

シリーズ
【生きる】

アクティブ・デス

真快和尚の死の選択

川越 厚

岩波書店

「ええ？」

彼は僕の言葉の意味がわからなかったようだ。

「いつ逝ってもおかしくないのよ」

僕たちの靴を履きやすいように並べていた正圓さんが、ポツリこうつぶやいた。玄関の観音開きを開けると外はすっかり暗闇となっており、冷たい夜風が吹いていた。

「今日行つてよかった」

ロイヤルホストで遅い夕食をとりながら、僕たちは往診の余韻にひたっていた。

明日は米国へ発つ日である。留守中のことは小島医師と井村、秋山両看護婦にお願いしであるので心配はない。今の様子だと帰国するまでは大丈夫そうだ。いや、ひよっとすると三月三一日まで本当に持つかもしれない。

二月二三日から三月三日までの九日間、僕たちはロサンゼルス、サンディエゴなどの都市を中心に、米国のホスピス、特に在宅ホスピスサービスの実態を見学してきた。在宅ホスピスケアを実践している者として、今回の旅は貴重な経験となった。

旅も後半にさしかかった二月二七日の朝、サンディエゴのラフォリア地区にあるマリオットホテルに、秋山さんから川越看護婦宛のファックスが入った。

川越博美様

高田さん、血圧八二の五六、脈拍数六七、微熱なし。頭重感、倦怠感がありますが、疼痛はうまくコントロールされています。食事は桃缶、黒飴など少しづつ少しずつ入っていますが、体重が四〇・五キロと一週間前より一キロも減りました。減ったと気にされたので「体重が減って心臓にかかる負担が少なくなっって楽な面もあるんですよ」と言うと、例の丸を指で示してにっこり。笹岡さんと二人で行きました。正圓さんが「今日はとてもお風呂は無理と思います」「だるそうに寝ている」とのこととおっしゃったので、おそるおそる声をかけました。バイタルも落ちついているし、シャワーをお風呂場でするようにすすめると、ガバツと起きてさっさと歩き出し、また頭も剃ってさっぱり。体重計をさつと指さし、「四一キログラムを撮っておくんじゃ!!」とのこと、シャツ姿でベッドに座っていると撮りました。タバコは「改めるに悔いることなし」でまだ吸っています。ドクター川越にもよろしくとのこと。お帰りまでなんとかかなりそうです。以上ご報告まで。

秋山

三月二日、米国ホスピス研修ツアー最後の夜である。僕たちはホテルの近くの中華料理屋で解散式を行なった。トレスのホスピスホームケア・エージェンシーのクレアーさんよりあずかった終了証書を全員に手渡す。

ホテルへ戻って部屋でくつろいでいると、井村さんより国際電話が入った。彼女はえらくあわてている。

「和尚さん、口からすっかり入らなくなりました」

「苦しそうな様子は？」

「ありません。ただし水分は全く飲めなくなりました」

「血圧は？」

「七〇から八〇ぐらいです。お小水が今日は一日出ていないそうです」

「正圓さんは落ち着いている？」

「はい。でも風邪気味であまり調子はよくないようです」

「オーケー。わかった。今そちら何時頃？」

「はい、昼の二時過ぎです。」

「わかった。それじゃ僕、正圓さんと連絡を取ってみるから。ちょっと待ってね」

「おい、井村さんから電話じゃ」と言いながら、僕は受話器を川越看護婦に手渡した。彼女はしばらくなやら井村さんと話していた。電話を切ると心配そうに彼女は言った。

「井村さん、ずい分あわてているみたい」

「どこから電話したんじゃろうね？」

「帰り道の電話ボックスからのよう。正圓さんは風邪気味でお母さんが来るのを待つて
るんですって」

「お母さんって、正圓さんの？」

「もちろん」

「それだったらいいね」

「一〇時二〇分、僕は唐泉寺へ電話を入れた。」

「川越です。水も入りにくいんですか？」

「ええ。昨日から水を口に持っていくのですが、口に含むだけで飲めないんです」

「苦しそう？」

「いえ、そんなことはありません。ただ、足もともおぼつかなくなっています」

「昨日サンディエゴ・ホスピスで、緩和医療の専門医に和尚さんのことを質問してみた

んです。『咽頭がんで食べられなくなった患者がいるのだが、どうすべきか』と。そうしたら驚いたことに、彼らはどうやったたら物が食べられるかを僕たちに説明してくれました。調理の工夫なんかの話ですよ。もちろん僕は和尚さんのことでは、僕たちの処置は誤っているとは全く考えていませんでしたが、こちらの緩和ケアの専門家が人工栄養のことなどはなから考えていないことに、僕は敬意を払いました」

「そうでしたか」

「僕も安心しました。脱水状態は本人にとって決して苦しみではない。ただ口の渇きはあるから、口を湿らせることが大事だと言っていました。僕も全く同意見です」

「先生がいつもおっしゃっていることですね」

正圓さんもうれしそうに相槌を打った。

「明日の夕方四時に成田に着きます。着いたらまた連絡します」

三月三日(月)、午後一時三五分。成田まであと二時間の距離の太平洋上空である。僕は今回の米国ホスピス研修旅行について、あれこれ考えを巡らしていた。

まず感心したことがある。それは米国のホスピスが非常に効率よく、かつ組織だった形で運営されていることである。なかでも我々日本人が大の苦手としている、学際的なチー

ムワークを見事に組織していることは特筆に価する。ホスピスナース、ナースエイド、ソーシャルワーカー、医師、チャップレン、ボランティアなど、実に多種多様の専門職が集まり、各々の専門性を発揮しつつ、持てる力を十分出して患者のケアにあたっている。ただ気がかりなことが一つあった。それはケアチームのサイズが大きくなったとき、チーム内の細々とした、しかし重要な事柄の連絡をとるのが必ずしも容易ではないという点であった。

第二によく言われることだが、米国ホスピスは施設サービスよりもむしろ在宅サービスを中心として展開されている点である。

今回の旅ではいくつかのタイプのホスピスを見たが、米国でのホスピスの共通点は在宅ホスピスケアを必ず提供していることである。ただし興味深いことに、入院施設があるかないかによってサービスの内容にかなりの差がある。たとえば、僕たちが最初に訪問したロサンジェルスの特レスのホスピスホームケア・エージェンシーは、完全に在宅サービスのみを提供するホスピスであり、ここだけで年間一〇〇〇人を超す看取りがなされ、しかもその九九%が在宅死だとのこと。わが国における一九九六年度の施設ホスピスにおける死亡者総数が二〇〇〇名強であることを考えれば、いかにこの一つのホスピスが優れた働

きをしているか明らかである。一方、自前の入院施設を持つサンディエゴ・ホスピスでの在宅死の頻度はおよそ六〇％である。どのタイプのホスピスがよいか一概に判断できないが、米国では最近入院施設を持つホスピスの数が増えます減っているのは、単に経済上の問題だけではなさそうである。

次に驚いたことは、米国でのホスピスケアの対象疾患が拡大されたことである。

この点については全く予備知識がなかったこともあり、僕は色々なホスピスを訪問する度にこのことを質問してみた。問題はがん以外の疾患の場合、余命の判定が非常に難しいだけではなく、延命処置が明らかに効を奏することが多々ある点である。つまり、ある患者がホスピスケア・プログラムに入ることは、その人の延命を否定することにもなりかねないわけで、ホスピスケア・プログラムへ入るときの意思決定がどのような形でなされるか、大きな疑問を感じた。

第四は、ホスピスケアがホリスティック(全人的)なケアを求めると言いつつも、実際のケアは多くの専門家が関わるので、逆に統一性を保ちにくいことがある点である。

トレスのホスピスナースと一緒に黒人の末期子宮がん患者を訪問したとき、僕は家族関係に問題があると思っただけで彼女にそのことを質問してみた。ところが彼女は「それはソーシ

「ヤルワーカーの仕事だ」と言って彼女自身、家族関係の把握を全くしていなかった。この点は大きな驚きであったが、僕たちが行なっているホームホスピスケアでは、ナースが全てを担っている。このような形態は米国のホスピスと比べて確かに効率が悪く、一人のナースにかかる負担はそれだけ大きいといえるが、少なくとも僕たちのチームのナースは、担当する末期がん患者の情報を十分把握している。僕は一人のナースが担当するのは一、二名が妥当であると常々言っているが、トレスのホスピスでは六、七〇名の患者を一人のナースが担当していた。それだけ役割が分化している証拠であるが、いずれにしろこの問題はいろいろな角度から検討すべきであり、今の段階でどちらがよいかの性急な判断は避けなければならない。

第五は真快和尚の件である。咽頭がんの患者が食べられなくなったときどうすればよいかという質問に、緩和医療の専門医であるサンディエゴ・ホスピスのハーブスト医師は、どうやって経口摂取ができるかという点のみを強調していた。点滴とか胃瘻を考えるわが国の医師とは大違いである。

ホスピスケアはサイエンスに支えられたアートであること。ホスピスはまさに哲学であることをこのたびの研修旅行で改めて教えられたように思う。

アクティブ・デス

シリーズ 生きる

1997年7月7日 第1刷発行

著者 かわごえ こう
川越 厚

発行者 大塚信一

発行所 株式会社 岩波書店
〒101-02 東京都千代田区一ツ橋 2-5-5

電話 案内 03-5210-4000

印刷・理想社 カバー・錦印刷 製本・松岳社

© Kou Kawagoe 1997

ISBN 4-00-026173-8

Printed in Japan

Ⓡ<日本複写権センター委託出版物> 本書の無断複写は、著作権法上での例外を除き、禁じられています。本書からの複写は、日本複写権センター(03-3401-2382)の許諾を得て下さい。