

た。そして実家にはずっと帰らなかつた。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らんです。

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、「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 of 学生にも医学部の学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つた時、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きます。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、いじめがあつたり、何かあつたりした時に、全部を学校の先生にしゃべるわけじゃないでしょ。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できません。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。近くまで行ったけど、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るんですか」。「ここで僕と一緒にちよつと手を合わせよう。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」「こんな病院やっつられないな」「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、すつと変わります。やつぱり、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。

コミ箱理論

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ろうと廊下に出たら、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ペッ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ない」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、ちゃんと鹿兒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、金曜日之夜に仕事が終わって最終の飛行機で鹿兒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でいてくれて、日曜日之夜にまた仕事に帰るんです。まだ若い男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、ひよ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なってました。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見ました。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。もつ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、腹の中は真つ黒けです。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けれど、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。逆に言ううと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ん」。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。兄弟がいつばいいの中で里子に出された。

先生、おれはもら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っただのかと」。峠を越えた所にもらわれて行っただんですが、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から、そのお寺の階段で涙が乾くのを待ってから帰ったんだと。

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、おれが嫌いだっただのか。おれが一番嫌だっ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。会話をするとする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ょ、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かなきゃいけない。確認していかなきゃいけないんです。

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きゃいかんとなった時、自分はどんなふうを選ぶの？ 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ってもらう？ 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でしたが、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つしやるはずですから、一緒にやってみましょうよ」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、「あなたの宗教は何ですか。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。私にとつても、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、一年間でだ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た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って終わりかい？」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ようですが、「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。

ちよつどの頃、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ど。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もいいと思います。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。実際に行つ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

京であるっていつでも、一つの病院から出せるのは三人〜五人です。三人〜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、みんなで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、私が出会った五十

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、大腸がんを患ってたんです。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つたんだと思つて、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。病気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「病気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。

ベットサイドに持つていくもの

「可哀想」と言う言葉は、その人の病気しか見えていない言葉です。「あの人、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っぱいいます。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、またがんばりが来た」「おれの所に来て、あんたみたいないい人が…って泣いてた。泣きたいのはこつちだよ」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て。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や。

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

レジユメには、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。体が痛いと思んじや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が。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。辛い訴えがあったらまず「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ことになったら、相手は腹が立ちます。私がなぜ、「響きを感じる」としているかと言えば、思い上がりを捨てるということなんです。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んはずがないよ」「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るうとしてくれてる。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。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ができないかもしれない。

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ます」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。僧侶の側ももうちよつ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見ていく。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兒島の外科学の教室で「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。二十数年でやつとです。まだ鹿兒島だけですけど、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んだろう」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ります。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ょ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ね。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

があるようにはいりません。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？ 例えは、草葉の陰もあるし、草むらに行くというのもあるし、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う。父ちゃんどうしてんだろう」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ということです。それも含めてお互いに勉強し合っているというところです。いいでしょうか。

質問者2

現場の話聞かせていただいてありがとうございます。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ことを。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。