

# 私の歩んできた道—自然、風土、文化、そして、こころ—

明治学院大学教授 阿部 裕

## はじめに

明治学院大学に着任し、早16年が過ぎ、2019年3月31日をもって退職した。大学教員として過ごした日々は、私が生まれ育ってきた自分史に大きく依存している。順天堂大学スポーツ健康学部から明治学院大学へ移籍した時に、知人友人にあてた葉書には下記の文章が記されている。「印旛沼のほとりの自然の中でのたくましい教育・研究環境から、キリスト教精神の漂う白金の地での勤務生活となり、いささか戸惑いつつも、新鮮な喜びを感じています。これからは、自然と文化に揚棄された風土をキーワードとして、思索の糸を垂れ、新たなパラダイムを探し続けるとともに、臨床心理学の領域において医療実践に強い若い臨床心理士の育成に熱意を傾けたいと思っています。」2003年4月のことである。幼少期から教員になるまでの紆余曲折の人生、そして明治学院大学の教員として歩んだ16年について、最終講義で話したので、それをまとめてみたい。

## 1. 3つの謎

私は、もともと人間嫌いだったのに、なぜ精神科医になったのか？もともと勉強嫌いだったのに、なぜ研究者・教育者になったのか？語学嫌いなのに、なぜ多文化クリニックをもっているのか？これらについて話を進めていきたい。

### (1) 医学部入学まで

1950年9月1日群馬県富岡市の世界遺産でもある富岡製糸場の近くで生まれる。父親は満州医科大学を卒業し、戦地に赴いていたが、捕虜になりビルマから帰国し、富岡の沖電気の嘱

託医をしていた。私が1歳半頃に、開業のため隣の甘楽町に引っ越した。

甘楽町は、もともと城下町であり、周りは山に囲まれていた。山といっても小高い丘ぐらいであり、子どもにとっては自然の宝庫であった。小学校卒業までしか甘楽町にいなかったが、勉強はせず、学校から帰ると川で魚を取ったり、近くの山を探索したり、原っぱで草野球や缶蹴りをしたりしていた。また季節に合わせて生活し、正月には羽根つきや凧揚げ、初夏にはホタル狩り、夏は川で泳ぎ、冬は凍った池の上でスケートをしていた。とにかく自然が大好きだった。

### (2) 順天堂大学医学部教養部時代(19～21歳)

大学は、これまでの受験勉強と違い、勉強する場ではなく、自分の好きなことを好きなようにする場とっていた。山岳部に入り、山登りに明け暮れ、授業にはあまり出なかった。出席は2/3以上という規定はあったように思うが、ほとんどの先生は出欠にうるさくなかった。山にいないときは、芭蕉の「野ざらしを心に風のしむ身かな」の俳句を座右の銘として、旅に出ていた。旅は人生の縮図であるという言葉に疑うことはなかった。

入学して間もなく、哲学ゼミに入り、吉村章教授に出会う。岩手県を旅していた時に出会った不思議な自然との一体感についてお話しすると、それは西田哲学では「存在の明るみ」というのですよと教えてくれた。だからといって、取り立てて実存主義の本を読んだわけでもない。とにかく自然との出会いを大切に、日本中を動き回っていた。

### (3) 順天堂大学医学部時代 (21～25歳)

専門課程に移っても、一向に医学に対して興味はわかかなかった。卒業しても医師にはなるまいと思っていた私は、解剖学の授業で、医師になるつもりはないので、解剖はしなくていいですか、と教授に尋ねた。とてもやさしい教授で、横に座って他の学生が行うのを見ていなさいと言ってくれた。当然、勉強には身が入らず、成績は最下位を争っていた。大学時代の友人の言葉「上を見ればきりが無い、下を見れば阿部がいる」、これがクラスの合言葉であった。

やがて基礎医学から臨床医学へと進んでいった。臓器別編成の内科と外科、小児科、産婦人科、整形外科、そして精神科、研修で回る科は2週間に一度変わったが、特に魅力的に思える科はなかった。4年生の後半になり東京に住むのはいよいよ嫌になった。まず、奥多摩の入口、青梅のアパートを探した。特にいい部屋はなかった。次に奥武蔵の入口、飯能で探したが同じであった。見つかったアパートは高尾山のふもとの高尾であり、すぐ引っ越しをした。天気の良い日は裏山に登り、雨の日は高尾駅から高尾始発の電車に乗り大学まで通った。

6年生の後期に入り、卒業試験を受け何とか合格、そして医師国家試験。まぐれだと思ったが合格してしまった。合格の報告を大学の事務室に連絡したら、事務長に「なんでお前が通るんだ」と怒られ、思わず「すみません」と謝った。

### (4) 明治大学文学部史学地理学科時代 (25～27歳)

まだ国家試験の合否は判明していなかったが、4月から学士入学で、地理学科に籍を置くことになった。小さいころからの夢であった「山の上の測候所で一人で気象観測すること」に近づいた。3年生に編入したので、1、2年の必修を履修しなければならずかなり忙しかった。父親からはほぼ勘当された形であったので、生活費を稼がなければならなかった。とりあえず、外

科ではあるが、山岳部の先輩のところで週2回研修させてもらう事になった。

その年の夏休み明けに、知り合いの外科医長が急に退職することになったので、その病院を手伝ってほしいと頼まれた。二の足を踏んだが、とにかく外来をやることになった。ほとんど研修も積んでいなのに、いきなり外科医長、さすがに縮み上がった。しかも救急病院だったので、いろいろな患者がやって来た。当直では、小児科、内科、外科をこなさなければならなかったが、ベテラン看護師に助けられ、なんとか無事役割を務め終えた。

自然地理学、気象学、地形学、都市地理学等、私にとってはみな目新しかった。測候所員を目指していたが、興味は徐々に自然と人間との関係に移っていった。そこで出会ったのが和辻哲郎の「風土」である。風土を「自然環境における主体的な人間存在の自己了解の仕方」ととらえる和辻の考え方に魅了され、卒論のテーマに風土論を選んだ。

自然地理学→人文地理学→風土という形で風土論にたどり着いたが、将来を見通しとして地理学の道で生きていくのは困難と思えた。医学部卒業後2年もたっているのに、内科や外科に入局するのも難しいと考え、風土に最も近い精神科を選択した。

最初の問い、なぜ精神科医になったのかは、以上のような経過からである。幼少のころから自然の子であり、人には全く興味がなかったが、徐々に自然と人間との関係に興味を抱くようになり、風土から文化へと関心は移っていた。そして、医学の中では最も身体から離れ、風土や文化の関係する、精神病理学や多文化間精神医学を包含する精神医学に身を置くことになった。

### (5) 順天堂大学精神科 (27～30歳) から、

#### 自治医大精神科の前半時代 (30～38歳)

順天堂大学で研修を積み、精神病理学の権威

である、自治医大の宮本忠雄教室の門をたたいた。快く受け入れてもらった宮本教室には、すでにそうそうたる医局員がたくさんいた。とにかく勉強する医局だった。毎火曜日4時から集談会、この会は医局員が順番に自分の研究をプレゼンテーションし、みなから意見をもらった。しかし、教授の指摘は厳しかったので、みな震えあがっていた。

金曜日の朝7時半から9時まで開かれたドイツ語抄読会は、医局員にとっては、なお一層困難を極めた。ドイツの名だたる精神病理学者の難解な文章を、それぞれに十数行ずつ振り分けられ、それを訳していかなければならなかった。と同時に、水曜日午後開かれた事例検討会やフランス語抄読会もなかなか大変であった。

宮本教室にいる限り、論文も書かなければならなかった。私が最初に取り組んだ研究は、統合失調症と風土との関係であった。地理学科に在籍していた時、ゼミは農村社会学だったので、長野県の農村に行き、農家に住み込んでフィールドワークをしていた。そのフィールドワーク経験が生かされる時がやって来た。北関東に住むある一人の統合失調症者が、家庭内の危機を乗り越えるために、風土秩序に同一化しようとするが、風土的相貌が変化してしまうために失敗に終わる。そこで彼は、山、川、平地の3点を兼ね備え、自然の恩恵に浴しているはずだった風土の修復を行っていく。穴を掘って水を引き、自分を守るために土壘を積んで、見張り台を造るという、妄想的働きかけを自らの居住空間に行った。論文では、この彼の病像が、いかに風土に即して展開したかを、和辻の人間学的風土論を用いて考察した。

2番目の問い、勉強嫌いだった私は、恩師宮本忠雄先生によって、上記のように、研究の世界の面白さに魅惑されていった。その次の研究は、永久に死ぬことができない患者の回復過程に、生一死一再生とコスモロジーという視点か

ら光を当てた。3番目は、離島における社会精神医学的フィールドワーク研究である。同僚数人で、伊豆の利島で隠居制度についての悉皆調査を行った。親が敷地内に別棟を建てて別居するという隠居慣行が、老人のメンタルヘルスに役立っていることを検証した。

#### (6) 自治医科大学精神科の後半時代(38～45歳)

駒場東邦高校時代(15～18歳)には、担任に英語が入試の命取りになると言われていた。順天堂医学部時代は、第一外国語英語、第二外国語ドイツ語であったが、いずれも最下位争いであった。明治大学地理学科時代に、初めての外国、スペイン放浪の旅に出た。36歳の時に、グアテマラ出身の外科の留学生、カルロス・カントンに出会いスペイン語を教えてもらった。38歳になったばかりの秋の初め、朝日新聞の小さな記事に誘われ、リマで行われた第2回世界伝統医療学会で日本の伝統医療について口頭発表を行った。

ペルーから帰国し、スペイン語で留学できそうな国を探すと、スペインとメキシコだけであった。スペイン大使館に問い合わせると、翌年の2月に留学生試験を行うので、留学希望であればその時までには書類を出してほしいとのことだった。書類で最も困ったのは、スペインの受け入れ先の証明書を提出することであった。早速、Psicopatología(精神病理学)の編集長であるAlonso Fernández(アーロンソ・フェルナンデス)教授に手紙を差し上げたところ、すぐ快諾の返事が来た。宮本教授は、政府給費留学生試験に合格しなければ留学は許可しないという厳しい方針であった。

3月に入り、口頭試験を行うのでスペイン大使館に来るよう連絡があった。試験というものの、ソファーに座ると、一人の領事が本を片付けながら、早口で語りかけた。当然何を言われているのか理解不能であった。最後に二つのことを質問された。一つは、スペインへ行って何

をしたいか、二つ目は、10年後あなたは何をしていると思いますかであった。後者の質問に、スペインと日本の架け橋になっていると思いますと答えた。

6月、予想に反して、なぜか合格通知が来た。でも、これで日本の雑踏から離れ解放されるのだと、安堵したのを覚えている。準備はさほどなかったが、今のスペイン語力でどうするのという不安に襲われた。これまで語学ほど嫌いなものはなかった。英語、ドイツ語、フランス語、どれも物にならなかった。第三の問い、なぜ多文化クリニックを所持しているのかは、このスペイン行きが出发点である。

39歳の夏、自治医科大学から解放されスペインへ脱出。マドリード大学主任教授のアーロンソ・フェルナンデス先生にお会いする前は不安緊張でいっぱいだったので、バルに寄り、生ビールを飲んでからいざ出陣だった。10月、やっとスペインでの勉強が始まった。はじめは、教授の主催する心身医学に出席する程度であった。しかし友達はたくさんできた。コロンビア出身の産業医アポリナール、キューバ出身の女医コンチャ、ペルー出身の内科医リカルドなどであった。

やがて、教授の主催しているうつ病研究会にも参加するようになった。スペイン国内だけでなくブラジルから博士号を取りに来ている精神科医もいた。教授が作成したうつ病の評価指標を使っただけの研究を、順番に発表していた。内容はかなり高度な話で、ほとんど理解できなかった。たまに私が口を挟むと「あ、裕が喋った」とみなに驚かれた。スペインでは自己主張しないものは愚かな者と考えられていた。

ほとんど何もやらず冬が終わろうとしていた。さすがの私も、このまま何もしないで帰国するのかなと思うと不安になり、宮本忠雄教授に手紙を書いた。教授の返事には「本を読んだり論文を書いたりするのは日本でもできる。スベ

インの患者と肌で付き合ってください」と書かれていた。すぐ、アーロンソ・フェルナンデス教授に臨床をさせてほしいとお願いをしたところ、軍の中核病院であるGómez Ulla（ゴメスウジャ）病院を紹介された。ここではミゲル先生の外来に陪席をして臨床の勉強をした。

夏になると、今度はGregorio Marañón（グレゴリオ・マラニョン）病院で臨床をしないとされた。カルセード教授のもとであったが、実際にはクリストモ先生がお世話してくれた。病院はマドリード市内の有名なレティロ公園のすぐ横にあった。自宅近くから赤いバスに乗れば、病院の前で降りられ便利などであった。患者とはよく面接した。印象的だったのは無口になる日本人のうつ病者と違って、辛いことを必死になって訴え続けるうつ病者の姿であった。こうして、私は否応なしに苦手な言語を駆使しなければならなくなった。すなわち、多文化の世界で生きなければならなくなったのである。

## 2. 3つの謎の後

上述したように、人間嫌いの私は、哲学ゼミ（吉村章教授）の影響を受け、自然→風土→文化→こころ（精神科医）の道を歩むことになった。勉強嫌いの私は、宮本忠雄教授の薫陶を受け、自治医科大学から順天堂大学スポーツ健康科学部を経て、明治学院大学心理学部の教員（研究・教育者）になった。語学嫌いの私は、英語、ドイツ語、フランス語を避け、スペイン語を習いマドリードに留学し、アーロンソ・フェルナンデス教授の影響を受け、ラテンアメリカ人支援を中心とした多文化クリニック開設へ向かうことになった。

### （1）精神科医として

精神科医として取り組んだことは、まず「境界性パーソナリティ障害の臨床」であった。当時、DSM IIIが出てようやく境界性パーソナリ

ティ障害という用語が日の目をみるようになった時期であった。振り返ってみると、ボーダーラインの患者の中に発達障害傾向を強く持つ人たちも含まれていたように思う。しかし当時は、アスペルガー症候群や注意欠如多動障害という概念は知られておらず、そうした発想は全くなかった。

境界性パーソナリティ障害の患者はインテンシブな治療をすると、転移、逆転移を考え続けなければならない、時には生と死の境界を手を携えてともに歩む危うさを抱えており、大変であった。もともとの病態水準のレベルによって、回復の次元は異なるといわれていたが、私が治療した人も数年かかったが、改善の著しかった患者は、医療関係の仕事に就き、結婚し、2人の子どもを育て、普通の生活を送っている。最近、境界性パーソナリティ障害の患者は激減したといわれている。インターネットが普及し、顔の見えない人たちに支えられるようになったのがその一因かと思われる。

スペインに留学してからは、2つのマドリード大学医学部の関連病院で臨床研修を行った。初めて予診取りをした躁病患者は衝撃であった。少尉クラスだったと思うが、軍の病院だったので話の内容が軍隊に関わる話であり、何を喋っているのか聴き取り不能であった。おまけに、躁病患者であるため話が脱線しており、さらに分からなくしていた。その患者は入院になった。

1990年11月、スペイン留学を終え自治医科大学に戻った。翌年1月から外来診療を始めると、留学以前は来院することのなかった、ブラジル、ペルーというラテンアメリカ人が受診するようになった。不思議に思い調べてみると、私が留学中の1990年6月に入国管理法が変わり、日系ラテンアメリカ人二世三世は、自由に入国でき就労できるようになっていた。自治医科大学は北関東の栃木県にあったので、週に1、

2件ラテンアメリカ人労働者が外来に初診するようになった。

そうした経緯から、当時、スペインから戻ってきてすぐで、多少スペイン語もできたため、日系人支援を行うことになった。精神科医としてのスペイン語での外来支援は、自治医科大学を出てからも、錦糸町のクリニックで続け、後の2006年3月の多文化クリニックの開設に至った。

四谷ゆいクリニックを開院してからは、日系ラテンアメリカ人だけではなく、広く移民・難民の支援に取り組んだ。国策として原則、移民・難民の入国は認めない、とは言いながら外国人技能実習生や週28時間まで就労可能な外国人留学生を受け入れている。国は彼らの生活者としての支援には関わらないというが、実際の地域では生活者としての外国人の引き受けに四苦八苦している。彼らが病気になったときの支援システムもほぼなしに等しい。根無し草としての難民の怒りや悲しみの理解者はほとんどいない。

## (2) 研究者・教育者として

風土、文化、文化人類学に興味を抱いていた私は、フィールドワークに力を入れた。最初の研究は、「北関東の風土とそこに生活する統合失調症者」であり、何度か現地に足を運んで聞き取りをした。次は、伊豆利島における隠居制度と「モリオヤ」制度の研究である。隠居制度については前述したが、モリ親制度とは、近隣の年上の子どもが子守をするシステム、すなわち疑似姉妹関係を作り、人間関係を血縁関係以外に広げる制度である。

1980年代当時、代替医療は今日より盛んであった。シャーマン（巫者）研究のために、八丈島で巫女の研究やアンデスにおける伝統医療者を行った。八丈島には4、5人の巫女がいて、聞き取りをすることができた。隣の青ヶ島には数多くの巫女がいたが、行くことは叶わなかつ

た。アンデスでは、クランデーロ（伝統医療者）の村を訪ねた。コカの葉を使い代替医療をするところが多いが、訪問したクランデーロも、コカの葉、アルコール、音をうまく使って治療を行っていた。

また比較研究も行った。スペイン人と日本人のうつ病者の病前性格の比較検討を、スペイン留学のテーマにしていたので、グレゴリオ・マラニョン病院と自治医科大学に入院したうつ病者の病前性格を比較した。執着性格はスペイン人に多く、メランコリー親和型性格は日本人に多かった。日本に住む日系人とペルーに住む日系人の疾病観の比較研究も行った。アルコール依存症については、ペルーよりも日本のほうが、より病気としてみなす人が多くみられた。

臨床研究では、「境界性パーソナリティ障害患者の事例研究」「精神科病棟における集団精神療法の研究」「ラテンアメリカ人の精神医学的実践研究」「日本における精神科医療通訳者の養成研究」等を行った。集団療法の研究では、自治医大の病棟で、患者司会のミーティングを開いていたので、そこで起こった集団力動の動きについてまとめた。医療通訳研究では、精神科医療通訳は、身体科の通訳と違って、その人のもつ生活史や現病歴の通訳が重要になるため、生活支援を中心にしたコミュニティ通訳により近いことを述べた。

明治学院大学への赴任については井上孝代先生（明治学院大学名誉教授）との出会いがなければ叶わなかったと思う。2003年4月1日、明治学院大学文学部心理学科へ着任、翌年4月に、心理学部が創設され、心理学部心理学科の教員になった。その後、2019年3月31日の退職まで、16年間奉職した。

教育者として振り返ると、さまざまなことが甦ってくる。私の教育方針は、①勉強嫌いだったので勉強しなさいとは言わない②成績の優劣によって差別はしない③自分自身の成績が最下

位だったので赤点はつけない④学生とともにこのころの問題（精神障害が中心）に対する新たな知見を共有する⑤語学嫌いだが、グローバル化のニーズに合わせて英語の文献だけは読んでもらう⑥コミュニケーションの得意不得意は重要ではない⑦リアクションペーパーは必ず読む—2～3枚は刺激的⑧学生が夢を持てる講義を行う。

以上8つの方針で講義をした。精神医学、心身医学が中心であったが、講義の始めには、必ず朝日、毎日、読売の三大新聞からとった、これに関係するトピックス記事を読んでもらった。ゼミ生の学外活動として、3年生のゼミで5月～6月に精神病院への見学—猿島厚生病院、船橋北病院、岡田病院、稲城台病院、藤沢病院—を行った。9月に精神病院研修を兼ねてのゼミ合宿を行った。軽井沢・西毛病院、那須・袋田病院、箱根・川崎ハートフル病院、我孫子・順天堂浦安病院、鬼怒川・鹿沼病院がセットになっていた。大学院生ゼミ合宿では軽井沢、松本（城西病院）、山形、山梨などに出かけ、見学や研修を行った。

プロジェクトとしては、日系ラテンアメリカ人のメンタルヘルス研究、統合失調症者の地域支援における臨床心理学的支援、日本に住む日系人とペルーに住む日系人の病いの比較研究とアンデスのシャーマン研究、「多文化社会型居場所間尺度」の開発と活用、心理臨床センターにおけるグローバル化および内なる国際化に関する探索的研究等、他領域の人たちと組んで、共同研究を行った。

主催した学会は、第4回日本パブリックサービス通訳翻訳学会（2008年）、第16回多文化間精神医学会ワークショップ（2010年）、第15回日本外来精神医療学会（2015年）、第24回多文化間精神医学会学術総会（2017年）である。いろいろな方々にご協力いただき感謝している。

### (3) 多文化クリニックとして—四谷ゆいクリニック

多文化クリニックは、医師だけが多言語を喋れても成り立たない。心理士、保健師、受付等、スタッフ全体が多言語でないと運営は難しい。そこでスタッフの状況を調べてみると、医師(勤5名、英語、スペイン語、韓国語)、看護師1名(スペイン語)、臨床心理士・心理士10名(英語6名、スペイン語5名、ポルトガル語2名、中国語1名)通訳1名(ポルトガル語1名)、事務2名(英語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語)で構成されていることが分かった。

2006年3月の開院当初から多言語のスタッフが充実していたわけではなく、徐々に増えていった。2016年2月までの10年間に初診した外国人患者は1189人なので、おおよそ1ヶ月に10人の外国人患者が初診していることになる。私がスペイン語で診察するためか、ペルー人が最も多い。二番目は通訳を通して診察するがブラジル人であり、三番目はコロンビア人である。同じラテンアメリカ人であっても文化や社会的背景は異なるので、患者の生きてきた、文化や社会のコンテクストに沿った支援をしなければならぬ。

最近になり、クリニックでは、外国人労働者と留学生で、英語圏の患者が増加している。2019年4月に改正入管法になり、新たな在留資格「特定技能」ができ、農業、漁業、外食、介護等、14業種で外国人の単純労働が可能になった。また2020年には東京オリンピック・パラリンピック開催が控えている。今後ますます外国人が増え、こころの問題を抱える外国人も増加することが予想される。しかし、わが国では、現在のところ外国語で診察可能な精神科外来はほとんどない。医療通訳の養成もなされてはいるが、とても間に合わない。パソコンによる遠隔地医療通訳システムによる通訳は、言語は限られるが、可能になっている。

### おわりに

幼少期から明治学院大学退職の2019年3月までを振り返った。いつも綱渡り人生だったと思うが、その時々私を助けてくれたのは、師であり、同僚であり、友人であり、家族である。人間嫌いだった私ではあるが、他人とのつながりが私を救ってくれた。吉村章先生、宮本忠雄先生、アーロンソ・フェルナンデス先生、井上孝代先生と出会っていなければ、今の私はない。これまでの人生、自分自身で歩いてきたように思うが、実は人との出会いが自分の人生を変えている。私の場合は、素晴らしい出会いの連続だったというのが最も適していると思う。明治学院大学では、16年間の長い間お付き合いいただき、ありがとうございました。

### 文献

- 阿部裕(1996) ドン・キホーテの夢. 星和書店  
 阿部裕(2019) 多文化精神医療—自然、風土、文化、そして、こころ. ラグーナ出版  
 阿部裕〔研究代表者〕(2019) 特別プロジェクト「心理臨床センターにおけるグローバル化および内なる国際化に関する探索的研究」, 明治学院大学心理学部附属研究所



