

精神疾患の医療



上村安一郎

1——はじめに

治療の原則は患者に内在する自然治癒力を促進させ、健康を回復し、社会に復帰させることである。精神科疾患であろうとこの原則には全く変わらない。さて、多くの疾患の治療法には原因療法と対症療法があり、また、いろいろな療法の相乗作用<包括治療>がその治療効果をより促進させることも周知の事実である。ところで、一般に、身体疾患では、経験と試行錯誤に基づく療法から、医学のめざましい発展に伴う原因療法的接近が漸次活発となり、その成果に目を眩るものがある。しかし残念ながら、精神科治療の領域においては精神医学の立ちおくれで、いまだに経験主義、試行錯誤的模索に終始し、ある仮説や、推論はあっても、いわば心理—社会科学的理論をよりどころに、薬物による対症療法と相まって、牛歩の歩みを続けているといわざるを得ない。

さて、治療学なるものが、治療における原理、法則性を求めるものであるとするならば、精神科の治療学は他科のそれに比して、人間全体とりわけ人格に直接関係する特殊の障害を取り扱うということで、その解決には多くの困難が予想さるところである。したがって、ひたむきな精神医学者の身体的<生物学的>研究もさることながら、多くの科学者の衆知を集めて精神科疾患の本態の究明に期待せねばならない。

目次

- 1——はじめに
- 2——身体療法の歴史的概観
- 3——精神療法の活発な応用へ
- 4——再評価される作業療法
- 5——わが国における精神科医療の特殊性と問題点

2——身体療法の歴史的概観

精神障害者も公正な医療の対象とせねばならぬという考えは、フランス革命の人権平等の思想から出発して、先ず1795年、パリのサルペトリエールに収容されていた精神障害者の鉄鎖解放に端を発した。この難事業に敢然と闘った Philippe Pinel

<1745~1826>の理想は、さらに、これらの患者に適切な医療を加えて、再び社会に復帰させることにあった。しかし、その当時の精神科治療を支える精神医学は全く混沌としており、治療とは隔絶された精神病院の中での、いわゆる生活療法で、狭義の治療行為のよりどころとなるべき精神医学が、他の身体疾患における身体医学と肩をならべるようになったのは前世紀の中頃、とくに碩学 Griesinger <1778~1868> が 1845 年その著書で *Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten* <精神病は脳病である>と強調したことに始まるのである。なお、E. Kraepelin <1855~1926> が現今の内因性精神病<原因不明性>の分類に着手し、早発性痴呆<現在の精神分裂病>と躁うつ病がそれぞれ疾患単位であると提唱<1895>した。その後 E. Bleuler <1857~1939>はこの早発性痴呆をより広く解釈して、1911年に「早発性痴呆また精神分裂病群」を発表し、爾来、今日的「精神分裂病」の名称が用いられるようになった。彼は精神力動的概念を導入し、人格の内なる心理学的過程との関連を強調した。しかし、彼は Kraepelinの期待した器質的過程<organic process>は否定するものでなく、個人的で心理的要因がその患者の臨床像を形成すると考えた。

さて、Kraepelin らの記述精神医学の流れによって精神科疾患の身体療法<生物学的>が盛んに試みられるようになったが、その決定打ともいえるものは、1917年 Wagner von Janregg の進行麻痺<梅毒性精神病を代表するもの>に対するマリア熱療法であった。すなわち、脳を破壊する精神科疾患に打ち勝つ手段を、人類が始めて知ったのである。

これに刺戟されて、いわゆる「精神分裂病」など重篤な経過を辿る、精神科疾患の治療法の開拓が世界各地で行なわれたが、漸く、1934年にブタペストの von Meduna によってカルヂアゾール

<強心剤>を用いる痙攣療法が、引続き1935年にウィーンの Sakel によってインシュリン昏睡療法が、創始された。前者はその後、1938年イタリアの Cerletti & Bini と、これに前後して、わが国の安河内一向笠がそれぞれ独立に頭部通電による「てんかん」性痙攣療法を創始したことにより、これに置換えられる結果になった。これら両者は、いわゆるショック療法とよばれるもので、分裂病や躁うつ病の身体療法に画期的な効果をもたらすようになった。また、これにあい前後して E. Moniz は精神外科療法を創始し、次に述べる精神科特殊薬物療法の普及に至るまで積極的に実施した。すなわち、精神科医は脳外科的手術という全く意想外の技法の習得にも、関心を寄せざるを得なくなった。

ところが、1931年インドの S. R. Sidigui によるレセルピン、次いで1952年フランスの J. Delay によるクロールプロマゼン、アメリカの F. Berger によるメプロバメート、オーストリアの J. F. Cade によるリチウムなどが精神科治療薬として登場し、その効果に刺戟されて精神科特殊薬物療法を樹立するに至った。爾来20年、これらの薬物の開発は衰えることなく発展し、前述のショック療法、精神外科療法の適応を著しくせばめる結果になった。これらの薬物による内分泌学的一生化学的一薬理学的研究は、今後の精神科疾患の究明にも大いに期待される場所である。

3 ————— 精神療法の活発な応用へ

ひるがえって、S. Freud <1856~1939> の古典的精神分析理論が、アメリカに渡った A. Meyer <1866~1950> の精神生物学一人間の環境に対する反応を生物学的—社会学的のすべてを含めて、力動的<dynamic>に分析し、統合していこうと

するものである。すなわち、個人の一切の生活条件を評価しつつ、現在の問題や症状と対比させながら、その解決を得ようとする方法の重要性を説いたもの——に導入されて、力動精神医学の基礎を築いた。

Freud から別れた C. G. Jung <1876~1961>、A. Adler<1870~1937>に続く K. Horney, H. S. Sullivan<1792~1849>や E. Fromm 等による新分析学派によって、第二次大戦を契機として力動精神医学 <dynamic psychiatry> が確立するに至った。これにはパブロフの条件反射学や精神生

理学からの理論も取り入れており、多面的な見方を特徴としている。いわば、生物学的—心理学—社会科学的—人間関係学的—という包括的立場に立って、人格の発達や精神症状を理解し、診断や治療行為のよりどころとなる法則、前提、概念などの総合的な、内的に一貫した体系の樹立を目指しているのである。表 1 に、その全貌の概観を掲載しておく。

このような見地から、身体療法は併行して精神療法が活発に応用される機運を生じた。

表 1 *Other Post-Freudian Workers*

Name and Area of Emphasis	Some Contributions
Culturalist psychoanalysts Karen Horney	Basic anxiety and basic hostility, feelings of helplessness and isolation
Erich Fromm	Role of culture in mental disease; social conformity→ loss of freedom, neurosis
Harry Stack Sullivan	Interpersonal theory of development; coined new language of psychiatry, e g, ergasia-schizophrenia, consensual validation
Ego psychoanalysts Anna Freud, Heinz Hartmann, Ernest Kris, David Rapaport, Erik Erikson	Role of ego rather than id in personality development; emphasis on mechanisms of defense
Psychoanalysts Melanie Klein	Infantile development and aggression
W R D. Fairbairn	Ego analysis emphasizing infantile strivings for object relations
Husserl, Binswanger, Boss, Jaspers	Existential philosophy applied to psychoanalysis

4———再評価される作業療法

さて、精神科治療の実際は前にも述べた Pinel の人道的見地から、ある「作業」を課したことに始まるわけだが、これが欧米はもとよりわが国においても古くから現今に至る有力な治療手段になっている。今世紀に入ってから、ドイツの H. Simon <1867~1947> は主として生理学的な考えから、わが国の加藤<普><1887~1968> は社会的見地 <開放治療> に立脚して、強力に、しかも組織的

に推進した。

第二次大戦後、わが国においてはアメリカの力動精神医学の流入により、「作業治療」の在り方について活発な論議が交わされるようになった。ちなみに、当時松沢病院作業医長の要職にあった石川<準>は、戦後、素朴な精神科医療従事者の討論の場として誕生した病院精神医学懇話会の席上で、昭和28年次の如く述べ、作業の療法化に大きな示唆をあたえた。すなわち、患者と職員との間に適切な Activity <作業種目> を媒介に行われ

る
ア、
姿
<3
次
か
一
ap
て
の
の
そ
し
と
た
よ
の
び
第
項
法
し
神
め
い
護

る「精神療法」である、と指摘している。
 アメリカでは1954年、精神科作業療法のあるべき姿をNIMH<国立精神衛生研究所>がAOTA<米国作業療法協会>に諮問し、3年後の1956年次のような成案を得た。精神科作業療法は、何らかのActivity<作業種目・活動>を媒介とする一種の精神療法であると。すなわち、dynamic approachにより症状の改善を図り、治療手段として精神科リハビリテーション医療の中心をなすものであることが明確になったのである。この療法の理論的枠組には幾通りのことが考えられるが、それらを整理すると、分析的理論、学習理論、そして発達理論の三つに要約されるという。

ところで、わが国の精神科作業療法も前にも述べたように古い歴史を有し、しかも多くの従事者によってかなり評価される場所であるが、永い間の偏見で療法とは認められずに推移した。このたび、はからずも本年1月25日付官報、厚生省告示第16号に「精神科作業療法」が健康保険法に新規項目として掲載されることになり、精神病特殊療法の一つとして正式に認められたのである。しかし、この療法に必要な「作業療法士」は、全国精神病院に数十名しかおらず、この療法の発展のために、今後なお幾多の試練を経なければならない。したがって、当分の内は現状の如く精神科看護の一環として実施せねばならない。

5— わが国における精神科医療の特殊性と問題点

以上が、現在の精神医学のレベルにおける「院内治療」のあらましである。

次に、わが国の精神科医療の特殊性と問題点の一端について考えてみよう。わが国の精神病院の発達は民間に依存し、とりわけ戦後になって「精神

衛生法」の制定により、民間立の精神病床の新設を促す結果となり、急ピッチで先進国のレベルに達した。しかし、当然のことながら、大切な精神医療従事者の養成は間に合わず、収容所的性格からの脱皮に腐心している、ということが偽らざる現状である。

しかしながら、わが国の精神病院は精神医療の中核というよりも、そのすべてであるといっても過言ではない。そのことは、地域医療の拠点であるべき外来精神科診療所は名ばかりで、現実に保険制度上その存在を許さず、しかも、昭和29年以降厚生省の通達により緊急一時入院をも禁止されているからである。したがって、精神医療は地域に根差し得ず、患者を病院においやる傾向にあることは今も昔も変りない。しかし、精神病院自体の努力で近年は外来通院医療が漸次盛んとなり、乏しい精神科医は多くの入院患者をかかえながら、外来患者の診療に忙殺されている。

ところで、大学病院や総合病院の精神科の機能はどうであろうか。とりわけ、最近総合病院の精神病床の増新設が活発で、いわゆる閉鎖的な精神病院のイメージの転換に大きな役割を演じているが、緊急急性患者のための「エマージェンシー・ユニット」として大いに活躍してもらいたいものである。

わが国の精神病院は、残念ながら欧米先進国のそれに比して、決して自慢出来るものとは思えない。慢性長期医療を必要とする、いわゆる「精神分裂病」ととなえている疾患群の治療のために、われわれ医療従事者は勿論のこと、「地域」のみんなが一日も早く偏見を是正して、精神科医療の特殊性を理解し、わが国の精神科疾患の医療の向上を願って、稿をおく。

<財団法人紫雲会 横浜病院長・医学博士>

<主要文献>

< 1 >新福編著 最新精神科治療 S. 47 医学書院

< 2 >三浦編著 精神科治療学集大成 S. 39 文光堂

< 3 >秋谷・松島訳 精神分裂病の心理学 S. 48 医学書院

< 4 >A. M. Freedman Modern Synopsis of Psychiatry<Asian Edition>1973 医学書院

E
1
2
3
4
5
6
7