ホスピス・緩和ケアボランティア研修会

報　告　書

2016年7月21日（木）

霞ヶ浦医療センター地域医療研修センター講堂

プログラム

開会挨拶　11：00

日本病院ボランティア協会 理事長　吉村　規男

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団　事務局長　大谷　正身

講　演　「ホスピスケアの本質とは？」

昭和大学医学部　医学教育学　講師　髙宮　有介

・・・・・休憩　・・・・・

お話し　「ホスピスボランティア　～共に紡ぐ　やさしい時間～」

一般社団法人 WITH 医療福祉実践研究所　田村　里子

がん・緩和ケア部　部長

閉　会　15：30

目　次

主催者挨拶　吉村　規男　１頁

大谷　正身　２頁

資料図　髙宮　有介　３頁

講　演　「ホスピスケアの本質とは？」　８頁

昭和大学医学部　医学教育学　講師　髙宮　有介

資料図　田村　里子　２５頁

お話し　「ホスピスボランティア　～共に紡ぐ　やさしい時間～」　２７頁

一般社団法人 WITH 医療福祉実践研究所　田村　里子

がん・緩和ケア部　部長

質疑応答　３６頁

アンケートまとめ　３８頁

講師プロフィール　４０頁

参加病院名一覧

吉村理事長挨拶

皆さんこんにちは。
お足もとの悪いなか、大勢集まっていただきまして、たいへんありがとうございます。日本病院ボランティア協会で理事長をさせていただいております吉村です。

本日は、髙宮先生、田村先生、ホスピスのことにつきまして、大変造詣の深いお二人の先生をお招きして有意義な研修会をもてますことを、我々も大変喜んでおります。

また、本日の研修会につきましては、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団様から　大変熱心な援助をいただいておりますとともに、一緒に開催させていただいていることは、例年のことではあるんですが、我々の喜びとするところです。

久しぶりに関東で開催するということで、いろんな皆様方にお声をかけさせていただいて、こうしてたくさんの方々にお集まりいただいたことは、準備している者としても大変ありがたく思っております。

また、会場を快くお貸しいただきました、霞ヶ浦医療センター様には心より御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

皆様方が少しでも今日、何か得るものを持って帰っていただければ我々の喜びとするところですので、是非最後まで、お付き合いいただいて、良い研修会になりますようにと、皆さま方と学んでいきたいと思っています。

どうぞ一日よろしくお願いを致します。挨拶とさせていただきます。

2016 年度　ホスピス・緩和ケア　ボランティア研修会　（7 月 21 日　土浦）　主催者挨拶

大谷正身

■本日は皆様、お忙しい中、また足元の悪い中、ご参加下さり、有難うございます。
このホスピス・緩和ケアボランティア研修会は、従来は主として関西地区で開催しておりましたが、それ以外の地域でもぜひ開催して欲しいということから、一昨年より全国を対象に開催しております。

■この度は、霞ヶ浦医療センター様のご支援、ご協力により開催できましたこと心より感謝申し上げます。またご多忙の中、講師を引き受けて下さった高宮有介先生、田村里子先生、そして研修会を実現に導いて下さった日本病院ボランティア協会の吉村理事長はじめスタッフの方々に、主催者として厚くお礼申し上げます。

■実は、昨年の研修会は 7 月 22 日に熊本の地で、熊本城のすぐ横の会館で山岡憲男先生を講師にお迎えして開催いたしました。ところがこの 4 月に大地震が起こり、見るも無残な姿に変わり果てたのを見て大変なショックを受けました。そして今も被災されておられるかたも多く、またボランティアの方々の活躍も聞いております。

■この日曜日、7 月 17 日に東京で日本ホスピス・緩和ケア協会の年次総会が開催され、その山岡先生が九州地区の支部長でもあられることから、熊本地震の報告が詳しくなされました。ご承知の通り、今回の地震の大きな特徴は、ほとんど地震に対しては無防備であった地で起こったことと、余震が先に来て、その後の本震で大きな被害が起きたことです。そして被災された方々が、行き場を失いまず避難された先が病院だったとのことです。そののちに体育館などが解放されたそうです。病院で避難されている方々を始め、入院されている患者さんの世話に、医師、看護師、そして病院ボランティアの方々がご自身も被災されているにも関わらず、病院へ駆けつけてこられ援助にあたられたことを知り、私自身、深い感銘を覚えました。

■病院ボランティア協会でも、防災への取り組みをされているのを存じておりますが、この報告を聞き、その大切さを改めて思わされました。と同時に本日お集まりの皆さまもきっと同じことをされたのではと思います。本当に皆様の尊いボランティアのご奉仕に対して心より敬意を表するものでございます。

■さて、私どもの財団は、ホスピス・緩和ケアの発展と向上を目指して、様々な活動を続けておりますが、私達の活動をご理解いただくために「ホスピスの使命と財団の働き」という 10 分の DVD を制作しました。お昼休みに、上映させて戴きたく存じます。この DVD をご覧戴き、私どもの活動の一端をご理解戴ければ、大変うれしく存じます。

■また、皆様へのお願いですが、パンフレットにありますように、財団の活動はすべて賛助会員の皆様の会費や寄附で賄っております。昨今の経済情勢等から、財団の台所事情はたいへん苦しいものとなっております。是非とも、この機会に財団の賛助会員となって戴き、私たちの活動をご支援くださるようお願い申し上げます。

本日の研修会が皆さまにとって有意義なものとなります事を願いつつ、ご挨拶とさせて頂きます。ありがとうございました。

2016 月 7 月 21 日

日本病院ボランティア協会
ホスピス・緩和ケアボランティア研修会

「ホスピスケアの本質とは？」

～全人的ケア、ボランティア自身のケア
死から生といのちを考える～

霞ケ浦医療センター
2016年7月21日

昭和大学医学部
高宮有介

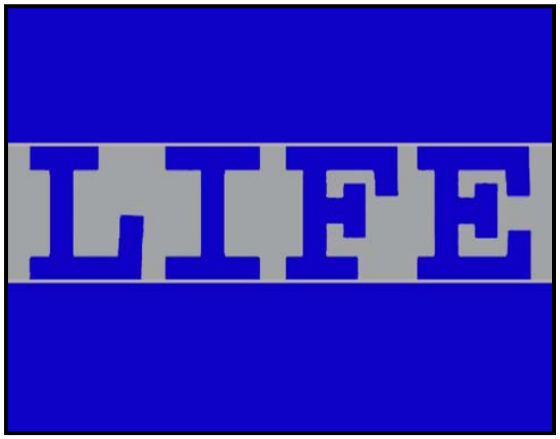
※①

ホスピスケアの本質とは？
昭和大学　高宮有介

- 全人的ケア
  - 身体的
  - 精神的
  - 社会的
  - スピリチュアル
    - →人生の意味や役割の喪失に伴う痛み

※②

※③

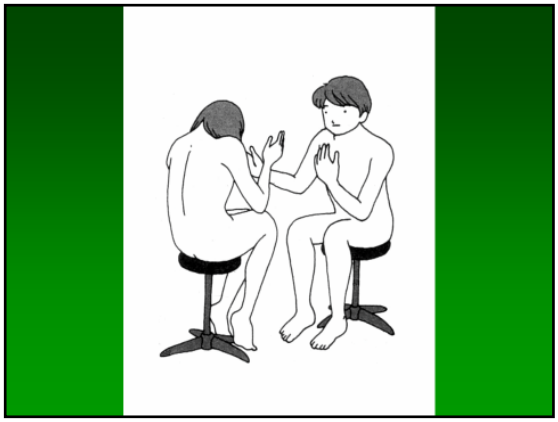


※④

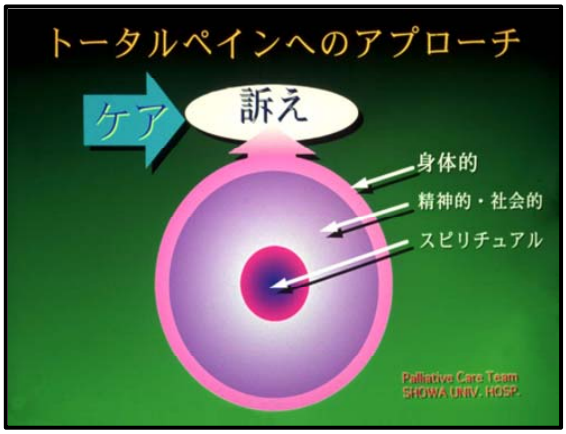
患者さんにとって大切なこと

- 医療が科学へ　臓器の専門家　医学の進歩
- 患者さんが望んでいるのは
  1人の人間としてみてほしい
- その患者さんの人生
  Evidence based medicine
  ⇔Narrative based medicine

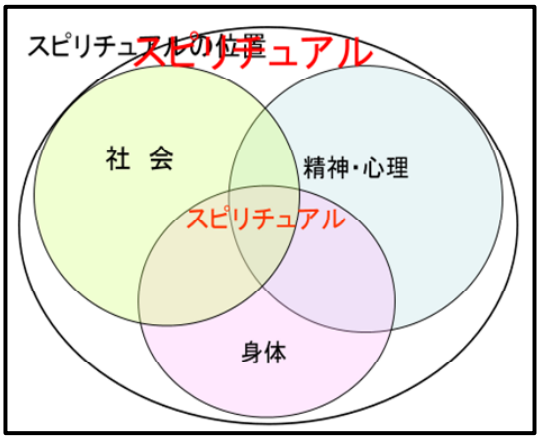
※⑤



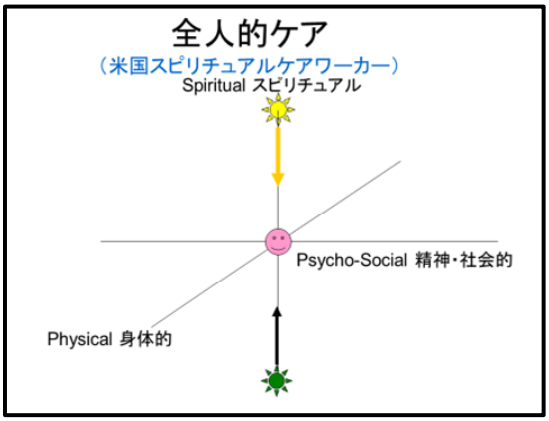
※⑥


トータルペインへのアプローチ
ケア
訴え
身体的
精神的・社会的
スピリチュアル
Palliative Care Team
SHOWA UNIV. HOSP.

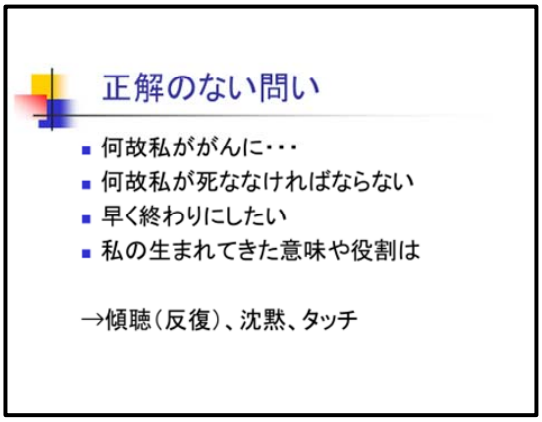
※⑦


スピリチュアルの位置
スピリチュアル
社 会
精神・心理
スピリチュアル
身体

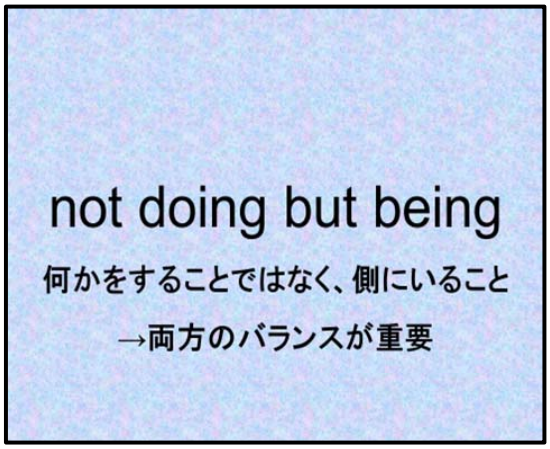
※⑧


全人的ケア
（米国スピリチュアルケアワーカー）
Spiritual スピリチュアル
Psycho-Social 精神・社会的
Physical 身体的

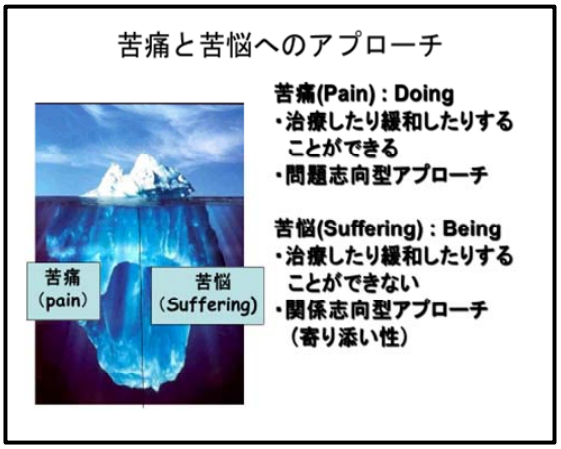
※⑨


正解のない問い
何故私ががんに・・・
何故私が死ななければならない
早く終わりにしたい
私の生まれてきた意味や役割は
→傾聴（反復）、沈黙、タッチ

※⑩


not doing but being
何かをすることではなく、側にいること
→両方のバランスが重要

※⑪


苦痛と苦悩へのアプローチ
苦痛(Pain) : Doing
・治療したり緩和したりすることができる
・問題志向型アプローチ
苦悩(Suffering) : Being
・治療したり緩和したりすることができない
・関係志向型アプローチ
（寄り添い性）
苦痛
(pain)
苦悩
(Suffering)

※⑫

Whole Person Care
→医療者自身の心のケア

- 援助者として出来ること、出来ない事を知り、出来ない事を認め、その自分を承認する。
- 全人的ケアをするためには、まず、援助者自身が自分自身を知ることが大切。
- 援助者がケアしようとしながら出来なくても、自分の無力さを認めることで患者さんがケアラーになる場合もある。

→マインドフルネス　今、この時に集中する

※⑬

※⑭

マインドフルネス(Mindfullness)

※⑮

金魚をみる「赤ちゃんと猫」

※⑯

マインドフルネス
ジョン・カバットジン

マサチューセッツ大学
ストレス低減センター
（マインドフルネスセンター）
同大医学部教授

日本の禅僧
鈴木大拙（だいせつ）との出会い
鈴木俊隆著
Zen Mind, Beginners Mind
（初心禅心）との出会い

「マインドフルネスストレス低減法」春木　豊訳、2007

※⑰

慶應義塾大学医学部　精神科
マインドフルネス教室

- 落ち込んだり、不安になると心は「今」にない
- 過去へ

「なぜ、あんなことをしてしまったのだろう。
あんなことをしなければよかった。」→落ち込んでいく。

- 未来へ

「うまくいかなかったらどうしよう。
失敗したら、叱られるのでないか」→不安になる

⇒この繰り返しをとめる方法：マインドフルネス
HP:こころのスキルアップ・トレーニング
http://www.cbtjp.net/mindfulness/

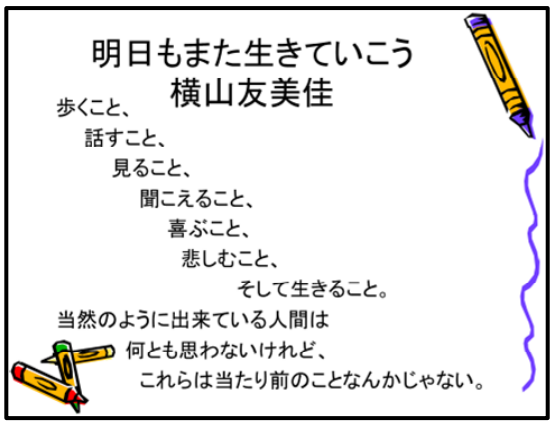
※⑱

ロチェスター大学主催
リトリート研修
「医療者自身のケア
マインドフルネス」
2015年10月14日～17日
2016年5月2日～7日
Chapin Mill Retreat Center
Batavia, NY

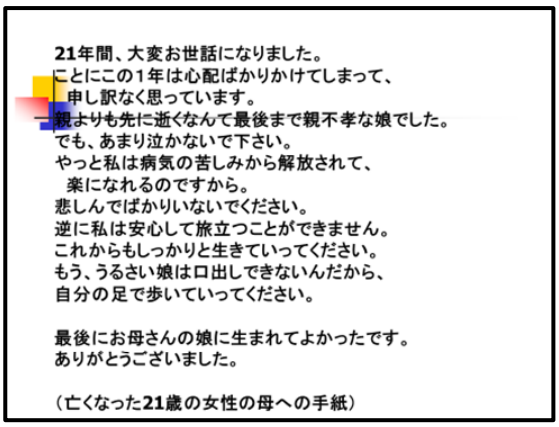
※⑲

GRACE2015
In 奈良、長弓寺
2015年4月24日～26日
2016年4月23日～24日
米国：ジョアン・ハリファックス老師

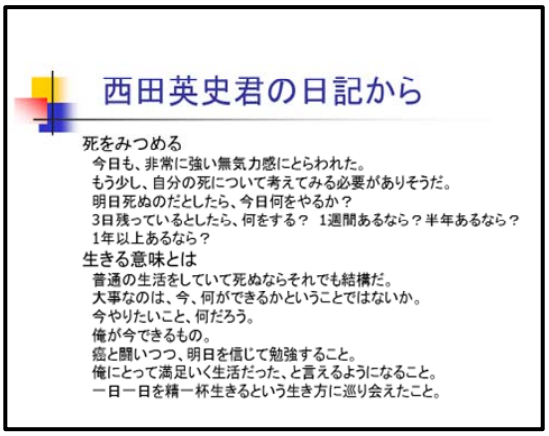
※⑳


明日もまた生きていこう
横山友美佳
歩くこと、
話すこと、
見ること、
聞こえること、
喜ぶこと、
悲しむこと、
そして生きること。
当然のように出来ている人間は
何とも思わないけれど、
これらは当たり前のことなんかじゃない。

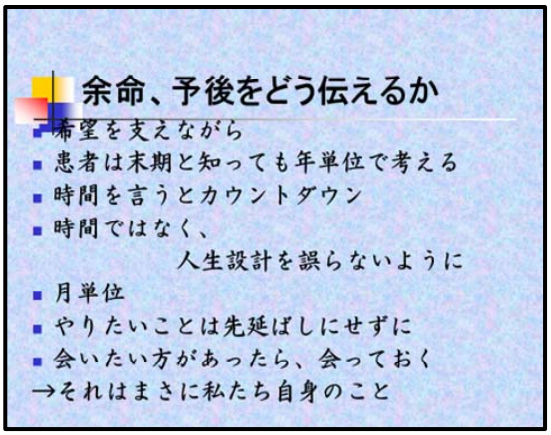
※㉑


21年間、大変お世話になりました。
ことにこの1年は心配ばかりかけてしまって、
申し訳なく思っています。
親よりも先に逝くなんて最後まで親不孝な娘でした。
でも、あまり泣かないで下さい。
やっと私は病気の苦しみから解放されて、
楽になれるのですから。
悲しんでばかりいないでください。
逆に私は安心して旅立つことができません。
これからもしっかりと生きていってください。
もう、うるさい娘は口出しできないんだから、
自分の足で歩いていってください。
最後にお母さんの娘に生まれてよかったです。
ありがとうございました。
（亡くなった21歳の女性の母への手紙）

※㉒


西田英史君の日記から
死をみつめる
今日も、非常に強い無気力感にとらわれた。
もう少し、自分の死について考えてみる必要がありそうだ。
明日死ぬのだとしたら、今日何をやるか？
3日残っているとしたら、何をする？ 1週間あるなら？半年あるなら？
1年以上あるなら？
生きる意味とは
普通の生活をしていて死ぬならそれでも結構だ。
大事なのは、今、何ができるかということではないか。
今やりたいこと、何だろう。
俺が今できるもの。
癌と闘いつつ、明日を信じて勉強すること。
俺にとって満足いく生活だった、と言えるようになること。
一日一日を精一杯生きるという生き方に巡り会えたこと。

※㉓


余命、予後をどう伝えるか
希望を支えながら
患者は末期と知っても年単位で考える
時間を言うとカウントダウン
時間ではなく、
人生設計を誤らないように
月単位
やりたいことは先延ばしにせずに
会いたい方があったら、会っておく
→それはまさに私たち自身のこと

※㉔

紹介した図書、映画

- 明日もまた生きていこう
  （横山友美佳：マガジンハウス）
- ではまた明日　（西田英史：草思社）
- 最後だとわかっていたなら
  （佐川睦訳：サンクチュアリ出版）

＊DVD「象の背中」　（秋元　康：ポニーキャニオン）
＊音楽　アメージング・グレース（ヘイリー）

※㉕

第20回記念
日本緩和医療学会学術大会

大会長を拝命

テーマ
「夢をかなえる」
～この20年、そして、あしたへ～

2015年6月18日～20日
横浜パシフィコ

※㉖

スピリチュアルペイン

- 自分自身が
  生まれてきた意味
  生まれてきた役割の問い

夢をかなえる

自分自身が生まれてきた
意味や役割を追い求める

※㉗

※㉘

第8回
ヒューマニズム・コミュニケーション研究会

テーマ「折れない心を育む～しなやかな回復力」
日時：11月12日（土）14:00～17:30
場所：昭和大学4号館6階600号室
①「現代の森田療法の理解―自分らしい生き方を目指して―」
　東急病院心療内科医長　伊藤 克人
②「あなた自身の心のケアケア
　～マインドフルネスを活用して～」
　昭和大学医学部　医学教育学　高宮有介
③「医療者が知っておくべきレジリエンス」
　ユアクリニック御茶ノ水　院長　杉原　桂

※㉙

64歳　男性　進行性肺癌

- 私は心のケア、家族のケアをしてほしい。
- 「妻や娘、孫を残していくのは忍びない.
  先生、死んだらどうなりますか？」
- 私は肉体はなくなっても,いのち、魂は永遠に続くと信じています.
- 「私もそう信じます。
- ・・・・・私の人生で先生とめぐりあえてよかった。」
- 「私もあなたと会えてよかった。」

※㉚

講演

「ホスピスケアの本質とは？」

昭和大学医学部 医学教育学 講師　髙宮 有介

ご紹介ありがとうございました。
皆様こんにちは。昭和大学の髙宮です。宜しくお願い致します。　※①②

今日は、「ホスピスケアの本質は？」をテーマに、全人的ケア、そして、ここ数年、海外を含めて学びを深めているケアする人自身のケアを、お話し致します。さらに、死から生といのちを考える、をお話ししていきたいと思います。私の自己紹介を少し付け加えますと、緩和ケアを３０年ほどやってまいりました。元々、私は外科医でした。ただ、学生時代から何科に行くか迷っていたのですが、心と体と両方を支えられる医者になりたいと思っていました。そのきっかけは、小学校時代からやっていた剣道です。どうも肉体的なスピードとか力じゃなくて、自分の心の在りようが体のパフォーマンス、体に影響するという体験を随分しました。

これは患者さんも同じじゃないかなと思ったのです。医師が、患者さんと信頼関係をつくる、又は心のケアをすることによって、治療の結果は変わるかもしれない。治療の結果は同じだったとしても満足感が違うんじゃないか。たとえ死に至ったとしても、満足感に違いがあると思ったんですね。ただ、私が医師になった頃は、緩和ケアという分野なく、まず外科に入り、体の勉強をしようと思ったのです。

この頃の昭和大学の外科医は、自分が主治医として一度メスを入れた患者さんは、がんの患者さんが多かったんですが、再発転移しても主治医が診る。最後の看取りまで主治医が責任を持つんだという掟でした。慣れない外科医が、最後の看取り又はがんの痛みのケアをしていたんですが、中々痛みは取りきれなかった。その頃、イギリスにホスピスという所があって、心のケアをしてモルヒネをうまく使うと痛みが取れると聞きました。早速イギリスのホスピスの勉強に行ったのですが、そこで見たホスピス・緩和ケアが元々やりたかった心と体のケアだと確信し、一生の仕事としてやってまいりました。

今、緩和ケアで学んだことを学生や若い人たちに伝える、そういう教育に携わっておりますが、今も、いろんな病院にアドバイザーと言いますか、お手伝いに行っています。長岡西病院のビハーラ、仏教ホスピスですね。それからあそかビハーラ病院、京都にあります。これも仏教系のホスピス。衣笠病院、これはキリスト教系のホスピスです。いろんな緩和ケア病棟のボランティアの方と接する機会が有りまして、それぞれの特徴があります。今日の講演は、あそかビハーラ病院のボランティアとのご縁がありまして、お声掛け頂いたという経緯があります。

まず、市場調査と言いますか、皆さんにお聞きしたいと思います。どんな職種かということです。ボランティアの研修会ですけど、医療者の方もいらっしゃっているかもしれないので聞いて行きたいと思います。医師の方はおられますか？（数名）、ありがとうございます。看護師さんは？４～５人ですね。それ以外薬剤師さん、他の医療職の方はいらっしゃいますか？いらっしゃいますね。ボランティアの方は？９６％ですね。何か柏木先生風ですけれど　（笑い）まず、緩和ケアとはということでお話した

いです。ちょっとクイズみたいですが、何が見えるでしょうか？（絵を見せる）わかった人は言わないでください。ヒント、文字が書いてあります。アルファベットです。グレーの部分は背景です。よく見ると人生が見えましたでしょうか。線を２本引くとわかりやすいと思います。LIFE、大丈夫ですか？なんか反応がないですが（会場笑い)。エル・アイ・エフ・イーですね。この２本の線を引くことは緩和ケアではないか。患者さんの人生が見えるお手伝い。LIFEっていうのは人生だけではなく生甲斐・命という意味がありまして、これを支えるお手伝いではないかなと思っています。　　※③④

これはパグっていう種類の犬なんですが、名前はバブっていう名前でした。私が緩和ケア病棟で働いている時に、30 才の女性が膵臓がんの末期で入院してこられました。結婚されて居たのですがお子さんがいらっしゃらなくて、ワンちゃんが自分の子供のような愛しい存在でありました。緩和ケア病棟ではペットの申請をすると個室であれば一緒に過ごせます。旦那さんもずっとそこに寝泊まりしていたので一緒に過ごすことが出来ました。このワンちゃんがいたおかげで辛いことも乗り越えていくことが出来たと思うのですが、末期の患者さんだったらなんでも OK かというとそうではなくて私達の目指すのは、やはり患者さんが歩んでこられた人生を大切にしたい。患者さんが大切にしてこられた日常生活を私達も大切にしたいということです。さらに、ボランティアの方たちが入ると社会の風と言いますか日常に戻ることが出来るので、非常に皆さんの働きが大きなものだなと思っております。

★患者さんにとって大切なのは何か。医療がだんだん科学になってきて、脳の専門家、心臓の専門家、これは医学の進歩のためには必要でありますが、患者さんの望んでいるのは何か。一人の人間として見て欲しいということだと思います。今医学とか看護で学んでいるのは、この Evidence Based Medicine という理論や論文を基にして医療をしようということです。しかし、最近こういう言葉があります。Narrative Based Medicine です。Narrative とは人生とか物語ですね。※⑤

患者さん一人ひとりの物語を大切にして行こう。医療者もその思いで関わっていますが、ボランティアの存在が大きいと思っています。これはどちらだけではなく、車の両輪のように両方が必要なものだと考えています。

気持ちが悪いものが出てきたと思いでしょうがこれ、私です。一応これ山本リンダということです。元々、外科の忘年会の出し物だったんですが、なんか患者さんの前で受けて、こんなことになってるんですが、今日は特別にライブ映像がございますのでお見せしたいと思います。

（高宮講師がカツラと衣装をつけ、化粧をして山本リンダに扮して歌って踊っている映像が流れる)「高宮リンダさんです」(音楽「どうにもとまらない」が流れる）長岡西病院のホスピスのロビーに舞台を作っています。末期がんのおばあちゃんが「高宮先生の山本リンダを見ないと死ねない」と。真っ赤なバラを口にして、このおばあちゃんにバラを渡しました。これればかり見ていてもしょうがない。(会場爆笑)

毎週火曜日に長岡西病院にお手伝いに行っているのですが、このお楽しみ会が木曜日だったんですね。どうしようかなと思ったんですが、その見たいという患者さんの次回があるかというと、きっと次回はないだろう。来年があるかというと来年はいらっしゃらないだろうということで、サプライズゲストとして、１０分間の為だけに東京から上越新幹線に乗って行きました。ただ、その上越新幹線に乗りながら、

このカツラと衣装と持って乗ってる俺ってなんだろうな？って思ったりしたのですが…。ただし、考えてみると自分の医療の原点の中に「患者さんの笑顔が見たい」っていうのがあります。普段は医療だったり薬だったりするんですが、今日は山本リンダを踊ることだったと思いました。

緩和ケアの医療者は芸がなくてはいけないということではなくて、目線ですね。患者さんと向き合った時の目線。ただ同じ目線で向き合うけど、白衣って上から目線になりがちなので気持ちの上で普段着に向き合いたいと。裸になる必要はないですが、人間対人間として向き合ということが大切です。　※⑥

医学生の教育で患者さんとは距離を置きなさい、とか一緒に泣いちゃいけないとか言われますが、私は学生達に一緒に泣いても良いと言っています。ただし、一緒に泣いてしまって専門家としてやるべきいろんな評価とかプランまで流されてはいけない。傾聴しながら専門家のスタンスを保つことを伝えています。

そして緩和ケア、ホスピスケアのキーワードはこの全人的な痛みを和らげるということです。４つの痛みがあると言われていますが、身体の痛み、精神的な痛み。そして、社会的な痛み、もちろん皆さんもご存じだと思いますけど、例えば私は５０代の男性です。医者ですが、もし、会社員で企業の大きなプロジェクトの責任者だとします。でも、進行がんと診断された。上司に伝えた。きっとプロジェクトから外されるでしょうね。そして入退院を繰り返して会社に行ったり行かなかったりしていたら解雇されるでしょう。首になったら何が困るかというと、経済的に困ります。
そして私は夫であり父親でありその役割も果たせない。これが社会的な痛みであります。そして４つ目がスピリチュアルな痛み。

この４つの痛みがあるのが、がん患者さんの痛みとしてモデルとして言われています。けれども、考えてみますと脳梗塞の患者さん、肝硬変の患者さん、がんではない患者さん達も、皆が持っている全人的痛みであります。日本緩和医療学会でも、がんの患者さんだけでなく、心不全の患者さん、COPD の患者さん、認知症の患者さん、神経筋疾患（ALS など）の患者さん、にも緩和ケアを広めているところです。正に、この全人的痛みは大切だと思います。

スピリチュアルペイン、これが中々難しいと思いますが、霊的、宗教的、哲学的といろいろ日本語で言われていますが一言では言い表せなくて、緩和ケア領域ではスピリチュアルペインとカタカナで言われてます。皆さんも考えたことがあるかもしれない悩み、痛みです。なぜ自分はこの世に生まれて生きて死んで行くのだろうか。自分が生まれてきた人生の意味は何だろうか。自分の生まれてきた人生の役割は何だろうか。皆さんもご自分のいろいろな生活があるけれども、時間を作ってボランティアとして働く。それは正に自分自身の生きている意味や役割を問う、またその意味を考えていくことだと思います。

ただ、私達は、こういったことをいつも考えているわけではない。でも、がんと診断され死を意識した患者さんにとっては、とても大きな問いかけであります。自分の人生振り返ってみて生きてきた意味があったのだろうか。今は寝たきりになって、人の迷惑になっているんじゃないか。早く終わりにした方が良いんじゃないか。という問いかけであります。
私のイメージの絵なのですが、４つの痛みですが、身体の痛みは表面的で、検査とか画像で見えやすいかもしれない。精神的、社会的はにあったり外側にあったりして、スピリチャアルは中心、核にあると言われています。特別な

人にあるのではなくて、もともと、すべての人の中にある。ここにいる皆さんの中にもある。でも日頃は出てこない。どういうときに出てくるか。人生の大きな喪失の時です。愛する人が亡くなる、自分自身が死を前にした時これが表面化すると言われています。　　※⑦

４つの痛みと言いましたが、４分割されているわけではなくて、実はオーバーラップしています。身体的、精神的、社会的。スピリチュアルの位置は諸説ありますが、この中心だという先生もいます。先程の５０代の男性、仕事がなくなる、収入がなくなる、夫として父親として、又一人の人間として生きている意味を感じられないというと、社会的な痛みであり、精神的な痛みであり、スピリチュアルな痛みでもあります。全体を包括してスピリチュアルだという先生もいます。　　※⑧

これはアメリカのスピリチュアルケアワーカーの方が言っている４つの痛みであります。　　※⑨

アメリカのスピリチュアルケアワーカーって、元々どんな職業の方だと思いますか。全米100 ベッドに一人は必ずいますが、宗教家、まあ牧師さんが多い様です。教会の牧師さんが、ある日急に患者さんのところに行くわけではなくて、２年くらいの心から血を流すようなトレーニングをして初めて行くそうであります。どういうことかというと、自分の生育歴とかトラウマに向き合うトレーニングをして初めて、ベッドサイドに行くそうであります。彼らの言っている４つの痛み。身体的、精神的、社会的とは、今私たちがいる現実的な座標軸です。スピリチュアルという４つ目の痛みとはちょっと違う次元で、天からなのか地からなのか、違う存在です。頭で考えたり計算したことではなくて、体で感じたり、時には声が聞こえたような気がしたり、そういうものだと彼らは言っています。例えば、皆さんがボランティアをやろうと決意した時に、背中を押されたような気がしたとか。色々な病院があったかもしれませんが、今働いているボランティアをしている病院のことを、何年か振り返ってみたらここにくるご縁だったと思えたりですとか。又は、結婚を決断した時に、「結婚するはずだったよ」という声が聞こえた気がしたとか。Calling と彼らは言っています。この概念はちょっとわかりづらいかもしれません。

患者さんを通しながらお話をしていきたいと思います。患者さん自身又ご遺族から、このような講義や教育で使って下さいと言うことで頂いた写真です。この方は６０代前半の男性でした。前立腺がんがありまして、全身の骨に転移して、特に腰椎、脊椎ですね、転移していました。脊椎の中に大きな脊髄という神経が通っていますから、そこを圧迫されて下半身麻痺になっていました。下半身麻痺、何が辛いかというと、もちろん足が動かないことが辛いですが、排尿・排便の感覚がなくなるということが、さらに辛いことでした。お小水の管が入って、便はおむつをしていたんですが、肛門の感覚もなかったので便が出た時さえわからない。どうなるかっていうと看護師さんが回って来て「〇〇さん、又便出ているみたいね」。そして横に向けられて、おしりを綺麗にして、おむつを替える。その繰り返しの中で、彼はこういうスピリチュアルな痛みを言われました「先生こんな状態で生きている意味を感じられない。もう終わりにしてくれないか。先生もこんな状態だったら生きている意味を感じられますか」。とても大きな問いかけでありました。毎日ベッドサイドに行って傾聴したのですが、中々この痛みは取りきれなかった。

でも先程の写真、よく見て頂くと、乾杯をしています。緩和ケア病棟は、お酒が OK なところ

が、ほとんどなのですが、大学の附属病院の緩和ケア病棟ということもあって、お酒は禁止でスタートしました。でも、この方が一生懸命お酒の申請してくれて解禁になりました。ただ彼は酒好きだと言うだけでなくて、高知県の土佐の出身で結構みなさん日本酒飲まれるそうです。私は友人の結婚式に行きましたけれど、前の晩に新郎はつぶされるくらい飲んでいました。彼は、土佐の出身でそこの出身の中学高校の仲間たちと関東に来て、みんなで毎月会っていた。だいたい「お茶でも飲もうや」というと日本酒の一升瓶を酌み交わすのが慣わしだったと。だから彼らと一緒に酒をくみかわしたいというのが、彼の思いだったのです。それで友人たちが皆来てお酒を呑みました。　そして、この友人たちのメッセージがすごかった。「お前がそこにいるだけでいい」「お前の笑顔が見れるだけでいい」普通に考えれば 60 代の男性が、仕事がなくなって、収入がなくなって、寝たきりになって、おむつしているというと、社会的価値が何もないかもしれない。「そうじゃないお前の笑顔を酒の肴にして飲むのだから、お前はそこにいるだけでいい！お前がそこにいるだけでいい！」っていう友人たちのメッセージの中で、彼は存在しているということに意味を見出して行かれました。友人たちの存在によるスピリチュアルケアでありました。

スピリチュアルペインがあればスピリチュアルケアがあります。先程のような専門家のケアもありますが、もっと身近なケアもスピリチュアルケアとなります。皆さんも、すでにこれまでスピリチュアルケアを沢山して来たかもしれないし、これから、して行かれるかもしれないと思います。患者さん同士でもスピリチュアケアをしたという例をご紹介します。

中年の女性が二人、緩和ケア病棟に入院していました。二人部屋です。二人とも寝たきりなのですが、夕方暗くなって一人の患者さんがうめくように言った。「私なんか生まれてきた意味がなかった。早く終わりにしたい」隣の患者さんがカーテン越しに「ああそう、辛いはねえ。でもあなた、この前娘さんが面会に来てたねえ。」って言ったら、「もう終わりにしたい」って言った患者さんが「そうそう、あの娘はね」と生い立ちから、どんなに一生懸命育てたかを話し始めた。隣の患者さんは「あ、そう。あ、そうだったの」と相槌を打って、聞いていただけだったけれども、３０分話し終えた時。「生きてきた意味がなかった」と言っていた患者さんが「私、あの娘がいたから生きてきた意味があったかもしれない」と言った。これで完結したわけではないのですが、ケアのきっかけにはなった。

隣の患者さんは何をしたのか。評価をせずに聞いたのであります。傾聴した。何を聴いたのか。ライフレビューという人生の大切な宝物、物語を聞いたのであります。患者さんって、病棟の師長さんとか外科の部長さんとかその職位で選ぶわけではなくて、そこに来た人が、医学生や研修医とか若者であっても、患者さんって直感的に苦しむ人って選びますよね。この人だったら今話していい。この人だったら聞いてくれる。そして、話し始めるのであります。患者さんの中にしかない答を、聞いていくのです。もう一つここで言っておきたいのは、これから高齢化社会の中でお年寄りの昔話の中にも、ライフレビューがあるということです。先程お話ししましたように長岡のビハーラ病棟にお手伝いに行っていますが、４～５年前入院してこられた８０代後半の男性の話です。彼は入院してきてすぐに緩和ケア病棟の医師である私にこんなことを言われたのですね。「先生、私はもう一度死んでいるんです」「死ぬってことは死んだ仲間に会いに行くことだから怖くない」

って言うんですね。「えっ、どういうことですか」って彼に聞いたら、彼は２０代前半のころでしょうか神風特攻隊に入隊していたんですね。数年前『永遠の 0』が映画やテレビでありましたが、見られた方はどのくらいいらっしゃいますか？結構いらっしゃいますね。有難うございます。まさにその状況でありました。戦争の末期、日本は負け戦とわかっていたのですが、７千人から８千人の若い兵士たちが戦闘機に乗って、爆弾を積んで片道の燃料だけで飛び立っていく。作戦は飛行機ごとアメリカの船にぶつかっていくことでありましたが、ほとんど撃ち落とされたようでしたが、飛び立ったら帰ることのない作戦でありました。先程の患者さんもそこに入隊していて沢山の仲間を見送って、自分も飛ぶつもりだった。でも戦争が終わって飛べなかった、悔しかったと話されたのです。彼は、生きて帰ってきて、結婚し娘さんが生まれお孫さんもいて、病室にはみんな家族がワイワイいました。家族が、私に話しているその話を聞きながら「また、おじいちゃんの昔話が始まった」「おじいちゃん死んでいたら私達ここにいないじゃないの」と笑い話にされていました。ただし、緩和ケア病棟の意味を知って、死を意識して、医師である私に話したその話は、彼のライフレビューであったと思います。お年寄りの昔話のようでもライフレビューがあることを覚えておいてください。

私達、特に医療者は何か聞かれると答えないといけないと思うわけでありますが、正解がない問いがあります。※⑩　「何故私ががんになったんでしょう」と言われ何と答えるでしょうか。現在、統計的には、人生で二人に一人ががんになる。三人に一人ががんで亡くなる。ちょっと失礼ですが、例えば、1・2・がん。1・2・がん。だいたい３列あるので１列ぐらいががんで亡くなるくらいの確率です。誰がなるかは分からないけれども。そんな確率を患者さんに言ってですね、残念ながらそのうちの一人になったかもしれませんと言っても、あんまり嬉しくないと思います。「早く終わりにしたい」って言われてなんて答えるでしょうか。「そんなこと言わないで頑張りましょうよ」というとそこで切れてしまう。ヒントと言いますか、反復、待つと言うのがあります。その言葉をオウム返しというとちょっと軽いですが、宝石のようにもう一回返す。「早く終わりにしたい」と言われたら「早く終わりにしたい、と思っていらっしゃるんですね」。何が起こるかと言いますと、患者さんがもう一度自分の言葉を聞く。「早く終わりにしたい」と言ったんだ。どうしてだろうと考え始める。その時、意図的に待つのです。反復、待つという対応は、シンプルですが、非常にパワフルな対応であります。これですべてが解決するわけではありませんが、こういう言葉を言われること自体、皆さんが信頼されて話していい人だとして選ばれた人だと思います。ただし、何かいい答えをしなきゃといろいろ思うとドキドキしてしまいますし、その患者さんに会うのもつらくなるので、その言葉をそのまま返して少し待つっていうことを覚えておかれると良いかなと思います。コミュニケーションについて付け加えますと、希望を支えることも大事であります。32 才の女性でした。胃がんの末期、ベッド上寝たきり、予後は数日だと思われました。でも、息を切らしながらこんなことを言われたんですね。「先生、約束を覚えてる？美味しいフランス料理のレストランに行く約束。私ハイヒールを履いておしゃれして行くの」足はもうパンパンに浮腫でむくんでいて、ハイヒールどころではなかったんですが。患者さんってその病状とかをしっかり理解はしていても、なんか希望とかなんか夢を語りたい時ってあると思うんですね。私は

その時だと思いました。「約束覚えてるよ。シャンパン準備しておくからね」って答えました。

一方で確認することも大事であります。40歳の女性、大腸がんの末期、小学生のお子さんが二人いた。私は、まだまだ死にたくないだろうな、生きていたいだろうな、と思っていましたが、ある時、余命を聴かれたんです。「どのくらい生きられますか」。2,3か月かなと思ったんですが、そういうのも何かかわいそうな気がして、丁度４月だったので「来年の桜は見れないかなあ」１年くらいのイメージで伝えました。でも彼女はがっかりされたんです。何故か？「本当のことを知りたい。自分の体でもっと短いことは分かっている。限られた時間を精いっぱい生きたいので本当のことを教えて下さい」と言われました。私は言い直して、「夏を超えるのがやっとかなあ」というふうに伝えました。本当に限られた時間を精いっぱい生きられた方であります。

人の幸せとは。２１歳男性、脳腫瘍の末期の方。ベッド上寝たきりで見える範囲も限られていた。腫瘍の圧迫で。本当に厳しい中で、ある日「人の幸せとは」という話題になったんですね。ちょっとこの状況でまずいかなと思ったんですが。彼は「人の幸せとは心の自由です」って言ったんですね。「えっ、どういうことですか」と聞いたら、「退院していく人を見て、又悪くなって帰ってくればいいと心に念じていた。体は悪いけど心まで歪んでしまったと悲しくなった。だから心だけは自由でいたい。誰かをねたまず、誰かの不幸を願わず、誰かと比べず、誰かの幸せを心から喜び、誰かの幸せを心から願う。そんな心の自由でいたい」と言われました。彼は宗教を持っていたわけでもなく、哲学を学んだわけでもありませんでした。

ある人はこういう風に言います。「魂が仕事をし始めるんじゃないか、その時は。普段は、魂は眠っている。でも危機的な状況、たとえば死を前にした時に魂が仕事をし始めるんじゃないか」

いろんな患者さんから、本当にギフトと言われますが、私達自身も心を揺らされる様な言葉を沢山頂く仕事であると思います。

さあ、自分自身のケアということでお話を進めて行きたいと思います。

一度伸びでもしましょうか。あァとか、うゥとか言うといいそうです。次に、自分自身のケアについては、ホスピス財団の恒藤先生が Whole Person Care を、2012 年ごろですかね紹介して頂きました。その中に Whole Person Care は、ちょうど日本語訳も出たので是非読んで頂きたいと思います。その中のキーワードで自分自身のケア、医療者自身のケアが必要とされ、ケアする側もケアが必要だということでお話をしていきたいと思います。

この前NHKのスペシャルでストレスのテーマがありましたが、見られた方どれくらいいますか？結構いらっしゃいますね。あの２本目のマインドフルネスをご紹介していく予定であります。

この方は私がこの緩和ケアの仕事に向き合うようになった、非常に思いで深い患者さんの話であります。23 歳の女性でありました。18歳で乳がんになられて、それから再発、転移を繰り返した方であります。23歳の段階では肺の転移と全身の骨転移があって、予後的にも数か月だと思われました。入院を勧めたんですけれど、外来で通院していたので。「入院したくない」と言われて、一番の理由は婚約者の男性と一緒に生活をしていてその生活を続けたいということでありました。急場で大学病院から往診や訪問看護して在宅緩和ケア的なものをやった方であります。ただ骨の転移の痛みが中々取りきれなくてモルヒネ飲んで頂いても、じっ

としている時は良かったのですが、アパートの４階に住んでいたので階段を昇るときには痛みが、昇り終えた後には呼吸困難がありました。非常に厳しい状況でありました。

婚約者の男性にも病状や予後的なことも全部お話ししてあったんですが、あるとき私達のミーティングに来られました。そして、実は延ばし延ばしになっている結婚式があって、式だけでも挙げたいと言われました。医療者としていろいろ悩みました。数か月後に新婦がいなくなる結婚の意味ってなんだろう？又籍とか名前はどうするんだろう？又結婚式当日親族にどんな説明をするんだろう？いろんな課題はありましたが、二人が一生懸命だったのでお手伝いすることにしました。この結婚式が決まって本人が招待状を書いたり引き出物を選んだりする中で、なんとそれまで取りきれなかった痛みが和らいで行ったんですねえ。特に薬は変えていませんでした。でも、急な式でしたので式場の手配は難しいということで、病院の中で式の準備をしました。昭和大学の 17 階建ての病棟の一番上に会議室がありまして、バージンロードを敷いて、牧師さんにも来て頂いて式を挙げました。この式から一か月ほど非常にお元気で新婚旅行にも行かれたのですが、残念ながら半年後に肺の転移が悪くなって亡くなっていかれました。

ただ、この方から教えて頂いたのは痛みがあるとどうしても薬どうするって考えるのですが、案外、患者さんの希望とか目標を支えることによっても痛みが和らぎうるということを教えて頂いた気がしています。末期の患者さんというと弱々しいイメージがありますが、みんなすごい潜在的エネルギーを持っていて、それを引き出すと言うとおこがましいですが、限られた時間を一生懸命燃焼される、そのお手伝いが出来るのはホスピスケア、緩和ケアに携わるものの遣り甲斐だと思っています。特に皆さんが患者さんと関わっていると、寝たきりだったり、車椅子に座っている方が何かのイベントだったり、皆さんが準備したことによってその日ってすごく輝かれますよねえ。奇跡というかもともと人間がそういう力を持っているのだと思いますが、日常の中では埋もれてしまうのだけれども、皆さんがそういうものを出して行くことによって患者さん達もともと持っている力を引き出しているのではないかと思います。この言葉はイギリスのホスピスに研修に行った時に最初に言われた言葉、”Not doing, but being ” 何かをすることではなくて、そばにいることが大切です。※⑪Being がよくわからなくてイギリスのホスピスの方に聞いたら、ホスピスの看護師さんで、こんな例を言われました。非常に衝撃的な例です。「赤い毛布」という例です。若い男性が胃がんの末期でホスピスに入院していました。彼が、ある時、真っ赤な血を吐いた。白いシーツが真っ赤に染まった。それは胃がんからの出血を止めることが出来ない。看護師は白いシーツを替えた。しかし、戻ってきたらまた真っ赤な血を吐いてて、今度は血圧も下がって数時間後には亡くなるかもしれない。その時、あなたは、行ったり来たりしないで、真っ赤な毛布を持っていって、彼の上から抱きしめて「側にいるから大丈夫ですよ」と向き合う。これがbeing の例でありましたが、これはとても勇気のある向き合うということです。Doingもnotになっておりますが、薬も日進月歩で進歩して、beingとdoingのバランスが大切ではないかと思います。　　苦痛とか苦悩はこのように、おおきな氷山に例えられますが、海の中に更に大きな部分があると言われています。※⑫　これが先ほどの全人的な痛みでいうと、精神的、社会的、スピリチュアルな部分かもしれません。そして、これは、苦

痛の Pain と苦悩の suffering に分けられると言われています。苦痛の pain は doing で、治療したり緩和することができる問題解決型で、苦悩の suffering は being、治療したり緩和したりできない寄り添い型が必要です。全人的な痛みを考える時、患者さんの身体的な痛みはとれても、患者さんの悩みは夫婦の関係や親子の葛藤の場合もあります。そういった悩みは、私達には解決できないかもしれない。最後の刻だからということで和解する場合があるかもしれません。しかし、常に私達には、できる事、出来ない事が存在します。先ほどお話しした whole person care の中に医療者自身の心のケアがありまして、ボランティアとしても考えて頂ければと思います。できる事、出来ない事を知り、出来ない事を認め、その自分を承認することも大事である。全人的痛みは、自分自身が自分の事を知って、自分はどんな人間なのか、自分の強み弱みは何なのか。今日の自分の状態はどうなのか。人間と人間が向き合ってお互いに関係しあうので、自分の状態が影響し合う。ケアしようとしながら出来なくても、自分の無力さを認めることで患者さんからケアされることありますよね。

先ほどお話しした whole person care 国際会議が 2013 年にカナダのモントリオールで開催されました。真ん中の方、ハッチンソン先生という whole person care の本の編集された方であります。McGill 大学という有名な大学の医学部の先生で、医学生たちに自分自身のケアの講義をしているそうです。※⑬

彼らが医師になってから、うつになり燃え尽きることがあります。実はこれは医者のデータですが研修医、卒業してから２年間臨床研究を義務付けられていますが、海外では抑うつ状態をきたす割合が 28%、3 割近くあります。海外は医療訴訟とかクレームが多いというのがあるかもしれませんが、日本の場合は研修医で 2 割近くなっています。実際に鬱で入院するとかにならなくても病院に出られなくなる研修医達もたくさんいます。看護師もデータがあるかと思います。

これ皆さん使った事があったら怖いのですが、飛行機に乗った時緊急時に使うマスクです。国内線のパンフレットにこんな風に書いてあります。お母さん、あなたが呼吸できるのを確認してからお子さんに酸素マスク付けてください。国際線では、あなたが呼吸できるのを確認してから、他の人を助けてくださいと放送があります。医療者もケアする側も、自分自身のケアが出来ていないと誰かをケアすることは出来ない。短期的には誰かに頼られていると感じるかもしれませんが、ずっと続けていくためには自分自身のケアが大切というデータです。これはオーストラリアの大学で、医療者同士でいつも言っているそうです。いっぱいいっぱいになっている人がいれば「マスク、マスク、自分で呼吸しようよ」と言っているそうです。オーストラリアのモナシュ大学医学部で研修する機会があったのですが、医学部の一時間目の授業が「あなたはどんな人間か知っていますか？あなたの強みは何ですか？弱みは知っていますか？医学部になぜ来たのですか？」からスタートします。

ストレス自体をどう考えるかですが、ストレスと心筋梗塞ですが、ストレスはいろいろと身体に影響すると言われています。サッカーワールドカップのドイツ戦がある時の心筋梗塞の発症率は、男性で３倍、女性で２倍だそうです。ストレスと医療ミスの関係です。仕事に強いストレスを感じている研修生とそうでない研修生とでは、医療ミスの発生率は６倍と言われています。

この写真は、サーファーがいてサメがいるの

ですが、皆さんがサーファーだったらどんな気持ちになるでしょうか？恐怖、不安とか感じると思います。この時、ストレスを感じていると思います。※⑭　このストレスは良いストレスでしょうか？悪いストレスでしょうか？身体に力が入って動けなくなったら悪いストレスですね。ここで集中して逃げることが出来たら良いストレスです。原始時代、獣と闘っている頃は、猛獣が来た時、交感神経が優位になってアドレナリンが出て戦闘体勢になる。これはストレスですが良いストレスですね。それが必要だったですね。私達は、今の時期、猛獣が出て来たり、サメがいるわけではないけれど、勝手にそんなストレスを作っている。または、スマホで、夜やオフになる時間帯にもメールが来てやり取りをしている。重い情報でなくても、ずっと緊張感が続いていると言われています。

そこで、その対応策としてマインドフルネスというのがあります。時間があれば、演習として、自分自身の強みや弱みとか、自分の心の水のタンクに、水を入れるものとか出るものを書き出すなどがありますが、今日は演習はなしです。※⑮

マインドフルネス、聞いたことある人ありますか？NHK テレビでちょうど紹介されました。説明の例ですが、今日は太陽がサンサンと輝いて緑も綺麗な日です。あなたは犬の散歩をしています。ワンちゃんはきっとこの様に見えているだろうと思いますが。あなたは仕事での色んなミスやああすれば良かったと色んな事を思い出しています。人間関係の事で色々思い出したり、また家族の葛藤とかを思い出したりしています。この風景が見えていない。マインドがフル、気持ちがいっぱいいっぱい。マインドフルネスはこのワンちゃんのようにあるがままに生きていこうというものです。

金魚を見る赤ちゃんと猫という例もあります。水槽に金魚がいて赤ちゃんが金魚と知っているかどうか分かりませんが、赤いものが動いているなとそのまま見ている。猫に見ていて、猫は美味しそうなえさだな、どうやって取ろうかなと雑念があります。赤ちゃんはマインドフルネス、あるがままにということです。※⑯

ジョン・カバット・ジン、この方はアメリカのマサチューセッツ大学医学部の教授なんですが、マインドフルネスストレス軽減法を、うつの患者さん、痛みの患者さんに応用したところ、薬より非常に良い結果がでて、論文を書かれて世界中に広まっています。実はこのきっかけは禅の教えなのでした。※⑰　NHK のテレビでもマインドフルネスは宗教ではなく脳科学だと説明していました。気持ちの落ち込みの改善とか睡眠、血圧の改善とかも言われています。テロミアーゼとか聞いたことありますか？アンチエイジングとか老化に影響する因子だそうです。ストレスで短くなるスピードが速くなるのですが、マインドフルネスでスピードが落ち再生する場合があると証明されています。慶応大学医学部の精神科も、マインドフルネスを患者さんに応用しているそうです。うつの患者さんにこれをやったところ不安神経症とか非常に外来でも良い結果が出たそうです。※⑱

今はインターネットで、患者さんが自宅で見ても効果があるかどうか研究しています。落ち込んだら心は今にない。過去ですね。なぜあんな事をしてしまったのだろうとか、くるくる回って落ち込んでいく。または将来、未来に失敗したらどうしよう、まだ起こってないのにくるくる回って不安になっていく。過去と未来の不安は置いておいて、今ここにこの瞬間に生きていくということであります。まさに仏教や禅の教えにありますが、これがマインドフルネスであります。

この写真は、若者達が海にみんなで行ったの

だけどスマホばかりやってる、デート中なんだけどスマホばかりしていて今ここに心はない。ただ、この今の瞬間を生きるというのは、言うのか簡単ですが、実際には難しいと思います。スマホだったら好きか嫌いか関係あるかないかをチェックしていくわけでありますが、それを一旦止めて自分自身をみる。例えば、文字がずーと書いてあって意味はわからないが、カンマ、点があるから意味が見えてくる。またもう一つの例で、ビーカーの中に泥水があって、ずーと揺らしていると泥水がくるくる回り続けます。しかし、置いていると泥水が沈殿して澄んだ水が出てくる。そんな感覚でしょうか。

私は、今教育の担当でおりますので、1 学年 120 人医学部がいたら、下位の成績の悪い 20 人が常に留年の危険にさらされています。昭和大学は２年間留年すると自動的に退学です。つまり１年留年した学生にはさらにストレスがかかります。彼らの様子を見てると大体共通しているのは 5 か 10 の大きさの不安はあるのですが、勝手に 50 とか 100 にしてそれに押しつぶされてしまうことが多いようです。また、友人たちからこの資料をやればいいよと言ってもらっておいても、これ以外から出るかもしれないと色んなものに手を出し、集中出来なくて結局どれも覚えていないのですね。そういう学生達にもマインドフルネスのワークを取り入れています。

私は剣道部の部長ですけれども東日本医科学生大会という医学部の大きな大会がありますが２連覇したことがあります。３連覇は出来なかったのですが、３連覇したいとか優勝したいとか、ここで負けたくないと思うことでストレスとなってしまいます。７人制だと、結局、自分の目の前の相手とどう剣道をするか、だけなのですが違うものがのしかかってくるわけであります。それを横に置いておいて、目の前の集中しようという事であります。

患者さんとの関係でいいますと、皆さんの場合でしたら患者さんが苦悩を訴えていても、聞いているうちに、どこで切り上げようかなとか、この話しの落としどころをどこにしようかと思ってみたり、次にベッドサイドのお花のサービスがあるからいかなきゃなとか目の前に集中していないことがあるかもしれない。マインドフルネスとして、一回に集中することによって患者自身の力を引き出すと云われています。１時間も２時間もそうするのではなく、３分でも真剣に向き合うのです。

マインドフルネスの練習ですが、正式には瞑想とかヨガが良いと言われていますが、実は普段の生活の中でもできます。電車を待っている時にそこに意識をおくとか、車に乗っている時に音楽を聞かずに運転に集中するとか、歩く時食べる時にもそこに集中する。歩く瞑想や食べる時もそこに集中するということで練習になると言われています。

主題は呼吸なのですが、私は 40 分くらい話しましたが、皆さん呼吸してましたよね。心臓の鼓動も胃腸の動きも、自律神経でコントロールされています。その中で、自分で調節できるのは呼吸だけです。焦ったり不安な時、地に足がついていない時呼吸が乱れたり浅かったり早かったりしているかもしれません。それをゆっくりして自分で調節していく。理にかなったものです。2014 年の NHK スペシャルでも紹介されていました。IT 企業が随分取り入れていて、パソコンで色々なプログラムを作る。頭がくるくる回って感情的になった時、案外、瞑想とかを途中で入れたほうが実は上手く回っていくのが分かっていて、グーグルやインテルなどの大企業が企業研修に取り入れているようです。先ほどお話しましたが脳の変化ですね。MRI とかで海馬の部分が厚くなるとか、扁桃体が小さく

なるとか、不安が減ることが分かってきています。日本では京都大学のグループが検証して論文化しています。マインドフルネスは、筋トレのようにトレーニングできるそうです。アップル社 CEO のスティーブ・ジョブズも瞑想をしていたそうです。イチロー選手やビルゲイツもしているそうです。

今日は瞑想の体験をしていただこうと思います。その前にストレッチをしようと思います。荷物を置いて頂いて立って頂きましょうか。プールの中にいる様な感じで腕は段々上がっていくイメージで。息は吸いながら上げていく。手は合わせて吸いながら頭の上に持っていく。吐きながらゆっくり下ろす。自分のペースでいきます。吸いながら上げて吐きながらおろしていく。次に、一番上まできたら横に下ろしていきます。今度は手を組みます。手を組んで反対に吸いながら挙げて、吐きながら下していきます。今度は右に傾けます。吸いながら戻して吐きながら傾けます。今度は肩を持ち上げストンと落とします。肩甲骨を回しながら前から後ろから。今度首を左から吸いながら回していって、吐きながら戻していきます。はい有難うございました。それでは座って頂きます。手には何も持たないで。少し浅めに座って、足の裏をしっかり大地に根ざして、背筋は真っすぐで出来れば天井から糸で吊下げられているようにしてください。そして、手は手のひらを上にして膝の上に置いて、肩の力は抜いて手は自然に置かれている感じです。目は軽く閉じて頂いて、呼吸に集中していきます。集中するとかいいますと、意識して呼吸しにくかったりしますので、吐く方に集中すると自然に空気が入ってきます。胸やお腹が膨らんだりへこんだりするのを意識しながら呼吸に集中してください。鼻や口を冷たい空気が出たり入ったりするのを感じてみてください。呼吸に集中と言いながら何か思い出したり、気がかりなことが浮かんでくるかもしれませんがそれは横に置いておいて又は川の流れをイメージして、その川に今思いついた事や気がついたことを流していく。そしてまた呼吸に戻っていきます。(5 分間実施) はい準備が出来た方からゆっくり目をあけてください。どんな体験をなさったでしょう。皆さんに聞きたいです。集中出来た方はどれくらいですか。ありがとうございます。そんなにですか。いろいろと考えが浮かぶ方が多いのですが。浮かんじゃいけないとか無にならないといけないとかではないです。手放す練習なんです。ふっと浮かんだことを手放す。不安とか事件が起こった事を、それを横に置いて目の前のことに集中できる。それを手放す練習だと思っています。

もう一つ、生活に役立つ呼吸法を二つお伝えしたいとおもいます。一つは嫌な事を吐き出す呼吸。緩める呼吸。今のままで結構ですが、指を３本、自分のみぞおちに当てて前屈しながらアーと息を吐き出します。ビールを飲んだあとやお風呂に入った時のアーをイメージしてもらえるといいです。今あることをアーと吐いていくイメージです。何か起こった時に５回ぐらいすると少し緩みます。呼吸で出していく。もう一つは浮足立った時に地に足をしっかりつけるという呼吸法なのですが、吸ったのを下腹に落としていく感じ。分かり難いので「大丈夫」と言いながら吸う。焦った時、浮足だって思考が定まらなかった時も、呼吸が落ち着けると行動や判断が変わってきます。嫌なことを吐き出すのと、大丈夫の呼吸法を、もしトイレとかに行けるなら、何か起こった時に、２～３分すると違ってくるかもしれません。

ロチェスター大学でもこういう研修会をしていて、真ん中の方は医学部の教授でマインドフルネスの講座があります。定期的に医者向け

に研修をしています。禅センターのような所でしています。仏教とイコールではないのですが、こういう場所でするのは彼らはあまり抵抗はないようです。キリスト教徒やイスラム教徒もいるのですが、宗教は持っているのですが、仏教は人生哲学、生き方を教えてくれるので学びになると言われていました。※⑲

今年オーストラリアに日本人だけのツアーをしてまいりました。ストレスを緩めるのも大事なことですが、ストレスが死にいく患者さんと関わりがあればやはりそこに向き合う必要があるかもしれません。死にいく患者さんと向き合うことは辛い。何もできない無力感を感じる。深く関わった患者さんの喪失感が癒えない。

もう一つプログラムがあります。アメリカのハリファックス老師という僧侶が医療者向けの死にいく患者さんとどう向き合うかというプログラムをやっています。去年と今年、奈良でワークショップが開催されたので紹介したいと思います。※⑳

GRACE というのですが、英語の頭文字です。Gathering attention 注意を集中させる。呼吸で地に足を付ける。そしてなぜあなたがここにいるのか。ボランティアとして患者さんのケアをしたい、また自分自身もちゃんと生きていると感じたいとか。そこを思い起こす。自分に起こっていることを思いながら相手に合わせていく。クレームが多かったり暴言を吐く患者さんがいる。でもお茶のサービスに行かなければいけない時にまた言われたらどうしようとかは置いておいて、呼吸を落ち着けながら部屋のノブに手をかけて、そして、私はボランティアとして、なぜそこにいるのかと思いだす。このワークで時間をかけてやっていくのもありますが、５秒とか 10 秒とかの中で思い起こすということで、患者さんと向き合えます。そして、最後の E が大事で End、終わりにする。亡くなった患者さんの事をずっと考え、ああすれば良かったとかまた今日関わった患者さんのことをお家に帰って家族との団らんなのに思い出してしまう。それを一回ちゃんと終わりにして、次の事にしていくのも大事と言われています。こういう本があります。「死にゆく人と　共にあること～マインドフルネスによる終末期ケア～：ジョアン・ハリファックス著」マインドフルネスは、IT 企業等色んなところで利益の追求のために実施されていますが、こちらの GRACE は compassion 慈悲とか思いやりとか、利他的、誰かのためにということを、マインドフルネスのゴールにしています。

最後に「死から生、いのちを考える」話しを進めていきます。昭和大学医学部２年生に命の講座を１０年以上していますが、死を通して命、生を考える。学生に聞きます。「人間の死亡率何％か知ってる？」「30％？」「100％ですよ。」命の講義は小学生にも機会があって 100 人くらいいて、「この 100 人の内、何人くらい死ぬと思う？」と聞くと「３人」後ろの方で「50 人」とか言います。「100 人全員ですよ。」というとびっくりします。小学生の反応は分からないではありませんが、大人は 100％と知っていますが、実際には考えることが少ないかもしれませんが、しかしホスピスに関わっていると考えざるをえないと思います。考えることによって生や命を考える機会だったりします。講義にはデーケン先生や絵本作家だったりチャプレンや僧侶などに患者さんのお話しをしていただいたりしています。

ここから患者さんの闘病記や、患者さんが書かれた日記や手紙をご紹介しながら、生と死について考えていこうと思います。北京オリンピックに出場するはずだったバレーボール選手をご存知でしょうか？横山友美佳さんであります。1987 年生まれ、18 歳で日本代表になり

ます。今活躍している木村沙織さんは同じ高校の大親友でありました。この年に横紋筋肉腫になり、苦しい抗がん剤治療を続けていました。彼女は春高バレーのヒロインでありました。病気になって一番考えたことはやはり命の尊さです。今の世の中、自ら命を捨てる事件がたくさん起きています。命を捨てるくらいなら私にください。治療中の写真です。歩くこと話すこと。見ること聞こえること。喜ぶこと悲しむこと。死ぬことそして生きること。当然のように出来ている人間は何とも思わないけれどこれは当たり前のことなんかじゃない。皆さんの大事な尊いたった一つの命を大切にしてください。今この瞬間を大切にしてください。これが最期の言葉だと言われています。21 歳で永眠されています。※㉑

21 歳の女性というと、私はもう一人忘れることのできない患者さんがいます。その方は昭和大学病院に入院してこられたのですが原発不明がんでした。元のがんはどこか分からないのですが、肺と全身の骨に転移していた。痛みと息苦しさで緩和ケアの医者として毎日会いに行っていました。彼女はがんが転移していることは知っていたのですが、予後とか死については語られなかった。何故なら母親がいつもそばについていて、若い娘だからこれ以上悪い話しはしないでほしいと訴えられた。それで、あまり死について語らずそのまま亡くなっていかれました。死について悩まれなかったのかと思っていましたが、しっかりと死をみつめて母親に手紙を書いて残していました。その手紙をご紹介したいと思います。

「21 年間大変お世話になりました。ことにこの１年は心配ばかりかけてしまって申し訳なく思っています。親よりも先に逝くなんて最後まで親不幸な娘でした。でもあまり泣かないでください。やっと病気の苦しみから解放されて私は楽になれるのですから。悲しんでばかりいないでください。逆に私は安心して旅立つことができません。それから私がいなくなったからといって、いつまでもふさぎこんでばかりいてはだめだよ。まだ 44 歳。これからなのですから。いつも勝気な人でいてください。自分の幸せは自分でつかむこと。無駄なお金も時間も使わないように。もう、うるさい娘は口出しできないのですから。自分の足で歩いて行ってください。最後にお母さんの娘に生まれて良かったです。ありがとうございました。」※㉒

この手紙を読んで、ベッドサイドで、本音で話しができなかったと後悔しました。この手紙を読んで色んな患者さんたちを思い返した時に、予後や死を患者さんに伝えていなかったけれど、実は、みんな死を分かっていたんじゃないかと思うようになりました。よく動物の猫や象は死期を悟り死に場所を選ぶといわれますが、人間も動物ですからトイレに歩けなくなる、ベッドの上で寝返りがうてなくなる。排せつを誰かにお願いする中で、実は自分の死を分かっている。そういう時に安易に励ましてしまうのではなく向き合うことの大切さを教えてくださった患者さんでした。

次に西田君。彼は高校３年で脳の悪性腫瘍になります。彼は日記を残しています。「病気に立ち向かう。俺は勝負に勝つ。　死を見つめる。非常に無気力感にとらわれています。もう少し自分の死について考えてみる必要がありそうだ。明日死ぬとしたら今日何をするか。３日残っていたら何をするか。１週間あるなら、半年あるなら、１年以上あるなら。（治療で髪の毛が抜けてしまったのですが、彼のファイティングのポーズです。）生きる意味とは。普通の生活をしていて死ぬならそれでも結構だ。大事なのは、今、何が出来るかということではないか。やりたいこと何だろう。がんと闘いつつ明日を

信じて勉強すること。俺にとって満足いく生活だったと言えるようになること。１日１日を精一杯生きるという生き方に巡り合えたこと。」こういって受験勉強続けるのですが実際には大学受験できなかった。病状が悪くなって。彼の目標は大学受験もそうですが、今日１日をどう生き抜いたかが彼の生きた証だったのではと思います。※㉓　私達患者さんに向き合う中でよく余命を尋ねられます。どう伝えたらいいか悩みます。希望を支えながら伝えたいと思いますが、患者さんは末期でも年単位で考えている方が多い。しかし、三か月とか半年とか伝えるとそこからカウントダウンしてして、あまりうまくありません。伝えたいのは時間ではなく人生設計を誤らないでほしいということ。よく言うのは年単位ではなく月単位で考えたほうがいいですよ。やりたいことがあったら先のばしにしないで会いたい方があったら会っておく。医者も全部分かるわけでないのでひと月といっても実際には３か月、半年、１年、2 年いきるかもしれない。今の病状からしたら目の前のこの時間を、誰とどの様に過ごすか考えていただきたい。伝えながら、いつもハッと思うのは私達も予後が決まっているということです。死を意識した患者さんから、人生の生き方を教えられる仕事だと思います。　※㉔

ここまで限られた時間をどう過ごすかお話しをしてきました。もう一つ避けて通れないのが急な死。東日本大震災、熊本大地震、今色んな国でテロが起きてますが、東京も東京オリンピックを考えるとテロが起きる可能性があります。急な死は誰がどこであうか本当に分からない。熊本も福岡も地震もないところでみんなびっくりしたと思います。

今日は、９．１１のエピソードからお話ししたいと思います。2001 年 9 月 11 日にアメリカで起こった同時多発テロ。ハイジャックされた２機の飛行機が世界貿易センタービルに激突し崩壊する訳でありますが、この時に 2 機の飛行機とは別にハイジャックされたユナイテッド 93 便というのがありました。これに 20 歳の男子学生が乗っていたそうです。乗客達はハイジャックされたことを知る。色々情報が入ってきたそうですがこのユナイテッド 93 便は映画になったそうです。乗客とテロリストが戦うという。戦ったお蔭で目的地に飛ばなかったのかもしれませんが、実際は墜落して詳細は分からない。事実として墜落の直前に、この男子学生の携帯電話が母親に繋がったそうです。今ハイジャックされたと伝えながら、繋がったということは陸地が近い。数秒後にはお別れかもしれない。男子学生は母親にこの言葉を繰り返したそうです。「お母さん愛してるよ。」母親もすべてを察知して母親も「おまえのことを愛してるよ。」という言葉で電話は切れてしまったそうです。

悲しいドラマがたくさん展開したと思いますが、この時に世界中に配信された詩があったのをご存じでしょうか？救出作業にあたって亡くなった消防士の詩として世界中にチェーンメールで広がっていったのですが、実際には９．１１とは別の事故、アメリカのノーマ・コネット・マレック　という女性の一人息子さんが 10 歳で水死するという事故がありました。その時の母の詩です。日本語のタイトルは「最後だとわかっていたなら」。これを紹介したいと思います。

あなたが眠りにつくのをみるのが最後だとわかっていたなら、私はもっとちゃんとカバーをかけて、神様にその魂を守ってくださるように祈っただろう。あなたがドアを出ていくのをみるのが最後だとわかっていたなら、私はあなたを抱きしめてキスをして、そしてもう一度呼び寄せて抱きしめただろう。あなたが喜びに満ち

た声を上げるのが最後と分かっていたなら、それを一部始終　ビデオに撮って毎日繰り返し見ただろう。あなたは言わなくてもわかっていてくれたかもしれないけれど、最後だと分かっていたら一言だけでもいい。あなたを愛してると私は伝えただろう。確かに明日はやって来る。でも、それが私の勘違いですべてが終わるとしたら、私は今日どんなにあなたを愛してるか伝えたい。私達は忘れないようにしたい。若い人にも年老いた人にも明日は誰にも約束されていないのだということを。愛する人を抱きしめられるのは今日が最後になるかもしれないことを。明日が来るのを待っているから、今日でもいいはず。もし明日がこないとしたら、あなたは今日を後悔するだろうから。ほほえみや抱擁やキスをする為のちょっとの時間をどうして惜しんだのか。だから今日あなたの大切な人達をしっかりと抱きしめよう。そして、その人を愛してること、いつでもいつまでも大切な存在であることをそっと伝えよう。「ごめんね」や「許してね」や「ありがとう」や「気にしないで」を伝える時を持とう。そうすればもし明日が来ないとしても、あなたは今日後悔しないだろうから。
アニメなのですがよく出来ているのでお見せしたいとおもいます。

象のお父さんの生と死です。(「象の背中」を供覧)

最後にご紹介するのは、肺癌の 60 歳代の男性とのエピソードであります。この方は心のケア、家族のケアをしてほしい。ということで深く関わったかたです。病状が悪くなって個室で奥さんと娘さんが手を握りお孫さんが足をさするなかでこんな事を言われました。「妻、娘、孫を残していくのは忍びない。先生、死んだらどうなりますか？」私は一つの宗教を持っていませんが多くのの患者さんをみとっていくなかで肉体がなくなって無になるとも思っていません。ここに残るのは命か魂かはっきり説明できませんが、亡くなった患者さんがどこかで見守ってくださっている。叱咤激励してくれていると信じています。この患者さんもそう信じたい。自分が亡くなった後も妻や娘、孫を見守る存在でいたいと言われました。その頃彼が一人でヘッドホンで音楽を聴いていらして、一緒に聴きませんかといって聞いた曲が今流れています。ヘイリーが歌うアメイジング・グレースです。彼にとって天使の歌声だったかもしれません。家族と聴きながら本当に心に染み入りました。一緒に聴いた３日後に彼は亡くなっていきました。今でも私はこの曲を聴くと彼をおもいだします。彼の表情とか物腰とかエピソードを思い出します。色んな思いでの中に人は生き続けるのかもしれません。※㉕

もう一つこれもプライベートな事ですが、私の父は、私が医学部３年の時に急死しました。心筋梗塞でした。昭和大学で実習中に連絡があって、実家は福岡ですからすぐに帰ったのですが、急な死でしたので、私の母や妹は気が動転していて、私自身感情を表に出すことは出来ませんでした。でも、ぽっかりと胸に穴があいたような気がしました。それから医師になり緩和ケアの医師になり、今では私の机の前には父の遺影があります。毎日挨拶をして、人生の大きな決め事の時は報告をします。声は聞こえないのですが確かに見守ってくれているという実感があります。もしかしたら父の写真のその先に神様、仏様がいるのかもしれませんが、私にとってはその窓口は亡くなったその父であります。皆さんもこれまでも、そしてこれからも患者さんとの出会いがあれば別れもあろうかと思います。そして皆さん自身の家族との別れも経験するでしょうし、自分自身の死もいつか来るのだと思います。1 人のボランティアとし

て生と死をどう考えるのか、一人の人間として生と死をどう考えるか。正解はないと思いますが死が無である。死が永遠の別れだとしたらボランティアの仕事を続けていくことは辛いことかもしれません。

これはある僧侶が私に言った言葉。「私が無駄に過ごした今日は、昨日亡くなった人が痛切に生きたいと願った今日である。」昨年、緩和医療学会を開催しました。横浜パシフィコで、8000 人ぐらいの参加があって盛会に終わりました。※㉖

テーマは「夢をかなえる」としました。夢をかなえるというのは何かイベントをかなえるのではなく、最初にお話したスピリチュアルペイン、自分自身が生まれた意味や役割を追い求める、自分自身が死の床についた時に振りかえることができたらいいなと思います。※㉗

去年の大会のポスターですけれども、葉祥明さんという絵本作家のかたに夢をかなえるというイメージで虹を描いてもらいました。※㉘

私も虹を描きたいとおもうのですが、104 歳の医師日野原重明先生が、こんなことを言ったんですね「世の中に虹を描きたい。私はその端の一部になりたい。」

今日お話しした折れない心を育むなど講演会を計画しています。心療内科やマインドフルネス、ポジティブサイコロジーの 3 人医師が講演します。もし宜しかったらフェイスブックで情報発信していますので、ご覧くだけたらと思います。※㉙ファイスブックは、カタカナでタカミヤユウスケとしています。

最後に皆さんを勇気づける言葉をお送りしながら講演を終わりたいと思います。これはカナダに研修に行った時に言われた言葉。Do not curse the darkness、but light a candle. 暗闇をののしるのではなく一本のろうそくに火をともしなさい。あれがない、これがないと言って、その場にいるのではなく、自分自身、自らがろうそくに火をともす。そして、新しい扉が開くと言われた勇気づけられた言葉です。

イギリスのホスピスの母と呼ばれたシシリー・ソンダース先生は 2005 年に亡くなられていますが、こんな言葉を残しています。「I did not found hospice.私がホスピスを作ったわけではなく、Hospice found me.ホスピスが世界の中で人生の中で私を見つけてくれた。」私は、緩和ケアが私をみつけてくれたと思っています。皆さんも、ホスピスボランティアが自分を見つけてくれたと思ってくださったらいいなと思います。

最後になりますが、アメリカのキング牧師をご存知でしょうか？公民権運動を進めていく中で、３９歳で暗殺されていますが、生前の有名な演説、I have a dream.を私の夢として皆さんに紹介しながら講演を終えたいと思います。I have a dream.ガンの痛みで苦しむ患者さんがこの世からなくなりますように。その苦しみは心やスピリチュアル面にも救いがありますように。患者さんを取り巻くご家族にもケアが行き届きますように。I have a dream.皆さんが私の講義で死から生、命を考える機会となりますように。みなさんがボランティアとして患者さんと深い信頼関係を築き、皆さん自身が生まれたきた意味や役割を感じることができますように。ご清聴ありがとうございました。

注釈…別紙 PPT※参照
本日紹介した図書・映画　※㉚

2016年 ホスピス・緩和ケアボランティア研修会　　2016.7.21 霞ヶ浦医療センター
「あらためて知りたい ホスピスボランティアのこと」

ホスピスボランティア
共に紡ぐ優しい時間

一般社団法人 WITH医療福祉実践研究所
がん・緩和ケア部
医療ソーシャルワーカー田村里子

ホスピスボランティア

お話したいこと

- ホスピス・緩和ケアにおいて
  ボランティアは重要なチームメンバー
- ボランティア とは
- がん患者さんとご家族の思い
- 共に紡ぐ 優しい時間
  ボランティアの実際

ホスピス緩和ケアの理念

ホスピス緩和ケアは、生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族のＱＯＬ（人生と生活の質）の改善を目的とし、様々な専門職とボランティアがチームとして提供するケアである

日本ホスピス緩和ケア協会
http://www.hpcj.org/what/kijyun.html

チームアプローチ

医師、看護婦、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、リハビリスタッフ、ボランティアなど、各専門分野のスタッフで構成されるチームによって、患者さん一人ひとりの多岐にわたる問題を一つずつ検討しきめ細かくその問題解決にあたります。
これがチームアプローチで、ホスピスケアの基本です

がん患者さんの思い・不安

死を意識する
「いつまで 生きられるか」
治療効果は？
「完治するのか」
体調の悪さをがんと結びつける

再発・転移の不安
将来に対する
漠然とした不安
治療期間に対する不安
「仕事は続けられるか」
副作用・後遺症に対する不安

18

ご家族の思い・ストレス

「大切な人が死んでしまう！」
予期悲嘆
身体的・精神的疲労
家族内での元来の役割
＋患者家族の役割
家族関係がぎくしゃく
経済的な心配

非日常的空間
（病院生活）の日常
患者のイライラのはけ口
先の見えない不安
「何もしてあげられない…」
介護者の役割中心の生活
「私自身の生活は…」

19

ボランテイア: volunteer

ボランティア活動に携わる人のこと

ボランティア活動は、古典的な定義では
自発(自主)性、無償(無給)性、利他(社会、公共、公益)性に基づく活動

今日ではこれらに先駆(先見、創造、開拓)性を加えた4つをボランティア活動の柱とする場合が一般的

ボランティア

■語源は、ラテン語のウォロ（Ｖｏｌｏ）
「喜んで～する」「進んで～する」「志す」という意味

■ラテン語では、「いやいや～をする」という意味のノロ（Ｎｏｌｏ）と対になっていて、ウォロには命令形がない

「恋するようにボランティアを 優しき挑戦者たち」
大熊由紀子

優しさ

■優　人偏(にんべん）に　憂
「人　に寄り添って　憂える」

■憂（音読み：ユウ）
物思いに沈む 心配する 心配事 うれい

■憂える（訓読み：うれ・える、うれ・い）
よくないことになるのではないかと心配する
心を痛める　（大辞泉）

ホスピスに流れる時

＊患者さんとご家族の　かけがえない大切な時間

＊ボランテイアは、
非日常の病院　の空間に
日常のあたりまえを守り　季節の風をとどけ

＊こころ和む　時を　　共に紡ぐ

ホスピスケアのボランテイア
共に紡ぐ　優しい時間

・そのひとに寄せる　思い
・その人のことを　想う気持ち
- その人に　つながりたいという　私の思い
- なんとか こんなことができたら…　という思い
- すこしでも　ほっとできる時間を…
- すこしでも　つらくなく…
- 病気からすこしでも離れる　一時を…

・・・そんな思いで　**共に紡ぐ　優しい時間**・・・

ホスピスボランテイア

あなたの　湧き出でる　思いを

患者さんと、そのご家族と
そしてスタッフと

共に紡ぐ　優しい時間に

お話し

「ホスピスボランティア　共に紡ぐ優しい時間」

一般社団法人 WITH 医療福祉実践研究所　理事　　田村 里子

今日は、がんの患者さん、ご家族、ことにターミナルケア、ホスピスで出会う患者さんご家族の実際の思い、どんなお気持ちでお過ごしになっているのかといったところ、そしてボランテイアさんが、患者さんご家族さんとどんな風に一緒に、「共に」過ごしているかをご紹介したいと思います。ホスピスボランティアさんの実際というところですね。今日の皆さんはボランティアさん、それもベテランの方ばかりですので、初心というか最初の頃を思い出していただきながら、ボランテイアとして大事にしたいところを今一度ご一緒に、といった内容になっております。

ずっとボランテイアさんと一緒に働いてきたのは、東札幌病院というところです。そこでボランティアを導入しまして、初めは私がボランティアコーディネーターをずっとしていました。今は専従のボランティアコーディネーターが、スタッフとしています。私が病院に提案し掛け合って、コーディネーターをスタッフに、当院職員のボランテイアコーディネーター第一号にして頂いて、今は４代目のコーディネーターが活動しています。ボランティアの実際っていうところでは、その辺もお話しできたらと思います

私は、医療ソーシャルワーカーとして相談の仕事をしております。ソーシャルワーカーって、お聞きになったことおありでしょうか。また入院していらしたことがあったら、『相談室』っていうのは目に留まった方もおいでかなとは思います。私たちソーシャルワーカーは相談ということを通して患者さんとご家族の気持ちと暮らしを支えるという仕事をしています。気持ちと暮らしの支え方の一つに、ボランティアさんとする暮らしを支える活動も含まれています。ソーシャルワーカーの業務指針は、厚生労働省から出ております。心理社会的問題の解決調整援助とか、経済的な問題、社会的な問題、退院の問題そして復職だとかの問題、社会復帰の支援ですとか。その中に、地域活動、地域の方たちと一緒に地域社会を作っていく活動がありまして、その中でボランティアさんとご一緒してきたわけです。患者様やご家族の生活の質、いわゆる QOL を高く保つための支援です。

入院されると、こんなリーフレットを持って、「ここに相談室っていうのがあるので何かあったら相談くださいね」と申しながらお邪魔していくように、相談を待つだけでなくではなく、「健康な時には無かったようないろんな悩み心配事が起こってきますよねって。そんな時に皆さんのお力になれるようご相談をお受けしますよ」と案内をお持ちして、ご挨拶させていただいています。相談ってどんなことが？というと、例えば、入院とか転院のこと、どうやって病院にかかったらいいの、とか、お金や仕事、誰に相談したらいいかわからないこと、と書いてあります。病院っていうのは、どこでなにを聞いたらいいのか、わからないようなところがあります。病院には、いろんな専門のスタッフがおりますけれども、そういう適切なところを紹介しおつなぎする、窓口をすることもしています。

改めてホスピス緩和ケアの理念ですけども、ここにおいでの方は、皆さんがホスピス緩和ケアでのボランティアをされているというよりは、広く病院ボランティアというところへ関心を寄せておられる皆さんかと思いますので、改めて申しますと、高宮先生もおしゃっていましたけれども、ホスピスケアは「生命を脅かすことに直面している患者とそのご家族の QOL の改善を目的とした、いろんな専門職とボランティアがチームとして提供するケア」です。

つまりボランティアさんは、病院の職員の誰かの代わりではないんです。病院のスタッフの誰かが忙しいからボランティアさんがしているというのではないんです。ボランティアさんしかできない大切な役割がある。かけがえのないメンバーであるということです。このことは、先のホスピスケアの理念の中にもうたわれております。基本的な方針として、症状苦痛を和らげますよ、そして命を尊重する。死を自然なこととして認め、意図的に死を早めるということではなく、大事なことは、その人らしく生きていけるようにすることということなんです。

ホスピス緩和ケアの中では「生きている」という事が、もの凄く色濃い時間が流れているそんな場所だなあと思います。30 年近くずっとがんの患者さんと家族と関わり、そして患者さんの多くが亡くなる方という重篤な方の多い病棟におりました。多いときには 1 年に 804 名の方を、約 243 床の病棟で看取りました。多くの患者さんの看取りをしながら、その人がその人らしく過ごす・生きていける、というところにボランティアさんの力の大きさを、いつもいつも感じながらご一緒してきました。緩和ケアは、療養から死別に至まで、がんの痛みなどの辛さや、家族のいろんな困難に対処できるように早い段階から関わっていきます。そこで QOL を高めて、痛みの閾値にも影響を与えるボランティアさんのなさってることの大きさといったらありません。それもこれから少しずつお話していきたいと思います。

さて、ホスピスですが、皆さんよくお耳にされておられると思います。ここにいる皆さんは意識の高い方でいらっしゃるから一般の方というのとは全く違うかとは思います。実際に、ご相談室で患者さんの言われるイメージ、患者さんご家族さんのご相談で伺うホスピス緩和ケア病棟のイメージはですね、治療が無くなったら入るところでしょうとか、看護師さんがたくさんいて優しくってずっと辛くないよう居てくれるのですよねとか。また死を待つだけなんですよねとか、そうなると心のケアが中心になり、辛くなったら患者として色々して診てもらえるんですかね？とか。典型的な質問で、いろんな希望を聞いてくれるんですか。というお声があったり、個室で静かに過ごす場所？特別なケアが行われている？とか、あと、費用が高いんでしょう？誰でも入れるんですかと不安に思う方もいます。勿論、緩和ケア病棟も保険医療です。高額医療費制度や老人医療の適用についても、通常の医療と同じですが、ちょっと違う場所のイメージを持っている方もおられます。

緩和ケアの中では、人としての全人的な辛さを楽に、疾患を持ち苦痛や苦悩を抱えた一人の人間として、身体とお気持ちと社会的な暮らしの部分やスピリチュアルな辛さを少しでも楽に、というのが、私たちが緩和ケアで大切にしているところです。QOL を上げるための全人的なケアをしますよ。人として接していく向きあっていくところで大事なのが、コミュニケーションということです。人として大事にケアしていくということ。それはコミュニケーションを中心にしたケアと言うことになります。

私が緩和ケアを始めた 30 年くらい前だと、

がんの患者さんが入院したり退院したり在宅でずっといるなんてとても考えられなかったんですけど、今は色々な治療の仕方があって、過ごす場所の選択の仕方があって、病院や在宅や、ある時は高齢の方は介護施設でサービスを使ったりしています。がんと暮らすような疾病の過ごし方です。そして、たくさんのことをどうやって支えるかは、やはり一種類の職種でないのです。スーパーマンの先生とかすぐれものの看護師さんだけでとかでなく、いろんな職種の、そしてボランティアさんを含んだチームによって達成するというのが大切になります

そして普通のケアではちょっとユニークですけど、死別のケアや遺族のケアをしているということです。私は相談を通して支援しているのは、患者さん家族、そして遺族ということになります。遺族のグリーフケアをさせて頂いてるんですけども、人として関わりながら大事に緩和ケアをしていくわけです。どんなことをしたら患者さん家族に良いのか？こんなことで、患者さん家族がお楽になるんじゃないだろうか、ホッとするんじゃないかしらなど知恵を出し合うんです。スタッフとボランティアコーディネーターとボランティアさんで、一緒に患者さん家族にとってのホッとすることを考える。緩和ケアをするチームの有り方なんですけども、一緒に患者さん家族を支えていく支援のメンバーとして、ボランティアさんもカンファレンスに出たり一緒に患者さん家族さんを支えてきていました。さっきビデオで、そのことを柏木先生がおっしゃってましたね。

様々な医療スタッフと医療ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ボランテイアコーディネーター、ボランティアさんで構成される支援によって、患者さんひとりひとり多岐にわたる問題や、いろんなこうだったらいいのになや、こんな事が出来たらいななど、一つ一つ検討して解決したり、これが本当ホスピスケアのポイント、ケアの基本だと思います。緩和ケアを受けながら暮らしている患者さんの思いですけれども、お若い方ですと仕事のこと、そして再発転移があるんじゃないかというなんとなく漠然とした不安が将来に対してあって、今は治療してるけどいつまで生きられるんだろう、なんてふっと思われたり、この治療って本当に価値、効果あるのかなと思われたり、いろんな思いしながら過ごしておられる。治療期間が長くなってくると、仕事のことが凄く不安になるし、治療中に辛くなったり副作用や後遺症のこと、最後の治療といわれ辛かったり不安になったり、そんな中で、どんな事もちゃんと聴けるという医療者との関係が大切になります。

不安は数限りなくあって、いつもどこかに癌がある。というお気持ちを話された方がいましたけれども、ご家族が、スタッフと一緒になってこうした患者さんを支える。いろんな思いがご家族にもあり、本当に患者さんを中心にした生活に変化させて支えているので、介護の役割が中心になって、私自身はこのことが終わった後どうすればとか、でも、こんな終わりのことを考えている自分はおかしいと、自分を責めたりもされます。元々の家族の役割に患者さんを支えるという役割が加わって家族同士の関係がぎくしゃくしたり、すごくお金の心配も長期化の中では出てきます。気持ちと体が疲れて、こうした疲れは人を一番弱らせるんですよね。患者さん亡くなっていないのですけども、この方が逝ってしまう、いなくなってしまう思いは、がんという病名を聞いた時から生じるともいわれます。死別後の話の先取り、悲しみの先取りがおきていること事が多いです。家族の生活を脅かすこともあっていろんな支障があったりするので、具体的に思いを伺い支えていきます。

緩和ケアでは、ボランティアさんを大事なメンバーとしてご一緒しています。ボランティアと言う言葉、みなさんどんなふうに使っておられますか。「私はボランティアです」といったボランティア活動に携わる「人」をさす場合。そして「報酬を得ることでない社会貢献性に基づく活動」も広く理解されたボランティアということで、定義・理解だと思います。今は新しく、「社会が求めているものに対して社会の今日的なシステムの中で対処出来ないことに対し先駆的に先見性、創造性を持ち開拓していく」という点もある。皆さんボランティアをご自身でされていて、自発性、無償性、利他性、先駆性、これを実感されているのではないかと思います。

ボランティアの視点で、病院の中の当り前が世の中当たり前でないということを、発信してくださるのは大事なことす。例えばですね、お手洗いに行けない方のベットの隣にポータブルがおいてあります。その方のお友達がいらして、ポータブルのお手洗いの側でお話ししてます。それを「自分ならお手洗いのすぐ側でお茶するなんて、と思うから。何とかしてあげたい。普通の暮らしをなんとしてあげたい。」という事で、その人に合わせた、座った高さからお手洗いが見えないように衝立を作って、初めて提案くださったのもボランティアさんでした。それとかですね、バルーン、おしっこを管で取って溜めて看護師さんが尿量を調べますよね。だけど「自分の排泄物を人に見せながらお散歩にいくって変です。嫌です私だったら。」と言って、尿をためる袋が外から見えないようなカバーを、何種類も布で作ってくださり、見えないようにして、それを提げて下の売店にお買い物に行けるようにしてくださいました。そんな活動を前駆的に、病院の当たり前をおかしいよと教えるような活動の力を、ボランティアさんはたくさん発揮してくださると思います

みなさん、大熊由紀子さんの「恋するようにボランティアを」お読みになられた事が、あるでしょうか。「優しき挑戦者たち」っていう副題があります。開く、開拓、ボランティア新時代という言葉があります。その中にボランティアの言葉、の語源ですけど、ラテン語の「ウオロ」と言うとこからきています。これは「喜んでする」「進んでする」「志す」って意味があります。ラテン語では、いやいや何何をする「ノロ」と対になっていて、ここに感動したのですけど「ウオロには命令形がない。誰かが指示して、が、ない」と書いておられた。これは、ボランティアの姿勢を説いています。そういう事ではと、ボランティアって。まさにそういう存在なんじゃないかなというふうに思います。この中に「ボランティア」は訳されてるんですね大阪弁で。「ボランティア」は、「ほっとかれへん！我慢できひん！」だと。

ボランティアのボルは火山を意味する。中から噴き出してきて止めようとしても止められないというのを表している。この人たちを何とかしたい、ほっとかれへん、我慢できない。突き動かされる思いで、ボランティアというものが、活動が、生まれているのではと言うことです。「抑えきれない思いに、動かされて人はボランティアになっていく」と書いてある。たとえば、災害ボランティアは、本当にこの強いエネルギーです。引き出されたエネルギー、なんとかしたい、いろいろななんとかしたい、いろんな活動、お金もそうですし、役立てたい、なんとかしたいという思いが、湧いてきたのだと思うんです。

そして、ここに書いてある「優しさ」と言う字ですが、改めて見ますと、にんべんに憂うるという字です。人に寄り添って憂うる。物思いに沈む。心配する。この憂うるという言葉は、

良くない事が起こるのではと心配する、心を痛める。その人のことに思いを寄せて、どうかな、大丈夫かなと心を寄せる。こうした、思いを寄せるということは人に寄り添うということの定義にもなるのかなと思います。

ソーシャルワーカーの地域活動のひとつとして、ボランティアさんとの関わり、ボランティアグループのコーディネーターをしていました。これは「ホスピスケアいずみ」というグループのリーフレットです。最初に、「何かしたい」という自然な気持ちを「これをしよう」という形に。　と書いています。ボランティア活動は精神的なつながり、人間共通の思いでつながるネットワーク作りのプロセスです。他者とかかわりながら自分を成長させていく喜びや意義が実感されます。「何かしたい」という自然な気持ちを「これをしよう」という形に。ボランティアは自分自身を見つめ、自分を活き活き生きる活動です。と、つづいています。これは、私自身が、あるところでボランティア活動を続けながらずっと思ってきたこと、それを書きました。

リーフレットの写真は何だろうと思われますか？たんぽぽの穂なんです。ふうっと風が吹いたらどこか穂が飛んでって、そこで根を張ってボランテイア精神が根付いて、活動が出来ていくような、そんなイメージで写真を選びました。これがボランティアスピリットという思いで、こういう活動を作ってきました。「いずみ」と言うのは、ボランテイアグループの名前なのですが、ファウンテン：湧き出る泉の意味です。「湧き出でる泉のように爽やかに、絶えることないボランティア精神で活動していきたい」とまとめました。

お入りになる方には、しっかり、どうしてここでボランティアをしようと思ったかその思いを充分話していただき、その思いを活動に活かすことをしていきます。実際の活動も「あのねこんなことあればいいよ」というプランも出てくる。「じゃ、どんな風にやってったらいいと思う？」と話しあいながら、一つの活動にしていく。そういうことをコーディネーターと一緒にやってきたわけです。

ボランティアさんは、開かれた医療の象徴でもあります。ボランテイアさんとして一般の方に入っていただき、医療側が自分達のやっていること見てもらうということです。医療は、クローズの世界とも言われています。現場にボランティアさんがいて実際を見て頂く、これは開かれた医療の一つのシンボルとして意味があると私は思ってきました。

ボランティアさんも入って活動されているホスピス・緩和ケア病棟ですが、そこに流れている時間は、患者さんご家族にとって、やはり過ごしている時間が、それは本当にかけがえのない大事な時間となります。先ほど「自分が無駄に過ごした一日は本当に生きたかった人の大事な一日」っていう表現ありましたけど、本当です。

私はホスピス緩和ケアで働きたいと思っていましたので、大学の時に実習に行ったんですね。その時に最初に出会った患者さんを本当に忘れられません。この若い方で男性の方でしたが「この方が過ごしているこの一瞬、この方と一緒しているこの瞬間は、私のこの一瞬と同じなのか」と思いました。変な意味なんですけど、向き合って一緒に居て、時間の意味、そして時間に対する意識がとても違うと感じました。学生の時に最初にホスピス緩和ケアに学びに行き、それからずっとその中で仕事してきて、そこに流れている時間は、本当に大事な時間と感じています。

その大切な時間を、患者さんご家族がみな自分の住み慣れたお家に帰ったり、ゆっくり自分

のお部屋で過ごすことができるわけではない。病院というその空間の中で、過ごすということになっている、患者さんとご家族なんです。

だからその非日常の空間に過ごしている患者さんとご家族に、本当に日常の当たり前っていうのを守ってくれるボランティアさんが来る。医師でもない看護師でもない、何か処置をしに来る・・例えば「採血をします」とか「体温測りますね」とか「痛みのチェックに来ました」ではない、普通の人がフーッと入って見える。「今日ね、雨が降っちゃったんですよ」とか「こんにちは、今日はお月見なのねぇ…」なんて入ってきてくれる人。ボランテイアさんは、本当に日常の当たり前を大切に季節の風を届けてくれる人なんです。エプロンを付けて…この病院でもボランテイアさんはピンクのエプロン付けてらっしゃいましたよね…。そのエプロンの人が入ってくると、「気持ちが自然に和らぐよ」とか、「エプロンの人が来ると雰囲気が優しくなる」って言う方。たとえば、５０代の方で、「仕事半ばで何故こんな病気になったんだ！やること沢山ある､」と医師への怒り、看護師のケアを「時間内に統一したケアがされない」と全て憤っていた方がおられました。薫るコーヒー片手に「〇〇さん、ティータイムに出られます？お部屋でされます？」ってエプロンのボランティアさんが声がけたら「あぁなんだ、あんた久しぶりだね」全く違うその方の表情をみせ、そこで別のお話ができる。そういう風に本当に柔らかい温かみと共に季節を届けて、そのかけがえのない大切な時間を、心和むひと時にして、その大事な時間を共に紡いでいく。

そのようにかけがえのない、流れていく時間を、こんなふうに豊かで柔らかで暖かなものにしてくボランティアさんの働きは、本当に大きなものです。

そしてそれは、患者さんや家族だけにじゃないんです。スタッフをも、癒していると思うんです。スタッフっていうのは、もう激しく忙しい、皆さん病棟に入ったりすると多く接すると思うんですけど、ナースコールの嵐です。やはり、お辛くて看護師さんに早く来てほしいと思われる患者家族。だからコールを受けて急いで対応する看護師さん達にやっぱり緊張感もあります。専門職として患者さんと家族をきちっと観察して、早くいい状態を作ってあげたいという緊張の中で、季節を感じるより、とにかく朝が来て夜が来てシフト制で毎日毎日がすぎる。そして病院の中ってほとんど同じ気温ですよね。クーラーがあって暖房があって、だからほぼ半袖でいつも一年中過ごし走り回ってる。その時にですね、ボランティアさんが「今日はお月見ですよ」とか「お雛様飾りましたから」とか「だから今日のティータイムはね、お抹茶があるのでお抹茶勧めていいですか」なんて看護師さんに話しています。そうしたら「お雛様なんて全然知らなかった。私たち全員女子なんだけど？！」っていって一緒に笑ってたり、とかもありました。本当にホッとするそういうひと時を、ボランティアさんは患者さんや家族だけじゃなくスタッフにも届けているんです。

そしてボランティアさんと一緒に、楽しいことをすることがスタッフを元気にするということも、ありますね。　　例えば夏の花火大会は、いつもスタッフとボランテイアが一緒になって、いろんな企画をしてたんですけど、夕方ってもう忙しいですよね、みんな。看護師さんも忙しいと思うのですが、「一緒に夏祭り気分を盛り上げよう！浴衣を着てください」って提案し、若い方達や多くのスタッフが浴衣で参加してくれました。ボランティアさんで着付けのスキルを持っている方が「お任せください着付けは、私たちで着せられますから」って、

どんどん素早く浴衣を着せて下さいました。そんな工夫で、そこが一瞬で夏祭り会場になるんです。

そして忙しいですけど、そうやって楽しい事で「患者さんのいい顔見たね、元気わいたね」って看護師さんが言ってるんです。看護師さんも自分のケアを通して、患者さんがホッとしたり楽になったりできたらとケアしていますが、難しい事もあります。でもボランティアさんが作ってくれるそういうホッとする時間で、患者さんのいいお顔見て、またそのお顔でまた元気をもらって明日頑張れるっていう思いにもなる。ですからボランティアさんの存在は、ホスピスケアをする上で本当になくてはならない。本当に疲れた時にちょっとこう一瞬の涼しい風っていう感じ、と言っていたんですけど、本当にそういう存在だと思います。ボランティアさん、本当に大切なメンバーです。

ボランテイアさんは “お散歩”“絵を描こう会”“サンデーカフェ”“リラックスタイム”足のリラクゼーションをしたり、いろんなイベント、コンサート、ワンワンパークなど、いろんな活動を作っています。この映画会ですが、ある時は「こういう映画見たね」「もう一度、二人で見たいなあ」と、ご主人と奥さんが二人ですごく大事な思い出になっている映画の話しが出て、そういうリクエストがあると、ボランテイアさんが少しの手がかりでそれを一生懸命探すんですね。ちゃんと用意してリクエストシアターにします。それから、いろんなものを作る作業ですね。貼り絵でお誕生日カードを作ったり、化学療法で脱毛した時に被るガーゼや柔らかい布地で帽子を作ったり、リンパの腫れで着脱が難しくなった人にあわせたものを工夫したりと、いろんな試みをしています。院内のミュージックセラピストと一緒にする活動するもあり実に様々です。何かをするっていうことは一つの形であるのですけど、それを通してこんな風にしてあげたいなあとか、入院したらこんなのがあったら良いと思うよ、っていうような事をどんどんメンバーと一緒に活動の形にしていくっていう事を、ボランティアさんとコーディネーターと私たちは大事にしてきました。

ボランティアさんのトレーニングも積み重ねてきたことですが、もう一つ大切なのは、「ボランティアさんをどのように理解しチームメンバーとしてどう組むか」いう病院スタッフへの啓蒙や教育の必要と、思ってきました。それは今日この時間のなかではあまり触れられませんが、ボランティアメンバーとスタッフが接点をもつ工夫は大切です。ボランティアさんの活動を振り返り、スタッフとして患者や家族のリアクションを届けることも、その一つと思います。

ホスピスケアのボランティア：共に紡ぐ優しい時間ということで、やはり、ボランティア活動してみようかなあと思った時に、その対象、その人に寄せる思いというのがあるのではないでしょうか。その人の事を思う気持ちが、基にあると思います。その人に繋がりたいっていう思いがあると思います。こんな事ができたら良いなあって思うその気持ち、その中ではやっぱり少しでもホッとできる時間作れたらとか、少しでも辛くなく過ごしてもらえたらとか、いつも大変だけど病気からちょっとでも離れるひと時を作れたらなあ、などいろんな思いがボランティアにはあると思います。それを一緒に集めて、その思いを一緒に患者さん、家族、スタッフと共に優しい時間を紡いでいくっていうことに、できるんじゃないかなあと思うんです。

ボランティアとしてまず、「何したらいいですか？」ではなくて、「どんなふうにしたくて

…、じゃ何をしたらいいのか？」という順番で考えられたらと、私は考えてきました。ともすればマンパワーとしてだけ、足りないところにボランティアさんのお力を、も活動のひとつかもしれないですが、ボランティアさんしかできない事があり、だからこそそれを発揮していただくことが、ホスピスケアの中でケアが豊かになること、と私は思っています。

例えばこのティータイムです。ボランティアさんは季節に合わせたお菓子を選び、そしてお茶とかもやっぱり凄く吟味して、今日はこれに合うハーブティーにしましたとか、そして食器も季節感のある食器に。「だって少しでもそういう季節を感じてもらいたい」と。夏になると冷たい飲み物、アイスコーヒーも本当にコーヒー豆から落としてプロみたいに氷で冷やして、実際にほんと美味しいんです。患者さんがとても感動して「病院の中にいてこんな香りの高いコーヒーを飲めるなんて感動だ」とか、「お菓子と飲み物がぴったり合って嬉しかった」とか「カップが素敵」とか言っておられます。みな代金は頂かず無料ですが、カンパをして下さる方もいて、その後の活動に活用したり、皆さんの知恵を現実にするような形にしています。それからディルームに出られない方には、病室にもお運びしています。気温に合わせて冷たいものを多めにとか、一つの活動を創造的に皆さんで作っておられて、本当に尊敬を感じるところです。

そしてコンサートですね、プロの方もボランティアとして、声楽家の方や札響の方などコンサートを提供してくださっています。また、趣味で音楽をされておられる方からのコンサートボランテイアのお申し出もあります。嬉しいことですが、コンサートは演奏したい人のものではないので、本当にそれは患者さん家族が楽しめるものか、という点も大事にしています。一度ボランテイアコーディネーターやボランテイアが実際に聞かせていただいて決定したりしています。これは本当に、患者さんご家族に良い時間を提供し共に過ごしたいという思いです。活動をそんな思いで作っています。

ワンワンパークは、セラピードッグとしてトレーニングを受けたワンちゃんが、ハンドラーさんと一緒に遊びに来てくれる時間です。ただ何にも気力が無く横になっていて閉眼している時間が長く、働きかけても目をちょっと開けるくらいの方がいました。その方は実は犬がお好きだったんですね。看護師さん家族の方ともお話しし、ワンちゃんがお部屋に遊びに行ったんです。そしたら目を開けて手を伸ばして触れようとしたんです。みんなスタッフもびっくりで「すごいね、ワンちゃんを自分からなでてあげようとしたね」「ワンちゃんは必ず彼女のとこに寄ってもらおう」となりました。暮らしの楽しみともなります。

クリスマス会は、ボランティアメンバー、ボランテイアコーディネーター、院内の各部署のスタッフ、ソーシャルワーカーで、一緒に打ち合わせをしながら作っていきます。当初は、病院のスタッフがいろんなことをして患者さんと家族を楽しませたいというところで始まった会です。いろんな企画をぶっつけ本番でのところや、コツコツ秘密に練習したりとか、道具をボランティアさんに借りてとか、一緒に楽しく過ごす時間を作ります。

スタンスとしては、「何々のために、患者さんとご家族のためにという「ために」というのではなくて、一緒に過ごし共に楽しみ、良い時間を共に過ごす「共に」という立ち位置です。社会福祉もこの「共に」の立ち位置ですが、私は、スタッフが患者さんご家族と楽しんで時間を共に過ごすということが、大切なことと思います。患者さん家族にとって、スタッフが仕事

として義務的にやっているっていうのより、勿論仕事ではあるのですが、だけど出し物を観ている患者さんが「看護師の〇〇さん、楽しそうだねぇ」なんて言って、楽しんでいるのを、嬉しがってくれているっていうのが、「共に」っていう姿で、すごく大事だなあって感じています。

ボランティアは、ボランティアをする人、そしてボランティア活動、そして皆さんが所属しておられるボランティアグループの意味もあると思います。そして、生き方としてボランティアというものを、皆さんは選択をさて、今の活動をされている、ということではないかと思います。

ホスピスボランティアは、あなたの湧き出るものその思いを、患者さんとそのご家族とスタッフとですね、共に紡ぐ優しい時間にと、是非ご一緒に！出来たらと思います。来て加わっていただけたらなあと思います。

このお手紙は、私が受診相談からずっとご一緒してお看取りした患者さんからのものです。５０代の女性で入退院繰り返したりし、最終的に緩和ケア病棟で亡くなった方です。

亡くなった後、このお手紙が出てきました。担当のソーシャルワーカーの私と、担当の先生にお手紙を書いていたんです。『いつも優しい笑顔で私を包みこんでくださってありがとうございます。おかげで私は優しい人々に囲まれ、包まれて最期を迎えられ本当に幸せでした。いつこの手紙を渡すことになるのか…』と書かれていて、だからこれは、亡くなる前にご準備されていたお手紙なんですよね。

『…私は見当がつきません。でも神が病気も死もなくしてくださるその時まで、患者さんの事に力を尽くしてくださりありがとうございます。里子さんも体に気を付けて　神のお約束の日まで　お元気でいてくださいね。』とあって、最後に『心に灯を点してくださってありがとうでした。』って書いてあったんですね。

本当に、その暖かな思いをね、ホッとするそういう思いを、そこのホスピスで感じてくださったのかな…というふうに思いました。そして、「優しい人たちに包まれて過ごせた」と。本当にそこでの暖かな時間を、その方ご本人とご家族と、そして先生や看護師さんやスタッフ、そしてボランティアさんたちも一緒に。この方と同じ世代のボランティアさんも沢山おられたんですよ。いろんな時に接しながらご一緒してくださっていたんです。だから優しい人々に包まれて、って書いてくださったのですね。

私はホスピスのボランティアさん、ホスピスのスタッフ、みんな同じ思いだと思うのですけども、こんなふうに、患者さんとそのご家族を中心に、そういう優しい時間を、その方が主人公として紡いでいくようなそんな事ができたらなあと、思っています。

ご清聴ありがとうございます。

（拍手・・・）

質疑応答

【 髙宮先生 】

質問　　マインドブレスを家でやる時は、どれぐらいの時間が良いですか？

お答え　５分～１０分　普段の生活の中でも・・・キーワードは呼吸

質問　　患者さんと接するなかで先生自身の心の辛さは、どうされてますか？

お答え　以前は気分転換でスポーツジムや剣道で汗をかいたり美味しいビールを飲むとかの表面的な部分でしたが、死にゆく人との葛藤は気分転換だけではなく、そこに向き合い死生観を持つ事が大切。喪失感はあり辛いけど、患者さんから、いただいたギフト（言葉、音楽など）タカラモノがあるから続けていけると思っています。

質問　　健康な私が人の痛みが、わかるのはとても難しい、短時間のふれあいで、どうしたらいいでしょうか？

お答え　相手がかわかったと思えるような存在になれることと患者さんの表情がかわったとき 一般的には、そうしてかわれることでケアになったのでは？と思うが変わらないこともある。柏木先生が“寄り添う力”という講演をされてますが目に見えないけど、支えてくれた存在がある、そう信じることができたらいいのではないでしょうか。

質問　　ご家族のケアは？

お答え　それぞれの立場で聴く事が大切である。医療者ではないボランティアの立場で、お声かけいただいたり、お気持ちを聞く、そこをボランティアの方々にしていただけたら良い。

質問　　死から生を考える事はできるの？

お答え　私自身も、わからない

最悪のシナリオは自死です自殺です。

本日の研修の内容も残してくださった患者さんの言霊をお伝えすることで私自身が、よみながら思い出すということで死というものを、さらに深く学んでいます。

【 田村先生 】

質問　新しい方が少ない・若い方が続かない

お答え　ボランティア同志、仲間で語り合う、グループミーティングが大事である。
ボランティア活動が、より良く生きる１つの時間であると認識していただき
したい活動をどのように作っていくか、そのための話し合いの場を持つ。
若い方の生活時間に合った活動を作っていく若い方々は夜の活動で「晩酌の会」
を作っている。

質問　病院スタッフとの関係づくりは？

お答え　①ボランティア間の共通の意識として活動の意味を作っている。
②スタッフの中には､ボランティアの存在を知らない人もいるためスタッフと近く
なる工夫としてボランティアコーディネーターが病院の全体会議に出席し活動
を発表し存在、活動を知っていただく。

質問　人としてのボランティアのあり方について

お答え　思い入れが強すぎてはいけない。お互いの活動を良くしたいため、共に言い合える
仲であり、他社の評価が出来る関係を作っていくことが大事である。

質問　病院ボランティア活動をしてみようかな～､どこでどのようにお尋ねすればいいで
すか？

お答え　ボランティア受け入れの病院は日本病院ボランティア協会が情報をお持ちです。
お声かけください。

社会に関心を持ったり、自分の時間を大事に、いい時間に過ごしたいと思える方が増えたり
病院ボランティアは、人とそういう時間を作っていく大事な時間だと思います。

アンケートまとめ

○　２０１６年7月２１日（木）１１：００～１５：３０
○　霞ヶ浦医療センター　地域医療研修センター講堂
○　参加者　５９名　アンケート回答３９名

１、　　高宮有介先生講演の感想

・ボランティア活動での想いを分かりやすくご講演くださいました。象さんのスライドには、涙を流してしまいました。先生のような方が日本の医療界にふえて欲しい。
・ボランティアがケアされていなければ患者さんに寄り添うのは難しいと、日頃感じています。丁寧に暮らしていきたいと改めて感じました。
・先生のお話しは優しくて、それが私自身の緩和ケアに繋がりました。続ける為に早い時期から、家族も一緒に考えてみたい。動画、分かりやすくてゆっくり心の中に入った。
・日常の中で思い当たることが多く感銘をうけました。
・永年の臨床経験と豊かな知識から湧き出るお話しに深い感銘を受けました。期待通りの講演内容でした。
・最後にありがとうと言って旅立たれるよう支えてあげられる事は勿論、普通の姿勢で言葉で情けを感じていただけるよう努力が大切なことと教えられました。
・「居る」力、より寄り添う事、見えなくても…等、質疑応答の答えが心に残りました。
・先生の関わった事例に、どのようにボランティアが関わったのか又、何をしてほしかったのかも話してもらえたらありがたい。
・ボランティアは何かをするのではなく、共にいる事を大切に…を改めて確認できた。
・患者さんのライフレビューを自然に受入れられるよう笑顔で接したい。
・ニューヨークのホスピスを訪問した時、患者さんがラビオリを食べたいと言った時に栄養師さんが本格的に作ったが、患者さんはスーパーで売っているのを食べたかったという事があった。
・瞑想とマインドフルネスの実習が良かった。もっと知りたい。今後も行っていきたい。
・優しさあふれるお話しで、ボランティア自身のケア、スタッフのケアも意識していく事が大切と知った。
・ホスピスでの対応に迷っていたが色々なヒントを得た。
・心に響く素晴らしいお話しで感謝。盛りだくさん過ぎて消化しきれず勿体無いほど。
・もう一度どこかでお話しを伺う機会があれば是非行って、もっと深く知りたいと思いました。

○　田村里子先生のお話しとワークの感想

・コミュニケーションのゲームがとても新鮮でした。ボランティアの在り方、生き方について考えさせられました。
・努力、人が人を支える、あたりまえを確認しました。
・身近なお話しでボランティア意識が高まりました。
・ワークが楽しく、分かりやすく「紡ぐ」の優しさを知った
・ボランティアに対する考え方が変わりました。
・コミュニケーションのとり方やスタッフ、ボランティアに伝えるべき基本的な部分を学ぶことができました。
・緩和ではありませんが、患者様との接し方をもう一度見直していこうと思いました。
・時間があれば一方的でない双方向のワークが望ましい。
・活動のイメージが浮かんできた気がします。
・普段話しを聴くのは苦手でしたが、非言語コミュニケーション（ノンバーバル）でお話しを聴く姿勢が大切と知った。
・思っていたボランティアさんより、もっと大きな存在と知った。ボランティアさんと共に患者、家族を支えていきたい。
・傾聴の実体験を通し患者さんの気持ちが分かった。
・ボランティアしか出来ない事があるという言葉にハッとしました。
・「共に紡ぐ」素晴らしい言葉だと改めて感じました。誰かの為に自分の時間を少しけずり大事にしていますが、これからの活動の参考にさせていただきます。
・各専門分野のスタッフと違う、ボランティアさんの力も大切なチームメイトである事を感じました。QOL、Volo をもう一度考えさせられました。ワークは初めての体験でしたが、学ぶ事がありました。
・ボランティアの基本的な諸問題を復習させていただきました。

○その他

・ボランティア入門、初心者向け研修会があるとありがたい
・在宅ホスピスに関するボランティア活動等の研修会を期待
・臨床宗教学、死生観の講座希望
・現場＋理論、両方バランス良く講演できる講師希望
・年３～4 回開催してほしい
・東日本でも定期的に開催希望
・様々な立場の方からお話しを伺いたい

○病院ボランティアに質問

・ホスピスボランティアがよく分かった
・自分の活動にいかせる
・ボランティアの交流の場がほしい

プロフィール

髙宮有介氏

昭和大学医学部　医学教育学　講師

緩和ケアで学んだ生と死、スピリチャルケアを小中学生、予備校生、医学生、医療者に広く伝えている。近年は、医療者自身の心のケアについて発信している。

＜略歴＞

1986 年　昭和大学医学部卒業後、外科医へ

1989 年　英国ホスピスで研修

1992 年　昭和大学病院内で緩和ケアチームを創設

2001 年　昭和大学横浜市北部病院、緩和ケア病棟開設

2007 年　昭和大学医学部医学教育推進室に専従

＜学会役員＞

大学病院の緩和ケアを考える会　代表世話人

日本ホスピス緩和ケア協会　理事、関東甲信越支部　代表幹事

日本緩和医療学会　理事、第 20 回日本緩和医療学会学術大会　大会長

日本死の臨床研究会　常任世話人

田村里子氏

一般社団法人　WITH 医療福祉実践研究所　理事　　がん・緩和ケア部　部長

社会福祉士　認定社会福祉士　認定医療社会福祉士

1884 年　東札幌病院にて、医療ソーシャルワーカーとしてがん患者とその家族への相談援助に従事

2014 年～がん・緩和ケア領域を中心に個別の相談援助やグループの実践。ソーシャルワーカーなど、対人援助職の養成教育・及び現任教育ワークショップを開催

＜所属学会・協会など＞

・日本緩和医療学会
・日本ホスピス緩和ケア協会
・死の臨床研修会
・がん医療マネジメント研究会
・NPO 法人 市民と共に創るホスピスケアの会
・札幌ホスピス緩和ケアネットワーク
・日本医療社会福祉学会
・日本医療社会福祉協会
他

＜その他の活動＞

・厚生労働省「緩和ケア推進検討会」構成員
・北星学園大学　社会福祉部　臨床社会福祉学科　非常勤講師

参加病院・団体名

2016年7月21（木）　霞ヶ浦医療センター地域医療研修センター講堂

上尾中央総合病院

あそかビハーラ病院

いずみホームケアクリニック

上尾甦生病院

栄光会　栄光病院

霞ヶ浦医療センター

慶應義塾大学医学部附属病院

神戸大学医学部附属病院

埼玉石心病院

埼玉成恵会病院

静岡がんセンター

湘南中央病院

湘南東部総合病院

聖隷佐倉市民病院

損保ジャパン日本興亜福祉財団

孝仁病院

高松平和病院

筑波セントラル病院

筑波大学附属病院

筑波メディカルセンター病院

東京都立小児総合医療センター

奈良県総合医療センター

日本アロマ環境協会

聖ヶ丘病院

日野原記念ピースハウス病院

平和病院

みさと健和病院

水戸済生会総合病院

薬師山病院

淀川キリスト教病院

一般

59名

共　催

公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
〒530-0013　大阪市北区茶屋町 2-30
TEL　　06-6375-7255
FAX　　06-6375-7245
http://www.hospat.org/

特定非営利活動法人　日本病院ボランティア協会
〒540-0012　大阪市北区谷町 2-2-20
大手前類第一ビル 7F
TEL・FAX　06-6809-6506
E-mail　nhva@cronos.ocn.ne.jp
http://www.nhva.com