

## 特別講演

### 第10回看護実践学会学術集会

# 臨床とものがたりの力

佐藤 伸彦

ものがたり診療所 所長

日時 平成28年9月4日(日) 場所 金沢医科大学病院 医学教育棟

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思いがはたせなかったとはもちろん誰も思わない。

これは一種のメタファー（暗喩）である。

「畳の上」という言葉に、病院や施設の中ではないという思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思いなのだろう。

在宅医療はその思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らない。

私はここで、まずものがたりの持つ力というものを最初に考えてみる。次でそれが必要となった時代の背景を考察してみる。最期にものがたり診療所での在宅医療実践について今、一番大切にしていることを述べてみよう。

#### 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、などを連想するであろう。英語ではストーリー、ナラティブといったところだろうか。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』<sup>1)</sup>から考えてみる。

「〈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」(p.256)として

いる。この文脈のことが物語といってもいいであろう。

つまり、ある行為が理解可能であるためには、それをある「物語」の中に位置づけなければいけないのである。「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」(p.259)のである。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。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」なのである (p.264)。

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ある。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」という感覚にはならない。「頭に血がのぼる」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る。一方、ある文脈（流れ＝物語）の中である行為同士を紡いで言った時の「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ある。逆に言えば一見すると、辻褄が合わなかったり、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）の中にストンと収まった時、人はわかったと思うのであり、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ある。

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）ことでは決していない。

何も語らずただ寝たきりで生きている人も、何

を言っても通常の理解ができない認知症の方も、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ある。

臨床の現場でふと悩んだ時、頭ではわかっているが腑に落ちる感覚が得られない時、このものがたりの理解を模索してみることは有用である。

### 生老病死の今昔、だんだん弱りの高齢者

次に、なぜ今ものがたりの力なのかを考えてみよう。最近急に現れた概念ではなく昔から存在していたはずである。しかし、ここに来て表舞台に出てきたのはおそらく、「ものがたりの力」が今の時代が求めるものであり、出るべくして出てきたものといっても過言ではないと私は考えている。

四苦八苦という言葉がある。本来仏教用語であり、ここでいう「苦」とは人間一人ではどうにもならないことを意味する。このうちの四苦は「生老病死（しょうりょうびょうし）」のことを言う。生まれ、老い、病を患い、死んでいくといことはどうにもならないということである。言い得て妙、私たちはまさにこの生老病死の中にいる。

この生老病死の期間をちょっと考えてみよう。平均寿命で見ると弥生時代は30歳、江戸時代は40歳である。ちなみに古代ローマは30歳弱と言われている。余談だが映画テルマエ・ロマエの中であれだけの年長者が出てくることは考えられない。さて、この平均寿命が男女とも50歳を超えるのは昭和22年である。昭和22年という時代は終戦後すぐの新憲法が施行された年である。その後着実に平均寿命は伸びていき平成25年初めて男女とも80歳を超える。その間の高度成長期の昭和52年ごろに在宅死と病院死の割合が逆転し現在は90%近い人が病院で最後を迎えている。

おそらく人間50年と考えられていた頃の生老病死という人の一生は、今から見れば実に濃縮された時間であったに違いない。最後の最後まで働き、現在のように定年後の第二の人生と言われるような時間はなかった。病を患い老いていくという間延びした時間の中で、決して健康ではない「だんだん弱り」の高齢者が増えていくのである。そして「介助+看護=介護」という言葉を社会は生み出した。

コンパクトな生老病死の中では、死んだらどうなるのかといった死後の世界への恐怖が第一だったに違いなく、地獄絵図がどこの家でも子どもたちのしつけの一助を担い、宗教が死後の世界を説

くことで身近にあった時代である。しかし、80歳の「だんだん弱り」の高齢者を多く作り出してきた今の時代、怖いのは死後の世界ではなく、病や障害を持ちながらも誰かに面倒を診てもらい、生き続けなければならない残りの「生」の時間なのである。その「生」の時間の恐怖を取り除いたのは宗教ではなく当初は医療であった。医学の進歩はめざましく多くの病気が病院に行けば治すことが出来るようになったのも事実である。そうなれば人はますます家にいる不安から、病院へ行く。しかし、医学という科学だけではその人たちを救うことが出来ないことに気が付かされていく。

医療モデルの失敗である。

人は必ず最後を迎える。それは平等に誰にでも100%訪れることである。それを考えると、「治す」という視点だけでは自ずと限界がある。人生の中で、いろいろなことが起きる。だんだん弱りの高齢者、皆それぞれがいろいろなものを背負って生きている。その一つ一つを、原因や目的などに求めても解決はしない。そこに何が必要か。

人間50年のコンパクト人生の時代からだんだん弱りの人間80年の約30年の時間を埋めるもの、そこに生きてきた、生きていく意義を見出すもの、それが「ものがたりの力」なのである。

### 命といのち

今最も臨床で大事にしていることである。

イノチには、漢字の「命」とひらがなの「いのち」があると思っている。

医師になりたての頃、特に救命救急をしていた頃の私は、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」を救うことにまさに命をかけていた。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、そんなことは、まったくもってどうでもよかった。今思えばそういうことに思いを馳せるだけの余裕がなかったのかもしれないが、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ったのも事実である。その時、私が救おうと思ったイノチは、おそらく漢字の「命」と表されるものなのだろう。これは生命体としての命、biologicalな命である。心臓がどのようにして動き、どのような役割を演じているのか、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「命」である。そこには生命体の個性はない。正常を知って異常を学ぶ。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余地はない。

一方でひらがなの「いのち」がある。ものがたられる人生としての「いのち」、biographical, narrativeないのちである。まさにものがたりの力で「いのち」である。

「命」も「いのち」もどちらも大事なのである。二項対立で考えるものではない。「命」をあつかうものとして、技術、知識は常に最新に磨きをかける必要がある。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、その人のもつ一側面でしかないことを理解し、その人の、その人を語る家族の語りに耳を傾けることができる必要がある。

あるときは「命」に大きく傾くこともあるだろう。またあるときは「いのち」の比重が重くなることもあるだろう。元気な方がちょっと無理して肺炎になった。「命」を助けるために、酸素や抗菌剤を投与し時には人工呼吸器をつけることもあるだろう。90歳誤嚥性肺炎を起こした。昔から人工栄養だけはしたくないと家族に言っていたばあちゃん。「いのち」を救うために積極的な治療を差し控えることもあるだろう。

在宅医療の臨床の間ではこの「命」と「いのち」のバランスをとにかく意識していただきたい。命

に偏り過ぎれば、徒らな延命治療、治るのではないかとの幻想を描かせる医学となる。いのちにかたよれば、みなし末期、過少医療、医療費抑制医療となる。

この両極のどこに落とし所を持っていくのか、お互いの対話の中で模索する作業が、オーダメイドの医療、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ある

在宅医療なこの命といのちが複雑に絡み合う場である。

しかし、このバランスが取れることで在宅医療の質は格段に上がる。

これもまたものがたりの力なのである。

#### 引用文献

- 1) MacIntyre A. : "After Virtue", second edition, University of Notre Dame Press, 1984 : 邦訳 アラスデア・マッキンタイア, 篠崎栄訳 : 美徳なき時代, みすず書房, 256-264, 1993

#### 参考文献

- 1) 佐藤伸彦 : ナラティブホームの物語 終末期医療をささえる地域包括ケアのしかけ, 医学書院, 2015