

Que Será, Será

VOL.83
2016
WINTER



元旦の平川天満宮

不安のない生活——(28) ミュンヘンの思い出 その6

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



私が留学したマックス・プランク精神医学研究所は当時、スウェーデン・カロリンスカ研究所、ロンドン大学精神医学研究所とならぶ3大精神医学研究所の一つであると

統合失調症の神経病理学と精神薬理学の研究に進むことになった。

言われていた。所長のゲルド・ペーターズ教授の専門は臨床神経病理学で、ドイツでは最後の精神科医であり神経病理学の大家であった。ペーターズ教授の業績は「Klinische Neuropathologie」という単行本にまとめられているが、何と云っても頭部外傷の脳病理が有名であった。また、彼は統合失調症の形態学的研究は異常を見出せないと結論づけていた。ただ、この説はその後CTスキャンが世に出てからは打ち消され、私は帰国後

私はミュンヘンに到着後まもなくペーターズ教授に挨拶に行った時のことを忘れることができない。まず、第一関門の古参秘書にお伺いを立てて面会のアポを取り、面会では、張り詰めた気持ちで教室に入ろうとするとドアが二重になっており、まず面喰った。いかにも仰々しい教室に入るとペーターズ教授は真っ赤な顔をして仁王立ちになり、大声でしゃべり、それを若い秘書がタイプしている。口述で原稿を作っている最中だったのだ。私は、仕事を中断させてしまったという恐縮と初めての訪問で緊張度



不安のない生活—(28) ミュンヘンの思い出 その6

は最高に達していた。所長は私に一方的に早口で話され、何を言われていたのか十分に理解することなく、全身に汗をかいて退室した。ペーター教授は研究所の官舎に住まわれており、私の家族とは壁一つ隔てた隣人だった。彼は当時丁度現在の私ぐらいの年齢だったと考えられるが、時間があるとき研究所のテニスコートでラケットを振るわれていた。また、愛車のオペルに美人秘書を乗せドライブによく行かれた。私たち家族の挨拶にはいつも優しい笑顔で対応された。私の二人の子供は、オンケル・ペーター（ペーターズおじさん）と呼ばれ、愛着を持って接していた。当時の研究所の所長はまるで王様扱いであり、たとえば、動物舎の作業員は猟に出て雉が獲れると早速所長に献上していた。

私の留学1年目はペーター教授の臨床神経病理学を研鑽し、2年目はクロイツベルグ教授の実験神経病理学に従事した。この研究はラットの顔面神経を切断し、脳内の顔面神経核の神経細胞の変性を

アセチルコリン・エステラーゼで染めて電子顕微鏡で観る仕事であった。まだ発見されて間もない軸索内輸送を、電子顕微鏡酵素組織化学を使って観るという1970年代当時としては画期的な研究であった。私は後半の1年間はこの電子顕微鏡標本づくりに追い回され、日曜日でも、自宅官舎のすぐ横にある研究室との出入りが絶えなかった。

ドイツ留学の前半1年はドイツの生活に慣れるため、ゆつたりとそれまでやってきた研究の延長線として臨床神経病理学をやりながら、週末はドイツ国内の1泊2日旅行を楽しんだ。そして、後半の1年間は実験神経病理学という新しい領域の仕事を手伝い、研究三昧の生活を送り、独語2編、英語4編の論文の著者となることが出来た(文末)。今から思えば、頑張っていた若い頃がなつかしい。

1974年9月末に私の文部省在外研究員の期限が切れた。10月1日には岐阜大学に出勤しなければならなかった。ミュンヘンの研究所を去

る数日前にペーターズ所長に神経病理学部門挙げての送別会を催してもらった。研究所内にあるゲストハウスに、教授、研究員、ラボのスタッフ、留学生など多くの人が集まってくれた。このような盛大な送別会を若い一留学生のために開いてくれたのは隣人のよしみもあったのだろう。ペーターズ教授から饞別にミュンヘンのシンボルであるフラウエン・キルヘ(聖母教会)の銅版画をプレゼントされた。その額は今も私の書斎を飾っているが、裏書のインクは薄れ、Gerd Petersという署名が

やっと読める古さになってしまった。この宝物は私の人生で最も輝かしく希望に胸膨らんだ青春の象徴である。

あれから40年余、若い頃に基礎研究に熱中してきたことは現在の精神科臨床を進めていく上で決して無駄で

はなかったと思つてこそ。
Kaia H. Mehraein P. Zur Klinik und pathologischen Anatomie des Muskelatrophie-
Parkinsonismus-Demenz-Syndroms. Arch Psychiatr Nervenkr. 8:219(1):13-27,1974
Kaia H, Mehraein P, Yoshimura T. Pallidomigräle und thalamische Degeneration. Arch Psychiatr Nervenkr. 219(4):323-30,1974
Kaia H. Spino-olivo-ponto-cerebello-nigral atrophy with

Lewy bodies and binucleated nerve cells: a case report. Acta Neuropathol (Berl). 30(3):263-9,1974
Kreutzberg GW, Kaia H. Exogenous acetylcholinesterase as tracer for extracellular pathways in the brain. Histochemistry. 42(3):233-7,1974
Kreutzberg GW, Toth L, Kaia H. Acetylcholinesterase as a marker for dendritic transport and dendritic secretion. Adv Neurol. 12:269-81,1975



▲送別会でペーターズ所長から饞別に贈られる筆者

▼ペーターズ教授から贈られたミュンヘンの銅版画

ビーイング・モータル(Being Mortal) 死すべき定め

医療法人 和楽会 なごやメンタルクリニック院長

原 井 宏 明

去年の今頃から、この1年間、毎日「死」を考えています。正確に言えば、死についての本の翻訳をしています。インド人二世の外科医、アトウール・ガワンデが書いたBeing Mortal(死すべき定め)です。とても重たい本です。一章を翻訳すると、しばらく他のことが手に付かなくなるような読後感があります。死を好んで口にする人はありません。しかし、死がなければ小説や刑事ドラマ、事件ニュースが成り立ちません。死は人目を引きません。そして、この本を翻訳することで、死を考えることがよりよく生きるために必要だとつくづく感じるようになりました。逆に言えば、

「死にたい」という死に方をしたいのか、生きているうちに考えていないのが問題なのだと思うようになります(もちろん死んでからでは遅すぎです)。跡継ぎはどうする? お墓は? 財産や遺品は? などが決まっていなくて、遺産争族などドラマになってしまいます。死んだ後のことは「私は知らない、全部人任せ」と思う人もいるかもしれません。しかし、死は一瞬ではありませ

ん。何年と長い過程を経て衰え、死んでいきます。その間に、病院や施設、家か?、一人で静かにか/家族に囲まれて賑やかにか?、身体中を管に繋がれるか/自分の口で食べられなくなったら終わりにするか?、どれだけ苦しくてもできるだけ長く生きるか/苦しいより楽に早くか?、こうした選択肢が最後の何年かの間にひっきりなしにやってきます。昔は考えられなかったような選択肢が今はたくさんあり、そして正しい現代的な死に方というようなガイドラインはありません。Being Mortalの中では、おおよそ各章で二人ずつが亡くなります。その十数人の死に方は本当にさまざまです。ガワンデの祖父のように100歳を超えた最後の歳まで馬にまたがって自分の農場を見回り、最後は転倒して翌日亡くなるという死に方は素敵なのですが、昔話です。35歳で夫と赤子を残して肺がんで亡くなったサラ・トーマス・モノポリのように検査と放射線療法、あらゆる化学療法などの副作用に苦しめられながら、呼吸器に繋がれ、最後は呻きなが

ら逝く死に方は現代的ですが、それを選びたい人はいないでしょう。翻訳中の一部から引用します。生まれ落ちたその日から私たち全員が老化しはじめる。この人生の悲劇から逃れるすべはない。この事実を理解し、受け入れている人もいるだろう。私の場合も、亡くなった後、亡くなりつつある担当患者が夢に出てくることはもう起こらなくなった。しかし、だからといって、治せないことに対処する方法を身につけたというわけではない。治せる能力ゆえに成功している専門職に私はついていない。治せる問題ならば、医師はそれに対して何をすればよいのかを知っている。治せないということに対して十分な答えを医師が持ち合わせていないことがトラブルや無神経さ、非人間的な扱い、言語を絶する苦しみの原因になっている。

死すべき定めを医学的経験にすると、この事実はまだ二、三十年の歴史しかない。まだ未熟なのだ。そして実際の結果は、実験に失敗しつつあることを示す。

私は人の死に接することが多い職業についています。両親も見送りました。死については多く知っているはずなのですが、それでも死について考えることが足りていません。訳すうちに、以前働いていた精神科病院で看取った患者さんたちのことを考えるようになり、医師の業務として処置し、家族に説明し、死亡診断書を書いていきました。当時は、死期が近いと分かっている患者さんに「最後の日をどう送りたいか?」と聞くような考え自体がありませんでした。今は、その患者さんたちは本当に病院で死にたかったのか、最後の日々をどう送りたいか、と考えます。そして、そのような疑問を全く持たなかった当時の自分について申し訳なく思います。

この本は副作用があります。読むと老化の自覚が進みます。引用しましょう。

目はまた別の理由でやられていく。蛋白が結晶化した水晶体は高い耐久性を持つが、時間が経つにつれて化学的に変化し、柔軟性を失う。それが40代に大半の人が起こす老眼につながる。同様に色が黄変する。白内障(加齢や紫外線への過度な暴露、高コレステロール血症、糖尿病、喫煙などによって水晶体に起こる白っぽい濁り)が起きなくても、網膜に到達する光の量は、健康な60歳でも、20歳の場合の3分の1になる。

2014年の夏にここを訳してから、私も自分の目の老化をはっきり自覚しました。前から分かっていたのですが、知らない振りをしていました。35年間のコンタクトレンズ生活とお別れして、二重焦点メガネにすることにしました。これでレストランのメニューの細かな字が読めなくて適当に注文するなんてしなくてすみます。



(原井宏明略歴)
一九五九年京都生まれ。一九八四年岐阜大学医学部卒業。神戸大学精神科、国立肥前療養所(現、肥前精神医療センター)、国立菊池病院臨床研究部長、診療部長を経て、二〇〇八年一月から、なごやメンタルクリニック院長。日本行動療法学会認定専門行動療法士。勤務先はなごやメンタルクリニック。

双極性障害について(2)

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長 海老澤 尚

さらに、躁／軽躁状態は一度出現すれば容易に把握できそうですが、これが難しい場合があります。特に軽躁状態は、「社会生活や業務上の大きな支障を生じない程度の軽い躁状態」で、ご本人は気分が良く、自信満々で、頭の回転も速く、仕事・遊びなど様々な活動を長時間精神的にこなせるため、「元気で調子が良い」あるいは「普通の、本来の状態」としか感じていないことがあります。実際、仕事・学業を普段より効率的にこなせ、生産的になることもあります。家族や同僚も、本人がしばしば睡眠を減らしてまで頑張るため体を壊さないか心配にはなるものの、「仕事に没頭できる、乗っている状態」と捉えていることがあります。「元気で張り切って仕事に没頭すると病気になる？」と疑問を抱く方もおられると思います。「元氣」が続けば問題ありませんが、双極性障害の場合やがて「うつ」となり、その後は軽躁と「うつ」を繰り返すし、休職を繰り返すなどするため、治療が必要となります。軽躁状態は見逃されやすいのですが、「うつ」は本人が辛く感じ、自覚しやすいので、本人・ご家族とともに「うつ」を繰り返して

いる」とだけ捉えていることがあります。「どうしてあんなに元氣な人なのに時々仕事に來られなくなるのだろう」「いつも無理して頑張りすぎてはダウンしてしまう」と受け取られている場合もあります。「無理した後にダウン」しても、何とか出勤を継続できる程度や数日間の有給休暇の取得で回復する程度であれば生活上大きな問題にはならないでしょうが、数週間以上出勤できず、それを繰り返すようになると「通常の気分の落ち込み」とは言えなくなります。

DSM-IV 診断基準(DSM-Ⅴより一つ前のバージョン)では、抗うつ薬などの薬剤投与により躁／軽躁状態が出現しても双極性障害とは診断しない(それは薬により誘導されたもので、双極性障害とは異なる)という考え方、従って双極性障害として治療しない方が良く、という(こと)とされていましたが、DSM-Ⅴでは「薬剤の生理作用を超えて継続する場合」との条件付きですが、双極性障害と診断されることになりました。抗うつ薬など使用中に躁／軽躁状態が出現した場合、単極性うつ病としてより、双極性うつ病

として診療したほうが適切という研究結果が蓄積されてきたためと思われまます。ただし、双極性うつ病に関しては、今でも学会・専門誌などで「過少診断されている(見逃されている人が多い)」という主張と「過剰診断されている(本当は単極性なのに、双極性と診断されている人が多い)」という主張が議論されています。現時点では、単極性うつ病と双極性うつ病双方の可能性を常に念頭に入れ、丁寧かつ熟練した病歴聴取により、慎重に見分けることが重要と言えます。

【混合状態】

【非定型うつ病、季節性感情障害】

双極性障害では、「躁／軽躁状態」と「うつ状態」のほか、混合状態という症状が出現することがあります。これは、躁とうつの症状が同時に現れるものことです。「正反対のはずの躁とうつが同時に現れるとはどういうこと？」と思われるかもしれません。例えば、思考は躁状態のように次々と考えがわき、活動性も高いためじつとしていられないと感じるのですが、気分は「うつ」なので、「様々な考えは浮かぶが気分は憂うつなのでネガティブな思考で頭がいっぱいになり落ち着かない」という状態になります。気分が不安定で怒りっぽさ・イライラなどを伴うこともあり、しばしば周囲との軋轢も生じやすくなります。混合状態ではご本人は大変つらく感じています。最初は単極性うつ病と診断されていても、混合状態が出現する場合、将来双極性障害に診断が変更になる(はつきりとした躁／軽躁状態が後に出現する)可能性が高いことが知られています。混合状態では治療に抗うつ薬を使うことがあって症状を悪化させることがあります。双極性障害の治療薬である気分安定薬や非定型抗精神病薬が有効とされています。



〈海老澤尚略歴〉

一九五九年生まれ。一九八四年東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院医員、埼玉医科大学助手(財)東京都神経科学総合研究所流動研究員、米國ハーバード大学医学部リサーチフェロー、埼玉医科大学講師。東京大学大学院医学系研究科客員准教授、東京警察病院神経科部長、メデイカルケア虎ノ門副院長を経て二〇一五年三月より横浜クリニック院長。

◆ドクターヨシダの一口コラム(48)◆

『嫌われる勇気』の紹介
—その3(2)—

医療法人和楽会
心療内科・神経科 赤坂クリニック院長

吉田 栄治

このことと関連して「課題の分離」という考え方が提示されます。目の前に何か問題が生じたときに、「これは誰の課題なのか？」という観点からそのことを考え、自分の課題と他者の課題とを分離して、他者の課題には踏み込まないということの必要性が説かれます。

その例として、子供に無理矢理、勉強をさせようとする親の問題が示されます。子どもが勉強するのかしないの

か、あるいは友達と遊びに行

くのか行かないのか、これは「子どもの課題」であって「親の課題」ではない。ですから、親が「勉強しなさい」と命じるのは、他者の課題に対して、土足で踏み込むような行為であって、これでは衝突を避けることはできない。親がすべきことは、「子どもがなにを
しているのか知った上で、見守ること。そして勉強することとは本人の課題であることを伝え、もしも本人が勉強したいと思ったときにはいつでも援助をする用意があることを伝えること」なのだそうです。

こんな説明もありました。「子どもとの関係に悩んでいる親は、子どもの課題までも自分の課題だと思つて抱え込んでいます。しかし、どれだけ子どもの課題を背負い込んだところで、子どもは独立した個人であつて、親の思い通りになるものではない。他者は（それがたとえ我が子であつても）、あなたの期待を満たすために生きているのではない」と……。

また、信じるという行為も、「課題の分離」なのだそうです。「相手のことを信じる」と、これはあなたの課題」であり、「あなたの期待や信頼
に対して相手がどう動くかは他者の課題」なのだ。「あなたにできるのは、自分の信じる最善の道を選ぶこと、それだけであり、その選択について他者がどのような評価を下すのか、それは他者の課題」だということです。

それは相手の課題であつて自分の課題ではない。自分にできることは、相手の課題は切り離して、自らの課題に立ち向かうこと。他者から嫌われたくないと思ふあまり、他者からの承認欲求に縛られてしまつていて、自分の本来の課題に立ち向かうことができなくなつてしまふ。

嫌われることを恐れずに、つまり「嫌われる勇気」をもって、自分の課題に立ち向かつていくことが大事だと、筆者は説きます。

第四夜以降

この「承認欲求の否定」と「課題の分離」は、なかなか難しい問題だと思います。ややもすると「自分は自分、あなたはあなた」という自分勝手な生き方を推奨しているように捉えかねられない。青年も哲人にこの疑問をぶつけています。哲人は、この疑問に対して、「課題の分離は、他者を遠ざけるための発想ではなく、複雑に絡み合った対人関係の糸を解きほぐしていくための発想なのだ」と答え、さらに次のように説明します。

課題を分離することは対人関係の出発点であつて、その上で他者に対して仲間としての意識を持ち、広い意味での「共同体感覚」を持てるようになること、それが対人関係のゴールだと……。

このあたりの詳しい説明が第四夜以降でされるのですが、今回もちよつと紙数が尽きてしまいました。続きはまた次回ということにしたいと思います。

第四夜では、「世界の中心

はどこにあるか」との問いに対して、「あなたは世界の中心ではない」と、またまた刺激的な言葉が発せられています。気になつてしまうという方は、『嫌われる勇気』をまずは読んでいただくとういこと
思います。



〈吉田栄治略歴〉

一九五九年生まれ。一九八四年防衛医科大学校医学部
医学科卒業。自衛隊中央病院第一
精神科、自衛隊岐阜病院精神科、
自衛隊仙台病院初代精神科部長を
経て、二〇〇三年九月より心療内
科・神経科 赤坂クリニック院長。

病(やまい)と詩(うた)【37】

— 疎開した日 —

東京大学名誉教授

大井 玄

昭和十九年夏、戦況が大きく連合国側に傾き、日本本土にも空襲が行われるようになったころ、国民学校三年生の私は父に連れられて秋田市に疎開した。父は県立秋田工業学校校長に任命されたので、他の家族たちを東京に残し、ひとまず学校の寄宿舎に舎監をかねて落ち着いたのだ。

学校は、市の北端に近い地区にあり、高いポプラの木立に囲まれた敷地に建つ、くすんだ灰色の古びた二階建て木造建築だった。夏休みであり、外に油蟬の鳴き声が姦しく聞こえるものの、長年生徒たちに踏まれ、すり減って木目が出ている廊下は、ひんやりと陰気だった。

学校の敷地を取り巻くのは稲田であり、それを隔てて西には農事試験場があり、北には一キロほど先まで天徳寺山が山裾を伸ばしていた。敷地の北縁に沿って奥羽本線の線路が通っており、時に汽笛が物悲し気に聞こえてきた。東京のほうに行く列車の汽笛が遠ざかっていくのを聴くと、沈んだ気分になるのだった。第一、土地の人が何をしゃべっているのか聞き取れなかったのだ。

疎開地の 蟬は同じ 声で鳴き

私たちは、校舎の北側で、長い廊下を通じて校舎につながる寄宿舎の舎監室に泊まることになった。鉄道の便の不自由な当時、地方から少なからぬ数の生徒が寄宿舎で生活していた。もちろん私たちが着いたときは、寄宿舎は帰省しており、がらんとしているものの、若者のかすかな体臭が残っていた。

新しい場所ではまずどこで食事し、どこに便所があるのか確かめなければならない。

舎監室から校舎に向かうと、長い廊下の右外側は稲田にまで続く草地になっていた。左側の外は低い植え込みが寄宿舎に沿って続いていた。廊下をさらに進むと、右側に寄宿舎のための食堂があり、左に柔道場への入り口があった。

廊下をさらに進むと、校舎との境となる扉があった。校舎に行くには数段段差があるが、それを登りさらにその廊下を進むと正面は二階に登る階段があり、その前、左方向に廊下が続き、右は便所になっていた。便所は、学校便所の規格通り、左側で生徒たちが肩を並べて小便



フクロウ博士のチョット一言

^{むか}面いて愛語を聞くのは^{おもて}面をよろこばせ心を楽しくす。

^{むか}面わずして愛語をきくは肝に銘じて魂に銘ず — 道元

面と向かって愛語を聞いたなら、相手は顔に表れて喜ぶ、人の噂で(面わずして)褒められたりすると、肝に銘じてその徳に感謝するというのです。

(中野東禅著 凡人のための禅語入門、pp38、幻冬舎2006)

するようになっており、右には大便所が並んでいた。

到着の晩、新しい校長・舎監とその息子に歓迎の食事が出た。当時東京では、すでに食料配給が実施され、貧しい、動物性たんぱくのごく少ない日々であった。

父には酒が出され、私は秋田の白米、鳥の肉などを貪り食った。腹のくちくちくなった小学三年生はすぐに眠たくなる。服を脱ぐと布団にもぐりこんだ。

夜中、何時頃だったか。便意を憶えて目が覚めた。食べつけない肉などをたらふく食ったせいに違いなかった。校舎まで長い廊下を行くと思うとぞつとしたが、生理的欲求を押さえることはできない。隣の布団に寝ている父を起こし便所に連れて行ってもらうのは、三年生の汚券にかかわる弱虫の行為である。

舎監室の戸を開けると、廊下には暗い裸電灯が点いており、暗闇に丸い虹を作っている。東京では空襲に備えるため灯火管制が始まっていたが、秋田でもそうだったのか。廊下が暗闇のその彼方にずっと続いている。私は校舎への廊下を恐る恐る

歩き始めた。ガラス窓の外は暗く星空ではない。虫のすだく声も聞こえない。目が闇に慣れてきた。

こういう時に生ずる感覚は気持ち悪い。誰かが私のすぐ後ろから付いてきているような気がする。つかみかからんとしているような気がする。後ろを振り向きたい気持ちを必死に押さええて歩き続けた。

長い廊下の果てには校舎に続く扉がある。それを開けて校舎の廊下に入ると、闇に慣れた目には廊下がほの白く浮かび上がって見える。さらに進むと二階に続く階段があり、その右側には洞窟がぼつかり口を開けるような感じで便所があった。

便所の右側が大便所で、前から三番目の扉が少し白く見えた。修理した白い板なのだろう。私はそこに入り、それまでこらえていた用を足した。

立ち上がり、バンドを締めようとしたとき、何か上に気配を感じた。ひょっと見上げると、若い男がこちらを見ており、にやつと笑った。

寄宿舎の炊事や雑務を行う用務員の息子が首つり自殺をしたのだった。彼は前日召集令状を

もらったので、応召拒否であった。

しかし今もって解らないのは、あの暗闇の便所で、若い男が笑っているのを、なぜはつきり見えたのか、ということである。



〈大井 玄略歴〉
一九三五年生まれ。
一九六三年東京大学医学部卒。
東京大学名誉教授。
元国立環境研究所所長。
臨床医の立場を維持しながら国際保健、地域医療、終末期医療にかかわってきた。

● 野鳥図鑑 ●



【タゲリ】

後頭部にずっと伸びた羽毛が特徴的で「冠を被った貴婦人」という表現がぴったりの鳥である。大型のチドリの仲間です。冬鳥として全国の河川や開けた農耕地に飛来する。飛んだ時、「ミュー」と優しい声で鳴き、ネコの声のようにも聞こえる。自宅の近くに毎年、この鳥が飛来する水田があり、冬になると今年も来てくれるかなあと探しに行き、その姿を見るとほっとするのである。

撮影
日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之稔 ゆきとし