

基調講演

人間福祉学部・人間福祉研究科開設記念



人間福祉学部に期待すること

—— ころと身体と社会をつなぐもの ——

柏木 哲夫 金城学院大学長

人間福祉学研究, 1 (1) : 55-66, 2008

1. はじめに

本日は新しい学部、人間福祉学部、また研究科開設をされて本当にありがとうございます。さきほど学長先生が3つのCということをおっしゃったので、負けてはいけないと思ひ、私も3つのCをいまそこでつくりました。第1のC、やはりコングラチュレーション (Congratulation) ですね。2番目は、コンプリヘンシブ (Comprehensive) という言葉をお贈りしたいと思います。これは複合的とか総合的という意味ですけど、3つの学科が本当に複合的に仕事を進めていかれる、教育を進めていかれるということで、コンプリヘンシブという言葉があると思います。3つ目は、さきほどもちょっとおうかがいしたのですが、少し3つの学科のニュアンスが違います。うまくいかないと、けんかになる可能性もゼロではないと思うのです。ですから、3つ目はコーポレーション (Corporation) です。3つの学科の先生方が本当に協力をされて、よい教育を進めてくださることを心からお願ひしたいと思います。

基調講演という非常に大切な役割をお引き受けしたのですが、いろいろ悩みました。どんな題にしようかと悩んだのですが、私はだいたい悩みだしますと開き直る性質がありまして、よし、もうこれはいただいた題をそのままつけようということで「人間福祉学部に期待すること—ころと身

体と社会をつなぐもの—」という題にさせていただきました。ただ、この副題のなかに1つだけ、私の講演のなかでつけ加えることがあります。今日はころの話と、身体の話と、社会の話をコンプリヘンシブにお話をするつもりなのですが、最近注目されているスピリチュアルという側面が抜けていると思うのです。少しそれを補う意味で、講演のなかに身体の問題、ころの問題、社会の問題、それに少しスピリチュアルな側面を加えた話をさせていただきたいと願ひしております。

2. 言葉に対するこだわり

おそらくみなさんの生涯を振り返られまして、各年代によって、こだわる対象が変わってきているのではないかと思います。私も自分のいままでの生涯を振り返ってみますと、たとえば20代の若いころに、私はなぜかよく分かりませんが、非常に髪型にこだわっていました。長くしてみたり短くしてみたり、右でわけたり左でわけたり、いろいろ髪型に対するこだわりがあったのですが、40代でもういまの髪型でいこうということで、七三にわたる決断をしました。それからはもう全然、こだわりを捨てました。

還暦を過ぎてから、言葉に対するこだわりが非常に出てきました。言葉に対するこだわりが出たことに、プラスとマイナスがあります。マイナスとしては、日常生活において言葉に引っかかりを

覚えて非常に気持ちが悪い体験をするようになりました。とくに若い方々の、いわゆる若者言葉というものに非常に敏感に反応するようになって、なかなかついていけないのです。それはちょっとマイナスです。プラスは、言葉にこだわることによって、新しい洞察とまではいかないかも知りませんが、少し自分の視野が広がったという、そのような体験をいたします。

はじめにマイナスの部分から入りたいと思うのですが、表題として「とても気になる若者言葉」という題にしました。実は私は、理由はよく分からないのですが、異常に枝豆が好きなのです。枝豆をおかずにしてご飯を食べる場合もあるのですね。いま名古屋の大学にありますけれども、名古屋駅の地下に、かなりおいしくて安い食堂があります。この前その食堂に入りまして、枝豆を注文しました。私が教えている学生さんと同じぐらいの若いウェイトレスの方が枝豆を持って来てくれました。そして「お待ちどうぞさまでした」といいました。そこまではよいのです。その次の言葉です。びっくりしました。「枝豆になります」と言うのです。私は、「いや『枝豆になります』と言われますが、ではその前は何かだったのですか」と、すぐに思うのですね。

ちょっと会場のみなさん方におうかがいしたいのですが「枝豆になります」という、この言葉に少し抵抗を感じる、やや気持ちが悪いという方、手を挙げていただけますでしょうか。ああ、今日は平均年齢が高いですね（笑）。分かりました。

若い方はほとんど気にならないのです。私の学生にこの話をしまして、ちょっと気持ち悪い人という、1人も手を挙げない。もう当たり前になっているのですね。しかし、やはりこれは伝統的な日本語からいえば「枝豆でございます」「枝豆です」のはずです。決して「枝豆になります」ではない。なぜこうなったか、いろいろな人に聞くのですが、的確な満足のいく答えは得られていません。このように、日常生活のなかで、非常に言葉に引っかかりを覚えるようになったというのは

マイナスです。

3. 生命といのち

プラス面は、1つの新しい洞察といわれるものほど深いものではないかも知りませんが、私はここ数年前から、どうも「生命」という言葉と「いのち」という言葉に差があるとずっと思っていたのです。そういう気持ちでさまざまな文献を読んだり人の話を聞いたりしていると、そのことをきちんとわけて使っておられた方があるのです。亡くなられましたけれども、大阪大学に中川米造という先生がおられました。医学哲学を講義されたすばらしい先生で、実は腎臓のがんで亡くなられたのですが、亡くなる少し前にNHKのインタビューに応じられまして、若い医学生に告ぐ、私の遺言という題で話をされました。その話の一節に、このような言葉があります。「私の生命は間もなく終えんを迎えます。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」といわれたのです。明らかに中川先生は「生命」という言葉と「いのち」という言葉をわけて使っておられます。

「生命は間もなく終えんを迎える」終わる、有限だということです。しかし「私のいのち、すなわち」と続けられました。すなわちというのは「すなわち〇〇」、言葉を定義する言葉です。「いのち」の定義として中川先生は「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」といわれたのです。

「いのち」という言葉は非常に主観的に解釈できる言葉です。客観的になかなか解釈できない。ですから「いのち」という言葉を定義してくださいといいますと、1人ひとり定義が違うと思うのです。中川先生は「いのち」という言葉を「存在の意味、価値観」と定義されたわけです。そういう定義をしますと「いのち」という非常に概念的な、主観的な、広がりのある言葉が、ある程度分かるような気が少しする。「存在の意味」や「価

値観」と置き換えると「いのち」というものも持っている深い意味が少し分かりかけるといふふうに私は思ったのです。

若い医学生に贈る言葉ということなので、先生はこのような言葉を次に続けられました。「これまでの医学は生命はみてきましたが、いのちはみてこなかった。これからの医学はいのちもみていく必要があります」といわれたのです。

私も医学部出身で、ずっと医学の臨床のなかで仕事をしてきましたけれども、確かに現代医学というものは生命現象に対してはすばらしい進歩を遂げました。さまざまな病気の診断治療ということに関して非常な進歩を遂げましたけれども、1人の患者さんがもっている「生命」ではなくて、1人の患者さんがもっている「いのち」というものにしっかりと目を向けてこなかった。その人の生存の意味とか、その人が生きる意味とか、その人がもっておられる個人的な価値観というものにあまり目を向けてこなかった。しかし、これからの医学はその「いのち」をもみていく必要がありますというふうに中川先生はいわれたのです。

4. 生命といのちの3つの違い

そのようなことから考えますと、「生命」という言葉と「いのち」という言葉の間に、少なくとも3つの違いがあると私は思うようになりました。

いま申し上げましたように「生命」というのは有限なのですが、「いのち」というのは無限なのです。それから、「生命」というのは非常に客観的にみることができ、客観性が重視されるのですが、「いのち」という言葉には非常に主観的な要素が入ります。

もう1つ、「生命」という言葉から、私はなにか閉鎖性を感じます。「いのち」という言葉からは開放性を感じます。私がいまこうして話をさせていただいている私のこの「生命」を維持するために、私の肺や心臓は一生懸命、体のなかで働いてくれています。しかし、私の生命を維持するためのさまざまな臓器は、私の体のなかに閉じ込め

られています。なにかやはり「生命」というものには閉鎖性があります。しかし、話の流れのなかで「私のいのちは」といふふうに、もし私がいいますと、途端に「いのち」という言葉は解放される、決して閉鎖されていないという感じがするのです。そういう意味で、このなかでやはりいちばん大きいのは、有限性と無限性であろうと思うのです。

1つの小さな例ですけれども、言葉というものの違いを探っていくと、なにか新しい洞察が得られるということを言いましたけれども、「生きる力」というのと「生きていく力」というのが、やはり違うように私はずっと思ってきたのです。

5. 生きる力と生きていく力

「生きる力」と「生きていく力」がどうも違う。そういうことにこだわって「生きる力」というのはどこで聞いたか、「生きていく力」はどこで聞いたかということはずっと振り返っていきますと、どうもこれがやはり、「生命」という言葉と「いのち」という言葉に関係する。そして、「生きる力」は「生命」と関係するのです。それはどこで聞いたかといいますと、ホスピスで聞いたのです。末期の患者さんが、回診に行ったときに「先生、もう生きる力がありません」と言われるのです。どうも生きる力というのは、「生命」というものに連動する。

そして、さきほどからいう「生命」と「いのち」の違いからいえば「生きていく力」は「いのち」に連動し、これはどこで聞いたかということ、精神科の外来です。多くの患者さんが、「先生、もう生きていく力がありません」と言われたのです。「生きる力」というよりも「生きていく力」といわれるのですね。そして「生きていく力がありません、生きる意味、存在の意味が分かりません」という患者さんが、非常につらいことなのですけれども、自殺をされたのです。私は長い臨床経験のなかで、5人の患者さんを自殺で失いました。1人ひとりはっきりと覚えています。これは主治

医として非常につらい体験です。そして、どこかの時点で「先生、私はもう生きていく力がありません」と言われました。自殺を予想できたけれども、予防できなかった患者さん。まったく予想に反して自殺をされた患者さん。しかし、振り返ってみると、すべての5人の患者さんは「生きていく意味」を見つけないことができなくなった、感じるができなくなったという結果なのです。ですから、どうもこの「生きる力」と「生きていく力」というものにも差があるのです。

6. いのちの無限性

ここでいう「生命」と「いのち」という言葉の違いのなかで、やはり有限性と無限性というのがいちばん大きな差であろうと思います。「いのち」の無限性というものを本当に私が最近感じた1つのエピソードをお話しします。

私の大学では、大学とJAL（日本航空）が提携しまして、よい国際線の客室乗務員を養成しようというプログラムをスタートさせました。そのプログラムのJAL側の責任者が話をしてくださった実話なのですが、これは新しく客室乗務員として就職された方に、先輩の客室乗務員が実際に体験したことを話をする、それがいちばん研修の実を結ばせるのによいということ、いつも話をされるそうです。

重度の心身障害をもって生まれた息子さんの介護を40年間続けた老夫婦がおられました。そして息子さんが肺炎のために40歳で急に亡くなられた。悲しみのためにご両親は引きこもっておられたのですが、いつまでもそんな生活はだめだということで、息子さんの写真を持って旅に出始められた、この体験は、ある日の空の旅での体験です。これは「いのち」の無限性を示すと同時に、人がもっている感性の大切さを示すことだと思っています。この新しい人間福祉学部のなかで、おそらく学生さんたちに対して、卒業してから本当に社会で働くための感性を教育するということが非常に重要だと思うのですが、この1人の客室乗

務員はすばらしい感性をもっていた。ですから、2つの学びがあるのです。「いのち」の無限性ということと、感性の重要性という、その2つのことを私はこのエピソードから学んだのです。

実は関西方面から関東方面へ空の旅をされますと、私はつい最近も経験したのですが、富士山が非常にきれいにみえるときがあるのですね。そうすると必ず機内放送をしてくれるのです。「ただいま、左の窓から富士山がとてもきれいにみえます」。私はだいたいそのときには右に座っているという不幸な運命にあるのですが（笑）。このご夫婦が空の旅をしていたときに、富士山が左の窓から非常にきれいにみえますという機内放送が入った。それでこのお母さんは、いっしょに連れてきた息子の写真を、その富士山をみせようということで窓に立てかけられた。そのときに、ちょうどドリンクサービスで客室乗務員が回ってきたわけです。ドリンクサービスの客室乗務員にご夫婦はジュースを注文された。このお2人にジュースを渡した客室乗務員は、窓際の写真に気づいたのです。全体の年齢好、雰囲気から「ああ」と感動した。「ああ、そうか」と感動した。

ここまではわりによくのですね。なにか気づいて感動するところまではいくのですが、なかなかそれを行動に移すというのがむずかしいのです。この客室乗務員はその自分の気づきと感動を、行動によって示したのです。

どういう行動かといいますと、窓際の写真に気づいて、もう1つコップを取り出して、そこになみなみとジュースを注いで、次の言葉とともにそのコップをお2人に差し出したのです。どういう言葉かといいますと「窓際の方にもお1つどうぞ」なのです。

この「窓際の方にもお1つどうぞ」という言葉は、たいへんな言葉だと私は思ったのです。ご両親はいたく感動されて、本当にうれしくて、実はもうお母さんはほろほろ泣いたといわれます。そして、羽田に着いてすぐにJALの事務所へ行って「今日、機内でこんなすばらしい体験をしまし

た。本当にありがたかったです。さすが日本航空はよい教育をしておられますね」とおほめくださった。

ちょっと自慢も入っているのですが、しかしこのエピソードは、やはりすごいですね。この1つの学びは、40歳の息子さんの「生命」は終えんを迎えたのだけれども、この息子さんがこの世に生存した意味は、ずっとご両親のこころのなかに生き続けているわけです。無限なのです。決して有限ではないのです。「生命」は有限なのだけれども「いのち」は無限であるということです。

7. 感性の3要素

もう1つの学びは、感性の3要素です。私が大阪大学にいたころに、感性の研究をしている教授がいて、感性の3要素ということをお話してくれました。第1は気づきです。この客室乗務員は気づいたわけです。そして2番目は感動です。気づいて、感動して、そして3番目に行動をとった。さきほど言いましたように、気づきと感動まではいくのですが、行動までとるのはなかなかむずかしい。しかし現実的に、行動というものをとらないと、本当の感性は完成しない。ここで笑っていただいてもよいのですが、結構です、笑いを強要してはいけません。気づきと感動まではいくのですが、なかなか行動までいかないのです。

私は学生によく言うのですが、「みなさん、4年間でいろいろな感性を磨かれると思う。その感性の3要素というのはこの3つだ。ぜひ、気づいて感動したら、何でも行動に移すと習慣をつけてください」。

また、行動を私は時々強要するのですが「私の講義のなかで、みんなそうとは限らないけれども、とてもよい講義をする場合がきっとあると思う。感動してくれたら、講義が終わったときに前に来て『先生、今日の講義がとってもよかったです』と言ってくれ」と。これは強要ですね。しかし、そういうポジティブなフィードバックをかけられた者はすごくうれしいわけです。逆に、学生自身

が頑張ったときに教員が「よく頑張ったね、これはすばらしい」というポジティブなフィードバックをかけてあげたら、それはまたよいわけです。

思いはあるけれども、なかなか行動に移せないという側面が私たちにはすごくあると思うのですが、私は教育のなかで学生に、気づきと、感動と、行動の重要性を教えるということは、教員にとってとても大切なことだと信じています。ですから、新しく学部を発足させられて、多くの教員の方がもう教育をスタートさせておられるわけですが、そのなかで、行動に移すことの重要性ということ、少し強調されたいのではないかと感じる、思うということです。

私自身の専門の分野の話をしただけさせていただきたいと思います。私はホスピスケア、緩和ケアということに関心をもってずっと仕事をしてきました。いままでに、がんの末期の患者さんを約2,500人看取るという、そのような仕事をしてきました。今日のこれからの私の話は、私自身の看取りのなかから教えられたことをみなさんにおわかちするという形になるかと思います。

話を進めていくうえで、1つだけお断りしておきたいことがあります。これからのスライドのなかに、たくさん患者さんやそのご家族の写真が出てきます。医学の専門の雑誌などをみますと、プライバシーの保護のために、目に目隠しのような黒いマークが入っている場合が多いです。しかし、表情ということが非常に大切だと私は思っていますので、これから出てくる患者さんやご家族の写真にはいっさいそういう黒いマークが入っていません。すべて患者さんたち、ご家族には、学術講演や教育のために使いたいという許可をきちんととっています。そういう意味で、最近問題になっている肖像権とか、それはクリアしていますので、ちょっと写真が出てくる前にそのことだけは申し上げたいと思います。

8. 生命といのちをみる

さきほど「生命」と「いのち」という言葉を申

し上げました。患者さんの「生命」をみる、これはとても大切です。それは身体をみるということです。身体をみるということは、がんの末期の患者さんの場合は、症状をしっかりとコントロールするという事です。痛みという身体現象をしっかりとる、ずっとコンスタントに持続的に吐き気がある人の場合は吐き気をしっかりとるということは非常に重要です。おそらく、新しい学部でスポーツという分野が重要視されると思うのですが、スポーツまでいなくても、身体の動きが不自由であるということは、決定的にその人の生活の質(QOL)を下げます。ですから、身体の動きを助けるということも非常に大切です、それはこころの平安につながるのです。身体が動くということは、こころが平安になるということです。身体が動かないということは、こころに不安が起ころうということなのです。ですから、身体とこころというのは本当に密接に関係します。

「生命」をみると同時に「いのち」をみる。さきほど、中川先生の最後の言葉に「いままでの医学は、生命はみてきたけれどもいのちはみてこなかった。これからの医学はいのちをもみていく必要がある」と言われたという話をしましたが、「いのち」の中身にはいろいろあると思います。さきほどから言っている存在の意味とか、価値観の尊重がその中心になると思います。

もう1つ、人生の最後の場面において、人生の総決算の場において、患者さんやご家族はなにをわれわれに期待されるか、親切なもてなしなのです。親切にもてなしてほしい。ホスピタリティということです。「ホスピス (hospice)」という言葉はラテン語の「ホスピチウム (hospitum)」という言葉から派生しているのですが、このホスピチウムという言葉からホスピタリティという言葉も派生しているのです。ですから、ホスピスで重要視されることはホスピタリティ、すなわち親切なもてなしなのです。

9. 家族をみる

患者さんの「生命」をみる、患者さんの「いのち」をみると同時に、ホスピス緩和ケアの対象は家族を含めます。家族をみるということもとても重要になります。少し専門的な言葉なのですが、家族をみるということのなかで、予期悲嘆のケアと死別後の悲嘆のケアの2つが重要になります。予期悲嘆という言葉はどういう概念かといいますと、たとえばご主人が末期のがんになって、余命が6か月ぐらいだという診断がくだった。そして医師が奥さんに向かって「非常に残念なのですが、残り半年ぐらいだと思います」と言う。その日から奥さんの予期悲嘆が始まるわけです。夫の死を予期して「ああ、この人とあと半年でお別れなのだ」と、別れを予期して悲しむ状況、それを予期悲嘆というわけです。そして、ご主人がだんだん弱ってこられて、ちょうど半年くらいさきに亡くなられた。そうしますと、この予期悲嘆は終わるわけです。予期したことが現実になるわけですから、この予期悲嘆はそこで終わって、死別後の悲嘆が始まります。

この両方にケアが必要です。予期悲嘆にもケアが必要ですし、死別後の悲嘆にもケアが必要です。ですから、緩和ケアの要素は、患者さんの「生命」をみる、患者さんの「いのち」をみる、そして家族をみるということになるかと思います。

10. トータルペイン

今日の主題のところで申し上げましたように、身体、こころ、社会、それからここにはスピリチュアルという言葉以外に霊的苦痛というふうに書きましたが、このスライドは今日の講演のためにつくったのではなくて、ホスピスの働きを紹介するためにつくったスライドなのです。そのスライドがそのまま人間福祉学部の教育の内容と合致するというのが、私にとっては非常に興味深いです。

トータルペインという概念があります。これは、すでに亡くなったホスピスの母とよばれているシシリー・ソンドースという、近代ホスピスの第1

号を建てた人が概念としてまとめたものです。がんの末期の患者さんというのは、身体の痛み、精神的な痛み、社会的な痛み、霊的な痛み、そういう複雑な痛みをトータルにもつ。それをトータルペイン、全人的痛みというふうにいっているわけです。

この新しい学部は、スポーツをはじめとして身体の勉強をします。ホスピスは身体の痛みをケアします。身体の苦痛、身体的苦痛のなかで、痛みというのはやはり非常に大きい問題なのですが、さきほどちょっとふれましたように、他の身体症状がコンスタントにあるということもたいへんなことなのです。痛みだけではなくて、たとえば吐き気、それから呼吸が苦しい呼吸困難、身体がだるいというような身体的な他の症状です。それと、忘れてはいけないのは日常生活動作ということです。歩けない、立てない、寝返りがうてない。そういう日常の生活動作の支障も身体的苦痛に入ります。

こころの問題としては、不安や、いらだちや、孤独感や、恐れや、うつ状態になる人もあれば、怒りということが出てくる場合もあります。そういう、こころの問題です。それから社会的な苦痛としては、仕事上の問題であるとか、経済上の問題、家族内の問題、人間関係、ときには遺産の問題で非常に問題になる場合があります。

スピリチュアルペインというのは、かなりむずかしい概念です。人生の意味への問いや、価値体系の変化、苦しみの意味、罪の意識、死の恐怖、死後の世界の問題、神の存在への追求や死生観に関する悩みなど、いろいろな霊的な苦痛が患者さんを襲う場合もあります。

そのように、私は2,500人の患者さんを看取って、がんの末期の患者さんは全人的な苦痛を背負ってこの世を旅立たれるというふうに思うのです。そのすべての側面にケアの手を差し伸べる必要があるということです。

そういう意味では、この人間福祉学部が、身体とこころと社会をつなぐものというふうにかかれ

ている、それはやはり人を全人的にみていこうというふうに思っておられるのだと思うのです。そういう意味では、新しい学部というのは全人教育を目指す学部なのであろうと信じて疑わないのです。

11. 心から体へ

「私の人生を決めたソンドース博士の言葉」と、ちょっと大きなことを書きましたけれども、私は精神科の医者です。医者であったと言った方が正しい表現なのですが、切ったり、張ったり、血をみたりすることが嫌いだったのです。あまり好きでなかった。それで、こころの専門医、精神科の医者を選びました。そしてキャリアの途中でホスピスというものに関心をもちだして、日本でもぜひホスピスをしたいと思って、ドクター・ソンドースが働いておられたイギリスのセントクリスティー・ホスピスというところへ研修に行ったのです。39歳のときでしたけれども、私はそこでホスピス一筋になりました。すばらしい仕事をしておられた。そして、ぜひ日本でもホスピスをしたいということで、そこで2週間ばかりずっと働かせていただいて、最後の日に、ドクター・ソンドースにお願いして小1時間、いろいろな話をさせていただいたのです。

そのときにソンドース先生が言われた言葉が、私の一生を決めたのです。それはこういう言葉でした。「もし私のがんの末期になって、強い痛みのために入院したとき、私がまず望むのは、牧師が来てくれて早く痛みがとれるように祈ってくれることでもなければ、経験深い精神科医が来てくれて、痛みのためにイライラしている私の悩みに耳を傾けてくれることでもありません。私がまず望むのは、私の痛みの原因をしっかりと診断し、痛みを軽減するための薬剤の種類、量、投与間隔、投与法を判断し、それをただちに実行してくれる医師が私のもとに来てくれることです」と言われたのです。

私が精神科の医者で、クリスチャンで日本にホ

スピスをつくりたいということをよく知っておられて、その私に対して彼女は「身体のことを分らないと、決してホスピスはできませんよ、信仰だけでホスピスをつくることは無理ですよ、精神的な知識経験だけでは無理ですよ、身体のことを勉強しなさい」と言われたのです。それをあからさまにではなくてです。

このいい方が、ずしんときたのです。私はその場で決断をしまして、よしやろうということで、帰国してから3年間、内科の病棟で身体の勉強をしました。嫌いだっただけ切ったり張ったり、血を抜いたり、液を抜いたり入れたり。はじめはちょっと苦痛でしたけれども、やりだすとおもしろいのですね。人間というのは不思議だと思いました。そういうことで、3年間内科一般の研修、とくにがん性疼痛の、痛みのコントロールの方法などを勉強して、1984年にホスピスをスタートさせたのです。

ですから、私にとってやはり、こころから入りましたけれども、身体の問題というのはとても大切です。身体から入った人は、こころの問題をしっかりみるということがとても大切です。身体とこころのどちらから入ってもいいのですが、患者さんが社会的な存在であるという、社会に対する目を向けることも重要です。1人ひとりの患者さんはスピリチュアルな問題をもっておられるということを認識することが大切です。

ですから、ホスピスケア、緩和ケアに従事する医師は、少なくとも身体をみることで、こころをみることで、社会的な側面をきちんと把握できて、スピリチュアルな側面に対する洞察が必要です。人を全人的にみるということができなければ、その仕事を続けることは非常にむずかしいということになります。

12. 体の痛み

がんで痛むと、こんな顔になります(写真)。この人がいちばん望むことは、痛みをとってもらおうということです。もちろん親切にしてほしいで

しょう、もちろん痛くてつらい気持ちを理解してほしいでしょう。しかしながいばんの望みかということ、痛みをとってほしいということです。これは「生命」ということです。「生命」の問題が解決しないと「いのち」の問題というのは浮かび上がってきません。

まず痛みをとります。表情が全然違います。使用前と使用后、これだけ違うのはちょっと少ないです。これは少し専門的になるので時間をとりませんが、ここに持続注入ポンプというものがありまして、そこからずっとチューブが出ていまして、チューブの端に細い針があって、これを鎖骨の下の皮下に注入して、このポンプから、モルヒネを主とした鎮痛剤を1日24時間かけて徐々に注入するのです。そうすると副作用が出ないで、うまくコントロールできるのです。身体の症状をとるということはとても大切です。

13. 身体の動き

身体の症状だけではなくて、身体の動きということも支援する。これも大切です。身体の動きということは、こころの問題に直結します。この患者さんは乳がんの末期の患者さんで、腰の骨に転移をして、転移をしたがんが脊髄を圧迫して完全に足が麻痺してしまいました。ある病院で痛みのために、そして足の麻痺のために、1日中天井をみるだけの生活をしていました。これではたまらないということでホスピスへ入院してこられて、幸い、さきほどの持続皮下注入で痛みはとれました。

痛みがとれますと、人間、必ず次の要求というのが出てくるのです。この患者さんは入院のときに私が診察に行くと「先生、もう本当に痛いんです」。麻痺の話など全然されない。「とても痛いんです。この痛みさえとれば、あとは私はなにもしりません」という、大きなうそをつかれた。これは大うそだということは分かっているのです。ただし、それは別にうそつきという意味ではなくて、とにかく、この痛みさえとれば私はあとは

なにもいりませんといわざるを得ないほど痛いということなのです。

痛みがとれたときに、この人の次の要求が出てきました。それは、自分の力で座りたいという要求です。この方はいままで、痛みがあったので身動きできなかつた。しかし、痛みがとれたので少なくとも手は丈夫なのです。それで自分の力で座りたいというのですが、足が麻痺していると、本当に座れないのです。仕方なく、ご家族や私たちが背中に手を入れて起こしてあげるといようなことをしていました。

しかし、人手を借りずに自分の力で座りたい。理学療法士に相談しますと「先生、ベッド柵を用いると簡単に座れますよ」ということでした。餅は餅屋、びっくりしました。どうするかといいますが、右手で2つあるベッド柵の下をしっかりと握ります。手は丈夫ですから、そして左手でベッド柵の上をしっかりと握ります。

そして、身体の反動でまず右のひじで上半身を支えます。このような状態から、また身体の反動を使って、今度は両手で上体を支えるということです。これができるのです。

左の手をよいしょとこちらへ回しますと、これで自分で座れるのです。かなり簡単です。「へえー」と。とても喜ばれました。

座ったあとの、この人の要求は、立ちたい。いや、両足が麻痺している人が立ちたいというのは、これはたいへんです。理学療法士が「立たせましょう、立ちましょう」と言いました。この人は立ちました。

これは立っているのですが、患者さんは「先生、これはすがり立ちです。自分の足で立ちたい。人手を借りずに自分の足で立ちたい」。これがこの人の望みなのです。

理学療法士の人に「すがり立ちではなくて、自力で立ちたいと言われているのですけれど」「分かりました、お立ち台を持ってきましょう」と彼は言いました。

私は、お立ち台というのは全然違うお立ち台を

想像したのですが、お立ち台でこの人は本当に立ったのです。これはティルトテーブルという、整形外科の専門のベッドというか、いわゆるお立ち台、テーブルなのですが、ポイントは3つあります。3つのCではないのですが、3つあるのです。ものすごく大きな背もたれがあるということ、それからしっかりとしたひじ掛けがあるということ、いちばん大切なのは、ここにベルトがあるということです。足が麻痺して立てない人のいちばんの問題は、ひざが折れるということなのです。かくっとひざが折れる。だからひざをしっかりと固定して、手の力は十分ありますから、ひじ掛けをしっかりと握って、そして体重をこのテーブルにかける。そうすると自分で立てるのです。

そして、立たれたときに、こう言われました。「前の病院では、痛みと麻痺のために私は天井ばかりみて生活していました。視野が狭かったので、私のこころもとても小さくちぢこまっていました。しかし今日、自分の足で立って首を左右に回すと、視野が180度に展開しました。視野が広がった分、私のこころも大きく広がりました」。

自分の足で立つことがこれほど人に大きな変化を与えるのかということに、私は感動しました。身体とこころが本当に一致しているといえますか、「私のこころも大きく広がりました」と言われたときに、こんな小さなことがこれほど大きくなるのだということを思ったのです。ホスピス病棟では、この人に味をしめまして、患者さんを立たせる運動というのを展開しました。

ちょっとやりすぎたところ、あまり立ちたくない患者さんまで立たせた(笑)。その例がこれなのですが、スタッフはみんな喜んでますね「立った、立った」と。患者さんの顔は「ああ、ちょっと疲れたなあ」という。あとからおうかがいすると「いや、私はあまり立ちたくはなかったのですけれど、みんな立とう立とう言うので、せっかく言っていただくので、やはりお世話になっているし、おつき合いしないと」と(笑)。これはどちらの必要を満たすかということで、この患者

さんのその言葉を聞いてから、立たそう立たそうといったときに、これはわれわれの必要を満たそうとしているのではないか、本当に患者さんのニードを満たそうとしているのかとチームで反省をするという、そんなことをしました。

手の丈夫な人はこのような形で立てるのですが、胃がんの末期の患者さんは徹底的にやせます。手はもう本当に骨の上に少し皮がべろっとしているぐらいやせておられるのですね。ところが自分で座りたいのです。自分で座るといことが非常にこの人にとって大切で、自分で座りたいのですが、手の力がないものですから、さきほどのようにベッド柵を使うことができない。理学療法士に相談しますと「先生、座れます」と言うのです。すごいですね。こういうふうに、右手をくの字形に折りまして、足を曲げて、右足を下ろすと同時に右手をのばすのです。これがみそなのです。

そして、座れました。なぜ長々とこの話をするかという、人間は身体的な存在であり、精神的な存在であり、社会的な存在であり、霊的な存在です。そのどの分野も大切なのです。患者さんにとってどの分野が大切なのかというのは、1人ひとり違います。だから、いまこの患者さんにとってどの分野のどの問題をケアするのがいちばん大切なのかということをしっかり見極めないといけないということになります。

14. 安易な励まし

こころの問題に少し移ります。私は一般病棟でターミナルケアをしていたときに、ずいぶん安易な励ましをしました。「先生、もうだめなのではないでしょうか。もう治らないのではないのでしょうか」と言われたときに、どきっとするのは、反射的に口をついて出た言葉は「そんな弱音を吐いたらだめですよ、頑張りましょうよ」。患者さんは「はあ」と言って、コミュニケーションが途絶えます。そしてずいぶんつらい思いをさせました。典型的な患者さんとの例です。この患者さんが「先生、もうだめなのではないでしょうか」。

私は本能的に「そんな弱音を吐いてはだめですよ、もっと頑張りましょうよ」「はあ」。これで会話は終わりです。

このような安易な励ましがだめだということを、私は患者さんのケアを通じて教えられて、そのときに患者さんが本当に必要とするのは理解的な態度であるということを、これは患者さんから学び、また文献その他で教えられました。

15. 理解的な態度

患者さんの言葉に対して「あなたが言いたいことを私はこのように理解しますが、私の理解で正しいでしょうかと、患者さんに返す態度」、これが理解的な態度です。具体的には、患者さんの言葉を自分の言葉に置き換えて、患者さんに返すことです。

一例を挙げます。

患者：「先生、私、もうだめなのではないでしょうか」

医師：「治らないのではないかと、そんな気がするのですね」

患者：「ええ、入院してからもうふた月になるでしょう」

医師：「早いもので、もう2か月ですね」

患者：「このごろ、だんだん弱るような気がして…」

医師：「しだいに衰弱する…、そんな感じなのですね」

患者：「先生、私、死ぬことが怖くて…」

医師：「ああ、そうですか」

これをみますと、みんな患者さんの言葉を私の言葉に換えて、投げ返している。「先生、私、もうだめなのではないでしょうか、だめを治らないと換えていますが「治らないのではないかと、そんな気がするのですね」「ええ、入院してからもうふた月になるでしょう」「早いもので、もう2か月ですね」「このごろ、だんだん弱るような気がして…」、弱るは衰弱に換えますが、「次第に衰弱する、とそんな感じなのですね」。最後にい

ちばん患者さんが言いたかったのが、「先生、私、死ぬことが怖くて…」と、これなのです。弱音を吐ききることができれば、患者さんはそれで満足してくださるということです。

16. スピリチュアルペイン

ずいぶんあっちへ行ったりこっちへ行ったりして、準備をしたスライドがだいぶ残っていると思います。みなさんのお手もとにあると思いますので、あとは少し読んでいただいても思うのですが、さきほどちょっとお約束をしたスピリチュアルなことだけ最後にお話をして終わりたいと思っています。ちょっとここで、ユーモアの話などいろいろな話をしたかったのですが、少し脱線しすぎてカバーすることができませんでしたが、スピリチュアルペインの内容を書いたスライドがあります。それから、実際のスピリチュアルケアがこのような形でなされるというもの、そしてスピリチュアルケアの体験、受け身の踏み込みと理解的な態度ということは、それをみていただければ分かると思います。私自身が5分ほど最後の時間をいただいて、この患者さんのことだけ紹介して、スピリチュアルケアの具体的な例という形でお話しして、基調講演を終わらせていただきたいと思っています。

この方の表情をみていただきますと、非常な憂いといいますか、つらさですね。奥様も本当につらい顔です。じっとこの表情をみていただくと、こころのつらさを超えた、魂のつらさともいえるようなつらさが伝わるのではないかと思うのです。この方は52歳で、ある上場企業の営業部長をしておられたのです。とんとん拍子に出世されて、ところが52歳で肝臓がんになられて、痛みが強くて入院をしてこられた。その時点ではもう肝臓のほとんどががんに置き換わっているような状態で、非常に死が近いという状況でした。ご本人もそのことを自覚しておられた。モルヒネをうまく使って、痛みはとれました。だから、この方の「生命」の痛みというのは問題がなかったの

です。

この方のいちばんの痛みは、魂の痛み、スピリチュアルペインでした。お2人の娘さんがおられたのですが、この娘さんが、お見舞いにすらこられないという状況でした。仕事の虫といいますか、仕事ばかりしていて、もうほとんど娘さんにこころが行かなかった状況で、娘との間にみぞがあるなということは感じていたようですが、まさか父親の死が近いにもかかわらず、病院に見舞いにすらこない、そこまで娘の気持ちが離れていたというふうには思われなかった。そして「ああ、たいへんなことをした。いったい、自分の人生は何だったのだろうか」と。この「いったい、自分の人生は何だったのだろうか」というのは、スピリチュアルペインなのです。典型的なスピリチュアルペインです。「私の価値観はまちがっていたのではなかろうか」という、これも典型的なスピリチュアルペインです。そしてこの方は、何とか娘と和解して死にたい。娘に謝罪をして、その謝罪を受け入れてもらって死にたいということが、この人の最後の望み、それも重要な望みになりました。

私は主治医としてなにができるか。とにかく娘さんに来てもらう以外にないということで、お2人に相談をして「私は手紙を書きたいと思うのですが、よいですか」「先生、ぜひ書いてください」ということになって、「お父さんの旅立ちが近い。お2人に謝って死にたいという気持ちを非常に強くもっておられる。1度でいいですから、ぜひ1度、ホスピスへ来てください」、そして「主治医の私に免じて1度だけ来てください」、そのところかなり太い赤線を引きました。この赤線が効いたかどうか分かりませんが、とにかくお2人が来てくださったのです。

そうするとこの方は、病室の床に額を擦りつけて「許してほしい、お父さんが悪かった」と、もう本当に熱心な謝罪をされました。人間が心から謝っているというのは、姿を見て分かりますよね。それで娘さんは「お父さん、いい、もう分かった」。幸い、和解が成立しました。それから、ひと月足

らずで亡くなりましたけれども、最後の1か月はご家族でホスピスの近くのホテルのレストランで食事をしたり、よい時期をもって送ることができました。

これは非常にうまくいった例で、みんなうまくいくとは限りません。だから、末期の患者さんのニーズがどこにあるかということ、本当にトータル

に考えるということがとても大切です。

そういう意味で、この新しい学部が本当に、人間をトータルにみる、全人教育という1つのキーワードを目指して、よい働き、よい教育の提供をしてくださることを心からお願いして、今日の基調講演の結びとさせていただきたいと思います。