

2015年10月の家族教室

講師 糸川 昌成（東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター長）
日時 2015年10月17日(土) 午後1時30分～
場所 区立総合福祉センター(さくらぼと)



人はなぜ病を得るのか — 命がともす魂の回復 —



■ 糸川昌成先生との出会い

粕谷 以前、精神研（東京都精神医学総合研究所）におられた糸川先生を、認知症がご専門の上田先生のご紹介で知りました。「若くて熱心に統合失調症について研究している人だから」というご紹介通りの方で、講演内容は遺伝子にかかわる難しいお話で私たち一般の人間には理解できない部分が多かったのですが、講演後の質問に誠実にお答えいただきましたので講演内容は難しくても安堵したことを覚えています。ドーパミンのことだけでなく、こんな若くて熱心な先生がいらっしゃるという希望が持てる出会いでした。これは、2004年のことです。それ以後も、精神医学関係の本を出している八幡山の星和書店(現在はなくなっている)でよくお目にかかったものでした。

■ はじめて家族会で話をした世田谷さくら会

1989年に医学部を卒業して医者になって、27年になります。そのうち25年の研究所勤めの間、アルバイトで週に1～2回、精神科病院で外来や当直をしていました。その間に、3年間、アメリカに留学もしました。私にとっての大前提にして大目標は、当事者の方が回復するための、発病の原因解明でした。原因が分からないから、差別や偏見が生まれるわけで、原因の説明がつけば、そうしたこともうまく解消できると考えて研究をつづけてきたわけです。

東京医科歯科大学、筑波大学での遺伝子研究を経て、東大の脳研(脳研究施設)で、脳と同じような環境を試験管で作って、遺伝子を研究するようになりました。脳研で、統合失調症患者さんに多いタイプの遺伝子では、ドーパミンのスイッチが切れにくい、つまりスイッチが入りやすいということを試験管の中で証明した結果を持って、アメ

リカ留学しました。アメリカでの3年間は、30年近い医者人生の中で唯一、医者としての現場仕事をしない時期でした。これは、生命科学系の大学院を出ていない私には、初めてその分野の研究者と互角に研究する貴重な体験でした。つまり、きちんと系統的に生命科学系を学んできた人たちには、当直明けに眠い目をこすりながら見よう見まねで研究してきた私はとてもかなわないということを知ると同時に、私は、医者としての現場体験を大事にしてかなければいけないということを痛感しました。

帰国後は、理化学研究所勤務のかたわら、毎週土曜日には、恩師が開業した医院に通って、外来を担当していました。そして、翌2001年に、東京都精神医学総合研究所に移りました。ここは松沢病院や都立中部総合精神保健福祉センターの真向かいにありますので、当時この中部センターを活動の中心の場の一つにされていた世田谷さくら会とのご縁もできたわけです。

それまでは、もちろん、当事者や家族のために研究してきたわけですが、私としては家族会の人たちとの接点はありませんでした。ですから、家族会で自分の研究の話をしたのは、11年前の世田谷さくら会での場が初めてのことでした。

■ 縄文人のDNA

最初に、まず時間の流れを見ていきましょう。明治維新から約150年たつという時間軸を意識してみてください。その前の江戸時代は、280年から300年つづいたわけで、こうした150年、300年よりも前に縄文時代がありました。この縄文時代は、1万3千年前からのことでした。より正確に言えば、2万年ほど前に先住民民族である縄文人が日本列島に降り立っています。

縄文人のDNAについて考えてみましょう。人間の身体は、すべて細胞によって作られています。この細胞の中心にある、核という丸い球体が、DNAの入れ物なのです。この核は、細胞分裂する際に、ヒモ状のものである染色体に変化します。染色体は2本ずつあるので、1番から22番までの常染色体と、23番目の性染色体、あわせて23対46本あります。なぜ2本ずつあるのかと言いますと、1本はお父さんから、もう1本はお母さんからもらうからです。

■ 大規模な虐殺がなかった日本列島

目の角膜や心臓の筋肉など身体のいろいろな部分をDNAが決めています、その配列のほとんどは誰もが同じです。しかし、配列のところどころにある違いのために、背の高さが違ったり、髪の毛色が違ったりといった個人差が生まれます。こうしたDNA配列の違いを、たくさんの型ということで、多型と呼びます。

真ん中がくびれたソーセージのような形をしている Y 染色体には、たくさんの多型があり、その多型の組み合わせが、民族によって違うことが分かっています。DNA は、何世代かを経るうちに、組み換えと呼ばれる突然変異が起きますので、移り住んだ地域によって違いが出てくるようになるのです。アジア人に多い O タイプの中でもさらに細かく分類した O2b1 と呼ばれる Y 染色体は、世界の男性の 1% 以下しかいません。中国大陸や朝鮮半島でも 1% ほどしかいないのに、日本人男性では、4 人に 1 人、25% がこのタイプであることが分かっています。

この O2b1 の男性は、精子の濃度が低いので受精しにくく、子孫を残しにくいことが分かっています。そもそも、精子濃度が高い男性のタイプの方がその民族の中で増えていくのは生物学的に当然のことです。

そもそも生存競争に勝利できる遺伝子多型が、世代を経るごとに、その集団内で増えていきます。たとえば、メスを獲得する能力に長けていたり、腕力があるとか、かけひきがうまいといったタイプが増えていくわけです。その点、精子濃度が低い男性は生存競争に勝ち残る確率は低いはずで、中国の南端部でも 1% くらいしかいなかったのに、その人たちが日本列島へ渡ってくると、25% にまで増えることができたのです。

つまり、精子濃度が低い男性も、精子濃度が高い男性と共存できる自由が日本にはあったということが推定されます。

さらに、石器時代では、武力闘争に負けた部族の男性は皆殺しにされ、勝った側の部族の遺伝子だけが継承されていくことになります。ですから、現在残っている遺伝子タイプは生存競争に勝ち残った男性の歴史を反映していると言えます。裏を返すと、O2b1 タイプは、負けて皆殺しにされたはずの側の遺伝子タイプなのです。このタイプが 1% しか残っていない中国大陸や朝鮮半島では武力闘争でほとんど生き残ることができなかったのに、日本列島では、おそらく 1 万年以上、大規模な虐殺が起こってなかったのではないかと推測できます。

■ 縄文人と弥生人が融合

日本列島への稲作の伝来について考えてみます。揚子江沿岸の河姆渡（かぼと）遺跡では、5 千年以上前に大規模な水田が作られていました。この遺跡で、世界で初めて稲作を始めたのは苗族（ミャオぞく）と呼ばれる少数民族でした。その苗族のいた揚子江南端部分に、「わじん」と呼ばれる海洋民族がいました。これが魏志倭人伝に出てくる倭人です。

紀元前 3 世紀ごろに漢民族国家である魏ができ、少数民族を同化していきましたか

ら、苗族は山中へ逃げ、倭人の方は海沿いに朝鮮半島、対馬、壱岐を経て、北九州にまでやってきたわけです。こうしたことは、『古事記』に書かれた内容とも符合します。

稲作には、肥えた土地、真水、日照、夏の高温という4つの条件が必要と言われていました。北九州には、この4条件がそろっていたのに、台風の被害が大きいので、さらなる新しい土地を求めて東へ向かい、奈良盆地に至ったというわけです。やがて、縄文人と弥生人とが交流していき、両者が融合していきました。言語の面でも同じことが起きたので、日本語は、世界でも珍しい「融合言語」となりました。これは、種もみを持った弥生人たちが、先住民族である縄文人を虐殺することなく、一緒になっていったからです。だからこそ、生存競争に弱い O2b1 という遺伝子がむしろ増えていったわけです。

■ DNA からも言語からもわかる縄文人のルーツ

縄文式の集落は、竪穴式の住居をリング状に作り、中央のこんもりとした丘に遺体を埋めました。縄文人は、死を忌み嫌うことなく、死者とともに村人たちは暮らしたわけです。

数万年前にアフリカを出てアジアに定着した縄文人たちとわかれて、ベーリング海を渡ったのが、北米先住民族である、いわゆるインディアンです。ですから、この北米原住民とミトコンドリアのタイプがほぼ同じなのです。クロード・レヴィ＝ストロースという有名な文化人類学者の本にある北米原住民の集落の構造は、縄文人のものと同じであり、昼と夜の長さが同じ日になると、埋葬した死者の上で踊るといいます。すると、地下から死者の霊が立ち上がってきて、生者と交わるというのです。これは日本の盆踊りの原型であるとも言われています。

縄文人は、海のはるか向こうの「常世（とこよ）」からマレビトという神が来て幸福をもたらすと信じていました。マレビトがもたらす「霊（タマ）」は、草木や人に宿ると、命をともし、人は亡くなると、霊にもどり、常世に帰るというわけです。常世は、次に生まれてくるまでの、命の仮のすみかであるというわけです。この「常世・マレビト思想」を縄文人は信じていました。

近代科学が導入されるまでの日本では、1 万年以上続いた、虐殺のない縄文人にルーツがあります。縄文人は、倭人を侵略者ではなく、マレビトだと思ったのではないのでしょうか。ですから、彼らがもたらした鉄器や稲作をありがたいものとして受け入れたのではないかと思います。倭人、つまり弥生人たちも、武力制圧や虐殺をせずに縄文人と融合していきました。それは DNA からも言語からもわかることなのです。

縄文人は、森には精霊が満ち満ちていると考えていました。木の精霊、山の精霊、

川の精霊、石の精霊があり、それぞれに魂が宿っている、つまり、心があるというわけです。石にも心があるという考えは不思議ですね。

わが家のポポちゃんは、ポメラニアンとチワワの親から生まれた犬で、今年で4歳になります。息子や娘が声をかけると反応してきますから、我が家では、ポポには心があると、誰もが信じて疑いません。同じように飼っているセキセイインコも同じで、心があると誰もが信じています。もっとも、飼っている金魚には心があるのかどうかは、反応があいまいなので、ちょっと微妙です。

■ 近代医学の発想と精神疾患

「心」は神経系の発達の場合によって、存在したり、しなかったりするのかわ。僕は、25年間、脳の部品の研究をしてきたプロです。ここで、みなさんと、このテーマについて考えていきたいと思います。

近代医学は、1865年に、クロード・ベルナールというフランスの生理学者が『実験医学叙説』を表した時から始まります。彼は「人体の構造や機能をよく調べもせずに治療を行ってきた観念的な伝統的医学に代わり、医学は科学にならなければならない。しかも医学は、単に観察に基づく医学（観察医学）ではなく、実験に基づく医学（実験医学）になるべきである」と彼は言います。

ですから、その教えに則って、僕たちは、解剖をしました。たとえば眼の場合、構造や機能はカメラとそっくりですから、白内障や緑内障は、眼の病気だと言い切っていると思います。ベルナルの考えによれば、白内障なら、手術で濁った水晶体を取り除いて、人工レンズを入れれば、ちゃんと元通りに見えるようになります。白内障は眼の病気であると言い切っているわけでは

心臓の働きも、完全なポンプ機能ですから、弁膜症や狭心症は心臓の病気であると言い切っているわけではないわけでは。ベルナルの思想によれば、壊れた弁は人工弁に置き換えれば心臓の機能は回復します。弁膜症は心臓の病気であると言い切っているわけでは。では、精神疾患は脳の病気であり、壊れた部品を取り換えればいいと言い切っているのでしょうか？

■ 身体医学と同じ発想で精神医学の研究はできるのか

25年前、東京医科歯科大学の融道男教授から、僕はこう言われました。「統合失調症患者さんの神経には遺伝子に必ず変異がある。それを見つけることで、この病気は治る時代がくる」。研修医だった僕は、融先生の教えを守り、筑波大学の有波忠雄教授という精神科分野でのゲノム研究の草分けと言われる先生に弟子入りしました。そし

て3年間の研究の結果、世界で初めてドーパミン神経の遺伝子変異を発見しました。これは当時、1994年の『朝日新聞』に報道されもしました。

それから20年たって、都立松沢病院で診察のかたわら、患者さんから血液の提供を受けて、DNAの解析をしてきました。すると、2010年に、『Archives of General Psychiatry』という精神医学の世界で最難関の雑誌にデータを掲載することができ、『読売新聞』で報道もされました。脳の部品の研究によって、ついに治療薬まで開発できたというわけです。

このように、身体医学と同じ発想の下で精神医学の研究を行ってきたわけですが、はたしてそれでいいのかという疑問を最近になって感じ始めています。

たとえば、身体医学では、感染は、細菌が人体に侵入することと考えます。あるいは、外傷は、物理的に組織が破壊されることだとみなします。少しくわしく説明しますと、臓器の病態を、物質レベルで実体化できるというのが、身体医学の特徴です。たとえば、高い熱が出て、咳がとまらず、呼吸困難になり、レントゲンを撮ると肺が真っ白なら、肺炎という病態になります。肺炎は、細菌感染のために炎症性物質が出るために高い熱が出ていると、物質レベルでは考えることができますから、抗生物質を使って細菌を殺し、消炎物質を使って炎症物質を取り除く治療が、身体医学での基本です。

骨折の場合も、カルシウム組織が物理的に断裂していると考えますから、そこをギプスで固定して、もとに修復するための時間を稼ぐ、というのが、身体医学の考え方です。

■ 心を科学的に研究すると？

では、実験医学を精神医学に適用するとどうなるかと言いますと、心を脳に実体化して研究するということになります。

心には、「感情」「記憶」「思考」「判断」の4要素があると言われていています。ここでは、その中の「記憶」について、僕ら科学者仲間の斉藤実先生がショウジョウバエを使って行っている研究結果によれば、記憶にはタンパク合成の過程が介在することになります。では、心はタンパク質なのでしょうか。かりにそうなら、考えることでタンパク質が合成されるのか、あるいは、タンパク質が合成されるから考えるのか。

これについては、リベットというフランスの学者が1982年に行った自由意志についての実験があります。これは被験者の脳波を測定しながら任意にボタンを押してもらうことで、ボタンを押そうとした時刻をもとに、脳波と意識との差を比較したも

のでした。その結果、脳の電位変化がまず起きてから、ボタンを押そうとする意志が発生することが分かったのです。自由意志と書いていても、じつはその前に脳が動きだしているのです。

電極を入れた脳が作り出す仮想現実の中に生きる未来人を描いた『マトリックス』というヒット映画を思い出します。

心が脳という集積回路と同じなら、人工知能（AI）が心を持ってもいいように思えます。じつは、IBMが開発したワトソンという名の人工知能は、アメリカの有名クイズ番組でチャンピオンを破って優勝し、100万ドルを獲得しました。ワトソンは、医学専門誌42誌のデータ、60万件の医学データ、150万人のカルテ情報からの諸データを取り込んで、今年から、がん治療の判断を始めています。どんな名医であっても、これだけの情報は一生かかっても経験・記憶できるものではありません。グーグル社が開発した自動運転車は、161万キロを走行して事故は2回だけです。それも、赤信号でちゃんと停まっている自動運転車に、人間が運転している車が追突した場合と、自動運転をオフにして研究員が運転している時の2回だったのです。つまり、2回とも人間が原因でした。

こうなると、人工知能は心を持つのでしょうか。

ジョン・サールという哲学者が、1980年に「中国語の部屋」という実験を行っています。イギリス人ですから中国語が分からないサールが中国語のルールブックを持ったまま部屋に閉じ込められてしまいます。室外から投げ込まれた中国語で書かれた質問書に対して、ルールブックにしたがって漢字を並べ替えて質問書を戻します。すると、中国語について何も知らないサールとの間で、中国語のやりとりができたように見えます。

これが、人工知能のやっていることなのです。人工知能の発達があるレベルから人間そっくりな情動反応を返せる段階にまで到達できたように思えても、人工知能に情動が発生したとは言えないというわけです。パソコンのディスプレイに「悲しい」と表示が現れていたとしても、パソコンが悲しんでいるとは言えないわけです。

■ 心を研究することと、脳を研究することの違い

こうして、身体現象が物質レベルへ実体化してきたから、心は脳へ実体化してよいのか、ということになってきます。

たとえば、モーツァルトの美しいメロディーを聴いている場合、うっとりと感じるのは心です。音自体は、たとえばバイオリンなら、弦が起こす空気振動が鼓膜を揺らして、耳小骨などを經由して内耳に伝わり、蝸牛などの器官によって電気信号に変え

られた情報が神経を經由して大脳皮質に届くことによって感じられます。これらの解剖学的経路のどれか一つでも障害されたら、美しい音色は聴こえないのです。

聴こえるという「心」は、聴覚神経経路という「実体」に依存しています。しかし、聴こえることは、聴覚経路とまったく同じものと言っていいのでしょうか？

先天性に耳小骨が欠けているために音を聴くことができなかつた人は、人口耳小骨を埋め込むことで、音が分かるようになります。しかし、同じモーツァルトを聴いても、その人が聴くものと、私たちが聴くものは、何かが違うはずだと思いませんか？

心という物質でないものは、脳という物質には実体化できないのです。むりやり心を実体化してしまうと、どうなるかという例として、『ロミオとジュリエット』をあげてみましょう。

これは16世紀に、シェークスピアというイギリス人が頭の中で考えた作り話で実体はありません。モデルになった貴族たちはいるかもしれませんが、作り話ですから実体はありません。では、この話を強制的に実体化してみましょう。つまり、16世紀に彼が書いた本を徹底的に研究しますと、突き止めたことは、『ロミオとジュリエット』は、紙とインクだという結論になります。

心を研究するということと、脳を研究するということの違いがここにあるのです。実体化できないものはたくさんあります。たとえば、尊厳というタンパク質も、自尊心という化学反応も、使命感、生きている証、献身、敬意といった実体はないのです。夫婦喧嘩の遺伝子研究という笑い話があります。しかし、喧嘩している1万組の夫婦のDNAを解析してみても、なにも分かりません。それは当然です。夫婦喧嘩は、2人の関係性の中で起きることなので、実体はないからです。

■ 「生活臨床」から考える心と脳

このように、統合失調症という心の病気は、脳の病態に依存しますが、同じではありません。抗精神病薬は、脳の病態を治療しますが、それは、統合失調症という心そのものを治すことと同じではありません。たとえば、松沢病院の前院長の岡崎祐士先生が最終講義で述べられた「生活臨床」という考えがあります。

40歳代の男性の例では、20歳代で統合失調症を発症し、大学を中退して自宅で年老いた両親と同居している彼は、正月のたびに再発して入院というパターンを繰り返していました。生活臨床は、患者さんの生活特性を調べたうえで、実際に支援していくという方法です。そこで調べてみますと、彼の10歳違いの弟家族が正月に訪れてくると、年老いた両親は孫をかわいがってお年玉をあげます。それが兄にはつらくて、具合が悪くなってしまうのです。

そこで、生活臨床の立場から、弟夫婦を呼んで、今度正月に実家へ行ったら、兄に、「お兄さんが年老いた両親と暮らして下さるおかげで、私たちは安心して子供と暮らせます。ほんとうにありがとうございます」と言うように伝え、また両親には、「お年玉は、兄の頭越しに孫に直接に渡さずに、本家名代としての兄から渡すような形にしてほしい」と頼んでみました。するとこの患者さんは2度と再発することはなかったというのです。

統合失調症という「心」を、神経回路という「脳」に実体化してしまい、脳の病気だという立場に立てば、正月がくるたびに抗精神病薬を倍量に増やせばいいという発想につながります。最近の医学は、こういう発想に近いような気がします。

■ 孤独や尊厳などは実体化できないもの

実体化されたものに依存し、脳が起こした病気だから、薬で治るはずだという考えになりがちなのです。

じつは、精神症状の中でも実体化できるものもあると思います。ある種の幻聴は、ドーパミン神経に実体化できるかもしれません。なぜなら、ドーパミン神経を抑えるリスパダールを飲むことで抑えることができるからです。

一方で、実体化できないものは、患者さんが感じている、よるべなさ、やるせなさ、孤独、尊厳などです。こうしたものは神経系に実体化できないので、たとえばリスパダールやジプレキサを飲んでも治ることはむつかしいでしょう。尊厳とは、ある人を、かけがいのない存在としてていねいに大切に扱った時に起きる、2人の間の心の共鳴現象です。

■ 外科・内科・精神科での「治る」ことの違い

医学の世界では、3つのタイプの「治る（治癒）」があると思います。

外科的に治るとは、一般的には最も評判のいいもので、たとえば胃がんなら胃を取ってしまうことで、がんを取り除くといったことになります。これは、じつは、手術によって、現状への復帰を放棄するということになり、命は助かるけれど、元の状態に戻るわけではありません。

内科的に治るとは、現状への復帰です。40歳で高血圧になった僕は、今朝も薬を飲むことで、39歳の健康的だったころの状態に戻っています。ただし、一生、薬は飲まなければならなりません。

精神科的に治るとは、現状とは違うところへの回帰と考えることができます。帝京大学の池淵恵美子先生が御話になったある例をあげましょう。ある優秀な先生がいま

した。熱心で生徒の評判もよく、黒板に美しい字を書いてきたこの先生は脳梗塞で右半身不随になり、2度と黒板に美しく書くことができなくなりました。打ちひしがれて、治療やリハビリに不熱心だった彼を変えたのは、お見舞いのために子どもたちが大挙してやってきたことでした。

「先生が帰ってくるのをみんなで待っています」という言葉を聞いて、彼は左手で書くことを練習して、元の教壇に戻り、教師として一生をまっとうすることができたといえます。

右手を切断することでもなく、薬を飲んで右手で書く状態に帰るという選択でもなく、前のようにきれいではなくても左手で書くことで教壇に戻るとというのが、精神的な治癒なのです。

■ 父と直面することで悟ったこと

脳の部品の研究者である僕は、85歳になる自分の父親と向き合う中で、心の問題について、より深く考えるようになりました。

昨年2月5日、食道がんが発見された父は、夏の手術の後、余命1か月かという僕自身の見立てに反して、今年4月に亡くなるまで、僕と、ある意味で濃密な時間を過ごしました。週末ごとに訪れて、体調をていねいに細かくチェックする僕に向かって、父は自分の生い立ち、生活、一族の歴史などを話し続けてくれました。そして、12月の再入院までは、外科的・内科的な側面からは考えられないような平穏な日々を過ごし、好きなものを食べ、晩酌を楽しみました。

再入院後も、出勤前に毎朝6時に見舞いに訪ねる僕と父の間には、心の共鳴現象が起きていたように思います。4月9日も、いつものように朝6時に見舞った僕の手を握ったまま、父は離さず、1時間もそのままでした。さすがに何回か巡回にきた夜勤の看護師さんが、「糸川さん、あとは私たちに任せて、仕事に行ってください」と言ってくれました。

この日が父の最後の日でした。4月9日午後10時57分に、父は永眠しました。埼玉県坂戸市の家から駆け付けた僕には、まるで安らかに眠っているようでした。そっと父の頭に触ると、まだ温かく感じました。

僕は医者ではありますが、ベースは科学者です。当直中に患者さんが亡くなるのを看取ったことも何度かあります。その時には、科学者の立場から、かなり大型の哺乳類であるヒトは、亡くなったとたんにタンパク質の腐敗が始まる非生物になってしまうと思っていました。しかし、亡くなってもまだ身体に温かみが残る父に対しては、同じように感じることはできませんでした。

霊安室で待つ間、父の身体は次第に冷たくなっていきました。その時、ふっと思い出したのは縄文人の考えです。朝、別れる前に1時間も僕の手を握りしめていた父には霊が宿っていたのに、今は、父は霊そのものに帰り、常世に戻る準備をしているのだ、だから、今、目の前にある冷たいタンパク質には、もう霊は宿っていないのだと、僕は思ったのです。

300年ほどのクロード・ベルナールの近代医学思想よりも、1万6千年も信じられてきた、私たちの常世マレイト思想の方が説得力があり、僕自身にとって腑に落ちる物語だったのです。

告別式を終えて、焼き場につきますと、係官が父の棺に対して脱帽して手を合わせていました。45分たって焼却炉から出てきたのは、炭化したリン酸カルシウムの山でした。父はどんどん物質になっていったのです。骨壺のリン酸カルシウムに向かってみんなで手を合わせているうちに、僕はわかりました。みんなで実体化されたものを拝んでいるが、その対象は、実体化されなかったものなのだ、ということが初めて実感できたのです。

科学者だった僕は、位牌のことを板に漆を塗って、意味不明の漢字を書いてあるだけではないかと馬鹿にしてきました。しかし、結局は、実体化できないものを拝むのですから、目に見えるものは板でも、字が読めなくてもどちらでもいいのです。

■ 心の共鳴は、人を健康にする

僕たちは近代科学にどっぷりとつかっていますので、心を実体化する癖がついています。ですから、統合失調症も脳の病気であると考えれば、脳の中をどうにかすることによって、統合失調症は治ると考えるのが、近代科学の立場です。すべては脳の中のできごとだと考えると、さきほどの生活臨床の話であげた例の場合なら、正月になると抗精神病薬を倍量にすればいいということになります。これこそ、薬漬けと批判されている現代精神医療の姿にほかなりません。

弟夫婦に感謝の意を表してもらい、両親の名代としてお年玉を渡す、といったことは、凶画骨の内側の問題ではなく、親や兄弟との関係性の中で成立するものであって、実体化できないことです。

こうした実体化できないものは、心には、とても大切な要素なのです。心の実体化される部分は、頭蓋骨の内側にある神経回路網と呼ばれるタンパク質ですが、実体化できないものは、その人の過去のできごとだったり、親の歴史だったりという、頭蓋骨の外側のものなのです。

ですから、心を込めた料理が、そうでない料理よりおいしく感じられるのは、頭蓋

骨の中のできごとだけでは説明ができません。「心をこめる」「心を寄せる」「気持ちをくむ」などということは、神経科学では説明できないのです。

慶応大学の古茶大樹先生が、引用許可をくださったスライドによりますと、精神療法のエッセンスは、患者さんを了解することだといいます。そして、「聞き手である私（＝古茶先生）は全く同じ体験をしたわけでもないのに、話し手である相手の心、その心の動きが『よくわかる』という。そして相手は、私にそれが伝わることを知ると『少し気持ちが楽になった』という。二つの心が共鳴すること、人と相対して言葉を交わす時、映画や小説の主人公に心を寄せる時にも同じように働く、心だけの持つ特質、心を脳に置き換える時に視野に入らなくなる側面。治療的に作用しているのは医師の追体験しようとする態度。」というのが古茶先生の考えです。

心の共鳴は、人を健康にするとおもいます。僕が父の昔話を百回聴いたことは、まさに心の共鳴でした。薬は何も変えていないのに、栄養状態はどんどん改善し、がんの作用はどんどん下がっていったのです。薬のせいではなく、心の共鳴作用の効果だったのです。

■ 原因探しはみんなが元気を失う

近代科学は、心は頭蓋骨の内側、脳というタンパク質に局在する、と考えました。さらに、科学は因果関係を証明すること、つまり、「因」という原因がなければ、「果」という結果がないという関係を重視してきました。ですから、現代人は、この考えに基づいて、原因探しをすることに慣れっこになっています。物事には必ず原因があると考えて、原因探しや犯人探しをすることが日常的です。タバコを吸うから肺がんになったとか、肥満を放置するから糖尿病になったとか、塩分を摂りすぎるから高血圧になったなどと、原因探しをします。

それでは、統合失調症の原因は何でしょうか？ よく親御さんは「何が悪かったのでしょうか？ 私の育て方のせいですか？ 夫の親戚に同じ病気の人がいるからですか？」と聞きます。

近代科学では、すべての現象を直接的因果律で結ぼうと考えます。しかし、実際には、世の中のことに間接的な相関関係はありますが、直接的な因果関係はほとんどありません。タバコと肺がんには、相関関係はあっても因果関係はありません。タバコを吸わないのに肺がんにかかる人もあれば、どんなに吸っていても肺がんにかからない人もいます。

こうした原因探しは、脳にひじょうによくないことで、みんなが元気を失います。疑心暗鬼になるからです。原因探し・犯人捜しのワナというものがあります。幻聴が

あるから生活ができない、原因・犯人は幻聴だと考えると、幻聴さえなくなれば生活できるようになる、とみなすようになります。すると、周囲も本人も、幻聴を気にするようになります。今日は幻聴がどうだろうか、とか、今度の薬は幻聴に効くだろうかなどというわけです。これこそが「焦点化」で、その症状を固定化し、増悪化させます。

しかし、じつは、これは原因ではなくて結果であることがあります。人間関係がうまくいっていない、金銭関係に問題がある、生活基盤が整備されていないといったいろいろな問題を、一つ一つ社会的なサポートによって改善していけば、幻聴が弱くなったり消えたりすることがあるのです。このように、幻聴は原因ではなく、結果である場合があるのです。みんなで原因探しをして元気をなくすのではなくて、どうしたら生活がうまく送れるようになるかを考えていけば、原因と思われていたものが結果だったということもあるわけです。

■ 魂の回復のために一番重要なのは心の共鳴

心には、実体化できるもの、たとえば、ある種の幻聴。もしもリスパダールの服用で消えるものなら、脳に効くリスパダールは、脳に実体化できるかもしれません。しかし、尊厳というタンパク質がなく、自尊心という化学反応もなく、心の共鳴現象は脳だけで説明できないように、実体化できないものもあります。

近代科学は、直線的因果関係を証明する学問です。しかし、実際の私たちの生活では、直線的な因果関係など見つからないことの方が多いたが現実です。原因探しや犯人捜しは、障害を焦点化して、強めてしまいます。焦点化するのではなく、たとえば、生活臨床の例としてあげた場合のように、別な文脈を与えることで本人が回復することもありえるのです。

今日は、「人はなぜ病を得るのか」というタイトルでお話ししましたが、「なぜ」というタイトル自体が近代的な因果関係の考え方に基づいた原因探し・犯人捜しなのです。しかし、ほとんどの病気は、犯人がいないことの方が多いたがです。

今日の話には「命がともす魂の回復」というサブタイトルをつけました。そして、魂の回復のために一番重要なのは、心の共鳴なのだと思います。