行きはよいよい帰りはこわいの巻

　時々同じような話を、少し角度を変えながらお話ししています。私はどちらかというと、がん治療の主治医となる医者と患者さんの関係を横から眺めるような位置にいます。経過はひとそれぞれですが、とても難しい場面というものがあります。それは、これまでやってきた抗がん剤をいつ「やめるか」という判断です。治療を開始する場面では、誰しも病気が発覚した以上、何かせずにはいられないから、医者の話もそこそこに、腹をくくって治療の世界へ飛び込める人が多いでしょう。医療者からすれば、「ああよかった、治療のレールに乗ってくれた」と安堵するところです。しかし、「やめ時」となるとそうはいきません。

　患者さんの立場から見ると、その治療をやめるということは即、寿命をあきらめる、言い換えると、「やめたら死んでしまうのではないか」という恐怖に直結してしまう。医師の立場からは、治療の中止を切り出すということは「もう何もしてくれない」とか、「医者が匙を投げた」という印象を与えかねません。「もう手がない」と思われることは避けたいという感情もあるでしょう。そんなふうにお互い言葉にならない探り合いをしているのだけれど、どうもかみ合っていないのです。私はひとりでこの状態を「治療中止のもやもや」と呼んでいます。

　私の感覚では、思いがかみあわずにもやもやしてしまう理由は、双方がその都度、その治療の目標をきちんと共有していないことにあると思います。例えば、最初の治療は完治を目指す、でも今回はできるだけ進行しないことを目指すのだといったように。治療目標については実は、医者と患者の間で最初からボタンを掛け違えていることがあります。一般に、いわゆる早期がん以外は、多かれ少なかれ手術をしても転移や再発の可能性があります。転移や再発に対する抗がん剤治療では、これもほとんどの場合、治療目標は根治ではなく延命です。言い換えると、その治療をすれば完全に治るということは期待できない代わりに、効けば思ったより長生きできる、ということです。だから、基本方針は、「治るわけではないけど、ある程度元気なら次もその次もやる」、それだけです。これは医者にとっては常識であり、私もこれまでに何度も書いてきたことです。

　しかし、患者さんの側が「治療すれば完治する」とか、「次の治療をすれば元気になる」といった期待を目標にしてしまうと、途中で「この治療、いつまでやったら治るんですか？」といった疑問がわきます。そんな質問をされたら医者の方も人情が作動しますから「いや、治らないって言ってありましたよね」とは言いにくいし、だいいち面と向かって聞いてくるひとは稀です。逆に患者さんが「治らないならやっても仕方ない」と自分から匙を投げてしまう恐れもあるので、迂闊にはっきりとも言いにくい。

一般に、数種類の治療を順次、繰り返し行う過程で、病気自体の進行と副作用によって生活能力が低下している方が多くいます。それでも検査データ上、ある程度安全に次の治療ができそうであれば、わずかでも延命が「期待できる」ので医者は勧めるでしょう。ただ、結果として現実にはその治療中にさらに体力が落ちて、家ではほとんど寝ているのかもしれない。そう、必ずしも効いている、イコール、 元気になる、ではない。そういうときでも、その治療によって何を得ようとしているのか、まともに考えている人がどれくらいいるのか私にはわかりません。実際に、今までの治療が効きにくくなったところで、勧められて次の治療に入ったものの、体力が落ちていき、結果的に長く入院している患者さんも少なくありません。始める前に主治医からは「効果はないかもしれない」とか、「副作用はこうだ」とか、必ず説明はしているので、手続き上は納得ずくであることには違いないのでしょうが、見ていて何ともやりきれない思いは残ります。その方たちの全員が、「死ぬまで一発逆転の夢をあきらめない！」と心に決めて治療を選択しているとは到底思えないのです。

ならば事前にこう問いかけるのはどうでしょうか？「治療によって時間を稼げたら、何をしたいですか」「それをするにはどれくらいの体力が要りそうですか？」と。そうすれば、仮に病気による衰弱や副作用でやりたいことができそうもない時を、「治療のやめ時」にできるかもしれません。ただこの辺りの感情の機微が一筋縄ではない。「どうしてもやりたいこと？」と言われても思いつかないが、さりとて何か治療を受けないのも不安、という葛藤がある。今や体力が落ちて、身の回りのことをするのもやっとだが、医者に勧められた治療に希望を見出したいという気持ちもあるでしょう、だって「治療」なんだもの。「治療」の反対は「放置」？「死を待つだけ」？に思えるから・・・。

その治療の目的や効果はさておき、単に「治療を受ける　イコール　希望が持てるポジティブな行為」、「治療をやめる　イコール　希望を捨てるネガティブな行為」、といった善悪に近い価値判断・ジャッジが暗黙のうちにあって、安易にやめたいなんて言えない。またあるいは、治療をやめた後のイメージがつかないことに恐怖し躊躇しているのかもしれない。難しく考えずに成り行き任せ、という生き方だって私は「あり」だと思いますが、いずれにしろ、頭でいくら考えても、確定した未来がない以上、正解はない。もしかすると、覚悟という言葉はそのためにあるのかもしれません。

恐らくこの話、突き詰めれば自分は何のために生きているのか、という哲学的なところへたどり着きます。しかし、「あなたはいったいどうしたいのだ？」という医療者からの問い詰めは、意思決定という名の下に自己責任を作って押し付けるだけの「作業」に成り下がってしまいます。「この患者さんは取り調べの結果、自分からこうしたいと決めました」というアリバイ作りでしかない。その人の価値観、生活感、人生観に沿った希望が治療選択に反映されているのか？、目の前の患者さんは、病院というアウェイの舞台に舞い上がってしまっ

てはいないだろうか？という自制が医療者には必要だと思います。よほど緊急の決断でなければ、むしろその場で決めなくていい、というひと言は添えるべきなのではないかと思うのです。

念のために言っておきますと、何らかの理由で抗がん剤を中止した場合、やめたとたんに死が襲ってくるようなことはありません。それまで耐え忍んでいた副作用が軽くなることもあれば、だるさが軽くなり、食欲が戻って日常生活をしばらく取り戻せるかもしれません。私たち医療者に必要なのは、治療のレールに乗ってもらって安心するだけでなく、いつか来る治療中止の判断を、不確かな予測とともに寄り添っていくことなのでしょう。