



病院経営とパリアン6

医療法人パリアン理事長
川越 厚

賛育会病院長に就任するまで(その4)



時代背景とライフケアシステム

ライフケアシステム(以下LCS)へ就職するまで、私は産婦人科医として出生数の減少を身近に感じていた。

病院医療と決別し在宅医療に携わるようになった私が、そのことと関連して大変驚いたことがある。それは高齢者の数が、圧倒的に多いことだった。しかも自宅で生活する高齢者が、内科病棟で出会ったお年寄りの患者と違い、実に生き生きとしていることに驚いた。小児科は別として、産婦人科は特に若い患者がたくさんいる診療科だから、このような驚きを持ったとしても不思議ではないと思う。

LCSが創設された1981年当時、国は近い将来確実に到来する高齢社会の問題に直面していた。しかもこれは、かつて世界のどの国も経験したことのない難題である。その解決の切り札として組上に上がっていたのが“在宅ケア”。検討するというよりも、その方向に向けての助走を開始した、という方がより事実即しているだろう。

翌年の1982年には老人保健法(老健法)が制定され、その10年後の1992年には医療法の抜本的な改正が行われた。病院でも診療所などでもない患者の居宅が、“第3の医療の場”として認知されたのである。その戦略を支えた哲学が、“Aging in Place”(住み慣れた地域で齢を重ね、そこで逝く)の考えであった。

在宅医療の推進は国を挙げての大事業なので、厚生省(当時)の秀英が現場を視察しながら想を練り、先頭に立って真摯にこの問題と取り組んでいた。後の厚生労働事務次官を務めた辻哲夫、水田邦雄をはじめ、伊藤雅治、看護課の野村陽子など(敬称略)がその中心メンバーであった。

国の在宅医療の推進にあたって、在宅ケアのパイオニアである佐藤智先生の存在はとてつもなく、厚生省の若手官僚は佐藤先生を中心とした定

期的な勉強会を開き、情報交換を行っていた。その後の在宅ケアに向けての制度設計に色濃く反映したことは、改めて説明の必要はないだろう。

ちょうどその時期、私はLCSに在籍していたので、佐藤先生の後にくっついてその会議に同席させていただいた。おかげで、国が進む新しい方向を肌で直接感じる事ができたし、ちょっとオーバーな表現になるが、行政の動かし方についても多くを学ぶ事ができた。と同時に、賛育会病院病院長に就任した時には、これからの医療、福祉の動きに関して、深い知識を私は持っていた。それは、多くの福祉施設を経営する社会福祉法人賛育会の理事として、また病院長としての働きの上で非常に役立ったと思っている。

LCSで学んだこと

LCSで学んだことの多くは、もし私が病院で働く医師のままだったら、決して得ることができなかった知識や技術であった。このうち、私が病院長として賛育会病院の立て直しを行うに当たり、役立ったことは非常に多い。と同時に、在宅ホスピスケアに携わる今の自分にも大きな影響を与えている。



第一、患者目線を大切にすること。

LCSは互助組織で会員制をとっており、会員の総意に基づき、会の運営などは基本的に会員の中から選出された世話人が中心となって行っていた。この組織運営を通して学んだことは、健康な会員を含めた患者の意見を直接聞き、それを医療の中に反映していくことがいかに重要かということ。トップダウンの医療しか知らなかった自分にとっては、貴重な経験であった。

第二、看護職の仕事の重要性を理解したこと。

<2ページに続く>

< 1 ページから >

病院では医師を頂点とした、いわゆる Multidisciplinary(集学的)型のトップダウン医療が行われるので、同じ病棟で働く看護師の働きがよく見えなかった(この意味は、拙著「がん患者の在宅ホスピスケア」の33ページ以下を参照のこと)。在宅医療では、Interdisciplinary(学際的)型のチームアプローチを取り、しかも看護が主役となる。LCSで働くことになってはじめてそのことを知り、看護とはなんであるかを理解することができた。在宅ケアでは(医療すべてに言えることかもしれない)、特に看護が重要であることを学ぶことができた。

第三、社会に向けての情報発信の重要性。

LCSが創設された当時、在宅ケアは国民の間に全くと言ってよいほど理解されていなかった。そのため、佐藤先生は在宅ケアに関する啓発的な本を執筆したり、著明人をゲストに迎えて、一般の方を対象とした講演会を積極的に開いていた。また、在宅ケアを担う医師や看護師のための研修や教育にも力をいれていた。

このような活動に関して、それまでの私は全くの素人だった。佐藤先生からはいろいろなノウハウを直接教えていただき、結果的に、その後の私のさまざまな働きが、より大きな幅を持つようになったと思う。

LCSから賛育会病院へ

佐藤先生からは在宅ケアのイロハに始まって実に多くのことを教えていただいたが、先生の在宅ケアは主に高齢者を対象としており、これはいわば在宅ケアの基本型でということが出来る。ところが私が興味を持ち、今に至るまで一貫して取り

組んでいるのは、在宅ホスピスケアだ。高齢者を対象とした在宅ケアが基本型だとすれば、在宅ホスピスケアは応用型に相当する。

LCSに席を置いたおかげで、私は在宅ホスピスケアにのめり込むことになった。しかし当初は、末期がん患者の在宅ケアがかくも深い内容を持つ医療であることに、私は全く気付いていなかった。それでも、在宅ホスピスケアの中に医の原点が示されていることは、しばらくして理解することができた。

そのことに気付いた私は、1992年3月保健同人社から「家で死にたい一家族と看取ったが



ん患者の記録一」を上梓した。このような本は当時、全くと言ってよいほどなかった。それゆえだと思うが、かなりの数の人が私の本に注目し(10刷以上増刷)、多くの反響があった。とくにTV朝日の松原ディレクターは、私の本を読んで感激したようだった。1年有余私の活動を取材し、1時間30分のドキュメンタリー番組(「愛する人たちへ…最期は家で」1993/12/5放送)を制作した。そのほかNHKのニュース番組などでも、在宅ホスピスケアのことが大きく取り上げられた。

LCSから賛育会病院の院長に赴任した時、自分で言うのもおこがましいが、私は在宅ホスピスケアに携わる変わった医師として、それなりに有名となっていた。

成年後見制度の勉強会を開催



後見制度を説明する藤藪さん

後見制度を説明された。パリアン看護師からの事前の質問に対する回答およびその日の参加者からの質問に答えるなど、予定の時間を大幅に超えてまで、詳しく教えてくださった。

成年後見制度の仕組み自体を理解するのも難しく、在宅で過ごす末期がん患者を支えるために必要な具体的な制度の利用の仕方を理解するには、十分に勉強する必要があることを、今回の勉強会をとおして痛感した。

平成27年8月7日(金)17時から1時間、社会福祉法人墨田区社会福祉協議会すみだ福祉サービス権利擁護センター主任の藤藪明知さんをお招きして、「在宅で過ごす末期がん患者の看取りに必要な成年後見制度について」の勉強会を行った。

対象となる人の判断能力により後見制度には法定後見制度と任意後見制度があるなど、成年後見制度の概要を説明していただいたあと、預貯金の払い出し、通帳類の管理などの具体的な困り事や患者本人の死亡前・死亡

成年後見制度



今回の実習テーマは「死について」

8月25日に帝京大学医学部学生の実習成果発表

平成27年8月17日～21日に帝京大学医学部5年生4名、19日・21日に同大学大学院公衆衛生学研究所3名がパリアンで実習を行った。21日には大学生4名の実習の成果発表が行われた。

厚先生はかねてより大学の医学教育において、“死”についての学習が不足していることを指摘していたが、今回の実習生には“死”をテーマとして下記の課題を出しており、実習生4名がそれぞれ課題に沿って「死」についての考察と5日間の実習で学んだことを発表した。

今回の実習テーマと課題

川越 厚

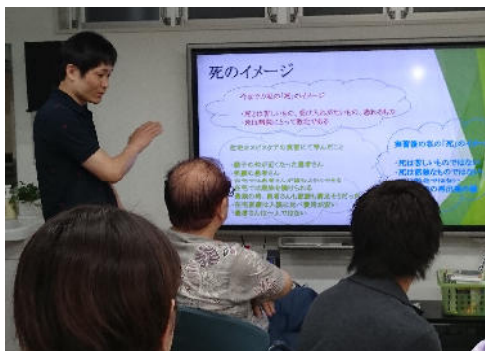
今回の実習では「死」について勉強していただきます。

実習はこのテーマを念頭にして取り組み、最後に学んだことを発表してください。

講義が始まるまでに、以下の問題について皆で Discussion し、回答をまとめて文書で示してください。

問題

1. 死とは何かについて、これまで学校で教わってきたことを書きなさい。
もし、何も学んでいないとすれば、「死」と関係すると思う講義あるいは実習内容を示してください。回答にはどの授業などで学んだかも付記しなさい。
2. 今の段階で、生物学的な視点から「死」を定義しなさい。インターネット等で調べた場合は、出典（例えばWikipedia）も明記しなさい。
3. 患者の「死」に際して、医師の行うべきことを記しなさい。



死のイメージを発表する学生

4名の実習生はそれぞれ「心臓、肺、脳の全ての生命現象の不可逆的停止が“死”の定義」ということを発表した。また、最近の医療技術の進歩により、脳機能の回復が全くない患者さんも、人工呼吸の装着によって、機械的に維持管理するケースが増加して、臓器移植法の執行により脳死も人の死として定義されたことにより、以前のような死の定義というのがあてはまらなくなってきたことを指摘していた。

実習での感想は、実習でお会いした末期がん患者の方々は、自分が死ぬということは理解しており、とても明るく振る舞っている方が多いように見えた。痛みに対する恐怖や死に対する恐怖はあると思われるが、医師や看護師が明るく対応して、痛みの不安だけでなく心の不安も取り除いていたからと分析していた。

自分の生活の楽しみを見出して長年の療養生活を楽しみながら送っている方もおり、病院で死を待つ人とは違った印象をもった。この実習でお会いした患者さんは、泣き悲しんでいる患者さんがいなかったことが印象的であり、実習後の死のイメージはあまり苦しいものではない、孤独なものではなく、患者さんの死までの短い時間をその人らしい幸せな生活を送ることが、生きることだと学んだといていた。

川越厚先生談「今は医療的な介入により、今までの不可逆状態のものを可逆状態にすることができるようになった。可逆と不可逆は時代によって異なるということを理解しなければならない。

人の死はポイントで捉えるのではなく、人の誕生と同じように一連のプロセスで捉えるべきである。」



実習の成果発表した実習生たち

スタッフインタビュー 訪問看護パリアン所長 本田晶子さんの巻



本田晶子さんは、平成25年4月にがん看護専門看護師として訪問看護パリアンの訪問看護師となり、平成26年4月から同所長を務めている。部外の役職は、自治医科大学大学院看護学研究科非常勤講師、首都大学東京非常勤講師、墨田区がん対策推進会議「がん教育部会」委員を務めている。

記者 看護師になりたいと思った理由は。

本田 中学生の頃に、がんで入院した祖母を看取った看護師の働きに惹かれたことと、母にこれからの時代は女性も、自立して何か専門的なスキルを身に付けるべきだと言われていたことです。

高校卒業後、聖路加看護大学に進み、4年生の時にがん看護を専門とする看護師になりたい、専門と言えるぐらい深めたいと思いました。そして、大学院で2年間がん看護専門看護師について学び、日本看護協会の認定資格をとりました。

記者 訪問看護師になろうとしたきっかけは。

本田 治療を主とする病院に勤めていた時、がん患者さんの症状緩和で悩んだこと、患者さんにがん告知ができず、真実を告げられないことで心の葛藤があったこと、また、治療の方法がなくなった患者さんや帰りたいと思っても、病院で亡くなるという現場を多く見てきて、退院後の在宅生活のことや、在宅での医療者のケアのこと、訪問看護は安心し

て過ごせるのかということ、自分が在宅ケアに身を置いて発信したいと思ったからです。

記者 やってみてどうでしたか

本田 やっぱり、病院とは違いますねえ。がんを抱えて家で過ごしている患者さんやご家族は皆折り合いをつけて自然体で生活し、その生活ぶりが伝わってきます。私たち医療者は、関わる時間などはほんの一時だけけれども、家族からの情報に気をつけて関わるようにしています。

記者 在宅での生活を支えるためには。

本田 ヘルパー、ケアマネ、ボランティアなど他の職種の方たちの力が欠かせません。そういう力をうまくマネジメントすることや協働することも訪問看護師の働きと考えています。

記者 所長としての抱負は

本田 スタッフの皆さんに支えられて、気負わずにやっています。ただ、訪問看護師は一人で訪問して、一人でその場で考えたり対応して帰って来るので、他のスタッフが帰ってきた時は、声をかけたりして、一人で抱え込むことのないよう、少しでも共有できる雰囲気作りを心掛けています。

記者 訪問看護師を志している人に一言。

本田 看護師として病院を飛び出し、地域に身を置くことで、人も街並みも違って見える気がします。

がんと共に生きるということ、家で暮らし死ぬということについて、身をもって教えてくれた患者さん・ご家族に支えられ、今日も看護師は訪問に向かっています。

川越厚著「ひとり、家で穏やかに死ぬ方法」、9月11日発刊

ひとり、家で穏やかに死ぬ方法

川越厚
医療法人社団パリアン 理事長
タリク川越院長

「在宅ひとり死の
予行演習を
させていただいた
気分です」
—上野千鶴子(2015.9.11)

「お迎え」を認め、
人生を安らかに
退くために

NHK
「プロフェッショナル仕事の流儀」
#245回「いつか、喜びの涙に変わるように」出演



10年ぶりに一般の方を対象として書いた本を「主婦と生活社」から上梓することになりました。タイトルは「ひとり、家で穏やかに死ぬ方法」。ひとり暮らしのがん患者が最期まで自宅で過ごすためにはどうすればよいのか、ということを実際のケースから取り上げました。この小品は僕の本というよりも、パリアンの職員全員の苦労の賜物。活字離れの進む時代だが、ぜひ一人でも多くの方にこの本を読んでいただきたいと思います。(川越 厚)

「ページをめくっていただければわかるのですが、ひとり暮らしの方が家で逝くということは決して容易なことではありません。また、きれいごとで済ませるようなものでもありません。重要な点は、彼らにとって在宅死が決して不可能なことではなかったことです。

独居の方が、納得して自宅でお迎えを受けること。現在の医療環境の中で理想をかかげ、その希望を実現しようとするに、我々のこれからがあるのだと信じています。そのような思いで記された記録であることを知っていただき、ひとり暮らしの方それぞれの方の生きざま、死にざまに触れていただければ幸いです。」(「はじめに」より)

「独り身は、明日の我が身。ひとりでも多くの読者がそのことに気づき、独り身になった時に役立つ実践書として本書を活用していただくことを切に望みます。」(「おわりに」より)

垣根を超えたボランティア相互応援活動が活発化

ボランティアは活動グループ毎に活動することになっているが、第2回ボランティアの集いで、活動グループの垣根を超えた活動応援をして、ボランティア活動を活発化させようと話し合ってきた。早速その相互応援活動が現実なものとして動き出した。

サロン・ド・パリアンには昨年12月に登録された新人ボランティアが加わり、訪問にはサロン・ド・パリアンのボランティアが参加し、手作りにも新人ボランティアが応援しており、相互応援活動が根付きはじめたようだ。また、ボランティア養成講座やメモルの集いのお手伝いも、当該グループのボランティアだけでなく、ボランティア全員に応援を依頼し、その呼びかけに応じてもらっている。

また、パリアンが主催する勉強会では、8月7日に開催された勉強会(内容:在宅ホスピスに必要な後見人制度について)に、4人のボランティアが参加し、パリアン・スタッフとのコミュニケーションの向上についても実績を上げつつある。

勉強会とデスカンファレンスの9月10月の予定

9月と10月の勉強会とデスカンファレンスの日程は、下表のとおりです。パリアンボランティアの方は参加できますので、希望者は事前にボランティアコーディネーターに連絡してください。

活動名	開催日時	内容
勉強会	9/11 17:00~18:00	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について
	10/2 17:00~18:00	末期がん患者のリンパ浮腫について
デスカンファレンス	9/25 17:00~18:00	未定
	10/23 17:00~18:00	未定

(注) 日程等が変更になる場合があるので、事前に確認してください。

バンクシア緩和ケアサービスとの交流会「オーストラリアのホスピスボランティアについて」

パリアンの姉妹ホスピスであるオーストラリア・バンクシア緩和ケアサービス代表のジュリー・ポールさんと地域コーディネーターのティム・ポールさんが来日され、10月5日(月)午後5時~6時にパリアンで、オーストラリアの在宅ホスピスボランティアの活動についてお話しくたします。パリアンのボランティア活動も紹介して意見交換をしますので、パリアンのボランティアで参加希望の方はボランティアコーディネーターにお申込みください。

9月のボランティア活動予定

- ・ボランティア養成講座: 9月5日(土) 午前10時~午後2時
- ・メモルの集い: 9月12日(土) 午後1時~3時
- ・訪問ボランティア(訪問計画ミーティング): 9月28日(月) 午後2時30分~
- ・サロン・ド・パリアン: 9月4日、11日、18日、25日
- ・命日カードボランティア: 今月は活動休止月
- ・手作りボランティア: 9月29日(火) 午後1時~
- ・事務&聞き書きボランティア: 9月19日(土) 午後1時~



9月の花(芝田さん提供)

編集後記

8月に実習した帝京大学医学部学生の感想として、末期がん患者の方々は自分が死ぬことを理解し、心の不安も少なく想像以上に明るく、残された時間を充実した生活を送っていると思ったという◆新学期の開始前後に、自ら死を選ぶ子供が多く、特に夏休み明けの9月1日は18歳以下の自殺が年間で突出して多く、新聞やテレビで「死なないで!」と呼びかけている。神奈川県鎌倉市図書館の司書さんのツイッターでの「学校が始まるのが死ぬほどつらい子は図書館にいらっしやい」とのつぶやきに反響を呼んでいる。「学校に行くのがつらければ、まず休んでください」という不登校新聞社のメッセージもある◆余命告知をされた末期がんの患者さんにとって、死は苦しく辛いことに違いない。しかし、その苦しみ辛さは患者さん一人が抱えるのではなく、ご家族や医師や看護師に支えられ、不安を取り除いてもらえる。だから、安心して余命が送られるのであろう。自殺する子供達は、「死ぬほど辛い」ことを何処にも誰にも打ち明けられず、伝えることができなかったのだ。本当に苦しく辛かったことだろう。我々がもしそういう場面に遭遇したら、話だけでも聞いてあげられたらと思う。(I. E)

平成27年度墨田区在宅緩和ケア事業

遺族ケアを学ぶ講演会

大切な人を亡くす前に 知っておきたい

「看取り支援」と「グリーフケア」

大切な人を失う方へのグリーフケア(悲嘆のケア)では、どのような支援が求められているのでしょうか。看取りの支援やグリーフケアに関心がある方、一緒に学んでみませんか？みなさまのご参加をお待ちしています。

■講師

井手 敏郎先生

一般社団法人日本グリーフ専門士協会 代表理事

■日時

平成27年 9月29日(火) 午後6時～8時

■会場

すみだリバーサイドホール1階会議室

(墨田区役所に併設 墨田区吾妻橋1-23-20)

■参加費

無料

■定員

40名

■申込み

氏名、所属(または居住区)、職業、連絡先(代表者のみ)をお書きの上、下記申込み先へメールまたはFAXにてお申込みください。

※定員に達しましたら締め切らせていただきます。

※裏面にFAX用の申込み用紙があります。

■申込み・お問い合わせ

NPO法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも 事務局

e-mail : s-sumida@pallium.co.jp / FAX: 03-5669-8310

TEL: 03-5669-8302 東京都墨田区立川2-1-9 KHハウス1階

主催：墨田区／企画・運営：NPO法人すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会あこも

