

【新春座談会】

最期の日々をどう生き いかに終えるか

『死を生きた人びと』を出版し、ドキュメンタリー映画「人生をしまう時間」でも今話題の小堀嶋一郎さんを囲んで、東大医学部の後輩で尊厳死協会理事でもある北村さんと小川さん、そして岩尾理事長が語り合いました。

構成／会報編集部・郡司武 写真／白谷達也

岩尾 今回は、新春座談会ということでお集まりいただきました。

小堀嶋一郎さんは、東大や国立国際医療研究センターなどの大病院で外科医として長く活躍され、退職後は埼玉県新座市の病院に勤務され、終末期を自宅で迎える患者さんと、まさに向き合っておられます。

小堀さんは一昨年の2018年、『死を生きた人びと』（みすず書房刊）を上梓され、直後の6月には、NHKのBS1で「在宅死」に「死に際の医療」200日の記録が放映されました。さらに昨年の9月には、その活動に密着したドキュメンタリー映画「人生をしま

う時間」が全国公開され、話題になっていきます。

今日は、「最期の日々をどう生き、いかに終えるか」などをテーマに、東大医学部の後輩で尊厳死協会の理事でもあるお二方との鼎談を企画しました。それでは、理事の小村さんから、自己紹介を兼ねて……。

北村 私は大学卒業後は、基礎医学の分野、特に細菌学やウイルス学、感染症などの勉強をしてまいりました。2011年からは国際医療福祉大学で、基礎医学と医療倫理について学生に講義をしてきました。その中で終末期の医療などについて学生と考える機会が

あり、そんな縁もあって、この6月から尊厳死協会の理事をさせていただいています。

小川 私は東京大学大学院で加齢医学を専攻し、老年病学を専門にしておりますが、大学病院に勤務する傍ら、高齢者医療に関する臨床、教育、研究に携わっています。高齢者医療については、これまでどちらかというと高齢者疾患の診断・治療や予防により力が注がれてきた印象ですが、近年では社会的にも大きな課題になっている。「人生の最終段階における意思決定や向き合い方」なども主要なテーマとして捉えられてきています。学術的にも実際的にも今後一層発展していく分野であり、今回お話を伺えることを大変楽しみにしております。

岩尾 今日は、主に教育、医療、そして老いという3つのテーマについて話を進めていきたいと思いますが、まずその前に、小堀さんの祖父は文豪・森鷗外ですので、代表的な作品『高瀬舟』の重いテーマである、安楽死といえますか

嘱託殺人といいますが、それについて小堀さんご自身はどのように評価なさっておられるか、をお伺いしたいと思います。

「鷗外が死に対して どう考えていたのか」

小堀 今年の1月に、1月というのは鷗外の生まれ月で、鷗外記念館で毎年記念講演が行われているんですが、今年はまだ私が本を出したこともあり、死に関するような講演をすることになりました。「鷗外の場合も含めて」とかいう副題でしたかね。だから今、「鷗外は死をどう考えていたのか」などを調べています。近年、鷗外が軍医に成りたての頃にドイツの医学雑誌に載っていたのを翻訳した「甘暝の説」というのがあるのが明らかになりました。「甘暝」つまり「安らかな死」「安楽死」ですね。

そこで私が考えたのは、原文と翻訳を照合し、もし、原文以外に鷗外が自身で考えて書き加えた個所があるならば、それは鷗外その

人が死に対して考えていたことになるのではないかと、思ったんです。それで原文を、やっとアメリカの国立文書館から取り寄せてもらい、今、読もうとしているところです。

それで『高瀬舟』のことですが、あれは確かに安楽死を扱っていますが、僕の記憶では、自死しようと喉に刺した剃刀を「抜いてくれ、抜いてくれれば楽になるから」と

いう内容でしたかね、確か。助けようとして抜いた可能性もなくありません。これからまた読み返してみますが、そういうことなら、いわゆる安楽死とは少し違う印象を僕は持っています。

岩尾 なるほど。それでは本題に入り、まず教育に関してです。小堀さんは本の中で、「現在の医療の中には『人間の死』についての思想が欠如している」と書かれて



東大構内の運動場をバックに。小堀さんは学生時代、サッカー部に所属し、ここで練習したという。(右から)北村さん、小堀さん、岩尾さん、小川さん

います。大学の医学教育の現場では、「生に隣接してある死」つまり「死生学」について、どのような教育がなされていますか。

北村 私の場合、看護学生に教える中で死についても話をしました。安楽死と尊厳死の違い、過去にどんな裁判があったかなどを30分程度講義をし、あとの30分くらいでがん末期の患者さんを受け持ったりした場合、どう対応したらいいか、などを話し合う、そんな授業でした。ただ18、19歳の若い学生さんがほとんどですから、近しい人の死をまだ経験していない人が多く、実りのある授業にはなかなかなりにくい印象でした。でも皆さん、真面目に考えてくれていましたので、やがて現場に出て役に立つ時がくれればいいかな、そんな思っています。小堀先生、若い学生さんに何を教えたらいと思われませんか。

小堀 そうですね、講義を聞いてもらうのもいいですが、我田引水で恐縮ですけど、NHKのBS1スペシャル「在宅死」死



北村義浩さん

きたむら・よしひろ／1960年生まれ。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。国立感染症研究所免疫部免疫細胞室室長、国際医療福祉大学基礎医学センター教授を経て、さいたま市光クリニックで在宅医療医。KYK医学研究所代表。尊厳死協会理事。

「『終末期の医療は何もしないこと』みたい勘違いしている方がけっこういらっしゃる」

に際の医療。2000日の記録」などを見せて、理屈で教えるんじゃない、身近なところがよくわかるようなんだということがよくわかるような実地教育のほうが有効じゃないかと思えますね。「番組」の貸し出しができるようですから、是非、教育の現場で活用してほしい。

北村 なるほど。よくわかりますが、まだ臨床の現場に出たことがない学生さんたちですから、「はい、これ、おじいちゃんが死んでいく場面です。息が止まりました。」のような刺激的なことは見せないほうがよいのかな、とも思っています。

小堀 世の中の意識は、まさにそうですね。「死を見せな

が、医療現場ではどうなんですか。小堀 人はそれぞれ違って生まれてきて、それぞれ育ち方も違い、違った死に方をします。死に方についての考え方もそれぞれ持っていると思います。私も基本的にはその考えに沿った形で手助けすることに尽きるわけですが、その中で最も難しいのは、老衰なんですね。例えば98歳の人がトイレでうずくまっていたとします。普段診ている医師ならわかりますが、そうじゃない若い医師とかですと、「98歳だし、老衰です」といった判断をする場合がある。肺炎かもしれないです

よね。肺炎なら抗生物質を投与すればまた元のように元気になります。一時的に体調が悪かったのに「老衰」で片づけられちゃうことはあってはならない。「生かす医療」をしなければならぬのに。これは、世の中の風潮がなんとなく「救命一辺倒」じゃなくて「無理に生かせる必要はない」みたいになってきた一つの弊害の現れかなと思いますね。

岩尾 北村さんも在宅で終末期の患者さんを診ていると思えますが……。

北村 まさに小堀先生のおっしゃる通りですね。私が在宅診療で

い「これが日本の現状でしょうけれど、でも「死を健康に考える」ということも必要ですよ。このコピーはね、最近、糸井重里さんと対談した時に彼が言い、私はとてもいいフレーズだと思ったので、これから使っていこうかなと思っています。

「世の中の風潮が『救命一辺倒』から……」

岩尾 小川さん、東大の老年医学講座は、これから医療現場に出ていこうという学生さんに、死についてどういう教育をなさっていますか。

小川 当教室でも学生教育や実習

診ている患者さんの多くは老人ホームのような施設に入っている方です。例えば、老人ホーム入居者で認知症が少し入っている方を例に出しますと、職員の方と相談して病院に搬送し適切な医療をしましょうとなっても、ご家族にご確認すると「いや、もう90過ぎてますから、何もしないでください、先生」とあつけられかんと言われたりする場合があります。「もう90だから」とか「老人ホームは終の棲家なんだから、もう医療は要らないよね」みたいな感じですよ。極端なことを言うと、「終末期の医療というのは何もしないこと」みたいな勘違いしている方がけっこういらっしやる。ご本人がしっかりとっていて「私はもう十分生きたいから」と意思を表明できる場合はともかく、認知症で意思を伝えられない方のご家族の判断が、概ねですが、えらく消極的なことが多い印象です。

小堀 ターニングポイントはどこかですよ。判断のターニングポイントが過ぎて「死なせる医療」を

で人生の最終段階について扱うようになりましたが、更なる教育カリキュラムの充実に向けた検討を進めているという状況です。文科省からは医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年改訂版）が公表されていますが、同カリキュラムの内容や項目が医学教育上の指針となると思っています。そこには「人の死」という項目があり、死に至る心の過程やその個性への共感配慮、人生の最終段階における患者さんとのコミュニケーション・ケアや本人の意思決定・表示、グリーフケアといった、様々な学修目標が盛り込まれています。今後、この医学教育モデル・コア・カリキュラムを基軸として、医学教育の整備が一層進んでいくと思われれます。

岩尾 小堀さんの本の中に「医療は『死』を敗北としてしかとらえていない」と書かれています。果たして「死」は敗北なのでしょうか。この頃だいたい、何が何でも生かすんだ、という考えからは少し変わってきている印象は受けま

しなければならぬ時に、「どうしても助けてください。何が何でも1日でも長く生かしてください」という家族もまた、たくさんいます。そこが難しい。

まあ、ご家族の言うことだけを聞いていたら、医師は何のためにいるんだ、となりますよ。さっきの「トイレでうずくまっていた」例ですが、かかりつけ医なら適切に対応できるかもしれません。これからますます増えていく老年医療では、かかりつけ医がより重要になってきますよね。

「学生には『助ける医療』を教えるだけでいい」

岩尾 小川さん、大病院とかかかりつけ医とは接点がないような気がしますが、どうですか。

小川 大病院については、超急性期や急性期の医療を担う役割も大きく、どちらかというところ「生かす医療」を実践し教育・研修する場である側面が大きいように思います。その上で、かかりつけ医の先生方との連携や病診連携につい

「信頼関係を熟成するには、その方が誇りに思っていることを知り、それを聞いてあげることですかね」

小堀鷗一郎さん

こぼり・おういちろう／1938年生まれ。東京大学医学部医学科学卒業。東京大学医学部付属病院第一外科・国立国際医療研究センターに外科医として約40年勤務。退職後、埼玉県新座市の堀ノ内病院で在宅診療に携わり、現在、訪問診療医。母は小堀杏奴、祖父は森鷗外。

でも、当科を含めて積極的に進めてきており、多職種協働による人退院支援や地域医療・ケアの推進とともに、できるだけ患者さんやご家族の意向を汲み取れるように努めてきています。



東大構内にある創立百周年記念事業の一環として建てられた山上会館の会議室で。

岩尾 少し視点を変えます。このところ「孤独死」が言われます。独居老人の増加などから「誰にも見守られないで亡くなる」ケースですね。小堀さん、これは、どこに問題があるのでしょうか。

小堀 一つの例ですが、以前、高島平団地で孤独死が何人かあった時に、自治会が「独居かどうか」などの名簿を作って重点的に対応しようとしたところ、「ほっとしてくれ」という人が47%あったそうです。樹木希林が亡くなる前に出したある出版社の大きな企業広告で「死ぬ時ぐらい勝手にさせてよ」というコピーもありました。そういう「ほっとしてくれ」という思いも考慮しないとなりませんよね。とはいえ、「人間一人で生まれてきたんだから一人で死んでいく」というわけにもいかない。

そこで「そもそも医療とは？」です。僕も医者になったのは「人を助けるため、生かすため」という思いからです。そこがすべての原点です。学生さんに「死なせる医療」は教える必要は基本的には

「大事なものは、患者さんのヒストリーにどれだけ迫り、寄り添えるかだと改めて感じました」



小川純人さん
おがわ・すみと／1968年生まれ。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。カリフォルニア大学サンディエゴ校細胞分子医学教室研究員、東京大学大学院医学系研究科老化制御学講師・老年病科外来医長を経て加齢医学講座准教授。尊厳死協合理事。

ないと思いますよ。とにかく「救命、根治、延命」です。ただこういう高齢多死社会になってきているので、「死なせる医療」のようなものもあるんだな、ということに常に念頭に置いておくことはあってもいい。そうすれば、医療の幅もおのずと出てくるのではないのでしょうか。学生については「助ける医療」だけを教えることではないと僕は思いますね。

孤独死については、いろいろな考えがあるので、そう簡単には答えは出ませんね。
岩尾 なるほど。高齢多死社会という言葉も出ましたが、「若い」

について話を移します。果たして「老いるということ」は戦うべき相手なんでしょうか。誰もが老いていくということをきちんと理解して、その延長線上に「死ぬ」ということがある、というのを受け入れるのが大切だと思いますが、どうでしょうか。

小堀 その通りですね。
「死ぬまでのプロセスを教科書にすべきでは？」

岩尾 自分なら「最後の日々」をどう生きていきたいか、いかに老いるべきかを、是非、お聞かせください。

小堀 僕はだんだん仕事を減らしてきています。往診回数も以前は月に100件を超えていましたが、今は20〜30件、週休4日になっています。このところ1年1年、老いていくことを自覚しますね。

最後は、1日に1件でも患者さんの家に行つて、お茶でも飲みながら話を聞いてあげたいですね。

北村 現在、私は体が少しずつ弱ってきているのが感じます。若い時にできていたことができなくなってきたことを自覚します。私の願いは、そう自覚しつつ、体力や「脳力」に応じた範囲内で仕事や日常生活が送ればよいと思

います。そして、家族の見守る中で畳の上で死ねればいいかなと。

小川 ここでは私が一番若いのかもかもしれませんが、やはり徐々に老いは感じてきています。最後は、好きなことや仕事をしながら、慣れ親しんだ環境の中で家族に見守られながら死ねたらいいかな、と思います。あと、残された生の時間を生ききりたいとも思います。

北村 岩尾さんはどうなんですか。
岩尾 私は以前から書いたりしていますが、最愛の者に看取られて

死ぬというのが理想ですね。最後のその日はいつか、自分ではまだ来ないとは思っていますが、それはわかりません。

ところで小堀さん、「死なせる医療」は学生や若い医者には教えたり、させたりする必要はないということですが、年を重ねた医療者に対してはどうなのでしょう。小堀 先ほどから出ている「生かす医療から死なせる医療」という言い方は、乱暴ですよ。だから「命を長らえる医療から命を終えるための医療に」といえば、少しは優しい印象になるかな。僕もそういうことをしてきましたし、医療者もそういう思いで接することが必要かと思えますね。ただ、生と死のターニングポイントはどこなのか、それを見極めるのは難しい。

岩尾 そうですよ。ターニングポイントはどこかとか、人間が死ぬまでのプロセスなどはなかなか教科書にはできないとは思いますが、しかし、せつかく老年科を標榜しているなら、そこを教科書にすべきではないかと私は思います。

小川さん、いかがですか。

小堀 そこを学問的に体系づけてほしいですね。

小川 おっしゃる通りだと思います。今日のお話などは今後とも生かしていけたらと思います。今回のお話をお聞きしていて、大事なものは、患者さんの病気や病状を把握するだけでなく、患者さんのヒストリーにどれだけ寄り添っているか、そうした気持ちを大事にして医療やケアを行うことだと改めて感じました。医療側からすると、患者さんとの信頼をどうやって築き熟成させていくか、という視点がとても大切ですね。

「誰もが老いていくことをきちんと理解し、その延長線上に『死』がある、というのを受け入れるのが大切だと思いますが…」

岩尾 総一郎さん

いわお・そういちろう／1947年生まれ。慶応義塾大学大学院医学博士号取得後、テキサス大学留学。厚生省疾病対策課長などを経て厚労省医政局長。退官後、WHO健康開発センター長、国際医療福祉大学副学長を歴任。尊厳死協合理事長。

