



第10回

緩和ケア外来への道 空間・環境・手の力

死期が半年以内に迫っていると告げられたら、どうしたいでしょう？ 厚生労働省の調査では、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」と希望する人は29.4%でした^{註)}。緩和ケア病棟は全国に398あり緩和ケアチームも多数活動しています。

夫の最後の日々、2つの病院で緩和ケア科と精神腫瘍科に通った晴子さんに、お話を伺いました。

*

夫が65歳で食道がんと分かり、2年半の闘病でした。本人が「抗がん剤は、これ以上体が受け付けないので、いいです」という状態になってからの最期の半年は、A病院の精神腫瘍科とB病院の緩和ケア科に3週間ごとに通い、私は仕事を休んで同行しました。

A病院の精神腫瘍科は、他の外来と同じ場所なので気分が楽でした。「自分だけ別のところに行かなければならない」と意識しないで済むのです。

主治医と私たちの都合の合う日を予約するシステムなので「あそこに行けば、自分たちのことを理解してくれているあの人に会える」と感じられました。ゆっくり話を聴いてくれ、「つらいですか」と手を当てたりさすったり。「大丈夫」という声かけで、私たちは落ち着きます。他に治療の手立てがなくなっている時期だったので、とても大切なことでした。

一方、B病院の緩和ケア外来は症状コントロールが主で、痛みが強いときなどいつでも電話して「こんな様子ですが、痛み止めを使っていますか」と確かめられたので、家で過ごすことができたと思います。

途中で入院も1週間ほどしました。B病院の緩和ケア病棟は病院の中でも一番いい場所にあり、面会も外出も自由に過ごせて、とてもよかったです。

しかし、緩和ケア外来は古い建物にあり、一般の

明るくきれいな外来を過ぎて、長い廊下を歩いていきます。「ああこれでもう自分たちは、治療は終わり、そっちへ向かうのか」って想起されてしまいました。診察室は狭くて机や椅子も古いのを寄せ集めたような……。その時期、私たち夫婦は、最期まで光に向かって明るく楽しく日々を過ごしたいと願っていただけに、あの廊下や診察室は、酷でしたね。

主治医が誰か分からなかったのもつらかった。予約の際に次の受診日は決まるけれど医師は決まらないシステムでした。その日の医師がパソコンを見ながら「お変わりありませんか」「痛みはどうですか」などと

聞き、その都度説明をやり直し。聴診も触れることもなく、共感の言葉も弱い。

暗い廊下、冷たい感じの診察室、毎回代わる医師があいまって、「あなたは大事な人ではない」と雑に扱われているように、ひしひしと感じました。

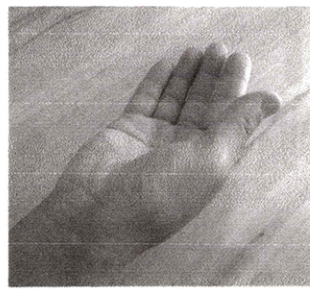
*

「晴子さんがもしB病院の管理者だったらどうしますか？」と聞いてみました。

「緩和ケア外来をああい場所

に作らざるを得ないなら……検査や治療のハードな機械はもう必要ないから、診察室風でなく、簡単でいいので木や布の椅子やソファなどくつろげる雰囲気にしたらどうでしょう。お部屋に入った瞬間に、こんなお部屋があった！とうれしくなるような。もしかするとお茶も出てきたりして。そこで過ごす10分か20分の間にも、痛いところはない？ じゃあこうしましょうか、ああしましょうかって、患者も家族も穏やかに話ができる空間にできると、ずいぶん違うかもしれませんね。仮に廊下がつらくても、この先には穏やかなほっとできるお部屋があるよね、いい道が始まるね、って話しながら歩けるように」

(この項続く)



写真：人生の終わりの日々の光景
手を添えて、おだやかに話がしやすい空間に……

註) 厚生労働省：終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する意識調査」、2010、2008年のアンケート結果より