



## NPO 法人 緩和ケアサポートグループ

# PCSG レター No. 11 (2013 年 9 月)

☆4月25日に引っ越しました

〒203-0053 東京都東久留米市本町1-13-1

コンフォール東久留米402(中神方)

電話/FAX : 042-420-4008

Email: [npopcsg@ac.auone-net.jp](mailto:npopcsg@ac.auone-net.jp)

URL: <http://www.kanwacare.com/>



## ご挨拶

自然の力の前に「経験したことのない」という報道が連続した夏でした。穏やかな休息と実りのある秋でありますようにと祈り願います。

前号からの半年、PCSGにもいろいろなことがありました。お知らせのとおり、4月には東久留米駅近くに転居しました。高田馬場の小さな部屋からサンクレスト（東久留米白十字訪問看護ステーション分室）を経て、事務室や小イベントの環境がさらに整いました。ご配慮くださった中神先生、御母上様、中島所長はじめ皆さまにあらためて御礼申し上げます。また、4月から日本財団の助成をいただき、ふらっとカフェや諸事業を拡充中です。

活動参加者の中にも多くのことが起こりました。がんの診断を受けて療養なさった方、ご家族の介護に新たな展開が在った方、受療施設を変えた方、他の参加者とのつながりで活動を広げられた方等…。6月には近隣の二つのカフェと合同で、医療を補完する「対話カフェ」を考える市民公開シンポジウムを盛況裡に開催できました。本号では半年間の多くの活動の一つとして、8月に理事の中島朋子さんが講師を務められた密度の濃い学習会の概要を中神副代表がまとめてくださっています。

秋以降も諸活動を計画しております。インフォメーションをご覧ください、ぜひご予約にお加えください。また、今年も10月第2土曜日の世界ホスピス緩和ケアデーに合わせて、「清瀬ホスピス緩和ケア週間」が開催され、本法人も後援団体になっております。

さらに、東久留米白十字訪問看護ステーションと協働して、ステーションの一部に地域ホスピス相談室を設置する計画も進行中です。一層のご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に私事をひとつ。この夏、夫にがんが発見され入院、手術というおもいがけないことがありました。幸い経過は良好で（今後の長い内科的管理は必要ですが）、職場復帰を果た

しつつあります。

貴重な患者家族体験をとおして、病院の役割や医療者の在り方を再考するとともに、がんの早期発見のためにもっと活動する必要を感じました。

みなさま、いろいろなお考えはあろうかと思いますが、健診結果をよく読み、精密検診が必要なときは速やかに受けましょう!!!

(代表 河正子)

## 2013年度 緩和ケア・高齢者ケア学習会報告

テーマ：看取りの現場における緩和ケアの展開

日時：2013年8月3日（土）14時～16時

場所：コンフォール東久留米 1階 集会室

講師：中島 朋子

(東久留米白十字訪問看護ステーション管理者)

(NPO 法人緩和ケアサポートグループ理事、  
緩和ケア認定看護師)

夏休みに入り、猛暑の中、一般市民の方、医療福祉従事者20名の参加を得て今年度初の学習会が始まりました。市民の中には、訪問看護を受けたご本人と介護体験者もおられました。講師の中島さんは平成7年から約20年訪問看護に従事されており、さらに本年4月から、看護協会認定 在宅看護専門看護師資格取得を目指して大学院で学ばれるなど、今回のテーマにうってつけの講師をお迎えしたことになります。

では、60枚余りのスライドを駆使しての講演の概要をお伝えします。

## 1. 訪問看護と日本の医療についての基礎知識・現況

★訪問看護とは、病院ではなく“自宅”（グループホーム、有料老人ホームなどの施設も含め）という生活の場で提供される医療・看護ケアである。つまり、自己実現を果たしやすい場で「利用者ご家族の QOL—生活の質—を確保」し、「その人らしく生きること」の応援をケアの二本柱としつつ、穏やかで尊厳ある人生の幕引き（看取り）への支援も行う。

★訪問看護ステーションは「看護職が管理者・責任者・経営者となって医療と看護ケアを提供する組織」として1992年に設置されたが、その活動内容が医療従事者にも十分浸透しているとはいえない。構成員は看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、看護補助員、事務員によって構成される。ケアの対象者は年齢、疾患を問わず多様であり、利用者のかかりつけ病院もそれぞれ違う。

まず、日本の医療について基礎的なことをまとめておこう。

- ・平均寿命(2013年)：男 80.88 歳、女 87.18 歳
- ・高齢化率(2012年)：23.3% 2025年には30%を超える。
- ・多死の時代 (2008年 114万人→2040年 166万人)  
⇒日本は超高齢化社会であり、かつ21世紀は一層の多死の時代になる。
- ・死亡場所の変化：1975年頃を境に自宅死を病院死が上回る。  
現在、81%が病院死。
- ・入院日数の短縮化・早期退院：2013年3月で16.9日
- ・死因：1位 がん、2位 心疾患、3位 脳血管性疾患  
⇒2人に1人はがん、3人に1人はがん死 (年間30万人)。
- ・主にごがん患者を受け容れる緩和ケア病棟(ホスピス)数：全国に257施設 5101床  
(いずれも累計、2012.11.1現在)。

以上をまとめると、国民の6割は最期まで自宅で過ごしたいと希望しても、家族への遠慮、看取りを知らない世代の増加もあり実現不可能と考えている。にも拘わらず患者・家族の気持ちが進んでいかぬまま、しかも医療機器・医療処置を要する状態で退院を迫られているのが現状である。多死の時代、介護施設を2倍、自宅死を1.5倍に増やしても47万人には“死

に場所”がない、という状況を迎えることは近々と予想される。

## 2. 訪問看護をささえるケアの考え方



これからは、訪問看護ケアを在宅・地域での緩和ケアと読み替えてお話ししたい。

そもそも、医療・看護・介護ケアの原点にはホスピスマインドがある。ホスピスは、“人を手厚くもてなす”というラテン語に由来し、本来は全人的なケアの哲学を意味する。しかし、広義にはホスピスケアが行われる場所・施設をさす。

すなわち、“温かいおもてなしの心(ホスピタリティ)に則って、一人一人の患者を尊厳ある人として大切に、親密に関わりつつ、そのニーズ [求めるもの・こと] を最大限実現出来るように努めること”を何よりも大事にする。

最近では、とくにがんの患者に対するケアとして、世界保健機関 WHO が提唱した 緩和ケアという言葉が世界的に使われるようになった。緩和ケアの基盤になるのは全人的苦痛 (total pain) の理解と対処である。“ひと”は身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペインという相互に関連しあう4種の苦痛をもつといわれる。緩和ケアは“生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族の QOL(人生と生活の質)の改善を目的”とし、疾患への罹患早期から積極的治療にあわせて全人的苦痛の緩和にチームで取り組むのである。ホスピス・緩和ケアは“最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える”ことが基本方針の一つである [日本ホスピス緩和ケア協会『ホスピス緩和ケアの基準』]。以上は、訪問看護の理念・目標と同じである。



### 3. 在宅・地域での緩和ケア

訪問看護による在宅緩和ケア(地域での緩和ケア)は生活モデルの形をとって行われる。

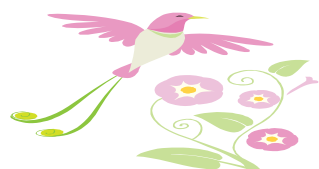
つまり、主体的に積極的にその人らしく生きるための支援と  
いうことである。

具体的には、

- ・ 利用者の生活の質・生命の質を重視したケア→利用者・家族の意思決定を大事にする。生き方・死に方を最大限尊重する
- ・ 生活を中心に組まれた医療福祉サービス→生活の中に医療を馴染ませる。そのため、多種・多様な職種の協働によるチームアプローチが準備される。
- \* 生活の延長線上にある自然な死を迎えるためのサポート

在宅での緩和ケアおよび看取りの、利用者・家族にとって好ましい点として次のようなことが挙げられよう。

- ・ 馴染み深い自分の家で、自分のペースで穏やかな生活・時間を過ごせる
- ・ 自己実現がしやすい
- ・ 大事な家族、その一員であるペットと過ごす時間が持てる
- ・ 医療機器に囲まれないで過ごせる
- ・ 生活の延長線上にある自然な死を迎える
- ・ 臨終期を家族に囲まれて過ごすことが可能である
- ・ エンゼルケア(ご遺体の処置)はご家族と一緒にすることも可能である
- ・ 家族は“自分たちに出来ることは精一杯やった”という満足感・達成感を持つことができる。もちろん、そのための家族への支援[予期悲嘆への援助も含め]は必須である。



ところで、在宅での看取りには、とくに訪問看護師にとって、いくつかの留意点がある。

- ・ 医療従事者が常にいるわけではない。従って、利用者・家族に対して準備・説明が必要である。臨終期予測のアセスメント・マネジメントが必須である
- ・ 基本的には家族だけで看取る。家族に起こりうることを説明し、症状の変化や症状に応じた対応\*など、死の準備教育が必須である。[\*救急車を呼ぶ前に、まず訪問看護師に連絡を、などは特に重要である]
- ・ 死亡確認を実施してくれる医師は必要である。死亡確認を依頼できないと検死扱いになる。ただし、最終診察 24 時間以内の死亡であれば、死亡確認のための訪問をしなくても死亡診断書は可能である(異常死を除く)。

在宅・地域での看取りの要件を挙げる。

- ・ 本人、家族の希望
- ・ 介護する人(家族)がいること(独居、介護困難なご家族→高齢夫婦、家族がいても遠方など→が増加しており、今後の課題である)
- ・ 24 時間対応の医師、訪問看護の受け入れ
- ・ 必要に応じた介護サービス(訪問介護など)の受け入れ
- ・ 入院必要時の受け入れ先病院の確保
- ・ 施設での看取りの充実も今後の課題である

### 4. 家族ケアの真髄

家族は“もう一人の病人”と言われる。医療従事者に望まれる家族ケアの真髄を挙げる。

- ・ 家族の思いに対しても傾聴・受容・共感する
- ・ 家族の思いや価値観、意思決定を尊重する
- ・ 家族と共にサービス提供者がいることを伝える→寄り添い、共に考え、患者・家族にとってより良い QOL を維持できるように最善を尽くすことを伝える
- ・ 家族が出来るケアの方法を説明する→「やれるだけのことはしてあげられた」という達成感を家族に持ってもらうためにとても大切である。

学習会では、全人的苦痛の内容と対処法、家族ケアの具体的な内容、予後予測に必要な知識についても講義があった。しかし、かなり専門的になりすぎるため割愛することにした。その代わりに、誰にとっても大切な心構えを2点話して下さったので報告する。

#### 5.自分らしい人生の最後を迎えるために



- ・ 死は誰にでも必ず平等にいつかは訪れる
- ・ 自分の命について日頃から自分で考える
- ・ 死をタブー視せず、より良く生きるために必要なこととして積極的に考え、話し合う

- ・ 家族や親しい人と「自分の命」「どんな最後を迎えたいか」などについて意思表示し、折りにふれて話し合う機会を持つ
- ・ 地域にどのような医療体制があるか、元気なうちに知っておく
- ・ 終活—どんな医療を受けたいか、どんな最後を迎えたいかなど—の内容を文書の形で残す。(例)リビングウィル、アドバンスディレクティブ、事前指示書、アドバンスプランニングなど。

#### 6.普段元気な時から考えておくこと、話し合っておくこと

- ・ どんな生き方をしたいか
- ・ どんな医療を受けたいか
- ・ 告知をすべて受けたいか
- ・ 人生の幕引きをどのように迎えたいか
- ・ 意思表示が出来なくなった時は、どうして欲しいか
- ・ どんな葬儀をしたいか など…

中島さんの話を伺いながら、往診に行っていたときのことを思い出しました。現実的な希望を持って頂きつつ、患者さんとご家族双方に好ましい幕引きを準備することに腐心しました。入院時から訪問看護師に訪室してもらい信頼関係をつくっておくことが大切です。全くのサービスでしたが、試験外泊の時に対応してもらったこともあり、患者・家族の安心につながりました。スムーズな在宅ケアへの移行に向けて保険でカバーされると良いのですが。民間保険の活用もあるかもしれません。私自身、新しい情報・知識の学習が必要でしょう。最後の2点、自分はどこまで出来ているだろうか、心許なさを感じております。(副代表 中神)



■つい最近、NHK BSで「今朝の秋」という作品を偶然みしました。原作 山田太一 氏、音楽 武満徹 氏、演出 深町幸男 氏、俳優 笠智衆 氏、杉村春子 氏、杉浦直樹 氏 等々のそうそうたる面々で1987年に製作された番組です。以下、ホームページにのっていた作品のあらすじ文章です。

“宮島鉦造(笠智衆)は蓼科で隠居生活を送っていました。ある日、一人息子の隆一(杉浦直樹)が、がんを患い余命がわずかであると知って東京の病院に駆けつけます。しかし、病気の息子に気の利いた言葉もかけられずに迷っていると、二十数年前に離婚した前妻のタキ(杉村春子)がやって来ます。一人息子の死を目の前にして、別々の人生を送ってきた鉦造とタキは、親として何をどう行動すればいいのか。悩みながらも、二人はやがて家族の絆の重さを感じ始めます。”

■息子の死が近いことをきっかけに、それぞれ違う方向をみて生きてきた家族が息子を中心に動き出すといったストーリーです(だと思えます)。私は、この作品をテレビで4度くらいみているのですが(笠智衆が好きだということもあり)、いつみても、心動かされ見入ってしまいます。再放送が何度もされるくらい評価の高い番組なのですね。

■この作品が制作された1980年代は、がんという病名が患者に直接伝えられることはほとんどない時代であったといいま

す。ドラマの中でも、息子は父や母に、残された命が短いのではないかと、どうせ死ぬなら覚悟して死にたいと訴え、それを聞いた父や母は、息子に死が近いことを伝えることの葛藤を抱きます。父は古くからの友人に自分の気持ちを以下のように話します。

“このまま治るゆうて死に別れていいのかと思うが、あとみつきだと知らせて安らかに逝かせる自信もない。八十過ぎてても子供にろくな言葉一つ言えん”

■2000年代以降は、予後(治癒可能性や、余命の予測など)を含めた説明が行われるようになってきています。ただ、予後について話し合うその時々過程が、容易にすすむわけではありません。“死に向き合う”とか、“死を受け入れる”とか、私たちはこの言葉をよく使ってしまうのですが、そんな簡単にはいきません……。だからこそ、私はこの番組を何回もみてしまうのでしょうか……。今まで出会った方々、そして、自分の家族のことを思い浮かべながら書いています。

(副代表 草島悦子)



ホスピス緩和ケアの発展に大きな影響を与えた「死ぬ瞬間—死にゆく人々との対話」の著者エリザベス・キューブラー・ロスは、晩年に病の床で、同労者デーヴィッド・ケスラーと共に「ライフ・レッスン」という味わい深い書を著しています。その14のレッスンの中から、印象に残る文章を少しずつ紹介していくコーナーの9回目です。

#### ◆第9章 怒りのレッスン より

\*怒りは自然な感情であり、自然な状態においては、数秒から数分で消えていくものである。……だが、とつぜん怒りを爆発させるなど不適切な表現をするか、逆に抑えてためこんでしまうと、問題が生じてくる。

\*抑圧された怒りはかんたんには消えず、わだかまりとして残っていく。小さなうちに処理しておかないと、怒りはだん

だん大きくなり、いずれはべつの方に、たいがいまちはまった方向に転化せざるをえなくなる。

\*怒りは自分が傷つけられていること、自分の欲求がきき入れられていないことを警告してくれている。…… なにかが自己の信念体系に抵触していることを知らせるシグナルの役目もはたしている。有害なできごとにはたいして随時生じる適度の怒りは健全なものではあるが、その感情にたいしてとる過剰な行動とともに、なにも行動しないことが問題の原因になっている。

\*怒りは、うけた傷に自分がなんの対処もしていないことを知らせるシグナルである。傷をためこみ、それに注意をむけなくておくと、怒りは成長する。わたしたちはたくさんの傷をためこみ、やがて傷の分類ができなくなって、最後には自分に怒りがあることにさえ気づかなくなる。怒りの感情とともに生きることに慣れすぎてしまい、それが自己の一部だとおもいはじめる。…… そして怒りがアイデンティティの一部になる。だからわたしたちは、自己のアイデンティティと古い感情とを分ける作業をはじめなければならない。自己の善性をおもいだし、真の自己をおもいだすために、怒りを手放す必要があるのだ。

\*怒りを内部にむけていくと、それはしばしば抑うつや罪悪感となってあらわれてくる。

\*処理されない恐れは怒りに転化する。

\*怒りがわるいもの、まちがったものだとされている社会に住んでいるわれわれは、それを健全なかたちで表出する方法を知らない。…… きょう怒りを感じたら、その場で「怒っている」と口にだし、あしたべつのことで怒りを感じたら、またその場で「怒っている」といえばいいのだ。

\*正直に自分の怒りを表現することを学ばなければならない。怒りをためこまず、やりすごす生きかたを身につけなければならない。それは可能である。



## インフォメーション

### ・12月までの決まっている予定

#### ◆ケアを語り合う「ふらっとカフェ@東久留米」

##### ▽第17回

日時: 10月5日(土)13時~15時

##### ▽第18回

日時: 11月2日(土)13時~15時

##### ▽第19回

日時: 12月7日(土)13時~15時

#### ◆アロマの会

##### ▽第3回

日時: 10月5日(土)15時~

##### ▽第4回

日時: 11月2日(土)15時~

#### ◆詩彩画の会

日時: 12月7日(土)15時~

上記いずれも

場所: 東久留米白十字訪問看護ステーション

東久留米市本町2-2-5 本町ビル1階

#### ◆清瀬ホスピス緩和ケア週間

<http://www.shin-ai.or.jp/hospiceweek>

##### ▽パネル展示「ホスピス緩和ケアってなあに？」

日時: 10月1日(火)~10月13日(日)

場所: クレアギャラリー(清瀬西友4階)

##### ▽講演会&コンサート「ホスピス緩和ケアのお話と病棟の紹介」

日時: 10月26日(土)10~12時

場所: 東京病院 大会議室(西武池袋線清瀬駅よりバス)

##### ▽ホスピス緩和ケア病棟 見学ツアー(事前予約制)

日時: 10月26日(土)13時~15時30分

#### ◆希望の会主催研修会\*11月16日に予定しておりましたが、変更になりました

日時: 2月8日(土) 午後2時~4時頃

場所: 武蔵野公会堂 第1・第2 合同会議室(定員108名)

テーマ「がんで限りある命と言われたら ~最期まで自分らしく生きるために~」(仮)



## 御礼

今年度も、4月からの半年間に5名の方々からご寄付をいただきました。

厚く御礼を申し上げます。早速今後の本法人の活動に役立たせていただきます。

ほんとうにありがとうございました。



## 編集後記

すっかり秋の涼しさになりました。前回のニューズレターから半年。半年と一口に言っても、いろいろなことが起こるものです。

私的なことも絡めて思い起こすと、事務所の引っ越し、テレビドラマ「あまちゃん」の大ブーム!河代表のご主人の手術に、私の病気の疑いによる検査(ひとまず経過観察です)ということもありました。

そんな中、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催が決まりました。

私は1964年の東京オリンピックの年に生まれ、1972年の札幌オリンピックには北海道で暮らしていました。

が、あいにく、観戦に足を運んだことはありません。

でも、いよいよ7年後に東京で、となると、何か観に行こうかしら、何かお手伝いできることはないかしらという気になります。

3兆円の経済効果と言われても、私にはピンとこない話ですが、7年後というちょっと先の数字がありがたいような。

私もまだまだ弱音は吐けないと思われ、スポーツに打ち込んでいる子供たちの世代には、自国の夢の舞台で!と目標を持たせてくれるに違いない。

とにかく少し先の未来に‘希望’の文字が見える話題でした。

(前田 奈美)

<お問い合わせ>

■NPO法人緩和ケアサポートグループ

電話&FAX: 042-420-4008