

## ひとつの道程

川口幸夫

「身を刺すような寒気が時折押し寄せて今、さざんかの季節。もうすぐ椿が分厚い花卉を開くであらう。50年9月1日当院は開院した。そして3ヶ月。どうにか目的に向って進んで行くことはできそうである。しかし目的地までの道程は未だ見当もつかない。さしあたり歩いたあとだけしっかり見つめて迷わないようにしようと思う。」

これは1975年12月14日発行の“若草”第1号の若草医院院長水野昭夫氏のあいさつであり、彼の宣言の冒頭文である。私はこの病院機関誌を福岡県の勤務地で受けとり、深い感動をもって読み続けた。昭和53年12月14日の本日。まさに3年の歳月。私はそのたびそのたびの感動と心のふるえを味わいながら機関誌の続報をいただいていた。思えば第1号誌「若草医院の誕生」文で水野氏は《出会い》という章で私を引きあいに出している。以下再び氏の文章を拝借する。

「合うべき時にあうべき人とめぐりあえる。——これは幸なり。29歳。生誕したばかりの長男を身边に連れながら筆者はまだ進むべき道をもたなかった。職場には俗物が溢れていた。割った心で話せず社会の約束ごとでしか交流できない——その中にはイチャツキと虚勢しかないのである。そんな中で筆者は堅意地になりながら窒息しそうであった。筆者がK氏と出会えたのは正にそういう時期であった。

K氏と出会えたのは——などと書いたが酒が呑み交せたのは忘年会か送別会かの程度。話と言えば独特なべらんめえ講釈をきかされ時々答えを強要されてはしどろもどろに答えるといった程度であった。

《この出会いは昭和47年3月。回想すればすでに6年前。田中、三木、福田、大平氏と内閣は4度も交代している》

水野氏の文章を更に続けよう。ごかんべん下さい。当時私は宮崎少年鑑別所所長でした。

「筆者は週1回の非常勤職員としてK氏の職場に出かけて行き、そういう機会をえたのであるが、その週1回が筆者にとっては大砂漠の中の緑したたるオアシスのように思われた。30の齡、

筆者は高宮病院へ奉職することとなったがこの年まで週に1回づつK氏拝顔に行くことができたのであった。それまで筆者は嫌な奴とは全く交流することができなかった。べらんめえでどこにでも首を突込んで行かれるK氏の尻について歩いていて筆者のそういった防衛壁が少しずつ融けていったようである。K氏は49年3月この地を去って行かれた。」

わずか2年の宮崎での生活。私としては汗顔の至りの賞賛をいただいている。昭和4年生れの私は当時43歳。29歳の熟練した精神科医・水野昭夫氏を極めて低額の報酬で来所いただき、非行青少年の身体面、精神面の診断、治療に当ってもらっていたわけです。そうです。この週1回の正式の出会い。わずかな機会ながらも貴重な時間を共に過ごした非公式、私的な出会い。当時29歳の彼。30歳の彼。どうして忘れることができよう。彼は更に続ける。

「K氏はこの地を去られる時筆者に宮崎日日新聞へ連載記事を書く機会を作ってくれた。筆者はたどたどしく『精神科診療の窓口から』と称して月曜日1回の連載を始めた。精神病とはどんなものであるか。精神病院の現状はどうであり、いかなる改革が必要であるか、ということを書こうとした……………」

そこに災難が発生した。精神病院業界の反応であるが、この経過は省略しよう。ああ私の愛する宮崎県の金星ともいふべき精神医学徒・水野昭夫氏の精神疾患に対する哲学的考察を解しえず妨害する人たち。

水野昭夫——彼は生まれつきの精神療法家である。1935年のはじめに、フリーダ・フロム・ライヒマンはナチスドイツを去った。

彼女はユダヤ人であるが、自宅の壁にしるし（ユダヤ人であることを標示する記号）を発見してアメリカにさびしく渡った。彼女は『普通異常者といわれる人について、本当に異常なものは何もないと考えられる。そのようにみえるものは、ちょっとした精神病理の歴史的発達があきらかにされたならば、論理的に了解可能となるかもしれないことを知っていた人』（デクスター・バラード）である。知る人ぞ知るである。

フリーダ・フロム・ライヒマンは語る。『精神障害をもった人と、もたない人々との情緒的・精神的経験と表現のしかたのちがいは、量的なものにすぎず、質的ではないということである。』彼女は人間的にも魅力的な婦人であったが、実践的な精神医学徒としても正当であった。

ライヒマンは内面的精神療法を追求した。彼女の追及は『精神

医と精神科の患者という 2 人の人間が、患者の人生のやっかいな局面を一緒に理解し、そうした局面やかくれたその原因を患者の悟りにまでもたらし、彼の生活上の難問を、除去はできないにしても軽減してやるという目標のもとに、会話、身振りおよび態度による交流（コミュニケーション）をすることである。』

新進気鋭でかつ練達者である水野氏は、現代の精神療法家としていかなる理論構築・立場をとるかは知らない。知らないのは私の不勉強のせいであるが、幸い私は彼の精神構造を知っている。それだから残念な事態になったのである。

彼は宮日の連載を短期でやめた。ライヒマン女史はドイツを去ることになるが……。続けて彼は書く。

「男として何たる屈辱であったろう。その時くやはり開業せねばなるまい」と考えたのである。

K氏は転任先から「北九州へこないか、城野の医療刑務所というところへ押しこんでやらう」と言って下さった。筆者はコンクリートの壁の中で本を読んで行き、受刑者と接し、論理の遊びをすることへの魅力も強力に感じていた。しかしニタニタ笑っているK氏はすすめながら、「ソレデイイノ？」と目の奥から言っていたのだ。」

矯正施設(少年鑑別所・少年院・婦人補導院・各種刑務所)では精神科医＝正統派の＝がのどから手が出るほど欲しい。水野氏が心の奥底から欲しかった。しかし、宮崎県はナチスドイツであってはいけない。ライヒマン女史のように追放させてはいけない。海外にシップ・ドクターとして旅し、精神に傷手を受け苦悩のどん底にある犯罪者・非行少年をも知っている水野氏をいまこそ新生日向の里の「太陽と緑の国」の宮崎の野に置くべきである。

若草医院は更に発展するときく。よき家族よき医療職員に恵まれた水野昭夫氏よ。私の愛する宮崎で「あなたなり」の精神科医療に精進してください。病院経営をしてください。

第1号で水野松子氏も書いている。

「私達の目標は、より良い医療、より良い宮崎である。現在のところ経済的にかなり困難であるが、くじけることなく突き進んでいきたい。職員にも苦勞をかけるであらうが共に進んでいきたい。」

世の中、一見、性悪にんげんに満ちているように見える。『性悪にんげんが、雨にうたれ風にまかれて生きて行くあいだに、あつというような“虹”を見せるのである。（山田太一）』

私は 30 年間、矯正施設に勤務していわゆる性悪にんげんを数千  
人数万人みてきた。しかし、私は絶望しない男である。悲観主義  
者でない。水野昭夫氏は長年心理学を勉強してきている私にとっ  
ても最も大事で最も教えてほしい関係領域の理論家であり、実践  
家である。私の愛する宮崎の地で大いに活躍し、大いに発展し、  
大胆に積極的に意欲的に発言し、行動して欲しい。誰にも遠慮し  
ないで欲しい。

あなたほど優しく自省心のある男はいないからである。

## 目次

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 一つの道程 .....         | 川口 幸夫 1 |
| まえがき .....          | 水野 昭夫 4 |
| 1、診察室から .....       | 7       |
| 2、航海日記より .....      | 35      |
| 3、精神科医療の窓口から .....  | 47      |
| 4、市民の健康を守るために ..... | 65      |

## まえがき

水野昭夫

私が医学部を卒業したのは昭和 43 年である。この年からインタ  
ーンがなくなって卒業と同時に医師国家試験を受けることになっ  
た。医師免許証を見ると 43 年 8 月 12 日が免許交付の日付である。  
医者となって 10 年の月日が過ぎているわけであるが技術・知識は  
遅々として進まない。何をするでも満心の自信をもってことにあ  
たるといふ域にはなんとにも程遠い。

しかし、それでも私は医者として生きて行かなくてはならない。  
それは第 1 にはもちろん『自分自身のオマンマを食べるために』  
であり、第 2 には一寸うぬぼれに聞こえるかもしれないが、『良  
い医者が少なすぎるから』である。

大学の基礎医学の 2 年の頃であったろうか (一般の大学 4 年生)  
NHK の FM 放送が鹿児島にもようやくとどいて私は真空管のラ  
ジオを毎朝毎晩大切にきいていた。目をさますとまずラジオのス  
イッチを入れる。そして番組予告でベートーベン、シューベルト

があると学校は休み。医学の本よりトーマスマン、小林秀雄、夏目漱石などの文学本の方が多かった。そしてリュックに水彩画の道具を背負っては霧島山に登っていた。青と緑と白とほんの少しの黄色、それに水をたっぷり。なかなか画用紙がかわかないので線がひけるようになるまで待つことができず結局見れる絵はあまり残っていないのだが、空カンで雪をとかして作った洗水。赤松林。錦江湾の上に浮んだやさしい桜島。そんな思い出の中から「あなたは早く医者になる道をやめなさい。医者になるには1番ふさわしくない人みたい。」という声がきこえてくる。「平和が良いのか戦争が良いのかそりゃあわかったことじゃないよ。暇をもて余してのんびんだらりとしているよりか、銃を手にもち生きるか死ぬか100パーセントのエネルギーを燃やしているヴェトナムの今の方が幸せなのかもしれないよ。」と、私が言ったのに対して返ってきた赤松の林の妖精の言葉である。

私は今でもこの言葉はどうやら真実ではないかと思う。だから良い医者が増えてきたらなるべく早くやめた方がいいと思っているのだが、その日が近そうには思えない。

精神医療に限らず医療全般があまりにも多くの困難、問題をかかえている。私達が医師免許を取得した頃には全国で年間3000人の医師が誕生していたのであるが、現在では約、6000人と倍増している。医師数の増加はいろんな解決を与えてくれるであろう。しかしそこには、問題提起と個々の医師の良心の喚起が常に必要である。

例えば宮崎にも医科大学ができて、そこに属する医師団の数の分医師数が増えた。ここの医師の多くは民間病院の加勢に出かける。教授・講師クラスは月に1、2回病院を訪れ病棟回診をする。平の医局員は夜間当直をする。そして民間病院の実態を知るに至るわけである。ところが今までのところ、この人達の間から唯1つの問題も提起されていない。病院から受け取る多額の謝礼が口をつぐませているのだとすれば、医師としての良心にもとるのら犬どもということになるろう。

営利主義の犠牲下の患者達、低賃金重労働の民間病院従業者達、准看は看護婦じゃないという考えなのか日本の看護婦の7割を越える准看護婦（多くは民間病院）に全く手をさしのべようとしない日本看護協会。労働者の味方の中心であるはずの社会党が組織労働組合の官僚主義、エゴイズムに腐敗しきっていて未組織の医療従事者の実態を知っていてしらんふりをしている事実。皆に知

ってもらい改革への手助けをお願いしなければならないことが山程ある。

今時間があればゆっくりとわかりやすく書いてみたい。ところが時間がない。だからといって放っておくわけにもいかない。そこへ幸い本棚の隅っこから昔書いた新聞の連載ものが出て来た。かなり不十分なものではあるがこれらを小冊子にしてみてもいくらかの心を伝えることができるかもしれないと考えた。

1部は西日本新聞に51年の6月より52年の12月まで書かせて頂いたものである。役人、教師、警察それに社会党への悪口がいっぱいでてくる。それはそこに期待するからこそその言葉なのだと言いで欲しい。

3部は宮崎日日新聞に49年3月より6月まで、精神病院協会の圧力でスタイル変更を迫られながら書いたものである。精神病患者が私達と異質のものではなく同じ時間・同じ大地の上に住んでいる隣人なのだということを理解してもらうために始めたのであるが、不満足な連載に終わってしまった。この3部はなるべく早い時期にもう1度スタイルを整えて出版してみたいと考えている。

2部は昔勤務していた県立富養園の機関誌の第1号に載せたもので確か昭和47年である。女性の名前がイニシャルででてくるが、アルファベットを一寸ずらしてこのまま残しておくことにしよう。政治的に左の人からは、隠れミノで腹黒さを被ったえせ革新家だといわれることがある。右の人からは無下もなくアカだと言われる。えせでも、アカでもないことを知ってもらうこともこの小冊子の目的だから。

4部は「市民の健康を守る会」の機関誌に発表したものである。「心を開いて語りあい力をあわせこの宮崎をよくしていこう」とよびかけて下さる人が1人でもでてくださいれば、この冊子の出版の意味があるということになる。

宮崎の空は決して観光客のための空ではない。フェニックスが宮崎の街中をうめつくしているのを私は実にいまいまいしく思う。これは宮崎人の他所のものへの劣等感の表れでしかないからだ。宮崎は私達の街なのだ。私達の頭で、私達の感覚で、私達自身のものでこの生活の舞台を創り直して行かなくてはならない。

福岡在の川口幸夫大氏からお忙しい時間をさいて激励のお言葉を頂いた。随分と冷やかしの言葉も多いが、恥じ入りながらそのまま巻頭のお飾りとさせて頂くことにした。

53年12月13日

(ユールフロイントの第十二回定期)  
演奏会をきかせて頂いたあとで

## 1 診察室から

### 成績順位公表の廃止を 高校生の神経症に思う

51年5月3日

私は、昨年9月から宮崎駅前で神経症中心の精神科医院を開いているが、高校生の患者が時々訪れてくる。神経症の発症にはその人の性格が大いに関係するのだが、症状そのものは環境への不適応反応である。どんな人でも環境次第で神経症になるわけだが、神経症になりやすい性格と、なり難い性格はある。

そこで高校生の神経症が増えているとすれば、神経症になりやすい性格の高校生が増えているのか高校が神経症を起こしやすい環境になってしまったのかのどちらかということになる。ところで私の病院に来院する高校生からの推察と、それらの用件で高校を訪問した時に受けた印象から総合判断すると、どうも後者の方に責めがあるように思われる。

それはいわゆる“進学校”と呼ばれる高校で顕著なのだが、某高校の廊下で拝見した氏名列記した成績順位表のことを述べれば十分であろう。虚栄心、低劣な競争意識——そういったもので生徒たちを勉強に向けさせようというわけであろうがなんと情けない教師たちであろう（それとも、それは権威に弱い集団を作るのに有力なのだということを知っている、もっと性の悪い人たちなのであろうか）。こんなことが、県下の他の高校でもなされているのであろうか。そうとすれば高校生たちはなんとみじめなことであろう。

人の性格はほとんど幼児期に形成される。家庭と幼児期の近隣

環境でずいぶんと色分けされてしまう。さまざまの家庭があり、近隣環境があるので、いろんな性格がいろんなゆがみを持って育ってくるのである。

高校時代という“前青年期”はこういったこねられた粘土が固まって行く時期なのであるが、こういう時期に本当の学問の味を教える場、いろんな性格の人間と調和して行くことを教える場——それが高校であって欲しい。高校では『ともかく今はなにもかも忘れて勉強しなさい。大学に通ったらなにをしてもよいから』と教わっているらしい。しかし、それではもうゆがみの矯正には遅過ぎるのではなからうか。紙面をかりて呼びかけよう。成績順位公表を廃止させる運動を始めよう。

## 乏しい人間の目

### ある精神病退院者の文集から

52年4月18日

『理解出来ない空言を、病友は叫びながら、足音荒く廊下を走る。風にゆらぐ立木のように、愛の語らいもせぬままに、隔離された小世界で、老い息枯れるのを待つのだろうか。嫌だ、嫌だ。早く脱出することだ』

『病床に澄み渡りたる空あれど鉄格子の窓とりまきてあり』

『看護師さんの手荒い扱い。温かみのない冷ややかな目。いくら病人だからといってそう獣かなにかのように扱われたくない』

——木城の柳田という人から送られた精神病院退院者達の文集の中の叫びだ。

4年程前であったろうか、腎炎の末期で尿毒症状態の患者がいて人工透析の依頼をしたことがある。ところが『透析器はまだ宮崎に1台しかないんですよ。国家のために有用な人間から順番にします。精神病者は最後の最後です』との返事が平然と返ってきておどろいたことがある。

国家の支配層の健康人、その病人、下級労働者の健康人、その病人、身体障害者、老人、犯罪者、精神病患者——おそらくそういった人間の命の順位表を彼はもっていたのであろう。

身体障害者の心のうちをのぞきこむ時に、寝たきりの老人が孫のほおにふれて涙を流すのを見る時に、国家のこと（自己のこと）など忘れて手を出そうとするのが人間の心である。そこには、ど



ちらが大切かという順序づけなどないはずである。人間の心を失って、何が国家の繁栄であろう。

身体障害と老人関係の社会福祉は、かなり進んできているようである。しかし、精神障害者の方は遅々として進まない。先にあげた文集の中からあと1つあげることにしよう。

『院長より、結婚しても、子供は生むな、と言われた事もあり、ずい分なやみました。でも、やっぱり私は子供を産みました。上の子は小学4年生、下のが2年生。2人共元気に育っています。…主人と一緒にってから4度入院しました。でも主人は、よく子供達のめんどうをみてくれました。この苦しみをのりきってきたのも、やはり、2人の子供と私に対する夫の愛情があったればこそと、今はつくづく思います。』

多くの精神病院で、患者を見るのに人間の目がまだ乏しい。

## ロックとロッキード

月日不明

メビウスの輪（細長い紙切れの真ん中を半回転させて両端をノリづけしてできる表と裏が連なった輪）青春の一時、そんな出口の無い輪の中をキリキリ舞いさせられながら追いたてられた記憶がある。それはメビウスの輪の上の解決のしようのない性欲の回転であり、劣等感と優越感、征服感と敗北感の回転であったのであろうが、麻薬中毒者にもならず犯罪人にもならず、どうしてあの中から抜け出てくることはできたのかわからない。決して許せないと思ったものを許し、結局今自分がしていることが自分でしとげることのできるすべてなのだと思えるようになった時、彼はすでに大人なのだ。青春のメビウスの輪を空回りしながら彼は大人になって行く。そしてもう、彼は改造はきかない。

山形屋の横にロックをかなり立てている小さな店がある。アクとかレノンとかあだ名がついている人達が歌ったりギターをひいたりしている。入り口には落書き帳がおいてあってメビウスの輪のように始まりも終わりもはっきりしない文章が並んでいる。筆者はこの雰囲気とこの落書き帳が楽しみで時々この店を訪れる。<この店はもうない。>

一部の高校ではこの店への出入りを禁止しているらしい。筆者はここに集まる若者達をすべて肯定するわけではない。しかしこ

こは弱くて逃避的なダメな人間と、自分の踏みしめている足の確かさをためしている真に強き人間を峻別する場所だと言ってよい。ここにはメビウスの輪のように方向をもたない瞳が際限のないどろどろとした熱気の中で、もがいている。それがあつ人間においては破滅に連なり、ある人間においては建設の力へと結晶して行く。いわばロックは、メビウスの輪の上をかりたてる音楽であり青春のルツボであると言ってよいであろう。

恥知らずのジャーナリズムは今ロックで大騒ぎである。しかし文春に啓発されたり、米国議会に教えられて騒ぎ始めたという大きな恥を本当に恥じるのであれば、今や我々の周囲にいくらでも目につくワイロ性をもっとえぐり出して名誉をばん回する必要があるだろう。

我が県においても県の工事請け負いで某土建屋がジャンジャンと大きくなつてゐるのは知る人ぞ知るであろう。例えば県職として就職するのに県会議員とか〇〇課長とかにワイロをしなかつた人が何人いるものであつたらうか。学校の先生の中で昇進を考えない非組合員、昇給に重きをおかない組合員が何人いるのだらうか。ロックはそういった我々の中に潜む弱きものを啓発する力の1つとなり得るであろう。宮崎の空へロックよお前も力強く響け！

## 精神病院は怖いところ？

映画『カッコウの巣の上で』を見て

51年6月14日

精神病院というところは一般の人々にとって想像の及ばないところであるようだ。『カッコウの巣の上で』という今年度のアカデミー賞をとつた映画は精神病院を舞台にしている。これを見た某女（彼女はその声によつて大男をも震え上がらせることのできる豪傑なのだが）が『精神病院って怖いところなのですね』という。この映画は筆者も待つてゐた映画で先週の土曜日によつやく暇をみつけて見るこつができた。

土曜日の深夜というのに館内は満員で人いきれでムンムンしてゐたが、初めのうち精神病患者の所作にあちこちで笑いがおこり拍手がおこりザワつてゐた。ところがストーリーが進むにつれて館内全体がシーンと静まつてくる。そして最後に『精神病院って怖いところですね』と某女に言わしめた終末に至るのである。

この映画はおおかたの批評のとおり、精神病院を冷厳な規律で統制された管理社会に見立てた寓話小説だという見方でよいであろう。マック・マーフィーは管理に反抗する故に退院させられず、電気ショックをかけられ、ロボトミー（脳組織切断）をされて行く。それはちょうど昇給・昇格させられず首切りされてしまうサラリーマンに例えて見ることができる。受験勉強にかりたてられ反抗するが故に退学させられてしまう高校生に例えて見てもよい。

それぞれ『恐ろしいこと』なのだが、精神病院を初めて見る人々にはそんな寓意よりか、自分の意志をへし折られ、電気ショックをかけられ脳を切断されてしまう——しかも誰からもとがめられることなく、合法的になされて行く鉄格子の奥の怖さが強烈であったらしい。

ちょうどこんな時期にそんな精神病院がザラにあるという本が出された。『私は狂っていない！——作られた精神病患者』（山手新書）という本で九州朝日放送（KBC）荒木貢記者の著である。これは大変だ——弁明せねばなるまい。

## 精神病院は怖いところ？

「私は狂っていない」と読んで

51年6月21日

『ある日突然訪れてくる精神科医……腕にうちこまれる睡眠剤。そして精神病患者の烙印——白昼夢のような人権無視がいま全国に頻々と起こっている』という九州朝日放送の荒木貢記者の精神病院告発の書『私は狂っていない——つくられた精神病患者』は少々“告発”に走り過ぎ視点がゆがんでしまっていて説得力をそぐ面がある。

例えば『患者にお見舞いに来た品物まで病院がまきあげて病院の利益にしてしまう』という項があるが、患者が加減なく食べ過ぎてしまってお腹を壊したりしないようお見舞いの品を看護婦が預かるというようなことはよくある。それを患者が一方的に『病院にまきあげられた』と言ったものなのかもしれない。告発に走り過ぎ、善意に解釈しようとする余裕を欠いているのがこの著書の欠点なのだが、精神病院の克明な調査・統計、逃げ回る医師をしつこく追っかけ、堅い口を割らせ、いくら善意に解釈しようとも許し難い諸々の汚点、あるいは罪悪を摘発して行った著者の

行動力とその情熱には脱帽する。

さて筆者は“精神病院の弁明”というテーマで始めたのであったが、この本の前で弁明できるのは、精神病には病識欠如という状態があってこの時期には患者の側からいうと人権を無視されたと言われるような治療法もやむをえないといった場合がある——ということだけだ。

冒頭のムリヤリ睡眠剤を注射されて入院させられた患者はやはりもう想患者であったと思われる。そして医療は（内容がおそまつであったということは別の問題だが）むしろ患者の人権保護のためになされたのだ。

精神医療の重大さはまさにここにある。一方には侵害と見られ、一方には保護と見られる境を鑑別するのは精神科医の判断 1 つにかかるのである。この書の価値はそういう重大な精神病院の運営の過半数が営利主義の上になされているという指摘である。

県下の精神病院の現状も似たりよったりといえる。十分な職員数を満たしている病院はほとんどないし、電気ショックの使用こそ少なくなったものの、保護室、束縛帯の乱用、鎮静剤の大量使用による患者の不活発化など患者の管理は威圧的であり反医療的である。これらを監督指導して行くのは県当局（直接は保健所）なのであるが、ほとんど無力無能と言ってよい。“改善勧告書を毎年定期的に提出することだけがその業務であるようだ”と言ったらおこられようか。

## 医は技術

51年9月13日

数日前ある会合の席上、県立病院の事務長が福祉関係の役人に聴かれていた。同病院の受け付け時間が午前 11 時までだということに関してであったが、「あの先生方は開業すると途端に働き者になられるんですよ。昼食時間といわず夜といわず実に腰軽く診察してくださる。それがどうして勤務医時代はああいうことになるんでしょうか」。

それは労働した分だけ自分の収入が増える開業医と、いくら働いても給料が決まっている勤務医という立場の違いからなのだろうが、医者は人を助けるのが仕事なのだから収入の多少にこだわってもらっては困る……。という発言だったのであろう。

医者と教師に関しては、よく“聖職”という言葉が使われる。多勢の聖人がおればそれにこしたことはないが、日本に何十万人もの聖人がいるはずがないではないか。『病を治療する技術をもった職人』『教育する技術をもった職人』——そういう見方で対するのが現実的であろう。医は仁術ではなく、技術でしかない。職人は生活の糧を得るためにその技術を使う。そしてよき職人は自分の仕事に誇りと責任をもつであろう。

こんなことをとりあげたのは、実は相当の知識人と思われる人が医師会が夜間医療に取り組まないのは実に残念で腹立たしいことだと嘆くのを知ったからである。それはどこの病院も診療してくれず30軒目の病院の玄関前で娘を死なせてしまった父親のニュースが目の前にあったからかもしれない。しかしそれは医師に対する彼の非現実的な幻想の結論としか言えないであろう。

夜間診療代を現在の5倍くらいに引き上げるとかしか解決の方法はないであろう……。と述べると彼は本気で嘆き始めたのだが。

筆者は精神科を主体に診療しているが夜間の救急医療には積極的に応じることにしている。しかし真夜中に連日起こされたのは明日の仕事はお手上げである。そこで近々開業予定の全日本民主医療機関連合会病院に隔日交代で夜間診療をしようとして申し込んでいるのだが、あまり色よい返事は返ってこない。

病院をさがせずに死んでしまう患者が宮崎で今夜にもあるかもしれない。しかし、それは医者に仁術を期待する幻想のなせるわざと言われるべきであろう。医者は技術者でしかない。その技術者を生かす施策が必要であろう。国が怠慢であれば県が、県が怠慢であれば市町村がしなければならない。

## 育ち行く文化への期待

51年8月2日

オリンピックもそろそろ終盤である。新聞やテレビは日本が何個メダルを取るかを追うのに大忙しのようなのである。わが河野オリンピック団長は帰国し、空港で『惨敗である。今日から日本スポーツの再建をめざして努力しなければならない！』とぶっていたようである。

ある家のテレビで水上100メートル自由形の決勝を見ていたが、高校時代に九州大会に出たことのあるそこのお嬢さんが『わあー

50秒を破った』と歓声をあげた。それは50秒の壁を一度は目ざしたことのある者の中からだけ出てくる言葉なのだろう。ところが大衆にとっては日本が勝ったか負けたか——にしか関心はないのである。やがて高校野球が始まる。わが県代表は福島高校に決まったのであるが、まずは福島を応援する。その次はどこか残った九州勢、次は西日本勢といった具合にたいいていの人々が自己の所属する地域を応援して行くことになるであろう。自己の所属する地域——それは自己自身へつながっている。自己の属する地域の恥は自己の恥であり、誇りは自己の誇りとなってゆく。福島高校野球部の県大会優勝は串間市民にとっていかほどの喜びであったことだろうか。去年の非行少年たちの作った恥辱はあまりにもひど過ぎたのでこの喜びはひとしおであろう。この感激は串間市民に再び自信と誇りをもたらしてくれることであろう。

郷土愛、国家愛——それは過ぎるとよくないが大切なものである。それはその地域の文化を支えるのに個々の自己に責任があるのだという連帯感の現れなのである。串間市において集団婦女暴行というどこに向かっても頭のあげられない結果を生んでしまったのは串間の市民一人ひとりの責任だ——串間の文化の低さなのだということ。こういう意識性が文化をひきあげて行く力になるであろう。

先日、宮崎オペラ協会第3回公演を見に行った。恥ずかしいことながら正直に言うと、どうせ学芸会のようなオペラなのだろうときめてかかっていた。

『あまのじゃくとうりこひめ』というお話を長男が好きだからまあヒマつぶしにと出かけて行ったのだが、いきなり『バスティアンヌ』を聴かされてびっくりしてしまった。“これは本物ではないか、こんなすばらしいオーケストラ弾きたちがこの宮崎の地にもこんなに大勢そろっていたのか”と。

『どうせ宮崎は文化的未開地で』ときめてかかっているのが、まさに宮崎敵文化の中核なのである。しかしどうやら本物が増え始めたようで、とり残されるのは自分だけのような気がし始める。澄んだ空気の中に吸いとられて行くモーツァルトの響きを耳にしながら育って行く宮崎の文化への期待となまけがちな自己へのあせりを同時に感じていた。

## 刑罰から治療へ

51年8月16日

先週の木曜日に初めて法廷というところに立った。アル中患者の証人として呼び出されたものである。元トビ職、身体壮健の彼は4人兄弟の末っ子であるが、23、4歳のころから飲酒しては暴行傷害、窃盗、婦女暴行に及び、妻子には逃げられ、兄弟からは見放されて天涯孤独の現況にある。そこで私が唯一人の被告側証人として呼び出されたのである。

私は彼を当院開設前に勤務していた病院で49年12月に入院させ50年3月に退院させた。多くのアル中患者の例に違わず、彼は退院3日目から飲酒を始め、またも傷害事件を起こしたのだが、留置場から私に手紙をよこしてくれた。『また同じ失敗をしてしまった。もう1度入院してやり直したい』という文面であったのだが、面会に行こうと思いつながら果たせず今回の事件にまで至ってしまったのであった。

そんなわけで私としては、弁護士からの証人としての出頭要請を断るわけにはいかなかったのである。ネクタイをしめるのはもちろんのこと、靴をはくのも面倒くさい私はどうにか靴だけははいて出廷し、2段のヒナダンに座った6人の人間から見おろされて『こっちを向いて話さない』と命令されるのにも、どうもかなれたのであったが、どうやらアル中患者について検察側にも裁判官側へも弁護士にさえも理解させることができずじまいに終わってしまった。

その原因を考えてみると、どうやら刑罰という制度への考え方の違いであるようだ。アル中患者は病人であるという見方もできるが、1つの生き方であると見ることもできる。それは犯罪者を1つの生き方と見る見方と、激情にかられて正常な感情と思考を見失った病人と見ることができるのと同じである。刑罰の例は前者の考え方、私は後者の考え方であるわけで対話がカミ合わないはずである。刑罰は病める人をさらにいじけさせるだけである。犯罪は犯さないようになるかもしれないが、彼の生を完全につぶしてしまうことになるのだ。それこそ大いなる犯罪といわれるべきであろう。

しかしこのような失態になってしまったのは、まだアル中の十分な治療施設を示し得ない我々の責任であろう。これを機に意を新たにすることにしよう。刑務所の壁が取り払われ、裁判官が高いヒナダンから降りてくる日の近からんことをみんなで祈ろう。

## アルコール中毒について

51年7月5日

精神科にあまりかかわりのない人でもアルコール中毒についての概念は、比較的もちやすいであろう。アルコール中毒者は意志薄弱で建設的意欲に乏しい。飲むと大言壮語し、すごむが酔いからさめると気の弱いお人よしである場合が多い。サンテクジュベリの星の王子様が飲んべえに『どうしてお酒を飲むの』ときく場面がある。かれは『飲んべえなのが恥ずかしいから飲むのさ』と答える。

飲んべえは努力はしないくせに人一倍欲望は強いのである。努力はしないから現実的に欲望を充足させることができない。そこで欲望は抑圧され心の中に蓄積されて行く——抑えきれなくなると酒の力を借りて偽りの充足（大言壮語と粗暴な振る舞い）を働くことになる。そんなことを繰り返しているうちに家庭や社会での地位を失って行く。そして精神病院が一番住みやすい場所になってしまうのである。『3食、昼寝つき。時にはバスに乗って海水浴にも行ける。いいかげんクダビレたからそろそろ病院へ行こう』と。

ところが最近ではどこの病院でもアル中の入院を拒否し始めた。めいてい患者の扱いには手間を取るし、病院ずれして酔いからさめると理屈をこね、取り扱いが難しいからなのだが、その背景には老人医療が無料になり、老人性精神障害の患者が増え、経営的観点からアル中の患者まで入院させる必要がなくなったから、ということがある。

アル中は家族を悩ませる病気である。飲んで寝、さめては飲む。子供を背負って実家に逃げ出すとステテコ姿で往来をかつ歩し警察に保護されることとなる。そんな家族にとって精神病院は唯一の救いの場であったのである。

ところが最近では県立富養園も入院を拒否する。保健所も福祉事務所も紹介できる病院がない。私の知る限りでは、県内の精神病院でアルコール中毒の治療のための条件を満たしている病院はない。アルコール中毒対策は皆無であるわけだが、そのシワ寄せが、家族にばかりのしかかる現状は見て見ぬふりはできないはずである。不十分であっても、精神病院側がある程度の犠牲を覚悟して



少なくとも家族の負担を軽くしてやるだけのことはする必要が  
あると思う。

少なくとも県内で唯一の県立精神病院である富養園は『これこ  
れの条件を県が満たしてくれるならアルコール中毒の治療に取り  
組みましょう』という青写真を提出すべきであろうと思われる。

## 自殺とは

51年10月4日

ゲーテの「若きウェルテルの悩み」が、ハシカのように若者達  
の間にまん延し、ピストルを額にする者が後を絶たなかったとい  
う伝えが事実かどうか、この小説をナポレオンは7回も読み返し  
エジプト遠征に行く時にもポケットにしよばせていた——という  
ことも事実かどうか著者は確かめてはいない。しかしゲーテもナ  
ポレオンも死の道を選ばずに、天寿を全うするまで生きながらえ  
たという事実がおもしろい。

自殺は青春期と初老期に多い。過ぎし青春の日に、自殺を考え  
たことのない人は少ないであろう。ところが、実際に手を下すこ  
とになるのは、ある特殊な人格群に限られる。それが、異常心理  
であるか、正常心理であるか、筆者は今なお断を下すことができ  
ない。これが求められなければ、死んだ方がましだと発想してい  
た、律々とした青春が、妥協を知って行くのが成長なのか墮落な  
のか……。

文豪トルストイは、老醜が耐えられなかったようである。川端  
康成の自殺にも、似たような心理過程が想定される。

キリスト教の文化圏では、自殺は忌むべき罪でウェルテルの葬  
儀には、僧侶さえつけられないのである。神に祈ることもできな  
かった人達は、一顧の値打ちだにないというわけなのだろう。い  
くら手探りしても、自分の生きる道を見つけられなくなってしま  
った人達——そこで“お祈りを始めなさい”と試みてみたところ  
で、その言葉さえ理解できない心理状況に追い込まれた人達——  
筆者はその人達を否定することはできない。

『いのちの電話』という試みがある。自殺者は、最後には救い  
を求めてくるものだという発想から精神科医、心理家、ケースワ  
ーカーなどが待機して、自殺を防止しようというのである。ここ  
で救われる人は多いであろうが、決してウェルテルはそこへ電話

はすまいと思う。

死によってしか解決することのできない矛盾——それは『現代文明の複雑さ』などという単純なことではなくて、人間存在そのものの中にあるかもしれない。自殺者は、残される1人1人に、もう一度日常の生活を沈思させる時間を与えてくれる。ベトナム戦争における焼身自殺、武士道の切腹（47士を考えればよい）。それらは明らかに残された者へ感動と決意をひき起こしたはずである。

現代の悲劇は、自殺に感動もしない人間ばかりが増えることである。外務省29歳のエリートの死、受験競争のあげくの中学生や高校生の死。これらが、のんびんだらりとしたサラリーマン諸氏や、受験競争へかりたてることしか知らない欠陥教師達へのよい反省の機会となることを祈ろう。

## 新聞と警察と教育者

52年1月23日

今年の正月もわが医院は忙しくてお屠蘇（とそ）気分を味わうことはできなかった。往診がてら回るお屋敷や団地や田園地帯の中にも、正月らしい子供たちのハシャギ声をついぞききとることができなかった。

日本から祭りが消えたと言われ始めてから久しい。そして、その言葉に追われてか、新興お祭りがあちこちに試みられている。しかし、どこでも笛は吹かれるが市民は踊らない——といった状況のようだ。

感情を時々心の底から発散するといった余裕すらもてない状況に現代人は追い込まれているのだという弁護には一理があろう。しかし、その弁護にすぎるのは甘えではなかろうか。それこそが非感動的で、小利口な現代人のかわいそうな論理であろう。

昨年末あたりから頻発している少年少女たちの性的非行及び犯罪の元凶として、ポルノ雑誌が指摘されているようであるが、雑誌そのものは行為に至る心理を作る大きな要因とは思えない。

性に目ざめかけた好奇心の強い少年少女たちにとっては学校の教科書の中の『白鳥の湖』のバレリーナの写真だって、欲情をそそり婦女暴行、殺人への遠因となり得るのだ。性犯罪をひん発させている原因は、ポルノ雑誌をはびこらせている現在の社会状況

そのものだと言ってよいであろう。その中から 3 大犯人をあげると、皮肉なことにそれを大々的に報道している新聞と、取り締まっている警察と、子供たちの教育者である。

新聞は低俗雑誌の広告を反省の色もなく繰り返していることで大いなる犯罪者である。低俗雑誌の出版を禁止することはできないが、読まないこと、流通機構を提供しないことで抑えることはできる。ところが、購読へのよびかけの場を提供しているのだ。ここでも筆者は、雑誌が出回ることを指摘するのではない。こういった低俗誌へ天下の公器が市民権を与えている——ということが人々へ与える影響を言いたいのである。

性の解放が言われるまでは、この種の雑誌の広告はチェックされていたように思う。性の解放に名を借りて新聞も低俗化してしまったと言えそうだ。そしてそれは性をむしろ汚ない片すみへ追いやって性犯罪の温床をはびこらせる結果となってしまった。

警察及び教師たちの罪はその管理主義的、権威主義的やり方の中にある。『オイコラ、信号を見ランカ』というかわりに『何を考えてますか。信号は赤ですよ』というだけの心の余裕があったら治療的だ。『たばこを吸った。喫茶店に行った。3 回も注意したのにもうダメだ』——退学。

それにまだ続けている廊下に張り出される成績順位表。刑罰がこわい人間ほど管理しやすい。

欲の強い人間ほど誘導しやすい。しかし管理された人間の中からは、心の底からの感情のわきあがりは求めることができない。欲望はこずるくゆがめられ、無気力になるか、さもなくば犯罪へとつながっていく。

## 社会精神医学の実践

52 年 3 月 7 日

政治は、国全体の発想で営まれて行く。ところが、個々人は手のつなげる程度、目の届く範囲のかかわりの中で生きて行く。そして現代人は、自分の周りからやっかいなものは、なるべく追い払おうという発想で進んできたようである。盗み、傷害、詐欺をなす者は刑務所へ、老人は養老院へ、損害補償要求をする者は保険会社へ、そして訳のわからないことを言う者は精神病院のオリの中へ、というふうに。

それらはすべて国家が負うべきものとして安易さの中に逃げ込んでいったのである。しかしやがて『現代人』は気づくはずである——そういつて、隣人を押しよけたことが、いかに自分の塊の根を枯らしてしまうことになっていたのかということ。

社会精神医学の考え方は、患者をなるべく早期に社会の中に出して社会生活を送らせながら治療して行こうというものである。宮崎の精神病院は、ほとんどがまだ閉鎖管理主義であるが、それは多くが事無かれ主義と努力不足に負うと言ってよいであろう。

社会精神医学の実践に当たっては、まず地域住民の理解が第1に必要なことである。私たちの若草医院は開院2年目であるが、ようやくいくらかの理解者と協力者が得られるようになった。近所のラーメン屋、うどん屋、床屋、喫茶店などなどへ患者達は出かけて行く。中にはきらわれる患者もいるが、それは一般客の中にも来て欲しくない客がいるのと同様であろう。ホテル、食堂など、ちょっとした作業を提供して下さる方々も出てきた。学校へ行く患者もいるし職場へ行く人もいる。こうしたことを通して精神病者達が地域に理解されて行く。もちろん抵抗を示す人達はいまだにいる。しかし、そういう人達ほど精神的にゆがんでいると言える。ある意味では、そういう人らにこそ社会精神医学の実践が向けられるのであり、利己的で、そして自閉的な固い甲羅を破ってやらなければならない。

## 規則は何のためにあるか

52年9月19日

人間は、だれでも自由でありたいと思う。野に咲く花、空を飛ぶ鳥、清流をのぼる魚、こんなものに託してよく自由は夢みられ、待ち恋われる。人間の存在には、さほどに制限がつきものなのである。しかも残念なことに、多くの必然的な制約に加えて、人間社会はさらに多くの人工的な制約——規則を必要とするようである。

例えば車の運転を考えてみよう。車は空を飛べないし、水の中も行けないという制約のうえに、一方通行、信号、スピード制限、酒気帯び運転禁止など——の制限がある。これらは設けられた方が車の流れがよく、人命を傷つけずにすむからという社会的便宜のための規則である。これはやむをえないことだが、規則が時々1

人歩きを始める——となると問題である。

我々市民の健康を守る会の会長——田中広智氏はこの度、酒気帯び運転の罪名で検挙されたことをめぐって裁判を起こすことになった。氏は、前日に酒を飲み、翌朝出勤のところを酩酊運転の一斉取り締まりで風船をふくらませられることとあいなった。当の警官は、変色指標が規定を越すということで酒気帯び運転と判断し赤キップを切ったらしい。田中氏が略式裁判へ出廷すると『2万円の罰金を払いなさい。さもなくば正式の裁判に訴えること』と有無を言わせない言い渡しで、尊敬すべき氏は裁判に及ぶことになった。

多く的人是面倒くさいことをするよりか、2万円くらいなら払ってしまおうと思う。しかし、こんな事を許しては警察という我々市民の護衛に当たるべき諸氏を退廃させるばかりだと判断しこのような手段に及んだのである。つまり酒気帯び運転が取り締まられるのは、人名の危険を犯さないようにすることである。その危険性が予見されない時には、取り締まり対象とはならない。

例えば田んぼの中の交差点があったとしよう。交通量の多い時には、信号は交通の流れを良くするのに役立つ。ところが、交通量の少ない夜間においては、それは逆に交通の流れを邪魔するものでしかない。車が全く来ない田んぼの真中の交差点で、信号が赤だからといって止まっている車があったとすれば、その車の運転手は全くの形式主義者と言いたい。

それと同じく風船の指数が規定量を超したから、即刻めいてい運転として検挙するのは、形式主義といえるであろう。規則は、人間の社会生活をスムーズにするためにあるのである。警察は人々に規則を守らせるようにすることが義務であるが、規則のこのような由来を決して忘れてはならない。宮崎地方裁判所において田中広智氏の裁判が行われるが、いかなる判決が行われるか注目したいものである。

## 死について

52年6月28日

歴史的な観点から見ると、生命は誕生と死を繰り返しながら延々と続いてきている。ところが誕生と死で区切られる1つ1つの生を見るとそれは一区切りずつの始まりと終わりなのである。

遠い人間の歴史があり、さらに延々と続く未来があることは観念として理解できる。しかし一つの生という観点から見ると、ソクラテスの生、織田信長の生、父親の生、息子の生——それらはすべて並列に並んでしまうのである。

ゴーギャンの絵のテーマに『我等はどこから来たりどこへ行くのか』というのがあるが、これらの問いは思春期のある時期、誰の頭にも宿り、不安に陥し込み責め悩ます。ところが、たいていの人において、この問いはいつのまにか生活の中に忘れられ片隅に追いやられてしまう。誰もがもう1度真剣にこの問いに対するのは近親者の死によってであろう。ひん死の病気や事故の時、事業の失敗などの失意の時、あるいは逆に幸福の絶頂期、ふいと頭をもたげることがあるかもしれない。しかし思春期の時のように、強烈におしよせ、生活を一時足踏みさせるといった強さには至らない。肉体が次の世代のための肉体であるように、死は残されたものの再生のための死であるように思われる。

『あの意地悪婆、早く死ねばよいのに』と憎悪にもえていた嫁は、その死に直面して憎しみが消え良き面ばかりが思いだされ、生前やさしい言葉をかけてやれなかったことを悔やむようになるであろう。酒飲みのバクチ打ちが一転してカタギの働き者になったというような話はよくきくことである。死はいわば残されたもののために浄化の力を持つといえるであろう。

ところが最近は安らかな死も難しくなっているようである。まず死期が近づいた患者をほうり出す医者が多くなっただけらしい。『もう先が長くないから自宅で見とってください』と帰すのはよいが『往診はできませんので、往診する医者を探してください』とほうり出されるらしい。

しかし医者ばかりを責めるわけにもいかない。合理性を求めてきた核家族と文化住宅と共働きの現代人は、老人の世話は老人ホームにまかせ、葬式は葬儀屋にまかせ、わずらわしきものはすべて非合理主義と排除することになっている。医者も世間並みに合理的になりたいだけなのだ。

『往診する医者がないのは、往診料を低くおさえすぎている今の保健医療の体制が悪いのだ』という自己弁護の叫びは『老人を見る経済的余裕がないのは低賃金に抑えられている資本主義体制が悪いのだ』という叫び声と同色同調である。

## よい国を子供らに

52年10月25日

精神分析で快楽原則と現実原則という言葉を使う。これば動物的行動原則と理知的行動原則と言葉を変えてもよい。『諸々の本能衝動を満足させ、それが満たされないためにくる不安感、緊張感から開放されよう』としてとりかかられる行動を“快楽原則に従う行動”そういう快楽原則を抑えながら実現可能な道をさがしてとられる行動を“現実原則に従う行動”とよんでいる。

自我が発達するにつれて快楽原則は現実原則にとってかわられる。しかし、決して快楽原則は消え失せるのではなくて、ただ現実原則に抑え込まれ、包み込まれていくだけなのである。それどころか、自我の目の届き難い半透明の無意識の世界で、思う存分羽を広げて飛びまわっている。

自我は、現実原則という風呂敷の中に、快楽原則を包み込むのにやっきとならなければならないのだが、とられる行動を格分けするのが超自我の役目である。

ある人では、仕事や学問に精出すことになる。ある人は盆栽や山歩きなどの趣味人となる。ある人はパチンコやマージャンに逃げ込む。そして不幸な人々では倒錯、窃盗、殺人にまで至る。これらの解決手段をもてない人が神経症、精神病などの症状に陥る——というのが精神分析の考え方である。

絹代ちゃんの母親は、殺人以外に自分の快楽を侵害する継子への不満の緊張を解消する手段が見つけれなかったのである。彼女は、床下に隠した死体から、いずれは罪が発覚するという思いに至ることはできたはずである。しかし追いつめられるまで自首できず、空しい演技を続けなければならなかったのだ。そういった精神を醸成させた彼女の生育環境をあわれに思う。

田中角栄は再選確実であろう。就職、進学がまもなく迫るが小さなワイロが飛び交うことであろう。聞くところによると、来年度の某私立医大の入学者はほぼいまごろから決まっているのだという。試験をするのは、体裁を整えるだけで、裏では人脈と金脈が飛び交っている。もちろん、それは少数の医大だけなのだろうが。進学高校では、貧相な教育理念の上に、空しい受験競争教育のかけ声だけが目立つばかりである。こういった環境は、新たな犯罪を醸し出すことは必定といえるであろう。絹代ちゃんのめい

福を祈りながら各々胸に手をあてることとしよう。間接的ながら我々各々が再び犯罪の加担者とならないように。

## 精神障害者を守る会

51年12月20日

やがて年が暮れ、この病院も2度目の正月を迎えようとしている。経営はほぼ軌道に乗り、近所にキャッチボール、バレーボール程度の運動のできる広場を買い求めることができるようになった。来年2月からは、看護婦を1人増員、ケースワーカーを1人新採用できそうである。こんなとき“守る会”のような団体が準備中との朗報に接し、気を強くしている。

守る会の交渉の相手は精神病院、県当局（保健所、精神衛生センター）職場、地域住民、家族の5者になるのだという。精神病院は、治療という名の下に患者の人権を不当にオリの中に拘禁し、社会治安と利潤追求の場になり下がっていると叫ばれ始めてから久しいが、改革はあまり見られない。

県立病院ではいくらかの改善があるようだが、まだ不十分であるし、民間の病院では旧態依然と言ってよい。県当局も、精神衛生行政に取り組みが足りない。精神病院の監察指導は大ざっぱであるし、精神衛生相談は人手が足りないのが原因であろうが保健所の機能を果たしていないと言っても過言ではない。警察ざたをおこすか、家族が傷害をうけるかなどの事件に至るまではほったらかされるといった事態がひんぴんのようなものである。

精神科医を1人おいて、家族を訪問して回れるようにすることが必須のようであるが、現在のところ保健所は警察の単なる処理機関になり下がってしまっている。職場、住民は患者に偏見を抱き排斥しようとしている。家族も自己の家庭の平安ばかりを考えて患者を病院に入れっぱなしにして迎え入れようとしない。……等々のことからこの五者が交渉の相手になるのだという。

準備している人達は、学生、看護婦、患者の家族、元精神病院に入院していた会社員等々であるが、発足までに今しばらく時間がかかりそうだ。こういった団体はえてしてけむたがられがちであるが、決して無理難題を押しつけるわけではなさそうだ。そんなことをする会は短時日で自壊してしまうであろう。我々は日常生活の中で、ともすると事無かれといった気持ちに流れてしまい



がちである。昨日よかったことは今日もよく、明日もよいだろうと思いがちである。そこへ問題が提起されることは有難いことなのだ。ゴリ押し団体ではなくて怠けがちな我々の心をしったしてくれるような、たのしくもこわい会に成長してくれることを願うこととしよう。どうやら来年はもっと明るい年になりそうだ。

## “健康を守る会”の発足

52年2月14日

寒波が続いている。そんななか、ひょっこりと農家の庭先に満開の梅花を見せつけられ回りくる春をおもわされる。四季はめぐっている。そして着々と時代は流れている。

昨年末この欄で精神障害者を守る会が準備中と書かせてもらった。しかし市民全体の健康が危うい時に自分達だけ健康者顔して精神障害者を守るという姿勢はおこがましすぎる、できないことだ、ということで市民の健康を守る会と改名して発足することになった。

精神障害者も一般身体疾患の患者も医療被害に際しては弱者である。そこでえてして泣き寝入りということになることが多いのであるが、被害者を支援しさらに掘りおこしていこうというのが1つの仕事である。それは単に被害者救済ということにとどまらず、さらに被害者を増やさないことにつながるわけであり、この会の目的を果たすことになる。

2番目が保険、衛生行政のひずみ、怠慢を指摘し、改善申し入れを行うことである。3番目の具体的な仕事は医療従事者の意識高揚ということである。特に一般開業医の看護婦の低賃金、労働基準法違反ははなはだしい。公立病院や労働組合のある病院のように身分を保障するものはどこにもない。いわば雇用主の胸先1つで解雇されるわけで、黙って忍従するか、おべっか使いになるかし、身の安全は保てない。こういうことでは看護婦不足に至るということは自明のことであろう。日本看護協会なる組織があるが、どうやらこの組織は上層部だけの窮屈な発想で動いているだけのようで、こういった末端まで配慮はなされていないようだ。ここに手を伸ばし支援することがまた、この会の大きな仕事の1つとなるだろう。

この会は健康を守るということを目的で集まった市民団体であ

って、思想信条をタナに上げて団結して目的を果そうという考えであるのだが、こういった発想が定着するのには、まだかなりの時間が必要なようである。政治的右派からは左派に見られるし、左派からは右派のまわしものに見られる。患者達の一部はこんな会に入ると診療拒否されるのじゃないかと思うらしい。看護婦は勤務できなくなるのじゃないか、公務員は出世の妨げになるのじゃないか、と考えるらしい。

市民生活の環境（世界）を変革しようとする時に自己を変えずして可能なはずがない。とじこもった自己だけを守る甲羅の中から出てきて、もっと大空を見あげなければならない。しかしあせらずに待つことにしよう。来年の梅の季節には、1まわりか2まわり大きくなっていようという程の気構えでのぞまなければ、この宮崎の地では何事も成功すまい。

## めぐりくる春に思う

52年3月28日

病院の向かいの教会にミモザとサクラがある。どうやらミモザは西洋の木なのだが、あの散り際をうたわれた桜と対照的に花期は長くて、執ように3月の初旬から咲き続けている。

ところが寒が強くて遅れるのかと思っていた桜が、意外と逆に例年より早く咲いたようだ。脂っこい原色黄のミモザの花も雨には弱い。一昨日の春雨にかなりの花々がおとされて、流れに集められた房々はちょっとしたじゅうたんのようだ。その上に桜花が片々とおちかかっている。めぐりくる春は、春闘の季節だ。『春闘は労働者のためだけの闘いではない。いまや国民のための闘いなのだ』と労働者の宣伝カーが叫んでいる。そしてストに支援をとるのであろうが、さて、そうそうストに対して国民が理解を示す時代がくるであろうか。

『ストのない教育を！』というスローガンは自民党が掲げても社会党が掲げても通用する。つまり自民党は『ストをするのは労働者側が悪いのだ』というのであるが、社会党にしてみれば『真剣な話し合いにつこうとしないのが悪いのだ』ということになるのだから。

しかし多くの日本人は話し合いの場にひき出すのにストしかないとはなさないではないかと考えているようだ。せっぱつまっ

て人間性をタタキつけるような、ストという手段にしか訴える方法を見つけない状況に、労働者を追い込んだ者への非難に立つ側はまだ少ない。

日本の戦後民主主義を考える時、農地解放と労働組合の成長をその中心からはずすことはできない。袖井林二郎氏の『マッカーサーの二千年』(中央公論社刊)によると、これらは皇上神マッカーサーなくしては不可能なことであったようだ。しかし自らの血を流して地主から土地を奪い返したわけではない農民は、土地を与えられると途端に、極端な保守支持層となって行く。そしてまた、労働組合は、左翼急進派のために実りある成長ができずまだ未熟児のままであるようだ。皇上神が日本を去る時、日本人の精神年齢は12歳だと言い残した。当のその人を日本人の大多数は『(戦後)日本の偉大なる父』であると感傷的になっていたのだ。

診察室のガラス戸越しに聞こえてくる宣伝カーの叫びには足の腹がムズムズする程恥ずかしくなる。ミモザのじゅうたんの上に、もうしばらく桜花はむなしい散片をくりかえさなければならないであろう。

## 宮崎弁を育てよう

51年11月29日

『古里のなまりなつかし駐車場の——』という歌は言葉と心の連なりをよく表している。

人は人中で言葉を習得していく。生まれたばかりの赤ん坊はまず母親との間に自分と相手という関係を知る。お腹が空くから『ギャー』と泣く。不安だから泣く。それを察して母親は乳首をふくませ抱きあやす。ここで要求——応答という対話が生まれる素地が作られて行くわけである。やがて『ギャー』から『ウマウマ』『マンマ』『ママ』『パパ』という言葉が作られていく。

3歳ごろまでは、言葉をひき出すのに母親達の助力がいるのだが、物語に興味をもち始めると、自ら言葉を採取するようになる。そこで友人関係を作る能力が生まれてくるのだが、ここまでくると言葉は飛躍的に発達をとげることになる。テレビや絵本は子供達に標準語をふき込むのであるが、それは単に言葉を取り入れるための素材になるにすぎない。真に言葉が作られるのは親子の対話の中、遊ぶ友達との対話の中においてある。いわば言葉は、共に

生活する人の間において作られて行くので、1つの文化圏は1つの言葉をもつことになるわけである。

義務教育、NHK、大新聞は、日本を1つの文化圏にまとめてしまおうという志向が強すぎたように思われる。それは国家主義的見地からは、理想なのであるが、筆者は日帰りで気やすく往来することのできる程度の地域に1つの文化圏ができてくるのが自然であると思う。

テレビ画面や紙面を通しての、いわば2次的文化の様式が現在の国民の無気力の原因の1つではなかろうか。生きた文化が成り立つためには、膚の触れ合う関係がもてることが必須であるように思う。

宮崎県では現在のところ大まかに、県北、児湯、宮崎、諸県地方、県南の四つの言語地域に分かれているようである。これは藩政時代の政治区分と、交通の未発達であった時代の地理的要因によるものであろう。

それにしても今の宮崎弁は、他県の言葉に比してなんの卑屈なことであろう。国鉄では鹿児島弁が、飲み屋では博多弁が幅をきかしている。NHKの土曜日のリクエストアワーで、高校生の男女が使う東京弁にあきれ、なさけなくなった。

しかし思えば卑屈にならず、背伸びしなくて済むような美しい宮崎弁を作り出していない我々自身の責任であるのだ。美しい宮崎弁！ そのためには我々個々人が郷土を愛し、個々人の生き方に誇りをもって日々を積み重ねて行くしかないようである。宮崎弁の文学、宮崎弁の音楽、宮崎に根をおろした学問——それらが育つ日、宮崎弁に生き生きとした弾みと伸び伸びとした広がりが出てくることであらう。

## 警察の頼もしさと怖さ

52年7月11日

我が病院は宮崎北署から高千穂通りへ抜ける道筋にある。ケタタマしくサイレンを鳴らして突っ走るパトカー、仕事で疲れた顔の警官を満載して帰る大型車等の往来が激しく、警察官の仕事の大変さがわかる。暴力、脅迫、窃盗、暴走族などの処理にたずさわるとき、文字通り命をかけた決意があることであらう。我々の生命、財産を守ってくれる頼もしい人達である。

しかし 1 つ怖いところがある。それは多くの警官の言葉遣いの中に感じとることのできるものである。例えば駐車違反の場合多くの警官は『この通りは駐車違反。ただちに移動しなさい!』とこういう。診察室のガラス戸を通してきこえる拡声器のそんな言葉を耳にする度に筆者は背筋が冷たくなり、言われた運転手（よい年をした大人）の人に対して恥ずかしく思い、警官に憤りを感じる。

なんという無神経であろう。なんという感覚の麻痺であろう。大の大人が、大の大人に向かって如何なる関係であれば命令できるのであろう。『俺は社会を守る警官なのだから』という意識は怖い。やはりそこにナチス、スターリン、現在の韓国の状況下の警察の怖さを感じるのである。

社会を守るために、犯罪者は刑務所の中に閉じ込めておこうというのが、今までの警察の考え方であったようである。（極端な場合がガス室で殺してしまえ。）それは『善良な市民』という言葉に表されるように（刑罰を課せらるべき悪人）という考えがあるわけで、封建時代の善人・悪人という人間の烙印づけが底にあるようである。

我々人間は、もっと流動的で、生きたものであることを知ってきた。そういった目で見れば犯罪者は、むしろあわれまれるべきであり、力を貸して立ち直るのを待ってやらなければならない者である。こういった考え方が警察の中で、あまり発達しなかったことは、いわゆるホワイトカラー犯罪があまり追及されず、社会的下層階級の犯罪ばかりが追われすぎた検察の歴史と無関係ではないだろう。

水俣病闘争の川本氏無罪判決は、そういった歴史の中で画期的な裁判といえるであろう。チッソ側の罪の追求をおろそかにし、その結果である川本氏の激情からの犯罪を（明らかに暴力犯であるが）こちらのみを追求しようとした検察の非を批判し無罪としたのである。

警察官は社会の守護者である。しかし、法律を守るための犬になってはならない。人間の目をもった守護者であってほしい。『ただちに移動しなさい』ではなくて『移動して下さい』と言えるようになって欲しい。チッソのような、無責任なホワイトカラー犯罪者が、宮崎にもワンサといる。役人の中にも彼等と結びついて法の目をくぐり、甘い汁を吸っている連中がいるようだ。

## 役人の退廃

52年8月29日

どこの国でもいつの時代でも役人は腐りやすいようである。それは欲することをするのではなく命じられることをしなければならぬということからくる結果なのであろうと思う。もちろんそこに腐りやすい“資源”があるからではある。福祉事務所の役人と接することが多いのだが、次のような実例をまずあげておこう。

①生活保護の患者は受信する時には、いちいち福祉事務所へ受診許可証（医療券）をもらいに行かないといけないのだが『あなたは仕事もせんのにようどこそこ悪りなんな』と言われたという。患者は医療券などもみくちやにしてタタキつけてやりたくなかったが涙をおさえ腰を低めてひきさがったという。

②別の患者も口をそろえて福祉の役人にいじめられたことをいう。お金をまるで自分の懐から出すように『金には限りがあつとど。天気が悪くて高値時には魚どま食べんと』と。

③これは筆者の病院駐車場でのことだが昼間の忙しい時間から無断駐車しているので注意書きに書いているごとく4面にペンキをぬった。ところがマージャンをしていたらしい彼氏は家内にタケリ狂って電話してきたそうである。『車の中の書類を見ればすぐ福祉事務所の職員とわかったはずじゃ。明日は院長にやかましく言ってやる』（ところが彼は1度も顔を見せないし1万円の罰金も払わない）。

④社会精神医学の流れは、なるべく患者を社会の中でなおしていこうということで早期退院が原則であり、筆者は退院が早いことを誇りに思っている。ところが福祉事務所の職員の多くはどうせ精神病は再発するのだから長く病院に入院させたままにしておけと考えているらしい。医者である筆者には言えずに事務の女性に『あんたんところは退院がはえ。すぐまた入院すつじゃねな。書類書きが大変じゃ』と言ってくるらしい。

①②は福祉の心を全く持たない職員が同事務所に勤めさせられていることからくる退廃であるといえる。そのため弱き人間を見下し自分の地位を誇示することで満たされぬ自尊心をなぐさめようとしていると解釈できる。

③は医者が福祉の職員を甘やかしていることを語っている。職員に飲ませ食わせ患者を集めている悪徳病院は精神病院に多い。

残念ながら我が病院もカン違いされたい。

④は職員の勉強不足を示している。現在ある施設に追従するだけではなくてよりよい福祉を目ざして日々努力するのではなくてはならない。その日与えられた仕事をするだけではなくて自分達の仕事の意味をもっと追求するようであって欲しい。

どこの役人にも似たりよつたりの退廃があろう。管理者はよほどしっかりして欲しいが、労働組合もそろそろ賃金闘争から脱皮してよき生を送るための闘争へと発展して欲しい。

## 世の中良くするのは教育なんだ

52年10月10日

近所に住む某氏の長男はよく教室の外に立たされるらしい。ベルが鳴り終わるまでに教室に入っていないからだという。時には放課後残されて掃除当番もさせられるらしい。掃除がすむころに回ってきて『オイ、明日も規則が守れんのか！』とポンと肩をたたいて笑みを与えてくれるような先生ならよい師弟関係といえるであろうが。

子供の教育には刑罰が要る。しかし、それは愛情をもって運用されなければいけない。むしろ規則を破るくらいのところがなければ、子供はダメであってその子供にはユーモアをもって罰が与えられるようでありたい。そして、先生の目はむしろベルが鳴り始めるとすべてをほうって一目散に教室に帰ってくる子供達の上に留意して欲しい。こういう子供たちは管理しやすく、授業もすすめやすいであろう。しかし、決して独創性のある子供には育たないと言ってよい。会社が使いやすいサラリーマン、管理しやすい公務員、命令によく従うお巡りさん、自衛隊員……などなどの予備軍が作られてゆくだけである。

教育は、国家行政から独立し、教育委員会に任せられることになっている。ところが実質は、教育委員は国家が任命し、教科書も国家が検定するのである。そうであってみれば、日本株式会社の従順で善良な従業員を育てることが、国家の是とする教育ということになるわけだ。受験指導教育、機械的刑罰主義の中にその象徴を見ることができる。

教育界で重きをなす某氏に高校教育のゆがみのことを問う機会があった。氏は『マスコミで受験教育のことがたたかれるけど、

あれはおかしいですよ。まず社会側が変わらなければ。それから学校教育も変わって行くんですよ。私たちは、子供たちが将来よい社会人としてやって行けるようにということで教育しているわけですからね。社会の方はそのまま、学校だけ変われと云ってこれは紙上の空論ですよ』と答えてくれた。

しかし、これでは決して教育ではないと思う。私はむしろ、社会に問いかけ反発し、改革しようとする心を育ててやるのが真の教育であると思うのだ。社会を変えるのに教育以外の何があるというのだろう。1世代ごとに世の中は、よくなって行くのでなければならぬ。世代のサイクルを30年として、30年に1度のチャンスを使わすも殺すも教育者の腕にかかっているのである。ハイジャックで世の中が変わるわけではない。しかし、彼らの願望はわかる。手段をあそこまで追いつめてしまったのは、われわれ1人1人の責任でもあるのだ。

## 司法の健全性に期待

52年12月12日

<規則は何のためにあるか>という表題で、9月19日のこの欄で書かせて頂いた田中広智氏の裁判が始まった。『危険な運転をしているわけでもないのに、呼気中の酒気帯び表示管だけで検挙しようとする道交法とその取り締まり方法は、個人の人権の尊厳と自由を保護する日本国憲法への違反である。これは、予防拘禁の発想であり、警察国家へとつながる危険な道である』というのが氏の主張である。最初この裁判は、簡易裁判所で始まろうとした。条文もなかなか言えず、裁判官から何回も訂正を受ける若い検事が、酒気帯び運転検挙にあたった若い巡査2人を証人をして伴って“オカミにたてつく、この不届き者め”という顔で乗り込んできて、こんなのが裁判なのかとあきれかえった。被告を一喝し、検察の権威を誇示しようという姿勢がありありと感じられたが、これこそ私達の恐れる対象であり、まさにその本姿を表したと言ってよいであろう。

この簡易裁判は、うやむやのうちに約30分で閉廷ということになった。そして12月4日、地裁に移送再開されたのだが、地裁と簡裁では検察側の顔つきがかなり変わってくる。まず検事は、裁判官から注意されても、あまり顔色を変えず応対できるベテラン



にすりかえてある。巡査の方もいくらか教育をうけなおして来たのか（権力をふりかざすのではなくて、市民の公僕です）という表情にかしこまっている。

司法の反動化、権力とのゆ着ということが言われているが、この日の裁判は司法の健全性を感じさせてくれた。今回は検察側証人の取調べだけだったが、次の様なことが明らかになった。

①事があって市民が派出所に助けを求めに行っても、お巡りさんが果たしてどこにいるのかすぐにはわからない。

②3つの派出所が1グループになっていて、気ままに集合する。それは巡査の身の安全のためらしい。

③5分に1台しか車が通らない時間帯に、酒気帯び運転その他の取り締まりのため、全部の車輛を止めて検挙した。

④田中氏は応答も異常なく、運転も的確で素直に巡査の指示に従った。しかし検知管が変色した。

⑤取り締まりを始めた理由。——そろそろ酒気帯び運転がつかまえられる時間だからという恣意（勝手気ままに）。

裁判は途中だから結論的なことを言うのはやめておこう。しかしオカミみたてつくところの少なかった日本、特にこの宮崎の地でこの裁判が展開されることの意義は大きい。司法の健全性を信じ、警察は犯罪人造成所でなく、市民に愛され尊敬されるよう指導されることを望む。次回の公判は来年1月20日午後2時半からの予定である。時間の作れる方はこぞって傍聴へ出かけられたい。権威ある正しい司法、裁判に注目したい。

## ガラスのかけら拾おう

52年6月20日

『野帖から』の『素氏』と同じく筆者も、一ツ葉浜のファンである。港の北端から一ツ瀬川口までの10数キロの松林と白浜の帯は、大切にすべき宮崎の財産である。フェニックスホテルと有料道路は、自然保護団体のかなりの反対運動を押しきって作られてしまった。

しかし、今のところ雄大な自然の方が人工物に勝っているようであり、懸念された松林の破壊などは、さほど進行しないで済んでいるようである。これは不幸中の幸というべきであり、自然保護団体の心配をわらうべきではない。要は一ツ葉浜の自然への愛

着の差だったということであろう。どんな悪いものにも、いくらかの益になるものが随伴されるものである。一ツ葉有料道路は、今までよりか、より大勢の人達に広々としたこの浜の素晴らしさを知らせることになった。この人達が、これ以上の自然破壊は許すまいと、運動する人達への支持者に変わることになるとすれば、それはいくらかの罪の償いということになるであろう。

筆者は月に1、2回子供達をつれて、この浜を訪れる。このごろの晴れた日曜日は、家族づれや若い男女のグループやで、かなりの人出になる。そのため、商売になるのであろうスルメやトウモロコシを売る行商車までかけつけているほどである。

子供達は砂浜をかけまわる、波とかけっこをする、貝がらを拾っては『キャラメルコーンに似ている』などと言いつけている。広がる松原、くだける白い波、青く高い大空、これらへの関心はまだない。しかし、彼等の心の底深くこれらの彩色は、映じていて人格の形成に影響を与えずにはすまないはずである。

どこの世界にも破壊屋は出現する。自動車の廃車が転倒していたりするが、これは1台きりだと風物として見れないことはない。しかし、空きカンや割れビンなどは、見苦しいばかりでなく危険である。破壊屋を退治することはできない。心あるものはガラスのかけら、空きカン類を少しずつ拾うこととしよう。

ここを訪れる100人のうち、破壊屋が5人くらいいるだろうか。ガラスのかけらを見て、顔をしかめる人が、40人はいるだろう。そのうちの4分の1の人が、拾うことを始めてくれればよい。その姿を見れば、破壊屋は1人2人と減って行くはずである。それが民主主義の発展というものであろう。一ツ葉の浜の自然が美しく雄大に保たれる中にその姿を見たい。

## 所得番付の裏側

52年5月9日

生身の人間には、必ず裏と表がある。表裏のない人間を目ざすことが達人への道なのであろうが、凡人にはなかなか難しいことである。表の達人（善人）になることも裏の達人（悪人）になることも、生身をケズルだけの覚悟が必要なようだ。

それに失敗すると神経症に陥るか、刑務所へぶちこまれるかということになってしまう。だから無難に生きるためには「すべか

らくナマグサな生き方をすること」という想念も浮かぶことになるが、そこがまた悲しき凡人の性というか。『人生は1回きりなのだから、やはり誇りうる生き方をしたい』という（甘い）希望も顔をもたげてくる。

ヤブレ傘刀舟先生は、すばらしい生き方だと思いながらも、刀舟先生を抑えつける悪代官や悪商人の権威もやはり大したものだと感心してしまう。——それが凡人というものなのだろう。

ところで、医者所得が番付表にして発表された。2000万円以上の所得者が60人（宮崎市郡管内で）。しかも医師優遇税制のからくりがあるので、その2倍から3倍が実際の所得である。

これらの人が『今の医療収入では十分な医療ができないのだ』といって看護婦をはじめとする医療従事者に低賃金を強い、患者に差額ベッド、差額診療代を強いる日が続くのであれば、まさに医者は悪の達人といわれるべきであろう。

しかし、教養をつみ、人の苦しみを助けるのを生業としている人々が、まさか、そんなはずはなかろう。しかも現在の医療状況はまだ不十分である。殊に老人病院、精神病院はまだ病院といわれるには粗末すぎる状況である。その上に生まれでた富をそのまま懐中に入れる人はまさに達人ということになるのであろうが、60人の中から少なくとも、2人か3人はその蓄積された富を医療の改革に向けてくれるようになってくれるはずである。裏心と表心の平衡をとるために、そんな改心者が3、4年以内に出るであろうと予言しておこう。

## 2 航海日記より

僕は去る3年前の昭和44年3月から4月にかけてタンカーに乗ってペルシャ湾までの航海を往復した。一寸陸上での生活に嫌気がさして、何もかもわすれて勝手気ままな旅がしたくなっていた。しかしペールギュントみたいな天真爛漫な空想家でもなかったし、億万長者でもない僕は結局何等かの仕事をしながら旅行するという手しかなかったのだ。幸運にも外洋航路の大型船には船医を乗せなければならないという法律が我国にはあって、しかも、又幸

運なことに僕は医者という資格をどうにか手に入れていた。僕は船医というものは入港の時の手続き以外には殆んど何も仕事はないらしいと聞いていたので、1も2もなくこの名案——貨物船の船医をしながらプカプカと船まかせの旅をするという案を実行に移すことにしたのであった。船会社に行っているいろんな定期航路があることを知った。北米航路、中南米航路、豪州航路、インド・パキスタン航路、中近東航路、アフリカ航路、地中海航路、欧州航路、等々。そのうち欧州航路は世界一周航路になっていたのだが勿論僕はこれに乗りたかった。ところがこの航路は希望者が多い。1度タンカーに乗ってきてくれたら乗れるように計らいましょうということで僕はペルシャ湾に行くこととはなったのである。

この航海は欧州航路に乗せてもらうための航海ではあったのだが、何することもなく甲板で甲を乾すとか、行っても行っても青海原などという生活への期待に満更でもなかったのであった。むしろその後の欧州航路が各国を訪ねるのを楽しみにしていたとすれば、こちらはより航海そのものを楽しんでいたといえるようである。この時の航海日記の中からところどころ抽出してみよう。あちこちに瞑想めいたことを書いていたり、読後感などを書いていたりしているが、これらもできるだけ書出してみよう。その方がよりよく船の上での精神状態を理解して頂けると思うので。

3月3日

メリケン波止場AM9:00発の最終の通船で上船す。

昨日より波高シタラップを登る様は見られちゃおれない。

AM10:00 いよいよ出港。

寒風の中、肩をすぼませて操舵室の横に突出たデッキに立って船首の方向を変える間、ラシン盤とにらめっこ。南々西に向けいざ出発。カモメが十数羽お供。

何度も操舵室へ。望遠鏡をのぞく。

「あれは富士山ではないのですか？」

口数の少ないおじさん（——実は二等航海士）が双眼鏡を向ける。

「方角も丁度あいそうですが……」

「いやちがいますな。方角も一寸ちがう。こんな好い天気の時には見えないですよ。風の強い寒い日なら見えることがありますかな。」

3月4日

PM6:00頃よりうねりが激しくなる。夜中、タンスの引出しが何度も抜ける。洋服ダンスのドアは開いては壁にぶちあたる。椅子は走り回る。横揺40度とのこと。

3月5日

昨夜のように揺れたのははじめてだという。船長も「日頃揺れない船がゆれると何んだか不安でね……」などと言っている。「おそらくこれはドクターへの洗礼でしょう」などとかってなことを言っている。

今日はなぎ。インクのように真青な海。

九州の東を走っているのであるが全然その影すらのもめはしない。

時間改正PM6時。30分遅らす。

3月6日

船内の人々と随分親しくなる。

波もおだやか。

西方に沖縄を見つつ南西に。

3月7日

台湾の東を南下。

カモメはもう追ってこない。

中橋さんとショウギ。

時間改訂。

3月8日

デッキビリヤードを覚ゆ。昼食後2時間、夕食後1時間す。

午前中は日影で読書。「息子と恋人」

もう6、7月の温度、日射しの中には幾時もおれない。ルソン島の東を南下。

3月9日

北緯14度前後を南下。トビウオの大群が見事。

『ミナミシナカイナンカチュウ トリノムレノヨウニトビウオガ  
ハシャイデイル マッサオノカンバスニ ギンイロノ イノチミ

ナギルグンブ』ミズノ PM3 時頃打電

パンツ一つになってブリッジの屋根で体をやく。

夕方船長とビリヤード。夜、中橋さんとショウギ。2 連敗。

今日ですっかり体が船になれたようである。小部屋で本を読んでも酔気は来さない。

3 月 10 日

昨日はトンボを見た。1 匹。

今日何かチョウチョのような濡墨色の小鳥が飛んできた。力尽きたとでもいう格好で。しかし船を一べつすると羽を休めもせずに遠く空の青の中に消えて行った。

ビリヤード。今日は暗くなるまで。

中橋さんとショウギ。2 勝 2 敗。その後 12 時すぎまで会話。中橋さんは透きとおった眼をもつ人だ。

3 月 11 日

デッキの天井で裸になって膚を焼く。

夜半までデッキに立ってシンガポールを通過するのを見る。船長があきれ顔。

3 月 12 日

東京は大雪らしい。＜余談だが、この雪の夜に我がいとしの加藤登紀子氏は「一人寝の子守歌」を書いていたとのこと。後日知る。＞

マラッカ海峡通過中。水が緑色がかっている。伴行船がさすがに多い。

夕方中橋さんに髪をかってもらう。

3 月 13 日

PM4:00 頃ベンガル湾に出る。いきなり船はうねり出す。

マラッカ海峡では殆んど全く横揺れはなかったのに。

スコールが 3 度ばかり襲う。

3 月 14 日

北緯 40 度線に沿って西進一路。明後日の朝セイロン南方に至るといふ。

ビリヤード、船長と 1 回。ブーチャン（佐藤さん）と組んで夕

食後に1回。

3月15日

今日もスクールが何回か来襲。

イルカを2頭ばかり見る。

ビリヤード、船長を2度負かす。もっとも組んでである。

夜、セイロン島をかすめて通過。

漁火多し。

3月16日

部屋で本を読んでいると「ドクター、イルカの大群ですよ」と舵手が迎えにくる。船長が知らせてこいと言ったのであろう。

20頭ばかり、跳ねあがっては水面すれすれにフルスピードで船を追っかけてくる。追いつくと又もやヒュッと水面を割ってとび上る。と、こんどは宙返りをしてみせる。中には無格好な奴もいる。やはり血統というのはあるのであろう。

PM1:00 前後にインド南端を右方に見ながら北西方向に進む。双眼鏡で。探望。人家はさ程多くない（ように見える？）群落の中にひときわ大きいゴシック風の寺院がのぞける。他に、学校、役所、岳上に別荘らしき白い建物。

3月17日

西方にケルテ島を見ながら北西に進む。ヤシの木の繁茂せる島なり。本によると人口1500人。船長はさっそく3等航海士に「あの島には人口はどのくらいあると思うかね？」などと言っている。

船長はその後、僕の部屋に来て悲鳴をあげる。「このちれようはどうかね。まあ、まあ。」そして船長御手より片付けにかかられる。

日本と5時間程の時差がある。昼飯のすむころに、日本では夕飯にとりかかっていることになる。

3月18日

「息子と恋人」読了。僕はミリアム的な女性にのみ魅かれる。ポールの母の言葉。

ミリアムはポールの魂全部を自分のものにしようとする。1部分でも我慢して少しでも私のために残してくれるような娘ではない。

ウィリアムの魂を滅ぼす娘クララはY子に似ている。あるいは

Y子そのものであると言ってもよい。僕は彼女はミリアム的な娘であるかと思っていたのであったが。

ビリヤードとおしゃべりで過ごす。

何も見えない。いくら目を凝らしてみても。

3月19日

「西郷と大久保」を読みはじめる。

ベートーベンのクロイツェルソナタ、ヘンデルの水上の音楽。

船長がビリヤードに誘いにくる。今日は調子悪し。

日章丸（当時の世界最大の我が国の船）が通過。船内放送で「右舷側を通過中の船は日章丸であります。」……人々、甲板にとび出す。

かもめ、つばめ様の鳥など見る。

3月20日

ペルシャ湾入口にさしかかる。

ジャンクを2艘見る。釣り糸を垂らしながら2人ほど昼寝。4人ほど帆影で輪を作って談合している。

イランの山々は全て岩山である。厳しく切れ込んだ谷々が日陰になって黒々と白い広大な拵がりのなかに紋様を作っている。深い谷は何かアラビアンナイトの盗賊らの巣窟か、シンドバットが鳥の足にぶらさがって連れて行かれた谷間ではなかろうか。

夕ともなると海は湖のように凪ぎ、か細き弓張月と、従者星と共にアラビア半島の上に現る。夜光虫がボールほどの塊になり線路に無数。

3月21日

視野悪し。ぐんぐん膚寒くなる。明朝3時頃入港とか。

ビリヤード、船長組にニタテ喰わせる。夜、船長、部屋に来訪。少々まじめなおしゃべり。——人間の生きがいについて。ライフワーク。結婚。

3月22日

PM9:00よりPM11:00頃まで船長、局長、次席、事務長と談論。総勢反日共系全学連の運動に反対、悪罵す。僕1人、罵倒のみすべきではないと弁論。天皇はあと20年もすれば跡形もなくなるだろうと予言。



3月23日

いよいよ棧橋につき荷役開始。船長がアーマディの町につれて行ってくれる。

どろで作った原住民の家を見る。砂嵐を避けるためにか壁が嚴重である。これをとりこわして鉄骨の近代建築が次々に建てられている。石油の利権で国は富み、学校も病院も水道も無料とのことであるが、どうしても泥の家の方が砂漠にそぐうような気がする。そこには生々とした生命——真剣な視線がある。砂漠の中のビルディングにはアルコールかセックスかカケゴトかにとろんだ目の人間しか住まないような気がするのだ。——魂の貧民たちの倉庫。

子供達の目が大きい。大きい目が澄んで美しい。女達は皆黒いベールをかぶっている。女は金持ちの男が4人も5人もめとるので店の売子まで男の仕事になっている。あふれた男達はたむろしてレスリングなどしてふざけていたり、日がな1日辛抱強くアラ一の神にいのったりしている。

3月24日

昨夜日本向け出航。

原油をいっぱい積んで甲板は海面すれすれまで沈下している。

夜、波高し。白い波水がひっきりなしに甲板に上がり引いて行く。

ペルシャ湾の水は深い青緑色である。

3月25日

シェークスピア、「オセロウ」読了。

だんだん暑くなってくる。午後には半ズボンに着換える。

夕方、浜野さんが先生でマージャン教室。一応のルールを操れるようになる。

3月26日

昼食後、夕食までぶっ続けでビリヤード。29日にビリヤード大会があるのでその練習者多し。俺は岩永さんと組むことになった。彼はあまりうまくないが1回戦だけは勝ちたいものである。

時間30分進める。

帰路はやはり足が軽い。

シェークスピア「マクベス」。

3月27日

海ばかり、何も見えない。まだ15度線の上。

体がきつい、階段を登るのに力が入らない。

上陸してからどうするか。次の船に乗るかどうか考える。俺のライフ・ワークはどうなるのか。船長が次航はちょうど花盛りでよいただろうという。それを聞いて行く気がつよくなる。

マンボーさんの「奇病連盟」零時をすぎるまで。

3月28日

皮むけがようやく終えたと思ったら、又、カンカン照りとなり出した。

「奇病連盟」、AM2:00までかけて読了える。M子はまあジュン子+ミヤというところか。形は。しかし「もし自分が結婚するとすればM子をおいて他にない」のであろうか？　そして又、「でも夫として考えると、これは又別の事柄ネ。女というものはどんなに勝気に見えてもやっぱり弱いだよ。時には夫にすがりつきたいものよ。そういう時を考えると昭夫さん、あなたあまり頼り甲斐ないわ。」といわれるのであろうか？　小説ではミヤが出現してきて女心の神秘的な展開があるのだが。

3月29日

ビリヤード大会。万国旗で甲板中を飾りたてマーチをならして1日中。船乗には無邪気な人々が多い。

インド人の10人ほど乗った舟が帆をおろし助けを求めている様子。停船してみたところそれはタカリである。水と食料をくれと身ぶりで伝える。船長はプンプンおこり、甘い顔を見せるなど言う。

真黒い膚の足、手はやせこけ目は窪み、インドの貧しさが察せられる。船長がゴハンのこげかなんかでよいというのに、「まあまあ」と船長をなだめながら、パンやいろんなものを与えている。水も1瓶でよいというのに大きい水瓶3つをおろしてやる。しかしあきれたことに、まだ少ないという顔で、もうもらえないと察すると有難うも言わないで去って行った。

3月30日

「マクベス」読了。

太陽の残光もなくなり月の光を頼るまでビリヤード。中橋、押本。

船1隻見えない。

日本に帰りたい気しきり。

船長と少々言い争い。

「君は常識のことどう思うかね」

「ジョウシキ？ そうですね……ア、良識ですか？」

「ア、良識でもよいがね」

「あゝ良識、心の方なら僕にもあるつもりです。しかし常識はあんまり僕にはないですね。習慣——一般的なやり方等というのは。敬語の使い方も心得ていないし、ネクタイなど死んでもしたくないと思っているし。」等々。

3月31日

海が水あめかどろどろにとけたガラスのよう。角を作らず丸く大きくねばっこいというねりをなしている。しかし波の表面はタタミゴザのような細かな水の凝集紋を作っている。船は重そうにねばっこいこの水をかきわけて真直ぐ東進。

夜、船首の丘で1人月見。月齢11日ほど。

今朝からの伴行船が左方に光をつけて今なお伴行中。

対抗船と光を点滅して話をしている。「グッド・イブニング」と言っているとのこと。

「真夏の夜の夢」読了。詩——生命を吹き込むもの。

4月1日

船首の丘（昼間見てみると鉄板が赤く錆びていて色紋様が見事で裸になって膚焼き。とびうおが体を右に左にゆすりながら水面に向かって突進して行って小さい白いしぶきを作りながら空中に飛び立つのが見える。

有吉佐和子の「不信の時」を読む。マチ子をY子になぞらえ、道子をH子になぞらえて。

結婚。M子。独身で生きるわびしさについて。

月のちょうちんが真ん前を照らして船は真直ぐ東へ。月は西にさそうのであるが……その手には乗りませんぞ。

4月2日

今日の夕方、いよいよマラッカ海峡にさしかかる。  
夕日がきれい。海はあやしい桃色に染まりて。  
満月なり。

4月3日

朝から「不信の時」。9:00頃読了。個々の心理描写。特に女の、  
にははっとさせられるものがある。しかしそれが寄せ集められ型  
造るものはあまりシャンとした生物ではない。魂そのものに訴え  
るものがないのだ。

「捨てられた赤坊の泣声が世の遊心ある男性達に聞こえよがしと  
響き渡っていた。」と結ばれているのである。やはり通俗作家の  
域を出るものではない。

マラッカ海峡通過中。

朝、アマディを出て初めての雨。雨の音は 22、3 の頃のことを  
思いおこさせる。M。

スマトラの背の高い樹の林などをのぞく。竹林ではなさそうだ。

4月4日

PM6:00頃、シンガポール通過。朝食以来殆んどの時間を操舵  
室で過ごす。

(中橋) このへんの子供に海を描かせれば皆んな柳色にぬるでし  
ょうね。

(若林) 日本の子供は青色。

(僕) ペルシャの子供は紺色で。

やしの実、バナナの木皮など浮遊している。みごとなジャンク。

月は昨夜が満月であつたらしい。今日は幾分欠けている。それ  
でもこうこうと右手の海を照らして。船は一路北上。

何におこっているのやら船長が僕にえらく機嫌が悪い。しかも  
そのおこりようが奇妙なのである。口をきかない。顔があうとニ  
ラミつけるような眼をしてニガムシをかみつぶしたような顔にな  
りそむける。

考えられる理由 1、こないだの議論 2、二等航海士を人の面前  
で少々罵倒したこと、3、精管を船長がくくっているという事を人  
に言ったのが伝わったか？

4月5日

海がかなり荒れる。舞上がるシブキんに虹が立つ。

昼食後ビリヤード。僕と3等機関士対、1等航海士と3等航海士。僕らの3連勝。何ごとにあれ勝つのはよいものですなあーというのが感想。

夕方中橋さんより散髪してもらう。

夕食後マージャン。押本、次席、3等航海士。

荒海に陰をやどしいいびつに欠けたあやしい橙色の月、宙に浮べり。

#### 4月6日

海しきりにゆれる。波は船首に青いままおそいかかり船体にぶちあたり真白くくだけ散る。

夕食はビフテキにエビフライだがパン1枚きりしか食べられず、そのまま床に横になっていると1等航海士が飲酒にさそいにくる。船長と局長を加えた4人なり。どうやら船長の僕への御機嫌うかがいかと思われる。1等航海士にはチーズを切ってきてくれ、局長には魔法ビンをもってきてくれなどといっている。いろんなホラ話をしきりになさるがその間チョコチョコおれの顔を見るものの、直接話しかけることはしない。こちらは適当に相づちをうつつのみ。

#### 4月7日

ようやく海は凪ぎかけているが時折波は船上にのしあげ白くくだけ散っている。まるで白シャクヤクの花のように。

あと6日。〔注・これは日本着までの日数のことである〕

黒岩重吉の「夜のない日」を読む。船長がもってきたもの。サラリーマンの姿と夜の女達の姿。外形的あるいは実生活的事件での連り。あきらめきった姿。その上に新しく芽ばえてくるもの。悪の華。

黒岩は有吉よりもより本物を探そうとしているように思える。

欧州航路に旅立つのは止めにして兵庫県立病院光風寮にて地道に勉強することにしようかという気にもなる。——M子との結婚。

#### 4月8日

昨日までがまるでうそのように海は平静。おもちゃのような船がうかんでいる。しかしそれは遊びではない。双眼鏡をのぞいてみると、2人の人間がいて、夫婦かもしれないし親子かもしれない、黙々と魚を釣っている。

あと5日。

夜局長さんと将棋、2転3転の末勝つ。ともかく勝つことはよろしい。

4月9日

本日コレラの予防注射をする予定であったが、船長の口入でワクチンが古いのを理由に取り止め。こちらはバンバンザイ。

久しぶりに船長と口を交わす。これでなごんでか、トモ（船の後部のこと）の方を歩いていると、「誰のどこに行くんだい」などと言ってくる。しかし少々いまいましげな緊張した声で。ザマー見ろ。

船医交代の電報が入る。これがこないと欧州航路にはのれないだろうといわれていたのに少々腐っていたのであった。船員課の課長に1発くわしてやるなどと放言していたのだが、これで又又バンザイ。

バシー海峡をPM11:00頃通過。明日頃から沖縄放送がきけるだろう。

4月10日

沖縄南西海上を北上。沖縄放送が聴え出しよいよ日本に帰ってきたという気持。しかし1日中島影は見えない。水平線はかすみ視界は悪し。

トンボが1匹しばらく船と伴行。

船長といよいよ正常関係。ビリヤードを1人でしていると挑戦に見える。おれの勝ち。

局長は将棋を挑む。これもおれの勝。局長には連戦不敗（連勝というべきではなかろう。）今日はラララと歌も出そう。

新宿御苑の桜はもう散ったろうか。

ベートーベンの「クロイツェルソナタ」は素晴らしい。

4月11日

いよいよ。いよいよ。〔注・日本に帰れること〕

トンボ又1匹。小鳥が1羽、操舵室に迷い込む。

船長とビリヤード。勝ち。マージャン。20負け。

明朝大隈海峡を通過する。早く寝て早起きすることとしよう。

4月12日

電話しようと思って今朝 6:50 におきたのであるが、電波が悪いのか機械の故障かポカ。

書類作成にヒーコラ。デタラメばかり。シラナイヨ。朝のうち宮崎のテレビが見える。

〔ここまでで日記はおしまいになっている。いよいよなどといって待ちに待っていた上陸の日が目の前に近づいてきたら必ずしも帰りたいばかりの土地ではなかったのだと思い出されはじめたためと思われる。航海の香をいくらか嗅いでいただき、船に乗りたくなってしまった男の心を理解していただければ幸甚である。〕

### 3 精神科医療の窓口から

#### 〔症例 1〕 顕著な妄想がありながら 人格は保たれており社会生活を 送っている例

国立大学卒、昭和 7 年生まれ。発病は大学卒業の前後と思われる。大学卒業後約 1 年間高校の教師として勤務していたがその後は自宅で生活。廊下の掃除、ふろのまき割り、買い物程度の仕事をするだけであり、定期的に病院外来に通い医師と面談する以外には、一般社会との交流はごく表面的段階にとどまっている。昨年某日のカルテから面談の 1 部を抜き書きして症状を紹介しよう。

×

×

×

「どうですか？……大変ですわ。よくないです。

どうということ？……夜もザワザワ声がかかって眠れないし、昼もなかなかやまない。

いろいろ考えたりしない？……いろいろものを言うんですよ。頭のこらで（頭頂部）遠くの人と話をするんですよ。脳は考えるところでしょう？ ところが考えることが声になるんです。  
——頭の中で。

知らない人？……知らない人。名前も言わないしどういう素性かも知らない。それが適当にニックネームをつけて話をするんです。しかしそれは他人にはわかりませんよ。

どういうことを話すの？……病気のことでですね。おかしいことを話す時もあるってそんな時には笑うんですよ。空笑いですね。（自分でも笑いながら）むこうの要求として早く死ね。もう用はないから早く死ね。というんです。僕はそれはできないというんですよ。普通の人には考えるのに僕は話をするんです。すると頭の中は空っぽになって、もう社会のことも何のこともわからなくなってバカになってしまうんです。……天井よりもっと高いところから話してくるんですよ。20メートルくらいかな。高さで。そこに1人。50メートルくらいのところにあとの大部分がいてですね。

全部で何人？……10数人ですね。数えたことないですけど。

それはだれだろう？……日本人の祖先ですね。人間には想像もできないような機械があるんですよ。それで人間の頭をひっぱって話しかけるんです。その人たちは無色だから困るんですよ。空を見てもどこを見ても探せないんですよ。原子核など皆、無色ですね。何を見ても白色か無色ですわ。

お父さんたちと話していて変なことはない？……そんな時には1人でソッと出て行きます。ほ

とんど黙って話を聞くくらいしかできませんね。

現実の世界には興味ない？……それはありますけど、むこうがさせてくれないんですよ」

×

×

×

以上——本例はだれが読んでも明らかな妄想であり奇異な症状と思うであろう。幻聴、思考化声（考えることが声になって聞こえると述べている症状）幻視らしい症状まで含まれている。しかし、引用のごとく対話を行うことができ、社会の中で特別の問題行動を起すことなく自己を律して行くだけの人格を保っている。この人は妄想および幻覚について話さない限り往来では異常性に気づかれないであろう。しかし社会の中での問題解決は全く消極的なやり方で行われ、自己のほとんどの関心は自己自身の精神界の中に閉じこめられてしまっている。

## 〔症例 2〕 現実性の乏しい思考であるが 社会的興味はありよく町を徘徊



## している例

昭和 25 年生まれ、県立高校 2 年中退——発病はこの前後と思われる。意欲減退が主症状であるが妄想気分もあったらしい。このころのことを「人とも遊ばず、勉強ばかりしおった。そしたら頭がボヤッとしてきて……。学校に行っても人とも話さずにボヤッとしているから人が変人あつかいしおったですわ」と回想している。後、幻覚妄想を来し興奮性が見られ数年の入院治療を受けている。現在は通院治療中である。現実性の乏しい思考、無為、徘徊（はいかい）などが目立つが、よく人は観察しており、冗談口をたたくのは得意である。面談の 1 部を紹介しよう。

×

×

×

6 月 13 日

（夜ねむれないというので）

考えごとがあるんでしょう？……ハイ。

どんなこと？……いろいろ。衆議院に立候補しようかと考えた  
り。

どうして出るの？……車をのり回そうかなあとと思って。

今は何してるの？……今はブラブラ。

じゃなれんぞ……そのうち、なれるでしょう。そのことを考え  
ゆつと夜がねむれんごなっですよ。緊張してですね。

6 月 20 日

（ニタニタ笑いながら入室して）

女ん子にもてんですが……。声をかけてん返事をせん。

ブラブラしておらずに仕事をしなさい！……ハイ。

どんな仕事ならできそうか？……重役なら。

7 月 11 日

どう何してる？……ブラブラ。

何をしてブラブラ？……喫茶店に行くのが仕事ですよ。（ヘラ  
ヘラ笑いながら）

掃除やら洗たくしてるか？……いやおフクロがすっですよ。僕  
は政治の方が好きですから。今度の衆議院には立候補すっですよ。  
1000 万あればよいでしょう。佐藤栄作からもらいますわ。

8 月 29 日

薬のまんごつなったら、また暴るっでしょうか（と問うので）

うんあばるっと思うな。……勝手にあばるっですよ。頭がナ

ンブ止むごつしてん止まらんとですよ。もうあんな恐ろしこつはいやですね。頭が勝手に動き始めると、幻覚がわくとですよ。人が5、6人集まってかいオレンこつ話しおるような幻覚がわくですよ。

ある日「政治家になる勉強もせしやいかんな」というと彼は「政治家になるには2枚舌の練習をすればいいとですよ」と答えた。

10月18日

(タバコをのむと心臓がきついと言うので)

たばこは止めなさい！……そげん恐ろしこつ言わんでください。体んこつ考えてくださってはわかるけど……。芥川龍之介は1日200本すおったつですよ。毛沢東はパーキンソン。あれが死んだら中国はどうなるかわからん。

11月21日

(自ら)精神科の先生は若いですね。この世の華を見ているからでしょう。

この世の華というと？……精神病患者というのは神様がいたずらしたこの世の華ですよ。昔は精神病はナマケモノと言われちよったでしょう。

君自身も病気だと思ふ？……思いますね。色気違いですよ。町歩いてもだるっですね。緊張すつとですよ。じゃかいもう最近はおらんとですよ。

そうか。……はい。精神病ちゅうのはなかなか治らんですね。院長はもうかっですよ。

12月19日

家の中ばっかりいると視野が狭くなって見えなくなってしまう。だから出らんつもりだったけど毎日町に出るとですよ。日曜日も行きます。

毎日出勤ですね？……へっへっ。

今でも彼は毎日町を歩いている。

### 〔症例3〕 幻覚・妄想症状の豊富な症例

昭和21年生まれ。男。昭和46年発病。2回の入院治療後、外来通院を続けていたがパートの仕事から本就職して以来、不眠、小さな物音が気になるなどの症状が出始めた。薬物を増量したが症

状は悪化し、拒食、緘黙の状態となり入院に至った例である。入院時は幻聴かあるらしいが全体として抑制されて黙りこくっている。質問に対して「ハイ」「イエエ」程度にしか答えられない。表情は乏しいが感情交流はできるという状態であった。

ところが翌日から幻覚妄想性の症状が激化した。看護者の記載によるとだれかとしきりに話し合うようにつぶやいたり、うなずいたり笑ったりする。食事は立ったり座ったりして落ち着きがない。午後になってから「電波は消えました」と言ってきたが、その後小首をかしげ手で頭をたたいてみたりして突然「またはいった！」と叫ぶ。廊下を突っ走り鉄のドアに衝突するなどの妄想の基くと思われる症状が起り始めた。

入院3日後の筆者との対話を紹介しよう。

……もうよくなりました。昨日までボンボン入りおったけどもうとれました。

何が？……幻聴が。やっぱり寝不足かしらんけどボツとしていますわ。

幻聴のこと話してくれないかな？……スパイじゃの神じゃのと入りおったですよ（恥ずかしそうな笑いを浮かべながら）。

君のことを？……ウン、頭の中に人が入っているような気がしたり、人が小さくなって（看護者の記載によると、「〇〇が目の中で写真を撮っている」と言いながら右目を押えるなどの行為が見られたらしい）。

人間が5人入っているとか言っていたらしいな？……うん、そうそう。そんな気がした。幻聴がボンボン。（恥ずかしそうに）

午前中幻聴体験が激しいかと思うと午後は治る。かと思うとまた夕食後に突発するというような日が続いた。

その後部屋に帰り着衣を脱いでは着、脱いでは着と繰り返す。しばらくすると放心したように突っ立っている——というような状態であった。2日ほどはたばこの要求をする程度で気抜けしたような状態が続いた。ほとんどしゃべらない。それなのに掃除の手伝いなどしようとしたりする。入院6日になると職員および同僚の患者に対して被害妄想をもち始め職員の詰め所に走り込んできて「体が大きいかと思っただのぼせるな」と言い看護者に手を振り上げる、患者に殴りかかるなどの症状に及び保護室を使用せざるを得なくなった。

どうですか？……おちつきました。

人を殴ったりしたのをおぼえている？……おぼえています。

どうして殴ったの？……何か自分がばかにされたような気がしたもんだから。実際は違ったのかもしれないけど自分でそんなふう  
に受け取ってから……。

またきこえたんだらう？……ええ、しばらく。しかしもうとれた  
ようです。

その後経過は順調に上向いていった。他患の面倒を見てくれたり、  
バレーに興じたりすっかり元気になったという印象のする日が  
多くなったが、時としてぼう然とした表情を見せることがあつた。  
問うと「窓の開閉が気になる」と述べる。入院初期に水道の音が  
だれか話しているように聞えるとか、ドアの開閉の音が人の声の  
ように思われると述べていたがやはり幻覚症状の残存であつたのであ  
らう。不安ながら10月末に退院させたが本例は失敗であつた。1カ  
月の後再び不眠を訴え再入院することになってしまった。

## 精神病院協会からの抗議

さて以上3つの症例を読んでいただきました。多くの方々は精神病  
というものは壁の向こう側のもの、ワケのわからないものと思  
考しているようです。それがそうではなくて、同じ時間に同じ町  
の中に同じように住んでいるごく近隣のものなのだ、ということ  
を知っていただくためには、患者さんが読者の目の前に現れるよ  
うに表現する必要があると考えて症例という形をとったのです。  
百聞は一見にしかずと言いますが抽象的な表現をとるよりか具体  
例の方がわかりやすい、それも症例が多い程よいと考えたのです。

ところが、精神病院協会の方から「患者のプライバシーの侵害  
である」「即刻中止しないと宮崎県内では精神科医として協力  
できない」との抗議を受けました。私には何んとしても理解の  
できないことです。><この項は新聞ではカット>

たしかに、「これは自分のことではないか」「これはだれだれ  
君のことじゃないか」「今度は自分が書かれるのじゃないか」そ  
ういう想像がある種の患者さんにされて、ある程度の不安をひき  
おこすであろうことは考えられます。「しかし、自分を他人から  
隠したい」「病気をしたということ人を知られたくない」「も

しかしたらバレルのじゃないか」……などと心配するのは病気にとってよくないことです。「そういう心配は捨てて、早く強くなりなさい」と勇気づけることが精神科の医者の仕事のはずです。

精神病の患者さんにはよく、「テレビで自分のことを言っている」「新聞に自分のことが書いてある」「近所の人が自分のことをうわさにしている」などの形の妄想が見られます。他人に自己が見られることに対してある種の患者さんは非常に過敏ですが、それを正すことがまさに精神科医の仕事なのです。

しかし、いたずらな波及を避ける意味から、具体的な症例は減らして、ここではつぎのような問題を取り上げて論を進めていきたいと思います。予定している論題は①社会的事件と精神障害。②治療について。作業療法の必要性。③患者の家族の問題などです。「患者が病気のことを隠そうとすること」「家族が自分の家系に精神病者のいることを隠そうとすること」——それらについて考えを進めていくと、そうさせる最大の原因は社会の精神障害への偏見であるという結論に至ると思います。それを取り払うことが今緊急に必要なことであると思うのです。＜精神病院協会はそのためにな何をしようというのでしょうか＞＜この項は新聞ではカット＞

## 社会的事件と早期発見

精神障害者への社会的偏見は大体3つに集約されると思います。

1つは危険なものであるという考え。1つは治らないものであり遺伝するという考え。あと1つは自分らより低級なものであるという“おこがましい”優越感の3つです。今日はその1つ——「精神病とはきけんなものである」という考えについて触れます。

つい数日前に宮交シティで爆弾騒ぎがありそれは精神病患者のイタズラであったという報道がありました。また診察中の精神科医が退院した患者からいきなり背後から刺されて重傷を負ったという報道もつい1ヶ月程前のことです。

精神病の患者はその症状に基いて社会的事件を引き起こす危険性があります。もっと具体例を挙げましょう。

ある患者は自分の部落中の人々に白紙のままの手紙を出しました。それは、自分は近いうちに破滅するという妄想にとりつかれてそうしなければならぬ心境に陥ってしてことです。また、あ

る患者が殺人を犯したのはこういう具合です。彼は数日前から非常に疲労しておりましたが、突然周囲が異様に感じられ始めました。そこで彼は自分の頭を確めるために、またそれから逃げ出すように街の中に出て行ったのですが何もかも変って見えるのです。そして通りすぎる人の顔をのぞいてみると皆自分をニヤニヤ笑ったり、はっきりとあざけりの言葉を投げかけてゆくのです。そしてよし今度来る者が同じようなことをするなら今度こそ殴ってやろう——そう決心してしまった——という具合です。

このように精神障害者はその症状の最も激しい時期に社会的に危険な状態となることがしばしばあります。しかしそれはごく 1 時期にすぎないのです。しかもその時期は多くの場合精神科の診療を受けておれば十分予期され予防され得るものなのです。ところが、一般には、それらごく 1 時期の症状が患者全体に想像されて、精神病患者とは恐ろしいものだと思込まれているようです。本当は「精神病患者には恐ろしい一時期がある場合がある」と理解されるべきなのです。それはいかなる人間にも興奮し激情した時、あるいは誤解して怒りに狂った時、あるいは軽率に酒に酔って車を運転する時、「危機」という赤信号がつくことがある——ということと全く同じようなことなのです。

精神障害とは正に人間が社会の中での営みを全うできなくなる障害です。病状の激しい時期を過ぎて自己をある程度反省することができ統制することができるようになった患者は当惑し、うろたえながら回復への道を手探りしているのです。そういう時期に危険物を見るような目で見られたらそれは正に彼らにとって病状期へひきずり込む悪魔の眼光なのです。

これも約 1 ヶ月程度前のことであつたと思うのですが、「市街地をでたらめ運転——車 5 台にわざと衝突——早速精神病院送り」という報道がありました。

なぜ運転免許証を与えているのかという姿勢で書かれていたように思います。正に精神病とは危険なものだという発想です。そうではなくて精神病には危険な 1 時期もあるのだという考え方がされるなら「なぜこのような患者が早期に発見され治療がなされなかったか」という問いかけがされたはずです。そしてそれは宮崎県の精神衛生行政の怠慢を指摘していかれたはずなのです。県警本部免許課は「専門的な精神科医らの診断の結果精神異常と判定されれば当然免許停止、取り消しなどの措置が今後取られることになると思う」と答えていま

した。ここにも精神障害に対する誤解があると思います。精神障害者の中には運転に適さないものもおりますが十分運転できるものも多数いるのです。それを画一的に精神異常があるから免許停止にするというやり方は正に人間性を無視したやり方です。

精神病患者を早期に発見し治療を施すということが、社会的事件を予防する上でぜひ必要なことです。現在保健所および市町村の衛生課がその任に当たっているわけですがその人員は微々たるものです。精神衛生行政は遅れているといわなければなりません。

## 治らぬ病気ではない

精神病は治らないという考えが一般に流れわたっているようです。しかしそれは誤り。以前には精神科医療全体の中でもそういう考えが大勢を占めていました。いくらか精神科医療に関係したところのある人は「寛解」という聞きなれない言葉を耳にされたことがあるでしょう。精神病がよくなった状態を表現する言葉ですが、これはまさに精神病は治療することはないのだという考えに裏打ちされて作られた言葉なのです。症状は寛（ゆる）み解（ほど）けている——がしかし治っているわけではない、ということの意味しているのです。こういう状態というものほとんどはどんな病気のあり、それは症状軽快という言葉で表現されます。そこにわざわざこういう精神化独特の造語を作り出したのは初めっから治らないものという決めつけがあったからです。つまり寛解という言葉は症状軽快という表現のために作られた言葉ではなく、一般の病気でいう治癒に代用する言葉として作られたのです。そういう時代にも治る患者はちゃんといたのですが、そういう場合、「治ったのだからどうやら分裂病と診断したのは誤診であつたらしい」——などというふうに見える時代であつたのです。

現在のところわれわれは精神病のすべてを治すことができるということはとうてい言うことができません。治癒が困難な病気であることは事実であります。しかし治癒しもう3年も4年も再発しないで、普通の人と全く変らない生活を送っている例は何例もあります。それは多くは発病初期の患者ですが、慢性化し職員からも患者たちからもほとんど見失われたように廊下の片すみにうずくまり、無口であつた患者がある薬物によって軽快し社会復帰した例もあります。次に約3年程前に発病して約3週間の経過で

回復し、現在1児の母となっている女性の治療経過を紹介します。

発病は20歳時である。高卒後上京し会社に勤務していた。寮生活を送り2年目。休日には友人と買い物や映画に出かけるなど、ごく平凡な生活態度であったらしい。発病は突発的である。友人4人で旅行に出かけ、帰りの列車が立ちづくめの大混雑で非常に疲労したが、帰寮した夜ほとんど眠れなかった。同室のものによると質問しても問い返し間が抜けるような返事をしていたとのことであるが、翌日より無口になりつつじつまの合わないことを口走るようになった。

筆者の初診はその翌日からである。来院する数時間前から沈んだ動きの乏しい状態から急におしゃべりが多くなり、対話がとれない状態に症状が移っていたらしいが、部屋に入るなり英語でしゃべりまくっていく。肉親や筆者などを目の前にしながらまるで眼中になく、英語で応答や質問を続けていくのである。手をかき上げ部屋の片すみの方に耳をそばだてる様子から、おそらく幻聴があったのであろう。このような状態であったので即時入院、すぐ薬物の投与を始めた。翌日も現実の認識は浅薄で「ここはどこか」と問うと「沖縄でしょう」と答えてすぐカルテの中をのぞきこみ読もうとする。「これらが……」と読み「これらが……ちゅうちゅうタコかいな。タコの子カエルノ子……」とつながりを失い滅裂な言葉となる。手あたり次第に目の前にあるものに手を伸ばすなど……つながりの欠けた言語、動作が乱発される状態であった。

入院3日目ごろより表情は硬くなり言語、動作は逆に少なくなっていった。問いかけても口を一の字に結んでいる。そして拒食が始まった。薬物を増量したが、約3日でそれまでの症状は消失し、入院7日目には少し現実感を取り戻し東京での職場のことについて会話を行うことができた。しかし返事に時間がかかり、質問を詰めていくと答えられなくなる。8日目の対話は次のごとくである。「最近のことはよく思い出せないね？」……ハイ。

「しかし箱根に行った時のことはどう？」（うなずくが顔は自信なげ）

「車で行ったの？電車で行ったの？」……電車。

「それはいつだったんだろう……」（返事はできずにあくびをする）

「少し眠いのかな？」……ハイ。ねむい。

ところがこの日の夕食時ころより急に生き生きとしゃべり始めたらしい。翌日の診察時は表情も豊かで自ら「どうもありがとう



ございました」と述べてきた。しかし発病の前後のことはまだ見  
い出せずにはいたが、翌日になると発病の初期のことを「周りが急  
に変わったような気がしていた。自分のおり場がないような感じだ  
った」「何か聞えていたような気もする」などと回想できるよう  
になった。

この例はあまりにもうまくゆきすぎた感じのする例であるが、  
その後順調に経過し約 1 週間の外泊を試みた上で退院させた。そ  
の後約 1 年半の通院を指導し服薬を中止し結婚した。現在 1 児の  
母親である。

## 遺伝説が大きな障害に

精神病は治らないと考えられる裏には精神病は遺伝病である  
という考えがあるようです。しかし前回に述べましたように決して  
治らない病気ではなく、血友病とか色盲とか言った型の遺伝病で  
はないのです。

それでも精神病は遺伝するという考えは根強いようです。精神  
病への考え方には大きく二つの流れがあります。一方は身体上に  
生物学的な障害があり、その結果であるという考え、一方は人間  
として生れいろんなことを知り、体験して人格が形成されて行く  
過程での心理学的障害が病気であるという考え、この 2 系の流れ  
です。精神病が遺伝するという考えは前者の立場から出てくるわ  
けです。筆者は後者の立場で考えることが多いのですが、残念な  
がら今ここですぐ遺伝説を完全に否定する証明はできません。し  
かし、その根拠として挙げられている説が実は全く薄弱であり、  
遺伝説の支持にはならないということについて述べておこうと思  
います。大まかに説明しますと次のようです。

分裂病に限って述べますと

A 一般集団の発病率は 0.82% であるのに患者の子供では 10.1%、  
兄弟では 6.6%、孫では 3.4%、いところで 2.4% に発病する。

B 1 卵性双生児の患者では 69% の相手が発病する。これに対し  
て 2 卵の双生児では 17.5% が相手が発病する。

これらの事実は患者と血縁が近いほど、従って遺伝子型の等し  
いものをとっている確率が高いほど発病する率が高いということ  
を示しています。しかしこの「親—子—兄弟—孫—いところ」とい  
う遺伝子の共通性の確率の順序は、その生活する環境の類似性の

順序でもあるわけです。ですからこの事実から遺伝子のみを取りあげるのは非論理的だということになります。1 卵性双生児の 69% という高率にも全く同じことが言えます。

しかも遺伝説を支えるのにさらに不利なのはこれが 69% でしかなく 100% でないということです。むしろ A と B とを合わせて考えると、これらの事実は遺伝説よりか人格形成過程の障害であるという説の方をより強く支持しているように思われます。つまり 2 卵性双生児というのは遺伝子的に言うと兄弟と全く同じなのですが、その発病率の差は 17.5% と 6.6% というように著明な有意差となっています。2 卵性双生児が兄弟と違うところは兄弟は年齢と時間はずれて生きているのに、2 卵性双生児の場合は同じ時間帯に生きているという点だけです。つまり兄弟よりか 2 卵性双生児の場合の方がより類似した生育過程の環境に中にあるわけで、発病率の有意差は遺伝子型ではなく、環境の力によるということを示しているわけです。1 卵性双生児の方が 2 卵性双生児よりもより高率に発病率が高いという点も顔貌、身長、体重その他身体的条件の類似性、周囲の人々の接し方の類似性などより高い環境の共通性から説明することができます。

はっきりと遺伝性はないと言い切れないのは残念なことです、以上の事実で遺伝病だときめつけておられた人が考えを変えて下さればありがたいことです。前回に精神障害者を社会の片すみに追いやっている偏見は、精神病者は危険であるという偏見、遺伝し治らないという誤解、自分たちより低格な存在であるといううぬぼれの 3 つに要約できると書きましたが、この「遺伝する」という考えはその中で最も大きい害となっています。家族は家系に患者の出たことをひた隠しに隠そうとする——それは患者の社会復帰をさまたげる大きな障害となっているのです。

## 精神障害者は低格か

精神障害者の偏見の 3 つ目の誤解——精神病者は価値低きものであるという誤解について今日は触れます。

この誤解の 1 つには精神薄弱との混同があるようです。精神薄弱は小頭症、水頭症などの脳奇形、ダウン症候群などの染色体異常症、幼児期の脳炎など脳の発育障害を来たす身体的原因によるものです。例えばフェニールケトン尿症ではフェニールアラニン

というある種のタンパク質を分解する酵素が欠如していて、フェニールアラニンの分解過程に異常が起こり脳の発育を妨げて精神薄弱児をつくるということがわかっています。そしてこのフェニールアラニンというタンパク質を必要最小限度しか含まないミルクで生育させれば、精神薄弱児にならないですむということが実証されてもいるのです。酵素の研究、染色体の研究によって精神薄弱の原因は次々に究明され、やがてほとんどがその発生を防止することができるようになることでしょう。つまり精神薄弱は明らかかな脳の発育障害としての病気なのです。ところが、精神病においては違います。精神は十分に発達し、その上に病が発来してくるのです。しかも治療も施されず放置された場合には精神荒廃を来たして表情もなく、部屋に寝そべり何もしないという状態に陥りますが、それまでの間、多くの患者は、そのおかれた現実の中で真剣に問いかけ思索し、格闘しているのです。

自分の人生に、確固たる自信をもっている人がいるでしょうか。問い詰めていくと、だれでも不安に満ちた暗く不気味な淵にたどりつくにではないでしょうか。トルストイは「憾悔」という告白の中で、東洋の寓話の中の旅人の話として次のように書いています。〈旅人は猛獣に追われて涸れ井戸の中へ逃げ込んだ。ところが井戸の底には大きな竜が口をあけて待ちうけている。外にも出られない下にもおりれない。仕方なく中途のすき間に生えている木の枝につかまった。ところがよく見るとネズミが2匹やってきて、木の幹の周囲をまわりながらその枝をかじり始めている。もうじき枝はきれる。そして大口をあけた竜は眼下にまざまざと見えている〉

この話の中にさらに——〈枝の先には花が咲いて甘い蜜があふれ出ている。旅人はその蜜に酔い一時恐怖から逃れる——しかし自分にはもはやそういうことはできない〉という条が続いていますが、多くの「いわゆる正常人」は日常的な出来事をつつがなく送るために、そういう不安を醸成する深淵から遠ざかって生活するという術を心得たもののように思われます。そしてその日常生活を無事に送る術というのは徹底的にはならないということ——ある面はいいかげんにほうっておくということであるようです。例えば大洋デパートの火災の時「デパートって怖いな」と見られた方は多いでしょう。そして一時期デパートに行くのは控えておこう。と思っておられた方もかなりおられるでしょう。しかしやがて便利さやお付き合いでデパートに行かれる。しかしだれの頭

にも「今火事になったら」という想念が大洋デパートのテレビで見た映像と2重写しになって浮かぶ瞬間はあるはずで、ところが大多数の人がそんな想像を「ばかばかしい。そんなことまで考えていたら大変だ、気違いになってしまう」とさっさと片付けほうってしまうはずで。

筆者は精神病患者の中に徹底性、人生の深淵を真剣にのぞき込んでいる姿を見ます。いいかげんに事をほうっておけない——これが創造性につながるわけですが、また精神機能の失調を来たす原因ともなっているように思われます。ソクラテスは「ギリシャにおける善のかずかずが狂気を通じてもたらされた」と述べています。アリストテレスは「狂気をまじえぬ偉大な魂などはない」と述べていますが、ドイツのある学者は世界史の中から35人の天才人物をあげ、このうち40%にあたる14人に精神病、90%に多少とも精神病質があると言います。

精神病患者の無為な状態は、いわば現実との真剣な格闘に疲敗した状態と言えるでしょう。

## 精神病院の現状

約4年程前にWHOの顧問として日本の精神医療を調査したD・H・クラークは次のような精神病院批判を残しています<日本では非常に多くの患者が入院し、たまり、長期入院による無欲状態に陥っている。……多くの医師は器質的な問題にのみ目を向け、身体的治療を行ったり、カルテを作成するといった伝統的な医師の役割だけに、専ら自分たちの責任を限定している。看護婦たちも自分たちの責任が患者を社会復帰へ向かわせる活発な指導や、その促進にあるとみなすより、身体的看護を施すことにあるとしているように見えた。多くの病棟は必要以上に閉鎖され、患者はここで長い生涯を希望もなく送り、病院ボケに陥っている>

4年後の今日でも精神病院の実態はさほど改善されていないように思われます。現在の精神病院治療の順序を大まかに述べると次のようになります。

①幻覚、妄想、興奮等の症状をおさえるために向精神薬を投与する。

②症状が鎮静すればレクリエーション、作業療法、その他の人間的接触を積極的に施し、1時期混乱した精神機能が復調するのを

期待する。

③そして自宅への外泊を試み、病院という風波の立たない温室の中から、現実の社会の中に出ても動揺しないことを確かめた上でなるべく早めに退院にもっていく。

④その後約1年から2年の外来への通院を指導し経過を観察。右の過程で1番問題になるのは①から②へかけての過程です。宮崎県下の精神病院の中には病状がよくなっても、病院のもうけのために退院させないというような悪徳病院はないと思いますが（注・これは新聞社へのおていさい。実際はいろんな手段で故意に退院が伸ばされている病院が多い）、先にあげたクラークの指摘のごとく、治らないで入院が長期にわたっているという病院はざらにあるように見えます。それは主に①から②へかけての治療過程での治療人員の不備ということに負うものが大であると思います。人員の不備ということを補うために、いろんな方策を講じなければならないのですが、それが大きく治療の障害になっています。むしろ病状を悪化させてしまう結果になっているものもあると言ってよいでしょう。

例えば保健室、抑制帯というものがそれです。症例③で紹介したと思いますが、妄想に基いてある患者が自分をばかにしたと思い込み暴力に及ぶというようなことがある場合、現在ではどうしても錠をかけられる個室の中に閉じ込めておくという方法をとるしか手段がありません。そうでなければ手足をひもでしばる（これが抑制帯です）。これが人員に余裕があれば、そういう妄想状態の患者に付きっきりの看護人をおいて、暴力行為に及ばないようにするということができるわけです。ところが現在ではそんな余裕はとうていありません。保護室に入れた患者はますます症状が悪化していく場合があります。4方壁という狭い部屋に閉じ込められれば当然のことでしょう。解放も難しいと考えていた患者が保護室から解放してみると急に症状がよくなる場合があります。これは正に閉じ込め拘束したということが作った明らかに人工的な症状であるわけです。しかし他の99人の患者の治療のためには、やむを得ないというのが現状なのです。

治療人員が足りないということの原因は何か——それは病院のもうけ主義であると結論される方も多いでしょうが、実はもっと大きな国政の段階での精神科医療への不理解が最大の原因であると思います。しかし現状は現状なのでありその中に精神障害者はおかれているのですから、今できる最善のことをするしかありま

せん。そのための努力をしている病院は少ない。精神病院協会はその逆の方へ動いているように見えます<この項カット>

## 人間的な生活療法

前回精神病院の現状というテーマで記した中で精神病治療の大まかな順序を記しておきましたが、今日はその中で②レクリエーション、作業療法、その他の人間的接触と述べた部分（——ひっくるめて生活療法とよんだりしています）について触れることにします。薬物は単に精神的興奮を鎮静するだけであり、生活療法こそが真の意味の精神病の治療として効果しているのだと筆者は考えています。

京都に岩倉というところがあります。後3条天皇の第3皇女佳子内親王が29歳の時—「挙動がおかしくなり、髪を乱し衣をやぶり、陰に隠れて物を食べなくなり、理不尽なことを言い始めた」（これはおそらく分裂病であろうと思われませんが）そこで神や仏に回復を祈願したところ、皇女を岩倉の大雲寺にこもらせ、院内の不増不減の霊泉を飲ませればよいというお告げがある。そこでその通りにしたところまもなく皇女の病気は回復したという言い伝えから津々浦々から精神病の患者が集まるようになった——という場所です。

遠方から肉親などに付き添われてきた者のために宿屋ができ、強力とよばれる看護人ができて行きました。おそらくなわとびとか、おどりとか、裁縫だとか、あるいは近所の農家の手伝いだとか——先に生活療法とよんだようなことごとも行われていたことでしょう。いわば自然発生的に作られた治療場であったわけですが、おそらく現在の病院の治療率にほぼ等しい治療効果をあげていたろうと思うのです。こんな言い方をすると薬物療法の進歩で精神病はもう不治の病ではないなどと言われているのに……などと首をかしげる人もおられるでしょうか。しかし薬物が発達した現在の治療率とは大差ないという報告がでてるのが実情なのです。

今年の日本精神神経学会でもシンポジウムの第1演者の西丸四方先生は「患者は治療で治るのか、自然に治るのかわからない。5年も10年も放っておかれた患者が掃除のおばさんの掛けた掛け声で治ゆした例がある」と話しておられました。第2演者は「われ

われは患者を治療することはできない。治るように準備してやる  
ことができるだけである」と述べておられましたが筆者は同感で  
す。しかし筆者は薬物が全く無用だと言っているのではありません  
。薬物が発達する以前には幻覚、妄想、情動興奮等の症状を抑  
えるのは大変なことでした。そこには取っ組み合いの格闘もあっ  
たでしょうし、台所がめっちゃめっちゃにこわされたり近所の人達に  
恥ずかしい思いをしたりすることもあったでしょう。こういう場  
合にも、安易に薬物にたよるよりか、そういう人間的格闘をした  
方がよりよい効果のあげられる場合もあります。しかしそういった  
大変さが精神病患者を危険なもの、どうしようもないものとし  
て閉ざされた世界におしこんでいたということを考えれば、薬物  
の発達の精神医療にもたらした功績は大であると言ってよいで  
しょう。ただ言いたいことは薬は単に治療のための準備をするも  
のなのだということなのです。そのうえに積極的な生活療法が加え  
られなければいわば外科医が麻酔だけして執刀しないようなもの  
です。

生活療法の目的は「その人がその人らしく立ち直ってもらうこ  
と」であって、「従順で機械のようによく動き文句を言わない人  
間」を育てることではありません。「畑仕事をしたものにはたば  
こを何本」とかいった形の指導をしている病院はよい病院とは言  
えないでしょう。人間対人間としての対応——同格としての人間  
のつきあいがそこになければなりません。

## 「病める心」連載を終わって

この連載を始めたのは時折温かい風が渡り木の芽のふくらめ始  
めた3月の下旬でした。再び新しい生命が息吹き始めたそんな季  
節に、過ぎし1年に接した患者さん方を振り返りながらこの連載  
を始めたい気持ちになったのでした。

ある患者は自分が精神病院に入院していたということがばれる  
のではないかという不安をいつでも持っていて、それが再発への  
動機となっていました。ある患者は十分社会復帰できる能力があ  
るのに家族の無理解から家の中に閉じ込められたままでした。そ  
れは患者を保護しようとする姿勢であるよりか自分の家に患者が  
いるということを世間に知られたくない——という家族の自己中  
心的な考えの方がより強く感じられるものでした。そして本来は

治療の場であるはずの病院で、実は症状が慢性化されいわば適切な治療が十分施されないまま放置されているという現実。これらが、これがぜひとも皆さんに精神障害者への理解を寄せていただかねばならないという気持ちをかりたてたのです。

精神障害というものはやはり重篤な病であり、そうたやすいものではありません。人間としての極限の努力を要する病であると言ってよいでしょう。数日前にこういう例がありました。

25歳の男性で、完全な幻覚妄想状態にある四次元の世界から自分をおどしにくる——「夕べも自分をのぞきに來た。ガラス戸に手の跡があるのがその証拠だ——しかも自分をおどすためにわざと手跡を残して行ったのだ」。「天井から見張っている。ひそひそ声が聞こえた。自分の体のことを大きいことは大きいが男性らしさがないというようなことをしゃべっていた」——などの訴えがあり、おびえ、警察に電話して救助を求めるなどの行為に至り、家族から入院依頼があつて診察した例です。筆者が入室するといきなり「あ、この人です。昨夜短刀を突きつけようとした人はこの人です」——とわめきおびえ診察は到底できない状態でした。接触をとろうと努力しようとする程、彼の妄想——筆者が4次元の世界からやってきて医者に変装しているくせ者だという妄想は強化されて行ってしまうのです。

筆者は入院への説得をする——ところが彼はますます身構え、おびえ母親にすがりつこうとするのです。ところがそんな極点で突然母親は号泣し始めました。その心底から出た母親の号泣が彼を一変させたのです。彼は一瞬たじろぎぼう然と自分にすがりついている母親を見下しておりましたが、直後にはっきりと「自分は先生を見間違っているのかもしれませんが、私が間違っているのかもしれませんが。入院させてください」と申し出てきました。この例は筆者には強く感動的でした。この例の力となったものは極限まで手放すまいと努めた、母親の愛の力であったと言えるでしょう。私らはこの極限まで耐えるということは難々できないものです。そこで前例の入院説得の場合でもえてして催眠剤や有無を言わせぬ強制に頼りがちになります。なるべく安全に、そしてなるべく手間のかからないように——ということが、患者のよりよい治療のためにという考えよりか優先させざるをえない結果になっているというのが、精神医療の体制の現状であると言ってよいでしょう。

現状を改革して行くということには並々ならぬ努力を要するも



のです。現在の日本の精神医療の 9 割は民間精神病院に依存しているのですが、これは公立病院と違って営利性ということ度を外視して運営することはできません。しかし営利性ということが病院本来の責務である治療性ということを犠牲にしすぎるとすれば、それは問題となるわけでありませぬ。精神科医療の現状を改革するための努力は各方面からなされています。日本精神神経学会はその学問的立場からまた精神病院協会は民間病院経営者としての立場から改革への運動をしているように見えます。後者はかなりマユツバですが。〈この項カット〉さらに全国精神障害者家族会、日本精神病院看護協会等も地道な活動を続けているのですが県内においてはまだその動きには現状を改革するには程遠い力しかないと言ってよいでしょう。しかし学会は学問を中心に考え、経営者は営利を中心に考えるのですから、被治療者と治療者を中心とした団体が活発な運動を始めることが、ぜひとも必要でしょう。それを私らが私らの手で始める時、初めて自分の人生への生きがいと誇りを感じとることができるはずでせぬ。

## 4 市民の健康を守るために

### 宮崎市郡医師会長以下 4 人との対談記 および医師会への考え

市民の健康を守る会会報 No.6  
1978・2・28 より

#### 1、はじめに

筆者は昭和 50 年 9 月、若草医院開設以来医師会 A 会員である。A 会員とは病医院経営者、B 会員とは勤務医をさし、諸々の権利、義務にはかなりの差がある。原則として B 会員を経て A 会員へなれる仕組になっている。筆者が B 会員として入会させてもらったのは昭和 48 年 12 月であったろうか。高宮病院での勤務医時代であった。この時から数えると 5 年近く医師会に属していることに

なる。

昭和49年3月まで筆者はA会員になることなど夢にも考えなかった。昭和48年4月より高宮病院に勤務し始めたのは、民間精神病院も経験した上で精神医療行政をやってみようという考えからであった。さ程確固としたものでもなかったが昭和49年を目度に精神衛生センターができる——高宮氏もここに筆者を推薦しようというのでその気になっていたのである。ところが精神衛生センターには所長1人しか医者はおかないということがわかってきた。

そこで顔見

知りの県環境保険部某氏を訪ね、保健所の予防課でよいから仕事をさせてくれと依頼に行くことになった。氏は行政を志す医者が少くて困っているところだと喜こんでくれ2つ返事でひきうけてくれた。ところがいよいよ3月末になると『水野君、すまんが君のポストがなくなってなあ……』と言う。あとは聞いてくれるな、僕の立場もわかってくれよという表情ばかり。啞然とした。お役人の後ろで糸を操る者——その意味、力。鈍い頭にもボツボツとそれがわかってきた。その後約3ヶ月宮崎日日新聞が発言の場を提供してくれた。しかし、こうもお役人に主体性のない医療の世界ではいかなる発言も砂漠の中におとされた水滴のようなもの——開業するしかない。そして理想的な病院モデルを提示すること、これしかないと決意した。こうして日本医師会A会員となることになった。

## 2、対談のはじまり

1月24日前後であったか宮崎市郡医師会事務長から電話をうけた。「医師会長の方から話しあいをもちたいとのことですが。」という内容であった。筆者は医師会例会には殆んど出席していないので（この対談でも何故出席しないのかと問われたが「フクロダタキにあうことがはっきりしていますので」と答えた）、医師会幹部と話しあうよい機会だと考え快諾した。対談は1月30日、宮崎市郡医師会長室にて7時過ぎより9時前まで行われた。先方は黒水会長、橋口副会長、河野副会長、日高医事問題委員長の4人、当方は筆者と若草医院事務の女子職員の1人であった。先方はテープレコーダーに録音をとることを要求したがこれも快諾した。筆者が女子職員に同行をお願いしたのは忘備録を作ってもら

うためであった。相手の言葉はえてして自分に都合のよいように歪曲されやすいものである。第3者にいてもらうことは自らの位置を確認するのにも有用なことだ。そこへテープレコーダーがあれば物的証拠まで揃うわけでそれにこしたことはない。

### 3、対談の生の記載

忘備録に従って解釈をなるべく加えずに時間の経過のまま先方の言を記しておこう。

- ①守る会への反発が多いのでどうお考えか。
- ②守る会の活動状況を見ていたが、内容について医者として会員同志としてこんなことを書くのは行きすぎではないか。
- ③医療事故相談があってそれで解決した例がたくさんある。医師賠償保険は保険社と日本医師会で作っているが中立の立場から処理している。大迫外科の場合も同じだ。
- ④大迫外科の欠点を流して同じ会員としてどういうことか。会員でありながら造反するということは医師会の定款にもとる。
- ⑤《大迫外科の被害者は月々20万近くに上る治療費の負担で苦しんでいる。もし大迫外科に責任がないとしても被害者は自分が特異体質だったからというだけで泣き寝入りしなければならないのか。そこまで手を出してやるのが医師会の仕事ではないのか、という当方の質問に対して》何とかしてやろうとは思っている。医師会は何もしていないといわれるのはまちがい。共済組合の方で出ないかということ調べたことはある。大迫外科もそれなりの誠意を示している。今なさっていることは反医師会のすることではないか。
- ⑥今まで以上にやられるには医師会を脱退したらどうか。個人的にやられるにはいいが……。医師会の中ではその範囲内でやって欲しい。ルールに反対する行動はこまる。今までの状態を見ていて。
- ⑦除名するといっているのではないが脱退してやった方がやり易いのではないか。定款をよく読んで行動について考えてほしい。
- ⑧同じ会員がこの会報を見て、何ということを書くのかという素朴な考えを誰でももつ。書かれた本人にいわせれば名誉を傷つけられたと思うでしょう。はっきり名前を出して。過失があるか否か決定していない内に公に書かれるのはどうですか。感覚を疑う。

《ここで『感覚的な違いでしょうか。年齢の差なんですかね』で笑となる》

⑨看護婦の問題は随分改善されている。努力している。むしろ医師会の会員の中で発言していくのが本当ではないか。会に出てこないで医師会内部の事情を知らないで外からどうのこうのというのはおかしい。

⑩外部との継りから医師会をかえていこうというのはどうですかね。医師会もかわっている。共鳴する人がいればその人を集めて医師会にいつてくればいい。

⑪良識のある人間の行動ではない。ずっと見てきたが改まる様子がないから《改まる！という言葉に抗議すると言葉をかえて》このまま進んでいくつもりですか——問題がおこってくる。

⑫皆の意見が改めるか除外かということになると（どうですかね？）自分から脱退したいというなら……《言葉途中で『僕は石にかじりついても脱退しません。僕は10年後の医師会のために頑張っているんですよ。今の医師会の姿勢では国民は医師会にソッポを向きますよ。それでは医療の国営化に加速度をかけるようなものですよ。僕は医療が全て国営化されたら大変なことだと思っています。ことに僕の専門の精神科医療ではそうです。意見が違うからというだけで除名するようなことをするなら世間が放つとかないでしょう。』》

⑬医師会は民法で定められた社団法人でルールがある。定款をよくよむ必要がある。我を通してやると団体を破壊する。法人の1員として責任をもたなければならない。

⑭高宮病院の問題も時効でしょう。あんなものを取りあげてやるのはどういうことでしょうか。《『時効なんて馬鹿なことではないですよ。今訴えているんですよ。それに対して誠意をもって答えなくて医者と言えますか。実はこの問題の患者は死んだんですよ。高宮院長が愚弄した言葉を投げ返したのが直接の原因です。彼は県当局、警察などへも頻回相談に行っていますので記録にも残っているかと思うんですが、最後に、県も、警察も、市民の健康を守る会も、高宮病院の金力の傘下にあるのだという言葉を残していったんですよ。妄想性の思考過程はあるけれどある面は事実であって、高宮院長は誠意のある精神科医とは言えませんよ。とことんこれは追っかけて行くつもりですよ。』》

あーら、まだ高宮病院は済んどらんとですか。《『いえいえ、なかなかしぶといからこれからですよ』皆が苦笑》

しかしあんたがひっぱり出さんかったら死ななかつたかもしれ  
ませんな。《『そうです。だからこそ僕等には責任があるわけ  
です。高宮病院をとことん引きおろさなければ彼に顔向けはできな  
いわけです。県の方の公開質問状への催促の中でもふれておりま  
したがね。』》

⑮会員のアゲ足をとることはこまる。同じ医師会の会員としてや  
っていきたいとは思っている。

⑯定款にもとるのではないかと疑問をもったので来てもらった。  
会員としてのあなたの行動が問題であって守る会の行動ではない。  
あなたがはいつているから問題がでてくるんです。

⑰やり方が問題だから。もっとやり方があるのではないか。

⑱個人的に会員どうしで対立するのは避けたい。医師会として。  
傷つけないでいいのに傷つけるということになると大変だから。

⑲日本医師会の判断を待って私達はやっているのだから、その指  
示に従ってその範囲内で善処するのが医師会の会員。

⑳《6号に今日のことを発表すると当方が発言したのに対して》  
そんなことはしなくてもいい。

㉑医者集りはどうあるべきかを書いて出して下さい。

## 4、対談の総括

忘備録から㉑項目ぬき出してみたが漏れているものもある。例  
えば医師会と医師連盟という政治結社の関係について話しあつた  
のであるがこれが漏れている。後述するがこの関係を完全に切離  
すことは医師会の性格をすっきりさせるのに是非とも必要なこと  
である。黒水会長は「医師会と医師連盟とは背腹一体のものであ  
る。」と明言されたのであつた。このような重要なものが漏れて  
いるのであるが、手を加えない資料の方がかえって雰囲気や伝え  
やすいという考えからあえて㉑項目にまとめてみたのである。わ  
りと陰悪な場面もあつたかに感じられるかもしれないが、同行を  
願った女性の美貌の力か終始和やかであつた。しかし次の4つを  
総括しなければならないであろう。

(1)市民の健康を守る会に対しては医師会員の反発が強い。

(2)医師会の指導者たちは流れに逆らう分子は医師会から脱退して  
欲しいと考えている。

(3)医師会員同志は批判しあつてはいけなうと考えている。

(4)医師会と医師連盟とは表裏一体の関係である。

## 5、医師会への考え

社団法人宮崎市郡医師会の目的をうたう定款第 3 条は次のごとくである。

本会は医道の高揚、医学及び技術の発達普及並びに公衆衛生の向上を図り、

正しい医療を行い、地域住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

そして会員の資格は第 5 条で、

宮崎市及び宮崎郡の区域に就業所又は住所を有する医師は会員となることができる。

と規定してある。義務は第 9 条で

会員は医師の倫理を尊重し社会の尊敬及び信頼を得ることに努めなければならない。

と高らかにうたっている。

定款を読みなさいと言われたので本棚の片隅からひっぱり出して見たが、どう読み直してみても筆者のとっている態度が定款にもとるとは思われない。むしろ 4 で総括した(1)から(4)まで全てが定款にもとるのではなかろうか。

第 5 条に規定しているごとく医師会の会員に共通な因子は『医者である』ということだけである。いわば国家集団等と類似の集りであり、同じように考え同じように行動しようとする同志の集団ではない。ここには幅広い思考群を包括できるような集団概念が必要であろう。自由民主党は日米軍事協力を主張するグループから日中友好を主張するグループまで包み込むことのできる幅をもっている。これが国民政党として政権を長期に渡って維持してきた大きな力の源であろう。医師会が主流に逆らう流れであるからというだけの理由で除名を強行するような団体であれば、それは宮本共産党と軌は一ということになろう。いろんな流れを包括できる国家——それが自由主義の国家のはずである。ただ 1 つの思想で統一され唯一絶大なる権力者からのみの指令で動かされる国家は、軍国主義国家にしろ共産主義国家にしろきわめて危険であり暗黒政治と背中合せである。そしてそういう国家は必ずや滅亡への道を辿ることになるはずである。

いまや医師会は四面楚歌である。これは決して低劣ジャーナリズムのしわざではない。やはり事ここに至る自らの経過の中に反省すべきものがあったのだと謙虚にふりかえってみるべきであろう。クリニックマガジン 2 月号の巻頭に、前厚生大臣渡辺美智雄氏の医師会に対する忠言、苦言、提言と題する対談がでていいる。租税特別措置法の問題、乱診乱療をチェックするための厳格な審査体制の整備の問題など、やはり氏の言はなまぐらの政治家とは違いかかなりの的確な現状認識と実践への意気込みとがこもっている。5 年後には医療費総額が 20 兆円を突破するという。そのため現在年間 11 万円負担している人の保険料は約 25 万円くらいまで引上げなければならないという試算があるそうだ。

このような状況が進む時、今の姿勢の医師会を支持する人がいるはずがない。このままでは医療を国営化しようとする意見が多数を占めるのは火を見るより明らかと言えるであろう。国公立病院の拡大、甲表乙表という診療報酬の較差づけ、医大新設による医師の大量生産等々、医療の国営化への道は着々と進められていると考えてよいであろう。医師会が『十分な医療を施すために』という美辞麗句で覆って自己の利益のみを追求しようとするのであれば、ますます国営化への道へ拍車をかけとりかえしのつかないことになってしまうであろう。

## 6、市民の健康を守る会と医師会

医療が全て国営化された状況を想像すると空恐しくなる。国家が国民 1 人 1 人の命を自由に裁量できるようになるわけである。この恐しさについては一般の人々はあまり思い及ばないことかもしれない。もっと詳細に説明する必要があるが、ここでは国家は国家にとって有用なものから順番にしか行政しないということを述べておこう。戦争をしている国家にとって病人、老人、障害者はいつでもやっかいものでしかない。不況が長びけば医療問題より景気対策の方が優先させられることになる。ところが死に直面した人間にとっては戦争も不況も関係はない。ここでの問題は国家を超越しており、病人と医者が 1 対 1 で対するものであり、間に国家が口出しはできないはずのものである。これが民間経営の医療機関を存続させなければならないと考える最大の理由である。

ところが、既述のように医師会は自分で自分の首をしめて行き

つつあるように見える。そしてその苦しみの中で高邁な定款を見失ってしまっているのではなかろうか。4の(4)として括めた『医師会と医師連盟とが表裏一体の関係である。』という大方の医師会員の認識がそれを象徴しているように思える。政治結社である医師連盟は同志の集りであるが、医師会は既述のように医業を営むということだけが共通因子の集団でしかない。ここでは馴れ合いや不合理なかばい合いなどの身内意識は極力排して、論理的な討論批判が行われなければならない。そうして医師会が市民へ開かれたものに発展して行くこと——これこそが医師会定款に還る道であると思う。医師会には㊦でくる文書が多い。看護婦給料などのことであるが、これが無くならなければ市民は医師会を味方とは思わないであろう。

市民の健康を守る会は、医師会が真の姿に還るまで、市民との間の小さな窓口としての役割を果たして行ければよいと思う。そして、医師会が市民と共に国家に毒されない医療をめざして闘うことができるようになる日の近いことを祈る。

## 7、脱退はしないが、

現在の医師会はいろいろ定款にもとる行動をとっている。既述四の(1)～(4)の他にもっと具体的な点では、2、3の開業医の申し出があるのに会員として加入させないという事実だ。しかしだからと言って筆者は脱退はしない。いえむしろ歪んだ医師会であるからこそ捨てるわけにはゆかない。医者の数が増え国家が遠慮なく医療の国営化に手をつけ始めるであろう5ないし10年後いやおうでも医師会は変らざるをえないはずであるから。

しかし除名ということになると……。いやそれ程まで非常識でもあるまい。

## 救急医療施設の設立が何故 自治体に要求されるのか。

市民の健康を守る会会報No.8  
1978・8・31より

### 1、はじめに



昭和 29 年前後の日向日新聞が高城の四家に電話が初めてついた時の部落民の喜びを伝えている。部落で共同で使用するための電話の写真の横に『これで安心。急病人が出ても即刻病院に電話ができる。』と記してこれまでの部落民の急病時の心細さを伝えているのだが、実はそれから 20 年以上も経た現在決して病気に関して安心はしておれない。無医地区、救急夜間医療、不十分な看護体制化での医療事故、算術医による薬づけ・無駄な検査（体に侵襲を加えることに何かの障害が無いはずがない。検査も必要最小限になされるべきである。）無駄な手術、などなど。しかしここでは救急夜間医療に限って考察を進めて行きたい。

## 2、救急医療施設の確立への流れ

昭和 51・7 田中厚生大臣の私的諮問機関である救急医療懇談会（座長・沖中重雄）は

- ①救急医療に関する基本的考え方
- ②救急医療の現状と問題点
- ③救急医療対策の方向
- ④当面とるべき救急医療対策

の 4 章にわけ、「これら施策の実施に国、地方公共団体は早急に取り組むとともに財政面でも思いきった措置を講ずるべきである」としている。各章を要約すると

### ① 救急医療に関する基本的考え方

#### a 救急医療の本質

ごく初期の患者を診察し将来重篤な疾病に発展する危険性の有否を判断しなければならず重症緊急で臨床検査をする余裕もない短時間に的確な判断を下し処置をとらなければ重大な事態に至るケースもある。その意味で医療の原点であり本質的な困難さを有する。

#### b 医療体系全体との関連

救急医療を医療全体の中でどう位置づけそれに対応した医師・医療従事者をどのように養成確保し、医療施設をどのように整備し社会保険診療報酬体系のあり方とどのように関連づけるか、

#### c 地域医療としての救急医療

地域が具体的な適用の場でありその実状に応じた取組みがなされるべし。

d 限られた医療資源の効率的活用

医師、看護婦等の人的資源は量において有限であるばかりでなく質の確保にも制約がある。例えば麻酔医の数は未だ十分でなく救急医療を地域的に展開する大きな隘路となっている。救急医療施設の整備は重要であるがこれらの人的資源を救急医療にのみ充てることはできない。

e 救急医療の不採算性

いつ発生するかもしれない患者のために休日夜間にも医師、その他の医療従事者を待機させ、また必要な空床を確保して救急患者に対する診療体系を整えておかなければならないので、実際に行われた医療行為に対してのみ報酬が支払われる出来高払い方式の現行社会保険診療報酬体系の下では採算性が困難である。

f 救急医療と医学教育

初期症候群を中心とした将来の発生を予見すべき疾病についての救急医療に係る教育が不十分である。

g 救急医療対策の対象範囲

脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷など緊急に医学的処置を行わなければ生命に危険が生じるか身体の重要な機能を失うおそれのある重症救急患者のための救命救急対策、一般の救急患者に対する休日・夜間の対策。

② 救急医療の現状と問題点

a 救急医療情報体制の不備

b 救急医療の人と施設の不備

c 救急医療の不採算性

d 医療過誤

救急時のプライマリー・ケアの困難さが一般には十分理解されていないで安易に医療過誤とする風潮がある。このことが救急医療に対する医師の熱意を失わせ救急医療の円滑な推進を阻害する。国および地方公共団体はこのような救急医療の本質を理解したうえで救急医療対策を推進するとともに国民のこれに対する理解と協力を得るための努力を払うことが救急医療の円滑な実施のために不可欠である。

③ 救急医療対策の方向

a 救急医療施設の体系的整備

イ、市町村の休日・夜間急患センター

国、都道府県がその大幅な赤字を補うための助成措置をとること。

ロ、当番医制

地域医師会の努力により実施されてきており、その普及と定着化を図るため国および地方公共団体も助成措置を講じる必要がある。

ハ、1部地域において医師会立病院が初期救急と第2次救急の機能を合わせて期することにより

大きな成果をあげている。今後このような方法を積極的に育成すべきであろう。

b 救急医療情報システムの整備

都道府県を単位とした広域的なもの。

搬送機関に対して医学的見地からの指導助言を行うための情報センターに医師を配置する。

c 救急医学教育の充実

d その他、救急医療の法制化に対して疑問的意見。財政措置。

④ 当面とるべき救急医療対策

a 初期救急医療体制の整備

休日・夜間急患センターは人口10万以上の都市を対象に設置が図られているが、これを人口5万程度までを対象とするよう拡充すべきである。

当番医制については普及と定着化を図るとともに特定診療科の医師についても、いつでもオンコールできるような体制をとる等の措置を講じる必要がある。

b 広域救急医療情報システムの整備

c 病院群による第二次救急医療の確保

都道府県および都道府県医師会が中心となって協議会などの組織を設け地域全体として救急医療に取り組む体制が不可欠。これを積極的に推進する措置を講ずべし。

d 救命救急センターの整備推進

少なくとも各都道府県に1ヶ所以上。

e 救急隊員の教育の充実

f 救急医学教育の実施

g 国民の理解と協力

かなり長くなったが以上である。この答申にもとずいて厚生省は52年度予算の中に救急医療対策費をくんだ。我県には約2億円が割あてられ宮崎市の救急医療センター建設費としては1600万円が

予算化されていた。ところがそれらのお金は初期救急医療対策協議会なるお茶濁ごしの会合等に 1 部が使われただけで宙に浮いたままらしい。53 年 4 月 23 日の読売新聞の記事によると宮崎市初期救急医療対策協議会（医師、職員、議員等 20 人）はこれまで 3 回開かれたらしいが実質活動は皆無であり今年も 1 回も開かれていないとのこと。しかも市民部長は医師会はむしろ積極的だが遅れているのは行政側だと述べたという。医師会がどのように積極的なのか皆目わからない。むしろ医師会をリードできない市当局の医師会への弱腰のみが明らかであるように思える。

### 3、社会党の救急医療整備法案、およびこれに反論する日本医師会の批判声明書

52 年 4 月 13 日社会党は救急医療整備法案の第 1 次案を発表した。これは目的の項に

国、地方公共団体及び医療関係者の救急医療の実施に関する責務を明らかにし並びに救急医療体制の整備及び実施のために必要な事項を定めることにより緊急の危険から国民の生命及び健康を守ること

と示し以下 18 条にわたって

- ①国・地方公共団体の責務
- ②医師・医療機関の責務
- ③救急病院・診療所、休日、夜間急患センター、ドクターズカー、救急情報センターの設置
- ④出向命令および財政上の措置
- ⑤都道府県救急医療対策協議会、その他

などを規定しているが、②④は経費の補助、医療事故に対する免責を行うかわりに全ての医師、医療機関に協力を義務づけ、知事の命令で国公立病院のみならず民間の医師まで動かすことができると唱っている。この件は筆者も絶対に妥協できないところであるが日医の反論は例の武見調でおもしろい。声明書の全文は左記のごとくである。

## 声 明 書 (52・4・15)

日本社会党政策審議会及び社会保障政策委員会が発表した「救

急医療整備法案」について、日本医師会は全面的に反対の意見を有するものである。

まず本法案の原案作成の意図を明らかにする必要がある。全体主義国家の医療を理想として、救急医療を突破口として医療体制の変革を意図したことを明らかにしておかなければならない。

医療の本質は地域特性と不可分のものであり、また、包括医療体制は医療体制の発展的なものである。この2つについて何らの配慮がされていない。本案は医療制度と称することができないほど無知を表明している。ことに医師を徴用して旧軍隊的な軍医の配置を理想とするような体制を救急で考えることは、医療社会の破壊に通ずるものである。旧陸軍の衛戍病院、野戦病院あるいは隊包帯所の体系を民主的な平和社会に移行しようとする全く無知な政治家の権力乱用といわなければならない。極めて社会的な危険性をもっている。

救急医療はプライマリー・ケアの中でまず考えられなければならないものであり、それは医学教育と緊密な関係を要する。本法案の作成者は日本の医学教育の現状を何ら把握していないことが表明されている。そして、医療を物質配給と同等に考えたところに全体主義者の妄想がある。

救急医療整備法案のポイント

#### A 現状の問題点

ここで民間依存の無責任体制といているが、一体これは何をさしているのであるか。現在において消防庁関係が救急の1つのかなめをなしており、それに民間医療機関と公的医療機関とが地域特性に従って協力している事実を無責任体制というのはいかなる理由か、理解に苦しむものである。改革の方向は破壊の方向であり、日本の社会の将来を建設する何ものもない。

B 国公立医療機関を計画的に整備しようとしても、その勤務医の確保がきわめて困難である。そして、特に医師の偏在が問題であるといっているが、国民皆保険制度のもとにおいては、人口密度に比例して医師が配分されることは自然の事実である。原案のごときこの偏在が必要度からくるものと考えることなく、単に利潤追求から起こっていると考えるのは、全く事実をわきまえない寝言である。

公的医療機関の医師充足は、その稼動条件その他を考え、医学教育との関連において充足を考えるべきであって、単に員数をもって考えるべきものではない。そういう点が全く無知で、

単に数字の遊戯にすぎない。

休日・夜間に限って民間医師に一定の限度内で出向命令を下すといっているのは、まさに共産国家の医師でも行えないようなことを行おうとするものであり、おそるべき左翼化といわなければならない。

- C 救急情報センターの実状について、原案作成者は全く知らない。消防庁は常に情報を蓄え、必要に応じて搬送手段をとっているのであり、いわゆるヒステリックなマスコミがいつているようなたらい回しはほとんどないのである。

救急情報センターをどのような地域にどのようにおくかということは、かなり科学的なむずかしさがある。しかしながら、現在消防庁の行っていることは、日本の現状からみて最も正しいものだと思う。それを拡充するのならば話はわかるが、別に救急医療の命令機関を設けることは戦時体制への準備と受け取らざるを得ない。日本社会党が戦争準備のため医師の動員を考えていることも予測される。

- D 自治体はすでに多くの補助金を出している場合がある。医師会と協力して医療センターを設置している場合もある。そして24時間サービスが行われている場合もあり、その地域の情勢に適合した最も適切な手段が講じられている。

このような現実を全く知らないで、筆のおもむくままにイデオロギーを露出することは、科学を否定することに通ずる。現実無視の戦時体制的、戦争準備的な救急医療体制に対しては日本医師会は断固反対する。

#### 4、 医療は国民のためのものである

社会党と医師会の2つの意見を並べてみたが、これは医療を公営化しようという団体と民間医療を守ろうと主張する団体との対比である。ここで大乘段に国家論まで論じる余裕はないが何故国家に救急医療施設を設ける義務があるのであろうか。義務があれば権利を有する——かくて国家は国民を支配することに至るわけである。日医が述べているように社会党が救急医療を突破口に医療を公営化しようとしていることは明らかである。医療が意図的に全体主義国家の体制に利用されようとしているか否かは論じることはできないが、医療が全て国営化されてしまえばその危険性

は増すということは言える。

軍隊が国政の全てを牛耳った時代を考えてみればよい。国民の 1 人 1 人は兵役検査により国家に役立つものから順に格づけされたのである。甲種合格、乙、丙、丁。そして軍隊のための医療にはおしげもなく投資が行われ、陸軍病院、海軍病院、日本赤十字の看護婦養成等国家に役立つための医療施策は続々と進められて行ったのである。結核におかされボロぎれのように捨てられて行く女工達、農村から売られてきた売春婦達の性病窟、都市下層と農村の極端な貧困化、それらの犠牲の上に国家のための医療が進められていったわけである。

そして今、老人医療の有料化が進められようとしていることを考えてみればよい。高福祉、高負担ということは経済原則からいって当然のことであろう。負担できる人は負担しなければならない。大企業経営者が払えばよいとか軍事費をまわせばよいなどという議論にもならないことをさも政治家顔で主張する政党など相手にしなくてよい。しかし老人医療の有料化などを言う人に福祉を口にする資格はない。そもそも老人医療の無料化は全ての医療の無料化への第 1 歩であったはずである。『タダだから風邪くらいで病院にかかるのだ。金のない奴は風邪くらいで病院へ行くな』という発想はつきつめれば金のない奴は死ぬという思想を根底にもつわけである。

医療保険の膨大な赤字をどうするかという設問からどうして有料化、受診者負担増というところへ真直ぐ行くのであろうか。無駄な医療行為はないのかという点検、それがなければ国民の保険負担増を強行するというところで臨むしか方策はないはずであるのに、そこをとびこして病人その人から直接お金をとるということに至る思想の裏には国家の役に立たないもののために国家が犠牲になる必要はないという考えが根底にあることを示しているといったよい。医者であれば風邪くらいのうちに治療した方がよいことくらい知っている。ところが医師会はおもて向き厚生省と対決しているように見えながら、この国家を支えている 1 部の人達と共に甘汁の分け前にあずかろうということだけしか考えていないように見える。

先に医師会のことを民間医療を守ろうと主張する団体と書いた。しかしこれは純粋な情熱をもって属する人達の立場から言ったものである。医師会幹部も建前としてはそういう姿勢をとらざるをえない。だから厚生省とは口汚なくケンカをして見せる。ところ

が幕陰では舌なめずりしながら手を取りあっているというのが実態である。

以上、医療が全て公営化された場合のおそろしさ、国家が国民 1 人 1 人の命を左右できる状況の危険さを述べた。食料や資源の乏しい我国では国家の国民管理はかなり高度に進んでいる。食糧の輸入量の調整、日銀を通しての雇用調整、農家の作付調整、いろんな手段を通して国家は国民をどうにでも動かすことができるのである。しかし医療は国家の手に渡してはならない。医療は国民のものであり国民によって設営されるべきである。

## 5、 国と地方自治体（県、市町村）の差

わが国の地方自治は 3 割自治だと言われる。県庁の主要課の部長は全て国家本庁からの出向であることを見ればよくわかる。県庁のはえぬきはせいぜい課長にしかねない。部長には環境保健部であれ土木部であれ国からニラミをきかせに若い奴がよこされてくるのである。住民の意志は地方自治体にもっともよく反映される。それを国家は牛耳ることがあるのである。老人医療の無料化は東京という地方自治体に始まり全国に及んでいった。これは美濃部知事にしてできたことと言ってよいだろう。

住民が寄り集ってある困った問題をどうやって解決して行こうかと話しあうところに政治が始まる。しかし部落会、市町村、県、国、と組織が広がるにつれてその組織のもつ人格が 1 人 1 人の個人と離れたものになって行く。だから筆者は上部組織になる程個人にかかわる業務を薄くするがよいと思う。教育とこの医療とがその最たるものである。国家が他の国家と戦争し競争する時代には富国強兵のために義務教育や軍隊のための医療を、『そうすることがてめえ等の幸せにつながるのだから』と押しつける（勝手な幸福処方箋）必要があった。しかし国家が全世界の融和を目ざす時代には国家は地方自治体の単なる連絡協議体でよいはずである。国家がこれをうまい具合に利用して甘汁を国民から吸いあげることにはしようと悪たくむ一にぎりの智恵者共に支配される間は地方自治の自治率は 3 割から減らされようとはすれ増すことはないであろうが。

筆者の知る限りでは地方自治権の拡大を主張する政党は今のところない。政党そのものが中央集権化されているから当然のことか



もしれないが、教育と医療の全てを地方自治体が行なえるように運動をすすめて行くことが今こそ必要な時であるようだ。

## 6、自治体が救急医療施設を早急に

今までの自治体は国の指導、援助がなければ何もできないという状況におかれ、それに馴らされてきた。つまり目の前におかれた困難を解決するという政治の原点を忘れさせられてしまっていたわけである。自治体に夜間救急施設を作るべき義務などはひとつもない。ただ住民が作ってもらわないと困ると思っているから要求されるだけである。栃木、埼玉など立派な地方医師会のある地域では医師会立の救急病院があってその地域の自治体は別に救急病院を作る必要はない。

義務があるなどと押しつけると生活全般に関して主張する権利を要求されるであろう。

「登山・海水浴は救急事故をおこしやすいので禁止する」

「過労は心臓麻痺などの危険があるのでスポーツ、労働、勉強に制限を設ける」

「酒気帯びは交通事故のパーセントが高いので禁止する」

等々の独善的な幸福の押し売りを受け入れなくてはならなくなってしまう。一ツ葉から一ツ瀬川にかけての荒海は遊泳禁止なのだそう。お巡りさんが巡回しているところをテレビで今春見たことがある。荒海が好きな奴は死んでもよいではないか。『この海は危ないですよ』と言う看板ならよいがああ素晴らしい荒海との接触を禁止する権利は誰れにもないはずである。誰れにも禁止されたくない人は誰れにも義務などおしつけないことである。宮崎には夜間救急医療の病院がない。そのために医師も市民も困っている。そこで「皆んなで最低限のものでよいから先ず作りましょう」という意見が寄せられるわけである。機関誌 7 号で自主講座が発表していたように約年間 1 億円の経費が必要であり現在のところ少人数では設営不能である。そこで設立は自治体に要求されるわけである。

## 7、おわりに

いくら発達しても医学は最終的に人間を死から救うことはでき

ない。橘デパートの屋上から飛びおりて助かった少年もおればフ  
トンの上で転倒して死亡した例もある。アメリカの救急医療はか  
なり発達していて最近読んだ医学雑誌によると日本では絶対的  
死を意味する頸髄の1ないし2番目の損傷者が社会復帰できる  
まで救助されているという。

頸髄の1~2が損傷されると首から下の機能は麻痺して手足は  
もちろん動かさず横隔膜も麻痺するので呼吸ができなくなり死  
んでしまう。そこで米国では医師と看護婦が事故現場に急行し  
応急手当をしながら病院へ運び横隔膜を刺激する電池をうめこ  
む。そして命をとりとめるとリハビリテーションをすぐ開始す  
るという。手足は麻痺しているが口は達者なので送風管をくわ  
え空気圧を利用することでタイプライターがうてるようになり  
職場復帰もしているという。下半身は不自由な物体でしかない  
が、ちゃんとした夫であり父であり息子である。

少しでも生きていたいという願望、どんな姿でもよい生きて  
いて欲しいと願う気持、それに支えられるのが医学である。

医学には限界があり手をつくしても無駄かもしれない。しか  
しできる限りのことはしてやりたいと思う力が生きる力であり、  
その力がこの地上における人々の生活の群れに喜びとはげみ  
を与え、ともすれば惰性の中で無気力と頹廢に陥りがち  
は弱き心への活となっていくのだ。

高熱でうなっている赤ん坊をかかえた母親が途方に暮れる姿  
は早くなくしたい。それがわれわれの街が真によい街にか  
わって行くための大前提の1つであろう。