



この2月に89歳になりました。どんなふうに進んできて、今のボクがあるのか。それについて、少しお話ししたいと思います。

診断の物差しとなる長谷川式スケールを開発したことで認知症と深く関わるようになりましたが、もともとの専門はてんかんと臨床脳波学です。

1953年に東京慈恵医大を卒業した後、大学の精神神経科に所属し、森田療法や脳波学を学びました。

12

ボク、認知症 長谷川 和夫

「あるがまま」今の礎に

▲森田療法は、精神科医で東京慈恵医大教授だった故森田正馬が1920年頃に創始した神経症（不安障害など）への精神療法。不安や恐怖を排除し、コントロールするのではなく、自然な感情として「あるがまま」に受け入れ、その上で目の前のやるべきことを行い、自己実現を目指すとした▼

大学には、森田先生の弟子である高良武久先生がいて、高良先生のもとには対人恐怖などに悩む患



アメリカに留学し、聖エリザベス病院の前に立つ長谷川さん

者さんがたくさん訪れていました。高良先生も亡くなってしまうましたが、当時、「恐怖心を排除しようとする

るからいけない。あるがままに症状を受け止め、あまり葛藤を起こさないようにすることが大切だ」とよくおっしゃっていました。若い頃、森田療法を学んだことは、今のボクにいろいろな影響を与えていると思います。

精神科医になってしばらくたった頃、アメリカに留学した医者の記事を読み、自分も留学したいと考えるようになりまし。アメリカの精神科医療はどんなものかと心をひかれました。幸い、キリスト教関係の団体が行っていた留学制度の試験に受かり、2年間、

研修医として学べることになりました。

日本を出発したのは1956年の夏のこと。船でサンフランシスコに行くのに、ハワイ経由で約2週間かかりました。そこから今度は列車に乗ってワシントンDCに着きました。

留学先の聖エリザベス病院はとても古い連邦立の精神病院だと聞いていました。が、総ベッド数が7000以上もあり、驚きました。回診も車です。

苦労したのは英語です。精神科医にとってコミュニケーションを取れないのは致命的。なのに、患者さんや看護師の話す英語がまるで聞き取れない。本当につらくてね。これは駄目だ、とてもやっていけないと、

3か月目に指導医に「辞めて日本に帰りたい」と告げました。

そうしたら「対話にはノンバーバル・コミュニケーション、つまり言語によらないものもあるから頑張れ。誰からも苦情はきていないし、君はよくやっているよ」と励まされた。そうかと頑張っているうちに、いつしか言葉の壁は低くなっていきまし。

確かに、人間同士の対話には、そっと肩を抱く、目を見合わせるなどいろいろあります。言語だけによりかからない対話は、時に、大きな信頼感や心のふれあいを生みます。認知症の人との関係を築く際にも役立つと思います。

(編集委員 猪熊律子)