様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　３ 年　６ 月 １８ 日現在

機関番号：１２１０２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2018～2020
課題番号：１８Ｋ０９９３７

研究課題名（和文）ヤスパースの精神療法論の変遷：ヤスパースの実存哲学および同時代精神療法論との関連

研究課題名（英文）On the change of Jaspers' Views about Psychotherapy

研究代表者
佐藤　晋爾（sato, shinji）

筑波大学・医学医療系・教授

研究者番号：３０５５０１６５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,600,000円

研究成果の概要（和文）：　精神病理学を確立したカール・ヤスパースは、精神療法にも強い関心を抱いていたことはあまり知られていない。本研究では、ヤスパースの精神療法論の概要をまとめ、後年の彼の哲学思想を導入し、ヤスパースの実存的思想を取り入れた精神療法の構築を試みた。ヤスパースの精神療法論は、あくまで当時の平均的医療水準の技法の提示だけだったが、彼の哲学は、精神療法に重要な対話、自己の固有性、決断の意味が強調される思想だった。
　ヤスパースの実存概念を用いた治療では、目標を症状や疾患の次元の改善に設定せず、患者の固有性への回帰とし、技法では細やかな感情移入と、了解の継続が重要と考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　これまでヤスパースは、観察者として患者の状態を記述することに熱心で、治療的関与に距離を置いていたと捉えられる傾向があった。しかし、彼の精神医学の著作だけでなく、書簡や同時代医師の証言などを検討すると、実際は精神科治療をかなり熱心に研究していたことが明らかになった。この点は、本邦の精神科におけるヤスパースのイメージを変えうる結果だったと考える。
　またヤスパースの治療観は、心の深層より本人の現実的能力や社会との接点を重視し、実際にできることを考えるものだった。この治療観は、我が国の精神科医が日常的に行っている治療法の基盤になりえることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Karl Jaspers is known as one of the psychiatrists who established psychopathology. However, it has not been recognized that he was also quite interested in psychotherapy. In this study, I presented the changes in Jaspers' concepts of psychotherapy, and I then constructed an existential form of psychotherapy by using Jaspers' concepts as a philosopher. Jaspers essentially introduced psychotherapies to the common psychiatric standards used in his day, although he did not describe specialized techniques such as psychoanalysis. He later emphasized the importance of dialogue, of self-property, and of decision-making .
　I concluded that an existential form of psychotherapy, below. The aim of treatment using Jaspers’ concepts is not only improving the symptoms or diseases; an important goal is to return a patient’s properties to him or her. Psychotherapeutic techniques based on Jaspers' concepts involve detailed empathy and the continuation of a patient’s inner world.

研究分野：精神病理学

キーワード：精神療法　カール・ヤスパース　精神病理学　ヴィクトール・フランクル　メダルト・ボス　実存哲学

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

（１）我が国の精神病理学の現状

ヤスパースは精神症状を統一し、精神症状記載の方法論を確立し精神病理学（病態心理学）の基礎を作り上げ、その成果を Allgemeine Psychopathologie「精神病理学」として発表した偉大な精神科医である。一方、哲学においては、キルケゴールなどの影響を受けて実存哲学を作り上げ、同時代のハイデガーとの相克やアーレントの指導教官であったなどの意味で、現代における偉大な哲学者の一人でもある。

現在の精神医学では理論的危機が叫ばれている。機能画像、分子生物学、精神薬理学などの技術的進歩に伴い、脳や DNA、タンパク質などの解析で精神疾患の機序の解明を企図する生物学的精神医学が研究の主流となり、患者不在の医学になっているのではないかという批判である。現在、精神医学研究で精神病理学者としてのヤスパースの名前は参照として引用されるが、その概念について正面から議論されることはほぼない。医学論文検索サイト PubMed で“Karl Jaspers”の名または概念がタイトルにある医学論文は、過去 5 年間で 30 本に満たない。

一方、患者の全体像を把握することを志向する精神病理学には批判もあり、理論的難解さから「実践にどう役立つのか分からない」と倦厭されることがしばしばあることや、精神病理学が観察を方法とするため、介入することを役割とする精神療法家から「患者に対して何もしていない」と批判されることがあり、精神病理学的研究が少なくなってきている現状にある。

（２）我が国の精神療法の現状

日本精神神経学会が精神科専門医の養成のための研修プログラムを策定した際、精神療法の重要性が指摘され研修プログラムに付け加えられた。一般的に「精神療法」と言えば、精神分析（力動的精神療法）、森田療法、認知行動療法などがあげられる。そして、各技法は独自の教育研修システムをもち、本格的な習得をするためには相応の機関で教育を受けなければならないが、これらの習得のための指導施設や指導医師は本邦ではまだ数少ないのが現状である。
一方、本邦では従来、保険診療の枠組みで面接を行い、それを精神療法と呼称してきた。我が国のほとんどの精神科医は特別な訓練を受けず、支持・共感を技法として各自が対話の意味を模索しながら精神療法を行っているのが実情である。そもそも現在の保険診療下では多数の患者が訪れ、精神科医は短時間の面接を行わざるをえないにも関わらず、精神分析では 1 セッション 50 分程度、認知行動療法でも短くて 30 分程度の時間枠が求められている。これでは残念ながら本邦の臨床現場の実情に合致しない。むしろ、現在、保険診療下で短時間に行われている精神療法の理論的基礎づけを行う方が急務であり現実的であると考えられる。

２．研究の目的

ヤスパースが精神療法について論じていたことはあまり知られていない。実際には彼が精神療法に並々ならぬ関心を持っていたらしいことは状況証拠として散見される。さらに彼は精神分析などの特別な精神療法技法の訓練を受けなかった。20 世紀初頭のドイツと 21 世紀の日本の外来を安易に比較できないが、ヤスパースと本邦の多くの臨床家と同様の立場だったといえる。また本邦の精神医学、精神病理学がヤスパースの影響下で発展したことを考えると、その精神療法論は我が国で一般的に行われている精神療法の基礎づけとして適切である可能性は大いにある。またヤスパースの実存哲学を精神療法に応用しようとした試みはわずかにあるものの、ヤスパース自身の精神療法への言及はなかった。

以上の点を明らかにすることで、精神医学史的な意義、ヤスパースの実存哲学との関係性という観点では哲学史的意義、最後にもっとも重要なのは、現在行われている精神療法の理論的基礎づけを目指すことである。特別な精神療法の訓練を受ける機会の少ない本邦の実情に沿った精神療法の在り方を提言することが本研究の主な目的である。

３．研究の方法

本研究は 3 段階に分けた。

（１）ヤスパースの精神療法論の変遷。実存哲学との関連性の検討。

ヤスパースが 1913 年から晩年に至るまで手を加え続けた精神病理学を初版から最後の第 8 版の精神療法に関係する部分に焦点をあてて検討した。さらに 1930 年代からの実存哲学との関連性を検討し、主に「哲学」と比較を試みた。

（２）フランクルのロゴセラピーとの理論的、技法的比較。

フランクル，V は自身の提唱した精神療法を実存分析と呼称し、著作にヤスパースを多く引用していた。そこでヤスパースの精神療法観とフランクルの理論と技法を比較した。

（３）ヤスパースの精神療法論とボスの現存在分析の理論的、技法的比較。

ボス，M はハイデガーの思想に忠実な形で治療論を形成した。ハイデガーの思想はドイツや本

邦で精神病理学の参照枠となっているが、精神療法に用いられることはほとんどなかった。彼の治療観を検討することでヤスパースの人間観、治療論の輪郭を明確にすることを試みた。

以上、ヤスパースの精神病理学初版から第９版までのドイツ語原書、ヤスパースの実存哲学・関連書物、フランクルおよびボスの著作・関連書物を入手し、詳細に読解、検討し、関連学会や研究会に参加し識者と意見交換した。

４．研究成果

（１）ヤスパース、フランクル、ボスの限界点、問題点

ヤスパースは、精神療法の理論、技法において Neues がない。彼はこれまでの理論の総説をまとめたのであり、具体的な治療法は提示できなかった。ただし、方法として、生活史の重視や多面的な観察、了解に基づく記述という治療においても重要な要素を強調している。フランクルは、技法論だけが突出し、理論と技法、あるいは概念が混乱している点が大きな問題と考えられた。ボスは、技法として精神分析に基づいて治療を行っていたので、あくまで患者理解の方法としてしか現存在分析を用いていなかった。

（２）従来の実存的精神療法の問題点

フランクル、ボスをはじめとしたこれまでの「実存的精神療法」について概説すると、以下の問題点があげられた。

まず治療目標である。フランクル、ボスのそれを雑駁にまとめれば、責任を自覚しての自己の「本来性の獲得」が目標になっている。しかし、責任性を強調することが治療的なのか疑問であり、かつあたかも「本来性」は病を得て初めて獲得されるかのようになっているが、そうなのだろうか。また、我が国の実存精神療法の報告では、石川が治療目標を「自己実現」としているが、この表現も具体的に何を指すのか曖昧である。さらに北米のロロ・メイは実存のありようを３つに限定してしまい、問題を矮小化していると考えられた。

（３）ヤスパースの概念を用いた精神療法

①治療目標

ヤスパースの著作から、彼の思想を背景にした治療の主眼は、個人の本来性の解明と、その回帰を目指すことになろう。本来性をかみ砕いて表現すれば、患者が「本当は何がしたいのか」「もともとの個性、傾向性はどのようであったか」「欲していることで何が必要で、そのための決断を避けていないか」である。また、この「本来性の回帰」とは自己実現でも自己の獲得でもない。患者の本来性をより純化すること、カントの言葉を用いれば批判すること＝kathartikon 余計なものを洗い流すことであり、生活史の中で見失われたもともとの傾向性を明確化して、そこに立ち戻ることである。われわれは、これまでの実存的精神療法のように、本来性が病を得て獲得されるとは考えない。それは「常にすでに」あったが、精神疾患の発症で気付けない状態になったことで苦悩が生じるというのがヤスパースの思想に依拠するわれわれの考えである。

②技法

ヤスパースが論じたのは精神病理学の方法論だったが、彼自身が著作で延べているように、その方法は臨床に貢献することを重視されていた。したがって、彼の方法は、そのまま臨床的技法となる。まずは正確な記述である。精神症状のみならず身体症状、生活史、性格、気質、家族歴、既往歴、行動特性、職歴など、時間空間満遍なく把握し、記述する。そうして患者の全体的状況の了解が行われる。この了解は、常に了解し続け、医師にとっての患者像が次々と更新されていく必要がある。そして、その際に必要十分な感情移入を行うことになる。感情移入は最低でも５つの方法がある。この点に自覚しながら、患者の内面を把握していく。この患者を総体として把握しようとする努力が、患者の「その人性」の解明に関係する。

そして最初のコミュニケーション（交わり）は、おそらく悟性的な医学知識の伝達や心理教育になる。その上で、変化可能なもの、環境、経済状況などと、変化不可能もしくは困難なもの、性格や気質、感情、思考の傾向性などを整理する。そして、現時点で、能力を発揮できる場を作り上げる努力もする。また、引き続き行われていく対話の中で互いに情緒が動き、それに基づいて治療者の患者に関する了解内容が変化し、治療の方針も決定される。

このようにして、医師は患者が「本来はどのような人」で「何を望んでいたのか」が明らかになるのを「待つ」。「待つ」のはただ何も考えずに時間を過ごすのではない。患者を信頼して結びつき―ヤスパースはそれを理性と呼んだ―、さらに宙吊りに耐え Dulden、途上にある Unterweg ことを意識しながら、患者像の転覆や改変を受け入れ続けることになる。

以上の過程の中で、やがて解決不能な問題に直面するかもしれない。おそらく、それは「その人性」と現状との摩擦が生じている点と推測される。ここで医師と患者が互いに知恵を出し合って対話をすることで、医師患者関係は共に症状と相対する運命共同体となっていき、共に解決する努力を続けていくことになる。

以上が本検討でのヤスパースの概念を用いた精神療法の概要である。これは特定の流派を想

定しないし、特定の疾患も考えていない。精神科治療の共通する基盤になると考えている。

　本検討を通じ、ヤスパースの精神病理学的な概念の曖昧さがいくつか明らかになった。今後の課題とて、さらに治療に貢献できるような研究を継続したいと考えている。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計10件（うち査読付論文　7件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　3件）

１．著者名 佐藤晋爾	４．巻 97
２．論文標題 さまよえるスイス人―オネゲル（第65回日本病跡学会シンポジウム）.	５．発行年 2019年
３．雑誌名 日本病跡学会誌	６．最初と最後の頁 19-29
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 Shinji Sato, Yoichi Kawanishi, Masayuki Ide, Noriko Sodeyama, Hitoshi Takei	４．巻 10
２．論文標題 Mutism in an adult case with autism spectrum disorder improved by aripiprazole.	５．発行年 2019年
３．雑誌名 Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics, 10: 26-28, 2019	６．最初と最後の頁 26-28
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5234/cnpt.10.26	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 佐藤晋爾	４．巻 122
２．論文標題 Goetheにとっての女神Salus:Christiane Vulpius	５．発行年 2020年
３．雑誌名 精神神経学雑誌	６．最初と最後の頁 25-33
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 佐藤晋爾	４．巻 34
２．論文標題 抗うつ薬による性機能障害.	５．発行年 2019年
３．雑誌名 精神科治療学	６．最初と最後の頁 519-523
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 佐藤晋爾	4．巻 45
2．論文標題 患者から学ぶことを学ぶ.	5．発行年 2019年
3．雑誌名 精神療法	6．最初と最後の頁 436-438
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 佐藤晋爾	4．巻 95
2．論文標題 読むこと、書くこと、出来事：ジョー・ブスケ	5．発行年 2018年
3．雑誌名 日本病跡学雑誌	6．最初と最後の頁 21-32
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 佐藤晋爾	4．巻 96
2．論文標題 Homo curansとしてのスピノザ：精神療法の水準点	5．発行年 2018年
3．雑誌名 日本病跡学雑誌	6．最初と最後の頁 37-49
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 佐藤晋爾	4．巻 39（3）
2．論文標題 境界性パーソナリティー障害における倫理	5．発行年 2019年
3．雑誌名 臨床精神病理	6．最初と最後の頁 233-243
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 佐藤晋爾	4．巻 39（3）
2．論文標題 慎みをもって聞くこと――証言としての患者の語り――	5．発行年 2019年
3．雑誌名 臨床精神病理	6．最初と最後の頁 245-257
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 Shinji Sato	4．巻 72(8)
2．論文標題 Reconsidering the term ‘disinhibition’ in selective serotonin reuptake inhibitors-induced apathy syndrome.	5．発行年 2018年
3．雑誌名 Psychiatry and Clinical Neurosciences	6．最初と最後の頁 624
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/pcn.12678	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

〔学会発表〕　計12件（うち招待講演　1件／うち国際学会　0件）

1．発表者名 佐藤晋爾
2．発表標題 Jaspers,Kの精神療法論　初版と第二版の違いに注目して
3．学会等名 第115回日本精神神経学会、新潟、6月21日
4．発表年 2019年

1．発表者名 梅崎薫、横山恵子、丸岡弘、佐藤晋爾
2．発表標題 RJトーキングサークルにおけるストレス緩和効果に関する基礎研究
3．学会等名 第 15 回RJ全国交流会、東京、6月23日
4．発表年 2019年

１．発表者名 渡部衣美、根本清貴、太刀川弘和、佐藤晋爾、山川百合子、繁田雅弘、新井哲明
２．発表標題 精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成（PsySEPTA）の取り組み
３．学会等名 第12回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会、東京、9月29日
４．発表年 2019年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 Jaspers，Kの精神病観：ElementからDaemonへ
３．学会等名 第42回日本精神病理学会、東京、10月12日
４．発表年 2019年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 Frankl，VEの実存分析とロゴテラピーは同じものなのか
３．学会等名 第23回日本精神医学史学会、岡山、10月27日
４．発表年 2019年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 Jaspers,Kの精神病観.
３．学会等名 第68回茨城精神医学集談会、水戸、11月3日
４．発表年 2019年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 症例報告と臨床教育
３．学会等名 第32回日本総合病院精神医学会、岡山、11月15日（シンポジスト）（招待講演）
４．発表年 2019年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 オネゲル：　さまよえるスイス人．　シンポジウム：音楽家の病跡学
３．学会等名 第65回日本病跡学会　シンポジスト
４．発表年 2018年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 ゲーテにとっての女神Salus　クリスティアーネ・ヴルピウス．シンポジウム：健康生の病跡学―サルトグラフィーの試み．
３．学会等名 第114回日本精神神経学会総会　シンポジスト
４．発表年 2018年

１．発表者名 小松崎智恵、佐藤晋爾、堀孝文、新井哲明
２．発表標題 アルコール・薬物依存症の精神病理―物質選択と社会における役割―．
３．学会等名 第41回日本精神病理学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 Jaspers的精神療法の可能性（2）－感情移入・共感に必要なのは「心的体験を思い描く能力」か？－.
３．学会等名 第41回日本精神病理学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 佐藤晋爾
２．発表標題 Jaspers，Kの精神療法観の変遷：精神病理学第一版から第四版へ.
３．学会等名 第32回日本精神医学史研究会、
４．発表年 2018年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関