

「みえ生と死を考える市民の会」会報

ひまわり

第1号

発行
平成10年10月10日

- ☆「ひまわり」第1号発刊に当たって……………1 ☆勉強会のお知らせ……………5
- ☆発足記念講演&シンポジウム……………2 ☆声の広場……………6
- ☆ミニ知識「ホスピス」……………4 ☆編集後記……………6

「みえ生と死を考える市民の会」が発足して早くも半年になろうとしています。発足記念講演会と総会が皆様のおかげで成功裡に終わつたあと、何度か運営委員会を開催して今後の活動等について議論を重ねて参りましたが、ここに会報第一号の発刊にこぎつけました。その他の会の活動についても会報にあるとおり、実施段階に入りつつあります。今後の皆様方の一層のご参加をお願いする次第です。死は生きとし生けるものの上に例外なく訪れますが、私どもはふだんそれが決して起こることがなく、永遠に生きていられるかのよう、日々安楽に過ごしています。しかし死はいつの日か不意に姿を現し、私どもをあわてさせます。そのように免れがたい死を目の前にしている方、近しい人の死を前に苦しんでいる方も多くおられますが、そうした状況にどのように対処したらよいかわからないでいる、というのが実状であろうと思います。いつの時代にも、人間はそのような状況におかれたときに悩み考えてきたわけで、その事情は今日でも変わらないわけですが、ただ、死を当今の医療問題、人権問題（とりわけ

患者の）あるいは福祉問題等と関連づけ、今生きている自分の問題として、広くみんな考えてみようという、意識が高まってきたの



会長 武村 泰男

はつい最近のことです。そのように、死に関する人々の関心も日々高まって全国で多くの組織・団体が組織され、

ホスピス、悲嘆のケアなど様々な角度からこの問題に取り組むようになりました。残念ながらいままでは、三重県にはほとんどこのような組織がありませんでしたが、皆様のご参加により「みえ生と死を考える市民の会」が発足し、身近な人の死による悲しみ、生きることの意味など、生と死にかかわる様々な問題を、市民みんなが語り合い考え合う場がまがりなりにもできた、ということを喜びたく存じます。

講演会、勉強会等を通じ私ども県民すべてがこの問題に関心をもち、そのことよって、あらためて生きる喜びを新しく味わう機会を得られるならばまことに嬉しく思う次第です。医療に携わるいわゆる専門家の方々、現在お苦しみの方々のご参加をお待ちすることはもちろんでございますが、上記の趣旨からご理解いただけますように、一般の方々のご参加もまた同様に重要事である、と考えております。会員の皆様も、周囲の方々をお誘いいただきたくお願いする次第です。

発足記念講演

「エイズ患者の在宅ケア」

平成十年六月十四日

於…三重県生涯学習センター大研修室

サンフランシスコ総合病院

エイズ専門看護婦

アン・ヒューズ先生

「オズの魔法使い」の主人公ドロシーも言っているように自分の家ほどよいところはありませぬ。病気の時は特にそう感じます。そういう意味からアメリカでは在宅ケアが発達してきました。その対象は慢性病やがん、終末期の患者さんであり、病気を持つ人に対する専門的なケアだけでなく、家事サービス、食事や排泄、入浴の介助、話し相手などの付随的なケアが含まれ、家族、友人、専門職、ボランティアなどいろいろな人が関わっています。

認可された機関によって行われるアメリカの在宅ケアの目的は、短期間のリハビリテーションです。患者さん自身がどうするかという教育やカウンセリングを受け、ケア提供者と協力して患者さんが健康上のニーズを自分で管理できるようにすることです。理学療法士、作業療法士、言語療法士、ソーシャルワーカー、ヘルパー達の訪問も含まれますが、保険の制限や経済的理由で期間は二カ月以内と決まっています。日本では高齢者に対して、訪問看護、ホームヘルプサービス、医療機器の貸し出し、家の増改築などを含んだ二十四時間体制の長期的なケアが始まっているようですが、とても先駆的な試みだと思います。アメリカにおけるHIV感染者およびエイズの患者さんの在宅ケアは州により異なりま



す。サンフランシスコでは一九八〇年代の早い時期から訪問看護婦がエイズ患者さんにケアをするようになりました。最近の特徴は、困窮やホームレス、精神障害者、麻薬中毒者など社会的問題をもつ患者さんが多く紹介されるようになってきたことです。ニューヨークでは、女性や子供のHIV感染者が多く、エイズ看護婦はどのような人にも対応できるよう訓練を受けています。もちろん地域によっては、付随的な種々の生活サービスがあり、細部まで配慮されています。HIV感染者およびエイズ患者さんは、たくさん薬を定期的に飲まなければなりませんので、複雑な服薬管理と副作用のコントロールが、在宅ケア

の重要な点です。また、終末期には、死の受容、痛みや呼吸困難、精神錯乱など悲惨な症状の緩和に対する役割が大きく、家族への看取りのカウンセリングも必要となります。患者さんやその家族の文化、信仰、考え方を理解し、精神的な問題が他にないかを探ることがとても大切です。

講演後、いくつかの質問に答えていただきました。

Q1・専門的な在宅支援とボランティア活動との連携↓たくさんのコミュニティがあり、お互いに緊密に連絡を取っている。患者さんの許可を得ることと秘密を守ることに細心の注意を払っている。

Q2・ボランティアに対する経済的支援↓政府や企業からの支援もあるが、十分ではない。

Q3・ボランティアや専門看護婦のトレーニング方法↓州によって時間や内容が異なる。ボランティアに対して最も強調されているのは感染予防。

Q4・サービスの期限が過ぎた患者さんの経済的な自立↓就業等で差別を受けることもあるが、そういう患者を受け入れているところもある。

日本では、エイズの患者さんへの馴染みはまだ薄く、慢性病や終末期の方の在宅ケアはようやく軌道に乗り始めたところですが、今後の在宅ケアの指針として多くの学びを得ました。

なお、通訳は斉藤好子先生(三重大学医学部看護学科助教授)にお願いしました。



発足記念シンポジウム

「よりよい生き方・死に方」

平成十年六月十四日 於…三重県生涯学習センター大研修室

三重大学人文学部教授

齋藤 明先生

司会
パネリスト

哲学の立場から 本学会長 前三重大学学長

医師の立場から 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム病院長

市民の立場から あいちホスピス研究会会長

看護の立場から 三重大学医学部看護学科教授

武村泰男先生

渡辺 正先生

永井照代先生

大西和子先生

齋藤： それではこれから、「よりよい生き方、死に方」と題しまして、シンポジウムを行いたいと思います。それではまず、4名のパネリストにお話をお願いいたします。

武村： 誰にでも死は訪れるのですが、その割には多くの人々は、パスカルのいう気晴らしに浮かれているといえるのかも知れませんが、兼好法師が死は後ろからやってくる、と語ったことはよく知られています。彼は人生の無常のさまを日常的な、ごくありふれた出来事とおして『徒然草』にまとめました。彼は、単に人の世の無常を訴えるのではなく、だからこそ、なすべきことを先送りするのではなく、今やらなくてはいけない、とかなり積極的な主張をしています。ソクラテスはまた、哲学は死の準備である、とさえ言っています。他人の死ではなく、自分自身の死が今

まさに訪れようとしたとき、それをどのように受けとめられるか、そのための準備であるというわけです。

ところで、多細胞生物にとって死は、進化の過程で、種の保存のために獲得された資質であるとさえ考える学者もいるそうです。人間の文化は、ある面では自然の流れに抗してつくられてきたわけですから、そのかぎりではあまり参考にならないかも知れませんが、やはり個体の生存と死の意味を考えるうえで、一つの興味深い視点であるように思います。

渡辺： 私は胃癌で亡くなった母の終末期の姿をおして、二つのことを学びました。一つはモルヒネに対する私自身の抱いていた誤解、つまりこれを使うと母の精神がおかされて、母が母ではなくなってしまうのではないかと、という考えが誤解であったということ。一九八七年には、WHO（世界保健機構）も、現在では癌の痛みに対する最終段階の方法としてモルヒネの使用を認めています。また、何も食べられないのに、私や孫を相手にして食事をとろうとする母を見て、亡くなっていくこととする人は、死を考えるより、現在生きていること、生きてきたことを実感したいのだということも学びました。マザー・テレサは、「この世の最大の不幸は、貧しさや病ではない。誰からも必要とされないと感じることだ」と語っています。その意味でケアとは、単なるお世話や介護でなく、その人の成長と

自己実現を助けることで、その目的は、その人の存在の意義付けを可能にするところにあると思います。その意味で医療者は、明るさとユーモアを忘れずに、症状をしつかりととり、なるべくはっきりと病状の説明をし、患者さんとともに生き方を考え、提言していくことも大事であると思います。

永井： あいちホスピス研究会は一九九三年十一月に発足しました。会員数は五八〇名。医療者と一般の市民の方々、ほぼ半々の会です。会報発行、講演会やボランティア講座開催の他、四つのグループが、定期的に学習会をもつなど、和気あいあいとした雰囲気でも動いています。ボランティアの会ですので、経済的な事情—発足時の会費は年間一〇〇〇円、現在は三〇〇〇円—もあって、私の家に電話を引き、事務局にしています。「愛知にホスピスを、すべての病院でホスピス・ケアを」という目的で活動してきましたが、署名運動や募金活動で多くの方々の支えを得て、一九九九年四月、日進市の愛知国際病院に市民参加でつくるホスピスが完成する予定です。今後、多くの病院にボランティアが導入され、医療者と市民が、より良い医療のために、ともに歩んでいけたらと考えています。

大西： 永井さんのたいへん実感のこもったお話をとおして、看護の立場にいる私たちは、市民の方々が感じていることをなかなか理解できていないのだなと改めて思いました。私も、今は教育の現場にすることが多くなり

ましたが、臨床にいるときには患者さん、とくにターミナル(終末期)の患者さんから生きるということについていろいろと学びました。私は八年前の一月十六日に父を脳梗塞で亡くしました。このときは、実家で母と三人で川の字に寝ながら、二週間ほど介護をしました。そのときに本当によいことだなと感じたことの一つは、父の静かで自然な死を孫も含めた家族で看取ることができたということでした。このこともあって、その時に看取っていた姪の一人は後に看護婦になりました。また、十年前に私はホスピスで働いていました。そのときの最初の患者さんのことが今でも忘れられません。ターミナルの胃がんの患者さんでしたが、何でも自分の意思で決めるタイプの人でした。この方は「南国土佐を後にして」の歌が大好きで、この歌を私たちが看護婦も患者さんも家族も一緒に一日に二・三回歌っていました。亡くなるときにも、みなで「南国土佐」を歌おうねと言っていたとおり、その患者さんが亡くなったときにはみな涙を流しながら歌いました。その後、ときどきご家族が見えて、たいへんに感謝されましたが、一年後の記念日などには、ご家族のかたも看護婦さんたちも、あの死は本当にはばらしかったという思い出話もしました。死というのは、それほど怖いものでもないし、残された者に生きるということの意味を教えてくださいられるものだと感じました。

ニ知識

「ホスピス」について

藤田保健衛生大学

七栗サナトリウム

渡辺 正

私は、祖父や母を癌で亡くしましたが、わが国では四人にひとり(二八%)が癌で亡くなるため、ほとんどのご家庭で私と同じように癌で亡くなられた方があると思います。家族の一人に癌が再発し、治る見込みがないとわかったとき、痛みなどの余分な苦しみにあわず、その人にふさわしい生き方で最後まで生きて欲しいと願うものです。そのように生きてこそはじめて、ご本人にとっても、また残された家族にとっても、満足と納得が得られるのではないでしょうか。そのためには、癌にともなう痛みや呼吸困難などの不快な症状を取るよう訓練された医師の治療を受けつつ、生活の場を感じさせてくれるような療養環境を持つ医療施設が必要になります。

ここに「ホスピス」(仏教関係ではビハラと呼ばれています)、または「緩和ケア病棟」の医療施設としての意義があります。

さてホスピスは、語源を客をもてなす主人(ホスト—host)を意味するラテン語のホスぺス(hospes)からきており、すでにローマ



時代にその起源が認められます。その後巡礼者や病人に奉仕した中世の修道院に受け継がれ、治療医学が全盛をきわめる今世紀においても、病弱者や死に向かう人々への介護を行う場として、尼僧やボランティアの活動に支えられて脈々と続けられてきました。その結果、ホスピスは治療医学から見放された患者の死にいく場所であるというイメージが作られたように考えられます。しかし一九六七年、ロンドンにセント・クリストファーホスピスが近代的ホスピスとして誕生して以来、ホスピスの伝統を受け継ぎつつも、現代の新しい医学・看護学、そして医療技術を癌患者の症状コントロールに積極的に取り入れる試みがなされてきました。このようなホスピス運動の発展の中で、WHO（世界保健機構）は、「緩和ケアは治癒が望めなくなった患者に対する積極的かつ全体的なケアである。その目標は患者、家族にとって最も良いQOL（クオリティ・オブ・ライフ）生活・生命の質と訳されています）を達成することである。」と定義し、さらに痛みの緩和のWHO方式を各国に広げています。このように現在のホスピス（緩和ケア病棟）での医療は、単に死を待たための消極的な医療ではなく、ひとりひとりの「生の全う」のあり方に、積極的に全人的に関わっていく医療の実践といえます。したがってホスピスは、「生を守り、生を育む」という医療の原点に根ざしたものであり、現在ではモダン・ヘルスケア・センター（近

代的ヘルスケア施設）のひとつとして位置づけられています。

現在わが国では、癌で亡くなる方の九〇%以上が急性期の患者の治療を中心にした一般病院であるため、制約の多い療養生活を余儀なくされています。そこでホスピス（緩和ケア病棟）を地域につくろうという運動が全国に広がり、こうした運動を背景に厚生省は、平成二年に緩和ケア病棟の施設基準を決めました。その基準には、施設内に談話室、家族室、調理室を作ることなどが示され、生活しつつ療養できることを条件にしています。現在緩和ケア病棟として承認された施設は四〇ありますが、二十一世紀を前に急速に増加し、二年後には一〇〇施設を越えるといわれています。高齢化社会にあってよりよい終末を迎えるためには、一般病院、緩和ケア病棟、そして在宅医療という枠組みを早急に作り上げていく必要がありますが、そのなかにおいてホスピス（緩和ケア病棟）は、よりよい環境の中で、医師、看護婦に加え、ボランティアの参加も得て、症状を取りつつ、家族と生活をともにしながら療養できる施設として、ますますその重要性が高まっていくと思われるます。



勉強会のお知らせ

会の事業の一環として以下のように勉強会を開催いたします。会員の方の参加費は無料です。奮ってご参加下さい。

第一回 平成十年 十一月二十八日（土）

午後二時より三時半まで

「日本人の死生観」 斎藤明先生

場所：三重県文化会館 中会議室

（三重県総合文化センター内）

第二回 平成十一年 一月二十三日（土）

午後二時より三時半まで

「がん患者さんの体験談」

場所：三重県教育文化会館 中会議室

（六ページ地図参照）

☆なお駐車場が非常に狭いの

で、なるべく公共交通機関を

ご利用下さい。

第三回 平成十一年 三月二十七日（土）

午後二時より三時半まで

「ホスピスの現状（仮題）」

渡辺正先生

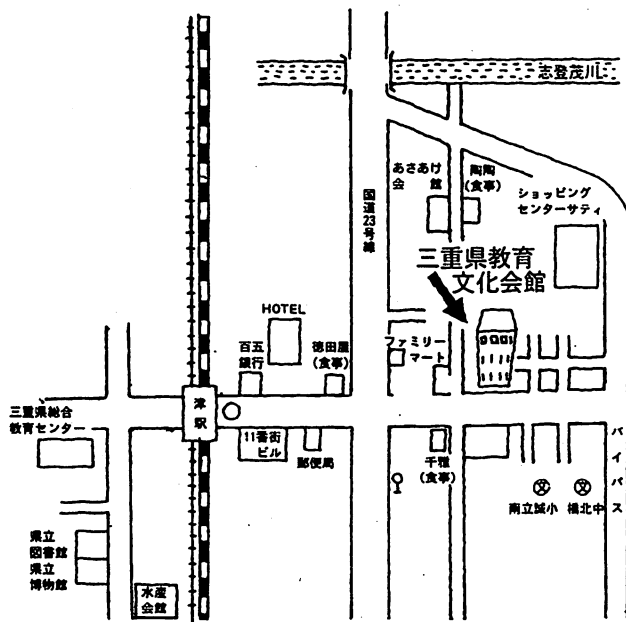
場所：三重県教育文化会館 中会議室

（六ページ地図参照）

津駅 東口より徒歩5分
 津市桜橋2丁目142番地
 三重県教育文化会館内 (ホテルいせわん)

声の広場

このコーナーは、会員の皆様の感想・意見などを積極的に取り上げたいと思います。会の事業に参加しての感想や会に対する意見・要望など何でも結構ですので、事務局宛にどしどしお送り下さい。勉強会など主催の催し物に参加された際にお聞きした感想なども取り上げたいと思います。また、ミニ知識のコーナーで取り上げてほしいこと、質問なども受け付けます。気軽に皆様の一声をお聞かせください。



編集後記

・会が発足して半年以上たち、ようやく会報の第1号を発行することができ、ホッとしているところです。

・昨年十一月、第二十一回日本死の臨床研究会(於名古屋)に三重県の実行委員として参加し、準備を進めていぐうちに、三重にもぜひひと死について考える会を作りたいという思いがメンバーの中に強く芽生ええました。そして、武村先生、楠先生(三重県看護協会会長)をはじめ数名の方々のご賛

同を得、この会の発足に至った次第です。とは言っても生まれて半年、まだハイハイもヨチヨチ歩きもできない赤ちゃんですが、会員の皆様の暖かいご支援とご協力をいただきながら、これから皆様と共に日々成長していきたいと思っております。

・十月一日現在で、会員数は一〇三名です。(医療関係者七十八名、一般二十三名、学生二名)この会はどなたでも会員になることができます。お気軽に周囲の方々にお声をかけて下さい。
 ・会員証の発行が遅れ、大変申し訳ありません。

ん。完成次第、お送りします。なお、会員番号は、封筒の宛名シールの角に印刷してあります。

・会報誌「ひまわり」の名前の由来について、たくさんの方の候補の中から、いつも太陽に向かって咲くひまわりは「明るく、前向きなイメージ」ということで選ばれました。この会もひまわりの花に恥じないよう、明るくさわやかな会にしていきたいと思っております。どうぞよろしく願います。

(編集委員 斎藤・久世・中西)

☆事務局が変更になりました☆

連絡は、郵送かFAXでお願いします。
 〒五一四一〇〇六

津市広明町一六二―二三
 みえ生と死を考える市民の会事務局
 FAX: 〇五九一二二―一五〇五七

