

大往生考

だいおうじょうこう

連載 15

内科医 佐野 海那斗

たとえ延命措置を希望せずとも

映画『痛くない死に方』を観た。在宅医療専門医の長尾和宏医師の原作を、高橋伴明監督が映画化。柄本佑演じる若手在宅医が失敗を経験しながら成長する物語だ。

この映画を観て、身につまされる思いだった。筆者も全く同じような失敗をしたことがあるからだ。原作者の長尾医師も同じだろう。多くの医師が一度は経験する失敗かもしれない。

内科医として都内の病院に勤務していた筆者がその患者と出会ったのは、今から約二十年前のことだ。患者は六十代の男性だった。元公務員で関連団体に再就職していた。二人の息子は独立し、妻と二人で暮らしていた。

患者にがんが見つかったのは、出会う二年前のこと。毎年受診している人間ドックで肺の異常陰影

いる」と私に連絡してきた。研修医は「酸素を増やし、モルヒネを增量した」という。

肺がんが進行すると、がんが肺実質をおかしたり、胸水が溜またりするため、呼吸苦を生じることが多い。酸素を投与し、モルヒネやステロイドを使い、必要な胸水を抜く。研修医は教科書通りにして」と電話で指示しただけだった。看護師は筆者にも電話してきたので、鎮静剤の点滴を指示した。

ただ、この患者の呼吸苦は改善しなかつた。看護師は研修医に電話したが「酸素とモルヒネを増やした。その後、形どおり遺族は承諾してくられた。「医学の進歩に少しでも貢献したい」という患者の遺志だったらしい。

剖検は医学の進歩に欠かせないが、医師にとつては時に面倒だ。早く帰りたいのに、数時間、解剖医とともに剖検室に缶詰めになる。CT検査などが進歩した昨今、剖

を指摘され、生検の結果、肺腺がんと診断された。病変は二センチと小さく、遠隔転移はなかつたものの、肺門リンパ節に転移があり、ステージ2Aと診断された。

この病期の肺がんの標準治療は、肺葉切除とリンパ節郭清で、術後には抗がん剤が投与される。患者は、人間ドックを受けた病院で治療を受けた。

治療経過は順調だった。ただ、ステージ2Aの肺腺がんの五年生存率は五〇%程度で、多くが再発する。患者は「ずっと不安だった」

そうだ。手術から二年後、不安は的中した。定期的に撮影していた肺CT検査で、再発が確認された。同時に他臓器に転移を認めた。その後、抗がん剤治療を試してみたものの、状態は改善しなかつた。

筆者が患者と出会ったのは、この後、抗がん剤治療を試してみたもの、状態は改善しなかつた。

その後、週に一回の頻度で診療した。積極的な治療は望んでいないかったため、血液検査や胸部X線検査は実施しなかつた。外来では聴診をして、あとは雑談するだけだった。予後や病状について質問されることはなく、話題の中心は、患者の出身地の新潟の話や孫のことだった。

がんは着実に進行した。患者はみると瘦せていく、咳が止まらなかった。

検で初めてわかれることは少ない。

ところが、剖検の結果は、筆者の予想とは全く違っていた。

肺はがん細胞でおかれていたが、それ以上に広範囲にうつ血

患者が呼吸苦を訴えたのは、がんの終末期だけが目立つた。典型的な心不全・肺水腫である。

患者が呼吸苦を訴えたのは、がんではなく、肺水腫による低酸素があつたからだ。

心不全による肺水腫になると、患者は寝ていられなくなる。上半身を起こした方が、下半身から肺

に行く血流が減るため、患者は座つて呼吸するようになる。これを起座呼吸という。この患者も、本来なら起座呼吸になつたはずだが、さぞかし苦しかったはずだ。

心不全による肺水腫になると、患者は寝ていられなくなる。上半

身を起こした方が、下半身から肺

に行く血流が減るため、患者は座つて呼吸するようになる。これを起座呼吸といふ。この患者も、本

来なら起座呼吸になつたはずだが、さぞかし苦しかった。

心不全による肺水腫になると、患者は寝ていられなくなる。上半

身を起こした方が、下半身から肺

に行く血流が減るため、患者は座つて呼吸するようになる。これを起座呼吸といふ。この患者も、本

の頃だった。主治医から治療の可能性がないこと、余命が短いことを告げられ、自宅近くの病院での治療を勧められた。患者はインターネットで病院を調べ、私の外来にやつてきた。持参した紹介状には「患者は原病が進行していること理解し、延命措置を希望していない」と書かれていた。

はじめて外来で患者と話したとき、患者が理性的で、自分の病状を受け入れていることがわかつた。

これ以上の抗がん剤治療は望まず、痛み対策など症状の緩和を優先して欲しいと希望した。既に骨に転移していた。骨転移は強い痛みを伴うため、前医がモルヒネなどの鎮痛剤の使用を開始していた。

その後、週に一回の頻度で診療した。積極的な治療は望んでいないかったため、血液検査や胸部X線検査は実施しなかつた。外来では聴診をして、あとは雑談するだけだった。予後や病状について質問されることはなく、話題の中心は、患者の出身地の新潟の話や孫のことだった。

がんは着実に進行した。患者はみると瘦せていく、咳が止まらなかった。

患者の状態が悪化したのは、入院して一週間程度してからだ。看護師から連絡を受けた研修医が

「患者さんが息が苦しいと訴えて

いたため、その所見をマスクしてしまつた。

呼吸苦は人が感じる苦痛の中で、もつとも辛いものとされている。

心不全なら、利尿剤を使えば速やかに症状が軽快することがある。

筆者は緩和医療どころか、末期がん患者に「拷問」をしていたよう

な 것이다。

言い訳ができることもない。心不全の診断は胸部X線を撮影すれば容易だ。この患者でそうしなかつたのは、緩和医療に徹していくからだ。さらに、もう少し病床に顔を出していれば気づいたかもしれないが、日に日に悪くなる末

期がんの患者の元に足繁く通う医師は多くはない。研修医も熱心ではなかつた。看護師からの報告に電話対応で済ませていたため、重要な兆候を見逃してしまつた。

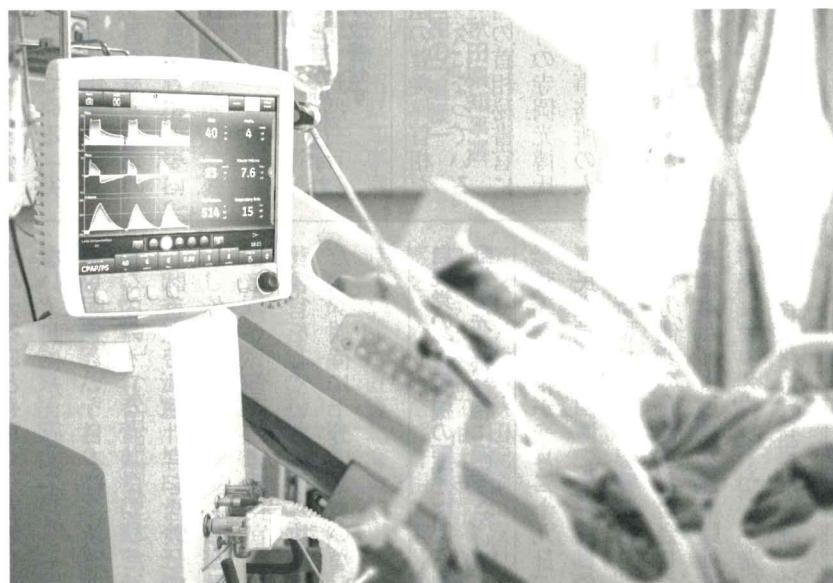
筆者は遺族にどう伝えるか迷つた。そして、結局、ありのままをいえなかつた。「肺にはがん細胞

が充满しており、さらに肺水腫も存在した」とお茶を濁した。妻と子供たちは「わかりました」と答えた。

なぜ、この患者の治療を間違えたのか。それは終末期患者で、「手を抜いてしまつた」からだ。終末

期のがん患者の苦しみの中には治療可能なものが数多くある。この問題に切り込んだ長尾医師の勇気

に敬意を表すとともに、自らの若き日の過ちの記憶が、改めて強く蘇つた。



延命を望まない患者にもできる治療はたくさんある

患者は経済的には困つていなかつた。私は病院の特別個室への入院を提案した。費用は一泊約四万円で、病院にとつてはドル箱的な存在だ。一般病棟と比べて、看護師も事務員も対応が丁寧だ。

入院すると担当医に研修医が交代する。毎日の検査や治療のオーダーは、この医師が担当することとなる。私は、研修医には、「延命行為を希望しない」という意向を伝え、検査なども控えるように指示した。この医師は、特に熱心

という訳ではなく、ワークライフバランスを重視するタイプだった。時に若い医師は、終末期の患者といえども、できるだけのことはしたいと考え、検査や治療をオーダーすることがあるが、この医師は筆者の指示をそのまま受け入れた。

患者の状態が悪化したのは、入院して一週間程度してからだ。看護師から連絡を受けた研修医が

「患者さんが息が苦しいと訴えて

いたため、その所見をマスクしてしまつた。

呼吸苦は人が感じる苦痛の中で、もつとも辛いものとされている。

心不全なら、利尿剤を使えば速やかに症状が軽快することがある。

筆者は緩和医療どころか、末期がん患者に「拷問」をしていたよう

MAR. 2021 VOL.47 NO.3

三万人のための情報誌

2021年3月1日発行 昭和60年3月17日第三種郵便物認可
第47巻第3号通巻553号 毎月1日発行

選択

3

