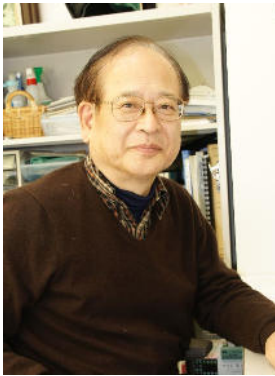




産科医の経験とホスピスケア (6)

医療法人パリアン理事長 川越 厚



死の教育と母親学級

在宅ホスピスケアを始めた25年前、僕は患者と家族に「死を教える」ことの重要性を直感的に感じ取った。死を学ばないままの夫が、愛する妻の死を在宅で

看取することは難しい。

これは産科の臨床に当てはめると、妊娠、出産を学ばないまま分娩に臨む産婦のようなものである。混乱と不安の中で出産するわけだから、それが良いお産であるはずはない。落ち着いた心で納得のいく出産を創るためには、これから母親となる妊産婦に「人の誕生」を教えなければならない。同じことがひとの死についても言える。死の臨床の新米医師であった僕が比較的早い段階でそのことに気づくことができたのは、自分に産科医としての経験があったからだと思う。

産科の臨床では、出産はあくまで出産するひと本人の問題であり、我々医療者は徹底してそれを支援する立場を貫くことになる。だからこそ、当事者の患者にひとの誕生を、ひとの死を教えなければならないのである。産科のこのような特徴は、いくら「いのちの主体は患者だ」と主張しても、医師の判断が非常に大きなウェートを占める他の臨床科とは異なる。

「死の教育の目的」に込めた僕の意図は二つあった。ひとつは、死の過程がスムーズに経過し終了するため。もう一つは、患者が納得のいく死を創るため。前者はどちらかというと、関わる医療者がやりやすくなる、という意味合いが強い。これに対して、後者は患者の死の受容を目的としており、患者のためにとというニュアンスが強い。在宅ホスピスケアにおける死の教育に関し、二つの原著論文を国内外で発表しているが(カリキュラム研究4巻1995年、J. Palliat. Med. 16巻2000年)、両論文とも上記の二つの目的に沿った理論展開を取っている。

在宅ホスピスケアの経験を積むにつれ、死の教育の問題はますます自分の中で深化していったように思う。この点も、産科の臨床と結びついていくことが多いことに驚いている。

「死の教育」の対象は、患者と家族である。特に、家族に対する死の教育が本質的に重要な意味を持っていることを僕は当初から気づいていた。上記の論文の中でも、そのことをしっかり言及している。

一方産科領域でも、家族、特に夫に対する誕生の教育の重要性が、早い段階から指摘されていた。僕が駆け出しの研修医だった時にお世話になった唐沢陽介先生は、40数年前からその重要性を指摘し、実際に三楽病院(お茶の水)で夫を対象とした父親学級を実践していた。唐沢先生は



東大の講師まで務めた大先生で、頭が大変シャープで記憶力抜群、ユーモアた

っぷりのいたずら好き、僕が医師として目標とした先生の代表格だった。

ところで今は子供まで含めた、家族学級と言う形で、ひとの命の誕生が教えられるようになった。誕生と死の教育に共通することは、それが観念的なものではなく、目の前で進行する事象に対するきわめて実際的な教育だということだ。ただし、出産における父親教育と死における家族教育とは、教育の重みが大きく異なる。極端な表現をすれば、父親教育がなくても出産は問題なく終了するが、家族に対する死の教育が欠けると、在宅での死の看取りは時として難しくなる。

「そんな大きな声をあげてはだめでしょう、
<2ページにつづく>

< 1 ページより >

しっかりしなくっちゃ。私たちが産むのではないのですよ。お母さんになるのはあなたですよ。」

分娩室での助産師の元気な声が、今も僕の耳に残っている。たしかに産むのは産婦なのだ。

出産の当事者が産婦であるように、死の当事者

は死に逝くその人なのだ。いのちの当事者が真の意味で産む人、死に逝く人になるためには、誕生、死を教え、いのちの当事者として育てることが重要だ。これが誕生の教育、死の教育の本質だと考えている。

< 次号に続く >

福祉職のためのターミナルケアマネジメント研修行われる

末期がん患者やその家族の最期まで家で過ごしたいという意思を尊重するには、支える専門職が「死」を肯定的に受け止め、日頃からの深い関わりとそれを可能にする高い専門性や充実したケアの提供が重要となります。在宅ターミナルケアのマネジメントの質の向上を目指して、墨田区在宅緩和ケア事業の一環として、NPO 法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこもが共催の東京都立墨東病院ローカルコミュニティ墨東看護編と企画・運営した「福祉職のためのターミナルケアマネジメント研修」(主催: 墨田区) が平成 27 年 1 月 24 日 (土)、墨田区役所会議室にて開催されました。お昼をはさんでの長時間の研修にも関わらず、墨田区などのケアマネジャーや地域包括支援センターの相談員、ヘルパーなど 26 名の参加があり、ファシリテータや講師なども合わせて総勢 39 名での研修となりました。

「住み慣れた地域で最期を迎えたい」にどう対応したらよいか

午前中はシンポジウム「住み慣れた地域で最期を迎えたい」をテーマに、墨東病院の退院調整看護長と緩和ケア認定看護師、訪問看護パリアンのがん看護専門看護師、あこもメンバーでもあるケアマネジャーの 4 名が講演した後、参加者と一緒に「余命の告知」や「認知症であるがん患者」など、ケアマネジャーが現場で直面している問題についてディス



シンポジウムでのディスカッション風景

カッションしました。その中で、訪問看護師から在宅ターミナル事例においてケアマネジャーに期待することとして、「医療者への情報提供、関わるチームメンバーが患者・家族にとってストレス・脅威とならないよう配慮 (今すべきこと、あえて今すべきでないことは何か)、迅速かつ柔軟な対応、事例に学ぶ姿勢、チームメンバーと難しさや喜び・やりがいを共有」することが伝えられました。がん患者の在宅ターミナルケア事例の経験があるケアマネジャーからは、ターミナルケアのマネジメントに大事なこととして、「①迅速性 (要介護認定前にサービスが必要なこともある、急な症状変化にも対応したマネジメントが必要)、②ケアマネジャーと看護師が協働したケアマネジメント、③在宅ケアのチームの力 (どのようなメンバー (専門職) でどのようにチームを運営するか)」が示されました。さらに、がんではない高齢者の在宅ケアとの違いとして「①在宅ケア期間が短い、②医療サービスが必須である、③在宅で看取りができるケアが必要である」ことを理解してケアマネジメントを行うことが大事だと伝えられました。

がん患者が在宅で看取りができる支援をするためのマネージメント

午後のプログラムは「暮らしの中でがん患者・家族を支援するためのケアマネジメント (在宅看取り)」をテーマとしたグループワークとその発表です。がん患者が退院して自宅で過ごすためのケアマネジメントをグループで検討してまとめました。



在宅看取りをテーマにグループワーク (写真左) とグループ発表 (同右)

各グループからは、「医療との連携」「住環境の整備」「家族の介護への支援」がケアマネジメントの柱になるという意見が多く出ました。

参加者の方からは、「ターミナル期の医療者との関わり方、福祉側の関わり方、受け入れの仕方など他のケアマネと意見交換ができ勉強になった」「緊急時は家族希望で救急搬送、入院先での看取りが大半だったが、在宅緩和ケアがここまで行われている事が学べて良かった」などの感想をいただきました。

病院の退院支援や在宅緩和ケアの実践を学んでいただくための研修でしたが、病院の専門職がケアマネジャーの実際の動きを知るなど、スタッフ側にとっても学びが多い研修となりました。

NPO 法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも (代表: 川越博美 (パリアン看護部長)、事務局: パリアン内)

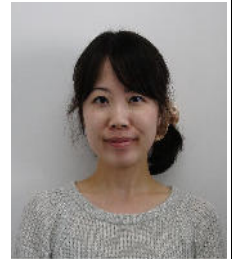
患者さんと向き合うことを忘れないように心がける 研修医 高橋祐圭

帝京大学医学部附属病院からの今年度最後の研修医、高橋祐圭医師による研修成果報告会が1月30日17時からパリアン研修室で厚先生や看護師が参加して行われた。

ADLが保たれて落ち着いている期間には、まだ大丈夫だろうと問題を先送りしてしまうが、残された時間が限られていることを理解して、問題を早めに決着するよう伝えることの必要性を感じたという。

在宅ホスピスで実際に患者さん宅を訪問し、患者さんの背景や性格なども把握し、家族ともコミュニケーションをとった。病院ではカルテの前にいる時間が多く、患者さんより検査データなどにとらわれていたことに気付いたという。病院に戻っても、患者さんに向き合うことを忘れないように心掛けたいとのことだった。

続いて、上顎洞発症例は国内では5例しかないという基底細胞癌の稀なケースについて報告があった。



高橋祐圭医師

在宅ホスピスを体験して 高橋祐圭

パリアンで研修させていただくまでは、「最期の場所」として真っ先に頭に浮かぶのは病院でした。

その意識は、「家に帰れて嬉しくてしょうがない」と顔をほころばせる患者さんや、「家で猫や家族と幸せな時間を過ごすことができ、本当に良い時間を過ごせていますよ」という家族、「家で看取る事ができてよかったです。最期は、手を握られながら眠るように亡くなっていきました。」というご遺族に出会い、徐々に変わっていきました。

「残された時間を家で過ごしたい」と望む患者さんにとって、「家に帰る」ということがどれほど大きな喜びなのか、あらためて実感しました。そして、患者さんを支える家族やパートナーにとっても、愛する人の面倒をみてあげられた、彼・彼女らしい最期を与えられた、と満足できたり、悲しみは残りますが、多少のお別れの心の準備ができたり、愛する人とのかけがえのない時間を丁寧に大切に過ごすことができるのだと思いました。

「最期の場所」として、病院が適しているパターンもあれば、家が適しているパターンも数多くあることを知りました。いまは在宅医療の体制が整っていないところが多いですが、だれもが最期の場所を自分自身で自由に選択できる時代が来れば良いです。

「今年度第4回ボランティアの集い」で 吉田ヒサ子さんにがん体験を聞く

平成26年度第4回ボランティアの集いが平成27年1月17日午前10時30分、新ボランティアの3人を含む15人が出席して、パリアン研修室で開催された。

今回は墨田区主催のがんサロン“さくら”に参加されている吉田ヒサ子さんをお招きして、がんになられた時の病気体験やどういう気持ちで病気に向き合っているのかなど現在の心境についてお話を伺った。

吉田さんは72歳の時にがんと診断された。がんになった時は、なぜ私かと思ったが、なるようになると割り切って治療したこと、4年たった現在はくよくよせず好きなことをやろうと決めて、病気を忘れるようにしているとのことだった。私は呑気な性格だから、あまり深刻に考えないのかもとおっしゃっていた。

また、芝田葉子さんからは、「自分にできることがあれば、誰かの役に立ちたい。それが生きる希望につながるから」などと、がん患者としての今の心境についての手記をいただき、博美先生が朗読した。

吉田さんは趣味で覚えた新聞広告紙や包装紙などを活用した屑入れや手提げ袋など実用的な折り紙をデイサービスなどで教えているが、今回は八角形の卓上屑入れ(写真)を教わった。吉田さんは「簡単です」ということだが、なかなか難しく完成品ができたのは何人いただろうか。

折り紙の途中に川越厚先生がお顔を出してくださった。「独り身は明日の我が身」と考えて、現在独り身のケアについての本を執筆している。今年もボランティアにはいろいろお願いすることがあると思うが、よろしくとのことだった。

そのあと、訪問、サロン・ド・パリアン、命日カード、手作り各ボランティアグループの活動報告があり、事務ボランティアからは、講演会などパリアンのアウトリーチ活動をボランティアが企画するという活動をやっていききたいという表明があった。



ラジオNIKKEI 日曜患者学校～川越厚の「がんからの出発」より

姫井葉子さんとの対談のあらすじ(1回目・2回目)

両親や祖父母など子供にとって大切な人が死に直面する場合に死を伝えるべきか、また死を通して子供はどのように成長していくかという問題について、姫井葉子さんにお聞きしたくて、川越厚先生がこの番組に出演願ったのだそうだ。

姫井さんが第52回全国小中学校作文コンクールで文部科学大臣賞を受賞した「祖母との最期の時間の中で」を振り返りながら、3回にわたる対談が放送されるが、今回は1回目と2回目のあらすじを紹介する。



川越厚医師(写真左)と姫井葉子さん(同右)
[ラジオNIKKEI「日曜患者学校～川越厚のがんからの出発～」より]

「人はこうやって死ぬんだよ」と言われて悲しくて腹立たしかった

作文は祖母の死を受けて自分の心の整理のためと、在宅ホスピスのことを知ってほしいという思いを込めて書いたものを学校の先生がコンクールに応募したのが受賞につながったのだという。

対談は「祖母との最期の時間の中で」の朗読を交えながら、祖母の死とどう向き合いながらどう感じたのか、どう苦しみから立ち直っていったのか、そしてその経験が今の姫井さんにどのような影響を与えているのかということに話は進んでいく。

作文の冒頭、『人はこうやって死ぬんだよ。分かったかい?』家で亡くなった祖母の死亡を確認してきた川越医師は、号泣していた中学2年生の私に、そう言って帰っていった。私にとって何とも衝撃的な言葉だった。医者が患者の遺族に、それも亡くなったばかりで、気持ちの整理も何もついていない遺族に、辛い現実を突き付けるような言葉を言っているのか……。悲しくて腹立たしくて、そしてやるせなかった。」と書いている。その場面は川越先生も、いまでも鮮明に覚えていて、「その時、あなたはキッと振り返って睨みつけて、(自分は)言い過ぎた」ことを反省したそうだ。

祖母は肺全体にがんが転移していて手術できる状態ではなかった。両親は姫井さんに手術は成功したが、がんが治ったわけではないと教えた。闘病のなかで自然に死が近いことも分かっていたらと、子供だった姫井さんには告知しなかったのだという。告知について姫井さんは、精神的に成熟した患者や家族へ告知をしないということは、知る権利、死に方を決める権利や最期を一緒に迎える機会を奪うことになるが、精神的に受けるダメージが大きい小さな子への告知は別に考える必要があると言う。

在宅ホスピスは人間的に最期まで生きることができることを実感できた

祖母の病状がガクッと落ちてきたため、ホスピスを探すことになったが、病院の医師から予期せぬ提案があった。それは自宅で患者を介護するという在宅ホスピスだった。その場で電話して、駆けつけてくれたのが在宅ホスピス医の川越医師だった。祖母と最期の時間を少しでも長く一緒に過ごしたいという考えが姫井家の家族全員の願いだったから、在宅ホスピスを選択した。

作文の中で、在宅ホスピスは素人の家族がケアしていくのには大変であるが、施設ホスピスや病院にはない利点をこう述べている。

- 患者が家にいられる間、全力でケアにあたることで看取った人々は最期の貴重な時間を患者と過ごせたという充実感を感じることができる。
- 生活の場が自宅であることで、患者は自分の意志を貫き通すことが可能になる。
- 在宅ホスピスでは、最期まで人間として生きることができる。これが一番のメリットだと思う。私は延命のための治療で副作用に苦しみながら、ベッドに縛り付けられて過ごしたり、身体中にいろいろな機械を取り付けられて、意識もないまま器械によって生かされている状態は、「人間として生きる」ということではないと思う。その点、在宅ホスピスは、患者が今まで慣れ親しんだ家で、愛する家族に囲まれて、自然な形で死を迎え入れることができる。在宅ホスピスは、最期まで人間として生きることができるということを、今でも実感している。

姫井さんが祖母の死が近づいているのを感じたのは、死の3ヶ月くらい前に祖母と一緒に過ごした最後のひとときのことだった。姫井さんが祖母の家で夕食の準備をしていると、祖母が寝室から出てきて料理を覚えてくれたが、しばらくして、「葉子、フライパン取って。もうおばあちゃんには重くて持てないの。」と祖母が私に頼んだ時に、祖母の体力が限界まで落ちたことを知った。

祖母が今どの段階にあるのか、どういう選択肢が残っていて、自分には何ができるのか、そう言ったことを本で学び始めたのもこの頃からで、川越先生に診ていただいて、在宅ホスピスで最期の時間を一緒に過ごせたのは、本当にかげがえのない経験だったと思うと感想を述べている。(3回目2月8日放送に続く)

聖路加国際大学で緩和ケア訪問看護師教育プログラム開催

1月10日、仙台に引き続き、パリアンの医師と4看護師が講義

平成26年度厚生労働科学研究費の助成を受けて開催された「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」は、医療機関または訪問看護ステーションに勤務する在宅緩和ケアに関心のある看護師を対象にしており、3年前より東北と東京の2カ所で年1回づつ行われているもので、昨年12月6日仙台開催に引き続き1月10日(土)、東京開催として聖路加国際大学で開催された。

毎回30名程の受講生が参加しており、今回は九州など遠方からの受講生もいた。パリアンからは川越医師、川越博美、本田晶子、賢見卓也、和田美保各看護師が参加し、講義を行った。

和田美保看護師からの報告

充実した学びの時間を過ごし、明日からの仕事への励みに

今回、私は初めて参加する機会を得たので、報告させていただきます。

このプログラムは、1日間の講義と1週間の実習で構成されていて、実習は2月2日(月)～2月6日(金)にパリアンなどの訪問看護ステーション4カ所で行うことになっている。

緩和ケア講義日程は1日であるにもかかわらず、緩和ケアの理義、症状マネジメント、看取りのケア・デスエデュケーション、家族ケア、制度・社会資源の活用、チームケアとコミュニケーション、倫理的問題と対応と、その内容は幅広いものだった。教育的立場から、あるいは実践者の立場からの講義内容は新しい視点を得ることができ、また、すぐに実践に結びつけられそうな興味深い内容だった。

講義の最後には、グループワークが設けられており、受講生それぞれが、講義での学びを生かして活発な意見交換が行われていた。

看護は人を相手にする仕事。実際的な患者さん・家族との関わりの中でしか学べないものがあると思う。この講義に続けて行われる実習では、さらに学びを深められるのではないだろうか。

私は、このプログラムを通じて、日々の実践を掘り返し、新しい視点を得ることができた。そして、自分と同じような思いで働いている仲間に出会い、充実した学びの時間を過ごしたことは、また明日からの仕事への励みになった。

参加させていただき、ありがとうございました。



講義をする和田美保看護師



がん患者を支える制度を話す
賢見卓也看護師

2月のボランティア活動予定

- ・メモルの集い：2月21日(土)午後1時～3時
打合せ：2月14日(土)午前10時～
- ・訪問ボランティア：2月13日(金)午後2時30分～
- ・サロン・ド・パリアン：2月6日、13日、20日、27日
- ・命日カードボランティア：2月19日(木)午前10時～
- ・手作りボランティア：2月18日(水)午後1時～
- ・事務ボランティア：2月14日(土)午後1時～



今月の花 (提供：芝田葉子さん)

編集後記

川越厚医師は、11月のNHKプロフェッショナルの放映後の執筆依頼で、「ひとり暮らしのケアについて」を執筆中とこのことをボランティアの集いの挨拶で明らかにした。ひとり暮らしのケアについては、去年から公開カンファレンスを開催するなど強い関心を寄せていて、今回著書にするチャンスが到来した◆上野千鶴子さんの「おひとりさまの老後」によれば、「結婚してもしなくても、みんな最後は一人になる。65歳以上の高齢者で配偶者がいない割合は、女性55%、男性17%で、80歳以上の女性だと83%がおひとりさまだ」という◆川越医師が「独り身は明日の我が身」と強く意識したのは、昨秋にがんで夫を亡くした妻が自殺を図った(命に別状なし)事件によるといい、老夫婦はどちらかが亡くなったら独り身だということを実感したという◆独り暮らしの方を家で最期まで看るといことは、並大抵ではない。私も高齢者の一人、独り暮らしのことを考えると不安は大きい。もうすぐ完成するこの本を期待して待ちたい(I. E)