

#ホスピス #緩和ケア #苦しみ # #穏やかさ #希望と現実

# “支える、寄り添う”ってなんだろう！ ～援助的コミュニケーション～

2024年9月23日(月)10:00～15:30  
旭川医科大学 看護学科棟D講義室

## 講師

一般社団法人  
エンドオブライフ・ケア協会  
小澤竹俊先生



今回は「プロフェッショナル仕事の流儀」にもご出演された小澤先生をお招きし、支える・寄り添うことや、苦しみについて考え、学ぶ時間を開催します。患者さんだけでなく、友人や家族とのコミュニケーションにもよい変化が生まれるかもしれません。学生から社会人の方まで広くお待ちしております。



申し込みフォーム

主催 PCLG

参加費：無料（当日参加も可）



# 一般社団法人 エンドオブライフ・ケア協会

## End-of-Life Care Association of Japan

### 理事



#### 小澤 竹俊

代表理事

1963年東京生まれ。世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、医師を志し、1987年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。1991年山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。救命救急センター、農村医療に従事した後、1994年より横浜産生病院 内科・ホスピス勤務、1996年にはホスピス病棟長となる。2006年めぐみ在宅クリニックを開院、院長として現在に至る。「自分がホスピスで学んだことを伝えたい」との思いから、2000年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。2013年より、人生の最終段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始し、多死時代にむけた人材育成に取り組んでいる。

### このような課題感をお持ちの方におすすめします

- ✔ 「なんでこんな病気に」「迷惑かけてばかり」「あなたにはわからない」という言葉にどう答えたらよいか
- ✔ 家族として/専門職として、何もできなかった後悔・無力感・喪失感
- ✔ 医療や介護の専門職ではない自分にできることがあれば学びたい
- ✔ 看取りや終末期のケアに関わる資格を取得したい
- ✔ いろいろ学んでいるが現場で活かしきれていない
- ✔ スタッフや学生に看取り対応をどのように伝えればよいか



## 学習目標

### BEFORE



「解決が難しい苦しみ」と  
関わるのが**苦手**

### この講座で学ぶこと

- 苦しむ人への援助と5つの課題  
(ユニバーサル・ホスピスマインド)
- 「わかってくれる」聴き方の実践  
(ミクロ)
- 多職種連携で「援助を言葉にする」  
(マクロ)

本人が穏やかであるために  
私（たち）にできることがある

### AFTER

言葉にする → 行動する



**自信を持って関わり続ける**  
ことができる

人生の最終段階にある人やその家族と、あなたはどのように関わりますか？

日に日に食事が少なくなり、やがて寝ついていく人と、どのように関わってよいかわからない援助者が、  
自信を持って関われるようになることを目的として、この講座を企画しました。



### 苦手意識

- 「死にたい」と言われ、返す言葉が見つからない
- もっと自分にできることがあるのではないか…
- 看送った後の喪失感…



### 関わる自信

- 反復・沈黙・問いかけを交えた援助的コミュニケーション
- 多職種連携で援助を言葉にする
- 支える人の支えを知る

## 講座の3つの特長

1



### 現場ですぐ使える

本を読むだけでは泳げるようにはなりません。「死にたい」などのマイナスの気持ちを話す人と1対1で対話するポイントを、一步一步身につけていきます。ともに学ぶ多様な背景の仲間と、安心安全の場で練習しお互いフィードバックを贈り合うことで、現場で実践する上でのコツと勇気を得ることができます。

2



### 現場で学び続けるポイントがわかる

表面的にやり方を学ぶだけでは、多様なケースに対応することが難しいかもしれません。研修では、何をゴールにするとよいのか、根底にある考え方を、ロールプレイや事例検討などを通して繰り返し学びます。これにより、現場での実践を通して、自ら学び続けることができるようになります。

3



### 生涯学び続けることができる

解決困難な苦しみとの関わり方を学んでいくと、子どもから高齢者まで、生きることの本質には共通点があることに気づいていきます。そして、この学びは、誰かの支えになりたい思いで学んでいる自分自身にこそ必要な支えであることを実感したとき、日常の様々な場面に応用するようになります。

講座では、人生の最終段階に共通する自然経過や意思決定支援の基礎知識を学びます。

さらに、援助的コミュニケーションについて、ロールプレイを交えて学んだ上で、エンドオブライフ・ケアの中でも特に難しいとされるスピリチュアルペインに対するケアについて、1対1での対応方法から多職種連携で行う支援方法まで学びます。

※ 医療・介護の資格は必要としません。

## 開催実績

講座開催数

**193**回

受講者数

**8,570**人



## 折れない心を育てる いのちの授業

本書では、2人の中学生・ユキとはるかかの物語として、そのエッセンスを取り入れながら、自分、そして他人の苦しみ・悩みとの向き合い方や「自分はこれで良い」と思える自尊感情の育み方など、人生を歩み続けるために大切なことを伝えていきます。

詳しく見る



## もしあと1年で人生が終わるとしたら？

もし、あと1年で人生が終わるとしたら？人間関係、家族、仕事、夢、目標、あなたは後悔がないと言い切れますか？3500人を看取ってきたホスピス医がつづった「人生を変えたいと願う」すべての人に読んでほしいメッセージ。

詳しく見る



## あなたの強さは、あなたの弱さから生まれる

弱さは克服するものではありません。弱さとは「幸せへの第一歩」なのです。「自分は弱い」「うまくいかない」「もう疲れた」そう思ったらこの本を読んでみてください。競争や忙しい日常からでは気づけないあなただけの強さが見つかります。

詳しく見る



## プロフェッショナルとは…

自分の弱さを認めながら、逃げないこと。  
そのために求められるのが「支えようとする私こそ、  
実は一番支えを必要としている」、  
それを自覚した人がプロだと思います。



## わが家で穏やかに、最期を導く 訪問診療医・小澤竹俊



### プロフェッショナルとは



小澤のクリニックで月1回開かれる勉強会。毎週およそ2時間、在宅医療・在宅介護の現場に即した、実践的な議論が行われる。

### 最期の、その時まで

重い病を抱えていても、自宅で療養して最期の時を迎えたい。そんな患者たちの望みをかなえているのが神奈川県横浜市にある在宅療養支援診療所の院長・小澤竹俊だ。小澤のクリニックでは6人の常勤医が手分けして1日平均40軒の患者宅を訪問。対応する疾患は、がん、脳こうそくの後遺症、神経難病など多岐にわたる。そして小澤は、患者だけでなくケアする家族も支える。小澤は、ケアマネジャーや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどと連携しながら24時間体制でバックアップする。連携する事業所は160以上。地域連携体制を築くため、小澤は開業から10年間、地道な努力を続けてきた。たとえばクリニックで毎月欠かさず開いてきた勉強会。患者と家族を支えるために、どんなふうに向き合って誰がどんな役割を果たせるのか、勉強会を通じて、患者・家族の思いをくみ取る技術や価値観を共通していく。こうして、それぞれの事業者が持ち味や得意分野を生かせるように導き、在宅医療の可能性を広げようとしている。



患者と家族が同じ方向を向けるように、小澤は診察のとき、さりげなくいざなっていく。

### 心を聴く

小澤が患者と向き合うとき特筆すべきは、その“聴く力”だ。それは直感によるものではなく、臨床倫理学などを学びながら意識して身につけてきたものだ。小澤は患者や家族の思いを聴くために、いつも根本的なところから考えはじめる。たとえば「苦しみとは何か?」という問いに対して「苦しみとは、希望と現実の開きである」と定義する。こうして目の前の患者の「苦しみ」を深く受け止めた上で、どうすれば支えになれるか、ひとつひとつ検証する。このとき小澤が心に刻むのは「決めつけない」という流儀だ。患者を類型化してとらえることを自らに戒め、ひとりひとりが「どうすれば穏やかにになれるか」を探っていく。そのために、小澤は1回の診療に1時間近くをあてる。医療行為そのものよりも、患者や家族の気がかりや希望を聞き出すことに多くの時間が費やされる。こうした姿勢があればこそ、小澤は地域連携の司令塔役になることもできるのだ。



24時間患者の元に駆けつける小澤。“無力さ”を何度も味わったことが原動力になっているという。

### 無力だからこそ、そばにいる

小澤は、駆け出しのころ救急救命医療に携わり「ベストを尽くしても救えない命がある」という現実は何度も向き合った。それでもなお、患者・家族の力になるにはどうすればいいのか。悩んだ小澤は、31歳の若さで、まもなく命を終えようとしている患者を支えるホスピス医に転身することを決めた。しかし現実には厳しかった。「生き続けたい」という、決してかなえることができない希望。支えようとしている相手から突きつけられる「はやく死にたい」という言葉。小澤は5年近くの間、もがき続けた。そんななか、小澤は「無力でよい」というひらめきを得る。「力になりたいという気持ちを決して忘れてはいけない。その気持ちがありながら“力になれない自分がそこにいてよい”と思える」という境地だった。これが転機になり、小澤は自らのスタイルを築き上げていく。そして勤務医を続けるなかで自宅での医療を望んでいる患者がたくさんいることに気付き、43歳で自らの在宅クリニックを立ち上げた。

人生の最期にどう向き合うか（小澤竹俊）

インタビュー

人生の最期にどう向き合うか

苦しみの中でも“穏やかになれる”援助の在り方とは

小澤 竹俊氏（めぐみ在宅クリニック院長/エンドオブライフ・ケア協会理事）に聞く

超高齢多死時代を迎えた今、国は地域包括ケアシステムの構築を掲げて在宅での看取りを推進している。各医療機関においても在宅医療との連携が求められる中、回復の見込みのない患者とのかかわり方に不安を持つ医療者は多いのではないかと。本紙では、横浜市で24時間365日の訪問診療体制を整え、年間300人以上の在宅看取りに携わる小澤氏に、全ての医療者が心得るべき「穏やかな看取り」についてのヒントを聞いた。

——「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という地域住民の希望をかなえるために今、必要なことは何でしょうか。

小澤 多死時代を前に、看取りのできる環境整備や人材育成は喫緊の課題です。年間死亡数は、最も多くなるとされる2040年には166万人を超え、2015年と比べて約36万人の増加が見込まれます。

当院では常勤6人、非常勤11人の医師により、半径約5km圏内に対して訪問診療を行っており、地域の看取りをカバーしています。しかし、国内全体ではまだ十分な体制はできていない状況です。

——2018年度に実施される診療報酬・介護報酬同時改定や第7次医療計画でも、在宅医療の拡充が重要な柱となりそうです。

小澤 医療・介護が連携した在宅医療推進の流れは、在宅医療に現在携わっている人はもちろん、急性期病院を含めた全ての医療者に大きな影響を及ぼすと思います。

これからの時代、医療には病気を治すことの追求だけでなく、「回復の見込みのない患者さんに対して何ができるか」という視点も重要です。たとえ患者さんを治す手だてがなくても、見放さずにしっかりと向き合える。地域から高く評価され、選ばれ続ける医療には、Best Supportive Careの力が今まさに必要とされているのです。

苦しむからこそ見える，“支え”の存在

——小澤先生は救命救急センターや医療過疎地などでも働いてこられたそうですね。どのようなきっかけでホスピスの道に進んだのでしょうか。

小澤 医師を志した高校生のころから全く変わらない思いがあります。それは「世の中で一番苦しむ人の力になりたい」ということです。さまざまな現場を経て、最も苦しむのは「死を前にし

た人」ではないかと考え、31歳のときにホスピス病棟で働き始めました。

——ホスピス以外の経験で、今につながっていることはありますか。

小澤 救命救急センターでの経験から、「在宅医療は急性期病院の役割を守るためにある」という思いを持っています。自宅や介護施設では看取りに対応できないという理由で安易に救急搬送することは、救急医療を疲弊させる恐れがあるからです。

——看取りに携わるようになって、戸惑いはありましたか。

小澤 回復の見込みのない患者さんに対し、医師として何ができるか悩みました。身体的な痛みは緩和ケアで取り去ることができても、苦しみの全てを解決することはできないからです。そこで私は、対人援助やスピリチュアルケア、そして「哲学」を学びました。

——哲学ですか。

小澤 「現象学」という分野から、1つのものに対していろいろな見方があることを学びました。つまり、死というものを普通は「怖い」「不安だ」などととらえますが、見方を変えれば「穏やかだ」「幸せだ」と感じられる可能性もある。苦しみの中でも、人は穏やかになれるのです。

——どうすれば見方を変えられますか。

小澤 苦しむからこそ見える、“支え”の存在に気付くことが大切です。死が近づくと、ご飯を食べる、トイレに行くといった当たり前のことが、だんだんとできなくなってきました。すると、病気になる前は見えなかった「当たり前の生活の素晴らしさ」に気付くようになる。そうすると、傍らに家族がいる、窓から美しい花が見えるといった何気ないことに心を打たれるのです。

何が支えになるのかは人によってさまざまですが、支えに気付いた患者さんは不思議と穏やかになっていきます。「こんなに苦しい思いをするなら、いつそ早くお迎えが来てほしい」と思っていた人でも、「今、穏やかに生きていて幸せだ」と感じるができるのです。

必要なのは“わかってくれる人”

——支えに気付き、穏やかな最期を迎えるために、周りの人はどうかかわればよいのでしょうか。

小澤 苦しんでいる人は自分の苦しみを“わかってくれる人”がいるとうれしい。これが大事なキーワードです。それには資格の有無は関係ありません。たとえ実習に来た学生さんでも“わかってくれる人”になれば、素晴らしい援助者だと言えます。

——どうすれば患者さんの苦しみを理解できるようになるのでしょうか。

小澤 自分が相手を理解できたかどうかは重要ではありません。大事なことは、患者さんが「この人は私の苦しみをわかってくれた」と思うかどうか。つまり、「わかります、その気持ち」と声を掛けても駄目なのです。“わかってくれる人”とは説明でも励ましでもなく、“聴いてくれる人”なのです。

——聴き方に何かコツはありますか。

小澤 「反復」という技法があります。例えば、患者さんが「自分でトイレに行けなくなるなん



で、いっそ死んでしまいたい」と訴える。それに対して、「ご自分でトイレに行けなくなって、いっそ死んでしまいたいと思われるんですね」というのが反復です。

——「死んでしまいたい」などというネガティブな発言でも、反復してよいのですか。

小澤 相手が発した言葉なら、反復しても大丈夫です。ただし、単に言葉を繰り返すオウム返しではいけません。聴く態度や反復するタイミングが重要です。きちんと相手のほうを向いて、穏やかに相づちを打つ。重たい言葉にはしっかりと間を取って抑揚をつけた言葉で返す。相手がうれしいときは自分もうれしそうに、悲しいときは悲しそうにするのです。

——「反復」は単なる言葉の繰り返しではなく、全てを受け止めるということなのですね。

小澤 相手の伝えようとするメッセージを丁寧にキャッチして、「あなたはこういう思いなんですね」と返します。すると今度は「そうなんです」という言葉が返ってくる場合があります。この「そうなんです」というのが、患者さんにとって“わかってくれる人”になれたかどうかの目印になります。

穏やかな最期を援助する人材を育てる

——小澤先生は2015年に「エンドオブライフ・ケア協会」を立ち上げ、看取りのできる人材の育成にも力を入れているそうですね。

小澤 はい。設立以来、「エンドオブライフ・ケア援助者養成講座」を30回以上開いており、受講者は延べ2000人を超えました。

——どのような方が対象の講座ですか。

小澤 職種や専門性は問いません。医療・介護の現場で看取りにかかわっている、あるいはこれからかかわろうとしている全ての人です。これまで、受講者の約半数が看護師で、約2割がケアマネジャーなどの介護職、約1割が医師です。

私としては、医師にもっと積極的に参加してほしい。なぜなら、医師がリーダーシップをとり、多職種が連携して患者さんに向き合うことが重要だからです。医学教育では「治すことができない患者」に何ができるかを系統的に学ぶ機会が少なく、患者さんとのかかわり方に戸惑う医師は多いです。

——講座の内容を教えてください。

澤 プログラムは2日間です。初日は、人生の最終段階に共通する自然経過や症状緩和の基本、意思決定支援などを学びます。その上で、苦しみを抱える患者さんの“支え”を見つけ、穏やかな最期を迎えるための援助について学びます。2日目は、ロールプレイを交えて事例検討を行います。

——どのようなロールプレイをするのでしょうか。

小澤 患者役を立てて、聴き方の技法を実践します。例えば、先ほど紹介した「反復」の他に、「沈黙」という技法があり、重たい場面設定で「患者さんの言葉を待つ」訓練をします。うれし

い気持ちはすぐに言葉にできても、苦しみや大事な決断はなかなか出てこないものです。

——沈黙は気まずいことがありますよね。何か言わなければ、とってしまいます。

小澤 苦し紛れに「ところで……」と話を切り替えてしまうのはよくありません。患者さんの口から出てくるはずだった大事な思いが消えてしまうからです。あまりにも長く沈黙が続いたときは、「今どんなことを考えていましたか」と尋ねるのがよいでしょう。患者さんの考えている方向を変えずに、そっと背中を押すことができます。

また、患者さんにとって沈黙は考えをまとめる大切な時間であり、意外と短く感じるものです。立場による時間感覚の違いも、ロールプレイで経験することができます。

——職種ごとの研修もあるのでしょうか。

小澤 グループワークで、職種ごとの援助や多職種連携の実践を学びます。お迎えの近い患者さんの事例をもとに、各人ができる援助を具体的に挙げていきます。

——援助のポイントは何でしょう。

小澤 患者さんにとって「穏やかになれる条件」を考えた上で、それに照らした援助をすることです。患者さんに痛みがあれば「痛みをとる」ために医師は薬剤を処方します。介護職は、痛みがあったらすぐに医師に知らせるといふかわりかかわりが可能です。

ある患者さんは故郷の話をするとうんやかになれるかもしれません。援助者の中に同郷の人がいれば、一緒に懐かしい風景を思い出すことができます。援助とは、職種に基づくものだけではないのです。

——小さなことでも一人ひとりができる援助を丁寧に考えることで、患者さんの暮らしや人生に寄り添うことができるのですね。

小澤 はい。うんやかになるための援助を具体的に考えることは、援助者自身のモチベーションにもつながります。「何もしてあげられない」という思いから、「私にもできることがある」と気付くのです。

逃げずにかかわり続けるには

——看取りの仕事が続けるには相当なエネルギーが必要だと思います。今、仕事で悩んでいる人に伝えたいことはありますか。

小澤 看取りの現場は決してきれいな話だけではありませんから、逃げてしまいたくなることもあるでしょう。しかし、援助者に求められる本当の力とは「逃げずにかかわり続ける」ことなのです。

——逃げないためにはどのような姿勢で臨めばよいのでしょうか。

小澤 最初に、苦しむからこそ見える、“支え”の存在に気付くことでうんやかになれるという話をしました。援助者も、支えに気付くことで苦しい現状への見方が変化することがあります。

仕事に就いたきっかけや人との出会いなど、私たち一人ひとりの人生の過程にはかけがえのな

い支えがきつとあるはずでず。誰かの支えになろうとする人こそ、実は一番支えを必要としているのです。

——小澤先生の“支え”は何ですか。

小澤 たくさんあります。同じ志を持って取り組む仲間がいるし、社会課題という大きなミッションがある。そして何よりも、「苦しむ人の力になりたい」という変わらない思いが私の原動力です。

患者さんの役に立ちたいと努力しても、思うようにいかないことはいくらでもあります。「役に立てない自分」に絶望するのではなく、たとえ力になれなくても「誠実に向き合い続ける自分」を認めることも必要です。医療者一人ひとりが逃げずに看取りに向き合うための術を身につけ、一人でも多くの患者さんが穏やかな最期を迎えられる社会になるよう願っています。

医師：小澤竹俊（おざわ・たけとし）氏

1987年慈恵医大卒。91年山形大大学院医学研究科博士課程修了。救命医療や農村医療に従事した後、94年より横浜甞生病院内科・ホスピス勤務。2006年にめぐみ在宅クリニックを開院。15年にエンドオブライフ・ケア協会設立。17年にはNHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」に出演した。『死を前にした人にあなたは何かができますか？』（医学書院）、『今日が人生最後の日だと思って生きなさい』（アスコム）、『小澤竹俊の緩和ケア読本——苦しむ人と向き合うすべての人へ』（医事新報）など著書多数。