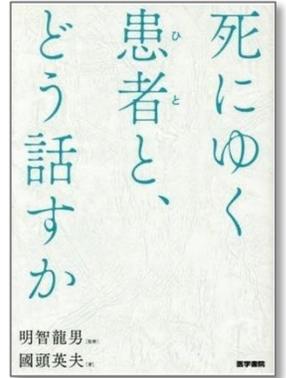


● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

死にゆく患者(ひと)と、どう話すか
國頭英夫著，明智龍男監修．医学書院 2016年10月初版



はじめに

昨年6月のある土曜日12時30分、仕事が終わるのを待っていたかのように私の携帯電話が鳴った。膀胱がんで経過の思わしくない、廣川先生にもお世話になった75歳女性Sさんからである。正直なところ、あまり長くない。「手術をした大学病院でも、かかりつけのO病院でも教えてもらえないのです。いつまで生きられるのでしょうか」という切羽詰まった声だった。皆様がSさんの立場だったら、どのような返事を待っておられたのであろうか。逆に、私の立場だったらどのように答えられるのだろうか。

本書は、日本赤十字看護大学で、國頭英夫先生が講師を務められた、1年生を対象にした「コミュニケーション論」の講義録である。高校を卒業したばかりの1年生がこのようなことを学ばれていることに驚くとともに、Sさんの質問の解答への糸口を得ることが出来たので、紹介する。

著者の紹介；國頭英夫（くにとう・ひでお）

日本赤十字社医療センター化学療法科部長。1961年鳥取県生まれ。1986年東京大学医学部卒業。横浜市立市民病院呼吸器科、国立がんセンター中央病院内科、三井記念病院呼吸器内科等を経て現職。著書に里見清一名義で「偽善の医療」、「医師の一分」、「医者と患者のコミュニケーション論」等多数。

監修者の紹介；明智龍男（あけち・たつお）

名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野教授。1964年広島県生まれ。1991年広島大学医学部卒業。国立呉病院・中国地方がんセンター、広島市民病院精神科、国立がんセンター中央病院および東病院精神科・精神腫瘍学研究部、名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野助教授等を経て、2011年より現職。著作に「がんとこころのケア」等。

本書の内容・感想

Sさんとは、ご高齢のお母様が介護施設に入所された時に私が担当医だったことがご縁で出会い、以来10年以上の長い付き合いであった。尾道にお住まいであったため、お母様の件での相談や、近況を手紙やメールでやり取りしていた。数年前の七夕の夜、「今日はあいにく雨ですね。彦星様と織姫様は会えるのでしょうか」とメールすると、「天の川は雲の上ですから、いつも晴れています。会えます」と鋭いツッコミが返ってきたこともあった。

それまでも、抗がん剤治療はつらいので止めたい、早く迎えが来て楽になりたい等、メールや電話で話されていた。その都度、傷つけないように、言い換えると「はぐらかす」返事をしてきた。電話がかかってきた時は、抗がん剤治療を自分の意思で中止され、微熱も続きお腹の調子も悪い様子であった。また、治療をやめたせいかな、主治医と上手くいっていないとも言われていた。少し戸惑ったが、「神様にしかわからないが、正月が1つの目標と思います。大学病院の先生方も、そのように思っておられると思います」と言葉を選びながら、慎重に答えた。すると、「大学病院、O病院の先生は優秀で、私のために頑張っておられる。私も辛い抗がん剤療法を受けてきた。先生は患者の気持ちがわかっていない」と強い口調で言われた。私は、只々、謝るだけであった。というより、少しでもSさんの機嫌が直ればという思いであった。翌朝、「正直に言ってもらいありがとうございます。少しショックを受けています。これからは、もう少し患者さんの気持ちを汲んであげるのが良いですよ」とメールが届いた。それから、友達と庭園へ行かれた時の写メや、私が散歩中に撮った川尻の朝焼けの海の写真を送ると、「癒されます」と返事が来ていたりした。但し、以前とは

異なり、どことなく気まづくなっていた。8月11日、娘様より、「6日急逝致しました」と連絡があった。

本書の講義録、第7講「死にゆく患者と、どう話すか」より抄出する。

『明智先生は、患者が「私は死んでしまうのでしょうか」、「あとどれくらいなのでしょう」と聞く際の対応について、こう教えてくれている。多くの場合、患者は答えを求めているのではなく、気持ちや辛さを、「あなたに」聞いて欲しいのだ。そうすると、「あとどれくらい」と聞かれてすぐに、「まあ1ヶ月ですかね」なんて答えるのがいかに不適切か分かるだろう。そして大切なのは、同情するのではなく共感すること。これはちょっとピンとは来ないかもしれないが、関わり続けるのではあるが巻き込まれない、ということだ。感情と、その背景を理解する。そして理解した内容を共感とともに伝える。「……がご心配だったのですね」、「……がお辛かったですしょう」。この際、聞き出す時に「どうして(why?)」という尋ね方は責められるように感じるので避けるべきである。』

課外授業「明智先生と考えるがんのコミュニケーション」には、次のような対談がある。

『國頭先生「看護師の立場になってみると、何気ない一言が地雷を踏むということが怖いかもしい。特に怒りを持った患者さんとのコミュニケーションは難しい。そう思うと、なかなか話もできない。」

明智先生「怒りには一般的に不安、焦燥が顕在化して付随してくる場合と、無念という感情に由来するものがある。こちらの何気ない一言が患者さんの不安を増幅させてしまい、その結果、怒りを誘発してしまうこともある。

病棟に出ると、看護師さんは、患者さんに八つ当たりされることがある。八つ当たりの場合は、実際に看護師に怒っているわけではなく、病気に対しての怒りなのだ。ただ、どうしてもその怒りを目の前にいる人、信頼している人に向けられる。これは心理的防衛機制の1つの「置き換え」というもので、終末期の患者さんにはとても多い。家族、看護師、若い医師や信頼関係ができていた医師に強い怒りが向けられることもある。こういった怒りの理解もとても難しい。

患者さんがどういう状態にあるのか、それを理解することが大切だが、それが言葉で語られる場合もあれば、語られないこともある。否認の状態にあるかもしれないし、評価が難しい。私はそういった患者さんに対しては、特にこれまでの病気の経過や患者さんから失われたもの、病気によって影響を受けた生活や人間関係等色々な情報を集めながら、直感も使って対応するようにしている。』

その後、9月27日、Sさんの名前でメッセージ・ド・ローズのチョコレートが届いた。娘様からだった。『お誕生日おめでとうございます。母のスマホの中に、私宛で“9月27日は林太郎先生のお誕生日なので、私がこの世にいなかったら、サチエ、私の代わりに母の日の御礼の気持ちを返したいので、メッセージ・ド・ローズのチョコを必ず送ってね”というメッセージがあり、今回このような形で送らせて頂きました。林太郎先生には、祖母と母にお心遣いをして頂いており、感謝の気持ちしかないとします。(後略)』



「はじめに 臨床現場でのコミュニケーション・スキルの本場のところ」より抜粋する。

『死に臨んだ患者さんを前にして、我々は何をどう話せば良いのか。患者さんは怒り、悲しみ、嘆き等の感情を我々にぶつけてくる。その思考はしばしば非合理で、錯乱することもある。

私がやってきたことは、高邁な理論ではなく、臨床の泥沼で、いかにして最善の、それができなければ次善のものを見つけていくか、という作業だった。結局上手くいかなかった、ということも頻繁にあった。実社会では受験勉強のように、「正解」が用意されているのではない。どうやっても成功することもある、何をやっても必ず失敗する、という場面もある。ただ我々はその時も、少しでもマシな失敗ですむような努力をしなければならない。

学問としての「コミュニケーション論」が、仮にノーベル賞を取るような原子力物理学としたら、私のそれは、爆発した福島原発で瓦礫を片付けるような、地味で辛い作業だろう。だけど、今日の日本にとっては、瓦礫の片付けは「誰かがやらねばならないこと」である。』

Sさんも、別稿のMさんと同じように、主治医より「予後」について聞いておられたであろう。今の時代に、隠す医師はいないと思う。頭が真っ白になっていたとしても、予後は脳裏に焼き付いているであろう。

「いつまで生きられるのでしょうか」。仮定の話になるが、第7講の明智先生のアドレスのように、「これだけ辛いとそんな不安な気持ちになりますね」と共感を示すように答えても、満足されなかったのではないか。それより、「課外授業」で明智先生が述べておられるように、不安、焦燥と伴に、無念という感情に由来する

怒りを抱かれています、私の一言が不安を増幅させ、その結果、怒りを誘発、顕著化させてしまったのかもしれない。あの時は私には理解できなかったが、心理的防御機制の1つの「置き換え」だったのだ。私に対しての怒りではなく、病気に対する怒りであったのだろう。病状、死に対する「適応障害」と言っても良いのかもしれない。誰だって、近い将来の自分の死には適応できないだろう。本書を読んで、Sさんの反応は終末期にはよくあることで、ある意味正常なことだったと思えてくるようになった。

理事 井上 林太郎