

イギリスとインドのホスピス が教えてくれたこと

元秋田大学大学院医学系研究科
理学療法士・スピリチュアルケア師
進藤 伸一

今日お話すること

＜イギリスで教えられたこと＞

- I 地域緩和ケアを緩和ケアの中心に
- II 緩和ケアにリハビリテーションを
- III ホスピス運動の伝統

＜インドで教えられたこと＞

- IV ホスピスケアのころ

＜ホスピスのこれから＞

- V 緩和ケアからエンドオブライフ・ケアへ

<イギリスで教えられたこと>

I 地域緩和ケアを緩和ケア の中心に

1. 聖ジョセフ・ホスピスの緩和ケア・サービスの
実際
2. 英国の緩和ケアの概要

聖ジョセフ・ホスピスの概要

1. 1905年に、アイルランド慈愛の姉妹会がロンドンに創設した英国で最初のホスピス
2. 規模は英国で最も大きく、ホスピスが提供できるすべてのサービスを提供している
3. シシリー・ソンドースが1958年から1965年まで専任医師として働く
4. 現在もシスターたちが敷地内で生活しながら実際のケアに携わっている
5. 2005年に100周年記念事業として新病棟を建設し、あらたなホスピス運動を始めている



St. Joseph's Hospital



St. Joseph's Hospital

RENTAL
7700
11-11-11-11-11













入院緩和ケア

1. 16床ずつの3病棟（研修時は2病棟オープン）
2. 1病棟スタッフ：
 - 医師2名（＋研修医1名）
 - 看護師24名・看護助手23名（パートタイム含む）
 - 事務職員1名
 - ソーシャルワーカー 1名（パートタイム）
 - ボランティア1～2名
3. 年間640名（重複カウント）にサービス提供
4. 平均入院期間約16日



CAUTION
Automatic fire
alarm
may cause
panic
KEEP CLEAR





SIR



CAUTION
WET
FLOOR









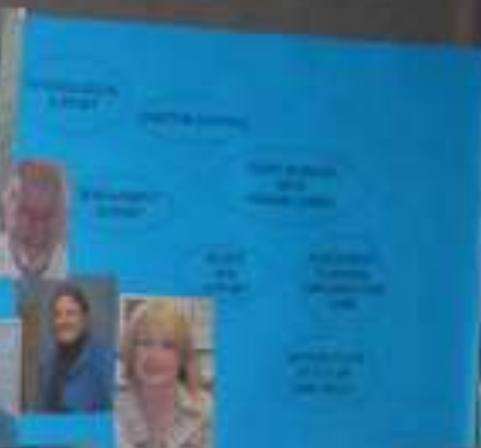


PATIENTS
ONLY
MAY SMOKE
IN
THIS ROOM



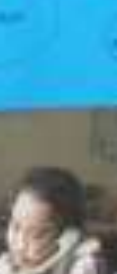
在宅緩和ケア

1. 3チーム稼働（研修時）
2. 1チームのスタッフ：
 - 看護師（専門看護師）3～4名
 - ソーシャルワーカー1名（パートタイム）
 - 事務職員1名（パートタイム）
 - 医師は入院緩和ケアと兼務
3. 年間845名の患者にサービス提供
4. 状態が悪化すれば、入院緩和ケアに切り替えるか、在宅で看取り



CARING FOR PATIENTS AT HOME

COMMUNITY PALLIATIVE CARE TEAM



THE TEAM

MANAGER

ADMINISTRATIVE ASSISTANTS

DOCTORS

SOCIAL WORKERS

3 TEAMS

NEWHAM

TOWER HAMLETS

CITY & HADNEY

REFERRALS ARE BY

GP

OR

REGISTERED NURSE

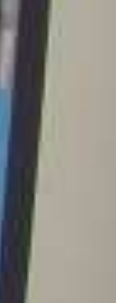
OR

REGISTERED SOCIAL WORKER

OR

REGISTERED PHARMACEUTICAL

NUMBER OF PATIENTS IN EACH TEAM















デイ緩和ケア(1)

1. 週3日オープン(火・水・木曜日)(研修時)
2. スタッフ:
 - ソーシャルワーカー1名(責任者)
 - 看護師1名
 - 看護助手1名
 - 送迎担当者2名(+ボランティア数名)
 - ボランティア6名(交代し常時3名入る)
3. 毎回10名前後の患者が利用

デイ緩和ケア(2)

4. 一日の流れ

10:15～10:45	到着後お茶を飲みながら一休み
10:45～ 12:15	各種プログラム・自由時間
12:15～ 13:15	昼食
13:30～14:45	各種プログラム・自由時間
15:00	帰宅

5. 理学療法は各種プログラムの一つとして提供

※ 状態が悪化し、デイ緩和ケアが無理であれば、入院緩和ケアか在宅緩和ケアに切り替える。









英国の緩和ケアの種類

③入院緩和ケア(緩和ケア病棟)

②在宅緩和ケア

③デイ緩和ケア

※ ②+③=地域緩和ケア

④病院の緩和支援サービス(緩和ケアチーム)

⑤外来緩和ケア(リンパ浮腫外来など)

英国の緩和ケア年間利用者数・ 利用期間の全国推計

	入院緩和 ケア	在宅緩和 ケア	デイ緩和 ケア	病院緩和 支援サービス
年間患者数	56千名	146千名	30千名	130千名
(新患者数)	(41千名)	(102千名)	(18千名)	(110千名)
死亡数	29千名	33千名	—	—
平均利用期間	13日	114日	171日	12日

(対象はスコットランドを除く、2008年)

入院緩和ケア（緩和ケア病棟） の役割

1. 病院から直接自宅に退院する前に、症状コントロールなどを行う**中間施設の役割**
2. 退院にあたり、**家屋改修（福祉用具含む）の必要性の評価と指導**のため、リハビリテーション・スタッフ（特にOT）が関わる
3. 在宅患者の症状コントロール、レスパイトなどのための**短期入院（往復型利用）**
4. **看取り施設としての役割**

在宅緩和ケアの役割

1. 緩和ケアサービスの中心的役割
2. 一般的に提供される、社会（福祉・介護）サービスと基本的医療・看護サービスにプラスして、**追加的に提供される「専門的サービス」**である
3. ニーズを評価し、必要があれば他の緩和ケアや病院などに**照会**
4. **看取り支援**の役割

デイ緩和ケアの役割

1. 在宅生活を支えるため、最初に勧められる緩和ケア・サービス
2. 社会的交流や各種の趣味活動の機会を提供
3. 心身機能を維持するリハビリテーションを積極的に提供
4. 症状の進行によって在宅緩和ケアと同時利用も可能
5. 通所困難になれば中止し、他の緩和ケアに移行

英国の緩和ケアの構成

専門的緩和ケア

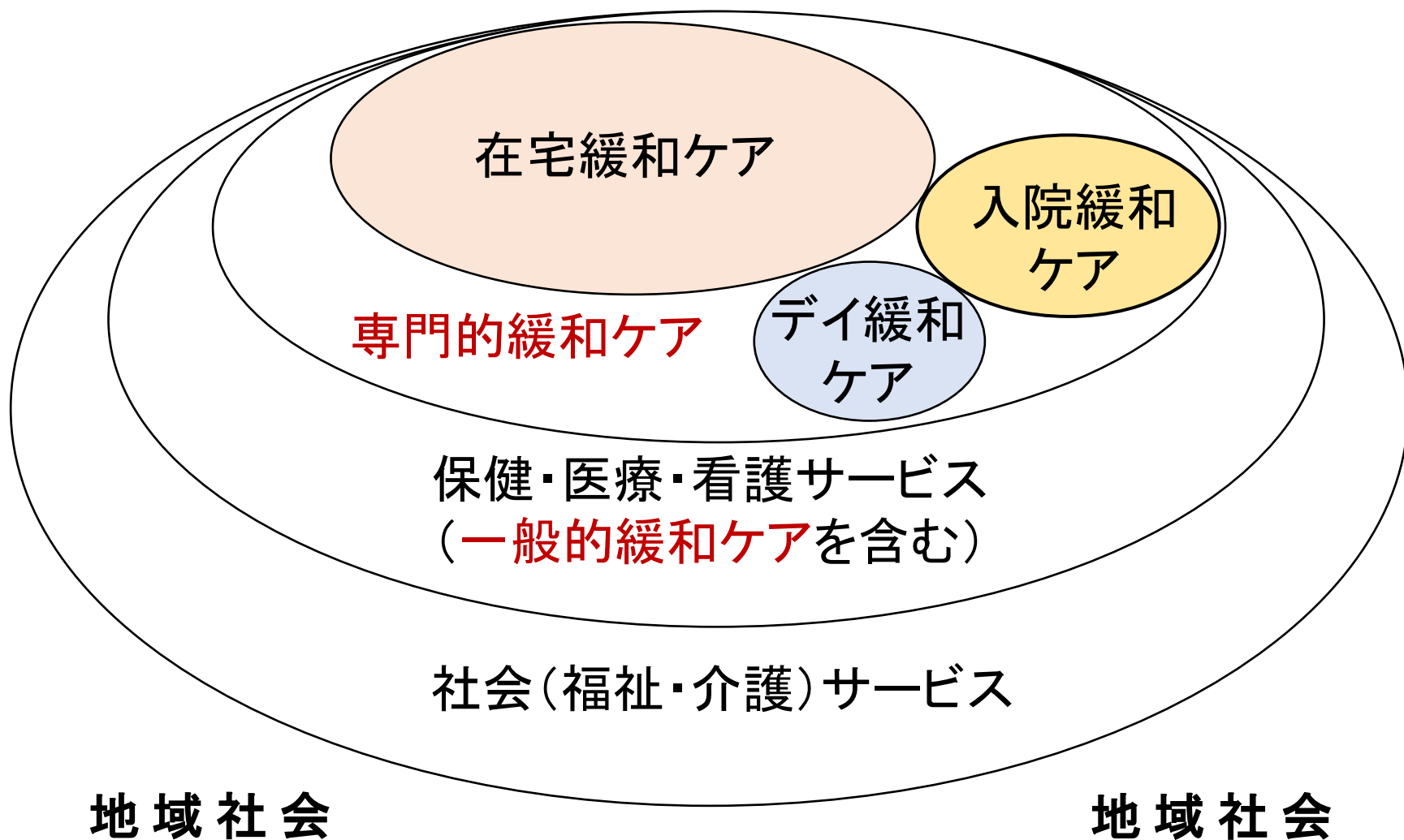
ニーズの複雑さの程度が高い患者と家族に対して、専門的緩和ケアチームによって提供される。

一般的緩和ケア

ニーズの複雑さの程度が中等度以下の患者と家族に対して、プライマリーケアの一部として提供される。

ケア担当者の能力の範囲内でのケアの提供と専門的緩和ケアへの照会。

地域社会における緩和ケア



I のまとめ

1. 在宅緩和ケアが緩和ケアの中心になっており、看取りが最も多い
2. デイ緩和ケアでは心身機能を維持するリハビリテーションが積極的に提供されている
3. 入院緩和ケアは、看取りばかりでなく、短期利用の中間的・往復型利用が多くなっている
4. 緩和ケアは、一般的緩和ケアと専門的緩和ケアに分かれ、一般的緩和ケアはプライマリーケアの一部として提供されている
5. 緩和ケアは、地域内で、在宅、デイ、入院緩和ケアのネットワークを通して提供される

＜イギリスで教えられたこと＞

Ⅱ 緩和ケアにリハビリテーションを

1. 聖ジョセフ・ホスピスの理学療法サービス
2. 聖クリストファー・ホスピスの理学療法サービス
3. 英国のホスピスでのリハビリテーション

聖ジョセフ・ホスピス のセラピー・サービス部門

1. リハビリテーション・スタッフ

理学療法士3名

作業療法士1名

言語聴覚士1名（週2日パートタイム）

2. 代替・補完療法士3名（2名パートタイム）

3. 栄養士（週1日パートタイム）



入院緩和ケアでの理学療法サービス

1. 朝の申し送り
2. ベッドサイドとPT室で治療（患者の1/3～1/2が対象）
3. 主な理学療法内容
 - ① 呼吸ケア
 - ② 起居移動
 - ③ 患者・家族教育
 - ④ 福祉用具の提供
 - ⑤ 疼痛緩和（経皮的電気刺激療法（TENS）など）
4. 多職種カンファレンス（週1回）











デイ緩和ケアでの理学療法サービス

1. デイ緩和ケア日(週3日)午前に実施
2. 毎回3～5名の患者が利用
3. 主な理学療法内容
 - ①機器を用いた低～中等度負荷の全身運動
 - ②レクリエーション的なグループ運動
 - ③疼痛や呼吸困難などの患者には個別治療・指導











聖クリストファー・ホスピス の理学療法サービス







英国の緩和ケアのメニュー

1. 基本的医療・看護ケア
2. 痛みその他の症状コントロール
3. リハビリテーション
4. 補完・代替療法
5. 心理的・精神的・宗教的サポート
6. 社会的・経済的問題へのアドバイス
7. 死後の家族ケア

緩和ケアの定義(WHO)にみる リハビリテーションの位置づけ

Palliative care: offers a support system to help patients **live as actively** as possible until death;

死を迎えるまで患者が**人生を積極的に生きてゆける**ように支える
(ホスピス財団ホームページ)



死を迎えるまで患者が可能な限り**活動的に生活で**
きるように支える
(進藤訳)



リハビリテーションの根拠

リハビリテーションが緩和ケア にもたらす利益

1. 患者と介護者に対して

- ①身体的、心理的、精神的苦痛を緩和する
- ②日常生活活動(ADL)能力を改善する
- ③日常的な活動に関わることで、人生を普通に生きているという感覚をもたらす

以下略

2. NHSとサービス提供組織に対して

- ①緩和ケアの質を高める
- ②患者の入院期間が短縮して在宅生活が長くなり、患者の満足度と医療費効率が高くなる

リハビリテーションニーズの顕在化

がん緩和ケア患者の身体症状の出現率と重症度順位

順位	出現率（100%）		重症度（0－10）*	
1	全身倦怠感	(81%)	起座・起立	6.9
2	体重減少	(73%)	移動	6.7
3	衰弱	(69%)	発話困難	6.1
4	食欲不振	(67%)	嚥下・摂食	5.8
5	吐気	(61%)	衰弱	5.6
6	痛み	(61%)	痛み	5.6
7	移動	(48%)	呼吸困難	5.5
8	呼吸困難	(47%)	リンパ浮腫	5.5
9	起座・起立	(39%)	食欲不振	5.3
10	嚥下・摂食	(27%)	発声	5.1

(スコットランド`2004) * 数値的評価スケール (numerical rating scale)の平均値

がんのリハビリテーションの体系化

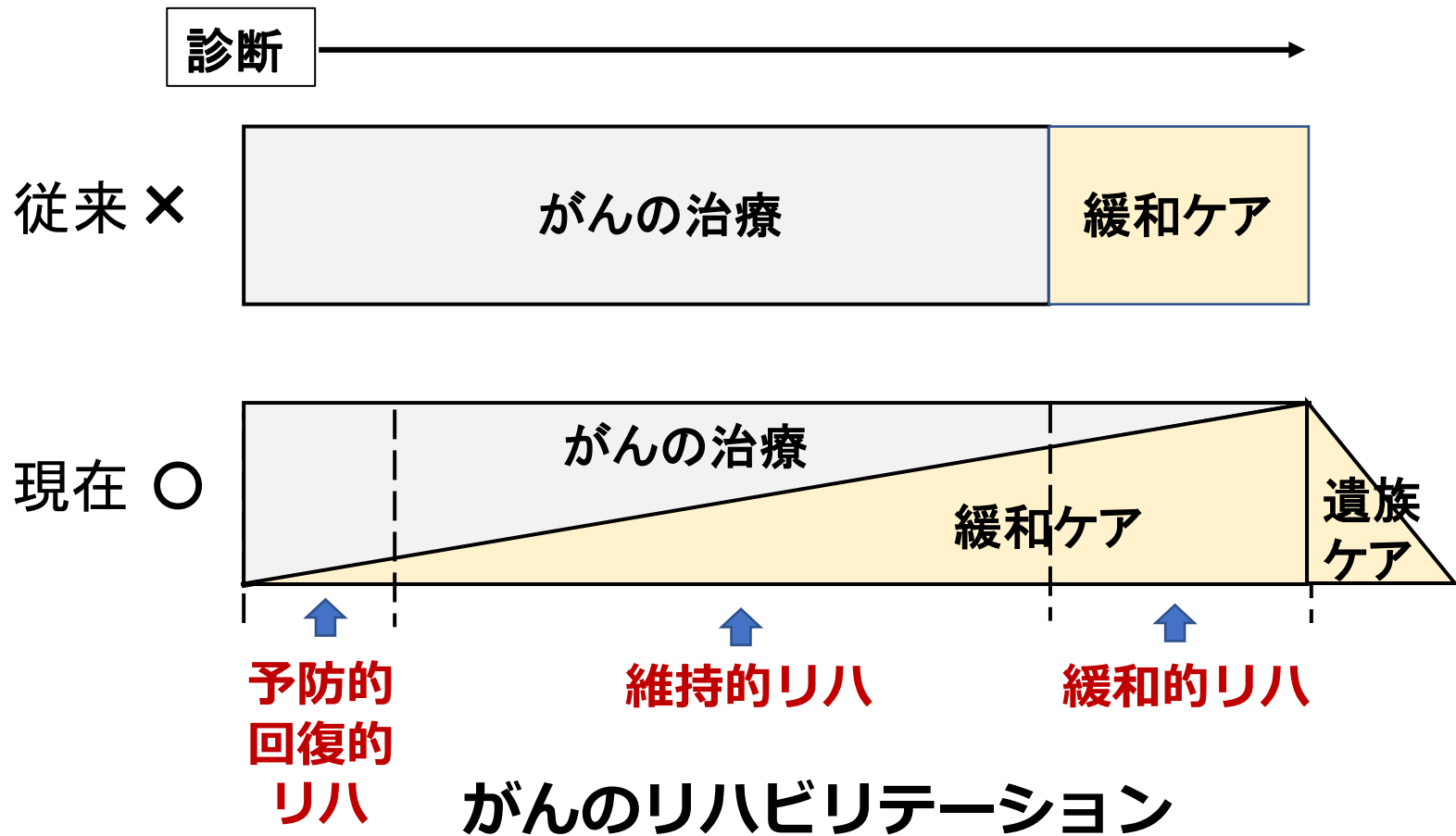
1. 予防的リハビリテーション
2. 回復的リハビリテーション
3. 維持的リハビリテーション

がんが進行し、機能や能力が低下しつつある患者に対して、効果的な手段（自助具、日常生活の指導など）により、セルフケアや移動能力の維持を目的とする。廃用症候群の予防も含まれる。

4. 緩和的リハビリテーション

（Dietzの分類）

緩和ケアとがんのリハビリテーション



ホスピス従事者

(フルタイム換算)

	入院緩和 ケア	地域緩和 ケア	病院緩和 支援サービス	合 計
看護職 (助手含)	4,365.8	1,248.4	541.0	6,155.2
医 師	300.1	58.3	98.7	457.1
PT・OT・ST	299.8	110.9	33.7	444.4
補完・芸術療法等	161.6	40.0	1.3	203.0
心理職・チャプレン等	194.1	29.7	10.1	233.8
その他	142.2	43.1	30.2	215.5
合 計	5463.6	1530.4	715.0	7,709.0

(対象はイングランドのみ、2008年)

Ⅱ のまとめ

1. 英国では、リハビリテーションは緩和ケアに不可欠なサービスとして提供されている
2. リハビリテーションは、痛みと症状コントロールの進歩によって顕在化した、患者の新たなニーズに対応したものといえる
3. リハビリテーションは、緩和ケアの質を高め、患者の満足度と医療費効率を高める
4. 英国の緩和ケアにおけるリハビリテーションは、主としてがんの維持的リハビリテーションである
5. 緩和ケアに携わるPT・OT・STの総数は、緩和ケアに携わる医師数とほぼ同数である

＜イギリスで教えられたこと＞
Ⅲ ホスピス運動の伝統

英国のホスピス運動

1. ホスピス運動は、死の医療化に対抗し、**脱病院化を目指す人権(市民)運動**
2. 多くの市民が、ホスピスのボランティアやセミナーに参加し、**死(いのち)を見つめ「生きること」を学びあっている**
3. ホスピスの**運営は民間団体**が中心
(財源の約70%は、寄付やチャリティーショップなどの事業収入)
4. NHSと同じく、医療費の**本人負担はない**
5. 民間による質の高い緩和ケアの無料提供が政府への圧力となり、**英国全体の緩和ケア政策を推進している**



Kirkdale Bookshop
& Gallery

St. Christopher's Hospice



FOOD







市民の寄付で 支えられている



コンビニ店員たち



Donation from Cardinal Pole School, from pupils' fundraising efforts.

小学校の生徒たち







Hackney LINK

Website: www.hackneylink.org.uk
Email: info@hackneylink.org.uk
Telephone: 0207 275 2743

Hackney LINK

<インドで教えられたこと>
IV ホスピスケアのこころ

1. 「死を待つ人の家」のようす
2. ホスピスケアの原点

ホスピスの歴史

＜世界で最初のホスピス＞

1879年: アイルランド慈愛の姉妹会のマザー・メアリー・エイケンヘッドが、ダブリンに**聖母マリア・ホスピス**創立

※1905年: 同姉妹会のマザー・メアリー・ポーラが、イギリスで初めて、ロンドンに**聖ジョセフ・ホスピス**創立

※1952年: 愛の宣教者会のマザー・テレサが、コルカタに**「死を待つ人の家」**創立

＜現代ホスピス＞

1967年: シシリー・ソンドースが、ロンドンに**聖クリストファー・ホスピス**創立

「死を待つ人の家」のようす







NO VISITORS
ARE
ALLOWED BETWEEN
12 NOON TO 3 P.M.

R. ANANDHAR GUNYA
DHARANSALA

THE DHARANSALA WAS ESTD IN
1928

IN MEMORY OF THE LATE
SRI R. ANANDHAR GUNYA
BY HIS SON

THE DHARANSALA WAS
SRI R. ANANDHAR GUNYA
BY HIS SON

P. B. ANANDHAR GUNYA
BY HIS SON







HOME FOR DYING DESTITUATES Nov

DETAILS	MALE	FEMALE
TOTAL BED CAPACITY	50	48
PRESENT NO.	58	41
NEW ADMISSION	31	4
DISCHARGE	21	7
DEATH	12	1

PLEASE,
NO PHOTO!



LDN

HOME FOR DYING DESTITUTES. Nov 1

DETAILS	MALE	FEMALE
TOTAL BED CAPACITY	50	48
PRESENT NO.	58	41
NEW ADMISSION.	31	4
DISCHARGE.	21	7
DEATH.	12	1



MOTHER 1948

**LET
EVERY
ACTION
OF MINE
BE SOMETHING
BEAUTIFUL
FOR GOD**







THE GREATEST AIM
OF HUMAN LIFE
IS TO DIE
IN PEACE
WITH GOD
MOTHER



"BE SURETY THE THREE
KING ON THE CROSS
TO WOUNDING TOP.
HE SALUTED AND THE
ARTISTIZATION OF THE
HOMER OF THE CROSS



**THE GREATEST AIM
OF HUMAN LIFE
IS TO DIE
IN PEACE
WITH GOD
- MOTHER**



(MOTHER TERESA)

WB 41D 3971

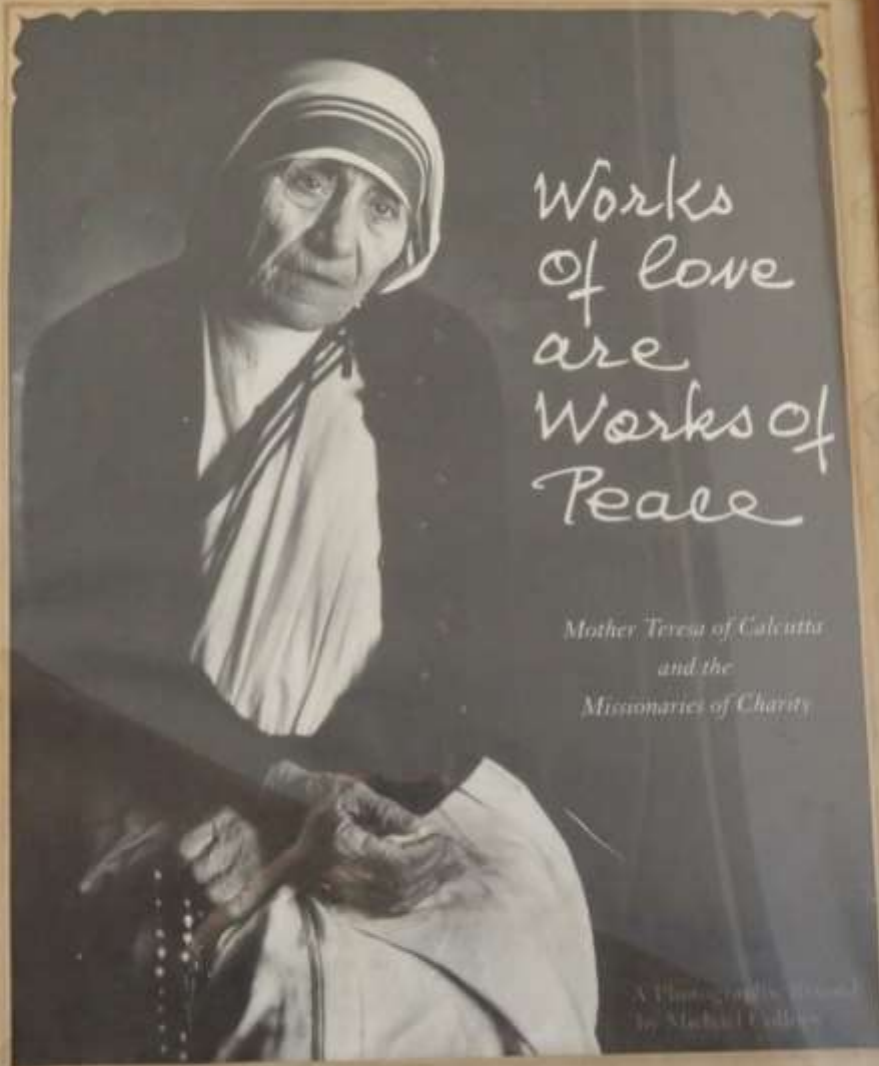












Works
of love
are
Works of
Peace

*Mother Teresa of Calcutta
and the
Missionaries of Charity*

*A Photo by the World
by Michael Collins*









IN GROUND L

Cinepolis

lenskart.com

PASSPORT

Canon

mriganavi

max

BUY 2 GET 1 FREE

VISIT LEVEL 3
HAPPY EVERYDAY FASHIONABLE

YUN-STREET

H! Hochee

H! Hochee

H! Hochee

GET GIFT COUPON
ON PURCHASE OF 200

Cinepolis

vivo



ホスピスケアの原点

— マザー・テレサの言葉から —

ホスピスケアの対象

「私の頭の中には、群集としての人間は存在せず、一人ひとりの人間としてのみ存在しているのです。」

「最も美しいものとは、いったいどこにあるのでしょうか、それは一人ひとりの人間の中にあるのです。」

「私は福祉活動をしているのではありません。私にとって大切なのは、群集としての人々ではなく、個々の魂なのです。」
(マザー・テレサ)

<一人ひとりの人間・たましい>

ホスピスケアの方法（１）

「彼らが求めているのは、私たちの愛と優しさなのです。」

「何をするかが問題ではなく、どれほどの愛を、そこへ注ぎ込むことができるか……、それが重要なのです。」

「愛しているのだということを、行動によって示すことで、彼らを幸せにすることができるのです。たくさんの方が必要なわけではありません。ただ、微笑みかけてあげるだけでいいのです。」
(マザー・テレサ)

<愛すること>

ホスピスケアの方法(2)

「大切なのは、どれだけたくさんのかををしたかではなく、
どれだけ心をこめたかです。」

「大きなことをできる人たちは、たくさんいます。でも、
小さなことを大切にしようとする人は、ほんの一握りしかいない
のです。」

「小さなことにいつでも誠実であるように努めなさい。」

(マザー・テレサ)

<仕えること>

ホスピスケアの方法(3)

「清い心で人々を愛し、すべての人、特に貧しい人々を愛することが、**間断ない祈り**になるのです。」

「祈るために、仕事を中断する必要はないのです。**仕事を祈りであるかのように**続ければよいのです。」

「神さま、なにとぞ私を、貧しく生き、誰にも看取られることなく死んでゆく人々に**奉仕するにふさわしい者**にしてください。」
(マザー・テレサ)

< 祈ること(寄り添うこと) >

ホスピスケアの目標

「愛の反対は憎しみではなく無関心です。」

「もし貧しい人々が飢え死にするとしたら、それは神がその人たちを愛していないからではなく、**あなたが、そして私が与えなかったから**です。」

「**私たちのしていることは大海の一滴(ひとしずく)**に過ぎません。だけど、**私たちがやめたら確実に一滴が減る**のです。」
(マザー・テレサ)

＜愛の共同体＞

ホスピスケアのこころ



「わたしをお使いください」

詩&曲 上村幸一郎
イエスのカリタス修道女会
スモールクワイア

主よ 今日一日 貧しい人や
病んでいる人を助けるために
私の手をお望みでしたら
今日私のこの手をお使い下さい

ホスピスケアのこころ



主よ 今日一日 友を求める
小さな人々を訪れるために
私の足をお望みでしたら
今日私のこの足をお使ください

主よ 今日一日 優しい言葉に
飢えている人々と語り合うために
私の声をお望みでしたら
今日私のこの声をお使ください

主よ 今日一日 人というだけで
どんな人々も愛するために
私の心をお望みでしたら
今日私の心をお使ください

IVのまとめ

1. 「死を待つ人の家」にはホスピスの原風景がある
2. 対象は、貧しく、病気で亡くなろうとしている人や、障害があって自分で生きてゆけないたち
3. 最小限の設備だが、多くのボランティアがケアや寄付をとおして支えている
4. マザー・テレサは、患者をひとりの人間として、愛し、仕え、祈る(寄り添う)ことをケアの中心においていた
5. ホスピスケアをひと言でいうなら、「祈りのようなケア」ではないか

＜ホスピスのこれから＞

V 緩和ケアからエンドオブライフ・ ケアへ

1. 緩和ケアのこれから
2. 新しいヘルスケアの考え方に基づく緩和ケア
3. 「いのちの深さ(DOL)」をめざす緩和ケア

1. 緩和ケアのこれから

緩和ケアに関連する用語(1)

1. ターミナルケア Terminal care

1950年代からアメリカやイギリスで提唱された考え方で、人が死に向かってゆく過程を理解して、医療のみでなく人間的な対応をすることを主張した。

2. ホスピスケア Hospice care

1960年代からイギリスで始まったホスピスでの実践を踏まえて提唱された考え方で、死に行く人への全人的アプローチの必要性を主張した。

緩和ケアに関連する用語(2)

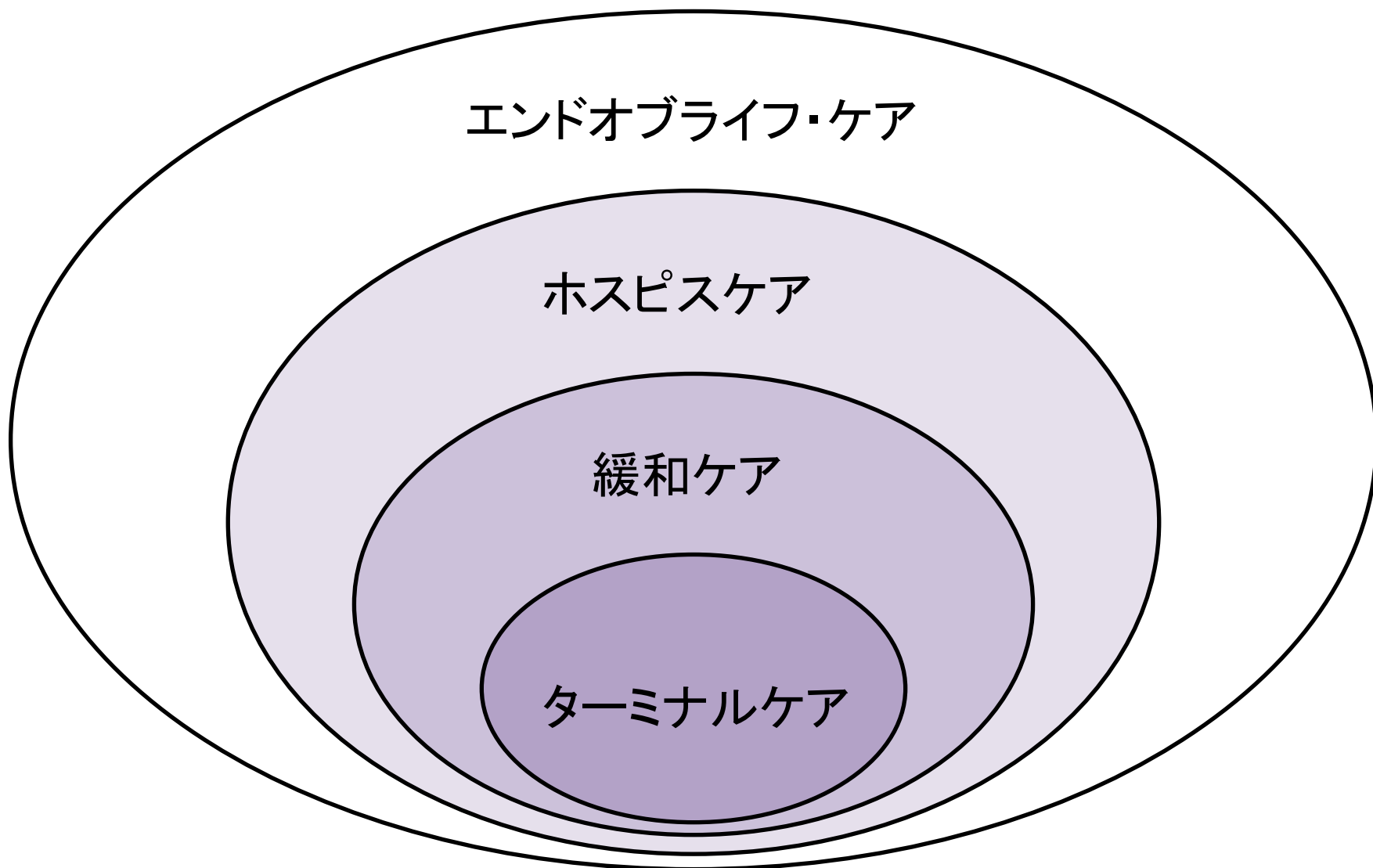
3. 緩和ケア Palliative care

1970年代からカナダで提唱された考え方で、**ホスピスケアの考え方を受け継ぎ**、国や社会の違いを超えて人の死に向かう過程に焦点をあて、積極的なケアを提供することを主張し、**WHOがその概念を定式化した**。

4. エンドオブライフ・ケア End-of-Life care

1990年代からアメリカやカナダで**高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方**として提唱されている。がんのみならず認知症や脳血管障害など広く高齢者の疾患を対象としたケアを指している。

緩和ケア関連概念の広がり



ホスピスケアは「緩和ケア」+ α

1. 緩和ケアの定義（WHO,2002年）をどうみるか

WHOは、「国や社会の違いを超えて」ホスピスケアを普及するために、ホスピスケアのエッセンスを「緩和ケア」として概念化した。本来のホスピスケアは、「緩和ケア」以上のものだった

<定 義>

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、**苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善**するアプローチである。

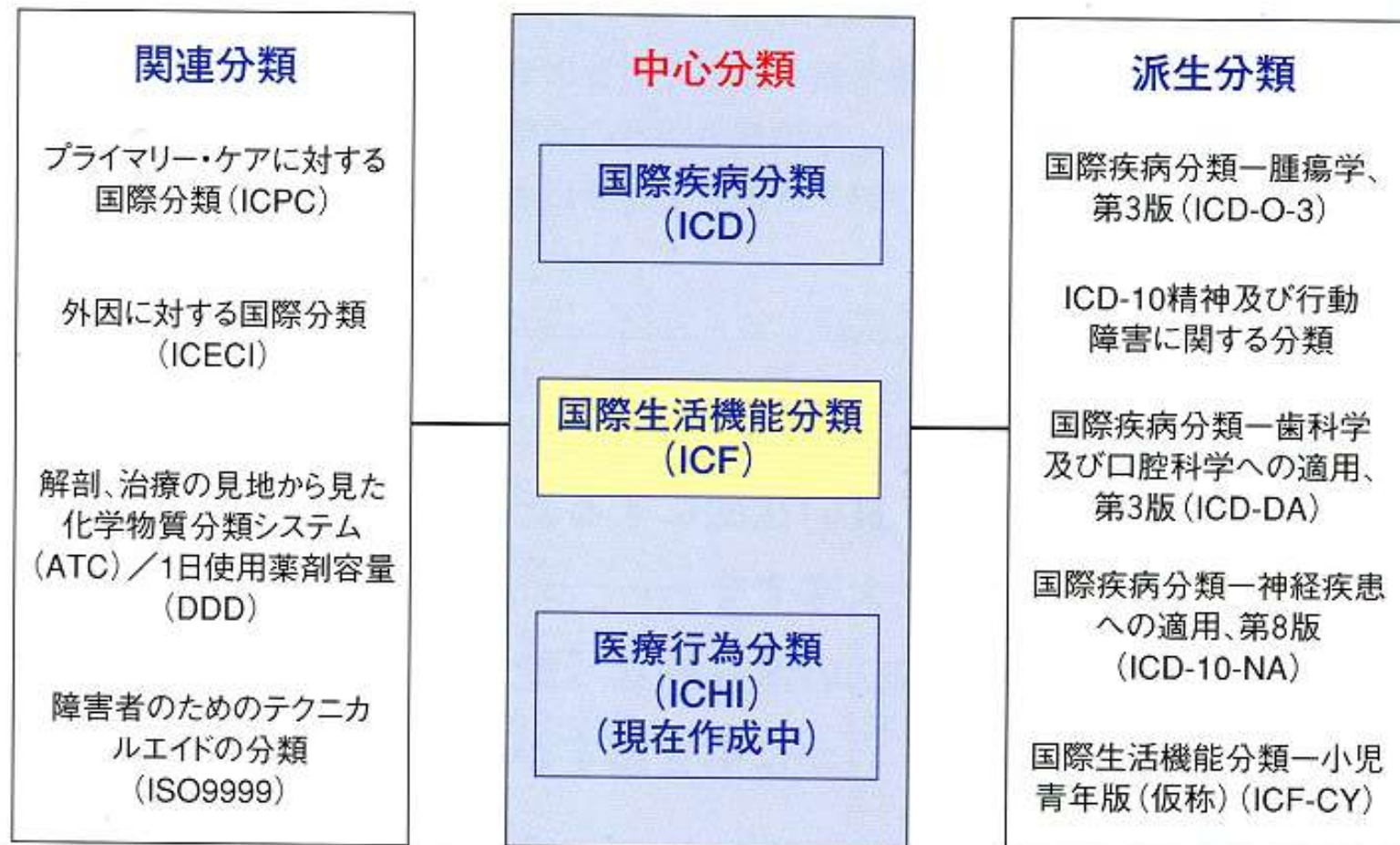
緩和ケアの課題

1. 緩和ケアの手段である「苦しみを予防し、和らげること」は、QOLを改善する前提。これに加え、**QOLを積極的に改善するアプローチも追求すべきではないか？**
2. 緩和ケアの目的である「クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を改善」**することで十分なのか？**
3. ホスピスケアに戻るのではなく、エンドオブライフ・ケアに向けて、これらの制約を克服できないか

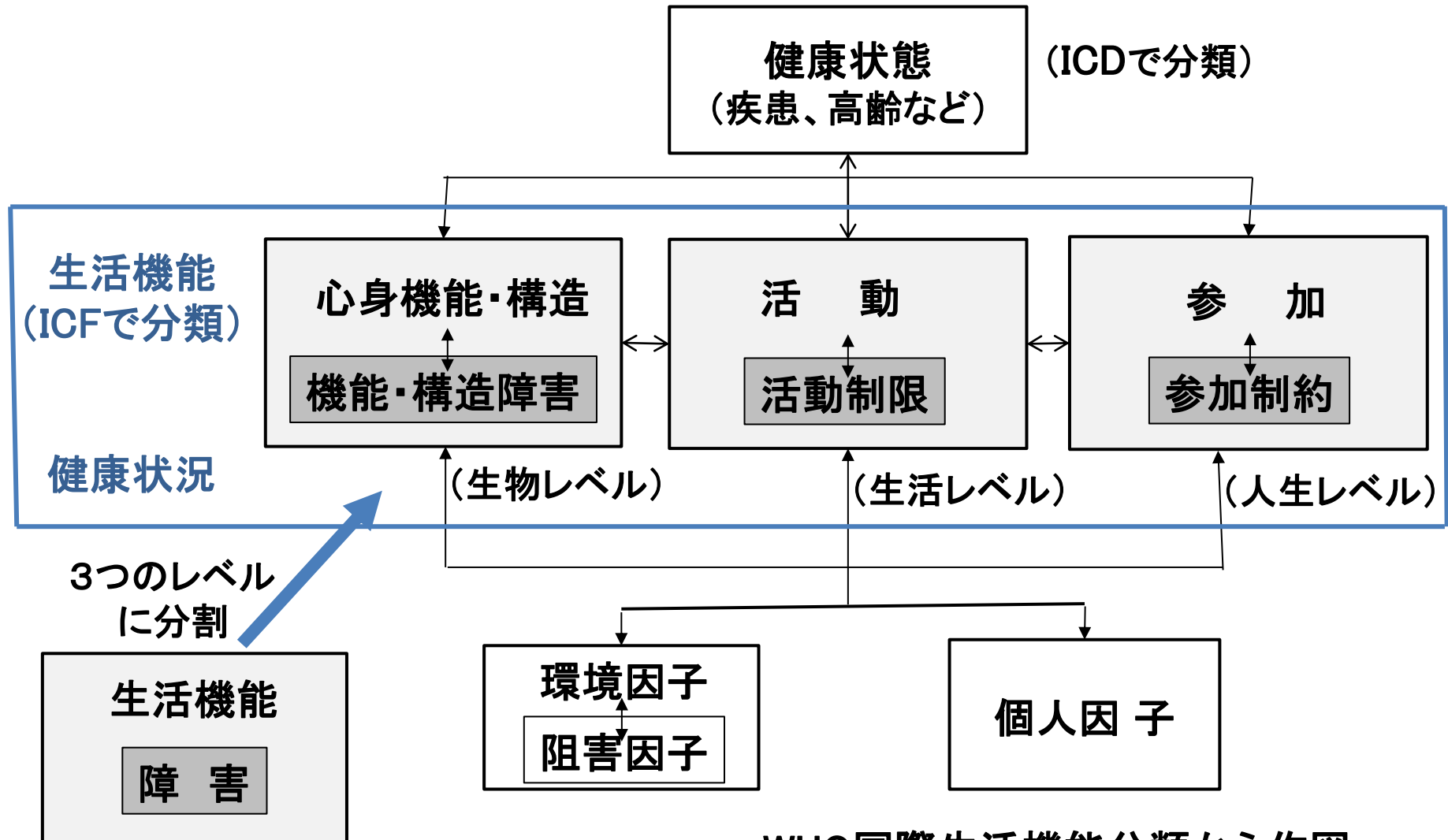
2. 新しいヘルスケアの考え方 に基づく緩和ケア

WHO国際分類ファミリー

図. WHO国際分類ファミリー (WHO-FIC) の構成内容



ICFモデルの障害のとらえかた



WHO国際生活機能分類から作図

ICFモデルに基づく新しい ヘルスケアの考え方

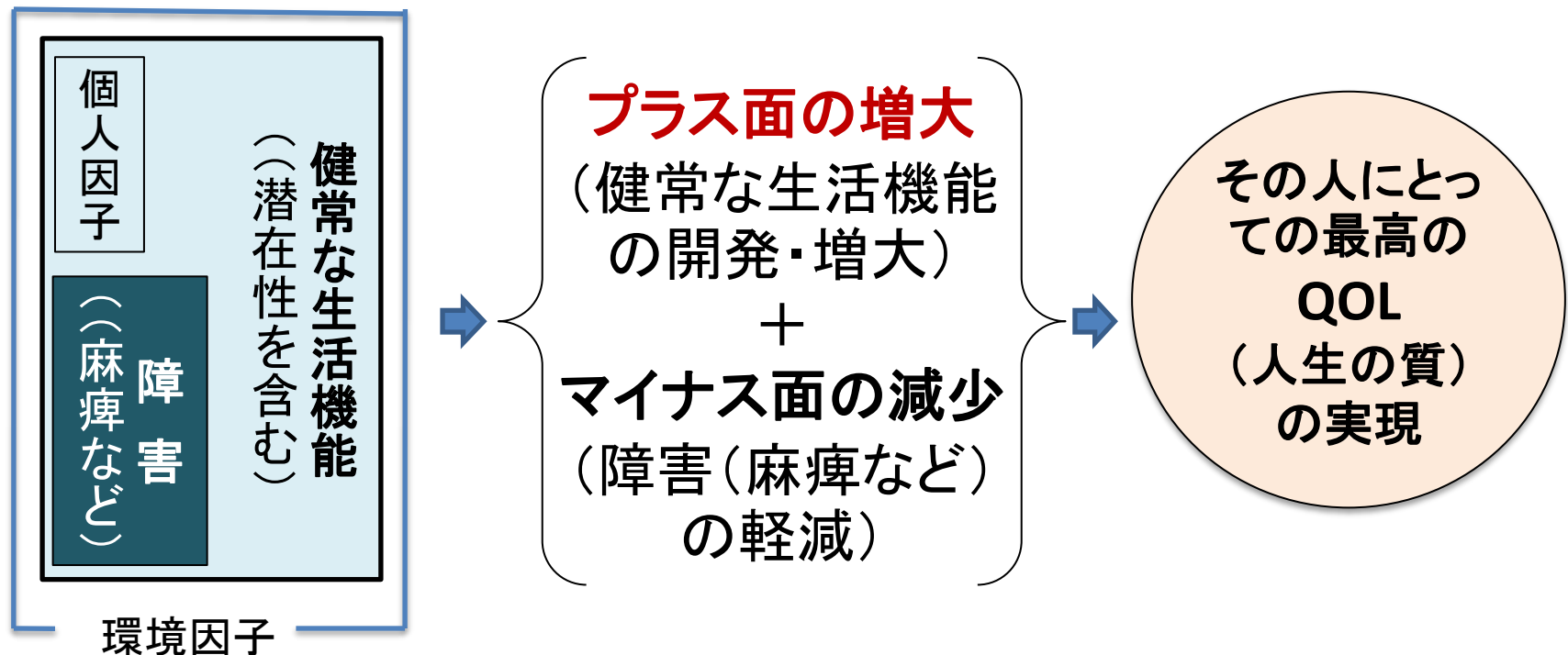
1. たとえ「心身機能」に障害があっても、「活動」や「参加」を向上させることで、健康の改善をめざす
2. たとえ麻痺があっても、健常部を鍛え、全体としての「心身機能」を改善することで、健康の改善をめざす
3. たとえ「活動制限」があっても、福祉用具を利用して「活動」を改善し、健康の改善をめざす
4. 環境を整えることで社会生活への「参加」を促し、健康の改善をめざす
5. 以上のように、健康状況をICFモデルから分析し、多面的なアプローチを通して健康の改善をめざす

新しいヘルスケアの考え方に基づく リハビリテーション・アプローチ

障害のある人
(ICFの人間観)

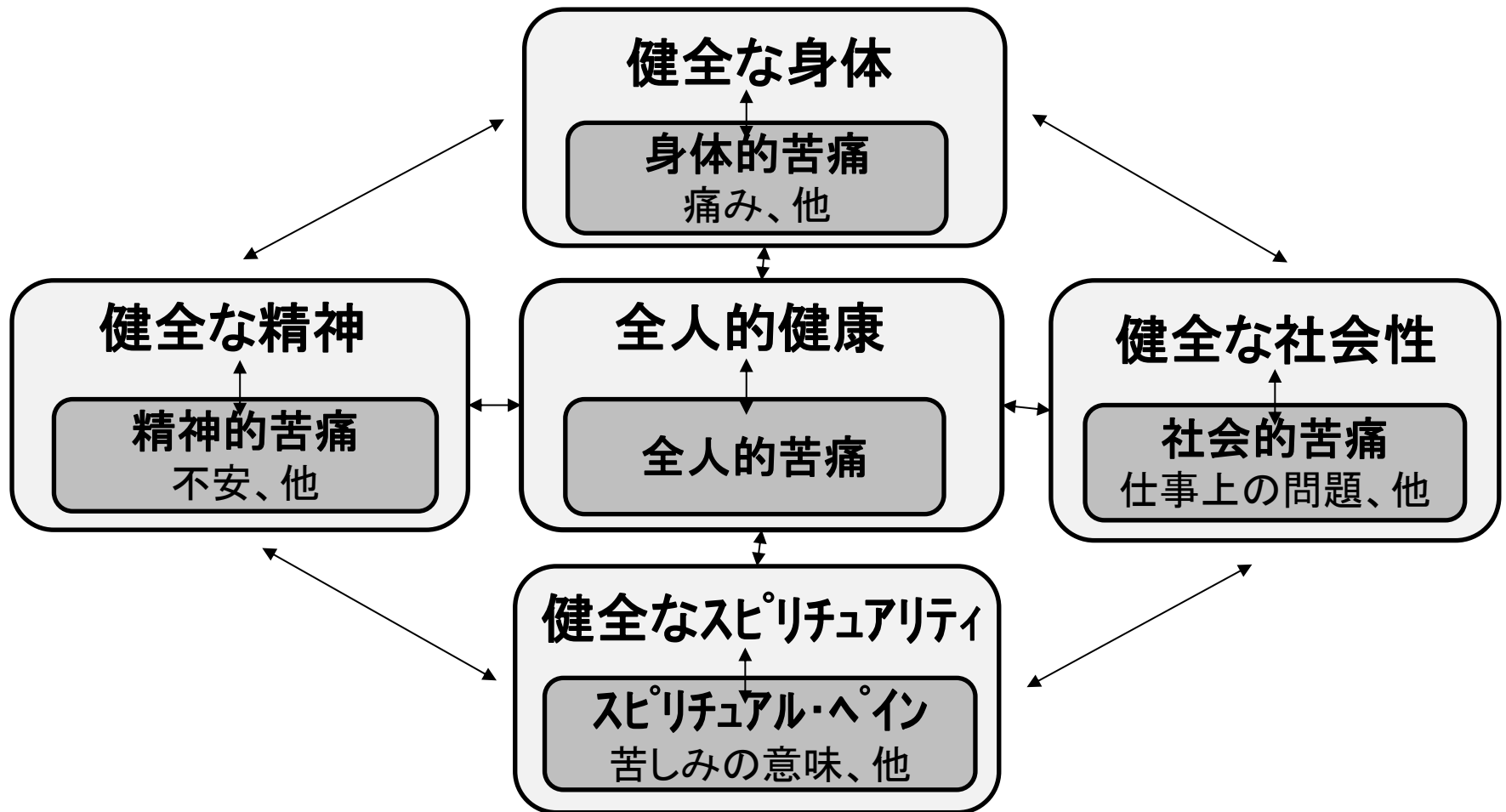
リハビリテーション過程

目 的

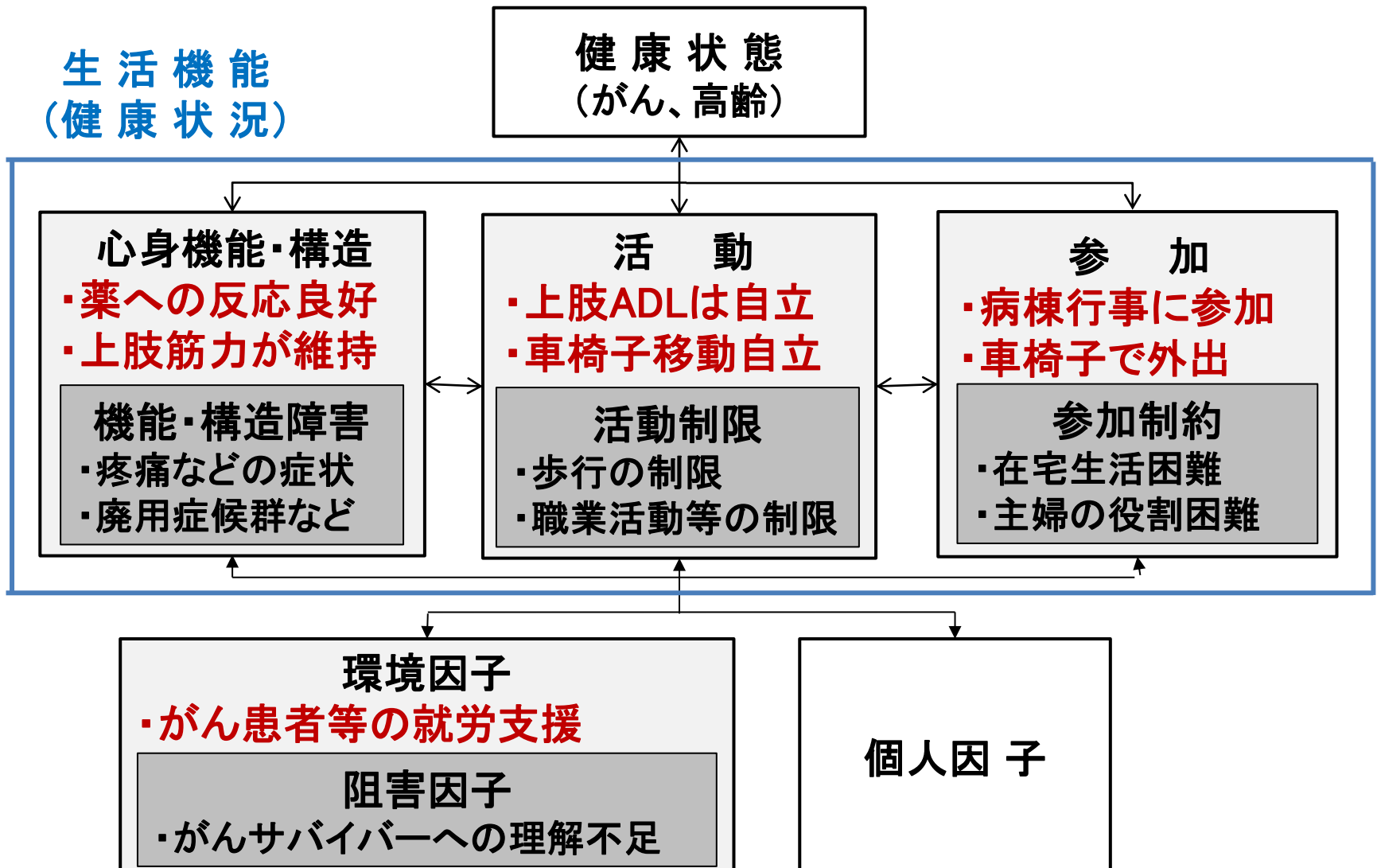


(上田、2002 を一部改変)

緩和ケアの対象者は「苦痛」とともに 健康な側面を持っている



がん患者のICFモデル

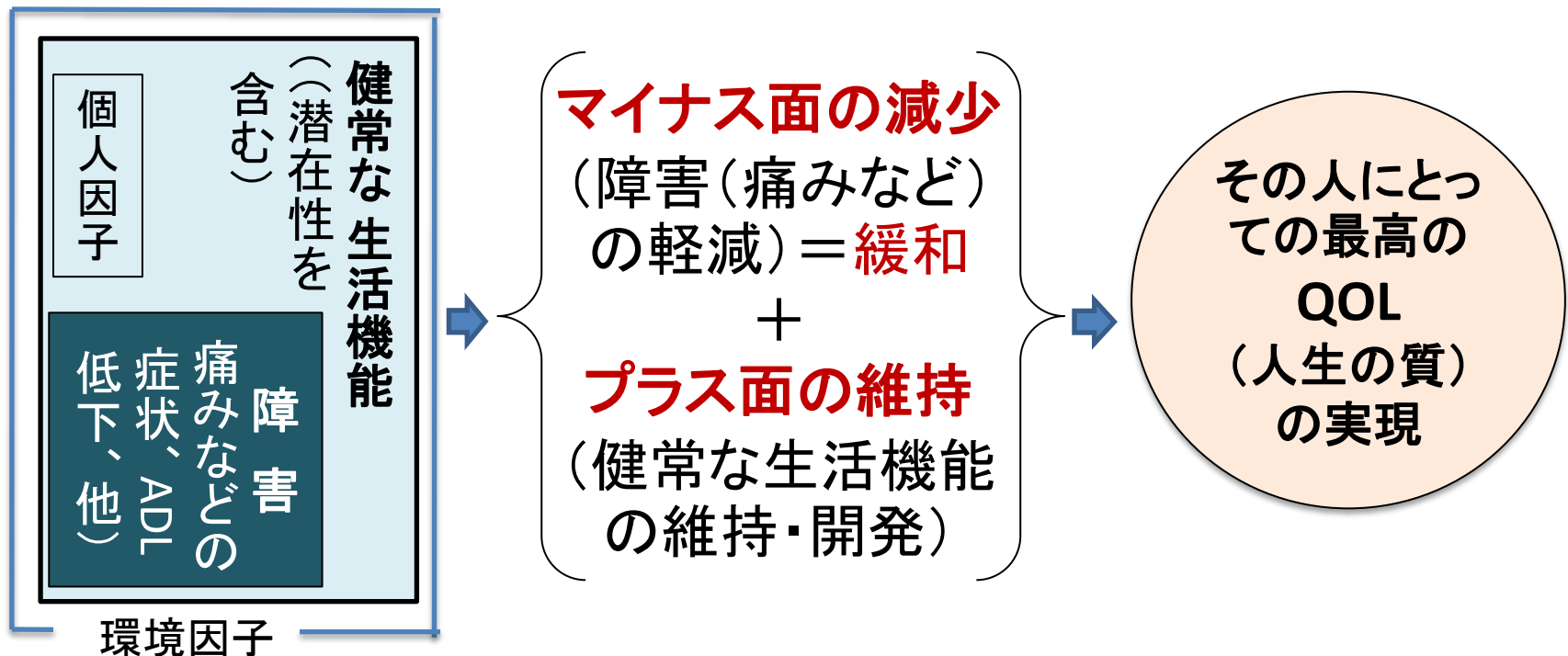


新しいヘルスケアの考え方に基づく 緩和ケアのアプローチ

死につつある人
(ICFの人間観)

緩和ケアの過程

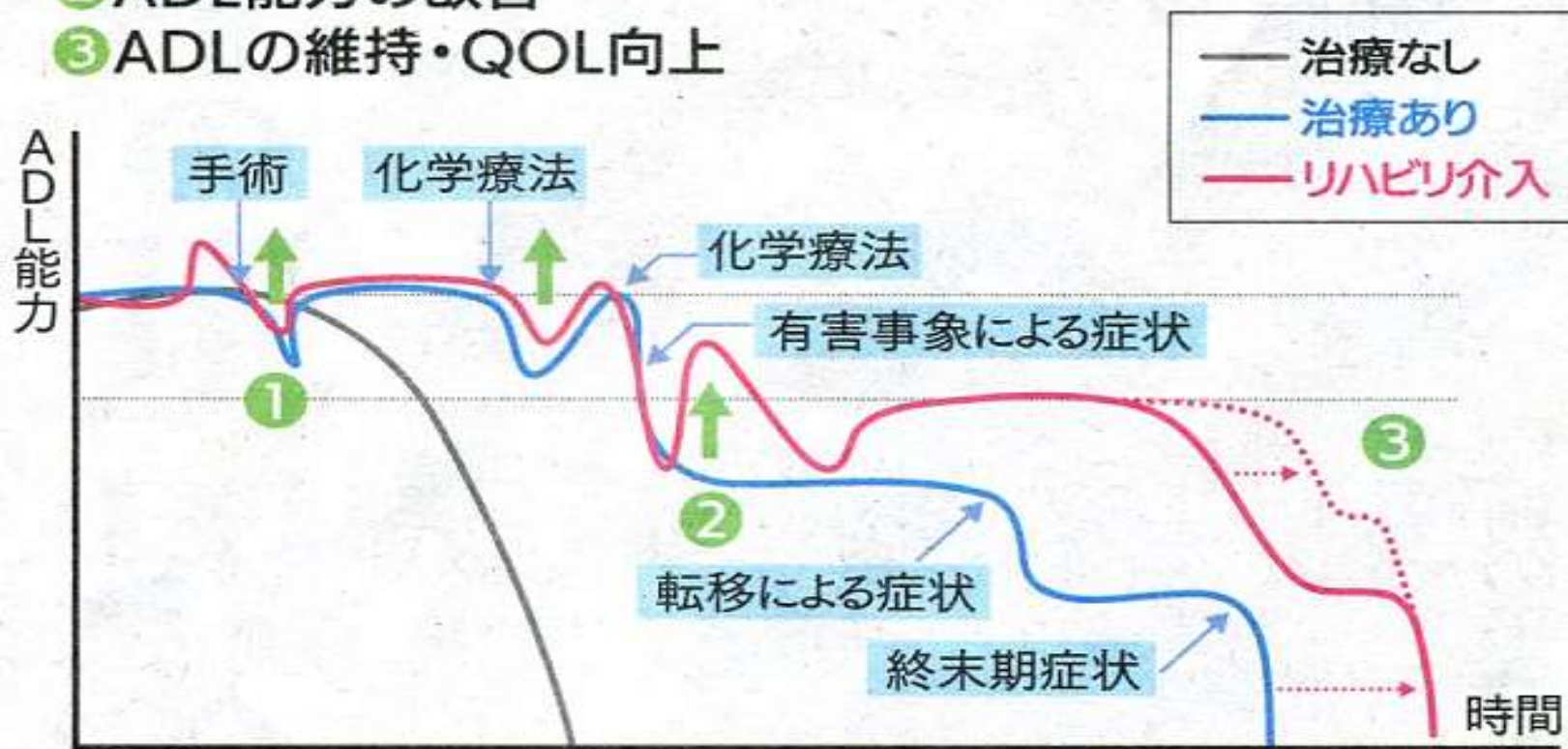
目 的



プラス面に介入するリハビリテーション を実施すると

- ① 予防・早期改善
- ② ADL能力の改善
- ③ ADLの維持・QOL向上

出典：第5回秋田県がんの
リハビリテーション研修会資料



がんのリハビリテーションに求められる役割

2. 「いのちの深さ(DOL)」 をめざす緩和ケア

リハビリテーション医学の父 ハワード・ラスク博士がめざしたもの



リハビリテーションとは、
生命に時間を継ぎ足すこと
ではなく、**時間に「いのち」**
を与えることである。

（ハワード・ラスクの言葉）

※ 日本では、この「いのち」
を「**QOL(人生の質)**」ととら
えている。



Rusk Institute

400

Rusk Institute of



Rusk Institute of Rehabilitation Medicine 400 East 34th street



2

7 5 '95

ラスク研究所の待合室の壁にかかっている

鑄造銅版

「苦しみを超えて」



一枚のクリスマスカードが ラスク研究所の「信条」に

重度の脳性マヒの少年は、面会に来た父親にそれを見せて、「これはね、僕らのことを言っているんだよ」と言いました。その父親は、この祈りの言葉に強く印象づけられて、それを銅版に鋳造しました。

それはいくつかの言語に翻訳されたので、**世界中のリハビリテーションセンターで見つけることができる**でしょう。どこでも人々はその言葉に**希望のメッセージ**を見つけるようです。

(H. ラスク『自叙伝』)

鑄造銅版「苦しみを超えて」
の原詩から作られた歌

「苦しみを超えて（病者の祈り）」

作曲：古木涼子

成功を収めるために神に力を願ったのに
弱くなってしまった 謙遜を学ぶように
偉大な事をするために神に健康を願ったのに
病気になってしまった 神の心になうように
私の願いは何一つかなえられなかったけれど
希望したすべてのことを私は受けた

幸せになるために神に富を願ったのに
貧しくなってしまった 生きる厳しさ知るように
弱い人を助けるために神に権威を願ったのに
無力になってしまった 神に頼ることを学ぶように
神は私に必要なことを何もかも知っておられる
希望したすべてのことを私は受けた

人に尊敬されるために 神に手柄を願ったのに
ただ失敗に終わった 思いあがらないように
聖なる人になるために神に徳を願ったのに
罪の醜さに泣いた 神の愛の深さを悟るために
私の姿は変わらない 弱く何もできないけれど
喜びに満ちあふれて私は歌う

「いのち」の2つの意味

H. ラスクのいう「いのち」には、2つの意味があったのではないか。

①いのちの質 (quality of life, QOL)

生活機能(機能、活動、参加)が全体として高いこと
＝「健康」 (リハの目標は「自立」)

② ?

もう1つの「いのち」の意味

重要なのは人生の長さではない。人生の深さ
(depth of life)だ。

(R. W. エマーソン)

教育とは人が意味深く生きることへの援助である。

(W. ブレーンチカ)

ケアする人は、自身の生の真の意味を生きているのである。

(ミルトン・メイヤロフ)

「いのち」の2つの意味

H. ラスクのいう「いのち」には、2つの意味があったのではないか。

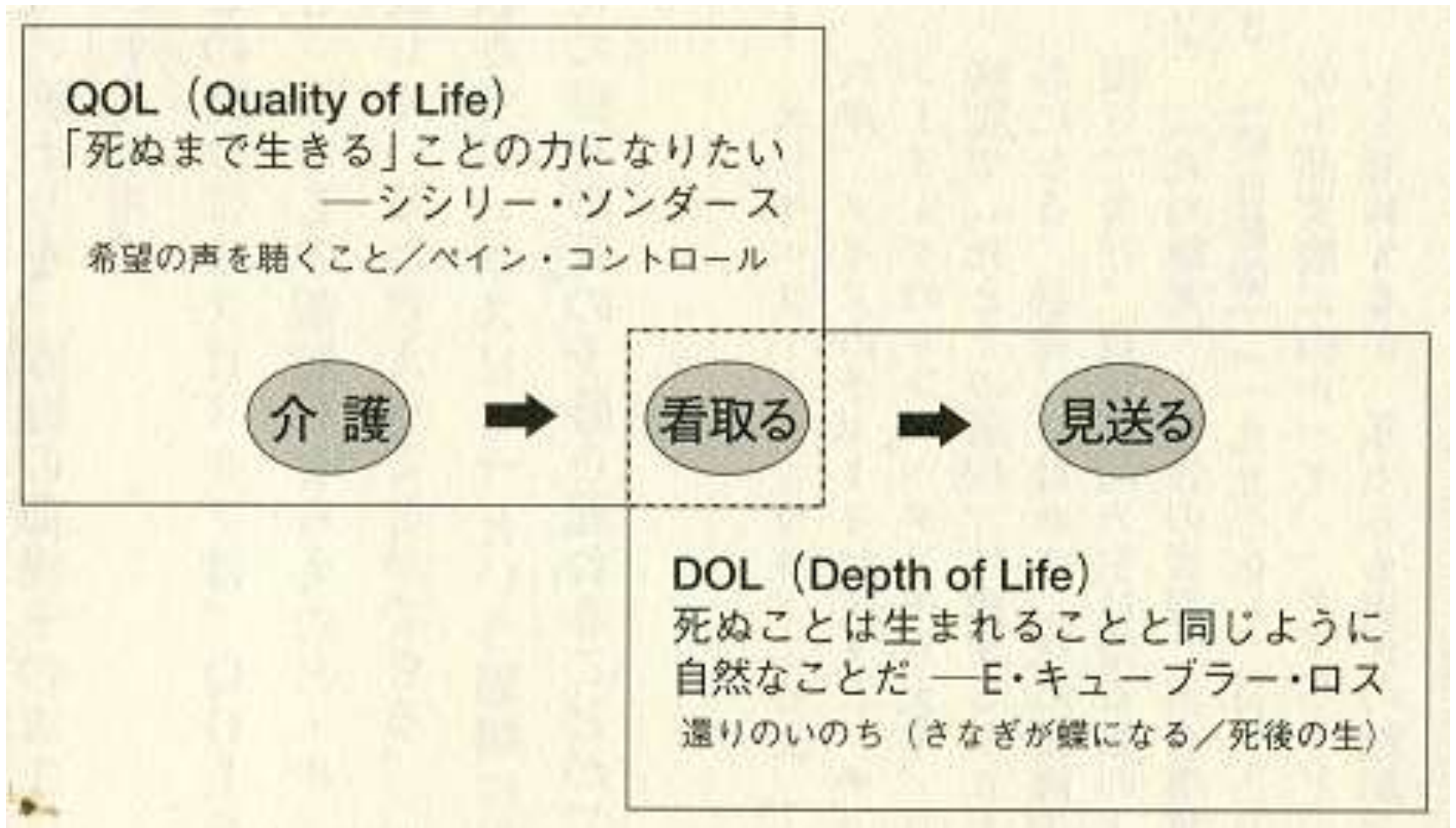
①いのちの質 (quality of life, QOL)

生活機能(機能、活動、参加)が全体として高いこと
＝「健康」 (リハ目標は「自立」)

②いのちの深さ (depth of life, DOL)

「生の真の意味」を生きて不安がなく安らかなこと
＝「平安」 (リハ目標は「自律」)

ホスピスケアでもDOL



ホスピスという磁場(死にゆく人へのケア)

米沢慧『ホスピスという力』(日本医療企画、2002年)

スピリチュアルケアとDOL(1)

「苦しみを予防し、和らげること」が緩和ケアだから、全人的苦痛の1つであるスピリチュアル・ペインを「予防し、和らげる」のがスピリチュアルケア？

＜2種類スピリチュアル・ペイン＞

1. **苦痛**：自分が大切にしている信念・宗教を否定されたり、それに基づく行為(食事、礼拝など)が実現できないこと。

**ケアの目標: 苦痛の除去・緩和
=QOLの改善**

スピリチュアルケアとDOL(2)

2. **苦悩**: 健全なスピリチュアリティの現れであり、本人が乗り越えるべき課題であって、他者が奪ってはならないもの。

「死、それは成長の最終段階」(キューブラー・ロス)であり、その成長は「苦悩」を通して実現される

**ケアの目標: 「人生の意味と希望」を見出す
= DOLの深化**

スピリチュアルケアとDOL(3)

「苦痛」の除去・緩和 = QOLの改善

+

「苦悩」に寄り添い、「人生の意味と希望」を見出す

= DOLの深化



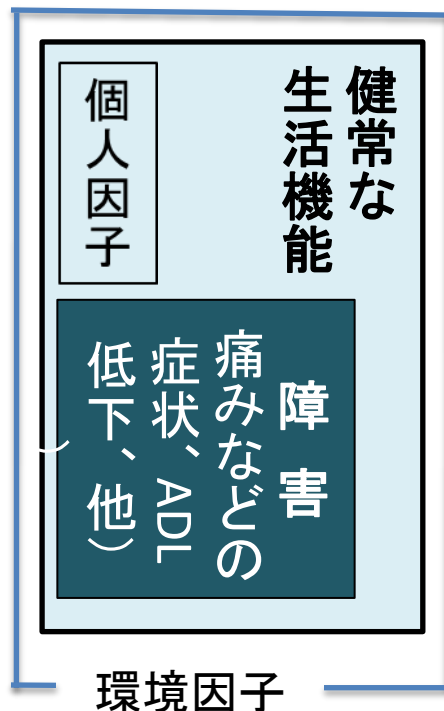
こうしたスピリチュアル・ニーズに応えるのが
スピリチュアルケア

「いのちの深さ(DOL)」をめざす 緩和ケアのアプローチ

死につつある人
(ICFの人間観)

緩和ケアの過程

目 的



マイナス面の減少
(障害(痛み、他)
の軽減) = **緩和**
+
プラス面の維持
(健全な生活機能
の維持・開発)
+
「人生の意味と希望」を見出す援助

その人にとつ
ての最高の
QOL(人生の
質)と最深の
DOL(人生の
深さ)の実現

V のまとめ

1. これからの緩和ケアは、エンドオブライフ・ケアに向かって変わって行くべきではないか
2. ヘルスケアの新しい考え方に基いて、マイナス面（痛みなど）の軽減（＝緩和）に、プラス面（健常な生活機能など）の維持・開発を加え、全体としてQOLの改善をめざしてはどうか
3. 緩和ケアの目的であるQOLの改善とともに、「いのちの深さ(DOL)」を追求してはどうか
4. スピリチュアル・ペインの「苦痛」は緩和されなければならないが、「苦悩」は健常なスピリチュアリティの現れであり、他者が奪ってはならないもの
5. DOLの深化には、「人生の意味と希望」を見出す援助が求められる

全体のまとめ

1. 私が経験した、①地域緩和ケア、②緩和ケアにおけるリハビリテーション、③ホスピス運動、④ホスピスケアのころについて紹介し、さらに⑤エンドオブライフ・ケアを指向する緩和ケアのあり方とDOLをめざす緩和ケアについて私見を述べた
2. 日本の緩和ケアには多くの課題があるが、これまでの成果をふまえ、今後の方向を検討し推進する新たな「ホスピス運動」が求められているように思われる

ご清聴ありがとうございました