

# 生や死がおしてくれること

## 医療の現場から

生と死のあわいで発せられるメタファーに満ちた言葉をどのように受けとるかは、それを聞く人の存在のありように関わる。それはまた、医療現場における医療者感性にもつながっている。

稻葉俊郎

東大病院循環器内科助教

医療現場で働いていると、生と死のあわいの領域に遭遇することがある。そして、そこから日々多くのことを学ばせてもらっている。

自分は循環器内科医として心臓を専門にしている。週に1回は在宅医療で往診をしている。どちらも生と死の現場に遭遇することが多い。心臓が突然止まり、あの世の間際まで行って生還する人とも多く接する。その中で、臨死体験の話を聞くことは多い。ただ、「臨死体験の話なんて聞いたことがない」と他の医師から言われること

もある。

この違いはどこから生まれるのだろうか。この現象には様々なことが含まれていると思うので、まずはそこから始めたい。

### 存在同士の交流

私たちは言語で交流するよりも前に、存在そのもので、非言語や皮膚感覚で交流をしている。表面的には、私たちは言葉で交流していると思われがちだが、実際はまず非言語で交流して、その後に言葉を添えている。だからこそ、「あの人は思ってもい

ないことをよく言うわよね。額に書いて「あつたわ」などという会話が成立する。私たちは、「あたま」由来の言葉よりも、「からだ」全体で膨大な情報をやり取りしていく、その交流を精緻に丁寧に行うため言語を介した交流を行っているようだ。ただ、深い場所で行われる存在同士の交流と、浅い場所で行われる言語での交流とがまったく違うことを表現していることもあり（エリック・バートンの交流分析では、こういう交流を「裏面的交流」と呼ぶ）、そのためには交流がねじれることもあるのは、度々経験しているだろう。

すこしだけ常識を逸脱した話は（たゞ、常識自体が時と場所により変わりうるものだが）、話し手側が「相手にこのことを話しても大丈夫だろか?」と意識的にも無意識的にも判断した上で、相手に話内容を決めている。つまり、話される内容は自己自身の存在のあり方、自己自身の日常での交流の仕方次第で、変化しうるということだ。臨死体験やあの世の話や「非科学的」と称される話は、こちらが断ずに足りる相手なのかどうか選ばれているのだ。これは、自分が逆の立場であると仮定してみるとすぐ分かる。誰もわざわざ相手に馬鹿

にされたり狂人扱いされたりはしたくないだろう。

つまり、まだ一般的な認知度が少ない世界を理解するためには、まず自分が開かれた心で存在している、ということが大前提になる。そういう開かれた存在のあり方からでないと、真の創造的な対話ははじまらない。大事なのは常に自分自身の在り方そのものであり、偏見のない自由で開かれたあり方なのだ。そこがすべてのスタートになる。対話は、自分のあり方から始まっていく。対話は、自分のあり方から始まっている。

からだ（=こころ）の

象徴言語（メタファー）

西洋医学の観点では、病や症状を除去し、治療することを至上命題にしてきた。それは、相手の役に立ちたい、困っている人を助けたい、という素朴な感情の延長線上にあった。ただ、それだけでは不十分である。病や症状を、「からだ」（=「こころ」）の象徴言語（メタファー）としてとらえ、「からだ（こころ）」は何を伝えようとしているのか、と、病の目的や意味と対話することがもつと大切なことだ。なぜなら、から

だが伝えようとしている暗号やメタファーを正しく受け取らないと、病や症状は別の形で手を変え品を変え出現してくる、ということを医療現場では数多く経験するからだ。からだもこころも日本語を話せず通常の言葉で伝えることができない以上、遺団りのようでも病や症状のような切迫した形でメッセージを伝えるしか手段がないのだ。そのことは、今後もっと重要視されいくだろう。そのためには、医療は西洋医学だけにとどまらずもつと開かれていく必要がある。あらゆる人たちが協力し合うことになる。

### 死のメタファー

死を深く理解するには、人間のこころやからだへの日々の接し方がその土台になる。ある人が死を迎えるとき、人生すべての集大成として何かを伝えようとするが、それは通常の言語では伝えることが極めて困難なものであり、シンボリックでメタファーに満ちた表現でしか伝えることができない。世界が違うからやむを得ないことがある。だから、日々のからだ病や症状をからだ言語、こころ言語としてメタファーを読み

解っていくことが、生と死のあわいにいる人のメッセージを解読する土台になる。そういう人間や病や生死への全体的な視点がないと、死の言葉は、意味不明なものとして扱われてしまうだろう。日頃から、文学や芸術や詩やファンタジーや漫画の世界と接することも大事な基礎練習になるのだと思う。

### 在宅医療での臨床例

在宅医療でこういうことがあった。夜間オンコール当番をしていたときのこと。夜中1時にオンコールの電話がなった。娘さんから「もう少しで母が息を引き取りそうですので、往診に来てほしい」とのお電話だった。普段は別の担当医が往診していたため自分は一度も往診したことのないお宅だった。カルテを見ると、いつ亡くなつてもおかしくない昏睡状態が続いていたようだ。夜中1時過ぎに「自宅へ往診した。お母さんは90歳と高齢で色々な病も抱えていた。人生という大仕事を立派に終えようとしており、呼吸もかすかだつた。その方は小学校を出てからずっと農家をしていたらしく、腰は90度近く折れ曲がっていた。手

のひらは分厚く皺が深い。手のひらがすでに人生の縮図をメタファーとして物語っているように感じられた。そのお母さんは小さい声でアップツとつぶやいていたのが気になつた。娘さんが「3日前からほぼ24時間ずっと寝ずにアッパツと言つてゐるんです。不思議ですよね。起き続けるってそんなことあるんですか。ほんとうは最後に母親と何か会話したかったんです。ただ、何か頭がおかしくなつちゃつたみたいで悲しいですね。言つてることも意味不明で。こんなお恥ずかしい姿をよそ様にお見せしたくなかったんですけどね」。

人は、死の際では普段の常識や世間体からやつと解き放たれて自由になる。死の瞬間は、人生をかけた重要なメッセージを、シンボリックな形でメタファーに満ちた表現方法で伝えようとする。そういうことを過去の経験から知つていた。キューブラーロスも、「死にゆく人は自分が失うものとその価値を知つてゐる。みずからを欺いているのは生きている人の方なのだ」「ライフレッスン」と書いていた。だから、うわ言とされる小さい聲を注意深く聞いていた。息は弱くいつ止まるか分からない状況だったが、その細い息は止まりそうで止まらない状態を繰り返した。時計は午前2時、午前3時……とまわるが、息はかすかに続く。アッパツとした小さい声も續いていた。自分もご家族も少し疲れ、眠くなつてゐたが、近くに座り、無言で同じ空間を共にしていた。

「！」突然分かつた。「これ、『平家物語』の一節ですよ！ ほら、よく聞いてみてください！ さつき、「きおんしようじやのかねのこえ しょぎょうむじょうのひびきあり さらそうじゅのはなのいろ じょうしゃひつすいのことわりをあらわす……」という一節が突然出てきて、それで気づいたんです！」と家族に興奮して伝えた。家族も近寄り、耳を近づけて聞く。家族の表情も変わり、驚きの表情をした。その場にいる全員が、はつとして、その声に意味を見出した瞬間、突然にそのお母さんは息をひきとつたのだった。

ご家族がその後言ふには「母は小学校しか出ていませんし、『平家物語』を暗唱するなんて機会はなかつたはずなんです。本を読んでいる姿も一度も見かけたことがありませんし。ただただ、驚くばかりで、これがどういうことなのか、さっぱり意味が分からず混乱しています」とのことだった。

自分はときどきこのことを思い返す。そして、その現象が示すメタファーに思いを馳せる。「あの方は、初めて会つた自分に、生涯かけて最後に何を伝えようとしたのだろうか」ということを。意味は無限に解釈できるだろう。そして、その解釈は生きている人へと自由に委ねられている。死に行く人が、死から生へと託したメッセージを、生きている人がどのように受け取るかは、すべて自分次第で自由なのだ。

ただ、もしその暗号化された言葉をうまく解読できなければ、「單なるうわ言」としか读められないだろう。そして、「死ぬ前に少し頭がおかしくなつてしまつたかわいそうなお母さん」というレッテルが張られてしまつただろう。

死に行く人が、この世を旅立つ直前にこの世に放つメッセージには、きっと深い意味がある。そういうふうに信じない限り、僕らは死者から何も受け取ることはできない。そして、「いのち」は死から生へと渡され離れてきた。宇宙が生まれてから、「いのち」は途切れることなく続いているのは、そういうことなのだと思う。

## 死と生と魂と体験

よく、あの世や死後の世界を証明できるのか？ ということを聞かれる。

愛の存在を信じることをできない人は、深い愛の体験をしたことがないというだけ。魂の存在を信じることをできない人は、魂の深い体験をしたことがないというだけ。あの世の存在を信じることをできない人は、生や死の深い体験をしたことがないといふだけのことだ。科学で証明することでもない。相手を説得することでもない。なぜなら、それらはすべて体験の有無の問題から派生するからだ。体験の深さや質の問題なのだから、その体験の時期がやつてくるまで暖かく見守ればいいだけなのだとと思う。必要なものは、必要なときに必ずやってくる。それは、相手を信じることにもつながる。人間という存在が可能性に対して開かれていると信じることは、医療の原点だと思う。だからこそ、人間はどんな状況からでも生まれ変わることができるので。

本当の体験とは、こちらからつかみに行くものではなく、あちらからやつてくるものだ。魂とは、つかむものではなく、つか

まれるものだ。

死は生の締上げとして全員が体験できることだから、誰もが最終的には理解できるような仕組みになっている。ただ、生の体験はひとりひとりすべて違う。生きているうちにすべての体験ができる人は誰ひとりいない。だからこそ、私たちにはそれぞれの体験を教え合い、学び合う必要がある。そのことが、人間やいのちへの深い理解に至るために大切なことだ。その感性を医療現場にいる人たちこそが取り戻す必要がある。

それぞれの人生の体験が違い、見えてくる現実がそれぞれ違うがゆえにこそ、その違う体験を共に感じ合おうとして、人間は深い理解に至ることができる。そして、自分の体験の種類と深さの両方で、共感・共鳴しうる範囲は拡張していくのだと思う。

日々の医療現場で起きることは分からぬことだらけだ。科学も含めた人間の営みは、そういう未知なるものや分からぬものなんとか理解しようとして、自然や人間に対する共感能力を拡張させていくことで、自然や人間への深い理解に至ってきた

のだと、自分は思う。

学問は、偏見をつくるために行うものではなく、偏見から自由になるために行われるものだ。だからこそ、生と死のあわいの領域で起こる様々なことに対して、僕らは目をつぶることもできるし、様々なことを学ぶこともできる。否定しあい、閉塞し合うこともできるし、学び合い、教え合ふこともできる。学問をどのように扱っていくかも、どのような社会を作っていくかも、僕らがこの自然に対してどのように接していくか、そのあたり方が大きな鍵を握っている。

## いなば・じしろう

1979年、熊本生まれ。2004年、東京大学医学部医学科卒業。2014年、東京大学内科学大学院博士課程卒業（医学博士）。現在、東大病院循環器内科助教。心臓カテーテル治療が専門。在学医療や山岳医療も行い、あらゆる伝統医療・代替医療・ヒーリングなども満遍なく勉強している。