

## こころ病む人たちの QOL

—慢性病態にみる「自己治癒」の試み—

松本 雅彦

Quality of Life in Mentally Ill Patients

—“Self-healing” in Chronic States—

Masahiko MATSUMOTO

**抄録：**病気は、それを対象化して客観的・科学的に観察する方法からだけでなく、理不尽にも「病いに罹った人」の「生き方」という観点からも、考察されなければならない。

本稿では、慢性化しがちな精神神経科疾患の病態をまず解説し、その病いに罹った人たちの生き方の一部を紹介して、彼らが病いをどのように生きているのか、この慢性の病いから「治る」とはどのような事態を意味するのかを、症例を通して描き出し若干の考察を行った。患者本人が「病む」という「経験」をどう自らの生活史に組み込むかという「病気受容」について述べ、その本人の病気受容は必然的に社会の側の受容と相補関係にあることを指摘した。

精神神経科領域の病気に限らず、一般に慢性化しがちな病いを生きるには、「自己治癒」という概念とそれに対する理解とかが避けがたいものとしてあるべきことを指摘し、その予備的考察を施した。

**Key words :** schizophrenia, depression, neurosis, chronicity, self-healing

### はじめに

精神科の診療に携わってきた経験から、こころ病む人たちとの治療的かかわりと、そこに見られる彼らの生き方とでもいったものを紹介し、「病気が治る」とは、どういうことなのかを考えてみたい。

一般に「病気が治る」とは「病気以前の状態に回復すること」を指す。身体の病いの場合あるいは急性の病いの場合は、この定義でよいかもしれない。しかし、たとえ身体の病いであっても、病気をした「人間」という当の人の「生き方」に視点を移すとき、「病気から治る」

ということは単に「元の状態に戻る」ということではない。病いに罹ったという「経験」がなんらかの形で、その人のその後の「生き方」に影響をおよぼすと思われるからだ。病いの「経験」は、たとえそれが1週間であっても、それを「生きた」ということに「意味」のないはずはないからだ。さらには、胃を切除した人、高血圧を指摘された人、糖尿病が発見された人、心臓疾患の人、そのような慢性の事態を引き受けなければならない人たちは、この自分の病いを告知された後どう生きようとするのだろうか。この場合、「元に戻る」ということはありえないからだ。

京都大学医療技術短期大学部作業療法学科

Division of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Kyoto University

1995年2月7日受付

このように「病いを生きる」という文脈で病いを見直すとき、精神神経科領域の病気に罹った人たちは、どのようにこの事態に対処しようとしているのか。

いうまでもなく、ここでは客観的に「目に見える」疾患、疾病が問題になっているのではない。客観的に対象化できる疾患ではなく、その病気を生きなければならないという事態が問題になっている（「疾病」と「病気」とをここでは区別しておきたい）。研究者が疾病を見る見方とは次元を異にした、やや広い意味での「病気」あるいは「病むこと」とは、どういうことなのかを考えようとしている。

### I. どんな病気も「不条理」「理不尽」

まずはじめに記しておきたいことは、風邪にしる癌にしる、また精神病にしる、いやどんな些細な病気であっても、病いに罹った人にとって「病い」は「なぜ私がかこんな目に遭わなければならないのか」といった形で受けとめられるということだ。軽い交通事故に出会っただけでも、「なぜオレだけが…」という気持ちに駆られる。

私事にわたって恐縮だが、筆者自身高校3年生のとき3カ月ほど床に臥さねばならないことがあった。受験を控えてまた遊びざかりの年齢で、ジーッと寝ていなければならないことは、不安と焦りに苛まれるだけであった。友達たちは、みな楽しそうに遊び、楽しそうに勉強している。そう、彼らが試験に苦しみ、友達との諍いにこころを悩ましていても、それができること自体に妬みを覚える。どんなことをしていようとも「楽しそうに」みえて仕方がない。それに比べて「なぜほくだけが…」という想いに苦しめられる。

ちょうどそんなとき、大江健三郎の『個人的な体験』という小説に出会った。東京大学を卒業し芥川賞をとって、我々には日の出の勢いにあるこの青年作家に、脳に障害をもった子どもが生まれた。そのとき、大江は「なぜほくの子どもに…」と絶句したという。また「このよう

な不条理があつてよいのか？」とも問うた。

そうなのだ、「病いとは、当の人にとってまったく不条理、理不尽に襲ってくるもの」なのだ。遺伝のせいなのか、親の育て方が悪かったせいなのか、食物が悪かったせいなのか、また何か悪いことをしたせいなのか、などいろいろと考える。しかし、いくら条理を尽くしても、いくら理由・理屈を探しだそうとしても、病いに罹ったという事実を説明してはくれない。病いに罹ったという事実だけが打ち消すことのできないものとして残る。病気に罹ったということだけで、腹が立つ。自分にも腹が立ち、元気そうにみえる人たちにも腹が立ってくる。それは、病いに罹った原因を、自分の中にあるいは他人の中に見つけて、それなりの理由をつけ、納得しようとするこころの営みでもあるのだ。が、病気になったということにいくら理屈を探しだしひねりだしても、それらが自分を納得させてくれるものとはならない。

そのうち、我々は病気に罹ったという否定できない事実を次第に受け容れて行くようになる。「仕方がない」という形ではっきりと受け止めることができる人はけっして多くはないが、どこかこころの片隅で病気になったことを認め、そして医者に頼り、医者と協力してこの病気を治して行こうという気持ちになるのではないか。

病気になったことを初めは認めたくない、次に病気になったことに腹が立ちその原因をいろいろと探ろうとする、そして病気であることを認め病気であるという事実を受け容れてゆく。おおかたはこのプロセスを辿るのではないか。この過程を辿ることがひとときわ困難なのが「こころの病い」に罹った人たちだといえる。

ここで、「こころの病い」とはどんな病気なのか、簡単に紹介しておく必要がある。

### II. 「こころの病い」とは？

精神神経科の病院を訪れ「こころの病い」として治療の対象になるのは、大きくは精神分裂病、躁うつ病、神経症の3つに分けることがで

きる。

まず【精神分裂病】、この病気は多く20歳ごろに発病して「誰かが自分を監視している」「自分をつけ狙っている」と思い込み（被害妄想）、だんだんと周囲の世界との交流を避け自分だけの世界に閉じ籠もってってしまう病気だ。ひどい場合には、自分だけの世界に閉じ籠もり周囲に誰もいないのに「オマエなど死んでしまえ！」といった声が聞こえ（幻覚）、その声におびえつづけることさえある。つまり患者は、他者の力に圧倒されて、自分という存在がなくなる、あるいは抹殺されるという恐怖を感じ、ときには実際に自分を見失って、ただただ恐怖と不安の中で緊張しつづけてゆく状態に陥る。自分の存在が他者に脅かされる病気といつてよい。

【躁うつ病】、その中でも日常の臨床では【うつ病】の患者に出会うことの方が多い。この病は新聞紙上などで「燃えつき症候群」などの名で呼ばれており、すでに馴染みのある病気かもしれない。なにか重大な仕事を成し遂げたあと、職場での転勤、配置転換、昇進のあと、また長年育ててきた娘を結婚させたあと、長年の夢かなってマイホームを建て引っ越ししたあとなど、ホッとしたりガックリしたりしたときに、一部の人たちが陥る病気だ。これまで頑張ってきたかなりのエネルギーを注ぎ込み、そのエネルギーが底をついてしまったとき、もうなにもする気が起きない、なにも面白いものがない、興味がもてない、生きてゆくのが億劫、といった無気力に襲われる。落ち込みのひどいときは、生きていても仕方がない、世間・家族に申し訳ない、もうこの世からいなくなってしまうという思いに駆られ、絶望のどん底をさまよっていく。ときに自殺とか蒸発などがみられるのも、この病気の特徴だ。

【神経症】は、一般にノイローゼといわれる。軽いものでは、戸締まりやガスの元栓などを幾度も確かめてみないと気がすまないものから、「自分は人からどう思われているのだろうか、どうみられているのだろうか」といつも思

い悩む対人恐怖、また「自分はガンではないだろうか」「重篤な病気に罹っているのではないだろうか」などと、いつも疑ってばかりいる状態などがあげられる。自分の自信のなさから、疑惑に駆られ、その疑惑からどうしても逃れられない病気といつてよい。

以上、「こころの病い」の主なものを簡単に紹介したが、いずれも、幻覚、妄想、絶望、疑惑に怯え、苛まれる、患者自身にとっては大変苦しい病気といわねばならない。この患者自身の苦しみは、人には伝えにくいものだけに、また人にはわかりにくいものだけに、つまり「こころの病い」は他者にはわかってもらいにくいものだけに、いっそう患者を孤立に追い込んでゆく。

ただ、幸いなことに、このような状態に巻き込まれ自分を見失う時期は、長くてせいぜい2、3カ月しか続かない。それなりの治療を施せばこの錯乱・混乱状態から一応は抜け出すことができる。病勢（シュープ）はある程度おさまる。しかし、きれいに治るかという点、そうは簡単にゆかないのが実状だ。図1に示すように、病勢が一段落したあと、①のように残遺状態といつて、病気の残り滓がいつまでもくすぶってゆく場合と、②のように治癒する場合がある。ただ、②の場合も残念ながら本当に治りきったという意味での治癒ではなく、やはり再発の可能性が残る。その意味で精神神経科の領域では「寛解」という言葉を用いている。「寛解」とは、病気の勢いが寛いで、いったんはおさまっているという意味だ。

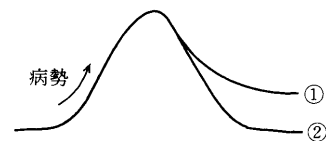


図1

問題は、寛解すれば「元に戻った」と言えるのか、という点だ。患者たちは、病勢の中で幻覚、妄想、絶望、疑惑を「体験」した。体験したというより「生きられた」という表現の方が

ふさわしい。この「生きられた」コトがどのように処理されてゆくかだ。精神神経科領域の患者たちも、ひどい病勢の時期から抜け出し、ある程度自分というものを取り戻すと、薄々ながら自分が大変な病気に罹ってしまった、そしていつ再発するか分からない、ということをご自分で感じている。ここから患者たちの苦しい闘病生活が始まる。

そのような例を、2, 3 紹介しながら、話を進める方がわかりやすいかもしれない。

### Ⅲ. 症例の呈示

#### 【精神分裂病の場合】

仮に A 子とする。これまで 24, 5 年治療的なかわりを持ってきている患者だが、A 子は、幼少時に父親を事故で亡くし、母子二人の不幸な境遇で青年期を迎えている。23 歳ごろから、次第に自分の部屋に閉じ籠もるようになり、ときどき意味のはっきりしない独り言が聞かれるようになった。どうやらラジオのアナウンサーが好きになったらしく、そのアナウンサーとラジオで対話しているようなのだ。しかし、次第に被害的になって「そのアナウンサーが自分のところを見抜き、それをラジオで言い触らしている」「自分のことが街中の噂になっている」「家を訪れる人も、電話を掛けてくる人も、みんな自分の様子を探りにきているのだ」と確信し、母親にも来客との応対を禁止し、自宅の電話線も切断してしまう。独語しながらの徘徊は、部屋の畳が A 子の足跡で円形に擦り切れるほどになった。ときには、母親への暴力におよぶことも起こり、やむなく入院させざるをえないはめになった。

入院してもベッドにもぐり込んだまま、ひとりブツブツと独語をしている数カ月が続く。「なぜ私が病気になるのか」と言い張って、クスリもあまり飲んでくれない。このような場合、我々は、すぐに患者のところに踏み込むことはできるだけ避け、病院は A 子を守る場所、安心して疲れたところを休ませるところだといった類いのことを、いろいろな機会を通して伝え

ることからはじめなければならない。この送信が容易に A 子に受け入れられるわけではない。が、それでも A 子はだんだんところを開いてくれるようになる。この中で A 子がふと漏らした言葉は、「自分はいつかフランス人に生まれ変わり、フランスですばらしい男性と結婚する。これは神様の決めたこと、だからその神様の予言が実現する日をジーンと待っているんだ」というものだ。彼女の不幸な境遇を思えば、この少女のような夢を A 子が必死に抱いていることを莫迦にすることはできない。ただ、その夢が A 子の確信に変わってしまっているところが、やはり病的といわねばならない。実際、そのような「神の声」が聞こえてくるとも言う。だから、A 子は、病院ではなにもせずただベッドにもぐって神の声を待つだけだと主張し、レクリエーション療法や作業療法にも参加しようとはしない。

精神科医の仕事は、この種の患者に、夢というか妄想というか、その病的な世界から少しずつ現実の世界に戻ってきてもらうよう援助することだ。しかし、頭から A 子の夢を打ち砕くことは、A 子の生き方・考え方そのものを頭から否定してしまうことになる。入院が 1 年も経とうとするとき、「神の声がいつ入るか教えてほしい」と激しく迫ってくるがあった。私の方は「待つしかない、ただ、なにもせずジーンとベッドで寝ているだけでは待つことにはならないのではないのか、それなりの準備が必要だろう。たとえば料理を作るとか、体を馴らしてゆくとかが、必要なのではないか」といったことで応えていたように思う。

このようなやりとりを繰り返すうちに、A 子は、レクリエーション療法に参加したり、共同作業所に入出入りするようになった。軽い作業への参加を通して、同じところを病む人たちと少しずつ交流の輪を拡げてゆくようになる。もちろん、この経過が一直線に進んだわけではない。進んだかと思えば後退し、拡がったかと思えば縮んでまた以前のような自分の殻に閉じ籠もる、の繰り返しが見られ、この間 4, 5 年はか

かっているといわざるをえない。ただ、どうにか退院できるところに漕ぎ着けることはできた。その後も不規則ながら共同作業所に通所して、仲間たちと遊ぶこともできるようになっている。ただ、彼女のこころの奥底に眠っているはずの「神の声」は、この間の治療の中では未解決のままであった。

A子が45歳を過ぎたころ、母親が臨終の床に伏す。このときA子は、これまでとは見違えるように元気となり、その母親の看病にいそしみ、その死を見送っている。葬儀をすませた数カ月あと、A子は病院にきて「とうとうひとりになってしまいました。自分の不幸な境遇のことも仕方ないことですし、もうフランス人になることも諦めます」と、しみりと話したことが、長年治療に当たってきた私には重い印象として残っている。

その後約6年、A子はひとり暮らしを続けているが、障害年金を受け、つつましい生活ながら、美術館めぐりをしたり、ノートに詩を書いたり、ときには共同作業所の人たちと小旅行を楽しんだりしている。そして、「病気をしたことはとても辛いことでしたが、それなりの意味があったのかもしれない」と言ってくれた。

このA子の症例は、不幸な境遇、病気に罹ったことなど、この自分に降りかかった不条理・理不尽さを受け容れるのに30年近くかかっている。それでも、その不条理・理不尽をやっと受け容れることができたところに、今日のこころの安定があるのではないか。そう考えざるをえない。

#### 【うつ病の2例】

仮にBさんとCさんとしよう。いずれも45歳前後のエリート商社マンである。真面目に仕事をこなし、人間関係にも十分に気を遣う人で、上司からも信頼されており、また同僚・部下からも頼りにされ、それぞれ会社ではなくてはならない存在になっていた。3年ほど前、BさんもCさんも、会社の大きなプロジェクトを成功裡に成し遂げ、Bさんは大阪の支社の部長に、Cさんは本社の課長に抜擢され、それぞれ転

勤、配置転換となった。2人にとって長年望んでいた出世でもあった。

転勤祝い、昇進祝いなどがあって、本人たちも、いよいよこれからは思う存分仕事をして、上司の期待に応え、部下の面倒もみようと張り切っていた。

ところが、いざ新しい職場で仕事にかかろうとすると、どうも仕事が手につかない。会社の事情は十分に知りつくしているはずなのに、戸惑うことが多い。「こんなはずではない、こんなはずではない」と言い聞かせながらも、仕事に集中できず、次第に気持ちが焦りはじめる。だんだんと夜眠れなくなり、眠って明日の仕事に備えようと頑張れば頑張るほど、眠れなくなる。眠れない夜に考えることは仕事のことばかり、まとまりのない考えが堂々巡りするだけだ、と訴える。そのうち、会社に行くのが怖くなる。しかし根が真面目な人だけに休むことは考えられず、這ってでも行こうとする。

睡眠不足がつづき、集中力がなくなり、仕事の能率も落ちるのは当然だろう。それがわかるだけに本人は苦しみ、上司や部下の信頼を失うのではないかという思いとともに、仕事ができなくなった自分に悶える。

BさんもCさんも、この疲れ果てた様子を案じた同僚のすすめで、やっと病院にきた。大きなプロジェクトを成し遂げ、転勤、転居、歓送会、歓迎会などが続いた後だけに、BさんもCさんもエネルギーを使い果してしまっている。ここで休んで、充電する、エネルギーを貯えなければならぬ状態だ。そのエネルギーのないままに新しい仕事にとりかかろうとしても、仕事のできるはずはない。我々は、この様子を「ガソリンもないのに、自動車を動かそうとするようなものだ」と考え、休んでもらうよう、そして十分にガソリンを補充するようにすすめる。しかし、なかなかこのすすめを聞いてはもらえない。真面目な人だからこそ、「今休んだら会社に迷惑をかける」「せっかく昇進させてもらったのに、今休んで仕事に穴を空けるようなことなどとてもできない」「上司、同僚の信頼を

裏切ることになる」といって、頑張ろうとする。

Bさんは、我々の強いすすめで、やっと休むことに同意し、クスリを飲んで十分睡眠をとり、それでも2カ月ほどかけて、このうつ状態から抜け出した。

一方、Cさんは、我々のすすめに同意できず、「どうしても頑張らねばなりません」といって、無理を続けとことんまで自分を追い詰めて、ついに自殺を試みるところまでいった。幸い、大事にならず一命を取り止めることはできたものの、自分が自殺まで試みたことが、のちのちまでこころの傷になった。

ここに、BさんとCさんの2例を紹介したのは、我々が疲れたとき、身体が休息を要求しているときにでも、なお頑張ろうとすることの危険を指摘したかったからにはほかならない。人間には欲がある。もう少し頑張りたいと思うときがある。しかし、頑張れないときには、その頑張れない状態に従わざるをえないときもある。ちょうど、急いでいるときでも、信号が赤に変われば立ち止まらなければならないのと同じだ。自分の身体の状態というか調子というか、そんなものと「折り合い」をつけないければならないときがある。

Bさんは、そのような自分の限界をなんとか受け容れたのだが、逆にCさんはそれができなかった。そのためにかえって不幸な結果を招くことになってしまった。

2人とも、なにも悪いことをしたわけではない。会社のために精一杯頑張った、その努力が病気を招いてしまった。はじめに述べたように、まったく不条理・理不尽なこととしか言いようがない。ただ、この不条理・理不尽をいったんは受け容れ、欲を捨てて、この不条理・理不尽に従わなければならないときもある。従うことによって自然の摂理とでもいったものを受け容れてゆくことが必要な年齢というものがあるのかもしれない。

#### IV. 本人の病気受容

A子は、自分の境遇、病気を「そのもの」と

して受け容れてゆくのに、2, 30年を必要とした。Bさんは数か月、Cさんは自分が自殺を試みたところの傷を癒し、そのように絶望した自分もまた自分の一部であることを受け容れゆくのに、今後十数年を要するだろう。

人が精神病になったとき、①当初は戸惑い「絶望」する。②次に、こころの片隅で自分が病気になったことを認めようとし「排除」の機制が働く。③しかし、やはり自分が病気であると認めざるをえない現実と直面して、この病気とともに生きてゆかざるをえない、この病気を自分の一部として生きてゆこうという「回心」の時期を迎え、④次第に、このこころの病いを自分のものとしてそれらと「融合」し病いを「統合」してゆく。ドイツの精神科医マイヤー・グロスは、そのような過程を描き出した。不思議なことに、この最後の、病気との「融合」「統合」が本当にできると、病気から解放されるという一面がある。少なくとも「自分(だけ)が病気である」という怒り、引け目、罪責感からは自由になる。精神病の場合、A子に見たように、かなりこころの安定を得ることができるようになる。自分が病気であるということを受け容れることが、奇妙にも、「治る」ことにつながる。

しかし、これだけのこころの過程を辿ることは、修行にも似た大変な作業といわねばならない。

そこには、病気の再発の心配、就職の困難、家族や近所の冷たい目、一人前でないことの後ろめたさなどといった、多くの不安や焦燥に苛まれ、それらと闘わねばならない。辛い作業といわねばならない。

ただ、そのような治療で大事なことは、「働くことが唯一生きることの証しだ」という社会的な常識(規範)には囚われない気持ちをできるだけもつようにすることであろう。それは患者だけではなく、その患者たちにかかわる治療スタッフにも、その気持ちが十分に浸透していることが必須だ。治療スタッフの気持ちは必ず患者たちに「それとなく」伝わってしまうから

だ。社会の常識にしたがって働くこと、朝早くから夜遅くまでラッシュに揉まれて通勤し、職場で馬車馬のように働くことが、「生きる」という意味でそれほど大切なことなのか、本当の意味での QOL なのか、ということ問い直してみることも必要であろう。

夏目漱石、正岡子規、芥川龍之介、堀辰雄…など、自分の病いを見つめることで、この作家たちは独自に自然世界を見つめることになった。彼らが病気と苦しみながら見たものは、病気を知らない人たちには見えない世界の発見であった。そして、そのような世界の発見もけっして価値のないものではない。

我々は、こころの病いにかかって、それでもなんとか働きたいと焦っている人たちに…ちょうど C さんのような人たちに…、「病気と闘っていることが、いまのあなたにはいちばんの仕事、それも不安や焦りといった気持を整理することなどを考え合わせると、普通の人たち以上の大仕事をしていることになるのだ、それ以上に働くことを求めることは無理、不自然なことになる」といったことをいろいろな形で伝えて、休んでもらうようにしている。その休息の中で、不断では観察することができなかった「生きること」についての別の視野を獲得してもらうことができるのではないか。

本当に、「闘病生活というのは大仕事をしていることなのだ」ということ、この事実を患者だけでなく治療スタッフも、もっともっと認識、いや「体得」する必要があるだろう。

ちなみに、不登校の子どもたちも、そのすべてではないにしても、けっして「愈け」ゆえの不登校などではなく、「何とか登校しよう、登校しよう」と「焦る」あまりの不登校であることの方が多い。我々の日常生活でも、「焦り」はすぐにも「悪あがき」になることを心すべきであろう。しかし、社会の規範は「励ます」という「善意」によって、ますます子どもたちの「焦り」を募らせ登校させがたくしている。「休む」「待つ」ということが、なぜ容認されないのだろうか。

## V. 社会の病気受容

闘病生活が実は大仕事であることを、今後はもっと一般社会の人たちに認めてもらう必要があるだろう。

闘病という大仕事をしているのであるから、社会はもっともっと、その大仕事に「疾病年金」「障害年金」という形で、その人たちの生活を保障してゆくべきであろう。

患者の方も、恥ずかしがらずに、むしろ開き直って、医療保障を求めるべきではないのか。「働きたいのに働けない」のは、けっして恥ずかしいことではないはずだ。

誰もが、自分の落ち度で病気になったわけではない、好きで病気になったわけでもない。初めに触れたように、病気は不条理・理不尽に襲いかかってきたものゆえに、隠す必要などないはずだ。病気になったことを隠して、ひとりジメジメと思い悩むのは、ますます自分を追い込み、病気そのものを悪くしてゆく。「自閉」こそが、「病気＝気を病むこと」の根幹なのだから。

我々は、こころの病いに罹った人たちに対して、確かに社会の偏見はあろうが、その偏見を恐れるあまり自分が病気であることを隠そうとすると、ますます窮屈になる、自閉的になる、ある程度開き直った方がよい、と勧めたりもする。

A 子は、自分だけがしんどい病気に罹っていると、長い間思い悩んでいた。が、共同作業所に出るようになって、自分と同じような悩みや病いに苦しんでいる人たちがいることを知って、少しばかり救われた、と言っている。自分にも苦しみはあるが、相手にも苦しみがあるということを察知できるようになる。そのような相互確認が病気に罹った人たちをこころ強くするようだ。

自らの病いを認め受け容れること、そして周囲の人たちにも同じ病いを認められるようになること、この作業が当の人間にとっては修行にも似た作業であることは、前に触れた。しか

し、患者自らのこの病気の受容は、病気あるいは病める人たちに対する社会の受容なくしては成り立たない。当人の「病気受容」と、彼らに対する「社会の受容」とは、相補関係にあることにここで留意しておきたい。

#### おわりに…「自己治癒」とは？

こころ病む人たちとそとつき合ってきて、患者たちの生き方、ものの見方など、我々が知りえたことの一部を綴ってきた。

この治療過程と治癒過程は、慢性疾患において「治る」とはどういうことなのか、といった問題を浮かび上がらせる。

「病気が治る」とは、科学的＝客観的（画像診断学的、臨床検査学的、生化学的）に疾病の跡が消えるという点にのみあるのではない。「病気が治る」とは、その病気とそれを病む当の人たちの自己との係数のうちにも見なければならぬ。「生体は自然治癒力 *spontane Heilungstendenz* をもつ」と古くから言われている。しかし、この「自然治癒力」なるものは、まだ十分に解明されてはいない。本稿では、その具体例の1つをA子の「病気受容」という形で見てきたが、これもまた「自然治癒

力」の一部であるかもしれず、それを今、「自己治癒 *Selbstheilung, self-healing*」という名で表そうとしている。それは、自己の「病いに対する態度」であり、その態度如何によって、当の人たちの「生き方」が大きく左右されるだろうということである。ひとたび理不尽に病んでしまった「経験」を、どう自らの生に組み込むかということだ。それは昨今の言葉で言えば、「対処（*コーピング coping*）」という表現に置き換えられてよいのかもしれない。しかし、この「対処」とは、自我が病いに「立ち向かう」ことを意味するだけでなく、病いから「引く」ことをも意味する。そのような「対処」のあり方もあってよい。自己治癒とは、「自分が治す」「自分が治る」という自我治癒とは異なる。自我とそのあり方とを見直し、自己と世界（自然）とが一体となりつつ治癒に向かうことを意味する。

*self-healing* は、けっして *ego-healing* ではない。

\*本稿は、去る平成6年5月22日「全国膠原病友の会滋賀県支部10周年記念大会」で行った講演をもとに加筆訂正したものである。