Reader's Voice

医療における スピリチュアリティ

慶應義塾大学看護医療学部

加藤 眞三 教授

かとう・しんぞう

1956 年生まれ。80 年慶應義塾大学医学部卒業。医学博士。米国マウントサイナイ医科大学医学部研究員、東京都立広尾病院内科医長、慶應義塾大学医学部・内科学専任講師（消化器内科）などを経て現職。専門分野は健康科学・病態科学。患者のための医療情報リテラシーの普及と、終末期医療では日本でのスピリチュアルケアの普及を目指す。毎月、公開講座「患者学」を開催。『患者の生き方～よりよい医療と人生の「患者学」のすすめ』『患者の力～患者学で見つけた医療の新しい姿』（いずれも春秋社）など著書多数。

高度で専門的な医療現場では、エビデンス（科学的根拠）を重視するあまり、患者本人よりも病気に焦点が当たりがちだといわれる。そうした中にあって慶應義塾大学看護医療学部の加藤眞三教授は、肝臓病患者を対象とした「肝臓病教室」や慢性病の患者同士が語り合う場としての「慢性病患者ごった煮会」などを定期的に開き、常に医療の本質を追求し、患者を中心に置いた医療に取り組んできた。近年では「信仰を持つ医療者の連帯のための会」の創設メンバーとして、スピリチュアルケアの普及にも力を入れている。加藤教授に患者中心の医療のありよう、医療とスピリチュアリティの関係について話を伺った。

―― 先生が肝臓病を専門にされたきっかけは……。

さかのぼれば８代前まで医師の続く家に生まれた折、医学部に進むことは特別なことというより自然なことでした。肝臓病に関わるきっかけは、私自身が20歳の時にＢ型肝炎を発症したことです。入院生活を通して、病気のどんなこと、医療者のどんな態度が気になるのかなど、患者の視点を持つことができました。病気を抱えていると、結婚や就職など、さまざまな社会生活上の困難があることにも気付きました。こうした体験や気付きが、患者中心の医療への原点です。

卒業後は肝臓病を研究したいと思い、慶應義塾大学病院の消化器内科に入局しました。本当はウイルス性肝炎を研究したかったのですが、上司がアルコール性肝炎を専門にしていたので、私もそちらに進むことになりました。

今にしてみれば、このことにも意味がありました。肝臓病の中でもアルコール性は、生活習慣病の側面が強い病気です。悪いと思っていてもなかなか習慣を変えられないという意味では、糖尿病や肥満、脂質異常などの生活習慣病と同じで、禁止するのではなく、生活習慣をどう変えていくかというアプローチが必要になります。生活習慣病という言葉もない頃ですが、そのことに早くから興味を持つことができました。

生活習慣の改善と 魂の成長の関係

―― それが「ＡＡ（アルコホーリクス・アノニマス）のメッセージ」につながったのですね。

アルコールの依存症でなかなか良くならない患者さんをどうしたらいいかと同級生の精神科医に相談すると、アルコール依存症の患者さんの自助グループであるＡＡの存在を教えられました。ＡＡは教会や公民館などで行われていますが、2000年から大学病院内で「ＡＡのメッセージ」との名称で模擬ＡＡを行ってきました。月に１回開催し、今年で19年になります。

そこでは私は傍聴している存在です。100回以上参加していて分かったことは、アルコール依存症の患者さんは魂に傷を抱えており、苦しみながら飲んでいるということでした。メッセージという会の中で自分たちの過去を振り返っていくことで、自分の中の魂の傷を直視することができるようになり、その傷を修復する力を得て、飲まずに済む人が出てくるのです。これはまさに、魂の傷を癒やし依存症から立ち直っていく、スピリチュアルグロース（魂の成長）を意味しています。

回を重ねる中で、生活を見直すことそのものが魂の成長につながることを強く実感し、薬で治すだけが医療ではないと考えるようになりました。病気だけでなく、患者さんの生き方を含めて全人的に見ていくことの大切さですね。

ウイルス性の慢性肝臓病の患者さんに対しては、1992年から「肝臓病教室」を開いてきました。最初は治療方法や副作用などについて、医師が情報提供する場だったのですが、患者さんの質問に答えていく中で、実は医師が知らない情報を患者さんが持っていること、同じ情報であっても患者さん同士が体験を基に語り合った方が良いことに気付きました。

教室の最後の30分をグループワークの時間にして、どんなことがつらいのか、例えばこむら返りが起きた時にはどうしているとか、そんな話を自由にしてもらいました。肝硬変や肝臓がんの治療を続けながらも元気で飛び回っている人の話を聞いて「私もあんなふうに元気に生きていられるのだ」と、希望を持つ患者さんも多かったですね。

病気の反対が元気なのではない

―― 慢性病態学と終末期病態学を担当されるようになったのは……。

偶然、私が医学部を出なければいけない時期に、看護医療学部での欠員ができ、慢性病と終末期病の病態学を受け持つ教授に選考されました。肝臓病をはじめとする慢性的な病気の患者さんをたくさん診てきましたし、肝硬変とか肝臓がんで亡くなる人に接する機会も多かったので引き受けました。その後、患者会の活動に興味を持ち患者会に出入りしていると、それこそ余命宣告を受けるような難病の患者さんと接する機会が増えました。

大きい苦悩を抱えておられるのですが、肝臓病教室の時と違って、同じ病気の患者さん同士では、つらい話は怖くてできないという相談を受けたのです。そうした中で始めたのが「慢性病患者ごった煮会」です。進行性の病気や難しい病気を抱えた人に集まってもらい、つらい思いや苦しい体験を分かち合えるような機会になればと思ったのです。いろいろな病気の人やその家族、立場も世代も違う人たちが集まって、違った角度からアドバイスをし合えるということに、大きな意味がありました。

回を重ねる中で良い場が醸成され、初めて参加した人でも「ここでは自分の苦しいことを話してもいいのだ」と思えるような場となってきました。それぞれが苦しみを経験してきたからこそ、本当に親身になって相手に接するからだと思います。その場で交わされる言葉には、見えない力といいますか、元気になってほしい、良くなってほしい、前向きになってほしいといった、祈りのようなものが

感じられました。

「病気の反対が元気なのではない」と私は言っているのですが、患者会などで世話人をしている人は、病気であっても皆さんとても元気です。自分と同じ病気を抱えた人たちの世話をすることによって、自分の生きている意味を認識できるからではないでしょうか。

すると、体にも変化が出てきます。生きる力とか意欲が高まることによって、体の中に病気を乗り越える何らかの力が出てくるのだと感じます。実際に、余命２年と宣告された患者さんで、14年たった今も、病気を抱えながらも元気に過ごされている方がいます。

患者中心の医療に変わりつつある医療現場

―― これからの医療は、患者中心へと変わっていくのでしょうか。

流れは明らかにその方向に向かっていると思います。肝臓病教室を始めた後に『肝臓病教室のすすめ～新しい医師・患者関係をめざして』（鍬谷書店）という本を出したことで、全国の病院から多くの見学者が来るようになりました。しかも「医師・看護師・栄養士・事務のチームで行うのがよい」と書いたので、４職種で見学される方が多かったのです。約140施設が見学に来て、実際に全国の約150施設が肝臓病教室を行うようになりました。これは当時の消化器病学会認定病院の約15％に相当する数です。

2009年には、厚生労働省の中に肝炎対策室が設置され、肝炎対策基本法ができた時、厚労省から「肝臓病教室について講演してほしい」という依頼がきました。「慶應義塾大学病院でやっているような肝臓病教室を全国でやってほしい」という患者さんの声が厚労省に届いたからです。

―― 草の根運動的な取り組みが中央省庁を動かしたのですね。

ある意味、時代の大きな変化です。肝臓病教室が当たり前になったように、次はスピリチュアルケアが当たり前にならなければいけないと思っています。

今は「あなたはこういう病気ですよ」と病院で情報提供を受けると、多くの人がその病気をインターネットで検索します。すると「５年生存率が何パーセント」などと即座に出てくるのです。つまり情報提供を受けると同時に、スピリチュアルペインを受けてしまいます。ですから、情報提供とスピリチュアルケアは同時並行でやらなければいけません。

現実に医療分野でもスピリチュアルケアは、世の中にだんだん受け入れられてきています。例えば2007年には日本スピリチュアルケア学会が設立され、その後臨床宗教師という制度もできました。その人たちが医療の現場に入って活動している話も聞くようになってきています。

振り返ってみると、ＡＡや肝臓病教室、ごった煮会などでやってきたことも患者さん同士のコミュニケーションの場であった一方で、ある意味双方向性のスピリチュアルケアの一つの在り方だったのです。

スピリチュアルを科学の上に立ち上げる

―― これからのスピリチュアルケアとは。

それぞれの人が生きてきた中で大切にしている価値観や人生観があります。病気や困難が起こったために、その価値観のままでは希望が持てなくなってしまった状況が、スピリチュアルペインです。魂が叫んでいるのです。

スピリチュアルケアでは、その人自身による、人生という物語の書き換えが必要になります。その一つに誰かが物語を与えてあげる方法があります。預言者や占い師によって行われるものです。でもそれでは何か問題が起きるたびにその人に聞きに行かなくてはいけなくなり、依存してしまいます。それは、スピリチュアルケアの本質ではないと私は考えます。

その人自身が自分で物語を書き換えていく作業を

手助けするのが本来のスピリチュアルケアだと考えます。どう生きてきたのか、どんな生活をしてきたのかを振り返ってもらい、こういう状況になればどのような価値観を変えていけば良いのかに気付いてもらうよう支援するのです。

これはスピリチュアルペインをケアするための物語の書き換えという解釈ですが、本来のスピリチュアルケアとはその人の魂をケアすることなのです。そうした考えを持つきっかけとなったのは、ワルデマール・キッペス神父との出会いでした。

キッペス神父は、日本で初めて『スピリチュアルケア』という本を出し、スピリチュアルケアの普及運動をしてきた方です。２回目にキッペス神父とお会いした時、「日本でスピリチュアルケアの普及を手伝ってほしい」と言われました。その日はキッペス神父が司祭として来日してちょうど50年目であり、私の50回目の誕生日でもありました。そういう不思議な縁が幾つも重なり、スピリチュアルケアをライフワークとしたいと考えるようになったのです。

前後するように、宗教学者の島薗進先生や町田宗鳳先生、文化人類学者の上田紀行先生と出会い、またキリスト教や仏教、新宗教の信者でもある医師ら多数と知り合うこととなりました。

そうした方たちと、魂とは何か、魂をケアするにはどうすればよいのかをオープンに話し合う集まりとして、2017年に「信仰を持つ医療者の連帯のための会」を立ち上げました。神仏や霊魂が存在するということを仮説的に前提として、話し合うための研究会です。

科学とは、普遍性や客観性といった万人が認めるものを積み上げてできていくものですから、その発展の段階においては、証明の難しいスピリチュアルなものは外されてきました。そのため今の科学では、神仏とか霊魂はないものとして成立しているのです。

しかし、医療分野における科学の発展は既にある程度まできています。臨床の経験からはスピリチュアルなものは外せないことを多くの人が実感しています。そこで科学の上にスピリチュアルを立ち上げるわけです。多くの医療者にスピリチュアルケアに対する理解が深まり、そうしたケアが当たり前のように行われるようになれば、患者さんの幸せにつながりますし、人間社会が豊かなものになると思います。そのためにも、まずはこの研究会を充実したものにしたいと考えています。

―― 貴重なお話をありがとうございました。

この記事は機関誌『楽園』76号（2019夏）に掲載したものです

information

加藤眞三先生は、2021 年３月に慶應義塾大学を退職され、現在は医療法人財団玉川会理事、エムオーエー高輪クリニック院長として日々診療に取り組まれています。

エムオーエー
高輪クリニック