

いのちとの対話

生と死の現場から



川越 厚

日本基督教団出版局

ち、家族のために生きなければいけないと思っています。また落ち込むことがあるかもしれませんが、その時は力になってください」

彼女の予期せぬ話を聞きながら、私はかつてある友人が語ってくれた言葉を思い出し出していました。

「ひとは死すべき存在だが、与えられたいのちを最期まで全うするように造られているんだ。そのための力は創造主より約束されている。だから僕たち医師は安心してベストを尽くせば良いんだ」

入院して三週間後、彼女は愛する二人の子供と夫に看取られながら、安らかに逝きました。

看護の力

在宅ケアにおいては、訪問看護婦が大変重要な役割を担います。看取りの医療である、末期がん患者の在宅ホスピスケアでは、特にそうです。そのことを身をもって学んだ経験があるので、お伝えしましょう。

在宅での末期がん患者のケアに携わるようになった七、八年前の話です。結腸がんが肝臓へ転

移し、末期状態の三十代の女性患者さんがいました。彼女の夫は小児科の医師で、彼はできるだけ最期まで自分自身の手で在宅でケアをしたいと思い、私たちの所へ相談に来ました。

いろいろな話し合った結果、私の上司の先生とその先生（患者の夫）とでチームを組み、ケアを始めることになりました。私は控えの医師としてチームに参加しましたが、訪問看護婦はその相談には全く加わっていませんでした。「必要になったときには指示を出すから、そのとき手を貸してくればよい」ということになり、当初はケアにも参加していませんでした。

患者さんがまだ元気で自分のことを自分でできるうちは、まだそれでも良かったのです。しかし肝不全が進行し、徐々に全身状態が悪くなり、その内ベッドから自分で立てなくなると、医師だけの力ではどうしても手に負えなくなりました。特に困ったのは、下の問題でした。

お手洗いまで行くことができなくなつたので、差込便器を使用する相談がまともりましたが、肝心のそれが準備してありません。どこで手に入れることができるかすら、医師だけではわかりません。日曜日の夜でしたが、あわてて訪問看護婦へSOSを出し、はじめて看護婦がケアに参加することになりました。

訪問看護婦は患者さんの状態を把握するやとりあえずの必要な処置を行い、すぐに差込便器を求めて、氷雨の降る中を方々歩き回りました。デパートの介護用品売場が開いていれば話は簡単

だったのですが、その時間デパートはもう閉店していました。何軒かの薬局の戸を叩いたのですが、どこにも思う物は置いてありませんでした。

やむなく紙オムツを買って持ち帰ったのですが、患者さんは意識朦朧もうろうとしながらも、なかなか紙おむつを使用することに同意してくれません。やっとのことで彼女がそれを使用してくれたのは、夜の二〇時を回ったことでした。

この状態の患者さんにとって本当に必要なことは、私たち医師が行う医療的な処置ではなく、むしろ患者さんの生活、体の清潔、排泄はいせつなどを援助する、きめ細かなケアでした。そのことを私たちはしみじみ実感したのでした。末期がん患者にとっては、その人の日常生活を支援するこのきめ細かなケアこそ、最も重要であり、それを担うのが訪問看護婦なのです。

「ああ、看護とはこんなにするにすばらしいものなのか。私たち医師が『もう何もやることはない』と無力感に陥ったときでも、まだこれだけやるべきことがあったのか」

医師だけでは医療ができないことをあらためて教えられました。

一般的に言って、病院ではなかなか看護婦の働きが見えてこないものです。最近でこそ事情は徐々に変わりつつあるようですが、「看護婦は医師の指示をきちんとして行ってくれば、それで十分だ」という考えが、医師の間ではこれまでかなり支配的だったように思います。

在宅ケアはその考えの誤りを指摘すると共に、看護の重要性を雄弁に語ってくれます。

幸三さんのこと

先だつての五月九日の看護の日、幸三さんの長女の京子さんが私の部屋を訪ねて見えました。彼女はなんと白衣に身を包み、さながら初々しい看護婦さんといういで立ちでした。ほぼ一年ぶりにお顔を拝見したわけですが、一年前とあまり変わりなく、相変わらずお元気な様子なので、とりあえず安心いたしました。御用件は、幸三さんの一周忌があるので、ぜひ私に参加してあいさつをして欲しいということでした。

家に帰って幸三さんのことをあらためて思い出しながら、当時の往診記録や訪問記録をひろげてみました。

幸三さんが病気になったのは、一九九〇年四月のことです。さまざまな治療を受け、都合四回の入退院を繰り返された後、治すことが不可能となった時点で、練馬区の保健婦さんより紹介され、お母さんと連れだつて京子さんが私たちの所へ相談に見えたのでした。

相談に見えたとき、二人はすでに私の二冊の著書『家で死にたい』と『やすらかな死』をお読

みになっており、在宅ホスピスケアの考え方を十分理解して下さっていたので、在宅ホスピスケアを始めるには好都合でした。

ただ、私自身はその直前の七月一日に、現在の職場である賛育会病院の方へ転勤し、まだ落ち着かない状態だったので、どれだけのことができるか心配でした。幸い、ペテラン看護婦の秋山さんが協力してくれると言うことで、一緒にチームを組んでケアすることになりました。

はじめてお伺いしたとき、幸三さんはおなかが張って吐き気があり、肝臓も非常に大きく腫れて、具合は良くありませんでした。がんの脊椎転移のために下半身が完全に麻痺しており、自分でベッドから起き出すことは不可能でした。左大腿部にはひどい炎症があり、少し気持ちの沈んでいるのがよくわかりました。介護する二人の女性もそれぞれ仕事を持っており、介護負担も大変だろうと心配しました。

ところが、私たちが関わるようになったためでしょうか、その後幸三さんの状態は目立ってよくなりました。

七月十一日には、在宅酸素療法が始まりました。

七月十二日には利尿剤のおかげで、右胸水も減少しはじめました。

そのうち食欲も出てきて、七月十五日にはおむすびを一個食べたとか、あるいは七月十八日に

はずいか、夏みかん、おにぎりなどを少しずつ食べたというような記録が残っています。それからベッドの中からでしたが、事務所へ電話をし、仕事の指示をなさっていました。精神的にもかなり落ち着かれたのではないかと思います。

当時の記録を読み返しますと、看護婦の秋山さんがいかにがんばったかが、よくわかります。たとえば、私たちが関わった十二日間の中、私の往診回数は四回、時間にして延べ百九十分でしたが、秋山さんの方は亡くなってからのグリーフケアを含めて十回、時間にして実に一千二百二十五分費やしました。

訪問看護記録には、彼女が摘便をしたり、褥瘡^{じよくそう}処置を行ったり、清拭^{せいしき}を行ったり、体位変換をしたりと、家族の方々と共にさまざまな看護をしていたことがよくわかります。痰^{たん}が詰まって幸三さんが苦しんでいる時には、家にあつた加湿器をネブライザー代わりに使って、痰を出しやすくなりました。在宅ホスピスケアのサービスを提供する側の主人公は、まぎれもなく看護婦です。私自身、そのことを一層強く感じました。

末期がん患者の苦しみというのは、単に肉体的なものだけではありません。家族関係とか自分の仕事上のこととか、あるいはいわゆる魂の痛みとかさまざまあります。特に幸三さんは自分の病気のことをすべて知っていましたので、いわゆる存在の痛みとしての、魂の痛みがかなりあつ

たと思います。幸いなことに魂のケアは、カトリックの司祭の方たちが中心となってしつかり行つて下さったので、非常によかったと思います。幸三さんも、いつの日か天でご家族に再会するという希望を持たれて、残された日々を生き抜かれたのではないでしょうか。

とは言え、幸三さんもやはり人の子ですので、時々弱気になることもあつたようです。告解をされたその日の午後も、少し弱気になつていたようです。

「すぐ往診にきて欲しい」

珍しく幸三さんから往診の依頼がありました。私はさっそくその日の夜、お宅に伺いました。しかしお顔を拝見すると、幸三さんは思ったよりも元気で、安心すると共に、少しとまどいを感じました。

ただ病気の方は、最初に予測したよりもかなり早く進行しました。その理由は右下半身の病巣が皮下の組織を通して広く広がり、その部分がひどい炎症を起こしていたからです。最終的には亡くなられた七月二十日の朝にそれが破裂し、むしろ楽になりましたが、それまでは痛みあるいはしびれ感などで、かなり苦しまれたと思います。亡くなる二日前の十八日の私の記録には、僅かに熱があるが食欲が出てきたと書いてあります。ただこの頃には、嘔声（きせい）（しわがれ声）の症状が出てきていますので、やはり病気としてはかなり進んでいたのだと思います。

七月二十日の亡くなられた日には、朝から呼吸状態が変化し、私は病院へ行く前に往診しました。その時はほぼ昏睡状態で血圧も低く、両側の四肢に皮下出血が起きて、死の間近いことがわかりました。私たちが予測したよりもはるかに早く経過したわけですが、家族の方々が実にしつかりとそれを受け止め、心からの看病をなさっていました。亡くなられたのは夕方の七時三五分のことですが、臨終の場にはおつれあい、二人の子供さん、それから御兄弟など多くが集まり、心からの見送りをされたと伺^{うかが}っております。

息を引き取られるちょうど三〇分くらい前、幸三さんは目を大きく見開いて、そして笑顔を浮かべたそうです。きつと安心して、天国へ旅立たれたのではないかと思えます。

ホスピスケアの基本は、患者と家族を一つの単位として捉え、ケアを行うことです。在宅でホスピスケアを行う場合には家族の存在は特に大きく、私たちも在宅ホスピスケアを行うかどうかを決めるときには、まず家族の方の姿勢を参考に致します。安田さんの場合、主に看病に当たられたおつれあい、娘さん共々、その点では二重丸でした。その上お二人は非常にユーモアの心を持った方でした。この点もよかった点です。

私をはじめて往診^{うかが}に伺ったときには、私がいざいざドジをする人間であることをしっかりと把握されていたようです。何か忘れ物をしないかと、帰りがけには厳しくチェックを受けましたが、

いつも大変暖かく迎えていただきました。幸三さんも、お二人のユーモアたっぷりのケアに救われていたと思います。

幸三さんは一九三一年二月二十七日のお生まれ。亡くなったのが九四年の七月二十日ですから、六十三年五か月の人生でした。私が関わったのは彼の人生の最後の、ごく短い期間でしたが、このような席であいさつさせていただけることを大変光榮に思っております。幸三さんが受けられた在宅ホスピスケア。これは人間としての尊厳を保ちながら、最後まで家族と共に日常生活を送ることを目標にしています。その残された一日一日が、ご本人にとっても家族の方にとっても、非常に大切なときであったと思います。一年たった今日、こうして幸三さんのことを偲しのびつつ、在宅ホスピスケアのすばらしさをみなさんと共有できることは大変光榮なことです。

まいちゃんのその後——生命の尊厳とは

若い夫婦が赤ん坊を連れて、私の外来へ相談に見えました。部屋に入ってきた二人の表情はとても硬く、何か大きな悩みを持っているようでした。

かわごえ こう
川越 厚

1947年、山口県に生まれる。

1973年、東京大学医学部卒業。

茨城県立中央病院産婦人科部長、東京大学講師、白十字診療所
在宅ホスピス部長を経て、現在、社会福祉法人賛育会・賛育会
病院長。

著書 『産婦人科腫瘍学』『家で死にたい』『やすらかな死』『妊
娠から出産まで』『家庭で看取る癌患者』『在宅ホスピスケアを
始める人のために』『アクティブデス』他。

いのちとの対話——生と死の現場から

1997年 6月25日 初版発行

©川越 厚 1997

著 者 川 越 厚

発 行 所 日本基督教団出版局

〒169 東京都新宿区西早稲田2丁目3の18
振替00180-0-145610 電話03(3204)0421(代)

印刷・製本／文唱堂

ISBN 4-8184-0285-0 C 0047 日キ販

Printed in Japan