

磐田市立総合病院第30回市民公開講座

質疑応答集

【質問】 希望すれば緩和病棟に入院できるのでしょうか？

【質問】 助からないとわかってもすぐに緩和病棟に移れないのでしょうか？

【回答】

緩和病棟とはいわゆるホスピスのことで、入院するためにはその病棟毎に条件があります。ほぼ共通する条件は病気と状態です。対象となる病気はがん、エイズでしたが、心不全、腎不全が追加されているところもあり、いずれも終末期が条件です。希望される方はあらかじめ主治医からの紹介状とホスピス外来での診察が必要です。

【質問】 例えば癌末期でもう治療方法がないとき、それでも生きることがその人幸せと言い切れますか？また、「死の選択の自由」も人権のひとつとして認められても良いのではないかと考えていますがいかがですか？

【回答】

幸せとは何でしょうか。自分では気付けないものです。メーテルリンクの『青い鳥』はどこにいたでしょうか。気付かせてくれる人と話し合うことが必要です。治療法がある・ないは人生の中のほんのごく一部でしかありません。それ以外の部分に焦点を当ててみてください。

「自由」は誰かに与えられるものではなく、勝ち取るものです。国民の多くが同じように考え、国会で法律となることでその自由は得られます。安楽死は認められていませんが、どう生きていくか(つまりどう亡くなるか)の権利はあります。周りの人や医療福祉介護関係者と相談しながらうまく選択をして下さい。

【質問】 一旦、退院した病院からセカンドオピニオンで転院したのですが、その待機の間どこの病院で見てもらうことができたのか？

【回答】

まずセカンドオピニオンと紹介転院は違うことをご理解ください。セカンドオピニオンは話を聞くだけで転院は出来ません。紹介転院の場合、通常は転院先の診察を受けるまでは元の病院の患者さんです。転院先で診察を受けた後(転院後)は転院先の患者になるわけですが、特別取り決めがあれば両方の患者となることもあります。

【質問】 まず、今日帰って何をすればよいか？

【回答】

講演会のときにもお答えした質問ですが、大切な人と話してください。「こんな話を聞いてきたよ、どう思う？」と聞いてみて下さい。以心伝心ということは思ったほどありません。自分の気持ちや考え方を声に出して話し合うということが重要です。

【質問】 いくつ位から長生き？また、長生きって幸せでしょうか？

【回答】

人によって考え方が違うことなので一概には言えません。

一般的に「平均寿命」の話が持ち出されますが、これはあなたの寿命ではなく今生まれた赤ちゃんの「平均余命」のことです。ですので、あなたにはあなたの「平均余命」があります(ネットで調べれば出てきます)。ただ、本当に長生きと思えるかどうかはやりたいことが出来たかどうかによると思います。やりたいことは明日にまわさずに今することをお勧めします。

【質問】 死の間際の人間の延命処置を施すのは現在の医療の進歩を証明するための行為でしょうか？

【回答】

寿命を延ばすことは人類の悲願で様々な技術が進歩してきました。私たちはそれを受け権利を手に入れました。権利があると言われればそれを選ばないと損したような気分になってしまうのが現実だと思います。その瞬間には冷静になりにくく、その方法のデメリットには目が届きにくくただ寿命を延ばすことだけを望むことを選択しがちです。その時に困らないためには、普段から何を大切にするのかを考えて行動していくことが重要です。

【質問】 死んでないのでわからないが、想像力を働かせるためには？

【回答】

もちろん亡くなってからこちらに帰ってきた人はいないので分かりませんが、心肺停止状態になって蘇生された人がどんな体験をしたか(何を見て何を聞いたか)調査した研究があります。臨死体験、死後の意識研究では体外離脱体験、光が見える、苦痛がなくなる、故人と会う等が報告されています。

【質問】 臨終現象がよくあるとお聞きしますが、実際どのような感じでしょうか？

【回答】

有名なところでは「お迎え現象」で、講演のときにも出てきた岡部健先生が有名です。亡くなる前になるとその人の枕元に故人が現れてお迎えに来るといいます。客観的には意識障害(せん妄といういわゆる寝ぼけている状態)だといわれることもあります

【質問】 死後の臓器提供を希望した場合の残された家族の心理的負担、グリーフはどうか？

【回答】

普通に病気で亡くなったときでもご家族は悲しまれますが、臓器提供の際には脳死状態(心臓は動いている状態)で臓器を取り出すことも多いのでご家族の気持ちの整理はなかなか出来ないこともあると思います。移植コーディネーターがまず対応しますが、対応が難しいときには公認心理師や精神科の医師が対応することもあります。

【質問】 緩和ケアや死生学でおすすめの研究活動はありますか？また、死について考えるとき、どんな視点を大切にしますか？

【回答】

世の中、市民の考え方の変遷を踏まえた意識調査などはどうでしょうか。この頃目立つ動きは安楽死に関する動きです。正面から議論しようとする個人の意見表明や研究会などが盛んに開かれています。「死」のことばかりでなく、どんな問題も真摯に考え、話し合う態度が重要です。

【質問】 死を考えると怖くなります。少しでも気持ちが楽になるような本があったら教えてください。

【回答】

死のことを考えると怖くなるのは当たり前です。特に自分や大切な人の死のことは、本で良いものは思いつきませんが、人間は長い年月をかけて宗教を発展させてきたのはこういう意味もあると思います。

もう一つの考えをご紹介します(講演会当日にも紹介したある患者さんの言葉です)。「自身の死」は避けられないし、変えることも出来ない。だとすれば「死」は考えずに、変えられるものをしっかり考える、つまり「今」は何かすれば変えられる可能性がある、今をしっかりと考えて行動することが大切です。

【質問】 先生はなぜ緩和医療に携わるようになったのですか？

【質問】 以前は何科の医師をされていたのでしょうか？また、緩和医療科の医師となったきっかけは何でしたか？

【回答】

もともとは消化器外科、一般外科(乳腺や甲状腺など)をやっていました。手術して元気に退院していくのを見ることも幸せでしたが、苦痛なく亡くなるのを見ることも幸せだと思いました。病気を治すことも重要ですが、痛みなどの症状を和らげることも大切なことだと考えました。これが緩和医療科になる一つのきっかけです。

【質問】 自分を大切にすることが相手を大切にすることだが、心の余裕がないとできないので平等に想定するしかないですか？

【回答】

自分が一番でなくても、平等でなくても良いですが、ふとしたタイミングでご自身のことも大切にすることを意識していただければと思います。また身近な誰かや、医療者など第三者に自分のことも気にかけてもらうよう声をかけておくのも良いかもしれません。

【質問】 まず、今日帰って何をすればよいか？

【回答】

特別なことでなく、日常行っていること、または日常行っていたことを思い出して過ごしてみてください。

【質問】 孤立してしまい支援に頼れない人はどのように対処したらよいのでしょうか？

【回答】

身近な頼れる人が見つからない場合は、まずは病院や市の支援センターなどに相談してみてください。

【質問】 立場が変わればどうなる？

【回答】

立場が変わると、見方や考え方も変わると思います。その時にも、相手だけでなくご自身のことも考える時間を作っていただければと思います。

【質問】 「迷惑をかけたかない」という意識をほぐすには、どのようなアプローチや前段階が必要か？

【回答】

なかなか「迷惑をかけたかない」という意識をほぐすのは難しいですね。まずは些細な事を頼まれた時に「迷惑かけたね」と言われた時に「おたがいさまですよ」とお返ししてみると、少しずつまわりの方の意識も変わってくると思います。

【質問】 家族関係がよくなく、義理母が病気になっても、お嫁さんは声もかけません。息子が世話をしています。そんな関係の家族にも、交えて聞いてもらえますか？

【回答】

お話しはいつでもお伺いいたします。ぜひ相談室を訪ねてください。なかなか来院が難しい場合はお電話での相談もお受けいたします。

【質問】 「頼り上手」になるための日頃からの心構えや意識は？また、頼る力を全うするには日々どのような事をしていけばよいですか？

【回答】

健康に気をつけていても、どうしても病気を抱えることもあると思います。ご高齢になると尚更です。病気や高齢によって心身の変化が生じると、どうしても頼らざるを得ないことがあります。そのためには、あらかじめ、心身の情報がお互いに共有されていると頼られる方の困惑は少なくなると思います。相手に迷惑かけてしまうかな、ということを手伝って伝えることはとても大切だと思います。

【質問】 現役世代側への具体的な支援やアプローチがあれば教えてください

【回答】

現役世代は毎日本当にお忙しいと思います。少し耳を傾けるお時間があればぜひ最近のご様子を伺ってみてはいかがでしょうか。

【質問】 地域医療いわたにオンラインを使って相談や講演をするのは可能ですか？

【回答】

私たちの団体は、ボランティアの市民活動団体で専門職ではなく一般市民です。相談等につきましては、初期相談窓口として応じることは可能であると思っています。また、相談内容によっては、次の関係機関に繋がられるようにすることはできると思います。自主事業としての講演は行っておりませんが、市民向けの講演会は、年1回開催しています。

【質問】 ACPの出前講座となると一般のまだ命の終わりが見えていない方たちでないと難しいのでしょうか？

【回答】

ACPの捉え方は、大変幅が広く、深いと考えています。終末期の看取りを中心に考えていたのは以前です。近年では、対象者や対象世代だけの課題ではなく、家族や親戚や次の世代へどのような考え方で当事者の生き方や想いを伝えていくかが大事であるという考え方に変わってきています。心の面だけでなく精神的な面での長期的なスパンでのコミュニケーション、対話がとても大切であることが叫ばれるようになってきています。また、現役を退かれた方が親や自分の終活を考え始めた方々もACPに関心を持つようになって来ています。

【質問】 地域医療の概念がいま一つわからない、議論が必要では？

【回答】

「地域医療」という言葉の難しさ、また「地域医療とは何ぞや？」ということも含めて、ネット検索したり、AIに尋ねたりすることではなかなか理解することは難しいと思います。議論するのも大切ですが、人と人との関係性が根幹に存在し、それが重要な部分を占めていると思われれます。私たちもこれまでの10年の活動の中で模索し続けてきました。誰かから教えてもらうというのではなく、ご自身の生き方や逝き方に反映されていくものであると考えます。

【質問】 さらに詳しく知る事ができる機会がございますか？

【回答】

ご自分が気づいた事や疑問に思った事を書き溜めて置き、時期が来たら少しずつ整理していくと問題や課題が見えてくると思います。ご自分の日常生活の中でアンテナを張ってみませんか？少しずつそのアンテナを高くしていきませんか？マスコミも含め、情報はたくさん発信されています。それらの情報から、自分自身の捉え方や考え方を整理していくことが大切であると考えます。

【質問】 百歳体操とはどのようなものでしょうか？

【回答】

百歳体操について

磐田市健康増進課で健康長寿とフレイル予防を目指し、長年にわたって取り組んできている全身を使っの体操です。また、かみかみ体操（口腔機能の維持促進）も同時

に取り入れているところもあります。自治会サロンや各地域の交流センターでのサロン活動の一部で行っています。iプラザのフリースペースやふれあい交流室を使って自主的にやっているボランティアグループもあります。磐田市社会福祉協議会（iプラザ内）に聞くと良いでしょう。各地域のサロン活動の様子もわかります。シニアクラブで実施している地域もあるでしょう。

【質問】 地域の中で話し合える機会はどのようなきっかけで作れるか？

【回答】

地域の中で話し合える機会について

地域医療いわたの活動では、サロンやシニアクラブ、福祉委員会の活動で声をかけてもらうことが多いです。このような地域の活動に普段から参加されていない方々には、なかなか話し合う機会は少なくなってくるのではないかと考えられます。そこで、私たち地域医療いわたでは、一般市民向けの「ACP出前講座」を今年度からスタートしてみようとも考えています。まず交流センターをお借りして、始められるかもしれません。年何回もできないかもしれませんが、これから計画を立ててみることにします。