

## 5月の定例会での齋藤 幸一講師 講演内容

2010/05/10 関 聡美様作成

齋藤幸一講師 ほあーがんの会 2010.5

この回では、ほあーがんの会のスタッフでもあられる齋藤幸一さんに、御家族の看取りやボランティア活動を通じての貴重な体験、患者・家族の魂の痛みや病院・ホスピスの現状など、こころの問題を中心にお話いただきました。

### <いちばんきついのは心>

一年半前に妻が卵巣がんになって亡くなったので、わたしは遺族としての立場でここにいます。わたしは女性のがんを主体に研究してきたのですが、いちばんに問題になるのが産科と婦人科の混合病棟です。

おなかの大きい方が「おめでとう」と言われている同じ病棟で、「卵巣がんでもうだめですね」といわれる。以前、婦人科で卵巣がんを摘出したのだけれど、卵巣がなくなったあとに再発したらどの科に行けばいいの、というのも問題になります。

婦人科のお医者さんとして、新しい命が生まれることにはとても積極的だけれども、亡くなっていく方には、わたしの目から見るとあまり積極的ではない。

その悲惨さが女性の患者を苦しめます。

男のがんとはまったく違った異次元の部分で、非常に心の痛みを感じていらっしゃる方が婦人科には多いです。

男性病棟と女性病棟でどこが違うかというと、男の病棟は非常にクールですが、女性の場合は大部屋に入ったほうがいい、といわれることがあるのは助け合うからでしょう。男性の場合は、「わたしはステージいくつだ」などと病状を比較したりして、話題がなくなって辛くなる。

女性の病棟では、どんなときでもきれいにいたいので、抗がん剤でウィッグが必要になると、タオルでどのように頭をカバーするか、などという話やメイクの話が出ます。

妻は五年前に最初のがんを発症しましたが、その当時は三ヶ月間病院にいられました。患者同士で関係が築かれて、同じ病室の方たちと親しくなり、退院した後もコンタクトを取り合いま

した。わたしは妻を助けたいために患者会をつくりましたが、スムーズに移行できました。現在では、早い方は術後一週間くらいで病院を出されてしまいますから、退院後のコンタクトは少しむずかしいかもしれません。

いつばんきついのは、心ですよ。誰ともコンタクトが取れないということ。

妻は抗がん剤も、五年前は入院してやっていたんですが、再発してからは入院できず、通院でやっていました。通院の場合は、入院するときと比べて、看護師さんともコンタクトが希釈になってくる。心のケアというのは、とても大きな問題になってきます。

わたしは自分でも患者会を立ち上げ、またいくつかの患者会と関わっていますが、みなさん医療側で病気の紹介、病院の紹介になりがちです。でも、本当に必要なのは、生活の情報ですね。ソーシャルワーク的に言えば、人間関係の問題、NHKでも取り上げられていましたが、「無縁社会」の問題です。

お金を持っている上での孤独、それが新しい社会現象として出てきている。がんを含めてとても辛い方が増えてきているように思えます。

#### <患者、家族の魂の痛み>

一年半前に妻が亡くなったとき、私が心の応援者にめぐり合えたのはラッキーでした。患者と家族、また遺族にとっていちばん大きな問題は心の痛み、魂の痛みで、生活全般に響いてきます。からだの痛みは麻酔等で緩和できるので、お医者さんの得意分野です。

スピリチュアルペイン=魂の痛みは、不条理で理不尽なことです。

「隣のベッドの患者が治り退院していくのに、自分はひよっとしたら死ぬかもしれないような治療を続けなければならないのはなぜ？」「こんなに若いのになぜこんな病気にかかったの？」

「わたしたち家族は人にいいことをしてきたのに、どうしてこんな災いがもたらされるの？」  
神様を呪いたくなるような心の痛みをどうやって緩和していくのか。いちばんいいのは、同じ苦しみをわかってくれる人に聞いてもらうことで、これは大事で有効なことです。

上智大学名誉教授のアルフォンス・ディーケンス先生は、死の臨床哲学の第一人者ですが、先生は「人に話せば苦しみは二分の一、楽しみは二倍」とよく話されます。他に人との交流で回復させるというのがありますが、時として苦痛を伴い、意外と話し相手が無理解だったりします。障害を持つ親御さんが、たまに言われるのですが、「今度生まれた孫は五体満足だったのよ、本当に良かったわ」というような会話が友達同士でもされるということです。

無意識のうちにそう話してしまうのですね。そんな話をされた障害者の親は、どこにももっていきようのない魂の痛みを感じます。しかし、話したほうはほとんど覚えていないのです。

わたしたちもこのような魂の痛みを経験してきました。言ったほうは、言ったことすら覚えていないのでしょうか。患者は何気ない一言に魂が傷つくことがあります。

### <小さな奇跡から愛が生まれる>

99%病気で1%の元気があれば生きられる。これは、自分の経験から言うしかありませんが、「相手を思いやる心」、愛が必要です。わたしは父と母と妻をがんで亡くしています。わたしは家族を自分の命より大事だと思っていたところがあり、奇跡をつくらうと思っていました。奇跡は希望、生きる勇気を与えてくれます。妻は病院ですぐ死んじゃうよと言われてましたが、その結果五年近く生きました。わたしは常に奇跡を作ろうとしてきたことが、妻を生かしてきたような気がします。

父ががんになったとき、わたしは仕事をやめました。福祉の仕事、介護が専門だったのですが、家族に使うべきだろうと思い、自分の健康と運命をひきかえにしました。家族全員の肉体は消滅しましたが、魂は残っていると思います。だれかの魂がわたしを支えているということがとても大切なことです。

わたしは奇跡を音でつくってきました。一枚めのCDは、わたしが鎌倉FMというところにシナリオを書いて放送され、妻がCDプレイヤーが壊れるほど聞いたものです。こういったなかなかできないだろうな、ということにチャレンジしてみるのも大事なことだと思います。(CD 聞く)  
もうひとつは妻が再発して確実に死が近づいていると言われ、効かない抗がん剤を打たなければならないときに、不安をなくすために、わたしはまた

作詞作曲というスタイルで逃げました。曲名を「フタタビ」とつけて、お葬式までこの曲を使いました。この曲で妻は亡くなっていったというわたしにとっては悲しい曲なのですが。(「フタタビ」を聞く)

次の「アヴェ・マリア」を演奏している方は草笛でCDを作りたいというのが、長年の夢でした。この方は今もかなり危ない状況にあります。彼が一日でも長くこの世にいられることをわたしは祈っています。この音は彼の命の音です。(草笛のCD「アヴェ・マリア」を聞く)

最後になりますが、わたしが作詞作曲した「もう少し、生きよう」です。音痴な仕上がりがですが、とってもあったかいです。聞いてください。(四曲目「もう少し、生きよう」を聞く)  
わたしが言いたいのは、どんなつまらないこと、こんな音の世界からでも小さな奇跡が作れるということです。小さな奇跡から小さな愛が生まれます。

助からないと言われる病気に対して、何を支えに生きていけばいいのかというヒントが、こんなところにもあります。

#### <小さき道>

修道院にこのあいだ行ってきましたが、日本のマザー・テレサと運よく知り合うことができました。今日の会へのアドバイスをいただいたので、お話しします。

マザー・テレサのお母さんのような人に、聖女テレーズという人がいます。テレサはテレーズのスペイン語読みで、テレサの道、テレーズの道という言葉がありますが、それは「小さき道」のことです。

わたしたちはいろんな欲望で動かされています。BMWに乗りたい、社長の奥さんになってみたい、それは極端かもしれませんが、欲望で人は生きてることが多いかもしれません。修道院の人たちにはそれがない。「小さき道」とは質素に暮らすことなのです。必要以上の欲望を持たない。節約するという意味ではなく、欲望を小さくするのです。彼女が言うには、欲望が小さくなると、「人を思いやること」ができる、そうすると「人のために祈ること」ができる。

キリスト教の方はよくご存知でしょうが、感謝や賛美という言葉をよく言います。自分の欲望だけだと不満だけになる。亡くなるまで背中を向けて念仏のごとく家族の悪口、生きてきた後悔をずっとおっしゃっている方がいますが、とても辛い死に方だと思います。家族がよくしてくれたと思うこと、看護師さんが忙しいけれどよく来てくれたと思うこと。人はみな死にます。からだは滅びてなくなっていきます。人に対して感謝して、名前、顔立ちが係わった人の中で生きる、これは魂のつながりです。幸せも不幸せも魂がつながっているかないかによります。ホスピスという最後の場でも、ただ環境が変わっただけで、それを試されるのではないのでしょうか。

#### <患者が伝える努力をすること>

前半で二分間お隣の方の話を聞くことをしましたが、今度は五分間ずつ、片方がお話されるほう、片方が聞くほうになって、ピンポンのように対話しながら、自分の性格についてお話をなさってみてください。

五分間、少し多めに時間を取りました。これは、みなさま病院で診察で取られている時間と非常に似ていると思います。早いときは二分間、ちょっと聞いてくれても五分間。その中で何を伝えられるか、どう伝えたらいいか、というのが今の課題です。

五分間あると、けっこう自分の意向を伝えられるんですね。こんな訓練を患者さんはする必要がありません。お医者さんも、たった五分間で患者さんの五十年・六十年の歴史がわかるはずないので、患者側もその短い時間の中で自分が何を望んでいるか、自分の心をうまく伝え

ることが大切だと思います。

いい人間関係がなければ、そこにいい医療が生まれるわけではないんです。優秀な医療者も信頼できる医療者もいるでしょうが、それをつくるのは患者さん本人である部分も非常に高いのです。五分間をうまく使える患者さんの前に、信頼できる医療者がきついているんですよ。一歩前に踏み出して心を結びあう、その努力が欠けているのがいろいろなことが起きてくる根本原因ではないかと思います。

### 〈ホスピスは家族が生きる場所〉

患者側から見たときにどのようなホスピスを選べばいいのか、というお話を最後にさせていただきます。

わたしは妻が助からないと言われたので、最初からホスピス探しをしました。ホスピスには二つあると思うのですが、ひとつめは病院の今ある緩和病棟、治療として見てしまうものです。もうひとつは福祉型といったほうがいいのかもかもしれません、生活を重視したホスピスです。

緩和医療は痛みを止めることを第一にお考えになっていますが、宗教系の中では、健康な痛みは止めてはいけないと、考えられています。心の痛み、魂の痛みもあるし、がんの痛みも、あんまり強く止めてはいけなかなとも近頃では考えています。

ホスピスは本人が死ぬところではなくて、家族が生きる場所なんです。家族が泊れるという条件がついたところがホスピスだと思っています。わたしは妻がだめだと言われてから、ずっと泊りこんでしまいました。その病院でまずわたしが言ったことは、「在宅がそのまま病院に移ったと思ってください。妻に対する決定権はわたしにあります。妻の生死に関することは、妻とわたしに責任があります。多少おかしいことがあっても、目をつぶってください」

厚労省の最大の誤りは、家族を締め出したことです。ほとんどのところでは、お見舞いの時間以外は帰ってくれと言われます。家族と長くいる時間がその人にとって生きる時間であるし、家族にとっても重要なのです。

わたしは食事が仕事でしたので、がん食についてはいろいろ考えていました。食べられなくなるとすぐ刻みになってしまうし、ミキサーにかけろといわれます。でも、食べられないとき、患者はおいしそうだと、目で見ることができればいいんです。また、嚥下困難が起こり、どろどろしたもの以外は気管に入ってしまうので、危なくて食べさせられない。しかし、妻は流動食になっても、うどんは好きだったので食べられました。わたしはそれを知っていたので、うどんを作りました。

家族にしかわからない思いが、愛が、あります。先がないとわかったものに尽くすこと、支えること。これが、残された家族にとって生きる支えになります。だからわたしは緩和病棟ではなくホスピスが普及すればいいと思います。

しかし、希望者が多いので、すぐにはなかなかいいホスピスは見つからないかもしれません。わたしは妻の命が危ないと言われる前から、ある病院に半年ごとに遊びに行き、五年間かかってスタッフと仲良くなっていました。

まず病院を大事にすること。どんなお医者さんでもこころのコンタクトを取れば、たぶんいいお医者さんになるんです。そういう人間関係をつくらないと、病院は冷えきった死のオートメーション工場になってしまいます。それは病院側だけの努力では到底無理で、患者側の努力も必要、それがわたしのホスピス観です。