医療ジャーナリスト
村上紀美子

第8回

「積極治療はしない」の後は……？
人間的なつきあいと模索を許容する看護管理

人生の最終段階について患者さん・家族と話し合う意思決定支援が広がっています。この人にとってのベストは治療をすることなのか，もう治療はしないで過ごすのか，揺れる気持ちに寄り添いながら……。

そして「積極治療はしない」と決めた患者さんへのケアは？「病室に医師や看護師の足が向きにくくなる」という声も聞こえます。今回は「逆に足しげく訪室して，この患者さんがその人らしく過ごせるには何ができるのか，考えましたよ」という典子さんのケアを紹介しましょう。

*

私が看護師として10年間働いていたのは中国地方の一般病院でしたが，病院トップ，病棟師長，スタッフ，ボランティアが気持ちをそろえて心のケアを大切に患者さんに向き合い，ホスピスのような関わりをしていました。

活動当初は正直言って，地域の姥捨て山のような状態でした。でも，院長の「どんな人にも可能性がある」という信念のもと，患者さんや家族との人間らしい付き合いの中で，その人らしく生きられるヒントを探しながらケアを模索するのです。

写真：人生の終わりの日々の光景
「棺に置かれた野の花の花束は，こんなイメージでした」と典子さん。
（撮影：神保康子）

いろいろな角度からのアプローチが日々繰り広げられ，一般的なケアから見ると「えっ？」と感じるような，面白いこともありました。不思議なんですが，こちらの視点や対応が変わると，患者さんも変化されます。それで「あ，こうすればいいんだ」と分かってくるのです。

例えば，肝不全末期の方が入院された時。おむつを嫌がって着けないので，シーツもベッドも汚れてしまい，スタッフみんなとても困るし嫌だったんです。でもその時も「その人が心地よく過ごすには，どうしたらいいのか」という視点で工夫しました。その人がリハビリパンツを履かなくても大丈夫なように環境を整えたり，履くことが不快でないよう配慮したり……。それで解決していきました。

ある高名な外科医が，がんの治療の術がなくなった状態で入院されたときのことです。最初，その医師の威圧的な態度にスタッフは緊張し萎縮しましたが，相手の気持ちを理解していく過程の中で，お互いに心が変化し，一人の人間同士として打ち解け，たくさんのことを学びました。その医師が「これまで手術の成功例をたくさん学会発表したけれど，今の自分のように，医師から匙を投げられた状態になった人にも焦点を当てるべきだった」と語った言葉は，大切な教えです。

当院では，患者さんが亡くなると，担当看護師はご家族と一緒にご遺体の湯かんに入り，他のスタッフは院内や近くの土手の野の花を摘んで，その患者さんをイメージして花束を作り，贈っていました。

その医師が亡くなりお葬式に参列した時，豪華絢爛なお花がふんだんに飾られている祭壇の前で，棺の上に病院スタッフが贈った，もうしおれてしまった野の花束が置かれているのを見つけ，スタッフは感激の涙でした。遺族が参列者に「しおれた小さな花束」のエピソードを話している言葉にも涙が溢れ，スタッフにとってもかけがえのないグリーフケアとなりました。

*

病院での看取りは，2018年4月から，診療報酬上の評価が始まりました[註)]。日本人の7割が亡くなる病院で，心通う看取りの広がりに，診療報酬改定も追い風になりそうです。

註)「救急・在宅等支援病床初期加算」：厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえて体制を構築し，「看取りに関する指針を定めて」ケアを行うと，療養病棟と地域包括ケア病棟で算定される。

0917-1355/18/紙：¥500/電子：¥750/論文/JCOPY