

以下の文章は、女性科学者浅岡さんの闘病記を一部抜粋したものです。文章を読んで、設問に答えなさい。

私は、南山病院の前に止まった渋谷行きのバスに乗ると、窓の外には夕方の買物をする人の姿が忙しげに行き交っていた。しかし、私にはすべて遠い世界のできごとであった。

「手術をしなければなりませんね。入院していただきましょう」

たった今、医師の口から聞かされたことばが意味もなく頭の中を巡っていた。

「だめ、今はだめ」

私が発生学に興味をもちはじめたのは、二度にわたる出産を経験してからであった。発生学を、先天性異常の研究をしたい。実験は順調で、ますますおもしろくなっている。講演の予約もつまっている。

その後一年間、貧血の治療などの応急的な処置を受けながら、私は研究をつづけた。

子宮内膜症の手術をして、「春になればもとどおり元気になれるですよ」という医師のことばにすがりながら日々過ごしていった。ふたたびからだに異常を感じはじめていた。食後しばらくして吐き気がする。そのために次の食事ができないのである。それに加えてときどき激しい腹痛が起こるようになった。

二月に我慢の限界にきたことを感じ、ふたたび南山病院の門をくぐった。

岡田教授は私には目もくれずにカルテをのぞきこんでいる。

「慢性すい炎の疑いがあります。入院しなければだめですね」

「主治医の石黒です。浅丘さんは今日から当分絶食になります。その分の栄養を点滴で補います。ちょっと量が多いから夜中までかかるかもしれないな」

入院時に異常に高かったアミラーゼの値も下がり、治療は順調に進んでいるとのことであった。腹部の不快感は慢性すい炎に特徴的なものでおそらく一生つづくであろうと説明された。すい臓の酵素を補うための薬を服みつづけなければならない。

九月になっても私の健康はすぐれなかった。今によくなるだろう。もう少し、もう少しと思いながら暮らしてきた。二週間ごとに教授の診察を受けながらあわただしい雰囲気と教授の、「よくなっていますよ」

ということばに押されてこちらからの症状をなかなか説明できないでいた。今日は思い切って話してみよう。私はここに決めて順番を待った。

「浅丘さん、いかがですか。とてもよくなっていますよ」

「はい。でも腹部の不快感がずっとつづいていますし、この頃ときどき激しい腹痛があつて吐いてしまいます」

「そんなはずはない！アミラーゼはすっかり下がっているんだよ！いいかげんにしなさい」

私は何と答えてよいかわからなかった。

「はい」とひとこと答えて診察室を出た。二週間分のお薬を受け取った。

暮れもおしつまったある日、私はふたたび激しい腹痛、おう吐、頭痛に見舞われた。

消化器系の病気で有名な東京病院がよいのではないかという、夫の和夫の意見にしたがって、私は東京病院の消化器内科を訪れた。医師の佐藤はしばらくカルテの検査結果を眺め、老眼鏡の上から私の顔をちらりと見ていった。

「慢性すい炎とは思えませんね。サイコスマトティックなものでしょう。一応お薬は出しておきますがね」

「あの先生はなぜサイコスマトティックという英語を使われたのかしら？」

私はそれが“心身症”という意味の英語であることを知っていた。けれども一般的にはこの言葉を知っている人は非常に少ないのではないか。

訪れるたびに佐藤はカルテのほうに向いたまま、

「サイコスマトティックなものですね」

をくり返すだけであった。サイコスマトティックが何なのか、どう対処すればよいのかという説明もない。こちらから質問するにも、その場の冷え切った空気は、私の口をおのずから重くしてしまうのであった。

月に一度の激しい発作のために体重はどんどん減少した。脂肪を制限した食事でも体重の減少に拍車をかけた。一メートル六十センチの身長で、体重三十五キロになった。

そのような悪条件がつづくある日、ふたたび激しい発作に襲われた。おう吐のために脱水症状を起こし、緊急入院しなければならない状態となった。知人の紹介で田町病院の婦人科に救急車ではこばれた。

入院した翌日、教授の診察を受けた。一年間の腹痛発作と基礎体温の記録を見て、教授は先に手術した子宮内膜症の腫瘍組織が腸に転移したために腹痛が起こるのだろうといった。けれども診察の結果そのような所見はまったくなかった。

「内膜症かと思ったけど違いますね。あなたは何か気に入らないことがあるのところがう？仕事がいやなんでしょう。基礎体温なんか気にしてつけるからおなかが痛くなるんだよ」

診察室に入ってからで出るまでの十分か十五分の間での断定であった。

点滴の効果があり、脱水症状はおさまった。そのほかに検査も治療も何もなかった。教授回診のときも私のベッドは除外された。そのようにして数週間がすぎていった。

となりのベッドの加藤治子がいった。

「浅丘さんは検査も何もないので。なんのために入院しているの？」

それは私も知りたいところである。家のことが気になる。

「寒くなってきたのにおふとんは十分あるかしら」

暖房は？お弁当は？と思うと夜も眠れなかった。

数カ月前から年老いた和夫の両親を引きとっていた。病気であっても、長男である和夫が両親のめんどうをみるのが当然のことに思われた。病名もわからない病気を理由に親の世話を断ることはできない。ちょうど息子の真が高校に入学した年に両親は田舎の家を引き払って東京に出てきた。

和夫の両親と同居するようになってからは、私の両親に留守を頼むことはできなくなった。私の両親は元気であるとはいえ、やはり高齢であるので、ふたりの子供の世話に加えて和夫の両親の世話をすることは不可能である。気兼ねもあった。義父の正は高齢ながら元気であったが、義母の春江は脳梗塞の後遺症で目が不自由で何もできない。通いの手伝いを頼んでも、食事の献立から買い物にいたるまで、すべての指示を私が与えなければならなかった。

気持ちがあせったが、緊急で入院させてもらったことを思うと、主治医のほうから何の支持もないのに退院の催促はしにくかった。といて何の治療もあるわけではなく、放置されているといていい状態である。質問しようにも主治医の姿を見ることはほとんどない。

私はしばしば病院の空き地にひとりただずんだ。冬の樹々の間を洩れる弱い光が、白い病院の建物に私自身の影を細長く、弱々しく映す。足元のおかめづたの植え込みにも冬の光は落ちた。それを見つめているうちに、つたの葉は涙にうるんでぼうと溶けていった。辛かった。

そんなある日、突然例の腹痛が起こりはじめた。この前の発作からほぼ 1 カ月たったのである。まもなく消灯の時間というときであった。洗顔をしていると突然激しい腹痛と吐き気に襲われた。急いで自分のベッドにもどる。

同室のひとたちも寝る準備に余念がない。それぞれ自分のベッドのまわりのカーテンを引いた。私もやっとの思いでカーテンを閉め横になった。腹痛と吐き気は強くなる一方で、痛みのためにうめき声が洩れるのを抑えることができなくなってきた。

まわりの人が寝ついてから騒いでもいけないと思い、ナース・コールを押して看護婦(ママ)を呼んだ。廊下に軽い足音がして、懐中電灯をもって入ってきたのは金田由美であった。

「どうなさいました？」

「すみません。おなかが痛いのです」

「まあ、ひどい汗」

「我慢しようと思うんですけど、どうしても声を出してしまいそうで」

「苦しそうですねえ。看護婦室(ママ)のベッドに移りましょう。車椅子をもってきますから、ちょっと待ってくださいね」

由美は足音をしのばせて、小走りに出て行った。ふたたび車椅子を押してもどつてくると、手際よく私を車椅子に移した。

私は車椅子の上でからだをふたつに折ってうずくまった。

看護婦室の一隅のついたてで仕切られた陰に、処置用のベッドがあった。由美はそこへ私を横たわらせた。

「すみません。吐きそう」

由美はさっと横にあったガーグルベースを胸元に差し込んだ。冷汗を流して私が苦しむ間、由美は静かに背中を撫でてくれた。

「どうもありがとうございます」

由美はティッシュをとって渡し、手際よく汚物を処理した。熱いタオルをもってきて私の顔を拭いた。私は目に涙を浮かべていた。

「親切にありがとうございます。だいぶ楽になりました」

「おなかの痛いのは治まりましたか」

「いいえ。まだおなじように痛いです」

「当直の先生に診ていただきましょうか」

「そうですね。先生がお休みになる前のほうがご迷惑になりませんよね」

由美は二、三か所に電話をして、当直の先生をつかまえた。

「すぐに来てくださいますからね。もうちょっと我慢してください」

「ありがとうございます」

やがてサンダルを引きずる音が聞こえて当直の若い医師が入ってきた。

「おなか痛いんだって？」

「はい」

「カルテは？」

医師は由美の差し出したカルテをめくっていたが、突然、

「この人は放っておいていいよ」

と由美にカルテを渡して出て行ってしまった。

カルテを机の上に置くと、由美はもう一度熱いタオルをしぼって私の顔を拭いた。ふたりは無言であった。顔を拭き終わると、由美は私の方に手をおいた。やわらかい手のぬくもりが伝わってきた。私は顔をあげて由美を見る力がなかった。

それから数日後、思いあまった私は、婦長の勝田美沙に相談してみた。

「先生は何もおっしゃらないのですが、退院はまだでしょうか」

美沙の答えははっきりしていた。

「あなたが気が済めばいつでも退院していいのよ」

私は啞然とした。仕事。家庭。これだけ大きな犠牲を払って私はここで何をしていたのだろう。

(柳澤桂子:認められぬ病 現代医療への根源的問い、中央文庫、1998 一部改変)

I 浅丘さんの子宮内膜症の手術を受けたその後の体験とその体験に対する思いを、文章から読み取り記述しなさい。

II Iで述べた浅丘さんの体験を踏まえ、看護職者に求められる姿勢について、あなたの考えを述べなさい。

**【解答例】**

I 浅岡さんの体験は、医師が通常の方法では診断がつかないとき、患者がたとえ身体の不調を訴えたとしても、その患者は治療する対象でなくなるということであり、その患者への態度は倫理的に問題があるというものであった。この体験に対する浅岡さんの思いは、自分の辛い身体症状を医療者から心理的なものとして扱われ、身体の疾患であることを認められず、人として、生活者として、研究者としての自分自身を踏みにじられるような思いであった。

II 身体の不調に常に必ず適正な診断がつくとは限らない。治療効果がなく身体の不調が続くとき、すべて心理的なものとして、医療者が治療の対象ではない扱いをすることは、適切とは言えない。浅岡さんの体験は、こういった例である。この場合に求められる看護職の姿勢は、「患者の訴えることを疑わずに、患者の身体の不調とその思いに沿いながらケアをする」である。

**【出題の意図】**

看護において患者の理解は基本であり重要である。提示した闘病記の読解から患者をどのように理解しようとするのかの姿勢をみるものである。また、医療現場における患者と看護師の関係を問うものである。