

七つ森

第6号



緩和ケア病棟開設に携わって

看護部副看護部長 Y.F.

私達の願いと、ターミナルケアを希望する時代のニーズに応え、当院に緩和ケア病棟が開設して3年が経過した。見学者が後をたたないのを見ても関心の深さを示し、緩和ケアに勤務される皆様の努力によるものと感謝している。少しなりとも緩和ケア病棟開設に携わった者として、開設準備を振り返ってみたいと思う。

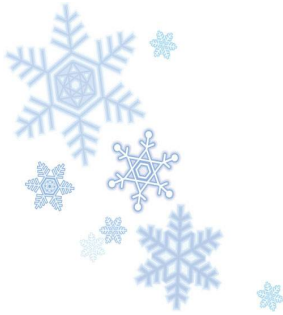
平成8年12月、病院の将来計画委員会の下に、緩和ケアセンター検討委員会が設置され（委員長に病院管理学教室 濃沼先生）、緩和ケア理念、院内のコンセンサスづくり、病棟のイメージ作りを検討してきた。ケアセンター検討委員会主催セミナーも平成9年～12年に18回を数えた。内容は「先行施設に学ぶ緩和ケア病棟職員の役割と責任」「緩和ケアのQOLとアメニティ」「緩和ケアの倫理」「緩和医療科の実際」「緩和ケア病棟運営の秘訣」などをテーマとして各講師による講義や、研修者の報告を行った。その後のディスカッションでは看護体制をどうするか等も熱心に話し合った。参加者は初め少なかったが、少しずつ増え、緩和ケアへの夢は膨らんでいった。病棟のレイアウトを考え、職員の嘆きの部屋（現在家族室）と音楽療法室（現在予備室）を防音装置で作ることにした。病室では悲しみを堪えても、嘆きの部屋では思いっきり感情を放出したい。そのためにはこの部屋に何を置こうか？叩きつけられるサンドバッグがいい等と話し合った事が懐しい。病室には是非障子をと望み、その分30cm位部屋が狭まったが、障子の落ち着きを考えれば許されるのではないかと思っている。（続く）

国立がんセンター東病院緩和ケア病棟、聖隷三方原病院ホスピス病棟、富山県立中央病院緩和ケア病棟、緩和ケアナース養成研修(日看協主催)、その他慶應義塾大学病院、久留米大学緩和ケア病棟、藤田保健衛生大学サナトリウム等、充分とは言えないまでも可能な限り研修に出し、あとは実践しながら学んでいくこととした。また「社会的環境」や「温もりの空間」を創り出し、患者様及び家族の家庭的、人間的な関わりを保つため、ボランティアの必要性を重視し、ボランティアにも研修を義務づけ導入することとした。現在種々の行事や暖かな温もりの空間を演出していただき、病棟の大きな支えとなっている。ボランティアの皆様にも心より感謝したい。待ちに待った緩和ケア病棟のセンター長に山室先生が決定し、先生を中心に緩和ケアの内規等が整備された。外部向けの緩和ケア開設シンポジウムも、山室先生、清水哲郎先生、藤澤で行った。研修生を受け入れ、育成して欲しいとの要望が強く、大きく期待された。スペシャリストの養成と同時に、研修生の教育も社会的義務である。

人生の最後を苦痛なく、自分らしく生きることが人間の願いである。緩和ケア病棟の設置を望んだ一人として、私も多くのことを学ばせていただいた。身体的のみならず精神的、社会的、スピリチュアルな全人的ケアが要求される緩和ケアにおいて、終末期QOLを追求し続けて行って欲しいと望んでいる。



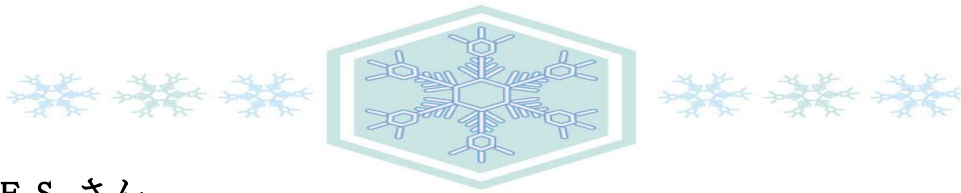
患者さんからのメッセージ



K.H.さん

「医者として何もできなくなったからといって嘘をついたり逃げたりしてはいけない、自分の病気（運命）のことならいくらでも耐えるけれど、それ以外のことで堪えるのはゴメンです。逃げたい気持ちはわかるけれど、（悪い知らせも）心を鬼にして言うべきですよ。それが人間ですよ。Patientというのは病気に対して耐えるのであって、医者に対して堪えるんじゃないんです。言われりゃ気が弱くなるのは確かだけどね…。」

（医学部5年生との面談時のお話より抜粋し許可を得て掲載させて頂きました）



F.S.さん

たくさんの患者さんとの出会いの中で「前向きに生きていくこと」「どんな状況でも幸せだと思ふこと」を教わった私にとって、緩和ケアにマイナスイメージはありませんでした。しかし、緩和医療科外来を受診した夫にどんなところか説明を求めてもはっきりした言葉で表現できず、夫にとって良い印象はなかったようでした。当時入院していた病棟のスタッフに説明を求めたら、暗いイメージではないのですが、静か過ぎて、寂しく不安になるのではないかと心配になりました。

現在、入棟して約3ヶ月が経ちましたが、病棟内の物音やスタッフの足音、人の声も聞こえてくるので静かで寂しくなることはありません。振り返れば緩和ケアセンターで過ごすことは私の入院生活のスケジュールに入っていたかのように、自然な時の流れにのって事が運ばれているように一日一日を送ることができています。緩和ケアセンターについて聞かれたら、「家族に感謝の気持ちを持ちながら、限界はあるけれどもマイペースにゆったりと過ごせるところ」と答えます。

私がスタッフに伝えたいことは「患者は誰でも、辛く苦しい、再発を恐れている」という気持ちを持っていること、そしていつもその気持ちを心にとめておいて欲しいということです。

悲しみを積み重ねてみえてきたもの

緩和ケアセンター 副看護師長 C.O.

『生老病死』人間がこの世で避けられない四つの苦しみを表現した言葉です。緩和ケアセンターはいつも、この言葉と隣り合わせという感じがします。元気になって退院する患者様を見送る一般病棟が、無性に恋しくなる時もあります。それでも、この場所で看護する魅力はというと、患者様とこんな会話が自然にできることでしょうか。

「大分苦しくなってきました。もうそろそろだと思っんです。」

「そのように思われるんですね。」

「これ以上長引かせないで、ころっと逝かせてもらえませんか？」

「そのようなお手伝いは出来ませんが、最後までわたくしたちが見届けますね。」

…しばし無言のアイ（愛？）コンタクト。（決してあなたをひとりにしない）そんな気持ちが通じるのか、患者様の目に不安の表情はありません。

でも、このような会話が普通にできるようになるまで、ある程度（せめて2～3週間）の時間が必要です。そこで緩和ケアセンターを紹介する主治医にお願いしたいことがあります。患者様が見捨てられて緩和ケアセンターに送られたと思われぬような、丁寧な説明をしてあげてください。見捨てられたという悲しみや怒りの感情を処理するために、残り少ない貴重な時間が使われてしまうことがとても残念に思えますから…。

17階は天国に一番近い病棟ですが、死に場所ではなく『看取りの場所』なのです。



患者様から頂いたもの

緩和ケアセンター 看護師 K.S.

患者様、ご家族の支えにより三年目を迎えることができました。

「出会い」「別れ」「笑い」「涙」そして「怒り」との様々な経験の中で、色々と学ぶことがたくさんあり、勉強することができました。

これからも、患者様やご家族の声に傾聴しながら看護に活かしたいと思えます。



半年間を振り返って

緩和ケアセンター看護師

E.T.

仙台に来て半年が過ぎ、気が付くと壁にかけたカレンダーがいよいよ最後の一枚を残すのみとなりました。毎年一年の経過が早く感じていますが、今年はずっと早く過ぎようとしている感じがします。

秋田で看護師として働くなか、日々業務に追われてしまう毎日でゆっくりと患者様に向き合うことができず、そのような毎日が嫌でした。三年前に受持ちとなった患者様と御家族との関わりで「その人らしさ」の重みを改めて知りました。この出来事がきっかけとなり、今回当センターで学ぶ機会を得ることが出来ました。

慣れない環境での仕事、生活にとっても不安がありましたが、スタッフの皆様のおかげで支えられ今日に至っております。私が持ってきた課題は少しずつではありますが解決方法が見えてきたと思います。しかしまた新たな疑問点も出始めてきており、こちらでの研修期間中に一つでも多くのことを学び、患者様、御家族の力になればと思っております。

まだまだ「若葉マーク」が外せませんが、今後とも御指導宜しくお願い致します。

「今はこれが精一杯」

一番の望みは かなえられないんだ ごめんね

ごめんねと思う 傲慢さ

せめて痛みだけでもと 思いもするが それも叶わぬ事もある

自分には何かが出来ると 思っていた事もあった

自分には何も出来ないで 落ち込む事もあった

後悔ばかりにならぬよう

今できる事を 出来るだけ

緩和ケアセンター医師 K.Y.

緩和ケア病棟へ患者さんを紹介していただくにあたって

「恋人と別れる 50の方法」、という歌がありますが、インターネットの恋愛相談サイトに「恋人との別れ方」についてのアンケート調査がありました。それによると、258名の回答結果はこうでした。

「直接会って、話す」(190名)、「自然消滅を狙う」(50名)、「相手から別れをいうように仕向ける」(31名)の順です。

緩和ケア病棟に移ってこられた患者さんの中には、緩和ケア病棟を紹介してもらった際に、担当医の先生から「ここでは治せないから」と、冷たくされ見限られたと感じてしまい、不満を抱えたままの方がおられます。まさに「相手から別れをいうように仕向ける」ような形になってしまったといえるでしょう。せっかくそれまで治すために努力してこられた先生が、ちょっとした説明不足で患者さんからひどく恨まれてしまうのはあまりにも悲しすぎます。

緩和ケア病棟が新しい恋人になりうるかどうかはまた別問題ですが、多くの方々にとって悪い知らせではあっても、現状とよりよい療養の場所について十分話し合いを持ち、納得の上で緩和ケア病棟を選んでいただくということが求められているように思います。



これまでの経験上、緩和ケアセンターへの入棟が円滑に進み、利用できたことを喜んで頂けるには、いくつかポイントがあるようです。

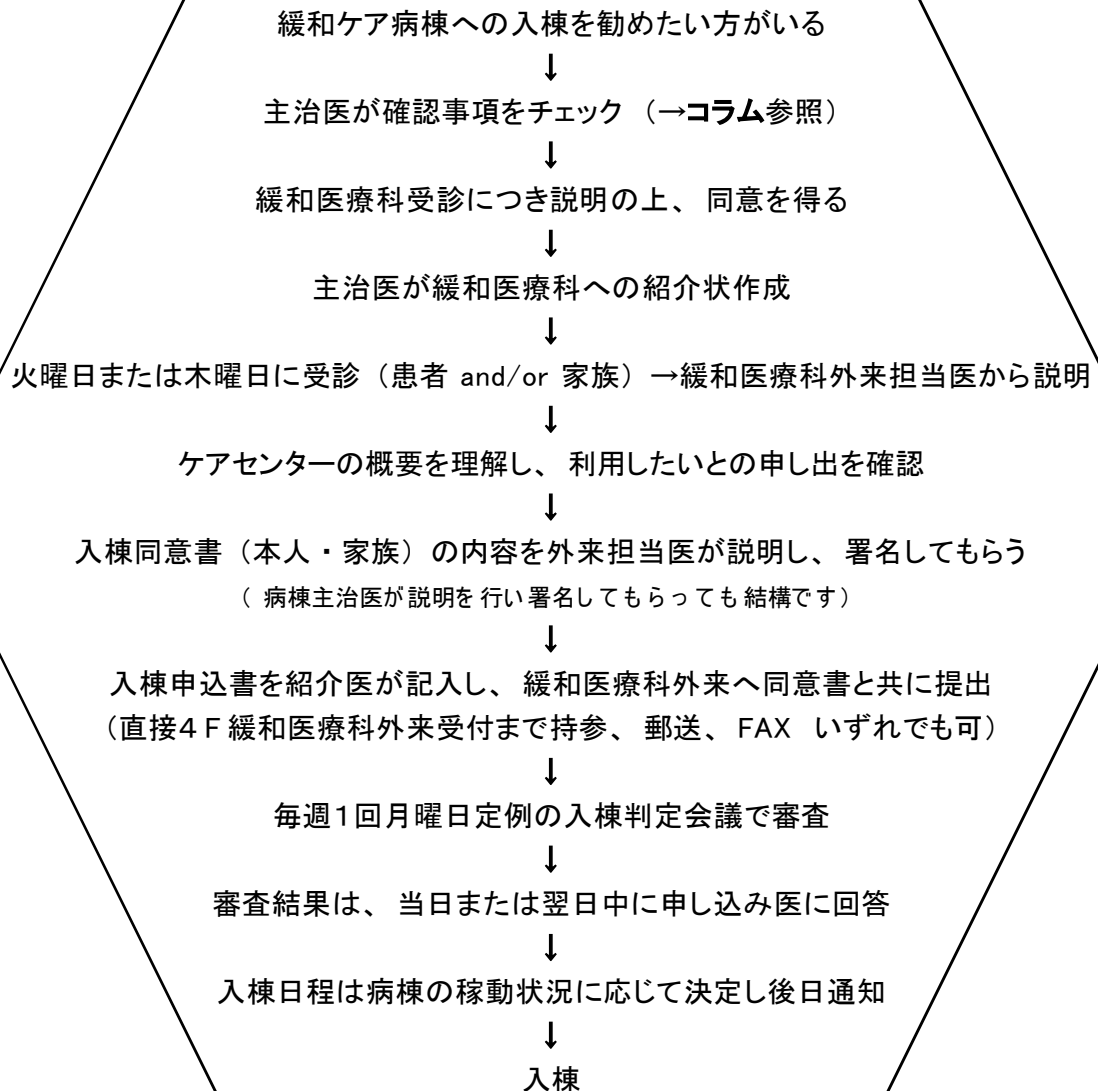
- ①患者さんご本人がすでに緩和ケア病棟についてある程度ご存知であること
- ②緩和医療科への紹介が唐突すぎず、ある程度気持ちを切り替えるための準備期間が持てること
- ③病気の説明が十分になされた結果、根治治療に対する期待感がないこと
- ④患者さんの意識状態が清明に保たれており、患者さんご家族の間に意見の相違がないこと

「何でもできる、何でもやってもらえる病棟」ではないというごく当たり前のことを承知していただくことも必要ですが、だからといって、「何にもできない」わけでもありません。

「何かできることはないか、一緒に考えるところ」と、とらえて頂くとういのではないのでしょうか。

緩和ケアセンター 医師 T.N.

患者紹介から入棟までの流れ



コラム 患者さんを紹介するにあたってのチェックポイント

- ①悪性腫瘍の患者さんですか？
- ②手術・放射線・化学療法・免疫療法などを行うことができない状態ですか？
- ③患者さんご家族の皆さんには、そのことを説明してありますか？
- ④緩和するべき苦痛症状はありますか？
- ⑤在宅診療の可能性はありませんか？
- ⑥患者さんは緩和ケア病棟のことをある程度ご存知ですか？
- ⑦詳しい説明を聞きたいと思っておられますか？
- ⑧患者さんは緩和ケア病棟へ入ることを嫌がっておられませんか？

今が一番・・・

悲しみは悲しみをつれて
悲しみながらやってくる
喜びは喜びをつれて
喜びながらやってくる

今日という日は
今日しかない
だから今日を大切な「日」としよう

ボランティアコーディネーター E.S.



編集後記

今年もこうして「七つ森」を発行することができました。
ご協力頂いた皆さまに感謝するとともに、緩和ケアセンターで
これまで共にすごしてきた全ての皆さまとの出会いに、
幸せを感じずにはられません。
3周年記念の第6号は編集者も含め、
センターのスタッフにとって特別なものです。
皆さんにもそんな想いが伝わりますように。(M. S.)

七つ森 第6号

平成 15 年 12 月 24 日発行

東北大学病院緩和ケアセンター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1

TEL: 022-717-7986 FAX: 022-717-7989

<http://www.pcc.med.tohoku.ac.jp/>