

第3回 山崎 章郎 氏 講演要旨

〔 開催概要 〕

- テーマ 「『病院で死ぬということ』から30年
ー変わったこと、変わらなかったこと、そして、これからのこと」
- 講師 山崎 章郎 氏 (医療法人社団悠翔会 ケアタウン小平クリニック 名誉院長)
- 日時・場所 2022 (令和4) 年7月23日 (土) 14:00～、ZOOMによるオンライン開催
- 聴講者 311 名 (オンライン参加 311 名、会場 1 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

- ・2018年に大腸がんが見つかり手術。抗がん剤治療をするも両側肺に多発転移、現在ステージ4。幸い体調は悪くない。これから迎える経過やどう対処すべきかは分かっているから死にゆくことへの不安はない。今日いただいたテーマ、今一度自分の人生を振り返ってみることは大事なことです。これから余生がどのくらいあるかはわからないが、そしてこれからのことを考えてみたい。

○ 『病院で死ぬということ』の前のこと①～『死ぬ瞬間』との出会い

- ・1983年、外科医として6、7年目のとき、船医として南極の海底地質調査船に乗船。南極の海の静謐な船上で自ら持ち込んだエリザベス・キューブラーロスの『死ぬ瞬間』を読んだ。親しい人たちに囲まれ、一杯の葡萄酒を口に含み、周りの者に自分の思いを伝えて亡くなっていく様。それまで患者さんの死といえば、心臓マッサージ、気管内挿管等々、ご家族は立ち会わず儀式のように蘇生術を施し、亡くなってからご家族に臨終の宣言をする、そういうことが当たり前だった自分にとって、人はこれほど静かに尊厳に満ちた平穏な死を迎えられるものかと大きな衝撃を受けた。
- ・自分がやってきた臨終時の行為は一体なんだったのだろうと、狭い船室の中を何回も何回も歩き回りながらその意味を考えた。迎り着いたのは、それは患者さんやご家族のためではなく、医者としての自己満足だったのかもしれないということ。船を下りたら従来とは違った終末期医療に取り組もうと決意。
- ・下船後の外科医としての自分は、臨終時の蘇生行為を良しとしない医者になった。蘇生術にはご家族の意思を確認するプロセスを取り入れ、患者さんはご家族に囲まれながら息を引き取っていくことができるようになった。
- ・そのうちがんの告知に疑問を抱いた。当時はがん患者さんに対する告知はタブー。しかし、果たして何も知らないまま死んでいくことが尊厳のある時間なのかと何度も考えた。どんな状況でも自分で生き方を決め、生きていく権利があるのではないかと考え、少しずつ告知をしていった。告知を希望するご家族がいたり、少しずつ医療者の理解も広がった。下船後7年で170人ほど看取り20数名に告知した。当時としては大変な数字。しっかりと患者さんを応援すれば、患者さんは自分らしく生きていくことが可能で、自分らしい人生を閉じることが可能だと気付いた。

○ 『病院で死ぬということ』の前のこと②～『死にゆく患者と家族への援助』との出会い

- ・下船後は全く手探りで自分で勉強をしながらやっていた。そうしたとき柏木哲夫先生の本『死にゆく患者と家族への援助』と出会った。1986年発刊のこの本で初めてホスピスケアの存在を知り、自分が求めていたものがここにあった、そして、ホスピスこそが我が国の終末期医療を変えていくものと確信した。そういう意味で、私にとって柏木先生は、自分の道を切り拓いてくれた大先輩。

○ 『病院で死ぬということ』の前のこと③～エリザベス・キューブラーロスとの出会い

- ・1988年上智大学のアルフォンス・デーケン先生がコーディネーターするツアーに参加、私の人生を変えてくれることになったエリザベス・キューブラーロスとの出会いが実現。「安楽死を望む患者に対してどう対応すべきか。」という問いにキューブラーロスは「それは皆さんのケアが足りないからだ。」と答え、全人的苦痛という概念を示された。
- ・『身体的苦痛』『社会的苦痛』『精神的苦痛』まではよくわかるが、4つ目の『スピリチュアル・ペイン』、通訳者が『宗教的苦痛』と訳したのだからなおのこと混沌としてわからない。聞くとキューブラーロスは平然と微笑みながら「何の心配もない。『身体的苦痛』『社会的苦痛』『精神的苦痛』この3つにしっかりと向き合えば4つ目の苦痛『スピリチュアル・ペイン』というのは自然に癒やされる。」と言う。それならば日本でも出来ると確信を持ち日本に戻った。

〔 講演要旨 〕

○ 『病院で死ぬということ』 発刊

- ・日本に戻りホスピス開設に向けて動き始めた。所属の病院はそれまでも勉強会などの活動には理解があったが、いざ開設となると経営上の理由から実現できず、当時医療現場で起きている問題、その解決方法が自分なりに分かっていただけに辛い日々を重ねた。
- ・この現実をどう変えたらよいか。当時は病院で死ぬことが一般的な時代、一部柏木先生らは既にホスピスの取組みをするも、まだたくさん問題があるということを知ってもらうべく1990年『病院で死ぬということ』を著す。本の前半では悲惨な実例を、後半ではその解決方法を書く。自分はホスピスを目指すと宣言した本となった。

○ 変わったこと①ー聖ヨハネ病院で目指したこと

- ・本を出した翌年から小金井市の桜町病院でホスピスケアに取り組んだ。1991年10月からはホスピス病棟新設の話もあり聖ヨハネ病院に移った。
- ・聖ヨハネ病院で目指したこと～苦痛症状を緩和すること。それは患者さんが自己決定するために適切な情報提供、嘘をつかないこと。ホスピスでは患者さんの限られ時間をみんなで支援するから多職種でチームで取り組むこと。医療者が支援できない部分の支援を担うボランティアさんと協働すること。死に関する話題を避けないこと。つまり、死は別れや消滅ではなく中間地点、次の世界でまたお会いしましょうという再会の希望だということ。困難状況を前に自己肯定できない苦悩、スピリチュアル・ペインに対するケアをすること。いずれご遺族となるご家族に対しては会ったときからそれを意識した支援をすること。患者さんがリラックスできるように療養環境を整備すること。聖ヨハネ病院ホスピスは病室を1階に配置しペット、飲酒も許容した。いろんなことをして、少しでもリラックスできる環境整備に取り組んだ。

○ 変わったこと②ー『僕のホスピス1200日』『河辺家のホスピス絵日記』発刊

- ・1995年、それまでの聖ヨハネホスピスでの取組みや思いなどを『僕のホスピス1200日』に著した。また、ホスピスでどんなことが行なわれ、患者さんはどう過ごすのかということ、『河辺家のホスピス絵日記』に、ご主人をホスピスで亡くされた河辺貴子さんと共に著し、発信してきた。

○ 変わったこと③ーケアタウン小平チーム

- ・ホスピスでは患者さんからもご家族からも喜ばれ評価され、自分でも満足があったが、「ここはとても良かったが本当は家にいたかった。」という声も時々聞く。そういうことが度重なるにつれて、自分たちの取組みは不十分なのじゃないかと思うようになり、行き詰まり、1年間休職した。患者さんから問いかけられた課題にどう答えるべきか考える時間にした。結局、ホスピス病棟での限界は、病棟に来院した患者さんにケアを提供するというところにある。求めに応じて我々のチームが地域に出向けば患者さんの願いは叶えられるんだと、在宅でのホスピス、緩和ケアに辿り着いた。答えはとても簡単、今思えば1年間も休職することはなかった。
- ・どんな風に取り組むべきか、仲間と議論を重ね2005年から小平市で在宅の緩和ケアを始めた。取組みの根底にはホスピス病棟での取組みを置いた。在宅にいる患者さんには医師、看護師、ケアマネージャー、介護福祉士が訪ねる。例え別々に訪れても戻ってくるところが一緒ならば情報の共有やディスカッションが容易でひいてはホスピス病棟と変わらないケアの質を担保できると考えた。
- ・ケアタウン小平は、東京都下ながらも緑豊かな環境の中にある。建物は3階建てで、1階には、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、そして私どものクリニック、デイサービス、ボランティアさんの拠点、そして別の話になるが配食サービスの会社が入る。訪問看護とクリニックは24時間対応、デイサービスは在宅のご家族が日中フリーになれるようにと開設。2、3階は「いっぷく荘」という賃貸ワンルームの住戸。障がい者や高齢者がここで暮らす。在宅の拠点として医療、看護そして介護の連携、加えて、これらサービスのほか配食サービスも持って2、3階の住人の支援もできる、これがケアタウン小平の取組み。
- ・デイサービスは送迎があるから半径2キロまで、訪問看護は自転車で行くから半径3キロまで、クリニックは半径4キロが活動範囲の目安。この範囲の人たちに私たちチームのサービスをしている。
- ・在宅の看取り率は概ね80パーセント。ご本人が望み、ご家族が支え、24時間対応する看護があって、介護があって、ほとんどの人は在宅でいられる。それでも2、3割の人はホスピスなどに入院する。その理由のほとんどは、介護の限界。そして入院後多くは2、3週間で亡くなる。つまり、その2、3週間の介護を補って、工夫する手立てがあればもっと多くの人が在宅にいられたと思うが、現状ではこれが私たちが直面する一つの限界かなと思う。

〔 講演要旨 〕

○ 変わったこと④ーケアタウン小平遺族会「ケアの木」

- ・活動範囲の半径4キロ圏内で毎年80名前後の方を看取る。つまり同じ数だけのご遺族が誕生する。在宅の看取りではご家族同士の交流は難しい。体験者同士が思いを語り合いそしてお互いを支えることができる場として偲ぶ会を毎年開催。そこから派生し、ご遺族が世話人となる遺族会「ケアの木」が生まれた。
- ・ケアタウン小平の中庭を使って飲食をしながら共に語り合う「ケアの木語ろう会」、2ヶ月に1度、午後の2時間ほどケアタウンの一室を開放、誰でも来ていいのですよという活動「ケアの木サロン」など独自活動を10年以上続けている。

○ 変わったこと⑤ーケアタウン小平とボランティアさん

- ・今はコロナできていないが、年に1、2度、ケアタウン小平のスタッフとボランティアさんとの交流会をする。登録ボランティアさんは100名ほど。そのうち約2割はご遺族。毎年ボランティアさんを募集するがその中には必ずご遺族がいる。私たちがその人たちを応援すると、今度はその人たちがボランティアさんとして私たちを応援してくれる。半径4キロのエリアで起きていること。ご遺族の皆さんが集まる場、ボランティアとして参加する場、そういう場があることで地域の中で同じ体験をした人同士がつながり合っていく。とても大切なこと。これも在宅緩和ケアの大きな役割の一つ。

○ 変わったこと⑥ーケアタウン小平応援フェスタ、子育て支援、チームが目指すこと

- ・2005年から毎年やっているフェスタ「ケアタウン小平応援フェスタ」。私たちは皆さんの応援をするから皆さんも応援してください、互いに応援し合いましょうという趣旨。地域とのつながりを深める場。
- ・登校拒否、いじめ、辛い状況にある人に必要なのは励ましでなく分かってくれる人がいること。それによって自分が置かれている状況を見つめることもできるのではないかと。私たちがホスピスで取り組んできた考え方は子育て支援にも通じる、悩んでいるお母さんや子どもたちにも共有できるはず。私たちの取組みとして、毎月1階中庭を開放し一緒に遊びを作る場を提供してきた。
- ・フェスタでは屋台や遊び、歌やダンス、様々なイベントをする。最後のメインイベントは「みんなの願いを大空へ」と願い事のメッセージを入れた1000個の風船を一斉に飛ばす。大人、子ども、高齢者、病気の人、みんな自分たちの願いが叶うように空を見上げる、これこそ私たちがホスピスケアで求めてきたことなのじゃないかと思う。
- ・ケアタウン小平チームが目指すことは、最終的には最期まで住みたいコミュニティを作ること。それは、がんの末期だったとしても、認知症であったとしても、最期まで人権を守られ、尊厳と自立、自律をもって、人間らしく暮らせることを保証するコミュニティであること。その根本にはホスピスケアの概念があると思っている。
- ・これが、私が船を下りて、「病院で死ぬということ」を書いて、そしてホスピスに取り組んできて、つまりそれ以前とは変わったこと。
- ・これらのことは2018年「『在宅ホスピス』という仕組み」に書き上げた。

○ 変わらなかったこと

- ・それでは変わらなかったことというと、それはケアの本質。ホスピス病棟でも在宅でも、生きている意味がない、早く終わりにしたいという思いの人たちとの向き合い方、スピリチュアル・ペインという課題がある。2006年共著の「新ホスピス宣言」から私にとってスピリチュアル・ペインへのケアは大事なライフワークになった。2018年の「『在宅ホスピス』という仕組み」にはそれまでの私の取組みを書いてある。
- ・緩和医療においては、身体的苦痛や社会的苦痛を和らげることは当然のこと。そして最も大切なのは、人生の危機的状況を生きている人々がその人がその状況の中でも自己の有り様を肯定し得る、真に拠り所となる他者を見いだすことを支援することなんだと。また、支援者自身が個人として、あるいはチームとして、その人にとっての真に拠り所となる他者として出現すること。
- ・私はスピリチュアル・ペインを自己の有り様を肯定できていないと感じるものと定義。生きている意味がない、早く終わりにしたいというのも、その状況を自己肯定できていないから。それでは自己とはなにか。他者と関係性にほかならない。それならば、こんなに大変な状況でも生きていくことができる、そう思える他者の存在があればその人は自己肯定できる。それが私のスピリチュアル・ケアのあり方。
- ・これが変わらないこと。状況や時代によって変わらなかった、人間が人間である以上変わらぬ本質。緩和ケアの本質はスピリチュアル・ペインの定義をし、そしてスピリチュアル・ケアの定義をしていくことによってよく見えてくるんじゃないかなと、私は思う。

〔 講演要旨 〕

○ これからのこと①—私自身のこと

- ・これからのことは、私自身のこと。私自身がステージ4のがんになって、そこから見えてきたことについて話す。2018年9月、S状結腸がん、いわゆる大腸がんと診断。リンパ節転移もありステージ3で切除術後、再発予防を目的に抗がん剤治療を実施。8クール予定するも、相当の副作用に苦しみ7クールで終了。術後半年を経過しCT検査の結果、両側の肺に多発性転移を認める。いわゆるステージ4となる。主治医は引き続き抗がん剤治療をすすめるも、治癒は難しいこと、それまで半年間副作用で苦しんだことから、抗がん剤治療は断った。

○ これからのこと②—ステージ4の固形がんに対する標準治療の現実

- ・我が国のがん医療の課題について考える。私はステージ4の固形がんだが、血液のがんと異なりステージ4の固形がんの標準治療は基本的に抗がん剤治療となる。
- ・抗がん剤治療でステージ4の固形がんを治すことは難しいということが分かっている。また、その抗がん剤は奏効率20パーセントくらいで有効な薬として認められている。抗がん剤は一時的に効果を発揮することがあるが、がん細胞の中には抗がん剤に抵抗性を持つものが出てくる。そして新しい抗がん剤を提案され、これを繰り返す。効果があったとしても数ヶ月から数年の延命効果であるというのがエビデンス。ほぼ100パーセント副作用があり、程度によってはかなり辛く、場合によっては縮命することもある。

○ これからのこと③—標準治療の現実と限界

- ・公的医療保険を使いステージ4の固形がんの標準治療を受けようとする場合、抗がん剤治療とならざるを得ない。だから、事情があって抗がん剤治療を選択したくない患者の中には終診を告げられる人がでてくる。そうした人も死にたいわけではないから、結果として公的医療保険が適用されない代替療法や民間療法を自費で受ける人がでてくる。
- ・つまり、抗がん剤治療を受けたくないという人は、通常の医療の流れの中でフォローアップされることが難しく、いわゆるがん難民という状況が生まれている。

○ 「標準治療の現実と限界」を超えるための提案①—診断時からの緩和ケア外来の保証

- ・自分が当事者となり、より切実に問題を感じるようになった。そしていろいろ考えた。ステージ4は治療を受けても受けなくても治ることは難しい。一方で時間の経過と共に心身は変化し最後は死に直面する。その不安を支えるための緩和ケアが必要。
- ・提案の一つ目は、ステージ4と診断を受けた時点から公的医療保険で緩和ケア外来を保証するという。自分は抗がん剤治療をせず自然の経過に任せることを選んだ。緩和ケアを定期的に受ければ苦しみの中で死ぬことはない、緩和ケアに支えられ生きていくことができる。しかし、抗がん剤治療を選択しない者は医療そのものから放置される可能性がある。抗がん剤治療を選択しなくても、また身体的な症状がなかったとしても、診断時から公的医療保険に基づいた定期的な緩和ケア外来が保証されるとよいと思う。

○ 「標準治療の現実と限界」を超えるための提案②—いきがい給付金

- ・次に考えたのは『いきがい給付金』。ステージ4という診断を受けた時点で、全員スタートは同じ、途中の道筋は違っても、抗がん剤治療を受けても受けなくても、最終的には残念ながら死に直面する、ゴールは同じなのだ。ステージ4という診断を受けたら全員にがん給付金を支給してみたらどうかという提案。
- ・抗がん剤治療を選択する患者さんには公的医療保険に基づいた治療を提供すればよいし、選択したくない人たちに対しては、その生き方を支援するという意味で、例えば1ヶ月に5万円くらいを公的医療保険から支給してもよいではないか。つまり、抗がん剤治療には公的医療保険からもたくさんの費用がかかるのだから、選ばなかった人に対して月5万円くらいの応援をしてもいいんじゃないかということ。
- ・ステージ4は治癒が難しいのだから治療ありきではない。限られた時間をどう生きるか、そちらがまず優先だろう。そしてその生き方を支える一つとして抗がん剤治療がある。同じく自分の生き方として抗がん剤治療を選ばなかった人たちにも、公的医療保険の加入者なのだから、私たちの人生を応援する選択肢があってもいいんじゃないかということ。

【講演要旨】

○ 「標準治療の現実と限界」を超えるための提案③ー「がん共存療法」の探求

- ・これは最後の提案。抗がん剤治療を選択しない、イコール早く死にたいではない。私は、抗がん剤を選ばなかったとしても、少しでも長くがんと共に生きられるような治療法を探してみようと考えてようになった。がんは、存在しても成長も転移もしなければすぐに命にかかわることはない。私の両方の肺にはがんがあるが見つかったときよりも小さな状態。消えてはいないが成長していなければ、すぐに命にかかわることはない。
- ・目指すところは、抗がん剤治療を選択したくない患者さんを対象に、がんを可能な限り成長させずに、少しでも長く穏やかに自分らしく生きることが可能こと。がんの治療効果を判定する表現で無増悪生存期間という言葉があるが、がんが増悪しない状態のこと、その無増悪生存期間の延長を目指す治療法を目指したい。そしてそれを「がん共存療法」と名付けたい。様々な民間療法や代替療法があるがどれも、エビデンスがない、少ないと言われて、がん治療医師から一蹴されている。そうなのであれば、少しでもエビデンスのある、そういうものを求めることができないだろうか、というのが私の次のチャレンジ。

○ 目指すべき「がん共存療法」

- ・私が目指す「がん共存療法」。まず、対象はステージ4の固形がん患者さんで抗がん剤治療の現実とういうものを理解した上で、それでも抗がん剤治療を選択しない、したくないという方。抗がん剤治療をする方はそれによって日々の現実を支えることが可能になる、選択しない人の治療法を探したいと思った。そして、目的は自分らしく生きるための無増悪生存期間の延長。
- ・「がん共存療法」の条件としては、医学的な理論があること、副作用が少ないこと、そして多くの患者さんが受けられるために高額ではないこと、同じ目的から医者であれば誰でもできて、そして特殊な場所ではなくどこでもできること。そして最後の条件は臨床試験に耐えるものであること。
- ・私は自分の身体を通じていろんな実験をしてきた。それを通じて自分なりに、これであれば理論的でエビデンスを求められるのではないかと、そう思えるところまで来た。そろそろ臨床試験に取り組みたいと思っている。ステージ4は抗がん剤での治癒は目指せないのだから、限られた時間をどう生きるか、その生き方を支えるのが抗がん剤治療であり、もし「がん共存療法」が実現できれば新しい選択肢となる。今私が一生懸命、必死になって取り組んでいる仕事。

○ 最後に

- ・私が病気になってから今話したようなことを今年「がんを悪化させない取組み」という本に書いた。タイトルは怪しいが、どうしても抗がん剤治療を選びたくない人たちに少しでも理論的で負担の少ない、そしてエビデンスのある新たな選択肢を提供していきたいという思いで書いた本。それを探すことが私の人生の最終章だと思う。
- ・前野先生は著書「ホスピスのこころを大切に作る病院」の中で「ホスピスのこころは、医療の原点である。」と言う。人生の終わりに近い人たち、がんの終末期の人たちを対象に始まったホスピス緩和ケアの本質は、スピリチュアル・ケアだ、ペインだと言ったが、自分たちの置かれている状況にどうしてよいか分からず途方に暮れながらも、でも誰かの力があってそして誰かがその道を同行してくれる人がいれば、きちんと自分の有り様を肯定しながら生きていくことが可能なんだということ。私が今取り組もうとしていることも、前野先生のご本に書いてあるようなことと共通する。私が「がん共存療法」に取り組んで、がん治療にも取り組むことになることは、決して緩和ケア、ホスピスケアの本質から離れているものではないんだということをお伝えして私の講演を終わりにしたい。
- ・私は福島県、東北の出身で、滑舌が悪くてちょっと聞き取りづらかったと思うがご理解いただければと思う。以上です、ご静聴ありがとうございました。

[対談要旨]

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

- ・ありがとうございました。山崎先生が最後に、ご自身の言葉の事をおっしゃったが、その独特のアクセントを懐かしく聞かせていただいた。先生の温和な表情と、そしてその独特のアクセントの話し方というのは、聞いているだけで癒やされたり楽になったりする感じがした。まさに、ホスピスに携わる者があるべき姿。自分の表情、話し方、聞き方、そういうこと自体が患者さんに対するケアになると、あらためて原点に気付かされた。

○ 山崎章郎先生

- ・原点と言われても。ずっと私は、言葉のコンプレックスというのがあった。自分じゃ標準語をしゃべっているつもりだが、時々患者さんの方から「先生、福島でしょ。」って言われる（笑）「分かりますか。」と聞くと「分かります。」「そうっかあ。」と、そんな感じなんで、やっぱり言葉とか言葉の抑揚とかはその人が生きてきた環境とかによるが、もう今はこれは自分の生き方と一緒になんだろうと思う。

○ 前野理事長

- ・先生の物事に対する正義感を感じる。そしてそれに対して新たな道を切り拓いてチャレンジしていく。病名の告知、終末期医療のあり方、そのチャレンジしていく姿勢は、『ホスピスのこころ』の中にはこういうものもあるのだと思った。その姿勢、我々、この道に取り組んでいる者にとっても現状維持では良くないというか、間違っているものに対してはちゃんとそこを正していく、チャレンジしていくということが必要なのだと思い直させられた。
- ・最後の「がん共存療法」に関してはまだ勉強不足だし、ここでお話することはしないが、一番目の提言、ステージ4の患者さんにとって診断時から緩和ケアを保証するという、それは、私も思う。少なくとも緩和ケアを受けるということはすべてのがん患者さんにとってされなければいけない。逆に言えば、緩和ケアが提供されなければならない人に必ずしも十分な緩和ケアが提供されていないということ。
- ・私が今関わっている北見というオホーツク地区、北海道でいえば地域、札幌市などと比べると地域都市の拠点病院だが、病院の中でステージ4になる場合は比較的きちんと緩和ケアにつながる。しかし、例えば、北見の方が札幌で治療を受けて、そこでステージ4となり、緩和ケアを受けるためにまた北見に戻ってくる場合、適切なつながり方ができなかったりそもそもリソースもない、キャパシティもない。先生のご提案の一番目、必要な人に緩和ケアを提供するという、まったくがん治療をしていなくても必要な緩和ケアを提供しなければいけないし、症状がなくても定期的にフォローしていく中で、病気が重くなって強い症状が出てきたときに必要なケア、症状緩和が受けられる、少なくともそこはしていかなければいけないと思う。
- ・『いきがい給付金』はなるほどなど。これもまた不勉強なので今後の先生からのご提言を勉強させていただく。

○ 山崎章郎先生

- ・思いつきでもあるが。同じ保険に入っていて同じ状況。例えば、これをやれば治るよという話とあるいはそれは選ばない方がいいよという話、エビデンスとして治癒は難しいけれどもそれを選ばなくちゃならないという話。選ぶことで支えられる人はいっぱいいるし、私も副作用がなかったら選んでいたかもしれない。ただ副作用で大変だという人がいるのも確か。その人たちが選ばなかったときに、それは自ら選ばないのだからしょうがないとするのか。でもがんを抱えているという状況は同じ。なおかつ悪化していくことも変わらない。日々起こる不安は同じ。がんの治療を受けている間は自分の身体を見守ってくれる医者がある。でも選ばない場合はそうもいかない。治療をしていればこそ自分の身体の変化も含めて一生懸命診てくれるが、治療を選ばなかったら、そこら辺は難しい。不安な日々を送ることは変わらないのだから、抗がん剤治療に係る費用の10分の1でもいいから、選ばなかった人たちの人生支援するよということがアイデアとして、あってもいいんじゃないかなと思う。でもいろいろと反対もありそう。まあ、提案。

○ 前野理事長

- ・今日のメインテーマは『ホスピスのこころ』。あらためて山崎先生にとっての『ホスピスのこころ』というのはどういうものか。

〔 対談要旨 〕

○ 山崎章郎先生

- ・私の医者としてのスタートは、亡くなった患者さんたちに対する医療のあり方についての疑問から始まった。以降、告知、療養環境、生活環境の整備に取り組み、段々と見えてきたことは、人生の困難というものは死ということだけではなく、その場面場面でその人が途方に暮れてしまうような場面があって、そういうときに求められているのは、その場面でも私には生きる意味があり、生きている価値があるんだと思えるような関係性なんだということ。
- ・それは人間が持つ本質的な要求であり欲求であり、亡くなる人たちが後悔と苦痛の中で人生を終えていくのであれば、人生が存続する意味だってないんじゃないかと。誰もがおめでとうと言われて誕生して、そして頑張ったねとかありがとうねと言われて人生を閉じることができればいいと思う。けれども、なかなかそういう風にはいかない。そうしたときに見えてくるのは、ホスピスのような現場での普遍性。どんな場面でも尊厳のある人間らしくいられる理由は、その人がどんな場面でも自分のことを大切にしてくれる人がいて、守られていると思うから。そう思えるような関係性をどうやったら作れるか。それは一人の力ではなくて、その人が直面しているいろんな課題のひとつひとつにいろんな職種の人たちが総合的に関わることによってできるのだろうと。
- ・だから、私にとって『ホスピスのこころ』とは何かというと、その人の尊厳を守れるような拠り所になれるようなチームであり、同じようなチームのひとりひとりの存在なんじゃないかなと思う。簡潔に言えないが、前野先生、柏木先生がおっしゃっていることは、全部そこに包含している言葉なんだと思う。子育て支援のところでは触れとおり、自分の今いる状況でどうしたらいいかわからない、手探りの人たちに対してのケアの有り様の原点は、一番死に近い人、不可避なそして限られた時間の中で生きなきゃいけない人たちから私たちが学んできたこと、得られたことなのだと思う。

○ 前野理事長

- ・僕たちが考えていることと基本的には全く同じ。私たちの病院の理念「ホスピスのこころを大切にする病院」の『ホスピスのこころ』の定義は「ホスピスのこころとは弱さに仕えるこころである。」。患者さんも医療者もいずれ死にゆく、そしていろんな苦悩を抱え、弱さを持つ存在として平等、対等であるということ。それは全ての患者さんと医療者、全ての人間関係の原点なのかなと思う。そしてそれは、患者さんから与えられた尊い教え。私たちは医療を超えて一般の社会に訴えていく、発信していく義務がある。まさに山崎先生は、それを一生懸命にいろんな形で実践されているお手本。私たちNPOも小さな働きだがこれからも頑張っていきたい。
- ・今日は300人くらいの方に聞いていただいた。皆、それぞれ感慨、感動をもって聞かれたことと思う。山崎先生、本当に長い時間ありがとうございました。最後に先生から一言お願いします。

○ 山崎章郎先生

- ・ホスピス・緩和ケアの原点は普遍的なもの。いろんな人の力になるように可能性、パワーを秘めているから、ぜひいろんな場面であらためてホスピスケアの原点は何かということ思い出して、そして、何か行き詰ってしまったときには原点に戻ってみてください。そうしたらまたきっと先が見えるようになると思う。
- ・私もこれからどれくらいの時間があるかわからないが、自分が進むべき道と役割があることによって、私にとってはこれも一つの拠り所になる。私はこのことを全うできて、家族や仲間がそれを応援してくれている、そして結果として患者さんたちの役に立っているということになれば、おそらく私はスピリチュアル・ペインというものを経験しないであの世に行けるんじゃないかなと思う。以上です、皆さんお元気で。

○ 前野理事長

- ・今日お話を伺い本当にお元気でご活躍しておられ、感謝。私たちのロールモデル、オピニオンリーダーとして、これからも是非ご活躍していただきたいと思う。本当に今日はありがとうございました