

ご自由に
お持ちください

Vol. **49**

2025年 夏号

特集

『当院近郊

名所めぐり』

本庄児玉病院

さくら

広報誌

名所めぐり

作業療法士だより『腰痛予防 Part5』

精神科コラム

『心の痛みはなぜ死に至るのか』

栄養課～食育～『ビタミンについて Part2』

院内行事『ケーキバイキング』



名所めぐり

今年もきれいに咲きました。
お花見スポット「**こだま千本桜**」
当院のすぐそばにあります。

こだま千本桜

児玉町を流れる小山川湖畔両側に
約1,100本の桜が5kmに渡り美しく
咲き誇ります。



病院敷地内の桜も見頃を迎え、お花見散歩を実施しました。患者さまは、この桜の季節を毎年とても楽しみにしています。満開の桜に季節を感じ、自然に触れて、楽しいひと時を過ごしました。
天気の良い日には、施設車両で外出も実施しています。

骨波田の藤

長泉寺の境内にある藤は、樹齢はおよそ650年と推定され、埼玉県天然記念物に指定されています。
白とピンク、濃い藤色、淡い藤色の見事な4色の花が咲き誇ります。



八幡神社

県指定有形文化財。本殿背面の竹と虎の彫刻など、豪華な彫刻が施され見事なものです。

お花見スポット「**骨波田の藤**」
こちらは車で的外出です。
当院から、約10分で到着です。



観光スポット「**八幡神社**」
こちらも車で的外出です。
当院から、約5分で到着です。





前回の春号では、腰痛予防運動での準備運動をお話しさせていただきました。
今回からは少し負荷をかけた腰痛予防運動を行っていききたいと思います。

【参考文献 別冊 NHK きょうの健康 腰痛は、タイプ別ちょこっと運動で治す！スポーツ・健康づくりの指導に役立つ姿勢と動きの「なぜ」がわかる本 土屋真人著】

◎シットアップ(ハそのぞき運動、腹筋)

前回、ドローイング(腹式呼吸)でインナーマッスルの動きを意識した後は腹筋運動を行っていきます。通常の腹筋運動ではアウターマッスルの腹直筋が優位に働くので、ここでもインナーマッスルを意識した簡単な腹筋を行っていきます。

- ① 前回のドローイング(腹式呼吸)と同様リラックスした状態で仰向けになり膝を立て、両手はおへその上に置きます。
- ② 息を吐きながらおへその上をのぞき込むようにして頭を上げます。②の写真のように少し肩甲骨が床から離れるくらいでOKです。
- ③ 頭を上げたら1～2秒、②の写真の姿勢をキープします。
- ④ ゆっくり戻します。戻したら①～③を3回繰り返します。



◎バックブリッジ(腰背部とハムストリングス)

次は太もも裏側の股関節伸筋群と腹筋、背筋のインナーマッスルの使い方を身に付けます。

- ① 仰向けになり、膝を立てます。手のひらを下に向けて、身体の横に置きます。
- ② 骨盤からゆっくり持ち上げます。ハその下に軽く力を入れて、骨盤→腰→背中→胸の順に椎骨を一つ一つゆっくり持ち上げていく。肩甲骨で身体を支え、肩から膝までが一直線になるようにします。
- ③ ②の写真の姿勢を20秒間キープします。
- ④ ゆっくり①の姿勢に戻り、①～③を3回繰り返します。



今回も紙面の都合上ここまでにしたいと思います。前回と今回は仰向けから始める腰痛予防運動を紹介しました。次回は、上半身を起こした状態から始める腰痛予防運動を紹介したいと思います。



「心の痛みはなぜ死に至るのか」

— 進化精神医学と臨床哲学から探る「見えない痛み」と共在の実践 —

院長 高野 寛

はじめに

— 語れなさこそ生の危機をめぐって

前稿「語るべきを語れず、語れないものを語る」病としての精神疾患」では、精神疾患における「語る」と「不全が、いかにして（意味）の断絶や（物語）の崩壊を引き起こし、主観的な世界を深刻な危機にさらすかを論じた。

今回はそこからさらに一歩踏み込み、「語れなさ」が命そのものに及ぼす危うさ、すなわち心の痛みが人の生を脅かすに至る過程について、進化精神医学と臨床哲学という二つの視座の交差点に立ち返りながら、あらためて見つめ直してみたい。

「心の痛みは、身体の痛みを超えるのか？」という問いは、単なる感情的な比較ではない。それは、人間の苦しみとは何か、私たちはそれにどう向き合い、他者の痛みがいかに応答しうるのかという、精神医学・哲学・倫理をまたぐ根源的な問いでもある。

身体の痛みは、多くの場合、目に見えるかたちで現れ、測定され、診断されることによって、医療的な支援につながりやすい。一方で心の痛みは、きわめて主観的で目に見えず、他者に理解されにくいいため、しばしば軽視され、見過ごされてしまう。

しかし現実には、心の痛みはときに人を死へと追い込むほどに、深く、強く、長く、そして破壊的な影響を及ぼす。

本稿ではまず、進化精神医学の視点から、心と身体の痛みがそれぞれ持つ機能と性質の違いを整理しつつ、心の痛みがときに自死へとつながりうる背景と構造を掘り下げる。そして、ヤスパースの（限界状況）や木村敏の（あいだ）の思想を参照しながら、「語れない痛み」と私たちはいかに向き合い、どのように応答できるのか、その臨床的・倫理的可能性を探っていく。

身体的疼痛の進化的機能と神経的境界

身体の痛みは、私たちが生き延びるために、進化の過程で獲得してきた大切な感覚である。たとえば、けがや感染、内臓の異常といった異変が生じたとき、痛みというシグナルが危険を知らせる。それによって私たちは、逃げる、安静にする、治療を受けるといった行動をとることができる。

こうした痛みの情報は、脊髄から視床を経て脳へと伝えられ、一次体性感覚野でその位置が特定され、さらに前部帯状皮質では「つらさ」として情動的に処理される。つまり痛みは、身体の異常を検知し、それに反応するための精緻なシステムの一部として働いている。

しかし、身体の痛みには神経生理学的な限界がある。たとえば激しい火傷や内臓の破裂のように、あまりにも強い痛みが加わると、私たちの身体はショック状態に陥ったり、意識を失ったりすることがある。その結果、痛みそのものの感覚が遮断される。この現象は、痛みがある閾値を超えると、むしろ感覚を抑えるように働くよう、私たちの身体があらかじめ設計されていることを示している。

つまり、身体の痛みは「生き延びるためのサイン」であり、その役割はあくまで生命を守ることにある。苦痛があまりに激しくなると、意識を遮断することで感受を弱めるようにできている。そしてここで重要なのは、身体的な痛みそのものによって人が直接死ぬわけではないという点である。痛みは、生き延びるための警告として機能しており、その強度が限界に達したときには、むしろ感覚を遮断することで生命を守ろうとする。この構造そのものが、身体の痛みが「死を防ぐための感覚」として備わっていることを物語っている。

語れぬ痛みとしての心の痛み

心の痛み、たとえば喪失や裏切り、孤立、羞恥、自己否定といった体験から生じる深い苦しみも、進化精神医学の視点から見れば、身体の痛みと同じように、生き延びるための「警告」としての役割を持っていると考えられる。

実際、神経科学の研究によれば、社会的な排除や否定的な評価、大切な人との別れなどの体験は、脳の特定の領域（前部帯状皮質や島皮質など）を活性化させ、身体的な損傷と同様に「痛み」として脳内で処理されることがわかっている。

ただ、心の痛みには身体の痛みとは異なる、より厄介な特徴がある。それは、原因があいまいだったり、いくつもの感情が複雑に絡み合っていたりして、他者と共有しづらいたちで現れることが多いという点である。しかも、そうした痛みは終わりが見えにくく、言葉にできないまま何度も思い出され、心のなかで長く鳴り響き続ける。だからこそ、時間的にも感情的にも、より持続しやすい傾向をもっている。

このような心の痛みは、「なぜ自分がこんな目に？」「なぜ今こんなことが起きるのか？」「これからどうすればいいのか？」といった根源的な問いと深く結びついている。つまり、それは一時的な感情ではなく、何かをきっかけに（意味）が断ち切られたり、大切な関係性が崩れたりすることで生まれる、より深い「存在そのもの」に関わる痛みだと言える。

心の痛みは、意識のなかで絶えず揺れ動きながら、意味と無意味のあいだを行き来し続ける。こうした持続性こそが、身体の痛みとは異なる深さと破壊力をもたらし、ときに人の「生きる力」そのものを根こそぎ奪ってしまうことすらある。

心の痛みはなぜ死に至るのか

「自分には価値がない」「生きていく意味がわからな
い」といった思いが、喪失体験やトラウマと重なったと
き、自己像は大きく揺らぎ、世界とのつながりが完全
に断たれてしまう。「終わらない」「伝わらない」「意味
がない」という三重の構造が折り重なることで、人は
生きるための心理的な足場を失い、「もう生きていけ
ない」「死ぬしかない」と感じるようになる。

こうした状況における自死は、必ずしも明確な死
の意志によって選択されるとは限らない。たとえば、
燃えさかる建物から飛び降りる行為は、一見すると
自死に見えるが、実際には「これ以上」「ここにはとど
まらない」という極限状態への反応であり、「逃れたい」
「助かりたい」という生への衝動が含まれている。心の
痛みによる自死もまた、「死にたい」という願望という
より、「これ以上は耐えられない」という切迫した状況
への反応であることが多い。

したがって「死にたい」という言葉を文字通りに受
け取るのではなく、「生きたいのに、生きられない」と
いう切実な訴えとして受け止める必要がある。その背
後には、「誰かが気づいてくれるなら」「この状況が変
わるなら、本当は生きたい」という願いが潜んでいる
ことが少なくない。そのかすかな声に耳を傾けること
が、心の痛みに応答する第一歩となる。

このような応答の営みは、進化精神医学の視点から
も理解されうる。すなわち、身体的疼痛が極限に達し
た際には神経生理学的機構により感覚が遮断される
一方で、心的疼痛にはそのような生理的遮断機構が
備わっていない。もともと、心の痛みにも失神や解離
といった一時的な防衛的疼痛遮断反応は存在する
が、それ自体が現実感の喪失や孤立感を深め、新たな
深刻な心の痛みへの悪化につながる危うさをはらんで
いる。臨床現場でも、こうした解離や意識消失を伴う
症例では、その後の孤立感や無力感が一層深まるこ
とが少なくない。

そのため、進化史においては、限界に達した心の痛
みを和らげ、生存を支える役割を果たしたのは、血縁

的部族社会における強固な相互扶助的絆であったと
考えられる。語ることで、応答されることは、人間が社
会的つながりを回復し、生き延びるための適応的行
動である。失われた語りを再構成することこそが、自
己と世界との接続を取り戻す鍵となる。

ただし、語りには両義性がある。語りは癒しにもな
るが、ときに否定や断罪によって相手を傷つけること
もある。語りに関わる実践には、言葉の力とその危う
さに対する自覚が求められる。

また、苦しみや痛みは、快や幸福を際立たせる重要
な契機でもある。快楽や安らぎは、それと対比される
痛みや困難があつてこそ、その輪郭と価値がより鮮明
になる。重要なのは、痛みを単に排除することではな
く、その経験を通して生の深みや複雑さを捉え直し、
そこに新たな意味を見出す姿勢への転換である。

さらに、自死は本人だけでなく、周囲や社会にも深
刻な影響を及ぼす。遺された人々は、深い悲嘆、罪責
感、自責の念に長く苦しむ。また、自死が周囲に模倣
的な連鎖反応を引き起こすこともあり、その影響は
個人にとどまらない。

このような背景から、自死を単なる「個人の自由な
選択」として理解するのは適切ではない。多くの自死
は、語れなさを極限、応答の不在、関係性の断絶とい
った構造的条件下で生じており、個人の問題である
と同時に社会的な課題でもある。

もしそのとき、適切な関係や応答が差し出されてい
れば、多くの自死は回避できた可能性がある。語る力
が支えられ、語ったことが受け止められる場があれば、
その人の物語は別のかたちで続いていたかもしれ
ない。

断絶された語りに対して支援的に関わり、再び語る
機会を保障することは、失われた社会的結びつきを
回復する適応的行動として理解できる。意味の回復
は、個体が集団内での位置づけや相互扶助関係を取
り戻すうえで重要であり、この過程が生活の再建と生
存の継続を支える基盤となる。

限界状況としての心の痛み

このような語れなさと断絶は、しばしば人を抜け
出せない極限の場に追い込む。ドイツの哲学者カール
ヤスパースは、著書『世界観の心理学』(1916年)
で、このような人間存在を根底から揺さぶる出来事
を「限界状況(Grenzsituationen)」と呼び、合理的
な手段では乗り越えられないものとして位置付けた。
死、苦悩、罪、闘争といった体験は誰にとっても避け
がたく、それまでの価値観や世界の見え方を根本か
ら揺さぶる力を持っている。

心の痛みもまた、この限界状況の一つと捉えること
ができる。喪失、孤立、絶望といった経験は、一時的な
感情反応にとどまらず、自己の存在や生きる意味そ
のものを脅かすものとなる。「自分とは何か」「なぜ生
きているのか」といった根源的な問いを否応なく突き
つけ、日常的な対処や言語化が困難になる。深い心の
痛みとは、こうした状況における主観的体験である。

ヤスパースによれば、限界状況は論理的に解決でき
るものではなく、そのただなかにとどまり、向き合う
ことで初めて人は自己の実存に目覚める。それは単
なる苦痛の経験ではなく、苦しみを通じて世界の見え
方そのものが変容するような体験である。そしてその
実存的变化は、多くの場合、他者との出会いや対話を
媒介にして生じる。

この視点から心の痛みを見つめ直すとき、それを単
に病理として診断し、治療の対象とみなすだけでは不
十分であることが明らかになる。重要なのは、その背
後にある沈黙や意味の断絶に耳を澄ませ、苦しみと
ともにとどまりながら、言葉にならない問いの存在に
共に立ち会おうとする態度である。

限界状況は、苦悩を通じて人間存在を深く揺さぶ
り、新たな意味の可能性を問い直す契機となる。した
がつて、心の痛みへの臨床的・倫理的応答は、「どのよ
うに治すか」ではなく、「どのように関わるか」「どのよ
うに共に在るか」という問いを基軸に据える必要があ
る。この問いに応える姿勢が、現代精神医療の質を左
右する本質的な要因となる。

木村敏の「あいだ」における「共在」

限界状況とは、苦しみのただなかで人間の存在そのものが問い直され、これまでの価値観や意味づけが根底から揺さぶられるような体験である。こうした状況に回答するとは、「治す」ことや「答えを与える」ことではなく、沈黙や矛盾のなかに共にとどまろうとする倫理的な姿勢を意味している。では、「共にある」とは、具体的にどのような関係性を指すのだろうか。

この問いに対する手がかりとして、精神科医であり哲学者でもある木村敏が提唱した「あいだ」の思想がある。木村は、人間の存在は自己の内面ではなく、他者との「あいだ」つまり関係性のなかにこそ立ち現れると考えた。この視点からは、精神疾患も「個人の内的な問題」ではなく、「関係の断絶」として捉えることが可能になる。

深い心の痛みも、まさにこの「あいだ」が失われた場に生じる。言葉にしても伝わらず、沈黙しても届かない。そのような孤立のなかでは、「私が私である」という感覚すらも揺らいでくる。語る力も、聴かれる場も奪われたとき、心の痛みはさらに深く、鋭くなる。

このとき大切なのは、患者の内面を分析したり解釈したりすることではない。むしろ、「あいだ」の場に再び立ち合い、その場に共にとどまる姿勢である。精神療法の本質は、「話をさせること」や「理解すること」よりも、感じることを話すことの間に身を置き、関係性の回復に寄与しながら共にいることにあるだろう。たとえば、沈黙のなかで患者と同じ景色をただ見つめ続ける時間。その後には「ぼれた一言」が、関係を再びつなぐ端緒となることがある。

そうした「あいだ」のなかで生まれるのは、共鳴する沈黙や、非言語的な共感。そしてただ傍らに在るという実存的な態度である。それこそが、語ることをうでさない痛みに向けた、最初の応答となる。そこには、「治す」でも「導く」でもない、「共にある」ときの力が、見えないかたちで関係を支えている。

木村の思想が示すように、回復とは機能の回復ではなく、失われた「あいだ」の再生、つまり関係のつながりを取り戻すことである。臨床における倫理とは、この断絶をただ埋めようとするのではなく、その裂

け目のそばに共に立ち、語りの断片に寄り添いながら、ともに在ろうとすることではないか。

おわりに

「語り」と沈黙の「あいだ」に宿る「共在」の実践

身体の痛みは、可視化・測定・診断・治療が比較的容易であるのに対し、心の痛みは極めて主観的で、語られなければ他者に気づかれにくく、支援の網からも漏れやすい。語られない心の痛みは、「存在しないもの」とみなされやすく、その見えなさゆえに孤独の中で深まり、ときに生きる意味を見失わせ、命を手放すという選択へと人を追い込むことさえある。

ゆえに、精神医学が向き合うべき核心的な問いは、「何の病か」「どの薬が有効か」といった操作的な問いにとどまらない。「見えない痛み」にどう寄り添い、ともに在るか」という倫理的な問いに回答することこそが求められる。心の痛みとは、意味やつながりの断絶として現れる。それに応答するとは、理論や処方による説明ではなく、語られぬ沈黙に耳を澄ませ、限界状況にとどまり、「あいだ」に身を置くこととする姿勢である。

語られなかった痛みが、語られないがゆえに生存を脅かすという現実。現代の臨床現場に重くのしかかっている。だが、痛みが語りへと変わるとき、人は再び関係の場へと立ち戻ることができる。その語り直しは、ときに「死にたい」という言葉の奥に潜む「本当は生きたい」というかすかな希求をすくい上げる契機となる。

絶望は、決して終わりではない。語られなかった苦しみ、断たれた関係、失われた意味が回復されるとき、人はもう一度生き続ける力を取り戻せる。

進化精神医学の視点から見れば、この「あいだ」の回復は、人類史において生存を支えてきた社会的つながりの再構築に他ならない。

見えない痛みを耳を傾け、断絶された物語に静かに応答しようとする。それは、進化精神医学と臨床哲学という二つの視座の交差点において、われわれに託された責務であり、人と人との「あいだ」に宿るいのちの営みそのものである。

★夢プラン★

ケーキバイキング

長い入院生活の中で、普段の療養生活では行うことができないと思われがち『患者さまの夢』を少しでも叶えられないか、という想いからスタートしました。今回は、患者さまの中で希望が多かった『ケーキバイキング』です。



当院では、これからも患者さまの夢や、希望にしっかりと耳を傾け、明日に希望を抱けるような日々を送っていただけるよう、全力でサポートしてまいります。

「食育」 ビタミン について Part 2



前回はビタミンについて、その種類、過剰症、欠乏症についてお話ししました。今回からは、各ビタミンについて説明したいと思います。第一弾の今回は、水溶性ビタミンの一つであるビタミンB₁について説明したいと思います。

① ビタミンB₁の働きについて

ビタミンB₁は主に炭水化物の代謝を促す働きと神経機能を維持する働きがあります。炭水化物が分解されてエネルギーに変わるためには酵素の働きが必要で、ビタミンB₁はこの酵素の働きを促す補酵素として体内で働きます。

② ビタミンB₁の1日の摂取量について

ビタミンB₁の1日の摂取量を表にまとめました（表1）

表1：ビタミンB₁の食事摂取基準（mg/日）

性別 年齢	男性		女性	
	推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量
1～2（歳）	0.3	0.4	0.3	0.4
3～5（歳）	0.4	0.5	0.4	0.5
6～7（歳）	0.5	0.7	0.4	0.6
8～9（歳）	0.6	0.8	0.5	0.7
10～11（歳）	0.7	0.9	0.6	0.9
12～14（歳）	0.8	1.1	0.7	1
15～17（歳）	0.9	1.2	0.7	1
18～29（歳）	0.8	1.1	0.6	0.8
30～49（歳）	0.8	1.2	0.6	0.9
50～64（歳）	0.8	1.1	0.6	0.8
65～74（歳）	0.7	1	0.6	0.8
75 以上（歳）	0.7	1	0.5	0.7

日本人の食事摂取基準（2025 年版）を参考に作表

推定平均必要量とは・・・日本人の 50%が必要量を満たすと推定される 1 日の摂取量
推奨量とは・・・・・・・不足のリスクがほとんどない摂取量

③ ビタミンB₁を多く含む食品

ビタミンB₁は豚肉に多く含まれ、特に**モモ肉**や**ヒレ肉**などの赤身部分に多く含まれます。植物性食品では、**玄米**などに多く含まれています。



今回は、ビタミンB₂の働きと 1 日の摂取量、多く含む食品についてお話ししたいと思います。

ビタミンB₁は、玉ねぎやニラ、ニンニクに含まれる「アリシン」という成分と一緒にすることで、吸収率を高めることができます。



理念

患者さまの権利と尊厳を尊重し、笑顔と愛の心で
全人医療へ奉仕します。

基本方針

- 1・私達は、地域に密着した精神科医療の提供と的確な認知症のケアを実践します。
- 2・私達は、患者さまの意思と人権を尊重し、心の通った、愛の心で医療を提供します。
- 3・私達は、患者さま並びにご家族の信頼を得、満足度の向上に努めます。
- 4・常に医療技術の研鑽と知識の習得に努め、安全で良質な医療を提供します。
- 5・私達は、理念達成のため、健全経営の維持向上に励みます。

患者さまの権利

当院では、患者さまと信頼関係で結ばれた「患者さま中心の医療」を行うことを目指しています。ここに「患者さまの権利と責任」を掲げ、これを尊重します。

- ・安全で適切な医療を公平に受ける権利があります。
- ・人権とプライバシーに配慮される権利を有します。
- ・診療内容につき、十分な理解をするための説明を受ける権利があります。

・検査、治療、その他医療行為に同意し、選択あるいは拒否する事ができます。

拒否した場合においても不利益を生ずることなく、同様な治療を受けることができます。

・診療情報を知る権利があります。

・自身の診療について、他の医師等の意見を聞く（セカンドオピニオン）権利があります。

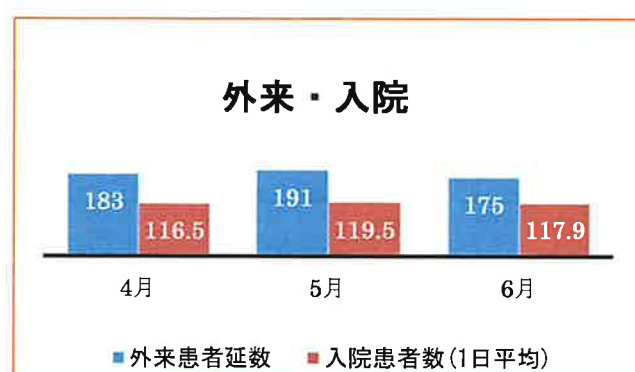
・精神保健福祉法等の法律に基づいた適切な手続きが保障される権利があります。

患者さまは、以上の権利のもと、治療上のルールを守り、医療を受ける権利があります。

外来診療担当医

	月	火	水	木	金
午前	高野	高野	齋藤	新谷	新谷
午後	齋藤	高野	齋藤	新谷	新谷

外来患者延数・入院患者数



一診療科目一

精神科 平日 AM 9:00~12:00
PM 2:00~5:00

TEL 0495-73-1611

FAX 0495-73-1616

一診療時間一

休診日 土曜日午後・日曜日・祝日・祭日
(土曜日午前)

入院随時 各種保険取扱い
完全予約制となっております。



編集発行

2025年8月

医療法人(社団)明雄会 本庄児玉病院

広報誌グループ

〒367-0212 埼玉県本庄市児玉町児玉 720

Tel. 0495-73-1611 fax. 0495-73-1616

交通案内

電車を利用される方

- ・JR八高線「児玉駅」下車徒歩約20分
- ・上越新幹線「本庄早稻田駅」下車タクシー15分

バスを利用される方

- ・JR高崎線「本庄駅」、JR八高線「児玉駅」より朝日バス「児玉折り返し場」下車徒歩約5分

車を利用される方

関越自動車道「本庄児玉 I.C」より約15分
無料駐車場 20台完備