

精神医学・医療と日本文化・日本語:「失調」と「障害」についての一考察

一橋大学 宮地尚子

< 1 名称変更 >

「精神分裂病」という呼び名が、「統合失調症」に変わった。

統合失調症ってどう英訳すればいいんだろう、と考えをめぐらせる自分にふと気がついて、おかしくなってしまう。だって、「スキゾフレニア」という言葉が変わったわけではないのだから。「スキゾフレニア」の日本語訳が変わっただけなのだから。つまりは、訳語の問題なのだ。

もちろん、今回の名称変更は、たんなる訳語の変更というレベルには留まらない大きな影響力を持っている。名称変更が精神障害に対する差別と偏見をなくしていく活動の一環であることは、1993年に「全国精神障害者家族連合会」が日本精神神経学会に対して、病名変更検討の要望書を出した時点から明確に認識されていた。名称変更決定後も「病名の変更は単なる出発点であり今後の治療の内実をこの名称にふさわしいものに変えていく必要がある」と日本精神神経学会のホームページ上に明記されている。(金吉晴:精神分裂病から統合失調症へ 疾病モデルと用語の変遷 高木 俊介:旧病名の弊害と新病名「統合失調症」の意義 共に日本精神神経学会 HP: http://www.jspn.or.jp/11sitsu_b.html)。名称変更については精神科医の間でも賛否両論があり、決定後も否定的な意見は少なくない。中でも、名称変更は精神医療の暗い現実を目をつぶっただけの「婉曲語法の流行」(江口:患者は語り、医師は名づける 心の科学 105:9 p19-26 2002)という批判は根強いようだ。実は、私も話を聞いた当初は「名前だけ変えてどうするの」とけっこう冷ややかだった。けれども、「精神が分裂する病気」というのはあまりに人格否定的で本人にも告げにくいという家族会からのせっぱつまった思いから動きが始まったこと、「遺伝性」で「不治」の「悲惨な病」といったイメージが旧病名には張り付いてしまっており、そのスティグマがあまりに強固で患者の自尊心を傷つけたり、社会による回復者の受け入れを妨げてきたこと(中井和代:家族(会)の立場から 心の科学 105:9 p44-47 2002, 山口弘美:当事者の立場から 心の科学 105:9 p48-51 2002、佐藤 光源:呼称変更の経緯 HP 同上)などその経緯を知ること、名称変更は精神医療変革の大きな流れの中の不可欠なプロセスだと理解するようになった。

精神科に限らず、一般に患者さんというのは病名に非常に敏感である。病名はしばしば患者さんのアイデンティティの一部になってしまう(されてしまう)し、疾患が慢性のものである場合や生活様式の変更を強いる場合はその傾向が著しい。例えば「糖尿病」という病名は気楽に使われているが、長くこの疾患と付き合っていかなければいけない当事者の多くが、病名に「尿」という字があることを嫌がり、恥の意識さえ感じていることを、浮ヶ谷は医療人類学的フィールドワークから指摘している(浮ヶ谷幸代:医療的言説に抗す

る新たな身体 現代思想 2000, 9月号 p.132-152)。病名を告げることは個々人への新たな「名づけ」にもなりかねない。ならば確かに侵襲的な病名は避けた方がいい。あとは、病名を変えて満足するのではなく、薬の多種類・大量処方や入院中心主義を改め、医療法特例を撤廃するなど、具体的に医療従事者自身が社会と共に精神医療の質を改善していくしかないだろう。

新しい名称の選択には、原義を忠実に再現すること、平易なこと、他の訳語と紛らわしくないことといった条件もあったが、上記の通りいかにスティグマが少なく、患者本人に伝えやすいか、「その訳語が当事者にとって社会的な不利をもたらさない」かが鍵となった。そうして選ばれたのが「統合失調症」である。では新名称の「感じの良さ」というのはどこから来ているのだろう。

名称の変更点を整理すると、以下の通りになる。

1 「精神」を削除した。以前の病名では疾病と人格が不可分のように感じられたが、その響きが消えた。

2 「分裂」に代わって、回復の目標となる本来あるべき状態を示す「統合」という言葉を用いた。

3 「失調」という言葉を用いて、一時的に調子を崩したもので回復の可能性があることを示唆した。

4 一つの疾患単位を示す「病」から多因子性の「症状群」を意味する「症」に変わった。名称変更の「イメージ改善」効果としては、「分裂」という言葉が消えたことがなによりも大きいと思うが、もう一つは、「失調症」という言葉の起用にあるように思われる。本稿では、この「失調症」という言葉に注目して、精神疾患名の変遷や翻訳の問題について考察を広げてみたい。

< 2 自律神経失調症 >

「失調症」と聞いてまず誰でも思い浮かべるのが、「自律神経失調症」ではないだろうか。「失調症」がつく病名は「小脳失調症」「色素失調症」など実はわずかしかない。しかし「自律神経失調症」という「病名」はよく知られているし、日常的にも使われている。そして、うつ病の患者さんの診断書に「自律神経失調症」を頻用してきた精神科医は、おそらく私以外にもたくさんいるのではないかと思う。私の場合、患者さんには「うつ病」とはっきり告げた上で心理教育を行うのだが、仕事や学校を休んでもらう場合は、その組織のメンタルヘルス理解度を推し量り、患者さんの希望も聞いた上で、診断書には「うつ病」か「自律神経失調症」か書きわけてきた。本人が復帰しやすい状況にしておかないと安心して休んでもらえないからである。それにうつ病の場合、自律神経症状がみられることも多いので「自律神経失調症」と書いても決して嘘ではない。

そもそも「自律神経失調症」は曖昧な使われ方をする病名である。精神疾患としては ICD (国際疾病分類)にも、当然のことながら米国の精神疾患診断基準DSMにも載っていない。もちろん、自律神経機能がバランスをとれない状態を示すわけだが、はっきりした器質的疾患はないのに不定愁訴が続く、身体症状が主だけれど心理的要素が関与するようなときに「自律神経失調症」と呼ばれることが多い。比較的軽い病気で誰でもなりそうな感じがする、不調なのは身体だが精神的な不安定さも説明できる、時間がたてば治るというニュアンスがあり、スティグマがなく、かつなんとなくわかった気になってもらいやすい便利な病名なのだ。医学の専門家同士が疾患の実体を認識しあうための病名ではなく、患者やその周りにいる人達のための伝達の言葉なのだといえるかもしれない。この「軽い」感じが、統合失調症の語感にも生きており、統合失調症という病名が患者やその周りにいる人達への伝達のためにつくられたのと重なっている。

<3 失調症の意味>

では「失調症」という言葉は何を意味するのだろうか。調を失う。ハーモニー、バランス、リズムを失う。そこにあるのは、ハーモニー、バランス、リズムの存在を前提にした全人的・システムの人間の見方である。一時的には調和を失ってもいずれは取り戻すであろうという、自然回復力への信頼に満ちた楽観的なものの見方である。(中井:「統合失調症」についての個人的コメント 精神科看護 5:2 2002)そこには、中国やインドなどアジア系の心身相関の思想やホーリスティックな世界観が潜んでいると考えることもできよう。とすると「失調症」という言葉は、身体を臓器に分けてその故障を修理するという還元的・機械論的な身体観によってたつ現代西洋医学の流れとは逆行する、漢方医療などへの一種の「先祖返り」といえるかもしれない。日本や他のアジアの国でどう精神病は理解され、これまでどのような名前と呼ばれてきたのだろうか。「失調症」という言葉のルーツはどこにあるのか。そんな疑問がわいてくる。

アジアの漢字圏でスキゾフレニアはどう呼ばれているのか調べてみると、韓国や中国、台湾、香港で日本と同じ精神分裂病(症)が使われているようだ。なんのことはない。植民地化に伴って日本から伝えられた(押しつけられた)ものをそのまま使い続けているだけのことだ。残念ながら、現在の中国の精神疾患の病名リストをみても「失調症」という言葉は見あたらない。ただ、調べている途中興味深いことに、精神科医である香港の友人から、香港でも地域精神医療サービスを広めるのにやはりスティグマの強い病名が妨げになることが認識され、「思覚失調」という言葉を精神分裂病の代わりに使い始めたという情報が届いた(www.ha.org.hk/easy/fr_content.html)。「失調」という言葉が日本でも選ばれた偶然に、その友人も驚いていた。香港でも利用者からは新名称が好意的に受け取られているが、専門家の反応は冷ややかなものが多いというのも「偶然の一致」であった。

次に、日本における精神疾患の病名の歴史を、特に病名の下の部分、「病」の「病」の部分に注目して調べてみる。古代・中世から江戸時代には「病名」としては、くるひやみ、

癡狂、ものくるひ、こころまどひ(失意)、癪病、狂病、心気病、狂、驚、癪、心疾、癪瘵、鬱愁、乱心などが使われている(昼田源四郎：日本の精神医療史 臨床精神医学講座 S1：精神医療の歴史 中山書店 1999 p. 35-64)。「失調症」が最後につく精神疾患の病名はどの時代にも見あたらなかったが、1886年の帝国大学での講義で榊俣が、情性変調、思考変調、意志変調など「変調」という言葉を使っている(岡田靖雄：明治期の精神科医療 臨床精神医学講座 S1：精神医療の歴史 中山書店 1999 p. 251-265)。しかし1894年出版の呉秀三の『精神病学集要』では、鬱狂、妄覚狂、神経衰弱狂、心気狂、中毒狂など「狂」にほぼ統一されている。戦後から1980年代初期までは、精神分裂「病」、躁鬱「病」、精神「病質」、人格「異常」、神経「症」等いろいろな言葉が用いられており、1975年のICD(国際疾病分類)-9でも、精神「障害」という章の中に精神「病」、神経「症」の他、精神病「状態」、人格「異常」、不適応「反応」、行為「障害」、過動「症候群」など多様な表現が入り交じっている。その後DSM(IIIの日本語訳出版が1982年)やICD-10(1992年)の流れでdisorderの訳「障害」が定着した(金吉晴「日本における精神疾患概念および分類の時代的変遷」臨床精神医学講座1：精神症状と疾患分類・疫学 中山書店 1998 p. 439-454、高田浩一「WHOの精神障害に関する国際分類(ICD)」臨床精神医学講座1：精神症状と疾患分類・疫学 中山書店 1998 p. 416-438)。つまり、「狂」から「症」や「病」、「反応」「状態」の混在、そして現在の「障害」への統一という用語の流れがあるわけだ。現在では「差別用語」と見なされて使うことが控えられる「狂」といった漢字が、精神病の名前に以前は堂々と用いられていたことも興味深い。

< 4 「障害」という言葉 >

いまやほとんどの精神疾患名の最後につく「障害」という言葉であるが、私はこの言葉がどうしても好きになれないし、また不適切な用語だとも考えている。

まず不適切だと思うのは、disorderの訳としての「障害」とdisabilityの訳としての「障害」と区別が付かないためである(わたし自身は区別するために、できるだけdisorderを疾患と訳すようにしてきた)。身体障害の場合、身体の傷や欠損、病状(例えば腎不全などの内部障害)が固定化し、機能回復が不可能となった場合にdisabilityとして「障害」という言葉が使われる。一方「精神障害」という言葉は、1879年Donitz(oはウムラウトあり)によっておこなわれた西欧精神病学の日本最初の講義において、精神柔弱(薄弱)と精神病を含む上位概念Geistesstorungen(oはウムラウトあり)の訳として使われたのが初めてのものである(表記は「精神障碍」であった)(岡田靖雄同上)。しかし、その後は精神病者監護法にみられるように、精神薄弱と精神病を含むものとして「精神病者」という言葉が用いられ、「障害」という言葉は1950年の精神衛生法制定直前まで用いられている気配がない。精神衛生法は施策の対象として、精神病者、精神薄弱者、精神病質者の3者を合わせて「精神障害者」とした。これはdisabilityに近い使い方である。また、1981年の「国際障害者年」と83年からの「国連障害者の10年」は、ノーマライゼー

ション理念の普及、機能障害・能力障害・社会的不利といった新しい障害（disability）概念を生み出し、これらは精神障害者福祉を医療の枠に縛られない形で推進する力にもなった。その後、精神薄弱者が知的障害者と呼ばれて精神障害者から区別されるようになり、1993年成立の障害者基本法の対象は身体障害者、知的障害者、精神障害者となっている。つまり、福祉の流れの中ではdisabilityという意味で「精神障害」という言葉がすでに使われていたのに、80年代以降DSMが紹介される中でdisorderという意味の「障害」が跋扈するようになったわけである。精神医療の現場で大混乱を起こさないのが不思議といえば不思議だが、それは結局のところ、精神疾患が慢性化をたどり、固定化していくと認識されていたためなのかもしれない。

もうひとつ、「障害」という言葉が気になるのはそのニュアンスの悪さである。障りがある、害があるという意味合いは障害者と呼ばれる当事者にとって、喜ばしいものではない。日本でも当事者の視点を重視した形で「障害学 disability studies」が芽生え発展しつつある中で（石川准・長瀬修編著：障害学への招待 明石書店 1999、石川准・倉本智明編著：障害学の主張 明石書店 2002）、「障害」という言葉を批判的に捉え、「障碍」「障がい」「しょうがい」という表記をする試みもある。

回復の希望を秘めた「統合失調症」という名称が選ばれたり、「狂」などの差別的な言葉が避けられる流れがありながら、「障害」という言葉がほとんどの精神疾患名につくという状況は、私には不思議に思えてならない。

そもそも、患者さんは「パニック障害」とか「不安障害」と言われてどう感じているのだろうか。怖くならないだろうか。そのうち治ると思えるだろうか。「適応障害」といわれたら、適応できない自分が悪いのだとますます落ち込んでしまわないだろうか。一時的な状態を意味して「意識障害」と医師が説明しても、家族は患者さんの意識が回復しないものだと勘違いしないだろうか。それとも患者さんや家族には、「障害」という言葉を避けて、別の言い方をする医師が多いのだろうか。だとすれば、裏表のない情報提供に基づく医師患者間の信頼関係や、当事者の自己決定の援助は、今後「統合失調症」にのみ可能になるのだろうか。

< 5 「ディスオーダー」の訳語 >

障害の原語であるdisorderという言葉がDSMの時代に米国で用いられるようになったのは、病因の推定を含む疾患名ではなく、記述的診断名であることを示すためであった。その前の精神分析全盛の頃には盛んに「反応 reaction」という言葉が用いられた。その後国際疾病分類 ICD-10 も DSM に合わせて disorder に統一していった（丸田俊彦「アメリカ精神医学における疾患概念と分類の歴史的概観」臨床精神医学講座 1：精神症状と疾患分類・疫学 中山書店 1998 p. 406-415）。つまり disorder とは特定の理論的背景をもたないことを旨とした状態像診断であり、「病態」「望ましくない状態」という程度の意味しかないことになる。

それならば、と、私はここで提案をしたい。いっそのこと、disorder を全て「失調症」と訳してはどうか、と。思いつきなのだが、なかなか良いアイデアではないだろうか。訳語としてもあまり間違っていない。オーダーは秩序、序列、整頓といった意味だが、常態、健康な状態とか、自然の理法、道理という意味ももっており「調」を意味すると言えないこともない。少なくとも「障害」よりは「失調」の方が原語の disorder に近いといえる。「適応失調症」「意識失調症」「人格失調症」「行為失調症」「外傷後ストレス失調症」・・・どうだろう。「人格障害」なんて言われたら、もうどうしようもないレッテルを貼られた気になって、「そう言うんならこのままの状態でいてやるよ」なんてますます歪んでしまいそうだけれども、「人格失調症」といわれたら、「そうだよな、状況さえ変われば俺だってもうちょっとまちな態度を周りの奴にとれるよな」なんて思うかもしれないではないか(注：人格とは固定したものでなく多重性をもち、他者との関係性によってさまざまな自我状態が表れるといった考えが、解離研究で発達理論を用いた Putnam、精神分析の Bromberg、催眠研究の Watkins & Watkins など様々な領域で増え、その説得性を増してきている。) 例えば、境界性人格障害と診断された人たちにトラウマ体験が多いことが研究で明らかにされているが、トラウマに焦点をおくことで、症状の回復、つまり人格「障害」の改善や消失がおこることは少なくない。これはただ病因に遡るのが有効だというだけでなく、人格障害という言葉に含まれる偏見や侮蔑、「治らない」という悲観的な見方から離れ、「トラウマを生き延びた者」として患者に敬意をもって医療者側が接することにも起因しているように思う。

< 6 ト라우マへの関心 >

統合失調症への名称変更の背景には、病気の軽症化や患者の人権尊重の認識などがある。しかしそれだけではなく、スティグマの軽減や社会的な支援、当事者の自己肯定やエンパワメントが症状の回復に欠かせないという臨床的・治療的な認識も影響しており、それらは近年の PTSD をはじめとしたトラウマ関連疾患への関心や感受性の増大、治療への理解の深まりと無縁ではないように思われる。

昨年秋 PTSD 研究の第一人者、ヴァン・デア・コークの講演を聴いたのだが、彼が身体症状への関心を深め、PTSD を端的に「情動や覚醒レベルの調節不全」と説明していることが、私には興味深かった。そしてふっと、これは訳せば「自律神経失調症」ではないのかと思った。交感神経系優位であること、かなり中枢レベルでの自律神経系の乱れであること、大脳皮質も含む記憶や判断にも障害が及ぶことなど、今までの「自律神経失調症」とイメージのずれは多少あるとしても、言葉は重なる。

最近の研究でも、PTSD の人にはうつ症状が合併しやすいほか、不定愁訴的な身体症状が多いことが明らかになっており、特にアジア系ではその傾向が強いと言われている(湖海正尋・新福尚隆「アジア社会と PTSD」臨床精神医学講座 S6: 外傷後ストレス障害 中山書店 2000 p.309-318)。これまで自律神経失調症と一括りにされてきた人たちの中に、

PTSDの人たちもけっこう混じっていたのかもしれない、と私はふりかえって思う。PTSD症状を系統的に聞き出す技術を、日本の精神科医は最近までもっていなかった。PTSDの人たちもトラウマ体験を語るのはつらいから、身体の不調だけを医師に訴えてきた。そもそもゆっくり患者の話を書く時間もとれないのが日本の外来診療だ。検査をしても悪いところはみつからないが、症状や痛みは止まらない。しまいには医者にいやがられ、「気のせい」として片づけられる。そんな中にたくさん、虐待やいじめ、ドメスティックバイオレンスなどのトラウマに苦しむ人がいたのではないかとすれば、望ましい介入には結びつかなかったものの、自律神経失調症という名づけは、「状態像診断」としてはあながち間違っていなかったことになる。

病因仮説を排した、症状からの疾患分類が精神医学を覆うと同時に、外傷的事件からどのような症状・反応が引き起こされるかを追っていくという逆方向のアプローチも活発な時期に、今私たちはいる。トラウマ性疾患と内因性疾患はしばしば対立的に捉えられる。たとえば「PTSDは異常な状況への正常な反応であって、統合失調症のような精神病とは違う」といった比べ方である。しかし、内因性精神疾患にかかること自体がトラウマ体験となりうるし(中井同上)内因性精神疾患を抱える人は周りからの攻撃や搾取などトラウマ体験を受けやすい。そして、発症後の精神科治療自体が非人間的でトラウマ体験となってしまう、ということも残念ながらまだまだある。トラウマの理解や治療的アプローチは、内因性疾患の治療をより人間的なものにし、回復への支援環境の向上にも直接役立つはずであるし、逆に統合失調症に関する「べてるの家」の試みなどは、トラウマ治療と共通点も多いように思われる。最新の脳科学は脳がいかに環境に開かれているかを明らかにしつつあり、今後、内因・外因・心因という区別さえも薄くなっていくのかもしれない。

<さいごに>

日本の精神医療史を振り返れば、心身相関や調和を重視するという非西洋的な日本の伝統的思想や技法が、必ずしも精神病患者の待遇や治療法に結びつかなかったということは、文化論や言語論を展開する上で肝に銘じておくべきだと思う。経絡、気、動作法、按摩、鍼灸、禅など東洋の伝統的治療法の効果が、トラウマ治療において再発見されつつあるが、だからといって日本が心の傷を負った人に優しい社会だったわけでもない。また、病名の歴史をみてわかるのは、日本の精神医学の文化的異種混濁性・クレオール性である。日本は、おおざっぱに言えば4c末頃から百済や中国から朝鮮医学、仏教医学、中医学をとり入れ、その後江戸時代にオランダ、明治時代以降ドイツ、そして戦後は米国から主に医学知識をとり入れてきた。現在のDSM体系の隆盛は、米国主導のグローバル化の波(DSMに合わせた「世界統一基準」としてのICDの整備もその一現象である)のなかで理解されるべきであるが、それ以前の他国からの影響が消えてしまったわけではなく、ダイナミックに混ざり合っていて変化している。多文化からの取り込みは決して受け身の行為では

なく、とりこむ知識には取捨選択も、翻訳による変容も伴っている。

日本の精神医療が今後何か世界に貢献できるとしたら、グローバル化の荒波の中で今から精神医療システムを作り上げていかねばならない国々に、負の部分を含めた歴史やクレオールな現状をそのまま示すこと、そこから自由に教訓を引き出してもらうこともしれない。「失調症」と「障害」という言葉の選択は、そういう点で象徴的な意味を持っているように思われる。(終わり)