

インフォームド・コンセント・がん告知・QOL

——医療における言葉の暴力の問題——

宮 坂 和 男

(受付 2010年10月29日)

今日たとえばがん手術が行われるとき、その方法や手順、それに伴う危険等が医師によって患者に事前に説明されるが、これは正しいことであろうか。

もちろん正しいことであり、良心的なことである。医療従事者が患者に治療を施すに当たっては、病気の内容や治療法等について患者にきちんとした説明を行い、患者の同意を取りつけないといけない。手術によって患者の体に大きな侵襲を加えるような場合には、このことはなおさら不可欠である。このことは周知のように「インフォームド・コンセント (informed consent)」と呼ばれる。この概念の根底には、患者の自主性や自己決定権を尊重しなければならないという考えがある。患者が病気やその治療法等について自分の頭で理解し、納得し同意した上でなければ、治療を施してはならないということである。この考え方はアメリカ発のものであるが、今でも医師の主導権が強い日本にあっては、さらに進歩的で良心的な印象を与えるであろう。「インフォームド・コンセント」という考え方が医療の場に浸透してゆくことは、もちろん歓迎すべきことである。

だが、このような積極的な意味のみを受け取って、インフォームド・コンセントをもっぱら結構なこととして理解してしまうと、非常に重要なことが見落とされてしまう。すなわち「インフォームド・コンセント」が同時に、患者に辛い現実を突きつけ、患者の気持ちに重大なダメージを与えるという点が見落とされてしまうのである。大がかりながん手術のやり方や手順、それに伴う危険等に関する説明は、非常に大きな不安を与えて患者の気持ちを減入らせる。「インフォームド・コンセント」を単純に喜ばしいものとしてのみ見ることは決してできないのである。

本稿は、主として患者の体験に基づいて、ともすれば見逃されがちなこのような現実之光を当てようとするものである。この現実を見ることは、最終的には、患者と医師との間に残り続ける行き違いを確認することに行き着くであろう。本稿で確かめられるのは、この行き違いが結局のところ解消されえないものであること、この行き違いを前提し顧慮した上で医療が行われなければならないということである。

1. インフォームド・コンセント¹⁾

「インフォームド・コンセント」という言葉が用いられるようになったのは、1950年代後半のアメリカにおいてである。スタンフォード大学病院で大動脈造影検査を受けた後に下半身麻痺となったマーティン・サルゴは、医師らがあらかじめこの危険のことを告げるべきであったとして訴えを起こした。1957年、この事件をめぐる判決のなかで、カリフォルニア州控訴裁判所は「インフォームド・コンセント」という言葉をはじめて用い、患者への事前の情報提供の重要性を指摘した。このようにして患者の知る権利を重視する見方が確立していったことは、もちろん喜ばしいことである。

例えば乳がんの治療に当たっては、インフォームド・コンセントが今後さらに推進されてゆくことが望まれるであろう。乳がんの治療法としては、日本では長い間、乳房切除手術が一般的となっていて、乳房を残して放射線を照射する方法は考慮されなかった。1980年代に欧米で、乳房を切除する場合と保存する場合とで治療成績に差がないという報告がなされて保存法が一般的になっても、日本ではなお乳房切除手術が採用されていたという事実がある²⁾。

乳房が取り去られてしまうか保存されるかは、女性の患者にとっては非常に重大な問題であり、乳がんの治療法を選択・決定するに当たっては、患者の意思がもちろん大いに反映されなければならない。現在日本における乳がん治療の実態がいかなるものであるかを知る機会を私は得ていないが、仄聞するところでは、手術がまだ偏重される傾向があることや、医師がインフォームド・コンセントをほとんど行わずに手術を強要するような話を聞くことがある。「インフォームド・コンセント」はまだまだこれから普及してゆくことが望まれる概念だと言うことができよう。患者の自律性や自己決定権を尊重する姿勢は、まだまだこれから医療の現場で確立してゆくことが求められることなのである。

ただそれにもかかわらず、インフォームド・コンセントは同時にさまざまな悩ましい問題を生じさせるものであり、そこにこそ問題があると言わねばならない。食道がんの手術を控えた江國滋は、病院から渡された小冊子で食道がんとその治療に関する説明を読んで、大変

1) インフォームド・コンセントに関する本稿の論述は、主として次の論稿を参考としている。
加藤尚武・加茂直樹(編)『生命倫理学を学ぶ人のために』(世界思想社、1998年)、II A1、「インフォームド・コンセント——概念の説明——」
同、II A3「インフォームド・コンセントのための情報開示」
今井道夫『生命倫理学入門』(産業図書、1999年)、第11章「インフォームド・コンセント」
赤林 朗(編)『入門・医療倫理 I』(勁草書房、2005年)、第8章「インフォームド・コンセント」
2) 前掲『生命倫理学を学ぶ人のために』、II A3「インフォームド・コンセントのための情報開示」、54頁。

に気を減入らせている。その内容は次のようなものであった。

- ▶我が国では、一年間に約9,000人の方が食道がんにかかっています。男性では6番目に多いがんですが、胃がんに比べると10分の1ぐらいの発生率です。……(中略)……
- ▶食道がんにかかる方は、咽頭や口、喉頭などにもがんがしやすい。
- ▶がんが食道の壁を貫いて外に出て、まわりの肺や背骨、大動脈を圧迫するようになると、胸の奥や背中に痛みを感じるようになります。
- ▶「手術」の項目（書き写す気にならない。おそろしいことが淡々と書かれている——江國）。
- ▶「再発」……食道がんの再発のほとんどは、リンパ腺と肺、肝臓などの臓器や、骨への転移です。
- ▶どのような治療をしても、再発したがんが治る可能性は非常に少ないと考えねばなりません。再発した場合には、およそ半年ぐらいの余命と考えられます。がんの進行が早ければ3ヶ月以内のこともあります。
- ▶特に食道がんの治療は複雑で分かりにくいものです。
- ▶食道がんの治療は決して楽なものではありません。患者さんが治療を乗り切るためには、家族の方の協力と援助が必要です³⁾。

気が減入るのも当然の内容であろう。病気とその治療に関する知識や情報を患者があらかじめ得ることはもちろん重要で不可欠なことではあるが、それを何か喜ばしいことと見なすことは決してできない。インフォームド・コンセントが患者には大きな衝撃となることを、ここでわれわれは銘記しなければならない。主治医からじっくりと説明を受けたときの感想を江國は「安心すると同時に、その5倍ぐらい不安と感じる」⁴⁾と書きとめている。

またインフォームド・コンセントにまつわる悩ましい問題として、1パーセント程度の可能性で生じる危険を患者にあらかじめ知らせるべきか否かといった問題が挙げられる。非常に低い可能性の危険を患者に知らせることは、不安ばかりを大きくして患者に益することは少ないのではないかという疑問は当然生じるであろう。これは考えるのが大変に難しい問題で、これまでの裁判でも異なった判決が下されている⁵⁾。

可能性が高いとは言えない危険を知らされて、患者が非常に困惑したケースを次に見てみよう。精巣がんとその肺転移を患った朝日新聞社記者、上野創は、当時（1998年）まだ新し

3) 江國 滋『おい癌め 酌みかはさうぜ 秋の酒』（新潮文庫、2000年）、33頁以下。

4) 同、30頁。

5) 前掲「インフォームド・コンセントのための情報開示」、56頁以下。

かった「超大量化学療法」を施されたが、その際「これまで20人に実施したところ、肺炎で1人が亡くなった」という説明を受けている⁶⁾。これを聞いた上野は、それをどう受けとめるべきか、気持ちの取め方がわからずに大きな困惑を覚えている。

「超大量化学療法」とは、通常の3倍もの量の抗がん剤を投与して、がん細胞を一気呵成に死滅させようとする治療法である。もちろん副作用も甚大で、特に問題は、白血球がゼロ近くまで減ってしまうため、抵抗力が落ちて細菌に感染しやすくなることである。それに対処するために患者本人の幹細胞を治療の前に採取しておいて、それを治療後に戻すという方法がとられる。「幹細胞」とは赤血球や白血球になる前の細胞のことで、それを戻すことによって患者の抵抗力を早く回復させることができるわけである。自分の血を使った骨髄移植のようなものである。このような最新の医療技術を駆使し、またさまざまな抗生物質を投与するなどして副作用に対処しながら、抗がん剤を目一杯に効かせてがん細胞をたたくことが図られるわけである。

さて、「これまで20人のうち1人が死亡した」「死亡率5パーセント」という数字は、何とも悩ましいものを感じさせる。可能性としては低いようにも感じられるが、患者にしてみれば自分がこの5パーセントに入るようにも感じられて、かなり不安になるであろう。5パーセントの可能性で起きる危険は、たしかに患者に事前に知らされるべき情報である。ただこのことが知らされても、患者がほかの治療法を探すことは現実には非常に難しい。結果、患者には不安ばかりが残される。インフォームド・コンセントを単純によいことと見なすことは決してできない。それは患者に非常に大きな精神的負荷を強いるものにほかならないのである。

また上野は、あるとき輸血を施されるに当たって、「エイズや肝炎、未知のウイルスに感染する可能性があります」と書かれた輸血承諾書に署名させられ、非常に奇妙な心境に陥っている。

承諾しないという途はない。これもインフォームド・コンセントか。悲しい気分でサインをした⁷⁾。

危険を知らされてもそれを避ける途は現実にはない。インフォームド・コンセントが患者の不安を煽るばかりになるという奇妙な現象が、ここにも非常に顕著に現れている。このような場合には、「インフォームド・コンセント」は本来の目的から外れてしまっていると言うことができよう。この場合には、患者の主体性や自己決定権を尊重するという目的のため

6) 上野 創『がんと向き合って』(朝日文庫, 2007年), 113頁。

7) 同, 136頁。

にではなく、何らか事故等が起こって裁判で争われる場合に備えて、「患者の承諾はとってあった」という証拠を残すためにインフォームド・コンセントが行なわれている。ときにインフォームド・コンセントは、医療従事者の責任回避のための手段になることすらあるということである。

とまれ、「インフォームド・コンセント」という一見進歩的に見える概念が、同時に患者にとって大きな負担となることを、われわれは知らなければならない。

2. が ん 告 知

必要不可欠なものではあるが、同時に患者に大きな心理的負荷をかけるものとして、インフォームド・コンセントと同様の性格をもつものとしては、がん告知が挙げられる。かつてはがんであることを本人に知らせないことが多く、それが常識だとも考えられていたが、今日では逆に、ありのままの事実を本人に知らせることが正しいと医療関係者のあいだでは見なされている。治らない場合も含めて、ほとんどの場合に告知が実際に行われているようである。真実を本人に知らせないことがいかに不都合を生じさせるかは、医療関係者のあいだではすでに広く知られているが、この機会に瞥見しておこう。次のような諸点が指摘される⁸⁾。

- 特に治らないがんの場合、真実を本人に知らせることは一見残酷なことのように見えるが、知らせないことのほうが実際にははるかに残酷である。真実を知らなければ、患者は残された時間を自分の意思に基づいて過ごすことができず、貴重な時間を病院で辛い治療に費やすことになってしまう。
- 患者本人に真実を知らせることは、インフォームド・コンセントの場合と同様、患者の知る権利や自律性、自己決定権を尊重することにほかならない。真実を知った上でこそ患者は残された時間を真剣に生きることができる。また、どのような治療を受けるのかも自分で決定することができる。
- 手術、抗がん剤治療、放射線治療をはじめとするがん治療は、患者にとって大変に厳しいものであり、がんであるという事実を知った上でなければとても耐えられるものではない。一向によくなる気配がないのに辛い治療が繰り返されると、がんという事実を知らされ

8) 続く諸点は、主として次の文献で述べられている内容を私が整理したものである。
笹子三津留『家族がガンにかかったとき』(築地書館, 1992年)
近藤 誠『「がん」ほどつき合やすい病気はない』(講談社+α文庫, 1995年)
山崎章郎『病院で死ぬということ』(新潮文庫, 1996年)
鎌田 實『がんばらない』(集英社文庫, 2003年)

ていない患者は、訳がわからないあまり、精神的に錯乱することもあるという。患者が関係者や家族、身内に「本当のことを言え」と迫るのは、このような場合である。

- 「本当のことを言え」と迫られても嘘をつき続けようとするとき、関係者や家族、身内が感じる精神的負担は、想像されるよりもはるかに大きい。患者の前でうっかり本当のことを口にしないように絶えず用心していなければならないからである。医師や看護師は患者との接触をつい避けてしまい、最小限の対応だけしてそそくさと立ち去ってしまうという。また家族や身内の者は、陰で涙にくれながらも本人の前では笑顔をつくっていなければならない。このような歪んだ形態の交流は、維持することができたとしても心労が絶えないし、そもそも維持することが難しいであろう。現実にはどこかでついほころびが出てしまうことも多いようである。
- 今日のようにがんに関する情報が氾濫している状況下では、隠し通すのは無理だという現実がある。告知されていない場合でも患者の9割は気づくという統計もある。薄々気づいているのに知らされないと患者はかなりいらつき、疑心暗鬼を生じて憎悪や怒りをふくらませてゆくようである。そして、周囲はそれに正面から対応できずに困惑するばかりであるという。また患者の中には、家族や身内の者を悲しませまいとして知らないふりを装い、自らが悩む者もいるという。病の中であって患者のほう気をつかわなければならない状況は、不自然だという以外にないであろう。

上のような現実を知ったとき、医師によってはがん告知を非常に喜ばしいものと見なして、晴れやかな気分で告知を実践するかもしれない。だがインフォームド・コンセントの場合と同様、ここにもそう単純に割り切れないものが残り続けるのであり、そこにこそ問題があると言わねばならない。

がん告知が必要不可欠のものであるといっても、それが何か楽しむべきことだということにはならない。がんという事実を知らせることは、当然のことながら、患者の気持ちに大変な負担を強いるものだからである。体験者が記しているところからは、がん告知が患者の気持ちに与える衝撃が、「ショック」という言葉では表せないほど大きなものであることが分かる。江國は次のように書いている。

あっという間にがん患者になって、信じられない思い。

ショックというより、一種の脱落感で、全身の力が抜けてゆくのわかる。

……………(中略)……………

頭の中が、まっ白で、どんな句を書いてよいか思い浮かばない。

……………(中略)……………

仕事のことを中心に、考えなくてはならないことが、山ほど押し寄せてくるのだが、実際は考えられず放心状態が続く⁹⁾。

がんであることを告げられるとき人は、これ以上ないほど重大なことがまったく唐突に知らされるため、それを現実のこととして受けとめることができず、頭が働かなくなるようである。上野は、がんのことをはじめて知らされたときの心境を「診察室から出る自分を、上の方から見下ろしているような錯覚を覚えた。自分に起きている出来事とはとても受け止められていない男が、途方に暮れている。つらい、悲しいといった感情はなく、ただ混乱していた¹⁰⁾」と描写している。本当に衝撃的なことがあったとき人は、その事実から本能的に目を逸らせて距離をとろうとするのではないか。

上野はこの時のことを後に振り返って、「がんという言葉の響きは凶暴だ¹¹⁾」と述べている。強烈な衝撃を与えるため、がんを知らせる医師の言葉は患者に大きな暴力的効果を与える。インフォームド・コンセントの場合にもがん告知の場合にも共通して見られることで、患者の気持ちに大きな打撃を与えるものとして、医療従事者による言葉の暴力を挙げるができる。闘病記のなかで上野は、この問題について非常に頻繁に語っている。

あるとき上野は、若い医師に対して先々の不安を口にしたところ、世間話をするような軽い口調で「抗がん剤の治療はするでしょうね」「数週間で出られることはまずない」「半年くらいかかるかも」のように言われて、気持ちに大きなダメージを受けている¹²⁾。

この医師に落ち度があったとは言えないであろう。この医師にしてみれば、自分が理解していること、知っていることをありのままに伝えたにすぎない。また「本当のことを知らせるのが結局のところ正しい」という今日の医師の常識が意識の中で働いたかもしれない。だが聞かされる患者には、このような何気ない言葉から言い表しようのないほど大きな打撃が与えられる。上野が語っているところによれば、医師の言葉が与える苦痛は想像されるよりもはるかに大きなもので、肉体が感じる苦痛にも劣らないものようである。

とまれインフォームド・コンセントの場合と同様、がん告知を単純に望ましいものと見なすことはできない。われわれは、医師をはじめとする医療従事者の言葉が患者に暴力的な効果を与えるという問題にぶつかった。次節でわれわれは、この問題を QOL との関わりにおいて検討することにした。

9) 江國 滋，前掲書，18頁以下。

10) 上野 創，前掲書，15頁。

11) 同，34頁。

12) 同，35頁。

3. QOL

医師の言葉がもたらす苦痛は、患者からすると大変に大きいものである。医療のあり方について根本から考えようとするれば、われわれはこの問題をこれまでよりも重要なものと見なさなければならないはずである。本節ではこの問題を、QOL という概念との関わりで考えてみることにしたい。「QOL」とはまさに、治療中の患者の状態の善し悪しを表す概念にはかならないからである。

「QOL (quality of life)」もまた、医療をめぐる今日的な概念にはかならない。かつては患者の生命を一分一秒でも長らえることが医療行為の大前提・大原則として考えられていた¹³⁾が、今日では、生きている間の患者の状態が良好に保たれなければ、ただ生命を維持しても意味がないと考えられるようになってきている。医療において、かつてと違って高い生命（生活）の質（QOL）が目指されるようになってきているのである。

確かめられなければならないのは、どのような状態にあるときに患者の QOL が高いと言えるかということである。これは一見するほど簡単に答えられる問題ではない。この問題については、清水哲郎が整理して示しているものが説得力をもっているように思われる。次にそれを挙げよう。

1. 情態

(1) 身体的不快感：痛み、吐き気、不快感等々

(2) 心理状態（気持ち）：病気にまつわる不安、おちこみ、闘病の気力等々

2. 作業能力：立居振舞い、身の回りの世話といったことの自立度等々

3. 人間関係を維持する能力：身内との交流の可・不可、友人との交流の…等々¹⁴⁾

もっとも、これらの条件は相互に大きく影響しあっており、それぞれの事項が独立しているわけではない。身体の不快感が強いと気持ちの落ち込みも大きくなるし、また逆に、精神状態がよくないと痛みが強く感じられることも知られている。

1-(1)の「身体的不快感」という事項はもちろん医療従事者・医学研究者が取り組むべきものであり、実際にこれまで改善が見られてきた。問題は1-(2)の「心理状態」という事項である。患者が記した闘病記などを読むと、この事項のもつ重要度が一般に予想される

13) 山崎章郎、前掲書、118頁以下。

14) 清水哲郎『医療現場に臨む哲学』（勁草書房、1997年）、53頁。なお番号は、論述上の便宜のために私（宮坂）が付け加えたものである。

よりもはるかに大きいことが分かる。これまで見てきた医療従事者の言葉の暴力の問題も、この「心理状態」の項目に関わるものにはかならない。医師の言葉はときに大変な破壊力をもって患者の心理状態を悪化させる。このとき患者の QOL は、確実に著しく低下する。

この問題についていましばらく具体例を見てゆくことにしよう。(医師の言葉の暴力の問題は非常に頻繁に見られる上、患者にとって決定的に重大であるため、QOL の条件の一つとしてそれだけ独立して提示されてもよいと思われるほどである。ただここでは、暫定的に清水の整理に従って、「1-(2) 心理状態」に関わるものとして扱うことにする。)

上野は「超大量化学療法」という過酷きわまりない治療の後に、医師から与えられた言葉によって絶望的な精神状態に陥らされている。重度の鬱状態となり、自殺を思い浮かべるまでに至っている。

五月半ば、いよいよ外泊が許された前日、事件は起きた。

定期回診のとき教授が、「大変でしたね。でもまだ終わりではありませんよ」とにっこり笑って言ったのだ。

「え？ じゃあ退院は」

「もうひと踏ん張りでしょう。次の治療も頑張ってくださいね」

この一言が、希望の光を完全に踏みつぶし、なんとか保っていた僕の精神の均衡を壊してしまった。

「また、あの治療が待っている」

吐き気とだるさ、高熱の記憶はまだ生々しい。あらゆる悲惨な感触がまざまざとよみがえってきた¹⁵⁾。

「次の治療」という言葉が「もう一度超大量化学療法を行うこと」を意味すると考えたのは上野の誤解であった。それが検査のための内視鏡手術を意味していたことが、翌日明らかになった。ただ続いて次のようなやり取りが行われた結果、上野の鬱状態は結局回復せず、それどころかだめを押されることになってしまう。

主治医から詳しい説明があった。

「腫瘍マーカーは正常になりましたが、CT の画像を見ると残っている影が二つほどあります。超大量化学療法の前と後で、大きさが変わっていません」

……………(中略)……………

15) 上野, 前掲書, 147頁。

この影は生きているがん細胞ではないかもしれない。ともかく、内視鏡手術で探ってみて検査をする。手術は外科に頼むので二、三週間先になるかもしれない……。

「もし生き残ったがん細胞だったら、違う抗がん剤の治療をするか、残っている上野さんの幹細胞を解凍してもう一度、超大量化学療法をやります」と主治医ははっきり言った。

僕にとっては絶望的な言葉だった¹⁶⁾。

主治医の言葉は上野を奈落の底に突き落としていく。真実を述べる医師の言葉が患者の心理状態を大きく悪化させてしまうことは、医療の根幹にまつわる何とも悩ましい問題にほかならない。医師の行いが患者の QOL をむしろ低下させるという現実が、医療にはつきまとうのである。

江國もまた、医師の言葉から与えられる苦痛について非常に頻繁に語っている。食道がんを患った江國は、食道と胃を全摘し、小腸の入り口をのどの下まで引っ張り上げて接合するという難手術を受けている。初回の手術だけでは接合部が癒合せず、再度手術を受けたり、何度も処置を施されたりしている。この間江國は、飲んだ水がなかなかふさがらない接合部から漏れるなどして、大変な苦痛を味わっている。次に引用するのは、小さな処置に江國が激痛を覚えたのに対して、主治医の W 医師がかけた言葉である。

「ここは痛くないはずだ、痛くないですよね」¹⁷⁾

「あなたは、そういうタイプ [痛みを感じやすい性格の人] なんだ」¹⁸⁾

ところがこの直後には、看護師と次のようなやりとりが交わされる。

「えくにさんは、痛みに強い人なんですわねえ」

「とんでもない、人一番痛がりやなんだよ」

「そうですかァ、でもよくガマンしておられます」¹⁹⁾

「痛くないはずだ」というのは W 医師の本心ではない。この言葉は、患者に暗示をかけると同時に、処置を手早くすまして苦痛を感じる時間を短くするための方便であろう。また、

16) 同、148頁以下。

17) 江國、前掲書、115頁。

18) 同、116頁。

19) 同、116頁。

一人の患者にかかりきりにならないという目的もあるかもしれない。だが、言われるほうの患者にしてみれば、投げやりな扱われているようで辛く聞こえる言葉である。

また同様の処置をする別の機会に、激痛を訴える江國に対して W 医師は「江國さんが痛がるのにつき合っていたら治療ができない」とつぶやき、時おり口笛を吹いている。そして 15～20分後に、「はい、終りでーす」と明るく言っている²⁰⁾。

江國の闘病記から分かることの一つは、医師の言葉の暴力に患者がいかに悩まされるかということである。W 医師の暴言をここでもう少し見ておくことにしよう。

「夜のみん剤は、今夜からのみぐすりにする、こんなに遅くまで注射をしていたのは、江國さんが神経質なので、特別扱いにしていたからだ」²¹⁾

四時ごろ、W 先生来。休日なのでてっきり休みだと思っていたので、顔を見て、ほっとする。「いやなのが休みでよかったと思っていたんじゃないですか。わたし、きらわれ者だから……。とくに江國さんにはきらわれている」と笑いながら冗談を口にしたので、あわてて「とんでもない、待ちこがれていました」と答える²²⁾。

また江國はこれ以外にも、W 医師が電話で別の患者を凄まじい剣幕で叱責するのを目撃している。江國とともに「患者というものは、全神経を耳にして、医師の片言隻句に一喜一憂するものなのだから、もうすこし言葉に親切であってほしいと思う」²³⁾ と言いたくなる。

さて、ただ W 医師が問題のある医師なのかと言えば、そうは言えないであろう。江國の闘病記に見られるところでは、W 医師はかなりまめに江國を訪れており、むしろ大変に熱心な医師である。W 医師が表わす態度や言葉のかけ方は多くの経験によって裏打ちされた医療の常識であり、むしろ正しいものだと考えられる。患者にあわせて医師が迷いや躊躇を見せるようなことがあれば、患者の不安はさらに大きなものになってしまうであろう。また、言葉が時に無神経にすぎることでも確かであるが、医師もまた感情をもった人間であることを考慮して、われわれはそれを一定程度許容しなければならないであろう。医師の仕事が大変な激務であること、多くの患者を抱えて多忙であり、絶えず大きなストレスにさらされていることなどもまた、われわれは勘案しなければならない。

ただ同時にまた、江國をはじめとする患者が立腹するのも当然のことである。これもまた

20) 同、224頁。

21) 同、236頁。

22) 同、241頁。

23) 同、195頁。

江國の記録からよく分かることであるが、入院治療中の患者は心身にたえず大きな負担やストレスを感じており、その大きさは他人の予想をはるかに上回るものである。そのため、患者はごくささいなことに怒ったりいらついたりする。入院治療中の江國は、たえず怒りに満たされた心理状態にあると言ってよいほどである。このような状態に置かれた患者にしてみれば、医師の無神経な言葉は刃物のように心に突き刺さる。患者が時に医師を許せない気持ちになることも当然のことであろう。

さてわれわれは、どちらの感じ方も正しいと述べたことになる。となれば、これまで見られてきた言葉の暴力の問題に対して、われわれはどのような答えを与えることができるのであろうか。

突きつめるところ、この問題は解決されないとわれわれは考える。医師と患者とのあいだには、立場の違いからくる行き違いが避けがたく生じる。言葉の暴力が振るわれるときにこの行き違いがもっとも顕著になるのであるが、この行き違いを解消することは結局のところできないとわれわれは考えるのである。繰り返し述べてきたように、医師が患者に真実を知らせる行為を回避することはできないし、また、知らせ方をどのように工夫しても、患者の気持ちに大きなダメージを与えるのを避けることはできないからである。有効な工夫は、一度にすべてを知らせるのを避けて告知を段階化することくらいであろう。

先にも見られたように、がんであることをはじめて告げられたとき、患者は頭が真っ白になって何も考えることができなくなる。このようなときに今後の治療や見通し等について話しても、患者の頭には何も入ってこない。そのため、すべてのことを一度に知らせるのではなく、間隔をおいて気持ちが落ち着くのを待ってから次の説明に移るといった段階を何回か踏む必要が生じる²⁴⁾。

上野の主治医も、最初の告知ではがんであることを上野に知らせ、肺に転移があることや抗がん剤治療が行われることはしばらく時間を空けてから伝えている。またこの主治医は、上野が「何も治療をしなければ、あと半年も生きられない」状態にあると最初から見立てていたが、このことは家族のみに知らせて、本人にはずっと後になってから伝えている。上野本人もこのような段階づけは正しかったと感じている²⁵⁾。

そしてこのことを除いては、医師の言葉から生じる暴力をかわす手立てはないとわれわれは考える。では、できることはもはや何もないのであろうか。

このことを考えるために、医師の言葉によって打ちひしがれた上野のその後の経過を見ることにしたい。上野が超大量化学療法の後、医師の言葉によって奈落の底に突き落とされたこと、重篤な鬱状態に陥って自殺のことが頭から離れなくなったことは、先に見た通りで

24) 笹子三津留『家族がガンにかかったとき』（築地書館、1992年）、149頁。

25) 上野、前掲書、36頁以下。

ある。

この後の外泊の期間に、上野の精神状態は大きな回復を果たす。この回復をもたらしたのは、妻と母、妹とのとりとめのない会話であった。布団をかぶって寝込んでいた上野が女性三人から「紅茶を飲もう」と誘われ、しぶしぶつきあったところ、その間に気持ちの落ち込みから脱却できたという。

四人で座卓を囲んで紅茶を飲み、ケーキを交換しながら食べ、うまいのまずいのと批評をした。共通の知人の近況が話題に上がって、おしゃべりは盛り上がった。

しばらくたって、気持ちが楽になっていることに気づいた。「ああ、何となく今、幸せだな」「こうして生きていければいいかなあ」とじんわり思った。

……………(中略)……………

劇的な変化はない。少しずつ、いつの間にか嵐は去っていった。なんであんなに強く死にたいと思ったのか、過ぎてしまえば不思議に思うほどだった²⁶⁾。

病気とその治療からくる気持ちの落ち込みから脱しようとするとき、頼みとなるのは医師をはじめとする医療従事者ではない。また、患者本人の気力や信念のようなものが重要なでもない。上野は自分のうちで芽生えた自殺願望が不合理であることを自分に必死に言い聞かせているが、願望を打ち消すには至っていない。必要なのはこれらのことではなく、家族や身内、友人との接触や会話なのである。病気や治療に関する話をする必要はない。そうではなくむしろ、これといった内容をもたないたわいのない会話こそが、落ち込んだ患者の気持ちを大きく癒すのである。

上野の闘病記から知られることの一つは、家族や身内との接触から得られる癒しの効果が非常に大きいことである。過酷な抗がん剤治療に苦しみ抜いている間、最も救いをもたらしたのは妻の見舞いであったと上野は繰り返し述べている。このことは、清水が整理した QOL の項目の 3 「人間関係を維持する能力」に当たるものである。そしてこの条件は、患者が自分で満たす以外にないであろう。

病院で過酷な闘病生活をすごすとき、孤独が大変に辛く、骨身にこたえることは容易に想像されうる。そして、医師や看護師等がこの問題に応じることが結局のところできない。患者を孤独から救い出すのは、患者の家族や身内、友人との接触であり、病院の側ができることは、面会をできるかぎり自由にするなどの便宜を図ることだけであろう。見られてきたように、医師との関わりによって患者はときに大きなダメージすら被るのであり、それを補う

26) 同, 151頁以下。

べく QOL の条件を充足させることは、むしろ患者が自らの手で行うべきことなのである。

結 び

われわれは医療の根幹に避けがたく存在し続ける逆説的事象を確かめた。インフォームド・コンセントやがん告知は是非とも必要なことであり、避けて通ることは許されないが、それは同時に患者に非常に大きな心理的負荷を強いる。そして、このとき医師の言葉が暴力的な効果をもたらすことも、結局のところ避けられない。真実を突きつける医師の言葉は、患者の心身の状態を著しく悪化させる。医師の行為が患者の健康を損なうという逆説が医療につきまとうことを、今日われわれは銘記しなければならない。

そして、この逆説をはじめから前提した上で、患者は自らの QOL を高く保つための手立てを自分で用意しなければならない。医療に避けがたくつきまとう奇妙な現実を正面から受け止め、その上で自らの生活を自らの意思に基づいて送ることが、今日では患者に求められているように思われる。このことこそが真の自律性を意味すると言うこともできるのではないだろうか。

【付記】 本稿準備中に鎌田實『言葉で治療する』（朝日新聞出版）が出版された。医療における言葉の暴力の問題について医師自身が考えたことを記したもので、大変重要な本である。ただ時間的な都合から、本稿では同書の内容を踏まえることはできなかった。同書の内容については別の機会に検討したいと思う。