

## 心身医学より 〈身〉を考え臨床に生かす

中井 吉英

(弘正会 西京都病院 心療内科/関西医科大学 名誉教授)

### 日本の武道

大学勤務の時、A君という研修医が入局してきた。学生時代から武道をしているという。中国、台湾に渡り修行してきたそうだ。そこで、日本の武道との違いをA君に聞いてみた。彼は、「中国や台湾の武道は必ず戦って優劣を決めます。試合前にどちらが強いか分かっているんです。日本では二人が先ず構えに入り、その構えから優劣が分かります。戦わずに“まいった”で勝負がつくことが多いのです」と話してくれた。日本の武道家は「身構え」を見れば一瞬の内に分かるのだ。では、相手のどこで一瞬に分かるのだろうか。彼にそこまでは聞かなかったが、恐らく彼は次のように答えたに違いない。「直感と直観です」と。

では、「直感と直観」とは医療の現場で必要なのか。また、私たちは医療現場では、どのような機会につかっているのだろうか。その前に直感と直観の違いを述べておきたい。

### 直感と直観

『大辞泉』において、直観は「推理や考察によるのではなく、感覚によって物事をとらえること」、直感「推理を用いず、直接的に対象をとらえること」と定義されている。心で目を見た全体を一挙に把握するのが直観、肌で感じるのが直感といえそうである。「直観」をWikipediaで検索すると、

「…直観は本能とは異なっている。本能は必ずしも経験的な要素を必要としない。直観的な基礎による見解を持つ人間は、その見解に至った理由を即座に完全には説明できないかもしれない。しかしながら、人間は時間をかければ、その直観が有効である理由をより組織化して説明するべく論理の繋がりを構築することで、直観を合理的に説明できることもある。付け加えるならば直観を前提として具体的な問題を正しく説明し解決に導くためには多くの経験と知識、理解が必要でもある。なお、日本語の直観(ちよっかん)は、仏教用語の直観智に由来する。直観智は分析的な理解である分別智に対する直接的かつ本質的な理解を指し、無分別智とも呼ばれる。また、整理整頓などでも洞察力や判断力よりも直観を必要とされることが多い。直感とは感覚的に物事を感じとることで、勘(で答える)のような日常会話での用語を指す…」<sup>\*1</sup>

と書かれているが、いかがであろうか。

インド仏教学者の立川武蔵は「直観」について次のように述べている。「人間の言葉には限界がある。論理を尽くし、それを越えたところに『直観』を求めるのがインド哲学です」と。そしてまた、その論理を省いてしまったのが日本仏教の特徴であるとも立川は語っている<sup>\*2</sup>。

アインシュタインは「直観は嘘をつかない。直観を信じよう。あふれた情報や人の言うことにとらわれると、

<sup>\*1</sup> <https://ja.wikipedia.org/?curid=188418>

<sup>\*2</sup> [https://www.athome-academy.jp/archive/philosophy\\_psychology/0000000226\\_all.html](https://www.athome-academy.jp/archive/philosophy_psychology/0000000226_all.html)

内なる声が聞こえてこない。閃きがあったなら、惑うことなく、突き進んでいこう」と語る<sup>\*3</sup>。

武道をしている研修医の A 君の話は、まさに、直観と分析・論理的思考の関係を示唆する。A 君は物事の本質を見抜く力を持つ。しかし、直観で把握したものは科学により説明可能ではないか。直感の説明不可能であるが、直観については、哲学、心理学、認知科学などの分野において説明可能ではないか。

### 臨床の場での直観

初診患者に会う状況をイメージして欲しい。例えば、先週、他病院の呼吸器内科から紹介されてきた呼吸困難を主訴とした 50 歳代の男性 B さんを例にとる。寝て横になっている時、眠っている時には前胸部の呼吸困難感はなくなくなるという。もちろん、呼吸器内科でのレントゲン検査、CT、MRI、呼吸機能検査、血液検査には異常がない。10 代より過敏性腸症候群（IBS）の便秘型があり、学童期には小児喘息の既往がある。また、ヘビースモーカーであるが数年前に禁煙した。

初診では問診と身体診察を最も重視する。私が医学部を卒業した昭和 44 年は胃カメラが初めて世に出た年である。超音波検査も CT、MRI 検査もない時代である。私は内科の中で消化器を専門にしていたが、消化器検査の多くがレントゲン透視による検査である。大腸内視鏡検査もなかった。循環器内科も心電図と心音図位であり、心血管造影が試みられ始めていた時代であった。末梢血検査も自分でプレバカートに患者の血液をのせ、ストリッヒ（ドイツ語でいう Strich：血液塗抹標）を作成し、赤白血球の数、その他を自分で数え、診断していた時代であった。その頃はナンバー内科という大内科があり、臓器別に細かく細分化されておらず、すべての内科疾患の患者を受け持つことができた。指導医からは「内科に関しては問診と身体診察で 90 % は診断することができる。後の 10 % は検査をしないと分からない」と言われ続けた時代であった。あれからほぼ 50 年、医学の技術は大進歩を遂げた。が、私たちが習い経験した医学も貴重なものであった。一言でいえば機械に頼らない医療である。

さて、B さんに出会った時、私の内面は真っ白なキャンバスの状態に保つようにする。そのための最も重要な方法は、私自身の呼吸への気づきを高め、深い丹田呼吸

を行うこと。雑念を入れず無心を保つよう努めるのである。そのような時に直観が生じる。

もちろん机の上には問診票や、インテーク面接、簡単な心理テストの結果、身体的な検査データが置かれている。真っ白いキャンバスには B さんからのあらゆる情報が自由に入り、B さんの絵すなわち物語の中での病気が描かれ始める。机の上に置かれた情報には一通り目を通すが、診察の初めには直観と身体診察を重視する。

硬い表情の B さんである。上半身に力みがあり威圧感さえ感じられる。私に対し身構えているのが直観できる。まず B さんの呼吸を観察する。浅い呼吸である。私も B さんの呼吸に合わせてみる。そうすると B さんの現在の心身の状態がいかなるものかが感じられる。軽度のバチ状指が認められる。しかし、心疾患、呼吸器疾患の存在は、心音、呼吸音を聴く範囲では顕著には認められない。後頸部から僧帽筋にかけて緊張と圧痛が認められる。口腔内の粘膜と舌歯圧痕が著明である。B さんは絶えず身構え、歯を噛み締めて生きているのだと推測できる。そのことを B さんに伝える。彼は驚いたように私を見る。そして硬い威圧するような身構えがなくなる。

ここでインテーク・インタビューの生育史が大変参考になる。彼はお父さんを幼少期に亡くし、まったく父親の顔を知らない。お母さんも残った兄弟を養うのに精いっぱいであった。B さんは親戚や施設を転々とする人生を送る。苦難の人生であるが彼も精一杯生きてきて、今も兄の建設会社で仕事を続けている。幼少期より周囲の目を気にしながら自分の内より外を見て生きてきた人のような。インテーク面接の結果と身体診察とで、自分自身のからだや心の変化に対する気づきに乏しいことが明らかにされていく。このことは B さんへの共感と理解が私の中で深まっていくプロセスである。

では彼の訴えである呼吸困難感の診断や病態は？

腹部を診察する。腸管雑音が亢進している。打診をすると、胃部、横行結腸から脾湾曲部にかけて広範囲に鼓音を呈している。

「よくゲップが出ませんか？」

「いいえ」

「お尻からよくガスは？」

「いいえ。ただ思い出しましたが放屁をすると息苦しい症状が楽になります。横になると軽くなるのです」

分かったらどうか。B さんの呼吸困難感も空気嚥下症による消化管ガス症状だった。胃心症候群では前胸部の違

<sup>\*3</sup> ジェリー・メイヤー & ジョン・P・ホームズ 編「アインシュタイン 150 の言葉」ディスカバー 21 編集部 1997.

和感といった症状が表れる。Bさんはその症状を呼吸困難と感じていたのだ。なぜかゲップができなくて空気は胃から腸管に移動してゆく。ここで、口腔内の所見と僧帽筋、後頸部筋の過緊張の所見が参考になる。彼は頻回に歯を噛み締めているのである。一度歯を噛み締めると5mLの唾液が分泌される。唾液を飲み込む際に空気を嚥下するのである。

数年前に彼は禁煙したが、人との関係における緊張感を喫煙（1日40本）によって和らげていたのである。それがなくなってしまった。

ここまでくるとBさんの心の痛み、いのちの痛みが身体を通じて表現されていることが分かる。ここで私が診ているのが〈身〉である。そのことはまた、Bさんという〈身〉と私の〈身〉が触れ合っていると一言表してもよい。

### 直観の検証

直観を検証しつつ治療関係を深めていく。そのために身体を診ることが大切である。ただ部分的にみるので

はない。また、身体も心もいのちも含む全体の関係性に直観的に気づき、診察中の会話を通して医師／患者関係を深めてゆく。まとめると、①からだから入ること、②〈身〉を診ること、その中に全体が表現されていることの認識、③からだ、心理、社会・環境とのつながり、いのち（スピリチュアリティ）との関係性をみること、④コミュニケーション（医師／患者関係）を深めること、⑤身体所見の関係性をみること、⑥医学的に重篤な疾患の有無を確かめること、⑦患者へのフィードバック、⑧それぞれの患者に適した治療法の提供、ということになる。一般的な診察と異なるのは明白であろう。

脳科学や表情、仕草、視線、姿勢などを総合的にとらえる科学的手法による直観の検証が今後必要であり、課題である。

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratic

<https://ratic.org>

