

こころ、からだ、いのち

中野 重行 大分大学名誉教授/大分大学医学部創薬育薬医療コミュニケーション教授/
国際医療福祉大学大学院 特任教授 (創薬育薬医療分野長)

●物理的な時間と心理的な時間

九州の南端に近い鹿児島県指宿市に誕生した「がん粒子線治療研究センター」という先端医療施設に、縁あって昨年の春から毎月1回お手伝いに出かけております。この指宿で、がん患者とその家族の方々の直面している諸々の悩みや問題に関する語りを聴きながら、どのように対処するのがよいのかを一緒に考えるという時間を持っています。つまり、がん患者さんの「こころの整理」のお手伝いをしているわけです。限りある命について真剣に考えるようになった方々が相手であるだけに、語り合いから気づくことや学ぶことも多く、充実した時間と空間を共有する体験しております。

平素は大分という自然の恵みが豊かな土地に住んでいて、高度に人工的な大都市・東京の大学院にも定期的に勤務しながら、同時に、これとは全く逆に自然がたくさん残っている指宿という土地でも過ごす時間を持つようになったのです。東京と指宿という対照的な環境の中で強く感じることは、東京と指宿では時間の

流れる速さが異なるということです。「都会の時間」は速く流れており、「田舎の時間」はゆったりと流れています。「物理的な時間」(つまり客観的な時間)は同じなのに、「心理的な時間」(つまり主観的な時間)は全く異なっているのです。そこで今回は、この「時間」について、中でも特に「医療の中の時間」について、平素感じていることを語ってみたいと思います。

●「不定時法」の中で暮らしていた祖先

現在私どもが使用している「時間」は、世界共通の標準時間です。経度0度にある英国グリニッジ天文台の時計が刻む時間を採用しています。わが国では明治時代に入ってからのことです。江戸時代までは、人間の生活にとって影響力の大きい太陽の見え方を基にして、生活の中で時間を捉えていました。太陽が少しでも地上で見えだした「日の出」の時と、太陽が全く地上から隠れてしまう「日没」の時を基準にして、一日を12刻(こく)に分けた「不定時法」の中で暮らしていたわけです。日の出から日没までの時間を6等分するのが「昼間の一刻」(「一刻」は「一時(いつとき)」ともいう)であり、日没から日の出までの時間を6等分するのが「夜間の一刻」でした。したがって、春分の日と秋分の日には、ちょうど一刻が2時間になります。たぶん、農耕が中心であった頃の私どもの祖先の生活には、このような太陽の見え方を基準にした時間を捉える方法がマッチしていたのだらうと思います。つまり、私どもの祖先の人たちは、自然の中で、自然とともに、自然を生かしながら生きていたのではないのでしょうか。「一刻」より短い時間としては、「一刻」の1/4(約30分)までは使うことはあっても、現在の「分」や「秒」に相当する時間はなかったのです。その必要がなかったのだらうと思います。

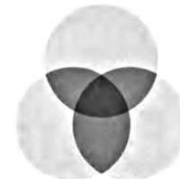


なかの・しげゆき 岡山大学医学部卒。スタンフォード大学医学部臨床薬理学部門に留学。大分医科大学臨床薬理学教授、同附属病院臨床薬理センター長、大分大学医学部附属病院院長、大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。大分大学医学部創薬育薬医学教授、国際医療福祉大学大学院教授を経て現職。日本臨床薬理学会名誉会員(元理事長)、日本臨床精神神経薬理学会名誉会員(元会長)、日本学術会議連携委員、日本心身医学会認定医・指導医、日本臨床薬理学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、臨床試験支援財団理事長。響き合いネットワーク連絡協議会理事長として、医療コミュニケーションを学ぶ全国的なワークショップ(大分、岡山、東京、長崎、山形、湯布院)の企画・運営に携わっている。
http://www.med.oita-u.ac.jp/pharmaceutical_medicine/index.html

連載②

医療の中の時間

生体リズムに基づく時間治療学と
年齢・環境・心理状態により異なる速さの感覚



子供の頃には一日が長く感じられたのに、歳を重ねるに従い、時の経つのが速く感じられるようになることは、世の中で多くの人から異口同音に語られてきました。まさに加齢に伴い「光陰矢の如し」という感じになるわけで、「少年老いやすく、学なりがたし」という言葉は、いわゆる老境になると共感できる心境のようです。心理的な時間は年齢により異なるということです。

「待つ」ときの時間は長く感じられ、「待たせる」ときの時間の感覚とは違うように思います。物理的で客観的な時間は同じように流れていても、いまここで時間が過ぎて行く速さは、すでに過ぎ去った時間や未来の時間とも違って感じるように感じます。また、時間の長さの感覚は、そのときの気分の状態によっても大きく変わってきます。

●時間薬理学と時間治療学

さて、医療の中の「時間」はどうでしょうか。昔から、巷では「日にちぐすり」というとてもいい言葉があります。身体的な外傷を受けた際に、傷口が治るには、ある時間が必要です。精神的に受けた外傷体験が癒されるのにも、やはり同様に時間が必要です。生体内で何らかの反応が起こるには、それだけの時間が必要であるということなのです。医療は、生体の本来持っている「自然治癒力」の上になり立っており、「自然治癒力」が働くためにはそれなりの時間が必要だということです。

「時間」について考えるとき、その「長さ」以外にもいろいろな要素が考えられます。たとえば「リズム」です。地球は自転しながら、太陽の周りを公転しているため、地球上には昼と夜という約24時間を周期とするリズムと、春夏秋冬という1年を周期とする季節

のリズムが生じています。その地球上に誕生した生物は、例外なくこのリズムの中で生きているのです。そこで生体の種々の生理機能に、約24時間(1日)を周期とする「概日リズム」(circadian rhythm: 日周リズム)が認められ、人間の病気の症状の発現の仕方にもこれがしばしば表れてきます。たとえば、気管支喘息では夜間発作型喘息が多いのですが、このような例示にはこと欠きません。薬物治療の行われる場を考えると、薬物の吸収・分布・代謝・排泄といった薬物動態(つまり、生体が薬物をどのように処理するか)は日周リズムの影響を受けることがあり、薬物が生体にどのように働きかけるかという薬力学についても同様なのです。このような研究領域は「時間薬理学」と名づけられており、筆者が若い頃(といっても、30歳代半ばから40歳代後半にかけてですが)文字どおり時間の経過を忘れるほど没頭していた研究分野なのです。時間薬理学的所見を実際の薬物治療に応用して、薬物治療の効果を最大限に高め、かつその有害反応を最小限にする学問領域を「時間治療学」と称しています。

病気の症状だけでなく、人間がこの世に生まれてくる時間帯は、自然分娩の場合は明け方が多く、この世からあの世に旅立つ際には午前中が多いとされています。ただし、現在では医療が濃厚に関わってくることで多く、医療者の勤務する昼間の時間帯に誕生や死亡といったイベントが集中しています。いまや、人間の病気の経過や誕生・死亡に至るまで、自然の状態をありのまま見ることのできる機会が極端に減っています。筆者が理想としている「大往生」など、よほど事前の周到な準備と周囲の協力がなければ、不可能に近い感じがします。人間の「いのち」を守るための医療のあり方が、根本から問い直されている時代なのではないのでしょうか。