

「寄り添う」ケアに求められる、〈くつろぎ傾斜〉・〈快感覚〉の視点。

健康ジャーナリスト 原山建郎

★病いる（病いを生き切る）、〈道しるべ〉を立てる、〈救死〉という視点も必要である。

先月18日、「死の受容」研究会（第12回定例研究会、Zoomミーティング、テーマは「クオリティ・オブ・デス」〈泣いて〉生まれて〈笑って〉死ぬ—〈いのち〉の臨界点（Critical point of Life）をさぐる）には、主催者から送っていただいた「参加者のアンケート」（感想・意見・質問）の記述から、キリスト教や仏教などの聖職者・僧侶、病院などでターミナル期の臨床に携わる医療者、自治体で高齢者ケアにあたる職員、「死の受容」を卒論テーマに選んだ大学生、大学院の「グリーフ・ケア」研究者など、さまざまな分野の方々が参加されていた。

「アンケート」には、①「病いる（病いを生き切る）」、②「死を怖がらなくてもよいという〈道しるべ〉を立てる」、③「これからは〈救命〉だけでなく〈救死〉という視点も必要である」（免疫学者・多田富雄さん）についての感想・意見が多くみられた。今回の研究会では、18枚のスライドをPPT（パワポ）で見ながらのZoomミーティングだったが、私がかんりの早口でメモを取る余裕があまりなかったようだ。すでに本コラムでとり上げた内容（前回のコラム№184とも一部重複）ではあるが、この3つの〈ことば〉を短い引用もまじえながら、改めて考えてみたい。（※太字は原山。以下同じ）

① 「病いる（病いを生き切る）」（俳優・緒形拳さん）

連続テレビドラマ『風のガーデン』（2008年、フジテレビ系）が遺作となった俳優、緒形拳さんが、すべての収録が終わった2日後の記者会見で語った〈ことば〉である。評論家の米沢慧さんは、『往復書簡 いのちのレッスン』（内藤いづみ×米沢慧著、雲母書房、2009年）の中で次のように書いている。

「病いる」は「老いる」と同じ響きをもったニュアンスをつたえることばではないか、そうおもいます。ここで「老いる」とは、体が衰えていく、老化していくという意味ではありません。「老いる」とは「老いをいきる」ということばです。老いに抗うとか老いと闘うというのでもありません。

同じように「病いる」とは、体が病んでいくことではありません。また、患者として病気に抗うとか、がんと闘うということでもありません。誤解をおそれずに言ってみます。病気を健康に受けとめること、つまり「病いをいきる」ということばだったのでと。

緒形さんはそのような受けとめ方をした人ではないか、そんな思いがしたのです。

（『往復書簡 いのちのレッスン』58ページ）

なるほど、「老いる」とは「老いをい（生）きる」ことであり、同じように、緒形さんが口にした「病いる」とは、「病いをい（生）きる」ことなのだ。「いきる」を「人生をともに生き切る」と読み替えれば、「老いの人生を受け止め、老いとともに最後まで生き切る」と同じように、「病いの人生をそのまま受け止め、病いとともに最後まで生き切る」という〈生き方〉、あるいは、「生と死」をひとつに貫く〈い

のち) を生きる〈死に方〉と考えることもできるのではないか。

② 「死を怖がらなくてもよいという〈道しるべ〉を立てる」(在宅緩和ケア医・岡部健さん)

これは、『看取り先生の遺言——がんで安らかな最期を迎えるために』(奥野修司著、文藝春秋、2013年)の中で、在宅緩和(看護)ケア医として活動していた「遺言」の主、看取り先生こと岡部健医師の〈ことば〉である。岡部さんが考える終末期医療のあるべき姿とは—まず「**黙って見守る**」、そして患者には「(死は)怖がらなくてもいい」という〈道しるべ〉を立てる—たとえば、終末期に発症しやすい誤嚥性肺炎、血圧低下、脱水症状……、これらはすべて自然な〈お迎え〉をからだが生理的に準備する、ナチュラル・ダイイング・プロセスであるから、まず「**黙って見守る**」こと、そして「怖がらなくてもいい」という〈道しるべ〉を立てることである、と述べている。

うちの若い医者や看護師には、「点滴やるな、自然に見守っている」とよく言ったが、いちばん慣れなかったのは「**黙って見守る**」ことだったそうである。医療者は何もしないで見守るというのはとてもつらく、条件反射的に手を出したくなるようだ。私は、ナチュラル・ダイイング・プロセス、つまり自然に亡くなっていく人の状態を頭に思い描き、それをモデルにして、そこに近づけることが終末期医療のあるべき道筋ではないかと思っている。(中略) **自然死というのは、本来、何もしないことであり、苦痛があるなら医療的サポートで苦痛がとれるようにしましょうということ、医療の管理下におくことではない。** そうすると、重要なのは「見守り」なのである。(『看取り先生の遺言』191ページ)

在宅での看取りができるかどうかは、宮澤賢治の「南二死二サウナ人アレバ 行ツテコハガラナクテモイ、トイヒ」という一言をわれわれ(※医療者)が言えるかどうかにかかっています。われわれはあの一言を、本当に患者さんに言えているでしょうか。生の世界を引き延ばすはなしではなく、「**怖がらなくてもよい**」という道しるべを立てることができているでしょうか。地域にあった死生観を掘り起こしつつ、論理からではなく、**看取りの経験の積み重ねによって、再び死の側の斜面の道しるべを立て直す時期に、今、きているのだと思います。**(『看取り先生の遺言』173ページ)

③ 「これからは〈救命〉だけでなく〈救死〉という視点も必要である」(免疫学者・多田富雄さん)

医師で免疫学者の多田富雄さんは、「生命を救う」ことは教えても、「死は常に敗北である」としか教えていない現代の医学教育の問題点にふれながら、これからは「救死」という視点も必要であると指摘している。拙著『からだのメッセージを聴く』(集英社文庫、2001年)に引用した多田さんの発言。

今、医療で救急・救命には非常に重きを置かれていますが、救死ということも重要な医療だと思うのです。救命医療の現場の医師は、ほとんど建築現場の監督のように飛び回り、切った貼ったの仕事をしています。今は新しいタイプのエンジニアの医者が生れつつあり、専門の技術者としての高度なトレーニングを受けています。それはもちろん大事なことです。これほど救急・救命が叫ばれているのに、救死ということは言われません。患者がどのように安らかに死を迎えるかということについて、医者は

全く教えられていないのです。

(『からだのメッセージを聴く』「エピローグ」257～258 ページ)

たとえば、「死」をあつかうのは「ホスピス（緩和ケア）医の専門領域であるから、専門外の自分たち一般の医師の使命は、ギリギリまで「救命」に全力を傾注して、それでもダメな場合は「死亡診断書」を書くまでだという空気感が、ターミナル期の医療現場にありはしないか。

終末期の人（あえて患者とは呼ばない）にとっての「救死」とは、岡部健医師が提唱した【生の世界を引き延ばす話ではなく、「怖がらなくてもよい」という〈道しるべ〉を立てること】にある。

そのためには、「〈道しるべ〉を立てる」役目を期待されている医療者自身が「死を怖がらなくてもよい」と本当に思っているかどうか——病院や在宅で終末期の臨床にたずさわる医師、看護師、心理療法士などの医療者、臨床宗教師などの聖職者、僧侶の方々にとっては、大局的な視点で日本の終末期医療のあるべき姿を考えるだけでなく、一人ひとりが個人としてとらえる「クオリティ・オブ・デス」、すなわち「〈泣いて〉生まれて〈笑って〉死ぬ」生き方・死に方、そのことが、いま問われている。

★痛みから逃げる〈くつろぎ傾斜〉の姿勢、痛みがきらいなからだが求める〈快感覚〉

「参加者へのアンケート」を読みながら、キーノートスピーチに追加すべきトピックがあったことに気がついた。それは、さきに岡部医師の「黙って見守る（自然死というのは、本来、何もしないことであり、苦痛があるなら医療的サポートで苦痛がとれるようにする）」という、どこまでも患者に「寄り添う」ケアには〈くつろぎ傾斜〉、あるいは〈快感覚〉の視点が求められると思ったからである。

〈くつろぎ傾斜〉は姿勢均整術の治療師・坂本元一さん、〈快感覚〉は操体法創始者・橋本敬三さんの治療理論だが、この二つの東方医学系物理療法には、すぐれた「生体（からだ）の観察」がある。

一般的な画像診断（レントゲン・MRI・CT・超音波検査）は、静止画像を見て「身体（からだ）」の内部を診るのだが、姿勢均整術では「目の前にいる患者が無意識にとっている姿勢＝〈くつろぎ傾斜〉」を観察する。また、操体法では患者がどのように動くとき「快」、あるいは「不快」と感じるかを八つの動き（前倒し・後ろ反らし、左倒し・右倒し、左ねじり・右ねじり、全身伸ばし・全身縮め）でチェックする「動診」を行う。二つの治療法は、「生きて動いているからだ＝生体の観察」からはじまる。

初めて〈くつろぎ傾斜〉という言葉に耳にしたのは、いまから44年前、主婦の友社『わたしの健康』誌の編集記者だった私が、「ゼンソク（喘息）の治療法」の取材で訪れた姿勢均整術の治療師・坂本元一さん（元日本姿勢保健均整師会会長）の取材だった。拙著『身心やわらか健康法』（光文社カッパブックス、2002年）から、〈くつろぎ傾斜〉という「からだの姿勢（観察法）」について見てみよう。

ゼンソクの患者はふだんから猫背で前屈みの姿勢をとっています。当時、健康雑誌の駆け出し記者だった私は、胸を圧迫するような前屈みの姿勢は、ゼンソク発作時の呼吸困難をさらに苦しくさせる元凶だと考えていました。したがって、脊椎矯正の理論（※脊椎のゆがみが万病の元という、当時の一般的な整体治療の考え方）からは前屈みにゆがんだ猫背をまっすぐにする方法を想像していました。

ところが、坂本さんはその前屈みの姿勢の方向に、動きを誘導する整体法を指導したのです。

「ゼンソクの発作時に前屈みになるのは、患者がその姿勢をとることが最も楽な姿勢だからです。それは苦しいほうから苦しくないほうへ、無意識に逃げているのです。したがってアジャスト（矯正）する方向も、前に曲がっている背骨（頸椎・胸椎）を無理にまっすぐにするのではなく、患者が無意識に逃げている方向に沿ってアジャストする。つまり、苦しくないほうへ逃げようとする、患者の無意識を応援してやろうとするわけです」

坂本さんは、苦しくないほうへ逃げる患者の姿勢を、くつろぎ傾斜と見ているのです。

（『身心やわらか健康法』26～27 ページ）

その当時（1980年代）、〈くつろぎ傾斜〉の原理をよく知らない、多くのカイロプラクティックや整体の治療院では、「あなたの痛みの原因は、からだの右側にゆがんでいるので、整体法の施術で頸椎（首の骨）を左側に矯正（アジャスト）して、左右のバランスをとります」と言われ、「はい首の力をぬいて……、ガキッ（アジャスト）、はい治りました」など、ひとつ間違えると重大な医療事故にもなりかねない施術を行っていた。そのあと、しばらく痛みはやわらぐが、また痛みが再発する——ふたたび治療院を受診して……、同じことを繰り返す、負のスパイラルに陥るケースが少なくなかった。

坂本さんは、「たとえば、右方向にからだの逃げていた姿勢、〈くつろぎ傾斜〉なら、その反対の左方向ではなく、くつろいでいる＝痛み・つらさから逃げていた右方向に沿って、〈からだ〉の動きをやさしく誘導してやるのです」と説明している。ここで大事なことは、痛みからいちばん遠い姿勢に逃げていた〈からだ〉、〈くつろぎ傾斜〉している〈からだ〉を、無理やりまっすぐの姿勢に矯正（アジャスト）したりしないこと、痛くないほうに動きを誘導することだということ。

また、「快感覚」は、「操体法」の創始者・橋本敬三さんが治療にとり入れた、痛くないほうに逃げる、からだの原始感覚。つまり、痛くないほう（快の方向）に逃げる原始感覚＝快感覚のことである。

「操体法は民間（医学）から学んだ、気持ちがいいことをすれば治る法則のことです」

操体法（そうたいほう）の創始者である医師・橋本敬三さんは、かつて（1980年）、作家・遠藤周作さんとの対談の席上で、その当時軽い腰痛があった遠藤さんを畳の上に寝かせて、「楽なほうに動いて痛みをとる」操体法を行いました。最初は半信半疑の遠藤さんでしたが、起き上がって腰を曲げたり伸ばしたりしてみると、腰の痛みがかなりやわらいでいます。「ありがとうございました。これで再発の心配はしばらくありませんね」と遠藤さんは大喜びです。

ところが、お礼を言われた当の橋本さんは涼しい顔で、「いいえ、必ず再発します」と言うのです。遠藤さんはびっくりしました。現に自分の腰痛は治ったのに、その腰痛が必ず再発するというのは、操体法の効き目はそれほど長続きしないのか……。つづけて、橋本さんは操体法の身体観をわかりやすく説明しました。それは、腰痛は局所的に診ると、痛い部分の骨や神経、筋肉の炎症だが、実際には全身のバランスが崩れ、そのゆがみが腰に現れたものと見ること。先ほどは遠藤さんのボディのバランスを（※痛い：不快感覚⇒痛くない：快感覚へ）調整したところ、ちょうど大波を受けてバランスを崩した船

体が、その復元力でもとのバランスをとり戻すように腰痛が軽快したもので、その手伝いをする（操体法では治療者ではなく、操者という）のが操体法の役割であることなどでした。（中略）

「腰痛は必ず再発します」ということばに驚いた遠藤さんは、橋本さんに質問しました。

「操体法では、痛くない気持ちのよい動きが治す働きだと言われますが、痛い動きをがまんする真向法（まっこうほう）でも腰痛が治るそうです。これはどう考えたらよいのでしょうか？」

質問に出てきた真向法とは、腰の関節を中心に四つの動作を行うストレッチ体操です。ひざ裏の筋肉を伸ばす、股関節を開くなど、日ごろ使わない部分をストレッチするので、少し（かなり？）痛みをとまなうことがあります。これに対する橋本さんの答えは、明快でした。

「からだは痛いことが大きいです。痛いことをすると、からだは痛くないほうに逃げようとする。これがからだの原始感覚です。いつでも気持ちのいいほうに逃げるわけで、痛い動きをとまなう真向法も、結果として痛くないほうに逃げる、気持ちのいい動きで腰痛を治している。それだったら回りくどいことをせずに、最初から（気持ちのいいほうに）からだを逃がしてやるほうが、ずっと楽でしょう」

痛い動きをとまなう真向法も、たとえ痛いほう（不快な方向）に動いたとしても、必ず痛くないほう（快の方向）に逃げる（動く）。長い間、痛い（不快）と、気持ちよい（快）は、全く異質な感覚だと思っていた私は、不快のすぐ隣に快の感覚が隠れていたことを知って、目から鱗が落ちる思いでした。

「病気が治るといことは、もとのからだ、快のからだに戻ることです」

この橋本さんのひと言は、私の肚の底にズシンと響きました。

（『身心やわらか健康法』54～56 ページ）

坂本さんの〈くつろぎ傾斜〉も、橋本さんの〈快感覚〉も、どちらも〈からだ〉が求める「快方向」に逃げる動きを見つける「生体（からだ）の観察」がもとになっている。そして、「心身一如（からだのところは切り離せないひとつのもの）」の意味を別のことばで考えてみると、からだには〈からだ〉的な側面だけでなく、からだの〈こころ〉的な側面があり、こころには〈こころ〉的な側面だけでなく、こころの〈からだ〉的な側面がある。そして、「身心は一如」ととらえれば、もうひとつ、〈こころ〉が求める〈くつろぎ傾斜〉や、〈こころ〉が求める〈快感覚〉という視点もあるのではないだろうか。

拙著『からだのメッセージを聴く』は、「からだからこころが見える」と題する前書きから始まる。

そして、「こころ」と「からだ」には、次のような特徴があります。

「こころはたとえ嫌なことでもがまんできるが、からだははじめから嘘をつけない」

つまり、何かからだに傷つけられたようなときに、こころでは痛さをがまんして表情いさずにいることができても、からだはその瞬間からがまんすることなしに、その痛さやつらさから逃げる動きをしたり、一刻も早くからだを修復に向かわせようとして行動を開始します。

この場合の「こころ」を表面の意識（現在意識）、「からだ」を表面下の意識（潜在意識）と置き換えて考えることもできそうです。

したがって、「からだは嘘をつけないので、その人の本音そのままあらわれる」のだとしたら、私た

ちの正直な「からだ」が発するメッセージを通してのみ、ふだんは見ることのできない本当の「こころ」の姿が見えてくるのではないのでしょうか。

(『からだのメッセージを聴く』「プロローグ」12 ページ)

『からだのメッセージを聴く』では副題を「人はいかにして癒されるか」、『身心やわらか健康法』では副題を「からだをゆるめ、こころをほぐす」とした。とくにターミナル期の人を「黙って見守る」には、何よりも「(からだ)を通して(こころ)を観察する」視点が求められる。

あえて誤解を怖れずにいえば、(こころ)(意識)は「一日でも長く生きたい」と強く願っていたとしても、(からだ)(無意識)は「もうこれ以上は生きられない」という(いのち)の臨界点(Critical point of Life)を感じているのかもしれない。だからこそ、「見守り(生体の観察)」を通して聴く「からだのメッセージ」に寄り添うことで、(からだ)がゆるみ、(こころ)がほぐれるのだ。

さらにいえば、「一日でも長く生きたい」と強く願っていた(こころ)が、あるとき、「これ以上長く生きる」ことを諦める、それが一般的な「死の受容」の定義であるが、ゆるんだ(からだ)が発する「もうこれ以上は生きられない」という(いのち)のメッセージに、ほぐれた(こころ)が「そうだね、わかった」と明け渡す——それが、「死の受容」における、もう一つの定義ではないだろうか。

★「人生の最期を迎えるとき、傍らにいて許された人、そばにいてほしいと思われた人」

もうひとつ、キーノートスピーチに追加すべきトピックがあった。それは、ターミナル期の人をベッドサイドにいて、「安らかな最期を看取る人」のことである。じつは、「死の受容」研究会(科学研究費基盤研究 C)の研究テーマが『患者を看取った宗教者の「死の語り」に関する研究—宗教多元主義の理論と実践』であり、「安らかな最期を看取る人」とは誰のことか、についても語りたかったのである。

たとえば、8年前(2016年7月7日)、83歳で亡くなった、作詞家でエッセイストの永六輔さんは、自著『大往生』(岩波新書、1994年)の中で、「大往生」をこのように定義している。

「世の中が平和でも、戦争がなくても

人は死にます／必ず死にます／その時に 生まれてきてよかった

生きてきてよかったと思いながら／死ぬことができるでしょうか

そう思って死ぬことを／大往生といいます」

(『大往生』「父」195～196 ページ)

同書の後半、『病院で死ぬということ』(主婦の友社、1990年→文春文庫、1996年)の著者・山崎章郎さんとの対談「幸せな死に方、看取り方」では、永さんは「そう思って死ぬこと(ターミナル期)」に立ち会ってくれるお坊さん(宗教者)が必要であると述べている。

永 ぼくはひとつの提案として、そのときお坊さんが、いや牧師でも何でも結構なんだけど、宗教者が必ず最期のセレモニーに立ち会うようにしたらいいと思いますね。お寺に育ったから言うわけじゃな

いけど (笑)。死後だけではなく、もう一つ手前の段階で、つまり看取るときに家族と一緒にあって、その人生の最後の瞬間に平安をもたらすことに、宗教者が何らかのお手伝いができなきゃいけないのではないのでしょうか。

山崎 いまターミナル・ケア (終末医療) にお坊さんが積極的にかかわろうとする動きも出ていますよね。実際、宗教的な風土が希薄な日本にとって、これから死をどう考えていくかということが、われわれにとっていちばん難しい問いであると同時に、ある意味では希望と可能性に満ちた問いでもあるのだ、とぼくは思っています。
(『大往生』「父」178 ページ)

「人生の最後を迎えるとき、傍らにいたことを許された人、そばにいてほしいと思われた人、それが臨床僧侶の役割です」と言った人がいる。『ミトルヒト——終末期の悲嘆に寄り添う一人の僧侶の軌跡——』(本願寺出版社、2015年)を著した鹿児島市の浄土真宗本願寺派善福寺住職、長倉伯博さん(日本緩和医療学会会員)である。長倉さんは36歳のとき、京都で開かれたビハラー活動者養成研修会に参加し、基督教のホスピス医や病院チャプレンの講義を聞いて、胸の奥に火がついた。その数日後、地元の新聞に載った「鹿児島終末期医療を考える会」に電話する。職種を問われたので「僧侶です」と答えると、あろうことか「申し訳ないが、坊さんだけは遠慮してくれ」と言われてしまった。その後も、県内120カ所の病院に電話をかけたが、いずれも丁重に断られてしまったという。

10年前(2014年)、出版界の業界誌『出版ニュース』8月号の連載コラム「ブックセラピー」№56「死では終わらない物語、傾聴の護美箱。」に、長倉さんのことを書いた。コラムの再録部分は青字で表記、数行の引用部分のみ太字で表記する。

ところが、ある日突然、「相談に乗ってくれる僧侶がいるなら、ぜひ会いたいと言う患者がいる」という連絡を受けた。すでに三度の手術を受けた五十六歳の男性で、四度目はもう無理な状態だという。長倉さんは、こう尋ねた。「何が一番おつらいですか」

しばらくして彼は意を決したように話し出しました。

「私は地獄に往きます。往かねばならないのです。(中略)」

では、どうして私を選んだのですか、と尋ねると、

「人をいっぱい傷つけてきた私の人生を、誰かに話しておきたかった。身勝手かもしれないが、その相手はお坊さんが一番ふさわしいと思ったのです」
(同書二三ページ)

「お願いだから、死なせてくれ、殺してほしい」と頼まれたこともある。「おつらかったんですね。どうして死にたいのか、もう少し話してみませんか」と尋ねると、「妻はこの四日間、ろくに寝ていない。病気になってから十六年間、こんな男に付き合ってくれた。もういい加減に妻を楽にさせてやりたい」と話したあと、「こんなつらい話を聞いてくれてありがとう」と涙を流した。

病室のドアを開けながら、長倉さんは心の中でそっと呟く。

〈オレはゴミ箱、ゴミ箱……〉

終末期を迎えた人々には、人生のつらさを捨てる「ゴミ箱」が必要となる。しかし、それは単なるゴミではない。「死なせてくれ」という言葉には、「妻を楽にさせてやりたい」という愛の気持ちが寄り添っている。

人生の最終章に求められる、傾聴の護美箱（ごみばこ）。

（「ブックセラピー」№56、『出版ニュース』2014年8月号19ページ）

永さんが提案した「そう思って死ぬこと（終末期）」に立ち会ってくれる人は、お坊さん（宗教家）だけではない。チャプレンや臨床僧侶など臨床宗教師だけの専門分野ではない。それは、誰よりもその人を愛する人や家族であり、ターミナル期の臨床に携わる医師や看護師など医療者も、もちろん臨床宗教師も含めた、すべての人たちが、「そう思って死ぬこと（終末期）」に立ち会っている人である。

「人生の最期を迎えるとき、傍らにいてほしいと思われた人」