

第 104 回日本精神神経学会総会

教 育 講 演

ドイツ医学とイギリス医学の対立が生んだ森田療法 ——森田理論をその源流から探る——

中 山 和 彦 (東京慈恵会医科大学精神医学講座)

I. はじめに

森田療法の成立を探索することは、自然に森田理論をその源流から理解することになる。そのためには当時の精神医学的状況⁶⁾、文化的関わり^{8,9)}などに注目する必要がある。

森田が注目したのは「ひとの存在」に自然に伴う「不安」であった。この普遍的テーマを対象とした精神療法が、なぜあの時代に生まれたのだろうか。森田の最初の本格的な論文は、「土佐ニ於ケル犬神ニ就イテ」であり、森田療法を輩出する直前になぜ「祈禱性精神症 (病)」の研究が先行されたのだろうか。この疑問に直面して著者は、精神医学史に視点を向けた。そのためには当時の医療事情も十分に認知しておく必要がある。

そこで本稿ではまず明治から大正時代の医学史、精神医学史を見直すことにした。明治以降わが国の医学の基盤はドイツ医学である。そのなかにあって森田の活動の基盤は当時唯一イギリス医学基盤として明治 14 年に開校した慈恵医大であった。森田療法の成立過程を通して浮き彫りにされるドイツ医学とイギリス医学の対比、森田療法はそのままて生まれてきたといえるのである。

II. 幕末から明治維新

——多文化流入のなかのドイツ医学の意義——

明治維新以後の日本は、すべての分野で伝統的な日本を否定し、帝国日本として世界に認めさせ

るための欧化政策に走った。イギリス、ドイツ、アメリカなど多くの先進国から文明、文化を急速に導入していった。しかし明治政府はとくに国際的な日本に成長させるためには、権威、統一、華麗性が必要と考え、法律、文教、建設、もちろん医学においても、ドイツ方式を選択していった。そのなかでイギリス医学を基盤として高木兼寛が創立した東京慈恵会はどのような立場にあったのか。そしてその東京慈恵会医科大学 (大正 8 年当時、東京慈恵会医院医学専門学校) を舞台として森田療法はどのように生まれたのか。この対立によっておきた医学史上の重要な事実を図 1 にまとめている。

1. 幕末から明治初期の激動の混乱の意味するもの

明治政府が、はじめイギリス医学を導入しておきながら急速、ドイツ医学に転じた理由は精神医学史の研究者のなかでも謎とされてきた。その理由を考察するには幕末まで遡って、明治政府のおかれた種々の事情を認識しておく必要がある。

1868 年 (明治元年) 以後、欧米文化の流入は必須であった。その象徴は明治初期に、政府だけでなく民間の力によって欧米の新しい技術や知識、学問、制度を学ぶために雇用した欧米人、いわゆる「お雇い外国人」の出現である。任期中は高給で待遇され、任期を終えると大部分は帰国したが、

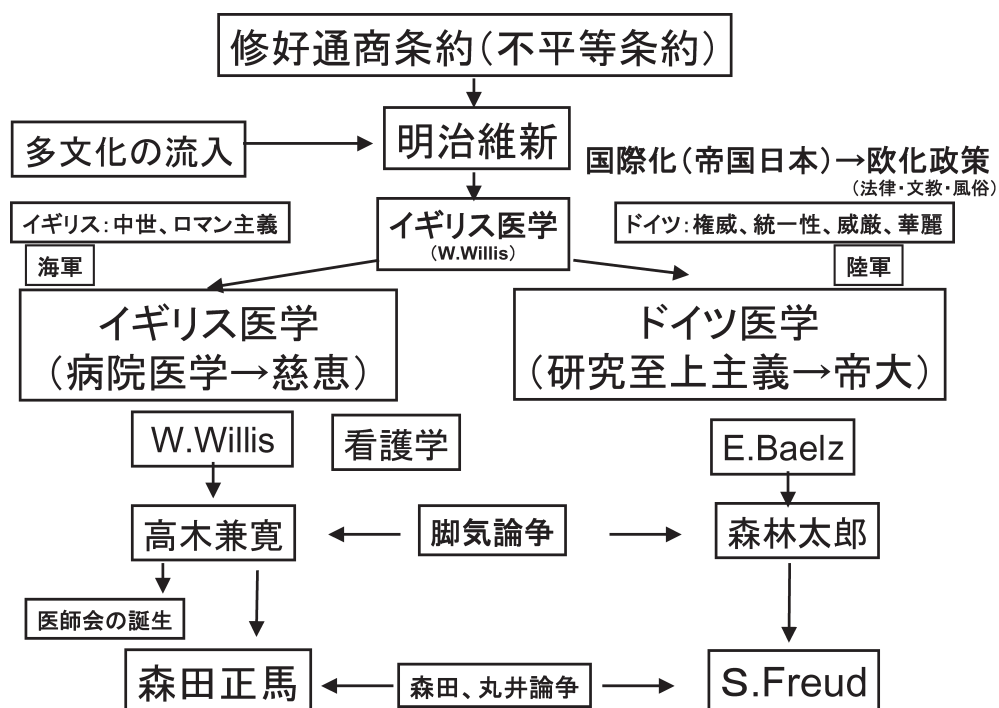
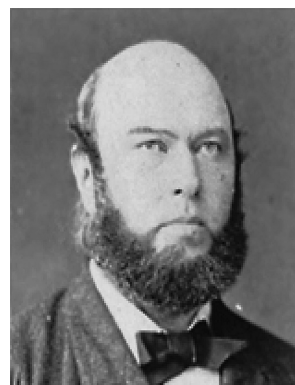


図1 ドイツ医学とイギリス医学の流れ

ラフカディオ・ハーンやジョサイア・コンドル、エドウィン・ダンのように日本文化に引かれて滞在し、日本で生涯を終えた人物もいる。当初、大部分がイギリス人であった。そのなかで陸軍は当初フランス人が多かったが、普仏戦争でドイツが勝利すると、ドイツ人が多くなった。一方海軍は、世界の海を征服したイギリスから多くの人を雇用了。それ以来陸軍と海軍の対立が始まったのである。

2. 明治政府の選んだドイツ医学

日本の西洋医学の導入は1824年のシーボルト、1857年のポンペによる長崎出島におけるいわゆる「長崎養生所」でのオランダ医学に根源がある。しかし幕末の混乱のなか新政府はイギリス医学の秀でた医療を目の当たりにした。当時威信の強かったイギリス公使パークスのもと、1861年に来日したイギリス公使官付医官のウィリアム・ウィ



実学的医学の導入者 William Willis (1837～1894)

リス (W. Willis : 1837～1894 年) の功績がそれを物語っている。明治維新の幕開けとなった戊辰戦争で、官軍、幕府軍の敵味方の差別なく優れた医療によって多くの負傷者の治療にあたった。そ

の功績により政府は1868年ウィリスを院長として軍事病院を設立、1869年(明治2年)東京医学校兼病院に昇格し院長に就任した。これが後の東大医学部にあたる。ここで一旦政府はドイツ医学の流れを組むオランダ医学からイギリス医学を選択したことになる。しかし新政府は医学教育改革のため、医学校取調御用係という辞令を受け、ドイツ医学を基盤にしたオランダ医学出身であった相良知安(佐賀藩)と岩佐純(福井藩)が東京に着任した。この時、太政大臣三条実美、大学別当山内容堂はウィリスに医学所の指導を引き続き依頼するため辞令をだしたばかりであった。

イギリス医学採用に対してオランダ医学者の強い反対が当然あった。当時のオランダ医学とはオランダ語を通じて学んだドイツ医学であった。政府が英医学採用の方向にすすんだ際の蘭方医たちの地位・生活に対する危機感から抵抗がすすんだ。くしくも大学南校の教頭として来日した宣教師フルベッキ(開成所教師・アメリカ国籍を持つオランダ人)に相良は相談し、彼は相良等の意見に賛意を表し、ドイツ医学の優秀性を進言した。同時に大学南校講師 Guido Fridolin Verdaque の“医学なればドイツ、ことにプロシアが第一”という意見具申もあった。さらに副島種臣(佐賀出身)、参議大隈重信らによる、主権君主国であるドイツをモデルとするほうが望ましいという意見などにより、一転して政府はドイツ医学採用となり急速に傾斜していった。そのためウィリスはわずか半年で解雇になった。

ウィリスは石神良策に導かれて薩摩藩の医学校の講師となった。1869年(明治2年)から8年間薩摩藩病院でイギリス医学を導入したのである。そのとき高木兼寛がウィリスからイギリス医学(明治2年から5年まで)を学ぶことになったのである。もし明治政府がウィリスを解雇しなければ、高木はイギリス医学を学ぶことはなかったかもしれない。明治政府がドイツ医学を選択したことが、結局後に東京慈恵会の設立につながり、さらに森田療法の実施の舞台になったと考えると興味深い歴史のいたずらである。

3. ドイツ医学とイギリス医学の立場

19世紀後半までに、イギリス医学とドイツ医学の違いは明白になっていた。イギリスではジェンナー(Jenner: 1798年)による牛種接種法の確立による天然痘の予防、バランス(Blanc: 1804年)による壊血病の予防、リスター(Lister: 1867年)による殺菌法による外科手術の確立など、外科学、特に予防医学において世界をリードしていたそれに対してドイツ医学はウィルヒョウ(Virchow)の「細胞病理学説」、コッホ(Koch)の細菌学を象徴する基礎医学的色彩である。言い換えるとイギリス医学は予防・治療に関するいわば、役に立つ実学的医学である。それに対してドイツ医学は病気の原因を追究する学理的医学ということになる。もともとイギリス社会は地域社会を基盤とする民主主義の国である。研究至上主義とでも言うべきドイツ医学とは大きく色彩が異なっていたのである。

当時の日本は国際的な社会として自立した帝国日本を目指していた。その観点にたつとロマン主義かつ個人主義に立脚するイギリス志向、イギリス医学では、国力を内外に示すには迫力不足であったのかもしれない。それに対してドイツ医学のように病気の原因を明確にする、学理的医学は病気を封じ込める迫力があつた。明治政府にとってその理念のほうが取り込みやすかったといえる。

III. 「高木兼寛」と「森田太郎」の脚気論争 ——実学的医学と学理的医学の対立——

東京慈恵会医科大学の学祖である高木兼寛の足跡^{1-4,12)}のうち、イギリス医学とドイツ医学に関連した歴史的事実に注目した。高木は海軍医学校を経由して、明治8年から13年までセント・トーマス医学校へ留学することになった。帰国後、すっかり研究至上主義のドイツ医学気風になっていた日本で、「医療を至上」とするイギリス医学、教育へ執念を燃やすことになった。明治14年成医会、15年に有志共立東京病院(施療病院)、明治18年看護婦教育所を矢継ぎ早につくった。

その一方で海軍病院長としても活躍し、明治

16年、海軍の脚気予防のために兵食を改善し、脚気の撲滅に成功した⁵⁾。栄養欠陥説を唱えた高木の功績は、イギリス医学に立脚した実学的発想による予防医学によるものであることを認識しておく必要がある。それに対してドイツ医学を基盤とする陸軍總監の森林太郎、東大内科学教授の青山胤通（たねみち）らは、それを非難し脚気菌による伝染病説を強調した。これはまさに実学的医学のイギリス医学と学理学的医学のドイツ医学の対立であった。

Ⅳ.「森田正馬」と「高木兼寛」 ——「医学は実学である」——

1. 日本精神医学の夜明け

日本の精神医学もドイツ医学によって幕があがった。日本で正式に精神医学の講義を行ったのは明治12年、ベルツ（E. Baelz）による帝大講義であるとされている。ベルツは明治政府によるお雇い教師として1876～1902年まで東京医学校に在籍した。内科医であったが精神病学講義を行ったのが最初である。日本人で初の精神医学教授は榊俣であり、明治19年に帝大講義を行った。しかし最もわが国で精神医学の導入に貢献したのは明治34年から大正14年（1901～1925年）、帝大三代目教授の呉秀三である。Kraepelineを基礎にした精神病学を確立、病院医学を導入し、私宅監置の実情を明らかにして精神病者監護法を批判し、患者の人道的待遇を主張し精神病院法制定のきっかけをつくった。呉の業績は計り知れないが、人道的で実学的な病院医学を日本に導入したところにある。それまでの差別的で排除的であった精神病者に対する人道的待遇、作業療法、専門看護の養成などから始まったのである。

そのなかでフロイトの出現は精神医学の流れを大きく変えた。19世紀後半から20世紀初頭にかけて、彼のあみ出した精神分析法は精神医学のメインストリームになっていった。精神分析法では、不安の原因を過去の体験に求める。すなわち精神症状発現の原因を、無意識の世界に求めるという、いわば学理学的文化背景に基づいた治療法を見出

したのである。

2. 異彩を放つ森田正馬の出現

そんな日本の精神医学の歴史のなかに、割り込むような形で森田正馬が出現した。森田は日本人を徹底的に観察し日本人のメンタリティ（恥の文化）を起源とした精神療法（とくに対人恐怖）をあみ出した。その根本は不安、恐怖の原因追及や症状除去を目的にせず、あるがままの自分の感情（純な心）に、自然に服従し回帰するものであった。

3. 森田正馬と脚気

森田正馬が精神療法に興味を持ち、森田療法を完成するにいたる背景に自分自身が神経衰弱を体験したことはよく知られている。明治25年18歳の時、友人と無断で上京し苦学していたとき脚気になって帰郷したという。また明治32年帝大に入学後も精神的に集中できず、夜間には心悸亢進発作が出現した。帝大病院で「神経衰弱兼脚気」と診断されている。

森林太郎とともに脚気の脚気菌による伝染病説を曲げなかった帝大内科教授の青山胤通の講義を森田は学生として受けている。これより先の明治17年に高木兼寛が海軍食として白米をやめ麦かパン食で肉と野菜の食事内容で脚気を予防したことも知っていたようである。しかし明治時代にはその原因も治療法も定まらず、精神的に悩むことが多く、当時の文化病とされた神経衰弱とされることが多かったことを森田は記述している。この体験は後に森田神経症の認知と感情特性にヒポコンドリー性基調があると主張することにつながっていると考えられる。しかし森田が慈恵医大の教授になったとき、彼が高木の偉業¹⁰⁾をどのように周知していたかは不明である。

Ⅴ.「森田正馬」と「丸井清泰」の論争 ——森田療法と精神分析法の背景にあるもの——

1. 森田・丸井論争の実態

丸井清泰がJohns Hopkins大学、Adolf



Erwin Baelz (1849~1913)



呉秀三 (元治2年~昭和7年)



Sigmund Freud (1856~1939)



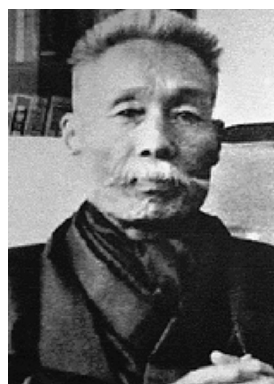
森田正馬 (明治7年~昭和13年)

Meyerのもとで精神分析学に基づく力動精神医学を学んで帰国したのが、森田療法成立の大正8年(1919年)であった。この2人間の論争は、昭和2年、第26回日本精神神経学会(京都:今村新吉)が始まりであった。その翌年は丸井が会長であり、この論争が注目されるようになった^{11,13)}。もっとも激烈な論争は昭和9年(1934年)であったようである。森田が「強迫観念の成因に就いて」という演題のなかで、フロイトの強迫神経症加虐性説」を批判したことに對して、丸井が森田の説を「しろうとくさい」と発言したのである。そのことは結局丸井を孤立させ、批判を

浴びる結果となった。脚氣論争の40年には届かないが、この論争も昭和10年(1935)頃までの9年間続いた。

2. 森田療法と精神分析法

森田は随所でフロイト批判をしているが、これは単なる森田理論に合致しない点や精神分析法の問題点を指摘していたのではないように思われる。森田療法は理論化が先行していた。実証はそのあとの自宅で神経症者の治療を始めたことによる。このことは実証していく課程で森田理論がさらに成熟していったことが考えられる。それは森田を



医学は実学である
高木兼寛と森田正馬

取り巻く弟子達、佐藤政治、宇佐玄雄、高良武久らによって咀嚼されていくことになる。そのなかで対極に位置すると思われがちなフロイトの精神分析との論争は、森田理論の完成度を高める結果になっていると考える。そのように考えていくと、森田・丸井論争は森田療法にとって大きな意義があったといえる。

VI. 森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考える

1. 森田療法は独訳された

昭和8年に森田は「余の神経質の本態及び療法」を高良の協力のもと独訳した。それを下田光造に送りドイツ医学雑誌に掲載の周旋方を依頼した。下田は当時懇意であったベルリン大学ボーンヘッフア教授の主宰する、*Monatschrift für Psychiatrie* に掲載を依頼したが、内容理解困難という謝絶の手紙とともに送り返してきたという。一般には森田療法の直訳されたドイツ語の論文をドイツ人が理解することは不可能であったとされている。しかし筆者は「理解困難は翻訳の問題ではない」と考えている。ドイツ医学は原因追求型の医学の世界である。特に精神医学では同時期フロイトの考案した精神分析学が主流であった。そのなかにあつて『不安の原因を追究せず、不安や症状を排除しようとする計らいをやめ、そのまま

にしておく態度を養うことを基盤にする、その上で、「真実唯心」と「思想の矛盾」の奥義を極めることであり、そのためには「体得」でしかあり得ない』とした森田理論は、当時のドイツ医学会では到底受け入れられるわけがないのである。フロイトの潜在意識による抑圧、昇華、投影など力動的理論性は森田療法の静的な見方を圧倒していたのである。

2. 森田療法を世に輩出する前に必要だったこと

森田療法が生み出され世に送り出す前に必要だったことがある。ドイツ医学が主流の日本の医学は明治の45年間で大きな進歩を遂げた。しかし精神医学領域はどうであったろう。本格的な精神障害は有用な薬物もなく、閉鎖病棟での悲惨な隔離のみの対応で、当時の精神病院の状況を克明に記述した小説、中村古峯の「殻」から伝わってくる。また神経症領域では催眠療法が主流であった。心の問題についてはまだ多くの非科学的な迷信、邪教がはびこっていた時代でもある。科学的根拠にもとづく新しい医学が導入されてきた時代に、物質療法や理論的な精神療法とは異なる一見、時代を逆行しているような民間療法の姿と誤解される可能性のある森田療法を世に出すためには、非科学的な迷信や邪教とは違うことを証明する必

要があったのである。そのために森田はまず、自分の神経質性格形成にも影響を及ぼした、郷里の犬神、憑依現象についてすぐ研究報告する必要があった。森田の最初の本格的な論文は、「土佐ニ於ケル犬神ニ就イテ」(神経学雑誌第3巻3号; 129-130, 1904年)であり、1915年、我が国最初の祈禱性精神症(病)、憑依状態について、医学的かつ系統的に報告したのである。

3. 森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考える

これまでの医学史上の事実から再度、森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考察し、その要点をまとめた。

- 1) ドイツ医学の出発点は感染症の研究(Kochらのコレラ菌、結核菌)に代表される細菌学であり、その疾病の原因追及すなわち研究至上主義にある。
- 2) 精神医学でも不安・恐怖などの原因追求とその症状の背景にある潜在意識のなかに問題を抽出、解決して症状を消失させることを目標とする、フロイトによる精神分析法が生まれてきた。
- 3) イギリス医学の出発点は、貧民層の救済、コミュニティによる民主主義などの個人の生活の質の向上を目指したところから始まる(病院の原型は教会であり、ナイチンゲールは治療に看護の重要性を唱えた)。
- 4) 高木が最も影響を受けた W. Willis は幕末の日本に来て、環境衛生と栄養状態の悪さに驚いた(環境衛生や食生活の改善が当時不治の病であった感染症の予防に欠かせないことを主張した)。
- 5) 高木は脚気の原因を見つけることはできなかったが、予防することに成功した。
- 6) ドイツ医学を基盤とする東大派(森林太郎、青山胤通)は原因を明らかにしないで予防法を取り入れることはできなかった。
- 7) 森田療法は不安、恐怖の原因を問題にしない。不安、恐怖を感じている事実の感情を排除せずその事実全体、すなわち生活全体に焦点を合わ

せ、そのものになりきることで(体得)生きる力を覚醒させる。

- 8) 森田療法が生活全体に焦点を合わせていることはイギリス医学の生活の質の向上を目指す基盤と共通する。

VII. 結語：振り子のように

森田療法の成立過程を探索していくと、その背景にあった歴史的な激動の時代と変動する医学史の理解を抜きに検証できないことがわかった。その大きな軸をドイツ医学とイギリス医学に絞り、森田理論の源流を探ることにした。その結果いくつかの歴史的事実に遭遇した。そこから抽出したものを以下のようにまとめ、結語とした。

1. 医学は学理と実学の振り子運動により発展する。
2. 医学者は歴史が証明するように、その振り子運動によって翻弄させられてきた。
3. 実学の立場をとった W. Willis, 高木兼寛, 森田正馬, 学理の立場をとった明治政府, 森林太郎, 青山胤通, その間には摩擦, 対立はあったものの、確実に日本の医学の発展に寄与している。
4. 私たちに求められるのは、実学的医学と学理的医学の振り子の位置づけを常に認識することである。

東京慈恵会医科大学森田療法センターは平成19年5月1日に開設され、その記念式典が5月19日に開催された。

文 献

- 1) 松田 誠：高木兼寛の医学。東京慈恵会医科大学，東京，1986
- 2) 松田 誠：高木兼寛の医学II。東京慈恵会医科大学，東京，1994
- 3) 松田 誠：高木兼寛の医学III。東京慈恵会医科大学，東京，1999
- 4) 松田 誠：高木兼寛の医学IV。東京慈恵会医科大学，東京，2005
- 5) 松田 誠：脚気病原因の研究史：ビタミン欠乏症が発見，認定されるまで。慈恵医大誌，121；141-157，

2006

6) 中山和彦：森田療法の成立に関わった人，井上門了について．日森田療法会誌，12；165-170, 2001

7) 中山和彦：森田療法の成立に関わった人，佐藤政治について．日森田療法会誌，13；106-108, 2002

8) 中山和彦：森田理論から森田療法へ：中村古峽の果たした役割．日森田療法会誌，13；169-177, 2002

9) 中山和彦：中村古峽について．日森田療法会誌，14；25-28, 2003

10) 名取禮二：東京慈恵会医科大学百年誌，東京慈恵会医科大学百年史編集委員会．文栄社，東京，1980

11) 野村章恒：森田正馬評伝．白陽社，東京，p. 1-369, 1974

12) 東京慈恵会医科大学創立 85 年記念事業委員会：高木兼寛伝．中央公論事業出版，東京，1965

13) 牛島定信：丸井清泰：森田正馬論争．日本精神神経学会・百年史（日本精神神経学会百年史編集委員会編）．p. 625-626, 2003
