

人生の質的転換 —患者と患者の語りあいから—

梓川 一

Faculty of Human Society
Hajime Azusagawa
Senri Kinran University

キーワード

価値 value

人生 life

死 death

援助・支え support

質的転換 qualitative change

I. はじめに

1. 研究テーマ

昨年の学会シンポジウム（第22回大会）では、私の生活史を語らせて頂いた。それらをもとに「人生の質的転換」について論じてみたい。

ところで、私の生活史とは、「私がこれまでどのような人生を歩んできて、どのような人生経験をしてきたか」である。これまでも、私個人の人生を他人に語ることによって、何らかの反応があった。たった一人の主観的な人生を物語り、他人がそれらを聴くことにも意味があるようである。それは何か。おそらく明らかにはできないであろう奥深さがあり、それを探求していく過程において大切な要素に出会えると期待もしている。ここに「当事者研究の本質」があり、これが私の「人生のテーマ」でもある。

2. 価値観の認識～患者と患者の関係性～

私は一人の難病者として「当事者の立場・当事者性」にこだわり続けてきた。たった一人の患者の人生経験・人生観をくみ取ろうとすることであり、そのためには当事者の人生の語り、当事者と当事者の語りあいに注目する。当事者の体験や語りは決していい加減・曖昧なものではなく、その一人の人物にとって紛れもない100%事実であり、その人が感じたことも紛れもない事実である。たった一人の人間の体験から得られる内容には、膨大で緻密な量的データとは質的に異質な説得力があり、継続して積み上げられることで、それらデータに勝るとも劣らない貴重なデータになりうる。そこには常に価値観が満ち溢れている。

個人の価値観をどのように認識するかは重要なことである。当事者の生活や人生には、豊かに主観的要素や価値観が含まれている。そもそも援助をうける患者も一人の人間として個別の価値観をもち、援助をする医師や看護師もソーシャルワーカーも一人の人間として個別の価値観をもっている。価値観をもっている者同士が向き合う接点が対人援助実践の場（病院、福祉施設、在宅など）である。そこには常に互いの「主体的な価値判断」*¹⁾があり、ゆえに援助・実践には価値の認識は必要なのである*²⁾。つまり、多分に主観性を含んだ価値の認識を抜きにして、対人援助を実践したり、研究することには意味がないといえる。

一人の人間をわかろうとするには、こうした価値認識を重視する視点に立って、生きる姿に向き合い、差異、例外、個別性、特異性をありのままに認めていくことである。さらに「当事者（患者）が語り、当事者（患者）が聴くという二者の関係」からは、「生きること」「援助すること」について多くのヒントをもらうことができる。患者仲間のわかりあう姿には、「あなたのことをもっとわかりたい思い」（傾聴愛）で満ちているからである。

3. 基本条件と確認事項

本論で記した以下の点を、まず確認しておきたい。

- ①「梓川が入院していた病院」とは、高度・最新の病院であり、大学の付属病院などである。「病棟」とは、主に脳外科（脳梗塞の治療時）および内科（難病の治療時）の病棟である。
- ②「病棟の患者および病気」とは、主に、難病、慢性疾患、悪性腫瘍の患者であり、病棟の患者の多くはICを受け、告知も受けていた（本論でいう患者仲間について

はほぼ100%告知を受けていた。)

- ③「患者との語り」は、梓川も一人の患者として語りあった内容である。ただし、学会や講演などにおいて患者本人の生活史を紹介することについて、ご本人・ご家族の許可を得ている。むしろ、社会の人々や医療従事者の伝えてほしいと依頼された。
- ④本論は、梓川が患者として入院中に会った患者との関わりあい、語りあいをもとにして、まとめたものである。

Ⅱ. 人間の内面の変容と人生の質的転換

1. 前向きにあきらめること～新しい自分の発見～

(1) 現実からの逃避

Aさん(男性, 26歳, 悪性腫瘍)は、(医師の説明から)「より確実な治療, 生きるための選択肢」として右下肢(膝下部)を切断する自己決定をした。手術後の経過観察期間において、一般病棟に戻った彼はリハビリを拒み続け、医師や看護師を困らせた。「(切断された)足はまた生えてくる」と、自らの身体を見ようとはせず、片足が切断された自分を認めなかった。非現実的希望, 現実からの逃避は、障害を受け入れることができない状況といえる。人生のやり直しを認めない障害は、彼を徹底して後悔させ、精神的に落ち込ませた。

(2) 苦悩からの変容

障害には、「人生を後戻りすること」を許してはくれない厳しさがあり、今という状況を認め、実情の受け入れを余儀なくさせる厳しさがある。ゆえに、障害の受容とは、逃れることのできない現実(障害)をまさに自分自身のものとして突きつけられ、自分の無力さを自覚している最中に、人生の自己決定をするように、これまでの人生観や価値観を変換させられる分岐点あるいはその過程であろう。

約2週間後、彼は変化した(自らリハビリを願い出た)。ここに行き着くまでに彼は内面で苦しみを耐えてであろう。病室において一人で恐る恐る自らの身体を見て、現実(足が切断された自分の体)を思い知らされたであろう。もう足は生えてはこない現実を突きつけられ、わずかな希望や可能性もなくして絶望的な悲嘆と喪失を感じたであろう。懸命に人生の苦悩に向きあい、そこから「それでも生きていこう」と決心したであろう。

(3) 障害をもった自分を認める

その後の彼は、主体的にリハビリに取り組み、病棟で患者仲間と談笑することが多くなった。「障害をもったからなあ」と、障害を認める発言があった。おそらく内面では「これまでの自分」から「これからの自分」へ意識の変化が起きていたようである。つまり、これまでの自分とその人生を前向きにあきらめることで、新しい自分と新しい人生を発見するチャンスが生まれてくるのであり、そしてこれからの自分とその価値を見出すことができるのであろう。

2. 患者の生きる力～患者は悩みながら変容する～

(1) 患者の悩み～わかってもらえないこと～

病棟でBさん（女性、30歳、全身性エリテマトーデス）に出会った頃、彼女は、難病よりも（ステロイド・パルス治療により炎症性は緩和）、治療による副作用に悩んでいた。「（この顔は）もう自分じゃない」「（この気持ちは）男性医師には理解できない」と嘆いていた。Bさんによると、医師の関心は病状と治療成果にあり、医師は彼女の悩みに向き合おうとはしなかった。

患者の苦悩は、病気と治療そのものだけでなく、そこから派生して患者の生活全体にまでおよぶ。患者と医師に信頼関係が構築できていない場合には、患者は治療やその副作用にも納得ができなくなることもある。治療が順調であることや近い将来の退院も、Bさんは素直に喜ぶことができず、悲観的な気持ちをもっていた（「今、退院したくない」）。退院後の生活上の不安には難病再燃のおそれもあったが、「（この顔で）元の生活に戻る自信がない」というものであった。

患者もその人特有の悩みを抱えている。対人援助の専門職者は、病気にのみ注視するのではなく、患者の身体全体、生活全体に目を向けて、患者が抱える悩みを表出させながら、その心を聴き取ることが大切である。

(2) 内面の変容へ

ある日、病院のレストランで（患者仲間）話をしたとき、彼女の表情は穏やかになっていた。彼女から、しなやかに生きる術を教わった。つまり、患者は苦しみ努力を続けるだけでなく、冷静さ、二面性、柔軟性も必要だということである。

①「もう一人の自分がいた」。主観的な自分（病気も許さない、副作用も認めない感情的な自分）だけでなく、冷静なもう一人の自分がいたことで、客観的に自分や病

気や人生を見ることができたのであろう。

- ②「これも私かな」。変わってしまった自分をいとおしむように認めて生きることであろう。「以前の顔も、今の顔も、私」と認めていたのであろう。
- ③「まあいい。(人生には) こういうこともある」。人生にはいろいろなことが起きるのであり、「病気も含めて人生」と思えるようになったのであろう。
- ④「(ある日、) ふと、そう思えた」。何かのきっかけで、思いもよらない転換のチャンスを手にもすることもあるというのである。

3. 「患者として生きる」自分へ～梓川の心の変化～

(1) 「患者ではない」自分

約16年前、脳梗塞により左半身麻痺という身体障害をもった。当時の私の気持ちをまとめてみる。

①患者にはならないという意識

「患者だけはならない。意地でも治して社会復帰をしてやる」と心に決め、障害や病気は克服するものととらえていた。病気を治して社会復帰するという達成目標があったことで、日々懸命に治療に耐え、リハビリに取り組むことができたのかもしれない。

この時点では、他の患者たちとの仲間意識はなかったであろう。病棟では多くの患者たちが、入院して間もない私に話かけてくれたが、「患者ではない」立場で話を聴いていた。私の気持ちは、「つらいだろうな」「こんな人もいるんだ」「今、入院しているが、私は少しの間、ここ(病院)にいただけ」「この人たちはこれから患者なんだろうなあ。でも私は一日でも早くここを出よう」であった。

②単一的な価値・評価

当時の私の価値観は、企業で働き、競争の世界で勝ち抜くことに重点をおき、単一的・相対的な価値観をもっていた。それゆえに、麻痺をして動かない手足をさすりながら「入社5年目でこれからという時に、こんなところ(病院)でいったい何をしてるんだ。どうしてこんな目にあわなければならないんだ」と悔しがっていた。

(2) 「患者として生きる」自分

その後、重篤な病状となり、私(人間)の力ではどうすることもできないこと、私(人間)の無力さを痛感した。「治療法がない病気」と告知された時には、自らの将来

を失望し、他人と話をすることもできなくなった。こうした苦悩の後に、「患者として生きていこう」と思えるようになった。苦悩は、質的転換の原動力、生きる力の源になっていたと感じる。この時の気持ちは次のようであった。

①人間（自分）の無力さを体感する

もうどうにもならない状況、がんばっても仕方がない状況におかれて、これまでの自分の姿が崩れ去る思いがする。絶望的な状況で、ありのままに感情を表出すると、ふと「(身体が) どうなろうと生き抜いてやろう」「患者として生きてやろう」と思い、同時に「これまで生きてきたこと。今生きていること」への感謝の気持ちが生まれてくる。

②他の患者仲間と話がしたくなる

患者と話がしたくなり、心が開いていく。病棟では進んで患者仲間と日常生活の話を始める。いろいろな人生の語りを心込めて聴くようになる。患者の人生を「悲しいなあ。辛いなあ」と感じあえるようになる。

③仲間との語りあいから、苦悩を共有

これまでの自分の辛かった経験や苦痛などを思い出しながら、私も患者仲間と語ることができるようになる。患者同士がもつ人生経験を語りあい・共有することで、病棟でわかりあいながら過ごしたい気持ちになる。そこから患者同士の心は一体となり、患者として生きていこうとする。

④心が落ち着き、平安になる

「もう仕事に復帰できない」ことがわかってくる。職場復帰や病気克服よりも「患者として私らしく生きていこう」と思うようになる。心が落ち着き、穏やかになり、いらいらした気持ち（焦り）も消えていく。こうして社会生活での相対的な競争や比較に基づく価値観がなくなっていく。

Ⅲ 生活環境（人間関係・状況）と人生の質的転換

1. 患者同士のエンパワメント～再び「できる自分」へ～

(1) 価値観の違う者同士の出会い

職業的自立や社会的自立を達成して社会的評価を受けてきた人（=できる自分）が、病気をもつことで「できない自分」と自己評価してしまうことがある（挫折感）。それぞれの人生と価値観をもって社会生活を送ってきた人々が入院をすることで、病棟ではさまざまな人生と価値観を抱えた人々（患者）と出会う。つまり、人生と価値観

の違う者同士の出会いである。

入院をした時にはだれもが不安になり、孤立感を味わう。そのようなとき同じ病室の患者から何気なく声をかけられると、心が落ち着き、安心する。患者同士には「患者らしい支えあい」がある。辛く苦しい状況におかれた「あなた」と「私」の関係は、互いに共感しあう関係となる。それまでの社会的地位に関係なく、病棟という出会いの場で対等な関係が構築され、「(私よりも)あなたこそ大変」と相手を思いやり、二者の支えあう関係が始まる。

(2) 患者の心の変化～支えあいの気持ちの芽生え～

入院生活が長くなると(社会復帰が難しくなると)、他人に依存して生きることを余儀なくされる存在となる。そうした患者も病棟で主体的に動き始める。あなたのために「なにか支えること」「なにかできること」に気づき始める。他人を助けること(例えば、ものを取ってあげる、話を聴いて励ましてあげる、など些細なことである。)をしたくなる。患者同士の支えあいとは、病棟病室などの患者同士が共有しあう時間・空間でこっそりと存在しているため、医療者や家族が気づかない場合もある。これは苦しみや悲しみなどを支えあい・わかりあおうとする関係である。

(3) 「できない自分」から「できる自分」へ

「できない自分」と自己評価をしていた患者が、他の患者から感謝されたり、喜ばれたりすることで、助けることが「できる自分」を感じていく。依存し助けられる存在となった患者が、他人である患者に力添え・勇気づけ(エンパワメント)ができることで、「私は(社会や他人から)必要とされる存在であること」「私が存在することの必要性」を感じる(社会的有用感)のであり、そうして自分自身に力をつけていく。患者は「私が、今ここで生きる姿」を感じ取り、病気とともに生きる自分自身を受容することもできるようになる。

2. 置かれた状況での変容～絶対的価値の認識へ～

(1) 企業で働く友人の悩み

先日、以前勤めていた会社の同期から「もう辞めたいけれど、40歳半ばでやめる勇気もない」というメールを受けた。管理職(責任者)の彼は、企業組織の評価基準など相対的価値観の中で、個人の生き方や価値観を押し殺しながら生きてきた。組織内

で過剰に抑圧・管理されると、いっそう自分らしさがなくなり、自分らしく生きることがわからなくなる。これまで会社組織の中で形成されてきた価値観を変えるには、これまでの人生とこれからの人生を比較し、起きうるリスクと犠牲を覚悟する必要がある、その上でエネルギーと（彼のいう）勇気があるであろう。

（２）病気は人生を変えるチャンスを与える

彼のように競争社会（企業）で生きぬいてきた人は「努力をすれば、それなりに報われてきたそれまでの人生」*³⁾があり、ひそかな自信をもってきたのかもしれない。しかし、不可逆的（元通りに回復する見込みがない）ハンディをもつことになると、「人生にはいくら努力をしてもどうにもならないことがある」「自分の非力さや弱さ」を思い知らされる。障害や難病＝「自分のこと」として生涯にわたり向き合うこと、つまり、「逃れることのできない宿命」*⁴⁾を抱えて生きていくためには、自らが前向きに生き方や価値観を変えていかなければならないことに気づかされる。

つまり、これまでの人生を続けることができなくなる現実を受けとめ・納得するのであり、患者本人にとってどん底からの再出発ともなる。この点で患者は、彼（同期）のようにこれまでの人生と対等な比較をして人生の転換をするのではない。患者は、これまでの人生を断念して（あきらめて）、そこから新しい人生を創りだしていくのである。辛いことではあるが、病気との出会い体験が「人生の質的転換＝新しい人生の創造」のチャンスを与えてくれるのであり、それは「人間的な価値を取り戻す素晴らしいチャンス」*⁵⁾でもある。患者になってこそ「本当に大切なもの」「本質的なもの」に気づくこともできる。おかれた状況を受容するにつれて、これまでの生き方・社会生活での生き方（例えば、上司の顔色をうかがう生き方）から質的に転換し、自分らしいありのままの生き方を探求し始める。「障害や難病をもつ人」が社会で生きていくために、次のような質的な転換を果たしていくであろう。

- ①悲嘆と喪失を徹底して感じ、過去・現在・未来にわたる自らの人生に価値を見出し、そこから新しい人生を創りだしていく。
- ②社会生活における価値観を質的に変換していく。表面的な価値、所有が生み出す価値、相対的比較による価値から開放され、内面的な価値、絶対的な価値を見つめていく。
- ③社会的自立を目指してきたこれまでの生き方から、「依存しながらの自立」を受け入れていく。社会的存在である人間にとって、完全無欠な自立はありえないのであ

り、社会や他人から援助を受けることがあってもいいのである。

IV. 人生の転換を支える要因

1. 生きていることの再実感

(1) 心通じあう仲間との出会い

日常の何気ない生活環境において、患者仲間とともに生きることで、生きていることを再実感することができる。病棟には患者同士の輪が生まれてくる。今の状況に苦悩する者同士、心わかりあおうとする仲間であり、支えあい・励ましあい・認めあいの仲間である。「あなたの存在が、私の心の支えになり、癒されていく」という気持ちから、人間関係が形成されていく。厳しい状況で生きていくためには「あなたという存在」が必要なのである。

当時の病棟では、私たち患者は危機的な状況におかれていたが、「今は幸せかなあ」と話したことがある。自らの死に向き合って生きていた患者たちが、仲間とともにようやく落ち着く居場所に辿り着き、そこで「心通じ合う体験」「今という瞬間を自分らしく生きること」ができたからであろう。病院での生活とは不幸に見えるかもしれないが、人生における本質的な幸せを体感できることがある。

(2) どこにでもある幸せの実感

①消極的幸福の実感

日常生活で普通のことや当たり前のことが、病棟では普通・当たり前ではなくなる。人間の基本的欲求の充足に幸せを感じたりすることができる。つまり、素敵で楽しいこと、積極的な達成や充実感がなくてもよいのである。例えば、自分で歩いてトイレに行くことができる。自分でご飯を食べることができる。ベッドの上に座ることができる。今のところ「ただ痛みがない」。こうしたことだけで幸せになれるのである。患者自身では自らのおかれた状況を変えることはできないため、これらは受動的な幸せの実感であろう。

②子どもの心のように純粋な気持ち

病棟では、普段気づかないようなこと、どこにでもあるようなことにも幸せを感じることができる。次のような素敵な体験がある。寝たきりの状態でカーテンを開けてもらうと、病室から澄み切った空、曇りのときにも不思議な形の雲を見ることができる。夏の夜には、病室の窓から患者仲間では花火を楽しむことができる。春の

花見、寒い冬の雪、ささやかなクリスマスも楽しむことができる。

2. 友人の死が教えるもの

(1) 人間の命のはかなさの実感

入院生活が長くなると、病棟は患者の共同生活の場になり、患者同士はともに過ごす仲間、人生を共にする仲間になっていく。しかし、突然に病状が急変し、今まで一緒にいた友人が今ここに存在しないという現実(死)に悩みながら、受容していく。「人間の命って何だろう」。病院では人間の命のはかなさを実感させられる場面がある。

(2) 友人の死から生きる力を得る

死があるからこそ、今という時間を納得して生きることができるのかもしれない。死が生きることへの意欲をわかせてくれているのかもしれない。不思議なことに、友人の死に苦悩した後は、なぜか心穏やかになり、生きていることが実感できると語りあったことがある(ただし、病気や死を受け入れていた患者仲間においてである。その仲間では「天国での再会」について話をしていた。死を孤独な別れとは感じていなかったのかもしれない)。

患者仲間で次のような語りあい・励ましあいをしたこともある。「(自分)の人生を感じていたい」「(いいも悪いも含めて)すべてが私の人生」などである。死は怖く恐れるだけでなく、死に向き合うことで、自分の人生について考えぬくことができる。人間の死は人間の心に響き、人間の生の本質、生きることの意味を教えてくれるのである。

3. ともにいてくれる存在～援助の原点～

(1) 死にたくなるほどの苦痛

当時、難病の告知を受けた私に残された自己決定(治療の選択肢)は、一つの薬を投与するかしないかというものであった。点滴による治療は辛く苦しく、ひどく気分が悪くなるために、病室のベッドに寝ながら点滴を受けることはできなかった。いつも点滴台を押してトイレの洗面台のところでひざまづき、そこにあごを乗せて点滴が終わるまで耐えていた。この苦しい点滴さえ耐えれば、この難病は良くなるという確信があれば、今の苦しみに耐え、生きる力も湧いてくるのであろうが、そうした保証もないままに薬の副作用に耐え続けることは、生きるための気力が消えていきそうに

なり、それが最大の恐怖であった。患者はこうした恐怖感を内面に抱えながら、耐えながら治療を受けている。

(2) 「ともにいる」という援助観

私が点滴に苦しんでいる時、いつも担当の若い看護師はナースステーションから毛布をもってきて、かけてくれた。そして私と同じようにトイレでひざまづいて、点滴が終わるまで背中をさすり続けてくれた。

この看護師の姿勢にこそ、「援助の原点」がある。治療で苦しむ患者をみて、決してその場を離れず、一緒にいることでその苦しさを和らげようとする姿である。日常の社会において、他人が苦しむ姿に見ぬふりをすることがある。苦しむ人の前にいることの辛さから、その場にいることができなくなるのかもしれない。この人を援助し支えるということは、決してその場を離れることなく、ただじっと一緒にその場にいることから始まる。その姿が患者に大きな勇気、生きる力を与える。一人で苦しむ私のそばに「あなたという存在」があり、「あなたは大切な方です。必要な存在です。ともに生きていきましょう。」という援助者の思いを、その姿から患者は感じていくのであろう。

4. 親友の姿にみる援助の本質

(1) 生き残る罪悪感

心通じる患者仲間といつまでも平安で幸せな日々は続かなかった。(同じタイミングで点滴治療を始めた)友人たちは次々と亡くなり、最後に私一人となった。私は一人生き残ってしまった自分を責めた。私たちは「一緒に天国に行こう」と誓い合っていたが、私は患者友人たちやその家族を裏切り、自分だけが生きているという罪悪感をもってしまった。患者が助かるということは幸せなことではあるはずが、むしろ生き残ってしまったことで後ろめたい気持ちになる。生き残ることが辛いということは、生きている自分の存在を否定することであり、人間として最大の苦しみである。私は精神的な苦悩を抱え、カウンセリングを受けることになった。しかし、担当医師に感情を表出することはなく、沈黙する日々が続き、内科病棟に戻された。

(2) ただ泣くだけの支え

そのような時に親友が見舞いにきてくれて、「何をしてるんだ。治療がうまくいっ

たんだから、元気を出せ」と言った。「なにがわかるか」、私は堰を切ったように内面に押しとどめられた気持ちを吐き出した（親友だから、表出することができたのであろう）。何も言わずにただ下を向いているばかりの親友の姿に失望した。しかし、ふと顔をあげた彼の表情にはっとした。私の話を聴きながら、彼は下を向いてほろほろと泣いてくれていた。辛く悲しい私の人生、自分の存在に苦しむ私に、「ごめん。俺は何もできなくて」と、私のためにただただ泣いてくれた。これほどまで私のことを思ってくれる親友の姿に、私も泣いてしまった。

彼は「何もできなくて」と言ったが、そうだろうか。私のために泣いてくれたのであり、私に「自分を取りもどす力」を与えてくれたのである。つまり「ただ泣くだけの支え」というものがある。さらに大切なことは、泣いてくれたというその根底には「(あなたを)心から思う」気持ちが込められていたことであり、なにがあっても、どのような状況にあっても、この場から決して逃れないでずっとありのままに真剣に向き合おうとする彼の姿勢に、私は救われたのであろう。

(3) 素人の支えと専門職者の援助

ここで再考すべきことは、素人の支えと専門職者の援助の違いである。対人援助専門職者でもない親友が、私の人生の質的転換を後押ししてくれたのであり、一流の専門職者（カウンセラー）にはそれができなかったのである。専門職者は、専門性の枠を超えて人間的に向き合うことが許されない立場で、おそらく専門職者ゆえのディレンマを抱えているだろう。患者のすさまじいばかりの人生や価値観を前にして、専門職者もどうしても冷静・coolにはおれない自分があるのであり、専門職性を超えて、一人の人間として自分に正直に、反応してしまうことに苦しむこともある。

専門性をもたない素人は、純粹にありのままに感情を表出することができ、当事者の心に響く。そして人生を質的に転換する「きっかけと力」を与えることもできる。また、素人である患者同士の支えあいとは、「心をわかりあおうとする関係」であり、まさに「ありのままに本気」なのである。こうした患者と友人の関係、患者と患者の関係から、専門職者も学ぶことがあろう。

①患者間の語りあいには「わかろうとする姿勢」がある。患者同士のわかりあいとは、病棟で十分に時間がある中で、じっくりと芽生え・育まれていく。つまり、患者がもつ時間と生活リズムを大切にしながら、患者が患者の心の声を聴き、わかろうとする姿勢を続けていくのである。

②ただただ患者との向きあいの場にとどまり、患者の心の声を聴こうとすることである。「理解や共感を超えて相手の生き方に踏み込む」*⁶⁾くらいに、真剣で本気であるがゆえに心に響く。本気で向き合う専門職者の真剣さを、患者は敏感に感じ取るであろう。

V. 人生の質的転換と幸福観

十把一からげに「病気を抱えること＝不幸」ととらえるのではなく、個人の生き方・解釈・意味づけによっては、病気との出会いから幸福に転じたり、幸福を感じることもある。人生の質的転換から導かれる幸福観について、友人と私のケースを紹介したい。

1. 今という時間を生きぬく～満たされないゆえの幸せ～

病棟で約1年間をともに過ごしたCさん（男性、当時44歳、肺癌患者）の生き方を忘れることはできない。あと一年という告知を受けて入院治療を続けていた。死を恐れず、死を受け入れ、弱さを出ししない威厳のある父親であった。クリスマスの翌日（余命約3ヶ月）、いつものように私は彼のベッドの横で話をしていたときに、突然、彼は「怖い。怖い」と何度も言いながら泣きだした。私は驚くばかりで、ただ抱き合っただけで一緒にいた。しばらくして彼は、「ほんとうは、私は幸せ者かもしれない。なぜなら家族がある。妻がいる。三人の息子がいる。そしてあなたがいる」、さらに「生きる時間がもうない。だから幸せなのかもしれない」と言った。

つまり、生きる時間が限られてしまうからこそ、今を生きぬくことができる。「だから、このような私は幸せ者だ」ということである。逆説的にもみえるが、ここには深く・鋭い説得力がある。私たちは日々何気なく生きて、「いつ死がくるか」などあまり意識もせず、むしろ「長く生きるだろう。死は速くにあるだろう」という前提のもとに今を生きているのではないだろうか。すると、今という時間を大切にすることができなくなり、さらに今という幸せを感じながら生きることに鈍感になってしまう。彼は次の2つの点を感じ取って生きぬいたのである。

①人生における時間の意識

現実には、死はいつやってくるのかわからないが、実は知らない間に死は迫ってきていて、ある日突然に危機的な状況におかれたときに、人間は死の存在に気づくかもしれない。彼の生き方にセネカの言葉*⁷⁾を思い出す。「(人の生涯は) 黙々

と流れていくであろう」。人間の人生の本質は時間であり、「何よりも尊いものである時間」を大切に生きることが幸せなのであろう。

②幸せの条件

ラッセルは、「なにか欠けていること」が幸せの条件という*⁸⁾。人間はすべてに満たされない方がいいのかもしれない。一見すると皮肉なことであるが、病気をして何かを欠ける（＝彼にとっては、生きる時間が少なくなる）ことを受け入れて、幸せになるということである。彼（Cさん）の人生哲学は、死を前向きに取り入れ意識することであり、つまり、普段から自分の死について意識できることは、決して人生を悲観的に生きるのではなく、一回性という人生の本質的な意味を前向きにとらえることができる生き方ということであろう。

2. 運命に従って生きる～梓川の幸福観～

これまで病棟での生活（物語）について、思いのまま書き進めてきたが、ここで改めて梓川の人生の質的転換と幸福観に焦点をあててまとめてみたい。

(1) 運命に怒りながら生きる私

大学病院入院当初の精密検査の結果、難病と診断され、医師から「覚悟をしてください」と告げられた。病気の進行を弱めるためには厳しい治療あるいは最新の治療が必要とされた。病室に戻った私は一人になりたくなり、正面玄関横の病院関係者の通用口から外に出ることにした。秋夜の空気に触れたとたんに、涙が次から次へとあふれ出て、約1時間は止まらなかった。自らの運命に怒っていた。転げ落ちるように不幸になっていく惨めな人生に「どこまで不幸は続くのか。どうして私だけが苦しまなければならないのか」。これまでどんなときにもがむしゃらに頑張ってきたつもりであったにもかかわらず、「人生は上向かない。何をやってももうまくいかない。もう見捨てられたのか」。これまでも、障害をもって、また毎日の痛みにも耐えていた。そして難病になって死を考えていくと、私という人間がおかしくなっていくようであり、心は墮落していった。運命に対して強い怒りがこみ上げていた。

病室には私の他に3名の方が入院され、全員が告知を受けていた。夜になると、すすり泣く姿、お経を読む姿、窓を開けて大声で叫ぶ姿があった。夜になると患者は恐れるのである。そのときの私は（他の方に対して）「60歳でがんで死ぬなんていいじゃないか。（私なら）喜んで60歳で病死する切符をもらって死んでやる」と、心は荒んでいた。運命に対する怒り、病気になったことへの怒りばかりの日々であった。私は

本質的に生きることができる状態ではなかった。

(2) 運命に服従しながら生きる私

先述のように、その後の私は「厳しい治療を受ける。友人たちと死を覚悟して生き抜く。友人たちは亡くなり、私は生き残る。生きていることに苦悩する」など、さまざまな体験をした。退院後すぐ、夫婦で友人たちの墓前にあいさつにいった。私一人生き残ってしまったことへの謝罪の心と、やはり私らしく生き続けたい思いを伝えた。

①難病とともに生きる運命～難病の受容～

夫婦で信州へ旅に出た。そして、大自然の中で「今ここに確かに生きている」ことを実感することができた。そこでこれからは難病をもって生きていくことになるが、これも私の人生であり、難病とともに生きていくという運命に従って生きていこうと思えてきたのであった。運命に対して怒りばかりであった私が、いつしか運命に従うことができるようになっていた。これまでの価値観が変化していき、自分の存在、人生、私らしさを素直に認めていこうと思えた。「やはり生きていてよかったのだ。これからも生きていこう」と、生まれ変わった気持ちになれた。

②運命に従うという幸福観～人生の質的転換～

障害や難病を抱えて生きる運命や人生に怒りと不満ばかりであるとき（入院・治療中）には、内面においても苦しさばかりで、不幸福感であふれていた。運命を受け入れて、ありのままに生きていこうとすると、心が落ち着き、穏やかになり、気持ちが安定していく。今この状況に生きていることが素直にうれしくなり、感謝することができる。ゆえに幸せを感じて生きることができるのだろう。おかれた環境・状況のなかで生きるということは消極的な生き方ではなく、自らの人生を受け入れながら生きること、ここに幸福があるのであろう。

VI. おわりに

患者から学ぶ人生論がある。私も一人の患者として、実に多くの深い教えを頂いた。最後に、感想を添えておきたい。

努力する姿は美しいと思う。脳外科病棟に入院中、病室には（交通事故により）「もう立つことはできない」と宣告された患者友人がいた。夕方になると、毎日ご夫婦で力を合わせて、廊下で懸命にリハビリをする姿があった。どんなに苦しくとも希望を持ち続け、あきらめることなく生きる姿である。

しなやかに生きることも必要である。自らの人生を柔軟にとらえていく生き方である。苦難に出会うことで、新しい自分の生き方を見つけ出していく生き方でもある。

以前と変わらない存在に安心する。私の退院祝いに、親友たちは鍋料理を御馳走してくれた。よくわからない病気（稀少難病）をもつ私と同じ鍋をつつく親友の姿に救われた。入院前も入院後も、親友たちは変わらなかった。

心落ちつく居場所というものがある。病棟では患者仲間と素敵な日々を過ごしていたのであろう。私たちは苦しい状況におかれていたはずであるのに、いつもユーモアや笑いがあり、日々懸命に生きぬくことができていたからである。そして今ふりかえると、私にとっての「本当の幸せ、本質的な生とは何か」を教えてもらっていたのだと思う。

引用文献

- * 1) 嶋田啓一郎：社会福祉の思想と人間観，2-4，ミネルヴァ書房，1999
- * 2) 秋山智久：社会福祉実践論，332，ミネルヴァ書房，2000
- * 3) 牧洋子他編著：転換期の医療福祉，97，せせらぎ出版，2005
- * 4) 糸賀一雄：福祉の思想，173，NHKブックス，1968。糸賀は重症児が生きようとする社会の理解のなさを、「動かしがたい現実」と表現し、彼らは宿命を背負っているという。
- * 5) M・I・バリシュ，：癒しの道，（吉田訳）86，日経BP，1996
- * 6) 小森，野口，野村編著：ナラティブ・セラピーの世界，病いの経験を聴く（江口重幸）44，日本評論社，1999
- * 7) セネカ：人生の短さについて，25-27，岩波文庫，1980
- * 8) ラッセル：幸福論，30，岩波文庫，1991「ほしいものをいくつか持っていないことこそ，幸福の不可欠の要素である」