



Title	「最終講義」"いのちの看とり-がん看護を通して"
Author(s)	石原, 和子
Citation	長崎大学医学部保健学科紀要 = Bulletin of Nagasaki University School of Health Sciences. 2004, 17(1), p.9-14
Issue Date	2004-07-15
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10069/18042">http://hdl.handle.net/10069/18042</a>
Right	

This document is downloaded at: 2020-10-28T18:26:05Z

## 「最終講義」

### “いのちの看とり—がん看護を通して”

石原 和子<sup>1</sup>

長崎大学医学部保健学科紀要 17(1): 9-14, 2004

#### はじめに

私は、イギリスのRoyal Marsden病院の「Oncology Nursing Course」で世界中の看護師の仲間と「がん看護」を学びました。1976年でした。

私の看護学生時代は看護職が留学することは“夢のまた夢”でした。しかし、私は看護学生の時代から自分の視野を広げ世界の看護を知り世界の看護師たちと話してみたいと夢を持っておりました。自分の人生をどのように描くのか、希望を持ち信念を持って前進するように努力すれば必ず周りが協力してくれ自然にその思いが実現するようになっていきます。勇気を持って進めば必ずや夢は実現してゆくと65年間生きた人生でそのように確信しております。

多くの皆様に支えられて、今の私の人生があるわけです。残念なことに看護について真剣に考えられない時期もございました。しかし、看護の仕事に辞めようと思ったことは一度もございませんでした。とりわけがんを患っている患者様からいろいろなことを教えていただいたことが大きいと思います。今日の話は、いのち、がん、看とりという3つをキーワードに私が看護の道を歩いた足跡を辿って皆様への最終講義にしたいと考えます。

#### ■Royal Marsden病院での卒業教育「Oncology Nursing Course」に学んで

現在、私は国際がん看護学会（International Society of Nurses in Cancer Care=ISNCC）の理事をしております。この学会は1984年に設立されました。①がん看護の教育を促進すること、②がん看護研究を促進すること、そして③がん患者の苦痛や不安を軽減することを目的にしています。この国際がん看護学会の初代会長がMr. Robert TiffanyでRoyal Marsden病院の卒業教育コースの部長だった方です。Royal Marsden病院のOncology Nursing Courseを卒業し世界中でがん看護に従事している看護師の同窓会的な会が、Mr. Robert Tiffanyのリーダーシップによって、国際がん看護学会（ISNCC）として国際的な学術団体として今日まで発展してきました。従って第1回、第2回、第5回の国際がん看護学会学術集会（ICCN）の会長はRobert Tiffany氏が務めロンドンで開催されました。

国際がん看護学会の理事会は、アフリカ・中東、中央・南アメリカ、ヨーロッパ、オーストラリア・極東、北米の各地域から選出された理事の合計21名で運営されております。そして国際がん看護学会学術集会（International Conference on Cancer Nursing=ICCN）が2年毎に開催されています。第13回ICCNはオーストラリアのシドニーで2004年8月8日～12日の5日間開催されます。メインテーマは“Cancer Nursing-Celebrating Diversity（がん看護—多様性を讃えよう）”です。

さて、私が国立がんセンターを辞職せず休職という身分でRoyal Marsden病院の「Oncology Nursing Course」に留学するまでには大変な努力と忍耐を要しました。その当時は公務員には2年間の休職権がありました。すでに国立がんセンターのナースは米国へ数名留学をしていました。休職の身分で留学するのですが留学の途中で結婚をして勉学を辞めたり、職場に復帰した看護職はいなかったようです。従って看護職は信用されない状況を作っていたのでした。私の休職の許可が遅々として進まなかったため、病院長に直接お会いして交渉をしました。休職の辞令を総長からいただいたのはイギリス出発の前日でした。

私は、英国のRoyal Marsden病院での卒業看護教育コースにおいて、1976年9月の「Oncology Nursing Course」で世界中から集まってきた看護師たちと勉学を始めることになりました。この病院はがんの専門病院として発展してきたわけですが、この病院の創設者であるDr.Marsdenがその基盤を築かれたのです。Dr.Marsdenは、青年時代からとても情熱的な理想家でした。19世紀の英国において病人を癒すこと特に貧窮で病気に苦しむ人々のために生涯を尽くされ、性病の治療に献身的に取り組まれた方であったと記されています。病院は、Free HospitalからRoyal Free hospital、そして、Royal Marsden Hospitalとして変遷を重ね、がんの専門病院として現在のRoyal Marsden Hospitalが存在しているのです。

当時英国で有名な喜劇俳優であるバーナードフラナガン氏の子供が白血病に罹りRoyal Marsden病院で治療を受けましたが、治療の甲斐なく子供は天に召されました。バーナードフラナガン氏は白血病で病む子供のために莫大な私財をこのRoyal Marsden病院に寄贈しまし

1 長崎大学医学部保健学科

た。そして、Royal Marsden病院に「バーナードフラナガン病棟」が誕生しました。そのバーナードフラナガン病棟では、プレイセラピストがすでに活躍していました。

1コースのクラスは20名でした。がん看護コースのカリキュラムは理論学習の後に実習があります。英語にハンディーがある私はクラスでは前列に席を取り録音の許可を得てカセットテープで録音しました。クラスが終了して宿舎に帰って録音したテープを聴こうと思いましたが、そのエネルギーは消え失せていました。クラスでは英語のハンディーを持つスペインのフランチェスカと仲良くなり、お互いに協力して課題レポートに取り組んだものです。コースの最終テストはペーパーテストとオーラルテストです。コース学生の成績は教務員室の前に掲示されます。最終テストの結果が気になっていたのですが…。自分の部屋にいたらアフリカのテンビーが入ってきて“カズコ合格だよ、おめでとう!”と言ってくれました。暫くして、スペインのフランチェスカとテストの結果を見に行き互いに自分の成績を確認して手を取り合って喜び合いました。また、日本は戦後の復興から急速に経済大国に発展し、経済大国日本として国際的に注目されていました。私が日本人であることからアフリカのテンビーが私に関心を寄せてくれ、アフリカで医師をしている彼女のお兄さんのお嫁にならないかと薦めてくれることもありました。

病棟実習は、婦人科病棟、ターミナルケア病棟、化学療法病棟での実習を選択しました。

70年代後半におけるRoyal Marsden病院におけるがん医療の進歩に目を見張るものがありました。それは、がん性疼痛コントロールと化学療法の進歩です。外来化学療法について述べることにします。Royal Marsden病院では化学療法を専門とするチームをIVチームと呼んでいました。

化学療法のスペシャリスト・ナースは、よりハイレベルな意志決定ができ看護の監督、臨床内容の監査、臨床での熟練したリーダーシップ、調査研究などを通して看護実践を改善し、教育ならびに看護専門職をサポートすることによって、看護の質を監視し発展させるとなっています。従って、スペシャリスト・ナースは、◇改革の担い手、◇教育者、◇臨床のリーダー、◇リサーチャー、◇指導者、◇推進者の役割があります。

がん化学療法のスペシャリスト・ナースは、化学療法を受けるがん患者のニーズに適した情報が与えられる看護を必要とします。抗ガン剤は安全に投与され、副作用を防ぎ、もしくは最小限にし、そして、心理的サポートを提供します。化学療法のスペシャリスト・ナースの必要性は、患者とその家族及び病院スタッフの利益のために、理論、実践、マネジメントとリサーチのすべてを会得したスペシャリスト・ナースは、専門的な考え方や臨床の実践の場でその生かし方について、対象、状況を

問わず情報を広く知らしめることができるのです。従ってその利点は、◇クオリティケア、◇安全性、◇有効性、◇患者の満足、◇仕事の充実感、◇治療結果の改善が図られるのです。

#### ■がんという疾患について

次のキーワードは癌です。癌は広辞苑で「悪性の疾患、または除きにくいじゃまものの例え」と言うことです。癌という字を崩すと品という字は細胞が山のように盛り上がる。皆さんは癌をどのように捉えていますか？ 私は、癌を“がん”と平仮名で好んで書くことにしています。

近年、わが国の疾病構造は大きく変化してきました。周知のように1981年から死因の第1位は“がん”です。1個の受精卵から増殖して私たちの体は60兆の細胞で構成されているといわれています。それぞれの細胞核の中には、全長約1m DNA (Deoxyribonucleic acid) が折りたたまれて存在します。そのDNAの上には約10万個の遺伝子があり、その中に約100個のがん関連遺伝子が存在すると言われていました。がん遺伝子の活性化、がん抑制遺伝子の不活性化、あるいはその組み合わせによって6～8個の遺伝子変化が重なった結果、正常細胞ががん化することが分かってきました。がんは遺伝子の病気であり、遺伝子変化が多段階に積み重なった結果発生する慢性病であると言われていました。

がんという病気は、正常細胞がある日突然がん化するのではないのです。がん細胞が増殖して臨床的に認識できるような腫瘍塊に成長するまでに20年も30年もかかっているのです。がん発生に寄与する危険因子はタバコ、食事、感染症・ウイルスと考えられており、その75%が日常生活に深くかかわる環境因子が原因と考えられています。日本人のがんの中で、増加傾向にあるものでは肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんなどです。減少傾向にあるものでは胃がん、子宮がんなどです。また、診断も治療も難しい難治がんの増加が見込まれています。特に、肺がん、膵臓がん、肝臓がん、胆嚢/胆道がんなどです。

1983年に政府は「対がん10カ年総合戦略を」を策定しました。

「がんの統計—財団法人がん研究振興財団」によると、1984年～1993年の対がん10カ年総合戦略は、◇ヒトがん遺伝子に関する研究、◇ウイルスによるヒト発がんの研究、◇発がん促進とその制御に関する研究、◇新しい早期診断技術の開発に関する研究、◇新しい理論による治療法に関する研究、◇免疫の制御機構および制御物質に関する研究の6つが研究課題となっています。更に、1994年～2003年のがん克服10カ年戦略では、◇発がんの分子機構に関する研究、◇転移・浸潤および細胞の特性に関する研究、◇がん体質と免疫に関する研究、◇がん予防に関する研究、◇新しい診断技術の開発に関する

る研究、◇新しい治療法の開発に関する研究、◇がん患者のQOLに関する研究の7つの研究課題が取り上げられました。その総合戦略事業の成果は、①ヒトのがんはがん遺伝子・がん抑制遺伝子など複数の遺伝子変化の結果発生する慢性疾患であることが明らかになった。②ヒトのがん発生に関与するウイルスについての研究が進んだ。③遺伝子研究などの基礎研究の成果で悪性度がわかるようになった。④がんになり易さを遺伝子診断でできるようになった。⑤先端技術の活用により詳細ながんの診断が可能となった。⑥新しい診断法の導入により検査での負担が軽減され、診断が容易になった。⑦新しい抗ガン剤療法へ道をひらいた。⑧抗ガン剤抵抗性の仕組みへの一部を明らかにし、また新しい放射線療法の確立へ道をひらいた。⑨がんの部位による治療の難しさがはっきりした。⑩がん予防の重要性が明らかになった。という成果が生まれました。

わが国の対がん総合戦略によってさまざまな成果が生まれたとしても、がん疾患を取り巻く社会的問題は多く存在しています。それは、◇がん治療はまだまだ開発の途上にあること、◇国民の1/3は、がんで死亡していること、◇転移や再発を繰り返すこと、◇治療は正常細胞も破壊するほど侵襲が大きいこと、◇手術療法は術後に機能障害を残すこと、◇ある地方では“がん”に対する特別な病気観があるなどである。波平恵美子氏（お茶の水女子大学文教育学部教授）は、『—前略—1970年代に、東北地方のある村落を調査した際“あの家はマケだから”という表現を聞いた。その意味は、結婚差別の対象となるような病気をもった家族で、その血筋によって病気が受け継がれていくような、そんな家族である。というのである。結婚差別を引き起こすような病気とは、かつては肺結核であり、これからはがんだというのが人々の言葉であった。その村落にはその当時夫婦が相ついでがんで亡くなった家族があり、“あの家はがんマケになる”とも言われていた。“マケ”は元来、親族集団を意味するのだが、それが“血筋”となりさらに“差別される病気をもった家筋”という意味に転用されていたのである。—後略—』

また、看護アプローチとして、◇がん＝死のイメージがあり、患者・家族が危機に陥りやすい、◇転移や再発の不安が生涯つきまとい将来の生活設計の変更をも余儀なくされる、◇壮年期という人生の集大成の時期が好発年齢と一致する、◇他の生活習慣病も合併しやすい、◇全身の苦痛と侵襲の激しい治療や検査に耐えなければならない、◇手術療法・化学療法・放射線療法・免疫療法などで起こるさまざまな機能障害やボディイメージの変容に適応していかなければならない、◇がん疾病に関するさまざまな検査・診断・治療のInformed Consentにおける患者の人権を擁護する、◇施設から地域在宅看護への継続看護が必要である、◇ホスピス・緩和ケア（Palliative Care Unit＝PCU）を必要とするなど看護

の視点から捉えた問題もあります。

## ■オストメイトの会の意義と発展

英国のRoyal Marsden病院の「Oncology Nursing Course」を終了して、国立がんセンターに職場復帰しました。外科病棟（8B病棟）の管理責任者の任命を受けました。下部消化器・泌尿器科のがん患者の病棟で、直腸・結腸がんや膀胱・前立腺がんの手術療法を主とした患者さんを対象としています。従って、術前のアプローチと術後のフォローアップにおける患者のセルフケア能力向上が重要な課題となります。後天的に排泄経路の変更を余儀なくされた患者のボディイメージの変容、排泄物によるスキンケアや臭いの問題などさまざまな問題を抱えることになります。オストメイトの障害は、◇機能・形態障害として、肛門、膀胱とそれに付随する括約筋で起こる排便、排尿による排泄コントロールを失う。◇能力障害として、機能・形態障害によって起こる排泄機能、性機能の低下やストーマ周囲の皮膚障害。◇社会的不利として、機能・形態障害と能力障害とが生じたために、社会での行動に制限を受けること。また、ストーマ造設とストーマ装具装着によるボディイメージの変容を受容できずに苦しむ精神的不適応です。

後天的に排泄（便・尿）の経路が変更した人々は長期のフォローアップが必要となります。国立がんセンターで手術療法によってストーマを造設された仲間、すなわちオストメイトの患者会について述べます。

「築地会」とは、膀胱がんや前立腺がんのために膀胱全摘・人工膀胱を造設されたオストメイト会（人工膀胱造設者友の会）です。1973年に結成されて2003年に30周年を迎えました。年一回会報「築地会」を発行しています。一方、直腸がんなどのために直腸切断・人工肛門を造設されたオストメイト会（人工肛門造設者友の会）を「築地新生会」と呼んでいます。1980年に結成されて2000年には20周年を迎えました。年に一回会報「新生」を発行しています。

オストメイト会の意義として、◇会員相互の親睦をはかる、◇ストーマケアの最新情報（装具など）を交換する、◇患者同士や先輩の体験談によって苦痛や悩みごとを解決する、◇医療保険・公費給付の実状を知ることなどです。調査研究（1997）では、患者会へのニーズとして、①精神面のニーズとして、ストレス・精神的苦痛へのケア、相談相手など35.1%で最も高く、②生活面のニーズとして、外出、旅行、スポーツ、福祉資源の活用など24.6%、③身体面のニーズ16.0%でした。

そして、オストメイトは、◇仲間同士の克服の過程を語り合い、同病者同士の共通の悩みや辛さを分かち合い、互いの元気な姿を見ることで勇気づけられています。◇オストメイト自身が失敗を含めた体験談を生かして自分に合ったストーマケアを実践しています。などオストメイトが語った言葉です。また、患者会顧問のByronによ

れば、“会合に参加すると患者が持つあらゆる問題に、どんな解決策があるかを知ることができる。自分の体が変わった人間にとって、自分と同様な治療を受けたほかの人たちが立派に生きて呼吸し正常に機能しているのを見ることほど納得できるものはない”と患者会参加の意義を述べています。

セルフヘルプ・グループとサポートグループの相違点について、高橋郁氏（ターミナルケア：Vol.13 No.5）は、次のように述べています。

#### ◇中心となる企画・運営者

- ・セルフヘルプ・グループ—患者・家族の当事者
- ・サポート・グループ—医療従事者で非支持的専門家

#### ◇活動の構造化度

- ・セルフヘルプ・グループ—活動同内容はグループによりさまざまに構造化度は低い
- ・サポート・グループ—プログラム進行が決まっています。構造化度が高い

#### ◇活動内容

- ・セルフヘルプ・グループ—講演会・勉強会、会員同士の情報交換、体験発表、会報発行、親睦旅行など
- ・サポート・グループ—専門家による体系的学習プログラムの展開、小グループの体験の分かち合いなど

#### ◇参加者とグループの関係

- ・セルフヘルプ・グループ—年会費を支払う
- ・サポート・グループ—プログラムに参加する（参加者が実費を払う）

#### ◇活動の場所

- ・セルフヘルプ・グループ—地域の施設、病院内の会議室
- ・サポート・グループ—病院内が多い

などです。また、Japan Wellness協会による日本におけるサポート・グループとして

#### ◎各種の患者会

#### ◎インターネットでのサポート

#### ◎構造化されたプログラムによるサポート

- ・乳がん患者対象のプログラム
- ・がんを知って歩む会（I Can Cope Program）

などがあります。

国立がんセンター病院で誕生した「患者会」で、私が直接関わりをもった「築地会」と「築地新生会」について述べます。

「築地会」は、膀胱がんや前立腺がん患者の手術療法によって尿路変更術を造設されたウロストミーの患者会です。尿の排泄経路を変更された患者さんの中には93歳の方もいらっしゃいます。早期診断、早期治療でがんと共に長く生きられる時代になって参りました。患者会に参加するとオストメイトの皆さんは生き生きとその人らしさを取り戻していかれます。自分の体が変わった者にとっては、どんなに親しい相手、例えば家族であってもストーマに関する悩みは話しづらひと言うことです。私は、

「築地会」の30周年記念に招待を受けました。他の予定が入っておりましたので、「天晴れ築地会」のメッセージを高羽会長に送りました。『この度の築地会30周年おめでとうございます。皆様方一人一人が築地会と出会って安堵と生きる勇気が湧いてきたことでしょう。私も築地会の皆様の生き様に出会うことによって心の目が開かれました。今の私は長い臨床経験を経て、看護基礎教育の中で、医療短大や保健学科の学生に教えつつ、学んでいます。時には築地会の会報に寄せられた体験手記の一部が学生の教材資料となることもございます。ある方はオストメイトの仲間の出会いが人生に対するものの考え方、生き方を気づかせてくれたこと、主婦だけの家庭という世界で生きていたら知らなかった世界、それを教えてくれたのがオストメイトの生き様でした。また、消極的な生き方から積極的な生き方へ転換された方は、“がんという病気になって自分の人生を振り返り、特に目標も持たずに生きてきた。これまでの生き方を反省し、与えられた人生を十分に生きていこうと可能性にチャレンジ”という体験手記を寄せられていました。人は普段自立心と自律を持って日常生活を送っておりますので、日頃は自分の価値とか自分の存在意義について深く考えることをあまりしませんし、する必要もないかも知れません。しかし、がんの診断を受けて、手術などで身体の一部を失ったり、化学療法や放射線療法などによる吐き気などで食事が食べられない状態になり自分ではどうしようもない窮地に立たされた時、いったい自分は何者なのか、この苦しみを乗り越えることに一体、どんな意味があるのだろうかと考えるわけです。精神科医であり心理学者のヴィクトール・フランクルは“どんな時にも人生には意味がある。あなたを必要とする何かがあり、誰かがいて、必ずあなたを待っている人がいる”と述べています。何と勇気を奮い立たされる言葉でしょう。築地会の存在は多くの人々に勇気を奮い立たせる意味があったのです。築地会の皆様との関わりを通して、私は心の目が開かれたことに感謝の思いがわいてきます。そしていまでは医療短大や保健学科の学生が私の心の目を開く役目をしてくれます。どんな時にも人生には意味があるのですね。』

患者会に参加することの意義は、患者さんが持つあらゆる問題に、どんな解決策があるのかを知ることができるということでしょう。自分の体が変わった人にとって、自分と同様の治療を受けた他の人たちが立派に生きておられることを見ることほど納得させられるものはないでしょう。

#### ■がん患者の教育とサポート・プログラム

構造化された「I Can Cope Program」は、Judith L Johnsonがミネソタ大学の博士課程で「適切な時期に、適切な情報を与えれば病気（がん）を持ちながら、よりよい生活を送ることができる」という仮説の下に実践的研究を行いました。

まず、“がん”と診断された人々は何を必要とし、“がん”について何を知らなければならないかを明らかにすることです。そして、◇100人以上のがん患者や家族へのインタビューをしながら、広範囲にニーズアセスメントを行いました（パイロットスタディーの推進者：Johnson, Norby）。◇研究対象者は52人のサンプル（過去1年以内にがんの診断または再発の診断を受けた人たち）。◇それらの値をベースラインとして同じような値を示した対象2人ずつを組み合わせてペアをつくり、その2人を実験群とコントロール群いずれか無作為に割り当てました。◇52人の人々に対して3種の変数、すなわち「がんに対する知識」、「不安の程度」、「人生の意味について」客観的テストを行って測定値を得ました。◇その結果いずれの変数も平均値の差の検定で有意差がありました（Hotelling's T-test,  $p < 0.001$ ）。◇客観的テストの結果は、系統的でない説明とサポートを受けるよりもうまく病気に対処できるようになったことをはっきり示唆するものでした。

「I Can Cope Program」を1977年に開発したDr. Judith Johnsonは、がん看護に携わる仲間と共になん患者と家族を教育し、“がんと共に生きる”意欲と自立をサポートしてこられました。この実践的研究は、米国を始めとして4カ国語（英語・スペイン語・スウェーデン語・日本語）に翻訳され世界中でプログラムが実施されています。わが国においても1994年に、季羽倭文子氏（前ホスピスケア研究会代表）が「がんを知って歩む会」として導入され現在ホスピスケア研究会や一部のがん専門病院などで実施されています。

1998年にイスラエルのエルサレムで開催された第10回国際がん看護学会学術集会（ICCN）の優秀功労賞（Distinguished Merit Award）がDr. Judith Johnsonに与えられました。

Dr. Judith Johnsonは、研究の過程で多くの人々の言葉で勇気づけられ「I Can Cope Program」の研究を行ったと言われています。ロバート・ケネディは、「未来は今満足している人のものではなく、個人的な情熱と理性と勇気を合わせて、自分を賭けることができる人々のものである」と、カール・ポブソンは、「人々に知識を与えることは、翼のある命を人々に与えることである。」と言っています。

「あなたの心身ががんがコントロールすることを許すことと、あなたがあなたのがんをコントロールする方法を学ぶことは全く異なる」と言うことです。

「がんを知って歩む会」の目的は、がん患者のQOLを高めるための教育・サポートであり、その内容は参加者同士が互いの気持ちを理解し合い、自分の問題解決能力を高めることにあります。その結果、がんを受容し前向きに生きる姿勢が強まるということです。

学習内容は、◇がんについて学ぶ、◇毎日の健康状態に対応する、◇自分の気持ちを見つめ、心身の活力を保

つ方法を知る、◇各種の援助システムとその活用資源を知ることです。各コースとも一週間に一回のペースで4回に分かれて実施され、一ヶ月で終了するように構成されています。参加者はいろいろな課題についてグループダイナミックスによって問題解決を促すようになっています。

参加者の動機は、◇同じ立場の人と話したい、◇前向きに生きるようになりたい、◇生活の仕方について考えたい、◇“がん”について学びたい、◇他者の信頼を得たい、◇ホスピスについて知りたい等があります。リンゴの樹は、マルチン・ルターの「たとえ世界が明日終わりであっても、私はリンゴの樹を植える」という言葉があります。

コースの最終日に参加者が、赤いリンゴに自分の気持ちを表現し、リンゴの樹に張り付けるのです。参加者の言葉には、「私たちは“I Can Cope”ではなく、“We Can Cope”です。」「がんと仲良く付き合おう。」「振り返らずに頑張って前進する。家族と共に。」「一歩階段を上がりました。」「あきらめない!」「がんや病気になったことに対する心のバリアフリーができました。」「限りある命を精一杯生きて、病気は治るものではなく、治すものであると感じられるようになりました。」「自然体でいたいと思うけれども、無理しているかもしれないとも感じられるようになりました。」「夢と希望の実現が私の命を支える。」「これでよかった。」「あるがままに過ごそうと、自分らしさ、希望や感謝をもって一日一日を楽しむことです。」などです。

#### ■いのちとは、そして感謝と希望

産業界から生まれたQOLは、1960年代に米国とスウェーデンにおいて提唱されました。つまり、「文明を“いかに多く”でなく、“いかに良くするか”というQOLの観点から見直されるべきである。」ということです。医学界へのQOLの導入は、1967年に英国の医師シリー・ソングダースが緩和ケアの必要性を提唱したことに始まると言われています。

また、1970年代から英米では、インフォームド・コンセントが患者のQOLを高めるのに重要であると強調されるようになりました。さまざまな健康問題を持った一人一人の人間の反応に焦点を当てて見るケアについて、メイヤロフ（Mayeroff.M.）は、『一人の人格をケアするとは、最も深い意味でその人が成長すること、自己実現することを助けることです。』と。つまり、ケアすることは自己実現を助けることであり、ケアすることを通して、ケアされる側との間柄に生じる変化と共に成長発達をとげるという2つの概念が含まれているのです。ケアにおけるQOLを考える時に吉田兼好は「徒然草」93段、『されば人、死を憎まば生を愛すべし。在命の喜び日々楽しまざらんや。』と詠んでいます。

ケアする私たちが日々を喜びや楽しみ、生き甲斐をもって生きていなければ、病で苦しむ人々がケアを託すこ

とができるでしょうか。

「生と死が創るもの」の中で、生命学者柳澤桂子氏の死生観に触れることにしましょう。『いのちとは何であろうか。私たちはいかにもいのちというものがあるような話し方をする。いのちを失うと死ぬという。しかし、いのちは実体をもたないものである。人間についていえば、からだという組織が総合的に働くときに生じる現象とでもいえばよいのであろうか。広辞苑の第四版によると、いのちとは「生物の生きていく原動力」と定義されている。しかし、生きていく原動力とは何であろうか。これを一つにしばって考えるのはむずかしい。』と述べています。また、柳澤桂子氏は死について『死は36年の間、引き継がれている生命現象のひとつの局面であり、それを恐れるのは、ヒトが脳の神経回路によって自己と他者を区別して認識する自意識を発達させるとともに、言語を得、無の概念を獲得したためであろう。すべてのものは、ただ一様に存在するだけなのだ』と。

『では死とは何であろうか。私たちが死という言葉聞いて思い起こすことは何であろうか。「生の終わりの一点」というようなイメージを想起する人が多いのではなかろうか。しかし、生命科学の立場から死というものを考えると死というものは決してそのようなものではないことがわかる。地球上に生命が誕生してから三六億年の時間が流れているが、死にも三六億年の歴史がある。生命の起源とおなじように死の起源があり、死もまた進化するものである。多細胞生物である私たちは、受精の瞬間から死に向けて時を刻み始め、必ず死ぬようにプログラムされて生まれてくる。(中略) 私たちが一人の人間として考えるときには、死は生き返ることのできない限界点であるが、からだの中では、それは一生をかけた連続的のプロセスである。私たちは毎日少しずつ死んでいく。生命科学的にみた死は非常にダイナミックなものであり、生と表裏一体となっている。死をこのように捉えなおしてみると、私たちがこれまでに考えてきた死というものは、死の諸相のほんの一面に過ぎないことがわかる。死を穿つことによって三六億年の歴史をもつもの、また、死ぬようにプログラムされたものとしての人間が浮かび上がってくる』と。

そして、困難な状況に直面した人を癒すことについて柳澤桂子氏は次のように述べています。『医学の進歩によって、私たちはいろいろなことができるようになった。…しかし、医学にできることはほんの少ししかない。目の前の病人になすべきことをし尽くしてしまい、もはや何の手段ももたなくなったときにはじめて、…死にゆくひととおなじ地平に立てるのではなかろうか。同じ無力な人間となって、人間の限界に涙するとき、両方の心のなかに通い合うものがあるはずである。そのときはじめて、苦しむひと、死に向かい合うひとの孤独を癒す力が与えられる。』と。

死を途方もない生命の歴史のなかで生命科学的に位置

づける柳澤桂子氏の死生観に触れ、次第に私の心が解き放たれていくのを感じました。

#### ■感謝そしてさようなら

私は、「がん看護特論」を選択する学生に「告知(熊沢健一(株)マガジンハウス, 1999.)」を購読させて、課題レポートを課しています。不治の病に冒された妻と家族の一年を描いた、ある外科医の勇気と戦いの記録です。夫である自分と妻にとって“よき死”とは何かを求めた実践の記録です。そして、妻から、「交通事故で一瞬にして死ぬことよりも、あなたと可愛い子供たちに、さようならが言えるんですもの、ありがとう。」と夫の勇気と愛に感謝を述べるまでに“よき死”が訪れるのです。その妻の手帳の中に記されたHaleの詩を紹介して、私の最終講義にわざわざご出席下さった皆様への感謝とお別れの言葉とします。

“To look up and not down, To look forward and not back, To look out and not in, and To lend a hand. -by Edward Everett Hale”

「希望を捨てずに大きな理想を掲げ、過去を振り返らずに未来に目を向け、小さなことにとらわれずに広い世界を見渡し、そして、人にはおおいに手を差し伸べよう」

#### 引用・参考文献

- 1) Frieda Sandwith: Surgeon Compassionate-The Life of William Marsden-, 1960.
- 2) がんの統計: 財団法人がん研究振興財団, 1997.
- 3) 国立がんセンター中央病院看護部/編: がん専門看護—知識技術/看護診断/教育ポイント, 東京, (株)日本看護協会出版会, 1996.
- 4) 柳澤桂子: 生と死が創るもの, 東京, (株)思社, 1998, 98-103. 155-161.
- 5) ターミナルケア編集委員会編: 終末の刻を支える—文学にみる日本人の死生観—, 東京, 三輪書店, 1998, 128-130.
- 6) 波平恵美子: かつて, がん患者と家族は差別されていた, がん看護, 7(2) 2002, 7: 89.
- 7) 季羽倭文子: がん告知以後, 東京, (株)岩波書店, 1993.
- 8) 季羽倭文子監修, ホスピスケア研究会編: 疼痛と告知—ホスピスケアのデザインPART II—, 東京, 三輪書店, 1993.
- 9) 久保成子: 職業としての看護—ケアをとおして生きるということ—, 東京, (株)医学書院, 1995.
- 10) 小田正枝, 園山繁樹: 総合人間学概論—人間このすばらしきもの—, 東京, (株)廣川書店, 2002.
- 11) 熊沢健一: 告知, 東京, (株)マガジンハウス, 1999.
- 12) 築地会, 会報の手記から