



(2018年3月29日撮影)

「石の上にも三年」と云いますが、なんで石の上なのでしょう。どうも禅から来ている様です。インドのバリシバ尊者は80歳で出家してフダミッタ尊者の弟子になって、坐禅石の上で坐禅を組んだまま三年、横になって休むことはなかったとか。同じ三年でも昼寝をしたり映画を見たり、ぼんやり堀川を眺めたりしておりましたから修行には程遠い。兎にも角にもクリニック開設から三年が経ちました。

さて春は転勤、入学、卒業、就職、定年退職の季節でもあり、首都圏、関西、九州へ紹介状を書く機会が多くなる時期です。古里に帰られた方、東京や大阪の本社に出世して転勤された方などもおられます。朝練・夕練から解放され専門学校や大学に進学して伸び伸びと過ごしている学生、国家試験に合格し晴れて社会人となった若者は希望に燃えて凜としています。一方、留年したり進学を諦めて就活に入っている青年もおります。思い通りにはいかないのが人生ですが、その原因は心の病だけとは限りません。心の病があっても、仕事や事業で立派な業績を上げている人も沢山いますし、心身共に健康でも不遇の日々を送っている人も数多くおられるからです。

入学式の前に桜の花が散ってしまったので、新入生歓迎の校長挨拶は文言に困られたのではないのでしょうか。自然界は人間界のスケジュールに合わせてはくれないようです。それはともかく、長い冷たい冬がようやく終わり、一挙に桜の花が満開となり、もう散り始めています。毎年、満開の桜の花を写真におさめています。突然訪れた春爛漫の三月末に、金シヤ横丁で盛り上がる名城公園で名古屋城本丸を背景に桜の花を撮影しました。

働き盛りの世代から異口同音に「人手が足りない」と聞かされます。バブル崩壊後の採用控えと非正規雇用の拡大が、各分野での技術や技能の承継を阻んできたようです。そのために四十代の熟練労働者の負荷が高くなり、毎晩終電でまともに睡眠も確保できない過重な労働実態を聞かされます。

「働き方改革」「改憲議論」「国有財産の私物化」「官僚のセクハラ」が問題となっている昨今、この国の未来も明るくはないようです。無知蒙昧で愚かな官僚や政治家がこの国の舵を取っているのは誠に嘆かわしい。機械の劣化はやむを得ませんが、人間、特に政治家や官僚の劣化は頂けません。官僚は国家百年の計を担う公僕で政治家の下僕ではありません。

武士道・戦争・軍隊は大嫌いです。三百六十日、じっと耐えて一挙に開花して一週間もしないで散ってしまう桜の花。強靱な忍耐力と「花と散る」武士道的美学の象徴としてわが国では愛されて来ました。武士道や特攻隊に譬えるのは愚かな為政者のなせる業で、庶民は桜の花の見事さにただひたすら感動して、一時的にでも浮き浮きしたハレの気になって、酒宴をしたりする長年の風習を続けているのです。

うつ病や統合失調症で長い長い闘病生活をしておられる方が少なくありませんが、ふっと病相期を脱して、ハレの気を体験される時があります。何度も自殺観念に襲われて、ODをしたり、自殺を実行する手段まで考えたりされても、なんとか踏みとどまって、苦悩しながらこの世で生きておられる闘病生活は並大抵の試練ではありません。

少年期から何度も何度も強うつ病相に襲われて自殺未遂を繰り返し、不登校や中退をしながらも、持ち前の忍耐力と真摯な自己洞察で、遂に就労自立に至った青年がおります。精神科医の仕事は、そうした自立を見守りサポートするだけなのです。驚いたことに「学校に行けるようになったけれども、友達は出来ないしサークルもやれないし一体全体ちゃんと治療しているのか」と保護者から叱られたことがあります。医療への過剰な期待があると、医者への不満がつのるようです。

五十代で就活をしている人たちも、三十代で婚活をしている人たちも、社会資源を活用しながら日々苦闘しておられます。よくよく考えてみると、医者なんぞは就職先や恋人を紹介する力もなく、ひたすら幸せの黄色いハンカチを振ることしか出来ない無力な存在です。配偶者、恋人、仕事を紹介出来る魔法使いではありません。

PS:

① この五年間で医者を辞めた同僚・先輩が片手に余る程おられます。大凡七十五歳(後期高齢者)が目安でしょうか。クリニックに通院できる足腰、気力、体力をお持ちの方も米寿くらいまででしょうか。地下鉄駅の階段の昇降も、還暦を過ぎるとしんどくなります。患者さんも医師も生きられる時間が限られており、その何処かで交差しているのです。行きずりの逢瀬ではありませんが、クライアントの自己実現に最大限の支援をと願いながら、日々診察室に出かけています。

② 名古屋城と桜を撮影しました。日独伊防共協定で連合軍と闘って敗北した大日本帝国、米軍の空襲で名古屋城も焼失しました。戦後再建されたのですが、耐震補強が不十分ということで、五百億円もの市民税を投じての再建策が進められています。果たしてその価値あるのか。友人の城マニアに尋ねてみました。異口同音に「犬山城、姫路城、熊本城などとは決定的に異なるので、木造修復の価値はない」と鋭い批判をし

ていました。

③ 精神科医として最近感じていることがあります。精神科医の年齢と性別です。

1) 精神科医の年齢について

独身の精神科医で妊娠・出産・育児の経験がないと児童精神科医は務まらないのか。親を早くに亡くした精神科医は、高齢者の診察は出来ないのか。内科医や外科医では、若すぎると頼りないと患者さんに思われることがあります。精神科医の場合はどうでしょうか。内科医や外科医は、年齢に関わらず患部を診るので、合併症や回復に要する時間の違いを除けば、年齢差はあまり気にしていないのではないかと。精神科医はどうもそうではない気がします。

若い頃に、親ぐらいの年齢に達している患者さんの診察をする際に、人生の先輩なので、恐縮したり、尊敬の念が先に立ってしまい「医師性」を貫く自信がありませんでした。戦後生まれの私が、大正、昭和一桁生まれの世代を診れるのか？ いつも反問したものです。

青年期を過ぎて熟年期（初老期）に入ると、青年期や老年期の患者さんに対して精神科医としてある程度自信を持てるようになりましたが、異性の患者さんには上手く接することが出来なかったように思います。

不思議なことに、老年期になるとどの年代の患者さんとも苦手意識もなく、接することが出来るようになりました。若い女性の患者さんから「私はセックスレスです」と云われても赤面することはありませんし、中高年の患者さんから「EDの薬を欲しい」と云われて自然に受け止められるようになったのです。「食欲減退があれば消化剤や食欲亢進剤を利用するように、性欲減退があれば亢進剤を利用するのは普通」だと云えるようになったのです。老年期の精神科医は女性だろうと男性だろうと、仙人のようにしか映っていないということが分かりました。

2) 精神科医の性別について

医師の性別は診療に影響するのでしょうか。同性の気持ちは同性でないと分からないの

でしょうか。レディースクリニックという名前が登場した二十年以上前に、産婦人科医、泌尿器科医の友人が「医師は性別などには左右されず診療する職種であるのに」といぶかしがる反応を示していました。

最近はいケメンや美人の精神科医も登場し、クリニックのHPはホストクラブや性風俗広告と間違えるほどです。若さや美貌を永遠に保つことは出来ないのに、どうしてそんな宣伝をするのでしょうか。私の知り合いでも芸能プロダクションに登録している医師もいるのですから時代は変わりました。日陰の存在の医師が「芸能人」の仲間入りとは恐れ入ります。重要なのは、そうしたことが医療の質の向上に寄与しているのかどうかです。鄧小平の格言ではありませんが「黒い猫でも白い猫でも鼠を捕る猫は良い猫だ」ということに尽きます。人間もある年齢を過ぎると「おっさんみたいなおばさん」「おばさんみたいなおっさん」に同化します。高齢になると老爺、老婆を超越して仙人になります。

3) 精神科医の年齢について

30年近く開業医をして古希前後に閉院し、気楽な嘱託勤務医に戻った友人も何人かおられます。いつまで診療を続けられるのか、と思いながらクリニックに向かっている高齢の精神科医も少なくありません。十代の若者も外来を利用されていますが、高齢の精神科医は、残念ながら未来永劫、彼ら・彼女らの人生をサポートし続ける時間を持っていません。精神科医にも生きられる時間があります。恩師の笠原嘉先生は卒寿を過ぎてもお現役で矍鑠としておられます。学生時代から教えを乞うていた臺弘先生は百歳まで外来を続けられました。精神科医も平均的には七十五歳くらいで診療を辞めています。

信頼や安心という点で、「経験十分で頼りになる」と感じられる精神科医の年齢は四十代から六十代前半でしょうか。実際、精神科医が八十歳を過ぎると「大丈夫かな」と不安になられるようです。長い間私が診ていて、関東に引っ越すので良い医者を紹介して欲しいと頼まれた統合失調症の患者さんがおりました。学生時代から尊敬する臺弘先生に紹介しまし

た。再発寛解を繰り返しながら患者さんは確実に自立の方向に向かっておりました。ある日のことでした。八十代半ばに達したお父さんが、関東からわざわざ私の所に来られて「臺先生も九十歳を過ぎられたので、先行き心配だ。主治医を変えて欲しい」と懇願されたのです。

「そういうこともありなん」と臺先生は受容され優秀な臨床医を紹介されました。そのお父さんが先に逝ってしまわれて、臺先生は十年以上長生きされました。

そんな患者さんの年齢と精神科医である私の寿命も、日々感じていることの一つです。

「私の生きている間だけは『先生死なないで下さいね』」と懇願される患者さんもおられます。そもそも医師や医療機関は病いを持つ人の治療や障がいのケアを最善に行うするただけに存在しているのです。

話題は転じますが、学生時代からお馴染みだった B 級グルメのお店が、四十年余りの間に閉店されてしまいました。金山の富士見、荒畑郡道の浅田屋、とても美味しくてお値打ちな庶民向けの食堂でした。精神科クリニックも同じような零細企業なので後継者がいなければ、富士見や浅田屋と同じ運命を辿ります。百近い同門の診療所も無事後継者に引き継いでいるところは 3 箇所くらいしかありません。医療はコンビニとは違って医師の技量が大きくサービスの質に影響しますので、チェーン店化がしにくい一面を持っています。AI(人工知能)が医療をどのように変えるのか。いま注目を集めています。個別性の最も大きな精神科医療に AI を導入・適応は可能なのでしょうか。

★ 世の中の成長発展とは無縁の世界に医師は生きています。日陰の黒子のような存在でしょうか。医師や弁護士は、生産・成長・発展といった社会の明るい部分とは無縁の存在に過ぎないのになぜエリート扱いされるのでしょうか。実際、医師や弁護士は何一つ生産出来ない。事後の補修や弁償しか能がない。人間観が根底から歪んでいる日本らしい倒錯の表れのようなのです。

- ④ この春は、ライフサイエンス社の月刊医学雑誌 Progress in Medicine で「過労死防止学会が現代日本に提起するもの」と題する特集を組みました。興味のある方は是非、お読みください。

=====

=====

=====

さしたる研究業績もなく、精神科医療の改革も出来ず、徒に時間だけが過ぎた気がしています。「少年老い易く学成り難し」という諺を実感している日々です。青年期や熟年期も酒池肉林とは無縁でしたが、老年期になって花鳥風月を愛でるようになりました。人間の心の自然史なののでしょうか。



(20180430 下呂市の実家にて撮影)

20180501

かゆかわクリニック院長 粥川裕平