

特別講演

スウェーデンの緩和ケア

シャシティーン・ババ

(Kerstin Baba)

本原稿は、10月23日に本学で行われた特別講演の内容を収録したものである。Kerstin Baba 女史は北スウェーデン生まれで、現在ストックホルムスシュークヘム病院のホスピス科に勤務する看護婦である。講演は英語でおこなわれたが、夫の馬場寛氏の通訳時の原稿をもとに、ここに掲載する。

スウェーデンでは、多くの人が緩慢な死を迎えています。つまり何かの病気や老齢によって、ゆっくり死に向かうという形をとる場合がほとんどです。過去数十年を見ると、大部分の人が、そのような人生の最後の日々を、病院で看護され、そこで亡くなってきました。現在では、ますます多くの人が、最後の日を、いずれかの種類の高齢者住宅、または自宅で、生活し介護されるようになってきています。最近の調査によると、亡くなっていくすべての人の約40%が病院で亡くなっている一方、50%は老人ホーム、サービスハウス、ナーシングホームなど的高齢者住宅、いわゆる特別住宅で亡くなっています。残りは、さまざまな事故による急死の場合で、その場所もさまざまです。

スウェーデンでは、多くの人が、さまざまなタイプの高齢者住宅で暮らしており、その人々のヘルスケアはコミュニケーション、つまり町や市が責任を負っています。ということは、居住者の終末期のケアについても、町や市が責任を負っていることになります。

ホームナーシング（在宅看護）は、スウェーデンでますます普及してきており、多くの人が、これを終末期ケアの望ましい形と考えています。ホームナーシングは、医師、看護婦をはじめ、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、栄養士などの専門家が、チームを組んでおこなっています。そして多くの場合、身内や親しい友人も、介護の重要なリソースとなっています。看病のため終末期にある患者一人について、一人の身内または友人が、90日間まで、家族手当を受けて介護にあたることができます。家族手当は、サラリーの80%で、国民保険委員会（the National Insurance Board）がこれを支払います。ホームナーシングにおいては、家族の負担を軽くするために、病院のさまざまな病棟によるデイ・ホスピタルの支援を受けます。たとえば、患者が病院に2週間だけショート

ステイした後、また自宅に帰るというように、自宅と病院を行き来することができます。必要が生じたときに、必要に応じて期間をきめればよいわけです。

ホスピスというのは、重病で終末期にある患者を看護するために発達してきた、ケアのひとつの形です。ホスピスをおこなっているのは、ホスピスを目的につくられた特別ホーム（そこでは高度の病院医療にもとづいたホームケアがおこなわれています）、緩和ケアクリニックです。ホスピスケアは、がん患者のみでなく、他の治らない慢性病で終末期にある人も対象としています。ホスピスの根本思想は、死に臨むための身体的、心理的、社会的ケア、そして魂の問題についてのケアを提供するということです。ホスピスケアは、患者の人格の尊重、適切な看護、そして患者の身内や親しい人々に対する心理的・社会的サポートをつねに基本に置いています。終末期においては、ケアの方向が、病気を治すことから、症状をやわらげるためのケアへと転換します。もはや病気を治すことができなくなった場合、ケアの目的は、患者にできるだけすばらしいクオリティ・オブ・ライフを、終末期において実現してあげることでなければなりません。

患者の苦痛は、痛みだけではありません。自律性の喪失や身体的な衰えも、苦痛と関係してきます。たとえば、あちこちの身体的機能が失われたり、呼吸困難になったり、動作が不自由になったり、その他いろいろな問題が関係してきます。また、不安、憂鬱、攻撃的心理、希望の喪失など心理的な動揺も、苦痛の原因となります。緩和ケアはまた、患者がどのような看護を希望しているかを重要視しながらおこなわれます。

スウェーデンの保健社会福祉省（the Ministry of Health and Social Affairs）は、このほど、人々が終末期をどのように迎えているか、どんな場所で、どのようなケアを受けながら人生最後の日々を過ごしているか

を、調査、分析するための委員会を任命しました。その調査の結果が出れば、よいケア、よい緩和ケアをどのようにして、それを必要としている人々に届けることができるか、私たちにヒントをあたえてくれることでしょう。

ここで、重症の末期患者を含むすべての患者にかかわる、法律や信条についてお話しておきたいと思います。それらは、保健社会福祉省も認めているものです。スウェーデンの保健医療サービス法では、ケアは患者の自己決定権と人格の尊重のうえに立っておこなわれるべきだ、ということを強調しています。この法律は、ケアや処置を、できるかぎり患者本人と相談して計画し、実施すべきだと定めています。ケアに関しては、絶対的な決定権というものはありません。論理的側面、実際の・経済的な条件が立ちだかる場合があります。たとえば、ある検査をするよう要求する権利は誰にもありません。そのような方法を必要とする医学的兆候があるかどうか判断するのが、医師の役割です。スウェーデン保健福祉庁は、終末期の生命維持処置に関する一般勧告を出しており、そのなかで、もはや治療が不可能になった場合の生命維持処置について、どういう態度をとるべきか、ガイドラインを示しています。

人生の最終段階にある患者、つまり亡くなりつつある患者を養護する場合、この一般勧告によれば、たんに生命を引き延ばすための生命維持処置は、やめてもよいことになっています。それは最初からそのような処置をとらないことにしてもよい、という意味でもあります。また、この一般勧告では、終末期のケアにおいて、総合的な苦痛緩和をおこなわないことは、間違いであるともしています。すなわち、苦痛緩和ケアによって、生命がほんの少し縮められても、それは許されるという意味です。しかし、正しい苦痛緩和がおこなわれれば、それと逆の効果があることも事実です。つまり、苦痛から完全に開放されることにより、患者の全体的状態がよくなることがあるということで、これは終末期であっても同じです。

医療技術の進歩によって、私たちは、人生の最後に、技術をもちいた無意味な延命をさせられる危険性を感じるようになってきました。そのような過剰治療を避けようと、人々は、まだ健康なうちにライフ・テストメント（リビング・ウィル）を書いて、終末期に受けるケアについて、希望をかなえてもらおうとするようになりました。ライフ・テストメントについてのシステムは国によって違い、たとえばデンマークとフィンランドでも違います。ライフ・テストメントとはすなわち、病気が進行する前に、その人がもっていた意志を

文字で宣言しておくものです。つまり、まだ健康なうちに、終末期の生命維持処置についての考えを明らかにしておくということです。デンマークでは、1992年以降、ライフ・テストメントを特別の機関に登録しておくことによって、これを法的拘束力をもたせることができるようになりました。ライフ・テストメントは、患者がもはや自分の意志を表現できなくなったときに、はじめて効力を発揮します。ライフ・テストメントで、たとえば、死にさいして生命維持処置をほどこさないでほしいと要求しておくことができます。

スウェーデン医学倫理問題審議会（the Council for Medical-Ethical Question）は、保健福祉部門（the Department of Health and Social Welfare）への手紙で、政府は、新たに調査委員会を発足させて、終末期における人間の尊厳、クオリティー・オブ・ライフ、および自己決定について調査を委任すべきだと提言しました。同審議会はまた、同じ手紙で、スウェーデンにおける終末期ケアは、建設的な方向に進んできているが、人々が尊厳を保ちつつ死をむかえることができるようになるためには、まだ多くのなすべきことがあるとも述べています。

スウェーデン政府によって承認された、ヘルスケアにおける優先問題についての提言のなかでも、尊厳死は、ヘルスケアの最優先課題のひとつでなければならないとされています。

スウェーデン国会内の社会問題常任委員会（the Standing Committee on Social Questions）は、高齢者ケアに関する報告書のなかで、終末期ケアの問題をとりあげました。常任委員会は、緩和ケアの目的は、たとえ終末期であっても、患者に質の高いクオリティー・オブ・ライフを提供することにある、という考え方に賛成しています。そしてそのなかには、やすらかな尊厳死も含まれています。

私は、修士論文を書くという目的のために、重症の末期患者を看護している10人のナースにインタビューし、彼女たちの経験から、どのような看護をよい看護と思ったか語ってもらいました。インタビューしたナースたちはすべて、末期患者のための施設で少なくとも3年以上、看護にあたってきて、いままその仕事を続けている人たちです。インタビューは、スウェーデンの3つのホスピスでおこなわれました。

人間にはさまざまな側面があると、インタビューした多くのナースたちが話していました。男も女も、人間はまず、一個の人格であり、ひとつの個性です。それぞれのライフスタイルをもち、それぞれの社会的つながりのなかで生きています。ナースとしては、その

患者がどういう人間か、その人格を理解し、理解したことを最後まで、たとえその人が病気のために身体的な変化をこうむることになっても、心にとどめておくことが大切です。患者がどういう人が把握することが、まず大切です。

患者たちの生きることへの希望について聞いてみました。すべての人間は生きる希望をもっている、ただしそれは一人ひとり違っている、というのがナースたちの答えでした。希望は、その人が完全な人格として成り立つための不可欠な要素であり、希望をもちつづけることは、きわめて大切なことです。ナースは、患者が生きる希望を表明したとき、うそのない態度でそれを聞いてあげなければなりません。偽りの希望をあたえることは間違いです。患者が、毎日を平静に過ごしていけるように、もしできることなら、残されている希望を患者とともに喜び合うようにしたいものです。

次に、迫りくる死に関して患者がさまざまな感情表現をするとき、それをどう受け止めればよいかについて質問しました。まず、なによりも寛容な雰囲気が必要だというのが、その答えでした。とにかくベッドサイドにいてあげることが大切です。患者がさまざまな感情をぶつけてくるとき、離れないでいてあげる勇気をもつことです。ナースは患者の話し相手となるべきです。そのようにして、患者の信頼を得ることができます。患者の気が転倒しているとき、ただひたすら理解に満ちた穏やかな態度でのぞむことです。そしてこのとき、患者が病気になる以前にどういう人だったか、ということも考えなければなりません。ナースとして話を聞く能力ももたなければなりません。この人は、ほんとうはなにをいいたいのかを考え、患者の気持ちになり、患者が、どのように扱ってほしいと思っているのか、理解してあげなければなりません。また、患者によっては、迫りくる死について、なにもいわない場合もあります。それはそれで大切にしなければなりません。それぞれの人には、それぞれの自己表現法があるのですから。

スウェーデンでいま大きな課題になっているのは、自分の受けるケアに関する自己決定権の問題です。これに関するナースの役割は、予定されているケアについて患者に知らせ、説明し、患者がそれについて意見をいう機会をもてるようにすることです。また、患者が自分にとってなにが必要かを理解したうえで、提供してもらおうケア、受けるべき治療のなかから、自分の望むものを選ぶことができるよう、手助けすることです。患者が、ある薬の投与の中止を望んだり、身体を清潔にすること、アクティビティー、また昼夜のリズ

ムを守って生活することを止めたいという場合もあります。

ナースは、さまざまな症状をみて、その症状にはどのような緩和処置の方法が可能かを判断できなければなりません。医学的治療が必要な場合もあれば、手から手を支えてあげること、マッサージすること、おいしい食べ物や飲みものを提供したり、のどの乾きを治すことだけで済む場合もあります。さまざまな処置に、どういう利点や不利な点があるかを患者に知らせるのも、ナースの役割です。

これについて、患者、医療スタッフ、身内のあいだで話し合いをもつことも大切であり、そのさい、患者のクオリティー・オブ・ライフを大切に考えるべきです。そしてあくまでも、最後の決定をくださるのは、患者の自己決定権です。

患者をひとりぼっちで死なせない、ということについても質問しました。インタビューしたナースのうち何人かは、患者に、最後の時はどうしたいか尋ねました。誰にそばにいてもらいたいかと。誰でもいいはずはありません。誰か信頼できる人にそばにいてもらいたいと患者は思うでしょう。患者にとっては、ひとりで死にたい、という人もいます。その人のそれまでのライフストーリーが、そのことを決めるのでしょうか。生涯を独力で生きてきた人には、あるいはその方が自然なのかもしれません。

苦痛からの解放についても、質問しました。苦痛には、さまざまな側面があります。身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、また自分の存在の意味を問うスピリチュアルな苦痛などです。患者の苦痛を知るために、ナースは鋭い観察眼と聞く耳をもたなければなりません。身体的苦痛であれば、患者自身がペイン・コントロールを学ぶことができます。苦痛の内容を正確に分析し、それを患者に知らせることが大切です。苦痛緩和のために投与された薬の効果と副作用を評価するのも、ナースの仕事です。心理的な苦痛を緩和するためには、会話をしたり、ボディタッチやマッサージをしてあげたり、またなにか楽しくリラックスできる方法を提供することが役立ちます。このようなことで、患者は、みんなが自分のことを考えてくれている、という感覚をもつことができるからです。社会的苦痛は、さまざまな人間関係を終了させる機会を、患者がもてるようにすることで緩和されます。

患者からの問いに対し、嘘をつかず、正直に答えるべきかどうかについても質問しました。ナースは、患者の人格をよく知ることによって、その人が自分の質問にどういう答えを期待しているのか、どの程度まで

真実を知りたいと望んでいるのかを、把握しなければなりません。同じことをいうときでも、患者によっていい方を変えなければなりません。それは、自分を偽るという意味ではありません。ナースは、患者の心を傷つけないような方法で患者と対し、患者の言葉に耳を傾けなければならないという意味です。正直である勇氣、ナースにもわからないことがあるという勇氣をもたなければなりません。末期患者は、ナースの人間性をすっかりみているのですから。ナースは末期患者のことを真剣に受け止め、死についても沈黙すべきではありません。患者に対し、つねにオープンな態度を保ち、患者が話したいと思った瞬間を見逃さないようにすべきです。そのようにして、患者とナースの間に、親密さが生まれます。死についてオープンに話すということに関して、身内の人々の同意をえておくことも大切です。ナースは常に情緒豊かに患者に対応する準備ができていなければなりません。そして末期患者の場合は、十分な時間をとるべきです。ナースとして正直でない限り、よい看護はできません。

ナースは、患者の死について家族に判ってもらうように心理的に援助します。そして家族も患者に心理的に援助します。家族には、常に患者の病状を伝えつづけ、患者自身にも、また他の身内の人々にも、同じ情報を伝えるべきである、というのがインタビューしたナースたちの答えでした。死の進行過程を、ごく自然なこととして伝えるのです。患者と家族の間に、お互いに話しやすいオープンな雰囲気をつくってあげなければなりません。身内の人々にも、患者の変化を理解してもらうようにすれば、やがて看護への参加を勧めることができるようになり、彼らのほうも、自分が必要とされているという感覚をもつことができるでしょう。身内の人々の知識や経験を活用するということ

も大切です。そうすることは、身内の人々が、患者の死を受け入れるための助けとなります。ただし、すべての家族が、このような患者のケアができるわけではないということを、ナースは知っていなければなりません。

安らかな尊厳死についても質問しました。ナースたちは、次のように答えてくれました。尊厳死をたもちつつ安らかに死ぬということは、その人がそれまで生きてきた人生の延長として死ぬことができるということです。それは、完全に個人的なことです。ナースは、それぞれの人が、どのような死を望んでいるか、みきわめなければなりません。そうすることによって、患者の人間としての尊厳を、最後まで守ってあげることができるのです。患者が意識をなくしている場合も、意識があるときと同じように扱うことが大切です。症状のコントロールは、死の瞬間までつづけなければなりません。

最後に、患者のスピリチュアルな、あるいは宗教的な思いへの対応について、質問しました。ナースたちによると、多くの患者が、自分のスピリチュアルな想いや要求を誰かに訴えたいと思っている、ということでした。患者がそのような欲求をもっているかどうか察知し、患者の代弁者となり、患者のために表現してあげることが、ナースの大切な役割です。信仰は個人的なことです。ナースはこれについて、つねに敏感で、聞く耳をもち、ときには自分自身の想いを、患者にうちあけることも必要でしょう。患者がホスピス病棟に到着したときに、患者の宗教や信仰について尋ねることは、ごく自然なことです。もし患者が希望すれば、牧師にコンタクトをとってあげるのも、ナースの仕事です。

シャシティーン ババのプロフィール

1946年12月	北スウェーデンで生まれる	
1973年3月	St. George 病院看護婦学校卒業 (ロンドン)	
1972年11月～1973年5月	同病院 神経学と神経外科学	スペシャリストコース履修
1973年～1975年	Brunel /大学 (英国)	心理学コース履修
1980年3月	Arstaviken 保健医療大学 (ストックホルム)	
	内科・外科スペシャリストコース	20単位履修
1980年12月	同大学 集中看護スペシャリストコース	20単位履修
1986年8月～1988年6月	ストックホルム教師専門大学 看護科学コース	60単位履修
1993年8月～1994年6月	同大学 高等看護教諭コース卒業	

1998年6月 同大学院 看護教育修士取得
1998年10月～ 癌研究所（ロンドン大学） バリアティブケア修士課程

病院勤務

Karolinska 総合大学病院 ストックホルム
1976年3月～1978年12月 神経科
1982年7月～1986年7月 神経科
1987年1月～1993年7月 バリアティブケア（癌科）

Ersta 病院 ストックホルム
1979年1月～1982年6月 集中看護科

Samariterhemmet 病院 ウップサラ
1994年9月～1998年2月 ホスピス科

Stockholms sjukhem 病院
1998年3月～現在に至る ホスピス科

著書

共著「スウェーデンの社会サービス法／L S S法」 樹芸書房1997年