

看護師を必要とする 現代の高齢化社会

皆さん、こんにちは。私は1週間前に退院したばかりです。退院4日後には札幌で講演し、翌々日には東京で講演して今日は3回目の講演です。

私は間もなく75歳ですが、ここまで生きていくといろんなことがありますね。今まで内耳、大腸がん、肺がん、右肺がん、肝臓がんという、5回の手術をしました。今回の入院は腰部脊柱管狭窄症の手術でした。全部で6回、全身麻酔で手術をしたわけです。世間では死ぬ直前までピンピンして最期はコロナと逝くのが理想的などと言いますが、年齢と共にあちこちが悪くなるのは人間の宿命です。

日本は急激に高齢化社会になってきました。女性の平均寿命は86歳で世界一、男性は80歳で世界4位。男女合わせて世界の平均寿命です。世界のどの国もまだ経験したことのない、超高齢社会です。すると、どうやって最期まで元気に生きていくかが大切になります。その中で今日は、「看護」についてお話をしたいと思います。



ジャーナリスト 鳥越 俊太郎氏

レクチャー

同志社女子大学 看護学部開設
記念シンポジウム 基調講演

がん患者になって分かったこと —看護・医療に求められるもの—

病気になると、人間は一人では生きていけません。病院でも一人では何もできません。誰かの手助けが必要です。そのため病院には看護師や、さまざまなリハビリテーションを行うST(言語療法士)、OT(作業療法士)、PT(理学療法士)などがいます。私の娘はSTをやっています。言葉が出なくなった人をどうやって元に戻すかという手助けをしています。介護士という職種もあります。30、40年前、こういう職種はほとんどなかったですね。介護士も、やはり高齢化社会がもたらした職種でしょう。傷や病気を負って動けない人を見守って助けてあげる。これらの職業がようやく今、日本で整いつつあります。

けれど看護師の数は、日本全国で足りないんですね。看護師の奪い合いが起きているところもあります。東京などでは生活環境が比較的良いので看護師さんが集まりますが、地方では看護師も医者も足りていません。特に研修医がいらないために、潰れた病院もあります。私も研修医が来なくなつて診療を続けていけなくなったという千葉県銚子市の市立病院を取材しに行きました。総合病院が、市立

病院であるにもかかわらず潰れた。それが今の日本の、地方病院の現実です。医療をめぐる環境は必ずしもうまくいっているとは言えません。その中で、やはり医療の中核を担うのは医者と看護師です。これは一個人や一大学でどうにかなる問題ではない。国の政策としてちゃんとやっってもらわないといけない問題なんです。

患者になる確率が高い がん大国・日本

日本では今、年間約80万人が、がんにかか

かります。そして40万人くらいが、がんで亡くなる。統計上では2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなる。誰がいつがんになつてもおかしくないというのが、日本の現状です。がんの部位別の死亡数では、男性は肺がん、胃がん、前立腺がん、大腸がんが多いです。その中で、男性で圧倒的に多いのは肺がんです。おそらく喫煙と関係があります。この中でタバコを吸っている人は、できればすぐやめてください。肺がんは、がんの中でおそらく一番苦しいです。呼吸

略歴 鳥越 俊太郎(とりこえ・しゅんたろう)氏

1940年、福岡県吉井町(現うきは市)生まれ。65年、京都大学文学部卒業後、毎日新聞社に入社。新潟支局、大阪社会部、東京社会部、サンデー毎日編集部を経て、82、83年、米国ペンシルバニア州のクエーカータウン・フリープレス紙に職場留学。帰国後、外信部(テヘラン特派員)を経て、88年4月にサンデー毎日編集長。89年の退社以降は、テレビ朝日系列「ザ・スクープ」「サンデージャングル」「ザ・スクープスペシャル」でキャスターを務める。以降もテレビ・ラジオなどで活動中。03、05年、関西大学社会学部教授、05、07年、関西大学客員教授。01年「日本記者クラブ賞」、04年「ギャラクシー賞報道活動部門大賞」、14年「ニューヨーク・フェスティバル国際テレビ・映画賞(政治部門金賞)」を受賞。著書は「がん患者(講談社)」「祖父の流儀(タンデイズム)」「徳間書店」、『桶川女子大生ストーカー殺人事件』(メディアファクトリー)、『ニュースの職人「真実」をどう伝えるか』(PHP研究所)など多数。

が苦しくなるから。医者が言うには、喫煙者は手術も非常にやりにくいと。タバコを吸っていて、いいことは何にもありませんよ。

女性の場合は、死亡率1位のがんは大腸がんです。乳がんのほうが罹患率は高いのですが、実際に命を取られるのは大腸がんのほうが多い。これは私の勝手な推理ですが、検便の結果、精密検査をやってくださいと言われたときは、大腸の内視鏡検査を受けるんですね。これはお尻からカメラを入れる検査です。日本では検査技師や医者はまだほとんど男性です。女性も躊躇するところがあるのかなど。そのために内視鏡検査が少し遅れるのではないかと。検査が遅れて発見が遅れた分、がんは進行します。他の臓器に転移すれば手遅れにもなりかねません。人様にお尻を見せるのは、確かに気持ちのいいものじゃありませんよ。私も26歳の時に痔の手術をしましたが、肛門科に行つた時は恥ずかしかったです。診察室で「はい、ズボンを脱いで」と言われませんが、ズボンだけじゃなく、下着も全部脱いで裸にならなくちゃいけない。診察室には若い看護師さんもいました。躊躇

しました。こんなふうには人間には羞恥心があつて当たり前ですけれども、がんの疑いがあるときは、速やかに検査をやつてしましましょう。

私は2005年、その大腸がんになりました。便の中に血が混じるので便が黒くなつたり、トイレが赤黒く濁つたりします。「あ、これは何かやられたな」と思つて人間ドックへ行きました。人間ドックでは血圧を測つたり尿検査をしたりレントゲンを撮つたりしますけれど、人間ドックレベルでは、ほとんどがんは見つけれません。人間ドックは生活習慣病を発見するにはいいんですが、がんを見つけるにはもっと高いレベルの検査が必要なんです。けれど、人間ドックでただ一つ、がんを見つけれられる検査があります。それが先ほども言った検便です。

私も検便で、便の潜血反応を調べてもらいました。結果は「十十」。「精密検査をしてください」と言われました。大腸の内視鏡検査です。下剤を飲んで十何回トイレに行きながら、2時間くらいかけて腸の中をカラにします。そのときにトイレの数が少ないと、同じ検査を受ける人たちでトイレの奪い合いになつて、こ

れは手術より苦しい。私は退院する時、「トイレを増やして下さい」と言いました。内視鏡の検査はトイレのたくさんあるところでして下さい。

患者は、医療行為とか手術とかそういうところで苦しんでいるのではなくて、実は医者から見たらどうでもいいようなことで辛い思いをしている場合もあるんです。そういうことを病院はもう少し考えてくださいと言つたら、今度行くと、なんとトイレが10個に増えていました。

患者にしか分らない入院の辛さ

先ほども言いましたように、私は10日前まで千葉大学附属病院の整形外科病棟に10日間くらい入院していました。病棟のベッドにずっと寝ているわけです。病院までは東京から約2時間かかりますから、うちの奥さんに「もう少ししてよ」と言つても、8時頃になると帰つてしまふ。ひとり、病室に残されます。

そういうときに体位交換があります。体の向きを換える。手術を受けたばかりですから、自分一人の力ではできない。そして67キロぐらゐる私の体位を換え

るのは、若い看護師さん一人ではできません。ナースコールを押すと、若い看護師さんが来ます。私が体位交換を頼むと、その看護師さんがまたコールを押して「ちょっと力を貸してください」と仲間を呼ぶ。「体位交換をしますよ」という台詞なんです。そして2人がかりで体の向きを換えてくれる。ところがその姿勢が30分、1時間と持たないんです。腰の仙骨が出ている部分が痛くなる。

僕のがんの手術を4回していますから、ナースコールはできるだけ鳴らさない主義です。これは入院してみると、よく分かります。患者というのはわがままなんです。真夜中に「ちょっと背中が痒いから、かいてくれ」と言う人もいます。特にわがままな患者は、世の中で「長」の付く人です。社長、会長、理事長。そして学者。社会ではいつも上の方において、何でも周囲がやってくれる人ですね。そういう人が病人になると、概して看護師泣かせです。特に夜勤は日勤より看護師の人数が減っているから、夜勤の人は病棟を走り回っています。だからナースコールを押しても、なかなか来ません。私が入つていた虎の門病院では、ナースコ

ールを押すと、確か「エリーゼのために」が鳴ります。ひと晩中「エリーゼのために」が、どこかで鳴る。

だからできるだけ押さないように我慢してはいたんですが、さすがに腰の手術の時は体位を換えないと辛くて辛くて、や



つていられないんです。腹部のがんを手術した時は、背中から硬膜外麻酔が常時入つていて、下半身が軽い麻痺状態になります。したがって手術後の痛みはまったくなかった。でも、腰の手術の場合は術後に点滴で痛み止めが入るんですね。ところが、これは後で聞いた話ですが、点滴の中に麻酔が入っていた。これが吐き気を催す。30分や15分に一度、嘔吐するんです。お腹に何も入っていないくても胃液しか出なくても嘔吐を繰り返す。ガールベースンという受け物を常に置いておき、いつも唾や胃液を出す。これが辛い。体位が換わる度にそうなる。本当に辛かったです。

全身麻酔手術の時は導尿があります。麻酔がかかっていますから、普通では尿は出ません。したがって尿が自動的に排出されるように、膀胱までカテーテルが入る。手術後何日間かつながっているんです。これは不愉快というか不快というか、男にとつては辛い。

導尿は、入れる時は全身麻酔をかけた後ですから何ともないんですが、抜く時は痛いんです。男性の尿道は膀胱から出口まで15センチくらいあります。これを

ずるすると引き抜かれるのはもう、本当に痛い。肺の手術をした時、「導尿、何とかならないかな、早く取りたいな」と言つたら、看護師さんが「ああ、いいですよ」と取つてしまった。あーせいせいしたと思つたら、背中には硬膜外麻酔が入っているから、下半身が軽い麻痺状態になつている。つまり神経が麻痺している。どうなつたかという、導尿管を抜くと排尿ができないんですね。さあどうなる。

看護師さんに「何時までに出なかつたら、再導尿をします」と言われました。それだけはやめてほしい。そして出ないまま、刻限になつた。私も覚悟してナースコールを押して、再導尿を頼みました。しかし導尿管は細いのかと思つていたら、太いんですよ。軟膏のような麻酔薬を塗るので入口あたりは麻痺するんですが、内部には麻酔がかかっているから痛い。拷問です。私はもう、再導尿だけはどんなことがあつても避けたい。あの時は、抜いた看護師を恨みましたよ。なんで抜いたんだ、こうなるのは分かつていたんだらうと。看護師さんも、いったん導尿管を抜くと、硬膜外麻酔が入つて

いるから自力排尿ができなくて再導尿になることぐらい、知識として持つていないくはいいけなかった。そういうこともありました。

気づける看護師 安心を与えられる看護師

ほとんどの看護師さんは体位交換を早くやっってくださいました。いやいやながらする看護師さんなんかいません。看護師になった以上は、患者のために尽くすのは本分ですから。ただし多少、差はあります。体位交換が終わって帰る時に「何でもいからまた呼んでくださいね」とひと声かける看護師さんと、黙って帰る看護師さんと、二通りがある。前者は「ナースコールを遠慮しないでいいですよ、これは私たちの仕事ですから、いつでもしますからね」と念を押し、気遣いをしてくれる看護師さん。「ああ、ありがと」と、私も思わず言ってしまう。女神のように思えます。

看護師の仕事というのは、実はそういう微妙なところが、かなりの大きな部分を占めているのではないのでしょうか。病院の評判には二通りあります。いい医者

がいるか。これは大事ですよ。もう一つは、看護師なんですね。いい看護師がいると病院の評判になります。もちろん薬剤師や理学療法士などもいますが、入院患者はずっと看護師さんと生活を共にしているわけです。

僕のように6回も手術をするたびに入院すると、看護師さんとの接点も多いです。大腸がんの手術をした時の受け持ちの看護師さんとは、今もメールのお付き合いがあります。個人的な相談を受けることもある。患者と看護師との縁は特別です。大腸がんの時は、そうやって仲良くなつた看護師さんに、手術前に洗腸をされました。看護師さんには裸も何もかも、ある意味では心の中まで見られている。もう全身、丸裸です。看護師さんの前では隠しようがない。だから担当してくれる看護師さんがもし気に入らなかつたら、本当に不幸で、情けない入院生活になるわけです。

医学の常識は 患者の常識ではない

この講演に先立ち、私の病室の受け持ち看護師だった副看護師長さんに、どう

看護師を、ほとんどの人が目指していきま。そりやそりで、看護師さんはみんな志を持ってこの道に入ってきます。どこの会社でもいいから入った、なんていう人とは違う。私は新聞記者になりましたが、新聞記者になる気なんか、まったくなかった。何となく試験を受けたら入った。なつたら自分に合っていたので新聞記者にのめり込んだんですが、人間、必ずしも自分の志どおりの仕事に就けるとは限りません。しかし医療従事者、特に看護師は強い志を持ってこの道に入ってくる。病んでる人、心や体が痛んでいる人たちのすぐそばに寄り添い、その人たちが健康を取り戻し、社会復帰ができるように頑張るのが看護師なんですね。

私が大腸がんの手術をした時のことです。手術が終わった当日、夜になって家族も帰りました。家族には「いっぺんに帰らんでくれ。一人ずつ帰ってくれ」と言った(笑)。情けないけどね、寂しいんで一人残されるのは。身体を痛めていますから、誰かいてほしい。

夜中になりました。すると午前3時40分くらいに突然、ものすごい震えが来た。半端な震えじゃなく、歯がガチガチ鳴っ

いうことを話せばいいのかをメールで尋ねてみました。ご本人からの返事を少し読ませていただきます。

- 「私のような者でよければ答えさせていただきます。まとめきれないので箇条書きで失礼します。整形外科の看護の視点になります、」
- 事故の無いように患者さんの能力を見極めながら、患者さんの自立を促すよう日常生活の援助を行う。
 - 細やかな気遣いができる。
 - 患者さんの療養環境を整えることができる。
 - 患者さんの目線に立つて、患者さんとその家族の意向を汲み取ることができ

る。

●理想としては、患者さんから信頼されることでしょう」

私もこの通りだと思いますね。患者さんの目線に立ち、ものを考えることができるかどうか。しかし看護師として日常的に仕事をしていると、どうしても、ぼつかりと抜け落ちてしまうものがあるんですね。

もちろん一生懸命、患者さんの目線や立場で家族の意向も汲み取れるような看

て、「うわー」とうめき声を上げて体中が震える。もう死ぬんじゃないかと不安になりました。ナースコールを押す余裕さえない。すると運良くそこに、看護師さんが懐中電灯を持って夜中の見回りにやってきました。ああよかった、看護師さんが来た!

「震えが止まらないんだ」と訴えました。そうしたら看護師さんは「ああ、術後にはよくあることですから」と言っ、いなくなりました。あ然としました。確かに40分くらい経つと、震えはだんだん治まってきました。後で医者に聞くと、開腹手術をすると内臓が外気に触れて冷えるため、体内温度と体表温度との間に差が生じる。それを一致させるために、生理的反応として震えが起きることを知りました。

他にも、腸の手術後は唾液を止める薬を処方されます。唾液が出なくなると、口の中がくっついてしまうほどカラカラになります。ものも言えなくなる。うがいをして2、3分ですぐ渇く。でも看護師さんは、患者にはときどきうがいをさせれば、それでいいと思っ、患者の苦しきまで考えていないわけです。

私は夜中に必死で考えました。まず、手を噛んだ。口の中に異物が入ると、じわつと唾液が出てきますね。「これだ!」と思っ、次に布団の端を噛んでみると、綿が入っていますから唾液を吸い取ってしまう。最後は枕元に置いていた自分の腕時計の、革バンドの端っこを噛みました。そうしたら口の中の渴きが少し癒やされて、寝ることができた。朝見回りに来た看護師さんは腕時計を噛んで寝ている私を見て、びっくりしたことでしょう。「こういう手術の後は、赤ちゃんの使うおしやぶりを用意してください」と、看護師さんに言いました。

真に「患者の目線で行う医療」を

術後に凄く震えが来たのも、唾液を止められて口がカラカラになることも、看護師さんにとっては普通のことです。だから「よくあること」と言っ。うがいをさせただけだった。でも患者にとっは、どれも初めてのことでしょう? それを「術後によくあることです」と言っ去って行った看護師さんを、どう評価したらいいか。

その人はけつして、劣つた看護師では

ないと思います。しょっちゅう患者さんを見ているわけだから、術後の震えは「大したことではない、大丈夫ですよ」という意味でその人は言ったんですね。でも「患者の立場になつて」という言葉がよく使われますが、本当に患者さんに寄り添い、本当にその意味を理解しているならば、震えて苦しうにしている患者には、こう言つてほしかった。「鳥越さん、これはこういうことが原因で震えが起きていますけれど、やがて落ち着きますからね、ご心配なく」と。ひとこと言つてくれれば、私もそんなに心配ではなかつたでしょう。これは本当に些細な出来事なんです。しかしここに私は、看護師はどうあるべきかという、一つの重要なヒントが潜んでいると思います。

つまり医療者というのは、医者も含めて、やはり医療者側から患者を見ているんですよ。「患者さんに寄り添つて」「患者さんの目線で」「患者さんの立場で」とか、お題目はある。けれども日常業務の中では、医療者は医療者の側からしか患者を見ていない。僕は本当は、医者も看護師も一回、手術して患者になればいいと思います。そうすれば患者はどうい

うときに辛いと思ひ、どういふときが大変で、何を言いたいのかが、きつと分かるに違いありません。患者になつたことがほとんどない健康な人には、細かいところまでは分からないからです。

もし看護師さんが本当に患者の目線に立ち、何が辛いのか何が必要なのかを日常の業務の中で見ていただければ、いろいろな発見があると思います。そうすれば適切な措置を取ることができでしょう。でも日本の看護師は全体的にそこまで行つていません。理念や建前はよく見聞きしますし、現実に相当程度、患者に寄り添つた看護が行われていることは事実です。でも私から言わせると、まだまだです。本当に患者の辛いところ、痛いところ、大変なところまで考えが及び、多くを学んでいる看護師が全部ではありません。教えられたことを日常的に淡々とやつている看護師さんが多いように思っています。

そういう意味では、このたび開設される同志社女子大学の看護学部ではぜひ、真に患者の視点に立てる看護師の育成を目指していただきたい。日本の新しい看護師像を目指していただきたい。そのた

めに学生さんはぜひ一度、患者になつてください。痛くもないのにお腹を切るわけにはいきませんが、一度病棟のベッドに寝てみるだけでも随分違います。外から見ると、あの柵のあるベッドの中から見るとでは、随分違いますよ。

何度も言わせていただきますが、看護師というのは多くの患者にとつて、医者よりも頼りになる存在です。患者さんは入院生活のほとんどを看護師さんに頼り切っているんです。頭のシャンプーまでやつてもらうんです。それも雑なシャンプーをする看護師さんと、本当に丁寧にやつてくださる看護師さんと、二通りあります(笑)。型通りにする看護師さんと、「痒いところはないですか?」と、患者の立場に立つて気遣つてくれる看護師さんがいる。ぜひ同志社女子大学の看護学部では、そういう部分に気付ける看護師を養成してほしいと思います。ありがとうございます。

(2014年11月23日、大阪ビジネスパーク円形ホール)