

■ 南山大学 人間関係研究センター 公開講演会

「死を背負って生きる」

2014年7月7日(月) 18:30~20:30

南山大学 名古屋キャンパス R棟 フラッテンホール

柏木 哲夫 氏
(学校法人金城学院学院長)

司会(人間関係研究センター センター員 楠本和彦):

本日の講師の柏木哲夫先生のご紹介をさせていただきます。柏木先生は、非常にたくさんのご役職を歴任されております。学校法人金城学院学院長、淀川キリスト教病院理事長、大阪大学名誉教授、ホスピス財団理事長はじめ、さまざまな役職を歴任されております。

では、略歴を簡単に説明させていただきます。1965年に大阪大学医学部をご卒業なさいました。その後、ワシントン大学に留学をなされ、アメリカ精神医学の研修を積まれました。その後、1972年に日本に帰国され、淀川キリスト教病院に精神神経科を開設されました。その翌年には、日本で初めてのホスピスプログラムを淀川キリスト教病院でスタートされております。その後、内科医としての研修を受けられて、1984年にホスピスを開設され、副院長、ホスピス長を経て、1993年に大阪大学人間科学部教授になられました。大阪大学の定年後、2004年4月より金城学院の大学学長、2012年4月より金城学院学院長、2013年9月より淀川キリスト教病院理事長を、兼務されております。

先生は様々な賞も受賞されておられます。1994年、日米医学功労賞を、1998年に朝日社会福祉賞を受賞されております。さらには、2004年、保健文化賞を授与されております。

先生は本当にたくさんのお著書をお書きなのですが、先ほどお聞きしますと、あるときから一念発起されて、1年に1冊必ず本を出すということで、もうまもなく44冊目が出る予定というふうにお聞きしています。そのような先生のご講演を、今日は「死を背負って生きる」というタイトルで、いただくこととなります。本日は、先生のお話を少しでも長くお聞きしたいという形で、先生にご講演をいただき、質疑応答はなしということで、ご了解ください。

では先生、どうぞよろしくお願ひします。皆さん、拍手でお迎えください。

柏木先生：

皆さん、こんばんは。ご紹介にあずかりました柏木です。大切なこの会に呼んでいただき、非常に嬉しく思っております。

いろいろなところで講演をさせていただくのですけれども、講演の前に一つだけお願いをしておることがあるのです。今日もまずそのお願いをしてから始めたいと思います。特に夕方から始まる講演会の場合、講演の内容の中で一番皆さんにお伝えしたいと思うその辺りにきたときに、必ず居眠りが出るのです。私が気づいたことなのですが、居眠りには二つの型があります。それは、縦型の居眠りと横型の居眠りです。皆さん、大切なのはこういうことだと私は思っていますと、一生懸命強調したときに、そうだそうだとこうしていただく（縦型）、うなずいておられるのだというふうに美しき誤解をすることになります。ところが、大切なのはここなのですと言ったときに、いやいやそうではないとこうされます（横型）と、これはもう誤解も何もない、これは居眠りなのです。お疲れになっておられる方もあると思いますので、途中で居眠りしていただいて全然かまわないのですが、できれば今日は縦型の居眠りだけにさせていただくと、話が進めやすいと思いますので、そのことだけお願いをして本題に移りたいと思います。

今日の講演には「死を背負って生きる」という題を付けさせていただきました。ご紹介にもありましたように、私はホスピスという場で2,500名ぐらいのがんの末期の患者さんを看取りました。2,500名の方々の人生の総決算に参画をさせていただいたのです。それは私にとって、非常に大きな経験でありまして、ある意味では特権だったというふうに思います。

お一人お一人が人生の総決算をされる。その総決算の場にいさせていただけるといのは、本当にありがたい経験です。2,500名の臨終に立ち会うという経験は、おそらくそう簡単にできるものではないです。もちろん、その臨終に立ち会うだけではなくて、そのお一人お一人と一定の期間、お付き合いをさせていただくというか、医者と患者という関係はあるのですけれども、私はそれよりも、人と人との関わりの中で、一人の死を迎えるまでの関わり方によって、その人の死に様というのは変わるので、やはりよい関わりをしないとなかなかよい看取りはできないということを学びました。また、それからお一人お一人がやはりご自分の今までの生き様というものを死に様にも反映させているということも学びました。そのことを、後から詳しくお話をしますけれども、本当に人は生きていたように死んでいくのだなというふうにも思っております。これも大きな学びであります。そういう意味では、良き死を死すためには、良き生を生きなければいけないということも患者さんから教えられました。「良き生は良き死につながる」ということも患者さんから教えられました。そういうことで、私自身の経験を中心にして、また私自身がいろいろな方から学んだことを中心にして、お話を進めていきたいというふうに思います。

<ハンドアウト 2>

皆さん、サマセット・モームという作家をご存じかと思います。『月と6ペンス』という非常に有名な小説を書きました。このサマセット・モームという人は、小説を書くだけではなくて、随筆や短文というような文章もたくさん残しています。その中で私自身が、いや、本当にそうだな、さすがサマセット・モームはよい表現をするなと思った文章がございます。それを少し紹介したいと思います。

「この世には多くの統計があり、その中には数字のまやかさも存在する。しかし、絶対に間違いがない統計がある。それは、人間の死亡率は100%であるという統計である」

統計というのは、気を付けないと騙されますね。ちょうど1年ぐらい前に、私はある雑誌で『政府公報』を見ました。その公報の見出しに「日本人の生活満足度86%」と書いてありました。86%の人が今の生活に満足しているという統計なので、そんなはずはないと思ったのです。

ずっと詳しく読んでみますと、小さな字で書いてある数字を見ますと、「すごく不満」という人が16%いるのです。「あまり満足していない」「やや不満」という人もそれぞれのパーセントがあるのですけれども、この統計の処理は「とても不満」という16%を100から引いて、84%というのが満足度だというふうに言っているわけです。これは統計のまやかしです。本当に満足している人というのは非常に少ない。けれども、うまくまやかしを使えば、86%の人が生活に満足しているという統計の結果を発表することができるわけです。それはまやかしです。

でも、人間の死亡率は100%であると言われて、その統計はまやかしでしょうとか、その統計はおかしいでしょうと言う人は一人もいないですね。人間の死亡率は100%です。この世に生を受けた者は、ただ一人の例外もなく必ず死を迎えるということは、絶対に間違いのない事実です。それを、人間の死亡率は100%であるという表現をとったサマセット・モームの感性というものに、私は感心をしました。サマセット・モームが言いましたと言うと、何となく重みを感じられるのが不思議ですね。

<ハンドアウト 3>

さまざまな人が、死ということについて短い文章を書いています。たとえば、哲学者で堀秀彦という人がいます。たくさんのよい本を書いておられますけれども、この堀秀彦の82歳のときの言葉、これも非常に意味深い、私にとっては印象的な文章でした。彼はこういうふうに書いています。

「70代までは、年毎に私は死に近づいて行きつつあると思っていた。だから、死ぬのも生き続けるのも私自身の選択できる事柄の様に思われた。ところが82歳の今、死は私の向こう側から一步一步、有無を言わせず私に迫って来つつあるように思われる。私が毎年毎日死に近づいているのではなく、死が私に近づ

いてくるのだ」

この最後の「死が私に近づいてくる」という表現、これがすごく印象的だったのです。私自身も70代ですので、幾人かの友人はすでに他界しています。自分の体の調子その他を考えますと、私自身が少しずつ死に近づいているという、その感じは分かるのです。ところが、死というものが向こうから私に近づいてくるといふこの感覚は分からないのです。おそらく80代になれば、死が向こうから近づいてくるといふ感覚が分かるようになるのかな、というふうに思うのですが、少なくともこの堀秀彦が書いているように、70代までは自分が死に近づいていく。死は向こうのほうにあって、じっとしているわけです。じっとして動かない。しかし、自分がその死に近づいていくような、そんな感じがあったと。主体的に動くのは自分ですから、少し歩幅を短くしたり、スピードを緩めたり、自分で少しコントロールできる感じがしている。

ところが82歳の今、死が向こうから近づいている。私の意志、私の精神に関係なく、死が向こうから近づいてくる。ですから、コントロールできないという感覚を、彼は「死が私に近づいてくる」という表現で表しているのです。これはすごいなというふうに思いました。

<ハンドアウト 4>

もう一人、安政の大獄で30歳で刑死した吉田松陰という人が、『獄中日記』という短い文を書いているのですが、その中で一つ、これも非常に印象的な言葉があります。どんな言葉かといいますと「死が追いかけてくる」というものです。

この感覚というのは、死が近づいてくるといふ感覚よりも私にとっては追体験しにくい、分かりにくいです。おそらくこの「死が追いかけてくる」といふ表現は、死刑囚独特の感覚だといふふうに思うのです。死刑が確定していて、いつ死刑が執行されるか分からない。そのような心境で日々を送っている吉田松陰は、死が後ろから自分を追いかけてくると。この「追いかけてくる」といふ感覚は、おそらく死刑囚独特の感覚ではないかなといふふうに思うのです。

この堀秀彦の死の感覚と、吉田松陰の死の感覚というものは、もちろん違うのです。堀秀彦の場合は、向こうからこちらへ近づいてくるといふ感覚。吉田松陰は、死が後ろのほうから追いかけてくるといふ感覚。この感覚は違うのですが、一つ共通点があります。それは、自分と死の間に距離があるということです。死が近づいてくるといふのは、近づくだけの距離があるから、近づいてくるといふ表現が成立するわけです。死が追いかけてくるといふのも、追いかけてくる死と自分との間に距離があるから追いかけると。ですから、死と自分との間に距離があるという点では、堀秀彦と吉田松陰との間に共通点があるのです。

しかし、私自身の今までの人生体験、それから臨床医としての体験から、どうも現実の死というものは、そういうものとは少し違うのではないかといふ

うに思えてしかたがないのです。死という現実、もう少し厳しい。近づいてきたり追いかけてきたりという距離があるのではなく、私は死という現実、こういうふうにとめることができるのではないかというふうに思うのです。

<ハンドアウト 5>

「生の延長上に死があるのではなくて、人々は日々死を背負って生きている」と考えたほうが、現実に近いのではないかと。

普通、おそらく私も含めて皆さん方は、生の延長上に死があるというふうに思っておられるのではないのでしょうか。生きるということはずっと続いていて、そしてどこかで死を迎える。生のずっと延長上に死があると。

堀秀彦が70代のときに私が死に近づきつつあると思っていたと、そう書きました。それは、生の延長上に死があるというふうに、彼は感覚的に感じていたわけです。しかし現実、私たちは死を背負って生きている。それを1枚の紙に例えますと、1枚の紙の表を「生」とすると、こう進んでいくときに風の吹き具合によって、ふっと裏返るときがありますね。そうしますと、裏側に「死」という字が裏打ちされている。生と死というものは、そういう関係にあるのではないかと思うのです。まとめると、生の延長上に死があるのではなく、また死は私たちを追いかけてくるのではなくて、私たちは死というものを背負って生きているのではないかと思うのです。

この、死を背負って生きているということを実験的に体験するのは、事故や災害です。

私は今までに、四つの事故と災害で肉親を失った方々の治療に関わってまいりました。一番古いのは、ずいぶん前になりますけれども、日航のジャンボ機が御巢鷹山に激突をしまして、500名以上の方が一時にいのちを奪われた、そういう事故がありました。その事故で肉親を失われた方、数名のうつ病になられた方の治療に当たった経験があります。それから、1995年に阪神淡路大震災が起きました。私も被害者の一人だったのですけれども、6千人を超える人が地震で一命を落としました。私の友人も亡くなりました。その友人のご家族が、大変悲しみの反応が強くて治療が必要になりました。その治療に関わりました。三つ目の事故は、107名の方が亡くなったJR西日本の脱線事故でした。スピードを出しすぎてカーブを曲がりきれなかった電車が脱線をして、近くにあったマンションに突っ込んで、107名の方が亡くなりました。四つ目は、記憶にまだまだ新しい3年前の、3年以上過ぎましたけれども、例の東日本大震災。2万名近くの方が亡くなりました。

この四つの事故や災害で亡くなられた方々は、おそらく一人の例外もなく、と言っても間違いのないと思うのですけれども、生の延長上に死があると思って、日々を生きておられたに違いない。ご家族もそうです。まさか、自分の夫が、自分の妻が、子どもが、親が、この災害で死を迎えるなんて、想像だにできなかったというのが現実ではないかというふうに思うのです。しかし、この四つの事

故や災害で亡くなられた方は、結果的には死を背負って生きておられた。生が延長すると思っていた。それが、事故や災害でふっと裏返った。裏側に「死」という字が裏打ちされていた。これが現実ではないかというふうに思うのです。

事故や災害ではありません。私自身がホスピスで体験した方々のお話をすれば、すぐにそれが「明日は我が身である」ということを、皆さんに分かっていただけるというふうに思います。

私はその現象に対して「矢先症候群」という名前を付けました。この矢先症候群というのは学会で認められた病名ではありませんので、私自身が勝手に付けた病名なのですけれども、少し説明をさせていただければ、この矢先症候群というのがどういう症候群かということが、お分かりになるとと思います。これから二人の患者さんのお話をいたします。

まずお一人目は、62歳になられるサラリーマンを長くしておられた方で、肝臓がんの末期で入院してこられました。診察をしますと、黄疸が強くて体もやせており、痛みも強くてたぶん余命ひと月ぐらいかというような感じでした。診察を終えて、58歳になる奥さんと面談室でお話をいたしました。奥さんはこう言われたのです。「主人は本当に会社人間で、今まで一生懸命会社のために働いてきました。そして、去年やっと定年退職をして、二人っきりになりました。やっとこれからゆっくりできるね、二人で温泉にでも行こうね、とっていた矢先がんで倒れました」と。これが矢先症候群です。

年齢と性別が逆転しますが、お二人目は、58歳になる奥さんが卵巣がんの末期で入院してこられました。診察をしますと、下肢のむくみがひどく、食欲もなく痛みが強い、夜も寝られない、そんな状態です。この方も余命ひと月ぐらいかな、という感じでした。62歳になるご主人と、奥様の診察を終えてからお話をしました。ご主人は「家内は本当に昔で言う内助の功な妻でして、三人の子どもを本当に立派に育ててくれました。私は会社人間で、ずっと家のこと、子どもの教育のことは家内に任せっきりで、会社のためにずっと働いてきました。私も定年退職をし、三人の子どももそれぞれ所帯を持つようになりました。去年、一番下の娘が結婚をして家を出ました。二人っきりになりました。家内と二人で、やっと落ち着いた生活ができるね、ゆっくりしようね、これから温泉にでも」と。温泉がよく出てくるのですね。本当に温泉という言葉がよく出てきて、日本人というのは温泉が好きだなあと思ったのですが、二人で温泉にでも行こうねとっていた矢先がんに倒れました。これも矢先症候群です。

お二人とも生の延長上に死があると思っておられた。しかし現実には、死を背負って生きておられた。これは私たち一人ひとりに当てはまることです。私を含めてこの会場にいる方々が、どんな事故に遭うか分かりませんね。このごろよく事故で人が死にますよね。みんな死を背負っていますね。私たちは二人に一人はがんになる時代に生きています。三人に一人はがんで死を迎える時代です。私たちは死を背負っているのだなと感じます。

さて、多くの方々の死というものに接してきました、私は自分でも驚いたのですが、びっくりするような体験を10年ぐらい前にいたしました。初孫が生まれまして、ある病院の新生児室に孫の顔を見に行きました。20人ぐらいの赤ちゃんがその新生児室にいまして、私の初孫もそのうちの一人でした。その20人の赤ちゃんを見て私はそのときに、ああ、この赤ちゃんはやがて皆死ぬのだなあ、と思いました。自分ではとしたのです。生まれたての赤ちゃんを見て、この子たち皆死ぬのだなあと思う。これはちょっとおかしいのではないかと。でも、事実なのです。

そのあと、自分でそう思ったことを、すごくある意味では奇異に感じたのですが、すけれども、二ヶ月ぐらい前に、新聞の川柳欄に私の思いと全く同じ思いをした人が、自らの思いを五・七・五の川柳にまとめた作品が、当選句として載っていました。これは素晴らしい川柳だと思ったのです。どんな川柳かと言いますと、「生受けたその場で背負う死の定め」というものです。

この世に生を受けた者はただ一人の例外もなく死を迎えるのだな、ということをや五・七・五にまとめるとこういうことになるのです。生受けたその場で背負う死の定め、そういうふうを考えますと、やはり私たちは一人一人死を背負って生きているのだ、というふうに考えておくほうが現実に近いのではないかと思うのです。

少し話を違う方向に進めますけれども、私は還暦を過ぎましてから、すごく言葉にこだわるようになってきました。それまであまり言葉にはこだわらなかったのですが、なぜかそうなってきました。そうすると、言葉にこだわるプラスとマイナスがあるということに気づいたのです。

まず言葉にこだわるマイナス面。それは、今まであまり気にならなかった重ね言葉が、すごく気になるようになってきました。たとえば頭痛が痛いというふうな言葉、これは許せない。頭痛が痛いてどういうこと？今までわりに、さっそう流せていたのですけれども、頭痛が痛いておかしいでしょ？と言ってしまう、あまり親しくない人にね。それでちょっと嫌がられるのですけど。

それから、だんだん市民権を得ていて、少し注意しにくい、でも明らかにおかしい、それは一番ベスト。それは一番ベストですよ、これが一番ベストです、おかしいですね。これも重ね言葉。もう完全に市民権を得ていて、私自身がいくら頑張ってももうダメという重ね言葉がある。皆さんもなんの躊躇もなく使っている、NHKのアナウンサーも使っている。

私もついついこの前初めて使ってしまった言葉があります。それは「主治医の先生」です。これは、おかしいですね。主治医というのは主に治す医者ですから、まとまった概念、主治医。だから、主治医の先生というのは、その主治医を教えたもっと偉い先生を主治医の先生と言う。いや、現実にはそうでしょう？しかし、何故か主治医の先生という言葉が一つ概念になってしまって、NHKのアナウンサーはこの前、医学の番組で「主治医の先生に相談されるの

がいいのじゃないですか？」と。そのとき私も、まあ、もういいかと思ったのです。

一月前、ショッキングな体験をしました。私の友人から、息子さんの病気のことと相談の電話がありました。相談の内容は別にしまして「どっかに掛かってるの？」と。「うん、どこどこの病院、こういうところ」と。「そう、それはやはり主治医の先生に相談せんといかんのじゃないの」と、自分で言ってしまった。もう毒されてしまったというか、だから主治医の先生はもう許すことにしました。これはマイナス面。言葉に対するこだわりで、重ね言葉が気になるというのは大きなマイナス。

プラスは言葉にこだわることによって、少し大げさに言えば思想が広がったり、洞察が深まったりする。思想の広がり、洞察の深まりというほどのことではないかも知れませんが。

<ハンドアウト 6>

「人生」ってじっと見ていますと、これは人として生まれる、と書きまして人として生まれるのが人生かなと思います。それからもう少しじっと見てみると、人として生きることも読めるなども気づきます。だから人生っていうのはなにかというと、人として生まれて、人として生きるということが人生なのだろうなと、こう思います。そこからが思想の深まりということではないのでしょうか。では、人として生まれるというのは、どういう特徴があるのかということを考え始めました。

そうすると私たちは一般の哺乳動物、牛とか馬とか猿とか羊とか、そういう一般の哺乳動物と違う、人として生まれたのはどういう特徴があるかということ、まず魂を持つ存在として生まれるということが、大きな特徴ではないかなと思ったのです。これはあとから少しお話しをします。

人として生きるというのは、どういう生き方をすることが人として生きるのかなと考えたときに、存在の意味を考えながら生きると。自分がこの世に存在をするということが、いったいどういう意味があるのかという、存在の意味を考えながら生きるというのが、人として生きるということではなからうかという思いがしますね。

それからもう一つ大切なことは、これは私の仕事柄、そういう気持ちになったのかも分かりませんが、死というものを視野に入れて生きるということです。動物は存在の意味を考えて生きていませんし、死というものを視野に入れてきていない。だから人間の特徴は、存在の意味を考えながら生きる、死を視野に入れて生きる、ということではないかなというふうな思いがします。

<ハンドアウト 7>

人間の誕生とか人間の存在とかいうことに関して、いろんな先人の教えがあります。それから先人が著したさまざまな書物にいろんなことが書かれていますね。その中で、人間のあり様とか人間の存在の仕方ということに関して、

たとえば聖書は、どういうふうな教えを我々にしているかと言うと、『創世記』の二章の七節に、こういう聖書の言葉があります。

「神である主は土地のちりで人を形造り、その鼻にいのちの息を吹き込まれた。そこで人は生きものになった」

これは、かなり有名な人間の創造に関する聖書の記述なのですが、ここにいのちの息を吹き込まれ、そこで人は生きものになったとあります。人間が他の動物と違うのは、神様が人間を造られたときに、いのちの息を吹き込まれたということが、人間としての特徴を形造ったのだというふうに、聖書は教えているのですね。

ここで問題は、この「いのちの息」というのが分からない。いのちの息を吹き込まれた。この言葉にこだわってみると、何とかこの「いのちの息」というのが、どういうものなのかということを知りたいと思うのですね。

言語学の専門家に聞きまして、一つの言葉が持っている意味を知るとか、探求するには、どういう方法があるのかを聞いたときに、彼は「言い換え法」というのがあると。言い換え法とは、言い換える、つまり同じ意味を持つ言葉に言い換える、置き換えると、その元の言葉の本質が見えてくる場合があると、そういうことを教えてくれました。

これは私が実際に体験したことなのですが、知り合いの牧師3人に、この言い換え法をしてもらったのです。A牧師に、「先生、創世記の二章の七節に、いのちの息という言葉があります。この意味がどうもよく分からないのですけれども、このいのちの息という言葉を使い換えると、もう少し違う言葉で言うと、どういう言葉になるのですか」と聞いたら「それは霊です」と言われました。霊、悪霊の霊。魂とは違う霊なのです。でも霊というのは、なんとなく胡散臭いというか、なんとなくじめっとしているっていう感じで、私にとってぴたっとこなかったのですね。まあ、そうかなと思いつつ。

B牧師に聞きます。「先生、いのちの息というのは言い換えると、どういう言葉になるのでしょうか」。「それは魂というふうに置き換えるのが一番近いと思います」。魂ですね。魂、わりにぴったりきました。

C牧師に聞きました。C牧師はとてもずるい牧師でA案とB案を、A牧師とB牧師を合体させて、「それは霊魂という言葉」。これはもう却下します、こんなのだめだと。

結局、私の心にストーンとわりに落ちたのが魂。人間は魂を持つ存在です。これはずいぶん思想の広がりがあるのですが、聖書をずっと読んでみますと、聖書の人間観というのは、私たちの存在の様式が三つある。それは体と心と魂というのですね。私たちは体を持っている、もちろん心も持っている、それと同時に魂というものを持っているというふうに聖書は教えています。聖書のいろんなところに、この三つの言葉が同時に出てくるのですね。

たとえば「神があなたがたの霊と心と体とを完全に守ってくださるように」

という言葉があります。この中に順番はともかくとして、霊という言葉、心という言葉、体という言葉ですね。この霊は、先ほどのA牧師がいのちの息を霊と言ったというのは、ここから出てきたのかも分かりません。

もう一つ「私の心は喜び、私の魂は楽しんでる。私の身もまた安らかに住まおう」という言葉もあります。ここにも心と魂と身体という三つの存在様式が関わるのですね。ですから聖書の人間観というのは、私たちは体を持つ存在、心を持つ存在、魂を持つ存在ということなのですね。体と心と魂を持つ、そういう存在であるということを聖書が教えています。

世界保健機関（WHO：World Health Organization）という組織があります。これは世界のいろんな健康問題を扱う、ジュネーブに本部がある組織です。この世界保健機関が、人間の健康の定義をしているのですね。その健康の定義を読みますと、健康には三つの要素が必要だということを世界保健機関は言っているのです。世界保健機関は、健康というのはただ単に病気がないとかいうことではなくて、体が健康であり心が健康であり社会的にも健康であるという状態を、健康と定義するのだというふうに言っているのです。

この世界保健機関の定義によりますと、聖書の教えとはちょっと違うのですね。社会が入ってくる。人間は、身体的な存在であり精神的な存在であり社会的存在であるというのが、世界保健機関の考え方なのですね。聖書とこの世界保健機関との共通点は、体と心なのです。人間は、身体的な存在であり精神的な存在である、これ皆分かるのですね。皆さんも全部お分かりで、ずっと入っていきますね、体と心で生きている。

それと同時に、我々は社会的な存在ですと。家族という社会の中で生活をし、地域社会という社会の中で生活をし、職場というやはりこれも社会で生活をし、学校という社会で生活をする、人間は社会的な動物です。ですから社会生活をきちんと送れるということが、健康にとって非常に大切だということになりますね。だから、身体的健康・精神的健康・社会的健康というのが、WHOが言っていることなのです。それに対して、聖書は健康のことをわざわざ言っていないけれども、このことからいうと聖書の健康観というのはおそらく、体が健康・心が健康・魂が健康と言いたいのだろうと思うのですね。このことが、WHOに反映されたのですね。

数年前に世界保健機関が、健康の定義を改定しようとする動きを出したのです。どういう動きかといいますと、体と心と社会だけでは不足だと、魂の健康ということも健康の定義の中に入れていなければならないというふうに、世界保健機関の総会が議題として出しているのです。長い時間をかけて総会で話し合われたのです。

結論を言いますと、その総会の話し合いの中で、魂の健康というこの魂の定義について、各国で少しずつニュアンスが変わってきたのですね。それで統一の見解として、魂の健康ということ、健康の定義の中に入れるのは少し時期

尚早ではないかということになって、総会で議決されなかったのです。私はある意味で、これは非常に残念なのです。私は魂の健康というのは非常に大切なので、魂の健康というのを、健康の定義の中に入れたほうがいいというふうには、個人的にはそういうふうに思っています。

少しだけ、私の言葉に対するこだわりにつき合っていたきたいのですが、数年前からこの「生命」と「いのち」という言葉に違いがあるのではないかと、いうふうに、すごく思うことがあるのです。生命といのちって、よく同じように使われますけれども、どこかが違うのでしょうか。

<ハンドアウト 9ページ>

もう亡くなったのですけど、私が大阪大学の学生だった頃に教えていただいた中川米造という先生が、ガンで亡くなる少し前にNHKのある番組に出られてこんな言葉を残されたのです。「私の生命は間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」と言われたのです。

明らかにこの中川先生は、「生命」という言葉と「いのち」という言葉を分けて使われている。この文章の中から、私は生命といのちの決定的な違いは、生命は有限であり、いのちというのは無限であると、有限と無限という違いが、生命といのちの間にあるというふうに思ったのです。

その証拠に中川先生は、「私の生命は間もなく終焉を迎えます」と言われた。有限なのです。しかしその後、「私のいのち」と言われて、「すなわち」と言われて「私の存在の意味」と言っています。先ほど、存在の意味を考えながら生きる、それが人生だと言いましたけれども、「存在の意味」、それから「私の価値観」、大切に思ってきたこと、そういう「価値観は永遠に生き続けます」。だから、これは無限なのです、永遠なのです。だから、「私は死が怖くありません」というふうに、中川先生は言われた。生命というのは有限だけれども、いのちというのは無限なのだということですね。

<ハンドアウト 10ページ>

そこでまた少し考えが、思想が広がりまして、動物と人間ってどこが違うのかなと考えました。それを、この動物と人間の違いというものを、今までお話しをしてきたその存在の意味とか魂ということと連動して考えると、どうなるのかなというようなことを考えてみたのです。そうしますと、動物にはなくて人間にだけあるという現象が、おそらく動物と人間を区別する一番確かなことだろうというふうに思いましたのです。

どういふものがあるのかというと、まず宗教なのです。宗教というのは、人間にだけしかないのです。動物に宗教はないです。類人猿と呼ばれるチンパンジーとかオランウータンとかゴリラについて、実際に動物学者が、何か宗教的な儀式とか宗教的なことをしないかということで、アフリカの奥地でかなり詳細な研究をしています。お猿さんは祈らない、チンパンジーは神社を建てな

い、ゴリラはお葬式をしない。とにかく宗教的な儀式というのは人間しかしない。宗教というものは人間特有のものなのですね。

では、存在の意味とか魂とかということと、どう連動するかということ、宗教というのは存在の意味を教えます。それから宗教というのは魂が悟るのです。たとえば、神の存在を信じるか信じないかというのは、魂が悟るかどうか。心で理解するというわけではないのですね、魂が悟るのです。

私は25歳のときに、キリスト教の洗礼を受けましたけれども、そのときの自分を振り返ってみると、心で理解したのではないのです。神の存在を心で理解したのではなくて、私の魂が信じたとしか言いようがないのですね。だから、魂というのは悟るのですね。魂が悟るのが宗教だということです。

自殺というのも人間特有の現象なのです。最近は、自死という言葉がよく用いられるようになりました。今日は自殺という言葉を使います。これは存在の意味を失ってしまう、自分がこの世に存在をするという意味を失う。これは魂が病む、そういう状態になっているのではないかと思えてしかたがないのです。

私は、45歳までずっと精神科の医者として精神科の臨床をしてまいりました。でもいろんなきっかけで、45歳を境にして少しホスピスのケアのほうに、シフトをいたしました。語呂合わせではないですけども、45歳でちょっと死後の世界をかいま見る、ですね。

45歳まで精神科の医者として、たくさんのうつ病の患者さんを診ました。そして、5人の患者さんを自殺で失いました。とつてもつらい、悲しい思い出です。今振り返ってみますと、その5人の方はどうも心の病気でスタートしたうつ病が、魂の病にまで広がったというか発展したというか、そういう状態になられたのではないかと思えて仕方がないのです。存在の意味というものを失ってしまう。だから、自殺というのは存在の意味を失うことであり、魂が病む状態。

もう一つ、動物と人間の違いに芸術がありますね。典型は音楽と絵画。芸術にもいろいろありますけれども、音楽と絵画。動物の世界に音楽とか絵画というものはないのですというふうな話をこの前にしましたら、質疑応答のときに「先生、動物にも音楽の世界があるのではないのでしょうか。音楽を聞かすと牛の乳がよく出るようになるという話を聞きましたし、ヒマワリの花は音楽のほうを向くという話もありますよ」と。そのときに私も、ひょっとしたら動物や植物も、なにか音楽に反応をするのかなということも考えました。実はよく分からないのですよ、よく分からないのですけれども。

しかし、少なくとも人間は音楽を聞いて泣くのです。これは魂に響いているのです。こういう響き方は、動物にはないだろうというふうに思うのですね。よい音楽というのは、自分の存在の意味を感じさせる。そういう音楽ってありますね。それから魂に響く、金城学院大学で毎年、今年も11月にメサイア演奏会というものを開催しています。皆、聴衆も立ってハレルヤコーラスをするのですね、ハレルヤ・ハレルヤ。そのまん中ぐらいで毎年聞くのですが毎年涙が

出てくる、込み上げてくるのです。ものすごく響く。あれは心を超して、魂に響いてきているような感じがして、しかたがありませんでした。

ホスピスで音楽療法をやりまして、末期の患者さんにロビーに集まっていたいて、そして歌手でボランティアの方によい声で、よい歌を歌っていただく。その中で、患者さんの魂に響くナンバーワンが『ふるさと』です。ふるさとは最も涙を誘う音楽です。明らかにある状況によって、あのふるさとを聞きますと魂に響いてくるのです。魂に響くと涙が出てくるのです。

絵本を見て泣く人を私は見たことがないですね。わりに絵が好きでよく美術館に行くのですが、絵を見ながら泣いている人を見たことがない。絵というのは魂に響きにくい、音楽のほうが魂に響くのかというふうに思っていました。違う会場でその話をしたら、そこにいらした方から「私、画家なのですが」と言われました。しまったと思いました。「あのう先生、お言葉ですけども絵を見て泣く人おられますよ、音楽よりは少ないかも知れませんが。私が個展を開いたときに、数名の方が私の絵を見て泣いてくださいました」と。「すみませんでした、私の経験不足で絵を見て泣く人があるということを知りました。これから次の会場で訂正しますのでお許しください」と言って訂正をしておきました。絵を見て泣く人もいますよね。とにかく魂に響くような芸術活動というのは、動物の世界にないということだけは確かだというふうに思います。

<ハンドアウト 11>

ホスピスで2,500名の方を看取って、人は生きてきたように死んで行くなと思いました。周りに感謝して生きてきた人は、我々スタッフに感謝しながら亡くなった。周りに不平不満ばかり言って生きてきた人は、我々に不平不満を言いながら亡くなっていった。べたべた生きてきた人は、べたべたと亡くなっていきます。少し変な表現ですね。つまり、その人の生き様というものが、死に様に見事に反映されるので怖いのです。よき生を生きないとよき死を死することはできないよと、よき死を死すためには、よき生を生きねばならないよ、というふうになるのですね。

今、「よき生」「よき死」ということを言いました。よき生、よき死とは、どんな生をよき生と言うのか、どんな死をよき死と言うのか。これは、話の最後のほうで居眠りが出かけたときに言います。楽しみにしておいてください。

繰り返しですが、周りに不平を言いながら生きてきた人は、スタッフに不平を言いながら死んで行く。周りに感謝して生きてきた人は、スタッフに感謝しながら死んで行くというのが原則でした。しかし例外があります。

<ハンドアウト 12>

少し変な表現ですが「最後の跳躍」ということを紹介します。最後の跳躍というのは、今までだらだらとか不平とか不満とかで、もやっと生きてきた人が最後にポンと跳躍することなのです。だいたい跳躍というのは感謝の跳躍。

一人の患者さんの例を上げればすぐ分かるのですけれども、どういうことが起こるかという、人生を振り返って、してもらったこととしてあげたことをいろいろ考えて、自主的な内観療法をする人がいます。

67歳のある町工場の工場長さんが、膵臓ガンの末期で入院してられました。まあこんなに文句を言う、不平不満を言う人は見たことがない。少しでも間違えると、こっぴどく叱りますし、お薬を持って行くのが少し遅くなると、もう遅い。体の位置を変えると少し間違えると、痛い、なんてことをするのだと。とにかく不平不満の塊で、私たちはナースも含め、どう扱っていいか分からなかった。病気のせいでこういうふうになっておられるのだろうか。我々の扱いと、我々のケアの仕方が悪いからかなとすごく心配になったのですね。

しばらくして、その方の奥さんに来ていただいて、実は一生懸命やっているのですが、どうも不平不満が多くて、私たちのケアの仕方が悪いのかなと少し心配になったものですからと言いました。「いえ先生、決してそうではないのです、ここでは本当に皆さん親切にいろいろしてくださるので私は本当に感謝しているのです、この人はもうずっとあんな人なのです」と言いました。

ずっとあんな人とはどういうことですか、と聞きました。「とにかく不平不満が多くて、私も今までありがとうなんて言ってもらったこと、一回もないのです」と。なんでそんな人と結婚したのですか、と言いたかったのですが言えないので、ああそうですかと。それで、「とにかく本当に感謝していますので、今のままのケアで結構ですから、もうこの人はこんな人なのだというふうに思っていたら」と。「そうですか、分かりました」と。それで、皆に「あの人はあんな人なんだって」という報告をしたら、「そうですか、でも」、とか言いながら仕方なくケアをしていました。

ところが、それから2週間ぐらい経ってあるナースが昼間、詰め所へ駆け込んできました。その方をAさんとします。「Aさんになんかあったのですか」と。「別になんにもないよ」と。「今お薬持っていったら、ありがとう世話になるなと言われた」と。「びっくりしました」と飛んで帰ってきた。その日の夕方に、奥さんも詰所へ飛んできまして「主人なんかあったのですか」と。「いや、別に」と。「洗濯物を届けたらありがとう世話になるなと言うのです。結婚以来初めてお礼を言われました。なにかあったのですか」と。「なにもない」と。

私はチームを代表してAさんのところへ行って、なんか急に変わられたので皆が戸惑っているのですよ、どういうことなのですかと。そんな言い方はしませんでしたが、もう少し上手に。「いやあ実は先生、こんなに体が弱ってきて、この頃もうベッド上の生活をしている。一日中天井を見てぼうっとしているうちに、今までのことがずっと思い出されてきた。私はたくさんの人にいろいろなことをしてもらったな。それに引きかえ、自分が人にして差し上げたことって、ものすごく少なかったな。不平不満ばかり言って生活してきた。本当に周りにすまん、周りに本当に辛い思いをさせて、これはいかんって反省したので

す」と。それが感謝の気持ちに変わったと。これを自主的内観療法というのですね。

内観療法というのは、ご存知の方はあまりいないかも知れませんが。ちなみに内容はともかくとして内観療法という言葉が聞かれたことがある方、ちょっと手を上げていただけますか。ああ、かなりおられますね。一週間ぐらい、とにかく入院とか入所をしていただいて、その方に自分の人生を振り返ってもらうのですね。それで、小さいときはどうだった、学生時代どうだった、結婚してからどうだったと。それを、いろいろな周りの人にしてあげたことと、してもらったことを思い出してずっと書き綴るわけですね。それを指導者と一緒に、一週間後にレビューをしてまとめていくのですけれど、多くの人は自分がしてあげたことよりも、してもらったことのほうがずっと多い。そして感謝の気持ちを持つようになる。

皆が、そううまくはいかないのですけど、そういう治療法があるのです。この人は自主的にそれをやったのですね。人生を振り返ってしてもらったことと、してあげたことを考えてみると、してあげたことのほうが少なくて、してもらったことのほうが非常に多かった。自主的な内観療法をして最後の跳躍をした。

残念ながらときどき最後の凋落をする人もいます。感謝をずっとしながら生きてきた人が、痛くて辛くて周りに当り散らすという。これは症状のコントロールの失敗で、これは医者者の責任です。こういうことになってはいけませんね。

<ハンドアウト 13>

末期の患者さんの共通の願いというのがあります。ご自分の伴侶が末期になる、お父さんお母さんが末期になる、知人の方の状態が非常に悪くなる。別になんかに限りませんが、病気で入院をしておられてどうも回復が難しいというような方のところへ行ってお見舞いをしたときに、どんな態度でどうしたらいいかなかなか分からない。その参考にさせていただければと思います。末期の患者さんの願いというのは「気持ちが分かってほしい」。この気持ちを分かってほしいという気持ちを、皆もう例外なく持っておられると。これは健康であってもそうかもわからないですけどね。

<ハンドアウト 14>

<ハンドアウト 15>

末期患者さんの気持ちって大体共通してしまっていて、辛い、悲しい、寂しい、やるせ無い、空しい、はかないと。これを総称すると陰性感情です。感情には陰性感情と陽性感情があります。陰性感情はこういう感情ですし、陽性感情というのは、嬉しい、楽しい、というのが陽性感情ですね。末期の患者さんは陽性感情を持たないのです。ですから、この陰性感情に対して手当てをしていくということが大切です。具体的に言いますと陰性感情を表現する、言葉を会話の中に入れていく、ということが大事。たとえば「それは辛いですね、そうですかそれは悲しいですね、本当にやるせ無いですね」というような言葉を、患

者さんとの会話の中に入れていくというようなことが必要になります。

ちょっと話が飛躍するかも分かりませんが、先ほど私が多くの事故でご家族を無くされた方のケアに関わってきたということをお話しましたが、医療として救急医療の役割と、一般医療の役割と、緩和ケア的な役割の三つがあるということ、この経験を通して知りました。

JR西日本福知山線の脱線事故で107名の方が電車の脱線によりもう生きるか死ぬか、その場でショック死した人もかなりおられるのです。そこで周りの救急病院に全員が運ばれて、そこで生きるか死ぬかの救急医療を受けるわけです。

救急医療に要求されることは何かというと「技術力」です。運ばれてきた患者さんを診察して、その患者さんの命を助けるという技術力を持っていなかったら、その医者存在価値はなくなるわけです。そのときに、その医者が冷たいとか親切だとか思いやりがあるとか、そういうことはほとんど考慮されない。優しくて温かい人で、ものすごい技術力があつたらそれは一番よいです。でも、少々冷たくても技術力がある人のほうが、すごく重んじられる。そうしますと技術力というのは権威的に上から差し出してあげる、ほんとに差し出してあげる、これが救急医療なのです。

ところがしばらく経って、今度一般医療というものが必要になってきます。私は阪神・淡路大震災のときに、ちょうど震災から1週間ぐらい経ったときに避難所へ行きました。避難所の隅っこで机を置いて、どんなご相談でも医療相談受けますというふうな場を設けたところ、中年の男性が来ました。ずっと血圧が高くて血圧の薬を飲んでいたのですが、震災で血圧の薬が無くなって、ここ1週間ぜんぜん血圧の薬飲んでいないというのです。「きっと血圧上がっていると思う」というので、血圧を実際に測ると上が180ありましたし、確かに顔も赤ら顔でした。「いや、本当に大変ですよ、本当に不安ですよ。ちょっと待ってくださいよ、薬を探してきますから」といって部屋へ行って、血圧の薬がちょうどあったので持ってきました。「一週間きちんと飲んでください。きっとこれでだいぶ落ち着くと思いますので、私は一週間後ぐらいに来ますから、必ず来てくださいね」と言って帰っていただいたのです。一週間後にこられて、ずいぶん落ち着いておられて、というようなことでありました。

これが一般医療。この一般医療は技術力以外に「人間力」がいる。人間力ってどんな力なのかを少しお話します。やはり思いやる心とか温かい配慮とか、しっかりとその人の訴えを聞く力とか、その人をそのまま受け入れるとか、そういう人間としての力が技術力に加わらないとだめなのです。一般医療というのは、差し出す医療ではなくて支える医療なのです。お支えする。血圧が高いと下から支える。支えるというのは上から差し出すのではなくて、下支えという言葉があるように下から支えるのです。

ところが今、東日本ですごく求められているものは、緩和ケア的な寄り添う

医療です。寄り添うケアということなのです。寄り添い人がいない。この前もちょっと行ってきましたが、当初はたくさんのボランティアの方がいて、いろいろな仕事をしていました。もう3年以上経ちますと、まだまだ、たくさんたくさん仮設住宅にいる人、本当に寂しいのですね。訪ねてきてくれる人がいない、寄り添ってくれる人がいない、孤独なのです。だから技術力はいらないのです、寄り添う気持ち。だから、人間力なのです。寄り添うというのは横から寄り添う。支えるのは下からですけど、寄り添うというのは横からなのです。

支えると寄り添うってどう違うのでしょうか。方向性が違う、下から支える。もう一つの支えると寄り添うの大きな違いは、支えるという場合は支えがなかったら落ちる、という感じなのです。落ちるから支えてあげないといけない。落ちるという言葉は言いかえると倒れるという感じ。さっき見た血圧高い患者さん、放っておいたらあの人落ちますよね。落ちるというのは大変困った状況。だからお支えする必要がある。そのためには技術力はそれほどいらないのです。

ところがこの前、仙台へ行ったときにわかったことですが人々が今要求しているのは、横からの寄り添いなのです。寄り添い人さえあれば、この人達はちゃんと日々の生活をそれなりに進んでいかれる。でも、寄り添う人がいるかないかで進み方っていうのはぜんぜん違うのです。そういう構造になっているのではないかというふうに思っています。

<ハンドアウト 17>

寄り添う人に求められるものというのが「人間力」。先ほどから何回も言っていますように、この人間力というのは非常に曖昧模糊でして、なんのことがよく分かりません。私はこの人間力というのはどういう力なのか、私たちが人間力を持っているか、持っていないかというのはどういう要素があるのかということ、私なりにずっと今までの経験を通して考えてきました。10項目というか10の力があります。

<ハンドアウト 18>

まず一番大切だと思うのは「聴く力」です。しっかりとその人の訴えに耳を傾ける、聴くということです。ただ単に聴くだけではだめなのです。「きく」という字に新聞の聞の「聞く」と、傾聴の聴の「聴く」がありますね。人の話をよくききましょうとか言いますが、新聞の聞は耳しかありません。ところが、傾聴の聴というのは耳に心が付いているのです。これは、耳に心があるのです。そうすると、これは象徴的に耳を心にしてとか、心を耳にしてとかそういう意味がある。だから個人的な関心を持ってしっかりと聴く、耳を傾けるという。耳を心にする、心を耳にするというふうな話をしたら、ある会で「先生、傾聴の聴は耳と心だけではなくて、目もあるのです。ちょっと横になっていますけど」と言われました。よく見ると目があるのです。その方が言わ

れるのは「私は傾聴するというのは目と目をしっかり合わせて、先生の言われるように心を耳にして、耳を傾けることだと思うのです」と言われて。「いや、すごいですね。目に気が付きませんでした」と言って、教えていただいたことがあるのですね。

2番目は「共感する力」。これがこの力の中で一番難しい。困っている人と共にその人と同じ感じになる。共感しなさい、共感力ってよく安易に使いますね。共感することが大切ですと。私、死んだことないですから、死につつある人が本当にどんな気持ちになられるのか、その人とまったく同じ気持ちになれないのではないかと。しかし、よく共感することが大切と言われますね。

私がホスピスでしたことは「入れ替え」ということです。入れ替えとはどういうことかといいますと、たとえば回診に私が行きますね。そして、診察を終えて必ずベッドの隣に椅子があって椅子に座っていろいろな話をします。そのときに入れ替えるのです。イメージの上です。私をその患者さんの代わりにベッドに寝かすのです。そして患者さんを、私が座っている椅子に座ってもらうのです。立場を入れ替える、もちろんイメージの上です。そうしますと不思議に寝ている私自身が、医者からどんな言葉を掛けてほしいかというのが分かる、分かりやすくなる。この入れ替えということは、案外共感力を養うのに有効です。皆さんが、誰かをお見舞いに行かれるとしますね。お見舞いに行つて患者さんのベッドサイドに座って、いろいろな話をされる。そんなときにイメージだけでよいですから、入れ替えるのです。自分を患者さんが寝ておられるベッドに寝かすのです。そして寝ている患者さんを、自分の椅子に座ってもらう。これ意識的にやると、かなりできます。そうすると不思議にその患者さんのことが、心が分かります。

そのときに、一番私が入れ替えのときに気づいたことは、安易に励ましてほしくないということです。頑張りましょうね、というふうなこともあまり言わないでおいてほしい。頑張れるだけ頑張って今もこんな状態になっているのに、頑張ってくださいとか頑張りましょうと言ってほしくない。ああ、辛いですね、しんどいねと言ってもらったら、寝ている私は一番気持ちが安らぐなというふうに思う。とにかく共感力が大切です。

それから「受け入れる力」。受け入れ難い患者さんっているのですよ、やはり。上手に人を腹立たせるような人がいますからね。でも、もう残り時間がそんなに長くない患者さん。その人は、その人らしい亡くなり方をしていただいたら、それはもう一つの非常に重要な役割ですから。その人らしさを尊重する、その人をその丸ごとを受け入れる、これは大変なのですけれど、こちら側の人間力が試されるのですね。

「思いやる心」が当然大切なのです。思いやりも大切です。

それから「理解する力」。これは少しだけ専門的な訓練みたいなものがあるのですが、その理解力というのは、この人が今こういう状態になっているのは

なぜなのだろうか、ということを理解する。これ少し専門的になりますけれど、例をお話しすれば分かると思いますけれども。47歳の卵巣がんの末期の患者さんが、お世話をさせてくれないのです。壁を作ってしまったている。一生懸命こちらがケアをしようとするのですが、壁を作って寄せてくれない、入れてくれない。お姉さんに来ていただいて、お話を伺うと理由が分かりました。この方が5歳のときにご両親が離婚をされて、この人は中学を卒業してすぐに街工場に働きに出て、工場長からパワハラを受けて、仕事を辞めてその後点々と職場を変えて、その度にいじめられたりしていたのです。22～23歳ぐらいのときに、ある職場で出会った男性と結婚をして、しばらくその男性が強度のアルコール中毒、アルコール依存症になっていることが分かって、非常な修羅場を経験して、離婚して。それから職場を点々としながら独身で、47歳でがんになってしまったのです。この歴史を振り返ってみると、この人は人間不信の塊になって、自分の心を開いたらずたずたにされるという経験がずっとされてきたのです。

自分を守るためには、壁を作る以外に道がないのです。壁を作って、人を入れないようにしている。私も長年の経験の中で、こういう壁を作る人って何人か見てきている。一生懸命やれば、その壁をちょっとだけ崩してくれる人もいます。その崩れはしかし、1人か2人ぐらいしか入れないぐらいの、ちょっとした隙間。たとえば主治医が1人入るとか、受け持ちのナースが入る。でも一生懸命やればその壁をちょっと開けてくれる人もいます。カンファレンスでその話をしました。「この人のことを一生懸命やってみよう。私の経験で一生懸命やれば、ひょっとしたら壁をちょっと開けてくれるかも。しかし、開けてくれないかもしれない」。ホスピスというところは、その人がその人らしい人生を全うするのをお支えし寄り添うところですからこの人はやはり、今までの人生を考えると壁を作って生きていく以外道がなかったと、そういうふうに理解すべきでしょう。だから、この壁を作るというのはこの人らしさなのだから、この人らしさを最後まで支えるということも、我々の大切な仕事かもしれない。結果的にはこの人は、残念ながら壁にひびが入らないままに、壁を作ったまま亡くなってしまいました。

私たちは患者さんが亡くなったら、この患者さんのケアはどうだったかということに関してかなりのデスケースカンファレンスをしてケアを振り返るわけですね。その時、私が言ったのは、「人はその人の責任外で起こったことを、引きずりながら死を迎えるのだと思う」、ということでした。人は、その人の責任外で起こったことを、引きずりながら死を迎える。

この方にとって、ご両親が5歳のときに離婚するなんて、ぜんぜん責任外だと思えるのですよ。しかしその責任外で起こったことを、ずっと引きずりながらその人は最後を迎えた。その人の責任ではないのです。だからそういう意味では、壁を作ったというのは作らざるを得なかった、そういう歴史がある。引き

ずってきたというふうに理解すれば、なんでこの人こんなふうなんだろう、なにこれ、というようなネガティブな気持ちからは開放される。そういうふうな人間理解ということが、必要になる場合があるのですね。

それから、やはり「忍耐力」がいますね。

よし、引き受けるぞという「引き受ける気持ち」。

それから「寛容」なのです、心の広さ。

「この存在する力」というのは、逃げ出さないでそこに存在をする。たとえば、外科や内科の先生で、もう医学的なことをいくらやっても命を助けることはできないというとき、そういうことが分かると急に冷たくなって、患者さんのところ行かなくなる人がいるのです。これは非常に困ります。だから、とにかく存在をする。患者さんのベッドサイドに、とにかくある一定の時間毎日存在をして、患者さんの訴えに耳を傾ける。存在するということが非常に大事なのです。

最後に「ユーモアの力」というのを書きましたけども、こちら側がユーモアを介する気持ちを持っているということが、患者さんのユーモアな心を引き出す大きな力になる場合があります。少しお話をしますと、私はユーモアの力というのは、すごく大きいと思っていますのです。患者さんに、たくさんユーモアで慰められた結果だったのです。その話をしようと思ったら、あと1時間ぐらいしゃべり続けても終わらないくらい、たくさん話があります。

一つだけお話をします。57歳で肺がんの末期の患者さんが、息苦しさが増えだんだん募ってきて、ずいぶん辛いことが分かっているのです。痛みがうまく取れない。だんだん衰弱が進んできて、こちらも一生懸命やっているのだけど衰弱をしていかれる、なかなか衰弱を止めることができない。これ、受け入れていくよりしかたがないのですね。

回診のときに私が初めにしているのは、患者さんのベッドや椅子に座って、「いかがですか」と問いかけることです。「いかがですか」というのは何べんも言える。だから、いかがですかと言ってあげることが一番いいです。「いかがですか」、「ああ先生、おかげさまで順調に弱っております」、「あ、そうですか」。ほっとした。「おかげさまで順調に弱っております」と、これはなかなか言えた言葉ではない。これは、この患者さんが持っている独特の労わりの言葉ですね。

ユーモア、末期患者のケアにおけるユーモアの役割というのは、これは研究の対象になる。モントリオールで開かれた世界ホスピス大会の時に、私の前で発表したイギリスの女医さんがひとつエピソード、話をしてくれたのです。87歳のおばあさんをケアしていて、ある日の回診のときに「先生、なんか2～3日であの世の感じなのです」と言われまして、ということで女医さんは、「ああ、そんなもう感じなのですか、これで天国ですよ」と言ったら「私、あの天国でも地獄でもどっちでもいいんです。きっと両方ともたくさんの友達がいると

思います」。これはね思わず笑った、日本語でも笑った。これは、いたわりなのです。患者さんのユーモアのセンスが、主治医を労わった。これは私すごいと思いました。皆さんが考えておられるよりも、ユーモアの力というのはすごい力を発揮します。

共感ということが、一番難しいと思うのですね。共感というのは、かなり個人差があると思います。すぐに相手の立場にすっとなれる人と、なかなかない人。お一人お一人胸に手を当てていただいて、自分は共感力が優れていると思う人と、いや、少し共感力に問題あるなという人とあると思いますね。あえて手を挙げていただくことはしませんが。共感力がすっとなある人というのはすごいですよ。それを少し見ていきたいのです。

<ハンドアウト 19>

猫が病気になって獣医さんのところへ連れて行ったら、痛い注射をせざるを得ない、注射をしているのですね。猫は平気ですね。このおばあさん痛い、もう顔まで猫になっているのですね。これは、この人がもう本当に共感力があるのです。私はこの写真見てすごいと思いました。飼っている犬とか猫とか連れて行って注射した時に、こんな顔ができますか。私はできないですね。共感力というのは、すごく大切なだけどもなかなか個人差がありまして、唯一少し共感力をましにするのは、先ほど言った入れ替えることだと思います。

<ハンドアウト 20>

先ほど約束したあと10分ほどの時間ですけどもさあ、「良き生」と「良き死」について考えてみたいと思います。良き生とはどんな生か、良き死とはどんな死かということをお話するときに、良き死というのは、あまり反対する人がいない。良き生というのは、ものすごい主観がある。私が思う良き生と皆さんが思われる良き生というのは、違うかもわからない。難しいのですね。良き生を生きなければ、良き死を死することができない、良き死を死するためには、良き生を生きる必要がある。では、良き生とはどんな生か、と言われるとかなり主観がある。私の主観は、かなり自己中心的ですが、看取りやすい人は良き生を生きてこられました。良き生を生きてきた人は看取りやすい。

一番やはり良き生の代表というのは、感謝の生です。「感謝する人生」。ずっと周りの人に感謝をして生きてきた人は、先ほど言いましたように、私たちに感謝をして亡くなっていかれるので、とても看取りやすい。感謝して生きてきた人は、臨終の場でご家族にありがとうと、感謝の言葉をするのです。そしてありがとうと言える人は、家族からも感謝の言葉を返される、お父さんありがとう、お母さんありがとう。このありがとうの言葉が飛び交う人生っていうのは、やっぱり素晴らしいですね。だからやはり感謝の人生というのは、キーワードかもしれない。

二番目に「散らす人生」。人生に集める人生と散らす人生がある。何を集めるか、何を散らすか。散らすものを言います。たくさんあるのですけど順番に

いきますと、時間・思い・お金・経験・才能・技術というふうなものがありますが、その中でもやはり時間と思いですね、お金も少しありますけど。

一日24時間、一人一人完全に平等に与えられていますね。その与えられている24時間を自分のためにのみ使う、他人のためにのみ使う、そんな人いませんけどね。とにかく自分は与えられている時間を、自分のためにだけ使い過ぎているなという自覚がある人は、少しほかの人のために散らす、という作業をされたほうがいいです。たぶん散らし過ぎの人ってあまりいないですよ。だいたい集めてしまいます。思い、さまざまな思いが、自分のことにずっと集中してしまう、ほかの人のことを思わないで自分のことだけを思ってしまう。思いが集まるか、思いが散っていくかによってかなり人生が変わると思います。2,500名の看取りの中で象徴的ですけども、一番大変な看取りを経験させられたのは、税務署の署長さんでした。この人はずっと集めてこられたのです。これはやや話がうまくいき過ぎています、実際にこの税務署の署長さんは本当に大変でした。

<ハンドアウト 21>

それから先ほど少しふれましたが「ユーモアのある人生」。ここでユーモアの定義というのと、それから語源を少しお話させていただくのですが、ユーモアというのはラテン語のHumores（フモーレス）という言葉があって、Humoresというのは体液ですね。体液というのは、一番代表的なもので血液です。血液・リンパ液・胃液・胆汁・腸液・脳脊髄液・涙・唾液。人間は体中体液だらけ。そういう体液というのはラテン語でHumoresと言うのですが、これはesをとればHumor（ユーモア）になるのです。ですから、ユーモアというのは生きていくためにどうしても必要なのです。体液と同じです。笑いかユーモアは、我々人間が生きていくうえで絶対に必要。朝起きてからここへ来られるまでに、一回も笑ったことのない人はおられないですね。もしおられたら病気です。

<ハンドアウト 22>

ドイツのユーモアの定義に、アルフォンス・デーケン先生という先生から教えてもらったのですが「にもかかわらず笑うことである」があります。もう一つユーモアというのは「愛と思いやりの現実的な表現」というすばらしい定義があります。先ほどの患者さんの例でいいますと、おかげさまで順調に弱っております、という言葉は、死が近いのにもかかわらず笑うことができるわけです。そして、自分が臨終の床にあるのにもかかわらず、あの言葉を出せるというのは、愛と思いやりの現実的な表現であるということですね。だからユーモアの定義にぴたっと当てはまる。

<ハンドアウト 23>

『夜と霧』を書いた、フランクルという人の有名な言葉なんですけども、これもすばらしい言葉だと思うのですよ。「ユーモアは人間だけに与えられた、

神的と言ってもいいほどの崇高な能力である」というふうにフランクルは言っています。

<ハンドアウト 24>

最後のスライドですが、良き死というのは、まず第一に「苦しくない死」です。これはもう間違いないです。多くの患者さんは、もう死ぬことは覚悟できているのですが、苦しんでだけは死にたくない。苦しくない死というのは、これは体に関係しますね。先ほどからずっと言っている、体と心と魂という言葉のうちで、体に関係をしています。これは言葉に対するこだわりですが、認知上よく使われるのですが、これは安全ということです。安全というのは体に関すること。

「交わりの死」というのは、コミュニケーションが成立している、誰かがそばにいるということです。旅立ちは皆一人です。一人で旅立ちますけれども、旅立つまで誰かがそばにいるか、いないかということで、決定的に旅立ちが変わるのです。ノーベル平和賞をもらった、マザーテレサがカルカッタに初めて行ったときに、路傍、道端で誰にも看取られずに、交わりが提供されずに死んでいく人を知って、これはいけないということで、死を待つ人々の家というものを作りました。そして、道端からその方々をお運びして体を丁寧に拭いて、いつも誰かがそばにいる、手を握っているという交わりを提供しています。このことだけでノーベル平和賞をもらったわけではないのですけれども、とにかくマザーテレサがしたことは、交わりの提供なのです。交わりの死ということです。

最後に安心ですね。交わりの死というのは心に関係が、一番私が大切だと思うのはやはり「平安な死」です。安心と平安と違うのですね。安心というのは、心の安心なのです。心が安らか、これは、横から来るのです。お金があるから安心・家族があるから安心・地位と名誉があるから安心、皆横からの安心。横からの安心って、頼りにならないですね。お金使ったらなくなります。友達裏切りますね。家族ひよっとしたら早く死ぬかも分からないですね。横からの安心というのは、本当は安心できない。

平安というのは魂に来る平安なので、これは横からのものではなくて、私から言えば上からの、超自然的なそれは神であるか仏であるか超自然的な力というか、それはお一人お一人の宗教観とか人生観で違うと思います。とにかく横から来るものではなくて、絶対的な存在から上からこう来る。

2,500名の方の死を看取って、私は末期というのは、魂が剥き出しになる時期だというふうに確信しています。魂が剥き出しになります。私たち一人一人は元気な時は衣を付けて生活しています。皆衣を付けている。衣って案外大切ですね、どんな衣を着ておられるかということで、なにかその人の有りようみたいなものが分かりますね。

今日は私、実は持っている背広で一番よいものを着てきました。この衣を着

ていますね。これは末期になれば、この衣は剥げ落ちるのです。衣を脱いでパジャマになります。そういう具体的なことだけではなくて、一人一人が社会的な衣を着ているのですね。私は今、金城学院の学院長という衣をつけています。皆さんも、どこかの学校の先生という衣とか会社の課長さんとか、主婦という衣もあります。社会的な衣を持っている。そういう物理的な着物、社会的な衣、全部それが剥げ落ちて魂が剥き出しになる。その剥き出しになった魂に平安があるかどうかというのが、人生の最後の勝負になるのです。魂の平安というのが一番の決め手、決して心の安定・安心ではない。魂の平安ということが一番大切だと思っています。そういう意味では、何かしっかりと信仰を持っているというようなことが大切かも知りません。ただ、信仰だけだとは思いませんけれども、とにかくその剥き出しになった魂に平安があるかどうかということが、最後の最後の決め手みたいな気がいたします。

実は本日少し早く退席しないといけない状況がありまして、本当は質疑応答の時間をお取りしたほうがよかったのだと思いますが、今日それができないのでお許し願いたいというふうに思います。これとって、まとまりのない話をしましたけれどもご清聴を心から感謝をいたします。ありがとうございました。

司会（人間関係研究センター センター員 楠本和彦）：

柏木先生、どうもお話をありがとうございました。

先生の豊かな現場での臨床の経験、それから先生の人間力、その中でもさまざまなユーモアを交えたお話。先生の信仰の力など、さまざまなものに裏打ちされた、すごく豊かなお話を聞かせていただいたと思っています。

私も本当に質問したい思いでうずうずしているのですが、それはできませんので一番最初でもご紹介しましたように、先生は今たくさん本を書かれていますので、どうぞその本を買っていただき、読んでいただきながら、またご自分とその本を通して思索していただけるといいなと思っています。

最後にもう一度、先生にどうぞ拍手をお願いいたします。本日はどうも本当にありがとうございました。

（終了）