医師・歯科医師・薬剤師・医療関係者、そのご家族の方々へ

日本医家芸術クラブに入りませんか？

日本医家芸術クラブとは

昭和28年に、式場隆三郎氏、武見太郎氏、宮田重雄氏らによって当クラブが創立され、現在は60年を越えました。初代委員長を式場 隆三郎氏、二代目・岡山 巌氏、東 竜太郎氏、原 三郎氏、大石 武一氏、大森 暢久氏と続き、現在は七代目・太田 怜氏が委員長を務めております。また、昭和32年に創刊のクラブ機関誌「医家芸術」を発行、現在は630号を超えました。
当クラブでは、医家美術展、写真展をはじめ、邦楽祭やドクターズファミリーコンサートなど、芸術各部門にわたり活動を続けています。

各部の紹介

【洋楽部】
年数回、ドクターズファミリーコンサートを開催。Classic、jazz、pops等ジャンルを問わず多くの方が参加。

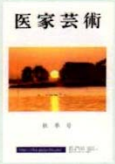
【美術部】
年1回、医家美術展を銀座で開催。プロの美術家を招いて作品の寸評をいただき、交流会を行っています。

【写真部】
年1回、医家写真展を開催。プロの写真家を招いて作品の寸評をいただき、交流会を行っています。

【邦楽部】
年1回、日本橋三越劇場で邦楽祭を開催。

【文芸部】
当クラブ機関誌に随想や俳句、短歌などを投稿し掲載。

機関誌「医家芸術」



日本医家芸術クラブの会員になりますと、各部のイベントに参加できることを始め、年4回発行される機関誌「医家芸術」をお送りします。
機関誌には各イベントのご報告や、ご投稿いただいた随想や俳句・短歌などが掲載されています。新年号には毎年、日本医師会会長を始め、各会長の年頭所感も掲載させていただいております。

お申し込み・お問い合わせ

年会費 8,000円
日本医家芸術クラブのホームページから申込書を印刷できます。
お問い合わせは下記までお願いします。

日本医家芸術クラブ事務局
メール: igeiclub@coral.ocn.ne.jp
FAX : 042-344-0879
URL: http://www.ikageijyutsu.jp/index.htm

文芸特集号　　目　次

絶対者の系譜　―その１―　……　山田　遼　……　4

幌別にて　……　八潮　弘三郎　……　31

「アミトロ」〔筋萎縮性側索硬化症・Amyotrophic Lateral Sclerosis（ＡＬＳ）〕の診断のきっかけと、その後の経過　……　浜名　新　……　50

心寂しい　……　豊泉　清　……　69

【医芸柳壇】　……　豊泉　清　……　80

目を描いてはならぬ！　孤立の画家―戸嶋靖昌　……　鈴木　啓之　……　81

第61巻　　通算633号

老化現象……藤倉　一郎……89

【詩】二編……藤倉　一郎……93

▽文芸部雑記……安田　修一……95

▽執筆者一覧……96

▽編集後記……96

表紙の言葉……鈴木　啓之……80

絶対者の系譜―その1―

山田　遼

天井がやや低く、四方にはガッシリしたマホガニーの壁板を張り巡らせたその部屋は、中央区永田町にある首相官邸の地下食堂だった。

時は、昭和十八年、四月十八日。

白く塗られた天井に、シャンデリアが二個輝いているだけで、他に調度類はない部屋の中央に、大きな黒い漆塗りの丸テーブルがあり、三脚の椅子が向い合って置かれていた。

二人の男性が、それぞれ椅子にかけているが、もう一脚は空席である。

やがて、その一人が語りかけた。

「主席、今日は何が起きた日か、ご存知ですか」

問いかけられた方は、卓上に両肘をついて、何か考えこんでいたようだが、ゆっくりと身体を起こした。

「今日はたしか四月十八日でしたな。年号が一九四三年といえば・・・」

よく響く声には独特の精気が溢れている。浅黒い精悍な風貌は、褐色で開襟の軍服を身につけていた。

「そうです。一九四三年の四月十八日は、日本海軍にとって、まさに運命の日でした」

ゆったりとした口調で続けている人物は、黒いモーニングを着こみ、濃いグレーのネクタイを締めている。

「前の年の四二年四月十八日には、ドーリットルの指揮で東京空襲がありました。そして今年の同じ日に、山本連合艦隊司令長官が戦死したのです」

「そうでした。山本のソロモン海域での戦死は、米軍機

の待ち伏せによるもので、いわば暗殺というべきだが、これは暗号電文が解読されたためでしたな」

低いがよく透る声には、沈痛な調子が含まれている。

「彼の死は、まったくの突発事故でした。日本は大きな衝撃を受けています」

「しかし汪先生、山本を失ったということは、日本人の想像をはるかに超えた致命的ダメージでしたよ」

「つまり主席は、それで戦争早期終結の可能性が、消滅したといわれるのですね」

汪先生と呼ばれた中国の南京（なんきん）政府代表の汪兆銘（おうちょうめい）は、微笑を浮べた口調を変えていない。

「おっしゃる通りです。硬直した官僚組織のままで、戦時態勢へ移行した日本海軍には、有能なリーダーがほとんどいませんでした。

戦争の実情は、日露戦争当時とはまったく変っているが、その激しい変化に対応出来る指導者は、あの時点で山本五十六だけでした」

明確に言い切っているのは、インド独立運動の立役者であり、シンガポールでインド独立軍を率いていたスバス・チャンドラ・ボース主席である。

二人は言葉を切って、それぞれの想いに浸っている様子だった。

時期は昭和十八年四月十八日、場所は永田町の首相官邸の地下食堂という状況設定は変っていない。

もちろん、この両人がこの時期この場所に居合わすのは、あり得ないことである。

これは異った時空間に構成された、別次元の、あるいは多重世界での現実というべきだろう。しかしながら同じような設定が、これまでにもなされたことがあった。（「審判」＝山田遼著＝文芸社刊を参照）

それは昭和二十三年十二月二十三日、極東軍事裁判で、A級戦犯の死刑が執行された時である。

午前零時半、処刑され死亡確認された東條英機（とうじょうひでき）が、陸軍大将の階級章と勲二等旭日章をつけた軍服姿で、この部屋で待ち受ける汪兆銘とチャンドラ・ボースの前に現れたのだった。

東條の屍体は、巣鴨の絞首台の前にあるのだから、それは彼の魂魄か残留思念とでも言うしかないが、何はともあれ首相官邸の地下食堂に集ったこの三者が、それから行ったのは、極東軍事裁判の不備を補うための「アジア民族軍事法廷」であった。

戦争に関わった数多くの証人が喚問され、また太平洋や東南アジアでの戦闘を再現するシミュレーションも実施されて、最終的には東條英機の再度の死刑が宣告されたのである。

「それで、現在は第二次世界大戦の真只中ですが、我々のなすべきことは、やはり歴史の再検討ですか」

ボースがまず口を開いた。

「そうです。前回この部屋に集ったのは、A級戦犯の処刑の日でした。東條英機の残留思念を呼び出して、アジア民族軍事裁判を開いたのです。私と主席が判事の役を担当し、東條が被告席にあって審議が行われました」

汪は穏やかな口調で語っている。

「そうだった。一方では傍聴席には、姿のない膨大な数の戦没者の意識が集っていた。個々人の発言はないが、全体の集合想念がひしひしと感じられましたな」

ボースはさらに続ける。

「あの裁判では、東條は再び死刑を宣告されましたが、実行されたのですか」

「死刑は本人が強く望んだもので、執行も希望通りの

銃殺刑でした」
汪が答える。
「なるほど、責任のすべてを引き受け、何の言い訳もしないで死の座につく、これはある種の美意識に基くものでしょうが、しかしそれでは解明されない部分が残ります」
「では主席は、あの裁判の結末に異議がおありですか」
汪が尋ねると、ボースは少し考えこんでから言った。
「あの審議の途中で、日本海軍側からいま戦争責任を検討中だから、配慮してほしい要望がありましたな」
「そうです。ですから法廷を国会議事堂の中から、霞ヶ関の海軍省へ移しました。そしてさらに、そこで行われた大規模な、戦争再検討のシミュレーションにも参加したのです」
「そうでしたな。海軍のシミュレーションは、首脳部への人事を大幅に入れ替えた結果、戦況は大変有利な形で進展しました。それで最後は、ヒトラーの爆死でもって、第二次大戦が終結されるという筋書きでした」
ボースの言葉は、次第に熱を帯びていた。
「たしかに、これもひとつの視点でしょう。だが、そこには海軍部内の身びいきもかなり含まれていたと感じます」
「では主席は、あの判決を修正した方がよいとお考えですか」
「いや、あの裁判はすでに結審して、処刑も終っています。ですから私は、別の立場からの再検討が必要だろうと思うのです」
「では、今回はどのような立脚点が求められるとお考えですか」
問われてボースは、ゆっくりと席を立った。

両手を緑褐色の軍服の腰に当て、円卓の周辺を歩く。カツカツと長靴の音が響き、その全身からは強い気迫がほとばしっている。

やがて汪の正面で足を止めて言った。

「第一次世界大戦は、安定と繁栄が当然と考えられていた西欧諸国に、深刻なダメージを与えました。さらに、もう二度と戦争を起すまいと、平和運動や軍備縮小が続けられたにもかかわらず、わずか二十年後に第二次世界大戦が発生しました。このあたりを汪先生は、どのように解釈されますか」

ボースの視線を受けて、汪が答える。

「第一次大戦によって、それまでの歪みがさらに一層拡大したといえるかもしれません。植民地問題もそうですが、文明の発展に伴い、従来は抑圧されていた不満や要求が表面化します。それに対して、その時の先進国は有効な対策を持っていませんでした。

ただ直接の要因となれば、ナチスドイツの急激な勢力拡大と日本軍部の独走が、第二次世界大戦を呼び寄せたと言えるでしょう」

静かに語り続ける汪兆銘は、まあおかけ下さいとボースに声をかけた。

「では、いまここで我々は何をなすべきか」

言いながらボースは、自席に戻り腰を下ろした。

「やはり徹底した歴史の再検討です。幸いこの異世界では、過去の歴史を修正することが出来ます。むろん一定の規約に従わねばなりませんが、妥当な根據があれば、かなり大幅な改変も可能です。それで今回は、第二次世界大戦に至るまでの日本帝国の軌跡をとり上げたいと考えています」

汪兆銘はそのように明言した。

「では、その時期や登場人物は、具体化されているのですか」

「そうです。時期は一九三一年の三月で、中心となる人物は、当時の陸軍大臣である宇垣一成（うがきかずしげ）大将です」

「なるほど、一九三一年、つまり日本の年号で昭和六年は歴史の転換点で、大きな事件が幾つも起きています。またキーマンに陸相の宇垣一成が選ばれたのは、大変興味深いですな」

ボースは快活に言った。

「主席が言われる通り、一九三一年の三月には、軍事クーデターを起し、宇垣陸相を首班にした政権を設立する計画がありましたが、未遂に終っています。いわゆる三月事件です。また九月には関東軍が軍事行動に踏み切り、満州事変が勃発しました。さらに十月には、再び東京で、軍事クーデター未遂の十月事件が起きています」

「まことに多事多難ですが、これはこれまで続いた政党政治の終末期でしたな」

「そうです。翌年の三二年五月、犬養（いぬかい）首相が海軍の士官たちに射殺された五・一五事件でもって、二大政党による政党政治は息の根を止められました」

汪兆銘は淡々と述べている。

「では、一九三一年の三月を起点とする新たな歴史の流れは、三月事件を自らの手で中止させ、陸軍大臣を辞任して朝鮮総督に移った宇垣の行動を、大きく変化させることになりますな」

「おっしゃる通りです。一月から準備されていた軍事クーデターが、そのまま三月十九日に実施されるというのが前提です」

「だが汪先生、軍事政権が成立して、強大な権力が集中

した場合、それを使いこなす能力が彼にあるのでしょうか」

「それは、これから始まる歴史の流れを辿ってみないとわかりません。ただあの時期、軍部でも政財界でも、宇垣は非常に高く評価されていました。それというのも、彼は一九二四年から三一年までの七年間、ほぼ連続して陸軍大臣を勤め、その間に二回の軍備縮小をなしとげて陸軍の近代化を進めたことや、政界、財界とも良好な信頼関係を築いたことによるものです。いずれは首相にと期待する声が高く、本人も満々たる自信を抱いていたようです。

三月事件を自ら中断させたのも、そのような非常手段によらなくとも、正当な政治的手段で政権を手に入れることが出来るとの判断だったとされています。事実、六年後の一九三七年、宇垣に組閣の大命が降りるのですが、すでに軍部内の情況は大きく変化していて、陸軍中堅クラスの猛反対で結局、組閣断念に追いこまれ、宇垣内閣は流産してしまいます。

それからあとは、戦争が終わるまで首相としての彼の出番は一度もありませんでした」

汪はまるで講義するように、説明を続けていた。

「宇垣の他には、適当な人材はいないのですか」

「一九三一年の時点では、該当者はないようですね。傑出した政治能力の持ち主だった政友会の原敬（はらたかし）は、十年前の一九二一年に暗殺されています」

「わかりました。だが、彼の経歴を聞いて気になる点があります」

ボースが言う。

「といいますと」

「汪先生は先ほど、彼が軍事クーデターを計画したと

おっしゃいましたな」
「いわゆる三月事件ですが、しかしこれは直前になって、宇垣の心変りで未遂に終っています」
「事件そのものが、闇から闇に葬られたのですか」
「いや、計画の内容は外部にも漏れ出して、ほとんど半ば公然の状態だったようです」
「だがこの件で、宇垣は訴追され処分されることはなかった」
「そうです」
「それはおかしい。いやしくも陸軍の代表者である陸軍大臣が、政権を奪おうとしてクーデターを企てたのでしょう。当然、国家への叛逆の罪で、厳しく処分されるべきです」
「しかし、そうはなりませんでした。そのあとの十月事件も、陸軍部内で発生したクーデター計画でしたが、これも未遂で、関係者の処分はやはりうやむやで終っています」
汪が答えると、ボースは声を強めて言った。
「法治国家としては、それはあり得ない。司法部門は一体何をしていたのですか」
ボースの発言に対して、汪も大きくうなずいた。
「当時の政治環境や国民感情は、たしかに異常というしかありません。例えば三月事件の際の首相は、民政党の浜口雄幸（はまぐちおさち）ですが、彼は前年の十一月に東京駅のプラットホームで、右翼の青年に狙撃されて、当時は療養中という有様でした」
「それは政党政治に対する反撥だったのですか」
「と言うべきでしょう。一九二九年に始まった世界的な大不況の影響で、失業者は溢れ、日本経済は危機的状況だったにもかかわらず、政友会、民政党の二大政党は

党利党略にのめりこんで、互いの倒閣運動に明け暮れていました。日本国民の政治への怒りや不信感が、いかに激しいものだったかということでしょう」

汪は丁寧に説明を続けた。

「政治のあり方を根本的に変えて欲しい、場合によっては、軍事政権でもよいとする切実な風潮があったのですな。

そのあたりのことは、これから次第に解明されて行くでしょうが、それで当面、宇垣一成に申し伝える手順は」

「直接ここへ呼び出し、我々が伝えることになります」

「果たして彼は、納得しますかな」

ボースは不安を口にしたが、汪は確信ありげだった。

「宇垣一成は、日本陸軍の主流派だった長州閥の継承者と見られていました。本人は岡山県の出身で、厳密には長州閥とはいえませんが、それでも山縣有朋（やまがたありとも）に始まり寺内正毅（てらうちまさたけ）、田中義一（たなかぎいち）と連なる陸軍の主流を引き継ぐべき立場にあったことは間違いありません。ですから自分が、日本を背負って立つという気概は充分に持ち合わせています。ここで歴史の改変というべきテーマを呈示すれば、必ず承諾すると思いますよ」

汪はそのように告げ、さらにつけ加えた。

「ところで主席は、彼と面識がおありですか」

「いや、私は一度も逢ったことがありません」

「私は何度か面談しています。では紹介は私が行いましょう」

二人は言葉を切り、これから現れるはずの、宇垣一成の到着を待ち受けた。

ほとんど間をおかずに、廊下に足音が聞えた。

ゆっくりとした歩調は、次第に近づいてくる。リノリュームを敷きつめた廊下に響くのは、下駄の足音である。

やがて部屋の扉が二度強くノックされた。

室内の二人は立上がり、汪兆銘が声をかけた。

「どうぞお入り下さい」

扉を開け一歩中へ踏みこんだ人物は、そこで足を止めた。

絹物らしい渋い鼠色の着物を着て、黒い光沢のある袴をはいている。がっしりした身体つきで、五分刈りの頭は真白だが、鼻下に広がる髭は漆黒だった。

その年齢不詳のいかつい風貌は、壮気を漲らせていた。

「閣下、どうぞこちらへ」

汪が丁重に言葉をかけた。

「うむ」

うなずいたその男は、周囲に視線を走らせてから口を開いた。

「あんたは汪兆銘さんじゃないか。随分久しぶりだな」

「閣下も、ますますお元気な様子で何よりです」

汪は軽く頭を下げて続けた。

「それでは紹介致します。こちらがインド独立運動の闘士として名の高い、スバス・チャンドラ・ボース氏です」

汪が紹介すると、ボースは上体を傾けて会釈する。

「そうか、あんたがかの有名なチャンドラ・ボースさんか。いや、面構(つらがまえ)といい身に備った貫禄(かんろく)といい、大したものだな」

手放しで褒められたボースは、微笑みながら答えた。

「お褒めにあずかり光栄です。私も日本陸軍の実力者

であり、政界の惑星である宇垣一成閣下にお逢い出来て、嬉しく思っています」

「うむ、その実力者とか惑星というのはよしてほしい。わしは昭和十二年に組閣の大命を受けながら、陸軍の反対でもって断念せざるを得なかった。また翌十三年には、外務大臣に就任したにもかかわらず、何の業績も上げずに、わずか四ヶ月で辞任してしまった。いまはこの通り、七十を過ぎたおいぼれの隠居に過ぎんよ」

そうは言いながら、その顔面の色艶も朗々とした語り口も、まったく老いを感じさせない、まさに壮者そのものである。

どうぞこちらへお掛け下さいと汪が空席を指し示し、広い丸テーブルに向って三人がそれぞれ席を占めると、再び汪が口を切った。

「失礼ですが、閣下はこの場所がどこか、おわかりでしょうか」

穏やかな問いかけに対して、宇垣は少し胸をそらして明快に答えた。

「言うまでもあるまい。永田町の総理官邸の中だよ」

「おっしゃる通り、ここは首相官邸の地下食堂です」

「しかし、わしは今夜は世田谷の自宅で眠っていたはずだ。ところが気がつくと袴をつけた姿で、総理官邸の地下の廊下を歩いておった。つまり、わしはいま夢を見ているのだろうか」

宇垣の疑念は、ますます深まる様子だった。

「それでは説明致します。閣下の身体は、たしかにいまご自宅で眠っておられます。一方その自意識といいますか、あるいは魂魄（こんぱく）といいますか、そちらの方は、現在この部屋にこのように実体化しているのです」

ごく当然のことのように汪兆銘は告げた。

「それでは、わしの生霊(いきりょう)が、さ迷い出ていると言うことか。たしかにこれは夢ではあるまい。ここにあるものは、どう見ても現実そのものだよ。だが、あんたの説明も納得し難いものだ」

宇垣は言いながら腕を組んで目を閉じたがややあって口を開いた。

「まあこれはいくら論じても始まらん。とにかく受け入れるしかなかろう」

言い終えると、両肘をテーブルについて、やや砕けた形に態度を改めた。

「さて汪先生、あんたは一体どういう目的でもって、わしを呼び出したのかね」

その口調には、どこか面白がっているような気配も含まれていた。

「それでは、閣下に来て頂いた理由を含め、現状を説明致しましょう」

汪兆銘はそのように前置きして語り出した。

「まず、さきほど閣下の言われた生霊という言葉ですが、なかなか適切な表現だと思います。つまりここに集った我々は、共に生霊です。ボース主席の本体は、まだドイツのベルリンにあって、日本への渡航の準備中です。また私の本体は南京にいて、南京政府代表の業務を行っています。」

「なるほど。それからもうひとつ言葉の問題がある。あんた方は、まことに正確で流暢な日本語を喋っているが、これはどういうことかね」

「ああそれは、この特殊な時空間に備っている約束ごとです。実は私は北京官話(ぺきんかんわ)を、ボース主席はインド・アーリア語を話しているのですが、それが閣下の耳には日本語として聞えるのです」

「ふーむ、まことに便利なものだな。まあ、それもそうと受けとめるしかあるまい。では本日、ここに集っている目的だが、そのあたりをじっくりと聞かせて貰いたい」

宇垣の言葉には、有無を言わさぬ重さがこもっている。

汪とボースは顔を見合わせたが、今度はボースが宇垣に語りかけた。

「本日の午前中ですが、極めて重大なアクシデントが発生しました。閣下はまだご存知ないと思います」

「今日は十八年の四月十八日だが、一体何があったというのかね」

「ニューブリテン島のラバウル基地から、最前線のブーゲンビル島へ視察に向った、連合艦隊司令部が、敵の戦闘機隊に襲撃されました」

「なに!!それは本当か。それで山本司令長官は無事だったのか」

「いえ、残念ながら、山本五十六長官の搭乗機は、島のジャングルに墜落して全員死亡、生存者はありませんでした」

「うーむ」

宇垣はしばらく目を閉じ、絶句したままだったが、やがて言葉を発した。

「えらいことになったな。いまこの時期に山本さんを失うとは、まさに致命的だ。これでは戦争終結のメドが立たんではないか」

宇垣は汪とボースの双方へ視線を移しながら、しぼり出すように言う。

「では閣下は、山本長官の戦略方針について、何かご存知でしたか」

ボースの問いに、宇垣は首を振った。
「いや、わしはとっくに現役を離れておる。作戦、用兵の現状については、特に知らされておらん。しかしながら、この戦争の推移については、わしはわしなりの見解がある」
「では、閣下の立場からすれば、この突発事故をどのように受けとめられますか」
ボースはさらに質問を続けた。
宇垣はそのまま、想いに耽っている様子だったが、やがて口を開いた。
「わしは新聞やラジオが、このところ連合艦隊司令部がラバウルへ進出して、航空戦闘を指揮していると報道しているのを見て、いろいろ考えたよ。つまり山本司令長官の肚の内や、その意図するところだ。
今年の二月、我が軍がガダルカナル島から撤退して、ソロモン方面の戦況は一応落ちついていた。だが、明らかに戦局は大きく転換しつつある、とわしは見ておる。
十六年十二月の開戦劈頭の真珠湾奇襲以来、まさに破竹の進撃だったが、それは十七年六月のミッドウェイの失敗で頓挫してしまった。海軍はひたかくしにしていたが、あれほどの大敗を隠しきれるものではない。本来はあの時点で、戦略を抜本的に変更すべきだったのに、面子にこだわってガダルカナルの敗北を招いたのは、海軍の、ことに軍令部の大きな失態というべきだろう。
このままでずるずると消耗戦を続けたら、我が方の勝ち目は完全になくなる。何か思い切った手を打つしかない。というのが山本長官の立場だったはずだ。
あの男なら何かやるだろう。しかもそれは、必ずや戦争の早期終結に結びつくものだろうと、わしは見てお

った。しかしながらその山本が死んだとなっては、もうダメだよ。もはや手のつけようがない」
先ほどの落ちこみと打って変って、宇垣は激しい調子で言葉を連ねている。
「しかし、日本海軍の中には、山本五十六のあとを継ぐ人材がいるかも知れません」
ボースが言うが、宇垣は聞き入れない。
「それは若い世代にはおるかも知れん。だが今の首脳部には、航空戦を主体とした新らしい形の戦略を存分に動かせる者は一人もおらんよ。それは、やらせてみればすぐにわかることだ」
宇垣はさらに続けて言った。
「そもそもあの開戦自体が無理スジなんだ。十六年夏ごろの、ドイツ軍の対ソ快進撃に幻惑されて、つい南部仏印まで手を出したのが事の始まりだからね。当の海軍も、全面的に米・英と戦う覚悟はなかったのじゃないかな」
「それでも、南方攻略の初期の戦況は、まことに順調でした」
「というのも、ハワイ奇襲で米太平洋艦隊が潰滅したからだ。戦前の米軍の想定では、開戦後間もなく起きる艦隊決戦に勝利して、フィリッピンやマレーに上陸した日本軍はすべて追い落し、一年以内に日本が降伏すると予測していたのだからな」
「その想定をくつがえしたのが、山本五十六だとおっしゃるのですな」
「その通りだ。真珠湾攻撃という離れ業を実現させたことで、彼我の戦力比が逆転したんだ。いうなれば、日米戦の勝敗の鍵は、山本五十六が握っていたといっても過言ではあるまい」

宇垣は力を込めて断言した。
「これは驚きました。閣下が山本長官をこれほど高く評価されていたとは知りませんでした」
汪兆銘がそのように受けて、さらに続けた。
「しかしながら、昨年六月のミッドウェイ海戦の敗北で、山本五十六の能力の限界は明らかではありませんか」
汪の言葉には、山本に対する好悪の念は含まれていない様子だった。
「あんたの言うのはもっともだ。だが、あれは兵力量からいっても戦闘員の練度から見ても絶対に負けるはずのない、まさかの敗戦だよ。しかも、あの作戦の構想そのものは間違っておらん。注文通りに敵の空母戦力のすべてをおびき出したのだからな。いわば絶好の機会であったにもかかわらず、あのザマだ。
まさに現場の指揮官の無能力や不注意が引き起した大番狂わせだよ。山本長官の責任というより、不適切な人事配置が根幹的な問題というべきだ」
宇垣は特に声を高めてはいない。だがその発言は、熱弁というにふさわしいものだった。宇垣はさらに続ける。
「たしかに、山本長官の描いた早期決戦の構想は、ミッドウェイで頓挫した。こうなると少しでも早く戦争を止めるべきであって、これはもう戦略より政略の領域だ。わしは、ラバウルで当面の作戦が終ったら、山本長官は内地へ戻り、まったく新しい着想に取り組んでくれるのではないかと、期待しておったわけよ」
「といいますと」
「まあ、これはわしの憶測だが、彼が海軍大臣に就任して、海軍をしっかりとまとめ、全力を挙げて終戦工作に

当るということかな」
宇垣は思い切った言葉を、口にしていた。
「しかし閣下、まだ戦勝気分の抜け切れない現状で、日本に不利な形の戦争終結など、果して可能でしょうか」
今度はボースが問いかけた。
「そうだ。極めて難かしい。国民感情もそうだが、第一陸軍が承知しないだろう。だからそのためには、海軍のすべてを注ぎこんだ艦隊決戦が必要となる。場所はマーシャルかトラック島あたり、時期は早いに越したことはない。
この一大決戦で、連合艦隊を初め海軍の艦艇や航空戦力が、ほとんどすべてすり潰される。もはやこれ以上の戦争継続は不可能だと、海軍当局がありのままに宣言して、終戦の工作にとりかかることになるだろう。もちろん連合艦隊長官も戦死するだろうから、山本五十六は内地にいて貰う必要があるわけだ」
「ですが、陸軍はまだほぼ無傷です。容易に敗戦を認めようとはしないと思いますが」
「その通りだ。だからそのあたりが、わしの出番だよ。陸軍だけでは戦争は出来ない。海上輸送路が遮断され、対馬海峡も渡れないとなれば、内地が孤立する。まさに元寇（げんこう）の役以来の存亡（そんぼう）の危機だ。わしは東條英機を排除して、首相兼陸相として山本海相と手を組み、可及的有利な形で戦争終結に持ちこみたいと考えていた。
しかしながら、山本が死んだとなっては、これだけの大芝居を打つ相手役がおらん。まことに残念だ」
宇垣の言葉は、決して大言壮語（たいげんそうご）ではなく、当然の発想であるらしく、もしも事態が急迫したら、必ず自分の出番がやってくると固く信じこんでいる様子だった。
語り終えた宇垣は、そのまま腕を組んで瞑目してい

る。汪兆銘とチャンドラ・ボースは席を立って、部屋の片隅でしばらく言葉を交した。

やがて二人は席に戻り、汪兆銘が語りかけた。

「これから、なぜ閣下にここにお出で願ったのか説明します」

汪は改まった口調で言った。

「うむ、聞かせて貰おう」

眼を見開いた宇垣は、姿勢を正した。

「産業革命で国力を急増させた西欧諸国は、植民地の獲得に乗り出し、世界各地に侵略の手を伸ばしました。アジア地域でも、インド、支那、東南アジアなどが次々とその犠牲となり、わずかに日本だけが近代化に成功し、独立を維持していたのです」

宇垣は軽くうなずきながら聞いている。

「第一次世界大戦のあと、民族自決の風潮が高まりましたが、植民地を支配する欧米の宗主国の力はまことに強大で、各地の独立運動は、ほとんど見るべき成果を得られませんでした」

汪は淀みなく述べている。

「アジアの大国といえば支那とインドです。本来ならば、この二国がまず統一国家を形成し、独立運動の先頭に立つべきでしょう。しかしそうはなりませんでした。我が国においては、一九一二年の二月に清朝が倒れ、袁世凱が中華民国大統領に就任しましたが、近代化や国土統一は前途遼遠でした。私が蒋介石と手を組んで新国民政府を樹立したのが、満州事変の翌年の一九三二年で、ようやく統一国家への足がかりが出来たわけですが、このあたりの経過は、閣下はよくご存知だと思います」

汪兆銘の言葉に、宇垣は大きくうなずいた。

「そうだ。わしは大正十三年から昭和六年まで、五代の内閣で陸軍大臣を勤めたからな、その辺りの事情はよく知っておるよ」

「そして閣下が陸軍大臣を辞め、朝鮮総督に就任されて間もなく、一九三一年九月に満州事変が起きました。それからあとの日本は、戦争に継ぐ戦争で現在に至っております。しかも、一九四一年十二月からの対米英戦は、日本政府の意図に関わりなく、そのまま植民地解放戦争に移行したのです」

汪がそのように述べると、ボースがあとを引き継いだ。

「インドの独立運動は、まだ初期の段階です。しかし日本軍がマレー半島を一気に駆け抜けて、シンガポールを占領したことで、イギリスの権威は地に落ちました。かつてのような盤石のインド支配は、もはや不可能です。もしかりに日本が敗退しても、インドの独立は必ず達成されるでしょう」

ボースの言葉にも二、三度うなずいて、宇垣が言った。

「あんたの言う通りだ。アラブ地域やアフリカはともかくとして、アジアの欧米植民地は、ほとんど解放されることになるだろう。さらに我が日本軍は、多大の犠牲を払いながら、何の代償を得ることなく立ち去ることになると思うが、何とも皮肉は話だよ・・・。

ところで、わしの役割は何だったかな。まだ聞いておらんが」

宇垣はいわば達観したような口調で言う。

汪がそれを受けて続けた。

「いまの閣下のお言葉は、日本の敗北を前提にしているように思われます。我々もまた同じように判断しております。

さて、ではお尋ねに答えましょう。我々が生存している現実世界では、過去の出来事はすでに定着された必然であって、変更は決して許されません。一方では、先ほどから論じ合っているこの時空間は、まったく別の異世界です。つまり本体から抜け出たそれぞれの自我意識が、このように出会えるように、ここでは過去の事実を変更することが出来るのです。

私は満州事変以来、何かに取り憑かれたように戦争にのめりこんだ日本国の有りようが、まことに不自然に感じられます。これが歴史の必然とはとても思えません。そこでボース主席と相談して、歴史を改変することで、本来のあるべき姿を確認してみたいと考えました。

ただこれは誰にでも出来ることではありません。それにふさわしい経歴と力量を備えた人物が必要です。そこでぜひ閣下の協力をお願いしたのですが、いかがでしょうか」

汪兆銘はこのように要望の内容を打ち明けた。

「と言うと何だな。過去の歴史を作り変えようと言うのか」

「そうです」

「そんなことが出来るのか」

「はい、この時空間では可能です」

「うーむ、なんとも風変わりな思いつきだな。では聞くが、具体的にはどうやるのかね」

「つまり時間を逆行させ、閣下は過去のある時点に移行します。そこから改めて時の流れが始まるのです」

「それが実現するというのか」

「そうです。これから体験して頂きます」

汪は言い切った。

「では、再出発をする時期はいつになるんだ」
「我々は、一九三一年の三月を想定しています」
「昭和六年の三月か、例の三月事件の時ではないか」
「おっしゃる通りです。満州事変の起きる約半年前に、現職の陸軍大臣である閣下を首相の座につけようと、前代未聞の軍事クーデターが企画されました。しかしこれは結局のところ、閣下が中止を命じられて未遂に終わっています。もしもこのクーデターが成功していたらという前提で、歴史の改変を進めてみたいと思うのです」
汪が力をこめて告げた。
「うーむ」
宇垣はしばらく考えこんでいたが、やがて口を開いた。
「いま、あんた方は昭和六年の三月事件の成功でもって、新たな歴史を始めたいと言ったが、それは無理だ。あの計画は成立しない、必ず失敗するよ。
あれは前の年の秋頃から、陸軍の若手の桜会(さくらかい)を牛耳っていた橋本欣五郎(はしもときんごろう)や、右翼の大川周明(おおかわしゅうめい)あたりの発案で始まったものだ。そのうちに政財界からも同調者が出て、一時はかなりの拡がりを見せた。しかし具体化の段階となると、とたんに陸軍内部から反対の声が高まってきた。当たり前の話だ、軍事力を行使してクーデターを起せば、それはまさに反逆罪だからな。軍の大部分の支持がなければ成り立つわけがない。
だからわしは三月十日には、はっきりと計画の中止を命じたのだ。もしあんた方が、わしに政権を担当させ、我が国の針路を変えさせようというのならば、別の機会を選ぶべきだな」
宇垣はむしろ諭(さと)すような調子で告げた。

思いがけない拒否に、汪とボースは驚いた様子だったが、しばらくの沈黙のあと汪が言った。

「では別のチャンスについて、閣下はどのようにお考えですか」

「それは言うまでもなかろう。わしが最も政権に近づいたのは、昭和十二年一月二十四日、わしに組閣の大命が下った時だ。我々の準備はすでに整っており、客観的な状況も充分に熟していた。にもかかわらず、予想もしなかった陸相の選任拒否に遭遇して、むざむざと大命拝辞に追いこまれてしまった。まことに痛恨の極みであったよ」

「ではもし、一九三一年に宇垣内閣が誕生していたら、歴史は大きく移り変ったということですな」

「その通りだ。わしが辞退したあと、陸軍大将の林銑十郎内閣が発足したが、わずか四ヶ月で総辞職した。そのあと六月五日には近衛文麿の第一次近衛内閣が発足するが、その一ヶ月後の七月七日、北京郊外の盧溝橋で日支両軍の衝突が起き、それが発端で泥沼の支那事変が始っておる。もしも十二年の一月から、わしが政権を握っておったら、その後の経過は全く違っておったに相違ない」

「つまり、盧溝橋事件は現地で解決され、それ以上の拡大はなかったのでしょうか」

汪が尋ねたが、宇垣は首を横に振った。

「いや、あれが解決しても、同じような紛争が続けて起ったはずだ。当時、日支両国間の対立は深刻で、いずれは一戦交えねば済まぬところまで来ておったからな」

宇垣はそこで言葉を切って、姿勢を改めた。

「わしは、あんた方の言う歴史の改変に一枚加わるこ

とに、決してやぶさかではない。だがその場合は、発端を三月事件ではなく、十二年一月の大命降下による組閣成立からにして貰いたいわけよ」

要望を受けた汪とボースは、再び部屋の片隅で協議に入った。

しばらくの間話し合いが続き、ようやく二人が席に戻ると、汪が口を切った。

「閣下のお考えは、よくわかりました。しかし発端を一九三一年から一九三七年へ六年間ずらすとなると、それなりの手続きや準備が必要です。それでこれから二十四時間の猶予を頂きたいのですが。いかがでしょうか」

「つまり、明日またここへ集るわけだな。よろしい承知した」

「では、そのように取りはからいます」

宇垣の承諾で、この日の会合は一応、幕を閉じることになった。

その時、チャンドラ・ボースが声をかけた。

「私は日本国の史実に詳しくないので、お尋ねしたいと思います。それは一九三七年の宇垣内閣流産の件ですが、あの時なぜ陸軍当局が、陸軍大臣を出すのをあれほど頑強に拒否したのでしょうか」

ボースの問いかけに、宇垣は大きくうなずいた。

「あんたの疑問はもっともだ。あの反対は、いまとなれば誤解だったというしかない。あの当時陸軍内部では、激しい派閥争いが続けられていた。その統制派と皇道派のうちで、皇道派がわしを目の仇（かたき）にして非難や中傷を続けていたわけだ。ところが当の皇道派は、前年の二・二六事件の失敗で、部内から一掃されてしまった。これまでの天敵が消滅して、やれよかったと

思っていた矢先、志を同じくしていたはずの統制派から、あれほどの反撥を受けようとは、まったく意外だったよ」

「閣下の出馬の、どこが気にくわなかったのでしょう」

「あの時期、陸軍の中枢で権力を掌握していたのは、参謀本部作戦部長の石原莞爾（いしはらかんじ）と陸軍省軍事課の武藤章（むとうあきら）の二人じゃった。二・二六事件で皇道派を根だやしにしてからは、統制派の天下で、特にこの二人が陸軍部内を押さえておったというても過言ではない。

その頃、連中は「国防国策大綱」を作って、対ソ連戦備の飛躍的な充実を唱えていたわけよ。これはこれまでとは打って変った大がかりな軍備の拡大計画で、予算の規模は、国庫歳出の四七％が軍備費という膨大なものだったようだ。この計画を推進するために彼等は、林銑十郎を首相に据えようとしていた。林なら自分たちの思うままになるが、もしわしが首相に就任すれば、計画進行に大きな障害だと見ていたらしい」

「それで、あくまで阻止しようとしたのですな」

「そうよ。二度の軍備縮小をなしとげたわしを、拡張路線の邪魔者と見たようだが、何ともはや視野の狭い連中だよ。それにつけても、一年あまり前に暗殺された統制派の親玉の永田鉄山（ながたてつざん）が、もし生きていてくれたらと悔やまれるところだな」

「では、閣下が内閣を組閣されても、やはり軍備を増強されたのですか」

ボースは重ねて追及した。

「さよう。昭和十二年といえば、満州事変とナチス・ドイツの急激な勃興をきっかけに、世界の風潮は大きく変っていた。一次大戦後の平和路線は影をひそめ、

再び動乱の時代が始まろうとしていたのだ。
来るべき第二次世界大戦を、いかにして生き抜くか、そのためには軍備拡張もむろん必要だが、それだけでは済まぬ。わしは政治も経済も国民の意識も抜本的に革新せねばならぬ、今こそ明治維新以上の改革が不可欠だと考えておった。さらにそれをなしとげることが、わしの使命だと確信しておったわけよ」
宇垣は力をこめて言い切った。そこには寸前で政権を取り逃した者の、万斛（ばんこく）の想いがこめられていた。
「閣下のお気持はよくわかりました。ご要望の通り、我々の歴史再生プロジェクトは、一九三七年一月の、宇垣内閣発足を起点といたします」
汪兆銘はそのように述べて、明日の再会を約束した。
「では、わしはどうして戻ったらよいのかな」
「お出になった時と同じです。この部屋を出られて廊下を右に向い、十歩ほど歩かれるとご自宅の寝室に着きます」
王が答え、三人は席を立って、それぞれに会釈を交した。
「それでは、明晩お待ちしております」
「うむ、わしの出番がいつ来るのかと、待ちかねておったが、こういう形があったとはなあ。やはり長生きはするものだ」
半ば独りごとのよう言葉を残して、宇垣は部屋を出て行き、廊下の足音は十歩ばかりでフッと途だえた。
「主席、いかがでしたが」
「確かに宇垣一成は大物です。戦時宰相としては、彼に勝る人材はいないでしょう。
戦時中の日本の最大の弱点は、独裁的なリーダーが

居ないことでした。軍事も政治も経済も外交も、そのすべてを統括出来る、いわゆる絶対者が存在しない。例えばアメリカのルーズヴェルト、イギリスのチャーチル、あるいはドイツのヒトラー、ソ連のスターリンと肩を並べられる人物が何としても必要でした。だからここは宇垣の登場が待たれるところですな」

ボースの言葉を受け汪が言う。

「当時、彼に匹敵する政治家として近衛文麿がいました。家柄や若さで多大の期待を集めたのですが、日本が彼に国運を託したのは誤りでした。ですから、近衛ではなくて宇垣だとする今回の選択は、その進展がまことに楽しみです」

汪とボースは、なおも語り合っている。

「ところで汪先生、宇垣の欠点は何だと思われますか」

「私は彼の独断的な一面や、ややもすると協調性に欠ける点を懸念しています。例えて言えば、先ほど話に出た参謀本部の石原莞爾です。満州事変の立役者だった彼は、この時、作戦部長でしたが、前年の二・二六事件では戒厳司令部を動かして、叛乱の鎮圧に大きな功績があり、さらに当時は、軍備拡大の五カ年計画の主導者の立場にありました。この特異なキャラクターを、果してうまく使いこなせるかどうか。さらには、常に対抗意識を持ち続けている海軍当局と、いかに協調するのか、これまであまり接点のなかった海軍省や軍令部を、どのように制御するのか。そのあたりが問題ではないでしょうか」

「たしかに、汪先生の指摘される通りです。ところで確認しますが、明日のシミュレーション開始に当って、宇垣一成の記憶には何が残っているのですか。例

えば、先ほど交された討論などは・・・」

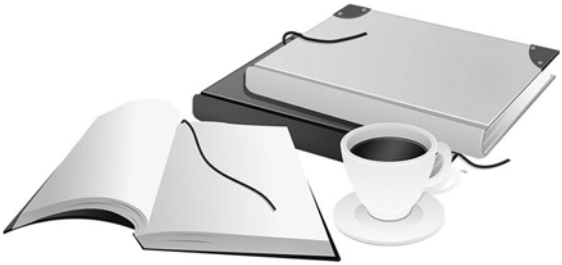
「ああ、それは全部消去されます。一九三七年一月の宇垣は、その時点として当然の知識や記憶しか持っていないのです」

「わかりました。では発進時期変更の手続きを、よろしくお願いします」

汪とボースの対話が終ると、二人の姿は急速に色褪せ、そのままあとかたもなく消滅した。

あとには、黒い大きな漆塗りの丸テーブルの表面が、シャンデリアの光を優雅に照り返しているばかりだった。

〈続〉



幌別にて

八潮　弘三郎

宮本病院は私の後輩が理事長と病院長を兼務している精神病院である。病床は五百床余りの大病院である。道央自動車道のインターを降りて、温泉街に続くメインの通りを登って行くとすぐに左側に見えてくる。小高い丘一帯に施設が点在している。看板を確認するとグループホームとわかる。さらに入っていくと老健施設も見えてくる。関連のリネンを管理している会社もある。軽食などの食品を満載したトラックが商品と思われるトレイを次々に降ろしている。この一帯に点在している施設は私設の野球場を含め全て彼の医療法人が管理運営している。やっと正面玄関である。院長のBMWが停まっている。私は宮本病院に月に一度来るようになってもう五年になる。金曜日の朝八時過ぎの羽田発の便で新千歳空港に向かい、快速エアポートに一駅乗り南千歳で乗換、特急スーパー北斗で幌別まで移動すると丁度お昼休憩頃に着く。いつものように病院での昼食を取り、一時から外来の心理室の二人との勉強会を始める。

この地域には心療内科としての診療はこれまでしてこなかった。初めての開設にわくわくするものはあった。私が最初に病院に入った五年前に自己紹介を兼ねた一時間程度の院内職員を対象にした講演会を開かせてもらった時に、心理室の村川君がカンファレンスをお願いできないかと相談に来てくれた。私も面接技法の勉強会を継続して運用してみたかったので、講演の中でも「今回宮本病院にお手伝いに来たのは、コメディカルの皆さんと共に学んでより患者さんの持っている病態に対してより適切に反応出来るように一緒に学びたいとも思っている」と伝えた。すぐにカンファレンスの話しは決まり翌月から月一回金曜日の一時から一時間のカンファレンスが始まり、もうかれこれ五年になる。ここではケーススーパービジョンだけをする勉強会ということにはしなかった。私はどちらかというとケースをコントロールするための技術的な勉強会の要素があった方が良いかなと思っていたので、私が小名木先生に教えていただいた臨床心理用語や精神分析で用いられる用語等を使って心理的病態の成り立ちの説明をナースやソーシャルワーカーなど他の職種の方々にもっとわかりやすく伝えたいと心理室のメンバーも思ってくれていたようだった。

私は大学の講師になりたての頃に教えそして学ぶという高い位置から低きに水を流し込むような医学部での教育のシステムについては大いに疑問を感じていた。自分が医学生だった頃まず専門課程を前に医学部進学過程の二年間が始まるが、進学過程での知識の伝達的流し込みを私自身は受け入れることができず、実習には出ていたが講義には出る気がしなくなってしまった。内容がわかって講義を聴く必要がなく、教員の解説が不要なため授業に出ないなら兎も角、知識に弱点が多々ある中授業に出なくなってしまっていた。テキストからだけで学ぶことは例え進学過程のプライマリーなものであっても、なんともならないに決まっていて、私の医学部進学過程での学びは大変苦戦した。私が在学中の医学部では学生たちからのニーズを満たすべく、学生と教員で構成されるカリキュラム委員会という話しあいが歴史的になされていた。保守的な体質の代表である医学部の教育システムであるはずの中、東都大学では教育を受ける側の学生との話し合いで授業の詳細を組み立てていこうとしていた。今から思えば随分先進的なカリキュラム改革の取り組みだったと思う。

私が医学の専門課程が始まる三年生になっても学習意欲が湧かず落ちこぼれ寸前であったので、学年のカリキュラムの構造を論ずるより単位を取ることが精いっぱいであったので、当時の先進的な取り組みであったカリキュラム委員会を通して私が教育について考えることはできなかった。一学年進み四年生になると臨床医学が中心となり少し余裕をもって学ぶことができるようになっていた。学生自治会のカリキュラム委員会に所属して丁度解剖学や生理学の開始を一学年早めて二年生からに変更する適応カリキュラムが始動しはじめていた頃である。私はそれまで解剖学でひたすらからだの部位をラテン語、ドイツ語、英語そして日本語での名称を全て復唱することができることを求められていた。自分自身覚えることが苦手であったので苦戦続きであったが、臨床医学になると病態生理をメカニカルに組み立てることによって症状が類推でき、選択すべき検査や診断方法が推定することができればほとんど記憶をしないでも試験がパスできるようになっていた。この理解の仕方が今後の医学の学習に通じるという確信はなかったが、まだ出現していない症状を想像したりすることを要求される臨床講義もあり、思考過程が一致してきた。さらに診断学という症候から複数の疾病仮説を立てていく体系が実務では中心になっていくこともぼんやりと解りはじめ、暗記しない学び

を続けた。テキストに書いてある知識を覚えるように伝える授業からノートした内容をなぞって覚えることによって学ぶシステムは、自分にとっては出来ない学び方であることがわかり、自分でテキストを読み自分なりに病態生理を組み立てて理解し講義の後に確認し自分では組み立てきれなかった病気のメカニズムを教員に質問し簡単にでも解説してもらいさえすれば自分なりの病気の理解が整理されるようになってきた。それ以降五年次になっても同じ方法で内科外科での主要な疾病を自分なりに病態生理を中心に理解していき、同じ方法を用い、眼科学や耳鼻科学などに取り組んだ。疾病の種類が多い皮膚科学などはこの学習方法は向かなかったが、同級のものが苦労していた先天性の心疾患での血液の流れの理解や神経内科での病巣の推定などにはぴったりはまって学びが進んだ。学生時代にこの学び方を自分なりに編み出し、以降病態メカニズムの理解に努める方法で、臨床実習では応用実践し、卒業後も内科研修で応用を繰り返し困るどころか理解がどんどん発展し、実際の適切な処置を探索する難しい臨床での決断に大いに役立った。しかし私が自分なりに工夫した覚えずに考えるだけで組み立てる学習方法は同級生には全く不評であった。同級生の中でやや学習の進んだものが、まだ理解が不十分な同級生に教えるシステムは医学部では伝統的に伝えられ僕らも実践していた。通りにくい試験が繰り返されるので、試験前には同級生同士の家庭教師的勉強会は常態化していた。私の覚えないで考えることだけで類推していく学習方法は病態がある程度理解できていないと試験では玉砕してしまうので、私が教えることになっている同級生には私の家庭教師的勉強会は極めて評判が悪かった。その後自分が専攻していく心理的な事象の理解にも覚えない学び方が適応できるものであるかは私にはわからなかった。後に自分が教員になり特に卒後の研修生を教えるようになると現在治療しているケースを一緒に考え進め方を教授することが必要になってきたが、既存の概念を反芻しつつ現在の治療は過去に体系化された理論と経験として書籍に記載されているこものとを組み合わせ、その記載をある程度利用しながらそのケース特有の情況に応じた方法を作り出し実践し、上手くいかなかったことに対する新たな方法を組み立て試行錯誤していくことが臨床の中心的な作業であることに気がつくようになってきた。心療内科での卒後教育はどうすればいいのかと漫然と考えている中、幌別にある後輩が経営している病院を手伝うこととなり、

実験的な卒後の教育を心理室の二人を対象に始めることになった。

教育の実験と思い始めた勉強会ももう五十回以上になっていると思う。二人がいつものように二時から外来診療をすることになっている診療室の中で一時に待っていてくれる。今朝は羽田空港からいつも利用している八時十五分発のフライトの予定である。搭乗口で待っていると予定通りの時間に出発できる感じで、八時ごろから順次搭乗が促された。いつものように後方席の窓側に座り、全日空で配布している機内誌を受け取り、いつもは安心して離陸前に意識を失い睡眠してしまう。朝食はモノレールの改札を出て左側に天ぷらのチェーン店である「てんや」の支店があり、芝エビの天ぷらが添えてある朝定食を頂く。持参の水筒に搭乗口近くの冷水器から冷たいお水を半分くらい入れフライトには準備万端の状態になり搭乗口五十五番のエア・ドウに乗り込む。小一時間すると目が覚め外を見るとそろそろ高度を下げ始めるというアナウンスがある。そんな五十回くらいの月一回の東京と北海道の往復の繰り返しが日常となっていた。今回もいつものように「てんや」のカウンターで朝食をいただき、出発時間前の定刻に搭乗口から機内に案内された。今月機内誌の記事である「私のおべんとう」はどんなかな？と楽しみに読み、他の記事をパラパラ見ている内にいつものように眠ってしまった。ちょっと暑くて外を見るとまだ羽田空港のようである。隣の方に様子を尋ねると飛行機の装置の一部に不具合があり、修理しているらしいとのことであった。幌別に向かう乗り継ぎの特急にはいつも一時間ぐらいの余裕を持って乗り継げるように飛行機で移動していた。しかし既に一時間くらいの出発の遅れが出ている。以前も数回ではあるが搭乗した後にフライト自体がキャンセルになった経験がある。その時は、朝一のフライトのはずが午後三時頃五時間遅れでやっと着いた。飛行機ではまれにそんなことが起こる。今回はどうなってしまうのかと思い、病院の事務部長にショートメールで、「九時半になっても未だ羽田で出発待ちであり予定通りつかない可能性が高くなってしまっている」と連絡し、今日中に宮本病院には着かないかもしれないと思った。心理室でのカンファレンスもできそうもないとなると、今日はこんなことも話してみたかった。あんなテーマはどうだろうかと、いつも診察室で待っていてくれている二人の顔が浮かんだ。飛行機の座席に座りながら目が覚めた後色々と考えを巡らせながら、千歳への予定通りの移動を諦めか

けていると、突然離陸するとアナウンスがあり、慌ただしく羽田を後にした。遅れは出発時より時間を回復し、大幅な遅れではあるが一時間程度の遅れで新千歳空港に無事着陸した。しかし予定の時間通りに動くにはいかにも時間に余裕がない。エンジンから火が吹いたりするよりもはるかに安心な遅れの原因であったように思う。受け取りに時間のかかる預けてしまっていた荷物をイライラしながら受け取り、ＪＲの快速エアポートに飛び乗ると、ギリギリ南千歳で乗り継ぐことができ、予定の特急スーパー北斗に飛び乗ることが出来た。結局フライトのアクシデントはあったものの予定通り病院には着くことができ、以前から予定していた一時にはカンファレンスを始めることが出来た。そんな顛末を村川君たちに話して、いつものようにカンファレンスを始めることができた。

予定の時間通りの一時に外来の診察室に行くと、いつもと同じように二人は待っていてくれていた。村川君が「今日は飛行機が大幅に遅延したことネットで確認していました。雪で欠航は日常ですが、今の時期に大幅な延着は珍しいと思います」と状況をねぎらってくれた。彼が向けてくれた勉強会を始める前の話しの枕を受けて、遅延の顛末を簡単に伝えた。村川君とは五十回の程度の共有体験を前提にした僕との関係性の配慮を受けて心地よい。

今日は今村川君から導入の世間噺をしたことを話題にすることにした。病院心理では医師から外来診療の時にカウンセラーの面接も始めてくださいと促されて、心理室での面接を始めることになるケースがありうる。この時カウンセリングを促された方は当然ながらカウンセラーと面談をしようとする動機付けがない。面接場面には存在しない医師にだけに動機づけがあるという不思議な構図である。来談した患者さんには動機付けがない中、面談を始めざるを得ないことになる。カウンセラーと医師に面接を勧められた患者さんの双方に戸惑いの感じが流れる中、第一声のカウンセラーの質問に答える形で面談が始まることになる。

村川君は「このような動機付けのないケースでの導入時の工夫はどうすればいいのか？」と勉強会の口火の質問をしてくれた。一週間前ほどに経験したケースを紹介してくれて、対応を教えてほしいと尋ねてくれた。このような流れがいつもというわけではないが、私の以心が村川君に伝心し、今共有しようと私が意図していることに彼が近づいてきてくれている。ユングが指摘しているように無意識のような深いところでそれ

ぞれの見えない意識がつながっていくようなことが、教える学ぶの関係が成立し始めていると、今回の勉強会の中でも村川君と私との間で意識が集合化することが起こっているのかもしれないと思った。私も五年以上定期的にかなり密な時間を共有しているので、無意識の深いところで彼らと意識が繋がってきたのかもしれない状況で、今彼が欲しいと思っている情報が僕の心の中に聞いてきてくれるような阿吽の呼吸を感じながら、僕の記憶の中から二十年前ほどにお会いした診てほしくないという入院患者さんのケースを思い出されてきた。このケースを村川君たちに今伝えようと思った。

メンタルクリニックや心療内科の外来を訪れる方は多くの場合は来院動機が自分の中に内在している。奥さんが必要と思って夫を連れてこられたとか母親に来院動機がありそのお子さんが初診に連れてこられるということはあるが、大部分は来診の本人に動機がある。しかし対診で担当医から依頼された入院患者さんなどは必ずしも本人に受療動機があるとは言えない。

私は悪性腫瘍再発で何度目かの消化器外科に入院されている患者さんが不眠ということで心療内科に依頼されてきたケースを思い出しプレゼンを始めた。私の混雑する外来診療が終わってから病棟への往診に行くことになっていた。外来ではたくさんの来院患者さんを拝見することになるが、どの方も本人に来院動機があり、今日の診察にも受療動機が充分備わっているので、診察の開始は私が「この頃はどうですか?」と開放系の質問を投げかけると、受療した外来の患者さんは自分で話したい話題を私に向かって話し始め、私はその話題に応答するというやり取りを繰り返すことになる。ここで病棟に呼ばれたケースは夜間にナースコールが頻回で、ナースたちが困っていてナースが担当医に心療内科への対診を依頼して私が往診に来ることになったことが判った。つまり入院されている患者さんには受療の動機があるかどうかは確認されていないことになる。病室へ往診に行き、心療内科の医師であることを告げ、「不眠がお困りだと連絡がありましたが、いかがですか?」と尋ねると「睡眠は困っていない。帰ってくれ」と相手にされない。これは粘ってもダメだと思って「また明日様子を伺いにきます」と私が言ったら、「もう来なくていい」とそっけない。次の日に病室を訪ねても「もうこなくていい」、また次の日に回診に伺っても「困っていない」と相手にされない。懲りずに一週間毎日病室に通っているうちに「何度もうるさいなあ。

睡眠は困っていません。もう来ないでほしいので、今回依頼となったと考えられる訳を話しましょう」とうっとうしそうに話しはじめた。最初は拒絶していた関係から訳を話してもよいという関係に変わっていったことになる。関係性の視点からは一歩前進ということになるが、もともと入院患者さんには治療に対する動機づけはおろかニーズすらはっきりしていないと考えられる。彼はうっとうしそうに私がもう来ないでよい様にするために話すと前置きして、こんなことを話してくれた。

私は何度もここに入院しているが、今度は悪性腫瘍の転移も進んでいて、もう退院して家には帰れないような気がしている。九時の消灯時間が過ぎて眠りたくはないがだんだん眠くなってしまい、意識が遠のくような気がして後ろに引っ張れるような感じになると怖くなって、このまま後ろに引っ張られてしまうと死に近づいてしまっていけないと思い無理やり目を覚ます。死ぬというのはこんな感じかなとちょっと怖くなり、ここは自分が入院している東都大学の大林病院かどうか確認したくなり、ナースコールを押すと仏頂面をした顔見知りのナースが「どうしました?」とベットサイドにくると、まだ大林病院に入院していて死んではいないと安心する。こうゆうわけであるので、私は不眠ではないと説明してくれた。

ここまで一気に私が話し続け、いつも手元に持っている水筒の中の水をゴクンと一口飲みこんだ。村川君は「徐々に治療的な関係が成り立ち始めたんですね」と促進的な相槌を入れてくれた。歌舞伎での客席からの「成駒や」と掛け声がかかるような絶妙なタイミングである。勉強会も芝居の役者と観客との関係のようなもので、レクチャーするものと学ぶものが一体になるとトントンと進んでいく。一息入れて話し続ける。

若い医師と一緒に病棟を訪れている私は今思いついたように、「それならあなたが安心して休めるよい方法があるような気がします。明日また皆と相談して再びまいります」と部屋を後にした。とっさに提案できそうな方法が思いついたが、私と治療的な関係を持つという動機づけがまだ充分ではないと思い、一回仕切り直して、動機づけと関係性の確認をすることにした。まだこの段階では十分な動機付けを伴った治療的な関係が作れていないかもしれないと考えたわけである。

次の日にドアを開けると、彼は視線をこちらに向け、私の訪問を待っていてくれていたように思えた。入院患者さんの視線と態度で治療への動機づけができつつ

あると思った。一晩という時間を関係性の構築に利用したことになる。私は担当となることになっている若い医者を同行させて、新しい治療の提案の説明をした。「担当の若い者を連れてきました。あなたがお休みになる時間帯にお部屋にお邪魔することにします。もしあの世に連れていかれそうになったとお感じになった時のために彼がいます。大丈夫です。ゆっくりお休みいただけます」と伝えた。対処の方法に患者さん以上に同行した若い担当医も驚いた。「先生毎日ですか？」と不安そうであった。その日だけは担当医は寝るまでお付き合いしたようであった。翌日から彼の方からもう大丈夫ですと言われ、夜の同室での不寝番は必要なくなり、病気への不安を徐々に担当医と話し合うようになっていった。このケースは患者さん側から治療への動機づけを引き出していった関わりだといえると思うと話し終えて村川くんに視線を送った。

「先生の名人芸のような関わりだと思います。でも僕にはとても出来そうもありません」と村川君は答え、もう少し動機づけについて教えてもらえませんかと話しを促進してくれたので、関係性に動機づけと同じくらい大きな役割を果たしていると私が考えている治療構造のことを話し続けることにした。

治療構造について考える時には内的治療構造と外的治療構造に分けて整理することになっている。小名木先生が提唱した精神療法における治療構造論の考え方は私にとってはすべての心理的治療の基本のように思っていたが、臨床心理士の多くが精神分析的精神療法について選択的に学ぶわけではないので、村川君たちは漠然と概略は知ってはいるが説明はできるほどではない程度の理解に留まっていることがわかった。私が初めて講義でこの話しを小名木先生からお聞きした時、誇張なく衝撃を受けた。それまで心理的治療は言葉で行うものだと信じて疑わなかった。言葉の工夫がポイントと思っていた。それが治療構造の概念は面接における両者の間にある空気の振動の感じ方、振動させる方法ということを前提にしているものだと実感した。

「例えば診察室で今日カンファレンスをしているが、何となく座る場所が決まっていて、いつも右側に村川君、左側に新人の小林君という風になっている。精神分析の日本における開祖である小名木先生は今日もそうなっているように、ケース以外の外的構造例えば座る場所などは継続的面接を続けていくときは治療構造を安定させるために同じ方が良いと教えている。その方が患者さんのわずかな変化が見えやすいからである。

つまり空気の振動の変化が読みやすいということである」と説明した。

「村川君も気が付かないうちに使っていると思いますし、患者さん以外の外的そして内的な構造をなるべく均一にしておけば変数は患者さんだけなので、単変量として観察しやすいと考えることができる。患者さんの示す変化を単変量とした関数として表すことができることになるから、数学的な言い方をすれば心理療法過程を平面上の直交座標系として捉えることでｙは単変量ｘの関数によって表されることになるわけです。面接の時には患者さんを同じ椅子に案内していますよね。そのことです」といって紙に一次関数や二次関数のグラフを書いて説明した。そうしたら村川君と新人の小林君が顔を見合わせてちょっと当惑した感じになった。僕は「あれ？」と思い、新人の小林君にアイコンタクトを使って「どうしたの？」と意志確認をしてみた。

村川君は「僕ら文系で数学は大学受験の時にはやってないので、数式アレルギーみたいなものがあり、おーと思った次第です。」と説明してくれた。

そう言えば心理学は哲学を源流にした学問である。大学の入試科目という言い方をすれば、数学は二次試験では基本は外されていて、あったとしても簡易な数学ＩとＡだけが組み込まれていたように思う。理系の入試科目で言えば理系の国語や理系の英語と説明が付くようにマジに古典や英語で勝負しようとしている文系の方たちにとっては理系のやっている国語や英語は大学受験レベルをはるかに下回るものにすぎないと高校生のころから言われていた。人文系と理系はいわば水と油のように融合することがなかなか困難な関係にあるのだと思う。フロイトの初期の著作で「科学的心理学草稿」という論文があり、以降科学的といえるニュアンスがある論著はない。私は内容については充分理解することはできないが、フロイトが書こうと思い立った動機は追想することはできるような気がしている。しかし小名木先生に当時の評判はひどく悪い物だったと教えていただいたように記憶している。イメージまでは良いが、科学的なことと心理的なことは結び付けて考えをすすめることはしない方がよいという一つの先人の示唆だと思っている。そう考えていくと、ここでの関数を使っての説明は撤回した方がよさそうだ。

治療構造の話しは続けることにしたが、視点を関数的理解から離すことにし、話しを面接の構造の重要な要素であるアイコンタクトの扱い方に話しを移した。

「今私がこの勉強会の場面で使っているアイコンタ

クトは、話しが区切れて、最初にアテンションプリーズというようなサインを含んだアイコンタクトを二人に送っていますよね。これをサボると院長室への投書箱に苦情が増えてしまう。しかし臨床心理士である君たちには無縁の苦情だ。心理面接における記録は面接の後にすることになっている。それは臨床心理士が面接するのは会っていることが全てだという意識がそうさせるのだと思う。先ほど話した治療構造での捉え方にしてもアイコンタクトは重要な要素となっている。しかし僕が知る限りのいくつもの施設での共通のルールになっているということは、アイコンタクトについては臨床心理士の集団は記録については誇りにしていいと思っている」と話した。

しかし医師の診療場面におけるアイコンタクトを論ずる場合は必ずしもそうはいかない。医師たちは問診で聞いたものをなるべくきちんとした診療録を残すことがとても大事だと教育されている。したがってアイコンタクトを使って聞くことと、きちんとした記録を作ることを同時に満たそうとした医師としての工夫が結果として患者さんからの評判を落とすことになってしまっている。

「君たちふたりが日常の心理相談をするときには聞きながら記録をとるという習慣はないよね」と確認すると二人は「ないない」と目で相槌を打ってくれた。日常の人と人の接する場面での対話では記録をしながら話しを聞くということはないので、臨床心理士がルールにしている目の前では記録をしないスタイルがより自然であり、医師がチャートを書きながら話しを聞くという方が日常の会話と比べても医師の診療形態は不自然だということになる。新人の小林君は私の話しを聞きながらメモをしていた。それを見て私が、今小林君が私の話しを聞きながらメモをしているよね。つまり医者の日常的問診場面と同じ形だよね。今の場面は私と小林君との間の関係性が大事というよりはケースカンファレンスだから学びの場でもあるので同時進行で、聞きながら記録しているということをしている。しかしこの時の私と小林君の関係性は私それから間にある書き言葉としての概念というか文字が挟まってその次に新人君に届くという人からメモとしての物そしてメモという文字からメモをしている人へという伝わり方をしていると考えられる。つまり記録しながら聞くという行為は聞くと書くという二つの認識を同時に成就していくのではなく、どちらも中途半端な形で患者さんからの訴えに対して作動していることとな

ってしまうことが起こりやすくなる。対話することによって得られる関係性を書くことによって遮断してしまっていることになるので、医師の面談においても書くことによって遮断せずに関係性を重視した方が安定した関係を得やすいことになる。この点医師は臨床心理士を見習った方が良いことになる。かつて診断学のテキストの問診について、精神科では初診時問診は初回の面接として捉えるが、救急など内科の問診においても相手との関係性を第一の重要課題と捉えることが必要で、つまり内科診療場面であっても精神科診療場面であっても同じであることを発見し、この部分を内的治療構造では普遍であると書かれている。また救急外来の問診に関する研究で、二十二秒以上聴き続けなかったケースでは来院動機をより多く取り違えていたと報告されてもいる。これも一・五の関係は例え救急の初期治療であっても関係性の構築が情報収集よりも手順としては先であると学生向けのテキストでは教えていることになり、人と対した診療構造ではいかなる時も関係性を最優先するということは揺るぎがないと結んだ。

アイコンタクトの話しを続けると、一度当てた目と目のラインをどうするかという技術的な処理の問題がある。恋人同士が感極まって見つめあっている時は、瞬間が連続していると考えるとわかり易い。次の瞬間も見つめあっていたいその次の瞬間も見つめあっていたいと連続していくので、なかなか二人のアイコンタクトが離れないことになる。その過程で心理的には二人は退行を起こしやすい状態ができる。しかし治療者と患者さんとの関係は見つめあってお互いに恋人同士のように感極まって退行したいと思っているわけではないので、話しをちゃんと聞いていることを確認したら、そのあとは話しの内容に重点が移っていかないと面接が機能しないことになる。つまり人から話しの内容としての物へ、そして話しの話題を通しての物から人へと伝わっていく関係にだんだん作り替えていくことが必要になってくる。そのために治療者はアイコンタクトを僅かに上または下に外して面接の内容を聴いているはずである。治療者が左右にずらす時は今流れている話しから話題を変えたいと思っている時の外し方になっていると考えられる。少なくとも私の行動と内界はそのように連鎖している。したがって心理治療では相手とのアイコンタクトの合わせ方ではなく、一回アイコンタクトを合わせてからわずかながら外し聞くやり方に技術がある。しかしずーっとアイコンタクトを

はずして聴いていると、今度は患者さんが内容を聴いてもらっているかどうか心配になり、患者さんが無言でアイコンタクトを求めてくる。これを感じて、相槌を利用しながらアイコンコンタクトをパチンと合わせて「ちゃんと聴いているから、さあ続けて」と目で合図して促進していく。言葉で説明するとこんな連続の技術を繰り返していくということになると結んだ。

村川君は「面接中にはそんなにはアイコンタクトを意識してはいないが、先生のお話を伺っていると確かにそんなに患者さんの目を見てはいないように思う」と話した。

医者の診察の外来では医者が患者さんの方を見ないで、電子カルテの画面を見ながらキーボードでの入力をしている。そして心理面接では面接四十分面接記録が二十分となっていることが一般的で一時間ごとに予約がとられていることが多い。つまり面接と記録は同時には行わないことが習慣となっている。心理の面接中にも言葉をメモすることがありうる。メモを取ったことによって瞬間患者さんとの空気でつながっている関係性を一旦切る時に使う技術である。一瞬ではあるが、人からメモとしての物へそしてメモに書いてある文字としての物から自分へと伝わっていく関係を作ることになり、心理的距離という見方からすると二人の関係性は離れていくことになる。

すると村川君は「ドクターである先生はどんな工夫をしているのか？」と質問をした。

医者の診察現場は一時間に五人以上、人によっては十人以上診察していることがある。時間の節約のため診察では訴えを聞きながら電子カルテを入力しながら診察を進めるという双方からの暗黙の了解によって維持されていることになる。来診患者さんとの関係性を重視してすることになる自分の心療内科の外来診療でも、処方箋を書きたり処方内容を確認したりするときは、患者さんとのアイコンタクトによる関係をいったん切って、医者対電子カルテという対話に専念しなければならないことになる。物理的な構造も医者の診察室では壁に向かって机があり机の前に電子カルテがある。患者さんはその横にある扉から診察室に入り医師が机に向かって座っている医師の横顔をみるように座るという位置関係になる。横を見ている関係は非言語的には拒絶を示す立ち居振る舞いと一般的には理解されている。この日本人的な感性とされている「言わずもがな」と伝承されてきた感覚からすると、非言語的理解としては西欧から導入された診察室構造だとは思うが、

日本人の患者さんには関係性は否定的に伝わりやすいことに気がついていなければならない。角度で説明すれば九十度の位置関係になることになる。私を含めた多くの医師は座っている身体を電子カルテからやや患者さんの方に傾けて、さらに首を曲げアイコンタクトが得られるポジションを確保して、「いかがですか？」と聞く。つまり九十度ではなく無意識的にもっと開いた角度をつけての構造にしている。真横となる九十度だと患者さんからには医者は横向きの姿をさらし、医師側からは横向きに首を向けながら患者さんの表情を見ていることになるので、相手に当たる視線の量は、圧倒的に医者は患者さんから視線を浴び、いくら九十度より角度を開いて接しても医者が患者さんに浴びせる視線の量は相対的には圧倒的に少なくなっていることになる。この構造的な不平等さが対話を求めている患者さんからの診察時の不満の主要因となっていると考えられる。したがって姑息ではあるが工夫の方向は医師が患者さんに相対するときは九十度よりは百八十度の横並びの角度になるべく近づけたほうが非言語的な「言わずもがな」の感性を持っているの方々に対しては肯定的な関係の角度に近づいていくことになる。百八十度の位置関係が実現すると、日常での隣同士でのおしゃべりや居酒屋でのカウンターに座っての語り合いと同じ位置関係になり日本人的な親密の関係の証しとして使われる日常の位置関係に近づくことになる。最近の外来での診察は検査データを使っての病態の確認が主で、聴診などの診察行為で確認することは非常に少なくなってきている。この医師の診療の一般的な構造で、私の心療内科診療でもしなければならないので、心理面接とは違った構造でアイコンタクトを処理していることになってしまっていると説明した。

村川君は「先生が身体の角度を使って関係性をコントロールしていることを知り、身体の向きでそんなに治療構造が変わるのかなという疑問がわいてきた」と、質問してくれた。

私は身体の角度をつける方法はよく使っていると付け加えた。身体を患者さんに向けない状態で、面接の手法で安心を引き出せた体験も付け加えて話すことにした。もう三十年以上前から病院のお手伝いをさせていただいている病院の院長から相談があり、自分が長く診ている九十歳を迎えようとしている高齢な患者さんであるが、この頃診察中に「触るな」とか「やめろ」とか診察時に言われるようになってきた。院長の診察を長年支援してきた顔なじみの事務やナースに対しても、

突然「あっちに行け」と怒鳴ったりするというのである。脳の画像を取ろうとしても、技師の指示に従ってじっとしていることができず、何度かチャレンジしてはみたが、判読できる画像は一度も撮れていないという。もう自分の手に負えないので君に状況を確認してほしいと依頼された。そして私が一回だけ院長に代わって診察をすることになった。私が自己紹介をすると、応答は比較的スムーズに進行していった。症状や状況について私が質問すると、ショートアンサーではあるが、答えてくれる。疎通性はある程度保てている状況であることが推測できた。何ができて何ができないかはお話しからある程度推測できた。息子さんが問診の輪に入ることになり、三人が三角形を作る様にし、私から左の患者さんに話しかけ、次に右に座っている息子さんに話しかけるようになった。かなり近接した距離での状況を掴むための初診時の問診を続けた。状況を認知する力は少し落ちていることは予想していたので、質問は分かりやすく一つだけを聞くようにし、比較的複雑な状況設定をしての質問は行わなかった。問診が人段落したので、流れで血圧を測ろうということになり、やはり近接した距離で測定した。それを見た周囲で診療のアシストをしている者はとても驚いていた。私たちが血圧を測ろうとすると「やめろ」がはじまってしまう。また話しかけても怒り出してしまう。どうして今日は話しを聞き、今まで一度もできたことがない血圧が測定できたのか不思議だと首をかしげていた。その話しを聞いて私は診察をするとき何を配慮していたかを改めて考えてみたが、今日の話しの主題であるアイコンタクトについては極力彼女には合わせないようにしていた。この処置の利点は来談者が治療者に見据えられると人人の関係性が強くなりつまり二者関係が無意識に強要されていることになってしまい患者さんは圧迫感を感じてしまう。この点アイコンタクトを離し、目の前に置いた診療録やメモの用紙を使い、そこにある紙を媒介として使うことによって人と人との二者の関係が人物人と一つカルテという記録の媒体の物を介することとなり、二者関係よりは人と人との関係から言えば、少し関係の薄い小名木先生が名付けた一・五の関係になっていく。さらに言葉のピッチを落として聞き取り易いようにして、伝える文章も論理的構成を持った複文を使わず、短文で区切って伝えるようにしていた。恐らくそのような小さな工夫を積み重ねることによってアプローチすることができないと考えられていた患者さんとの関係のパイプをつなぐことができた可能性

がある。瞬間にできた患者さんとの間にできた関係性のパイプはとても淡い物であるので、この次に同じ方法で関係性を成立させることに成功するとは限らない。この方との対応で工夫したことは、治療者と患者さんとの関係性をより強く密接であることを確認するのではなく、淡い関係を維持しつつ、雲を漂わせるようにやや遠ざかり近くはない微妙な心理的距離を探し続ければ、患者さんにとって自分にとって脅威でないうまく位置取りができれば、安心できる人と人との心理的距離を見つけることができるということを説明した。この位置は常時変化していると考えた方が良くて、境界性人格障害と見立てられている方々が急に怒ってしまったり、泣き出してしまったりすることを防ぐことにも応用することができる。知らず知らずのうちに患者さんに近づきすぎてしまっていて、心理的距離が近すぎるために相手の不安耐性を超える刺激というか圧迫を与えてしまっている時に起こしてしまっている反応であるかもしれない。少なくとも治療者からの心理的距離によっての可能性はいつも敏感に吟味されていなければならない。治療者が患者さんに対して攻撃するものではなく、相談に乗って支援してくれようとしてくれている雰囲気を非言語的に伝えていくことができる大切である。非言語を通して伝わった安全感というものは言語を通しての安全感をはるかに凌駕するものであることは知っておいた方がいいと伝えた。

村川君は妙に納得して、うなずいてくれた。「関係性の作り方は常に変化している心理的距離に敏感になるということは大切であるということですね。なんとなく判ったような気がします。加えてちょっと教えてほしいのは入院のケースでも心理的距離を意識するエピソードとかありますか？」と聞いた。

私は「入院ケースも当たり前だけど、基本は同じだ。こんなケースに対応したことがあります」とレクチャーを続けた。自分が教授回診するようになってからのことであったが、大学病院での総回診というのは儀式的意味以外に直接的な効用を感じてはいなかった。自分が教授になる十年以上も前に精神療法を専門にしている教授さんが心理療法的には教授回診の意味を見つけることができないと考え、就任後全ての診療科で当たり前のように行われていた教授回診を廃止したという話しを伺ったことがあった。しばらくすると、院長室に呼ばれ、入院患者さんからの要望もあり、できれば回診を始めてくれないかという依頼を受けたという。精神療法的には意義は期待できないが、社会通念的には

教授回診はあった方が入院されている方々が安心されるということであったようだ。入院されている方からすると、混合病棟で自分だけ回診が来ないと、なにか取り残されたようなもう少し突っ込んだ言い方をすれば、見捨てられたような感じを体験してしまうのかもしれない。以前から私は教授回診の間接的な意味をお聞きしていたので、私が教授に就任して以降も教授回診は、行うようにはしていた。折角医局の皆の時間を拘束して回診を行うのなら、より入院されている患者さんのためになる回診を模索することにした。回診に行く前には医局員全員が集まって全ての入院ケースを検討するグランドラウンドを済ませてから回診する。もちろん一々入院されている方の前で、病歴などを担当医がプレゼンするなどというプライバシーを侵害しかねない行為は要しない。勿論別の患者さんを担当しているグループの医師たちがベッドサイドにまで同行して観察するので新しい治療の視点も生まれる。このようにシステムを工夫して週に一回入院患者さん全体を見て回ることによって、概ね支障はなかったように思っている。

一人印象深い入院患者さんを思い出す。回診が終わって次の勉強会のために一旦病棟から医局に戻り、それから抄読会を始めようとすると決まってある担当医が病棟から呼び出される。気になって担当医に聞くと、教授回診のあと過換気の発作を起こして担当医が呼ばれていることがわかった。教授回診の時に私が良くないことを言ったかなと思い、担当医に尋ねてみたが、彼も「特に思い当たることはない」と言ってはくれるが、先生が回診すると必ずその後に発作を起こしてしまうと不思議がっていた。その時の医局での勉強会は一旦やめて、なぜ過換気発作を起こしてしまうのかを皆で相談することにした。いろいろなことを皆で想定したが、十人か十五人ではあるが、主に廊下に待機しているので直接多くの視線を浴びるわけではないが、確かに多くの医師が入院している自分に向かって注意を向けているという空気を与えていることにはなっている。非常に敏感な方なので、いつもより見えない心理的刺激を感じるのかもしれない。そこで次の回診は部屋のそばに行くメンバーは回診する私と担当医だけにして、私はアイコンタクトを遮断し、部屋の外から「どう?」と声をかけることにした。それごときの配慮では彼女の過換気を止めることはできなかったが、対人緊張に対する配慮に思い至ったことは今考えなおしても、アプローチの方向としては適切であったと思っていると

結んだ。

さらにアイコンタクトについてテレビの特集番組の中で制作の視点とは違った点で主人公の入院患者さんへのテクニックに感動していたことがあったことを思い出し、村川君たちに話そうと思った。がん専門看護師がプロフェッショナル中のプロフェッショナルであるということを取材した番組であった。確かに私も主人公のナースは素晴らしい心理的対応能力を身に着けた優れた方だと思った。更なる化学療法を受けることを迷っておられる入院患者さんが登場した。彼女がコンサルタントナースとしてベットサイドに行き、相談を受ける。番組のナレーションでアイコンタクトが適切であることが指摘された。しかし彼女は彼をじっと見つめているわけでもないし、患者さんの目の高さで見つめているわけでもなく、私が見ている限り、アイコンタクトは会話の切れ目で投げられていただけだと思って画面をみていた。ナレーターは心理的距離が適切に近いことも絶賛していた。私は自分が患者さんの状態に身を置いて、どのようなアイコンタクトで、どのくらいの心理的距離が快適かを考えていた。私自身は自分が具合の悪い時に心理的距離を詰めて人が接近してくることは好きではないだけなのかもしれないが、今回ベッドに横になっている入院患者さんは何回目かのがんの化学療法を受けるかどうか悩んでいる。私が勝手に想像するに化学療法で自分のがんが大いに改善するとは考えてはいないように思った。手術はもうできないと告げられているのでやるとすれば化学療法しかない。副作用も強く治療中は辛いし、化学療法を受けないことにしてもいいかな?自分のガンには化学療法の効果は絶対ではないと説明を受けている。これから化学療法を始めていいかどうか返事を下さいと担当のドクターからも言われている。困ったなあというやや消極的な治療の選択が優先した状況での判断が彼には求められていたように思えた。医療の力を使ってとことん治療を進めていくという方向なら心を固くして医師やナースに決意を伝えて、判断はそれで終いである。化学療法を受けないという判断は一生懸命治療を考え進めてくれているドクターにも悪いし、第一今は入院している状況であるので治療を前に進めるために病院のベッドに存在しているわけで治療を前にすすめていくことは状況としてはナチュラルであると考えているはずであると思った。そこに病棟のナースとは違い、遊撃的立場にあるコンサルタントとしてのナースが相談に乗ってくれている。直接病棟での日常を世話してくれる

担当のナースチームの一員ではないので、消極的な気持ちを吐露しやすい。この状況で普段の医療関係者としてのアイコンタクトを用いて接触をしたとすれば恋人のカップルのように相互の関係性を重視した気持ちに近づき、遊撃的な相談相手の立場であるはずの彼女も白衣を着た医療の一員であるので医療の希望する方向即ち積極的な治療に踏み切る方向へと誘導し、「助けて下さい。お願いします」という母親に泣きながら子供がすがるような心性としての退行的な心理状態を作りかねない。また心理的距離を近づけて、呼吸を一緒に感じるようないわゆる良好なラポールが形成された関係をそこに作ってしまったら例え化学療法を勧めるような言語が使われなくても、非言語的な刺激を受けながら、積極的な治療に肯定的な方向性に誘導することになってしまうと考えられる。臨床での場面を想定し、内的治療構造を再構築してみると、患者さんが自ら迷いながら自らが導く結論が内在しはじめていると想定して関係性の作り方を組み立てていくとしたらアイコンタクトはなるべく合わせずに、心理的距離はやや遠くして自分で考えることを促進するという位置的関係がよさそうだと考えられる。実際彼女は迷う患者さんに対して、また明日来るから一緒にまた考えましょうと言い残して帰ってしまう。次の日も、朝一番の化学療法を迷っている患者さんの所に行く。そして程なく切り上げ、朝からの彼女のルーチンに入っていく。彼女の天性かもしれないが、客観的には計算されたと考えられる対応を取っているように思えた。また遊撃的な立場としてのナースが取るべき適切な比較的遠い心理的距離と私には思えた。それが寄り添うような近接した関係を維持する素晴らしい工夫だとナレーションは解説したように思う。しかし私には適切な比較的遠い心理的な距離を保ちながら、治療的関係を維持している点がプロフェッショナルだなあと番組のナレーションとは少し違ったところが素晴らしいと思った。十年以上前にテレビで偶然見た番組での感想だったように思う。

すると村川君はまた質問をした。「先生はがん専門看護師のアプローチについてアイコンタクトは患者さんの側に考えが内在し始めたと感じたときには、治療的関係を維持できる範囲で最大遠くしてと先生は示唆されたように思いました。普段は余り意識していない技術だったように思います」と私の考えを促進するようなコメントをした。

彼は臨床心理士であり、ここでは私が彼らの勉強会でレクチャーをしているわけであるが、なにしろ勉強

会に受講してくれているのは毎日患者さんと話しだけをしている臨床心理士なので、話しを促進する身についている訓練のようなものを毎日毎日実践しているので、私も受講生である臨床心理士たちに、私の話しや連想が促進され、患者さんと同様に一体感のあるいい気持にしてもらっている。促進的な状況に抗う必要もないので、私の頭に連想して浮かんだ自分のことを話している。

そろそろ外来の予約の時間が近づいてきた。来月またやろうと約束をして、今日の勉強会は終わりにした。私は自分の経験を若い二人に教えているという形にはなっているが、一時間の勉強会を振り返りながら一番勉強になっているのは自分であることは分かっている。還暦を過ぎてくると学ぶ方法は教えながら学ぶこの方法以外に思い当たらない。また来月若い二人に付き合ってもらおうと思った。

「アミトロ」{筋萎縮性側索硬化症・Amyotrophic Lateral Sclerosis（ＡＬＳ）}の診断のきっかけと、その後の経過

浜名　新

フリー百科事典「ウィキペディア」の「アミトロ」の項に以下の記載がある。

『「筋萎縮性側索硬化症、ＡＬＳ」は、重篤な筋肉の萎縮と筋力低下を来たす神経変性疾患で、運動ニューロン病の一種。極めて進行が早く、半数ほどが発症後３年から５年で呼吸麻痺により死亡する（人工呼吸器の装着による延命は可能）。治癒のための有効な治療法は現在確立されていない。治療薬として１９９８(平成10）年からリルゾール（商品名：リルテック）がＡＬＳ治療薬として日本では保険収載されている。２０１５（平成27）年６月、急性脳梗塞などの治療薬・保護薬として使われてきたエダラボン（商品名：ラジカット）が「ＡＬＳにおける機能障害の進行抑制」として効能・効果の承認を受けた。

ＭＬＢの国民的人気選手であったルー・ゲーリッグ（１９４１（昭和16）年死亡）が、この病気に罹患したことから別名「ルー・ゲーリック病」とも呼ばれ、彼の死後に公開された映画「打撃王（原題、The Pride of The Yankees)」などによって、主にアメリカ合衆国で一気に知られるようになった。

２０１４（平成26）年「アイス・バケツ・チャレンジ」というＡＬＳを支援する奇抜な支援運動が、当初、注目されたが、現在、行われているか否か不明である。

日本国内では１９７４（平成６）年に特定疾患に認定された指定難病である。１年間に人口10万人当たり１―２人程度が発症する。好発年齢は40代から60代で、男性が女性の２倍ほどを占める』

一般的に市井の人がさまざまな病気で、救急指定の急性期型の病院に入院し、治療を受けて、快癒すれば自宅へ戻る。

しかし、治療が終了しても、患者の日常生活動作が低下し他人の介助が必要な場合、あるいは、摂食困難で経管栄養、中心静脈栄養を必要とし、あるいは褥瘡処置、今後も継続治療を要する場合、在宅ケアを考えていても訪問診療、マンパワーの面で制約があれば、慢性期型の療養型病院を選択・入院せざるを得ない。

慢性期型の療養型病院では、神経難病患者を除けば、

高齢者が多く、終末期医療がメインになっている。
療養型病院の入院患者は、病気の内容や年齢にもよるが、十分なケア、治療にもかかわらず、病気と寿命とのせめぎ合いで、旅立たれる人は多い。
一方、寝たきりで4肢屈曲拘縮位を呈し、意思疎通困難、家族を認知できなくとも、経鼻胃管あるいは胃ろう管による経管栄養で水分栄養が保持され、時々の感染症をクリアできれば、入院5年間以上、ただただ生き延びる人もいる。
終末期医療を担当している医師といえども、急性期医療を担当している医師と同じく、患者の病状に対しその都度検査をおこない、的確に対応・治療し、患者を苦痛から解放して、健全な状態に戻すよう日々努力している。
入院患者・家族の思いはマチマチで、患者の状況により、家族の心境は揺れ動くのが常である。
家族はそのときの、出来うる限りの治療を望み、病人の延命への治療・対応の苦しみに頓着せず病人が1日でも長生きして欲しいと念じている人が多い。
僕は平穏死（自然に朽ちるような自然な死）を目指しているが、そのとき出来うる最善の治療（延命対応）を基本にしている。特に母親・子（男性）1人の家族において、子の母親に対する思いは格別で、1日でも長い延命希求を求めるようだ。
昔、高齢の男性で、経鼻胃管で栄養保持していたパーキンソン病の患者が、終末期に、誤嚥性肺炎を繰り返したので、禁食にして点滴療法をおこなっていた。
「この病院で治療を受けもう3年間に及びます。何もなさらないで結構です。静かに命（いのち）の終焉を待ちたいですが・・」と実の息子が切り出してきた。
僕は寿命の到来を漫然と待つ状況に躊躇して、
「せめて点滴療法だけでも続けさせてください」
少ない量の点滴療法を続け、1週間以上の期間、延命された。果たして実の息子は満足されたのか、担当医のひとり相撲に終わったのか、自信は無いが・・。
入院患者の病状と経過から、担当医が患者の終末期に至ったと判断した場合、家族と相談し、事前指示書・リビングウイル（生前意思）などで、「不必要な延命治療（対応）をしないで欲しい」という重要な文言に、どういう対応が望ましいのであろうか。
患者本人の意思あるいは家族の意思を尊重して、何もしないで（断食・絶食・点滴もせず）、生（いのち）の終焉、自然に朽ちるのを待つのが得策であろうか。
担当医は医師のＤＮＡから、何もしないで自然の経

過を待つことになかなか踏み切れず、例えば、少ない補液量で様子（経過）を見る選択をして、家族に承諾を求めるかもしれない。

医療側も家族側も、苦痛を伴わない平穏死を目指していても、神経難病の急激な増悪、併発した感染症、病気と寿命とのせめぎ合いから、亡くなる苦しみが現実にある。お見舞いにこられた家族は、ベッドサイドで病人と向き合い、苦悶の表情や息遣いに、切ない、深い悲しみの心境に陥るかもしれない。

終末期を考えるとき、本人のみならず家族の、終末期医療ならびに終末期に立ち向う思いや意思は、尊重されるべきで、そのためにこそ、事前に、医療側と家族側との終末期医療に対する意思疎通は欠かせない。

しかし、終末期では、患者本人は病状の増悪で、判断不能に陥って意思表示出来ず、そのため本人の意思はないがしろになりがちで、家族のなかのキーパーソンの意思に左右されるのは止むを得ない。

今回、一期一会のご縁で、A氏のプロフィルを、鎮魂の意味合いで、綴らせてもらいました。多少のフィクション、思い込みをご容赦願います。

僕がA氏（60歳代、男性）を担当したのは、確か4年前の平成25年9月の初旬頃で、まだまだ暑い日が続いていた頃でした。

この病院に病人を入院させたい家族は、入院相談を経るのが普通である。入院相談は医事課のケースワーカーが段取りをセットします。入院希望の患者家族は、予定の期日に来院し、担当予定の医師から、先方の医師がこしらえた紹介状の確認と説明、医事課の職員から療養型病院の入院に要する費用、施設内容（病室・食堂・談話室・面談室・厨房・検査設備・放射線設備・薬局）、スタッフ（医師・看護師・介護士・リハビリ士・薬剤師・放射線科技師・事務部門の職員・清掃部門の職員）などに関して説明を受け、そして、職員からじかに病棟・病室・食堂（談話室）、屋上庭園、外来診察室、薬剤部、放射線科、厨房などを案内され、説明を受ける仕組みです。

4年前の8月下旬、午後、入院相談がおこなわれた。

僕は相談室に入室し、患者の妻と初面し、自己紹介しました。

「はじめまして、内科の〇〇です。よろしくお願いします」

「Ａの妻です。よろしくお願いします」
「それでは、今、病院に入院中の担当医が作成した紹介状を参照して、患者さんの病状と病歴を、お互いに吟味して、その都度疑問点などがあれば、ざっくばらんに、意見交換をしたいと考えます」
妻は夫との約束なのか、新聞報道なのでＡＬＳの事例で、時におこなわれている高度な延命処置について、冒頭、考え方を話された。
「家族からの希望です。今の状態をできるだけ長持ちさせて欲しいです。気管に穴をあけ、気管内挿管して人工呼吸器を使用する高度な延命処置は、望んでおりません。夫も承知しております」
「本人がご承知であれば、尊重させてもらいます。当院は終末期医療を担当しており、終末期の治療、ケアなど諸々のことに関して、事前に取り決めを交わすことになっております。世間には、さまざまな書面、《事前指示書、生前意思（リビングウイル）、エンデングノート、当院で採用しているＤＮＲ（蘇生術拒否）など》があります。入院しますと、どなたも、事前指示書に必要事項を記載して、終末期医療の取り決めを双方で共有することにしております」
「了解しました」
「病状が深刻になる終末期に、例えば、食べられている人が食べることが難しく、誤嚥性肺炎になり、病状がひどい場合、禁食にし、補液と抗生剤で治療します。治療で肺炎が改善すれば、経口食で再開します。言語療法士に嚥下状況を診てもらうこともあります」
「なるほど」
「まったく食べられなくなれば、水分栄養保持をどうするのか、『説明と同意』の場を設けて、延命処置の選択肢を提示します。選択枝として、血管経由からのカロリー補給、胃に留置した管からのカロリー補給の２つの方法があります。
＊中心静脈栄養、心臓に近い太い静脈へ細い管のカテーテルを留置し、高カロリー輸液を行う方法で、専門病院で対応。カテ感染を併発しやすくなります。
＊手足の静脈から低カロリー輸液を行う方法で、これのみでは生命予後は１から２カ月と短縮されます。
＊経管栄養：＊胃ろうを造り胃ろう管から流動食を注入する、＊経鼻胃管（鼻の穴から胃に管を留置する）。胃ろうの場合、専門病院で造ってもらいます」
「よくわかりました」
「まったく食べられなくなれば、どの方法を選択するかは、患者・家族の思惑で決まります。

その点、経口食と遜色のない経管栄養の水分・栄養保持機能は、理想的で、抜群でしょう」
「丁寧なご説明、よくわかりました。主人は今入院中の病院で、胃ろうを造って、経管栄養を始めております」
「了解しております。欧米の医療思想の影響でしょうか、入院中に急変し心肺停止で発見された場合、あるいは、心肺停止状態に陥っても、蘇生術を行いませんのでご了解下さい。看取りが主体になります」
「先方の病院でも説明を受けました 」
「イントロが長くなりました。それでは、紹介状の吟味にうつります」
「A氏は50歳代後半、平成21年3月頃、戸外での仕事中に空を仰いで急に意識が途絶え、その場所に倒れこんだそうです。近くの救急病院で脳ＭＲＩ・ＭＲＡの検査で異常所見を認められなかったそうですね」
「はい、夫は会社の健康診断で、いままで異常を指摘されておりません。意識がなくなるとは尋常ではなく、連絡先の病院へかけつけました。医師から、『異常所見はありません』と言われ、でも原因がわからずじまいで、体調が悪かったのでないかと・・」
「過労で急にめまいでもしたのでしょうか。その後、A氏は徐徐に左の下肢を引きずるようになり、年が明けた平成22年3月頃、手足の連係動作に支障を来たすようになりました。自家用車の運転に支障をきたし、最終的に車の運転が出来なくなったそうです。
A氏の初発症状は、左側の足の筋力が落ちて、バタバタと足を引きずる歩行だと思います」
「打ち身も無く、足を引きずるようになり気になりました。車で通勤中、事故って人様にご迷惑をかけるのではないかと・・。本人は車を運転しなくなりました。脳のＭＲＩ検査は正常所見で、病状が経過とともに悪くなっているのが不可解でした。本人は得体のしれない病状に、半信半疑でしたが、精査入院を勧めましたが、夫は月日がたてば良くなるのではないかと・・」
「４月頃、総合病院の脳外科を受診されました」
「医師から脳のＭＲＩ脳画で軽い脳硬塞を指摘され、但し運動機能の低下を生じる部位の病変では無いと。以前、酔って歩行中に転んで頭を打ったことがあり、外傷性の慢性硬膜下血腫を心配しておりました。血腫はありませんでした。先生は、脳硬塞が原因かもしれないと判断し、脳血流改善剤と血液が固まらないようにする薬を４週間ほど処方されました。夫はまじめに服用。左下肢の動き、連係動作の改善はありませんでした。夫は病状の悪化を自覚して、会社を休みがちになり、原因

がつかめないからでした」
「平成22年の5月頃、公立の総合病院の神経内科を受診し、精査入院しておりますね」
「ええ、神経内科の医師から初めて『神経難病』ではないかと指摘されました。今まで聞いたことも無い病名、『大脳皮質基底核変性症』でした。
先生は、パーキンソン病の特効薬であるメネシット（レボドバ製剤）を処方され、2か月以上服用し、本人が満足するほど改善効果はありませんでした」

注、（大脳皮質基底核変性症、ＣＢＤ（１９６８年リーバイツらが無色素性神経細胞を伴った大脳皮質歯状核黒質変性症として始めて報告。失行とパーキンソニズムなど多彩な症候を示す神経変性疾患。好発年齢は50歳―60歳代、男女差無く、全経過４―８年だそうです。発病当初は左右差を認めることが多く、種々の失行、不器用さ、きめ細かい運動障害などの大脳皮質徴候と、無動・寡動・姿勢時、動作時震振戦などの錐体外路徴候が中核をなすそうです）

「その頃から涎（よだれ）が垂れる現象が・・」
「夫は会社を休むようになり、自宅で過ごす機会が増え、だらしなく涎を口の端から垂らしていることが多くなり、手にしたタオルでその都度拭くようにしてもらいました。おとなが涎をたらすなんて、普通じゃありません。病状は進行しておりました」
「23年の7月頃、手足の運動系の訓練のため、リハビリテーション病院に入院されました」
「リハビリ病院の外来診察のとき、私は先生に、神経内科で受けた『神経難病の病名』を、手帳を見て告げました。医師は診察するところを、立ちあわせてくれました。初めての体験でした」
以下、A氏の妻の説明です。
「リハビリ科の先生は、左右の手足の筋力をチェックし、次に、ハンマー（打鍵器）で四肢の腱反射をチェックしました。
左側優位に手足の筋力は低下しているのに、左側の（深部）腱反射は逆に亢進していた事実です。運動系の障害を示唆するのだそうです。筋力低下と、大腿４頭筋反射の亢進、つまり膝蓋腱反射で膝をハンマーで叩くと下肢が勢いよくポンと跳ね上がる現象です」
先生は説明されました。
「下位運動ニューロン症候として筋力は低下しているのに、上位運動ニューロン症候としての膝蓋腱反射

が強く亢進している事実は、病変が運動系の錐体路にあることか！　多少、舌や四肢の筋萎縮もあるようだ。ひょっとすると、『アミトロ』か！

奥さんね、神経難病の『筋萎縮性側索硬化症』かもしれません。入院して運動訓練をしますが、効果が出て改善するといいですが、逆に、病状が進行して悪くなる可能性も十分ありますよ」

「神経難病の『筋萎縮性側索硬化症』ですか」

主人と私は、「神経難病」を指摘され、お先真っ黒で、涙にくれました。

「2か月入院。理学療法中心に訓練しても改善しなかったようですね」

「はい」

担当の先生は次のステップを推奨されました。

「左側に強い4肢の筋力低下があります。下位運動ニューロン症候として筋力の低下があるのに、上位運動ニューロン症候としての深部腱反射は亢進しております。4肢の筋肉の萎縮と舌の萎縮があり、神経難病の『筋萎縮性側索硬化症』を推測します。神経の専門病院の外来を受診して下さい」

「承知しました。紹介状をお願いします」

主人も私も専門家にすがりたい気持ちでした。

「平成23年の秋頃、自治体の神経の専門病院を受診されました。セカンドオピニオンの考えも・・。足を引きずるような症状が出てから丸2年経過。

その期間、本人のみならず夫婦の間にも、得体の知れない病気に対する不安と、今後の生活の維持などに対する葛藤で、大変でしたでしょう」

「はい、そのとおりです」

「初診の先生は病歴、神経学的所見から、『上位運動ニューロン主体の筋萎縮性側索硬化症』と診断」

専門家から、『『難病で治る薬が無い』ことを知らされ」、運が無いことに、気持ちが滅入りました。

「初診の先生は診断を確かなものにするため入院精査を勧めておりますね」

「はい、初発症状発現から3年目に相当する正月明け、平成24年1月はじめ頃、神経の専門病院の脳内科に精査入院しました。担当医は筋電図検査などから『筋萎縮性側索硬化症』ですと説明され、治療薬を処方されました」

「私はネットで治療体験記事を調べ、夫に内容をみせて、難病に立ち向かうように仕向けました」

「その頃、食べるとむせて、嚥下がうまくできなくなり、下位脳神経障害が出現し、病状の進行が認められま

す」

「これでもかと、嫌な悪い症状が追いかけてきます。今度は、口から食べられなくなり、1月末、胃ろうの手術を受けました。それ以降、流動食の経管栄養です。本人の気持ちはわかりませんが、先生主導のレールを、黙って進むしか方法がありませんでした」

「会話はどうでしたか。しどろもどろとか、はっきり聞き取れないとか、もどかしいとか」

「発音が不確かで、聞き取りがたく、次第に意思の疎通に困難をきたすようになりました」

「神経専門の先生は、嚥下困難による誤嚥性肺炎のリスクを考えて、胃ろうをこしらえ、併発症のリスクを少なくさせたのです。飲み込み動作が厳しくなれば、3度の食事のストレスが増え、患者さんは精神的苦痛から精神症状が出現したりします。先手で患者さんの負担を少なくさせたのだと思います」

「なるほど、そういう考えでしたか」

「2月以降、ＡＤＬ（日常生活動作）が低下し、身のおきどころのなさ、下肢の痛み、不眠、不安、焦燥、抑うつなどが重なり、生きる意欲がなくなり、つまり2次的な精神的な不安・悩み・うつ症状が目立ってきたようですね」

「主人は、今までの経過から、ようやく、この病気は『不治の病』と気づいたのです。次次に嫌な症状に襲われ、治る治療法がないでしょう。

外科のように、悪い箇所を手術で切除できれば、治る見込みが強く、闘病にまい進できるでしょう。ところが神経難病は、切り取る病変も無く、徐徐に悪くなるばかりですから。そのため、経過とともに精神的不安が増し、眠れない日々だったに違いなく、病室に見舞うと、夫の生気や食欲がないのがわかりました」

「2月末頃、自宅退院を要請され、退院されました。治療薬（リルテック）、筋肉弛緩剤（リオラサール）、神経障害性疼痛治療薬（リリカカプセル）などの処方を受け、眼に見える効果はありませんでしたね」

「はい、そうでした。自宅へ退院後、通院は厳しいので、紹介された診療所から往診で訪問診療を受けることになりました。訪問医から、自覚症状に対してモルヒネ使用を勧められ使いましたが、自覚症状の改善は無く、中止になりました」

「在宅ケアは大変でしたでしょう、ＡＤＬが低下し、介助の度合いが増し、流動食の注入、排泄・入浴など、苦労の連続で・・」

「そのとおりでした。当初、介護保険を使わず、ひと

りでひたすらケアするのみでした。病気になりますと何かと出費が増えて、やりくりが大変になります」
「10月頃検査入院されました」
「はい。先生の要請で筋電図の再検をうけました」
「担当の先生のコメントです。
結論として、『下位運動ニューロン症状は部分的で、運動ニューロン疾患はまちがいありません。進行がゆっくりしたＡＬＳ、もしくは、原発性側索硬化症・・』とありますね。自覚症状が多岐にわたるためか、麻薬と精神安定剤の併用がなされております」
「夫はいろいろと症状を訴え、先生を困らせたのかもしれません」
「検査入院後、再びご自宅で介護されております」
「コストを節約したく、在宅ケアで頑張りました」
「翌年、平成25年3月頃、誤嚥性肺炎で緊急入院されましたね。経管栄養に変更しても、誤嚥性肺炎の併発症が付きまとい、ご苦労が絶えません。肺炎はシニアでは死亡原因の第1位になっております」
「予兆はありました。咳や痰が多く、自宅で痰の吸引など簡単にいきません。そのうち38度台の発熱があり、流動食を与えますと嘔吐し、呼吸困難となり、死ぬのではないかと心配しました。急いで病院の先生に電話相談し、救急車で救命部を受診しました。採血所見と、胸のCT・XPの所見から、誤嚥性肺炎と診断、入院し、禁食にし、酸素吸入、点滴補液と抗生剤の点滴を受けました。10日間ぐらいで改善しました。普通病床に転出し、1か月くらい入院しました」
「肺炎治療後、自宅退院して、再び、在宅ケアに戻られたわけですね」
「そうです。ところが、夏場の8月中旬、介護疲れと暑さで、介護の要である私がダウンし、夫をケアできなくなり、再入院させてもらいました。担当医からあなたの体調が回復されたら、再び在宅ケアに戻られませんか、と催促されました。
狭い自宅で、夫の介護のモロモロをイメージすると、立ち向かう気力がなえて、その場で『在宅困難』と伝えました。そこで、先生は、いくつかの療養型病院をあげられ、現住所に近いこの病院を選びました。そして、本日の入院相談を迎えたわけです」
「当病院をピックアップしていただき光栄です。完璧なケアなど出来ませんが、精一杯、スタッフと協力してケアさせてください。
進行しますと、自分で呼吸するのが困難になり、呼吸不全から心肺停止に移行します。あるいは、誤嚥性肺炎

になりやすく、体力を消耗し、あるいは痰で気道を詰まらせて呼吸不全から心肺停止に移行し、あるいは心筋梗塞などの急性心不全で亡くなる人もおります」
「わかっているつもりです。身内の心情として、子供たちが小さいので、1日でも長く、生きながらえてほしいです」
「承知しました。入院しますと、多少とも面倒な手続きがあります」
「丁寧な説明でよく分かりました。よろしくお願いします」
「承知しました」

平成25年9月初旬、A氏は民間の介護用のタクシーで、当院の5階病棟の4床部屋に転院してきました。連絡を受けた僕は、4床部屋の廊下側のベッドに近寄りました。
A氏はすでに新しい病衣に着替えさせられ、仰向きに寝ていました。
僕は自己紹介して、A氏との一期一会の関係が始まりました。
「はじめまして内科の〇〇です。診察させていただきます」
担当の看護師に手伝ってもらい病衣を広げ、心肺と腹部を聴診しました。腹部には胃ろうの管がある。体位を変換して、体の前と背中の部位を、褥瘡・湿疹の有無を診察。以下診察所見です。
『意識状態は覚醒されているものの、自分から言葉を出すことが難しく、そのため、会話による意思表示は困難で、コミュニケーションのツールとして、文字盤の使用が必要と知りました。やりとりに根気を要し、平滑にはいかないのではないかと危惧しました。
心肺の聴診では異常ありません。多少脈の不整があり、腹部では腸の動く音が聞かれ問題ありません。胃ろう管の周囲の汚れ・湿潤はありません。
アミトロの治療薬であるリルテック2Tを内服していても病状は進行し、4肢の筋力低下を伴い、言葉をだしづらく、日常生活動作は全介助で、寝返り、痰の排出など自力で出来ず、スタッフは定期的に体位を変換し、痰を吸引しなければなりません』
入院時の打ち合わせの時刻に、家族側と医療側のスタッフ(栄養士、薬剤師、PT療法士、ケースワーカー、介護士、看護師、医師)が席につき、会が始まりました。
僕は担当医として最初に発言しました。
「今年の3月誤嚥性肺炎で緊急入院・治療されてお

り、今後、再燃のおそれあります。呼吸筋の筋力が弱くなり、換気するのが低下し、酸素不足に陥り、呼吸不全から心肺停止で発見されることもあります。体位変換は2―3時間毎、週2回の入浴があります。食事は1日1200Kカロリーから始めます。入院中の患者さんは動かないので便秘に陥りやすく、整腸剤を毎日投与します」

各部署から家族に質問がなされ、最期に病棟師長から、『入院に関する注意事項など』が披露された。

その後、担当医と看護師、家族のみの少人数で、終末期医療に向けた事前指示書、当院でのDNR（蘇生術拒否）の書面の作成に移りました。

「これが当院の事前指示書（DNR）の書面で、あらかじめ必要事項が記載され、家族にチェックしてもらい、最後にサインしていただきます。

『終末期に心肺停止状態に陥った際、具体的な処置、昇圧剤使用・心臓マッサージ・気管内挿管・人工呼吸装着などの蘇生処置をおこないません』の文言を、○、×を選んでもらいます。病院は○を希望しております。もちろん通常の処置は必要と判断すればおこないますのでご安心下さい。呼吸器系の誤嚥性肺炎、尿路系感染が双璧です。検査で炎症値が昂進していれば、直ちに治療します」

「承知しました。チェックを入れましょう」

「お願いします」

こうした入院時の打ち合わせ、事前に終末期医療の医療などに関しての書面作成から、家族側と医療側との信頼関係が、芽生えるきっかけになるかもしれない。

A氏の当院での入院生活が始まりました。

A氏は普段からテレビを見るほうで、気を紛らわす、慰みの手段として、妻がレンタルを申し込みされに違いなく、夕方にはベッド脇の机にテレビが鎮座し、A氏はイヤホンを耳にして画面を見ておりました。

入院患者をケアする立場からみると、看護・介護する仕事はそれなりに大変で、経験、体力が要ることがわかります。

大昔、医師になりたての頃、医師と、ケアする関係者特に看護師との患者に対する貢献度に関して、その比重は4対6とか3対7とか、看護関係の役割が多く占めることを、先輩医師から聞かされたことがあります。入院患者にとって、ベッド脇で親身に接してくれる看護師ほど、頼りになる人はいないからである。

「お前らみたいな若い医師じゃないぞ」と先輩医師が戒めとして披露してくれました。

看護師は、朝・夕（10時・15時）の検温・脈拍・呼吸・血圧・経皮的酸素飽和度、意識レベルなどのバイタルサインのチェックがあります。そのほか、投薬の業務、点滴処置、吸引業務、流動食の注入処置、女性に対するバルーンの留置処置、詳細な看護記録の記載など仕事の量は盛り沢山で、減ることはありません。異常を認めれば、医師へ上申し、医師から直接対応・処置を仰がねばなりません。

一方、介護士では、ベッドメーキング、病衣の更衣、オムツの世話、体位変換（2―3時間毎）、患者のベッドから車椅子への移乗と移動などが主な業務でしょう。

配膳業務と食事介助、あるいは、入浴介助、車椅子への移乗と移動など、看護師と介護士とが臨機応変に仲良く協力しておこなわれております。

リハビリ医療関係ではＰＴ（理学療法士）による運動機能の評価と訓練、ＯＴ（作業療法士）による作業遂行機能の評価と訓練、ＳＴ（言語療法士）により言語機能の評価と訓練、嚥下機能評価と訓練などが主な受け持ち領域です。

いつの間に入院1週間以内に行う入院後の打ち合わせの日を迎えました。

担当医の僕は、入院後の状況を説明しました。

「入院経過表を見れば、体温・脈拍、食事の食べ具合、排泄の状況などの推移がわかります。37,5度のラインは微熱の上限として赤線が引かれ、38度以上の高熱では、原因を探るため採血・検尿・胸ＸＰをおこないます。炎症値の増加があれば治療を始めます。

今年の3月の誤嚥性肺炎の名残が、胸のＣＴで背中側の肺に白い影としてあります。心電図のＡＩ診断で陳旧性の心筋梗塞・完全右脚ブロックが診断され、今後再発の可能性があります。貧血の目安になる血色素量、炎症値（ＣＲＰ・ＷＢＣ数）、肝・腎機能は正常所見でした」

「今のところ、問題ないと・・」

「ＡＬＳの治療薬は当院にはありません。服用されても病状は進行しております。続けられますか」

「服用させたいです」

「高価ですので薬局に申請してみましょう」

「恐れ入ります」

「今後、ご不満、ご要望の点あれば申して下さい」

「ありがとうございます」

Ａ氏は毎日朝・昼・夕の3回の流動食の注入を受け、何回かのオムツ交換と体位変換をしてもらい、週2回の入浴を受ける身となった。

日時の経過とともに、ここの病棟の雰囲気と処置の対応に、次第に慣れてきたようだ。
僕は回診のたびに「具合はいかがですか、だいじょうぶですか」などと、文字盤を使いながら、お声かけしてきました。しかし、A氏は文字盤をなかなかタッチせず（出来がたく）、何を考えているか、真意を把握できかねていた。
ある日、お見舞いにきた奥さんに、
「ご主人、こうしてくれとか、なにか、希望など聞いていますか」
「さぁ、とくには」
「そうですか。入院患者さんは、すべて受身ですから、不満があっても言いにくいかもしれません。まして文字盤を自分から持ち出せません。希望などあれば、聞きだしてもらいたいですね」
「努力してみます。無口な主人ですが、足を引きずるようになってもう4年経ちました。いろいろな思いがあるはずです。『運の無さ』とか、『何で俺だけが』病気なってしまったとか、やりきれない思いがあるはずです。闘病が長くなり、これから、どのように展開するのか、気になるはずです。
いき（呼吸）することが難しくなれば苦しくなり、でも、大声で、『助けてくれ！』と発声出来ないでしょう。ナースコールを押せないのも不安でしょうから」
「夜間に常時、観察していることも出来ません。容態が悪くなれば、監視装置（モニター）から勤務室でチェックさせていただきます」
「主人は定年までは勤めて、子らの成長を楽しみにしていました」
「その心情わかります」
「入院すれば家族団欒がありませんでしょう」
「確かに、そうですね」
「主人は飲める口ですから、息子の話を聞きながら、あれこれ指示して、晩酌をしたかったはずです。みなで食卓を囲むこともありません。つらいと思いますよ」
「つらいでしょうね」
「夫婦として一番やりきれないのは、ざっくばらんな会話から、互いの意思の確認が出来ないことです。文字盤を使うと真意が逃げるようで」
「夫婦といえども、阿吽の呼吸が難しくなる、ということですか」
「そんなとこです」
その日の処置、胃ろうの交換、入浴とかは、あらかじめ看護師や介護士から、文字盤を使って、やさしく声

をかけられ、処置の内容を聞かされている。前もって心の準備が出来、納得されるようだ。

小便や大便でオムツが湿り、肌さわりの感じが悪くなっても、どうすることも出来ない現実がある。

タイミングよく介護の人がきて、意思が通じて交換してくれれば、こんなうれしいことはなく、かさかさした乾燥したオムツは肌に心地よく、気分は一新される。

ある日、午前の回診で勤務室に行くと、「Aさんの胃ろう管の交換は午後3時頃です。よろしくお願いします」と看護師から処置の報告を受けた。

胃ろう管の交換には、新規の胃ろう管のセット、レントゲン透視用の造影剤（ガストログラフィン）20ｃｃを注入して、胃ろうの管が胃内腔に正しく留置されている所見を証明する必要がある。

A氏の胃ろう管はバルーンタイプで、胃の中に固定されるチューブの周囲に袋状のバルーンがあり、蒸留水を10ｍｌ注入してバルーンを膨らませ、胃の中から体外へ外れない仕組み。一方、体外に出ているチューブに2股の流動食注入用の太い口、バルーンに固定水を注入する小さい精巧な口がついている。

胃ろう管を交換し終わると、造影剤を20ｍｌ注入して、レントゲン透視で造影剤が胃に留まっている所見、胃から十二指腸に移行している所見などを確認する。

A氏は、状態が落ち着いていれば、離床する以外は、ベッド上でテレビを見るのが日課になった。訪れた看護師や介護士に、手振り身振りで、時には文字盤で意思表示して、イヤホンを耳に差し込んでもらい、テレビをつけてチャンネルを指定し、ひととき楽しむ。いつのまにか寝込んでしまう。病人は寝れば眠っている。世界共通の現象であろうか。

あるとき、病室に伺うと、A氏は口をあけ、眠りこけている。心配ごともない、和やかな、安心した安らぎの表情に見えました。楽しい自宅での団欒の夢でも見ていたのかもしれない。

妻は、週何回か見舞いに訪問されていた。2人の間の会話はどのようなものであるか、眼による阿吽の会話なのか、文字盤を使っての会話なのか・・。

彼女は、ベッドにいる夫の表情を見て安心されるのか、家の用事にせかされるのか、病室にいる時間は短時間のようでした。

看護師長に夫の具合を尋ね、「お変わりありませんよ」との返事を聞くと、病院を後にしていたようだ。

心配していていた高熱が11月末に出現した。諸検査

から右の肺炎と尿路感染と診断。炎症値がかなり亢進していたため、食止めにして、補液と抗生剤の点滴で対処した。抗生剤はセフェム系のＣＡＺ（セフタジジム）で、１ビン0,5ｇ、１日1,5ｇ使用。多少多めに使い、最初に起因菌を叩いておかないと、細菌は死んだふりをして生き延び、再び悪さをしでかす。

電話で妻に病状を伝え、了解してもらった。

翌日、ナースの連絡で、勤務室に行くと、来院されたＡ氏の妻は、僕に話しかけてきた。

「肺炎と膀胱炎ですか」

僕は胸のＸｐと検査所見を見せて、

「細菌性肺炎の治療を開始したので１週間ぐらいで改善するはずです、改善しないときは抗生剤を変更して様子みます」

「ご面倒おかけします。よろしくお願いします」

１週間ぐらいで炎症値は劇的に改善し、事なきを得た。流動食の注入を再開した。しばらく調子よく、何事もなく経過した。

感染症が繰り返されると、病人はやはり体力を消耗して、貧血、低蛋白、電解質異常、次第に免疫力の低下を来たすようになる。

12月はじめ、突然高熱になり、採血し、胸の写真を撮ると、今度は左側の肺炎の所見であった。今度も、禁食とし、補液と抗生剤の点滴で対処した。

肺炎が反対側に転移すると重症に移行する。菌血症から敗血症に増悪すれば、菌の毒素が全身を侵すようになり、多臓器不全で万事休すとなる。シニアや入院中の患者の肺炎は命取りの病気と恐れられている。

体調の良いときに、痰の培養を外部注文した。緑膿菌をのみならず、溶血性インフルエンザ菌、肺炎桿菌が２＋と陽性で、まだ多くの抗生剤に感受性がある。

冬休みにはいり、Ａ氏が年末・年始トラブル無しに過ごすことを期待して、僕は帰路についた。

いよいよ大晦日を迎えた。

僕は大晦日から元旦にかけて、毎年、子らと、氏神様の「松庵稲荷神社」で初詣、願かけする。同時に、五日市商店街のお神酒の振舞い酒・くじ引き・甘酒の接待の行事に参加するのを楽しみしている。境内の２箇所にかがり火が焚かれ、寒気の中で、パチパチと火の粉がはぜ、一気に上方へ舞い上がる。また、出口の近くには、旧年のお飾りなどをくべる焚き火が燃え盛り、参詣人の気持ちを暖かくしている。年越しの楽しみなイベントである。

１月４日は仕事始め。病院の賀詞交換の日で、病院経

営者の理事長・役員の方々が巡回して来院する。
理事長のＹ氏は、食堂に参集した職員に、新年のご挨拶、
「皆さん明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いします。医療事故などおこさぬよう、基本に戻り診療を進めて欲しい、云々」
ジュースで乾杯、和やかに賀詞交換がおこなわれた。
Ａ氏は１月、２月と、大過なく過ごし、家族も安心していた。しかし、安定期は長く続かない。
いままでおとなしくしていた病原菌が再び暴れだす、菌交代現象が起きて違う菌が暴れだしたりする。
今度は心臓関係であわてた。
26年３月半ば午後２時ころ、本人が気張ってナースコールを押して助けを求めたのか、たまたま訪室した介護士に、胸を指差して急変を告げたのか。
ナースから連絡を受けた僕は、急いでベッドサイドへ駆けつけ、病人の訴えを聞き、診察し、心筋梗塞の再発作を疑い、採血と12誘導の心電図を記録した。
心電図のＡＩ診断として、「心筋虚血・下壁心筋梗塞」の診断が新規に加味されていた。ＷＢＣ（白血球数）値は１２０００（上限９０００）と増加しているのも気になる。患者は胸痛で胸を指差し、
「はやく、治してくれ！」と苦悶の表情で訴える。
やはり心筋梗塞と評価して対応しよう、とその場で決めた。
「酸素吸入、硝酸イソソルビドテープ、痛みをとるためカロナール座薬を挿入。ハルＧ５００ml、ビタミン剤、ヘパリン５０００単位を混注して静脈から注入しましょう。抗凝固系の薬を処方します」
急いで端末を操作して注射箋、処方箋を打ち出す。
緊急時の看護師の的確な行動と処置に感謝！
医師１人では何もできはしない。
２―３日、禁食、補液中心で経過観察とした。胸痛の発作は収束し、ひとまず安心でした。
この年の梅の開花、桜の開花はわりと早かったように記憶している。
４月初旬、久しぶりに発熱が見られた。採血すると白血球数は１万以上で、ＣＲＰ３点台で、炎症値に解離が見られた。
胸ＸＰで左肺は多少白っぽい所見で、肺うっ血の併発かもしれず、浸潤陰影は乏しい。尿所見は遠心分離機による沈査所見では細菌感染の所見を伴っていた。呼吸は平静で、息苦しさなど訴えていない。
ニュウキノロン系の抗生剤、利尿剤の内服を処方。翌

日から解熱、落ち着いていたのだが・・。
発熱４日後、未明、呼吸状態は急に増悪し、少し嘔吐したのか、その15分後、心肺停止状態に陥った。たまたま、ナースの回診で発見されたそうだ。
そのときの担当のナースは、当日、外勤の当直医（当直のみに来院・勤務）へ緊急電話した。
「Ａさんが急変し、心肺停止状態です。至急勤務室へ来てください。お願いします」
同時に、家族連絡簿をめくり、Ａさんの妻へ連絡した。
「ご主人さんが、今しがた急変しました。至急来院してください」
患者が急変するとナースの仕事は慌ただしくなる。
急いでＡさんの胸に、心電図モニターの端子を装着し、心拍停止状態を示す、「平坦波形」を記録した。
客観的に心肺停止状態を証明・記録することは、大切な医療対応のひとつとして訓練されている。
外勤の当直医は勤務室でナースに訊いた。
「ＤＮＲの書類がありますか」
「はい、あるはずです。まだ確認しておりませんが」
「そうですか。カルテで確認しましょう」
当直医は患者の分厚いカルテをめくって確認した。
当直医は、ナースに案内され、入室し、ベッドサイドで病人を診察した。
ペンライトで左右の目玉の位置、左右の瞳孔のサイズと光の反射の有無を観察した。
――左右の眼球は正中に位置し、瞳はやや散大気味で、光を目じりの外側から当てても瞳の大きさは縮小する反応は見られなかった。聴診器を使い、心肺状態を聴診した。自力の呼吸運動や、心臓の拍動の音は聞かれなかった。
「やはり、心肺停止状態ですね。モニターが示していた平坦波形で間違いありません」と医師はナースに告げた。
担当ナースは、当直医の死亡確認の手順を、静かに見守っていた。
当直医は、勤務室で死亡診断書を作成した。直接死因のⅠ欄に肺炎の文字を、Ⅱ欄に筋萎縮性側索硬化症の文字を記入した。
死亡確認時刻から1時間以上経過していた。
来院した妻は、変わり果て夫と対面し、思いのたけをぶつけていた。
「なんでこんなに早くに逝くのよ！」
当直医は妻と挨拶すると、
「急変でした。手続き上、死亡確認しております。ご

希望があれば、奥様が看取った時刻に死亡時刻を変更しても差し支えありませんが・・」
「そうしてもらおうかしら」
「承知しました」
妻は夫の手を左右の手で包み込み、夫の顔をじっと見つめた。さまざまな思いが交錯するのか、いつのまに、大粒の涙があふれてきた。2人だけの静かな、トキが流れていた。次第に気持ちが和らぎ、落ち着いてきたようだ。
医師はやや間を置いて診断書に向き合っていた。
再び面談して、急変のいきさつについて説明した。妻は一方的な説明を受け入れるしかなかった。
当直ナースは頃合を見て、妻に死後処置のことを訊いた。
A氏は死後処置され、死に化粧された。
看護師は死亡診断書のコピーを事務室で済ませ、そして、原本を封筒に入れて、妻に手渡した。
妻はあらかじめ葬儀社と連絡済であった。そこで、夫を看取ってから葬儀社へ連絡した。とりあえず自宅へ搬送してもらうよう、指示した。
当日、朝、出勤した僕は、医局に置かれた当直日誌で、A氏の死亡を知った。合掌
タイムカードを押す場所近くに霊安室がある。
灯りはなく、静寂であった。ご遺体は、葬儀社の車で自宅へ搬送されたに違いない。
死亡診断書を作成するとき、死因について、病名に悩むことがある。普段診ていない医師ではなおさらであろう。通常、複数の因子が絡むからである。でも、死体検案した医師の診断は絶対である。従わざるを得ない。
短時間に心肺停止に陥っているため、心筋梗塞などの急性心不全、気道閉塞による急性呼吸不全、呼吸する筋肉の力の低下による急性呼吸不全（アミトロの増悪）、などの病名が推測されたのだが・・。
命の終焉は、真にあっけない。
A氏は当院で約7カ月の期間入院され、発病から約5年の闘病期間でした。
その間の苦しみ、葛藤はいかばかりであったか、他人にはうかがい知れない。まして家族のご苦労など他人から判るわけが無い。
A氏の心境を慮れば、あっという間に意識を失い、苦しむ間もなく、考えるトキもなく、幽冥界へ押し流されてしまったと想像された。
僕はA氏の突然の死亡を知って、釈然としない気分で、自分の席の椅子に腰掛けた。まだまだ生きられる状

態だと思っていた。
　気分転換するため、インスタントの熱いお茶を喫した。
　気分が落ちついてきた。
　そのとき、何故だかわからなかったが、ふとA氏の妻とのやり取りが浮かんだ。
　まぁ、独りよがりの妄想のたぐいだが・・。
　「大変ぶしつけな質問ですが、ご主人は、闘病中、急死されました。さぞつらいと思います。お気持ち、コメントなどありましたら、お聞かせくださいませんか」
　「長い間、お世話さまになりました。
　気持ちですか、そうですねぇ、夫はすごく無念だったと思います。妻としては、まだまだ生きながらえて、子らの成長を見てもらいたかったです。
　でもあっというまに、苦しさから開放されたわけでしょう。本人には、うすうす分かっていたのかもしれません。
　これからは、きっと星空から、今後の生活を、見守ってくれるのかしら。私は覚悟して働かざるをえないわね。それにしても、どうしてこの難病に・・」
　「この病気の原因は不明です。新たな説はないみたいです。アミトロは神経の変性疾患でして、実に厄介な病です。治らないからです」
　「病気になる、ならないのも、運に左右されるのかしら。救いの手を考えてくれないと・・」
　「専門家がＩＰＳ（人工多能性幹細胞）細胞を進化・発展させ、新しい治療薬を創薬するのを期待しましょう」

（29、9）

心寂しい

豊泉　清

知っていても得をしないし、知らなくても損をしないという雑学的な知識を意味するＴＲＩＶＩＡ（トリビア）という英単語がある。そこでトリビアを基本概念として、長い間メモ帳に書き溜めておいた漢字の読み方に関する雑ネタを列挙してみた。損も得もしない話題と前もって認識した上でお読み頂ければ幸甚である。

◆小学校時代に重箱読みと湯桶読みという漢字の読み方を教わった。漢字には音読みと訓読みがある。政治、経済、外交、金融、教育など、二文字から成る漢字語の大半は両方とも音で読む。しかし少数例だが、重箱（じゅうばこ）のように、上を音読み、下を訓読みにする言葉もあり、重箱読みというグループに分類されている。重箱の他に利幅、蛇腹、蛇口、業腹、諸訳、天日、無様、定宿、中火、勘所なども重箱読みである。

重箱読みとは逆に、上を訓で読み、下を音で読む言葉を湯桶（ゆとう）読みと呼ぶ。私は子供の頃に「湯桶」の意味が理解できず、教師も湯桶の解説をしなかった。湯桶とは食後に飲む湯を入れておく漆塗りの木製の容器で、注ぎ口と柄（え）が付いているそうだが、日常生活では縁のない代物である。お蕎麦屋さんで、食後に蕎麦を茹でた後の湯を提供する容器と思われる。帯封、野天、前厄、間尺、建具、粗利、喪章、相性なども湯桶読みである。馴染みのない「湯桶読み」の代わりに「帯封読み」とでも呼び換える方が理解し易いと個人的に感じている。

余談だが、冠雪、体験、舞台の頭に初を添えると、訓で「はつ」と読むから三文字の湯桶読みと見なせる。但し初対面のように音で「しょ」と読む言葉もある。余談の余談だが、昔は初産（ういざん）や初孫（ういまご）など、初を「うい」と読む優雅な言葉があったが、現在は初産（しょさん）や初孫（はつまご）という味気ない読み方が定着してしまった。書初めや馴れ初めなど、初に「そめ」という読み方もある。「しょ」「はつ」「うい」「そめ」など、複数の読み方がある珍しい漢字である。

重箱読みと湯桶読みの応用問題のようだが、二文字の漢字を共に訓で読む言葉もある。酒粕（さけかす）、物忌（ものいみ）、力瘤（ちからこぶ）、血眼（ちまなこ）、脂汗（あぶらあせ）、目頭（めがしら）、尾頭（おかしら）、

獣道（けものみち）、柏餅（かしわもち）、旗頭（はたがしら）、水盃（みずさかずき）、山懐（やまふところ）、童歌（わらべうた）、舌鼓（したつづみ）、手垢（てあか）、空音（そらね）、泡銭（あぶくぜに）などが頭に浮かんだ。手垢は訓で「てあか」と読むが、歯垢は音で「しこう」と読む。泡は「あわ」とも「あぶく」とも読み、銭に「ぜに」という訓読みがある。

◆小学校時代に、漢字には呉音、漢音、唐音という三通りの音読みがあると教わった。日常用語の大半は漢音読みで、呉音と唐音は少数派である。

農業や工業の業を漢音で「ぎょう」と読むが、因業、業火、罪業、業腹など、仏教由来の言葉の業は呉音で「ごう」と読む。業腹は腹を「はら」と読む重箱読みである。

善男善女や老若男女の男女は呉音で「なんにょ」と読み、老若男女の若もやはり呉音で「にゃく」と読む。小学生の頃は「ろうにゃくなんにょ」がなかなか発音できなかった。

殺害や殺人の殺を漢音で「さつ」と読むが、殺生（せっしょう）に限って呉音で「せつ」と読む。相殺や減殺の殺には「さい」という例外的な音読みもある。殺の訓読みは「ころす」だが、人を殺（あや）めるや、興趣を殺（そ）ぐという変わった訓読みもある。

妖怪変化の変化（へんげ）や、言語道断の言語（ごんご）を「へんか」や「げんご」と読んで、国語の試験で減点された想い出もある。その他にも権化（ごんげ）、久遠（くおん）、建立（こんりゅう）、怨霊（おんりょう）、回向（えこう）など、呉音読みの言葉がいくつもある。

漢音で怪（かい）、解（かい）、会（かい）、壊（かい）、外（がい）と読む漢字を、医療界には怪我（けが）、解毒（げどく）、会陰（えいん）、壊死（えし）、外科（げか）など、怪（け）、解（げ）、会（え）、壊（え）、外（げ）のように、例外的に仮名一文字で読む言葉がいくつもある。

主役や主演の主（しゅ）を、仏教用語の座主（ざす）は、主を「す」と仮名一文字で読む。日本史を繙くと、主税（ちから）、主水（もんど）、主殿（とのも）、主典（さかん）、村主（すぐり）など、主を含む難解な宛字読みがいくつも登場する。

活字の書体の一種である明朝体の明を「みん」と唐音で読む。行灯（あんどん）や行火（あんか）の行（あん）や、脚立（きゃたつ）や脚絆（きゃはん）の脚（きゃ）も唐音読みである。長崎名物の卓袱料理の卓袱（しっぽく）も唐音読みである。同じ字を書くが、卓袱台の場合

は「ちゃぶだい」と読む。

剽軽（ひょうきん）の軽（きん）、蒸籠（せいろう）の蒸（せい）や、普請（ふしん）、外郎（ういろう）、蒲団（ふとん）、提灯（ちょうちん）、杏子（あんず）などの、請（しん）、外（うい）、団（とん）、灯（ちん）、杏（あん）も少数派の唐音読みである。提灯は提（ちょう）も灯（ちん）も唐音読みである。漢方薬の原料になるアンズの種は杏仁（きょうにん）と読み、中華料理のデザートに出てくる杏仁豆腐の杏仁は「あんにん」と読む。

「うどん」に「饂飩」、山梨県の郷土料理の「ほうとう」に「餺飥」というやけに難しい漢字表記がある。どちらも唐音読みのようである。「けんちん」という伝統的な和風料理がある。漢字で「巻繊」と書き、繊維の繊（せん）を唐音で「ちん」と読む。禅宗の寺院から広まった料理だそうである。

余談だが、最近は中華料理店で、中国語風の読み方がカタカナで添えてあるメニューをよく見かける。餃子（ギョーザ）、焼売（シューマイ）、拉麺（ラーメン）、雲呑（ワンタン）、飲茶（ヤムチャ）、烏龍茶（ウーロン茶）、炒飯（チャーハン）、湯麺（タンメン）、叉焼麺（チャーシューメン）、東坡肉（トンポーロー）、棒々鶏（バンバンジー）、青椒肉絲（チンジャオロース）などという表記を目にしたことがある。「中国語風読み」というグループが作れそうである。

◆小学生時代に「弁慶読み」という言葉を教わった。弁慶が薙刀（なぎなた）を持って……という文章を「弁慶がな、ぎなたを持って……」と区切って読んだことに由来する呼び方である。

文章の区切り方を誤る例は結構ある。よく耳にするのは「間髪（かんぱつ）を容れず」である。「間髪を容れず」は「間（かん）・髪（はつ）を容れず」と区切って読む漢文調の成句である。隙間に一本の髪の毛も入らないという譬えから、相手が何かした時に、こちらもすかさず相手に応じるような場面で使われる。辞書にも間髪（かんぱつ）という見出し語は載っていない。

好事・魔多しや、鬼面・人を驚かすや、幽明・境を異にするや、綺羅・星の如しなども、好事魔（こうじま）や鬼面人（きめんじん）や幽明境（ゆうめいきょう）や綺羅星（きらぼし）と弁慶読みする人が結構いる。

◆高校の国語の授業で平安貴族が乗る牛車を「ぎっしゃ」と読めと教わって奇異な印象を受けた想い出がある。小さい「っ」を書く言葉で興味深いのは十（じゅう）

である。十指（じっし）に余るや、モーゼの十戒（じっかい）や、江戸時代の捕り物に登場する十手（じって）など、十の後に別の言葉が続くと「じっ」と読む。パソコンに「じゅっかい」と入力して漢字変換を試みても、「述懐」だけが表示され、「十戒」は登場しない。時刻の三十分も「さんじっぷん」と読むべきだが、駅の放送などで「さんじゅっぷん」と聞こえることもある。

素気（そっけ）ないも小さい「っ」を入れて読むが、素気ない返事の場合は「すげない」と読む。気風を「きっぷ」と読む。江戸っ子のようにあっさりしていて気前の良い気性である。気風（きふう）と読むと、同じ職業の人に共通に見られる気質という意味で、ニュアンスがかなり違ってくる。

生粋（きっすい）、亀甲（きっこう）、法度（はっと）、河童（かっぱ）、法被（はっぴ）、出歯（でっぱ）、初端（しょっぱな）、恰幅（かっぷく）、甲冑（かっちゅう）、蓮葉（はすっぱ）、見栄張り（みえっぱり）、七宝焼き（しっぽうやき）、真平（まっぴら）御免、素頓狂（すっとんきょう）、突慳貪（つっけんどん）、鼬（いたち）の最後屁（さいごっぺ）、鼻柱（はなっぱしら）、片端（かたっぱし）、焼け木杭（やけぼっくい）、捏ち上げ（でっちあげ）などが頭に浮かんだ。

真（ま）に赤、白、青などの色が続くと、「まっか」「まっしろ」「まっさお」のように詰まって読み、最中、昼間、正直などが続いても、やはり「まっさいちゅう」「まっぴるま」「まっしょうじき」のように詰まって読む。早急（さっきゅう）を「そうきゅう」と読む人もいるが、何となく間延びがして緊迫感がない。促音便読みというグループが作れそうである。

◆海の音読みは「かい」、訓読みは「うみ」のように、ひとつの漢字に音訓がそれぞれひとつずつという原則が貫かれていれば、漢字学習は極めて容易である。ところが複数の音読みや訓読みをする漢字も無数にあるから厄介である。

集の字は「集まる」や「集う」という送り仮名から「あつまる」や「つどう」と読めるが、叢に「すだく」虫の声や、甘い菓子に「たかる」蟻の、「すだく」や「たかる」も集（すだ）くや集（たか）ると書く。また与えるは「あたえる」と読むが、悪党に与（くみ）するや、お相伴に与（あずか）るという訓読みもある。「拗」も送り仮名の違いで、拗（こじ）れると、拗（す）ねるという二通りの読み方がある。顰という同じ漢字を、眉の場合は顰（ひそ）めると読み、顔の場合は顰（しか）める

と読み分ける。

暇　貧乏暇（ひま）なし
　枚挙に暇（いとま）がない
端　端（はな）から無視する
　言葉の端（はし）
　口の端（は）にのぼる
傍　傍（そば）に近づく
　傍（かたわ）ら
　傍（はた）目にも気の毒
　傍（おか）目八目
蒲　蒲（がま）の穂
　蒲（かま）鉾
　菖蒲（しょうぶ）
萎　萎（な）える
　萎（しぼ）む
　萎（しな）びる
怠　怠（おこた）る
　怠（なま）ける
　怠（だる）い
燻　燻（いぶ）す
　燻（くす）ぶる
　紫煙を燻（くゆ）らす
食　食（た）べる
　食（く）う
　骨肉相食（は）む
　　骨肉に限って食を「はむ」と読む
放　放（はな）つ
　放（ほう）る
　放（こ）く
　　嘘を放（こ）くや、屁を放（こ）くという
　　読み方がある。

複数の音読みがある漢字も少なからず存在する。
読　読書（どくしょ）
　読本（とくほん）
　読経（どきょう）
　句読点（くとうてん）
紅　紅茶（こうちゃ）
　真紅（しんく）
　紅蓮（ぐれん）
　紅型（びんがた）
　紅は「こう」「く」「ぐ」「びん」という読み方がある。紅型は沖縄の伝統的な染色技法である。訓読みは

「べに」と「くれない」の二通りある。

納　納税（のうぜい）
　出納（すいとう）
　納戸（なんど）
　納屋（なや）
　納には「のう」「とう」「なん」「な」という四通りの読みがある。納豆（なっとう）は詰まって読む。

漢字二文字で二通りに読める言葉もある。

顔色　顔色（かおいろ）
　顔色（がんしょく）を無からしめる

気色　気色（けしき）ばむ
　気色（きしょく）が悪い

追従　追従（ついじゅう）外交
　追従（ついしょう）笑い

評定　勤務評定（ひょうてい）
　小田原評定（ひょうじょう）

上手　上手（じょうず）
　上手（かみて）
　上手（うわて）

一途　勉強一途（いちず）
　衰退の一途（いっと）

一見　百聞は一見（いっけん）に如かず
　一見（いちげん）客お断り

希有　希有（けう）な人物
　希有（きゆう）元素

有為　有為（ゆうい）な人物
　有為（うい）転変

声明　声明（せいめい）
　声明（しょうみょう）
　僧侶が節を付けて唱えるお経

身上　身上（しんじょう）
　身上（しんしょう）
　身上を潰すのように、財産という意味では「しんしょう」と澄んで読む。

利益　利益（りえき）
　利益（りやく）
　神仏の加護。習慣的に「ご」と冠して「ごりやく」という。

人間　人間（にんげん）
　人間（じんかん）
　人間到る処青山有りという漢文は「じんかん」と読めと教わった。

複数音訓読みというグループで一括できるだろうか。

◆拍車、拍動、拍手などの「拍」は原則として「はく」と読むが、拍子に限って拍を「ひょう」と読む。つまり拍を「ひょう」と読むのは拍子の一語しかない。この言葉に限ってこう読むという例外的な読み方を探してみた。平安時代の宮廷に「白馬の節会」という儀式があった。国語の授業で白馬を「あおうま」と読めと教わって驚いた記憶がある。白を「あお」と読む唯一無二の例外読みと思われる。

年貢（ぐ）　庫裏（ぐ）　柄杓（ひ）　憤怒（ぬ）
言質（ち）　未曾有（ぞ）
風情（ぜい）　遊説（ぜい）　由緒（ゆい）
緑青（ろく）　料簡（けん）　兵糧（ろう）
還俗（けん）　呵責（しゃく）　謀反（むほん）
意気（く）地　天邪鬼（く）

情を「ぜい」、説を「ぜい」、城を「せい」と読むのはそれぞれ風情と遊説と傾城の一語しかない。曾は「そう」「そ」と読むが、濁って「ぞ」と読むのは未曾有の一語だけである。国会答弁で「みそうゆう」と読んだ閣僚が笑いものになったことがある。謀反（むほん）は素直に読めば「ぼうはん」だが、「むほん」は二文字とも例外読みである。律（りつ）には律儀「りち」と呂律（ろれつ）の「れつ」という二通りの例外読みがある。責を「しゃく」、糧を「ろう」、鬼を「く」、質を「ち」、努を「ぬ」と読むのも、それぞれ呵責と兵糧と天邪鬼と言質と憤怒の一語だけである。一語例外読みというグループが作れそうである。

◆医療界では口腔外科や腹腔鏡の「腔」を誤って「くう」と読んでいる。生物の分類学の腔腸動物や、満腔の謝意を表するの「腔」は正しく「こう」と読んでいる。また筋弛緩剤の弛緩（しかん）も「ちかん」という誤読が罷り通っている。誤読も大勢の人が使い続けていると、もはや誤読とは呼べなくなる。

由緒や内緒の「諸」は「しょ」と読むが、情緒に限って「諸」を「ちょ」と読む。「ちょ」も「しょ」の誤読が定着した例だそうである。

字面が似ているために誤って読まれる例もある。垂涎を「すいぜん」と読むが、延の音読みに影響されたためか「すいえん」と読む人が多い。憧憬を「しょうけい」と読むが、やはり童の字の影響からか「どうけい」と読む人も多い。また矜持（きょうじ）も今（きん）から連想のためか「きんじ」と読む人も増えている。貼付（ちょうふ）も「てんぷ」と読まれ易い。似たような行為の

添付（てんぷ）の影響だろうか。

当然を話し言葉では「あたりまえ」という。江戸時代にある粗忽者が「当然」を誤って「当前」と書いた。当前も「とうぜん」と読める。それをまた別の粗忽者が訓で「あたりまえ」と読んだ。誤記の誤読が定着して現代まで使い続けられているという、まことしやかな解説を聞いたことがある。

似たような話題だが、神社で神様を拝む時に柏手（かしわで）を打つ。本来は拍手（はくしゅ）と同じ動作だが、ある粗忽者が手偏の「拍」と木偏の「柏」を書き間違えた。柏手をまた別の粗忽者が訓で「かしわで」と読んで定着したという話がある。後世の人がでっち上げた眉唾臭い作り話のようにも思えるが、話の筋だけは通っている。「誤読の慣用読み」というグループも作れそうである。

◆単独で酒（さけ）と読むのに別の言葉が続くと、酒屋、酒樽、酒蔵、酒饅頭、酒蒸しなどのように、酒を「さか」と読む。昔は酒店（さかだな）という優雅な読み方があったが、今の若い世代は平気で「さけてん」と読む。但し、酒粕、酒癖、酒飲みなどは、そのまま「さけ」と読む。お神酒（みき）や濁酒（どぶろく）など、変わった宛字読みもある。そこで酒（さか）のように発音が変わる漢字を探してみた。

木の訓読みは「き」だが、木陰、木漏れ日、木の葉、木の実、木枯らし、木挽き歌、木っ端微塵、木霊（こだま）、木花開耶姫（このはなのさくやひめ）などは木を「こ」と読む。

風向きの風（かざ）、声色の声（こわ）、稲穂の稲（いな）、金具の金（かな）、爪先の爪（つま）、苗代の苗（なわ）、胸騒ぎの胸（むな）、目のあたりの目（ま）、上の空の上（うわ）、船乗りの船（ふな）、海原の海（うな）、仲違いの違（たが）など日常よく口にする。

雨蛙、雨傘、雨靴、雨乞い、雨合羽、雨漏り、雨だれ、雨ざらしの雨を「あま」と読み、水上や水俣の地名や、水面（みなも）、水底（みなそこ）などは水を「みな」と読む。

六月に水無月（みなづき）という異称がある。奇妙なことに雨の多い六月を「水の無い月」と書く。水は「みな」とも読むから「水月」と書いても「みなづき」と読める。「な」の発音に惑わされて後世に無意味な「無」の字を挿入したという語源説がある。「水月」と書けば雨の多い月と解釈できる。

十月に神無月（かんなづき）とう呼称がある。全国の

神様が出雲大社へ集まり、地元に神様が居なくなるから……という説がまことしやかに信じられている。「AのB」という助詞の「の」を古語では「な」と表現した。つまり神無月は「神な月」、つまり「神の月」である。農作業が終わり、豊作は神様のお陰と感謝してお祭りをする月、つまり神様に感謝する月という民俗学の説がある。水無月と同様に、「な」の発音に引きずられて、後世に無意味な「無」の字を挿入したという解釈である。

パソコンに「ほてる」と入力して変換キーを押すと、「ホテル」と「火照る」が表示される。火筒の響き遠ざかり……という軍歌の火筒を「ほづつ」と読む。因みに軍事用語の「棒げ銃」の銃も「つつ」と読む。ランプの火を包む円筒形のガラスを火屋(ほや)と読む。火を「ほ」と読む言葉もいくつかある。やはりパソコンに「たおる」を入力して変換キーを押すと、「タオル」と「手折る」が表示される。

手操るや手向けるも手を「た」と読み、手綱、手弱女(たおやめ)や日本神話に登場する手力男命(たぢからおのみこと)もやはり手を「た」と読む。

◆凹凸を音で「おうとつ」と読むが、順序を逆にして凸凹と書くと訓で「でこぼこ」と読む。どちらもれっきとした漢字である。表裏(ひょうり)を逆にすると裏表(うらおもて)と読み、黒白(こくびゃく)を逆にすると白黒(しろくろ)と読む。外国と国外のように二文字の漢字の順序を入れ替えても意味のある言葉になる例を探してみた。

事情→情事　情事には秘められた事情があるに違いない。

子孫→孫子　訓で「まごこ」と読む。音で「そんし」と読めば、古代中国の兵法家の名前になる。

出家→家出　音読みの「しゅっけ」が訓読みの「いえで」になる。

間隙→隙間　やはり音読みの「かんげき」が訓読みの「すきま」になる。

誕生→生誕　歴史上の偉大な人物は、今年が生誕何百年記念と表現するが、凡人には生誕を使わない。

土産→産土　土産(みやげ)も産土(うぶすな)も宛字読みである。

多数→数多　数多を「あまた」と読む。昔は許多(あまた)という表記もあった。

空虚→虚空　「くうきょ」も「こくう」も音読みである。虚には「きょ」と「こ」という音読みがあ

る。

食餌→餌食　「しょくじ」が「えじき」になる。昔は「食餌療法」と書いたが、現在は「食事療法」と書く。

◆現代の新聞は原則的に約二千字の常用漢字だけで表記するが、戦前に書かれた文章に目を通してみると、学校で教わらなかった難しい漢字や、常用漢字だが習ったことがない読み方が次々に登場する。この字をこうも読むのかと、初めて知って驚くことが今でもある。そこで雑記帳に書き溜めておいた雑ネタの中からいくつか抜き出して披露してみたい。戦前の高等教育を受けた高齢者ならば楽々と読めるに違いない。

脳裡を過（よ）ぎる
手紙を認（したた）める
　過（す）ぎるや、認（みと）めるに「よぎる」や「したためる」という訓読みもある。

筋肉が痙（ひきつ）る
相手の攻めを躱（かわ）す
百歳に垂（なんな）んとする
矯（た）めつ眇（すが）めつ
洒落（しゃら）臭い　単独では洒落（しゃれ）と読む
宜（むべ）なるかな　慮（おもんばか）る
閲（けみ）する　肯（がえ）んずる
弁（わきま）える　論（あげつら）う
蹲（うずくま）る　劈（つんざ）く
転（こ）ける　蕩（とろ）ける
蔑（ないがし）ろ　詳（つまび）らか
身動（みじろ）ぐ　彷徨（さまよ）う
戦慄（わなな）く　狼狽（うろた）える
　昔は彷徨（ほうこう）、戦慄（せんりつ）、狼狽（ろうばい）などの漢字語に送り仮名を添えて訓読みにする表記があった。美味から生じた美味（おい）しいは今でもよく目にする。

僻（ひが）む　音読みは僻地の僻（へき）である。
撮（つま）む　指先で挟む動作である。撮影の撮（さつ）の字である。
窄（すぼ）める　狭窄の窄（さく）の字を書く。
吝（やぶさ）か　吝嗇の吝（りん）である。
　僻（へき）、撮（さつ）、窄（さく）、吝（りん）など、単独の音読みは簡単だが、送り仮名を添えた訓読み

は超難関である。

喧（かまひす）しい　同じ送り仮名で、喧（やかま）しいとも読む。

拗（こじ）れる　「拗ねる」という送り仮名なら「すねる」と読む。

禿（ち）びる　磨り減るという意味である。禿びた鉛筆などと言う。「禿げる」という送り仮名ならば「はげる」と読む。

設（しつら）える　「設ける」という送り仮名ならば「もうける」と読む。

窘（たしな）める　よく口にする言葉だが、穴と君を縦に重ねた「窘」という漢字はほとんど目にしない。因みに「嗜む」は「たしなむ」と読む。

倹（つま）しい　「慎ましい」は「つつましい」と読む。

動（やや）もすると

態（わざ）とらしい

縦（よし）んば

頓（とみ）に

現在はほとんど仮名書きだが、昔の書物には見慣れない漢字表記が頻繁に登場する。

末（うら）成り　時期外れに蔓の先端で実を結ぶウリ類を「うらなり」と呼び、末を「うら」と読む、

心寂（うらさび）しい　表題の「心寂しい」を「うらさびしい」と読む。「心悲しい」も「うらがなしい」と読む。「うら」といえば裏と浦だけと決め込んでいたが、昔の文章は「末」と「心」も「うら」と読ませている。表題の解説が最終段落になってしまった。悪しからず。

柳壇

皆勤賞力士にやりたい大相撲
警報機誤報や故障の平和国
日本の電車を止める北の核
天高くミサイル超ゆる秋の空
松茸もサンマも出ない秋の膳
絶滅の危惧種になるか大衆魚
秋晴れと書ける日がない日記帳
晩ご飯おかずは大根おろしだけ
諦めてウナギでも食うかこの秋は
サンマ不漁値上げに庶民は音を上げる

豊泉　清

表紙の言葉

「青森ねぶた祭り」　　**埼玉県川口市　鈴木 啓之**

日が暮れると市の大通りを英雄や豪傑をかたどった巨大な張り子のねぶた（灯篭）が明かりを灯して続々とくり出してくる。篠笛、手振り鉦、大太鼓で囃子方がリズムをつくる。その前後を花笠をかぶり、浴衣姿に赤たすき、腰にしごきを巻いて、うちわを手にした跳人（はねと）たちが乱舞する。飛んだり跳ねたりするたびに浴衣につけた鈴がシャンシャン音をたてピンクやブルーのおこしがひらめく。顔を豆絞りでかくすひとも多い。「ラッセラー、ラッセラー」とかけ声がかかると跳人たちは一斉に「ラッセラッセ、ラッセラー」と大きな声で呼応する。

ねぶた祭りが終わると青森のひとびとは冬支度にはいる。

目を描いてはならぬ！
孤立の画家―戸嶋靖昌

鈴木　啓之

ミゲールと老女ベルタ

ことしＮＨＫの日曜美術館で戸嶋靖昌という画家の絵が紹介され衝撃をうけた。外国滞在が長いので、これまで日本ではほとんど無名の画家である。モチーフは人物像、風景、静物であるが、なかでも人物像は圧倒的な迫力である。

例えば「アルバイシンの男―ミゲールの像―」（図１）である。アルバイシンは画家が住んだグラナダの地域名で、ミゲールは男の名前である。作品のまえに立つと視点は一直線に顔に向う。やや顔を傾げている。筆を重ねた皮膚の質感がすごい。長い歳月、風雨にさらされ、紫外線に傷めつけられ、内からの懊悩に襲われてきた皮膚である。そして視線は男の眼差しに釘づけになる。眼裂が狭い。左目がかすかに光る。この男はいまなにを考えているのだろうか。絵の前にたたずみ思いをめぐらす。ミゲールの眼差しには優しさと寂寥が漂う。むかし兵役にいたころを懐かしみ、制作中に涙を流すことがあったという。

図１　アルバイシンの男－ミゲールの像
やさしさと淋しさが漂う

戸嶋が好んで描いたモデルのひとりがベルタである。彼女は80歳を超えていた。「老女ベルタ」（図２）の眼差しは奥が深い。結んだ口と大きな鼻が意志のつよさや頑固さを想像させる。老女はたくましく、そしてしなやかに生きてきた。顔のしみが人生の年輪を語る。

会場には30号から50号の作品がならぶ。人物像の誰もがステージ中央に座る名優のようだ。着衣のディテールは描かれていない。基調の褐色系を黒が被覆し、そ

こにホワイトが島嶼のように点在する。顔が迫ってくる。瞳にさした極小のハイライトが、いのちの光を放っている。

裸婦像「裸―Ra―」（図3）がある。黒く暗い画面から横臥した骨太の裸婦が浮かび上がる。重量感のある裸婦像である。両手を頭のうえに長く伸ばし、物憂い面持ちで視線の先は遠くにある。絵を離れても裸婦の残像がついてくる。若いころ描いた裸婦のデッサンを見ると、陽炎がゆらゆら揺れているような繊細な線で画かれている。飽きない線である。

図２　老女ベルタ
このころ80歳をこしていた

グラナダの眺望

高台にあるアトリエから「グラナダの幾何学」（図4）「街・三つの塔―グラナダ遠望―」などグラナダの街の眺望を描いている。画面の左手前に大きなカテドラルが描かれ、右上方には縦長の四角い建物が遠望できる。画面の中央は立て込む街並みが埋めている。しっとりとした空気が街を包んでいる。画家がアトリエの窓からグラナダの街並みを撮った写真をみると、単なる写生ではないのがよくわかる。戸嶋のグラナダである。グラナダのアルバイシンにアトリエ

図３　裸―Ra―
どっしりとした裸婦像である

を構え１９７７年から30年近くを過ごしている。

バイクを駆って

マドリッド滞在時の戸嶋がバイクと一緒に写った写真がある。バイクに凭れて立つ画家は長髪で短めのコートをはおり、バイク用の靴を履いて、なかなかの伊達である。旧家の御曹司のおもかげがある。「よくもてた」と本人自ら語っていたようだ。側車に積まれた荷物からイーゼルがあたまを出している。友人の今川一郎医師にこのバイクについてメールで尋ねたら「イタリア製のVespaのサイドカーです。映画ローマの休日で、オードリー・ペップバーンとグレゴリー・ペックがローマの街を乗り回していたスクーターです」と返信があった。

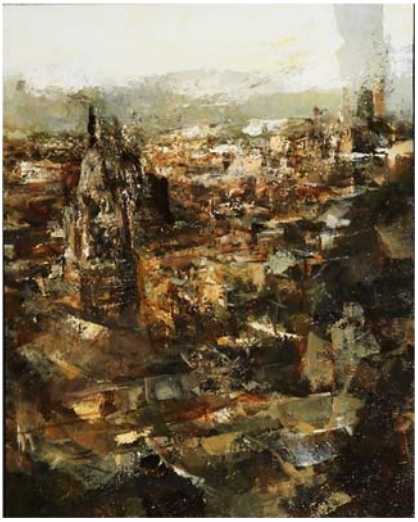


図４　グラナダの幾何学
グラナダには30年間住んだ

図５　マラガにてーEl paisaje en Málagaー
のびのびした筆遣いが爽快である

マドリッドからアンダルシアの田舎村アスナルカサルに居を移す際には、この愛車に大きな荷物を積んで５５０キロの道程を南下している。当時この村にいた作家佐伯泰英は、サイドカーでやってきた戸嶋を見て「出で立ちはまるで神風特攻隊のようで殺気に満ちた風姿と風貌」と記している。平穏な村に突如現れた戸嶋

の風体と面容に接し、とっさに特攻隊を連想したようだ。それにしても「殺気に満ちた」とは尋常でない。

アスナルカサルが気に入り、1年間住みついて「アスナルカサルよ」「アスナルカサルの家」などを画いている。白壁の家の陽射しと影のコントラストが美しい。構図が堅牢でゆるぎがない。崩れかかった土壁などに魅せられたようだ。

図６　クエンカ風景
白と黒と深い青の対比が美しい

制作に疲れるとバイクに画材と愛用のカメラをつんで、アンダルシア地方のマラガ、オルベーラ、カジスなどへ旅に出た。「マラガにて―El paisaje en Málaga―」（図5）は3号の小品であるが、旅先でリラックスしていたときの制作なのか自由で闊達な線が奔る。具象であるが固有の形象は判然としない。しかし眺めていると、雲が奔り、潮風が頬をなでる。土や砂の感触が伝わる。

図７　四つのメンブリージョ
カリンは好んだモチーフである

城塞都市クエンカを見上げる視点で描いた「クエンカ風景」（図6）がある。そそり立つ断崖や崖上の城塞の白と木々の濃い緑の対比、その上にごく淡く青を刷いた透明感のある画面である。

腐れゆくカリン

カリン（メンブリージョ）の絵がたくさんある。

凹凸のあるカリンの実が横一列に並べられている（図7、「四つのメンブリージョ」）。カリンの腐れてゆく過程に魅かれるという。描かれたカリンのひとつひとつが、哀しみを包含した人物像にみえる。日本に帰国後も、モチーフのカリンを求め諏訪まで出向いている。

「花の季節」（図8）は小品であるが、赤がすばらしい。大輪の花の中心はコクのある濃いくれない色で、外側の花びらは淡いピンクとなる。その周りをブルーが包む。葉には鮮やかなグリーンを使っている。花はまもなく枯れて朽ちる。いま束の間の盛装である。暗い設定の照明のなかで光彩を放つ珠玉の逸品である。

肖像、風景、静物のいずれの作品も、おもねるところが微塵もみられない。画家の息遣いと呻きと咆哮だけが聞こえてくる。

図８　花の季節
花が美しい小品である

三島事件とスペイン移住

１９６７年、恩師麻生三郎の推薦により超一流の銀座・サエグサ画廊で個展を開く。将来を嘱望されてのことである。しかし戸嶋はそれから7年後（１９７４年）スペインに渡ってしまう。

スペイン移住の動機として、４年前の１９７０年、戸嶋が36歳のときに起きた三島由紀夫の自決事件が影響を与えたという指摘がある。

戸嶋はこの時期、人生に悩み精神的危機にあったという。そこに高名な作家三島由紀夫の自決という驚愕の事件が起る。三島が自身で結成した楯の会の会員４名とともに市ヶ谷の自衛隊駐屯地をおとずれ、バルコニーで自衛隊の国軍化を訴える演説をする。そのあと会員のひとりとともに割腹し、残った会員が介錯をした。遺体が床に横たわる現場写真が一部の新聞に載り、

事件のショックがひろがる。戸嶋は事件のあと「名声を求めることのむなしさを痛切に感じた」と語っている。この事件が精神的に追い詰められていた彼の背中をつよく押した。そう推察すると渡欧は必然であった。

三島事件の後に描かれた「冬の庭」（図９）は、黒い絵具のかたまりのような重たく陰鬱な画面である。「この作品は、三島事件のショックに触発されて描いたものである。悲しみの極北が埋葬されているのだ」と述べ

図９　冬の庭

三島事件のショックに触発されて描いた

ている。三島事件のあと「回る森」「逆光の森」「杜の中で」など森をテーマにした一連の作品があるが、いずれも暗くて重い。心のうちを投影した心象の森である。Schwarzwald（黒い森）という言葉が浮かぶ。

三島事件の前には、日大闘争、明大闘争、東大安田講堂事件など過激な大学紛争が続き、ベトナム反戦運動も激しくなる。三島事件後は連合赤軍による迦葉山総括リンチ殺人事件や浅間山荘事件などが起きた。１９７０年前後は大事件や紛争が次々と生じ、世の中がざわついて落ちつかない時代であった。そして戸嶋は１９７４年に日本を去る。

孤立の道を往く

スペインに渡った戸嶋は、日本の画壇を離れ、作品の発表も疎遠となり、名声への道を自ら閉ざす。本質をいかに表現するかにすべてをそそぎ、ただひとりで助けのない孤立の道を進む。この決意を実践した童心のような純粋さは、旧家に生まれた血筋と育ちが関わっているように思える。

「制作することは僕にとって苦しみ以外の何物でもないのです」と言いながら描き続ける。絵は売らない。埃をかぶってアトリエに溜まっていく。キャンバスに

サインはない。すべてが未完成で、ひとまず筆を置いたに過ぎないからだ。スペイン滞在中の戸嶋の生活費は日本に残った日子夫人が支援を続けてきたそうだ。この仕送りによって己の志に専念できたとすると、まことに幸せなひとである。

「目は描いてはならぬ」

１９９９年に妻日子を亡くす。看病のため帰国していた戸嶋は夫人の没後も日本に留まる。そのころ著述家であり実業家の執行草舟（バイオテック）は美術雑誌に載った戸嶋の絵に感動し、自画像の制作を依頼する。「断られると思って出向いた」ところ、ふたりはたちまち意気投合し、戸嶋は「一丁やるか」と制作を応諾する。２００３年から執行が社屋内に設けたアトリエで制作をはじめ、「黒の草舟」（図10）など次々と画く。

執行の回想である。「(戸嶋は) 下書きをまったく描かずに、絵具をキャンバスに塗りはじめます。なにを描いているのかさっぱりわかりません。キャンバス全体に絵具をのせていきます。せっかく画いたところを惜しげもなく消してしまいます。まわりに絵具が飛び散ります。」

「やがてキャンバスに顔らしきものがうかんできます。目を入れてくれるように頼んだが聞き入れられません。目は描いてはならぬ。目は描かないで描くのだ、と言っていました。」目は自然に生まれてくるのであろう。目が生まれてこないばかりに、数十回の描き直しはざらであったという。戸嶋のモデルをした日本人は稀有なので、この体験談は画家の制作の様子や考え方が伺えて興味深い。

制作の時間が過ぎると、ふたりはビールを飲みながら文学や絵画について熱く議論を交わした。充実した至福の時間であった。このころ画家の長髪はすっかり白くなっていた。

図１０　黒の草舟

帰国後に制作した執行草舟像の１枚

新たな出発

２００５年10月に末期の直腸がんと診断され虎ノ門病院に入院する。抗がん剤治療は拒み制作をつづける。入院中も外出許可をもらってアトリエに通った。２００６年1月、「魅せられたる魂―執行草舟の像―」が完成し、「この絵は俺の出発だ」と言って筆を止める。7月に入ると病状が悪化して、20日の夜に息を引きとる（享年72）。スペイン時代の友人磯江毅がデスマスクを描く。端整な容貌である。

戸嶋の死後、執行は遺作８００点と遺品のすべてを譲りうけ、保存のために記念館を設立する。こうして画家の遺作は散逸をまぬがれる。執行の戸嶋に抱く熱い想いと実業家としての器量がこれを成した。

いまは新社屋に設けられた戸嶋靖昌記念館*を訪れるとミゲールやベルタにいつでも会える。ひょっとするとバイクを駆る画家に出会うかもしれない。

＊戸嶋靖昌記念館
東京都千代田区麹町1-10　バイオテックビル内
開館時間 11時～18時　休館日：日曜，祝日
入館料 無料、入館は事前予約要（電話予約可）
電話 03-3511-8162（直通）

老化現象

藤倉　一郎

同級会

ああ　夢だったんだ。「イタリヤ軒で同級会があって出席していた。クラスメート八十人のうち三十名ほどが出席していた。久しぶりで一同おもいおもいに会話していた。死んだはずの伊東や若林もきていた。にこにこしてしゃべっていた。私は話すことはなかったが元気そうだった。斎藤は自宅で療養しているのか欠席だ。もう一人の東京の斎藤も欠席だ。かれも脳梗塞で倒れてリハビリ中だとか。ほかの連中はみな元気で八十歳をすぎた高齢者とは思えない。女子は浅間さんと野村さんの二人がきている。浅間さんは静かだが、野村さんはよくしゃべっている。同伴できている数人の奥さんたちもいたが、みな静かだ。佐藤夫妻も同伴できているが、いつもにこにこして二人とも静かだ。イタリヤ軒は学生時代憧れのホテルだったが、大分老朽化している。ほかのホテルに圧倒されているのだろう。」

この程度の夢はほんの数秒で見てしまうのだろう。起床後ぼんやりと覚えているだけである。現実に同級会へいったとしても、新幹線に乗ってはるばる行ったにしては、あっけなく夢とあまり代わり映えしない。夢は一方的な思い込みで相手の意思はおかまいなしだが、現実も大差ない。同級会はこれで十分だ。歳を取ったせいか外出が億劫になった。今年の同級会は欠席することにする。

思い出

あれからもう五〇年以上もたってしまったのだ。遠い昔の追憶でしかない。だがすべて鮮明に覚えているのだ。今夜食べたものは全く覚えていないのに。

「私たちは数人の仲間で夏の尾瀬沼へ出かけることにした。水芭蕉は咲き終わり、ニッコウキスゲが鮮やかに彩っていました。木道を汗ばみながら涼しい風に吹かれて歩き、その夜は竜宮小屋にたどりつきました。山小屋は狭く身動きできないほどでした。あなたの髪が私の顔に触れ、やさしい香りをかぎながら休みましたが、あなたの心臓の鼓動が気になって、私は一睡もできませんでした。自分の鼓動を抑えながら、そっとあなたの背中に触れる感触を感じていました。翌朝は早く起床して、小屋の周辺を散歩し、あなたのことをひっそり

と思っていました。私たちは昨日と同じように歩きつづけ大沼のほとりの旅館に泊まることにしました。仲間は途中で帰途についたのでわたしはあなたと二人だけで泊まることになったのです。この夜も私はたかぶる気持ちを抑えることができずに、一睡もしないで夜明けを迎えました。早朝あなたの部屋をのぞいたのです。あなたはまだぐっすり眠っていました。わたしはじっとあなたの寝顔をみつめていましたが、あなたがわたしの気配を感じて「あれ、どうしたの?」というので、何も答えずそっと接吻しました。あなたは「いけませんよ」と言って布団をかぶってしまいました。

それが始まりです。わたしはあなたなしでは生きられなくなってしまったのです。

あやまち

あなたにお会いしたのが、そもそものあやまちです。どうしてあなたにお会いしたのでしょう。どうしてあなたと話し合うことになったのでしょう。今になってみれば悲しいことです。会わなければよかった。あなたにお会いしなければこんなことはなかったのです。人は人と言葉を交わすことなく、孤独に生きているのが幸せなのです。なまじ会話して交流ができたと思うのはおおきな錯覚です。人の心が人の心と一つになって語り合えるということは決してないのです。もともと独立した存在ですから、一つになるということはないのです。例えどんなに愛していても、どんなに信頼していても、心が一つになるということはないのです。自我がほかの自我と一つになることはあり得ないのです。ですから人は人を愛したり信頼してはならないのです。愛も信頼もいつかは破綻がきます。破綻は絶望であり、にくしみであり、恐怖であり、破滅です。愛というロマンチックな言葉ほど危険な言葉はありません。

なにも愛してはならないのです。なにも信頼してはならないのです。孤独にひっそりと自分の殻に閉じこもって、生きていればよいのです。

人間の本性は孤独で不幸なのです。無為無策で完全なる自由人なのがよいのです。あやまちは繰り返さないことが大切ですが、生まれてきたことがそもそもあやまちなのです。

この世に生を受けたことがあやまちなのです。存在しなければ、あやまちを犯すことはありません。

認知症

八六歳にもなって自分でも随分老化した事が分かり

ます。まず速く歩くことができません。急ぐと転んでしまいます。一寸した段差でもつまずきます。少し歩くとくたびれて休みたくなります。「年のせい」と妻はいいますが、多分そうでしょう。よく物忘れします。「夕べ何食べた」と問われ、どうしても思い出せません。

この間妻が「熱海へでもいって一日気分転換しましょう」というので喜んででかけました。北本駅から池袋経由で直接熱海へ行けるようになったので、簡単に熱海へ行けます。妻と二人でグリーン車の二階席に乗って気分よくでかけました。車内販売のお嬢さんが弁当を売りにきたので、二人で幕の内弁当とお茶を買って食べました。子供時代の遠足のようで、すっかり気分よくなって、熱海のホテルの場所などを案内状で確認したりして、明日は何処へ行ってみようかなどと話し合っていました。尿意をもよおしたので「一寸トイレに行ってくる」といって席を立ちました。妻は「大丈夫？いっしょにいきましょうか？」と言いましたが、近くだから大丈夫と思って「平気だよ」といってでかけました。ところがこの車両にはトイレがついていないので一階おりて隣の車両に移ってトイレをみつけて、用をたしました。トイレから出ると列車が反対方向に進行しているのでどっちから来たのか分からなくなってしまいました。こんなことはよくあるものですから、とりあえず二階へ上がって自分の席に戻ろうとして車内を歩いていきましたが自分の座っていた席がどうしてもみつかりません。妻も見えないのです。グリーン車すべてを探しても見つからないのです。すっかりくたびれてしまいました。しかしどこかに座るわけにもいかないのでデッキで考えている内に池袋について、すこし長めに停車していました。わたしは何処へ行くのかも忘れてしまって発作的に列車から降りてしまいました。しばらくホームのベンチですわっていましたが、反対車線の電車が入ってきたので乗ってしまいました。次第に大宮、上尾という見覚えのある駅が見えたのでほっとしました。北本駅について下車したのです。もう夕方になっていました。改札口は切符を入れると問題なく出られました。駅前のタクシーにのって自宅へ帰りました。鍵は持っていたので家に入れましたが、妻はどうしているのか急に心配になりました。妻は携帯電話をもっていないし、連絡しようがありません。うろうろ家の中をしていましたが眠気がさしてきたのでソファーに横になって寝入ってしまいました。

妻は熱海駅でずっと夫の来るのを待っていましたが、一向に現れません。すっかり夜になって七時を過ぎて

しまいました。仕方なしにホテルに連絡して事情を話してキャンセルしてもらい自宅に帰ることにしました。やっと九時過ぎに自宅にもどると電気が煌々とついているではありませんか。夫はトイレへいったまま自宅へ帰ってしまったのです。夫に文句を言う元気もなく、夫のいいわけを少し聞いてお茶漬けを食べて寝ることにしました。若い頃は明晰な頭脳の学者だった夫がこんなになってしまったことが、悲しくてひっそりと泣いていました。

　単なる錯覚ではありません、夫は明らかに認知症で見当識を失い自分の位置判断ができなくなってしまったのです。それでもちゃんと自分の家に帰れたからいいのかもしれません。迷子にならないように発信機を持たせなければ何が起こるか分かりません。それにしても、老化も認知症も悲しいことです。

詩　二編

樹木

樹木のように
生きている
葉間にさえずる小鳥の声は
なつかしい幸せな思い出だ
この寒冷な土地に
生きつづける老木は
遠い昔の記憶だけが
なつかしい

藤倉　一郎

絢爛たる開花と
はち切れそうな新緑の成長と
あの幸せはどこへ行ったのか
鮮明に記憶にのこる幸せを
くりかえし反芻しながら
樹木のように
過酷な環境の中に
わたしは立ちつくしている

高齢

高齢という不可逆的な
事象の前で私はためらっている
希望も憧憬もすべて失われて
ひっそりと夢のように生きている

友人はこの世を去り
生きていても病床に寝たままで涎をたらし
目脂をつけて嗚咽するだけである
ましてや昔話に花を咲かせようもない

危険だからと免許証を取り上げられ
食べてもしゃべっても
歩いても新聞を読んでも
認知症だときめつけられる

お天気までも
老人向きの爽やかな日はなくなって
熱帯夜だ集中豪雨だ地震だ津波だと
生活は錯乱するばかりである

この生きにくい人生を
どうしろというのだ
妻や娘の金切り声から
解放されたい

文芸部雑記

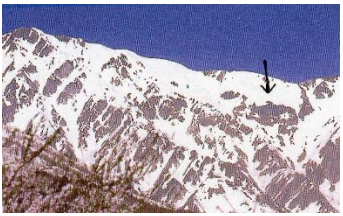
安田　修一

「白馬岳」の作品名で、日本医家美術展に一枚の油彩を出品した。学生時代に登ったことがあるその山に、色とりどりの高山植物を入れて風景画を描いてみたいと思ったのである。

「百名山」という本によれば、「白馬（しろうま）岳は、代馬（しろうま）に由来しているという。山の一部分に、残雪の消えた跡が馬のような形となって現れる。田植えの前、苗代掻（なわしろかき）をする頃に見られるので、苗代馬となり、代馬となった。時を経て、白馬（はくば）という呼び名も出現した。

馬に関する言葉が、しばし、脳裡を駆けめぐる。「奥の細道」に「…馬の口とらえて老をむかふる物は、日々旅にして旅を栖（すみか）とす。……」がある。その馬は、旅人の伴侶である。「天高く馬肥ゆる秋」は、秦の始皇帝に由来するといわれる。北の騎馬民族、匈奴（きょうど）の侵入を防ぐため、馬に原野の草を与え、肥らせて秋に備えたという意味であるという。そして、万里の長城を築いた。ギリシャ神話には、天馬（ペガサス）や黄金の馬の物語がある。馬車馬とか馬耳東風という表現もある。過ぎし日の映画、「ベン・ハー」の中で、白馬が重要な役割を演じていた。

明治の画家、五百城 文哉は、「御花畑図」という水彩画を残している。「白馬山より立山を遠望した図」との記載があり、白馬岳に登って観察し、制作されたものである。又、多くの高山植物写生図の中に、高山植物の女王と呼ばれるコマクサがある。花が馬の顔に似ているとして、駒草と名づけられた。



御花畑図 Flower Garden
1903（明治 36）年頃

文芸特集号　執筆者一覧

鈴木　啓之	埼玉県川口市	（皮膚科）
豊泉　清	群馬県高崎市	（産婦人科）
浜名　新	東京都杉並区	（内・脳外科）
藤倉　一郎	埼玉県北本市	（循環器科）
八潮　弘三郎	東京都品川区	（心療内科）
山田　遼	東京都練馬区	（外科）

ご投稿ありがとうございました

編集後記

街のあちらこちらにイルミネーションが輝く季節になってまいりました。年末は慌ただしくも、街も人もキラキラしていて好きな季節です。一年の終わり。「平成」という年号もあと一年四ヶ月で終わります。次の時代に期待をしつつも時の過ぎゆく早さに淋しさを感じます。年齢を重ねたからでしょうか。先のことより、まずは来年も平穏に過ごしたいものです。

文芸特集号は二〇一六年に発行できなかった分、二〇一七年に二回発行となりました。発行に至ったのも懇意にしてくださっている会員の先生方のお陰です。今後もどうぞ宜しくお願いいたします。良いお年をお迎えください。　（ＥＳ）