

「みえ生と死を考える市民の会」会報

ひまわり

第4号

発行
平成13年12月1日

☆発足3周年記念講演………	1	☆本の紹介………	6
☆タンザニア母子保健プロジェクトに参加して………	3	☆総会報告………	7
☆ミニ知識………	4	☆勉強会のお知らせ………	8
☆平成十二年度勉強会の風景………	5	☆ホスピス見学会………	8
		☆編集後記………	8

発足三周年記念特別講演

徳 永 進 氏

『死の文化を豊かに』

去る5月20日、本会の発足三周年を記念して、記念講演会を行いました。講師には鳥取赤十字病院の内科医である徳永進氏をお招きし、お話しいただきました。以下に、その講演内容をご紹介します。大変ユニークなお話し振りで多少合点の手が入っていますことをご了承ください。

私の話は変な話です。適当に聴いていてください。

(死というものを大変なもののように思われていますが)死ぬってどうってことないという感じがあります。歌を歌うというのでもいいですね。そうすぐには死なないもんです。癌末期、いやなにも癌にこだわることはありません。癌末期が、死のときにいっしょに歌える歌はないかと考えています。ハッピーバースデー……とか、

誕生日にはよく歌いますが、どうも死ぬときに歌う歌がない。

「君がア代をわア(おごそかに歌う)……」では合わないし、「君の行く道は……」というのも、どうも。

「上を向いて……」というのもしまひとつですね。(歌う)

「釈穀の花は……」というのは案外合いますね。自然の歌は歌える。

「いつまでも、絶えることなく、友達でいよう……また会う日まで」というのがまあまあ、ですがこれも今ひとつびつたりしません。

何か作曲しようと思う。しかし、死の歌を公募したが応募した人はいませんでしたなア。

いろんな患者がいる。ある中年の男の人で、肺がんで骨転移しています。なぜ僕でなければいけない?と訊くのです。答えられません。船乗りで癌が副腎転移していて手術不可能です。しかし、入院したくない、といえます。息子に漁を教えたので船に乗っていいかといえます。私の患者は野放しなんです。(笑い)息子とともに船の上から携帯で電話してきます。「いい松葉蟹が取れたよっ」てね。

みえ生と死を考える市民の会



あるおばあちゃんも末期癌で床にっています。見舞いにいくと掌をあわせて拝むんです。掌の位置が胸の前じゃないんです。こう、(と仕草をつける)鼻の前に持ってきてね、「あっ」というんです。(微妙に弾みをつける)「信じとります、先生ができるだけ早く死なせて下さることを。評判でっせ、先生の手にかかると早いって」(笑い)

このおばあちゃん大好きです。この「あっ」というの、

広めよう
思っています。
(急に
ハーモニ
カ……救急
車のまね)

患者さんと一升瓶抱えて語ることもありま
す。婦長なんか、神聖な詰め所に一升瓶が転
がっているんで怒ってます。(笑い)

最近患者さんの家に行くことが多い。都市
のホスピスはろくなものがない。あっこれは
失言。立派なものもあります。都市その
ものが病の空間です。村にホスピス作るうか、
とっています。そしたら、「この村そのも
のがホスピスだあ」っていわれましたけどね。
家に行くのがいい。お茶飲んで帰るのが一番
いい看護です。

あるお爺さんの部屋に行きました。棺おけ
がある、というんです。昭和五十七年に買っ
たそうです。いいですね。アフリカにはある
んです。だれにでも自分の棺が。棺おけ、
棺おけは要りませんか(急に棺おけ売り
の物まね?をする)。折りたたみ式でも。(笑
い)と、なぜならないんでしょう。

田舎の野辺送りはいいです。生活の中にあ
る大切なものを見直さなければ、死は薄っぺ
らなものになります。ただホスピスなどと
騒ぐだけではね。

私たちは生死の考え方を間違えているんで
はないでしょうか。わしゃこれでええ、と
考える人が少なすぎる。死の近い患者に何今
したい、と訊きます。もう一度海が見たい。
田んぼに行きたい。ゆっくりうちの湯につか
りたい。というのが多い。…民主党にがんばっ
てもらいたい、小泉さんや田中真紀子に構造
改革を遂行してもらいたい、なんていうのは

ありませんね。(笑い)

「日常」があたまにあります。末期の患者に
いいものはやはりお茶とか風呂とかですよ。
今日は煎茶の日とか、今日はほうじ茶の日、
とかあってもいいじゃありませんか。今日は
ゆず湯、あすは桜湯。とかね。桜をむしる必
要はありますがね。以前、野鳥の会式に数え
たら一本五十万の花がついていきます。これに
全国の桜の木の数をかけ人口で割る。花びら
日本人ひとり四百はむしてもいいようです
よ。(笑い) 桜湯やゆず湯までは医療保険が
きかないのが難ですがね。

雑草がいい。カサブランカなんて花もらう
と、わたし繁栄、あなた消える、みたいで。

昔ハンセン病の長島愛生園にいました。三
重からきたゴンちゃんというのがいました。
小さいときにいじめられて入園した人です。…
夢で「徳永さん、人間て平等かい、ペろり…」
冷や汗かいて目がさめて、自分がなにもわかっ
ていなかったことを悟りました。人間て何?
の定義ができないんです。

ハンセンで盲目の人たちの島がありました。
…舌読で月の砂漠の譜を読み歌うんです。

いろいろな人にあう。いろんな差別を知りま
した。最もいけないのは国民の差別意識とそ
れにも増して無関心です。Sさん(三重出身)
がいてました。この国で徹底した差別が可
能であったのは、国民の差別意識と無関心だ
と。直ったら帰ってきてね、と誰も言ってく
れなかった、と。国家賠償法は仮の決着であ

るに過ぎないんです。

(ハーモニカで「椰子の実」を感動的な調子
で吹く)

「死の文化を豊かに」という題でした。わ
たし千葉敦子さんの本を全部読みました。自
分の姿を鏡に映した、という場面があります。
そのとき、千葉さんは癌末期を特別なものと
は思わないことにした、そうです。普段どお
りにしてもらいたい、というのです。本当で
すね。死はたいしたものじゃない。くるときゃ
くる。こなけりゃこない。どう向かい合っ
てもくるときはくる、こないときゃこない。

内科医だった人ですが、癌の下顎転移で歯
が痛いと訴えて、「先生、死より歯ですな」
といました。これにはドキッとしましたな。



あるインディアンの死で、その友人が beautiful and peacefulな死だった、といったそうです。われわれはそういえるだろうか。死を暗いものとしか取っていないのがわれわれです。

「今日は死ぬのにとってもいい日」…そういう馴れないでいます。知り合いのある古本屋の親父が「死を無限の半分としてはどうか、といいました。これにもドキッとしました。あと半分は何でしょう。…記憶でしょうか？

いくつかの看護婦の手記を読んで見ましょう。(と読み上げる)「わたしは十年看護婦やってきたのに、印象に残る患者さんはどうかたですか、といわれて、誰も思い出せず(笑い)、私は何をやってきたのかと思う」わたし、この人大好きです。

「死のときの国民歌」の話したら、谷川俊太郎さんが詩をファックスで送ってくださいました。曲は武満徹さんです。

からだを脱いで

吐息のように

私の心に帰ってきた

○○さんありがとう

溶け合って

あの世とこの世溶け合って

いつまでも

祈りは大きい。祈りはポエジイです。あの世とこの世も同じです。(まとめ 武村)

タンザニア母子保健

プロジェクトに参加して

三重大学医学部看護学科

大西和子

タンザニアはアフリカの赤道直下に位置し、セレンゲテ国立公園など多くのサハリー、キリマンジャロ山、ビクトリア湖を有し、豊富なフルーツや野菜がとれ自然に恵まれた国です。アフリカの中でも貧困国に属しています。が、穏和な国民性で紛争はありません。面積は日本の2倍強で、人口は1/4です。スワヒリ語を母国語としていますが、中等以上(高等学校)の教育を受けている人は英語を流暢に話し、外国人とのコミュニケーションは英語です。私は、タンザニアの人々に違和感をもつことなく、何となく親しみを感じて過ごすことができました。一応、水と蚊には気をつけましたが、下痢症やマラリアにかからず、食べ物にも不自由することなく少し太って帰国しました。



さて、今回のタンザニア出張はJICA(国際協力事業団)と三重大学医学部小児科講座との母子保健プロジェクトの活動の一部として①看護管理の向上、②医師、看護婦、検査技師等の医療従事者間の情報共有システムを改善することを目的に、ダルエス・サラーム市にあるムヒンビル国立病院小児科部門に昨年と今年の2回、約一ヶ月近く赴任しました。小児科部門は、5病棟(マラリア患者病棟、A・B、下痢患者病棟、栄養失調患者病棟、新生児室)で約二百床のベッド数を有しています。各病棟には看護婦長がおり、その全病棟を統括している総婦長(看護副部長級)がいます。看護管理システムとしては英国やカナダの看護体制が敷かれています。が、実際の日常業務はかなり煩雑でルーズになっており、必ずしも仕事が目滑りにいっているとはいえません。一日の入院患者さんは多い時で六十名、平均三十名から四十名です。地方からやってくる患者さんはかなり重症になって入院してくるため、死亡率は約十六%で、そのうち入院二十四時間以内に亡くなる子供たちが約七十%にもなっています。そのため子供の死は日常茶飯事の出来事です。小児病棟は日本の小児病棟の環境のイメージとはほど遠く、また患者さんの疾患もマラリア、下痢症、栄養失調、エイズ(母子感染による)など全く違います。各病棟によって少しは違いますが、網戸が壊れたままになっており、夜間蚊が入ってくる、水道が壊れたままになっており水が

出ない、電話が故障したまま使用できない、などといったことが生じています。病棟内では母親が二十四時間付き添い、食事の調達から身体の清潔まで一切の面倒をみていますので、母親は小児用ベッドに子供と一緒に寝るかベッドの下にゴザのようなものを敷いて寝ています。看護婦の仕事は医療補助業務がほとんどで、入院患者の受け入れ、注射や投薬などに追われています。このように、日本の状況と大きく違うため、治療、医療倫理、死に対する意識も違ったものになります。この文化背景による考え方や意識の違いを日本との比較において研究することは興味あるように思われます。

一方、看護婦の仕事を遂行するための文房具類不足(例えば、ノート、ボールペン、消しゴムなど)やシーツ不足などが目立ち、ソフト面よりハード面の問題が大きいように思いました。それには資金が必要です。タンザニアは多くの他の国から援助を受けていますが、それに慣れてしまっているようなところがあって、「お金がないからできない」「○○をしてほしい」などが口癖になっています。自分たちの力で何とかしようという意識が少ないようです。

最後に、週末にはサハリーに行ったり、海へ魚釣りや泳ぎに行ったり自然の美しさや偉大さを楽しむことができ、多くの学びができたことを感謝しています。

ニ知識

セカンドオピニオン

みえ生と死を考える市民の会 幹事

外科医 菅 谷 義 範

会員の方の殆どは、セカンドオピニオンという言葉が既に聞かれていることと思います。インフォームド・コンセントという言葉はかなり浸透してきましたが、セカンドオピニオンは一般にはまだあまり馴染みのない言葉だと思います。インフォームド・コンセントと並んで、このセカンドオピニオンは医療を患者さんと共に進める上で、また患者さんが主体的に医療を受ける上で大事な過程です。今回のミニ知識では、このセカンドオピニオンについてQ&A形式で書いてみたいと思います。

Q・セカンドオピニオンとは。

A・セカンドオピニオンとは、「現在かかっている医師(主治医、あるいは第一医師)とは独立した別の医師が診断、治療法に対して意見を述べること、あるいはその意見」ということです。直訳すると「第2の意見」あるいは「第2の医師の意見」となりますが、正式な訳が無いということです。また、セカンドオピニオンと言ってもあります。また、第3の医師の意見を求めることもありますので、「サードオピニオン」もあり得るということです。なお、主治医の意見を「ファーストオピニオン」と

言うこともあります。

セカンドオピニオンによって、見落としや誤診が防げたり、治療の選択の幅が広がるという利点があります。

Q・セカンドオピニオンの流れ、方法は。

A・セカンドオピニオンが円滑に行われるためには、まず患者さんと医師との間で十分なコミュニケーションがとれ信頼関係が築かれていることが前提です。従って、主治医に不信感を抱いた状態で他の医師の意見を聞くという場合は、本来の意味でのセカンドオピニオンとは言えません。

ここで、医師の側では患者さんに分かりやすい十分な説明を面倒がらず行うことが必要になってきます。患者さんに対しての正確な医療情報の伝達です。患者さんも分からないことは積極的に質問することが大事です。このためにも、患者さんと医師の信頼関係が大切で、セカンドオピニオンの成果が上がるかどうかは両者の共同作業の如何によると言えます。

セカンドオピニオンが行われる場合には主治医は第2の医師にこれまでの臨床経過や、検査結果のすべてを伝えなければなりません。主治医と第2の医師との間に情報の差があると、患者さんが医療を受ける上で参考になる意見が出てこないことになります。

手順としては、患者さんはまず主治医にセカンドオピニオンを聞きたい旨を伝えます。患者さんの中には、主治医が機嫌を損ねるこ

平成12年度勉強会の風景

第1回

シンポジウム

「インフォームド・コンセント」

とを心配される方もありますが、御自分のことですから勇気を持って切り出すことです。医師の側にも、セカンドオピニオンは自分の医療の質を高める上で必要であるとの認識が増えつつありますので、遠慮されず話されては如何でしょうか。患者さんの中には、セカンドオピニオンを求めると医師との関係が悪化し、治療に不利益が生じるかもしれないということをおそれ、隠れて他の医師に行かれる方もありますが、これはセカンドオピニオンとは言えません。正確な情報が伝わらず、医療への不信感が根底にあるままに治療を受けるのですから、結局は患者さん自身の不利益になるといえます。主治医の紹介状と、検査結果等の資料を必ず持って、セカンドオピニオンを受けて下さい。

Q・セカンドオピニオンの今後の課題は。
A・以下に幾つかの課題を列挙してみます。
・セカンドオピニオンが定着するように、啓蒙活動を患者さんと医療側それぞれに対し、あるいは共同して行う。また、医学教育のカリキュラムに組み入れる。
・インフォームド・コンセントの一層の充実。可能ならカルテの開示まで視野に入れる。
・セカンドオピニオンの制度化。診療報酬の確定。(セカンドオピニオンには法的責任が発生するので、これに対する対価も必要)

限られた紙面ですので、概略を簡単に書いてみました。本会でもこの問題に取り組みたいと思っています。

医師、看護婦、患者、哲学者のそれぞれの立場から、インフォームド・コンセントについて様々な意見が出されました。
医師の立場から：自己の決定権、説明義務が基礎理念。患者さんの同意のない診療行為は違法であるという認識を持たなければならぬ。信頼を得るためにはコミュニケーションが大切。

患者の立場から：いい患者でいたいから疑問に思ってもあまり言えない。もっと具体的な内容、例えばこの点滴はいつまでか、いつ動けるようになるかなどを知りたい。
看護婦の立場から：進め方は、説明↓コミュニケーション↓(双方の理解)↓分かち合い↓納得↓自己決定による同意、こうありたい。

哲学者の立場から：インフォームド・コンセントは「自分の人生にとって大切なことを自分が知らないところで勝手に決めてほしくない」「自分にとって大切なことを決めるために必要なことを教えてほしい」という誰もがもっている欲求を医療の現場でサポートするための手順であるべき。

インフォームド・コンセントは、今後長時間をかけて検討していく課題であることが再認識されました。

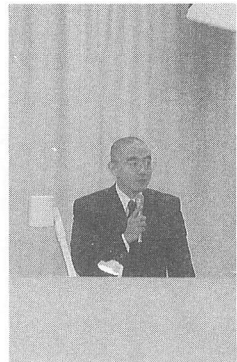
第2回

「日本における看取りの要件」

神居 文彰氏

平等院住職であり、大学や看護学校でも生と死について講義をしておられる立場より仏教教典から多く引用しながら、看取りの要件はどうあるべきかについてお話ししていただきました。

同じものを信じる人が看取る・傍らに居ることが大切であり、死ぬ瞬間にそばにいてあげるといふ気持ちがあるということが看取りの要件である。
(講演より)



第2回 神居氏

第1回 シンポジウム



第3回

「尊厳死の宣言書とその効力」

成田 薫氏

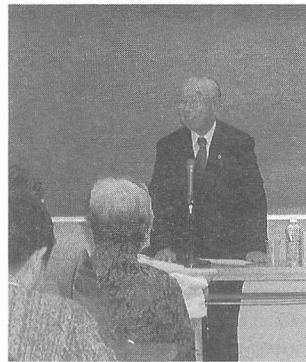
九十才を越える高齢でありながらも、弁護士として、また日本尊厳死協合理事長として現役で活躍されている講師から、判事時代に経験された安楽死事件の話を含めて尊厳死についてお話をさせていただきました。

尊厳死は自然死と同じこと。無益な延命を拒否して求める安らかな自然死。自殺でも他殺でもない。
(講演より)

尊厳死の宣言書

私は、私の傷病が不治であり、且つ死が迫っている場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものです。従って私の精神が健全な状態にある時に私が破棄するか、又は撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。①私の傷病が、現在の医学では不治の状態であり、既に死期が迫っていると判断された場合には徒に死期を引き延ばす延命措置は一切おことわりいたします。②但しこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施してください。そのため、たとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても、一向にかまいません。③私が数ヶ月以上に涉って、いわゆる植物状態に陥った

時は、一切の生命維持措置を取りやめてください。以上、私の宣言による要望を忠実に果たしてください。また、私の方々に深く感謝申し上げます。と共に、その方々が私の要望に従って下さった行為一切の責任は私自身にあることを付記いたします。



第4回勉強会(会員交流会)

テーマ

「望ましい終末期ケアとは」

導入講演として、藤田保健衛生大学七栗サナトリウム院長渡辺正先生に「欧州ホスピス視察報告」をしていただきました。講演後、活発な意見交換が行われました。



本の紹介

『患者さんの気持ち』

看護婦さんの気持ち

お医者さんの気持ち』

企画編集

宮崎医科大学学生「心の声配達人」

発行 鉦脈社

この本は、宮崎医科大学の学園祭での企画が発端となり、発刊されたものである。

寄せられた数多くの原稿は、短歌・俳句・川柳・詩などの短文で、感情豊かであった。

それぞれ作者の思いが凝縮され、心の声、心の叫びとなって聞こえてくるのである。

私自身、長年看護婦として臨床にいますので看護婦や医師たちの気持ちの表裏まで共感する部分が多い。私は、看護婦は基本的にまじめな集団であると思っている。患者さんのためにという気持ちは誰にでもあり、どうすればよくなるか、常に努力している。でも、現実にはナースコールが十回以上も同じ患者さんから鳴らされたら、天使だって、悪魔になってしまう。やさしく微笑んでなんかいられない。業務に追われ、心身ともにクタクタになると、思わずきつい口調になり、後で後悔することもしばしば。そんな看護婦の悩みや苦しみを知ってか知らずか、患者さんの声。思わず「うーん」と唸ってしまった。その通り…。

医師も一人一人をみてみると、よく努力していると思う。受け持ち患者さんの治療の他に、手術、外来診療、研究、学会発表の準備などで休日はほとんどないのである。でもそれは患者さんにはわからない。柏木哲夫医師の言葉を借りれば、「患者さんは『これしか』してもらってないと思うかもしれないが、私たち医療者は『これほど』頑張っていると思っ

ている。でもやっぱり『これしか』できていないのが現状でしょうね。」と。
私たちにはもっと多くの患者さんと話し合い、気持ちを汲み、より信頼関係を築く努力が求められている。しかし、患者さんたちにも理想と現実のギャップに苦悩する心優しき医療者がいることを知っていただきたい。そして、この本が一人でも多くの人の目に触れ、「これしか」と「これほど」の距離をお互い縮め合うきっかけとなれば嬉しく思う。

(紹介 久世信子)



発足三周年記念講演会・第4回総会報告

第4回 総会議事録

入場者：一般 180名

会員 69名

計 249名

日時：5月20日(日)

場所：三翠ホール

出席者：39名

1 会長あいさつ

本会の活動も4年目に入り、会員の皆様から活動に対する積極的なご意見をいただきましたと考えている。

2 総会の司会指名(菅倉)

3 平成十二年度活動報告(中西)

総会資料参照↓承認される

4 平成十二年度決算報告(石倉)

総会資料参照

収入：956,249円
支出：322,643円

差引残高：633,606円を平成十三年度に

繰り越す↓承認される

5 平成十二年度会計監査報告

会計監査 中西和子氏より適正であること

とが認められた↓承認される

6 平成十三年度活動計画案(中西)

総会資料参照↓承認される

7 平成十三年度予算案(石倉)

総会資料参照

収入：933,606円
支出：933,606円

*特に支出では会員紹介用チラシをカラーで作成すること、運営委員会の会議費の計上について説明された ↓承認される

8 その他

会場からのご意見：このような会や活動を一般の人はあまり知らないため、新しい試みをもっと考えるべきではないか。一例としてマスコミ(新聞等)を利用してみてはどうか

会長：当初は会員の勉強会ということでは消極的であったため、是非考えていきたい。ホームページの作成等も予定しており、本会もZTVや朝日新聞の取材の話もある。また、勉強会への参加を促すために開催場所を工夫したりしている。さらに今後、運営委員会の方でも検討したい。

司会：勉強会等の企画に参加していただく企画グループの発足を考えている

新運営委員の紹介：

松本みち子氏(七栗サナトリウム)

辻川 真弓氏(県立看護大学)

会費納入のお願い

平成十三年度の会費納入がまだの方は、お振り込みくださるようお願いいたします。

事務局

勉強会のお知らせ

今年度の勉強会を以下のように開催いたします。会員の方の参加費は無料です。奮ってご参加ください。また、非会員の方も、入場料300円で参加していただけますので、関心のある方がありましたら、お誘いください。

第3回 平成十四年一月二六 日(土)

午後一時半より三時まで

会員交流会

導入講演テーマ「介護する時、される時」

三重大学医学部看護学科

佐藤敏子助教

場所：三重大学看護学科3階第一講義室

* 交流会を兼ねて、会員が普段思っていること、疑問など何でも語る会を催します。

* なお、参加される方には、お茶・菓子代として参加費200円をいただきます。

第4回 平成十四年三月二十三日(土)

午後一時半より三時まで

「知っていますか?身近な福祉

」上手に活用して安心できる生活を」

鈴鹿中央病院医療ソーシャルワーカー

畑中 寿美 氏

場所：松阪中央病院 会議室

ホスピス見学会のお知らせ

(会員対象)

三重県で唯一承認された緩和ケア病棟のある藤田保健衛生大学七栗サナトリウムのホスピス病棟の見学会を行います。

日時：平成十四年二月十六日(土)

午後二時より四時まで

場所：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

(現地集合)

参加費：無料

申し込み方法：FAXまたは郵送

会員番号、お名前、連絡先を明記のこと

申し込み締め切り：平成十四年一月二十五日

申込先：みえ生と死を考える会事務局

* なお、施設の都合上人数に制限があります。

申し込み人数が20名以上になった場合は、先着順とさせていただきます。

* 20名の参加会員には、事務局よりあらためて病院までの地図等見学会の詳細を連絡します。1月末までに連絡がない場合は次年度以降も予定しておりますので、その機会に再度お申し込みください。

* 個人での見学会を希望される方は直接病院にお申し込みください。連絡先は以下の通りです。(電話：059・252・1555)

編集後記

・会報第4号をお届けします。遅れましたが、何とか年内発行にこぎ着けました。

・本会の活動について、見直す時期が来ています。相談事業など、着手しなければならぬことは多くありますが、手始めにホームページを立ち上げることにしました。近々完成予定です。今までの活動の紹介ばかりでなく、今後の勉強会の予定などをリアルタイムで情報が引き出せるようになります。また掲示板に意見が書き込めるようにし、会員の皆さまの意見を少しでも会の運営に反映できるようにしたいと考えています。完成しだいアドレス等をお知らせいたします。

・運営委員と会員の方の距離を縮めていくことも検討しています。運営委員会は、ほぼ毎月開催しており、会の運営面ではなく、生と死に関する様々な話題についても話し合われています。参加してみようと思われる方は、こちらも開催日などをホームページに書き込む予定です。また、勉強会のお知らせをする時など、適宜お知らせしていきますので、お時間があれば一度参加してみてください。

・今後とも協力をよろしくお願いいたします。
(編集委員 菅谷・久世・中西)