

## まごつく病者に人間の処方を 井本博之 臨床文藝医学会理事長、家庭医

○病院を去る前に、院長より依頼されエッセーを書き、洛和会雑誌に掲載された。これはそのエッセーを一部修正したものである。

ある日の当直のこと。日勤帯から原因不明のショックの高齢男性を引き継いだ。昇圧剤を使用しながら辛くもCT室へ移動し、腹部大動脈瘤破裂を見出した。腹部大動脈瘤は既知のもので、基礎疾患・年齢から手術はできないと主治医から説明を受けていた。さりとして、本人にも家族にも唐突なことであった。だからこそ、ERを受診したのだ。そして私によって、手の施しようがない、まもなくおじいさんは死ぬこととなる、と突如告知されることとなった。

私は長年連れ添った老妻を呼び入れ、2人が言葉を交わす機会を設けた。振り返るにそれはギリギリであった。まもなくおじいさんは話すことができなくなった。最期には妻、中年に達した息子・娘、小学生や中学生と思われる孫達に取り囲まれながら、穏やかに息を引き取る手引きをした。

忙しいERで穏やかなお看取りを実現することは難しい。医師には、患者とその家族に関わらないで済ませるための弁解がたくさんある。一にも二にも、忙しい。複数の患者を同時に抱え、必要な検

査を検討し、帰すべき患者は帰し次の患者に備えなければならない。入院のための書類の類の多いこと。またホットラインが鳴った。などと、文字通り忙殺される。その時の私も他に重篤な患者を診ていた。蘇生室には、原因不明の意識障害でけいれんが止まらない高齢者がいた。その他軽症・中等症の患者もおり、随時相談を受けていた。

おじいさんの脈がのびはじめたと看護師より聞いた時、ERのフロントリーダーとして忙殺されていた私は、ああそうですか、とやり過ぎそうとした。忙しい医療者にとって、死の間際の徐脈というのは心停止が近いことを示す一兆候にすぎない。しかし、同時に、個室の中で大家族が旅立たんとするおじいさんを取り囲んでいる光景がドアのガラス越しに目に入った。そこには一見して緊張があり歴史があった。それが私に伝わった。

精神病理学者の木村敏は、机やペンのような客観的・対象的なものに対して、私がここにいるということ、私の前に机やペンがあるということ、のようにものは別種の世界の現れ方としてのこと、について論じている。

このようなさまざまな場面で立ち現れ

てくることは、すべてきわめて不安定な性格を帯びている。ことは、どうしてももののように客観的に固定することができない。(中略) 私たちの意識は、どうやらこの種の不安定さを好まないようである。それは、私たちが「自己」とか「自分」とか「私」とかの名で呼んでいるものが、実はものではなくて「自分であること」、「私であること」といったことであり、それ自身はっきりした価値や所在をもたない不安定なものだということから来ているのかもしれない。(中略) ことはことばによって表現される。しかし厳密に言えば、ことばに言い表されたことはすでに純粋なことではない。(木村敏『時間と自己』1982、傍点原著者)

私はこの家族たちが、医学的な導きなしには、呼吸がやがて止まりゆく、そのおじいさんの変化をわずかならでも希望をもちながら受け入れるということは難しいだろうとすぐに悟った。終末期に起こる嵐のようなことは、ものとしての医学的な言葉が求められていた。

ホスピスを営む医師の徳永進は、家族がどこかで“参加する”ことができるように支援することが大事であると述べている。家族が最期の過程を経験することで、大事な人の「死」を了解しやすくなる

。ではどのように、家族の参加を支援できるか。どのような言葉で終末期の嵐の舵を取り、家族の参加を促せばよいのか。

私はたまたま前日に、『複雑性 PTSD とは何か』という対談集で、精神科医の神田橋條治が看取りのケアについて提案していることを思い出した。そこでは、最後のお別れに来ている家族に死に臨んでいる人の顔をなでるように推奨されていた※。いまわの際の時には、戸惑う家族に患者の額を撫でさせて別れの支援をした方がよい、と。これまでも私は臨終の際のさよならの支援にこだわってきた。7歳の男児が自宅で亡くなった時、尻込みする兄の手をとって、頑張ったなど手を握ってやるよう導いたことがある。あの時も終末期の嵐の中、全く動物的勘でそのような援助を思い立ち行動に移した。あの私の援助に、兄の手をとって、旅立った瞬間の弟の手をとるよう促したことに、医学的に肯定的な意味はあるのだろうか、とその後もことあるごとに思い出していた。神田橋の言葉は、私の過去のふるまいを肯定する役割を持ち、すぐに私の心に響いた。

その日私はそれをすぐに実践した。小学生と中学生の孫は、瀕死のおじいさんに近づくことを躊躇っていた。私は、孫たちに目線を合わせ、自分がおじいさんをみている医者であることを告げた。「おじいさんは、すぐに旅立ってもおかしくないような状態だったんだけど、そう

せずに君たちのことを待っていたんだよ。いま耳は聞こえているから、いままでありがとうと言ったらいい、ちゃんと聞こえているからね」と支援した。皆、泣きながら、動き始めた。「手をとって頭も撫でてあげたらいい、ちゃんと聞こえているから」と、私は彼らの行動を支持した。そうか、そういうことなんだ、と私の言葉を受けているようであった。

※後日、神田橋の『複雑性 PTSD とはなにか』を読み返した私は誤読していることに気がついた。神田橋の指摘は逆である。もっと踏み込んだ提案をしている。これは臨死臨床で、臨死状態の人に、もう間もなく死んでいく人に治療者というよりも、最後お別れに来ている家族の顔を死に望んでいる人が、手で顔をさすって、患者さんの方が家族の顔をさすってあげるように。

やがて、おじいさんに下顎呼吸が出現した。それをとらえて、この呼吸は大丈夫ですか、と不安気に息子が問うた。

徳永進は下顎呼吸を次のように捉えている。

堂々と死を受けていく。そして、脱水を上手に起こして、食べることももういい。(中略)きれいな下顎呼吸という、自分がしようと思っただけの呼吸じゃないんですけど、顎を使って。それを生きようとしてというよりも、死への旅立ちの呼吸みたいに思えて。それを、その人

の意思ではなく、その宇宙が持つてる表現の仕方として、そういう呼吸をされて、そのときを迎えていかれるんです。

(徳永進「"豊かな終わり"を見つめて 医師・徳永進さんの思い」2019)

家族は、臨終期の家族に起こる様々な変化に過敏に捉え、介入が必要な異常なものではないかと恐れるものである。下顎呼吸もまた然り。これは太古の昔から人間が旅立ちの時にする呼吸なんですよ、と言葉を処方し、混沌としたことを旅立ちの呼吸としてももの化させる。この徳永の表現を知って以来、私は臨終期の説明に必ず使用している。

かくして私はたまたま当直医としてご老人の最期に立ち会うこととなり、家族に見守られながらの穏やかな臨終の場をつくることができた。老妻は気ぜわしく歩き回り、子や孫に配慮しながら、老人にも声をかけつつ、「こんなに短い時間の出会いなのに先生にはほんまにようしてもろて」と私に謝した。あの場で起きたことは、私の言葉というもので切り取るよりも、豊かななにかがあった。特にあの場の老夫婦の間におきていた豊かな交流を私にはうまく描くことができない。しかし、私の試みたもの化は、ことの事後的な記述としての出来栄えはともかく、あの時あの場所で緊張状態のなか皆がさまよっていることをある程度緩和する機能は果たしたようだ。

ことばはそれ自体一種のものでありながら、その中に生き生きとしたことを住まわせている。(木村敏『時間と自己』1982、傍点原著者)

看護師になったきっかけがICUの体験だと教えてくれた看護師がいる。彼の祖父がICUに入室していた時のことである。祖父は鎮静をかけられ管につながっており、いつもの祖父ではなかった。彼は馴染みの祖父にどのように声をかければよいのか分からず当惑した。ところが看護師は違った。彼女は温めたタオルで患者の顔を撫でた。「ごめん、ちょっとあつかったね」と問いかけながら。もちろん挿管されている祖父から言語的な応答はなかったはずだ。この一連の応答に彼は打たれた。そうか、かく近づき、かく触れ、かく言葉を発すればよいのか。そこに臨床のアートを見た彼は、看護師になる決意をした。死が近い患者や鎮静下にあり機械とつながっている患者は、家族にとって、いつもの馴染みの家族ではない。どのように近づいて、どのように話しかければいいかも分からない。家族はとまどい、まごつくものである。

家族の経験は"only one"の喪失である。一方で、われわれ医療者にとっての一人の患者は"one of them"に過ぎない。この経験の質と数の違いによって、医療者に長所・短所のそれぞれをもたられる。長所は経験が多いことによって(もちろん、

素人にはない医学的知識も駆使しながら)、家族の知りえない time corse がおよそ分かることである。分からないなりに分かるということもあろう。一方で、短所は、"one of them"を"only one"のように想像できなくなってしまうことである。その短所を克服するためには、想像力による補填が必要となる。ゆえに、上級医は「もし自分の親の場合だったら同じ態度をとるか」と想像を促す問いかけをしばしば行う。

しかし悲劇的なことに、もし片や長所を活かさず、片や短所だけが顕在化するならば、つまり経験が多いからこそ分かることを説明せずに、かつ苦しむ患者とその家族を想像力で労うこともしないのなら、その経験はいったい何のための経験なのか。医学的経験は病める人を癒すためのものではないのか。

では、このようにまごつく家族の気持ちをどのように想像すればよいのか。キルケゴールの現代医療者批判が参考になる。「同情」を「想像力」と置き換えて頂ければ、本文における我が意となる。

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も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) (句点は筆者により全て！に換えた)

映画「ドクター」ではキルケゴールが指摘する愚鈍な医者的好例が主人公になっている。ウィリアム・ハートが演じる外科医は自分自身が癌を患う。自分の勤務先の病院に入院することとなり、医療者たちの冷たさに愕然とする。翻って健康であった私はいかに患者を冷遇していたことか。ああ、想像力の乏しさよ。

この映画のキャッチフレーズは「ある日、医者は患者になった。そして、医者は人間になった」である。あな悲し。医者は患者にならなければ人間になれぬのか。キルケゴールであれば、この俗物根性めが、ようやく心をもつようになったか、と笑い飛ばすだろう。言葉は悪いが、キルケゴールの語気は実際に激烈なのだから致し方ない。人々が絶望を自覚せぬ、その様をこそ、彼は絶望していた。

人間は精神であり、精神は自己であると規定する彼は、では自己は何かと問い

を進める。

自己とは、ひとつの関係、その関係それ自身に關係する關係である。

(キルケゴール『死にいたる病』1849)

一文に「関係」というフレーズを四度も登場させて読者を煙にまく、この有名な人間描写から始まる書物において、彼は絶望を死に至る病とし、この病にかかりうるということが、人間が動物よりもすぐれている長所なのだと、言う。人間は誰しも絶望する。しかし、正しく絶望する人間は稀有である。この映画のキャッチフレーズをキルケゴール風に換言すれば、「ある俗物根性の医者は精神が無いおかげで日々勝ちほこることができていた。ある日、病を得た。そして、医者は精神をもつ人間となり、絶望するだけの想像力を得た」。

ロボットという語を世に出したチャベックは、戯曲『白い病』の中で、経験しなければ想像できない人間の愚かさをより直接的に描いている。おそらくらい病をヒントに創作された「白い病」のパンデミックのために世界がひっくり返る。その治療法を見出した市井の医師ガレーンは、軍需工場の製造を停止しなければ、治療法は誰にも教えないと軍部に迫る。軍の中枢の最上位に君臨する総帥は、当初病を恐れず軍備を増強し着々と戦争へと歩みを進めていたが、やがて自分が罹患するに至り、派手に転ぶ。

主よ！どうして、人間には想像力がないのだ！自分が病気になってようやくわかるとは・・・主よ、どうか憐れみを！（チャペック『白い病』1937）

結局、これら医者にしる軍人にしろ、その地位を得たのちは、ポジショントクしかできなくなってしまった。職務に忠実になるうちに、職務外の人間に想像を及ぼす習慣がなくなってしまった。想像力とは、自分のポジションからおりの作業でもある。当たり前だが、人間はポジションなどという卑しいものではない。関係に関係する関係なのだ。対峙する人間に合わせてポジションを変えられる柔軟性をもちたいものだ。

患者の身になる究極の技法の一つとして、神田橋は患者と同一になる離魂融合というアートを紹介している。

面接している自分の体から、同じ形の立体コピーが抜け出して向こう側の患者のところに行き、患者の体とぴったり合うように変形して、いわば立体がきれいに重なるとイメージするのである。全く溶けこんだようになってしまうわけだから、患者の体に重なったわたくしは、当然体つきも、姿勢も、感覚もすべて、患者と同一になっているわけである。そして、ただ意識だけが元のわたくしのままである。（神田橋條治『追補精神科診断面接のコツ』1994）

この名人芸は、経験の浅い私にはまだまだ遠い道のりと感じられる（実際に「患者の身になる」ことは不可能で、せいぜい「患者の身になった気になる」技法にすぎない、という補足に安堵させられるのだが）。一方で、薬を処方する時は必ず同時に「医者」を、「人間」を処方せよという中井の言葉は、未熟な私にも日々の戒めとして実践できそうな近さにある。

処方するとき患者に薬のことを話すのがよい医者だ、とはどの医療案内書にも書いてある。しかし、患者の知りたいのは薬の化学構造式や教科書的な作用、副作用だろうか。おそらくそうではあるまい。（中略）それをできるだけふつうのことばで語りうるならば、それ自体が治療行為であり、具体的に、薬の種類や量を減らす能力さえもつものだと思う。私は、実際、「医者」というものが同時に処方されれば、薬だけの場合に比べて薬用量はぐっと減るか、それと同じ値打ちの好ましい効果が現れるものだとさえ思う。

昔は、医学、医療は医師の一身に具現しているようなものであった。（中略）抗生物質以前の時代の肺炎治療のためには、医師は患者の家で徹夜する覚悟が必要だった。「冷やせ、あたためよ、辛子泥を塗れ、・・・」その有効性はともかく、そういう医師の姿は、荒天を行く帆船の船長のように畏敬の念でみられたものであった。

医学も社会も、その時代から大きく変

化した。第一に、医者は、もはや医学を一身に具現している存在ではなくなってきた。巨大な設備の病院ではじめて機能できる存在に変化した、とさしあたりいってよいだろう。

しかし、何事も無条件に善の方向へ傾くことはない。医師は人々の前から遠ざかった。薬の種類や量と反比例して、「医者」が処方されることは少なくなった。(中井久夫『精神科治療の覚書』1983)

これは精神科治療の指南書であり、有効な薬量については全ての内科疾患に外挿するのは乱暴だろう。しかし、診療科に関わらず、一般にまごつく病者が何を求めているかを反省させる優れた記述である。「医者」の処方は当然、想像力によってなされる。

らい病といえ、神谷美恵子に触れねばなるまい。彼女の想像力に刮目せよ。

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  
診察台にどさ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いる。  
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。

何故私たちでなくてあなたが？  
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)