

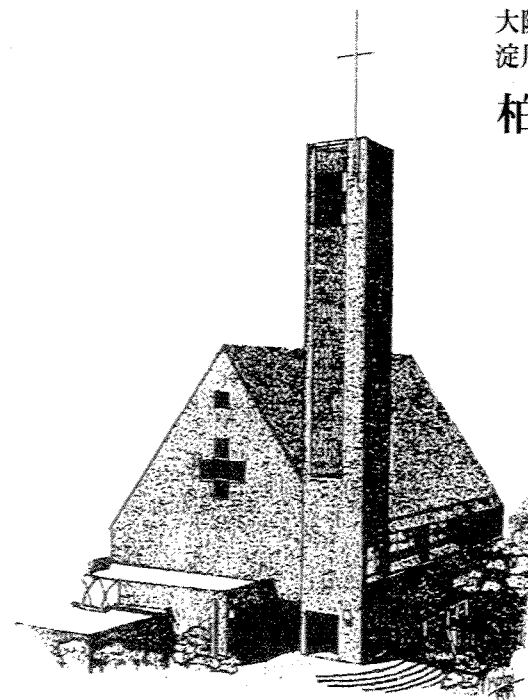
チャペル ブックレット No.10



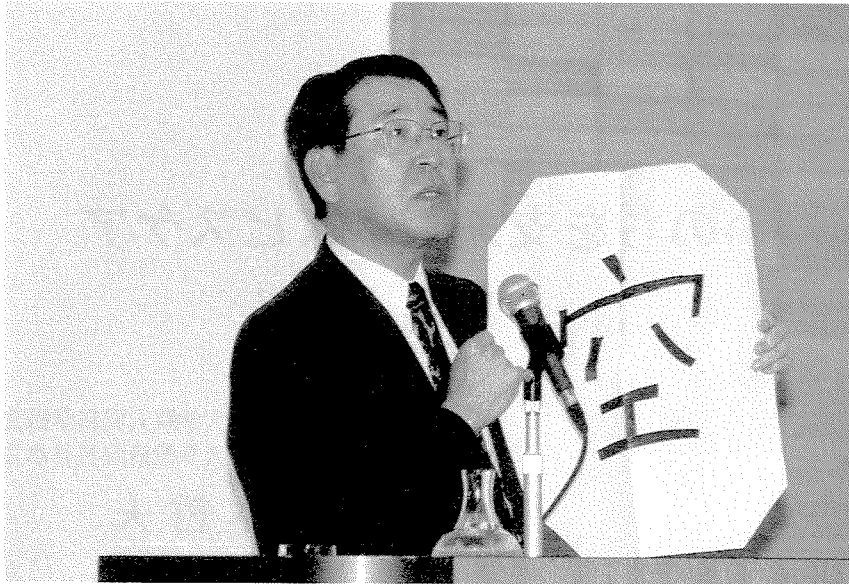
いのちを支えるホスピスケア

大阪大学大学院人間科学研究科教授
淀川キリスト教病院名誉ホスピス長

柏木 哲夫



名古屋学院大学 宗教部



柏木 哲夫 氏

大阪大学大学院人間科学研究科教授
淀川キリスト教病院名誉ホスピス長

1994年日米医学功労賞

1998年度朝日社会福祉賞=ホスピス運動の先駆者、末期がん患者のターミナルケアに尽力した功績

著書『生と死を支える』『愛する人の死を看取るとき』『死に行く人々のケア』

『人と心の理解』『老いはちっともこわくない』など多数

いのちを支えるホスピスケア

今日は「いのちを支えるホスピスケア」という話をしますが、これは20年間私が携わってきましたホスピスでの働き、そのなかでも特に私が患者さんやそのご家族の方々から教えられたことを皆さまにお分かちしたいと思ってここに立っています。

☆言葉へのこだわり

私の人生を振り返ってみて、さまざまな興味、関心、こだわりが年齢と共に変化していくということを感じています。特に還暦を過ぎましてから言葉というものに関するこだわりが増えてきたように思うのです。そのひとつは短い言葉でひとつの考え方をまとめる、表現するというのに関心を持つようになりました。私は若いときから俳句、短歌に関心があったのですが、ここ数年、川柳に関心をもつようになりました。なぜ川柳かと言いますと、おそらく私のホスピスでの大変“重い”仕事と関係していると言えるでしょう。私は今まで約2500人の方々を看取りましたが、ひとりひとりの患者さんが死に行く日々に対峙するというのは非常に重いことです。その重さをどこかで軽くしたい、こころのバランスをとりたいという気持ちがあって、おそらくそれが川柳のおかしさ、ユーモア、穿ち、軽さ・・・そういったものに惹かれていったのではないかと自己分析しています。

これから“重い”話をしますので、はじめに少し笑っていただいて、軽い気持ちになって、重い話を聞いていただこうかと思っておりますので、二、三句披露いたします。ですからみなさんに笑っていただかなくては困るのですよ。

これはサラリーマン川柳のその年の第一位に輝いたものです。一時期よく粗大ごみという言葉が使われました。この会場にはそんな方はいらっしやらないと思いますが、定年退職して所在なさげに家でゴロゴロしている——これはなぜか男性にかぎるのですね、やや性差別のような気がします——、それを題材にしています。

粗大ごみ 朝に出しても 夜もどる
というのです。そういう当選句がですと二匹目のドジョウを狙う人が出てまいります。

粗大ごみ 家事を仕込んで 再利用
というのです。なかなか上手いと思いませんか。

またバブルの時代、土地がずいぶん値上がりしまして、都会の真ん中に土地を買って家を建てるということは難しくなってきました。一戸建てを建てたいというサラリーマンの夢を詠んだ句がふたつあります。

一戸建て 手の出る土地は 熊も出る

一戸建て 周りを見れば 一戸だけ

私の場合、言葉に対するこだわりが川柳への興味になっていったのですが、もうひとつは、ある言葉にこだわるといことがその言葉のもっている内容への洞察を深め、また広げることになるというプラス面があるのです。

☆連想ゲーム

私は「いのち」という言葉、またその内容にこだわり続けています。今日は講演の題を「いのちを支えるホスピスケア」とさせていただきましたが、この「いのち」は「生命」という言葉と対比させて、私がずっとこだわり考え続けているひとつの課題です。

私は「いのち」と「生命」は違うと考えます。ある言葉を洞察していくのに、その言葉から他のどんな言葉を連想するかという方法があります。連想によって洞察が深まるのです。

「生命」という言葉から私が連想するものはまず

「生命保険」です。もうひとつは「生命維持装置」です。後者は私が医者だからでしょう。「いのち」という言葉から私が連想するものはまずは昔の流行歌で「君こそ我が命」です。もうひとつは聖書のヨハネによる福音書14章6節の「わたしは道であり、真理であり、命である、わたしを通らなければ、だれも父のもとに行くことができない。」この道、真理、命、のなかの「いのち」という言葉を連想します。皆さまも連想してみてください。

☆「生命」と「いのち」の三つの違い

「生命」と「いのち」の間には3つの違いを見つかることができます。その第一は有限性と無限性です。「生命」は有限です。生命保険というものは死んだら掛け金は払わなくていいし、それでお金を受け取っておしまいです。生命維持装置は生命の限りを決める装置でそれを外せばおしまいです。ところが君こそ我が命というときの「いのち」、また聖書が道、真理、命というときの「いのち」は限りがないのです。

二番目の違いは閉鎖性と開放性です。「生命」は閉鎖されていると思います。私は今皆さまの前に立って話をしていますが、私の生命を維持しているものは心臓、肺、肝臓、その他私の臓器です。臓器はいっしょうけんめい私の体の中で働いてくれています。それらは全部私の体のなかに閉じ込められています。しかし「いのち」というものの働きは解放されていると言いましようか広がっていると思うのです。

三番目の違いは客観性と主観性です。「生命」は客観的に見ることができます。生命現象である呼吸、心拍数、また血液の中の赤血球など数字で表すことができ、その数字で状態を把握することができます。たとえば赤血球がいくつ以下になったから貧血だと判断できます。ところが「いのち」というものはその言葉を使った人、また聞かれた人の主観が非常に強く、数字で表すなど客観的に定義できないのです。

☆中川先生の言葉

このように「生命」と「いのち」の間には大きな違いがあるように思うのです。数年前、私が非常に尊敬しておりました中川米蔵先生——大阪大学の教授で医学哲学を専門にされておられました——先生がガンで亡くられました。亡くられる少し前にNHKの取材に応じて「ある医学者の遺言」という番組に出られました。それはとても印象的な番組でしたが、そのなかで先生が「生命」と「いのち」という言葉を区別しておっしゃっているのです。「私の生命はまもなく終焉を迎えます。しかし私のいのち、すなわち私の存在の意味、私の価値観は永遠に生き続けます。ですから私は死が怖くありません」とおっしゃったのです。生命が終焉を迎えるということは有限なわけです。ところが私のいのち、と言う言葉の後、「すなわち」とおっしゃっているいのちの定義をされています。「すなわち」というのは「言い換えると」とか「その本当の意味は」「本質は」ということですから、先生のいのち、言い換えると先生の存在の意味、先生の価値観は永遠に生きる、つまり無限だとおっしゃるのです。中川先生の主観的な「いのち」の定義は中川米蔵が存在したことの意味、中川米蔵がもっていた価値観、それらは永遠、つまり無限に生き続けるというのです。

多くの学者が「いのち」ということを定義しているのですが、キーワードとしてこの存在の意味と価値観という言葉を使っています。中川先生はこの後に続けてもうひとつ重要なことを言っておられます。これは少し医学的なことになりますが、「これまでの医学では生命は診てきましたが、いのちは診てきませんでした。これからの医学はいのちも診ていく必要があります」とおっしゃっています。これは医学に携わっている者にとっては非常に大切な忠告です。中川先生はおっしゃるのは「今までの医学は人間の生命現象を診てきて、体のさまざまな障害、病気の診断法、治療法に関して

は非常にいっしょうけんめい努力してきて、それなりの成果をあげてきた。しかし残念ながらひとりひとりの患者さんがもっているいのち、すなわちその人の存在の意味やその人のもっている価値観などに目を向けてこなかった。これからの医学はもちろん生命を診ていくということは重要であるが、それに加えていのちというものにしっかり目を留めていかななくてはならない」ということです。私はこの言葉からホスピスケア、緩和ケアの本質は生命といのちの両方を診ていくということが非常に重要であると思うようになっていったのです。

もう一度繰り返しておきます。生命といのちの違いは有限性と無限性の違いがある。閉鎖性と開放性の違いがある。客観性と主観性の違いがある。この三つの違いがあるのです。そして医者はその両方を診ていかなければならないのです。

☆ホスピスケアの三つの基本的要素

緩和ケアの基本的要素、これはホスピスケアと言い直してもいいのですが、ここにも三つの要素があります。ひとつは患者さんの生命を診る。ふたつ目は患者さんのいのちを診る。そしてもうひとつこれは見落としがちなのですが、非常に大きなことで、患者さんだけでなくそのご家族をも診るということです。

ここで生命を診るということは症状のコントロールということです。ご存知のように、ホスピスケアの対象の多くは末期ガンの患者さんです。ガンの痛み、呼吸困難、吐き気が続くなどさまざまな不快な症状を患者さんは訴えます。その症状は生命現象から出てくるのです。たとえばガンが骨に転移して神経を圧迫するとたいへんに痛い、これはまったく生命的な現象ですから客観的に診ることができるし、それに対して医学的な治療ができるわけです。たとえば鎮痛法を用いることによって痛みを軽減するのは非常に重要なことです。しかし痛みが軽減したからそれでいいかという決し

てそうではありません。その患者さんは身体的な痛みを抱えながら自分がやがて死を迎えなくてはならないといういのちの問題にも直面されているのですから、痛みが軽くなったとしてもこの問題の方はまったく重くのしかかっているのです。ですからその人のいのち、つまり存在の意味や価値観にしっかりと目を留めていかなければならないのです。

私はこういう状況で医者と患者は人間として平等であると思っています。その意味で医者は患者さんの人生の最後の場面で親切な良いもてなしをしていくことが重要だと思えます。

ご家族のためのケアでは予期悲嘆のケアと死別後悲嘆のケアがあります。予期悲嘆というのはご家族の方が患者さんのやがて迎える死を予期して悲しみ嘆かれることですが、この場合その嘆き悲しみをできるだけ表現しておかれる方が立ち直りが早いという研究結果があります。ですからホスピスではできるだけ時間を取ってご家族に充分嘆き悲しみを表現していただきます。やがて予期していたことは現実となって予期悲嘆は患者さんの死と共に終わり、次は死別後悲嘆が始まります。これもホスピスの重要な働きで、淀川キリスト教病院では月に一度必ず、亡くなった方のご遺族を病院にお招きして——もちろん希望者だけですが——そこでは同じ体験をした人が悲しみを分かちあい励ましあって、勇気を得て、少しずつ立ち直っていけます。その援助も重要なケアです。

ホスピスケア、緩和ケアというのは「生命」と共に「いのち」をも診ていかなければならないということが重要な基本的な考え方です。

☆生と死は表と裏

先ほども言いましたが私は今まで2500名ほどの方々を看取りました。その方々、そしてそのご家族からずいぶんいろいろなことを教えていただきました。今日はそのなかからいくつかのことをお話したいと思います。

第一に“生”の延長上に“死”があるのではなくて、私たちは日々、死を背負って生きている存在であるということです。私も含めて多くの人々は自分はこのまますっと元気で生きていって・・・と言っても、人はいつか死ぬことは知っていますから、この延長上、でもずっとずっと先に死があると思っています。ところがそうではありません。現実には毎日、死を背負って生きているのであって、いつ「生」が「死」に裏返るか分からないということをしっかり認識しておく必要があります。紙の表と裏にたとえればよいでしょうか。紙の表の「生」は「死」に裏打ちされていると言ってもいいでしょう。何かの拍子でその紙は簡単に裏返る可能性をもっています。

最近、私の教会の友人で私より2歳ほど年上の方が亡くなりました。彼はカメラが趣味で滝の写真を撮ろうとして上から覗き込んだ時、足をすべらせて落ち、全身打撲で亡くなったのです。いつもとてもお元気な方でしたから訃報を聞いた者は皆、「まさか!」とびっくりしました。この場合は事故でしたが、ガンという病気も不意に私たちを襲います。今、日本では年間90万人くらいの方が死を迎えますが、死因の第一位はガンです。昨年はずいぶん三人に一人はガンで亡くなりました。三人に一人というのは大変な確率です。

歴代の国立がんセンターの総長はほとんどガンで亡くなっています。なぜかわかりませんが医者は自分の専門の病気で死ぬ人が多いのです。本当に不思議ですが、私の友人の糖尿病の専門家が糖尿病で亡くなり、胃ガンの専門家が胃ガンで亡くなっています。腎障害の専門家が腎障害で亡くなりました。私はずっとガンの患者さんを診ていますので、ガンで死ぬのかなと思っていましたが、だんだんそれは確信に近くなりました。でもどこにできるガンか、つまり何ガンかという疑問は残されています。一緒に働いているとても心優しい、そして口の悪い看護婦さんが「先生はおしゃべりだから、きっと舌ガンでしょう」というのです。私はおっしゃる通りおしゃべりですし、いろいろな所

で講義や講演をしますから確かに舌はよく使います。でもできたら舌ガンは避けたいと思います。とても痛い。うえ、なかなか転移はしないので、なかなか死ねないのです。できれば最後まで痛みの少ない、食欲の落ちない肝臓ガンにしてもらいたいですなあ。発病から少し時間があって、途中で世話になった方々に来ていただいて、しっかりとお別れをして、「どうもありがとう、ではまたね」と言って死を迎えるというのが希望なのですが、そううまくいきますか……。

とにかく死というものはいつやってくるかわかりません。私は一年に一度、人間ドックに入ることになっていますが、ガンは一年間に一気に進んでしまうものもありますから、私のなかのどこかで既にガンが発生しているかもしれません。私は63歳ですが、ホスピスで死を迎える方の平均年齢がちょうど63歳です。あぶないですね。「惜しい人を亡くしました」と言ってもらえるかなあ、それとも……

☆ヤサキ症候群

ホスピスで色々な方の死をみていて私はひとつの症候群を見つけました。まだ学会発表はしていませんが、名づけて「ヤサキ症候群」です。ふたつの例をお話しましょう。二年ほど前ですが、定年を迎えて一年か二年の男性を看取りました。その時に奥様がおっしゃいました。「主人は本当に働き蜂のように働いていっしょうけんめい会社に尽くしました。やっと定年を迎えてこれからふたりでゆっくり温泉旅行でもしようねと言っていた矢先にガンになりました」……。もう一人の患者さんは5人のお子さんを立派に育てられた女性で、そのご主人がおっしゃったのです。「末っ子の娘を嫁がせてやっとほっとしてこれから温泉にでも、という矢先……」またもや温泉がでてきますが。これをヤサキ症候群と名づけました。ここから言えることは、したいことは延ばさないほうがいいということです。いついつまでは忙しいからこれが終わったらあれ

をしようと楽しみを先送りしてはいけません。すべきことやしたいことは“いま”しておかないと、いつヤサキ症候群にかかるかもしれませんよ。皆さまくれぐれもご留意くださいね。

生の延長上に死があるのではなくて、いつも死を背負って生きている存在なのだということを忘れないようにしたいと思います。

☆よき死を迎えるために

二番目に教えられたことは「人は生きてきたように死んでいく」ということです。しっかり生きてきた人はしっかり亡くなって行かれますし、ちょっとうまく表現できませんが、ベタベタ生きてきた人はベタベタ亡くなります。周りの人に感謝をして生きてきた人は病院のスタッフたちに感謝をして亡くなられます。愚痴ばかり言って生きてきた人は最後まで愚痴のなかで亡くなられます。言い換えれば「人は生きてきたようにしか死ねない」ということです。その意味では「よき死を迎えるためにはよき生を生きなければならない」と思います。これは病気になってある程度の経過期間を過ごしてその生き様の象徴的な凝縮した形での死に様を言っているのですから、事故死や突然死などはちょっとあてはまらないかと思いますが。

☆癒し

三番目、患者さんは例外なく自分の気持ちを分かってほしいと思っていらっしゃるということです。当たり前のことと思われそうですが、つくづくそう思うのです。最近、癒しという言葉が流行っています。癒し系などとよくわからない言葉がありますが、癒し系の女優さん……などというように使うようです。若い人に「癒し系の女優って？」と尋ねましたところ、その人を見ているとほっとするような女優さんだそうです。この癒しという言葉は辞書では、①病気や怪我を治す

こと②長い間手に入れようとしていて、なかなか手に入らなかったものが手にはいること、となっています。この辞書を読んでやっと納得したことがあります。それはホスピスに入院される患者さんのうち、多くの人が「先生、ここに来て癒されました」とおっしゃることです。

ホスピスに入院している患者さんは①の意味では癒されません。もう病気を治されるということからは外れてしまって、「いのち」を問題にしようとする人々です。しかしホスピスはもう治してはもらえないからといってただ単に死を待つ場所では決してありません。最後まで生き切る場所、それがホスピスです。もう一度言います、病気を治してはもらえないのです。①の意味では癒されることはないのです。しかしそれにもかかわらず、患者さん方が「ここに来て癒されました」というのはどういう意味でしょう。それは「やっと自分の辛さがわかってもらえた」ということなのです。多くの患者さんが「他の病院ではガンの痛みの辛さ、身体がだるいという辛さ、それにも増してやがて死を迎えなければならないという根源的な堪え難い辛さ、それを分かってもらえなかったけれど、ホスピスに来て初めて分かってもらえたような気がする」とおっしゃるのです。その意味で癒されたとおっしゃるのです。

☆安易な励ましではなく

患者さんは例外なく「気持ちが分かってほしい」と思っていらいしゃいます。しかし私たち健常者は一般の方々だけでなく、医療に従事している医師でさえも末期の患者さんが持つておられる辛い気持ちをなかなか理解できなくて安易な励ましをしてしまいます。この安易な励ましは患者さんにとってとても辛いのです。そんな励ましは決してしてはいけません。安易な励ましとはどんな励ましでしょうか。私がある患者さんからまるで遺言のように教えられた、ある意

味で私の人生を変えたと言ってもいいような患者さんとの出会いをお話したいと思います。私がまだホスピスに関わる前、一般病棟でターミナルケアをしていた時のことです。52歳の女性で、お元気な頃は老人ホームで看護婦さんをされていた方です。彼女は末期の卵巣ガンでもう死が近いということもよくご存知でした。半年ほど入院されていましたが、亡くなる一週間ほど前に「先生、どうもあと一週間くらいで両親のもとへ行けそうです」そして続けて「何か先生のお役にたつてから死にたいと思っていたのです。何かできませんでしょうか」とおっしゃったのです。そこで私は「今までの6ヶ月ほどの間に私のあなたへの対応の仕方では間違いがあったら教えてください」とお願いしました。彼女は遠慮がちに「ひとつだけあります。言い難いのですが・・・」と話始めました。私は思わず「この期におよんで何ですか」と言ってしまって、あっしまった！と思ったのですが、彼女とはもう何でも話せる仲でしたので、彼女も苦笑して話を続けました。「二ヶ月ほど前だったのですが、先生に、私もうダメなんじゃないでしょうかと尋ねたとき、先生はがんばれと励まされたでしょう？」といわれたのです。

確かに医者は患者に「もうダメでしょう？」と聞かれますとドキッとして反射的に「そんな弱音を吐いてどうするんです。がんばってください。私もせいっぱいやりますから」と言ってしまうのです。確かに彼女にもそう言いました。彼女はその時はただ「・・・はい・・・」とだけ答えてそのあと黙ってしまいました。そのときのことを言っているのです。彼女は静かに続けました「あのとき、私はもっと先生に弱音を吐きかけたのです。でも先生ががんばれと励まされたのでもう何も言えなくなって黙ってしまいました。そしてそのあととてもやるせない気持ちが残りました」。

私はショックでした。悪いことをしたとは全く思っていないでした。患者さんにがんばれと励ますのは医者仕事のひとつだと思っていました。この患者さんはそれを「間違いでした」とはっきり教えてくれた

のです。患者は励ましてもらいたい時もあるけれど、もうがんばれない状況にあって弱音を吐きたいときもあるのです。そういうときにがんばれといわれるととても辛いのです。私はこれを安易な励ましと名づけました。

安易にがんばれと言った私に彼女は黙ってしまいました。黙らせたのは私です。私はどう言うべきだったのでしょうか。そのあとずいぶん悩み、考え、内外の文献を読み研究しました。そして発見したのが「理解的な態度の重要性」ということです。理解的な態度というのは、私はあなたの気持ちをこう理解するのですがこれで正しいでしょうかということをもう一度相手に返す態度です。具体的にいいますと患者さんの言葉を少し自分の言葉に換えて返すのです。

☆心をこめて聞く

この患者さんを看取ってからちょうど一ヶ月くらい経った頃です。患者さんはやはり52歳の胃ガンの男性でした。彼は病院の近くの理髪店のマスター、というより、散髪屋のおっちゃんという感じの人でした。ある日私が診察に行くといつもと様子が違うのです。顔が緊張でこわばっています。それを見て私も緊張しました。はじめはいろいろな話をしていましたが、心ここにあらずという感じでとうとう「・・・センセ、わたしもうアカンのとちゃいます？」と切り出しました。私はまたドキッとしました。一ヶ月前に「安易な励ましはしないでください」と言って亡くなられた彼女の遺言のような言葉を思い出しました。その後、理解的な態度が重要であると学習しましたから、「もうだめかな、とそんな気がするんですね？」と言いました。まったく同じ言葉を返すのはいけないのです。ここでは「アカン」という言葉を「ダメ」に換えています。これがぴたっとしたのです。「そうなんです。入院してから3ヶ月です」と彼。「そうですねミツキですね」と私。「そうですね、だんだん身体が弱るような気イしま

す」。「そうですね、少しずつ衰弱するような気がしますか」。とちょっとだけ言葉を換えて繰り返します。その次です。彼は「死ぬのが怖い、怖い」。私はそう言われては理解的な態度なんてどこかへ行ってしまっていて、全感情をこめて「・・・そうですね・・・」としか答えられませんでした。そうするとたいへん不思議だったのですが、彼の顔の表情がふっとやわらいで身体全体から力みが抜けたように思えました。そうですね、何かが終わったという感じでしょうか。しばらくの沈黙の後、次に発せられた言葉は「たこ焼き」でした。「センセ、今日、娘がたこ焼き持ってきてくれました、うまかったなあ・・・私もたこ焼きは好きですからたこ焼きの話ならいくらでもできます。「どこの店のですか」「駅前の・・・」とたこ焼き談義は続きました。

ここで三つのことができたのです。第一は患者さんと医者との間で会話が持続したということです。第二は会話をリードしたのは患者さんであったということ。三番目は患者さんが弱音を吐き切れたということです。弱音、つまり「死ぬのが怖い」ということを言えたのです。

安易に励ますとそこで会話はストップしてしまいます。これらの体験を通して振り返った時、それまでなぜ私が安易に励まして会話を止めていたかということ、「死ぬのが怖い」というこの言葉を聞くのが怖かったのです。というのは「死ぬのが怖い」と言われても、その怖さを私は経験していませんし、何ともできないのです。何ともできないのでそれを避けていたのです。しかしそれ以後多くの患者さんに理解的な態度で接してきて私が経験したことは患者さんは「死ぬのが怖い」とおっしゃいますが、「この怖さを何とかしてください」と言われた患者さんはひとりもいません。患者さんはただ「怖い」ということをわかってほしいのです。一介の医者には人間の死の怖さを軽減させる力はありません。それは患者さんの方でよくよく承知しておられるのです。しかし自分は死が怖いのだというこの気持ちだけはわかってほしいと思っていらっしゃるのです。

そこで我々ができることは「死ぬのが怖い」ということを患者さんが言葉に出して言えるようにしてさしあげる、そしてその答えは心をこめて言う「ああ、そうですか」でいいのです。「あなたの怖さは私は経験がないけれど、じゅうぶんにわかりました」ということが伝わればいいのです。

安易な励ましは避けなくてははいけません。

ここで少し宣伝をさせてください。コミュニケーションの重要性ということを行いました、ずっと前からその教材を作ろうと考えておりました。そして最近「緩和ケアとコミュニケーションスキル」というビデオを作りました。6巻から出来あがっていて個人で買われるのは少し高いと思うのですが、病院や看護学校などグループでお買いになり、役立てていただけたらと思いいパンフレットをもってきています。興味のある方はお申し出ください。

☆ユーモアという鍵①

ここ十年ばかり私は患者さんの気持ちがわかるというときに何か鍵になることはないだろうかと考えてきました。そしてそのうちひとつを見つけました。ユーモアです。「ユーモアというのは愛と思いやりの現実的な表現である—」これは上智大学のデーケン先生のすばらしい定義です。欧米のホスピスではユーモア療法がさかんに提唱されていて、ユーモア学会もできています。もともと日本はユーモアが育ちにくい土壤のようで、これは小さな働きですがそれでも少しずつ大きくなっているようです。

次の患者さんの例をお話しましょう。62歳の肝臓ガンの末期でしたが、この方も自分の気持ちがわかってほしいという強い気持ちからうつ状態になりました。言葉数が少なくなり、顔の表情も暗くなり、典型的なうつ状態でした。本人も周囲の人も私どもも何とかこの状態から抜け出すことを願って抗うつ剤を使ったりしましたがなかなかよくなりません。そんな状態のあ

る日の回診の時のことです。その日は空が晴れわたっていましたがやはり彼は憂鬱そうな顔をしています。そこで私はポケットからメモ用紙を取り出し、真ん中に“空”と書きました。そしてその紙のすみっこを切りました。そして「ほら、こんな空ですね」と見せましたが彼はキョトンとしています。そこで「ほらスマミが切ってあるでしょ、だから澄み切った青空です」と言いました。残念ながらこれは私のオリジナルではなくて他から仕入れたネタなのですが、その患者さんは一瞬をおいてにっこり笑われました。もちろんこれがすべてではありませんがこれをきっかけのひとつにして彼の「うつ」はふっきれたように快方に向い、少しずつ元気をとり戻されていきました。そしてそれから二週間くらい後に安らかに亡くなりました。私はこの患者さんのことを何とかならないかと藁にもすがる思いだったのですが、この小さなつまらないとも言えるユーモアが大きな力を呼ぶきっかけになったのです。

先ほど言いましたが私たちは一ヶ月に一回「遺族の会」をしています。ご遺族の方々はある程度気持ちの整理がつかないとお越し願えないのですが、この方の奥様がちょうど一年目にこの会に参加されました。そしてそのときに「先生、今日は家宝を持ってきました」とおっしゃってクシャクシャになった紙切れを出されたのです。それはあの「スマミ切った・・・」のメモ用紙でした。彼女は「私は辛くなったときに娘と一緒にこれを出して見るのです。そしてふたりで『あの時お父さん笑ったよね』と話すのです。先生、あの時の主人の笑顔を思い出して一年間私たちは生きてきました」とおっしゃいました。私はもうほとんど忘れていた「スマミ切った」を思い出し、へーこれにそんな力があつたのかとびっくりしました。そして彼女が「最近やっと立ち直りの力がわいてきました。もうずっと休んでいたのですが以前にしていたコーラスグループにも出かけていくようになりました」とおっしゃいました。そこで私はまたメモ用紙をだして“声”と書いてスマミを切りました。そして「よかったですねえ、これからは

こういう声で歌ってくださいね」と言いました。奥様はやさしいお顔で笑われました。

☆ユーモアという鍵②

コーピングというメカニズムがあります。これは対応する、対処する、という意味です。最近ユーモア学が研究されて、ユーモアをコーピングにもちいられる患者さんやご家族がおられます。それも重要な側面です。つらさをユーモアで吹き飛ばすという働きです。

一年ほど前に亡くなった肝臓ガンの患者さんですが、昔から俳句が好きな方で回診の時はよく話に花が咲きました。彼は私が川柳を好きなことを知って、ある回診の時「先生、私は入院してヒマなものですから、俳句と川柳の違いを研究しましたよ。結論としてやはり川柳の方がいいですねえ。だって俳句には季語が必要でシキがあるでしょ？でも川柳にはシキがない！私にぴったりです」と言われたのです。四つの季節の四季と自分の死期をかけておっしゃったのです。

ユーモアは真正面から捕らえないでちょっと斜めから見るようなところがあるのですね。そのときは横から奥様が「俳句は何か難しそうだけれど川柳なら私にもできるかもしれません」とおっしゃいました。やがて年末になり、ひょっとして新しい年は迎えられないかなと思うような状態でした。しかし最後の正月は家で迎えたいと思っていらっしゃいましたので、帰っていただくことにしました。もちろん正真正銘の「寝正月」でしたが家で過ごされ、また戻っていらっしゃいました。奥様が「私も川柳を作りました」と短冊を見せてくださいました。そこには「ガン細胞正月ぐらいは寝てくらせ」と書いてありました。ガン細胞よ、お前の宿主は最後の正月を床に伏して迎えようとしている。ガン細胞よ、せめて正月はこれ以上大きくなりせず、じっとしておくれという思いです。このご夫婦の闘病生活を見ていて、ユーモアがすばらしい形で役にたっていたと思いました。

☆総決算の場での三つの和解

第四番目、人は人生の総決算の時に三つの和解が必要です。三種類の和解といってもいいでしょう。

第一は自分自身との和解です。二番目は家族や周りの人々との和解、三番目は神さまとの和解が必要だと思ふのです。

自分との和解というのは今まで生きてきたなかで自分を許すことができるかということです。すなわち自分の人生を肯定できるかということです。すごくうまく生きてこられたとは言えないまでも、まあまあだったと言えればいいのでしょうか。これは大切です。もしちゃんと生きてこなかったとしたらそういう自分を許すことはできないでしょう。そこでまあまあだったと言えるところまで自分自身と和解しなくてはなりません。これは難しいことです。

二番目は家族や周りの人々との和解です。ホスピスに来られる多くの患者さんを見ていて特に家族と和解出来ない人は非常な魂の痛みを経験されます。次にお話しする患者さんは52歳である上場企業の営業部長でした。この方も肝臓ガンでした。会社ではずっとエリートコースを歩いてこられた立派な方でした。この方の痛みは魂の痛みでした。家族との和解ができていなかったのです。お二人のお嬢さんがおられたのですが、何があったのか親子の間に深い溝が出来ていて、お互いに、特にお嬢さんたちがお父さんに対して強い拒絶反応を示していました。父親があと2ヶ月くらいで最期を迎えるというのにもかかわらず、お嬢さんたちが病院に来られません。ほとんど父親を憎んでいるという状況でした。この患者さんは生命の終焉が近づくと同時に「いのち」の痛み、自分が存在してきた意味、それはいったい何だったのだろうか、自分もってきた価値観とは何だったのだろうかと考えられました。人生の最期、総決算の場で自分では自分なりに愛していると思っていた娘が見舞いにも来てくれな

いような親子関係、それを作り出したのは自分だ——
—これはいけない、この人は娘に何とか謝りたいと思
われました。しかし娘さんたちは病院に来ませんから
それはできません。私は主治医として二人の娘さんに
手紙を書きました。お父さんの時間は刻々と少なくな
っていること、そしてお父さんはあなた方に心から謝
りたいと思っておられること、そしていろいろなこと
があるのでしょうか主治医の私に免じて一度でいいか
ら来てくださいと書きました。結果、お二人は来られ
ました。この患者さんはお嬢さんに向かって心から
「許してほしい」と頭を病室の床に付けるほどに謝られ
ました。お嬢さん方もそれを見てすべてを許し「わか
りました」とお互い涙で手を取り合われました。和解
が成立したのです。それまでその患者さんは深い魂の
痛みを持った表情をしておられましたが和解の後は穏
やかな表情になられました。

この方は和解が成立したのですが、成立しない人も
います。次の患者さんは和解が成立しませんでした。
若い時に息子さんと断絶、息子さんをいわゆる勘当し
てしまいました。そして何とか「息子に謝らせてから
死にたい」と強く思っていたら、謝りたい
ではなくて謝らせたいというのです。周りも努力し
たのですが、最期まで息子さんに会うこともできず、
もちろん謝らせることもできませんでした。

最後に神との和解ですが、多くの患者さんがそれま
で元気だった時は神さまとか信仰とかということにま
ったく関心をもたないで生きてこられて、自分の死が
近いというときにそのことを悩まれるのです。そして
このまま自分が死を迎えると自分はいったいどこへ行
くのだろうか、行き先がわからなくて不安だと魂の問
題を感じられるようです。神さまと関係がない生活を
していたということは神さまとケンカしていたわけ
はないとおっしゃるかもしれませんが、あらためて神
さまとよい関係を持つということをごここでは神との和
解と言っています。人生の総決算の場ではそれが必要
なのです。

☆魂の平安と再会の希望

五番目に今まで多くの方々を看取って考えさせられ
ることは人生の最期にやはり魂の平安が必要だと思
うのです。それともうひとつ大切なのはいつの日か再び
会えるという再会の希望です。キーワードは魂の平安
と再会の希望ですね。

最後に対照的なお二人の看取りをお話して終わりたい
と思います。お一人は72歳のすい臓ガンの末期の方で
した。一代で倉庫会社を立ち上げ、人望も厚く、社会的
にはとても立派な人でした。入院されてすぐから痛みが
強くてとても不安定な精神状態でした。死ぬのが怖くて
怖くてたまらないのを「先生、何とかしてください、金
はいくらでも出すから」と訴えられました。すい臓ガン
は一番治りにくいガンです。だんだん弱ってこられました。
さいわい痛みはなんとか取れたのですが死の恐怖が
圧倒する力でこの人に襲いかかりました。夜も昼も意識
のあるときは苦しんで訴えられました。

多くの患者さんを看ていますと末期の状態というのは
すべての衣が剥げ落ちて魂がむき出しになるのです。私
たちは誰でも何らかの衣を着て生きています。もちろん
衣は大切です。私は今日、皆さんの前でお話しするの
ですからいつもよりちょっと上等の洋服を着てまいりまし
た。こういうときにTシャツ姿ではお話しにくいし、第
一、皆さまに失礼だと思うからです。私たちにはその
時々にはふさわしい衣があります。そういう衣服の他、私
は誰かの夫であり、誰かの親であるという衣も着ていま
す。そして医者であるとか大学の教授であるという社会
的な衣をまとっています。その意味でも皆さまもそれぞ
れの衣をお持ちでしょう。それらのすべての衣が最期に
は全部剥がされてしまうのです。みんな剥がされて丸裸
の人間として死の前に立たされるのです。それまで身に
付けていた衣はいかに立派でも何の役にも立ちません。

彼の場合は一代で倉庫会社を築いたという富、地位、
名誉、元気な時はそれらの衣で彼の魂は包まれ保護さ

れていました。末期に至ってそれらの衣はすべて剥がされて魂がむき出しになりました。今その魂に平安がないのです。死の恐怖に圧倒され「助けてくれ！」と訴え続けて亡くなられました。

それから一週間ほどたって75歳くらいだったでしょうか、平凡なおばあさんが肺ガンの末期で入院してこられました。呼吸はずいぶん苦しそうでしたが「先生、私はあと一週間くらいだと思います。それくらいで神さまのところに行けるとおもいますからそれは心配ないのですが、痛みと苦しみだけは何とかとってくださいね」とおっしゃいました。酸素吸入を始めて少量のモルヒネを持続皮下注入方で処方しますとずいぶん楽になられて「先生、ありがとうございます。これで大丈夫です。行けます」とおっしゃいました。行けますというのは彼女はクリスチャンでしたから、神さまのところへ行けます、死ねますという意味ですね。そしてだんだん弱られていきました。この人は剥げ落ちるような厚い衣はもともとなかったようですが、魂の中心に平安があったのです。そして亡くなる二日くらい前に「明日かしら・・・あさってかしら・・・」とつぶやかかれて「先生、私、先に行っていますから先生も後から来てくださいね」と続けられました。私は「はい、いつ行けるか分かりませんが、必ず行きますよ」と言いました。そして最期まで意識は鮮明で、亡くなる直前、お嬢さんに「・・・じゃあ、行ってくるねえ・・・」と言われると、お嬢さんも「お母さん、行ってらっしゃい」と答えられました。そしてまるでふすまを開けて隣の部屋に行くようにすうっと亡くなられました。

私は一週間前の倉庫会社の社長さんを思い出して、こんなに違うものかとあらためて思いました。彼女は魂の平安がありました。そして「先に行っていますね、先生も来てくださいね」というのはそこに再会の希望があるのです。

最後に私の好きな聖書の一箇所を読んでこの講演を終わりたいと思います。新約聖書、ヨハネによる福音書11章25節です。・・・イエスは彼女に言われた、「わたしはよみがえりであり、命である。わたしを信じる者は、たとえ死んでも生きる。・・・」(口語訳)

ご静聴ありがとうございました。

2002年11月13日(水) 名古屋学院大学シティーカレッジ2002 特別講座「いのちを支えるホスピスケア」
柏木哲夫 講師 (文責：キリスト教センター)

チャペルブックレットNo.10

2003年3月1日発行

編集・発行 名古屋学院大学 宗教部
〒480-1298
瀬戸市上品野町1350
TEL 0561-42-0348

印刷 東洋印刷工業株式会社

