

臨床こぼれ話

異界医療ことはじめ

気がつけば私は異界にさまよう様々な患者と関わっている。

私の自由意志によるものか、運命がそうさせるのか。

どうも私は異界のことがこの他気になるらしい。

ないし、異界が私を呼んでいるらしい。

子どもは、大人の常識的な世界とはまったく違う世界を持っている。

(中略)

昔、子どもは育ちにくかったこともあって、「七歳までは神のうち」と言われ、「あの世」に近い存在と考えられていた。しかしそれは昔だけのことではない。今も子どもは大人の常識的な日常の世界とは違う世界—これを「異界」と呼ぶことにする—に近い所に生きている。この世の常識とは違う世界での体験を踏まえて子どもは大人になっていく。言い換えると、大人になるということは、異界と距離をとっていくということになるかもしれない。

(岩宮恵子『生きにくい子どもたち』)

私がこのブログに子どもの言葉を記録するのは、異界での視力が高い子ども達の世界を仰ぎみたい一心からである。

振り返ってそう考えると得心がいく。

否、ただの親バカの一心からなのかもしれない、と謙虚になっておく。

子どもはかわいい（特に私の子どもが！）

岸本寛史は、子どもに限らずがん患者が体験する世界もまた異界であるとして、

「がんを患うと、感覚が鋭敏化し、兆候空間が優位となり、見える風景が変化してくるのではないか」と問題定義し、夢や絵を用いた心理療法を提唱している（岸本寛史『がんと心理療法のこころみ 夢・語り・絵を通して』）。

統合失調症者はもとより異界の住人である。

異界とちゃんとした距離をとれるようになるためには、まず、しっかりとその世界に浸ることが大切である。

(中略)

異界との距離をどうとればいいのかわからなくなり、現実と異界が混乱し、妄想ともいえる世界に陥ってしまうこともある。（岩宮恵子『生きにくい子どもたち』）

私は気がつけばこれら異界の住人全てに関わるようになっていた。

いつのまにか小児の発達相談に関わるようになり、いつのまにか緩和ケア病棟で勤務するようになり、いつのまにか統合失調症者の訪問診療をしている。

全て、医師になった時点では予見できなかった。

摩訶不思議な縁の力が働いているようだ。

このような異界を歩き回る専門科は存在しない。

臓器を超えて、ライフステージをまたいで、ということになれば家庭医療が似た領域を有するかもしれない。そういう言えば、私は家庭医の専門医ということになっている。

しかし、家庭医は統合失調症者はいないだろう。発達相談を受けているといえど、初診から心理士と協働してその後のフォローまで全てするということはしないだろう。

多くの家庭医は、それは我々の専門ではないと臆面なく言っているのけるだろう。専門のないのが我々の専門であると諧謔を言う彼らが！

元より専門性などどうでもよい。

専門性に拘泥して徒党を組むあさましさにはうんざりしている。

徒手空拳で事象そのものに向かう他ない。異界医療、と名づけるのがよからうか。あらゆるライフステージをと謳うのではなく、あらゆる異界をと謳う。

りんぶんには異界が溢れている。

O氏すでに詳細な異人論考を世に出しているし、彼の描く人物はみな異人である。そもそも彼の偉大な父上は明らかな異人で、その薫陶を受けたO氏は異界語が母語らしい。

M氏の思弁的な言葉も異界語に違いない。おそらく異人なのだろう。

「こどものちから」はこどもが見る異界

を切り取っている。

臨床文藝医学会は、臨床異界医学会と言い換えてもよからう。

略語として収まりがよいのは臨床文藝医学会であるのだが。

まあよい。

岩宮は、大人になるとは異界と距離をとれることと言っている。

われわれは今後も異界と距離をとりあぐねた様々な人間と出会うであろう。

いっそ異界で遊ぶと不遜に表明してもよからう。

距離、空間、あそび。全て同義である。

異界にかどわされ生じた緊張から距離をとりあそんで笑うほかない。

いずれにせよ明日はわが身である。

ふむ、今日ではなく明日だと？

われわれは同情をもたねばならない。しかし同情というものは、一人の人におこったことは万人におこりうるものであることを、本当に心のそこからわれわれが認めた場合に初めて真実なのである。その場合に初めて人は自分自身に対して他人に対しても益あるものとなり得る。もしもある気狂い病院の医者が、自分は永遠にわたって聡明であるであろうし、自分にわりあてられた頭脳が人生において損傷をこうむるといふがごときは断じてないように保証されている、という風に思いこむほどに愚鈍であるとすれば、彼はある意味においてはなるほど狂人たちより聡明であるでもあろうが、しかし

同時に彼は彼らよりは一層愚鈍なのであり、彼が多くの人を癒すというようなことも、またないであろう。

(キルケゴール『不安の概念』1844)

光りうしないたる 眼うつろに
肢うしないたる 体担われて
診察台にどざりと載せられたる癩者よ、
私はあなたの前に首を垂れる。

あなたは黙っている。
かすかに微笑んでさえる。
ああしかし、その沈黙は、微笑みは
長い戦いの後にかち得られたるものだ。

運命とすれすれに生きているあなたよ、
のがれようとて放さぬその鉄の手に
朝も昼も夜もつかまえられて、
十年、二十年と生きて来たあなたよ。

何故私たちがなくてあなたが？
あなたは代って下さったのだ、
代って人としてあらゆるものを奪われ、
地獄の責苦を悩みぬいて下さったのだ。

許して下さい、癩者よ。
浅く、かろく、生の海の面に浮かび漂う
て、
そこはかたなく神だの靈魂だのと
きこえよき言葉あやつる私たちを。

かく心に叫びて首たるれば、
あなたはただ黙っている。
そして傷ましくも歪められたる顔に、
かすかなる微笑みさえ浮かべている。

(神谷美恵子「癩者に」1943)

(2022.8.24)

念仏三昧、症状三昧、つまり享楽

ある末期癌の高齢者は、沈静して欲しいと強く強く訴えた。

彼には多くの末期癌患者がもつ身体の痛みや呼吸困難がなかった。

じっとしていると不安で仕方がないから眠らせてくれと。

彼の訴えは我が国で禁止されている安楽死の希望ではなかった。

しかし沈静であっても、死期が迫っている状況でなければ実施できない、と我が国（の緩和医療学会の）の倫理は判断する。

私は何を思ったか「息が苦しい人も、痛みでしんどい人もいる中で、あなたは随分と気楽なはずですよ」と応じたが、病者には何も響かなかった。

振り返って反省するとともに、なるほど、症状がなければある種の苦痛が顕在化するのか、と気がついた。

ある思春期の少年は、コロナワクチンを接種後にさまざまな症状が出現し、学校に行きづらくなった。

元々周囲の刺激に対して過敏で、緊張・不安が高まりやすい性質であったのだろう。

その少年が、よく眠れた日は頭が働いて様々に考えて不安になってしまうから苦痛だ、と訴えた。眠れなかった日のぼんやりした感じの方がむしろ不安が少ないと。

私はかつて大学生であった頃に庭づくりのアルバイトをしていた。

春先に小振りのモモやサクラを皆で掘り起こし、運んで植えて見栄えを整えていた。

夏には北山杉に水やりをしていた。

今思えば優雅な日々であった。

様々な人間がアルバイトにきていた。

その中に、前職は警備員だったという寡黙な青年がいた。

その青年は、肉体労働と警備職を比較して次のように述べた。

警備員の仕事はきつかった。ぼーっと立っただけで仕事になるから、あれこれ考えなくてもいいようなことを考えてしまう。その点、こうやって体を動かしていると時間を忘れるからありがたい。

緩和ケア医の岸本は、子どものみならず、がん患者もまた異界に接する言う。

従って、子どもだけでなく、がん患者においても言葉にならない、イメージを大切にしなければならない、と。

岸本の文章を読みながら、これら違うライフステージにいる、三者の訴えは全て同じことを指していることに思い至った。彼らは皆、異界に触れたのである。

子どもや病者のみならず、人間が自由というものに接すれば、その時すでに異界が口を開けており、半分片足が入っている。

異界の歩き方を知らなければ、緊張を緩和できず、不安を惹起させるらしい。

我々は症状をもつことで、自由の緊張を、不自由を緩和しているのだろうか。享楽しているのだろうか。

異界を歩くには症状があったほうがいい。埋没できる症状が一つはあった方がいい。ガイドブックにはそう記載しなければならない。

症状なき者が異界の歩き方を知らずに不安と向き合うと、現代医学は貧しいことに病気にしてしまう。

全般性不安障害などさぞ使いやすかろう。余分な名前だけ与えて緊張を緩和せぬ貧しさよ！

鎌倉初期に浄土門の念仏が普及したのは、そういう消息だろう。

念仏という日々の症状をもつ方が渡世によい。

念仏は症状であり享楽である。

統合失調症者の幻聴、一なる声は念仏かもしれぬ。

念仏がなくなれば寂しかろう。

われわれがここにしょっちゅうあれこれ書きつけるのも、症状であり、排泄である。

親鸞は念仏の行よりも信心の信に重きを置いた。

量ではなく、質であると。

一念、多念の差異など瑣末なことである。

親鸞は教義にこだわりこの点を見逃した。臨床はすべからく、苦しむ者の具体的な困りごとに添わねばならぬ。

具体的な困りごとを差し置いて抽象をう

んぬんするなど、エロスを解さぬむつつりスケベに任せておけばよい。

さて、かくいう私はいかなる症状を、いかなる享樂を処方しようか。

念仏を処方することは、この時代には困難である。

未熟者の私にはまだ答えがでない。

従って人様を批判できたものではない。

日々の緊張を緩和するにはいかにせん。

人々がセルフマッサージ、ストレッチができるような具体的手法はなかりうか。

やはり、緊張の緩和=笑いという枝雀の直観に魅了される。

ボケ、ツッコミ、笑いという舞台を現前せしめることが私の具体的な臨床アートである。

それは一つの運動で、緊張をほぐすマッサージとも言える。

思えば私はボケ病、ツッコミ病である。

常にボケようと頭が働き、常に何かにツッコんでいる。それを享樂している。

私が連続しているという信念に、保守に、ツッコミを絶えず入れようとしている。

緊張に笑いを。

この病を広げることが、宗教なき世の私の手練手管となるだろうか。

(2022.10.2)

さようなら

昨夜は当直だった

珍しく4時間ほど眠れた

開始の17時、

ひどい時は、ERフロントに患者が溢れている

昨日はそうではなかった。

カルテの救急一覧を見ていると、

ふと馴染みの名前が目にとまった。

あれ、どうしたの。

カルテを開ける。

Stanford A型急性大動脈解離、高齢でありBSC方針。

造影CTをみる。

これはだめだ。

彼女は私の外来で定期通院している患者であった。

2年ほど前、感染症科にいた頃に、感染性心内膜炎で入院し、以来外来で診ていた。

認知症がある。

それを発達障害のある息子が支えていた。

つい、先日、別れを告げた。

私が退職するからである。

息子は、「先生だけですよ、こんな風にいじってくれるのは。次の先生にもよろしくお伝えください」と寂しがってくれた。

彼女はよく笑ってくれた。

デイサービスでは麻雀を楽しんでいたらしい。

「雀士のたかこ言うたら、この界限で知らんもんはおりませんもんなあ」

と私がふっかけると、彼女も、息子もゲラゲラ笑っていた。

私もその笑いをゲラゲラ笑っていた。

たまたまその時間は都合よくERに患者が少なかった。

私は2階に彼女を訪れた。

青息吐息の彼女は、私の呼びかけに応答できなかった。

A lineの血圧は50だった。

あの時と同じであった。

なりたが旅立った時のように、私は肩を撫でながら「大丈夫、大丈夫だからね」と連呼する以外能がなかった。

「雀士のたかこ言うたら、この限界で知らんもんはおりませんもんなあ」

と私はふっかけてみた。

A lineの血圧は60に上昇した。

また一人、私と笑った人が旅立った。

なりた、かっちゃん、

私を愛し、私が愛した人たちよ

あなたたちは神なのか

神になったのか

だから私の問いかけに答えないのか

一人、また一人、あちらに行き

やがて、私の親しい誰もが私の問いかけに応じなくなる

さよなら。

ありがとう。

(2023.2.18)

A shivering chill

それは突然やってきた。

当直中の深夜近くに私はぼんやりしていた。

それは完全に不意に、しかし明らかにステージの変化を告げるファンファーレであった。

突如、がくがく震えて飛び上がった。

これが、戦慄かっ！！

布団にすべり込むが、なお寒い。

幸いこの施設の当直室の布団は立派な羽毛布団だった。

しばらくすると体幹は温まった。しかし、足はしっかりと冷えたまま。

発汗法で邪を追い出さねばならぬ。

葛根湯は数包常備している。

ベッドのすぐそばのデスクに取りに行けばよいのだが、このなんの造作もない動作がなかなかできない。

意を決して這々のていで布団を抜け出し震えながら葛根湯2包を流し込んだ。

寒い寒い。

1包目は仕損じて6割程度しか内服できなかった。

暖を取るために白衣を着て布団に戻るが1時間待っても汗がでない。

足はまだ冷える。

葛根湯をもう1包飲む。

すると、しばらくして全身からじんわりと脂汗が出始めた。足もあたたまり始めた。

しめた。

その後は猛烈な熱感がやってきた。

今度はとにかくどうしようもなく熱く、全身から汗をかく。

排尿した。下着、白衣は汗でじっとりしている。

しめた、素晴らしい。経過は悪くない。

読者も覚えておくとよい。

葛根湯は常に持参しておきなさい。

寒気が来た時、風邪かなと思った時に、若ければ2包でよいから一気に内服し、布団にくるまって汗が出るまで待ちなさい。

汗がでればしめたものである。汗がでなければさらにもう1包飲みなさい。

間違ってもこの段階で病院に受診してはいけない。

待合で長時間待たされるなら風邪はより悪くなる。

風邪の初期に対して西洋医学は何もできない。

ちなみに、数千年の歴史が発汗法の偉大さを見出したが、私は20歳の頃に自分で天才的に発見している。

風邪を引いたと思った瞬間に①大量に水を飲む、②大量に食う、③大量に眠るの三つの実験系を組み自分で試したのである。

結果は①の圧勝であった。食わずとも寝ずとも、大量に水を飲んで汗をかいて小便を出せば治せるということに気がついた。以降、私は風邪を1時間で治せるようになった。

もっともその頃医学部生でなかった私は、大量の水でもってウィルスを希釈するなどという大胆かつとんちんかんな仮説に満足していたのだが。

ちなみに、読者諸氏に告げておくと、創

傷に対する湿潤療法は小学生高学年の時の私の発明である。

特許申請をしておけば今頃億万長者であるのに、実際は大量の借金を抱えた貧者でしかない。しかし、心は明るい。ほっといてください。

閑話休題。

その時の私の脈は浮・緊のように感じられた。

汗は全くない。

葛根湯よりも、むしろ、麻黄湯がよかつたろう。

体温計があれば体温を測りたいが、当直室には体温計はもろくない。

体温が0.55℃上昇すると脈拍が10回/分上がると言われている。

脈拍は102回/分。

普段の脈を70回とするならば、+30回/分であり、体温は平熱より1.65度上昇している。36.5度と見積もると38度以上の熱があるのだろう。体熱感と矛盾しない。呼吸も乱れていない。発熱以外のバイタルサインは悪くないのだろう。

発汗法を使って、なんとか邪の侵入を抑えられている。

しかし、出来るならば抗菌薬を直ちに投与したい。

これまでの経過からは副鼻腔炎に違いないと直感した。

風邪症状の後に、閉鼻・頭重感・倦怠感という典型的ないつものウィルス性副鼻腔炎の症状が出現したのが3日前である。

副鼻腔炎では抗菌薬は最初から使用しない。まずはウイルス性副鼻腔炎としてロキソニンなど NSAIDs や鼻うがいなどで改善することが多い。10 日間はそうやって観察できる。

今回も、NSAIDs を内服すればおよそ 30 分ほどで、おそらくは抗炎症作用により、粘膜の肥厚が緩和され鼻の通りがよくなっていた。

しかし、今や悪寒戦慄をきたしたということは、菌血症に至ったか？

否、副鼻腔炎で菌血症に至るなど聞いたことがない。

しかし、何かフェーズが大きく変わったに違いない。

菌血症には至らぬものの、それでもウイルス性から細菌性副鼻腔炎に変わったのであろう。

残念ながら抗菌薬は常備薬としては持参していない。

できるならば、施設に置いてあるであろうセフトリアキソン 2g を投与したかった。使えばいいではないかと読者は思うかもしれない。

しかし、施設の常備薬は当然当直医用のものではない。

なにより、恥ずかしい。

私にも羞恥心というものがある。

もちろん、いざとなれば施設の薬を自分に投与することも、最悪の場合、救急車を呼ぶこともありうる。

しかし幸い、細菌との初戦は私が勝った、と兆候は言っている。

今後は抗菌薬がなければ敗血症で死に至るであろうが、なんとか今晩は東洋医学でしのげそうである。

暑すぎて寝ようにも眠れない。

目を閉じると忙しく、意味が騒ぎ始める。何かの戦闘シーンのように、もう忘れてしまったが意味を担った何かが目まぐるしく活動していた。

おそらく夢うつつであった。

正しくは夢ではなかった。なぜなら眠っていなかった。

当直室で何か急変が起きた時の記録として妻に自分が何をしたかを正確に意図して報告していた。

時間感覚も見当識もおよそ保たれていた。おそらく煩躁と呼べる状態であったろう。であれば、強い実証と考えて麻黄湯よりも大青竜湯がさらによかったのかもしれない。

私は大量の水を飲み、計 3 回の排尿を得た。

すばらしい。

しかし、電解質が心配である。

できれば生理食塩水の点滴を受けたい。

なんなら塩がいい。塩昆布でもいい。

しかし、この当直室には塩っ気のあるものは置いていない。

そう、当直室は医師が待機する場所であって、患者を助けるための場所ではない。幸い、私は天才的に他の当直時に余った味噌汁の素を 2 つばかり持参していた。

しかし、本当は塩が欲しかった。

温かい塩水でもって、鼻うがいをしたかったのである。

鼻うがいは皆さんにも是非おすすめする。風邪で鼻の通りが悪い時にはとてもよい。感染症は結局、流れが悪くなって圧が高まっておきる。よって、流すことが大事になる。鼻うがいは滞った鼻の流れよくする。

しかし。

それを真水でやっでごらんさない。

鼻がツーン、となって苦しい。

プールで不意に鼻に水が入った時のあの辛さですよ。

私は今回、大量の水摂取によるナトリウム低下を防ぐために味噌汁を使うべきか、いっそ味噌汁で鼻うがいをすべきか、数秒間は真剣に考えた。

味噌汁には気の利いたことにワカメや小さい油揚げが入っていた。鼻うがいでこれらを吸い込むことは不本意である。結果、失敗してしまう可能性が高い。よって、私はほとんど迷うことなく味噌汁 2 袋を正しく摂取することに決めたのである。

そして、鼻うがいの方は真水でやったのである。

辛かった。鼻がツーンとなった。あれはやはりやるものではない。

こうして私はなんとか当直を終え、抗菌薬に辿り着いた。

そこからの話もなかなか面白いので記録しておこう。

翌日の第 2 病日は、血液検査をしておいた。

悪寒戦慄があり、抗菌薬投与せずに一晚経過した後の炎症反応を見ておきたかったからである。

白血球は 1.4 万、CRP は 3。

やはり、ぼちぼち炎症反応が高く、細菌性感染症の初期を支持する結果であった。仕事を休む客観的な口実にもなった。

第 2 病日の夜、咽頭に違和感を感じた。

これはおかしい。

副鼻腔炎で咽頭に違和感を感じるはずがない。

鏡で自分の咽頭をペンライトで照らして見てみた。

すると、

両側の口蓋扁桃にびっしり白苔がついているではないか！

咽頭後壁にはリンパ濾胞もある。

右の耳管扁桃にはポツンと白い点がある。おもしろい！

なるほど、細菌たっぷりの鼻汁が副鼻腔から咽頭に流れ込んで接触感染を起こしたのか。思えばいかなる感染ルートよりもこれほど直接的な暴露もなからう。

Chat GPT にも、副鼻腔炎から両側口蓋扁桃炎へ波及することはありますか、と聞いてみたら、あると言っている。あるのだ。

これら白苔は第 3 病日には減少し、第 4 病日にはほとんど消失した。

おもしろい。

ちなみに、副鼻腔炎の身体所見として、前かがみで頭痛が増悪するというのがある。

副鼻腔炎で膿が充満した状態でうつむくと、空洞内の静脈圧が上昇し三叉神経への機械的刺激が増強し頭痛が悪化するという機序らしい。

私もこの所見は知っており、診察でも使っていたのだが、診察室でちょっとおじぎしてもらう程度では感度が低いと今にして思う。

もっとがっつりと腰を曲げなければ偽陰性となる。

90度の丁寧なおじぎでも足りない。

例えば「床に落ちてるコインを拾ってください」と指示してやってもらうのがいいだろう。もろもろの所見、全身状態が改善しても、この深いおじぎでの頭痛増悪は第5病日の今もまだわずかに残っている。

(2023.5.21)

エピソードは随時募集しております。応募は下記のメールアドレスまでお願いいたします。

rinshoubungeiigakukai@gmail.com