

「いのちを見つめる、ホスピスの現場にて」 ホスピス医佐藤健さんの講演

第24回AKIHIKOの会開催



岡村昭彦の没後24年にして生誕80年にあたる今年のAKIHIKOの会は09年3月21日(土)東京・神楽坂日本出版クラブ会館にて開催しました。

今回の特別講師は、国立病院機構豊橋医療センター緩和ケア部長の佐藤健氏。かつて岡村昭彦の著書『ホスピスへの遠い道』を頼りにマザー・エイケンヘッドの生家の前に立ったホスピス医です。当日はエイケンヘッドの生家の写真などをスライドで見せてくれました。

ホスピスはさいごの時まで精一杯生きぬくこと、ホスピスは患者自身の人生の自己決定を支えること

るです。あなたを最後まで見捨てはしません」外科医としてがん治療に取り組み、ホスピス運動に出会い、ホスピス建設に取り組んだ経験に裏付けられた講演は参加者の心にしみる内容でした。

佐藤氏が大会長をつとめる第33回日本死の臨床研究会年次大会(11月7～8日名古屋国際会議場)初日のメインテーマはホスピスへの遠い道。その歴史と現在、未来、マザー・エイケンヘッドと岡村昭彦。日本のホスピス運動黎明期に死の臨床の真髄は平等意識です」と語った岡村の人権としてのホスピスを検証するシンポジウム(パネラー米沢慧、細野容子、栗本藤基、二ノ坂保喜氏)の紹介もありました。この大会期間中、岡村昭彦報道写真展、戦場からの報告、プチャキヒセミナー、山崎章郎内藤いづみさんと共に静岡県立大学岡村文書研究会や各地の岡村ゼミの展示参加など、あきひこの部屋を企画検討中です。

佐藤氏の講演に先立ち静岡県立大学国際関係学研究所比留間洋一氏から岡村昭彦が65年に会見した南ベトナム解放民族戦線副議長フィン・タン・フアット氏のベトナム解放後の消息について調査報告がありました。彼が民族戦線のリーダーであると共に著名な建築家であったこと、再評価されて彼の出身地に祀られていることなど興味深い内容でした。第一部講演会の参加者は74名、第二部懇親会38名。

ファット副議長の足跡を訪ねる旅

ひるま
比留間 洋一
ようち

(静岡県立大学岡村昭彦文書研究会世話人)



比留間洋一と申します。専門はベトナム研究です。これからお話するフィン・タン・ファット氏に関する情報は従来乏しいものでした。とくにベトナム戦争終結後の消息は、日本では殆どフォロイされていませんでした。今回の調査は、昨年12月にベトナム・ホーチミン市で実施しました。五日間の駆け足でしたが、同氏と共産党との関

係、日本とのつながりといった点で、意外な事実も知ることができました。その成果をかいつまんでご紹介します。

岡村昭彦氏は、米軍に従軍した「南ヴェトナム戦争従軍記」(一九六五)の後、「一つの戦争をその両側から取材する」ことを目的として、翌六五年五月、南ベトナム民族解放戦線のNO.2であったファット副議長(当時)との会見を行なったのでした。「あの人を死なせたくない」と私は思った。「『続南ヴェトナム戦争従軍記』(六六年)中の言葉です。岡村氏とファット氏はお互い相手に強く惹かれるものを感じたようです。岡村氏はこのとき三冊の本、「コムと写真と魯迅」を携行していました。岡村氏は、ファット氏に請われて『魯迅』を置いていきました。その『魯迅』の本がひょっとしてファット氏の蔵書に残っているかもしれない。これも調査の楽しみの一つでした。調査はまずホーチミン市内の各所にあるファット氏が手がけた建築物を見て回りました。建築家としての才能の高さを感じました。惜しいことに中には近年の再開発で取り壊されたものもありました。図書館では訃報記事を調べました。お墓は郊外のいわゆる「英雄墓地」にありました。メコン河の支流をフェリーで渡り訪れた生まれ故郷のベンチエ省タンフンでは、親戚の方からファット氏を輩出したフィン一族について、家系図

を見ながら説明していただきました。最終日に、ホーチミン市内にあるファット氏の末娘さんのご自宅に入ることができました。このとき、娘婿の方から、ファット氏に関する著作を一冊頂戴しました。

ファット氏は、一九二三年にフランス植民地下のベンチエに生まれ、サイゴンのペテルスキイ高校を経て、ハノイにあるインドシナ美術学校の建築専攻を主席で卒業(三八年)。その後、サイゴンに戻り、建築事務所(四〇年)を開設しコンペで優勝(四一年)するなど建築家として活躍すると同時に、『青年』新聞編集長(四四年)、共産党員(四五年三月)など初期の革命運動で頭角を現していきました。

したがって、ファット氏について「良質の共産主義者らしいものいいである」「あるべきジャーナリズム、ジャーナリストについての真つ当な認識をもっていた人物」と述べた玉木明さんの指摘(『解放民族戦線からの手紙』を読んで、二〇〇五)『シャッター以前』vol.4所収)は、大変な慧眼です。

問題のベトナム戦争終結、南北統一後の経歴は、一九七六年(63歳)にベトナム社会主義共和国政府副首相、都市計画指導委員会会長、首都ハノイ設計建設プロジェクト主任、設計国際コンベンション審査委員長、翌七七年(64歳)に祖国戦線中央委員会主席の任についています。その後、

八三年（70歳）には第三回建築家大会にてベトナム建築家協会主席に選出され、八九年に亡くなる前の第八期（八七年）まで国会議員を務めていました。亡くなった時にはベトナム共産党機関紙の『ニヤンザン』や『サイゴン解放』などに計報記事が大きく掲載されました。葬儀は国葬扱いで、サイゴンの統一会同（旧大統領官邸）で執り行われました。「英雄墓地」にあるファット氏の墓は、記念碑前の特別な一画にありました。そこには、



南部において最も革命に功績があるとされる人物が一四人埋葬されていました。グエン・バン・リン同志、ボー・バン・キエット首相、グエン・フー・ト同志らと並び、建築家という肩書きでファット氏の大きな御影石の墓がありました。

ファット氏に対する顕彰は、一九八九年の死亡時に四つの勲章、七年後の九六年に「文学及び芸術に関するホーチミン賞」が与えられています。

最近の研究によれば、解放戦線の旗が公の場に登場したのは一九八九年以降のことで、解放戦線の再評価の動きは九三年以前から緩やかに見られたことが指摘されています。ファット氏に対する顕彰もこのような動きを反映しているものと思われる。二〇〇二年、ファット氏の長男がサイゴンの土地を売って得たお金でベンチエの故郷に寄付を行いました。故郷ではこの寄付金を使い、ファット氏の名前を冠した小学校や図書館を設立した他、村の守護神を祀る施設の隣に、ファット氏を祀る廟を建てました。廟はファット氏ゆかりの品を展示する記念館ともなっています。小中学生がバスで見学に来ることもしばしばある、という話を近くのお店で聞きました。

また二〇〇二年には、ホーチミン市のある通りにファット氏の名前が付けられました。二〇〇五年にも二つの勲章が贈られています。このように、ファット氏を顕彰する動きが近年活発になっ

ているようです。

私が知りえた意外な事実とは、ファット氏の父親と叔父が一九四五年以前に貧しい階層の共産党員に殺された、という話を聞いたことです。もう一つの意外な事実は、その殺された叔父を含む二人の叔父が、一九四五年以前の日本軍政下のベトナム南部においてそれぞれ弁護士、政治家として大変重要な人物であった、ということ。親日的な立場にたっていたらしいこの二人の人物については現在、調査中です。

末娘さんのご自宅では、ファット氏は妻と戦争の犠牲になった娘とともに、立派な祭壇で先祖として祀られていました。ファット氏の遺した海外の土産物や勲章の数々が飾られ、戸棚には設計図、手帳、蔵書が収められていました。残念ながら『魯迅』の本はありませんでした。娘婿の方の話では、政治関係の資料、特に一九七五年以前のもものは国家の文書館が管理している、とのことでした。今後の課題したいと思います。

このようにファット氏をめぐって今回明らかになった事実は、岡村昭彦研究のみならず、南ベトナムの人びとの複雑な心の壁を日本とのつながりの中で具体的に理解するためにも興味深い素材であることがわかりました。ご清聴ありがとうございました。

（要旨）

詳しい報告はシャッター以前「五号」に掲載予定

いのちを見つめる、 ホスピスの現場にて

佐藤 健
さとう つよし

(国立病院機構豊橋医療センター緩和ケア部長)



今日は、「いのちを見つめる」ということで、ホスピス・緩和ケアの話をしたと思います。ホスピスの話をするとき、やはり運動の原点であるマザー・エイケンヘッドと岡村昭彦について語らなければなりません。今秋開催される名古屋での「第三十三回日本死の臨床研究会年次大会」でどうしても取り上げたいと考えているテーマです。本日このアキヒコの会で講師という立場を与えられ、非常に光栄に思っているところです。

ホスピスの歴史を眺めてみると、中世のホスピスで「オスピス・ド・ボーヌ」、ボーヌ施療院という建物(写真上)がフランスのブルゴーニュにあります。中世の頃貧しい人たちを看取っていた施設で、とてもきれいな建物です。芸術の粋が集められた美しい建物が貧しい人たちのための施設として利用されたということが、すごいと思います。

当時は教会のシスターたちがナースの代わりをしていました。ヨーロッパでペストが流行し、多くの人が亡くなった時代です。そのあと19世紀に入ってマザー・エイケンヘッドが登場してくるわけです。

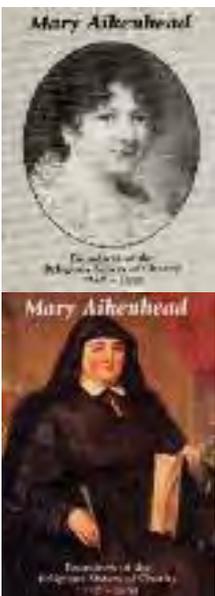
近代ホスピスの夜明けというのは、これは岡村昭彦の『ホスピスへの遠い道』(春秋社刊)の冒頭にあるわけですけれども、「世界で最初の『近代ホスピス』が末期患者の死のケアを目的として、

植民地として苦しみ続けるアイルランドの首都ダブリンに誕生したのは、19世紀の終わりに近いころである「こういう形で始まるわけですね。

これも『ホスピスへの遠い道』の冒頭にマザー・エイケンヘッドのことが紹介してあります。「Irish Sisters of Charity」の創立者であり、その生涯を貧しく、病に苦しむ人々のために捧げた、『近代ホスピスの母』と呼ばれるマザー・メアリー・エイケンヘッドは、早くからイギリスの植民地支配下で、各家庭の戸口の階段の下で救いを求め、死んでゆく同胞の姿にひどく心を痛め……、こういった歴史があるわけです。この時代は結核が中心で、結核で亡くなる人たちを看取るためにこのような建物を作られたということです。

そして20世紀に入って、現代のホスピスは、末期がん患者が中心になります。もちろん時代によって病気の種類は変わりますが、ホスピスの基本は死に向かう人々をどうケアしていくかが重要なのです。ペストであり、結核であり、がんであり、もちろんこれから新たな病気が出てくると思いますが、患者のケアというものが大事になってくるわけですね。

これがマザー・メアリー・エイケンヘッド。



このようなカードを聖母マリア・ホスピスへ行った時にもらってきました。どちらもエイケンヘッドの肖像画です。若いころと精力的に活躍していた頃のマザー・エイケンヘッドということになります。

『ホスピスへの遠い道』に写真が載っていますけど、エイケンヘッド生家はアイルランドのコークという街にあり、『ホスピスへの遠い道』に地図が載っています。

私はコークを訪ね、その地図を頼りに、この生家を探し当てて写真を撮ってきた(写真左)のですが大きな業績を残した人の記念碑としては、古いアパートとエイケンヘッドがいたというパネルがあるだけで、ちょっと寂しい気がします。岡村昭彦が訪ねてきて以来、何人の人がここを訪ねたのだろうか。もっといろんな人が訪ね



て来てほしいところではないかなあ と思いましたが。私も数少ない人間の一人だったのだろうなあ と思っています。

それでは順次、私の訪ねたヨーロッパのホスピスを紹介していきます。最初のこの写真はマザー・エイケンヘッドの弟子のシスターたちの建てた聖母マリア・ホスピス、Our Lady's Hospice といいますが、これがアイルランドのダブリンにある、一八七九年に創立した現存する世界最古の



ホスピスです。

これですね(写真左)。パリアティブ・ケア・ユニットと表示されています。日本でもPCUという言い方をしますけれども、日本語でいえば緩和ケア病棟です。このPCUはチャペルがあり、庭を囲んで建物があります。

ダブリンにはもう一つのホスピス聖フランシス・ホスピスというがあります。

隣に聖フランシスコ教会があり、チャペルではボランティアの方が、ギターを弾きながら讃美歌などを歌っていました。

アイルランドのホスピスの病室は四人ベッドが中心です。日本は個室がメインですけれどもかなり広い作りで、色づかいが日本の病院とはかなり違うという印象でした。もちろんアイルランド人の生活に根差した色づかいだと思います。デイルームにはデイケアで来ている方、ボランティアの若い女性などさまざまの方がいました。我々が訪問した時「わざわざ遠くからきてくれた」と大歓迎してもらいました。

ガーデニングの本場でもありますし、かなりきれいな色づかいの庭園ができています。

マザー・エイケンヘッドの生まれた街コークにはセント・パトリック病院のメアリー・マウン・ト・ホスピスがあります。

この病院に「アイルランド・ビッグゲスト・コ

「ヒー・モーニング」と書いた大きなポスターが貼ってありました。この日一日のアイランド全土のコーヒーの売り上げが、ホスピスに寄付される一日というのです。この国は、国全体でホスピスを支えるという風土があるということです。

シリー・ソングスターに会いに

マザー・エイケンヘッドの弟子のシスターたちが一九世紀から二〇世紀になる頃、イギリスに渡る、あるいはオーストラリアに渡るといふかたちで世界中にホスピスを広めていくわけですから、一九〇五年にイギリスのロンドンに創ったのがセント・ジョセフホスピス（写真左）になります。そしてこのホスピスで若いころ学んだのがシ



シリー・ソングスターなのです。

同じロンドンでもシリー・ソングスターのセント・クリストファーはわりと高級住宅地の方にあり、セント・ジョセフのほうはロンドンの貧しい人たちの多いところ、移民の多い地域に建てられています。

ここでは外国人が多いので、三、四カ国語をしゃべれる人が必要で、今でも通訳のボランティアがかなり活躍しています。

世界のホスピスのなかのホスピスといわれるのがシリー・ソングスターの創ったセント・クリストファー・ホスピス。私も「この時に行かないとシリー・ソングスター博士に会えなくなるかもしれない」と思ってこのツアーに参加させていただきました。この写真は私の宝物ですけれども、ソングスター博士との記念撮影です。

セント・クリストファー・ホスピスのメインエントランス、正面玄関のところで撮らしていただいたものです。（写真右下から入自佐藤氏）

このあとドイツに渡りました。ドイツは、マルテザ病院、旧西ドイツの首都だったボンの、ボン大学医学部の付属病院になります。その緩和医療研究所というところを訪ねました。

私が訪ねた二〇〇〇年は、日本では認可ホスピス・緩和病棟といわれるのが一〇〇に達するとかといわれていた頃です。ドイツでは当時、ホスピ



スが二〇〇、緩和ケア病棟が一〇〇、合わせて二〇〇くらいでした。ドイツは日本と違い、ホスピスと緩和ケア病棟をわけて、ホスピスは教会が運営して、緩和ケア病棟は病院のなかにある、ということでした。

ケルン大学の緩和ケア病棟も訪ねましたが、そこは当時、世界で一番お金をかけて創られた緩和

ケア病棟ということでした。一九九〇年に創られて、当時のお金で三〇億円ぐらいかけて創られたものだそうで、かなり高級な建物でした。

ドイツにしてもヨーロッパにしても、水と光と緑、水の流れと光と緑をうまく利用して、命を表現しているというのが、ヨーロッパのホスピスの特徴となっています。

シシリー・ソンドラス(1918622~2005714)の言葉を少し紹介しておきます。



「最初の診断の時やがん治療が行われていた時と同じような心配りを、末期の苦悩に対して、全ての患者が受けられるようになるべきである。その目標はもはや治癒ではないが、身体的な快適さと活動力を得て、患者の潜在力を十分に引き出せる機会を作り、死が訪れる日まで人間らしい交流ができるようにすることが目標である」

次は「全人医療」のエリック・J・キャッセルという人の言葉で、私の好きな言葉です。

「患者の治療や死との闘いが自己の唯一の役割であると考える医師は、多くの場合為す術がない。能力の限界まで病者を助けることが使命であることを知る医師は、ほとんど常に何か提供する

ことが可能である。このような医師のケアでは、病者は死よりたちが悪い苦悩、すなわち絶望や恐怖、孤独から守られる」

この「死よりたちが悪い苦悩」という捉え方が大事であると、私は思っております。

「もう苦しい治療はイヤだ」

私は豊橋市で実際に緩和ケア病棟を運営していますが、私の病院は、国立病院機構豊橋医療センターといえます。

私は地域で豊橋ホスピスを考える会という市民団体に所属しており、この仲間たちと一緒にあちこちで、講演会をやっています。この仲間たちと「国立病院にホスピスをつくらう」という運動もやってきました。定期的な市民向けの学習会だけで年六回。そのあとは地域の病院、学校や各種団体など、いろんなところで呼ばれて話をするという形で少しずつ普及しているのです。

ある日の講演会で講演の後、「質問」と手が上がりました。「私は肝臓がんです。八〇歳を過ぎていますが、足の付け根から管を入れて抗がん剤を打つ治療をしました」という方でした。

「治療で一旦小さくなったがんが、また大きくなったため、再び抗がん剤治療をと医者に言われたが、その治療は続かなくてはいけないか」というのです。つまり彼は「この治療は辛い、受けなき

やいけないでしょうか」と言いたかったのです。

私はその治療の効果と副作用、そして限界を説明したあと、「あなたがその治療を受けたくないというのであれば、あなたの人生ですから、私はあなたの選択を尊重します」と言いました。

彼にとつての心配というのは、その治療を受けないと医者から見放されるのではないかという不安なのですね。医者はこうした患者の悩みに気づく必要があると思います。

彼は八〇歳過ぎて自分の命もそう長くはないことが分かっている。だから「もう苦しい治療はいやだ」と言っているわけです。私は「もしあなたがこの治療を受けないといったとき、もう病院に来なくていいという医者なら、あなたの力になってくれる人ではないでしょう。あなたの本当に力になってくれる医者は他にいます、あなたの身近にいる近所の開業医が、あなたにとって一番いい先生じゃないでしょうか」と伝えました。

そして「その医者のごとくで痛みがコントロールできなくなったら、私でよければお手伝いします。少なくとも、その先生も私もあなたを最後まで見捨てるようなことはしませんよ」と説明しました。すると彼はニコツと笑ったんです。

「最後まであなたを見捨てない」ということはつきりと医者が口に出して患者に言うことが、とても大切だということです。

ホスピスへの三つの入院について

私がここ豊橋医療センターでホスピス・緩和ケア病棟を運営しはじめて四年がたちます。

ここに紹介されてやって来る患者さんは、入院して一週間もたたないうちに死ぬ人も多くみられます。そんな患者が何人か続いたりするとケアする我々もしんどいですね。患者さんにとっても、それまで散々苦しい時間を過ごしてきて、最後の死ぬ直前に来てても何も幸せなことはいわけません。

ホスピス・緩和ケアというところは「あそこへ行ったらもうおしまい」「入院したら帰れないところ」といった誤解があるため、なかなかホスピスに行きたがらない人は多いのです。入院したら最後、生きて帰れないところであるならば、誰もなるべく行きたくないと思うでしょう。一番苦しい時間を病院で我慢したり、自宅で我慢したりして、死ぬ直前になってホスピスへやってくるというケースがほとんどではないでしょうか。

そこで私は、ホスピスには早い時期からやって来ることが大切だと考えて、三つの入院ということを提唱してきました。

患者さんは、がん末期の自分はいくらからどうなるのだろうという不安でいっぱいです。先ほど述べたキャッチセルの言葉のように「死よりたちの悪

い苦悩」を抱えているのです。

我々の苦悩というのは死そのものにあるのではなく、死にゆく過程にある。死んでしまえば無になるわけですから、すべて解放されるかもしれません。死んだことのない私にはわかりませんが、けれども、少なくとも我々が思っている苦悩というのは、生きていくうちにあるわけですね。ですから生きていく間であれば、我々として何らかの形で患者さんを支えることができるはずですよ。

死を前にして何もできないのではなく、医者は痛みを止める薬を使うことも、眠れるように薬を出すこともできる。そして医者だけでなく看護師や周りの人間すべてが、患者さんの傍にいて、悲しみを聞いてあげたり、一緒に泣いてあげること、手を握ってやることもできるのです。

そこでホスピスを訪ねてこられた方がもし痛みがあれば、一時的に入院してもらいモルヒネを投与します。モルヒネはその使用を怖がる人や当初、副作用で使い難い人がいます。そこで必要な量の調節などを含め、一週間ぐらい入院していただいて、モルヒネを使うことの大切さを理解できるように説明します。

最初のときに吐き気をもよおした人は「もう、あんな気持ち悪い薬は飲めない」と飲まなくなりますが、飲まないで死ぬまで痛みで苦しむということになります。

薬を飲むための教育をすること。患者が不安に思っていることを聞きだしておくこと。医師・看護師からの暖かいケアを受けることによって、次に具合が悪くなったときは、ここに帰ってくればいいんだという安心感を与えることが大事だと思います。

末期がん患者でも痛みとか辛い症状がうまくコントロールできれば、ずっと入院させておく必要はないわけですから一旦自宅に帰ってもらいます。普通は一度出たが最後、入院待ちの患者が大勢いるので二度と入れないと思っておりますよね。そこで「いつでも受け入れますよ」と言って帰ってもらうわけです。実際に入院が必要になれば緊急用のベッドで対応しています。

これが一つ目の入院で、症状コントロールとホスピスを体験してもらったための入院で、私は二週間程度の入院を考えています。

がん患者にとって入院はいいイメージであるわけがありません。怖い手術を受けたり、辛い抗がん剤の治療を受けたりするわけですからね。しかしホスピスの入院は、辛くならないため入院ですので、今までの入院とは異なるのだと伝えて、早めに入院を勧めるのです。

ホスピスの語源は「主客対等」という、主人と客人が対等であるという意味があります。病院も語源は一緒です。ホスピスがいくらうまいケアを

しても、患者さんはやっぱりお客さんなのだろうと思います。居心地はもちろん自宅にはかなわないけれど、自分の家と違う部分はプロの援助者がいるということですね。

介護者にもリフレッシュを

二つ目の入院として、在宅介護が長くなると家族にも疲れがでてきます。長くなるということはがんの進行がゆっくりであり、安定した日が続くという場合です。たとえば奥さんが旦那さんを見ているとき「残りわずかだと思って一所懸命、我儘な夫を介抱しているけどなかなか死なない」という場合ですね。相手が末期がん患者と思うから、無理して尽くす。だから疲れる。そんなとき介護者にどこかで休みを入れてやる必要があります。

そんなとき、一週間か二週間、再入院をさせる。これがレスパイト・ケアというわけです。

欧米のホスピスでは、患者を入院させておいて、自分たちは旅行に出かけてしまうのです。そうやってリフレッシュしている。日本だと「そんな薄情な」と言われちゃいますけれども。しかし、頑張ってきた人にはそれくらいさせてあげてもいいと思います。

「そんな薄情な」という人ほど外面倒れてない人ですよ。他人にケアをやらせておいて、関係な



い親戚が「薄情者」と言う。実際現場で苦しんでない人がきれいごとを言うのです。そうやって心ないかたちで傷つける場面というのは、よくおこることです。ですからレスパイト・ケアというのはもっと普及させなくてはいけないと思います。そして三つ目の入院。薬が飲めなくなり、モルヒネ等の投与が毎日変動するような痛みが出るようになったときは、家で過ごすことが厳しくなるときがきます。そのときは、やはり入院が必要となってくるでしょうね。

最後の二週間から一カ月以内のところ、そこが三つ目の入院であり、看取りのときですね。

ホスピスというと、この三つ目の入院ぐらいし

かみんな頭にないわけですね。もう少し早い時期からホスピスを利用して、自分の大事な時間を使っていたきたいと考えながら、私は三つの入院ということをし、訴えてやってきたわけです。

最近、笑顔が出るようになったのです

こういふ患者さんがいました。この患者は七〇台で、前立腺がんでした。最初に首のリンパ節が腫れたということと病院にかかり、よく調べたら前立腺がんの転移であることがわかった。前立腺というのは男性の生殖器のところにあるわけですよ、ここから首まで来ているということは、もう治せる段階ではないわけです。彼は二年間がんと闘ってきました。これまでの病気の経過を二コリともせず淡々と私に語ってくれました。難しい顔つきで、哲学者の様な風貌といえますか、そういう感じで話をしてくれました。私が「痛くはないんですか」と聞いたら、「我慢できんことはない」と言われるんですね。ということは痛みがあるということです。「痛みの治療が必要だ」と思います。これから痛みの治療を始めましょう。明日から入院していただきます」と言いました。こういふ早い段階で入院させるところはあまりないと思います。でも早いうちに痛みをコントロールすることが本当は大事なのです。

彼が実際に入院してくると、「先生、全然痛く

ないんですけど」と言っんですね。「全然痛くない」と言われると、何やったらいいんだろっと思っただですが、「せっかく入院したんだから話ぐらいい聞けるだろっ」と思って、じっくり聞いてあげようと思いました。こういう時間をかけて患者さんと交流をもつことも大切です。その日は痛くなつたときの臨時の痛み止めだけを指示しておいたのですが、翌日、強い痛みを訴えました。

実は痛みは精神的なものが影響するのです。痛みには、四つの苦痛があるといわれます。いわゆる身体的な痛み、社会的痛み、そして精神的な痛み、スピリチュアル・ペインがあります。これらは総合的に作用します。精神状態が不安定なときは、同じ体の痛みでも強く感じるものです。

入院することによって痛みを取ってもらえるという安心感が痛みをやわらげたのです。しかし現実には体の痛みのもとがあるわけですから、経過中に強い痛みが出たということなのです。

その日からモルヒネを飲んでもらうことにしました。すると翌日、「先生、嘘のように楽になりました」と言われました。本人はのたうち回るような痛みではなくとも、ずーっと重苦しいような不愉快な思いをしていたのでしよう。それがなくなつたため「嘘のように楽になりました」と言うわけです。

一週間ぐらいいして彼と話をしました。「最初は

難しい顔をしていましたけれども、最近穏やかな顔つきになりましたね」というと、「不思議なものです。最近笑顔が出るようになりました。私の二年間笑顔なんて出たことなかったんです」と言われました。

それ聞いたとき、私も治療がうまくいっているということより、苦痛を味わってこられた年月を思つて胸の詰まる思いがしました。

すると彼がこう続けるのです。「実は私はホスピスにあこがれていました。そして最後の二週間ぐらい入れたらなあと思つていました」と。彼が最後の二週間までここに来なかつたら、あの笑顔はなかつたということなのです。しばらくして彼は退院していきました。

よくよく聞いてみると、彼はほとんど家では寝たきりだったそうです。ところが痛みがなくなつたのでいろんな所へ出掛けるようになりました。車を運転して、豊橋から渥美半島を越えて伊良湖岬へ。そこから伊勢に渡るフェリーがありますので、それに乗って伊勢神宮まで行ってきたということです。

この話で、痛みに対する治療を早く始めることの重要性をわかつていただけだと思います。彼は痛みの治療が遅れていたら、長いこと寝たままで、筋肉はやせ、立てるようにならなかつたかもしれませぬ。痛みのコントローラを早く始めない

と、実は命を縮めていくということも知つていただきたいのです。必要な薬を的確に使つて、普通の生活ができるように痛みをコントロールするのが医者の仕事だと思つています。

そうして彼はレスパイト・ケアも入れながら合計四回入院して、約一年間、付き合つてお別れをしました。

モルヒネは、がんの末期だから使うのではなくて痛いから使うという考えをもってください。昔は死ぬ直前にしか使われなかつたから、「あれを使つたらおしまいだ」というイメージが患者の側も医者の側も未だに残っています。これからは正しい知識でモルヒネを使うということが大事です。

実は一年でも二年でも飲める薬なのです。寿命というのはその薬を使うからではなく、がんという病気によつて決まるのです。でも痛みのない生活を送ることによつて寿命は延びるということも知つておいてもらった方がいいだろうと思ひます。当然痛みのない生活では体も動きまわすし、夜もよく眠れますし、ご飯もおいしいわけです。

また医者側の側も、ホスピスとか緩和ケア病棟へ患者を紹介するのを恐れています。何か患者が見捨てられたと思うような後ろめたい思いがするのでしょうか。内科医が手術を外科の先生に紹介するときは抵抗ないように、末期がん患者は治療

の専門家に任せるといふ視点で紹介すればいいと思います。しかしまだそういう認識をもった医師が少ないのが問題です。

しかし、このことは医者も患者もみんなが勉強していくしかないと思います。患者にもよく知ってもらいたいと思いますが、我々医者の側も患者に伝える方法というのを知っておく必要があると思いますね。

「頑張れ」と言われるのが辛かった

私のところに四年間がん治療を続けてきた、という女性の患者が紹介されてきました。紹介状には、「患者には、いま肝臓の機能が悪いからしばらく休養をとって、病気が落ち着いたらもう一回抗がん剤をやりますと伝えてあります」と書かれています。既に肝臓へ転移して黄疸も出てきている状態でした。「ご家族には「おそらくあと余命一カ月ぐらいでしょう」と宣告されているということでした。

私は地元医師会の勉強会の場で、その症例を提示して、「患者にどう説明して、ホスピスを受けられてもらうか」と聞いてみたんです。誰にも答えられませんでしたが、どう説明していいのか、よく分からないのが普通だろうと思います。そこでその答えというのではありませんが、そのとき



の私の対処したことについて説明したのです。

私は患者と向き合って、紹介状に目を通して、少し間をおいてから、顔をじっと見て、「自分の病気のことにどう存じますか」と聞きましました。すると「よく知っています」「これまでの経過のこともしっかり分かっていきますね」と尋ねると「よく分かっていきます」とはっきり答えられました。

そこで、もう一度紹介状を見て、今度は彼女の

目を見つめて「よく頑張ってきたね。辛かったよね」と声をかけました。そしたら、突然ワーッと泣きだしてしまいました。

みんなに頑張れといわれることが本当に辛かったのでしょうか。「私、みんなに頑張れ、頑張れと言われて、治療続けてきたんですけど、本当に辛かったです。抗がん剤治療なんかもう受けたくありません」と泣くのです。そして私が「ホスピスとか緩和ケア病棟ってわかりますか」と聞いてみたら「わかります」とこたえられました。

「ここがホスピスであることを知っていますか」と聞いて聞いたら「知っています。私はそれを望んでここに来たいです」と答えられたのです。つまり患者さんは答えをもっていたのです。

こういう場合、まず患者さんの気持ちを吐き出させるきっかけをどうつくるかなんです。辛い思いをして四年間抗がん剤治療をずっと続けてきて、効いていないと言われてここにやって来たんです。自分のことは自分がよくわかっていますよ。

家族の側は「頑張れ」と言っしかない。でも「頑張れ、頑張れ」と言っている家族は、本当に患者と向き合っているのだろうかと思います。「頑張れ」といわれると、辛いで治療はやめたいという本音も吐けない。周りがどんどん言いくい雰囲気を作ってしまうのです。頑張れということが愛情だと家族は思っているから、かえって

たちが悪いのです。

その意味で、どういつ治療を受けていくかを患者と一緒に考えることが大事なのです。手術を受けるとき、抗がん剤治療をつけるとき、辛い治療を受けるときに、同じ立場にたつて、どういつ選択がいいかを考えることが大事だと思いますね。

医者は患者・家族と付き合っている専門家として、患者の気持ちに寄り添ったかたちで、付き合っていくということが重要です。そういうコミュニケーションがとれるように、自分たち自身が勉強していかなければいけないのだろうと思っております。

国立病院にホスピスをつくらう

私が「豊橋ホスピスを考える会」と付き合い始めたのが九七年です。依頼された講演会で「がん治療、根治不能とされたときから終末期までの医療とは」というタイトルで講演をしましたが、このときはまさか自分がホスピスとか緩和ケアをやるなんて全く思わなかったですね。けれども、手術では治せないがん患者をたくさん見ているなかで、自分なりに柏木哲夫先生の本だとかいろんな本を引っ張り出して勉強をし始めたところでした。でも当時、自分は外科医でやっていこうと思っていました。

この年、ホスピス。緩和ケアの日本で最も歴史

のある「日本死の臨床研究会」の第二十一回年次大会が名古屋で開催されました。一二年前です。その時、漠然と私もいつかはこういう大会をやらせてもらいたいと思ったのですが、それが今年、大会長をやらせていただくことになりました。

このときの大会で名古屋に四〇〇〇人ぐらいが集まりましたから、画期的な大会だったと思います。これに参加した柳田邦男さんが「これは事件だ」と言っていました。当時、ホスピスの認知度は低く、名古屋で一般市民を含めてこんなにくさんの人を集めて大会ができるなんて誰も思っていなかったのです。この頃から緩和医療・ホスピスということが、大分注目されるようになってきましたね。

緩和医療学会が九六年発足ですから、この一年前になります。九八年にはシシリー・ソング博士が来ていますけど、このときまだ愛知県に認可ホスピスが一つもなかった時代です。

私が豊橋市で講演会を重ね地域の啓発活動にとりくんでいたところ、ホスピスを考える会のメンバーが、「国立病院にホスピスをつくらう」という署名をやりましょうと言いました。

当時、国立豊橋病院と国立療養所豊橋東病院が統合して新病院ができることがわかっていました。そこにむけて、署名運動を開始しました。当時はまだ管轄が厚生省でしたから厚生大臣宛に

ホスピスをつくってくださいと、請願書を出したわけです。当時いろんな地元の新聞社が署名運動の経過を毎日のように取り上げてくれました。

署名運動の最中、上智大学名誉教授のアルフォンス・デーケン先生を呼んだ講演会を豊橋でやり、新聞でも大きく取り上げられました。キャッチフレーズが「ホスピスのある街、豊かな街づくり」で地元のいろんな企業も応援してくれました。豊橋市は人口三八万ですけど、一三万の署名が集まりました。豊橋市議会でも全会一致でホスピスをつくる決議をあげていただきました。そして現在の豊橋医療センターに二四床の病棟ができることになったのです。

来年の春、娘が卒業するんです」

最後にもう一人紹介します。この方は五〇代の男性、肺癌で脳や骨にも転移のある患者さんでした。「なるべく家にいたいと頑張っている患者で、今は私が診ているけれども、入院しなければならなくなったときはお願いします」と開業医から頼まれていました。その彼が痛みがかなり強くなり、食事もとれなくなってきたと連絡が入り、「すぐ来てください」とお話をしました。

こういう頑張っている患者にとって、入院は「もう帰れないんじゃないか」という敗北感をもっていることがあります。だから私は最初に、

「これが最後の入院であると思う必要ありませんよ」と言いました。「私は二週間を目標にします。その間に痛みを止める。食欲が戻ってきたら、もう一回家に帰れると思います。もちろんそのために薬を使って努力してみます」と説明しました。

強い敗北感をもってきている人に対してもう一回家に帰れる可能性があるということを最初に言っただけが大事だと思って、その声をかけました。

実際に彼に施したことは、モルヒネをもう少し増やすこと、補助薬を併用していくこと。少し点滴を付け加えたことでした。治療開始後、二日ほどで食欲がかなり戻ってきました。痛みも取れたので一週間ぐらいして退院できそうな方向になりました。

「最近すごく楽なんです。病気が治ったのではないかと思うのですが、錯覚ですかね」と彼に聞かれたのです。私は「病気が治ったと言えないけれども、痛みとか辛い症状は、このくらいコントロールできるものですよ」とこたえました。彼は「私は前の病院で余命三カ月といわれました」といのです。

実は私のところに来たときには、それからすでに二カ月半経っているんですね。計算で行くとあと一、二週間しかないわけです。彼は「もう少し

で死ぬとは、私には思えないんですけど」といいます。

私は「三カ月というのはおおよその予測であって、人によってははずれますよ。私も今のあなたの元気さからみて、あと一、二週間で死ぬとはとても思えません」という話をしました。こういう話をすると次の質問は決まっています。「じゃあ先生、本当はあとどれくらい生きられるんですか」と。「だいたいそういう話は当たらないから」とに「ごすと、そこをなんとか」と言つので、「一年というのは厳しいでしょう。あと数カ月とみた方がいいですよ」と言いました。

すると、彼がこう言つたのです。「実はとつくと諦めていたのですが、来春、娘が学校を卒業するんです。それまで大丈夫でしょうか」。

ここは微妙なところですけどね。こういう患者とたくさん付き合ってきて私が思っていることを申し上げました。「これだけは達成したいと目標を立てて頑張ってみる患者さんは、それを成し遂げてからみんな旅立っていきます。あなたも願いが強ければかなうかもしれません。願いがかなうといいですね」と答えました。そして彼、にっこり笑ったんです。

私は基本的には嘘はつかないようにしますし、分からないものは「わからない」というふうに答ええます。その時々患者の希望をどう支えるかと

いうことを頭におきながら話をするようにしています。

そして彼は退院しました。それから暫くしてから、飛騨高山の病院から電話がかかってきたんです。彼が入院しているということです。

電話口にてた彼が「実は紅葉狩りに行き、山登りをして、足の骨が折れちゃった」といのです。肺がんですから、息も苦しかったと思いますよ。よく登ったと思います。元気になれたのと、それ目標だったのだろつと思えます。

戻ってきて、ちよつと苦痛にゆがんだ顔をしていましたけど「失敗しました」と何かさわやかに答えてくれました。

そこからだんだんと病状は進んでいくわけですね。どんなに酸素を与えても、息苦しさが取れなくなる場合があります。モルヒネは息苦しさを緩和してくれます。でも限界はあります。どうにも苦痛が緩和できないときに、眠った状態にするセデーションという方法があります。

夜も眠れず、苦しいのもわかってるし、スタッフもそろそろ時期だといつのを認めているころでした。

彼から「これ以上楽にならないんですか」と質問され、このセデーションについて説明したら「死ぬときまでずっと眠った状態にしてください」と言われました。

「あなたが今、苦しんで、そう思っているのはよくわかります。ですから今から眠らせてあげようと思います。でも明日もあなたがそう思っているかはわかりません。ですから今から明日の朝までは薬で眠った状態にしてあげます。そして明朝には薬を止めます、そして目が覚めたらもう一度話をしましょう。そのときにもう一度眠らせて欲しいというのであれば、また薬を使いましょう。でも、あなたの体はもうかなり衰弱しています。ここで今、眠ったら明日は目が覚めない可能性もあります。それでも後悔しませんか」と。

そうしたら彼がはつきり「後悔しません」と言いました。「家族とも充分話をしました。よろしくお願いします」と。

隣にいた奥さんに「奥さんもそれでいいですか」と私が尋ねると奥さんはちょっと言葉に詰まっています。彼にせかされ、奥さんは「そうしてあげてください」と言いました。

睡眠薬の入った点滴をはじめることにし、その準備をして、点滴を開始する直前に、彼は枕元に有ったメモ用紙を取り出して、子どもたち一人ひとりにメッセージを書きしていくわけです。それを妻に渡して部屋を出ていくように命じました。

点滴が落ち始めるとき彼は私の手をぎゅっと握って「先生ありがとう」と言ってくれました。

そして部屋を出ていく妻に向かって「お母さんありがとう」と大きな声を出したのです。そして暫くして彼は眠りについていきました。

息はハーハーゼーゼーしている状態ですけれども、眠った状態になったことで表情に穏やかさが戻ってきました。それで外で待っていた家族を部屋に呼び戻して、彼が今、眠りについたこと。そして彼はもう苦しんでいないということを家族に説明しました。

「息はいかにも苦しそうな息をしていますけれども、彼自身はもう苦しみを超えています」と家族に説明し「これからは皆さんの時間です。手を握ったり、体をさすったりして皆さんで過ごしてください。耳は最後まで聞こえているといわれまので、お礼の言葉なんかをかけてあげてください。我々は少し離れて見守っています」と伝え、家族だけで過ごしていただきました。

それから数時間後、予想通り彼は旅立っていました。大変悲しい話ですが、家族に、愛する者に最後に「ありがとう」と言ってお別れることができました。私もこうありたいと思っています。

ホスピスの現場というのは人生最後で最大のドラマが展開される場所です。そこに立ち会わせてもらう私たちの仕事は、光栄な仕事だと思います。厳しいところも辛いところもありますが、それ以上に得るところがたくさんあると思っています

毎日を過ごしております。

またホスピスの現場は、いろんなものを教えてくれる場所です。みなさんも何らかのかわりをもっていたら、これから、いのちの問題を一緒に考えていただけたらと思っています。

本日はどうも長い時間お付き合いいただきましてありがとうございます。(愛旨文責事務局)

講師 佐藤健(さとうつよし)氏の略歴

愛知県豊橋市生まれ。84年名古屋大学医学部卒。中津川市民病院、愛知厚生連昭和病院、名古屋大学医学部付属病院などを経て91年国立豊橋病院へ。05年3月に国立病院機構豊橋医療センター開院に伴い同第1外科医長就任、4月に同医療センター緩和ケア病棟開棟により同病棟医長併任。現在、同医療センター緩和ケア部長・第1外科医長兼任。外科医として主にがん治療に携わる中で末期患者の症状コントロールにも取り組む。

96年に「豊橋ホスピスを考える会」の運営に参加し緩和ケア病棟の開設に尽力、実現した。現在も勤務の傍ら、医療関連団体、学校などでホスピス・緩和ケアに関する講演を行い、啓発活動を続ける。日本死の臨床研究会常任世話人、日本緩和医療学会代議員、生と死を考える会全国協議会運営委員、豊橋ホスピスを考える会会長などを務める。著書に「緩和ケアでがんと共に生きる」ホスピスは「もう一つのあなたの家」(新潮社刊)ほか。

事務局便り

1 写真展・シンポジウムのお知らせ



すでにご紹介したように第33回日本死の臨床研究会「の行事の中で、マザー・エイケンヘッドと岡村昭彦を語る」というシンポジウムと岡村昭彦報道写真展が行われます。

写真展：09年11月7日(土)～8日(日)

会場：名古屋国際会議場 211展示室

シンポジウム：同国際会議場 センチュリーホール
出演者 采沢慧さん、細野容子さん、栗本藤基さん、二ノ坂保善さんなど。

また会期中 211展示室にあきひこの部屋」を設け、写真展の他、フチナキヒコゼミナーストー山崎章郎・内藤いつみさんと共に「静岡県立大学岡村文書研究会や各地の岡村ゼミ」の展示参加が行われます。

詳しくは日本死の臨床研究会年次大会」のHPをご覧ください。(参加費抄録含む9000円)

<http://www.cs-oto.com/jar33/>

2 静岡県立大岡村昭彦写真展のお知らせ

写真展：09年10月31日(土)～11月5日(木)

会場：静岡市駿河区谷田 静岡県立大学内
詳細が決まり次第AKIHIKOの会ホームページでお知らせします。

3 第25回AKIHIKOの会は関西で開催

アキヒコ没後 25年のAKIHIKOの会は関西で開催ということで準備を進めています。関西地区にお住まいの方、東京では遠くて出席ができなかった方々の参加をお待ちします。

日時：10年3月21日(日)

第1部：ハブ演奏と講演会 1：30～4：30

第2部：懇親会 5：00～6：30

滋賀里病院見学：10：30～11：30 希望者のみ
会場：ピアザ淡海(おうみ) 滋賀県大津市におの浜
ハブ演奏：池田千鶴子さん

講師：鈴木博信さん

(すきはくしん NHK報道局記者 サイゴン特派員等を経て桃山学院大学法学部教授 国際政治 現代ロシア論) サントパテルブルク大学歴史学部客員研究員、ハブヴァード大学ロシアユーラシア研究センター客員研究員を歴任。氏

(への岡村昭彦の信頼は厚く、氏も昭彦を兄貴として慕う)

4・シャッター以前」5号 10年3月発行予定
没後 25年記念号の原稿を募集します。

*テーマ：岡村昭彦に関すること、または、そこから発展して現在取り組んでいることなど。

*2000字～4000字程度、多く書きたい人はあらかじめ相談下さい。ただし原稿料は無料です。

*原稿締切り：10年1月10日

*ただし最終的に採用するかどうかについては、世話人会にご任ください。

5 その後のアキヒコカメラ」資料編

2008年

6・PLAYBOY 2008年6月号

藤原新也 人間の生死と、映像のリアリテイ

9・歴史読本 2008年9月号

世界が尊敬した日本人 連載第6回世界を股にかけた報道写真家 岡村昭彦 前坂俊之

9・25 講談社刊 キヤパになれなかったカメラマンベトナム戦争の語り部たち 平敷安常著



11 図書 臨時増刊 2008

私のすすめる岩波新書

12 15 信濃毎日新聞社 舜僧記 知らぬが仏じやいられない 高橋卓志著

2009年

4 1 『生活と自治』の希望は実在する絶望のご真中に むのたけじ

4 中央法規出版刊 『医療倫理学第2版』丸山マサ美編著

6 12 岩波書店刊 『いのちから現代世界を考える』高草木光一編

6 岡村昭彦関連出版物

『医療倫理学』第2版 丸山マサ美編著

誕生から終焉までの人生経験のなかで、直面する医療倫理および生命倫理の問題をさまざまな角度から考える機会を設けたテキスト。第5章で米沢慧氏が岡村昭彦の著作にふれながら「ホスピスと生命の終末をめぐる問題」について書いている。

(中央法規出版 09年4月発行 本体価格¥2500)



連続講義『いのち』から現代世界を考える』高草木光一編

生命を操作することすら可能になった今日、人類の未来図はどう描けるか。現代史においてベトナム戦争が象徴的に突きつけた「いのち」の値段に格差があるという矛盾に満ちた状況をどう乗り越えるか。立場の異なる18人が論じた記録。編者の高草木氏が岡村昭彦を紹介。米沢慧氏が岡村昭彦のベトナム以降何を目指していたかについて書いている。

岩波書店刊 2009年6月12日発行 本体価格¥2400

7 恒例「夏季ゼミ」について

AKIHICOの会世話人米沢慧氏による夏季ゼミ（リトリート）は、本年は中止とします。

8 AKIHICOの会のHPが見られない方へ

インターネットエクスプローラ（IE）をブラウザ



ウザに使用している方からAKIHICOの会のHPが表示できないという問い合わせがありました。

調べましたら、「メニュー」から表示「エントド」と選択し、「エントド」設定を「自動選択」にすれば解決することがわかりました。

メニューが表示されていないときは、タブバーあたりで右クリックして出るポップアップメニューで「エックすれば」「メニュー」は現れます。あとは同じ操作をしてください。

どうしてもHPが表示できない場合は、ブラウザをIE以外に替えると表示されますので、試してみてください。

9 通信費送付のお願い

今後、会報や案内などが不要な方はご一報下さい。送付希望者で、ここ数年通信費（1000円）を払っていない方は、通信費を振り込んで下さい。口座番号「00170 6 615123」加入者名「岡村昭彦の会」

『岡村昭彦の会』会報第十九号（2009.7.16）

発行所 東京都江戸川区西小若五 十一 二十七 戸田徹男方「岡村昭彦の会」事務局

TEL/FAX 03 3657 8380

*ホームページ <http://akihiko.kazekusa.jp/>

*メールアドレス akihiko-no-kai@kazekusa.jp