

4. 緩和デイケア・がん患者サロン・デイホスピス等の活動

C. サロン「つむぎの路」(広島県・竹原市)

大石 睦子^{*1} 後藤みゆき^{*1,2}

(^{*1} 広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部 ^{*2} 山口県立大学 看護栄養学部看護学科)

サロン開設までの経緯

『広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部』は、住み慣れた家で最期を迎えられる街を目指す在宅ホスピスボランティア団体として発足した。当会は地域住民が中心となり、医師や看護師が連携して、がん患者と家族支援を行っている。2003年の開設以降、電話相談や訪問ボランティア、市民を対象にホスピスに関する啓発活動を展開しているが、活動の基盤は2007年から開始したサロン『つむぎの路』(以下、サロン)である。

サロンの特徴として、市民参加型のサロンであることから主婦を中心とする地域住民が活動の中心を担うこと、がん患者や遺族もボランティアとして参加することが挙げられる。

サロンの運用と実際

サロンの概要は表1に示す。

サロンの利用対象はおもにがん患者と家族(遺族)であるが、明確な対象は規定しておらず利用要件はない。また、サロンには既定のプログラムはなく、ボランティアと利用者(患者・家族)による手づくりの食事やお茶を楽しみ、皆で語り、笑いながら1日が終了する。体調不良や症状悪化などで患者のサロン利用が困難になると、自宅への訪問を行っている。

『つむぎの路』は患者教育や医療情報提供が中心のサロンとは異なり、患者や家族(遺族)、そしてボランティアが心の底から本音で語り合うサロンである。何でも言い合えることを尊重するため、サロンでの話は口外しないこと、他者の話を批判しないことが厳守される。また、患者や家族

表1 サロン『つむぎの路』の概要

場所	1) 広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部事務局 広島県竹原市忠海中町2-5-3 Tel0846-26-3788 2) サロン開催場所 広島県竹原市中央1-8-22-101
実施時間	毎週木曜日 10～16時
利用対象者	がん患者, 家族(遺族)
スタッフ	地域住民ボランティア(看護師や介護支援専門員等によるpro bono publico活動を含む), がん患者(サバイバーを含む), 家族, 遺族
送迎	原則なし(ただし, 体調不良等で参加困難な場合は送迎を行う)
利用者負担	昼食費300円
運営費など	1) 市民からの寄付(金銭的な寄付, サロン開催場所の無償貸与) 2) 会員による会費納入 3) 手芸グループとバザーによる売上金(運営資金獲得のため, 手芸グループのボランティアを有している)

が抱える心身の辛さや痛みは、同じ経験をした者同士だからこそ分かち合えるという環境がある。つまり、サロンには辛い思いや苦しい思いなど、“本音で話せる”“受け止めてくれる”仲間がいるからこそ、痛みや倦怠感を感じる場合でも、ここでは不思議と食事が摂れ、痛みが和らぎ、笑って過ごすことができると、われわれは考えている。

“死”の話もタブーではない。“三途の川の渡り方”や“葬儀の方法”について、患者とボランティアが笑いを交えて話すこともある。そして「死ぬ時は痛くないように、お願いね」との患者の言葉に、ボランティアは「大丈夫、そばに居るからね」と声をかける。患者の治療選択に後悔を感じている遺族に対して、ボランティアは「あなたの選択

は間違っていなかった、大丈夫」と背中をさする。このように、患者と家族、ボランティアが本音で向き合うサロンは、参加者それぞれの思いがあふれる場所であり、涙と笑いが絶えない。

これらのプロセスを経て構築された信頼関係は、訪問ボランティアへの導入となり、自宅で最期を迎えたいと望む患者・家族に対する支援につながっている。

事例紹介

ここで紹介する事例の患者（A氏・C氏）は、サロンで十分な信頼関係が構築された後に、訪問ボランティアとして支援を行った事例である。

事例1

A氏（60歳代・男性・膵臓がん）は積極的治療を行わず、自宅で最期まで過ごすことを希望したが、妻（B氏）はA氏との死別を受け入れられず、積極的治療の継続を望んだ。

サロンに参加する中で、A氏はたびたび「できることならば家に居たい」と話し、ボランティアもA氏の希望を支援したいと考えていた。そのような中、A氏は自宅で骨折し、入院となった。われわれはA氏の希望に少しでも沿えるよう、たびたび病院を訪問し、妻の思いを聴くとともに、A氏の希望と自宅へ戻るには今が最後の機会であることを妻に伝えた。しかしながら、治療を諦められない妻は、「良くなったら家に帰れるから」と、A氏の在宅ケアを受け入れられず、夫婦の間では“死”や“お別れ”に関する会話がもたれなかった。妻の思いを察したA氏は、「もういいよ、ありがとう」との言葉を残し、病院で逝去された。

A氏の死後、妻は徐々に、自身がA氏の思いに気付かなかったことに後悔の念を表出しはじめた。「夫の死を考えていたら、もっと夫婦の会話ができたと思う」「残された時間の過ごし方が違っていただかもしれない」と気付いた妻は、A氏の死後、毎週サロンへ参加するようになり、ボランティアや他の患者とA氏のことを話しては、涙を流す姿が見られた。そして、A氏の死から数

年が経過した現在、妻は自身の経験を活かし、サロンで家族の支援を行っている。

事例2

C氏（70歳代・女性・肺がん）は、肺切除後の化学療法において腎機能が悪化し、血液透析が必要な状態となった。C氏は「腎不全では死にたくない」と、透析を続けながら最期まで自宅で過ごすことを希望した。しかしながら、介護休暇を取って帰省した長女と2人で暮らすC氏の自宅は、エレベーターのないアパートの2階である。1人で歩くことも厳しいC氏が透析を継続するには、まず、アパートの2階から1階へ降りる必要があった。

われわれはサロン以外の地域住民にもボランティアとしての協力を求め、C氏が1週間に3回行われる透析を受けられるよう支援した。4名のボランティアはC氏が乗った車いすを抱えてアパートの1階から2階までの階段昇降を行い、C氏は死亡直前まで透析を継続することができた。C氏に関わったボランティアは360名（延べ人数）、支援期間は3.5カ月であった。

※上記の事例紹介については、ご遺族より了承を得ている。

成果と意味

以上の事例から、当サロンのボランティア活動において、以下の成果や意義が考えられる。

①サロンにおける患者・家族とボランティアの信頼関係は、訪問ボランティアの導入を容易にする。このことは、最期まで自宅で過ごしたいと願う患者を支援する一助となる。

②患者だけでなく家族を含めた支援を展開している。患者の死後においても遺族の心理的支援を行うため、予期悲嘆からグリーフ・ケアまでを提供しているといえる。

現在、B氏はボランティアとしてサロンに参加している。このように、サロンで活動する患者や遺族は、サロンの支援を受けた経験をもつ人々であり、“自分にできることがしたい”と、“支援を

