

私はこのがんで死にたい

ラクに逝けるがんもあれば

ノーサンキューながんもある

近藤 誠 ことば まこと

医師・近藤誠がん研究所

聞き手・森省歩



——近藤さんは今年、おいくつになられますか。

近藤 六十九歳になります。

——そうすると、ご自身の死についても、いろいろと思いつく巡らすことがありますか。

近藤 年齢的に死を意識せざるを得なくなってきたのは事実です。

——そこでお聞きしますが、近藤さんが考える「理想的な死」とは、どのようなものでしょうか。

てはくれないでしょう。

近藤 だから、ワイフや娘には、絶対に救急車を呼ぶな」と言っていてあります。救急車を呼ぶのは、「ありったけの処置をして救命してほしい」という意思表示になってしまいますからです。問題は街中で倒れた時、そうなるかと救急車を呼ばれてしまう(笑)。

——リビンググウィル(事前意思表示書)は書いていますか。

近藤 救急車を呼ばない旨、救命措置をしない旨、などを記したりリビンググウィルを家族に渡してあります。ですが、街中で倒れて救命措置を施された場合、人工呼吸器をいったん付けられてしまうと、外してもらうのは難しい。取り外しは瞬時の死を意味するので、医者としても決断したくないのです。このあたりが実に悩ましいところです。

近藤 ボケないうちにポックリと逝く、のが理想です。直前まで元気で瞬時に死ねたらラクでしょう。しかし、ボケないこともピンピンコロリも、現実にはなかなか難しい。脳卒中や心筋梗塞での突然死を望んでも、生き残ってしまうリスクがあります。脳卒中だと後々、身体が不自由になって、リハビリを余儀なくされることもある。僕自身は、そこまですて生きたいとは思いません。

どんながんがラクか

——悩ましいと言えば、近藤さんの場合、「死に方が難しい」という問題もあると思うのですが。

近藤 それはどういう意味で？

——例えば、「がん」にかかった場合、近藤さんのこれまでの主張を批判してきた医師らを含め、世間は「どんな死に方を選ぶのか」と関心を持つと思いますよ(笑)。

近藤 そうかもしれないませんが、ボケないうちにピンピンコロリが難しいとすれば、僕自身は「がんで死ぬのがいちばんいい」と心から思っています。その場合、健診で見つかるような早期がんは、僕の言う「がんもどき」がほとんどだから、見つけるだけ損。治せない「本物のがん」が末期で見つかったらスーッと死んでいくのがベスト。それで慶應病院時

——ご自身の死については、恬淡(へんたん)としているのですかね。

近藤 元気であれば百歳でも働こうと思いますが、生に執着して見たところで、運命は変えられないからです。そして、いわゆる孤独死も悪くはないと考えています。一人きりで倒れ、一週間くらい身動きが取れず、水も飲めずに死んでいく……：……それでもいいかな、と思っています。

——しかし、ご家族が放っておいても含め四十年以上、健康診断を受けていません。実際、自分の血圧すら、知らないでいます。

——末期でスーッとラクに逝くために、近藤さんはどんながんで死にたいとお考えですか。

近藤 在宅緩和ケア医の萬田緑平さんとの共著『世界一ラクな「がん治療」』でも書きましたが、できることなら肝臓がんがいいですね。肝臓がんの場合、最末期まで頭はクリアな状態ですし、最期は肝不全で昏睡状態に陥り、まさにスーッとラクに逝くことができるからです。

——肝臓がん以外にも何か有力な候補はありますか。

近藤 胃がんや食道がんもいい。だんだん物が食べられなくなると、枯れるように逝くことができます。老衰と言われてきたのと同じ死に方です。昏睡状態で逝けるという意味では、膀胱がんによる腎不全もしか

り。それから、もし僕が女性だったら、子宮頸がんによる腎不全のほか、出血死も悪くない。貧血が進んだ場合には、全身が衰弱していき、やはりラクに逝けるからです。

——逆に「このがんでは死にたくない」というのはありますか。

近藤 肺がんでしょうか。肺がん末期の呼吸困難はモルヒネできれいに解消できますが、それまでの間、次第に歩くのが辛くなり、やがて一歩も歩けなくなるという経過を辿ります。先に言ったりハビリもそうですが、人生の最後にこのような努力をしなければならぬのはノーサンキューです。同じ意味で、次第に身体が麻痺が生じてくる脳腫瘍もウエルカムではありません。

——しかし、がんは末期で見つかるとは限りません。五年前、私は大腸がん（S状結腸がん）の手術を受けましたが、仮に今後、私のように

腸閉塞の症状が出てS状結腸にがんが見つかった場合、近藤さんならどのように対処しますか。

近藤 腸閉塞を放っておくと悶絶するので、ステントを挿入して閉塞を解消します。その後、ステントで対処できない事態になれば、手術による切除を検討するかもしれない。が、その時になってみないとわからない、というのが正直なところですね。

人には安楽死の自由がある

——少し意地の悪い言い方になりますが、「手術はするな」と主張してきた近藤さんが手術を受けたら、世間の一部から「それ見たことか」の声が上がると思います。

近藤 人の口に戸は立てられないので、それは仕方ありません。ただ、誤解のないように言っておく

による安楽死はオーケーだと？

近藤 それらが全くダメだとは考えていません。人が自殺へと至る社会的な諸問題は何とかする必要がありませんが、それは医者が解決できることではありません。一方、例えば、不治の病にかかった患者が、熟慮の末に安楽死を選択するオプションはあってしかるべきだと考えています。これを妨害、阻止する権利は他人にはありません。

——二〇一四年には「最悪の脳腫瘍」と言われるグリオブラストーマにかかった二十九歳のアメリカ人女性が安楽死を選択していますね。

近藤 当初、彼女は居住地であるカリフォルニア州での安楽死を望んでいましたが、同州にはエンド・オブ・ライフ・オプション法（終末期選択法）がなかったため、オレゴン州に引っ越して安楽死をしました。

——まずは前者からおうかがいます。近藤さんは自殺や本人の意思

私はこのがんで死にたい

り、その後、カリフォルニア州はオレゴン州、ワシントン州、バーモント州、モンタナ州、ニューメキシコ州に続き、アメリカで安楽死を法的に認める六番目の州になりました。

——ところが、日本では……。

近藤 法律上、安楽死は認められていませんね。そのためか、不治の病を抱えた患者の中には、高所からの飛び降り、鉄道への飛び込み、首つり、リストカットなどの自殺を企図する人もいます。実は、僕のセカンドオペニオン外来でも、自殺について相談されることがあります。

——そのような場合、どのような話をするのですか。

近藤 まず、がんに関する限り、抗がん剤などの有害無益な治療を受けなければ、終末期に耐え難い苦痛に見舞われることはほとんどないことを丁寧に説明します。その上で、飛び降りや飛び込みや首つりは事後

が凄惨であること、リストカットもできそうでなかなか完遂できないことなどを説明します。そして安楽死に近い方法としては、練炭による中毒死や水絶ちによる衰弱死もあるとお伝えしています。

——近藤さんは相談者に自殺を勧めることもあるということですか。

近藤 それは違います。僕は医師として「患者さんがいかに安全かつ健やかに長生きできるか」を考え続けてきました。しかしそれでもなお、患者さんから自殺やその方法について問われれば、日本で本人の意思による安楽死が法的に認められていない以上、先のようにお答えしているということなんです。実際、僕の患者さんにも水絶ちによる自殺を執行した人がいましたが、多くの場合、特に体力のある人では、喉の渇きに耐え切れず未遂に終わるようです。

——では、ご自身が耐え難い不治

した。読者からも多くの共感の手紙が編集部に寄せられたそうです。

近藤 橋田さんの手記は僕も拝読しました。ただスイスの場合、外国人に門戸を開いているとはいえ、医師による自殺補助が認められるには、やはり厳格な条件をクリアしなければなりません。それから、医師に自分の意思を伝えるための言葉の壁もある。橋田さんは現地の言葉を話せるのでしょうか？ フランス語やドイツ語、あるいは英語が堪能でないとは難しいです。この点、僕が診ていたパリ在住の乳がんの患者さんも、最期はディグニタスにお願いしたいと言っていました。いろいろな調べた結果、最終的には日本で緩和ケアを受けながら亡くなりました。

——では、先ほど指摘された後者のケース、つまり本人の同意なき安楽死についてはどうでしょうか。

近藤 これは大問題です。という

の病にかかったらどうしますか。近藤さんは医師ですから、自分で薬を処方できると思うのですが。

近藤 件の米国人女性はバルビタールという催眠鎮静剤を服用しましたが、日本では、医師が安楽死のための薬を自分で処方することには法的に問題があります。つまり医師といえども、自分用の薬を入手することは難しい。だから、仮に僕が不治の病にかかり、安楽死したいと考えたとすれば、先ほど言った水絶ちを選択するかもしれません。水と食を絶てば、がんによる自然死や昔ながらの老衰死のように、痩せ衰えて枯れるように逝くことができます。

緩和ケアにひそむ恐ろしさ

——外国に渡って安楽死を執行するということ手はありませんか。

近藤 現在、安楽死法が制定されるのも、日本では安楽死が法的に認められていないにもかかわらず、鎮静（セデーション）に名を借りた安楽死が堂々と行われているからです。鎮静はフェノバルビタールやミダゾラムといった、安楽死法のある諸外国で使用されている睡眠剤や麻酔剤などを、皮下注射や静脈注射で投与することによって行われます。日本の緩和ケア医の言う「深い持続的な鎮静」を行うと、患者は時を経ずして死に至りますが、不治の病を抱えた患者本人が鎮静を希望している場合は、僕もそれを是とすることにやぶさかではありません。しかし、鎮静が本人への同意なく実施された場合は、安楽死どころか殺人にも該当しかねないと、僕は考えています。

——そんな恐ろしいことが本当に行われているのですか。

近藤 例えば、日本における緩和ケアの草分け的存在として知られる

ているのは先のアメリカのほか、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクの四カ国だけです。しかも、これらの国々では、外国人の受け入れは認められていません。

——スイスでは外国人を受け入れられていると聞いていますが。

近藤 正確に言うと、スイスで認められているのは、医師による自殺補助です。そのことを利用したNGO団体が複数設立されていて、そのうちの「ディグニタス」という団体が、医師の自殺補助を希望する外国人の受け入れを行っています。もともと実質的には、「医師による自殺補助」は「安楽死」とさほど違いはありません。

——脚本家の橋田壽賀子さんも本誌一六年十二月号に「私は安楽死で逝きたい」との手記を寄せ、イザとなったらスイスで安楽死したいとの希望を吐露して大きな話題になりました

有名ホスピスの場合、全入所患者に対する鎮静の実施率が実に七割近くに達しています。しかも、同ホスピスが公表したレポートからは、鎮静にあたっての意思確認の際、患者本人には「体が楽になるように、もう少しウトウトと休めるような方法がある」としか説明していない実態が浮かび上がって来ます。また、七割近くという数字はしばらく前のものですが、同ホスピスの幹部医師らがまとめた別の報告書（二〇一三年）を読むと、患者本人への十分な説明のない鎮静がずっと続けられていることも強く推察できるのです。

——別のホスピスや緩和ケア病棟の実態はどうなのでしょう。

近藤 鎮静の実施率は最も低いところで六%という報告があります。もっとも、実施率が七割近くにも達している件のホスピスだけが正直にデータを公表し、他の施設が実施率

を意図的に低く報告している可能性も否定できません。

——これほど頻繁に鎮静が行われているのはなぜなのでしょう。

近藤 最も気になるのは、鎮静を
実施する理由として「全身倦怠感」
が挙げられていることです。前出の
レポートでも「(全身倦怠感)死亡
数日前から数時間前には耐え難いほ
どに増強し」と書かれています。研
修医時代、慶應病院の放射線科病棟
は院内ホスピスと化していました
が、そこでの経験からハッキリと言
えることは、全身倦怠感の原因は抗
がん剤治療を受け続けてきたことに
ある、ということ。また、患者
の「強度の不穏・興奮状態」も鎮静
の理由にされていますが、これも全
身倦怠感による身の置き所のない苦
悶と同様、その原因は抗がん剤にあ
ると言えます。

——つまり、緩和ケア医らは抗が
ん剤による全身倦怠感などで不穏・
興奮状態に陥った患者にケリをつけ
るために鎮静を行っていると？

近藤 国立がん研究センターでの
統計を見ても、抗がん剤治療をやり
尽くした後、主治医から緩和ケア行
きを宣告された患者の約半数が百日
以内に死亡しています。抗がん剤治
療に起因する全身倦怠感やモルヒネ
などの鎮痛剤では取り除けません。
また、ずっと主治医を信じてきたの
に、突然、「抗がん剤はもうおしま
い」「緩和ケアに行ってくれ」と言
われてしまう。でも、そう簡単に気
持ちは切り替えられないため、悲観
して錯乱・興奮状態に陥ってしま
う。そういう患者に引導を渡すかの
ように、緩和ケア医らは鎮静という
最終手段を本人への同意なく行使し
ているのではないかと僕は見てい
ます。

——逆に言えば、抗がん剤治療さ
えしなければ、鎮静の必要などない
ということでしょうか。

近藤 その通りです。外科手術に
起因する合併症や後遺症なども含め
て、がんの終末期に生じてくる苦痛
の大半は、がんそのものではなく治
療によるものです。前出の萬田さん
も、さくさく坂通り診療所(千葉県
千葉市)の大岩孝司さんも、「がん
による自然死に耐え難い苦痛など存
在しない」と明言しています。同様
に、僕が慶應病院放射線科病棟の医
長に就任して、抗がん剤治療を中止
して以降、苦悶の中で亡くなってい
く患者は皆無となり、みな安らかな
最期を迎えるようになりました。

——しかし、それでも、終末期に
モルヒネでも取り除けない痛み之苦
しむ患者はいるのではないでしょう
か。私も運悪く大腸がんが再発し、
そのような状態に陥った場合は、み
ずからの意思において鎮静をかけて

近藤 亡くなっていく患者に感情
移入はしますが、遺族の前で涙を見
せることは控えてきました。泣くの
にもTPOがあるので、大脳皮質の
力をかりて、感情に強く抑制をかけ
るのです。その禁を破ってしまう
と、遺族は誰も泣いていないのに、
医者だけが泣いているという、何や
ら奇妙な事態にもなりかねません。

——人の死を看取る職業は、やは
り大変ですね。

近藤 それでも、長く診てきた方
が亡くなった時には、亡骸の横で一
人密かに涙を流したこともありま
す。ところが、最近のがん専門医の
場合、手術や抗がん剤治療をやりた
いだけやって、最期は患者を放り出
して緩和ケア医に任せることが当た
り前になっています。死への想像力
や共感を欠く医者が増えているの
も、看取りの経験が乏しくなってい
ることと無縁ではないはず。

近藤 死が怖いと思っただけ(笑)。

——他人の死についてはどうでし
よう。近藤さんは患者の死に際して
涙を流したことはありませんか。