

# 時局

# 7

2017  
600yen

<http://www.jikyokusya.com>



## 長尾和宏

### 人間の尊厳を大事にする 「平穏死」を迎えるために

松下幸之助直伝/経営者心得帖 江口克彦

「社員稼業」の精神

純会 宮清二  
演 講  
リーダーの良き背中が  
組織を勝利へと導く

ビル・トッテンの和魂賢才

機械と人間協働の未来図とIoT普及への危惧

三橋貴明の  
終世論  
デフレ・レシジョンはなぜ起きる？

寺脇研▼教科化する「道徳」を有益なものにするには

須田慎一郎の時事コンパス

避けられない「日韓合意」再交渉

私論輿論 榊原英資

日露平和条約締結へ前進

■ 加瀬英明のグローバルEYE

まじないに過ぎない「平和無抵抗憲法」

■ 中京大学教授 尾入正哲

文化・風土を作るコミュニケーション

# 現代を斬る

## 人間の尊厳を大事にする 「平穏死」を迎えるために

長尾クリニック院長

長尾和宏



終末期医療への疑問と阪神淡路大震災での経験を機に、尼崎にクリニックを開業した長尾和宏医師。以来22年、町医者として「人を診る」総合診療で患者の生活を支える傍ら、最期の迎え方、医療のあり方に積極的な発言を続ける。

### Profile プロフィール

#### ながお・かずひろ

1958年生まれ。84年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科に入局、聖徳病院勤務、86年大阪大学病院第二内科勤務、91年市立芦屋病院内科勤務を経て95年兵庫県尼崎市に「長尾クリニック」を開業、現在に至る。東京医科大学客員教授、日本尊厳死協会副理事長、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など。主な著書に『長尾和宏の死の授業』『寝たきりならず、自宅で「平穏死」』『病院でも家で満足して大往生する101のコツ』『平穏死できる人、できない人』『医療否定本』に殺されないための48の真実』『家族よ、ボケと闘うな～誤診・誤処方だらけの認知症医療』など。

——先生のクリニックは尼崎の商店街近くですが、地域と何か縁が？

長尾 5歳のころ、自衛官だった親父がこの近くに転勤となり、ここから500メートルのところに住んでいた時期があったんです。その後、伊丹に引っ越しますが、この尼崎という街は結構泥臭い町で、いわゆる人情味あふれる下町なんです。今もそうです。そういう人間の泥臭い姿が好きなんです。

——その街で医師として地域医療に深く携わる一方、講演、執筆活動なども精力的に行っておられますが、先生はなぜ医師の道に？

長尾 もともとは学校の先生になりました。かつたんです。大阪教育大学附属高校池田校舎に通い、高3まで教師志望でした。ところが、僕が中学生のころからうつ病で入院を繰り返していた親父が、高3の時に自殺してしまっただけです。それでちよつと自暴自棄になり、一応受験はしたけれど失敗。卒業後、ダイハツの生産ラインに入ったり、清掃の仕事をしたりと日雇い労働者のような生活をする中で、入院しても、薬を飲んででも良くならなかつた親父が思い出され、医者になつてリベンジしたいという思いがだんだん強くなつてきました。

それと、高校の時の担任が非常に面倒見のいい先生で、「長尾君、やっぱり大学に行きな

さい。君は医者の方が向いている。医学部にいきなさい」と世話を焼いてくれました。その先生がいなければ、医者にはなつていなかったと思えますね。

——そこから目指す学部も変えて受験に臨まれたのですか。

長尾 家が貧乏でしたから、働きながらの受験でした。いくつか受かった中で、入学金免除制度があった東京医大に行くことを決め、入学式の前日までこちらでアルバイトをして、その夜、新幹線で東京に向かい、親友の親友だった人が埼玉県にいたので、しばらくタダで居候させてもらうことに。

そうして入学した日に、クラブの勧誘で無医地区研究会というのにつかまりました。長野県下伊那郡浪合村というところで活動をしているということで、そういう活動に興味があったので、その日のうちに入会したんです。浪合村は当時人口800人くらいで、ほとんど高齢者。今でいう限界集落です。独居や認知症の人、そこに年に何回か出向き、公民館に寝泊まりして1ヵ月以上活動。家を訪ねて血圧を計ったり、寄生虫の有無を調べたりするんです。今、在宅医療でやっていることの原型が、大学に入った日からつくられてきたと言えますね。

それに僕は中学生時代から、家計を助けるために新聞配達とその集金をやっていて、人

の家に行くことは自分にとって「普通」だったんです。家を一軒一軒訪ねて回るといって、子ども時代から結構やっていて、60歳近くなつた今日も在宅医療で初めての家に行くのですけど、やっていることはずっと変わっていませんね。

### 病院の終末期医療への疑問

——「自身のクリニックを開業される前は、関西の病院に10年ほど勤務されていますね。

長尾 母がこちらにいた関係で、大学卒業後は東京から大阪に戻り、大阪大学第二内科にお世話になつたからです。国立大学ですからお堅く、私立の医大とは学风が正反対。医学部って半分は国立で、半分は私立。多くの人はどちらかしか知らないと思うのだけど、僕は期せずして両方を経験できました。

そうして医者になつて最初の2年は本当にハードでした。聖徳病院という阪大の下請け病院みたいなところに出されたのですが、2年間で数日くらいしか家に帰れないような勤務状況の病院で、朝も昼も晩もなく救急車とか重症患者がたくさんこられる。亡くなつていかれる方も多い。毎日が戦いで、おかげで臨床能力はものすごくつきましたが、死にたいくらいしんどかったです。それが終つて阪大に帰った時には気が抜けたよう



な感じでした。戻った阪大では「博士号を取りましょう」と言われて5年間研究もし、博士号を取ったら「市民病院に出なさい」と言われた。それが昔は普通のルートでした。

—— そこまでは一般的な道を歩んでおられたわけですね。

**長尾** 普通の医者として勤務してました。ただ、消化器関連の学会は国際学会を含めすべて出ていましたし、非常にアクティブにいろんな臨床研究をやっていましたね。そんなある日、「抗がん剤をやめてほしい。家に帰りたい」と言う患者さんがいたんです。胃がんの末期手前くらいの人でした。僕は「やめられません、家にも帰れません」という話をした。その晩、その人は亡くなられました。僕の話で絶望し、病院の屋上から飛び降り自殺をして…。

夜中、家に電話がかかってきて呼び出されました。そして上司の先生が「病理解剖します」と言います。僕は主治医だから手伝わなければなりません。少し前まで話をしていた人を切り刻んでいくわけです。脳みそもノコギリで切っていく、内臓も全部取っていく。その時に、「どうして家に帰してはいけなかったのだろう。こんなことをやっていいのかわか」と思いました。それが1994年、阪神大震災の前年のことでした。

当時は在宅医療なんてなかったですが、家

僕は泣きながら死亡宣告をしたことがありません。抗がん剤の副作用で頭の毛はなくなり、ブクブクになっていました。ぼくはそういう状態を「溺れ死」と表現していますが、友達のような同世代の患者さんに、そんな悪いことをした。もう助からないなら、家に帰るなり、好きなことをやるとか、ほかの道があったらどうに、希望を持たせるようなウソをついて、最後まで抗がん剤を打ち続けて、延命治療をしまくるわけです。当時は私もそれが正しい治療だと信じていたわけですが、10年経って「おかしい」「これでいいのかわか」と思っていたところに阪神大震災が起こり、あ

にいる患者さんを往診したいなあと思い始めました。大学生の時はまだ医者じゃないから往診じゃないけど、家に訪問をしていたわけですよ。自由にお年寄りの家を毎日何軒も訪問し、おじいちゃん、おばあちゃんと話をした。そして大学時代、当時まだ69歳だった日野原先生に大学に来てもらって、患部ではなく「人間」を診る医療の話をしていただいたり、先生が尊敬するウイリアム・オスラー医師の本を何度も読んだことを思い出して、初めに帰りたいと思いました。

## 町の中に入って医療活動を

—— 病院の勤務医ではそれをかなえることは難しいと。

**長尾** 人間っていろんな病気を抱えているもので、それらは皆つながっているのに、今の医学って細分化されていて、特に病院にいくと、内科勤務なら内科しか診ることができないもどかしさを感じていました。往診もできないし、上司には亡くなる時まで抗がん剤を打てたみたいなのを言われる。当時は私も35歳くらいですから、上司の命令に逆らうわけにいかないし、「そんなものかなあ」と思ってもいたけれど、今から考えたら僕は医者になってからの10年間、患者さんにとって随分有害な人間だったなあと思います。いいことも少しはできたかもしれないですが、悪

れで人生が一変しました。

当時は市立芦屋病院の勤務医でしたが、病院でいくら待っていても救急車が入ってこない。24時間後に異常事態に気付いてくれた大阪市医療センターの方々が飛び込んできてくれたんですけど、こっから現場に出ていかないとわからないことがたくさんあると痛感。事態が落ち着いた4月に退職して、6月1日にクリニックの開業届を出しました。この近くにある雑居ビルの2階、小さな小さな診療所でした。

—— 芦屋から尼崎では、ゼロからのスタートでは。

**長尾** まあ、誰も来なかったですね。病院ではあれだけ忙しかったのに、新規の患者さんはなかなか来ないものだなあと思いました。3年間くらい鳴かず飛ばずで、こんなん生きていけないのかなと思っていたのですが、5年目くらいから忙しくなってきた。7年目には患者さんが押し寄せるようになり、階段も通れないほどになったものだから、「広いところ」という条件で近距離移転。それでも最初の2年間くらいは、医者は僕1人でやっていたんですが、今では7人まで増え、非常勤を含めたら15人になりました。時代が変わり、仕事の内容も変わってきましたが、原形は1人でやって



昨年からはスタートさせた私塾「国立（こくりゅう）かいご学院」。授業料ゼロで、地域の介護スタッフなら誰でも参加できる

いこの方が圧倒的に多いでしょう。

—— そこまで言われますか。

**長尾** 例えば、がん末期の人全員に、良かれと思つて高カロリー溶液の点滴を打っていました。その結果、吐血とか、腹水、胸水などさまざまな苦痛が起こる。それが苦しうだからと麻酔薬で寝かせる。そうした症状は病気だからだと思つていましたが、違います。僕が無知だったんです。今でもそういうことをやっている病院はたくさんありますけど、25歳の時には同い年の白血病患者に、輸血をしながら心臓マッサージをして、

いたときと同じです。

## 国に代わって介護職を教育

—— 先生のクリニックでは在宅医療ステーションを設けられ、訪問看護ステーション、ケアマネセンター、訪問リハビリなどさまざまな部門のスタッフが地域の人々を支えていますね。

**長尾** うちの職員が100人以上いて、ここは学校でもあると思つていてるんです。もともと教師になりました。ですから、教えることは大好きなんです。そして昨年からは実際に、国に代わって立つと書いて、「こくりゅう」と読む「国立（こくりゅう）かいご学院」というのを始めました。地域の介護職の人を対象にした私塾で、まったくのボランティアです。

—— なぜそうした取り組みを？

**長尾** 国は介護離職ゼロを目指して介護施設の整備を唱え、そこでの看取りを求めています。介護職の中には2級ヘルパーの免許も持たず、夜勤を1人で任せられ、看取りもさせられている人もいます。そのための教育を受けていない人たちが、恐怖におのきなうらやっているのが実態なんです。かわいそうです。介護離職ゼロを目指す前に、介護職を育てることをせなにかんのです。せつかく介護の世界に関わつたなら、この仕事にやりがいを感じ、面白いと思ひ、進化していつてほ

日本在宅医学会大会 市民公開講座

「どのように死を迎えるべきか」

開催日時：6月18日(日) 14:30～16:00  
 開催場所：名古屋国際会議場センチュリーホール  
 (地下鉄「日比野」または「西高蔵」から徒歩8分)  
 入場料：無料  
 座長：長尾和宏 長尾クリニック院長  
 演者：石飛幸三 世田谷区立社会福祉事業団  
 特別養護老人ホーム芦花ホーム  
 常勤医師

【問い合わせ先】  
 運営事務局(名鉄観光サービス 名古屋中央支店)  
 TEL 052-586-4545 FAX 052-586-4050  
 E-mail: 19jahcp@mwt.co.jp  
 営業時間 10:00～17:00 土日祝日休み

残つたり、文句を言つたり、訴訟になつたりするわけで、非常に不幸なことです。

社会保障の不自然増

—— 医療機関の選択や、かかり方、医者との関係性も重要です。

長尾 ええ、患者さんの中には医者の卒業大学にとらわれるブランド志向の方がおられますが、医者としての能力とは全く関係ないですよ。医学部の偏差値には上と下とで雲泥の差がありますが、卒業して10年20年したら、何の差もなくなる。これがまた医療の面白いところなんです。大事なのは不断の努力とモチベーションで、特に在宅医療において学歴は全く関係ありません。また、医者と患者は

しい。本当は国がやるべき仕事だけれど、やらないから、この地域では僕が看取りや認知症の説明など、いわゆる医療の基礎知識を介護職の人たちに教えていくんです。

介護職がしっかりとって、初めて介護離職せ口ができる。そして、その前に介護職離職を食い止めなければ——と、いくら書いても国はやらぬし、僕も書くだけだったら言うだけ番長になつちゃうから、実行していきたいと思つたんです。

—— 看取りということでは、先生は本来あるべき死の迎え方として「平穏死」について書かれた著書も多いですね。哲学的なイメージの「尊厳死」よりも、腑に落ちる言葉です。

長尾 「平穏死」という言葉の生みの親は石飛幸三先生です。石飛先生が医師会で講演されたのを聞き、僕も尊厳死よりも平穏死の方がいいなと思つて、講演後、僕もこの言葉を使いたいとお願ひしました。それから、石飛先生とはダブル講演をしたりと何度か一緒にしてあり、今度6月18日に名古屋で開催される日本在宅医学会大会の市民公開講座で先生が講演される際には、僕が司会を務めます。

—— 延命を目的とする治療から平穏な最期を迎える治療への切り替えときは、医者から打診されるものでしょうか。

長尾 医者には無理です。文部科学省は平

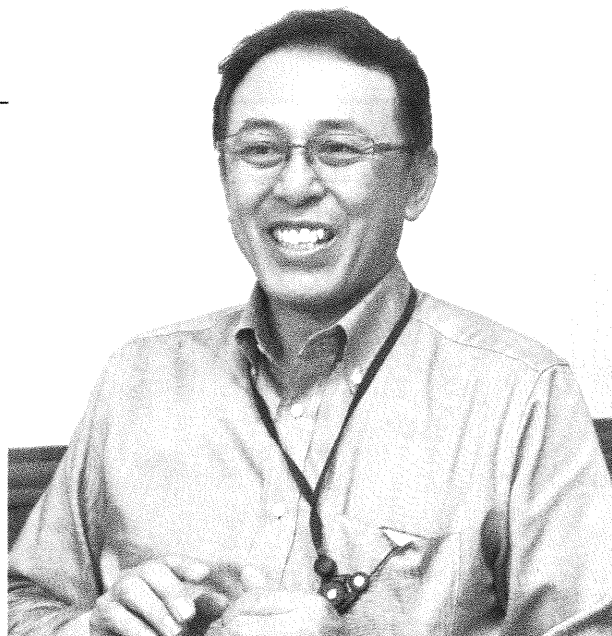
成31年度から医学部教育を全面改訂し、1年生から看取りや在宅医療を教えることになりませんが、今の医者はそういう教育を受けてきていません。医者に頼ろうなんてこと自体、無理だと気が付いてほしい。自己決定するしかないんです。つまり決めるのは本人または家族ですが、本人が「もういい」と言っているのに、家族がそれを許さないことが少なくありません。家族が一番の抵抗勢力なんです。

高齢者は結構勉強しています。問題は40代、50代、60代。つまり僕らの世代ががんなんです。戦争を経験せず、そこそこ豊かな時代を生き、親は絶対的に偉大であった世代です。親を介護するその世代が、日本の医療をゆがめています。医療信仰、病院信仰が強く、「何ともならない」ことがあることに納得せず、病院に連れて行けば何とかなると思っている。「老い」と「病」を一緒にしてしまっているんです。また医薬品業界なども「老い」も「病」にすれば金になるわけです。病気にした途端、いろんな薬が使えますから。

—— その時に備え、意思決定能力のあるうちに自分の末期医療の要望を明記しておく文書「リビングウィル」を作っておくことで、本人の希望を押し通せますか。

主従関係ではなく、パートナーですよ。医者が患者から助けられることだつてあるわけで、何でも相談し合える夫婦関係と近いところがありますね。そして患者に必要なのは、「頼りになる町医者」と「優秀な専門医」、この2つです。医者は医者じゃないかと思うかも知れませんが、違います。治せる病気ならば専門医がいいけれど、治せない病気とか老いによるものなら、必要とされるのは気楽に何でも相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」としての町医者でしょう。僕は町医者という言葉にむつちや誇りを感じています。

高齢者の場合、治らない病気が多いですから、そうなつてくると専門医療の出番ってほとんどない。でも医者の多くは専門という言葉が大好きで、〇〇専門と言いたい。患者さんも専門医を求めます。これほど危険なものはありません。例えば専門医が自分の守備範囲の糖尿病だけ診ていて、気が付いたらすい臓がんの末期だったということが頻繁にあるわけです。国民全体で見ると今の専門医療の需要が2〜3割で、7〜8割は非専門医療なんです。高齢化率が10年後には4割近くまで行くわけで、そうなつてくると専門医療なんてほとんど役に立たない。高齢者においては、その人を全体的に診て、生活を支える医療、そして介護とか緩和ケアに長けた医師が相当数必要になつてきます。



長尾 効果がある場合もあれば、無視される場合もあるのが現実です。日本はリビングウィルの法的担保がない国ですからね。台湾も2000年に担保され、韓国も昨年担保されました。いよいよ先進国では日本だけ。

だから大事なものは、文書として作っておくだけでなく、それを核にしてまだ元気なうちからACP(アドバンスケアプランニング)をしていくこと。医者や患者、家族が話し合うというプロセスを複数回持つことです。医者は医者なりに、患者は患者なりに死を忌み嫌うから、真剣に向き合つて話し合うチャンスがない。その結果、終わつてから後悔が

—— 社会の高齢化に伴う医療費増加の問題については。

長尾 よく「社会保障の自然増」と言われますが、それはおかしい。老いている人が増えるということは、高額な医療の要らない人たちが増えるということ。治せないのだから、医療費が増えていくこと自体、不自然なことです。社会保障費の「不自然増」なんです。増加を止めるために平穏死をというの間違いです。人間の尊厳を大事にしたら、医療にそれほどお力ネはかからないということです。不必要な医療が人の尊厳を奪つて苦しめ、社会保障費も不自然に増やしているという現実に、マスコミも気が付いてほしい。

—— 最後に読者へのメッセージを。

長尾 人間はいつかは弱つて死ぬ時がきます。しかし人生の最終段階の医療に対して、ほとんどの人は、自分のこと、あるいは親のこととして、一人称、二人称で考えておらず、三人称なんです。漠然と、「まあ、いい医者、いい病院にかかったら大丈夫だろう」と思っています。そもそもそれが大間違い。その結果、8割、9割の人が溺れ死にをし、遺族には後悔、恨み節が残るといのが現実なんです。ちゃんと情報を得て、勉強をして、一人称または二人称で考え、話し合うことが大事だと僕は思います。

—— ありがとうございます。