

## 〈座談会〉 蘇る日本のこころの支援

丹羽真一 萬年 甫 都築正和 島蘭 進(発言順)  
朝田 隆(司会)

(2011. 5. 20 収録)

2011年3月11日、東北を襲ったM9.4の地震は大津波を引き起こし、多くの命が失われました。また、この東日本大震災により、福島第一原発ではメルトダウンが起こり、周辺地域を中心に深刻な放射能被害をもたらしています。「精神医学」誌では、編集委員・朝田 隆氏を司会に4名のさまざまなお立場の方をゲストにお迎えし、この大きな災害に向き合い、立ち直っていく過程で精神医学はどうかかわっていくことができるのかを探るためにお話し合いました。

「精神医学」編集室

**朝田** 早速ですが、丹羽先生、3月11日の地震、津波、そして福島第一原発の事故と続くその経過のレビューと、そのなかでの福島県の方々のお気持ち、現状についてお話しいただけますか。

### 東日本大震災後の福島

**丹羽** 当日は、私自身は会津のある病院におりました。大変な揺れを経験して、慌てて大学へ帰ろうとしたのですが、高速道路が通行止めで、会津から大学のある福島市まで、車で普通は1時間ちょっとのところを3時間半ぐらいかけて戻りました。

大学に着くと、教授室は本棚の本が落ちてメチャクチャの状態でしたが、停電はしませんでしたので、幸い、私たちががかかわっている精神疾患の患者さんの死後脳分析と研究のためのブレインバンクの試料が傷むことはありませんでした。

そういう一部いい面もあったのですが、水道は1週間は出ませんでしたし、病院は、すぐに災害拠点病院となりましたので、全国からDMAT(Disaster Medical Assistance Team)の人たちがたくさん入って、震災直後は病院全体が、野戦病院のような状態でした。

0488-1281/11/¥500/論文/JCOPY

3月12日に福島第一原発の1号機が水素爆発を起こして、そこから先は、原発事故の問題というプラスアルファの事態が加わって非常に緊迫感のある状況となりました。原発事故のために、原発周辺の地域から患者さんを急遽移送しなければいけなくなりました。私たち精神科が関係している4つの病院が30km圏内にありまして、その患者さんを移送するという指示がありました。かなり混乱した状況で、ある病院からは、お名前も病歴も一切わからずに、とにかくバスに乗せられた患者さんが移送されて来るということもありました。

震災から2週間ぐらいして、少しずつ放射能のことについても、被害の様子もわかってきて、災害拠点病院としての受け入れだけではなく、こちらから救援に動かなければいけないということになりました。ありがたいことに、阪神・淡路大震災と新潟県中越地震での経験が精神科の世界ではかなり生きていて、全国からの支援体制がわりと早く立ち上がりました。

私たちの抱えている大きな問題は、原発事故のせいで閉鎖しなければいけない病院が4つも出たことです。その地域の医療をどうするのかとい



▲丹羽真一氏



▲萬年 甫氏



▲都築正和氏



▲島蘭 進氏



▲朝田 隆氏

うのが問題になりました。精神科の当事者たちを支えている作業所や、グループホームもほとんど閉鎖してしまっていますので、地域で生活するための基盤が非常に脆弱になってしまいました。全国の作業所、OTの支援もあって、多くの方々の知恵を借りやすいような環境にあるのはありがたいなと思っています。

放射能の問題については、誰も体験していないことで、ほんとうに難しいと感じています。福島医大では、文科省との相談で、放射線医学研究所のようなものを大学に立ち上げて、基礎的な研究と、長期に疫学的にフォローアップするような研究を今後進めていくのが、福島県にある唯一の医科大学としての使命ではないかということで、色々な方面と交渉をしています。

一般の方々の放射能への不安に対しては、一方的に「こうだから大丈夫だよ」と言っただけでは納得がいかない部分がありますので、そういうところで理性的・科学的に解決していくことが必要と思っています。いまの事態は、世界に例のないことで、私たちが経験していることを、ぜひ広く、後の、あるいは他の地域の人たちの経験にもしていくために、いま、色々なことをまとめようとしているところです。

1つご紹介しますと、私の教室で、被災後2週間ぐらいの間に入院してきた人たちを対象に調査をしました。人数は20人ぐらいおられて、その4割ぐらいの方が躁状態で入院して来られました。地震だけというわけではなくて、地震とその後の放射能被害があって、何が起きているのかわからないような、得体の知れない不安のなかで、水素爆発から2~3日のあいだに、それまで躁うつ病で安定していた方で、入院を要するような躁状態になられた方が相次ぎました。ああいう緊迫感というのは、「こうしてはいられない」という気持ちをかき立てるところがあって、統合失調症の方では動きがなかったのですが、気分障害の方には、安定している人であっても、かなり注意を要するのだなということを感じました。

朝田 丹羽先生には、病院から見た震災の状況と放射能の問題、気分障害の方々のお話をさせていただきました。うつになるならともかく躁状態になってしまうということで、精神科の外にいらっしゃる方には「何のことだ?」と言いたくなるような状況が茨城でもけっこうみられます。「心のマグニチュード」というものが大きかったということがわかります。

震災から2か月ですので、うつ、PTSDという

▲丹羽真一(にわしんいち)氏 : 福島県立医科大学教授(神経精神医学講座)

▲萬年 甫(まんねんはじめ)氏 : 東京医科歯科大学名誉教授(神経解剖学)

▲都築正和(つづきまさかず)氏 : 東京大学名誉教授(手術部, 外科学)

▲島蘭 進(しまぞのすすむ)氏 : 東京大学大学院教授(人文社会系研究科・宗教学科・死生学研究拠点)

▲朝田 隆(あさだたかし)氏 : 筑波大学大学院教授(人間総合科学研究科疾患制御医学専攻精神病態医学分野)

方はまだそんなにはいらっしやらないと思うのですが、さまざまな声が出てきていると思います。**丹羽** 避難所回りをしてきまして、病院も、クリニックも、町の薬局も閉まっているし、物流は途絶えているということで、薬がなくなったと言って来られる方が最初は多かったです。

ひと月ぐらいすると避難所生活に疲れてきて、眠れない、イライラするなど、またアルコールの問題が出てきます。それと4月11日にいわきを震源とする大きな余震があって、そのときの揺れで最初の地震と津波のことを思い出されて、不安定になる方が増えました。いわゆるPTSDだと思えるような人たちがひと月後ぐらいから出てきて、典型例では、短大生で余震を契機に子ども返りようになって、「怖い、怖い」と言って母親に抱きつくというケースがありました。

もう1つ、福島には、津波で家がなくなって戻る先がないという人たち、原発事故で自宅にいられなくなって戻るあてがない人たちと、2種類の土地を追われた人たちがおられますが、ほんとうに展望が持てない状態です。そういう方々は、かたまって生活していらして、問題解決に努力するという方向で、皆さん動いていますが、今後は、ある程度分散化が進行せざるを得ないだろうと思います。そうやって、いままで同じ場所で一緒に生活していた人たちが、同じ境遇でお互いに支え合ってきたのが、1次避難から2次避難、そこから先という状況になると、周囲にはそういう境遇ではない人たちがいるわけで、そのなかに少数派の不幸な状況にある人たちが生活するということになる。おそらくその落差でうつになったりするということが、これから起きてくるのではないかと心配しています。

## 戦災下の廃墟と化した日本の状況

**朝田** ありがとうございます。

萬年先生、昭和20(1945)年8月の戦災で廃墟と化した東京の状況は私たちは知る由もないのですが、その頃のことなどお話し願えるでしょうか。

**萬年** 戦争と天変地異とでは、だいぶ話が違って

きますね。

**朝田** いま丹羽先生がおっしゃったように、まったく展望が立たない、生活の基盤が一切失われてしまったという意味では、比較的類似点もあると思うのです。ほんとうに根こそぎやられてしまったという状態のなかで、人はどのような気持ちで過ごすのかということは、私たちには想像もつかないところですよ。

**萬年** 当時は私もまだ学生で、たとえば、空襲警報が鳴って避難する場合でも、患者さんはコンクリートの建物に収容して、職員は患者さんに付き添い、その当番に当たっていない学生、職員は校内の素掘りの粗末な防空壕に入るというふうに分かれていまして、患者さんの死を招くかもわからない生々しいところは、私は経験しなかったですが、いまの天変地異のように万人が一律に遭遇する状態とは、当時は同一の線上にはないと思います。整然と指定された避難所へ行くという、いまのような避難所生活というのはまったくみられませんでした。そんなことで、お答えになるでしょうか。

**朝田** 患者さんはコンクリートの建物に収容して、スタッフの方々はそれぞれ責任を持って付き添う、あるいは学生は校内の素掘りの防空壕へ、というお話は初めてうかがいました。先生がおっしゃったように、いまの自衛隊も来る、ボランティアも来る、配給もあるというのとは違って、それどころじゃない、生き残った者は勝手に生きてくれというふうな状況だったということはよくわかりました。そういう意味では、桁が違うというようなことも感じます。

**萬年** あとでまたお話すると思いますけれども、戦争と天変地異の違いというのが、ずいぶん分かれ目になると思うんですけどね。そういう意味では古典的というとおかしいですけど、もう少し腹が据わったというか、敵は敵だということしか申し上げられませんか。

**朝田** わかりました。確かに、戦争と自然災害というのは次元が違って、同じ場で語るのはなかなか難しいと思いますが、今回の福島の被害のよう

に、地震が来て、津波が来て、そして放射能被害というのはちょっとない、それこそ人類において初めてのことだと思うのです。そんななかで、都築先生のご尊父、都築正男先生は、東京帝国大学の外科学教授をなさっていた終戦当時、広島原爆調査団長として、状況は違っても初めてのものであり、しかもこれほど恐ろしいものに向かっていかなければいけないという次元においては、パイオニア的なお仕事をなさったわけです。お子さんのお立場から、ご尊父をその頃どういうふうに見ておられたか、あるいはどういうお話を聞いておられたか、ご紹介願えませんでしょうか。

### 放射能被爆研究のパイオニア・都築正男

**都築** 朝田先生から「精神医学」の座談会に出てくれないかというお話をいただいて、「私はまったく門外漢だからなあ」と思いましたが、座談会の構想をうかがって、私の父についてだったら、ある程度お話しできるかなということで、今日はお出てきました。

私の父は、外科の教授をしていたわけですが、[なぜ、それが放射能なんだ]ということですが、父は大正6(1917)年に医学部を出て、その後、海軍軍医になって軍艦に乗っていましたが、また勉強したいということで、東大の大学院に軍医学校から留学して、塩田広重先生の外科の教室に入れていただきました。放射線の専門医というのがまだ確立していない時代で、内科は内科、外科は外科で、それぞれにレントゲンの診療をしていた。外科でも放射線を扱うのだから放射線の生物に対する影響がどんなものか、それを調べたらどうだという塩田先生の勧めがあって、ウサギに強力なレントゲンを段階を追って照射して、いろいろな臓器にどういう影響が出てくるかということをして2年間ぐらいかかって全部調べて、それを論文にまとめました。その当時、放射能を生物にかけたときにどういう影響が起るか、という研究を、部分的にやっていた人はいたのですが、体全体で細かく分析したというのはありませんでした。これが放射能に関係した、うちの父親

の初めの事情だと、私は理解しています。

それがたまたま、原爆投下後の広島の調査をするわけです。外傷と放射能の両方を知っているのは、私の父しかいなかったということで、そちらの調査団の団長を命じられて、広島へ行ったり、長崎へ行ったりして、患者さんの治療に当たったということでした。戦争中ですから、医療材料も薬品もなく、ずいぶん困ったなかで仕事をしたと聞いたことがあります。

8月6日に広島に原爆が落ちて、当時の医学科の4年生に、8月13日と20日、9月17日に「原子爆弾による傷害について」というタイトルで講義したという話が残っています。

**萬年** 僕はその講義を聞きました。

**都築** そうですか。講義を克明にノートに取っておられた方がおられて、そのノートがいまでも残っています。それが、日本で最初の原子爆弾による障害に関する記述だということです。

**朝田** 6日に広島に原爆が落ちて、13日というと、1週間後には、もうある程度の知見をまとめておられたわけですね。

**都築** そうです。というのはその前にもう1つ逸話がありまして、広島原爆で全滅した「さくら隊」という軍隊の慰問に行っている劇団があったんです。その人たちは皆、原爆で亡くなってしまって、1人だけ、生き残ってやっと東京へ帰ってきた。だけど放射能の影響で、生きるのがやっとという状態で、8月16日に東大病院までたどりついたので。それが、「仲みどり」さんという方ですが、都築外科がいちばんいいということで収容されました。若い医局員が白血球を測ったら、何度検査しても400しかなかった。それで、うちの父はウサギの実験のことを思い出して、「これは原子爆弾による放射能症だ。これは大変だ」ということで、軍医や東大の医学部の学生や、若い医局員何人かでグループをつくって広島へ行って調査を始めた。そんな事情で、外科の教授だったけれども、放射能の障害にかかわりを持って、その後も日本のなかでのまとめ役になっていきます。

父は軍医をやっていたから、戦後、GHQ による公職追放で、東大の教授を辞めました。それが、昭和 21 年の 8 月ぐらいだったと思います。そのあと講和条約ができた昭和 27 (1946) 年に公職追放は解除になって、また仕事ができるようになって、日赤の中央病院院長として仕事をしてきた昭和 29 (1954) 年、ビキニ環礁の水爆実験で、放射能の灰——当時は「死の灰」と呼ばれていた——が降って、それがマグロについて日本に持ちこまれた第五福竜丸の事件が起こりました。日本の放射能研究の権威の方たち——医学界だけでなく、理学、工学といった方面の方たち——が集まって対応策を協議しましたが、父もそのメンバーとして尽力したそうです。

**朝田** 万年先生、先ほど、8 月 13 日と 20 日の「原爆による傷害について」という講義をお聞きになったと言われましたが。

**万年** そうですね。もう、当時は話題は原子爆弾に集中していましたね。

**朝田** 非常にタイムリーに、しかも余人では知りようもないような最先端の講義がされたということで、鈴なりのような状態で学生さんは聞き入っていたのではないのでしょうか。

**万年** そう。そういう状態です。

**朝田** 都築先生、広島を経験されビキニにかかわられたご尊父は、原子力の平和利用と言われるようなものに対して、どういうご意見をお持ちだったのでしょうか。

**都築** 国連の原子力の平和利用委員会というのがあって、その日本政府の代表を父は務めていたのですが、そこで色々な議論が出たようです。原爆は駄目だけれども、原子力の平和利用には有益な面も色々あると。何をどういうふうに使って人類のために役に立てるようにすればいいのかということが、議論されていたということです。

父はその頃、原爆は世界で禁止すべきであるということは、はっきり言っていました。一方で、原子力の平和利用については、国連のようところで推進すべきこと、抑えるべきことをきちんと決めて、それに従っていくべきということを言っ

### 都築正男先生ご略歴

明治 25 (1892) 年 10 月 20 日  
兵庫県姫路市にて出生  
明治 43 (1910) 年 3 月  
兵庫県立姫路中学校卒業  
大正 2 (1913) 年 7 月  
第一高等学校卒業  
大正 6 (1917) 年 12 月  
東京帝国大学医科大学医  
学科卒業/海軍中軍医  
大正 12 (1923) 年 4 月  
東京帝国大学大学院入学  
大正 14 (1925) 年 2 月より 2 年間ドイツ・米国へ留学  
昭和 4 (1929) 年 2 月 東京帝国大学教授  
(歯科学講座)  
昭和 9 (1934) 年 3 月 同第二外科学講座教授  
昭和 21 (1946) 年 8 月 公職追放により文部教官を  
免ぜられる  
昭和 27 (1952) 年 10 月 10 日 東京大学名誉教授  
昭和 29 (1954) 年 9 月 日本赤十字社中央病院院長  
昭和 36 (1961) 年 4 月 5 日 逝去



ていました。

父が亡くなったのは昭和 36 (1961) 年ですが、亡くなる 1 年ぐらい前に書いた論文では、放射線の遺伝への影響というのは非常に重要な問題である、ただし、それをほんとうに解明するには何十年、あるいはそれ以上の時間がかかるものであるから、しっかりした研究組織をつくってちゃんとしたデータを出して対応しなければいけない、ということを書いていたのを記憶しています。

**朝田** 先ほど、福島医大で新しく放射線医学の講座を計画されているとおっしゃっていました。

**丹羽** 基礎と臨床にまたがる総合的なセンターとして、ぜひつくってほしいということを文科省に言っています。微量な放射能が、どのような影響をヒトに及ぼすのかということ、科学的に検証していかなければいけないんじゃないかということです。

都築先生がおっしゃった広島・長崎のデータ収集というのは、いまま継続中ということですよ。ほんとうに息の長い作業が必要になるんだなと聞いていました。こんなことは二度と起きてほしくないわけですが、皆さんの不安にちゃ

んと答えられるような研究をやっていかなければいけないと感じます。

**朝田** 先ほど、「科学的に心配してもらおう」と表現をなさったわけですが、いま、福島におられて、先生ご自身の感覚としては、必要なのはどういう情報ですか。

**丹羽** 欲しいのは、現実はどうなっているか、のデータです。実際にいま、自分たちはどれだけの放射能レベルのなかで生活しているのかということ、を明らかにしてもらいたいです。それと、原発の現場で何が起きているかということを知らないと、恐怖感は消えないですね。

さっき都築先生のお父さんが、当時、得体の知れない新型爆弾だという話があったなかで、仲みどりさんのケースを通して、「これは放射能の影響だ」ということを診断されて調査活動に出向かれたというのは、科学的なデータに基づいて対処するというこの事例だと、聞いていて思いました。ある程度具体的で、科学的なデータがないと、対処のしようがないというか、無用な不安を起こすということがあります。

## 宗教界の動きと精神医学に期待すること

**朝田** 島蘭先生は、震災直後からインターネットなどを通して、震災、原発の問題について、単に宗教学の立場からだけでなく、広角的なご発言をされています。改めて震災について、原発事故についておうかがいしたいと思います。

**島蘭** 放射能の問題ですが、私は、医学界の発言には非常に問題があると思って聞いておりました。つまり、放射能による健康への影響は「直ちにはない」と言って、安心させることが大事だという考えが非常に強いわけですが、それでいいのだろうか。正しく、あり得るリスクについて十分に知らせる姿勢が足りなかったのではないだろうか、3月23日から断続的に自分のブログ(<http://shimazono.spinavi.net/>)で発言しております。

その初めに書いたことですが、私の父(島蘭安雄国立精神・神経センター初代総長)は、8月6

日のすぐあとに広島へ行きました。父は、教授に命じられて原爆被災者の脳の標本を取りに行ったのだと言っておりました。それで、しばらく帰って来なかったのも、結婚したばかりの母は、もう帰って来ないんじゃないかと思ったそうです。最近わかったのですが、父がまとめた資料はアメリカにある。ただ、いまは見つかっていません。父の名前で書いたものがあって、少なくともリストには載っている。

うちの父は、76歳で白血病で亡くなったので、考えようによっては、親戚で白血病で死んだ人はいませんし、他のきょうだいに比べるとやや若い死だったので、入市被爆した可能性がゼロではないですね。ただ、低線量被曝あるいは内部被曝が、影響があるかないかというのは、もし「科学的に」というのであれば、「わからない」わけですね。しかし、被災者の症例などを調べると、十分にあり得る。にもかかわらずアメリカはずっとそれを否定してきました。

しかし、放射線影響研究所や、千葉にある放射線医学総合研究所の関係の先生方の発言では、低線量被曝の可能性を非常に低く評価しています。福島県にも、そういう方たちがアドバイザーで行かれました。広島大学・長崎大学の先生方がそのチームメンバーですが、情報が非常に偏って伝えられたというふうに、かなりの住民の方が思っている。それは、医学界に対する不信につながっています。

どのくらい影響があったかという疫学調査は、広島・長崎を元になされたわけですが、それは非常に不十分な条件の下、まだ疫学というものも十分に発展していないとき、原爆投下から数年経って始まって、都築正男先生の非常なご尽力があったのですが、やはりアメリカの主導権の下に行われざるを得なかったわけで、いろいろな問題があるわけです。

これも非常に大きな問題です。つまり、放射能についての戦後の研究が、アメリカのABCC(Atomic Bomb Casualty Commission)から放射線影響研究所に移っていく。そこは、日米共同研

究機関ですが、アメリカの放射線研究というのは、軍事的動機が第一でしたので、それを引き継いだ研究であったということが批判的立場から言われていますので、そういうことも医学史的に十分に考慮されるべきことだと思います。

チェルノブイリについても、まさにソ連の崩壊時期でありますから、データは非常に不十分です。そういう問題について、放射線医学の専門の方は、放射線の影響よりも心理的な影響が大きいと言っています。これは精神医学にかかわることなので、精神医学会としても十分に取り組む必要があることではないだろうかという印象を、1つ持っております。

放射線の健康への影響については、さまざまな考え方があって、どれが正しいかということとはわからない。しかし、いま、日本の放射線医学の権威ということになると、「その影響は少ない」ということを強調するグループになる。それが政府と連携し、福島県と連携しています。そうしますと、ほんとうにそれで十分な情報提供になるのかということが、問われています。

どうすれば安心できるかということは、丹羽先生が言われたように、情報の提供ということですね。「科学ではわからない」ということも含めて、わかっていること、どこがわからないかということとを正確に伝えるということが、いちばん重要だと思います。それが、今回なされていないことが、とても残念なことだと思っています。

もう1つ、放射能のことではなく震災の話に戻りますが、阪神・淡路大震災のときとたぶん大いに違うだろうと思うのは、地域のコミュニティ意識が非常に強かったということです。たとえば、お寺が大変重要な役割を果たした場合がある。避難者を、お寺が長い間預かっているという例が、しばしばみられます。

それから、追悼についても、お寺のやり方、仏教的なやり方で共同してできるという感覚が強い。これは、1つには伝統文化が残っているところで災害が起こったということで、そのへんの考慮というものが必要になるのではないかと。

も、4月1日に宗教者災害支援連絡会というものを立ち上げました。神戸のときも、宗教界は盛んに支援活動を行ったのですが、それぞれバラバラに行っておりまして、visibleではなかった。今度はおのずから宗教界の働きが visible になった。

心のケアというと、行政側からは精神医学や臨床心理のサイドから入っていくわけですが、仙台では宗教界から「心の相談室」ができています。欧米では、もともとチャプレン制のある世界なので、ごく自然に連携ができると思いますが、日本の医療では、スピリチュアルな部分というのが、従来、あまり表立ってこなかった。これは、緩和ケアについても言えることなのですけれども、心のケアにおいて、医療セクターや心理学セクターと、宗教セクターが協力できる可能性が、この震災を経て、少し出てきたのではないかと。それは、今後の医療のあり方に、新しい展望をもたらすのではないかと思います。

もう1つだけ申しますと、孤立ということが重要だと思うのです。被災者一般に言えることなのですが、共同体が生きていれば生きているほど、孤立すると弱い。急に孤立的状況に置かれるようなことが起こる可能性がある。現代社会は、そもそも孤立させやすい社会で、無縁社会というようなことが言われたりします。そういう状況が、今度の震災の場合はどういうふうに出てくるかということを考えなければならない。また、いかにして交わりやネットワークを作り出しているか、ということを考えていく必要があります。

それともう1つ、原発地域の中高齢者は残りたい、若い人は出て行きたい。この問題を正面から取り上げるべきだと思います。若い人は、できれば出たほうがいいんです。しかし、中高齢者にそれを強いるのは無理がある。そういうところへの支援を、行政側も考えるべきだし、医療界としても考えるべきなのではないかと。住民がひじょうに厳しい状況に置かれていることを踏まえて、精神医学に、大いに貢献できる場所があるのではないかと。そんなことを考えました。

**朝田** ありがとうございます。丹羽先生、いかがですか。

**丹羽** お寺さんが果たした役割というのは、島菌先生のおっしゃるとおりで、いわきのある地区は集落が根こそぎ津波でやられてしまって、お寺が高台にあって残ったんですね。周りの助かった人たちが本堂で避難生活を続けていて、和尚さんがケアをしているところが実際にあります。そういう何かを核として多様な形態で集まって、それで何とかしていこうという動きになっているわけです。その継続性みたいなことは、復興の1つのエネルギーになると思う反面、さっき言いましたが、行政は、離れたところに集落をつくりなさいとか、旅館でしばらく生活しなさいと住むところを提供して物理的な問題の解決を図ろうとする。そのために継続性のある集団が分散されてしまう。島菌先生が、精神医学的なとか、心理学的な、あるいはスピリチュアルな部分を……とおっしゃるのは、精神医学のなかでも考えなくてはいけない側面であると思います。災害からの復興ということを考えるときに、物理的な部分はもちろん必要ですが、そのバックグラウンドになっている精神的な部分を大切に考えていかないと、乱暴なことになるな、と感じました。

**朝田** 先ほどの島菌先生のお話は、企画した者としては我が意を得たりというところがありました。

少なくとも今回、被災した方たちは、死生観などという難しい言葉を使わないまでも、生きること、死ぬことというのを、ほんとうに骨の髄まで感じられたと思うのです。そういうなかで、人間としての根幹の部分にはスピリチュアルな部分であるだろうし、精神医学と宗教の領域とが、特にこういうことを契機にして、これから連携していくとしたら、具体的には何が我々には求められるんでしょうか。

**島菌** スピリチュアルとかスピリチュアリティというと、ほんとうに広いものを指すので何を言っているのか、はっきりわからなくなるということになると思います。ですから、具体的に「こういう場面でこういうことができる」というのを考え

ていく必要があると思います。たとえば PTSD とか、うつという診断をするときに、それとは別のストーリーというか、ナラティブ的な面ということですね。そこから病や苦悩を捉えることもできるわけですね。そこには死者とのかかわりや喪失の悲しみについて、奥深い内容が含まれているかもしれません。それが、実際は宗教的なものにかかわっており、儀礼的な行為を行うことで解きほぐされることもあるでしょう。ゆっくり話を聞いてほしいというような願いがある場合に、宗教的な意味を含んだ言葉の聞き取り方なども含めて、どういうふうな対応をしていったらいいかということが、1つ、考えられると思います。

それから、仙台には長らく終末期医療を専門にやっておられる岡部医院グループがあって、そこにはチャプレンもいて、仏教も、キリスト教も対応できるし、在宅も広くやっておられる。それは、住民のニーズにあった望ましいかたちだと思うんですね。医療だけで解決できない領域を、宗教を含め、さまざまな領域に開いていけるような体制をどうやって組んでいけばいいか。これは、災害だからこそ、そういうことが実際に、もう既に行われているし、災害から逆に知恵を引き出すという可能性もあるんじゃないかと思っています。

## 太田正雄(木下空太郎)先生に学ぶ

**朝田** 萬年先生、先生は、昭和40年頃に「太田正雄先生に学びて」ということで、終戦前後の医学生時代のご経験を中心にエッセイを書かれていらっしゃる<sup>註)</sup>。木下空太郎は詩人・作家として非常に高名な方ですが、同時に、東京帝国大学の皮膚科教授を務められた方です。このエッセイのなかで先生が触れておられる太田正雄(=木下空太郎)先生とのご交流のなかで得られたご経験が、被災地の復興ということを考えましたときに

註) 岩波書店編集部(編):エッセイの贈り物4『図書』1938-1998, 岩波書店刊, 1999に収載

たいへん重要な示唆を含んでいるのではないかと  
思っております。ぜひ、先生にお話いただきたい  
と今日はお越しいたきました。

萬年 皆さんのお話をうかがって、これからお話  
する木下杢太郎の話は、この場にそぐわないので  
はないかと心配ですが、原子力発電はもちろんな  
かった、うつ病薬、躁病薬はなかった、コンピュ  
ータはなかった。そういうものの何もない世界であ  
るけれども、やはり人間の存在は……。どうも私  
は言葉が乏しいんだけど、そういう気持ちで  
木下先生の代弁をしてみたいと思います。

木下杢太郎というのはペンネームで、ほんとう  
は太田正雄先生と申し上げなくてはいけないので  
す。私が太田先生を知ったのは、医学部に  
入って1年経たないうちに、当時、本郷三丁目  
にあった喫茶店の2階で友人とコーヒーを飲んで  
おりましたら、「あ、杢太郎さんが通る」と友  
人が申しました。私も、木下杢太郎先生のお名前  
は知っておりましたし、どういう方であるかも聞  
いておりましたので、2階の窓から見ましたら、  
頭しか見えない。「いやあ、なんと頭の大きい人  
だろう」と、それが第一印象でした(笑)。

太田先生は、講義でも、外来診察のときでも冗  
談を交えて、非常にユーモラスな先生でした。外  
来診察のときには、我々学生は8人を1グル  
ープで扱われて、2名に1人の患者さんをあてがわ  
れて、自分たちで診断をつけます。診断の理由を  
つけて先生のところへ持って行きますが、先生は  
黙って学生の拙い文字で書いたものをひとわり  
眺められて、看護師さんに紙と鉛筆を持って来て  
もらって何か絵を描くんです。そして、「君たち  
は、これだよ」って。そう言われても、何を描い  
たものなのかわからない。「わからんか。これ  
はエジプトの彫刻だ。3千年のあいだ、スタイル  
が変わらなかった。バカのひとつ覚えということ  
だ」というようなことで、学生をからかわれるわ  
けです。

戦争中のある講義のとき、普段は非常に冷静に  
講義を始められる先生だったんですけれども、興  
奮した調子で部屋に入ってくると、ツカツカッと

太田正雄(木下杢太郎)：1885  
年8月1日、静岡県伊東市生  
まれ。詩人、劇作家、医学  
者。

1908年北原白秋らと「パン  
の会」を起し、耽美派文学  
の中心となる。

1911年東大医学部卒業。衛  
生学教室を経て、皮膚科を専  
攻。愛知県立医学専門学校  
(現、名古屋大学)、東北大学  
教授を歴任し、1937年、東京帝国大学教授として皮膚科学講座を担当。同時に伝染病研究所(現、東京大学医科学研究所)にて、ハンセン病の研究を進める。1945年10月15日、胃癌のため逝去。



黒板に向かわれて「上医は国を医し、中医は人を  
医し、下医は病を医す」と書かれ、「諸君は少な  
くも中医ぐらいにならんといかん」とおっしゃ  
いました。先生が、どうしてこういうことを言わ  
れたのか、あとになってわかったのですが、その日  
に陸軍省から高級将校がやってきて、「学生には  
高級なことは教えずにいい。静脈注射と皮下注  
射ができるようになれば、すぐにでも卒業させ  
てもらいたい」と言っていったというんですね。先  
生は、それに対して非常に怒りを感じられたわけ  
で、普段は感じられない「怒りの杢太郎」とい  
うのを感じました。

それともう1度、昭和19(1944)年から戦局が  
険しくなり、学生決起集会というものが学内で開  
かれるようになりました。全教授・学生が大講堂  
に集められて、血の気の多い教授、学生が大変景  
気のいい話をするのですが、前のほうにおられる  
教授のなかに白衣を着て出席されていたのは太田  
先生だけでした。その太田先生が、教授や学生の  
話の途中でスッと立ち上がりまして、白衣の裾を  
ひるがえして、振り返らずに出て行ってしまわれ  
た。ちょっとびっくりいたしました。後姿を見  
ていると、「やることはいっぱいある。こうい  
う席にはいるに堪えない」というような力強い雰囲気  
を感じました。太田先生の怒りの姿を私が拝見  
したのは、その2度です。

ある日の外来診察で、患者を診ている最中に空襲警報が鳴りました。先ほどお話ししましたように、患者さんは医局員が地下室へ誘導します。それ以外の手の空いている医局員は、我々学生と同じように素掘り同然の防空壕へ逃げ込んだわけですが、ノッシノッシと力強い足取りで防空壕に近づいて来る人がいました。ちょっと覗いてみましたら、太田先生が、大きな頭巾をかぶって国民服を着て悠々と防空壕へ入って来られました。出入口の草の上に腰かけられて、私の左袖のところにびたりと体が触れあって、私は恐縮してジッとしていました。空襲警報の続くあいだ、我々若い者は心臓がドキドキしていたのですが、先生は平然とした態度でおられました。そして、空襲が終わると、「ちょっと医局に来て休んでいかなか」と言われて、その日の当番だった我々のグループ8人に声をかけられました。

我々は医局へ入って、「やっとなりだ」などと話していましたら、いったん教授室へ入られた先生が、またノッシノッシと防空頭巾を脱いで国民服姿でやって来られて、「どうだ、疲れたか。毎日、勉強しておるか」と、立っている僕たち一人ひとりの顔を見て言われました。誰も勉強していませんから、皆、下を向いているような有様だったのですが、先生は、「『朝(あした)に道を聞かば夕(ゆうべ)に死すとも可なり』』という言葉がある。現在の我々は、否応なしにそのとおりだ。君たちは勉強しているか」と続けられました。ほとんど連日の空襲警報で、いつやられるやわからない。とかく投げやりな生活を過ごしていた我々には、まさに頂門の一針でした。

「我々は、知識と知恵を区別せねばならん。知識というものは、人間が知的活動を続ければ無限に積み重ねることができる。しかし、知恵はそうはいかない。人間の知恵というものは、昔からほとんど進んでいない。知恵を学ぼうと思ったら、古典に親しむことだ。古典には、ギリシア哲学とか、聖書とか、色々なものがあるだろう。しかし、これらをほんとうにやるには、ギリシア語やヘブライ語から始めねばならん。ところが、我々

が中学時代に習った漢文の力で読める知恵の書がある。それが『論語』だ。人間は知識だけではない。君たちは、知識の化け物になってはいけない。知識と知恵の釣り合いが取れてはじめて、人間になるのだ」

と言われると、しばらく窓からのぞく青空を見上げておられたが、静かに教授室のほうへ去って行かれました。その場に残った、一種の神秘感と人間的な重みとは、今日もありありと蘇ってきます。啓示というものは、こういうことを言うのだなあと身に沁みて感じたのです。私が学生時代に受けた教育のなかでこの日のことが最も心に残っています。

私は、太田先生が力点を置かれた知識と知恵というのを、このとき先生はドイツ語で Wissen と Weisheit という言葉が使われたのですが、知識だけでは人は駄目だ、知識と知恵がバランスを取ってはじめて人になるのだと言われた、そのことは私の耳から消えることはない教えです。いまでも太田先生のお言葉には感謝の念を忘れたことはございません。

先ほども申しましたようにコンピュータもない時代です。この頃からは想像もできない世の中に生きていて、やはり、こういう人間らしい言葉を静かに味わえる世の中が、私には非常に懐かしく感じられるので、ご紹介しました。自分ひとり、わかったようなことを言って恥ずかしいんですけども、私の申し上げたい点は、これだけです。

**朝田** ありがとうございます。大変心に沁みましました。

今回の座談会の1つのテーマが、希望ということだと思っていたのですけれども、いまの先生のお話で、太田先生の言われたお言葉を「啓示」とおっしゃいましたが、また無限の励ましになったというふうなことをおっしゃって、これは、今回被災した人はもとより、福島医大はじめ、全国の大学がダメージを受けているわけですが、その大学人への励ましになると思って拝聴しました。

## 復興に向けて考えること

**朝田** 最後に都築先生、ひと言お願いいたします。

**都築** 今日は、ご専門の違う先生方のお話をいろいろかがって、私としても非常に得るものが多かったと思います。

私の父のことについて言い足りなかったかなと思うところが1つありまして、終戦直後の放射能の影響に関する研究をどう取り扱うか、その科学的な発表をどうするかということで、当時、GHQと論争を繰り広げたということがあります。GHQは、原子爆弾に関係したことは、すべてアメリカ軍のシークレットであり、それがたとえ医学的なことであっても、発表することはまかりならんという姿勢でした。それに対して、父は、患者さんのためになる研究であれば、発表して、皆に情報として知ってもらって役に立てることが重要であると言って、そうとう激しくやり取りしたらしいのです。

これまでの福島第一原発事故の放射能の影響について、情報をきちんと出さないということが、日本の政府関係にも東京電力にもあるというような感じを、個人的には持っております。

いまの医学は、すべての分野で情報を公開して、患者さんやその家族に対しても、ある治療法を選択するかどうかということについて、副作用やまずい結果の可能性も知っている限りのデータを提供して、患者と医療関係者が、皆で共同して病気に対応していく、という時代にあると思うんですけれども、それと同じようなところが、今回の原発事故に関して、行政や東京電力には不足しているのではないかと感じています。

**朝田** ありがとうございます。丹羽先生はいかがでしょう？

**丹羽** 万年先生からご紹介いただいた、戦争による破壊から立ち直ってこられる過程で先生方が学ばれたものというのは、表面的な豊かさを透かして、もっと根本的なところから物事を考えてみる

という、時代に流されない深い原点であると思います。この根本的なものを見据えて、その後の復興のほうに、先生方は生かされてきたというふうにかがって感じていました。

今回の被災後の色々な対応のなかで、物が優先される部分があったように私は思うのです。避難所に行くと物資は豊富に届いているのですが、あのとき、いちばん被災した方々がほしかったのは、「癒し」みたいなものだったと思います。被災した皆さん方が、表面的なことよりも、心の深いところに満たされないものを持っているということは感じましたし、それは我々精神科の医療に携わっている者として、この災禍から復興していくときに、ずっと大切に、根っこにしていかななくてはならないものと考えながら万年先生のお話をうかがいました。皆が大切にしたいと思っているものというのは、物の豊かさよりは、やはり心の豊かさというのか、拠り所というものなんだなと感じたということがあって、それが今日のお話で、より自分の理解として形になったなど、非常に感銘深くうかがいました。

**島菌** 諸先生のお話をたいへん印象深くうかがいました。太田正雄先生や都築正男先生が尊んでおられたような、時局や権力に迎合しない医療や医学がますます難しくなっているように思います。確実な証拠がないからという理由で被曝という病因を軽んじたり、苦しんでいる人々の訴えに応じるよりもデータを集めることを尊んだり、安心を尊ぶために精神論を説いたりすることが優先されるような医療であってはならないと思います。震災、とりわけ原発災害はある種の非常時ですので、戦時中や戦後の危機的な状況での経験とあい通じる面があるのですが、日本ではその時期の医療が抱え込んだ問題がまだ十分に反省されていないと感じています。

**朝田** ありがとうございます。特に後半に至って、非常に深いお話がたくさん出てきました。ほんとうにお知恵をたくさん、ありがとうございます。(了)