

「PART・2」災害現場から

災害の中の病者たち

阪神大震災は、相互に尊重し合い、支え合うことが病者を真に癒すのだということを変更して印象づけた。

神代尚芳

荻原みさき病院

弱者に「弱い」社会

自然災害は誰を区別することなく、若者であれ、病者であれ、老若、貧富を問わずあらゆる人を襲う。地震であれ、火山の大噴火であれ多くの場合、これらは突然に起こる。これらを予知することは今日の科学技術をもってしても不可能である。突然の大地の揺れに誰もが驚き、パニックに陥る。その発生の瞬時の災いを免れたとしても、老人、障害者、病者、子どもなどの弱い者はさらに追いうちをかけられる。災害でその後に続く苦しい状況の中で生き残れる者だけが生き残る。弱き者は崩^壊びる。これもひとつの自然淘汰と理解することもできる。これが貧しい社会の自然の原則であった。しかし、今

日、人間社会ではそれは人道的に許されることではない。災害の中で、いかにこれらの弱者を救うか、救うことができるか、それが求められていると同時に、その社会の質が問われている。

災害のない社会の中でさえ、他者のなんらかの援助を必要としているこれら弱き者を、どう身体的・精神的に支えることができるのか。今回の都市に発生した大震災はそれをすべての人に教えたのではないだろうか。この大震災はあらゆる面で大きな傷を多くの人々に残し続けている。表面的な美しさの影に、「汚ないものは蓋を」式の醜さを露わにしたのである。この教訓をかみしめ、今後に活かさなければならぬ。同じ誤りを犯すことは現代人の歴史的な恥

である。

阪神間に多くの病者がいたはずである。その病者たちはこの震災をどう切り抜けたのであろうか、いやどう死んでいったのであろうか。病者とひとりでいっても、疾患もさまざまなら、その軽重もさまざまである。それぞれにいろいろなかわりがあったはずである。個々について述べる必要があるかもしれない。しかし、それは不可能である。本稿では筆者が直接関係したことに触れる。

痛み止めがもらえない！

約二年前より在宅で看ている乳がんの女性である。腰椎に転移しており、痛みも強く、両下肢が麻痺しており、この二年間、たまたま車椅子で暮らすことはあったが、ほとんど一日ベッド上で暮らしていた。夫と二人暮らしである。二人とも七十代前半の高齢者であった。われわれの在宅医療グループの支えで日常を送っていた。そんな状況の病者に、突然早朝の大地震であった。幸いその家を含む一帯は大きな被害もなく、水もガスも途切れることなく無事であった。われわれの病院も相当の被害を受けたが、診療ができなくなるほどではなかった。しかし、彼女の家と病院の間はすべての連絡方法が断絶してしまい、普通なら三〇分程度で行ける

所であつたが、この時は二時間以上かかるであろうことが容易に予想された。

彼女のがんによる痛みは強く、かなり大量のモルヒネを服用していた。彼女は必須のこの痛め止めが切れるのではと思うと、大きな不安を感じた。不安は痛みを強める。

この地震があつた日の数日後には、服用していたモルヒネはなくなつてしまう。病院とも医師とも連絡は取れない。電話はまったく通じなかつた。この大量のモルヒネをどう手に入れるかは彼女にとつて死活問題であつた。近くの大きな病院にも、また医院にも行つた。しかし、なんの援助も得ることはできなかった。この特殊な痛み止めを、しかも大量、突然訪れた人に、なんの情報もなく患者家族の求めだけで与えることはできないということであつた。そんな薬は常時備えていないという所もあつた。彼女も夫も途方にくれた。どうすればよいのか。薬の供給は？ 薬がなくなつてからの痛みに対してどうすればよいのか。ただただ不安だけがこみ上げてくる。水や食物どころではない。激しい痛み、あの以前に経験したあの死ぬほどの痛みがまた襲つてくる。それを思つただけでも恐怖である。その激しい痛みを何日間我慢しなければならぬのか。いつになったら信頼している医師、看護婦と連絡が取れるのだろう。大

きな不安に支配された毎日がいつまで続くのか。これではこころのケアどころではない。

皆さんがこんな状況に置かれたらしよう。皆さんはどうするだろうか。以上の話は実は想定である。実際の話はこうである。

われわれの在宅医療グループの看護婦が幸い彼女の家の近く、車で一〇分足らずの所に住んでいた。その看護婦が自発的に、その朝すぐに彼女の様子をうかがうために訪問してくれた。たとえこの大地震でも、こうやって患者宅にすぐに様子を見に来てくれたことが、患者・家族に大きなこのころの安らぎを与えた。この迅速な看護婦の自発的な行動は患者・家族の大きな信頼を得ると同時に、不安を一掃したのである。そしてその看護婦の情報から、なくてはならない大量の痛み止めの供給も保証されたのである。医師の家も大した被害はなかつた。しかし彼女と医師を結ぶ距離はこのような非常事態では遠すぎた。交通機関の壊滅、通信手段の断絶はあらゆる接触を不可能にしていた。医師は約二時間かけて自転車で病院に行つていた。病院から彼女の家までさらに一時間以上はかかる。しかもその大半は登り坂である。患者は彼女だけではない。彼女の家に医師が行くことはこの時点では不可能にも近かつた。

この看護婦がいなかつたら、あるいは病院がまったく機能しないほどに破壊されていたらと仮定した時に、予想できる話が前述の話である。さらにこの想定を続け、その対策を考えてみたい。

この仮定が現実のことになつていたら、この患者の痛み、不安、そしてその生命はどうなつていたであろうか。想像しただけでもそれはあまりに悲惨なことである。このような悲惨な状況に遭遇した不幸な人もきつといたに違いない。今後、このような大災害時に悲惨な思いをせずに病者が暮らすためには、どうしたらよいのであろうか。それには地域性を十分に生かし、地域の中での支え合いを確立することである。患者の住所に近い医師たちが連携し、十分に患者を支えるためのさまざまな知識に精通し、共有し、補い合い、それぞれの専門性を生かし尊重してゆくことが是非とも必要である。現状ではこれらのことは実におそまつで、まったく取り組まれていないことであるが。

この患者の場合、この時、近くの医師にモルヒネの処方をお願いしても、今の状況では、彼女が服用しているほどの大量のモルヒネを常時所有している所もなければ、たとえ所有していたとしても、今まで診たこともない患者に大量のモルヒネを処方してくれる医師はまずいないと断

言してもよい。地域性を生かし、患者・家族の信頼に足る医師の育成、そしてこれらを支える行政の働きが、とくに災害時には求められる。また、どの医師も、何かの時に、患者・家族が他の医師を訪れた時に、その患者の状態がわかるように、なんの滞りもなく継続して診ることができるよう、情報を患者・家族に与えておかねばならない。また、患者・家族も十分に、正しくこれらの情報を求め、知る努力をしなければならぬ。

患者のこころを支える

がん患者を考えた時、さまざまな症状が予想できるが、とくに痛みが問題になるかもしれない。今日、災害がない時に、はたして十分な痛みのコントロールや、精神的支えがなされているのであろうか。否である。非災害時においてさえ痛みのコントロールやこころの支えが十分になされていない状況で、「災害時でのケアを」という。災害時には非災害時よりもさらなるケアが必要となる。平時になされていないのに、災害時において何をか言わんやと思うのであるが、しかし、そう言ってしまう身もふたもない。

上述したような患者を想定した時、今日の医療体制下で何ができるのであろうか。危機管理

が言われているが、それはマスとしての危機管理のように思われて仕方がない。個々へのきめ細かい危機管理にはほど遠い。ましてや病者への危機管理をどうするかは残念ながらあまり耳にしない。さまざまなハンデイをもつ弱者はこのような時には死すべき者なのか、いや、瞬時に死ぬことができればまだ幸せである。死ぬこともできず、ひどい痛みに苦しみ続けねばならないとしたらあまりにも悲劇ではないか。自身をその状況に置いた時、それはあまりに悲惨すぎはしないだろうか。

もう一人の患者に登場してもらおう。

彼女は六八歳、甲状腺がんで腰椎に転移し、腰痛に苦しみ、ほとんどベッド上で過し、食事やトイレなどでごく短時間ベッドから離れるだけであった。それを看病するただ一人の娘も腎移植を受け、病弱で、母親を十分に支えるだけの体力をもつ人ではなかった。不自由ながらも家にいることを望み、多くの人の援助で家にいた。看護婦が訪問したその四日後に地震が発生した。高層アパートの六階に住んでいた。部屋のあらゆる家具は倒れたが、幸い二人は無事であった。かろうじて着のみ着のまま二人は脱出した。痛む腰をかばいながらのやつとの脱出、エレベーターは当然動かず、一階までの道

はあまりに遠かった。

避難している人たちとともに、腰の痛みを我慢して冷たいコンクリートに臥した。しかし長くその状態であることができるわけがない。数時間後に激烈な痛みが彼女を襲った。娘は救急車を依頼した。幸いにも偶然電話が通じた。そして近くの無事なA病院に運ばれた。そして痛みを止めてもらい、少しは和らいだ。

その日から野戦病院と言ってもよいほどの状況にある病院で、半病人の娘が付き添った。彼女はまだ幸運であった。娘は訪問してくれた看護婦に状況を報告していた。ぜひ来てほしいとの伝言を伝えていた。地震後、やっと二日目に病院にたどり着いた医師はその伝言を聞き、その夕方、帰宅途中寄り道し、その病院に立ち寄った。廊下にまで簡易ベッドが置かれ、病人が横たわっていた。まさに野戦病院である。そこには平時の病院の雰囲気はない。病室に入ると、馴染みの医師の顔を認めた娘は笑顔で「先生！」と言ってかけ寄ってきた。二人とも意外に元気そうだった。しかし娘の顔は疲れか腎機能の悪化のためか、むくんでいた。今後のことを話し合い、その日は三〇分程度でひき上げた。彼女たちをこれからどう支えたらよいかは、ひとつの大きな問題である。彼女を自分の病院に引き取ることは不可能であった。ほぼ全壊で

病床は半分に減り、そのうえ断水、ガスもない、ベッドは満床であった。彼女が入院した病院も彼女のような患者を対象とするよりは、多くのより急性の病人を迎えねばならない。彼女たちがいた病室には、家が破壊し、二人の成人した子どもは圧死し、生き残った夫は肺炎で遠くの病院に運ばれ、自身は喘息発作で入院している六十代の女性がいた。涙をこらえて子の死を話してくれたが、ただ聴きながら彼女の悲しみをともに感じるしかなかった。

さしあたり、さきの母娘二人の行き先を手配しなければならぬ。在宅で看ていた一人暮らしの老人の家が幸い被害をまぬがれていた。しかも広い家であった。彼は快く引き受けてくれた。一週間後に彼女たちはその家に移った。そしてわれわれのグループの看護婦やヘルパーたちが協力しながら彼女たちを支えてくれた。他

人の家ではあるが、一室を自由に使えることは彼女たちにとって大きな喜びであると同時に、こころの安らぎとなった。

これは非常に幸いな例であるかもしれない。このようなことをすべての人にすることは不可能であったかもしれない。しかし身近な人々が協力し合うことが病者のこころを癒やすのではないだろうか。私たち支援する側にとってはかなりエネルギーを費すことであったが、そこに燃えつきるような思いはなかった。むしろ充実感の方が大きい。物質的な報酬はない、形なき報酬で十分である。その価値を感じ取らなければ人間同士の支え合いは生まれてはこない。この支え合うことが、災害とはなんの関係もない、日常のこととして存在することが、災害時における真の支え合いとなるはずである。

もう一人、老女の例である。彼女は肺がんであった。地震の時まで診てもらっていた病院は完全に破壊し、すべての彼女のデータは消失した。その医師より彼女がもらったものはごく短い紹介状だけであった——肺癌（小細胞肺癌・限定型）。疾患に対し、カルボプラチン＋エトポシド（注：いずれも抗がん剤）三コース、その後放射線治療。治療後食欲不振、全身倦怠の訴え強く、ステロイドを開始しております。今後の御高診、御加療よろしくお願い申し上げます。——そして処方内容が書いてあるだけであった。

彼女は家の倒壊のために近くの小学校に避難した。トイレに行くことも難しかった。彼女は大便を我慢した。約二〇日間大便はなかった。そして食欲はなくなり、腹は張り、尿は少ないが何度もしたくなる。そして血圧も下がって

った。そんな状態で病院にやって来た。

彼女は自身の病気が肺がんであることを知っていた。地震による大きなショックとからだの不調を結びつけずに、彼女は肺がんの進行によるものと思ひ込み大きな不安を抱いていた。医師も当初は肺がんのめずらしい転移による腹部の症状と思った。諸検査を進める中、実は排便を極力我慢していたがゆえに腹は便でいっぱいになり、直腸はいちじるしく拡張し、その大きな便の塊りが膀胱を圧迫しているがゆえのたびたびの尿意であることがわかった。その日より毎日浣腸をし、便を促すことで腹の脹りは軽くなり、食欲も出てきた。非常時にはこのごく日常的な生理現象を人間は抑えることができるだけでなく、これだけの症状を作りうることに驚いた。

糖尿病、高血圧などのさまざまな慢性疾患をもつ多くの人々が、受診していた病院・医院が潰れて薬がもらえず病気が心配で、と不安を抱いて病院にやってきた。その人たちの血糖、血圧は高く、それがさまざまな症状を作り出していた。あのような非常時では、食事、排泄、睡眠もままならず、精神は興奮ぎみである。血糖も血圧もごく日常のことで大きく左右される。日常が非日常になった時、これらをコントロールすることはむづかしい。これらの患

者の中には、そのために脳出血、脳梗塞、または心筋梗塞でたおれた人も、高血糖のために意識を失くした人もかなりいたのではないだろうか。この患者たち、その家族のころはどう支えられたのであろうか。

自然の大きな変動を前にして、 そしてこれから

地震前は、たとえ老いても、とくに病いをわずらうことなく元気に老いを楽しんでいた高齢の人たち。この人たちに大地震は大きな衝撃を与えた。長い年月をかけて営々と築いた財を、住みなれた家を、ともに苦労した伴侶を、老後を頼まんとした子を地震で失くし、そのうえに日常生活の大きな変化を強いられ、無気力になり、生きる力を奪われ、死への道を急いだ老人も多くいた。身体的には生きられたはずであるが、彼らは「こころ」で死んだのではないか。この生きる意志を封じ、死への道を希む高齢の人々の死をとどめる能力は私にはなかった。これをとどめるにはどうすればよいのか。私にはまだその解答はみつからない。いや、その答えはないかもしれない。彼らはただ大自然の大きな変動を前にして亡んでいった。人間も自然の中のひとつの存在でしかないとすれば、このような死はヒューマニズム以前の自然の摂

理かもしれない。彼らは、諦めであれ、それを良しとしたのだから。この高齢者のころの死を否定的にとらえることもできる。しかし、その見方は生き残ることのできた、またこのような形で死におもむかざるをえなかった人々にかわらない気持ちを知ることのできない者の勝手な思いかもしれない。このような死も本来の人間のもつ自然への回帰のようにも思うのであるが。ただここに人間同士の暖い支え合い、援け合いがあることを願うだけである。

このような災害時に、とくに長期化した時にこそ、真の人間同士の支え合い、援け合いが求められる。相互に尊重し合い、支え合うことが病者だけではなく、あらゆる人を癒す。しかし、非災害時に相手を認め、互いに支え合うところが養われていなければ、それは不可能である。これは日頃の練習なくしては試合で十分な力を発揮できないのと同じである。

今回の大震災は多くの人に死生観、人生観を問うたはずである。その問いを問い続ける必要がある。大震災が投げかけたこの問いを忘れてはならない。さもなければ、大震災関連の多くの本もただ単に字面だけの意味のないものではない。

(こうじろ・なおよし／内科・サイコオンコロジ)