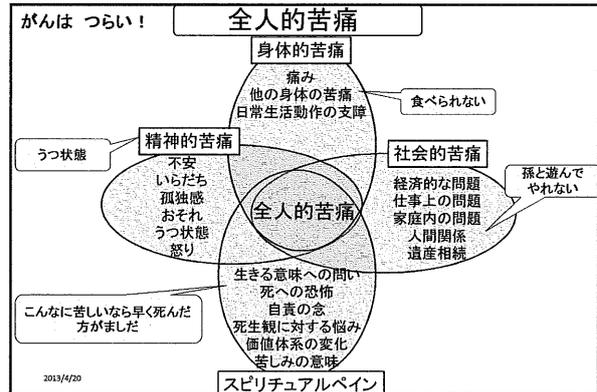


2013/4/20 第12回 浜松オンコロジーフォーラム 2013.4.20

緩和ケアを考える

埼玉県立がんセンター
緩和ケア科 余宮きのみ
E mail: yomi@cancer-c.pref.saitama.jp
写真は全て、ご本人の同意を頂いております



緩和ケアとは?

からだの辛さ
気持ちの辛さ

少しでもやわらげる

↓

その人らしく過ごせるように、お手伝いする

QOLを向上させる

2013/4/20

QOLを向上させるのが緩和ケア...

- ・生活の質を向上させるとは?
- ・どうすれば、生活の質が向上する?

2013/4/20

緩和ケアのイメージ 1

日常生活

症状緩和

症状緩和により、ADLや日常生活が回復する

2013/4/20

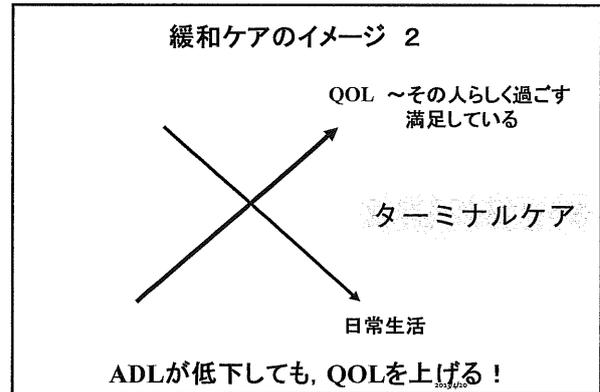
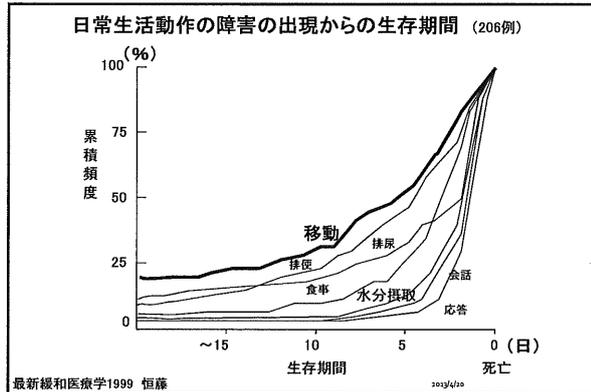
食道がん、胃がん、肝腫大、膵頭部がん、腹水

⇒ ステロイドによる腫瘍周囲の浮腫軽減効果

ステロイド

改善

医療は細かい知見の集積...
ちょっとしたことで、
知っているかどうか?で、幸・不幸が分かれる!



がんは つらい!
でも・・・
その人らしさを取り戻すサポートが緩和ケア

緩和ケアを考える

1. 症状緩和
2. ターミナルケア

療養生活に影響を与える要因

1. これまでの生き方
2. 病気の種類
3. 症状緩和、ケアの質

迅速性
ちょっとした知恵

師匠 患者の苦痛を和らげるまで、離れるな!
患者が辛くて眠れないのに、俺が眠っているのは、おかしい!

家に帰りたい!
夜はちゃんと眠りたい!

この患者さんを苦痛をどうやったら、早く和らげられるか?

迅速性
ちょっとした知恵

episode 30歳代 女性 乳がん 乳房自壊部の痛み(長時間さらされていた)

ナイキサン®	600mg	⇒持続痛は緩和したが、 1日に2回の突出痛が残存
アセトアミノフェン	3000mg	
フェンタニルパッチ		
ランドセン®	0.5mg	
ケタラール®	180mg	

⇒突出痛時には、激痛で泣き叫ぶ

- ・投与中の薬剤の増量
- ・リドカイン、クロミプラミンの追加も無効

突出痛に対する不安感が強く、
自らも「情緒不安定」と表現。

↓

●ドルミカム®1mg/hr開始

2013/4/20

episode ●ドルミカム®1mg/hr開始

突出痛は消失し、不安感も消失(19日間)
意識レベル(Communication Capacity Scale)は不変

秘伝 難治性の痛みにも…

ドルミカム注0.5mg~1.5mg/hで、持続皮下注または持続静注
(意識清明の範囲で)

その後、
難治性の倦怠感、呼吸困難、悪心にも著効症例が！

ミダゾラムの鎮痛補助薬としての有用性 死の臨床 27:62-68, 2004
ここが知りたかった緩和ケアp110~

2013/4/20

秘伝 難治性の悪心に…

眠気は出ない量
で緩和可能！

D2	セレネース	4ml
H1	アタP	4ml
	アキネトン	2ml
計 10ml		

Rate 0.05ml/hで開始し、毎日0.05ml/h ずつ増量 (持続静脈、持続皮下注)
Palliative Care Research 101-108, 2006

H1	アタP	5ml
BZ	ドルミカム	5ml
計 10ml		

Rate 0.05ml/hで開始し、毎日0.05ml/h ずつ増量 (持続静脈、持続皮下注)

●悪心の病態によっては、ステロイドの併用も検討する！

2013/4/20 ●悪心の原因として、便秘はないか？まず検討する！

腹水貯留による腹満感

腹が張って、苦しい!

食べられない

↓

点滴

腹水を抜く

●腹満感はオピオイドで緩和され、
穿刺は必要としなかった。

↓

1~2日は良いが、
再び腹水増加

秘伝 腹水による腹部膨満感は、
WHO方式がん疼痛治療法で緩和可能！

2013/4/20 ここが知りたかった緩和ケア p181

前記 患者の苦痛を和らげるまで、離れるな！
患者が辛くて眠れないのに、俺が眠っているのは、おかしい！



ちょっとした知恵 → 迅速な症状緩和

ちょっとしたことでも、
知っているかどうか？で、幸・不幸が分かれる！

2013/4/20

難しい決断を迫られたとき

天国で再会したとき、赦してもらえるように…



2013/4/20

ターミナルということば

ターミナル(terminal)の語源はラテン語のテルミヌス(terminus)である。
Terminusはもともとは境界という意味である。
ターミナルという言葉ははっきりとした死生観に基づいている。それは、死というのは確かにこの世との別れではあるが、それは同時に新しい世界への出発点を意味するわけである。したがって、ターミナルケアという言葉は、この世と新しい死後の世界への境目をケアするという意味なのである。

2013/4/20 最新医学社 柏木哲夫「癒しのターミナルケア」

なぜ、良き死を迎えられるのか？

ヒントをくれた方々の物語...

2013/4/20

「まだ生きる」というのは、真実だったのでは？

関係性の中で、天国を感じる
(耳を傾けること、そばに居ること、笑顔、触れる、さする)
平安を得て、最期を穏やかに迎えられる

死が近づいてくると、感性が研ぎ澄まされ、真実を感じ取る

知性で知るといより、心や魂で感じる

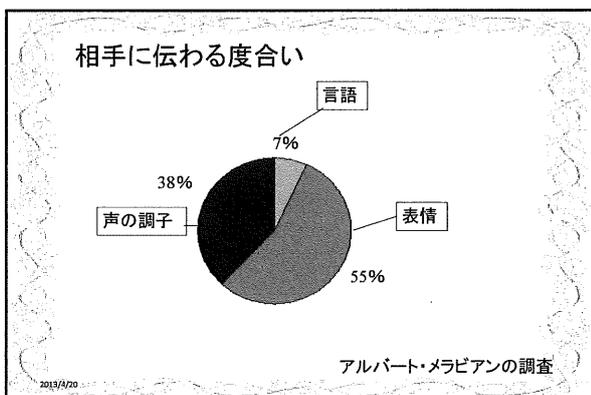
2013/4/20

チューニング！

「このままでいいのだ」と感じられるように
相手を肯定し、尊重することになる

ここが知りたかった緩和ケア p224～

2013/4/20



ケアということば・・・

「care」の語源は、ゴート族の「KARA」
=心を痛め、悲しむ

本当にcareする人とは、
助言や解決策、Cureを与えようとする人ではなく・・・

- ・痛みを共にし、その傷に優しい手でそっと触れてくれる人
Share our pain
- ・絶望し混乱しているとき、黙ってそばに居てくれる人
Be silent with us
- ・悲しみと喪失のとき、共に居てくれる人
Stay with us

Out of solitude
Henri Nouwen

2013/4/20

読売新聞さいたま支局
川嶋三恵子



岐路に立つ地域の医療

安心のカルテ@埼玉

幹事長

緩和ケア病棟の現場

埼玉県立がんセンターに、18床の緩和ケア病棟（ホスピス）が開設されたのは1998年秋。その一年半後、現在は緩和ケア科医長をつとめる余宮孝のみ医師が赴任した。「緩和ケア」という言葉がまだ世間では聞き慣れないことから、余宮医師は緩和ケアの現場に立ち、埼玉の緩和ケア医療を牽引してきた。約4時間にわたる彼女のインタビューのうち、新聞ではごくわずかしが紹介できなかった。取材ノートに記されたこの貴重な話をもつて度振り返っておきたい。（敬称略）

◎ — 緩和ケアとの出会い

「私の最終的な仕事はこれだ」。医学部4年生のとき、在宅ホスピスの先駆者であるN医師の話聞いて、医師の卵だった余宮孝のみはそう直感したという。

「とにかくこの先生がやっていることは素晴らしいと思っただけです」。緩和ケアの道に進んだきっかけを聞くと、余宮は照れ笑しながらこう振り返った。

将来、どのような医者にならうかと模索していた時期だった。内科、外科、小児科……の専門科を選ぶべきか、決め手はない。「人のために生きたい」と医学部に飛び込んだもの

の、卒業を間近に控え、「どの診療科を通じて自分は人に尽くせるのか」という迷いもまじっていた時期だった。

「医者になったら人の命が救えると思っていました。でも、救えると言っても限界がある、人間は100%死ぬという、当たり前のことには気づいたんです。そんなに憤慨しても、いずれ人間は死ぬ。じゃあ、人の「救い」になること、つらいつつもものだから、思い悩んでいたんです」。

約15年前といえば、まだホスピスは国内に数えるほどしかない。世の中では「死を待つ場所」というイメージを持っていたころだ。ホスピスの最前線にいるN医師の話に、余宮の心は強く打たれた。

「あの命は救えなければ、死の際にある人に寄り添うという事は、本来に人を救う、人を癒やすという事なんじゃないかと感じました。そして今、まさにその実感しています。これは本来に人が人を必要とする場だから」

余宮は将来、緩和ケア医になることを心に決め、まずは一般内科に進み、大学の関連病院ではリハビリテーション科に籍を置いた。

「リハビリテーションは体に障害を抱える人の生活をサポートする医療」と、余宮は説明

ある。患者の多くは、身体的な症状だけでなく、自分のことが自分で出来ないうという精神的なシヨックに苦しむ。だからこそ、その人のすべてをトータルに診る、全人的な医療が求められる。

余宮はこうして医師として大抜く成長した。

「内科をはじめ多くの診療科では、医師が患者さんを診断し、看護師に指示を出して検査や治療などを行います。しかし、リハビリテーション科では医師である自分は何もできません。リハビリをするのは理学療法士や作業療法士であって、医師は腫瘍を治してあげることもできません、ただスタッフに指示を出すだけです。その中で、私は看護師やほかのスタッフの役割を理解して、患者さんに合うように医療をコーディネートする力を身につけ、そして何よりも、治らぬ患者さんの気持ちに寄り添う大切さを学んだと思っています」

緩和ケアについて余宮はこう語る。「緩和ケアは、手術や化学療法のもとに、がんという病巣を消すことはできず、医師として『治りませんでした』と威張れない医療なんです。がんが大きくなっていく中で、患者さんが残された時間をその人らしく生きるのをサポートする、患者さんが希望するものに毎日を過ごせるように支えてあげる、そんな生活の視点を持った医療なんです」

◎ — 緩和ケアとは？

がんの末期の症状は激烈だ。「医師がどれだけ痛み、倦怠感などの症状を緩和する技術を持っているかによつて、患者さんのクオリティー・オブ・ライフ（生活の質）は全く異なる」と余宮は断言する。

「例えば、耐えられないほどの痛みがあるときに、いくら看護師がやさしく声をかけても、患者さんは入浴も食事もできません。もちろん痛みをとることができる医師がいてはじめて、精神的なケアができるようになるのです」

治療の内容も患者一人一人によつて違う。

「治療期は、手術で病巣をとったり、抗がん剤でがんを縮小させたりして、延命することが重要です。極端に言えば、医師は画像でがんの大きさや検査所見だけをみているというところもあるかもしれない。しかし、緩和ケアでは、患者さんが満足することが大事なので、医療の中身は一人一人違う。どれくらいまで痛みをとるのが理想かと聞くと、ゼロであればイヤという人もいるし、少しなら我慢できるという人もいる。できるだけ子供や孫のそばにいたいという人もいれば、やり残した仕事をしたいという人もいる。好きな料理を作りたい、趣味の釣りに行きたい、ゆつくりと本を読みたい……。それぞれ違う患者のニーズを尊重するのが緩和ケアです」。

痛みを抑える鎮痛薬の選択ひとつとっても、患者との話し合いが求められる。副作用への心配も、薬を飲む負担感も、人によつて受け止め方が異なるからだ。

「緩和ケアの目標は、痛みをゼロにする、症状をゼロにするというのではなく、患者さんが自分らしく過ごせるものにする事です。そのためには、常にコミュニケーションをとり、今何に苦しんでいるのかもよく聞き、寄り添い、共有しながら、何を望んでいるのかを理解し、じゃあ、そのためにはどうするのが一番いいかと一緒に考えを押しついてもいい」

余宮は静かに訴えた。「ケアの語源は『カニ』という言葉で、ともに苦しむという意味です。本当に人を癒やすケアというのは、寄り添ってともに苦しむこと。抗がん剤を投与してくれる人も必要だけど、本当につらいときに話を聞いてくれる、分かち合ってくれる存在が、人には必要です。私がここでしたいのは、本当に人を癒やすケアなんです」

「緩和ケアは最期まで自分らしく人生を全うできるものに支えること」。インタビューで、余宮はこう繰り返した。

「自分らしく生きるということとは、もう一度、生きたいと願うものになることです。がんになると、痛みや苦しみのために生きるのがつらい、だから死にたいと考えがちです。でも、私は生きたいという気持ちを大事にしたい。希望を持っているんならことをやってみてほしい。その一方で、私たちは決して死を否定しません。死を否定したままだと、『こんなはずじゃなかった、あれもこれもやり残した、まだ心の準備もできていない』ということになる。だから、いつかは死ぬという事実を共有できる関係をベースに持ちながら、私

たちは生きることを支えたいと考えています」。

◎——受診の流れ

県立がんセンターで緩和ケア科を受診する流れはこうなっている。

外来で治療を受けてきたが、がんが進行して治療法がなくなった。これ以上治療を続けても延命効果が見込めないし、治療を続けたいほつが体にとつていい。その治療医が判断すれば、本人と家族に緩和ケア病棟を紹介され、希望すれば初診の予約をすることになる。

余宮医師が担当する初診は週十回だ。この初診で、家で暮らしたいか、いつ入院したいか、家族が介護ができる環境にあるか、じっくりと患者や家族の希望を聞きながら話し合つ。初診以降は、緩和ケア科の医師が主治医になり、外来や入院での診察が始まる。

しかし、現実はこの淡々と進むわけではない。緩和ケア科の患者になるということとは、同時に、がんの治療の打ち切りを意味する。治療医は良かれと思つて緩和ケアを紹介しても「医者から見捨てられた」「ぞりを投げられた」とショックを受ける患者も少なくない。

「もう受けられる治療がないことは頭では分かつていても、絶対に死にたくない」と一種の望みを持って治療にしがみつく人もいます。例えば新薬が開発されたときに緩和ケアにいたら新薬を使つてもらえないのではないか。死ぬことにはできるだけふたをしてあげたい、死んでもいいから抗がん剤治療ができるようにしたい。その言つて緩和ケアに来ること

を嫌がる患者さんは今も少なくありません」

余宮医師はこう続ける。「でも、考えてみてください。がんは死ぬとせに拒む。もし生に執着して緩和ケアを受けられず最後まであれば、ものすごく苦しんで死ぬんです。人間はいつか死にます。もちろん今は、がんの半分は治るから一生懸命、治療を頑張ってください。ただ、無理だとわかったら事業を受け止めるべきときもある。緩和ケアが十分な今の時代にあつて、苦しむためにそろそろ緩和ケアを選択しものすごく考えることは、敗北ではなく、むしろ勝利かもしれないと思つてほしいが……」

◎——小やすすぎる受け皿

一方で、最近「緩和ケア病棟に入りたい」と入院を希望する人も増えてつある。特に、がんになる前から新聞やテレビなどで緩和ケアを知っていた人は肯定的に受け止めるケースが多いといつ。

余宮医師は、「緩和ケア病棟がごまかばかりのところは、紹介する医師でも緩和ケアが十分な場所がよく理解しておらず、患者さん自身も何も分からず状態を来つしました。でも、今は医師も看護師も緩和ケアについてきちんと説明してつるし、患者さんもある程度心の準備をしてから来られるものになりました。ただし、希望者が押してつる分、今はこの緩和ケア病棟でも待機期間が長くなつてつます」。

県立がんセンターの緩和ケア病棟も、予約から初診まで2、3か月待ちだ。同センター全体で400床のベッドを有するが、緩和ケア病棟はわずか18床。全体で約80人の治療医がつるのに緩和ケア科の医師は2人だけだ。緩和ケア科は入院患者のほか外来患者約50人を受け持つが、できるだけ多くの患者を診よつと努めてつるが、希望者に対して受け皿が小さくあつるのが現状だ。

「おちか入れると思つてつるおちんじつだ」。余宮も入院患者からこう言われることが多かつた。「行かたくても行かになつてつる」と、患者の間では羨望の的として語られることもあつるといつ。

「緩和ケアを紹介された患者さんが全員入れるわけでもありません。待つてつる間になつくなる方もつらつらつやつます。でも、受け皿が押えになつてつるを、私個人に何とかがつると思われつても無理なつてつる」と余宮はため息をつ。

「今、緩和ケアを積極的に受けたいのとおれば、自分からつるかまになつてつらつらつ」と余宮は言つ。「もし緩和ケア病棟で死にたいと思つてるなら、『先生、自分の治療がなくなつたら教えてくだつたつね』と頼むつらつらつやになつても無理なつてつる」

余宮はホスピアスに關する市民団体の勉強会などに呼ばれると、こう話してつる。

「校長に推してつる場合もありません。とにかくつるおちたにでも埼玉に緩和ケアを作

る運動を始めてください。毎日、患者さんたちは苦しんで亡くなっていきます。」

がん患者一人あたりの緩和ケア病床数が、全国で最も少ないのが埼玉県だ。緩和ケア病棟を持つのは、県立がんセンターと上尾製生病院（上尾市）の2か所だけ。がん患者379.5人に対して一つのベッドしかなく、35人に1ベッドある全国一位の県と比べて約10倍もの開きがある。

「2人に1人ががんになる時代です。がんになったらどう過ごしたいのか、それとも今のままでいいのか、自分のこととして考えてみてほしい。埼玉県でがんになったら、400人弱に1人しか緩和ケア病棟に入れないんです。埼玉は医師も看護師も少ないから仕方ないと思わせるのでしょっか。この不名誉な事実をだれも怒りを感じないのでしょっか。」

埼玉県は若い県と言われるが、実はがん患者の割合は高い。厚生労働省の2002年患者調査によると、埼玉県の人口10万人あたりのがん患者数は11.27人。東京都、沖縄県に次いで全国3番目に多い。一方、緩和ケア病棟を持つ病院は、全国では1990年の5施設から2006年には150施設以上にまで増えているが、埼玉県ではいまだに2施設しかない。

「人が死ぬとき、受けるケアによって、その姿は大きく変わります。それがまだ多くの人に知られていません。緩和ケア病棟で患者さんが亡くなると、本来にこのままでやってもらって満足という家族が多いのです。患者の激しい症状が緩和され、人生をまことごとく、

家族も大事にされるケアを受けられるからです。かたや、緩和ケアを受けなければ、本当に苦しんで亡くなります。がん患者の終末期には何もしなければ70～80%の人が痛みを合併し、ほぼ100%近くが倦怠感や食欲不振を経験します。緩和ケアをすれば苦しまない、緩和ケアをしなければ苦しむ、このありのままの事実を私は伝えていかなければならぬと考えてます」

◎——緩和ケアのギアチェンジ

2006年6月に成立（07年4月に施行）したがん対策基本法の柱の一つは、「早期からの緩和ケア」だ。

第16条には、「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること（中略）、その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする」と明記されている。

これまで緩和ケアは、治療がなくなつたときに受ける医療と位置づけられ、いわば治療と緩和ケアは分断された仕組みになっていた。だが、痛みや不快感などの症状は徐々に現れるもので、治療方法がなくなると同時に突然生じるものではない。早期からの緩和ケアは、がん患者団体からの積年の訴えを経て法律に盛り込まれた。

「患者さんの不安や苦痛を和らげるため、早い段階から緩和ケアを始める仕組みは理想的

です。治療を打ち切って緩和ケアへ、という仕組みでは患者さんも気持ちを切り替えられない。治療中から緩和ケア医がかかわってれば、緩和ケアはこういうものかと分かり、緩和ケア病棟に来ることになったときに、『余宮先生が主治医になるならいいわ』と精神的に無理なく、すんなりギアチェンジできる効果もある」と余宮は語る。

ただ、法制化によって急に社会からの期待が高まったことに、現場には戸惑いもある。「もちろん制度が人を育てる面はありますが、今はまだ大きな期待に応えられる体制ではありません。緩和ケア病棟はすでに手いっぱい、早期のがん患者さんを診ている余裕はないのです」。

県立がんセンター緩和ケア病棟では、年間220人が亡くなり、およそ1・5日に1人が亡くなる計算だ。平均在院日数は18〜23日とほとんどが1か月以内に亡くなる終末期の患者で、そのほかにも2、3か月受診を待っている患者が数多くいる。

国が推進する「緩和ケアチーム」も、まだほとんどの病院で十分ではない。緩和ケアチームは専任の医師や看護師らからなり、主治医と相談しながら、入院患者に緩和ケアを行う。2002年から診療報酬が加算されるようになったが、精神科医が加わらなければならぬなどハードルの高い要件もあり、まだほんの一部の病院でしか組織されていない。

緩和ケアチームには診療報酬上の課題もある。現在は、緩和ケアチームが患者を診ると1日2500円が加算されるが、対象は入院患者だけで、外来患者には加算がつかない。

つまり、病院の収入面を考えると外来患者には緩和ケアを提供しにくい状況になっているわけだ。

「在宅緩和ケアができる医師が近くにいないか、あるいは外来患者にも緩和ケアを行ってくれる病院が近くにあればいいが、それ以外の在宅の患者はすべて痛みに苦しまなければならない」と余宮は指摘する。

早期からの緩和ケアが進むのはいい。だが、一体だれがその役割を担い、その人たちを後押しする制度がちゃんと整っているだろうか。それとも、また現場にしわ寄せが来るのだろうか。現場の懸念はまだ払拭できていない。

◎ ――すべて増やして

今、3人に1人ががんで亡くなっている。がんで死ぬ人のうち、緩和ケア病棟でカバーできるのは4%にすぎない。緩和ケア病棟が増えても、がんで亡くなる人がそれを上回って増えているからだ。県立がんセンターでは、年間600人強の患者が亡くなっているが、このうち緩和ケア病棟で診られるのは約3分の1の220人。さらに患者が増えれば、今の緩和ケア病棟がパンクするのは目にみえている。

余宮は「国はおそらく緩和ケア病棟を作るには限界があるので、診療所の医師による在宅医療を中心にしていくことを考えているんじゃないかと。でも私は今、本邦にそれらしいのが

市民にも考えてもらいたいんです」と訴える。

「私は夫と二人暮らしです。私がかんになったら、できれば最後まで慣れ親しんだ家で暮らしたい。もし私のほうが先であれば、夫に介護してもらい、緩和ケア医や看護師にサポートしてもらえば、家で死ぬるかもしれない。だけど、いくら家で死にたいと思っても、夫に先立たれていたら、一人で最期まで家で暮らさずしてはダメです。そんなら、私は緩和ケア病棟に入りたと思うし、だから緩和ケア病棟が必要なんです。少子化、核家族化、未婚化が進んでいるときに、家で死ぬことが難しくなるという現実を国は直視しなっていないのではないかと」。

国はこの数年、在宅医療への取り組みに力を入れている。確かに在宅医療を充実させるのは当然だが、余宮医師は、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅医療のすべてを充実させるべきだと訴える。「痛みに苦しむ患者さんが早期から緩和ケアを受けられるようになるため、もっと緩和ケアチームが必要。最期まで家で暮らしたいと希望する人のために在宅緩和ケアも必要。そして、家で暮らせない人のためには緩和ケア病棟も必要、これだけ少子高齢化が進む日本ではどれももっと必要なんです」

◎ — 父の看取り

余宮はかんになった父を自ら看取っている。リハビリテーション科に勤務しながら、週

一回、在宅緩和ケアに取り組む医師のもとに通い、緩和ケアを勉強していた時期だ。その時のことを、余宮はこう語った。

「もともと父は入院生活が嫌いで、私が緩和ケアの勉強をしていたこともあり、最期は絶対に家で看取るつもりでした。当時は緩和ケアを受けられる病院は今よりずっと少なかったし同居もしていたので、その先生にも手伝ってもらい、私が診ていました。とてもよかったですね。娘としての自分、医者としての自分、二つの自分が出て。私は子供のときから父親が大好きで、父も私をとてもかわいがってくれました。娘であり主治医。父に最後に甘えたいと思い、医者としてしっかりしなきゃいけないという葛藤に引き裂かれて、苦しかったです。たぶん父も私を心配して、つらかったと思います。

病院の勤務も忙しかったので、ずっとそばで診ていられるわけでもありません。私も当時はまだ緩和ケアに精通していたわけではなく、今思えば、あの時の私に今の力があれば、と思います。

がんの患者を、家族が家で看取るということは、その簡単なことではありません。日に日に衰弱していく体、入浴や食事の介助の負担、そして迫り来る死への恐怖……。がんの患者とその人を支える家族はどんな思いなのか、在宅で看取るということはどうなのか、私はすべてを経験しました。その経験があるからこそ、今、私はいろんな人の気

持たがよくわかる気がします。私は父が教えてくれたことを今、本当に生かすもの努めていきます」。

父の死は余臣の背中を大きく押した。

「父は苦しみもなく、穏やかに亡くなっていきましたが、私は医者として十分なことをしあげられなかったのではないかと悩みました。精神的に落ち込んで、病院で勤務しながら、自分を支えるだけで精一杯の時期がありました。そして、ある時思ったんですよね。天国にいる父が今の私をみたら、どう思うかって。まこと父は今の私を喜んでほくれない。私は決して十分にはできなかつたけれど、父の死を無駄にしない、それを糧に前向きに生きていく、父やそして多くの患者さんたちの死をもっと生かし、それを一粒の種のもつにしていきたい。そんな思いが私の今の情熱につながっているのかもかもしれません」。

そんな父が残してくれた言葉がある。

「父は最後にこう言ってくれました『おのめ、お父さんは死ぬことが怖くない。死ぬときは虫が脱皮をするものなんだ。幼虫のときは土の中にいるのは居心地がいいし、外の世界がどんな世界かわからないうし、脱皮をした先輩の話を聞いたこともない。だから、脱皮をするのはすごく怖い。ところが、じつは脱皮してみたら、新しい

世界があつて、また自分自身になるんだ。それと同じで、死ぬ前は何か分からなくて怖いけど、死んでみたらなんだって新しい世界があつていけるものがあるんだよ。ただ、みんなと別れるのは寂しいけど』と。この言葉は、私にとって大きな財産なんです。患者さんと接していて、そんなに怖からなくてお大丈夫だとも心の底から思うし、言葉は怖くなくても、その信じて患者さんの手を握られている。患者さんは、私が口先だけで言っているのではなく、確信を持って言っていると敏感に感じることがある。今、私が患者さんの気持ちに寄り添えるのは、この父の言葉があるからかもしれない」。

◎——死を思う

メメントモリ（死を思う）という先人の言葉を引用し、「私は理想の死に方を考えて生きていきたい」と余臣は語った。「理想の死に方を考えるために、何の条件をそろえなきゃいけないかを考えて、自分が見たい、すぐお父さんと同じようにしたい。しつこい自分が頑張っている仕事をしよつが、緩和ケアの重要性を世間に訴えよつが、物事は大きく進まないうかまじれない。でも、結果はどうあれ、自分は立ち回つて生きていけるものじつじつ。全く悔いがない人生なんてないかもしれないが、自分かやれるだけのことをやっただい思えるものに生きたい。死を考えると生かされることを考えることと裏表の関係にある。メメントモリ、つまり死を思う気持ちがあるから、今の自分があるんだよ」

人間には死を受け止める力があると、余宮も信じている。だが、現代社会はあまりにも死を日常に感じさせない社会になっている。医療技術が進み、数年前には不可能だったことが可能になり、死を語ることを避ける風潮が強まった。「人間は死なない」との錯覚すら漂っているものは現代社会で、余宮は「日常と死がかけ離れた文化にはひびきが生じる」と危惧する。

「今、日本でがんがなぜこれほど増えているかと言えば、長生きできるものになったからです。人間は何かの原因で死にます。昔は感染症で若くして死にましたが、衛生状態が良くなり薬も良くなったので感染症で死ぬことは減り、がんで亡くなる人が増えました。長生きになった裏返しです。そして、がんは死因の第一位になりました。がんが死ぬことは避けられません。あらかじめおっしゃっているのではなく、そのために必要な医療をみんなが構築していかなくてはならないです。がんが死ぬことがわかって、最後まで自分らしく生を全うするための医療を私たちはやりたい。がん対策基本法が成立して注目されている今こそ、それをもち国や市民が後押ししてくれる動きが加速することを期待します」。

余宮は「今、自分ががんが死ぬとしたらどうするかを考えてみてほしい」と問いかける。病院は入院期間を短縮しようとしているので、20日以上も入院すれば退院を迫られる。緩和

ケア病棟は何百人に十人しか入れない。在宅緩和ケアもまだ十分ではない。緩和ケアを受けながら自宅で暮らされる人は、一握りの人に過ぎない。では、自分はいつなるのだろうか、と。

「私たち医師がもっと仲間を増やし、多くの医師が緩和ケアを当たり前に行えるものにしなければいけない。そして、市民も今の姿でいいのかどうかを考えてみてほしい。人間はいつやがて死ぬか、がんが死ぬともはいついつかであるべきか、そこから出発して考えていく必要があるのではないだろうか」。

そして余宮は最後にこう呼びかける。「ぜひ一際、自分の主治医に聞いてみてください。『先生は緩和ケアをしてくれますか』と。医師は患者から言われると、ちょっと勉強しておこうと思っただけです。逆に言えば、患者から言われれば限り、医師は動かない。患者、市民の意識の直ぐが医療や国を変える。みんなの誰がすごく大事なんです。だから、おっしゃる前に声をあげてください」