

富山県在宅医会 秋の研究・交流会

医療職・介護職のための 死生学講座

～終末期の患者と家族を心身両面からどう支えるか～

とき **11月3日(月・祝)** 13:30～

ところ **ボルファートとやま 2F 真珠の間**

13:30～ 特別講演

現代日本人の死生観とスピリチュアルケア

～「千の風になって」「おくりびと」への共感を手がかりに～

東京大学名誉教授 (宗教学、死生学)

上智大学神学部特任教授・グリーンケア研究所所長 **島菌 進** 氏

15:15～ 講演

変性疾患患者の終末期への対応

富山市民病院神経内科 **林 茂** 氏

15:45～ シンポジウム

余命少ない患者と家族の心情にどう寄り添うか

病院医師	村上 望 氏	金沢医科大学氷見市民病院
在宅医	佐藤 伸彦 氏	ものがたり診療所
特養配置医	美濃 一博 氏	みのう医科歯科クリニック
訪問看護師	村井真須美 氏	南砺市訪問看護ステーション
ホームヘルパー	中山 信子 氏	北陸メディカルサービス八尾営業所
	矢野 博明 氏	矢野神経内科医院

終了後に情報交換会を開催

【共催】富山県在宅医会 大塚製薬株式会社

【後援】富山県保険医協会他

十一月三日(月・祝)に富山県在宅医会秋の研究・交流会「医療職・介護職のための死生学講座」が開催されます(協会後援)。

特別講演される島菌進先生とシンポジストの方々に、当日お話しされる内容、今回のテーマについて思うことを寄せていただきました。

この企画は、医療・介護関係の方々に参加できます。(参加費無料)

特別講演

医療・介護者に委ねられることになるスピリチュアルケア

東京大学名誉教授 (宗教学・死生学) **島菌 進**



死に行く人の看取りや死別の悲しみに暮れる人へのスピリチュアルケアの必要

性が広く認識されるようになってきた。かつては親族や地域社会で自ずからなされていたケアが専門家に委ねられるようになった。他方、病院や施設でのケアが増えてきた。そこで、医療や福祉のスタッフにスピリチュアルケアも委ねられる

では、どのようなスピリチュアルケアが望まれるのだろうか。チャプレン制が欠けていた日本だが、東日本大震災を契機に宗教者と医療・ケア従事者が共働してケアにあたる方向性が模索されている。震災直後に仙台で設けられた「心の相

談室」はこうした動向を先取りするものだった。仙台で長くがん患者の在宅ケアに取り組んできた岡部健医師は宗教者の関与を重視し、臨床宗教師の制度化を提案し、具体化が進んでいる。他方、さまざまな職種の人々をスピリチュアルケア師として認定する動きも進み、日本スピリチュアルケア学

シンポジスト

急性期病院医療者にも意識してほしい在宅緩和ケア

金沢医科大学氷見市民病院 **村上 望**

がん診療において、手術治療や抗がん剤治療、さらに放射線治療といった治療を

目指す治療とともに重要とされている分野に緩和ケアがあります。がん患者さんの苦痛は身体的苦痛・社会的苦痛・精神的苦痛としてスピリチュアルな苦痛とするトータルペインとして理解されます。この中で、取り組みが難しい領域がスピリチュアルペインです。

今のように九割近くが病院で亡くなる社会では高齢者爆発による多死社会は乗り切れる事が出来ないでしょう。「何処で死ぬのかを選べる時代」にしなければなりません。今は選択肢がほとんどないのです。家族介護力の不足や療養する部屋という住宅問題、老老夫婦介護や同居、最近では老老親子介護という問題もあり、在宅での最期がすべて美化され良いものという方向性にも問題があります。

ナラティブとは「ものごたりの意味です。その人の生きてきた人生を少しでも理解し、寄り添うことを理念にあげています。病気というものはその人の一側面を見ているだけです。長い人生の中で私たちはいろいろな事情を抱え、自分なりの価値観をもって生きています。病気という一面だけで終末期ケアはできません。治療か緩和か、医療か物語か、そんな二項対立ではなく、その間での落としどころを探す(二項バランスと呼んでいます)、それが私たちの目指すものです。生命体としての「命」、ものがたられる(ナラティブ)人生としての「いのち」のバランスの上で成り立つ所にスピリチュアルケアが存在するのではないのでしょうか。

がん患者さんの心の奥深い痛みに対しては、残念ながら有効な処方方が困難であることが多いようです。その解決の糸口は、おそらくチームでのケアに求められると考えられます。そのチームメンバーは、病院の医療者のみならず、地域の医療・介護・福祉担当者、そして何よりも患者さんとご家族もチーム構成の重要なメンバーであることを忘れてはなりません。そして、がん患者さんの希望が在宅療養

であった場合、在宅緩和ケアは一つのスピリチュアルケアになると考えられます。無理なく望んだ場所で療養して、あるいは看取りも行うこと、これは患者・家族そして病院の緩和ケア担当者にとっても幸せな医療でしょう。

この実現には、急性期病院の主にながら治療に携わる医療者の在宅医療への理解が重要であり、チャンスを見逃さない在宅移行を常に念頭におく必要があると思われまます。また病院から在宅へお送りした後の病院医療者と地域の医療・介護・福祉担当者との連携は、

動を始め、ナラティブホームというシステム医療を設立しました。

ナラティブとは「ものごたりの意味です。その人の生きてきた人生を少しでも理解し、寄り添うことを理念にあげています。病気というものはその人の一側面を見ているだけです。長い人生の中で私たちはいろいろな事情を抱え、自分なりの価値観をもって生きています。病気という一面だけで終末期ケアはできません。治療か緩和か、医療か物語か、そんな二項対立ではなく、その間での落としどころを探す(二項バランスと呼んでいます)、それが私たちの目指すものです。生命体としての「命」、ものがたられる(ナラティブ)人生としての「いのち」のバランスの上で成り立つ所にスピリチュアルケアが存在するのではないのでしょうか。

特養の配置医・職員が養い深める死生観

みのう医科歯科クリニック **美濃 一博**

特別養護老人ホーム(以下特養)は、高度認知症・脳血管障害後遺症・老衰等で常時介護を要し自宅療養が困難な高齢者が生活する施設である。そのほとんどは認知機能や判断能力低下により自分が受けた医療に関して意思表示できない。がん・非がんを問わず在