

# ひまわり

花言葉：献身

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	病院事業管理者	大嶋壽海
年誌「ひまわり」創刊30号記念～回想録～	外科診療部長兼緩和ケア科部長	濱口裕光
日本緩和医療学会に参加して	リハビリテーション技術科	伊藤芳恵
緩和ケア研修会に参加して	中央病棟2階	左村恵美
死についていろいろ	消化器センター部長 日本緩和医療学会認定医	塙本千佳
わたしが大切にしたいこと	北病棟3階	大津美里
静か過ぎる風景	中央病棟3階	米本浩子
看護師のひとり言	緩和ケア認定看護師	松山美保
「君が代」と「産婦人科」	産婦人科	田島朝宇
これからの時代の処方箋？	放射線治療科	福川喜之

アドバンス・ケア・  
プランニング (ACP)

病院事業管理者 大嶋壽海

厚生労働省が平成30年3月「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を発表後、もしものときのために、あなたはどのように過ごしたいですか？自らが望む医療・ケアについて話し合いを共有する取り組みアについて話し合いを共有する取り組み

私は、人生最後の迎え方を自ら考  
え、家族や親しい人、時に医療・介護の  
専門家を交え話し合いを持ち、自らが望  
む人生最終段階の医療・ケアの方針を明  
らかにするアドバンス・ケア・プランニン  
グ（ACP）を行い、明らかになつた考  
え方や希望が尊重され実現されることが必  
要と思う。そのための人口呼吸器など延  
命装置使用についての意思を文書に残し  
ておくリビングウイルを行うことが大切  
であろう。

年誌「ひまわり」

創刊30号記念・回想録

外科診療部長 兼 緩和ケア科部長  
濱口 裕光

当院の緩和ケアチーム年誌「ひまわり」が今年で創刊30号を迎えることができた。これまでの当院の緩和ケアチームの軌跡について、今回創刊30号を記念して改めて振り返る。

本院のような地域中核病院には、救急車等で瀕死の状態で搬送されて来る患者が後を絶たない。そのような患者の多くはリビングウイルを行つてゐる人は少ない。時には治療方針をめぐり、救急の場合で家族の言い争いが生じ、治療方針が混迷する場合もある。

当院での緩和ケアチームの発足は、今から23年前の「荒尾ターミナル研究会」

して、平成14年4月に、小生がこの緩和ケアチームリーダーに就任し、16年目に至る。「荒尾ターミナルケア研究会」はその後も名称を変更して継続。現在は「有明緩和ケア研究会」と名称を変更し、年4回の開催を継続して行われており、今では院内のみならず、院外からも多数の参加があり、この有明地域の緩和ケア普

及の一役を担つてゐる。また、年誌「ひまわり」は、平成9年8月1日、荒尾ターミナルケア研究会季刊誌として創刊された。当初は、年4回の発刊であつたが、平成14年からは、年1回の年誌として今に至つており、この地域の緩和ケアの広報誌として、今回第30号の発刊となつた。

今回、改めて21年前の創刊号を回想し、当時の院長山崎勝美先生の「巻頭言」を紹介する。

ターミナル医療の重要性を訴えて10年以上になる。本院でのターミナルケア研究会は、医局の有志の先生方の発起により、年4回の開催となり、定例研究会として定着しつつある。また、実行委員会の活動も目覚ましい。

本院の地域医療における使命に、救急医療、急性期医療、がん医療があるが、当然終末期医療も使命の重要な部分に入る。ターミナル医療には、人間の終焉に関わるだけに問題は多い。単に終末期だから何もしないというだけではケアにならない。

ターミナルケアを考える場合、重要なことは「末期」状態の定義である。一般

的には、手術にしても内科的治療にしても、あらゆる集学的治療のすべてを施しながら治療効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と判断される状態で、生命予後が6ヶ月以内と考えられる段階を言う。このターミナル、末期状態になった患者さん、あるいはその家族にどのように接し、今後の医療、ケアをどう決定するかは、「如何に見事な終焉を造るか」という事から非常に重要な問題である。やり方によつては、今までのあらゆる努力が報われず、逆に、家族から恨まれる事態になりかねない。終焉になればなるほど、医師、看護師は明確な目標をもつて的確に行動しなければならない。医師、看護師、コメディカル相互の状況判断の統一理解が不可欠である。一方で、救命を考え、一方ではターミナルケアとして対応しようとするば種々の摩擦を生じる。

ターミナルケアステージとして、前期、中期、後期、死亡直前期の四期に分けてケアを判断する手法がある。ケア研究の前提に、このケアステージの共通理解が不可欠であろう。医療にはマニアルはない。しかし、基本的な部分において、共通認識を持つた明確な判断がなされるることは「末期」状態の定義である。一般

とが望ましい。

このターミナルケア研究会、季刊誌「ひまわり」が、職員といわゞ対外的にも、大きな存在となり、継続することを期待してやまない……。

21年前のこの「巻頭言」には、当時の山崎院長が、当院の地域中核病院としての使命として、急性期医療はもちろん、終末期医療の重要性も示されていた。その意思を引き継ぎ、当院は、平成20年に熊本県北地域では、唯一となる「地域がん診療連携拠点病院」の国指定を受け、「地域完結型のがん治療」を目指し、当時まだ全国的には普及途上であつた緩和ケアチームの活動を推進し、確立してきた。地域住民・医療機関への緩和ケア普及啓発に取り組む中で、「在宅緩和ケア」普及に向けて、平成21年「有明緩和ケアネットワーク」を立ち上げ、荒尾市のみならず、近隣の玉名郡市、さらには、隣県ではあるが大牟田市も含めたネットワーク参加を呼びかけ、荒尾市25施設、玉名郡市30施設、大牟田市3施設の医療機関、および、訪問看護ステーション6施設を含む、計64施設の参加を頂いた。

地域の医師、医療機関はもとより、福祉、介護、薬剤師など多職種共同のチーム医療を地域で実践し、顔の見える連携体制を目指して活動を開始。医療財政の破綻、医師不足、医療・福祉・介護従事者への負担増加など、地域医療の崩壊が囁かれる中で、地域のリソースを最大限に利用して、「住み慣れた地域で最期まで過ごしたい」という、患者さんの希望にこたえるべく、活動を行つてきた。今では、自宅に帰りたいという患者・家族の希望があれば、その日のうちに在宅への移行ができる連携体制が整つた。平成29年3月には、ネットワーク設立10年を機に、医療機関、訪問看護ステーション等に再アンケート調査を実施。新規参加の医療機関が9カ所、訪問看護ステーションが15カ所増え、計89参加施設となつた。この有明医療圏は、熊本県内11の医療圏の中でも、熊本医療圏に次ぎ訪問診療、在宅療養の支援患者総数が2番目に多く、訪問看護を含め、在宅療養支援において熊本県の他地域に比較しても突出している地域である。それだけの在宅療養を提供できるボテンシャルの高い地域であり、充実した地域完結型の医療を提供できる

地域となつてゐる。

21年を経過し、当時の山崎院長の「緩和ケアのこころ」は確実に根づいている。「如何に見事な終焉を造るか」：これは、今も変わりない究極の緩和ケアの目標であることに変わりはない。これからも日々、この目標に向かつて挑み続けることが望まれる。

最後に、創刊号の「編集後記」より、

当時の坂本祐二委員長の執筆から…：

本研究会で扱う時柄は多岐にわたるが、

その究極の目的は、「いのち」の意味を見つめ、その尊さを考えることである。

そのためには、我々は、社会秩序における関係を払いのけ、素裸になつた人間の魂に語りかけていかなければならぬ。そういう意味でも、この研究会および季刊誌「ひまわり」の活動が、草の芽の息吹に根差したものであつてほしいと思う。

年誌「ひまわり」の編集者たちの熱い思いは、今も引き継がれ、真夏の太陽に向かつて咲くひまわりの黄色の花びらとなり、それぞれの感情の拍動が葉や茎に流れ、大地へと移動し、しつかりとした一本のひまわりの花として土へと根付いていく…：

引き継がれてきたこの“ひまわり”的緩和ケアの“こころ”は、確実にこの病院はもちろん、地域にも根づこうとしている。

## 日本緩和医療学会に参加して

リハビリテーション技術科

伊藤芳恵

2018年の6月15～17日の3日間、神戸市で第23回日本緩和医療学会が開催されました。私は昨年度末からがんリハビリテーションチームの一員としてがん患者様の支援をさせて頂いています。まだ半年にも満たない経験の中、この学会を通してがんリハビリテーション（以下、がんリハ）の基礎的な分野からこれから的新たな動きなどを学ぶことができれば、と期待に胸を膨らませ（愛用しているリトルミイのキヤリーケースを引いて）新神戸行きの新幹線に飛び乗りました。しかしその直後、予想だにしない出来事が…。結局、私を乗せた列車は

新神戸へは行かず予定より1日遅れでの神戸入りとなりました。幸先の悪いスターとなりましたが、初めての神戸、立ち並ぶビル、そしてご当地グルメのお店がたくさん…。前日の出来事は忘れて気分一新して学会会場へと向かいました。

会場は3つに分かれており、私は口演とポスター発表を中心にもわりました。その中で特に印象に残っているのは、「病期に応じたがん患者へのリハビリテーションの関わり方」、「その人らしい生活を可能な限り快適に過ごせるような支援」といった内容です。

がんリハの病期には、予防期、回復期、再発／転移が見られる維持期、積極的な治療が困難となる緩和期があり、病期によつてがんリハの目的や介入内容も変化してきます。私たちは、治療や症状などによつて患者様の身体機能が常に変化していることに配慮することが大切であり、体調の変化に伴つて精神面も常に変化しているということを忘れてはならないといることを改めて感じました。がん患者様の抱える問題は、不安感などの精神的トラブルや仕事のこと、家族、生きる意味、死との直面など複雑に絡み合つているも

のと思います。つまりこれらはその人の人生を表しており、今までの生活スタイルや形成された価値観などその人らしさそのものだと考えます。私は、「人間らしく」と両立して患者様の「その人らしさ」を大事にしていきたいと感じました。そのためには、患者様の目線になつて患者様とたくさん会話を重ねその人をたくさん知るということを大切にしていきたいと思います。

今回の学会をとおして、その人が今なにを望まれているのか、その人らしく最期まで人生を全うできるよう、日々考え寄り添いながら患者様と関わっていくということを改めて感じました。

話は変わって、学会終了後のディナーでは濱口先生が予約された中国料理店でとても豪華な美味しいお料理に舌鼓。今まで食べたことのないような料理が次々にあらわれ、あまりの美味しさに感動し一瞬で神戸が大好きになりました。この2日間は、セラピストとしてもまた神戸グルメを堪能する人としてもとても充実した2日間となりました。

## 緩和ケア研修会に参加して

中央病棟2階 左村 恵美

平成30年9月15・16日荒尾総合文化センターにおいて、平成30年度荒尾市民病院緩和ケア研修会が開催された。ファシリテーター6名と、医師9名、薬剤師1名、理学療法士2名、作業療法士2名、看護師17名、計30名の参加となつた。

緩和ケア研修会の開催にあたつて、研修会の目標は基本的な緩和ケアの習得、困つたときに相談する必要性を理解することだつた。

緩和ケア概論——患者の視点を取り入れた全人的なケアを目指しての講義が始まった。緩和ケアとは何かから問われ、私のイメージでは癌・ターミナル・終末期医療の言葉が浮んできた。従来のがん医療モデルと包括的がん医療モデルの違いから、がんと診断された時から治療と並行して緩和ケアの推進が重点的に取り組むべきことを重視された。緩和ケアでは、苦痛を和らげること、患者さんの気がかりに気づくこと、様々な場面で提供できる体制があることが課題だつた。が

ん診療連携拠点病院における多施設遺族調査によると苦痛の緩和ができたと答えたのは49・9%であり、おおよそ半数にすぎない現状だつた。個々に合わせた様々な面から取り組んでいくことの重要性を感じた。

つらさの包括的評価と症状緩和について、苦痛(つらさ)に目を向け、どのよう捉えていけばよいか問われた。私は現在、循環器病棟・救急科病棟に所属しており、癌患者と関わる機会が外科・血液内科病棟に比べると少なく、関わりが薄い状況であった。仕事上振り返ると、痛みはあるかないかの閉じられた質問が多く、仕事業務に覆われ、繁雑な時に痛みの訴えがある時は正直、「もう少し待てないのか、レスキュー使つたばかりなのに」と心のどこかで呟いてしまう自分がいた。

実際がんの患者さんがどのような苦痛や不安があるのかなど、DVDを鑑賞してがんの患者さんの声を聴くことができ、強く反省した。患者さんは日々苦痛と不安に戦つているということ、一人ひとりの性格も異なり、その人の人生があるとうことを改めて思い知らされた。簡単に

苦痛の緩和をスクリーニングで評価していくが、評価に至るまでは、その人の背景・家族も含めた症状緩和の目標設定が必要であることを実感することができた。また、全人的苦痛の把握をし、多様な苦痛に対処するため、チームアプローチが重要であることを学んだ。

次に、がん疼痛の評価と治療について講義があった。薬剤に関しては、医師の処方通りに、麻薬の管理、効果・副作用の観察をするだけと思っていたところもあつた。しかし、症例を通して痛みの評価、性状と分類をアセスメントし、痛みを緩和するための薬物療法について学んでいくうちに興味が沸いた。がん疼痛治療のアルゴリズムに沿つて、オピオイド導入のポイントから、副作用への対策など、より満足度の高い鎮痛を達成するためによい方法を検討しながら学ぶことができた。

痛みを緩和することにより、その人らしい生活を取り戻すことができるため、薬物療法と並行して、より良いケアの方策を患者、家族、医療従事者を含めて行っていくことが重要だと思った。

講義を踏まえ、疼痛事例検討をグレープワークで行つた。患者の痛みをどのようにアセスメントしてマネジメントしていくか、身体症状以外にどんな問題があるかを検討し、その対策法を考えるのが課題として挙げられた。課題に沿つて、司会進行によりグループで意見を出し合いまとめ、それぞれのグループで発表が行われた。グループの発表により、思いつかなかつた新たな気づきが発見できた。

次に、オピオイドを開始するときの場面を、医師役、患者・家族役、観察者の順でロールプレイを行つた。目的はオピオイドの導入をスムーズに行うこと、副作用を適切に説明できること、患者・家族の不安や気がかりに対応できることだつた。医師役では、患者・家族が納得するように適切に説明することの難しさ、信頼関係が重要だと感じた。患者役では、麻薬について、金銭面や薬の効果・期間など不安が強いことを実感した。ロールプレイの後、意見交換を行い、ファイードバックすることで、言葉以外の表情や態度にも留意することができた。また、オピオイドに対する患者さんのイメージ・誤解を解くため、誤解の内容にあわせて適切な説明をすることが必要だと分かつた。

2日目はコミュニケーションのロールプ

レイを行つた。今回の目的は、がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方法等が選択されること、患者とその家族等の心境に対しても十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方について検討することだつた。基本的なコミュニケーション技術では、コミュニケーションの準備として身だしなみ、座る位置に配慮し、話を聞くスキル・質問するスキルがあつた。それ以外でも、患者の気持ちを繰り返したり、沈黙を使つたり、気がかりを探るなど共感するスキルを学んだ。医師役では、患者さんに告知することの難しさを感じ、コミュニケーション技術を試すことができた。患者役では、患者さんの置かれていた状況や気持ちを知り、悪い知らせの擬似体験ができた。ロールプレイの経験を通して、がん医療における患者・医師間のコミュニケーションスキルの重要性に気付き、いい経験ができた。

そのあと、精神症状・気持ちのつらさについて講義が行われ、改めてがん患者の状況や気持ちが強調される内容だつた。最後に、療養場所の選択と地域連携について講義を受けたあと、グループ演習

が行われた。患者の問題点・解決策を様々に面から意見を出し合い、まとまつた発表となつた。地域連携により、患者さんが安心して家で過ごせるように、また自分らしい最期が迎えられるように多職種と連携して関わつていく重要性を学んだ。2日間にかけて、860分研修を受け、緩和ケアについて得るものが多く、がんの患者さんと関わつていかなかで、全人的苦痛を把握し、少しでも患者さんの気持ち・つらさが緩和できるよう患者さんによりそつた看護をしていきたいと思つた。

ファシリテーターの皆様をはじめ、2日間研修を共にした方々のおかげで、楽しく身につく研修をおえることができた。学んだことを今後の看護に活かしていく

「死についていろいろ」という題名で発表させていただきました。最近両親と同居をはじめ、年を重ねた両親を見て、以前よりも死についてより考えるようになりました。そして死を迎える人の家族の立場についても考えるようになりました。職業柄今まで300名近くの患者様を看取らせていただいているのではないかと思います。その看取りを振り返つた時、残されたご家族が納得できるような、心が満ち足りるような最後にすることができたのかなと疑問がわいてきました。(ほとんどの患者様に全くできていないのではないか)。そこで改めて、この勉強会を通して理想の看取りについて考えることとしたのです。

死を迎えるにあたつて、患者様ご本人も怖いと思われているでしょうが、ご家族もまたどうしていくのだろうという不安、そして大切な人を失つてしまう怖さを感じていらつしやることでしよう。私たち医療者ができることは、患者様が死を迎える過程、ご家族が大切な人の死をどのように受け入れ、経験していくかれるかを改めて勉強して、迎える死一例一例に対しても尊厳を持って丁寧に心を

## 死についていろいろ

消化器センター部長  
日本緩和医療学会認定医  
**塚本千佳**

2018年7月24日の緩和勉強会で、

込めて対応できるよう努めることに限られます。しかし、実際はなかなか丁寧にといふことが難しく、十分なケアを提供できていないのが現実です。終末期が突然きてしまい、悲しみでご本人とご家族もどうしたらいいかわからぬいうちに患者様がなくなってしまうというようなケースも少なくありません。もつと死を受け入れ、理想的な看取りをするためには、少し早い段階で終末期になつていることを告知する必要があるでしょう。そして患者様自身が意思表示をしつかりとできるうちに、患者様・ご家族がどのように看取られ、看取ることを希望しているのかを事前に話し合うことができれば、その実現に向けた情報提供や準備を行なうことが可能となるでしょう。私自身は愛する猫たちがそばにいてくれる中で最後を迎えることを思っています。でも反面、猫を含め、家族のことは自分が送り出さなくてはとも思っています。そうなると最後は孤独ということになりますが、そのときに天井の隅からでも送り出した家族が迎えにきてくれるらしいのを思います。

おそらく亡くなる直前には意識はなくなり、苦しみからも解放されていると思われますが、そこにたどり着くまではかなりきつい時間を過ごされるケースが多いです。そのときの苦痛をできるだけ軽減させることができ私たち緩和ケアチームの大切な任務と考えます。臨死期のケアとしてのポイントは、症状緩和を常に意識すること、患者様の尊厳に配慮すること、ご家族には状況を的確に説明すること、労をねぎらしながらケアへの参加を促すことです。そして臨死期にある脆弱な心身を適切にケアすることは、患者様の安楽に寄与するだけでなく、ご家族へのケアともなるといわれており、特別なことを行なう (doing) のではなく、患者様・ご家族の傍にいること (being) が 緩和ケアにおける重要で本質的なケアとなります。なかなか理想のケアを遂行することは難しいと考えますが、患者様やご家族のそばにできるだけいさせていただくことならば、時間が許す範囲内でできるとかと考えます。

新病院に転居してからは緩和ケア病床ができる予定です。その時には、荒尾市民病院緩和ケア病床で最後をむかえることができてよかつたと思つていただけ

わたしの受け持ち患者様が初めて在宅へ移行となつた症例を紹介します。

60代女性。左進行乳がん、右肺転移ができる。平成14年より化学療法開始。平成15年オーチンクロス十植皮術施行。その後ホルモン療法継続していたが、平成23年左肺転移、

るような病院にできたらと、心から願い努力していくつもりです。終末期をむかえられた患者様が少しでも心安らかな最後をむかえられるように、尽力できましたと考へております。癌と戦つていらつたらと考へおります。

## わたしが大切にしたいこと

北病棟3階

大津美里

「休みの日は旅行に行つていました。この前の旅行で車から降りてこないから、よっぽどきつかつたんだろうなと思つて：次はどこ行こうかで話していたのに：」

リンパ節転移あり化学療法再開。平成29年6月縦隔リンパ節転移あり、つかえ感・反回神経麻痺出現したためエコ施行。同年12月癌性胸膜炎にて胸水貯留し、呼吸苦を主訴に入院。胸腔穿刺にてドレナージ後、一時的に呼吸苦の改善がみられたが数日で再貯留。オプソ定期内服が開始となつた。入院3日目、状態悪化傾向にあり主治医よりキー・パーソンの旦那様へIC。ふたりの娘様とも話し合いの結果、旦那様が介護休暇を取得し付き添うことと自宅での看取りを選択された。相談支援センターの協力を得て自宅のある地域の在宅医と連携、本人様に必要となる在宅酸素やベッド等を手配した。在宅の準備を開始した2日後に自宅へ退院することとなつた。

退院の前夜、旦那様に退院後のお話しをするために訪室。旦那様は涙を流しながら話をしてくださつた。また元気にならぬのではないかという期待と、今まで当たり前に過ごしていた毎日が、あと数日となつてしまことへの恐怖、妻の苦しみに気づけなかつたという苛立ち、定年後に奥様と計画していた旅行のこと、これ20代～30代のふたりの娘様のこと、これ

から自分はどう生きていけばいいかとう不安。家族の方のいっぱいいっぱいの気持ちに頷くことしかできず、私も涙がでてしまつた。

そんな私に「よくあなたの名前を聞いたしました。良くしていただいてありがとうございました」旦那様は言つてくれました。何もできなかつた不甲斐無さと頂いた言葉のありがたさ、複雑な気持ちだつたのを覚えている。

退院された3日後、病棟に亡くなられたという連絡がはいつた。

看護師となり4年間、患者様と多くの出会いと別れがあつた。もつと自分にできることがあつたのではないか：そう考えることも度々あつた。日々関わさせていただく中で、たくさんのことを見つめさせてください。余談ですが、”がんと向き合う3人“という動画、ぜひ観てみてください。

## 静か過ぎる風景

中央病棟3階 米本 浩子

「ほら、もう少しよ。頑張つて!」「赤ちゃんも頑張つているからあなたも頑張つて!」「おめでとうございます。よかつたですね。ほら、赤ちゃんですよ。お父さんによく似てらっしゃいますね!」

お産が進んでいる時の分娩室は、分娩監視装置から聞こえる胎児の心音や、産

婦さんと傍に付き添っている家族との会話、産婦さんのいきむ時のうなり声や息声等でとても騒々しく、緊張した空気包围されています。そして無事に赤ちゃんが生まれると、それまで、全身の力を振り絞り、顔をしかめている産婦さんは、とても優しい笑顔になり、こんな会話で分娩室は一気に和やかな雰囲気に変わります。そこに至るまでどんなに大変な思いをしても、その場にいた主治医や助産師・看護師は、無事に生まれてうぶ声をあげている赤ちゃんを囲んで、みんな幸せな気分に浸ります。「助産師になつてよかつた。」と思う瞬間です。

反対に「助産師になるんじやなかつた」と思う時があります。「無事に赤ちゃんが生まれて当たり前」その概念が覆される時です。例えば、生まれても生きていくことのできない状態の胎児とわかつた時や、何らかの原因でお腹の中で赤ちゃんが亡くなっていると分かった時は、お腹の中から出さなければなりません。また、いろいろな事情で産むことが許されないと判断された命は、「あなたは生きていくことができないのです」という宣告を受けて、その命を絶つために、お腹を抱えた妊婦さんが来られます。産科の存在が、世間では風化しているのではないかと思われるA病院は、歓迎されない出産を強いられた、そういう運命の下にある妊婦さん達の「駆け込み寺」的存続になつているような気がします。

駆け込み寺にやつて来た妊婦さんは、人工的な陣痛に耐えて「お産」をしなくてはいけません。既に亡くなっている赤ちゃん、もしくは、産まれても生きていることを期待されない赤ちゃんには、胎児心音を観察する必要もないのですから、分娩監視装置の音もなければ、「その先に喜びのない陣痛に必死に耐えている産婦さんを励ます大きな声もありません。なんと静かなことか……静か過ぎます。元気な赤ちゃんに会える喜びの瞬間を夢見ているからこそ、辛い陣痛に耐えることができるのに、どんな気持ちで過ごされているのか、その気持ちを計り知れません。陣痛の痛みから解放されたところにあるものは、本人にしか分からない「悲しみ」や「後悔」でしょうか。「静か過ぎる風景」の中では、助産師である自分の無力感と、産婦さんに声を掛けたいけど、せんが、仮にそうだとしても、このお寺

声を掛けてはいけないような気持ちが膨らんで苦しくなります。

今入院している患者さんは高齢の方が多い傾向にあります。周産期死亡率の高かつた時代に生きておられた方達です。もしかしたら、戦争中や出産の時にお子さんを亡くされた方もおられるかもしれません。日々の業務の中では、ちょっとてこずることもある認知症の方も、若い時に辛い思いをされていたのかもと思うと、年齢を重ねられた高齢の患者さんは、敬いの気持ちを持たなければいけないと思います。そんな、認知症で私達をしてこずらせて下さる高齢の患者さんも、赤ちゃんを見ると笑顔になられます。また、他部所から来られたスタッフさんも皆さん「あら、赤ちゃん、かわいいね!」と言ふれて優しい笑みを浮かべられます。周りの人を幸せにしてくれる「命」ってすごいです。そんな姿を見たり、感嘆の声を聞くと、命の誕生に関わる仕事をしている誇りも感じますし、「静か過ぎる風景」を経験したからこそ命の尊さを再認識できることももしかれないと私は思います。

駆け込み寺でも構わないことは思いますが、仮にそうだとしても、このお寺

を出ていく人達を笑顔で送り出せるようなお手伝いができるよう、日々精進して

看護師のひとり言

緩和ケア認定看護師

松山美保

担当する患者さんは、緩和ケア外来に来られた方、がんの告知や診察の際に関わった方、終末期に緩和ケアチームとして関わった方など。長い方では10年以上、短い方では数週間や数日の関わりの時もある。患者さんとの関わりの中で忘れられないエピソードはたくさんあるが、昨年は忘れられない不思議なエピソードが、

確かに終末期の患者さんの中には壁に人が見える、せん妄状態の方もいるが、Aさんはいつもと変わらない表情で話している。「私ならそれが分かる人と思うんですね?」「そう、分かるやろ?」何か私の不思議な波長を感じたので話してくれたのだと想い、あえてどんな人と思つてゐるのかは尋ねなかつたが、その数日後Aさんは亡くなられた。

Bさん。90代の男性。出会いは昨年の師走。終末期となり、緩和ケア科に転科後入院。数年前に病気の妻を一人で介護、

看取った経験があった。一人息子さんは遠方で生活をしているので一人暮らし。入院時は余命数カ月の予測のため、最後の療養の場を話しあっていた。

「ずっと荒尾市民病院で○先生にお世話をになつて、いたので、最期までここにいたいです。」Bさんの希望は当院で最期を迎えること。でも、急性期病院のため緩和ケアの対象で余命数カ月の患者さんの入院継続はなかなか難しい。「私は妻の介護をして、いたから、介護は大変というのが分かる。だから自分は周りに迷惑を掛けたくないよ。もう十分病気の治療を○先生にしてもらつたから、早くあの世に行きたいや。」腹水貯留で腹部はパンパンに膨れ、酸素吸入もしているのに、必ず起き上がり身なりを整え対応してくれる。「もし、もう一度元気になれば、また人の役に立つことがしたいね。」90才を越え、がんの終末期状態だと理解した上で、その言葉にBさんの人となりを知り敬服を覚えた。

きた。「あ～良かった。ここを出らんで良いんだね。良かった。」残された時間があまり無いことに對して、「長くなることが良いことではないといつも思つている。周りに迷惑と思われんうちに死んでいきたいと思つるのでそれで良い。」笑顔で答える。「息子が28日には帰つてくるからそれまではしつかりせんといかんね。」Bさんを心配な息子さん家族は、1日早い27日に帰省。

28日。訪問するとお嫁さん、お孫さん達との笑い声。私もその談笑の場に参加した後、「Bさん。お正月明けにまたお会いしましよう。」「何日に出て来る?」「4日から仕事です。」と答えると、「4日は無理だな。3日なら会えるかもしけんがね。」と冗談交じりの口調。そしてBさんの言葉通り3日の朝に静かに旅立たれた。

年明けにお別れをしたCさん。70代女性。Cさんががんの告知を受けた4年前からの付き合いだった。手術をせずに薬物療法だけでの治療を希望。交友関係も広く、多趣味なCさんはいつも前向きな印象だった。そんなCさんが昨年末に体調不良となり入院。「なんだか身体がきつ

くなつてね。もう良くならないと思つて、この前お寺さんをお願いして來たの。そのお坊さんがとても良い人だつたから私が死んだ時のことを頼んで來たの。」「自分の最後をどうしたいか考えておくことが大事と松山さんから聞いていたから、色々と少しづつ整理していく、お坊さんのことだけが気がかりだつたけど間に合つたから良かった。」

Cさんの病状は日に日に悪くなり、「家に帰りたいの。」と最後の希望を話された。担当のがん専門相談員が年末年始の外泊の調整と、年明け月曜日の7日から在宅緩和ケアへの調整を行う予定としていた。ところが4日の朝突然、退院したいとCさんが希望。「今日じゃなきやダメなの。」大急ぎで在宅支援の体制を整え、その日の午前中に退院が決まった。

退院前に訪問すると、「長いことお世話をになりましたね。最後は早く帰りたいつてわがまま言つちやつた」と微笑まれる。夫や担当看護師、相談員など人々が集まつて來たので、私は部屋から出ることにした。Cさんの顔を見て4年間のご縁をありがとうと心の中でつぶやき頷いた。Cさんも頷き返し微笑んだ。私たちはこれ

が最後のお別れだと知つていた。Cさんが家に帰りたかったのは、自分の命の時間を察したからだろうか。6日の早晨、Cさんは家族に看取られた。

3人の患者さんは、がんと闘い共存し、人生最後に向けての準備をしながら、自分らしく生き抜かれた。だからこそ自分の残された時間を察知する様な不思議なエピソードが生まれたのかも知れない。

患者さんとの出会いも不思議だ。私は病院のがん患者さん全員と出会うことはできない。多くの患者さんの中で「その人」に出会うことが不思議なことなのかもしれない。その出会いは「その人」と私の波長が触れ合う瞬間なのかもしれない。だから、これからも出会えたご縁を大事に関わりを持つていきたいと思う。

## 「君が代」と「産婦人科」

産婦人科 田島朝宇

看護学校の専攻科2年の学生に「母性看護学」の講義をしている。数名の男子学生を除くとほとんどは思春期真っ只中

の女子学生である。私は女性生殖器の解剖と生理について講義をしている。その中で「声に出して読みたくない日本語」を連呼し、講義でなければまず職務質問されて署まで連行されるところであろう。毎年講義中にほぼ同じような雑談を眠気覚ましにするのであるが、今回はその中の一つを紹介することにする。題材は1999年に正式に国歌として法制化された「君が代」である。「母性看護学」における「君が代」についてしばらくお付き合いいただきたい。

君が代といえば、かつては「君」の解釈がしばしば問題となることがあった。戦時中は「君」を天皇と解釈し、戦になるとG.I.O.が君が代の斉唱を全面的に禁止した。しかし現代において「君」を天皇と解釈することは時代のニーズに合っていない。また、「君が代」の出典である「古今和歌集」に用いられている「君」という言葉は広い意味で用いられるものであり、天皇をさす言葉ではない。天皇又は皇室を表す言葉としては「大君」という表現がある。「海ゆかば」では天皇を表現する言葉として大君が用いられていて

る。

では、君という漢字が元来意味するものはどういったことなのであろうか。漢字の「君」は、「口」と「尹(イン)」を組み合わせた文字である。「尹(イン)」は、「手」に「一(つえ)」を持つて立っている姿でこれは「聖職者」を表している。「口」は、その聖職者が口を開けて、何かを説いている姿である。つまり「君」という字は、会意形成文字で、高貴な人をあらわす文字である。その「君(クン)」という漢字に、古代の日本人は、もともと日本語にある「きみ」という読みを当てたのである。

今度は「きみ」という日本語をひもといてみよう。古代日本語で「き」は男性、「み」は女性をあらわす言葉とされている。日本神話に登場する最初の男女神は、イザナキノミコト「キ」、イザナミノミコト「ミ」であり、ほかにも「おきな」、「おみな」、「嫗」という言葉も存在する。イザナキ、イザナミ以前の神々は性別がなく、日本の神々で最初に性別を持った神として登場するのが、イザナキ、イザナミだ。「いざなう」とは漢字で「誘う」と書く。イザナキは「いざなう男」、イザナミは「いざなう女」ということであり、イザナキ、

イザナミの物語は、誘(させ)いあう男女の物語なのである。だんだん産婦人科

らしくなってきましたね。

二人は天御柱(アメノミハシラ)で出会い、イザナキが「我、成り成りて、成り余るところあり」と言えば、イザナミは「我、成り成りて、成り足らざるところあり」と声をかけあって、互いの余つているところと、足りないところを合体させて、子を産んだのである。「成り」というのは、完全に、完璧に、ということを意味する。その成りが二つ重なつており、「成り成りて」は、完全に完璧に成長したことと意味する。完全とは何の欠点もなく完璧に、ということである。知性も肉体も、まさに完璧に成長し、成熟したのである。

ところが、完璧に成長したところ、互いに「余つてているところ」と「足りないところ」があつた。余つたり、足りなかつたりするのは「完全」ではなく、矛盾する結果となつたのである。そこで二人は互いの余つてているところと、足りないところを合体させて、より完璧になろうとした。すると「子」が生まれたのである。

めでたし、めでたしなのであるが、こ

のことは、私達にとてもたいせつなことを教えてくれている。神々でさえ、完全に完璧に成長してから、男女のまぐあいを持つたのである。ましてや、神々の子孫である我々人間は、男女とも当然に完全に成長してから、交合するものだということを教えているのである。

さらに碎いて言えば、親の脛かじりで、

まだ勉強中の身上であるならばエツチはするものではない。もつとしつかり勉強し、体を鍛え、互いに完璧に成長してから結婚し、子供を産み育てなさい、というわけである。

まとめると、「きみ」というのは、男と女、それも成熟した男女を表し、男女が「なりなりた」ということは、本人たちだけの喜びではなく、親や親戚、教師など、周囲の者たちも喜ばしいのである。そしてまた、「完全に完璧な成長」は、尊敬の対象でもある。故に「きみ」は、「完全に成熟し成長した」ことを喜ぶ言葉であり、「きみ」は、「完全に完璧に成長した男女を尊敬、敬愛することの喜び」であり、「きみが代」は、その「愛し尊敬する人の時代」

という意味となる。

君…完璧に成長した男女が

代…時代を越えて

千代に八千代に…永遠に千年も万年も、

生まれ変わつてもなお

さざれ石の巖となりて…結束し協力し

い、団結して

苔のむすまで…固い絆と信頼で結びついで行こう

苔は永遠に存在するものではなく、その中で新しい生命が誕生して古いものが死んで土となり、徐々に広がりをみせるものである。このことは子孫繁栄を示している。日本の神道の中心にあるのは生むではなく、育てるということ。苔のむすまでとは、古いものが土となり、新しいものを生み、育て、繁栄しましようという意味なのである。すなわち「苔」は、「きみ」「男女」が、互いにしつかりと結びつき、一緒になつて汗を流し、涙を流し、互いにしつかりと協力し合い、長い年月をかけて生育する。それは、男女のいつくしみと協力を意味する。

もしも日本の国歌の意味を外人に尋ね

られたら、タイトルの翻訳は「愛し、尊敬する人の時代を喜び合う」、歌詞の翻訳は「私たち日本人は、心身ともに成熟することを常に志し、子孫を絶やさず、永遠に團結し、協力し合いながら文化、文明、教育を繁栄し続けていくものである」という祝いのうたである。

こんな感じの回答を提案する。諸外国の国歌のように勇ましいものではないにしろ、曲、歌詞ともに日本人にあたえられた宝物のようと思えてならない。

学生には自分なりにいろいろ感じて欲しいと思ってこの話をしているのであるが。

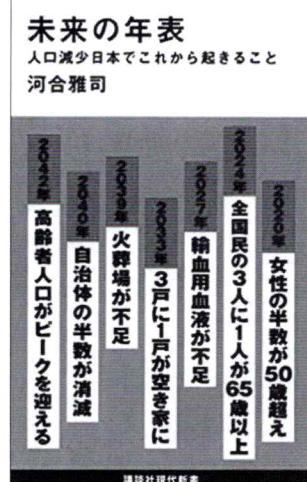


## これからの時代の 処方箋?

著者  
福川 喜之

講談社現代新書  
著者…河合雅司

## 「未来の年表」



日本人の新成人は、20年前に生まれた日本人だけがなることができます。2019年の新成人は、統計局によると約125万人だそうです。ちなみに彼らの親世代に相当する、今年50歳の方たちが新成人だった1989年は、約186万人です。更に今年、70歳の方たちが新成人だった1969年は、ベビーブームの影響もあり、約243万人です。なお、今年の出生数を見れば、二年後の新成人数がほぼ想定出来るのですが、約94万人です。人口構成において若干年者層が右肩下がりで減っていることがわかります。

この人口構成という変化し難いデータを元に、これから起こる日本の諸問題がわかりやすく書かれています。昨今、表面化してきている、人手不足や地方消滅など、起こつて当然のことなのです。読者の世代によつても、本書の受け取り方は異なると思いますが、天災とは異なり、次世代への投資を怠った結果、今後もほ

問題です。喜ばしい点は特にありません。高齢化は支払いの問題で、少子化は収入にまで波及する問題です。



放射線治療科 福川 喜之  
今年は、おすすめの本や映画のコトナー担当です。

「何か、おすすめの本や映画はないですか?」と原稿依頼がありましたが、定期的に読むのは抄読会の英語論文くらいで、映画館で観たのは、新海誠監督の『君の名は』以降ありません。

読書は、出張のときの何もやることがない新幹線や飛行機内くらいなので、出張の時に読んだ本の紹介をします。

ご存知の方も多いと思われるベストセラーです。「少子高齢化」とまとめて問題にされやすいですが、この二つは、別の問題です。「高齢化」は安定した社会になればどの国でも起こりうることで、ある意味喜ばしいこともあります。「高齢化に歯止めをかける」となると何やらきな臭い感じになります。対して「少子化」は対策可能だったのに、これまで長期間に渡つて効果的な対策を怠つたツケとしての、「静かなる有事」です。若者が少ない!納税者・勤労者が減るため長期間に渡つて、「財源・人材が減る」という

この人口構成という変化し難いデータを元に、これから起こる日本の諸問題がわかりやすく書かれています。昨今、表面化してきている、人手不足や地方消滅など、起こつて当然のことなのです。読者の世代によつても、本書の受け取り方は異なると思いますが、天災とは異なり、次世代への投資を怠つた結果、今後もほ

ぼ確實に起ころる問題が書かれていますので、予備知識としておすすめです。暗い話題ばかりでは、つまらないのに対策の意味も含めて、もう一冊。

## 「人生の99・9%の問題は、筋トレで解決できる!」

著者: testosteron

主婦と生活社



筋トレの正しいフォームや回数、どの筋肉を鍛えるのかなどがシンプルな図鑑のように描かれています。また、個々の筋トレの利点が、悩みに対する処方箋のように併記され、それがいい意味でふざけていて、きつい筋トレも楽しくなるような内容です。筋トレする人(トレーナー)は知っていると思うますが、ちゃんとやると気持ちよく、ストレス解消にも役立ちます。

今、百歳の人は、長生きできると思っていなかつた世代ですが、人生百年と言われる時代です。ものはや稀なことはありません。

様々な医療分野でフレイルが話題になっています。筋トレは怪我に気をつけねば、誰でもどこでも・短時間でもできる、欠点の少ないフレイル対策です。

癌患者さんにとっても運動療法は効果的という研究結果もあります。(BMJ 2012;344:e70など)

タイトルだけでなく、著者の名前もふざけていますが、中身はもつとふざけています。でも、伝えたいことはふざけていません。そんな筋トレ本です。フィットネス大国アメリカ仕込みで、

のは男ばかりで、ストレス解消はもつぱら体に悪いタバコや深酒というのはとつくの昔です。海の向こうでは、仕事の後は、男女問わず、飲み会代わりにフィットネスクラブに行くとかなんとか。

『君の名は』みたいに過去は変えられないでの、「未来の年表」の問題をほぼ一手に引き受ける僕ら世代は、健康に気を付けて労働し、子供を産み育て、お年寄りも大事にしながら、自分は動ける老人を目指すのが個人レベルでの解決法かなあと思う今日この頃です。何やら、やることは満載ですが、筋トレで解決できない0.1%にあたる、この原稿はこれで解決とさせて頂きます。

## 編集後記

学校教育でも「がん医療」が始まっているという新聞記事を読みました。講師の人選など、いくつかの問題もあるようです。「命を考える」という点では、緩和ケアチームの経験が「がん医療」にお役に立てるのではと思いました。