

「環境・共生・協働のコミュニティー教会の将来―」研究会

## 総合病院の周縁から

中井 珠恵

### 1. はじめに

#### 1.1. 総合病院とは

筆者は、これまでいくつかの総合病院でチャプレンとして勤務している。総合病院は、1階の正面玄関に入る総合受付があり、そこを抜けると外来と待合室がある。そして、多くの診療科がそろっており、CT、MRI、手術室、ICUなどの設備があり、上階に上がると入院施設（病棟）がある。規模は違っても、どこを訪れても同じような設備を持ち同じようなサービスが受けられるのが、病院施設の特徴ではないだろうか。このような総合病院という画一化された共同体について検討することが本論の目的である。

#### 1.2. 共同体とは

次に、本論の理解する共同体の概念についてである。本研究会の座長である小田部進一は、世界教会協議会(WCC)の第10回総会の提言『いのちに向かって共に』を引用し、共同体に求められることについて論じる<sup>1</sup>。それによると、共同体とは、人間と環境、そして人間同士が、互いに受けとめ合い、その尊厳を尊重することによって、あらゆる生きものが包摂されている状態のことである<sup>2</sup>。そして包摂された共同体に属する一人ひとりの存在に目を向けたとき、その存在が、社会的、政治的、生体的に多様な側面を持ち合わせた統一体として、尊重されることも求められる<sup>3</sup>。つまり、共同体に属するあらゆる存在が尊重される時、同時に、そこに属する一人ひとりが多様な側面を持った統一体として尊重されることが求められるのである。

#### 1.3. 健康とは

一人ひとりを多様な側面を持った統一体として大切にするという考え方は、世界の医療政策を議論する世界保健機関(WHO)にも通ずる。WHO憲章の健康の

定義には「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する権利の一つである」<sup>4</sup>とある。つまり、健康であるということは「単に疾病又は病弱の存在しないことではない」のである。この言葉には、これまでの人間理解への反省が含まれている。それは、医療が、病気を個人の欠陥と見なし、治療されるべき問題として理解してきたことへの反省である。そしてWCCの『いのちに向かって共に』も、癒しが、障がいや病気を罪の現れや個人の内にある欠陥と見なしてなおすことではないと伝えている<sup>5</sup>。

しかし医療は、病気や障がいを個人の罪の現れや欠陥と見なしてきたことへの反省を、果たしてどれほど実質的にいかすことができたのだろうか。また、総合病院は、医療に従事する共同体として、すべてのいのちを、病気を障がいを治すことだけにとどまらず、多様な側面を持つ存在として、大切にすることができているのだろうか。本論は、これらの問いによって、総合病院という共同体を検討するのであるが、それを俯瞰的ではなく、チャプレンとしての自分の立ち位置から見たいと考える。

#### 1.4. チャプレンとは

チャプレンは、施設にある礼拝堂の管理者という意味を持つ。日本では主にキリスト教会あるいはキリスト教信者によって建てられた病院にキリスト教のチャプレンがいる<sup>6</sup>。チャプレンは、院内礼拝を行うと同時に、病床の患者や家族を見舞い、患者や家族の思いに耳を傾けるという役割を担っている。

チャプレンとして患者の思いに耳を傾けようとするとき、その模範となるのは、イエス・キリストである。イエスの働きについても小田部が『いのちに向かって共に』をもとに伝えている。それによれば、イエスは「宣教の遂行にあたり、当時の社会で周縁に置かれていた人々と共に歩むことを選びとった」のである<sup>7</sup>。共同体の「周縁」つまり、共同体の制度の中心部分から外れたところにいる人のそばが、チャプレンとしての自分の立ち位置であり、その人の抱える痛みや苦しみを聴くことが、チャプレンの大切な役割であると考えられる。

#### 1.5. 本論の研究目的

以上を踏まえ、本論の研究目的は、総合病院が、そこに属するあらゆるいのち

を尊重し、かつ一人ひとりを多様な側面をもつ統一的存在として尊重する共同体となり得ているのかを検討することである。そのために、周縁に置かれた人びとのそばにいるチャプレンの視点から、総合病院の現状を分析し、その構造的課題を明らかにする。

## 2. 和樹さんとの会話

本章では、以前筆者が勤務していた病院において、定期的に面談していた和樹さん（仮名）との会話を紹介する<sup>8</sup>。以下に記載する和樹さんとの会話において、Kは和樹さん、Chは筆者の言葉である。（ ）内には、筆者から見た和樹さんの様子や筆者の思いを記す。会話の後に、和樹さんから語られる総合病院での経験を筆者がどのように受け止めたかについて論じ、総合病院の現状について考察する。

### 2.1. ショートステイ先について

和樹さんは、最近あったエピソードとして以下のことを話してくれた。

K: 僕の相談員さんから「探すのは探す。男、女どっちに入る？」って言われたんですよ。それで、いろんな人のアドバイス聞いてたんですけど、でも「男やろう」って言う人のほうが多かったんですよ。だけど、僕はそこに安心できないって思いがあって。男性として社会では存在してるけど…じゃあ見た目とか、身体は違うし、男性だけのホームに入るのは、違和感があるやろうなって思ったんですよ。

Ch: うん、うん

K: その人に電話したら「男性のホームじゃないと思う」って言ってくれたときに、あっ味方がおったっていうか、何か泣けて…すごい、しんどかったんですよ（声が潤む）。〈中略〉別にそこに、嫌悪感はなかったんやけど…ただ恐怖…そこに入るっていう恐怖は拭えなくて。その人に言ったら「どっちかを選ぶとなったら女性の方がいいんちゃう」って言ってくれて。

和樹さんの生まれたときの性は女性であり、自認する性は男性である。和樹さんは、まだ足を踏み入れている男性ホームを想像し、共同トイレやお風呂はどうやっ

て使うのかとぐるぐる思いめぐらせ「何か違う」と感じ、何人かに相談をした。ところが多くの知人は「あなたは男として生活しているんだから、当然男性用でしょ」と言った。和樹さんは、その人たちの前で自分の違和感を話せずにいた。

気持ちというものは、はじめから言語化されておらず、身体感覚やイメージとして存在しているだけである。そのため、それを言葉にはじめて「自分の気持ちはこういうことだった」と気づく。和樹さんも「男性用のホームじゃないと思う」と言ってくれた友人が一人いて、友人に自分の感じたことを話せたことではじめて「怖い」と自覚できたのである。

和樹さんの話を聞いた筆者は、その怖さを、身にまわりつくような、生々しいものに感じた。そして、和樹さんが友人に話せたことで、誰にも言えなかった怖さを言葉にできたんだと思い「よかった」という思いを込めて次のように伝えた。

Ch: 和樹さんの目線に立ってくれはった……常識とかじゃなくて、怖いつてのを分ってもらえたっていうのは、大きいですね。

K: まあ…自分でも蓋してたことでもあったし、男になる…男で生きるって思っているのに、このコミュニティが怖いつて思っている自分でいいのかっていう……

Ch: (あれ?? 和樹さん自分に詰問してる?) …自分への問いというか……

K: そこに余裕で入れるような人にならないかんのちゃうろうか…とか……そこでひとりで生きていれば、自分が男か女かっていらんかもしれんし……難しいですね…じゃあ、自立生活せえよって感じで……一人暮らしせえよ、そこに悩みたくないならって。

Ch: おお

筆者は、和樹さんがようやく「怖い」と言葉にできてよかったと伝えたつもりだったが、和樹さんは「怖い」と言った自分をかなりの勢いで否定し始めた。

そのとき筆者は、二人の和樹さんに対面しているような感覚になり、大変戸惑った。一人の和樹さんは「ただ恐怖」と言い、もう一人の和樹さんは、そのような

自分を否定して「男で生きるって思っているのに、怖いって思っている自分なのか」と言った。筆者は、どちらの和樹さんに言葉をかけていか分からなくなった。筆者の本心は、「怖い」という自分をさらに責める和樹さんを痛々しく思い、「そんなに自分を責めないで」という気持ちになっていた。しかし、和樹さんの自分を責める勢いがあまりにも強く、「責めないで」の代わりに「おお」としか言えなかった。

## 2.2. 二人の和樹さん

このとき、なぜ私は二人の和樹さんと対面しているように感じたのだろうか。この真逆にも思える二人の和樹さんについて理解を促してくれたのは、トランスジェンダーであり、当事者同士の対話を研究する町田奈緒士だった<sup>9</sup>。

町田は、トランスジェンダーの人々が、他者からの差別・偏見を含んだまなざしを自らの内に取り込むことによって、トランスジェンダーであることを他者に知られてしまわないように、自らを女性ないし男性にはめ込み、それに成りすますように生活をしなければならぬ感覚が生じると論じる<sup>10</sup>。

この論文を読んだとき、和樹さんも、他者からの差別・偏見を含んだまなざしを自らの内側に取り込み、和樹さんの場合は、男性になるように自分を処することで生活してきたのだと理解した。そこには、社会の求める男性の姿になれるように処する和樹さんと、その姿になりきれしていない和樹さんがいるのだと理解した。

しかし、和樹さんが自分を処すために、なぜそこまで強く自分を否定しなければならぬか、その理由はよく分からないままだった。心理学的に言えば、心の内側の葛藤は、もともとの性格特性や、生育歴、とくに両親などの養育者との関係が大きく影響すると言われている。しかしこの時点で、和樹さんから両親との関係について詳しく聞く機会がなかったため、それまで和樹さんと一緒に過ごしてきた時間を振り返ることにした。思い出したのは、会話より半年前にあった外来でのできごとであった。

## 2.3. 血液検査

和樹さんは、3か月に1回外来に通い、定期薬を処方してもらっていた。和樹さんは自閉症スペクトラム障害の特性から、緊張すると話すのが難しくなる。そのため、筆者は和樹さんの症状を医師に伝えるサポートのために診察に同席していた。その日、和樹さんは、診察の前に血液検査をすることになっていた。

いつものように、外来受付に、受診票を出して「和樹さん、血液検査の予定ですが、検査科に行けばいいですか」と聞くと、受診票を受けとってくれた看護師が「えっ?」と言い、後ろに下がって、電子カルテで確認をとってくれた。「オーダーが入っていない」「本当に今日?」「入力忘れかな?」「誰か確認取って」「でも先生今次の診察に入ったところ」というやり取りが聞こえてくる。血液検査の指示が入力されていないようだった。看護師が戻ってきてくれ「少し待ってくださいね」と言った。

和樹さんに「待っていらっしゃいますか」と伝えると、和樹さんが困った顔をして「今日は、もう1時間前に安定剤を飲んでしまったので、これ以上遅くなると無理かも」と言った。和樹さんは感覚過敏があり、注射などの痛みを人よりも感じやすいため、注射のときには、安定剤を飲まなければならない。和樹さんが病院に来てから30分近くたっており、さらに診察の順番が来るのを待つと、薬の効果が減少し始めるので、採血は無理だということだった。和樹さんは「すみません」と言った。

#### 2.4. Team Oncology ABC（集学的治療モデル）<sup>11</sup>

この日、血液検査は行われず、和樹さんは、処方箋だけ受けとって帰った。和樹さんが血液検査を受けられなかったエピソードを振り返ると、WHO憲章にある誰もが医療を享有できる権利は、和樹さんにはあてはまっていないのではないかと思わされる。なぜ和樹さんは享有できなかったのか、そのことについて Team Oncology ABC という集学的治療モデルを用いて検討したい。Team Oncology ABC は、医療にかかわる職種や制度を役割ごとに A、B、C の3つのチームに分けて説明したものである。

#### 2.5. チーム A（積極的ケア）

チーム A について次のような定義が示されている。

医学の最先端の（いわゆる）エビデンスに基づく情報を縦横に用いて、治療・症状緩和等を効果的に行うのが目的である。多職種の協働により、適切な診断、計画、治療が目指される<sup>12</sup>。

チーム A は、治療の担い手である。日本の医療は、科学的根拠に基づいた標準治療が行われている。和樹さんのように毎日飲む薬を長期間服用している場合は、

薬を代謝するのが肝臓であるため、肝臓の機能に異常がないか、その他の副作用が出ていないかを確認するため、定期的な血液検査を行う。このような治療が、全国のどの医療施設にかかっても受けられる。これだけ見ると WHO 憲章に述べられていた誰でも医療が受けられる権利が実現できているように思える。しかし和樹さんは、その日、その医療を受けられなかったのである。

なぜ、和樹さんが、その日、治療を受けられなかったのか。もう一度、経過を振り返る。その日、和樹さんの血液検査の指示がなかった。現在の医療は基本的に分業制なのだが、分業するために欠かせないのが医師の指示である。その指示に基づいて看護師は採血を行い、臨床検査技師は血液を分析し数値化する。細かなことだが、医師の指示なしには注射器や検査用具、それらに和樹さんの名前や診察券番号を貼り付けるネームシールも発行されない。医師が、和樹さんの電子カルテを開いて、指示のボタンをクリックすればすべてが動く。医療のシステムは、一方方向の命令形態であることで、治療がスムーズに実施される。医師が血液検査の指示を出せば、この日中に検査を実施できた。しかし和樹さんは、感覚過敏があるために、安定剤の効果が薄れたその時点で採血してもらえなかった。スムーズであるはずの医療システムは、和樹さんの感覚過敏のように、システムにとっての「例外」があるとたちまち動かなくなる。和樹さんの検査は、次回に延期となった。

その後、和樹さんの順番がやってきて、診察室に入った。医師は「和樹さん、半年に1回のペースで肝機能を調べて、異常がなければ、お薬を続けることができますからね」と丁寧に説明し「心配ないですよ」と伝えた。医師のやわらかな言葉かけから、和樹さんに対する配慮が伝わってきた。つまり医師が「心配ないですよ」と伝えた意図は、この日、血液検査を受けられなくても、次回検査をすれば、標準治療から外れることなく治療が続けられるから「心配ない」ということであった。しかし、その「心配」には、採血のために、朝から薬を準備し、病院に着く時間を逆算して安定剤を飲んできた和樹さんの事情は、含まれていなかった。

筆者は、診察室を出て、和樹さんに「せっかく安定剤を飲んで採血のために整えてきたのに」と伝えた。和樹さんは「前、別の病院の内科で採血するときに、パニックになってしまって、診察室から走って出てしまったことがあって、その時は本当にみなさんに迷惑をかけてしまったんです。僕が注射が苦手だから」と答えた。(そもそも血液検査の指示が出ていれば何も問題はなかったわけだが)和樹さんは、医療が和樹さんの感覚過敏に上手く対応できなかったことによって、採血を受けられなかったはずであるが、和樹さんは医療の制度にあてはまらない

自分が迷惑をかけていると感じ、「迷惑をかけた」と思ったのである。

## 2.6. チームC（コミュニティ資源）

医療は、病気やけがをしたとき、誰もが安心して医療を受けられるように、公的医療保険制度によって運営されている。また、和樹さんは自閉症スペクトラム障害を抱えているため、障害者手帳を持ち、障害者総合支援法などによって決められたサービスを受けている。これらの医療・福祉制度をはじめ、社会経済的な支援をコミュニティで行っていくための資源全体が、チームCに位置づけられている<sup>13</sup>。

最初の会話で、和樹さんは「相談員さんから『ショートステイ先を探すのは探す。男、女どっちに入る？』って言われた」と話した。和樹さんによると、和樹さんの住む地域のグループホームは、男性用か女性用しかない。和樹さんは男性として生活している自分が、女性用を使うわけにはいかないと考えた。しかし和樹さんは、これまで男性と一緒に生活した経験がほとんどなく、生理中にトイレを使うときに困るので、男性用のホームに住むことを躊躇した。このように、男性用・女性用という選択肢しかない福祉制度においても、和樹さんは、自分が当てはまらない経験をした。さらに「そこに余裕で入れるようにならないかんのとちゃうやろうか」と言う和樹さんの意識の向かった先は、福祉制度ではなく、自分であった。

さてここまで、和樹さんの経験を通して、治療を担うチームAと社会資源をあらゆるチームCについて見てきた。あらゆる人の健康を守り、一人ひとりを多様な側面を持ついのちとして尊重するはずの医療・福祉が、和樹さんの経験を通して見ると、必ずしもそうではないと思わされる。そして、和樹さんの目を通して問題となるのは、医療・福祉ではなく、それらにあてはまらないでいる和樹さん自身であり、和樹さんは、そのことを自分の問題として引き受けてきたのである。

## 2.7. 医療・福祉にあてはまらない人たちの思い

和樹さんの経験は、決して特別なことではない。なぜならこれまで出会った患者や家族が、医療・福祉にあてはまらない経験をして、自身を責めたり否定するのを何度となく聴いてきたからである。

ある患者は、抗がん剤治療を受け、抗がん剤に十分な効果が見られないと分かってから、半年間自宅で療養し、緩和ケア病棟に入院してこられた。患者の病室を訪問すると、開口一番、「もういいから、早く死にたい」と唸るように言った。そ

のわけを聴くと「治療してもよくなるのに、このまま生きていたら、身体の弱い妻に病院通いを続けさせなければいけない」と男泣きした。

また、NICU（新生児集中治療室）に入院している子どもの母親は「医療が進歩したから、あの子は生まれただけれど、あんな小さな体に点滴や注射の針を刺して、呼吸のチューブを入れられて、ただ生かされている生命に何の意味があるのかと思う」と言った。

その人の病気や障がいを最新の医科学では治せず、どうにもならない状態にあると、「どうにもならない」と責める先が、医療を受ける人自身の生命に向かってしまい、その生命そのものを「迷惑をかける」「生きていても仕方ない」「何の意味があるのか」と否定しなければならない現実がある。

医療や福祉は万能ではない。しかし、医療や福祉が、和樹さんらの状況を治療・解決できない場合であっても、和樹さんらの存在やいのちと共にあり、大切にすることができるのではないか。本論では、その問いを Team Oncology ABC によって、引き続き検討する。

## 2.8. チーム B（基礎支援）

チーム B は基礎支援と呼ばれており、その役割は以下のように位置づけられている。

患者にとって〈非日常的〉な判断が求められる医療の場において、日常生活の価値や感覚に配慮するケアと言える。チーム B は、患者の気持ちや思考の整理の場を確保し、自身の思いを見つけ出すプロセスの証人となることを重視する<sup>14</sup>。

患者の価値や感覚、気持ちや思いをサポートする役割を担っているチーム B には、看護師、社会福祉士、心理士が含まれている。これらの専門職は、チーム A の積極的ケアにも携わり、チーム C の社会資源の支援にも携わるという横断的な役割を果たしている。

## 2.9. チーム B（基礎支援）を担うチャプレンの病院での立ち位置

チャプレンは、直接医療に携わったり、退院の生活を具体的に支援することはない。患者やその家族のそばに座り込んで話を聴いているだけで直接・具体的な

目に見えるサービスを提供していないため「この人、何をしているんだろう」と思われることもある。しかし直接携わらないからこそ医療・福祉の手の届きにくい「周縁」に置かれている人の声を聴かせてもらうという側面もある。

そのような声に耳を傾けることが、一人ひとり多様な側面を持ついのちとして尊重することになりうるのかについて、和樹さんとの会話の続きを踏まえて論じたい。

ここからはとくに、基礎支援である「患者の価値や感覚、気持ちや思いに耳を傾けること」の実情を伝えるために、和樹さんの思いと、その思いを聴く筆者の思いを併記する。

## 2.10. 昼ごはんに入った店で

和樹さんは「先週ちょうどあったんですけど」と言って、お昼ごはんに入ったお店での経験を語ってくれた。

K: にぎやかなお店で…そういうとこ苦手やから、チャチャッと食べて出ようと思っていたら…店員さんが「お姉さん注文は」って言うんですよ。

Ch: 「お姉さん注文は」って？（和樹さん、言われたら絶対イヤな言われ方だ）

K: 僕もひるんじゃって…だから…もう「焼きめしで」って……ただ僕がその話を家でしたら、母が「男ですって言ってもよかったんちゃうか」って。母はその視点やったんですよ。やけど、僕は、母に言うまでは、僕のどこがあかんのやろうと思ってたんですよ。どこをなおさないかんのやろうと思っていたときに、母は主張しろと。僕は、主張はきつとしないけど、そんな店員さんからしたら、その一言で、僕がこんないろんなことを考えてるとは想像もしてないやろうし…

このように、和樹さんが『お姉さん』と言われたことで自分がどれほど悩んでいるかを、店員は想像もしていないだろう」と言うのを聴き、筆者は、知らずに傷つけている店員と、黙って傷ついている和樹さんの間にある大きな溝を感じ、その溝をどうしようもなく大きいと感じた。それで発した言葉が、次のようなものであった。

Ch: なんか「お姉さん」の声は、今も生々しく聞こえてきますやん。

K: はい、めっちゃ残ってます…今。ほやほややから。

Ch: うん、1週間たったとて…ね。(傷は簡単に消えないよね)

K: えぐられました。そういう店に入った自分が逆に間違いだったっていう……いつもだったら、もうMバーガーとか、いつもはお弁当なんですけど……Mに行ったりよかった。

Ch: たまたまチャレンジした店でね。

K: たまたま…本当にそういうことしないんですけどね。するなってことかもしれない。

Ch: でも悲しいのは悲しいな…なんかね。

K: 問い…問いはありますよね。見た目が大事なんでしょうな。だから僕は胸をとったのになとか、何で胸を無くしたのにお姉さんって言われるかなとか、髪丸刈りにしたのに、まだお姉さんって言われるかなとか……じゃあ次…何ができるんかとか。

Ch: うんうん (そこまでして自分を変えてきたのに、これ以上何をしなきゃいけないんだろうか)

筆者は、和樹さんから伝わってきた「大きな溝」を受け流してしまわないように受けとめるつもりで『お姉さん』の声は今も生々しく聞こえますやん」と言っていたつもりだった。しかし、和樹さんは最初の会話と同じ勢いで「そういう店に入った自分が間違いだった」と自分を否定した。そして和樹さんは、「お姉さん」と言われなかったために胸をとり、丸刈りにしたうえ、さらに自分の何を変えたらいいのかと問うた。筆者は、その言葉を聴き、和樹さんにとって、社会で男として認められることがいかに重要なのかを理解しているつもりでありながらも、「今のまま

の和樹さんでいいのに」と伝えたくなくなった。しかし、和樹さんの言葉の勢いに押され、伝え返す言葉が見つからなかった。

## 2.11. SVの助言

筆者は、和樹さんと対話がすれ違ってしまうのを感じ、定期的に指導を受けているスーパーバイザーに（以下、SV）に相談した。SVとは、対人援助を行う心理士や社会福祉士などが自分のクライアントについての理解を深めたり、かかわりについて助言を与えてくれる指導者である。

SVは、和樹さんとの会話について聴いた後「和樹さんに、その店に入っていないなくても『お姉さん』って言われたかもしれないし、その店に入っても『お姉さん』って言われなかったかもしれないって伝えてあげるのは必要かもしれない」と言った。筆者が呪文のような言い回しに混乱していると、「和樹さんが、自分がお店を選んだから『お姉さん』と言われたって言っているのは、自責の思いだね」と付け加えてくれた。つまりSVの助言は、自責の念にとらわれると、起こった出来事をすべて自分が招いたものだと思われがちになるため、和樹さんがその店を選んだことと、「お姉さん」と言われたことを切り離して考えるように、和樹さんに伝えるべきだということであった。

SVは、俯瞰的な視点から和樹さんの状況を見て助言してくれた。その助言は、自分の近視眼的な見方に気づかせてくれた。そしてその助言によってさらに筆者は、自分が和樹さんと同じように「お姉さん」と言われて不快感を感じ、和樹さんが何も伝えられずに家に帰り「このままの自分ではダメだ」と言って傷つくのを見ておられず、いたたまれなくなったことを振り返り、なぜSVと自分の視点がこのように違うのだろうと考えた。

SVとの相談後も、和樹さんとの会話を何度も振り返った。上述のように「どちらの和樹さんに声をかけていいか分からなくなり困った」「和樹さんに伝え返す言葉が何も分からないまま会話を終えてしまった」「何でSVのように俯瞰して見られないのだろうか。どっぷりと和樹さんの話に浸っていた」と逡巡した。逡巡しながらあることに気がついた。それは「自分は和樹さんの思いを上手く聴いていない」と自分を責めながら「このままの自分ではダメだ」という和樹さんの言葉を聴いていたということだった。このような自分の思いに気がつき、「これなら、和樹さんと一緒やん。私もずっと自分を責めていた」と思い、そう思うことも自分を責めていることになると考え、一旦、自分を責めることをやめた。する

と、大きなため息がもれ、苦しかったことに気がついた。しかし、同時に不思議と、安堵する気持ちが湧いてきた。

## 2.12. 不思議な安堵感

なぜ安堵したかという、それは「和樹さんの話をうまく聴けなかった」と悩んでいた自分の目の前で、「男として生きるはずなのに今の自分ではダメだ」と和樹さんが格闘していたことに気づかされたからである。

しばしば、共生やコミュニティ、ケアについて考えるとき「共に」とか「寄り添い」という言葉を用いるが、それは傷つき苦しんでいる人のそばに、そっと自分たちの身を置き、自分の思いをその人に寄せることであると理解されている。しかし、筆者は、和樹さんの思いを受けとめきれずにじたばたして「ああ苦しい」と思い、そのそばで苦しんでいる和樹さんの姿を見つけ「一人で苦しんでいるんじゃない、和樹さんがいてくれた」と思い、救われたのである。

## 2.13. 一緒に苦しむイエスの姿

じたばたする筆者のありかたは、一般的に語られる「寄り添い」の姿からは程遠い。そう感じたとき、「周縁に置かれた人々と共にいる」イエスの姿を想起した。

ルカによる福音書7章11節以下において、イエスは、一人の息子を亡くした母親に出会って、憐れに思ったという記述がある。「憐れに思う」は、ギリシャ語でスプラングニゾマイと言い、直訳すると「はらわたが突き動かされる」となる。はらわたが突き動かされると、しみじみ悲しむなどという生易しいものではなくなる。イエスも、悲しむ母親のそばで、一緒にもがき苦しんでいたはずである。それならば、自分も和樹さんと一緒にじたばたするのもよいかと思えたのである。

## 2.14. Team Oncology ABC での聴く役割

ここまで論じた和樹さんとの会話をもとに、和樹さんの思いを聴くことが、医療・福祉において、なぜ大切なのかについて考えたい。

医療の中軸となるチーム A（積極的ケア）は、医師が中心となり、多職種によって構成された標準治療を実施するための医療チームである。チーム A の人々は、和樹さんに必要な治療判断や治療方針を示すとともに、説明を行い、同意を得て、実施する流れである。「半年に一度のペースで肝機能を調べます」「心配ないですよ」という会話は、一方方向である。和樹さんの思いや考えを聞くが、基本的に治療

に関することである。和樹さんは治療者の判断に任せ、治療を受け、その結果を待つという受け身である。

一方で、チームB（基礎支援）のチャプレンと和樹さんの関係性はどうか。

和樹さんは、自分が医療や福祉制度にあてはまらず、治療や支援を受けられない現実について「迷惑をかけている」「あてはまらないといかん」「このままの自分ではダメだ」と語った。そのときの和樹さんの「どうにもならない」思いは、医療や福祉制度にではなく、自分自身に向けられており、その結果、和樹さん自身のいのちや存在する意味を否定しまう現実があることを、筆者に伝えてくれた。そして「このままの自分ではダメだ」という言葉は、「上手く聴けない」と思いながら聴いていた筆者の自責の思いや無力さを揺り動かした。

このようにチームBの関わりにおいて、和樹さんも筆者も、自分の価値や感覚や気持ちや思いを表す主体となる。和樹さんが自分の言葉で語り、問いかけることで、聴き手である筆者の思いを動かし、和樹さんが、医療や福祉にあてはまらない自分を責める苦しみを、一緒に苦しんでいたのである。

## 2.15. 一緒に苦しむことで見えたもの

和樹さんと筆者がともにじたばたと苦しむことは、一人ひとりのいのちを尊重する働きにつながったのだろうか。

「このままの自分ではダメだ」と苦しむ和樹さんのそばで、筆者は「上手く聴けない」と悩み苦しみながらも「自分は聴くことしかできないのだから、こうやって悩みながらも聴くことを続けていくしかない」と自分に言い聞かせていた。その思いをチャプレンの仲間に共有すると、一人のチャプレンが「『聴くことしかできない』と否定的に言うけれど、それは神さまが与えて下さった贈り物なのではないか」と応じてくれた。その言葉に、筆者の視点は一変した。「聴くためにどうしたらいいのか」と自問自答することには変わらない。しかし、その問いが自分を責めるためではなく、神から与えられた「聴くことを」活かすために「どうしたらいいのか」と問う積極的なものに変換されたのである。

それまで、筆者は、和樹さんと和樹さんに関わる人たちのことしか見えていなかった。しかし神は、筆者に聴くという働きを与えて下さった。聴くことを通して、筆者は、和樹さんをはじめとする人々と出会い、その一つひとつの出会いにおいて与えられた気づきを通して、生きてきたのである。

そのことに気づいたとき、記憶の隅にあって気に留めていなかった和樹さんの

言葉が、ふっと思い出された。和樹さんは、このように話してくれていた。

う…ん、でも僕は、生まれてきたことはよかったと思う…僕は生きていくのはしんどい…生きていくのは本当にしんどくて、どう生きていくのかって思うことはあるから。ただ、生まれてきたことに対して僕は、よかったなと思う。

和樹さんの言葉に「神」は出てこなかった。しかし生まれてきたことを「よかった」と言ったのである。現実生きていくのは大変なことであるから「どうやって生きていったらいいのか」という和樹さんの問いは続く。しかし、和樹さんが生まれてきた自分のいのちを肯定しているのだと知ったことで、これまで自己否定的に聞こえていたその問いが「もう少し生きやすくなるために、自分はどうして生きていったらいいのか」という思いに聴こえてくるようになった。もはや和樹さんの「どうやって生きていったらいいのか」と、筆者の「聴くためにどうやったらいいのか」は、どのようにもならない苦しみの呻き声ではなかった。それらは、和樹さんのいのち、あるいは筆者の聴く働きを、神から与えられたかけがえのない大切なものとして活かすための問いであり、「どうしたらいいのか」と一緒に問うことで、自分は和樹さんと共にいることができたのだ、と筆者は気づかされたのである。

### 3. むすび—総合病院の周縁から見えるもの

周縁に置かれている人の思いを聴くことで、総合病院が一人ひとりのいのちを尊重する方向に大きく変わったかということ、必ずしもそうではない。しかし、和樹さんのそばにいて、総合病院が画一化された流れだけで動いているわけではないことに気づかされる。

後日、和樹さんが、血液検査を受けたとき、緊張する和樹さんが、大きく何度も息をするのを見て、看護師が「よかったですら横になりますか」と声をかけてくれた。和樹さんはベッドに横たわると、少し力が抜け、採血を無事終えることができた。確かに、総合病院の場にも、和樹さんのいのちと共に生きる姿が存在している。

〈註〉

1 小田部進一「『環境・共生・協働のコミュニティ—教会の将来—』研究会 正義と包摂的である

- ことをめざす教会共同体 — 21 世紀に向けたエキュメニカル宣教論の視点からの一考察」富坂キリスト教センター紀要 13号, 2023年, 155-175頁.
- 2 同上, 166頁.
  - 3 同上, 167頁.
  - 4 公益社団法人日本 WHO 協会ホームページ「世界保健機関 (WHO) 憲章とは」  
<https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>, (2025年12月16日参照)
  - 5 「正義と包摂的であることをめざす教会共同体」, 167頁.
  - 6 現在、日本において、チャプレンは、施設付きの宗教者と理解されている。多くのチャプレンは、牧師、神父であるが、仏教者の中にもチャプレンとして施設で働く者もいる。仏教界では、田宮仁が「仏教を基礎としたターミナルケア及びその場所」としてビハーラ（サンスクリット語の休息の場）を提唱し、そこに従事する僧侶はビハーラ僧と呼ばれている。その後、東日本大震災を経て宗教者による「心のケア」求められるようになり、そのための学びの場が、東北大学大学院文学研究科に置かれ、「実践宗教学寄付講座」と名付けられ、そこで学んだ宗教者の多くは「臨床宗教師」と名乗っている。(谷山洋三『医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア：臨床宗教師の視点から』中外医学社, 2016年, 32-44頁.)
  - 7 「正義と包摂的であることをめざす教会共同体」, 163頁.
  - 8 論文の掲載にあたり、本人に承諾を得た上、個人情報保護の観点から、仮名を使用し、個人を特定できないように配慮した。
  - 9 町田奈緒士「トランスジェンダー当事者同士の『語り合い』によって生まれた接面：接面を描く意味とインタビュー調査の特異性」『接面を生きる人間学：「共に生きる」とはどういうことか』鯨岡峻・大倉得史編著, ミネルヴァ書房, 2021, 219-245頁.
  - 10 同上, 240頁.
  - 11 伊藤高章「ヘルスヒューマニティーズにおけるスピリチュアリティの視点」『ヘルスヒューマニティーズ：相互回復の実践・教育・研究』木下康仁他編著, 新曜社, 2024年, 91-111頁.
  - 12 同上, 92頁.
  - 13 同上, 92-93頁.
  - 14 同上, 94頁.

#### 参考文献

- ・伊藤高章「ヘルスヒューマニティーズにおけるスピリチュアリティの視点」『ヘルスヒューマニティーズ：相互回復の実践・教育・研究』木下康仁他編著, 新曜社, 2024年, 91-111頁.
- ・公益社団法人日本 WHO 協会ホームページ「世界保健機関 (WHO) 憲章とは」  
<https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>, (2025年12月16日参照)
- ・小田部進一「『環境・共生・協働のコミュニティ—教会の将来—』研究会 正義と包摂的であることをめざす教会共同体 — 21 世紀に向けたエキュメニカル宣教論の視点からの一考察」富坂キリスト教センター紀要 13号, 2023年, 155-175頁.
- ・谷山洋三『医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア：臨床宗教師の視点から』中外医学社, 2016年.
- ・町田奈緒士「トランスジェンダー当事者同士の『語り合い』によって生まれた接面：接面を描く意味とインタビュー調査の特異性」『接面を生きる人間学：「共に生きる」とはどういうことか』鯨岡峻・大倉得史編著, ミネルヴァ書房, 2021, 219-245頁.