

看護教員が卵巣癌患者になって初めて見えた風景

医療者と患者の両方の経験を、いま、ディベックスの活動に

射場典子

本日、このような機会を与えていただき、ありがとうございます。力不足ではありますが、何とか役割を果たしたいと思っています。私のこれまでの経験を通して感じたことをお話をさせていただきます。

私は、1984年、今から30年以上前に看護師になりました。大学病院の消化器外科・整形外科混合病棟に勤めました。外科を希望したのは、切って直すという明るいイメージからでしたが、そこには、難治性の肝臓がんやすい臓がんの患者さん、肝硬変の患者さんがたくさん入院していました。また、整形外科では10代20代の骨肉腫の患者さんが入院していました。当時まだ病名告知がなされていない時代で、正しい病名を患者さんには知らせず手術をしたり治療をしている時代でした。

この最初の臨床経験で、私のその後の歩みにかかわるある患者さんとの出会いがありました。その患者さんは、23歳の悪性の骨腫瘍の患者さんでした。もちろん悪性であることは告げられていませんでした。大学を出て、会社に入社したばかりで希望に満ち溢れていました。早く病気を治して、仕事に戻りたい、将来は海外勤務もしたいと話してくれました。ところが最初の手術で腫瘍だけを切除しましたが、まもなくがんが再発し、切断を余儀なくされます。手術前日、私は夜勤だったのですが、その患者さんから、眠れないとナースコールがあり、部屋に行きますと、とても暗い顔でベッドの上に座っています。そして、「明日、手術したら、もう終わりかもしれない」と不安を打ち明けられました。でも、看護師になって間もない私は「何を言っているの。明日、手術してよくなるんでしょ。早く休んで手術に備えなければ」と返してしまいました。なぜ、そのときもっと彼の話聞いてあげなかったのか、今でも暗闇で不安そうにこちらを見つめる顔が思い出されます。

その後、2度目の手術を行い、足を切断しましたが、がんの勢いはとまらず、肺に転移してしまいます。酸素テントの中でも呼吸数は40回を超え、息絶え絶えの状態が続きます。この患者さんの場合、股関節の近くにがんができていたため、骨盤半裁術といって、骨盤を半分とってしまう手術で、その傷口は30cmを超えるような大きな傷でした。傷の消毒には、体を横に向けて支える人が必要で、医師2人と私とリーダーの看護師と、ある時、傷口の消毒のため、病室に行くと、彼が「どうして僕は1人なの？」と言うのです。とっさに「一人じゃないよ。〇〇先生も××先生もいるし、リーダーの〇さんも私もいるし、外にはお母さんだって来ているじゃない」と返しました。すると「うんう、僕

は1人だ…」と彼はそう言ったのです。そのとき、私は深く考えずに、または考えようとはせずに、物理的に彼のそばにいろんな人がいると答えたのですが、彼が言いたかったのは、誰も彼の苦しみに寄り添う人がいないということだったのだと思います。まもなく、その患者さんは治療の甲斐なく、人生を終えられました。当時の私はただただ死に向き合うことが怖くて何もできませんでした。最後まで孤独なままで逝った彼が身をもって教えてくれたことがきっかけとなり、以後、死にゆく患者さんのケアを探求することになったのです。

その後で、もう一人、60代のがんの患者さんがこの本、読んでみるといいよ、と貸してくれたのが、「死の医学への序章（1986）」という柳田邦男さんの本でした。もちろんこの患者さんも告知はされていませんでしたが、この人は自分ががんであることを知っている、とその本を読んでわかりました。当時、キューブラオスの死ぬ瞬間はすでに刊行されてしばらく経っていましたが、日本の臨床現場ではまだまだ終末期ケアがほとんど導入されていなかった時代でした。このような患者さんの思いに応えたいと強く思い、海外のケアの状況を学びたいと留学を決意しました。

アメリカでは、ホスピスボランティアの研修を受けたり、短い期間でしたが病院で患者さんのケアを経験したりしました。アメリカの病院で出会った1人の年老いた女性の患者さんがいました。夜勤でナースコールがあり、トイレ介助で呼ばれました。その患者さんの部屋に行き、支えながらトイレまで連れていこうとすると、その方はたぶん英語もあまり話せないアジア人の私を見て、「Sweetie, how old are you?」と聞いてきました。年を答えるとびっくりして、どうも10代と思ったようでした。そして、「私はもうすぐ死ぬのよ、でも天国に行くから怖くないの。あなたは?」と聞いてきました。自然に自分の死に触れて、死後の話をしてくれたその患者さんのおかげで患者さんと「死」を話題にしてこうして普通に話せることを教えられました。私自身の死生観をしっかり持つことの大切さを教えられました。

帰国してからは、ホスピス・緩和ケアにかかわる仕事をしてきました。臨床の現場でも働きましたが、その時々の流れで教員として働く期間の方が長くなりました。自分が看護師になって現場に出て、初めて突きつけられた死生観や看護観について考える機会を学生のうちから持ってもらいたいと思って、ターミナルケアの授業や緩和ケア病棟の実習を担当してきました。研究のテーマとしては、終末期がん患者さんの希望をテーマにし、ホスピスや緩和ケア病棟に入院中の患者さんの話を聞いて修士論文をまとめました。

インタビューをさせていただいた卵巣がんの患者さんで緩和ケア病棟に入院

されていた患者さんがいます。再発でお腹の中にがんが広がり、排便や排尿のたびに辛い痛みを体験していただけではなく、がんの末期で带状疱疹になり、その痛みで触れるだけでもとても痛がってつらそうの中で、自分の病気の経験についていろいろと話してくださいました。別の病院で手術やその後の治療を受けていましたが、医師に「命は助かったのだから我慢しろ」というようなひどい言われようをして、傷つく経験をしていて、今は死を前にして夫を一人置いていく心の苦しみに体の痛みも加わり、本当に辛そうでした。その方がおっしゃったことで、非常に印象的だったことがあります。「それは越えられない川がある」ということ。医療者として、その患者さんの苦しみをわかりたい思いで話を聞いていた私は思わず、「その川は越えられませんか？」と聞いてしまいました。すると「超えることはできない」と言われました。そして、「誰も越えられない。超えられるとしたら夫だけかもしれない」とおっしゃられました。医療者と患者さんの間には、越えられない川があるのです。亡くなる前、最後にお話したときには「十分に話しを聞いてもらえてよかった。聞いてもらえる人に出会えたことがこの病院にきて一番よかったこと」だと言葉をくださいましたが、以後、「越えられない川」がずっと心に残ることになります。

そして、それから数年後、奇しくも、「越えられない川がある」ことを教えてくださった患者さんと同じ卵巣がんになり、私自身になってしまいました。仕事に急な下腹痛で身動きできないほど痛くなり、受診したところ、卵巣がんがお腹の中で破裂していることがわかりました。その日のことは、今もスローモーションのように思い出すことができます。実習で学生がお世話になっていた医師に診察を受け、超音波検査を見ながら「もしかしたら悪いものかもね…」と言われ、「ああがんなのだろうな」と確信しました。医師が言葉を濁しながら、放射線科に「マリグナントの可能性が高いから緊急でCTをとりたい」と電話でオーダーを入れているのを横で聞きながら、「ああがんだ。どうしよう。今週末は学会なのに。学会の準備はどうしよう…」と仕事のことが目まぐるしく頭の中を駆け巡りますが、徐々に腹膜炎の症状が出て、お腹は痛いというより張って、体が熱っぽくなり、吐き気がひどくなっていきました。何とか大学に電話をして、冷静に学会の準備について依頼しましたが、CTの検査結果が出て、入院が必要だと言われたときには、「今夜は家に帰って明日来ててもですか？」「今週末は学会で福岡に行ってもいいですか？」などとあり得ない質問をしてしまいました。このとき、主治医は何をバカなことと言って…などと頭ごなしに言わずに、とても淡々と、「それは無理だと思う」とおっしゃられたのを思い出します。

翌朝、緊急で手術となりました。最初に超音波の画像を見たとき、本当にい

やらしいもぞもぞした雲のようなものがあり、かなり大きいなと思ったのですが、手術をしたら、がんが十四センチという大きさになっていたのです。急なお腹の痛みは、がんが破裂したことによる痛みでした。まさか自分ががんになっているなんて思いもせずに過ごしてきて、それまでは運よくスペースがあるところでがんが大きくなってくれたおかげだったのです。ほとんど症状もなかったため、全く気づかないままがんは育っていき、ついに破裂をするというところまで来たのでした。がんが見つかったのは二月でしたが、正直「来年のお正月は迎えられないかな」と、淡々と覚悟したことを覚えています。

手術は両方の卵巣と子宮、それから腹膜の一部である大網を切除しました。手術前の説明で妊娠を望んでいるなら、がんが残るリスクはあるが子宮や片方の卵巣を残す手術もできると説明されましたが、そのとき、迷うことなく、生きるために最善を尽くす方法をとりました。この時の私はとても理性的で医療者としての知識や経験を元に判断したのですが、実際に手術を受けた後、妊娠を望めないことの意味を実感しとても辛かったことを思い出します。

その後、半年にわたる抗がん剤治療を受けました。治療や副作用に関する知識はありましたが、経験して初めてどのようなことかわかった気がしました。例えば「倦怠感」。抗がん剤を投与された 1-3 日目は寝苦しく、体が痛いわけではないのですが、思わずうなり声をあげて何度も寝返りを打ってしまうような辛い期間がありました。副作用というと吐き気や脱毛が真っ先に頭に浮かぶのですが、それまで患者さんにいくつもある副作用の一つとして説明していた「倦怠感」を、こうして患者さん一人ひとりが体験していたことを考えると、自分は患者さんの目線に立って看護をしてきたらどうかと反省させられました。

がん患者になってみて、今まで向こう岸（医療側）から見えていた風景とは異なる景色が広がっていました。がんの治療やケアに関する専門的な知識と技術も十分に持ち合わせていたはずなのに、実際自分の身に起こってみると不安と戸惑いがありました。幸い私の周りには卵巣がんにかかった友人や教え子がいて、そういった先輩患者さんの体験を聞いたことが闘病中の大きな支えになり、それは“がんを体験した患者にしか語れない言葉がある”ことを思い知らされる出来事にもなりました。

抗がん剤治療を終え、復職してすぐ、DIPEx の活動のことを知りました。病気を得た自分に何ができるのだろうか、これからの人生をどのように生きていけばいいのだろうかと考えていたタイミングでした。医療者としてできることに限界を感じていたときに、患者の体験談を集めて質的な研究方法を用いてデータベースを作るという取り組みが日本でも始まったことを知り、看護師としての経験も患者としての経験も両方活かしていけると直感し、活動に加わりま

した。翌年には、最初のデータベースとなる「乳がん」と「前立腺がん」のインタビューが始まりました。私は主に乳がんのインタビューを担当しました。自分のがん罹患から1年、まだ十分に気持ちの整理がついていなかったときに、自分の経験を他の患者さんに役立ててほしいという思いを持った多くの患者さんのお話を聞く中で、自分自身の消化されていなかった心の辛さも癒されていたように思います。

それからもう11年が過ぎました。治療が功を奏して、こうやって今も元気に生活しています。ある乳がんの患者さんが、その方は再発を経験された方でしたが、「いつか治療が効かなくなるときがきても、それまでの経験を活かして、そのときの自分でできる限りのことをするしかない」といったことを話してくださいました。その方は、病気に限らず、人生のさまざまな経験がすべてのことに役立つはず、いつもその時々で自分でできることをすることの大切さを教えてくださいました。がんになった後、看護教員は辞めましたが、私の中ではとても重要な転機になりました。今は医療者と患者の両方の経験を活かして、ディペックスの活動に取り組んでいることを感謝しています。