

〔第23回 学術集会特別講演Ⅱ・市民公開講座〕

人生の最終章をどこで誰と ～ものがたりの力～

ものがたり診療所

佐藤 伸彦

畳の上で死にたい、とはよく言われる。フローリングの上やベッドの上で亡くなったから想いがはたせなかったとはもちろん誰も思わないでしょう。

これは一種のメタファー（暗喩）です。

「畳の上」という言葉に、病院や施設の中ではないという想いが強く詰まっている。自分の慣れ親しんだ家で、生活の音や匂いの中に自分の居場所を見つけ、関係性の中で最後の時間を過ごしたいという想いなのだと思います。

在宅医療はその想いを支援することが大きな使命でもあるが、なかなかエビデンスだけを念頭に置くと支援するすべが見つかりません。

1. ものがたりの力

モノガタリ、と聞いて皆さんは、竹取物語や源氏物語、いきものがたり、などを連想するでしょうか。英語ではストーリー、ナラティブ。

この「ものがたり」という概念とその持つ力に言及したアメリカ合衆国におけるコミュニタリアニズムの哲学者、アラスデア・マッキンタイア（Alasdair MacIntyre）の著書『美徳なき時代』から考えてみましょう。

「〈理解可能な行為〉という概念は「行為」という概念よりも根本的」「行為の連続体が理解可能となるには、ある文脈が必要」としています。この「文脈」のことが「ものがたり」といっても良いでしょう。

つまり、ある行為が理解可能であるためには、それをある「ものがたり」の中に位置づけなければいけないのです。「私たちはみな自分の人生で物語を生き

ているのであり、その生きている物語を基にして自分自身の人生を理解している」のです。別の言い方をすれば、私たちは自分の人生において、ある物語をつくっているのです。つまり「人間はその行為と実践において、本質的に物語を語る（story-telling動物）」なのです。

日本語で考えるならば、「腑に落ちる」という昔ながらの言葉が適切ではないでしょうか。理詰めで展開される断片としてのエビデンスでは「わかった」という感覚にはなりません。「頭に血が上る」という言葉もあるように、ややもすると逆上することさえあります。一方、ある文脈（流れ＝物語）の中である行為同士を紡いでいった時の「そうだよ、そういうことってあるよね」という最後の納得の言葉は、決して妥協ではなく、実は本質をきちんと掴んだ言葉なのです。逆に言えば一見すると、辻褃が合わなかったり、関連性のないと思われる事柄が繋がっていき、一つの流れ（文脈）の中にストーンと収まった時、人はわかったと思うでしょうし、その納得させる、腑に落ちさせる力がものがたりの力なのです。

したがって、ものがたりもナラティブも、その意味は単に相手の話を聴く（よく臨床で使われる言葉では傾聴）ことでは決してありません。

何も語らずただ寝たきりで生きている人も、何を言っても通常理解がでない認知症の方も、その人それぞれのそれまで生きてきた文脈（ものがたり）を紐解いていくことで、「ただそこにあるだけで良い」という感覚が得られるのです。

臨床の現場でふと悩んだ時、頭ではわかっているも腑に落ちる感覚が得られない時、このものがたり

的理解を模索して見ることは有用です。

II. 命といのち—biological and biographical—

イノチには、漢字の「命」とひらがなの「いのち」があると思います。

これは一種のメタファー（暗喩）ですが、そのように捉えることであなたの臨床は深みが一層増すことと思います。

病院では、特に救命救急の場面では、救急車で運ばれてくるまさにストレッチャーの上にある「命」を救うことが第一義です。運ばれてきた瀕死の人が、こうなるまでどのような人生を歩んできたのか、子供はいるのか、家族関係はうまくいっているのか、そのようなことはあまり重要視されない傾向にあります。現場ではそういうことに思いを馳せるだけの余裕がないのかもしれませんが、目の前の命を全力で救うためにはその命に集中する必要があるのも事実です。このイノチを漢字の「命」と表したいと思います。これは生命体としての命、biologicalな命です。心臓がどのようなメカニズムで動き、どのような機能を果たしているのか、肺は、腎臓は、脳は…、私たちが学校で学ぶ人体の解剖、生理、病態としての、「—logical」論理的に構成された「Bio—」生命です。そこには生命体としての個性はありません。その人がどんな価値観を持った人なのか、どのような人生を生きてきた人なのかを問うことはそこにはありません。

一方でひらがなの「いのち」というものがあります。ものがたられる人生としての「いのち」、biographicalないのちです。人はみな、色々なものを背負って生きています。考えてみてください、この文章を読んでいるあなたが今ここにいること自体が偶然でもあり必然でもあります。紆余曲折の道があったにちがいません。一人ひとりに人生があり、その人生は誰一人同じものではなく、非常に多様性に富んだものです。どのように生きてきたのか、どのように死んでいきたいのか、これは、生命体としての無味乾

燥な均一な漢字の命では決して包括できないものです。

III. 二項対立と二項バランス

しかし、この2つのイノチをどちらが大事なのか、と対立させて考えるはいけません。「命」も「いのち」もどちらの大事なのです。

「命」をあつかうものとして、技術、知識は常に最新のものに磨きをかける必要があります。一方で「いのち」に向き合うものとして、病気はその人の全てではなくその人の生きている人生の中の一側面ではないことに思いを馳せることができなくてはなりません。

2つのイノチのバランスをいかに取るのか、困った時は思い出してください。相手との信頼関係とはこの両方のイノチについて語り合える時に初めて生まれる感情なのです。

例えば90歳の寝たきりのおばあちゃんに熱が出る。どうも最近むせが多く誤嚥性肺炎を起こした可能性が高い。どう考えますか？

生命体としての命としては、嚥下機能が低下し、誤嚥を起こしやすい状態から実際に嚥下性肺炎を起こしてしまい、酸素飽和度も下がって酸素投与が必要で、採血では炎症所見も高く抗菌剤の投与が望ましい状態になっています。栄養も取れないので点滴も必要でしょう。将来は胃瘻の造設も考慮されます。

ものがたられるいのちとしては、認知機能は低下しているものの、もう90歳にもなって家族に迷惑を掛けたくない、早く楽に向こうに逝きたいと小さい声で囁く本人。昔から管に繋がれた状態で生き永らえたくないと言っていたと娘さん。管だらけになってもできる限り母親には生きていてほしいと涙をながす息子さん。悲喜交々の臨床の現場です。決してキレイ事だけでは済まされないのです。

このまま在宅療養を継続するのか、病院へ入院させるのか、とても難しいところです。しかし、どちらが正しいのかを決めることがこの問題の目標では

ありません。話し合いを続ける過程が大事なのです。命といのちについてお互いに理解しようと歩み寄り、どこかに「落とし所」を探す作業、お互いが「腑に落ちる」感覚を探す作業こそが重要なことなのです。そこをきちんと自覚的に行えば、自宅での最期も病院へ行っての胃瘻造設も、どちらも腑に落ちた結果となるのです。

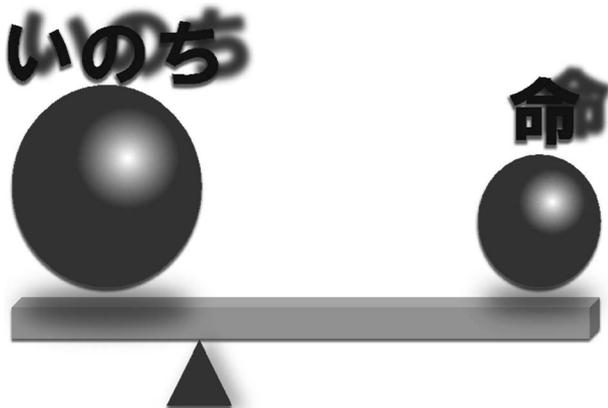
「腑に落ちる」これは臨床の中で非常に重要な感覚です。腑とは五臓六腑の腑です。お腹にストーンと落ちる、という言い方もあります。私たちが物事がわかったと思う時の納得感です。頭で理解するという言い方もありますが、これは頭に血が上るといふ言葉があるように、あまりいい感じでは使われていません。理屈ではなく「そうだよね、そういうことってあるよね」という納得という感覚をととても大事にしたいものです。

時に、漢字の命に重きが置かれることもあるでしょう。また時にはひらがなのいのちにずっと引きずられてしまうこともあるでしょう。しかし、どこかに落とし所は必ずあるのです。そしてこの落とし所を探すのがオーダーメイドの医療、その人個別の、その人にあった医療ということになるのです。

どのような困難なことでも、ドアのない壁はありません。皆で探しましょう。

IV. ケアの原点

「人は誰でも、他人に理解されないものを持って



いる。もっとはっきり言えば、人間は決して他の人間に理解されることはないのだ。親と子、良人と妻、どんなに親しい友達でも、人間はつねに独りだ。」

山本周五郎の小説「樅の木は残った」の中の言葉です。相手のことがわかったかのようなケアは何か間違っています。相手のことはわからない、それが対人関係の原点です。だからこそ、できるだけ相手を理解しようと努力を続けることができるのです。「あ、あの人ね。あの人はかなりニンチが入っているからね、そんなこと言っても無理！」という介護支援専門員の口調を聞くと寂しくなります。相手のことがわかったという錯覚のケアは注意が必要です。自分では良かれと思っていますが、他方から見ればありがた迷惑であるということが多いのです。

医師、薬剤師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、療法士、介護支援専門員等の専門家がそれぞれの分野で学び、日々研鑽を積むのはプロとしての最低条件です。その専門家がふと立ち止まり自分の専門を捨て、一人の人間となって考えることができるようになるとケアの反転が起きます。

ケアされる側がケアされているという反転が起きるのです。専門家としてのみ関わっている以上決してこの反転は起きません。これを「専門を捨てる専門性」と呼んでいます。ぜひ臨床の場で専門家と一人の人という立ち位置を行き来ができるような「専門性」を意識してください。

V. 牛の目

臨床の現場では教科書には書いていないようなこと、解決できないようなことが多々あります。その時、現場と会議室というものの乖離性を強く感じることをたくさん経験します。これもまた、現場と会議室のバランスの問題なのですが、その時にもう一つ大事なことがあります。

「目の前を、たくさんの牛が歩いていく。生贄にされるために歩かされているという。ある偉いお方が、突然あの牛は助けなさい、と仰った。それを見

ていた弟子の一人が、こう聞いた。たくさんいる牛の中で、どうしてこの牛だけを助けようと思ったのですか？ 師匠は一言、目があったからだ。」

(<http://d.hatena.ne.jp/hanahanamegane/20090317#1237235097>)

「目があったから」、これは言い得て妙です。

忙しい、時間がない、よく聞く愚痴ではあります。

でも、時間の多寡ではなく、どのようにその人と関わるかという私たちの問題なのです。忙しいから言い訳にして、今日の前に居る人に真剣に関わっていません。一瞬でもその人の前では全力を尽くす、その姿勢が大事なのです。相手はおそらくその姿勢を敏感に感じ取ります。

超高齢者社会をどうするのか、とても大事な視点です。社会としてシステムとしてどうやって支えていくのか考えていかねばなりません。システム・制度で超高齢社会を救うのか、それとも目の前のじいちゃんばあちゃんを支えることで社会を救うのか。私はとりあえず、目のあった患者さんに一生懸命関わることからシステム・制度の方を眺めていきたいと思いますが、皆さんはどうでしょうか。

VI. 乖離感

得てして教科書は、一般論的な話になります。しかし、私たちはそれを現場で実践する時に現場と教科書の乖離感を感じざるを得ない場面に必ず遭遇します。

机上の空論や単なるキレイ事と現場での乖離感から解放されるのに違いありません。

一つはそれがどのような「場」で起きているのか

ということです。どのような環境でどのような人の関係性の中で起きているのかということです。それによって教科書的なことは色々なものに形を変えていくことができます。もう一つは「誰の」ということを意識することです。目の前の寝たきりの人の生命は、名無しのゴンベイさんではありません。ある人生を生き抜いてきた〇〇さんのイノチの話なのです。この〇〇さんは誰なのかという視点は臨床の現場ではとても大切で、そのイノチに尊厳を与えるものだと言って過言ではないと思います。

最後の最期まで生きている生を支える、これが在宅医療支援です。

誰もが、死ぬ直前まで生きているわけで、死を看取るのではなく、この生を支えるということです。

VII. ナラティブ・ものがたり

ナラティブとは英語で物語という意味です。ナラティブとは傾聴のことであるような、また何かの療法であるかのようなことが言われることがあります。また、相手に張り付いている何かを物語という手法で探りだすことでもありません。私たちが目のあった他者と語り合うこと、つまり双方向性に「語りが循環」することであり、それが起きている「場」「空間」のことでもあります。また、他者と相対する時の私たちの「態度」「姿勢」のことです。

家族も日本では当事者です。

本人、家族、医療者それらのものがたり、考えていきたいと思います。