

緩和医療に問われること

1. 苦海浄土と緩和ケア

『苦海浄土』は、水俣病患者たちの声なき声を表現した石牟礼道子の作品。ここでは、苦海浄土に触れて緩和ケアを考えていくこととする。

水俣の人々は海とともに生きてきた。その一方で、チッソ水俣工場は地域の誇り、財源、働き口の提供者だった。本来、共存共栄するはずの両者が、図らずも対立することとなった。

なぜ苦海が浄土と結びつくのだろう。水俣の集落に古来伝わる「のさり」…幸運に限らず病も不運もすべて天からの授かりものという意…大いなるものを前に、人間もまた自然の一部に過ぎない。自然(天命)にあがなえない人間もまた本能に基づくところ、よりよく(より欲)生きたいと思う。それが、生活の近代化と科学の発展である。しかし、よく(欲)生きすぎると自然の畏れを忘れ、しっぺ返しを喰らう。「自然の恵みの海」と「近代化に基づく工場」この図式を善悪や正義で語るほどに、現実はその簡単ではない。

自然は人工と対峙するが、その人工もまたヒトの本能に基づくところである。ここに私たちのジレンマが存在する。そのジレンマを超越したものこそが、浄土かも知れない。そこには、自然も人工もない、被害者、加害者の境界もない。即ちこれ「のさり」である。「のさり」は大いなるものに違いはない。が、人にとっては無我や悟りの境地なのか、はたまた苦悶の末の逃れや諦めなのか… 諸々の揺らぎがあろう。

動物は本来自然の中で自然に死ぬ。医療は人工である。緩和ケアは、自然と人工の狭間に位置する。時に先端医療は、自然に挑み、逆らい、あがなおうとする。そこに緩和ケアに係る様々な悩みや問題が発生する。これもまた苦海である。緩和ケアに係る苦海は、浄土となり得るのだろうか…緩和ケアが問われる。

2. 「正解がない」⇒「これもまたひとつの正解」

(1) 原理原則やマニュアルからはみ出す

正解のない緩和ケアの対応対処について、「包括的ケア、全人的ケア」(ケア・カウンセリングの項)のページで述べた所は、あくまで原理原則である。(例えば「支援者の価値観に偏らない」「寄り添うは、つかず離れず」等…)「気持ちに添う」ことは大事だが、「感情移入」には気を付けたい。「気持ち」と「感情」は似ていて微妙に違う。相手の感情を自分に取り込んでしまうと、自分を見失ったり、疲弊したり、時には傷つきもする。また、他人が価値観を押し付けてはいけないとよく言われる。責を負えないからである。しかし、関わる私たちもまた、生身の人間である。原理原則をわきまえつつも、はみ出すこともまた場合によってはやむを得ない。例えば、家族・親族間で相互にかい離や齟齬がある時、その弱者の心情心労を思い応援することや立ち行かない状況での示唆(ある種の価値観)を提供すること等である。

(2) 百人百様 これもまたひとつの対応 ひとつの正解

「正解がない」と言う表現もできるが、「これもまたひとつの対応 ひとつの正解」とも言える。それは当事者や親族の行いだけでなく、ケア従事者の対応もしかりである。たとえ原則に則ったケアであっても、言葉、物腰、雰囲気、接し方や細かな対処は百人百様である。人は一人ひとり皆違う。したがって、ケアに係ってもその人その人なりの正解がある。即ち、自分らしさをもって、ケアに携わることである。人間だから人間的にである。

(3) 適度の緊張感（緊張と緩和）

極度の緊張が続くと張りつめた糸が切れる。時の経過とともに緩んでくるとダラリとする。大事は適度の緊張感を保つことである。緊張感とは、気持ちの緩みや油断の戒めに限らない。原理原則に縛られすぎると身動きがとれなくなる。かといって、例外をこしらえすぎると一人歩きしてしまう。自身に僅かな隙間や遊びがあるとよい。即ち適度の緊張とは、バランスを保つことである。慣れきってしまうと知らずして、基本や原則を軽んじ我流に走りやすい。心得や原則(マニュアル)は、定期的に復唱して意識を持ち続けることが、適度の緊張を保つ。自然を畏れ、大いなるものを敬いながら人工(近代化)を追究する…これも適度の緊張のひとつである。

3. 誤嚥性肺炎を(延命)治療対象とするか

ここでは、誤嚥性肺炎を例に延命治療を考えたい。私見であるが「終焉が間近の高齢者に限っては、誤嚥性肺炎を治療対象しない」ことが相当と考える。ポイントは、肺炎という一事象(症状)で捉えるか、多機能不全・抵抗力(生命力)の低下という全体事象で捉えるかである。治療が延命にあたる場合は、その意味意義は何かを明確にしたい。それは、少しでも長くという願いであったりするが、単純に長いことに意義(幸福)があるのかどうかである。本人の希望でない限り勝手な願いは控えて、無理に長らえることもないであろう。

4. 医療 こと緩和医療に問われること

医療という行為は「不自然」であるとともに、生きる「本能」や「願い」に基づくものでもある。また、医師という職業は、救命を基本として医療行為を行うのが、使命あるいは本能と言えるかもしれない。うち、緩和ケアおよび係る専門医は、生と死の狭間において特殊な立ち位置にあることだろう。よって二重のジレンマや特有の悩みがあると察する。その人の人生はその人のものであるが、深く関わる人々の思惑や苦悩もまた様々である。

自然の豊かさと人工の豊かさ…自然豊かな水俣の海が、人工豊かな近代生活の追求によって破綻を見た時、そこに医療および緩和ケアに係る自然死と人工死のジレンマが重なる。科学や医療の追究や発展は、救命や幸福の追求を名目に成果主義に走りがちである。そこに豊かさの欠落や乖離が生じる危険がある。それはブレ一キの利かない自動車の如く、人類は適度な緊張感やバランス感覚を忘れてしまったかのようである。自然の豊かさと人工の豊かさの均衡を保つべく、「豊かな死と生」を考えていくことが、私たちの命題ではないかと考える次第である。