精神疾患患者の理解の変遷に関する研究

長岡　芳久[1)]

キーワード：精神疾患、患者理解、歴史

要　旨

本研究では、精神疾患患者の理解の変遷を明らかにし看護師に求められる患者理解について示唆を得ることを目的に主に西欧諸国の20世紀前半までの精神医療・精神医学に関する文献を分析した。

その結果、精神疾患患者の理解の変遷は、5つの時期に分けられた。精神疾患患者の理解においては、18世紀が大きな転換点であった。18世紀に入り、ようやく精神疾患患者は病気であり治療が必要な人と理解されるようになった。看護師には、精神疾患患者を悩める一人の人間であり生活者である、という患者理解を行うことが求められることが示唆された。

A Study on Transition of Understanding Psychiatric Patients

Yoshihisa Nagaoka[1)]

Key words： psychiatric disorder, patients understanding, history

Abstract：

This study is aimed at tracing the transition in the understanding of psychiatric patients and has implications for the understanding that nurses are expected to have towards their patients. Literature studies were conducted on psychiatric treatment and medicine in Western countries before the 20th century.

Consequently, the period in which change occurred in attitude towards and understanding of psychiatric patients was categorized into five stages. That great turning point occurred in the 18th century. It was not until the beginning of the 18th century that psychiatric patients finally came to be regarded as persons who were afflicted with illnesses and needed medical treatment. Currently, nurses are expected to have adequate understanding that psychiatric patients are beleaguered individuals as well as fellow citizens.

1）宮城大学看護学部（Miyagi University School of Nursing）

Ⅰ．はじめに

看護は患者の理解に始まり患者の理解で終わると言ってもいい過ぎではない[1]とされるように、看護において、患者を理解することは非常に重要である。しかし、精神科領域で患者をケアする看護師には、自分の対応に対する患者の言動から、目には見えない看護師と患者の関係性を把握しながら、患者理解を深めていくことが求められという困難さがあり[2]、精神科領域においては、患者を理解していくことに困難が伴う。

一方で、精神科領域において、上記のような患者を理解することには困難があるとされているにもかかわらず、精神疾患患者をどのように理解する必要があるのかを具体的に述べた文献は外口ら[3][4]のもの以外は報告されていない。そこで本研究では、精神医療の歴史を概観することで、精神疾患患者の理解の変遷を明らかにし、精神科領域における看護師に求められる患者理解の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1．対象文献の選出

本研究では、学術論文と単行本を対象とした。学術論文では、医学中央雑誌Web（ver4）により、1983年から2009年までの期間で、「精神科、患者理解、変遷」をキーワードとし、日本語での文献検索を実施した。単行本は、「精神医学史」「精神医療の歴史」の表題がついているもの、精神医学全般の歴史に関する内容が記述されているものを選定した。ただし、本研究では、多くの精神医学書を出版しているみすず書房から出版されている単行本に限定した。また、これらの文献で引用されていた精神医療の歴史に関する単行本、さらに研究者が研究を進めるために必要と判断した単行本を使用した。なお、本研究では、主に西欧諸国の古代から20世紀前半までの精神医療・精神医学に関する内容に限定した。

2．分析方法

選定した単行本を精読し、各時代において特徴的な精神疾患患者の理解が記述されたものを抜粋後、その意味内容から、精神疾患患者がどう理解されていたと言えるのかをネーミングした。その後、そのネーミングされた時代の自然科学や医学のレベル、思想との関連から、精神疾患患者の理解の変遷について分析した。

Ⅲ．結　　果

1．選出された文献

学術論文は、3件が検索された。しかし、3件全ての論文は精神医療・医学の歴史に関する内容ではなかった。単行本は、10種類が該当した（表1）。

2．精神疾患患者の理解の変遷

精神疾患患者の理解の変遷は、「特殊な人として」理解された時期、「迫害・隔離すべきもの」として理解された時期、「病気をもつ人」として認められていく時期、「脳の病気をもつ人」として理解された時期、「病気をもつ一人の人間」として理解されていく時期、の5つの時期に分析された（表2）。

1）特殊な人として理解された時期

古代の人々が精神疾患患者をどのように理解していたのかは、古代の書物から推測できる。紀元前1500年のエジプト人の書きもの、あるいは旧約聖書やホメーロスの詩には、精神のはたらきが普通でない人、つまり精神疾患を持っていた人が悪霊のしわざであること、つまり超自然的な見方がされていることが記述されている。精神疾患を持つ人に対する処遇は祈祷やまじないやおはらいなどであった[5]。人々は、精神疾患患者を恐怖に感じたりや非難する一方、尊敬すべき神秘としても受け止めていた[6]。

しかし、ギリシャ・ローマ時代に入ると、一部の人々にではあるが、精神疾患を悪霊のしわざや憑きものなどの超自然的な見方ではなく、身体の病気と同じ病いとして理解されるようになった。その理解の基盤になっているのが体液説であった。シチリアの哲学者エンペドクスEmpedokles,（B. C493頃－433頃）が提唱し、上記のヒポクラテスHippokrates,（B. C460頃－375頃）とガレノスGalenos,（129頃－199）によって医学に応用され

表1　分析対象とした単行本一覧

タイトル	著者名・監修名	出版社	出版年
医学的心理学史	グレゴリー・ジルボーグ著、神谷美恵子訳	みすず書房	1958
異常心理学講座7	井村恒郎他監修	みすず書房	1968
神谷美恵子著作集8 精神医学研究2	神谷美恵子	みすず書房	1982
西欧精神医学背景史	中井久夫	みすず書房	1999
精神医学の歴史	イヴ・ペリシエ著、三好暁光訳	白水社	1974
中世の患者	ハインリッヒ・シッパーゲス著、濱中淑彦監修	人文書院	1993
中世のアウトサイダー	フランツ・イルジーグラー著、藤代幸一訳	白水社	2005
こころの科学	宮本忠雄監修	日本評論社	1999
精神病理学入門	木村定	金剛出版	1992
精神科看護32（10）～35（9）	竹中星郎	精神看護出版	2005～2008

表2　精神疾患患者の理解の変遷

時代	ギリシャ・ローマ時代以前	ギリシャ・ローマ時代	中世	14世紀～17世紀	18世紀	19世紀	20世紀前半
科学的理解を表す内容（病気として）		ヒポクラテス、ガレイノスなど一部の人々に体液説により病気として理解	イスラム世界 神に魂を奪われている人	ワイヤー 魔女説を否定し医師によって病気として治療されるべき	啓蒙思想により病気として理解される		
			ヒルデガルト 悪魔憑きを否定し、精神の異常をガレノスの体液学説で説明し病気と理解	パラケルスス 精神疾患は悪魔や精霊によるものではなく自然に属する病	人道的処遇がなされる 医学の対象となる	精神疾患も自然科学的方法で解明される 脳の病気として理解	患者の脳からの理解ではなく、患者の主観的体験から患者を理解する試み
超自然的理解を表す内容（悪魔のとり憑かれている）	神や悪魔などのしわざと理解	多くの人々は、神や悪魔などのしわざと理解	キリスト世界 悪魔に憑かれている人	精神疾患の多くは、あらゆる災害とともに悪魔のなすわざと理解	理性を取り戻すために治療が行われる		精神疾患は人間の病気という確信が強まる
	恐怖や非難、あるいは尊敬すべき神秘としての存在		最も極端に真理を告知する役割を果たす人 一種の畏敬の念さえもたれる	治安目的のために監禁される 監禁された施設にて鎖や足枷でつながれる		精神疾患患者を淘汰の途中にある人	精神疾患患者の全存在として理解
分析された時代	特殊な存在			迫害・隔離すべき存在	病気をもつ人	脳の病気をもつ人	病気をもつ一人の人間

精神疾患患者の理解を科学的理解と超自然的理解の二つに分け、表の上段に科学的理解を表す内容を、下段に超自然的理解を表す内容を時代ごとに記述した。表中の矢印で、先述した二つの理解がどの時代まで続いたのかを示している。矢印の太いものは、それらの理解が各時代で多数派であること、細いものは各時代で小数派であることを示している。

た体液説は、病気や精神の異常を血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁の４つの体液バランスで説明するものであった。この体液説は、精神疾患が脳の病気と理解される18世紀まで信じられた[7]。ヒポクラテスは、精神疾患を呪いや神の罰によるという超自然的な見方を否定し、身体疾患と同じように自然的原因を持つことを主張し、生理学的に理解した。ローマの医師ガレノス（129頃－199）は、精神疾患を脳の病気と考え、同時に神経学、精神病理学に新しい独自の概念を創り出した。しかし、ガレノスの死後、再び、精神疾患は、悪魔憑きなどの超自然的な理解のされ方が支配的になった[8]。

中世時代におけるイスラム世界とキリスト世界

では、精神疾患患者の理解のされ方が異なった。イスラム世界には、悪魔に憑かれたものという思想がなかったため、精神疾患は、神に魂を奪われているものと考えられ、差別の対象ではなかった[9]。精神疾患患者のための病院が設置され、症状が改善すると患者は家庭に戻された。10世紀には「ダイル・ヒズキール」という精神病者専用の施設があり、体液病理学の養生法による治療されていた。

キリスト世界には、精神疾患患者を悪魔や魔女などの超自然的な存在として理解されていた。そうした理解のされ方は、ギリシャ・ローマ時代より強まり、それを助長したのがキリスト教であった。キリスト教徒によって設立された修道院は、精神疾患患者を手厚くケアし、祈祷が主な治療法であった[10]。しかし、こうした医療を受けられたのは、比較的上流階級に属する少数者で、多くの人は、治療を受ける機会は乏しかった。一方で、精神疾患をもつ人は、最も極端に真理を告知する役割を果たすものとして、一種の畏敬の念さえももたれていた[11]。上記のように精神疾患が理解されていた時代の中で、ドイツの修道院長ヒルデガルトHildegard（1099－1179）は、精神の異常をガレノスの体液学説で説明し、精神疾患患者を悪魔が乗り移ったという見方を否定するとともに、悪魔祓いをやめさせ修院共同体のなかでの治療に努力した[12]。

2）迫害・隔離すべき存在として理解された時期

14世紀には、13世紀にイタリアから始まったルネサンスが全ヨーロッパに広がっていた。ルネサンス時代には、とくに解剖学、生理学、発生学が発達していくが、精神疾患に対する医療は、中世時代から変化はなかった。中世ドイツ最大の都市ケルン市の14世紀から17世紀の間の乞食や娼婦、大道芸人などの賤民の生活を資料に基づいて記述した書には、「心と頭を病む人びと」という章がある。それによると、精神疾患患者は、賤民ではないが社会的差別の対象であった。裁判では精神病者が社会に危害を加えた場合には責任能力がないとみなされ、後見人に戻されたり町から追い出されたとされている[13]。

また、この時代には、精神疾患の多くは、他の流行病、ひでり、洪水、作物の不良などあらゆる災害とともに悪魔のなすわざと考えられるようになり、この悪魔と盟約を結んでいる魔法使いや魔女は生かしておけないという考えが起こった。そのため、多くの精神疾患患者も魔女とみなされ処刑された。こうした時代状況の中で、オランダの医師であるヨハネス・ワイヤー Weyer,J（1515－1587）は、魔女とされた精神病者の精神症状が心理的な問題から生じていることを明らかにして、魔女説を否定し僧侶ではなく医師によって治療されるべきと主張した。また、スイスの医師であるパラケルススParacelsus（1493－1541）は、精神疾患は悪魔や精霊によるものではなく自然に属する病として、刑罰ではなく治療が必要であると主張した[14]。

17世紀に入ると、コペルニクス、ガリレオ、ニュートンらが登場し、観察と実験、数学を用いた測定という科学的方法論が確立した。科学的方法論は解剖学や神経生理学の発達をもたらし、そうした時代の中で、魔女への迫害も次第に終焉していった。しかし、依然として、多くの市民をはじめ医師やすぐれた科学者もまた、精神疾患は悪魔にとり憑かれていると信じていた。この時代には、精神の問題は神学者や哲学者の手にゆだねられ、医師たちは、精神病に関する関心を失っていった[15]。一方で、恋愛を引き金にうつ状態になったものがその他のうつ状態にある患者や精神疾患患者と同じ治療で治ったことが報告され、精神疾患を心理的側面から理解しようとする取り組みもみられるようになった[16]。

16世紀～17世紀のヨーロッパでは、都市への人口集中、貧困、病いの問題が顕在化した。17世紀後半になると、絶対王政はそれら社会的な問題を貧民を拘束することで乗り切ろうとした。フランスでは、1657年の貧民拘禁令により、精神病者も失業者や生活困窮者、浮浪者や犯罪者などの貧民とともに無差別に監禁された。その目的は、治療ではなく治安であった。パリ市内にはビゼール、サルペトリエールをはじめ５つの一般施療院が設立され、フランス全土に広がっていった。絶対主義体制下のイギリス、ドイツなどでも同じような

施設が設立され、精神疾患患者は鎖や足枷でつながれた[17]。

3）病気をもつ人として認められていく時期

18世紀に入ると、科学的方法論がさらに発展し、望遠鏡、クロノメーター、蒸気機関などの技術に応用された。これら工業技術の進歩は、ヨーロッパの世界進出をもたらし、産業革命へとつながっていった。また、臨床医学が確立し、臨床医の中に病気を識別する力量が育っていった。患者から生活史や病歴を詳細に聞き、症状を正確に記述して診断する系統的な教育方法が整備されたためである[18]。この時代には、哲学が精神医療に多大な影響をおよぼした。啓蒙思想は、古色蒼然たる政治や宗教、倫理的な権威から人びとを開放し、人びとをより科学的な新しいものの見方、自由・平等という博愛主義的な価値観へと導いた[19]。理性を重んじ、無知や迷信、信仰の押し付けを拒む時代へ動き始めた。精神疾患を、悪魔つきや、不滅の霊魂によるといった思想から解放し、病気とみなした。こうして精神疾患患者は他の身体疾患と同様に医学の対象となった。これらの結果、患者が収容されている施設での処遇の改善を促し、精神疾患患者の人道的処遇をもたらした[20]。人道的処遇を具体的に推し進めたのが、ビセトール病院において、精神疾患患者を鎖から解放したフランスの医師フィリップ・ピネルPinel,Ph.（1745－1826）、イギリスの商人で精神疾患患者のために隠退所を設立したウィリアム・ティークTuke,W.（1732－1822）、精神疾患患者に対する無拘束を提唱したジョン・コノリーConnelly ,J.（1794－1866）らであった。

この時代は精神疾患患者に対する人道的処遇が生みだされたが、一方で、精神療法という名の拷問も行われた。その内容は、患者に大砲の音を聞かせる、冷水を浴びせる、回転椅子に座らせ気を失うまで振り回す等であった。その背景には、理性がないことが病気とみなされ、患者の凶暴さや感情の爆発といったものを愚鈍化し調教することで理性を取り戻すことが治療と理解されていたことがあった[21]。

4）脳の病気をもつ人として理解された時期

19世紀後半に入ると、ルイ・パスツールの病原細菌学、ルドルフ・ウィルヒョウの細胞病理学、ダーウィンの進化論に代表される自然科学的方法論が発達した。身体疾患や神経疾患の解明が進み、精神疾患も自然科学的方法で解明されようとした。特に精神疾患を脳の構造から、つまり脳の病気としてとらえる努力がなされた。その背景には、当時のヨーロッパでは、梅毒が流行し多くの進行麻痺が現れ、多彩な精神症状と脳病変が観察され精神疾患のモデルとされたことがあった[22]。ドイツのグリージンガーGriesinger,W.（1817－1868）は、精神現象を解明するのは哲学ではなく、経験的生理学であると考え、精神病は脳の病気、とくに大脳皮質の病気であると主張し[23]、この時代の精神疾患を脳の病気としてとらえる動きを方向づけた。

この時代には、精神疾患における疾患分類も整理された。クレペリンKraepeliin,E.（1856－1926）は、精神疾患を脳の病気とする立場で、精神症状から、病因や予後などの経過の全体像をふまえて病像をとらえる疾病分類を集大成し、早発性痴呆の概念を打ち立て現代精神医学の基盤を形成した。ブロイラーBleuler,E.（1857－1939）は、1911年に、早発性痴呆の中には痴呆に至らずに治るものがあるとして、精神分裂病（現在名：統合失調症）と命名した[24]。

ダーウィンの進化論は、精神疾患患者を淘汰の途中にある人、悪質な遺伝素因のためにいずれは自然に消滅してゆくべき運命にある人として捉え、精神疾患患者の治療的悲観論をもたらした[25]。

5）病気をもつ一人の人間として理解されていく時期

20世紀になると、精神疾患を自然科学的方法によって様々な要素に分け、原因を患者の脳によみとる外側からの理解ではなく、患者自身にその内面を語らせ、患者の主観的体験から患者を理解しようとする方法が誕生した。つまり、“人間における病い”ではなく、“病いにおける人間”のあり方を理解しようとする試みである。その方法を準備したのが、神経症圏の治療として精神分析を確立したフロイトFreud,S（1856－1939）である[26]。

フロイトのこれまでの精神疾患患者の理解と大きく異なる点は、患者が示す精神症状を単にその時点で捉えるだけではなく、症状を発達史的に解釈して主として幼児期の対人関係から説明しようとした。患者の生活歴により重点をおいた考察がなされるようになり、患者を歴史をもった存在として受け止められるようになった。フロイトの患者の内面に深く関心を向ける分析療法は、医師の人間としての存在を通じての患者の人間存在の開示の可能性を生み出し、"精神疾患は人間の病気"であるという確信を強くした[27]。こうしたフロイトの患者を理解していく方法は、現象学や実存哲学主義の影響を受けながら、人間学派とよばれる精神疾患患者の全存在として理解しようとする動きにつながっていく。人間学とは、妄想などの症状を含めて人間関係や葛藤などを生きた生活史としてとらえて精神病者の全存在を理解しようとする立場とされている。

ヤスパースJaspers, K（1883～1969）は、フッサールHusserl,E.（1859－1938）の現象学をはじめて精神医学に導入した。精神科医とは個々の人間全体を対象とするが、認知や症状の分析などの「科学的方法」は、個々人の理解につながらず、現象学的記述という一定の基準でとらえる「精神の科学」の方法論の必要性を説いた[28]。その方法論は、病者によって直接内的に体験される心的現象忠実に記述し、具体的にあらわれている現象そのものの意味を問うものであった。

ビンスワンガー Binswanger ,L （1881－1966）は、現存在分析を発展させた中心人物であった。現存在分析は、ハイテガー Heidegger,M.（1889－1976）の現存在分析論を基礎として、人間学的、すなわち人間存在の本質にむけられた科学的研究である。現存在分析は、われわれの世界も精神疾患患者の世界も等しく共通な基盤に基づいているため、患者と理解し合う可能性、彼を人間として見、かつ理解できる可能性を見出している。その他、現存在分析の立場であるのは、ミンコフスキーMinkowski,R（1885－1972）、ボスBoss,M（1903－1990）がいる。また、同じ人間学の立場で、人間存在の基礎としての責任性と倫理性に着目しながら人生の意味と価値を分析していく実存分析を創設したフランクルFrankl,V.E（1905－1997）がいる[29]。

Ⅳ．考　　察

1．各期における精神疾患患者の理解の特徴

1）特殊な存在と理解された時期

この時期には、精神のはたらきが普通でない人、つまり精神疾患患者は、悪霊のしわざであることなど、超自然的な見方がされていたことが示された。精神疾患を持つ人への当時の人々は、恐怖を抱くあるいは非難するという否定的な反応だけでなく、尊敬すべき神秘として受け止め肯定的な反応も示していた。中世時代にも、精神疾患をもつ人がある一定の役割を果たし人々から一種の畏敬の念を持たれていたことからも、精神疾患患者は、人々から、様々な情緒的反応を抱かせる特殊な存在として理解されていたと考えられる。

ギリシャ・ローマ時代には、一部ではあるが精神疾患をもつ人々を身体の病気と同じ病いとして理解されるようになることが示された。すでに、二千年以上のこの時代から、少数の人にではあるが、精神疾患を悪霊や憑きもののしわざという超自然的な見方ではなく、"病気"として理解されていたことが明らかになった。しかし、そうした理解をする医師がいなくなると、再び、精神疾患は超自然的な見方で理解されるようになる。このことから、すぐれた精神疾患の患者理解がすぐに一般の人々には広がっていかないことが考えられる。

イスラム世界とキリスト世界で、精神疾患患者の理解のされ方が異なっていることが示された。キリスト世界は、イスラム世界と比べて、社会的差別の対象とみなされていたことが明らかになった。精神疾患患者は、社会の動向や思潮、国の施策などと無縁ではいられない[30]と言われているが、ここでは、宗教の違いが精神疾患患者に対する理解に強く影響していたと考えられる。こうした時代の中でもヒルデガルトのように、精神疾患患者が悪魔が乗り移ったという見方を否定し、病気と認め、治療した医師がいたことが示された。しかし、精神疾患に対するこうした先駆的な理解のされ方は、社会に受け入れられていないことが明かになった。

2）迫害・隔離すべき存在として理解された時期

この時期は、精神疾患の多くは、あらゆる災害とともに悪魔のなすわざと考えられ、この悪魔と盟約を結んでいる魔女は生かしておけないとされ、多くの精神疾患患者も魔女とみなされ処刑されたことが示された。人々は、精神疾患を悪魔のしわざによるものであると受け止め、迫害すべき存在として理解していたと考えられる。ここでも、先述したように、その時代の動向や思潮が精神疾患患者をどう理解し、処遇するのかに強く影響していることが示唆された。世の中の圧倒的多数の人々が上記のような受け止め方をする中で、ワイヤーやパケケルススといった医師たちは、精神疾患を悪魔や精霊によるものではなく病気として理解し世の中に訴えていたことが明らかになった。神谷は、

17世紀に入ると、観察と実験、数学を用いた測定という科学的方法論が確立するとともに解剖学や神経生理学が発達した。しかし、そうした時代になっても、多くの人々をはじめ、医師やすぐれた科学者も精神疾患患者は悪魔にとり憑かれていると信じていたことが示された。竹中は、「世の常として、厳密な科学的学説より独断的な絶対的信条のほうが、はるかに受け入れられる」と述べている[31]。これは、現代においても同じ現象が見られると考える。いかに科学や医学が進歩しても、長い期間にわたって人々に信じられてきた考え方や物ごとへの理解をすぐに変えることが難しいことを示唆している。

さらに、17世紀後半になると、絶対王政は社会的な問題を、貧民を拘束することで乗り切ろうとし、精神病者も失業者や生活困窮者などとともに無差別に監禁されたことが示された。世の中が、社会が無為、怠惰、失業に対して道徳的に非難する価値観をもつようになり、狂気とされていた精神疾患もその対象になったことが影響していた[32]。ここでも、精神疾患の理解や処遇が社会の動向や思潮、国の施策と無縁でないことが示された。

3）病気をもつ人として認められていく時期

この時期には、啓蒙思想の影響により、精神疾患は、悪魔つきや不滅の霊魂によるといった思想から解放され“病気”とみなされた。すでにギリシャ・ローマ時代に、精神疾患は“病気である”と理解され、これまでにも、先駆的な考えを持つ医師たちなどは、精神疾患を身体と同じ“病気”として理解した。しかし、そうした理解は、一般の人々に認められることはなかった。しかし、啓蒙思想が人びとをより科学的な新しいものの見方、自由・平等という博愛主義的な価値観へと導いたことが、精神疾患を“病気”として受け入れる素地を作ったと考えられる。さらに、精神医学の歴史家であるジーボルトは、この時代に重要な医学心理学の思想があったとし、「その心理学は、精神病患者とは精神病医自身と同じ人間である。—中略—われわれが精神病者とどのくらいちがっているか、というよりは彼らとどれだけ共通点があるか、ということに重点がおかれた」[33]と述べている。こうした医師の患者理解が、一般の人々の理解にも影響したとも考えられる。

しかし、この時代に、精神疾患が病気とは理解されたが、患者の凶暴さや感情の爆発といった行動や症状が、理性がないとだけみなされ、それが病気であると考えられている。そういった行動や症状にも意味があり、それらを含めてその患者を理解しようとする考え方が生じるのは、これまで見てきたように20世紀になってからである。

4）脳の病気をもつ人として理解された時期

この時期は、自然科学的方法論が発達し、精神疾患も身体疾患と同様に自然科学的方法で解明されようとしていた。特に精神疾患を脳の構造から、つまり、脳の病気としてとらえる努力がされたことが示された。これにより、長い間、精神疾患を身体論で説明してきた体液論は、精神疾患の原因を脳の異常としてとらえる考え方にとって代わられた。精神疾患は、18世紀にようやく“病気”と認められ、19世紀後半になり、“脳の病気”として、理解されるようになっていったことが示唆された。

5）病気をもつ一人の人間として理解されていく時期

この時期は、精神疾患を自然科学的方法によっ

て、患者の脳の構造、つまり患者を外側から理解するのではなく、患者が訴える主観的体験、つまり患者を内側から理解しようと努力されたことが示された。そうした大きな流れを創り出したのがフロイトであった。フロイトの精神分析を用いた患者に接近し理解する方法は、“精神疾患は人間の病気である”という確信が強まったことにより、社会が精神疾患は、人間なら誰でもがなり得ること、精神疾患患者は病気を持つ一人の人間であるとの認識を共有していったと考えられる。また、患者の精神症状をただの“症状”と捉えず、その人の生活史から生じている意味ものとして理解する考え方が生まれたと考えられる。さらに、フロイトの精神分析を通しての患者を理解する方法は、現象学や実存哲学主義の影響を受けながら、発展していったことが明らかになった。人間存在を問う学問である哲学が、病気を持つ人間の苦悩を理解し受け止め、患者を理解する大きな力となっていったことが示唆された。

20世紀前半には、フロイトの患者を理解する方法に哲学が影響し、人間学派と呼ばれる患者を理解する方法が確立していくことが示された。患者その人を、理解し合える歴史を持つ人間、病気を持つ一人の人間と理解されていく時期であったことが示唆された。

2．全期における精神疾患患者の理解の特徴

ギリシャ・ローマ時代以前の古代の人々は、精神疾患を持つ人を悪霊などのしわざであるという超自然的な見方をしていた。そうした超自然的な見方は、18世紀まで続いた。19世紀末には、脳の病気として理解されるようになり、20世紀に入ると、病気を持つ一人の人間として理解されるようになっていったことが示された。

ギリシャ・ローマ時代には、一部の人々ではあるが、精神疾患患者を身体の病気と同じ病気として理解していたことが示された。しかし、それ以降の時代において、特にキリスト世界では、キリスト教の影響を受けて、世の中の人々は、精神疾患患者を悪魔憑きなど超自然的な見方で理解した。社会が精神疾患を“病気”と理解し治療が必要と認めるようになったのは、18世紀に入ってからであった。神谷は、「精神を病む者もまた人間であり、われわれの同胞である、というこの簡単な事実を感じとり、すなおにみとめるまでに人間はどんなに長い時間がかかったのか、それを歴史はまざまざと示してくれる」[34]と述べ、精神疾患患者が“病気をもつ人”として認められるまでの時間の長さを指摘している。ここから、精神疾患患者の理解の変遷を考える上で、18世紀は大きな転換期だったと考えられ、それには啓蒙思想が大きく影響していたことは先に述べた通りである。そして、20世紀になり、精神疾患患者も私たちと同じ理解し合える人間、病気を持つ一人の人間であると理解された背景には、人間存在を問う学問である哲学という学問があったことが示された。

これまで見てきたように、ギリシャ・ローマ時代をはじめ、各時代において、少数の医師たちが精神疾患を病気として理解し、治療が必要であることを主張したが、その理解は社会に受け入れられなかったことが明らかになった。その背景には、身体的な医療では治療技術の革新が医療の進歩に直結するが、精神医療が進歩するためには社会の変革が不可欠になるという精神医療の社会医学的特性があるとされている[35]。つまり、これまで見ていたように、その時代の医学レベルが向上し自然科学が発展して、個人がより進んだ科学的視点で精神疾患患者を理解しても、その時代の宗教を含む思想が人々にどんな価値観や物事への理解をさせているかが、人々が精神疾患患者の科学的視点に基づいた理解ができるかどうかに強く影響しているように考えられた。

3．看護師に求められる患者理解

これまでに、精神科領域における患者理解には、医学モデルに加えて成長発達モデル、生活モデルの視点も加味する必要があるとし、さらに、患者のそうせざるを得ない患者の気持ちに目を向け、その人の苦悩を理解すること、症状や“問題行動”をも、その人の自己対処能力の発揮と理解することが精神科看護師には求められる[36]と言われている。

先に古代から20世紀前半にかけて西欧諸国における精神疾患患者の理解の変遷を明らかにしてき

た。そこから明らかになった患者理解は、脳の病気ではあるが、精神症状を単に“症状”と捉えるのではなく、その人の生活史から生じている意味ものとして理解する、私たちと同じ理解し合える一人の人間として、その人全体をとらえようとするものであった。この結果を踏まえた看護師に求められる患者理解は、脳の病気としてとらえる医学的・生物学的な理解とともに、歴史ある存在として理解し、精神症状を含めた言動をその人が生きてきた生活体験に基づいた葛藤や苦悩の表現方法と受け止め、了解し合える一人の人間として理解することが求められることが示唆された。

V．おわりに

本研究では、主に西欧諸国における古代から20世紀前半までの精神医療の歴史を概観し、精神疾患患者の理解の変遷を明らかにした。その結果、精神疾患患者はギリシャ・ローマ時代には、一部の人々ではあるが身体の病気と同じ“病気”として理解されていた。しかし、そうした科学的視点に基づいた理解は社会で認められず、18世紀までは、悪魔憑きなどのしわざという超自然的な見方で理解された。18世紀になり、啓蒙思想の影響により、“病気”として理解された。20世紀に入り、患者の脳からではなく、患者が訴える主観的体験から患者を歴史を持つ人と理解する、つまり、病気を持つ一人の人間として理解されるようになったことが示された。看護師に求められる患者理解は、脳の病気としてとらえる医学的・生物学的な理解とともに、歴史ある存在として理解し、了解し合える一人の人間として理解することが求められることが示唆された。

今後は、看護師に求められる患者理解をさらに深く考察するためにも、日本を含むアジア諸国における精神疾患患者の理解の変遷を明らかにし、本研究と比較・検討することが求められるであろう。

文　献

1）総合看護編集部編：患者の理解．まえがき，現代社，東京，1968

2）伊藤ひろ子：精神科看護師に求められること．p11，通信教育特別部会通信教育上級コーステキスト中精神科看護・精神科治療，東京，日本精神科病院協会通信教育部，2008

3）外口玉子：患者を理解するということ．通信教育特別部会通信教育上級コーステキスト中精神科看護・精神科治療，東京，日本精神科病院協会通信教育部，2008

4）伊藤ひろ子：精神科看護師の患者理解の視点．通信教育特別部会通信教育上級コーステキスト中精神科看護・精神科治療，東京，日本精神科病院協会通信教育部，2008

5）神谷美恵子：神谷美恵子著作集8精神医学研究2．p15，みすず書房，東京，1982

6）グレゴリー・ジルボーグ著，神谷美恵子訳：医学的心理学史，p19，みすず書房，東京，1958

7）松本雅彦：精神病者と精神医学．こころの科学，111，日本評論社，東京，1999

8）前掲論文5）pp17－27

9）イヴ・ペリシエ著，三好暁光訳：精神医学の歴史．p45，白水社，東京，

10）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，33（9）：71－73，2006

11）中井久夫：西欧精神医学背景史．pp23－24，みすず書房，東京，1999

12）ハインリッヒ・シッパーゲス著，濱中淑彦監修：中世の患者．pp155－162，人文書院，東京，1993

13）フランツ・イルジーグラー著，藤代幸一訳：中世のアウトサイダー．pp105－106，白水社，東京，2005

14）前掲論文5）pp30－36

15）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，34（2）：69，2007

16）前掲論文6）p191

17）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，34（8）：72，2007

18）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，34（5）：73，2007

19）昼田源四郎：病院精神医療から地域精神医療へ．こころの科学86，81，日本評論社，東京，1999

20）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，34

（7）：70－72，2007
21）前掲論文20）p72
22）高畑直彦：社会因･文化因としての精神疾患．こころの科学86，71，1999
23）前掲論文５）p72
24）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，35（3）：70－72，2008
25）前掲論文７）同貢
26）井村恒郎他責任編集：異常心理学講座7．pp387－389，みすず書房，東京，1968
27）井村恒郎他責任編集：異常心理学講座7．pp98，みすず書房，東京，1968
28）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，35（9）：78－80，2008
29）木村　定：精神病理学入門．pp75－86，金剛出版，東京，1992
30）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，33（11）：71，2006
31）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，35（1）：78，2008
32）竹中星郎：精神医療の歴史．精神科看護，34（8）：73，2007
33）前掲論文６）p301
34）前掲論文６）p421
35）前掲論文28）78
36）前掲論文４）３－12