

末期肝臓癌を あきらめないで

家族愛の医療、生体肝移植術への挑戦

医療法人社団愛優会 副理事長 岩下由加里

第二回 長い一日

手術前の準備

父と弟の生体肝移植術が行われたのは、2003（平成15）年11月18日でした。手術前日の父は不安で眠れないかと思いきや、睡眠薬を服用しないで、数年振りに熟睡できたと喜んでいました。これまで肝硬変特有の全身の痒みに悩まされ、夜間は熟睡できずにいたのですが、なぜか手術前日の一晩は熟睡できたというのです。これは、父の性格もありますが、手術前の主治医の入念な説明により大いに信頼し安心していたことと、母と私からの術前訓練やオリエンテーションのたまものであると思います。

患者の不安は、「この先どうなるのかわからない」という状況が一番の原因だといわれています。病院時代、外科病棟に勤務していた私は、患者の不安緩和のためには、手術に関してかなり細かい点まで説明することが有効であることを、身をもって体験していました。特に手術室とICUの勤務経験があったので、「手術室に入ると看護師が血圧計を巻いて、麻酔科医師が口にマスクを当てて…」と、細かくリアルに説明することができました。この方法が、患者が最も安心でき、夜間も眠れる特効薬であることも経験済みでした。

もちろん父に対しても、うがいの仕方やベッドからの起き上がり方など、細かすぎるくらい説明し、さらには手術前にICUも見学するように促しました。幸い、主治医から手術に関する説明を繰り返し受けていたので、父には不安もなく、「これで元気になれるんだ」という期待が熟睡へと導いたのだと思います。また、移植に成功した先輩方の成功談を聞いたことも、不安の除去に影響したといえます。

ただ、ドナーである弟への心配は、常に付きまとっていました。弟は覚悟を決めていたのか、あまり詳細な説明を求めていませんでした。主治医には細かい質問をしていたようですが、姉の私に対しては、特に手術前は頼ることもなく、淡々としていたのです。手術前日は、睡眠薬を内服して、熟睡することができました。



手術当日の朝の父と私

手術当日の朝

午前8時、父と弟の2人には手術の前投薬が行われ、もうろうとしながら、手術室への移動を待ちました。「もしかしたら、この瞬間を最後に、父と弟を一度に失ってしまうかもしれない」。家族の最大の決意である生体肝移植術において、最悪のシナリオは2人同時の死です。

しかし、実際に手術室へ送り出す瞬間は、まったくこの不安はなくなりました。その理由は、手術前の2人の全身状態が良好であったことと、手術を行う医師陣の慎重な態度や治療方針に対する姿勢、十分すぎるほどのインフォームドコンセントにあったと思います。さらに、手術後の合併症が生じないように、私が今まで身につけてきた看護のすべての力を出し切ったことが影響しています。この時ほど、看護学を学び、実践してきてよかったと感じたことはありません。自分の仕事としていることが、大切な家族を守るために貢献できることほど幸せなことはないのです。

母と弟の妻、妹夫婦、唯一の孫、父の弟夫婦、母の妹たちに見送られながら、父は8階から、弟は6階からエレベーターに乗り込みました。しかし偶然にも、2人の乗ったエレベーターは同じになり、2つのストレッチャーは並んで手術室へ向かったのです。このことは、単なる偶然とは思えない出来事でした。後に父は、エレベーターを降りて、家族と握手をしたことまでは記憶していると語りました。一方弟は、手術当日のこの朝の出来事は、ほとんど覚えていないと言っていました。

手術開始

午前9時、弟の手術がスタートしました。父の手術は、30分遅れてスタートします。弟が病室へ戻ってくるのは夜、父のICU入室は夜中になると伝えられていたので、家族で交代で待機することにしました。待機している間、叔父や伯母たちにこれまでの経緯や今後の病状の経過など、これまで話のできなかったことについて説明しました。

夜になり、そろそろ弟が戻ってきててもよい時間になりましたが、何の動きもありません。病室の看護師たちは手術室の情報が入ってこない様子で、義妹は何かあったのではないかと涙を流していました。このような長時間の手術の場合は、待機している家族へ数時間ごとに途中経過を伝えるサービスが必要であると感じました。実はアメリカでは、途中経過を知らせることは当たり前となっています。一方日本では、トラブルがあった時にしか知らせないのが実情です。今回、長時間の手術を待つ家族への看護は、何一つ提供されませんでした。

「待つ」という行為は、大変な苦痛を伴います。家族は手術中、待つことしかできません。しかし、この待つ時間を少しでも安心して過ごしてもらうことはできないものでしょうか。病棟や手術室の看護師の役割として、この待つ時間を不安な時間にしないことは、今後の課題であると思われます。

看護計画には、入院中の看護に関するさまざまな計画が立てられ、実施されているはずです。そのなかには、「不安の軽減」や「不安の除去」という目標も立てられていますが、その目標を達成するための計画は、「話を聞く」「コミュニケーションをとる」など、大変あいまいなものばかりです。私は、以前600床の大病院に勤務していた時に、看護計画の院内研修の講師を経験しました。その際に、全病棟の看護計画の現状を調査しました。最も多く立てられていた計画は、不安に対する計画でした。しかし、そのほとんどが、先ほどのようなあいまいな計画ばかりです。いつ、誰が、どのように、何を実施するのかといった、具体的で実行可能な計画は記載されていません。記載されていないということは、実施もされていないということなのです。

看護は、患者の家族へも提供されなければなりません。今回、長時間の手術を待つ家族の不安に対する看護として、例えば「2時間ごとに手術の途中経過を家族へ伝える」という計画が立てられ、実施されていたら、不安を抱え、涙を流した義妹に安心してもらうことができ、看護の役割を果たすことになったでしょう。

ドナーの帰室

弟は、深夜に病室へ戻ってきました。大量に出血していましたが、輸血をしない方向だったので、輸液のみで循環血液量を保持しました。そのためか、顔面がかなりむくんでおり、義妹や妹は不安になっていましたが、私が理由を説明すると安心した様子でした。こっそり麻酔記録を確認すると、途中で血圧低下がみられましたが、昇圧剤と利尿剤を数回使用したようでした。

弟が戻ってきたので、家族はひと安心です。まだ、意識はもうろうとしていますが、問い合わせには返答が



手術直後の顔面のむくんだ弟

できます。母も義妹も叔父も伯母もみんな、「よく頑張った」と弟に労いの言葉をかけました。しかし実は、弟の苦しみはここから始まるのです。ここまで、弟に苦痛はなく、精神的にも安定していたので、頑張らなくても大丈夫だったのですが、ここから創痛という、今まで体験したことのない苦しみが待っているのです。

深夜0時近くに、教授が弟の病室を訪れました。「手術はうまくいきましたよ。お父さんももうすぐ終ります」という言葉をかけられると、弟はまだ麻酔から完全に覚醒していないもうろうとしたなかで、「先生、ありがとうございます」と教授にお礼を言っていました。当たり前のことではありますが、麻酔から完全に覚めていない状況であるにもかかわらず、「わが弟ながら偉い！」と感じた瞬間でした。

手術後の説明

教授は、長時間の手術で、とても消耗した印象でした。細い体がさらに細くなり、手術後の説明をする姿は、こちらが支えてあげないと倒れるのではないかといった雰囲気もありました。

弟の手術は予定よりも長時間となりました。その理由は、胆管が深い部分にあり、さらに胆管と門脈は2本吻合をしなければならなかったため、通常よりもそれらの吻合に時間がかかったということでした。実は手術前からわかっていたことですが、弟の血管は通常よりも多いため、父の血管とつながなければならない部分が通常より多くなるという結果になったのです。

弟の肝臓は780gあり、そこから切除して父へ移植したのは500gで、約4割が弟に残ったことになります。弟の肝臓は大きかったので、父へ移植する分も、自分に残す分も多く取ることができました。このように、肝臓を双方に多く使用できることが、手術後の肝機能の改善に関係があるといわれています。そのため、例えばレシピエントが男性で、ドナーが女性の場合は、女性の方がどうしても小柄なため肝臓も小さく、体格の大きい男性にとっては、移植後の肝臓が小さすぎて、なかなか肝機能が改善できないといったケースもある

るのです。

翌日の午前3時20分、父は無事に大手術を完了し、ICUへ入室となりました。レシピエントの父の肝臓は、硬い肝硬変特有のものでした。腹水も多量に貯留していました。手術時間16時間30分。出血量8,000ml。手術前の説明では、手術時間は12～14時間と記録されているので、少々長い手術となったようです。

この真夜中の手術後の説明も、とても詳細なものでした。長時間の手術で疲労困憊しているはずなのに、教授自らきちんと説明してくださる姿は、移植手術という高度な医療を担う医師として、今までに出会ったことのない真摯で素晴らしいものでした。

長い一日がやっと過ぎていきました。この日ほど、瞬間瞬間を大切に思い、そして長く感じた日はありませんでした。患者の家族の立場に立って初めてわかる手術中の不安。この不安を緩和するのは、いつも家族の身近にいる看護師の役割なのです。

手術中の看護の役割

今の日本の看護師は、役割が不明瞭であり、診療の補助しか役割として残らなくなっています。医師の指示により、点滴をしたり、採血をしたりすることが看護師の仕事。一般国民や一緒に働く医師、そして看護師自身もそう思っているようです。しかし本来は、診療の補助だけでなく、療養の世話も看護師の役割です。看護師の存在意義の法的根拠である保健師助産師看護師法では、そのように明記されています。それなのに現状では、療養の世話は介護福祉士やホームヘルパー、看護助手に奪われ、単なる診療介助士になり下っています。病院へも介護の職種が進出し始めていますから、今後はますます身体介護的な療養上の世話は、介護職の仕事として定着するでしょう。

看護師は医療の知識を十分に学んでいるわけですから、本来ならば医療的な心身の状況を踏まえた上での療養の世話ができなくてはなりません。しかし今回、療養の世話の一つである「手術を待つだけの患者の家族への看護」は、ほぼ皆無でした。これは、この病院が特殊というわけではないでしょう。日本中の大多数の病院で、こういった看護は提供されていないといえます。それを一看護師の努力として実施するのではなく、仕事のルールとして、看護の役割として位置づけることが重要ではないでしょうか。移植術という特殊な手術だけを対象とするのではなく、どのような手術においても待つことへの家族の不安は、すぐ近くにいる病棟の看護師が酌みとるべきことなのです。

国際移植者組織トリオジャパン

<http://square.umin.ac.jp/trio/index.html>