

岡崎祐士先生を偲ぶ

— 独創と信念と繊細を秘めたゆるキャラ精神科医

福田正人

岡崎先生の言葉

「患者さん達と共同作業で作ってきた治療の営みが、私達医療従事者の疾病観、患者像、治療観等々に大きく影響していることを感じます。一人一人の患者さんの治療の営みを大事にしなければならぬことが分かります。そこが貧困だと自らを貧困にしてしまいます」（最終講義「患者さんと医療のこと」二〇一二年）

「何年経験しても、他人にとっての重要性や意味を見落とさないことは難しい。当たり前だが、自分にとって大事なことで、他の人にとって大事なことはおおいに違う。精神科医は境遇も状況も違う人の心境に思いを馳せる修練が必要だとつくづく思う」（『こころの科学』巻頭言「大事なこと」二〇〇九年）

「精神科の診療で何を大事に考えています

かと、もし聞かれることがあったら、即座に

『見通し』と答えると思う。いまわかってい
る病気の見通しに関する知識を、病む人の生
活の見通しとともに説明するだけでも、ずい
ぶん納得してもらえらる。不安やうつなどの精
神症状の多くは『見通し』に関係しているとい
っててもよい。具合が悪くて病院を訪れる
人々の最大関心事は、病気と命と生活の見通
しであろう。（…）医療の専門家に求められ
ることは、（…）受診者のからだやこころに
関する心配の性質を把握し、具体的見通しを
できるだけわしく提供することである。し
かし、これは容易なことではない。病気の見
通しに関する確かな知識を得るのが一番困難
なのである」（『こころの科学』巻頭言「見通
し」二〇〇四年）

「研究は人類の努力が、個人の頭脳に反映

して、研究計画・仮説となり、研究費などの社会的環境の下で、複数の人間によるチームの実践の中で検証されます。また関連する新しいことが発見されます。臨床で困難にぶつかる一つの大きな理由は、そのことが指針を与えるような説明が成されていないことがあります。そういうときは、自ら説明しましょう。それが研究の始まりです」（最終講義「研究したこと」二〇一二年）

*

『こころの科学』の監修を二〇〇〇年から二〇一三年まで務められた岡崎祐士先生は、二〇二四年一月六日に八一歳で逝去されました。ご紹介したのは、岡崎先生が監修者として執筆された巻頭言と、都立松沢病院の院長を退任するにあたっての最終講義のスライドの文章です。

その院長時代に、石原慎太郎都政のものと東京都知事選を控えて、「福山雅治みたいな人が知事に良いと思うんだよね」と真顔で語っていたことがあります。政治とは無縁の俳優の名前を挙げた理由は謎ですが、NHK大河ドラマ「龍馬伝」の主人公役であったことが念頭にあったのかもしれない。そんなユニークな岡崎先生でしたので、堅苦しい追悼文は似つかわしくないので、岡崎先生



ありし日の岡崎祐士先生

の言葉を再録し、個人的なエピソードを振り返って、その仕事の意義をたどり、生き方を偲びたいと思います。

最終講義「患者さんと医療のこと」

三重大学の教授の経験がありますので、最終講義がどんなものであるかは良くご存じであったはずですが。しかし、都立松沢病院の最終講義は型破りな内容でした。

「思い出の患者さん達」として、ご自身で受け持たれた患者さんの詳しい話が続きまします。そのタイトルからだけでも、診療の豊かさを想像いただけます。「紫式部」とデイケアを始め、下町の「女王様」、声はすれども、敬虔、時差。それに続くのは、「亡くなった(亡くした)患者さん」です。もういいんです、「おおかみ中年」、会っていけば、香水。わざわざ「亡くした」と書き添えてあ

るのは、岡崎先生の後悔と鎮魂の気持ちの表れだろうと思います。

そうした経験を踏まえたのが、最初にご紹介した「患者さん達と共同作業で作ってきた治療の営み」という言葉です。「また同じ条件で出会えることが可能なら、もっとまじな主治医になれるの」と思います。見落としていた、ああすればよかったのに、と思うことが多々あります」という共同作業です。それに続いて、「いつも考えていたこと」として、次のような語りかけがありました。

「そんなわけで、こころの悩みを支え治療しているのは、精神科医療ばかりではない、むしろ小さい役割しか果たしておらず、友達、家族、仕事、学業、携帯電話・メール、インターネット、テレビ、カラオケ、音楽、雑誌や本、睡眠、食事、医療、精神科……な関係ではないか。精神科医療は後始末係の一つに過ぎないと感じていました。様々な精神保健的に働く世の中の仕組みに支えられているが(仮に発症しても)、その力に余る状態になった人の一部が、精神科医療と接点をもつか無理にもたさるに過ぎないのです。したがって、精神科医療は精神疾患からの回復を支援する力の一部にすぎないのです。また、医師は支援の力の一部に過ぎないということもよく分かっておく必要性がありま

す。様々な力や専門家、家族やピアの支援者などと協同した支援を築く基礎です。精神科医療は、とりわけ入院医療は、このような回復を支援する広汎な取り組みの一部に過ぎないことを分かっておく必要があります」

では、何に取り組むのか？ 岡崎先生の答えは、「総合リハビリテーション」というユニークな提案でした。統合失調症の影響として、普通には挙げられない「全身のはたつき」を強調し、この全身への影響について「外見を変えないリハビリテーションは不十分」と提唱します。「誤解や偏見は見た目の印象が大きい」「今まで、こういうことは精神科医療関係者は遠慮してあまりはつきり言いませんでした」と語り、「笑顔や化粧の練

岡崎祐士先生 おもな経歴

1943年	熊本県人吉市生まれ
1970年	東京大学医学部卒
1970年	東京大学
1987年	長崎大学・助教授
1998年	三重大学・教授
2006年	東京都立松沢病院・院長(～2012年)
2006年	日本統合失調症学会・理事長(～2014年)
2024年	逝去

習をしたり、お金をかけなくてもできるおしゃれや身だしなみを整える練習をしたり（笑顔大会やおしゃれのコンテストをしましょう）、話の練習をしたり（短くまとめて話す、分るか批評してもらおう）、よい姿勢で歩く練習をしたり、考え方が狭くなっているのに気づいたりなどを、習慣にしないといけません」と提案します。

そう患者さんに求めるいっぽうで、ご自身に課しておられた取り組みもありました。「すべての治療の基盤に電話相談機能を」として、「私は今まで電話番号を本人、ご家族に教えてきたが、夜中に電話が来たりすることは極めて少なかった。いつでも連絡できる条件にあると、意外にかける人は少ない。連絡ができると治療者側も便利である。次回までの間の次回予約の変更や薬の調節、crisis intervention が可能であり、治療の中断も防げる」とあります。言葉で言うのは簡単ですが、多くの専門職にとって求められているとわかっていてもなかなか実行できないことです。

「新しい試み」として強調したのは、精神医療との出会いについてでした。「最初の医療との出会い（初診など）は、その後の治療の成否を左右するほど重要。その出会いの印象は長期にわたって記憶され、その後の治療

者・薬・施設・医療への印象を決める。印象を決める色んな条件を改善し、十分な時間をここにかけると最初の出会いの印象をよくすることは、その後の治療関係と治療経過に大きな影響を与える」。この考えは、後で紹介する「こころの健康政策構想会議」の取り組みへと結びついていきます。

最終講義「研究したこと」

ご自身の研究について、三つの時期に分けて紹介しています。分量が多くなりますが、際限なく湧き出る岡崎先生のアイデアを示すものですので、項目だけでもご案内しましょう。

東京大学時代…外来診療改革の治療関係の転帰への影響、生活臨床価値意識の双生児法による研究、幻覚剤DOMの臨床的精神生理学的研究、統合失調症の産褥期再発予防研究、統合失調症とその家族の追跡眼球運動研究、研究方法の検討（診断基準、研究デザイン）、統合失調症の片親をもつ子どもの神経心理学的研究及び追跡研究、薬理学的プロフィールによる抗精神病薬の分類、通知票による統合失調症の学童期行動特徴の研究、双生児法によるメチル化機構の精神疾患成因への関与。

長崎大学時代…若年発症／遅発性発症統合

失調症の発達プロフィールの研究、統合失調症の双生児法による研究（診断一致率研究、指紋と神経発達研究、脳画像研究、ゲノム・遺伝子研究）、統合失調症の表現促進研究、罹患同胞対家系の遺伝疫学・遺伝子解析研究、高齢うつ病のMRI脳画像研究、長崎県における認知症有病率研究、妄想高齢婦人への支援研究。

三重大学時代…罹患同胞対を対象とする統合失調症の遺伝・遺伝疫学的研究、双生児法によるメチル化機構の精神疾患成因への関与の解明、NIRSによるパニック障害の遺伝疫学・脳画像研究、認知症高齢者の「在宅所」の研究、思春期児童の精神病様体症状の有病率研究、精神病様体験をもつ思春期児童への早期支援研究、統合失調症の片親をもつ子どもの追跡研究、ダイケアを用いたうつ病患者の職場復帰の促進に関する研究。

独創性が際立つ研究を、ひとつだけご紹介します。生徒の将来を知らない教師が、学童期の成績と行動をどう評価したかを通知票から抽出し、統合失調症の病前の姿を明らかにする「通知票による統合失調症の学童期行動特徴の研究」です。その結果は、次のようにまとめられています。「学童期の成績と行動の評価の解析の結果、将来の発症を知らない教師の評価によって、統合失調症患者と同胞

がかなりの程度判別された。また教師の評価の差異は、成績も行動も既に小学校低学年に顕著になっていた。成績では運動能力や表現技能、器用さが劣ること、行動では自信や自主性の乏しさや緊張の強さによる対人関係の場への不適応等であった。通知票の記載が丁寧でしかも全国で統一されている日本の条件を活かした、世界でも類を見ない貴重なデータです。こうした通知票を集めることができたのは、先に挙げたような患者さんとの関係があったからであることは言うまでもありません。

そうした個別の研究だけでなく、精神医学の研究を体系的に進めることを、岡崎先生は考えていました。冒頭で紹介した「研究の始まり」の必要に応えようと編集したのが、『臨床精神医学』・増刊号「精神医学臨床研究ガイドブック」(二〇〇九年)です。二六編の原稿と二八編のコラムからなるこの特集の独特なのは、第2章が「私はこの症例のこの点を研究する」と題されていることです。「四〇代で幻覚妄想が出現した女性」という四頁の症例報告をもとに、岡崎先生を含む三人の研究者がそれぞれのアイデアを披露しています。

最終講義でこの取り組みを紹介した文章は、岡崎先生の研究観と湧き出るアイデア

の源を物語るものです。「この症例は色んな研究課題を刺激してくれます。日常の臨床はそのような楽しい刺激を沢山与えてくれます。そのうちの一つでも二つでも自ら確かめて、治療に有用な知見を得ることができれば(そこには文献として歴史にも刻まれますが)、日頃私達が患者さん達によって生かされている、生活できていることへ、恩返しができ、また生きがいにもなるでしょう。そんな喜びをぜひ多くの人が知って欲しいと思います」。この特集号で「研究を準備する」というテーマをいただいたことは、今でも大切に思える文章を書く機会となりました。

日本統合失調症学会は、岡崎先生が中心になって設立されました。この学会が監修した専門家向けの教科書である医学書院『統合失調症』(二〇一三年)について、どうしても従来型の教科書にとらわれてしまう四人の編者の目を醒まさせてくれたのも、岡崎先生でした。第1章で「従来の古い概念は脱ぎ捨てなければならぬ」「精神医学自体においてもこの人々(精神医学と医療の主役でありながら長年遠ざけられていた患者さんやご家族)の参加を抜きにしてはありえない時代に入りつつある」「近い将来『統合失調症』は、『精神医学と科学の未熟な時代における代表的精神疾患であった』と精神医学・医療

史に紹介されるようになるであろうか?」と叱咤していただいたお蔭で、続く第2章を出版社の反対を押し切って「当事者・家族から見た統合失調症」とすることができました。その経緯をもとに、その後の日本統合失調症学会は岡崎先生が指し示した方向を進み、独特な学会として発展してきています。

診療を離れた晩年も、研究への意欲は衰えることはありませんでした。三重大学時代の教え子である東京都医学総合研究所・西田淳志先生の研究室に、名古屋から新幹線で通い、「研究に接していると元気が出る」と語って具体的な研究計画を練っていたとのこと

こころの健康政策構想会議

個別の診療や研究に留まらず、その背景をなす制度や仕組みの改革に、岡崎先生は挑戦しようとした。そのひとつが「こころの健康政策構想会議」です。岡崎先生はその座長を務められました。

この会議は、「日本の精神保健医療が根本的に見直され、国民のこころの健康が飛躍的に増進して希望と生き甲斐のある生活がすべての国民のうえに実現する」(当事者・家族委員会一同)ための精神保健医療改革の提言書を取りまとめる取り組みでした。二〇一〇

年四月三日に発足し、「『このころの健康推進』を日本の基本政策に！」という理念のもと、「当事者・家族・国民のニーズに添った精神保健医療改革の実現に向けた提言」を作成し、五月二十八日に長妻厚生労働大臣に提出しました。それに引き続き、「このころの健康政策構想実現会議」に発展した会は、「このころの健康基本法」（仮称）の制定を求める署名七十二万人分余を集め、その請願は三五七の自治体議会で採択されました。

その全体像は、『臨床精神医学』二〇一一年一月号の特集「わが国の精神保健・医療改革の展望—このころの健康政策構想会議の提言をめぐって」の原稿九編とコラム四編にまとめられています。こうした取り組みへの期待が日本の権威からも高かった例をひとつだけご紹介すると、国立精神・神経医療研究センター名誉総長の大熊輝雄先生が名著の教科書『現代臨床精神医学』の第一二版への改訂を進めるにあたり、実務を担当した後輩への唯一の指示がこの会議についての記載を加えることだったことを挙げるができます。

わずか二ヵ月弱の取り組みでしたが、院長を務める松沢病院に会場を確保し、「全体会議（ほぼ毎週土曜日午後一〜五時）、当事者・家族委員会はその他に毎週土曜午前二時間以上、日曜午後二時間余、一〇のテーマ

毎に組織されたワーキンググループ（WG）は平日の夜、あるいは土、日にそれぞれ数回の会議とともに、識者に教えを請う勉強会も行いました。一泊二日の合宿も行いました。提言起草委員会は、それに加えて全体会議の後、深夜まで討論しました」という途方もないすべての作業を率いたのが岡崎先生でしたし、そうしたボランティアの取り組みに当事者・家族委員会委員二十七人と検討委員・協力委員六三人の合わせて九〇人という信じられない人数を惹きつけたのは岡崎先生の人柄でした。公表には至りませんでした。改革のより具体的な内容を、岡崎先生は猛烈な勢いで一人で書き進めていました。それほど情熱を傾けた取り組みでした。

この提言や法整備は、二〇一二年の政権交代のため、そのままの形では実現しませんでした。しかしその後の厚生労働省の施策を見ると、たとえば精神保健福祉法の「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの」という表現にみるように、この提言の理念が取り入れられていたり、提言の内容が名称を変えて採用されたり、提言の表現が厚労省の文書にひっそり盛り込まれたりしていることを、見て取ることができます。

この一連の取り組みが二〇一一年の東日本大震災の前後に行われたことは偶然でした。

しかし、東日本大震災で明らかになった教訓のひとつが、全ての人のこのころの健康であったことは、この取り組みの運命でもあったでしょう。岡崎先生に促されて、何とか開通した東北自動車道で被災地の福島に二人で出向いたのは、震災後一ヵ月の四月一〇日のことでした。

身近に接した教育係の岡崎先生

こうして追悼文を書く機会を与えていただいたのは、『このころの科学』の監修者を岡崎先生から引き継いだという経緯があったからです。監修者の引継は、地下鉄丸ノ内線のかでの立ち話で伝えられただけで、数分で決まってしまうました。少しだけ重なって同席した編集会議では、どんなことにも関心を寄せる岡崎先生の自由奔放なアイデアが遺憾なく発揮されていました。

岡崎先生が監修者をバトンタッチしてくださったのには、医師一年目から私の教育係を務めてくださったという背景がありました。教えを受けた立場で身近に接した小さなエピソードをご紹介しますことで、岡崎先生の人柄をお伝えできればと思います。

医師になって最初に外勤に出向いたのは、東京二三区内にあった精神科病院で、岡崎先生と一緒に土曜日でした。夕方になると『精

精神分裂病と感情障害のための診断基準集』の英文原書の読み合わせの時間が設けられました。若手教育という趣旨でのマンツーマン授業で、このうえもない贅沢であったはずですが、精神科医を始めたばかりの新人の理解は覚束ないものでした。私立であるこの病院に對して、改革の要望書を経営陣に提出したことがあると聞いたことがあります。「中小企業の実際を経験する機会」「職員から愚痴を聞かされるようになったら受け入れられた証拠」という世間知も授けていただきました。昼食後の昼休みには、患者さん用の体育館で事務職員とバドミントンをするのが恒例でした。「事務職員と親しくなるため」としていましたが、運動が好きなことの言い訳だったのかもしれない。勧められてラケットを買い仲間入りしました。

もうひとつ、運動についての思い出があります。当時、勤務中であるはずの月曜日の午後に、関東地区の大学の精神科が神宮の野球練習場を集まり、トーナメント試合をするという牧歌的な行事がありました。運動が得意な岡崎先生は、主軸打者です。ヒットで出塁した二塁に岡崎先生がいた時のことでした。タイムになったわけでもないのに、何となく球場の雰囲気は緩んだ時、岡崎先生は三塁に向けて何か用事があるかのような風にスタスタ

と走り出しました。皆も見ていたのですが、その緩い感じに惑わされて、誰も何もしないままに盗塁は見事成功しました。他愛のないエピソードですが、岡崎先生の人柄を髣髴とさせる出来事で、今でも印象に残っています。「ダントツのゆるキャラ」というのが、『こころの科学』の元・編集長の岡崎先生評です。

ゆるキャラのように見せても、繊細なところを秘めています。「医師は自らの声や話し方の特徴や癖を知っておくべきである。(…)同僚の印象や感想を求めて、長所、短所を日頃自覚しておいたほうがよい」「睡眠を十分にとり、何時間かかろうと付き合うという決意と構えを秘め、ゆったりと診察に臨むのがよい」というのが日頃の心がけでした(『精神医学』特集「精神科クリニカル・パター―先達に学ぶ」二〇二一年)。「診察・治療環境についてやや希望ばかりを述べたように感じられるかもしれないが、それはこの分野はわが国の精神科医療で最も遅れた面であり、当たり前のこととの格差が大きいためでもある」(『統合失調症の診療学』「初めて受診した患者」二〇〇二年)という思いがあったからです。それなりの医療者について、「ガサツな人だなあ」とそっと呟かれるのを、何度か耳にしたことがあります。

ゆるキャラに由来するかもしれないことは、診療についてもありました。当時、処方箋は手書きでした。その処方箋について、「時々ひとつぐらい間違えるようにしているんだ。それを患者さんに指摘してもらおうと、患者さんが自信を持ってくれるんだ」と言っていました。医師―患者の権威勾配に配慮した対応だったのかもしれませんが、うっかりミスの言い訳だったのかもしれませんが。

うっかりミスは時々ありました。私が知っている最大のうっかりミスは、日本統合失調症学会の開催についてです。二〇一三年に浦河べつるを会場に開催しようという話になった時、大会長に開催年を間違えて依頼してしまったのです。東日本大震災の混乱の後での依頼でしたので無理もなかったのかもしれませんが、一年前倒して大会を開くことになった大会長は大汗をかくことになりました。うっかりミスのように見せて、反骨精神を發揮されることもありました。「迷った末、医学部教官の生活の実状を紹介することにした」で始まる文章「医学部教官の生活実態」は、自身の給与や生活費の細々とした金額まで公開された問題提起でした(『精神医学』巻頭言一九九九年)。「医療サービスマも最も遅れたところになると懸念」し、「やりがいと働きがいのある医学部の再生によっ

て、給与はそんなに恵まれていなくても医学部教官のQOLを改善できるのではないかと期待する」という問題意識にもとづくものです。「ボクが書いたものでいちばん共感されたのはあの巻頭言かなあ」と全国の大学から喝采を浴びるいっぽうで、大学の事務方から「ああいう文章を書かれては困る」と苦言を呈せられることを、最初から織り込み済みの反骨だったのでしょうか。

そうした時、岡崎先生は「いっけねえ」と言ってペロリと舌を出し、はにかんだ苦笑で後頭部を叩くのでした。自由人風のお洒落な雰囲気とそうした人柄が相まって、いろいろな人から人気がありました。院長となった松沢病院に遠距離通勤していた姿を見かねた看護師さんが、病院のすぐ傍にアパートを準備してくれた、とにこにこ話をしていたことがありました。周りがつい世話を焼いてしまうところがあったのです。

大学に入る前に、家庭の事情で国立熊本電波高校に一年間の回り道をしたことがあるとお聞きしたことがあります。中学二年の時に結核を患い右腎臓があまり働いていないので、お酒は飲めないし長生きもできないだろうとしていました。中学当時に「三〇歳くらいまでだろうね」という医師の言葉を陰で耳にしてから、「あまりこだわらずに、『それで

もいや』と状況を受け入れる傾向」が身に着いて生き方に影響したともしていました（『統合失調症のひろば』「私を変えた出来ごと」二〇一五年）。三〇歳ではありませんでしたが、八一歳という生涯は岡崎先生の想いを実現するには、十分ではありませんでした。

「独創と信念と繊細を秘めたゆるキャラ精神科医」である岡崎先生の教えは、笠井清登先生が主宰する東京大学精神医学教室を通して、日本の精神医学・医療に引き継がれています。この文章が『こころの科学』の特集「みんなが考えた統合失調症の未来」に掲載となったことは、そのことを示しているでしょう。教えを直接に受けた者として、その思想と独創と信念を実践に結びつけていくことがご恩に報いることだと考えています。四一年間の教育係を、本当にありがとうございます。どうぞ今後も私たちをお導きください。

*

「我々はややもすると、当事者の希望を病気による現実からかけ離れた考えだとして、一笑に付して重要視しないことはないであろうか。家族にみられるそういう見方について、正しくアドバイスしているであろうか。

たとえ現実の認知に病気による歪みが反映した希望であっても、その時点での当事者の精神的表現であることが多い。その希望や意向を尊重して、実現の方向に共に取り組むことが、深く自信を喪失した当事者の生きる意欲や回復への希望を支えるのであろうか」と（『日本臨牀』「統合失調症の今日的理解と対処」二〇一三年）。

「言葉は、発する人、言葉によってかわりあう人の行動によって、内容が保証されている。思慮深い行動に裏打ちされた少ない言葉が積み重ねられるならば、その彼方に、人々の関係と言葉への信頼を回復させることができる」と信じていた。精神科医療における助言やカウンセリングの言葉は、社会における言葉への信頼感をも土台にしているのだから」（『こころの科学』巻頭言「言葉の復権」二〇〇二年）

（ふくだ・まさと／群馬大学名誉教授）