

## 柏木哲夫

－「受容の死」を中心にして－

### 要 旨

柏木哲夫は淀川キリスト教病院にホスピスを開設、その長を勤めた。彼はすでに二十人を越える患者を看取った。日本のターミナルケアの第一人者であり、ここ三〇年間で、最も死について考えてきた人である。筆者は彼の著作から、〈安らかな死〉は可能なかどうかを探りたい。柏木は精神科医・内科医であり、クリスチャンである。まず、柏木がどのような人であるかを見る。彼の仕事場であるホスピスとはどのようなところか、末期患者の〈四つの痛み〉、特に〈霊的痛み〉とはどのようなものか。〈安らかな死〉が可能になるには、死を受け容れる必要がある。つまり、〈受容の死〉がキワードなのである。「受け容れる」は「あきらめる」とは違う。〈死の受容〉に最も必要なのは、信仰である。必ずしもキリスト教でなければならぬことはないが、人間は生かされていること、そのことに感謝して生きること、死に関して、ゆだねてしまつて生きることが必要である。

### はじめに

もう一七、八年前になるが、日野原重明「死をどう生きたか」（中公新書）を読んで感動した。「今の日本にこんな偉い人がいたのか！」と思った。さつそく他の本も購入しようとしたが、同じ中公新書に「人間ドック」があつた以外には、YMCA出版の「病む心とからだ」（一九五八年）、「生の選択」（一九八一年）しかなく、ひどく意外な感じがした。昨年の春以来、何度目かの日野原ブームがおきている今なら想像もできないことである。

七年前、柏木哲夫の論文「ターミナル・ケアと庶民の死」（多田富雄・河合隼雄編「生と死の様式－脳死時代を迎える日本人の死生観」〔誠信書房、一九九一年〕所収）と出会つた時にも、似たような経験をした。読み終わって、「偉いお医者さんだなあ！」と、数日興奮が冷めなかつた。すぐに他の著作を探した。幸い、柏木の場合は何冊もあつた。すぐさま全著書を注文し、購入した。それらは以下の通りである。

大町 公\*

- ① 『死にゆく人々のケア―末期患者へのチームアプローチ』医学書院、一九七八年
  - ② 『人と心の理解―精神神経科医のアプローチ』いのちのことは社、一九八一年
  - ③ 『病める心の理解』いのちのことは社、一九八二年
  - ④ 『生と死を支える―ホスピス・ケアの実践』朝日新聞社、一九八三年
  - ⑤ 『ホスピスをめざして―生を支えるケア』医学書院、一九八三年
  - ⑥ 『安らかな死を支える』いのちのことは社、一九八四年
  - ⑦ 『良き生と良き死―ホスピス・ケア実践の経験から』いのちのことは社、一九八五年
  - ⑧ 『死に行く患者と家族への援助―ホスピスケアの実際』医学書院、一九八六年
  - ⑨ 『死を学ぶ―最期の日々を輝いて』有斐閣、一九九五年
  - ⑩ 『愛する人の死を看取るとき―ホスピス・ケア20年の記録』PHP研究所、一九九五年
- なお、③の『病める心の理解』は、同じ出版社からすでに出ていた『病める心へのアプローチ』（一九七五）と『病める心からの解放』（一九七六）の両者を、加筆し、一冊にまとめたものである。また、④に関して、筆者が購入したのは、一九八七年に朝日選書の一冊として同タイトルで再刊されたものである。その後に購入した主な著書は次の通り。

- ⑪ 『死にゆく患者の心に聴く―末期医療と人間理解』中山書店、一九九六年
- ⑫ 『死を看取る医学―ホスピスの現場から』日本放送出版協会、一九九七年
- ⑬ 『「老い」はちつともこわくない―笑顔で生きるための妙薬』日本経済新聞社、一九九八年
- ⑭ 『ターミナルケアとホスピス』大阪大学出版会、二〇〇一年
- ⑮ 『癒しのユーモア―いのちの輝きを支えるケア』三輪書店、二〇〇一年

### 一、柏木哲夫という人

#### (1) 「庶民の死」

「ターミナル・ケアと庶民の死」は十頁余りの短い文章である。細かいことを論じているのではなく、著者の考えを概略的に述べているものである。

柏木が勤務していた淀川キリスト教病院は大阪の「下町」にある。そのホスピスで死を迎える人々の多くは「典型的な庶民」である。ガン闘病記を自ら書いたり、書物に取り上げられたりする人の死は「特殊な死」であり、「著名人の死」である。それらは、「物言わぬ庶民の死」ではない。

「庶民」とはどういう人だろう。「長屋のおじさん、おばさん」で

ある。柏木よりちよūd十歳年下の筆者はこの語にそれほどなじみが深くない。筆者も若い頃には使ったことはあるが、今では死語になりつつあるような気がしている。柏木の言う「庶民」とは、ほとんどの人、ごく普通の人。「地位、名誉、財産というものから縁遠い生活をしている者」<sup>(1)</sup>である。「行きたい学校に行けず、就職したい会社に入れず、就きたい地位に就けず、築きたい財産を築けず、それでもたくましく生きて」いく、そういう人たちである。

「庶民の死」の特色の一つは「あきらめの死」である。「あきらめる」は、語源的に「明らかに見る」という意味をもっている。患者は「いろいろの状況を庶民の知恵を働かせて、直観的に悟り、どうも事態は自分に不利に展開しそうだ」と理解する。「病名は知らされず、次第に弱っていくことを自分の体で感じながら、医者にも家族にもほとんど質問せず、あきらめて死を迎える」。「あきらめる」のは患者だけではない。看取る家族もまた「あきらめる」のである。これまでも思い通りにいかなない人生をたくましく生きてきた庶民には、「あきらめる」能力が備わっている。

庶民の間では、告知したがいらない家族が多い。病名を隠してやるのが、せめてもの「思いやり」なのである。家族は大事に患者を看取り、患者はこれに甘え切る。死を家族的なものとなし、「舐め合いながら」死を迎えるのである。患者一人を苦しませない。苦しみは家族全体で分かち合おうということである。庶民が求めるターミナルケアは苦痛の緩和に尽きると言っている。このように、「庶民の死」は

「あきらめの死」と「舐め合う死」で特徴づけられる。そういうふうな説明だった。

柏木は「私は、ターミナル・ケアとか看取りというものは、それだけの文化に即応していないと、決して発展していかないと思うんです。」<sup>(2)</sup>と言っている。「庶民」の生き方にこそ、現代日本文化の実質が現われているとの認識であろう。「地域社会の第一線の病院でおこる死は、もつとも日本人のなごくふつうの人の死である。この人たちのケアが生を支えるケアの原点である。」<sup>(3)</sup>柏木にとっては、「庶民の死」こそが出発点なのである。

## (2) 柏木語

十年ほど前の一九九二年に厚生省は、全国のガン患者で死亡時の年齢が四〇歳以上六五歳未満の人を対象とし、その遺族にアンケート調査を行なった。調査対象二八〇人中、有効解答数は一九一八であった。「死亡者が自分の病気は、がんであることを告げられて知っていた」とした者は一八・二%、「最後まで知らなかったと思う」とした者が二五・一%。そして、「察していたと思う」と答えた者が実に四二・五%もあった。「あきらめの死」と「舐めあう死」で特徴づけられる、柏木の「庶民の死」という洞察は、この日本の実情を見事に説明づけている。

これら三つの「死」もそうであるが、柏木はよく知られている「安易な励まし」「理解的態度」「交わりの死」「モヤモヤ文化」「矢先症候

群」をはじめ、数々の「柏木語」を作り出した。次々と名前をつけていくというのは、柏木のいわば得意業である。柏木の目は、各所で、新しい現実を発見する。新しい現実とは、当然、新しい名称を要求する。それらは柏木にとって特に重要な意味をもっているにちがいない。

国立教育会館・虎の門ホールで行なわれた第二〇回「日本死の臨床研究会」年次大会のことであった。記憶はおぼろげなのだが、ある研究発表への質問に立った柏木は、「ターミナルケアに携わっていますと、『せつない死』というのがあるんですが、……」と言った。筆者はもちろんだが、参加者のほとんども、「えっ！ 『せつない死』？」という感じだった。柏木には「せつない死」という言葉で、即座に、いくつかの事例、いろんな場面、患者・家族とのやりとりがありありと浮かんでくる。これを、「せつない死」と呼ばずに何と呼ぼう、といった思いなのだろう。

### (3) 略歴―ある患者との出会いを中心に―

どの著書にもついているようなものだが、柏木の略歴を紹介しよう。

- 一九三九年 兵庫県淡路島に生まれる
- 六五年 大阪大学医学部卒業
- 六六―六九年 同大学精神神経科に勤務
- 六九―七二年 アメリカ、ワシントン大学医学部精神科留

学

七二年(三三歳) 淀川キリスト教病院精神神経科に勤務。タ

ーミナルケア実践のためのチームを結成

七九年 イギリスのホスピスで仕事。のち、アメリ

カのホスピスへ

八二年(四三歳) 淀川キリスト教病院にて内科医としての研

修を受ける

八四年(四五歳) 同病院にホスピスを開設。副院長、ホスピ

ス長を務める

九三年(五四歳) 大阪大学人間科学部教授。淀川キリスト教

病院名誉ホスピス長。

柏木は精神科医である。その柏木がターミナルケアに携わるようになったきっかけはこうであった。三年間の米國留学を終え、淀川キリスト教病院(以下、〈淀キリ〉と略記)精神神経科に勤務を始めてまもなく、柏木は同僚の外科医から一人の末期患者のことで相談を受けた。もちろん精神神経科の医師としてである。外科医である主治医は、患者が死の不安についていろいろ話すが、どのように対応していいかわからないのである。柏木は相談のあと患者に直接会った。

この患者は多くの「必要」をもっていた。末期ガン特有の強烈な痛みをなんとかしてほしいという「身体的必要」。「死ぬことが怖い」、そういう死の不安を語り合いたいという「精神的必要」。家族の問題について相談にのってほしいという「社会的必要」。クリスチャンとして死をどのように受け止めていけばいいか一緒に考えてくれ

る人がほしいという「宗教的必要」などである。この「必要」は「問題」とも「痛み」とも言い換えられる。患者は「先生、人間が死ぬというのはいったいどういことなんでしょう。死後の世界というのはあるんでしょうか。私は死んだあとどうなるんでしょうか」と尋ねた。柏木は末期ガンの患者に会うのはこれが初めてであった。強いショックを受けた。柏木はどのように対応していいかわからない。主治医の悩みがよくわかった。

この出会いについては繰り返し語られる。柏木の医者としての人生の方向を決定するような事件であった。日野原で言えば、大学卒業後、最初に担当した患者の一人、「死を受容した十六歳の少女」との出会いに相当するだろう。

柏木は会ったあと素早く行動した。死にゆく患者と家族の「必要」を満たすには、医師、看護婦、ソーシャルワーカー、宗教家がチームを組んで対応する必要がある。そう考えて、病院のスタッフに呼びかけた。多くの賛同が得られ、ここにターミナルケア実践のためのチームが結成されたのである。

これにはアメリカ留学中の経験が生きている。留学三年目の七二年、柏木は末期患者へのチームアプローチを体験した。これはアメリカでも新しい試みで、末期患者を医師、ナース、ソーシャルワーカー、精神科医、宗教家などがチームを組んでケアするというものである。柏木は精神科医として参加した。OCCDA (Organized Care of the Dying Patient) と呼ばれる。「余命が短い死に行く患者をチームで支

えるというアイデアに驚いた。」と書いている。<sup>⑤</sup>

それを参考に、へ淀キリンでチームを作ったのである。柏木は後年、「これは、施設こそ持たなかったが日本における最初のホスピス・プログラムの実践であった。」と回想している。柏木はこの時、チーム内の精神科医としてまとめ役を担った。

当時は、「手探りではじめて新しい仕事であったので、参考になる書物を探したが皆無に等しかった。」唯一あったのがキューブラー・ロスの「死ぬ瞬間」だった。「原著と訳書をむさばるように読んだ。」<sup>⑦</sup>「私たちの教科書は患者であった。末期患者のベッドサイドに座り込んで、その言葉に耳を傾ける時、私たちは実に多くのことを学ぶことができる。」<sup>⑧</sup>と回顧している。

八四年、へ淀キリンにホスピスを開設するための準備として、七九年イギリスのホスピスを訪れたときのことである。六七年、最初の近代ホスピスを作ったへホスピスの母、ソンダース博士は、精神科医柏木に「死への過程は身体医学的なプロセスです。それは決して精神的なプロセスではありません。ホスピスの良きリーダーとなるために、あなたはどうしても、内科学や一般医学の知識と技術を身につける必要があるでしょう。」<sup>⑨</sup>と言った。柏木は決断する。八二年より、へ淀キリンにて、約三年間、内科医としての研修を受ける。

日野原もそうだが、柏木もクリスチャンである。柏木は大学二年の時、初めて教会に行った。以来、通い続け、五年目に洗礼（プロテスタント）を受けた。日野原は聖路加国際病院に勤めた。二人にはへキ

リスト教精神」が具現しているような感がある。

違いはある。日野原には文学や哲学についての豊かな教養がある。柏木には生来のユーモア感覚がある。川柳を好み、自作もする。内科医である点は共通するが、柏木は同時に精神科医である。「ターミナルケアと並行して私はずっと精神科医として、心に悩みを持つ患者の診察を続けてきた。」<sup>10</sup> 柏木は飽くことなく「人間理解」に努める。その理解は、モラリスト柏木といった面をもっている。

次に、拙論について述べておこう。拙論の目的は、柏木の死にゆく人間の理解をたどり、著書のタイトルにも出てくる「安らかな死」「良き死」とはどういう死かを探ることである。それはどのような死にゆくことができるのか。柏木の「へ生と死」についての基本的な考え方から見て行くことにしよう。

## 二、ホスピスの「へ生と死」

### (1) ホスピスの誕生

ホスピスが人々の関心を引くようになった一つの理由として、日本人の死ぬ場所が家庭から病院へ移ったことがあげられる。昔、人は家で生まれ、家で死んだ。戦後でもない昭和二十二年、人々の九割が家庭で死んでいた。その後、次第に「へ病院死」が増え、七七（昭和五二）年には、ついに「へ病院死」が「へ家庭死」を上回った。現在、八割を越

える人が病院で死んでいる。八一年以降、ガンは死因のトップである。ガンは自宅で死を迎えるのが難しい。ガンだけを取れば、九割を越える人が病院で死を迎えている。

では、病院は人々が人生の総決算をし、死を迎えるのにふさわしい場所であるのか？ 柏木は、残念ながら「そうではない」と言う。日本の病院は元来、病気を治すことを目的として建てられている。ここでは、病気の診断や治療に詳しい医師や看護師が働いている。末期の患者さんの苦痛をどのように和らげるか、精神的にどのように支えるのか、そのようなことを専門的に研究し、研究を積んできた医師、看護師はまれである。一般の病院では、末期のガン患者も急性疾患の患者も、同じ病棟で同じような扱いを受けている。現在の「へ病院死」の特徴を挙げれば、①家族の看取りから医療人の看取りへの変化、②情緒的な死から科学的な死への移行、③交わりの死から孤独な死への変化、である。<sup>11</sup>

末期の患者は、死にゆくプロセスはできるだけ苦痛が少なく、家族に囲まれ、人々との交わりを維持し、人間らしい最期を迎えたい。一般の病院では、なかなかそれが実現できないのである。柏木は「人生の最期は、もつとあたたかい交わりのある、家族と一緒の場所であるべきではないかと思ひ始めた」<sup>12</sup>。このような疑問が、柏木にホスピス実現へと向かわせたのである。

では、ホスピスとはどういうところなのか。柏木は説明にあたり、全米ホスピス協会による定義を持ち出してくる。ここでもそれを引用

しよう。

「ホスピスとは、末期患者とその家族を、家や入院体制の中で、医学的に管理するとともに、看護を主体とした継続的なプログラムをもって支えていこうというものである。様々な職種の専門家で組まれたチームが、ホスピスの目的のために行動する。その主な役割は、末期ゆえに生じる症状（患者や家族の肉体的、精神的、社会的、宗教的、経済的な痛み）を軽減し、支え励ますことである。」<sup>13</sup>

ホスピスケアの対象は患者ばかりでなく、家族をも含む。ケアの場所とは通常ホスピスの名で呼ばれる入院施設だけでなく、自宅も含まれる。へ在宅ホスピスである。ホスピスとは「医学的に管理するとともに、看護を主体とした継続的なプログラムをもって支えていこうというもの」なのである。「チーム」を組んで行動する。その主な役割は、末期ゆえに生じる患者と家族の痛みを軽減し、支え励ますことである。先の「四つの痛み」の場合は、社会的痛みの中に経済的痛みをも含めていたのである。

ホスピスケアの目的とは「その人がその人らしい生をまっとうできるように援助すること。この目的を達成するため、特に重要視されているのが「ターミナルケアの三大要素」である。それは、①症状のコントロール、②コミュニケーション、③家族のケアである。<sup>14</sup>ホスピス独特の

働きは、患者の「人生の総決算への参加」と言つことができる。<sup>15</sup>

## (2) 「助死婦（医）」

「安らかな死を支える」の冒頭に「助死婦」と題した短い文章が書かれている。柏木は自分の目指すところはこうであるとの決意を表明している。日野原は自分の役割を「死の河の船頭」と表現したが、同じような思いなのだろう。こう書いている。

「私はかねがね助産婦、産婦人科医と同じような、助死婦（医）という専門職があるべきだと考えています。人がこの世の生を終え、新たな世界へと旅立とうとする時、その人が本当に安らかに、苦しまないで旅立てるように助けてあげる、それが助死婦（医）の役目です。」<sup>16</sup>

## (3) 強く印象に残っていること二つ

柏木はホスピスで働いていて、強く印象に残ることが二つあると、これもいくつもの著書の中で言っている。それを挙げておこう。

◆人は死を背負って生きている

「今、日ごろの仕事の中から非常に強く、印象深く思っている事が二つあります。」<sup>17</sup>と言う。その一つが、私たちはひとりひとりが「死を背負って生きている存在である」ということである。「生の延長上

に死があるのではない」。人間はいつ何時死ぬかわからない。古い言葉で言えば、〈無常〉ということになる。

私たちは平均寿命まで生きて、そのあと死ぬのではない。年を重ね、少年、青年、中年、老年を経て死ぬのではない。死は時に、何の前触れもなくやってくる。交通事故、脳卒中、心筋梗塞、…。生を「表」、死を「裏」とすると、「表」と「裏」はいつひつくり返るかわからない。私たちはそういう〈弱さ〉を背負って生きているのである。

『生と死を支える』の「選書版のためのがき」によれば、八四年四月にホスピスを開設し三年五カ月たった時点で、入院した患者は五一一名。うち亡くなった人は三九六名（十一年たった時点では、入院者延べ人数二千四二七人。死亡者数千八五五人<sup>18</sup>）。平均すると一カ月に約十名を看取っている。三日に一人の割合で死に遭遇している。入院する人のほとんどは進行ガンの患者さん。患者の平均年齢は六三歳。入院期間の平均は四八・五日である。

◆人は生きてきたように死んでいく

もう一つある。「多くの人々の死を看取ってきて、最も強烈に印象に残り、また教えられたこと<sup>19</sup>」として、「人は生きてきたように死んでいく」を挙げている。これはまた「人は生きてきたようにしか死ねない」ということでもある。しっかりと生きてきた人は、しっかりと死んでいく。人に感謝しつつ生きてきた人は、人に感謝しながら死んでいく。まわりに頼って生きてきた人は、まわりに頼りながら死んでいく。

いく。その人の生きざまが、死にざまに反映する。「よき死を迎えるためには、よき生を生きなければならぬ。」と言い換えてもいい。

ただ一つ例外はある。信仰を得た場合である。この場合、それまでとはずいぶん違った生き方が可能となる。そういう人を、柏木はホスピスの中で何人も見てきた。

これらを念頭に置いておくことは大切である。「死の準備」と言っている。「死の準備」なしに死を迎えるのは大変である。「ふだんから死の備えができ、人間はいつか死ぬ存在であるという気持を持って生きていけば、いざという時、そうあわてなくてすむものです<sup>20</sup>」。

柏木のこれまでの医者としての人生を、単純だが、四つの時期に分けることができる。第Ⅱ期は七二年淀川キリスト病院精神神経科に勤務する時に始まる。当然それまでが第Ⅰ期。第Ⅲ期は八四年同病院にホスピスを開設、副院長、ホスピス長を務める時に始まる。第Ⅳ期は九三年大阪大学人間科学部教授に就任した時に始まる。柏木の関心は、著書を見る限り、第Ⅱ期以降ほとんど変わっていない。Ⅲ期、Ⅳ期はより深化していく過程と見るができると思う。

### 三、末期患者「四つの必要」

#### (1) 末期患者の〈痛み〉

ターミナルケアの中心は何といっても症状のコントロールである。



柏木がターミナルケアを志すきっかけとなった、あるガン患者との出会いについてはすでに述べた。末期患者には主に四つの「必要」がある。「必要」は「痛み」でもある。「身体的痛み」「精神的痛み」「社会的痛み」「霊的痛み」である。末期患者は「全人的痛み」に悩むのである。これらの「痛み」について見ておきたい。

四つの「痛み」はそれぞれ別個にあるのではない。互いに関連し合っている。たとえば、「精神的痛み」があれば、「身体的痛み」が増す。「身体的痛み」があれば、「精神的痛み」が増すだろう。「社会的痛み」があっても、「身体的痛み」は増大する。「死にゆく患者の心に聴く」には、各々の「痛み」にはどのようなものがあるか、箇条書きにまとめられている。<sup>(21)</sup>それによれば、①「身体的痛み」とは「体の痛み、他の身体症状、日常生活動作の支障」などである。「他の身体症状」とは全身倦怠感、食欲不振、咳、呼吸困難、不眠、口渇、悪心、嘔吐などをさす。②「精神的痛み」とは「不安、いらだち、孤独感、恐れ、うつ状態、怒り」など。③「社会的痛み」とは「仕事上の問題、経済上の問題、家庭内の問題、人間関係、遺産相続」などである。これら問題については、ソーシヤルワーカーの働きが重要になる。筆者が以下で問題にしたいのは④番目の「霊的痛み」であるが、その前に、「精神的痛み」にも触れておきたい。

## (2) 「精神的痛み」

末期の患者はほとんど例外なく「三つの精神症状」を持つ。<sup>(22)</sup>「不安」

と「恐れ」と「孤独感」である。たとえば信仰を持っていても、自分の病気は治らないのではないか、死が近いのではないかと考えれば、不安にもなれば恐れを抱くようにもなる。「死ぬ時は一人」という孤独感からも逃れられない。

「不安」「恐れ」「孤独感」を癒すことができるのは、一つは縦の関係、すなわち神との関係である。これは患者の宗教的生活の問題である。もう一つは横の関係、すなわち周りの人々との人間関係である。それは家族の場合もあれば、病院のスタッフの場合もある。末期患者が精神的に不安定になるのは避けられない。家族やスタッフは患者とできるだけ暖かい交わりを保ち、精神的に支える努力が必要である。患者のベッドサイドに座り、患者の訴えをよく聴くことが大切である。「安易な励まし」をしないということ、「理解的態度」が大切ということも、ここである。

## (3) 「霊的痛み」

「霊的痛み」はスピリチュアルペインの訳語である。「宗教的な痛み」とか「魂の痛み」「実存的な痛み」と訳されることもある。ほとんどすべての患者は大なり小なり、「魂の痛み」を持っている。

柏木は末期の患者から「先生、人間が死ぬというのは、いったいどういふことなのでしょう。死後の世界というのはあるのでしょうか。私は死んだあとどうなるのでしょうか」と尋ねられた。死を間近にひかえて、初めて自分の生死について、真剣に考えたといい人は多い。

これはそういう人たちの「根源的な問い」であり、「魂の叫び」なのである。

〈靈的痛み〉の問題は、Ⅲ期の著作では、まだそれほど大きく取り上げられてはいなかった。時代の要請もあって、この問題が本格的に扱われるのは、Ⅳ期の『死にゆく患者の心に聴く』以降である。それを見ておこう。スピリチュアルペインには、具体的に以下のようなものがある。<sup>(23)</sup>

① 人生の意味への問い

私の人生にどんな意味があるのか？

② 価値体系の変化

これまで大切にしてきた地位や名誉や財産に何の意味があるのか？

③ 苦しみの意味

なぜ、私が苦しまねばならないのか？

この苦しみに何か意味があるのか？

④ 罪の意識

病気になつてしまつて申し訳がない。

これまでにしてきた悪いことはどうすれば許されるのだろうか？

⑤ 死の恐怖

死が迫っているのを感じる、死ぬのが怖い。

⑥ 神の存在への追求

神は存在するのか？

神はなぜ私をこんなに苦しめるのか？

⑦ 死生観に対する悩み

死はすべての終わりののか？

死後の世界はどうすれば信じられるのか？

天国に入れるのか？

圧倒されそうな問いの連続である。これらの〈痛み〉に対しては、チーム内の宗教家に登場願わなくてはならないだろう。

四、「良き死」・「安らかな死」

年譜では、八四年、四五歳の時に、「淀川キリスト教病院にホスピスを開設。副院長、ホスピス長を務める」とある。ホスピス医として最も奮闘した時期であつたらう。筆者の分類ではⅢ期に当たる。その頃の著書に、「安らかな死を支える」(八四年)と、その「姉妹篇」『良き生と良き死―ホスピス・ケア実践の経験から』(八五年)がある。Ⅳ期の著書にゆく前に、まず、この二冊を取り上げる。講演やエッセーの中で、「良き死」・「安らかな死」について、率直に語られている。

(1) 「良き死」・「安らかな死」

では、「本当に安らかな、苦しめない旅立ち」とはどのようなもの

だろう。二冊では、「良き死」、「安らかな死」と言い表わしている。これらは当然、 $\langle$ 四つの必要 $\rangle$ を満たしたところに現われる死である。どういふ場合に可能なのか。関連するところを取り出してみよう。

◆死は自然なことである。

柏木はイギリスでいくつかのホスピスを二度訪問した。その時、多くの人が「Death is natural」と言うのを聞いた。それは、「死はごく自然のことなんだ、一度生れた人間は必ず死ぬ、だから特別に怖がる必要もないし、いやがる必要もない、人生にとって当然のことなんだ」という理解である。死をタブー視せず、必要なら、死について大いに語り合おう。私たちがそういう態度を取れないか。

キューブラー・ロスのように、死を「成長の最終段階」と考える人もいる。死を否定的にとらえる必要はない。

◆われわれは $\langle$ 生かされている $\rangle$ 。そのことに感謝して生きなければならぬ。へゆだねきった人生 $\rangle$ というものは平安に満ちている。

「いつも、自らが $\langle$ 生かされている $\rangle$ ことを感謝し、人生の道、死ぬ時期、死に方をゆだねきった人生というものがどれほど平安に満ちたものかを見せてくれた死でした。」<sup>(25)</sup>  
 「やがて必ず訪れる死を見つめつつ、神によって生かされていることを感謝し、一日一日を誠実に生きていくこと。それがよき生

であり、そのよき生を実現していく時に、私たちはよき死を体験することができるとです。」<sup>(26)</sup>

私たちは自分で自分の死を支配することができない。どんな死に方をするかわからないのである。「聖書」にもこうある。

「あなたがたのうちだれが、心配したからといって、自分のいのちを少しでも延ばすことができますか」(マタイ六・二七)

◆「死」は新しい世界への出発である。ターミナルケアのターミナルには「境目」、「境界」という意味がある。ホスピス医の仕事は、この世から次の新しい世界への橋渡し役である。ターミナルケアは積極的なケアである。

「その死に向かって進んでいる患者さんを、次の世界へできるだけスムーズにお送りするのが私たちの仕事である。」<sup>(27)</sup>

「私自身も、キリスト教徒として死は確かに悲しい出来事ではありますが、それは新しい世界への出発であるという信仰を持っていますので、死そのものを非常に忌み嫌ったり、すごく怖がったりという気持ちはそう強くはないですね。少し難しいことばで言えば死を絶対化してしまうということはありません。」<sup>(28)</sup>

信仰のおかげで死を「絶対化」しないということは、「信仰は死を相対化する」ということである。柏木自身こう言っている。

「信仰を持っていなかったら、そしてまた、人の死ということがすべての終わりの終わりであると思っていたら、とてもこの仕事は続けられません。」<sup>(28)</sup>

以上から、柏木の考えるスピリチュアルケア、「魂のケア」の輪郭は見えてくる。信仰をもち、神によって生かされていることを感謝し、死についても一切を神にゆだね切るところに、「安らかな死」があるのではないか、ということだろう。

## (2) 「魂のケア」

先に挙げた〈魂の痛み〉、〈苦悩〉に対しては、どのようなケアをすればいいか。つまり、〈魂のケア〉とはどのようなものか。これには、ホスピス・チームの中の宗教家、チャプレン（病院付き牧師）の協力が必要である。医者、看護師らにできることは限られている。挙げられてるうち、二つだけを取りあげておこう。<sup>(29)</sup>

### ① 「存在」

患者から逃げ出さず、患者のそばに居ることが大切である。ソンドラスも「何もできないことを知りながら、患者のそばに居つづけることがターミナルケアの真髄である」と言っている。

### ② 「傾聴」

患者のそばに居つづけるのは、患者の言葉に耳を傾けるためである。時間を惜しまずに、しっかりと聴き続けることが大切である。

### (3) 三つの和解

柏木によれば、ホスピスでは、チャプレンの援助、つまり「魂のケア」により、患者の中には、洗礼を受け、「三つの和解」を経験する者もいる。

「人の死というのは、ある意味では和解をしていくプロセス（過程）ではないかと思えます。」<sup>(30)</sup> 「和解」する必要があるものは三者。①神、②自分自身、③家族をはじめとするまわりの人々、である。

①神を信じることによって、これまで味わったことのない「魂の平安」を経験する。神との和解がなったのである。②神を信じたことによって、神が自分を受け容れて下さったことを信じられるようになった。自らも、自分の人生を、「これでいいのだ」という、自分との和解を経験することができた。③これまでの自分のいたらなさを、家族をはじめとするまわりの人々に託び、彼らとの和解が成立する。

こうした「三つの和解」を経て、「安らかな死」が実現できるのではないか。

## 五、「死の受容」から「受容の死」へ

## (1)「受容」と「受容能力」

「良き死」・「安らかな死」はキリスト教信仰によってしか実現できないのか。柏木は必ずしもそう考えてはいない。特定の信仰を持たぬ者にも開かれているとしている。

ところで、Ⅳ期の著作には「良き死」・「安らかな死」といった言い方は出てこない。死に価値的な意味で善し悪しがあるとの誤解を与えるからではないか。代わって出てくるのが「受容の死」である。「死」に行く患者と家族への援助』の最終章「これからのホスピスの展望」の中で、柏木は患者の死に方を五つに分けた。<sup>33</sup>①受容の死、②あきらめの死、③闘いの死、④否定の死、⑤その他。「安らかな」のは「受容の死」かなり平静に死を受け入れて亡くなった場合」である。以下は、主として、Ⅳ期の著作により、この「受容の死」を考えた

い。  
従来なら「覚悟の死」もしくは「死ぬ覚悟はできている」であったろう。「死の受容」という言葉の背後には、明らかに、キューブラー・ロスの「死へのプロセスの五段階」がある。その五番目、〈受容〉について、ロスは「受容とは感情がほとんど欠落した状態である。あたかも痛みが消え、苦闘が終わり、ある患者の言葉を借りれば「長い旅路の前の最後の休息」のときが訪れたかのように感じられる」と言

う。「患者はある程度の期待をもって、最期の時が近づくのを見守るようになる。」<sup>33</sup>「受容」とはそういう段階である。

「死の受容」といっても、死を受け容れやすい人、受け容れにくい人がいる。ここで問題になるのは、受け容れることができる能力、「受容能力」である。これもへ柏木語のの一つである。柏木はそれを「自分に不都合なことが起きたときに、その不都合さのなかでも人間として生きていくという証を見ることができると定義している。<sup>34</sup>これ以上の不都合はないといった状況におかれても、なお、それを受け容れ、その中でしっかりと生きていこうという気持ちをもつことができる人は、「受容能力」が高い。では、具体的にどういう人が「受容能力」が高いのか。柏木は八つを挙げています。

- ①自律的な生き方をしてきた人（しっかりとした人）
- ②恒常性が高い人（落ち着いた人）
- ③覚悟ができる人（がまん強い人）
- ④自分を見つめることができる人（冷静な人）
- ⑤時間をつなぐことができる人
- ⑥人の死を受け入れることができた人
- ⑦与える人生を送ってきた人
- ⑧しっかりとした信仰をもっている人

二、三つけ加えておこう。

④については、「良き生と良き死」に収められた河合隼雄との対談「死を受け容れる」においては、死を前にして、「不安を認めながら、不安に圧倒されていない」とか、「不安になっている自分を認めているもうひとりの自分」を意識できる、という言い方が出てくる。もつとも、そこまでいく人は少ないだろう。

⑤については、E・H・エリクソンの「継時的自己同一性」からヒントを得たようだ。人間は過去をもち、過去の結果として現在があり、その現在を出発点として、また未来へとつなぐ。へ今までいرونなことがあったけれども、なんとかやってきた。今厳しい状況にあるが、何とかなるのではないか。今までの自分も自分だし、今の自分も自分である。そういう自分なら、これからも大変なことはあるだろうが、人の助けをえて、何とかできるのではないか。そのように「自分の人生を時間的につなぐことができる人」。過去の経験を現在に、そして未来に活かすことのできる人である。

⑦について。自分のもっているもの（力、経験、技術など）を他人に与えながら人生を送ってきた人である。柏木は老人ホームで看護婦をしてきた人、定年退職後ボランティアとして病院で働いてきた男性を例に挙げている。その看護婦は、「たくさんものを老人からいただいで人生を送ってきました」と言った。「与えることと受けることは、一つになっていた」<sup>(35)</sup>、そういう人生を送ってきた人。

①～⑦までは、「生きてきたように死ぬ」との関連で理解できそう

である。⑧もそういう関連で理解もできるが、やはり、それ以上のものであるだろう。

## (2) 「あきらめ」と「受容」

日本人の場合、末期患者の「死へのプロセス」は、ロスの考えたそれとは異なる。大きく分けると、死を「受容」して亡くなる人と、「あきらめ」て亡くなる人がいる。日本人はあきらめて死ぬ人が圧倒的に多い。へあきらめ」とへ受容」は、Ⅱ期以来柏木の一貫した最重要テーマの一つである。ほとんどどの著書に見られる。「死を看取る医学」ではこう書かれている。

「自分の死を受け入れて亡くなった患者さんの死への心理過程のなかに、私たちは人生というものに対して積極的な感じを受けますし、あきらめて亡くなった方は、やはり消極的な感じを受けます。そして、看取った私たちと患者さんとの間に、受容して亡くなられた患者さんの場合には、なにか全体的に温かさが感じられるし、あきらめて亡くなった方の場合には、やや言い過ぎかもしれませんが、若干冷たい感じがします。

また、受容して亡くなった方の場合には、われわれとその患者さんとの間に人間的な連続性、つながりというもののがしつかり感じられます。あきらめて亡くなった方の場合には、コミュニケーションがどこかでブツツと切れてしまった非連続的な感じがしま

す。看取ったあと私たちの心に残る気持ちも、受容して亡くなった方の場合は、これでよかったのだという、心が澄む感じがします。いっほう、あきらめて亡くなった方の場合には、心の濁りというか、もう少しできることがあったのではないかと気が持ちはじめます。<sup>(36)</sup>

「このように、『受容』と『あきらめ』の間には大きな差があります。」と書いている。ただ、こういう注釈がついている。「あきらめる」は、語源的に「明らかに見る」であって、元來客観的判断を意味していた。しかし、現在の使われ方は、それとは違って、「やや消極的な意味が含まれています」。そういうことから、両者の間に「大きな差」があると言っているようだ。先の河合との対談においては、「このころ、それほど大きな差がないのではないかと思っようになりました。」<sup>(37)</sup>と言っていた。今日までには何度か揺れがあったようだ。

### (3) 「受容の死」

では、「受容の死」とはどういう死なのか。もう少し見ておきたい。「死にゆく患者の心に聴く」では、こんな記述が見られる。

「『受容の死』とはどのような死を指すのであろうか。文字どおり死を受け入れて死ぬことなのであるが、死を受け入れるとはどういうことであらうか。Yさんは死を受け入れて亡くなった。Yさ

んの死は受容の死といえる。Yさんとかかわりのなかから受容の死の特徴について述べる。<sup>(38)</sup>

「死を受け入れるとはどういうことであらうか」、あるいは、どうすれば死を受け入れられるのか？ 柏木にも明確な答えはないようだ。ただ、誰の死が「受容の死」であったかはわかるということだろう。Yさんの死の特徴はこうであった。

① 死を語る：Yさんは自分の死について、よくスタッフに話をした。そこには、死を否定したり、恐怖の対象としている感じはない。死は「避けることのできない出来事」と考えているようだった。

② 積極的な生き方：死を意識しながらも、「やるべきことは最後まできっちりとするという積極性」があった。

③ 死を突き抜ける：クリスチャンのYさんにとって、死はこの世との別れであるが、「新しい世界への出発」でもあった。

④ 暖かいコミュニケーション：Yさんとスタッフの間には、「十分な暖かいコミュニケーション」があった。

⑤ 準備された死：Yさんは死を自覚し、受け容れ、葬儀の準備までしていた。

⑥ 「心の澄み」を残した死：Yさんの看取りのあと、スタッフに、これでよかったという「心の澄み」とさわやかさを残した。

「『受容の死』の条件」といったものを挙げるのが困難なのは、

「死の個別性」、つまり死は各人それぞれによって異なるものだからであらう。①②③④⑤⑥は十分条件ではない。必要条件とも言えないが、その中には不可欠と言ってもいいようなものも含まれている。③である。最後に、受容と信仰についても一言。

### おわりに―受容と信仰―

「キリスト教の神であるか、また何かの宗教の神ではなくても、いわゆる超自然的な力によって、自分たちが生かされている存在なんだということをつかんでおられる。そういうのが安らかな死顔につながるのではないか。」<sup>38)</sup>

柏木はキリスト教信仰によってのみ、「受容の死」が可能であるとしているのではない。「安らかな死」の例として、柏木は肝臓ガンで亡くなった、三八歳の男性Nさんを挙げた。Nさんは園芸、造園の仕事に従事。クリスチャンではなかった。そのNさんについて、柏木は「この患者さんは特定の信仰は持っていませんでしたが、いわゆる信仰心とか宗教心とか言われるものは持つていたように思います。」仕事で接する「植物の営みの中に人の力ではどうにもならない超自然的な力を感じておられたのかもしれませんが」と書いている。

柏木はたとえ信仰をもっていなくても、「信仰心」とか「宗教心」といったものがあれば「受容の死」は可能ではないかと考えているよ

うだ。しかし、筆者は、柏木はあくまで「キリスト者的受容」を「受容」の基本型と考えているように思う。キリスト教の信仰に似たタイプの「信仰心」あるいは「宗教心」なら、大丈夫ではないかといったような。

河合は先の対談の中で、「受容とあきらめという二つのことばでは簡単に対比できない問題がいろいろ……」と、言葉を濁しつつも、良い意味で使う「諦観」もあると発言している。筆者も「受容」の意味はもっと幅広いのではないかと思う。

精神科医西川喜作は前立腺ガンを患い、二年七カ月の闘病の後亡くなったが、闘病二年目の秋、対談「ガン患者の心理」の中で、ロスの「死へのプロセスの五段階」に対する異論を述べたあと、こう言っている。

「ちょうど海岸に打ち寄せる波が寄せては返すように、ショックがわーっと押し寄せてきたり、それが引いて、覚悟をしなければいかんと思ったり、そういうことが何回も繰り返す。何といたますか、非常に激しい苦行をしながら、自分を創り、経験し（やがて）まあ死も仕方がないということになって受容していくのではないのでしょうか。私は、まだそこまで行きませんけれど。」<sup>40)</sup>

西川がその後、この言葉どおりに、死を受容したならば、それは「あきらめの死」なのか「受容の死」なのか？ 西川は晩年、ある時



は仏教に、またある時はキリスト教にひかれたが、ついに特定の宗教を持つには至らなかった。

死を前にして、私たち日本人が宗教を選択する場合、仏教でも、キリスト教でも、イスラム教でも、それをへ自由にへに選べるのかどうか。日本文化の中で育ちながら、どんな宗教でもへ自由にへ信じられるものかどうか。筆者は年齢とともに疑問を感じてきた。河合の提起した「諦観」も日本人の「死生観」と結びついているだろう。日本語には「従容として死に就く」という言い方がある。へ男の美学へといった感がしないでもないが、そのあたりのことをも含めて、私たちに可能な「受容の死」の形を今しばらく追い続けてみたい。

## 注

- (1) 『生と死の様式』八六～八八頁
- (2) 『良き生と良き死』一四八頁
- (3) 『生と死を支える』五六頁
- (4) 『死にゆく人々のケア』五頁
- (5) 『ターミナルケアとホスピス』三頁
- (6) 『死にゆく患者と家族への援助』九頁
- (7) 『死にゆく患者の心に聴く』八頁
- (8) 『死にゆく患者と家族への援助』九頁
- (9) 『生と死を支える』一六〇～一六一頁
- (10) 『死にゆく患者の心に聴く』十一～十二頁

- (11) 『安らかな死を支える』二五～二七頁
- (12) 前掲書、二八頁
- (13) 前掲書、三三頁
- (14) 『死にゆく患者の心に聴く』八八頁
- (15) 『死にゆく患者と家族への援助』十四頁
- (16) 『安らかな死を支える』十一頁
- (17) 『良き生と良き死』一二六頁
- (18) 『愛する人の死を看取るとき』二頁
- (19) 『安らかな死を支える』四三頁
- (20) 前掲書、四八頁
- (21) 『死にゆく患者の心に聴く』一一四頁
- (22) 『安らかな死を支える』一〇二頁
- (23) 『死にゆく患者の心に聴く』一一五～一二七頁
- (24) 『安らかな死を支える』一八頁
- (25) 前掲書、五一頁
- (26) 前掲書、六八頁
- (27) 前掲書、一五七頁
- (28) 前掲書、一五六頁
- (29) 『良き生と良き死』一〇八頁
- (30) 『死にゆく患者の心に聴く』一一七頁
- (31) 『良き生と良き死』四四～四五頁
- (32) 『死にゆく患者と家族への援助』二一九頁
- (33) 『死ぬ瞬間』(読売新聞社、一九九八年)一六九～一七〇頁
- (34) 『死を看取る医学』一五五頁
- (35) 『良き生と良き死』一四九～一五一頁
- (36) 『死を看取る医学』一五三～一五四頁

- (37) 『良き生と良き死』一五四頁
- (38) 『死にゆく患者の心に聴く』四四頁
- (39) 『安らかな死を支える』五五頁
- (40) 柳田邦男 『「死の医学」への序章』(新潮社、一九八六年)一三三頁

Sur Tetsuo KASHIWAGI  
— surtout sur "l'acceptation de la mort" —

Isao OMACHI

Tetsuo KASHIWAGI est psychiatre. Il est chrétien. Il a créé des salles d'hospice à l'hôpital chrétien de Yodogawa. Il était chef d'hospice. Il a soigné presque deux mille malades. Il tient le premier rang parmi les médecins de derniers soins. Il a écrit environ quinze livres. En les lisant, je voudrais penser comment une mort paisible est possible.

Pour mourir paisiblement, il faut accepter la mort. Il y a une différence entre l'acceptation et la résignation. Pour accepter la mort, la foi est nécessaire. Il n'est pas toujours nécessaire que la foi soit chrétienne. Nous devons arriver à sentir que quelqu'un nous laisse vivre et nous vivons en le remerciant de cela. A propos de la mort, nous devons nous confier entièrement à l'action surnaturelle.

