



パリアン人物伝 私を育ててくださった方々

医療法人社団パリアン理事長 川越 厚

拙著の帯に、先生が記された“納得のいく死”

作家の柳田邦男先生は、30年近く前、私が在宅ホスピスケアに携わるようになった時から今に至るまで、公私にわたって親しくしていただいている。特に日本在宅ホスピス協会の創立記念(1995年)、10周年記念(2005年)などの講演会ではいつもボランティアとして(!)講演をしてくださり、物心両面にわたって私たちの活動を支えてくださった。

柳田先生は改めて申し上げるまでもなく、我が国を代表するノンフィクション作家であるが、先生の作家活動の一端に触れながら、いろいろなことを教



▲日本在宅ホスピス協会創立記念日での柳田邦男先生の講演(1995年)



▲日本在宅ホスピス協会10周年記念講演会(2005年)での柳田先生(写真中央)

第3話 作家・柳田邦男先生の言葉

“納得のいく死を創いだす”

えていただいた。私の著書の帯の多くに、珠玉の名言もいただいた。今回は、その話をしたいと思う。

1994年、私の編集で日本キリスト教団出版局より出版された『やすらかな死』(1994年刊)

という本の帯に、先生は「納得のいく自分の死

を作る」という言葉が使われた。“納得のいく死”という言葉に私は大変な衝撃を受けたのであるが、それが以後の私の医を支える根源的な哲学となった。



川越 厚 編

「私は今、今までの自分の人生の中でもっともしあわせです」
死を目前にした祥子さんをしてこう述べさせたものは何か
(在宅ケアこそ究極のホスピス)という理念を実践した
この家族と医療スタッフたちの記録は
納得のいく自分の死を作る時代を拓く書となる
ノンフィクション作家 柳田邦男

▲『やすらかな死』の帯(えんじ色の部分)の5行目に「納得のいく自分の死を作る」がある

患者本人の納得

柳田先生は2013年の『週刊東洋経済』(東洋経済刊)で、死生観を考える上での三つのフェーズを提起されている。それは1)どのように死を迎えたいか、2)死を目前にしてどのように生きるか、3)死後に何を遺すのか、の三つである。納得のいく死とは、まず患者自身が納得する、或いは受け入れる死でなければならない。先生が今も昔も強調されていることは、自分自身の死、つまり“1人称単数の形での死”における納得である。

余談になるが、人称による死のとらえ方の違いに関して、私は柳田先生と議論を交わしたことがある。先生が『犠牲(サクリファイス)——わが息子・脳死の11日』(文藝春秋刊・1995年)を上梓される直前

のことだ。私は在宅ホスピス医としての経験から、「死は確かに1人称でくられる重大事であるが、我が国では一人称複数の形でそれをとらえなければならぬ」と、大作家の柳田先生を前に自説を展開したのだった。先生は真剣に私の意見を聞いてくださり(いつもそうだった)、楽しく、かつ貴重な経験をさせていただいた。

家族の納得

現実問題として考える場合、死は患者本人だけのものではなく、看取る家族の問題でもある。そうであれば、看取る家族も納得できるものでなければならぬ。

昨年9月18日、医師であり住職(普門院西明寺・栃木県益子町)である看取りのスペシャリストの田中雅博医師の最期のご様子が、NHKの番組『ありのままの最期』として紹介された。詳細は省略するが、番組を見る限り、医師の立場で夫を看取った妻の貞雅(ていが)さんは、その死に対して納得していないように見えた。元気な時分、住職と死を笑いながら話っていた彼女は、出棺の場面で泣き崩れ、斎場まで行けなかったのである。

この場面を見て、在宅医として私が思ったのは、痛みの緩和が十分なされていなかったのではないかと。ということ、家族は患者と一心同体、ケアを受けるものである、というホスピスケアの大原則が守られていなかったのではないかと。ということである。

私は田中住職が亡くなる1年前に西明寺にある普門院診療所でお会いし、彼の死に対する考え方、スピリチュアルケアなどについて話を伺ったことがある。宗教者としても医師としても大変立派な方であることがよくわかった。ただ、ご家族(貞雅さんや医師である子どもさんたち)には会えず、そのことが最後まで気になっていた。

納得のいかない死は、死を看取った家族に深い傷を残す。ドキュメンタリー番組で紹介された彼の死は、残念ながら痛みが十分に緩和されていなかったことから納得のいく死であったかどうか疑問が残る。

それからもう一つ、本稿のタイトルとは直接関係ないが、重要なことを指摘しておきたい。それは、この番組の視聴者が「がんは苦しむものだ」という先入観を持つことだ。私はそれを強く危惧する。

治療医の納得

患者の死には医療者も深く関わるので、当然、治療医の納得がなければならない。問題は、治療医が納得する死と、患者や家族が望む死とは必ずしも、というよりもしばしば一致しないことである。現在の医療では、患者の権利がかつてよりはるかに大きくなったが、それでも実際の医療の場における医師の力は大きい。一つの例を示したい。

40歳代半ばの、独身で両親と暮らす悪性リンパ腫の女性がいた。彼女は家に帰りたいという強い希望を持っていたが、血液内科の主治医は、「血小板数が4000の患者を家に帰すことは、自分にはとてもできない。患者を殺すようなものだ」と言って、退院許可を出さなかった。しかし、「家に帰ったら責任をもって診ます」という私の言葉に意を強くした患者や両親は、自分たちの決断を貫いて自宅へ帰り、1か月後にご両親のもとで安らかに逝かれた。よし悪しは別にして、病院医師にとってはなかなか受け入れがたい、納得のいかない死であろう。しかし、治療を担当する医師はこのような時にこそ、先号(4月1日号)で取り上げたWilliam Oslerの言葉、“医とは科学に基づいた人間の技である”を思い起こさなければならないと思う。

ホスピス医の納得

治療医だけではなく、患者の死をホスピス医も納得しなければならない。

今から二十数年前の話であるが、私のホスピスケアを受けたいと言って50歳代の上顎がん患者が相談に来た。当初、私は彼の依頼を断った。がんの治療を全く受けておらず、医師として納得できなかったからである。しかし彼の話をよく聞くと、彼の決断を理解することができ、いずれ在宅ホスピス医として彼の力になるときが来るだろうと思いい、彼の依頼を引き受けた。

その半年後、彼は在宅ホスピスケアを受け、家族に不思議な話を置き土産に残し、静かに逝った。彼の残し



た不思議な話については、拙著『生と死のはざままで』(保健同人社刊・2000年)の8ページで紹介しているので、興味ある方は参考にさせていただきたい。

さらにホスピスケアに限らず、実際に行われる医療は、国民の納得が必要である。この問題は、治療に要する医療費の問題と関係するので、いずれ機会を設けて詳しく説明したいと思う。

納得死を実現する医療とは

それでは関わるすべての人が納得する死を実現する医療とはどのような医療であろうか?

それは第一に、患者の肉体の苦痛を緩和し、患者が人間として生きることを支える医療である。そのためには、医師の1人よりは禁物。患者と家族が決

めた生き方を最後まで暖かく見守り、支援する医療でなければならない。特に死の場面ではスピリチュアルな痛みに対しても特別な配慮を行い、適切な対応をする医療でなければならない。

重要なのは、医の哲学。あるがままのいのちを受け入れ、変えられないものを平静に受けとめ、勇気をもって変えるべきものを変える。

ホスピスケアはいのちの神秘に触れる、神聖なケアである。医療はいのちを畏敬し、いのちに対して謙虚でなければならない。

このような哲学を持ち、その哲学に基づいた医療を実践すれば、おのずから、すべてのひとが納得のいく死を実現する。私は柳田先生から頂いたヒントを基にして、そのように考えている。

官民有志の勉強会での講演「死を受容する」ということ ——「納得死」を実現する医療——(川越厚)への感想

2018年4月、官民有志の勉強会に招かれ、「納得死」について講演しました。その後、参加者から多くの感想をいただきましたので、ここにいくつかを紹介いたします。僕の伝えなかったことを理解していただき、自分の問題として考える機会となったようです。川越 厚

▼先生が御指摘されていたとおり、現実問題として終末期医療はお金がかかります。厳しい財政状況の中、医療費抑制か尊厳か、という(単純な)構図に議論が持ち込まれがちですが、本当は費用の多寡に関わらず立ち止まって色々考えるべき点があるのだらうと思います。そう漠然と感じつつも、取っ掛かりが掴めず、結局議論は堂々巡り、というのが現況ではないかなと想像していますが、「納得」等々の考える上での引っ掛かりのポイントを示して頂いたように思います。

▼川越先生の話された内容、問題提起は今の自分には非常に重い話でしたが、でも普段からきちんと考えないといけない。結局のところ納得できる死に方というのは、納得できる生き方にもつながると理解しましたので、大変勉強になりました。

▼恢(かい)復の見込みがない人(余命宣告をするほどの人)に高額な医療を施術するのは国家的には損失であり、このような場合は在宅ケア等に切り替えるよう政策誘導していくべきだとも考えています。

しかしながら、病院で治療するのが当然の選択肢であった過去に比して、在宅ケア等を選択することが社会的意識として高まってきたものの、今日的な医療の発展によりその振り子が戻りつつあるという状況をお聞きするにつけても、人生100年時代と言われる傍らで、改めて社会として終末医療の在り方を議論・設計していく必要性を強く感じています。



▼御講演のテーマであった「納得できる死」を改めて考えると、その時に至ってからの選択（病院か、ホスピスか、在宅か）だけではなく、そこに至るまでの生き方、生や死への感じ方、家族を始め周囲との関係性、そして、それらの上に立って最適な選択ができるのかという問題のように感じられました。また、その選択は、自分の意思だけで出来ることではないので、できることなら、どのような最期の状況をも受け容れられる強さを得たいとも思いました。

▼誰もが納得する死を迎えることは言うは易く行うは難しい。夫は家で死にたいというが、妻は最後まで苦しめないでほしいと言う、という話はまさに明日のわが身。

田中雅博医師（住職）の終末期に関して、川越先生が話した「死はきれいごとではない。思いどおりにいかない。1人では生きていけない」という言葉は強く印象に残った。

川越先生が、終末期の「生」を軽く扱うのではなく、安易な医療からの逃避には厳しいことは、52歳右上顎がんの男性患者との会話でうかがえた。他方、病院での治療の継続ではなく在宅での医療の選択が望ましいとの判断を的確になしうる医師をどれだけ増やせるか、尊厳死の導入にも共通する課題のように思えた。

▼治療の先に、健やかな時間の再来が期待できる場合は、苦痛は乗り越えるべきものだろうが、高齢者医療や特定の疾病においては、それが期待できない場合があり、そんな時、患者本人が人生のクライマックスにどんな質の時間を刻みたいと願っているのかをよくよく考えないといけない。いつ破裂するかわからないほど肥大した動脈瘤を抱えて生きるか、リスクの高い手術を受けてでもこれを切除するか、という義父の状況に対し、「ご本人がどう過ごしたいか、よく聞いてあげてください。くれぐれも家族だけで決めないように」との先生のアドバイスは身にしみた。

▼「納得できる死」のためには、科学的医療の限界による納得ではなく、本人と、家族（家族も含めて病人という考え方はその通りだと思いましたが）の、最後の安らかな時間の大切さを感じました。

「過去はすべて人生の予備門で今日以降が本舞台」という意味では、死に方は人生の集大成なのかもしれないと思いました。

ただし、「納得できる死」の環境に至るまでには、本人も家族も死を現実として受け入れる必要があり、その「死の受容」のステップが最も難しいように思いますが、葛藤の克服の部分が当事者でないため理解しきれないところがありました。

▼参考資料のなかに、印象的な言葉を2つ見つけた。

「Touch not only with your hands but also with your heart.（ある老人ホームに掲げられていた言葉）」

「EBM (Evidence-based Medicine) を引き合いに出すまでもなく、私たちが行う医療行為は厳格な科学 (Science) に基づいたものでなければならないが、それを患者という一人の人格に対して応用する場合は、それがあくまで人間としてのわざ (Art) であることを忘れてはならない。そして、私たちが拠って立つ科学も、実際に行う医のわざも絶対的なものではないことを銘記すべきである」

Science と Art、なるほどと思った。社会制度を設計するとき、GDP や失業率、人口における老人の割合など、データを用いた (社会) 科学は重要である。しかしながら人間としてのわざの部分も忘れてはならない。科学から導き出された方策が、いつも必ず人間を納得させる訳ではないからだ。もし科学だけでうまくいくなれば政治形態として政治家は必要なく、官僚だけで充分になるだろう。

パリアン新スタッフ紹介



訪問看護師 和田真奈美

以前は、がん専門病院に勤務していました。病棟看護師は、退院準備まではお手伝いしますが、退院後の患者さんが、その後どのようにご自宅で生活されているのか、きちんと知ることができずにいました。そのことが日々もどかしく感じられ、また学生時代からゆくゆくは訪問看護をやりたいと考えていたため、今回、念願叶ってパリアンで働かせていただけることとなり、大変嬉しく思っております。まだまだ未熟ではありますが、少しでもはやくチームの一員となれるよう、日々多くのことを学んでいきたいと思っております。よろしくお願いたします。



訪問看護師 横田喜久江

訪問看護制度が始まった平成5年から訪問看護ステーションを新宿に立ち上げ還暦まで頑張りました。その後、縁あって8年間パリアンでお世話になりました。4月から再びお声をかけていただき老身に鞭打ち出戻ってきました。2年ぶりに仕事をしてみて、やっぱり私は訪問看護が好きだと改めて感じています。パリアンの仕事は一期一会に尽きると思います。それだけに訪問で出会った方々との関係を大切にしながら、スタッフの皆様の足を引っ張らないよう頑張ってみます。

OG近況報告

東京都医学総合研究所 心の健康プロジェクト・ 船堀ホームナースにじ 廣岡佳代さん



在宅ホスピスとの出会い

私の在宅ホスピスとの出会いは、聖路加看護大学大学院時代にさかのぼる。当時、同大学の教授であった川越博美先生と、ホスピスハウスのケン・ゼリーさんから在宅ホスピスに関する話を伺った。それから7年、大学教員や研究員としての経験を通じて、在宅ホスピスケアに携わりたいという思いが日に日に高まり、パリアンの門を叩いた。

パリアンでの日々

パリアンでの日々は、本当に刺激的であった。初めての訪問看護もさることながら、死を前にして、在宅で生きる患者さんとそのご家族の生活を支えること、ケアすることの大切さやその難しさをひしひしと感じた。

パリアンの醍醐味といえば、やはり毎朝のミーティングである。これは大学院時代から有名であった(?)が、百聞は一見に如かずとはこのことで、とてもスリリング。けれども、ミーティングを通じて、川越厚先生や博美先生のホスピス哲学や、的確な看護ケアのポイントを学ぶことができ、ホスピス緩和ケ

アの学びを深めるだけでなく、看護師として成長する機会につながったと感じている。これは今でも私にとって、かけがえのない財産である。

また、日々の実践に合わせて、パリアン開設当初から蓄積された貴重なデータを解析。学会発表のほか、教育プログラムの開発に向けて在宅緩和ケアについての看護師インタビューを実施、分析、論文投稿といった臨床実践を研究につなげていくことにも携わらせていただいた。これは、大学院(博士課程)で研究を行ううえで貴重な礎となった。

その後、そして、現在

パリアン退職後は、大学院博士課程へと進学し、遺族の成長感(心的外傷後成長)に関する研究を行った。データ収集には川越両先生をはじめとする在宅緩和ケアの先生方にご協力いただき、そのおかげで無事博士課程を修了できた。厚先生と博美先生に足を向けて寝られない。大学院修了後のいまは、研究員と訪問看護師の二足の草鞋を履く日々である。これは、「研究だけではだめ、実践を大切にしてください」という博美先生の言葉によるものである。今後もパリアンで学んだことを大切に、実践につながる研究を行っていききたいと考えている。

パリアンスタッフ講演・講義予定

※フェイスブックでも講演予定を随時紹介しています。
<https://www.facebook.com/hospice.pallium>

講演者	開催日	会	演題	会場
川越 厚	6/2	福知山市宗教者懇話会 公開講演会	納得死を実現する医療	ハピネスふくちやま(福知山市)
川越博美	6/2	信州大学「実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業」講義	在宅ホスピスがまちを創る	信州大学(松本市)
川越博美	6/3	在宅ホスピスボランティア入門講座 第2回	在宅ホスピスボランティア	だんだん会長坂事務所ホール(北杜市)
川越 厚	6/3	洛南教会 特別伝道集会	納得死を実現する医療	洛南教会(京都市)
川越 厚	6/16	関東翠仁会総会、記念講演会シンポジウム(座長)	日本の医療のこれから	東京医科歯科大学(文京区)
川越 厚	6/25	聖路加国際大学大学院 講義	在宅医療と倫理を考える	聖路加国際大学(中央区)
川越 厚	6/30	ライフ・プランニング・センター設立記念のつどい「日野原重明先生記念会」	日野原先生の精神(こころ)を継ぐー医師として、人としてー	聖路加国際大学 日野原記念ホール(中央区)
川越 厚	7/7	にいがた発!在宅ホスピスケアボランティア講座	在宅ホスピスケア概論	県立生涯学習推進センター(新潟市)
川越 厚	7/14	東京YWCA シニアダイアル公開研修	納得死を実現する医療	東京YWCA(千代田区)
川越博美	8/23	にいがた発!在宅ホスピスケアボランティア講座	ホスピスケアボランティアとは	県立生涯学習推進センター(新潟市)

ラジオ NIKKEI のホームページで、川越厚医師が出演した番組をオンデマンドで聴くことができます。

■大人のラジオ <http://www.radionikkei.jp/otona/>

■日曜患者学校 <http://www.radionikkei.jp/inochi/>

パリアン実習・研修

実習日	所属	実習・研修名	人数
5月14日~25日① 6月4日~15日②	東京有明医療大学看護学科 4年(2グループ)	公衆衛生学実習 (在宅でのホスピス緩和ケア)	①4名 ②5名
6月1日~29日	帝京大学医学部附属病院	初期臨床研修・地域医療研修	1名
7月23日~27日	東京大学医学部 5年	公衆衛生学実習 (在宅でのホスピス緩和ケア)	3名
8月	有明医療大学大学院	修士実習	1名
8月	聖路加国際大学 4年	総合実習	未定
8月20日~24日	帝京大学医学部 5年	公衆衛生学実習 (終末期医療ー在宅ホスピスケア)	4名

