たまごビル健康講座〈老人の力を引き出す〉

淀川キリスト教病院名誉ホスピス長・大阪大学名誉教授　　柏木　哲夫　先生

２０２３／２／２５

【石垣院長による挨拶】

石垣院長

『皆さん、こんにちは。いよいよ柏木先生にご講演していただくことになりました。本日はありがとうございます。それでですね、「内臓調整による医療革命」。平成 17 年発行ですけど、みなさんお持ちだと思います。この中でも柏木先生の業績を引用させてもらったことがあります。ちょっと数行だけ読ませていただきます。「内臓調整による医療革命」の 204 ページですね。「ガン告知。受け入れる人とあきらめる人。という形で、第 6 章では介護されずに元気に生きることについて考えてきましたが、人間はやがて死を迎えることになります。死の原因は様々ですが、多くの人がガンにおかされ、苦しんで亡くなっておられます。ターミナルケアを多く手掛け、ホスピスを開設された医師柏木哲夫先生が末期ガンの患者さんの心理をわかりやすく分析されていますので著書〔死を看取る医学　ホスピスの現場から〕を引用させていただいきながらお話をしていきます」こういうことでもう 17 年前ですね。早いもんです。いろいろと日本でのホスピスの先駆けとしてご活躍いただき、今も精力的に活躍されております。それでは柏木先生、よろしくお願いいたします』

【柏木先生による講演】

柏木先生

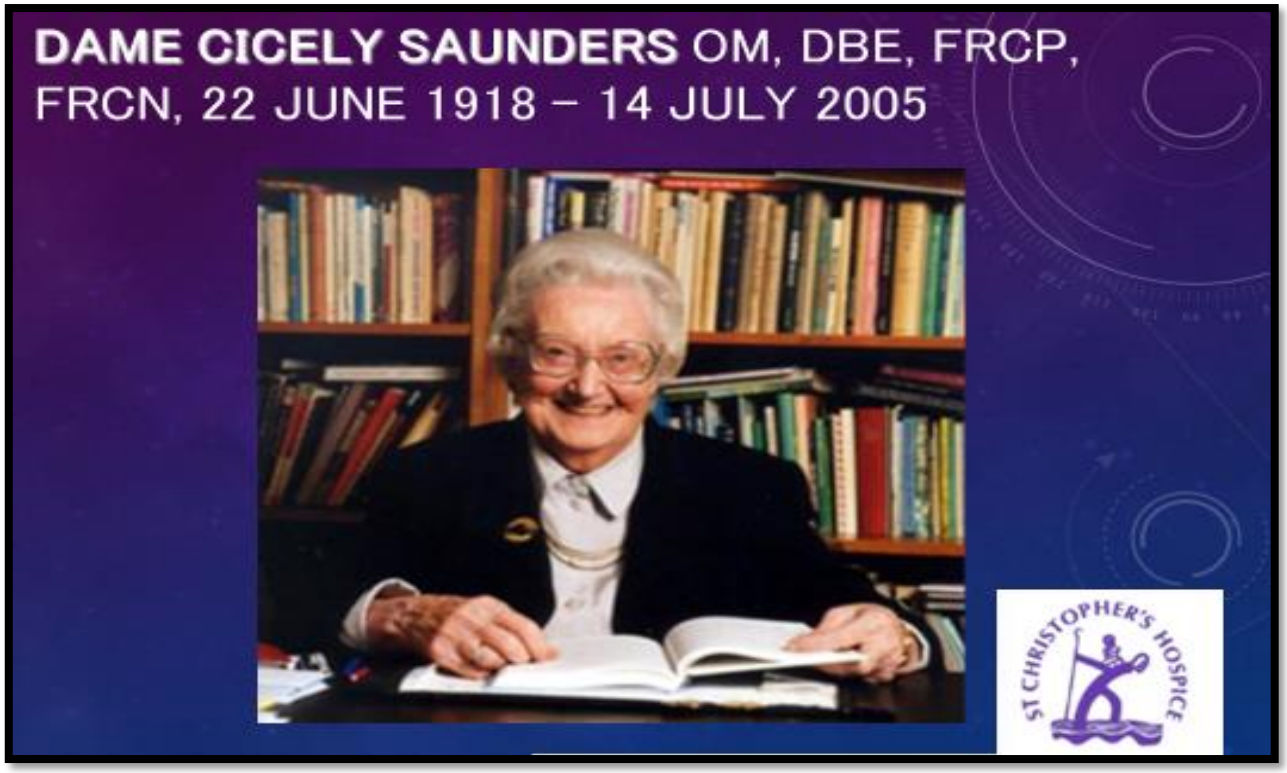
『柏木でございます。よろしくお願いします。ホスピスでずっと仕事をしてきまして、今日は「ホスピスのこころ」という題でお話させていただくことに決めました。ホスピスに関わって 50 年以上経つんですけれども、スタートしたときにですね、なんとかこのホスピスという、内容はともかく言葉が一般化してほしい。一般の人たちがホスピスと聞いたら、こういうところなんだなということがわかってほしいという気持ちがすごく強くしていたんですね。ある雑誌に非常に面白いことが書いてありまして、それは「1 つの言葉が社会に行き渡っている。一般の人たちが知っているかどうかというのは、タクシーの運転手さんがそれを知っているかどうかで決まる」って書いてありました。これなかなか面白い考え方で、タクシーの運転手さんというのはいろんな業種の人、

いろんな仕事を持っている人をお客様として乗せますね。そうすると、乗客同士の会話から、今どんなことが世間で話題になっているのかということを自然に知ることができる。だからタクシーの運転手さんがそのことを知るようになれば、その言葉は社会に行き渡っていると考えていいと。これはすごく説得力がありますね。今考えると恥ずかしいですけど、タクシーに乗る度に「運転手さん、ホスピスって知ってますか」って尋ねるくせがついたんです。一番ショックだったのが、当時厚生省にちょっと用事があって、東京駅から厚生省まで乗りました。いつものように「運転手さん、ホスピスって知ってますか」って尋ねたら、「新手のホステスですか」って言われました。これは参りましたね。しかし、さすが柏木先生。自分でいうのもなんですが、「いやぁ、ホスピスとホステスって似てるんですよ」って言ったんですね。あの、実は、語源が同じなんです。後から出しますけども、ホスピチウムという言葉からホスピスもホステスも出てるんです。ホテルもそうです。ホステルもそうです。ホスピスという言葉はホスピチウムという言葉から出ていて、ホスピチウムという言葉の深い意味というか元の意味というのは「親切なもてなし」なんです。ホスピタリティという言葉もホスピチウムから出ているんですね。そのあたりから話を進めたいというふうに思います』

柏木先生

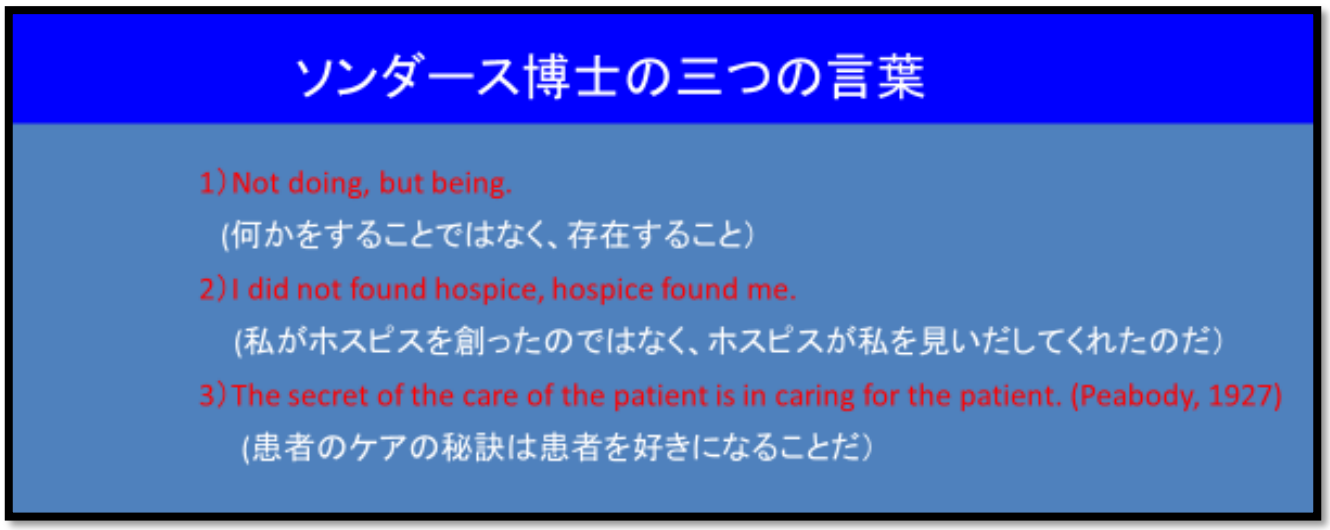
『これは歴史的変貌ということなんですけども、物事には歴史がありますね。1950 年代。私がようやくターミナルケアに関心を持ちだしたのは 1950 年時代なんですけど、ターミナルケアっていう言葉がありました。すごく一般化してきました。一般化してくると副作用がでてくるんですね。日本中のターミナルホテルが名前を変えだしたんです。なんかターミナルって言われると末期みたいなイメージ。新幹線の大阪駅。あそこに大阪ターミナルホテルがありました。知らない間にホテルグランビアになった。私の許可を得ずにね。係の人に電話かけたんです。あの時は一生懸命になってたんだなと思うんです。それで「いやぁ、その、なんでホテルグランヴィアに名前を変えられたんですか」って言うたら「ターミナルっていう言葉がちょっと。ちょっと」って言いにくそうに言われる。「あ、そうですか。実は私ターミナルケアをやっているものなんですけど」「いやいや、すいません」「いやいや、あやまらなくてもいいんですけども」ターミナルというのは乗り継ぎ点なんですよね。飛行場でターミナルっていうと終点じゃないんです。乗り継ぎなんですね。だからターミナルホテルっていうのは、乗り継ぎがスムーズにいくように助けるすごくいい名前だと私は思ってるんです。こちら岸から向こう岸へね。人々を。みんな渡るわけです。この世からあの世へ。ところが、ちゃんとその渡しをしないとものすごく苦しい場合があるわけですね。危険な目に合うことがあります。チームを組んで、きれいな立派な美しい船を作って、さあ

どうぞとこちら岸から向こう岸へ渡りたい人をお乗せして、無事に渡らせる。これがターミナルケアなんですね。すごくターミナルケアっていう言葉はよかったと思うんですが、それっきり変わってホスピスという言葉が1970年代に輸入されて、新手のホステスという誤解を潜り抜けながら、少しずつ根ざしたということですね。1980年代になって緩和ケアとか緩和医療とかいう言葉がでてきて、ホスピスケアの代わりに緩和ケアという言葉が今非常に広まってきてますね。そして、まだ一般化していませんけれども、英語の論文なんかを見ますとエンドオブライフケアという言葉がたくさんのっています。必ずこれは、だいたい世界的に有名になってジャーナルにのりだすと、日本人は輸入しますので、エンドオブライフケアという言葉が今後もっともっと使われるようになるというふうに思います。まあちょっと歴史をお話しました』

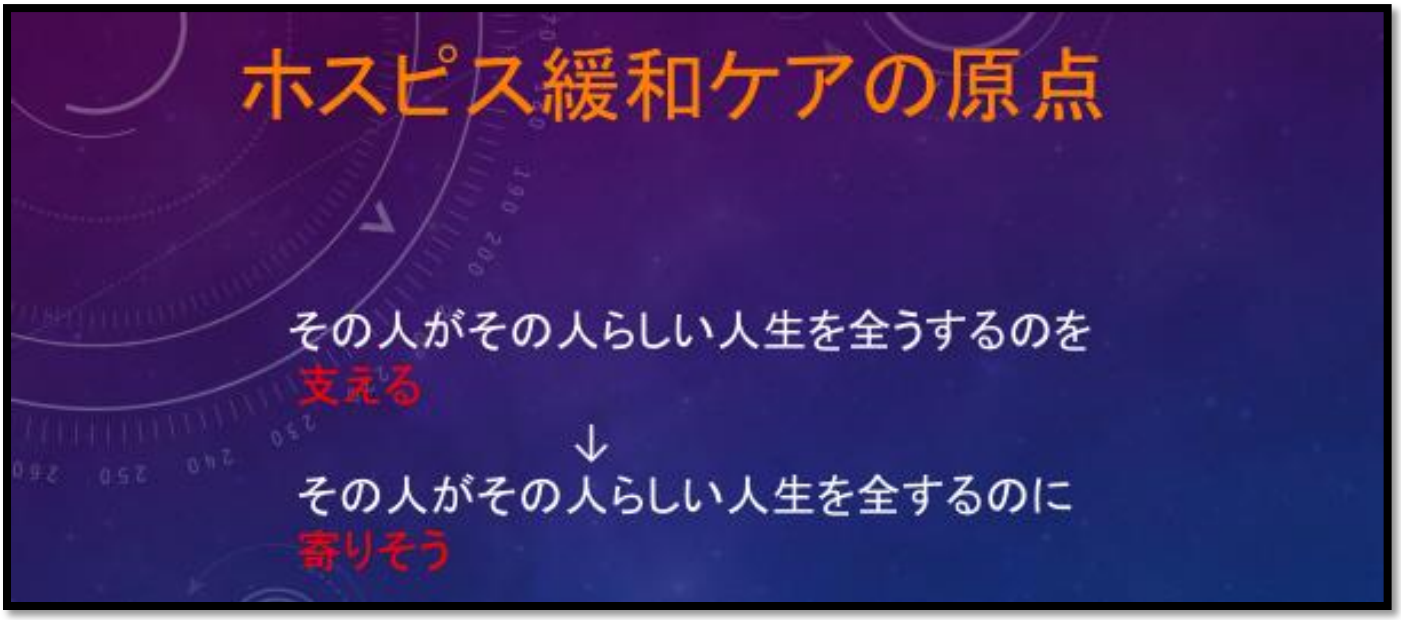


柏木先生

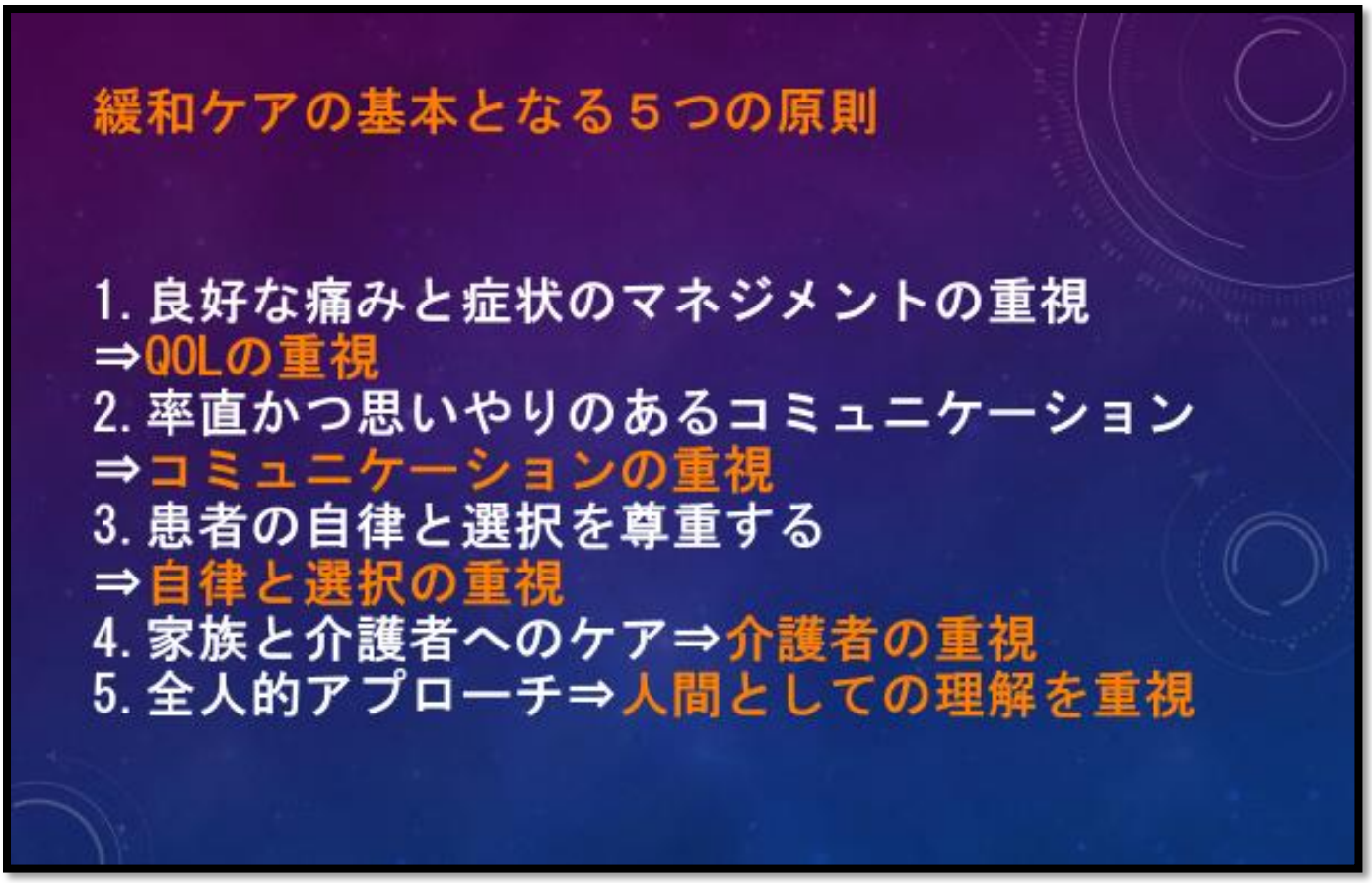
『これはソンダースという方なんですけど、ソンダースってどんな人かちょっとあんまり知りませんっていう方、ちょっと手を挙げていただけますか。おられますね。はい。わかりました。世界のホスピスの母と呼ばれている人で、シシリー・ソンダースという方なんですけど、この人は医者でナースでソーシャルワーカーなんです。3つ専門を持っておられて、近代ホスピスの第一号をイギリスのロンドンの地に建てたホスピスケアのメッカですね。私も組織に所属させてもらってましたけども、87歳まで生きられました』



柏木先生
『ソンダースの 3 つの言葉が私好きなんですけども、非常に大切な言葉を残しています。まず第一はですね、「Not　doing, but being.」これがターミナルケア・ホスピスケアでは非常に大切だということを彼女は一生懸命言っています。「Not doing」何かをすることではなくて、「But being」存在するということです。患者さんに何か治療をするとか、何かをするということではなくて、患者さんのベッドサイドへ行って、そこで座って、じっくりと患者さんの言われることに耳を傾ける。それがターミナルケア・ホスピスケアの神髄だというふうに言ってるんですね。これも少し英語の勉強みたいになりますけれども、私がホスピスを作ったのではなく、ホスピスが私を見出してくれたのだ。非常に謙遜な表現ですけど、いい表現だと思います。私自身もホスピスという大きな流れがたまたまそこにいた私を見つけてくれたという感覚が私にもあるんですね。英語で言いますと、「I did not found hospice, hospice found me.」Found は find の過去形ですね。とにかく私がホスピスを作ったのではなく、ホスピスが私を見出してくれんたんだ。彼女の言葉ではないけれども、1 番好きな言葉として、1972 年にある本に書いた言葉。当たり前のことなんですけど、なかなか文字にすると言うことは難しいんですけども、患者のケアの秘訣は、患者を好きになること。皆さんの中で、先ほどお聞きしたら、患者として過ごされる時期があった。その時に医師・ナース・来てくれる人が患者を好きになってくれている人ということが分かったら、それだけで安心しますよね。何かひょっとしたら、私嫌われているんじゃないかなっていうような態度をとられたら大変ですよね。患者のケアの秘訣は患者を好きになること。英語で言いますと、「The secret of the care of the patient is in caring for the patient.」患者を好きになることで「care for」ということですね』



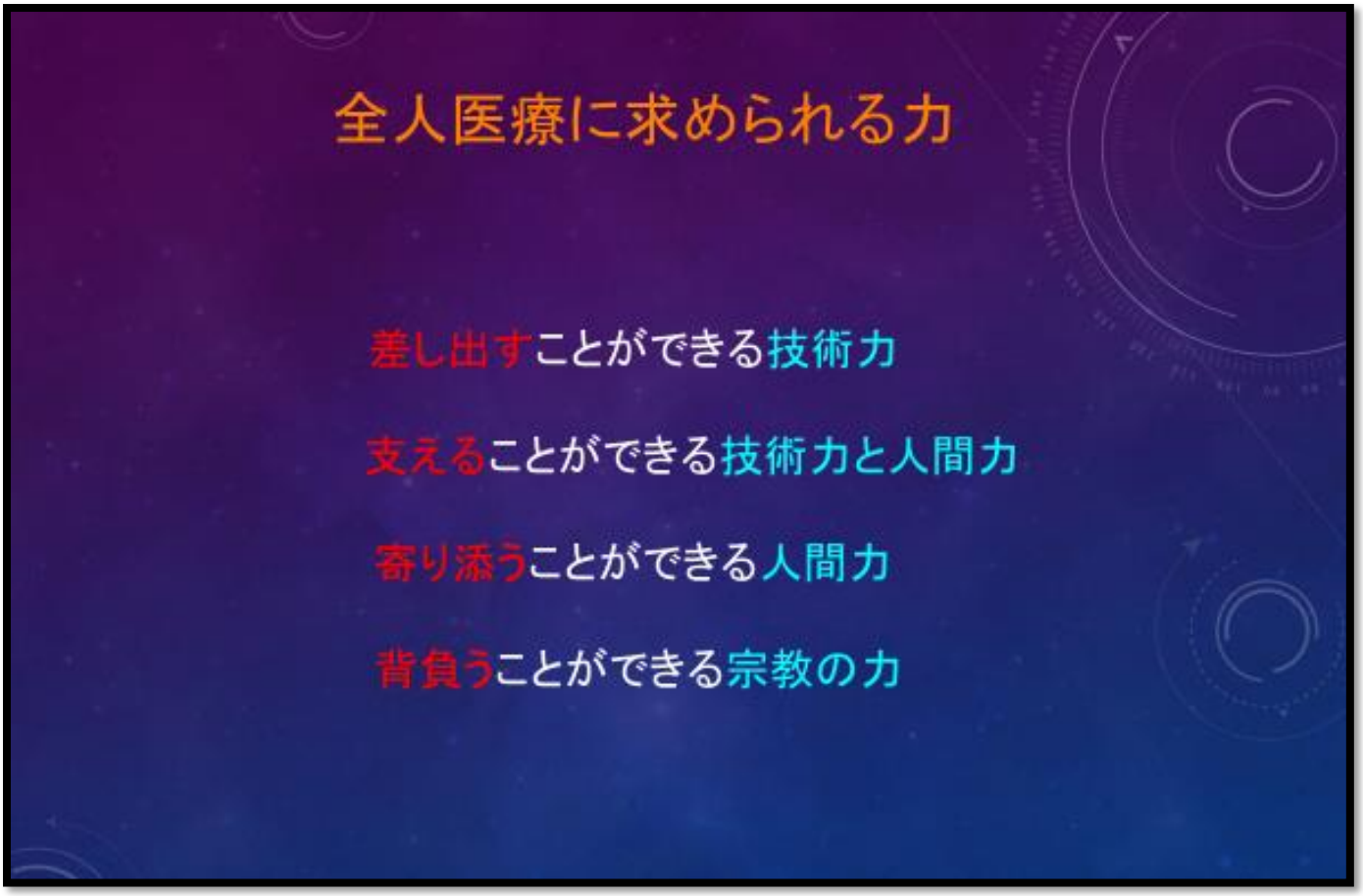
柏木先生
『ホスピス緩和ケアの原点は一体何なのかということを考えてみたいと思います。その人がその人らしい人生を全うするのを支える。わたし、ホスピスを作った時に、ホスピスというのはこういうところなんですということを一般の方々に知っていただきたいと思って、短い言葉を編み出したんですね。スッと浮かんだのがこの言葉でした。「その人がその人らしい人生を全うするのを支える」しかし、私も 2,500 名くらいの患者さんを看取りましたけれども、1,000 名ぐらい看取った時に「待てよ、私がしている仕事っていうのは支える仕事なんだろうか」と思いだしたんです。「いや、支えるというよりも、寄り添うだけだ」と。お支えできなくても寄り添うことができる。変えました。「その人がその人らしい人生を全うするのに寄り添う」支えるのではなくて寄り添うことが私たちの仕事ではないかなというふうに思いだしたんですね』



柏木先生

『これは非常に固い言葉なんですけども、大切なので説明します。緩和ケアの基本となる五つの原則。これは厚生労働省が刷り物にしている項目なんですけども。第一は、私自身も皆さんもすでに経験された方がおられると思いますけども、がんになって痛みがして、まずは痛みを止めてほしいというのは第一の希望だというふうに思います。ですから、良好な痛みと痛みだけじゃなくて、他にも全身倦怠感とか呼吸困難とかいろんな症状があり、そのマネジメントをしっかりとする。苦痛の緩和ということをまず第一に考えるということが一番大事です。二番目はコミュニケーションの重視。率直かつ思いやりのあるコミュニケーション・やり取り。やり取りは、何も言葉だけではないですね。手を握る・肩をポンポンとたたく。とにかくコミュニケーションを大切にするということが二番目。三番目は患者の自律と選択を尊重するんです。できれば患者さん自身が決める。患者さん自身が判断するという方向。「こうするのが一番医学的にはいいんですよ。そうしましょう」と一方的に押し付けたり宣言したりするのではなくて、自分が決めることができているという気持ちを患者さん自身が持つことができるかどうかが大切です。例えば、がんの末期になりますと、必ずほとんど例外なく貧血がきます。血が足りない。貧血。普通ですね、一般病棟であれば、貧血⇒輸血というのは、もうあまり考えなくてもパターン化されているわけです。検査して、「あ、ちょっと血が足りないな。じゃあ輸血しようか」貧血⇒輸血が当たり前なんですね。しかし、末期のがんの患者さんがだんだん弱って貧血が出てきた。そうしますと、その貧血に輸血をしないで、そのまま他の症状のコントロールをしていく方がかえって長生きできるし、辛さが増さないというような研究結果が出てきたわけですね。ところが貧血ということがわかるから、家族が「先生、輸血でもしたら楽になるんじゃないでしょうか」「いや、ちょっとそれ。ちゃんと説明して、患者さんに決めてもらいましょうか」ご家族と一緒に来ていただいて、「実は貧血が進んでいて、輸血をするかしないかということを、今ご家族とお話し合いしてるんですけど。輸血どうですか」「先生、悪いんですけど、輸血なんかせんといてください。私はとにかく自然に行きたい」と自分で決められる。逆に「何かこの頃貧血気味なんで、先生、輸血してもらえませんか」と尋ねられる人もいます。してほしい人にはするし、もうしてほしくないという人にはしない。自分で決めることができるようにケアの方向性をもっていくということがとても大切だというふうに思います。それから、自律と選択の重

視。それから緩和ケア・ホスピスケアの対象は家族、それから家族ではないんだけれども、友人が介護者の主になる場合は、家族と介護者へのケアですね。介護者の重視。それから、全人的アプローチ、人間としての理解を重視する。ただ医学的なことだけではなくて、その人の心の状態とか社会的なこととか、そういう全体的に患者さんを診るということが非常に大切だと思います。ですから、そういうことから考えますと、「その人がその人らしい人生を全うするのを支える」というのではなくて、「その人がその人らしい人生を全うするのに寄り添う」支えるよりも寄り添うということがホスピスケアの原則なんだろうなというふうに思うようになりました』



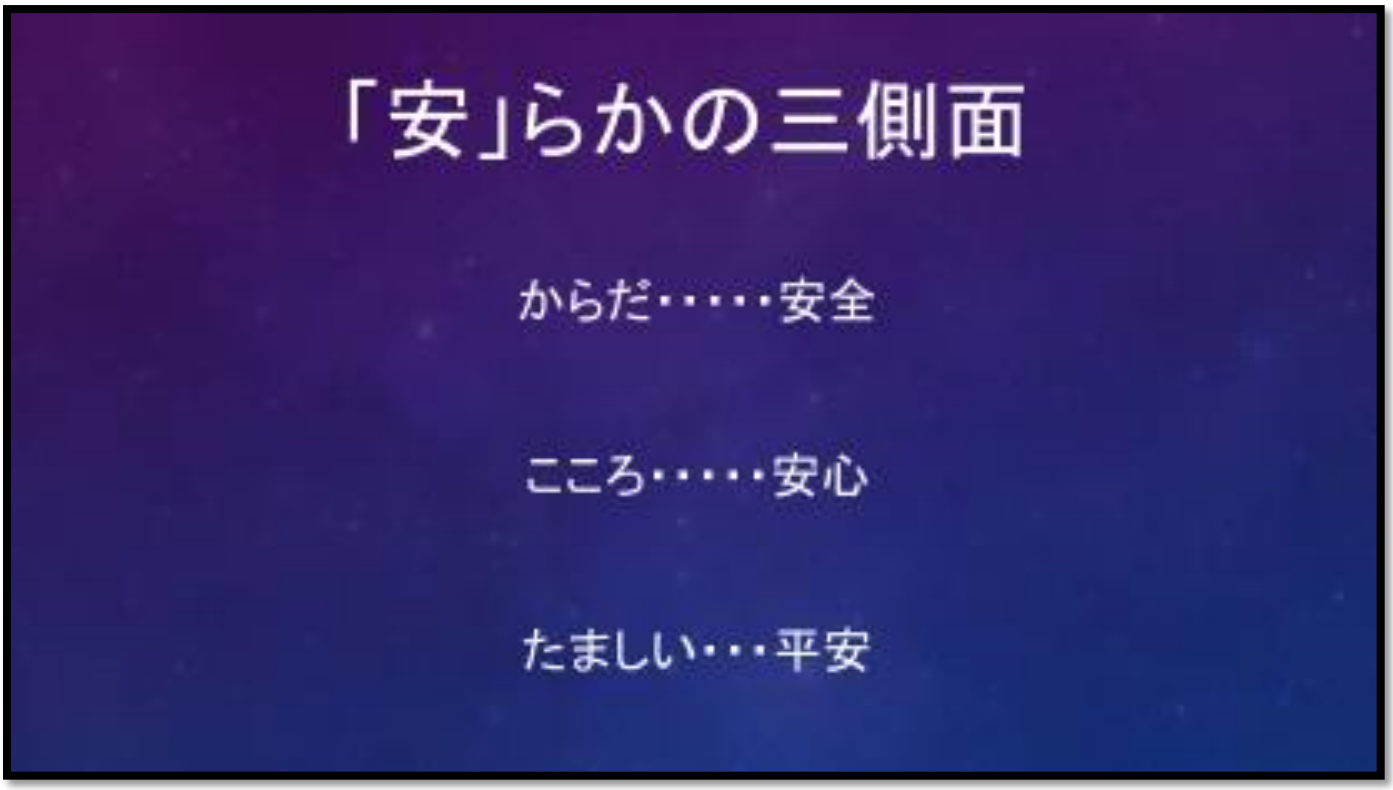
柏木先生

『それで、全人医療に求められる力。どんな力が我々に必要か。当然この差し出すことができる技術力が必要になってくる。栄養状態が非常に悪くなって、栄養補給をしてあげないと体のだるさがとれない。ところが、もう血管が細くて、なかなか入らない。そうすると鎖骨の下の静脈に、技術がいるんですけども、針を刺して、栄養がある点滴をする。これは延命のためではなくて、全身倦怠感を少しでも良くする症状のコントロールのためです。技術がいるんですね。かなりこう、難しい人は難しい。とにかく差し出すことができる技術力が必要になります。それから、支えることができる技術力とともに、人間力がいるんですね。その人はどういう人間性を持っているか。まずやっぱり親切でないと困ります。やっぱり思いやりがある。親切と思いやりっていうのは、やっぱり人間性の根幹・根源だと思います。それから、寄り添うことができる。寄り添うということですね。親切さを寄り添うということ。それから背負うことができる宗教の力。キリスト教病院は名前の通り、キリスト教主義によって運営されているということで、宗教の力というのを非常に大切にします』

柏木先生

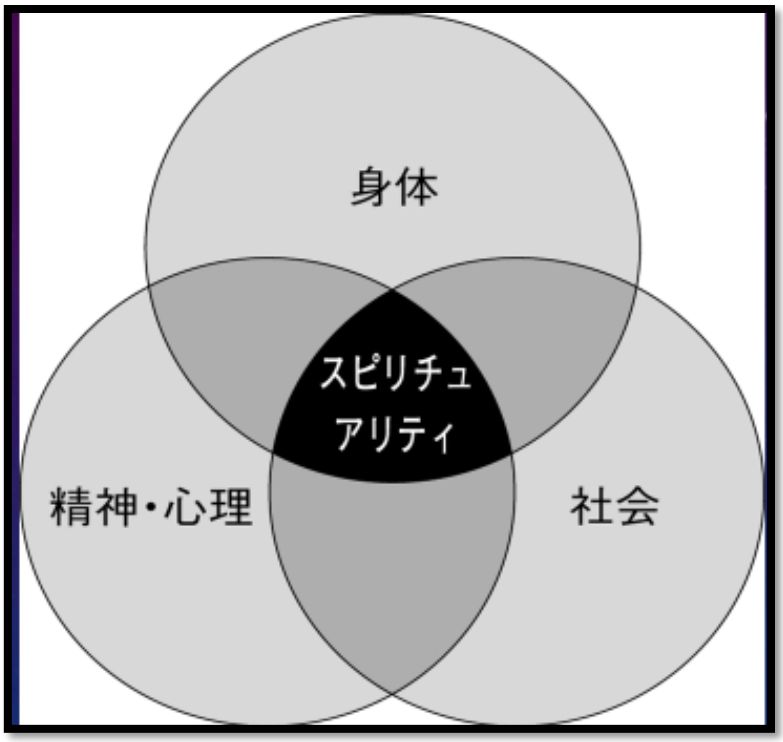
『これはですね。先ほどのソンダースが作った素晴らしい図表です。全人的にトータルペインという言葉を彼女は使ってるんですけども、痛みというのは体の痛みだけではないんだと。体の痛みとともに心の痛みというのもあります。それから社会的なソーシャルペインという社会的な痛み。そしてあとは霊的な痛み。魂の痛みというのもあります。だから痛みというと、すぐに体の痛みだけしか考えない傾向がある。そうではなくて、全体的に痛むんだということをケアに携わる人は知る必要があるというのがソンダースの強調したい点なんですね。時間の関係で、これ１つ１つ一時間ぐらいかかりますので、読み上げるだけにします。まず四つの痛み。全人的な痛み。トータルペインというタイトルなので。体の痛み。身体的苦痛。社会的なソーシャルペインですね。それから精神的苦痛ですね。身体的苦痛の中でやっぱり痛みというのが一番問題です。他の身体症状ですけども、痛みというのはすぐにわかるんですけども、他の身体症状に目がなかなかいかない。その他の身体症状の中で、痛みに次に患者さんを苦しめるのは体のだるさですね。それから呼吸のしにくさ。呼吸困難。だから身体的な苦痛というのは何も痛みだけではないんですね。それからもう一つ。身体的なものに関するのは、日常生活動作の支障です。自分でトイレへ行けなくなる。これがやっぱり辛いですね。それが身体的な苦痛ですね。精神的な苦痛は

不安とかいらだちとか孤独感とか恐れとかうつ状態とか怒りとか、それぞれ一つだけとは限りませんが、社会的な、仕事上の問題・経済上の問題・家族内の問題・人間関係・遺産相続。中年の男性で大きな会社の営業課長をしておられて、自分が立ち上げた会社の運命を決するような大切なプロジェクトを立ち上げた途端に、がんになって末期を迎えて入院してこられた。この人の一番の心配は自分の病気・自分の死ではないんです。立ち上げたプロジェクトがどうなるのか、そのプロジェクトが自分の病気・自分の死によって、もしぽしゃったりしるすと、生きている価値がないと思えるほど大きな問題です。だから、その人の苦痛というのはその人独自のものですので、どこが一番・何が一番この人にとって苦痛なのかということを時間をかけてじっくりと聞く必要があります。それで、この中でですね。まず、項目を読むだけになってしまいますけど、社会的苦痛っていうのは、仕事上の問題・経済上の問題・家族内の問題・人間関係・遺産相続が問題な場合もありました。一番難しいのは霊的な苦痛です。魂の痛み。人生の意味への問い・人間が生きるってどんなことなんだろう・価値体系が変化をする・なんでこんなに苦しいんだろうか・苦しみの意味を問い始める場合・罪の意識・死への恐怖・死んだらどうなるんだろうか・神様って本当にいるんかな・死生観に対する悩み。こういう非常に深い霊的な痛みですね。それが体の痛みよりもその人をより苦しめる場合もある。ですから、苦しみの意味はその人その人によってすごく違うんですよ。ただその中で 2,500 名の看取りの中から一番よく起こってやっぱり大変なのは痛みですね。痛みのコントロールっていうのが一番大変です。それからよく起こって、なかなかコントロールが難しいのが呼吸の苦しさです。呼吸困難。それとこれは避けられないんですけれど、患者さんを苦しめてなかなかいい方法が見つからないのが全身倦怠感。体のだるさです。これが、がんの末期の患者さんを苦しめる三大症候群だというふうに思います』



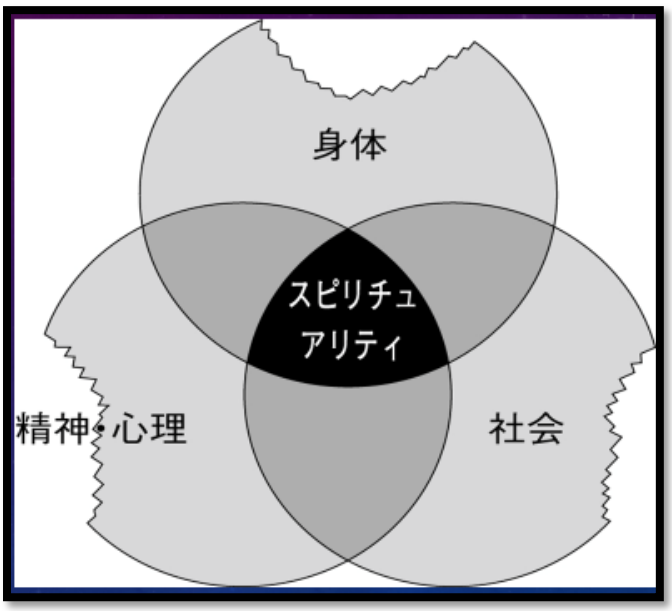
柏木先生

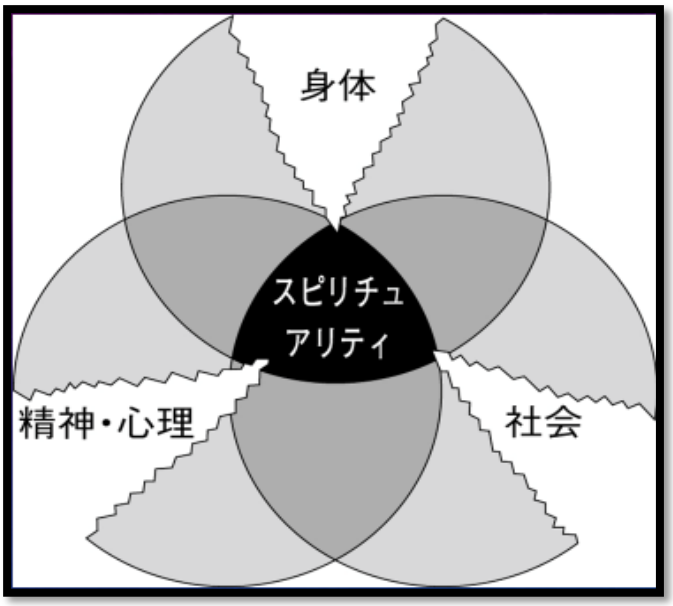
『安らかに過ごしたい。安らかという言葉がありますけど、この安らかという言葉ですね。それは体の安らかさであり、心の安らかであり、魂の安らかさである。日本語というのは非常に面白くて、それぞれにちゃんと二字の漢字がありますね。まず体に関しては安全という言葉がありますね。それから心に対しては安心という言葉。そして魂に関しては平安という言葉があります。だから、体も心も魂も、安全であり、安心できていて、平安があるという状態が一番いいんですけど、これはなかなか難しいですね。それを保証するためにチームで働くというのがホスピスの基本になります』



柏木先生

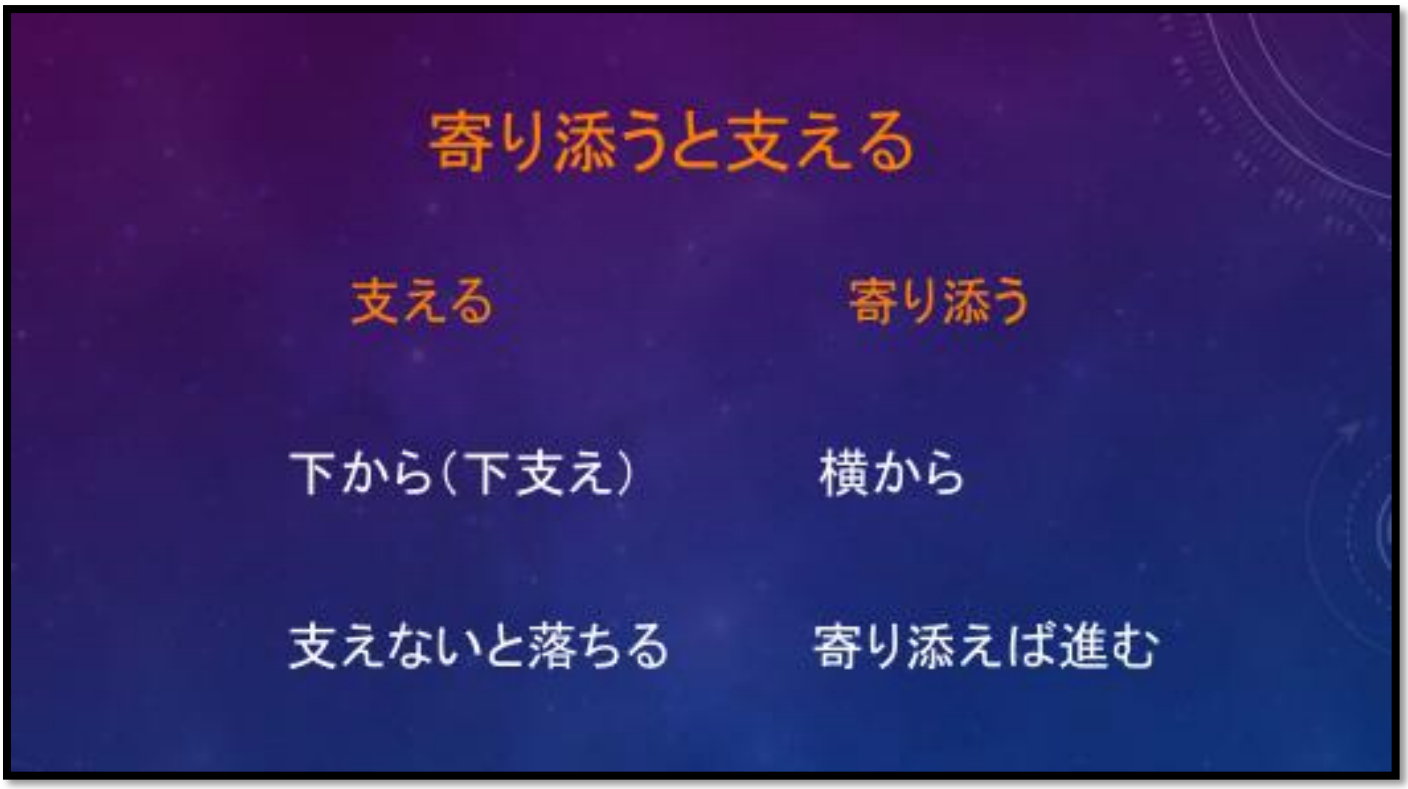
『人間の構造ということをちょっと考えてみますと、私たちは身体的な存在です。それから精神的な存在です。そして社会的な存在です。もう一つ、スピリチャリティ・スイピリチュアル。これは魂的な存在と言ったり、体と心と社会というのはスッとわかりますけども、スイピリチュアルって言われるとなかなか理解が難しい。まあ、一番わかりやすいのが魂でしょうね。魂の痛み。図式的に言いますと魂というのはぐっと奥の方にあるんですね。ものすごく表面にあるのは体です。皮膚ですね。しかし、心配事とかなんか気分が憂鬱、心に問題がある場合もあるし、会社における人間関係が非常にまずくて、それがその人の主な痛みになっている場合はこの社会的な痛みが起こっている。ひょっとしたら残り時間が短いのではないかということをなんとなく悟った時に、死んだらどうなるんだろうという問いが人々の心に起こっていきます。それを率直に出す人は非常に少ない。時々、「先生、何か近い感じがするんですけど、死んだらどうなるんでしょうかね」率直に聞く人がおられますけども、ごくごくわずかですね。まあ心に秘めて日々を進めてるんですよ。この魂の痛みっていうのは普段元気に生活しているときにはおおむねでてこない。少々のことであれば表に出ない。どこから辛さが始まるかっていうふうに考えてみますと、こういう関係ですね』





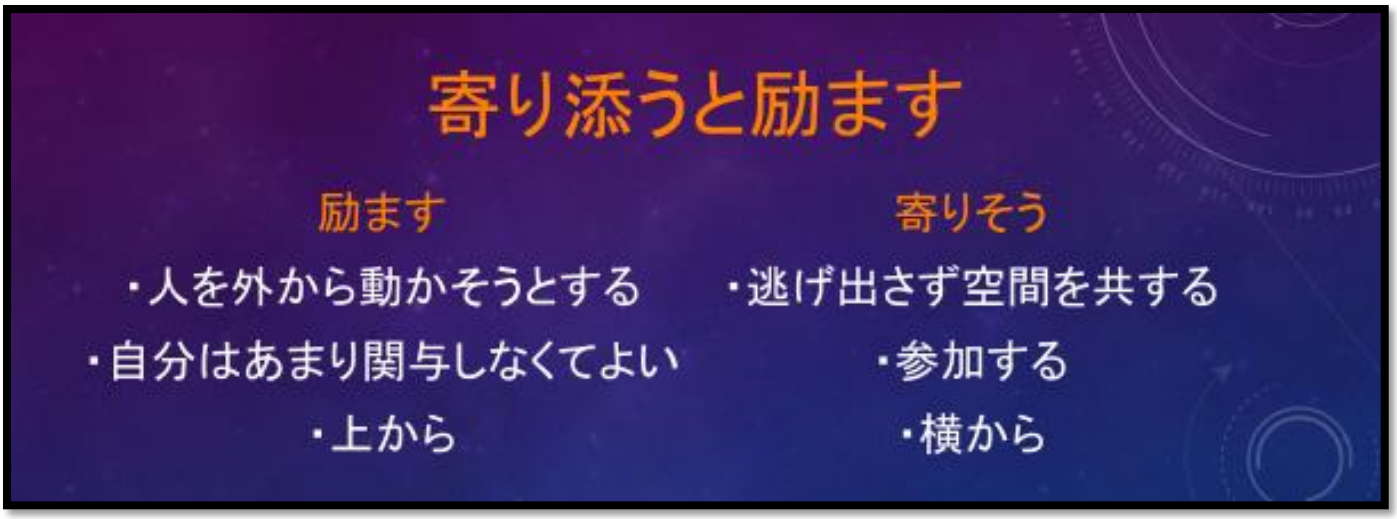
柏木先生

『これはまだスピリチャリティというか、そこまでは、これは奥の方にありますので、体がちょっと調子悪い、風邪を引いて、なかなか治らない。だからこれはちょっとこう辛さがあります。精神的なことでちょっと夫婦げんかして、奥さんにかなりひどいこと言われて、なんか心がすさんでちょっとうつ状態になる。でもここまでは響かないんです。会社で仕事上の意見が食い違って、同僚からこっぴどく批判された。辛い。これは社会的なやつですね。でもここまで届かない。しかし、魂に届く・魂が震える・魂が痛むというような経験は体からくる場合もあるし、心からくる場合もあるし、社会的なことからくる場合もあります。風邪をひいてなかなか治らない。ちょっとおかしいな。かかりつけの先生の所に行きました。レントゲンとりました。辛そうな顔をして先生が「ガンですわ」肺がんと分かった途端に魂が震えますね。だから体からこの奥底にある魂が震える場合もあります。ちょっと気になっていたんだけど、高 2 の娘さんが自殺した。もう魂震えますね。精神的なショックどころではない。魂にまで行きます。ですから、会社で起こったことがその魂に響くほど辛い場合もありますね。ですから、体からくる場合、心からくる場合、そして社会的なことからくる場合。しかし魂が震える・魂が痛むというようなことも起こるわけですね』



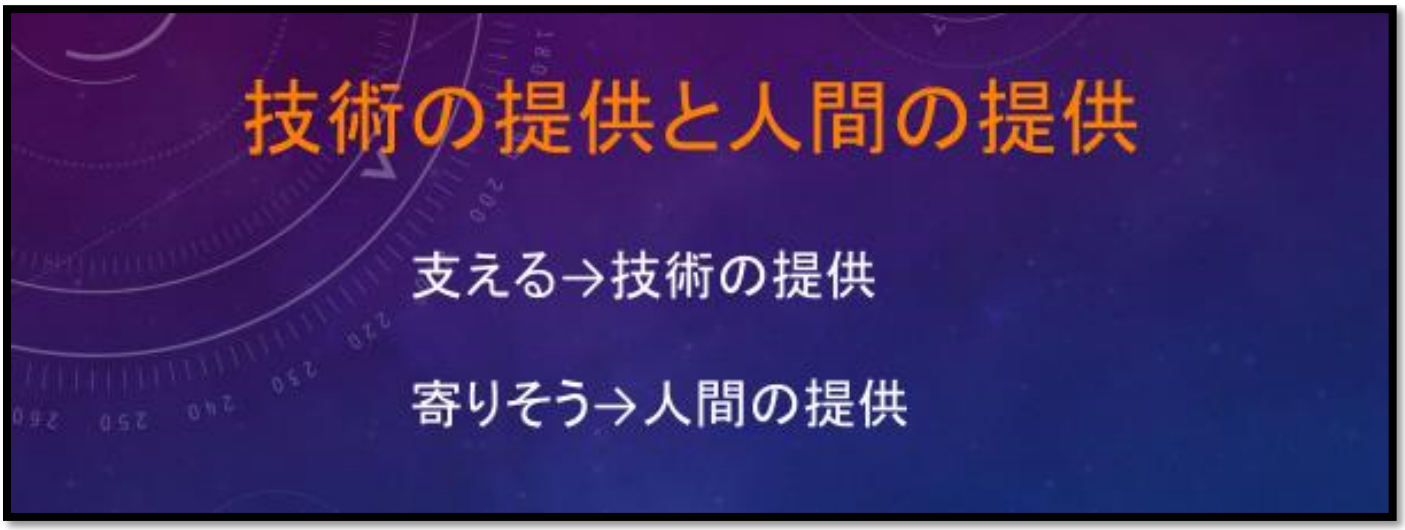
柏木先生

『寄り添う・支える。私は先ほどちょっと申し上げましたように、ホスピスを作った時にはみんなでチームを組んで、患者さんを支えるというのが組織の仕事だと思っていたけれども、1,000 人くらい看取った時には、支えるというよりも寄り添うというのが基本だというふうに考えが少し変わってきますね。寄り添うと支えるというのはどう違うのかというと、まずですね、支えるっていうのが下からです。寄り添うというのは横からなんです。だから方向が違うということがまず大きな違いですね。それから、「なんかお支えが必要だ」っていう言葉を使うときには、支えがないとその人が落ちる・こける・倒れるとか、何か支えないと落ちるという感覚・危機感みたいなものがあるんですね。ところがそっと寄り添うというのは、まあこうして何とか寄り添ってみれば、進むんじゃないかという感じがこちらにある。だから支えるという気持ちと寄り添うという気持ちはですね、支える人・寄り添う人の心にどういう心があるかによって行動が変わってくるんですね』



柏木先生

『寄り添うと励ます。これはかなり違いますね。励ますというのは人を外から動かそうとする特徴があります。「頑張れよ」「頑張ってね」人を外から動かそうとするのが励ましなんです。それから寄り添うというのは逃げ出さずに空間を共にする。とにかく寄り添うというのは人を外から動かそうとするのではなく、その人のそばにそっといる。そういう行動が寄り添うという行動ですね。患者さん自身は、特に末期の患者さんは寄り添いが必要です。自分はあまり関与しなくていい。寄り添うということは参加するなんです。私、非常に教えられた体験。阪神淡路大震災で神戸がすごくやられました。ボランティア・医者として参加したんですけど、小学校の校庭にたくさんの人が避難しておられたんです。その中でお話をしたご老人。お二人。その人の話を聞いて、や～と思ったんですね。古い家で完全に倒壊・全壊したんですね。辛い思いをしながら避難所から通って後片付けをしていた。その時に、善意なんですよ。善意で被災地を訪問したバスがちょうどその家の前で止まって、窓を開けて、中年のご夫婦が「頑張ってくださいね」って言われた。励まされ、奥さんが「腹が立ちました」こう言われたんですね。「こんなことで腹立ってどうするのと思ったんですけど、とにかく腹立った」これは人を外から動かそうとする、そして瓦礫を整理している人は励ましが必要なのではないんです。寄り添いが必要なんです。まあ、一番いいのは人によって違うと思いますけど、「いや～、大変ですね」くらいかなと思います。おばあさんのほうが腹が立っておられるので、おじいさんの方に「どんな感じでしたか」と聞いたら、「ここから降りて手伝ってくれるのが一番いいよ」面白いおじいさんで、さすがに、助かるんですね。手伝ってくれるのが一番いい。励ますというのは注意しないといけないですね。励ますは上から、まさにそのバスの上から下のと同じように。寄り添うとは横からなんですね。そういうふうに違います』

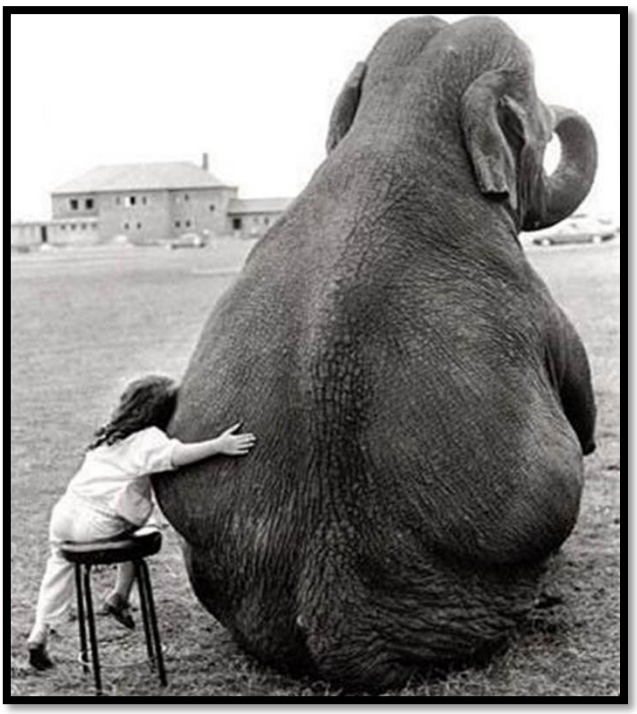


柏木先生

『それから、技術の提供と人間の提供だということですね。支えるっていうのは技術を提供する。寄り添うっていうのは人間そのものを提供する。残りの３分で支えると寄り添うの違いをですね、映像化しましたので、ぜひ覚えて帰ってください。というか、心に畳んでください。やっぱり映像で印象付けるっていうのは非常に身につきやすいですね。支えるということを典型的にパッと見て、支えるのだとわかる映像がないかなと思って、パソコンっていうのは非常に便利でね。支える方法を象徴するようなのが出てくる。「支える　画像」と検索するとバーっと出てくる。一番これ支えるだと思ったのがこれですね』

柏木先生

『スポーツでしょうけど、三人の娘さんが一人の娘さんを支えているんですね。まさに下支えですね。支えは簡単なんですけど、寄り添う。寄り添う画像。出てこない。しかし、一枚だけ非常に素晴らしいのはありました』



柏木先生
『これ寄り添うです。子象さんに小さな少女が寄り添っている。寄り添ってもらえたら、感謝とありがたさがその人に起こる。感謝とありがたさです。子象さんは寄り添ってもらって感謝をしてますね。どこに感謝が現れているかというと、背中です。この辺に感謝が見えますね。見えない人は己の感性を疑ってください。ありがたさはどこですか。耳ですね。ありがたいという気持ちが出るから耳がこうなるんです』

柏木先生
『最後のスライドです。人間です。おばあさんに娘さんがそっと寄り添っている。これは東日本大震災でたくさんの人が亡くなりましたね。被災をして後ろに見えているのはいわゆる仮設住宅のようです。このおばあさんの背景も寄り添っている人の背景も何もわからない。ただただ寄り添っているという感じがこの写真からふつふつと来ますね。そして、おばあさん全体の感じ・顔つき。横顔ですけども、感謝の慰めを得ている。そういう感じがします。そっと寄り添っているこの人は、何も言葉はかけていない。しかし、寄り添っているということですね。ちょうど時間になりました。これから皆さんの人生に何かちょこっとでも私の話が役に立てば、とても嬉しいです。ご清聴ありがとうございました』

【質疑応答】

四方先生
『関西医科大学　滝井病院の病理部長をしてまして、当時、淀川キリスト教病院はたけだ先生がおられて、非常に、確かあの頃は、高い解剖の剖検率だったと思うんですけども、そのあたりはやっぱりホスピスでのケアとか、そういうものが解剖をお願いしたときにやっぱりご家族が受け入れられやすくなったのは、そういう要因があるんでしょうか』

柏木先生
『解剖率が高いこととホスピスの存在っていうのが関係あるかどうかということでしょうか』

四方先生
『先生のところの病院全体の。大体、解剖の様子っていうのは私も全科の解剖をしていますから、どの診療科が高いのか、その普段の診療の状況とかそういうものの反映だというのはわかってました。ですから、そうなりますと、先生のところの病院全体。ホスピスでケアされている方とか、そういうもので解剖をお願いされた時に、承諾される率が高くなる要因は病院全体のホスピタリティと関係あるんですか』

柏木先生
『病院全体が医学の発展のために何らかの貢献ができればいいというふうにみんな思っていて、新しい分野を開拓しようという開拓精神もありまして、ホスピスを作りたいと理事会で提案したときも、かなりすんなり決まりました。日本で初めてっていうこともちょこちょこあるんですね。新生児の交換輸血も日本で最初でした。それからあと 2、3。専門用語は忘れましたけど、赤ちゃんが生まれてきたときにお腹でくっついている分離手術も非常に難しいんですね。それでも日本で初めて挑戦して成功しました。これは先生ご存知だと思いますけれど、解剖率が高い病院はまあまあいい医療をしていると言われています。「いい医療をしていると思われるために解剖率を高くしよう」そんなことではないんですけども、自然に主治医が解剖の大切さを説明して、「みんなで一致して解剖率を高めよう」なんてことはないんですけども、雰囲気として剖検・解剖の率を高くするっていうのはいい医療の一つの象徴ではないかという気持ちはスタッフにふわっとあるという感じですね。それぐらいしか答えられません。すいません』

四方先生
『どうもありがとうございます』

患者 A さん
『名古屋から参りました石原と申します。本当に非常に心に迫ってくるようなお話、ありがとうございました。その中で、寄り添いということなんですけれども、例えばがんの患者さんを病院でお見舞いに行ったとしたときにですね、どのようなお声掛けをすればいいのかなと、どうしても言葉がなくなってしまいますが、その辺はいかがでしょうか』

柏木先生
『私がお勧めしているのは、講演の時に同じような質問をされるときに大体こう答えるんですけども、心を込めて、まず間違いなく患者自身の気持ちを表す言葉を自分の口から情を込めて発するというのが一番いいんだろうなと思います。私の体験では「お辛いでしょうね」ですね。辛くない人は一人もいない。痛くない人はあります。しかし、ほとんどの人ががんだと分かっていて、やがて死を迎えざるを得ない状況ということをどこかで感じ取られています。とにかくそこに入院していることは辛いことであることはまず間違いない。わかってほしいという気持ちを持っておられます。だから、励ますというのは最低なんですね。「頑張ってね」と言われてうれしい患者さんはまず一人もいないと考えていい。「ありがとう」って嬉しそうな顔をされるけど、心の中では、回診のときに「また励まされた」と言われるんですね。「なるほど、これが本音だろう」と思います。だから、一番無難というのは変ですけれど、心を込めて「辛いでしょうね、お辛いんですよね」って言ってあげるのが一番いいかなと思います』

患者Ａさん
『ありがとうございました。大変参考になりました』

石垣院長
『大変参考になりますね。人間の心のあやというかね。その想いを言葉に表して、やはりすごいなと思いますね。ほんでまたね、今日、私ども夫婦の仲を、柏木先生はずーっと見てはったのかと思います。なぜならば、ただ単に寄り添うだけでなく「寄り添い合い」をしてますねん。先生、よう見てはりますねんな。ありがとうございます』

柏木先生
『ちらちらっとしか見てません』

石垣院長
『柏木先生、今日はありがとうございました』