

第2回 石垣 靖子 氏 講演要旨

[開催概要]

- テーマ 「還りみて いま ～ホスピスのこころに寄せて～」
- 講師 石垣 靖子 氏 (北海道医療大学名誉教授)
- 日時・場所 2022 (令和4) 年3月12日 (土) 14:00～、ZOOMによるオンライン開催
- 聴講者 325名 (オンライン参加310名、会場15名)
- 主催 NPO法人ホスピスのこころ研究所
- 共催 ホスピス財団、日本ホスピス緩和ケア協会、日本死の臨床研究会

[講演要旨]

○ はじめに

- ・半世紀たった日本のホスピス。今やホスピス・緩和ケアはいろんな医療の分野に進出しているが、その変わらぬものをもう一度思い出してみたい。
- ・アメリカのホスピスで研修をしていたときのこと。がんの終末期の患者さん、普通の人としてここに存在していることがどれだけ大事なことかと思った。その時から誓ったのが、患者さんをペーシエントにしないということ。がんの末期でも認知症が進んでもその人には変わらない。そのことをどれだけ大事にできるか。そのためにはまず苦痛症状を緩和できるそういう専門職にならなくてはいけないと、心に誓ったのを思い出す。

○ 人として遇する

- ・「A Way To Die」という本を読んだ。主人公のジェーンがセントクリストファー・ホスピスに入院したときの言葉、「ここでは医療者がそう感じたときだけではなく、いつも私を人間として尊重してくれるの。」「treat me like a human being」この言葉に私は強い衝撃を受けた。
- ・先ほどのホスピスで会った患者さんのこと、「A Way To Die」という本に巡り会ったこと、このことが私にとっては財産、ずっと大事にしていること。

○ ホスピスのこころ

- ・1993年に書いた「がんの痛み、心の痛み」では苦痛が緩和され最期を迎えることの大事さを、2004年に書いた「ホスピスのこころ～最期まで人間らしく生きるために～」ではそのスピリット、哲学を書いた。東札幌病院時代、病院の理念は「医療の本質はやさしさ」、その”やさしさは”人間主義とされていた。

○ 緩和ケアの目的、重視すること

- ・その頃WHOは、緩和ケアの目的を「患者とその家族にとってできる限り良好なQOLを実現させることである。」と、そして重視することとして「生きることを尊重し誰にも例外なく訪れることとして死にゆく過程にも敬意を払う」「死を早めることにも、死を遅らせることにも手を貸さない」「痛みのコントロールと同時に痛み以外の辛い諸症状のコントロールを行なう」「心理面のケアやスピリチュアルな面のケアも行なう」「死が訪れるまで患者が積極的に生きていけるよう支援する体制をとる」「患者が病気に苦しんでいる間も、患者と死別した後も家族の苦難への対処を支援する体制をとる」としていた。
- ・これは今も歴然として生きていくべきはずのもの。最近あまり強調されることは少なくなったがホスピス・緩和ケアの大事にしていること。

○ 医学的QOLの評価

- ・人や職種により「QOL」の評価が一致していないのは問題。清水哲郎先生は著書「医療現場に臨む哲学」の中で「医学的QOLというのは、ある人の身体環境がその人の人生のチャンスないし可能性、あるいは選択の幅をどれほど広げているか、言い換えればどれほど自由にしているかであって、医学的なQOLは環境の評価である。」という。
- ・がんの患者さんの平均して7、8割はそのプロセスで痛みを訴える。人によっては、4つ、5つの異なった痛みを体験する。これもまたホスピス・緩和ケアに携わった初期の頃にしっかりとたたき込まれた教えの一つ。

〔 講演要旨 〕

○ 痛みの緩和はプライオリティー

- ・夜間外来に来院した患者さん、痛みがひどく「もう耐えられない、早く死なせてほしい。」と。モルヒネの副作用で便秘にも苦しむ。早速繊細なアセスメントのもと痛み治療を始めた。痛みは主観的で感情的な体験、24時間診ている看護師のアセスメントは看護師の大切な役割。痛みの治療から72時間経て痛みが和らいだ患者さんの言葉「私の今の顔を写真に撮ってください。私はこの病院に死にに来院するのに、たった3日間で生きる希望を取り戻しました。このことは、この時期を生きる患者さんにとってどれほど価値のあることか、それを私の顔を写真に撮って、全国の医療者に見せてください。」。痛みの緩和はプライオリティー。

○ そしてコージは死んだ

- ・去年の今頃、倉本聡さんが「そしてコージは死んだ」という文章を発表。これを読んだとき胸が苦しく最後まで読むことができなかった。（石垣先生から「そしてコージは死んだ」の概要についてご紹介がありましたが、ここでは省略します。下記 ※ からご覧ください。）
- ・看護師の免許を取り初めて就職した当時、中毒になるとの理由でモルヒネの投与に制限があった。患者さんはモルヒネが効いて眠っているか、痛みを苦しんでいるかのどちらか。どうする術もなく一緒に泣くしかなかった。倉本先生の文章を読み、その時のことがフラッシュバックした。モルヒネの種類も投与経路も開発され進歩しているのに半世紀前と同じことがなぜ起きたのか。倉本先生が言うように、医療者の哲学の欠如あるいは倫理観の欠如である。人間の苦痛、苦しみに対しての鈍感さに胸が苦しくなる。

※「そしてコージは死んだ」公益財団法人 日本尊厳死協会ホームページ（下記URL）でご覧いただけます。

URL <https://songenshi-kyokai.or.jp/honbu/wp-content/uploads/2021/10/LW182.pdf>

○ ホスピスとは

- ・かつて「Hospice is not a building but philosophy」ホスピスは建物ではなくて哲学だと習った。この「philosophy」というのは前野先生がいうところの「ホスピスのこころ」なのかもしれない。そうだとしたら、この「philosophy」は緩和ケア病棟だけじゃなくて、すべての病棟に通じる。患者さんの苦しみを和らげようとするこの「philosophy」は定着してほしい。

○ A Patient's Voice

- ・アメリカのホスピスで研修をしていたとき教えてもらった1枚のスライド。老いたがん患者さんが看護師に向かって言った言葉。長い間共に暮らした犬が亡くなった。with dignity あの子らしく。私も私らしく最後を迎えたい。先ほどのコージさん。with dignity にはほど遠い。これは緩和ケアに携わる者だけではなく、全ての医療者に突きつけられた一つの挑戦状だと思う。

○ Palliative Care and Hospice care Quality of Life Model

- ・これも昔ホスピスの勉強をしていた頃の1枚のスライドです。尊敬するBetty Ferrell先生の授業。今さら言うまでもないが、PhysicalなWell-Beingはもちろん、PsychologicalなWell-Being、そしてSocial Well-Being、Spiritual Well-Being、これらが全体で影響し合ってその人のQOLに影響する。

○ 全人的苦痛への対応①

- ・全人的苦痛への対応でのナースの役割は大きい。アセスメントに始まりアセスメントに終わる。医師と、薬剤師と共に適切なアセスメントをすることによって、その人に適した薬剤の選択、投与方法、量、時間などを決めることができる。
- ・心の痛み。不安や恐怖、うつ。患者さんにとっては慣れ親しんだ看護師が関わることによって、対応できることがたくさんある。
- ・社会的な痛み。家族のことや経済的なことにも心を配るといことが大事。
- ・スピリチュアルな痛み。これは医療者としての限界をわきまえること。私のように未熟で、死んだこともない人間が、死を現実のものとして直面しておられる人に対して、何ほどのことができようかという謙虚さを持ち合わせないと、とんでもない越権行為。自分の分をわきまえるということが大事。
- ・これらのことが影響し合っていることを常に考える事。特に痛みの緩和、呼吸困難の緩和については、これらのことが非常に大きく影響する。

〔 講演要旨 〕

○ 全人的苦痛への対応②

- ・腎がんでそして体中に転移して最後は右手だけを動かせる人、40代の方の話。痛みが緩和せず、いつも痛い、痛いと言う。客観的に見てもよい痛み治療をしているのにも関わらず、何がこの痛みに影響しているのか。優秀なメディカル・ソーシャル・ワーカーがおり、時間をとって患者さんと奥様に伺ったところ患者さんの一番の気がかりは、自分が死んだ後、家族がどうやって生活するのかということ。“その日”が近づけば近づくほどいても立ってもいられない思いだったそう。
- ・四肢麻痺なのに当時はがん患者さんに障害年金はなかった時代。何回も何回も行政に足を運んで、結果的に障害者年金を受けることができるようになった。それを聞いた途端、痛いとは一度も言わなくなった。痛みに影響するこれらのことを本当にアセスメントのときに考えていたのかどうか。このことは、文字として、図として、私たちは百も承知だが、実際に患者さんを目の前にしたとき、身体の痛みというのはいろいろなことが影響しているということを忘れないこと。

○ スピリチュアル・ケア

- ・スピリチュアルなケアはとても難しい。シシリー・ソンドースは言う、「患者をケアする人たちは、患者の苦悩の意味を説明しようと試みないことが大切である。答えにくい質問をいくつも抱えた患者とその家族のそばに、何も答えられないままとどまっている人々は、そばにいることによって患者と家族が求めているスピリチュアルな救いを提供している自分自身に気付くことになる。」と。「イン・ア・プレゼンス in a presence（そばにいることによって）」という言葉、その重みを感じた。

○ 有田さん（仮名）①

- ・有田さん（仮名）の話。当時60才。膀胱がんの術後で、肺と骨と腹腔内のリンパ節に転移。ご主人と死別後3人のお子さんを育て17才の末息子さんをいつも気にする。いくつかの病院の入院体験があり自立心の強い方。
- ・入院当初は、いつも固い表情で「身体がだるい。」「食事ができない。」「お腹が張る。」と辛そうだったが、入院後2、3日経つと表情が穏やかになり言うには「昨日、先生ががんだって教えてくれた。はじめて信頼できる先生に出会った。先生は本当のことを言ってくれた。痛みは必ず取るから安心しなさいと言ってくれた。この病院に来てよかった。」と。医師ががんだと言ったことで何かストーンと落ちたんだなと思った。

○ 有田さん（仮名）②_新たな苦悩

- ・「死ぬとき苦しむの。」有田さんはモヤモヤしていたものが吹っ切れたのと同時に新たな不安、死の恐怖が芽生えた。その後小康が続くも病状が進行、下肢の麻痺、呼吸困難などが強くなった。その頃から「死ぬんじゃないか。」「早く死なせて、逝かせて。」と言うようになった。

○ 有田さん（仮名）③_長い抑うつの中で

- ・そのうち有田さんは全く話をしなくなり、表情は固くいつも目を閉じて言葉にも応じない。何をしても頑固に沈黙を続ける、あいさつをしてもそばにいることを許されていない感じで自分の無力さを感じるばかり。有田さんの声なき声、苦悩の重さになす術もなくそっと退室する日が続いた。自分自身、毎朝病室の前で足がすくみこのまま戻ろうかと逡巡する毎日だったが自分を鼓舞して訪室を続けた。

○ 有田さん（仮名）④_苦悩を通り抜けて

- ・そんな日が1週間も続いたある朝有田さんは一点をじっと見つめていた。「おはようございます。」声をかけると、有田さんは一度目を閉じそしてまたすうっと目を開けて私をみしてくれた。何日かぶりのことでとても嬉しかった。そして有田さんは「め、が、ね」と言った。慌てて床頭台の上から眼鏡をとってかけた有田さん、しっかりと目が合った。「今朝は気分がいいんですね。」と話しかけると有田さんは黙って頷いた。

○ 有田さん（仮名）⑤_象徴的なナラティブ

- ・そのうち有田さんはぼつりぼつりと話し始めた。「みなさんのお導きによってようやくわかりました。長い長い夢を見ていたのです。一つ一つの塔が崩れて、また次の塔が現れるんです。お菓子屋さんにはお菓子屋さんの一生かけて作った塔があります。それが崩れるとまた次の塔が出てくるのです。夢を見ている間は、怖くて止めよう止めようと思いました。私の塔もその後ろにありました。」「どうしたんでしょう。今はとてもすがすがしい気持ち。」と。

〔 講演要旨 〕

○ 有田さん（仮名）⑥_自分にしかない”塔”を登る

- ・有田さんは言う「人は皆それぞれの塔があって、一生かけて登っていくんですね。」「私も、私の塔があって、今日も頑張って登ってみます。」と。その時の有田さんはさすがしく不思議な凜とした雰囲気、思わず手を合わせたくなるような神々しい感じがした。この神々しい感じというのは、その後も何人かの方から見せていただいた。有田さんなりの長い苦悩を経て得られた平安のときを分かち合えたことを、どんなに幸せなことかと感じた。自分が身内というか「場」の中にいることが許されたという感じがした。医療者といえども、ずかずかとその「場」の中に入っていくことがたくさんあるものだから。
- ・そして病室を去るとき有田さんは「いつもそうっと見守っていてくれてありがとう。」と手を合わせ。私はどつと涙が出たことを思い出す。

○ スピリチュアルQOL

- ・清水先生は著書「医療現場に臨む哲学」で言うには「スピリチュアルQOLという領域があるとすれば、それは人生の意味とか、死生観とか、超越者についてなど、そうした精神活動のための環境が整備されているかどうかを評価する。その環境には患者がそうした問題をぶつけてきたときには誠実に対応するという医療者個々の姿勢も含まれよう。ただし、肝要なのは誠実に応じることであって、何らかの援助をしてあげようといった思い上がった対応ではない。」と。先ほど言った医療者の分をわかまえるということがどれほど大事かということ。

○ BeingというDoing

- ・死という抗うことのできない、ある意味では過酷な運命に直面しその苦悩を通り抜けることで人間は、透明な存在、神々しい存在になっていくのだと思う。自分の力ではどうしようもできない状況と折り合っていくには他者の力が必要。シシリー・ソンドースが言う「イン・ア・プレゼンス in a presence」、「誰かが傍らにいれば」人はどんな状況でも境遇と折り合っていく。
- ・スピリチュアル・ケアは、シシリー・ソンドースの「イン・ア・プレゼンス in a presence」という言葉を借りれば Being という Doing だと思う。Being より Doing、これは医学的介入のことだが、ホスピス・緩和ケアでは Being という Doing もあるんだということに大事にしたい。

○ 心身の機能を失っていく人を支える-ネガティブ・ケイパビリティ

- ・病状の進行の中で生きる人は不確実で不確かな中にある。それに耐える力、そこから新しい力を生み出す力が必要。人間の脳は、分からないものに対して生半可な意味づけや知識でせっかちに答えを出そうとするが、それは複雑なものは排除され理解が低い次元にとどまるということ。
- ・帚木（ははきぎ）先生は著書の中で「すぐ解決できない状況に付き合えるのも一つの能力（ネガティブ・ケイパビリティ）だと思えると肝が据わる。」「医師に求められるのは、すぐには治せないことを受入れて、患者が歩む長い道のりに連れ添うこと。ただちに解決できない状況に付き合えるのも一つの能力。」「と医師の立場からいう。人と人とが接するところの問題はおいそれと解決できなくて当たり前。無力感を覚えそうになったとき、この言葉が支えになる人は多い。
- ・ネガティブ・ケイパビリティというのは今の時代の一つのキーワードのよう。そして帚木先生は「ネガティブ・ケイパビリティは、相手を思いやる共感力の高い手立てである。」「という。

○ 医療現場で哲学を！、医の倫理セミナー

- ・東札幌病院では清水先生の「医の倫理セミナー」を20年間やり勉強してきた。そのプロセスをまとめた清水先生の著書「医療現場に臨む哲学」にはこう書いてある。「医療とは何か、医療の専門家は患者にどのように向かうべきかといったことを根本的に考えることは、医療実践の専門家にとっては当然のことながら、医療について考えようとする者全てにとっても、少なくとも一旦はすべきことであろう。」、医療現場で哲学することの大事さを述べている。
- ・「医の倫理セミナー」、初期の頃は「告知」「インフォームド・コンセント」をめぐる意思決定支援のテーマが多かった。その後は「人間であること」「老いを考える」「死とは何か」「永遠そしていまとは」「宗教的なものの位置」「尊厳死をめぐる」「よい死としての安楽死」「死を看取る医療の論理と倫理」「医療方針の選択をめぐる」「治療決定への患者の参加・患者による治療の選択」等々、テーマは多く多岐にわたる。私たちが日々出会うことについて、医療の現場で、本当に深く考え話し合う場があるということはどうだけ必要なことであろうか。

[講演要旨]

○ 臨床倫理の原則、意思決定支援

- 臨床倫理に関するビーチャムとチルドレスの4原則、私たちはこれで教育を受けた。自律尊重の原則、与益の原則、無危害の原則、正義・公正の原則。これが今、清水の3原則に置き換わってる。ベルモント・レポートもこれに準ずる。自律尊重は人間尊重に置き換わり、相手に害を与えずに相手にとっての最善を考えるという与益の原則、そして社会的な適切さの3つ。
- 今日は臨床倫理の中心課題として意思決定支援について話したい。

○ 意思決定支援—情報共有合意モデル

- 「情報共有合意モデル」は意思決定プロセスを図式化。身体状況の査定に基づく適切な診療方針、加えて医療を受ける人の固有の価値観、置かれている状況等々、物語られるいのちについて理解を深め、最善の状況について対話しながら合意を目指すもの。
- 身体は医療の対象の頂点ではなくこの身体をもって生きている一人ひとりの人間が対象。人それぞれ。同じ診断、ステージでも一人ひとり異なる。いかにbiographicalな側面を尊重できるか。最善についての個別化した判断、これに合意するプロセス、対話を介しながら合意する、このことは極めて重要。

○ 意思決定支援—物語られるいのちに関わる

- 適切な方針決定のため物語られるいのちはどう関わるか、それは相手を分かろうとする姿勢。私たちは患者さんの身体的な状況に関してはたくさんの情報を持つが、その人が送ってきた人生、得意なこと、今どんなことを思い患っているのかというようなことを、どれほど知っているか。一人ひとりの固有の人生に触れることがとても大事。
- ある患者さん、80代の内海さん（仮名）の話。化学療法を受けるも6クール予定の3クールが終了したときPSが段々下がり継続に迷う。患者さんもお家族も一緒に入り皆でカンファレンスを持った。3人の息子たちは口をそろえて強く治療の継続を求めると、本人は下を向いて何も語らない。数日後、病室を訪れた際、最近よく青春時代の夢を見ると、そして旧制高校時代を過ごした地にもう一度訪れたいと言う。その時一緒に部屋にいた息子さんの一人が後日言うには、息子3人とお父様と男4人旅をしたそう。普段は寡黙なお父様がが饒舌に人生を語り、生きる上で基盤になった哲学を語り、そして何よりも豊穡な青春の日々を情熱を込めて語ってくれたと、生きていく上での哲学をしっかりと3人の息子が受け止めた、最大の財産をもらったと。
- そしてさらに、治療方針決定のとき、父は治療継続を望む息子たちの言うことを聞いただろう。あの時本当に父がしたかったこと聞き出してくれたおかげで、息子にとっても貴重な機会ができたとお礼を言われたのを思い出す。

○ 意思決定支援—共に歩むナースの役割

- 患者さんの自律や自己決定を尊重しながら、揺れ動く感情や思いを受け止めながらその人に向き合い共に歩むことが、相手を「人間として遇する」こと。アドボケート（代弁者）としてのナースはそのキーパーソン。
- アドボケートというのは、オーストラリアの倫理学者のヘルガ・クーゼによれば、医療を提供する側から医療を受ける人の立場に身を置く人のこと。私たち白衣を着ると医療の提供者側、患者さんと向き合う。そうではなく患者さんやご家族の側、同じ物を、同じ方向を見ようとすると、感じるものが、見えるものが違ってくる。これがアドボケートとしての役割。

○ 意思決定支援—本人にとっての最善を探る

- 本人の最善のためには、早急に結論を出すのではなく一緒に考え悩む。患者さんの揺らぎにどれだけ付き合えるか、その揺らぎは当り前のプロセスだということを患者さんにも分かっていたいただくこと。一緒に考え悩むことは意思決定の倫理的妥当性も、医学的妥当性も、法的妥当性も担保する。ただし、そのプロセスがきちんと記録されていること。
- 例えば2019年に40代の女性の人工透析を中止して亡くなったという事例。日本透析医学会の検証では、中止は医学的に妥当だったが、医療者と患者さんとの長い対話のプロセス、1回や2回で決めたことではなかったが、プロセスの記録がブアだったことを指摘。患者さんとの話を記録しておくことはとても大事なことです。

〔 講演要旨 〕

○ 目指す看護師像—Competentであることは専門職の基盤

- ・アメリカ研修のときいただき、これまで目標にしてきた言葉。医療専門職として「competentであること」「compassionateであること」そして「unhurried manner」。
- ・competentであることは専門職としての基盤。緩和ケアでは苦痛症状の緩和は最優先。苦痛が強ければそれに耐えることで精一杯。がん患者の8割以上が複数の痛みを体験する。がんの痛みに対する鎮痛薬の進歩はめざましいが、その薬剤が患者さんの痛みが届いていることが大事。

○ 目指す看護師像—Compassionate、自分に対して寛容になる

- ・ジョアン・ハリファックスは、禅宗のお坊さんで素晴らしい心理学者。著書「compassion」で言う。「compassionとは、自分であろうと他者であろうとその悩みや苦しみを深く理解しそこから開放されるよう役に立とうとする純粋な思いである。端的に言えば、自分自身とそして相手と共にいる力。」と。「自分自身とも共にいる力」、コロナ禍の今非常に大事だと思う。
- ・そして「自分への思いやりと他者への思いやりはリンクする。」とも。滅私奉公は続かない。専門職でよい状態でいよう、よい医療を行なおうと思うほど、自分を大切にすること。自分を愛おしむこと。そこが出発。まだ（コロナの）医療の現場では、多くの方が苦勞をしていることは百も承知。だからこそ自己への思いやりを忘れないでほしい。

○ 目指す看護師像—あなたは、あなただから大事

- ・シシリー・ソンドースの言葉、今こそ自分に言い聞かせてほしい。あなたは大事な存在。「you matter because you are you. あなたは大事な人です、あなただからです。」、私はたった一人の大事な存在、なぜなら私は私だから。自分を大切にすることを忘れないでいただきたい。

○ 目指す看護師像—Unhurried Manner

- ・ホスピス・緩和ケアの場合、認知症の場合もそうだが、バタバタと忙しそうな態度は相手の生命力を消耗させる。そして声も。声は大事なケアの手段、甲高い声、意図せずとも命令的な言葉使い、上から目線の押しつけがましい態度、患者さんの生命力を消耗させる。
- ・明らかに心がここにいるとき患者さんはそれを敏感に感じる。機械的な手技、なにか物として扱われているような態度、これらはすべて病む人の生きる力を消耗する。改めてマナーというものはとても大事なこと。

○ 病や障害と折り合っていく人生に伴走する

- ・意思決定支援はスポットではなくプロセス。多くの患者は、治療後も以前とは異なる身体環境に折り合いながら新しい生活様式を構築している。その折々に、個人の抱える事情や生き方の選択を尊重して共に歩んでくれる医療者がいることはどんなに心強いことか。特に、人生の最終段階を生きる人にとっては。

○ 「病気を診る」医療から「病や障害を持つ人間」を看る医療への転換

- ・超高齢社会を迎えた今、医療の現場では加齢に伴う心身の障害を持つ人、がんを含めて生活習慣病、精神障害を含む障がい者、そして難病の人たちが受療者の8割といわれる。これらは良い薬や治療でさっと治るわけではなく長期にわたり生活のあり方を個別的に整えていかなければならない。すなわち、従来の治療中心の医療から患者の主体性に軸を置いた生活重視型の医療への転換が必要。もうとっくに始まっていること。

○ 看護の本質的な役割と責任

- ・看護の本質的な役割は暮らしの営みを整えるということ。それは、生物体としての生命の営みを整えることと同時に一人ひとりの物語られるいのち、生活、人生を尊重することから成り立つ。

○ 看護師が果たすべき責任の第一義的なもの

- ・ヴァージニア・ヘンダーソンは言う。看護師が果たすべき責任の第一義的なものは、普通であれば人の手を借りなくてもできる息をすること、食べること、排泄すること、眠ること等々に関して、患者を助けることであると。
- ・でも簡単なことではない。例えば先ほどのコージさんのこと。肺がんで、進行して、サチュレーションが40まで下がって、息ができない。コージさんの息を楽にすること、それは高度な知識と優れた技と、何よりもコージさんの息を楽にしたいというそういう思いが相まってできること。一つ一つは高度な知識がある、優れた技がある、暖かい思いが必要。これらが相まってできる、簡単なことではない。

〔 講演要旨 〕

○ 小さなこまごまとしたこと

- ・フローレンス・ナイチンゲールは言う。「目標に向かって努力を続け、さらに目標を高めていくことが必要です。なぜなら私たちの職は高いからです。それは小さな細々したことの中の高度の優秀性が要求される職なんです。」
- ・看護の日々のケアというのは目立たない。しかし、それはその人のいのちというか、いのちの営みを整える、それはとてとても貴重なというか、価値のある仕事。私たちの職は高い。小さな細々したことの中にも、例えば体位変換にしても一人ひとりの状況は違う。一つ一つ高度な知識と優れた技とその人への思いが相まってできること。私たちの職は高い。

○ 基本的なケアが尊厳を取り戻す_口腔ケアでの事例

- ・あるとき泌尿器科の単科の病院から前立腺がんの終末期の患者さんが転送されてきた。まだ私たちがホスピス・緩和ケア病棟を持っていないときの話。患者さんは70代で、添書に「この人は身体に触らせてくれません。」「動物のような大声、病棟に響くような大声を出します。」と。入院当初もう人間のようにではなくすぐに容態のアセスメントが始まる。前立腺がんの骨転移、肺転移があり全く痛み治療がされておらずすぐに痛み治療が始まる。
- ・患者さんはようやく眠れるようになり、身体も拭かせてくれるようになった。唯一、口が開かない。内視鏡で見るとひどい状況。白色ワセリンで何時間もかけて丁寧に口の中をきれいにしていった。何日もかかった。ようやく口が開いて「痛い」と言葉を発した。最初おもゆを少しすすっていたが最後はおかゆを食べられるようになった。予後が1ヶ月以内と言われていた人が半年近く生きたと思う。よい状態で。私はケアの力を見せつけられたように思った。身体をきれいにして、口の中をきれいにするのが、人間を人間にする。人間の尊厳を取り戻す。もちろん痛み治療の効果もあるが、痛み治療も看護師のアセスメントが大事。口はいのちの源。呼吸器の役割、消化器の役割は言うに及ばず。コミュニケーション、そして大事なのは生体防御、唾液の分泌を促さないと様々な免疫機構が発達しない。口はいのちの源、最後の最後まで口腔ケアをすること。
- ・この患者さんとの出会いを機に口腔ケアチームを立ち上げた。アメリカのホスピスから仕入れてアセスメント表の開発をした。
- ・カンジタの患者さんはファンギソンが不味く好まない。優れた薬剤師がいてファンギソンのシャーベットを作ってくれた。作るだけでなく製薬会社に持って行ってちゃんと力価も調べていた。シャーベットにしたファンギソンは口当たりが良いし、味も良いので、患者さんは喜んで口の中に入れる。うがいだけでなく、ファンギソンがステイするから効き目がすごく良かった。
- ・口渇は、特に終末期の患者さんにとって苦痛。「Palliative Care A to B」という本、まだ翻訳されていないとき、それを参考にあらゆる事を試すも長続きしない。クランベリーがいいと書いてあった。そこでまた薬剤師の出番、クランベリーでグミを作った。グミはぐちゅぐちゅ噛む、唾液が出る、クランベリーの酸味がさらに誘発する。これも非常に好評。それからトランサミンの含嗽水を作ったり、いろんな工夫をした。
- ・この一つ一つの工夫が本当に楽しかった。私たちは、患者さんに対して「これ以上することはない。」というのを禁句にした。これは私たちが大事にする言葉。医療者が「これ以上することはない。」と言ったら、素人の患者さんはどうしてよいかわからない。これでもか、これでもか、これが効かなかつたら必ず次をを考えるようにしていた。そうすると、なんといろんなことが発想できることか。しかも多職種で話し合うからいろんなアイデアが浮かんだ。

○ 生活（くらし）の営みを支えるケア

- ・規則はもちろん大事だが、今向き合っている患者・家族を中心に、その人の自由度を拓げるためにどうすることがよいのかという視点で考えることも大事。例えば病院全体としてはコロナの感染予防のために面会ができない場合でも、いろんな工夫をしたという報告があちこちから出てきている、すごいこと。
- ・ある大学病院の話。エクモの治療では集中治療室で防護服を着て、マスクをして、その上にフェイスシールドをして、もうロボットみたいな格好で接する。患者さんは人間に治療されていると思わないで、ロボットに治療されていると思うそう。それでナースは、防護服の上に大きな顔写真を貼って名前を書いた。みんな笑顔の写真、そして「私は石垣靖子です。」と。患者さんとのコミュニケーションに様々な工夫をしている例。
- ・エクモのことで言えば、エクモを管理するには30症例の経験が必要とのこと。そして、1日24時間のうち、医師はエクモを装着している患者さんに30分関わる。残りの23時間30分はナースが管理している。左様に、今コロナ禍を支えているのはナース。保健所を見てください、訪問看護を見てください。もちろん医師もいます。ワクチン、ホテル、どこを見てもナースが支えている。私たちはそのことを一度だって声高に言うことはないが、先ほどのナイチンゲールの言葉「私たちの職は高いのです。」ということを今一度肝に銘じたい。

〔 講演要旨 〕

○ ナースの役割、「つながり」の大切さ

- ・患者、家族の状況を最も知り得る立場として、ナースが医療の安全確保に果たす役割は大きい。言語・非言語の表現に対する患者・家族への直接の支援、相談されやすい存在としての振る舞い、ほんのちょっとした対応の大切さ。
- ・つながりが今ほど大事だと思ったことはない。（コロナ禍の下）コミュニケーションが全く遮断された。つながりは病者にとってはもちろん、組織においても必要なこと。温かい人の輪が存在することによって、QOLが格段に高まる、その結果、病者は癒やされ、組織においては生産性が高まり、創造性やひらめきが生み出されると言われている。人間存在の中には、つながりの中でいのちが輝くというプログラムが存在していると思う。このつながりを作るという工夫は本当に大事なこと。

○ 看護部長になっても私は看護師/看護部長としての臨床

- ・私が大事にしていること、「看護部長になっても私は看護師」。看護管理者がどれほどベッドサイドに近くいるかということ。確か北里大学の看護部長でいらして日本看護協会の会長も同時にしていた大森文子さん、彼女の口癖「看護部長として、持ち時間の3分の1を看護管理の処理に、3分の1をスタッフとの関係づくりに、そして3分の1を現場の直接把握に持ちなさい。」。今は時代が違うが、この3つのことに時間を費やすというのに変わりはない。看護部長としての臨床は密に全員に接する訳ではないが、ここぞとわきまえて患者さんとの接点を崩さないこと。ずうっとずっと、そのおかげで私は看護師としての自分の、大げさに言えばアイデンティティを培ってきたように思う。看護部長になっても私は看護師であることに変わりはない。

○ 患者向けの優れた入院案内書

- ・アイルランドにあるセントパトリック病院の入院案内の「看護婦たち」の項。こういう文章がある。「全ての患者たちの看護は、総婦長の全般にわたる指揮の下で行なわれています。各病棟は婦長や看護婦の責任にあり、彼女たちの仕事は皆さんの快適な入院生活をお世話することです。皆さんには看護婦たちが親切で思いやりを持っていることがお分かりになるでしょう。また、彼女たちはとても多忙なことがよくありますので、彼女らの仕事の手助けをしていただければ感謝いたします。皆さんは毎日巡回してくる総婦長とお会いになりますから、もしいろんなことがあったら相談してください。」、20世紀初頭に書かれたもの。その大事なことは何ら変わっていない。医療、医学が進歩しても。変わらぬものは大事にしていきたい。

○ 緩和ケアは全人的ケア、緩和ケアのニーズ

- ・よき医師は病気を治し、最良の医師は病気を持つ患者を治療する、人間を治療する。臓器を治療するのではなく、人間を治療する。人間が大事。
- ・がんをモデルにして出発した緩和ケア、様々な分野で緩和ケアのニーズが高まって研究をされてきた。心不全の緩和ケア、腎不全の緩和ケア、呼吸器不全、そして集中治療の分野でも。高齢者、特に超高齢者の医療は緩和ケアが望ましい。
- ・それぞれの疾患や状態によって緩和ケアのアプローチは異なる。しかし、共通しているのは全人的な医療ケアと苦痛の緩和、遺族へのケア、そしてチーム医療。

○ No Abandonment

- ・アメリカで研修を受けたとき、しつこく、しつこく言われたこと。「No Avandonment 決して見捨てない。」、これは緩和ケアだけではなくて医療の原則だと思う。No Avandonment、このことは大事にしなさいと。最初のオリエンテーションから最後のお別れのときまで言い続けられた。

○ ペーシエントからパースンへの挑戦、最後に

- ・冒頭に話した「ペーシエントからパースンへの挑戦」は、私はずうっとし続けてきた。ケアの目標としてきた。ペーシエントというのはサイエンスの対象。一人の固有の人間、たった一人の存在として尊重する、アートとしてのケアと言ってよいと思う。
- ・医療に携わる専門職は、その職種を問わず一人ひとりが科学性と人間性を高めていく、これは限界のない挑戦だと思う。
- ・最後に、一日も早くウクライナに平和が戻りますように、心から祈りを込めて申し上げたい。

〔 対談要旨 〕

○ 前野宏 NP0ホスピスのこころ研究所・理事長（以下「前野理事長」という。）

- ・皆それぞれいろいろなメッセージを受け止めたと思う。多岐にわたってお話をさせていただいた。やはり、最初と最後の「パーシエントからパーソンへ」、人としてその方を遇するという、ずっと石垣先生がおっしゃっている言葉、みんな心に留めなければならない。
- ・看護師としてメッセージをいただいた。私たち医師に対しても強いメッセージを伝えていただいたように思う。最初にあった倉本先生の「そしてコージが死んだ」という文章は、私も読んだが強い衝撃を受けた。緩和ケアをやっている医師として強い告発のような文章に、ホスピス・緩和ケアが始まってから50年経っても、まだまだ半世紀前と同じような形で苦しんで亡くなっている方がいる。緩和ケアの50年間で築き上げてきたノウハウをもっともっと地域に広めなければならないのかなと、反省と思いを持った。
- ・今日はナースに対してのお話がメインだったが、ドクターに対する、緩和ケアのドクターに対してでも、急性期のドクターに対してでもいいので、何かメッセージを。

○ 石垣靖子先生

- ・看護師の立場から話すことが多いのでそう聞こえるのかもしれないが、ナースに対してだけの話ではない。全ての医療職に共通することだと思っている。医師の存在は患者さんにとってはとても大きい。がんの痛みの緩和について医師は、どれだけの学ぶ機会があることか。緩和ケアはいよいよ一般化と言えは語弊はあるが、医師がどの場においても基本的な痛みの緩和はできるというのは、それほど難しいことではないと思う。患者さんの苦しみにもっと敏感になるというか、患者さんの苦しみに鈍感になってはいい医療は続けられない。少なくともどの診療科にいてもがんの患者さんがいないところは珍しい、全ての医療者は痛みの緩和、苦痛の緩和を身につけるとするのは大事なこと。もう一つは、緩和ケアチーム、あるいは緩和ケア医と協働することだと思う。

○ 前野理事長

- ・アドボケーターとして、患者さんの代弁者といいますか、看護師が一番患者さんの傍らに寄り添って患者さんの思い、苦しみを知っている。でもドクターはそうではない。スポットでしか行っていない。看護師が一番情報、患者さんの思いを持っているから、いかに医師がそのところをしっかりと受け止めるかにつきると思う。

○ 石垣靖子先生

- ・でも、患者さんにしてみると、先生が来てくださることが嬉しいし、それだけで治療になることがたくさんある。もちろん看護師は大事だが、医師は、患者さんのところに留まる時間の長短ではなく、存在、そこにいるということが患者さんにとっては大きなケアになることも強調させていただきたい。

○ 前野理事長

- ・患者さんはドクターに対してはしっかりとしたところを見せたい、「大丈夫です。」と少し構えられてお話をすることが多い。だから本音のところは看護師さんが知っていることが多いと思う。コージさんの話につながるが、その辺の共有が上手くいけばよいと思う。

○ 石垣靖子先生

- ・それは多分「職種」ではなく「人」なのだろう。

○ 前野理事長

- ・そうだとすれば、その辺の意識改革というか、どうしたらよいと思うか。

○ 石垣靖子先生

- ・何のために医師になったのか。何のために看護師を選んだのか。何のためにメディカル・ソーシャルワーカーを目指したのか。誰にでもあるはず。自分のためではないはず、少なくとも医療を目指す人は。そうだとしたら、原点に還ること。今日は「還りみていま」というテーマにしたが、還りみたことを折々にするということは大事なことでないかと思う。

〔 対談要旨 〕

○ 前野理事長

- ・ドクターはどちらかと言えば治してなんぼというところに生きがい、やりがいを感じる場所がある。死の間際の苦しみというところに思いがいかないということがあるのかなど。私たちの病院でも研修医が1ヶ月の研修で、そこら辺のところが大切だと分かってくれる。そういう若いドクターには、ホスピス・緩和ケアの場に来て苦しみを緩和する、苦しみを知って緩和するということが大切なんだと知ってほしい。

○ 石垣靖子先生

- ・それと同時にロールモデルになれるかということが問われている。看護師も一緒だが後輩に対して自分がどういうロールモデルになり得るか。若い人に期待する、その期待する私が若い人のロールモデルになっているかどうかということをお問自答することだと思う。それは自分を磨く術でもある。私たちは、好むと好まざるに関わらずロールモデルになっている、反面教師も含めて。だから、それを自覚すること。

○ 前野理事長

- ・石垣先生は日本中のナースの最大のロールモデルとして、今までずっとメッセージを伝え続けてきた。私たち自身も、職種は違いますが、今日また思いを新たに原点を今一度見直して自分を振り返りたいと思った。
- ・先ほど看護師の話で「職が高い」と言ったがあまり聞き慣れない言葉。これは価値が高いということか。

○ 石垣靖子先生

- ・専門職はどの専門職も職が高いと自覚すべき。医療の中のある一つの職種に所属している職業は一つもない。それぞれが自立した専門職でそれぞれが職が高い。ただ看護師というのは目に見えづらい。医師は見せやすい、薬剤師も見せやすい、臨床検査技師、それからリハビリのスタッフも自分がやっていることを患者さんに見せやすい。看護師はいまだに注射をする人、先生の後についていく人、先生を支えるためについていく人というイメージが根強くある、こんなことを言ってよいのかわからないが、医療法の中で言うように医師は万能ではないと思う。そんな暇はない、看護の指示、リハビリの指示、栄養の指示。それぞれの専門職、高い教育を受けて実践を積んだ専門職それぞれが職が高い。それぞれの専門性を尊重し、日本の仕組みの中では仕方のないことだが、例えば、栄養士が患者さんの状況をみて自分で考え、それは十分にできる。リハビリもそう。もちろん協働の中ですが、それぞれの職が高い。

○ 前野理事長

- ・看護師はあらゆることをやっているのだから、範囲が広いということも専門的な印象が薄くなる理由かもしれない。

○ 石垣靖子先生

- ・特に今コロナの中で、ある病院でクラスターが出たそう。それでその病棟には全ての人が入ることができず、例えばゴミから、掃除からあらゆることを看護師がする。ことほど左様にいつも隙間を埋めてきたのは看護師、どの時代も。もちろん誰かがしなければならぬことだが、誰がするのだと言うのではなく、なぜそこに防護服を着た掃除をする人が入れないのか。そういうことを看護師は歴代続けてきた。誰も知らないこと、それをコツコツと。それに文句を言うのではなくそれぞれの専門職は高いということをお、組織が認めるべきだと思う。

○ 前野理事長

- ・石垣先生の話はいつも底辺に愛がある、力を感じる。コロナでは感染コントロールのナースは素晴らしいし、緩和ケアでも北海道の緩和ケアを支えているのは全部ナース。分かっているつもりだがもう一度考えていきたい。
- ・この日本のホスピス50周年にあたり、最後に後進、若い方々に向けて石垣先生からメッセージとかエールをお願いし、講演を終えていきたい。

○ 石垣靖子先生

- ・まず専門職としてcompetentであること、専門職を選んだ以上はcompetent有能でなければならない。これは基盤。それぞれの分野でcompetentになること。そして忘れてはいけないのはcompassionate。unhurried mannerというものも私たちの態度として心すべきこと。この3つは、時代がどんなに変わっても、AIがどんなに医療の場に入っても、医療専門職として変わらないこと。それを目指していただきたい。

○ 前野理事長

- ・石垣先生どうもありがとうございました。