

世界の視点で情報を発信する総合誌

2017 August

# KōRON 8

MONTHLY

発行・株式会社財界通信社 平成 2017 年 8 月 1 日発行  
毎月 1 回 1 日発行 第 51 巻 8 号  
昭和 47 年 11 月 10 日第三種郵便物認可

(文化学園大学学長)

(副総理・財務大臣・金融担当大臣)

## リレー対談 大沼 淳 氏 vs 麻生 太郎 氏

教育界での地位向上のために服装学院に併設した大学  
ファッションで世界中から一流の専門大学出身者を呼べる力

《特集「ダイバーシティ&インクルージョン」》

**ダイバーシティは「目的」ではなく、  
企業価値創造のための重要で有効な「手段」です**

早稲田大学教授（大学院商学研究科）谷口真美 氏

**「自主性」こそが、ダイバーシティ推進の強みです**

カルビー人事総務本部ダイバーシティ推進委員会委員長 新谷英子氏

《経済レポート》

携帯電話会社ソフトバンクの総帥・孫正義氏に問われる「公共性」

迷走、日本郵政の勇み足 野村不動産HD買収頓挫の裏側

月刊公論

医学博士 長尾 和宏

# 平穏死 笑って普通に生活

## 最期まで女優だった野際さん

6月13日、野際陽子さんが肺腺がんのため81歳で亡くなられた。2度の手術と3度の抗がん剤治療と並行して仕事もしながらの壮絶な3年間であったようだ。野際さんの訃報を受け、どのワイドショーでも、「先月までドラマに出ていて、あんなにお元気そうだったのに！」という旨のコメントを、多くの人がまるで事故か何かで突然死されたように発した。

しかし、野際さんは決して奇跡のがん患者だったわけではない。

多くのがん患者さんと接して来た私から見れば、がんで死ぬとはそういうことなのだ。急激に体力が低下するのは最後の1カ月、いや10日間程度だ。終わってから振り返れば本当にアツという間。介護認定を申請しても、認定された時にはもう亡くなっているケースが少なくない。亡くなる直前まで食べて会話しトイレに行く人がいくらでもいる。がんになっても可能であれば何か仕事ができる。自分らしい普通の生活を送っていた方が、気力を保つことができると。野際さんも最後まで女優と

して輝いておられた。例え末期がんであっても、生涯現役でいられることを、身をもって示された。もはや仕事とがん闘病の両立を誇める時代ではない、というメッセージだ。

## 1週間前まで舞台に立った川島さん

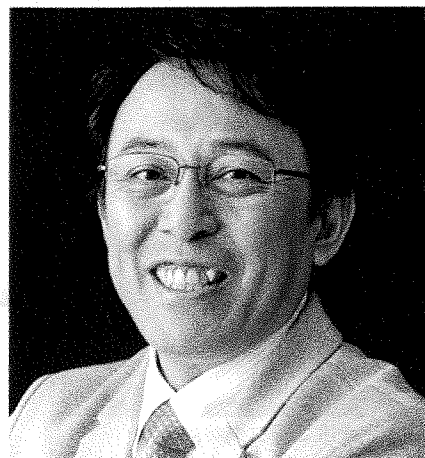
女優と言えば、川島なお美さんの最期も多くの人の記憶にまだ新しいだろう。人間ドックで偶然に肝臓に1・5cm大の影が発見され精査の結果、胆管がんと判明したという。すぐに治療すべきであったが、別の医師を訪ねたところ「放置せよ」との指示があったという。果たして半年後には画像上腫瘍は2倍になったことは、体積が8倍に成長したことを意味する。慌てて外科手術を受けた。手術自体は成功したかと思われたが再発。結局、手術の1年半後に帰らぬ人となった。享年54歳の若さだった。川島さんは亡くなる8日前までミュージカル舞台で主役を演じていた。余命1週間の体でありながらも、踊りながら大きな声で歌っていた。もちろん体重はガタ落ちで誰の目にも死期が迫っていた。それでも彼女は舞台上に命を懸けた。女優として最期の最期まで舞台上に立ち続ける道を

選んだ。野際さんの生き方を見た時に、思わず川島さんの舞台を思い出したのは私だけではないだろう。多くの人は、末期がん最後は寝たきりで苦しむのでは、と想像する。

しかし、在宅医療の現場で1000人以上の「平穏死」に接して来た私から見れば、彼女達は決して稀な例ではない。亡くなる直前まで仕事や旅行、外食を楽しんでいた人の顔が何人も浮かぶ。印象に残る最近の2人のがん患者さんを紹介させて頂く。Aさんはまだ60歳代の肺がんの在宅患者さん。亡くなる半日前まで家族と外食し、6時間前は自宅で食べながら静かに旅立された。肺がんの在宅看取りの現場には酸素も吸引器も管など1本もない。その様子はあるドキュメンタリー番組で放映された。また日本肺がん学会でも講演させて頂いた。だが残念ながら私の講演に反応してくれた肺がん専門医はいなかった。

もう1人は70代の食道がんのBさんだ。がんで食道が閉塞して病院からは、ステント挿入や抗がん剤治療を勧められるものの拒否。私に在宅緩和ケアを依頼して悠々自適な生活

# がんの 最期まで食べて



長尾和宏  
(ながお かずひろ)  
医療法人社団裕和会理事長、  
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局、  
1991年 医学博士(大阪大学)授与  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る  
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授  
【医学博士】  
日本消化器病学会専門医、日本在宅医療学会専門医、日本在宅医療学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント  
【著書】  
『平穏死・10の条件』(ブックマン社)、  
『抗がん剤・10のやめどき』(ブシロ出版)、  
『がんの花道』(小学館)『抗がん剤が効く人、効かない人』(PHP研究所)『大病院信仰』(主婦の友社)など  
【編集】  
『総合医書』全10巻の総編集、  
『在宅医療のすべて』(中山書店)、『認知症医療』など多数。

という道を選ばれた。病院からは余命1カ月と宣告されるが、結局3カ月半も生きられた。亡くなる2日前は、家族に連れられて寿司を、前日は焼き肉を食べた。食道がんも枯れるので食べ物を通すのだ。仕事の整理を終えた翌日、家族が見守る中眠るように旅立された。

## がん患者の最期

野際さんや川島さんは、亡くなる直前まで女優として演じ続けた。AさんやBさんも亡くなる直前まで人生を楽しんでいた。そしてまさにピンピンコロリ。これは一体どういうことなのか、答えは簡単だ。皆さん「平穏死」だったのだ。

平穏死とは石飛幸三医師の造語で

あるが、自然死、尊厳死と同義である。終末期以降の延命処置を断る一方、緩和ケアをしっかり受けた結果の最期である。たとえ肺がんであっても管1本ない綺麗な最期である。胃がんや大腸がんなどのお腹のがんでも最期まで食べられるし、腹水に苦しむことはない。最期まで点滴をすると顔も体も浮腫みもがき苦しむ結果、管だらけになって溺れて死ぬことになる。残念ながら日本人の8割が病院のベッドの上で溺れ死んでいる。石飛先生は医者になって50年目に、私も10年目に平穏死に気がついた。しかし病院の医師の大半は一生、平穏死を見ることがなく、自身も管だらけで最期を迎えている。こう説明すれば多くの人の疑問が解

けるかもしれない。いずれにせよ、がん療養は最期の10日間をどう支えるかに集約される。点滴はできるだけ控えて、熟練した緩和ケアを受けるかに尽きる。詳しくは拙書『痛くない死に方』(ブックマン社)を参照されたい。

全国各地で1000回以上講演して来たが、どこで聞いても8割の人が「最期は認知症よりがんがいい」と答える。認知症ががんを上回ったのは鹿児島県鹿屋市だけであった。いかに認知症啓発に力を入れているのか伺えるが、今も認知症への偏見が続く中、認知症も悪くはないよという講演も続けている。だから最近の演題は「がん、認知症、死ぬまでハッピー」が多い。ハッピーとは「食べて笑って普通に生活できる」こと。それが人間の尊厳。「そんな綺麗ごとと言って」と同業者が馬鹿にされるが、私達の日常なのだからしようがない。むしろ、どちらかを選ぶわけでもない。

どちらに転んでも最期は「枯れる」ことを受け入れられるかどうかである。そして、がんは直前まで好きな生活を楽しむことができる病気なのだ。