

特別講演

第15回看護実践学会学術集会

「妖怪人間ベムは永遠に笑わない ～「死」からはじまる「生きる意味」と間（あわい）～」

佐藤 泰子

京都大学大学院 人間・環境学研究科 研究員

日時 2022年9月10日(土) 会場 オンライン開催

はじめに

越野さん、過分なるご紹介を頂きましてありがとうございます。大会長の江藤さんからは2年越しのラブコールを頂いておりました。ありがとうございます。先ほどの江藤さんのご講演で、現場にいる皆さんが患者に向き合い寄り添ってこられたということが伝わってきて、看護師ではない私などは何も言えないと感じております。私の仕事は、看護師さんたちが「自分たちがやってきたことは間違いではなかった」と、元気になっていただけるように微力ながら応援することだと思っております。

人はみな苦悩する

人は苦悩し問う。「なぜ私が、がんになったのですか」「なぜ私が、この若さで死ななければいけないのですか」と。この“Why me”という問いが、患者の苦しみの深いところに存在しています。しかも、これに答える言葉を人は持っています。

圧倒的な苦しみのなかで「なぜ私なのか」そして「なにもできなくなった今、なぜ生きているのか」と問うのです。「頑張れ、頑張れ、生きろ」と言われても、「生きている意味がわからない」と苦します。本日は「妖怪人間ベム」から「生きる意味」「苦しみ」について考えてみましょう。

言葉・概念を手に入れたことの副作用

皆さんは「何を使ってものごとを考えています

か」と問われたとき、「脳かな、頭かな、…」とあれこれ心に思い浮かべますね。これら心に浮かんできたものはすべて言葉なのです。私たちは言葉を使って考えています。

言葉を使って考えているということは、言葉がないと考えられないということです。江戸時代まで日本語にはなかった言葉がたくさんあります。例えば「社会」「権利」「客観」「主観」…など。「権利」という言葉は日本にはなかったので、当時はその概念がないわけです。お百姓さんは、一生懸命作ったお米をほとんど年貢として持っていましたが、「私たちにも白い米を食う権利がある」とは言わなかったでしょう。なぜなら権利という言葉がなかったので、そもそも権利という概念がなかったからです。

数学や物理学の基にある数字や公式なども含め多くの概念を手に入れたことによって、科学・技術が発展し、私たちはいろいろなことができるようになりました。宇宙にも行けるようになり、抗がん剤も作れるようになりました。しかし、言葉を手に入れたことの副作用として引き受けざるを得なかったものがあります。

それは、苦悩です。たとえば「なぜ私が、がんになったのか、まだまだやらなければならないことがあるのに…家族をおいて死ねない、どうしたらいいのか」と患者さんは苦悩されます。これは言葉の世界で起こっている。心に浮かぶのは言葉だけではありませんが、「なぜこうなったのか、悲しい、つらい」…という苦悩は言葉の世界で展

開します。言葉を手に入れたことによって、私たちは苦悩という副作用も引き受けざるを得なくなりました。

言葉はばらばら

さて話を戻します。考えるときには使っているその言葉は、小説のように理路整然とした文章となって心に浮かんでくるでしょうか。「がんです」と言われて、「仕事ができなくなる」…「重粒子線治療?」…「300万円?」…「女房は子どもたちをどうやって育てていけばいいのか」…と、言葉が心の中で混沌としている。

この混沌とした言葉が並び始める瞬間があります。発話の瞬間です。発話する瞬間に並べざるを得ないのです。「てにをは」を間違えないように、あるいは今言ったことと次に言おうとしていることに整合性がなければ気まずいので、そこを取り繕いながらしゃべったり、書いたりします。つまり、語るということは言葉を構成していくということなのです。

語るだけでは解放されない

語る、つまりばらばらに浮かんでくる思いを並べ再構成していくと、客観視が起こるので、苦しさはほんの少しだけ軽くなるかもしれません。しかし、しゃべったからといって完全に苦しみから解放されるわけではありません。苦しみからの解放の手立てを探るには、まず「苦しみと緩和の構造」を明らかにしなければなりません。それがわかると、援助者のその場での自分の立ち位置が見えできます。

苦しみとは何か（図1参照）

何か苦しいことがある。例えば、「がんになった」「歩けなくなった」「自分でトイレに行けなくなった」など、さまざまあります。

がんになったこと、歩けなくなったことがなぜ苦しいのかというと、その事態に対して“NO”なのです。“YES”なら苦しくない。「がんになって良かった」「歩けなくなってラッキー」と思うのなら苦しくないでしょう。「がんになった」「歩けなくなった」ことに対して嫌だと思っている、つまりその事態に対して“NO”なのです（図1①）。

“NO”を突きつけるには、ある前提があります。苦しい事態の反対側に、「こうであってほしい」が存在しています。当事者自身に明確な自覚がない場合もあるけれど、「健康でありたい」「トイレは自分の足で歩いて行きたい」という「こうであってほしい」思いがどこかにある。「こうであってほしい」と思っている反対のことが起ったときに、私たちはそれに“NO”をいいわたす。

「これでいいのだ」なら苦しくありません。「これでいいのだけじゃないのだ」というところから苦しみが出発します。苦しい人の話を聞くとき、その人にとって「NOな苦しいことは何なのか」、「こうであってほしいことは何なのか」を探していきます。

苦しいとき、どうする？（図1参照）

「NOな苦しいこと」の前に立たされたとき、われわれは最初になにかを動かそうとします。がん治療をする、歩けるようにリハビリするなど。治療やリハビリをするというのは、事態を動かし

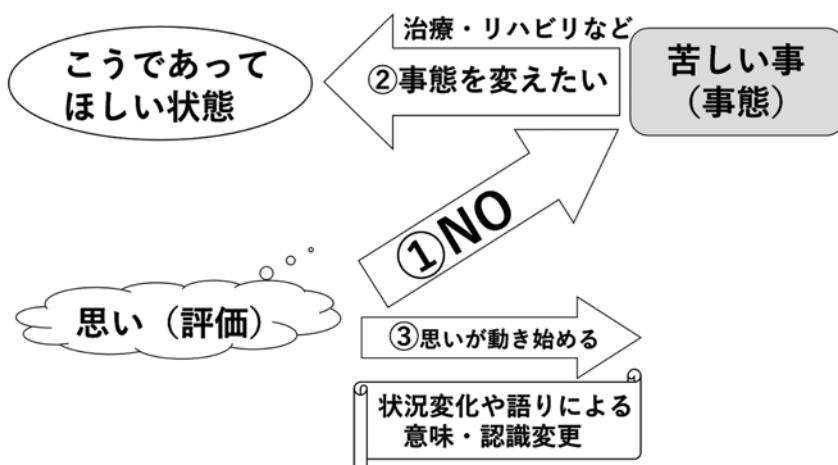


図1 苦しみと緩和の構造（シェーマZ）

たい願いからはじまります（図1②）。そのときは「こうあってほしい」希望を見つめながらそこに向かっているので、なんとかがんばれる。そのための情報はありがたい。

ところが、世の中には事態が動かないことは山ほどあります。動かない方が多いと言っても過言ではないでしょう。

事態が動かないとき、もう一つ動かせる駒が残っていて、その駒を動かします。残っている駒は、自分の思いです。私たちは思いを動かす（図1③）しか手立てがないのです。

それは自分でしかできません。援助者は「何かいいことを言って、この人の思いを動かしてあげよう」と考えない方がいいです。それをしておいていい的を外します。思いは当事者が動かすしかありません。語りの中で思いが動くことがあるので、話を聞くことが重要になってきます。

さて、思いを動かすにはどうしたらいいのか。人は、思いを動かすために「NOな苦しいこと」とその反対側にある「こうであってほしいこと」の意味を変えようとします。苦しみを語るというのは、物語を再構成しながら同時に意味や認識を変更していく、あるいは事態の新しい意味を探す作業をしているのです。苦しみを語っている人は、新しい意味の鉱脈を探し当てる旅をしているので、その旅につき合っていただけるとありがたい。

意味を変えるとは

人工肛門になった患者さんが、「人工肛門になってしまった、旅行も行けない、もう生きる意味がない、人工肛門のせいで私の人生は終わった」と気落ちされました。何年かして人工肛門とのつき合いもうまくできるようになってきておっしゃいました。「人工肛門のせいで私の人生は終わったと言っていましたが、違っていました、人工肛門のおかげで命を拾いました、人工肛門にしなかつたら、とっくに死んでいます」と。状況自体は同じですが、「人工肛門のせいで」が「人工肛門のおかげで」に、人工肛門の意味が変わりました。これが先ほどから言っている意味が変わることです。

どこから見るかによって意味が変わる。立ち位置を変えれば見え方は変わります。

援助者の立ち位置

できれば事態を動かしたいが動かないときがある。「どうにもならなさ」「どうしようもなさ」が、

生きる意味がない、希望がないというスピリチュアルペインにつながります。思いは自分でしか動かせないので、援助者は、話を聞くことで当事者の中で意味が変わっていくプロセスを支えることになります。

事態を動かしているのか、思いを動かしているのか、あるいは事態と思いを同時に動かしているのか、モードのスイッチを切り替えながら看護師さんは援助しています。さらに、この構造（図1）を知りながら援助をすると、自分がどこに立っているのかが見えてくると思います。

“NO”を受け取ってほしい

“NO”を誰も受け取ってくれなければ、患者は事態を動かすこと、思いを動かすこともできず、そこに立ちすくんでしまうことがあります。この世界でたった一人でもいいから“NO”を受け取ってくれる人がいれば、患者はどこかを動かしていく勇気をもちます。

病院では真っ先に事態を動かしてくれます。検査や治療など、事を動かしてくれなければ私たちは死んでしまうかもしれないですから、たいへんありがとうございます。その時に「つらい、苦しい」という“NO”を、誰か一人でも受け取ってくれたら患者は頑張れます。誰も“NO”を受け取ってくれなければ、躊躇って事態も思いも動かせないことがあります。「…がしんどいですね」と、“NO”を受け取ってくださる看護師さん、ありがとうございます。

動かない苦しみ

一番苦しいのは、どれも動かないときです。事態も思いも動かない状態の中にいる人は少なからずいます。この状態が一番苦しいです。事態や思いが動かせるものならまだ何とかがんばれます。動かない状態の中を生きている人々は真的苦しみの中にいます。その人の苦しみの深さを完全に理解することはできませんが、この構造を知っていると「動かなさの中にいる」ということだけはわかってあげられるのです。

それを動かしてはいけないときがある

もう一つ大事なことは、事態を動かしてはいけない場合や思いを動かしてはいけない場合があるということです。事態を動かさなければいけないとき、さっさと諦めて思いを動かそうとしてはいけないでしょう。逆に、思いを動かさなければい

けないときもあります。その都度、どちらを動かさなければいけないのか、動かしてはいけないのかを考えながら私たちは生きていませんか。

「話して」「離して」「放す」

「はなす」とは、「話して」、「離して」、「放す」ことです。話して、自分から少し離す。そして最後の「放す」が大変です。「NOな苦しいこと」とその反対側にある「こうであってほしいこと」の意味が変わったときに「苦しみ」を放すことができるわけです。意味が変わらぬいうちは苦しみを手放さないので、何度も同じ話をします。何度も聞いてあげてください。

「吐く」はすごい

「吐く」はすごいです。しんどいことやつらいことも、消化できたら人生の学びや糧になります。しかし、世の中には不条理で、どうしても納得できない、消化できないことがあります。消化できなかつたものは食べ物と同じで吐くしかないので。はけ口になってあげられる人、聴いてくれる人は素晴らしい人です。聴いてほしい相手とは、聴いてその話を胸にしまっておいてくれる人です。患者は話す相手を選んでいます。「この人は話す相手ではない」と思ったら話しません。「この人なら胸にしまっておいてくれるな」と思える人に話します。はけ口になってくださっている人は、選ばれているということです。

話して後悔するときがあります。相手を間違ったときです。「この人に言うんじゃなかった」と思ったときは非常に後悔します。私たちは、「話して良かった」と思われる人になりたいものです。

さて、自分で出した答えにしか人は納得しません。答えは当事者の中に控えています。吐ききら

なければ、当事者の中で控えている答えや新しい意味は見えてきませんから、吐ききることが肝要です。

コミュニケーションの2つの方法

コミュニケーションの話をします。伝達方法は言葉や文字といった言語的なもの、そして身ぶり、表情、言い方などの非言語的なものがあります。コミュニケーションにおける言語の果たす役割はたった2割です。あの8割は言い方や表情などの非言語によって伝えています。また受け手も非言語的なところを受け取っています。

コミュニケーションの4層と「観る」(図2参照)

対話には4つのメッセージが層となって存在します。表層部には状況説明や事実確認があって、それらは言葉で表現できます。その下にはその人の意見や考えが控えている場合があるのですが、言わないこともあります。その下には相手にどうしてほしいかが隠れていて、これは非常に言いにくく、言ったとしても遠慮がちに言う。その下には感情や気分が鎮座しています。ここは言葉だけでは伝えきれません。

この4層と言語・非言語の関係を合わせみると、「昨日39度の熱が出ました」というのは言語的方法で伝えることができる。ところが深いところにある感情や気分を言葉で表すのは非常に難しいので非言語で伝えてきます。痛そうな表情やイライラした言い方で表現します。したがって「観る」ことが大事になってきます。

コミュニケーションの層と「向き合う」「寄り添う」

(図2参照)

「向き合う」と「寄り添う」について少しお話

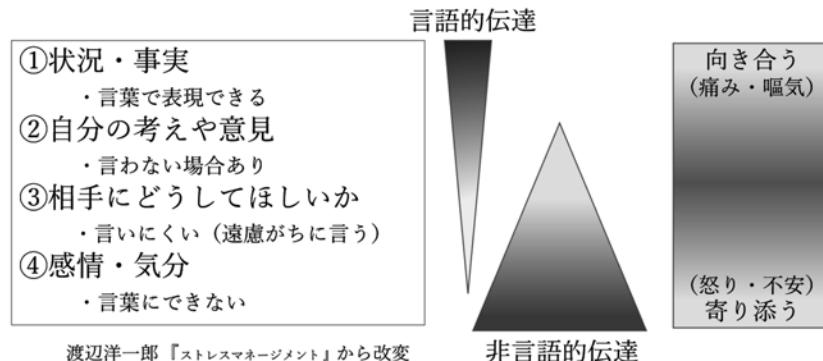


図2 対話の4つのメッセージと「言語的伝達・非言語的伝達」、「向き合う・寄り添う」との関係

します。「熱が39度あって、体が痛い」という事実に対しては向き合い（対処し）、「もしかしたら再発したかもしれない、また悪くなるかもしれない、怖い」という、39度の熱が出たことによって起こった不安や怒り（気分や感情）に対して寄り添う（共感する）。要するに、事実や状況に対しては向き合い（対処し）、それに伴う怒りや不安（気分や感情）に対して寄り添う（共感する）。看護師さんたちはこのような気遣いをしながら看護を実践しています。「向き合う」（対処）と「寄り添う」（共感）を使い分けると、自分の行為や立ち位置がみえやすいのではないでしょうか。

「聴く」

「聴く」とは、4つのメッセージを受け取ることを意味します。特に深いところに隠れている、「どうしてほしいか」と、言葉で言えない気分や感情を受け取らなければならない。それらは非言語によることが多いので、「観て」「察する」ことを含むのが「聴く」ということだと考えます。

また、4つのメッセージに意識を向けて、不明なところは尋ねる。自分の理解で間違いないかを確認しながら聴くと、「一生懸命聴いてくれている」感覚を話し手が持つ。なぜなら不明なところを確認する行為は、しっかり聴いていないとできないから、伝えたことが聞き手の中を通ってきたと話し手が感じるからです。

あるいは「39度の熱が出てしんどかったんですね」と、相手が言ったことをそれとなく返すと、「聞いてもらえている感」を話し手に持ってもらえます。聞いていなければ出てこない言葉だからです。

イメージはそれぞれ違う

「昨日、車を運転していたら猫が飛び出してきて、急ブレーキを踏んで心臓がバクバクしました」と聞くと、多くの人は「わかる、わかる」と思います。どういう猫か、どういう車か、どれぐらいのスピードか、どういう道か、さっぱり分からなくても、「わかった」と思うのです。それは自分が知っている猫、自分が乗っている車、自分がよく通る道…など自分がすでにもっている知識や記憶を総動員しながら人の話を聞き、「わかった」と感じるのです。

したがって、話し手が思い浮かべているイメージと、聞き手の心の中に浮かんでいるイメージは違います。それがいけないと言っているのではな

くて、そういうものなのです。それが「聴く」ことの限界なのです。重要なことは、「全部はわかってあげられていない」ということを判りつつ、相手の話を聴くということです。

業務伝達では「わかった」と思い込むことで確認を怠り、食い違いが生じることがあります。

人間になりたい妖怪人間

妖怪人間ベム、ベラ、ベロの3人は本来恐ろしい妖怪の姿なのですが、普段は人間のような風貌をしており、永遠の命を持っていて死ぬことはない。彼らは「早く人間になりたい」という。人に役立つ行為をしていたら、いつかは人間になれる信じている。実写版でのある物語は自殺を繰り返す男性と共に展開する話で、私たちに生きる意味を考える契機を与えてくれます。

(物語の詳細については、著作権の関係で割愛)

ベムはその男性に「自分たちは、人と関わらず、ただ生きているだけ」と言う。人と関わらず、ただ永遠に生き続けるだけの命に何の意味があるのかと問うのである。そして、3人は語り合う。「ねえ、おいらたちも人間になったらいつか必ず死んじゃうんだよね。それでも人間になりたいって思う？」とベロがベムに聞く。ベムは「ああ、やっぱり俺は人間になりたい」、ベラも「そうだね」。「そっか、実はおいらも」とベロ。

「死」からはじまる「生」

死なない妖怪は「死ぬ運命であっても人間になりたい」と願う。なぜなのか。永遠に生きられる方がいいではないか。いや、違う。

永遠に生きるならば「今、ここ」には、もはや意味がなくなる。いつか終わりが来るから「今」に意味が立ちあがってくる。

永遠に生きるならば、なぜ今、勉強されているのですか。300年ぐらいパチンコして、500年ほどマージャンに明け暮れて、次の1000年は寝て過ごし…退屈になってきたから他の事でもしてみようか。それを繰り返すのもいいのではないか。どうせ終わらないのですから、適当でいいでしょう。なぜ、皆さんはこんなに「この時間」を頑張って生きているのでしょうか。答えは一つ、死ぬからです。死ぬからこそ生きる意味がある。死なないなら生きる意味はない。人生が有限な時間であり、再現できない1回性であるからこそ、「生」に意味が与えられる。

生きる意味は間（あわい）に

生きる意味がどこかにあるとしたら、それは誰かとの間（あわい）にある。母として、父として、看護師として…生活のあらゆる場面で自分の意味が「～として」の中に立ちあがってくる。この「～として」が成立するとき、必ずそこに「誰か」がいる。誰かがいるから「～として」の自分がいる。この「～として」を成立させてくれる誰かとの間（あわい）が自分の居場所となる。居場所を確保するために、人は誰かと生きようとする。

「私が生きている意味はこういうことだ」と答えられる人はいるでしょうか。生きる意味は「かくかくしかじかなこと」という言語に乗せられるようなものではなく、ひっそりと匿名的に人の周辺で人を支えています。

生きている意味はわからないけど、それでも、今、誰かと生きている。最後まで誰かと生きていきたい。そのことだけは手放せない。ならば生きている意味は、誰かとの間（あわい）にあるのかもしれない。生きるとは「誰かといふ」、ただそれだけのことかもしれない。だから独りぼっちの患者さんがいたら、「せめて私が最後まで寄り添いたい」と看護師は思う。

独りにしないで

私たちには人生のゴールが見えません。〇年〇月〇日〇時〇分にこの世を去ると知っている人はいません。ゴールテープが見えないままゴールに向かって走るのです。あたかも全盲のランナーが走るがごとく。暗闇を独りで走るのは怖すぎる。だから全盲のランナーは小さなロープで繋がった伴奏者と一緒に走ってもらいます。この伴奏者こそが皆さんです。

ロープを持って一緒に走った患者を看取った後、「本当にあれでよかったのだろうか」「もっとしてあげられることはなかったのだろうか」と思うことが、残念ながらあります。それは「私がケアしていた」と思うからかもしれません。もしかしたら、その患者さんこそが皆さんをケアしていたのかもしれない。患者さんが皆さんのがケアにつきあってくれていたかもしれない。患者さんこそが皆さんを支えてくれていたのかもしれない。「ありがとう」と言って、私のケアを意味のあるものにしてくれていたのは、もしかしたら患者さんの方だったのかもしれない。患者と看護師との間（あわい）こそが看護師を支えている、ともいえないでしょうか。ありがとうございました。