

終末期・緩和ケア作業療法研究会ベーシックコース in 仙台のご報告 (12,5,20)

<大原有郁子先生「終末期・緩和ケアの作業療法」を受講して>

終末期・緩和ケアの OT を永く実践してこられた大原先生ならではの、の地に足のついたご発表でした。思わず資料の表紙に「※保存版」と赤文字で大きく書いたら、戻ってきた大原先生が「なんですか、これは」と笑っていましたが。

以下の内容でお話が進められました。

- 1、基本的な情報の整理
- 2、当院での実践から
- 3、おもな症状について
- 4、事例紹介
- 5、人生の終わりに関わるということ
- 6、がんリハの今後

参考文献のご紹介、専門用語の解説、包括的がん医療、終末期医療の倫理的側面、癌患者とリハの適応について、OT の作業と終末期の関連についてのご説明、etc……パワーポイントの資料は内容が盛りだくさんで、とても書ききれないのですが、これをお読み下さっている皆さんには、是非直接、先生の御講演や文献に触れていただきたい、と思います。先生は終始淡々とお話されていましたが、それだけに情景が浮かんでくるようでした。中でも、時々私自身の中に浮かぶ「(終末期の) どこまでが、OT なのか」という問いに、まるでそういった問いを予測し、答えを用意していたような内容だったことが、とても印象的でした。

『全人間的復権』としてのリハの理念からして『リハ適応なし』というものはありえない」(上田敏・大川弥生)

OT の行う‘作業’とは……人間の行う全ての行為のことである(これは、大原先生の考え方だったか、と)。走る・作る・歩く・食べる・入浴する……だけではなく、話す・聴く・観る・考える・愛する、など。OT がどこまで終末期の方の側に寄り添えるのかは、OT という肩書が決めるのではなく、

OT という役割を担ったその人自身が実践を通して周囲に認められて決まるものだ、ということを確認できました。

大原先生は、骨髄バンクのドナー登録をされていて、これまで 2 回骨髄移植のための入院をされています。酸素マスクをつけた顔写真が紹介されていたのも、印象に深いものでした。

終末期・緩和期医療で、OT がこのように実践を積んでいることを知る事ができ、大いに力づけられました。

(中川 昌子)

終末期・緩和ケア作業療法研究会 ベーシックコース in 仙台 (2012.5.20)

「終末期・緩和ケアのデイケア」

(NPO 法人在宅緩和ケア支援センター虹 代表 看護師 中山康子先生)

『在宅緩和ケア支援センター虹』は、仙台の趣きある一軒家を改修し、緩和デイケアやケアサロンの運営などをされています。中山先生のお話を伺い、まだまだ数少ない緩和デイケアについて具体的に知ることが出来ました。通常のデイケアを利用しにくいがん患者さんの他、神経難病や脊損の方を対象とし、QOL を大切にした関わりをされています。効果として、●家族の休息 ●本人の社会性の回復 ●本人の活動性の拡大 (ADL 拡大) ●気分転換の場 ●仲間作りの場 ●生活の工夫や症状マネジメントを共に行うことが挙げられ、それにより安心して在宅生活を継続できる、ということでした。実際、緩和ケア対象となる方が自宅で過ごせるかを左右するのは、家族の不安や負担感、疲労感が大きいと感じることが多いので、このようなデイケアの存在はとても心強いものだろうと思います。

講義の最後には、中山先生から「その人らしく生きるとは?」「自分らしく生きるとは?」「治癒が目指せなくても専門職に出来ることは何か?」との問いかけがありました。忙しい中でも、立ち止まって『その人らしさ』を考えること、そしてそのためには自分らしさを知ることも重要で、「自分を大切にできないと人を大切にできない」という言葉は心に残りました。『自分らしさ』というのは特に何かを選択するときに見えてくるもので、その際のサポートが大事であると話されていたことが、「治癒を目指すことが困難な病状の中でも自己の選択で主体的に生きるよう本人・家族と市民サポーターが互いに尊重し合い、支え合う場を地域に創る」という虹の理念に繋がっているのだなぁと感じました。

現状では採算をとるのが難しく、寄付やボランティアスタッフにも支えられて運営されているということでした。今後さらに緩和デイケアが認知されていくこと、あるいは通常のデイケアでも制限を受けずに対応されていくことを目指して、この先駆的な活動を続けていきたいと心から願う内容でした。

(大原有郁子)