

町

まち

医者冥利

い

しゃ

みょう

り



医療法人社団裕和会
長尾クリニック院長
長尾和宏



脈診。なんてシンプルでロマンのある(?)診療法かと思う。
「ひとつ息のなかに人生がある」と言った人がいるが、

**私は「脈の中にその人の人生を感じる」
ことができる町医者になりたい。** (「脈診」より)

町の頼れるお医者さんが書いた、ここだけの話が満載のエッセイ!

新風舎

第8章 震災の教えてくれたこと (講演記録)

平成8年9月26日

兵庫の祭り——ふれあいの祭典——

記念講演

はじめに

ご紹介いただきました長尾です。現在、兵庫県尼崎市内で内科医院を開業しております。本日このような場でお話をさせていただく機会をちょうだいし、心より感謝申し上げます。私のような若輩者に皆様のお役に立つ話ができるかどうかわかりませんが、震災の時に体験したこと、さらに日常診療の中で考えていることをお話します。

あの大地震から早いもので、もう1年9カ月が過ぎました。ここにおられる皆様も同じ兵庫県人として直接的、間接的に震災を体験されたことでしょう。当時、私はたまたま被災地の中心にあった市立芦屋病院に勤務しており、その病院という特殊な場で実にさまざまな光景を見ましたので、その体験をお伝えしたいと思います。

震災の悲惨な様子

震災の前日、私は偶然にも西宮市内の神社を三カ所ほど参拝していました。最後に参拝したのは甲山の中腹の神呪寺というお寺で、私の好きな空海の恋人が祀られていると聞き、そこを参拝しました。その日は天気も穏やかで、阪神間が見事に見渡せました。今考えると嵐の前の静けさのような一日でした。普段お寺参りなどは一年に一回もしないんですけど、たまたま何の因縁か、とにかくそういう行動をしておりました。

さわやかな気分で家に帰り寝ていたところ、翌朝5時46分、あの激しい揺れにたたき起こされました。私は神戸市灘区の六甲山の麓にある築25年以上を経た老朽マンションに住んでいました。激しい揺れの瞬間、まず、「これは神様が怒っているんだな、むちゃくちゃに怒っているんだな」というふうに感じました。

マンションから六甲アイランド、ポートアイランドが一望できます。神戸市を非難するわけではないですが、

「勝手に山を削ったり島を造った、そのつけがまわってきたんだ」

「六甲山の神様が怒っている」

そういうふうに揺れの最中に直感しました。長方形の部屋が菱形になってきしんでいま

したので、このまま建物が潰れて死んでしまうんだなと強く感じました。人間というのは、こんなに急に死がやってくるんだ。死はやっぱり突然やってくるんだなと感じました。

激しい揺れがおさまった後、廊下へ出ると隣の1人暮らしの女性が、玄関のドアが開かずに泣いていました。向かいの1人暮らしの年輩の女性も、家具が倒れてパニックに陥っていました。とりあえず2人を助けた後、私はマンションの自治会長でもありましたので見回りをし、大きな人的被害がないのを確認し、市立芦屋病院を目指しました。

車で出発したものの、JR六甲道の駅が崩れ落ちて道路を塞いでおり、迂回しても倒壊した家々が道路を塞いでおり、なかなか2号線に出られません。道路の至る所に段差ができていて、まるで戦車のように進み、やっとの思いで2号線に出たのですが、1時間ぐらいしても車は渋滞でなかなか前へ進みません。

諦めて家へ引き返して車を置き、普段は車で20分ぐらいの距離を約2時間かかって病院まで歩いて行きました。一番被害の激しかった灘区、東灘区、芦屋の悲惨な状況のなかを夢を見ているような気分で行きました。

当日の病院の様子

私の勤務していた市立芦屋病院は、芦屋市のなかでも山側の小高い丘の上に建っており

ますので、着いてみると比較的被害が少なく、少し意外な感じがしました。しかし、一歩病院の中に入ってみると、いつも見慣れた病院とは違う異様な光景が飛び込んできました。受付のフロアーは、まさに野戦病院の状態でした。椅子は全部取り払われ、同僚のドクター以外に、私服のボランティアとおぼしき先生が数名加わり、こちらでは心臓マッサージ、向こうでは点滴処置、傷の応急処置という具合に同時進行でいろんな治療が行なわれていました。私も、すぐその流れに加わり、無我夢中で次から次に搬送される患者さんの治療に当たりました。

夕方になっても、倒壊した家屋の中から掘り起こされた方々が続々と搬送されました。皆ドアとか畳の上に乗せられて主に家用車で運ばれてきましたが、運搬人の必死の形相から掘り起こすのにどれだけの時間と労力がかかったのかが、ひしひしと伝わってきました。

掘り起こされた人達は、鼻も口も壁土が詰まっていました。救出作業を手伝った上に、寒いからと自分のコートを患者さんに掛けたまま去って行った通りすがりの方もおられました。

搬送された方のなかには、どう見ても息を引き取ってから既に何時間もたって、死後硬

直がきている方もいました。家族の人に、「残念ですけれども亡くなってかなり時間がたっており、蘇生の処置は意味がないので……」と辛い説明をしても、全然納得してもらえません。

「朝からずっと必死でみんな掘り起こしてやっと連れて来たんだから、だめでもいいから、とにかく蘇生処置をやってくれ」とせがまれました。無理だとわかっていても蘇生の処置を試みた人が何人かいました。

私が一番忘れられない光景は、子供さんの遺体です。治療の合間にふと見渡すと、野戦病院と化した受付フロアーの片隅に、自分と同じくらいの年齢の男性が呆然と立ち尽くしていました。その男性の横には、毛布の塊が3つ、ひとつは大きく、ふたつは小さな塊がありました。どうやら他のドクターによって既に死亡が確認された奥さんと2人の子供さんの遺体のようでした。一度に家族3人をその男の人は亡くしたようです。

私は内科医ですから、中高年の方のご臨終の場に立ち会うことはしばしばあります。特に重傷患者の多い救急病院で研修しね当直業務にも人一倍多く携わってきましたので、今まで何百人かのご臨終の場に立ち会ってきました。しかし、小さな子供の死に接することは、医師になって全く初めての経験でした。それも病気でもなんでもない、神様の悪戯による死なのです。

この朝たたき起こされて以来、自分は医師だからできるだけ冷静に行動しようと、必死で自分に言い聞かせ、感情を殺して行動してきました。しかし午後3時頃、この母子3人の遺体と1人ポツンと残された男性の姿を見つけた瞬間、緊張の糸がプツンと切れてしまいました。何とも形容できない怒り、神様に対する怒り、「自然災害とは言え、なんと惨いことをするんだ」という憤りが激しく込み上げ、同時に急に涙が溢れ出しました。

その男の人が私たちに訊いてきました。「先生、私はこれからどうしたらいいのでしょうか」と。どうしたらいいのかというのはいろんな意味があるかと思いますが、私も同僚の医師もなんと答えていいか、ほんとうに言葉が見つからず、次の患者さんの処置にとりかかりながらも涙が止まりませんでした。

誰が転送作業を進めたか

そういった状況のまま夜になりました。その時点で医者は九割ぐらい、看護師さんは七割ぐらい出勤できていましたけれども、もちろん帰ることはできません。市民病院ということで続々と患者さんは集まってきましたので、徹夜で仕事を続けました。

言うまでもないことかもしれませんが、ほとんどの職員は被災者でもあったのです。公務員だから当然と言えば当然かもしれませんが、あの状況のなか、自分の家や家族

はほったらかして職場に駆けつけ、いつ終わるともあてのない仕事を続けることはつらいことでした。まだ激しい余震が続いていましたし、この先どうなるか全くわからない不安定な状況の中で、今思えば病院のスタッフ達は本当によく頑張ったと思います。

病院の入院患者は震災直前は200人弱でしたが、震災後どんどん増え、一時期は1000人近くまで増え、病院のキャパシティをはるかに超えてしまいました。正規の病室に入れる人は少数で、ほとんどの人が廊下とか、外来の待合室とか、薬の待合室とか、リハビリの部屋、そういう所に溢れ返り、病院というより避難所の様相でした。外来の長椅子はみんな患者ベッドに変身しました。震災以前から入院されている方で比較的元気な方にはベッドを譲っていただき、床で寝てもらいました。暖房も全くない状態ですから、少々元気な患者さんは、こんな所にいたら死んでしまうと言って逃げて帰りました。

その状況の中、我々医師は各病棟ごとに持ち場を決め、自分の持ち場の中で、とにかく目の前にいる人から治療していきました。

印象に残っているのは寝転がっている人に、「どうですか?」と問いかけても、「私よりも悪い人がたくさんおられるようですから、そっちを先に診てください」と遠慮される人が結構多くいたことです。病院に一応入院しているといっても、ただ寝泊まりしているだけのような人もいて、震災後数日たっても、その間に看護師、医者が一回も診ていなく

て、一週間ぐらいに、ようやく腕が痛いと訴えるのでレントゲンをとったら、どうやら骨折しているということで慌てて整形外科の先生を呼んで治療した、そのぐらい遠慮深い人もおられました。

通常病院にはカルテというものがありますが、あの状況下では正規のカルテを作る余裕はなく、紙切れに名前だけ書いて、特に生き埋めになった方では、6時間生き埋めになったとか、12時間生き埋めになったとか、そういう情報だけを書いて枕元に置いただけの人も震災当初は結構いました。

掘り起こされ病院に運ばれて点滴で少し元気になったように見えても、しばらくすると容態が急変する人がいることにすぐ気付きました。中にはそのまま亡くなった方もおられます。

それはクラッシュ症候群と言い、筋肉が圧迫されて挫滅し、その筋肉から有毒な物質が出て全身を巡り、腎不全となり死んでしまう——震災で特に有名になりましたけれども——そのクラッシュ症候群らしき人が何人か見られました。最初は我々もクラッシュ症候群の知識はほとんどありませんでしたが、たまたまボランティアで芦屋病院へ駆けつけてくださった千里救命救急センターの所長先生が、真っ先にクラッシュ症候群のことを教えてくださいました。

このクラッシュ症候群は非常に死亡率が高く、早急に人工透析が必要な病態です。しかし芦屋病院は、元来人工透析の設備はありません。電気はすぐに使えましたが、水道、ガス、暖房は使えません。レントゲン検査も血液検査もできません。薬もものによっては、当日中に底をついた状況でした。食料も備蓄が全くない状態でした。つまり最初から病院としての機能は絶たれていたわけです。すぐに患者を転送せねば、もっと大変なことになるということは誰の目にも明らかでした。

我々は震災当日の夜になって、どのようにしてクラッシュ症候群などの重傷患者を転送するかと本格的に考えました。しかし当初は、周辺地域の被害状況に関する情報はほとんどありませんでした。大阪方面は被害が小さいと聞き、大阪の病院に一生懸命連絡をとりましたが、電話が思うように通じませんでした。

一方、芦屋市には救急車がたしか2台しかなく、1台の救急車が出て行くと渋滞のため6時間くらい経過しないと帰ってこれられない状況でした。たくさん転送を要する患者さんは、いるんですけれど、うまく転送が進まない状態でした。

深夜になっても重傷患者さんが溜まって事態は混乱するばかりで、疲労の中で翌朝を迎えようとしていました。その時の気分は、飛行機が海に不時着して、岸はすぐそこに見えていて、そこまで行けば助かるんだけど、そこに負傷者を運んで行くボートがないと

いった状況でした。

その時です。朝の4時頃、大阪市医療センターから、「今からドクターカー（医者に乗せた救急車）を寄越す」との連絡が入りました。すると5時頃、白衣を着た救急医が病棟まで来てくれ、我々にこう言いました。

「先生、何人でも無条件に患者を受け入れますので、どんどん送ってください」
普段病院というのは、なかなか転送患者を受け付けてもらえません。しかし、この時はかりは向こうから勝手にやって来てくれて、「無条件に」と言ってくれました。医者が医者に、こういうふうに言うのも変ですが、

「神様が来てくれた！」

本当にそう思いました。

個人が社会を動かしていた

これをきっかけに、翌朝から市立芦屋病院から大阪市医療センターの間に組織的な患者の転送作業が始まりました。これは後に新聞に「芦屋大阪ルート」という名前で紹介されましたが、このルートのおかげで結果的に多くの人が救われました。

ではどうして24時間以内というきわめて早朝に、神様の使者が我々の病院に来てくれた

のでしょうか。その経緯は私も後になって知りました。その日の夕方、大阪市の消防隊がたまたま芦屋市の救護所から患者を大阪へ搬送していたそうです。それを見た芦屋の、ある開業医の先生——その先生は自分の医院が全壊し、自分自身も頭から血を流しながら昼過ぎまで、芦屋病院でボランティアとして救急処置に加わっていました——その先生がたまたま救急車をつかまえたんです。それに便乗し、大阪市医療センターまで行きました。着いたのは夜7時頃だったそうです。

大阪市の救急医療センターの所長先生は、朝からベッドを空けて転送患者を待っていてくれましたが、全然運ばれてこないのも不思議に思っていたそうです。そうしたら、その血だらけの開業医の先生が飛びこんできて、とにかく芦屋には患者がいっぱいいるんだけれども、うまく転送できないんだということを直訴したそうです。それで救急部長の先生は、「待ち」ではダメでドクターカーを入れ、自分たちから現場に入ることを即決されたそうです。

地震の当日は応急処置が中心でしたが、翌日からは重症の患者をいかに選別するかが重要な仕事になりました。一見元気そうに見えても、クラッシュ症候群に陥っている人も多く、各病棟の医師が重傷者をピックアップし、部長がそれを総括して優先順位をつけ、救急車が来たらその順に運んでいく、この作業を必死で続けました。

患者を受け入れてくれたのは、大阪市だけではありません。例えば三田市民病院にもお世話になりました。三田市民病院では震災当日に会議を開き、患者を受け入れるベッドを確保することを決め、50人ほど比較的元気な入院患者さんに急きょ退院してもらったそうです。三田市へのルート以外にも、我々は個人的な友達、先輩の病院へ連絡し、受け入れ交渉をしました。非常時には個人的なコネクションが、いかに大切かということを感じさせられました。そうして数日間にわたって転送作業が繰り返されました。

数字はあとで知りましたが、結局約150名を転送いたしました。150名といっても、救急車には1回に1人しか乗れませんし、1往復に交通渋滞のため何時間もかかるわけですから、これはたいへんな作業でした。搬送後にクラッシュ症候群と診断された方が20人、そのうち残念ながら亡くなられた方が3人という結果でした。

クラッシュ症候群の患者さんで「芦屋大阪ルート」で運ばれた方は、非常に運がよかったです。後に新聞で報道されました。たまたま芦屋市が大阪に隣接しており、地理的な利があったのかもしれませんが。神戸市の中心部では転送がうまくいかなかった、クラッシュ症候群でありながらも——最初の一日が勝負だと言われていますが——なかなか転送できなかった病院もあったようです。我々の病院はそういう意味では幸運でした。

行政の対応の遅さについては、非難すれば限りがないと思いますが、新聞によりますと、

政府が医療対策が必要だと判断したのは地震から2日後だそうです。実際に医師団の派遣のような活動を始めたのは1週間近く経ってからです。

しかし、災害医療で一番大事なのは、地震当日と次の日なのです。ですから政府の対応の遅さ、危機感のなさは、呆れるのを乗り越えて、こっけいにも感じました。例えば1人の患者を救急車で転送するのに困難を極めた当初の状況下では、ヘリコプターでの輸送が可能なら、どんなに多くの人が助かるだろうと切実に思いました。

しかし、ヘリコプターでの輸送許可が下りたのは、1週間たってからでした。その頃には、それを必要とする患者さんはほとんどいませんでした。それくらい「公」の対応は後手後手になっていました。

もう少し震災時のエピソードをお話ししますと、当初は病院の食事について公的な支援など当然なく、病院の栄養士の方と給食の方が一生懸命米屋さんを回って米を集め、ガスが使えないために寮の看護師さんから電気炊飯器を10個ぐらいかき集め、フル稼働させて米を炊いていました。最初の2、3日間は給食は、おにぎりだけでしたが、この方々の献身的な努力のおかげで、飢え死にせずになんとか乗り切ることができました。

ある看護師さんは自宅が全壊したにもかかわらず、1週間休まずに泊まり込んで働き続けました。またその日が非番だったある看護師のお父さんは、「きつと病院がお前を必要

としているだろう」と、朝一番に大事な娘さんを車に乗せ、あの混乱した状況の中、病院に送り届けました。これらのことは、なかなかできることではないと思います。

もちろん病院スタッフだけでなく、多くの医療ボランティアの方々も大活躍されました。特に我々の病院は、大阪市立大学と京都府立医大の医療団の方に、早朝からお世話になりました。どうしてその2つの団体の対応が、震災後24時間以内と異例に早かったのか。実は大阪市大は南港のニュートラムの事故、京都府立医大は信楽鉄道の事故の体験を教訓とし、現場へいち早く飛び込む態勢ができていたそうです。

私が一番お伝えしたかったのは、個人の速断があつた非常事態下で社会組織を直接動かさず、多くの人の命を救い得たという事実です。1人の開業医の先生が作った細い1本の線が、救急部長の素早い決断と出会い、翌日には大きな川の流れとなつて、結局150人もの方々に早期に転送できました。「公」ではなく「個」の判断が、あの非常事態下では多くの人を救いました。

右脳の行動とは

ちょっと話題を変えます。

今、春山先生という病院の先生が書かれた『脳内革命』という本がベストセラーになつ

ております。皆様もご存知かもしれませんが、人間の脳は右と左では少し違った働きを担っています。左の脳は日常生活に必要な理屈とか損得勘定などに関係し、普段使っているのは主にこの左の脳です。右脳は、そういう損得に関係がない、例えば芸術であるとか、物事を創造するとか、あるいはリラクセスした時であるとか、何かに感動した時とか、そういう時に使われています。

人間は知らず知らずの間に右の脳と左の脳をうまく使い分けて生活しています。夢を見ている時やリラクセスした時は右の脳が使われ、アルファ波という脳波が出ています。完全に証明されてはいませんが、特にこの右脳を使った時に脳内からモルヒネという快楽物質が出て、幸せを感じると言われています。

実は、私の個人的な推測ですが、先程お話ししました震災の時の、開業医、救急部長、病院のスタッフの見事な行動は、実は右脳のなせる仕事だったような気がします。当時のことを思い出すと直感的にそう感じます。

右脳の力というのは人を大きく動かす力を持ちますが、使い方によっては新興宗教に見られるように非常に怖い方向にも働きます。政治の世界を考えてみますと、従来の政治家というのは左脳のタイプが多いようです。結局、自分の利益ばかりを追っています。

でもこれからは、そういう従来の左脳の政治では日本は対応しきれなくなってきている

ことを、本能的に我々日本人は感じています。右脳で考える、すなわち自分の利益だけでなく全体の利益、調和を本気で考えてくれる政治家を求める傾向になってきているように感じます。

著者自身がおっしゃってましたけれども、『脳内革命』なんて本は、「みんなのことを考えて行動しましょう、そして自分もハッピーになりますよ」ということを医者がかつともらしく述べただけの本で、考えてみれば誰でも知っていることです。でもそれを本にしたら、こんなにはか売れする。この反応こそが日本人が今、右脳の思考で対応していないと21世紀の日本を維持できなくなるという危機意識、あるいは潜在意識を持っているということの、表れではないでしょうか。

ではどうすれば右脳をうまく使うことができるのでしょうか。これは非常にむずかしくて私が教えてもらいたいくらいです。私自身は、古くからある色々な養生法、例えば呼吸法、ヨガ、気功、太極拳などは、すべて右脳を使うための訓練であると理解しております。月並みですが運動で体を動かし、いい音楽を聞き、美しい絵を眺めるのも大切だと思います。

昔から病は気からと申しますが、実はこの言葉は、震災の被災者においても検証されました。大阪大学の環境医学の森本先生が調べられましたけれども、地震で肉親を亡くされ

た人で、つらい体験をなんとか乗り越えられた人と、なかなかその悲しみから脱却できないでいる人の2つのグループで、血液中のNK細胞という自然に備わっている人間の免疫能——いろいろな病原体や癌細胞を殺してしまいうリンパ球の働き——を調べられました。悲しい体験をされても、それをなんとか乗り越えて生きていらっしゃる方のNK細胞、すなわち免疫の働きは、そうでない方のちょうど2倍あったそうです。この調査からも精神状態が、いかに健康状態に大きく影響するか検証されました。

高齢者の社会参加とは

昨年この講演会の抄録を読ませていただきましたが、関西学院大学の先生のご講演の中に「お饅頭まんじゅうの話」がありました。とてもいい話で、本当になるほどと思いました。

若い時は、お饅頭を1人で食べて、おいしいと思うだけですけれども、歳をとると、そのお饅頭を2つに割って誰かに食べてもらいたくなる。食べた人が美味しいと言うのを聞いて自分も嬉し



いと感じるようになるそうです。

私はまだ、お饅頭を1人で食べて美味しいと思うだけで、到底その境地にはほど遠いのですが。今日は高齢者の社会参加がテーマだそうですね。高齢者の社会参加と聞いても、まだ若いせいか私にはピンときませんが、素人なりに感じるところをお話させていただきます。

私は高齢者とは、まさに人にお饅頭をあげる精神的余裕のある年齢だと思っています。人間としての経験が一番ありますし、中には現役でお仕事されている方もありますが、時間的にも余裕があります。

これは私の個人的な意見なのですが、今の小学生を見て思うことは、ほんとに偏差値教育が中心で、幼稚園の時期から塾だの習い事に追われています。自分の子供時代と比べて遊ぶ時間が明らかに少ないように思います。友達と遊ぶにも電話で予約をとらないといけない状況です。野原はありませんし、唯一の遊び場である小さな公園も、仮設住宅で全部埋まっています。野原で日が暮れるまで遊びほうけるといいう遊び方は、都会ではほとんどできません。

相生市のこの辺りは遊ぶところがいっぱいあって、自分の子供が来たら喜ぶだろうなど、今日来る時思いました。小学校の教育も、計算や知識を詰め込むだけの勉強に追われるだ

けで、人間として一番大事なものの教育が欠けているように思います。

実は、私は高齢者の方々が小学生の教育に一番適しているんじゃないかなと思ってます。なぜなら、高齢者の方々は一番、人間にとって重要な「知恵」を最もたくさん持っておられますし、何ともいえない趣もあります。とにかく日本の伝統や風習を一番よく知っている方です。

私は医院をやっていますので、今朝も診察室で、ご老人と接してからここへ来たわけですが、高年齢の方と接する時が一番ほっとします。言葉ではうまく言えませんが、人を包み込むような寛大さを強く感じます。戦争を体験していることがやはり大きいのかも知れません。今の子供達に日本人の良さ、日本の伝統をぜひ伝えていただきたいと思っています。

半分に割ったお饅頭を、そういう「知恵のお饅頭」を子供達、特に小学生に（家のお孫さんでもいいですし、公園の見知らぬ子供、誰でもいいと思いますけれども）是非与えてあげてほしいと思います。今の子供がそのまま大人になって日本がどういう状態になるのか、非常な危機感を強く感じております。

21世紀の医療について——西洋医学と東洋医学——

最後に、医療の現場で普段考えていることを少し話させていただきます。私は21世紀の医療においては、東洋医学と予防医学がますます重要になると考えています。

東洋医学と予防医学は重なるところが多くあります。どちらも病気を治すことより、病気になるないように予防する——未病の医学といいますが——ことに重きを置きます。

一方、現在一般に病院で行われている医学は、薬や手術による治療や延命を目的にしています。私は癌センターにいる友人とよく議論しますが、癌専門病院の研究目的は、極論すれば少しでも長く患者さんを生かすことです。その目的のため新しい薬であるとか、いろんな治療を試みているわけです。明治以降、西洋医学が日本に入ってきて、我々医者も皆さんも西洋医学が本来の医学だと思っっていますが、今どうも反省点にきているように感じます。

マスコミの報道姿勢にも少し問題があると思います。テレビは、どうして癌治療や臓器移植などの最進医学の話題ばかりをセンサーショナルに取り上げるのでしょうか。肝臓病を例にとりますと最新医学では、例えば肝硬変という病気になれば、臓器移植の概念で解決しようとしています。肝臓移植ができること自体は、科学としては素晴らしいことです。し

かし医療としては、莫大な医療費をはじめとしてさまざまな問題点があります。

それよりも、もっと肝硬変になるずっと前にさかのぼって、お酒をやめるとか、慢性肝炎に対して嚴重な管理を続けるとかを、良きアドバイザーによって行っていれば、肝機能の低下を少しでもくい止められたかもしれません。これが予防医学の考え方ですけれども、これも相当価値がある仕事だと思います。

臓器がダメになってから、臓器を交換してはきりがないし、第一、神様が人間にそう簡単にそれを許すとは到底思えません。それより、前もって病気を予防する方がお金もかかりませんし、どれだけ価値のある仕事か、わかりません。私は地道にそういう努力を続けているドクターも、もつと評価されるべきだと思います。

東洋医学と西洋医学は、考え方がまったく逆の場合があります。例えば、風邪をひいて高熱が出て病院へ行きます。西洋医学では発熱を悪いものと考え、解熱剤で下げますが、東洋医学では発熱を良い反応としてとらえ、むしろこれを利用して風邪を治そうと考えます。

小さい頃、風邪をひくとおばあさんに布団をたくさんかけられ、汗をびっしょりかかされ、気が付くと自然と風邪が治っていました。これは、今にして思えば立派な東洋医学の知恵です。

西洋医学では風邪はウイルスという外敵の侵入としてとらえ、それに対抗して抗生物質という輸入兵器を外部から投与し、身体の中で戦争をしかけます。東洋医学は、むしろ入ってきたウイルスを一旦容認したのちに身体が反応して熱が出るのを待ち、その熱が上がってきたところでインターフェロンという物質が体内で自然に出てきますが、この自然発生した自前の軍隊によってウイルスをやっつけて風邪を治すという考え方です。だから熱に対する発想は全く逆です。

下痢についてもそうです。悪いものを食べたら下痢をするのはなぜでしょう？ これは身体から早く毒を出さないといけないからです。ところが下痢をしてお医者さんへ行くと、下痢止めで下痢を止めてしまうことが現実には多いわけです。先日、0-157の騒ぎがありましたけれども、その時に、「安易に下痢止めを投与したら症状を悪化するので、0-157の感染症が疑われる場合は下痢止めを使うな」ということが、我々医者の間だけでなく一般の方々にも啓蒙されました。

しかし、東洋医学の考え方は当たり前のことです。下痢をするというのは身体が早く毒を出そうとしているんだから、それを安易に止めてはいけません。東洋医学の正当性を、0-157の騒ぎが、改めて教えてくれました。

西洋医学では薬による治療が中心ですが、東洋医学では薬のみならず、食事などのいわ



ゆる養生法を重視します。もちろん皆様よくご存知の漢方薬も使いますが、これは薬草を何種類も、ある割合で混ぜたものです。ですから、漢方薬は化学物質ではなくて、むしろ食べ物に近いものです。すなわち、植物を薬として補助的に使うというのが、東洋医学の考え方です。

よくひとつの病院の中で漢方科とか東洋医学科の外来のある病院がありますが、一般に患者さんは、まず西洋医学の方へ行つて、それで治らなかつたら次に東洋医学に行く傾向があります。西洋医学のところでもどっさり薬をもらい、東洋医学からもまた漢方薬をもらつて、「先生、これ全部飲んでいいんでしょうか」と相談に来られる方がいます。そういう場合の説明には大変苦勞しますが、とにかく医療の現場は非常に混乱しています。

医者側の問題も大きいと思います。東洋医学と西洋医学の医者の間交流があまりありません。医学教育の中でも、東洋医学は軽視されていて、私の大学時代には、東洋医学の話は1時間か2時間ぐらいでした。今は少し反省されて、東洋医学の講座を持つ大学も増えていくようです。私はもつともつとそういう講座が増えたらいいなと思っています。

要するにこれからは1人の医者が、まず西洋医学を充分に勉強し、その上で東洋医学をも勉強する必要があると思います。

いくら東洋医学も素晴らしいといつても、例えばお腹がひどく痛いと言つたら、まず胃

カメラで調べるとか、異常に体がだるいと言えば血液検査で肝機能を調べるとか、身体は各臓器をまず分析してみるといふ西洋医学的な態度は絶対に必要です。そうしないと癌や糖尿病などの重要な病気を、最初の段階で見逃してしまう可能性があります。

だからといつて特定の臓器だけに目を奪われすぎると、病気の本質を見逃してしまう場合があります。血糖が高いのは膵臓が悪いのではなく、生活習慣に問題がある場合がほとんどです。呼吸法に本質的な問題がある場合もあります。ですから臓器として分析する態度も必要ですし、また、時には人間を一つの小宇宙としてとらえた上でバランスの崩れた部位を探すという態度も必要です。

これからは私も含め1人ひとりの医者が、西洋医学と東洋医学の両方を勉強しなければ、いけない時代になってきたと痛感しています。

また本の話になりますけれども、最近慶応大学の近藤先生が「患者よ、癌と闘うな」といふ本を出されて——お読みになつた方も多いいと思いますけれども——これもベストセラ1になっています。この本の中で、抗癌剤はほとんど意味がないとか、癌検診あるいは癌の手術は意味がないと述べられており、かなり過激な内容で医者の間では物議をかもしだしています。

私は、まず「癌と闘うな」といふ本の題そのものに、東洋医学的な発想を強く感じまし

た。癌というのは西洋医学では生体にとっては極悪な異物ととらえますので、除去したり抗癌剤で殺したりします。ところがこれは私の想像ですが、東洋医学では癌さえもそもそもは自分の身体の中から出てきたものの一部であると考え、なるべくうまく共存し、できれば自分の免疫能で消滅させようという発想ではないでしょうか。

もちろん、癌という病気はそんな単純じゃありませんが。近藤先生は、抗癌剤の9割は意味がないと主張されていますが、抗癌剤治療も大きく変わってきています。ただ、癌の手術は全く意味がないというのは、ちょっと言い過ぎだと思えます。検診で進行した癌が見つかり、手術によって確かに助かった人達も大勢いるわけです。近藤先生は、ちょっと極論を言い過ぎたかなと思います。

東洋医学は右脳の医学？

先程、右脳、左脳の話をしましたでしたが、西洋医学というのは分析の医学ですけれども、脳でいうと左脳を使った医学ですね。一方、東洋医学というのは調和とか、そういうことを考える医学ですから、右脳の医学です。右脳も左脳も、両方ないと人間はうまく生きられないように、医学も西洋医学と東洋医学の両方がないと本当の意味でのよい治療はできません。これからは1人の医者が、西洋医学と東洋医学の両方を身につけて、うまく使いこ

なしていく、そういう訓練が必要です。私自身も、これから両者をバランスよく勉強していかなくてはと思います。

私は駆け出しの開業医ですが在宅医療も行っており、現在10人ほど癌の末期であるとか、寝たきりであるとか、そういう患者さんを受け持ち、訪問診療しています。その中で感じたエピソードを最後にひとつ紹介したいと思います。その患者さんは92歳になられる男性ですけれども、4年前にある病院でかなり進行した胃癌が見つかり、その時点ですでに腰の骨に転移していました。そのため腰が曲がり、歩きづらいために在宅で診ています。前の主治医からは抗癌剤を投与され、あと半年の命と宣告されていました。主治医が私に変わった時は食事がなんとか食べられている状態でした。

しかし3年たってもまだ元気にされていて、そのため抗癌剤が少し効いているのかなとも思いましたが、今春、抗癌剤を思い切ってやめてみました。するとみるみる元気になり、肌の艶もよくなって食事の量も増えて、癌の転移で曲がっていた腰が、不思議なことやや伸びて姿勢もよくなり、散歩も以前よりできるようになりました。最近ではこの人が本当に癌の末期状態かなと疑うぐらい元気になってきました。要するに、その方は癌と共存されているんです。

このような例は、高齢であるからかもしれないかもしれませんが、現実にはあります。末期状

態とはいえ5年も癌と共存して、しかも本人は病気とも何とも思わずケロッとしている。淡々と毎日を楽しんで生きておられる。その方の性格は非常にマイペースです。例えば私が出張の時間に遅れると、そそくさと先にお風呂に入っています。それも1時間も入って、きれいに体を磨きまわります。足の爪も92歳の人のとは思えないくらいきれいです。本人は多分意識していないでしょうけれども、生活のリズムをとっても大切にしているようです。こういう90歳以上の超高齢の患者さんをよく観察していますと、長生きの秘訣は「マイペース」にあるのではないかと思います。

雑多な話になり、申し訳ありません。震災の話に始まり、高齢者の社会参加、脳の話、そして東洋医学の話を見せていただきました。長い時間、ご静聴ありがとうございました。

(兵庫の祭り——ふれあいの祭典 1996年9月26日 記念講演より)

あとがき

この文章を書き始めた途端に、在宅医療で診ている末期膵臓癌の患者さん（Aさん）のお宅から電話が入りました。「今、息を引き取りました」と。昔は、慌てて車に飛び乗ってスピード違反をしながら向かいましたが、100人近くの在宅でのご臨終を経験した今では、落ち着いて行動できるようになりました。

この患者さんも、糖尿病で長年ある病院にかかっていました。しかし、糖尿病内科と消化器科は別々の部門ですから、無症状のAさんの内臓の検査をする機会はなかったようです。主治医は長年、血糖値は一生懸命見ていたのですが、家族が気付くほど顔色が悪くなるまで、お腹の異常に気が付きませんでした。気が付けば、末期状態。在宅医療を依頼される患者さんには、このような経過の方が少なくありません。お医者さんも患者さんもそれぞれ家族も、この経過を「しかたない」とあきらめています。しかし私には、腑に落ちない現実です。

開業して10年がたちました。たった10年ですが、医学は進歩し、医療も大きく変わりました。介護保険制度の誕生、医療費の患者負担の増大、医療訴訟の急増など、予想もつかない変わりようです。開業医のみならず病院も経営が大変厳しくなっています。政治も経