

Que Será, Será

VOL.76
2014
SPRING



皇居乾門前のしだれ桜



不安のない生活——(21)祈るということ

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



私が今までの人生で最も真剣に祈ったのは20数年前のことです。それはアテネで開催された世界精神医学会で私とカナダのホロビン博士で提案した「プロスタグランジンと統合失調症」と題するシンポジウムを開く前夜でした。生物学的精神医学の打破を策する日本の反精神医学の一群がシンポジウムを妨害するというニュースが入ったのです。私は不条理な連中の会場への侵入がないことを祈り、お守り代わりにカバンの中に携帯していた経文集を取り出し、一心不乱に摩訶般若波羅蜜多心経を読経しました。

この時初めてこのお経を初めから最後まで心を込めて唱えたことを記憶しています。幸い翌日のシンポジウムは難なく終了することができました。これは苦しい時の神頼みでしたが、幸い、願いは叶いました。

さて、この「祈る」ということについてここで少し考えてみたいと思います。祈るの「イ」は斎で「神聖な」という意味があります。「ノル」(宣る、告る)で神に幸いを願うこととされています。ですから「祈る」は神聖な神仏への願いということになります。日本の神道での祈りは、罪や穢れを清める禊

不安のない生活—(21)祈るといふこと

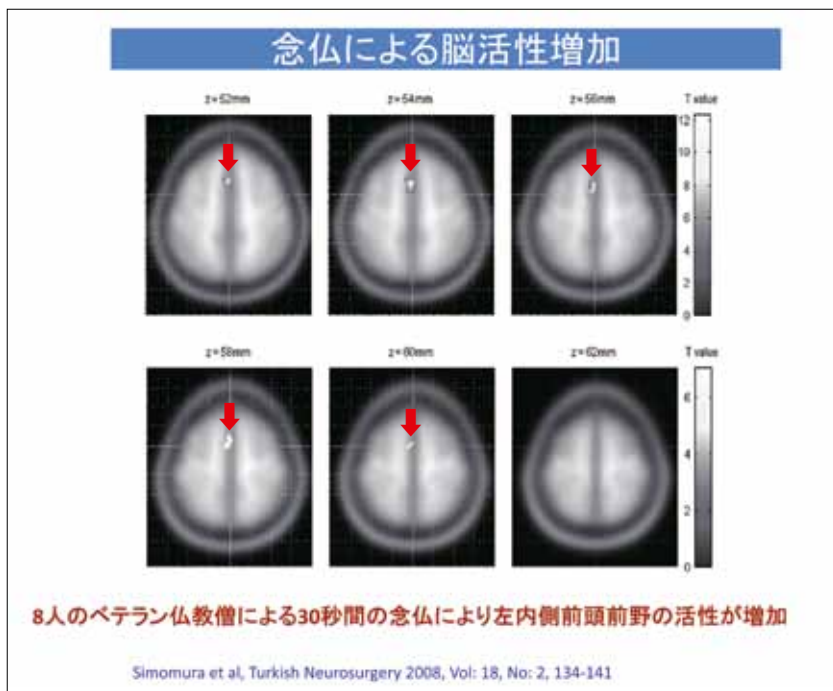


「南無阿彌陀仏(なむあみだぶつ)」と唱える念仏は浄土真宗の信徒が極楽浄土へ渡ることを願う祈りです。南無は帰依するの意味で、阿彌陀仏は西方浄土にいますまする仏です。また、仏教では昔から観音経はすべての不幸災難から救ってくれと言われています。我々がこの世にあって受諸苦悩するときに、「南無観世音菩薩と一心称名(いっしんしょうみょう)すれば皆得解脱する」と言われています。

私は10年ほど前に富士登山をしました。8合目近くに差し掛かった時には息も絶え絶えで(私は喘息もちです)苦しんでいるとき、「六根清浄」と言って富士山は登るものだと聞いたことを思い出しました。ロッキンショウジョウと繰り返し唱えて登り始めたら不思議なことに辛さが半減しました。もう一つは数年前です、四国八十八か所の歩き遍路した時のことです。長い道中で午後になって膝の痛みと全身の疲れが出てきました。夕暮れまでに予定の宿につけるかどうか心配になりました。わたしは「南無大師遍照金剛」と唱えてその音に合わせて歩を進めました。ナム・タイシ・ヘンジョウ・コンゴと歩調をあわせてらいつの間にか体全体から力がみなぎり膝の痛みも忘れるほどになり、無事日暮れ前に宿に到着できました。

(みそぎ)、自然に対する感謝や畏怖や畏敬としての祈りなどがあるとされています。キリスト教での祈りは、神への賛美が根本で、祈願、罪の告白を行い最終的には神の栄光が顕れることを願うものであります。そして、祈りは本来的には現世利益を追求するものではなく、永久なる神との人格的な交流にあるとされます。故人を慰霊する葬式での読経は仏教の祈りの典型でしょう。「南無阿彌陀仏(なむあみだぶつ)」と唱える念仏は浄土真宗の信徒が極楽浄土へ渡ることを願う祈りです。南無は帰依するの意味で、阿彌陀仏は西方浄土にいますまする仏です。また、仏教では昔から観音経はすべての不幸災難から救ってくれと言われています。我々がこの世にあって受諸苦悩するときに、「南無観世音菩薩と一心称名(いっしんしょうみょう)すれば皆得解脱する」と言われています。

大分県国東地方に在住する毎日1時間以上のお勤め(読経)を10年以上しているベテラン仏教僧8人(男性、平均年齢48歳)に、MRIスキャンの中で30秒間念仏を唱えてもらい、脳の活動を調べた研究があります。その結果左前頭前野の内側面の血流の増加が証明されました。



この内側前頭前野は不安や痛みと関係する扁桃体の活動を調整する間だけで高度に発達した脳部位です。この研究所見は、念仏や歌を繰り返し声を出して唱えていると身体的および精神的苦痛を取り去ってくれることを示しています。

玄侑宗久和尚は、「意味が分からないまま音だけを暗記し、繰り返し唱えその響きのちからを感じる。選び抜かれた音によって構成された称名、題目、呪文は全身に効果的に共鳴し、宇宙との共振を招く。音が直接命に働きかけ、大いなる関係性の中で理知のスキを突くように私たちの在り方を変えてくれる。」と「現代語訳般若心経」の中で述べています。

不安・恐怖に悩む皆さん！あなた自身の呪文や称名たとえば、チチンプイプイプイノソワカを決め辛い時に繰り返し声を出して唱えて下さい。大好きな歌でもよいですよ。ぜひ試してみてください。そうすればあなたの苦しみは半減するでしょう。

心臓手術

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

今池にある名古屋市立東部医療センターに行ってきました。名古屋駅から地下鉄で10分。目的は心臓外科病棟と心臓手術、ICU(集中治療室)の見学です。

私は医者です。では医者は何をやるのでしょうか？良い医者とは？日夜を問わず、病気の種類も問わずに診療に励み、大勢の患者さんから頼られるような医者でしょうか？医学研究に励み、一流の業績を出す医者でしょうか？講演会や出版などを通じて社会への啓発活動に励み、テレビにも出る有名人になることでしょうか？それとも、自ら選んだ専門領域において治療技術を磨き、知る人ぞ知るいわば、神の手の持ち主になることでしょうか？他には？

私は『医師は最善を尽くしているか』医療現場の常識を変えた11のエピソード(アトール・ガワンデ著、みずす書房)を読んだときから、ずっとこのことを考えるようになっていました。ガワンデはプロと呼べる医師は結果を出せる医師だと主張します。そのために同じ価値観を持ったチームを作り、病院の組織や時間、患者さんを取り巻く状況を把握し、そして何よりも医師が自身自身の短所を避けずに見つけ出して、それを無くすことが必要になります。結果を出し、他と比較し、他の良いところを取り入れ、常に工夫を怠らず、改良を続け、去年よりは今年、そして来年はもっと良い結果が出せるようにしていくことがプロの仕事でしょう。医師の仕事とは正確な診断をつけたら、手術などの技術的な腕前を磨いたりすることだけではありません。経済面も含めて、さまざまな要素が混在するなかで医師は専門家としての結果を残さなければならぬのです。

ればならないのです。

私も、自分のことを「プロ」と思うならば、強迫性障害の治療でも同じことを目指さなければいけないと思うようになっていました。そんなことを考えていた4年前、名古屋市立東部医療センター心臓血管外科部長の須田久雄先生から、心臓血管外科についてのお話しを伺うチャンスがありました。須田先生は解離性大動脈瘤に対する人工血管置換術を得意とし、九州の3カ所の病院で心臓血管外科を立ち上げ、1996年から2007年までの11年間で心臓と大動脈の手術を1,536例経験してこられました。縁あって、東部医療センターでの心臓血管外科の開設に携わることになりました。着任した2009年7月からの1年間で約140例の手術を行い、その後は順調に陣容を拡大し、現在は8人のスタッフを揃えて年間250例の手術を手がけておられます。

どんな医療でも、医師や病院によつて結果にはバラツキが生じます。心筋梗塞のような虚血性心疾患に対する手術の場合、上位の施設は手術による死亡率が0~2%以下であるのに対し、下位の施設では、死亡率が20%を越えます。腕の悪い医師・チームに心臓を手術されると、5回に1回の割合で死んでしまうのです。須田先生が佐賀で率いていたチームはこの数字を下げ続け、平均入院期間も短縮させ、100歳という超高齢の方でも安全に手術ができるようになりませんでした。心臓手術は執刀医一人では不可能です。助手の医師や麻酔医、看護師、人工心肺を操作する臨床工学技士、経食道心臓エコーを操作する検査技師など最低でも数人のチームが必要になります。

ここまでの結果を出せた背景には、須田先生自身のもつ手先の器用さと手術室でのとっさの判断の素晴らしさ、手術の経験に加えて、チームを育て、率いていくリーダーとしての能力もあるのでしょう。

手術を受ける患者さんは突然起こった僧帽弁逸脱症候群のために心不全を起こした80歳の女性でした。手術にはさまざまな工夫がなされていきました。一つは手間を省き、手術を単純化させることです。そうすれば心臓を止めている時間を減らし、出血量も減らして輸血も不要になります。心臓を開きますからどうしても血は外にでますが、それを回収して本人に戻すようにします。全体としての出血量が献血の量(400cc)よりも少ないのには驚きました。開いた心房を閉じるとき、右心房は二層だけ組織が丈夫な左心房は一層縫合で済ますように単純化していました。少しでも手術時間が短くなります。そして、久しぶりの手術室に入る時に驚いたのが、靴の履き替えが不要なことでした。地下鉄で履いていた革靴のまま私は心臓手術を見学していったのです。一方、手術とは直接関連のなさそうなところでも委細に注意を払い、手を抜くことがありません。手術室に入る前に、患者さんをICUに入れて、その場の雰囲気慣れさせます。手術後に意識が戻ったとき、口には気管挿管、手足には点滴、胸にはドレーン。チューブが刺さっています。聞こえる音は心電図のアラーム。目が覚めたら、自分がそんな状況に置かれていた、となれば不安に感じるのは当然です。そこで須田先生は手術前にICUの状況に患者さんを慣らしておくようにしていたのです。こう

した手術そのものとは無関係で、省略してもよさそうな手間を省かないうようにして、全体として手術の結果を改善させようという工夫がそこかしこに見えました。

心臓はとても綺麗でした。僧帽弁は染み一つない白くつるつとした表面をしていました。心臓の中で血液が流れる速度は拍出時には100cm/秒を超えます。蛇口の水道の流れ(200cm/秒)に近い速度です。かなりの速さで液体が流れるところなので、内側でこぼれがあたり不都合なんでしょう。80歳でも(失礼)心臓はこんなに綺麗なんだと驚きました。チューブで左心室に水を入れると、僧帽弁の一部がめくられて、そこから水漏れします。めくれるようになった原因を確認し、めくれないように縫い合わせ、さらに僧帽弁の周りを人工弁輪で強化してから左心房を閉じます。次に右心房も開いてチェックし、問題ないと分かったところで手術の山場は終わります。心臓を再起動させ(本当にコンピュータの再起動のようです)、脳にも血液が十分に流れて行っていることを確認し、人工心肺から離脱させます。

3時間後には患者さんはICUで、手足を自分で動かせるようになっておられました。気管挿管が入っていますから、声は出せませんが、須田先生がそばに来たことは分かったようでした。心不全を起こしていた80歳の患者さんが心臓手術を受け、10日間で退院して、通常の日常生活に戻れる、医療の進歩は凄いです。30年前の学生のころに学んだことと全く違うと感心していました。結果だけみれば須田先生の腕が良いということになるのでしょう。

神の手というわけですね。しかし、着任された2009年7月はゼロからスタートでした。それが5年も経たないうちにスタッフを8人有する年間250例を手術する心臓血管外科になっていきます。先生は人生をずっと九州で過ごし、名古屋とはまったく縁がありません。この事実の方を見るとチーム・リーダーとしての資質が目が行きます。手術の助手の一人は卒後2年目の初期研修医でした。でももう自分用に拡大鏡(サージカルルーペ、眼鏡のガラス部分に小型望遠鏡が飛び出るようにしているもの、30万円ぐらいする)を買ってつけていました。須田先生とそのチームと一緒に過ごすうちに将来の進路を決めたようでした。

帰りの道、私は改めて医師は何をするのか？と自分に問うていました。自分は何になりたいか？結果を出せる医師であることはもちろんなのですが、価値観を共有するチームを育て、後進に希望を与える、そんな医師にもなりたいた、そう思うようになりました。



(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)勤務。国立菊池病院臨床研究部長、なごやメンタルクリニック院長。二〇〇八年一月から、診療部長を経て、二〇〇八年一月から、行動療法学会認定専門行動療法士、動機づけ面接トレーナー。

病(やまい)と詩(うた)【30】 — 死とさくら —

東京大学名誉教授
大井 玄

一昨年の春には何人もの旧友が死んだ。

Kは秋田の中学時代からの友だった。絵がうまく美術の教師にいつも褒められていた。父親が早く死んだので、中学を出るとすぐ上京し、文京区春日町付近の貧しい一角で部屋を借り、映画館の看板を描くことで生活していた。すこし離れた小石川植物園裏に住んでいた私はときどき彼をたずねた。彼は夕方暗くなるのが不気味だと語り、聞いている私もそこらが痒くなる思いだった。終戦後五、六年経っていたが、私たちは貧乏だった。こちらは金がないので、夏休みに神田神保町で立ち読みするため古本屋をめぐる時には、白山から、都電を利用せず往復した。炎天下、丸坊主の頭の球状の影が足元に濃かった。

Kはデザイナーとして名をなし、生活も安定し、子供も独立したが、何年か前に胆のうがんになり、それは肝臓にも転移した。痛みはないものの、何とも言いようなくだるいような、体力がなくなり、昨年暮れ入院先の大病院を訪れたとき、ベッドから自力で降りるのも難儀なほど弱っていた。もともと細い体だったのが、文字通り骨と皮のミイラのようになっていた。「生きているのが大儀で、夜眠りこむときには、このまま目が覚めないでくれればと思う」と、彼はよわよわしい息を吐いた。

それでも一時退院して正月を家で過ごした。一月末電話すると、奥さんが出て、彼は便所にいるがそこで倒れているという。便器と扉の間に倒れて動けない。内部に開く扉がそのため開けられないのだ。数日後電話すると、今朝死にました。静かでしたとのことだった。「苦しくなくて良かったが、苦勞までした」とねざらに言ったが、それは、彼にも、奥さんにも向けた言葉だった。

原田正純さんとは、ちょうど四〇年前の一九七二年に、彼が水俣病についての講習会を現地で開いたとき参加して知り合った。私は当時東京都立衛生研究所に勤め、ドバトを生

物指標として鉛の地域環境汚染を主に調べていたが、メチル水銀の毒性とその緩和因子についてもラットを使い実験していた。ラットのメチル水銀毒性は、その尻尾を掴んでぶら下げると、後肢を交差させるのが特徴的な神経徴候だ。面白い徴候だが、原田さんの岩波新書で出した「水俣病」は、そんな実験室での仕事をつまらなく感じさせる迫力があった。

水俣病の被害は人間やネコを含めて一九五〇年代から発生したが、チツソ、県、国が素直に責任を認めなかったのは、現在、東京電力や国が福島第一原発の事故の責任を認めないのと同様である。「水俣病」で彼が主に描いたのは、企業や行政の欺瞞にもかかわらず、熊本大医学部の研究者が愚直に原因物質の特定に努力した姿と、被害者たちの素朴ともいえる嘆きである。患者家族は有効な治療法を持たぬ医学研究者に対する不信の念を抱いても、それを表に出すことは稀だった。

私が初めて見た不知火海は、静かできらきらと波がきらめいていた。よそ者の目には、チツソが垂れ流した有機水銀による環境汚染がそこに暮らす多くの人を殺し、病ませ、胎児にさえ毒を与えていたという話が嘘のように平和に見えた。原田さん自身も穏やかで、彼の観た事実を淡々と語るのだが、環境医学を学ぶ臨床医学にたずさわる者には、その影響の深刻さをまさきと想像できた。

午前中の講習が終わると、午後には希望者は患者を訪れた。背の高いきれいな中年女性が和服姿で八畳ぐらの部屋に現れる時、すり足で歩いているの目についた。「ちよっとそこに寝ていただけませんか」という原田さんの頼みに彼女はあおむけに横たわったが、下肢が内側に曲がりラットの後肢のように交差したのを見て、鳥肌が立った。

さくらさくらわが不知火はひかり風
苦痛を忍びながらも声をあげない
住民の詠嘆は、石牟礼道子の句にも窺われた。
原田さんとの付き合いが深まり、

熊本大学の水俣病研究者たちとも知り合いになり、彼の熊本大学におかれた情況もわかってきた。彼は、肥後もつこの氣質を研究する「体質医学研究所」の助教だった。熊本連隊の兵士が日清日露の戦争でまったく怖れを見せぬ勇猛果敢な働きを見せたのに感銘を受け、この施設が創られたという。

水俣病研究が熊本大医学部をあげて行われている間、彼は頻繁に現地に赴き、地域の患者や家族の状態を観察し、しだいに地域社会全体に及ぼす影響に関心を深めていく。だが現地の医療支援をもっとも強力に持続的に行ってきたのは、彼の弟子で水俣協立病院院長の藤野紘さんや看護婦長の上野恵子さんたちだった。何年かにはわたり、私は夏休みの一、二週間、協立病院の外來、水俣病の患者さん宅への往診を受けもたせてもらった。メチル水銀の影響は神経系だけでなく、ほかの臓器にも影響しているのでは、というのが私の抱いた疑問だったが、それは当時水俣病認定の申請を出している人々には、腎障害を示す微小蛋白が出ていることにより裏付けられた。

時は過ぎ、公害といえは原田正純の名を想起するほどになり、彼は数々の名誉ある賞を国内外から贈られた。しかし彼自身は公害の被害者たちに負い目を感じており、自分たちは研究成果を発表すれば名が挙がるが、それは現実に苦しんでいる犠牲者や実際の役には立っていないのだと漏らしていた。小さな食堂でマツカリ濁り酒を呑み、馬刺しをつつきながら、そう述べた彼の顔を思い出す。熊本ではさくらが散り始めた。

彼は熊本大医学部に収まるには器量という存在が大きすぎた。日本の医学アカデミアは流行を追うに忙しいのである。「体質医学研究所」はいづの間に分子生物学でも遺伝学の研究施設に改組されてしまった。水俣病とその影響を調べる独立した研究科がないため、彼は教授に成らないまま定年を迎える。水俣学という彼のすそ野の広い構想は、熊

本学園大学に移るにより初めて実現した。
何年も前から、彼は上部消化管のがんを患い、消耗していた。もうポロポロですと弱音を吐くのを聞いたこともある。二〇一二年四月の日本消化器学会総会では、彼も私も特別講演を依頼されていたので、会えるかと楽しみにしていたが姿を見せなかった。赤血球と血小板の輸血を続けたおり、ドクター・ストップがかかったと、五月の日本精神神経学会で藤野紘さんから聞いた。それからしばらくして彼は逝ったが、看取りの医師である私には、やはり「苦勞さま」という言葉しか思い浮かばなかった。

上野恵子さんは、すでに触れたように水俣協立病院の総婦長だった。大勢の看護士と知り合いになったが、彼女の声は荒げたり、詰問調になるのを見たことがない。部下の看護士にも患者にも、なにか観音菩薩を思わせる優しさで接していた。そのくせ私を含め医師たちを動かす何かがあった。

彼女は水俣協立病院を定年退職した後「NPOのみなまた」の理事となり地域の患者とのつながりをさらに強くしていた。掘り起こし健診などの事業にも携わり、高齢化していく住民のためのグループホームの建設にもかかわった。人に対する思いやりと優しさは相変わらずで、認知症高齢者の紡ぎ住む「意味の世界」を本当に理解していた。

何年か前大腸がんが見つかり、それは肝臓にも転移していた。手術、化学療法、放射線療法、免疫療法と手をつくし、熊大病院への入院と在宅医療を繰り返した。こちらは電話で時々様子を聞くだけだったが、がんは肺に転移し、次いで脳にも転移した。苦念のじむ口調になった。だんだん諦念のじむ口調になった。行ったら続くが、今の医療技術はなかなか墜落させてくれない、と慰めにもならぬ愚かな慰めをしたりした。

二〇一一年十一月、水俣で「人間の

往生―看取りの医師が心がけること」という講演をした。在宅医療の話を入れたが、それは彼女へのはなむけでもあった。お互いにもう顔を合わせないだろうことは判っていた。ご主人にもできるだけ頻りに電話を入れますからと断った。

翌年五月、日本精神神経学会で藤野さんから彼女が水俣協立病院に入院しているが具合が悪いと聞いて、病院にすぐ電話した。彼女は電話口に出たが咳きこんでおり、「つらい」と一言も言わなかった。初めて聞く弱音だった。早く鎮静してあげればと願ったが、それは主治医の判断による。そのあとホスピスに移って亡くなったが、奇しくも原田さんの亡くなるのと同じ日だった。

死は年ごとに身近になってくる。先日、医学部の親しい同級生も亡くなった。茨木のリ子に「さくら」という詩がある。「今年も生きて/さくらを見ています」に始まるが、終わりの部分が良い。
さくらさぶきの下をふらりと歩けば一瞬
名僧のごとくわかるのです
死こそ常態
生はいとしき蜃気楼と
さよう、生と死とは同じく「空」であるが、私たち凡人は、蜃気楼を主体と錯覚して生きているのである。



（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。

◆ドクターヨシダの一口コラム(41)◆ 時間感覚についての補説 (トーマス・マン「魔の山」より)

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

1年前の2013年冬号のケセラセラVol.71(http://www.funclinic.com/files/queseraseray2013_71_winter.pdf)に「光陰矢の如し」ということで、年をとると時間の経過が早くなるという記事を書きましたが、それから早いもので1年と3ヶ月が経ってしまいました。今回ドイツのノーベル賞作家トーマス・マンの本を読んでいたと思ったら、時間の経過に関する議論が出てきまして、文豪に書かせるのですが違ふなど、感じ入りましたので、そちらを少々引用させてもらおうことにしました。

通勤の行き帰りの電車やお昼休みのちよつとした時間に、いろいろな本を読むのですが、この数年は古典的文学作品に少々はまっています。今、トーマス・マン(1875~1955)の「魔の山」を読んでいます。お話の内容は、主人公のハンス・カストルプ青年が、アルプス山脈の麓にあるサナトリウムに結核療養中のいとこを見舞いますが、自身自身も結核に罹患していることが判明し、当初は3週間の短期滞在のはずだったものが、7年間の長きにわたって療養することになるといいます。この長期療養中に経験するいろいろな出来事が物語として淡々と語られていきます。この山の生活に魅せられてしまい、平地の生活に帰れなくなってしまう主人公、魔の山の魔力のとりこになってしまう主人公の事が語られていきます。

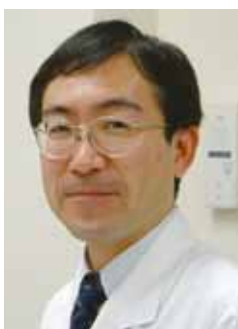
てきて、そのドイツ人がサナトリウムがある軽井沢のホテルの事を「魔の山」と呼び「地上のこと全部忘れる」と語るシーンがあるようです。宮崎駿はこの映画に、トーマス・マンの「魔の山」の主人公を模した人物をさらりと登場させているのです。この小説には、いろいろなテーマが凝縮されているようなのですが、時間というものも大きなテーマのひとつになっていて、時間ということに関して不思議な感覚を味わいながら、今現在もゆつくりと読んでいます。最初は、新潮世界文学の「魔の山」高橋義孝訳(800ページほどの辞書の様に分厚い本です)を古本で購入して、毎日、少しずつ読み始めました。分厚い本をめぐりながらゆつくりと読むのですが、これがなかなか味があって、時間の進みが非常にゆつたりとしたサナトリウムに、読んでいる私自身も迷い込んでしまつたかのような不思議な感覚におちいりました。結局、通勤の際にも少しずつ読みたいと思ひ、岩波文庫版の「魔の山」上下巻を古本で購入し、途中からはそちらで読んでいます。マンもこの本は時間をかけてゆつくりと読んでほしいと考えていたのか、まえがきで、次のように書いています。

…その物語の必要とする空間や時間：作者はハンスの物語を手短かに話し終えるというわけにはいかないものである。一週7日では足りないだろうし、7ヶ月でも十分ではない。一番いいのは、話し手がこの物語に係り合っている間に、どれほど地上の時間が経過するか、その予定を立てないことである。いくらなんでも、まさか7年とはかかるまい。＊この本を物語る(書く)のにどれだけの時間がかかるかということなのか、読むのにどれだけの時間がかかるかということなのか、どちらにもとれそうですが、マンはこの「魔の山」を1912年頃に書きはじめて1924年に上梓しているということですから、書きあげるのに約12年の歳月を要しています。大部の本ですが、この本を読むのにさすがに7ヶ月はかからないだろうと思いますが、2、3ヶ月はかけてゆつくり読んでいこうと考えています。

この「魔の山」の中で、時間に関する議論がたびたび出てくるのですが、以下はその一部の抜粋です。間断なく同じ生活が続く場合には、時間の体験が失われる危険がある。… 退屈ということについては、世間いろいろなと間違つた考え方が行われている。 一般には、生活内容が興味深く新奇であれば、時間の経つのが短くなるが、単調とか空虚とかは、時間の歩みに重しをつけて遅くすると信じられているが、これは無条件に正しい考えではない。 一瞬間、一時間などという場合には、単調とか空虚とかは、時間を引き伸ばして「退屈なもの」にするかもしれないが、大きな時間量、途方もなく大きな時間量が問題になる場合には、空虚や単調はかえって時間を短縮させ、無に等しいもののように消失させてしまう。

その反対に、内容豊富で面白いのだと、一時間や一日くらいなら、それを短縮し、飛躍させようが、大きな時間量だとその歩みに幅、重さ、厚さを与えるから、事件の多い歳月は、風に吹き飛ばされるような、貧弱で空虚で重みのない歳月よりも、経過することが遅い。 従って、時間が長くて退屈だといふのは、本当は単調過ぎるあまり、時間が病的に短縮されるということ、のんびんだったりとした死ぬほど退屈な単調さで、大きな時間量が恐ろしく縮まるということを意味する。一日が他のすべての日と同じであるとしたら、千日も一日のごとくに感ぜられるであろう。そして毎日が完全に同じであるならば、いかに長い生涯といえども恐ろしく短く感じられ、いつの間にか過ぎ去つていくことになるだろう。 習慣とは、時間感覚の麻痺を意味する。あるいは少なくともその弛緩を意味する。青春期の歩みが比較的ゆつくりとしているのに、それ以後の年月が次第にせわしい急ぎ足で流れ過ぎていくというのも、この習慣というものに原因があるに違いない。 新しい習慣をもつことや習慣を変え、ことなどが、生命力を維持し、時間感覚を新鮮なものにし、時間の体験を若返らせ強め伸ばすということ、それがまた生活感情全体の充進を可能にする。… 習慣の切替え、すなわち変化とエピソードによる休養と回復、これが転地とか湯治場行きとかいふこと目的である。＊ なるほどと感じた部分です。若い頃の様に富んだ毎日ではなく、年をとって単調な日々になっていくと時間の進み方がどんどん速くなつてしまふのだなと。ただし新しい刺激をただただ求めるのは、あまり良いことではないでしょう。ちよつと間違えるとギャンブルやお酒や買い物やらといったものへのめりこんでしまい、これらは刹那的な刺激にしかすぎませんので、結局は生活感情を向上させることには、つながりません。毎日の淡々とした生活の中に、何か新しいものを見つけていく、何でもない毎日を新鮮な驚きを持って味わっていく、それこそ前回のケセラセラにも書きましたマインドフルな生活を心がけていくことが、大事なんだろうと思います。 今も、じっくり味わいながら「魔の山」を読んでいるところで、読了には、もうしばらく時間がかかりそうです。

※新潮世界文学34 トーマス・マンII 「魔の山」 高橋義孝訳 より



〈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。

ごあいさつ



赤坂クリニック
境 洋二郎

この4月より月～木曜に赤坂クリニック、金曜午前に横浜クリニックで勤務・診療をさせていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

10年以上前になりますが、東京大学心療内科の大学院在籍時に、パニック障害の方を対象に認知行動療法前後の脳機能画像研究を行う際に、参加者募集、及び、認知行動療法をクリニックで行わせて頂きました。その治療や研究の経験は、今日の診療においても重要な役割を果たしています。パニック障害等の不安障害や、うつ病等の気分障害、勤労者の不安抑うつや身体症状を伴う適応障害などの方々の診療を多く担当してきました。病状、職場や家庭等の環境、その方の特性、社会的支援体制等を検討しながら、焦らず休養、負荷軽減や支援体制整える環境調整、薬物療法、予期不安や回避行動には徐々に慣らすこと、生活リズム整え活動を行う生活指導、他の医療機関や公的機関の活用等を行います。生活の質の向上や、様々な場面でその方の能力が十分発揮できるよう、診療を通してお手伝いしたいと考えております。

● 野鳥図鑑 ●



【トウネン】

日本で見られるシギの仲間中最も小さく、スズメ位の大きさである。小さいことから、当年生まれの鳥であるという意味でこの名が付いている。こんな小さな体で北極圏からオーストラリアまで旅するというから驚きである。海辺の干潟や河口、内陸の水田などで渡り途中の群れを見ることができる。

撮影

日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之穂 ゆきとし



フクロウ博士の チョット一言

心得たと思ふは心得ぬなり、 心得ぬと思ふは心得たるなり(蓮如)

この言葉は、「わかった、というのはわかっていないことです。どうもよくわかりませんが、という人のほうが、本当はわかっているものです」という意味です。

なぜなら、十分納得しているからこそ、納得できない部分が見えていて、「どうもまだその所が納得できないぞ」と言えるわけです。ところが、理論だけが分かり、「そうか」と思ったときは、実は自分の体験としてわかっていないということです。わかったつもりでわからないのは、近い人間関係においてありがちなことです。

(中野東禅著 人生の問題がすっと解決する名僧の一言 三笠書房 より)