

ASF (All Sophians Festival) 社専講演会 講演録 (加筆修正版)

2024年5月26日 (日) 13:30~14:50

☆病を得て生きるということ

＝認知症の母とガンの私が臨む「地続き」の風景＝

演者：西口 守



(プロフィール)

日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科修士課程 1993年修了

上智社会福祉専門学校 1983年卒業

養護老人ホーム 特別養護老人ホームの相談員を歴任

上智社会福祉専門学校 1993年～1998年専任教員

国際医療福祉大学 1998年～2001年講師

東京家政学院大学 2001年～2024年准教授・教授 2024年3月定年退職

2024年～東京家政学院大学名誉教授

大妻女子大学 非常勤講師 (社会福祉論他担当) 現在に至る

(専門領域：高齢者福祉＝男性独居高齢者の研究 レジデンシャルソーシャルワーク特にその理念、外国人介護職支援 認知症高齢者のポテンシャルなど)

テーマ (タイトル)

☆病を得て生きるということ

＝認知症の母とガンの私の地続きの風景＝

問題意識 (問い)

○私はこの春、胃ガンを告げられた。心が大きく揺さぶられた2か月であった。そして、義母は認知症になった。あんなに「気を付けていた」(\*運動はする、お酒は控える、飲むならばワイン、地域のサークルに入り役割を担うなど)にもかかわらず・・・いのちははかない。はかないとはそもそも不安定であるという意味もある。命は無限に存在し続けるという根拠なき確固とした思いもあったが、いのちはいつか終わりを迎える「はかない」ものであると思った。そしてバネラブル(脆弱、傷つきやすい)でもある。ガンという病で、また認知症という病を持って与えられた命を確かに生きる。そう、終わりの日まで生きながらえなければならない。

ガンと認知症は異なる病ではあるが、健康が損なわれ、気持ちを不安にまた生活を不安定にさせる点では同じだ。だから、どんな病もできるのならば出会いたくない。しかし、病はどのような形であれ、誰もがいつかは出会う。そして先人はそれをあえて「病を得る」と言ってみたりした。では、なぜもらいたくないものを「得る」といったのか。そもそも「得る」にはつかみ取る 握りしめるという意味さえある。排除したい病をなぜ、積極的に受け止めようとしたのか。そこに込められた特別なメッセージを考えてみたい。

○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。①

2024年2月1日に例年の人間ドックを受診。実はこの受診には、秘められた出来事

があった。

私は通常、9月に受診しているが、たまたま、胃カメラの予約がとれず、2月まで延びてしまった。

その胃カメラ検査で医師から「怪しいものがある」と伝えられ、「先生、ガンですか？」と聞くと「それを確認するために組織病理検査をします」と医師。そして医師は妙な一言を言った。「西口さん、きっと感謝すると思いますよ。」

何を感謝するのだろうか？疑心暗鬼に陥り、組織病理の検査結果までの20日間、心が揺れ動くことになった。

ある時は、「きっとガンに違いない」と落ち込み、またある時は「そうではない」と否定するその繰り返し。否定するときの勢いの強さは、落ち込みの反動を増幅させた。

結果より、この待機の時間が結構苦しい。「気持ちの問題」と励まされるが、必ずしもそういう単線ではないように感じていた。

問題をうちに抱え込みやすい時期。ここに社会的な手当、特に独居の高齢者には話し相手が必要ではないか？

うちに抱え込む問題は、病にはついて回る。これからもこの問題と向き合うことになる。

## ○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。②

2月21日 指定された日に検査結果を聞きに行く。13時指定。私は1番で着いたが、後回しにされる。なぜだろう？不安がよぎる。そのたびに神様に祈る「なんて都合いい神頼み、ご利益頼みだろう」と思いつつ

呼ばれた。診察に入ると医師がこう言い始める。「西口さん、どういいだそうかと考えていて、時間が遅くなってしまいました。すみません。あの時、私は怪しいものがあると言いましたが、組織病理の結果「ガン」でした。二度、検査をしましたが、結果ガンでした。」ショックというより「そうだったんだ」の思いが強かったのかな？少なくとももう疑心暗鬼になることはない。疑う心には＝くらがりには鬼が住む。反対に「信じるところには＝天使がいる」のかな？

詳細の説明に入る。医師がカルテに書くことば「診断名：早期がん」  
早期がんです。進行していないガン。多分、内視鏡で取り除ける。と。大別するとガンは、進行性と早期になる。進行性は、リンパ節まで浸潤（広がっている）している状態。リンパ節まで浸潤していたり、他の臓器にまで転移していたりすると、内視鏡対象外となり、外科手術やその他の治療になり根治が難しいとも言われる。私の場合は、早期がんだった。この「早期」ということばに救われた。反対に進行性の範疇の人はきっと強い衝撃を受けるとのだろう。

実は医師の詳細な会話は覚えていないが、写真を見せながら説明し、状況はわかった。ガンだけでなく、胃炎や潰瘍も併発していると。どれだけ酷使したのだろう、その写真を見て、私の胃に感謝と共に涙が出る思いだった。

「紹介状を書きましょう」「どこか病院はありますか」  
では町田市民病院でお願いします。北里大学病院かなとも思ったが、家族の面会にも都合よい病院を選択した。

紹介状をもらった。帰宅し、すぐに受診予約。翌日受診になる。

● 幸運が重なったともいえる今回の出来事

今回の発見は、不幸ではなく幸運ではなかったのか、それもいくつかの幸運がたまたま重なった結果ではなかったかという人も多い。それはこういうことだ。

- (1) 通常の私の検診では、造影剤（バリウム）検査であったが、今回は負担が少ない鼻腔内視鏡を初めて使った。今回の胃がんは小さいもので、内視鏡であったから発見できたともいえる。一般的な造影剤検査でも発見できる可能性はあるが、精度は低い。内視鏡検査に変えて実施したラッキー
- (2) 今回の人間ドックは、2月であった。例年の定期人間ドックは、9月ごろ行うが、2月まで内視鏡の予約が取れず遅くなった。

もし、9月であれば、ガンはなく、発見ができず、その後、1年後に検査をしていれば、当然、このガンの直径12ミリより大きくなっていて、可能性としてはリンパ節への浸潤もあり、進行癌になっていたという医師もいる。内視鏡が遅れたことのラッキー

▼胃カメラを利用しようとしたこと。その胃カメラ検診が都合により遅くなったこと。これらが幸福の種であったと誰が予想できたのだろうか。

検査の時に医師が言った「感謝しますよ」は、早期に発見できて「感謝する」という意味だったのか？そうであれば、「感謝しています」

○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。③

市民病院内科受診。ようやく診察開始。医師はいう。「多分、内視鏡で取れます。ただ実際に見てみた場合、開腹に変更する可能性は10%あります」10%？低いじゃないか。問題ないなと心で思ったとたん医師は言う「10%をどう評価するかはあなた次第です」この後もリスクはずいぶん言われた。別の医師に相談したら「医師は決して良いことはいけません。よく言って悪い結果ならば恨まれる、だが、悪く言ってよかったら、医師は感謝される」だから悪いこと＝リスクは必ずいう。しかし、医師は嘘を言うことは決してしない。別の医師はこう言った。「医者が手術しましょう、というときには自信があるからだ。医師は命の賭けをするようなことはしない」「リスクは言うが、やると決めたときには、医師には説明できるそれなりの根拠がある。説明できないことは決してしない」最後に担当医は言った。

**「西口さん、内視鏡で『トライ』しましょう。」**

今振り返れば、ずいぶん脅かされた（リスクを並びたてられた）が『私は責任をもって、あなたを苦しめる病と最後まで向き合います。一緒に頑張りましょう。』と背中を支え、そして背中を押してくれたのだろう。医師というのは、そういう仕事なのかもしれないとかすかに思った。『トライ』、この言葉には、「全力で向き合います」という決意の表明が込められているのだろう。ラグビーのゴールを得るためにボールをインゴールの土につける行為を「トライ」というように。手術は「トライ」なのだ。そのゴール（目標）は、患者の健康を取り戻すこと。そのためには、どうしても必要な「やってみようぜ」ということかもしれない。

前述したがその時、少なくとも患者に対して、医者は決して嘘は言わないし、また言うてはいけない専門職だと思った。だから、この嘘を言わないことが守られなければ、もう

その時点で患者との信頼関係は崩壊している。この誠実さこそが対人専門職の基本であることを忘れてはならない。

医者は決して嘘は言わない。そう信じている。そういう医者であり続けてほしい。つらいことも言いにくいことも嘘をつかず伝え、その代わり患者をいつもどんなときも見捨てず見放さず向き合ってほしい。それに尽きる。

#### ○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。④

私は内視鏡治療なので、日帰りではないかと思っていたが、医師から「10日前後入院していただきます」と。

入院経験がない私には「入院」が辛い。自由が制限される、それがなにより苦痛だった。入院手続きをした。今回の受診は家族の同伴は必要ないと思っていたが、でもやはり、「助けてください」といえばよかったと後悔した。一人で病院に佇むのは結構辛い。辛い時には辛いと伝え、助けてほしい時には、ちゃんと言えることが高齢期には必要だ。自分のことは、自分しか頼れるものがないと確信してしまっている自分が悲しかった。人に迷惑をかけてはいけないという偏屈さはもう限界だ。

#### ○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。④

入院日が決まり、妻と一緒に入院準備を進める。手術の日まで2週間あった。実はこの期間が一番安定していなかった。些細なことでイラついたり、乱れたりした。医師の言葉を思い出す。

「開腹に術式を変更することある」「内視鏡では見えない部分に隠されているものもある」

そうして、入院の日。妻に付き添われ。病室に案内され、準備。完全に患者になった。明日の手術以降は2日ほど絶飲食になると治療計画では書かれている。「最後の晚餐」縁起でもない。夕食を味わい9時半消灯を守った。なぜか、夜中に大量の汗をかき、着替えた。体が何かを訴えたいのだろうか？

一晩中、認知症の方なのだろう、「助けてください」の声が聞こえる。あまり気にならなかった。翌日看護師に話したら「すみません」と頭を下げられたが、「現場にもいたので」と話すとそのことで話が弾む。看護師さんとの会話は勉強になった。

時間になった。内視鏡室に入る。鎮静剤を投入されると、すぐに眠りにつく。気が付いたら、大きな声で看護師から「西口さん、終わりましたよ。」そのあと医師から「悪いものはすべて取り除きました」と。「取っていただいたのですね。ありがとうございます」と。全身麻酔ではないので、負担が少なく、2時間後からトイレにも行ける。手術をしたという自覚がないほどだった。

夕方担当医の巡回。「すべてとりました。ただ、最後は組織検査をみてみないと」というので私から「その結果（取り残しの可能性）は」と尋ねると「2～3割」。退院後別の医者はこちら。「内視鏡術は切り取った検体をその場でも顕微鏡で確認するので、取り残しがあれば、医者は取るでしょう」

ここでもリスクはいう。不安定にもなる。しかしだからこそ「私はあなたと共にいる」と伝えたいのだと今は思う。「不安になるのはわかる。だから私はその不安から逃げない、見捨てない、見放さない」という神の役割を担っているようにも見える。医学、神学そし

て法学が、大学が創造されたときの基盤の学問であったこと（そもそも近しい関係にあったこと）からも思いを馳せる。

繰り返したが、患者はもちろん病からの解放を臨んでいる。しかし病は時によくなるが、そうでないこともある。そのプロセスや揺れの中で時に応じていつもそばにいてその時に応じて「見放しも見捨てもしない」としてくれるひと（専門家 医師であったり看護師であったり、ソーシャルワーカーであったり）を望んでいるのではないか今回強く感じた。病を一人で抱え込むのは辛すぎる。

### ○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。⑤

退院前日検査でも問題なく退院後の診察日と内視鏡検査日の予約。妻が待っていてくれた。妻のテンションが高かった。彼女もこの10日間不安だったのだろう。これから2週間食事の管理をしてもらう。申し訳ない。退院時、医師からは退院10日目以降の制限はありません。酒も自由です。リスクを初めて何一つも言わなかった。放免された。ただ、しばらく（1か月くらい）、酒は飲まないでおこうと決める。

2週間が過ぎた。食事の後の違和感があり、負の現象をつなぎ合わせてちょっとした不安になるが、一方、神様への信頼も高まった自覚もある。自覚ではないだろう、こちらの（神様）一方的な恵みだよと言われそう。気持ちの振幅はあるが、その差は縮まったように思う。

4月2日 最終判断 医師から診察室に来るように呼ばれる。医師は写真や病理所見を見ながらこういった。

**「西口さん、写真でも、病理検査でも問題はなに一つないので、今回の疾病は完治しました」**

完治？

まったく予想しなかったもので、あつけにとられた。そして10秒後胸が熱くなった。涙をこらえて「ありがとうございます」と伝え去る。すぐに家族に連絡。

その後は、小さな痛みはたまにあるが、安定している。ただ、酒がまったく飲めなくなった。理由は「2か月断酒するとアルコール耐性がなくなる」ことのようなのだ。すなわち、アルコールに強く反応してしまうようだ。ま、酒を飲まない生活もやってみて悪くはない。酒の代替飲料も豊富にあるので。また何がすごいのかと言えば、アルコールがなくなってから体重のコントロールが容易になった。

人工知能曰く「アルコールは高カロリーでまた、多量飲酒は、分解できなかったコレステロールが血液中に流れるので、コレステロール値も上昇させる。」とか聞くと、アルコールのリフレッシュ効果よりはるかに断酒のメリットは大きいのかなと。怪我の光明？酒を飲みたいと思わなくなっている（今が）不思議でならない。昨日も仲間と居酒屋に行ったが、ノンアルコールの私自身に違和感がなかった。

### ○ 揺さぶられた2か月について触れておこう。⑥

定年退職もあり、家で過ごす時間が増える。またこの病も家にいることに正当性を与える。こういう時間が続くと、関心はうちに向かう。社会との接点があったときには、それなりに関心がよくも悪くも他者に向かい、それが悩みをもたらすが、それで発散していたこと

に気づく。そういう関係が少なくなると、自分の体に問題を一生懸命探し、紐づけして、苦しんだりする。こうして、仕事柄文章を書いたり本を読んだりして講演会の準備もする時間を作るのだが、人との接触は大切だと実感している。

認知症予防には社会的接触が大切といい、日本はひとりが一人ぼっちになりやすい社会構造があると講義や講演では話していたが、その内実が今、リアルにわかる。これも怪我の光明？

身体的病より実はこちらの社会的病のほうが問題を深刻にさせる。

### 私のガン体験からいえることをまとめるとこれに尽きる。

(注：私の胃がんは、検診で発見されたステージ0の早期ガン(直径12mm)の中の粘膜内ガンであったので、内視鏡剥離(切除)術(ESD)で取り除き結果、下層部への浸潤も取り残しも組織病理検査で認められず、完治した。早期発見、早期治療の大切さを実感しています。皆さんもまず、一年一度の検診を)

#### (補足説明)

ガンの増殖能力は高いといわれる。正常(免疫)細胞も増殖するが、制御され、秩序が保たれている。しかしガン細胞には、秩序性がないといわれる。それどころか、がん細胞は正常細胞をすり抜けることもできる。どういうことか。正常(免疫)細胞は通常、がん細胞を異物と認識し攻撃する。

しかしがん細胞は、この攻撃をすり抜けるために自らを「正常細胞」に化ける力があるともいう。なので、正常細胞は騙されて、まんまとその増殖を許してしまう。こういうあり様は人間社会にもよく見られる。まるで人間社会の「負の姿」を取り入れているのではないかとさえ思うことがある。「この騙し騙され=がん細胞と免疫細胞の闘い」の結果がガン細胞の成長度合いになる。ではガン細胞の成長はどの程度か？専門家は「1年」という。だから1年一回の検診の意味があるのだと。一年の期間で発見されれば、対応できるのだと(もちろん、そうでないこともあるとは知りつつも標準的にはそう)

ガンは人間を宿主とする。制御不能に多量増殖をすれば、最後は宿主を死に至らしめる。でも彼らは無秩序に増殖し、大量に子孫を残すことで生き延びる性質を持つ。それが彼らの戦略なのだ。言葉には気を付けるが、このような基本的な「能力」をもつ生物に戦いを挑んでも勝利することは難しい。だから私は「ガンと闘う」ということばに違和感を強く持つ。よって重要なことは、早く発見し、できれば根こそぎ駆逐する。早期発見早期治療しか、我々には手出しができない。逆に言えば、早期に見つけ、早期に対応することができれば人間は必ず勝利する。

よく、がんの平均生存率が話題になる。(胃ガンの病期別生存率では、IA期で3年生存率95.0%、5年生存率90.7%。IB期で3年生存率87.5%、5年生存率65.6%。II期で3年生存率69.5%、5年生存率51.5%。・・・1Aより1Bの方がガンは進行している状態)当然、早期に発見されれば、治癒率も高い。蛇足だが、早期胃がんで粘膜の内側につくられるガンをステージ0の胃がん、早期ガンと言ったりするが、このガンは、内視鏡術で取り除けるので、ほぼ100%が完治するといわれ、生存率も10年で100%と言われる。すなわち、早ければ早いほど「苦痛の少ない人生」が待っている。ガンは速度と浸潤(深さ)との勝負だ。何度も言うが、一年一回の検診しかこれに勝

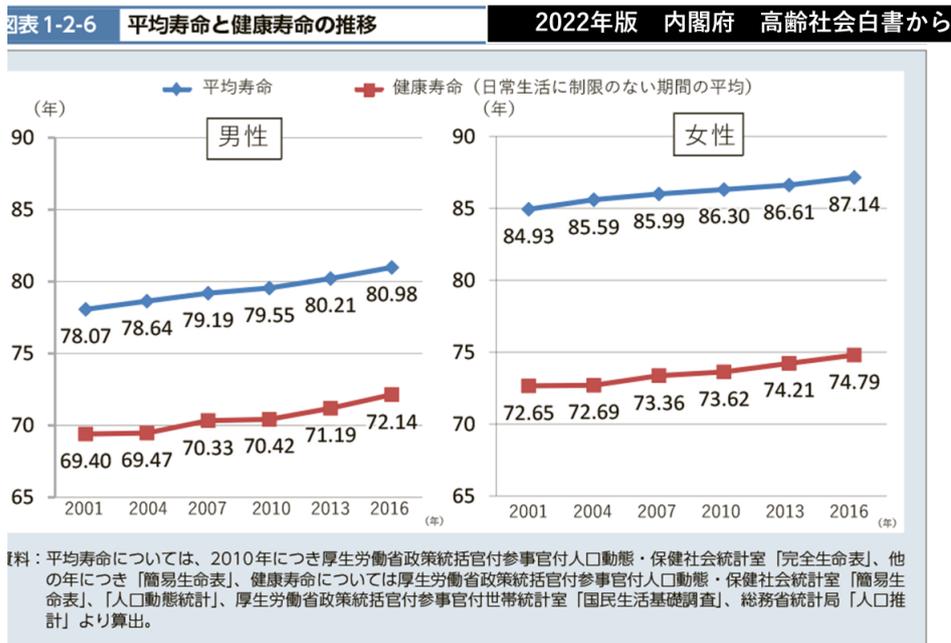
る武器はない。

## 高齢期の健康に関するデータ

- 平均寿命 健康寿命
- 年代別認知症の発症率
- 年代別要介護率
- ガンに関するデータ

4のデータから高齢期の健康を考える。

### 1. 平均寿命と健康寿命



平均寿命が延びても元気でいられる期間が必ずしも延びる訳でない。そもそも高齢期は日常生活に何らかの支障が引き起こされるステージ。換言すれば「元気」の定義（概念）を書き直す必要があるのではないか？

(補足説明)

平均寿命＝その年の 0 歳児の平均余命＝生まれた赤ちゃんが平均的にあと何年生きられるかの指標

健康寿命＝人の手助けを受けずに生きられる平均年数

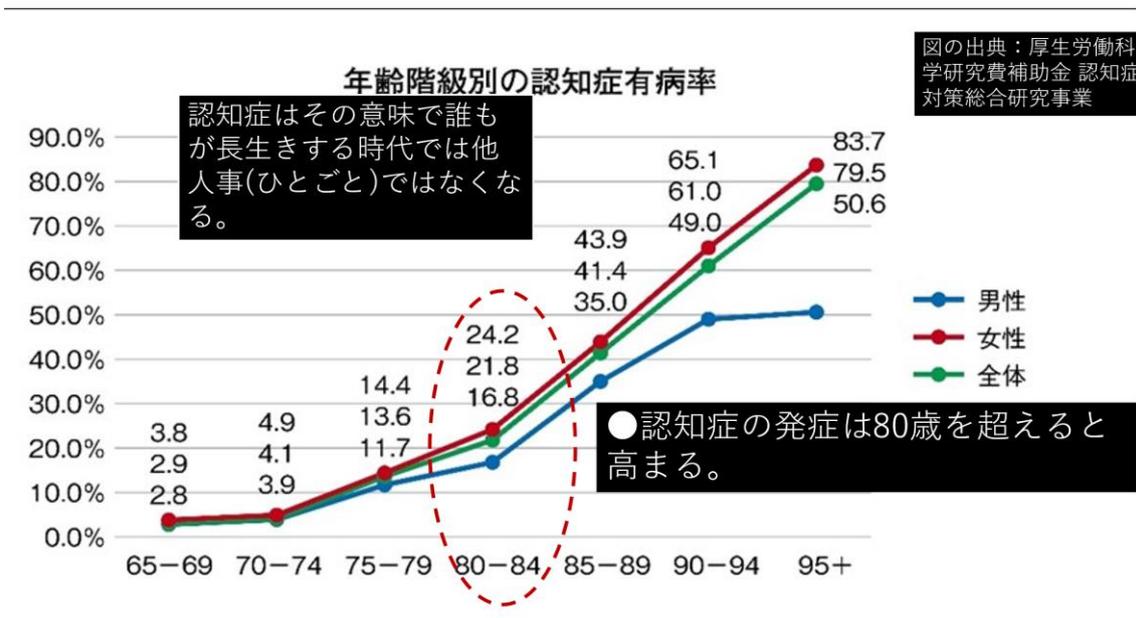
両者とも増大している。ただしその増加率は、3%程度。年数でいえば、平均寿命が延びれば健康寿命も延伸するがその健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを超えない。

すなわち以下のことが言える

●平均寿命が延びても元気でいられる期間が必ずしも延びる訳でない。そもそも高齢期は日常生活に何らかの支障が引き起こされるステージ。換言すれば手助けを借りる期間を極端に減らすことは難しい。

その身体性に注目するのではなく、全体的幸福感、人の手助けを借りても、または借りているからこそその安定感や幸福感を重視すべきではないかと思う。「元気」の定義（概念）を書き直す（見直す）必要があるのではないか？助けてもらうことを問題にしないで、助けてもらえる環境をどのように自らが築きあげることが大切ではないかと思う。元気のまま死んでゆくことを「ピンピンコロリ」と言われたりするが、実はこの揶揄が結果として認知症の方々への差別の温床になっていないかと思う。ピンピンコロリは、言ってみれば「認知症だけにはなりたくない」と言っていることと同じ意味なのだろう。

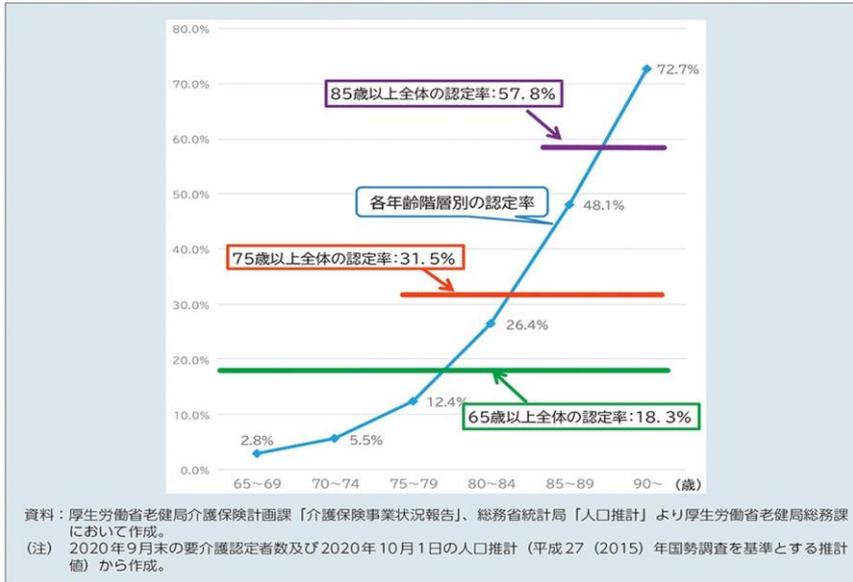
## 2 年代別認知症発症率



認知症は80歳を超えると高まる。これ以降も加齢に伴ってその割合が上昇。つまり、認知症はその意味で長生きすれば他人事(ひとごと)ではなくなり、だれでもが直面する可能性が高い病だ。

## 3. 年代別要介護率

図表 2-1-4 年齢階級別の要介護認定率



① 85歳を超えると6割の人が何らかの手助けが必要となる

② 高齢期は手助けが必要となる可能性が高い

年代別要介護率でも65歳以上を分母とすると18.3%だが、後期高齢者になる75歳以上で3割、85歳以上では約6割、90歳では、約7割の人が手助けを必要な状態になる。

ここからわかるように、高齢期は誰かの手助けが必要な時期と言える。そもそも手助けが必要であるにも関わらず手助けを受けない、受けたくても受け入れないことが問題だ。

★なぜ、手助けを受け入れないのだろうか？そこにどのような思いがあるのだろうか？

#### 4. ガンに関するデータ

図表 1-2-2 性別・年齢階級別がん罹患患者数(1975年、2014年)



##### 年齢別がん死亡数の推移

1960年以降のこうした統計値の推移を男女別にみると、がん死亡数の推移では、1960年男性：約4.7万人、女性：約4.0万人が、2012年男性：21.5万人、女性：14.6万人と男性で5倍以上、女性でも4倍近い増加を認めている。そのうち、65歳以上の高齢者が占める割合は、男性で2.3万人(全がん死亡の43.6%)から17.5万人(84.2%)、女性で1.8万人(全がん死亡の41.0%)から11.8万人(81.3%)と割合においても約2倍に増加している。

高齢期は癌になる割合も高い。

##### 年齢別にみた胃がんのステージ分布

年齢	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	不明
20代	342	6.8	12.4	45.3	161
30代	50.0	9.4	10.4	29.7	1045
40代	57.7	9.8	9.2	22.9	4024
50代	63.1	8.4	9.4	18.6	11281
60代	63.7	7.7	9.8	18.1	41371
70代	65.9	7.7	9.0	16.0	72204
80代	61.3	9.3	9.6	16.7	44714

高齢期は、早期発見者が多いにも関わらず、基礎的(基本的)な体力低下などの要因を根拠・背景に治療効果が若年層と比較して現れにくい。また治療そのものを辞退する場合もあるという

高齢期は、「できる私」ではない「できない私」を強く感じるとき。だからそういう「私」を受け止めたくない？

ガンの発症は若年層で伸びてはいるが、高齢期での発症が急角度である。

高齢者のがん死亡率は60年と比較して、12年では男性、女性とも2倍増加しているが、国立がん研究センターの資料では、高齢期のガンステージは1が多い。にもかかわらず死

亡率が高いのは、がん以外の基礎的な疾患による体力低下が影響を与えていたり、負担感のある治療を回避する傾向があったりするのではないかという指摘もある。

#### 4つのデータから推察しよう。

- ① 誰もがなる可能性のある要介護やガンそして認知症。特に加齢に伴ってその可能性は高くなる
- ② この事実は避けることができない
- ③ この事実に遭遇するのは私かもしれないし、あなたかもしれない
- ④ ならない「努力」はガンも認知症もすべき
- ⑤ しかし、そのようなことをしたとしてもなるときにはなる。認知症に至っては、高齢期の努力で認知症が回避できる割合は、15%しかない（後で説明）
- ⑥ このことを考えると「なりたくない」と言い続けて生活を萎縮させるより、その「病」が存在する本質的な意味や意義やその向き合い方を考えたほうが健康的ではないのでは？認知症もガンも「共にいるひとを求める病」という視点 病が本質的にそういうものではないだろうか？

#### 認知症は高齢期で回避しようとしてもなかなか難しい。

リヴィングストンの研究：認知症になるならない：様々な要因の影響

35%は個人で修正可能 ただし65%は不可能

高齢期からの認知症予防：85%リスクはコントロール不可能

食事を気にする、運動する、頭を使うなどだけでは困難

（この項増本康平著 老いと記憶 加齢で得るもの、失うもの 中公新書2018年を参考にした）

認知症は誰がなるかわからない。いや、病はそういうものかもしれない。極論すれば、人生は何が起きるかわからない。だから苦しい、でもだから楽しいという面はないのだろうか？人生のイベントは、努力を水泡に帰してあちら（どの方角はひとそれぞれで、まったくわからない）からある日突然くる。ある場合は、正面からまた多くの場合には、背後から忍び寄って私と出会う。

#### 病としての「痛」と認知症の視点とその違い

その印象

向き合い方は何か違う

何が違うのだろうか

【ガン】 肉体的強い痛み＝死を感じる＊1 ＝苦しさ＝絶望感＝共感性＊1 癌を不治の病と考えるのは誤り 早期発見、治療が健康を取り戻すことは自明

【認知症】 忘れることの怖さ：精神的強い痛み＝人格的崩壊の印象＊2＝逃避、強い拒否感＝攻撃性 ＊2 人格を「その人らしさ」と定義すれば、その「らしさ」を「他面的視点」で考えれば継続する（少し説明する）

(補足説明)

#### ガンの印象

=死を感じるほどの肉体的心理的痛み。そこには苦しさや絶望感があり、周囲のまた空間を超えた共感性がある。だが、ガンを不治の病と考えるのは誤り。早期発見、治療が健康を取り戻すことは自明。早期がんの完治率は高いことからわかる。

#### 認知症の印象

=忘れる、忘れていくことの怖さ。自分も大事な人も忘れていく=人格的な崩壊という印象。そこには共感性より強い拒否感があり、絶対に避けたいという強い思いが働く。ある意味その人「らしさ」がなくなる怖さつらさ。これらが基底的にあり、ゆえに、認知症患者への攻撃が生まれる。「自分はなりたくない」という裏返し。なりたくないという思いが強いほど比例して攻撃性も高まる。また関係が近い人ほど高まる傾向にある。「しっかりしてよ、お母さん、お父さん」と言って。

#### (らしさについて)

そのひとらしさは、高齢期に失われるのだろうか。実は「らしさ」とは、単一ではなく、多様なものだ。たとえばある人は、ある場面では誰より優しいが、ある状況では誰より怖い。もちろん、高齢期はこの両極のどちらかがデフォルメ(変形や誇張)されやすいが、それは性格的な変化というより、社会的環境の変化から生じるのではないかと推認する。

例えば体力が低下した(身動きが自由にとれなくなった)とか、独居になったとか、相談相手がいなくてという状況がそうさせているという研究もあり、そういう状況の変化が一部の性格を際立たせているという研究もある。

その意味でいえばこの基底的でまた多様な「らしさ」は、高齢期になって失われるものではない。また進化を遂げる。

多様な面を持つ人間を認め合う。残念ながら、社会全体が多様性を排除するステレオタイプになっていることが気になる。

思いだしてみてください。このことばを。「一筋縄ではいかないよな」人間はそんな単純なものではない。

#### 現場で思う。色々な過去の『出来事』と向き合う高齢期 内へ向かう視線

50代後半で脳梗塞になり、右半身マヒとなり、車いす生活を強いられたある男性はこう言った。「俺が今こうなった理由は知っている。それは、中学の時、母を殴ったからだ。そしてもう一つ、若かりしとき不倫をしたからだ。」

彼にとってはこの二つは“障がい招来”した「自分を納得させる合理的な理由」なのだろう。彼の話聞いていつも思うのは、人間はなぜ、これほどまでに「合理的理由」のために悲しみの物語を紡ぐのだろうかということだ。私は思う。母を殴ったことも不倫をしたこともその方の人生にはなくてはならないこと。もしそれらがなければその方の人生が成り立たない貴重なや何にも変えられない出来事ではなかったのではないかと。(もちろんそこには反省もあるし、後悔もあるが、それらが人を苦しめることがあってはならないように私は思う。)人間は「合理的(了解可能)な理由」を探すためにうちへうちへと向かう過去に旅立つ。そして苦しめる。

過去の悲しみを見つけて今の悲しみを「理解」する。無意味に点をつなげて線にし、気がついたら「面」にもなっていて、理解したと思っていた『それ』が実は自分を苦しめている。この厄介な状況を変えるためには、内に向かうモノローグから他者との会話、ダイアローグの仲間やコミュニティーが必要だ。

(精神保健福祉の中で Open Dialogue(オープンダイアローグ)\*が注目されていることに心寄せたい) バージニア・ヘンダーソン (のちに詳述する) は自他の区別 (専門職とクライアント) を超えて一体として理解することを「寄り添う」といった。

あなたがその手の中から放り投げたい悲しみや嫌な思い出といいつつそれが今の苦しみの納得感ある合理的理由にもなっているそのアンビバレンツを共有する、分かち合う。寄り添う。そしてなによりあなた (当人) がいつくしむ。この時、あなたは苦しみの呪縛から解放される。

人間をいつまで道徳的枠内に閉じ込めて断罪すれば社会は気が済むのかとも言いたい。

いいのだよ、殴ったことも不倫したことも。それもあなたの人生であり、あなたの人生が完結するための言い過ぎかもしれないが、宝物ではないのかな。(多少の痛みはあるが。) これはモノローグからは決して生まれえない。内なる対話を超えて、視線を外に向けて誰かと対話してみよう。きっと違う地平が見えるはずだ。地平を見る立ち位置を変えるだけで、世界は今までと異なるはずだ。

ある問題に対して、自分 (当人) も社会も道徳的視点で対応する。ああいう非道徳的なことが今の苦しみのなのだと。これは、当人だけではなく、近親者にも向けられる。実はこんな不条理なことはない。過去の出来事をいつまで背負って生きるというのか。それより大切なのは、その痛みへの徹底した共感であるはずだ。過去の痛みと現在の苦痛を安易に結びつけるその回路を何としてでも断ち切ることはないのだろうか。自分を心から愛すること、大切にすること。このような視点を持てるような支援を行うことが必要だ。

病はなぜか、その医学的原因とは別に過去の道徳的出来事にその原因を求めたがるが、結果としてそれが本人を苦しめることになりがちである。

そうであればその道徳から解放することが何よりもはつらつとした人生を取り戻すためには、特に高齢期には、必要ではないかと強く思う。高齢期 (人生の最後のステージ=今) の幸・不幸感が人生全体の幸不幸感に影響を与えるという研究もある。今までの歩み全体がトータルで幸せであっても、その「今=終末期としての高齢期」を幸せに感じなければ人は幸せな死を迎えられないということなのだ (後に詳述する)。

少し踏み込んで考えてみよう。例えば目の見えないひとへの癒しの物語 (新約聖書ヨハネによる福音書) : 9 章 13~41 節) では、弟子たちが「この障がいは本人のまたは家族の罪によるもの (当時はこういう考え方であった) か」とイエスに問うとイエスは、「そうではなく、それは『神の業』なのだ」と。これは神の業 (恵) がイエスを通して『治癒』に現わされたと解される。そのとおりであり、これが神学的な解釈だ。

ただ、別の見方に立てばイエス、否、人間イエスは、目の見えない人に聴き、話しかけ、手当てをし、そしてその結果として「自立」が生まれたとも解釈できる。すなわち、ここでは目の見えない人と人間イエスの「対話」が生まれていたと理解したい。

もう一つ例を挙げよう。姦淫 (道義に背いた肉体的交渉をもつこと) した女性への赦しの物語 (新約聖書ヨハネによる福音書 7 章 : 53~8 章 : 11 節) では、エリートたちの小

賢しい質問にイエスは「姦淫した女が罪だと思ふのならば、あなたたちの中で『私は罪を侵したことはない』と考える人からこの女を罰したらよい」と答え、そして何も反論できない小賢しいエリートたちは一人またひとりこの場から立ち去ったと記す。最後にイエスも「私も罰しない」と言われ「もうやっちゃだめだよ」と話しかけている。イエス自身は何も罪もなく、この「不道德」に罰を与えることも可能だとも考えるが、そうはしない。そこに愛があるという解釈が成り立つ。すなわちこの物語にも自分を棚に上げて他人ばかりを責め立てる人間の本性がよく現れている。その理解をそうとしつつ、前述した「目が見えない人への癒し」と同じようにイエスはここでも「見て、聴いて、語って、そしてその結果として「自立」が生まれとも理解できる。私が思いを馳せることは、人間イエスは「姦淫」という道徳的な問題ばかりに注目したのではなく、その背景（そうせざるを得ない深淵な慟哭）に深い悲しみや共感を抱いていたのではないかということだ。最後に「私も罰しない、もう二度しないように」ということばは、女を罰する意味ではなく、「私はいつもいつでもあなたと共にいる。見放しも見捨てもしないから辛くなったらこの出来事を思い出すのだよ」と寄り添っているのではないかと思う。人間イエスは決して、権力者ではなく、悲しみに佇む人と共にいる「弱い人間」である。私も弱い人間だから、あなたが必要であり、あなたと共にいると伝えたいのではないかと感じた。

こう考えるとこれらの物語は、上から何かを変えてやろうという目線ではなく「みて、きいて、触って、手当てする＝ケア＝する人」がいてその結果として自立につながるのではないかと教える。

人間イエスはその意味で「ケア」に徹していたとも言えよう。

すなわち、我々が問われているのは、顔と顔が向き合うその人らしさの相互作用がある（起きる）関係ではないかと考える。過去の一点に今の苦しみを紐づけるそのナイーブさを超えたコミュニティとその中で形成されるダイナミズムが問われている。

別の話をしよう。

彼（当人）が少量の酒を飲んだ時に笑顔で語る出来事は、もうひとつのゆるぎのない明るい人生があることを知る。また時に、その苦しめる出来事も別の見方があることを伝える。殴ったのは悪かったが、母から一度も愛された経験がないとか、妻はこちらから話しかけても無視され続けたとか「問題の原因」を他者に向けることもできる。（責任転嫁という道徳的誹りや非難は棚に置いて）自分に向け続けてきた責任をいったん手放すこともできた。

内へうちへと向かうベクトルを支援者とともに少しだけ外へ向かうことができればと思う。（俺も悪いところもあったが、俺だけが決して悪いのではないという確かないやかすかな誇り）綺麗ごとの誹りは甘受するが、本人がいやいや了解する過去の不道德で本人を苦しめることしか意味がない物語を変えることができればと思う。何より当人が自らを愛することができるかわりが支援者に求められている。その物語から始まる新しい特別な人生は作れないのだろうか？（物語についてはのちに述べる。）

このような中で近年コンパッションやセルコンパッションという概念が注目されるが概念整理しておく。

### (コンパッション)

- ・ 自分自身や他者に対する理解を深め、心から力になりたいと思うこと
- ・ 自分自身や他者に寄り添う能力のこと

### (セルフコンパッション)

- ・ 大切な人に優しく接するのと同じように、ありのままの自分を受け入れることだ。支援者のコンパッションが、当事者のセルフコンパッションを育てるといってもいいだろう。

(以下参考)

ある精神医学専門誌に次のようなことが書かれていた。「コンパッション (compassion) は仏教における四無量心 (慈 (他人を憎まずいつくしむ)、悲 (他人の悩み苦しみをなくしたいと思う)、喜 (他人の成功を喜ぶ)、捨 (執着のない落ち着いた気持ち) : <https://hasunoha.jp/pickups/100>) の非無量心に由来し (有光興記 (2021) コンパッションとウェル・ビーイング調査、実験、介入研究とマインドフルネスとの関係性について、心理学評論64 (3) : 403-427) 他者の痛みや苦しみに共感し、これがなくなっほしいと願う温かみのある無償の対人感情」 (Goetz JL, Keltner D&Simon-Thomas E(2010) Compassion:An evolutionary analysis and empirical review, Psycho Bull136(3):351-374 伊藤義徳 (2022) 臨床的観点からみたマインドフルネスとコンパッション 精神療法48 (5) : 7-11 「同じ思いや温かい感情を自分の痛みや苦しみに向ければセルフコンパッションとなる。」 \*①

\*① : セルフコンパッションは心理療法家に役立つのか? =宮田拓郎=精神療法 vol150 No2 2024 特集 共感と精神療法 金剛出版 2024年 pp194-199

次のようにも述べる。「おそらくここでは自己批判的な自分とコンパッション的な自分が対立せず、二者が一者のようにマインドフルに響きあう (共鳴)。そしてありのままを感じながら今この瞬間の体験と共にある。」 \*②

\*② 前掲書

**\*Open Dialogue とは「開かれた対話」を意味する。この「対話」は、診察室で医師と患者が行う「会話」とは異なり、患者とその家族や友人、精神科医だけでなく臨床心理士や看護師といった関係者が 1カ所に集まり、チームで繰り返し「対話」を重ねていくというものだ。**

### 色々な人と出会い

人生には、喜びより 憂いの方がきっと多いと思った

### 母が忘れていくこと 悲しみがいとおしさに変わる

仕事の中で、認知症の方々には出会ってきた。

しかし母が認知症になったとき、その思いとは何かが違っていた。

今まで、認知症の方との出会いは「苦しさ」「辛さ」を感じていた。

しかし母には「悲しみ」を覚えた。悲しみにはいとおしさという意味があるようだが、これから先、何もかも忘れていく悲しみばかりでなく、大切な思い出は抱きしめているとい

ういとおしさを感じた  
そんな折、こんな歌に出会った

愛のカタチ 詩・曲 中村 つよし

幾年（いくとせ）老いて あたしの記憶を  
**病が 徒（いたずら）に食らえども**  
**愛子（まなご）の名を忘れ 我が名を忘れ**  
**それでも あなたを忘れません**

愛なんて あたしには  
愛なんて 分からないけれど  
一人で居る時にあなたを  
思うことが愛ならば これは愛です  
あなたが教えてくれたこと  
言葉には 何もないけれど  
あなたが教えてくれた事  
それは本当の「愛のカタチ」

認知症が進み、子どもの名前や自分の名前をも忘れたとしても、忘れることがない人がいる。それは、あなた、大事な、大切なあなただと。認知症が進み、わが名前を忘れてしまっても、忘れない誰かはいらるのだろうか？

**そのようなことがあるのだろうか？**

母

★働くことが大好き  
頼るとか、甘えることが最も  
も苦手  
○認知症が進んでも当初、  
独居で暮らしていた。大変  
だったけれど・・・

(補足説明)

母は元々同居を望んでいなかった。認知症が進んでも、娘（妻）の遠距離介護でなんとか暮らしていた。しかしその母は、認知症が進むなか、地域で様々ないざこざがあった。暗証番号を忘れ、それに怒り、銀行とトラブル。母は、激しかった。いや、一人で暮らし

ていくという、不安を打ち消すにはその激しさが必須であった。「戦いそして頑張らねば」生きていくなんてできない。

## 母の変化

その母は、認知症が進行し、一人暮らしは限界と悟った時、我が家での同居を選択した。最初は、財布がない、通帳がないと言っていたが、数か月経過し、その訴えもなくなり、穏やかな生活になった。

### (当日はこんな質問をしました)

○質問、こんな話を聞いたことはありませんか？ あんなに仲良かった娘に認知症の母は刃を向けるのか・関係が悪い娘に向けるのなら合理的説明もつくが、どうして関係がよかった、仲良しの娘に??

私は正解がないように思います。この時に次の先生のこの言葉が私に一番胸に刺さりしました。

たとえ、これが誤解であってもかまわない。  
それが優しい誤解であるのならば・・・  
老年精神科医 小澤勲

(あなたの答えが間違っていたとしても誤解であってもかまわない。でも誤解するならば、優しく誤解したいよね。人を傷つける誤解だけはしたくないよね・・・)

小澤先生は今でも

も購入しやすいたくさんのお書を残して旅立たれました。認知症の第一歩から勉強したい方は、小澤先生の「認知症とは何か」と並んで大井玄先生の「痴呆性老人は何を見ているか」は参考になります。\*古い本なので「痴呆」が使われていますが、中身は具体的でそして海外の研究成果にも触れられています。

### なぜ穏やかになったのか？

誰かに頼れる安心感を人生で初めて得た。娘に甘えられることで・・・妻はよく言いますが、昔から「母と娘は立場が逆転していた」と。つまり母は娘を“ライバル”(自分より能力あるもの)視しながらも「母」のように尊敬して、娘は母に甘えるより母を育てたという。こういう立場の逆転がそもそもあったからこそ、自分ができなくなったときに娘を頼りになる「母親」として受け入れることができた。正確に言えば、娘に甘えられた。この関係は親の介護では重要。自分は誰に甘えられえるのか、と考え軸の修正を図りたい。



こんな ばあさんを  
雇って くれる ところ  
は そうは ない

(補足説明)

●このデイは、子どもだましと評価したデイサービスと変わりはない。●しかし、○母はあの受動的な子どもだましの行きたくない場所を見事に能動的な場所＝大事にしてきた働くことができる場所という物語（意味づけ）に変えていた。

○母はあの子どもだましの行きたくない受動的な場所から見事に能動的な場所＝働く場所に変えていた。  
○こうすることで「この場所」は有意義な「居場所」になった

(補足説明)

そうです。事実ではなく、その意味を変えたのでした。

◎唐突ですが、ハサミムシ（右写真）を知っていますか？肉食のハサミムシの子供に与える最後のエサはなんでしょう。静岡大学大学院の稲垣栄洋（ひでひろ）先生（下の文献参考）によると「自分」だそうです。こどもたちは、母を自分のエサにして生き続け、母は



それをじっと見守っていると。母は子ぼんのうで幼虫＝子ども＝をじっと外敵から守り続けてきた。にもかかわらず、その子供が自分を食う。そしてそれを母は最期まで穏やかに見守っている。

一見するとこんな不条理かつ不合理で凄惨（せいさん）なことはない。しかし、これは、種としてのハサミムシが選んだ戦略なのだと言っている。これは、ハサミムシが選んだストーリーなのだ。その凄惨なストーリーを親子の究極な愛の形に読み変えたとき、怒りは涙に変わった。

ぎりぎりのなかで選択した自分も他者も生かすストーリーとその書き換え、生きるとは何かを再度問い直したのであれば、母のこの書き換えもこの延長にあるのではないかとさえ思う。

母は一人では生きることができないといやというほどわかっていた。だからこの娘家族と一緒に暮らす選択をする。その家族とうまくいくには、世話になる時間を少なくすることがベターだと思った。でもあの「こどもだまし」にはいきたくない。そこでストーリーを書き換えた。そこには「自己犠牲」でもあるが、それが自分も含めてすべての人が幸せになるためだと母は理解した。

ハサミムシの凄惨に映る最後は実は命の循環と共生とは何かを教えてくれているのだと気づかされる。ハサミムシの母は子どもを守るために最後の「自己犠牲」の物語を書き換えた。子どもを愛するがゆえに・・・この本の中で稲垣先生はこう述べます。

「子どもたちが母親を食べ尽くした頃、季節は春を迎える。そして立派に成長した子どもたちは石の下から這い出て、それぞれの道へと進んでいくのである。石の下には母親の亡骸を残して。」（稲垣栄洋著 生き物の死にざま 草思社 初版 2019年7月）

この時この事象は既に「犠牲」として語られるのではなく「共生」の物語に変わる。変えた。事実が変わらなくても、読み方を変えれば、現実が変わることを知る。恩知らずの子どもではなく、母の思いを受け継ぐ逞しい子どもになった。変えた。私の母は、行きたくもないデイサービスではなく、働く場所に意味を変えて、矜持を守り、子どもとの同居も実現できた。改めて、事実が変わらなくても、ストーリーが変われば、いくらでも幸せになれることを伝えたい。

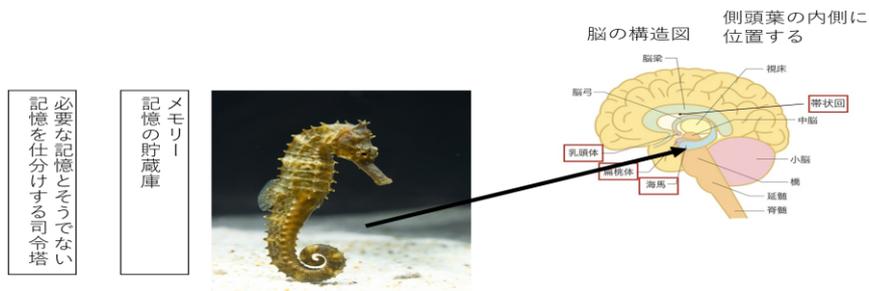


## 逞しく生きる

この姿は強さとして語られるのではなく弱くまかれた種が発芽し、成長する姿。それは強さではなく「逞しさ」「しなやかさ」なのではないか。

Storyを書き換えて生きる人にはそれがある。

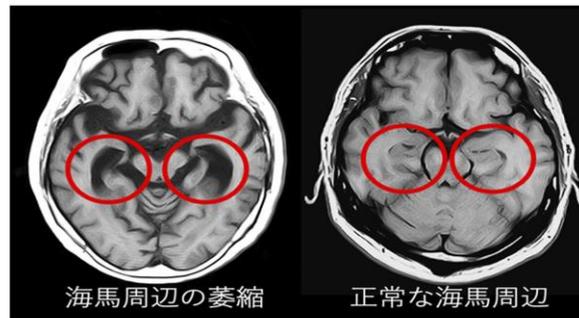
## 記憶装置＝海馬＝ タツノオトシゴのような形



(補足説明)

アルツハイマー型は、脳細胞の萎縮が進み、記憶障害が起こる。この海馬というメモリー装置 また、記憶の司令塔、すなわちこれを記憶に残すとか、これは記憶に残さないを選択する役割もダメージを受け、記憶が作れないということになる。

### 萎縮前の海馬と萎縮後の海馬



認知症が進むと、海馬の萎縮が進むことがわかる。(CT 断面写真 海馬は左右 2 つある)

## 仕分けされる記憶

- **必要な記憶 必要でない記憶を分別する**
- **では、どのような基準で残す、残さないを決めているのか？わかりません。**
- **ただ . . .**

記憶と心で覚えるとは異なったシステム。  
心で覚えるをGPT（人工知能）はこう教える  
（記憶することと覚えているとは違う）

- 情報を単なる知識としてではなく、自分自身の一部として**吸収**する。  
感情や経験と深く結びついて意味付けされる
- 尊敬するひとの所作が気が付いたら自分に取り込まれていたり、大好きな人の言葉使いになっていたりすることがありませんか？
- 情報を得るではなく、**吸収する = 自分の中に取り込む = 自分  
のものにすること = 経験を自分の人生や行動に生かす  
こと = この作用は、認知症でも残る**
- 情報や知識が理性とすれば、吸収としての取り込みは感情（一時的）  
や情緒（永続的）などの五感に依拠しているのでは？
- 知識を得ることと、心で覚えることは全く別物

（補足説明）

記憶することと「心で（が）覚える」ことは別物。心で（が）覚えるとは、対象を「自分自身の一部として吸収する」ことだと人工知能は教える。吸収が自分のものになり（他者の物まねではない）自分の感情や経験と深く結びつく。たとえば大好きな人や尊敬している人の言動や所作に似ている自分に気づく。他者が自己を形成する重要な要素、分ちがたい密接不可分な「部分」＝自分＝という全体のきわめて大切なピースになっているということ。こういうことは認知症の方でも起こる。その基準は「情緒」に依拠していて、

決して理性や知識ではない。いってみれば、五感（感覚）が判断しているともいえるかもしれない。例を一つ。私たちは道端に倒れている人に声をかける「大丈夫ですか」と。この行動は考えた末の結果ではなく、「手がでてしまう」ということだ。気が付いたらそうしていた。まさにこの行動は、私たちの体が覚えていることなのだ。倒れている人がいたら声をかけるという行動はずっと受け継がれそして私たちの体内に吸収されている。なぜという問いをはるかに超えて。

助けることがない人は、過去からの循環もないし、受け継ぎもない。だからその行為の吸収もない。

### いつまでも残る「思い出」

情緒（感情や気持ち）は最後まで残る。ただその基準は一般化、標準化されたものではなく、その人独自の情緒に基づく判断による。

例え、記憶することは失っても心で覚えようとすることはその人の情緒（五感）が決める。「心で覚えること」は、その人の尊厳ではないだろうか？心で覚えたことを表出する姿こそがその人を支え続けたその人そのものと言える。

### 水平関係と垂直関係

○我々にも「どこかであったようなひと」という感覚がある。記憶にもないし、手帳（記録）のどこにもないが、「絶対に会ったことがあるという変な確信」

○人間の生活とは「水平」と「垂直」の関係で織りなされる営み。水平とは、現にいる人（いわゆる『現実』＝しがらみ＝）との関係であり、垂直とは、現には存在しないが、私と共にいる人という感覚が持てる関係。垂直の関係は、水平の関係にある人のように「現に手を携える」ことはできずしがらみもない。また決して、目には見えない。しかしその人は、私をどんな時も見放しも見捨てても決してしない、と意味づける。こういう異なる関係が人間にはある。

認知症であろうとなかろうとこうした関係の中に今を生きている。

### （補足・追加説明）

上智がミッションスクールなのであえていうが、キリスト教の本質は、クリスマスではなく、イースターにあるという言い方をする人もいる。

イエスの復活後、弟子たちは「イエスの亡霊を見ている」と聖書は記す。その意味は、死んだイエスが、幻、幻影として今、目の前にいると感じたことだ。

しかし、復活のイエスはそれを否定する。「なぜ、うろたえるのか」「私の手足をみなさい」「まさしく私だ」「触ってよくみなさい」「亡霊には肉も骨もないが、あなたがたが見ているとおりに、わたしにはそれがある」

幻影としてのイエスではなく現に今あなたと共にいるイエスだという。そのイエスは、私たちの苦しみを担い、現に手を携えて私の前にいるのだと。（参考：新約聖書 ルカによる福音書 24 章以下 日本聖書協会 新共同訳）

幻をビジョンというが、現に見えていること、すなわち、目で見ている能力（力）＝現実＝もビジョンという。生と死が融合される。別に言えば、一体として描かれる。この復

活の物語は、垂直の関係を今ここで、水平の関係として、目にみえる形で我々に示していることではないかと思う。垂直の関係をイエスの死と復活を通して水平の関係に映し出しているまたは知らせている。死は終わりではなく、新しい関係の始まりだと。ここにキリスト教の興味深いところがあるように思えてならない。

東日本大震災において、目の前で子どもが津波にのまれて亡くなった家族は「子どもは私の中でではなく、私のそばで私と一緒に生きている」と。垂直の関係が水平の関係で生かされ、そして私を支えている。こうも言えるかもしれない。

キリスト教は、述べたように①人を苦しめるだけの道徳的価値観と②死を永遠の別れと信じる絶望感の二つから我々を解放させ、ひとりの人の痛みにどこまでも寄り添うことにその本質があると私には思えてならない。

### スピリチュアリティ

○知識を得ることとは異なるこういう体験をスピリチュアリティ（霊的体験）ともいう。不安定な高齢者が墓参りに行き、祈り語りかけると穏やかになることは現場で体験した。（竹田恵子：スピリチュアリティが高い人ほど、心理的安定度が高い）竹田恵子ほか「高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発：妥当性と信頼性の検証」日本保健科学学会 日本保健科学学会誌 第10巻第2号 63-72 日本保健科学学会（2007年）

○記憶にないが、忘れられないひとは、私たちにはいる。気が付くと誰かといつも一緒にいる・・・という思いもある。

### 心が覚えるあなたは記憶が失われても決して忘れない

病が 徒（いたづら）に食らえども

愛子（まなご）の名を忘れ 我が名を忘れ（記憶が失っても）

それでも（思い出の、心に染み込む）あなたを忘れません。

これはある！！それは、情報としてではなく、記憶にも記録にもないが、情緒（感覚）として 「垂直の關係に位置づけられる内なるわたし=私のところ」が覚えている。

### 長呪ではなく長寿

◎現代社会は、長寿が長呪になった。しかし超呪したとき本当の意味の長寿が訪れる

◎人と共に生きていく意義を教える認知症が新しい地平を拓く

◎長寿は、ひとりで頑張れば得られるものではないということを教える。

◎十分頑張ったのだから、もう頑張る必要などまったくない

（補足説明）

平均寿命は今、女性でおよそ90歳というところ（多くの）女性があつかりした表情になる。

この長寿は、先達が長く生きたいという祈りの実現ともいえる。もしこれを呪われた長生きと考えるならば、先達の努力は無駄であったのだろうか。

あるクリスチャンの医者と話していたらこんなことを患者には伝えてしていると

「体のことは医者に、いのちのことは神様に任せたい」これが療養の基本。任せるなんです。基本は。ここに長寿がある。人に任せられない高齢期は、呪われた長生きに

なる。

### 忘れないあなたと一緒に生きる

決して、決して忘れない あなたがいる。名前を忘れても大切なあなたはそばにいる。そのあなたと頼り・頼られながら暮らすこと。これが本当の長寿ではないか？たとえ、認知症になっても。否、認知症になったからこそ。

### いじわる言っでごめんね

これは決して綺麗ごとではない。

認知症になったからこそ、その大切なあなたが誰かがわかる。いじわるもいう・・・ごめんなさいね。でもあなたはそのいじわるも愛情の裏返しと「ま、いいか」と受け流す。そんなあなたを私は忘れるはずもない。

心を許すあなただから「甘えちゃって」ね。あの子は怖いからあなたのようにいじわるなんて言えない。でもあなたはいつも私と一緒にだった。あなたにいじわる言うのも、あなたが好きだから。ごめんね、素直じゃなくて・・・

たとえば、これが誤解であってもかまわない。

それが優しい誤解であるのならば・・・

老年精神科医 小澤勲

### ガンの怖さと認知症の怖さ

同じ怖さでも質はことなる。ガンは死を想起する怖さ

認知症は自分が自分でなくなる怖さ

しかしガンも認知症も自分が弱くされることであり、一人では背負いきれない点では同じであるようにも思う

弱さを受け入れ、誰かに助けをもらうことを教える

### 人に頼れる自分

人に頼るということは、最も弱い自分を自覚することでもある。だれかに、そして何かに頼れる自分、ある意味の弱さと共に生きていこうとするとき私たちは本当の意味での力を得ることになるのでないかと思う。

マイノリティ（弱者）の方々がみせる、強者と称される者の、人を寄せ付けない圧迫感とは異なる「穏やかな力強さ」は、ここにその源があるかもしれない。

弱さすなわち自らが何かを失うということを知るのは、強がって生きるより大変

そうはいいつつも、弱さすなわち自らが何かを失うということを認めるのは、強がって生きるより大変なことだ。視力が良かった私の目がかすみ、今まで見えていたものが見えなくなる経験を老眼と受け入れるにはずいぶんと時間もかかりました。しかし、その老いを認め弱くされる自分を受け入れてからはずいぶん楽になりました。一つの困難が終わるとまた立ちほだかる老いの現実。「ま、いいか」と受け入れて生きていく、生きていこうとする自分を素敵だとなだめつつ・・・

### 寄り添い 寄り添われること

バージニア・ヘンダーソン（米国の看護研究者で実践家。ナイチンゲールと同じように評価が高い）：寄り添うというのは、ただそばにいてではなく、他者の皮膚の内側に入り込んで、そのひとを私と一体的に理解すること＝あなたが苦しい 私も苦しいという並列関係ではなく、あなたが苦しいから私も苦しいという自他の区別（客観的理解）を超えた「一体的理解」の視点。

## 病を得るとは何か

そもそも動物の中で最も弱い姿で産み落とされた人間は、誰かの助けが必要。しかし、成長するに従い、自分を手助け不要の自立・独立した人間だと思い込んで生きてきた。だが、病はそのあり様の根本を問う。本当にそうかと。病は誰かがいなければ、それも、痛みを共有できる（バージニア・ヘンダーソンのいう『寄り添うこと』）誰かがいなければ生きていくことさえできない。こう考えると、病は人が生きることの原点を教えている。だから先人は病を排除するのではなく、いたたくものと考えてきた。認知症の母をみても、私の癌体験からもそう思えてならない。

この時私と母は「地続き」の課題を担った。他人ごとではない病。助けてもらわねば生きられない私を痛いほど認識する

## 神様のプレゼント

認知症を神様のプレゼントと言ったりする。どうしてか。これも「病を得る」と同じ文脈で理解できる。

気性の激しかった母は、いろいろなところで、ぶつかって生きてきた。いや、そうしなければ生きてこれなかったともいえる。敵を作って闘い、時に攻撃し、時に防御することは、母そのものであったとも言える。

### 認知症も悪くない

しかし、認知症は、そのあり様を許さなかった。誰かに頼らねば生きていくことができない。そして結果として最も信頼する娘に人生の最後甘えた。甘えられた。そしてその娘

も支えた。

母は変わった。優しくなった。と家族で話す。穏やかになったともいえる。もし、認知症にならなかつたら、弱った体を武器に、“悲惨な闘争”を繰り返していた。しかし、その幕は降ろされた。神様は認知症という『手当』をして、母に安らぎを与えた。そう考えるとこのプレゼントはなんと粋な計らいかと思う。その意味で、私は認知症も悪くないと拙著の主題にした。認知症から始まる再生。

## ・再生が始まる。

幻冬舎 電子書籍



### 故松本栄二先生（上智大学名誉教授）

私の恩師である故松本栄二先生はありのまま、あるがままとは、自分の受け入れ難い大嫌いなところも自分の大切な一部として受け止めることとを考えていた。割り切れないことを割り切れないまま受け入れていく。

弱さと共に生きるというのは、こういうことかもしれない。弱さと共に生きることは、矛盾を矛盾のまま受け入れて、そして自己とまた他者と共に生きていける力かもしれない。

●病を得て弱さと共にあるがままに ありのままに 生きられればそれを幸せと思いたい



人類史の疑問としてあるなぜ優秀なネアンデルタール人がいなくなり（消滅し）、弱いホモサピエンスが生き残ったのかを「弱さ」から説明する（稲垣栄洋）

それいわく「弱いホモサピエンスは、助けあわなければそもそも生きられなかった。反対に強いネアンデルタール人は、人に弱みを見せる必要もなく、一人で生きてゆけて、そ

の分、一人分の収穫も多かったという。しかし気候変動が起き、助け合わなければ生きてゆけない状況下では、誰にも頼れない、頼ることを知らない、弱さを見せることができなかったネアンデルタール人のその強さが足を引っ張ることになった。ホモサピエンスのこの共生こそが弱さから得た叡智、強さと稲垣は説く。

あなたのその弱さを受け止めてくれるその誰かが問われている。それは家族でなくてもいい。

『病を得て』弱さと共に生きるということ、誰かと共に生きること

弱さを知ることには逆説的な意味での「強さ」だ。

真の強さとは、この弱さと徹底的に向き合い、誰かに寄り添い、寄り添われながら、生かされることの「謙遜」を知ることではないかと私は思うようになった。病を得て・・・

Individual・個人 と Company・仲間

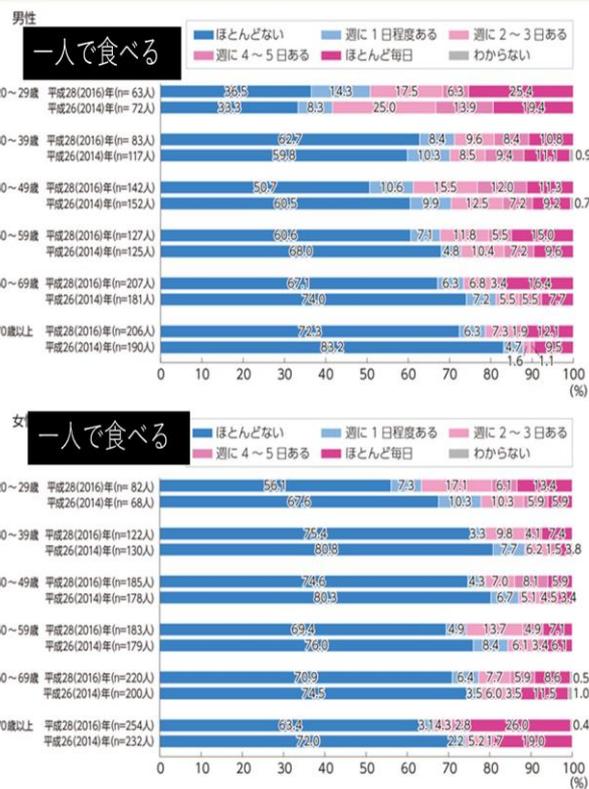
個人＝誰にも頼らない究極の形 (Individual)・・・我々はこの「究極の形」を得ることができた 自立、独立、抱え込みがもてはやされ、一人で生きることの憧れ、そして匿名社会も完成した。

しかし、それと引き換えのように誰にも頼れず、ひとりが孤独と孤立になった。

不登校も引きこもりも家庭内虐待もそして自殺も孤独死も増大した。話ができる人がいない。戯言(たわごと)を受け止めてくれる仲間 (Company) がどこにもいなくなった。助けてを言えない、言わない、言わせない社会にいつのまにかなつた。ひとりがひとを苦しませ始めた(排除と分断の社会作り company=一緒に pany=パンを食べる人)

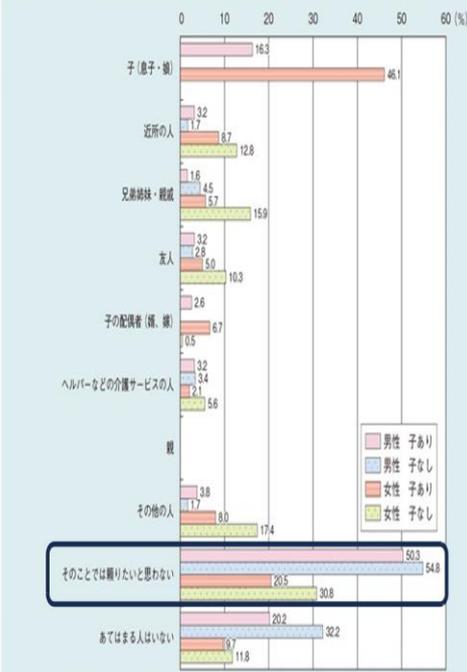
## 孤高ではなく、孤立が進んでいるのではないか

図表1-1-9 食事をひとりで食べる頻度(性・年齢別)



資料：農林水産省(平成26(2014)年は内閣府)「食育に関する意識調査」

図1-3-4 ちょっとした用事を頼む人(複数回答)



資料：内閣府「一人暮らし高齢者に関する意識調査」(平成26年度)  
(注)対象は65歳以上の一人暮らしの男女

## 実はこういう中で、我々は生き、そして病になる。

ここでは病は「得る」ものではなく、忌み嫌うものである。絶対に遠ざけておきたいものだ。自立志向だけに価値を置く社会の病理が肉体をそして心を蝕む。

一人ぼっちで(それがどんなに凜とした姿であっても)、病に出会うのはあまりに過酷だ。

私ははっきり自覚した。病を得ると言える社会をと。

共にパン(ごはん)を食べることが出来る社会をと。

病は教えてくれる。生きることの本質的な問いとその答えを・・・

## 悪魔は先を考えさせ、天使は今を見つめる

○ガンになって、先のことばかり考えていた、もし、手術が失敗したら、一週間後は手術だと、そして、何かが術中に起こるかも

○そうすると苦しく、嗚咽(おえつ)もした。

○悪魔は先のことばかりを考えさせる。見えない明日の不確かさを強調して見せる。そして人を不安にさせる

○しかし天使は、今をしっかりいきなさいと語る。私たちは今を生きれば、必ず、未来は希望のうちに現れる。

## 今が幸せであること

私達の人生の評価は、・・・総量できまるのではなく、・・・高齢期の経験の影響を強く受けている。すなわち・・・

最後の数年間の経験がつらいものであれば人生はつらいものになる

人間の幸福感に影響を与えるものは楽観主義、スピリチュアリティなどで収入や住環境は10%程度という研究

(この項増本康平著 老いと記憶 加齢で得るもの、失うもの 中公新書2018年を参考にした)

2019/11/7

知恵神楽

59

●幸せは金や持ち物とは相関せず、「自分を許す気持ち」「垂直の関係」を大切にすることに相当な関係がある。

●誰かがいることで先を見る不安が解放されて、「今」を大切にしようとする。

●もう一度病の意味を考えてみませんか？

## 絶飲食後の初めてのごはん いのちの幸せを実感する南瓜(かぼちゃ)の ポタージュ

幸せってこんな近くにあったのだと思う。気が付いたら涙が出ていた。病を得て大切なことは何かを知った。一杯のポタージュが教えた。



体中に『やさしさ』が行き渡り幸せを実感する。

幸せは遠いところにあるのではなく、あなたのそばに、そして「苦しみ」「病」の中にあるのかもしれない・・・私はそう信じる。そう信じたい。

稲垣栄洋先生は弱者の戦略でこういいます。

「西洋の諺にこんな一節がある。『一番強い者は、自分の弱さを忘れない者だ。』  
私たちは弱い存在である。だからこそ、強く生きることができるのである」  
(稲垣栄洋著 「弱者の戦略」 新潮社 初版2014年)

我々はそもそも弱い存在であることを「病」は教え、そしてだから誰かと共に生きることが求められています。

我々の弱さを自覚しつつ、すべての人が私を忘れたとしても私を決して忘れない人がいてくれる。私がすべての人を忘れても決して忘れない「あなた」がいることを支えとして生きることができればと思います。

それが弱さを通して知った私の強さかもしれません。

最後に中村つよしさんの「愛のカタチ」を

愛のカタチ 詩・曲 中村 つよし

幾年（いくとせ）老いて あたしの記憶を

**病が 徒（いたずら）に食らえども**

**愛子（まなご）の名を忘れ 我が名を忘れ**

**それでも あなたを忘れません**

愛なんて あたしには

愛なんて 分からないけれど

一人で居る時にあなたを

思うことが愛ならば これは愛です

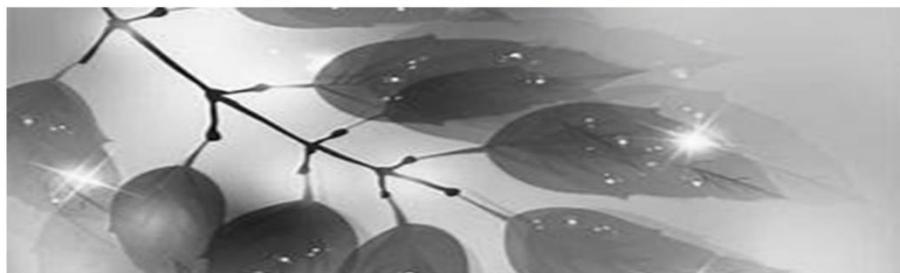
あなたが教えてくれたこと

言葉には 何もないけれど

あなたが教えてくれた事

それは本当の「愛のカタチ」

／ あなたを忘れません。





ご清聴ありがとうございました。