

Title	人生は出会いで決まる
Author(s)	恒藤, 暁
Citation	生老病死の行動科学. 2019, 23, p. 7-8
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/73608">https://doi.org/10.18910/73608</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 人生は出会いで決まる

(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻) 恒藤 暁  
(Kyoto University, Graduate School of Medicine) Satoru Tsuneto

臨床死生学・老年行動学講座開設 25 周年, 誠にありがとうございます。私が臨床死生学・老年行動学講座で勤務したのは 2001 年 10 月から 2006 年 9 月までのちょうど 5 年間です。柏木哲夫教授, 藤田綾子教授, 平井 啓助教と共に, 教官として多くの学生との出会いが与えられ心から感謝しています。そして当時の学生の方々が, 現在, 教育機関や医療機関, 企業などで活躍していることを聞き, 本当に嬉しく思っています。今回, これまでの私の歩みを振り返りながら自己紹介させていただきたいと思います。

高校時代, 数学や物理が好きでしたので, 漠然と工学部か理学部に行こうと思っていました。ところがある頃から「モノ」よりは「人間」について深く知りたいと強く思うようになり, 人間を理解するには医学部が良いと考え, 筑波大学に入学しました。しかし, 医学部での学びは, 「知識中心」「病気中心」「身体中心」の教育で, 私が期待していた「人間理解」からはほど遠いものでした。そのように感じていた大学 4 年生の時に, わが国初のホスピスを聖隷三方原病院に創設した原 義雄先生の「ホスピス」という特別講義を聞いて, 初めてホスピスの存在を知りました。翌年の春休みの 1 週間, 聖隷三方原病院のホスピスを見学しました。ホスピスでは, 愛に裏打ちされた, 思いやりと配慮のあるきめ細やかなケアがなされていることに感動しました。キリスト教の精神に基づいた病院でもあり, 愛と奉仕の精神がスタッフのケアに息づいているように感じられ, 治らない人にもしっかりと関わる姿勢と情熱が伝わってきました。

筑波大学卒業後, 循環・呼吸管理を学ぶために麻酔科を選びました。麻酔科には, がん患者の痛みを治療するペインクリニックもあり, そこで研鑽を積

みました。そのような中, 金沢で開催された日本ペインクリニック学会のシンポジストとして予定されていた柏木先生のお名前を見て「学会でお会いしてお話を伺いたい」と思いお手紙を差し上げたところ, 柏木哲夫先生から「人生は出会いで決まる」と書かれた手紙をいただきました。当時, 柏木先生は, わが国で 2 番目にホスピス病棟を開設した淀川キリスト教病院の副院長でした。シンポジウム終了後に柏木先生にお会いしてお話を伺った後に, 「一緒に働きませんか」と有り難いお誘いをいただきました。そして淀川キリスト教病院においてホスピス医としての第一歩を踏み出すことになりました。その当時, ある方は私のことを思って「ホスピスのように「麻薬漬け」にするようなところには行くな」と止めました。また別の方は「終末期ケアは医師の仕事ではない」「治らない患者に医療費を使うのは無駄遣いである」などとも言われました。当時はホスピスに対する誤解と偏見が強くあり, ホスピス医は奇人・変人扱いもされていました。今となっては隔世の感があります。

淀川キリスト教病院ホスピスに 1987 年から 2001 年までの 14 年間勤務しました。3~4 日毎のオンコール体制で病院に寝泊まりすることも多く, 非常に忙しくはありましたが, 充実した時を過ごしました。この間, 多くの患者さんやご家族の方との貴重な出会いが与えられ, さまざまなことを教えていただきました。振り返ってみますと, 当初は患者さんの苦痛や苦悩をみるにつけ, 何とかそれらを取り除けないだろうかということばかりに心が奪われていたようです。「患者さんのために何ができるだろうか」ということだけを考えていました。しかし, ある方との出会いを通して, 「患者さんのために」と思っ

ていることが、実は高慢な思いであることに気づかされました。本当に大切な「患者さんと共に」歩む姿勢であるということを教えていただきました。大変な中におられる患者さんに心の耳を傾け内側から理解しようとする、そしてその人と共に苦痛や苦悩を分かち合うことが重要であると思い知らされました。

2006年に大阪大学大学院医学系研究科に緩和医療学の寄附講座が開設され、8年間勤務しました。2014年から京都大学大学院医学研究科 集学的がん診療学講座、2016年から京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻へ異動しました。この間も一貫して緩和ケアチームの医師として臨床を中心に置きながら、教育と研究に携わってきました。

現在は、「新たな全人的ケア(Whole Person Care)」(ハッチンソン, 2016)と「マインドフルネス(mindfulness)」(恒藤, 2018)という二つのテーマに取り組んでいます。英語では、人間のことを“Human Being”と表現します。しかし、私達は朝起きてから寝るまで絶えず様々なことを行っており、“Human Doing”と言った方が正しいように思えます。つまり「することモード」(doing mode)です。これは自動操縦(autopilot)と言われるように無自覚的・習慣的な行動を取り、条件反射的に判断し、思考を事実として捉え、嫌なことは回避し、過去や未来を考えながら、心を消耗している状態です。これに対して「あることモード」(being mode)は、意識的に選択し、気づき、受容し、認め、思考を心の出来事として捉え、「生老病死」に向き合い、今この瞬間にとどまり続け、心に栄養が与えられる状態となります。多忙な現代社会において私達のあり方を見直し、「あることモード」によるストレスマネジメントを身に付ける必要性に迫られているように思われています。そのようなあり方は、私達を「忙」から「念」(気づき)へ、「緊」から「解」(解放)へ、「苦」から「覚」(さとり)へと導く一法であると考えています。

最後に臨床死生学・老年行動学講座の皆様の益々のご発展とご活躍をお祈り申し上げます。

## 引用文献

- トム・A・ハッチンソン. (2016). 新たな全人的ケア. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.
- 恒藤 暁. (2018). マインドフルネスを医療現場に活かす. 新薬と臨床 67(7), 856-9.