

● 特別講演 ●

これからの生命観と看護

柏木 哲夫

ここ10年ばかり私は特に癌の末期の患者さんの care に携わっておりますけれども、その働きの中で人の命、人が生きること、人が死ぬことについて深く考えさせられる機会が多くありました。Nurseの方々の研修会に時々招かれてホスピスの話をしたり、ターミナルケアの話をしたりする機会がしばしば与えられております。

今回、また、この集まりにおいて、特別講演の機会を与えて下さいましたことを非常に感謝しております。ただひとつ、とまどいを覚えておりますのは、ここにも書かれていますように「これからの生命観と看護」というような大きな題をつけて頂いたことです。このような題は初めてで、大抵、ターミナルケアについてとか、日本におけるホスピス運動についてとか、そういうふうな、日頃、私自身が臨床の上で具体的にしている仕事だけをお話しすればいいという機会が多かったわけですが、何か、これからの生命観と言われると少し哲学的なお話をしなければいけない、少し倫理的なお話をしなければいけないんじゃないかと初め思ったわけです。そして、少しそのようなことを考えてみたんですが、所詮、一介の臨床家ですので、そのことは完全にあきらめまして、やはり日頃、私自身が患者さんとかかわりの中で感じておりますことを、皆さんにお分かちすることしかできないという結論になりましたので、やはり、そういうことにさせて頂きたいというふうに思っております。

先程、ご紹介頂きましたけれども、昨年、私は

朝日新聞社から「生と死を支える」という本を出しました。かなり多くの方が読んで下さって、沢山の方からお手紙を頂きました。その中で、非常に心が痛む、考えさせられるお手紙を一人の癌患者の遺族の方から頂きました。便箋15枚にわたって綿々と書かれているその手紙を拝見して、私は一体これからの看護というのは、また医療というのは、どういう方向を目指さなければならないのかということをつくづく感じさせられました。この方は30才半ばの未亡人の方ですけれども、御主人を食道癌で亡くされた方です。簡単に、この方の御主人の最後の闘病生活についてお話を致しますと、34歳の男性で、非常に元気があったサラリーマンの方ですけれども、しだいに食道の下部あたりに異常感を覚えられて、物が飲み込みにくいということで、ある病院を訪れて様々な検査をした結果、食道癌ということがわかりました。その時点で医師は、この奥さんに食道癌であるということをお話した訳ですけれども、その時に、やはり御本人に言われない方がいいでしょう、という一言を残しました。そして、この奥様は今まで本当に何のうそもなく、色んなことを協力してきた二人の間に溝を作りたくないという気持ちがあったんですけれども、やはり本当のことを言うのがこわい、という気持ちが非常に強く、また、担当の医師も、やはり本当のことを言わない方がいいだろう。という意見だったので、そのまま隠し通そうという決定をされたようです。そして、その病院で医師は患者に「食道の下の方にポリープ

ができていますから、手術をして取りましょう。」という説明をしたそうです。そして手術をしたわけですけれども、すでに、その時にはかなり癌が伸展しておりまして、リンパ節に累々と転移巣が認められて、とても手がつけられる状態ではなく、そのまま閉じました。そして患者さんには、食道の下部のポリープはちゃんと取ったから安心なさい。という説明がなされたそうです。

その後、患者さんは充分、体力が回復しないまま手術の成功を信じて退院をいたしました。しかし、通過障害は治らず、しだいに痛みが強くなり、手術が成功したはずなのになぜこんなに痛むのか、なぜ物が食べられないのか。ということ、さかんに奥様に訴えられ、自分は悪い病気ではないのか、本当にポリープだったのか、ということを問い詰められたそうです。奥様の苦しみは非常なもので、何度か本当のことを言いたいという気持ちが起こったそうですけれども、やはりその後の夫の反応がこわくて言わずじまいで、きっと大丈夫だから、もっといい他の病院へ変わってみましょう、と言うことで、違う病院へ入院をされました。そこでは、前の手術の癒着が非常に強くて、このような症状が出てくるんだということで、かなり強力な抗癌剤の治療を受けられたようですけれども、副作用が強くただで症状は改善しなかったようです。そして患者さんは次第に苛立ちを覚えるようになり、こんな病院で治療を受けていたのではとても治りそうにないから、どこか新しい、もっといい治療をもらえる病院を探して欲しいということをお奥様に言われて、3番目の病院に変わられました。そこでもやはり同じような手術後の癒着という説明のもとに、食べられない状況を何とかしようということで鎖骨下から中心静脈栄養のカテーテルが入れられ、ハイカロリー輸液が始まりました。痛みが次第に強くなり、様々な鎮痛剤の治療にもかかわらず、痛みがなかなか取れない状況の中で、患者さんは次第に弱っていかれた様です。そして最後の方では、もう自分の病名を聞く元気すら無くなり、しだい

しだいに意識が薄れ、やがて心停止がきたそうです。ちょうど夜中の2時位であったようですけれども、医師がすぐに駆けつけて心マッサージをし、そしてしばらく蘇生をしたらしいですけれども、数時間後に息を引き取られた、そういう病歴です。

この奥様が書いておられることは、自分が本当に病名を告げなかったことが、また、先生方が病名は言わない方がいいだろうと言われたことが、主人にとって本当に一番いいことだったのか、それが今だにわかりません。ただ、人生の最後のしばらくの時期を、本当の意味で夫婦で闘うことができなかったことが非常に残念です。私は間違いをおかしたのでは？という疑問で満ちておりました。私に何らかの解答といえますか、個人的な意見を求められましたので、私はその方に、ご主人を拝見していないので何とも言えません。けれども、それはそれで良かったのではないのでしょうか、と書く以外に方法がありませんでした。やはり本当のことを告げてあげた方が良かったのではないのでしょうか、という解答を書きかけたのですけれども、それを書いたところで、この奥様の気持ちは、やはりそうだったのか、しまった、自分は間違いを犯したというそういう気持ちだけしか残らない。私は、今の私に出来ることは、奥様の採られた態度はそれで良かったのだと思いますよ、ということを書いて支えてあげることの方が大切だということに思いました。これは非常に具体的なひとつの例ですけれども、この例に似たり寄ったりのことが、今、日本の各地でおこっているのではないかというふうに思います。私達の医療や看護ということを考える場合に、私は最近、患者さんの命の質ということをずいぶん考えさせられております。よく耳にする言葉に、quality of life、命の質ということがありますがけれども、皆さん方の中にも、この命の質ということを知られた方が在ると思います。命の質ということ考えた時に、一人一人の人間の命と言うのは非常に大切なものであり、その質に上下があるのかという疑問が起こると思います。

よく言われる言葉ですけれども、人間の命は地球よりも重い、それゆえに我々は命を大切にしなければならない。少しでも長くこの世に存在してもらうために医療や看護は延命に努力をしなければならない。こう言われます。そして、それは大きな真実を含んでいると思います。しかし、ここ10年余り、末期の患者さんのcareにたずさわっておりまして、本当に時間的に患者さんの命を延ばすということが、その患者さんにとって一番いいことだというふうに、すっきりとした気持ちでそれを受け入れることがなかなかできない私自身を発見いたしております。命の質ということが、やはり、もっとこれからの看護、医療の世界の中で考えられなければならないのではないかというふうなことを最近思っております。病院で様々な延命のための器械につながれて人生の終わりを迎えるよりは、少しぐらい死期が早くなっても、家庭で家族に囲まれて人生の総決算をする方が、命の質としては上なのではないか、そういうふうなことを考えさせられる例がございます。イギリスのホスピスのある医師は、生命の質ということに関してこのようなことを言っております。“医師は一般に、患者が一分一秒でも長く生きることが価値あることのように考えています。しかし、器械によって働かされるだけの呼吸を続けることが、そんなに意味あることでしょうか。投薬管理がうまく行けば、人生の最期の時まで人間性を失わず、一杯の紅茶を飲み、親しい人達に囲まれておしゃべりをしながら、安らかな死を迎えることも可能なのです。どちらが人間らしいでしょうか。”と語っていたのを、私ははっきりと覚えています。

命の質ということ、もう少しわかりやすく言えば、人間らしさとも言えるかと思えます。食べることや、排便、排尿また自分の身の回りのことを自分でするという、そのような人間としての必要最低限のことを自分ですることが出来ない状態が長く続き、しかも、そのような状態から回復する可能性が無いにもかかわらず、人工的にそのような状態が長びかされることは、人間とし

ての尊厳にかかわる場合があると思います。

私は今日、大阪空港を出発する前に、4月9日にopenされましたホスピスに電話をかけました。昨夜から、一人の方が臨終をいつ迎えるかわからない状態でおられました。70歳の胃癌の患者さんですが、この患者さんは、とにかく一人でなんとか排便をしたい、そのことを強く思っておられました。全身衰弱がひどくて、とてもトイレに立てない状態でありましたけれども、しかし、この方はなんとか頑張ってトイレに行きたいという希望を最後まで持ち続けられました。トイレに行くということが、あたかもその人の生きている証しのごとき感じを私は受けました。そして最後までなんとか介助をしてトイレに行こうと、そういう気持ちを持っておられました。そういう意味で、この方はとにかく自分がトイレに行くということ、そのこと自体の中に、自分が人間として生きている証しをみたい。自分が一人でトイレに行けなくなれば、それはもう自分は死んだことになるという、そのような気持ちさえ持っておられました。そして、亡くなる前の日まで、ナース達に抱きかかえられながらですけれども、トイレに行かれました。私が電話をかけた時には、すでに下顎呼吸が始まっているという知らせを受けました。熊本空港から再びホスピスに電話をした時には、すでに亡くなっておられました。しかし、御家族と電話でお話ししたんですけれども、息子さんがこう言われました。「先生、おやじは最後まで一人でトイレに行きました。おやじは頑張りました。私達はおやじのあの頑張りを、おやじは立派に死んだと思います。」そういうふうに涙声で電話の向こうで言われました。

多くの場合、私達は患者さんをベッドにしぼりつけ、沢山のチューブを付け、患者さんの動きを制限致します。動くことが体力の低下につながるということを思って、できるだけ制限しようと思えます。しかし、患者さんは動きたい、何とか自分で自分の身の回りのことをしたいという希望を持たれます。それを懸命に支えていくということが、

私達のできる、ある意味では唯一のことかもしれません。私は、この命の質ということについて4つばかりのことをお話したいと思っています。

命の質を高めるための看護の条件、その第一は、やはり、事実に基づいた看護ということではないかと思えます。二番目には、単なる時間的延命から解放された看護をしなければならないのではないかと思えます。そして、三番目には、患者さんのその人らしきをもっと尊重する気持ちを、私達は看護の中に込めなければならないのではないかと思えます。そして、四番目には徹底した苦痛の緩和ということを考えなければならないのではないか。以上4点について、限られた時間の中ですけれども、私自身の経験に基づいたことをお話ししてみたいと思えます。

まず、第一の事実に基づいた看護ということですけれども、先程、冒頭でお話ししました34歳のサラリーマンの方とはかなり対照的な死を迎えられた方のお話をしたいと思います。その方は、38歳の男性で、園芸業を営んでおられた方ですけれども、肝臓病の末期の患者さんでホスピスに入ってきた時には、すでに肺に転移をしておりました。私共の病院の外科にかかっておられた患者さんですけれども、外科の医者は、患者さんはかなりしっかりした方なので、本当のことを言った方がいいのではないかという気持ちを持っておりました。奥様もしっかりした方で、しかし、肝臓癌がすでに肺に転移をしているという状態、それを夫に伝えるということは非常に難しい状況にありました。主治医と奥さんが様々な条件を考えながら相談をした結果、やはり御本人に本当のことを言った方がいいであろうという結論に達しました。そして、やはり、先生から言って頂くのがいいと思えます、という話になって、それでは次の受診の時に私から話をしましょうという約束をして、帰られたそうです。しかし、次の受診日までに、御主人は奥様に「やっぱり、私は癌なのか。」ということを知られたそうです。奥様は、この機会をのがしてはいけないと思い、「今まで伏せて

おいたんだけど、実は、すでに肺に転移をしているんだ。」ということをお話されたようです。御主人は「隠していたことがつらかったらうなあ。」と一言いわれて、その後、3日4日の間、随分おち込まれた様です。奥様は後悔をなさいました。やはり言わなかった方が良かったのではないかという気持ちを持たれたそうですけれども、幸いなことに、御主人の落ち込みは、3、4日で終わり、5日目位からしだいに覚悟はできたという感じを奥様に与えることができる程に回復をされました。そして、「何とかホスピスに入りたいと思うので、手続きをとってほしい。」そのように奥様に言われたそうです。外科の医者が私に連絡をしてくれまして、入院を決定致しました。そして、入られる前に、二人でもう一度新婚旅行の同じ場所に行きたいという希望を外科の医者に述べました。そして、沖縄までの4泊5日の最後の旅をされました。帰ってこられた時には、まだ自由に歩くことができる状態でしたけれども、すでに腹水と胸水がかなりたまっておりまして、CTの検査、またレントゲンの検査で、肝臓はほとんど癌細胞でしめられ、肺には転移巣が累々と見えました。恐らく、一ヶ月も持たないだろうという状況でした。患者さんとお会いしてお話をしましたけれども、今まで随分苦しい思いをされてきた方のような感じを私はあまり受けませんでした。「先生、自分でも、あと一月位だと思います。死ぬ覚悟はできていますが、痛みと苦しみからなんとか少しでも楽になりたいと思いますのでよろしく願います。」とはっきり言われました。私は「私にあなたの病気を治すことを要求されれば非常に困りますけれども、痛みと苦しみを取る手段は、一生懸命考えますから、まかせておいて下さい。」と言いました。幸い、痛みに対してブロンプトン・ミクチュア(Brompton mixture)が非常によく効きまして、亡くなる直前まで飲むことができました。ただ、肺転移の末期の呼吸困難ということに関しては、本当に苦勞を致しました。

最後の3日間はかなり大量の副腎皮質ホルモンを投与することによって、呼吸困難を止めることができました。亡くなる2日前に、この方は奥さんと呼ばれて、「どうも、2、3日の感じがするのて親戚を集めてほしい。みんなにお礼を言いたいから。」と言われました。そして次の日、7、8家族の方が、全国各地から集まってこられて、この方と最期の別れをされました。亡くなるその日に、最後に風呂に入りたいと言われました。奥さんと看護婦が介助をして、夕方、風呂に入られました。るいそうがはげしく、もちろん自分で歩いて風呂場まで行くことはできませんでしたが、みんなに抱きかかえられるようにして風呂に入られ、しだいしだいに意識が薄れていく中で、「子供に会いたい。」ということと言われました。子供さんと呼んだのが夜中の2時位でした。子供さんの手を握りながら「頑張れよ。」一言だけ言って、それから一時間後に息を引き取られました。事実に基づいたこの方の死というのは、私達、看取るものにとって、本当によかったと思われる死でした。しかし、もしこの方が、事実に基づかない、本当のことを知らないで入ってこられたら、どれ程看護するものにとって大変だったかということを考える時に、以前の主治医と奥様の協力で、事実が告げられていたということが、この人の命の質を高めることにつながっていったのではないかというふうに思うわけです。最後の旅を許した主治医、また、亡くなる日に入浴をさせることができた、このような小さなことでも、患者さんが亡くなった後、御家族は本当に良かったという気持ちを持つことができます。死後の反省会の中で、最後にお風呂に入ることを許可したことが、本当に良かったのかどうか、あれが死期を早めたのではないかという反省も出されました。ひょっとしたらそうかもわかりません。しかし、これは二番目に言う、単なる時間的延命から解放された看護ということも関係するんですけども、その患者さんの最後の望みというのは、一日、二日、それをおさえた為に、時間的に命が延びること

よりも、最後の望みをかなえてあげることの方が、私は大切ではないかというふうに思うわけです。

二番目のことですが、単なる時間的延命から解放された看護ということ、これが、今後非常に求められるべきものではないかというふうに思います。この、単なる時間的延命から解放された看護ということで、私は一人の患者さんのことを思い出します。そのかたは、54歳の肺癌の患者さんでした。しだいしだいに、呼吸の状態が悪くなり、死が近いということが誰の目にもわかる状態で、あと3日位の命かな、と私達は思っていました。その時に、御長男が私の所へ来られまして、「先生、母を家に連れて帰りたいんです。」と言われました。私は、一瞬びっくりしました。なぜならば、家に連れて帰るということは、ずっと続けていた酸素吸入を取ることであり、点滴をやめることであります。明らかに、死が早くなるということですけども、御長男は、「母もそれを望んでおります。」と言われました。私は、すぐに患者さんの病室に行って「いかがですか。」とこうたずねますと、「先生、どうぞ退院させて下さい。」と、はっきり言われました。その言葉の裏に、「先生、どうぞ私を家で死なせて下さい。」という、患者さんの希望を、私は読み取りました。そして、その場で、「わかりました。では、退院しましょう。」ということで、退院を決意致しました。御長男に、「何か変わったことがあればすぐに伺いますから、電話をして下さい。」ということで、その患者さんは帰られました。私は、せめて1日2日でも、御家族と共に過ごすことがおできになれば、という気持ちがあったんですけども、3時間程してから息子さんから電話がかかり、「先生、どうも母の呼吸の状態がおかしいので、すぐに来て下さい。」と言われました。私はすぐに車で駆けつけたんですけども、私が着いた時には、すでに心停止、呼吸停止、瞳孔の散大、死の3徴候が見られ、患者さんは、私が車を運転していた間に亡くなっておられました。私は、「しまった」

と思いました。やはり帰すべきではなかったんだろうか。そして、死後の処置をお手伝いして、すぐごとと帰りかけた時に、御長男が私の所へ来られて、「先生、本当に有難うございました。母は皆に看守られて、孫達の手を握って、別れの言葉を残してこの世を去りました。」その次の言葉ですが、「病院における3日間よりも、自宅における3時間の方が、母にとっても、私にとっても、ずっと貴重でした。」と言われました。私は、ある意味でこの言葉に救われたと言いますか、やはり良かったのかなと、やっと思いました。どのような最期を、どのような場所で、どう迎えるかということは、患者さんにとって、御家族にとって、非常に大切な問題です。この方を家に帰したということは、明らかに死期を早めました。しかし、病院に3日間、この方がただ時間的な延命を考慮されるよりも、たとえ、3時間でも、自宅に帰って皆に囲まれて生をまっとうするということが、ずっと貴重だったというふうに、この御長男は私に言われたわけです。私達は、ともしれば時間の延長ということだけを考慮して、命の質ということをなかなか考えにくい、そういう状況の中にいるのではないかというふうに思います。命の質というのは、時には時間を超えて人間にとって大切になる場合があるということをもっと我々は考えていかなければならないのではないかと、そういうふうに思うわけです。

それから、三番目は、その人らしさの尊重ということ。その人らしさというのは、私達はもっと患者さんの個別性といいますか、個々性というものを考えなければならないということの表現だと思うんです。これは私自身、本に書いた例なんです。本当に印象深い患者さんです。もう一度ここでお話をしますけれども、70歳の肺癌の末期の患者さんで、ある会社の社長さんでした。この方は自分の病名を薄々御存知でした。肺癌ということは、はっきりとは言ってなかった患者さんですけれども、ホスピスができる前、私が主治医としてではなく、側面的にかかわった患者さん

です。ほとんどベッド上だけの生活になり、自分でトイレに行くことすらできなくて、ベッドパンで便を処置しなければならない、そのような状態の時に、主治医に向かって、「先生、社長として、事務の引き継ぎをしておきたいんですが。」と言われました。主治医は当然、会社の部下を病室に呼んで、事務の引き継ぎをされるというふうに思って、しかし、それも大変疲れることだけれども、最後の望みだから許可しようと思って、「わかりました。いいでしょう。」そう言ったそうです。ところが、この患者さんの言われるのは、自分が社長室に行って、社長の椅子に腰を掛けて、部下を社長室へ呼んで、事務の引き継ぎをしたい、それが、このAさんとしますと、Aさんらしきなんですね。主治医はびっくりしました。瀕死の重症、もう本当に数日の命かもわからない人が、社長室にすわって、そして部下を呼び寄せて引き継ぎをするというようなことは、医学的な常識から考えれば考えられないことですね。私達は週に一度、末期の患者さんの検討会を開いておりますけれども、ちょうど、この検討会の中で、この話し合いがなされた時に、もし、それが、この方の望みであれば、皆で協力して実現させてあげるのがいいのではないかと、という結論を出しました。長男と次男の方が、私達の結論を聞いて、「病院がそこまで考えて下さるのであれば、私達も協力しましょう。」ということで、お父様を点滴びんをぶら下げたままかかえて車で社長室まで運びました。2時間程の間でしたけれども、この方は、社長室の自分の椅子に腰かけて、部下をひとりひとり呼んで、最後の事務の引き継ぎをなさいました。私は、病院に帰ってこられた時に、玄関でこの方にお会いしました。けれども、疲労困憊、身体的にはですね、本当に疲れきって、しかし、数日前の何かこう苦痛に満ちた顔が、非常に安らぎになっておられるのを拝見しました。帰ってきた、このAさんは、「これで私の仕事は終わりました。」と言われました。そして、ちょうどそれから3日後に亡くられました。社長室で事務の引き継ぎ

をするというのが、この方の最後の望みであり、この方の、この方らしさのひとつの象徴であって、それが無理であろうというのは我々の論理であり、決して患者さんの論理ではない、そして、患者の論理、患者さんの患者さんらしさを尊重していくことが、命の質を高めると言うことにつながるのではないかと思います。この方が、もし無理をせずに、病室へ会社の方を呼び寄せて事務の引き継ぎをされれば、3日後に亡くなっていないかもわかりません。その時間が一週間になり、ひょっとしたら10日に延びたかもわかりません。時間的延命ということから考えれば、私達は間違ったことをしたのかもわかりません。しかし、その人らしさを尊重する命の質ということから考えれば、最後の望みをこのような形でかなえることができたのはやはり良かったのではないかと私は思います。

時間がどんどんたちますので、四番目の話、徹底した苦痛の緩和ということに話を移していきたいと思います。一昨年、毎日新聞が日本の一般の方々に対してアンケート調査を行ないました。その質問は“もし、あなたが不治の病、治らない病にかかったとすれば、苦痛の緩和を中心とした医療を選びますか。それとも、延命を中心とした医療を選びますか。” という質問でした。それに対して数千名の方からの返答があったんですが、延命中心の医療ということを返答した人は13%、そして、苦痛の緩和ということを中心とした医療と答えた人が84%ありました。自分がもはや治らないということがわかっている時に、あるいは、わかった時に、私達が一番に望むのは苦痛の緩和ということです。多くの患者さんは、今、日本の状況の中において、自分が不治の病であるということをおぼろげに御存知でなく、不治の病にかかっておられます。治らないということが、医師にも、看護婦にも、家族にもわかっているにもかかわらず、患者さんは治るものと信じておられる方が、沢山おられます。その中でも、苦痛を緩和していくということは、非常に重要なことだと思います。特

に、癌の末期における痛みを考えます場合に、痛みがあればその人らしさが失われます。どれ程、周囲に配慮をすることができる人でも、どれほど周囲に感謝をすることができる人でも、持続的な激痛がある時に、その人は周囲に対する配慮をしたり、人に感謝をしたりすることができなくなります。徹底した痛みの除去ということに関して、我々は、もっと新しい知見を取入れて、それを駆使していく努力をしなければならないのではないかと思います。

4月9日に私達のホスピスが open しました。けれども、すでに今朝の患者さんが18番目の死亡です。先程計算をしますと、6日に1人の割合で亡くなっておられます。しかし、4名の方が退院をされました。この4名の退院は、すべて痛みが強いために自分が末期だと思って、ホスピスにいられた患者さんです。しかし、痛みをうまくコントロールすることによって、それは、末期ではなくて、まだまだ元気な生活を送ることのできる状態であるということが患者さんにわかり、退院をされました。4人の方は、今、ホスピス外来に通っていらっしゃるけれども、人々にとって、苦痛、痛みということが、どれ程その人らしさを失わせ、時には、もう、だめだ、もう、自分は完全に末期だと思わせるほど、この痛みというのは破壊力をもっています。4人とも、ブロンプトンをずっと飲んでいただいておりますけれども、私は、イギリスのホスピスへ行った時に、3年間連続して、このブロンプトン・ミクスチュア (Brompton mixture) を飲んでいる患者さんに、何例もお会いしました。特に、乳癌の患者さんはかなり長い期間、生存をされましたですね。それから、お年寄りの肺癌の患者さんでも、随分、死亡に至るまでは期間があります。その期間中、年余にわたって経口のモルヒネ剤であるブロンプトンを飲むことができるということを発見した時に、私は躊躇なく、かなり本当の意味で、末期でない患者さんでも、ブロンプトンを投与することが非常に大切だ、と思うようになりました。私達

の病院で、今までに約250例ぐらいの患者さんに、このブロンプトンを投与いたしました。けれども、一番長く投与した例は、295日です。膵臓癌の患者さんでしたけれども、亡くなる数日前まで痛みから解放されて、かなり快的な生活を送られました。以上、事実に基づいた看護、単なる時間的延命から解放された看護、その人らしさを尊重する看護、そして苦痛の緩和を重要視する看護、そういうようなことが、これからの看護の中で非常に重要になるのではないかというふうに思います。少し、スライドを用意してきておりますので、見て頂きたいと思います。

私達の病院で、この4月9日にホスピスがopenをいたしました。この中で、私共がしようとしている仕事は、一言で言えば、やはり、命の質を高めるための、そういう看護だということです。その為には、具体的に、患者さんを大切にすることを、命を大切にすることを、看護するものの中になければできません。最期の場、人生の総決算の場を整えること自体が、やはり、命を大切にすることにつながるのではないかと思います。私は、やはり、人生の最期の場というのは、明るくて、広くて、静かで、暖かい場所であるべきだと思います。そういう意味では、家庭で迎える死というのが一番いいのかもわかりません。しかし、現実には目を向ける時に、今、全国で60%以上の方が、病院で死を迎えます。癌死だけに限りませんが、85%の癌死が病院でおこります。大都市においては、90%の癌死が病院でおこっております。しかし、病院で死を迎えること、それが本当に一番いいかどうか、かなり疑問です。

話がちょっと余談になりますが、ある山陰の大学病院で、ナースの研修会に招かれて話をした時に、大学病院という特殊性があるのかもわかりませんが、「あなたが、もし癌の末期になれば、この病院で死を迎えたいと思いますか。もし、そういう方がいらっしゃったら手を挙げて下さい。」と質問したところが、一人も手が挙がりませんでした。これは、非常に、ある意味で悲しいことで

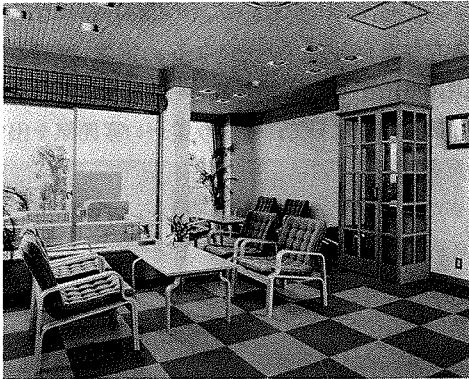
すね。ところが、「あなたが、例えば将来ですね、心臓の病気になり、心臓のバイパスの手術を受けたい。その時に、この病院で手術を受けたいと思いますか。」という質問に対しては、かなりの方が手を挙げられました。それは、心臓の手術の専門の先生がおられて、そういうことに関しては、非常にいい働きをしておられる。ところが、自分の最期を迎える場としては、大学病院はとても無理だということですね。自分達のしていることが、本当に患者さんのためになっているのかどうか、ということに対する疑問がそこにあるからだと思うんです。人生の最期の場を整えるということは、やはり、命を大切にすることにつながるっていくのだと思います。そういう意味で、私達は、環境的にも、空間的にも、その気持ちをホスピスの中で表わしたい、というふうに思いました。そういう願いをこめて、ホスピスの設立をしたわけですけれども、ただ広い所、きれいな所という、そのような意味ではなくて、環境を整えるということが、患者さんの生命の質を高める、ということにつながってゆくのだという気持ちが、その背景にあるということをおくみとして頂いて、すこしスライドを見て頂きたいと思います。

写真で見ますと非常にきれいに見えますが、病院の7階部分の23床がホスピスになっております。11床が個室、4人部屋が3つで12床、合計23床です。現在20人の方が入っておられます。

ホスピスのロビーは、広い空間です。空間というのが非常に患者さんの心を落ち着かせるようです。顕著な変化は、患者さんが入ってこられて一番大きな変化はですね、食べられるようになり、眠られるようになり、出るようになるということです。ちょっと変な表現ですが、食べる、眠る、出す、ということは、患者さんにとって3大事業ですね。それが犯されているのが、やはり、末期の患者さんです。食べられるようになる、眠られるようになる、また、便秘が治って出るようになる、ということが、やはり、私自身は、空間的な落ち着き、そして、スタッフの持っている care の精神とい

ようなものによるのだというふうに思います。

この写真1は、ロビーの一部ですけれども、患者さん同志、また、家族と患者さんがくつろいで話が出来るように、少し、応接セットのようなも



ロビーの一隅と電話ボックス

のを入れました。小さな工夫が、患者さんや家族に伝わるんですけれども、患者さんの状態が悪くなった時に、家族がいろんなところへ電話をかけなければならない。その時に、むき出しの公衆電話では、プライベートな話が出来ないということで、少し、防音効果を考え、また、プライバシーを考えて、右の端の方に電話ボックスを作りました。非常にこれは有難い、と御家族は言って下さいました。

屋上ガーデンなんですけれども、ある研究によりますと、日本人の心をなごませる3つのものというのは、緑と水と生き物だそうです。よく、外国からお客様が来られると、私、万博会場の日本庭園の近くに住んでいるものですから、日本庭園をよく案内するんです。ある外人が、「京都へ行っても、奈良へ行っても、どこへ行っても必ず松と池と鯉がいますね。」ということを行いました。これは、まさに松の緑ですね。池の水、生き物としての鯉、この3つが、非常に患者さんの心をなごませるということで、私達はその3つを取入れました。御覧のように、緑を植えて、そして端の

方に池があります。水がありますね。

水の中には鯉がいるんですが、非常に元気のいい生き物を見るということが、患者さんの心を非常になごませる様です。今、鯉にえさをやって頂く餌係というのを患者さんの中から選んでいます。分三というのは、一日3回という意味ですが、分三で鯉に餌をやってもらう、非常にそれを楽しみにして下さいます。

また、このスライドは、私達のホスピスの care の象徴のマークで、患者さんを下で4人の人間が支えています。いちばん右の端は十字架を首に下げている牧師を象徴していますが、その隣は聴診器を掛けている医師ですね。ナースキャップをかぶったナース、いちばん左端は何も付けていませんが、ソーシャルワーカーのつもりなんです。私達の病院はキリスト教主義の病院ですので、病院付きの牧師がいます。そういう意味で、医師、看護婦、ソーシャルワーカー、牧師、そういう各専門職の者が、下でチームを組んで、それぞれが患者さんを支えるという、それが私達のホスピスの care の精神であって、一番上に、「We care」と書いてありますが、我々は care をするんだという、患者さんを治すということが、治療をするということが、ホスピスの第一の目的ではなくて、とにかく患者さんを支えて care をすることが、ホスピスの第一の目的である。そういうことを象



ペットと共になごむひととき

徴しているマークなんです。それをまん中にして、一つのホスピスの象徴というモニュメントを作ったわけです。

屋上ガーデンの一部(ちょっと、もう少し大きくとったら良かったんですが。)壁面にですね、金属製のモニュメントがありますが、あれは、人が人を支えるという意味で、人という字になっているんです。ちょっとわかり難いと思いますが、まん中に今のシンボルマークがあって、そして、人の左側の方には5本の線が入っています。これは、手と指を示します。そして、この手の意味するものは3つあります。すなわち、支える手という象徴がひとつあります。もうひとつは、手当てをする手ですね。痛みを訴えた時に、すぐに痛み止めの注射をするのではなくて、まず、患者さんの所へ行き、患者さんが訴えておられる痛みの場所に手を当てて、とにかく昔から言われている、手当てをするという、その手ですね。もうひとつは、決して大量生産、また器械にたよるのではなくて、手作りのcareをするんだという意味の手で、これら3つのことを象徴した手ですね。それが5本の線で象徴されているわけです。手で支える、手当てをする、そして手作りのcareをする。これがホスピスで我々が行おうとしているcareの概念と言いますか、それを表したのもですね。

特別室は患者さんと共に、家族が共に生活でき

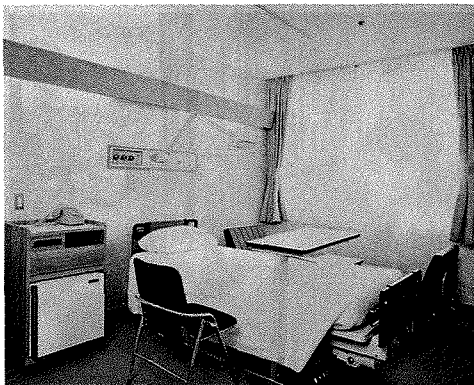


写真3 普通個室

るように、台所とバス、トイレ、そしてベッドはソファーベッドにして、家族の方が共に生活できるようになっております。

写真3は、一般の個室ですが、個室には電動ベッドを入れて、それから冷蔵庫、洗面所、それからトイレ、それから向こうの方に少し見えていますが、応接セットを置いて、それは、夜になると背もたれを倒してベッドになるように、家族の方が共に生活できるように工夫を致しました。そして、間接照明にして、かなり柔かい雰囲気を出す工夫を致しました。

また、写真4のような畳部分が、非常に患者さんに評判が良く、やはり、畳と障子というのは、

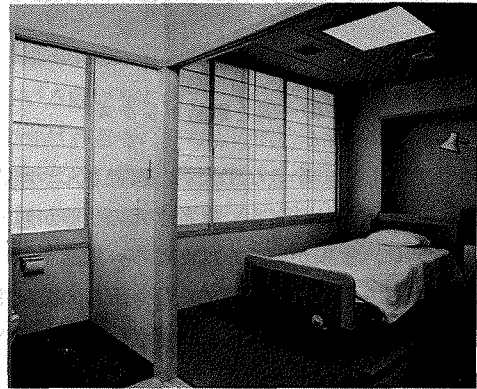


写真4 タタミ敷き個室

日本人に非常にぴったり来るようですね。ホスピスのopen記念式の時に見学に来られて、3名の方が畳部屋を予約されました。もう、やがて自分がだめになるというのを御存知の方で、一人の方は亡くなり、現在、2人目の方が入っておられます。この方も、よくご自分の病気のことを御存知で、次にちゃんと待っておられる方が在るということも御存知なんです。「ただ、先生、私、あまり長くなると次の方に気の毒ですね。」というようなことを言われる。そういう患者さんばかりですと、非常に私達、careし易いんですけども、病名を御存知ないままに入って来られる方も沢山ありますので、日本のホスピスと言うのは、

ある意味で、大変難しいなと思っております。

4人部屋は大体、一般病棟では6人部屋から8人部屋の大きさが在りますので、必要であれば、ベッドの横にもう1つベッドを入れて、ご家族と一緒に泊まることのできるように工夫をしています。

これは家族部屋です。末期の患者さんの care の場合に、家族の care ということも非常に大切なんですけれども、状態が悪くなった時に沢山の

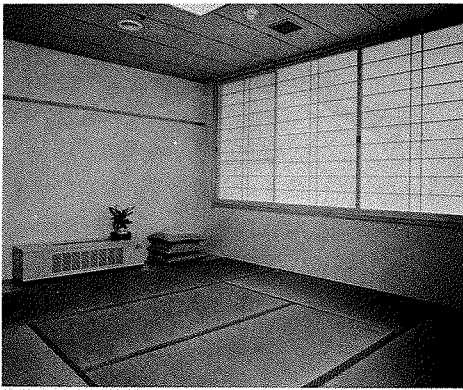


写真5 家族用室

家族が来られて、夜、特に臨終を考えて来られる御家族がいらっしゃるんですが、なかなかうまく御家族に合わせて臨終を迎えられる場合だけじゃないんですね。家族は帰りに帰れないということで、よく、ここへ泊まって頂く場合があります。今まで、御家族が泊まって頂ける場所が病院中に無くて非常に困ったんですけれども、ホスピスにこういう家族部屋が出来たので、御家族が自由に泊まって頂けるようになりました。

これは、ホスピス第一号の患者さんですが、肺癌の末期の患者さんで、すごい痛みを訴えられて入って来られたんです。ブロンプトンを投与し、毎日、訪問をして care をしていくうちに、本当に末期の患者さんでもですね、いい笑顔をして下さるようになりますと、私は、やはり患者さんの顔つきというのが care の質をある意味で決めるとさえ思います。

またこの患者さんですが、この方、自分の病名をはっきり知っておられて、だんだん弱っていく自分の体をです、いわゆる死期を体で感じると言いますか、そして私達に「先生、何とかもう一度海を見せて下さい。海を見たい。」と言われました。呼吸が悪くて、ぜんぜん酸素を離せない状態でのリクエストだったんですけども、ホスピスはとにかく最後の望みであればどんな事でも一生懸命やろうという、そういう気持ちでやっておりますので、「それじゃ、何とかしましょ。」と言うことで、大きなワゴン車を用意しました。医師が一人乗り込んで、酸素ポンペを積んで、救急の場合の処置ができるように、医師と看護婦と、それからご家族で3時間ばかりの旅でしたけれども、大阪の海を見てこられました。非常に満足をして下さって、それからしばらくして亡くなられたんですけれども、この3時間の旅が、ひょっとしたら時間的な意味では、命を2日3日、ひょっとしたら1週間位縮めたかもわかりません。それは、患者さんの「先生、3時間の旅で少し位縮まってもいいですから、とにかく海を見せて下さい」ということで海を見に行かれた患者さんです。この方はホスピスの入院第1号の患者さんでしたが、亡くなった患者さんの第1号ではありません。

この方も亡くなる時は34kgになっておられて、解剖した結果、17kgの腫瘍が腹部にあって、もう激痛があったんですね。そしてほとんど物が通らなくて、ブロンプトンを飲んで頂くことが出来なかったのです。モルヒネの坐薬を作って、肛門から坐薬を入れて、その効果が非常にうまく行って、痛みから解放されて表情が本当に和らいだ方です。

ホスピスの中で、ナースの働きというのが非常に大切に、私達のホスピスには17名のナースがおりますが、皆、ホスピスでやりたいと言う方ばかりを集めております。この写真6の患者さんは、先程ちょっと言いましたけれども、末期だと思って入って来られた乳癌の方ですが、痛みのコントロールがうまく行って、今、退院をされました。そして外来へ通院しておられる方です。ホスピス

の責任者としては、できるだけ1対1のcareをしたいということで、23床に始めは23人のナースを置こうと思っていたんですが、現実的にはですね、ただで働いてくれるナースがありませんので、



写真6 退院できるようになりました

皆、給料を取られるわけです。まあ、あたりまえのことですが、23人の患者さんに23人のナースと言うのは、どう考えても採算が合わないんですね。もちろん、もう、今はホスピスは赤字ですけども、その赤字があんまり真っ赤になると困るので、17人になんとかおさえました。しかし、17人位の患者さんの時には、1対1の看護ができるんです。だからチームナーシングをすると共に患者さんとナースは受持ち関係ですから、AさんにはBというナース、CさんにはDというナースというふうに、一人一人受持ちナースを決めております。ある患者さんには非常に若い受持ちナースですけども、娘のような感じで気に入られて、いつでも外来へ来られたら病棟の方へ上がって来られて、あいさつに来て下さいます。やがて、本当のターミナルになった時には、元の古巣へ帰ります。というふうに、自分でも言っておられるので、いつになるかはわかりませんが、今は執行猶予中ということですね。

それから、家族と共にcareするということでは、この方は80歳の胃痛の患者さんですが、入って来られた時は本当に痛みが強かったんですが、

コントロールがうまく出来て、ご家族が、今、ずっと一緒に付いておられます。で、いい顔されるんですね。家族と一緒に生活できる、そういう空間があるということがやはり非常に大切ではないかと思います。

これはナース・ステーションですが、できるだけ患者さんや家族との隔たりを少なくしようということで、何もガラスとか、そういう仕切り物を作らずに、openカウンターにして、詰め所と廊下は区切りとか仕切りはありません。そこで自由



写真7 ナース・ステーション

に家族、患者さんとが打ちとけて、いろんな話が出来るようにしました。

次は、ずっと10何年続けていますOCDP (The Organized Care of the Dying Patients) という末期患者の検討会なんです。ホスピスのナースだけでなく、一般病棟のナース、また、ソーシャルワーカー、一般の医師にも自由に参加をして頂いて、週に一度、末期の患者さんを1人、2人取りあげまして、大体1時間半位ですね、その患者さんについてcareの方針をじっくり話し合っ、一致したcareをして行こうという、そういう集りです。ホスピスというのは、本当にこちらがcareをしてあげる、とか言うものではなくて、本当に医師、看護婦、その他のスタッフのメンバー、そして患者さん、それから家族というものが一体となって本当に支えあう共同社会だと



写真8 OCDP風景

よく言われますが、私達は何とか、一方的に与えるものではなくて、皆で支え合うということを実現したいということ、それが我々の夢だった訳ですけれども、時々びっくりするような支え方をし下ることがあって、私はこれには本当にびっくりしたんです。いつの間にか知らない間に、患者さんご家族がですね、誰からどう聞いたのかわからないんですが、私の誕生日を嗅付けて、surprise といいますか、先程のロビーですね、急に、先生来て下さい、と言うんで行ってみたらロウソクがついていて、祝いのレイと言うんですか、それを首から掛けて下さって祝って下さいました。本当にびっくりしたんです。これは本当に全然予想しなかったんですけれども、患者さんと御家族が私の誕生日を祝って下さった、非常にうれしかったです。

あまり十分な準備が出来なく、非常にまとまりのない話になりましたけれども、一応時間がちょっとオーバーしましたのでこれで終わりたいと思います。

最後に一言だけ、“これからの生命観と看護”

ということで、私が一番今日申し上げたかったのは、患者さんの命の質ということですね。quality of life, 命の質ということをもっと焦点化させて考えていくことが大切なのではないかということが一番申し上げたかったわけです。この人にとって、このAさんにとって、どうするのがこの人の命を、命の質を高めることになるのか、Bさんにとってはどうなのか、それは違う訳です。最期まで挑戦したいという方はおられます。そして、それがその人の心の支えになっている場合はですね、その人に合わせる care をやはりしていかなければならない。ですから、非常にその個性があると思うんです。AさんにはAさんなりのやり方、BさんにはBさんなりのやり方、それを実現して行くということが、今後の看護の中で非常に大切であるという極くあたりまえのことです。極く極くあたりまえの事なんですけれども、その極く極くあたりまえのことが、段々難しくなっているのが現在の医療界であり、看護界であるように私は思えて仕方がないわけです。ですから、今日私が申し上げたことの中で、新しいことというのは何ひとつないと思います。極くあたりまえのこと、そして昔から皆が考え、皆がそれを感じていたことだと言うんです。しかし、皆が感じていて、何とかそれをしなければならぬと思いつながら、出来ないような状況がほしいに私達の看護の中に押し寄せているのが現実だと言うんです。そういう意味で、患者さんお一人お一人の命の質を大切にするという、その事をですね、日常の臨床の中で具体的に実現して行くという事が、これからの看護の中で非常に大切になって行くのではないかと、そういうふうに思っております。長い間、有難うございました。