

《関本 雅子》氏

がんで他界した息子を看取った緩和ケア医の思い～2年半の闘病生活に伴走して～

はじめに

死に至るパターンのうち、がんはギリギリまで日常生活を自分で送ることができますが、亡くなる直前に体調が急変するというケースが多く、その際に適切に対応できるかどうかというポイントがあると思います。

そこでぜひ行っていただきたいのが「人生会議」（アドバンス・ケア・プランニング）。必要に応じて信頼関係のある医療・ケアチーム等の支援を受けながら、現在の健康状態や今後の生き方、いざというときに誰にそばにいてほしいか、どのような医療・ケアを受けたいかなどについて、比較的元気なときから自らの考えや気持ちを家族や友人と話し合うのです。

私と同じ緩和ケア医であった息子の剛は2019年10月に肺がんと診断され、闘病生活の後、2022年4月19日、自宅で永眠いたしました。ここから息子の闘病と家族の思いについてお話します。

息子の肺がんの診断と予期悲嘆

息子から「咳が気になり、CT撮ったら肺に影がある。腫瘍の可能性が高い」との電話を受けたのが2019年10月3日でした。一瞬、「なんで」という思いでした。私は医師としてがんに関わってきて4千人もの患者さんとお別れしてきているので、40代の息子ががんにならない保証はどこにもないのですが、肺がんだけであれば、抗がん治療は日進月歩なのでなんとか乗り切れるのではないかという気持ちがありました。息子は喘息持ちでよく咳をしていたとはいえ、なぜもっと早くに検査を勧めなかったのか、私が息子に紹介した様々な会合に出席して負担をかけてしまったのではないかなど、次から次へと後悔が湧いてきます。私どものクリニックの理事長をまさに引き継ごうとしているときだったので、なんで今…という感じでした。

精密検査の結果、肺がんⅣ期で既に脳幹部に転移していました。その結果に私と夫は非常に落胆しました。代わってやりたいと私たちは泣きました。患者さんの前では涙は見せることはできませんが、往診の行き来など一人になったときには涙が止まりませんでした。家族の思いとして、出来る治療はしっかり受けたいと思っておりました。

処方を受けた分子標的薬の適応がありましたが、それでも余命の中央値は2年との説明を受けました。中央値ということは2年よりもっと長く生きられる人もいるということだと思いつつも、私たちにとってまだまだ気持ちが落ち着かない日が続いておりました。

一方、息子の方は、病気が分かってから3か月は、数か月で亡くなってしまう方も多数おられるという非常に不安が強い時期であり、当時住んでいたマンションの売却や、家賃のかからないクリニックの空き部屋への転居など、自らの死後に家族の生活保障を確保するための準備を始めました。出来るだけ生活上の出費を抑制するなどもしていました。

常に希望を持ちながら精一杯生きる

がんと分かってから約1年後、この時期は肺腫瘍に対しては分子標的薬が効き、脳腫瘍も放射線治療で何とか憎悪を食い止められており、がんによる症状が殆ど出でおらず、仕事も遊びもできておりました。

この頃に息子が緩和ケア医の仲間から薦められ、2020年9月に自身のライフレビューを著した本を出版し、その中で、できる限り今の大好きな仕事を続けたいことなど、彼が成長し続ける姿や、彼の様々な思いが綴られています。その後、彼のもとに多くの講演依頼がまいりました。講演を通じて繰り返し自分の思いを伝えることで、彼の気持ちが少しずつ明確になってきたようでした。ジャズライブでの演奏、家族とのスキー、フットサル、ワイン会など存分に楽しんでいました。私も息子も進行がんの患者さんに常々「常に希望を持ちながら、でも最悪に備えよう」とお話ししていました。ただ、この時点で息子は「最悪のことは時々考えたら十分で、今まで言ってきたことは間違っていたかもしれない。余命が2年と分かっているけどいつも希望を持っていてこそ生きられるような気がする」と強く言っていました。

がんの進行と人生会議

がんの診断から2年が過ぎた頃、息子の症状に変化が出てきました。左手のしびれが出てきてパソコンが打ちにくくなったり、ろれつが回りにくくなったりと、命の限界が少しずつ見え始めました。

この頃、本人との「人生会議」の時間を何度か持ちました。人生会議では、意思表示が出来なくなったら代わりに意思表示をしてくれる人、キーパーソンを決めておくことが大事であると日頃より患者さんによく申し上げております。息子の場合、キーパーソンは妻だとはっきり言っていました。他にも仕事はいつまで続けたいか、療養と仕事の時間配分はどうするか、動けなくなったらどこで過ごしたいか、在宅の主治医は誰にするか、緩和ケア病棟に入るとすればどこが良いかなど、しっかり彼の気持ちを確認しました。

自らの症状に対して息子は放射線治療の副作用の可能性もあるから、と言うなど、現実を受け止めつつ受け止めたくない様子がものすごく伝わってきました。ただ、それは明らかに脳転移の症状であり、今後の療養に関して色々決めていかねば、緩和ケア医としてしっかり向き合っていかなければ、と思ったのもこの頃です。

状況をよく知る友人や緩和ケア医の仲間からは、「医師としてではなく、お母さんでいてあげて」との温かい言葉をもらいました。でも、どちらもやらねばいけないよな、というのがその頃の気持ちです。

クリニックの患者さんとの面談も、例え喋りにくくても息子が望むのであれば任せるのが一番と考え、私は側で見えておりました。症状は進行しつつも緩和ケア医として息子は成長し続けていました。同病の患者さんにとって、いま対峙している医師もIV期のがんを患いつつも頑張っているのだと分かることで、患者さんが心を開いてくれるのです。悔しいけど私にはそれができません。人は死を目前にしても成長できることを本当に強く感じることができました。

昏睡状態から奇跡的な回復、そして静かに旅立つ息子の看取り

こうして成長し続けていた彼でしたが、2022年3月16日、仕事を終えたとき「頭痛と吐き気が非常に辛い」と訴えたため、脳圧を下げる処置と、入院して全脳照射の治療を受けました。しかし、入院から数日後、突然意識レベルが下がって昏睡状態となり、全く反応がなくなっていました。昏睡状態ということは、本人が苦しんでいるわけではありませぬので、私は「彼も頑張ったし、やりたいことも一杯できたし、ここで安らかに看取るという方向でいいのではないか」と思いました。しかしキーパーソンたる彼の妻が「いやちょっと待って、剛さん、私達とお別れの話し合いも出来ていない状況で意識が下がることは絶対よしとしないと思う。何かできることがあったらして欲しい」と主張します。主治医と相談し、手術を受けました。する

と何と翌日意識が戻ったのです。話ができ、ちょっと食べられるまでに回復したのです。そうしてその日から頭痛も吐き気もない 20 日間を過ごすことができました。子どもたちにも会い、大好きな妻のカレーも食べることができました。最後の 4 日間は本人の希望通り、穏やかに自宅で過ごすことができました。そして、4 月 19 日、彼の妻と私、在宅治療にあたっていただいた方々に見守られながら、自宅で静かに旅立っていきました。

息子を看取った後の母として、緩和ケア医としての思い

後で分かったことですが、息子は生前に自らの告別式で流すお別れのビデオを撮影していました。そのビデオは「さようなら」ではなく、「また会いましょうね」と手を振りながら終了しているんです。「また会いましょうね」と聞くと、私も主人もあっちの世界に行っても息子が待っていてくれるような感じを持てるありがたいビデオです。

幸い、彼は数年前から私どものクリニックで働いてくれたので、私は息子の日常を間近で見ることができました。余命宣告後の 2 年間、十分に生きる姿を見せてくれたことが私の悲嘆を軽くしてくれたのではないかと思います。それから医師として、一人の人間として最後まで成長を見せてくれたこと、沢山の言葉や思いを残してくれたことにも感謝しています。特にビデオは、声が聞ける、動きが見られるので私や主人、彼の妻や子どもたちにとっても本当にありがたいものです。緩和ケアの医師としては何も手伝う必要がありませんでした。しかも、亡くなるまでの 20 日間は肺がんによる苦しさや脳転移による混乱もなく、最後は頭痛も吐き気もなくなっていたので、症状が辛くありませんでした。これは家族にとっては本当にありがたいことです。息子の安らかで穏やかな最後を見て、緩和ケア医として改めて患者さんたちが出来るだけ辛くならないように、苦しくならないように最後を迎えていただきたい、そんな思いが私の中でさらに強くなりました。