

生と死への問いかけ
癌で死にゆく人々の中で

布施徳馬 著

医学書院

生と死への問いかけ

癌で死にゆく人々の中で

布施徳馬 著

医学書院

著者略歴

布施徳馬 Tokuma Fuse

1964 年大阪市立大学医学部卒業。1969 年同大学院外科学専攻を中退。1971 年夏より財団法人住友病院外科に勤務。

(住所：〒 639-02 奈良県北葛城郡香芝町関屋北
7-16-7)

〈検印省略〉

生と死への問いかけ

定価 ¥1,800

1983年 4 月 1 日発行 第 1 版第 1 刷©

著 者 ふ せ とく ま
 布 施 徳 馬

発行者 株式会社 医学書院

代表取締役 長谷川 泉

東京都文京区本郷5-24-3

郵便番号 113-91

電話(03)811-1101

印刷・製本 大日本印刷

3047-13548-0305 北越製紙／クリームキンマリ／B70kg

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・
出版権の侵害となることがありますので御注意下さい。

Printed & Bound in Japan

目次

第一章	Mさんとの邂逅	1
第二章	Tさんとの邂逅	33
第三章	看護そして医療とは	55
第四章	Tさんの死	96
第五章	癌の告知	113
第六章	旅立ち	152
第七章	旅の途上で	177
第八章	死への道程	196
第九章	旅の終わり	236

第一章 Mさんとの邂逅

独身の胃癌女性

内科から紹介されて、今日一人の患者が僕のところにやって来た。

三六歳の女性、しかし歳よりはずっと若く見えた。髪をアップにし、さっぱりとした服装で、病んでいるためか、それともまだ独身であるためか、三〇歳ぐらいで十分通るように見えた。すでに胃のレントゲン写真を見せてもらい、患者の話は数日前に内科医より聞いていた。腰をかがめ、手をおなかに当てて歩く姿が、痛々しい。

胃癌、それもかなり進行していて根治手術は不可能と思われる。外科医にとって二の足を踏むものだ。腹部を診察してみたら、心窩部に手拳大の硬い腫瘤が触れた。

痛みがあり、患者は顔をしかめ、こみ上げてくる嘔気を懸命にかみ殺していた。

癌は胃にとどまっていることなく、腹腔内に広がっていることだろう。肝臓やその他の臓器に、すでに浸潤、転移していることだろう。肛門内指診をしたら、案の定ダグラス窩にはシュニツラー転移といわれる癌の分身が指先きにグリグリと触れ、しかもそれを触れると患者は下腹から胃のほうに突き上げられる痛みを訴え、激しい嘔気と嘈雜（げっぷ）に襲われた。

明らかに根治手術は不能である。手遅れも手遅れ、現代の医学ではいかんともなし難い状態になっている。

しかし、僕はこの患者を外科で、僕の手で引き受けることにした。果たして可能かどうかかわからないが、主要病巣を切除することをまず企ててみようと思った。根治にはならないが、そうすることによって患者の苦痛は軽減され、また生命を少しはながらえさせることができることを、僕たちは知っている。もちろん、それだけの手術さえできるかどうかかわからない。でも、やってみなくて、ああだこうだと言っても始まらない。僕はやってみようと思った。

彼女はあるビル内の美容整形外科の受付係をしている。医療と関係のある所に勤めていながら、こんなになるまで適確な医療を受けなかったとは、全くかわいそうな人である。もっとも、美容整形は医療とは言えぬものかもしれない。

それに両親はすでに亡く、たった一人の肉親の姉は嫁いでいて、今ではほとんど交際がないという。どういう事情でこの歳まで独身であるのかわからないが、家庭はなく、母親方の叔父が一人大阪におられるだけで、ずっと独り暮らしをしてきたとのことだ。

胃の調子は三年も前から悪く、同じビル内の内科にかかったこともあるそうだが、薬を飲んでも思わしくなく、あとは勝手に漢方薬を飲んでいたそうだ。食後二時間ぐらいすると心窩部痛が起こり、じっと腰を折り曲げて耐えていたという。座っておれない時もある、勤務先の先生には内緒でベッドで休んだりしていたともいう。その痛みが段々きつくなり、仕事を休む日も多くなったので、住友病院の内科にやってきましたというわけなのだ。

僕よりほんの一歳年上という若さなのに、気の毒な人だ。胃はすでに大部分が癌

に占められ、腹腔内に広がっている。寿命はあと一年あるとは思えない。そんな患者なのである。

たまたま空床があつたので、そのまま入院させることにした。

執筆動機

外科医として立って九年、いろんな患者さんを診てきた。沢山の人が自分の意志に反して亡くなっていった。医学とは何か、医者とは何か、生命とは、人生とは、そんな疑問を再三抱いてきた。この三六歳の、うまくいってあと一年の命しかないと思われる患者を前にして、僕は消えゆく生命を見つめ、患者の苦しみと悩みをできるだけ分かち持つてみようと思った。そうすれば医者としての自分を見つめ、医学とは何かを少しでも学んでゆくことができるかもしれぬと思った。そして、このノートを書き始めることにした。

彼女、Mさんは胃潰瘍だと信じている。こじれた潰瘍なので薬では治すことができず、手術が必要だと話したら、素直に受け入れた。全身状態はまだ余り冒されて

いず、この痛みさえとればと思っていることだろう。これから先、次第にやせ衰え、弱ってゆく自分を見せつけられる時、彼女は何を思い、何を考えるのか。今は僕の言葉を信じ、僕を新しい頼りとしている。

しかし、僕は応えてやることができるだろうか。医学は応えてやることができるだろうか。多くの人たちが医学に、医者に不信を持ち、まだ生きたいと思いつつ死んでいった。この患者も、いずれその道をたどる。僕たち医者は、その不信の眼差しに、仕方なく耐えてきた。この人の場合、僕はどうするか、これも一つの課題になることだろう。

病状をどう告げるか

患者の叔父が尋ねて来られた。僕たち医者は病状について、もちろん患者に話をする。しかし、何もかも洗いざらいその容態を話すわけではない。癌については特にそうである。学会ですら演題として取り上げられ、種々論議がなされても結論の得られなかった、この「癌の宣告」を、患者にするべきか否かという問題は、臨床

上数多くの癌患者を抱え、その苦しみを見ていると、たった一つのとるべき道を、すなわち患者にははっきりと告げてよいのか、それともあくまで隠しておくのがよいのか、そのいずれかがはっきりと決まっておればと思うことがよくある。

先だってキュブラー・ロスの『死ぬ瞬間―死にゆく人々との対話―』（川口正吉訳・読売新聞社）という本を読んだ。『On Death and Dying』（死と死にゆくことについて）という原著名のこの本は、精神科の女医である著者が致死的な状態にある患者と対話することにより、それらの人々が何を考え何を欲しているかを学び、そこから看護のより所を求めてゆくものであった。

「わたしたちは特別のお願いでここへきました。N牧師とわたしとは病気の重い死にかかっている患者についてもっと知りたいと努めているのです」という切り出しで対話は始められる。「死にかかっている」なぞという、僕たちには禁句である言葉を、患者に直截に述べ、死について語り、それを平静に受容できるようにまで持ってゆくのである。そういうことができることを示すものであったが、果たしてそれがだれにでも、今の日本の医療体制と慣習で可能なのだろうか。

実際問題として、僕たちは患者にあなたは癌であると告げるようなことはまずない。根治手術が可能な乳癌とか、症状は皆無に近く、極めて早期の胃癌などの場合、患者に手術を受ける決心をつけさせるために癌の告知をする場合はないでもないが、そのような時でも、今はまだ癌ではないが、放っておくと必ず癌になる、今のうちなら手術をすればその心配はないというふうに説明することが多い。それは癌であるということを知ることにより、患者が精神的に参ってしまい、実際の病状以上の症状が現れ、また術後の回復期に必要な気力がそがれるということがあるからである。患者自身から「本当のことを言ってください。私は大丈夫です」と言われても、僕たちは癌であることを告げることはしない。

しかし、そのようなことは医師たる者に許された特権なのだろうか。真実をおおひ隠すことが、医師には許されているのだろうか。

次第にやせ衰えてゆく患者を、日々口先でなんとか言い逃れてゆくしか、もうなんの手立てもできなくなっている時、ああ、できることならはつきり「癌の末期です、もうどうしようもないのです」と言うことができばと思うことがよくある。

そのような患者は治療を受けているのに、そして手術だつてしたのに一向によくない状態を嘆き、さらにはますます弱つてゆくので、次第に医者に不信の眼差しを向けてくる。僕たちは仕方なくそれに耐え、しようがないんだと自分を慰めている。そして、ただ患者の身内にだけ真実を話し、わかつてくださいと心の中で哀願しているのだ。

僕にもこの問題は解決されない。だから、医者一般がやっているように、また先輩医師から教えられてきたように、患者には話さず家族に、僕の場合はそれも限定して多くは最も患者とつながりの強い成人男性にのみ話すようにしている。というのは、女性や子供からは患者にもれることがあるのを経験しているからだ。

それでこの患者の場合のことになるが、僕は初診時にすぐ身内の人のことを尋ね、叔父さんに来ていただくよう話しておいた。叔父さんには、はっきりともう手遅れの胃癌であること、手術は可能かどうかわからない、できても根治的な意味はないことを話した。

その翌日、姉という人が来られた。叔父さんから話を聞かれたということで、患

者を見舞われるより前に尋ねて来られた。叔父さんの話では、「患者は人なつっこい、いい子だが、姉はがめつくで……」ということで、ほとんど行き来がないようだった。小学生の子供と一緒に連れて来られており、その子の居る前で、胃癌でもう手遅れだと聞きましたが、と話を始められる無神経さであった。僕は子供の座をはずさせ、その病状を繰り返した。叔父さんは「癌であることを本人に言ったら」と言われているとのことであつたが、僕は反対した。一通り話を済ませた時、偶然に患者のMさんが病室から出て来て、「まあ姉さん」とびっくりしたふうだった。談話室で、姉妹はその後どんな話を交わしたのだろう。

患者は入院後食欲も出てきて、痛みも薄らいでおり、このままで治るのじゃないだろうかという。術前の種々の検査の結果は予想よりよく、低蛋白血症以外とりたてて問題はない。

八月三日の手術予定であることを告げた。

入院後のMさん

三六歳といっても女性は女性なのだろう。それとも独身であることが、子供っぽさをこの人に与えるのだろうか。ベッドには大きな縫いぐるみの熊を寝かせ、床頭台にはピンクの布のシェードのある可愛いスタンドランプが置かれている。プラズマネートの点滴注射にいった時、その縫いぐるみの熊の頭をつついてやったら、彼女は「もうすぐ成人式ですからね」と言って笑った。冗談が出るようになった。

手術は明後日に迫った。入院のころより顔色もよく艶つやがある。食事も比較的良好に食べられるようになっていた。抗癌剤による治療を開始し、また高カロリー輸液を行っているが、その効果が現れてきているのだろうか。

この患者のことが医局でも度々話題になる。三六歳という若さのせいもある。しかし、これほど立派な（？）胃癌は珍しくなっているのだ。

外科の医者の中では、手術はできないだろうとの意見がある。あの胃透視のレントゲン写真を見れば、そう思うのが当然だ。それに、あの大きな腫瘍に触れ、ダグラス窩に転移のあることを知れば一層のことだ。望みはその腫瘍が呼吸性に移動す

ることである。周囲への浸潤は、腫瘍の大きさの割には思いのほか軽いのかもしれない。主腫瘍だけを摘出することは望めないだろうか。せめて胃腸吻合だけはなんとかしてあげたい。

胃内視鏡検査所見では、胃の噴門部はまだ冒されていないが、胃体中部あたりから下は全周にわたって腫瘍があり、空気を入れても拡張せず、すでに伸展性は失われていて、早晚狭窄を起こすことだろう。胃腸吻合だけでも望ましいということだった。

患者に依頼して三年前に撮った胃のレントゲン写真を借りてもらってきた。ここに書くのもためらわれるが、その時、すでに病変はあり、しかもかなりの大きさのものと考えられるのである。レントゲン科を標榜する医院でとった写真であるのに、これはどうしたことなのだろう。どのような間違いがあったのか、その時この病変は発見されなかった。あるいはわかっていて、患者のほうに医師の指示に従わなかったことがあったのかと尋ねてみたが、また時期をおいて検査しようと言われただけで、手術の話は出なかったという。

三年間の放りっぱなしの時間がどんな意味を持つのか、これは興味あることである。三年前に発見されていて、すぐ手術されていたら、根治手術が可能であったかもしれない。しかし根治手術を企図し、それがなされたと考えられる患者に、一年前後で再発をみることが多いのである。この三年前のレントゲン写真を見て、この患者の経過の予想はと尋ねられれば、五年は大丈夫とは決して言えない。むしろ、手術しなかったほうが寿命が長びいたと考えられる症例はいくらかもある。この患者の場合、手術をその時受けていれば、今はもう亡き人であったかもしれない。だから、一概に三年前の誤診を槍玉にあげることとはできないが、それにしてももう少しなんとかすることができたらうにと思われる。

このようなことを考える時、話はそれるが僕は医学の不便さを思う。人間の命を預り、その病を対象とするのであるから当然ではあるが、同一個体において治療手段の相違を比較できないこと、さらに再現性が得られないということである。

三年前に胃癌がすでにあり、しかも手術を受けなかった患者は、ここにこのような症状を持っているが、この患者が三年前に手術を受けていた場合のことはいろいろ

ろと想像されても、それを正しく結論づけることはできない。

いずれが治療として優れているのか、それを決めることは、多くの似た症例の経過を見て経験的に割り出さねばならない。そのようにして治療法が確立され、成書に記載されてゆくのであるが、一人の患者を前にしてこの人にとっていちばん正しい治療法は何であるのかを決めるのは、このような比較対照して得られたものを取りあげることとは別になるはずである。

医学は自然科学の一つの分野ということになっているが、数学や物理とは余りにかき離れているのである。尿に蛋白が出ているか否かという検査ひとつにしろ、陽性である場合、蛋白尿をきたす疾患があると考えられるが、陰性であるからといって必ずしもそれらの疾患を否定することはできない。いや、起立性蛋白尿といって、生理的なものすらあるのである。しかも、この尿では陰性であっても患者はやはり蛋白尿があるという場合もあるのである。

プラスかマイナスか、表か裏か、こんなふうにはつきりと割り切ることが医学ではできないことが余りに多い。生命現象が複雑であるために、このようなことにな