

## 病名告知・小考

### 大平整爾

〈北大医卒業とインターン〉

1962年3月北大医学部を卒業したが、インターンを何処で受けるかが私には大問題であった。色々と頭を悩ました。前の年、横須賀のアメリカ海軍病院で2週間エクスターンとして実習を受けたのが楽しく良い経験であったので、ここを第一志望にした。横須賀には結婚した姉の一人が居ることも心強かったのである。井の中の蛙は大海を知らず、世の荒波に揉まれようなどといささか大げさに感じていたのである。どうしてなのかわからないが何故か、私は都下立川市のアメリカ空軍病院で1年のインターンを受けることになった。東京には旭川から移住した叔母一家がいたので、大きな心配はなかった。進駐軍基地の中にある病院で常用語が英語だと言っても「日本」という国の中にあるのだからという考えはかなり楽観的すぎて、実際のところ、基地のゲートをくぐると、そこは異国のアメリカであった。それほどに環境の違いを大きく感じた最初の数週間であった。

〈診療科のローテーション〉

最初は2カ月産婦人科で、毎日出産に立ち会った。命の誕生に驚き感激した毎日であった。出産の度に詳細なレポートを書かされるのが苦痛で、時々“the child-birth proceeded uneventfully as usual”とごまかすと、大目玉を食った。

今でも感心することの一つは、アメリカ人医師が片言英語をしゃべる日本人インターンにすこぶる懇切丁寧に指導してくれることであった。産婦人科の最後の

1週間に、独り立ちで七人の赤ちゃんを取り上げた（むろん、すぐ側に産科医クラチーナ先生と助産師が居てくれたことである）。その中にベック夫人の長男坊がいて、取り上げた産科医として誕生記録帳に *Seiji Ohira* とサインをする榮譽に浴した。この男児のファーストネームはグレゴリー、つまり、Gregory Peck でアッ！と驚きであった。この一家にはトロントに留学した7年後にシカゴ郊外の自宅に招待されて再会したが、グレゴリー君は“You are my doctor”と子供ながら敬意を表してくれて嬉しかった。さて、本題に入らなければならない。

〈内科でのインターン〉

産婦人科を終えて、内科のアダトー先生につくことになった。アダトー先生は50代半ばの落ち着いた穏やかな内科医で、毎朝、診察・回診・検査の前に30分個人的なCPC（臨床病理検討会）をしてくれた。後々、これが大いに役に立った。

内科へ配属になって2カ月が経過した頃、新患の病歴と身体所見をとることになってこの患者のベッドサイドへ出向いた。38歳の現役のジェット機パイロットである。主訴は息切れ・動悸・倦怠感・発熱・食欲不振などで急激に出現している。身体所見では全身の皮膚に赤い点状の出血斑・鼻血・菌茎出血と腫脹が観察された。呼吸器感染症にしては重篤な印象であり、患者の無気力さ・低活動性が際立っていると感じた。「全身性の赤い点状出血斑」が印象的で、アダトー先生には第一印象は悪性の血液疾患ではないかと告げた。

彼は私の提出したチャートに目を通した後に、いくつかの緊急血液検査を看護師にオーダーした。2日後の朝、アダトー先生の診察室へ行くと検査結果が揃っていた。アダトー先生の診断は「急性骨髄性白血病」であった。いつもより深刻な表情の指導医について、この患者の個室へ出向いた。

診断名や病状の説明をするのであろうと想像できたが、どうするのだろうか——どのようにオブラートに包むのだろうかといささか暗い思いにかられた。アダトー先生はベッドサイドの椅子に腰掛けて、「今朝は大切なお話があります」と静かに告げてから、諸検査の結果を説明された。パイロットの患者から時々質問があり、これらにも丁寧に答えていた。説明の過程で疾患が良性か悪性かの際どいやり取りがあったが、30分経ってからのことであったか、アダトー先生は静かに告げた。“Our diagnosis is acute myeloid leukemia. It is a cancer of blood. You will be soon sent back to the States and you will have a complete therapy. I want you to take a good rest. You have done your jobs quite well for a long time.”空軍の一病兵は軍医に“I will. Thank you, sir.”と告げて仰臥位ながら敬礼した。

特殊な状況下での癌告知ではあったが、私にはきわめて印象的で心痛むシーンであった。このパイロットが帰国したのは3日後のことであり、その間、私は日に2,3度は病室を訪れたが、一度だけ患者が奥さんと一緒に泣いているのを見てしまった。この患者一家が帰国した後にアダトー先生に「悪性腫瘍の診断を患者に告げることは、アメリカではごく一般的なことなのですか」と質問した。先生は静かに首を横に振りながら、“No!”と苦しげに答えてくれた。「あの患者はジェット機の飛行士であり、高度な技術を要する危険な仕事をしている。彼の上官に彼が現在の仕事を継続できるか否かを報告する義務が、医務官たる私にはあるのだ。」今からおよそ54年も前のことでありAMLの治療成績がどれほどであったか記憶にないが、2016年現在の治療成績を教科書で調べると、急性白血病の5年生存率は50~60%とある。本国へ帰国したあのパイロットからはその年の12月に私のもとへクリスマス・カードが届いたから、その年の末頃までは生存していたのが確認された。その後の消息はわからない。癌告知を受けて治療のため恐らく退役軍人となったであろうあのパイロットが、告知・治療・退役などの苦

難を家族と共にどう乗り越えたのかをいまだに胸苦しく想起するのである。

#### 〈癌の告知〉

インターンを終えて北大へ戻り、外科を専攻した私は、10年経った1972年頃、派遣先の病院で消化器系癌の手術に明け暮れていた。胃癌は「胃潰瘍」という説明が当時一般的であったが、再発症状が次第に明らかになると、患者を騙し通す日々となり、患者のベッドサイドへ医師は近寄りたくなる。当然ながら、医師と患者との関係は険悪化してしまうのが残念ながら常であった。胃潰瘍だ・胃潰瘍だと念仏のように唱えたところで、病状は正直に癌のそれを示してしまう。患者に真実を告げることが必要ではないかと痛感しつつ、これを実行する勇気を当時の大方の日本人外科医は持ちえなかった。

#### 〈JAMAの報告〉

そんな状況下の1980年代前半にJAMA掲載のDH Novackの論文に接した。1979年の発刊で、「癌に対して患者に告知をするか否か」を214名の医師に質問した報告である。実に97%の医師が癌告知を行っていると知っておおいに驚いたことを記憶している。Novackは1961年、同じくJAMA掲載のD. Okenの論文を引用して、この時点では癌告知率が僅かに10%であったと報じ、①1973年にアメリカ病院協会から「患者の権利憲章」がでたこと、②自己決定（権）が漸次社会的な風潮になってきたこと、③告知しないことによる告訴を懸念する医師の保身などが「癌告知率」を押し上げたと論じていると考察していた。個人的・自由主義的な色彩が遙かに強いアメリカでも1979年頃以降に癌告知が一般化したと知った。自己決定（権）というその後の医療界を席卷するいわば諸刃の剣の登場である。これについては、改めて考えてみたい。

#### 〈癌告知の日本の状況〉

多くの報告が出ているが、緩和医療学会2010年に名古屋記念病院の壁谷めぐみ氏が発表したものを見てみよう。「告知率」は1998年70.4%であったものが、2009年90%を超えていた。わが国においても、癌告知率は経年的に増加していったとは言えるのであろう。言うまでもなく、真実を伝えた後にこの患者と家族と

をどのように支え続けるかが問われるのだと言いつけられてきている。真実を告げることは、それだけでは終わらない繊細な心配りを要する作業であろう。

#### 〈慢性腎不全 (CRF) の告知〉

翻って末期慢性腎不全患者に対する病状や将来の治療法の説明は、どのようになされているのであろうか。CRFは癌ではないが、もし透析療法を選択せざるをえない場合には、そう気楽にこれを患者や家族に告げられるわけではない。慢性疾患であるCRFにおいて患者と医師との関係は、①相互に責任を持ち合う、②協力して治療を進めるといふ仕儀になる。ことに維持血液透析療法がICの末に開始されれば、③患者の主体性を重視することになるが、これは当該患者の生活習慣の変更を強要して患者負担の増加を否応なしに強いる。さらに、④患者の日常生活の基盤に関連する行動変化が余儀なくされる。非常に難しい課題や生き方そのものに関わることもあって、その負担を患者が負い、医療者も悩む(堀川直史:臨牀透析 2008; 24: 1363-1368)。

私は過去半世紀にわたって透析開始の必要性の説明を患者・家族に行ってきたが、堀川氏の指摘が次第に重くのしかかってきているのを感じる。しかし、一方で透析療法周辺のさまざまな進歩が、例えば、ESA製剤・活性型VD・シナカルセトなどの薬剤、透析膜、人工血管の進歩・透析法の優れた変法などが、これらCRF患者の行く末を幾分かは明るくしてきているとは感じるのである。そうとはいえ、CRFを診断し、患者に説明し、時期を逸しないで透析を開始する手助けをするこの仕事は、実に「命がけの仕事だ」と捉えなければならぬと自覚している。親しくしている認知症の専門家は、受診した患者と家族に「認知症」との最終診断を告げる場合には、この患者・家族の一生に付き合うのだという覚悟があると述懐している。

CRFの場合にも、同様な感慨を私に伝えてくれた透析医が少なくないことを私は知っている。科学的・理性的に進むとされる臨床医学は、実は、医療者と患者・家族両者の感情面の動きに大きく影響を受けていると実感するのである。