

平成26年6月4日

長尾 和宏 先生

先生には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

突然お手紙を差し上げますことをお許し下さい。

この度 市において講演会が組まれており、ぜひお聞きしたいと思っている者です。

その中で、質疑応答時間も設けていただけるとのことですが、とても30分そこらで片付く話ではなく、まして一人で時間を潰しては聴衆の皆さまに恨まれますので、先生のご著書他、仕事柄色々な方のご著書を読んだり講演会に参加して日頃から疑問に感じていることをまとめてみました。

講演会主催の地区医師会に問い合わせたところ直接コンタクトしてほしいとのことでしたので、あらかじめお送りする無礼をお許し下さい。そして是非真摯なご回答をいただければ大変光栄であり幸甚に存じます。ご講演の中で触れていただいても結構かと存じます。

宜しく願い申し上げます。ご無礼の段重々お許し下さい。

平成26年6月1日

「平穏死10の条件」及び「ばあちゃん介護施設を間違えらるともっとボケるで」を読んで、疑問が氷解しない点について

☆何が根本的な問題なのか

①いわゆる在宅死と平穏死はイコールなののでしょうか？逆に病院死と苦痛な死（とでもいうべきか）はイコールなののでしょうか？（そして病院死は常に苦痛を伴うものと決めつけてよいものなのでしょうか？

②在宅で死ぬということを全ての人が望んでいるのでしょうか？だとしたら、それは何故だと考えられますか？曲解を恐れずに言えば、在宅で死にたい、自宅で死ぬことはいいことだという漠然とした主観やバイアスなく、絶対的なあるいは一般的に多くの高齢者が支持する主張と言えることでしょうか？

③病院死はなぜいけないのでしょうか？またはなぜ問題なののでしょうか？極端に比率が逆転したことに批判的に書かれていると感じましたが、その何処が問題なののでしょうか？病院死が増えることのどこがいけないのでしょうか？

④もっと言って「延命治療」という言葉で一言で片づけられない多くの延命治療があると私などは考えるのですが（まあこれも良く知らないからなのですが）、全体的言葉の使い方のイメージとして語れば、延命治療を極めて批判的に書かれている気がしますので、お尋ねする訳ですが、延命治療のどこがいけないのでしょうか？

・末期がん、非がんを問わず、「延命治療」でしかないという見定めはどこで誰に許されているものなののでしょうか？まず末期とか終末期ということの定義が分かりません。特に特徴的に尋ねすれば、末期がんとは、もう一つ末期認知症とはどの段階をいうのでしょうか？

・なぜ、先進国の中で日本だけが極端にモルヒネなどの麻薬使用が少ないのでしょうか？このお話はかなり以前から聞いています。それなのにいつまでも先進国で最低の使用率というのは何が邪魔をしているのでしょうか？麻薬ときいただけで国民に嫌悪感がむしろ働くからか、あるいは医師側で何らかの理由で自主規制が働いているからでしょうか？

・繰り返しになりますが、平穏死を語る前に、最終的な死に際、生き際に私には分かりません。どういう状況になるとそれなら平穏に死んでもらいましょう（という言い方は不遜ですが）、要するに平穏死を語る以前の背景が見えてきません。緩和ケアだの、看取りだのという言葉も昨今盛んに使われますが、医師自身が医学の中で死について学ぶことがないとは多くの医師自身が指摘されて

もいます。(石飛氏、中川恵一氏、久坂部羊氏など) 同時に、死を学ぶことは医療の敗北だというふうにはしか認識されていないのが日本の医師の現状だとも。要するに、死を意識的にか、無意識的に忌避したい感覚に流されやすいということでしょうか。そういう現実の中で、それでは一般人にとって、死に対する恐怖とか、忌避したいとかというのではなく、逆にそれをきちんと受容するに当たって、どういう状態になれば、あるいはどういう状態のときに死を覚悟し自覚すればよいのでしょうか。あるいはどうすればできるのでしょうか。長尾先生のような医師が傍にいて、それじゃ平穩に死に向かわせる段階です。皆さんそういうことで、覚悟しましょう！と教えてくださる方はどれだけいて、それは我々一般人に素直に受容されるほど、つまり医師以上に死について覚悟がされているのでしょうか。

実は、我々一般人にとっての死に際、生き際、つまり先にも述べた終末期だの末期で、もはや生きる術はなく、死を俟つだけという状況とはどういう状況なのか、その説明を克明にすることなしに、「平穩死」という言葉だけが一人歩きしていないのでしょうか。尊厳死や尊重死などもそうですが。従って、どの時点でどう覚悟すればいいのか分からないと言うのが実情ではないのでしょうか？

・もう一度繰り返します。在宅はいいよなあ！という言い方に単純なノスタルジーはないのでしょうか？私に関わったこんな例がありました。ある認知症の女性ですが、自宅から遠くまで徘徊を毎日のようにして家族は大変でどうしたらよいか、という相談でした。彼女にとって長男夫婦の建てた新しい同居住まいは自宅ではありませんでした。彼女の自宅は大昔の実家だったり、旦那様と過ごした遠い記憶の家のことでした。だから家に帰るのだと言って、徘徊(という言葉は嫌いですが)を止めることはありませんでした。彼女の頭の中に自宅に結びつく原風景はもはや周辺のどこにもなかったのです。これでも自宅もしくは在宅はいいよなあ！って言っているのは、少し言葉が悪いですが単純過ぎるように思います。

・またもや繰り返しますが、病院で受診すれば、末期がん、非がんでも末期的症状(これら全てに定義が必要ですが)、確実に延命治療を施すだろう、そしてそれはいつでも周囲の者にも、本人にも苦痛を与えるものでしかなく、人間の尊厳をも損なうと読めてしまいましたが、実はここには矛盾があります。医師側は生かすために治療のできる全てのことをやりたい、同時に医療不作為による刑法、民法上の法律的な裁きに屈したくないという、いわゆる不作為による違法性を問われたくないという心理が働くということと、一方、患者側では生きるためにむしろ人間の尊厳が損なわれる医療行為とは何ぞやという疑問を彷彿させることとなります。純粋な良心からくるものであったとしても、医師に

とってあるいは家族や親しい友人の一般的な感情からは1分1秒でも長く生きていてほしいと願うことも普通の感情でもあるかもしれません。医師は治す、治したい、最後まで死に抵抗する最終的なぎりぎりのところまでやりたい。一方家族も本人の苦痛が不明な場合は特に幾らでも生きていてほしいと願うのもある意味自然な情でもあり、日本の歴史的な従来の死生観からくる感情かもしれません。

・ただ、ここでもさらに矛盾は噴き出します。少し話を敷衍すれば、現代医学では治癒（元の状態に回復させる、原状回復）させることが無理と知りながら、医療を施す場合が多くあります。例えば、脳梗塞で倒れた。全身片麻痺は逃れない。それでも生命は取りとめられる。この場合、脳梗塞以前に比べれば決定的にADLもQOLも低下する。そしてキュアからケアへと現場は移される。これも医療の敗北ではないのか。死に結びつかなければ、知ったことではないのか、つまり唯の沢山の障害者を増やすだけの医療または治療は、治癒とは程遠い。死に至らなくても障害を一生背負い生きる苦痛を与えたとしても良心は痛まない？そういう治癒に至らない医療を医療と言えるのか、という疑問は傲慢でしょうか？

一方障害を一生負う本人の苦痛をよそに身内の方々はどうか。生きていてさえくれればケアの労苦はそれから長い期間に亘り、厭うものではないと言えるのでしょうか。

・さて、平穏死を拡大解釈し過ぎたのでしょうか。ただ、元に決して戻らない苦痛を抱えた患者が後も絶たずに介護現場に流れ込み泣きながら訴えます。死にたいと。こういう人は勿論平穏死の対象にはならないのですよね。何故でしょう。苦痛という量から言えば、障害を負って生きる人々の苦痛は延命治療より小さくて問題にならないのでしょうか。ここでは、何もかも混同し過ぎているのでしょうか。

・いずれにしろ、平穏死、平穏死と叫ぶ背景の真にあるものとは何でしょうか？もう一度終末期の延命治療ということに限定して言えば、その苦痛や人間の尊厳を損なうとんでもない仕打ちということの反動として平穏死という概念はとて、何だかバラ色の死を迎えられるような言いことづくめの気がして、何だか分からないけど、いい感じという訳で、石飛先生のご本や講演会もそうですが、長尾先生のご本もベストセラーだということで私も一読も二読もしました。そして多くの人々が読み、しかも講演会に人々が殺到するということの遠因には、「何かそこにはいいことがありそうな」、といった幻想はないのでしょうか？

失礼を顧みず申し上げれば、これらのご著書は学術書でもなく、色々な調査や統計的エビデンスに基づいたものではない主観的ルポに過ぎないのに、人々が群がり聞き耳を立てたいと思う。石飛先生は冒ろうに特化されたお話をされ

ていると解釈しますが、いずれにしても、人々の背景にあるものは、世界一長寿国日本という言葉で讃えられても余り嬉しくない未来しか描けないという暗澹たる情景が今の日本人の心にはあるような何か得体のしれないものが私には浮かんでいきます。もうそんな美辞麗句も何の意味もないどころか、逆にマイナス効果なんだよなっていうような。つまり長生きも大概にしようぜ、といったそういう背景があって、好い加減高齢者は死んでくれないかな、という思いと、死ぬならピンピンコロリという死に方がいい、という背景はないでしょうか？

そこに「平穩死」とは今の日本人の心象風景を表現するには見事にぴったりする言葉だと感じられます。ピンピンコロリと死なずにダラダラと恥を晒している不幸をなじられているようで、このPPKという言葉は嫌いです。「平穩死」という言葉もとても良い響きでうっとりしますが、裏を返せば無駄な医療費を使わず、治らないもう末期の患者はどんどん自宅に帰して殺してしまえという響きがあります。

・勿論、私は実は平穩死を否定するものではありません。それどころか、安楽死さえも真剣に議論してもいい時期であるとさえ考える者です。ただ、現代医学のもつ非人道性という側面もしっかり医師も一般国民も見据えておくべきだという言い方は医師や医学を批判したことになるのでしょうか。

先ほども言いましたように、完全社会復帰できず、仕事もできず、痛みを訴えながら動かない体に鞭打ち、家族負担の軽減という美名の下にデイサービスにでも行って来いというように、お出でになっている方も見受けられます。全ての家族がそういう調子ではなく、多くは甲斐甲斐しく身内の高齢者のために多くのお金の負担や気持ちの負担を抱えて生活をされています。ケア現場で知らない振りしているのは多く医師です。治すところまでは治したから後は介護（ケア）現場でよろしくねー、というところでしょうか。

・ところが、先生のご著書の中に、介護保険制度が介護をビジネス化したと書かれておられたと解釈しました。悪意でなければいいのですが。そうだとすると、では医療はそもそもビジネスではないのでしょうか？長尾先生のやっておられることは全てボランティアですか？それとも高額有償ボランティア？（有償ボランティアという概念自体恐ろしく出鱈目な言葉を使ってしまったが）

・それと、後者の著書で、丸尾さんの言葉でしょうか？「介護してあげてらってそんな自己陶醉って大嫌い。私は介護なんて当たり前だと思う」という一文があります。前半はともかく、後半の介護って当たり前なことでしょうか？どう当たり前なのでしょう？私は率直に嫌です。いつ果てるともない介護地獄。家族の過半数が虐待や殺したくなることがあるという私が過去に行った調査がありますが、今でも（厚生労働省の全国的調査もあります）そう変わらない現実があるでしょう。介護を軽く見てはいませんか？それともまるで天使の奉仕

とでもお考えですか？介護を馬鹿にしているようで嫌味です。

なお、介護施設の全般を悪者にしないためにも、あるいは全てのケアマネージャーや私ども介護現場を担う専門職（というには身分保障も、知識も貧弱の上なくて恐縮ですが）を敵に回さないためにも、悪い施設、悪いケアマネージャーは具体的名指しで糾弾していただけないでしょうか。今は凄惨な発言狩りが大流行です。従って名指ししたら大変なことが起きるのでしょうか？

失礼な言い方をすれば、先生のご著書からは施設（この言葉も実は大嫌いです、代わりの言葉が見つかりませんので使いますが）、全体の施設が問題があるようにバイアスがかかるように誘導されているかなあ、という印象を払拭し切れないうえです。彼方此方つまみ食いのように引用したり、自己流に解釈してしまっているとも思いますがご容赦ください。

#### ☆ここでの結論

・何度も繰り返して恐縮ですが、自分自身この仕事をしていて、毎日悩みに悩んでいます。それは今書いている独白小説もどきの中にも書いてはいるのですが。

・それはとにかく3つ最後にご質問します。

① 私には色々な病気の、いわゆる終末期、末期なる症状の知識がありません。そこで、文学的に言えば、生きている人間皆終末期でしょなどと揶揄する積りはありません。本当にここで問題にする終末期の見分け方をお教えてください。訊き方がまだ抽象的であれば、具体的に二つお聞きします。一つは癌患者で抗がん剤投与を繰り返している者です。さて、現在開発されている抗がん剤を使い果たしたとして次は緩和ケアですと医師に告げられたとします。この場合は終末期として本人も家族もすぐ将来に死を自覚すべきということでしょうか。ご著書の中には、「末期がん」とか「大腸がんで10年抗がん剤投与」「せめて最後だけでも自宅で」などの言葉が彼方此方に見受けられますが、どの段階を終末期だの末期だのというのか、またなぜそれが自宅で、に結びついていくのかが良く分かりません。また認知症の終末期の症状とはどんな場合を言うのでしょうか？

② 自宅に居ながら徘徊を止めない女性の話をしました。彼女には自宅がありません。そういう中で在宅死はさも素晴らしいと言う言い方は当たっているのでしょうか。

問題を整理すれば病院死だろうが、在宅だろうが穏やかな死を迎えられればいい、そのためには現在の病院は苦痛の極みの延命治療を止めない、止めることができないから在宅死がいいのだという言い方だとすれば、議論がいささか後ろ向きだと思います。何故病院での平穏死できる環境づくり、法的

改正をも視野に入れた医師も患者も家族も納得のいく平穏な死を病院でも迎えられる国民運動を展開しようという話にならないのでしょうか。そういう覚悟まで示してこそ私は先生の「平穏死」というご主張に賛成します。情緒的な言葉だけが綺麗に流れる昨今の言葉狩りと逆に新しい用語への情緒的な憧憬は非常に危険と考えています。それだけは避けてほしい。そのためにも国民に「医者にかかるな！」ではなく、医療界に「平穏死で行こうぜ」と、切り込んでいただきたいのです。

そこで、敢えてもう一度伺います。多くの先生方も言われていますが（石飛氏、中村仁一氏）、胃ろうの造設はなぜいけないのでしょうか？自然の生死の摂理に反しているから？口から食べ物が食べられないようになれば、中村氏の言葉を借りれば「枯れる時期」なのだからということでしょうか？延命治療の典型としての人工栄養である胃ろう、人口呼吸、人工透析など。私の施設では胃ろうの方が何人も、もう何年も生きておられます。家族の年金狙いや復讐や何かでやったと言う例はないと思われます。「一旦開始した胃ろうを止めることができない事実」こそが問題のように書いてもおられますが、何が問題なのでしょう？人工透析をしている老人もいます。

もはや「枯れる時期」に、要するに自然な姿であれば年齢に関係なく、口から食べられない状態はもはや身体が死ぬ準備を始めているのだから、それに反した延命治療こそ反倫理的、反社会的、反人間的行為であり、そういう意味で尊厳を著しく損なう医学・医療の傲慢という反省からくる言葉なのでしょう？そこで、胃ろうなど国民よ、望むことなく頃合いを見て枯れたら須らく死になさい。医療費も助かることだし。それだけでも国に貢献することになり、あなたの生き死にに意味がない人でももてるじゃないですか？とも言いますか？短絡的ですか？同時に医療界に皆でこんな非人間的な延命治療は止めようぜ！と声を大にして檄を飛ばしては如何でしょうか？ナチズムのユダヤ人虐殺にも匹敵する差別助長行為であり、非人間的行為であると。

- ③ 第三に以上との関連で、医療の本質とは何でしょうか？さらに介護の本質とは何でしょうか？延命治療の苦痛にのみ収斂されない種々の苦痛を果てもなく抱きながら生き続ける人々をフォローするのに、ビジネスだと揶揄されることは甘んじて受けます。それで私は生活していますから。

私の目下の悩みは介助して、介護して、援助してその先に何があるのか？ということ。中村氏が言うように、「死に際の苦しみには医療による虐待に加えて、介護による拷問がある」（「大往生したけりや医療とかかわるな」なお、最近読んだ本の中ではこの本と久坂部氏の「医療幻想」はとても面白

かったと思っています) とまで言っています。

介護現場で、少なくとも老人であること自体不健康が当たり前という中村氏との認識を同じくする私として、それはそれとして、不健康な老人を如何に生かさず殺さずして、介護しながら生活の糧にしている自分の罪意識にいつも思いを馳せながら、大往生したけりゃ介護現場にかかわるな! とは叫びたくありません。介護が良くも悪くも家庭や家族、つまり自宅、在宅から外部化されたことで、病院と同じ悩みが生まれました。延命治療ならぬ、介護自体が延命介護ではないかと。

先生にとっての医学・医療の本質とは、介護の本質とはいかにあるべきでしょうか。虚心坦懐に原点に戻ってお伺いいたします。

以上です。大変失礼ですが、先生は誰に向かって、どんな最終的な目的を持って本を出版され、あちこちに講演に出かけられているのでしょうか?是非ご教示賜りたく思います。

さて、私事で恐縮ですが、私の父は膀胱がんで亡くなりました。臨終の際色々なモニターや器具に繋がれながら、もう脈も薄れ元に戻らない状況で、しかも本人はもはや呼んでも意識はなくなっていたはずで、全くの無反応でしたが、二人の医師が交代で汗だくになりながら心マをしてくださいました。ある意味滑稽な光景でしたが、ついに父が力が尽きたというより、自分たちが力が尽きたところで、ご臨終です。何時何分ですと告げられました。私は有難うございましたと頭を下げ、涙も出ずにその後の葬儀まで一人で全てを仕切りました。父の故郷と別の場所でしたので、葬儀のやり方も違い、色々な親戚や近所の方々の助言を聞いていたら葬儀の方法もまとまらなかったからです。葬式の途中で号泣しました。やっと涙が溢れたと言うばかりに泣きに泣いてしまい見っともない様子だったと思います。300人から集まって下さいました。死ぬ前日、「久しぶりにゆっくり寝たよ」と言っていたのが唯一の救いです。医師は何も言いませんでしたが麻薬を使って下さったものと思われまます。

また、叔父は通院中に診療所で倒れ救急搬送され脳梗塞で慶応病院のICUでスパゲティ症候群に晒されながらでしたが、意識が戻らないまま1週間で亡くなりました。暴れることもなく、苦痛があったかどうかすら分かりませんが最後は静かに息を引き取りました。これは平穏死でしょうか。そうではないのでしょうか。葬儀は親戚だけ20人くらいでひっそりと済ませました。

今、私の妻は癌が再発して彼方此方転移して次々抗がん剤投与し、もう1~2の抗がん剤しかなく、緩和ケアに移行することになりますと告げられています。闘病生活をしてはいますが、抗がん剤の副作用に苛まれながら、死んでたま



るか自宅頑張っています。死ぬところは病院？それとも自宅で？それより、「お前、死んだ方がましなほど苦しい抗がん剤の副作用で我慢するより、平穩死ってやつもあるぜ。さっと死になよ」とはとても言えません。一緒に戦っている積りです。

医師たちは死ぬなら癌で死にたい方が 8 割がただそうですね。ただの馬鹿の集まりですね。死ぬのに何の病気がいいかと尋ねて癌がいいと答える。そこにこそ医療または医療機関の病巣がありそうな気がします。がん患者以外の人々の現実の苦しみをどう見て治療にあたっているのでしょうか。全く与太を吹いているとしか思えません。失礼の段重々お許してください。

私は、社会福祉士、通称ソーシャルワーカーとして介護事業所を共同経営しています。ビジネスですが、役員報酬は月収 20 万円です。介護職場ほど未来のないヤクザな世界はありません。

以上駄弁を弄しました。

今書いている私の書物を講演にいらっしゃるときまで書き上げたいと思いましたが、校正もままならないまま、多忙の先生に読んでいただけるか、全く自信がありません。でも、介護現場の一端は書けているかと存じます。お読みいただける栄誉に浴しますことを押しつけがましくなくお感じいただければ将来浴したいものと考えております。先生とはもっともっと議論したいものです。

## 附 論

最後にしつこいほど繰り返しますが、医学の進歩が、沢山の人々の命を救い、延命治療を生み出し、一方で命は救えても元の身体には決して戻せない沢山の障害者を山のように築き上げている現実があるのです。これを進歩と言うかどうかは別にしても、いずれ好奇心の強い誰かが「こうすればもっと効率的に出来んじゃない？」というような形で方法の発見や新しい技術の効率性（進歩）を生み出すことでしょう。例えば、胃ろう者もその熟れの果てだし、脳疾患や心疾患、内臓疾患もそうですが、多くの人々が命だけは救われる方向で進んできました。つまり、その程度の医学の進歩の段階とでも言いましょうか。そして医師の皆さんは介護現場に、そういう人たちを垂れ流しておいて、今度は介護現場の悪口を言い始めるという訳です。ついでに平穩に死ぬことを考えようと煽っているということでしょうか？医療の現状や医師の態度への反省も問いかけもなく、反旗を翻す勇気もなく。どっちを向いて話しかけているのか、医師の著作を色々読みながら自虐的なものはあっても、まじめに医療者に問いかけるものは多くありません。

確かに、延命治療から延命介護へと人々は流れ、そして劣悪な介護現場も沢山あります。劣悪とは、殆どブロイラー状態の施設ということであり、そういう施設が大なり小なりそうだとすることを否定しません。それは、どういう介護であればいいのか、それら介護現場に流れてくる人々を介護としてどういうふうにして救済（これも傲慢な言い方でしょうが）すればいいのかの本質的な教育を殆どの従業員が受けることなく、現場に放たれていて、一生懸命考えている従業員よりは流れ作業のように人を見ている従業員がなんと多いことかというのが現状だからでしょう。

勿論、介護現場を利用する人たちも特別それまで、それでは人間の尊厳に値する価値ある存在を誇ってきたのか、そういう自覚を持って人生を送ってきたのかと問えば、そうでもなく、突然医療現場や介護現場に立ち至って、人間の尊厳云々と言われてきょとんとしているご本人やご家族が多いことが、劣悪な介護現場を増殖させているとも言えます。

いずれにしろ、医療現場や医師は適当なところで、介護現場に人々を送りこむだけで後は頼かむりする医師のなんと多いことか！そういう自覚すらないというべきか。勿論医療と介護の地域連携ということで、頑張っておられる医師ももちろん多くいます。あなたもその一人だと存じます。でも、それでも解けないのは、介護って何すること？の答えがないことです。

入浴、食事、排泄といった日常生活に必要な介護介助は当然ですが、それにもはや慢性期をとうに過ぎた人々にどんな機能訓練を施せば褒められるのか、どんなレクリエーションを提供すれば褒められるのか、生活リズムをしっかりと

作ろう、閉じこもらず社会性を失わずに、色々な遊びや学びの中で脳を活性化させて云々。

でもご本人が「俺は寝ているのが一番の幸せだ。何もしたくない。死ぬまで寝させてくれ」とい男性がいました。そうやって寝かせているだけで、廃用症候群に持って行き、遂には食べられなくなり胃ろうを行い、また寝かせきりにして置くだけという、この辺でもちょっと悪い意味で有名な医師が開設している入居兼通所介護施設があるのですが、本人と家族の意向で移っていかれました。

私の無力は隠し難いものがありました。ただ、彼の主張も尊重し、それもありだろうという思いでした。

あなたが書かれたご著書はバラ色に染まっていて、我慢しながら、じっくり三度まで読みましたが、私の求める答えは見つかりませんでした。

十把一絡げには言えませんが、そもそも介護・介助は必要でしょうか。必要だと私は考えています。しかし、生きる希望を持ち続けることよりも平穩に延命治療も、延命介護も受けずに死んだらって言いたくなります。あなたと一緒に。それが「人間尊厳」を守ることだよと。それが現状です。私の答えはまだ見つかりません。蛇足ながら申し上げました。