

## 人間として遇する医療・福祉の定着に向けて

### ～パーシエントからパーソンへの挑戦～

医療法人東札幌病院／北海道医療大学 石垣靖子

#### 1. はじめに

ホスピスケアに携わるようになって20年が過ぎた。この間ホスピス・緩和ケア病棟も150施設を越え、がん患者の症状コントロールも格段に進歩してきている。現代のホスピスケアに最も影響を与えたのは、いうまでもなくイギリスにセントクリストファーズ・ホスピスを創立したシシリー・ソングラスである。1967年、彼女がセントクリストファーズ・ホスピスの創立に到ったのは、1960年代という時代背景と、遠く19世紀のアイルランドに遡る人間尊重の精神に裏打ちされていたことがわかる。超高齢社会を迎えた現在、相手を人間として遇するホスピスケアの本質は広く医療・福祉の原点として、その定着が望まれる。本学術集会のメインテーマ「人間として遇する医療・福祉の定着に向けて～パーシエントからパーソンへの挑戦～」も、その思いをこめて設定した。

#### 2. 1960年代という時代

1962年イギリスのワトソンとクリックはDNAの二重螺旋構造の発見でノーベル賞を受賞した。科学誌「ネイチャー」にその論文が発表されたのは1953年で、半世紀以上経たない、ヒトゲノムの解読も終わり、DNA・ゲノム研究の成果は様々な分野で実用化が始まっている。DNAの二重螺旋構造の発見は、まさしく生命操作時代の幕開けだったといえる。「生命が操作できる時代を迎えたことは、生命への関心をより強く高めただけでなく<生命の一部としての死>という考え方も、押し進めることになった。死への関心は急速に高まり、ベトナム戦争と平行しながら、死を語ることはタブーではなくなっていった。人々は自分の命を自分で守るために、平然と死について語り合い、死の研究は進み、死についての教育や学校でも行われるようになった。」<sup>1)</sup>と岡村昭彦は述べているが、1960年代は生命科学や生命倫理の側面からも特筆すべき時代であった。折しもベトナム戦争では「枯葉作戦」と呼ばれる枯葉剤の大量散布がなされた。それは、大量のダイオキシンを含有したエージェント・オレンジとよばれるもので、人間の遺伝子を直撃する猛毒だった。その被害は多くのベトナムの農民達が世代を越えて苦しめられることになる。この時期アメリカでは進歩する科学が本当に人間の

幸福に貢献するようにと「Science for the People」運動が始まった。キューブラ・ロス博士が「死ぬ瞬間の対話」を発売したのも1969年、同じ年にヘステイングス・センターにバイオエシックス研究所が設立され、バイオエシックスという新しい学問が誕生した。1967年、セントクリストファーズ・ホスピスができたのも、この時代に始まった生命の一部としての死という考え方や、バイオエシックスの大きなうねりの中にあつたことと考えられる。

#### 3. ダブリンからロンドンへの道

現代のホスピス運動に影響を与えたもう一つの背景について考えてみたい。それは、19世紀のアイルランドに遡る。アイルランドはイギリスの植民地として700年間の長きにわたりその圧政に苦しみ続けていたが、1879年は凶作による影響で、多くの人たちが飢えと貧困のため道端で死んでいく光景が見られた。「愛の姉妹会」の創設者である、マザー・メアリー・エイケンヘッドは、「たとえ短い期間ではあっても、それらの人々が死に至る直前に人間らしく世話を受けられる<ホーム>とよばれる安息の場を提供し続けてきた。これが<近代ホスピス>の原型であることはいうまでもない。」<sup>2)</sup>「愛の姉妹会」はその後、イギリスやオーストラリアの貧しい人たちのために同様のホームをつくり人間らしいケアを提供し続けてきた。その一つがロンドンのハックニーにあるセント・ジョゼフ・ホスピスでシシリー・ソングラスがそこで、がんの痛みを使うモルヒネの新しい方法を研究し、後に世界中のがん患者の痛み緩和に貢献することになる。セント・ジョゼフ・ホスピスに受け継がれてきた「愛の姉妹会」の思想はシシリー・ソングラスによってより普遍化されたといえる。

このようにホスピス・緩和ケアはエシックス（倫理）と人権に深く根ざしているが、それは単にホスピスケアだけではなく、人間を相手にするすべての医療や福祉に共通していることはいうまでもない。

#### 4. 生活重視型医療への転換

現在日本では、人口の高齢化に伴ってがん患者は年々増加の一途をたどっているが、いわゆる段階の世代が高齢人口に加わる2015年には、約89万人が新しくがんと診断され

ると予想されている。当然がんで死亡する人も増え、死亡者の第1位になった1981年(166,399人)に比べ、2002年には304,286人で全死亡者の31.0%を占めるようになった。しかし、癌の診断・治療やケア・リハビリテーションの進歩で生存者も増加し、1999年の約161万人に比べ、2015年には約308万人と予想されている。

このようにがんという疾患に代表される生活習慣病や、加齢に伴う心身の障害を持った人が増える時代を迎えて、当然ヘルスケアも変化してきている。すなわち、入院治療は外来や在宅での療養にシフトし、それはホスピスケアもコミュニティ・ケアへの転換がなされているということである。現実にはさまざまな形のコミュニティ・ケアの試みがなされるようになってきた。地域住民と医療や福祉の専門家が協働して、生まれることも、病むことも、老いることも死ぬことも、日常生活の中に取り戻していこうとする動きである。もう一つは良くも悪くも医療者主導の医療であった病気の管理は、病気を持つ人の自律へと置き換えられようとしている。医療者が主体であるときはコンプライアンスの善し悪しが問題になる。すなわち、治療がうまく行かないのは、すべて患者が治療計画に従わないからで、問題は患者にあることになる。しかし、がんを含むすべての生活習慣病がそうであるように、病と共存しQOLを維持しながら生活する主体は患者本人である。病気の理解や治療への参加、セルフケア能力の向上など、医療者の対象理解とその人にあったサポートのしかたこそが問題になる。すなわちアドヒアランスというアプローチへの転換である。それは、従来の生物医学モデルから生活重視型医療モデルへの転換が迫られていることを意味し、ナースもケアのリーダーから病気を持つ人の伴走者としての役割が期待されることになる。アドボケートとしてのナースの存在が今後ますます重要になってくると思われる。

## 5. アドボケートとしてのナース

看護は本来、「生活(くらし)の営みを整えることに極めて高い専門性が求められる専門職」である。「生活の営みを整える」ということは、生物体としての生命の営みを整えることはもちろんだが、個々に異なる、物語られるいのち(人生)の尊重があってこそ成り立つものである。それは「相手を人間として遇する(尊重する)」ことであり、言葉を換えると、それはアドボケートとしてのナース本来の機能でもある。

1980年のはじめアメリカのホスピスを見る機会があった。そのころのアメリカはまだ施設型のホスピスが主流で、最初に訪れたホスピスは、小さな真鍮の看板がなければそれは普通の民家と変わらなかった。そこでみたがんの終末期を生きる患者たちは、普通の家で、普通の生活をし、

普通に生きているように見えた。そのころ私が知っていた日本のがん終末期の患者とのあまりの違いにショックにも似た感動を覚えたことを記憶している。そしてそれは人生の最期を生きる人たちにとってどれほど価値のあることかと深く心に刻んだ。

ちょうどそのころ岡村昭彦が完訳した「ホスピス(A Way to Die)」という本が出版された。その中でがんを病む16才の少女Janeのことは「Here they treat me like a human being all the time, not just when they feel like it」に出会った。残り少ない人生を生きる人たちは、自分が人間として遇されているかに敏感に反応する。すなわちどのような状況になっても、私たちは意志も感情もあり、それまでの生活歴の中で培ってきた固有の価値観のある存在である。その「物語られるいのち」を尊重された時に人間として遇されたと実感するだと思う。いま看護の目標にしている「パーシエントからパーソンへの挑戦」はそのとき決心したことである。

## 6. パーシエントからパーソンへの挑戦

### —ひとつの歴史—

東札幌病院の「医療の本質はやさしさ」という理念は、医療の受け手と担い手とが人間としての対等な関係を築くことがその思想の基盤にある。病気になると、医療技術に関する権限のほとんどは医療者がもっているが、人の価値観におよぶ決定権までは医療者にはない。すなわち、物語られるいのちを生きる主体として相手を尊重し、人間としての対等性を築いていくことが「やさしさ」であり、人間として遇するということである。言葉を換えるとそれは倫理的に振る舞うということでもある。

倫理が日常の医療ケアのなかで意識され具現化されるためには、それを重視する組織文化を創る仕組みが必要である。たとえば、東札幌病院の場合、開院以来「医の倫理セミナー」を平均して年6～8回の頻度で継続し22年が経過した。1987年からは現東北大学大学院教授の清水哲郎先生と共にセミナーを開催し現在に至っている。セミナーの直近のテーマは、「安楽死と緩和ケアの間」、「スピリチュアルということ」、「人間の尊厳について」などがあり、清水先生のテーマについての解説に続き、日常の実践に結びつけて参加者がディスカッションする仕組みになっている。これは日常の実践を意味づけし、抽象化する営みである。1994年には倫理委員会が設置された。研究審査委員会と臨床倫理委員会に分かれており、臨床倫理委員会の委員長は患者・家族のアドボケートとしての役割をもつナースであり、それは今も継続されている。この委員会の任務は①臨床現場で生じる臨床倫理的問題(医療の意志決定や方向付け)に対し、臨床倫理委員会に要請のあった事例や、

日常の合同カンファレンスで話し合われる事例について、現場のスタッフが解決できるように支援する。②臨床倫理に関するスタッフ・患者・家族への教育・啓蒙。③倫理的ポリシーの作成・レビュー (policy recommendation)。④倫理的コンサルテーション・サービス⑤医の倫理セミナーの運営等であり、ここで作成した「インフォームド・コンセント」や「セデーション」のガイドラインは日々の実践に役立て、それは人間として遇する組織文化の定着に貢献するものであった。また、清水教授らが開発した「臨床倫理検討シート」をカンファレンスで活用することによって、治療やケアの方針決定に患者・家族の理解を確かめ意向を尊重することが定着することとなった。また、「自己評価法の有用性とQOL」や「進行がん患者のQOLに関する研究」など、これまで行ったQOL研究も人間として遇する医療の一つの検証でもある。

東札幌病院の理事長（前病院長）の石谷邦彦は、「医療集団は思想集団であり、思想は、繰り返し自己の存立根拠を問い続けることによってのみ思想たり得る。思想とは知識ではない。思想とは個々人の下す判断であり、行動である。」という持論をもっている。思想集団としてあるべく彼が作った仕組みのひとつは年間のキーワードによる研修であった。

「医療の本質はやさしさにあるという経営理念の下に、チームアプローチや緩和ケアを推進している東札幌病院では、石谷邦彦会長（当時）によって年頭にその年のキーワードが掲げられる。そして、スタッフはそのテーマについて1年間学習し考え抜くことで、社会における一人の人間として、また医療や介護に携わる一人の人間としてどう考え、行為するかという〈本質〉を追求しているのである。例えば1990年の「創造」、1996年の「人間主義」。1993年の「自由」、1999年の〈共生とケア〉などといったテーマに関する講義が年間を通して行われているのである。このような抽象的であいまいさを含む（さまざまな解釈ができる）テーマが組織に示されると、そこに〈ゆらぎ〉がもたらされる。するとスタッフは、日常の習慣的な思考・行動パターンの中断に直面し、それらを再考することで、新しいものの見方や発想を獲得するのである。知識ビジョンを組織に広めて知識創造を促進するには、ナレッジ・リーダーによる〈本質的な問い〉や〈ゆらぎ〉の導入といった〈わざ〉が不可欠なのである」<sup>3)</sup>と紹介されたように、キーワードによる学習のプロセスを通して、ケアや人間の本質にふれながら、組織文化の創造と定着をはかるというナレッジ・マネジメントの実践をしてきたことになる。2004年の「原点回帰」そして2005年の「時代とその感性」

は、本学会テーマの背景になったことはいうまでもない。

今ひとつの歴史は「ホスピスケアからコミュニテイケアへ」の具現化をはかってきたことである。地域住民のニーズにそって、特別養護老人施設や老人保健施設におけるホスピスケアの実践や定着をはかってきたこと。また、在宅ホスピスケアのシステムの開発を全国32施設の参加を得て実施した研究結果からは多くの知見を得たこと。そして「市民と共に創るホスピスケア」を市民と協働で開始し、ホスピスケアの啓蒙や相談・支援活動を継続して10年になる。今は全て市民主導型に移行しNPO法人として、活動の幅も拡がり地域に根付いてきた。

これまで人間として遇する医療の定着に向けて行ってきた様々な活動の一部を述べてきた。それは医療の受け手である普通の人に対して、あたりまえのことをあたりまえにすることへの挑戦でもあった。私たち医療人は優れたプロフェSSIONナルであると同時に、常に普通の人としての感覚を忘れないことである。何故なら医療をうけるのは普通の人だからである。

「(私たち医療者は)普通の人々に出会い、その人生に触れ、その結果、その人達の人生が変わり、そして、自分の人生も変わる」<sup>4)</sup>のである。医療の受け手と担い手とのそのような相互の関係づくりがこれからの医療や福祉にはますます求められることになる。

## 7. ありのまま

今回この学会のために北海道浦河にある「べてるの家」の山本賀代さんと下野勉さんがテーマソング「ありのまま」をつくってくれた。お二人は共に統合失調症をもっておられるが、会長講演の締めくくりとして、当日のおふたりの演奏は参加された方々に大きな感動を与えた。

## 参考・引用文献

1. 岡村昭彦 未来の生命のために：岡村昭彦集5 353 筑摩書房1986
2. 岡村昭彦 未来の生命のために：岡村昭彦集5 398
3. 近畿クリニカルバス研究会編 医療・福祉のナレッジ・マネジメント82-83日総研2003
4. Leah L Curtin 渡部富栄訳 アドボケートとしての看護師：患者を人として尊重すること インターナショナル・ナーシング・レビュー 35 日本看護協会出版会, Vol.26 No.5 2003
5. 清水哲郎 医療現場に臨む哲学 勁草書房 1997
6. 清水哲郎 臨床倫理学 No.2 臨床倫理検討システム開発プロジェクト 2002
7. 石谷邦彦 社会科学からみた医療の実践 現代のエスプリ 270 至文堂 1990

ありのまま

作詞 山本賀代 with NOHO

作曲 下野 勉

ありのままって考えたことある？      ありのままって受け入れられないかい？  
でもそれってホントはいいものみたい      ありのままってホントにいいものみたい

ありのまま 今の苦勞の主人公になること      それは 人生に支配されないこと  
それは 自分一人だけでがんばらないこと  
それは 変わらない自分の大切さに気づくこと

それは 自分のことを忘れないこと      それは 自分を助けてあげること  
それは その場の力を信じること      それは 人生をまるごと受け入れること

ありのまま それは生きる苦勞を取り戻すこと  
それは 今と向き合うチャンスを探すこと  
それは 日々の出来事を大切に受け止めること

このままの自分が許せなかったこともあった      でもありのままでもう許されていたんだ  
このままでいけないって焦ったこともあった  
でもずっとありのままに生きてみたいと願っていた

ありのまま それは自分を責めることじゃなくて      いい加減でいい加減になること  
本当になりたい自分になろうとすること      過去を悔やむより成長していくこと

それは 今このときを生きること      それは 弱さから希望を見つけること  
それは もろさから希望を見つけること      それは 人とつながっていくこと

ありのまま それは変わらない苦勞の中でも      今の弱さを受け入れること  
今の行き詰まりを順調と言えること  
そしてそれは 恐れや不安が減って愛が増えること

今日からありのままに生きてみたい      きみのありのままも あたしのありのままも  
違うところも同じところも      好きなども嫌いなども  
認め合って 話し合って 笑いあって 分かちあって