■ケ セラ セラ＜こころの季刊誌＞

Que Será, Será

VOL.51
2008
WINTER

札幌雪祭り

新春を迎えて

医療法人 和楽会 理事長　貝谷久宣

この春は平成5年になごやメンタルクリニックを開設してから満15年になります。医療の原点〝一刻も早く苦しみを取る〟をモットーにして、医学・医療の進歩に遅れを取らないように勉強し、その成果を患者さんに還元する努力をしてきました。この間に、心療内科・神経科　赤坂クリニック、横浜クリニック、鎌倉山クリニック安心堂と3つのクリニックが加わりました。これは、志を同じくして院長になっていただいた自衛隊中央病院時代の同僚吉田栄治医師と横浜市立大学から東洋英和女学院大学院に移られた山田和夫教授という優れた精神科医の知己を得られたおかげです。そして今年からはさらになごやメンタルクリニックに行動療法学会のメインメンバーである原井宏昭医師が院長として赴任してくださることになりました。これで、不安障害の中の主な3つの病気、パニック障害、社会不安障害、そして強迫性障害の専門医がそろったことになり、不安障害専門のクリニックとしてさらに充実しました。そして、今年は私たちが活動している特定非営利法人「不安・抑うつ臨床研究会」と厚生労働省心の健康科学「パニック障害研究班」の方々が核となって「日本不安障害学会」が設立されます。小生がこの第1回の学会を12月に東京で引き受けさせて頂くことになりました。日本の不安障害の研究・治療をますます発展させ、不安の病に悩む人々のお役に少しでもたてることができたらよいと考えています。皆様のご鞭撻をお願い申し上げます。

なごやメンタルクリニック　新院長

原井宏明 先生　自己紹介

原井宏明です。

血液型A型、乙女座、身長177cm、体重73kg。生まれは京都です。洛星高校から岐阜大医学部に進みました。医者になったのは当時、石油ショックが日本を覆っていたからです。このころ一期校、二期校というものがありました。京阪神の一期校医学部に合格するほどの学力のなかった私は一期校は京大の建築を選びました。受験勉強の合間にもレゴで遊んでいた私です。建築以上にお似合いのものはないでしょう。二期校は京都から一番近い医学部を選びました。両方合格し、社会をみたら、世の中不景気でした。将来は建築士より医者が安全そうでした。

岐阜大では貝谷先生は当時、精神科講師でした。ポリクリのとき、外来の患者さんにDSMの項目を示し、パニック障害を歯切れ良く説明されていた様子を今も覚えています。診断基準を使う、説明責任と透明性を大事にするは今も私が続けていることです。

中井久夫先生の本を読み精神科に興味を覚え、卒業後は精神科に進むことにしました。神戸大の当時の研修医は皆が〝中井教〟とも言える中井先生の熱烈なファンでした。私も風景構成法をしていました。

研修後、国立肥前療養所（現在は肥前精神医療センター）から神戸大に医師の募集がありました。私が行くことにしました。結局、肥前には12年いました。当時の肥前は大学よりもずっと勉強できるところだったのです。電気けいれん療法（ECT）をしていました。アルコール・薬物依存病棟がありました。そして、行動療法を山上敏子先生から学ぶことができました。

国立菊池病院に移りました。私は肥前ではこれ以上伸びられない、と感じていました。誰も行かない、何もないところに行くべきだと感じました。菊池は老年期認知症が専門です。ここで20年ぶりのECTをしました。治験を始めました。小児の試験では試験開始患者1号をとりました。薬物依存治療プログラムを開始し、DARCの人たちが来るようになりました。院内LANを整備しました。最大の仕事が強迫性障害に対する行動療法集中外来集団治療プログラムと〝OCDの会〟です。いずれも誰も他にする人がいなかったから、したことです。

振り返ると、私は人がしていないことがあると、したくなるようです。1月からクリニックの院長になります。ここでも、私は他のメンタルクリニックがしていないことを目指すつもりです。

強　み

今の私は、認知行動療法をする精神科医というよりも、薬物を処方し管理もできる行動療法家と呼ぶ方が正しいです。例えば、処方薬依存に対して、薬物療法は逆効果ですが、薬物を止めることはできません。薬物投与のスケジュールと投与時の状況（刺激のコンテキスト）、そして投与後に起こる出来事（随伴性）を統制する方法を知り、経験があることは行動療法家であることの強みです。

認知行動療法の技術は他に種々あります。強迫性障害に対するエクスポージャーと儀式妨害、パニック障害に対する内部感覚エクスポージャー、社会不安障害に対するShame-Attacking Exercisesなどがよく使う方法です。これらの中で、最も役立っているのは動機づけ面接です。この面接の特徴は、患者から考えを引き出し、患者自身が自分で答えを見つけるようにしていることです。クライエント中心療法と同じです。一方、カウンセリングの方向性がはっきりとしています。この面接を使って患者が自分の心配や不安を受け入れ、明確な目標をたてることを強めるようにしています。

弱　み

ずっと国立病院で勤務医として働き、経営の荒波に揉まれたことがありません。自分のしたい医療を何の後ろ盾もなしにできるかどうか、実際心配です。患者にエクスポージャーをさせるとき、〝目的をしっかりもて。それがしっかりしていれば、不安が下がるかどうか、気持ちがついてくるかどうかはどうでも良くなる〟と話しています。しかし、自分自身について〝患者やスタッフがついてくるかどうかはどうでも良い〟と言えるほどの肝っ玉はありません。

機　会

これから毎年、診療報酬は切り下げられていくでしょう。強迫性障害の治療や認知行動療法に特別な配慮がつけられることはないでしょう。診療単価が減るならば、患者を増やす以外には行き残りの道はありません。そして、これを続ければ、認知行動療法のような、手間がかかるものは誰もしなくなります。誰もしないことは、誰かがしなければならないことです。

今の診療報酬制度はいつの間にか制度の維持が最大の目標になっています。それはもっとも大切な〝治る〟という目標が薄れたということです。患者が〝治る〟ための医療を目指すならば、遅かれ早かれ、医療機関は診療報酬以外からも収入を得るようにする必要があります。私は、今はそのチャンスがある、と感じています。エクストラ料金の請求はあるけれど、薬物を処方し管理もできる行動療法家開業医の居場所があると信じています。

ストレス講座 ―その30―

交流分析による自己発見（その２）

野村　忍　　早稲田大学人間科学学術院教授

コミュニケーションのパターン

コミュニケーションは日常生活で欠かせない重要なものです。家族や友人とあるいは仕事仲間とのなにげない言葉のやりとりが、人を元気づけ勇気を与え生きる力を呼び起こします。一方では、不快感や失望あるいは悲しみを振りまくこともあります。コミュニケーションがうまく行っているとき、こじれているとき、あるいは破壊的に終わってしまうとき、そこでどんな交流が起こっているかを考えてみましょう。交流分析では、人と人とのコミュニケーションの仕方には、ある一定の交流パターンがあることを教えています。相補的交流、交叉的交流そして裏面的交流の３つが基本型です。自分の日常生活でのうまく行かないコミュニケーションは、どのような交流だったかをふりかえって整理して考えてみると良いでしょう。

３つの基本的交流パターン

１）相補的交流

図１は、職場の上司と新入社員との会話の例である。新入社員の「私は、まだなにもわかりませんので、よろしくご指導をお願いします」というのは、新入社員のC（子ども）から上司のP（親）へのメッセージであり、上司の「よっしゃ、まかせとけ、何とか一人前になれるように教えてあげよう」というのは、上司のPから新入社員のCへのメッセージです。この交流は相補的であり、「それじゃー、今日は一緒に飲みに行くか」というようにより親密な交流へと発展していきます。この交流パターンは、PとCあるいはA（成人）とAの間での交流として現れることが多く、通常の日常会話でもっともよく見られるものです。

２）交叉的交流

図２は、思春期の親と子どもの会話の例です。親は子どもが何歳になっても子どもに対して、常に「○○ちゃん、～しなさいよ」というPからCへのメッセージを投げ続けます。それに対して、自我の成長した子どもは「～これこれだから～これこれ」というAからAへのメッセージを返します。するとこの交流はかみ合わなくなり、すれちがったりケンカみたいになって終わります。これを交叉的交流と言います。思春期に見られる第２反抗期ではこの交流パターンが多く見られます。

３）裏面的交流

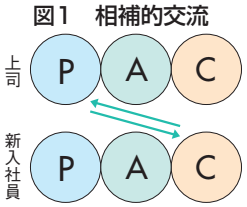
第３の交流の仕方として、表面のメッセージとは別のメッセージがある場合があり、これを裏面的交流と言います。前者は社交レベルのメッセージでAからAへ、後者は心理レベルのものでPからCへ、あるいはCからPへのメッセージとなります。図３では、子どもの「今日はコンパに行くから夕食はいらないわ」に対して母親の「どうぞ、好きにしなさい」という反応は表面的にはAとAの交流ですが、「遅くなったらいけませんよ！」というPからCへの裏のメッセージが含まれている場合があります。日本人では、この裏面的交流が非常に多くみられ、会話に奥行きがあるとも言えますが、あまり裏のメッセージが多すぎると人間関係が複雑になり混乱の原因となることもあります。

こじれる人間関係

うまく行かないコミュニケーションは、交叉的交流と裏面的交流のパターンです。交叉的交流では、メッセージの向かった相手の自我状態とは別の自我状態から反応が起こった場合に、会話が頓挫してしまいます。裏面的交流では、表面上はうまく行っているようでも、何か割り切れない、何となく不愉快な気分を残してしまいます。よく儀礼抜きにして「ざっくばらんに話しましょう」というのは、こうした裏の駆け引きはなしにして本音で率直に交流した方が効率的ということでしょう。日常生活の中でうまく行かないコミュニケーションがあった場合には、①自分のメッセージが何を期待していたのか、それに対してどのような反応がかえってきたのか？②一応期待するようなメッセージがかえってきたが、何かすっきりしないものを感じるか？という２点から考えてみましょう。こじれる人間関係を予防するには、日ごろからなるべく率直に話し感情の行き違いが起こらないように努めることが大切です。（次号に続く）

〈野村忍略歴〉
一九五一年　京都生まれ。
神戸大学医学部卒業。東京大学医学部心療内科助教授を経て、現在は早稲田大学人間科学学術院教授。
専門は、心身医学、行動医学、臨床心理学。
著書は、「ストレス！心と体の処方箋」「ストレスと心臓病」「心療内科入門」「不安とストレス」ほか。

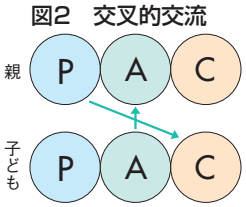
図１　相補的交流



（新入社員）「私は、まだなにもわかりませんので、よろしくご指導をお願いします」

（上　司）「よっしゃ、まかせとけ、なんとか一人前にしてあげよう」

図２　交叉的交流

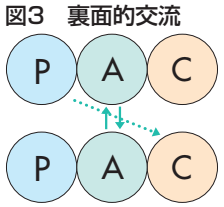


思春期の親と子の会話

（親）　「○○ちゃん、～しなさいよ」

（子ども）「～これこれだから、～これこれ」

図３　裏面的交流



（子ども）「今日はコンパに行くから夕食はいらないわ」

（母　親）「どうぞ、好きにしなさい」（表のメッセージ）

「遅くなったらいけませんよ！」（裏のメッセージ）

病（やまい）と詩（うた）【5】

― 旧い仲間たち ―

元国立環境研究所所長
大　井　　玄

医学部同級生Kが最近急死したことを知ったのは、いつものとおりメール連絡網を通じてだった。

友人の訃報がもたらすショックは、言うまでもないことだが、死者と分かち合った記憶の量と親しさに比例して強くなる。一緒に過ごしたこの時あの時。過去の記憶は、星雲の瞬きように、にぎやかだがとりとめない。

われわれのクラスは、日米安全保障条約継続をめぐって揉めた「六十年安保」の際、国会議事堂に連日のようにデモをかけたものの、ほとんどが幼さの残るノンポリだった。彼とてもそんな一人だったが、ただ彼が立って喋ると、その混じりけのない善意と、ユーモアのおかげで、あたりは急に陽光があたるような晴れ晴れとした雰囲気になり、わたしは自分より数歳若いその姿をまぶしいように目を細めて見た。秀才であるだけでなく、気配りのある、面倒見のよい人間だったから、彼が卒業後クラスの纏め役になったのは当然といえよう。

六十年代半ばから後半、インターン制度反対運動がきっかけとなり、激しい学園紛争が起った。医学生も卒業生も、それぞれの思想や気質に応じてというよりは、まるで熱病に罹ったように反目したり、連合したりした。学生の授業放棄・ストライキは日常茶飯事であり、学生気分のまだ残る大学院研究者たちも、学生に連帯し、ストライキを提案したりした。研究は中断され、学園を離れたものも多かった。医学部長夫人が若くて心筋梗塞で急死したのは、自宅に頻繁にかかる嫌がらせ電話のせいだと噂された。われわれのクラスが、何年か後輩のクラスのように完全に分裂しなかったのは、彼のような接着剤が在ったことにもよる。しかしそれぞれが大なり小なりの傷を負うのは必然だった。

懐かしい日々　懐かしい仲間たち　ぼくたちの体験と
は　ぼくたちの皮膚を　一
枚ずつはぎおとしながら
ぬぎすてながら　定められ
た場所まで　駆けつづける
ことであったか？

やがて彼も、地方のさる大学に、なんとか研究できる環境を求めて去って行き、後に神経の分子生化学的研究で名を成す。それは、私の雑駁な脳味噌の理解を超える精密で分析的な仕事だった。しかし地方で研究資金を獲得するためには、独立した若手研究者は、膨大な時間と労力のかかる生存努力を続けなければならない。社会医学という地味な分野にいた私が、やはり散々苦労した道行きだった。

とまりもやらず　歩みもや
らず　疼きがちな　ぼくた
ちの心を　すこしずつ
ひきむしりながら　ちぎり
すてながら　命じられてあ
る場所へ　急ぎゆくことで
あったか？

昆虫の採集にはどんな魅力があるのか。採集家にはどんな性格があるのか。人間たちの俗事に関わることで、手一杯の者には、想像もつかないが、彼は一方で研究をこなしながら、羽虫の採集においても名が通っていた。羽虫というのは、せいぜい数ミリから数センチぐらいの地味な昆虫である。素人目には蚊との区別さえつかないかもしれない。人間という、ある意味で救いのない醜悪な生物との関わり合いに草臥れたとき、羽虫は宝石の輝きを示したのか。

人生マラソンで走りつかれても、日々の出来事に溺れそうになっていても、歳月だけは無関心に過ぎていく。クラスの者もぽつりぽつり欠けはじめた。生きてはいても、生死の懸隔は縮まりつつある。慢性の肝炎が肝硬変・肝がんと進んだ者、脳梗塞で片麻痺を起こした者、二十年近く腎透析を続けている者など…不思議なことに、亡くなった者は、クラスの若い連中がほとんどで、しかも優しい良い奴であった。

残照を浴びながら　その路上
にも　あの路上にも　走って
いるぼくたち　ぼくの旧い
仲間たち　そのあとに　垢
のように　埃のように　漂
うもの　懐かしい日々　あ
あ命じられた場所に　すで
に到達した仲間の　優しさ
だけが　遠くに　そして
ほのかに　光っている　ぼ
くたちの生の　黄昏に。

（中村稔「旧い仲間たちの風景」）

〈大井　玄略歴〉
一九三五年生まれ。
一九六三年東京大学医学部卒。
東京大学名誉教授。
元国立環境研究所所長。
臨床医の立場を維持しながら国際保健、地域医療、終末期医療にかかわってきた。

◆ ドクターヨシダ の 一口コラム（16）◆

ゆったりとした時間

医療法人和楽会心療内科・神経科　赤坂クリニック院長
吉田 栄治

前回の続きで、「ゆったりとした時間を過ごす」ということについて、もう少し述べてみたいと思います。

物や情報にあふれた今の時代は、次から次へと新しい刺激が目の前に現れてきて、人の興味というものも次から次へと移ろっていっているのではないでしょうか。何かひとつの物を大切にじっくりと使っていくということも少なくなっているように思います。ほしいものがなかなか手に入らなかった昔であれば、ほんのちょっとした物でも手にいれられた時には、大いに喜び、それを大切にいつまでも長く使っていたように思います。今の時代は、ほしいものが比較的簡単に手に入り、すぐに飽きてしまって、また新しいものがほしくなってしまう、ひとつのもので満足することがなかなかできない、そんな時代です。まわりに目移りしてしまう刺激的なものがあふれているわけですから、それも仕方がないのかもしれません。しかし、次から次に新しいものに飛びついているうちに人は感謝の気持ちを忘れて、疲れていってしまうのではないかと思います。

また、めまぐるしく時間が過ぎていく中で、公園のベンチにでも腰掛けて、気持ちのいい日差しを感じながら、ゆっくり、のんびりと、空を流れる雲や、風にたなびく木々の緑を眺めて過ごすなどということも、あまりないのではないでしょうか。のんびりしたくてもそんな時間はないし、たとえあったとしても気がせくばかりで、ゆっくり休んでなどいられないというのが正直なところかもしれません。強い刺激に慣れてしまった心には、そういったのんびりした時間というのは、退屈にしか感じられないということもあるかもしれません。

こういう時代の中で、人々の気持ちにゆとりがなくなっていって、うつ病やパニック障害などの心の病が増えているのかもしれないと、そんなことを考えていた時に、「阿弥陀堂だより」という映画を見ました。もう5年ほど前のことになります。

ちょうど、ケセラセラのVol.31、２００２年冬号に、貝谷理事長も〝映画「阿弥陀堂だより」を観て〟という記事を書いております（当クリニックホームページhttp://www.fuanclinic.comの下のほうにあるQue Sera, Seraのカラーのロゴをクリックするとバックナンバーを PDFファイルで見ることができます）。

都会でエリート医師として働いていた美智子（樋口可南子）が、ある日突然パニック障害を発病し、夫（寺尾聰）の故郷である信州に引っ越し、豊かな自然に抱かれ、素朴な田舎の人々とふれあっていく中で、だんだんに心が癒されていくという物語です。まさに、今、話題にしている「刺激を追い求めず、日々のゆったりとした生活の中に満足を見出し、ひとつひとつの小さなことに感謝をして暮らしていく」ということの大切さを痛感する映画でした。

この物語の中に、山の中腹にある阿弥陀堂で一人暮らしをしている96歳のおうめばあさん（北林谷栄）が登場します。このおうめばあさんの言葉を聞き書きしたものが村の広報誌にコラムとして連載されているのですが、そのタイトルが「阿弥陀堂だより」です。この記事の中で、非常に印象に残ったものがあり、最後にそれを引用しておきます。

目先のことにとらわれるなと
世間では言われていますが、
春になればナス、インゲン、
キュウリなど、
次から次へと苗を植え、
水をやり、
そういうふうに
目先のことばかり考えていたら
知らぬ間に
九十六歳になっていました。
目先しか見えなかったので、
よそ見をして心配事を増やさ
なかったのが
良かったのでしょうか。
それが
長寿の秘訣かもしれません。

実は、この言葉をご紹介したくて、今回の一口コラムを書きました。日々の生活の中で、毎日毎日同じことの繰り返しかもしれないが、これをコツコツと続けて行く、そして、ほんの些細なことにも感謝の気持ちを忘れないでいる、そういうことが大切なんだなと感じます。

〈吉田栄治略歴〉
一九五九年生まれ。
一九八四年防衛医科大学校医学部医学科卒業。自衛隊中央病院第一精神科、自衛隊岐阜病院精神科、自衛隊仙台病院初代精神科部長を経て、二〇〇三年九月より心療内科・神経科 赤坂クリニック院長。

不安・うつの力（XI）

― 二人称の死の悲しみから―

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長
山 田 和 夫

二人称の死とは家族など親しい者の死である。「二人称の死」という言葉は古くから、宗教学、哲学に登場していたが日本で広く認知されるようになったのは、ノンフィクション作家柳田邦男が次男の自死を看取った記録『犠牲　わが息子・脳死の11日』以来である。柳田はこの著書の中で二人称の死を次のように規定している。「『二人称（あなた）の死』は、連れ合い、親子、兄弟姉妹、恋人の死である。人生と生活を分かち合った肉親あるいは、恋人が死にゆくとき、どのように対応するかという、辛くきびしい試練に直面することになる。」柳田自身、次男の脳死を看取って「脳死」「臓器移植」等の現代医療、生命倫理問題に対して様々な提言をしていくようになる。二人称の死を体験した人は大きな悲しみの中に陥る。暫くは誰もがうつ状態の中にある。フロイトは喪失体験から立ち直る時、何らかのモーニングワーク（喪の作業）が行われると論考している。悲しみを、例えば言語化する事によって、「悲しみ」を身体から切り離し「思い出」化していくような作業である。芸術家であればそれが優れた芸術作品にもなる。人生が変わっていく場合もある。深い悲しみから人生の深淵を知り、人生の無常を悟り、詩人、求道者、哲学者、宗教家になっていく人もいる。道元は八歳の時に母を亡くし、世の無常を感じ十四歳で出家し、偉大な導師となる。ダンテやゲーテの文学も二人称の死から生まれた。

宮沢賢治の最愛の妹トシが肺結核で亡くなったのは大正11年11月27日（享年25歳）、雪の降る朝であった。賢治、26歳の時である。詩「永訣の朝」は妹トシが死に行く姿と、悲しみに耐え、必死に看取る賢治の心の叫びを謳い上げた痛切な詩である。この詩を読むと誰もが、賢治の痛切な悲しみが響いて来る。詩の持つ力である。翌年この悲哀から立ち直る過程の中で「春と修羅」が生まれる。悲しみの中で人生の「修羅」場を体験し、その克服していく先に「春」を見た作品である。トシの苦しみ、賢治の悲しみ、苦しみが余す所無く書き込まれている。

内村鑑三は様々な志しを持って札幌農学校に入学する。入学の頃は「地理学者」を目指していた。実際、33歳の時『地理学考』を出版している。卒業する頃は水産学者を目指すようになる。そのため農務省に勤務し、日本産の魚類目録を作成している。その後、アメリカに渡りキリスト教の慈善家になるため社会施設で看護人として働くようになる。帰国後は教育家になる事を目指し、実際に第一高等中学校などに勤務するが、どこの学校でも問題を起こして長続きできなかった。その後、教育者から社会改良者を志し『万朝報』の記者となる。更に社会改良者から聖書学者となっていく。この変遷を見るだけでも内村は強力型の循環気質である事が判る。鑑三には2人の子供（姉弟）がいた。

フクロウ博士のチョッと一言

「愛は事なり」といえり（無住）

鎌倉時代の臨済宗の僧、無住が「沙石集」に記した言葉です。無住の言う「愛」とは恋愛や夫婦愛もありますが、親子愛、師弟愛、友愛などさまざまな形の人間愛として広く捉えた愛です。「事」とはお釈迦様が「六方礼経（ろっぽうらいきょう）」という経本のなかで、友人に対して守るべき態度として「同時の心」を説かれました。同時の心とは、自分の立場を去って、相手と同じ境遇になって協調できる心のことです。医者は医学的知識を持ち、専門家としての義務を果たしながら患者の目線に立って治療することであり、反対に患者は、医者の立場も少しは考えながら診療を受けるということになります。無住は「愛とは相手に合わせる心である」と言ったのですね。

（中野東禅著　凡人のための
禅語入門　幻冬社　より）

一人がルツであり、弟が精神医学者になった内村祐之である。その愛娘ルツが1912年1月12日19歳で病死してしまう。その嘆き苦しみの中から神を呪うのではなく、逆に強く信仰の道に入っていくことになる。この死が鑑三の人生を決定してしまう。即ちこの死の以後、真の基督者内村鑑三となっていくわけである。この姉の死と父鑑三の変容は、精神医学者内村祐之にも大きな影響を与えたと思われる。内村祐之はヤスパースの「天才」を訳しているほどの病跡学者である。内村祐之は、鑑三の母親は初老期に精神病症状を発症し最後は精神病院で病死したと記している。更に父鑑三自身が病跡の対象になる人物と指摘し、いつか自分が「内村鑑三の病跡」を書かなければならないだろうとも記している(内村祐之著『わが歩みし精神医学の道』みすず書房、1968)が、「父の性格」という短文が書かれたのみであった。

西田幾多郎と鈴木大拙は日本を代表する世界的な哲学者と宗教家である。その偉大な二人が同じ年(1870年：明治3年)に同じ石川県で生まれ(西田：石川県河北郡宇ノ気村、鈴木：金沢市本多町)、同じ学校(第四高等中学校予科)の同級生(第一級)として学んでいる。これは歴史上奇跡のような偶然だが、そこには必然性も秘められている。加賀は歴史的に宗教性の高い精神風土である。鈴木大拙は次のように記している。「加賀の者とか北陸の者は昔から宗教心が強いとよくいうが、一向宗なんというような浄土真宗の盛んな本場でもあるし、また禅宗の方では曹洞宗に能登総持寺があるし、越前永平寺があって、禅も盛んなところである。加賀の殿様も代々曹洞宗であったのだから、金沢に曹洞宗の大きな寺がある。大乗寺にしても天徳院にしても立派な大きな寺である。」このような精神風土の中で西田も鈴木も若い頃から、自然によく参禅した。そして明治初期、第四高等中学ができたばかりである。そこに若き西田と鈴木が編入学し机を並べて切磋琢磨する。いやが上でも学問への情熱は高まったと思われる。

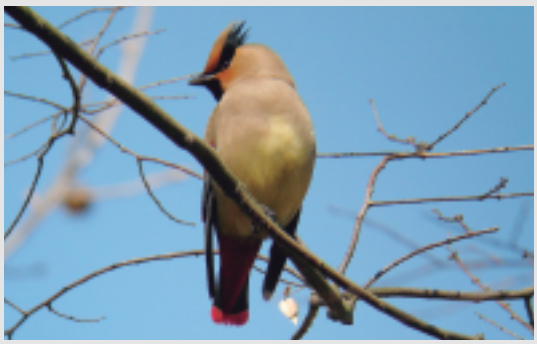
そこに次々と二人に降り掛かる二人称の死がある。鈴木大拙が6歳の時に父良準が54歳で亡くなる。その2年後に次兄・利太郎が11歳で早世した。大拙の母・増はこの二人の死に強い精神的衝撃を受け深いうつ状態を呈したという。その癒しを求めて様々な宗教的行動を取るようになり、自然大拙も母の行動に感化されていった。

西田幾多郎が記憶にとどめている最初の肉親との死別体験は1883年の次姉・尚のチフスによる病死であった。当時13歳だった幾多郎は4歳年上の聡明な姉の死に大きな衝撃を受けている。幾多郎は生前、家族としては両親を、四人兄弟姉妹のうち三人を、八人の子供のうち五人を亡くしている。中でも次女幽子を6歳で喪った後は深いうつ状態を呈した。死別体験後何度かうつ状態を呈し、いつしか「人生は悲哀である」という彼の哲学的思索において根本となる死生観を形成するようになる。要するに金沢の歴史的宗教風土の中で西田と鈴木は共に二人称の死による深い悲しみの中で、幾多郎は哲学を大拙は禅を究めていくことで、超克していったといえる。

2007年11月22日朝日新聞朝刊に興味深い記事が掲載されていた。それは見出しに「娘の死を乗り越えた天才江戸時代の数学者・関孝和」とあった。今回、関の新宿にある菩提寺・浄瑠璃時の過去帳が調査され、関の生誕が1640年頃であった事、二人の娘が関の生前に若くして亡くなっていた事が判明した。一人は1686年に10歳前くらいで、もう一人が1698年に20歳前くらいで死去していた。関はその深い悲しみを克服していく中で和数学の研究に没頭していったと言う。来年2008年はその関孝和の没(1708年)後300年になるという。

〈山田和夫略歴〉
和楽会横浜クリニック院長、東洋英和女学院大学人間科学部教授一九五二年東京生まれ。一九七四年東京大学医学部保健学科中退、一九八〇年横浜市立大学医学部卒業。二〇〇〇年横浜市立大学医学部市民総合医療センター精神医療センター部長、二〇〇二年東洋英和女学院大学人間科学部教授、二〇〇三年和楽会横浜クリニック院長。日本うつ病学会監事、多文化間精神医学会理事・執行委員、日本病跡学会理事・編集委員長他。主要著書：「うつ病は本当に完治するか」「抗うつ薬の選び方と用い方」「新世紀の精神科治療2 気分障害の診療学」「今日の治療指針二〇〇四：難治性うつ病」他

野鳥図鑑



【ヒレンジャク】

頭の上に冠を頂いたようなこの鳥は、漢字で「連雀」と書くように、群れで生活するスズメより一回り大きい鳥です。渡りの途中で日本を通過してくので、春先に見られますが、なぜかよく見られる年とほとんど見られない年があります。ヤドリギの実が大好物で、実のなる時期になると、「今年はレンジャクが来ているかなあ。」とつい足を止めてしまいます。

撮影（財）日本野鳥の会 岐阜県支部長　大塚之稔（ゆきとし）

INFORMATIONS

●「自立支援医療制度」の利用についてのお知らせ

○自己負担額は原則10%です

これまでの制度の自己負担額は5%でしたが、新しい制度は原則10%です。世帯の所得額や病名などによっては自己負担に上限があり、それ以上は支払わなくてよい場合があります。

← 一定所得以下 →			← 中間所得層 →		← 一定所得以上 →
生活保護	低所得1	低所得2	中間層1	中間層2	一定以上
← 生活保護世帯 →	区市町村民税非課税本人収入 ≦80万	区市町村民税非課税本人収入 >80万	区市町村民税 <2万(所得割)	2万≦ 区市町村民税 <20万(所得割)	20万≦ 区市町村民税(所得割)
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額		所得区分⑤ 公費負担の対象外(医療保険の負担割合・負担限度額)
			重度 負担上限額 5,000円	かつ 負担上限額 10,000円	継続 負担上限額 20,000円

○必ず医療受給者証を提示して下さい

受診する時や薬局で薬をもらう時には、毎回必ず「医療受給者証」を提示して下さい。

○自己負担上限額がある場合は、必ず「月額負担上限額管理票」を提示して下さい

自己負担上限額がある人は、受診や薬局で薬をもらう時、必ず「月額負担上限額管理票」を提示して、自己負担した金額を記入してもらわなければなりません。

○新しい制度の有効期間は1年です

これまでの制度の有効期間は2年でしたが、新しい制度は1年です。毎年更新手続きが必要です。

○新しい制度を利用できない場合があります

所得が一定以上（区市町村民税額が20万円以上）の方で、「重度かつ継続」に該当しない場合には、新しい制度を利用できません。

● クリニック関係図書出版案内

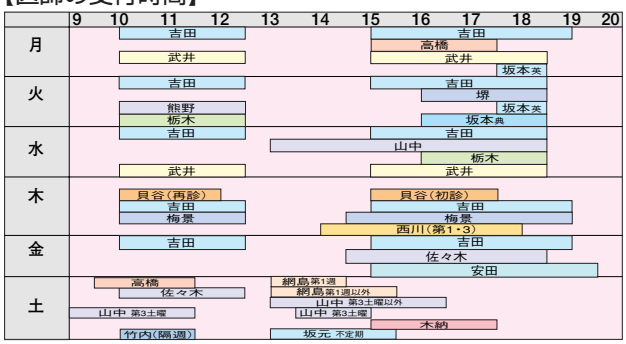
● 「社会不安障害の すべてがわかる本」
著　者：貝谷久宣
発行日：2006年3月10日
出版社：講談社

● 「気まぐれ「うつ」病 ―誤解される非定型うつ病―」
著　者：貝谷久宣
発　行：2007年7月10日
出版社：筑摩書房

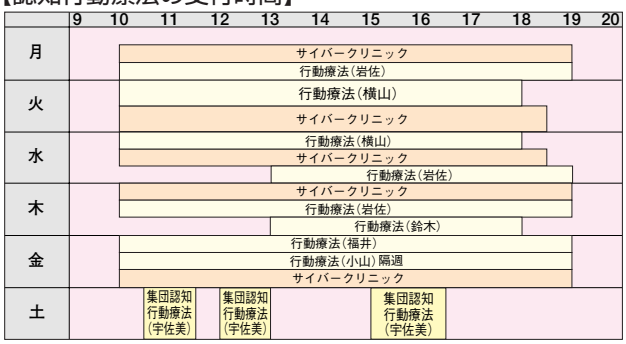
毎週木曜19：00～（1時間）
集団精神療法としてヨガを始めました。ご希望の方は主治医へご相談下さい。

Que Será, Será 「ケ セラ セラ」
発行日　平成20年1月1日

【医師の受付時間】



【認知行動療法の受付時間】



※予約診療（日曜・祝日休診）

制　作　㈱メディカルフォーラム
発行所　医療法人 和楽会 心療内科・神経科　赤坂クリニック
〒107-0052 東京都港区赤坂3-9-18　BIC赤坂ビル6F　Tel 03-5575-8198　Fax 03-3584-3433
ホームページアドレス http://www.fuanclinic.com　E-Mail office@fuanclinic.com
協　力　NPO法人　不安・抑うつ臨床研究会
印　刷　ヨツハシ株式会社　〒501-1136 岐阜市黒野南1-90　Tel 058-293-1010　Fax 058-293-1007
定　価　￥500

心療内科・神経科
赤坂クリニック