



まちいしゃ
**町医者で
行こう!!**

第105回

『小説「安楽死特区」』を書いた理由

市民の7割が安楽死に賛成

2019年末に拙書『小説「安楽死特区」』（ブックマン社）という書籍が世に出た。過去10年間、医学書や一般書を50冊以上書いてきたが、本書は初めての小説なので読者の反応が不安だった。さっそくある重鎮からタイトルをただけで「けしからん」というお叱りを受けた。しかし幸いなことにアマゾンの文芸部門1位になり、発売1週間で重版された。応援して頂いた皆様に感謝申し上げます。なぜこんな小説を書いたのか、また各方面から頂いた様々な感想を今回、ご紹介したい。

本書を書こうと思った動機は単純である。近年、様々なメディアによる調査では市民の7~8割が安楽死に賛成している。長生きして最期は潔く、という望みだろうか。またある高校で高校生自身が行ったアンケート調査でも7割の高校生が「安楽死に賛成」と回答した。案外ドライなのか、それとも高齢者の社会保障費の負担を懸念しているのだろうか。日本は空前の安楽死ブームにあるとあっていいだろう。著名人のなかには書籍やテレビで「日本でも安楽死の法制化を！」と声高に叫ぶ人を見かける。

しかしその前に聞きたいことがある。そもそも安楽死と尊厳死を区別しているのだろうか？ もちろん両者は別物だ。一般財団法人日本尊厳死協会は安楽死に反対している。以前、有名な言論誌で『安楽死・尊厳死特集』が組まれていた。100名もの有識者に安楽死の賛否を問うその論拠が記されていた。しかしそもそも尊厳死と安楽死を混同したり、間違えている人が大半であった。両者の区別がついていると筆者が判断できた有識者はたった数人だけ。日本を代表する有識者の見識がその程度であるなら一般の方

や高校生の理解度はさらに低いだろう。その一方で、安楽死願望だけがどんどん膨らんでいく日本人の死生観に大きな違和感を覚えていた。そこで私はまずは両者の違いを小説という形で描いてみよう、と思いつき、群像劇にして考えてみた。しかしさすがに慣れない作業に3年間も費やすことになった。

リビングウイール裁判と法制化は全く別物

2019年11月に結審した「リビングウイール裁判」（詳細はNo.4991本欄）といわゆる「リビングウイールの法制化」はまったく別物である。この基本的なことですら誤解している人が多い。そもそも両者は次元がまったく違う。前者を一次元とするならば後者は三次元くらいの大きな差がある。しかし先日、ある医学会の大御所が「日本でもリビングウイールが法制化されたが…」と講演されていて驚いた。講演終了後、慌てて説明申し上げたが、医学界のリーダーもリビングウイールや尊厳死・安楽死に関しては十分に理解されていないようだ。ちなみにリビングウイールという言葉が2019年11月まで死語にしていた国家は世界中で日本だけである。一方、リビングウイールの法制化については10年以上前から議員立法を目指す議員連盟はあるものの、この数年、ほとんど動きがない。つまりリビングウイールは社会的には認められているようだが法的にはまだ認められていない、先進国では唯一の国のままだ。しかしリビングウイールを尊重した自然死は在宅現場においては概ね可能であるので、社会的には認められつつある。

尊厳死はリビングウイールの法的担保がなくても可能である。私が在宅でお看取りした1200人はほぼ全員が尊厳死であった。リビングウイールはなくて

も何らかの本人の意思が確認ないし推定できて人生会議のような話し合いを経て尊厳死されている。一方、欧米諸国においても安楽死はその法律がないとできない。日本において尊厳死に関する法律は現時点ではまったく見通しが立たない現状、安楽死の法律など到底無理筋であろう。つまり現時点では多くの市民の安楽死願望は叶わぬ夢なのである。しかし願望と憧れだけは膨らむ。

東京五輪後の日本経済の落ち込みが予想されている。一方、政府の基本方針は「規制緩和」である。先進医療に関しても全国各地に「特区」が定められている。そうであるならば多くの国民が望む「安楽死法制化」を「特区」でのみ許可されたと仮定したらどうなるのか。いろいろ夢想し、できるだけリアリティのある安楽死のシミュレーションをしてみた。

舞台は2024年の東京・汐留

これまで尊厳死関連の本を10冊以上書いてきた。できるだけ分かり易く書いたつもりだが、概念的で分かりにくいという声もたくさん頂いた。ならば「小説」という形で尊厳死を自由に表現してみたい。4年前に世に出た拙書『抗がん剤10の「やめどき」』は小説仕立てであったが、ノンフィクションが混じていた。したがって今回は「初めて」の本格小説である。がんの終末期、認知症の終末期、臓器不全症の終末期、それぞれを描いた。これまで書いてきた本のエッセンスをふんだんに散りばめた。小説という表現手段はエンターテインメントであると同時に市民がある命題を考える近道でもある。もちろん医療や介護の関係者にも読んでもらうことも意識した。本書の感想は読み手によって様々だろう。「感想を自由に語る会」みたいなものが病院や施設、教育機関で開催されることが私の夢である。

特区をどこに設定するかに関しては少々迷った。東京か大阪か、あるいは北海道や沖縄をはじめとする地方とするか。結局、2024年の東京の汐留地区を特区に設定した。東京五輪後というキーワードを意識した。しかし関西の場面も多く、具体的な地名もたくさん出すことでリアリティを意識した。安楽死を絵空事としてではなくリアルに描きたかった。読んで頂ければ分かるだろうが、私らしき老人も登場する。実は私自身なのだが。これまで自分が書い

てきた本のなかで一番読んで欲しい一冊にしたかった。今、振り返るとこの小説を書くために沢山の本書を書いてきた気がする。

様々な批判を受けて

何人かの医師を含む有識者からさっそく読後感想を頂いた。ある人からは、「社会保障費が足りないから安楽死なんてあり得ない」と。また「人工透析が健康保険から外されることもあり得ないから修正すべきだ」とのご批判も頂戴した。私は「しかしこれはあくまで小説なのでその辺はエンターテインメントとしてご理解を」と返信した。タイトルにちゃんと「小説」と銘打っていても、現状が破綻するようなシナリオは医療界からは強く嫌われるのだとあらためて感じた。

またある人からはこんな感想を頂いた。「(登場人物は)いつ安楽死するの」と。これ以上はネタバレになるが、要は「もっとスッキリと安楽死させてよ」という声も頂戴した。また「映画『ジョーカー』を思い出した。登場人物がみな強烈な個性で誰もがジョーカーに思えた」という声も。こんな感想が一番嬉しい。繰り返すがこれはあくまで「小説」である。正解がない命題にもがき苦しむ人間模様を在宅医療に携わる医師の立場から自由に描いただけだ。ジョーカーの心の闇を描くような筆力は私にはない。しかし在宅医療や終末期医療に関する問題提起はなんとかできたのではないかと考えている。嬉しいことに早々に映画化のオファーも頂いた。

「是非とも続きを書いてほしい」という要望も頂いた。たしかに今読み返せば220ページ足らずの分量では尊厳死・安楽死への想いを十分に描ききれていないかもしれない。そして「第二弾はいつ出るの」との質問も。もし第一弾がそれなりに評価されたら、続編を書こうかなと思った。そこに「なんで東京やねん、お前がおる尼崎での安楽死やろが」という声も飛んできた。そこで「よーし、次は尼崎を舞台に続編を書いたらか」という想いが持ち上がった。以上、私の初夢である。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『小説「安楽死特区」』（ブックマン社）など

18 特集

3つの技術でアプローチ！ 不定愁訴入門

西山順滋

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

右眼の痛みを訴える26歳男性
生坂政臣 ほか

07 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

健診で久しぶりの不整脈……正しい心電図所見は？
杉山裕章

10 プライマリ・ケアの理論と実践

神経管閉鎖障害の予防のための葉酸摂取
園田健人

12 頻用薬 処方の作法

男性型脱毛症——5 α 還元酵素阻害薬
藤村昭夫

14 クリニックアップグレード計画

軽量携帯型X線装置の活用で入院のベッドサイドと遜色ない
訪問診療を展開

30 ガイドライン ココだけおさえる

褐色細胞腫・パラガングリオーマ診療ガイドライン2018
成瀬光栄 ほか

03 プラタナス

41 私の治療

52 プロからプロへ

56 長尾和宏の町医者で行こう！！

68 DATA

71 感染症発生動向調査

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI

78 ドクター掲示板

58 医療界を読み解く【識者の眼】

倉原 優	間違った知識が流布するリスク
小林利彦	真の生活圏域を医療圏として
黒木春郎	オンライン診療は第4の診療形態
太田祥一	在宅医療と救急医療
畑山 博	実は、想定したくなかった？
馬見塚統子	白衣を脱いで地域に出る