

『南山神学』28号(2005年2月) pp. 129-144.

## 【学会報告】

# 教皇庁健康司牧ケア協議会の第十九回国際会議

浜口 吉隆

教皇庁健康司牧ケア協議会 (the Pontifical Council for Health Pastoral Care) は、現代の生命科学や医学の進歩とそれらの成果を踏まえて、人間の生命の最終段階における「緩和ケア」(palliative care) はどのようにあるべきかという医療とその倫理に関する全世界的な課題を考察するために、第十九回国際会議を企画し開催した。日程は2004年11月11日～13日の三日間で、会場はヴァチカン市国の教皇パウロ六世謁見会場に併設されているシノドスホール(世界代表司教会議場)であった。この会議に出席する機会が与えられたので、そのプログラムと会議の様子をまとめて報告しておきたい。

## [ 会議の様子と内容 ]

今回の会議でテーマに選ばれたのは「緩和ケア」である。この会議では痛みの中のキリスト教的な意味を探るとともに、具体的に痛みを軽減する医学の療法と人間をケアする支援のあり方について、各発表者が与えられた題目についてその内容を紹介するものであった。企画されたプログラムに添って会議は進められたが、それぞれの発表者からの資料配布は一切なく、イタリア語、英語、フランス語、スペイン語による発表であり、またこれらの四ヶ国語による同時通訳であった。当日配布された参加者名簿によれば、参加国は約70カ国で、参加者は680名であった。日本からは発表者の一人に選ばれていた栃木県の益子西明寺の住職・医師とその妻と娘、そして私の四人だけであった。職種は枢機卿、

大司教、司教、修道者、医師、看護師、大学や医療施設の先生、各種の医療関連施設で働いている方々、学生等であった。なお、12日に開催された教皇ヨハネ・パウロ二世との特別謁見の際には、イタリアの関連施設からも多くの参列者が加わっていたようである。

会議全体の内容は、下記のプログラムにあるように、三部構成になっていた。第一部では緩和ケアの現代の状況について取り扱われた。痛みのキリスト教的な意味を教導職（Magisterium）の教え、特に1984年2月11日に公布された教皇ヨハネ・パウロ二世の使徒的書簡『サルヴィフィチ・ドロリス』（*Salvifici doloris*）<sup>1</sup>の考え方を踏まえて、現代の緩和ケアの現状についてマスメディア、科学的データ、法律的な観点などから分析し、緩和ケアとは何かを検討する。第二部ではどのように緩和ケアを解明するかという方途を探るものである。カトリック教会内での伝統的なケアについての歴史を振り返り、世俗化が進展する現代社会にあっても、主イエス・キリストの死と復活の秘義に基づいた病油の秘跡の意義が力説されていた。緩和ケアの解明のために、生命の最終段階において具体的に何が問われているのかを明らかにするとともに、キリスト教以外の伝統的な諸宗教ではどのように実践されているか、その対話を試みるものであった。第三部では具体的に何をなすべきかを探るものであり、理論的な見解と現場からの実践的な生の声を聞くことができた。キリスト教における病油の秘跡の刷新、現代の医療研究と実践、緩和ケアにおける心理学、生命の終わりへの新しいアプローチ、緩和ケアに従事する人の訓練、マスメディアにおける生命の終わりの取り扱い、具体的な医療・臨床現場で展開されている幾つかの事例が紹介された。

これらの内容について、いろいろな国や種々の領域で活躍中の方々の実践的な問題を知ることができたばかりでなく、教皇庁健康司牧ケア協議会のメンバ

---

<sup>1</sup> AAS 76 (1984), 201-250; 内山恵介訳『サルヴィフィチ・ドロリス 苦しみのキリスト教的意味』中央出版社 1988年。この書簡の簡略な紹介として、拙稿「サルヴィフィキ・ドロリス」『新カトリック大事典』、研究社 1998年、1077頁。

ーや顧問の方々の理念的な考え方と多様な見解に触れることができたことは、私にとって大きな刺激となった。特に、現代のホスピス医療や緩和ケアにおいてもカトリック教会における病油の秘跡の重要性、またこの世で生きる信仰者として、復活されたイエス・キリストの永遠のいのちへ向かう「旅路の最後の聖体拝領」(Viaticum)の意義を再認識させられた。また、そのような秘跡や聖体拝領は、まさに病気を全人的なものとして捉えて、「病人」の緩和ケアを終末論的な視点から受け止めようとするものである。すなわち、人生の最期である死は、人間にとって単なる生物学的な死滅だけではなく、自らが生きてきた社会や信仰共同体の中であって、その人が係わってきた人々との死別ではあっても、また信仰の次元ではキリストにおける「新しいいのちへの希望」を与えるものである。

なお、教皇ヨハネ・パウロ二世による特別謁見のために、その後のプログラムは順次変更された。また、閉会の挨拶の中で協議会会長のバラガン枢機卿は、今回の会議の議題を「ヒトゲノム」にする予定であることも報告された。

## [プログラム]

\* 11月11日(木)

9:00 開会挨拶

9:15 開会発言：痛みของキリスト教的意味 回勅「サルヴィフィチ・ドロリス」(Salvifici Doloris)の神学的・司牧的読解(ハヴィエル・ロザノ・バラガン枢機卿[Cardinal Javier Lozano Barragán], 教皇庁健康司牧ケア協議会会長)

10:00 司会：ジョーン・ポール・ムンダマ博士 [ Dr. Jean Paul Mundama ]( コ  
ンゴ民主共和国・Graben-Butembo のカトリック大学における医療倫理  
学教授 )

緩和ケアの国際的調査：チェチリア・セブルヴェダ博士 [ Dr. Cecilia  
Sepulveda ]( スイス・ジェノヴァのWHOガン制圧プログラムの企画  
担当者 )

10:30 休憩

## 第一部 現代の状況

11:00 1 . マスメディアにおける生命の終焉の問題と問い掛け：ヴィンチェン  
ト・アラカル神父 [ Rev. Vincent Arackal ]( ヴァティカン教皇庁健  
康司牧ケア協議会事務局 )

11:15 2 . 緩和ケアの調査結果：フィオレンツァ・デリウ博士 [ Dr. Fiorenza  
Deriu ]( イタリア・ローマ，社会調査官，ヴァティカン教皇庁健  
康司牧ケア協議会顧問 )

11:30 3 . 痛み 科学的データ：シミーナ・カステッラノ博士 [ Dr. Simina  
Castellano ]( イタリア・ローマ，オスチアの Paraplegics Centre  
の Psychiatrist )

12:00 4 . 痛みの処置：ピエルルイジ・ズッキ教授 [ Prof. Pierluigi Zucchi ]( イ  
タリア・フィレンツェ，痛みの研究と治療協会会長，教皇庁健康司  
牧ケア協議会顧問 )

12:30 5 . 緩和ケアとは何か：マウリチオ・エヴァンジェリスタ博士 [ Dr. Maurizio Evangelista ] ( ローマ , 聖心カトリック大学の麻酔・蘇生・痛み治療研究所研究員 )

13:00 会期終了

16:00 司会：フランコ・デ・コンノ博士 [ Dr. Franco de Conno ] ( イタリア・ミラノ , 国立ガン研究・治療研究所におけるリハビリテーションと痛み治療部門部長 )

現代世界における基本的な緩和治療とは何か：スタイン・ボルゲ・フセボ博士 [ Dr. Stein Børge Husebø ] ( ノルウエー・Bergen-Sandviken , 老人病と緩和ケア部長 , ウイーンの IFF の客員教授 , 緩和ケアのヨーロッパ調停事業会長 )

16:30 7 . 安楽死 それは何であり , 何でないか ( 生物学的側面 ) : ランラフ・デ・イロラ・フィンレイ教授 [ The Baroness Prof. ilora Finlay of Llandaff ] ( 英国・Cardiff , Velindre Hospital Whitchurch , 緩和医療部長 )

17:00 8 . 緩和ケアの法的側面 : フェルナンド・アンテザナ博士 [ Dr. Fernando Antezana ] ( ボリヴィア共和国の衛生大臣 , 教皇庁健康司牧ケア協議会顧問 )

17:30 休憩

## 第二部 解明

18:00 1. 緩和ケアの歴史：ヘスス・コンデ神父 [ Rev. Jesus Conde ]( スペイン・マドリッド，教区健康司牧ケア会長 )

18:30 2. 緩和ケア 私たちの主の死と復活：ロドルフォ・クエツァダ・トルーノ枢機卿 [ Cardinal Rodolfo Quezada Toruno ]( グアテマラの首都大司教 )

19:15 会期終了

\* 11月12日(金)

9:00 司会：アントニー・フランク神父 [ Rev. Anthony Frank ]( ローマ，カミルス会総長，教皇庁健康司牧ケア協議会会員 )

3. 病油の秘跡と「最後の聖体拝領」( Viaticum ): エウジェニオ・サボリ神父 [ Rev. Eugenio Saporì ]( カミルス会員，ローマ，健康司牧ケア神学国際研究所 "Camillianum" の典礼学教授 )

9:45 4. 生命の最終段階における信仰と世俗化：ボンファチオ・ホニングス神父 [ Rev. Bonifacio Honings ]( カミルス会員，ローマのラテラン大学の倫理神学名誉教授，教皇庁健康司牧協議会顧問 )

10:15 5. 緩和ケアにおける均衡と不均衡の処置，過剰処置：リチャード・ホルトン教授 [ Prof. Richard Horton ]( 英国・ロンドン，"The Lancet" の出版・編集者 )

11:00 休憩

11:30 - 12:45 諸宗教間対話：他の大宗教における緩和ケア

- ・ユダヤ教：アブラモ・アルベルト・ピアテッリ教授 [ Prof. Abramo Alberto Piattelli ] (ローマのユダヤ教共同体のラビ，ローマの教皇庁立ラテラン大学の「聖書以後のユダヤ教」教授)
- ・イスラム教：エヒア・エル・ラクハビ教授 [ Prof. Iehia-El-Rakhawi ] (カイロ大学の精神医学教授，同大学病院の首席医師)
- ・ヒンズー教：ラジュエヴ・アガルヴァル博士 [ Dr. Rajeev Agarwal ] (インド・ニューデリ，Sir Ganga Ram 病院の外科腫瘍学の先任顧問・会長)
- ・仏教：田中雅博住職・医師 (普門院診療所内科医師，日本・益子，西明寺住職)
- ・ニューエイジ ポスト・モダン：ジャン・ダチョク神父 [ Rev. Ján Ďačok ] 神父 (イエズス会員，スロバキア，Trnava 大学神学部の倫理神学・倫理学教授)

12:45 会期終了

第三部 何をなすべきか？

16:00 司会：パスクアル・ピレス・フェランド神父 [ Fr. Pascual Piles Ferrando ] (ローマ，サン・ジョヴァンニ・ディ・ディオ修道会総長，教皇庁健康司牧ケア協議会会員)

1. 病油の秘跡の刷新 償い，塗油，最後の聖体拝領：カルロス・アミゴ・ヴァレツホ枢機卿 [ Cardinal Carlos Amigo Vallejo ] (スペイン，セヴィリア大司教，教皇庁健康司牧ケア協議会会員)

136

16:30 2. 医学研究の方向性：ヴィットリア・ツァゴネル博士 [ Dr. Vittoria Zagonel ] ( 腫瘍学と血液学の専門家，ローマのファテベネフラテッリ病院における腫瘍学・手術部門部長 )

17:00 3. 緩和ケアにおける心理学の役割：トニー・アナトレッラ神父 [ Rev. Tony Anatrella ] ( フランス・パリ，精神分析学者，社会精神医学者，教皇庁健康司牧ケア協議会顧問 )

17:30 休憩

17:45 4. 生命の終焉に対する新しい文化のアプローチ：ポール・ブパルド枢機卿 [ Cardinal Paul Poupard ] ( 教皇庁文化協議会会長 )

18:15 5. 緩和ケアを管理する人の訓練：アンジェロ・ブルスコ神父 [ Rev. Angelo Brusco ] ( カミルス会員，ローマ，健康司牧ケア神学国際研究所 "Camillianum" 教授，教皇庁健康司牧ケア協議会会員 )

18:45 6. マスメディアにおける人間の生命の終わり：ジョン・パトリック・フォレイ・モンシニオール [ Msgr. John Patrick Foley ] ( 教皇庁ソーシャル・コミュニケーション協議会会長 )

19:15 会期終了

\* 11月13日 ( 土 )

9:00 司会：リリアン・ファンジュル・デ・アズクエタ女史 [ Mrs. Lillian Fanjul de Azqueta ] ( アメリカ合衆国・Palm Beach における "New Hope" 基金の創業者・指導者 )

## 緩和ケアの司牧的側面におけるヘルスワーカーの最新情報

- ・司祭：ヤチント・グエレッロ・トレス・モンシニオール [ Msgr. Jacinto Guerrero Torres ] ( メキシコ , Tlaxcala の司教および健康司牧の担当司教 , 教皇庁健康司牧ケア協議会会員 )
  
- 9:15 ・医師：ミロスラフ・カリノウスキー博士 [ Miroslav Kalinowski ] ( ポーランド , Lublin カトリック大学 , 家庭研究所の社会 , 緩和 , ホスピスケアの指導者 )
  
- 9:30 ・看護師：アン・フェルリンデ女史 [ Ms. An Verlinde ] ( ベルギー , 国際カトリック看護師協会およびメディコ・ソーシャル・アシスタント協会会長 , 教皇庁健康司牧ケア協議会顧問 )
  
- 9:45 ・修道者：マリエシルヴィエ・リチャード修道女 [ Sr. Marie-Sylvie Richard ] ( フランス・パリ , 緩和ケアのための "Jeanne Garnier" 病院の指導者 )
  
- 10:00 ・家族関係：クリスティーナ・カラブレージ女史 [ Ms. Cristina Calabresi ] ( ローマ , "Federico Calabresi" 基金の会長 )
  
- 10:15 ・心理学者とソーシャルワーカー：ヴィト・フェッリ博士 [ Dr. Vito Ferri ] ( イタリア・ミラノ , "Gigi Ghirotti" 基金の心理学者 )
  
- 10:30 ・ヴォランティア・ワーカー：ライモンド・ツアンベッリ神父 [ Rev. Raymondo Zambelli ] ( フランスのルルド , "The Basilica of Our Lady Lourdes" の会長 )
  
- 10:45 会期終了

## \* 閉会挨拶

## [ 教皇ヨハネ・パウロ二世の談話 ]

教皇ヨハネ・パウロ二世は2004年12月12日(金)の午前11時50分よりパウロ六世謁見会場において、教皇庁健康司牧ケア協議会主催の第十九回国際会議の参加者のために特別謁見を行われた。参加者を代表して協議会会長のバラガン枢機卿が本会議の趣旨説明と経過等について教皇に挨拶された。それを受けて、教皇は次のような談話を発表された。しかし、教皇の容態はあまり思わしくなく、談話の最初と最後の部分のみご自分で語られたが、その他の部分は代読であった。翌日のヴァティカン機関紙『オッセルヴァトーレ・ロマーノ』の表題は「いかなる形式の安楽死も避けよ」となっていた。

枢機卿様、尊敬する兄弟である司教様、親愛なる兄弟姉妹の皆さん、

1. 教皇庁健康司牧ケア協議会の国際会議の機会に集まれ、勉強中の皆さんを歓迎します。皆さんはこの訪問によって、病苦に悩んでいる人々を援助するために学問的でしかも人間的な任務を再確認しようと望んでいます。

すべての参加者の名において私に向けられ懇切な表敬訪問に対して、ハヴィエル・ロザーノ・バラガン枢機卿に感謝します。私のこの感謝の気持ちと高い評価は、この任務に対する皆さんの貢献に向けられるものであります。すなわち世界の至るところで多くの医師と医療従事者たちが、痛みとその結果によって苦しんでいる人々を慰めるために、科学的で、人間的な、また霊的な特別の能力を活かして奉仕していることに対するものです。

2. 医療はつねに生命に奉仕するはずのものです。たとえ重い病状を抑えることができないと知っているときでさえ、医療は苦悩を和らげるために特別の力を与えるのです。どのような状況においても、患者を援助するために情熱をもって真剣に働くことは、たとえ末期の究極の状況においてでさえ、譲渡でき

ない人間の尊厳を自覚するという意味をもっています。苦しんでいる人々に対するこのような献身において、キリスト者はそれが特別の基本的な召命であることを認めるのです。つまり、そのような任務を果たすとき、実は、その人はキリストご自身を世話していることを知っています（マタ 25: 35-40 参照）。公会議は、「苦しみと死の謎は、キリストにより、キリストにおいて解明されますが、キリストの福音がなければ、われわれは押しつぶされてしまいます。」（現代世界憲章 22 項）と、想い起こさせています。信仰をもってこの光に目を開く人は、その苦悩の中に慰めを見だし、また他の人の苦悩を和らげる力を得るのです。実際に、苦悩する力と苦しんでいる人を助ける力との間には、直接に均衡のとれた関係があります。日常的な経験が教えるには、他の人の痛みに敏感な人、あるいは他の人の痛みを和らげることに専念する人は、また神の助けをもっていつもその苦悩を受け入れる用意ができていくということです。

3 .隣人への愛については、イエスが「善きサマリア人のたとえ」（ルカ 10:29 以下）をもって効果的に描写されましたが、それはすべての人の尊厳を想い起こさせます。たとえ病人がその実存のうちに重荷を負っているときでさえ、そうなのです。苦悩、老齢、無意識、死の切迫など、いかなるものも神の似姿に造られた人間の人格としての内在的な尊厳を減退させるものではありません。

生きることができる人と死ぬべき人とを定めることを正当な権利として主張する倫理に起因する舞台の間に、安楽死があります。たとえ間違っただけで了解された同情心あるいは保護すべき尊厳に対する誤解によって動機づけられていても、安楽死は人を苦悩から解放するというよりも消滅させるのです。

同情は、それが苦悩に立ち向かう意志あるいは苦しんでいる人と共にいる意志が欠けているときには、医学の倫理規定を曲解することによって、痛みをなくすために生命を消し去ろうとするものです。

4 .真の同情は、それとは反対に、うまく患者の治癒がなされるようにあらゆる適切な努力をするものです。それは同時に、もはやそのような目的に何の

有益なことがないことがはっきりしたとき、治療を中止するのを助けます。

懸命になされている治療を拒否することは、必ずしも患者やその生命を拒否することではありません。実際に、治療を始めるかあるいは継続するかという機会について熟慮する対象は、患者の生命の価値ではなく、患者に使用される医療手段の価値なのです。

治療を始めないかあるいは中断するかという不測の決断は、この治療が生命の保持あるいは健康の回復という目的に対して、何らの成果もないときかあるいは明らかに不均衡であるときには、倫理的に正当性をもっています。ですから、実際に治療する努力を止めることは、いつでも患者に対してなされるべき尊敬の表現なのです。

まさにこのような意味での愛情に満ちた尊敬こそが、最期の最期まで患者に付き添って助けるということであります。すなわち、あらゆる行為と可能な限りでの注意を払って苦悩を軽減し、この地上での実存の最期の部分をうまく整えることによって、できるだけ平穩に生き抜くことは、天の父なる神との出会いに向けて人の魂を用意することでもあります。

5. 特に、もはや均衡ある効果的な治療を施すことができないような病気の場合には、あらゆる形式での粘り強い治療を避けなければならないとしても、回勅『いのちの福音』<sup>2</sup>が述べているような「緩和ケア」が必要になります。「(一時的に緩和をもたらず治療法は、)疾患の最終段階において苦痛をより耐えやすくしようとするものであり、苦難のうちにある患者を支え、力づけようとするものです。」(65項)

実際に、緩和ケアは、特に終末期の患者においては、身体的、心理的そして

---

<sup>2</sup> AAS 87 (1995), 401-522: "Evangelium vitae", 裏辻洋二訳『いのちの福音』カトリック中央協議会, 1996年。この回勅については、吉山登「回勅『生命の福音』における法と道徳」『日本カトリック医師会誌』第34号(1995年), 21-24頁および拙稿「『いのちの福音』と倫理的課題」『同会誌』第35号(1996年), 9-15頁参照。

精神的な秩序の苦しみを内包している徴候による大きな病状を和らげることを目差しています。ですから、厳しい危険な状況にある患者を支えることに同意する人々にとっては、医療的、心理学的、宗教的な権限をもっている専門家たちのチームの介在が必要です。

特に、回勅『いのちの福音』で正当な療法についての伝統的な教えを要約しているように、ときには患者の自由を尊重して鎮痛することが義務づけられるのです。すなわち、それらの療法は可能な限り役立つように、「(死が目前に迫っている人でも,)道徳的義務,家族の一員としての務めを果たすことができ当然です。とりわけ、はっきりした意識状態で、神との決定的な出会いに備えることができ当然なのです。」(65項)

他方、鎮痛から得られる慰めを必要とする患者もいますから、鎮痛剤の投与は痛みの強度とケアとに効果的な均衡がなければなりません。つまり、それは死なせようとする目的をもってなされる、莫大な服用量の特定の鎮痛剤を投与するようないかなる形式の安楽死を避けなければなりません。

いま指摘したこのような援助を実現するためには、心理学者や司牧の実践者たちにも興味をもてるような教授法の特別の組織をもって、緩和ケアの専門家の養成を奨励しなければなりません。

6. しかしながら、科学と技術は、人間の心の本質的な問い掛けに満足のいくような解答を与えることはできません。この問いかけには信仰だけが答えることができます。教会は、病人たちに対する人間的で霊的な同伴によって、まさに特別な貢献を提供し続けたいと思っています。そうすることによって、病人たちは、ご自分に向けて流される涙にいつも心を留めておられる神の愛のメッセージに、自分自身を開くことを望んでいます(詩 39:13 参照)。そこに健康司牧が重要なことは明らかですし、いつも病院組織にいて霊的善に与らせる任務を果たしているチャプレンの果たす特別の役割が浮き彫りになります。

なお、苦しい悩みの経験においても、自分たちの奉仕をもって希望を呼び覚ますほどのカリタスの創造力をもって活躍しているヴォランティアの貴重な貢

献をどうして忘れましょうか。まさに彼らを通して、きょうもイエスは祝福するために、また癒しを与えるために、人々の間を通して行かれるのです（使徒言行録 10:38 参照）。

7. このように、教会は、苦しんでいる人々を援助するために、熱意ある使命感をもって特別の貢献をしています。その固有な役割の中で、また異なる責任をもって根気強く勇気づけながら、病人の側にいる人々を主が照らしてくださいますように。すべての人の同伴者であるマリア、キリストの母が、痛みと病気の困難な時にも、人間の苦悩をキリストの十字架による救済の神秘的のうちに取り上げてくださいますように。そのような希望がかなえられますように、私の祝福を与えます。

（"L'OSSERVATORE ROMANO", Sabato 13 Novembre 2004, p.5）

#### [ 日本の現状 ]

最後に、日本における医療界に目を向けると、終末期医療においては「ケア」に関する分野が広範にわたっていることがわかる。例えば、「スピリチュアルケア」(spiritual care)、「ホスピスケア」(hospice care)、「パストラルケア」(pastoral care)、「ターミナルケア」(terminal care)、「パリアティブケア」(palliative care)などの用語で表現されているケアの内容や実践は、どのようになっているのであろうか。それらは相互にどのように関連しているのであろうか。まさに、いまやこれまでの医療における治療(cure)と密接に関連したケアが求められている時代である。しかも、それらは単に医療や看護職に就いている者だけが考える事柄ではなく、患者を中心として家族をも含めた誰にでも問われている問題である。

日本のカトリック医師会における最近の動向を見ても、上記のようなケアの内容が論じられており、人間の終末における治療と看護の在り方が問われている。例えば、その医師会の機関誌『日本カトリック医師会誌』には、同医師会の会員および日本カトリック医療施設協会に属する病院に勤務する医師を対

象として実施されたアンケートの結果報告が「延命治療と植物状態 科学の進歩と倫理上のジレンマ」として報告されている<sup>3</sup>。

また、スピリチュアルケアについては特集が組まれているが、その内容はホスピスケアやターミナルケアに関するものである<sup>4</sup>。また、パストラルケアについては、「臨床パストラルケア」という領域で具体的な提案もなされている<sup>5</sup>。さらに、終末期医療についても特集が組まれている<sup>6</sup>。これらの表現とその内容を年代的に遡って垣間見るかぎり、これまで終末期医療の領域を総称する「ターミナルケア」または「ホスピスケア」が、患者や病人の一人一人を対象とする「パストラルケア」あるいは「スピリチュアルケア」という用語で表現される内容へと変化しているように思われる。これらの終末期にある患者や病人を対象とするすべてのケアが、今回の教皇庁健康司牧ケア協議会が企画した国際会議の主題である「緩和ケア」に含まれているものであった。

したがって、「緩和ケア」が具体的にどのように特定されるのか、どのような医療と看護の内容を意味するのか、その判断は容易ではない。日本で発行された『生命倫理事典』によれば、それは次のように定義されている。「難治性の病氣、末期がんなどのために、余命6ヶ月以内となった患者のケアを総称したもの。患者の様々な苦痛を緩和するように援助するところにその強調点がある。患者の苦痛は、身体的・社会的・心理的・宗教的要素の複合と考えられる一方、その中心はやはり、モルヒネを主体とした疼痛コントロールである。他方、患者の存在を全人格として捉え、患者のQOLを高い状態に保つためのケアを意味することもある。病院に入院する場合、入院の時点から疼痛の緩和を中心に、

<sup>3</sup> 石島武一、『日本カトリック医師会誌』第43号(2004年)、3-10頁。

<sup>4</sup> 『日本カトリック医師会誌』第42号(2003年)、8-32頁。なおスピリチュアルケアについては、W.キップス「スピリチュアルなニーズのアセスメント」、『同会誌』第40号(2001年)、46-61頁。

<sup>5</sup> W.キップス「臨床パストラルケア」、『日本カトリック医師会誌』第38号(1999年)、22-28頁。また特集「日本におけるパストラルケア」として、松本信愛「臨床パストラルケア 患者と家族の心のケア」および藤原昭「医療の中のパストラルケア」、『同会誌』第37号(1998年)、47-54頁。また、松本信愛「病院におけるパストラルケア」、『同会誌』第36号(1997年)、20-22頁。

<sup>6</sup> 「終末期医療について」、『日本カトリック医師会誌』第33号(1994年)、20-37頁。

患者のQOLを低下させるいろいろな要因への対応を配慮するケアである。」<sup>7</sup>その後述べられている緩和ケアの内容についても、今回の国際会議において取り扱った内容に通じるものである。会議の全体的な記録は今後出版されるであろうが、どこの国においても緩和ケアが大きな課題になっていることを実感することができた<sup>8</sup>。個人的には、先述のような「ケア」に関する様々な用語とその意味内容、またそれらの用語で語られている具体的な看護が何であるのかを考察し、それを整理することから始めざるを得ない。

---

<sup>7</sup> 近藤均・酒井明夫・中里巧・森下直貴・盛永審一郎編、『生命倫理事典』、太陽出版 2002年、144頁。

<sup>8</sup> 日本の西明寺住職・田中雅博の発表原稿 "Buddhism and Palliative Care in Japan" については、次に掲載されている。<http://www.fumon.or.jp/vatican2.htm>