

シャナリア

入江吉正 著 Irie Yoshimasa

ここからの終末期医療
スピリチュアルペインを乗り越えて

Forest
2545
Shinsyo

まえがき 魂の痛みに立ち向かう旅へ

私は六五歳の老ジャーナリストで、これまで月刊誌『文藝春秋』や週刊誌『週刊ポスト』の記者として政治、経済、社会、事件などのジャンルでさまざまな取材を重ねてきました。

仕事柄、物事を客観的に見るクセがついていて、どちらかというとシニカルな性向が身についています。正直に言って、これまで人の内奥ないおくに潜ひそむ心こころの闇やみについて深く考えてきましたが、心の声といったスピリチュアルなものに対して宗教的、オカルト的といった印象がありませんでした。むしろ、スピリチュアル的なものを敬遠していったところがあります。

そんな私が二〇一七年一月、いきなり脳梗塞のうこうそくに見舞われました。

自宅で一人、机の上のパソコンに向かって文章を書いているときのことでした。いきなり右手の薬指と小指の力が抜け、体に起こっている異変を感じたのです。それは、

自分の体が時間の経過とともに麻痺させられていく感じでした。

実は私は、過去にも二度、脳の疾患で入院したことがあります。最初が三年半前の硬膜下血腫、次が二年前でその疑い、そして今回の脳梗塞です。

三度にわたる脳疾患で、それまで計画していた人生プランが次々と絶たれていくことに、私は戸惑いを覚えました。ジャーナリストという仕事が続けられなくなる心配もあって、自分や家族の将来を考えると経済的な不安にも襲われました。同時に、これまで生きてきた人生の意味や価値について後悔の念に苛まれることが多く、八方塞がりの「魂の痛み」を感じたのです。それは、「生死にとって絶対的価値を持つもの」「内なる本当の自分」に対する痛み、スピリチュアルな感情でした。

スピリチュアルという言葉は、一般的に「精神的な」「霊的な」という意味で解釈され、現在では心理学や宗教、音楽、ヒーリング、心霊現象まで表現する言葉として多くの人に知られるようになりました。

しかし、この本で述べるスピリチュアルとは、そうした現象のことではなく、将来に不安を覚える魂の問題を指します。

多くの場合、人生の終末期を迎えた人は身体的、精神的、社会的な苦痛だけでなく、死に対する不安や恐怖、生きている意味や価値の喪失、それまでの人生に対する罪責感などの「魂の痛み」を覚えるようになります。そうした痛みは、「スピリチュアルペイン」と呼ばれています。

スピリチュアルペインは、日ごろ平穏な生活を送っているときにはあまり表に顔を出すことはありません。自らの病や老い、突然の余命宣告など、これまでふつうに暮らしていた生活が一変したとき初めて生じるのです。

「死ぬことが怖くて不安でしょうがない」

「孤独でつらい」

「自分の世界が壊れたみたいで生きていることが苦しい」

「自分の生きる意味や価値がわからなくなった」

「なぜ自分だけこんなつらい苦しみを味わわなければならないのか」

「家族と二度と会えなくなると思うとつらい」

こういった「魂の痛み」、誰にも答えられない自分自身の人生の意味や価値を問う状況に直面するのです。

スピリチュアルペインを一気に解消する「特効薬」はありません。しかし、それを緩和し、安寧あんねいな心の状態へと導く方法があります。それはスピリチュアルペインを自覚している人の側に寄り添い、その人の魂の健全性を守ってあげるスピリチュアルケアの提供です。

私は三度の脳疾患に侵され、スピリチュアルペインを経験しました。だから、この本を書くことで自分と家族の心の安寧、生きていく意味や価値の確認、人生の幸福感を獲得したいと思いました。そして、国内外のスピリチュアルケアの現場を参考にしながら、私なりの安寧を求め、「魂の痛み」からの脱出への旅に出かけようと思いつたのです。

この本では死を意識している末期がん患者、うつ病患者、将来の生活に不安を覚えている中高年の男女など程度の差こそあれスピリチュアルペインに苛まれている人たちに魂の安寧と人生の幸福感、生きていく意味や価値を獲得できるヒントとなるものを少しでも提示できるのなら幸いと思っています。もちろん、脳梗塞の後遺症や老化による体力の衰えに悩まされている自分のためでもあります。

現在では、後遺症として残った右半身の麻痺もリハビリを繰り返すことによつて徐々に回復しつつあります。ただ、取材の過程では会話にまだ難があり、アポイントメントや現地での取材などいろいろ苦労しました。取材先へ向かうとき、まだ体のバランスがうまく保てずに何度も転倒しそうになったこともありました。

しかし、何より一番うれしかったことは、これまで生業なまわいとしてきた文章が再び書けるようになったことです。

今まさに「魂の痛み」を覚えている人たちも、この本を読むことでスピリチュアルペインから脱出し、それが「人生の幸福」へとつながることを心から願っています。

こころの終末期医療 もくじ

第一章 死に直面して初めて気づく魂の痛み

人生で一度は必ず訪れる魂の痛み 18

脳梗塞に襲われて近づく死の恐怖 21

三度の死に直面して湧き起こったスピリチュアルペイン 24

真夜中に病室に聞こえてきた入院患者の嗚咽 26

以前はできていた行為ができないという現実 29

人間は自分の人生に対するリスクの認識が甘い 32

希望を捨てずに胆管細胞がんと闘ったラグビー元日本代表監督の平尾誠二さん 34

人生の終末期に生じる心の痛みとスピリチュアルペイン 38

死との闘いはスピリチュアルペインとの闘い 41

元ベイスターズ・盛田幸妃投手を襲った突然の痙攣 41

投手としてマウンドに立てる可能性は三〇% 44

恐れていた再発という地雷原 47

母親として乳がんに最後まで立ち向かった心 50

幼い子どもの未来を見届けることのできないスピリチュアルペイン 51

早期発見が遅れ、心の準備もできないまま選択 53

ブログにつづったスピリチュアルペインに立ち向かう旅 54

医療現場で見られる終末期患者の六つのスピリチュアルペイン 60

第二章 なぜ人はスピリチュアルペインという痛みを抱くのか? 65

死ぬときに「いい人生だった」と思えるか? 66

がん患者がたどる心の変化 71

末期がん患者が抱くスピリチュアルペイン 75

参議院議員、三原じゅん子さんの「時間存在」としてのスピリチュアルペイン 78

子宮の全摘手術で将来性と世代継承を喪失 80

がんに対する世間の差別意識と戦つ決意 84

女優、音無美紀子さんの「関係存在」としてのスピリチュアルペイン 88

がんと思いたくない心理が早期発見を遅らせる 89

乳房よりも命のほうが大事 92

子どもを残して死んでいくというつらさ 96

うつ病まで発症させるスピリチュアルペインの怖さ 99

スピリチュアルペインを救つた娘のひと言 102

小林麻央さんの「自律存在」としてのスピリチュアルペイン 108

がん告知を受容した日産GTRの元開発責任者、水野和敏さん 113

人は死ぬために生きている 117

第三章 スピリチュアルケアに向けての旅

123

スピリチュアルペインは宗教や思想を超えた感情 124

魂の痛みに社会は手を差し伸べられるのか 129

無宗教の日本人に対するスピリチュアルケアの現場 132

日本のスピリチュアルケアの歩み 134

スピリチュアルペインを構造的に分析した「村田理論」 140

スピリチュアルな覚醒に注目した「窪寺理論」 145

人は死ぬ前に和解したいものがある 152

スピリチュアルケアは終末期患者以外にも応用できる 157

医療や福祉の関係者から支持される村田理論 162

安定した人生を送る「時間存在」「関係存在」「自律存在」の三つのバランス 166

第四章 スピリチュアルケアの現場から心の救いを見つめる

173

終末期医療の現場から患者のスピリチュアルペインを探る 174

大手商社マンが縛られていた「人の期待に応える」ということに気づいたとき 176

妻や娘に支えられてきたと気づかされたスピリチュアルケア 179

相手が発したキーワードから本当の感情を聞き取る 184

本当は父親が好きだったと気づき、家族を残して死んでいく自分を許す 185

スピリチュアルケアの基本は患者の本音を聴く「傾聴」 188

死を迎える患者に「まだやれることがある」とサポートすることの意味 193

医療は「技術」、スピリチュアルケアは「アート」 198

「ありがとう」が魂の苦痛を和らげていく 201

死にたいという思いから解き放たれるとき 204

スピリチュアルケアは死に向かう旅のサポート 206

スピリチュアルケアは患者によってそれぞれ違う 209

魂の痛みを浄化してくれるさまざまな方法 211

音楽がかつて感じた原風景を思い起こさせる 211

絵画はスピリチュアルケアの助けとなる 212

食事は患者の楽しみの一つ 213

自然は生命力と癒しを与えてくれる 214

在宅看護ケアでは家族の理解と協力が不可欠 215

小林麻央さんも選んだ在宅緩和ケア 219

緩和ケアは終末期患者のQOLを改善するアプローチ 223

スピリチュアルケアの終末期医療以外の応用の可能性 227

うつ病でアイデンティティーに苦しんだ俳優、萩原流行さん 229

人生で怖いのは自暴自棄になって自分を見失うこと 231

第五章 心の安寧と幸福を求めて

237

病気になって初めて、誰もがスピリチュアルペインを感じる 238

スピリチュアルペインを乗り越えようとする意志 242

突然の脳梗塞に襲われた山川静夫アナウンサー 243

読み書きができなくなるといふ絶望感を乗り越える 247

脳梗塞に続いて心不全にも襲われた闘病生活 251

病の四重苦でスピリチュアルペインが襲う 254

スピリチュアルペインを乗り越えて「幸福への覚醒」を目指す 257

魂の痛みから「幸福への覚醒」へ 262

スピリチュアルペインとは「本当の自分」に出会うこと 266

あとがき 旅の終わりに 269

第一章

.....
死に直面して初めて気づく魂の痛み

人生で一度は必ず訪れる魂の痛み

人は心身ともに健康なとき、それが当たり前のように長く続くものと思っています。ところが、思いもよらない形で襲いかかってくるのが病気です。病気の種類によっては、それまで順調に過ぎていた人生が一気に奈落ならくの底に突き落とされることもあります。がんや心筋梗塞、脳卒中など死を連想させる病気に侵されると、生きている意味や価値を見失ってしまい、自分を支えてくれるものが見つからない不安定な心境に追い込まれることがあります。

終末期患者は、侵された病気やその治療にともなう「身体的苦痛」「精神的苦痛」「社会的苦痛」を覚えます。

そして、近づいてくる死を意識して感覚的に敏感になったり、死を予感すると、人生の意味や価値への関心が高まります。これまでの生き様を後悔して罪責感にも苛まれ、死の不安や恐れ、苛立ち、怒り、孤独などにも苦しめられます。

人生を振り返ったり、自分というものを深く考えたりするプロセスに圧倒されて、

初めて気づく「魂の痛み」は、「スピリチュアルペイン」と呼ばれています。

スピリチュアルペインは、平穏な生活を送っているときにはまったく現れません。しかし、病気や老いで死が近づいて「自分の生」が根底から脅かされるといふ人生で最大の危機を迎えたとき、医者から余命を宣告されたときなど、死の不安と恐怖に襲われて単なる精神的苦痛を超えた「魂の痛み」としてスピリチュアルペインを自覚するのです。

これはキリスト教や仏教、イスラム教など宗教を信仰しているかどうかに関係なく、ほとんどの終末期患者に現れるとされています。

「自分の死が近づいてくる」

「病気に見舞われているので先行きがまったく見えないう」

「これまで通りの生活ができない」

「自分の世界が壊れてしまったみたいで生きていることが苦しい」

「自分を支えてきた家族や会社、健康などを失ってしまう」

「生きている意味や価値がわからない」

「なぜ自分だけがこんなつらい苦しみを味わわなければならないのか？」

「迫りくる死のことを考えると不安で、怖くて眠れない」

「孤独がつらい」

「このまま病気が治らないのなら早く死んでしまいたい」

「死んだら無になるのが怖い」

「神様に罰されて死んだら地獄に行くのか？」

スピリチュアルペインとは、死と直面したとき、生きる意味や価値、目的、アイデンティティー、価値観、人生観、世界観、人間関係など自分の存在全体についての苦痛を意味しています。それは患者にとっては、肉体的、精神的、社会的な苦痛と同様に耐えがたいものです。ひどいときには闘病生活を乱し、家族や会社、組織などでの人間関係まで混乱させて病気そのものを悪化させてしまいます。

不安や恐怖、怒り、苛立ち、孤立感、無意味感、無力感などの感情は、「魂の痛み」によって生み出されます。しかし、それを一気に緩和する「特効薬」などありません。

人の死には、いろいろな形があります。

寿命を健やかに全うした死、終末期に疼痛で苦しんだ死、家族に看取られながら迎える穏やかな死、または孤独な死、人生に満足して旅立つ死、後悔の念を抱いたままの死……。

誰にでも、死は必ず訪れます。

世界では、年間に約六〇〇〇万人が死亡しています。計算すると、一日当たり約一六万人が死亡していることとなります。日本人の死亡原因は一九八一年以降、悪性腫瘍（がん）が第一位、「国立がんセンター」のデータによると年間約三七万人（二〇一四年）ががんで亡くなり、新たに約一〇〇万人（一六年予測）ががん患者になっています。

つまり、これだけの人たちが必ず抱く痛みが、スピリチュアルペインなのです。

脳梗塞に襲われて近づく死の恐怖

人生の転機というものは、ほとんどが最悪の形でやってきます。

順調に前に進んでいるとき、病气やケガ、家族間のトラブルなどが行く手に立ちただかってくるのです。いきなり見舞われた不遇によって思わずつまずいたとき、人生のレールを大きく踏み外したような気持ちになります。

私も脳梗塞に見舞われたあと、それまで予定していた仕事や旅行などの人生プランがほとんどダメになりました。

私を襲った三度目の脳梗塞は、右手の指に脱力感を覚えてから一時間弱の間に主に右半身がどんどん麻痺させられていくといった感じでした。その麻痺の進行がどこで止まるかわからない死さえも予感させる恐怖感は、今でも決して忘れられません。

脳梗塞に見舞われた午前中、いつものようにパソコンで文章を書いていた右手の指に異変が起きました。薬指と小指が、いきなり脱力したのです。以前、脳神経外科医に脳疾患について取材していたこともあり、とっさに「これは脳梗塞に違いない」と判断しました。

すぐに、近くの脳神経クリニックに行き、受付で症状を訴えました。しかし、「先生が診察中で、ちょっと待ってください」と言われて待機させられました。その間も、

症状はどんどん悪化していきます。

脳梗塞は時間との勝負とされています。その医師が診察を終えるのを待っているのは命の危険さえあると瞬時に判断し、以前に硬膜下血腫の手術を受けていた総合病院に急いで向かうことにしました。その際、あえて救急車を呼ばずに少しの時間も惜しんでタクシーで病院へ直行しました（通常は車で駆けつけても緊急措置をしてくれない場合がほとんどです）。

幸いタクシーの運転手がその病院の場所を知っていました。病院に到着すると救急外来の窓口で、自分の頭を指さしながら麻痺が始まって脱力感を覚える自分の口で「脳梗塞です」と担当者に伝えました。

ただちに医療スタッフの介添えでMRI（磁気共鳴画像装置）による脳の検査、続けて心機能の検査も受けました。検査台に寝かされたまま担当者から名前と生年月日を聞かれても、うまく呂律が回りません。右半身がどんどん麻痺していく感じで、ふと脳裏で「これで人生も終わったな」と独り言をつぶやいたことを覚えています。

なぜなら、ふつうの行為が当たり前のようにできないことを短時間のうちに痛感させられたからです。そのとき、近づいてくる死を強く意識したのです。

三度の死に直面して湧き起こったスピリチュアルペイン

私は入院するのが人生で三回目でした。一度目が硬膜下血腫、二度目がその疑いで、二度目が脳梗塞です。

硬膜下血腫とは、脳を覆っている硬膜と脳との隙間に血が溜ま^たっていく疾患です。三度とも「死の瀬戸際」を体験し、近づいてくる死の意識に「これは好き勝手に生きてきたことに対する天罰なのか?」「なぜ自分だけがこんなつらい苦しみを味わわなければならぬのか?」「また死にたくない」「やり残したことはたくさんある」といったスピリチュアルペインが湧き起こってきました。

これまで家族から日ごろの暴飲暴食や喫煙について「体に良くない」とたしなめられていましたが、指摘された生活態度を一向に改めようとしませんでした。その結果として、万病の元とされる高血圧や糖尿病など生活習慣病の悪化が進み、脳梗塞を発症させてしまったのです。

一度目の硬膜下血腫では、ペットボトルで二本半分の血が二年近くの時間をかけて脳に溜まったということでした。それが体の動きに症状として現れたとき、足元がおぼつかなくなりフラフラしながらやつと歩けるといったあり様でした。

深夜寝ているとき、頭のなかが音を立てながら回転しているような感じになり、かなりの頭痛もともなっていました。頭のなかで常にグワーン、グワーンと不快な雑音が鳴り響いている感じになっていたのでした。

二時間近くかかった開頭手術でしたが、溜まっていた血をほとんど取り除くことができて成功しました。手術後、ストレッチャーに乗せられて病室に向かって運ばれているとき、流れ去る天井を見ながら「運良く生き残れた」とこみ上げてくるものがありました。幸い手術による脳神経の損傷もなく、目立った後遺症もありませんでした。

二度目の入院をしたのは、硬膜下血腫の疑いでした。その夜、知人とお酒を飲んだあと、地下鉄のホームでいきなり意識を失ったのです。午後一〇時ごろ、私は病院に緊急搬送され、翌日午前四時半ごろ意識を取り戻しました。念のため一日だけ入院することにりましたが、MRI検査などの結果から硬膜下血腫の疑いはありませんで

した。

三度目となった脳梗塞では、いろいろな治療や検査も終わって一時間ほど寝かされていた移動用のベッドの上で、朦朧もろろうとしていた意識が徐々に戻ってくるのがわかりました。目を開いて辺りを見回して「まだ生きている」とホッとすると同時に、すぐに「これで人生が終わった」と思っていた認識を改めました。

とにかく残された人生を「精いっぱい、生きていこう」と思い直し、個室のベッドの上で、今後の生き方について思いをめぐらし始めたのです。

真夜中に病室に聞こえてきた入院患者の嗚咽

入院中、私は身体的、精神的、社会的な苦痛を感じていました。

身体的苦痛としては、寝ていたベッドの頭上に脈拍や血圧などを示すモニターがあり、その配線や点滴のチューブが胸や腕、指先などに装着されていたことです。そのため、ベッドから二メートルほどのところにあったトイレで用を足したくても一人で行くことも許されずに、枕もとのベルで必ず看護師を呼び出さなければなりません。

した。

病院食を食べるときも、利き腕だった右手の指に思うような力が入らず、味噌汁を飲むにしても、箸はしで具をうまくつかむことができませんでした。また、髪や体を洗いたくても体が自由に動かせず、病室内のシャワーを使うときには看護師が介助してくれました。

ただ、以前なら自分で楽にやれていたことができなくなったもどかしさが、いろいろ精神的苦痛となっていました。

ベッドに寝転びながら今後のことを考えると、治療費の支払いや家計の維持、仕事への復帰の可能性などが不安となつて襲襲ってきました。そのことが経済的苦痛となつて私を悩ませ始めました。

もちろん、脳梗塞の後遺症が残っているので「まだやりたいことが山ほどあったのに、どうしてこんな病気に侵侵されてしまったのか?」「このまま体が不自由になつて死んでいくのか?」といったスピリチュアルペインにも苛苛まれました。

しかし、残りの人生を「精いっぱい、生きよう」と決めたあとは、真夜中でも明か

りが消えた病室で独りりハビリに励みました。そのとき周りの病室から、すすり泣くような嘆きの声（なげ）が聞こえてきました。その患者はおそらく、私と同じような感情を抱いて、将来を悲観していたのかもしれない。

私は、脳梗塞の後遺症でダメージを受けた右半身が不自由なまま固まってしまうことを恐れていました。そこで昼間、病院内にあるリハビリルームを訪れたとき、担当の男性理学療法士が持っていた星形で黄色い固めのスポンジを譲ってもらいました。理学療法士とは、障害が残った患者の基本的な動作や日常生活での活動を改善するための指導をする専門家のこと。

ともかく私は五本の指がすっぽりとハマる星形をした黄色いスポンジを右手に持ち、できるだけ力を込めて何回も握り締めたり緩めたりすることを繰り返しました。ベッドに寝そべって、天井に設置されたテレビを見ながら、右半身の運動能力の早期回復のため右足のリハビリにも取り組みました。

しかし、病室のベッドに寝転がっていると、本当に麻痺は回復するのだろうかと思安が襲ってきます。そんなとき、窓から見えるビル群を眺めながら溜息ばかりついていました。

以前はできていた行為ができないという現実

入院から数日後、重い麻痺は不幸中の幸いで右上肢に限定されてきました。会話もスムーズには欠けていましたが、八割ほどの回復で何とか話せるようになりました。リハビリも担当の理学療法士の指導で、歩くことや階段の上り下りなどにも取り組み、体がふらつきながらも手すりをつかんで懸命に取り組みました。

とくに苦勞したのは、右手に握ったボールペンで文字を書くことでした。以前ならスラスラ書いていた文字が、手が震えてちゃんと書けないのです。書いた文字はミミズが這ったような粗末なものでした。

食事もしリハビリのためだと思ひ箸を使いました。しかし、ご飯を口に運ぶ途中、それが口に入らなくてベッドの上にごぼれるといったあり様で、ふつうの二、三倍の間がかかりました。頭では口に入れられると思っても、麻痺のせいで距離感がつかめず、数ミリほど口からずれているということの連続でした。

このように、以前なら当たり前のようにできていた行為ができないという現実、情けなさがこみ上げてきて涙がこぼれる思いを味わったのです。

主治医からは、こう告げられていました。

「脳梗塞が発症した部分は、すでに細胞や神経が壊死^{えし}しています。リハビリで、その周りの細胞や神経が代わりに活動するように持つていくことが急務です。ある程度は回復の見込みもありますから、とにかくリハビリを続けることです。まさに、これから半年が勝負です」

私はその言葉を信じて、懸命なりハビリを続けた結果、麻痺していた右上肢もかなり動くようになっていきました。

まさに「驚異的なケース」で、入院から一〇日後に退院に漕ぎ着けました。懸命なりハビリをしたということもありましたが、とにかくリハビリ病院に転院するのは避けたかったからです。

というのも、病院のリハビリルームにいた入院患者の姿を見ていて、同じ環境にいたら気分が減入ってしまうと感じたからです。そこにいた入院患者の半数くらいはリハビリに懸命に取り組んでいましたが、なかには「もういいや」といったあきらめの表情をした患者も少なくなかったのです。

このままりハビリ病院に送り込まれてリハビリに取り組んだとしても、そうした環境に身を置いていたら気持ちが沈んでいくばかりではないかと自分なりに判断しました。主治医にも、そのことを正直に伝えました。もちろん、麻痺の程度が重度ではなかったということもあります。

脳卒中は脳の血管が詰まったり、切れたりすることによって起こる疾患です。世界的に主な死因になっているだけではなく、手足の麻痺など障害をもたらす原因としても注目されています。

私が見舞われた脳梗塞は脳卒中の一つで、脳の血管が詰まることによって生じる疾患です。厚生労働省の人口動態統計（二〇一四年）によると、脳卒中は日本人の死亡原因の第四位となっています。そして脳卒中の約六割を脳梗塞が占め、脳梗塞が原因で年間約一萬四〇〇〇人が亡くなっているのです。

脳卒中に侵されると、生き残ったとしても要介護状態になる原因の第一位です。私
が味わった身体的苦痛は、これから先も自分でできていたことができなくなるとい

恐怖との闘いだったのです。

人間は自分の人生に対するリスクの認識が甘い

私は退院後、自宅でリハビリに取り組みながら経済的苦痛を少しでも緩和するため文筆業の仕事を始めました。パソコンに向かうとき、自分の運命を形づくるのは生きようとする意志だと確信しています。まったく根拠などなかったのですが、そのとき機能が落ちている右上肢の「回復」は見込めるといふ「確信」のようなものがあつたのです。むろん、人一倍のリハビリが必要だという前提です。

退院後、ふと脳裏に若いころからやっていた囲碁の碁盤が浮かびました。囲碁の実力は、アマの三、四段といったところです。それがほとんど落ちていないのに気づいてホッとすると同時に、脳のその部分の神経回路を鍛えておいて良かったと思えました。

人生、何が幸いするかわかりません。その神経回路を軸に周辺の細胞や神経回路を鍛え直し、脳梗塞の後遺症として残っている麻痺の回復につなげようと思ったのです。

経済学者のダニエル・カーネマン氏（二〇〇二年にノーベル経済学賞を受賞）と心理学者のエイモス・トベルスキー氏（一九九六年死去）という学者がいます。彼らは、「プロスペクト理論」という「人は高い確率を低く見積もり、低い確率を高く見積もってしまう傾向がある」ということを唱えました。

心理学では、人は「不確実な物事を正確な確率で認識できない」とも言われています。私も病気に對するリスクの認識が甘く、脳梗塞に見舞われてしまったのです。

人は、私も含めて将来のリスクに對する認識が甘いようです。日ごろパチンコや競馬などギャンブルで何度も手痛い目に遭っていても、そのほとぼりが冷めると再びハマってしまう人は少なくありません。さらに、愛煙家の多くがタバコは体に悪いとわかっているにもかかわらずにいます。

私も、周りから「体に悪い」と指摘されていた喫煙がなかなかやめられませんでした。担当医から「脳梗塞の原因は高血圧と血管の劣化」と言われ、それには喫煙も大いに影響していると指摘されています。

人の心は、いろいろなリスクに對して認識が甘いということでしょう。それは、自

分の生き様を振り返ってみても痛感しています。

私は脳梗塞の治療を受けていた最中、強く「死にたくない」と思っていました。辛い重い後遺症も残らずに生き残った今、スピリチュアルケアの観点から見ても貴重な体験だったと思っています。

希望を捨てずに胆管細胞がんと闘った ラグビー元日本代表監督の平尾誠二さん

誰でも、がんを告げられると精神的に強い衝撃を受けます。なかには「頭が真っ白になった」「がんと告げられたあと、どうやって帰ったのか覚えていない」という人もいます。

さらに「がんであるのは何かの間違いだ」という否定の気持ちや「何をやってもムダだ」という絶望感が強まることもあります。

日ごろ定期的な健康診断を受けるなど健康には十分気をつけていても、がんに見舞われないという保証はどこにもありません。なんらかの症状が現れたとき、すでに手

遅れといったケースも少なくないのです。

ラグビー元日本代表監督の平尾誠二さんは二〇一六年一〇月、五三歳という若さで亡くなりました。ノーベル賞の受賞者で、京都大IPS細胞研究所長の山中伸弥教授はラグビーを通じて平尾さんと親交を深め、その闘病生活に寄り添っています。

神戸大医学部の学生だったころラグビーに打ち込み、当時から同志社大ラグビー部のエースだった平尾さんのことを「ずっとあこがれていた。本当のヒーローだった」と言います。二〇一四年、二人は『神戸新聞』の正月紙面で対談し、山中教授は平尾さんにこう語りかけています。

「ギラギラした破天荒な部分がないと新たなものは生まれな〜」

「『なにくそ』という気持ちがあるのは薄くなっている。志は高く、挑戦的に生きてほしい」

平尾さんは、今の若者の将来を憂慮していました。山中教授は平尾さんの知己を得てからは同学年として酒を酌み交わし、ゴルフを楽しむ仲間になっています。

そんなとき、平尾さんが病魔に襲われたのです。

病名は、胆管細胞がん。その症状は、かなり進んでいました。山中教授は平尾さんに、できる限りの最新医療を紹介しています。

ある治療法の提案では、こんなやり取りがあつたといえます。

「平尾さん、この治療は世界で初。やったことない治療だから、ごめん。どんな副作用があるかわからない」

「世界初の治療をやるんや……」

平尾さんは、その話を聞いて心配するどころか顔がパツと明るくなったといえます。末期がん患者のスピリチュアルペインに「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」というものがあります。それは自分の将来が失われるという予感から生じます。

平尾さんの顔がパツと明るくなったのは、そこに希望を抱ける将来の回復を見て取ったからでしょう。彼は自分の死という迫りくる人生最大の危機に直面してスピリチュアルペインを覚え、新たに生きる力や希望を見つけ出そうとしていたのです。

新しい治療法の提案に、死をも超えた将来を感じ取ることで、今を生きている意味や価値を回復していこうとしていたのでしょう。

山中教授は二〇一七年二月一〇日、神戸市内で開かれた平尾さんを偲ぶ「感謝の集

ら」に参加し、弔辞でこう詫びています。

「君を治せなくてごめんなさい。亡くなるまでの一年間は、彼と一緒に闘った気がしている。最初の診断のことを思えば、本当に頑張られたと思う。でも、もつと頑張って生きてほしかった」

医師として、平尾さんを救えなかつた無念の思いを述べたのです。

病気の多くは多忙な仕事などからくるストレスや暴飲暴食、日ごろの不摂生、運動不足などが原因とされています。いずれの病気にしても、その前触れとしてなんらかのシグナルが出ているはずで、病気にかかった本人ではなくても、家族や友人など周りの人がそうしたシグナルを察知することもできるでしょう。

しかし、最新の医療でも救えない命はたくさんあります。今の医療は、すべての病気を治せるほど万能なものではありません。その治療の大半が対症療法で、薬の処方是对症療法そのものです。

気管支炎や肺炎は、抗生物質があるので治ります。しかし、風邪はその人の自然治癒力による体力の回復を待つ以外、処方された薬だけでは治癒しません。年寄りの高

血圧や糖尿病なども薬の服用で検査する項目の数値を改善できますが、それは症状を抑えているだけのことで。

がんは手術で病巣を除去できても、再発や転移の可能性が残りますので共存していくしかありません。抗がん剤の服用は、もちろん副作用があります。

患者の多くは病院で医師に治療してもらえば治るといふ思い込みがありますから、治らないとなると不安になって焦ります。そして、ますます医師や薬に頼ろうとするのです。

人生の終末期に生じる心の痛みとスピリチュアルペイン

末期がん患者は、侵された病気そのものや化学療法、検査などにともなう「身体的苦痛」、闘病生活での不安や恐れ、苛立ち、怒り、抑うつ、疎外感、孤独感などの「精神的苦痛」、今後の仕事や家計、家族や会社、組織での人間関係などの「社会的苦痛」、そして自分の生を根底から脅かされる不安や恐怖という「スピリチュアルペイン」に苦しんでいます。

「身体的苦痛」で多いのは、がん性の疼痛。それは、がん細胞が痛みを感じる神経を刺激することで発生します。

痛みを覚えるところは骨や内臓などさまざまで、がんが転移すると全身どこでも疼痛が生まれます。吐き気も多い症状で、抗がん剤の副作用や腸閉塞、腹水の貯留^{ちよりゅう}、心理的な問題などが原因となって生じます。呼吸困難も、肺がんや胸水貯留などによって起きます。

「精神的苦痛」は病名を告知された心理的ショック、手術や治療に対する不安、再発や転移を想定した恐れ、社会復帰への不安などさまざまです。

ただ、ふつう手術や治療を受けたあと数日から二週間ほど置かれた状況を受け入れて、直面した困難を乗り越えようとする気持ち湧いてくるとされています。

「社会的苦痛」で多いのは医療費の負担や、休職や退職による収入の減少など経済問題です。それは、今後の治療方針や人生の選択においてさまざまな影響をおよぼします。さらに闘病生活が長引くと勤務先での地位を失ったり、最悪の場合には退職に追い込まれたり、負担が増えた家族間にいざこざが起ったりします。

一方、スピリチュアルペインは、自分の死という人生最大の危機に直面したとき、「不治の病に侵されてしまった」「死が近づいている」「生きる気力がなくなってしまう」「自分を支えていた健康や家族、会社の間関係を失ってしまう」といった「魂の痛み」が原因となって湧いてきます。

それは、誰でも自分の死を意識したとき生じる苦痛とされています。ただ、注意しなければならぬのはスピリチュアルペインといっても個人差が大きいということです。人生の危機の規模、影響力、重大性が個人によって違って、たとえ小さな危機でも、本人にとっては重大なケースということもあってスピリチュアルペインを自覚させるからです。

スピリチュアルペインは、終末期患者が自覚する最も根源的な苦痛です。

たとえば末期がん患者が、排泄さえも家族の世話にならなければならなくなったり、「家族に迷惑をかけるくらいなら早く死んだほうがいい」といったスピリチュアルペインを覚えるのです。この場合、これまで自分でやれていたことができなくなることによって生じる苦痛です。

死との闘いはスピリチュアルペインとの闘い

病気の兆候が軽いからといって自分に都合のいいように考えていると、あとでそれが大きな見当違いだったということもあります。初期症状が目立った形で表に現れていなくても、重大な病気のシグナルだったということもあるのです。

元ベ이스ターズ・盛田幸妃投手を襲った突然の痙攣

二〇一五年一〇月、プロ野球ファンから「奇跡のリリーバー（中継ぎ投手）」と呼ばれていた元プロ野球選手の盛田幸妃さんが「転移性悪性腺腫」のために息を引き取りました。

函館大学付属有斗高校時代に、投手として三度も甲子園に出場。プロチーム「大洋ホエールズ（現DeNAベ이스ターズ）」に入団後、右打者の内角を鋭くえぐるシュートボールを武器に、当時「大魔神」と呼ばれていた佐々木主浩投手とともにダブルストッパーとして大活躍した選手です。

幼いころから鍛え上げた右腕一本で大金を稼ぎ出せるようになり、そのお金で毎年のように外車を買って替えていたといわれています。

一九九七年、交換トレードで大阪近鉄バファローズに移籍。翌九八年、新天地では得意のシュートも冴えわたり、中継ぎ投手として開幕から五連勝と絶好調でした。ところが同年六月の夜、横浜の自宅で眠りに就こうとしていた矢先、右足首に激しい痙攣が起ったのです。

自分の意思でその動きを止めることができずに、意に反して勝手に動き始めた痙攣が治まるのをジツと待っていました。しかし、体に起った異変を目の当たりにしても危機感がなく、「開幕から飛ばしすぎたから体が疲れているのかな」といった程度にしか考えていませんでした。

翌月に入ると右足首の痙攣が一日に一、二回と起るようになりました。突発性の痙攣ですので、いつ起るか予測が付きません。ランニングの途中で痙攣が起り、右脚が動かなくなっただけでもありました。やがて右脚がほとんど使えなくなり、ふつうに歩くことさえ難しくなりました。

そこで初めて大阪の病院を訪れ、MRI検査、X線検査、心電図検査、血液検査などを受け、脳腫瘍の一つである「髄膜腫」が見つかり、それが右半身に痙攣などの症状を引き起こしていたことが判明したのです。

盛田さんは当時、二八歳でした。担当医には、「すぐに腫瘍を摘出する手術が必要です」と告げられました。とりあえず病名と痙攣の原因がわかって納得しましたが、両親に何と説明すればいいのか思い悩みました。というのも、弟が五歳のときリンパ肉腫という小児がんで亡くなっていたからです。

担当医に「手術が必要」と言われ、「なぜ、自分まで弟と同じように腫瘍ができたのか？」と自分の運命を恨む気持ちもありました。

大半の人は、がんと告げられるとショックで気持ちが大きく揺れ動くといえます。

盛田さんも病名を告知されたあと、それを認めたくなくて死の不安や恐怖で気持ち落ち込んでいます。そうした気持ちの動揺は、誰にでも生じてくる大きな衝撃から自分の心を守ろうとする自然な反応です。

投手としてマウンドに立てる可能性は三〇%

盛田さんは手術を単身赴任中の大阪ではなく、自宅がある横浜で受けたという思いがあり、球団指定の病院の院長に相談していました。

まだ腫瘍を取り除くと選手生命に影響はないと考えていた彼は、院長に「手術で入院しても二週間くらいで退院できますか？」と軽い気持ちで聞きました。すると院長から、「そんな簡単な話ではありません。奥さんと一緒に、また来てください」と言われたのです。

後日、彼は奥さんと二人で病院を訪れると院長からこう告げられました。

「盛田さんの場合、腫瘍が悪性なのか、良性なのか、まだ開頭手術をしてみないとわからないところがあります。それが太い静脈が銀河のように集まっているところにできており、難しい手術が予想されます。腫瘍を摘出したとしても、右手や右脚に後遺症が残るかもしれません。ピッチャーとして、マウンドに立てる可能性は三〇%あるかどうかです。最悪の場合、車椅子での生活も覚悟していただくさ」と

そう言われて、盛田さんは「思っていたよりも大変な状態なのかもしれない」という強い不安に襲われました。その後、球団とも相談して自宅から近い病院で二三時間

にもおよぶ開頭手術を受けました。

手術中のことは、麻酔を打たれていたので何も覚えていませんでしたが、手術後、脳の腫れで脳圧が上がっていたこともあり、一週間ほど意識が朦朧としていました。

手術を受けても右手、右腕が思うように動かせないのがショックで不安や苛立ち、怒り、焦りなどが重なって、妻や医師に「今すぐ死ねる薬をくれ」と当たり散らしたこともありました。

右手、右腕が繰り出す快速球と切れ味鋭いシュートを武器に高額の年俸を稼ぎ出していました。それが使えなくなったことで生きる術を失ったことを痛感したのです。そのころ気持ちがすさみ、気分はどん底だったといいます。

手術後、何か動作を始めようとしても体が思い通りになりません。自分の体なのに右半身が存在しているという感覚がほとんどなく、うまい具合にベッドに腰を下ろすことさえできませんでした。

体のバランス感覚がまったくなく、まるで体の右半分がすっぽりと失われてしまったかのような感じがあります。それでもリハビリに取り組んでいるうちに、何とか右手の指や右手そのものを少しずつ動かせるようになっていきました。

歩行訓練でも、最初のうちは五メートル歩くのに一時間もかかっていました。その距離も次第に伸びていき、一か月もすると少し長い距離を歩けるようになっていました。そうなると、苛立ちの原因の一つともなっていた余計なブライドもなくなって、病院内のリハビリ室にもまじめに通うようになりました。

リハビリの効果もあり、やがて病院の庭でレントゲン技師を相手にキャッチボールができるまでに回復しました。

一時期、球界へ復帰することをあきらめ、リハビリに取り組みながら、ふつうの体になって社会復帰することだけを考えていました。どう頑張っても以前と同じように投げることはできないのなら、家族のために時間を使おうと考えたこともありました。何かをあきらめないと、病気を抱えている自分にバランスの取れた日常生活を送ることはできないと思ったからです。プロ野球のナイター中継も見なくなり、かつて所属していた横浜ベイスターズがリーグ優勝したことをニュースで知ったときは悔しいとも、羨ましいとも思わなかったといえます。

恐れていた再発という地雷原

当時、リーグではDH制（指名打者制）が採用されていました。一九九九年一月、盛田さんは右足首や右膝に装着する補助具を装着して対ロツテ戦で一年二か月ぶりに復帰しました。マウンドに上がると、スタンドから「頑張れ、モリタ！」という大コールが湧き上がりました。

その後、現役復帰後の二〇〇二年九月までの三年間、投手としてプレーを続けたのです。奇跡の復活でした。

引退後、横浜ベイスターズの球団職員に採用され、プロ野球解説者としても活動を始めました。ところが二〇〇五年の夏、出張先のホテルの風呂場でいきなり痙攣に見舞われ、そのまま意識を失ってしまったのです。意識が回復したあと横浜に戻って病院で医師に診てもらったところ、恐れていた髄膜腫が七年ぶりに再発していました。

最初に髄膜腫を告げられたとき、絶対に治してやると心に決めて大手術にもつらい抗がん剤治療にも耐え抜き、十分すぎるほど頑張ってきたつもりでしたが、がんの再発がわかったとき、それまでの頑張りが否定されたように感じて無力感に襲われました。最初に髄膜腫を告げられたときは比べものにならないショックを受け、強く死を

意識したのです。

二〇〇六年二月、横浜の病院の医師に紹介された札幌の専門病院でその除去手術を受けることになりました。そこは、リンパ肉腫で亡くなった弟が手術を受けていた病院でした。

両親や姉はそこでの手術を嫌がっていましたが、弟のリベンジをするという強い気持ちを持って手術を受けたのです。一〇時間にもおよぶ大手術でしたが、結果的に、手術で取り除くのが難しいところにあつた腫瘍が少し残ったままでした。

二年後の二〇〇八年一月、手術で取り残されていた腫瘍が三、四センチの大きさにまでなっていたので、その病院で二度目となる腫瘍の除去手術を受けました。手術後、主治医から「五〇歳がメドだと思ってください」と告げられ、「これからは一日、一日が勝負だな」と思ったといえます。

がん告知を受けてから、体に少しでも痛みを覚えたり、体の調子が少しでも悪かったりすると、「がんが再発、転移したのではないか？」と不安がよぎったといえます。亡くなる前の私の取材では、こう悔やんでいました。

「早い段階で病院の検査を受けていたら髄膜腫も早期発見され、腫瘍も大きく育っていなかったはずです。子どものころから野球がうまく、その世界ではプロ野球選手にもなれて『勝ち組』でした。それが突然、髄膜腫に見舞われて体に障害を抱えるようになりました」

二〇一〇年五月、函館で野球解説の仕事を終えてホテルの部屋に戻ると、右腕を突いて椅子から立ち上がろうとしたとき、体のなかから異様な音がしました。横浜に戻って病院でレントゲン検査してもらったところ、骨が折れていることがわかりました。しかも右腕の骨に骨肉腫があり、それで栄養を取り込めなくなった骨が黒く変色していたのです。

手術後、盛田さんは主治医に「あと何年生きられるか、きちんと教えてください」と訴えました。余命を告げられると、その間をどう生きるか考えることができるし、体が動くうちに死の準備もできると思ったからです。

それは死を意識したスピリチュアルペインであり、心からの叫びでもありました。

二〇一三年には髄膜腫が再発し、除去手術を繰り返すようになり、一四年春には、

大腿骨も骨折しました。そして一五年一〇月、生涯にわたって「がん」につきまわれ、四五歳という若さで生涯を閉じたのです。
さまざまな心の葛藤を繰り返し、医師には五〇歳という余命を伝えられていたが、それが五年も縮まった無念の死でした。

母親として乳がん到最后まで立ち向かった心

盛田さんのスピリチュアルペインとは、プロ野球選手としての矜持が失われることでした。

最後は病気に打ち勝つことはできませんでしたが、彼の復活劇は「もう野球はできないかもしれない」という魂の叫びを乗り越え、最後まで人生を全うできた証です。

このように、自分自身の生き方に悔いの残らないよう逝くためには、スピリチュアルペインから脱出しなければなりません。

ここにもう一人、スピリチュアルペインを乗り越え、日本の国民に大きな影響力を与えた女性がいます。

幼い子どもの未来を見届けることのできないスピリチュアルペイン

二〇一七年六月二二日の夜、歌舞伎役者の市川海老蔵さんの妻で元フリーアナウンサーの小林麻央さんが乳がんのため、東京都内の自宅で長女の麗禾ちゃん、長男の勸玄くんら家族に見守られながら三四歳という若さで息を引き取りました。

一四年一〇月に乳がんの告知を受けてからずっと闘病中でしたが、がんは肺や骨にも転移していたといいます。

前日の六月二一日に、麻央さんの容体が急変しました。勸玄くんが七月三日から歌舞伎座の「七月大歌舞伎」で宙乗り挑戦する姿を見るのを楽しみにしていましたが、それはとうとうかないませんでした。幼い二人の子どもの将来を見届けることもかなわず、人生の幕を閉じたのです。

海老蔵さんは翌日二三日、昼夜公演の合間を縫って緊急会見に臨んでいます。自らの口で気丈に麻央さんの死去を伝え、彼女からの最期の言葉は「愛してる」だったことを明かしました。この日、更新した自身のブログで彼女の死について「人生で一歩泣いた日です」とつぶっていました。

麻央さんは一四年二月、夫につき添う形で受けた人間ドックの検診で乳がんの疑いを指摘されています。これがすべての始まりでした。担当医から「左乳房に腫瘍しゅりょうがあり、がんの可能性が五分五分です」と告げられ、再検査が必要だと診断されたのです。当時、生後九か月の勸玄くんの授乳中でした。夫はがんの可能性を心配していましたが、「私のがんではないほうの五〇%」という根拠のない自信があったといいます。念のため、大きな病院で再検査を受けました。担当医の触診で左乳房のしこりを指摘されましたが、超音波とマンモグラフィ（乳房X線検査）の検査結果を見るかぎり、がんを疑うようなものではないと説明されました。

さらに彼女は担当医に、生検せいけんはしなくても大丈夫かと聞いていますが、担当医からは、授乳中のしこりだから生検の必要はない、再検は半年後くらいでいいと言われています（ちなみに、マンモグラフィとは乳房の触診でしこりや皮膚のひきつれが見つかったときに、がんかどうかを調べるために行う検査のこと。生検とは、患部の一部をメスや針で切り取って顕微鏡などで詳しく調べる検査のこと）。

彼女は大病院の再検査でがんの心配はないと診断され、その後も勸玄くんの授乳を続けていました。左の乳腺は右よりは張りやすく、勸玄くんが左のオツパイを飲まなければならないという様子もなかったといえます。ところが、再検査予定の半年を二か月ほど過ぎたころ、人間ドックで再検査を受けると乳がんが告げられました。

早期発見が遅れ、心の準備もできないまま選択

彼女が早期発見を望んでいたのなら、やはりセカンドオピニオン、サードオピニオンを求めて別の病院でもいいから再検査を早く受けておくべきだったと思います。

乳がんは、早期発見なら九割は助かると言われています。がんの早期発見を目的とした自治体の乳がん検診では従来、乳房の視触診が行われてきました。しかし、それだけでは早期発見が難しいため、厚生労働省の指導によって現在は四〇歳以上を対象に二年に一回の割合でマンモグラフィと視触診を組み合わせた検診が推奨されています。

ただ、若い女性は乳腺が密なためマンモグラフィでは乳がんが見つかりにくいこともあります。だから、検診時に「高濃度乳腺」と指摘されたら、超音波検査も受け

ておいたほうが良いと思います。

麻央さんは病気に侵されていることがわかった日から、いきなりいろいろな問題に巻き込まれて各局面で決断を迫られました。しかも、それらは普段なら考えてもいなかったことであり、テキパキと判断するだけの心の準備も十分にはできていません。

病気が見つかった患者は、「病気の状態はどの程度のものなのか?」「どんな治療法があり、それにはどんな副作用があるのか?」「治療費など経済的な負担はどうなるのか?」「このまま仕事は続けられるのか?」「主治医に自分の希望を伝えてもいいのか?」「セカンドオピニオンを求めてもいいのか?」「もはや手遅れなのか?」といったことに悩まされるのです。

ブログにつづったスピリチュアルペインに立ち向かう旅

二〇一六年六月、スポーツ紙が「麻央さんが進行性のがんである」といった内容の記事を報じ、その日、海老蔵さんは記者会見で麻央さん乳がんで闘病中だと発表しました。その際、彼女が抗がん剤を中心とした治療を受けてきたことを明かし、主治医から「かなりスピードの速いもので、なかなか大変なものではないか」と告げられて

いました。

彼女は同年九月一日、緩和ケアを受けていた医師の「がんの陰に隠れないで」という言葉をきっかけに、自身の公式ブログ「KOKORO」を開設しました。最初の投稿「なりたい自分になる」というタイトルの記事では、こう前向きに生きていく決意を明かしていました。

「乳がんであることが突然公になり、環境はぐるぐる動き出しました。そこで、これまで以上に病気の陰に隠れようとして心や生活をさらに小さく狭いものにしてしまいました。これは自分自身のせいです。私は力強く人生を歩んだ女性でありたいから、子供たちにとって強い母でありたいからブログという手段で陰に隠れているそんな自分とお別れしようと決めました」

乳がんに見舞われて子どもや夫の面倒を思うように見られなくなることに戸惑い、死の不安や恐れにスピリチュアルペインを覚えていたのです。

「まだやりたいことがたくさんあるのに、私がかんだなんて」と思うと同時に、これ

まで生きてきた人生の意味や価値について後悔の念にも苛まれていたのでしょう。それが、病気の陰に隠れようとする後ろ向きな心を生んでいたのです。

日ごろ子どもと一緒に風呂に入れなかったり、子どもを抱っこして上げられなかったりと、手術前にはやれていたことが、治療にともなう苦痛によって思うようにできなくなっていました。

しかし、人は一人では生きていきません。周りの人との人間関係のなかで相手を支え、相手から支えられて生きています。彼女も、それまで子どもや夫との関係が生きがいになっていました。

ただ、差し迫ってくる自分の死を意識することによって、その関係性に危うさが生じてきます。なぜなら、そうした関係性が死によって断ち切られてしまうからです。彼女も「死んでいく自分」と「まだ生き続ける子どもや夫たち」という越えられない壁によって、お互いが切り離されるような予感に、孤立感や疎外感を募らせてスピリチュアルペインを覚えていたことでしょう。

ブログでの彼女の目線はスピリチュアルペインに苦しむ自分だけではなく、ともに闘病生活を送っている女性が患者にも向けられていました。

「癌になってから1年以上が経ち、いつものようには身体が動かなくなった時、元気がいっぱい娘や息子を前に途方に暮れる思いでした。子供に『いつも一緒にいられなくてごめんね。何にもしてあげられなくてごめんね』と胸を痛めてるママがいたら、あなたただでなく私も同じですと伝えたいです」

がんに苦しみながらも前向きに生きようとする麻央さんの姿勢は、がん患者に勇気を与え、多くの人の共感を呼びました。

一連のブログでは、「ステージ4だつて治したい」と壮絶な闘病の様子や家族への思いも率直に語られていました。

多くのブログ読者から注目された最大の理由は、進行性の乳がんという大病を抱えながらもあえてそれを公表し、病気とわかつてからの日々の思いを赤裸々につづっていることです。感性豊かな彼女の言葉のなかに、多くの人がハッと気づかされ、共感を覚えたのです。

イギリスの国営放送BBCは、彼女の闘病ブログ「KOKORO」が多くのがん闘病中の患者に勇気と元気を与えたことを評価し、BBCが一六年一月に発表した社会に影響を与えた「100 Women (100人の女性)」に選んでいます。

そして二〇一七年六月二十三日、ウェブサイトで彼女の訃報を伝えました。

その記事では、彼女のブログを「個人の苦難をあまり話しながらない国にあって草分け的な存在だった」と称えました。

「『完璧な母』として理想像を追い求めていた彼女は、病氣と関連づけられることを恐れ、多くの人と同様に当初、自分が乳がん闘病中であることを世間には隠していた。だが、闘病中であることを日本のメディアが報道したあと、彼女は日の当たる場所に出ていくことを決心した」

その際、麻央さんはBBCに寄せた手記でこう振り返っています。

「病氣のイメージを持たれることや弱い姿を見せることには恐れがありました。私

は何かの罰で病氣になったわけでもないのに自分自身を責め、それまでと同じように生活できないことに『失格』の烙印ちやくいんを押して苦しみの陰に隠れ続けていた」

ブログを始めた理由については、「誇らしい妻、強い母でありたかった」と明かしています。がんに侵された自分の人生に関して、「私の人生を代表する出来事ではない」「私の人生は夢を叶え、時に苦しみもがき、愛する人に出会い、2人の宝物を授かり、家族に愛され、愛した、色どり豊かな人生」と書いています。

そして、こう決心をつづっていました。

「与えられた時間を、病氣の色だけに支配されることはやめました。なりたい自分になる。人生をより色どり豊かなものにするために」

彼女の死へと向かう旅は、スピリチュアルペインに立ち向かう旅でもあったのです。

医療現場で見られる終末期患者の六つのスピリチュアルペイン

新潟県立がんセンター新潟病院の「終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア」患者との会話場面を通して」という調査研究報告書（二〇〇五年三月）によると、終末期患者がさまざまなスピリチュアルペインを感じていることがわかります。報告書では、終末期患者の六つのスピリチュアルペインが取り上げられています。

1. 生き永らえるつらさ

終末期患者は、ほとんど「余命を告知され、残された時間を過ごすつらさ」「がんと戦い続けるつらさ」「医療関係者や家族に世話になるつらさ」を覚えています。

「早く死にたい。これでは生きる屍だ」といった「魂の叫び」は、ただ息をしているだけの状態に生きる意義や価値を見いだせずに残された時間を過ごしていくつらさを表しています。「がんがだんだん悪くなり、生きていくのがつらい」という声は、自

分を苦しめているがんと共存していくつらさを訴えています。「迷惑をかけてまで生きていたくない」という告白は、身の回りのことができなくなり、自分が家族の重荷になってまで生きていくにつらさを感じているのです。

2. 自分らしさとの葛藤

終末期患者は、身体的に衰えていく自分の姿を目の当たりにすることで「自分らしさがどんどん失われていく」と感じています。

「昔は太っていたのに、こんなに痩せてシワシワになってしまった」という嘆きの声は、自分らしさがなくなっていくことへの不安の現れです。また、「ここから飛び降りて死んでしまいたい、やはり自分の最期をそんな形で終わらせたくない」といった思いは、最期まで本来の自分を見失わずに「自分らしさとは何か？」を見つけようとしている証です。

ふつう終末期患者の多くは、外見が健康なときと比べると大きく変貌（へんぼう）しています。暗い気持ちになっていく自分が本当の自分ではないと感じていますが、それでも死ぬ瞬間まで自分らしさを保っていたという葛藤があるのです。

3. 死への思い

終末期患者は、必ず訪れてくる死に対して「体で感じる死」「周りの状況から感じる死」「死に対する恐れ、葛藤」「死後の世界への思い」といった思いを抱いています。

そのせいで「食べられなくなってきた」「体力が落ちて日増しに立てなくなっていく」といった言葉で、身体的な死が近づいていることを表現します。さらに大部屋から個室へ移され、酸素や吸引などの処置を施され、日ごろ見舞いに来ない親戚しんせきが面会に来るなど周りの変化から自分の死が近づいたことを感じ取っています。

体験したことがない、想像もつかない自分の死を間近にして「あとどれくらい生きられるのか?」「死んだらどうなるのか?」といった恐怖にも襲われます。「もう終わりがかもしれない」「死ぬという事実から逃れられない」とわかっていても、自分の死を受け入れられずに苦しみます。

なかには死後の世界に思いをめぐらし、死後も自分の魂が生き続けることを願っている患者もいます。

4. 生きたい思い

終末期患者は、がんを治そうとして入院しています。しかし、症状が一向に改善しないと落胆します。それでも「ここまで頑張ったのに」「人生はこれからなのに」「あと二年でいいから生きたい」とあきらめきれず、わずかな希望を抱いています。

なかには「ここで死ぬわけにはいかない」という思いで、生きること強く執着している人もいます。

5. 人生の振り返り

終末期患者は、人生を振り返って何かと反省や後悔に苛まれます。その胸のつかえを周りに明かし、死ぬ前に許されたいと思っています。一方、いい思い出は「自分の人生には価値があった」という意味づけにもつながります。

6. 家族や大切な人と別れるつらさ

終末期患者にとって年老いた母親を残して先立つ、子どもの成長を見届けられないまま死んでいくことは大きな心残りになります。友人や知人など人生で築いてきた人間関係が断たれる予感で、疎外感や孤独感にも苛まれます。

人は、誰でも一人で生まれて一人で死んでいきます。人生は山あり谷ありで、病气や死を含めてさまざまなシーンに遭遇します。そして、自分の死という人生で最大の危機に直面したとき、何らかのスピリチュアルペインを感じるのです。

その原因は、「自分の存在自体が迫りくる死によって脅かされている」という目の前の事実にあります。自分が生きるために必要とされる場所や空間、人間関係などを死によって失ってしまう「自分の存在の枠組みの喪失」、そして「自分である意味や価値の喪失」から生まれるのです。

人生最大の危機に遭遇すると、人は生きることによって不安を抱きます。自分が存在する根底が揺れ動き、将来が見えなくて孤独や虚無感に苛まれます。それは、自分の人生を永遠に失ってしまうという危機意識の現れなのです。

スピリチュアルペインが生じると、人生が信じられなくなって不安になったり、混乱したりするのです。なぜ人は、こうした魂の痛みを感じるのでしょうか。

第二章では、人生で必ず一度は訪れるスピリチュアルペインというものについて、もう少し掘り下げてみたいと思います。