

# 僧侶に尋ねたいこと

鹿児島県善福寺住職  
京都光華女子大学非常勤講師

長倉 伯博

ご紹介ありがとうございます。ご存知の方もいらっしゃると思いますが、長倉……読みにくいですよ。近隣のお寺さんからは「のりひろ」ではなく「ぱくぱく」と呼ばれております。よくしゃべるからそう言われます（笑い）。今、二人の先生が理論的に詰めてくださって、仏教、あるいは看護とは何か、というお話を聞いていただきました。そして私の後、柳下先生が、看護師さん、臨床の立場から整理した話をしてくださるようで、私の場合はどちらかと言うと閑話休題と言ったほうがいいかもしれません。どうぞ気楽にお願いいたします。

みなさまにお渡しいたしました資料は、「僧侶に尋ねたいこと」という一枚だけです。私は、医療系の方々や一般の方々への講演の依頼を受けた時に、「お坊さんに何を聞きたいのか、ちょっと整理しておいてもらえますか？」ということをよくやっています。例えば医療系の講演に行く時に、聞いてくださる方々が私に何を聞きたいんだらうということ、ある程度はつきりさせてから行ったほうがいいと思ひまして、実はそういうのがいっぱいあるんです。今回のこれは八月の東京でお話をしました時に、事前に送ってくださったものです。「こういう質問項目が届いておりますので、これに触れてください」ということでした。それをみなさまにお渡

しました。

みなさまにお話する前に、じゃあ長倉が何をやってきたかについて少しお話します。もう三十年くらい前になります。西本願寺がビハーラという研修会をやりました。百何十時間の研修会でしたが、その中で、日本で最初にホスピスをお作りになられた浜松の聖隷三方原病院の原義雄先生と、そこで働いておられる佃牧師のお二人から「長倉さん、何で日本のお坊さんは死んでからばっかりなんだよ。患者さんや家族は病棟で、病気の間苦悩しているんだ。それに答える、仏教ってそういう教えだったろう」と、尻を叩かれたのが私の出発点なんです。

それで、私は鹿児島ですので、鹿児島で何かできないかと。今ではだいたい変わってきたと思いますが、当時二〇ヶ所の病院を廻って全部断られたんです。「お坊さんがすることはない」「うちに来て患者の具合が悪くなったらどうするんだ」。こんな言葉をずっと二年間ぐらい聞いていました。そして二年ぐらい経った時、九州大学医学部には昔から仏教青年会がありまして、そこのご出身の先生、お医者さんから初めて依頼があったんです。五十八歳の患者さんでした。一週間で亡くなる患者さんのベッドサイドにうかがった。これが出発となりました。それが県内に知られて「お坊さんが関わった症例ってどんな症例だ？ それを聞かせろ」ということで仕事が増えていきました。

今でもそうですが、三十年かかって私が何を考えているかと言うと、病棟に僧侶——あるいが仏教と言ってもいいかもしれません——がいてもおかしくない風景を作りたいんです。私がおか特別なことをやるというのではなくて、そこにお坊さんがいて何もおかしくない風景を作りたい。それが、おそらく今日の課題でもあって、仏教と看護がどう協働できるかという視点、つまり一緒に仕事ができているかということです。二十年ぐらい前に、自宅で死にたいという末期の患者さん——その翌日に亡くなったのですが——を自宅に寝台車で運んだ時

に、そっちにお医者さん、こっちに私でした。三十代の患者さんでしたが、「右にお医者さん、左にお坊さん。途中で何があっても心配ない」って笑っていました。私はこれを作りたいんです。お坊さんじゃなくてもいいですよ、お医者さんじゃなくてもいい、そういう形で一緒に仕事ができるかです。

理論的な面は今日いっぱい話しをしてくださっていますが、では実際の現場でどうやるのか、どうやったら一緒に仕事ができるのか、あるいは病棟のカンファレンスで何がどう話し合われるのか。「うちの病棟のカンファレンスに長倉さんも来てよ」「ベッドサイドに行くけど一緒に行ってくれる？」という関係がどうやったらできるか、ということを探索してきましたということです。

ですから私は現場の話ししかできませんが、昔と今ではずいぶん雰囲気が変わったなと思います。昔は、さっき言ったように終末期の患者さん、一週間であったり、ご存知のように緩和ケア病棟の平均在院日数は全国平均が三十日ですので、三十日で亡くなる患者さんの病棟です。そこではさまざまな葛藤がありますが、そういう所からお声がかかる感じでした。でも今は少し変わってきました。この数年の間に、消化器の学会——まさに切った張ったの学会ですね——、それから悪性腫瘍学会からお声がかかりました。小児科の学会からもありました。この前は食道学会、食道癌の手術をする学会の全国学術大会でした。二八〇〇人ぐらいお医者様がお越しでしたが、その方々が声をかけてくれるようになりました。その学会会長の手紙を見ると、依頼は二年ぐらい前でした。

私たちは食道癌を精一杯やっている。ただし、五年生存率は三七％——二年前の数字です——。それを四〇にし、四五、五〇にする努力は日夜しているつもりだ。研究もし、診察もしている。しかし残念ながら三七

%という数字は、五年以内に六三%亡くなっているということです。その方々をどうするかということも、私たちは残念ながら学んでいない。それから、後遺障害が残る——声帯と近いですから浸潤していく場合があります。ありますので、声が出なくなったり仕事に差し支えます——。そういった人に対して、私たちは人生の生きがいはどう考えたらいいか。もう急性期で切った張ったただけだというのはない。そこまでやらなきゃいけない時代が来ている……。

という、嬉しいと言えば嬉しいんですが、そういう急性期のお医者様たち、看護師さん、病院から、「どうやってらいいか学びたい。私たちは残念ながら医学教育でそれは受けていない。あなたはお坊さんで、仏教を、ピハラを考えているじゃないの。われわれにそれを教えてくれないか」と。循環器の学会が京都の国際会議場であった時にもお声がかかりました。一五〇〇人の参加です。そのときは早島先生にもお願いして一緒にしました。心臓の循環器内科なので、カテーテルですね。そういう領域の先生も、もちろん治療を一生懸命なさっています。が、もう一方で、人の命の見方を変えなきゃならないぐらいの時代は来ておりますよ、ということ。「あなたたちがやっていることは終末期だけではない、全ての医療に関わる、人間に関わることだ」と、そういうところに多少理解が増えたかなと、そんな気がしています。

そのような中で今日は、病棟のみなさんが一体どんな質問を投げかけてくださったかを紹介します。

終末期は二十年ぐらいやってきていますが、いろんな患者さんがいらつしやいます。一人一人個性があります。そうではありますが、敢えて無理にまとめるとこういうことになります。患者さんと病棟で何をやっているかと言うと、第一に、患者さん——家族も含めて——の生きてきた物語に折り合いをつける必要があるということ

とが多かったです。病気になる前、生きている中には辛いこともあり、いろんな人生を生きています。良いことも辛いこともあるわけです。それに折り合いをつける。あと一つは、現在の周囲の人間関係に折り合いをつける。この二つができれば、何とか患者さんに微笑みが浮かびそうです。この二点だけは結論みたいな話ですが、それをお伝えしておきたかったです。

あとはお渡ししたものの中からいくつかお答えしたいと思います。

一番最初に、「生きていても仕方ない」「早く死にたい」と言われることがあり、返事に困ってしまいます。どんなふうに応えたら良いでしょうか」とあります。こういう時に私が何をやるかといいますと、もちろん基本は傾聴することです。基本は聴いていくことなのですが、コミュニケーションを取る時に、私の心の中には六つのキーワードがあります。「感謝」「傾聴」「受容」「促進」「沈黙」「響感」、これを心に入れてベッドサイドに伺っています。

「感謝」とは何かというと、聞き捨てならない辛い話が出てきた時に、「話してくれてありがとう」という態度でそばに行くと、すごく楽になります。「やめてよ。僕にそんな話をしないでよ」と逃げ出したことも結構ありました。早島先生のお話にあった、小学校五年生から「おじちゃん、お願いだから僕が死んでも焼かないでね」と言われたとき、その場から逃げ出したかったです。これは亡くなる十日ぐらい前の話でした。その子からそう言われた時に逃げ出したかった私でしたが、「ああそんなことを考えてたの。辛かったね。よく話してくれだね」と。あるいは大人の方には「よく話してくださいましたね」と受け止めます。辛いことを訴えられた時に、まず感謝、「ありがとう」という気持ちで受けとめてからは逃げ出したい気持ちにならずに済むようになります。何故かというと、辛いことを話す時には相手を選ぶからです。誰にでも話す人はいません。そのことに

気づくことが大事です。

「受容」「傾聴」は当たり前前のことです。それから、すぐに答えを言いたがらないということで「促進」。これは、「どうしてそう思ったのかもうちよつと話してくれませんか」という態度です。それからさらに「沈黙」。辛いことを話す時には沈黙が長いです。その沈黙を共有する力を持つこと。そんなベラベラ悩みは出てきませんか。

それから「響感」です。知っている方もいると思いますが、私は「共感」とは書きません。「響感」と勝手に造語をしています。何故なら「共に」という言葉に押しつけを感じる時があるからです。「あなたと私は一緒」？ 十日で死ぬ人間と、——私も事故にあつたりしたらわかりませんが——あと五年や十年生きていそうなのが「共感」って、思い上がりだと思っています。わかつたふりをしない。しかし、響きあうことはできる。

二十代で死んだ筋ジストロフィーの若者がいます。結構長くつき合っていて、ある日彼に「先生、今日、本音言っている？ 先生が俺の気持ちわかるなんて思ったこと一度もないよ」って言われました。「そう？」「ただ、先生が偉いのは、一回も、お前の気持ちわかるって言ったことないよね、この二年」。「言えるわけないだろう」という話をしました。ただ私の顔が暗かつたんでしょか。「先生、ちよつとシヨック？」って言われたんで、「ちよつと……」って（笑い）。そしたら彼が「だつて先生、五十過ぎまで生きてるじゃん。俺は二十代で死ぬんだよ。俺の世界は、病院と、たまにストレッチャーで帰る家と、連れていってもらうカラオケボックスと、これが俺の全世界だよ。先生は全国行つてるじゃん。結婚もしてるじゃん。子どももいるじゃん。俺は何にもないよ。先生に俺の気持ちわかるわけないじゃん」と。そして——これはちよつと自慢ですが——このあと二人で涙ぐんだんですが、「たださ、俺、先生のこと好きだよ」って言ってくれたんです。「だつてさ、俺の気持ちを、

わからう、わからうとしてくれるのは十分伝わってる。だからこれからはずっと来てよな。待つてんだからい  
つも、チヨコレートと一緒に先生が来るのを」。こんな会話をしました。そして彼は亡くなっていきました。こ  
の時から私は「共に」という言葉を捨てました。「響き感ずる」という言葉に変えました。響きあうことなら可  
能だ。死ぬ十日前の人間に、まだ生きそうな人間が「あなたの気持ちわかりますよ」なんて冗談じゃないと思え  
るようになりました。

あとは一つ一つ挙げるのは時間がかかると思いますが、これは面白いですね、宗教者に向かって「この世とあ  
の世はあるのでしょうか」、あるいは「お浄土はあるのでしょうか」「天国はあるのでしょうか」という質問。私  
の答えは決まっています、「わからん」って言います（笑い）。「何でわからんの？」「だって、行ったことないも  
ん」って答えます。ただし、われわれは浄土真宗ですので、「お浄土を心に抱いて、僕より先に逝った人たちに  
僕はお会いしてきています」「今まで何度もお会いしてきたから、僕も後を付いていくだけです」とお答えしま  
す。「じゃあ、おれも信じてみようかな」って言うってくれる人もたまにいますよ、嬉しい例もありますね。「ある  
よ」「ないよ」というと、まさに科学的な問いと一緒に、早島先生がおっしゃった、リアリティとアクチュアリ  
ティの差なんです。それを変に「ありますよ」って言ったら「じゃあ、行ったことあんのか」って誰も答えられ  
なくなります。

最後に、「『死にたい』『終わりにしてほしい』などと言われたときにはどういう言葉で返しますか」という質  
問。多いですよ。ただし、歯が痛い時に「死んだほうがマシだ」というような軽い言い方の時もあれば、本当に  
根源的な痛み、心の奥底から聞こえてくるような痛みもあります。「死にたい」という言葉がどういものか傾  
聴していくことです。この人の「死にたい」はどうか、その時の判断基準になるのは、その言葉をおっしゃった

時の言葉の強さと表情です。看護師さんに「死にたい」と言ったと、「希死念慮」と記録に書いてありますが、「ちょっと待って。そう言った時どんな顔をしたの?」「どんな雰囲気でおっしゃったの?」と。コミュニケーションは、言葉によるコミュニケーションは二割といわれます。それに対して、非言語的なコミュニケーションが八割なので、人と人が出会うのは非言語的なものなんです。言葉に書いて、言葉だけで人は訴えるんじゃない、その言葉を発するお互いの関係の中で、言葉以外のものが八割なんだそうです。言葉以外のものでは人は出会っているんですね。このようなことも、ベッドサイドでは大事な感覚のような気がします。

その中で私がよくやるのはライフレビューです。その人がどのような人生を生きてきたか、「もしよかったら、どんなふう生きてきたか、語れるところだけでも語ってみませんか」と。この時の態度も「語られる物語」と「語られない物語」があると、心に入れて聞きます。語れないものがあるのもいいじゃないですか。語りたくない話はみんなあるじゃないですか。全部語る必要はない。その中で語られる人生の物語、いわゆる回想療法が一番程度の低いものですが、ライフレビューをやる。その中から糸口が発見される方も出てきます。「こんな辛いことを乗り越えて今日まで生きてきてくださったんですね、だからお会いできました」という会話も生まれる。

例えば、幼い時に母親を亡くして、育ててくれた継母と二人に感謝をしている、これは七十代の方でしたけど、もう親は死んでいます。「間もなく二人の母親に会えますね」という会話をしたこともあります。「二人にお浄土で会えるでしょう。その時に何て言うの?」って言ったら「ありがとう、しかない」。実はこの方は「死にたい」を、二週間ずつと医師にも看護師にも言い続けていた患者さんです。でも、「母親二人に褒められたいから、今日と明日だけ頑張ってみる。死にたいと言わない」って言ってくれました。そしてこの方は一週間後に亡



くなるまで一度も「死にたい」と言わなかったです。ただし、医療の側としては悔しいですが、不眠は取れませんでした。倦怠感も取れませんでした。医者たちも一生懸命頑張っていました。でも「なかなか取れなくてごめんなさい」って言ったら「いいえ、頑張っていたいてありがとうございます」とおっしゃって。この患者さんの若いドクターが「ありがとうございます」と逆に感謝していましたね。そして、僕は臨終にいなかったもんですから、「今日はお会いできないの分かってるけど、長倉先生よろしくお伝えください」って言ったら、うちの若い女医さんが「大丈夫です。長倉先生もすぐ後から逝きますから」と答えたという有名な笑い話があります。うちの病棟では「先生、危ないよ。殺されるよ」と、そんなことを言いながら（笑い）。その患者さんの方が「そんな早く来なくていいから。これからいっぱい病院でお坊さんとして協力しながら、私みたいな人を支えてください」とおっしゃって、その言葉が私への遺言になりました。

ちよつとだけのアドバイスとベッドサイドの一コマを述べさせていただいて、私の役目を終えさせていただきます。ご静聴ありがとうございます。