



コロナ罹患の療養期間に思ったこと

もう半年ほど前のことだが不覚にも新型コロナウイルス感染症（コロナ）に罹患してしまった。ワクチンは4回接種していたので他の人よりは罹りくいだろうと思っていたが、家族からの感染は防ぐのはやはり難しい。幸い症状は比較的軽いほうだった。10日間の療養期間中に考えたことを取り止めなく記してみよう。

コロナの咽頭痛、咳嗽、発熱、倦怠感、鬱陶しい感じ——これらはまさにコロナの体験だ。そういえば、コロナとは別にもう随分前から右人差し指と中指末端の痺れがある。レントゲン写真でも骨棘形成を確認できるのだが、これは頸椎症性神経根症に違いない。コロナと頸椎症、どちらにしても私は「疾患」を体験していることになる。これらの体験は、私の意識に浮かんでくるその他諸々のもの、例えばコロナで休んでいて医局員に申し訳ないとか、コロナをうつしてしまった高齢の義母は大丈夫かなと心配したりすることとは（同じ私の精神生活であっても）その性質が全く違う。

この自己観察でふと考えたのは、シュナイダーの生活発展の意味連続性・合法則性のことである。コロナ罹患や頸椎症によって生じた咽頭痛や痺れなどの体験は、これまでの意味あるまとまりをもっている「私」の精神生活とは全く無縁なもので、ある時期からなんの予告なく勝手に入り込んできた。まさに身体的な体験が闖入してきたわけである。身体疾患の体験とは、それが完全な自覚的無症状でない限り確かに意味無縁なものとして意識に現れる。そしてその程度が重くなれば、私は苦痛に耐えきれず寝込んでしまうだろう。生活発展の意味連続性の中断は身体疾患の性質としても矛盾しない（この説明は結構わかりやすいかなと思う、今度の学生への講義で使ってみよう）。それにしてもドイツ語の *Lebensentwicklung* はどうして「生活発展」と訳されたのだろうか。Leben にはもちろん「生活(暮らし)」

という意味もあるけれど、生とか生命とかそっこのほうが近いのではないか。私がいろいろと喜んだり心配したりするのは、まさに生きていることの証であり、その流れを見ているわけだから、それは生活という言葉からはだいぶ離れている。

自宅療養中にはオンラインでカンファレンスに参加した。「大丈夫、それほど重症ではないよ」という医局員へのメッセージにもなるだろう。オーディエンスに回り主治医や他のドクターのコメントに耳を傾けた。やっぱりこう思うんだとか、ちょっと私と違うなあと思ったりする。同じ患者でも観察する人によって見えてくるもの気づくものが違ってくるところが、精神科臨床の面白いところだ。これは批判される側面でもあるが、こうした違いは精神障害の多くの診断が理念型を使っていることと大いに関係がある。誰がやっても同じ結果が得られる臨床検査と違って、問診という対話によって答えを導き出そうとしているわけであるから、さまざまな見方が生まれるのは当然のことだろう。

時々反省しなきゃと思うのは評価尺度のことである。長谷川式以外は、PANS も Hamilton も BPRS も全くと言ってよいほど自分は使わない。現代精神医学の「たしなみ」からすれば、いかに「お行儀悪い」ことか。しかし、ついさっきまで感情移入して了解的関連で理解しようとしている態度を急に客観的に外側から物を見て評価するような態度に切り替えることができない。そんなことをしたら患者が嫌がるだろう（自分が患者だったら嫌だな）と思ってしまう。ところが、症例報告をする際にはこの評価尺度のあるなしで、こちらの観察の客観性を問われる風潮が根強い。困ったものだ。みなさんは感情移入と評価尺度を両方も上手にできるようになってくださいね…（あはは、これは本心ではないな）。

以上、コロナ療養期間中の雑感であった。

（古茶大樹）