

## 週刊 日本医事新報

No. 4745

2015/4/4

4月1週号

## p19 特集

## 甲状腺癌の手術適応を見きわめる

- 甲状腺癌の種類と診断(岩崎博幸)
- 甲状腺癌における手術療法—適応と術式(杉野公則)
- 甲状腺癌の術後経過観察と再発・転移巣の治療(菅沼伸康ほか)

## p1 巻頭

- 外来診断学:咳嗽と顔面浮腫を主訴に受診した58歳男性(生坂政臣ほか)
- プラタナス:ときどき思い出すこと(渡辺大輔)

## p8 NEWS

- 地域医療構想、医療事故調巡り質疑一日医臨時代議員会
- 第109回医師国家試験大学別合格率
- 人:渋谷健司さん

## p40 学術

- 気になる親子関係をみるコツ③  
母親の幼少期の「甘え」体験(小林隆児)
- J-CLEAR通信:risk-based 高血圧治療のススメ(桑島 巖)
- 一週一話:夫というリスクファクター:夫が原因の中老年女性の体調不良
- 差分解説:喘息における抗IgE抗体療法 他8件

## p56 質疑応答

- Pro⇔Pro:心房中隔欠損症に対するカテーテル治療 他4件
- 臨床一般:PPIの効果的な服用時間 他3件
- 法律・雑件:配偶者の財産の共有と贈与 他1件

## p70 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ(佐藤 裕)
- ええ加減でいきまっせ! ● 私の一冊(大澤 稔)
- 新薬FRONTLINE ● Information
- クロスワードパズル ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

## p83 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発



長尾和宏の

# まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第48回

## 「今、なぜ“死の授業”なのか？」

### 死を見たことがない人が増えている

先日、東大救急部の矢作直樹教授が書かれた『人は死なない』という本を拝読した。医師は哲学や死生観を持たねばならないとの意を強くした。人は肉体的には必ず死ぬ。しかし高齢者のなかにも「一度も死を見たことがない」という方が時々おられる。病院死が在宅死を上回ったのは約40年前のこと。今の前期高齢者の世代は「病院の時代」を生きてきたので、幸か不幸か「死」を見ずに生きてきた方がいる。介護施設でさえ、看取りを一度も経験したことがない所がある。「死」が地域から病院に隔離されるようになって40年。多死社会を迎えるというのに「死」を見たことがない人が増えている。

在宅看取りが増えないのは何故か。市民やマスコミが「死」をタブー視することも理由のひとつだろう。「死が怖い」と看取りを嫌がる人も多い。医学界においても「死」はタブーになっていると思う。死生学講座がある医学部がどれだけあるのか。老年医学講座でさえ4分の1にしかないのが現実だ。

死は縁起が悪いから避けて通りたい話題だといわれる。しかし年間の死亡者数が現在の120万人から2025年には160万~170万人にまで増加する多死社会を前に、この増加する40万~50万人の“死に場所”が国家的課題である。私は死をテーマとした本を数冊書いたが、市民よりも医療者のほうが死についての関心が薄いことが気になっている。

昨年、台湾を2回訪問した。ゴールデンウィークには、2000年の尊厳死法成立の立役者である成功大学の趙可式教授を訪問した。救命救急部や緩和ケア病棟での尊厳死が行われていた。もちろん死生学にも熱心に取り組んでいた。次いでお盆には「死亡

体験カリキュラム」がある仁徳医専を訪ねた。台湾文科省が多額の投資をした立派な納棺体験館が大学構内に建っていた。専門の教官たちが18歳の子供たちに死の体験学習をしていた。仁徳医専での医学・看護教育はいきなり死の教育から始まる。

### 米国29歳女性の「安楽死」を「尊厳死」と誤報した理由

一方、欧米では安楽死議論が活発化している。米国の29歳女性の安楽死は記憶に新しい。脳腫瘍で余命半年と宣告され、「恋人の名前が言えなくなる前に死にたい」と、安楽死ができるオレゴン州に移住。医師から処方された自殺薬をネット動画での予告通りに飲んで亡くなった。

安楽死とは医師が薬剤を用いて寿命を縮める行為だが、2種類あるといわれている。医師が患者に直接注射や点滴をして死に至らしめる場合と、彼女のように死ぬ錠剤を処方する場合だ。後者で実際に飲むのは半数とのこと。オランダやスイス、米国のいくつかの州では安楽死が法律で認められている。

今回、多くのメディアは彼女の「安楽死」(ないし自殺)を「尊厳死」と誤報したが、なぜだろうか。記事を書いた記者はこう告白した。「私は死を見たこともなければ、考えたこともない」。そんな記者が書いているのだから、誤報するのも仕方がない。

そもそも尊厳死と安楽死はまったく別物だ。尊厳死とは自然の経過に任した先にある死。私が数冊書いた「平穏死」や「自然死」とほぼ同義だ。一方、安楽死とは薬物等を用いて人工的に死期を早める死を言う。尊厳死とは「待つ死」であり、安楽死とは「待てない死」と言い換えてもいいだろう。



現在の日本では、尊厳死は医学会のガイドラインでは容認されているが、法的にはグレーゾーンである。たとえ本人がその希望を書面(リビングウィル: LW)に記していても、家族が反対すれば叶わない場合があるのが日本の現状だ。仮に医師が家族の反対を押し切ってその患者さんの意思を尊重し尊厳死させた場合、家族がその医師を訴える可能性がある。そうした理由から防衛医療、そして過剰医療となる傾向が指摘されている。

欧米では日本という安楽死のことを「Death with dignity」と言う。dignityを直訳すると「尊厳」となるので、多くのメディアは尊厳死と誤報したのである。しかし日本国内でこれまで尊厳死として報道されてきた内容は明らかに平穏死・自然死のことだ。今回の安楽死は尊厳死と全く違うものであることは繰り返し強調しておきたい。

## 死を巡る国内外の動向

「死」のタブー視は国会においても同様だ。たとえばLWの法的担保を考える議員連盟での議論は10年間、ほとんど進んでいない。「LWが法的に担保されていない」、尊厳死が法的に認められていない国は先進国の中で日本だけである。欧米では尊厳死は当たり前なので、特にそのような言葉はない。

一方、欧米での議論といえば安楽死が中心だ。昨年、シカゴで開催された「死の権利協会世界連合」の大会に参加し、「日本では誰でも自宅で平穏死できる」という内容の講演をした。日本では安楽死の必要がないことをアピールしたつもりだが、宗教や医療制度などの土台が全く異なる状況の中で死の在り方を論じても意味がないかもしれない。ちなみにシカゴ大会では「認知症における安楽死」が世界の注目を集めていた。我が国では「認知症になっても住み慣れた地域でそのひとらしく生きる」ための街づくりがスローガンになっているが、欧米では反対を向いている。そもそも自己決定の文化なので、もし自己決定できなくなるならその前に死んでしまいたい(=安楽死)と本気で考える人が増えている。

## 東大の医学生に“死の授業”

米国の29歳女性の安楽死報道で意外だったのは、多くの若者が反応したことだ。ある調査による

となんと7割が「安楽死に賛成」と答えたという。さらにネット上には「僕も安楽死したい」「なぜ日本では安楽死できないのか」との書き込みが殺到した。日本では安楽死は殺人罪で、尊厳死さえ法的にはグレーであることを彼らは知らない。これまで「死」といえば、終活に代表される高齢者の話題だったものが、今回は若い世代が反応したのだ。

そこで昨年末、若者たちを対象に都内で「死の授業」を行ってみた。米国29歳女性の安楽死をどう思うか。尊厳死、安楽死、平穏死の違いについてどう思うかなど、自由に語りあった。その様子は『長尾和宏の死の授業』(ブクマン社)という本になり世に出た。これまで「いのちの授業」と銘打った本はあったが、ズバリ「死の授業」という本は初めてではないか。

そしてこの3月、今度は東京大学の医学生に「死の授業」を行う機会があった。「死ぬ人は増えているか? 減っているか?」という冒頭の質問の正答率はなんと100%だった。急性期病院や高度医療病院での正答率は半分以下だったので驚いた。あとで聞くと日常的にそのような教育がなされているようだ。「君は死を見たことがあるか?」から始まる対話は楽しかった。若者の自由な発想に、私のほうが勉強させていただいた。

しかし最近よく同業者から「長尾先生、死の本を書いて何が面白いの?」と聞かれる。面白いとかではなく、私は医療者にとって大切なテーマだと思っているだけだ。欧米や台湾と比較して、日本社会に決定的に欠けているものは「死生学」ではないか。これは医療者も市民も同じ。そうした土台の議論がないままに社会保障や医療制度を論じることに違和感を持っている。

全国の医学部に死生学講座が増えることを願っている。今後、人文系の大学や高校でも「死の授業」を行う予定である。死の話の対象者は高齢者とは限らない。そもそも「死」に年齢は関係ない。今はもう、若いも若きも「死」をタブー視せずに語りあうべき時代であると思う。

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『長尾和宏の死の授業』(ブクマン)など