

第1章 導入講座

最期まで輝いて暮らすためにまずは知ろう！

介護する側・される側のこころの叫び

ようこそ、「〈暮らしの中の看取り〉準備講座」へ。

「看取り」は普段扱いにくいテーマですし、家族の中に病気で療養中の方がいるときには、むしろ考えることを避けたいと思うのは当然のことといえます。しかし、誰もが通る道。知識として知っておいても良いこともたくさんあります。元気なうちに自分のこととして考えてみてはいかがでしょうか。

今日あえてこのテーマを考えるのは、これから先、私たちが人生の最終段階を迎えたとき、たとえ誰かの力を借りないといけなくなったときでも、私たちはどう生きるかを選択することができるからです。

しかし、何を、どう選択できるのでしょうか。選択の機会を与えられるのでしょうか。

「どうしたいですか？」と聞いてもらえるのでしょうか。貴重な自分の人生の終わりを、納得がいくように過ごすために、私たちは何を知っておくとよいのでしょうか。援助者としてどう関わるか以前に、自分の最期は？と、自分事として考えてみたいのです。そうすると、援助者としての関わり方に、より幅が生まれると思います。

また、実際に人生の終わりが見えてきたとき、人はどんな苦しみを感じるのでしょうか。その苦しみの中でも穏やかな気持ちで暮らしていける人がいるのはなぜでしょうか。私たちは誰もがいずれは死を迎えます。そして、自分が死を迎える前に必ず誰かを見送ります。そのときに、どんなかかわりが求められているのかを、ホスピスの現場での経験を紹介しながら、みなさんと一緒に考えていきたいと思います。

アイスブレイク「看取り」とは？

「看取り」とは何でしょうか？

みなさんは「看取り」という言葉からどんなことをイメージしますか？

まずは緊張をほぐすために、おとなりの方（身近な方）と少し話し合ってみてください。

*

講座参加者からはこんな意見がありました。

- 看取りとは、死の瞬間にそこにいること。
- 看取りとは、最期に立ち会って見送ること。
- 「死」は誰もが通らなければならないところ。その通る道を一緒に生きていくこと。

*

私たちの生活から、死は遠い存在になり、それについて語ることもタブー視されるようになりました。医学が進歩して、命が救えることが当たり前のように考えられるようになりました。医学教育は、とにかく治療をして治すこと、治らなければ少しでも延命すること、救命することを目的としています。しかし、私たちがいざ治らない状態になったとき、「治すこと」から外れたときの関わり方についての教育は、まだ十分とはいえません。

人生の最終段階にある人を援助する私たちだからこそ、今いちど、死について、看取りについて一緒に考えてみたいと思います。そして、介護する側にも、介護される側にも苦しみがあるということを知っておきたいと思うのです。

看取りの場面で 自分は何か力になれるのか？

看取りの場面で 自分は何か力になれるのか？

今、目の前にいる人が

- 本当に望む療養ができているか？
- 話す声にじっくり耳を傾けているか？
- 抱えている苦しみを理解できているか？



スライド ①

「私たちは看取りの専門家じゃないから、看取りの場面で何もできない」そう思っている人は多いのではないのでしょうか。

しかしどうでしょう。

今、目の前にいる人が本当に望む療養ができているのか？

その人が話したいことにじっくり耳を傾けているか？

その人が抱えている苦しみを理解できているか？

そう振り返ったとき、専門家じゃない自分にもできることがあることに気づきませんか？
専門家だけではこれからの高齢多死社会を支えていくことはできません。みなさんひとりひとりの力が必要とされています。

実は、私たちがホスピスで患者さんやご家族とかかわるとき、ここにあげたことを常に意識しています。

「もっと、こんな風にしたらいいのに。」

そんな意見をよく聞きます。でもそれは、誰がそう考えているのでしょうか。援助者が一生懸命に考えてくれるのはとてもありがたいことです。しかし、たくさんの熱い想いをもつ人が、それぞれにこうしたらいい、と思うことは、その中心にいる人が望んでいなければただ負担になるだけです。医療や介護の現場ではよくある場面ですが、いろいろな意見が出てまもらないとき、今いちど「主語は誰なのか？」ということを考えてみたいのです。

常に基本に戻る、それは、「本人はどう思っているの？」に立ち戻るということです。

時に、家族の意見もバラバラで、患者本人や医療者の考えと対立しているように見えることもあります。しかし、そういうときでも、本人が苦しくないことを最優先したいという気持ちはみんな共通であって、「本人ならこんな風に考えるはずだ」という本人の気持ちを、ご家族が代弁してくれていることもあります。これは、私たち援助者がいくらこの方が良いと思っても、その家族の歴史の中でご家族が判断することを私たちが覆すことなどできません。こうしたご家族の気持ちにも理解を示すことは、看取りに限らず援助者が現場で常に意識したいところです。

緩和ケアとは

緩和ケアとは (WHO 2002 年)

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

表 1-1 緩和ケアとは

人生の最終段階にある人のケアに携わろうとすると、緩和ケアの考え方は是非知っておきたいことです。緩和ケアはWHOによりこのように定義されており、がんのケアから始まった考え方ですが、がんに限らずすべての病気をもつ人、病気に限らずすべての苦しみを抱える人、例えば震災で家族や家を失った人、いろいろな生きづらさを感じている人、すべての人にかかわるときにとっても役立つ考え方だと、筆者は考えています。

大切なことは、緩和ケアとは、治る見込みのない人へのケアではないこと、患者だけではなく家族も対象にしていること、痛みや身体的な苦痛だけではなく心理社会的苦痛やスピリチュアルな苦痛にも目を向けていることです。

目的はクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）を改善すること、よりよく生きることです。延命でも救命でもありませんが、いのちを縮めることでもありません。限られた状況の中で、

どうやったらその人が望む生き方ができるのかを一緒に考えることです。もっと簡単にいうと、この状況でもなおできることを考えることが緩和ケアです。身体に負担をかけずに穏やかに過ごすことで、結果として緩和ケアを受けた方が生存期間が伸びる、そんな報告もされています。

近代ホスピスの創始者 シシリー・ソンドース博士

シシリー・ソンドース博士



シシリー・ソンドース博士
1918-2005



セント・クリストファー・ホスピス
イギリス（近代ホスピスの始まり）

腰を痛めて看護師を断念し MSW^{*1} となった

末期がん患者、デビット・タスマをケアしながら
死にゆく人がどうやったらやすらぎを感じるか
今の医療に欠けていることは何かを話し合う中で
トータルペイン（全人的苦痛）の概念や
今のホスピスのイメージができていった

その後、ソンドースは 39 歳で医師となり
彼との約束をはたし
セント・クリストファー・ホスピスを設立

経口モルヒネで痛みの治療をすることを確立
WHO がん疼痛緩和の基礎を築く

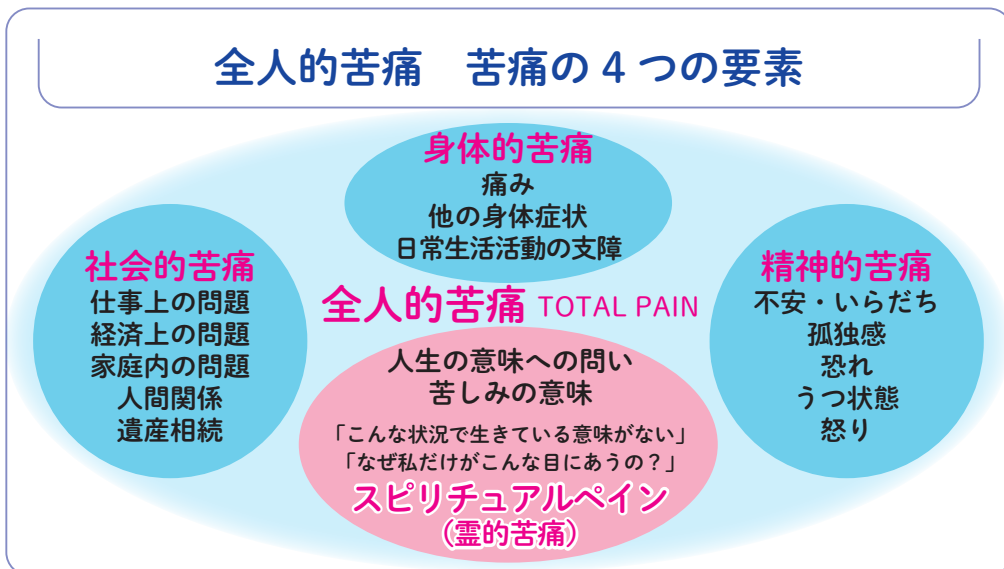
※ I MSW 医療ソーシャルワーカー

スライド ②

シシリー・ソンドース博士は、ソーシャルワーカーのときに末期がん患者と出会い、心通わせる仲にあったといわれています。その二人が「死にゆく人がどうやったらやすらぎを感じるか、今の医療に欠けていることは何か」を話し合う中で、全人的苦痛の概念やホスピスのイメージができたといわれています。おそらくこのときに話し合われたことは、今の医療に求められていることと何ら変わりがないでしょう。

シシリー・ソンドース博士は、その後医師となって、これまでは目を向けられなかったがん末期患者と家族のケアを行いました。「死の顔を変えた」ともいわれています。しかし特筆すべきは「ベッドサイドで手を握り、笑顔で寄り添い、癒す」だけではなく、きちんと身体的苦痛を緩和することを実践し、誰もができるように発信したことです。モルヒネを注射ではなく内服して痛みの治療をすることが可能であることを確立し、それは現在のがん疼痛治療の基本となっています。とはいえ、モルヒネはまだまだ正しく使用されておらず、モルヒネを最期に使う薬と認識している医療者がたくさんいることは残念です。本書ではその誤解も解けるよう、いくつかのエピソードの中でモルヒネの正しい使い方をご紹介します。（スライド④ → p.7, コラム① → p.12, コラム③ → p.18）

全人的苦痛 苦痛の4つの要素



スライド ③

シシリー・ソンドース博士は、がん末期患者のケアを行いながら、彼らの抱える苦痛には4つの要素があることを提唱しました。4つを合わせて全人的苦痛とよんでいます。誤解してはならないのは、人の苦痛がこの4つに分類されるということではなく、4つの要素が複雑に絡まりあって存在しているということです。

身体的苦痛は、日常生活に支障を与えるような身体の痛みや呼吸困難、嘔気、倦怠感などの症状です。患者さんの苦痛の原因をきめ細かく確認しながら症状緩和を行います。ただし、がんでも痛みが全くない患者さんも約30%いるといわれています。がん＝痛みで苦しむと思っている患者さんは多いですがそれは誤解です。緩和ケアに習熟した医師の下でケアを受ければほとんどの痛みは緩和されます。

社会的苦痛は、病気の進行あるいは身体機能の低下によって、今まで通りの生活ができなくなったとき、自分の社会の中での役割や家庭での役割に変化が生じて現れる苦痛を意味します。例えば経済的な問題や家族の中での問題、人間関係などです。制度を利用することで解決できることもありますが、スピリチュアルペインとも密接に関係します。

精神的苦痛は、がんと診断されたときから始まるでしょう。不安やいらだち、自分だけが社会から取り残されていくような孤独感、うつ状態などがその症状で、家族や友人、そしてじっくりと治療にかかわってくれる医療チームによってその苦痛が緩和されることもあります。一部薬で緩和される症状もあります。

スピリチュアルペインは統一された定義はなく、もっともイメージが難しい苦痛です。「私が生きている意味は何?」「どうしてこんな状態で生きていないといけないの?」といった、