

緩和ケアニュース

第12号 特集：いのちを診る緩和ケア



コスモス： 花言葉 調和 乙女の純情

今回の言葉：

お守りを 医者にも付けたい 手術前

手術の不安を吹き飛ばす患者さまの川柳 (ベッドサイドのユーモア学、柏木哲夫著より)

2006.11.15 発刊
財) 倉敷中央病院
緩和ケアチーム

いのちを診る緩和ケア

平成18年10月7日の第5回倉敷緩和ケアセミナーは、倉敷アイビースクエアに柏木哲夫先生（金城学院大学学長、大阪大学名誉教授、淀川キリスト教病院名誉ホスピス長）をお招きして開催されました。演題は「いのちを診る緩和ケア」。シリアスな話題に入る前に言葉の使い方の重要性を説き、得意の川柳を披露して、会場を大いに笑わせてから柏木先生は本題に入られました。



肥満について

わたしって 深みがないけど 幅がある
部分やせ したい部分が 大部分
やせてやる これ食べてから やせてやる

孫について

入れ歯見て 目もはずしてと せがむ孫
来てうれし 帰ってうれし 孫五人
オシッコと さも偉そうに 告げる孫

続きの川柳

腹割って 話してわかった 腹黒さ

1. 「生命」と「いのち」

大阪大学医学部名誉教授で、心臓移植に反対、医の倫理、患者の権利を問い続けた中川米造先生（1925-97年）は、末期の肝臓がんで亡くなる前にNHKのテレビ番組に出演して、若き医学徒たちへ遺言ともいえるメッセージを残されました。「私の『生命』は間もなく終焉を迎えます。しかし私の『いのち』、すなわち私の存在の意味、私の価値観は、永遠に生き続けます」、「『生命』は、いつかはなくなるもの。しかし人間の『いのち』は、それを継いでくれる人によって引き継がれて永遠なものになります」人間には、生きる力である「生命」と、生きていく力である「いのち」があります。「生命」というと、生命保険、生命維持装置を連想しますが、「生命」はphysical(物理的)なもので、有限性、閉鎖性、客観性を有します。生きていく力である「いのち」は、spiritual

なもので「私の存在の意味」、「私の価値観」を指し、無限性、開放性、主観性を有します。

この「生命」と「いのち」の区別を踏まえた上で医療従事者はケアに当たりますが、まず「生命をみる」ために患者の症状コントロールを行いません。次に「いのちをみる」ために患者ひとりひとりの存在の意味と価値観を尊重して、平等意識をもって接し、親切なもてなしを施します。また家族のために予期悲嘆のケア、死別後の悲嘆のケアを行いません。予期悲嘆とは、患者の死を予期して家族がずっと悲しむことで、患者の死とともに終わり、患者の死から死別後の悲嘆が始まります。予期悲嘆のプロセスにおいて十分に悲しんでおけば、死別後の立ち直りが早いことが研究で証明されており、「泣くこと、悲しむことは、いいことだ」という知識と概念を医療従事者側がしっかりと持ち、家族に十分に泣いて悲しんでもらうことができる環境と時間を提供することが大切です。

2. 平等意識 と 患者との距離

柏木先生はご自身が肺炎で入院された時の経験から、医療従事者(特に医者)の平等意識と、患者との物理的な距離のとり方を強調されました。「いのち」の最期を迎えようとする末期患者は、ものすごく繊細かつ鋭敏で、自分がどのような存在として見られているのかを素早く見抜きますが、入院すると患者は完全に弱者となり、医者と患者との間には上下関係が生じます。看取る人、看取られる人の両者は平等であるべきです。仕事熱心な医者は、患者と親密なコンタクトを取ろうとして、患者に必要以上に顔を近づけますが、患者にとってベッドサイドで高い位置から接近されると、かえって威圧感を覚えることがあります。逆に医者との距離が遠すぎると、壁が生じる場合もあります。患者との距離をどれぐらいとるべきか？患者の体調や顔色を常に意識しながら決めますが、その心得をよんだ川柳。

患者には その日その日の 距離がある
残された時間が短い患者は、やり直しがきかず、いったん患者と医療従事者との間に間違いや誤解が生じると、それを引きずったまま患者が逝ってしまうことが

ありますから、平等意識がとても大切です。

3. ユーモアは立場の壁を崩す

英語のユーモア(humor)の語源は、ラテン語のフモーレス(Humores = 体液)で、血液、リンパ液、消化液などの体液を指し、生きていくために必須なものです。コーピングユーモア(coping humor = ストレスフルな状況において、笑ったり、面白みを見つけ出すなど、笑いやおかしさに関わる対処の仕方、その状況を切り抜けること)の有効性が注目されています。上智大学名誉教授のアルフォンス・デーケン先生(1932年ドイツ生まれ)は、ドイツのユーモアを「……にも関わらず笑う(とても苦しい、辛い、悲しい、耐えられない状況であるにも関わらず笑う)」、「愛と思いやりの現実的表現」と定義されています。ジョークは言葉の上手な使い方やタイミングのよさなどが重要ですが、ユーモアは心と心との触れ合いから生じて、相手に対する愛と思いやりが原点です。

コーピングユーモアの3事例

① 60代前半の肝臓がん末期の男性患者

患者は、身体の衰弱とともにうつ状態に陥り、表情は暗く、言葉少なく、抗うつ剤にも反応しなくなりました。天気の良い、空のとともきれいなとある日の回診の際、柏木先生は小さなユーモアを患者に提供します。「今日はこんな天気ですね」そういいながら柏木先生は、真ん中に漢字で「空」と書いて四隅を切り取ったメモ用紙を患者に手渡しました。

四隅を切り取った空 = 澄み切った空

患者はそれを見て思わずプツと吹き出し、その場にいた奥さんと娘さんもつられて笑い出すとともに徐々に患者の笑顔を見て心癒されました。ご家族は「隅切った空 = 澄み切った空」のメモ用紙を家宝として大切に保管されているそうです。

② 50代後半の直腸がん末期の男性患者

その患者自身、「俳句よりも川柳がいいです。

俳句は春夏秋冬、四季にうるさいでしょう。私のような末期患者は、**四季(死期)**を考えなくていい川柳がいいです」と柏木先生に語られましたが、奥さんが患者の代わりに初めてよんだのが、次の川柳です。

がん細胞 正月ぐらいは 寝て暮らせ

夫の身体を触んでいるがん細胞よ、おまえのおかげで夫はだんだんと衰弱して、やっと自宅で迎えることができた最後の正月も、寝正月になってしまった。おまえもそんなに自己主張しないで、正月ぐらいは寝て過ごしておくれ。奥さんのそんな切羽詰った心情が川柳の背後にあり、悲しさ、辛さをユーモアとペースで乗り越えようとする勇気が伝わります。

③ 食道がんの女性とご主人、柏木先生の会話

医師 いかがですか？

患者 ものが通らなくて……

医師 トロだったらトロトロと通るかもしれませんね

患者 私も一日中トロトロと寝てないで、トロに挑戦してみますかね

夫 私もトロい亭主ですが、トロぐらいなら買いに行きますよ

ご主人はすぐに立派な中トロを買い求めて奥さんに与えましたが、食道の通過障害があるにも関わらず奥さんはトロを食べることができました。その体験談を柏木先生がある席で河合隼雄先生(1928年生まれ、臨床心理学者、京都大学名誉教授、文化庁長官)にお話すると、「**ユーモアのセンスが食道の狭窄をトロかした貴重な1例**」というコメントをいただきました。「夜と霧」の著者のヴィクトール・E・フランクル氏は、「ユーモアは人間にだけ与えられた、神的な崇高な能力である」と語り、ユーモアの働きを自己距離化と解説しています。

4. 死という現実

生の延長線上に死があるのではなく、わたしたちは刻々と死を背負って生きている存在であり、一枚の紙の表を生とすると、裏には死が裏打ちされています。



ホスピス入院患者の平均年齢は63歳。リタイアして第二の人生への出発の計画を立てた矢先に手遅れのがんで倒れる患者をよく見かけます(矢先症候群)。自主的内観療法といって、うつ病、ノイローゼ患者に有効な治療法があります。静かな場所で自分の過去を振り返り、小さい頃から今までに、どんな人から、どんな世話を受けてきたかを思い出して、同時に自分がどれほどのことを返してきたかをふり返る内観療法。人にしたことよりも、してもらったことの方が、いかに多いことか！そのことに気づきます。死を自覚した人々も、同様の内観を経験しながら人生をふり返り、怒りや不安が感謝に変わります。これが最期の跳躍です。

人は生きてきたように死んでいく

People die just like they live.

1904年にウィリアム・オスラーという内科医が書いた論文の題(オリジナルは、人ではなく患者)です。例えば不平不満をいいながら生きてきた人は、不平不満をいいながら死んでいきます。しかし内観療法にあるように人間には最期まで成長の可能性が残されており、これは最期の跳躍と呼ばれています。逆に最後の凋落というのがありますが、これは症状コントロールの失敗から起こります。

最後の跳躍をなした事例 = 心の痛みを越える魂の痛み(スピリチュアルペイン)に至った50代の肝臓がん末期の男性

仕事一筋だった男性のふたりの娘は、入院中の末期の父親を一度も見舞うことなく、親子の断裂どころか、父娘は憎悪を伴う敵対関係にありました。柏木先生は患者の許可をもらって娘たちに手紙を書き、娘ふたりはやっと父親を見舞いましたが、父親が土下座してワビを入れて辛うじて和解が成立。末期の父親は、自分の存在の意味に関わる痛み、家族に対する自責の念に苛まれていましたが、娘たちと和解できて、初めて安らかな死を迎えることができました。辛い気持ちのまま旅立つのは、あまりにも悲しすぎる。時には宗教家の力を借りてでも「赦し」を得て、家族、周りの人々からも赦され、罪や悪行を清算して旅立ちたい。これが末期患者の望みであり、残された者、家族

の安らぎにもつながります。たとえ末期の患者でも、身体が動く間は、回復への希望を持ちます。しかし身体が動かなくなると、ケアは死後の世界への希望を支える方向性へと大きく転換していきます。死後の行き先をはっきりとさせておく。死後の「行き先と、再会の希望と確信」を示すのは宗教の役割ですが、たとえ無信仰の人であっても、モヤッとして感覚でも「行き先」と「再会の希望」、例えば死んだ母親に必ず会えるという希望があるのか、ないのか。その死生観の違いが、人生最期の安らぎに大きな差を生み出します。講演会のあと会場のロビーで2006年6月初版の新刊本、「定本 ホスピス・緩和ケア(青海社)」



の販売とサイン会が行なわれました。講演会の内容を駆け足でまとめましたが、さらに興味のある方は、以下の柏木先生の本を

お読みください。

癒しのユーモア	三輪書店	2001年
ベッドサイドのユーモア学	メディカ出版	2005年
人生の実力	幻冬舎	2006年
定本 ホスピス・緩和ケア	青海社	2006年

🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲 編集後記 🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲

日本のホスピス・緩和ケア運動を草創期からリードされてきた柏木哲夫先生を当院にお招きしました。人生の達人、生きる名人の警咳に触れて、緩和ケアの世界の深さと重要性を改めて認識させられました。

🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲 窓口 🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲🌲

このレターに関するご意見、ご質問があれば下記までご連絡ください。

Kanwa-care@kchnet.or.jp

発行元: (財)倉敷中央病院

編集委員長: 小笠原敬三(副院長)

編集委員(五十音順):

小原和久(薬剤師) 里見史義(作業療法士)

白神孝子(看護師長) 庭野元孝(外科医師)

平賀恵美子(歯科)