Title	在宅ホスピスケアと医の原点（2013 年度 聖学院大学総合研究所カウンセリングセンター主催 ： スピリチュアル・ケア研究講演会）
Author(s)	越智, 裕子
Citation	聖学院大学総合研究所 Newsletter, Vol.23-No.1, 2013.9 : 25-26
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4604
Rights	

聖学院学術情報発信システム ： SERVE

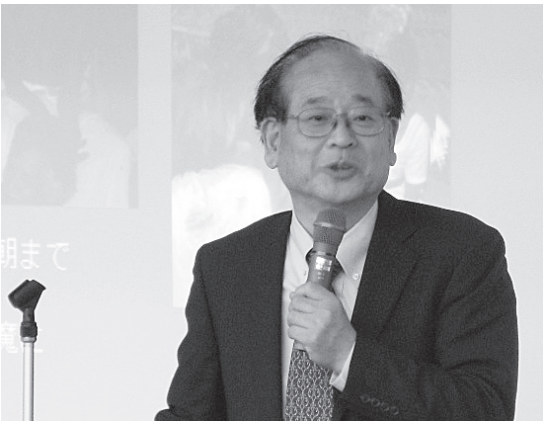
SEigakuin Repository and academic archiVE

2013年度　聖学院大学総合研究所カウンセリングセンター主催 スピリチュアル・ケア研究講演会
在宅ホスピスケアと医の原点

2013年４月26日に、聖学院大学総合研究所、カウンセリング研究センター主催のスピリチュアルケア講演会が開催された。今回は、「在宅ホスピスケアと医の原点」とのテーマで、医療法人社団パリアン理事長　クリニック川越院長の川越厚氏からの報告であった。開催場所は、聖学院大学ヴェリタス館教授会室で、一般参加者や学識経験者など55名が傍聴していた。

元産婦人科医であった川越氏は、在宅末期医療は不可能といわれていた時代、1980年代後半から在宅ホスピスに取り組み、2005年からは東京都内に自身の診療所を開設、地域に根差した在宅ホスピスでケアグループの主治医として、現在まで約2000人以上のがん患者の看取りを経験している。

川越氏は、冒頭で、自身の看取り体験を踏まえ、在宅ホスピスで大切にしていることを傍聴者に伝えている。ホスピスケアは単に、患者の身体的な痛みだけを緩和するのではなく、心のケアとして、本人のしたいこと、したくないこと、自分でできること、手伝ってほしいことを優先に、当たり前のことを大切にしていくことが、痛みの緩和となりそれが苦しみを減少すると説明している。



クリニック川越院長　川越厚先生

ホスピスケアとは何か

近年日本では、ホスピスケアではなく緩和ケアが主流となり、両者は混同されているため、現在医療を問い正す必要がある。

まず、本報告者は、緩和ケアの定義として、WHO（2002年）の定義を活用し、「①生命を脅かす疾患に関連した問題に直面している、②患者とその家族に対し、③全人的なアプローチを用いて、両者の④QOL（生活の質）を改善する取り組みである」と説明している。

ホスピスケアの発祥は、ローマ時代にまで遡り、ホスピスとは、本来「死を看取る施設」の意とされている。これを踏まえ､英国のシシリーソンダースが、1967年にホスピスケアの新概念を誕生させた。これが施設型（全病棟型）のホスピスである。一方在宅型のホスピスは1974年に米国で誕生しており、この同時期に、カナダでは、施設型（一部病棟型）のホスピスを開設している。こうした世界の流れを受け、日本でも1980年代半ばより、聖隷病院や柏木らなどにより、先駆的なホスピスケアが導入された。このように当初はホスピスケアとの呼称を使用していた。しかし、①医師の関心、参入が寄せられ、②医療技術が進歩し、それ故、③死が否定的に捉えられ始めたことを背景に、死に直結したネガティブな要素の多いホスピスよりも、さまざまな痛みの緩和としての緩和ケアとすることが一般的になってきた。そのため､日本では、緩和ケアとホスピスケアは、ほぼ同一概念として捉えられている。

一方、本来のホスピスケアでは、シシリーソンダースの定義を活用し、死の看取りの哲学や考え方を示すもので、患者だけでなく、その家族も１つのケアの対象と考え、両者に対する一定のプログラムがあり、そのため、死別前だけでなく、その後も個別化された具体的なケアが展開されてい

る。そのため日本の緩和ケアも同様な概念が用いられている。

次に、ケア対象である。診断を受け治療不能な状態に陥った、例えば重度の末期がんの患者だけでなく、がん以外でも、直ちに死に直結しない病でも、ケア対象とされている。また、疾患を抱えた本人だけでなく、周囲の者も含めケア対象となり、本報告者は、猫を例示し、家族としてのペットの役割について事例を用いて説明している。

また、ケアの範囲は、全人的な痛み、つまり（Pain）へのケアとしているが、本報告者は、肉体的、心理的、社会的、SupiritualなPainではなく、Sufferingこそがケア対象であるべきと用語の置き換えを提示している。

緩和ケアの本来の目的は、さまざまな痛みの除去だけでなく、最終目的には、患者のQOLの改善にあることを断言し、終末期のベット上でも母と主婦の役割を遂行した事例など用いながら説明している。

最後に、ホスピスケアにおいて人間理解をするためには、スピリットな存在が重要な要素である。それは肉体的な存在、心理的存在、文化・歴史的な存在、社会的存在の中心に位置するもので、ここで説明するスピリットは、息のこと（息が入り込む⇒誕生⇒生きた人間）（息が出ていく⇒死ぬ）としている。この考えは、聖書の「創世記」に基づいた考えで、神が息を入れることで人間になったとの考えを示すものである。このスピリットの理解をすることは、人間の理解を可能とさせる。その上で、スピリチュアルペインについて、終末期の女性（49歳）の事例を活用し、本当に恐ろしいのは死ではなく、死に向かう過程で、明日からなすべきことが分からない、それが苦しみとなり、何もないことが絶望となることを説明している。また、この患者が看護師との生きる意味を問う対話の中から、なすべきことを見出したときにペインが解消されると報告している。つまり、死すからこそ、その最後の命を一生懸命生きている、それを言語化し伝えていくことがスピリチュアルケアに繋がるのである。

以上が本講演の概要である。本報告者の川越氏は、在宅での看取りを、30年以上、2000件以上の症例を持つ臨床実践経験豊かな医師であり、その臨床実践経験に基づきながら、ホスピスケア、緩和ケアの原点や根本について問い正した。両ケアの対象は全ての病である。それは全ての病がいずれ命を脅かすからである。そのため、患者とその家族を含めたケアが必要であり、全人的なかかわりが特に必要なのは、死が避けられない状態に陥った時である。その時こそ命の意味を問うていくことが必要とされ、このスピリチュアルケアの視点を用いてかかわることが重要となるのだ。

（おち・ゆうこ　聖学院大学大学院アメリカ・ヨーロッパ文化学博士後期課程）