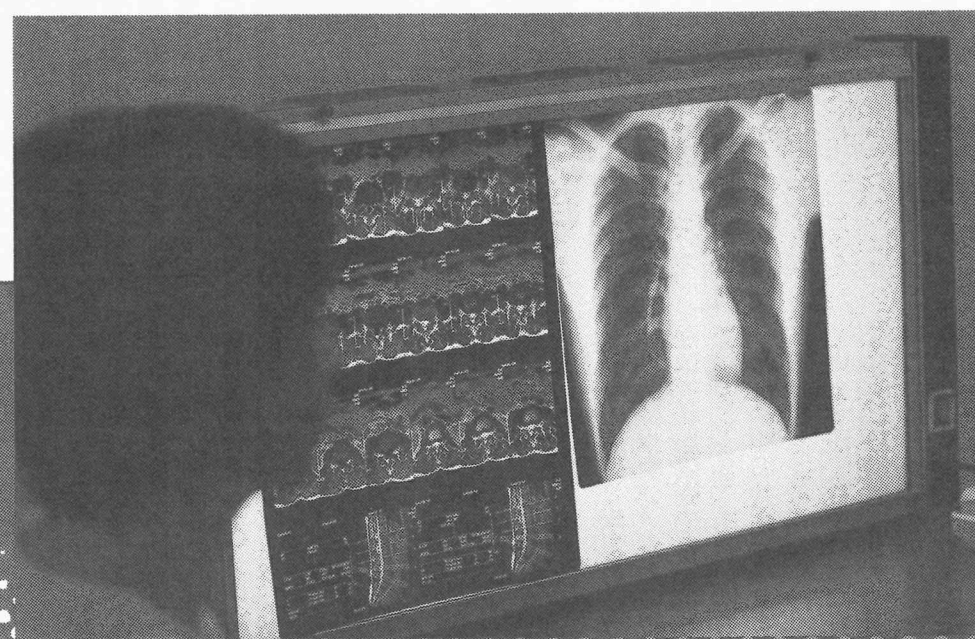




7人の名医が明かす 「私ががんで死にたい」理由と 「理想の最期」



すべての人に等しく訪れる老いと死。死に方を選ぶことはできないが、できることなら命が尽きるそのときまで自分らしく生き、苦しまず穏やかに最期の瞬間を迎えたい——そう願うのはいくつもの「死」と向き合ってきた名医たちも同じだ。では、どうすれば「理想の死に方」が叶うのか。取材すると「がん」という意外な答えが返ってきた。

三浦猛さん 76

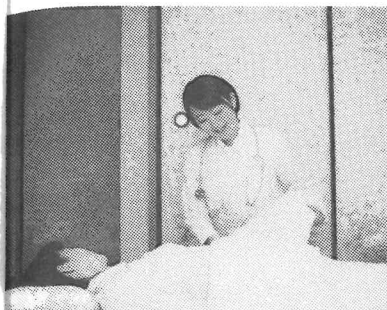


横浜市立大学医学部を卒業。神奈川県と静岡県の公立病院での臨床経験を経て、南カリフォルニア大学がんセンターに留学。帰国後、神奈川県立がんセンターに赴任し、退職後は神奈川県予防医学協会に勤務。

がんになって命は有限だと気づき、有意義にお金を使えるように

「外来診療の際に聴診器に違和感があり、首を触ったら右側にしこりがありました。超音波検査で悪性のリンパ腫と診断されました」

そう語るのは、神奈川県立がんセンターの泌尿器科部長を務め、1000人以上のがん患者を看取った三浦猛さん。3年前に悪性リンパ腫を患い、闘病を通じて「がんで死ぬのは悪くない」と思うようになった。「治療できましたが完治ではなく、再発すれば余命2年と診断されています。がんになること自体、免疫力低下のサインだから簡単には治らないとわかっていました。それでも死を身近に感じたこと、



緩和ケア病棟や病院だけではなく、在宅という選択もある。

家族の負担が少ないことも「がんの特権」だという。「統計上、がん患者は死の3か月前まで歩くことができ、2週間前まで通常のコミュニケーションが可能で、緩和ケア病棟や病院、在宅などを選べます。他方、老衰の場合は家族の介護が長期にわたることが多く、認知症になると緩和ケア病棟や

ホスピスには入れません」三浦さんはがんになって覚悟が決まり、生き方が変わったと振り返る。

「がんになる前は90才まで生きる前提で老後資金をため続けていたけど、死を意

放射線科医

中川恵一さん 65



東京大学医学部を卒業。スイスのバウル・シエラ研究所にて客員研究員、東京大学医学部附属病院放射線科にて准教授・緩和ケア診療部長を務める。現在は総合放射線腫瘍学講座の准教授。

死は残された人に対して意味を持つ。

がんなら死後の整理をする時間がある

今年で放射線科医になって41年の中川恵一さんは、7年前に膀胱がんが判明して内視鏡で切除した。当時の心境をこう振り返る。「正直、まさか自分ががんになるとは思わず、ショックを受けました。医師として長くやってきても、自身自身ががんになるということを本能的に考えていなかった。改めて、命には限りがあることを思い知りまし

かった。緩和ケアを受ける際は、患者側から「痛い」「苦しい」と医師に訴えることも必要でしょう。命の

「死は残された人に対して意味を持つ。」
「がんなら死後の整理をする時間がある」
「ジ4でも残り半年というケースは少ない。がんの特徴は症状を制御できることで、3年や5年、あるいはもっと長い期間共存できます。作家の養老孟司さんも言っていますが、自分の死は自分自身には経験できず、周囲の人にとってしか意味を持ちません。がんならば、死ぬまでの間に周囲との別れを十分に惜しみ、遺産を整理するなど自分が亡くなっ

た後のことを周囲に託せません。自分がどう死ぬかを考えられることが、がんの大きなアドバンテージです」

がんサバイバーで、がん専門医でもある中川さんに「かかりたいがん」はあるだろうか。

「できれば進行が早いすい臓がんを避け、ゆっくり進行するがんが望ましい。私にとって食事は大事なことで、自分で飲み込めなくなる喉や食道のがんも嫌です」

ただし、がんは死の準備ができるとはいえ、実際に死が迫ると恐怖を感じるものが少なくない。それでも中川さんは「死への恐怖は取り除けます」と語る。

「多くの人は、痛みや苦しんで死ぬのではないかと恐れていると思います。でもがんの場合、緩和ケアでしっかり痛みをコントロールすれば、苦痛を感じずに死ぬことができる。私自身もがんで死ぬとすれば、緩和ケアはしっかりと行っても

の使用量が年々減り、ドイツの20分の1です。私が膀胱がんを切除した際も、術後の痛み止めが処方されな

精神科医

和田秀樹さん 65



東京大学医学部を卒業。東京大学医学部附属病院、国立水戸病院、浴風会病院の精神科を経て、現在は和泉秀樹クリニック院長。幸齢堂発行。著書に「80歳の壁」など多数。

がんとの共存は可能。無理に闘わずにがんとともに楽しく生きる

「がんが怖い」と口にする高齢者がよくいるが、本当に怖いのは「がんの治療」ではないか——そう訴えるのは高齢者医療に35年以上従事する精神科医の和田秀樹さんだ。

「胃がんや大腸がん、すい臓がんなどは、昔は80才以上の患者に手術はしなかったけど、いまは健康状態がよければ90才以上にも積極的に手術をすることがあります。しかし手術や抗がん剤、放射線といったがんの治療は高

識すると老後の不安が消え、いかに有意義にお金を使うか考えるようになりました。いまは全額使い切るつもりで、寄付やクラウドファンディングへの支援を前向きにしています。

都合のいい話ですが、70代あたりでがんを患い、先を考えて元氣なうちに、余生を有意義に過ごせるようになれば最高でしょうね」

三浦さんが看取ったがん患者の大半は納得して亡くなっていた。ただし、そこには「家族との関係」が大

いに影響しているという。「私が看取った半分ほどのかたは在宅で静かに最期を迎えました。こうした患者は家族関係が良好で、最後まで家族が本人の意思を尊重して協力します。一方で家族との関係が悪いと本人の意思に反して無理に入院させたり、いざというときに救急車を呼んで延命治療に入ってしまう。がんになって理想の死を迎えるには、日頃から家族とのコミュニケーションを取る大切だと思いました」

「がんが怖い」と口にする高齢者がよくいるが、本当に怖いのは「がんの治療」ではないか——そう訴えるのは高齢者医療に35年以上従事する精神科医の和田秀樹さんだ。

「胃がんや大腸がん、すい臓がんなどは、昔は80才以上の患者に手術はしなかったけど、いまは健康状態がよければ90才以上にも積極的に手術をすることがあります。しかし手術や抗がん剤、放射線といったがんの治療は高

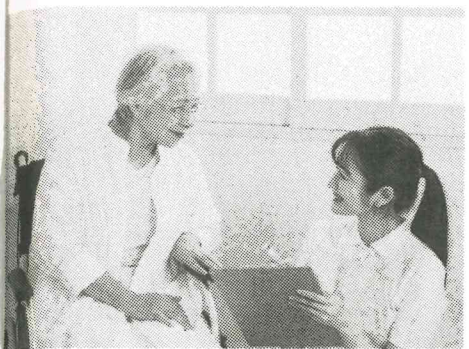
緩和ケアセンター特任教授 岡本健一さん 72
昭和大学医学部を卒業。昭和大学医学部附属病院にて緩和ケア診療部長を務める。現在は昭和医科大学

大な負担を強いることなく、良好な関係を保ちながら逝けること。さらに痛みなどの身体的、精神的な苦痛がなく、自宅のような落ち着いた環境で眠るように自然に亡くなることです」(岡本さん・以下同)

医師らしく理路整然と語る岡本さんが続ける。「その理想にあてはまる死に方が、がんではないかという事です」

07年に施行された「がん対策基本法」により、治療と緩和医療ががん対策の両輪となった。以降、がん患者を国がサポートする仕組みが構築されてきた。

「患者が入院すると緩和医療チームが加わり苦痛を緩和し、治療後は緩和ケア病棟に入院したりします。在宅医療も充実し、いまはがん治療のどの段階でもバックアップが受けられます」



緩和ケア病棟は、心理的な痛みとも向き合う。

「人生の終わりに苦しむな

「がんはなかなか死なない病気になるので、診断されて絶望する必要はありません。私の知るがん患者は、充実した人生だったと満足し40代で亡くなった人もいれば、90才で診断され死にたくないと思う人もいます。人はいつか必ず死ぬので、いつ死んでも生き切ったといえるような毎日を過ごすことが何より大切です」

もがんの利点だという。

「突然死は死後の準備や家族との別れもできず、残された家族が死を受け入れがたかったり、運転中なら事故を起こして他人を巻き込む可能性がある。一方でがんは死ぬ場所を選べてさまざまな備えができ、気持ちも整理する時間がある」

がん治療の継続が難しくなった人などが入院する緩和ケア病棟がさまざまな面から患者を支えることも、がんがほかの病気よりも優位な点だ。

「がんの治療はお金がかかり、働くことができず経済的に困ることがあります。そうした社会的苦痛にはソーシャルワーカーが介入してフォローします。死への恐怖や、親としての役割が果たせず苦しむ、役割の損失などの精神的苦痛についても、医療チームの精神科医やスタッフが話を聞くなどして、患者が自分と向き合い折り合いをつけられるよう対応しています」

緩和ケア病棟のイメージは以前と大きく変わった。「昔は緩和ケア病棟は、人生の最後に行くところ」という暗いイメージでしたが、現在は緩和ケア病棟を退院して自宅で過ごしたり、ホスピスに行くなどの選択肢

が増えた。病棟の患者も笑顔で平穏に過ごすかたが多い印象です」

玉置妙憂さん60



専修大学法学部法律学科を卒業。国際医療福祉大学大学院修士課程保健医療学看護管理専攻看護管理学修士。夫を在宅で看取ったことをきっかけに出家し、高野山真言宗阿闍梨となる。非営利一般社団法人「大慈心苑」創設者で代表を務める。

いまの生活の続きに死がある。どんな死でもそれを受け入れる

看護師で、真言宗の僧侶でもある玉置妙憂さんの夫はがんを患い、手術をして経過観察となった数年後に再発が見つかり再手術をしたのち、さらなる治療を拒否して旅立った。

死に至る長い道を歩んだ夫に最期まで寄り添った玉置さんは、「夫の死に様は美しかった」と万感の思いで振り返る。

「夫はすべての治療をしたのち、可能性は低いけどまだできる治療を拒みましたがそこに懸けるより、残った時間で自分のやりたいことをやろうとしたからです」

医師・作家

久坂部羊さん70



大阪大学医学部を卒業。大阪府立成人病センターにて麻酔科医、神戸救済会病院で一般外科医を務めた後、外務省に入省。在外公館で医務官として勤務。03年に「廃用身」で作家デビューし、14年に「悪医」で日本医療小説大賞を受賞。

がんがわかったとき、父親は長生きしなくてすむと喜んだ

「がんがわかったとき、父親は長生きしなくてすむと喜んだ」

「進行がんになった段階で治療してもわずかな延命効果しかなく苦痛が多いので、死後の準備を始めた方が上手に最期を迎えられます」

「ぼつくりと死にたいという人は多いけど、実際に心筋梗塞やくも膜下出血は非常に激しい痛みを伴ううえ、死後の準備が一切できません。眠るように死ぬイメージの老衰も、そこに至るまで10〜15年ほど寝たきりなどでつらく、楽しみがない時間を経る必要がある。そう考えると診断から死ぬまで一定程度の元気な時間があるがんで亡くなること

「いちはんマシかなと思えます」(久坂部さん・以下同)

「がん死のなかでも「治療せず在宅」がベストの選択と久坂部さんは主張する。

くなくなった患者さんがいました。もちろん誰にとってもがんが理想の死に方だとは思いませんが、こうした穏やかな最期を見ると、やっぱり、がんで死ぬのが理想的かな? と思いますね」

抗がん剤で吐いたり放射線で肺炎になるなど合併症で苦しむことを知っていた。だから「ちょうどいいときに死ぬ」と、何も治療をしませんでした

父はがん宣告後の1年を普通に暮らしたが、その後脊椎を圧迫骨折して残り1年は寝たきりだった。

「父は寝たきりの方が楽や」とリハビリを拒否しました。活動的に元気でいることが自分らしい生活と思う人もいますが、父にとっては寝たきりが自分らしい生活だった。父はそのまま最期を迎えましたが、本人が納得した理想の最期だったと思います」

この例からも、理想の最期を迎えるには「受け入れ

う向き合うべきかを語る。

「人が死ぬのは人生に一度きりのことで、理想の死かどうかはその人だけが判断することです。私たちは生まれることを選べないように、死に方や死ぬ時期を選ぶことはできません。ましてや人の死と自分の死を比べることもするべきでなく、いまの生活の延長線上に死が訪れるのだと考えるべきでしょう」

ただし私の経験上、残された人がものすごくつらい思いをするような死に方ではない方がいいな、と思う。自分自身、どんな死に方でも受け入れるつもりですが、残された人が、いい死に方だったね」と納得できる死を迎えられればよりよいと思います」

長尾和宏さん67



東京医科大学を卒業。聖隷病院内立寄屋病院の内科勤務を経て、95年に尼崎市に外来診療と在宅医療を提供する長尾クリニックを開業。痛くない死に方、「平穏死」10の条件など著書多数。

2人に1人はがんになる。最もありふれた

がんであれば最期のときまで自分らしく生きられる。



Hallelujah!!

女性セブン オリジナル マッスル **筋肉ビシール**

AMA

26年連続! 圧倒的な面白さで 女性週刊誌 部数No.1

女性セブン 次号予告

10月2日(木) 発売号も企画満載でお届けします!

羽田美智子 山村紅葉 白濱亜嵐 藤あや子 熊谷真実 財前直見 ほか

私の思い出の紅葉

2大保存版大特集

秋の恵み 新米もプレゼント!

ミシュラン常連店、予約困難な名店、和洋中のレジェントetc... 有名料理人がセレクトした「お米トロボ」な逸品をご紹介します!

一流が選ぶ ご飯のおとも お取り寄せ プレゼントの大チャンス!

老け顔若見え 10秒 咬筋ほぐし

12万人が実感した驚愕美容SPのノウハウ

高齢者ホーム

本当にあった 仰天事件簿

実録 エピソードに 戦慄

国民病 改善の新常識

ずっと消える! **症状別 肩の痛み 超セルフメソッド**

次号は 26年連続 **女性週刊誌**

女性セブン オリジナル

スーパーマリオ ブラザーズ 40UPシール 40周年

なにわ男子 **高橋恭平** 撮り下ろし **ビジュ最高** ヒンナップ付き

Aes! group **正門良規** ソロで登場!

70才目前! コンサートの前に密着! **郷ひろみ**

ゆかりの地をめぐる スペシャル特集 NHK連続テレビ小説で 話題の地を大解剖! 小泉八雲と妻セツに 思いをはせながら、よくばり旅を満喫!

良縁を引き寄せる 秋の 島根開運旅 グルメ パワースポット 温泉

全国からグルメな人が足しげく通う イタリアンの名店が 家でも食べられる絶品メニューを 本誌だけに教えます!

予約の取れない店シリーズ2 **おうちで TACUBO** 極上レシピ⑪

※今号の懸賞、クイズ、プレゼント、投稿募集などの企画にご応募いただいた皆様のお名前、ご住所、ご連絡先等は、賞品や賞金、謝礼をお届けするため、またお届けに必要な情報の確認等のために利用し、その他の目的では利用しません。皆様からはがきや原稿、FAXは、抽選後直ちに、当選や採用された方のはがきや賞品、謝礼をお届け後、速やかに断裁いたします。また、投稿募集に関しては、採用させていただいたもの以外のはがきや原稿、FAXも今後の掲載候補として、外

い病気だからこそ、まずは「がんを知る」ことが求められる。

今年7月に公開され、長尾さんが製作総指揮を務めた映画「桐島です」は、連続企業爆破事件で指名手配犯となった桐島聡の約50年に及ぶ逃亡生活が描かれている。そこには「がん終末期の経過のリアル」が垣間見えるという。

「桐島は逃亡の果てに末期の胃がんで死にました。彼は偽名で生きていたので健康保険証もなく、医療を受けられなかったが、死の数日前まで社会生活をしていました。がんは痛いとか苦しいとのイメージがあるけど、自然に任せると、最期はつるべ落としのように1、2週間ほどで亡くなる。

桐島のように、社会生活を営めるがん患者を多く看取ってきました。実は苦しい期間が短い病気だという事情を知っているから、がんで死にたい」と話す医師が多いのです」

長尾さんの理想は「がん終末期になっても家で普通に生活をする」ことだ。

「人生の終わりをどこで過ごすかは人それぞれですが、在宅医として700人以上のがん患者を看取った経験からいうと、自宅で亡くな

ったかたはほぼ全員が理想的な枯れるような最期でした。多くの家族も納得し、こんなに楽だとは思わなかった」と話しています。

自宅でもモルヒネなどの医療用麻薬を使って緩和ケアを提供できるし、家族がいらないおひとりさまのがん患者でも自宅で過ごすことが可能です」

がんは苦しむ期間が最も短い——そう強調する長尾さんが特に注意を促すのが、「治療のやめどき」だ。

「どこから治療の手を緩めるのか、どこから自然に任せるのが最大のカギになります。本人の意思表示の書面がなければ家族や医師の意向で胃ろうや経鼻栄養など、いわゆる延命治療が始まります。実際に日本の終末期医療の意思決定は大半が家族や医療者がしており、本人の意思で決まるのはわずか3%ほど。どういう最期を迎えたいのかを本人と家族、医療者が繰り返し話し合って、元氣なうちに書面に残して意思表示をすることが重要です。

過剰な医療を控えて自然な経過に任せれば、がんは最後に苦しむ期間が最も短い病気なので、よく自身もがんで死にたいと思っています」