

「ガン告知」の現在

はじめに

A・デーケン『ユーモアは老いと死の妙薬』（一九九五年）の中で、いわゆるガン告知に関して、「現在はまだ『告げるか、告げないか』よりも、『だれが』『いつ』『どのように』告げるかを、論議する段階に入っているのではないだろうか。」と書いている。筆者もこれには概ね賛成できる。

一九九三年十月、季羽倭文子著『がん告知以後』（岩波新書）が出版された時、その題名にハッとした。すでに告知を前提にしている。告知よりもっと大切なのは、その後をどうするかなのだ。日本でもこの時期ようやく、「告知」へと大きく一歩踏み出したということだろう。その少し前には、山内喜美子著『告知せず—ガンで夫との愛の深さを知った妻たちの四季—』（一九九一年）²を読んだ。おそらくこのような題の本としては、これが最後のものとなるであろう。

東京大学教授岸本英夫がガンを告知された時のことが思い出される。昭和二十九（一九五四）年、岸本五十一歳、アメリカ滞在中のことであった。当時はアメリカでも告知はまれにしか行なわれていなかった。世界的な宗教学者岸本なら受け容れられるだろうと考えて医師は決意した。治療を効果的に進めるためである。岸本はメラノーマ（悪性黒色腫）との告知を受け、最悪の場合にはあと半年の命と告げられた。彼にとって、ガンは自分の力量をはるかに越えた敵であった。告知された岸本は、言わば勝ち目のない勝負を突然命ぜられた侍の心境だっ

た。

岸本は「その日のその夜が、第一の関所であった。大きな勝負の峠でもあった。」と厳かに書き始める。

「今夜、眠られるか眠られないかが、これからの戦いの岐れ目になる。私は、真剣にそう思った。そこで、なんとしてでも、自分の心を落ちつかせて、今夜は眠らなければならぬと考えた。」彼はゆっくり風呂に入った後、絨毯の上で座禅を組んだのである。「この半時間は、それまでに経験したことのないような、懐愴な感じを内に包んだ真剣な座禅であった。」

土台勝つ見込みのない戦いであった。負け戦は覚悟の上、何としても武士の面目だけは施さなければならぬ。彼は選ばれた「少数者」としての運命を敢然と引き受けたのである。岸本の『死を見つめる心—ガンとたたかった十年間—』の褪せぬ魅力はそこにあるだろう。それから四十年余、日本もここに至ったのかと感慨深いものがある。言わばガン告知の「大衆化」が始まったのである。

一、津田恒美と蔵間龍也

昨年の秋、津田晃代著『最後のストライク』と蔵間弥生著『永遠の千秋楽』を相次いで読んだが、いずれも印象に残る「闘病記」であった。津田恒美は元広島カープの投手、一九九三年、脳腫瘍のため三十二歳の若さで亡くなった。他方、蔵間龍也は大相撲元関脇、のちテレ

大町公

ピタレントに転身、一九九五年一月、四十二歳で骨髄性白血病のため、阪神大震災報道一色の中、ひっそりと亡くなった。彼らは、活躍していた時代を知るわれわれにとつて、言わば馴染み深い人達である。先ずはこの二人の告知の場面を取り上げてみよう。

津田は平成三年年明け早々より頭痛を訴えることが多かった。キャンプでも体調の不良が続く。頭痛がひどくなる一方であった。

四月八日、ペナントレース開幕。十四日は対巨人戦。一点を争うゲーム。カーブ一点リードで迎えた八回、津田の出番がやってきた。かつて「炎のストッパー」と呼ばれ、一世を風靡した津田であったが、彼はここで、被安打二、与四球一、一死も取れずに降板したのである。長引く頭痛のため、完全に集中力を失っていたようだ。試合後、投手コーチに「もう自信がなくなった。ファームへ落としてほしい」と涙ながらに訴えたこと、夜遅く帰宅して妻に「俺はもうダメじゃ……もう野球やってく自信なくなった……」と言っているところからも、津田の自分の体に対する不安が決定的なものとなったのだろう。

翌四月十五日、病院に検査に行く。頭部CT検査を受け、「影が写っていた」ため、大学病院に検査入院するように言われる。妻もそうであったが、この時津田も「俺、なんか悪い病気なんかもしれん。脳腫瘍かのォ……」との疑いを持った。

平成三年四月十七日、一週間の予定で広島大学附属病院に検査入院。翌々日、主治医は電話で「ご家族の方にお話ししたいことがあります」と、妻だけでなく他の者も来ることを要求した。結局、妻と津田の父と姉がいっしょに行くことになる。母は五年前に胃ガンで亡くなっていた。医者は「写真だけでは断言はできませんが、腫瘍の疑いが強いと思います」と説明した。

医者から本人に病名を告げるべきかどうか尋ねられた時、妻は「絶対、伏せておいてください。とても耐えられそうにありません」と答

える。医者も「私は基本的には本人にも病名を告知したほうがよいと考えていますが、本人の性格にもよりますからね……。」と同意し、「では打ち合わせをしておきましょう。それぞれの言うことに矛盾がある」と、ご本人に気づかれていますから」ということになる。

しかし、津田は当初から医者、看護婦、家族の者に質問を浴びせ、矛盾については妻に「何か隠しているだろう」と問い詰めた。

二十五日、手術。

「俺は悪い病気なんじゃないの？ 治るの？ 本当のことを教えてくれ」と、津田は毎日毎日、何十回となく妻に迫る。もはや妻は夫の問いを、「明るくかわせなくなってきた」。ますます深刻になる夫の病状に、妻も恐ろしさが増してくる。「こわいんだよ。本当のことを知りたいんだよ！」「ただ本当のことを知りたいだけだよ！」と津田は繰り返す。

妻も当初は、真実を話せば夫の気弱な性格からして自殺を考えるのではないかと思っただが、いま夫は、自分だけが真実を知らされていないのではないかという疑いに、耐えがたい恐怖を覚えている。

妻はまわりの親しい人に相談する。「告げるべき」と「告げるべきでない」という答えは半々であった。後者の理由は、「今知らせることは残酷だ。いよいよ病状が悪化したら本人が自ら真実を悟らなければならぬときがくるのだから、わざわざ今知らせる必要はない。」というものである。妻は考える。「だがいよいよというときになって、今まで隠してきたことを感謝する気持ちに果たして主人がなるだろうか。自分で気がついたからと言って、穏やかに真実を受け入れることができるだろうか。」嘘をつき通すことは、「かえって本人の苛立ちを増大させ、孤独の淵に追い込むことになりはしないだろうか。」

思い悩んだ末、妻は六月二十四日に、病名を告知する。病名を知った時、津田は「顔を床に伏せ、子どものように泣いてい

た。」

そしてこう言った。「みんな知ってたんか？ 福永先生（広島東洋カープのトレーナー、筆者注）も？……おばちゃんも？……俺あと何年生きられるん？……もう生きとってもしゃあねえ……」

妻は必死に励まそうとする。「治るのよ。必ず治るのよ！」

「本当に治るの？……」

「治る！絶対に治る！」

他方、蔵間龍也の場合はこうであった。

蔵間は亡くなる二日前、家族に最後のメッセージを吹き込んでいる。この録音テープは、「このところ、あんまり調子よくないんだよ。（略）／＼メン、ちょっと疲れたみたい……。／＼やめようか。」で終わる感動的なものである。

これによれば、平成元年九月場所の初日、相撲診療所から「八月の定期検診で、ちょっととした異常がみられたから来るように」と、呼び出しがかかる。診療所に行くと、「明日、血液検査を受けてください。白血球値が異常に高い」と言われる。

翌日、江戸川病院に行き、掛かり付けの加藤先生に経過を説明、先生の紹介で東京医大病院にて骨髓液検査を受ける。すでに三十六歳、力士としては峠を越していた蔵間は、検査結果が出る前に、親方と相談の上、引退の結論を出し、取り敢えず休場。

九月末、加藤先生より自宅に電話。蔵間本人が出ると先生は、「あ、いたの。元気？」、「あ、いいんだ」と言って電話を切る。不審に思っ
て、妻に加藤先生へ電話をかけ直させる。妻は電話をしながら泣いている。子供たちも、「ママ、どうしたの？」と言う。夕食中だったので、急いで済ませ、子供たちを部屋に退かせる。ふたりだけになってから妻に、「ちゃんと話してくれ」と迫り、自分の病気が慢性骨髄性

白血病だと聞き出す。まことにあけない「ガン告知」であった。

十月に東京医大病院に入院した蔵間は、白血病に関する本を読んだり、いろいろ知識を仕入れたりするようになって、恐怖心が膨らんでくる。主治医には、「驚きませんから、自分にすべてを話してください」とお願いし、「助かる見込みはあるのか。治療法はあるのか、すべてを聞いた。」と言っている。闘う男に相応しい態度ということになるのだろうか。

完全治癒は骨髓移植手術による以外にない。ドナーがなかなか見つからないのが普通だが、蔵間の場合、幸運にも兄にドナーの資格があった。では、なぜ蔵間は骨髓移植を行なわなかったのか。手術の成功率は五割も行かない。失敗すれば死が待っている。「このまま死んだらオレ、たまらないもの。」蔵間は移植手術に踏み切ることができなかった。残るのは化学療法である。これによって慢性骨髄性白血病が急性に転化するのを防ぐのである。慢性のままであれば、普通の人と同じ生活ができる。しかし完治することはない。これまでの例だと、三〜五年で転化するようだ。人によってはそれ以上たっても転化しないこともある。蔵間は後者に賭けたのである。

引退相撲を終え、年寄鍛山を襲名し、後進の指導にあたるが、まわしを着けない指導には熱が入らない、体も疲れやすい。家族で奈良に遊びに行った時、東大寺参道で崩れるように倒れたらしいのだが、その時のことが思い出せない。

「やっぱり病気がことがあるし、奈良の件もあったから、こんなことでもいいのかなあって、真剣に考えるようになった。時間は限られていくかも知れないのに、ただ過ぎるにまかせていいんだらうかってね。／＼考えれば考えるほどこのままじゃダメだな、やっぱりこんなこととしてちゃ、オレ、何のために生きてるんだ、という気持ちが強くなった。」蔵間は相撲協会を辞め、タレントへと転身を図る。テレビでのその

後の活躍はわれわれの記憶に新しい。

これら二つの「闘病記」から、いきなり結論づけるのは早計だが、言えそうなことは色々ある。思いつくままに挙げてみると、①医者は告知については、まず家族に相談して、できれば告知したいとの方針であっても、家族が反対すれば患者本人には告知しない。②ガン情報の氾濫した現代では、患者は体の異変に対し、すぐガンを疑う。③病名を知らされない患者は、まわりの者が隠そうとすればかえって、「もしやガンでは」との疑いを深める。④ガンについてのイメージの変化と共に、告知という言葉のもつ重みも以前ほどはなくなった。⑤患者はガンとわかって、治療次第では助かる、あるいはかなりの時間生きられるのではないかと考え、治療方針に強い関心を持つようになった。⑥患者は残された時間をどのように過ごすかということに真剣に考えるようになった。

二、へガン告知

へガン告知は、かつての時代には、死刑の宣告のような趣きがあった。ガンが近い将来の確実な死を意味していた頃のことである。現代では、医学の発達のおかげで一部のガンは治るようになり、治らない場合でも治療効果により、生存できる時間がかなり長くなった。へガンと共に生きる時代と言われる。アメリカではガンは「慢性疾患」とさえ考えられている。ガンそのもののイメージがこの間ずいぶん変わってきたのである。

他方、一九八一年以来、ガンは日本人の死亡原因の一位であり、現在では三人に一人がガンになり、四人に一人がガンで死んでいる。われわれはもちろんガンにかからないよう心がけるべきではあるが、同時にまたガンにかかったらどうするかをも考えておかねばならない時代に生きている。その重要な問題の一つがへガン告知である。

へガン告知は古くて新しい問題である。その時々医療技術の水準で問題の様相が変わってくる。告知する側、される側双方の死生観が厳しく問われるという意味で非常に奥深い問題である。そういうことから、この問題は今後も問われ続けることになるだろう。

ガン告知に関する書物、論文は数限りない。以下では、筆者が日頃尊敬し、その著書を読んできた医者達、大阪大学教授で淀川キリスト教病院名誉ホスピス長柏木哲夫、聖ヨハネ会桜町病院ホスピス科部長山崎章郎、鳥取赤十字病院内科医徳永進、それに作家柳田邦男の記述を手がかりに、わが国における告知の現状を検討することにしよう。

その際、医者でない筆者の視点は、ややプライベートなものになるだろう。つまり自分がガンになった場合、告知を受けるということではないのか。家族がガンになった場合、告げるのかどうか。高齢の両親がガンになった時、当人に告知すべきかどうか。父がガンになった時母に、あるいは母がガンになった時父に告知すべきかどうか、それらを常に念頭に置いたものになるだろう。

さて、徳永進は著書『医療の現場で考えたこと』の中で、「癌は、告げるのが正しいのか、隠すのが正しいのか。」徳永もまたどちらが「正しい」のかを考えてきた。しかし、いろんな患者に出会い、そう問うことを止めた。どちらか一方が正しいのではない。このような問題の立て方自体に誤りがある。「『告げたり』『隠したり』あるいはその他の方法をとりながら、死を迎える患者さんや家族が、よりやすらかな気持ちで死に辿り着けるよう、いっしょに試行錯誤する、そのことの中に大切なものが隠されている、ということではないのか。」という結論を下す。

臨床に徹した徳永のこの言葉は重く受け止められなければならない。「癌は、告げるのが正しいのか、隠すのが正しいのか。」机上でならともかく、「医療の現場」ではこの問いに答えは出ないということであ

る。無理やり出したところで、臨床に役立たないということである。徳永の場合、ガン告知はケース・バイ・ケースである。この答えは原則としては常に正しいであろう。しかし、昨今は間違いなく告知する場合が増えてきている。以下では、ケース・バイ・ケースの選択を支える基本的な考え方をこそ検討しなければならぬ。

1、「庶民の死」

筆者が柏木の著書、論文の中で最も感銘を受けたのは、論文「ターミナル・ケアと庶民の死」⁸⁾である。柏木は長年ホスピスに勤めたが、その経験から生まれた「庶民の死」という視点、それに感動したのである。

医者や学者の間では、ガンは告知すべきか否かについての熱心な議論がある。他方で、そういった議論とは無関係に、変わらぬ「庶民の死」がある。この庶民の現実と無関係に、告知の是非を問うても意味がないのではないか。

書店に並ぶ「闘病記」では、患者がガンの告知を受け、迫りくる死を見つめ、受け容れてゆく姿が感動的に描かれる。「庶民の死」の多くはそういうものではない。その死の特徴を挙げれば「あきらめの死」、「舐めあう死」ということであろう。

「あきらめる」の語源には「明らかに見る」という意味がある。「いろいろの状況を庶民の知恵を働かせて、直観的に悟り、どうも事態は自分に不利に展開しそうだ」と理解すること、「これが「あきらめる」ということである。

「病名は知らされず、次第に弱っていくことを自分の体で感じながら、医者にも家族にもほとんど質問せず、あきらめて死を迎える」というのが庶民の死である。」

「あきらめる」のは患者だけではない。これを看取る家族もまた「あ

きらめる」のである。これまでも思い通りに行かない人生を、たくましく生きてきた庶民には、この「あきらめる」力が備わっている。

庶民の間では、告知したとらない家族が多い。「病名を隠してやるのが、せめてもの思いやりだと思います。」と言う。患者の方も自分の病気について、医者にも家族にも尋ねない。家族は大事に患者を看取り、患者はこれに甘え切ると言うパターンである。

「個人としての死を現実のものとして見つめるのではなく、死を家族的なものとして見て、舐めあいながら死を迎える」。患者一人だけを苦しめない。苦しみは家族皆で分かち合おうということだろう。これが庶民の死のもう一つの特徴、「舐めあう死」である。こういう庶民が求めるターミナル・ケアは「苦痛の緩和」に尽きると言っている。

「あきらめの死」と「舐めあう死」で特徴づけられる「庶民の死」を数値でもって表すとすれば次のようなものになる。

一九九二(平成四)年度、厚生省は、ガンによって死亡した四十歳から六十歳までの人の介護者に調査を行なった。その結果、治療中に「医師から死亡者の病状や治療方針などの説明を受けた」のは「亡くなられた本人」二二・五%、「家族」九八・一%。

本人への説明があまりに少ないのではないか。インフォームド・コンセントという言葉が日本でも徐々に普及してはいるのだが、ここで明らかにになったことは「家族には告げるが、本人には告げない。」という日本の医療の現状である。

「癌の告知の状況」に関して、「死亡者が自分の病気は、癌であることを承知していた」かどうかについて尋ねている。「告げられて知っていた」が一八・二%。「最後まで知らなかったと思う」が二五・一%。それに、驚いたことに、「察していたと思う」が四二・五%もある。

四年前ではあるが、実に興味深い調査結果である。日本ではガン告知が行なわれるのはおよそ二割、まだそれくらいなのである。「察していたと思う」と答えた人がその倍を優に越える。医者も家族も告知しなかったが、患者本人は自分がガンであると「察していた」、そのように家族が推測しているということである。日本では「死にゆく人と家族との間で、事実に基づいたコミュニケーションがなされず、『察し合い』が行われているのである。」⁽¹⁰⁾ここにこそ日本の、ガンをめぐる状況の特徴がある。治るガンに関しては告知するの問題はない。以下で扱うのは、この調査同様、末期ガン、あるいは進行ガンの告知ということになる。

では、柏木はこういう庶民に対し、どういう場合に告知に踏み切るのでしょうか。柏木は、告知するしなを決めるにあたり、患者本人の「疑念」というものを重視する。

2、「疑念」

ガンの場合、日本では病名をはっきりとは伝えないので、患者はいつまでも快癒の「希望」を持っている。当然だろう。しかし、ガンは痛みや衰弱を伴うので、患者にはいつか「ガンなのでは」という「疑念」が湧いてくる。「疑念」は「不安」を呼び起こす。この時、自分の病気について尋ねる人、尋ねない人に別れる。ここにも日本の特徴が現れる。多くの人は率直に尋ねないのである。しかし、尋ねても、たいていの場合、医師も家族的確な回答をしない。尋ねた人は「苛立ち」がつのる。それを経て、最終的に「うつ状態」になる。尋ねない人は、「苛立ち」を経ずに「うつ状態」に入る。柏木は、キューブラー・ロスの「死に行く過程のチャート」をそのまま日本人にも適用することを疑問とする。⁽¹¹⁾

ガン患者の「心理のプロセス」の中で、最もつらいのが、この「疑

念」を持つ時期である。「疑念が何より人間の心を蝕む」。津田恒美の場合がまさにそうであった。「疑念は、回答が与えられない限り無限に拡がるという性質を持っている。」妻が「告知しない」という方針を転換したのは正しかったと筆者も思う。自分の病気がガンであると知るのには、確かに大きいショックである。しかし、ガンだと知ると「少なくとも疑念はそこで解消されてすっきりとし、疑念からくる苛立ちや不安も収まる」。かえって、精神的に安定するのである。

告知することを選ぶにあたり、「疑念」の有無は非常に大きい要素であるが、「疑念」があれば誰にでも告知するというわけではない。柏木は「病名告知の条件」として、次の三つを挙げている。⁽¹²⁾

- (1) 患者が知りたいと望むこと
- (2) 患者の受容能力
- (3) 告げた後のサポートの問題

(1) に関しては、そんなに数は多くないが、もし自分がガンになったら、告げないでほしいと言う人がいる。こういう人に病名は告げられない。「知る権利」と共に「知らないでおく権利」もある。徳永進は、肺ガンを患った高校時代の恩師がそうであったと書いている。その先生は「徳永、もし癌でも、癌って言うなよ。」と繰り返し言ったのである。⁽¹³⁾

(2) に関して、柏木は「受容能力」を「きわめて定義しにくい、また実体をつかみにくい言葉」と断りつつ、「悪い知らせを知って、それを受け止めることができる能力」、「自分にとって不利な状況においても、なおその中で人間として生きていくことができる能力」と説明している。その「受容能力」の高い人には告知すると言うのだが、それは次のような人である。⁽¹⁴⁾

- ① 自律的な生き方をしてきた人（しっかりした人）
- ② 気分支配されない人（落ち着いた人）

- ③ 覚悟ができる人（がまん強い人）
 ④ 自分をみつめることができる人（冷静な人）
 ⑤ 他人の死を受け入れることができた人
 ⑥ しっかりした信条や信仰を持っている人

では、一般に、告知することのメリットは何なのか。森岡恭彦は『インフォームド・コンセント』の中で概ね次の四つを挙げている。¹⁹⁾
 ① 嘘がない。あるいは、患者の知る権利、インフォームド・コンセントを尊重できる。
 ② 医師と家族と患者との信頼関係が保たれ、治療がやりやすい。
 ③ 嘘や中途半端な情報による不安や孤独感に悩まされず、精神的に安定できる。
 ④ 患者は自らの運命を知り、生活設計をたて、最後の時に備えることができる。

これらで尽くされているように思う。③に関しては、ここ「疑念」の節で扱った。④に関しては最後の章で扱うことになる。医療技術が発達し、ガンの治療方法も開発された今日、治療を進めていく上において、①も②も不可欠の条件であろう。

柏木は自らの経験をふまえて、医師も家族も患者の「受容能力」を低く考えすぎているのではないか。「人間は確かに弱い存在である。しかし、弱さと同時に死を受け入れる強さやしたたかさを持っている。いい意味で開き直ることのできる能力を備えているのではないだろうか。」²⁰⁾と云う。では、なぜ日本では医師も家族も告知に積極的でなかったのか。

3、「告げた後のサポート」の問題

あまりガン告知をしない医師は、その理由を「病名を告げることによって、患者がショックを受け、病状が悪化するかもしれない。そんなことは避けたいから」と云う。

しかし、柏木はそれは単に表向きなことではないかと考える。「実は、自らの心の中にある不安が問題なのではないだろうか。その不安とは、告知をすれば患者がどのような反応をするかわからない、その反応に付き合っていないかどうか自信がないという不安である。本人に病名を告げられないのは、その不安を乗り越えられないからではないのか……」²¹⁾

きわめて重要な指摘である。告知を敬遠する医師だけでなく、告知を拒む家族にも当てはまる。告知をためらってきた者は自分の胸の内を点検せねばならないし、告知してきた者にもこれまで通りの対応でいいのか反省を迫る。告知するには、患者が知りたいと望むこと、受容能力があることの外に、家族にも医師にも告知後は患者をしつかりと支えてゆくという姿勢が必要なのである。

告知後のサポートに関しては、細川宏のよく引用される詩（詩集『病者・花』所収）がある。東京大学医学部教授（解剖学）細川宏は昭和四十二年、胃ガンのため四十四歳の若さで亡くなったが、病床ですでにこう書いていたのである。

「もし医師が不治の病を宣告する時

その後の毎日を

どうその患者と対決し会話を交わしていくつもりか

それだけの人間的力量を

はたして医師に期待してよいものか」²²⁾

柏木は医師だけで対応するのは困難で、「医師・ナース・ソーシャルワーカー・宗教家などがチームを組んで患者を支える」²³⁾必要があると指摘している。

「告げた後のサポート」との関連で「老人に対する告知」の例を取り上げる。²⁴⁾「老人に対する告知」は時に間違った思いやりによって運ば

れることがあるからである。

柏木によれば、患者Aさんは八十七歳の女性。膀胱ガンの末期。高齢なこともあり告知しなかった。これには筆者も納得できる。痛みは少なく、衰弱が進み、本人も死期の近いことを悟ってきた。「もう十分生きたいし、早ようお迎えがきてくれたらええ」と、死を受け容れている様子であった。

この患者には九十一歳になる夫があった。血圧が高く、おまけに軽い麻痺もあり、あまり病院にも顔を出さなかった。息子達は父の健康を心配し、母のガンのことも死期の近いことも告げなかった。母の看病のことで頭が一杯だった彼らは、告げた後の父を考える時、二の足を踏んだのだろう。とにかく夫は妻の回復を信じていた。柏木は何度も伝えるように言ったが、彼らはこれを拒み、逆に口止めまでされた。

Aさんが亡くなると、ご主人は強いショックを受けた。そのまま寝込み、一カ月のうちに惚けてしまい、約半年後には亡くなった。息子たちも、柏木の忠告を守らなかったことを深く悔いたのである。

柏木は、「死という現実はずらいいけれども、老人だから子供だからという理由で隠してはならないのである。知らせることによって心の準備をさせ、その上で家族の死を迎えさせるのが本当の思いやりであり、人間的なやり方なのではないだろうか。傷つけまいとして死の現実を隠すことが、却ってその人にダメージを与えることになる。われわれはこのことに、もっと目を向けるべきであろう。」と言う。

4、「病名告知」と「予後告知」

中島みち子はガン告知を、「病名告知」と「予後告知」に分ける必要があると書き、前者には賛成だが、後者には賛成しかねると言っている。この分類でいけば、津田夫人の場合、「病名告知」は行なったが、「予後告知」は行なわなかったし、蔵間夫人のあっけない告知もまた

「病名告知」のみであったという言い方ができる。われわれが普通「告知」という場合、それは「病名告知」を指しているだろうが、告知の問題はそれだけでは終わらない。

〈庶民〉は、自分はガンとへ察してゐながら、家族には知らないふりをし、もしかしたらガンでないかもしれない、あるいは自分のガンは奇跡的に治るかもしれないのかすかな希望を抱いている。中島は姉を皮膚ガンで亡くし、夫を肺ガンで亡くし、自らも乳ガンを患った経験から、「患者の側にある、明日を信じなければ生きられない気持ちも大事にしてあげていただきたい」、だから、一縷の望みを奪うことになら「予後告知」は慎重にしてほしいと述べている。筆者もその言うところはよく理解できる。経験者ならではの言葉であろうと思う。

しかし、両者を画然と分けることは可能なのか。「病名告知」を受けた者が、そのみで納得することができるのだろうか。

山崎章郎は書いている。

「聖ヨハネホスピスでは、患者さんの約九十五パーセントが自分が末期のガンであることを知っている。したがって、患者さんが知りたいことの中心は、今の自分の病状はどの程度悪いのかということであり、後どれくらい時間が残されているかということになる。」

翻って考えてみるに、「病名告知」が本当に必要なのは、末期ガン、進行ガンの患者である。早期の、治るガンの患者に果たして告知なるものが必要なのかどうか。「病名告知」は必ず「予後告知」を呼び求めるだろう。「予後告知」が行なわれなければ、「疑念」をはじめ、「告知」しないことのデメリットがそのまま現れてくるのではないか。大事なのは「予後告知」の告げ方であり、ここでも必要なのは「告知後のサポート」ということになるのであろう。

三、人生の締めくくり（総決算）

先にガン告知のメリットとして挙げた④番目、「告知によって、患者は自らの運命を知り、生活設計をたて、最後の時に備えることができる。」を取り上げる。ここでは、患者の生きる姿勢、死生観が厳しく問われることになる。

告知は人生の終わりではなく、新しい人生の始まりである。死を念頭に置いた生、これを積極的に評価していこうという考えがある。

例えば、柳田邦男のエッセー「突然死よりガン死を」である。それによれば、世の男性には、へぼくくり願望を抱く人が相当おり、彼らは脳卒中とか心臓麻痺による「突然死」を望んでいる。「長々とした闘病の末に死ぬよりは、痛みも苦しみもなくいい」というのが、その理由である。しかし、脳卒中や心臓麻痺では自分の人生の締めくくりができないのではないか。周囲の者も困るだろう。柳田は、何としても「人生を総括するだけの時間が欲しい」と言うのである。

ここで、「突然死」より「ガン死」を望むとか、その逆を望むといっても、ガンになりたい、いや脳卒中、心臓麻痺の方がいいというのではない。そうではなく、「働き盛りの年齢で直面するかもしれない死の選択」を問題にしている。「突然死よりガン死を」、この生き方の理念は、「ガンを人間に与えられた自己完成あるいは自己実現の一つの機会としてとらえよう」と言うのである。言い換えてみると、ガンを患うという不運をば逆手にとり、この機会を利用して、人生の締めくくりを、総決算を積極的にこなしていこうということである。ここでは、「ガン告知」はなくてはならないもの、不可欠の条件である。

「締めくくり」には色々なことが考えられる。仕事の面のこともあるし、趣味の面のことも考えられる。最後に旅行をしたいという人もあるだろう。せめて数日わが家に帰りたいと言う人もいるだろう。また、夫や妻に言っておきたいこともあるだろう。感謝の言葉、お詫びの言

葉。あるいは、親として子に話しておかねばならないこともある。

また、友人に会いたいとか……文字通り、「総括」であり「総決算」である。「死とは、極めて個別的な体験であり、繰り返しの不可能な体験である。その意味で、死とは、永遠の試行錯誤であるといえる。／＼それゆえに、死の意識、死への直面は、精神を極度に緊張させる。その緊張があればこそ、人間が最後の成熟をする可能性が生じるのではなからうか。」柳田は、そういう意味で「死を自覚して生きる時間が欲しい」のである。

こう考えるには、当然死を受容しなければならぬ。では、死はどのようにして受け容れられるのか。「受容能力」はどう養われるかについて考えよう。

柏木は「受容能力」として六つ挙げたが、死を受け容れるには六つ全部必要というわけではないだろう。多ければそれだけ能力が高いと言えるものでもない。一つだけで十分と言えるものもありそうだ。⑤番目のことである。この能力は何よりも、身近な人の死によって養われるのではないか。柳田は昭和二十一年、十歳で次兄と父を結核で相次いで亡くした時のことを回想している。²⁸⁾

父の死はこうであった。ちなみに、邦男は六人兄弟の末っ子であった。

「父は自ら死期が迫ったことを悟ったのか、その日の午前、家族を枕元に呼んで、一人一人の手を握った。私の手を握った父の目は、慈しみにあふれ、少しうるんでいた。」

邦男は別の部屋にひいていたが、午前十一時過ぎ、「息を引き取った」という意味の音が聞こえてきた。邦男はなぜか父のところへ駆けつけることができず、「その場に両手をつけて、ただ首を垂れた。涙がとめどなく、畳に落ちた。／＼そのうちに誰かに呼ばれて、私は奥の寝室に行き、次兄のときと同じように、母の教えに従って、割り箸で

脱脂綿をはさんで水にひたし、それで父の唇を濡らした。」

今から五十年前までは、日本でもこのような情景はごくありふれたものであったろう。死ぬとはどういうことであるのか、子は家庭での父、母の死からこそ深く学んだらう。

柳田は書いている。

「父と次兄の死は辛く悲しいものであったけれど、いまになって振り返ってみると、あくまでも静かで穏やかであった父と次兄の二つの死に同席したことは、私の成長過程において、心の安定を築くうえで、決定的に重要な役割を果たしたように思える。そして、いつかはやって来るであろう自分の最後の瞬間についても、あのような形で迎えるのかもしれないと、何か安心感にも似た感情を持つのである。」

柳田は現代を「尊厳ある死を自分で創らないと人生を完成することのできない時代」、より簡潔には「自分の死を創る時代^⑧」と呼んでいる。病院で死ぬ人がほとんどの今日では、子は親の言わば「尊厳ある死」に立ち合うことは難しい。にもかかわらず、われわれが死を受容し、死を前にしても冷静に人生の最後を生き切るためには、何よりも親の最期を見届ける必要があるのではないか。また、子の前で、親として「尊厳ある死」を遂げられるよう常日頃から心準備しておく必要があるのではないか。柳田の著書を読む時、筆者もそういう結論めいたことを言わざるをえないような気がしてきた。

注

- ① 講談社、一〇九頁
 - ② 文藝春秋社刊
 - ③ 「死を見つめる心」（講談社文庫）、五五～五六頁
 - ④ 「最後のストライク」（勁文社、一九九五年）、二八～九六頁。『永遠の千秋楽』（ザ・マガジン、一九九五年）、一四～三〇頁、八六頁
 - ⑤ 『がん告知以後』、二九頁
 - ⑥ 柏木はアメリカで発行される論文のテーマを見てみると、おおむね次のような傾向があると書いている。一九五〇年代は「癌は告げるべきかどうか」が多く、そこで「告げるべき」との結論を出した後、六〇年代は「何時、誰が、どのように告げるか」、七〇年代は「告げた後、どのようにケアするか」、八〇年代は「人はどこで死を迎えるのが幸せか」が多い。（柏木哲夫著『死を学ぶ』（有斐閣、一九九五年）、四四頁）。日本がアメリカの後を追うかどうかかわからないが、大変興味深いと同時に、解決せねばならない問題がなお山積していることに気付かされる。
 - ⑦ 岩波書店、一九九五年、一四頁
 - ⑧ 『生と死の様式』（誠信書房、一九九一年）、八四～九六頁
 - ⑨ 『死を学ぶ』、四五～四六頁。他に、『がん告知以後』、三六～四一頁、森岡恭彦著『インフォームド・コンセント』（NHKブックス、一九九四年）、一五五頁
 - ⑩ 『死を学ぶ』、四六頁
 - ⑪ 同書、五二頁、一七六～一八一頁
 - ⑫ 『死にゆく患者と家族への援助』（医学書院、一九八六年）一一〇～一一六頁
 - ⑬ 『医療の現場で考えたこと』、一三頁
- 山崎章郎は『続・病院で死ぬということ』（主婦の友社、平成五年）の中で、母親（当時七十二歳）が肺ガンとわかった時のことを書いている。
- 八月中旬、山崎が帰省しようとしていた頃、母親から電話があった。肺の集団検診で異常が見つかり、近くの総合病院で精密検査を受けることになった。帰省する時にはもう結果が出ているだろうから、いっしょ

に聞きに行ってもらいたいということであった。

山崎は帰省し、病院に向かう時、母に「もし、ガンだったらどうする？ きちんと知りたい？」と聞く。母は「自分のことだもの、知りたいよ。」と答える。それを受け、「検査の結果が良性であれ悪性であれ、正確に伝えてもらうことにするね。」と同意を求めると、母はうなずいた。

医者は異常陰影があるので、気管支鏡も予定してみようということであった。山崎は「どのような結果が出て、も事実を伝えてほしい。」と、母と自分との合意を伝える。

八月末、山崎は勤務先で、母の担当医からの電話を受ける。気管支鏡の結果、ガン細胞が見つかったということであった。翌日、山崎の母が訪ねてくるが、「どうしましょう。」と担当医から聞かれた時、山崎は「お約束どおりきちんと伝えてくださってけっこうです。」と答えている。山崎はその日のうちに、ガン細胞が見つかったことを母に電話する。母はがっかりした声で、「ああ、そう。」と答え、少し間をおいて、「でも、もしあと二、三年の命なら手術はしたくないね。」と言って、ため息をつく。山崎は、手術を受ける受けないの最終的な判断は母が下すことだが、「一度も挑戦しないで引き下がるのは反対だ。」と付け加える。

九月初めに帰省した時、母はすでに手術を受ける覚悟を決めていた。穏やかな顔で、「とにかく一度だけ頑張ってみるよ。」と言う。手術は、山崎の家、勤務先にも近い千葉大病院で受けることに決まった。

退院後、母はしばらく山崎の家に滞在していたが、その時、山崎は「将来ガンが再発してくることもありうると思う。そうならないように願っているけれど、もし再発したら、どうしたい？」と尋ねる。母は笑みを浮かべながらも、「もう手術はしたくないね。そうだったら、お前のホスピスへでも入れてもらうことにするよ。」と答えている。「わかった。そのときはそうするよ。まかせておいて。」との答えに対して、「これで安心だ。」と言った。

ここには、山崎が「ガン告知で大切なこと」（『僕が医者として出来ること』第四章）の中で述べていることが実際に行なわれている。つまり、病名告知は①あくまでも患者さんの意思の下で②患者さんの意思を確認しながら行われなければならない、ということである。

⑭ 『生と死を支える』（朝日選書、一九八七年）、六八頁

⑮ 『死にゆく患者と家族への援助』（一一三頁）

⑯ 同書、一一三～一四頁

⑰ 『インフォームド・コンセント』（一一二～一三三頁）

⑱ 『死を学ぶ』（一八二頁）

⑲ 同書、六八～六九頁

⑳ 同書、一八三頁

㉑ 柳田邦男編、『同時代ノンフィクション選集』第一巻『生と死』の現在』（文藝春秋社）、一八二頁

㉒ 『死にゆく患者と家族への援助』（一一六頁）

㉓ 『死を学ぶ』（七三～八二頁）

㉔ 筆者が聞いた講演（一九九四年九月九日、I M Pホール）の中では、中島は「余命告知」を使っていた。

㉕ 日本死の臨床研究会編『死の臨床』第三巻『死生観』、四〇七～四一四頁

㉖ 『僕が医者として出来ること』（講談社、一九九五年）、一五二頁

㉗ 新潮45・『死ぬための生き方』（新潮社、昭和六三年）、二二七～二四二頁

㉘ 『死の医学』（新潮社、一九八六年）、二二三～二六頁

㉙ 『死の医学』への日記（新潮社、一九九六年）、三五七頁

付記

本研究は平成七年度教養部プロジェクト研究の一環で行ったものである。

L'annonce du cancer à un malade dans le Japon d'aujourd'hui

Isao Omachi

Actuellement au Japon une personne sur quatre meurt d'un cancer.

En étudiant les livres de Tetsuo KASHIWAGI, Fumio YAMAZAKI, Susumu TOKUNAGA et Kunio YANAGIDA, je pense à la situation actuelle du cancer au Japon.

Le médecin annonce le cancer à 20% seulement de malades. Le médecin et la famille ne disent pas le vrai nom de sa maladie au malade. Au Japon la famille joue un grand rôle lors de l'annonce. Si la famille s'y oppose, le médecin ne l'annonce pas au malade.

Pourquoi au Japon n'annonce-t-on pas le cancer aux malades? C'est que le médecin et la famille s'inquiètent de soutenir moralement le malade après le lui avoir annoncé. Ils ne sont pas sûrs de pouvoir vraiment l'aider.

Mais les médecins qui l'annoncent petit à petit augmentent. En plus de pouvoir traiter un malade plus facilement si on lui annonce le cancer, il y a quelques raisons.

La première raison, c'est que si on ne lui dit pas le nom de sa maladie, le patient soupçonne qu'il a un cancer et il souffre horriblement de ce doute.

La deuxième raison, c'est que si on lui annonce qu'il a un cancer, le patient peut décider ce qu'il fera pendant les derniers instants de sa vie et mener à bonne fin ses projets.