1975年7月12日第三種郵便物認可
ISSN 0914-8086

診療研究

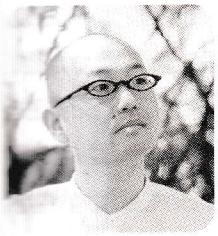
570
2021年8月
2021年8月10日発行（毎月1回10日発行）

芸術・平和・医療
子どものこころ

特集	コロナ禍のなか、幸せに生きる方法	武田　双雲	5
	コロナ禍で見つめ直す 暮らしと健康と芸術	稲葉　俊郎	9
	コロナ禍と小劇場演劇と医療と	胡桃澤　伸	15
	コロナ乗り越え、創立100周年を目指して	楠脇　厚子	19
	思わずスキップ！祝・核兵器禁止条約	有原　誠治	23
	被爆者医療のこれまでの取り組みと これからの課題	青木　克明	28
診療研究	“ヒトの育ちに必要な”新しい生活様式を考える	明和　政子	33
	コロナ禍と子どものこころ	滝川　一廣	40
保険診療110番	悪性腫瘍特異物質治療管理料と 腫瘍マーカー検査の算定の仕方	審査指導対策部	46
ルポ第一線	一人ひとりの「治る」に寄り添う 服部　幹彦　先生（世田谷区）	奈良岡　美恵子	2
私の息抜き	秘境の旅	早坂　美都	51
報告	2020年度事業報告・決算	庶務部・会計部	54
NEWS&解説	最近の医療情勢から	庶　務　部	66
ギャラリー	ダナキル砂漠（エチオピア・ダロール地区）	早坂　美都	1
あとがき	夏の花火	田﨑　ゆき	68

東京保険医協会

コロナ禍で見つめ直す暮らしと健康と芸術



医師・医学博士
稲葉　俊郎

人が健やかに生きるために必要なこと

コロナ禍の中で、社会の基盤自体が揺らぎ、医療だけではなく、暮らしのこと、社会のこと、あらゆる局面での社会基盤の作り方の再考を促されている。

自分は、2011年のときに同様の体験をした。2011年３月11日、東日本大震災が起きた。当時は大学院生の立場ですぐに医療ボランティアに志願した。現地では、薬もカルテも何もなく、病院自体がなかった。現場で何もできず、医療者もうなだれていた。ただ、医療資源が何もなくてもベストを尽くすのが医療のプロではないかと強烈に感じたのだ。学生時代から山岳部に入り、山岳医療の実践を行っていた経験も影響しているだろう。そこでふと我に返った。当時は医師７年目くらいの時期であり、医療現場の仕事も忙しく、自分の専門分野だけを狭く深く追求してきたが、災害時に視点がパッと引き、自分の視野が突然広がった。もっと医療全体や社会全体、むしろ地球全体の視点を持って仕事に取り組まないといけないのではないか、自分は何のために医者になったのだろう、と。視点が原点に戻った。

医学部の学生時代、医者を志したときは、薬や手術の治療だけではなく、もっと大きな視点で医療を捉えていた。その人が元気になるためにはどうすればいいのか、完治できなくてもその人が生きやすい社会とは何だろう、と。子どものころから、水俣病やハンセン氏病、薬害エイズ事件など、医療と社会の接点に関わる問題に関心を持っていたことも影響している。医師となって懸命に働いているだけでは、いつのまにかシステムの歯車の中に取り込まれ、無自覚な加害者になるのではないかと、色々な思いがよぎったのだ。原発の問題も対岸の火

事ではないのだと思った。視点が原点に戻ったとき、今まで堰き止めていた思いが溢れ、言葉が溢れてきた。そこから、早朝に執筆活動などの表現活動を誰にも邪魔されない時間に始めた。医療や医学という狭い枠にとらわれず、わたしたちが健やかにしなやかに生きていくためには何が必要だろうと考えていくと、芸術や伝統芸能、文学や哲学、農業や食、暮らしや生活、あらゆる領域に越境せざるをえなかった、というのが正直なところだ。

▌医学判断と「心の世界」

今、新型コロナウイルスが地球上で大流行している。もちろん、感染対策は重要だが、そこを踏まえた上で、医療も含めた現代社会の全体をどのように維持するのか、その判断や決断こそが日々求められている。そうした判断のときに、単純な感染の有無だけではなく、わたしたちの精神活動への影響も考える必要がある。心が荒廃してしまうと暴力や差別の問題につながったり、うつ病や自殺へとつながるケースもある。医学判断の中に「心の世界」を考慮に入れるためには、わたしたちの想像力が必要だ。あらゆるレイヤーにおいて得るものと失われるものがあり、そうした総合的で全体的な判断こそが求められている。緊急時には短期間で多くの選択がされるが、近距離の視点だけではなく遠い未来の視点も重ね合わせる丁寧さが大事だ。

自分がコロナ禍の中で一番ショックを受けたのは、新型コロナウイルスに感染して亡くなった人に家族が面会すらできなかった事例だ。看取りのときだけではなく、死後に火葬場ですら会えない事態が起きていたのは異常ではないだろうか。人間の「いのち」は母体からの誕生で息をオギャーと吐いて始まり、死により「息を引き取る」ことで幕を閉じる。死に際に会えないことも「しょうがない」と、当たり前のように世間で流れていくことにも違和感が残った。人間の尊厳という大切なことが、こんなに簡単に失われてしまうものだろうかと、議論も生まれず医学判断の元に効率的に処理されていく流れにショックを受けた。現在の社会は死者から渡されたものだ。生きているものは必ず死を迎える。死者への敬意や死の実感を失い過ぎた社会になっているのではないだろうか。「いのち」は、死も含めた一生のライフスパンで考える必要があり、現代医学はあまりにも局所の視点だけに陥っている。

▌人間の全体性を取り戻す営み

わたしは、医療と芸術とが交わり、その接点から新しいものが創発してくることに未来の可能性を見ている。医療と芸術の一番の共通点は「人間の全体性を取り戻す営みである」ということだ(同じテーマで、2020年9月に山形ビエンナーレという芸術祭の芸術監督も行った。オンライン開催したので、アーカイブを見ていただけると嬉しい(HP：https://biennale.tuad.ac.jp/)。生命の世界は自分の内側にあり、社会活動としての人間関係や社会活動、法律や国家などは自分の外側にある世界だ。そして、その両者は全く異なる原理で動く両極の世

界だ。世間体や常識、経済活動など、人間の決め事が多いのが自分の外側の世界だが、わたしたちの感覚器官としての、目や耳、鼻や口や皮膚は外界へ向いて外部世界をサーチし続けているので、意識活動は外界へと引っ張られやすい。外側と内側を含めた全体こそが生命活動だが、ただ生きているだけでも、この異なる２つの世界（外界と内界）には少しずつズレが生じてくる。頭で作る外界（意識）と、生命世界である内界（無意識）とはバラバラになりやすいのだ。ちなみに、外界にも人工世界と自然界とがある。そうした外界と内界の２つが合わさった全体性こそが生命の全体像であり、全体として自分がひとつになるために、全体性の場に戻り続けるために、時には医療が必要となり、時には芸術を必要とする。

医療も芸術も、自分の内側の生命世界と、外側の世界とをうまくリンクさせる働きがある。自然治癒力の一環として、人間は毎日「眠り」により内側と外側のズレを接続し直している。「眠る」行為は自分の内側にある生命の巣に還る象徴的な行為だ。地位や名誉、お金、時間や空間からも解放された自由の境地であり、生まれてから死ぬまで欠かすことなく繰り返される「眠り」は、自分という居場所から遭難しないための生命の知恵でもある。

▌内界と外界とのズレに向き合う

医療現場では、体や心のトラブルを抱えた人がやってくる。外の世界に過剰に適応し過ぎて、内界という自身の生命の場所から大きく離れてズレてしまったときに起こる事態とも言える。そもそも、どういうプロセスでズレが拡大したのか、ズレの推進力は何かと、力学やメカニズムをあらゆる角度で共に考えていくのが医療者の仕事だとも言える。相手の話や行動歴の中から理屈や筋のようなものを見つけ、その微かな足跡を丁寧にたどるのだ。医療現場で相手のズレの源をたどる行為は、芸術作品が無意識から意識の世界へと生まれたプロセスを逆経路でたどるような営みでもある。

だからこそ、医療者も芸術がどのように生まれてきたのか、表面だけではなく深層のプロセスをこそ想像し共感することが、医療行為のトレーニングになるとさえ思う。目の前の困難の渦中にある相手はどういう状況にあるのか、こちらもイメージを活性化させながら、相手の物語のプロットを読み解き、体や心の深層で起きているプロセスをこそ大切にする。表面的な会話を行いながら、相手の深層で動く物語の共有こそが、お互いの心をつなぐ通路になるのだから。だからこそ、「あの先生は話をよく聞いてくれるのでいい先生だ」と言われることが多いのだろう。

▌その悩みは感情レベルか、無意識の世界か

芸術作品は、創り手が深い無意識レベルでの思考を経て、抽象的なレイヤーを何層にも経て生まれてくるので、深い無意識へとアクセスする回路が多い。だからこそ、芸術の世界に深く入ることは、深い悩みを持つ人の心の世界に入ることと近いのだと思う。一方で、エンターテインメントは意識表層の感情が主役なので、感情世界の共

感には役に立つことが多い。相手の悩みが感情レベルなのか、感情の底にある深い無意識の世界なのか、それぞれが直面する悩みの深さに応じて、相手の心へとアクセスする通路は変わる。

内側の生命の世界に意識を向ける

芸術と医学のつながりを感じるのは、現代西洋医学より伝統医学の考え方に近い。だからこそ、伝統医学の根本的な考え方をこそ、わたしたちは今再考する時期に来ているのではないかと思う。例えば東洋医学と聞くと漢方薬などをイメージしやすいが、それは方法論であり大事なのは考え方や哲学の方だ。伝統医学では、森羅万象や人体、つまり外界と内界とが全体性をもって分かちがたく存在しているという考え方を基本としており、人間界だけに限定せず、ウイルスや細菌を含めた自然界や宇宙も含まれた全体を考慮に入れる。東洋医学では「気」という自然界のエネルギーが人体も含めて自然界の全体を循環していると考えるため、そうした哲学が基礎にある。人体にズームインし、自然界にもズームアウトするように、振り子のような視点を保ちつづけることが伝統医学に通じる発想である。

一方、西洋医学では脳や心臓、肝臓や血管という風に、臓器別に部分へと切り分ける発想が特徴的だ。もちろん、細部を詳細に診ることはできるが、医療者も注意しないと全体的な発想に戻りにくい。そうしたことは優劣や善悪ではなく、根本的な発想の違いである。もちろん本質的に深めて探求していくとどの入り口からでも地下水脈ではつながっているだろうとも思う。

日本文化には禅や仏教哲学が根本の考え方に潜んでいる。たとえば華道では、ひとつの花を人間と自然との全体的な関係性の中で捉える。フラワーアレンジメントと華道、ガーデニングと日本庭園ではそもそもの考え方が違う。考えは目に見えないが、形として顕在化してくる。東洋と西洋とは、2つの高峰だがどこかにリンクがある。異なる原理の考え方が同居していることこそが重要であり、混ぜ合わせればいいという単純な話ではなく、東洋と西洋の歴史を丁寧にたどり尊重しながら、どのように両者をいいバランスで同居させていくのか、そうした未来の時代を見据えていく時期なのではないかと思う。

たとえば、「能」を現在の体系へ深化させたのは室町時代の世阿弥だが、能の花伝書『風姿花伝』には、「日本の伝統芸能は寿や福を増やすためのものであり、年齢を重ねることに喜びを深めていくことが、すべての道の極意である」という意味合いの言葉が綴られている。医療も寿や福を増やし幸せに生きることを助けるものなので、医療の向かう先と同じだと驚いた。寿命を全うすることに喜びや楽しみを感じられるために、医療の知恵や技術はある。医療従事者もそのことに喜びや生きがいを感じているだろう。そうした意味でも、能の奥義は医の道に通じるものだと思う。2011年、東日本大震災が起きた直後、医療ボランティアで現地に入ったとき、目の前で失われていく大勢の命を目にして、それまでの医療の世界と目の前の現実との折り合いがつかなくなった。心におさまらなかった。自分自

身のためにも、医療の道の哲学の基礎としても、そこから自分は能楽の稽古に励むようになった。表面的に命を助けることだけでなく、生と死という生命の全体像を深く理解して医療に取り組もうと決意した。2011年当時、原発事故を受けて国内で大きな変化が起きなかったことに失望していたが、むしろ地球全体で哲学が更新されないと何も変わらないのかもしれないとも思った。それほど、全世界は複雑に絡み合っていることを、新型コロナウイルスも証明した。新型コロナウイルスの地球規模での流行は、世界が同時に同じ問題を体験し共有していることにこそ、人類史において深い意義があるのではないだろうか。

次に目指す新しい医療の場は、「いのち」というフィロソフィーを共有する場だ。その形態は、銭湯でもギャラリーでも飲食店でも神社仏閣でも、芸術祭でも、町でも、何でもいいだろう。目に見えないもの、共有する哲学こそが大事だ。これから、わたしたちはより本質的な生き方を求める。合理的で効率的で打算的な生き方よりも、もっと人間的で気高く美しい生き方へと。そうした危機的な状況でこそ、芸術や文化は、わたしたちの心や魂を深く支えるのだ。わたしたちの生命が健康的にどのように育まれているのか、1人ひとりが内側にある生命の世界へと意識を向け、生命と共に深く考える必要がある。

暮らしを支える哲学

病院に行かなくても、ただそこにいるだけで自然に病気が治ったり、辛い経験も乗り越えられる場があることが理想の医療の場だろうと思う。高層の病院を建てたり、最新科学技術を導入するという医療の方向性もあると思うが、それは自然災害が起きたら全てなくなる。暮らしや街と生活の中で、どういう場を共有するか、そのことを次の医療の課題として取り組む時期に来ている。暮らしを支える考えや哲学こそが重要なのだ。

軽井沢には1880年代に宣教師がやってきて、「屋根のない病院」と呼んで別荘を建てた。軽井沢町の自然保護対策要綱では建ぺい率が20％以下に定められている。例えば、土地を1,000坪買ったら家は200坪以下であり、自然を守る役割として一時的に所有するという考え方だ。塀も建てず生け垣が推奨されるのは、小動物を守るためとされる。人間は他の生き物よりも後から住まわせてもらっているので、その点をわきまえ、人間ではなく自然やその他の生き物を中心にした町作りをしようという考えが背後で支えている。自然保護対策要綱は法的な罰則力はなく、町民の倫理に委ねられている。人は初期条件が適切であれば、その中で工夫して生きていくものだ。すべて自由に委ねられると、エゴが衝突してクレームを言い合う社会になる。だからこそ、人間の欲望が暴走しないような、水路としてのちょっとした制度作りや法律が生まれてきた。町づくりが人間の健康や幸福に影響するならば、医療もそこに深く関与するのは当然ではないだろうか。

地球に生きている以上、自然環境をどのように保っていくかを無視することはできない。どんな生き物でも自分の生活圏とし

ての居場所を奪われると人間の生活領域に侵入してくるのは仕方のないことだ。ウイルスも寄生動物も生活圏を奪ってしまえば、同じことが起きる。新型コロナウイルスも、奪われた居場所を求め人間そのものを居場所にせざるを得ないのではないだろうか。

▌文化や芸術と結びつく医療

わたしたち人間は地球に生きているという自覚を持ち、あらゆる存在の居場所を考え、その上で医療という、よりよく生きるための枠組をゼロから考えていく時期に来ている。そうした変化の時期に不安を感じるのか、現代が抱える矛盾を解決するための１つの光明とみるかは、わたしたちの考え方次第だ。医療が孤立するのではなく、文化や芸術と結びつきながら、わたしたちの健康や生活を真っ新な気持ちで考え直せば、次の世代によりよい医療を手渡せるだろうと、一医療人として、一市民として、強く思う。

（いなば・としろう）

稲葉 俊郎（いなば・としろう）

1979年熊本生まれ。医師、医学博士、東京大学医学部付属病院循環器内科助教（2014−2020年）を経て、2020年4月から軽井沢病院副院長・総合診療科医長、信州大学社会基盤研究所特任准教授、東京大学先端科学技術研究センター客員研究員、東北芸術工科大学客員教授を兼任（山形ビエンナーレ2020芸術監督 就任）。在宅医療、山岳医療にも従事。未来の医療と社会の創発のため、あらゆる分野との接点を探る対話を積極的に行っている。単著『いのちを呼びさますもの』（2017年）、『いのちは　のちの　いのちへ』（2020年）（アノニマ・スタジオ）、『ころころするからだ』（2018年、春秋社）、『からだとこころの健康学』（2019年、NHK出版）、など。
HP：https://www.toshiroinaba.com/