



活動報告

在宅がん緩和ケアフォーラムを県との共催で開く

2008年2月17日、千葉県との共催で在宅がん緩和ケアフォーラム「がんでも、安心して最後を家で過ごせるまちづくり」を開きました。アルフォンス・デーケン氏をお招きし、人生の最後の時間をより良く生きるために大切なこと、こころの癒しやユーモアについてご講演していただきました。講演のレジメにそってそのあらましをお伝えします。

基調講演

「より良く生きるために こころの癒しとユーモア」

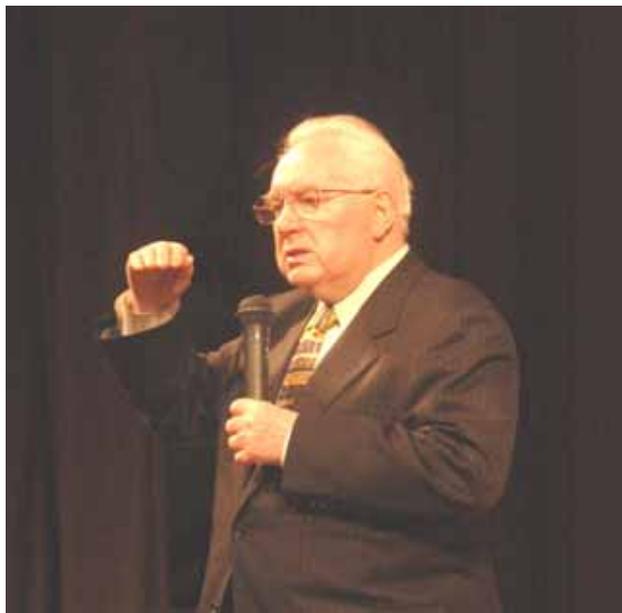
講師 アルフォンス・デーケン(上智大学名誉教授)

私は生まれたときはドイツ人でしたが、その後フランス、スイス、アメリカなど12カ国で生活して国際人となりました。けれども、日本に骨を埋めるつもりですから、心は日本人です。

1. 死をみつめるとき

「よき死」に出会うためには「よく生き」なければなりません。人間は「ただ生きる」のではなく「よく生き」たいと願っています。

ドイツ語では、動物と人間の死を違う言葉で表します。動物の死は「verenden(フェアエンデン)」、人間の死は「sterben(シュテルベン)」です。動物と人間の死の違いはどこにあるのでしょうか。老いて身体が衰え死んでいく状態は単なる肉体的な死であり、動物の死です。人間には肉体的な死へのプロセスにおいても、人として成長できる可能性があります。ここが動物の死と大きく違う所です。それをテーマにした黒澤明監督の『生きる』という映画がありま



す。がんで余命いくばくもないと悟った主人公が、残りの人生を子どもの公園を作るために奔走する話です。がんに冒され死にゆく身体をコントロールすることはできませんが、日々をどのように過ごし、生き抜いて死ぬかということは選択できるのです。

死の4つの側面

心理的な死 (psychological death)

生きる意欲を失った人は、肉体的な死の

欧米のホスピスでは、これらの不安を和らげるためにチャプレンが常駐しています。患者の話をよく聴いて不安や恐怖をやわらげるようにしています。20世紀の医療は肉体的生



命の延命においては成功しました。21世紀の医療において、心理的、社会的、文化的生命などの延命、言い換えれば、総体的な生命の延命が課題となるでしょう。

2. いやしと希望

音楽療法、芸術療法、読書療法などによる癒し

音楽療法：過去の幸せな体験や思い出と音楽は結びついて想起されます。音楽によって再体験ができ、現在をもっと積極的に生きようという喜びと感謝につながります。

芸術療法：人は死に直面したとき、最後まで創造的に生きたいと願い、生きた証を残したいと思うものです。

読書療法：文学作品という鏡を通して自分の姿に気づき、人間として成長するきっかけとなります。

和解によるゆるしといやし

内的に不調和のままでは素直に死を迎えることはできません。人を許せるのは自分が弱いからではないです。他者を許せない人は終わりのない憎しみと恨みの悪循環に支配されます。心を開いて相手を受け入れ、自分自身をより寛大な、豊かなものに変えることはとても大切なことです。

3. スピリチュアリティを考える

スピリチュアリティとは、すべての人が無意識下に持っている、単なる肉体的次元

関係者】

ケアマネをやっていますが、突然退院することになったと相談されるケースがあり、バタバタすることが多いが、病院の中に地域連携室があるところは多少時間にゆとりがあり、御家族と会ったり、病院と情報交換しながら、在宅の移行するにあたり準備することなど調整できる。また、主治医との連携もスムーズに行くことが多い。医者が在宅についての知識を持ち、上手く移行できるようになった。ネットワークができれば……。デーケン先生のおっしゃった生死教育の必要性は強く感じます。【50代女性、医療関係者】

在宅ケアを支えるための診療所や訪看ステー

ション、ヘルパーステーションなどを整備することがまず必要だと思います。在宅ケアについては、がんに限らず、まず、療養者と家族がどう考えているのかを尊重し、最期が家でなくてはと決めつけず、生きている時間がいかにその方々にとって充実した時間であるかが大切だと思います。【40代女性、医療関係者】

ターミナルになっても在宅でも充実した日々をすごせるのは、患者や家族にとってよいことだと思います。病院看護にも在宅看護にも関わってきた看護師の考えていることですが、在宅緩和ケアを推進することは大賛成ですが、「在宅死」が在宅緩和ケアの最終目標には必ずしもなりえないと

を超える精神的な活力をさします。宗教とはかかわりなく、人生の意味と目的、存在の意味、苦しみの意味などへの問いかけです。また、愛、死後への希望を抱く力でもあります。

4. ユーモアは心のかけはし

ジョークとユーモアをいつも区別して私は考えています。ジョークは頭の技術のレベルで、時には相手を傷つけることもあります。ユーモアは、心と心のふれあいから生まれる、相手に対する思いやりと愛の表現です。

ニューヨークの友人のお母さん(91歳)の臨終の席でのお話を紹介しましょう。カトリック神父の長男によるミサの後、お母さんは「ウィスキーを飲みたい」「煙草が吸いたい」と次々言い出します。煙草を吸い終ると「天国でまた会いましょう。バイバイ」と言って息をひきとりました。ウィスキーが好きなわけでもなく煙草を吸いたいわけでもなかったお母さんは、ユーモアに満ちた思い出話を子どもたちへの最後のプレゼントとしたのです。

* * *



最後に、デーケン先生から4つの提案がありました。

教育

中学や高校で死生観を育み、生と死を考える教育。

ホスピス・ボランティアの養成

デイケア・ホスピスの開設

患者同士の交流ができ、かつ家族は休息が取れ、看病にあたる家族の燃え尽き症候群を避けるためにも必要。

家族への悲嘆教育

大切な人の死を予期したときから始まる悲嘆へのケア。そして死別後の悲嘆からどのように立ち直るかというグリーフ・ワークについて学ぶ教育。

私は常々がん緩和ケアは、医療に関するだけでなく、社会や文化全体にかかわるテーマであり、いかに死に逝く人々を温かく見守ることができるかは、社会や文化の成熟度をはかる指標となると考えています。

参加者の声

思っています。ケースバイケースで、不安や痛みなどの理由から入院死でもいいと思います。なので、「在宅死できた」「入院になってしまった」という表現が最近多くなっていることに疑問や不安を少し感じます。医療者が「在宅死が一番!」という前提に立ってしまうと(そんなことないかもしれませんが、そう感じる人が多くて)その価値観をおしつけたり、評価が偏るような気がします。在宅緩和ケア=在宅死ではないと私は思っていますが、どうなのでしょう。【30代女性、医療関係者】

大病院に頼るばかりが病気の治療ではないことを県民に広く啓蒙することが急務だと思う。県の

赤字財政や長期入院による病院の赤字拡大の解消を考えれば、より良く生き、死を迎えるために、終末期医療や在宅ケアを安心して受けるシステム作りと行政のバックアップこそが、税金の正しい使い道だと思う。【40代女性、その他】

市役所の保健師で現在介護保険の認定調査をしています。がん末期の方、ご家族宅に伺うことが増えてきているとの実感はあります。しかし、まだ一時帰宅的なケースが多い地域と感じています。地域内の診療所、それと連携する訪問看護ステーションがとても重要と感じました。【40代女性、行政・保健関係者】