）

臨床民族誌再訪：憑依・変身・模倣

江口 重幸 (えぐち しげゆき)

東京武蔵野病院 名誉副院長

【講演要旨】

私(演者)は1977年に大学を卒業し、まったく未知の土地であった関西で臨床を始めた。駆け出しの精神科医であった私は、偶然にも憑依(精神病)状態で入院される事例数例を立て続けに受け持つことになった。1970年代後半から80年代にかけては、完全な人格変換を伴う憑依が日本で見られた最後の時代ではなかったかと思う。狐ばかりか白蛇や米兵や西洋人形が憑依する例もあったが、そうした事例はほとんど短期に改善し、元の生活へと回復していった。こうした事例はローカルで個別的な歴史や場所や出来事に結びついていて、私の視点は自然とそうした文脈を見ていこうとするものに傾いていった。文化精神医学や医療人類学、あるいは民俗学といったいわば人間科学系の視点を働かせることである。これを臨床民族誌(clinical ethnography)と呼んでもいいと思う。

精神科に限らず日常臨床では、クラインマンらの定式化した疾患(disease)／病い(illness)の二分法がどうしても必要になる。前者がトップダウンの生物医学的「モノ」へと収斂する普遍的アプローチであるとするれば、後者はボトムアップの個別対面関係をもとにした「コト」へと結びつくローカルなアプローチであるといえる。これらはドゥヴルーやハッキングの指摘するように、対立するものではなく、「相補的」なものである。憑依は必然的に、事例の内側で終わらず、その外側、つまり風土や環境や文化への結びつきを視野に入れなくてはならなくなる。私が滋賀県でまとめた憑依の事例では、その土地や宗教、戦後の村落の変化や集団的な憑依現象にとどまらず、はるか南北朝以前まで歴史をさかのぼる「憑依複合」と呼べる歴史的な系譜につらなることが明らかになっていった。

詳細に見ていくと、憑依は精神病理であるにとどまらず、模倣や変身というより多様な現象に結びついている。さらにかつて世界の各地で流行現象として有名になった集団憑依に対して、エスキロールやシャルコーやジャネといった近代精神医学や神経学、心理学の創始者たちはその背景に「模倣の力」があることを十分理解していたことが分かる。踏みこんでいえば、人間には「変身する能力」(Canetti)、「他者になりたいという衝動」(Tauszig)があることに繋がる。これを広く能動的解離、あるいはマルセル・モースにちなんで「身体技法」としての解離と呼ぶこともできる。こうした文脈が(ユネスコ無形文化遺産の)仮面・仮装の神々(来訪神)等を含む、日常的・非日常的なさまざまな事象を理解する際にも必要なものであることをお話ししたい。

【講師略歴】

1951年 東京都北区滝野川に生まれ、現在もそこに住む。

1977年 東京大学医学部医学科卒業。

卒業後関西に移り、奈良に約1年、長浜赤十字病院(滋賀県長浜市)に約9年、その後都立豊島病院神経科に7年の勤務を経て、1994年から現在まで東京武蔵野病院(東京都板橋区)に勤務する。

精神科の臨床と併行して、文化精神医学、医療人類学、精神医学史に関心をもつ。

1996年～2019年:多文化間精神医学会学会誌『こころと文化』編集委員長。

【著書】

『病いは物語である』(金剛出版 2019)、『シャルコー』(勉誠出版 2007)

共著は『ナラティブと医療』(金剛出版 2006)、『文化精神医学序説』(金剛出版 2001)等。

【訳書】

また以下のような、医療人類学、精神医学史関連の翻訳がある(いずれも共訳)。

アーサー・クライマン『病いの語り』(誠信書房 1996)、『精神医学を再考する』(みすず書房 2012)、バイロン・グッド『医療・合理性・経験』(誠信書房 2001)、マーガレット・ロック『更年期』(みすず書房 2005)等。最近のものとしてはデイヴィッド・ヒーラー『双極性障害の時代』(みすず書房 2012)、エドワード・ショーター『精神医学歴史事典』(みすず書房 2016)、イアン・ハッキング『マッド・トラベラーズ』(岩波書店 2017)等。

グローバルシティの霊たち — 憑依・ヒステリー・診断

東畑 開人 (とうはた かいと)

十文字学園女子大学 教育人文学部 心理学科 准教授

【講演要旨】

演者は沖縄シャーマニズムに関心を持ち、これまでもいくつかの研究を発表してきた。その中で主張してきたのはシャーマニズムが「民俗的文化リソース」として機能することで、現代の苦悩をマネージすることに役立っていることであり、そのとき現代の都市文化とシャーマニズムが混淆していくことであった。

そこで本発表では、沖縄から離れて東京でのシャーマニズムを取り上げたい。それは霊的文化が薄い社会でのシャーマニズムである。焦点を当てるのは、「霊のせい」という問題の説明がいかなる説明と葛藤し、交渉を行いながら、構築されていくのかである。そして、「霊のせい」という説明が環境との間でいかなる齟齬を起こし、そしていかにマネージされていくのかである。

精神医学的な診断と心理学的なアセスメントが、霊をめぐる説明と混ざり合いながら、クライアントの生活世界を作り上げていく。そこに社会構造の問題や家族の構造の問題が現れてくる。さらには HSP などの当事者が育んできた「病名」がそれらを彩っていく。そのプロセスと力動について検討することによって、そもそも「診断名」というものがいかなる社会的作用を持つのかについて検討することを目的としたい。

【講師略歴】

1983 年生まれ。専門は、臨床心理学・精神分析・医療人類学。京都大学教育学部卒、京都大学大学院教育学研究科博士後期課程修了。

沖縄の精神科クリニックでの勤務を経て、現在、十文字学園女子大学准教授。白金高輪カウンセリングルーム開業。博士(教育学)・臨床心理士。

著書に『野の医者は笑う—心の治療とは何か』(誠信書房 2015)、『日本のありふれた心理療法—ローカルな日常臨床のための心理学と医療人類学』(誠信書房 2017)、「居るのはつらいよ—ケアとセラピーについての覚書」(医学書院 2019)など。訳書に James Davies 『心理療法家の人類学—こころの専門家はいかにして作られるのか』(誠信書房 2018)。2019 年、『居るのはつらいよ』で第 19 回大佛次郎論壇賞受賞、紀伊國屋じんぶん大賞 2020 受賞。

細部か全体か：生物学が挑んだ心の科学

糸川 昌成 (いとかわ まさなり)

東京都医学総合研究所 副所長

【講演要旨】

精神疾患には、脳腫瘍による幻覚のように腫瘍というモノにたどり着く外因性精神病から、ギャンブル障害のようにコトだけで定義 — だからゲーム大会で賞金を稼いで生計を立て世間から羨望され自らを誇りに思う人は該当しない — されるものまである。このように社会適応や社会的価値と深く結びついたコトから、脳腫瘍の幻覚のように疾患性のあるモノまで扱う特殊な医学領域が精神医学である。

医者仲間からときどき聞かれることがある。「狭心症が心臓の病気で、気管支ぜんそくが肺の病気であるように、精神疾患は脳の病気ですよね」と。まったくもってそのとおりと肯定することが難しいのは、そこに屈託なき誤解の余地が立ち込めるからだ。

症状を発生させる臓器をあげただけというなら、そのとおりかもしれない。確かに狭心症の胸痛は心臓からの求心性繊維を通じて知覚され、気管支ぜんそくの喘鳴は肺で生じており、精神疾患の抑うつや幻覚は脳の神経伝達物質の増減と相関するからだ。だからといって、狭心症や気管支ぜんそくと同じ分類体系の横並びのひとつとして、変哲なく精神疾患が深められると考えるなら、それは慎重さを欠いているかもしれない。外科や内科で扱う病気はつきつめれば必ずモノにたどり着くが、精神科のそれはコトを宿さなければ失われてしまうからだ。

外科や内科の疾患概念ではモノが肝心の要ということ、狭心症の成立過程から見てみよう。狭心症を初めて独立疾患として命名したのはイギリスの医師ウィリアム・ヘバーデンで、英国王立内科医協会の1768年の記念講演までさかのぼる¹⁾。ヘバーデンは狭心症を突然発作的に生じる胸痛で、発作と発作の間は症状なく健康で、精神的な変動が影響し炎症性のもものでは生じず、睡眠中にも起こるとした。1912年にアメリカの医師ジェームズ・ヘリックが、症状と病理を結びつけることで心筋梗塞と狭心症を分離し、弟子のフレッド・スミスが冠動脈血栓の動物実験で心電図に特徴的変化が生じることを証明した²⁾。つまり、狭心症は冠動脈という管状のモノが狭くなることが発症であり、ニトログリセリンやバルーンでクダが太くなれば治癒するのだ。

いっぽうで、統合失調症はモノとコトの間に位置する内因性精神病に含まれる。なぜ両者の中間なのか、この病も誕生過程を見てみよう。症状の現れ方や経過に着目し1871年にヘッカー

が破瓜病を記載し、その3年後にカールバウムが緊張病を提唱した。これら古典精神医学の完成をめざし、クレペリンが早発痴呆を教科書第4版に登場させたのは1893年のことである。さらに5版で先天性と後天性にわけ、6版で早発痴呆、躁うつ病、パラノイアを並べた。モノとコトの狭間で現代精神医学の始祖がたどった苦心の軌跡は、現在のDSMまで続く『診立て方』の系譜なのだ。

症候群(類型)と疾患(種)、モノとコト、病気と病気でないもの、自然種と実体種といったことに触れながら、狭心症の横並びに変哲なく精神疾患が深められないわけを考えてみたい。

文献

1. 竹越囊ら、主要疾患の歴史 狭心症 日本内科学会誌 91:92-97, 2002
2. 上松瀬勝男ら、主要疾患の歴史 心筋梗塞 日本内科学会誌 91:98-103, 2002

【講師略歴】

- 1989年 埼玉医科大学医学部卒業
東京医科歯科大学精神神経科 研修医
- 1991年 四倉病院精神科(福島県いわき市) 常勤医
筑波大学人類遺伝学教室 研究生
- 1994年 東京医科歯科大学精神神経科 医員
- 1995年 東京大学脳研究施設生化学部門 研究生
高月病院精神科(八王子市) 非常勤医
- 1996年 米国立衛生研究所招聘研究員(National Institutes of Health, Visiting Fellow)
- 1999年 理化学研究所分子精神科学研究チーム 研究員
メンタルクリニックおぎくぼ 非常勤医
- 2001年 東京都精神医学総合研究所 精神分裂病部門 部門長
都立松沢病院精神科 非常勤医
- 2005年 東京都精神医学総合研究所 統合失調症プロジェクト プロジェクトリーダー
- 2011年 東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野長(2011年)、病院等連携研究センター センター長(2015年)、副所長(2018年)、新型コロナ対策特別チーム 統括責任者(2020年)
- 2017年 東京大学大学院 新領域創成科学研究科 客員教授

分子生物学と臨床人類学の観点から統合失調症の研究を行ってきた。前者の成果には、統合失調症のドーパミンD2受容体に初めて遺伝子の違いを同定し(*Lancet* 1994)、身体疾患を合併していない当事者の血液から代謝変化を見出し(*Arch. Gen. Psychiat* 2010)、それを改善する物質を用いて精神科初の医師主導型治験を行ったことがあり(*Psychiat. Clin. Neurosci* 2018)、後者には生活臨床と回復の再定義(鍼灸 Osaka 2020)、科学的説明による了解の免責(福岡行動医学雑誌 2020)、沖縄のカミダリーの調査(日本生物学的精神医学会誌 2019)がある。

著書:脳と心の考古学(日本評論社 2020)、科学者が脳と心をつなぐとき(コンボ 2016)、統合失調症が秘密の扉をあけるまで(星和書店 2014)

霊性のエコロジー:地球環境問題と憑依をめぐる試論

村澤 真保呂 (むらさわ まほろ)

龍谷大学 里山学研究センター 所長

【講演要旨】

本発表は「霊性」の思想史から現在のエコロジー思想を捉え直し、文化精神医学の対象である「憑依」と発表者の研究対象である「里山」の関係を例として、地球環境問題をめぐる近年の学術動向と文化精神医学の関係の考察につなげるものである。

序)地球環境問題とエコロジー的自然＝人間観

近年「人新世」概念が話題になっているように、いまや地球環境と人類社会の持続可能性は大きく脅かされ、その克服が喫緊の課題となっている。そのために人間／自然(精神／物質)の区分にもとづいて対象を「モノ」とみなす近代的自然観から脱却し、「コト」の連鎖のうちに人間と自然を捉えるエコロジー的自然＝人間観が提唱され、反響を呼んでいる(B.ラトゥール、V.デカストロなど)。

1)霊性の思想史

そうした動向に大きな影響を与えたのは、二〇世紀のドゥルーズ(＝ガタリ)に代表される「出来事の哲学」である。その源流とされる近世哲学(スピノザ、ライプニッツ)や中世神学(スコトゥス)にさかのぼると、世界を「コト」として捉える知性は「霊性」あるいは「能動知性」「第三種認識」と呼ばれる、一種の直観知とみなされてきた。その意味で新たなエコロジー的自然＝人間観は、古い「霊性」の領域をふたたび問題として浮上させている。

2)里山的現象としての憑依

里山は「手つかずの自然(一次的自然)」ではなく、「人間と共進化した自然(二次的自然)」の代表例であり、人間と自然の共生領域である。そこは「人間／自然」の二項対立が成り立たず、人間と自然を媒介する「文化」によって維持される「文化としての自然(丸山)」であり、狐憑きをはじめとする伝統的な憑依(文化依存症候群)はそのような文化で生じる。この観点からすると里山と憑依は、人間と自然、文化が織りなすエコロジー的領域において、上記の「霊性」に関わる問題として把握されるものである(事実、文化依存症候群において伝統的治療者と被術者の「霊性」が果たす役割は大きい)。

3)地球環境問題との関連

現在の地球上の自然環境の多くは「里山」に代表される二次的自然であり、この二次的自然を

どうするか、つまり人間と自然の共生関係をどう回復するかが今後の持続可能社会の実現にとって大きな課題である(Satoyama Initiative など)。この問題に、憑依をはじめとするこれまで文化精神医学の研究がどのような光を照らすのかについても(時間があれば)論じる予定である。

【講師略歴】

1991年に京都大学文学部卒業後、新聞記者を経て、2001年に京都大学大学院人間・環境学研究科博士後期課程修了(精神分析)。2002年より龍谷大学に勤務し、現在は社会学部教授。2020年より龍谷大学里山学研究センター所長(兼務)。精神分析・精神医学の領域と社会学、環境学の領域それぞれの問題を扱いつつ、エコロジー的観点からそれらの領域を結ぶ研究を進めている。

著書に『都市を終わらせる:「人新世」時代の精神、社会、自然』(単著、ナカニシヤ出版 2021(7月未刊行予定))、*Satoyama Studies: Socio-Ecological Considerations on Cultural Nature*(編著、ユニオンプレス 2020)、『中井久夫との対話:生命、こころ、世界』(共著、河出書房新社 2018)、『里山学講義』(共編著、晃洋書房 2015)、『ポストモラトリウム時代の若者たち』(共著、世界思想社 2012)など。訳書にフェリックス・ガタリ & シュエリー・ロルニク『ミクロ政治学』(共訳、法政大学出版局 2021)、ヴォルフガング・シュトレーク『資本主義はどう終わるのか』(共訳、河出書房新社 2017)、マリー＝モニク・ロバン『モンサント:世界の農業を支配する遺伝子組み換え企業』(共訳、作品社 2015)、ガブリエル・タルド『模倣の法則』(共訳、河出書房新社 2007)など。

臨床家の共感と自省性：医療人類学的探究

北中 淳子 (きたなか じゅんこ)

慶應義塾大学 文学部 社会学研究科 教授

【講演要旨】

生物医学のもたらした恩恵の一つは、病について語る必要がなくなったことかもしれない。さまざまな時代、社会の治療文化をみると、病の原因を探って詳細に語るものがしばしば求められてきたことがわかる。そこでは、主訴のみならず、個人や家族の状況、時には祖先の歴史までが聴取される。それは病の原因がその人の生き方や家族の在り方にあると想定されているからだが、個人的・道徳的な領域まで治療者に語る責務から、人々を解放したのが生物医学といえる。生物医学では、感情的な交流も最小限にとどめられている。宮地尚子が指摘するように、現代の病院とは「泣き叫ぶ権利」が奪われた場——さらにはそのような慟哭に共感する必要性が必ずしもない空間——としても捉えられる。

実際、生物医学は病者の主観的経験への共感というものからなるべく離れる形で発展してきた。血液検査やレントゲン、CT や MRI といった診断技術によって病はたとえ本人の主観的な気づきがなくとも客観的に診断できる現象へと変わった。これは医師患者関係の面倒さから人々を解放するものでもあった。さらに、近年のデジタル医療の発展は、従来医師に独占されていた医学知を共有し、自らをケアする技術をもたらすものとして、多くの患者にも歓迎されている。今後も生物医学の発展は、医師と患者の関係性を限りなく薄くし、プライバシーへの侵害を最小限にし、共感への期待を薄める一方で、自己の中で完結できる治療をもたらすかもしれない。

しかし精神医学はその中でも、語りや共感が診断のみならず治療においても重要なテクノロジーであり続けるという点で極めて特殊である。そこでの語りや、共感性をどう捉えたらいいのだろうか。本発表では医療人類学的知見に基づいて、第一に、精神医学が語りを通じてどのように異なる共感的まなざしを生み出してきたのかを短く論じる。第二に、治療者のまなざしが、当事者の意識のみならず病の経験そのものをも変化させる現象について述べ、第三に、語りや共感の限界と新たな自省性の可能性について、人類学的視点から考えてみたい。

【講師略歴】

慶應義塾大学文学部教授。専門は医療人類学。シカゴ大学社会科学 MA、マギル大学人類学部・医療社会研究学部 Ph.D. 主著の Depression in Japan (Princeton University Press, 2012; 仏語版 2014、『うつのは医療人類学』日本評論社 2014)は、米国人類学会 フランシス・シュー賞等国内外 5 つの賞を受賞。他に「3章 病態心理社会モデル」『講座 精神疾患の臨床』気分症群』(中山書店, 2020)、「高齢者倫理 新健康主義」『現代思想』47(12) , 2019、「精神医学による主体化」『精神医学の哲学2』(東京大学出版会 2016)等

地域精神保健と文化

野口 正行 (のぐち まさゆき)

岡山県精神保健福祉センター(メンタルセンター岡山) 所長

【講演要旨】

現在医療においては、地域包括ケアシステムの構築が大きな課題となっている。これはもともと高齢者医療介護の領域において主導的に取り組まれているものであり、障害のあるなしにかかわらず、高齢者が地域で生き生きと自分らしい生活を送ることを支えるものである。また、医療や介護など専門職によるサービスのみならず、住民同士の支え合いなどいわゆるインフォーマルな支援も含めた包括的な支援体制を作ることを目指すものである。

猪飼周平も指摘するように、医療の主な対象が急性疾患から慢性疾患に移行するに従い、「病院の世紀」が終わり、地域包括ケアに支援体制が移行していくことは必然的であると言える。その意味では、医療人類学における医療批判の主導的テーマであった、生医学 biomedicine と生活世界 life world の対立を乗り越える契機を有している。

発表者は現在、通常の支援には乗りにくい精神障害者への訪問(アウトリーチ)支援を行っている。このような支援は Assertive Community Treatment(Stein & Santos)をはじめとする、生活の場にて多職種による包括的な支援を行うプログラムとして、世界各地でも広がりを見せている。これはしかし、例えば服薬をきちんとできるように管理するものではない。服薬を拒否する場合には、その意向を尊重しつつ、本人が希望する生活の実現に向けて支援を行う場合もある。このような支援は治療者が患者の病気を診断して、その医学的知識と技能によって治療を施すという古典的な医学治療のイメージとは異なっている。もちろん薬物療法も行うが、むしろ、本人や多職種チームが一緒になって試行錯誤をしながら、本人が住みやすい環境を一緒に作り上げていく息の長いプロセスであると言った方が適切である。精神障害者の地域支援は、地域で生活する人を支えるものであり、近隣づきあい、金銭、食事、清潔、など様々な局面を含み込み、必然的に多くの人々と関わり合う。地域支援は必然的に包括的であり、地域包括ケアを志向する。薬物療法を行うとしても、生活世界とは無関係ではなく、生活世界の文脈の中でそれは作用する。

本発表では、こうした包括的支援が文化とどのように関係するのか、包括ケアが医学にとってどのような意味を有するのかを考えてみたい。

文献

1. 猪飼周平:病院の世紀の理論、2010
2. Stein & Santos: Assertive Community Treatment of persons with severe mental illness. 1998

【講師略歴】

- 1989年 自治医科大学医学部卒業
岡山赤十字病院 研修医
- 1991年 鏡野町国民健康保険病院 常勤医
- 1995年 自治医科大学精神医学教室 大学院生
- 1999年 自治医科大学精神医学教室 大学院卒業 医学博士 助手
- 2000年 カナダマッギル大学社会多文化精神医学部門 研究員
- 2002年 JA 厚生連佐野厚生総合病院精神科 常勤医
- 2007年 自治医科大学精神医学教室 講師
- 2009年 岡山県精神保健福祉センター 常勤医
- 2013年 同センター 所長

地域医療を行ったのちに自治医科大学精神医学教室にて双生児統合失調症の相互作用に注目した精神病理について研究した(精神経誌, 2001)。その後、文化精神医学に関心を持ち、文化精神医学と精神科臨床とをつなぐ研究(精神医学, 2005a; 2005b)、地域精神医療の実践(社会精神誌, 2009)等を行っていた。現在は地域精神保健の実践をしながら精神医療における地域包括ケアシステムの構築(精神経誌, 2012 ; Soc Psychiatry Clin Epidemiol 2014, Int J Geriatr Psychiatry 2015, Am J Geriatr Psychiatry, 2017)の調査および政策研究を行っている。

著書:野口正行:統合失調症:社会的側面. 松下正明、加藤敏、神庭重信編:精神医学対話, 東京, 弘文堂, pp.453-472, 2008; 野口正行:アウトリーチ支援の実践による精神保健医療福祉改革. 公衆衛生, 2016; 野口正行:地域生活の視点から…特集:統合失調症の治療ゴールをめぐって. 精神医学, 2019

第 11 回都医学研シンポジウム 抄録

編集・発行 公益財団法人 東京都医学総合研究所
事務局 研究推進課 普及広報係
都医学研シンポジウム事務局

〒156-8506

東京都世田谷区上北沢 2-1-6

電話:03-5316-3109

<https://www.igakuken.or.jp>