

病名告知・小考 (2)

大平整爾

1 苦い経験

患者に真実の病名や病状を告げることが日本でも次第に一般的になってきたのは、おそらく1980年代後半であろうと思う。告知は告げる方にも告げられる方にも難しさと困惑さがまとわりつく難行であると、すべての臨床医が感じている。例えば「あなたは胃癌です」と真実を患者に告げることは職業上の義務だと割り切れば、できないことはない。しかし、真実を告げた後、ことに絶望的かそれに近い病態の場合に、その状態にあってなお希望を失わせないフォローアップをどうするかはすこぶる困難な作業であって、経験豊富な先輩からもそう簡単には伝授してもらえない。私個人の病名告知にまつわる苦い経験の一つを、お聞きいただきたい。

大学を出て約10年、1972年の頃である。幸いに先輩や後輩に恵まれ腹部外科医として一通りの手術を経験させてもらった時期で、怖いものなしと今顧みると不遜ながら心密かに感じていたように想起する。患者は44歳男性で、胃内視鏡所見から進行度3Aであろうと推定されて、内科から外科へ紹介されてきた。癌腫の占拠部位は小弯側胃角やや口側であった。胃をほぼ全摘出してRoux-en-Y法で再建した。摘出部の病理検査はT3N2M0で、胃癌進行度は3Aとなり、5年生存率はfifty-fiftyと予想された。

1972年頃の手術で、患者には進んだ胃潰瘍で胃切除術を要することを説明したが、至極あっさりとは同意してくれた。患者の家族として患者とその妻双方の父

親が、入院の直後に面会を求めてきていた。「患者の妻（つまり、一方にとっては娘であり一方には息子の嫁）が臨月間近であり、お産を無事に済ませてやりたい。私共には初孫なのです。そこで娘には、患者が胃癌だということを伏せておいてほしい」という注文であった。75歳を超えているお二人はすでに内科の医師から胃癌だということを説明されており、晩婚の一人息子・一人娘に嬉しいことに子が授かったという仕儀である。上司とも相談したがよかろうということになり、患者もその妻も病名は胃潰瘍だという理解で、所定の術後処置を終えて患者は24日目に退院した。

患者の夫人は私共の病院の産科で夫の術後4日目に無事に男児を出産して、外科の病室で親子3人は感激の対面を済ませていた。私共にも大任を果たしたという嬉しい瞬間であった。若い患者であり、5年生存率の可能性が50%だということが当初私の気を重くしていたが、忙しい毎日でその深刻さをしだいに忘れていった。といっても、術後3年間は2~3週間に1度、外科再来を受診してくれていたのである。

特に大事もなく経過していた術後の3年2カ月目、この患者から転勤でT市へ転居することを告げられた。T市立病院には大学同門で旧知の医師が赴任していたので、転書を書いて転院していただいた。胃癌が当時の常識として患者本人には告げていないことなどは特に記さなかったが、患者の妻には告げず双方の父親に告げたことは確りと書いた覚えがある。

1980年の11月であったか、手術を終えたばかりの私に中年の女性が面会に来ているとの電話があり、外

科外来へ赴いた。小学低学年の子連れ的女性であったが、話しているうちにT市へ移ったあの胃癌患者の奥さんだとわかった。これからが大変であった。事態をよくよく理解・納得してもらえるまでに優に3時間半を要したのだった。あの患者は3カ月前に癌性腹膜炎で逝去していたことを告げられ、何故、術当時、胃癌が胃潰瘍だという説明になったのかを知りたいという要請であった。

私共での胃切除術の8年後頃から患者の体調は不調となり、T市立病院で入退院を繰り返すようになったらしい。患者は最後の入院の1980年7月には、夫人に「自分は胃癌で後もう少ししかない、子供を頼むね、先に逝ってお前にすまない、元気にな」と告げたという。夫人のこのあたりの聞くも辛い述懐を、看護師長が心強いことに同席して一緒に聞いてくれていた。患者の病状悪化に伴い胃癌の再発という説明が担当医からなされたが夫人には癌という言葉は晴天の霹靂であり、私の友人である担当医を問い詰めたらしい。夫人は友人医師の説明で大方のことを知ったが、当時の担当医たる私からも確りした納得いく説明を得たいというもっともな言い分であった。私が詳しい病状と予後の説明をした二人の父親は、あろう事か3年前と2年前に共に他界しておられた。手術当時すでにご高齢であった。このお二人も真実の病名について、一度も触れなかったのであろう。

あの当時、臨月であった夫人に精神的な動揺を与えまいとした二人の父親の心遣いに、私も賛同したのであったが、即時的な短期間の配慮(事なかれ)に終始してしまっていた。この夫人が無事にお産を終えたこの後のどこかの時期に真実を告げていい時期があったのではないかと振り返るのだが、この事例では転院して定期的な面接の機会が失われてしまっていることも大きな難点になっていた。転院先の担当医に依頼するという方法もあったのだろうが、二人の父親の死去もあって、そこまではとても頭が廻らなかったことを羞じるのである。

古い病歴を見返しながらの3時間半の話し合いは私には針の筵であったが、誠意が通じたのか夫人が「事情はよくよくわかりました。私の周囲の人々の好意を強く感じて嬉しく思います。授かったこの子と、夫を思いながら暮らします。」と言ってくれて安堵したことであった。話し合いの間に夫人は何度も声を詰まら

せ時ならず涙したが、その度に同席した8歳の男児は厳しく詰るような視線で私を睨みつけ母親の右手を小さな両手で握りしめていた。二人が深くお辞儀をして立ち去った後で、あの子が今後母親を守るのだなと強く感じた。

2 告知の必要性和難しさ

中等度以上に進行した悪性腫瘍は優れた慎重な手術であっても何個かの悪性細胞は生き残り、時間を経て再び悪さをするに至る。真実を伝えずに患者を診続けると、いつかは確実に隠蔽が露見して両者の関係は悪化することが通常の成り行きである。たまに、患者が癌を察してくれていることを私共が感じ取れる事態もあるが、これも中々に辛い状況ではある。真実を伝えることがよいに決まっていようが、医師にとっては心理的に負担の大きな仕事であり、既述のようにフォローアップの技を磨き上げなければならない。絶望の淵に希望を見出して示すという困難を極める作業である。

「真実を告げ予後告知しても医師・患者の関係性は悪化しない」と題する論著を見掛けた(Enzinger AC, et al.: Outcomes of prognostic disclosure: Associations with prognostic understanding, distress, and relationship with physician among patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2015; 33: 3089-16)。この論文は「予後の開示は、患者・医師関係を悪化させることはない」と断じているが、対象560名の患者に相対した医師の態度・説明の仕方・話術などがどうであったかは論著からは読み取れない。これらが良かったから、こうした結果が得られたのだと納得したい。

昨今著しい増加で世人の注目を集めている認知症の病名告知には他疾患にはない難しさが伴うが、幸いにその病名を告げる立場にはなく安堵しきりである。

3 自己決定(権)の問題点

病名告知に伴う特異性や深刻度は疾患それぞれで異なるわけであり、一刀両断にはし兼ねる難しさがある。病名の告知を患者の自己決定に委ねるという方針の医療機関がアメリカでは多いと聞く。平たく言えば、「真の病名を知りたいと申し出た人には、お教えいたしますよ」という主義であろう。自己決定(権)は、今日の医療の根幹をなす重要な一要素である。しかし、意思決定者は理性的で論理的な存在が要求されるので

あって、そのために以下のような諸問題が涌出する。

- ① どんな情報が患者に与えられるか。
- ② 患者のほしい情報が与えられているか（自分の事であってもすべての時間を医療に費やせない、絶望的な情報はほしくない）。
- ③ 患者の与えられた情報に対する理解度。
- ④ 決定に関する他者の関与（なかなか自分だけでは決められない）。
- ⑤ 十分な情報を得たとしても患者が必ずしも合理的な決定を下しえない（患者は自己に好都合な情報を繋ぎ合わせがちである）。

- ⑥ 「自己決定権」は自立性のない者を保護できるだろうか。

現代医療を円滑に進めていくうえで自己決定は必要不可欠な要綱ではあるのだが、以上6項目を熟慮する必要がある。真実を告げるという冷徹で知的な作業には、それを包み込む温かな心配りが欠かせないのであろう。純粋な医業の後先に、それに劣らない重要な仕事があることを痛感するのである。（諸賢から当然の事象だから言うに及ばぬというお叱りを得そうであるが、当たり前の事柄を明記することにも多少の効用があるろうからご容赦願いたい。）