

## 第四九回 光華講座

# 臨床僧侶の経験から

善福寺住職・臨床僧侶

長 倉 伯 博

\* 第四九回光華講座は看護学生団体 ION<sup>west</sup> との共同開催とさせていただきます。

以下に学生による講師紹介を掲載させていただきます。

### 講師紹介

本日講師紹介をさせていただきます京都光華女子大学健康科学部看護学科三回生の高田彩加と申します。

私は学外で看護学生団体 ION という学生団体で活動しています。この場をお借りして看護学生団体 ION の紹介をさせていただきます。

看護学生団体 ION は、看護学生のみで構成され、関東・東北・九州・関西の四か所に支部があり、「つながる @ナース」をコンセプトとし、看護学生のキャリアへの縦の繋がりと、学校間を越えた看護学生同士の横の繋が

りを作るために発足した学生団体です。主な活動として、勉強会や、講師の方をお呼びしての講演会、他の医療系学生団体との共同イベントやボランティア活動等があります。関西支部は昨年十月に新しく設立され、ION-westとして現在関西の他の大学の看護学生と共に活動しています。このたび私達 ION-west と、真宗文化研究所様との共同でこの光華講座を開催できたことを大変うれしく思います。

それでは講師紹介に移らせていただきます。

本日も講演いただくのは、長倉伯博先生です。長倉先生は浄土真宗本願寺派善福寺のご住職をされています。また、日本緩和医療学会の会員として、地元の鹿児島で医師や看護師などと共に鹿児島緩和ケアネットワークを立ち上げ、医療チームの一員として患者とその家族のケアに日々取り組んでおられます。

長倉先生は滋賀医科大学の非常勤講師のほか、本学看護学科の非常勤講師も務められています。本学看護学科全員が二年次の「ターミナルケア」という授業で長倉先生の話を聞かせていただいております。その授業で学生は大きな感銘を受けました。私もその一人です。

授業のはじめに長倉先生は私たち学生に自己紹介をして下さいました。長倉先生が僧侶として医療チームの一員となり、患者さんと接していると仰ったとき、教室がざわめいたことを覚えています。医療チームと聞いて私たちが思いつくのは、医師・看護師・理学療養士・薬剤師など多々ありますが、僧侶とは思いつく学生はいませんでした。

このような驚きと興味で始まった「ターミナルケア」の授業ですが、長倉先生が終末期の患者さんと接してこられた経験をお話しくださり、多くの学生が涙を流し死に対して深く考え、終末期の患者さんとの接し方を考えることが出来たととても素晴らしい講義でした。その授業の中で私が特に印象深かった言葉があります。それは

「患者のごみ箱になる」という言葉です。この言葉は現在でも学生の間で使われています。患者さんの辛いこと、いやなことなど、負の感情を私たちがごみ箱となつて受けとめるといふことです。私は長倉先生の授業を聞き、このような看護師になりたいと思うようになりました。そしてより多くの医療従事者に聞いてもらいたいと考え、今回の講演が実現致しました。私は今回の講演で僧侶の立場から見た終末医療、並びに私が一医療従事者として何ができるのか、患者さんの死に対する気持ちとどう向き合っているのかを考えていきたいと思います。それでは長倉先生、宜しくおねがいます。

\* \* \* \*

## はじめに ― 病棟に仏教のある風景を求めて ―

本当に丁寧な紹介ありがとうございました。だんだんお尻がかゆくなつてまいります(笑い)。

さて、ご紹介いただきましたように、私は本学の非常勤講師をさせていただきながら、鹿児島で「僧侶として」病棟の中にいるという役目を持っています。きっかけは二十七年ぐらい前になります。私どもの西本願寺で、医療と福祉と仏教が協力し合つて何かができないかな、ということと、「ビハラー」という研修会を始めました。ビハラーという言葉がいつから使われ始めたかという点、一九八五年です。本来はサンスクリット語という古いインドのお釈迦様の時代の言葉でありますけれども、それまでは「仏教ホスピス活動」と言っていました。しかしこれは、仏教とホスピスを変に結びつけているような気がするから、仏教の中で何かいい言葉はないか

な、ということ「ビハハラ」という言葉を仏教教団が使い始めたわけです。

その研修会には、本当に言う遊び気分で行ったんですよ。鹿児島から京都に三日間遊びに行けると（笑い）。三日間を年に四回、二年間でワンクール修了です。百何十時間研修するんですが、それに全国から集まって。今はもう何期目になりますかね、二八期？ 結構たくさんの方が研修を受けていますが、私どもの時は、ターミナルケアをまだ誰も知らない頃だったので、今から思えば大変幸せなことでした。日本で最初にホスピスを作られたのは浜松の聖隷三方原病院の原義雄という方ですが、この先生の講義を聴くことができました。お人柄のいい、外科医で牧師という先生でした。この先生が別れ際に「長倉さん、うちはキリスト教系の病院だけど、患者の八割が仏教徒だよ。何で日本の坊さんは死んでからなのかな」「あなたには、患者さんやご家族が苦悩しているものに寄り添える宗教家であってほしいのです。どうか、その気持ちを忘れずに」と言われました。本当言いますとちょっと悔しかった。仏教を少し知っている者にとっては悔しい言葉です。仏教は死んでからのものじゃないよと、さつき一郷先生のお話にもありましたが、そう思いながら、しかし印象はそうですね。それで、鹿児島で何とかやらなきゃと胸に火を付けられて帰ってきました。悔しさと同時にその先生のお人柄にも触れました。

もう一つは、私は小さい寺の住職なんですが、それでも年間、何十かお通夜とかお葬式をします。うちの父が「六十歳でお前に代わる」と、三十五歳の時に鹿児島に帰ったら私は知らないうちに住職になっていました。本人の了解なしに、公文書偽造だと今でも言っていますが（笑い）。そして寺の仕事、お通夜、お葬式をするようになります。田舎の寺なので小さい時から知っている人ばかりで、自分で言うのも何ですが、檀家さん、門徒さんとは親しくしているんです。そして、そのご家族と話をしているうちに、亡くなってから悲しみや苦しみが

あるんじゃない、病院でどのように過ごしてきたかが家族の立ち直りに非常に深い意味を持っていることに気付きました。どのような最期を迎えたか。どのように見送ったか。それが、その後の家族の再出発に大きな影響を与えます。これは、お寺さんから最初のうちは叱られました。お通夜も、お葬式も、お法事も、お寺でやる全ては、亡くなった方を通じて仏の教えを学ぶ機会というのが基本的な位置づけです。けれども、もう一つ、家族の再出発、ゆるやかな再出発と申し上げておきましょうか、そういう面も持たなきゃいけない。家族が悲しみの中から少しずつ立ち上がっていくためには、それまでのプロセス、どのように過ごしたかに意味があるということです。

この二つが大きなきっかけになったと思います。今日は、こうあるべきだ、という話よりも、私が二十七年どのような道を辿ってきたか、その一端をご紹介することが、私自身も振り返ることで反省にも繋がるし再確認にもなりますので、そういう形で進めてみようと思っています。

その時々で多くの学びをさせていただきました。結論から言いますと、先程の一郷先生の言葉じゃないですが、私の願いは、病棟に仏教のある風景を自然なものにしていくことです。それをいつも心に抱いて、今も活動しています。「お坊さんがいてもおかしくない」。最近では、そういう事例が少し出てきたというお話も途中で申し上げられると思います。

## 現在の活動

さて、自己紹介です。先程も丁寧な紹介をしていただきましたが、臨床僧侶として、鹿児島県内から結構多く

の声がかかっております。ただ、正直言うとだんだん知られてくると体がもたなくなります（笑い）。病棟との信頼ができて、最近はみなさん気を遣ってくれますが、三十〜四十歳になりかけの頃は深夜に電話がかかってきました。看護師さんが「〇〇号室の〇〇さん、知ってるよね。今夜不安で眠れなくなってるみたい。先生来てくれませんか」と、そこで、夜中の二時頃病院にかけつける。そして患者さんの横に座って手を握る。いろいろお話をする。その姿を見て家族も安心する。そういうオンコール体制をやっております。

今私は、基本的に鹿児島県にあります三〇〇床ぐらいの南風病院におります。理事長が私の高校の先輩、院長も先輩、ドクターにも後輩が結構いたものですから、緩和ケア病棟を設立してまだ三年ですけど、「立ち上げるのを手伝え」「うちは経験が少なすぎるから、あなたの経験を使ってくれ」ということで、ここの病院に所属しています。他の病院にも声がかかったら行きます。

鹿児島緩和ケアネットワークについては後ほどお話をしますが、その世話人も務めております。

国立南九州病院倫理委員。これもちょっと意味があります。病院に僧侶がいたら、はつきり言って病院は困るはず。病院の職種はほとんど全てと言っていると思いますが、国家資格が必要です。お医者さんは当然、看護師、栄養士、調理師さんも国家資格です。理学療法士、薬剤師、当然、国家資格です。全て国家試験を受けてなっております。そして資格には必ず、自分の仕事に対して果たすべき義務と責任があります。じゃあ私は？僧侶としての資格は持っていますが、医療者としての資格はありません。言い方を変えますと、病院で責任を取れない人間なんです。例えば、私が出た次の日に患者さんの具合が悪くなったり、いろいろ問題があったりした時に、私は責任を取れないんです。代わりに責任を取るの、院長、ドクターです。病院は資格でできあがっている世界ですから、そこに資格のない人が存在することはとても難しいわけです。もう一つ、病院は個人情報

のたまり場です。看護記録、カルテ：、実は、表立って病院がお坊さんを入れない理由はこれです。そこで考えたのが倫理委員です。倫理委員は大きな病院にはたいがいありますが、必ず文化系の人間が二人入ることになっています。「こういう研究をしたいが、倫理的にどうか」と臨床研究を行う医療者から案が示され、それを審査する。あるいは、治験委員会では「この薬使っていないか」といったことが審査されます。そういうことをやりますから、カルテを見ることが可能なんです。これは病院側が考えついてくれました。倫理委員なら誰の記録を見ても何の問題もない。その代わり守秘義務などが当然あります。病院が仏教を嫌がっている、仏教についての理解が浅いだけではなくて、そういう形でないと入れないということも一つの壁としてあることをご理解いただきたいと思います。こういうことを含めて、お互いが協力し合うことは大変難しいのですが、私はこの病院に倫理委員という形で入っています。

あと一つ、鹿児島県の電話です。これも二十一年ぐらい経ちます。これは自殺防止の命の電話です。全国にあります。鹿児島も早い時期に、私も立ち上げに協力しました。スーパーバイザーは相談員の相談員です。相談を受けた人はみんな悩むんです。悩んだ人の相談を受ける、その相談員たちのケアをするのがスーパーバイザーです。この命の電話で何を学んだかというところ、傾聴することです。坊さんですからね、しゃべるのは得意なんです。二、三、四時間でもしゃべれてしまいます。苦手なのは聞くことです。この二四時間の電話対応をするところによって、傾聴する、受容する聞き方を多く学びました。これも病棟で非常に多くの意味を持ちました。

大学の方ですが、私には研究者という自覚はありません。「お坊さんがやってるケアが面白いから、それを医学生、看護学生に話してみろ」ということで、医学・看護教育の一端に携わらせていただいています。

あと、寺の住職とあえて書きましたが、うちの門徒さんたちは不住職と言っています(笑)。うちにいない

から。ですから、お寺の掲示板に「死亡注意報 住職不在につき死んだらいかん」と書いておこうとかと思っております(笑い)。そして、帰ってきたら耳元で囁いてあげる、「今がチャンス」と言うと、うちのおばあちゃんたちが「がんばるつもりですけど、上手くいけばええですなあ」と笑っているようなお寺です。言い方を変える  
と「死」の話題を平気でできるお寺です。これは私にとって大事なことです。

そして、さっき言った本願寺のビハラーです。

こうして二十七年を過ごしました。それを今日は、一つ、一つ、こういうことを学んだということをお話します。

## 医療と仏教が協働する前提

まず、どうやったら医療と仏教が協力できるのかという前提です。昨年(2016年)の十二月でしたか、鹿児島大学医学部の消化器、乳腺、甲状腺…、外科学教室の同門会がありました。同門会は鹿児島大学医学部出身のドクターたちの集まりです。何人いるかというと、会場に集まっただけで四〇〇人です。有名病院の年配の院長さんたちから、若手の医者たちまで、年に一回集まります。そこで、学位を取った人たちの発表や、アメリカに留学して帰ってきた人の発表などがあって、そして、不思議なことに、この記念講演が私だったんです。外科のお医者さんが坊さんをお呼びなんて普通は考えられません。終末期医療とか、緩和医療の世界では私にずいぶん声は掛かるんですが、切ったはったを目の前でやっている先生たちです。そういうところが「あんたがしゃべれ」と機会を作ってくださいました。そこで「そういうことなのか」と頷いてくださったのが、私の「医療って何だ」という話



しです。「仏教って何だ」ということよりも先に、「医療って何だ」、「医療の目的って何だ」という話し。

医療の目的が、患者さんの病気を治し死なないようにすることだったら、医療は、結局は敗北に帰します。時たま私は学生への講義の中で、「病気を治す名医はいるが、人を死なないようにできたドクターは一人もいないということ胸に刻んでほしい」と言います。医学は常に最後は敗北にしなければならないでしょ？ だから「こんな暗い仕事なんかやめちまえ」と、医師や看護師によく言うんです。冗談ですよ。でも、医療の目的をそう考えたら敗北になります。消化器外科のあるドクターが、この会の後のパーティで、「長倉先生、今日のお話をありがとうございました」と、ちょっと嬉しい話しをしてくれました。「私が学会で発表する時は、このオペで、こういうふうに通者を治した、何割の確率で良くなったとかだけど…」医学は統計的なデータの世界ですから、「でもね、先生」って涙ぐんでたんです。「覚えてるのは、上手いかなかった患者の顔ばかりです」と。誠実ないい先生です。「先生、正直に言います。上手いかない時は敗北感に打ちひしがれておりましたけど、でも違うんですね」と言ってくださいました。

医療とは何か。医療行為を通して人生を深く味わうチャンスを作ることです。医療は手段であり、目的ではないと私は医師たちに話します。例えば、痛いところ、悪いところを治す。それは目的じゃありません、手段です。もし医療を目的としてしまったら、患者さんが死んだら敗北です。死なない人間はいないから、必ず最後は敗北するしかない。医療とは何か。看護とは何か。死んでいく命ではあるけれども、病気は嫌だったけれども、それでもなお、私がこの世に生まれてきた意味はあった、甲斐はあったと領けるかという点に立てば、ドクターたちは大変に尊い仕事をしています。どう味わうかは本人ですが、ドクターはそのチャンスを作ってるんです。そういう意味で、医療・看護は尊い仕事です。

振り返って仏教の目的を考えると、こういったら怒られますかね、仏の教えを通して、人生は四苦八苦であるけれども、その人生の中に、親鸞聖人の言葉を使えば、空しく過ぎる（空過） ことのないようにすることです。患者さんの言葉をそのまま使いますと、

先生、病気は嫌だよ。死ぬのも嫌だよ。でもね、私は生まれてきて良かったよ。生きてきて良かったよ。

三十八歳で、保育園に行っている子どもを残して亡くなった方の言葉です。「私で良かったよ」という言葉を最後にプレゼントしてくださいました。そういう生き方があっていいでしょ。「三十八歳なのに可哀想に」じゃないんです。残念だった、で締めくくるんじゃないんです。「私はこの世に生まれてきた甲斐があった」と頷けるかどうかです。仏教も、四苦八苦を課題として自分の人生を深く向き合うチャンスを作るといって、初めて外科のお医者さんたちと仏教に共通の課題ができるのです。

来週鹿児島で皮膚悪性腫瘍学会学術大会が開かれますが、その学会のほんの一部ですが、私も講師を務めさせていただきます。急性期の病院、今患者さんを一生懸命治療している、まだ余命も延ばせる、そういう場所にお坊さんがいてもおかしくない風景を、私は作りたいし、もつと言っていると、救急にいいじゃないかと思っています。アメリカでは救急病棟なんかに宗教家がいます。本人のそばに行ったり、廊下にいる家族のお相手をしたり、牧師さまや神父さまがやっています。いろんな場面で見ますが、それが私の願いです。

改めて、ここでもう一度整理します。医療は手段で、医療行為を通して人生を深く味わうチャンスを作ることです。そう言った時、先程のドクターに「そうか、僕は大事な仕事をしてたんですね。四十代半ばになってやつ

と医者という仕事の意味を知りました」と、とてもステキな感想をいただきました。そういう点で私たちは協力しあえると思うんです。この前提だけは最初にみなさんに申し上げておきたいと思います。

### 「ビハーラ鹿児島」の立ち上げ

私がどう動いてきたかということですが、原先生とお会いした後、鹿児島県内の病院を一〇〇か所程度訪問しました。全部に拒否されました。「坊さんが来てでもすることはない」「あんたが来て具合が悪くなったらどうする。責任を取れるのか」そんな言葉をあちこちでいただきました。また、鹿児島で「終末期医療について考える会」というのが新聞にドンと出ました。「やった!」と思いました。これだったら参加させてくれるだろうと、参加者募集と書いてあったから事務局に電話しました。そうしたら、相手はドクターで喜んでくれました。そして最後に「ところであなたの職種は?」と聞かれたので、坊さんと言った瞬間に暗くなりました。一時だまった後、「会員にあなたの話をするので、一週間後に電話をくれ」と言われました。一週間後に電話をしました。案の定、「患者さんと、患者さんのご家族が、『お坊さんだけはこの会に入れないで』と言っています。あなたと話をしている悪い人とは思わないけど、患者と家族、会員が反対しているのだ」と、これが私の出発点でした。病院の風景にお坊さんはいないんだなあと。ただ、私の中にはそれとは違う風景がありました。アメリカやヨーロッパではチャプレンという形で宗教家が病院に存在しています。日本でもキリスト教系大学は病院を結構いっぱい持ってますので、そういうところでは牧師さまや神父さまがいてもおかしくない雰囲気があるんです。病院の中に教会があったり、礼拝所があったりしますのね。

そして、「ビハール鹿兒島」を設立した頃に、医師たちが法話を聞く会に、この人たちなら理解があるだろうとご挨拶に行きましたが、ここでも拒否されてしまいました。「坊さんに日常の医療現場に入ってほしくない」「私たちは、ありがたいからお寺にお説教を聞きに来ているけど、医療にお坊さんが来るというのは…」。理解のあるはの方々ですが、自分たちの世界にお坊さんを入れるということは拒否されました。そういう中で「ビハール鹿兒島」を立ち上げることに最初は大変苦労をしました。

まず、設立のための準備会を立ち上げました。狙ったのは、国立病院に院長さんや看護師さんはじめ、病院の中の全ての職種です。主だった方に声をかけたら結構理解があったんです。設立準備委員になってくれと言ったらなってくれました。そして一年間、毎月準備会を開きました。ある国立病院の院長が「これだけたくさん職が集まってるのに、設立の話しだけするのはやめよう」と言い出したんです。「そんな話しは三〇分やればいいじゃないか。あとは、それぞれの職種が終末期医療について自分の思いを語れ」と。そしてみんなで盛り上がり、マスコミも協力してくれたので、「ビハール鹿兒島」の設立大会一回目には六〇〇人が集まりました。医療者が半分です。よく来たなと私たちは感動しました。

しかし、一年経ち、二年経ち、三年経ちするうちにビハールの研修会にお医者さん、看護師さんは来なくなりしました。来なくなった理由は、「坊さんはお通夜だと言ってこの会を休む」。「おれは病院で重篤な患者を持っていくんだよ。でもこの勉強会が将来の患者さんのためになると思うから、本当はその患者さんのそばについてやりたいけど、他の先生に頼んでこの会に来てるんだ」「お坊さんは通夜だって休む。ということは、重篤な患者を持っていたら来なくていいか」。表立っての批判はなかったですけど、個人的にはみなさんそう思ってた

んです。「忙しい時は来なくていい会なんだ」と。誤解のないように、今は大丈夫ですよ。私はお寺の住職なので、鹿児島にいる時は六時からお通夜にも行きます。病院にいて四時半ごろになると、「長倉先生、お通夜なんですよ。早く帰って」と言ってくれます。なぜかというと、お坊さんの仕事は、お通夜も、お葬式も、四十九日も、法事も、全てグリーンフケアだということを分かってもらっているからです。グリーンは悲しみ、嘆くという意味ですが、法事が身内を亡くした方の心の痛みのケア、家族の再出発を援助することだと理解してもらっています。それを理解してもらうのに十年以上かかっていますが、今はみんなが焦って「先生、早く帰って。着替えて行かなきゃいけないでしょ」と言ってくれます。でも「死んでから手遅れはないけど、おれたちには手遅れがあるんだよ」と言われる時代もありました。お互いに理解しあうということは、そういうところから溝を埋めていかなければいけなかったのです。

お医者さんと看護師さんが来なくなった理由のもう一つは、一宗派、たとえば、浄土真宗、浄土真宗本願寺派、大谷派など単独の宗派だけの集まりだと行きづらいということです。いろんなお寺の檀家さんとかキリスト教の方もいらっしやいますからね。会にはシスターで看護学を教授されている方にも入ってもらっていたんですけど、それでもやはり一つの宗教団体がやっていると行きにくいみたいなこともありました。会は今も続いています。ですが、どちらかというと震災ボランティアとか、福祉系の特別養護老人ホームとか、そちらでの活動をやっています。

初めてのベッドサイド ―ナラティブなケア―

そうこうしているうちに、T病院の先生から依頼がありました。この方は九州大学医学部ご出身の放射線科の先生でした。九州大学医学部には今でも仏教青年会があるんですね。昔は毎週日曜日に袈裟を着けたお坊さんが大学で説教をしてたんです、国立でも。九州大学には今でもあって、無料の寮もあるんです。だから、貧しい人がお寺に関係なくても仏教青年会に入ってタダで大学に行こうと考えた、その一人だそうです。毎週お説教も聞いている。そこ出身の先生が電話をかけてきて、「長倉さん、あなた患者の相手をしてくれるお坊さんをやろうとしてるんだろ。うちにあなたに会いたいという患者がいるんだよ。五十八歳男性、硬膜肉腫、三回手術して。四回目の手術は不可能だと昨日伝えた。僕らにはよく伝えてくれたと感謝してるけど、それでも落ちこんでる。そういうお坊さんがいるなら是非来てもらってくれと言ってる」と。これが私の記念すべき第一例でした。そして次の日に病院に伺いました。おかしいですね、坊さんが来たと言ったらおじちゃんからお布施が出てきました（笑い）。坊さんを見たらお布施を出さなきゃと思い込んでる。「おじちゃん、今日はタダ」と言いましたけど。

その方は一週間で亡くなりました。どのような状態だったか想像してください。だいぶ重いです。腹水が溜まって、胸水も溜まりかけていて、横にはなれないので、亡くなるまでベッドはずっと起こしたままです。とても人柄のいい方でした。この方から私が何を学んだかと言うと、まさに、相手の人生の物語を聞く、いわゆるナラティブなケアと呼ばれるものです。

アメリカではこのナラティブという言葉がよく使われるようになりました。エビデンスとナラティブ。エビデンスは科学的証拠に基づくとという意味です。何でもかんでも薬を出しちゃいけないですよ。私の唯一にして恐ろしい例は高校の時です。肩を捻挫したので友だちの肩を借りて近かったその彼の家に行ったら、お父さんとお母さんが「長倉くん、どうしたの?」「捻挫です」「早くこれを飲め」と出てきたのが正露丸だったんです。ありえます? 捻挫で行って正露丸って。この家は正露丸信仰を持っていて、何があっても正露丸ってとてもユニークなおうちでしたけど、「何でもいから出してみよう、薬だから」。こういう医療は困るでしょ。科学的証拠に基づいた医療のことをEvidence based Medicine (EBM) と言いますが、しかし、それだけではダメなんです。Narrative based Medicine (NBM)、その人その人の人生の物語にに応じてケアをする。誰かがその人の人生の物語を聞かなければいけません。

この患者さんは「先生、私は地獄へ往きます」という言葉から始まりました。私はホッとしました。どこかで浄土真宗の教え、お念仏に出会っている人だなと思いました。聞いたら案の定、熱心な地域のご出身でした。こういう時に「心配ないですよ。地獄になんか往かなくていいですよ」というのは最悪の答えでしょう。これはお坊さんが一番やっちゃいます。説教を聞いているとみんな言ってます。「念仏一つ。法然上人も親鸞聖人も、お経にも書いてある。だから安心して」と。しかし、そんなことは誰だって分かっているんです。それよりも耳を傾けることです。私は常にまず「ありがとう」と言います。

—そうですか、そんなことを考えておられて辛かったですでしょう。

—辛いんじゃないくて、私は地獄に行かなきゃなんんです。誰かに話したかった。…十五歳で家を飛び出し

た。そして実家にはずっと帰らなかった。そして結婚したけれど、子どもが五歳の時に妻と子どもを捨てて逃げた。そして他の県で過ごしてきた。こんなやつが極楽に行ったら困ります。私は地獄に行かなきゃなんのです。

自分の死を見つめただけでこんな問題が出てきた。つまり、この方は、答えが欲しかったのではなく、誰かに話を聞いて欲しかったのです。そのような方に、お念仏の教えがこうじゃあじゃと言うのではなくて、「話し相手に私を選んでくれて、ありがとう」なんです。

これは看護学部の子生にも医学部の子生にも言いますけれども、患者さんの辛い訴えを聞いた時には、問題解決者になるのは後でいい。その前に「よくそんな辛いことを僕にお話くださいましたね。ありがとう」という態度が必要なんです。みなさんもそうです。何か自分に辛いことがあった時、誰にでも相談しますか。相談しませんよね。辛いことを訴える時は相手を選んでいます。この人なら私の気持ちを分かってくれるんじゃないかと思えるから話すんです。どうでもいい人にはしゃべりません。小学生や中学生でも、いじめがあったり、何かあったりした時に、全部を学校の先生にしゃべるわけじゃないしよ。この先生なら私の気持ちを分かってくれるんじゃないかと思うからしゃべれるんです。そういう先生が学校の中に一人もいなければ、学校の先生には相談しません。そして自分を追い込んでいく、ということと同じです。ですから、辛いことを訴える相手に私を選んでくれてありがとうと思う。それが、ここで私が学んだことの一つです。

この患者さんは語り続けることによって表情が良くなってくるのが分かりました。



―家を飛び出したので、母親のお葬式にも出られなかった。近くまで行っただけ、家の敷居は高くて田んぼのあぜ道から見送った。お墓参りもしたことがない。

―あ、それはおやすいご用。お母さんの名前は？ 分かった。今日帰ってすぐにお参りしておくから。

それだけでも表情が変わりました。「母のお参りをしてくれるんですか」「ここで僕と一緒にちよっと手を合わせよう。後は本堂でやっておくから」。これで十分です。ニコニコ笑って、彼は一週間後に「良かった、良かった」「すまん、すまん」とこの二つを残して亡くなりました。それをドクターが感動的に医師会報に書いてくれたんです。最初、この病院の院長は良かったんですけど、他のドクターや看護師はすごく冷たかったです。私が歩いていると声が聞こえましたもん。「うちの院長気が狂ったんか。坊主を病院に入れたぞ」「こんな病院やってられないな」「そうですよね」って看護師たちも言ってた。しかしこの患者さんがすごく上手く行ったら、一番文句を言ってたドクターが「私の患者にも会ってくれませんか」と。これがお医者さん、看護師さんのいいところです。患者さんにとっていいことだとわかると、ずっと変わります。やっぱり、お医者さんも看護師さんも患者さんの幸せを願ってるんです。

## ゴミ箱理論

次に七十歳の女性です。二回目まではとてもいい感じでした。「お寺大好き。お坊さん大好き」というおばあちゃんでした。子宮がんから全身転移の方でした。ある年の八月三日にお会いして八月二十七日に亡くなりました。

た。二十四日間のお付き合いです。

一回目は愛想がいいんです。「お寺、大好き」。二日後にまた行く約束になったので、行きました。また愛想がいい。「先生、また来て下さいね」と。次、三日後に約束して「長倉です」って病室に入っていったら、「くそ坊主、何しに来た。今までは院長先生に言われたから悪いと思ったから会ってただけだ」と怒鳴られました。私がベッドのそばに近づいて行ったら、ティッシュペーパーの箱を私の顔に叩き付けてくる。そして日本仏教界を代表して坊主の悪口を言われました。そして頃合いも良からうと廊下に出たら、医師や看護師が声を出さずに腹をかかえて笑ってました。私は思わず、「今日はやったぞ。上手くいってる」と返しました。そして、深夜勤務の看護師さんに、夜中でもいいので様子を知らせてくれるよう頼んで帰りました。そして、深夜二時に電話が来ました。「先生、ぐっすり寝ておられます」。次の日の朝、この患者さんの娘さんから「先生、母がまた来てくれと言っております」「でしようね」「何か失礼なことをしたようで」「いや、大丈夫。また行きます。じゃ、○日ね」って約束して何日かぶりに行きました。今度も「来るなって言ったのに何しに来た」って怒鳴られました。そしてベッドのそばに近づいて、あちちを向いて寝ておられるので「せっかく来たんですから、こっち向けてくださいよ、○○さん」と言ったら、弱っておられるのに予想外に素早かった。顔を向けた瞬間に唾をベツと顔に吐き掛けてきたんです。そして「そこに顔があるから掛かるんじゃ」と。「仰せの通りですね」と受けて、そしてまた二、三十分罵られて帰りました。医者や看護師はさすがに声を上げて笑ってました。「先生、やった、やった。また成功だ」って。そして、夜にはぐっすり眠っておられました。実は、この患者さんの問題は不眠だったんです。

彼女にも物語があるんです。昭和十七年に結婚、十八年に女の子を出産、十九年にご主人は激戦地の硫黄島

へ。しかし、ご主人は硫黄島にアメリカ軍が上陸した時にはいませんでした。火山島でいっぱい吹き出物ができる風土病にかかって内地送還、昭和十九年から軍の病院に入院、そこで二十三歳で死亡。残されたのは娘一人とお舅さんだけ。姑はいませんでした。そんな中で非常に貧乏もしています。肺結核にもなっています。本当に一生懸命生きてこられた方です。だから娘さんは嫁いでいますが、娘さんにとって大切なお母さんです。命がけで育ててくれた母親です。娘さんの婿がまたいい人で、「お前にとつてかけがえのないお母さんだから、ちゃんと鹿児島で面倒を見てやれ、おれが通うから」って他の県から通ってくるぐらいの人でした。さらに、東京と大阪にいる孫が、お金がかかったと思いますけど、金曜日の夜に仕事が終わって最終の飛行機で鹿児島に帰ってきました。そしておばあちゃんに一週間交替でついていってくれて、日曜日の夜にまた仕事に帰るんです。まだ若い男の子二人がおばあちゃんのオムツまで替える。暖かい家庭です。みんな人がいいんです。そしてお坊さんを入れるような病院ですから、お医者さんも人がいいんです。でも「はい、これで問題解決」じゃないんですね。

彼女には、この前まで歩いてトイレに行けたのに、食事もうちよつと食べられたのに、ひょつとして私はこのまま死ぬの？ と不安がいっぱいあった。しかし八つ当たりするわけにいかないでしょ、周囲の人はいい人ばかりだから。そこへちようど手頃なのが来たんですよ。来ても来んでもいいやつが。それが私の役目です。おそらく彼女は二回目までで私を見切ったんだと思う。こいつなら何をしても来るだろうと思ったみたい。看護師たちからも聞いたんでしょう。私は行くたびに、唾を吐き掛けられ、罵られて、周りから見ると恐ろしい関係に見えたと思います。でも、その方は私を待ってるんです。その時に私は、「おれはゴミ箱、おれはゴミ箱」と思ってから病室に入るようにしてました。だって家の中にゴミ箱がないと綺麗にならないでしょ。「ゴミ箱理論」とか大したものじゃないと思いますが、ゴミ箱も必要だという思いです。ただ、この方の名譽のために言ってお

きます。亡くなる三日前でした。また今日もやられると思って、「長倉です」って病院に入ったら、大人しかったです。起きあがれないので手招きをされました。「起こして」って言われたから起こして。本当はまた唾が来るんじゃないかと思ってたんですけど（笑い）。そうしたらもう力がなくて倒れかかってきて、

ごめんなさいね、ごめんなさいね。でもずっと来てくれましたね。あなたが来るのを待ってたんです。イライラした、腹が立った、いろんなことが辛かったけど、他の人に八つ当たりせずにすみしました。ごめんなさい。お辛かったです。お寺の住職さんなのに、私はひどいこといっぱいしましたよね。

と言った後、

今は何のお返しもできませんが、私が仏さまにならせていただいたら、その時にお返しさせていただきます。先生が誰からも信用されなくなったり、死刑囚になっても、私は先生の味方です。今は何もできませんが、今度は私が守らせていただきます。ごめんなさい。辛かったです。

この時は一緒に泣きました。私も目から涙がこぼれました。これが私の「ゴミ箱理論」です。

ただし、ここからです。ここまで言うとは私はいい人ですよ。こないにお坊さんはいません。本性を出しておきましょうか。うちの医療チームはよくみんなでお酒を飲みに行きます。私は素面の時にはとてもいい人なんです。でもこんなのが積み重なってますから、ついにドクターに聞きますね。「先生、あのおばあちゃんいつ頃

まで?」これが私の本性です。もっと正直に言いますと、夢の中でおばあちゃんの首を二回絞めました。この、自分のちっぽけさ。偉そうにおばあちゃんの前に行きながらね、偉そうに「ゴミ箱理論」と言いましたけど、腹の中は真っ黒けです。じゃあ、なぜ私は何度も何度もベッドサイドに行けたのか。それは、仲間が私のゴミを取ってくれたからです。私が話すことによってチームがゴミを取ってくれてるんです。そしてまたゴミ箱は空っぽになるんです。だから「次はゴミ箱の役目を変わろうか」と言ってくれる医師や看護師に「いや、もうちょっとおれ行ってみるよ」って言えたんです。一番ステキなのは、ゴミ箱チームだと思います。これは学生にも病院でも言います。患者さんのそばへ行ったら誰かは辛い思いをします。しかしそれを一人で、英雄的に受けとめる必要はない。それをまたみんなに振れと。みんなで支え合おうと。今、信頼されている人が一生懸命行ってくれども、それをまたみんなで引き受ける、ゴミ箱チームが一番ステキな仲間だよと。自分だけ格好良く英雄になる必要はない。逆に言うとう医療チームに英雄はいりません。いい医師だ、いい看護師だ、となったらチームは上手くないです。それぞれが上手く役目を果たしながら、誰かがバックアップをすればいいんです。こういうチームカンファレンスを心懸けています。

### スピリチュアルペイン ― 物語の再構成 ―

このような経験をしたお陰で、世間にちょっと知られました。今度は国立病院から「患者に会ってくれ」という依頼が来しました。その中の一人が六十三歳の男性です。この方とは二カ月ぐらいのお付き合いかな。「坊さんが来ると思ったら、何だ若造が来たか」って元気な人で、夫婦で作り上げた小さな会社を社員が何百人もいる会

社にした方です。その彼と本気で話ができるようになった頃、がんが外へ浸潤してきて、傷が外にあるので痛みがあるんですが、それが大きくなって血管が切れたんです。その日はすぐ電話が来て走っていったんですが、真っ青になって「先生、今日はきつい」とおっしゃいました。医師たちの努力で出血はなんとか止まったんですが、この日からかな。ベッドで夕陽を見ながら、背中をさすってる奥さんに、私がちょうどそばにいたんですが、「おい、お前と本当の夫婦になったのはこの病院に入ってからかな。今までは仕事、仕事、仕事で生きてきたもんな。飯を食ってても仕事のことしか考えない」「そうですね。ここで本当のあなたと向かい合うことができましたね。夕陽の中でおっしゃる奥さんも感動的でした。「ねえ、あなた。一日、一日、大事にしましょうね」「うん、そうだな」。ワンマン社長だったんですけど、こうなって。その時、「でもな、先生、あと三年が欲しい」って言われたんです。「息子たちは現場の仕事は任せても問題ない。しかし、まだ経営を教えてない。それを教えるには三年かかる。おれにはその時間がない。せつかく作ってきた会社が潰れるかもしれない」。これが彼のこの時の痛みです。

あと一つ、彼は小さい時に養子に出されてるんですが、このことが急に蘇ってくるんです。兄弟がいっぱいいる中で里子に出された。

先生、おれはもらわれた家の親だけじゃない、実家の親の葬式も、法事も全部やった。でも恥ずかしいがな、先生、兄弟が何人もいる中で、何でおれを里子に出したんだ。

彼は、まもなく死ぬから、先に死んでいるお母さんに会おうと思うんですよ。「その時におれは母ちゃんに、何で

おれを選んだかと、愚痴を言いそうで、文句を言いそうで。他の兄弟に比べておれだけが嫌いだつたのかと」。

峠を越えた所にもらわれて行つたんですが、その峠を登れば実家が見えたそうです。母ちゃんの周りに自分の兄弟たちがまとわりついて遊んでる。それを彼は峠の上から見て、泣きながらお寺に行く。でも、もらわれた家に涙を流しながら帰るわけにはいかないから、そのお寺の階段で涙が乾くのを待ってから帰つたんだと。

こんな話で恥ずかしいけど、今度母ちゃんに会ったら、どんな顔で…。やっぱりおれは言いそうなんだ。

「母ちゃん、おれが嫌いだつたのか。おれが一番嫌だつたから外に出したのか」って。

こういうのがスピリチュアルペインなんです。会話をするというのはどういうことかというところ、その人の人生の物語を聞くと同時に、物語の再構成をする。その人が全部語るわけじゃないでしよ、六十三年分。その中からピックアップされてくるんです。そしてその意味を確かめていくんです。ナラティブなケアというのは、聞きながら、一つ一つ、置かれた物語を再構成していく。そしてその意味をもういちど検討し直すことなんです。ただ聞くことも嬉しい。しかしそれだけではない。相手が語る物語の意味を点検していきなさいいけない。確認していきなさいいけないんです。

それで「先生、どう思う」って言うから、「そうね、僕も子どもが二人いるけど、あなたは？」「何人かいるよ」「あなたがもし社長じゃなくて貧しくて、誰か一人を余所に出さなさいかんとなった時、自分はどんなふうに出るの？ どの子を出そうと思うの？ 一番出来の悪いのを出す？ 嫌いだから余所にもらつてもらう？ そんなことしない。こいつなら余所でもやっていけるだろうと思う子どもを出すよ」「母ちゃんはおれにそう思

ってたんだろうか。おれは恥ずかしいけど、母ちゃんをずっと怨んでた。おれを捨てたと思ってた。母ちゃんはおれを選んでたんか」「きつと、お母さん、辛かったと思うよ。でも、この子なら余所でもやっていけるだろうと、そういう思いもあつたんじゃないのかな。わかんないけどね」と言ったら、

いや、そうかもしれん。のちに会った時、母ちゃんがいつも大事にしてくれたのは、わびのつもりじゃなかったんだ。褒めてくれてたんだ。

そしてすぐ横にいた奥さんに、

おい、お前。今から車を運転して、二時間ぐらいかかるが墓参りに行ってこい。おれは行く体力がないから、母ちゃんに、「すまなかった、今まで怨んで悪かった」と、おれの代わりに手を合わせてお参りしてくれ。

病棟ではこういう関わり方をするんです。そしてこの方が私に言ってくれたのは、まだまだ理解者が少ない頃でしたから、「先生、坊さんが病院にいるって大事な仕事じゃ。おれも初めはなんのために？」と疑ったけど、あんなのやつてる仕事は大事な仕事じゃ。まだまだ理解者は少ないかもしれないが、どうか続けてくれ。大事じゃぞ、大事じゃぞ」と。この言葉で励まされています。この時期から、各病院から「僧侶が関わった症例を学びたい」ということがけっこう出てきました。



## 鹿児島ターミナルケアネットワーク

その後、僕たちは、ビハラー鹿児島もやっておりますが、鹿児島ターミナルケアネットワークを作ろうとなりました。全国に医師や看護師で作るターミナルケアの勉強会みたいなものはあったんです。私にはこれには全職種が参加すべきだと思いました。そして、また一年間の準備です。医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、栄養士、調理師、看護助手、患者、家族も入れて立ち上げていこうと。教会へも行きました。「私は仏教の立場で参加しておりますが、神父さまも牧師さまもキリスト教の立場でもお考えでしょ。どうぞ、ご参加ください。いろんな宗教の方がいらっしゃるはずですから、一緒にやっていきましょうよ」と。これを誰に学んだかというとマザーテレサです。マザーはインドで具合の悪くなった人を道路で見つけたら、「あなたの宗教は何か。ヒンズーですか？ イスラムですか？」と、必ずこうやってたんです。私にとっても、初めはこういう関わり方になります。「何であんたは坊さんなのに、病院に来てくれるの？」「仏教ってどんな教えだよ」というのは、だいぶ後から出てきます。あるいは亡くなった後に患者さんの家族から出てきます。それだけ長い時間をかけなきゃいけないんだろうと思います。

今私のいる南風病院の緩和ケア病棟には十四床あって、一年間でいたい一四〇人ぐらい看取ります。平均在院日数は三〇日です。三〇日ぐらいで命を終わっていく方が多いと思っていだいていいと思います。三〇日ですから、最後の二週間ぐらいは大変きつい状態です。お話も非常にしにくいです。私が始めた二十何年前に比べると、ドクターや看護師さんたちは一生懸命がんばっていて、痛みについてはだいぶ取れるんですけど、体のだ

るさがいっぱい起こってくるようです。そういう患者さんを病棟でいっぱい見かけます。不眠が起こったり、イライラしたりしますが、その中で医師や看護師は本当によく努力をしています。

鹿児島緩和ケアネットワークを作って五年ぐらい経った頃、熊本のホスピスの先生から「長倉さん、ターミナルという言葉はまだ使ってるのか」って怒られました。「ターミナル（終末期）って言われて嬉しいと思う人がいると思うか。ターミナルっていう言葉は辞めなさいよ」と。アメリカでは十五年ぐらい前から“end-of-life care”という言い方が多かったです。日本人からすると「End って終わるかい？」って思うかもしれないけど、アメリカの人に聞いたら晩年という意味で、日本人の語感とはちよつと違うと教えてもらって、なるほど「晩年のケア」だったら悪くないなど。「終わりのケア」は嫌ですよ。日本では厚生労働省が緩和ケアという言葉を使っております。元々の言語は Palliative（パリアティブ）です。pallium（パリウム）というラテン語から起こったそうですが、「暖かい思いやりのこもったマントで包み込む」という意味です。それを日本語で緩和ケアと訳しました。

ちょうどこの頃、私は二つのホスピスの設立の準備委員になりましたが、それと同時に、割と全国を走り回ってたんで、どこの病院のケアが一番いいかなと。今日は時間がないのでお話できませんが、東札幌病院が一番先進的でした。日本緩和医療学会を作った病院です。今年は六月に京都国際会議場であります。会費さえあれば参加できますから行ってみるのいいと思います。ホスピスや緩和医療に関わりのある医療者や関係者がいっぱい集まります。私ももちろんその中におります。この学会を作った東札幌病院で多くのことを学びました。そして、私が学んだって意味ないから、ここの病院の方々を鹿児島に呼んでよく勉強会を開きました。実際に行って勉強をした人もいます。しかし、国立病院で五〇〇人の看護師さんがいたとして、勉強会が大阪で、京都で、東

京であるっていつても、一つの病院から出せるのは三人ゝ五人です。三人ゝ五人が感動して帰ってきてても病院が変わるわけじゃないんです。鹿児島は京都みたいにいい所じゃない、遠いです。中央でいい勉強会・学会があっても容易に行けません。だったら鹿児島に呼んでくる。「みんなで金出せ。鹿児島に来てもらおう」と。そして、土曜日の三時から勉強会をすれば、土曜日の午後の診療が終わってからでも来られます。みんなで学ぼう。鹿児島県は離島が多いですが、どこに住んでいても看取りケアができるように、年に四回か五回の勉強会を開いています。これを二十年近くやっています。それに参加してくれる鹿児島のお医者さん、看護師さんもけっこう多いです。研究発表と基調講演とシンポジウム：みたいな感じで、みなさんお金を出し合ってずっと続けています。だいたい四〇〇人ぐらいが忙しい中で登録してくれています。その中に宗教家がいるということです。そういう役目を果たしておりました。

次に、川内済生会病院の三木徹生ドクターです。私より年下ですが、彼が医学部の四年生頃からの付き合いです。お寺の長男、後継ぎで、放射線科のドクターです。数年前に住職になりましたけど、住職をしながら病院の勤務医をやっていました。彼と私は彼が医学部の時から「仏教と医療は何か協力し合わなきゃ」って、彼は彼の世界で、私は私の世界で、今でもお互いに交流し合っています。鹿児島緩和ケアネットワークの事務局長もやってくれています。

## 精一杯生きた

次に、田中努さんとの出会いは、もう十七、八年前です。この方は三十七歳の時に直腸がん、私が会った五十

歳までの間に二十五回の手術をした患者さんでした。会った時の一番最初のお願いは、

殺してください。お願いですから、死なせてください。

でした。どれだけ自分が死にたがっているか、署名して、ハンコまで押してありました。「こうしておけば先生には執行猶予がつくだろう？ お坊さんだったら人助けをしてくれ」と。この時は「そんなことをお考えになったんですね」と同時に「よく、初めて会った私にお話くださいましたね」とお礼を言いました。お礼を言ったら、

—先生はがんばれとは言わないのか。

—がんばりすぎるほどがんばっている人に「がんばれ」は残酷でしょう。あなたは一生懸命生きてきたんでしょ。でも、もし良かったら、どうしてそんなにまで「死なせてくれ、殺してくれ」と思ったのかお話しただけませんか。

だいぶ前だったので、疼痛のコントロールもなかなか厳しい時代でした。今と薬も大分違います。痛みもある、不眠もある。そして、あと一つ、彼が訴えたのは「今日で妻が四日も寝ていない。私が目を覚ますと私の体をさすっている。このままだと妻は血圧が高いので倒れる」。十六年も前から直腸がん、大腸がんを患ってなんです。人工肛門も付けてます。大人の男同士だからこんな会話もありました。「セックスもろくにやってあげない」と。そんなことを話すのがどれだけ切なかったか。

だから、いい加減死んでやらんと。…子どもたちもそう。九歳と四歳だったのが成長してくれた。大学に行かせてやりたかったけど行かせてやれるような家じゃない。その上、二人が稼いでくれたお金でうちの生活は成り立ってる。五十の親父が、息子と娘の世話になって生活してるって話がどこにあるか。自分で稼いだ金ぐらい、いい加減自分で使わせてやりたいんだよ。十分だよ。

ここで「死ぬなんて、殺してくれなんて思っちゃダメです」じゃないです。彼の「死ぬ」「殺す」という言葉にこだわっちゃダメなんです。訴えの中には家族を愛する言葉がいっぱい入っていたわけです。そこに手がかりがあります。そして家族のお父さんへの思いを引き出す作業に入ります。そしてそれをお父さんに響く言葉で言ってもらいます。そしたら、夜になって息子さんが、「一円も稼がんでいい。返事もせんでいい。父ちゃん、もう少しそこにおってくれ。家族みんなで過ごせるのは後数日しかないのは分かっているじゃないか。大事にしよう」と。これで初めて「先生、私は生きていいんですね」という言葉が出てきました。こういう家族の間の思いを引き出すのも仕事です。

彼が少し仏教に関心を持ったのはこの頃です。「先生、おれは仏教徒だけどお寺のことは知らないよ。お経にはどんなことが書いてあるの？ お経って何なんだよ。南無阿弥陀仏って何なんだ」という会話が始まりました。そうして仏教の話になってお浄土の話をしたら「また、会えるのか。あんたと会えるのか」と彼はおっしゃいました。

彼が亡くなる時、集まった親戚から、臨終を告げた時に拍手が起こったんです。人が死んだときに拍手が起こったのはこの時だけです。みんな泣いてるんですけどね。拍手で送られる人生っていいじゃないですか。何歳で

あろうと精一杯生きたんだもん。ある難病を抱えて五歳二ヶ月で亡くなった子どものお母さんが、一番嬉しい言葉は「十分がんばっていると思うので、『がんばってね』って言わないからね」だとおっしゃっていました。その反対に一番辛くて、悲しくて、嫌だった言葉は「まだ小さいのに可哀想」だったと。確かに闘病中は辛かったし、亡くなってからもとても悲しい思いをした。

でも私は子どものことを可哀想とは思っていません。人に自慢できるんです。精一杯生きた。

ちよつと話は横にずれますが、二十六歳で筋ジストロフィーで亡くなった患者さんのことです。彼は私の病棟じゃなかったんですけど、会いたいということで神経内科の病棟に会いに行つて、友だちになりました。仲良くなつたらこんなことを言いました。

先生、おれ二十歳ぐらいまでひどい人間だったよ。元気なやつを見ると憎らしくて、何でおれだけこんなことになったんだと思つて、とてもひどい人間だった。自分でもあの頃の自分は嫌だよ。今は違う。病氣も悪いことじゃない。

この時点で彼はベッドでこの状態です。動くのはマウスだけ。パソコンを置いてるけど、見られない。だから、ここに映るようにしてるんです。マウスで僕とやりとりができるんです。顔も動かさせません。そんな状態で「病氣は悪いもんじゃない」って言うんです。「どうして」って聞いたら「先生、泣くなよ」って言われました。「何

だよ、僕を泣かすのか」「うん。病気が悪いもんじゃない理由は、病気になったおかげで先生に会えたじゃないか」って言われて、私は廊下で泣きました。こんな言葉が出るとは思わなかった。彼はこの病気を通して、もっと大切なものに出会えた。

彼からいっぱいメールをもらったけど、その中で、「先生、早くおれに会いに来ないと、おれの生の声が聞けなくなるよ」というのがありました。気管切開です。ただしその後、ちゃんと一言添えてくれます。「チョコレート忘れんなよ」。チョコレート大好きなんです。いつも持っていていきます。そして彼は自分で気管切開をする日を決めて、前の日にストレッチャーのままで家族とカラオケボックスに行ったそうです。四時間歌ったそうです。その彼の言葉です。

天寿を全うした。

普通、どうでしょう。天寿を全うしたって九十歳か百歳で言わない？ 七十歳じゃ今は言わないよ。ところが二十代で、「僕は天寿を全うした」と言う。この世に生まれてきた意味があった、甲斐があったと、自分の中で思えたからこそ、天から授かった命を私は全うした。だから、一番嫌いな言葉が「可哀想」です。

ベットサイドに持っていくもの

「可哀想」と言う言葉は、その人の病気しか見ていない言葉です。「あの人の肺がんなんだって。可哀想に」。

肺がんを見るから可哀想なんです。「肺がんを抱えながら一生懸命生きている人」という視点を看護学生、医療者は持たなくちゃダメです。病気を抱えている人を、可哀想な人と見ているうちは、病気の部分だけを見ていることになる。そうじゃなくて、ご病気を抱えているけど、一生懸命生きている人というその人の全体を、そして、人間の命そのものを見ていかなきゃ。だから患者さんには「可哀想ね」「気の毒ね」って言われるのが嫌な人がいます。彼らはそのことを言わないけど。「あの人、左が麻痺してる。可哀想に」ではなくて、何で「麻痺してるけど、一生懸命歩いてるよね」って言えない？ 私にとつて患者は一生懸命生きている人です。ご病気だからこそ人生を深く見つめています。腹が立つこともある、辛いこともある、でも一生懸命生きようとしている人です。そういう人に可哀想という言葉は当てはまらない。そういう視点を持っていると、看護学生、医療者は病室に笑顔で行けます。

患者さんに、「ただでさえ暗い所に、もう一つ暗いものを持つてくるな」とよく言われます。お見舞いの人に文句は言いません。「わざわざすみません」って返しますけど、帰った後、「先生、またがんばれが来た」「おれの所に来て、あんたみたいないい人が…って泣いてた。泣きたいのはこっちだよ」と。お見舞いの人は綺麗な花を持つてくるけど、持つてくる人の顔が真っ暗けなんです。患者さんご本人は二十四時間辛いです。だから、自分の一番いい顔を持つていく。一緒に泣くのは家族ぐらいにしないと。世話する周りの人間は自分の一番いい顔を持つていかなくちゃ。

次は、「がんばってるね」と「がんばってね」という言葉の違いです。「る」を入れるか入れないかで大きく違うことに気付いてほしい。「がんばってね」は聞きようによつては「あんた、がんばりが足りないよ」に聞こえる。でも「る」が一字入ると、「がんばっておられますね」と相手に尊敬の気持が入ります。尊敬の気持が入っ



たらいい顔になります。「がんばり方が足りない」と言ったら厳しい顔になります。うちのドクターたちは、みんなそう言います。患者さんに「がんばってね」というドクターはいません。「あんまり無理しないで。おれたちががんばるから」と。患者さんは嬉しそうな顔をされます。

## 宗教家の役割

レジメには、うちの緩和ケアチームに、僕に何を期待しますかと聞いたアンケートの結果を載せています。「医療者ではない立場からのサポートをしてほしい」、「死の話題についてしゃべってほしい」、「スピリチュアルペインへの関与」などがあがっています。

スピリチュアルペインは、実存的痛みとか、根源的痛みとか、それぞれ哲学者や医学者が表現していますが、私は、「生きていることの意味を脅かす痛み」だと言っています。この世に存在していること、精神的にも、肉体的にも、生きていることを脅かす痛みです。ちよつと格好つけると、「存在の意味を脅かす痛み」です。体が痛い死ぬんじゃないかと思うでしょ。そういうのもあります。一方で「死んだらどうなるの」「火葬場に行くのは嫌だな」そういうのも含めて、私はスピリチュアルペインを、「生きていることの意味を脅かす痛み」と言っております。

グリーンケアもあがっています。グリーンケアは、さっき言った悲しみ嘆くケアです。亡くなった後、そして亡くなる前も「お父さんもうすぐ死ぬんだ」ということで辛い思いをする家族がいます。そういう家族へのケアも必要だということです。それから、患者や家族が穏やかに過ごせるお手伝い。難しいですけどね。

「患者さんのそばにいてほしい」という回答から、病院の忙しさが分かるはずです。看護師さん、お医者さんは一人の方と長くいる時間がないんです。他の患者もいっぱいいますから。だから誰か傍についていてほしい。お坊さんなら患者さんのそばに三十分でも一時間でもいてくれるんじゃないかという期待です。

それから、私たちの病院では必ずカンファレンスをやります。私は宗教家の立場から、この患者さんにはこういうケアができたんじゃないか、あるいは、このへんで関わる点があったんじゃないかとか、亡くなられた後に反省のカンファレンスにも関わります。

さらに、アメリカでの宗教家の役目は、患者さん、家族だけではなくて、医師、看護師のケアが半分です。宗教家は、医師や看護師のケアができなくてはいけません。チャプレン教育の中でちゃんとやっています。私もそうです。病院の中では医師や看護師の悩みを聞くことの方が多いです。これが病院にいる宗教家、僧侶の務めです。

そして、急性期、病気になった時から悩みは起こっていますので、私は緩和ケアやホスピスだけではなく、その辺りの病棟にもうろうろしています。

### 感謝・受容・促進・響感

最後にまとめです。辛い訴えがあつたらまず「感謝」、私を選んでくれてありがとう。それから「傾聴」します。そして「受容」、相手の言うことを受けとめます。そんなことないよとは言いません。そして「促進」、もうちょっとお話になってみませんか。つまり、こうあるべきだと答えを言わないこと。自分の思いをもうちょっと

しゃべってもらう、促す。最後に今日のテーマにも関係があります「響感」響き感じる。こんな日本語はありません。僕の造語です。「共感」、「思いやり」、よく言われます。「共に」もいい言葉です。ダメとは言いません、いい言葉だという上で、押しつけを感じる時があります。「私はあなたの気持ちが分かりますよ」、いい言葉ですが、死に逝く人間の気持ちなんか分かるわけがない。後ひと月で死ぬ人に、あなたの気持ちが分かるといったら、相手は腹が立ちます。私がなぜ、「響き感じる」としているかと言えば、思い上がりを捨てるとのことなんです。五歳で死んでいく、三十代で子どもを残して死んでいく、そういう人に「あなたの気持ちが分かりますよ」なんて言ったら、「お前なんか私の気持ちなんか分かるか」って、辛い時にはその思いが先に出てくる。でも、ある患者から、「先生におれの気持ちが分かってもらえるとは思ってないよ。先生は今何歳だ」。五十ぐらいでした。彼は二十代。「先生におれの気持ちが分かるはずがないよ」「ごめん」「謝ってほしいんじゃない。でも先生は一生懸命分かってしてくれてる。それは伝わってるから、ありがとうな」と言ってもらえたことがあるんです。辛い人に向かって「あなたの気持は分かります」って、思い上がりだと思わない？ でも一生懸命関わっている中で、「あなたが私のことを思ってくれている。それだけは伝わってくる」という、これを僕は「響き」と表現しました。

レジュメにある「問題解決者ではなく伴走者」というのは、ベッドサイドではその人と一緒に歩く人でありたいということです。英語が一番いいですね。

Not doing, but being.

私はあなたが喜ぶことを何かしてあげることではないかもしれない。

でも私で良かったらあなたのそばにいます。

ということですよ。

あなた往く人、私も少し遅れて往く人、

共に浄土で会いましょう。

ニッコリ笑って会えるように生きていこうね。

というのが私の医療チームの死生観です。患者さんにも言います。「僕らもどうせ往くよ。その時にはニッコリ笑って会いたいから、遠慮せずに何でも言ってみてね」と。これもうちの医療チームの標語です。

一方で、「お浄土はあるの?」、「キリスト教なら「天国と地獄はあるの?」という問いへの返答。これは「ある」って言った瞬間に「行ったことあんの?」って言われます。一般の人から見たら坊さんのお浄土の説教って「見てきたようなウソを言い」です。私は「ごめん、行ったことない」と答えます。そうすると「坊さんなのに」って。でも、「まだ死んでないもん。でもお浄土を心に抱いて生きていった人とは何人も会っています。私はその人たちの後に従って生きているだけです」と答えると、「そっか、そういうことか。先生、正直だな。下手な坊さんはすぐにあるようなことを言うぞ。おれも先生と一緒に、ホントかウソか分からんが歩いてみようかな」と。こういうことを基本的な態度にしながら、患者さんとご家族と医療チームの中で一緒に仕事ができるようになることが私の夢です。

東北大学の臨床宗教師、龍谷大学の臨床宗教師、臨濟宗妙心寺派では臨床医僧侶の会、それぞれの宗派でいろんな動きが起こっております。でも私は三つの壁をいつも指摘します。一つは、私を含めてまだまだ医療の方と一緒にやっていくだけの勉強が足りません。医療の側も仏教を迎える準備ができていません。それを乗り越えなくてはいいけません。それから、今は特に「命」というものをなかなか語れない時代です。「死」が見えない時代です。生まれてきた限り死んでいくのは当然のことですが、そういうものの見方が失われているのも事実です。そして仏教と医療とで、生と死を見つめる文化に壁がある。僧侶の側ももうちょっとやらないといかん。医療の側もただ「治す、治す」だけではなくて、最後まで患者さんを看っていく。そういう方向はあちこちで出てきています。そういう三つの壁を乗り越えていく中から、「死にたくはないけど生まれてきて良かった」「病気になるけど生まれてきて良かった」と、患者さんに微笑みが生まれるんじゃないかと思っています。ありがたいことに鹿児島県の外科学の教室で「医療者が命について学ぶことは必要ですね」と言ってくれる教授が増えました。二十数年でやっとです。まだ鹿児島だけですけれど、そう言ってくれる医局が増えてきたのは嬉しい限りです。今日の報告がどれだけみなさんの参考になったかは分かりませんが、響き合うは共感から生まれた言葉です。お互いがお互いの人生を響かせながら生きていくことができたらと思っております。ご静聴ありがとうございます。

\*\*\*質疑応答\*\*\*

質問者 1

素敵なご講演をありがとうございます。カウンセラーと宗教師には具体的にどういった違いがあるのですか。

長倉

ご質問ありがとうございます。カウンセラーと、臨床宗教師やチャプレンの違いですね。重なる部分が多いというのがまず一つです。臨床心理士もそうですね。傾聴することは重なっている領域だと思います。あえてどこが違うかと、うちの病棟でも話をするのですが、チャプレンは、死や死後の世界を話題にできるのです。

「そういうことをお考えなんですね」「そういうことを悩んでおられるんですね」という傾聴に関しては、いろんな所で訓練をされています。臨床心理士さんやカウンセラーさんの方が私たちより上手いと思います。ただ、「火葬場に入る時はどんな気持ちだろう」とか「人が死んだらどうなるだろう」という語りに対して、ただ単にオウム返しするだけでは患者さんは解決がつかないと思います。私の場合、「あなたはそれをどう思っているの?」と尋ねます。僕は全ての宗教の方のお相手をしますが、それぞれに人生観や死生観があるんです。死ぬことをわりと逃げずに会話できるというところにちよっとだけ差があるかもしれません。僕の今の病棟ではそんな感じです。臨床心理士やカウンセラーさんが「死んだあの人はどこに行ったの?」と聞かれて困った。だから先生行つて」ということになります。ただしさっき言ったように、死後の世界に行ったことないから、行ったこと

があるようにはいません。僕らはこうやって過ごしているよと言っています。「先生、仏教ってどんな教えなの」という問いかけはこういう所から出てきます。患者さんにはいろんな宗教の方がいらっしやいますから、それはそれで私も勉強をいたします。

日本人には死後の世界がいつぱいあると思いませんか？ 例えば、草葉の陰もあるし、草むらに行くというものもあるし、黄泉の国もあるし、万葉集なんか読むと山の中を歩いてますね。恋人を探し求めて歩いたなんて素敵な挽歌がいつぱいあります。キリスト教の方は天国に行くと言うし、仏教は浄土と言うし、本当に私たちの目の前には宗教がいつぱいあります。ただ、これだけは言える。患者さんと話していて意外と出てくるのが「自分の母ちゃんこうだった、父ちゃんこうだった、じいちゃんこうだった、ばあちゃんこうだった」。つまり、先に死んだ人の話です。いざ自分の番になった時に、「親父はこうだったな、母ちゃんこうだったな」「今、母ちゃんどうしてんだろ。父ちゃんどうしてんだろ」みたいなところから会話をすることもあります。そこから初めて仏教って何？ 死ぬってどういうこと？ という話になる。こういう会話は、おそらくチャプレン、臨床宗教師の務めだと思えます。ただ、こちらから説得にはかかりません。僕は提案と言っています。こういう考え方もあるよと、自分の持っている宗教の中から説明することになっています。そして、その方と一致できればいいし、相手が「嫌だな」と言ったらすぐその提案は捨てます。無理に押しつけるのが一番良くないと思います。それは臨床宗教師もカウンセラーも臨床心理士も一緒です。でも、死後の世界を提案できる力を持っているのは宗教家だと思っています。そこまでカウンセラーや臨床心理士は入りません。聞くところで止まってしまうということがあるようです。そこには一人一人の宗教観というか、生死観、死生観がずいぶんと問われます。

今は「仏教は命をどう考えてるの？」とか、「坊さんとしてしゃべれ」と国立病院でよく言われるようになり

ました。それは、みんなが患者さんを支えるには、宗教とは言いませんが、生死観、死生観がないと患者さんのケアがしにくいことです。それも含めてお互いに勉強し合っているということです。いいでしょうか。

## 質問者2

現場の話を聞かせていただいてありがとうございました。EBMとNBMのことを。

## 長倉

ご質問ありがとうございます。Evidence based Medicine (EBM) は科学的証拠に基づいた医療という意味です。この薬の治癒率はどれだけとか、がんの縮小率はいくらか、基本的に医学は科学ですので、統計的データを出します。これがEBMという言葉で、医学はこれで成り立っています。しかし、人の命にはもっと大事なものがある。Narrative based Medicine (NBM) です。患者さんやそのご家族の人生を大切にするケアです。そして、このバランスが大切だと考えています。

本講演は平成28年度科学研究費 (JSPS 26370061) による研究成果の一部である。