

耳を澄ませて、 こぼれた言葉をきく 臨床哲学からケアを語る

西川 勝 ● 看護師 / 大阪大学コミュニケーションデザイン・
センター特任准教授

三好春樹：『ためらいの看護』……いい題ですね。「看護師さんは、何であんなにためらいがないんだ？」って思いますよね（笑）。

著者の西川勝さんは、医療と介護、両方の現場を経験している人です。さらに、大阪大学コミュニケーションデザイン・センターの特任准教授でもありますので、私たちが介護現場で感じていることをちゃんと言葉にして、哲学と現場を結びつける役割を果たしていただけた人だと思っています。

では、大阪から来ていただきました西川さんを拍手でお迎えください。

西川勝：西川です。じつは、『ためらいの看護』を東京で毎月読んでいるらしいという話は風の便りに聞いていまして、ありがたいというか、恐ろしいというか、恥ずかしいというか、知らん顔をしておこうと思ったんですけども（笑）、「『とうきょう地域ケア研究会』で話しませんか」と言われて、思わず「はい」と言っただけで済みました。まさかこんな大きな会場で、こんなにたくさんの方が来る会とは思っていませんでした。小さな部屋で、ぺちゃぺちゃしゃべる雰囲気予想していたので、お土産に岩おこしを買ってきたんです。足りないかもしれませんが、回しますので、食べながら聞いてください（笑）。



生き方をふわふわ模索して哲学科へ

まずは簡単に自己紹介から。僕は1957年生まれです。15歳で初めて読んだ『共産党宣言』で、「世の中変わった、人生変わった」と思いました。ほとんど学校に行かず、当時もう消えかかっていた学生運動に参加していたのですが、あっという間に挫折して、高校も辞めてしまいました。

高校を辞めた後、岡山の遠い親戚に預けられました。岡山では、革手袋縫製工場に勤め、縫製の済んだ手袋をひっくり返すという仕事を延々、3か月やりました。3か月後、僕は〈労働者〉に目覚めず、「もう一回高校に行かせてくれ」とおやじに泣きつきました。

「共産党宣言」で衝撃を受けて、自分の信じることに身を投じたいと思っていたはずなのに、縁もゆかりもない親戚の家で暮らしながら、先の見えない単純労働を続けていると、ばかにしていた学生服が恋しくて恋しくて仕方なかったのです。自分でも情けないと思いつつ、おやじに泣きついて高校に入り直しました。

大学に行く予定はなかったのですが「一つぐらい受けてみたらどうや」と言われて、関西大学の夜間部哲学科を受験したら合格しちゃったのです。なぜ哲学科を選んだのかよくわかりませんが、高校でふわふわ遊んでいたけれども、自分にとって大切なことをそれなりに考えたつもりでいたのが挫折した、その経験をもう一度真面目に考えようという気持ちがどこかにあったのだろうと思います。結局、大学は7年半学費を払って、残り半年は学費を払わずに除籍になりました。

気がついたら着ていた白衣

自分がどういうふう生きるのかわからなくて、スナックやゲームセンターなどでふわふわと働いていました。ある日、おふくろから「おまえ、いいかげんに健康保険のある仕事についたらどうや」と言われました。おふくろは精神病院に勤める看護師で、勝手にその病院の看護科長との面接の日取りを決めてきたのです。おふくろに恥をかかせるわけにもいかないので、仕方なしにとりあえず面接に行きました。

面接で、これまでの経歴を話して帰ろうとすると、「おまえ、スリッパ持っているか?」と聞かれました。「えっ!?!」とびっくりしたのですが、これが採用の言葉で、僕はいきなりスリッパを履いて、糊の効いたパリパリの白衣を着せられて、



5人の先輩に連れられて病棟の中に入ったのです。1979年、22歳の時でした。

僕は不良にもなりきれず、社会復帰して普通に勉強するということもできず、ふわふわしている時に、おふくろの呼びかけで看護の世界に迷い込み「気がついたらいつの間にか白衣を着ていた」という男なのです。僕の根っこにはいつもこの感覚があります。自分の人生から外れたところで本で読んだり、学校で教わったことを理念にすることは僕には無理なのです。いくつになっても生活の基盤の定まらない息子を心配した母親が、とにかく手に職をつけさせようとして病院に入れたという、そこからものを考えていきたいという想いが常に僕にはあります。

青臭い哲学がぶっ飛ぶ世界

哲学の勉強も続けていたのですが、精神病院に入職して「なぜ生きるのか」的な甘っちょろい哲学があつという間に色あせていきました。僕が働いていたのは、古い木造の精神病院でした。何重もの鍵を開けて入って見たのは、自分が生まれる前からそこで暮らしている人たちでした。

一番強烈だったのは、畳の大部屋の中にペンキを塗ったごつい柱があり、座って頭をコツンとしたらちょうど当たるあたりが、ペンキがはげてへこんでいるのです。入院歴30年を超す患者さんが常に頭をコツンコツン当てながら、独語をしたりにやにや笑ったりしているわけです。僕はその病棟には10年いましたから、その人と何か話ができないかなとずっと思って、10年間いろいろ話しかけました。でも普通の、「ああ、この時に心が通じた」という思い出は一度もありません。この人がずっと相手をしてきたのはこの柱で、この人が生きてきた証は、人の記憶とか人の心にはなくて、この柱に、この穴にあるのであって、僕はその柱にさえもなれないという気持ちが常にずっとしていました。精神科ではそういう思いが常につきまとっています。

そもそも望んで入ってくるわけではない精神病院の閉鎖病棟では、「ありがとう」と言われることはほとんどありませんし、家族からお礼を言われることもほとんどありません。常に「何のために自分はこれをやっているのかな」という気持ちもしましたが、この人たちの生きる意味や、そのそばにいる僕はいったい何なんだろうと、考え出すと、もう文章を読んで考える青白い実存主義はぶっ飛んでしまいました。看護学校に行き始めて、医学的な知識、看護的な知識は身につけていくのですが、その一方で、わからなさがどんどん募っていきました。

外へ出ることによって患者も社会も変わった。少しずつ…

勤めていた精神病院はひどい病院でしたが、「こんなところで仕事をやってられへん」と言って辞めてどうなるのかという気持ちがいつも僕にはありました。僕がここを辞めてもこの病院は変わらない、そう思いながら、先輩や同僚と一生懸命議論して、1日3本と決められていたタバコを6本に増やし、自分で取ってもらえるようにしました。

それから、病院から一度も出たことのない人たちを連れて外へ出ました。患者さんはみんな丸坊主で、服には大きく名前が書いてあります。そんな服しかないのです。見るからに異様な格好の患者さん5人ぐらいといっしょに近所のスーパーマーケットに買い物に行くというところまで何とかこぎつけたのが、僕が病院を辞める1年ぐらい前でした。

外に出て、強烈な世間の目の痛さを感じて歩きました。でも1年間、毎週水曜日に同じスーパーに行って、いつも同じレジに並んでいるうちに、その目が変わってきました。お金が足りないとレジのお姉さんが、僕に目配せするのです。「〇円足りません」「ああ、そうですか。とりあえずカゴに入れておいてください、あとで返しますから」などというやりとりを通して、だんだんスーパーの人たちに受け入れられていきました。

喫茶店でコーヒーを頼むと、みんな一気飲みです。そして、空いたカップに水を入れて、そしてテーブルに置いてある砂糖をざばざば入れてが一っとならんで、「お水ください」と言って、また水を入れて砂糖を入れて……、だから僕たちが行くと、テーブルの砂糖がなくなるんです（笑）。最初のうちはお金を払う時に「すみません。また来ますけど、よろしくお願いします。今度からなるべく砂糖を使わないように言いますから」とか言っていました。

だけど、そうやって少しずつ地域社会の人と調整しながら、外へ出ていくと、今まで10円玉も1円玉も扱ったことがない患者さんが、ちゃんと自分の財布を持ってお金を扱えるようになるのです。

そうやって、少しずつ地域に入っていけるかなと思った頃に、病院が新築移転することになったのですが、新しい病院が前にもまして閉鎖的な病棟になっていることを知り、精神科医療に対してまるっきりやる気をなくして、1992年僕は病院を辞めました。35歳でした。

あっという間に崩壊した認知症のAさん

退職金で大型自動車の免許を取って「これからはトラック野郎で生きる」とことを決心していたのですが、当時、看護師の再雇用促進法があって、ハローワー

臨床哲学は、自分が語るのではなくて、実際にそういう苦しみの場に行ってこぼれてくる言葉を「聴く」のです。はたから見ているのなら何をやっているかわかりません（笑）。

クは看護師免許をもっている人間は必ず病院から紹介するのです。余計なお世話だと思いながら紹介された病院に行きました。僕はその病院で血液透析部門に配属されたのですが、そこで患者の A さんをめぐって忘れられない経験をしました。

慢性腎不全は、週3回血液透析という手法を受けないと命が危うくなるのですが、決められた日に A さんが来ないのです。電話をしても連絡がつかません。気をもんでいると、息子さんから「おやじが来ていないそうですね」と連絡が入りました。

A さんには認知症があり、いつもは奥さんが送り出していたのですが、その奥さんが緊急入院されて、奥さんの支えがなくなったから透析に来れなかったというのです。驚きました。僕たちは A さんが認知症の人だとはまったくわからなかったからです。

透析に来た人はパジャマに着がえて、体重測定して、ベッドに横になるのですが、A さんはベッドに横になると黙って手を出して透析を待っているわけです。無駄なおしゃべりもしないし、透析をする間も「どうですか？」と尋ねると「ありがとうございます。よろしく願います」と答えるだけでした。考えてみればワンパターンの返事なのですが、髪をきれいに七三に分けて、立ち居振る舞いもしっかりしている A さんからは認知症の二の字も感じられなかったのです。

ただ、何より大事な透析に来れなかったのはおかしいということで院内の精神科を受診して、僕たちは唖然としました。ほとんど何もできなかったのです。長谷川式痴呆スケールは5点未満でした。A さんは自分の生きるかたちを必死になって保っていたのです。奥さんの支えだけで、週3回の血液透析を耐えてきたのです。常に不安と隣り合わせだったはずです。だって、すぐわからなくなるのですから。認知症については、常に問題行動など、できないことばかりが指摘されますけれども、それは見えやすいからです。一方で、その人の努力はほとんど見えないし、理解されないのです。A さんもそうだったと思います。

A さんは医学的診断がついて緊急入院になり、あっという間に夜間せん妄が起きました。持続点滴を抜くなどの危険行為があるから、もううちでは診られないということになって精神病院へ転院になり、そしてすぐに亡くなりました。「便を壁に塗りとくって透析どころの騒ぎじゃなかった」と後から聞きました。

医療の中でもトップレベルの水準にあるのが血液透析という現場です。ところが、認知症の A さんがぎりぎりのところで必死に生きている姿を見抜ける人間はいなかったのです。奥さんが入院しただけのことで A さんの暮らしは崩れました。A さんに関わった腎センターの人間も、ソーシャルワーカーも、精神

病院も、一生懸命動いたけれど、たった一人の奥さんの支えに対抗できるだけの力を持ち得なかったのです。

臨床哲学ってなんやろ？

ある日、新聞で鷺田清一先生が「臨床哲学」を始めたという記事を読みました。僕は関西大学二部の学生だった頃に鷺田先生の講義を受けていました。僕が入学した二部哲学専攻の学生は3人でしたが、1人はすぐ辞めて、残った2人も夜のバイトをするようなふざけた人間でしたから、学生ゼロの日も多いわけです。それでたまたま僕が登校したりすると、鷺田先生は喜んで「あ～！ 西川くん、今日はお好み焼きおごるから」とか言って、ときには「ビール飲もうか」なんてやっていました（笑）。僕は鷺田先生の授業だけはおもしろくて、除籍になった後も、ときどきもぐって聴講していました。

なつかしい鷺田先生が「今までの哲学はしゃべり過ぎていた。聞くことの哲学を始めた」と書いていました。「臨床哲学は医療に関する哲学ではない。社会に、苦しみの中に出向いて行って、そこでどんな言葉が語られているのかを聴く哲学だ」というのです。僕は気になって仕方ありません。「聴くことの哲学って何のことやろ…？」

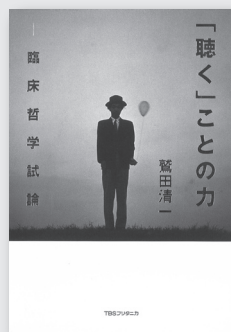
思い返せばお好み焼きをおごってくれた鷺田先生です。連絡して天王寺の中華料理店で、餃子を5人前ぐらい食べてビールを飲んで3時間話しました。「ただ『聴く』ということの哲学ができないか。そんなことを考えているんや」と鷺田先生は言われました。研究としての哲学ではなくて、生きていくうえで抜きにできない事柄を考え抜きたい。臨床哲学は、自分が語るのではなくて、実際にそういう苦しみの中に行ってこぼれてくる言葉を「聴く」のです。はたから見ただけなら何をやっているかわかりません（笑）。

僕はその時40歳ぐらいで、精神病院と血液透析を経験していましたが、どちらも患者さんがすかっとよくなって「ありがとうございます！」と言われることのない職場です。「おれ、きちがいやから」と言われると、「うーん」と唸るだけですし、透析の患者さんから「健康な人間におれたちの気持ちわかるか」と言われると返す言葉がありません。要するに、「ああ、おれ、看護師になってよかった」と思えるような経験をほとんどしてないのです。ただ、ほかに仕事がないから仕方なく看護師をやっていたという、そういう人間なんですけれども、鷺田先生はそれがいいと

「聴く」ことの手 ——臨床哲学試論

著者：鷺田清一
発行：阪急コミュニケーションズ
体裁：四六判・上製・272頁
定価：2,000円＋税

※ご注文はBBCへ TEL 0120-861-863



しばらく部屋にいて、本当にかすかな声で言葉が聞こえた時、僕は背中がゾゾツとしました。おれは何していったんだろう。

言うのです。

「西川、おまえはそれがいい。おまえ、ただ聴いていただけやろ。相手のために何か一つでもいいこと言ったことないんやろ。看護師しながらでも何もできていない。その経験をぜひともしゃべってくれ」と。

それがきっかけで臨床哲学にずるずると入りこむことになりました。

老人保健施設で介護職と出会う

臨床哲学をやるために、大阪大学の近くにある介護老人保健施設に看護主任として就職しました。そこで認知症の人にどっぷりつき合うことになりました。見えてきたのは、医療の視点から見ていたものとはまったく違った姿でした。

採血しなければならなかったことがありました。認知症の人はそんなに簡単に手を出してくれません。それでケアワーカーに「ちょっとこの人の肩と手首を持って」と頼んだのです。そうしたら「いやです」と言うのです（笑）。え～っ、いやなのかと思ったけど、「ちゃんと持ってあげないと検査できへんし、なあ」と言って一生懸命頼むわけです。そうしたら、渋々やってくれるんですけども、針を刺すその瞬間に目をそむけるものだから、手が動いてしまう。「ああ、介護職とはこういう人たちなんだ…」（笑）。

僕が看護助手だった時には「押さえろ」と言われたら押さえていました。忠実なる医師の手下の看護師の手下の看護助手として仕事をやっていたので、「いやです」とか、「よくそんなひどいことができますね」などと言う介護の人と出会って、僕は啞然としてしまいました（笑）。

短大を出たばかりの女性のケアワーカーがいました。よく泣く子で、オムツ交換をさせてくれると「させてくれたんです」と言って泣くし、させてくれなかったらさせてくれないで泣いて詰め所に帰ってくるんです。しょっちゅう泣いているので、僕が「ジャマヤ」と冷たく言ったら詰め所に帰ってこなくなりました。

どこへ行ったのかと思ったら、利用者さんの部屋に行っていたのです。胃ろうのおばあさんで、認知症が進んで口から食べられなくなって、座ることもできない、言葉も出ないという人でした。僕が胃ろうの管理のために訪室したら、たまたま泣きやんだばかりのその女の子がいました。

「いつもここにおったんか？」と尋ねたら「ええ、慰めてくれるから」と言うんです。「えっ!？」と思いました。「何もしゃべ



れへんやん、この人」と言う。「ちゃんとしゃべりはりますよ」と彼女が言うのです。

僕も一応習ったとおり、相手に言葉がなくても丁寧に「お食事をもってきました。今日はバナナの香りですよ」とか、「入れますね」と話しかけて、「また来ますね」と言って退室していました。返事はありませんでした。この人は言葉を完全になくしているという医学的な確信もありました。ただ、話しかけても無駄だというほど僕はすれていなかったなので話しかけてはいたのですが、返事をしてくれるとは思っていなかった。

ところが、医学的知識がまったくないその女の子は、おばあさんのそばに行って、30分でも40分でも泣きながら一生懸命おばあさんの身体をさすっていたのです。彼女がそこでサボっているのが僕たちは忙し過ぎてわからなかった（笑）。「そうしたら『ありがとう』と言ってくれるんです」と言うのです。ただ30分かかるだけなんです（笑）。「また来ますね」と言って30分ニコニコしていたら、「また来てな」と言ってくれるかもしれない。その次しばらく部屋にいて、本当にかすかな声で言葉が聞こえた時、僕は背中がゾゾッとしました。おれは何していたんだろう。臨床経験では精神科も経験しているし、僕が圧倒的に上だと思っていたのですが、短大を出たばかりの女の子に完膚なきまでに負けてしまったのです。



西川 勝 (にしかわ まさる)

1957年大阪生まれ。精神科病棟での見習い看護師を皮切りに、人工血液透析、老健などで現場経験を積む。大阪大学大学院文学研究科に社会人入試で入学、臨床哲学を専攻し、2005年より現職。

ケアの〈視点〉を考える

自己紹介が長くなっていますが（笑）、今日いただいた題は〈痴呆性老人ケアの視点から〉です。この〈視点〉という言葉について考えてみたいと思います。

大切なのは、いったいどこから見ているのかということです。看護はあくまで相手を対象として見ます。しかし、じつは、認知症の人を見ている目は見られている目でもあるのです。見ているだけの目ではなくて、必ず相手から見られているということ、このことをぬきにしてケアは語られがちです。たとえば、看護記録。あれには看護の記録は書かれていません。患者さんの言動がたらたら書かれているだけです。患者記録と呼んだほうがいいですね。なぜ看護記録というか、誰が見ても誰が看護してもこの患者さんはそう見えるはずだと思っているからです。たとえば、さきほどの僕の老健の例で言えば「自発的言語なし。胃ろうスムーズ」と書きます。だけど、自発的言語がないのは、相手が僕だけ

自分の意図を超えたところでケアは始まります。
ケアは、たまたまのこの出会いをどう活かすかなのです。

らでしょう？ よく泣くあのケアワーカーなら自発的言語はあるのです。「僕が行った時にはこの人はしゃべらない」と書けば看護記録になります。でも、看護記録はそんな双方向性の書き方をしません。相手のことだけを書くのです。

これは、いわゆる科学主義で客観性を重んじているからです。誰が見たってそう見えるはずだとして、主観的なものを除外するのですが、だけど、介護は具体的なひとりの人とひとりの人が出会う場でしかありえないのです。見られることのない、私でなくてもいいような視点ではダメなのです。必ず相手からまなざされている自分が見ている、そういうふうにケアの視点はもたなければならぬと僕は思います。

耳を澄ませてきく

看病の 耳に更けゆく おどりかな

蕪村の句です。家族の看病しているんでしょうね。お祭りの日だったんでしょう。夜も更けて、その遠くの祭りの音もしだいに消えて行く。遊びたい盛りの人々が看病しているのかもしれない。祭りの音も遠ざかってまた病人と2人だけになった。この句を看病している身のつらさだけと考えるとだめです。寝ている病人の訴えはないけれど、だけど病人も同じ世界を生きることがこの句から伝わってきます。熱にあえいで苦しい思いをしている。祭りの音が聞こえる。ああ、とうとう祭りに行けなかったという同じ世界です。

認知症の人を理解して足りないところを補ってあげるというのではなく、この人がどういう世界に生きているのか、耳を澄ませば、わざわざ相手に聞かなくてもわかるはずなのです。訊問でもなく、ただ相手の言葉を聞く傾聴でもなく、耳を澄ますことです。耳を澄ますことでこぼれてくる言葉を受け入れるということです。そうやって初めて人は話すことができるのです。

鷺田先生はこう言われています。「注意深く耳を澄ましている耳にだけ言葉は語られる」。注意深い耳をもつことが大事なのです。ある言葉を注意深く聞くではありません。言葉が生まれる前に耳を澄ますことです。僕はこれが「聴く」の一番大事なことだと思っています。

この出会いをむなしくさせない決意

今コミュニケーションで何が一番大事だと言われていますか？ 話すことでしょ。いかに話すか。医者の説明は難しくよくわからない。わかりやすいように話しなさいという教育はいろいろなところでされています。だけど、そん

な啓蒙的な立場ではなくて、専門家が普通の人の言っていることがわからなくなっている、聞けなくなっているということがまず問題なのです。

僕は話すよりも聞くことだと思いますし、むしろそれよりも前に「共にいる」「出会う」ことでしょう。僕は最初にこの「出会う」がなければ、コミュニケーションは絶対だめだと思っています。出会うは「見る」ではありません。見るでも見られるでもない。僕が見ても見返してもらえなければ出会うことにはならないし、目が合わなければ出会ったことになってないですよ。満員電車の車両に居合わせたという、同じ時間に同じ空間に場所をしめていることを「共にいる」とは言いません。ケアする人間は絶対こんなところから始めません。たとえば、この講演というスタイルはめちゃくちゃ変なコミュニケーションでしょ。講師がいて聴衆がやって来て、帰らないでやっと出会いが始まる。ケアの現場とは逆なんですね。出会う→共にいる→きく→話す、こういうかたちでケアの現場は、進んでいくんじゃないかなと思っています。

出会っても逃げるということもあります。すれちがうこともある。その時に「共にいる」ということを互いが選びとる。そして、言葉が生まれる。この時に大事なのがまずきくということです。きく人がいてはじめて話す人が出てくるのです。僕はこの時の「聞く」は「きく」と表記します。

出会う、共にいる。ここからですよ。出会うのは見るという能動でもなく、見られるという受動だけでもなく、この見る・見られるが合致することなのです。どちらか一方の努力だけではできないことなのです。これが出会いの不思議なところなのです。その不思議なことが今起きた。それを大事にしようと思う気持ちがケアの気持ちなのです。ちゃんとうまく話せるかとか、相手から聞き出せるかという以前に出会ってしまったのです。

最初に出会うというのは、こちら側の努力だけではできないことなんです。介護者である自分がこのお年寄りに出会うというのは、たまたまでしかありえない。自分の努力を超えたところで自分の意図を超えたところでケアは始まっている。そのありがたさを真剣に考えないと、途中で簡単に「できないわ」となってしまうでしょう。たとえば、科学的看護論では自分がこの人の前に立つことの意味がわからなくなるとその場から去ってしまうと思います。しかし、ケアはこのたまたまの出会いをどう活かすかなのです。

僕が看護師になったのもたまたまですが、人生の根っこを考えるとたまたまでないものはないのです。根拠はない。必然性はない。だからこそ、このたまたま出会った不思議をむなしくしてはいけないと僕は考えています。

(2009年2月26日とうきょう地域ケア研究会での講演より)