

Chapter 01

1章 ● 医療の呪縛という「壁」

緩和ケアの壁にぶつかったら読む本



緩和ケアの現場でぶつかるたくさんの「壁」

「痛いよ、痛いよ…。何とかしてくれよ…」

医療の現場に出たとき、様々な「痛み」に悩まされる患者さんを前に途方に暮れた経験はないでしょうか。いろいろ薬を出してみても痛みがとれない、体の痛みがとれたと思ったら今度は「不安で夜も眠れない」と言われる、それも解決したら次は「私はこれからどうやって生きていけばいいのでしょうか」と問われる…。

そこであなたは、

「こういう苦しみにうまく対処できないのは、自分が緩和ケアをきちんと学んでいないからだ！」

と思いつち、緩和ケアを学ぶための門をたたく。しかし、そこに待っていたのは…。

緩和ケアは、世界中、そして日本においても、全ての医療職が身につけるべき基本的な考え方、技術です。そして、病に苦しむ全ての人々へ緩和ケアが届けられるように、がんや、その他の命にかかわる疾患を診る医療者は、緩和ケアを単に「知っている」というレベルから「実践できる」というレベルまで身につけることが求められてきています。

緩和ケアを学ぶとき、いろいろな研修会や教科書をみながら実地で学ぶ、あるいは緩和ケアを専門に診ている病院へ研修に出る、など様々な方法をとられるでしょう。学ぶつもりがなくても臨床の現場では突然実践を求められ、やむを得ず緩和ケアを学ばざるを得なくなった、という場合もあるかもしれません。しかし、そのいずれの場面においても、多くの方が「壁」にぶつかっていきます。

あなたがこの本を開いているということは、今まさに何らかの「壁」にぶつかっているからかもしれません。それとも、もう長く学んでいるのにそれでも越えられない「壁」があるからでしょうか。緩和ケアの現場で、多くの医療者がぶつかる一筋縄ではいかない様々な「壁」。それは例えば倫理的な

問題だったり、これまでの医療の常識を覆されるような経験だったり、自分の死生観が揺らいでしまうような経験だったりします。でも、そういった「壁」に対してどうすればいいか？ はあまり問題にされてこなかった気がします。もちろん、いろいろと悩みながらも経験を重ねて、自分なりに壁を乗り越えていける方も多いのです。しかし、中にはやはり、壁を乗り越えたつもりが乗り越えられていない、例えば答えのない問いに唯一絶対の答えを求めてしまったりとか、その「答え」を患者さんに押し付けてしまったりとか、自分の中での「常識」で突っ走ってしまったりとかで「よし」としてしまう方もいます。「壁」を乗り越えられていないことは自覚していないので、結果として、スタッフや患者さん・家族との軋轢が生じたり、「あの患者は受け入れが悪い」と陰性感情を抱いたり、そもそも緩和ケアなんて意味ないんだよ！ と爆発したりとか、まあ、あまりよい結果は生まないわけです。

じゃあ、なぜ「壁」にぶつかるのか？ 自分だけが悪いのか？ 他の人は「壁」にぶつかっていないのか、となると、やっぱり他の人も他の場所で似たような「壁」にぶつかっているのです。それでは、その多くの方がぶつかっている「壁」について具体的な例を挙げながら、そこにどういう考え方の問題があるのか、どうすれば乗り越えられる可能性があるのかということについて「しかし、そこに待っていたのは…」の続きを一緒にみていきましょう。



自分も「壁」にぶつかってきた

なんだか偉そうな書き出しで始めましたが、自分も研修医のころから多くの「壁」にぶつかってきましたし、今だってぶつかっています。病棟や在宅で「これは難しい問題だなあー」と頭をかしげるのは日常茶飯事です。

私が緩和ケアの現場で最初に指導医とぶつかったのは、ある高齢の患者さんの件でした。その方は肺癌で、肝臓や骨に転移をしており、私が当時短期

研修していた緩和ケア病棟で療養していました。毎日ご家族が付き添い、私には穏やかに療養しているように見えたのですが、ある日、「患者さんが昨日から下血をしている」という報告が看護師からありました。見ると黒色のタール便です。患者さん本人は意識もやや朦朧としており、苦痛は感じていないようでしたが、家族はオロオロしています。

私は、

「これは緊急内視鏡をすべきではないか、なぜもっと早く教えてくれなかったの」

と看護師をなじり、指導医に報告しました。当然、

「おお、それは大変だ。胃潰瘍かもしれない。早く胃カメラをして止血してもらおう」

と返事があるかと思いきや、

「先生、このまま経過をみましょう」

とおっしゃるではないですか。私はびっくりして、

「でも、この患者さんは肺癌ですよ。胃や腸には病気はないはずじゃないですか。いや、もしかしたら何らかの転移巣や浸潤が腸管にあるのかもしれない。とにかく、胃カメラをして原因をつきとめれば救命できるかもしれないんですよ」

と詰め寄りましたが、指導医の先生は穏やかな、しかし若干の苦渋の色を浮かべた顔で、

「これまでこの病棟で長く療養してきて、ここにきて最期の時間をバタバタと荒らすつもりですか」

とおっしゃられました。

それでも私が納得できない、と睨むもので、指導医の先生は「まあ、私に任せておきなさい」と言い残して、家族へ説明に行ってしまいました。

結局、その患者さんは家族に見守られながら数日後に亡くなりましたが、私は最後まで「絶対におかしい」「こんなのが緩和ケアというなら緩和ケアは医療じゃない」「きっと本当の緩和ケアがここではないどこかにあるはずだ」とイライラしていました。そして、ずっと付き添われていた患者さんのご家族が「本当にお世話になって、ありがとうございました」と満足げな表

情をされていたのも、私のイライラを助長しました。「あなたたちはウソの説明を受けているんだよ。本当はもっと長生きできたかもしれないのに！」と。

あなたなら、この場合どうしますか？ もし仮に私が緊急内視鏡をしていたら、「おかしい」と私を非難しますか？



境界はどこにあるのか？

これが一般の内科や救急の現場であれば、そんなに問題になることはありません。大量に下血していて上部消化管からの出血が疑われるのであれば、補液と採血のオーダーを出し、胃管を入れて出血量をモニターしつつ、緊急内視鏡で止血を図るでしょう。場合によっては血管塞栓術や手術が必要になることもあります。少なくとも「何もせずに様子を見る」という選択肢はほとんどないと思います。

これが、緩和ケアの現場になった途端、「胃カメラはしなくてもいいんじゃない？」となるのはなぜでしょうか？ もう患者さんの先が長くないからと諦めの気持ちになっているのでしょうか？

同じような状況は他にもあります。

- 食欲が低下してきたので採血をしたら低ナトリウム血症が見つかったので、低ナトリウム血症の原因検索や数値のフォローのために検査を連日出す
- 血液検査をしたらヘモグロビンが低下していたので、輸血2単位を出す。その後も毎週検査してヘモグロビンが下がるたびに輸血をオーダーする
- 食事がだんだん取れなくなってきたので、必要カロリーを計算し、経鼻胃管を入れて栄養剤の投与を開始する

などなど。こういったことだって、一般的には特に問題にならないのに、緩和ケアのセッティングになった途端に、「そこまでやる意味あるんですか？」と周囲から責められたりするの不思議だと思いませんか？