
『汐月のカルテ』

ZZZZ

タテ書き小説ネット Byヒナプロジェクト

<http://pdfnovels.net/>

注意事項

このPDFファイルは「小説家になろう」で掲載中の小説を「タテ書き小説ネット」のシステムが自動的にPDF化させたものです。この小説の著作権は小説の作者にあります。そのため、作者または「小説家になろう」および「タテ書き小説ネット」を運営するヒナプロジェクトに無断でこのPDFファイル及び小説を、引用の範囲を超える形で転載、改変、再配布、販売することを一切禁止致します。小説の紹介や個人用途での印刷および保存はご自由にどうぞ。

【小説タイトル】

『汐月のカルテ』

【Nコード】

N8596S

【作者名】

ZZZZ

【あらすじ】

汐月 晶 (女 30歳)

ミュンヘン大学精神医学研究所所属の研究員である精神科医

日本が大嫌いなドイツ人とのクォーターで孤独を好む低血圧の偏頭痛持ち

所長である教授の指示により日本にある聖アンナ医科大学附属病院へと派遣される

担当患者は極めて稀な難病と無数の合併症を患う院長の一人娘、仁科 棗

これは、仁科棗の回復までの診療録、

または、汐月の不平不満不快不信の独り言、

或いは、医療と研究と倫理の顛末。

当作品はPCからの閲覧でのみレイアウト調整・確認しております、ご了承ください。

当作品でストーリーが展開するのは、診療録（経過情報）となります。

備考1 略語録リンク（前書き）

注 意

これは本編ではありません。

本編の開始は次話からになっておりますので、

第一話を御覧になる方は、次話に移動願います。

当ページは本文中に使われている略語の内容確認時にご利用下さい。

備考1 略語録リンク

<略語(正式名称)>	<本文中記載箇所>
> A <	
A (Assessment)	経過情報 Assessment
nt (分析)	
> B <	
B P (血圧)	基本情報
B S (腸雑音)	2009年2月16日 経過情報 Pla
n (計画)	
B T (体温)	基本情報
B W (体重)	基本情報
> C <	
C / S (帝王切開)	基本情報
C C (患者の主訴)	基本情報
C C A M (先天性嚢胞性腺腫様奇形)	基本情報
C C E (操作式カプセル型内視鏡)	2009年2月16日 経
過情報 Plan (計画)	
C C W (介護福祉士)	2008年12月15日 経過情報
Plan (計画)	
C R C (治験コーディネーター)	2009年2月9日 経過情
報 Plan (計画)	
C S W (社会福祉士)	2008年12月15日 経過情報
Plan (計画)	
> D <	

DBS (脳深部刺激療法) 2008年11月10日 経過情報
Plan (計画)
DBTC (脳深部伝達制御療法) 2008年11月10日 経過情報
Plan (計画)
DC (ドクターカー) 2009年3月21日 診療録 (経過情報) 備考:
Dr (医師) 2008年10月6日 経過情報 Plan (計画)

> E <

ELBW (超低出生体重児) 基本情報
ELT (救急救命士) 2008年12月15日 経過情報
Plan (計画)
EOD (爆弾処理班) 2008年10月20日 経過情報
Assessment (分析)
ER (救急救命室) 2009年3月21日 診療録 (経過情報) 備考:

> F <

FD (フライトドクター) 2009年4月11日 診療録 (経過情報) 処方・手術・処置等:
FH (家族歴) 基本情報
FN (フライトナース) 2009年4月11日 診療録 (経過情報) 処方・手術・処置等:
FT (致死性腫瘍) 2008年10月20日 経過情報
Assessment (分析)

> H <

Ht (身長) 基本情報

> I <

IC (インフォームド・コンセント) 2008年10月27日
経過情報 Plan (計画)

IPG (刺激発生装置) 2008年11月10日 経過情報
Plan (計画)

loce (誘発意識消失) 2009年2月16日 経過情報
Plan (計画)

> K <

K (キッチン) 2009年4月19日 診療録 (経過情報)

備考:

> M <

m (心雑音) 2009年2月16日 経過情報 Plan
(計画)

MCDK (多嚢胞性異形成腎) 基本情報

MCS (多種化学物質過敏状態) 2009年4月19日 診療

録 (経過情報) 「Subjective (主訴)」

MNTS (多発性壊死性腫瘍症候群) 基本情報

> N <

NLP (神経言語プログラミング) 2009年1月5日 経過
情報 Objective (所見)

NST (栄養サポートチーム) 基本情報

> O <

O (Objective) 経過情報 Objective
(所見)

OD (起立性調節障害) 2008年10月20日 経過情報
Objective (所見)

OP (手術) 2009年3月28日 診療録(経過情報)
処方・手術・処置等：

> P <
P (脈拍) 基本情報
P (Plan) 経過情報 Plan (計画)
PH (既往歴) 基本情報
PI (現病歴) 基本情報
Pt (患者) 基本情報

> Q <
QOL (生活の質) 2008年11月10日 経過情報
Subjective (主訴)

> R <
R (呼吸) 基本情報
RN (看護師) 2008年10月14日 経過情報 AS
assessment (分析)
RS (呼吸音) 2009年2月16日 経過情報 Pla
n (計画)
RVSM (遠隔バイタルサインモニタ) 2009年2月9日
経過情報 Plan (計画)

> S <
S (Subjective) 経過情報 Subjective
S (主訴) 経過情報 Subjective (主訴)
SH (社会歴) 基本情報
SHS (シックハウス症候群) 2009年4月19日 診療
録(経過情報) 「Subjective (主訴)」

SPW (精神保健福祉士) 2008年12月15日 経過情報
 Plan (計画)
 SR (サブリーダー) 2009年3月21日 診療録 (経過情報) 備考:
 SR (サービスマン) 2009年4月19日 診療録 (経過情報) 備考:
 >T<
 TR (チームリーダー) 2009年3月21日 診療録 (経過情報) 備考:
 >U<
 UB (ユニットバス) 2009年4月19日 診療録 (経過情報) 備考:
 >V<
 VOC (揮発性有機化合物) 2009年4月19日 診療録 (経過情報) 「Objective (所見)」
 VS (バイタルサイン) 2009年2月9日 経過情報 P
 lan (計画)
 >W<
 WCL (ウォークインクローゼット) 2009年4月19日
 診療録 (経過情報) 備考:
 >カタカナ<
 サイコパス (精神病質者) 2009年4月19日 診療録 (経過情報) 備考:
 シェロントテスト (起立試験) 2008年10月20日 経過情報
 Objective (所見)

ソシオパス（社会病質者） 2009年4月19日 診療録（

経過情報） 備考：

バウムテスト（樹木画テスト） 2008年11月4日 経過情

報 Objective（所見）

ラポール（信頼関係） 2008年11月17日 経過情報

Assessment（分析）

>漢字<

終末期医療病棟（ホスピス） 2008年10月14日 経過情

報 Plan（計画）

2008年10月1日 診療録(基本情報)(前書き)

変更履歴

2011/08/08	C/S(帝王切開)	C/S
2011/11/13	罫線はみ出し修正	

2008年10月1日 診療録(基本情報)

カルテ(精神神経科) 1頁目:基本情報

作成日:2008年10月1日

修正日:

患者の氏名:仁科 棗(にしな なつめ)

生年月日:1994年2月7日

年齢:14才

性別:女

住所:東京都大田区田園調布3-34-XX

電話番号:03-3721-XXXX

職業:学生

担当医:

消化器・一般外科

消化器・一般外科副部長 村山准教授

総合診療内科

総合診療内科副部長 石橋准教授

呼吸器外科

呼吸器外科副部長 広田准教授

小児外科

小児外科副部長 橋本准教授

腎泌尿器外科

腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授

脳神経外科 伊藤准教授
心臓血管外科 大平准教授
乳腺・内分泌外科 寺内准教授
整形外科 羽田准教授
整形外科副部長 山本准教授
形成外科副部長 山本准教授

腫瘍内科 高橋准教授
呼吸器・感染症内科 芦田准教授
循環器内科 小泉准教授
血液内科 麻生准教授
消化器・肝臓内科 平沼准教授
腎臓・高血圧内科 佐藤准教授
代謝・内分泌内科 大隈准教授
神経内科 森准教授
リウマチ・膠原病・アレルギー内科
リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部長

長 安倍准教授

産科・婦人科 三木准教授
小児科・新生児科 原准教授
皮膚科 岡田准教授
眼科 林准教授
耳鼻咽喉科 中曾根准教授
放射線科 黒田准教授
麻酔科 岸准教授
神経精神科 宇野准教授

臨床検査部 阿部准教授
病院病理部 小磯准教授
リハビリテーション部 桂准教授
リハビリテーション部副部長 桂准教授
臨床検査部副部長 阿部准教授
病院病理部副部長 小磯准教授

輸血部
感染制御部

輸血部副部長 池田准教授
感染制御部副部長 竹下准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）

1997年 慢性左心不全

1999年 慢性腎不全

2000年 慢性肝不全

2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）
として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜

症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）

特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学

2003年 01月 体調悪化で自宅療養

2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病

棟に再入院

2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院
2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟に転院

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし

喫煙 なし

運動 特になし

食欲 少

便通 やや不良（軟便）

睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）

生理 生理不順、軽度の排卵痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とした、

専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht（身長） 160.2 cm

BW（体重） 40.6 kg

BP（血圧） 91/53 ?Hg

P（脈拍） 104 /m

R（呼吸） 45 /m

BT（体温） 37.2

血液型 AB -（Cis - AB）

アレルギー：

・食物アレルギー

甲殻類、卵、小麦、そば、乳（牛乳、乳製品、チーズ）

イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド

・薬物アレルギー

ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科

資料参照。

感染症：

A型インフルエンザ

B型インフルエンザ

C型インフルエンザ

風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病

非定型肺炎

髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク

ループ

水痘

肺結核

結核性髄膜炎

結核性リンパ節炎

結核性腹膜炎

腸結核

皮膚結核

B型肝炎

非結核性抗酸菌症

MRSA感染症

緑膿菌感染症

レジオネラ肺炎
セラチア感染症
口腔カンジダ症
クリプトコッカス症
ニューモシスチス肺炎
接合菌症
サイトメガロウイルス肺炎
サイトメガロウイルス腸炎
トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

2008年10月4日 メッセージカード(前書き)

変更履歴

2011/11/14 罫線はみ出し修正

2008年10月4日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『暁の空を舞うワタリガラスよ、聖地に座する迷える王の心を覗け。
聡明な君ならば、立ち塞がる聖人達を倒し、幾多の難関を掻い潜
る事が出来るだろう。』

老いぼれたシロフクロウは、灰色の空の元で朗報を待つ』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

メッセージにある単語の解析結果

ワタリガラス		黒い容姿	黒髪と黒い目	私?
シロフクロウ		森の賢者、知恵の象徴	外見?	フリ
ードリヒ教授?				
暁の空		朝日の昇る方角	東の空	日本?
灰色の空		曇った空	ドイツ?	
聖地		聖なる土地?	聖アンナ?	
聖人		聖地に住む人間?	患者? 職員?	
迷える王		聖アンナの統治者	大学理事長?	病院長?
心		何?		

教授のメッセージは相変わらず独創的過ぎて理解に苦しむ……
教授は私に何を期待している？

2008年10月11日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/03	記述修正	医師	Dr(医師)
2011/07/05	記述修正	Dr(医師)	Dr
2011/07/11	小題変更	10月6日	10月11日
2011/07/11	記述修正	記載日:2008年10月6日	
記載日:2008年10月11日			
2011/07/11	記述修正	赴任初日	10/6の赴任
初日			
2011/07/29	記述修正	医師	Dr
2011/08/11	S(主訴)	S	
2011/08/12	Pt(患者)	Pt	
2011/08/17	記述修正	特になし	特になし。
2011/11/15	罫線はみ出し修正		

2008年10月11日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）2頁目：経過情報

記載日：2008年10月11日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
軽い、頭痛、胸痛、腹痛、がある。

強くはない鈍い痛みで、それほどは気にならない程度。
動悸、眩暈、立ち眩みをたまに感じる。

一週間に一日か二日、なかなか眠れない日がある。
たまに体がだるく感じる。

>ドイツ語の走り書き<

問診では大した症状は訴えては来ていない。
恐らく今は当たり障りのない事だけを語っているのだろう、現状ではこれ以上は話してくれそうにない。

Krの本心を聞けるようになるには、もうしばらく時間がかかりそうだ。

今回の問診でのKrの態度は、ミュンヘンで接した時と比べて硬化している様に感じた。

両者の違いを考えてみると、向こうでは白衣を着用せずに接していた。

KrはDr（医師）に対しての反感を、無意識に白衣姿の人間へと向けているのかも知れない。

これは次回の問診時に確認してみたいと思う。
訴えては来ていないがそれすら億劫かの様な、倦怠感から来る無気

力もある様に感じる。

これについてはまず処方薬の内容を確認する予定。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」

Ptからの訴えはないが、問診時の状況から、DSM-?-TRに因る診断を実施。

器質的疾患に因る発症の可能性の確認。

中枢神経系の疾患確認及び海馬領域での神経損傷確認について、脳神経内科、脳神経外科へ確認依頼。

内分泌系（副腎疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患）の疾患確認について、代謝・内分泌内科へ確認依頼。

炎症性自己免疫疾患の疾患確認について、リウマチ・膠原病・アレルギー内科へ確認依頼。

既存疾患の治療に因る症状発生の可能性の確認。

PtのS（主訴）について各診療科に対し直近の治療結果で該当する症状発生の可能性を確認依頼。

> ドイツ語の走り書き<

各科への器質的疾患の検査依頼は恐らく全て空振りに終わるだろうが、保険はかけておいても損はない。

これで異常なしの結果を得ておけば、私の失態がそちら側の診断ミスで片付けられる可能性もある。

既存疾患の可能性については、恐らくどこもこの治療だと断言する回答はないだろう、部位も特定していない症状では回答出来ないはずだ。

しかし明確な否定をして来ないと言うのは、逆に言えば起こるかも知れない可能性があるが、詳細は未確認だとも解釈出来る。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

DSM-?-TRの診断結果は正常の範囲内であるが、同内容の問いに対する回答結果に一貫性がなく意図的な回答の選択が見られ、Pt自身が診察に対し非協力的。

Sにあつた多くの症状は心身症や自律神経失調症に酷似。各診療科への確認結果を踏まえて判断する必要あり。

>ドイツ語の走り書き<

恐らくだが、MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）の長期治療の精神的苦痛から来るストレスを抱えているのに、それを言えない状況にあるのではないか。

ミュンヘンで何度か見た時からかなりの期間が経過しているのに、何も状況が変わっていないとしか思えない、聖アンナの精神科医達の治療レベルを疑う。

これは何となく嫌な予感がするが、とりあえずは状況確認してからだ。

Krは自分の殻に閉じこもっているのは明白だ、担当のDrは今まで何を診ていたのかとても疑問に感じる。

それともあえて何も見ないようにしていたのか。

明日から過去のカルテを見て今までの治療状況を確認していく予定だが、きつと残念な記録を目にするのだろうと思うと、今から気が滅入る。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

PtのDrに対する不信感の緩和を最優先としたカウンセリングの実施を行い、当面は正しい精神分析を可能とする事を目指す。

ただし心身症については随時検査を行う。

>ドイツ語の走り書き<

神経精神科としての治療方針を決定する科内会議が毎週金曜日のAMに行われており、ここでその週のKrの病状や治療結果の確認と翌週の治療方針についての検討を行っている。

正直に言えばこんな会議は不要で私の判断と指示を聞いてくれるだけで良いのだが、そうは上手く行かない。

今回は私も診療もしていない状況だったから、形ばかりの軽いミーティングで終わったが、次回からはそうはいかないはずだ。

当診療科の治療責任者である宇野准教授は、私のやり方に相当咬みついて来るだろうと、今から想像出来る。

Krへの治療計画よりも科内会議の対策の方がより検討すべき課題にならない事を祈るばかりだ。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

現状はPtとの信頼関係の構築を第一目標としてカウンセリングを重点的に実施。

> ドイツ語の走り書き<

最初の目標は、聖アンのDr達に都合良く封じられているKrの心を引っ張り出す事。

期間としては2週間で精神分析可能な状態までの改善を目指す。

相当奥深くに沈み込んでいそうだが、これが出来なければ治療は何も始まらない。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし。

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

ミュンヘン医科大学病院の研究所からフリードリヒ教授に命じられて、5年半ぶりに帰りたいくもない日本へ戻って来た。

何故なら私はここで、聖アンナ医科大学附属病院院長の一人娘である、仁科棗の精神科専属医として勤務する事になったからだ。

これも私が起こしたミュンヘンでの出来事が関係しているのは判っている。

嫌いな日本に来るのは出来れば避けたかったが、研究所の代表であるフリードリヒ教授の命令に逆らう事は許されない。

今はとにかく少しでも前向きに考えて、ここで一つ功績を上げてミュンヘンの研究所に戻るように努力しなければならぬ。

と言うよりも、ここで何も結果を残せなければ、私の居場所は誰かに取って代わられて、ミュンヘンでの私の席はなくなっているだろう。

新しい勤務地の聖アンナ医科大学附属病院については、まるで興味がなかったので全く知識がない。

日本に戻ったところで、診るべき相手がドイツ人の被験者達から日本人の患者になるだけなのだから、それは大した問題ではない。

ただし、研究には失敗が付き物で、どの様な結果であっても何かを得られさえすればある意味成功と言えるが、治療では常に望まれた結果を必要とし続ける点が大きな問題だ。

このKrはどちらかと言えば成功を求めづらい患者であるのは、あの疾病の辞書かと思う様な、膨大なカルテの病名の記載を見ただけでも明らかだろう。

更に担当医としてこの病院の全ての科の副部長の名前が入っているのも、通常では考えられない事だ。

これも全ては非常に珍しいMNTSの患者と言う点もあるが、やは

りこの難病発症者が院長の娘であるのが主な理由だろう。

そのうち他の科のカルテも読まなければならなくなるかも知れないが、今はそれは考えたくない。

だがさすがにMNTSについてはある程度理解する必要があると思う。

それにしてもこれはかなり窮地に立たされてしまったかも知れない。この事実を考えると、持病の偏頭痛が襲って来るので今は意識しないようにする。

10/6の赴任初日はまず最初に私に関わる神経精神科の主要なメンバー紹介を受けた。

一人目は神経精神科部長で教授の宮澤教授。

小柄で痩せた外見のイメージは枯れ木、あるいはアメリカの映画に出てきそうな小さな宇宙人と酷似。

若干加齢臭を漂わせているが、何らかの薬品の匂いも混ざって正しく判別出来ない。

第一印象は可も不可もない、毒にも薬にもなりそうもない、存在意義も希薄な老人。

この老人にはこの科の顔でいてもらって、有事の際の責任係として教授でいてもらうべきか。

二人目は副部長で仁科棗治療チームの神経精神科の責任者でもある宇野准教授。

筋肉質の横にでかい図体をした、煙草のヤニと珈琲の口臭が混ざった不快な息を吐く、ゴルフ焼けした浅黒い中年の男。

顔を合わせたのは午前中だったのもう顔は脂ぎっていた、どれだけ脂性肌なのか。

精神科医にはとても見ええず、一見するとガラの悪い不動産屋か中小企業の社長に見える。

やけに攻撃的な感情のこもった目つきで私を睨んでいたのは、近づ

かれた時に思わず私が顔をしかめてしまった所為か。
初対面だがもう既に嫌われている気がする、まあそれは私もだから、
お互い様か。

三人目は主任医長で私の直近の上司に当たる片山准教授。

宇野とは正反対の色白・中背・痩身・猫背の、七三分けで必死に隠
しているのが痛々しい頭髪の薄い男。

あんな妙な小細工をするくらいなら、いつその事スキンヘッドにし
てしまえばいいと私は思うが。

握手を求められて、とりあえず応じておいたが、手がべたついてい
て気色が悪い。

向こうは私と関わる事を望むような好意的な態度を見せていたが、
私としては生理的に受けつけないので距離をおきたい。

その他のメンバーは私よりも地位の低い人間なので、関わった人間
だけ注目する事にして今日は流した。

挨拶を聞いて少し驚いたのは、ミュンヘンでも唯一面識のあった宮
澤准教授が教授になっていた事だ。

この辺りの経緯については、もう少し落ち着いてから確認してい
きたい。

ここでの私の肩書きは客員准教授だが、これは形式的なもので実際
は神経精神科医員と言う、かなり低い地位にされている。

やはり招かれざる仇敵に対してはそれなりに拒絶の意思表示をして
くる様だ。

まあこれに関しては、実績を行使して然るべきポストへと変えてい
く予定。

この後に必要部署への挨拶と言う事で、何故か総合診療内科部長の
細川教授と、消化器・一般外科部長の山県教授へと挨拶をさせられ

た。

それも更に不思議な事に、細川教授へは片山准教授が、山県教授へは宇野准教授が、私に付き添った。

これの意味するところはやはり派閥だろうか、やはり日本は気候も人間関係も高温多湿で極めて不快だと改めて感じる。

この手のしがらみが嫌で日本を離れてドイツへ行つたのに、これから先も色々とうんざりさせられそうだ。

片山准教授への挨拶へと向かう時、細川教授から興味を抱いているらしい不快な目つきで、ハーフなのかと尋ねられた。

私は出来るだけ表情に出さないように注意しながらこの男へと訂正した。

私の母方の祖母はドイツ人でクォーターだが、肌の色が純粋な日本人よりは色白なくらいで、他は日本人の特徴を受け継いでいる。

幼い頃はこの白い肌の所為でよくいじめの標的にされて、クォーターであるのを恨んだりもした。

しかしその後、祖母と接点のあったフリードリヒ教授の力で、ミュンヘン大学病院の研究所に入る事が出来た。

この血筋から来るコネクションがなければミュンヘンへはいける筈もなかったのだから、今では価値あるものだと自負している。

山県教授への挨拶の際、宇野准教授は私の『汐月 晶』と言う名前を『しおつき あき』と間違つて紹介していて、またかとうんざりしながら訂正しつつ、昔の事を思い出した。

私の名は、晶と書いて『あきら』と読む、女だから『あき』だと思ひ込んで確認もせずに紹介されるのは不愉快だ。

小学校も、中学も、高校も、大学も、何処でも自己紹介する時、字を見ている人間は皆『あき』だと思ひ込み、それを『あきら』だと訂正すると今度は奇異の目を向けられる。

まだ子供だった時は、この名前の所為でからかわれたりもして、ず

っとコンプレックスに感じていた。

当時の私は大人しく引つ込み思案で、言い返したり出来ない内気な子供だったし、友人も少なかつたからよく一人で悩んでいたものだ。しかしこれがきっかけで心理学に興味を持ち、今やそれを仕事にする様になったのだから、ある意味この名を付けた両親には感謝すべきなのかも知れない。

K rの初診結果の率直な感想は落胆以外の何者でもなく、K rは操り人形にしか見えない状況だった。

病状がどうこうと言う以前に、症状が隠蔽されているところからどうにかしなければならぬとは、本当に気が滅入る。

しかしどれだけ嘆いてもこの苦境は変わらない、今はとにかく再びミュンヘンの土を踏めるように努力していこう。

それにしても、P tをK rとつい記述してしまうのは、フリードリヒ教授から移ってしまった癖だ。

公的な文書では気をつけているが、手が覚えてしまっていて、ドイツ語で書くといつてK rと書いてしまう。

出来れば直した方が良いのは判っているが、なかなか体に染みついた癖は抜けてくれない、困ったものだ。

> 走り書き終わり<

2008年10月11日 診療録（基本情報）（前書き）

変更履歴

2011/07/11	小題変更	10月6日	10月11日
2011/07/11	記述修正	修正日：2008年10月6日	
	記載日：2008年10月11日		
2011/08/09	記述修正	C/S（帝王切開）	C/S
2011/11/16	罫線はみ出し修正		

2008年10月11日 診療録（基本情報）

カルテ（精神神経科） 1頁目：基本情報

作成日：2008年10月1日

修正日：2008年10月11日（変更箇所は『』で記載）

患者の氏名：仁科 棗（にしな なつめ）

生年月日：1994年2月7日

年齢：14才

性別：女

住所：東京都大田区田園調布3-34-XX

電話番号：03-3721-XXXX

職業：学生

担当医：

消化器・一般外科

消化器・一般外科副部長 村山准教授

総合診療内科

総合診療内科副部長 石橋准教授

呼吸器外科

呼吸器外科副部長 広田准教授

小児外科

小児外科副部長 橋本准教授

腎泌尿器外科

腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授

脳神経外科 伊藤准教授
心臓血管外科 大平准教授
乳腺・内分泌外科 寺内准教授
整形外科 羽田准教授
整形外科副部長 山本准教授
形成外科副部長 山本准教授

腫瘍内科 高橋准教授
呼吸器・感染症内科 芦田准教授
循環器内科 小泉准教授
血液内科 麻生准教授
消化器・肝臓内科 平沼准教授
腎臓・高血圧内科 佐藤准教授
代謝・内分泌内科 大隈准教授
神経内科 森准教授
リウマチ・膠原病・アレルギー内科
リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部長

長 安倍准教授

産科・婦人科 三木准教授
小児科・新生児科 原准教授
皮膚科 岡田准教授
眼科 林准教授
耳鼻咽喉科 中曾根准教授
放射線科 黒田准教授
麻酔科 岸准教授
神経精神科 宇野准教授

臨床検査部 阿部准教授
病院病理部 小磯准教授
リハビリテーション部 桂准教授
リハビリテーション部副部長 桂准教授
病院病理部副部長 小磯准教授
臨床検査部副部長 阿部准教授

輸血部
感染制御部

輸血部副部長 池田准教授
感染制御部副部長 竹下准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

軽度の頭痛、胸痛、腹痛

軽度の虚脱感、倦怠感

軽度の動悸、眩暈、立ち眩み

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）

1997年 慢性左心不全

1999年 慢性腎不全

2000年 慢性肝不全

2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（

先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）

として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）

特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学

2003年 01月 体調悪化で自宅療養

2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟に再入院
2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院
2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟に転院

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし

喫煙 なし

運動 特になし

食欲 少

便秘 やや不良（軟便）

睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）

生理 生理不順、重度の生理痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とした、

専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht（身長） 160.2 cm

BW（体重） 40.6 kg

BP（血圧） 91/53 ?Hg

P（脈拍） 104 /m

R（呼吸） 45 /m

BT（体温） 37.2

血液型 A B - (C i s - A B)

アレルギー：

・食物アレルギー

 甲殻類、卵、小麦、そば、乳（牛乳、乳製品、チーズ）

 イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド

・薬物アレルギー

 ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科

資料参照。

感染症：

A型インフルエンザ

B型インフルエンザ

C型インフルエンザ

風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病

非定型肺炎

髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク

ループ

水痘

肺結核

結核性髄膜炎

結核性リンパ節炎

結核性腹膜炎

腸結核

皮膚結核

B型肝炎

非結核性抗酸菌症

M R S A 感染症

緑膿菌感染症

レジオネラ肺炎

セラチア感染症

口腔カンジダ症

クリプトコッカス症

ニューモシスチス肺炎

接合菌症

サイトメガロウイルス肺炎

サイトメガロウイルス腸炎

トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

2008年10月18日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/05/22	レイアウト(改行数)修正	
2011/06/18	記述修正	RN(看護師)
2011/06/20	記述修正	RN
2011/07/06	記述修正	Dr(医師)
2011/07/11	小題変更	10月14日 10月18日
2011/07/11	記述修正	記載日:2008年10月14日
日	記載日:2008年10月18日	
2011/07/11	記述修正	先週末の 今週末の
2011/08/13	Pt(患者)	Pt
2011/08/14	S(Subjective)	S
2011/08/25	記述修正	特になし 特になし。
2011/11/17	罫線はみ出し修正	

2008年10月18日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 3頁目：経過情報

記載日：2008年10月18日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
先週と特に変わらない。

軽い、頭痛、胸痛、腹痛、動悸、眩暈、立ち眩み。

>ドイツ語の走り書き<

今回から服装を変えて、白衣の着用をやめてみた。

Krは私の姿に興味を持ったようだが、それを尋ねて来るまでには至らなかった。

だが、表情にもわずかではあるものの変化が生じている点から、効果は期待出来そうだ。

白のシャツに黒のパンツスーツと言うのはあまり良くない気がする。もっとくだけた格好でも検討してみるべきか。

他愛のない雑談の話題を振ってみると、多少は興味を持って短いながら自分なりの意見を返してくる様になった。

それに前回では全く判らなかつた感情の変化も表情に現れ始めており、この点からも投薬停止の効果が出始めたと思われる。

僅かずつではあるが着実に前進している。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

Ptの本治療に対する状況に明らかかな改善が見られるまでは、結果

が期待出来ない精神分析や状況を悪化させる可能性のある各種検査は極力控える。

>ドイツ語の走り書き<

治療方針の大幅な変更に対して、絶対に妨害して来ると予測していた宇野准教授は今のところ処置を見直す様な言動は言って来ていない。

これは逆に、私が気づいていない何かがあつての余裕なのかと思えて不気味だ。

何か裏がある気がするが、それが何なのか全く判らない。

今は何も対策の打ちようもないので、静観する。

>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

先週に確認依頼を行った器質的疾患については、各科から共に関連する疾患は見られず、発症要因は器質的疾患ではないと断定。

過去の診療録を元に今後の治療方針を検討。

>ドイツ語の走り書き<

ずいぶん遅かったが予想していた通りの回答が各科から戻って来た。こんな最重要患者に対してあんな疾患を見逃しているとは思えなかったので、この結果は当然だろうと思える。

これで普通のK rなら後はこれで絞り込んだと言えるのだが、このK rではまだそうは言えない。

まあ可能性を順番に潰して行くしかないのだが、かなり苦戦しそうだ。

時間を作ってK rの過去のカルテを見直すと担当が田中教授と宮澤教授になっているが、これは本当なのかかなり疑わしいものだ。

R N (看護師) 達にこの辺りの事を尋ねても、皆リアクションが不自然で何かを隠蔽しているのは明らかだ。

この辺りの真実についてはもう少し時間をかけて、信用出来る手駒を入手してから確認していく事にする。

R N達の態度から、どうやら担当医以外は改竄されていない様なので内容を確認してみたが、予想通りで落胆する。

カルテの記載上一応は矛盾のないP (Plan)ではあるが、SがほとんどDrの主観で記載されており、それも全て軽度な症状になっている。

そしてその軽度の症状は、今回の問診時には軽快とされているのだ、こんな事はない。

それ以外の記述では、発生した身体の症状を全て心身症と断定していて、その症状を緩和する為の投薬を行っているだけにしか見えない。

これらは他の診療科のカルテと照合しなければ何とも言えないが、内科や外科の治療で発生した都合の悪い症状を全てここで心身症にして片付けている様に見える。

Krが何も言わなければ判らないとも思っているかの様な悪意を感じる、非常に不快だ。

たまにまともな精神的な疾患の診察記述があっても、それに対しても対症的な向精神薬の投与しか行っていない。

非常に珍しい薬の名が並んでいるのは、MNTSの治療薬との使用禁忌を避ける為か。

これも合わせて照合の必要がありそうだ。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

向精神薬・鎮痛薬の投薬の見直しを行い、副作用によるPtの精神的・肉体的な負担を軽減し、主要症状の軽減を図る。

緊急性の高い投薬以外は各内科との投薬内容の再検証後に再開する事として一旦停止し、他の診療科の投薬状況確認後に再検証を予定。

>ドイツ語の走り書き<

今週末の科内会議でKrの神経精神科の責任者である宇野准教授から、治療状況や治療方針についてやたらと細かく突っ込まれて煩わ

しい。

月末にある月に一度のK rの全科定例会の場で、説明出来るだけの状況を報告資料として纏める為だと説明されており、これを無視する訳にもいかない。

私が出席出来ればどんな質問でも回答してやるのだが、宇野准教授は私を同席させるつもりはなく、更に私の記載したカルテを理解する気もないのだろう。

そんなものはカルテを見てお前自身が纏めると言いたいが、さすがにそこまでの暴挙には出る訳にもいかず、致し方なく提出資料を作成している。

宇野准教授が否定して来ない代わりではないだろうが、投薬停止に関して責任者ではない片山准教授が何か言いたげな顔をしていたが、彼は結局発言してこなかった。

宇野准教授の前では大っぴらには動かないのだろうか、これはこれでこちらとしては気持ちが悪い、何かあるのならはっきり言えば良いだろうに、その為の会議の場ではないのか。

こんな不毛なミーティングを毎週行うのかと思うと、たまらなく嫌気が差して来るが仕方がない。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

先週から引き続きP tのD rに対する不信感の緩和を最優先としたカウンセリングの実施。

当診療科からの処方薬の投薬停止。

>ドイツ語の走り書き<

聖アンナの精神科の愚かなところは、薬物療法に依存した論理から脱却出来ない点にある。

そしてその依存体質に対して、何の危機感も問題意識も抱いていないところだ。

いや、投薬によって発生した問題を、平然と更なる投薬で補おうとしている事だと言うべきか。

その証拠に精神科のDrはKrを、薬ビンか何かと勘違いしているのかと思う程に、Krは尋常では無い投与量の薬漬けにされている。だからまずはそこを改善する事にして、手始めにこの科から処方されている無駄な投薬や、むしろ悪影響を及ぼしていそうな投薬をほぼ全て止めた。

来週にはこれで色々と症状が出て来るはずで、それこそが本当のKrの苦痛となつている症状のはずだと確信している。

後はその苦痛の本心を私に話してくれるところまで、持っていけるかが現状での最大の課題となるだろう。

本当に聞きたいKrの声はなかなか聞けず、目標としていた2週間と言うのが難しそうな状況であるが、こればかりは粘り強くいくしかない。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし。

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

私の教育係として、伊集院助手がつく事になった。

彼はとにかくよく喋る男で、情報源としては理想的だが、しつこい

男とつるさい男は苦手なので、これも仕事の一環として割り切って対処する事にする。

聖アンナ医科大出身である点は評価出来るが、積極的な向上心を感じない男で、存在価値をいまいち感じない。

今のところ私には人望もなく煙たがれる存在でしかない、手駒に関してはこれから時間をかけて集めていこうと考えている。

伊集院の無駄の多い談話から聖アンナの事が判ってきた。

聖アンナ大学附属病院は首都圏でも有数の大病院で、1400床の病床数を誇り、特定機能病院、救急指定病院の指定を受けている。

建物は巨大で特徴のある高層ビルで、巨大なビルの上の四隅に尖塔の様に四つのビルが建てられている、スツールをひっくり返した様な構造をしており、クアッドタワービルと呼ばれる。

南側の30階建ての病院棟は、聖アンナ医科大学附属病院。

東側の25階建ての大学棟は、聖アンナ医科大学。

西側の25階建ての研究棟は、聖アンナと提携している複数の外部研究機関が入っている。

北側の20階建ての寮棟は、聖アンナ医科大学職員、聖アンナ医科大学附属病院職員寮と、聖アンナ医科大学学生寮。

4棟のビルの下の地上から5階までの共通部は、広大な正方形のビルになっていて、地下は5階まで全て駐車場。

首都圏内の高層ビルの病院としては珍しく、自然のある空間を提供する様にと配慮されていて、ビルの敷地内に三つの庭園が作られている。

一つ目は大庭園と呼ばれる、共通部の6階屋上中央部にある大きな庭園。

二つ目は回廊庭園と呼ばれる、病院棟の20階から上の階のひと回り細くなった屋上部分で、建物の縁を囲む形状の庭園。

三つ目は屋上庭園と呼ばれる、病院棟の屋上の半分程の広さがある

地上41階の高さにある庭園。

聖アンの入院患者がいる病院棟は上の階に行く程に、より待遇の良い病室になっている。

1階と2階は、一般総合受付と治療施設のみ。

3階から12階までは6人部屋と4人部屋がある一般病棟。

13階から19階までが、2人部屋と一般向けの個室がある一般病棟。

20階は治療施設と食堂や売店があるのみで病室はない。

21階から23階までが、精神科解放病棟。

24階が精神科閉鎖病棟。

25階から26階までが、終末期医療病棟（ホスピス）。

27階から29階までが主に経営者向けの全室個室内に会議室等の複数部屋のある病棟。

30階が全室個室の特別病棟。

病院棟の屋上にある屋上庭園は、特別病棟患者以外には入れない場所になっている。

特別病棟は完全に独立した領域になっていて、この階だけであらゆる治療が可能な様に設備が揃えられている。

更に特別病棟のある最上階へは直通エレベーターでしか入る事も出来ず、そのエレベーターに乗れるのは専用のIDカードを持つ認証された人間だけ。

それには理由があつて、この階に入る患者は全て政府要人、大企業経営者、皇族などに限られているからだ。

もちろんRN達もこの特別病棟の専属RNであり、担当患者毎に専任者が決められている。

私の受け持つ事になったKrは、最も設備が整っている一番奥の病室を専用の個室として、生まれてからずっと占有し続けているのだと言つ話だ。

一時退院している時もミュンヘンに転院している期間も、この個室

はK rの病室として確保され続けていた。

K rの個室には複数の部屋があり、その部屋にはICUの装置一式が入っていたり、無菌室の設備もある。

この病室以外では完全な対応が出来ないから、いつでも入る事が可能な様に、退院時であっても確保し続けられた理由らしい。

実際に見て抱いた感想は、ひとつの建造物としては見た事が無い程に高く巨大であり、何だか傲慢さを象徴している様に感じられ、あまり良い印象は持たなかった。

病院を目にしてふと脳裏を過ぎったのは、神話に出てくるバベルの塔だ。

この塔に住む人間達もあの神話と同じく言葉が通じなくされていて、もう既に互いに会話出来ていないのではないかと思わなくもない。

まあ、私自身に害が及ばなければどうなるうとも構いやしない、私は一日も早くミュンヘンに戻りたいと願っただけだ。

> 走り書き終わり<

2008年10月25日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/05/13	誤記修正	2年半前に	1年半前に
2011/05/13	誤記修正	5年間助手止まり	4年間
助手止まり			
2011/05/23	レイアウト(改行数)修正		
2011/06/19	記述修正 RN(看護師)		RN
2011/07/07	記述修正 Dr(医師)		Dr
2011/07/11	小題変更	10月20日	10月25日
2011/07/11	記述修正	記載日:2008年10月20日	
日	記載日:2008年10月25日		
2011/07/11	記述修正	先週の科内会議では	今週
の科内会議では			
2011/07/30	記述修正	医師	Dr
2011/08/06	記述修正	kr	Kr
2011/08/26	記述修正	特になし	特になし。
2011/11/20	罫線はみ出し修正		

2008年10月25日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 4頁目：経過情報

記載日：2008年10月25日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

頭痛やだるさは少し良くなって来た気がする。

だけど不眠は二日に一日くらいの頻度になっている。

胸痛は呼吸した時に痛くなる気がする。

胸が痛む時、少し息苦しくなる気がする。

腹痛は胃の部分で鈍い痛みが増してきている気がする。

たまに吐き気を感じる事もある。

眩暈も酷くなっている。

よく立ちくらみがする様になった。

>ドイツ語の走り書き<

問診時の服装について色々試してみた結果、白衣に対する嫌悪感以外はそれほど差異はないのが判り、これからはスーツで問診を行う事にする。

今までは曖昧だった意識が鮮明になって、ばやけていた感情が表面化し始めたのだろう、Krは私の服装が毎回変わるのにとっても興味を持って判りが判り、明らかに投薬停止の効果も現れて来た。

その様な意識の明晰化と同時に問診時の対話では、嫌悪感や反抗的な態度も度々見受けられる様になってきた。

鎮痛薬が抜けてきたらしくかなりの痛みの症状を発生しているせいもあるが、DrやRNに対して不信感を抱いているように見える。

こちらについては精神分析の実施後に対処方法を検討する予定。
> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」
OD (起立性調節障害) の確認としてシエロンテスト (起立試験) の実施。

器質性疾患に因る発症の可能性の確認。
動悸と胸痛に関して循環器内科へ症状の原因確認依頼。
吐き気と腹痛に関しては消化器・肝臓内科へ症状の原因確認依頼。

> ドイツ語の走り書き<
KrのSから該当する症状が仮面うつ病や自律神経失調症とも重なっている為、まずは年齢的に確率が高く検査が容易なものから実施した。

これらは類似した症状が出るので通常のKrでも誤診する可能性がある。
それがこのKrでは更に幾つもの慢性疾患を抱えているから、それらとの兼ね合いもあり判断は非常に難しい。

とは言っても調べていかなければいつまで経っても何も判明しないのだから、一つずつでも試していくしかないだろう。

これに比べれば両内科へと依頼した確認は簡単なはずだ、自分達の担当する臓器を確認しさえすれば良いのだから。

今回は前の時の様な曖昧な症状ではないので、あんな適当な返答は許されない。

しっかりと診断して頂き、せいぜいこちらに有益な回答をくれる事を期待する。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

問診の結果、投薬を停止した状態では鎮痛剤に因る症状緩和が低下して各種症状が悪化しているものの、精神状態自体は以前より良好

であることを確認。

シエロンテストの結果は陽性。

>ドイツ語の走り書き<

シエロンテストの結果では陽性なのだが、他の診療科の治療で発生した副作用や影響の可能性との切り分けがつかない。

こればかりは該当する診療科へと問い合わせるしかないのだが、だがそれは容易くはなさそうな気配だ。

この辺りでそろそろ露骨な妨害が入ってきそうな気がする。

それと今後の治療計画を考える上でも避けては通れないMNTSについて、腫瘍内科のカルテを確認した。

これを見た私の印象としては、結核菌に似た感染経路を持つ極めてたちの悪い難治性の悪性腫瘍だった。

特徴としては以下の通り。

MNTS病原体に因る感染症の一種で、MNTS病原体保菌者からの飛沫に因る空気感染により伝染する。

保菌者は通常では潜伏感染のまま生涯発症しない、Krは発症する極めて稀な体質。

主な細胞内感染先は血液細胞で、宿主細胞は機能低下を引き起こす。潜伏期の身体症状は慢性的な貧血症状で、悪化した場合には臓器や器官の機能不全が発生する。

発症要因は免疫低下や病原体に対する何らかの外的刺激（放射線・音波・磁場等）。

活動期の主な症状は、FT（致死性腫瘍）と呼ばれる悪性腫瘍の形成、腫瘍内部での病原体の増殖、腫瘍の転移。

活動期に入ると、一般的な癌腫と同様に周囲の組織や器官に浸潤しながら肥大化する。

腫瘍内で病原体を増殖し腫瘍内に取り込んだ循環器系を通じて遠隔転移する。

腫瘍の肥大化が一定期間進行すると、自壊と共に腫瘍の産生物質が内分泌される。

内分泌される物質の中に壊死毒素を含んでいて、この毒素が循環器系に混入して経路上の組織や器官を破壊し重篤な症状を引き起こす。よくこんな難病で14年間生かして来れたものだ、ある意味この聖アンナの内科や外科の医療技術を見直した。

潜伏期には病原体の検出すら出来ず、かつてはひたすら発症後の腫瘍に対する外科的処置しか治療方法がなく、毎月のように手術を行っていた様だ。

やがてミュンヘンで活動期に移行するのを抑制する発症抑制治療の研究が成功し、その治療を実施する為にミュンヘンに転院していた。MNTSの現段階は寛解状態であり、寛解後療法として内科主導で活動期移行抑止の為に薬物投与に因る治療を継続している。

だがこれも抑制しているだけで快癒する訳ではないし、その効果も完璧ではなくて抗がん剤と同様で段々と効果は薄れている様だ。

これを調べている時に、ミュンヘンでK rの外科治療を担当していたチームがEOD（爆弾処理班）と呼ばれていたのを思い出した。外科チームはFTの事をBombと呼んでいて、それで自分達の事をEODと呼んでいたのが今になって判った。

これではたしかに爆弾処理と大して変わらないかも知れない。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

シエロントテストの結果と器質性疾患の確認依頼の回答を踏まえて判断の必要あり。

前回停止した症状緩和の投薬についてはP tと協議の上で対応を検討予定。

>ドイツ語の走り書き<

今週の科内会議では片山准教授が、両内科への打診についてもう一度対応を検討すべきではないかと意見してきた。

これは片山准教授自身の意思ではなく、内科の小間使いとしての私に対する警告なのだろうと理解した。

こちらの診断結果だけでは判断出来ないのは明白のだが、それなのに確認をさせたがらないとは一体何を考えているのか。Krに対して正当な診療と治療を与えるつもりがないとしか思えない発言だ。

それともKrのSよりも重要なものがそこにあるのか。

これは是非確認しておかねばならないだろう、きつと今後もつきまとう障壁の一つであろうから。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

器質的疾患について循環器内科、消化器・肝臓内科への確認依頼。

>ドイツ語の走り書き<

宇野准教授が反論しなかった事もあって私の要求が通り、両内科へと症状についての確認依頼を行った。

この後の宇野准教授と片山准教授の態度は、勝者と敗者かの様に正反対だった。

この投薬停止によって生じた症状の問い合わせは内科側の失点に繋がるらしく、片山准教授はかなり不満そうな顔をしていた。

それとは対照的に外科側には内科の失策が有利に働くのか宇野准教授はニヤついていた。

この今回の結果は私にとって都合よく働いたものの、この状況については全く納得していない。

彼らにとってのKrとは治療して治癒させる為の存在ではなく、Krの状況を利用した権力闘争のゲームでもしているかの様にしか見えず、自分達に有利に状況を進めるべくKrを制御しようとしているのが明白で、そのあり方がとても気に食わない。

>走り書き終わり<

備考：

特になし。

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

伊集院の饒舌な無駄話のおかげで、聖アンナの内部事情についても幾つかの常識が判って来た。

聖アンナにも他の医科大学なら何処にでもある、大学病院から附属病院や関連病院までを繋ぐ派閥の大学医局がある。

これは通常各学科ごとの教授を頂点とする縦の繋がりで構成されているのだが、聖アンナはこの上にもう一つの大医局と言う集合単位が存在する。

それが総合診療内科を頂点とした内科医局を統括する白聖会と、消化器・一般外科を頂点とした外科医局を統括する赤聖会だ。

この他には、聖アンナ医科大学附属病院の顧問弁護士会を黒聖会と言うらしいが、こちらは関わる事はない筈だろう。

なのでDr達の派閥としては、赤聖会か白聖会かのどちらかと言う事になる。

内科と外科以外の診療科も、このいずれかの傘下に入る形になっていて、通常はその科の部長である教授がどちら側の人間かで決まるらしい。

だが中には中立と言うか孤立している教授もいて、その場合はどちらの傘下にも入っていない状態であり、こうなると大医局の支援は

受けられず発言力も影響力も弱まってしまつ。

当診療科の現部長である宮澤教授は、前任の赤聖会寄りだった田中元教授の左遷で押し出されて教授になった人間で、この老人は中立だった為に部長就任以降この科は孤立した。

これが今の神経精神科の状況で、それを田中元教授の腹心だった宇野准教授は赤聖会側へと寄せようとし、内科側にコネクションを持つ片山准教授は白聖会側へと寄せようと画策している、今はこういう状況らしい。

一つ非常に馬鹿らしい情報としては、カルテの担当医の記載順は、各科の序列を表しているらしい。

だから内科と外科の元締めが最も上に記載され、その下が外科と内科で分かれて並んでいて、更にその下にその他の診療科が記載されているのか。

今のところは、赤聖会が優位である事をしていて、状況が変わればこの記載順も変動すると言つのだ、実に下らないところに拘るものだと呆れてものが言えない。

聖アンナの職員の8割は聖アンナ医科大出身者だが、別の大学出身者もいる。

残りは関東で頂点の大学である帝都大と、関西方面では頂点である通称四都大と呼ばれる四つの大学、この五校が大半を占める。

四都大とは、西都医科大学、東都理科大学、北都工科大学、南都薬科大学の四つの系列大学の俗称だ。

帝都大と四都大とは昔から確執があるので、四都大と帝都大を加えて五都大とひと括りにされるのを、帝都大の人間も四都大の人間もとても嫌がる。

私は帝都大医学部出身だが、所属組織への帰属意識が低かつたのもあり、ほとんど気にした事はない。

大学のレベルとしては帝都大や四都大の方が聖アンナよりも上位なのは間違いない。

医学部単体のレベルでは、私としてはどこの出身かと言う事よりも個人の質の問題であろうからどこも大して変わらないと思うのだが、この地においては聖アンナ以外は不当により低く扱われる。

聖アンナでは聖アンナ出身者でなければ要職への昇進は望めず、診療科内では主任医長止まり、大学の役職では、講師止まりだと言う。外部出身者でそれ以上の役職を持つのは、私の様な客員として入っている人間だけになる。

この辺りに手駒を増やす要素がありそうだが、その為にはこの科の人事権に影響出来る状態を作り出す必要があるだろう。

その機会はゆっくりと窺うとして、まずは手駒の候補者をピックアップしておく事にする。

職員名簿を確認すると現在神経精神科には外部出身者はおらず、一年半前に一人だけいた帝都大出身の助手が系列の市中病院の心療内科勤務医として出向させられているのが判った。

それは野津と言う男で、この名前に聞き覚えがあると思い経歴を確認すると、大学時代の研究室で先輩だった男だと判った。

私より二歳若いこの男は、私が大学院を卒業すると同時期に大学医学部を卒業し、聖アンナへと入った様だ。

どうしてわざわざこんな色々と厳しい勤務先を選択したのかは判らないが、それから4年間助手止まりと言う低い地位で過ごし、そして栄転と言う形で市中病院の医長として飛ばされたらしい。

昔の記憶でも、目立った長所も思い出せないがそれほど悪い印象もない。

精神科医としてはそれが最上だと私は思っている、患者の精神に方向性を与える人間自身が、突出した方向性を持っている事は好ましくない、常に中立であるべきだと私は考えている。

この男にはこちらから連絡をして、手駒として使えるかどうかを確

認しておく事にした。

名簿を開いたついでに、田中元教授についても確認してみた。田中元教授はK rのミュンヘンでの治療の際に担当だった当時の部長で、今年の3月に地方の関連総合病院に出向になつている。

そして翌月の4月に宮澤准教授が教授になり部長へと昇進している点からして、やはりミュンヘンでの一件がこの人事の原因の様だ。K rがミュンヘンに入院していた時に行われた聖アンナの医師団との合同ミーティングの場で、私がミュンヘン側の主張として彼の診療結果も治療方針も全て論破した事があつた。

私からしてみれば誤つた治療をK rの為に正しただけの話であり、当時の私の指摘内容はフリードリヒ教授も後押ししてくれた正当なものだつた。

この後論破された田中元教授は左遷され、私がK rの専属医としてミュンヘンから出向している事からも、その指摘が正しかったのは明らかだろう。

宇野准教授は面識もない最初の挨拶の段階で、妙に私に攻撃的だったのを思い出して彼の経歴も確認すると、案の定田中元教授と同じ研究室出身だつた。

つまりあれは同族であり恩師であつた田中元教授の敵討ちのつもりなのかも知れない、もしそうだとしたら何と愚かしい人間なのかと呆れてしまふ。

能力や才能の無いD rが消えるのは仕方のない事であり、そうした能力に因る淘汰は患者の為でもあるのだから肯定すべきだと私は考へている。

それに対してつまらない感情論や慣習などで浄化を疎外する方がよっぽど不健全だが、この地では不浄が横行しているのだらう、患者が不憫でならない。

ここでは聖アンナ出身のD r達を、『聖人』と表現し、外部出身者

を『俗人』と表現する隠語があるらしい。
フリードリヒ教授のメッセージの『聖人』は、ここから引用したの
かも知れない。

聖人達の住まう土地だから聖アンナが『聖地』と言うのも、かなり
の当てずっぽうだったが正しかった様だ。

ここでは聖地出身の聖人でなければ人並みの評価も期待出来ない、
聖地と言ってもそれは聖人達の聖地であって、我々俗人にはまるで
不毛の地だ。

そんな場所に私は楔を打ち込まなければならぬ、自分がここで生
き残る為に、そして無事にミュンヘンへと帰る為に。

> 走り書き終わり<

2008年11月1日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/05/07	誤記修正	各科定例会	全科定例会
2011/05/24	レイアウト(改行数)修正		
2011/06/21	記述修正	看護師	RN
2011/07/10	レイアウト(改行数)修正		
2011/07/11	小題変更	10月27日	11月1日
2011/07/11	記述修正	記載日:2008年10月27	
日	記載日:2008年11月1日		
2011/07/11	記述修正	来月になれば	今月は
2011/07/11	記述修正	来月には	今月から
2011/07/11	記述修正	来月	今月
2011/07/31	記述修正	医師	Dr
2011/08/15	IC(インフォームド・コンセント)		
IC			
2011/08/27	記述修正	特になし	特になし。

2008年11月1日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 5頁目:経過情報

記載日:2008年11月1日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」
先週に引き続き各症状は悪化して来ている。
ただし頭痛とだるさだけは変わっていない。

>ドイツ語の走り書き<
Krの主張はSには反映していないが、より明確に不満として私に伝えてくるように変わっている。

やっと混濁気味の意識と共に麻痺していた痛覚が正常になって来た結果だろう。

表情も会話の内容に応じて変化を見せる様になり、やっと人間らしくなってきたと感じる。

そして治療開始当初からの一つの課題だったKrからの会話が、治療開始から1ヶ月してやっと叶った。

内容は私の格好について、白衣を着ないのは何故かと言う質問だった。

私はKrに白衣を着ているのと着ていないのでどちらが良いかを聞きたかったからだと答えると、Krは少し考えてから今の方が良いと答えた。

この会話をするのにひと月かかるとは正直思わなかった。

会話の内容は全く他愛の無いものではあるが、こちらから要求した内容以外を自発的に口にした事と、本人の感情を表現させたと言う

意味ではとても重要なものだ。

こんな当たり前なやりとりすら全く出来なかった事を考えると、どれだけ異常な状況の中で生きて来たのが良く判る。

今月は更に多くの苦痛を訴えてくる事になるはずだが、それが患者としての正しい姿だと私は信じている。

また苦痛の症状を通してDrやRNなどの、他者との意思の疎通を果す事にも重要な意味がある。

やっと治療のスタート地点に立たせる事が出来そうだ。

>走り書き終わり<

「Objective (所見)」

器質性疾患の確認の後に処置及び対処を検討中の為、特になし。

>ドイツ語の走り書き<

Krの精神状態がそのまま回復していけば、今月から精神分析に入っても良いかと考えている。

私の好む分析手法は、箱庭療法と絵画療法だ。

この理由としては、思春期の年代を対象とした場合、成人であれば理性的に割り切れるところが割り切れず、子供であれば純粹に感情を伝えるところが素直にはなれないと言った様な、思春期特有の感情で対話ベースでの分析手法は使いづらいと言つのがある。

その点これらの療法であれば、向かい合うのはDrである私ではなくて、画用紙であり箱庭であるので、こちらからの要求にも応じやすい。

だが思春期の年代では子供扱いされたくないと言うプライドもあるので、単に好きな様に表現させるのではなくある程度の目標や方向性を与える事になっている。

こうして作成させた作品を分析しつつ、その作品について対話を行いなから精神分析を行う。

KrはDrやRNに対して反抗的な感情を持っている点からしても、こうした手法が好ましいと思える。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

先週に確認依頼を行った器質的疾患について循環器内科、消化器・肝臓内科共に症状発生の可能性ありと回答。

> ドイツ語の走り書き<

先週に依頼した器質性疾患の確認結果がやっと戻って来たが、レスポンスがあまりにも遅過ぎる。

別に過去五年間の傾向を確認している訳ではないのだから、もっと早くに返答出来ないのかと苛つく。

だがこれも、意図的な回答の遅延なのではないかと感じていて、あえてここに咬みつかせるのが目的なのではとも勘ぐっている。

だからこの点に関しては特に何も仕掛けるの事はしないでおく。

両診療科からの回答が科内会議当日の直前だった為に回答に対する対応策を検討する余裕がなく、そのまま科内会議にて回答結果をベースにしての討議となってしまった。

私の予定していたシナリオではもっと早くに回答が戻ってきて、その回答に合わせた治療プランを検討しておくつもりだったのだが、完全に失敗だ。

もっともこれは片山准教授からすれば計画通りだった様で、何故か事前に回答内容を把握していたかの様な提案を用意していた辺りも、全ては仕組まれていたと思える。

今後はもっと警戒しておかなくてはいけないと反省する。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

循環器内科、消化器・肝臓内科共に現状の治療計画を踏まえて検討した結果、最善策と思われるPtのSの症状緩和を優先した治療実施を示唆。

抜本的な治療の実施を要求するが治療計画に影響を及ぼすとして、

症状緩和の投薬治療を再度打診。

この回答を元に科内会議にて検討の結果、状況を説明した上でPtからの症状緩和治療の要請を受けてからの実施とする。

Ptへの治療方針と投薬による対症療法の副作用についてのIC（インフォームド・コンセント）の実施検討を提案。

>ドイツ語の走り書き<

両診療科からの回答を踏まえて、科内会議にて治療計画の検討を行った。

循環器内科も消化器・肝臓内科も、器質性疾患の可能性を認めてきたがどちらもその対処はこちらでやれと言ってきた。

つまり自分達はもつと重篤な病状の対処で手が回らないから精神科の範疇で対処しろと言う訳だ。

尖兵の片山准教授からの伝達では指示に従わなかったから、今度は本隊である両診療科から正式回答と言う形で指示を突きつけられた。これが今までKrに対して対症療法しか行わなかった理由の一つなのかと理解した。

要は内科や外科の尻拭いをすべくKrの訴えを揉み消す為の投薬治療なのだ。

これではKrを癒す為に治療しているのではなく、Krを都合の良い様に生かしておく事を優先している様にしか見えず、まさに体のいい人体実験と変わらないのではないか。

院長の娘を自分達の担当する臓器で問題を出したくないと言う隠蔽体質から来る考えなのだろう、これは医者として失格だ。

だがこれを上へと伝えたところで意味はない事は判っている、そんなに簡単な相手ではないだろう。

しかし、私のKrである限り他の医者への操り人形にさせる気はない。それだけは必ず阻止するつもりだ。

だからICについては、片山准教授は何かして保留にしようとしていたが、それは突っぱねた。

Krは未成年であるから親である院長の治療同意書が必要だとか、

精神病患者の場合は当人に説明すべきではないとか、片山准教授は色々と理由を言っていた。

それに対しては、ICは原則治療を受ける当事者に対して行うべきものであるし、Krは現在正常に思考や判断が出来る状態にあると反論して、真つ向からぶつかった。

宇野准教授はまた何も言っていないから、ICは治療計画として成立したが、ここでも恐らく派閥間の軋轢が反映されているだろう、そう思うと非常に不快極まりない。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

Ptへの治療方針と投薬による対症療法の副作用についてのICの実施を特に問題がなければ次回の問診時に予定。

>ドイツ語の走り書き<

片山准教授からの圧力もあった所からして、彼が内科と繋がっているのもう間違いない。

きっと外科側からなら宇野准教授が介入してくるのだろう。

だが今どきICを無視して治療を進めるなど有り得ない事だ。

ICの対策として投薬で意識薄弱にして、面倒ごとを起こさない様にして来たのは良く判った。

だからまずはKrの本音を吐き出させるようにしてやり、この状況を打開する。

そうなったら治療が出来ないと言うのなら、そんな泣き言をほざく腕の無い医者など要らないだろう。

それこそ良い間引きが出来ると言うものだ。

と、吠えたいところだが、現実はそのままではいかないだろう、だがKrの本心は表に出してみせる。

精神科医としてそれだけは必ず実行する、私はそう決めた。
> 走り書き終わり<

備考：

特になし。

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

この1ヶ月で聖アンナの神経精神科の実情と検討すべき課題が見えてきた。

怠慢とも見えた治療状況の真相は、派閥闘争の動向に応じた対応の為だった。

神経精神科内でいくら声を荒げても黒幕はその上にいて全く届かない。
そこに働きかけるには、全科定例会に出席しなければならぬだろう。

どうにかして治療の主導権を掌握出来ないものだろうか、その為には邪魔な存在を失脚させる必要があるがどうしたものか。

Krに関しては、当初は薬漬けでろくに会話も出来ない程の意識障害かと思紛う状況だったが、大分感情を表現する様になった。

今後は反抗期から来るものかどうかは判断がついていないが、反抗的な態度を取ってきそうな気配がある、Krの扱いには手を焼く事になりそうだ。

Krの周囲の環境についてももう少し改善を図る予知がまだあるのではないか。

手始めにKrに直接関わっている人間を確認してみよう。

そこから私の白衣の件と同様に、何かしらの改善箇所が見出せるかも知れない。

それにしてもKrのどうしようもなく不幸な境遇には言葉がない。こんな不治の病に冒されて終わりのない治療が延々と続けられていたのでは、Krの精神が疲弊してしまうのも頷ける。

これが一般のKrであればもっと別の状況だったのだらうと思うと、病院の総力を上げた治療によって生存確率が上がった事を喜ぶのか、様々な診療科から体をいじられ続ける苦痛と屈辱を嘆くのか、Krの心情としては果たしてどちらだろう。

まだ本心や感情が完全に表面に出てはいないので断定は出来ないが、Krからは生きている事の喜びや生存への執着が希薄だと感じている。

言ってしまうえば、何となく生きている様に見える。

これこそが本当に私の治療すべき症状であり、早くそれが実行出来る環境と状況を構築しなければならぬ。

今月からは精神分析も開始して精神的疾患の発現する経過についても記録して行く事にする。

これが私の実績と将来を約束する臨床データに化けてくれる事を期待している。

このKrの治療を通じて何か論文の一つも纏めておきたいところだが、その暇を聖人達が与えてくれるかが怪しい。

出来れば私が自由に動かせる研究室でも欲しいが、どうにかして手に入れられないか検討しておこう。

後はフリードリヒ教授からのメッセージで、妙な事を言われなければ

ば良いのだが。

教授は慈善事業をする様な善良な老人ではない、何か目的があつて私はここに差し向けられている。

そのヒントはあのメッセージだけだ。

今月もまた新たなメッセージが来るのだろうか、かなり不安だ。

何だかやる事や考えなければいけない事が山積している様に感じて、少々憂鬱だ。

タスク管理でもすべきだろうか、そんな事をすれば更に作業が増えるだけか、実に頭が痛い。

こんな事で悩んで精神科医が精神疾患を患う様な事になれば、笑うに笑えない話になってしまう。

とにかく自分がK rにならないようにせいぜい気をつけよう。

> 走り書き終わり<

2008年11月2日 メッセージカード(前書き)

変更履歴

2011/06/06 小題修正 2008年11月 2日

2008年11月2日

2011/08/01 記述修正 医師 Dr

2008年11月2日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『孤高のワタリガラスよ、神の祖母の下で虐げられる貴族達の力を集めよ。』

この聖地において、彼らは聖人達と比べれば微力ではないだろう。

だが困難な使命を遂行する為の、役に立つ力を蓄えている筈だ』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

メッセージにある単語の解析結果

ワタリガラス	私		
神の祖母	聖母マリアの母	アンナ	聖アンナ？
貴族	都会の人間？	都出身者？	五都大出身者？
身者？			
聖地	聖アンナ		
聖人	聖アンナ出身のDr		
使命	何？		

孤高と言つのは私の孤独な状況を表しているのか。

これは指摘されなくとも判っているが、急ぐべき課題と言つ意味だ
らうか……

2008年11月8日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/12	小題変更	11月4日	11月8日
2011/07/12	記述修正	記載日：2008年11月4日	
記載日：2008年11月8日			
2011/07/12	記述修正	先週の休みを利用して	今
週の休みを利用して			
2011/07/23	記述修正	バウムテスト(樹木画テスト)	
の実施。			
2011/08/02	記述修正	医師	Dr
2011/11/18	誤植修正	にも関わらず	にも関わらず

2008年11月8日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 6頁目：経過情報

記載日：2008年11月8日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
今後の治療方針についてPtにICの実施。

以前と同様の症状緩和を優先する薬物療法と投薬を極力行わない対
話療法を説明し、Ptへ治療方針の選択を求める。

これに対するPtからの回答は保留。

>ドイツ語の走り書き<

Krはかなり精神的に苛立っていたのもあり、ICの回答は今回の
問診では確認出来なかった。

これほどまでに焦燥感が強いにも拘わらず今までの薬物療法再開
を即答して来ないのは、明らかに今までの意識が朦朧とした状態を
望まない証だ。

つまり断定は出来ないが、これまではKrの意思を無視したDrが
望む治療を優先していた事になる。

だからこそ今回のICでのKrの選択はきつと、今の治療方針を選
択すると私は信じている。

これでもし感情も鈍化してしまう薬物療法再開をKrが選択するの
なら、私の信条とする治療計画は望んだ効果が期待出来なくなる。

しかしKrの意思を尊重せずに治療方針は決定出来ないもので、その
時は本意ではあるが薬物療法主体で再検討するしかないが、そう
なれば私の興味と意欲は殆んど失せるだろう。

その時は教授へ治療は失敗するとも報告してから、出来るだけ時間を作って次の就職先でも探す事になりそうだ。

まあそれは良いとして、今回の問診時にK rから妙な事を聞いた。神経精神科の治療時間枠以外で宇野准教授がやって来て、同じ様な問診をされたと言うのだ。

それが何時だったのかを確認すると、どうも外科の診療時間枠であるらしい。

宇野准教授が外科側と繋がりのあるのは判っている事だが、何故わざわざ外科の枠で問診を行ったのだろう。

問診内容についてK rに確認すると、細かい内容はもう覚えていないとしか答えず、詳細は判らなかつた。

私には知られない様にして、K rの問診結果を外科に渡していると言うのは、どう言う事なのだろう。

宇野准教授の動きが気になる。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」

P t の治療方針の同意が保留となっている為現状維持。

1 回目のバウムテスト (樹木画テスト) の実施。

> ドイツ語の走り書き<

とりあえず手始めにバウムテストを行ってみたのだが、まともな分析は出来ないだろうと予測していた。

案の定K r は、私の指示を聞いた途端に紙を一旦折畳んでから広げると、キツチリ中央に『木』の一字を書いて来た。

それもわざわざ完全な直線を引く為に別の紙を使って、上下左右にもぶれない様に紙に折り目をつけてまでして左右対称に書いて来たのだ。

さすがに漢字の文字を書いてくるとは思わなかつたので、これには少々驚いた。

K r はこの手の性格判断も既に経験済みでわざとこうした反発をし

て来たと思える。

問診時でも各症状の苦痛に因る強い焦燥感から来る苛立ちが高かったのはあるが、家庭環境から考えてここまで明示的な反抗が出来るタイプとは思わなかった。

他の診療科での問診においてもこの様な態度を取っているのだろうか、ここは確認しておくべき所だろう。

何かK rの精神を薬物以外で安定させる手段を講ずる必要があるだろうか。

それにしてもこの結果を科内会議で説明しなければならないのは、私としてはかなり屈辱的だ。

さらっと流してしまいたいところだが、きつと何処から漏れた情報を掴んで、突っ込んでくるに違いない。

その事を考えると持病の偏頭痛が痛む。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

今回のバウムテストでは精神分析には適さない結果であった為実施せず。

> ドイツ語の走り書き<

今回のバウムテストでは精神分析には殆んどならない結果となった。これが肉体の苦痛から来る反動なのか思春期の反抗心なのかについては切り分けが難しいが、何にせよ感情をこちらへとぶつけて来ているのは評価出来る。

この私に対する嫌がらせからは良く言えば几帳面で完全主義、悪く言えば神経質に近いとも言えそうな性格なのが判り、分析にまでは至らなかったものの実施した価値は十分にあった。

如何なる実験結果でも必ず価値はあり、予想通りの結果も予想外の結果も、時には何の結果もなくとも価値はあると、フリードリヒ教授は言っていた。

これは研究や実験に関しての言葉であったが、何事にも余裕と寛容

さを持つて取り組むべきと言う意味も含まれていると理解しており、治療においても当てはまる言葉であると私は改めて実感した。
>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

Ptの症状緩和策としてアニマルセラピーを提案。

精神分析実施については状況に改善がみられるまで延期を提案。
部内会議の結果アクアリウムセラピーの導入を承認。

>ドイツ語の走り書き<

嫌な予感の中してしまい科内会議にて精神分析の結果の詳細について宇野准教授が突っ込んで来た。

やはり嗅ぎつけてきたのかと苛立ちを覚えるが、出来る限り平静を装い淡々とバウムテストの結果を回答した。

誰一人として侮辱を顔に出す様な事をして来ないのが余計に屈辱的だったが、こちらも鉄面皮で眉一つ動かさずにやりきった。

この後Krの苦痛緩和と性格分析も兼ねてアニマルセラピーの導入を提案した。

この提案に対して真っ先に反論して来たのは、いつもの通り片山准教授だった。

彼は頻繁に免疫低下となるKrに対しては動物由来感染症のリスクが高い点と、長期的に見た場合にペットロス症候群の危険性を指摘した。

この指摘は感染症発症の責任を問われる立場である、内科寄りの人間としては尤もな意見だ。

この為に、犬や猫は接触時の引っかき傷からの感染の可能性が高いとしてすぐに却下された。

次にケージ内で飼う形の小鳥などの鳥類については、Krの慢性呼吸器不全の状態である脆弱な呼吸器系に対しての悪影響を指摘されこれも却下された。

次に水槽を設置しての観賞魚を提案したところ、飼育でのKrへの

負担もほとんどなく感染症もペットロスの問題も小さいと言う事でこれは決定的な否定は出てこなかった。

片山准教授はアクアリウムの案にすら難色を示して、最後の悪足掻きなのかアクアリウム設置に関してICの実施を要求して来た。

病室はK rの所有するスペースであるから当人の同意が必要だと言うのだが、この前は治療計画に対してK rに対するIC実施は不要と語っていたのは都合良く忘れたのだろうか。

結局IC実施以上の条件は出してこなかったのでそれを承諾する事にして、この件に関する議論は終わった。

この討議には宇野准教授はほとんど口を出しては来ず、ただ一つ言っていたのは最初は効果を見る意味で導入や撤去が容易な小型のものにすべきだと言う意見だけだった。

まあこの意見も極めて妥当なものであるので素直に従う事にして、利権の絡む業者選定については宇野准教授の斡旋になった。

私には日本の業者についての見識もないし、まさかドイツのメーカーをわざわざ使う必要もないのだから、まあその程度の特権の行使は賄賂だと捉えて目を瞑る事にする。

ここまではいつも通りの流れとも言えたのだが、思わぬ出来事はこの後に起きた。

宇野准教授から一つの治療方針についての提案がなされたのだ。

彼と繋がりのある脳神経外科から直接持ちかけられた話だと前置きをつけてから、その新治療案を語った。

その内容は抜本的な各種器官からの苦痛緩和を可能とすると言う画期的な緩和治療術だそうで、そのプレゼンを来週に予定していると言った。

その脳神経外科のプレゼンの結果で問題なければ、当診療科との共同案と言う形で次回の全科定例会で発表するつもりらしい。

この話を聞いて対立する片山准教授はかなり渋い顔をしているが、この時点では反論の材料がないのを判っていて無言だった。

これが今まで私の既存の治療計画を覆す提案に対して、許容として

きた理由だった様だ。

嫌な予感しかしないが今は何もやりようがない、とりあえず今のところは来週のプレゼンを待つ事にする。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

P tへ病室内へのアクアリウム設置に関するIC実施を来週に予定。
アクアリウムの設置手配の準備。

>ドイツ語の走り書き<

K rにアクアリウム設置の件の説明をすぐにも行いたいのだが、各診療科ごとにK rの診療時間は決められていて神経精神科の割り当ては毎週月曜のAMだけだ。

容態の急変でもあれば別だがたとえばせん妄状態にでも陥ったとしても、まず内科が対処するだろうから診療時間が減る事はあっても増える事はないと思える。

もつとK rに対する精神治療の重要性が認められなければこの時間枠は増えず発言力も微弱なままであり、この辺りももつと改善して行きたいところの一つだ。

片山准教授はK rに余計な事はさせたくないのが露骨で、とにかく現状の薬物療法を推進したいのが嫌と言うほど伝わって来て鬱陶しい。

そこまで投薬中心に拘るのは、製薬会社との癒着でもあるのかと疑いたくなる。

それに対して今まで肯定も否定もほとんどして来ない宇野准教授の余裕が不気味だ。

例の脳神経外科の画期的な緩和治療術とやらが、それほど自信があるのだろうか。

今はとにかく宇野准教授から目を離さないようにしなければならぬ。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週の休みを利用して、野津の勤務する市中病院へと行ってみた。そこは中規模の総合病院ではあったが心療内科に関しては聖アンナと同様で知名度も低く、病院内での地位も大したものではない。

野津当人が今どの様な人間になっていてその心療内科で主任医長の地位でどの様に感じているのかを、この目で確認したかったのもあって私は直接会いに行った。

学生時代はそれほど接点はなかったのだが、事前のアポイントの際に彼は私の事を覚えていたのに少々驚いた。

久しぶりに会った野津は、あまり大学時代と変わっていない印象を受けた。

私は野津と軽く昔話などをした後に、再び聖アンナへと戻る意思の有無を確認してから別れた。

短い時間ではあったが彼の考えと意思を聞く事が出来たし、彼自身の性質も確認出来たと思う。

野津は現在の主任医長の立場にもそれほどの不満を持っている訳ではなかったが、やはり聖アンナへ戻る事を望んでいた。

それが達成された暁には、その力添えに対する礼はどのような形でも応じるつもりだと明言していた。

その条件はたった一つ宇野准教授の追放であり、どのみち宇野准教授を何とかしなければ野津を戻すのは無理だろうから、宇野准教授の追放と野津の取得はセットで考えるべきだ。

この二人の間の確執については詳しくは訊かなかったが、そこだけは感情を露にしていた辺りを踏まえると相当に根深い何かがあるのだろう。

私は野津へと時期については明言出来ないが、その条件が達成出来た時には呼び戻す事を約束した。

これでまずは一人目の手駒が手に入れられる仕込みは出来た。

後はこれが無意味にならない様にこちらが努力しなければならぬ。

> 走り書き終わり <

2008年11月15日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/06/05	誤植修正	Pt	Kr
2011/06/22	記述修正	看護師	RN
2011/07/09	記述修正	ベッド	ベッド
2011/07/12	小題変更	11月10日	11月15日
2011/07/12	記述修正	記載日:2008年11月10日	
日	記載日:2008年11月15日		
2011/07/12	記述修正	科内会議の後に先週	先週

の科内会議の後に

2008年11月15日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）7頁目：経過情報

記載日：2008年11月15日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
状況は先週と変わりなし。

保留していた治療方針に関するICは条件付で現行の治療を選択。

不眠に対する症状の改善要求。

>ドイツ語の走り書き<

少々時間は掛かったがKrは私の望む治療方針を条件付ながら選択して治療同意書にサインした。

その条件とは投薬に関する事で、原則的には治療方針に従い意識や感情が鈍化する薬物投与は極力控えるのだが、どうしても改善しない症状に関しては投薬を認めると言うものだ。

KrのQOL（生活の質）を低下させるだけの状況を無視した投薬停止はKrとの信頼関係を崩しかねないであろうから、私はその条件を認めた。

Krの二社択一として説明した投薬の全面停止は極論で実際には建前であり、Krの治療に対する意思の確認が取りたかったのが大きい。

この治療同意書はKr自身が正常な感情と意識を保持・回復させていく治療方針を選択したと言う、明示的な意味を持つ重要なものになる。

これで意識障害に近い状況を誘発させていた安易な薬漬け治療に対

抗する武器が手に入った。

この武器を使って他の診療科に対して精神的な影響を及ぼす副作用を持った薬物投与の見直しをかけさせて行くのが次の目標だが、その実現は相当に難しそうだ。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」

アクアリウム設置に関するICの実施。

問診実施時に、アクアリウム設置での精神的影響確認の実施。

> ドイツ語の走り書き<

Krはアクアリウムに対してかなりの良好な関心を示しており、精神的苦痛の緩和に大きく貢献すると思われる。

こちらの治療同意書はすぐにサインして提出してきたところからも、その興味の強さが窺えると言うものだ。

だが素直な態度はみせず、それほど興味はない様子を装おうとしており、こういうところは一般的な思春期の精神状態とも思われる。

そう言った態度も第二次性徴を迎えている健常者であれば当然の事であるから、この反発は喜ぶべき状態だと捉えるべきかも知れない。しかしながら反抗期だけに、こちらの意図を素直に実行させるのはより難しくなるジレンマでもあるのだが。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

アクアリウム設置での精神的影響確認の分析結果は、直接的には否定しているがアクアリウムにかなりの関心を示した。

各種症状緩和やPtの感情面に対しての相乗効果が大いに期待出来るものと判断。

> ドイツ語の走り書き<

Krの精神的な影響確認も込めて問診の時間枠にアクアリウムの設置を行い、その経過も分析対象として観察した。

Krは反発心からか私の前では興味のない態度を取っていて、ベツト上から何気なく眺めている程度の関心しか見せなかった。

だがその後の定時検診のRNに状況を確認すると、治療でベットに寝ていなければならぬ時間以外は水槽近くに椅子を置いてずっと眺めていたと報告があった。

治療中も関心は常に水槽に向いていて、通常であれば不満げな態度を取っている場面でも今回の治療ではほとんど取らなかったとの事だ。

アクリウムを設置はほぼ間違いなく効果が出ていると言っても良いだろう。

後はこれが更に反抗心の低下や治療に対する精神的なモチベーションの向上や各種症状の緩和へと繋がれば言う事はないのだが、それはもうしばらく時間が必要だろう。

> 走り書き終わり<

「Plan（計画）」

バウムテストに因る精神分析の再開を提案。

脳神経外科の提唱する新緩和治療術であるDBTC（脳深部伝達制御療法）のプレゼン実施。

導入に関しての結論は保留、翌週に再度プレゼン実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

アクリウムの効果が予想以上に期待出来そうなので、当初はもう一週静観しての再開を考えていたのだが、バウムテストの再開予定を早める事にした。

こちらに関しては前回の失態をまたも期待しているのかあっさりと受理されて、いつもよりも早めに科内会議は終了した。

先週の科内会議の後に宇野准教授が予告していた、脳神経外科の新緩和治療術のプレゼンが実施された。

脳神経外科は今回のプレゼンにかなりの力を注いで来ている様で、同席しているメンバーの代表は副部長の伊藤准教授だった。

内容はDBS（脳深部刺激療法）を応用して開発した患者に対する各種症状の苦痛緩和療法で、脳内に埋め込んだIPG（刺激発生装置）から本来の神経伝達をIPGに因る擬似電気信号に切り替える事に因って、神経伝達を任意に操作すると言うものだ。

脳内での痛覚の神経伝達を制御する事に因り、様々な部位からの慢性的苦痛に対して汎用的な緩和及び無痛化が可能となり、これに因り患者のQOLの大幅な向上が図られる。

更に他の症状に対する対症療法的な向精神薬や鎮痛薬に因る副作用の危険性も解消し、複数の疾病を併発する長期療養患者に起こりがちな治療方針の制約も緩和が可能になり、より効果的な治療計画の実施が可能になる。

このDBTCは既に臨床試験も100件以上導入の実績もあり、その全てで一定の効果が実証されている。

だそうで、かなり色々と胡散臭いものなのが良く判った。

今回はあまり時間もなくて、DBTCの宣伝の様なプレゼンを聞かされただけで時間が終わってしまった。

説明を終えた直後、私以上に強く反応した片山准教授はすぐさま詳細な臨床データの提出を求めている、まあ最初の突っ込みどころとしてはそこが妥当だろう。

100例を越す臨床試験が全て成功する新しい治療術なんてどう考えても有り得ない。

だからそこから切り崩しに掛かったのだろうが、その回答は次週も一度ディスカッション形式でのプレゼンを実施しその時に回答するとの事で一旦終了した。

片山准教授が激しい攻勢に出たのはやはり投薬の大幅な軽減に触発されての事だろうか、白聖会の懐事情がそこに現れている気がするのは気の所為だろうか。

私としても臨床試験の怪しさもさる事ながら、ロボットミニーを髣髴とさせる安易な切断術とモティスシーバーを連想させる感情制御を謳い文句にしているのがとても不快だ。

私は場当たりのな薬物療法も嫌いだが、やたらとK rに負担と命の危険を与える外科療法も嫌いだ。

増してやそれが不可逆的な処置であれば尚更で、それが胡散臭い実績だけが実施理由として基づいているのだから絶対に容認する事は出来ない。

そんな怪しげな処置を寄りによつて院長の娘相手に行わせようとは宇野准教授の神経を疑う、院長に個人的な恨みでもあるとしか私には思えない。

それにしてもこんな人体実験じみた提案を院長も参加する全科定例会の場で発表出来るとは、ある意味いい根性をしていると呆れるを通り越して感心する。

これは何としても却下させなくてはならない。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

睡眠不良に対する対応として睡眠導入剤を処方。

バウムテストに因る精神分析の再開を来週に予定。

>ドイツ語の走り書き<

睡眠不良（入眠困難、中途覚醒）に対する対応として、今まで投薬停止していた向精神薬をチェックして睡眠作用のある薬の投与を減量して一時的に再開する。

本当は副作用がない薬剤に変えたかったのだが、新しい薬を使用しても問題ないかは各診療科の処方薬との再調整が必要になってしまいい簡単には行かず、結局元出していた中から選択せざるを得なかった。

K rに対する投薬は例えるならば、ただの青空しかない1万ピースのジグソーパズルの様なもので、単独で最も有効な処方薬を選択す

るのは神業に等しい。

今では白聖会が主導で取り仕切り調整し、その結果の問題になりそうな副作用を押さえ込む役割をこの科が担っていたのだろう。

この処方薬に関する点についての根本的な改善は、薬理の知識が足りな過ぎて私だけではどうにもならず、もつと薬学に強い人材を手駒にしなければ達成出来そうもない。

これは大きな課題になりそうだと感じる。

それはさておき、アクアリウム設置と睡眠導入剤の処方ではK rにはかなりの好条件が整ってきた筈だ。

次回のバウムテストでは分析に耐えうる結果をK rが出してくれる事を期待している。

そろそろ正式な臨床での分析データも集め始めておきたいのもあり、是非ともK rには協力願いたいと望む。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

聖アンナ内での情報源の開拓を行うべく、帝都大出身者の確認を行った。

伊集院の出元の怪しい噂だけでは信憑性がないのと、こちらの情報もそこから何処に漏洩しているのか判ったものではないからだ。

より確実に信用出来る情報提供者を確保しなくてはならない。

特に今月は宇野准教授と脳神経外科の暴走を食い止める為にも是非
それが必要だ。

もっとも欲しいのはやはり赤聖会と白聖会の母体である、消化器・
一般外科と総合診療内科の人間だろう。

ここを押さえればこの下にぶら下がる各診療科の情報も押さえられ
るはず。

ただ、それなりに目先が利く人間でなければならぬが、今回は急
務であり多少レベルが低くても構わない。

とにかく両診療科の動向を把握して、出来るならある程度影響力も
持っているより良いがそれは贅沢と言うものか。

二つの診療科の名簿を確認してみると、何人かの該当者がいるのが
判った。

この中で誰が信用出来るのかについて、どうにかして確認を行って
声を掛けていく必要がある。

それについては早速ではあるが確保したばかりの人脈を使う事にし
た。

今のところはそれくらいしか信用出来そうな手駒が無いのが正直な
ところではあるが、あの男の器量を測るという意味でも意味はある。

早速野津へと問い合わせてみたところ、彼は自分が聖アンナに在籍
していた頃の記憶だと前置きした上で信用出来る者として二人の人
間を推薦してきた。

野津の情報は一年半前までの情報だろうから、もう既にこの二人は
いないのではないかと心配したが、幸運な事にまだ両者とも在籍し
ていた。

まず消化器・一般外科からは古賀と言う男で、期せずして私と同期
卒業の人間だった。

総合診療内科からは大山と言う男で、彼は二学年上に当たる人間で
私と同期入学の人間だった。

どちらも今の役職は大学助教、診療科では助手で、やはり同期の聖

アナナ出身の人間よりも低い地位にいるのは間違い無い。

野津の推薦した人間ではあるが、使えるかどうかはやはり自分の目で見て見なくては判らない。

外科の方は早急に情報を得たいのもあるので、すぐにでも何か適当な口実でも作って話を聞く事にしよう。

内科の方はその後でもまだ大丈夫だろうか。

この後私は古賀へと帝都大出身者の野津の紹介だと言って連絡を取り、来週に話をする機会を作った。

既に聖アナナから飛ばされている野津からの紹介と聞いた上で何かあると理解しているかどうか、次に会った時の私への態度で相手の器は計れる筈だ。

更にこの男の評価が出る事で、自ずと野津の評価も導く事が出来るだろう。

> 走り書き終わり<

2008年11月22日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/12	小題変更	11月17日	11月22日
2011/07/12	記述修正	記載日：2008年11月17日	
2011/07/24	記述修正	バウムテストの実施。	2
2011/08/03	記述修正	医師 Dr	

2008年11月22日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 8頁目：経過情報

記載日：2008年11月22日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
不眠はかなり解消して来ている。

まだぐっすり眠れるまでではないが大分眠れるようになった。

その他の症状も前よりは良くなっている気がする。

>ドイツ語の走り書き<

Krはもう興味の無い振りは止めたらしく、アクアリウムへの興味を隠さず視線はずっと水槽へと向かっていた。

現状ではこちらへの不満げな態度や苛立ちもほとんど見られない。

それは良いのだが問診も適当な回答で早く問診を切り上げたい様子があからさまではあるが、逆に言えば苦痛を忘れる程に強い興味を持っていると言う意味では良い傾向だと判断。

その他の症状については、苦痛に対して耐性がついてきたのか慣れてきているかに思える。

やはり気を紛らわす何かがあると言っているのが、最も効果的で健全な治療なのではないかと実感する。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」
2回目のバウムテストの実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回はちゃんと木をの絵を描いたがまだ妙なところが幾つかあって、多少は迷ったものの分析にはまだ耐えられないと判断した。

本テストは一本の木を無意識で描画する事に因ってその絵に性格が表現されるものであるから、K rが何かを意識して意図的に描画をしていると本来の分析にはならない。

今回の絵を見ると木の形状が水槽内に入っている珊瑚の一つと同じ形状をしていて、枝の先端についての葉が水槽内の熱帯魚の数と一致していた。

葉の形状は熱帯魚の各個体の特徴を反映させた絵になっており、これは明らかにアクアリウムを内容物を描いている。

やはりアクアリウム一つで心を開く程容易いK rではなかったが、それでも前回に比べれば木の形をした絵になっただけでも評価すべきなのだろうか。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

バウムテストの結果はまだ正当なものとは言えない為分析対象とせず。

> ドイツ語の走り書き<

本来のバウムテストとしての分析には適さない絵ではあったが、今回はテストを通じて二点ほど気になる箇所があった。

一つはこの珊瑚の木と魚の葉を描く際に、K rは一度も水槽を見ていないで描いた事。

これはK rが水槽内に入っている珊瑚の形状とそれぞれの熱帯魚の特徴を、完全に記憶していると言う事を表している。

もう一つは一枚の葉だけが地面に落ちている構図になっていた事。

この意味するところを訪ねても特にK rは何も答えなかったので真意は不明。

後ほど私が落ち葉として描かれていた熱帯魚の固体を確認してみたが、まず同種の魚が数匹いてどれを落ち葉として描いたのかすら判

らなかった。

これの点についてはもう少し詳細を確認したい。描いた絵についての対話はまだラポール（信頼関係）が成り立っておらず、そこから会話の広がりに繋がらないのが現状だ。

ラポールに関しては急ぎようもない要素であり、時間を掛けて関係を構築する以外に方法もないので、変に媚びる事なく地道に取り組んでいく姿勢に変更はない。

> 走り書き終わり<

「Plan（計画）」

バウムテストに因る精神分析の継続を提案。

脳神経外科に因るDBTCの二回目のプレゼン実施。

> ドイツ語の走り書き<

科内会議での議題として、K rからは精神分析としての有効な結果が期待出来るレベルには到ってはいないが、現段階でも問診では探り出せない心情を部分的でも表している事から、実施する価値はありと判断して継続を提案した。

これに対して片山准教授からK rとの良好なラポールの構築が出来ているとは言えない中でテストの類ばかりをさせるのは、感情の硬化に繋がるのではないかと指摘してきた。

この反論は一理あるにはあるのだがそれはアクアリウムの件でかなりの緩和が見られている点と、悪戯に問診での対話を続けても逆にK rと我々との接点が増えず、表面的で形式的な会話しか発生しない事の方がK rにとっては感情の硬化に繋がる可能性が高いと反論した。

両者の意見を聞いた宇野准教授は私の意見に同意を示し、K rの現状を把握する上でも各種テストの実施は有意義であるとして継続を支持し、最終的には継続の方向で決定した。

この宇野准教授の発言は勿論私の意見に共感を覚えたからではなく、恐らくだがDBTC実行の為の布石として如何にK rの現状が行き

詰っていて、抜本的な対策が必要であるかを強調する為の証拠として利用しようと企んでいるのではないかと思える。

科内会議の後に脳外科医に因る二回目のDBTCのプレゼンが行われた。

今回は前置きもなく、前回片山准教授が指摘していた臨床データの詳細な資料を配布してその記述の検証から始まった。

片山准教授も今回は外部の人間である神経内科の助教を同席させてきており、どうやら白聖会は尖兵だけでは役不足と見做し対抗策として神経系の専門家を投入してきたらしい。

神経内科の助教は事前に対策を講じてきていたらしくこの治療術に対する専門的な追及を行い、脳神経外科の伊藤准教授へと激論をぶつけていたが力の差は歴然で論客としては少々役不足だった。

彼等が議論していた内容は脳機能局在論における脳機能マッピングの見解の相違になっていて専門外の私ではついて行けなくなっていたので、その論争の間に私は臨床データの内容について確認をしていた。

施術の有効たる根拠と有効性について延々と互いに自論を展開し続けて、両者の議論が水掛け論になりつつあり小康状態に変わったところで、今度は私と同じ様に資料に目を通して片山准教授が顔を上げて発言し始めた。

片山准教授がまず最初に目をつけたのは100例の成功例に対する疑問で、それらの詳細を見てみると年齢と性別だけの記載しかなく患者達の職業や国籍と言った詳細が全く判らない。

更に成功例の解説が施術前の症状の緩和具合との対比はあるが、処置年数すら記載がなく長期的な予後の詳細も欠落しているのはどう言う事かと問い正した。

これに対する伊藤准教授の言い分としては、今回のプレゼン資料として纏める際に個人情報に関して消去したものを要求したところ、連絡ミスで個人情報に当たらない情報についても消去されていたと言った。

予後についてはどの患者に関しても全く問題は起こっておらず、記載するまでもないと判断して載せていない。

この資料で最も重要な点は、性別や年齢を問わず実施して成功していると言う事実であると答えていた。

確かに男女も大体半数ずつで年齢の幅もK rと同年齢のデータを含む10歳から65歳までの臨床例であり、主張したい点については明記されていると言える。

しかしそれを聞いても片山准教授は引き下がらず、この情報全てが偽造ではないのかと暗に言わんとしているのはもはや明確だったが、お互いにそこを直接明言する事なく遠回しで不毛な討論を続けた。

ここまで様々な突込みが入っても宇野准教授は余裕の表情をしている、あの自信は一体何処から来るのだろうか。

片山准教授や神経内科の助教は頭からDBTCを否定しようとしているが、どうもそれでは単に貶しているだけにしか見えずかなり分が悪い。

この間に私は別の切り口で切り込めないものかと資料を眺めて考えていた。

そして私が見つけたのはこの臨床データの出元に関してで、実際に分析した機関は何処なのかを問うと脳神経外科ではなく、思わぬ名前が出てきた。

それは厚生労働省所管の独立行政法人である脳科学統合研究センターだった。

これが宇野准教授の切り札だったのだろうか、厚労省管轄の組織となれば今後の展望を考えても多くの利点がありそこから更に多くの利益や利権が生じる事に繋がる。

それを餌にしてこの狂った案を展開するつもりなのが明白になった。つまり宇野准教授は院長に自分の娘を生贄として捧げさせて、病院の大きな利益を掴む選択をさせたいのだ。

ここで私は前に聞き流していた伊集院との会話の中で、仁科院長に

ついでの話があつたのを思い出した。

K rの父親である仁科院長は、医者上がりの経営者ではなく、どちらかと言えば医師免許を持った医療経営コンサルタントと言つのが正しい様な人間だ。

聖アンナの病院長に就任したのは、経営破綻しかけていた15年前で、丁度K rの母親である仁科夫人が懐妊した頃と一致していたらしい。

当時は色々叩かれたらしいが、様々な改善策を実施してこのクラスの大病院ではかなりましな状態まで経営状況を回復させたのだと、伊集院は言っていた。

そんな、経営部門のトップとして経営建て直しを掲げて就任した仁科院長の立場からすれば、個人の意志として無碍に拒めないとして勝算があると踏んだのだろうか。

どの様な考えが裏にあるのかは量りかねるが、これはK rの回復ではない別の要素を優先した計画としか見えない。

何としても食い止めたいが、今のこちらの情報では片山准教授の二の舞になって終わるのは見えているので、こちらからは仕掛けなかった。

結局最後まで片山准教授と神経内科の助教の攻勢が止んではぶり返すのを繰り返しデータの信憑性を焦点としたが、厚労省の効果が大きく多数決で敗れる結果となりこの共同案は可決され、次回の各科定例会には正式に公開される事が決まった。

科内では力及ばず宇野准教授の暴走を止めなかったのは残念だが、当診療科で止められないのなら外部の科を動かしてでも阻むしかない、まだ時間はある筈だ。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

バウムテストに因る精神分析の継続。

>ドイツ語の走り書き<

神経精神科と脳神経外科の共同案としてDBTCを発表予定が確定してからすぐに、片山准教授から内密に話がしたいと申し出があった。

内容は予想通り科内会議で止められなかった件に関しての協力要請だった。

今まですつと治療方針に関して私の案をことごとく否定し続けてきた立場もかなぐり捨てて、使えるものは全て使おうと言う魂胆だろうか。

それとも神経内科の助力を受けてまで望んだ科内会議でも失敗したのが相当に痛いのかも知れない。

しかしここは私の方も形振り構ってはいられない危機的状况なのは間違いなく、片山准教授は生理的に受け付けないのだがここは我慢して同意し、その夜に会食と言う形で話をして互いの取るべき策を確認した。

打開策としては、とにかく私には他の診療科とのコネクションがほとんどない事から、片山准教授にそちらのフォローを依頼して私はあの臨床データの資料を再度確認する事にして、何か判り次第互いに情報共有する事にした。

とにかく今は使える手は何でもやっておく必要がある、次で決定されればもう後はないのだから。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

先週に予定していた消化器・一般外科の古賀と言う男と会って話をしてきた。

と言っても彼と会うのはもう既に二回目だ、古賀との最初の対話は科内会議の前日にした為にほとんど日を置かず、こちらから二回目の打ち合わせを要請する事になった。

だが古賀はこうなる事を想定していた様で、私の要請にも極めて普通に応じてきた。

彼はかなり察しの良い男で、前日の最初の対面時に科内会議ではあの提案を阻む為の決定的な打撃は与えられない筈だと告げられていた。

その理由としては提出される臨床データは曖昧なものだが、それ以外に決断するに到る強力な要素を隠していると語っていた。

それが厚労省所管の研究機関であったと言う訳で、古賀の言っていた通りになってしまい、打開案を産み出すべくすぐに二度目の会合を申し込んで今回に到っている。

古賀は私への協力はしても構わないが交換条件として出世を望んでいた。

この聖アンナ出身者以外には不毛の地で出世を望むのは相当な功績でもなければまず有り得ないのだが、そこで彼が求めたのはK rの治療チームに参加する権利を与える事だった。

つまりこの男は、聖人でもないのにK rの専任D rと言う特権階級に就いている私を利用して、外科内での地位を固めようと企んでいるのだ。

だが実際外科医と言う立場ではとにかくその機会が与えられないのだろうが、それはあのK rでも同様だろうし私は精神科医で基本的

に外科術の協力を必要とはしない。

まさかそれを判っていない訳ではないとは思ったが念の為に確認すると、それは百も承知だと言って外科医だからと言って外科術をさせるとは言う気はないと返して来た後に、ある程度の機会を貰えば後は自力で這い上がると答えた。

かなりの自信家の様だが、これはある意味出世払いで協力を得られると思えば私にとっては良い話だ。

外科医の一人くらいある程度の権限を得る事さえ出来れば、適当なポストを与えるのは造作もない筈だ。

私はこの古賀と言う男と手を組む事にして、情報入手した。

古賀は翌日には赤聖会側で拾える情報を集めて送って来た。

それは臨床データの提出元である脳科学統合研究センターについての詳細だった。

今回の一件に関与しているのは独立行政法人脳科学統合研究センター内の組織である、脳神経工学研究所の難治性精神疾患療法研究部らしい。

これが脳神経外科と結託して怪しげな外科術を行おうとしている研究機関の名称だ。

この研究部はその名の如く難治性精神疾患の新治療を研究しており、他の治療方法を応用する研究も合わせて行っていて、その一つが今回のDBSの応用であるDBTCだった。

どうやらこの機関は研究棟内では研究は行っておらず、基本的にはその研究成果を担保に外部研究機関へと資金提供し共同開発と言う形式を取って運営している。

問題はその提携先の研究機関のだが、そこはまだ探っている最中で判明していないとの事だった。

それが判明すれば綻びを見つけ出す事も可能になる筈だ、何とも歯痒いが今は古賀からの朗報を待つしかない。

> 走り書き終わり <

2008年11月29日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/05/25 記述修正 睡眠不良については念の為
睡眠不良については
2011/06/23 記述修正 看護師 RN
2011/07/04 誤植修正 大川 大山
2011/07/12 小題変更 11月25日 11月29日
2011/07/12 記述修正 記載日:2008年11月25日
日 記載日:2008年11月29日
2011/07/25 記述修正 バウムテストの実施。 3
回目のバウムテストの実施。
2011/08/07 記述修正 kr Kr

2008年11月29日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）9頁目：経過情報

記載日：2008年11月29日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
また眠れなくなってきた。

>ドイツ語の走り書き<

今回の問診ではKrはいつもの反抗心もあまり見せず、気分的になり沈んでいる様に思われた。

Sは不眠以外は先週と特に変わりないと言う事から、どこか体調に問題がある訳では無い様だ。

明らかに落ち込んでいるのは間違いないのだが、その原因が問診からでは掴めない。

睡眠不良については、心因的な原因の可能性が高いと見て様子を見る事にする。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

3回目のバウムテストの実施。

器質性疾患に因る発症の可能性の確認。

睡眠不良に関して神経内科へ症状の原因確認依頼。

>ドイツ語の走り書き<

問診でのKrの状態でかなり嫌な予感はしていたが、案の定で前回よりも状況は退行して木の絵ではない物を描いてきた。

今回K rが描いたのは二匹の魚で、完全にリアルな熱帯魚の固体を描いて来た。

その絵を見てから水槽内を確認すると一匹は見つかったがもう一匹は見つけられず、この事をK rに尋ねてみるがやはり回答はなかった。

今回再び悪化していると訴えた睡眠不良については心因的なものだとは思えるが、念の為に脳疾患に因るものではない事を確認しておく事にする。

>走り書き終わり<

「Assessment(分析)」

バウムテストの結果はまだ正当なものとは言えない為分析対象とせず。

>ドイツ語の走り書き<

K rの態度が気になりアクアリウムのメンテナンスの状況を確認した。

水槽の点検整備は週に一度毎週水曜のPMに実施となっていたので、まずこの時間枠を担当していたRNへと状況を確認した。

すると業者と言えどもこの病棟内へ入る許可は出なかったため、特別病棟のRNが水槽を業者の出入りが可能なところまで病室から運び出して作業させたと言う。

だから業者の作業内容については把握していないが、作業中も警備員が立ち会っており特に問題があったと言う報告は受けていないとRNは答えた。

と言う事は作業を直接見ていて何かがあったのではないらしい。警備室に連絡して見ようかとも思ったが面倒なのでメンテナンスに入った業者へと連絡して、作業の詳細について尋ねてみた。

業者は指定された場所でメンテナンス担当者が水槽のメンテナンスを行ったと答えた後に、作業の詳細を答えた。

その時に行ったのは定型の業務で水槽内の清掃と水の交換と消耗品

の補充と生体のチェックで、今回はカクレクマノミの一匹が弱っていたので生体を交換したのが判った。

私は業者から交換された固体の画像データを送ってもらい、Krの描いた見つけられなかったもう一匹の魚の絵と照らし合わせた。

するとその特徴は完全に一致していた、Krは交換された熱帯魚を記憶から描いていたのだ。

この入れ替わった固体は他の同種の固体と比べて一回り小さく、病院に納品する商品の場合本来ならこう言った固体は入れないのだが、今回は手違いで一匹混ざってしまったらしい。

そこで弱ったり死んだりする前に生体交換したのだと、業者の担当者へ答えた。

Krがその固体に何かしらの感情移入をしていたと捉えるべきであろうと考えて、次回のメンテナンスの際に極端に弱っていたり死にかけていたりしなければ、その固体を水槽に戻すように伝えた。

Krはその小柄な固体だけを特別視していたのかどうかはまだ判らないので、ここは今入っている生体を安易に交換させない方が良さそうだと判断し、今後は生体交換の際は事前に私へと連絡を入れる様にと指示した。

それにしてもアクアリウムを導入した途端にいきなりペットロスの地雷を踏みそうになるとは思っていなかった。

Krは単に魚が可愛いと思って眺めていただけではなくて、何かを水槽内の魚に投影していたのだろうか。

それは自分の置かれた境遇なのかそれとも何か別の事なのか、これらも今後確認して行きたいと思う。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

精神分析方法の変更を提案。

> ドイツ語の走り書き<

一本の木の絵を描く事を前提としているバウムテストでは、現段階

においてK rの精神分析は難しいとして箱庭療法での精神分析を提案した。

バウムテストより箱庭療法の方が自由度は高いので、今のK rにはこちらの方が有効性が高いと判断したのだ。

この提案は殆んど異論が出る事もなくあっさりと許可された。

いつもなら反論してくる片山准教授は今手組んでいるのもあるのだろうが、どちらかと言えば宇野准教授への最後の反撃の事しか頭になくてそれどころではないと思っっている様に見えた。

一方宇野准教授と言えばもう心はここに無く、PMに行われる全科定例会の事しか考えていないのは一目瞭然だった。

科内会議の終盤でそんな上の空の宇野准教授へと片山准教授の最後の反撃が始まった。

片山准教授はこの一週間で色々と裏工作をしていた様で、彼を含む数人の者達が先週に一度は確定した合同案について、再度議論すべきとして再度採決を求めた。

この中には私も含まれている、これは事前に打ち合わせていた策の一つで、片山准教授としては何とかして例の案が全科定例会に上げる前に阻止したいと足掻いていたのだ。

しかしどうも彼の集められた票数では前回の決定を覆す程の反対数には到らず、再考の場は設けられたがそれを生かす事は出来ずに阻止は失敗に終わった。

私の考えではもう科内で留める事は諦めていたので、協力はしたがそこから先の悪足掻きには参加しなかった。

実は古賀からの追加情報で判ったのだが、通常全科定例会での提案の票決は提案された次回の定例会で行う慣例があり、よほどの緊急案件や全科一致の見解でもなければ確定は一カ月後と言う事になっているらしい。

それを聞いた私は、一週間などと言う短い準備時間で大した反撃にもならない悪足掻きなら、しない方がまだと考えて静観に回った。根本的に副部長である宇野准教授の方が片山准教授よりも権力的に

上であるから、その分向こうに靡く者も多いのは当然だ。

そこから寝返らせるべく努力するのはかなり分が悪いだろうし、それにその手はあまりにも直接的過ぎて芸が無い。

それにその程度の反撃は想定済みと言わんばかりに余裕有り気な態度からして、宇野准教授が仕掛けた罠はそれほど容易く崩れはしない。

罠には罠で返す、もっと強力で致命的な罠を仕掛けなくては勝てない、その為にはもっと情報が欲しい。

こうして片山准教授の徒勞で科内会議は終わり、午後の全科定例会では予定通りに宇野准教授は例の新治療案を発表したと、自称情報通の伊集院から聞いた。

伊集院の情報では詳細は判らないが、全科定例会では先週の科内会議と同様に神経内科と脳神経外科との一騎討ちの様相を呈し、他の科は状況を静観していたらしい。

戻って来た宇野准教授の不機嫌そうな態度を見る限り、思っていた様な展開には出来なかった様だ。

全科定例会に関する情報がこれ以上入って来ないので確実な事は言えないが、想像するに白聖会率いる内科勢はこの提案に対して否定的な見解なのだろう。

その理由は人道的な理由等ではなく、もし成功してしまった時に被る自分達への被害を考えてのものに違いない。

これが慣例とは言え今回の全科定例会で決定しなかった事は素直に喜ぶべき事だ。

これで予定通りに一ヶ月の猶予は出来た。

後はどの様にして致命的な情報入手するかを考えなくてはいけない。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

箱庭療法の実施を来週に予定。

箱庭療法用具の手配。

>ドイツ語の走り書き<

箱庭療法の実施が決まったので、K r 専用に箱庭療法用具を新たに揃える事になった。

この精神分析では箱庭に配置する玩具は多くの種類があつた方がよいK r の意思も表現しやすいとして、宇野准教授からの指示により最も高額なセットを手配した。

勿論業者は宇野准教授の推薦だ。

私がミュンヘンの研究所で使用していたものがかなり古い物だったのもあるのだろうが、このセットはそれと比較にならない程に充実しているものだった。

蓋付の砂箱とキャスター付の置台と置台カバーが1つずつ、箱庭用の砂が白色・グレー・ブラウン・黒色が各20kgずつ、メンテナンスセットが1つ、記録用紙10冊。

男女1セットで様々な職業や赤ん坊から老人までが揃っている人形セットが、全200個。

針葉樹、落葉樹、枯れ木、倒木、切り株、実のなっている木、花の咲いている木等の樹木セットが、全50個。

ゾウやライオン等の動物園の動物、鳥やイヌやネコ等の日常にいる動物、ネズミなどの小動物等がある動物セットが、全150個。

魚・クジラ・イルカ・タコ・イカやその他の海の生物が入った水棲生物等の水の生物セットが、全150個。

電車や車や飛行機や船等の乗り物セットが、全80個。

家やビルや公共施設や灯台等の建物セットが、全70個。

家具や壁やドアや窓等と言った屋内セットが、全40個。

日本や世界の童話のキャラクターや建物が入っている童話セットが、全100個。

原始人やマンモスと言った原始時代の人形や生物や小物が入っている歴史シリーズの原始時代セットが、全30個。

武士や殿様等の戦国・江戸時代の人形や小物が入っている歴史シリーズの戦国・江戸時代セットが、全60個。

宇宙人やエイリアンやロボットや宇宙船やUFO等の宇宙や未来をイメージした宇宙・未来セットが、全70個。

戦士・魔法使い・お姫様などの人形やドラゴン等のモンスターや宝箱と言ったファンタジーの人形や生物や道具が入ったファンタジーセットが、全80個。

ブロック塀等の各種塀やベンチや噴水等の公園遊具や街灯・電柱・信号・標識・踏み切り・橋等の町並み点景セットが、全140個。

太陽や雲や星や虹と言った自然点景セットが、全30個。

墓・鳥居・仏像・十字架・古墳・ピラミッド等の神仏点景セットが、全40個。

以上1290個の玩具を並べて格納する為のキャスター付の扉のついた整理棚が5つ。

これが総額180万のフルセットの全貌だ。

これを扱っている指定されていた業者に連絡を入れて注文すると、品物は翌日には届いた。

てつきりこの金額はぼったくりだと思っていたから、中身を確認して見ると無駄に良く出来た玩具やアンティークかと思う様なやけに高級な作りの置台や棚で、少し驚いた。

とは言ってもどれだけ砂や玩具が抗菌やアレルギー軽減の素材だったとしても、置台や棚や砂箱に使われている木材が高級家具に使われる天然木だったとしても、新車が買える程の価値ある物かと言えばどう見てもそこまでではなく、やはり少数生産でコストが掛かると言った理由でかなりの割高なのだろう。

まあとりあえずこれで道具は揃った。

問題はこれを箱庭療法実施の度に病室まで運ばなくてはいけないところだろうか、結構面倒だ。

どうせK r専用だったらあの広い病室に置いておきたいが駄目なのだろうか、K rに確認して良いと言ったら治療の一環としてK rに自由に触れるように渡してあるとも言って誤魔化すか。それより問題なの箱庭療法に対するK rのリアクションで、これを見てK rが砂遊びや人形遊びやじみたこの療法にどの様な反応を示すのかが気になる。

過去のカルテを見ても箱庭療法実施の記述はなかったから恐らく知らないとは思うのだが、悪い意味で想像が出来ない。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

片山准教授の動きだけでは心許ないので内科側の動きも独自で掌握する為に、野津から紹介されていた総合診療内科の大山との会合の場を設けた。

電話でのアポイントの際に野津からの紹介だと伝えても彼はあまり良い反応を示している様子ではなく、その声は寧ろ困惑しているかにさえ思えた。

だが最終的にはとりあえず一度会う約束は取り付けることが出来て、実際に直接大山と会ってきた。

K rの件で厄介な事になっているのは判っている筈なのに警戒なのか、自ら語って来ようとはせずにこちらの出方を窺っていた。

そこで私の方から切り出す事にして、総合診療内科での情報の提供について打診すると、大山は食いつきの良かった古賀とは正反対のタイプなのが判った。

外科医としてとにかくチャンスを作り出すのを最優先としていた古賀とは違い大山は、ただでさえ弾き出されやすい弱者が生き残る為の術として、些細なミスも犯さずに臆病な程に慎重である事が肝要なのだと言わんばかりの保守的な態度をとっていた。

これだけ慎重にやって来たからこそ今まで生き残って来れたと言う自負もあるのだろう、確かに私と関わる事は聖人達に目をつけられる事に繋がると考えて危険視するのは当然と言えば当然だ。

しかしそうして地道に生き残って来た人間ならば逆に今の状況を延々と続けていく苦痛も判っている筈で、それに対して有効な打開策が見出せないからこそその境遇を耐え忍んでいるのではと突っ込むと、彼は僅かに苛立ちを表した。

そんな抜け出せない状況を変える可能性があるとしたら、それは今私と共に動く事だとは思えないかと揺さぶりをかけて誇張気味に説得するも、彼は容易くはなびかなかった。

だが私の言葉で多少は感じたものがあつたのか、大山は私へ拒絶の断言ではなくて一つの条件を提示して来た。

それは私の実力を試す試練だった。

今回のK rの一件では内科側としては脳神経外科と神経精神科の共同案を阻みたいのは間違い無い。

だが白聖会にもその為の有効な情報が今はまだ無く、恐らく来月の全科定例会でこの案の扱いが決定されるだろうから、それまでに確実に廃案に出来る様な情報を入手出来たなら、私の力を信用して協力を約束すると言ってきた。

それが出来ないようなら危険を冒してまで協力は出来ないと、大山は私に告げた。

この結論は揺らぎそうもないのが判り、私はその条件を承諾して会合を終えた。

古賀の時間が簡単すぎた所為か大山はとても手強く思えて仕方が無いのだが、寝返る相手の実力をそれだけの価値があるのか確認したいと望むのは、まあ尤もだと思える。

しかしこれで今回の件での大山の協力は望めなくなったのは痛い。期間は残り一ヶ月だが、もう既に今から焦りを感じる。何か起死回生の名案を考えなければ。

> 走り書き終わり<

2008年12月1日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『賢きワタリガラスよ、墮落した赤き聖人は悪しき職人と手を組んだ。』

神の御心を操ろうとする愚かな企みを防ぐのだ。

そして彼等に罰を与え、振りかざす特権を奪い取れ』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

メッセージにある単語の解析結果

ワタリガラス 〃 私

赤き聖人 〃 赤聖会に属する聖人？ 脳神経外科医？

宇野？

悪しき職人 〃 脳神経外科？ 脳科学統合研究センター？

神の御心 〃 Krの精神？

罰 〃 ペナルティ？ 左遷？

振りかざす特権 〃 科内の人事権？ 全科定例会への出席？

フリードリヒ教授も今回の一件に関して私と同意見の様だ。

宇野准教授を排除してこの科の実権を掌握する。
しかしその為の策はまだ見出せていない……

2008年12月6日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/06/24	記述修正	看護師	RN
2011/07/13	小題変更	12月1日	12月6日
2011/07/13	記述修正	記載日:2008年12月1日	
記載日:2008年12月6日			
2011/07/13	記述修正	先週に	今週に
2011/07/13	記述修正	今週中には	来週中には
2011/11/10	記述修正	霧嶋 榛那	「霧嶋 榛那」

2008年12月6日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 10頁目：経過情報

記載日：2008年12月6日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
不眠はかなり良くなった。

>ドイツ語の走り書き<

先週のアクアリウムの定期メンテナンスの際に、回収されていた固体が戻されたので心因的な症状が緩和したと思われる。

Krの症状が改善したところからして神経内科からの器質性疾患に関する回答はまだだが、もうどうでも良さそうだ。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

1回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

最初に用具一式を病室へと持ち込んだのでKrはかなり驚いていた。カルテの通りでKrは箱庭療法を実践した事はなく知らなかったのだ、まず最初に説明を行った。

Krは平静を装ってはいたが、明らかに見知らぬ事をさせられる事への不安が現れていた。

なので初回は慣れてもらうと言う意味で完全に自由にさせてみた。するとKrは色々与人形を見ていたが結局何も手に取る事もなく、後半はずっと砂を触って山を作ったり崩したりを繰り返していた。

これからしばらくは箱庭療法を行う予定なのでこの病室に用具一式を置いても良いかを確認すると、K rは許可したので一式は病室に置いてきた。

本当は最初に特別病棟のナースステーションで管理して欲しいと依頼したのだが、特別病棟内に神経精神科のスペースはないので駄目だと即座に断られてしまった。

こんな大きな物を毎週毎週診療科のある2階から30階まで運ぶのは煩わしいので、看護部が駄目だと言うのならK rの病室の奥の部屋の中に置かせて貰ったのだ。

ここなら通常R Nが見る場所ではないから判らないだろう。

だがこの措置に気づかれたら専属R Nが抗議してくる様な気がするが、文句を言われてから対応は考えよう。

>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

作品作成にまで到らなかった為分析対象とはせず。

>ドイツ語の走り書き<

今回のK rの行動は砂弄りをしていただけで、作品を作るまでには到らなかった。

K rのあの行為は小さい子供の公園の砂場や海辺での砂遊びを連想させる。

院内ではほとんど触る機会の与えられない砂に触れる事自体が珍しくて、弄っていたのかも知れない。

以前のバウムテストでは木を描くと言うことから指示に対して反抗すると言う指針があったが、今回は完全に自由にした事がかえって余計に迷わせてしまい混乱させる結果になったとも思える。

今後は何かテーマを与えた方が良いのかも知れない。

この主体性の低さはK rの自主性の弱さを証明する事になり兼ねず、こういった不利益な結果が出る事は今後はどうにかして回避すべきだろう。

> 走り書き終わり<

「Plan（計画）」
箱庭療法の継続を提案。

> ドイツ語の走り書き<

科内会議にて宇野准教授から箱庭療法に実績が上がらない要因として、K rに自由を与え過ぎていて返って不安や混乱を与えていると指摘があった。

そして何だかんだと自論を展開して、最後はK rに対しての無責任な自由の強要は危険であり望まない結果に繋がる可能性が高いと語った。

これは暗に適切な精神状態の統制をも可能とする共同案こそが、現状のK rに対する処置として相応しいのだとも言いたいのだろう。やはりそこを突いてきたかとは思うがこの展開は予想はしていたので、適当に反論を用意して反撃するも大して効果もなく聞き流された。

宇野准教授の読みではまだこれからもK rの分析結果が自分に優位に働くと判断して、色々反論しながらも私の継続の提案を容認してきた。

今は先月の全科定例会でもいまいち賛同を得ていないと感じているから、少しでも優位に持つていける情報を揃えようと必死で、普段から黒い顔が血圧が上がって赤黒く変色していた。

これはもしかすると高血圧性の急性疾患でも起こすのではないかと、つい医者として不謹慎な期待値を計算してみたくなる。

こういう手はそれこそ御専門であろう片山准教授が私から言わなくとも画策してくれそうな気もするが、その見解はあまりにも人間性を低く評価し過ぎか。

その片山准教授はと言うと、前回の派手な動きとは一転して今回はほとんど発言していなかった。

前回の派手な仕込みが中途半端に終わった事が科内における影響力

の低さを露呈してしまい、こちら側についていた者は離反して中立の者達は敬遠し始めている、こんなところだろうか。
頼むから同盟中に自滅してこちらにまで影響を及ぼさないで貰いたいと望む。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法を継続し来週も実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

アクアリウムのK rが着目していた固体も今のところ元気に泳いでいて、K rも意識が散漫になる事はなくなりこちらの問題は解決したようだ。

来週の箱庭療法でもまた何も作れないとなると宇野准教授を喜ばすだけになりかねないので、今回は明示的に私へと反発出来る材料を与えて様子を見る事にする。
何も作れないのと何も作らないのは全くその意味が異なる。

作れないのは表現能力の乏しさや表現すべき感情自体が希薄や欠如である事の証明となるが、作らないのは明示的なD rへの反抗であり強い意思表示でもある。

K rには負の感情ではあるがこの意思はしっかりと持っている筈なのだから、それはこの箱庭においても明確にしておかなければならない。

そしてK rに必要なのは全てを平坦化する精神操作ではなくむしろ他者に対する感情の顕在化とその継続であり、それこそがK rの回復能力の向上に繋がる最も効率の良い治療手段であると信じている。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週に古賀から連絡があつて直接的な情報は得ていないが有力な情報源との接触が出来たとの知らせがあり、どういう事かと思つたらそれはいわゆる情報屋の事だつた。

何でもそれは古賀の個人的な人脈の紹介らしく、古賀自身もまだ直接は関わつた事がないと言つていたのが恐ろしく不安にさせる。

あの男はいつかそのうち墓穴を掘るのではないか、使い方はよく考へなければ巻き添えを食いかねない。

今回は多少怪しくても動かざるを得ない状況もあるので、紹介された医療ジャーナリストの肩書きを持つ霧嶋と言う人間と会う事にした。

休日に新宿の駅から少し離れた場所にある寂れた感じの喫茶店で会う事になり、霧嶋と対面した。

私はてつきり男だと思つていたので、ゆるくウェーブの掛かった長い茶髪の女から声を掛けられて内心少々驚いた。

霧嶋は対面の席に座ると、店員にカフェラテを頼んでから名刺を私へと差し出しつつ早速話し出した。

名刺の肩書きはフリーのジャーナリストで、名前は、『霧嶋 榛那』

、何だか随分と硬いと言うか、戦前の日本を髣髴とさせる物騒な名前だ。

その硬い名とは裏腹に私の第一印象は、同伴出勤だが客の趣味に合わせてモノトーンで控えめにまとめてきた二十代前半のキャバクラ嬢、そんな風に映っていた。

ジャーナリストには不要な程にタイトなボデイラインを強調したスーツで、特に胸の大きさを誇示している様に見えるが、私にはそんな趣味はない。

メガネを掛けているが恐らくあれは伊達だろう、どうも良く判らない怪しげな女としか思えないが、肩から掛けているかなり大きなバッグだけが水商売の女としては違和感を与えている。

古賀の人脈とやらは本当に信用出来るのかと疑っていたところで霧嶋は、自信たっぷりな表情で脇に置いていた大きなバッグから2枚の紙を取り出して私へと出した。

1枚目には10人程の名前とそれぞれの経歴らしきものが記述されていて、ざっと見たところ2年か4年のペースで出向先が変わっている事が判る。

もう1枚の紙には中国語で何かが書かれており、こちらにも人名らしき文字に対して西暦と大学か病院らしい名前が並んでいるが、それ以上は良く判らない。

霧嶋曰く、1枚目は脳科学統合研究センター、脳神経工学研究所、難治性精神疾患療法研究部の研究員のリストで、重要なのは4年の任期の所だと言いながら、バッグから取り出したマーカーで4年の任期の箇所を塗った。

それから次に中国語の紙の方を指さして、こっちは中国のある国立大学の医学院の教授の名簿だそうで、ある名前だけをピックアップして印をつけてから、2枚を並べて印をつけた行の西暦を別の色のマーカーで塗っていく。

すると、2枚の紙の色付きの西暦は完全に一致しているのが判った。それを見せた後に霧嶋はこれが脳科学統合研究センターの研究員達の出向先であり、致命的な情報の在り処だと語った。

そこまで説明したところで霧嶋は紙を素早く引っ込めると、ここか

ら先の調査と情報提供は契約してからだと言って、取引を提案してきた。

その要求は同等の情報のリークか現金であり、その金額は高級外国車が新車で買える額を要求して来た。

いつもこう言うやり方をしているのかと尋ねてみると、霧嶋は軽く微笑んだだけで何も語りはしなかったが、その目は笑ってはおらずこちらを見据えたままだった。

こう言った取引なんて私は今まで無縁であるから、下手な事は言わずに古賀へと問い合わせて確認しようと思ひ霧嶋へ検討する時間の猶予が欲しいと答えた。

私は霧嶋へと回答は来週中にはすると伝えたと、時間が経つと条件が変わるかも知れないと軽い脅迫の後、時間がないから出来るだけ早く回答して欲しいと言ってから席を立った。

霧嶋の第一印象はその容姿から胡散臭い人間としか見えなかったが、今のやり取りの印象は第一印象とのギャップも相成ってかなり狡猾な印象を受けた。

あの女は多分使えるだろう、これが私の評価なのだが問題は費用で霧嶋の提示した要求は私の手に余る額だったのだ。

霧嶋の提示した資料の信憑性も含めて確認し、その要求が正当なものかも確認してあの女を使うかを検討したい。

> 走り書き終わり<

2008年12月13日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/13	小題変更	12月8日	12月13日
2011/07/13	記述修正	記載日：2008年12月8日	
2011/07/13	記載日：2008年12月13日		
2011/07/13	記述修正	先週に	今週に

2008年12月13日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 11頁目：経過情報

記載日：2008年12月13日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
また良く眠れなくなってきた。

昨日から頭痛と腹痛が少し強くなってきた。
痛む場所は頭全体や腹部全体が痛む気がする。

>ドイツ語の走り書き<
問診の最中に心なしか私の様子を窺っている様に感じる。

何か言いたい事があるのかも知れないが、それは口にはして来ない
まま診療時間を終えた。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

2回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回はこちらから指示を出し玩具の中からどれか一つを選ばせてそれを使うように伝えると、Krはしばらく迷っていたが棚の中から学生の女の子の人形を取り出した。

これは自分に近い象徴を選択していると思えて結果に期待して見ていると、Krはその人形を道具として使い始めて砂に様々な砂紋を描いては消すのを繰り返していた。

そのうちに他の人形も棚から選んで取り出してくるものその用い

方は配置するのではなく道具としてであり、太さの異なる線を引いたり直線を引く為の定規代わりや砂を平らに均す為の道具として使うだけであった。

そうして出来上がったものは、大小の渦や波線や直線が隙間なく描かれた何も配置されていない石庭であり、柄としても上下左右に完全な均等に描かれていたが、結局最後には全てを消してしまい終了した。

最後に作品名はあったかを尋ねるとKrは特にないと答えた。

>走り書き終わり<

「Assessment(分析)」

今回作成した作品での精神分析は実施せず。

先々週に確認依頼を行った器質的疾患について神経内科より該当する疾患はなしと回答。

>ドイツ語の走り書き<

今回の箱庭は終始こちらの意図に反した行為で進められた。

箱庭療法として求める進展は皆無に等しいとも言えるが、この反抗心の意思表示はこちらが望んでいた形で現れたので上出来だろう。

今回悪化していると伝えて来た不眠と頭痛と腹痛については、その症状が漠然とした表現である事と発生し始めたのが昨夜からである点を考えて、新しい療法を実施するストレスから来していると判断。

その証拠として今回の治療実施後ではその症状はほとんど治まったと言っていたので、この症状は箱庭療法に慣れるに従い緩和される筈だ。

むしろ問題なのは新たな行動に対して拒絶反応が感情としての拒絶ではなく心身症として現れる点で、これこそが本当に治療しなければならぬ症状であるのだがその治療に当たるには現状ではまだ難しい。

その時期は恐らくラポールの構築が確認される様な言動、例えばKrから率先して回復したいと声を上げる等が起きてからになると思

われる。

今のところはK rからその言葉が発せられる様に正常な感性と意識を維持させていくのが重要であると考えている。

それと二週間も掛かってやっと神経内科より返答があり、その結果は予測通りで疾患の該当なしであった。

時間が掛かったのは本格的な検査を行っていたからではなく、過去の定期検査の資料の抜粋を確認資料として送りつけて来ただけだ。

こんな資料を探すのに二週間も掛かる筈もなく、実際のところは今は今月末の全科定例会での反撃を行う準備が多忙で、敵対する状態にある神経精神科の要求にあってまともに応える気も無いのだろう。でも一応はこれで心因性の症状であると断定して処置を行っていく事が出来る様になったので良しとする。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」
箱庭療法の継続を提案。

>ドイツ語の走り書き<

科内会議での宇野准教授はバウムテストに続いて箱庭療法でも成果が出ていない事に、口では問題視している様な発言をしているが内心ほくそ笑んでいるのがその目に現れていた。

片山准教授は先月の失態以降打つ手がなくなったのか一切の動きが見られない。

これはこの男に大きな貸しを作る絶好の機会に出来そうだと感じる。再発した睡眠不良に関してはK rが箱庭療法に馴染むまでの問題であるとして、継続して当療法を実施する事に因って解決出来ると考えている。

K rの病室に用具一式を置いてあるのも、K rが気が向いた時にいつでも手にとって触れると言うのも好条件だと言える。

特別病棟看護部からのクレームの際にはこれは治療の一環だとして対応する事にしよう。

これなら文句は言えまい。
> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法を継続し来週も実施を予定。

>ドイツ語の走り書き<

カルテを眺めていた時にふと気になった事がある。

どうしてKrは15歳未満なのに小児科が主導ではなく、15歳以上が該当する筈の総合診療内科や消化器・一般外科が主担当なのかと言う事だ。

こんな疑問を確認するにはうつつつけの伊集院に尋ねてみると、何故知っているのかと思う程に詳しく知っていた。

口の軽い自称情報通の伊集院によると、やはり幼少期は小児科と腫瘍内科が主導で他の科がその下につく形であつたらしい。

だが内部的には小児科内が外科寄りのDrと内科寄りのDrとに分裂して対立し、その裏には小児科医達を傀儡としてあの二大診療科が実質的な支配をしている構図だつたと言う。

その結果何が起きたかと言えば小児科の科内会議が現在の全科定例会の位置付けになり、毎週のように二つの派閥に分かれての潰し合いになつてしまった。

小児科の部長である教授は10年の間に4人入れ替わり、その教授の派閥に組んでいたDrは部長と共に飛ばされて、また新たなDrを大量に補充するのを繰り返した。

Krが10歳になつてミュンヘンへと渡独した時に、これ以上の混乱は小児科崩壊に繋がるとしてKrの治療主導する権限をあの二つの科に譲渡して現在の形に治まつたのだと言う。

腫瘍内科の方は白聖会側の組織であつたので小児科の様な内戦状態

にはならなかったものの、もっと早い段階でMNTSに対する効果的な内科治療を見出せず結局はほとんどが外科治療により処置される状況に陥って、主導の地位から落とされたらしい。

腫瘍内科の内科治療の失敗が尾を引いて、内科治療が大半で外科治療はほとんど無くなった現在においても未だに外科側が上位にいる構造になっているとの事だ。

しかしその貸しもそろそろ価値を失う頃で、もしかすると今回の例の脳神経外科の新治療術の一件が状況を変えるかも知れないと噂されているらしい。

つまり白聖会は今回決定打が喉から手が出る程に欲していると言っている訳だ。

片山准教授を通じて白聖会へと有益な情報を流す事が出来れば言う事は無いのだが、問題なのはその有益な情報の入手方法だ。

やはり今あるカードは霧嶋しかない以上これに頼るしかないのだが、何となく不愉快なのだが致し方ないか。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週に古賀へと連絡を入れて霧嶋の対応について確認を行った。

古賀曰く霧嶋の能力はその界限の仲間内でもかなりの物だそうで、その成果の裏にあるのは自分の体を使ってでも情報を取って来ると

も噂されているらしい。

そしてそれを本人は否定していないので真偽の程は判らないが、その情報収集能力は確かの様だ。

だがそれだけの代償を払っているからと言う事か、他の自称フリージャーナリスト達よりも契約金かなり高いし、売っている情報も割高だと言う。

それ故に芸能人相手のパパラッチではなく容易に大金を出してくる医療関係の情報屋をやっているのか。

それから提示された代金について尋ねるとその額は霧嶋の提示する額としても多少高い様で、それは今の私の状況も上乘せされた金額にされていると説明された。

要するにあの女はこの聖アンナの情報も既に握っていて、その相手の状況に合わせた価格設定で吹っかけている。

それを聞いた私は少し苛ついたが古賀は更に続けて、それを下手に文句を言うとう自分の立場を理解する能力の無い人間と見做されて、客ではなく食い物にされかねないと語った。

生かすも殺すもあの女側から見た尺度と態度で決められるなんて、何の後ろ盾も持たないただの人間だと言うのに一体何様気取りなのかと正直思った。

だがその能力を知ってしまうとどんな人間でも後ろめたい所はあり、それを既に握られていてその情報が何かの際に漏れる様になっているとしたら、と疑い始めたら余計なちょっかいは出すべきではないと考えてしまう。

自分の体も命も全てを情報と生き残る為の駆け引きに使う生き方、これがあの女の綱渡りな処世術なのかと分かった時、少しは関心するものやはり愚かな生き方ではないかと感じた。

どう考えてもいい死に方は出来ないだろう。

もう時間があまり無いのもあり古賀の言葉を信用し、依頼する事に決めた。

翌日に名刺にあつた霧嶋の携帯番号へと連絡して、取引に応じると告げてから、その時に幾つかの条件もこちらから提示した。

一つは入手した情報の即時提供でまず手始めにこの前私へと見せた資料を送る事と、それともう一つは期限で、遅くとも今月の28日までには情報を掴んで提出する事を伝えた。

霧嶋はそうなると値段も割り増しだけど良いかと確認した後、もう一日連絡が遅かったら話は変わっていたと笑いながらご丁寧に余計な説明をしてくれた。

支払い方法はまた連絡すると言い終わると、私とはきつと良い付き合いが出来ると言いが残して霧嶋は電話を切った。

私はとてもそうは思えないのだが、何の根拠があつてそう感じたのかを聞きたい気もするものの、それを聞くのも情報料を請求してくるんじゃないかと思つて止めておく事にした。

報酬については私のただの研究員でしかない個人資産からは賄いたくないので、教授へと霧嶋から送られて来た情報を送ると共に必要経費として費用を請求しておいた。

多分状況を理解して貰えればこれが必要な措置だったと納得させる自信はあるが、それだと霧嶋の請求期限に間に合うかが怪しいので前金に関しては一旦自腹を切る事になる。

これでもし霧嶋が失敗したら請求は却下されるだろう、後はそうならない事を祈るばかりだ。

翌日霧嶋から連絡があり今日の夜に日本を発つとメールしてきた。

送られて来たメールには画像が添付されていて、それを見てみると短い黒髪の十代の学生に見える旅行者の姿が映っていた。

一瞬誰か判らず何かと思つたが旅行者の目を見た時に、その旅行者の正体が霧嶋だと判りその変わり様に驚いた。

あの長い髪はカツラで強調していた胸も詰め物だったらしい。

あの外見は全て変装だったのだろうか、それともこの旅行者の姿が変装なのだろうか、良く判らない。

これも全て情報屋として必要とされるスキルなのか、やはり常人とは異なる世界を生きている人間だと確信する。

しかし今はそんな異端な人間の力と契約を信用して待つしかないのは実に歯痒いが、それ以外の力を持ち合わせない以上仕方がない。

> 走り書き終わり<

2008年12月20日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/06/25	記述修正	看護師	RN
2011/07/08	誤記修正	特別審査会	特別審議会
2011/07/13	小題変更	12月15日	12月20日
2011/07/13	記述修正	記載日:2008年12月15日	
日	記載日:2008年12月20日		
2011/07/13	記述修正	先月までは	前回までは
2011/07/13	記述修正	今週末の19日	来週の2日
2011/07/13	記述追加	どうやら仁科院長が	追加
2011/08/04	記述修正	医師	Dr
2011/08/16	記述修正	担当医師	担当医

2008年12月20日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 12頁目：経過情報

記載日：2008年12月20日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

先週と変わりはない。（睡眠不良と軽度の頭痛と腹痛）

>ドイツ語の走り書き<

今回のK rの態度には今までにない行動が見られた。

前回までは全く合わせようとしなかった視線が何度か合う事があったのだ。

これまでの問診でもK rは対面していても大半が視線は下を向いていて、たまに左右の何かを見ながらと言う具合だった。

それが数回程度ではあるものやっところらの事をただ自分に対して要求や情報を出している物体から、自分と同等の人として認識し始めたのではないかと感じる。

やっところまでの積み重ねてきたK rとのやり取りが、成果として現れようとしているのだと確信する。

この態度は明らかに何らかの意思があってそうしているのだろうか、まだそれを語るところまでは達していない。

ここは今まで以上に慎重に状況を観察し、K rの心情の変化を妨げない様に配慮する必要がある。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

3 回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

問診の時もそうだったがKrは箱庭作成中にも何度か私の様子を窺う様に見ていた。

しかし視線が合うとすぐに目を背けてしまいやはり未だその時期には到っていない様だ。

そんな状態なので意識はあまり箱庭には向かっておらず、前半は指で砂を弄っている程度の行動しか見られなかった。

後半になると、この時はいつも通り俯いた状態で他の色の砂を混ぜても良いかを尋ねて来た。

私が構わないと伝えると元から入っていた白い砂以外の砂を袋から手で掴んでは砂箱へと、少しずつ落として線を描いたり撒き散らしたりしていた。

この時は前半の様な意識が散漫な感じは無くその作業に没頭していて、そうして何かを描く事を楽しんでいる様にも見えた。

様々な色の砂を落とした後に今度は細めの先端がある人形を幾つか取り出して来て、砂に色々な線を描いて描き混ぜながら新たな模様を作り出し最後は全体的に砂が混ざってしまう所までそれを繰り返していた。

今回の作品名を尋ねるとしばらく考えてから、別にないと答えた。

>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

今回作成した作品での精神分析は実施せず。

>ドイツ語の走り書き<

今回は前回の様に意図的に全てを消してしまう事はなかったものの、Krは作品として何かを作ったと言うよりは砂の中の模様の変化の過程を楽しんでいたと判断し分析対象としては相応しくないとして分析を見送った。

途中までは幾何学的な模様とその色合いからマンダラ的なものを描

こうとしているのかとも思えたが、最終的なK rの発言も加味して考えるとこれは作品として成立していないと理解し分析対象としなかったと言うのもある。

しかしその描いていく過程においてのK rの行動については興味を惹くところがあった。

今回は特にこちらから指示を与える事はせずについて、その結果最初は第1回と同様の動作をしていたが自ら思いついた事を実施する為に私へと許可を得てから実行していた。

以前のK rであれば反抗心からそんな事は考えもせずに実行していたか、或いは新しい事をしようとはしなかったのではないだろうか。これはきつとK rの中でおき始めている変化の兆しだと考えている。作品としての名前がないのは何となく始めた動作から行っていた行動によって出来たものである為、自分で作品として作り出していないから納得は出来ずこれは認めないと言う意思表示と感じた。

もう少しでK rは次の一步を進めるところまで達していると私は判断している。

不眠と頭痛と腹痛については、先週から引き続き症状を訴えている。そろそろ緩和して来るのではと思っていたのだが、予想よりも長引いていると感じる。

こちらについてはもう暫く様子を見る事にする。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

箱庭療法の継続を提案。

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議では宇野准教授がまた調子を取り戻して終始浮かれ気味であり、嫌な流れを感じる。

その理由はどうやら先月の全科定例会での提案が、異例の早期決定となるかも知れないと言う噂にある様だ。

今週の始め辺りに伊集院が話していたのだが、何かを嗅ぎつけたの

か赤聖会側から早期決定の要求が上がっているのだと言う。
これの意味するところは赤聖会側としては意思が固まった事を表して、恐らく宇野准教授の様子からして早期決定を仕掛けるのだと思われる。

これは裏を返せば時間を置くと問題が発生する何かが発覚して、それに対する措置とも取る事が出来る。

もしかすると赤聖会も脳科学統合研究センターの裏を掴んだのだろうか。

こちらも動き出す必要がありそうだ。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法を継続し来週も実施を予定。

>ドイツ語の走り書き<

赤聖会の動向について古賀へと確認した。

古賀の話によると噂は事実で赤聖会は今回の提案に賛同する方向で、特別審議会を発足させて早急に確定させようとしているがその理由までは掴めていない。

白聖会はもちろん反対に回るのだろうかそこは現状僅差になっているもののまだ優位な立場を利用して、第三勢力であるその他の診療科を抱き込んで票を確保するつもりらしい。

特別審議会は緊急の課題に対して協議や票決で意思決定を行う為の会合で、診療科の3分の1の同意があれば徴集が可能で議題は参加者の3分の2以上の賛成で可決となる。

この会合の出席可能な人間は各診療科の副部長以上の役職を持つDrが1名のみとなっている。

赤聖会に属する診療科だけで特別審議会の開催は可能だが賛成を取

り付ける為の3分の2の票は、その他の診療科や診療協力部門をほとんど賛成させなければならずそれは容易な事ではないと思われた。こういうシステムならばこちらとしても打つ手がありそうだ。

もう一つイベントがあり、特別病棟看護部から箱庭療法の用具についてクレームが来た。

特別病棟区域内において勝手な治療器具の配置は禁止されていて、配置が必要な場合は申請しろと抗議して来たのだ。

この前最初に用具の管理を依頼した時には神経精神科のスペースはないとして却下した筈だと思い、それを抗議すると実にふざけた回答が帰って来た。

特別病棟区域使用許可を申請していないからだと言ってきたのだ。そんなもの最初に説明すればすぐに済む話だったのにどうしてそれを説明しないと訊き返すと、それは訊かれなかったからだと当然の様に答えた。

今時の役所だつてもっとまともな対応をするだろう、この特別病棟看護部所属のRNはDrに対して対等か上位であるかの様な態度を平然と取る。

何故こんな事になるかと言うと、特別病棟ナースステーションを取り仕切る看護部内の一組織である特別病棟看護部が自分達の立場を勘違いしている点にあると思われる。

私はここで特別病棟看護部に関する伊集院の与太話を思い出した。

特別病棟看護部は、その名の如く特別病棟のKrのみを専門に担当するRNだ。

この専属RN達は通常のRNならKrとの比率は1:7を守る様にしているのだが、特別病棟はそれが3:1となっており一人のKrに最低3人の専属RNが付いての24時間体制が基本となっている。一時退院や入院中での外出時には同行して様々な処置や緊急時の対応まで行うので、看護師資格だけではなくSPW(精神保健福祉士)・CSW(社会福祉士)・CCW(介護福祉士)・ELT(救急救命士)・助産師・栄養管理士等の資格も担当するKrによっては必

要となる。

更に通常のRN以上の仕事、ある意味接客業や秘書の様な仕事すらこなす必要があるというスキルも備わっていないなければならない。時には本物の秘書よりもKrたる要人の近くにつく事もあり、要人の指示や言葉の代弁も行う場合もある。

それだけに先のようなスキルも持つていなければならないのだが、その代言者のと言う立場を自分達の権限だと勘違いしている様な気がしてならない。

特別病棟のKrはほとんど担当医よりも立場や地位が高い人間が大半で、その要人達のQOLを最大限に考慮して担当医や時には病院相手にさえ抗議や交渉を要求する。

これを訊いた時、一体誰に雇われているのだと言いたくもなるとんだ勘違い集団だと私は思った。

正直今はそんなのに関わってられないので、乗り込んで来るまで放置する事にする。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

中国に渡って調査中の霧嶋からメールが届いた。

メールによると脳科学統合研究センターに所属する研究員の出向先は、人体実験の噂のある附属病院を持つ中華人民大学の医学院であ

るのが判つたらしい。

この大学は国家重点大学の一つでもある大学であり、日本では例えば6大学に含まれるトップクラスの大学だ。

特に医学の分野においては多くの成果を上げている事で有名だが、それには裏があると云う噂も絶えない。

その一つが国家ぐるみで行われているとされる人体実験で、政治犯などの犯罪者の人権を無視して様々な臨床実験を行っているというものだ。

これは誠にやかに広まっつていて勿論中国政府も中華人民大学医学院も附属病院も否定しているが、過去に発表された論文でもサルを用いた動物実験での検証結果としていたものが実は人間だったと言つた事件もあつて、人権擁護団体の非難や国際倫理委員会からの勧告を受けている。

今回提出された臨床データが非合法な人体実験の産物であつた証拠を掴めば、これは確実に廃案になるであらうしこれを推進して来た人間は只では済まされないので必至だ。

それにしても政府ぐるみでは手が出せないとして誰もここには手出し出来ないと思つていたのだが、霧嶋はそれを暴くつもりなのか。

あの女は生きて帰つて来れるのか多少は気になるが、霧嶋自身の身の安全はその保障も含みの高額な契約なのだから自力でどうにかするのだろうか。

この後古賀から特別審議会の開催時期について情報が入り、開催日は来週の22日だと判明した。

どうやら仁科院長が本来の全科定例会の日程である26日が不在で変更された30日もあまり時間がない点を利用して、院長不在でも実施可能な特別審議会で少しでも早くDrの意思決定を企んだ結果らしい。

まずは特別審議会での決議を阻止すべく、古賀の主導でこの今現在得ている情報をばかした上で噂として流す策に出る事にした。

勿論流出元は判らない様に偽装して何の根拠もない単なる噂として広めた。

こういう噂と言うのは完全に根も葉もない代物では鎮火も早いが、嘘と同様で僅かな真実を散りばめる事によって信憑性は上がって困り拡散し蔓延しやすくなる。

更にわざと曖昧な表現にする事で情報の不完全さを与えると、より不完全で未確定的なものほど変化を促進する事が出来る。

そう古賀は語っていた、やはりこの男は危険かも知れないと改めて感じる。

これであれば現在押さえている情報でも十分に使える。

逆に今の僅かな情報しか得ていない段階で正式に追求してもこちらがデマを流した人間として処分されるだけだ、とにかく今は特別審議会を妨害出来ればいい。

本格的に追い詰めるのはもっと確実な情報が揃ってから、大きな勢力を動員してやらなければ駄目だ。

その為には霧嶋の更なる情報が重要な鍵となる。

とにかく今は霧嶋の事を信じて決戦の時に備え準備を始める事にしよう。

> 走り書き終わり<

2008年12月27日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/13	小題変更	12月22日	12月27日
2011/07/13	記述修正	記載日：2008年12月22日	
2011/07/13	記述修正	19日に行われた	22日

に行われた

2008年12月27日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 13頁目：経過情報

記載日：2008年12月27日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

先週と変わりはない。（睡眠不良と軽度の頭痛と腹痛）

>ドイツ語の走り書き<

特に改善も悪化もしておらずSに変化はないが、睡眠不良に関してはそろそろ苦痛が耐えがなくなっている様だ。

私への態度は先週から更に変化していて何かを私へと言いたいがどうしても言い出せない様で、問診中も何度かこちらからの問いかけとは咬み合わない回答を返していた。

そこで様子を見て話を促がす様な間を空けたりしても、Krは私が待っている事も理解しているのだがやはり言い出せない。

結局何を言いたいのかについては未確認のまままで問診は終了している。

それらを除く通常の応対には応じる事が出来ているので、新たな症状の顕在化ではなく単なる意思伝達の躊躇から来るものと判断して様子を見る事にする。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

4回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

なかなか着手しようとしないのでその理由を質問すると、K rは中に入っている砂を一度出しても良いかと尋ねて来た。

それを私が許可するとK rは準備してあった白い砂を全て出した後、緑と茶色と黒等の色の砂の袋を持ってきて空にした砂箱へと注ぎ始めた。

この作成している間、K rは完全に無言で一度も顔を上げたりする事も無く黙々と作品作成を行っていた。

こうして完成させたのは白い雪の降る黒い夜空と雪の積もった茶色の大地の上に、雪を被った緑色のモミの木と雪だるまが並んでいるクリスマスカードの様な砂絵だった。

作品名を尋ねるとK rは『聖夜』と答えた。

どうしてこれを作ったのかを尋ねると、K rはクリスマスが近づいていて前に読んだ本の事を思い出したからと答えた。

主人公がクリスマスカードを貰う下りがあつてそこで出て来たクリスマスカードを再現したとK rは説明した。

出来た作品を見て私が良く出来ていると褒めるとK rは少し驚いた顔をして戸惑っている様に見えた。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

今回作成した作品での精神分析は実施せず。

> ドイツ語の走り書き<

今回K rは定まった目標を立ててそれを作成すべく行動していた。

こちらの指示に反発して始めた砂絵は最初の契機はどうであれ、K rに何かをさせる興味を持つきっかけになったのは間違いないだろう。

それは狭義の上での箱庭療法の枠からすると違っているかも知れないが、大きな括りでの治療と言う意味では立派な進展であると私は判断している。

この作品名は『聖夜』でありK rが題材にしたベースは過去に読ん

だ本の内容からだと答えていた。

その本の内容については簡単にしか語っていなかったもので、その物語がどのようなストーリーで何を象徴しているのかについては判断出来ない。

Krはクリスマスが近いからと言う明示的な理由を語っていたが、それ以外にも無意識下かも知れないがこの作品を描こうと思うところがあったのではと思える。

通常の人が思い浮かべるクリスマスの持つイメージは、神聖・家族・幸福などだろうか。

だが生まれてからほとんどの時間を両親から離れて病室で過ごしているKrの状態や父親の立場を考えると、Krにとっては果たして幸せな日であったのかについて疑問を覚える。

作品作成中のKrは真剣な中にも楽しげな表情もみられた点からすると、あの作品に何かの願いを託していたのかも知れない。

これらについてもその時期がくれば是非Krに確認してみたいところだ。

先週からの問診時や箱庭療法実施時のKrの態度の変化については、前回よりもその態度が顕著に現れていた。

恐らく箱庭療法の事で自分が私の趣旨に反する行動をとっているのを自覚していて、それを咎められもしないで継続を容認されているのがどうしてなのか判らず戸惑っているのではないかと推測している。

もう暫く様子を見ても進展しない様であれば、Krの発言を促がす手段について検討する予定。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

箱庭療法の継続を提案。

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議での宇野准教授は哀れな程に取り乱していて、私の

毎度毎度の提案などには見向きもせず1分も掛からず承認された。古賀の策ではら撒いた噂は白聖会側の有力な武器になっただけではなく、赤聖会側でも火の手が上がってしまった様だ。

ここ最近の宇野准教授は受け持ちのK rを他のD rに任せて、朝から晩まで電話で釈明をしているか他所の診療科へと呼び出されているかのいずれかだった。

あんな狼狽して動揺している精神科医に診て貰いたい患者なんてないだろうから、それは正しい対応であったと言える。

これを見ると霧嶋の持って来た情報は絶対に判らない自信があったと言っ事なのか。

22日に行われた特別審議会ではこちらの思惑通り事が運び赤聖会の思惑は崩れ去った。

それどころか異例の開催当日での議題変更となり、提出された臨床データの信憑性と違法性を追求されて宇野准教授と脳神経外科の伊藤准教授は弁明に明け暮れる結果となつたらしい。

ここまでの情報も伊集院が撒き散らしていたところを見ると、もうこれは公然の秘密となっているのだろう。

正直、意外にあつさり狙った状況に陥っているから、恐ろしく間抜けな相手に必死になっていたのかと心配していたのだがそんな事もないらしい。

後は片山准教授に踊って貰い、今回の黒幕として演じて貰い全てを擦りつけておけば良い。

これで全ては上手く事が運んで行くはずだ、片山准教授へと渡す情報が入手出来さえすれば。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法を継続し来週も実施を予定。

>ドイツ語の走り書き<

先週に放置していた特別病棟看護部からのクレームの件で専属RNが当診療科へと抗議する為にわざわざ現われた。

理由は大体判っている、それは箱庭治療の用具を勝手に置いた事ではない、あれは言い掛かりをつける為の口実だ。

実際はKrのQOL低下にあるのだろう。

今までKrは意識が曖昧だったから特に明確な意思表示もしてこなかったので、担当RNとしては扱いやすいKrだった。

それが私の治療方針になつたら口封じがなくなってしまう、不平不満を態度に表し始めた。

これが更に明確な不満として声を上げられれば、それは報告として上上がり院長の耳に入る。

そうなれば今までの状況と比較するのだから当然看護状態の品質低下と捉えるだろう、でも実際は今までがRNの職務怠慢が許容となっていただけだと判ればそれなりのペナルティを科せられる。

彼女達からしてみればこの負の連鎖反応を起こした元凶が私、と言う認識らしい。

KrのQOLがどうこうとDrや病院側へと文句を言う割には本来の形でKrと接する様になると、こうして必死になってそれを阻止しようとするのは何故なのか。

何となく思うのは、通常特別病棟のKrとして入院するのは殆んどが中年から老年の層の割合が高く若年層が入る事は殆んど無い。

接客業としてやたらと偉ぶっている年寄り達を相手にするのは得意でも、思春期の子供と言う成人からすると最も厄介な相手をするノウハウは無いのではないか。

だから今までの様な人形の様に従順な存在でいてくれないと、対処出来なくなると危ぶんでいるのでは。

これがどこかの政治家の子供程度なら多少の不備でもどうにか出来るが、院長の一人娘では何かあつたらもう隠蔽のしようがない。

要は看護の実力の無い事が露呈するのを恐れている、ただそれだけだろう。

丁度良い機会だ、こちらとしてもこんなサービス業の延長上にある対応しか出来ない秘書かホステス紛いの人間よりも、もっとK rの回復に繋がるまともなR Nが欲しいと思っていたところだ。

将来R Nの選定も可能になった時の事も考慮して、特別病棟看護部の内情も詳細を確認して使える人材が居ないか探しておこう。

と、目の前でヒステリックに喚き散らしていた厚化粧のR Nの顔を眺めながら思った。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

遂に待望の情報が21日の夜遅くに霧嶋から送られて来た。

それは脳科学統合研究センターの難治性精神疾患療法研究部に所属する井上と言う主任研究員が、中華人民大学の医学院の招請教授として中華人民大学医学院附属北京第四病院に勤務していた証拠だった。

この井上と言う男が研究センターと北京第四病院のパイプ役となつて臨床実験の指示や臨床データの検証や提供を指示していた様だ。北京第四病院は北京市内にある9箇所の中華人民大学医学院に附属する病院の一つで、神経系疾患患者の治療施設だ。

更に以前に提出されていたオリジナルの状態の臨床データと翻訳されたデータも添付されていて、これには被験者の名前・性別・生年月日・職業・逮捕歴・健康状態・状況までが記されていた。リストの職業欄には一般の職業から、民主活動家・宗教家・歴史学者・民俗学者と言った知識人にも及んでいた。

それらは全てが中国人の名前で殆んど政治犯であり、状況を見ると大半は病死か自殺になっている。

だがそれを示す日付の他に別の生前中の日付が記載されていて、どうやらそれが例の臨床試験の為に施術日らしいのが判った。

しかしこれよりも驚くのは、前にこの資料をプレゼンでマスキングして提出した際に話していた、ここにあるのは全て成功例という宣伝文句が事実だった事だ。

資料を並べて見比べると以前のプレゼン資料の人間達は、状況欄だけに謎の日付が入っているか随分後の死亡日が記載されている者ばかりだった。

しかし施術日に死亡か或いは数日から1ヶ月以内の期間に死亡していて、状況欄に予後の状況悪化を表す様な死因が記されている人間が倍以上存在していた。

確かにあのデータ上では全て成功していると言うのは嘘でもなかったらしいが、そんな人為的な臨床データでは全く意味がない。

他にはこの流出データの正当性を証明する証言の映像があり、そこには九竜大学医学院教授の証言が映っていた。

九竜大学は香港大学から分かれて近年創設された大学で常に大陸側と対立する姿勢をとっており、医学院としては中華人民大学と政府の繋がりや人体実験を告発する運動を行っているらしい。

香港大学が出来ない事を行う為の言わば盾、或いは身代わりではないかとも言われるがその辺りの事情については詳しくないので良く判らない。

だがこれで霧嶋の集めた情報が共同案を廃案にするのに十分過ぎる力があるのは判った。

後は最後の仕込を行うだけだ。

後日私は片山准教授を呼び出して入手した情報をちらつかせて起死回生の取引を仕掛けた。

この時の片山准教授はもう末期患者も同然の状態だったから、私の話にはすぐさま食いついてきた。

もはや入れ食い状態なのを確認して私はここで多くの取引に関する条件を片山准教授へと提示した。

情報提供に求めた代償としては、以下の通り。

- ・ 情報元に関しては口外しない事。
 - ・ 副部長に昇格の際は私を全科定例会の出席メンバーとする事。
 - ・ Kr に対する治療方針の決定権の委譲。
 - ・ 私の名義の研究室設立に対する支援と尽力。
 - ・ 科内の人事の決定について私への承認を行う事。
 - ・ Kr の治療に関する予算配分に関して私への承認を行う事。
- これを片山准教授は全て承諾し、無事に取引は成立した。後はこの手柄を片山准教授が白聖会へと流し、次回の全科定例会で全てが明らかにされれば完了する。
- これで共同案も宇野准教授もチェックメイトだ。

> 走り書き終わり<

2009年1月3日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/06/26	誤植修正	今だ	未だ
2011/07/02	記述修正	K r	P t
2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/13	小題変更	2008年12月29日	
2009年1月3日			
2011/07/13	記述修正	記載日:2008年12月29日	
日	記載日:2009年1月3日		
2011/07/13	記述修正	全科定例会の影響により	
30日に行われた全科定例会の影響により			
2011/07/13	記述修正	先週末に	今週末に
2011/07/13	記述修正	来月	今月
2011/08/05	記述修正	医師	D r
2011/09/03	誤植修正	霧島	霧嶋

2009年1月3日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 14頁目:経過情報

記載日:2009年1月3日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」

先週と変わりはない。(睡眠不良と軽度の頭痛と腹痛)
睡眠薬の増量を希望。

>ドイツ語の走り書き<

今回は問診もかなりの上の空で私の様子を見ていたり、何かを告げようとして発するがその後が続かないと言った動作をかなり露骨に繰り返していた。

Krの中での訴えたいと望む心とそれを恐れる心との葛藤が、最初は後者が圧倒的に強かったのが次第に前者が強まって拮抗するまでに到っているのだろう。

だがこちらからアクアリウムのお話を振ってきつかけを与えてみても、それにも大した反応を示す事もなく一言で答えただけで会話は続かず、また元の落ち着かない様子へと戻っていた。

やはりこちらから与えるのではなく自らその境地に到達しなければならぬと、強く抑制してしまっているのかも知れないとも思える。
>走り書き終わり<

「Objective(所見)」

5回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回Krは作品は作らずに終始上の空で砂弄りをし続けていた。

こちらからその事を尋ねてみるとそれには答えずに、思いつめた様な表情をするだけですぐに顔を伏せてしまい再び砂箱の砂を見つめていた。

しばらくしてやっと答えたかと思っただらそれは回答ではなく私への質問で、どうしても言えずと言ふ事を聞いていないのに何も言わないのかと尋ねて来た。

この質問に対して私はKrへとKrに義務として与える為にこれらをやっているのではないからと答えると、Krはまだ何かを考えている様な様子であったが何も言葉はなく話は終わった。

どうやら今回の質問は葛藤していた話ではない様だったがそれと全く関係のないものでもないと思われる。

僅かずつではあるが進展しており、Krが抑制との葛藤に打ち勝ち内心を訴えて来る日は近いと感じている。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

作品作成にまで到らなかつた為分析対象とはせず。

> ドイツ語の走り書き<

Krが8日からSとして訴えている不眠と頭痛と腹痛については、依然として症状が改善していない。

新しい治療法に対する緊張と拒絶から来る心因性のものだと考えていたが、5回目にも到っても改善しないので別の可能性についても検討する。

現状で考え得る要因としてはKrの態度にも現れている、私への不完全な意思表現ではないかと思われる。

そちらの状況は徐々にではあるが進展しているので、現状のKrであれば自分の努力で解決出来そうだと判断しあえてこちらからは手を出さずに様子を見る。

もしKrの状態が変化して自力で解決出来そうもなくなった時にこ

ちらから手を差し伸べる方向で対処する。

その場合にはナラティブセラピーによる対話ベースでの治療を検討している。

今回は抑制された感情が心身症として自分の体に症状となって現れている事をKrに自覚させる良い機会と捉え、Krの要望であった睡眠薬の増量については実施しない。

これを期にDrにされるがままの受身の治療ではなく、Krに自分の意思で改善を望み症状悪化を防ぐと言う姿勢や考えを理解し実践して貰いたいと望む。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

Krの状況をみて箱庭療法からナラティブセラピーへ切り替えを行うと提案。

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議は今までになく無様なものが見れた。

宇野准教授はこれまでに無い程に憔悴した顔つきであったが、片山准教授に対しては憤怒の表情を露にして怒鳴り散らしていた。

それに対して勝利を確信した片山准教授はそんな宇野准教授へと勝ち誇った様な侮蔑の顔を向けて、大して面白くもない話で大笑いしていた。

その笑い声に呼応する様に一時は距離を置いたりしていたDr達も合わせて笑い、今や宇野准教授から離反した者達も取り込んで勢力を拡大させた様だ。

これはまさに屠殺されようとしている雄牛の首へと止めの剣を突き刺した闘牛士、それを見て喝采する観衆、私にはそんな構図に映った。

この茶番劇の真の黒幕は無論私のだが、やはりこう言ったものは役者として演じるのではなく舞台裏から監督として指揮するのが性に合っていると実感した。

私の治療方針の提案もスムーズに承認されて科内会議はあっさりと終了した。

この後の全科定例会では、脳神経外科・神経精神科の共同案の廃案が決定したと伊集院が速報を撒き散らしていた。

廃案の主な原因は臨床データ元が非合法的な人体実験によって得た物である事と更にそのデータ自体も都合の良い様に改竄されていて、オリジナルの臨床データでは3割にも満たない成功率であった事だとされた。

この中華人民大学の裏情報を白聖会側が掴んでそれを元に、提案者の両准教授及び賛成に転じていた赤聖会側を糾弾したとの話になっていた。

これから全科定例会の結果に追従して院内の人事として致命的な内示が首謀者達に下るのだろう。

細かい内容の噂ではない所為かも知れないが脳科学統合研究センター側の噂は全く無かったのが少し気に掛かった。

研究棟に入っている研究機関とは言え外部組織であるから聖アンナとして然るべき公的措置に出るのかも知れないが、その辺りはもうどうでも良いかと感じている。

正直こちらに害を為さなければ、外部機関が追放されようが潰されようがどうなるうが知った事ではない。

もうこれで私の勝利は確定したのだから。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

P t の状況に変化が無い場合はナラティブセラピーへ切り替えを実施。

P t の状況が改善された場合は引き続き箱庭療法を実施。

>ドイツ語の走り書き<

30日に行われた全科定例会の影響により人事異動の噂が各診療科に回っていた。

脳神経外科は危険な処置を推薦した責任として、首謀者である伊藤准教授が今月より地方の関連施設へと異動を命じられた。

この件に關与していた脳神経外科のDr達も降格や減俸等と言った罰が下されたらしい。

これにより院内における脳神経外科の地位は失墜した。

神経精神科の宇野准教授も伊藤淳教授と同様に、副部長と神経精神科のKrの主担当医としての任を解かれて地方の関連施設へと転任させられるのは確実だ。

その代わりに片山准教授が今月より副部長へと昇格して、宇野准教授の代わりにKrの主担当医を引き継ぐ事になった。

神経精神科としては宇野准教授の失態があつたものの、それを覆す情報を齎した片山准教授の功績で相殺し診療科としての立場は現状維持となった。

ただし今回の件は赤聖会側の大きな失態となつたのは明らかで、これに因り外科勢力と内科勢力の力のバランスが反転して白聖会が主導を取る事になり、これからは神経精神科も主導の白聖会寄りの立場を取つていく事になるはずだ。

まあ私にはそんな事はどうでも良く、重要なのはこれでやっといくつかの権限を手に入れる事が出来た事だ。

今月からは全科定例会の出席も出来る様になりこれで他の診療科へと仕掛けられるようになるだろう、これはとても大きい。

しかしまだまだこれからで、やっと意見をしなければならぬ相手へと発言権を得ただけの話だ。

その為の足場固めも本格的に始められるであろうから、そちらも着手しなければいけない。

欠員補充の一人として野津を呼び戻す件については、早急に片山准教授に指示をして出来るだけ早く戻せる様にしなければ。

それから大山にも今回の結果を見た上でと約束した件についても近日中に連絡しておこう。

私の研究室の件もなるべく早くに欲しいので、これも片山准教授へと強く催促して働きかけさせなければいけない。

白聖会優性の現状であればそういった手配もし易いであろうから、この状況がまたひっくり返らない内に固めてしまいたい。

これから色々と忙しくなりそうだ。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週末に霧嶋から直接電話での連絡があった。

情報は確かに受け取っていたのでこれで不慮の事故でも遭っていれば、証拠隠滅も兼ねて全てが都合よく完了すると思っただがそんなに甘くはなかった。

仕方がないので私は霧嶋へと値段に見合う有益な情報だったと話すと、霧嶋は当然の様に私の商品は全て適正価格で販売しているのだと言っただけで笑っていた。

それは全てを見透かされていると言っただけで聞かされてとても気分が悪いが、ここは文句は言わずにやり過ぎしておいた。

その後に霧嶋は残りの代金の振込みは今月中に完了する様にと私へ告げた後、今度支払確認出来たら領収書を渡しに行くと言って電話

は切れた。

これは私の人生の中で最も高額な領収書になるのは間違いない。

それにしても霧嶋への成功報酬を振り込むには私の残る資産ではもう厳しいのだが、フリードリヒ教授からは未だ連絡はない。

今回の状況を報告して教授の意向に沿った決着を迎えた事を強く主張し、私に対する成功報酬を要求しなければなるまい。

それが通らなければ片山准教授から予算でも捻出させざるを得ないが、あまり自分の手を汚す事は避けたいので何とか教授にねだってみるしかない。

もし成功報酬が思いのほか多く入ったら、何か気晴らしの出来る物でも買いたいところだ。

ミュンヘンでは私と同じ年の黒のサンルーフ付のVWビートルを愛車にしている、ヨーロッパ各地をドライブしていた。

渡独してすぐにとりあえず足が欲しくて、中古車ディーラーからその時の手持ちで買える一番る安いのを選んだ。

年式が自分の生まれた年と同じで走行距離が妙に少ないと思ったら表示されている距離プラス10万kmと言う事に契約後に気づき、さすがに実用には耐えられないかも知れないととても後悔したのを良く覚えている。

だが高年式の割には意外と良く走りそれほどは故障もしないで使えたのは運が良かった。

最初この車の駆動形式がRRだとは知らず、ボンネットを開けたらエンジンがなくてスペアタイヤしか入っていないのを見た時には、どうしてこの車は走れるのかととても驚いてしまった。

それから休みの日にはアウトバーンを死ぬ思いで走っていた。死ぬ思いと言っても速度が速くてではなく、凄まじい振動と騒音で分解するのではないかと怯えながら走っていたのだ。

実際私の車の速度は100km程度しか出なくて、通常の流れから

も置いていかれて次々と追い抜かれていた程だ。

修理したいと業者に持って行くとこれは修理じゃなくてレストアだと言われ、購入額の100倍以上の見積もりを見て直すのは諦めた。それほど遅くてくたびれていたビートルだが、私としてはかなり気に入っていた。

この年老いたビートルは自分の役目を果たし終えたかの様に、私が日本に行く事に決まった途端にエンジンブローしてしまっただがドイツを去るのと時同じくして廃車になった。

と言う訳で、私はVWが気に入っているので次もビートルを手に入れようと思っている。

ただどうせなら今度はもっとドライブが楽しめる様に、明るい色で今度は思い切ってカブリオレでも良いかも知れない。

日本の冬の空は澄んでいて景色も良いだろうし、寒さはミュンヘンの方が10度は気温が低かったから慣れている。

せっかく日本に帰って来ているのだから観光名所である富士山でも見に行きたいところだ。

最初のドライブの目的地は富士山を見に行こう、そう決めた。

これも全ては教授からそれなりの報酬が貰えればの話ではあるが……

> 走り書き終わり<

2009年1月4日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『健気なワタリガラスよ、ささやかではあるが君のご希望の品を贈
つておいた。』

ひとつずつの小さな成功の積み重ねが、最終的には大きな成果を
齎す。

それを成しえてこそ、トーネットの揺り椅子の座り心地が愉しめ
ると言うものだ』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

メッセージにある単語の解析結果

ワタリガラス	私
希望の品	成功報酬!
大きな成果	最終目標?
トーネットの揺り椅子	トーネット社の椅子?
	ミュンヘンでの私の席?

教授より待望の報酬が振り込まれていた。

使った額の倍は入っているのが判った。

これで私のささやかな望みも叶えられそうだ。

だがそれは報酬と言うよりはこれから先の軍資金なのではないかと思えてならない。

それは最終目標の難解さを暗示しているのか……

2009年1月4日 診療録（基本情報）（前書き）

変更履歴

2011/08/10 C/S（帝王切開） C/S

2009年1月4日 診療録（基本情報）

カルテ（精神神経科） 1頁目：基本情報

作成日：2008年10月1日

修正日：2008年10月6日

2009年1月4日（変更箇所は『』で記載）

患者の氏名：仁科 棗（にしな なつめ）

生年月日：1994年2月7日

年齢：14才

性別：女

住所：東京都大田区田園調布3-34-XX

電話番号：03-3721-XXXX

職業：学生

担当医：

総合診療内科

総合診療内科副部長 石橋准教授

消化器・一般外科

消化器・一般外科副部長 村山准教授

腫瘍内科

腫瘍内科副部長 高橋准教授

呼吸器・感染症内科

呼吸器・感染症内科副部長 芦田准教授

循環器内科

循環器内科副部長 小泉准教授

血液内科

血液内科副部長 麻生准教授

消化器・肝臓内科

消化器・肝臓内科副部長 平沼准教授

腎臓・高血圧内科

腎臓・高血圧内科副部長 佐藤准教授

代謝・内分泌内科

代謝・内分泌内科副部長 大隈准教授

神経内科

神経内科副部長 森准教授

リウマチ・膠原病・アレルギー内科

リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部

長 安倍准教授

呼吸器外科

呼吸器外科副部長 広田准教授

小児外科

小児外科副部長 橋本准教授

腎泌尿器外科

腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授

心臓血管外科

心臓血管外科副部長 大平准教授

乳腺・内分泌外科

乳腺・内分泌外科副部長 寺内准教授

整形外科

整形外科副部長 羽田准教授

形成外科

形成外科副部長 山本准教授

脳神経外科

脳神経外科副部長 浜口准教授

産科・婦人科

産科・婦人科副部長 三木准教授

小児科・新生児科

小児科・新生児科副部長 原准教授

皮膚科

皮膚科副部長 岡田准教授

眼科

眼科副部長 林准教授

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科副部長 中曾根准教授

放射線科

放射線科副部長 黒田准教授

麻酔科

麻酔科副部長 岸准教授

神経精神科

神経精神科副部長 片山准教授

臨床検査部

臨床検査部副部長 阿部准教授

病院病理部

病院病理部副部長 小磯准教授

リハビリテーション部 リハビリテーション部副部長 桂准教授
輸血部 輸血部副部長 池田准教授
感染制御部 感染制御部副部長 竹下准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

軽度の頭痛、胸痛、腹痛

軽度の虚脱感、倦怠感

軽度の動悸、眩暈、立ち眩み

睡眠不良

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）

1997年 慢性左心不全

1999年 慢性腎不全

2000年 慢性肝不全

2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（

先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）

特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学
 2003年 01月 体調悪化で自宅療養
 2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟に再入院
 2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院
 2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟に転院

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし
 喫煙 なし
 運動 特になし
 食欲 少
 便通 やや不良（軟便）
 睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）
 生理 生理不順、重度の生理痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とした、専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht（身長） 160.2 cm
 BW（体重） 40.6 kg
 BP（血圧） 91/53 ? Hg
 P（脈拍） 104 / m

R (呼吸) 45 / m
BT (体温) 37.2
血液型 AB - (C i s - A B)

アレルギー：

・食物アレルギー

甲殻類、卵、小麦、そば、乳(牛乳、乳製品、チーズ)

イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド

・薬物アレルギー

ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科
資料参照。

感染症：

A型インフルエンザ

B型インフルエンザ

C型インフルエンザ

風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病

非定型肺炎

髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク

ループ

水痘

肺結核

結核性髄膜炎

結核性リンパ節炎

結核性腹膜炎

腸結核

皮膚結核

B型肝炎

非結核性抗酸菌症

MRSA感染症

緑膿菌感染症

レジオネラ肺炎

セラチア感染症

口腔カンジダ症

クリプトコッカス症

ニューモシスチス肺炎

接合菌症

サイトメガロウイルス肺炎

サイトメガロウイルス腸炎

トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

2009年1月10日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/14	小題変更	1月5日	1月10日
2011/07/14	記述修正	記載日:2009年1月5日	
記載日:2009年1月10日			
2011/07/14	記述修正	今月より	今回より

2009年1月10日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 15頁目：経過情報

記載日：2009年1月10日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
食欲がない。

不眠や頭痛が酷くなっている。

睡眠薬の増加を希望。

鎮痛薬を希望。

>ドイツ語の走り書き<

Krの様子はSからも問診時の様子でも明らかに先週よりも悪化している。

新年の挨拶をしてみるが一切の関心を示さず何の返答もない。

問診中Krは終始苦しそうな表情をしていた。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

ナラティブセラピーの実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回よりKrの症状改善を目的としたナラティブセラピーの実施を行う。

これに因って原因となっている葛藤を解決するのが目的だ。

その手法としてはNLP（神経言語プログラミング）をベースとした対話によるラポールの構築を目指す形になる。

そう言う意味ではまだ本格的なカウンセリングと言うよりは、その前段階での現状の精神分析の後に行う予定だった、K rとの関係構築を最優先へと変更しただけだ。

実施前では感情鈍磨による無表情よりはましと言う程度の強い焦燥感を表した表情であったのが、カウンセリング後には大分表情も穏やかなものへと変わっていた。

今までのK rとの対話でもNLPを意識しての会話は終始行っていたが素の現状を分析したかったのもあって、K rへの態度は極力中立を維持する様に心がけていた。

しかし今回からは、よりK rの側に即してその心情を汲んだべくトルを持つた対応に切り替えている。

具体的な治療内容はNLPの基本であるラポール構築のテクニクである、ミラーリング・ペーシング・キャリブレーション・バックトラッキング等を用いての対話だ。

私がNLPを選択している理由は過去の実績のある療法から体系づけられている点からである。

NLPとクライエントの意思が反映された主体的な世界を尊重するナラティブセラピーと組み合わせ、古来からあるセラピストがクライエントへと諭し指示する様なタイプの精神療法ではないカウンセリングを行っている。

私はクライエントの感情を薬で操作する様なやり方も、旧態然とした時代錯誤な観念に当てはめただけの判定と治療と言う形での認識を強いるだけのやり方も嫌いだ。

人間はある事象に対して10人いれば10通りの論理と感情があつて然るべきで、それがどうして普遍的なたったひとつだけの選択が正しいと言えるのかと、常に疑問を持っている。

増してやそのひとつの認識を10人に対して、個人の意思を否定しこれが唯一正しいと刷り込む様な行為は間違いであると考えている。だからこそK rにはK rとしての価値観や認識を薬に惑わされない状態で外に向けて発して欲しい。

そこからが本当のカウンセリングのスタート地点であるのだから。
> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
ナラティブセラピーの実施結果に対するPtの精神分析。

> ドイツ語の走り書き<
今回のカウンセリングではKrは私の態度の変化に気づいてはいたものの、まだ心情を語ってくるころまでは至らなかった。

だが反応はあり効果が出ているのは実感した。

もう少し話し出しやすい状況の構築さえ出来れば、後は自主的に告白するだろう。

この分であればそう遠くない時期に目標は達成出来ると確信している。

これが達成されればSの緩和が期待出来る筈であり、今回Krの希望している投薬の増量や追加は見送る予定。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

ナラティブセラピーの継続を提案。

投薬の増量や追加は当面見送りを提案。

> ドイツ語の走り書き<

今回は宇野准教授が消えてから初の科内会議だった。

大勢力となった派閥のトップである片山准教授は私の言いなりとまでは言わないが、今までの様なやたらと反論してくる事もなくなり、至って穏やかで健全な会議の場へと変化した。

だがしかしこれも白聖会側の意向や利益を損ねる行動に繋がる提案であれば、密約があるとは言え黙ってはいないのだろう。

これも束の間の平穏かも知れないと感じる。

今回の私の提案は誰の反論もなく承認されて決定した。

投薬の件に関しては片山准教授は若干渋い顔をしてものの私の提案

には反論して来る事は無く、取り巻き達も同調し何事もなく受理された。

予想通りの展開なのだが今までの緊張感がすっかりなくなってしまうので、少々拍子抜けしてしまう。

まあこれからは更に上位にいる勢力との衝突が予想され、それはこの科内会議の様に簡単にはいかないだろうから、こちらに手間と時間を掛けずに済めばそれに越した事はないか。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続きナラティブセラピーを継続し来週も実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

新年早々ではあったが今後の事を考えて大山へと連絡を入れると、

大山は当初の約束通り私への協力を明言した。

そして今後何か動きがあればそれを知らせると言ってから、現状の総合診療内科の状況を話した。

今のところ、先月での赤聖会の失態で増大した権力を振りかざして、多方面に渡っての調整や影響力の拡充を行っている所だそうで、Krに対して目立った動きは特に無いらしい。

敢えて言うならKrへの治療計画の見直しで、ここ最近のKrのSに対する措置を内科内でも検討し始めている程度だと言う。

脳神経外科の提案内容自体は却下された形でも、その指摘内容自体は払拭された訳ではなくそこを神経精神科を使って押さえ込めないのなら、早々に別の手を検討すべきと言う意見が出ていると言う事かと判断した。

これが本格的に動き始めたらまた面倒な事になりそうだが、まだしばらくは動きを見落とさなければ問題ないか。

大山にはこれから引き続き情報提供を依頼しておいた。
これで二大診療科のそれぞれに内通者を置く事が出来た事によって、
これからは大勢力からの奇襲は受けずに済む筈だ。
科内も掌握出来ているし、当面は余計な政局に巻き込まれずにK R
の治療に専念出来そうだ。
> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

先月からの課題のひとつとして残っていた、霧嶋への報酬の支払い
を済ませた。

当初の契約した金額よりも若干だが上乗せした額を払っておいた。

これは今回の情報の価値を私なりに考えたのと、これから先々の
事も考えて決めた事だ。

霧嶋の言葉ではないが、今後も利用する機会がありそうな予感がし
たと言うのもある。

一種の先行投資だと考えれば、それで少しでもこれからの有事の際
に優位に立ち振る舞える可能性が上がるならこの追加の出費も納得
出来る。

振り込んだ翌日には霧嶋から入金確認のメールが届いた。

そのメールでは来週に領収書を渡しに行く事と、私の事を良い客だ
と褒めている一文が記載されていた。

人間は予期しない場面で想定していなかった利益を与えられるとより好印象を受ける。

そしてそう言った印象をより強く与えるのは、多くの情報を得た後よりも面識があまり無い初期が効果的だ。

いわゆる第一印象で対象の人間の評価が決まると言う心理を逆手に使い、こちらの印象をより好印象に感じる様に調整したのだ。

これで霧嶋は私の印象を金払いの良い上客であると言う、第一印象を植え付ける事が出来た筈だ。

あの女を常用する様な激戦を繰り広げたくないし財源ももたないのもそれはあまり考えていないが、これで次に何か遭った時にも多少の融通が利く可能性は上がった。

霧嶋のメールの最後には、やっぱり予想通り良い付き合いになったと書かれて終わっていた。

ここで改めて考えてみると、今回は私から仕掛けたつもりだったがそもそも最初の取引を決めた時にも言っていたのを思い出した。

あの時の霧嶋の言葉は逆に私への仕掛けだったのではないかと感じて、こちらが主導で上手く事を進めたつもりになっていたが実は良いように謀られたのは私ではないか、そう思い始めた。

やはり私はあの女が嫌いだ。

忌々しい霧嶋の口座に振り込んだのは、フリードリヒ教授からの成功報酬の全額ではなくあくまで多少色を付けただけだ。

報酬の大半はこれからの運転資金として確保しておいた。

だが多少余裕のある内に欲しい物も買う予定であり、来週辺りにでも時間を作って最寄のディーラーへと見に行こうと思っている。

私は性格的には浪費家では無いつもりだが一度心が決まってしまうと躊躇わないし悔やまないのも、どうもあまり貯蓄は得意ではない気がする。

今回もなまじ見たり乗ったりしてしまっただけで決めてしまっ
そうなる予感もするが、気に入ったのに我慢するのは精神衛生上宜し

くないだろう。

それに買わずに後悔するより買って後悔した方が、諦めもつくし納得も出来ると思うものだと思じている。

車と言うものは機能や性能や利便性と言った面よりも人間と同様で見た目、第一印象で気に入るかどうかが最も重要だと思っている。

この考えはあらゆる道具全般でも当てはまり、どれだけ優れた物であってもその見た目が気に入らなければその本質として優れている点にも何かしらの理由を作り、その評価を下げた自分には相応しくない物だったと信じようとするものだ。

逆に俗に言う一目惚れで気に入った物に後から不便さを感じても、それにはそれほど苦痛は感じずにすぐに慣れてしまう。

つまり人間の感情は己で自覚しているよりも非合理的であり大きく感情に影響されているのだ。

だから私はきつと前の車を購入した時と同様に、最初に見た段階で9割近い確率で購入する車は決まってしまうだろう。

人によつてはこの行動原理は短絡的であると否定するだろうが、そう考える人間は自分の持っている判断能力よりも客観的な情報をより信用する、自分の意思や決断に自信の無い人間の弁であろう。

と、自己弁護している。

とりあえず即決しても即納車になっても良い様に、駐車場の確保だけは早めにしておこう。

> 走り書き終わり<

2009年1月17日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/14	小題変更	1月13日	1月17日
2011/07/14	記述修正	記載日:2009年1月13日	
記載日:2009年1月17日			
2011/08/20	誤植修正	位	くらい

2009年1月17日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 16頁目：経過情報

記載日：2009年1月17日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
明確な意思表示なし。

>ドイツ語の走り書き<
先週と比べるとK rの様子は少し落ち着いている様に見えるが、しきりと時間を気にしているのが目立つ。

表情には今までで最も私と視線も合う回数も多く、視線が合った後もK rから逸らそうとはしない。

その訴えかけて来る様な様子からはとうとう話をしようと思悟を決めているのだと感じさせた。

だが問診中ではそれがなかなか言い出しては来ずに、問診の回答としても曖昧に相槌を返すだけで心ここに在らずといった様子だった。これではSを聞き出すのは無理だと判断し問診は中断してカウンセリングに入る。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」
ナラティブセラピーの実施。

P tの容態悪化により途中で中断。

>ドイツ語の走り書き<

今回のカウンセリング中にK rから遂に告白があった。

Krがそれほど思いつめていた内容なので、何を言い出しても一切動じる事はないように警戒しつつ私はその要求を聞いた。

その要求とは退院の要求で、要約するとKrは自分の願いを叶えてくれるなら今までの様な態度は取らずこれからは真面目に治療にも応じると約束すると言った。

語った時のKrの様子は緊張から来る体の振戦があり、落ち着かない様子で自分の髪を触ったり衣服の裾を掴んだりしていた。

今までの問診や診療でも問い掛けに対する短い返答やKrからの短い質問等はあったが、それらは全て時間にして5秒以内の非常に短い会話でしかなかった。

それに対して今回は最初から最後まで自分の言葉で説明しており、その時間は役2分程度で健常者であれば挨拶と幾つかの世間話が入ればすぐにでも達する様な長さであった。

これほど長くKrが連続して語っているのを私は見た事は無い、恐らくKrにとつては他人に対してそれだけの長さの説明を話したのは私の知る以上に久し振りであったのではないだろうか。

声の震えも強く若干不明瞭で文脈もおかしい表現ではあったが、それが不明瞭になっているのを自身で自覚出来ていて何度もKrは言い直そうと繰り返し返したので内容は理解出来た。

この発言をした時のKrの様子は、発言前の緊張に合わせて私の返答に対する不安も重なって更に悪化し、顔は青ざめて額には発汗がみられ過呼吸とまではいかないものの呼吸も早まっていた。

普通の入院患者であればどうと言う事も無い愚痴や願望を口にした程度の内容だろうがKrにとってそれは、自ら口にしてはいけない言葉だったかの様で非常な決心が必要だったのだろう。

これ以上この状態でいさせるのは危険だと感じて落ち着かせようとした時、この後Krは急に両手で口元を押さええて激しく吐き気を催した。

誤嚥防止と意識喪失に備えてすぐにKrの隣へと移動し、ソファーに横向きで寝かせて回復体位をとらせてからナースコールでRNへ

と連絡。

Krの状況を見て自分で吐く力が弱く嘔吐出来ない状況だと判断し嘔吐反射で嘔吐を促がす。

嘔吐して容態が落ち着いて来たところで病室に入って来た消化器・肝臓内科のDrとRNに状況を説明して処置を引き継いだ、と言うよりはDrにKrを奪われたと言うのが正しい。

私としてはKrへと回答をしておきたかったのだがその猶予も与えられず、Drへとこれは心因性のものだと言況を説明しても聞き入れられずに、私は退出を命じられ最後はRNから病室を連れ出された。

Krも私からの返答を聞き取ったのだろう、Drの処置に応じつつも私へと目を向けていた。

今回は明らかに私の判断ミスでありKrには申し訳ない事をしてしまったと後悔した。

しかし私としては消化器・肝臓内科のDrの対応は納得出来ない。こちらの応急処置としても間違いなかったと言う自負もあるし、現にKrは吐き終えた後は回復仕掛けていたのだ。

私としては吐瀉物で汚れた衣服や家具や床の対応を、RNにさせたかっただけであつたのだ。

ミュンヘンの研究所でのやり方が染み着いていて、ここでは勝手に違うと言う事を緊急時ですっかり失念していた。

向こうでも臨床での緊急事態となれば人命最優先で対処するのは当然の事なのだが指導権はあくまで研究実験実施者であり、その人間の指示の元でRNや時には他の付添のDrが動く。

この違いは研究目的の場合ある程度リスクも了承した上で被験者が協力しているのに対し、こちらは治療目的なのだから容態が急変すれば最悪の事態を想定して最善の策を行おうとする。

それが症状の発生した器官のDrが対応する事だつたと言う訳だ。

自分のミスが発端とは言えKrを取り上げられた様な対処をされたのは屈辱だ。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
カウンセリングでのPtの状況について分析。

Ptは退院を希望しておりその希望が叶えば治療に前向きに感じると明言。

その意思表示後に容態が悪化。

自分の意思を伝えると言う事のみであれほどの容態急変を引き起こすとは考え辛い。

容態急変の原因は発言時の緊張ではなく、Ptが語った内容に対する私の返答への強い不安から来たものであると推測する。

現在求められる最善の処置はPtの不安の解消であり、その回答とはPtの望みである退院の実現の約束であると判断する。

> ドイツ語の走り書き<

これは私の憶測でありA (Assessment) にも記載していないが、今回のKrの急変はかなり根深く深刻な問題があると考えている。

Krには未だに表出していない精神的疾患や心的外傷が埋もれており、それらは今まで感情鈍磨の下に隠れていた。

それが退院を希望する事と直接的か間接的かは未だ判断しかねるが関連づいていて、その為にあれだけの精神的な負荷を与えた結果として今回の状況が発生したのではないか。

つまり今回のKrの要求を叶えた場合、希望が叶った事に因って単純に今見えている症状が改善すると言う楽観的な結果よりも、退院と言う願望の達成で本能的な自己防衛として無意識に逃避していた潜在的な症状が顕在化する、そんな気がしている。

だがこの憶測が正しいとしてもそれを避けるにはまた元の薬漬け治療に戻さなければならず、これは現状のKrからすれば回復ではなく悪化であろう。

ここはパンドラの箱を開ける覚悟で挑むしかない。

> 走り書き終わり<

「Plan（計画）」

ナラティブセラピーの継続を提案。

反論として片山准教授よりP tの精神的負荷の軽減再検討を提案。

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議は終始片山准教授の良い様にされそうになった。

これも全ては私のカウンセリングでの件が原因だ。

片山准教授は私の失態に対して何らかの措置をすると表明しなければ他の診療科から叩かれると警告して来た。

これが全科定例会の議題にでもされれば取り返しがつかないとして、とにかく一時的にでもK rの感情を安定させるべきだと反論してきた。

私のミスを利用して再び薬物療法を復活させようと言う魂胆は明白だが、今は極めて不利な状況で何の根拠もなくその意見を却下する事が出来ない。

そこで私はひとつの賭けに踏み切った。

次回のカウンセリング実施の結果で治療方針の変更を再度検討すると断言した。

K rの容態が回復に転じれば問題は解決しているとして現状の治療方針を続行、K rの容態が回復する兆しが無いか或いは悪化がみられた場合は治療方針見直しに依じる、と言うものだ。

片山准教授はこの条件に応じて次回のナラティブセラピーの継続の提案も了承した後、こちらからも事態の沈静化に向けて動くと言明していた。

この賭けに負けても私の尻拭いをしておく事で密約の借りについては相殺させようと言うつもりらしい。

あの時R Nと共に入って来たのは消化器・肝臓内科のD rであり白聖会へと掛け合えば、全科定例会に行く前に揉み消せるとも言うのか。

下手に騒ぎ立てられてこんな所で追い込まれるくらいなら、片山准教授への密約の貸しを相殺させても穏便に済む方が都合が良い。私は聖アンナで正義を貫く為にいるのではなくKrを治療する為にいるのだから、その為には綺麗事を言う気はない。

今回は片山准教授の実力を拝見させて貰う事にして、私の方は来週のカウンセリングで必ずKrの心情を改善する。

私の憶測が正しければ退院が実現するまではKrは容態が改善する筈だ。

今の私にはそれに賭けるしかない様だ。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続きナラティブセラピーを継続し来週も実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

あの日以降のKrの様子が気になったがKrの病室は精密検査で内科関係者以外面会謝絶にされていて、担当医であるのに様子を見に行く事は出来なかった。

早耳の伊集院に何か知っているかを尋ねてみてもKrの様子は知らないらしい。

そこで大山へと問い合わせるメールを出しておく、返事はその日の夜遅くに帰って来ていた。

Krの状況は容態としては特に問題がなく安定しており、症状悪化の痕跡も見つかっていないとの事だった。

だがKrは今まで以上に精神的なショックで会話にも応じず、誰とも口を利かない状態であると言う。

この面会謝絶状態は一週間で解除され、来週には平常時の診療スケジュールへと戻ると言う予定らしい。

もはや完全に本末転倒な処置になっている。

このK rの状況は本来なら神経精神科に状況確認を依頼するのだが、今回の事の発端がその神経精神科の診療中であつた為、こちらにK rを差し出す事を内科勢は危惧している。

要するに私がまた何か良からぬ処置をして更にK rをおかしくするのではと疑っているのだ。

状況を誘発させた結果発生した症状が心因性のものであるのなら、私へと責任を取らせて処置をさせるのが筋だろうに。

彼等は赤聖会側をやり込めた状態だからと言って、K rを自分達のものに出来たとでも勘違いしているのではないか。

K rが心を閉ざしたのは嘔吐が原因ではなく私への質問の回答が聞けなかつたからで、あれからずっと今でも答えに不安と恐怖を感じながら過ごしているからだ。

翌日私はK rの診療をさせて欲しいと掛け合うように片山准教授へと話をしたが、彼は次回の所定の診療時間には通常の診療スケジュールへと戻ると言う周知の情報を得るだけで役には立たなかつた。

ここでこれ以上の暴挙に出ても私の失点が増えるばかりであろうと判断して、歯痒いが大人しく次回の診療を待つ事にした。

派閥に属さずこの科や私に権力が無いばかりにK rの苦痛を引き伸ばしている結果に繋がっているのは忸怩たる思いだ。

この状況は非常に不本意ではあるが致し方ない。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

先週約束していた霧嶋との会合があった。

場所は前と同じ新宿の寂れた喫茶店だ。

この店の珈琲はなかなか美味しいのである。女と冷静に話をするには丁度良い鎮静薬になっている。

今回は私よりも向こうの方が先に来ていた。

その容姿は黒髪をおさげ髪に地味な黒縁の眼鏡を掛けて、暗い配色のタートルネックのセーターを着た如何にも性格が暗そうな垢抜けない雰囲気、文庫本を読んでいる血色の悪い痩せた女。

それが今回の霧嶋だった。

髪はウィッグでメイクと収縮色の服装で痩身に見せている、胸は元からこれくらいなのかそれとも潰しているのか。

私が正面の席に着こうとすると霧嶋は扮しているキャラとは合わない声と表情で私へと挨拶してきた。

この後領収書の受け取りと契約の完了を確認してから、今回は文学少女のイメージだと言って容姿について私へと感想を求めてきた。

どう考えても20代後半であるうによくも平然と自分の事を少女だなんて言えるものだ。若干呆れつつ、私はそのまま思っている事を霧嶋へと伝えた。

すると霧嶋は大笑いしてからやっぱり精神科医は面白いと言った後に、またのご利用をお待ちしていますと頭を下げてから、ここの領収書を持って席を立った。

私はブラックの珈琲を飲みながら今のやり取りでの霧嶋の様子を思い出して、本当に異様な女だと感じていた。

あのコスプレ女は、あれだけふざけた格好や態度をとりつつ更にこのころと表情も変えて全てを茶化していたのに、その目は終始全く笑っていないかった。

だから何を考えているのかが読めず、精神科医である私が翻弄され

ている点に非常に屈辱を覚えるのだ。

あの霧嶋の異様な目はそれ以上に何か引つかかる感じがするのだが、それが何であるのか明確に思い出せない。

これは最近ではなかなかり昔に見た事があるような気がするが、大学時代だったろうか。

これ以上考えても思い出せそうもないと諦めて、珈琲を飲みきった所で店を後にした。

> 走り書き終わり<

2009年1月24日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/14	小題変更	1月19日	1月24日
2011/07/14	記述修正	記載日:2009年1月19日	
	記載日:2009年1月24日		
2011/07/14	記述修正	先週から今日までと本日の	
12日から19日までの			
2011/07/14	記述修正	先週から今日までの間	1
2日から19日までの間			

2009年1月24日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 17頁目：経過情報

記載日：2009年1月24日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
終始無言の為に不明。

>ドイツ語の走り書き<

Krからは一切の発言は無く私へと視線を向けてくる事も無い。
ソファに座ってはいるが俯いたままで動かない。

状況は予想以上に悪いと判断して回復の為にカウンセリングに診療
時間枠全てを使う事にする。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」
スキンシップに因る症状緩和の実施。

>ドイツ語の走り書き<

やっと対面出来たKrは今ままで最も酷い状態になってしまっていた。

問診を中止して語りかけてみるとKrは顔を上げたのだが、私を見る目は力の無い無気力が拒絶の回答を受ける恐怖から来る怯え、この二つが不規則に入れ替わって現れている。

そこで今回はKrへとスキンシップを交えた手法で症状改善の治療を行った。

通常この年齢のKrには反抗心を煽る可能性もあったが、ここまで

萎縮してしまつた感情を今回だけの診療で回復させる方法は私には他に思いつかなかつた。

Krの場合日々の他の診療科での診療や定期的な処置で病院関係者から身体に触れられる事は多く、その心象は嫌悪に近いものでありあまり良くないものである。

そういった医療行為としての接触とは異なる、スキンシップとしての接触と認識される様に配慮しつつ実施した。

大袈裟に記しているが行つたのは何て事は無い、単なる抱擁だ。

これは主に幼児等に適用する手法であり私からすると専門外になるのだが、今はそんな事を言っている余裕は無い。

この手法の実施に当たつて私が最も考慮したのは、鼓動音を聞かせる事と他者の体温が伝わる様にする事だつた。

新生児は母親に抱かれた際に胎児時代に耳にしていた心音を聞き自身の体が包まれている事で安心する、この感覚を呼び起こさせるのが目的だ。

その為に今日はいつも着用しているスーツの上着は脱ぎ、Krの母親の情報では視力は正常範囲内だったので母親象に近づける為に眼鏡は外した。

後は必ず問診や治療時はソファで向かい合つて行つていたので、今回はKrの座るソファの隣に座つてKrの肩に手を掛けた後に先週の件の話を聞かせた。

Krは最初に隣へと座つても良いか尋ねた時も怯えと警戒心からあまり反応しなかつたが、今までに無い私の行動に対して戸惑つていたのは間違いない。

やはり他人に触れられるのは好まないらしく、この後も私から出来るだけ離れようとして体は相当に力が入っていたが、私が話を始めてこの前の質問の件に掛かると体の強張りは更に悪化した。

私はKrの肩に回していた手で頭や背中をさすりながらあの時すぐに返答出来なかつた事を謝罪してから、Krの望みを理解した事とその実現に向けて努力する事を約束すると伝えた。

その後K rが告白した決意と努力を若干大袈裟に評価し、褒める言葉を掛け続けた。

当診療科に割り当てられている時間は朝の10時半から12時から
の昼食までの1時間半で、この時間内にK rを回復させられるかは
正直判らなかつた。

最初の30分K rは警戒して体を強張らせたままでこちらの言葉にも反応は無く、ただ私にされる事を明示的に拒絶していないだけにしか見えず、警戒心を持たれたままで何の効果も出ていない様にか見えなかつた。

この手法を行う上でひとつだけ気になっていた点があり、それはK rが生まれてから幼少の頃はずっと入院し続けていた事で、これでは母親や父親等に抱かれた経験が少ない、下手をすると全く無いのではないか、と言う心配だつた。

もし一度も親の手に抱かれた事が無ければ、こうした行為を行つても思ひ出す感覚自体を学習していないのだから、何も心には響かないのではないかと危惧していた。

しかし更に30分程経過するとK rの静かな拒絶と思えた体の硬直は取れてきて、私の抱き寄せる腕に従つて力を抜いて体を預けてきた。

この後はK rの体を抱擁する様に上半身を自分の前に抱き寄せて背後からハグする体勢で、頭を撫でてやりつつもう一方の手でK rの胸部辺りを密着させる様に若干強く抱き寄せる。

K rはこちらが新たな動きを見せる度に動揺からか体が震えているのが判り、他者から医療行為以外で接触される機会が殆んど無かつたのであろうと確信した。

腕がK rの胸元を押さえると衣服越しても分かる程にPが上昇しているのが判つた。

だがここまで来れば緊張はじきになくなり落ち着いてくる筈だと信じて、出来るだけ優しい言葉で声を掛けつつ頭や体を撫でて安心感を強調する様に行動した。

Krからも私の腕を自分の手で掴んだりし始めて、ただされるがままの状態から自らもこの状態を望んでいる兆候が見え始めた。

しかしここからなかなか進展せずに以前Krは無言のまま時間は過ぎて、時間切れである正午が近くなつた頃に突然Krは私の手を外すと体を起こしてソファアールから立ち上がった。

それはあまりにも唐突だったので予期しておらず、突然の反発に私は我を失った。

立ち上がったKrはベッドに登ってからインターホンになっているナースコールのボタンを押した。

そして一言昼食は要らないと言つて切ると、今度はベッドの上にあるパネルで病室のドアをロックした。

病室のドアは緊急事態以外はその入院患者の状態にもよるが、基本的に患者の意思でロックする事が出来る。

その後Krはベットの上で壁側を向いたまま座り込んで動かなくなつていた。

私はKrの様子とその意思を確認したいと思い立ち上がつてベット脇まで行つた所で、不意に顔を伏せたままこちらへと反転したKrに抱きつかれた。

この後Krはひたすら私の胸に顔を押しつけて、両手で私にしがみついた状態のまま声も上げずに動かずにいた。

私はKrの正確な感情の変化の確認が出来ないままではあつたが、Krの意思を尊重して何も言わずにそのままの姿勢で様子を見た。

両腕を下ろしていた状態でKrに抱きつかれたので、こちらからは何もアプローチは出来なかつたがそれも含めてKrの要望の可能性もあると考えて抵抗はしないでいた。

午後の診療時間が近づいて来るとKrは自ら体を離して私を解放した後、顔を上げる前に両手で目を擦っていた。

それから私へと、今までの謝罪の言葉を一言と約束した事への礼の言葉を一言だけ伝えてから、私の方を見ながら何か言いたそうにしていた。

この時のK rの表情には先程までの無感情さや怯えはかなり薄れていて、安堵から随分表情は軟化していたのを確認出来た。

今のK rの心境は今までの問題とは違う、もつと軽度の心配をしている様に見受けられ、K rの視線を辿つてから言いたい事が何かを気づき、私はK rへと今日はジャケットは脱がないと伝えた。

それを聞いたK rはもう一度礼を言つてはにかんだ様な笑顔を浮かべてから、扉のロックを解除してベットに横になった。

>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

12日から19日までのP tの精神分析。

>ドイツ語の走り書き<

12日から19日までの間K rは恐らく、こちらからの返答を聞けずにいる間全てを悪い方へと考えてしまい、意を決した故に起きた失態と回答が無いのは私からの拒絶だと思い込み、自己嫌悪に打ちひしがれていたのではないか。

O (Objective) に記載した二つの感情のうち、内科の診療時等の私以外の人間の前では前者の無気力な態度を取っていたのではないかと思われる。

これは私が赴任して治療方針変更する前に似た状態でもあったから、内科の判断で落ち着いていると誤診して他の診療科は不要と考え謝絶した。

その所為でK rはすっかり精神的に混乱し疲弊してしまい、私が今まで積み上げてきたものも全て無くなってしまった状態に戻っていた。

そこで極めて原始的で手法と呼ぶのも恥ずかしい方法で対処を行った。

どれほど高度な対話手法があつたとしても、それは相手の耳に入り脳で解析されなければ単なる雑音に過ぎない。

私が得意とする領域まで再びK rの意識を呼び戻すにはこれしか手

が無かった。

この賭けには私は勝利してK rは少なくとも自分の行為が報われた事を知る事が出来ただろうし、未来にK rが望むものが齎されると信じられた筈だ。

しかし私の希望的観測ではもう一段階心を開くのではないかとも期待していたのもあったのだが、残念ながらそこまでは至らなかった。実は今回のK rのとった態度により、私が考えている以上にK rはドライでありリアリスト（現実主義者）であるのを垣間見たと実感した。

K rが私から離れた後に言いたかったのは私のシャツについた涙の後の事で、K rは自分が泣いていた事だけは隠して欲しかった、そう私は理解している。

だから私はK rへとこれは誰にも見せないと言う意味であの様に伝えた。

これの意味するのは何か、K rにとっては様々なD rやR Nに傷だらけの体を晒す事よりも、泣いた事が知られたり見られる方が嫌だった。

今のK rにとって泣いている姿と言うのは最後のプライドなのではないかと思えて、それを誰からも隠した意味とは私へは本心を曝け出す一線は越えないと言う暗示ではないかと感じた。

だから昼食の配膳も断わり扉を閉めたのはこの状況を見られたくないと言う意思表示であり、私の両腕ごと抱きついたのも泣いているのを私に見られない様に顔を当てていたのだろう。

ベットの布団に隠れると言う選択肢を取らなかったのは、それまでの私の行動を考慮した結果として最も安全な場所は相手の体に密着する事だったと言う結論を見出したからだ。

それに布団に隠れるのでは私への拒絶を表してしまうが、私へと抱きつくのであれば恭順を表す事にもなり、私の意図したものを理解したと判らせ易いと考えたのもあるかも知れない。

最後の笑顔は私へと向けられてはいたがその意味は心からの信頼

ではなく、契約者としての信用であろう。

私の総合的な判断は今回のK rの行動は、残念ながら純粹な意味での回復やラポールの構築成功ではなく、K rの打算的な回答と依頼の受理に対する報酬ではないかと捉えている。

K rの願望である退院を叶える代わりに一時的に私の求めに応じた、言い換えれば私を取引する相手として認識してこれが窮地の私への救済だと判って演じた。

思春期の病弱な少女相手に対する評価として、あまりにも穿った分析結果かと考えるのは、この年代に詳しくない者の論理だ。

子供と大人の中間に位置するこの年代はどちらでもなくそして両方でもあると言える、だからこそ私は自分の判断が突飛過ぎると思わない、これが現段階の結論である。

まあこの推測が外れてくれた方が治療も楽であるとも言えるので出来る事なら外れて欲しいが、若しかするとこの推測を上回る難解な心理状態で無いとも言い切れないので、今後も慎重に対処していかなければならないだろう。

これがドラマであればK rは心を一転させて私へと懐き、治療は劇的に効果を上げてK rは希望も叶って程なく退院する理想的な展開なのだろうが、実際にはそんな劇的な展開は迎えていないと言う事だ。

だがここまで状況を回復させられれば、起死回生の手としては十分効果は出る。

特に定期的な検査と処置を続けていればこの先週からの2週間の推移は実績として認めざるを得ない激変になる、そう確信している。

私の実績を最も明確に知る事になるのは最も評価しなかった内科医達と言うのが皮肉な所だ。

これはK rがこの先の未来に希望を持った、ただそれだけの事だがそれはどんな先進治療よりも大きな効果を引き出す。

逆に言えばK rの希望を何とかして達成しなければ、希望が失望へと変化した時のK rへの影響は今回の比では無いと思える。

起死回生の手とは言え諸刃の剣であったのは事実であり、これからは夢のようなK rの退院について具現化させなくてはいけない。まだまだ危険な綱渡りは続きそうだ。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

ナラティブセラピーの継続を提案。

片山准教授よりP t退院希望に関してIC実施を提案。

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議は片山准教授の顔が終始歪みっ放しであったのが愉快で仕方が無かった。

診療日以降K rの体調は改善し、それは過去の定期検査での各種数値を塗り替える勢いで目覚ましい回復を見せていると大山へも確認も取っており、私の策が上手く作用して出ている成果なのは間違いない。

それを片山准教授も判っているので悔しくて仕方が無いのだろうが、彼に反論の予知は無い。

これでまたしばらくは大人しく言う事を聞くだろうと思ったのだが、K rの退院案については難色を示してきた。

片山准教授の言い分は尤もであり実にまともな意見であるのは百も承知なのだが、私にはK rとの契約がありどうしてもこれは成就させる必要がある。

これが実現出来なければ、K rは二度と私を信じようとはしないだろう。

だからこそ逆にこの困難な希望を叶えればK rの私に対する態度は激変する筈だ、約束を果たした取引相手としてだが。

私は片山准教授の助言的な反論を一蹴して、退院案実現に向けての課題と解決案の策定を提案しほぼ独断で決定した。

現状を理解していない宮澤教授以外の会議参加者は皆暗い表情をしていた。

片山准教授は時間稼ぎのつもりか最後の手として再度K rの意思確認としてIC実施を提案したので、私はそれを飲む代わりに同意確認後はK r退院の為の実現案策定着手を確約させた。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続きナラティブセラピーを継続し来週も実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

K rの退院の条件について外科の意見として古賀に確認を取った。

古賀の話では現状の外科は内科側主導でF Tの外科術的摘出処置の要請を受けて処置計画を作成し実施するので、K rが退院状態であっても再入院させる猶予があれば恐らく問題は発生しない筈だと言っていた。

後はそこに余計な利権や不都合な問題さえ入らなければ、と念を押してはいたが。

つまり利害さえ一致させれば赤聖会はこの案に同意する可能性が高い。

やはり問題になるのは内科勢である白聖会側か。

来週にでも時間を作って大山へと確認する事にしよう。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週末は直近の危機も脱したのもあり、気晴らしも兼ねて近くのVWのディーラーに行って来た。

その店舗には丁度試乗車としてベージュ色のカブリオレがあり、ディーラーの営業の勧めもあり折角なので試乗した。

やっぱり前の年代物とは違って新車は静かだし、ATなので運転が楽だと実感する。

幌になつている屋根を開けるとバイクや自転車とはまた違った安楽な開放感があつた。

試乗中ずつとオープンにして走っていたので道行く人々に時々指差されていたりもしたが、そんなのは気にならない程楽しかつた。

きつとこの時の私は普段を知る人間が見たら気味悪がつたに違いな、それほどにやけていたのをバックミラーで見えてしまい我ながらかなりへこんだ。

だが車はかなり気に入つたので試乗から戻つた後に、他のボディカラーは何があるのかを尋ねるとブラックとホワイトだと言われた。黒は今回は無いとして白は職業柄緊急車両のイメージがあるのとオフの時くらい白色から離れたいのもあり、試乗したベージュ色、正確にはハーベストムーンベージュと言う色のLZと言うグレードを選んで、契約して来た。

結局即日で決めてしまつたが、同じ色と形の試乗車にも乗つたし問題は無いだろう。

ディーラーの営業担当者の話では、生産中止の噂もあるからこれが新車で買える最終型かも知れないと言っていたのも、即決の理由のひとつだつた。

言い値で購入してしまつたので値引きもあまり無く、カーナビやらウインドディフレクターやらのオプションも色々付けてしまい諸経

費含めて400超えてしまったが、まあいいか。

駐車場の手配も出来ているので、後は来月末頃の納車を待つだけだ。

> 走り書き終わり<

2009年1月31日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/14 小題変更 1月26日 1月31日

2011/07/14 記述修正 記載日：2009年1月26日

記載日：2009年1月31日

2009年1月31日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 18頁目：経過情報

記載日：2009年1月31日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
腹痛はかなり楽になってきている。
頭痛や不眠も我慢出来る程度になった。
食欲も出て来た。

>ドイツ語の走り書き<
Sの内容通りKrは焦燥していた感情が緩和された効能で心身症も改善されており、表情からもかなり楽になってきているのが窺える。問診時での対話の際も私の視線を受け止めて話す頻度が半分以上に増えている。

その表情や視線にはS軽減以上のものを感じる気がするが詳細はまだ判らない。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」
ナラティブセラピーの実施。
退院希望に関するIC実施。

>ドイツ語の走り書き<
結果は判りきっていたが手続きとしてKrへと退院の意思を確認すると、Krは即答ではつきりとその意思を表した。

ICとして退院には今以上の検査や処置が追加される可能性も高く、

また退院出来ても健常者と同様の自由はほぼ期待出来ず、むしろ今以上の不自由や束縛を強いられる可能性も高い事を説明した。それを聞いてもK rは視線が揺らぐ事もなく明確に退院を希望する意思を表明していた。

片山准教授からの要求としてはこれで十分だが、この後私個人として更に確認しておきたい点をK rへと尋ねた。

これは言わばK rが子供であるが故の詰め甘さを利用した取引の認識に対する確認でもあり、それを逆手に取った治療推進策でもある。

私はK rへと退院を望むのであればK rの協力も必要であると説明し、退院が治療上有益である点を強調しなければ難しいと伝えた。

K rは私の言葉を聞いてもその真意が理解出来ない様子で、ただ瞬きを繰り返しているだけで反応しなかった。

そこで次に言葉を変えて退院をより早くしたいのなら治療方針に合わせるようにすれば早まると伝えると、K rは意図を理解して顔を曇らせていた。

K rは少し反抗的な表情を作ってから渋々と言った感じで治療に感じる事を同意した。

私は取引成立の証としてK rに握手を求めると、K rはむくれた様子ではあったが手を出して握手に応じた。

>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

カウンセリングでのP tの状況についての分析。

>ドイツ語の走り書き<

問診時から気づいていたがICの対話で私と目を合わせても背けずにいる様になり、その態度には以前とは異なつて緊張は感じられなくなった。

ICの意思確認については特に明言する事もない、K rとしては結論が出ているのだから即答は当然の結果だと思える。

その後の私の問いについてだが、最初の口約束と矛盾する交換条件を提示するとK rはその意味を理解しつつも反論はしなかった。

前回のK rの行動が取引と言う意味合いを全く持たずにいるのなら私の言葉には反応しないはずだがK rは明らかに不満を感じていてそれを態度に表していた。

K rが私へと言いたかった事は判っている、私との約束が違つとK rは感じているのだろう。

つまりK rの考えていた条件と違つと理解出来ているからこそ、その様な感情が表出てきたと言える。

その不満の内容は自分が治療に応じる条件としての目的が逆に退院の条件にされた矛盾に対してだが、反論して来ないのはあの時の約束では退院に向けて努力するとしか私から告げられていないので、約束が違つとは言い切れない事に気づいたからだ。

そしてある意味姑息な私の言葉に対してK rはそれに気づかず反論する様な態度は取らなかつた、これはあの時も今も冷静に状況を判断出来ている証と言える。

K rは反論等の行動に出る事はなく不満を感じながらも状況を的確に判断して妥協し、更には不満を抱く相手からの行動の求めにもその場に合わせた冷静な対処が出来ていた。

今のK rにはそれだけの判断能力と感情をコントロールする力も正常に機能している確証が得られ、これによってK rにはそれが明確に顕在化していなかつただけで正常な意思と感情を持っているのが確認出来た。

これによりK rは今回の状態を維持する事さえ出来れば、退院しての他者とのコミュニケーション能力は問題ないのが証明出来たと考えている。

この状態がどの様な場面においても維持出来るのかについては更に確認が必要ではあるが、これは決して悪い結果ではないと確信している。

今回の対話によって渋々ではあつたがK rは退院と言う目標の為に

治療に応じる約束をした。

次回の診療でのK rの行動を見て自己の意思表示に対する責任能力の確認を行う事になるが、恐らく問題ない結果が出るのではないかと期待している。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

P tのIC承諾の報告。

ナラティブセラピーの継続を提案。

各種精神分析の再開を提案。

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議ではK rのIC承諾を公表すると片山准教授は深い溜息をついていた。

最後の最後まで期待を賭けていた様だがこれは単に一週間の時間稼ぎになっただけだ。

しかもうこれで反論は許されないのだから、指示に従う様になるだろう。

後はK rの態度の軟化を受けて次回からは今まで中断していた箱庭療法やバウムテストも再開する事も伝えたが、もうこれらの提案には無関心であり無抵抗で了承されて無事に科内会議は終了した。

この後P Mからは初参加になる全科定例会へと出席した。

片山准教授から会議中は何も発言するなど釘を刺されたので、今回は初回と言う事もありその指示に同意しておいた。

会場である大会議室には陸上トラックの様な長大な長円形のテーブルがあり、入り口奥の半円部中央にK rの父親である仁科院長、その両隣には顧問弁護士の男と院長の医療秘書らしい女が座っていた。入り口の位置からして大会議室の上座に当たる窓側の院長達の右隣には総合診療内科副部長の石橋准教授、入り口側である院長達の左隣に消化器・一般外科副部長の村山准教授が座っている。

窓側の列には、石橋准教授の席の後ろに総合診療内科の実質的な治

療を指揮するDrが座り、そこから先は序列順で白聖会の各診療科の主治医である副部長が並んで座っていて、各副部長の後ろに1名の担当医らしきDrが座っている。

扉側の列には、村山准教授の後ろに消化器・一般外科の担当医が座り、こちらも同様に序列順で赤聖会の外科勢が副部長と担当医の組み合わせで座っている。

内科と外科以外の診療科は、各科の部長がより近い側の派閥の列の末席に並んでいる。

白聖会側には、小児科・新生児科、眼科、耳鼻咽喉科、神経精神科、リハビリテーション部、感染制御部の順で並んで座っている。

赤聖会側には、産科・婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、臨床検査部、病院病理部、輸血部の順で並んで座っている。

共同案の失態によって失脚した脳神経外科は赤聖会内でも末席に追いやられていて、私や片山准教授と同様に今回から初参加の筈の新副部長である浜口准教授には、侮蔑に似た注目が集まり当人は居心地が悪そうにしていた。

一方そう言う意味では同罪であった我が神経精神科も同様でこちららとこちらの様子を見る視線を感じるのだが、赤聖会のメンバーからのこちらへの視線は侮蔑と言うよりは敵愾心に似たものを感じる。これは片山准教授から白聖会へと引導を渡す事になった情報が流れた経緯が知られていて向けられているのではないかと推測した。

そんな憎悪の矢面に立たされた片山准教授は、落ち着かない様子で親鳥の姿を求める雛鳥の様に何度となく同列の上座の方へと視線を向けていた。

今回の議題は前回の一件での結果報告とそれに伴う新メンバーの紹介だけだった。

司会進行を含む結果報告は院長の秘書から行われ、脳神経外科前副部長の伊藤准教授は今月より地方にある研究施設の所長として転任し、宇野准教授も地方にある小規模の総合病院の心療内科部長として転任したと発表されていた。

この時白聖会側からは栄転だと言う言葉に続いて失笑が聞こえたが、村山准教授はそんな野次には反応せずに聞き流していた。

次に新メンバーの挨拶になり最初に神経精神科が指名されて片山准教授が立ち上がったが、小心者らしく緊張していたのか左遷された前任者にも触れず全く大した挨拶でもないのに何度もつつかえて散々な形で終えた。

この拙い口上で今度の神経精神科の副部長は大した事はないと言う印象を植え付けたのは間違いない、こんな事なら私が代理で挨拶すべきだったと強く後悔した。

次の浜口准教授の挨拶は、末席まで落ちた脳神経外科として終始弁解の言葉を並べた挨拶で終わった。

この間仁科院長はつまらなそうなかめっ面をして聞いているだけであり、そんな不始末の結果には興味は無いと言わんばかりだった。あまりK rとは似ていないし、今は仕事中である事を差し引いてもとても子煩悩な父親には見えない、これが初めて見た仁科院長の第一印象だった。

仁科院長は終始冷静を装った不機嫌さを滲ませていてそれは圧力となって周囲の人間に緊張を強いており、赤聖会も白聖会も院長の動作には目を離さず、仁科院長が少しでも動いた時は周囲は自然と息を呑んで沈黙していた。

だが結局院長は何も発する事なく最後まで無言のままだった。

経営再建を掲げて築き上げた実績を後ろ盾として経営企画部と人事部を掌握し、二つの大医局の人事権にも干渉出来る力を持つ唯一の人間。

今のところ運営状態も良好であり、そう言う意味ではこの絶対君主制は当分揺るぎそうもない。

だがそんな経営者でも態度には出ていないが一人娘であるK rを溺愛しており、これに関しては経営回復の功労者は一転してとんだ暴君と化す。

何しろK rに害を為せばそれは聖アンナでの死を意味し、あの二人

の副部長達の様にあっさりと飛ばされて、逆に大きな貢献をすれば様々な恩恵を期待出来ると言う訳であり、それに目が眩んで暴挙に出る人間も現れる訳だ。

この様にK rの命の価値は一人の患者と言う以上のとても大きな意味を持っている。

どうして院長はこれだけの権力を手に出来ているのか、どうして恐怖政治に近い支配であるのに任期を繰越して君臨し続けられるのか。この辺りの謎はとても興味が湧いて来てしまいいつか確認してみたいが、下手に探りを入れると危険かも知れない。

もし仁科院長が権力の座から転落すれば、この円卓会議もK rの特別待遇もこの治療体制もその時に全てが終わるのだろうか。

そうであるなら仁科院長失脚までが、私に与えられた時間の猶予なのかも知れない。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

ナラティブセラピーの継続。

各種精神分析の再開。

> ドイツ語の走り書き<

K rの退院の条件について内科の意見として大山に確認を取った。

大山の話では内科のD rが現状の寛解後療法中に最も恐れるのは、M N T S再発の発見の遅れであると言う。

M N T S発症の検知が遅れば遅れるほどF Tは進行しF Tの対応処置は限定されて、物理的な患部切除と言う外科的処置での対応の確率が増加する。

それ故に容態急変のいち早い検知は必須となっており、それが担保出来なければ内科は必ず難色を示すだろうと語った。

更にMNTSだけではなく常に免疫力が低いKrとしては感染症の危険は必ず付きまとう問題であり、院外ともなればこの危険性は比較にならぬ程に増加するだろうから、この点に関して抜本的な解決案が提示出来なければほぼ退院は不可能と判断される事になる。特に呼吸器系は異常な程に感染症に対して神経を尖らせていて、かつては管理状態についても不満を申し立てて感染制御部と連携してKrの常時無菌室管理を提案した事もあったが、当時は赤聖会優性の時代で多数決によりこの案は却下された経緯もあると言う。MNTS再発時の検知と感染症対策、この二つが課題となりそうだ。>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週はどうも偏頭痛が酷く熱っぽいと思っていたら、どうもインフルエンザに罹ってしまった様なので今週は2日程休みをとった。

別に動けない様な状況ではないのだが、Krとの診療日までに確実に完治させる必要があったので大事をとった。

伝染性疾患発症者は診療どころかKrの病室への出入りも禁止されており、当然それは主治医も同様で万が一DrやRNからの感染に因る発症が確認されれば処分対象となり、実際に過去に何人かの人間が処分されているらしい。

それ程までの管理を要求している事からも、感染症に対する対策は

絶対必須なのは明らかだ。

しかしどう考えても院内の隔離された空間よりも退院後の日常空間でのリスク増大は否めない。

MNTS再発時の検知については通院による検査頻度を維持すればクリア出来ると思えるが、こちらはどうしたら解決出来るのか検討がつかず今はお手上げの状態だ。

折角の休暇なのだし自宅で大人しく寝ているつもりだったのだが、これが気になってしまってほとんど休暇にはならず終わった。

インフルエンザとは違って退院問題はすぐには解決出来ない、何か名案はないものか……

> 走り書き終わり<

2009年2月1日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『憂えるワタリガラスよ、神を虐げるべく額に被せられた茨の冠は外される。』

手を携えた貴族達と共に、目覚めんとする神の福音に耳を傾けよ。それこそが神が齎す試練となるろう』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

ワタリガラス	私	
茨の冠	王を語る者への侮蔑？	投薬での感情
鈍磨？		
手を携えた貴族達	五都大出身者？	協力者？
神の福音	K r の声？	K r の意思？
更なる別の訴え？		更なる別の訴え？
神が齎す試練	退院に関する問題？	退院後の問題？

教授はK rの精神的な解放を望んでいるのは間違いない。

もしK rの治療に失敗すれば確実に戻る場所は無い。

しかしその試練に対する問題は未だ全く目処も立っていない状況に

ある。

これは非常に危険だ、何とかしなければ……

2009年2月7日 診療録（経過情報）（前書き）

変更履歴

2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/15	小題変更	2月2日	2月7日
2011/07/15	記述修正	記載日：2009年2月2日	
	記載日：2009年2月7日		
2011/07/16	記述修正	ドクターヘリ	HEMS（ドクターヘリ）
2011/07/26	記述修正	バウムテストの実施。	4
	回目のバウムテストの実施。		
2011/08/21	誤植修正	位	くらい

2009年2月7日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 19頁目：経過情報

記載日：2009年2月7日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
軽い頭痛以外はほとんど治まっている。

>ドイツ語の走り書き<
先週の一件があつたからだろうかK rの態度には新たな変化が起きている様に思える。

初期の頃と比べれば大分話をする様になっていたが、それでも今まではその時の状況は常に怯えと不満を内在させつつ、それを抑制して会話している様に見受けられた。
だが今回の問診ではそうした他者への障壁はかなり軽減されている様に感じる。

これは単に他者への拒絶を解除出来ただけでこの様に変化したのではなく、K rから見れば騙し討ちに見えたであろうK rの意思を尊重した取引と言う形態の行為が、K r自身の自己の価値を見出すきっかけになったと信じている。
>走り書き終わり<

「Objective（所見）」
4回目のバウムテストの実施。

>ドイツ語の走り書き<

K rは私と交わした約束を反故にする事無くこちらの要求したバウ

ムテストに素直に応じた。

私はKrへとA4の画用紙と鉛筆を渡して自由に自分の思う一本の木を描く様に伝えた。

その時のKrは今までの反発する形での行動の指針を失い、抛り所の無い不安を感じてどう描くべきかを迷い、何度も私へと指示を要求したが私はKrには何の指示も出さずにいた。

Krは30分ほど鉛筆を持った手は紙へと近づけては離すのを繰り返して、その都度私の顔をすぎる表情で見つめて助力を求めている。しかしどれだけそうしても支援は得られないのを理解したKrは、観念してかなり迷いながら左の端から描画を始めた。

30分掛けて診療時間の時間切れになったのもあり一応完成したと言って提出したのだが、Krはその絵には納得出来ない表情をしていた。

診療時間が終わってソファから立ち上がろうとした時にKrは次回もまたこれを描くのかと尋ねて来たので、次は箱庭を作ってもらおう予定だと答えると少し安心していった。

私が退室する直前にKrは唐突に約束を忘れないでと声を掛けて来た。

それに対して私は振り返ってからKrへとはつきり見える様に深く頷いて見せた。

>走り書き終わり<

「Assessment(分析)」

バウムテストの検証及び分析。

(1) .バウム画の検証結果。

描いたバウム画は、画用紙の左下に寄っており画用紙の上と右側には大きなスペースが空いている。

全体の印象としては小さな丘の上に立つ痩せ細り衰えた枯れ木をイメージさせた。

根は細長い線だけのものがひよろひよろと何本も地中へと伸びてい

る。

根元は細くて木の高さから考えても細くて頼りない。

幹は木全体の大きさに比べて大枝と変わらない程に細く頼りなく、更に真つ直ぐではなくジグザグに上へと伸びていてその角部分から枝が1本ずつ生えている。

幹の根元よりも少し高い所と3分の2くらいの位置と上の方の3箇所所に黒く大きな虚がある。

大枝は幹の途中から上部に掛けて広範囲で分岐していて各大枝も幹と同様に細くて小枝と同じ太さしかなく、一定の長さまで達した枝は付け根では斜め上へと伸びているがすぐに若干下へと下がっている。

上部の大枝は短くて下降する前に終わっていて一見健康な枝にも見えるが、細く頼りないのは変わらない。

小枝は大枝に疎らに描かれていて細く鋭く尖っている。

大枝も小枝も所々折れていたり切られていたりしている。

樹冠は順番に左右へと突き出した痩せて垂れ下がる大枝と疎らな小枝で形作られていて、何箇所かで交差した枝もある。

樹冠の縁は大枝や小枝の鋭い末端で形成されている。

葉はほとんどなく各大枝の単位で数枚ずつ枯れ葉がついている。

右上の枝の先には小さな花が一輪だけ咲いている。

左下の一番下の大枝の先には白い果実が一つ生っている。

描線の引き方は躊躇いがちで断続的。

筆跡のタイプはか細くもろい。

筆跡の乱れとしては幹の虚や枝の末端に黒く固着している。

幹・枝・葉に至るまで花や果実以外は全体的に暗い。

平面の処理は荒く幹や枝に細かな皺状の線を描いている。

(2) . バウム画の分析結果。

P t は肉体的に大きなハンディキャップを負っているのもあり、P t にとつての精神的な成長とはD r やR N の指示を如何に従順に応じるかと言う様な受動的な形でしか発展してこなかった。

その結果精神的にも自立とは程遠い未成熟な自我のままに、この守られた環境だけに適応する様に段階的で歪な人格発展を遂げて来た。しかしそんな温室の環境であつてもP tにとつて耐え難い出来事が起きた。

ヴィトゲンシュタイン指数で換算すると5歳と10歳と12歳に大きな心的外傷があり特に12歳のものは最も影響が大きい。

これらの心的外傷に因つてP tの感情は完全に萎縮してしまつたと思われ、外向的な関心と将来への期待を失い他人に対する拒絶を強めている。

ただし最初の心的外傷があつた時期よりも前にP tにとつて何か精神的な拠り所とする事象があり、今もそれだけは信じている。

そしてここ最近に完全に閉ざしていた感情を僅かに動かす出来事が起きており、P tはそれに期待し始めている。

>ドイツ語の走り書き<

今回のK rは約束通りに真面目にバウム画を描いていた。

だからこそなかなか描き始める事すら出来ず、何度も私を頼ろうとしたのだろう。

K rには今まで本当の意味での自由は無かつた、常に両親やD rやR Nからの指示を受けてそれに応えて来たただだからだ。

だから完全に自由を与えられるとどうしたら良いのか判らない、通常の間人であれば大喜びな筈の制約の無い自由をK rは戸惑い怖がる。

でも今回はそう言うK rを分析しておきたかつたのもあつて敢えて突き放す様な態度で望んだ。

その結果本来の性格は素直なK rは、私の思つた通りのバウム画を描いてくれた。

上からと右方向から圧力でも掛かつて押し込められて左下へと寄つている、山火事の後の焼けた立ち木の様な状態に見える黒い木。

弱々しく地中へと伸びる多くの根、頼りない根元に細く脆そうな曲がりくねり傷ついた幹、幹の節々から一本ずつ分かれて更に力もな

く垂れ下がる大枝、何箇所も折れている大小の枝。

未来や外部への拒絶と臆病な感情に占められた自己抑制された脆弱で心的外傷とフラストレーションの塊、それがK rの実体だ。

そこに今回の私との取引だけが唯一の光明となっている、と予測していたのだがそこは想定とは違っていた。

幼少期にあつた何らかの事象、そこにK rは私との約束以上の多大な希望を込めている。

グイトゲンシユタイン指数では5歳未満となるが多少の計算上の誤差も考えて、4歳から6歳の間のK rの状態を再確認しておくべきかも知れない。

次の箱庭作成の方がK rも萎縮せずに取り組めそうなので、そちらでこの辺りの情報も引き出せると良いのだが。

まあまだ始めたばかりでもあるし、無理はせずにじっくりと進めていこうと思う。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

P t退院案についての報告。

(退院の問題点となる課題についての考察)

箱庭療法の実施を提案。

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議からは主たる議題としてK r退院案検討が行われる。片山准教授は前回の会議で約束した通りにK r退院についての検討した結果を報告してきた。

懸念される問題点は体調管理環境の劣化で大きく3点あるとして、その3点について解説していた。

1 つ目は入院状態から通院へと切り替えた場合に生じる診療時間の減少。

2 つ目は所在地が自宅になり治療拠点から離れる事に因る緊急事態発生時の対応の遅れ。

3つ目は健常者の環境と同等になる事で生じる生活環境の悪化に因る感染症発症リスクの増大。

これらは退院の問題点の列挙で留まり、それらの問題点に対しての対抗策や必要な対抗策実施の為の手段の考察には至っていないものだった。

今回の片山准教授の論点は見えている、退院に対するこれらの課題を突きつけて非現実的であると私に理解させたいのだろう。

それに問題点だけでも列挙してきたのだから自分達は指示通り協力はしていると言う意思表示も含められるから、一石二鳥と言う訳だ。しかし何を突きつけられても私はK rに約束してしまっている、K rの為にも私自身の保身の為にもK rを決して裏切れない。

姑息な策は色々良く思いつく男だと少々呆れたがこれが白聖会側への影響力を持つ唯一の駒なのだから、それなりに大事にしなければならぬのを忘れないようにしなければ。

これ以上ここで何かを言った所で彼等は態度を変えそうに無いので、私はその3点について次回までに解決手段の提示を求めてこの議案は終了させた。

この後は次週のK rの治療予定は本人の希望をもあり箱庭療法を実施すると告げ、これは特に反論もなく承認された。

バウムテストの解析結果についても語ったが片山准教授は投薬治療専門なので口を出して来る事も無く、他のD rも誰も異論は唱えず終わった。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

箱庭療法の実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

片山准教授より野津の異動について内定が出たと告げられて、野津は来年度より聖アンナへと戻る事がほぼ確定した。1日1回は野津の事をしつこく確認していた甲斐があったと言うものだ。

これで4月からは私にも信用出来る腹心がこの診療科内の手駒として持てる。

その吉報を野津へと告げるメールを書いている時についてに現状の懸案についても意見を求めておいた。

使える脳は全て使わねば今回の難問は解決出来そうもない。

そう言う意味のフリードリヒ教授のメツセージだったのかと、メツセージカードの内容を思い出して少し納得する。

>走り書き終わり<

備考：

Ptの入院中スケジュール(平常時)

開始 終了 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日

土曜日 日曜日

- - - - 07:00 起床

07:00 08:00 朝食

08:00 09:00 自由時間

09:00 10:30 産・婦 呼・感 循環器 消・肝 呼・

感 循環器 消・肝

10:30 12:00 神経 腎・高 代・内 リ膠ア 腎・

高代・内 リ膠ア

1 2 : 0 0 1 3 : 0 0 昼食

1 3 : 0 0 1 3 : 3 0 自由時間

瘍 血液 1 3 : 3 0 1 5 : 0 0 皮膚 腫瘍 血液 神経 腫

強 勉強 1 5 : 0 0 1 6 : 3 0 眼 勉強 勉強 勉強 勉強

強 勉強 1 6 : 3 0 1 8 : 0 0 耳鼻咽喉 勉強 勉強 勉強 勉強

1 8 : 0 0 1 9 : 0 0 夕食

1 9 : 0 0 2 0 : 0 0 入浴

2 0 : 0 0 2 2 : 0 0 自由時間

2 2 : 0 0 - - - - 消灯

スケジュール内の略称について

呼・感：呼吸器・感染症内科

循環器：循環器内科

消・肝：消化器・肝臓内科

腎・高：腎臓・高血圧内科

代・内：代謝・内分泌内科

リ膠ア：リウマチ・膠原病・アレルギー内科

神経：神経内科

血液：血液内科

腫瘍：腫瘍内科

神経：神経精神科

産・婦：産科・婦人科

皮膚　：皮膚科

眼　　：眼科

耳鼻咽：耳鼻咽喉科

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

片山准教授から科内会議の添付資料として配布されたK rの入院中のスケジュールを改めて確認してみた。

K rには一週間の全てが何れかの診療科の診療に割り当てられていて、完全な休日は無い。

実質的には各診療科が診療時間を全て使いきっている訳では無く、大半は定期的な問診と治療なのでもっと空く時間はあるのだろうが、予定としては埋まっている。

各科の診療時間が終わると今度は勉強の予定が入っており、月曜日以外は15：00～18：00まで割り当てられている。

K rの完全な自由になる時間は、朝食後の08：00～09：00の1時間と昼食後の13：00～13：30の30分と夜の入浴後の20：00から22：00の2時間だけだ。

本来特別病棟のK rは大半が自由に出来るのだが、K rの場合は本人からの要望ではなく両親とD r側の都合で定められたのだろう。

当然このままでは毎日通院しなければならぬのでこのスケジュールを退院後も適用する事は出来ない、勉強はともかく診療時間の設定は見直さなければならぬ。

これらの診療はほとんどが内科なので大山に各科の診療時間の実態について探りを入れさせよう。

ここは上手く見直しが出来ればかなり短縮出来て週に何回かの通院と自宅での往診で対応出来ると思っている。

緊急対応時の対応の遅れは緊急事態そのものの検知速度を上げる事
と、最も迅速な搬送ルート確保が必要か。

Kr専用のHEMS（ドクターヘリ）を用意し住居施設か或いはそ
の周辺の生活行動範囲内にヘリポートの確保が可能であればかなり
軽減出来るだろう。

だが肝心な容態急変の早期感知の為の具体的手段は思いつかない。
後は感染症の問題だが、まさか宇宙服の様な物を常時着させる訳に
も行かないだろうし、自宅を無菌室にした所で処置としては不完全
でありこれも上手い手は浮かばない。

あまり悠長な事も言ってもらえないのだがまだまだ検討していかなけ
ればならない様だ。

> 走り書き終わり<

2009年2月14日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/04 誤植修正 大川 大山

2011/07/15 小題変更 2月9日 2月14日

2011/07/15 記述修正 記載日:2009年2月9日

記載日:2009年2月14日

2011/07/15 記述修正 先週の 今週の

2011/07/17 記述修正 ドクターへり HEMS

2011/07/27 記述修正 箱庭療法の実施。 6回目

の箱庭療法の実施。

2009年2月14日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 20頁目：経過情報

記載日：2009年2月14日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
特になし。

>ドイツ語の走り書き<

今回の問診ではKrは症状を訴えてはこなかった。

この期に及んで私に対して我慢したりはしない筈だから症状がより改善されたと判断している。

未来への明るい展望こそが最善の治療である証だと理解した。

今週の2/7はKrの誕生日だったのを思い出してその事に触れるがKrはあまり反応を示さなかった。

本棚の側に届けられたダンボールの荷物があつたのでそりについて尋ねると、それはいつも頼みである欲しい本が届いたのだと答えた。Krはこの後に両親には普段から頼み事をしていくから、誕生日だからと言って改めて何かを貰う事は無いとそっけなく言った。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

6回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回のKrはバウム画の時とは違って比較的すぐに着手し始めて手際良く作成作業を進めていた。

どうやら予め何をどう作るのかを決めておいた様に思える。配置する物もほとんど考えてあったのかあまり迷う事もなく作業的に淡々とこなしている印象を受ける。

大体箱庭全体に手が入った後に一旦手が止まり完成したかと思っただが、最後に予定外の事を思いついたのか置く物を色々検討してから追加して完成させた。

こうして完成した作品の名前を尋ねると、K r は『孤独』と答えた。私へと回答した時もその後もしばらくは私から視線を外さずにじっと見つめていた。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
作成した作品の検証及び分析。

(1) 作成した作品の検証結果。

箱庭に白い砂を入れてから中央を丸く掘って湖を作った。

中央に黒い砂を盛って小高い小さな島を作った。

十字架の墓標と枯れ木をひとつずつ取ってきた。

中央の小島の頂上を中心に十字架の墓標を置きその後ろに枯れ木を一つ置いた。

鉄格子上の壁と大人の人形を沢山持って来た。

湖に面している湖岸を全て鉄格子で囲んだ。

鉄格子の後ろに島の方を向いて人形を隙間なく並べた。

ビルや建物を沢山持って来た。

それらを人形の後ろに隙間なく取り囲む様に並べた。

ビルや建物の輪の後ろは砂を盛り上げて道も木もない山が連なるだけの荒涼とした山脈を作った。

ここまで作った状態で手を止めてPtは作品を眺めていた。

最後にもう一度棚へと向かい暫く悩んでから小さな小屋と花とボートを持って来た。

小さな小屋を右上の隅の山の上に置いた。

ボートを小島の右上の岸边に接する場所に置いた、

何度か配置を変えて検討してから花は最後にボートの側に植えた。

(2) 作成した作品の分析結果。

周囲を包囲された湖に浮かぶ中央の小島はP t自身を現している。

P tはもう自分が死んでいるものと見做しそんな自身を象徴として墓標や枯れ木を最初に置いている。

この小島だけ砂が黒いのも暗く光の当たらない影の様な存在でしか無い事を表している。

取り囲む人間の背後のビル群は聖アンナ自体を現し、ビル群の手前で鉄格子越しに眺めている人間達は病院関係者を意味していて、常に自分へと干渉している圧迫感を表現している。

湖を鉄格子で囲んでいるのはP tが病院に囚われていて自由がないと言う意味と、日々の治療で接しているD rやR Nとの心の壁を表している。

ビル群の背後が全て道も通っていない山脈で覆われているのは、自分がそこから逃れる術を持っていない絶望的な状況を表現している。しかしボートと花がそれに対する打開を表していて、P tは死の象徴しかない島の中で弔いの献花ではなく希望である花を咲かせて船出する為のボートを用意している。

そして道もなく到達が困難ではあるが山脈の奥の山頂に目指す目的地として家を置いた。

この作品は今まで絶望的な状態から一縷の希望をP tが見出した事を示唆している。

>ドイツ語の走り書き<

作成中のK rはバウムテストの時の様に不安げにこちらを見たり助力を願ったりせず、一人で真面目に取り組んでいるがその様子は決して楽しそうではなかった。

それは私の要望通りに自分の感情や状態を正直に作り出そうとしたからであり、つまりK rは自分の見せたくない部分を敢えてこの作品として形にして見せたからだろう。

今の自分は多くの人間に囲まれているがそれらは全て他人であり、K rからすれば『孤独』である事を自ら認めてそれをここに表現した。

これがK rとしての私への答えでもあり、自分は正直に応じたのだから私へも約束通りに対応して欲しいと言つ意思表示であるとも思える。

前回は私へと言葉で確認を取ってきたが今回は作品そのもので私へと訴えてきたのだと理解した。

これこそが神の齎す試練と言つ事だろうか。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

1. Pt退院案についての検討。

1. 1. 診療時間の減少に対する措置

・各診療科の診療内容の見直し。

片山T担当

1. 2. 緊急事態発生時の対応遅延に対する措置

・迅速な緊急搬送システム案の策定

片山T担当

・Ptの体調モニタリングによる異常の早期検知の検証。

汐月T担当

1. 3. 感染症予防

・引き続き打開策の検討。

汐月T担当

2. 箱庭療法の実施の継続を提案。

決定

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議では前回に片山准教授から提言されたK r退院に対する三つの問題点について検討を行った。

彼等は私が思いついていた事と大差ない解決案を述べてから、それ

だけでは根本的に打開策とはなっておらずこれでは明らかに不十分であると結論づけた。

予想はしていたがやはり困難な点だけをアピールするだけに留まったかと落胆する。

仕方がないのでこちらから打開案の指針を提示する事にした。

実は大山から後日に連絡があつて各診療科の定期的な診療内容についての資料を入手して、見直しの余地がある確証を得ていた。

それと意外な所では野津からの情報提供があり、3年前のある心理学系学会の会合である装置についてプレゼンがあつたと言う。

その装置は患者の体内に各種センサーを埋め込み無線で各種情報をモニタリング出来ると言うもので、当時は心理学系の学会で毛色の違う内容と言うのもあり全く注目される事もなく終わっていたらしい。

開発者は患者を拘束する事無く心理変化のモニタリングが可能である事をしきりと強調していたそうだが、参加者達は関心を示す事はなかった。

私ももしその場に参加していたとしても恐らく興味は持たなかっただろう、今の様な状況でもなければ。

その開発元は研究棟に入っている次世代医療研究開発センターであり野津の学会発表を聞いた時期からの経過年月を考えれば、もう治療に入っているのではないかと期待出来る。

この2つの情報と専用HEMSを使用した緊急搬送のシステムについて、調査及び原案をまとめるのを次回までの課題とした。

モニタリングのシステムの調査と検討に関しては私を取り仕切り、緊急搬送システム案と各科の診療見直しについては片山准教授に一人任した。

残る感染症問題については引き続き打開策の検討を継続するとして、次回に検討結果を発表すると定めてからこの議題は終了した。

この後はKrの治療状況として箱庭療法の分析結果を解説し、Krも取り組みやすい箱庭療法を継続して行うと告げて科内会議を終え

た。

あれだけ明示的な指示を与えられれば片山准教授も動かざるを得ないだろう、ここまで指示されて対応出来なければ自ら無能である事を証明する事になってしまう。

彼に任せた内容は私が取り組むよりも、白聖会に近くその恩恵を生かせる片山准教授の方がスムーズに纏められる筈だ。

まだまだ気掛かりな事は多く問題は山積しているが、地道に潰していくしかない。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法の実施を予定。

>ドイツ語の走り書き<

感染症対策について大山へと再び相談してみた。

何かあれば連絡を入れて来るだろうから吉報は期待していなかったが、案の定大山からは何も解決案は聞けなかった。

だがその代わりに色々と調査していたらしくそこで気付いた点があると言い、ミュンヘンでの治療前と後では感染症発症率が軽減されている実績がある事を語った。

そこから更に確認範囲を広げると、呼吸器・感染症内科の担当医がミュンヘンの治療チームと定期的な情報交換をしている動きがあるのが判ったと言う。

これは何かK rに対する対策がされているのではないかと大山は語っていた。

そう言う事であれば私からフリードリヒ教授へと確認依頼を掛けた方が確実だろう。

この後私はミュンヘンへと呼吸器・感染症内科との関わりについて

の問い合わせと、感染症対策に関する情報要求のメールをフリードリヒ教授へと出した。

これで良い情報が入手出来れば良いのだが。

>走り書き終わり<

備考：

特になし

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

野津からの情報にあつた、次世代医療研究開発センターへと連絡を取った。

野津が語っていた装置の担当者へと回して貰い開発担当者と話をする事が出来た。

担当者は次世代医療研究開発センター臨床検査機器開発研究所生理機能検査機器研究部生体情報モニタリング研究室の室長である、長谷川と言う男だった。

長谷川によるとこの装置は正確にはRVSM（遠隔バイタルサインモニター）と言う物で、VS（バイタルサイン）を始めとする様々な生体情報を体内に埋め込んだ非常に小型の各種センサーで計測し、無線でモニタ装置へと送信する。

内臓バッテリーへの充電も平面コイルによる無接点給電で、バッテリーの寿命は約5年だが日々の充電は患者自身の日常的な作業で行う事が可能で、装置のインプラント手術以降はバッテリーの交換時以外無身襲で自然に生活しながらモニタリングとコントロールが可

能だと言う。

現在は臨床研究の後半の治験段階だがインプラント手術時の執刀医のミスで被験者に重度の障害が残ってしまい、更にCRC（治験コーディネーター）の不手際で被験者の家族へと正確な情報を伝えておらず訴訟を起こされている。

それ以降被験者が集まらず膠着状態に陥り、スケジュール通りならもう薬事申請を行っている筈だったのが遅延してそこまで至っていない。

長谷川の話通りであるなら装置としては問題ないが治験実施時の不手際で問題が発生しただけであると繰り返し返して弁明していた。とりあえず詳細な話をKrへの適用が可能な物かだけでも確認がしたいと思い、詳細な資料の送付と次回の科内会議でのプレゼン実施を依頼し、更に明日に担当者を連れて話を聞きに行く約束を取りつけた。

この後に古賀へと連絡を入れて明日私と同行する様に伝えた。これの機能でKrの体調管理が行えるのなら、24時間常時診断すら可能になる。

後は資料を確認してRVSMの機能が何処まで適合出来るかだ。少しだけ光明が差してきたかも知れない。

>走り書き終わり<

2009年2月21日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

- 2011/07/04 誤植修正 大川 大山
2011/07/15 小題変更 2月16日 2月21日
2011/07/15 記述修正 記載日:2009年2月16日
記載日:2009年2月21日
2011/07/15 記述修正 バレンタインデーについて
先週末のバレンタインデーについて
2011/07/28 記述修正 箱庭療法の実施。 7回目
の箱庭療法の実施。
2011/08/18 誤植修正 例え たとえ
2011/08/22 誤植修正 位 くらい

2009年2月21日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 21頁目：経過情報

記載日：2009年2月21日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
特になし。

>ドイツ語の走り書き<

今週の問題でもKrは特に気になる所はないと話した。

少し雑談でも振ってみようかと思いき週末のバレンタインデーについて触れるがKrは全く反応せず、それよりも約束の方はどうなっているかを私へと尋ねて来た。

その時のKrの表情からはとても強い焦燥感を感じたのもあり、この状況を改善しておく為に現状について話が出来る範囲の説明として、退院に向けての対応方法を検討している所だと話した。

Krは真剣に私の話を聞いていたがまだ大して進んでいないのが判ると目に見えて肩を落としていたが、すぐに箱庭を作ると自ら言い出して作成に入った。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

7回目の箱庭療法の実施。

>ドイツ語の走り書き<

Krは今回もテーマや構成を決めている様で、前よりも更に手際良く作業をしていた。

作成開始が早かったのもあり30分近く診療時間が余って作品は完成した。

完成したところでK rへと今回の作品名を尋ねるとK rは『夢』と答えた。

今回は時間もあるのでこの作品について幾つか質問を行った。

K rは私の質問に対して迷いもなくほぼ即答で回答した。

このやり取りの間K rは説明をする際の作品へと目を向ける以外は私を見据えていた。

> 走り書き終わり<

「Assessment(分析)」

作成した作品の検証及び分析。

(1) 作成した作品の検証結果。

箱庭の右側に黒い砂を入れて、箱庭の右下を中心とした箱庭の3分の1くらいの大きさの陸地を作った。

箱庭の左側に少量の白い砂を入れて、左上の一角に小さな陸地を作った。

棚から城・悪魔・怪物の人形・鉄格子・月・雨雲を持って来た。

右側の陸地の右下隅に城を置き、その手前に怪物の人形をバラバラの向きに全て置いた。

悪魔を城の上に置いた。

城と怪物達を包囲する様に隙間なく鉄格子の壁を三重に並べた。

右側の陸地の右上隅に月と雨雲を並べた。

棚から鮫と枯れ木をあるだけ持って来た。

右側の陸地に枯れ木を点々と置いた。

中央の海峡に鮫を点々と置いた。

しばらく右側の陸地を眺めてから鉄格子の囲いに一箇所ずつ隙間を空けて、城から砂浜まで障害物をかわしながら砂浜まで進む曲がりくねった線を引いた。

棚から太陽・虹・女の子・学校・小屋・灯台・ボートを持って来た。

左側の陸地の左上隅に太陽と虹を並べて置いた。

左側の陸地の中央に小屋と教会を並べて置いた。

左側の陸地の右下の海岸に灯台とボートを置いた。

灯台とボートの間に二人の女の子の人形を向かい合わせに置いた。

P t の説明

小屋は一人の女の子の家。

教会はもう一人の女の子の家。

二人の女の子は親友。

元々家に住んでいる女の子はずっと右側の黒い島にある城に囚われていた。

『家の女の子』はそこから逃げ出してボートで海を渡ってここに辿り着いた。

『教会の女の子』が灯台の光で逃げ出した女の子をこの白い島へと導いた。

この箱庭は灯台から出て来た『教会の女の子』と、黒い島からボートで逃げて来た『家の女の子』が再会したところ。

(2) . 作成した作品の分析結果。

右側の黒い島や城は悪魔の人形をその上に置いたり月と雨雲で夜を表している点から、P t にとって好ましくないものを象徴している。それに対して左側の白い島は太陽や虹等を配置している点から、P t にとって救いや希望となる好ましいものの象徴。

黒い島の城の外にいる怪物や三重の鉄格子や海峡にいる鮫はP t にとっての願望への障害を象徴している。

灯台の灯りは逃げて来た『家の女の子』を導く光でありそれを灯している『教会の女の子』は『家の女の子』にとっての唯一の味方である。

黒い島から白い島へと逃げ出した『家の女の子』はP t 自身の投影した姿であり『家の女の子』の行動はP t の願望を表している。

『教会の女の子』は救済と赦しの象徴であり『家の女の子』を黒い島から物理的に救い囚われた経緯や逃げ出した罪と言った精神的な

赦しを与える、つまり黒い島の住人達の命令を破る存在である。

実は『家の女の子』と『教会の女の子』は同一人物で女の子は自分の意思で自分を救い出しているのである。

P t が望んでいるのは現状からの離脱であるがそれに立ちほだかる障害は怪物・鉄格子・鮫と沢山あり困難極まりない。

たとえそれが赦されていない望みであつても周囲に反対される行動であつても、どうしても達成したいと言う強い退院への願望をこの作品は表している。

>ドイツ語の走り書き<

Aでは分析結果について退院こそがK rの願望であり、強く望むK rの意思を象徴しているかの様に記載しているが、あれは退院を實現させる為の言わば嘘だ。

私の推測ではあの『教会の女の子』はK rの反抗心の象徴ではなく、バウム画に現れていた『白い木の実』と同じ唯一の精神的な拠り所だろうと考えている。

まだK rの過去についての確認が出来ていないので何とも言えないが、自分と同じ女の子の人の人形で表していた点を考えると同年代の友人ではないかと思える。

しかし5歳前後だとするとたしかK rが退院していた期間は10歳の時なので、そうなる则该病院内で誰かに会っていた事になる筈だ。

余力が出来たら特別病棟内にその頃同年代の入院患者がいたかどうかを確認しておこう。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

先週の課題に対する状況報告。

次世代医療研究開発センターの長谷川室長に因るRVSMのプレゼンと質疑応答。

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議では先週に割り当てを行ったK r 退院策の状況報告と草案の確認を早々に行つて、依頼をしておいた次世代医療研究開発センターの長谷川室長に因るR V S Mのプレゼンを実施した。

このプレゼンの内容は既に私は全てを把握していた、と言うよりもこのプレゼン内容は私が監修した内容だ。

先週に長谷川室長へと連絡した時にアポイントを取った先方での説明会の際に、古賀と共に詳細な情報まで確認を行い、そしてこの装置がK rの退院案の有力な手段に成り得ると確信した。

適用での最大の問題であるインプラント手術については、古賀に技術的な確認を依頼して各種センサーのインプラントについて先方と検証した後、手術プランの策定を依頼して先に戻らせた。

その際に極力以前の手術痕を開腹する形の腹腔鏡手術で行い、インプラント手術で新たな傷痕を増やさない様にする考慮も要望として追加しておいた。

私はと言うと引き続き長谷川室長へと次の科内会議でのプレゼンの内容について、改善箇所を指摘して内容を改善する様に依頼した。

こうして私の要望通りの形のプレゼン内容になったものを私は改めて確認したと言う訳だ。

長谷川室長はあの四都大の一つである北都工科大学出身の技術屋で、装置としての技術の解説は問題ないが営業的なセンスに欠けていた。そこを私が手を加えてより承認されやすくなる様にプレゼン内容に調整を行った。

以前にあつた脳科学統合研究センターのプレゼンの様なただ不利な情報を隠して誤魔化す様な浅はかな改竄ではなく、本業である精神科のスキルを生かして表現や言い回しを工夫してアピールポイントを強調しウィークポイントを目立たない様にしておいた。

これによつてどうも押し弱くて突っ込みどころの多かつたプレゼン内容はかなり改善された筈だ。

現にその改善効果はありいつもなら白聖会の不利益に繋がる事なら全否定で挑んで来る片山准教授もなかなか攻めどころを見出せずに

いたが、かなり悩んだ後に2点ほど質問と問題点を指摘してきた。これも私の計画通りで敢えてそこに突っ込みどころを作り、他へと目が向かない様にしておいた。

当然この陽動には完璧な反論も用意しておいたので片山准教授はそれを聞いた後は何も有効な質問や指摘は出せずに閉口し、こうしてRVSMはKr退院案の有効な手段として施術を推進する事に決定した。

この後に全科定例会で少しでも有利な情報を提供する為に事前にKrへとRVSMのICの実施を行うと告げてから、予め私が纏めておいた退院時の診療計画案を配布した。

それに目を通した片山准教授は予想を上回る内容だったからか、通る筈がないと考えての余裕か反論は無く終わった。

私はそれを確認してからICの同意が取れた段階で次回の全科定例会へと退院案を出すと宣言し、それまでに抱えている課題について修正案提出を命じた。

科内会議では楽勝だったが全科定例会ではこれほど楽には通らないかも知れない。

片山准教授や他のDrにはそれで対処出来たが今回改めて聞き直すとまだ改善の余地がある箇所も幾つか見つけたので、それは後日に長谷川室長へと指示をして修正させる事にした。

RVSMはこれで良いとして感染症問題が依然としてノープランのままだ。

これはフリードリヒ教授からの連絡が頼りなのだが未だ反応が無い。もう少しの所まで来ていると思うのだが最後に詰め切れていない点に不安を感じる。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

R V S Mを含めた退院の為の治療計画のIC実施を来週に予定。

>ドイツ語の走り書き<

科内会議の後日に大山から連絡があった。

退院時の診療計画案は科内会議の前日に作成して、白聖会的にどう判断するかを確認すべくその日のうちに大山へとメールで送っていた。

その添削結果が送られて来たのだ。

大山の判断でも本当にあの項目全てを実施出来るのであれば白聖会側としても文句はつけ辛いレベルだろうと言った後に、ただしK rがあれば認めるとはとても思えないがと付け加えた。

更に大山は続けて仮にあれが通ったとしてももう一つの懸案である感染症問題までは、あの治療計画であっても対処としては足りないだろうと語っていた。

出来ればこの診療計画でそこも何とか許容範囲になればと期待していたので、この大山の指摘は私にとってかなり痛かった。

更に気掛かりな事を大山は言っていて、片山准教授が呼吸器・感染症内科のD rと連絡を取っているらしいと言ってから彼はあまり信用しない方が良くと助言された。

ただでさえ手一杯なのにそこまで警戒しなければならぬのか、全く気苦労は耐えない日々が続く、実に頭が痛い。

こちらは最善を尽くすだけだと答えてから大山へと幾つかの情報提供の依頼をして電話を切った。

>走り書き終わり<

備考：

退院時の診療計画案

24時間常時診断を実現する為の措置として下記の3点についてP tに承認を要求する。

1. 常駐管理チームに因る体調管理

24時間の容態管理体制でP tの容態を随時監視する。

チームはP tと同居若しくは隣接する住居に常時待機。

容態急変発生から3分以内にP tの居場所に急行可能とする。

2. 随時検体検査を可能とする為の措置

下記の被検査物に対して現状以上の頻度での検体検査回数を
実現する。

目標として最低週一度以上の定期的な検体検査を可能とする。
排出時期が不定のものは排出時に採取を行う。

それぞれの採取頻度についてはP tの容態に合わせて随時
調整する。

血液	定期的	R Nが一部採取
リンパ液	定期的	R Nが一部採取
髄液	定期的	R Nが一部採取
経血	排出時	P tが全量採取
膣分泌液	定期的	R Nが一部採取
穿刺液		
胸水	定期的	R Nが一部採取
腹水	定期的	R Nが一部採取
関節液	定期的	R Nが一部採取
消化液		
唾液	定期的	P tが一部採取
胃液	定期的	R Nが一部採取
胆汁	定期的	R Nが一部採取
腓液	定期的	R Nが一部採取
腸液	定期的	R Nが一部採取

排泄物	
鼻汁	排出時 P t が全量採取
喀痰	排出時 P t が全量採取
汗	排出時 P t が一部採取
尿	排尿時 P t が全量採取
糞便	排便時 P t が全量採取

3. 消化器系の異常早期検出を可能とする為の措置

消化器管内で任意に移動・停止が可能な C C E (操作式カプセル型内視鏡) を使用。

定期的な経口摂取で常時複数の C C E を保持する様に管理する。

4. R V S M の施術によるモニタリング

EEG (脳波) 頭皮下に電流感知センサー埋め込み
P (脈拍) 血管に隣接する箇所に振動感知センサー

固定

R (呼吸) 気道に気体流量センサー埋め込み
BP (血圧) 動脈内に圧力感知センサー埋め込み
BT (体温) 体温測定箇所温度感知センサー埋め込み
体内音 異音感知する臓器・器官に集音センサー固定
m (心雑音)・RS (呼吸音)・BS (腸雑音)等

音)等

体外音 皮下或いは表層部付近に集音マイク埋め込み
Pt を中心とした半径 1 m 内の会話を確認

可能

5. I o c e (意識消失誘発) の実装

R V S M の機能で任意に施術者の意識を消失させる機能。
Pt の精神的容態急変時に I o c (意識消失) を誘発させ生

命危機を抑止する。

仕組みは体内に埋め込まれた即効性の降圧薬を遠隔操作で静脈に注入する。

使用する降圧薬については現状の治療計画に照合して検討を行う。

loce作動は常駐管理チームの責任者が状況判断し使用を決定する。

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

私が作成した退院時の診療計画案はKrのプライバシーや人権を完全に無視しているもので、QOLを著しく低下させるのは間違いないだろう。

RVSMは非常に小型化された各種センサーを体内に埋め込み常時容態監視を可能にする装置で、一般的なVSの感知以外に振動や体内・体外の音声までも取れる。

これを取り付ければ24時間自分自身が発する声や音全てが保存されてDrの肩書きを持つ人間に聞かれる事になる。

排泄物はほぼ全てを検体として提供させられる、尿や糞便だけでなく膣分泌液や経血までも全てを。

更にはloceで本人への意思に関係なくDrの判断で意識を奪う事も行われる。

これを思春期の年代のKrに適用するのは羞恥心と屈辱で死ぬより辛い事にもなるのは重々承知だ。

だがここまでやらなければ白聖会側を黙らせる事は出来ないだろう。それにきつとKrはこれだけの苛烈な悪条件であってもICに同意すると信じている。

Krにとって退院とその先にある目標は何を犠牲にしても得難いも

のの善だから。

>走り書き終わり<

2009年2月28日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/07/04	誤植修正	大川	大山
2011/07/15	小題変更	2月23日	2月28日
2011/07/15	記述修正	記載日:2009年2月23日	
記載日:2009年2月28日			
2011/08/23	誤植修正	位	くらい

2009年2月28日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 22頁目：経過情報

記載日：2009年2月28日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
特になし。

>ドイツ語の走り書き<

Krは今回も退院に向けての進行状況について尋ねて来たので、今日はそれに関する重要な話をする다고告げるとKrはすぐに始めて欲しいと言った。

今回も問診は不要と判断してICの実施に入った。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

退院の為の治療計画のIC実施。

>ドイツ語の走り書き<

今回は一切の精神分析は行わずに、退院時の治療計画案のICに全ての時間を費やした。

それぞれの項目でKrに要求する事やKrがされる事等を解説し、Krは私が渡した計画案の資料を見つめながらそれをずっと静かに聞いていた。

その様子は黙ってはいたものの、今までも辛く感じていた日々の治療を更に上回る内容に、少なからずショックを受けている様に見えた。

各項目毎に私の説明が終わるとK rは幾つかの質問をして来たのだが、私の説明で不足していた詳細な確認を綿密にして来ていた。その質問は実際にそうなった場合で発生し得る事態についてばかりであり、極めて現実的な問いばかりだった。

私もK rの細かい質問に完全には回答出来ず、問いのうちの半分はまだ未検討か予測出来ないと答えざるを得なかった。

K rは最後にこの資料の条件は全て必要なかを確認してきたので、私はここの項目を削ればそれだけ退院の確率は下がると告げた。

ペンディングとした質問に関しては判り次第回答が欲しいと言った後、K rはもう少しだけ考えさせて欲しいと言って同意書にはサインしなかった。

私はペンディングの質問へのフォローをするからK rから私の所へと連絡を入れて欲しいと話して連絡先を伝えておいた。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

今回はICのみ実施の為特になし。

> ドイツ語の走り書き<

ICでのK rの態度は予想出来ていたが結果的には承諾せざるを得ないと踏んでいたのもあり、保留にされたのは正直予想外だった。

敗因としてはK rからの質問への対策が不十分でK rの不安を軽減出来なかったのが大きい。

科内会議や全科定例会への対策ばかりを優先して、肝心のK rへのフォローが不足してしまったのはとんだ失態と言わざるを得ない。

しかしどうしても全科定例会までに同意書が欲しいと言つかあれがなければ話にならないので、苦肉の策として当科の診療時間枠以外でK rへと回答出来る工作をしておいた。

こちらからはK rの病室に連絡を入れるのは出来ないが、K rの方からならナースステーションを経由せずにダイレクトに繋がる。

無論これは本来認められていない行為でしばらくすれば通話記録で

ばれるだろうが、私の始末書数枚とK rのICの同意書ではその価値は比較にならない。

私はK rの問い合わせた内容の回答を様々な臨床実績を漁り想定を行って、出来るだけリアルな回答になる様に纏めて、K rの自由時間はいつ掛かってきても良い様に待機した。

K rは夜の自由時間に毎日掛けて来たので、私はその時まで判明した回答を答えて他の未回答の問いは進行状況と回答予定時期を報告すると言う、科内会議よりもよっぽど緻密な打ち合わせを15歳のK rへと行い続けた。

この対応以外にもプレゼンでの資料纏めも重なってこの週の睡眠時間は平均2時間程度になったが、その甲斐あって全科定例会の前日にK rの専属RNが神経精神科のところにわざわざ不機嫌そうにやって来て、K rから預かったと言って封筒を置いていった。

その中にはサインの書かれた同意書と『よろしくお願いします』と書かれたメモが入っていた。記憶にある限りこれだけ残業したのは初めてだったが、それが報われて本当に良かった。

これで今週末の全科定例会に退院案を掛けられる。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」
科内会議

P t退院案の修正案確認及び修正
全科定例会

P t退院案の提示

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議はこれまでになく緊迫した時間となった。

何しろこの日のPMに実施される全科定例会に間に合わせるべく、修正箇所の指摘と即時修正に明け暮れたからだ。

会議の最初にK rの同意書を参加しているD r全員に確認させてか

ら、PMの全科定例会に退院案の修正を間に合わせると断言してすぐに作業に入った。

だが片山准教授から提出された各診療科の診療内容の見直しと迅速な緊急搬送システムの修正案が、想像以上にお粗末な出来だった。

一見問題なく出来ている様に見せながら、要所要所の試算値や記載情報の矛盾や曖昧な箇所等が散りばめられていた。

これが大山の助言にあった裏切りのカードの正体だった。

しかし私の方もこれには事前には手を打っていて、片山准教授Tの作成資料を事前に伊集院を唆して前日に入手して添削し、修正箇所を徹夜でピックアップしておいた。

私が添削済みの修正案を新たに配布して全員で修正する様に指示すると、片山准教授はボイコットのつもりらしく無言で席を立ち早足に退室した。

これで全てのDrが片山准教授と同調すればもう全科定例会には間に合わずお手上げだったのだが、同調したDrは半数に留まり伊集院を含む残り半数のDrは私の指示に従って修正を始めた。

どうやら今までの科内会議の状況とKrの容態の変化を見て、私に聞いた方が得策だと考えを切り替えた者達の様だ。

日和見な連中で信用は出来ないが、力さえ誇示し続ければこの手の連中は駒としての利用は出来る。

後はひたすら修正完了した修正案に目を通して確認を行い、更に気づいた点に再修正を指示して精度を上げる作業を延々と繰り返し、それを私が納得するまで時間ギリギリまで続けた。

おかげで昼休みまで掛かってしまったが何とか修正を間に合わせる事が出来た。

修正案の確認完了後すぐに共に参加する長谷川室長を中央ロビーへと迎えに行き、大会議室へはギリギリで間に合う事が出来た。

大会議室の入り口の所で院長秘書に呼び止められて本日の発表の予定について再確認を求められた。

全科定例会では本来は一週間前には提出資料を秘書室へ提出してお

かなければならないが、今回はR V S Mのプレゼン資料だけしか事前に渡していない。

本来は発表する資料全ても秘書室が検分して時間配分を確認するのが今回はそれが出来ないで、秘書室からはかなり苦言を言われたのだが会議開始後すぐにこちらに振ってくれれば後は纏めるからと言って納得させていた。

この異例の流れに変更はないかの確認だったので、私は院長秘書へと変更は無い事を伝えると、秘書は顔を顰めていたが仕方ないと諦めて判りましたとだけ告げて席へと戻った。

また一人敵を増やしてしまったかも知れない、それにこれはきつと始末書ものの事なのだろうが今はそんなのは知った事ではない。

既に席には片山准教授が座っていて私と長谷川室長はその背後に座った。

こちらを無視している片山准教授へと、質問も抗議も私に対応すると告げたがそれでも彼は子供じみた態度で無視し続けていた。

こうした内部統制の取れないままに初の全科定例会でのプレゼンは始まった。

院長秘書は予定通りに開始早々に神経精神科から議案発表があると行ってこちらへと振って来た。

私が立ち上がって話そうとすると片山准教授も立ち上がったのですかさず机上のマイクを奪うと、片山准教授も私が掴んだマイクを奪い返そうとして来た。

全科定例会の場で前代未聞の幼稚な揉め事を起こすと言う、無様な失態を見て周囲のDr達からは失笑が湧き上がる。

院長秘書が何度か諫めたが片山准教授は抵抗を続けていてマイクの奪い合いは続き、力で及ばない私はマイクを取られそうになった。

その時院長が咳払いをして一同は静まり返り、片山准教授も手の力を抜いた。

この後自分に注目を集まったのを確認した院長は、提出した資料の作成者を確認した後秘書からマイクを受け取ると、この資料の作成

者の汐月と言うのは君かと尋ねられた。

実は科内会議で修正した際に作成者欄の記載も全て私の名前に変更しておいたのだ。

私は院長へと私が作成者だと回答すると院長は作成者がプレゼンすべきだろうと言って、もうその愉快的な前座は見飽きたので早く始めるようにとつまらなそうに指示し、この言葉を受けて片山准教授はようやく観念してマイクから手を離れた。

院長の発言で仕切り直しとなってからは通常通りの雰囲気に戻り、やっとなともにプレゼンを開始する事が出来た。

まず最初に私から今回のプレゼンの概要を説明してから、RVSMのプレゼンを長谷川室長に行つて貰いその後退院後の治療計画のプレゼンを私が行つた。

やはりRVSMのプレゼンには脳科学統合研究センターのDBTCの事も非常に厳しい雰囲気で、かなり鋭い指摘も白聖会側のDrから飛んだが大方想定通りで長谷川室長も奮闘し何とか凌いだ。ここで私が一つのセールスポイントとして撒いた餌に診断情報の開示があり、RVSMを使えば今まで内科主導の治療の流れをも変えて外科もKrの診療情報を内科に依存せずに確認して、内科と同等の立場での治療への参加や外科的処置への迅速な移行も可能になると語っておいた。

その後の私の治療計画にはやはりKrの同意書の存在を説明した時には赤聖会・白聖会問わず全体からどよめきが起こり、あの冷徹で無関心だった院長すらこれには興味を示していた。

そう、この価値はそのくらいの力のある物だと、改めて間に合った事を決断してくれたKrと普段は信じない神へと感謝した

説明を終えた後の各勢力の様子は概ね予想通りで赤聖会側は古賀の作成したインプラント手術のプランに興味を示し、更に診断情報の情報開示も合わせれば内科を仲介しない診療体系も実現可能な点にも食いついていて好感触だった。

それに対して白聖会側は非常に難色を示していて、RVSMの臨床

実績数の少なさや現行体勢との比較での感染症発症リスクの著しい向上の懸念を突いて来た。

特に感染症発症リスクに対する呼吸器・感染症内科の副部長やDrの反応は尋常ではなく、一瞬錯乱しているのではないかと思う程だった。

それに対抗して私からは、ここ最近のKrの内科での診察結果をまとめた資料を配布して、以前と比較して明らかに体調が改善されているが治療内容に差異はない事を指摘し、この体調改善はKrのモチベーションの変化に因るものだと説明した。

そして蛇足としてICの同意書こそがKrの願望でありこれがモチベーション向上の根源であると断言して締めくくった。

私の言葉の後に院長が口を開き感染症対策の目処について尋ねて来たので、私はここが正念場だと悟り、資料には無いが現在検討中のプランはあり次回までにはその点も必ずクリアすると断言した。

気がつくとも時間切れになっていて全科定例会は終了した。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

Ptの状況を見ていずれかの精神分析を実施する予定。

>ドイツ語の走り書き<

全科定例会終了の後すぐに長谷川室長と打ち合わせを行った。

彼からはプレゼンの成功に感謝の言葉を貰った。

しかし私は手放しで喜んでいる長谷川室長に釘を刺して、来月に採決が取られるのでそれまでに更に有利となる情報を見つけて提供して欲しいと依頼してから別れた。

当科に戻ると先に戻っていた片山准教授が真っ青な顔をして自席で呆然としていた。

あんな愚かな真似をしでかしたのだから、もう絶望しているのも無理はないかと納得して通りすぎた。

しかし問題はそれだけではなく、感染症対策を次回の会議までに確実な対策を打てなければ私も終わる。

院長相手に公然と根拠も無い事を確約したのだから、どう考えても救済の予知は無さそうだ。

私は自分の首を絞めたのかも知れないがあの場合ではこれしか道は無かったし、もしあの場合でプランは無いなどと言おうものなら院長の興味を削いでしまい、白聖会の優位を与える事になる。

言わばこれは駆け引きであり、その勝負には勝つたのだと自負していたが寿命を確実に縮めているのは間違いない。

後は何としてでも感染症対策案を見出すしかない。
でなければ本当に寿命が縮みかねない。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

とりあえず背水の陣を敷いた所で、私の緊張の糸は切れてしまい早々に切り上げて帰宅した。

翌日は休日だったので一日中眠っているつもりだったが、朝から携帯が鳴った。

聖アンナからでもなくミュンヘンからでもないだけは確認したので

最初は出るつもりはなかったのだが、ずっと鳴り続けていたので仕方なく出た。

連絡してきたのはディーラーの営業担当者で、本来ならそろそろカブリオレの納車の筈だったのを思い出した。

営業担当者曰く手違いで納車が遅れるとの事で、本当にすみませんと言つ単語を100回くらい繰り返していた気がする。

だが今はそんなのはどうでも良くとにかくまだ眠くて仕方がなくて別に構わないと適当に答えて電話を切つてからすぐにまた眠つてしまった。

この日は終日ベッドで眠っていた。

やはりもう三十路なので体力的に連日徹夜は耐えられないらしい。

こう言う時にもう若くないのだなと痛感させられる……

> 走り書き終わり <

今回の教授からのメッセージは有益な情報が含まれているように思える。

これが私の想像したそのままの意味であれば良いのだが……

2009年3月7日 診療録（経過情報）（前書き）

変更履歴

2011/08/19

誤植修正 例え

たとえ

2009年3月7日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 23頁目:経過情報

記載日:2009年3月7日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」
不眠、頭痛、腹痛が悪化している。
今は特に頭痛が酷いと訴えた。

>ドイツ語の走り書き<
先週末での切迫した状況から一歩進んだ事により、新たな不安による精神的な症状が表れ始めている。
Krから投薬の要請は無いのでまだ耐えられるレベルだと判断する。
>走り書き終わり<

「Objective(所見)」
8回目の箱庭療法の実施。
>ドイツ語の走り書き<

今回Krは体調が良くないのもあり手が進まない様子だったが、20分後には作成に取り掛かった。
先月と比べるとかなり作成に時間が掛かっていた。
Krは手が止まる度に額に手を当てる動作をしていた点から考えて、これは迷いからの思考錯誤での時間ではなく単に頭痛で思考が妨げられるのが原因に思える。

診療時間10分前に完成させた作品名を尋ねると『革命』と答えた。
その後Krはこの作品についての説明を行った。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
作成した作品の検証及び分析。

(1) . 作成した作品の検証結果。
砂箱に茶色の砂を敷き詰めた。

棚からレンガの壁・大きな門・橋を持って来た。

箱庭中央を縦に二分する様に壁を並べて塀の中央に門を置いた。
壁の右側の砂を掘って溝を作り橋を門の前に置いた。

箱庭の左側に茶色の砂を注ぎ足して壁の内側を中央から左に向けて
高くなる様に階段状に三段の段差を作った。

棚から騎兵複数・鎧姿の歩兵複数・椅子・王様・宝箱を持って来た。
中央の壁の左側の門の手前や壁の手前に歩兵を右側を向いて並べた。
門よりも少し奥の二段目の場所に門の方を向いて騎兵を二列縦隊で
並べた。

箱庭の左端中央の一番上の段に門の方を向けて椅子を置いた。

その後ろに椅子に背を向ける様に王様を置いた。

王様の目の前に宝箱を置いた。

棚から数多くの人間の人形・複数の悪魔や怪物の人形を数回に分け
て持って来た。

人間の人形を中央の溝の右側の橋の辺りを中心に壁の方を向けて置
いた。

悪魔や怪物の人形をその人間の人の人形の隙間に混ぜる様に置いた。

棚から枯れ木・石・岩を持って来た。

枯れ木・石・岩を右側の空いている場所に点々と置いた。

棚から花を一つ持って来た。

花を右側の一番奥の場所に置いた。

P t の説明

箱庭の左側は要塞で右側は荒地。

要塞は高い城壁と閉じられた城門と深い堀で荒地から隔てられてい

る。

要塞の中には王と王に従う兵隊が立て籠もっている。

荒野には貧しい民衆達が結集している。

王は暴君で民衆の声に耳を貸さず内乱が起きた。

民衆は暴徒と化して暴君が立て籠もる要塞に殺到している。

暴君は民衆を恐れて要塞の奥に隠れていて何とかして今まで蓄えた財産だけは守りたいと思っている。

衛兵は民衆の襲撃に備えて要塞を守る為に待機している。

騎兵達は民衆を静める為に交渉に向かおうとしている。

民衆達の中にはこの混乱に乗じて悪事を企む怪物も混ざっていて暴動を煽っている。

(2) 作成した作品の分析結果。

要塞は箱庭の左側にある事からPtの内面世界を現している。

外面世界の右側とは閉ざされた城門以外に接点がなく、その門も閉ざされていて外界からの声を遮蔽しており、閉鎖的な精神状態を象徴している。

要塞内の高さの異なる三段の領域はPtの心理の深度を表している。最も低い城壁に面する領域はPtの対外的な感情を表していて、これが他者と接する際に表出する性格であり、常に攻撃的な態度に備えて緊張状態である事を象徴している。

要塞中央部の二段目はPtの意思を表していて、外界との接触を望みそれに向けて努力すべきだと考えている。

要塞内の最深部である最上段はPtの本質的な心理を表していて、外界との接触を恐れて閉じ籠もり現状手にしている物だけに執着してそれを守ろうとしている。

荒地は箱庭の右側である事から外面世界を現している。

大勢の結集する民衆はPtに関わるあらゆる意味での他者を象徴している。

民衆の中に化物や悪魔が混在しているのは、Ptを傷つける他者からの悪意の存在を象徴している。

聖アンナにおいてはD rやR Nであり退院後に関わる健常者も含まれている。

P tはこれまでの対外的な対処である拒絶から自ら心を開いて接する必要性があると考えている。

だがそうする為の決心はついておらず、どうして良いのか判らずに困惑して不安と恐怖を感じている。

意思として望む退院に対して感情的には多大な不安を感じている。

ここでのP tの望みはこの外部に対する不安からの逃避であると判断するのは誤りで、それは願望に対する諦めとなり、P tの意識の変革を停滞させてしまい折角ここまで改善された心理状態も萎縮しかねない危険を齎す。

現状P tに必要な措置は心理が抱いている不安の解消であり、今後の課題としてはP tの願望である意思が脆弱な感情から来たる不安で萎縮しない様にフォローする事である。

>ドイツ語の走り書き<

公式の解析結果は上記のAの記載通りだが個人的な解釈は違っている。

K rは自ら望んだ退院への行動に対して大きな不安を感じている点と同じであるが、その目的の推測は異なっている。

暴君が抱えている宝箱はK rの築いてきた過去や思い出を象徴していて、右上隅にある一輪の花こそが城門を開いて騎兵を繰り出し殺到する民衆を掻い潜る危険を冒してでも入手したいものだ。

K rは外界との関わりを恐れつつも求めているのではなく、ただ単に目的の場所に至る方向に存在する障壁であり、始めからそれは考えていないし望んでもいない。

K rはたった一つのものだけを手に入れたい、その為にはどんな危険も冒すつもりだがその行動はとも恐ろしくて不安を感じている。これが本当の解釈だ。

K rのたった一つの信じるもの、その正体についてそろそろ確認しておくべきか。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

科内会議

・ 感染症対策についての検討

解決案は未だ見つからない。

・ Pt 退院案の正式名称の決定

Pt 自宅療養移行計画要項と命名。

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議の課題は言うまでも無くいよいよ命運が掛かった感染症対策についてだった。

必然的に命題としたこの案件に対して、私へと寝返った伊集院を始めとするDr 達は何の打開策も見出してはいなかった。

どうやらここで何か貢献をして私に媚を売っておこうと言う考えは無く、暫く傍観して旗色が悪くなったらすぐにまた乗り換えるつもりなのかも知れない。

やはり信用は置けない連中であると痛感する。

一方暴走のちに絶望していた片山准教授はこの場に出席はしているものの、すっかり魂が抜けた抜け殻のようになってしまっていた。

それを見て彼の一派は身の振り方を検討している様でもあり、私に付くのかどの派閥にも入らず静観するかを決めかねている様にも見える。

本当にこの科のDr 達は宮澤教授の様な主体性が無い奴等か宇野元准教授や片山准教授の様に野心と大勢力への依存しかないか、いずれかしかないらしい。

こんな体たらくだから他の診療科の尻拭い役を押し付けられるのだ。客員准教授の立場で内政干渉は難しいかも知れないが傀儡を立てればそれは十分に可能な筈だ。

聖人達が揺らいでいる今こそ逆に権力を得ると言うのは安っぽいビジネス書の謳い文句ではないが、ピンチをチャンスと捉える絶好の

機会かも知れない。

とりあえず今回の会議ではP t退院案の正式名を「P t自宅療養移行計画要項」と定めた。

後はこの中に盛り込むべき項目を精査して充実させるだけだ。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法実施を予定。

> ドイツ語の走り書き<

K rに関わった他の入院患者の確認を行う為と専属R Nの確認の為に特別病棟ナースステーションへと行って来た。

改めてこの専属R N達を見るとその看護服からして違うのが判る。一般のR Nは男女問わずパンツなのだが専属R N達は女性は全てワンピース型を着用している。

それだけでなくスタイルをより良く強調して見せるデザインになっていて、要するにスタイルが良くなければ着こなせないのだ。

何でも有名なデザイナーのデザインらしいが看護の行う作業着から逸脱してコスチュームと化しているとも思えて、本末転倒も甚だしいと言える。

こいつらは自分達の事をファッションモデルか何かと勘違いしているとしたか思えない。

そんな事を考えながらももしらぬ顔をしていたのだが、専属R Nの方も私に対して敵愾心を露骨に表していた。

私はそんな突き刺さる視線を無視して専属R Nの資料提供とK rの幼い頃の特別病棟入院患者リストの提供を求めた。

私の依頼に応じたのはK rの専属R Nチームのリーダーである上原と言つ女の専属R Nだった。

上原はこの特別病棟ナースステーションの頂点である特別病棟看護部部長であり、また看護部副部長でもある。

看護部副部長は数名いるがその中でもこの上原が次期部長最有力候補であるらしい。

特別病棟の看護方針を現在の様な看護と言うよりはホテルのサービスマンや秘書業務的な色合いに改革した張本人である。

女にしては高い身長に均整の取れたスタイルと小さな顔に背中まである長い黒髪を後ろで纏めている意思の強そうな大きく力強い目をした女だ。

上原はこの改革により権力を有する入院患者達の後ろ盾を得て、看護部内のみならず聖アンナ内に於いても特権階級を得ておりこれが勘違いさせている一番の原因であろうと思える。

私の視線に対峙する様に向こうも私の事を値踏みする様に眺めていた、きつと私と同じ様な感想を持ったに違いない、むかつく女だと伊集院の話では上原は入院患者からも人気が高いと聞いていたが、指名数でも数えたのだろうか、ここはいつからキャバクラになったのだろうか。

この接客業じみた看護方針はKrには相応しくないと私は考えている。

Krにはもつと他人と普通の会話をしながら接して行くべきであり、Krを接客相手として命令や進言のみのコミュニケーションしにくい姿勢はKrの孤立を高めている。

持ち上げられるのが前提である要人の老人達とは違い、子供相手の接客スキルが弱い集団であるのも否めない事実であろうから、尚更余計な会話をしようとはしないのだろうか。

なので退院後のタイミングで精神科のスキルを持つ専属RNへの担当変更について打診したのだが、上原は一瞬たりともきつい表情を全く崩さずに対応出来ないの一点張りを繰り返した。

上原は現状の看護方針の成功に絶対的な自信と誇りを持っていてそれを否定する様な依頼を飲む筈はないとは思っていたが、ここまで

頑なに即答だとは思わなかった。

更に上原は退院後については専属RNは特別病棟以外では十分な看護は維持出来ないとして、専属RNを院外に派遣する事は出来ないと宣戦布告とも言える言葉を付け加えた。

それは次回の全科定例会で議案としてあげると脅しをかけても上原は動じず、たとえ仁科院長の命令でも看護の品質が保障出来ない限りこちらの主張は変わらないと突っぱねた。

この勘違いした思い上がり腹立たしくて仕方が無いがこんな人間達からKrを切り離せる事の利点を喜ぶ事にして、もう一つの依頼である過去の入院患者リストの閲覧を要求した。

上原はこれにも難色を示し、たとえDrと言えども直接関係の無い者に対して他の患者の個人情報の開示出来ないとして拒否された。それに対して私はそれなら個人を特定出来る情報を加工した物を用意して送るように言い捨ててナースステーションを後にした。

あの勘違い女と話をしているととても苛々して仕方がない、今後は出来るだけ直接関わらない様にしよう。

> 走り書き終わり<

備考：

特になし。

> ドイツ語の走り書き<

独り言……

ミュンヘン大学薬学部と提携している研究機関であるベルリンの臨床薬理学研究所から私宛にメールが届いていた。

私は附属の精神医学研究所にいた時も面識はないので、これはフリードリヒ教授のメッセージの件だと気づいた。

中身を読んでみると開発中の新薬についてであり、新しい免疫増強薬に関するものだった。

この新薬は元々Krがミュンヘン入院時代に聖アンナと共同開発されていたもので、それはKrの滞在中には間に合わなかったが開発自体はベルリンの臨床薬理学研究所が中心となって続行されていた。それがとうとう臨床試験の段階まで到達したらしい、その事前連絡だった。

近々この新薬が聖アンナに送られて来る事になり、そしてこれが期待通りの効果があれば感染症対策は放っておいても解決出来る。

免疫増強薬となると呼吸器・感染症内科と臨床検査部が関与する筈だ。

わざわざ私宛に直接この情報を告げて来させたのは、白聖会側の工作で新薬の臨床試験自体を隠蔽するかその臨床結果の改竄の可能性があるからだろう。

ここは大山に連絡を入れてオリジナルの臨床データを入手しておく必要があるだろう。

臨床検査部は赤聖会寄りの立場を取っている筈だが診療協力部門の内情までは良く判っていない、念の為古賀に情報収集の依頼をしておく事にするか。

これで必要なオリジナルの情報は裏で確保出来るだろうから、全科定例会で新薬に対する虚偽の報告に対する対策は問題ないだろう。寧ろ問題なのは虚偽ではなく本当に新薬の効果が無かった時だが、これを改竄する訳には行かないのでそこはベルリンの臨床薬理学研究所の力を信じるしかない。

> 走り書き終わり <

2009年3月14日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）24頁目：経過情報

記載日：2009年3月14日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

先週からの症状に加えて食欲不振を訴える。

>ドイツ語の走り書き<

今日は問診の後に9回目の箱庭療法実施の予定だったがKrから話
がしたいと要請がありナラティブセラピーに変更する。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

ナラティブセラピーの実施。

退院時期についての問答。

>ドイツ語の走り書き<

KrはRVSMの同意書を提出してからそれが実現する時期をとて
も気にしていた。

特に今月から現れている症状がその時期を遅らせる事になるのでは
ないかと不安に思っているらしい。

だからこれらの症状については内科での検診では伝えていないとK
rは私に話した。

この後にKrは体調とは関係ない事だと前置きしてから質問したい
事があると言うので話を聞いた。

Krは一般的な意見を聞きたいと言ってから誕生日のプレゼントに

ついて聞いて来た。

質問の内容は誕生日のプレゼントは誕生日が過ぎてしまっただけでもお願いしても良いものか、と言う他愛も無い物だった。

私は少し考えてから、私であればそれが今本当に欲しい物であるなら無駄かも知れなくとも後々後悔したくないから催促してみるだろうと答えた。

更に逆に私が頼まれる立場であったとしても、そういった要求をして貰えた方が頼られていると再認識出来ると付け加えた。

それを聞いたK rはとりあえず納得した様で私へと礼の言葉を返した。

この後にK rへと退院後の常駐管理チームのRN選定の為の情報としてRNについて質問を行い、印象の良いRNはいるかを尋ねてみた。

するとK rは少し考えてから1人だけだと告げてから、小さいけど大きな看護師さん、と答えた後にでももう居なくなつたと付け加えた。

謎掛けなのかと思ったがそうでもない様で、K rはこの後に名前は覚えていないと言ってから他は全員好きではないと答えた。

やはり専属RNがやりにくいと感じているのはK rには伝わっているのではないかとこの時感じた。

とりあえずはその、小さいけど大きなRNとやらを探さなくてはならない様だ。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
問診及びナラティブセラピーでの会話の分析。

P tは退院時期を気にするあまりに心身症を発症し、その症状の所為で退院時期の遅延を気にすると言う悪循環に入っている様に思える。

それに発症している症状について他の診療科には伝えていないと言

うのも、万が一の事を考えると危険である。

まず心因性の症状であるかの確認を早急に行い、それで軽快に向かわなければ他の診療科にSを伝えて対応を依頼する事とする。

>ドイツ語の走り書き<

今回の診療ではK rが主体で会話をを行った。

内容は退院の時期についての相談と誕生日のプレゼントについての質問だった。

勿論この二つは関連性があり私はそれを踏まえた上でK rへと適切な回答をしたつもりだ。

以前に誕生日の話を探ねた時にはK rは特別な品物は貰っていないと答えていた。

つまり日頃から欲しい物は頼みさえすれば送られて来る環境にある訳だ。

これが日常化していた所で異例の誕生日プレゼントの要求と言う形式を取るのは、今までの物品の要求ではない依頼をしたいからだ。それは即ち退院の意思だろう。

これを親である仁科院長へと伝える事になれば私にとって状況は有利に傾く。

D rの指示や判断ではなく本人が直接訴える、それも今までに無い形でとなれば院長に対する心象は大変大きい筈だ。

だから私はK rの意思を推進する様に助言しておいた。

ここで重要なのは私から進言したのではなくK rが自ら望んでそう動いたと言う事実だ。

これで退院の可能性は大きく高まるに違いない。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

科内会議

- ・ 感染症対策の解決策に対する報告
- ・ Pt 自宅療養移行計画要項の最終案策定

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議で私は免疫増強薬が近日中にミュンヘンから届き、それによって感染症対策についての目処がついた事を発表して、P t 自宅療養移行計画要項の原案修正作業を開始させた。

次回の全科定例会では殆んど完成状態のプランを提示してやり、あの場にいるDr達の鼻を明かしてやりたいのだ。

私の宣言を聞いてもいまいち真偽の程を疑っている様な態度をしていたDr達だったが、伊集院が思わぬ援護射撃で自分もその噂を聞いていると発言し、場の空気を切り替えていた。

あの風見鶏男は伊達にあちこちで色々と嗅ぎまわっている訳では無いらしく、要点はしっかりと押さえて来る。

ただのへらへらしたお喋りな馬鹿かと思っていたのだがそうでも無い様だ、少々評価を変えておくか。

今週もまた片山准教授は欠席であり彼に属するDr達は日に日に減っている状態だ。

もはや退職も近いのではないかと思え、これは私にとって都合だが自殺でもしないかは心配なところだ。

それは置いておいてとにかく今は、P t 自宅療養移行計画要項の最終案を完成させなければならぬ。

今回の会議ではKrの生活スケジュールの策定についてかなり作業が進み、ほぼ最終案としての体裁は整った。

先月の全科定例会以降長谷川室長からは特に連絡は入っていないので、良い知らせも悪い知らせも無いのだろうと判断しているが、最終案に纏める前に確認の連絡を入れておこう。

それから古賀にも新薬の情報を流すついでに赤聖会での手術プランの変更点の有無も確認しておく事にしよう。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き箱庭療法実施を予定。

PtのS改善及び心因性疾患の確認の為抗不安薬を投与。

>ドイツ語の走り書き<

先週は特別病棟看護部の拠点である特別病棟ナースステーションで散々な目に遭ったので、今週は一般看護部へと情報収集へ行ってきた。

まあ私の存在自体がKr専任なので殆んど知られていないと言うのもあるのだろうが、こちらは上層階の勘違い集団とは違い至って普通の対応で私の欲しているRNのリストを閲覧する事が出来た。

ここで私が注目したのは元専属RNだった一般RNのピックアップだ。

やはり如何に気に食わない接客業集団とは言ってもその看護の実力は確かであり、質より量を求められる一般RNではKrを任せるのは不安があるのは事実だ。

そこで過去に専属RNの経験を持つ追放されたRNであれば、その異動理由に問題が無ければ十分に使えるのではないかと判断したのだ。

そう考えて検索してみたのだがやはりプライドもあるのかそう言う経緯を辿るRNは数が少なく、居たとしてももう既に退職している者が殆んどだった。

そんな中でまだ勤務しているRNの中で気になる者が1名だけだが見つかり、私はそのRNの詳細を確認してみた。

そのRNの名前は、川村 杏奈、期せずして病院名と同音の名をしているこのRNは、なかなかの家柄をしていた。

経歴は聖アンナ医科大学看護部卒業で両親は聖アンナのDrであり、更に二人の兄も聖アンナの医学部卒業のDrと言う聖人家族だ。

この中であって医学部ではなく看護部と言うのは少々物足りない気もするが、特別病棟付のRNなら世間体としてもそう悪くは無かつ

たのではないだろうか。

だがそれも今年の1月までで2月に一般RNに異動していた。資料の写真を見るとどこかで見た気がすると思っただら、これはKRが嘔吐した際に内科のDrと共に現われたRNだった。

一般RNへの異動理由は個人的な理由によると記載されているが、どうやらあの一件で責任を取らされて異動させられた様だ。

私の行動の巻き添えを食ったのかも知れないと思うと多少は申し訳ない気もする。

私の応対をした副部長に彼女の印象を尋ねてみると、特別病棟看護部出身者とは良い意味でも悪い意味でも思えないと語っていた。

とりあえず他に使えそうなRNも見当たらなかったため、川村へと連絡が欲しいと伝える様に依頼して一般看護部を後にした。

>走り書き終わり<

備考：

P t 自宅療養移行計画要項（一部抜粋）

自宅療養時の基本生活スケジュール

開始	終了	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
土曜日	日曜日					
-	-	-	-	07:00		起床

07:00 08:00 朝食

08:00 09:00 診療

略称について
 診・リ：診療・リ八ビリ
 自由：自由時間

自由	22:00	-	-	-	消灯															
自由	21:00	自由	22:00	自由	自由	帰宅	自由	帰宅	自由	帰宅										
入浴	20:00	入浴	21:00	入浴	入浴	帰宅	入浴	帰宅	入浴	帰宅										
診療	19:00	診療	20:00	診療	診療	入浴	診療	入浴	診療	入浴										
勉強	18:00	自由	19:00	夕食																
勉強	17:00	自由	18:00	勉強	勉強	診A5	勉強	診A5	勉強	診B5										
勉強	16:00	自由	17:00	勉強	勉強	診A4	勉強	診A4	勉強	診B4										
勉強	15:00	自由	16:00	勉強	勉強	診A3	勉強	診A3	勉強	診B3										
診・リ	14:00	自由	15:00	勉強	勉強	診A2	勉強	診A2	勉強	診B2										
診・リ	13:00	検診	14:00	診・リ	診・リ	診A1	診・リ	診A1	診・リ	診B1										
勉強	12:00	自由	13:00	昼食																
勉強	10:30	自由	12:00	勉強	勉強	通院	勉強	通院	勉強	通院										
勉強	10:00	自由	10:30	勉強	勉強	通院	勉強	通院	勉強	通院										

勉強 : 勉強時間
診A* : 診療時間枠A*

・各診療科は必要に応じてA1〜C5のブロック単位で診療予約を行う。

・必要であれば複数ブロックの使用も可とする。

・ブロックが埋まらない場合は前倒しで診療以降の予定を前倒しで実施。

・夕食に関してはスケジュールとP t tの希望に応じて調整する。

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

川村からは言伝をしたその日の夕方にはもう連絡があり、今週中に時間が欲しいと伝えると川村は何かを疑ったり目的を確認する事もなく快諾して、川村の深夜勤明けに会う事となった。

場所は川村の希望した聖アンナが見える最寄の駅前のビルにある和食のレストランで、少し早い昼食がてらの会合だった。

約束した11時に私が店に到着すると川村は既に店の前で待っていた。

殆んど記憶に無かったのだがこんなに若いと言うよりは子供っぽいRNだっただろうかと少々目を疑う。

栗毛っぽいショートの前髪やファストファッションで固めた私服のセンスが若いのもあるのだろうが、年齢は26の筈なのだが身長も150cm前半程度しかなくてヒールもない靴の所為で更に小さく見えておりキャバクラ紛いの専属RNだったとしては平凡で地味な印象を受ける。

だがそんな中で胸だけは大きく主張していて、これがK rの言っていた小さいけど大きいの意味かと理解した。

つまり小柄な背丈の割に大きな胸をしているRNと言う事だったらしい。

実際には桁外れに大きい訳でもないのだろうが、小柄で背中も狭いのと他に特徴がないのも手伝って、大きなバストが際立って見えている。

そう言う趣味はないのだが、自分にはあまりない豊富な母性的な象徴に、何故かついつい目が奪われてしまうのは彼女の持つ滲み出る魅力なのだろうか。

店に入って席に着くと川村はランチメニューを頼んだので私も同じ物を注文する。

その後注文の品が来る間に川村はKrの様子を尋ねて来たので、もうじき通院に切り替えられるかも知れないとだけ答えておいた。

運ばれて来た食事を食べながら、私は本題である確認しておきたかった内容の専属RNを外された理由を尋ねた。

何故聞くのかをこちらに聞き返す事も無く、川村は社交的な微笑のままに答え辛い筈の真相を語った。

川村の話では自分の作業効率が悪くて、他の専属RNの足を引っ張っていたから仕方がなかったと答えた。

それに自分には場違いな場所だとずっと感じていたのもあって転属に応じたのであり、あの日の出来事は関係無いのだと説明した。

ただKrの事は専属RNになってずっと担当していたので、あの子はある限り本心を言わない子だったのもあって今でも少し気になる」と語った。

あんまり言わない、と言う言い回しが気になって私がその詳細を尋ねると、川村は自分しかない時は多少は雑談もしてくれていたと答えた。

Krと関わったDrやRNからの情報や報告では、雑談を交わしていたと言う話は聞いた事がなかったのでこれは内心とても驚いた。

私が食べ終わった頃にはまだ半分しか減っていないのを見るとどうも川村は器用なタイプでは無い様で、一つの事に集中させずに複数

の作業を振るとどちらも出来なくなるタイプに見える。

だとしたら一般RNの仕事は複数の患者を担当しなければならい
のだから大変なのではないかと思いきやそれを尋ねると、箸を止めて苦
笑いしてから少し暗い表情に変わって話し始めた。

一人の患者だけを診ていられたから専属RNとしての仕事も出来て
いたけれど、今みたいに複数の患者を診るとなると自分には向いて
いないかも知れない、何か大きなミスをする前に転職した方が良く
かもと最近考えていると呟いた。

つまり大変な事になっている訳で、これが副部長の言っていた良い
意味でも悪い意味でもに掛かって来るのだらうと推測した。

私はようやくデザートに手をつけ始めた川村へと、もう一度Krだ
けの担当に戻れるとしたら転属を考えると尋ねてから、Krの退
院後の常駐管理チームの主任RNとして推薦を考えていると告げた。
川村は一瞬喜んだのだが主任RNと聞いて顔色を曇らせていて、具
体的な処置内容について尋ねて来たので現段階で想定される内容を
掻い摘んで説明した。

すると川村はデザートケーキにフォークを刺したままケーキを見
つめて考え込んでいたので、とりあえず返事は後日でいいからケ
ーキを食べる様に促がした。

この後川村はKrの様子が聞いて良かったと言って私へと頭を下げ
た後に店の前で別れた。

川村はKrが唯一気に入っていたRNで、それは川村のKrを本心
から思う人間性がKrに伝わっていたからであろう。

作業の遅さについては、必要な際の処置はかつての嘔吐の際の対応
ではRNとしては問題はなかったと評価しており、日々の定型業務
ではKrの状況を考慮したり会話の分が加算された結果であろうと
判断した。

これからのKrの看護には適材でありコミュニケーション能力の向
上が求められるKrには、まさに必須の存在になると確信した。

だが川村は主任と言う点に引掛かっていた様に見えた、これは他

に管理業務といった主任の作業をフォローする人間が必要だろうか。出来れば専属RN経験者である川村に主任RNを推薦したいが、最悪は管理者を別に立てるしかないかも知れない。

管理業務に難色を示す心理は私も良く判るが、Krにとって信用出来る人材の確保が厳しそうなのでこの状況では、数少ない人間達に高負荷を掛けざるを得ないのが実情だ。

ここは朗報を期待してもう少し様子を見る事にしよう。

> 走り書き終わり<

2009年3月21日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/08/24 誤植修正 位 くらい

2011/08/31 記述追加 Pt専属HEMS整備士

追加

2011/09/14 記述削除 抗不安薬の投与。 行削除

2011/09/14 記述削除 投薬を開始したばかりで

行削除

2009年3月21日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 25頁目:経過情報

記載日:2009年3月21日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」
先週から状況は変わらず。

(不眠、頭痛、腹痛、食欲不振)

>ドイツ語の走り書き<

Krには今週から抗不安薬の投与を行うので不安から来る症状であれば改善されると思うのだが、話を聞いていると先週とは心配している内容が異なっているのに気づいた。

先週末でのKrは退院時期が遠のく事を恐れていたのだが、今回は退院後の生活についてを心配していて私へと退院後の事を尋ねてばかりいた。

どうやらこれはKrの方で何か行動を起こしたのではないかと判断して尋ねてみると、Krは先週に父親へと今年の分の誕生日プレゼントをお願いしたと答えた。

そのプレゼントの内容は予想通り退院で、父親からの返答は聞いていないが今までお願いした事を断られたり叶えて貰えなかった事はないので、今回も叶うと思っていると答えていた。

全科定例会でのあれだけの冷徹さを誇る院長は一人娘からの願いは例外無く叶えていたとは、正直想像出来ない。

もっと厳しく当たっているのかと思っていたのだが、まあよくよく考えてみればこれだけの設備とDrを割り当ててたった一人のKr

を診させているのだから、尋常では無い過保護或いは親馬鹿とも言えるからある意味当然なのかと思ひ直した。

この情報はとても重要で決定的なものだ、これも両陣営に流しておけば赤聖会は更にこちらに歩み寄り白聖会も院長に歯向かってまで強引な手段で否定するべきかを苦悩する事になるだろう。

これで戦況はほぼこちら側に傾いたと言っても過言ではない筈だ。Krは出来る事なら退院後の予定が判るのならそれを教えて欲しいと頼んで来た。

次週の問診時では未だ当科の最終案でしかないがそれでKrの焦燥感が緩和出来る可能性があるのなら検討の余地はあると判断し、未だ未確定の案であり確定ではない前提の資料で良ければと開示を約束した。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」

9 回目の箱庭療法の実施。

> ドイツ語の走り書き<

Krは比較的順調に手を進めていたのだが普段とは違って何度となく私の顔を見ていた。

しかし何か話しかけて来る事は無く作業を続けていた。

診療時間終了の20分前に完成した作品の題名を尋ねるとKrは『脱出』と答えた。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

作成した作品の検証及び分析。

(1) . 作成した作品の検証結果。

砂箱に茶色の砂を敷き詰めた。

棚から多くの木・兵士複数・城を持って来た。

城を箱庭の左下隅に置いた。

城を中心とした箱庭の左下に木を沢山置いた。

城から木の間を縫いながら蛇行しつつ箱庭の中央へとつづく道を指で描いた。

城の回りや城の近くの木の間に兵士を皆バラバラの方向を向けて置いた。

箱庭左上から右下へと続く緩やかに左右へと蛇行する大きな溝を掘って河を作った。

暫く時間を掛けて柵からお姫様・キツネ・ゾウ・丸太・小屋・草複数・ワニ複数を持って来た。

河の中央の辺りにワニを全て置いた。

道の近くの川岸にゾウと丸太を置いた。

兵士達よりも少し先の森の中の道に、キツネとお姫様を城から遠ざかる方向を向けて置いた。

箱庭中央より少し右上の位置に小屋と置いた。

小屋の回りに草を並べた。

河の下側から続く道が繋がる様に小屋の前まで道を描いた。

箱庭右上部分に茶色の砂を注ぎ足して山脈を作った。

小屋の前から道を伸ばして山脈の麓まで蛇行する道を描いた。

柵から怪物複数・大きな家を持って来た。

怪物を山脈のあちこちに置いた。

大きな家を箱庭の左上の隅に一旦置いたが、最後に取り除いた。

P t の説明

城には盲目のお姫様が囚われていたが、ある日お姫様は逃げ出した。城からお姫様を捕えようと兵士達が森を探しているが、目が見えないお姫様が遠くへは行けないだろうと思いい城の周辺ばかりを探している。

逃げ出したお姫様は道を知っているキツネに連れられて、深い森の中の道を兵士達の想像以上に進んでいる。

この暗い道の先には進路を阻む大きな河が流れていて、この河には橋も無く河の中にはワニもいるので歩いて渡る事も出来ない。

その河にはゾウが丸太で橋を架けようとしている。

河の向こう岸は小さな草原になっていてそこには小さな小屋があった、一旦身を隠す為にお姫様達はそこを目指している。

お姫様の目的地はこの草原の小屋よりもずっと先で、山脈よりも先にあるので全く見えていない。

小屋で休んだ後に真の目的地を目指して、怪物の住む山脈の峠道へとキツネと共に進んで行く。

(2) 作成した作品の分析結果。

左下の城は聖アンナ及び特別病棟を表してお姫様を探す兵士達はDrやRNを表しており、これらは束縛の象徴である。

逃げ出した盲目のお姫様はPt自身を表していて、自分の力では逃れる事が出来ない無力な状態を象徴している。

先導するキツネは束縛からの解放を導く存在を表しており、これは治療者を象徴している。

草原の中にある小屋は退院を表していて束縛からの解放を象徴している。

大きな河やそこにいるワニは退院に対する障害を表していて、乗り越えるのが困難な大きな壁の象徴している。

ゾウは大きな困難を解決する力のある存在を表しており、これは父親を象徴している。

小屋から続く道の先にある怪物の住む山脈は退院後の未来を表していて、これは困難や不安を象徴している。

今回の作品は退院に対するPtの意識を表したものであり、退院への期待と同時に前回の退院時とは異なる様々な条件に対する大きな不安を具現化している。

Ptが確実に見えている希望は聖アンナから出る事であり、それが河のすぐ上に見える小屋と言う形で表現されている。

しかしその退院の先はどのようなかがはっきりと見えていない為に、漠然とした不安を感じておりそれが怪物の住む山脈として表されている。

我々の今後の課題は、この先の未来に対する不安である怪物の住む山脈の姿を変えてゆく事である。

>ドイツ語の走り書き<

AではK rの未来への不安だと締めくくっておいたが、実際には怪物の山脈の意味は別にあると踏んでいる。

道も見えない山脈とそこに住む怪物は、退院後に遭遇する外の世界とその住人達を表している。

更に一度置いてから取り除いていた大きな家がK rの目的地であったのだが、それはまだまだ遠過ぎて視界にすら入っていないので除けたのだらう。

つまりK rはこれからの退院後の生活で関わる人間達に恐れと不安を感じていて、この苦難は終わりが見えていない事を意味する。

そんな先の見えない困難な進路に、キツネである治療者の私を先導者として向かって行くと説明していたのは私を信頼している証だろうか。

この作品でK rの望んでいるものは、退院してもすぐに手に入る様な物ではないらしいのははっきり判った。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

科内会議

・Pt自宅療養移行計画要項の編集

・院長秘書室より日程についての調整依頼

>ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議は先週と同様にPt自宅療養移行計画要項の策定を行った。

片山准教授はこの頃病欠が増えていよいよ末期状態ではないかと噂されていた。

まだ彼につくDrや中立の立場を取るDr達とで片山准教授の担当患者の担当変更のミーティングをしていたのを見るに、もう内部的

にも彼の残っている資産の奪い合いを始めている様にしか見えない。更には次期副部長についての噂話も出ていて誰が任命されるのかそれとも選挙になるのか、そういう話をしているのを度々目撃した。当科は大規模な診療科とは違って副部長は常に1人しかいないので、欠員となればすぐに新たな副部長を選出する必要がある。

前の宇野准教授の異動の際は部長推薦と言う形を取り功労者として私が担ぎ上げた片山准教授となったのだが、今回は聖人達には目立つた行動をした人間はいない。

今回は果たしてどうなるのか私の権限にも影響する話でもあり気に掛かる。

それとは別に意外な出来事があった。

それは院長秘書室から私の所に院長の医療秘書が尋ねて来た事だ。その名を聞いただけで聖アンナの職員ならすぐに判ると言う西園寺と名乗った女は、いつも全科定例会で仁科院長の隣に座り司会進行をしていたあの女だった。

西園寺は院長秘書室の室長でもあるのをこの時始めて知った。

特別看護部の上原と同類の印象は受けるものの、上原が水商売の接客業なら西園寺は苗字から察しろと言わんばかりの旧家の令嬢と言った雰囲気、とにかく近寄りたいたいオーラを発していた。

それは成り上がり者でしかない上原にはない院長付きの医療秘書と言う確固たる強大な権力の代弁者としての傲慢さも含んでいる様に思える、まさに虎の衣を借る狐だ。

背は高いヒールの分高いだけで大して私と変わらない程度で服装も今の私と同じ様な、如何にも秘書と言わんばかりの白いシャツに黒いジャケットとタイトスカートのもともなスーツ姿だ。

それでもウエストのくびれと脚線美はそれとなく披露して、さりげなく主張している所が露骨な上原との違いか。

ワンレンっぱい髪は常にアップで纏めていて後ろで妙に凝った大きなシニヨンにしており、緩めの縦ロールにしたサイドだけ長く下ろしている。

香水臭くはないがメイクは濃くて化粧品臭いのは事務職の証か。

銀色のメタルフレームのメガネが更に秘書らしく見せているのは自覚していて、演出としてわざとそれを狙ってやっている様に思える。上原は挑んで来る様な動的な攻撃性である激情を孕んだ目をしていたが、西園寺は全てを跳ね除ける拒絶の攻撃性を象徴する冷淡な冷たい目をしていた。

全く真逆の性質を持つ二人の女だがどちらも私は嫌いだと改めて自覚した。

西園寺は冷やかな視線を私に向けながら院長からの依頼事項についての書類の提出とその内容について説明を行った。

その内容とはK rの退院時期に関するもので、来年度の出来うる限り早い時期に合わせて作成する様にとの通達であった。

西園寺は淡々とした口調で更に続けて既に手術プランについては消化器・一般外科に要請済みである事を付け加えてから、用は済んだとばかりに速やかに立ち去った。

仁科院長がK rの頼みに応じて動いた結果がこれかと私は理解した。こんな露骨に院長からの要請があれば恐らく白聖会も反論は出来ないただろう、もはやこれは勝利の確定以外の何者でもない。

後は院長からの要請に対する対応を確実にしておくだけだ。

これは古賀に連絡していち早く赤聖会の策定している手術スケジュールを確認しなければならない。

今回の会議では常駐管理チームの構成についてはほぼ最終案として固まったのが大きな進捗だった。

私は更に突っ込んで構成メンバーについても検討しておくべきかと提案したのだが、これに対して思わぬ相手が意外な発言をして来た。それはいつもは存在が空気だった宮澤教授だった。

宮澤教授曰くメンバーは全科定例会の場で他の診療科も交えての推薦と言う形で行うから、この最終案では明記する必要は無いだろうと極めてまともな意見を述べていた。

何より驚いたのは意見をして来た事よりも、会議中は絶対に寝てい

るだろうと思っていたのでこの老人が現状を把握していた事に驚いた。

ここは目上であり上位の人間である教授の意見を尊重して、メンバーの詳細については埋めずに置く事に決まった。

それからK rからの強い要望もあったのでK rに見せる価値のある箇所のみ抜粋ではあるが、提出するP t自宅療養移行計画要項について次回の問診時にK rへと提示する事に決めた。

この理由は退院後のスケジュールを公開する事によりK rが想い描いている、この次の展開のヒントが明かされるのではないかと言う期待があるからだ。

これでK rの内にある本当に掴みたいものが判明すればより良いのだが。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

P tへのP t自宅療養移行計画要項（一部抜粋）の説明を予定。

>ドイツ語の走り書き<

古賀へと連絡を入れてR V S Mのインプラント手術のスケジュールについて確認を行った。

古賀はもう少しでスケジュールが完成するのでその時点で連絡しようと思っていたと答えてから、西園寺からの修正依頼の事を語っていた。

院長通達により修正された日程は私の予想を超えた前倒しの日程になっており、今月末にはインプラント手術を行う日程で調整したと言っ。

これを聞いて詳細な情報をすぐに送らせる事にして、すぐにこちらの日程に関する見直しを始めた。

とにかく修正作業が間に合わないと言う事態だけは避けなければならぬ。
またもや先月の様な徹夜の日々が来るかも知れないと思うと気が滅入るが、ここが正念場なのだからと自らを鼓舞して気合を入れる。
後は気合と根性で凌ぐしかない。
> 走り書き終わり<

備考：

P t 自宅療養移行計画要項（一部抜粋）

常駐管理チーム構成

P t の身边にて24時間常駐管理を行う為のチームの要員について以下に記す。

1. 常駐管理チームの内部構成

常駐管理統括部

常駐管理医療処置班

常駐管理救急搬送班

2. 常駐管理チームの各要員について
メンバーの構成について以下に記す

・常駐管理統括部

T R （チームリーダー） 1名

S R （サブリーダー） 1名

・常駐管理医療処置班

内科 D r 2名

外科 D r 2名

P t 専属主任 R N 1名

P t 専属 R N 6 名 (2 名 1 組 で 8 時 間

毎の 3 交代勤務)

車 両 ド ラ イ バ ー 6 名 (2 名 1 組 で 8 時 間

毎の 3 交代勤務)

・ 常 駐 管 理 救 急 搬 送 班

P t 専 属 E L T 6 名 (2 名 1 組 で 8 時 間

毎の 3 交代勤務)

P t 専 属 H E M S 操 縦 士 3 名 (8 時 間 毎 の 3 交 代

勤 務)

P t 専 属 H E M S 整 備 士 3 名 (8 時 間 毎 の 3 交 代

勤 務)

3 . 常 駐 管 理 チ ー ム 設 備

以 下 の 設 備 を 常 駐 管 理 実 施 の 設 備 と し て 手 配 す る 。

・ P t 専 用 救 急 自 動 車 2 台

・ P t 専 用 H E M S 2 機

・ P t 専 用 D C (ド ク タ ー カ ー) 2 台

・ R V S M 受 信 装 置 搭 載 車 両 2 台

・ 自 宅 で の 定 期 診 療 に 必 要 な 医 療 機 器 一 式

4 . そ の 他 の 要 員

以 下 の 作 業 に 対 し て は ス ケ ジ ュ ー ル に 基 づ い て P t 宅 に 出 向 し て 業 務 を 行 う 。

メ ン バ ー 構 成 は 頻 度 と 必 要 性 に 応 じ て 適 宜 調 整 す る 。

・ 医 療 機 器 メ ン テ ナ ンス

・ 生 体 検 査 採 取 物 の 回 収 及 び 運 搬

・ 現 状 と 同 水 準 の 栄 養 管 理 に 基 づ い た P t 用 配 食 の 自 宅 へ

の 提 供

備 考 ・ P t の 住 居 の 条 件

る事。

P t の居住する住居については以下の条件を満たす物件であ

る事。

- ・ 常駐管理チームのメンバーが同居可能な広さがある事。
- ・ 或いは1分以内に急行可能な別の住居がある場所である事。

- ・ H E M S 発着可能なヘリポートがある事。
- ・ 各種医療機器が接続可能な電源が確保出来る事。
- ・ 十分なセキュリティが備わっている事。

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

常駐管理チームのメンバー構成について改めて考えていた。

宮澤教授にはああ言われたがある程度は予測しておいた方が後々の展開に生かせるであろうと思ひ、私の個人的な見解で考えてみた。

と言つても実際に重要なメンバーはそれ程多くは無く、T R、S R、内科D r、外科D r、主任R N、R N 辺りまでであろう。

主任R N がR N に関しては出来るなら川村を推薦するつもりでいる。過去にK r の専属R N だった実績もあるし、特別病棟看護部でもないから上原の妨害も無い筈で1人くらいなら比較的通るのではないだろうか。

他のR N に関してはR N の中から能力の高い者が選ばれるか、院長命令で上原の意思を覆させて専属R N が当てられるかするのだろう。内科と外科のD r についてはK r 直属のD r になる事を考えると、やはり現行全科定例会の場で副部長の後ろにいるD r が割り当てられるのが適切だが、他のK r も多く抱えているD r では担当の組み換えが出来る保証は無い。

それに常駐のD r は言つてしまえば保守運用部門の様な立場になつてしまうから、今後は直接的な処置には関われない事を考えると

つと下のDrが割り当てられるかも知れない。
だがそれでも聖アンナ出身者なのは間違いない。

そして最も読めないのはTRとSRだろう。

最も必要となるスキルは、重圧に対する責任能力と的確で素早い判断力と配下のメンバーに対する統率力だろうか。

決断や判断の遅れで容態が悪化すれば全てはこのチームの責任とされてしまうのだから、とにかく容態変化の早期発見と問題発生時の早期解決は必須だ、

何事もなければ問題ないが、有事の際は多忙と緊張で地獄を見るER（救急救命室）と比べてどちらが楽か悩むくらいの厳しい職場になりかねない。

医療技術的な面はDr達に一任しておけるのであれば、極論を言うなら管理能力さえあれば良い訳で優秀な中間管理職を割り当てるべきであろう。

診療科の人間よりも寧ろ運営部門の経営企画部や人事部の優秀な人間でも割り当てた方が上手く回るかも知れない。

とりあえず川村の推薦については検討しておき、後は全科定例会での采配を傍観させて貰う事にしよう。

> 走り書き終わり<

2009年3月28日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 26頁目:経過情報

記載日:2009年3月28日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」
先週までの症状は殆んど改善した。

>ドイツ語の走り書き<
今回の問診時のKrは投薬の効果が出てすっかり症状は治まっており、これにより心身症と判定する事が出来た。

症状とは別にKrは先週に約束していた退院後の予定についての情報を早く知りたがっていたので、早速Pt自宅療養移行計画要項(一部抜粋)の説明に入った。
>走り書き終わり<

「Objective(所見)」

Pt自宅療養移行計画要項(一部抜粋)についての説明。

>ドイツ語の走り書き<

Krに開示した内容は直接関係すると思われる自宅療養時の基本生活スケジュール、関わる人間の構成である常駐管理チーム構成、今後の予定を記した2009年前期スケジュールの3つだ。

これらについて印刷した文書を渡してから一つずつ説明を行った。
自宅療養時の基本生活スケジュールを見たKrは、毎日食後にある3時間以上の検診や週に3日のほぼ丸一日掛りの通院があるのを知ると少し残念そうな顔をしていた。

もつと時間の余裕や自宅にいられる時間があると思っていたのかも知れないが、現状のK rの容態を考えるとこれ以上は検診を削れないと判断していた。

だが今まではなかったほぼ一日休みの日があるのには明るい表情をしていた。

常駐管理チーム構成の説明の際は、関わる関係者の人数が多い事に不安げな表情をしていた。

恐らくだが今までのこの特別病棟での看護体勢で関わる人間とは別に、これだけ一気に増えるのはやはりストレスを感じているのだろう。

そこで私はこの中の主任RNかRNはまだ確定ではないが、前にK rの言っていた元専属RNになるかも知れないと説明すると、K rはそれをかなり期待している態度をしていた。

2009年前期スケジュールの説明時では、K rは特に退院の日程よりもその先の未記載になっているスケジュールについてとても気にして、この時点でのK r自身の状態やどの程度の行動が出来るのかをしきりに尋ねて来た。

軽くそこに拘る理由を尋ねてもK rはなかなか明言しなかったのだが、暫くの沈黙の後にかなり小さい声ではあったが退院出来たら話すだけ答えた。

それ程言い出しにくい内容なのかと気にはなるが、こう言われて更に追求するのはK rの譲歩を反故にする行為に当たるのでこれ以上は追求しなかった。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

今回は検査等は未実施の為特になし。

> ドイツ語の走り書き<

今回の問診時でのPt自宅療養移行計画要項(一部抜粋)についての説明におけるK rの態度について考察を行った。

自宅療養時の基本生活スケジュールに関しては、関心の度合いとしてはそれ程では無い様に見えていて、これはK rにとってはさほど重要なものではないと感じた。

と言う事は現状の生活のスケジュールが変わる事自体にはあまり関心は無いと言う事だろう。

常駐管理チーム構成に関しては、先程よりは強い関心を示してはいたものの、これもK rの中の最重要な要素とは関係無いと思える。

何故なら当然の事ながら常駐管理チーム自体が退院後の要員であり、またこれは完全にD r側が構成するものであるので、K rがこれを目当てにして行動しているとは考え辛い。

2009年前期スケジュールの説明時では今までで最も関心を示しており、K rの期待するものは退院後の自由になった状態の先にあるらしいと思える。

こちらからの問いに対して回答した内容が真実であるなら、これだけであつてもK rの口から聞き出せただけでも十分な価値があつたと言える。

これで私の推測でしかなかったK rの心の奥にある、支えとなつている何かが実在するのが照明されたのだから。

答え辛い問いに対しては無理に答えなくとも良いのだから、K rがわざわざあの場面で私へと嘘を吐く可能性は低い筈であると推測している。

もしあれが偽りであるとしても嘘を吐いてまで隠す何かがある証明になり、退院後にその観点から追求して行けば何かが判明する筈だ。つまりK rの回答が真実でも偽りでもどちらであつても何らかの進展が期待出来る。

この結論は9回目の箱庭療法での作品の解釈とも符合するものであり、信憑性は極めて高いと思える。

しかしまずはその内容を語る条件である退院の実現を確実にしなければならぬ。

更なる追求は来月に落ち着いてから再会する事になるだろう。

> 走り書き終わり<

「Plan (計画)」

科内会議

・ Pt 自宅療養移行計画要項の最終案策定

全科定例会

・ Pt 自宅療養移行計画の議決

賛成多数により実施が決定。

常駐管理チームの要員の一部決定。

> ドイツ語の走り書き<

科内会議では Pt 自宅療養移行計画要項の最終案の最終確認を行った。

もう今週は連日無断欠勤にまで悪化している片山准教授の不在はいつもの事になっていた。

こちらから連絡してもなかなか対応すらしない状態らしく、もう何らかの形で消えるのは時間の問題かと思える。

これ程までに彼を追い詰めたのは何なのかについては、伊集院が他の Dr 達と怪しげな陰謀説の噂を幾つか話していたが、所詮噂ではないので断定する材料には出来ない。

この話題は早々に切り上げて、Pt 自宅療養移行計画要項の最終案の最終確認作業に取り掛かった。

今週の間には西園寺からの院長通達を反映させたり赤聖会側の手術スケジュールに基づいた日程に修正したりと、案の定かなり忙しい日々になってしまった。

これ以外にも大山からの新薬の臨床データの内容確認や、長谷川室長からのインプラント手術前倒しの対応の為の早急な機器の手配依頼等もあり、とにかく多忙に過ぎず羽目になった。

だがその甲斐もあり新薬の臨床データは良好の数値が出ていたし、RVSMの手配も間に合ったし川村からは主任 RN でも頑張りますのでお願いしめすと言つ連絡も入って、確実に好転していった。

こんな状況だったので院長秘書室への事前の資料提供はまたも出来ず、段取りもまたこちらに丸投げして貰う様に頼み込まなければならなかったが、その嫌な役目は伊集院に振っておいた。

こうして連日徹夜までは行かなかったが、先月とさほど変わらぬ多忙さの中でP t 自宅療養移行計画要項は何とか完成し、全科定例会へと臨んだ。

全科定例会は本来なら担当医である片山准教授が出席しなければならぬのだが不在なので、代理として部長の宮澤教授が出席した。宮澤教授がお飾りなのは知れ渡っている言わば公然の秘密なので、どの科のDrも私の動向を窺っている様に感じた。

会議の開始前に白聖会側の席から私と宮澤教授の席が逆ではないかと野次が飛び、その後周囲から失笑が湧き上がっていた。

それを聞いても一緒になって笑っている宮澤教授の不甲斐なさには呆れるばかりだ。

この後に仁科院長と顧問弁護士が連れ立って入室し席に着いた所で西園寺の司会で全科定例会は開始した。

まず最初は西園寺から、ベルリンの臨床薬理学研究所から新薬である免疫増強薬の提供があった事を発表していた。

次に私へとP t 自宅療養移行計画の最終案のプレゼンを振られたので、当日までかかって用意した最終案であるP t 自宅療養移行計画要項のプレゼンを実施した。

今回は前の様な茶番も発生する事無く全ては私の思うがままに進められた。

プレゼンの内容としては前回からの変更点を中心に説明し、特に有力なアピールとなる箇所は多少でも手を入れておき強調して解説を行った。

この次に西園寺は、私のプレゼンでも何度か触れてはいたが臨床データ自体は載せていなかった、新薬に関する臨床結果の報告を臨床検査部へと求めた。

臨床検査部の阿部准教授はとても厳しい表情で、画面に表示された

臨床結果のデータを見ながら新薬に関する臨床試験の結果を報告し始めた。

その内容は私の確認していたデータと同様の結果であった。だが阿部准教授は何度もディスプレイに表示されているデータを確認してなかなか話し出そうとせずについて、更に呼吸器・感染症内科の芦田准教授も何かを言おうとして席から立ち上がった。

それと同時に仁科院長が二人の行動を阻む様に突然言葉を発して、この臨床データに何か不具合でもあるのかと問い掛けてからどちらの返事も待たずに先を続ける様に促がされ、阿部准教授は仕方なくと言った感じで解説を始めた。

発言の間も阿部准教授はずっと向かいの白聖会側へとしきりに視線を向けてて、その先に座っているのは先程立ち上がった呼吸器・感染症内科に見えた。

これは何かあるのかも知れないと感じたがこの時はこれ以上は特に動きはなく、阿部准教授の発言は終わって芦田准教授も席に座り直していた。

次に西園寺は消化器・一般外科の村山准教授を指名して、K rの手術スケジュールについての説明を依頼した。

村山准教授からは私の説明で日程間だけ触れていた、R V S Mのインプラント手術に関する詳細のプレゼンを行った。

ここで発表された日程は私が事前に古賀から受け取っていた今月末の予定のプランであり、ここまでの流れはもう既に院長の手引きで出来上がっていたのだろう。

これらの早急な日程を聞いても誰一人として驚かないのは、全てが予定調和である何よりの証拠だ。

このインプラント手術の執刀医のメンバーに末席ながら古賀が入っているのを見て、自力でチャンスを掴むのに成功したのが判った。

その後に質疑応答の時間が取られたが特に発言は無いままで、この時の対面の赤聖会側のD r達は可決を確信しているのか余裕の含み笑いを浮かべて雑談しているのに対して、こちら側の白聖会の席は

囁き声と重苦しい空気が流れていた。

そんな温度差の最中に続いて票決に入り、担当医に因る記名投票が行われた。

これはテーブルに埋設されたディスプレイを兼ねているタッチパネルに因る投票で、投票結果は10分も掛からずに表示された。

結果は賛成が22票、反対が2票、棄権が9票だった。

この状況でも反対したのは白聖会側の呼吸器・感染症内科と臨床検査部で、臨床試験の結果の事実を告げた段階で諦めたとばかり思っていたので少々意外だった。

因みに棄権はその他の白聖会側の全診療科であり、賛成が赤聖会側の全診療科のうちを含むその他の診療科と臨床検査部以外の診療協力部門全てだった。

全科定例会の票決は特別審議会とは異なり過半数で可決されるが、もし同数であった場合は院長票の含まれる方を選択するらしく、こう言う意味では今回は圧勝であった。

白聖会側も院長の介入を知って大半は棄権の選択をしたのだが、あの2つの科だけはそれでも最後まで喰い下がった様だ。

もしかするとあの臨床データは院長が私と同じ考えで防止策を講じた結果だったとすると、またもや人事が動く様な何かが発覚するのだろうか。

この後はP t自宅療養移行計画要項に基づいての具体的な要員の人选となった。

ここで私としては完全に予想外だった意外な提案が仁科院長からなされた。

院長は常駐管理チームのTRに私を推薦すると言い出したのだ。

その根拠としてはK rからの信頼の高さとこの計画の発案者でもあり、最も当計画の価値と重要性を理解しているのが大きな理由だと続けた。

それを聞いて白聖会・赤聖会問わずに拍手上がり、西園寺は即時の票決を行うと言い出していた。

私は反論しようとして挙手をしたが、何故か西園寺は私ではなく宮澤教授にこの票決に関して異議はないかを確認し、あるう事が宮澤教授はないと即答してしまった。

この後西園寺はわざとこちらを見ながら私に聞こえる様に全科定例会の規約を暗唱し始めて、全科定例会の場では自発的な発言や反論が可能なのは担当医の或いは担当医代理のみですと告げてから票決に入っていた。

本日二回目の票決は極めて速やかに行われて、その結果は見事なまでに圧勝の賛成31票で可決された。

この段階で、私はこの展開までもが仕組まれたものだったのではないかと気づいた。

仁科院長に因る工作も宮澤教授が片山准教授の代わりに出席したのも、もしかすると片山准教授が今月から欠席し続けていたのすら、全て計画だったのかと疑念が湧き上がる。

これが宮澤教授の処世術だったのか、それとも何かの交換条件に応じたのかは判らないが、私は見事に騙されて売られた事だけははっきりと理解出来た。

この後も何か色々和西園寺から言われていた気もするが、全く何も覚えていない。

もうこの時点の私は騙されたと言う敗北感と誰に何処までが仕組まれているのかと言う猜疑心に苛まれて、とても冷静ではいられなかったのだ。

最後に西園寺がこれらの内容については正式な文書として後日提供すると言うのだけは辛うじて理解して、掌で踊らされ続けていた全科定例会は終わった。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

R V S Mインプラント手術を3 / 29に実施予定。

>ドイツ語の走り書き<

KrがR V S MのO P (手術)を実施している頃に私は人事異動の辞令を受けた。

聖アンナ医科大学附属病院特定患者管理部 副部長

聖アンナ医科大学附属病院特定患者管理部常駐管理チーム チームリーダー

特定患者管理部と言う部署はこれまで存在していない新規の部署であり、この特定患者とはKrの事である。

因みに特定患者管理部の部長は仁科院長が兼任しており、管轄については院長直属の部署である様だ。

つまりこの部署自体がKrの為だけに作られた物であるのは明白だ。ここまでの準備が数日で出来る筈が無く、これらは先月の全科定例会以降から準備されていたのではないだろうか。

それから今後は特定患者管理部として全科定例会には一つの科と同等の立場での出席が可能となり、これにより他の診療科と渡り合う力は得たと言える。

これら以外にも更に下記の辞令を受けた。

聖アンナ医科大学附属病院精神神経科 医長

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

青年期精神保健研究部 副部長

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

青年期精神保健研究部精神発達研究室

室長

精神神経科内では医員から医長へと昇格し以前に片山准教授に依頼していた研究室も用意されていた。

どうやらこれらのポストが常駐管理チームのチームリーダーと言う重責を背負わされる代価と言う事らしい。

精神神経科でのポストが他と比べると見劣りするのは、宮澤教授が

私の身柄を売り渡す代わりに精神神経科内での権力を抑えるべく取り計らったのではないかと思われた。どうもあの全科定例会以降、あらゆる事が宮澤教授の息が掛かっている様に感じるのだがそれは勘ぐり過ぎだろうか。4月からは私自身が立てた極めて切迫したスケジュールに基づいて、まず手始めに4/20までにチームのメンバーを選出しなければならなくなった。

特定患者管理部にはチームを構成する要員を全診療科に対して指名する選択権を与えられたのだが、これには相手の人事権を有する上司の同意が必要があり強制的に任命する権利が無い。赤聖会も白聖会も嫌な役目に身内を差し出すとは思えず、ここからして困難な道程が待ち受けていそつだ。

この様な状況ではあるが今私の中で最も大きな比重を占めているのは怒りであり、私をこの苦難に陥れた犯人を暴き何としても復讐してやりたい。

一体誰が黒幕なのかこれだけは必ず探り出してみせる。

>走り書き終わり<

備考：

P t 自宅療養移行計画要項（一部抜粋）

2009年前期スケジュール

2009/03/29 R V S M インプラント手術

2009/03/30 術後経過確認・R V S M 動作確認（

20日間を予定）

2009/04/19 退院、自宅搬送

2009/04/20 自宅療養開始

2009/05/04

リハビリ開始

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週は色々な意味で疲れた。

全科定例会や老人達をかなり舐めていた。

こちらの思惑は叶ったが蓋を開ければ完全な敗北だった。

なのにそうと気づかず調子に乗って行動していた自分が恥ずかしい。

今は自己嫌悪で一杯で何もする気がしない。

来月から心機一点頑張ろう。

>走り書き終わり<

2009年4月1日 診療録（基本情報）

カルテ（精神神経科） 1頁目：基本情報

作成日：2008年10月1日

修正日：2008年10月6日

2009年1月4日

2009年4月1日（変更箇所は『』で記載）

患者の氏名：仁科 棗（にしな なつめ）

生年月日：1994年2月7日

年齢：15才

性別：女

住所：東京都大田区田園調布3-34-XX

電話番号：03-3721-XXXX

職業：

担当医：

総合診療内科

総合診療内科副部長 石橋准教授

消化器・一般外科

消化器・一般外科副部長 村山准教授

腫瘍内科

腫瘍内科副部長 高橋准教授

長 安倍准教授

呼吸器・感染症内科	呼吸器・感染症内科副部長 芦田准教授
循環器内科	循環器内科副部長 小泉准教授
血液内科	血液内科副部長 麻生准教授
消化器・肝臓内科	消化器・肝臓内科副部長 平沼准教授
腎臓・高血圧内科	腎臓・高血圧内科副部長 佐藤准教授
代謝・内分泌内科	代謝・内分泌内科副部長 大隈准教授
神経内科	神経内科副部長 森准教授
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部長

呼吸器外科	呼吸器外科副部長 広田准教授
小児外科	小児外科副部長 橋本准教授
腎泌尿器外科	腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授
心臓血管外科	心臓血管外科副部長 大平准教授
乳腺・内分泌外科	乳腺・内分泌外科副部長 寺内准教授
整形外科	整形外科副部長 羽田准教授
形成外科	形成外科副部長 山本准教授
脳神経外科	脳神経外科副部長 浜口准教授

特定患者管理部

特定患者管理部副部長 汐月客員准教授

産科・婦人科	産科・婦人科副部長 三木准教授
小児科・新生児科	小児科・新生児科副部長 原准教授
皮膚科	皮膚科副部長 岡田准教授
眼科	眼科副部長 林准教授
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科副部長 中曾根准教授
放射線科	放射線科副部長 黒田准教授
麻酔科	麻酔科副部長 岸准教授
神経精神科	神経精神科副部長 片山准教授

臨床検査部	臨床検査部副部長	阿部准教授
病院病理部	病院病理部副部長	小磯准教授
リハビリテーション部	リハビリテーション部副部長	桂准教授
輸血部	輸血部副部長	池田准教授
感染制御部	感染制御部副部長	竹下准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

軽度の頭痛、胸痛、腹痛
軽度の虚脱感、倦怠感
軽度の動悸、眩暈、立ち眩み
睡眠不良

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）
1997年 慢性左心不全
1999年 慢性腎不全
2000年 慢性肝不全
2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）
特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学

2003年 01月 体調悪化で自宅療養

2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病

棟に再入院

2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院

2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病

棟に転院

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし

喫煙 なし

運動 特になし

食欲 少

便通 やや不良（軟便）

睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）

生理 生理不順、重度の生理痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟
看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とし
た、

専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht（身長） 160.5 cm

BW (体重)	39.9 kg
BP (血圧)	88 / 49 ? Hg
P (脈拍)	106 / m
R (呼吸)	44 / m
BT (体温)	37.0
血液型	AB - (C i s - A B)

アレルギー：

・食物アレルギー

甲殻類、卵、小麦、そば、乳（牛乳、乳製品、チーズ）

イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド

・薬物アレルギー

ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科
資料参照。

感染症：

A型インフルエンザ

B型インフルエンザ

C型インフルエンザ

風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病

非定型肺炎

髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク

ループ

水痘

肺結核

結核性髄膜炎

結核性リンパ節炎

結核性腹膜炎
腸結核
皮膚結核
B型肝炎
非結核性抗酸菌症
MRSA感染症
緑膿菌感染症
レジオネラ肺炎
セラチア感染症
口腔カンジダ症
クリプトコッカス症
ニューモシスチス肺炎
接合菌症
サイトメガロウイルス肺炎
サイトメガロウイルス腸炎
トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

2009年4月2日 メッセージカード

フリードリヒ教授からのドイツ語のメッセージカード

『多忙なワタリガラスよ、困窮する君に朗報を伝えよう。
陽気なアカゲラと不機嫌なヒメアカゲラを、そちらへと発させた。
彼らならきつと、縦の樹を蝕む害虫退治の力になってくれるだろ
う』

メッセージカードに貼られたドイツ語の付箋紙

陽気なアカゲラ		啄木鳥	誰？
不機嫌なヒメアカゲラ		啄木鳥	誰？
縦の樹		クリスマスツリー？	K r？
害虫		K rに群がる聖アンナのD r？	

アカゲラとヒメアカゲラはどちらも啄木鳥の一種だ。

私の事はワタリガラスと表現していたから二人の人間を差し向けた
と言う事が。

人材の派遣と言う意味なのだろうが出来ればもっと詳細を教えて欲
しい。

こんな比喻だけではどんな人間が来るのかむしろ不安を覚える。

とにかくかえって存在が邪魔にならない程度の能力は期待したい。

2009年4月4日 診療録(経過情報)(前書き)

変更履歴

2011/11/19

誤植修正 にも関わらず

にも関わらず

2009年4月4日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科） 27頁目：経過情報

記載日：2009年4月4日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」
気になるところはない。

>ドイツ語の走り書き<

RVSMのインプラント手術から6日が経った。

頭部皮下や体内の各種器官に至る大規模で長時間に及ぶOPであったにも拘わらず、Kr自身はOPに慣れているのもあるのかOP前と変わらない様子だった。

これにはまだ投与を続けている抗不安剤の効果もあると思われる。

この投薬は退院後を目処にKrの状態を考慮しつつ折を見て止めようと考えている。

術後として特に問題はないと判断して今回の診療を終わりにしようとした時に、Krから思わぬ言葉で呼び止められた。

Krは私の事を苗字で呼んだのだ。

実は今まで一度も私はKrから個人を特定する呼称で呼ばれた事はなかった。

Krにとっては自分を診ているDrは全て同じ“医者”としか見ておらず求めに応じて返答するのが基本で、大分時間が掛かってようやくKrの方から話すようになったがその時も苗字はおるか先生とも呼ばれた事すらなかった。

だがそれが今日始めて私を苗字で呼んでから、最初にごめんなさい

と謝った後に退院してからもよろしくお願いします、と言って頭を下げていた。

このK rの態度に何の意味があるのかか判らなかつたのだが、予想外の展開で呆けている私を見てK rはその改まった挨拶の真意を語り出した。

K rは先月に私から助言を受けて父親へと誕生日のプレゼントを頼んだ。

そこまでは私の想像していた通りでありその結果私の提案は可決された、がその後は更なる大きな思惑に翻弄されて散々な事になった。それを改めて思い出して思わず苛立つがK rの前では表に出さずに静かに話を聞くと、実はK rはもう一つ去年の分の誕生日プレゼントも頼んだと言い出した。

確かに私は過ぎてしまった誕生日の要求はすべきとは伝えたが、今年と去年の二つを頼んでいたとは予想していなかつたので少々驚いた。

そしてもう一つの去年のプレゼントと私への謝罪と挨拶の因果関係に気づき、K rの言わんとしている事を理解して思わず私はここで口元を歪めて苦笑してしまった。

私の表情の変化に気づいて伝えようとしていた事が判つたのだと判断した様で、もう一度私へと謝罪した。

私を陥れた黒幕はK rだった。

K rは今までの私のとやり取りで退院後に付き添う担当医を私にして欲しいと去年のプレゼントとして父親に依頼し、それに沿う形で院長は各科との協議を図った。

つまり私は自ら決定打を放つと同時に致命打も放っていた訳だ、K rが黒幕では報復も何もあつたものじゃない、それにこれでは自業自得か。

K rは勝手に私を指名した事について謝罪していたが、その後一枚の便箋を私へと見せた。

その便箋には更に興味深い一文がK rの直筆で書かれていた。

『これはお願いではなくて取引です。

私の望むようにしてくれるなら、あなたの事も私の力で望むようにしてあげます。

だから私と取引して下さい。

取引に応じてくれるなら、私と握手して下さい。』
そう言つてK rは、無言で右手を差し出してきた。

わざわざ紙面に書いて知らせて握手で返答させるのは、R V S Mの機能を警戒しての事だろうか。

この時のK rの表情は真剣で便箋を掲げる右手も少し震えているのもあり、これが単なる遊びでやっている行為ではなくK rとしては大きな賭けなのが判つた。

これは以前にも見た光景だが両者の立場が逆転しているなと思いつつ、数秒考えてからK rに提示された取引に応じる事に決めた。

私は差し出されたK rの右手を握り握手を交わした後にK rが見せていた便箋を一度受け取つてから、“上記の条件を承諾し契約に応じる。”と下の箇所を追記して更に私のサインをしてからK rに渡した。

これでK rと私は運命共同体となつた。

儀式めいた行為とも言えるが、これに応じる事でK rからの信頼が上がるならより強固なラポール構築に役立つし、これがなくても私は既にK rあつての立場となりつつあるのだからこちらに不利益は何もない。

この後にもう一度K rと取引成立の握手をしたが、この時のK rは喜びの笑顔ではなく硬い真面目な表情で、私の手を握るその力は予想以上に力強かつた。

K rは私に依存するのではなく対等なパートナーとして見做しているのだと感じた。

それは穿つた捉え方をするならK rの心の最深部にあるものには及んでいない証明とも言えるが、それでもそれ以外の誰よりも私が近づいたのは間違いないだろうから、現状はそれで良しとしよう。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」
術後経過確認。

RVSM臨床試験の運用開始。

> ドイツ語の走り書き<

Krの容態はSの通りで問題はなく落ち着いていて経過は良好だ。
RVSMの臨床試験も開始されていて計測データは順調に送信されている。

ただやはり入院時の安定していた時と比べると変動は大きく乱れがちで、ごく短時間ながらかなり頻繁に設定されている警告レベルに達しているのが気になる。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」
RVSMの採取データ検証。

臨床データとの不整合が発生。

> ドイツ語の走り書き<

3/31からRVSM臨床試験として各センサーのデータ取得と整合性確認作業が開始されている。

現行の臨床検査部が上げてくる臨床データとセンサーからの計測データを比較検証するのだが、そこで妙な事があったとRVSMの担当者である長谷川室長から報告があった。

長谷川室長の話によると、データ照合作業はRVSMからは常に現状の状態が判るのでこちらは各診療科の検診時間に合せた記録を用意しておく、臨床検査部のまとめた同時時間帯の臨床データと比較検証する予定だったが、何故か当日になって突然センサーの計測データ提供を要求された。

その時の臨床検査部の説明では、作業効率の向上の為に比較検証は臨床検査部が一括して行い、センサー側に問題があった場合はこち

らから連絡する様に作業方針の変更があったと言われたらしい。それで現状では前日分のデータをまとめて臨床検査部に引き渡しているのだが、この突然の作業変更に疑問を持って私へと連絡してきたのだ。

勿論そんな話は私は聞いていないし、たとえ事前にそんな申し出があったとしても絶対に認めない。

双方からデータを持ち寄るのはデータの差異があった場合に、診療結果にも計測結果にも誤りが起こり得ると言う前提に則つてのものだ。

それを自分側で全てを判断するのに正当性があるとすれば、それは片側のデータに絶対に謝りがないと言い切れる場合で、臨床検査部はこれを主張しているらしい。

しかし真相はそうではないのだろう、先月からおかしな態度をしていたのもこれが根源なのだろうか。

私は特定患者管理部の名で直属の上司である仁科院長への窓口である院長秘書室宛と、センサーの不備を故意に捏造しようとしていると言う内容で古賀へと情報を流しておいた。

これで院長側と赤聖会が動き出すはずであり、いよいよこの件の黒幕が姿を現しそうだ。

> 走り書き終わり<

「Plan（計画）」

科内会議

1. Pt の治療方針についての検討

2. 人事異動に関する報告

> ドイツ語の走り書き<

今回の科内会議でも片山准教授は欠席であり、もうこの職場にいないのが普通になり始めている。

いつから姿を見ていないのかも忘れてしまったがどうでも良い事だし、そんな事より調整事項が山積していてそれどころではないので

気に掛けてはいない。

科内会議でのK rに関する議題は退院直前と言う事もあり静観する事が決まっただけだ。

それ以外に宮澤教授から3つの人事に関する報告があった。

1つ目は前々から情報は得ていた野津の転属の件であり、今月から当診療科に戻って来た。

この人事異動には私が大きく関与しているのは周知の事実であるが、聖人でもない私の介入に正面から文句を言うDrはもういない。

今やこの科内で私へと面と向かって文句を言ってくるのは意図的に空気を読まない伊集院くらいだ。

野津にとっては戻って早々に私が常駐管理チームとして聖アンナから離れる代わりに当科での私の代理役を任せようと考えているのもあり、かなりの逆境になるかも知れないが人手不足の状況ではこれしかやりようがなかった。

この科を完全に空けてしまえばまたどこから外部の息の掛かった人材を投入されるか判ったものではない、だからここは何とか野津に耐えて貰うしかない。

2つ目は私の研究室発足の通達であり、まあこれは単なる報告程度の話ですぐに終わった。

私としてはこの研究室を母体とした新たなグループを作ろうと画策している。

まあ最初は帝都や四都出身の干された俗人しか集まらないだろうが、こちらには特定患者管理部副部長の肩書きとK rの常駐管理チームのTRと言う強みがある。

この武器と聖アンナとしてはK rの治療では大きな貸しのあるミュンヘンの力も引き出して、1つの研究室からもっと大きな組織へと変貌させる。

そして最終的な展望としては聖アンナ医大の学生を引き込んで聖人の手駒も生み出して更に大医局へも食い込んでいく考えがあるのだが、それはまだまだこれからの課題となるだろう。

3つ目はフリードリヒ教授からのメッセージにもあったミュンヘンからの2人の派遣要員についてだった。

1人はミハイル・ナイトハルトと言う男で、今年1年間聖アンナの内部監査部に特別顧問として在籍し内部監査業務の支援を行う。

ここでの彼の肩書きは内部監査部の特別監査員で、本国ではミュンヘン大学病院医療監査委員会の委員でもあるらしい。

もう1人はシャーリーン・レルシュタープと言う女で、医療監査のサポート要員として内部監査部に所属し更に薬剤部内にも席を持つとの事だ。

どちらも名前には聞き覚えがなくミュンヘンでも私とは接点がない人間だろう。

だが人事はこれだけではなく、その2人は私の発足したまだ名ばかりの研究室に所属するらしいのだ。

これはどちらも異国の地である日本での業務遂行に差し支えない様にフォローする役目を、同郷のミュンヘン出身者である私にする様にと指示があったのだとか。

今週末には研究室への出席が予定されているのでその時に私の方がスケジュール調整して置くようにと指示を受けた。

研究室室長のスケジュールを研究員に合わせて調整すると言うのは本末転倒な気がするのだが立場は私よりも内部監査部の方が上と言う訳か。

早速手に入った手駒は予告はされていたが依然として顔すら判らずその力も全く不明のままだ。

そろそろ資料の1つでも入手しておかなければ。

願わくばこれ以上は不安材料が増えない事を強く願う。

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

引き続き抗不安剤の投与を継続。

>ドイツ語の走り書き<

今週は常駐管理チームのチームメンバーを集める為に各診療科を奔走していた。

院長秘書室からの通達で、私が徴集する要員はK rの治療に直接関わるメンバーである、S R 1名、内科D r 2名、外科D r 2名、P t専属主任R N 1名、P t専属R N 6名の計12名で、その他のメンバーは仁科院長の名の元に院長秘書室で手配する事になった。だが始めから予想は出来ていたのだが私からの要請に応じて要員を派遣する事に同意したのは、元々私が声を掛けていた人間達だけだった。

常駐管理は言ってしまうえば保守部門の様なもので何事もなければ評価されず、問題が起きれば責任を擦りつけられるだけの損しかしない部署だ。

先月の全科定例会では聖人達があれほど纏まっていたのは一重に、このハイリスクな見張り役を自分達に来ない様にする条件だったのだろう。

そんな事は今や百も承知だがだからと言って何もしない訳にも行かず、無駄を承知で直談判に各科を駆けずり回ったのだ。

だがどこの科も要員を出すのは検討させて欲しいの一点張りで全てかわされてしまい、多少は協力的だったのは看護科だけだ。

結局現段階で了解が取れているのは、自ら名乗りを上げた外科の古賀と、要請に応じた内科の大山と、専属主任R Nの川村だけ。

R V S Mの精度次第では完全常駐の体制でなくとも耐えられるかも知れないが、それはまだ動作試験中で信用には値しない。

これでは主要なメンバーが24時間体勢となり全員連日不眠不休になってしまう。

どうにかしなければ。

> 走り書き終わり<

備考：

経歴情報：ミハイル・ナイトハルト

経歴

ミュンヘン大学医学部卒

ミュンヘン大学病院医療監査委員会 委員

聖アンナ医科大学附属病院内部監査部 特別監査員

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

未成年精神保健研究部精神発達研究室

客員研究員

経歴情報：シャーリーン・レルシュタープ

経歴

小・中学時代の9年間日本に滞在

ミュンヘン大学化学・薬学部卒

ベルリン臨床薬理学研究所 主任研究員

ミュンヘン大学精神医学研究所精神薬理学研究室 客員研

究員

聖アンナ医科大学附属病院内部監査部 特別監査員

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

未成年精神保健研究部精神発達研究室

客員研究員

業務実績

聖アンナ医科大学附属病院共同新免疫増強剤研究開発

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

今週の金曜日にスケジュール調整を行って研究室へと行って来た。場所は聖アンナの研究棟に入っていて診療科からの移動が遠い。

これが特別病棟からだ考えると更に嫌気が差すが致し方ないか。該当の階は全て精神・神経医療研究センター精神保健研究所の各研究室の支所が連なる場所になっている。

その中の一室に私が担当する事となった、青年期精神保健研究部の精神発達研究室があった。

研究室自体はそれほど広い部屋ではなく10名程度が入れる小さな会議室くらいだろうか。

そこには事務机と棚が並びPCも各机に設置されていて、そして適当に空いている席に座っている金髪の男と赤毛の女がそこにいた。

2人の経歴書を入手して顔も確認済みだったのですぐにその2人が例の啄木鳥達だと判った。

まず最初に私にはニヤついている様にしか見えない顔で挨拶してきたのはミハイル・ナイトハルトの方だった。

彼はこちらでは監査の仕事に來たと語ってから、それとは別にフリードリヒ教授から私を支援する様にと指示も受けていると語り、私の事も聞いていると言ってから大袈裟な気取った身振りで握手を求めて來た。

外見はストリートで長めの金髪に碧眼と白い肌を持つ典型的な北方人種で、ミハイルと呼んで欲しいとか年は今年で32歳だとか遠い血縁には名門貴族がいるとかフリードリヒ教授とは父親が遠縁に当たるとか今回の來日の為に日本語を勉強しただとか、聞いてもいない事を胡散臭い片言の日本語で話していた。

片言の日本語も後半はその演出に飽きたらしくもう流暢に喋っていて、とにかく良く喋る男であり更にどうやらフェミニスト気取りら

しいのも判り辟易したが、それよりも饒舌でヘラヘラしている様に見えて肝心な本心が見えないのが何よりも気に食わない。

それに対してもう一人の女の自己紹介の内容は、名前がシャーリー・レルシュタープである事だけを流暢な早口の日本語で語っただけで終わり、その後は見下した様な顔をしてこちらを機嫌が悪そうなしがめつ面で睨んでいた。

外見は私よりも少し背は低く痩せていて、目につく赤い癖毛を首の辺りから緩めの三つ編みにして前へと垂らしており、白い肌の顔にはメイクで隠す気がないのかそばかすが見える。

度の強そうなレンズの小さな眼鏡を掛けていて、その目つきと薄い唇が余計に陰険そうな顔に見せているものの、メイクの薄さや全体的に小柄なのもありかなり幼く見える。

こちらから丁寧に挨拶として握手を求めると、それには応じずに私に対してまず名前の呼び方について駄目出しをして来た。

どうやらレルシュタープと言う私の発音が気に食わないらしく、どうせクォーターと言っても日本人でちゃんと発音出来ないのだから名前の方で呼ぶ様にと注意された。

初対面であるのに私にとってはコンプレックスでもあるクォーターと言つのをわざわざ強調して言つて来たのがかなり頭に来たが、ミハイルが仲介に入ったのもあり私からは挑発には乗らずに耐えた。

その後には渋々と言つた表情で少々自慢げにベルリンの臨床薬理学研究所の主任研究員である事と、K rの新免疫増強剤の開発を成功させたのは自分の力だと語つた。

それを聞いて事前に確認していた経歴にもそんな記載があつたと思ひ出し、それを鼻に掛けてしている態度が気に食わないながらも一応感謝の言葉を伝える。

私からの質問に答えた後に赤毛女は自分の外見を差し置いて私へとこんな子供みたいな年増のクォーター女がボスなのは不満だとはつきりと言ひ放つた。

この暴言に反応してしまい今度はミハイルが取り成すよりも早く、

シャーリーンへと人の事は言えないだろうと反論すると、私はまだ27であんたより若いと勝ち誇った顔をして切り替えして来た。

この赤毛女は私よりも若いにも拘わらず上役になる私へとあんな態度を取っていたのかと、今月の追い詰められた心境も手伝って苛立ちは限界に達していた。

もしここでミハイルがいなければ私はシャーリーンに殴り掛かっていたかも知れないが、再度割って入ったミハイルによって私もシャーリーンも一旦は落ち着いた。

それにしても本能に即した衝動的な怒りを感じたのは実に久し振りの気がする。

ここで爆発しそうになった事によって、少しはここ最近の人事に対するストレスへのガス抜きになったのも多少はあったが、それを上回る苛立ちも湧き上がっている気もする。

陽気だがやたらと饒舌で掴みどころがない胡散臭いアカゲラと不機嫌で反抗期の子供みたいに突っかかって来るヒメアカゲラ、教授が送り込んで来たのだし経歴からしても彼等は有能なのだろうか果たして私に使いこなせるだろうか。

不安材料は少しも減らない……

> 走り書き終わり<

2009年4月11日 診療録(経過情報)

カルテ(精神神経科) 28頁目:経過情報

記載日:2009年4月11日

主要症状・経過等:

「Subjective(主訴)」
なかなか寝つけない日が続いている。

>ドイツ語の走り書き<

KrのSについてはいよいよ明日に迫った退院への緊張から来る通常の心理状態だろう。

それ以外には特に気に掛かる箇所もなく問題はない。

Krの体調面に関して順調であるのは常駐体制の構築に難航している立場としてはありがたい限りだ。

この日のKrはいつも通りに落ち着いており、その様子からすれば今週末に念願の退院を果たす前とは思えない程に冷静を装っていた。これには投薬の効果もあるのだろうが、それ以上にKrにとっては目の退院は通過点でしかなく目指すものはその先にあるからなのか。

しかしそれについては契約を結んだ相手である私であっても、あっさりとは語ってくれそうにもない。

逆にパートナーと言う立場だからこそ対等である為に語らないのだとすると、ここまで持って来た私の行動は正しかったとは言いがたい事になってしまう。

もしKrがその様な思考をしていたとしても、そこをどうにかして本心を掴むのが心理学者としての手腕の見せ所だと前向きに捉えて

おく事にしよう。

> 走り書き終わり<

「Objective (所見)」

術後経過確認

RVSM臨床試験運用

> ドイツ語の走り書き<

他の科からの診療結果についての報告を見るに術後の経過は極めて順調であり、スケジュール通りの退院となりそうだ。

先月発覚したデータ不整合の件について、RVSM開発元である次世代医療研究開発センターの調査結果ではRVSMの計測ミスの可能性は極めて低いと言う見解を出して来た。

治験とは言え機器としての開発はほぼ完成していると言う自負もあるのだろう、開発担当代表の長谷川室長の反論は全く揺るぎないものだった。

それに対して臨床検査部の対応は明らかに不自然で怪しく、先週まで報告されていたデータ不整合は今週に入った途端に異常がなくなったらしく何の報告も入らなくなった。

念の為に長谷川室長へと確認を取るがRVSMの計測データは先週から特に目立った変動も無いし、センサーの調整も一切行っていないと言う。

RVSM側が何の変化もしていないのに先週まではデータが一致せず、データ比較検証を非公開にした途端に正常になるとはあからさまに胡散臭い。

どうも臨床検査部は何かを隠蔽する筈だったのが手違いで表に出てしまいそれを隠そうとして足掻いた結果の様にしか見えないが、まあそれを追求するのは私の仕事ではないので然るべき部門へと情報を流しておくだけだ。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

RVSMの採取データ再検証

>ドイツ語の走り書き<

院長からの至上命令で早期の問題解決を計る為に、先週に発生したとされるデータ不一致の原因調査を行う特別査問委員会を発足させたとの報告が入った。

先月の全科定例会の様子からすると臨床検査部だけではなく、呼吸器・感染症内科も何らかの関与をしているのだろうと思っていましたが、状況説明としても既に両科の関係者が徴集されている様でこれは意外と早い解決になりそうだ。

これに片山准教授も繋がっていたからこそ文字通りの失踪して早々に逃げ出したのか。

Krに対して行っていた事の程度によっては処分程度で済むかどうかとも怪しいが、予想としては検査結果の偽装だと考えられる。

この両科の隠蔽内容が致命的なものであった場合、Krの退院にも支障が出るどころか現状の治療計画そのものすら揺るがしかなない可能性も無くはない。

真相が些細なものである事を祈るばかりだ。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

科内会議

1・Ptの抗不安剤投与についての検討

2・片山准教授の担当引継ぎ

3・新副部長選挙の告知

研究室課題

1・Ptの投薬内容の見直し

>ドイツ語の走り書き<

今週は私が神経精神科で直接参加する最後の科内会議だった。

この日も片山准教授は不在でデータ不整合に関する特別査問委員会

からの徴集対象者に選ばれた事実もあり、恐らく今月末には何らかの処分が下る様だ。

Krに対する決定事項は現在投与を続けている抗不安剤の停止時期についてで、それは退院後を予定して状況を見て時期は調整すると決まった。

この他の議題としては片山准教授の後任についての話が宮澤教授からあり、正式に担当患者の引継ぎが行われた。

だがこれは形式的なものでしかなく、既に随分前にDr間で固めてあったので当事者不在でありながらもスムーズに進んだ。

それよりも多少ざわめいたのは、今月の全科定例会までに副部長代理の選出選挙を実施すると言う話の方だ。

宮澤教授はもう完全に片山准教授を切り離しに掛かっていて、選挙で決めるのは代理でありながらその代理がそのまま正式な副部長の役職を踏襲するのは間違いない。

これには客員准教授である私には直接関与する術はないが、出来れば訳の判らない中途半端なDrよりも野津になってくれると安心なのだが。

ここはこの科から事実上遠ざかる事により私の影響力が落ちる前に野津を副部長に据えて睨みを利かせておくべきかも知れない。

時間を作って野津への票集めを行っておくか。

それと今週は1日だけ研究室に顔を出した。

先週のどうしようもない会合が解散した夜に、どうやって調べたのかわからないがミハイルからメールが来ていた。

そこにはシャーリーンの事を弁明する文章が記載されていて、それによるとあの赤毛女は教授が功績のある自分よりも何もない私の配下に指名されたのが納得出来ないのだと記されていた。

それにどうも純粋なドイツ人ではない私の下と言つのも反発する強い要素になっているらしい。

確かにミュンヘン時代を思い返すと、フリードリヒ教授はあまり私の様な外国人は回りに置いていないとは思っていた。

だから私は研究所内でも否応なくかなり目立ってしまいそれなりに苦労したのだ。

シャーリーンが今回抜擢された理由はやはりK rの新薬研究チームに所属していた点と、幼少の頃に日本に住んでいて日本語が堪能なのもあるだろう。

ミハイルのメールの最後には、シャーリーンの扱い方は夢中になるとそれしか見えなくなるタイプなのでとにかく課題を与えてそれに没頭させる事と、難しい課題をクリアさせて実績を積ませてそれを評価してやる事だと締め括られていた。

随分とご丁寧な随行員の精神分析やその扱い方まで心得ているなと思ひ、ますますあの金髪男の正体が疑わしくなった。

しかしいくら怪しくても教授の口利きだから私を陥れる情報は流さないだろうと踏んで、とりあえずはこのメールのアドバイスに従ってシャーリーンを動かしてやる事にした。

薬学のスペシャリストにはうってつけの課題もあるし丁度良い、赤毛女の実力を拝見させて貰おう。

研究室に来ていたシャーリーンに私では力不足で手が出せずにいた、K rの各診療科からの投薬内容の精査と必要最低限の投薬案の策定を研究室の課題として行う事を告げた。

私はわざとシャーリーンに薬剤部の席もあり新薬開発の功労者なら出来るだろうと挑発すると、シャーリーンは挑発に乗ってきて少し頬を高潮させて私を睨み当然だと言いつつ放った。

これは思った以上に扱いやすい人種の様だと思つ反面、ミハイルの情報収集能力について気になってシャーリーンへとミハイルの事を尋ねると、まともに話をしたのは日本へ向かう機内でだと答えた。

同じ職場の人間や家族なら性格なんて簡単に判るだろうが、シャーリーンとミハイルは接点がなかった。

とするとやはりフリードリヒ教授の力添えだとしか考えられず、ミハイルは監督者としてシャーリーンの情報を与えられて来た事になる。

ミハイルはどれだけの情報を与えられてここに来ているのだろう、それによつてはここでの真の目的の重みも判つてくるのだがそれを確認する術はない……

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

P t 退院

H E M S による自宅へのテストフライト

> ドイツ語の走り書き<

12日のPMにK rのH E M S搬送による退院が実施された。

これはK rも搭乗させた上での訓練的な要素も高かったが、それに専属RNになつた川村はともかくとして私も同乗させられるとは思つていなかった。

K rは現状特に問題はなかったがストレッチャーでの搬送となり、私は医師用座席に座り川村は看護人座席に座つてのフライトとなつた。

H E M Sは定員7名で操縦士と整備士の他にFD(フライトドクター)が1名とFN(フライトナース)が1名乗る。

だから実際の緊急搬送時に私や川村が乗るとすると今回座つた席ではなく付添人座席に座る事になるので、ある意味貴重な経験になった。

このK rを実際に搬送したテストフライトでK rが興奮してはしゃぐのなら判らなくもないのだが、はしゃいでいたのは川村でありK rへと引つ切り無しに話し掛けていた。

川村の態度はK rを気遣つての意図的なものであると解釈して、私は敢えて何も口を出さずにその様子を静観していた。

K rは川村の畳み掛ける様な会話に若干圧倒され気味ではあるが、

Krからもかなり自然に返答したりしていたのが見受けられた。

通常放っておけばいつまでも黙っているであろうKrには、川村の様な存在がスタッフとしてしているのはこれから社会復帰のリハビリを行う上でも重要になるだろうと確信する。

Krの新居はてつきり都内の実家だと思っていたのだが、実際には聖アンナから100km圏にある地方都市なのを聞いた時にはかなり意外に感じた。

この地域を指定したのはKrだと聞いているので、何かKrが求めているものがこの地域にあるのだろう。

今回配備されたHEMSはかなり速度が出せる機体らしいが、それでも聖アンナまでは最短でも30分程度は掛かる様で、RVSMの精度と容態変化の早期発見は死活問題となる。

それに天候不順の場合でもフライト不能になる可能性が高い点も気をつける必要があるが、この日は天候も良く速度も出せた様で30分を切る時間で新居のマンションへと着いた。

その町は関東の外れに当たる地方でマンションは駅前でありながらそれより高い建物も見当たらず、HEMSの離着陸には安全で良いのだが地方都市としても小規模の様だ。

これからこの街が仕事と生活の拠点になると思つと、聖アンナ周辺の混雑した雑多な日本的都心部よりは良いがやはり職場の環境はミンヘンが一番だった。

ミンヘンに無事に戻る為にも今はこの窮地を乗り切る事だけに集中する事にしよう。

> 走り書き終わり<

備考：

Pt自宅療養移行計画要項（一部抜粋）

常駐管理チームメンバー構成

・常駐管理統括部

T R

汐月

S R

(不在)

・常駐管理医療処置班

内科 D r

大山、(不在)

外科 D r

古賀、(不在)

P t 専属主任 R N

川村(汐月サポート)

P t 専属 R N

奥村/上村、吉野/宮下、

中尾/児玉

車両ドライバー

竹田/渋谷、根本/角田、

山根/塚本

・常駐管理救急搬送班

P t 専属 E L T

宮川/岡部、中嶋/松崎、

江口/石塚

P t 専属 H E M S

村松/本多、岡野/甲斐、

松山/西岡

(操縦士/整備士)

メンバー体制

同居常時待機：汐月

別室常時待機：大山、古賀

別室輪番待機：P t 専属 R N、車両ドライバー、P t 専属 E

L T / H E M S 担当者

通常日勤勤務：川村

P t の聖アナナ滞在時は除く。

チーム週間スケジュール

スタッフミーティング：毎日朝7時に当日担当者らで実施

チームミーティング : 毎週日曜15時に実施

三交代シフトスケジュール(在宅日)

日勤	:	06:00	~	15:00		準夜勤への申し送り
送り		14:00	~	15:00		
準夜勤	:	14:00	~	23:00		深夜勤への申し送り
送り		22:00	~	23:00		
深夜勤	:	22:00	~	07:00		日勤への申し送り
り		06:00	~	07:00		

三交代シフトスケジュール(通院日)

深夜勤	:	22:00	~	09:00		申し送り	出発
前に主任RNに報告							
日勤	:	なし				(病院への移動中は主任RNが担当)	
準夜勤	:	なし				(自宅への移動中は主任RNが担当)	
深夜勤	:	22:00	~	09:00		申し送り	到着
後に主任RNから報告を受ける							

Pt宅 聖アナ輸送定期便スケジュール

生検用採取物輸送を3時間毎にバイク・自動車・電車の3ルート併用で行う。

時間帯 03:00、06:00、09:00、12:00、15:00、18:00、21:00、24:00

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

とうとうK rの今週末の退院が実現し常駐管理チームが稼働し始めた。

しかしメンバーは当初の計画での必要人数の半分しか集まらず、修羅場が確実な船出となってしまうた。

計画上に載せている必要人数は勿論余裕を見た値であり、現実的な試算ではK rが大した容態変化も起きずR V S Mの効果の期待値が最大であるならば何とか乗り切れる筈で、約二ヶ月で安定期に入り以降は現状のメンバーでも問題なくなる。

むしろ問題は我々メンバーがその安定期までの期間をほぼ休日無しで耐えられるのかだ。

恐らく上層部の試算では私の試算以上に緩い読みをしているのだろうが、私の読みが大きく外れていない皮肉な証拠に、各科に対して院長命令でD rの選出に応じる様に指示が出ていない事だ。

結局私に寝返って切り離す俗人のD rの人数までも全ては予定通りだったのだろう。

しかし仁科院長はK rの父親でもあり寝返った人間達的能力については認めているからこそこれ以上の増員の介入をしなかったと見れば、我々の力は評価されているとも思えて何とも言えない複雑な気分だ。

私の担当分であるS RやD rは散々な状況だが院長側で集めた人員は計画予定数を確保してきた。

特にK rとの関わりが強い専属R Nは一般看護部からの人選ではあるもののF Nこそ居ないが半数がE Rの経験者であり、K r専属の場合F N程の知識と経験は不要であるので人材としては十分だろう。それにR N達は4月中K rの専属R Nとしての特別講習を受講させてあり、緊急時においても特別病棟R Nに引けをとらない品質の看護スキルを習得させている点もあって不安はない。

P t自宅療養移行計画要項には、可決された以降に退院先の地域を確認してから追加された項目が幾つかある。

その追加された事項の1つに住居近くに治療施設を調べた医院の建

設があった。

この地域のマンションではK rの緊急事態発生時に対応するだけの医療機器設備を全て納めて稼働させられるだけの改築が出来ず、聖アンナの系列に当たる近隣の総合病院では距離が遠くて問題となり、その対応として近くに医院を建てる事になった。

その小規模医院にCTやMRI等の大型医療機器を揃えて、容態急変またはH E M S搬送不能の場合にはそこでもある程度の診断と暫定的な治療を可能にする。

そこに勤務するのも聖アンナから派遣されるDrであり、この施設はK r専用ではなく表向きには開業医の医院として平常時は支障のない程度に地域医療も行う予定だ。

今回常駐管理チームに選出されたメンバーには出張と言うよりも異動に近い状況なので、それなりの金銭的な配慮は為されている。

引越し費用全てと家賃全額を専属R Nの常駐管理チーム住宅手当として聖アンナが負担となっており、人材面と勤務待遇には恵まれていないが金銭面だけは良い条件になっている。

独身の川村はこの好条件を利用してマンション近くに引越ししていたが、他のDrは妻帯者や妻子持ちで単身赴任にしたと言っていた。私もどうせなら引越そうかとも思ったのだが今月は多忙で何の支度も出来ないし、それに室内には大した物も無く私の資産と言えば新車くらいなので、ここでもワンルームは与えられているのもあり生活に問題はないと思いついて保留している。

もう少し時間に余裕が出来たらなら考えようか。

専用のH E M Sや緊急自動車に小規模ながら医院の建設と地方都市とは言え高級分譲マンションを1フロア全部屋購入し改築と更に治療に関わるスタッフの人件費、これをたった一人のK rの為に実施したのは組織に属する人間としてどうなのかと疑問を感じない事もない。

これらが病弱な娘を溺愛する親馬鹿な父親の独断で権力の元に行きわたっているのだから尚の事だ。

しかしこうした行為が聖アンナ内において権力争いの道具になり、製薬企業や医療機器メーカーとの取引に繋がり、少なからず病院の人事や経営に影響を与えているのも事実で、その中に私のここにいる存在理由すら含まれている。

そう考えると果たして一概に仁科院長の公私混同とも言えるKrへの措置は私の立場からでは善し悪しの意見は言い難い。

研究室の方は当面はKrの通院日に当たる火・木・土の週三日のうち、時間が取れた日に顔を出す事になりそうだ。

現在のところはあのミュンヘンから来た二人しか研究員はいないので、形ばかりの研究室で只のミュンヘン出身者達の溜まり場と化すだろうが致し方ない。

あの二人のうち少なくともミハイルは、教授から何かの指示を受けていると私は考えている。

それは表向きに公表されている目的ではなくきつと多忙になった私の支援だけでもないだろう、教授がそんな理由で異国人である私の為に援助として要員を派遣するとも思えない。

恐らく私も知らされていない何らかの目的があって、その為の要員だと私は推測している。

それは多分そのうちにメッセージに現れて来るのだろう、尤もそれはその時期まで私が失脚せずに教授の手駒として生き残れたらと言う条件があるのだが。

自分の将来を失いたくないのもあるが、今はそれと同じくらいにミハイルが何をやる気なのかをこの目で確認したいのが本音だ。

ただし今のところは何の確証もなく全てが私の憶測止まりなので、もしかすると単なる妄想で終わるかも知れない……

> 走り書き終わり<

2009年4月12日 診療録（基本情報）

カルテ（精神神経科） 1頁目：基本情報

作成日：2008年10月1日

修正日：2008年10月6日

2009年1月4日

2009年4月1日

2009年4月12日（変更箇所は『』で記載）

患者の氏名：仁科 棗（にしな なつめ）

生年月日：1994年2月7日

年齢：15才

性別：女

住所：XX県夕凧市浅冰町4-2 シティタワー夕凧 16F

電話番号：0123-52-XXXX

職業：

担当医：

総合診療内科	総合診療内科副部長 石橋准教授
消化器・一般外科	消化器・一般外科副部長 村山准教授

腫瘍内科	腫瘍内科副部長 高橋准教授
呼吸器・感染症内科	呼吸器・感染症内科副部長 芦田准教授
循環器内科	循環器内科副部長 小泉准教授
血液内科	血液内科副部長 麻生准教授
消化器・肝臓内科	消化器・肝臓内科副部長 平沼准教授
腎臓・高血圧内科	腎臓・高血圧内科副部長 佐藤准教授
代謝・内分泌内科	代謝・内分泌内科副部長 大隈准教授
神経内科	神経内科副部長 森准教授
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部長

長 安倍准教授

呼吸器外科	呼吸器外科副部長 広田准教授
小児外科	小児外科副部長 橋本准教授
腎泌尿器外科	腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授
心臓血管外科	心臓血管外科副部長 大平准教授
乳腺・内分泌外科	乳腺・内分泌外科副部長 寺内准教授
整形外科	整形外科副部長 羽田准教授
形成外科	形成外科副部長 山本准教授
脳神経外科	脳神経外科副部長 浜口准教授

特定患者管理部

特定患者管理部副部長 汐月客員准教授

産科・婦人科	産科・婦人科副部長 三木准教授
小児科・新生児科	小児科・新生児科副部長 原准教授
皮膚科	皮膚科副部長 岡田准教授
眼科	眼科副部長 林准教授
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科副部長 中曾根准教授
放射線科	放射線科副部長 黒田准教授
麻酔科	麻酔科副部長 岸准教授

神経精神科

神経精神科副部長 片山准教授

臨床検査部

臨床検査部副部長 阿部准教授

病院病理部

病院病理部副部長 小磯准教授

リハビリテーション部

リハビリテーション部副部長 桂准教授

輸血部

輸血部副部長 池田准教授

感染制御部

感染制御部副部長 竹下准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

軽度の頭痛、胸痛、腹痛

軽度の虚脱感、倦怠感

軽度の動悸、眩暈、立ち眩み

睡眠不良

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）

1997年 慢性左心不全

1999年 慢性腎不全

2000年 慢性肝不全

2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）
特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学

2003年 01月 体調悪化で自宅療養

2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病
棟に再入院

2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院

2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病
棟に転院

2009年 04月 退院、自宅療養

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし

喫煙 なし

運動 特になし

食欲 少

便通 やや不良（軟便）

睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）

生理 生理不順、重度の生理痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟
看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とし
た、

専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht (身長)	160.5 cm
BW (体重)	39.9 kg
BP (血圧)	88/49 ?Hg
P (脈拍)	106 /m
R (呼吸)	44 /m
BT (体温)	37.0
血液型	AB - (Cis - AB)

アレルギー：

・食物アレルギー

甲殻類、卵、小麦、そば、乳(牛乳、乳製品、チーズ)

イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド

・薬物アレルギー

ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科

資料参照。

感染症：

A型インフルエンザ

B型インフルエンザ

C型インフルエンザ

風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病

非定型肺炎

髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク

ループ

水痘

肺結核

結核性髄膜炎
結核性リンパ節炎
結核性腹膜炎
腸結核
皮膚結核
B型肝炎
非結核性抗酸菌症
MRSA感染症
緑膿菌感染症
レジオネラ肺炎
セラチア感染症
口腔カンジダ症
クリプトコッカス症
ニューモシスチス肺炎
接合菌症
サイトメガロウイルス肺炎
サイトメガロウイルス腸炎
トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

2009年4月19日 診療録（経過情報）

2009年4月19日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）29頁目：経過情報

記載日：2009年4月19日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

4/16AM）朝食後の診療

軽い頭痛を感じる。

なかなか眠れない。

>ドイツ語の走り書き<

Krはあまり表には出さなかった退院達成の興奮状態が治まり始めていて、環境の大幅な変動に伴う精神的な反動が出始めて来ていると思える。

今はまだ継続している抗不安剤の効果で軽度の心身症として症状が現れて来ているが、投薬の減量や中止を行えば新たな精神的症状も顕在化するの間違いはない。

それよりも重要な話をKrは15日の朝の診療の時間に告白して来た。

それは退院前のスケジュール確認の際に会話にあった件で、Krの退院の目的に関するものだった。

多分父親の方から話があると思うからと前置きした上でKrは、ここで始めて退院の目的だった高校への復学の希望を私へと語った。この告白には思う事と言いたい事は死ぬほどあるが、今はKrの要

望を全て聞き出す事にして無言で話を聞いていた。

Krはここからだ隣市に当たる公立の夕凧高校と言う学校にどうしても入りたいたらしく、編入の手続きは父親に頼んであるのだと言う。

その高校に入りたい理由は教えて貰えるかと尋ねるとKrは、そこに逢いたい人がいるからと小声で答えた後に立ち上がった、どんな事でもするからお願いしますと言って私へと頭を下げた。

Krのその態度はその願いを口にするのさえ恐れている様子で、他人に明言する事さえ憚られるかの様に見える。

私に告げるより前に父親にそれを伝えておいたのは、院長命令があれば私は逆らえない筈だと考えたからで、私へ先に話をして拒否されるのを避ける為の措置だろう。

既に父親に依頼を掛けているのならそこまでの心配は要らない筈なのだが、それでもKrは私からそれを拒否されるのを恐れているのだろうか。

それが意味するのはこの告白の内容こそがKrにとっての最も重要な事である証明だと感じた。

最大権力者の仁科院長を動かし私と取引をしたりしてこれだけの保険を掛けて周囲を動かしても、それが達成されるまでは完全には安心出来ず僅かな不安要素であっても大きく動揺してしまう程に。

バウムや箱庭でこれらの兆候は理解しているつもりだったが、私の予想以上にKrの中でのそれに依存する感情は強い様だ。

抗不安剤はまだ投与しているのにこの時既に私が所持している携帯用RVSMモニタからは警告アラームが鳴り始めていて、ここであまり不安を助長させてしまうとRVSMの計測データを見た聖アナのDrが何らかの容態異常と判断しかねない。

とりあえずこの場合は動揺を軽減させるべくKrへと声を掛けて、私は契約に則ってKrの希望を叶えると伝えた。

更にここは言葉を強調して、如何なる願いであっても出来ないとは答えないから全ての私に伝えてくれればそれを叶える為に最大限の

努力をすると約束した。

現実的にはこれは嘘になるのだがこの状況ではK rの心情を強く肯定する言葉を与える事が重要だと判断して、敢えてこう伝えておいた。

これでK rの動揺も治まりV Sは安定に転じてアラームも止まり、K rの状態も落ち着いた。

この後K rから逢いたい人の説明を聞いたのだが、その相手はK rが小学生の時に唯一通学していた三年の時の友人らしく名前は『三崎 水面』と言う名なのが判った。

この友人の情報については院長秘書室へ情報提供を依頼しておく事にしよう。

丁度良い警告アラームのテストになったとも言えるこのK rの話は、これからの治療計画の中で最も大きなウェイトを占める事になると確信する。

16日以降の検診ではそれまでなかった不眠と軽度の頭痛を訴えており、これは少しでも問題となる要素である体調不良を隠していたのだろうと推測した。

現状のK rのSはSHS（シックハウス症候群）かMCS（多種化学物質過敏状態）による化学物質過敏症と言った、このリフォーム直後の新居に関係する可能性も疑っている。

そちらに関しては問題があった場合の影響が大きいのもありすぐに対応を行った。

最悪の場合K rを新居から退去させる必要も出て来るが、結果が出るまでは十分な換気を行うのを専属RN達に徹底させて暫定対応する。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

4 / 16 PM VOC（揮発性有機化合物）濃度測定の実施

室内空気を採取して臨床検査部へと測定を依頼

施工業者への施工内容詳細確認

施工計画・施工状況確認を院長秘書室に要請

>ドイツ語の走り書き<

診断終了後にK rの居住区の戸内全ての箇所を採取して臨床検査部にV O C濃度測定を依頼した。

それと同時にK r宅の施工業者に対しては、超短期の工期施工を想定した施工計画の内容確認及び施工進捗状況の報告書の確認を行う様に院長秘書室へと要請した。

この後新設した近隣の医院についても念の為に同様の措置を行なう様にと医院へも連絡を入れておいた。

K r宅の検査結果と施工状況確認は共に翌日には回答があるだろう。
>走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

4 / 16 P M 臨床検査部よりV O C測定結果報告

V O Cの濃度は問題なし

4 / 17 P M 院長秘書室より施工状況確認結果報告

施工内容に問題なし

>ドイツ語の走り書き<

16日の深夜に臨床検査部からV O C測定の確認結果を知らせるメールが届いた。

そのメールによるとV O C濃度は濃度指針値よりも低く、更に厳しい基準を設けている特別病棟病室基準値と変わらない値だった。

17日のK r通院治療中に聖アンナで西園寺からP t宅の施工に関する資料を受け取った。

既に内容は院長秘書室の方で施工には問題なかったのを確認済みだと付け加えてから西園寺は私へと差し出した。

一応中を改めるとその内容には不備はなかったのが判った。

新設の医院の方については聖アンナ側が管轄なのもあり、院長秘書室側で確認が取れば追って結果報告すると言っていた。

これでK rのSは単なる環境変化による心身症と断定出来て、ひとつ問題が片付いた。

>走り書き終わり<

「Plan (計画)」

4 / 17 AM 科内会議 (議事録確認のみ)

・野津の副部長代理就任

4 / 18 PM チームミーティング

・RVSMの稼働状況報告

・PtのSに関する検証報告

・抗不安剤投与中止の提案

>ドイツ語の走り書き<

17日のPMに、同日AMに行われた神経精神科の科内会議の議事録が送られて来た。

副部長選挙の結果は無事に野津が当選する事が出来たので今回野津が副部長代理としても初の会議となる。

まあK rの治療については神経精神科の指示を仰ぐ事もないのでほとんど意味はないとも言えるが、一応K rの治療計画は神経精神科が了承しての適用となるので、今までは日々の診療結果を電子カルテに登録してそれを確認しながらの会議だった。

勿論ここには私の走り書きや独り言は載せはしない、そんな事をしたら色々大変な事になっていただろう。

これからの科内会議ではこちらで作成した電子カルテを形式的に確認して治療方針の承認を行うだけの儀式を行っていく事になる。

なので実質的にはほとんど無意味なのだが有事の際の責任転嫁の保険の意味合いと、野放しにするとまた訳の判らないDrが幅を利かせても危険なので野津経由で目を光らせておきたいのが大きい。

何しろ今の私の立場では唯一のまとまった人手が動員出来る組織なので。

この日の科内会議の内容で私に関連するものは野津の人事に関する

ものだけだったので2分も掛からず読み終えた。
18日のPMにKr退院後記念すべき第1回目のチームミーティングが行われた。

参加者は私と古賀・大山・川村とこの時間帯に該当している専属RNと車両やHEMSの担当者だ。

RVSMからは順調にデータ計測及び送信が行われており、実生活時に多少の不安があったKrの臀部皮下に埋め込まれた平面コイルでの非接触式充電も概ね良好だった。

次に今週後半からKrが訴え始めているSについてで、DrからはRVSMの計測値からの判断を確認し専属RNからはKrの様子についての報告を行わせた。

どちらの報告からも私が想定していない報告はなく、Drの二人の見解はSHSやMCSの可能性もなくなつた今は退院後の現実感から来る心身症ではないかと報告していた。

最後に私から現在投与を続けている抗不安剤の投薬停止を提案した。これは退院後のKrの精神分析を出来るだけ向精神薬の影響していない常態で行いたいと言う理由があつたのだが、古賀と大山はRVSMの計測値を考えると賛成はしかねると反論した。

現状でも各種計測データは警告値ギリギリを推移していて、この状態で投薬を止めると間違いなく心身症も悪化し計測値は乱れるのが明白であるからだ。

しかし私はKrからの告白の件をふまえて、二人の意見を聞いた上で心身症の悪化も覚悟の上で投薬の停止を決定した。

この決断に別の事情がある事を悟ってそれ以上は両者とも反論はしてこなかったが、特に古賀の表情にこれでまた仕事が増える事への落胆が僅かに見て取れた。

大山は顔には出していながつたが古賀と同意見だつたに違いなく、二人には申し訳ないけれどもここはどうしても投薬を止める必要があり、私のわがままに付き合つて貰う。

>走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

4/20より抗不安剤の投与中止。

>ドイツ語の走り書き<

18日の夜に院長秘書室の西園寺から連絡があり、仁科院長から特定患者管理部部長としての指示が下った。

内容はK rが事前に話をしていた高校復学の件で、今年の9月復学を目標としたリハビリ計画案の作成指示で期限は23日までと告げられた。

今月の全科定例会に捻じ込むつもりなのは明白で、K rから話を聞いていなければこんな強行日程は言葉も出なかつただろう。

とりあえずは古賀と大山も巻き込まないとともではないが間に合いません、それでもかなりきつそうです。

期限を考えると5月から実行出来るプランを立てると言う意味なのだろう、それで逆算するとリハビリに充てられる期間は僅か三ヶ月しかない。

そんな短い期間でK rの6年に及ぶ一般社会とのプランクを完治させるのは残念ながら不可能だろう。

私の治療における自論から逸脱してしまうが、ここはシャリーンの力も使って積極的な投薬治療の選択も検討しなければなるまい。

そうなるのとそれ以降はK rの素の精神分析は難しくなってしまう、こうなるであろうと予測して現段階で一旦抗不安剤の投与停止を強行したのはやはり正解だった。

それにしても特定患者管理部が院長直属の部門なので上司命令がそのまま院長命令になるのは仕方がないとして、それを命じたり結果報告を上げる先が院長秘書室宛なのがどうも納得が行かない。

いちいち西園寺からまるで自分が上司かのように指示が来たり西園寺

に報告した提出書類のミスを指摘されるのは、只でさえ中間管理職の立場でストレスが溜まると言うのにそれがあの秘書女相手ではストレス倍増だ。

だからこんな仕事は嫌いだ、早くミュンヘンの研究所で自分の論文の研究でもしていたいが今はこんな現実逃避をしている暇もない。とにかく現実を直視して目の前にある課題を片付けるべく動くしかない。

> 走り書き終わり<

備考：

P tの新住居の間取り（11SLDK）

玄関 …… 2帖

リビング …… 洋室14帖

ダイニング …… 洋室8帖

キッチン …… 洋室6帖

納戸 …… WCL（ウォークインクローゼット）7帖

P t用個室 …… 洋室8帖（クローゼット有）

P t用寝室 …… 洋室6帖（クローゼット有）

P t用浴室 …… 6帖

P t専用トイレ …… 1ヶ所

P t用洗面所 …… 1ヶ所

ゲストルーム1 …… 洋室6帖（シングル、クローゼット有）

ゲストルーム2 …… 洋室8帖（ツイン、クローゼット有）

ゲスト用浴室 …… 4・5帖

ゲスト用トイレ …… 1ヶ所

ゲスト用洗面所 …… 1ヶ所

診療室 …… 8帖

治療室 …… 10帖

備品倉庫 …… SR (サービスルーム) 8帖

スタッフ用出入口 …… 1ヶ所

スタッフルーム …… 12帖

スタッフ用仮眠室 …… 洋室6帖 (ツイン)

スタッフ用浴室 …… UB (ユニットバス)

スタッフ用トイレ …… 2ヶ所

スタッフ用洗面所 …… 1ヶ所

TR用居室 …… 洋室6帖 (クローゼット有) + K (キッチン)

ン) + 専用UB付 …… SR用居室 …… 洋室6帖 (クローゼット有) + K (キッチン)

ン) + 専用UB付 …… 警護員用居室 …… 洋室6帖 (クローゼット有) + K (キッチン)

ン) + 専用UB付 …… その他

送迎車 …… MASERATI Quattroporte

o) …… Sport GT S (Blue Meditteraneo)

ベル) …… 特別防弾仕様 (EN - B4拳銃弾防御レ

>ドイツ語の走り書き<

独り言 ……

Krの新居は元は5SLDKが3戸入っていたのを改装して1戸1

1SLDKへとリフォームした広大な家だ。

だが実際のKrの生活スペースは2SLDKだけでゲスト用の部屋

を加えても4SLDKであり、他は医療関係の部屋や常駐管理チー

ムスタッフの居室になっている。

TRやSR専用の居室もありそれらは一般の1K+UBの単身者向けマンションと同等の広さが確保されている。

これらのK rの居住区以外の部屋は区画として防火扉の様な味気ないドアで切り離されていて、そこが閉まっていればひと通り見ても普通の介護設備付の物件に見える。

このマンションはオートロックのエントランスがあり、K rの住む16階へはIDカードがないと室内からの許可なく上がれない仕組みだ。

非常階段も警報作動時しか階下から開錠される事はないので、どうやっても上がり様がない構造になっている。

たとえ強行突破したとしても、明示的なものやカメラのレンジされたカメラが合計10台以上仕込まれていてその画像は常時監視されている。

更にはドアから浸入出来たとしても、最初に通る部屋がK rの警護役の部屋になっていて素通りするのは不可能だ。

この強固なセキュリティは良いのだが、この警護役の人間も同居すると言つのをここへ来てから知らされた。

何でも仁科家には全員についている専属の身辺警護だそうで、K rが小さい時から同じ担当者が担当しているらしい。

それが表向きにはK rの運転手役である、『榊 彰』と言つ男だった。

奇しくも私と同じ読みの名をしたこの男は、2m近い身長と格闘技の選手かと思うような筋肉質な体をした大男であり、そして恐ろしく無愛想だ。

マンション室内ですれ違つても私の管理外にいる人間とは言え、体格的に弱者だとこちらを見下した様な我々チームスタッフを相手にしていない表情で一瞥するのみだ。

相手にしていないどころかその目つきはこちらまで標的と見做しているかの様な隙のない態度を取っている。

しかしK rにとっては長年仕えている相手だからなのか比較的気のおける存在らしく、頻度は極めて少ないが時々耳にする会話は極めて自然に行われていて、その対話ではなんとK rの方が一方的に喋り榊は相槌や返事を返すだけに聞こえた。

K rにとって有益な存在であればそれは私にとっても使える駒なのだが、こればかりはどうあっても無理だ。

私には榊と言う男が普段何を考えているのかが判らない。

私は職業柄個人と接してある程度の会話や行動を見ればその相手の思考パターンはある程度読めるのだが、榊の場合K rを警護する仕事に付帯する思考や行動は判ってもそれ以上の事がまるで判らない。この様なタイプで思い当たるのはサイコパス（精神病質者）やソシオパス（社会病質者）だ。

私はミュンヘン時代にこれらの被験者と関わり実際に対峙した事があるのだが、彼等の思考は健常者の思考を読むのと同じやり方では全く当たらなかつた事を榊を見て思い出した。

それ以外に聞いた話では特殊な訓練を受けた軍人の中にもそのような性質を持つ人間がいるらしいが、こちらは実際に見た事もないので多分映画の世界だけの話だろうと思っっている。

だからこの警護の男は私にとってあらゆる意味で非常に扱い辛い存在だ、これに比べればシャーリーンの駄々っ子なんて可愛いものだと思える。

こんなのと同居同然の暮らしをして行かなければならないかと思うと気が重い。

それだからこそあの男の男の正体はかなり気になる、余力があれば榊についても調べてみたいところだ。

榊が運転手をするK r専用の送迎車は仁科家の資産で、院長の趣味

なのかベース車両だけで1600万を越える高級外車を防弾仕様に改造した車両だ。

仁科家は家族一人ずつに警護役とこの様な車両を用意している、その理由は昔に院長宛に殺害予告や脅迫があつてから自衛する様になつたらしい。

私も実車を確認したがどんなすごい車かと思えば傍目には青色の大型セダンで、多少車に詳しい人間が見ればマセラティだと気づく程度で防弾車と言うのは全く判らない。

この車両1台で私の愛車は何台買えるのかと思わず考えてしまう。

この家で警護の榊が運転手役なのと同様に私にも演ずるべき配役が与えられていて、私はこの家の住み込み家政婦役だそうだ。

食事は全てNST管理のデリバリーサービスで届けられ、洗濯や掃除は生険対象物採取の都合上専属RNが担当するので本当の家事仕事はなく、言わば私は管理者の立場だ。

これはKrが自分の境遇を出来るだけ普通にしたいと言う要望から設定されたらしく、身近に置かなければ行けない最低限の人間だけで構成した様だ。

家政婦役なら私よりも川村の方が適任ではないかとも思ったが、あれは演技や嘘を吐くのが下手そうなのとやはり非常時の決断力を考えるとトップの私にせざるを得ないのだろう。

まさか家政婦にされるなんて思いもしなかったが、これもある種の経験にはなるかと理解しておく事にする。

>走り書き終わり<

2009年4月26日 診療録（経過情報）

2009年4月26日 診療録（経過情報）

カルテ（精神神経科）30頁目：経過情報

記載日：2009年4月26日

主要症状・経過等：

「Subjective（主訴）」

4/21AM） 朝食後診察

頭痛、不眠、動悸、眩暈を感じる。

>ドイツ語の走り書き<

Krは抗不安剤の投与中止した影響が出始めていて複数のSを訴えていた。

それらは日に日に強まっていてRVSMの警告頻度は数倍に達しており、古賀や大山の指摘通りになっている。

抗不安剤の効果が抜けた後のバウムテスト実施まではKrもスタッフも何とか耐えて貰わねば。

>走り書き終わり<

「Objective（所見）」

4/24PM 昼食後診察

・リハビリ計画のIC実施。

4/26PM 昼食後診察

・5回目のバウムテスト実施

>ドイツ語の走り書き<

24日の全科定例会前の診療時間の間に院長秘書室からOKの出たリハビリ計画最終案のICを行いKrの同意を得た。

今回の同意書には投薬による著しい精神的影響や軽度の障害が発症しても生命に支障がない限りは復学実現を優先すべく治療を行うと記載されている。

同意書の内容は院長秘書室から送られて来たものでこの内容はKrの意思により明記された記述だとして修正は許されていない。

この記載は私の主義からすれば消し去りたいくらいだったのだが指示通りにそのままの内容でICを実施した。

26日の昼食後の検診で、本来であれば抗不安剤を中止して暫く期間を置いてからの実施としたかったのだが、もうこれ以上延ばすとリハビリ計画に影響を及ぼすのであまり良いコンディションとは言えないが现阶段でバウムテストを実施する事にした。

今回のタイミングでの分析実施は今後のデータとしてKrの精神的な変化を時系列的な経過で確保しておきたいと言う私的な理由が大きく、今はKrにとって大きな進路変更点の筈で研究者としてその時点のデータは是が非でも欲しかったのが本音だ。

そんな私の内情などは知らずKrはこちらの要求に従いバウム画の作成に応じた。

Krはなかなか手が進まない様子でやはり箱庭とは違ってバウム画は描き辛い様だ。

最初の10分は白紙のままであつたが一度描き始めると長時間手が止まる事もなく描き続けていた。

> 走り書き終わり<

「Assessment (分析)」

4/26 バウムテストの検証及び分析。

(1) . バウム画の検証結果。

全体の印象としては前回と比べると随分生命力と勢いのある樹になっているが、全ての枝があつたとすると幹が枝葉を支え切れずバラ

ンスが取れていない樹だと感じた。

配置としては描いた樹は画用紙のほぼ中央に描かれていた。

根は地中に隠れて見えていない。

根元は細めの幹から僅かに膨らんでいるがそのまま地中に刺さっているかに見えており、あまり根を張り支えている様には見えない。

幹は若干細く頼りない印象で下の方には折れた大枝や大きな切り株がいくつかあり、上部の枝の付け根部分のすぐ下には左側から幹を支える様に太い棒が添えられている。

枝の付け根は指状に伸びていて数本の太枝へと分岐しているもの、一本以外は分岐してからすぐの所で折れている。

太枝は大半が折れているが一本だけ右上へと向かう太枝だけが折れておらずにそれは上方へと力強く伸びている。

小枝は断ち切られた様に短くて先端が開いている。

樹冠は通常の健康的な樹と比較するととても小さく、両脇へ伸びる枝は太枝の段階で折れており左右への膨らみは全くなく一本だけ上へと伸びている太枝にのみ存在しているだけだ。

樹冠の縁は小さいながらも柔らかい線で描かれている。

葉の状態は一本の線で樹冠の縁として描かれているのみ。

花は伸びている太枝から生えた小枝にいくつか小さく描かれている。果実は描かれていない。

描線のタイプは折れていない一本の太枝のみがしっかりした筆跡で描かれている。

筆跡の乱れは幹部分がバラバラで固着気味な筆跡であり折れた太枝はか細く脆い線で描かれている。

平面の処理は僅かに影をつけていて相変わらず荒く描いている。

(2) . バウム画の分析結果。

前回では幹の虚として描かれていた5歳と10歳と12歳にあった大きな心的外傷は今回も折れた枝として描かれている。

今回は明確に描かれていなかった枝の付け根は今回はっきりと指状に分岐して描かれ思春期の年齢相応の描き方をしており、明らかに

前回よりも人格的發展があつた事を表している。

ただしほとんどの枝が折れているのはその段階を越える際に多くの心的代償を払つた証でもある。

指状の枝の付け根の下に添えられた棒は精神的發展を促がした要素を表している。

右上へと唯一伸びる葉と花のある大枝はP tの目指す願望を表していて迷いのない強い筆跡も揺るぎない目的意識の現われである。

P tは退院と言う機会を得て精神的な成長を遂げたがそれは良好な成長と言うよりは選択的な打算に基づいたものだ。

今まで周囲から隔絶する事で守つていた脆弱な自己しか持たず健全な状態には程遠い。

本来自己の願望を達成する為に必要なのは豊かな人格發展なのだがそれを実現する為の幼少期の地盤は力不足で第三者の力添えなくしては為しえない状況だった。

大枝に象徴される将来への願望を叶えるにはP tの人格發展を停滞させる事無く円滑に進めるべく引き続き支点の棒に象徴される内面を支える支援が必要である。

>ドイツ語の走り書き<

今回の分析結果も例によつて都合の良い解釈を加えている。

K rにこれからは外的世界との関わり自らが守る力を与えてやる必要があるのは事実だが、あの支点の棒はそれを現しているのではない。

支えの棒は外界を現す幹の右側面ではなくK rの内面を表す左側面に添えられている。

この棒はK rの人格發展の契機を助けた外部の力ではなくK rの内面にある精神的な支えを表している。

つまりこれが夕風高校への復学であり、友人を表している。

唯一の大枝に描かれた一筆書きの小さな樹冠や複数の小さな花は今までのK rの描画では見られなかった退行した描画であり、これは抗不安剤の作用が影響していると思える。

だが他の方向性は全ての太枝が折れていたり小枝も先端が開いていたりしているのに対して、この太枝だけが確りと描かれているのはそれだけがKrにとっての目指す唯一の場所だからだろう。もしこの希望を失えばKrの描く樹は全てが折れた枝しかない枯れ木と化す事を示唆している。

Krは前回の様な無気力にただ周りから言いなりに動いて生きていくだけから、唯一の求めるものを掴み取る為に全てを賭けて飛び出したのだ。

この決意の重さは重々胆に銘じておく必要があるだろう。

>走り書き終わり<

「Plan（計画）」

4/24 AM 科内会議（議事録確認のみ）

特になし。

4/24 PM 全科定例会（ビデオ会議）

・復学リハビリ計画案の発表

・特別査問委員会によるPt診察データ不整合調査結果

と処分の発表

4/26 PM チームミーティング

・来月からの復学リハビリ計画実行について

>ドイツ語の走り書き<

24日AMの科内会議の議事録は興味を惹く内容ではなかったのさつと眺めるだけで確認を終えた。

まあ何か問題があれば野津が対応してくれるだろうし、野津で収まらない問題なら私へと連絡が来る筈だからあまり心配していない。

24日PMの全科定例会は私は職場であるKrのマンションからのビデオ会議で出席した。

前回騒ぎを起こして今は特別査問委員会に吊るし上げられている最中の臨床検査部と呼吸器・感染症内科はどちらも欠席で、神経精神科は片山准教授の代わりに野津が出席していた。

この日の最初の議題は、今後のK rの治療計画として復学リハビリ計画の発表でありプレゼンは西園寺主導で実施した。

緻密で完璧主義者らしい西園寺に散々修正させられたのもあって、あの秘書女はプレゼンも質疑応答も文句の付け所もなく対処して私の出番はほとんどなかった。

私は最後の駄目押しとして、治療方針が変わるのもあるのでK rにはこのリハビリ計画の同意を求めの必要があり、24日の昼食後の検診時間にCを実施し同意を得た旨をこの場で追加報告しただけだ。これほどハイリスクで夢の様な計画でありながらどちらの陣営からも反論意見が上がらなかったのは、やはり仁科院長主導の計画であるからかそれともハイリスクをチャンスと見做しているからか。

今の私には聖アンナ内の権力争いに関わる余裕がないのでこれ以上は首を突っ込まない様にする。

この次の議題は特別査問委員会による、K r診察データ不整合発生の調査結果の報告とその結果に対する処分の発表だった。

こちらはもう言うまでもなくRVSMの計測データは正しい事が実証されて、呼吸器・感染症内科の要請で臨床検査部での検査結果を改竄し虚偽の容態報告を行っていたのが判明した。

データ改竄を行っていた経緯としては治療計画通りの回復を見せないK rの容態を偽装し、自分達に不利益な診療結果を変更する事で都合の良い治療計画へと導く為だったとの事。

このデータ改竄は白聖会全体の意思ではなく最も治療が難航していた呼吸器・感染症内科が単独で計画・実行したものと証言し、他の内科の担当医達も関与を否定した。

その改竄の値の半分は誤差範囲内であったとは言え診断結果を管理する臨床検査部のシステムに組み込まれた機能となっており、これは組織的な隠蔽の証拠であると同時に、さもあつさり不整合を露呈させた原因でもあった。

しかし実際には臨床管理部のシステム操作の不手際と言うよりは呼吸器・感染症内科内の派閥闘争が起因していた様で、呼吸器・感染

症内科内担当医である芦田准教授に対立する派閥の工作があり、隠蔽に失敗したらしい。

発見された経緯が工作だろうが陰謀だろうが診療データ改竄の大罪は変わりなく、隠蔽を指示していた芦田准教授と改竄作業に加担していた阿部准教授は今月で副部長の任を解かれ異動が決定した。

それと片山准教授に関しても神経精神科担当医の座を野津へと変えられて、勤務状態の著しい悪化を理由に業務遂行困難と見做して今月で解雇となった。

これで彼の名はブラックリストに載り、聖アンナの息の掛かる系列病院だけでなく関連企業への再就職も出来なくなるだろう。

私としてはこの三人の処分がトカゲの尻尾切りではない事を祈るばかりだ。

25日PMのチームミーティングではチームメンバーへと復学リハビリ計画が来月から実行になる事を伝えた。

この計画で最も重要な立場になる川村からは反論があるかと思っていたのだが、特に反発もなくミーティングは終わった。

しかしミーティング終了後に川村から声を掛けられて、管理業務作業に関してはこなせる自信がないと泣きを入れて来た。

リハビリ要員は最もKrに信頼されていないと余計な手間と弊害を引き起こすので、必要な端役は外部の人間を使うが主担当者は川村以外に適任はいない。

だが今の作業量にそのままリハビリ作業を上乗せしてこなせるほどのキャパシティが川村にあるとは思えず、泣き言ではあるが正しい自己判断だ。

やはり苦手としている管理業務を私がやるしかないか。

また私の作業が増えてしまう……

> 走り書き終わり<

処方・手術・処置等：

来月より復学リハビリ計画を実施。

>ドイツ語の走り書き<

僅か一週間と言う短い期間で作り上げたK rの復学リハビリ計画は全てが予定通りに達成されてようやく実現可能な、とてもではないが実現しそうにはない夢の様な代物になった。

これは私だけではなく策定に関わった古賀や大山も同意であるが、ただそれは投薬治療を考えない場合であり、投薬ベースでは現実的なものになるかも知れない。

至上命令には逆らえないのもあるのと、シャーリーンの力を上手く生かせれば聖アンナでの薬漬けの状態までには至らずに済むのではないかと期待している。

と言うよりはもうそれしか手段がない。

私の本来の手法であるK rとの対話で治療を進める方法の最大の欠点は時間が掛かる事で、今回の至上命令の最重要点は期限付きである事だったのだからどうしようもない。

趣味や道楽でK rの治療をしている訳ではないのでたとえそれが私が好まない手段を必要としても、残念ながらそのオーダーに対応しなければならぬのが辛い。

これが研究所であれば予算と期間を確保する交渉を行う等の延命措置もあるのだが……

>走り書き終わり<

備考：

復学リハビリ計画（概要）

実施内容監修：汐月

実務演習支援：川村

2009/05：コミュニケーション能力回復

様々なタイプの相手に対して耐性を身につける。

実施内容：質問者への適切な返答、他者への問い掛け

到達目標：あらゆるタイプの相手と冷静に会話をこなす

2009/06：一般社会環境順応

一般的な各種社会環境での行動力を身につける。

実施内容：付き添いの元での繁華街の雑踏での行動、一般

店舗での買い物

到達目標：不特定多数の相手との応対を可能にする。

2009/07：単独社会行動対応

単独でも支障のない行動力を身につける。

実施内容：単独での他者との会話、公共機関の使用（バス・

電車での移動）

到達目標：単独で目的地へ移動し目的を遂行して帰宅する

2009/08：集団学校生活適応

多人数の同世代の人間と合わせた学校生活への耐性を身に

つける。

実施内容：夏期講習の参加

到達目標：長時間の集団行動に対応し自主的に行動を行う

2009/09：二学期開始と共に復学編入

>ドイツ語の走り書き<

独り言……

この二週間はそれこそ息つく暇がないと言う比喻が相応しい激務な時間を送った。

実際に運用を行ってみて痛感したのは、全ての責任をTRたる私にした事による弊害だった。

川村からは専属主任RNの仕事である専属RNの統括とスケジュール管理の事でどうすれば良いか判らないと毎晩相談にいられて、結局半分は私が出してそれを模倣する様に指南していた。

古賀と大山からはシビアな設定でやたらと反応するRVSSMの警告アラームの度に状況確認と確認結果の承認を要求された。

聖アンナからは興味本位で計測データを検証しているとしたか思えない程のアクセスがあり、その数に比例して頻繁に上がる警告の度に複数の診療科の担当医から状況報告依頼が来た。

専属RN達からは業務内容の範疇についての問い合わせや備品の手配手順、聖アンナからの状況報告依頼の要求が反映されて毎回変わる日に3回の診察内容確認で、結局最終確認として私の所まで来てしまいその都度質問攻めにされた。

3時間毎にマンションから聖アンナへ向かう輸送班の荷物確認も最終責任者が私になっている所為でいちいち私にまで確認と承認を求めに来た。

日々のKrの状態報告書をカルテとは別に院長秘書室宛に纏めて報告しなければならず、内容のチェックはあの西園寺で僅かな誤字脱字までも指摘されて翌日に差し戻されてしまい再提出を求められた。これらに加えて毎日のスタッフミーティングに終末のチームミーティングの取り纏めと、聖アンナで行われる神経精神科の科内会議の議事録チェックと全科定例会のビデオ会議による遠隔参加だ。

科内会議は目を通すだけだとしても全科定例会では特定患者管理部常駐管理チームからの経過報告を最初に行う形式に手順が変えられていて、この為の報告資料も前日までに院長秘書室へと提出しなけ

ればならない。

この多忙な状況の中で更に不確定要素が次々と湧いて来るのだからたまったものではない。

今はやるべき事で溢れ返っていてシステムとしてもっとスリム化が必要だと強く感じる、これは今後の重要な課題とすべきだろう。それともうこれ以上何も新たな事象が増えない事を祈っている。

今週ディーラーから随分と伸びていた、と言うよりは私が確認すらしていなかった納車の知らせが入っていたので、25日の通院の付添を大山に代わって貰い時間を作って納車させた。

うちのマンションへと納車にやって来た営業の担当者は私へと頭を下げっぱなしで、『済みませんでした』と『申し訳ありませんでした』を数え切れないほど繰り返していた。

どちらにせよここ最近は色々と多忙でもっと早い段階で納車されても余裕は全くなかったのだからこちらとしては都合が良かったのだが、それは敢えて説明せずに謝らせておいた。

納車が遅延したお詫びとしてガソリンが満タンになっていたのだから私としては結果的に得をしただけだった。

今日の半休を逃すと次はいつ休めるかが判らないので、今日のうちに試運転として軽く近場を走って来た。

いざ乗り込むと前の愛車には無かった新車特有の臭いが充満していた。

私はかなり悪臭には敏感な方なのだが、これは不思議と不快とは感じない。

時間もあまり余裕がなかったのだから始めて使う最新のナビを営業担当者に聞きながら操作して、ナビによると30分程の位置にある大きな公園へと行ってみた。

前はマニュアルだったが今回はATなので運転もかなり楽になったが、まだマニュアルの癖でつい左足を踏み込もうとしてフットレストを踏みしめてしまう。

それについてシフトレバーを動かそうとしてしまうのも前の車の癖だが、どちらもその内に慣れるだろう。

後はこれが一番厄介だったのだがドイツと日本では道路が左右逆になっている点で、交差点を曲がる度に対向車線に突っ込みそうになってしまう焦ってしまった。

そんな若干ぎこちない運転をしながら何とか無事に目的地の公園に辿り着いた。

公園の駐車場で幌を開けてオープンにしてみたりボンネットやトランクを開けたりして、色々確認していたらすぐに夕方になってしまいい帰って来た。

帰りは幌を開けて走ろうかどうしようか悩んだが空模様が怪しかったのもあり閉めた状態で走って来た。

行きとは違って帰りはかなりスムーズに走る事が出来たので、後数回乗れば大丈夫だろう。

とりあえずはいつでも車が使える様に職場付近に駐車場を確保したい。

そしてそのうち休日的一天で行ける場所を確認して遠出をしてみたい。

これが今の私のささやかな夢だ……

> 走り書き終わり<

2009年5月1日 診療録（基本情報）

カルテ（精神神経科） 1頁目：基本情報

作成日：2008年10月1日

修正日：2008年10月6日

2009年1月4日

2009年4月1日

2009年4月12日

2009年5月1日（変更箇所は『』で記載）

患者の氏名：仁科 棗（にしな なつめ）

生年月日：1994年2月7日

年齢：15才

性別：女

住所：XX県夕凧市浅冰町4-2 シティタワー夕凧 16F

電話番号：0123-52-XXXX

職業：

担当医：

消化器・一般外科

消化器・一般外科副部長 村山准教授

総合診療内科

総合診療内科副部長 石橋准教授

呼吸器外科

呼吸器外科副部長 広田准教授

小児外科

小児外科副部長 橋本准教授

腎泌尿器外科

腎泌尿器外科副部長 斎藤准教授

心臓血管外科

心臓血管外科副部長 大平准教授

乳腺・内分泌外科

乳腺・内分泌外科副部長 寺内准教授

整形外科

整形外科副部長 羽田准教授

形成外科

形成外科副部長 山本准教授

脳神経外科

脳神経外科副部長 浜口准教授

腫瘍内科

腫瘍内科副部長 高橋准教授

循環器内科

循環器内科副部長 小泉准教授

血液内科

血液内科副部長 麻生准教授

消化器・肝臓内科

消化器・肝臓内科副部長 平沼准教授

腎臓・高血圧内科

腎臓・高血圧内科副部長 佐藤准教授

代謝・内分泌内科

代謝・内分泌内科副部長 大隈准教授

呼吸器・感染症内科

呼吸器・感染症内科副部長 松方准教授

神経内科

神経内科副部長 森准教授

リウマチ・膠原病・アレルギー内科

リウマチ・膠原病・アレルギー内科副部長

長 安倍准教授

特定患者管理部

特定患者管理部副部長 汐月客員准教授

産科・婦人科

産科・婦人科副部長 三木准教授

小児科・新生児科

小児科・新生児科副部長 原准教授

皮膚科

皮膚科副部長 岡田准教授

眼科

眼科副部長 林准教授

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科副部長 中曾根准教授

放射線科

放射線科副部長 黒田准教授

麻酔科
神経精神科

麻酔科副部長 岸准教授
神経精神科副部長 野津准教授

病院病理部	病院病理部副部長 小磯准教授
リハビリテーション部	リハビリテーション部副部長 桂准教授
輸血部	輸血部副部長 池田准教授
感染制御部	感染制御部副部長 竹下准教授
臨床検査部	臨床検査部副部長 小淵准教授

病名転帰：

精神疾患以外は担当各科のカルテを参照。

CC（患者の主訴）：

軽度の頭痛、胸痛、腹痛
軽度の虚脱感、倦怠感
軽度の動悸、眩暈、立ち眩み
睡眠不良

PI（現病歴）：

1995年 MNTS（多発性壊死性腫瘍症候群）
1997年 慢性左心不全
1999年 慢性腎不全
2000年 慢性肝不全
2004年 慢性呼吸不全

その他上記疾病に伴う合併症多数。

各疾病の詳細は担当各科のカルテ参照。

PH（既往歴）：

・胎児期

1993年 臍帯辺縁付着、くも膜嚢胞、胸水貯留、CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）、

腹壁破裂、卵巣嚢腫、MCDK（多嚢胞性異形成腎）

・誕生後

1994年 20週に体重666gのELBW（超低出生体重児）として出産。

血友病A、呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、未熟児網膜症、頭蓋内出血、

未熟児クル病、未熟児貧血、黄疸高ビリルビン血症

1995年 労作性狭心症

1996年 上室性頻脈（洞性頻脈）、求心性肥大

1997年 短腸症候群

1998年 ダンピング症候群、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血

1999年 尿毒症、腎性貧血

2000年 門脈圧亢進症、肝性脳症

2004年 低酸素血症

輸血あり 輸血に関しては別紙の輸血部資料参照。

他、通年に渡り感染症多数 病名は感染症欄参照。

各疾病の経過詳細は担当各科のカルテ参照。

FH（家族歴）：

父 薬物アレルギー、食物アレルギー

母 子宮筋腫、卵巣癌（右卵巣及び右卵管を摘出）、

卵管破裂、早期出産（C/S（帝王切開）、左卵管摘出）

Pt（患者）は子宮外妊娠で妊娠20週に卵管破裂。

C/Sで胎児と左卵管摘出。

SH（社会歴）：

1994年 02月 生後から当院（聖アンナ医科大学附属病院）
特別病棟に入院

2002年 04月 自宅療養、リハビリ

2002年 09月 復学

2003年 01月 体調悪化で自宅療養

2003年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病
棟に再入院

2004年 04月 ミュンヘン大学病院に転院

2008年 04月 当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病
棟に転院

2009年 04月 退院、自宅療養

14年中12年間が入院生活、9ヶ月間自宅療養。

生活歴：

飲酒 なし

喫煙 なし

運動 特になし

食欲 少

便秘 やや不良（軟便）

睡眠 不良（入眠困難、中途覚醒）

生理 生理不順、重度の生理痛あり

入院時は当院（聖アンナ医科大学附属病院）特別病棟で特別病棟
看護部が管理。

自宅療養時は特別病棟看護部と栄養部特別病棟担当部を中心とし
た、

専属のNST（栄養サポートチーム）が担当。

身体所見：

Ht (身長)	160.5	cm
BW (体重)	39.9	kg
BP (血圧)	88/49	?Hg
P (脈拍)	106	/m
R (呼吸)	44	/m
BT (体温)	37.0	
血液型	A B - (C i s - A B)	

アレルギー：

- ・食物アレルギー
甲殻類、卵、小麦、そば、乳（牛乳、乳製品、チーズ）
イカ、牛肉、大豆、鶏肉、ゼラチン、カカオ、アーモンド
- ・薬物アレルギー
ペニシリン系、セフェム系、アスピリン系

各成分に対する詳細は別紙リウマチ・膠原病・アレルギー内科
資料参照。

感染症：

- A型インフルエンザ
- B型インフルエンザ
- C型インフルエンザ
- 風疹 合併症として、関節炎、血小板減少性紫斑病
- 非定型肺炎
- 髄膜炎

麻疹 合併症として、中耳炎、細菌性肺炎、気管支炎、仮性ク
ループ

水痘

肺結核
結核性髄膜炎
結核性リンパ節炎
結核性腹膜炎
腸結核
皮膚結核
B型肝炎
非結核性抗酸菌症
MRSA感染症
緑膿菌感染症
レジオネラ肺炎
セラチア感染症
口腔カンジダ症
クリプトコッカス症
ニューモシスチス肺炎
接合菌症
サイトメガロウイルス肺炎
サイトメガロウイルス腸炎
トキソプラズマ症

感染契機・時期・経過の詳細は担当各科のカルテを参照。

PDF小説ネット発足にあたって

PDF小説ネット（現、タテ書き小説ネット）は2007年、ルビ対応の縦書き小説をインターネット上で配布するという目的の基、小説家になるうの子サイトとして誕生しました。ケータイ小説が流行し、最近では横書きの書籍も誕生しており、既存書籍の電子出版など一部を除きインターネット関連に横書きという考えが定着しようとしています。そんな中、誰もが簡単にPDF形式の小説を作成、公開できるようにしたのがこのPDF小説ネットです。インターネット発の縦書き小説を思う存分、堪能たんのうしてください。

この小説の詳細については以下のURLをご覧ください。
<http://ncode.syosetu.com/n8596s/>

『汐月のカルテ』

2011年11月21日19時49分発行