

ガンを患う大学院生のスピリチュアリティ

岡野初枝

要 約

大学院に入学したが、まもなく大腸ガンと診断され手術、闘病生活に入った院生がいた。単身で在宅療養の後、家族による介護を受けた。ADLが低下して、日常生活が思うように送れないとき、ガンを患うことの苦悩と生活の質(QOL)の低下、院生としての信念の間で悩んだ。友人にメールや電話で語りかけることで、自分のスピリチュアリティを表現していた。社会と関わることで、自分の存在を確認し、大学に復帰する希望を持ち続けることができたと思える。彼女がスピリチュアリティを高く保つことができたのは、家族の支援と友人や保健医療関係者との交流が関係していた。

キーワード：在宅看護，終末期，スピリチュアリティ

はじめに

わが国の悪性新生物による死亡者は、年間30万人を越えている。働き盛りの中高齢者で、40代後半以降の死亡が多い。女性について平成15年の統計では、30代後半から死亡順位の第1位を占め、部位別では胃ガンとほぼ同数が大腸ガンであり932人が亡くなっている¹⁾。若い年齢に限らずガンによる死亡は多くの課題を含んでいる²⁾³⁾。

看護師として社会経験を積んだ後、在宅看護を学ぶ目的で大学院にきた学生を受け持った。修学期間とほぼ同じ2年間をガンと闘い、休学を続けていたが不本意な除籍となった。身を持って在宅療養を経験し、闘病生活に立ち向かった30代後半の院生である。彼女は闘病中深い苦悩を味わい、友人や教師、保健医療関係者に多くのことを語った。その内容は保健医療に携わってきた者が、今度は患者の立場になって気づき思う苦しみであった。

そのなかで彼女が持ち続けた信念は「治って帰る」という希望であった。必ず治して帰ってくるという言葉彼女のスピリチュアリティを支えたのは、「大学院生」という社会とのつながりであったと思える。

Lorrain M. Wrightによるスピリチュアリティの定義は、次のようである。「他者、自分自身、あるいは宇宙との、この世での自分で納得した自分なりのかかわり方を引き出す、究極的な生きる意味や目的を与えてくれる人やものを求める願望」⁴⁾としてい

る。彼女は大学院に帰ることを信じ続け、ごく普通に日常生活を送ること、生活の質(QOL)を保つことを求めていた。ガンを患うことによる苦悩のなかで院生として、社会と関係を持ち続けようとするあり方は、明白な自分の生き方を希求するスピリチュアリティである。

彼女の闘病生活からの言葉は、保健医療に従事する我々に患者の心情を語り、多くの示唆を与えてくれた。直接対話した内容と級友や関係者から把握できた事実をもとに彼女のスピリチュアリティについて論述する。この件に関する承諾は、ご遺族から得ている。

病気の診断

平成14年4月、入学式を終えた早々の授業からよく休んだ。授業科目の選択も「朝早いのは苦手」と、2限目から受講した。授業中も教室から出て暫く帰ってこないことがよくあった。6階の研究室で友人を交えて話すときの対応は明るい。以前暮らした大阪と違って、岡山は「地下鉄がなくて不便だ」とこぼし、自転車で動くには「土地が平坦で便利」と喜ぶ。その頃から身体の調子は良くなかったと思われるが、いろいろ病名を考えてみたが、「後残っている病名は、潰瘍性大腸炎以外にない」と自己診断。下痢が続くことを気にしながらも受診できなかった。同じ院生が診療所を受診するのに同行し、重度の貧

血を指摘された。診察医は精密検査を受けるよう紹介状を書き、結果は即入院で手術に向けた検査に入った。手術日が決まり両親がキーパーソンとして、広島から駆けつけた。3人揃って医師からガンのお知らせを受け手術、療養生活に入った。

病室は、トイレが近くにある個室を選んだ。術後リハビリ訓練として研修医と一緒に外へ散歩をするときも「つきあってあげている」と身体的な苦痛から医療関係者にはかなり攻撃的であった。しかし、術後に彼女がマスターしなければならない手技は自己導尿で、患者支援センターで相談を受けながらも、しばらく排泄での苦痛は続いた。

治療の経過

退院後は自分のアパートで一人暮らしを始めた。8月も帰省せず岡山で過ごした。お産を控えた妹を気遣ったり、父親に自分の様子を見せたくないというのも理由であった。彼女の病気についての信念は、「自然に有るがままに暮らしながら治したい」。父親からすすめられている「ごま」を持ってきて、「今となっては唯一丈夫な胃袋だけが頼り、食べ物は30回以上嘔むこと」と筆者にも勧めてくれた。

外来の診察時、主治医との会話はあまりうまく進まなかったようだ。彼女の苦悩は、「自分がどのような日常生活を送るかが問題なのに、医師は検査結果やデータしか話さない」と、自分の声を聞いてくれないと思うことでさらに苦悩は増した。「100人の患者さんを診る医師に、家族と同じ気持ちを求めるのは、少し無理」と言い訳をしながら筆者は話を聞く。このころすでに主治医は、自分が担当した患者でメールを交わしながらも3ヶ月で亡くなった青年との交流記録のホームページを見るよう彼女に勧めている。研究室にきてパソコンを開き、書き込んでいる主治医の言葉を熱心に読んでいた。主治医の意図がどこにあるのか推測することは難しい。外出時の排泄コントロールはまだうまくいかない。それでも、気分転換に外国へ行こう、温泉に行こう、もっと元気を出したいからとしきりに誘ってきた。

在宅療養の継続

外来受診の回数も少なかった。病院に来たときには研究室へ寄って、しばらく話した後は少しすっきりしたと帰っていく。思うように快復せず、腹部にしこりを触れるのが不安であった。大阪の知人を通して、セカンドオピニオンが聞きたいと、病状や経過を話した。「後どのくらい生きられますか」と切

実な問いかけに、医師は「3ヶ月前後」と答えたと彼女自身が話す。転移を調べるPET検査の後で、主治医は肝臓への転移を告げた。強いショックを受けたにも拘わらず、彼女の信念は「自分は治ってみせる」と変わらなかったが、同時に大阪でホスピスへの入院も考えていると言った。病院では入院再手術の計画をしていたが、彼女はキャンセルした。研究室に来ては、「外国へ行こう」という。

病院の受診をほとんどしなくなった。主治医と意見が合わないという。座ると喧嘩になって、彼女の思う会話にならないというのだ。院生という身分のまま働けないで在宅療養を続けるためには、経済的な問題も気になっていた。患者支援センターで相談したり、市の担当係へも出向いたが、経済的な保障は難しい状況で家族に頼るしかなかった。

身体状況は悪化する一方で、日常生活が困難になった。彼女は1つの試みとして、友人を頼り他の病院で化学療法を受けた。効果があればもう一度手術を考えるつもりで入院したが、変化が見られず自宅に帰ってきた。母親を呼んで日常生活を手伝ってもらいながら、いっそう厳しくなった在宅療養を続けた。ベッドに横になっていることが多くなり、テレビをみるのを減らし友人とのメールや電話も少なくなった。外出は出来なくなったが、母親と一緒にいることは嬉しいことであった。

同期で卒業予定の院生の論文提出や発表会が気がかりで電話をしてきた。出たかった発表会も「母親の監視と歩くのが困難」で参加できなかった。学年末に提出した休学届けが受理され、伝えると「良くなって大学へ帰りますから、待っていて下さい」と言う。

その後、さらに身体状況は悪化し、自宅近くの診療所を紹介され一時入院した。その時、ワンルームマンションを引き上げて診療所の近くに戸建ての家を借りて引っ越した。5分以内で医師の往診が可能な距離である。退院後、看病は母親だけでなく、父親や姉も一緒に加わった。一人で生活していた期間が長かった彼女に、家族の顔が揃っていることは何よりも心強かった。廊下や台所で話し合っている家族の声や音が嬉しい。

介護保険の改正があり、療養上に変化が起きた。40歳以上でガン末期の患者もサービスが受けられる。4月早々、福祉ベッドが持ち込まれ、訪問看護師による入浴ができ、気分が楽になったようだった。訪問時「9月に広島で家族看護学会があるから行こう」とパンフレットを渡すと、手に取ってみながら「準

備して行きます」。暖かい陽射しのなか、この桜を彼女も見ることができたこと、この春の同じ空気を吸っていることを筆者も喜んだ。

5月13日に訪ねた時、家族が集まっていて、広島から妹家族も来ていた。体力を保つために昨日は輸血をしたという。部屋を暗くして寝ている。黒いサポーターをはめた手で、電気の紐を引っ張り手渡したマスコットを結びつける。この日彼女に一日早いカーネーションを渡すと、花束を自分の手で母親に贈った。受け取りながら母親は、「私の娘でいてくれてありがとう。3人とも大事な娘です」と声を詰まらせ、廊下の姉も泣きそうな顔になっている。

1週間後の早朝、母親から電話が入った。医師や看護師や同級生に感謝し、家族にもありがとうと労をねぎらって逝ったという連絡だった。

スピリチュアリティについて

L. M. Wright は、人は病を得たとき、苦悩し自分の信念から発する課題に加えて、スピリチュアルな問題を抱え込むとしている。3つの概念、ビリーフ (Belief)⁵⁾と苦悩、スピリチュアリティが絡み合い密接に関連しあっていると述べ、病の文脈における苦悩とスピリチュアリティの関連性について、患者は人生の意味や目的を問い直すとした三位一体モデル (トリニティモデル)⁶⁾を提唱している。苦悩を軽減するために不可欠な、スピリチュアルな基盤を組み込んだ実践としては、癒しの環境作りや苦悩の存在を認めること、病の話に耳を傾けることなどをあげている。

また、窪寺俊之は、本来人間に備わっているスピリチュアルな側面を、「スピリチュアリティとは人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけだそうとして、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけだそうとする機能のことである」⁷⁾と定義している。病を得たことによる肉体的な苦痛のなかで、新たな生きる力や希望を求める心的機能をスピリチュアリティとしたいいくつかの論述がみられる^{8,9)}。

終末期を向かえた患者の多くは「死んだらどこへ行くのか」と死後の世界を問いかけたりするが、死生学の立場から、Alfons Deeken はそのようなスピリチュアリティについて、基本的な人間の特性の1つであるとしたなかで「死後の永遠の生命の希

望」¹⁰⁾を持つことをあげている。機会があって A.Deeken 氏に彼女が「いきるという希望」を持ち続けていることを訊ねると、「身体的に予後が限られている時は、出来るという言葉で励まさない方が良い」と助言をくれた。死が突然やってくるときの準備が必要と言われるのだ。ガン患者の持つ希望について、日本での研究は少ないとしながらも、「生きること・自分らしさの表現・死を超越すること」¹¹⁾をあげて希望が育まれる場合は、生き方を支えられている場合としている。

彼女の場合、自分の予後を死に結びつけて話したことは一度もなかった。「治す、元気になる、良くなる」がすべてであり、ADLが低下して普通の歩行が困難な時も、「温泉に行こう」、「在宅医療の研究會に行こう」と誘ってきた。筆者は一時この外出について会話するとき、返事に窮して苦しいと思うことがあった。そう思いながら研究會に空席があるか電話を入れたりした。しかし、彼女にとってはそれが過ごしたいと思っている普通の生活の一部であったのだ。回答が必要なのではなく、そう思っている自分を受け止めて欲しいというものだった。往々にして終末期を過ごす患者が、こうした答えられない問いについて聞くことはスピリチュアルな問いであると池永らは述べている¹²⁾。

また、窪寺は死の受容プロセスを「あるがままの自己表現」から「他者の関心の受容」へ、さらに「他者の関心への応答」に進み、最終的なステップとして「他者の信頼と自己発見」に至ると述べている¹³⁾。それは自分の力のみならず他者の力や、好意、善意に任せることができるという段階である。彼女が辿っている終末期の経過も同じような過程を経ていた。

5月中頃には、痛み止めの薬を使うと、人と会うとき判別が付かないからと使用しなかったという。言葉には出さなかったが、自分の身体の状態から最後が近いことは分かっていたと思うと母親は言う。両親や医師や看護師にはいつも「ありがとう」「お世話になります」を口にしてきた。

ガンが進行し転移が分かって、「外国へ行こう、温泉へ行こう」と言い続けたのは、周囲の人に現実ではなく自分自身の在り方を表現していたのであり、それが彼女のスピリチュアリティであった。希望を強く持ち続けることができた1つに、近くで看病してくれる家族の存在は大きい。同時に、院生や友人にメールを送ったり、他の保健医療関係者と語ることができた故に、彼女はスピリチュアリティを高く

保ち院生としての自己実現ができたと思える。はじめ「岡山に在宅看護はない」と憤慨していた単身の在宅療養生活であったが、家族を含めて多くの人々との交流の中で、癒され感謝の中で命を閉じることができたのは、彼女自身のスピリチュアリテイの強さであったといえる。

おわりに

ガンを患う患者の多くが感じている医療者との対話不足の指摘や、診療体制を一本化総合化した病院機能を求める世論は、医療現場で患者の声を聞こうとする流れとなってきた。高次多機能病院も現在はセカンドオピニオン制を実施し、患者支援センターはさらに充実した退院支援機能を發揮している。単身で終末期を過ごす患者が、住み慣れた自宅で過ごすことができる在宅医療、在宅看護の一つとして緩和医療体制は地域に整備されつつある。ガン終末期を在宅で療養することを希望する患者は、さらに増加するであろう現状を考えると、チーム医療体制を組み、地域でいくつかの機関の連携によるシステムの充実が期待される。全国に緩和ケア病棟が増加すると共に、地域で関わる保健医療関係者の研修や教育が進み、病を得たために身体的な苦痛のみでなく、全人的な痛みとしてガン患者が持つ苦悩に対す

るスピリチュアルケアへの取り組みが、さらに展開される必要がある。

文 献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指針 臨時増刊・第52巻第9号, 財団法人厚生統計協会, 東京, 2005.
- 2) 頼藤和寛; わたし、ガンですーある精神科医の耐病記, 文芸春秋, 東京, 2001.
- 3) 柳田邦男, 川越厚共編; 家で生きることの意味, 青海社, 東京, 2005.
- 4) Lorraine M. Wright: Spirituality, Suffering, and Illness Ideas for Healing; 監訳森山美知子 訳=長谷美智子, 癒しのための家族看護モデル, 3, 医学書院, 東京, 2005.
- 5) Lorraine M. Wright, Wendy L. Watson, and Janice M. Bell; Beliefs 1996. 杉下知子監訳, ビリーフー家族看護の新たなパラダイム, 看護協会出版会, 東京, 2002.
- 6) 前掲書4); 77-104.
- 7) 窪寺俊之; スピリチュアルケア入門, 三輪書店, 東京, 13, 2000.
- 8) 緩和ケア・スピリチュアルペインーいのちを支えるケアー, 青海社, 東京, 第15巻第5号, 2005.
- 9) 大下大圓; 癒し癒されるスピリチュアルケア, 医学書院, 東京, 2004.
- 10) アルフォンス・デーケン; ユーモアは老いと死の妙薬, 講談社, 東京, 2006.
- 11) 秋元典子 監修; ターミナルを生きる, 学習研究社, 137-149, 東京, 2003.
- 12) 池永昌之; 一般病棟だからこそ始める緩和ケア, 東京, メディカ出版, 2004.
- 13) 前掲書7); 80-85.

Spirituality of a Postgraduate Student With Cancer

Hatsue OKANO

Abstract

A postgraduate student who had been diagnosed with large bowel cancer underwent a surgery and spent her days under medical treatment soon after she had entered a postgraduate school. She took care of herself at home for her recovery for a while, but after that she got family nursing care. Deteriorating activities of daily living due to suffering from cancer caused deterioration of quality of life, so she worried about her declining confidence as a graduate student. Then she tried to express her spirituality to friends by talking with them using e-mails and telephone. It was considered that she could keep on having a hope to return to school because she always tried to come in contact with society to realize her situation.

Family support and communication with medical staff as well as with friends seemed to have helped encouraging her spirituality during the days of her fighting against disease.

Key Words : Home Care, Terminal Stage, Spirituality

Department of Nursing, Faculty of health Sciences, Okayama University Medical School