慈恵医大誌 2007；122：279-94.

ドイツ医学とイギリス医学の対立が生んだ森田療法

中　山　和　彦

東京慈恵会医科大学精神医学講座

（受付　平成19年8月6日）

I. は じ め に

森田療法の成立を探索することは，自然に森田理論をその源流から理解することになる．そのためには当時の精神医学的状況，文化的関わりなどに注目する必要がある．そのなかで森田療法の成立に直接大きな影響を及ぼしたのは，森田理論の基礎の形成に関与した井上円了[1]，森田療法を世に輩出する原動力となった中村古峡[2)3)]と杉村楚人冠そして森田療法の発展に寄与した佐藤政治[4]，宇佐玄雄などの人物である．しかしその時代は激動の日本の歴史があった．とくに幕末から明治維新，それに続く日清，日露戦争，帝国日本としての大正時代，そんな変動の時代の日本において，森田療法は完成され世に輩出された．その歴史的背景を抜きにして，森田理論の神髄を理解することはできるだろうか．

森田が注目したのは「ひとの存在」に自然に伴う「不安」であった．この普遍的テーマを対象とした精神療法が，なぜあの時代に生まれたのだろうか．森田の最初の本格的な論文は，「土佐ニ於ケル犬神ニ就イテ」であり，森田療法を輩出する直前になぜ「祈祷性精神病」の研究が先行されたのだろうか．この疑問に直面して著者は，精神医学史に視点を向けた．そのためには当時の医療事情も十分に認知しておく必要がある．

そこで本稿ではまず明治から大正時代の医学史，精神医学史を見直すことにした．明治以降わが国の医学の基盤はドイツ医学である．そのなかにあって森田の活動の基盤は当時唯一イギリス医学基盤として明治14年に開校した慈恵医大であった．森田療法の成立過程を通して浮き彫りにされるドイツ医学とイギリス医学の対比，森田療法はそのもとで生まれてきたということができるのである．

II. 幕末から明治維新
―多文化流入のなかのドイツ医学の意義―

明治維新以後の日本は，すべての分野で伝統的な日本を否定し，帝国日本として世界に認めさせるための欧化政策に走った．イギリス，ドイツ，アメリカなど多くの先進国から文明，文化を急速に導入していった．しかし明治政府はとくに国際的な日本に成長させるためには，権威，統一，華麗性が必要と考え，法律，文教，建設，もちろん医学においても，ドイツ方式を選択していった．そのために各分野においてそのせめぎ合い，対立が起こった．そのなかでイギリス医学を基盤として高木兼寛が創立した東京慈恵会はどのような立場にあったのか．そしてその東京慈恵会医科大学（大正8年当時，東京慈恵会医院医学専門学校）を舞台として森田療法はどのように生まれたのか．この対立によっておきた医学史上の重要な事実を図1にまとめてある．この図式に従って，森田療法の成立過程を比較文化的に検証することにした．

1. 幕末から明治初期の激動の混乱の意味するもの

明治政府が，はじめイギリス医学を導入しておきながら急遽，ドイツ医学に転じた理由は精神医学史の研究者のなかでも謎とされてきた．その理由を考察するには幕末まで遡って，明治政府のおかれた種々の事情を認識しておく必要がある．

1853年6月3日ペリーによる黒船来航以後，日本の開国は時間の問題であった．幕府は1858年7

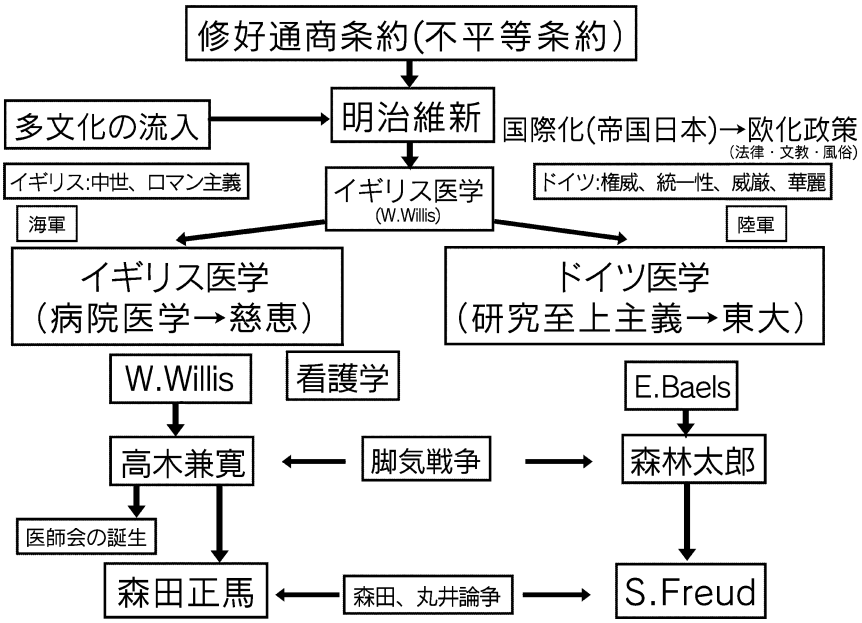


図 1.　ドイツ医学とイギリス医学の流れ

月 27 日,「開国」と「尊皇攘夷」が思想・政治論的にせめぎあっているなかで，日米修好通商条約(不平等条約)をアメリカ合衆国の間で結んだ．幕府は同様の条約をイギリス・フランス・オランダ・ロシアとも結んだ(安政五ヶ国条約)．この不平等条約が，明治維新後も，日本の運命を大きく左右することになった．すなわち不平等とは，我が国固有の主権である裁判権を否定する外国人に対する治外法権と，関税自主権を否定する著しい低い関税率という 2 つの理由であった．

その一方で日本国内では戊辰戦争，西南戦争に代表される内乱が続発していた．そのなかで近づく明治維新に対する準備政策は積極的に行われていた．幕末には密航という形での欧米留学，とくに明治政府の官僚候補であった伊藤博文，井上馨らのイギリス留学は，その後大きく影響を及ぼした．

1868 年（明治元年）以後，欧米文化の流入は必須であった．その象徴は明治初期に，政府だけでなく民間の力によって欧米の新しい技術や知識，学問，制度を学ぶために雇用した欧米人，いわゆる「お雇い外国人」の出現である．任期中は高給で待遇され,任期を終えると大部分は帰国したが，ラフカディオ・ハーンやジョサイア・コンドル，エドウィン・ダンのように 日本文化に引かれて滞在し，日本で生涯を終えた人物もいる．当初，大部分がイギリス人であった．そのなかで陸軍は当初フランス人が多かったが，普仏戦争でドイツが勝利すると，ドイツ人が多くなった．一方海軍は，世界の海を征服したイギリスから多くの人を雇用した．それ以来陸軍と海軍の対立が始まったのである．

2.　明治政府の選んだドイツ医学

日本の西洋医学の導入は 1824 年のシーボルト，1857 年のポンペによる長崎出島におけるいわゆる「長崎養生所」でのオランダ医学に根源がある．しかし幕末の混乱のなか新政府はイギリス医学の秀でた医療を目の当たりにした．当時威信の強かったイギリス公使パークスのもと，1861 年に来日したイギリス公使官付医官のウイリアム・ウィリス（W. Willis : 1837-1894）の功績がそれを物語っている．明治維新の幕開けとなった戊辰戦争で，官軍，幕府軍の敵味方の差別なく優れた医療によって多くの負傷者の治療にあたった．そのなかに後の陸軍大臣となった大山巌も鳥羽伏見の戦いで負傷し，ウィリスの治療を受けたといわれている（このことが最終的にウィリスが薩摩医学校

写真 1.　実学的医学の導入者
William Willis（1837–1894）

に下っていくきっかけになっている）．ウィリスの過酸化マンガンによる消毒，クロロホルムの全身麻酔，四肢切断術など当時の漢方医を圧倒するものであった．その功績により政府は 1868 年ウィリスを院長として軍事病院を設立，1869 年（明治 2 年）東京医学校兼病院に昇格し院長に就任した．これが後の東大医学部にあたる．ここで一旦政府はドイツ医学の流れを組むオランダ医学からイギリス医学を選択したことになる．しかし新政府は医学教育改革のため，医学校取調御用係という辞令を受け，ドイツ医学を基盤にしたオランダ医学出身であった相良知安（佐賀藩）と岩佐純（福井藩）が東京に着任した．この時，太政大臣三条実美，大学別当山内容堂はウィリスに医学所の指導を引き続き依頼するため辞令をだしたばかりであった．

イギリス医学採用に対してオランダ医学者の強い反対が当然あった．当時のオランダ医学とはオランダ語を通じて学んだドイツ医学であった．政府が英医学採用の方向にすすんだ際の蘭方医たちの地位・生活に対する危機感から抵抗がすすんだ．くしくも大学南校の教頭として来日した宣教師フルベッキ（開成所教師・アメリカ国籍を持つオランダ人）に相良は相談し，彼は相良等の意見に賛意を表し，ドイツ医学の優秀性を進言した．同時に大学南校講師 Guido Fridolin Verdak の “医学なればドイツ，ことにプロシアが第一” という意見具申もあった．さらに副島種臣（佐賀出身），参議大隈重信らによる，主憲君主国であるドイツをモデルとするほうが望ましいという意見などにより，一転して政府はドイツ医学採用となり急速に傾斜していった．そのためウィリスはわずか半年で解雇になった．ウィリスは戊辰戦争で西郷隆盛の従兄弟であった大山巌の命の恩人であったが，その縁もあって石神良策に導かれて薩摩藩の医学校の講師となった．1869 年（明治 2 年）から 8 年間薩摩藩病院でイギリス医学を導入，展開したのである．そのとき高木兼寛がウィリスからイギリス医学（明治 2 年から 5 年まで）を学ぶことになったのである．もし明治政府がウィリスを解雇しなければ，高木はイギリス医学を学ぶことはなかったかもしれない．明治政府がドイツ医学を選択したことが，結局後に東京慈恵会の設立につながり，さらに森田療法の成立の舞台になったと考えると興味深い歴史のいたずらである．

3.　ドイツ医学とイギリス医学の立場

19 世紀後半までに，イギリス医学とドイツ医学の違いは明白になっていた．イギリスではジェンナー（Jenner：1798 年）による牛種接種法の確立による天然痘の予防，Blance（1804 年）バランスによる壊血病の予防，リスター（Lister：1867 年）による殺菌法による外科手術の確立など，外科学，特に予防医学において世界をリードしていた[5]．それに対してドイツ医学はウィルヒョウ（Virchow）の「細胞病理学説」，コッホ（Koch）の細菌学を象徴する基礎医学的色彩である．言い換えるとイギリス医学は予防・治療に関するいわば，役に立つ実学的医学である．それに対してドイツ医学は病気の原因を追究する学理学的医学ということになる．もともとイギリス社会は地域社会を基盤とする民主主義の国である．研究至上主義とでも言うべきドイツ医学とは大きく色彩が異なっていたのである．

ウィルスは来日して初めて見た横浜の衛生状態の悪さに驚いたと言われている．当時の梅毒や赤痢，コレラなど命取りであった多くの感染症は，その病因の追求より公衆衛生の向上によって予防することがまず重要であると考えた．まさにイギリス医学の真髄である．実際，幕末の平均寿命は 39 歳，またその頃コレラの爆発的な流行で 10 万人が死亡した時代でもあった．

しかし当時の日本は国際的な社会として自立した帝国日本を目指していた．不平等条約を解消して世界の日本としての自立が課題であった．その観点にたつとロマン主義かつ個人主義に立脚するイギリス志向，イギリス医学では，国力を内外に示すには迫力不足であったのかもしれない．それに対してドイツ医学のように病気の原因を明確にする，学理学的医学は病気を封じ込める迫力があった．明治政府にとってその理念のほうが取り込みやすかったといえる．イギリス医学の公衆衛生，予防医学，地域住民の生活環境，栄養状態さらには社会医学のような近代医学を目指すには，明治が集団として団結して自立を目標にしている時代であり，まだ個人を尊重するまでに至っていない日本には，イギリス医学が根つくだけの土壌がなかったといえる．

III.「高木兼寛」と「森林太郎」の脚気論争
―実学的医学と学理学的医学の対立―

東京慈恵会医科大学の学祖である高木兼寛の足跡は松田の多くの著書によって紹介されているのでここでは省略する[6)-9)]．ここでは高木兼寛と森林太郎の異なる医学文化背景によって生じた脚気論争，その背景にあるイギリス医学とドイツ医学に関連した歴史的事実だけを抽出して論ずることにする．

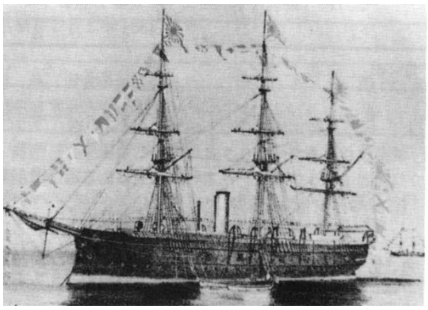
高木は石神良策の指導のもとイギリス医師のウィリスと運命的な出会いをした．結果的に海軍医学校を経由して，明治 8 年から 13 年までセント・トーマス医学校へ留学することになった．帰国後，すっかり研究至上主義のドイツ医学気風に

←脚気論争→

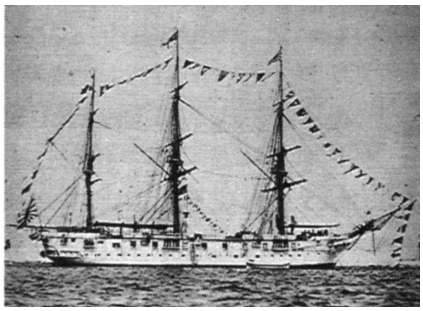
高木兼寛（実学的医学）
栄養障害説

森林太郎（学理的医学）
菌原因説
文京区立本郷図書館鷗外記念室所蔵

写真 2.　高木兼寛と森林太郎



明治 15 年，龍驤艦 376 名中，
脚気患者，25 名死亡，
重症 169 名



明治 16 年練習艦，筑波で
同コースで航海．一人も発病，
死亡者なし．

写真 3.　高木兼寛による究極の臨床試験

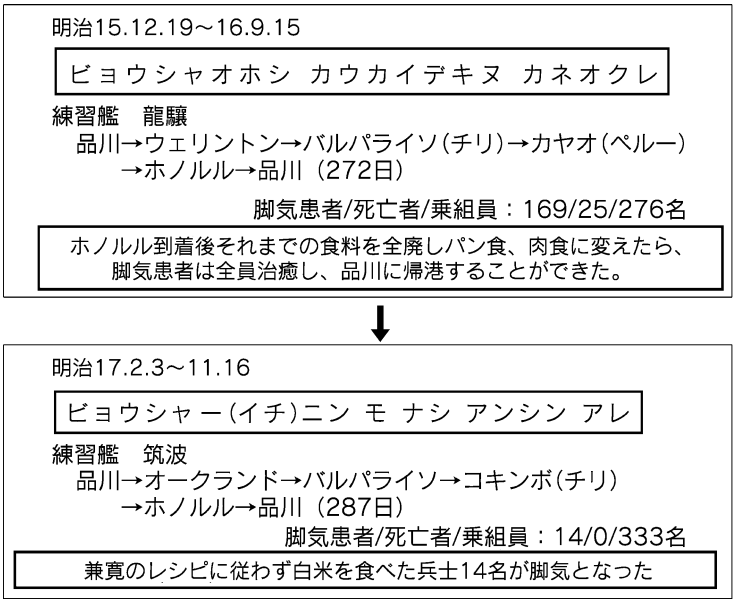


図 2.　高木兼寛の脚気臨床試験

なっていた日本で，「医療を至上」とするイギリス医学，教育へ執念を燃やすことになった．明治 14 年成医会，15 年に有志共立東京病院（施療病院），明治 18 年看護婦教育所を矢継ぎ早につくった．

その一方で海軍病院長としても活躍し，明治 16 年，海軍の脚気予防のために兵食を改善し，脚気の撲滅に成功した．栄養欠陥説を唱えた高木の功績は，イギリス医学に立脚した実学的発想による予防医学によるものであることを認識しておく必要がある．それに対してドイツ医学を基盤とする陸軍総監の森林太郎，東大内科学教授の青山胤通（たねみち）らは，それを非難し脚気菌による伝染病説を強調した．これはまさに実学的医学のイギリス医学と学理学的医学のドイツ医学の対立であった．このことは明治 43 年鈴木梅太郎がビタミン B_1 を発見しても解決せず，大正 12 年，島園順次郎が脚気の原因をビタミン B_1 であることを証明するまで 40 年間も認められず論争が続いた[10]．その間には陸軍を中心に多くの脚気患者，死亡者が報告されている．

当時のドイツ医学の欠点や官僚医を非難することは容易であるが，むしろ研究至上主義，原因追求するその姿勢，エネルギーには感服するところもある．実際，高木は脚気の原因を発見することはできなかった．ここであぶりだされることはドイツ医学とイギリス医学の対立ではなく，実学と学理学的視点の両方から医学の進歩があるということである．まさに基礎医学研究と臨床医学研究の両方が振り子運動のごとくバランスを取ることが重要であることを示唆している．

IV．「高木兼寛」と「森田正馬」
—「医学は実学である」—

1.　日本精神医学の夜明け

日本の精神医学もドイツ医学によって幕があがった．日本で正式に精神医学の講義を行ったのは明治 12 年，ベルツ（E. Baelz）による帝大講義であるとされている．ベルツは明治政府によるお雇い教師として 1876–1902 年まで東京医学校に在籍した．内科医であったが精神病学講義を行ったのが最初である．日本人で初の精神医学教授は榊淑であり，明治 19 年に帝大講義を行った．しかし最もわが国で精神医学の導入に貢献したのは明治 34 年から大正 14 年，帝大二代目教授の呉秀三（1901–1925 年）である．Kraepeline を基礎にした精神病学を確立，病院医学を導入し，私宅監置の実情を明らかにして精神病者監護法を批判し，患

Erwin Baelz (1849-1913)

呉秀三 (1865-1932)
(元治 2 年-昭和 7 年)

Sigmund Freud 1856-1939

森田正馬 (1874-1938)
(明治 7 年-昭和 13 年)

写真 4.　日本における精神医学の発展に貢献した人々

者の人道的待遇を主張し精神病院法制定のきっかけをつくった．呉の業績は計り知れないが，特筆すべきは，1897 年から 4 年間，ウィーン，ハイデルベルグ，パリに留学したが，ドイツ文化圏で勉強したにもかかわらず，いわゆる研究至上主義ではなく，人道的で実学的な病院医学を日本に導入したところにある．すなわち日本の精神医学は，他の医学がドイツ医学の色彩の強い学理的医学であったのに対して，それまでの差別的で排除的であった精神病者に対する人道的待遇，作業療法，専門看護の養成などから始まったのである．

そのなかでフロイトの出現は精神医学の流れを大きく変えた．19 世紀後半から 20 世紀初頭にかけて，彼のあみ出した精神分析法は精神医学のメインストリームになっていった．精神分析法では，不安の原因を過去の体験に求める．すなわち精神症状発現の原因を，無意識の世界に求めるという，いわば学理学的文化背景に基づいた治療法を見出したのである．日本には丸井清泰（明治 21 年-昭和 28 年）が Johns Hopkins 大学，Adolf Meyer のもとで精神分析学に基づく力動精神医学を学んで，大正 8 年（1919 年）東北大学の教授に就任して積極的に紹介した．くしくも森田療法成立の大正 8 年（1919 年）と同じ時期であった．さらに古沢平作（明治 30 年-昭和 43 年）によって日本での精神分析学が確立され，日本精神分析学会の創設に至った．

2.　異彩を放つ森田正馬の出現

そんな日本の精神医学の歴史のなかに，割り込むような形で森田正馬が出現した．森田は日本人を徹底的に観察し日本人のメンタリティ（恥の文化）を起源とした精神療法（とくに対人恐怖）をあみ出した．その根本は不安，恐怖の原因追及や症状除去を目的にせず，あるがままの自分の感情（純な心）に，自然に服従し回帰するものであった．

←医学は実学である→

写真 5.　高木兼寛と森田正馬

3.　高木兼寛の教育精神と森田理論

森田は明治 35 年に東大を卒業後，巣鴨病院在を経由して明治 39 年根岸病院医長として精神科臨床に携わった．明治 40 年，呉から千葉大の教授の推薦があったが断り，官立学校より慈恵医大（当時，慈恵医専）の教授を選んだのである．

高木兼寛は，イギリス医学を基盤としてその教育姿勢を貫いたが[11]，その教育精神を次のようにまとめている．その教育精神を読むと森田正馬が，研究至上主義の官立学校を断り，慈恵医大での臨床研究に身をゆだねた理由が見えてくるようである．それに重ね合わせてみた．

1）　愛国精神：良いものを取って悪いものを捨て外国に劣らない国を目指す．

これは国粋主義ではなく，明治政府が目指した欧米化政策でもない．非科学的な民間療法や迷信などは排除して，闇雲に伝統を守るのではなく，外国に学ぶべきものは積極的に学び，結局強い国を目指そうとしたのである．森田療法は「体得」することで「思想の矛盾」に気づかせ，「自然に服従する」という理論である．欧化政策の時代には，受け入れ難い精神療法であった．同時期に導入された論理的な精神分析法と論争になることは当然であった．しかし良いものであれば内外を問わず目を向けることに積極的であった高木は，森田の視点に強く共感していたという．

2）　紳士道：内なるものだけではなく外観も大事

当時の記録写真をみると，医学生の姿は紳士服を着用し，高木による紳士道の徹底ぶりが伺える．著者らも入学式には樋口学長よりまず紳士道について話があった．森田は見えないものより，見えるものに重点を置いた．漠然とした理想を追う実体のない強迫感にエネルギーを費やすより，見える「事実」を「事実」として認識し，自然に従うことで，不安からの解放をめざした．高木の紳士道に，その源流を感じる．

3）　医学は実学である：認識することでは足らない．救う臨床が大事．

イギリス医学に立脚した「実学的医学を目指して」創立した慈恵医大を舞台として，森田が不安や恐怖の原因を追究しない森田療法の誕生に拍車をかけたといえる．

4）　英語重視：世界の文化を吸収し，伝える．

明治政府がドイツ医学を選択し，ドイツ語を導入した．そのため大学ではすべてドイツ語で授業が行われていた．そのなかで慈恵では英語で授業を行った（その後，慈恵でもドイツ語を取り入れている）．このことは結局，日本の医学発展に遠回りにならなかったか？

4.　森田正馬と脚気

森田正馬が精神療法に興味を持ち，森田療法を完成するにいたる背景に自分自身が神経衰弱を体験したことはよく知られている．明治 25 年 18 歳の時，友人と無断で上京し苦学していたとき脚気になって帰郷したという．また明治 32 年帝大に入学後も精神的に集中でき，夜間には心悸亢進発作が出現した．帝大病院で「神経衰弱兼脚気」と診断されている．森林太郎とともに脚気の脚気菌に

よる伝染病説を曲げなかった帝大内科教授の青山胤通の講義を森田は学生として受けている．これより先の明治17年に高木兼寛が海軍食として白米をやめ麦かパン食で肉と野菜の食事内容で脚気を予防したことも知っていたようである．しかし明治時代にはその原因も治療法も定まらず，精神的に悩むことが多く，当時の文化病とされた神経衰弱とされることが多かったことを森田は記述している．この体験は後に森田神経症の認知と感情特性にヒポコンドリー性基調があると主張することにつながっていると考えられる．しかし森田が慈恵医大の教授になったとき，彼が高木の偉業をどのように周知していたかは不明である．

5. 森林太郎と脚気

あくまで脚気の伝染説を曲げなかった森林太郎にとって1884年（明治17年から21年）から4年間のドイツ留学から得たものはいかなるものだったのか．当時のドイツは最強のプロシア陸軍のもと，コッホなど細菌学やペッテンコーフェルの衛生学など基礎医学の最先端を走っていた．森はドイツ人学者にドイツ語で論破するほど語学が堪能であったという．医学領域だけでなく文学者としての森鷗外もいろんな論争が絶えなかったといわれている．坪内逍遙，松本良順などとの論争も有名である．高木との脚気論争も含め，結局陸軍内でも孤立していったようにもみえるが，同時に発表した数多くの名作を読み直すと，森林太郎のもうひとつの顔が見え隠れする．1890年（明治23年），ドイツ留学帰国後の「舞姫」から1911年（明治44年）の「雁」，1916年（大正5年）の「高瀬舟」をはじめとして創作意欲は盛んであった．そのなかでも「雁」に登場する森自身が投影されている2人の人物によって，青年のアンビバレンツな心性を，孤独な官僚医とは思えない自由で開放された筆致でえがいた傑作といえる．この観点では頑なに原因のわからない説を拒み続ける森の，ドイツ流の考えかたに支配されたことによるとは思えないのである．そのなかで陸軍医部長として自生活的に決して裕福ではなかった下士官・兵たちの「軍隊に入ったのだから白米を食いたい」（当時麦飯は囚人や貧乏人の食事とされていた）という主張があったことを考慮すべきであるとの説もある．事実，海軍でも高木の栄養食に従わず，明治17年の筑波の乗務した14名が白米を食べて脚気になった．現在でも陸軍ではないが，陸上自衛隊の伝統は白米という記述を読んだことがある．いずれにしても多くの死亡者が出た以上，森林太郎を擁護するには限界があるが，単に頑なに拒絶し続けたのではない片鱗が文学のなかに見て取れることは興味深い．

V．「森田正馬」と「丸井清泰」の論争
―森田療法と精神分析法の背景にあるもの―

1. 森田・丸井論争の実態

丸井清泰がJohns Hopkins大学，Adolf Meyerのもとで精神分析学に基づく力動精神医学を学んで帰国したのが，森田療法成立の大正8年（1919年）であった．この2人の間の論争は，昭和2年，第26回日本精神神経学会（京都：今村新吉）が始まりであった．その翌年は丸井が会長であり，この論争が注目されるようになった．もっとも激烈な論争は昭和9年（1934年）であったようである[12]．森田が「強迫観念の成因に就いて」という演題のなかで，フロイトの強迫神経症加虐性説」を批判したことに対して，丸井が森田の説を「しろうとくさい」と発言したのである．そのことは結局丸井を孤立させ，批判を浴びる結果となった．脚気論争の40年には届かないが，この論争も昭和10年（1935）頃までの9年間続いた．

その要点をまとめると次のようである．森田は“小児性欲の発達が低次元に固着し，成人になって症状化するという精神分析法は論理の飛躍があり，この仮説を治療に応用しても実際の治療にはならない．小児期の性的な体験を掘り起こすことが治療に繋がるのだろうか”と述べている，それに対して丸井は“発達心理課程を研究し，リビドーが停留固着して流動性を失っているかを掘り起こすこと，それを患者に適用することこそが学問である”とした[13]．とうてい交わるところのない対極に位置する理論に基づいている．森田理論は不安，恐怖などの症状の原因を追究しない．それに対して精神分析はあくまでも過去の体験から，その症状の原因を追究しようとするものである．森田理論は高木が脚気の原因を追い求めるの

ではなく，事実から真実をもとめ麦飯中心の栄養食によって脚気の予防策を見出したことに重ね合わせることができる．森田・丸井論争は，高木・森論争を彷彿させるものがある．

この論争には，森田療法の理解者であった九大教授の下田光造が，東北大学（仙台藩医学校 1817 年）に丸井が就任する前，東京帝国大学講師と兼任で 1917 年（大正 6 年）から 1919 年（大正 8 年）まで担当していたという事情もある．森田・丸井論争の終わったあと，昭和 15 年の大阪総会では，丸井は森田だけでなく下田の「執着気質」に対しても論点を向けたという．

2.　森田療法と精神分析法

森田は随所でフロイト批判をしているが，これは単なる森田理論に合致しない点や精神分析法の問題点を指摘していたのではないように思われる．というのも森田療法が成立するまでには催眠療法，生活正規療法，臥褥療法など遍歴して 20 年の年月を要している．しかし大正 7 年を境にして森田理論の骨子は急速にできあがっていった．すなわち森田療法は理論化が先行していた．実証はそのあとの自宅で神経症者の治療をはじめたことによる．このことは実証していく課程で森田理論がさらに成熟していったことが考えられる．それは森田を取り巻く弟子達，佐藤政治，宇佐玄雄，高良武久らによって咀嚼されていくことになる．そのなかで対極に位置すると思われがちなフロイトの精神分析との論争は，森田理論の完成度を高める結果になっていると考える．フロイトの潜在意識による抑圧，昇華，投影などの力動的論理性は森田療法の静的な見方を圧倒している．森田療法が「事実唯真」と「思想の矛盾」の奥義を極めることであり，その意義を理解することは体得でしかあり得ない．森田療法は感情の上にあって，論理，意識などに重きを置かない．これはフロイトの精神分析法の学説から対比して得た森田療法の神髄を表現したものではないだろうか．そのように考えていくと，森田・丸井論争は森田療法にとって大きな意義があったといえる．

VI.　森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考える

1.　森田療法はなぜその時代に生まれたのか

森田療法の成立は 1919 年（大正 8 年）前後といわれている．その当時の社会背景はどうであっただろう．大正時代の象徴的なできごとは第一次世界戦争（大正 3 年から 7 年）があるが，米騒動，大正デモクラシー，大正ロマンに代表されるように，比較的安定した社会情勢があった．さらに民衆の力の強まり享楽的文化が形成されていった．その一方で貧富の差が激しくなりスラムの形成も社会的状況の特徴であった．

それでは，そんななか森田療法はなぜ生まれたのだろうか．当時の社会的，文化的背景を通して

森田正馬（森田療法）

←森田・丸井の論争→

丸井清泰（精神分析法）
東北大学史料館所蔵

写真 6.　森田正馬と丸井清泰

以下のように考えてみた．

1) 明治政府のとった欧化政策は45年間で完成された．とくに不平等条約の解消，日清・日露および第一次世界大戦の勝利は国力の強化をもたらせた．
2) 大正時代に入って安定した社会情勢は，それまで集団としての日本であったが，個人が浮き彫りになってきた．
3) 個人として認められるようになることは，現在と同様に不安の時代に突入したといえる．そのための対処法が必要となった．
4) 極端な国際化は日本人にとって必ずしも居心地のいいものではなかった．精神分析法は日本人にあっているかの議論もあり，すんなり定着しなかった．
5) そんななか，日本人のメンタリティを重視する伝統的な視点で，自然な形で森田療法が生まれた．
6) 森田療法は，目に見える事実を問題にし，言葉や観念と事実の乖離から解放するものである．過去や未来でない今へ，さらには生活の場へ自然な感情とともに引き戻すことを目標としている．

2. 森田療法を世に輩出する前に必要だったこと

森田療法が生み出され世に送りだす前に必要だったことがある．ドイツ医学が主流の日本の医学は明治の45年間で大きな進歩を遂げた．しかし精神医学領域はどうであっただろう．本格的な精神障害は有用な薬物もなく，閉鎖病棟での悲惨な隔離のみの対応で，当時の精神病院の状況を克明に記述した小説，中村古峡の「殻」から伝わってる．また神経症領域では催眠療法が主流であった．心の問題についてはまだ多くの非科学的な迷信，邪教がはびこっていた時代でもある．科学的根拠にもとづく新しい医学が導入されてきた時代に，物質療法や理論的な精神療法とは異なる一見，時代を逆行しているような民間療法の姿と誤解される可能性のある森田療法を世に出すためには，非科学的な迷信や邪教とは違うことを証明する必要があったのである．

森田の最初の本格的な論文は，「土佐ニ於ケル犬神ニ就イテ」(1904年神経学雑誌第3巻3号129-130)であり，我が国最初の祈祷性精神病，憑依状態について，医学的かつ系統的に報告した．森田療法完成以前から成熟期さらには森田を公私問わず支えてきた佐藤政治の学位論文も「祈祷性精神病の研究」であった．森田療法が完成する以前になぜ「祈祷性精神病」の研究が先行されたのだろうか．

そこで森田療法成立に関わった人物をあらためて再検証したところ，井上円了，森田正馬，中村古峡のほか新たに第4の人物として杉村楚人冠が浮かび上がってきた．また森田療法が完成し熟成する直前に三聖医院を開設した宇佐玄雄の果たした役割も見えてきた．

まず古峡の父親は神官であったが，子供の頃から浄土真宗のお寺に行き「坊さん」になりたかった．京都で杉村楚人冠と出会い，上京後，楚人冠と井上円了の弟子である境野黄洋，高島米峰らが1899年結成した仏教清教徒同志会に参加，「新仏教」の創刊，編集に深く関わった．「新仏教」の活動は「一切迷信の打破」を期して近代的，合理的姿勢を貫くものであった．古峡は旧習や迷信，邪教を科学的な光を当てることで徹底的に排除するという網領を学んだ．井上円了は真宗大谷派慈光寺の出であり，東本願寺で修行をしているが，後に哲学館（東洋大学）を設立している井上円了も創刊号に祝いの文章を載せている．

「新仏教」が1915年に廃刊となり，それを継続するかのように1917年古峡は日本精神医学会を組織し，「変態心理」を創刊した．賛助者として井上円了，杉村楚人冠，森田正馬，境野黄洋，井上哲治郎，佐藤政治がいることに注目したい．この活動は「一切迷信と妄想の打破」と「自由研究」であった．当時勢力を拡大してきた「大本教」をはじめとする邪教撲滅，催眠術から展開したオカルト，超常現象研究を批判した．

そのなかで森田は「迷信と妄想」を15回にわたり連載している．森田は円了の大きな影響からまず，郷里の犬神，憑依現象についてすぐ研究報告する必要があった．その後，古峡により本格的な宗教神病理学研究を始め，1915年「余の所謂祈祷性精神病に就いて」を神経学雑誌に発表した．

ここで重要なのは森田も古峡もはじめ催眠術を

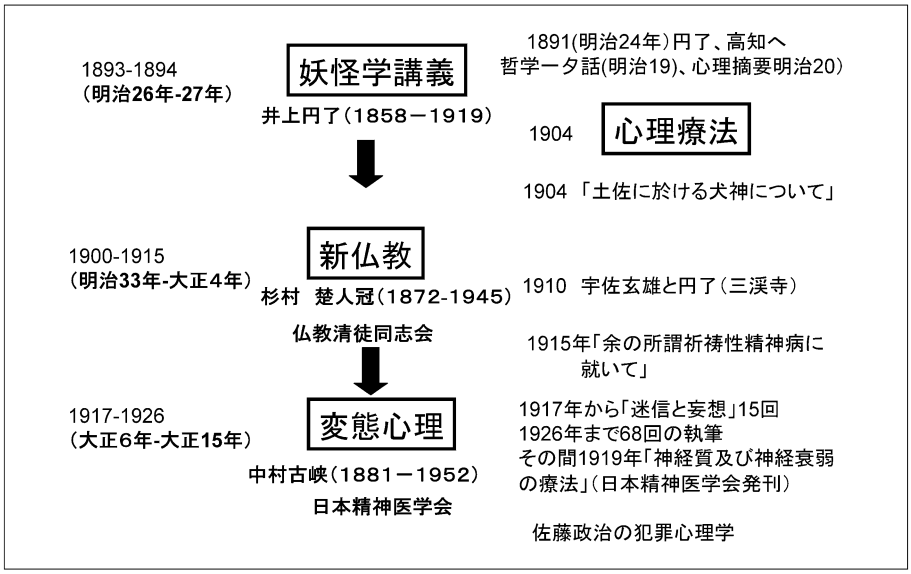


図 3.　森田療法成立への文化論的背景（1）

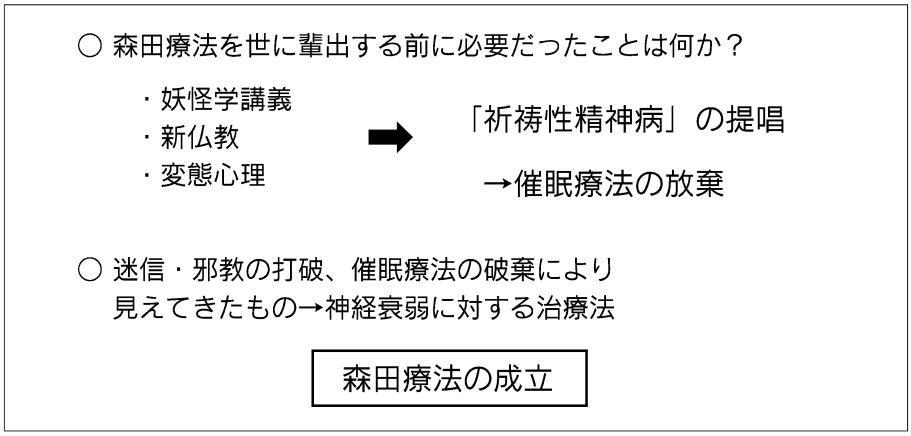


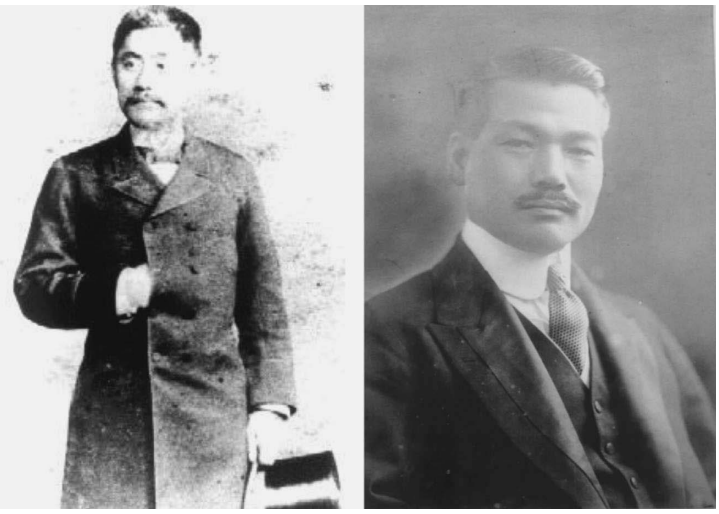
図 4.　森田療法成立への文化論的背景（2）

治療に用いていたことである．すなわち催眠術を起点として神経症治療としての展開，さらにその限界から新しい精神療法，森田療法はこの流れのなかで生まれた．その一方で催眠術は透視，念写，心霊学といった発展も示した．古峡や森田がかき立てられたのは後者の心理学研究が間違った展開を阻止することであった．同時期に森田は「心臓神経症」を一回の診察で根治する経験をする．森田理論の始まりは「迷信にとらわれる心」に対し，「あくまで事実に基づく科学としてとらえる自然（純）な心」を根源とした．森田理論は臨済宗，東福寺派の住職であった宇佐玄雄が森田療法を実践することで，さらに禅宗の思想と共鳴しながら成熟していったといえる．

偶然にも森田理論の根幹に流れる影響を与えた井上円了は玄雄の父親である宇佐玄拙のもとに1910 年に訪れ，「虚空是仏心」とういう横額を残している．こうして考えると森田療法の誕生には当時の「迷信と邪教の廃絶」，「科学的自由研究」という明治，大正時代の近代化が後押ししていたと言える．さらに明治維新後の西洋思考偏重のなかで東洋思想の重要性を主張し不安の心理を追求しようとして生まれたのである．

- 井上円了（1858－1919）
  日本初の「心理療法」をまとめ、東洋大学を設立し、当初より心理学、医学講座を導入。森田は呉教授のあと、同大学の教育病理学、生理学、衛生学の教授として関わっている。
  森田理論の基盤の形成
- 中村古峡（1881－1952）
  日本精神医学会を創立し、森田は古峡の社会精神医学的活動に賛同、学会誌「変態心理」に「神経質及び精神衰弱の療法」を執筆し、その中に森田療法の術式を始めて発表した。
  森田療法を生み出す原動力
- 佐藤政治（1884－1948）
  森田の最初で、ただ一人の助手。傷心の森田（弟、息子の死）を支え、終生仕えた。
  森田療法の発展に寄与

図 5.　森田療法成立に関わった人々



井上円了（1858-1919）
東洋大学井上円了記念学術センター所蔵

中村古峡（1881-1952）
中村古峡記念病院所蔵

写真 7.　井上円了と中村古峡

参考 1：井上円了

森田正馬が中学，高校学校時代，また巣鴨，根岸時代にわたって愛読したと言われる「哲学一夕話」や「心理摘要」，「心理療法」を書いたのは井上円了である．円了は安政 5 年に新潟で真宗大谷派慈光寺の長男として生まれたが，当時世襲制であったにもかかわらず，東大哲学科を卒業後「諸学の基礎は哲学にあり」という信念のもとに明治 20 年，29 歳の若さで現東洋大学の前身である哲学館を創立した．

それを前後して「不思議研究会」，「妖怪研究会」を発足，全国巡講を経て発表した「妖怪学講義」は，全国に伝わる多く妖怪を迷信として，そこにみられる心理の研究をもとに「催眠術治療法」，その大

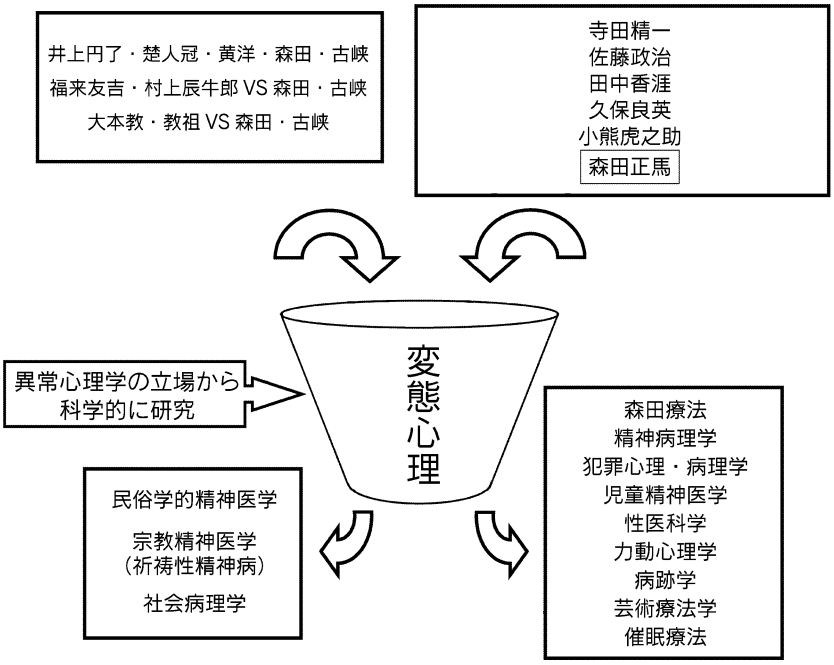


図 6.　我が国の精神医学史における変態心理の役割

集成として明治 37 年に日本初の「心理療法」としてまとめた．当時森田は大学卒業直後でこれらから多くの刺激，影響を受けたことが考えられる．

とくに円了は『一切の疾患は，心身相関の上に現れるが，その原因は身体から生じるものと心から生じるものがある．…身体からの治療を生理療法，心のほうからの治療を「心的療法」，「心理療法」という…．心理療法には自療法と他療法がある．…そのうち人為的自観法があり，これは自己が体験する事実を観察し，受容する方法である．』これは森田療法のみならず，内観療法などの源流を思わせる記載である．

また円了は東洋大学哲学科の講義に当初より心理学，医学講座を導入し，森田は呉秀三教授の紹介で大正 13 年から昭和 3 年まで，同大学の教育病理学，生理学，衛生学の教授として関わっている．さらに森田の初めての研究論文である「土佐の犬神」をはじめとする憑依研究も井上円了の「妖怪学研究」からの影響が考えられる．明治維新後の西洋思考偏重のなか東洋哲学の重要性を主張し心理を追求しようとした井上円了の業績は，森田療法成立に大きな影響を与えたと思われる．

参考 2：佐藤政治

森田は明治 39 年に呉秀三の仲介で巣鴨病院より根岸病院顧問として就任したが，当時根岸病院院長のもとには医書生として修行していた佐藤政治がいた．その頃，森田が可愛がっていた実弟の徳弥が 28 歳で戦死したこともあって，森田より 10 歳年下の青年佐藤を徳弥の身代わりとして慈しんだという．政治は大正 2 年医術開業試験に合格し，森田の最初の助手となったのである．大正 7 年には森田と政治の共著である「精神病に対するリンヂャ氏液注入の治療価値に就いて」(神経学雑誌，第 17 巻 8 号 p. 471-493）がある．

この時期は森田療法の成立には重要な時期であり，森田日記でも公私ともに佐藤政治が深く関わっていたことがわかる．また昭和 5 年には根岸病院のそばの自宅を開放して森田療法の家庭療法を開始している．政治の学位論文は「祈祷精神病の研究」であった．森田の最初の本格的な論文が，「土佐ニ於ケル犬神ニ就イテ」であり，我が国最初の祈祷精神病，憑依状態について，医学的かつ系統的に報告したことからもその親密ぶりが窺える．森田療法の源流の一つである井上円了，それを世に送り出す原動力となった中村古峡，そのな

かで森田の最初の助手であった佐藤政治が果たした役割は絶大なものがあった．

参考 3：中村古峡

森田にとって古峡との出会いは大きな躍進の転機となったと思われる．古峡は文学士とは別に，当時神経衰弱に対する催眠療法を中心にした民間療法家でもあった．また森田療法成立後は，あらためて東京医専に入学している．とくに，民間療法家としてではなく医師として森田療法を実践，展開していった．古峡の設立した日本精神医学会の趣意書の中に，「大学を卒業するまでの間に，父親の死後学資の道を失い，苦学十年，一日も心の安定を得たことがなかった．そのため強度の神経衰弱に襲われ，栄養状態も悪く，脚気だの，心臓病だの，或は神経痛だの，肺尖カタルだのと殆ど万病併発の有様で，医者は私の脈を取る度に，ただ新たなる恐怖と威嚇とを与えるばかり，それがため益々病気を加えるような傾きがあった．終わりには医者に診てもらうのが恐ろしくなり，段々医薬に遠ざかると共に，禅の書物などに心を傾けるようになった．その方が私の病気の療養には，かえって効果があったように思う．」

この中に森田理論の源流をみることができる．とくに両者ともに若い頃，神経衰弱に悩み，その治療法として物質療法ではない根療法としての精神療法の確立を目指していた．共感する点が多かったが，とくに古峡の非常に活発で，多感な行動力には大きな影響を受けたと思われる．また森田療法成立後，古峡は作業療法を主眼として森田療法を展開させ，それを神経症以外の種々の精神疾患にも応用していった．これは昭和初期の精神医学に大いに貢献したと言える．

3. 森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考える

これまでの医学史上の事実から再度，森田療法をイギリス医学とドイツ医学の観点から考察し，その要点をまとめた．

1) ドイツ医学の出発点は感染症の研究（Koch らのコレラ菌，結核菌）に代表される細菌学であり，その疾病の原因追及すなわち研究至上主義にある．
2) 精神医学でも不安・恐怖などの原因追求とその症状の背景にある潜在意識のなかに問題を抽出，解決して症状を消失させることを目標とする，フロイトによる精神分析法が生まれてきた．
3) イギリス医学の出発点は，貧民層の救済，コミュニティによる民主主義などの個人の生活の質の向上を目指したところから始まる（病院の原型は教会であり，ナイチンゲールは治療に看護の重要性を唱えた．）．
4) 高木が最も影響を受けた W. Willis は幕末の日本に来て，環境衛生と栄養状態の悪さに驚いた（環境衛生や食生活の改善が当時不治の病であった感染症の予防に欠かせないことを主張した．）．
5) 高木は脚気の原因を見つけることはできなかったが，予防する事に成功した．
6) ドイツ医学を基盤とする東大派（森林太郎，青山胤通）は 原因を明らかにしないで予防法を取り入れることはできなかった．
7) 森田療法は不安，恐怖の原因を問題にしない．不安，恐怖を感じている事実の感情を排除せずその事実全体，すなわち生活全体に焦点を合わせ，そのものになりきることで（体得）生きる力を覚醒させる．
8) 森田療法が生活全体に焦点を合わせていることはイギリス医学の生活の質の向上を目指す基盤と共通する．

VII. 結語：振り子のように

森田療法の成立過程を探索していくと，その背景にあった歴史的な激動の時代と変動する医学史の理解を抜きに検証できないことがわかった．その大きな軸をドイツ医学とイギリス医学に絞り，森田理論の源流を探ることにした．その結果いくつかの歴史的事実に遭遇した．そこから抽出したものを以下のようにまとめ，結語とした．

1. 医学は学理と実学の振り子運動により発展する．
2. 医学者は歴史が証明するように，その振り子運動によって翻弄させられてきた．

3. 実学の立場をとった W. Willis，高木兼寛，森田正馬，学理の立場をとった明治政府，森林太郎，青山胤通，その間には摩擦，対立はあったものの，確実に日本の医学の発展に寄与している．
4. 私たちに求められるのは，実学的医学と学理的医学の振り子の位置づけを常に認識することである．

お わ り に

明治維新後の日本は医学領域のみならず，あらゆる文化的領域で革命的であった．幕末から明治初期まで活躍したお雇い外国人や有能な日本人によって急速な変化がもたらされた．そのなかで医学がイギリス医学からドイツ医学に変更されたように，建築界でもイギリスからドイツ様式へ変更がおこなわれた．

それはイギリス人ジョサイア・コンドルの鹿鳴館の失敗に象徴される．彼の建築はクラシック系ルネサンス様式で，現在でも有栖川宮邸，北白川邸にコンドル様式が残っている．ロマン主義のコンドルの作品は個人の邸宅としては評価された．しかし当時の日本は，不平等条約を解消し，帝国日本として自立するために，法律，文教，風俗を急いで欧化する必要があった．そのために統一性，権威性，力強さ，華やかさを求めたのである．明

写真 8.　大学棟（昭和 8 年）：イギリス・ジョージアン様式

写真 9.　東京病院病棟（昭和 5 年）：ドイツ・ゴシック様式

治19年，ドイツよりベックマン来日，統一性，威厳，華麗さを備えたバロック都市計画を実現していくのである．

さて慈恵の建物に目を転じてみよう．まず正面の大学管理棟であるが，現在正面は一部しか残っていないが，煉瓦づくりのコンドル様式である．いわゆるイギリス建築様式といっていい．それに対してＦ棟はどうであろう．これは写真でわかるように左右対称でバルコニーがあり，ステンドグラスを構える典型的なドイツのゴシック様式である．

実はこの２つの建物は関東大震災後の昭和初期のもので，高木兼寛の直接関わった建築ではない．煉瓦の大学棟は昭和８年，第３代学長，永山武美の考えで，ウァンダービルト大学のような建物を造りたいと考え，Ｈ字の構造，レンガ造りは，当時最も脚光を浴びていたモダンニズムのフランク・ロイド・ライトの建築様式であり，その代表作は帝国ホテルである．現在明治村にある当時の帝国ホテルと実にそっくりである．この様式の特徴は，ジョサイア・コンドルらに象徴されるジョージアン・ゴシック様式である．

Ｆ棟は昭和５年に建てられたが，なぜドイツ様式を取り入れたのか不明である．しかし慈恵にみる建物でもイギリス様式の大学棟とドイツ様式の病棟が存在し，施療病院としての臨床（イギリス医学）と大学の役割としての研究（ドイツ医学）の引っ張り合いは，すでに始まっていたのである．

参　考　文　献

1) 中山和彦．森田療法の成立に関わった人，井上円了について．日森田療法会誌 2001；12：165-70.
2) 中山和彦．森田理論から森田療法へ：中村古峡の果たした役割．日森田療法会誌 2002；13：169-77.
3) 中山和彦．中村古峡について．日森田療法会誌 2003；14：25-8.
4) 中山和彦．森田療法の成立に関わった人，佐藤政治について．日森田療法会誌 2002；13：106-8.
5) 松田　誠．高木兼寛の医学．東京：東京慈恵会医科大学；1986.
6) 松田　誠．高木兼寛の医学 II．東京：東京慈恵会医科大学；1994.
7) 松田　誠．高木兼寛の医学 III．東京：東京慈恵会医科大学；1999.
8) 松田　誠．高木兼寛の医学 IV．東京：東京慈恵会医科大学；2005.
9) 東京慈恵会医科大学創立 85 年記念事業委員会．高木兼寛伝．東京：中央公論事業出版；1965.
10) 松田　誠．脚気病原因の研究史：ビタミン欠乏症は発見，認定されるまで．慈恵医大誌 2006；121：141-57.
11) 名取禮二．東京慈恵会医科大学　百年誌．東京慈恵会医科大学百年史編集員会．東京：文栄社；1980.
12) 牛島定信．丸井清泰・森田正馬論争．日本精神神経学会百年史編集委員会．日本精神神経学会・百年史．2003. p. 625-6.
13) 野村章恒．森田正馬評伝．東京：白陽社；1974. p. 1-369.

東京慈恵会医科大学森田療法センターは平成19年５月１日に開設され，
その記念式典が５月19日に開催された．