

平成 25 年度山梨大学附属図書館医学分館地域貢献事業  
生と死のコーナー関連行事

講演会 **ディグニティセラピーのすすめ**

講師 小森 康永 氏

場所 山梨大学医学部キャンパス 臨床講義棟大講義室  
日時 平成 25 年 10 月 18 日 (金) 18 : 00 ~ 19 : 30  
主催 山梨大学附属図書館医学分館

## ディグニティセラピーのすすめ

山梨大学附属図書館医学分館地域貢献事業  
10/18/2013

愛知県がんセンター中央病院  
緩和ケア部精神腫瘍診療科  
小森 康永

私、講演に出かける際は、その土地の詩人を一冊読むように心がけているのですが、昨年こちらに呼んで頂いたときは、詩人が思い浮かばず、深沢七郎の『笛吹川』を読んで、身延線から見た甲府の風土というものを思いました。今回は、連歌発祥の地ということを知って頂きましたので、帰ってから（甲府出身ではないですが）安東次男の『芭蕉七部集評釈』を読もうと思っています。

連歌とは言えませんが、それらしい緩和ケアの場をまずお話しして自己紹介に代えさせていただきます。肺がんの術後半年経っても合併症と持病の慢性閉塞性肺疾患のためにほぼ寝たきりになっている70歳の男性。抑うつにて先週紹介になりました。気管切開あり筆談でしか話はできません。北杜夫さんのエッセイだったかに、筆談しかできない患者は当然耳は聞こえるわけだが、話す方も筆談してみるとよいとあったのを思い出して、何回目かにこう書いてみました。「秋の朝 梨の皮むく つめたさよ」 これでは交通安全の標語ですね。でも患者さんはこう書きました。「去りゆく夏の スイカを食べたい」 うーん、高級スーパーだったらまだ売っているかもしれない。誤嚥防止でまだ絶食の指示は出ているけど、主治医に許可してもらおうね。この方が何かを希望されるなどということは数ヶ月ぶりでした。主治医の許可は下りたものの、やはりスイカ一切れはサイコロ大でも食べれない。そこで看護師が考えた。スイカの汁をしぼってそれをとろみアップで固めてみよう。これはうまくいきました。文学と医学、こんなふうにも接点があるんだと誰もが感じ入ったエピソードです。

私は、がんセンターの緩和ケアチームで働いています。精神科医と緩和ケア医と認定看護師、そしてがん看護専門看護師の4人がチームです。個人的には、午前中が外来で、午後に、大体500床の病院で、9階建ての建物を上から回診し始めると、4階まで下りて来た頃に一日が終わるという生活をしています。

今日お話しするのは「ディグニティセラピーのすすめ」です。普通「〇〇セラピー」というと精神療法です。講義やワークショップでは、その精神療法をしている人やこれからやってみようという人に話すことが多いので、すすめるというより大概是「ディグニティセラピー入門」などの題で、どうしたら上手くいくかというような話になります。ですが、今日は「ディグニティセラピーのすすめ」ということで、ディグニティセラピーをする、しないというよりは、ディグニティセラピーの周辺にある事柄というものの大切さについてお話ししたいと思います。



チョチノフ：ディグニティセラピー、2012

## 1 ディグニティとスピリチュアリティ

ディグニティセラピーの「dignity」というのは「尊厳」と訳されます。尊厳というものが何かはよくわからなくても、とにかく「dignity」は日本語で「尊厳」という定訳があるわけです。ですから「尊厳療法」と訳してもいいのでしょうけれども、そうすると尊厳死と関係があるようで、いろいろと誤解される方もいるようなので、「ディグニティセラピー」としました。

このディグニティセラピーというものを開発したのは、カナダのチョチノフという精神科医です。ディグニティセラピーはどのように行

うかということが書かれた彼の本の翻訳がちょうどこの夏に刊行されたので、これを中心に話をしようと思います(1)。これはチョチノフが書いて私たちが訳したディグニティセラピーの入門書ですが、その2年前に、『ディグニティセラピーのすすめ』(2)という題で、ディグニティセラピー関連のチョチノフの論文3本と、実際にディグニティセラピーを私が日本で行った時に出きた文書を集めた本を出しています。

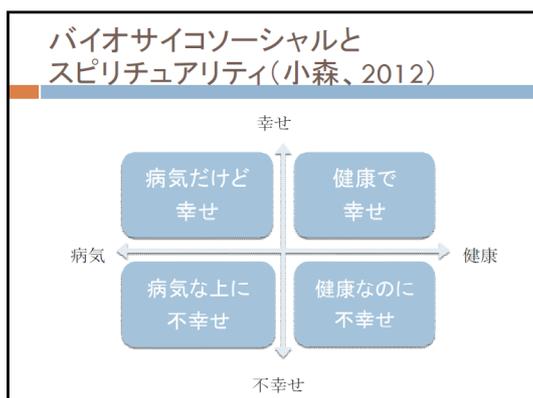
それで今日はどういう話かという、やはり「どうしたら上手く死ぬか」という話です。若い人たちが「死ぬ」ということを始終考えているとしたら、それは不健康かもしれませんが、たまに考えるのは良いのではないかと思います。

『ディグニティセラピー』の第一章はこのように始まります。

「少しの間でよいので、あなたの死が近いと想像してください。死がいつやってくるのかは、正確に知ることができない。あなたは人生の盛りにいて、まだ人生は先が長いかもしれない。あるいは、人生を思い通りに過ごし、人生のたそがれ時にいるのかもしれない。しかし、それでも、残りの日々の充実には何が決め手になるかを想像してみしてほしい。おそらくそれは、自分がどのくらい快適な状態でいられるのかとか、個人の自律感覚であったりするだろう。たぶん、人生最期の一滴までしぼり切ろうとする気持ちは、あなたが愛し、大切に思ってきた人々、そしてそのお返しにあなたを愛してくれた人々の存在次第であろう。しかしながら、日々を続けることをもはや願わない袋小路に入ることは、どのような事態なのだろう？」

がん患者さんの中で、再発して、あともう2、3ヶ月で亡くなるという人の中には、「先生、早く殺してくださいよ。もう私、これ以上生きていても仕方がないですから」と言う人もみえるわけです。そうした人たちにどういった援助ができるかということです。このような話は、所謂「健康か不健康か」という話ではないのです。スピリチュアリティとい

う言葉をおそらくテレビなどで聞かれていると思いますが、医療では、前世だの何だのということではなく、「自分より大きな存在というものを意識しながら生きていく」という感覚のことをスピリチュアリティと言います。しっかりとした一つのフォーマットになっているのは、所謂、宗教です。しかし、宗教に限らず、「大きな存在」というものを信じる感性のようなものをスピリチュアリティと言います。宗教というと普通は、平たく言うと「幸せになりたい」、「幸せになるにはどうしたらいいか」ということを求める人が多いようです。



WHO の健康の定義というものがありますね。身体的に健康でなくてはいけなくて、心理的に健康でなくてはいけなくて、そして社会的に健康でなくてはいけない。バイオサイコソーシャルという言葉をご存知かと思いますが、そこに実は、スピリチュアルにも健康でないといけないうことを定義の中に入れようと WHO で話し合われて、結局決まりませんでした。ですから、現時点で健康と

いう場合は、スピリチュアルに健康である必要は無いわけです。と言うか、スピリチュアリティが健康か不健康かということに持ち込まれていないわけですから、スピリチュアルに健康であるという言い方もおかしいのです。そうすると、医療で行っているのは、体の病気を治したり、心の問題を解決したり、家族関係を調節したりといった、バイオサイコソーシャルに健康であるように持ちかけるということです。要するに、この図の左側にいる人を右側に連れて行くのが医療なわけです。医師が、幸せかどうかという概念を学ぶことはありません。人を幸せにしようとやっている医師もいますけれども、基本的にはそこではなくて、健康にしようと思って仕事をしている人たちなのです(3)。でも、本当は幸せになりたい人もいて、それがスピリチュアルな仕事と呼ばれています。ディグニティセラピーというのは、精神的に不健康な人を健康にする仕事ではなくて、亡くなる前に少しでも幸せな気持ちでいられるようにという意味で、スピリチュアルな仕事と言われるようです。この図で、皆さんは今どこに入りますか？ 誰でも右上の「健康で幸せ」に入りたいのですが、どうでしょうか。病気だけど幸せという人は少ないですけれども、いらっしやる。健康である方が幸せにはなりやすいでしょうけれど、幸・不幸は、健康とは直接の関係はないことと言っていいのかもしれない。

## 2 ディグニティセラピーの実際 I

ディグニティセラピーの実際というのは、説明するとそれほど難しいことではありません。例えば、月曜日にディグニティセラピーをやりたいという患者さんがいると聞いて病

## ディグニティ・セラピーの実際

- 初日：本療法の説明、および質問紙渡し。
- 第3日：録音面接
- 第5日：生成継承性文書の朗読、および当事者による訂正、確認。
- フォローアップ



室に行きます。そして患者さんに、ディグニティ・セラピーとはどういうものかを説明します。簡単に言うと、がんでなかなか良くなっていかない難しい状況に来た患者さんに、主にご家族に対して、残しておきたい大切なメッセージを伝えるお手伝いをすると話します。人生を振り返って色々書くのも大変なので、質問が用意してあります。9つの質問が書いてある紙をお渡しして、「この質問について1日か2日くらい

考えておいてくれませんか」と言って帰るわけです。そして水曜日にもう一度、ボイスレコーダーのようなものを持って行って、30分から60分程度面接を行い、その質問について訊ねていきます。一つ一つの質問について患者さんが全て立て板に水で答えるわけではないので、こちらからも質問し、あっちに行ったりこっちに行ったりしながら話がまとまっていきます。それを録音するわけです。その録音したものを持って帰って、「逐語録」といいますが、患者さんの話したことをそのまま言葉にしていきます。それを編集して文書にしたものを、金曜日の朝、患者さんのところへ持って行って一緒に読みあわせをし、このような形でご家族に渡しませんかというわけです。読んでみて、少しニュアンスが違ったりところや事実と少し違ったりするところがあったりした場合は直し、夕方に持って行きます。そうすると、月・水・金の3日間で出来てしまいます。〇〇セラピーというもので、3日間で終わるものはまずありません。シングルセッションセラピーという、一回だけの面接で精神療法をやるというものはありますが、その次に短いです。形としてはこのようなものです。ですので、皆さんも、やろうと思えば誰でもできるとお考えになるかもしれません。

### 3 ディグニティとは何か？

「ディグニティ／尊厳」というのは、終末期、がんと余命半年になった頃の治療や、どのようにして亡くなっていくかということを考える時に非常に重要な言葉として扱われていますが、あまりしっかり定義されていません。しかし、尊厳という言葉はよく出てきます。尊厳が維持されるように、亡くなっていく患者さんを看取らなければならない、などと言われます。では尊厳とは何でしょうか。少なくとも、最近まで医学文献的には全く明らかにされていませんでした。

安楽死や医師の援助による自殺がある程度合法化されているのが、オランダという国です。オランダでは実際に亡くなる方の内の1.何パーセントかの割合で安楽死の方がいます。安楽死が認められている国というのは他にありませんので、どのような状況か、当然、研究がされています(4)。1990年に、安楽死または医師の援助による自殺で亡くなった405名の方の主治医であった医師に、どういった人が安楽死や医師による自殺を求めたと思うか

と訊ねる調査がされました。すると、57%の最も多くを占めた回答が、「尊厳が維持されていなかった方が安楽死を求めた」であった、という論文が出たわけです。それで、にわかに、尊厳というものを終末期医療でも研究しなければならないという話になっていきました。安楽死の法律がしっかりできたのは2002年くらいです。それと前後して、オランダでは、安楽死に限らず、麻薬の大量使用によって亡くなる人がかなり減っていきます。

チョチノフは、尊厳ということを誰もよくわかっていないのに尊厳という言葉が使われているのはおかしいのではないかと行って、まずは、尊厳が維持されているかどうかということをお患者相手に調査したわけです。カナダのマニトバ州ウィニペグ市というところにあるホスピスで調査しました(5)。そうすると、自分たちの尊厳が失われていると回答した人は非常に少なかったのです。7.5% (16名) でした。興味深いのは、尊厳が維持されていないと回答した人は、どのような人がそのような回答をしやすいのかということ調べたことです。皆さんはどう思われますか？どのような人が尊厳を失ったと思っているのでしょうか。普通に考えると、例えば、痛みがひどい人、症状が重い人、入院している人、身の回りの世話を全て他人に行ってもらわなければならない、自分で何も出来ない人などが、尊厳が維持されていないと思いつくのではないのでしょうか。他には、家族の重荷になっている、自分では家族に何もしてあげられないから死んだ方がマシだとか、そんな風で考える人であるかと思えます。しかし実際には、一番尊厳が維持されないと答えた人たちというのは、見栄えの変化を強く自覚する人たちであったという、驚くべき結果が出たのです。

見栄えの変化はわかりますよね。痩せて亡くなっていく人、黄疸が出て亡くなっていく人、むくみがひどい人などでしょうか。そういう人たちが、一番尊厳が維持されていないと考えているというのは、少し驚くべきことです。そうすると、例えば化学療法をした後に髪の毛が抜ける場合など、こういうことを知らないと、「髪の毛なんか、かつらをかぶればいいじゃないか」というような、ご本人たちにとっては非常に辛いことを（言わないにしても）つい考えてしまうこともあるでしょう。そんなに見栄えというものが影響しているということが、この調査で初めてわかったわけです。

チョチノフは、自分で研究をして、見栄えのことがそんなに終末期患者さんにとって大変だったのかということがデータとして出てきた後に、そういえばということで自分の臨床体験を振り返っています(1)。

何年も前に、原発性脳腫瘍の若者を診ていた。悲しいことに、治療の選択肢は失われて既に久しかった。症例の詳細はほとんど憶えていないものの、殊更鮮明に残るイメージがある。ある日、訪室すると、彼は息も絶え絶えであった。もう話すことはできず、死も近づいていた。想像通り、病いは彼の生命力を奪い、彼は、かつてそうであった健康な若者の骨格を留めるのみだった。この特別な朝、誰かが、完璧に健康な頃の彼の写真を床頭台の上に置いていた。気がつくと私は、力のみなぎったボディビルダーの写真をじっと見つめていた。「とてつもなくでかく見える」ポ

ーズだ。ここに死にゆく若者と筋肉隆々のアドニス（女神 Aphrodite[Venus]の愛を受けた美青年）の写真とのあいだの対比は、鮮烈であった。退室時、二つの隣り合わせのイメージの意味を見出そうと動揺したのを憶えている。

その後何年かして、尊厳に関する研究が蓄積され、見栄えと他者からどのように見られているかという認知の問題が顕在化すると、この朝の記憶がフラッシュバックした。随分遅ればせのエピファニー（ひらめき）だ。「こんな風に僕を見てほしかったんですよ」。何年も前に私が抱いた不安は、私の理解不足とこのメッセージを言葉にできなかった無能さを反映していたのだ。私は、何か違うことをやったり言ったりすることを望まれていたのではなく、ものごとを違うように見るよう彼から願われていたのである。写真は、言葉のないリクエストとして、自分の目が見ているものをないがしろにすることなく、患者が言おうとしていることを心に刻み付けるよう語っていたのである。「これが僕ですよ」、「こんなふうに、僕を見てほしいんです」、「こんな風に僕を憶えておいてほしいんです」と。

非常に真摯な人だと思いますね。なかなかこんな風には書けないのではないかと思います。だから、彼の臨床研究は面白いのです。自分の臨床とかなり深く関わっています。

尊厳に関するカテゴリー、テーマ、サブテーマ  
Chochinov, HM J Clin Oncol 22:1336-1340, 2004

病いと関連する心配	尊厳を守る技術	社会的尊厳一覧
自立レベル	尊厳を守る視点	プライバシーの境界
認知活動	・自己の存続	社会支援
機能的活動	・役割の保持	ケアの基調
	・生成継承性／遺産	他者の重荷になること
症状による苦痛	・誇りの維持	死後への不安
身体的苦痛	・希望の維持	
心理的苦痛	・自律性／コントロール	
・医学的不確かさ	・受容	
・死の不安	・レジリエンス／ファイティング・スピリット	
	尊厳を守る実践	
	・今を生きる	
	・日常性の維持	
	・霊的やすらぎを求める	

その次に、尊厳というのは何なのかということを実際患者さんに聞く研究を、彼は2004年ぐらいに始めました(6)。どういうことを聞いたかということ、「人生のこの時期に、尊厳とは何を意味していますか。あなたの尊厳が台無しにされた例を思い出すことが出来ますか。あなたの尊厳が特別に

支持されたと感じた状況を思い出すことが出来ますか。あなたの尊厳観は自己イメージの本質とどのように関連し、あなたはどの程度、人生はまだ生きる価値があるものだと感じていますか。」というような質問を終末期にある50名の患者さんにして、質的研究を行いました。質的研究をして出てきた要素が、今ここに表で出ている、こういったものです。尊厳というのは、こういった要素が深く絡み合っていて、尊厳が維持されていたり、尊厳が損なわれていたりするという結果が出ました。

一番左側は、病気と直接関連した心配です。例えば、「自立レベル」というのは自分がど

れだけ出来るかです。自分の頭の働きが、きちんといつも通りできるのか。当然、出来なければ尊厳は低くなりやすいです。また、「機能的活動」というのは、自分がどれだけ日常生活ができるか、買い物に行けるのか、トイレに行けるのかとか、そういったことです。それから、症状による苦痛も当然そこに影響してきます。体の痛みもあれば、心理的な痛みもあります。終末期の患者さんの場合は、これからどうなっていくのか全く読めない状況というのが非常に苦痛であるし、死というものがどういうものなのか良くわからないので、死ぬ時には本当に苦しまないといけないのではないかとか、そういうことを不安に思っています。

こういった、病いと直接関連していく要素がある一方、それから、尊厳を守る技術というのは、あと数ヶ月したら自分はこの世から退場しなくてはならないという危機的状況において、自分はどういう考え方をしたり、どういう受け止め方をするかということです。

表 尊厳のテーマ、定義、そして DTへの示唆

Chochinov, HM J Clin Oncol 23:5520-5525,2005

尊厳のテーマ	定義	DTへの示唆
生成継承性	患者にとって、尊厳は、自らの人生が何かのためになったとか、死をも超越した影響を持つという感覚と密接に関連しているとする概念	面接はオーディオ録音されて逐語録にされる。編集済みの逐語録ないし「生成継承性文書」が、患者の友人や家族にも渡せるよう送られる
自己の継続	人の本質は進行する病いにもかかわらず侵害されぬという感覚を維持できること	患者は、自らの人柄や自己感覚の基礎である事柄について話すよう誘われる
役割の保持	以前からの役割をひとつ、ないしそれ以上続けて果たしているという感覚を維持できること	患者は、自らの核となるアイデンティティに貢献するであろう、以前の、ないし現在の役割について質問される
誇りの維持	自尊心を維持する能力	誇りをもたらず遂行ないし達成について話す機会を提供される
希望の維持	意味や目的があるという感覚を見つげたり、維持する能力に関する希望の多さ	意味や目的があるという感覚を認めてもらう治療的過程に加わるよう患者を誘う
死後への心配	死が自分以外の人間にもたらすであろう負担ないし難題に関する心配ないし恐れ	愛する人たちにとって自分のいづい将来の準備となるような物事について、患者に話すよう誘導する
ケアの基調	他の人々が患者と関わる態度や作法を指す。そこには、尊厳を高めるものもあれば高めぬものもある	DTの方向性は、共感的で、判断を伴わず、励ましを基本とし、敬意を払うものである

それから、社会的尊厳一覧は、周りの家族や病院のスタッフの人たちとどういう関係にあるかということも大きく影響するということです。ここで紫色の字で示した要素というのが、ディグニティセラピーの中に盛り込まれています(7)。自己の存続、体は死んでも、自分の物語は残ると言うことがよく言われています。体が死ぬのは仕方が無いけれど、自分のことが忘れ去られてしまうのは悲しいという主張です。これが、基本です。ディグニティセラピーにしる、普通の感覚はそうだと思います。

『死にカタログ』(8)という本を読んだことがありますか？ 死に方がカタログにされた本なのですが、一番鮮烈な死に方というか、死の文化というのは、ジプシーの人たちです。

ジプシーと言っても、いろいろな種族があると思いますが、そこに紹介されていたのは、人が亡くなるとその人のものは全て処分して、その人は最初から生まれてこなかったかのように自分たちの社会の中で扱うというものでした。ですから、体は死んでも物語が残る、その人を大切にする文化とは正反対です。いかにジプシーの人たちが厳しい生活を送っているかということが非常によくわかるかと思います。物も無くて全部移動の部隊の中で暮らしていくということは、それほど厳しいことだというのがよくわかります。あとは、パプアニューギニアあたりの南の島の人たちに、死ぬとどうなるかと訊くと、「隣の島で暮らしている」と答えるという、非常に楽観的な死生観もあります。天国があるとか、極楽があると真剣に信じている人がどのくらいいるのかわかりませんが、少なくとも医療の中で仕事をする場合には、そういったことはおそらく無いだろうという前提で仕事ができるわけで、そうなる体は死んでも物語りは死なないという程度の話の持っていき方が、最も常識的な形になるわけです。それをサポートしていくわけです。

#### 4 ディグニティセラピーの実際 II

このような概論というか、尊厳にまつわる周辺のことを非常に大事だと言われていて、今ざっと話をしましたが、いよいよ、ディグニティセラピーでどんなことを患者さんたちが語って、どんな風にまとめられるのかということをお話しましょう。

質問はこのようなものです。

- ① あなたの人生についてすこし話してほしいのですが、まずは、特に記憶に残っていること、あるいは最も大切だと考えていることは、どんなことでしょうか？
- ② あなたが一番生き生きしていたのは、いつ頃ですか？
- ③ あなた自身について、大切な人に知っておいてほしいこととか、憶えておいてもらいたいことが、何か特別にありますか？
- ④ (家族、職業、地域活動などにおいて) あなたが人生において果たした役割のうち、最も大切なものは、何でしょう？ なぜそれはあなたにとって重要なのでしょうか？ あなたがそれを成し遂げたことをどう思いますか？
- ⑤ あなたにとって、最も重要な達成は何でしょうか？ 何に一番誇りを感じていますか？
- ⑥ 大切な人に言っておかなければならないと未だに感じていることとか、もう一度話しておきたいことが、ありますか？
- ⑦ 大切な人に対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょうか？
- ⑧ あなたが人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいことは、どんなことですか？ あなたの(息子、娘、夫、妻、両親やその他の人(たち)に)残しておきたいアドバイスないし導きの言葉は、どんなものでしょう？
- ⑨ 家族に残しておきたい大切な言葉、ないし指示などはありますか？

質問を見て、皆さんは何を感じますか？「私はこんな伝記に出てくるような人間ではない」と思うのではないのでしょうか。この質問を読まれた方はまず、そのように感じるのではないかと思います。こんな偉そうなことを語ることは私には何も無いと思い、それでやらないと言う方もいるのですが、少し考えてみるという方もいます。

ディグニティセラピーは2005年8月に発表されたわけですが、私は2006年4月に愛知県がんセンターに赴任しました。その前は、愛知県立城山病院という精神科病院で7年仕事をしていたのですが、がんセンターに精神科医がおらず、月に2回ほど手伝いに行っていました。その後がんセンターに精神科医のポストができ、私がそこに行くことになりました。幸いなことに、名古屋市立大学に明智龍男先生という方がいて、そこでディグニティセラピーの論文を「これ面白いよ」と手渡されたのです。私は翻訳が趣味ですから、すぐに訳しました。訳して、誰か患者さんが来るかなと思っていたら、訳した3日後に本当に患者さんが来てこう言いました。「先生、私は死ぬことについて話がしたいんですが、旦那はそういうことについて話すのは嫌だと言うので、どうかしてください」と。それで、「じゃあディグニティセラピーをやりましょうよ」と言って、行ったのが第一例の方です。その方の残された文書は愛知県がんセンターのホームページ（アンチ・キャンサー・リーグ）にも載っています。この方が来て幸いだと思ったのは、この人がクリスチャンだったことです。言い忘れましたが、チョチノフという人はユダヤ系の方で、ユダヤの文化というのは、アーカイヴスを残す特徴があります。『ディグニティセラピー』を最初に読んだときに驚いたのは、冒頭、「ヤコブは、アブラハムの孫で、イサクの息子ゆえ、ユダヤの人々の3番目の先祖である」と始まることです。何故こんなことを書くのかと思ったのですが、所謂、倫理遺言です。遺言というと普通は「この田畑は誰に」という物理的な話になりますが、そうではなくて家訓のようなものです。その倫理遺言をヤコブが最初に行ったのだとチョチノフはここで書いています。ですから、ユダヤの文化の中では、ディグニティセラピーは非常に古い。もちろんユダヤ教とキリスト教は違いますが、キリスト教の方も共通しているのではないかと思います。

彼女は、こんな風に文章を残されました。出だしを少し読んでみます。59歳の女性です。

今これから、あなたに読んでもらう事になった文書は、私が愛知県がんセンターに入院していた今年の6月2日に、緩和ケアの一環として作成されたものです。これは、精神科医の小森先生のディグニティセラピー（あなたの大切なものを大切な人たちに伝えるプログラム）の記録です。9つの質問に答えていく、私たちの1時間弱の面接録音を逐語録にした上で、先生がすこしそれを編集してくれました。後日私がそれに目を通し、最終版にしてあります。

こういう出だしをつけて、実際に話されたことを書き留めていくわけです。1番の質問は、こう答えられました。

私の人生について一番覚えているのは、結婚して家族を持ったことです。一番生き生きしていたのは、夢中で子育てしていた頃かな。夫のお給料の中でやりくりして、子どもをしっかり育てて、というか、しっかりでなくても、心に弾力があるような子どもに育ててほしかった。結局、経済的にはある程度決まっているので、私たちがやれる中で精一杯やったら、それでいいと思っていました。貧乏じゃないけど、うちはうちって、夫と私は考え方が合っていたから、幸せでした。今も幸せです。うちは、息子が高校の時から寮生活をしているから、それまでの15年くらい、ちゃんとというか、そうじゃなくてもきちんと分別のある青少年になってくれるのを望んでいました。

全問答えて終わったわけですが、偶然とはいえ、とても驚いたのは、この方、実は、チョチノフのいるウィニペグという町に行ったことがあるのです。

今日は若い方も多いので、次に、一番若い人の文を読んでみます。44歳の女性で乳癌の方のものです。もちろん名前や職業は変えてあります。幼稚園の一人娘がいます。実は、上に男の子がいるのですが、離婚した時に、母親は娘の方を引き取って名古屋に戻り、母親と一緒に暮らしていました。その方が亡くなるにあたって、自分の娘に文書を残したいということでした。ただ、娘はまだ幼稚園で、あまり難しいことを書くとわからないので、どうしたらいいか二人で考え、娘さんが15歳くらいになった時に読めるように、そのつもりで話をすればいいと、出来た文書です。娘の名前は「優ちゃん」にしてあります。

「優ちゃんへ。これから優ちゃんに読んでもらう文書は…」ここは先程と同様に続きます。実は、チョチノフのディグニティセラピーの最初の論文には、出来上がった文書のサンプルがありませんでした。ですから、どうなっているかよくわからず、最初は患者さんが語ったように書いていました。しかし途中で、それよりは質問をそのまま残した方がよいらしいということになって、質問を残した形になっています。1番の質問です。

私は実は、物心ついた頃から高校1年まで、この病院の近くで過ごしました。病院の裏の公園で、友だちと歌を歌ったり、ブランコにのったり、ジャングルジムで遊んだりしました。小学校5年の頃には、すっかり元気印になって、児童会の役員をやって学校のいろんな行事をまとめたり、体操部に入って大会に出たり、とても元気な小学生時代を過ごしました。

中学校は、この病院の近くの中学で、目立たない生徒だったけど、周りのすすめで、おばあちゃんの出身校のK学院高校に入りました。クリスチアの学校だったから、賛美歌を歌ったり、聖書を読んだり、お祈りをしたり、それまでの雰囲気とは違った中で、英語を一生懸命勉強しました。ESSというクラブで劇をやったり、歌を歌ったりするのが、すごく楽しかったです。

いろいろ迷ったけれど、英語を勉強したくて、T大に入りました。でも、途中で社会心理学に興味を持ったので、社会学に進みました。学生時代は、テニスも楽しかったし、放送研究会でディスクジョッキーをやって、キラキラした女子大生生活をしていました。そのとき出会ったのが、Yおばちゃんたちです。いろんな人や価値感に出会ったのは、大切なことだと思いました。

その後、もうちょっと勉強したいなと思って、情報系のある研究所に入って2年間勉強しました。ここでは、実践的な勉強が多くて、楽しく出来ました。優も、好きなことを見つけて、それについてじっくり学べるといいなと思います。

会社に入って、宣伝部で働きました。パンフレットやコマーシャルを作ったり、取り扱い説明書を作ったりしました。忙しい毎日だったけど、とてもいきいき働けたと思う。

これが、優の知らない、私の37年間です。特に、仕事をしていた時期は一番生き生きしていたと思います。自分のやったことが、きちんと作品になって、たとえばパンフレットになって刷り上がってくる、そんなふうに形の残せることが、楽しかった。当時、今はセキュリティで有名なある会社は浄水器を売っていたんだけど、その取り扱い説明書を作ったときが、変更変更でも苦労したので、出来上がったときは、一番嬉しかった。苦労してやっと出来上がったということがね。

娘はまだ幼稚園なので読めないわけですが、患者さんのお母さんに後でこれを本に載せてもよいかという打診の手紙を出した時に、こんな返事が来ました。

娘が病床にありました時に、病への不安、死の恐れ、何一つ話すことなく静かに安らかに逝ってしまいました。私や孫を残していく悲しみにいっぱいだったのかと思います。お友達と楽しそうに昔語りしても、私と二人で話し合うことはあまりなかったように思い、そのことが何よりも気がかりでずっと思い続けておりました。小森先生は娘の病床にお見舞いいただきディグニティセラピーのお話などしていただいたご様子はじめて知りました。

このように、患者さんは大概、ディグニティセラピーをしても生前にご家族に渡されないことが多いです。なので、亡くなられた後に引き出しの中とか机の中から出てきて、ご家族が知るといことが多いようです。

文書には孫への思いがつづられ、何回も読み返しております。離婚と病いの二重苦、娘は懸命に頑張ったと思います。文書には学ぶことの大切さ、心の通い合う友人を作ること、孫に話すように切々と書かれていて胸を打ちます。孫が五、六年生になって私がまだ元気な内に、ぜひ見せたい、読んでもらいたいと思っております。

精神療法というのは、基本的に文書には残さない仕事なのですが、このように文書に残すことによって、ご本人の話されたことがご遺族に行き届いたり、まだ大きくなっていないお子さんにも届くという、そういったメリットがあります。それから、チョコチノフたちのやっているディグニティセラピーは、あくまでも研究なのでこういうことは無いのですが、私たちの場合は病院のカルテに一部コピーさせてもらい、貼付します。そうすると、入院患者さんの場合は、当直の夜に看護師さんたちがそれを読み、この人はこんな人なの

だということがわかります。今紹介したような話は、看護師さんが、よく話が聞けていてもなかなか話が出来ないところなので、患者さんに対する見方が変わります。ケアに役立つと思いますし、ディグニティセラピーという、こういったアプローチがあるということも記憶してもらえます。面白かったのは、外科のレジデントはよくカルテを繰ってデータを出さなければいけないのですが、ある日、「先生、見ましたよ。何ですか。凄くないですか」と言って来て、「あのディグニティなんとかっていうやつ、何ですか。僕、あれ読みながら泣いちゃいましたよ」と言ったんです。そのレジデントは、こんなことが出来るんだと感心したということです。そういうわけで、文書に残すと共有が出来るのが非常によい点です。ですので、最初に質問だけ読むと、男性でバリバリ仕事をして、業績を上げて、というような人でないと書けないと思うかもしれませんが、本当に普通の主婦の方が淡々と答えているのです。

もうひとつ、そのような例を紹介しましょう。都会に出ている人は、盆暮れによく田舎の実家に帰りますよね。帰っていく時に、やはり迎えてくれる兄嫁さんが偉いんですよね。兄嫁さんというのは、そういう役割をしているわけですけども、その辺のことが書かれたものがあって、それがとても好きなので、ちょっと読んでみましょう。田舎に住んでいる女性で、特別な仕事ではなく、兼業農家で、自分は田んぼの仕事などをして会社に行って、という方です。3番の質問にこう答えられました。3番は「役割」です。

一番大切って言うと、家庭だねえ。唯、自分なりに一生懸命ただけでえ。毎日、忙しくこなしてきただけ。子どもに勉強みてやるでもないしね。みんなと比べると、平々凡々で、それが幸せやったかもしれんけど。子育ても、家庭がしっかりしてないとね、基本だと思うんです。行き着く所はね。

唯、主人は8人きょうだいの長男だから、盆と正月、5月の連休になると、みんな家へ来るのね。そうだ、うちの次男がね、まだ保育園のときにね、お風呂一緒に入っとたらね、「ぼうは、大きくなったら、どこ行こうかな？」って言うんやね、そんな深い意味はないと思って、「おまえ、どうして、どこへ行くつもりなんや？」と言ったら、「ぼうは、大きくなったら、このうちにはおれんで、どこ行こうかな、東京行こうかな、名古屋行こうかな？」って言ったんです。そのときに、「ああ！」と思って、このうちにおいて、姉弟衆が帰ってくるのを見とって、自分が弟だからこのうちにおれんということを自然に感じたんだと思うんです、それで、ああ可愛いなと思ったときに、ああ、この可愛さは、お父さんもお母さんも同じように感じたんだらうなと思って、そのときに、きょうだい衆が帰ってきたときは、あんばようしてやらないかなあと、そのとき思ったもんです。盆や正月は、楽しく過ごして帰ってもらえるようにと思ったんです。

会社に行ってもね、12日から休みとって来るのを待ってあげて。お正月でもね、手作りのごちそう作って待っているとね、弟の嫁、「ああ、この料理見ると、待ってってくれたんだなって、感ずるねー」って、そう言ってくれたのが嬉しかったね。長男だから、みんなのいろんなことが、私たちの生活に入ってくるしね。8人兄弟の長男のところには嫁いだことは、私の人生

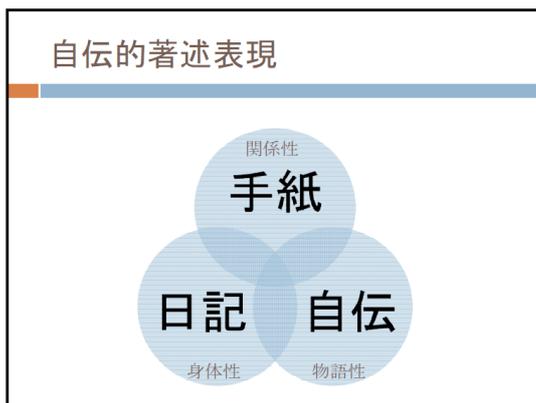
で大きな意味を持っていますね。3 2人で食べたこともあるしね、おこわも4升ね。

この頃またね、甥や姪がね、今度は自分たちが子どもたちを連れてね、実家へ来たがるの。小さい頃、楽しかったのかなって思う。お花を贈ってくれたりするから、ありがたいなって思って。懐かしく思ってくれるんだなって。

このように、主婦で長男の嫁という仕事の役割を話しています。逐語録ですから、ご本人がしゃべったように書くことができます。よく、回想法と何が違うのかという質問を受けますが、回想法はこういう逐語録ではありませんし、ご本人の人生記録が残っていても、相当違うものだと思っています。やはり、ご本人のしゃべりがきっちり残されるということで、読むとご家族が本当にその人がしゃべっているように感じるのではないかと思います。

## 6 デイグニティセラピーの方法論を少し

デイグニティセラピーが、どのような文書を作って、亡くなる時にどのように遺族に渡するのか、大体お分かりいただけたでしょうか。最後の文書を残すという点で、亡くなっていく人にとっての心理的援助でもあるし、また、亡くなった後で、それを読まれる遺族にとっては遺族ケアにもなるという、非常によく練られたものです。けれども、そんなに斬新なものではないですね。要するに、亡くなる人が最後のメッセージを残すお手伝いをするということなので、全く突飛なことでもないのです。常識からしたら、非常にあたり前と言えばあたり前のことです。しかし、質問がよく練られています。ただ、最後に文書を書くとなると、遺言や遺書を書くみたいなイメージがあって、なかなかご本人が出来ないということもあるわけです。



表現様式としては、手紙でもあるし、自伝でもあるし、ある意味日記的な要素もあります。その3つが合わさったようなものが、デイグニティセラピーの文章ということになります。このあたりに興味のある方は、昨年亡くなったイタリアの作家、アントニオ・タブッキの『他人まかせの自伝』（岩波書店）を読まれるのがよいでしょう。最高の入口だと思います。

実際に行うのは、それほど難しくはないです。看護師さんも、よく質的研究などを行う場合に、逐語録をとってそれを編集していきます。そういうことが好きな人にとっては、はるかに簡単でしょう。精神科医なら、最初の精神療法トレーニングで、面接を録音して逐語録にすることを、私はよくやりました。ですので、逐語録をとる、作ること自体には

抵抗がありません。なれば、大体 1 時間の面接で、逐語録を作るのに 2 時間。あとは編集に 1 時間くらいかけて、3 時間くらいあれば出来ると思います。

Anti-Cancer League

[愛知県がんセンター中央病院緩和ケアチーム通信] [No.8]



### ディグニティセラピーのすすめ

## あなたの大切な人 手紙を書こう！

このプログラムは、終末期のがん患者さんたちに、これまでの人生を振り返り、自分にとって最も大切なことをあきらかにしたり、家族や周りの人々に一番贈ってほしいものについて話す機会を提供するものです。  
カナダのウィニペグ市にあるマニトバ大学精神科教授、チョチノフ博士によって考案され、ディグニティセラピーと呼ばれています。「ディグニティ」とは「尊厳」という意味です。

#### ディグニティセラピーの9つの質問

- 1 あなたの人生において、特に、あなたが一番贈っていること、最も大切に考えていることは、どんなことでしょうか？ あなたが一番生き生きたいたと思うのは、いつ頃ですか？
- 2 あなた自身について家族に知っておいてほしいことか、家族に贈っておいてほしいことが、何か特別にありますか？
- 3 (家族としての役割、職業上の役割、そして地域での役割などで)あなたが人生において果たした役割のうち最も大切なものは、何でしょうか？ なぜそれはあなたにとって重要なのでしょう？
- 4 あなたの最も重要な達成は、何でしょうか？ 何が一番誇りを感じていますか？
- 5 あなたが愛する人たちに言っておかねばならないと未だに感じていることか、もう一度言っておきたいことが、ありますか？
- 6 愛する人たちに対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょうか？
- 7 あなたが人生から学んだことで、他の人たちに伝えておきたいことは、どんなことですか？ (息子、娘、夫/妻、両親などに)残しておきたいアドバイスないし贈る言葉は、どんなものでしょうか？
- 8 将来、家族の役に立つように、残しておきたい言葉ないし指示などはありますか？
- 9 この永久記録を作るにあたって、含めておきたいものが他にありますか？

お問い合わせは、各病棟の受け持ち看護師に、担当は、小森医師(精神腫瘍診療科)です。

実際には、患者さんに、9つの質問に沿って、愛する家族や友人に書いてほしいことを指して頂きます。それがテープに録音され、その逐語録を基に、面接者が文書を作成します。できあがった文書は、ご本人の前で読み上げられ、チェックをして頂いた後、郵送なし直接にお渡しします。予定は、下記の通りで、計1週間終了します。

- 1 本療法の説明、および質問案のお渡し。患者さんは、それを読んで、次回の録音面接で話す内容をイメージしておきます。
- 2 1の2、3日後に録音面接を行います。
- 3 2の2、3日後の面接で、面接者がまとめて書き上げた文書を朗読し、ご本人と共に確認、訂正を行います。
- 4 3での手直しされ清書された文書が、郵送なし手渡しされます。

より多くの患者さんが、本療法に挑戦され、満足が得られることを願います。

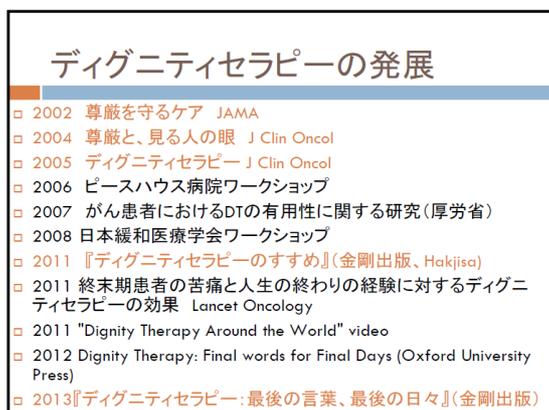
問題は、リクルートするのが難しいということです。どういう患者さんがディグニティセラピーが出来るか、どういう患者さんに行ってあげたら一番いいのか。それは、日本だから難しいということもあるかもしれませんが、やはりカナダでも難しいことは難しいわけです。チョチノフは、基本的にみんな適応があると思った方がいいと書いています。このチラシは、「愛知県がんセンター中央病院緩和ケアチーム通信」ですけれども、これを病棟に置いておきます。これにディグニティセラピーの質問や説明が書いてあり、看護師さんなどで「この人が出来そうだな」と思ったら、直接これを持って行って患者さんに見てもらったり、話だけして後で持っていくということもあります。このような文書を一枚作って置いておくとう便利です。

大事なのは、精神療法というのは普通、所謂「精神療法家」「カウンセラー」と言われている人たちが自分の治療をしている中で、既存のものよりもこうした方がいいのではないかと思いつき、それを自分なりに形にしていく、そうやって生まれてくることが多いのですが、ディグニティセラピーは全くそういう成り立ちのものではないことです。最初に話したように、「尊厳」というものが何なのかというのがよくわからないところから、リサーチとして始まっています。尊厳というものをどんな風に患者さんは捉えているのか、それを元にして考えると、尊厳というものの総体はこのようなものであろうということになります。「生成継承性 / 遺産」という視点がありますが、これは自分が生きてきた証を誰かに伝えたいという目的意識です。それに大きく乗っているのが、ディグニティセラピーなんです。ですから、残す内容は自分の誇りであったり希望であったり、役割を振り返ったりということがありますが、基本的には「物を残す」というアプローチの上に乗っています。そのような形になってきたのは、尊厳に関するリサーチから出来てきたということが非常に関わっています。チョチノフという人は、精神療法家ではありません。研究者です。ディグニティセラピーという全体の形が出たのは 2005 年の論文なのですが、これは 100 例の人にディグニティセラピーを行い、どういった効果があったかを実証的に研究して

- 15 -

成果を出したものです。いろいろな細かい背景は、2002年、2004年、2005年の論文を読んで下さい。

## 7 デイグニティセラピーの発展



神奈川にある日野原重明さんが理事長をしているピースハウス病院というホスピスで、年に一度外国人の講師を呼んでワークショップを行っているのですが、そこへ2006年の2月にチョチノフが呼ばれて来ました。そこで私は彼に会い、2005年の論文を翻訳してあったのでそれを参加者にも提供して、それ以降、付き合いが始まりました。このように、日本にもすぐに、丸2日間のワークショップに来

ましたし、2007年には厚労省の研究班で名古屋市立大学の明智先生がデイグニティセラピーの研究を始めました。私も手伝わせてもらいましたが、やってくれる人が少なく、期待したデータは出なかったのですが、ブリーフレポートになっています(9)。2008年には日本緩和医療学会のワークショップに来ましたし、2011年には日本の症例報告が入った『デイグニティセラピーのすすめ』が出版されました。この本は、ハングル語にも翻訳されて韓国で出ています。

また、2011年に「終末期患者の苦痛と人生の終わりの経験に対するデイグニティセラピーの効果」という論文が、Lancet Oncologyに掲載されました(10)。これはランダム化比較試験の結果です。医療現場では、やってみたら良かったよということでは不十分で、エビデンスが無ければ駄目ですから、ランダム化比較試験が行われました。内容は、カナダ、米国、オーストラリアの病院、地域施設で緩和ケアを受けていた18歳以上の終末期患者326例を、デイグニティセラピー(108例)、患者中心療法(107例)(これは所謂カウンセリングです。ロジャーズの来談者中心療法を一度だけ普通の緩和ケアにプラスして行う群です)、それから全く普通の緩和ケアである標準緩和ケア(111例)のいずれかに、ランダムで割り付けました。結果は、デイグニティセラピー群で治療が有効でQOLが改善、尊厳感が増大し、家族の見方が変化し、家族にも恩恵があったと報告する割合が他よりも有意に高かった。患者中心療法と比べて精神的豊かさの向上し、悲しみと鬱の軽減が標準緩和ケアより優れていたと出ました。そして、2012年にチョチノフの入門書が出て、今年の夏に翻訳を出しました。あとは、日本で実践が積まれることを待つばかりです。

## 8 デイグニティセラピーにならないデイグニティセラピー

デイグニティセラピーは文書を作って残すものですので、言葉の世界なわけです。人間

のコミュニケーションの八割方は、言葉ではないもので成り立っているのです、言葉だけ残してもどうなんだというところは、あるわけです。チョチノフも次のように言っています。

「言葉だけが生成継承性のモードではない。多発性骨髄腫の末期だったパイロットのことを思い出す。彼は言葉よりも、木彫りの作品で彼の一部を残そうと試みた。また別の患者は、自身で描いた数々の絵画作品のことを話し、愛する家族の誰がどの作品を継いでくれるのが最もふさわしいかを検討したのだった。生成継承性の表現の重要性と要求はケースバイケースで判断されなければならない。」

要するに、文書を作ることだけが大事なのではなく、その人に合ったことをしてあげるのが、その人の尊厳を維持することなのです。



例えばこれがそうです。今、大人のぬり絵というのがありますよね。これは、56歳の胆管がんの女性の作品です。今年の1月に、不安が強いということで紹介のあった患者さんです。認定看護師が半年前からみていましたが、もう大分悪いので抗うつ薬を出した方が良いのではないかとということで紹介されて来ました。私のところに来られて、その女性に「何がお困りですか」と訊いたところ、「このままがんがどんどん悪くなってやせ細って、醜くなって死ぬのが私は嫌です」とおっしゃいました。これが主訴です。皆さんどうしますか？がんは進行していくしかないわけです。どうするかというと、がんでやせ細って、死ぬのは避けられませんが、醜くなるかどうかというのはどうでし

ょう。醜いか醜くないかというのは、どういう美しさを求めるかによって違うわけです。結局、そういう主訴であっても、それにはすぐに取り組めないのです、通常のケアをしていくわけですが、ある時、5月の非常に天気の良い時に、ご主人と奥さんと3人で近くの、先程の乳がんの女性が子どもの時に遊んだという公園があって、そこで写真を撮りました。普通、緩和ケアの話で患者さんの写真が出てきても、その写真はもの悲しい写真であることが多いのですが、この写真は非常に良く撮れました。おそらくそれは、病院の中で撮っていないからだだと思います。外の公園で、日差しがチカチカしているのを非常に眩しそうにしている奥さんの写真が撮れて、それをMacに入れてモノクロの写真に加工して、非常に良い写真ができました。何が良いかというと、やせては見えませんが、非常に芯の美しさが出た写真になったのです。非常にご主人も幸せそうで、あんなに美しい五十代の夫

婦というのは、そうそういるものではないと思いました。その人は、実はご主人がホームページを見て、「先生、うちの女房にディグニティはどうでしょうか」と言っていたのです。奥さんもそれを見て、「うーん」と軽く流されたので、これは奥さんはやる気が無いなと思っていました。しかし、文章で残すのではなくて、この絵を亡くなられる少し前に一生懸命塗られました。これが今ではご家族の宝物になって、額に入れられて部屋に置かれています。そういう風にご本人のメッセージも含めることができれば、殊更、文書にする必要は無いのです。

## おわりに

長時間、ご清聴ありがとうございました。ディグニティセラピーの拙い話が、ディグニティについて考えるきっかけになれば、幸いです。また、この方法がいかにか文学的なものかをお分かり頂けたらと思います。「精神療法」という雑誌に、「医学目的の文学手段」を連載中です(11)。文学は医学の役に立つか？ 医学は文学の役に相当立ってきました。医者で作家の人もいますし、内科医になるトレーニングというのは観察をよくするので、作家になるトレーニングに最適です。生と死が際立つ医療現場は、小説の舞台にもなるわけですから、医学は文学の役に立っていますが、文学はまだまだ医学の役に立っていないじゃないかという問題意識で、アメリカでは、1982年から文学者が医学部に入り込んで、こういった教育をしているわけです。ようやく2、3年前に翻訳が日本で出まして、ナラティブ・メディスンというものが入ってきました。その中で、パラレルチャートというのを書きます。看護師さんたちと一緒に書くのですが、専門用語を一切使用しない症例報告を書くのです。そうすると、面白いですね。すごく良いものが書けます。看護師さんに普通の症例報告を書いてもらおうと、つまらない、型に嵌めたものしか書かない。だけど、パラレルチャートと言って、専門用語を使わず自分の思いのたけを書いてくださいというと、非常に良いものが書けます。来年の一月に『N：ナラティブとケア』という雑誌で、パラレルチャートを集めた特集が出ます(12)。是非、お読み頂ければと思います。

最後は、ジョン・グリーンという人の『さよならを待つふたりのために』(岩波書店)という小説の引用で終わらしましょう。これは、がんの子どもたちのサポートグループの話です。17歳の女の子が主人公で、冒頭、こんなことを言うのです。

がんのパンフやサイトには必ずこう書かれている。気がめいるのはがんの副作用のひとつである。でも本当は、気がめいるのはがんの副作用じゃない。死の副作用だ(がんも死の副作用のひとつだ。ほとんどなんだからそう。)

## 文献

- 1 Chochinov, HM. Dignity Therapy: Final words for final days. Oxford University Press. 2012 H.M.チョチノフ (小森康永、奥野光訳) デイグニティセラピー：最後の言葉、最後の日々、北大路書房、2013
- 2 小森康永+ハーベイ・マックス・チョチノフ (著) 「デイグニティセラピーのすすめ—大切な人に手紙を書こう」金剛出版、2011
- 3 小森康永、エンドオブライフという時間と家族、家族看護、印刷中
- 4 Van der Maas PJ, Van Delden JJ, Pijnenborg L, et al: Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. Lancet 338:669-674, 1991
- 5 Chochinov HM: Dignity-conserving care: A new model for palliative care. JAMA 287:2253-2260, 2002 (第2章 尊厳を守るケア — 新しい緩和ケアモデル、文献2所収)
- 6 Chochinov HM: Dignity and the eye of the beholder. J Clin Oncol 22:1336-1340, 2004 (第1章 尊厳と、見る人の眼、文献2所収)
- 7 Chochinov, HM, et al., Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients near the end of life. J Clin Oncol 23:5520-5525, 2005 (第3章 デイグニティセラピー：終末期患者に対する新しい精神療法的介入、文献2所収)
- 8 寄藤文平、死にカタログ、大和書房、2005
- 9 Akechi, T, Akazawa, T, Komori, Y, Morita, T, Otani, H, Shinjo, T, Okuyama, T. Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. Palliat med 26:768-769, 2012
- 10 Chochinov, HM, Kristjanson, LJ, Breitbart, W et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomized controlled trial. Lancet Oncol. 2011;12:753-62.
- 11 小森康永、医学目的の文学手段、精神療法 Vol. 39(1), 2013 より連載中
- 12 小森康永、ナラティブ・オンコロジーをやってみた、N：ナラティブとケア 第5号、小森康永、岸本寛史編集、ナラティブ・オンコロジー特集号所収

この要旨は、当日の講演を元に、講師および山梨大学附属図書館医学分館で語句等の修正を加えたものです。