

大往生したいなら、病院に行くな

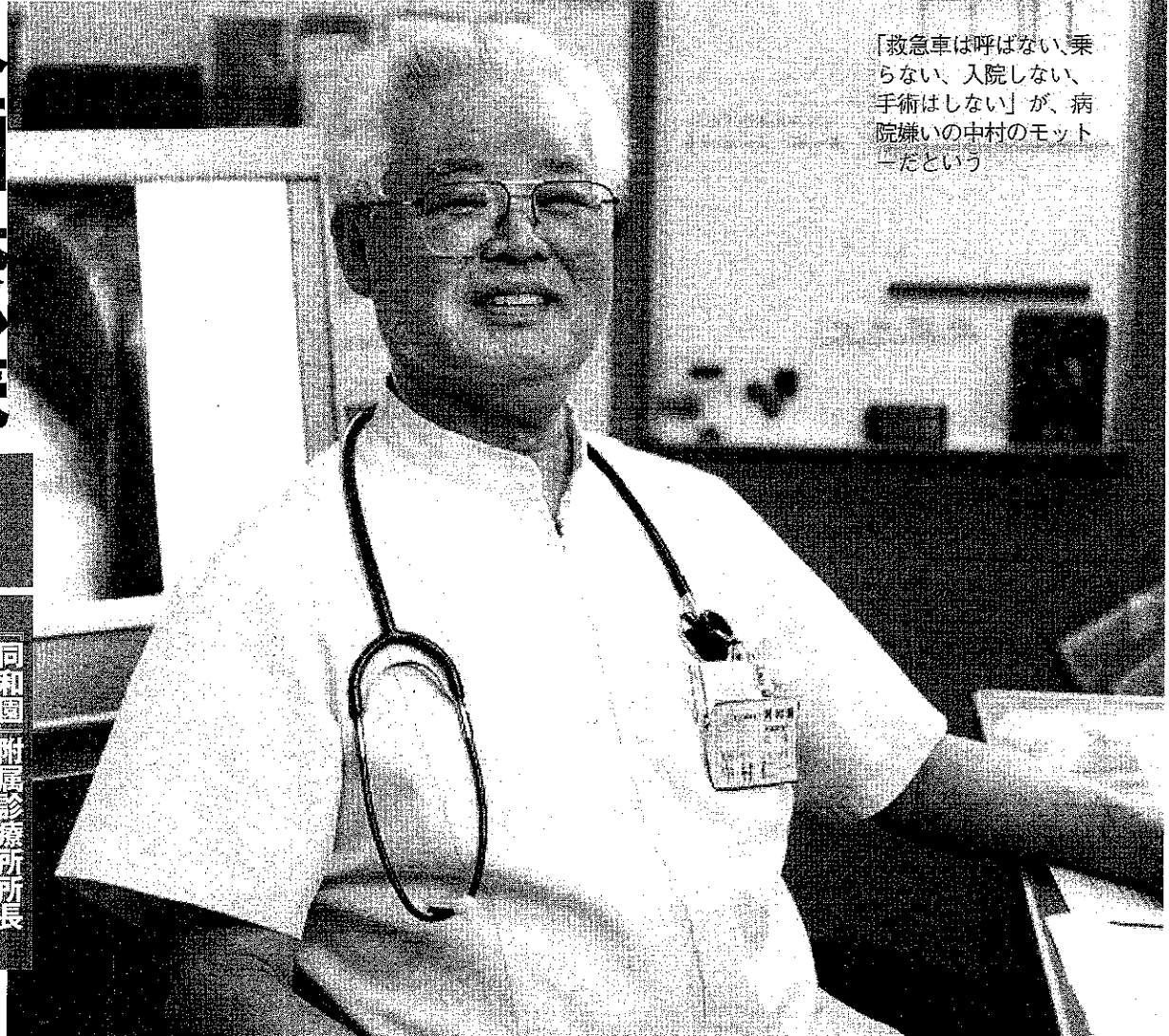
全国民必読

特別対談

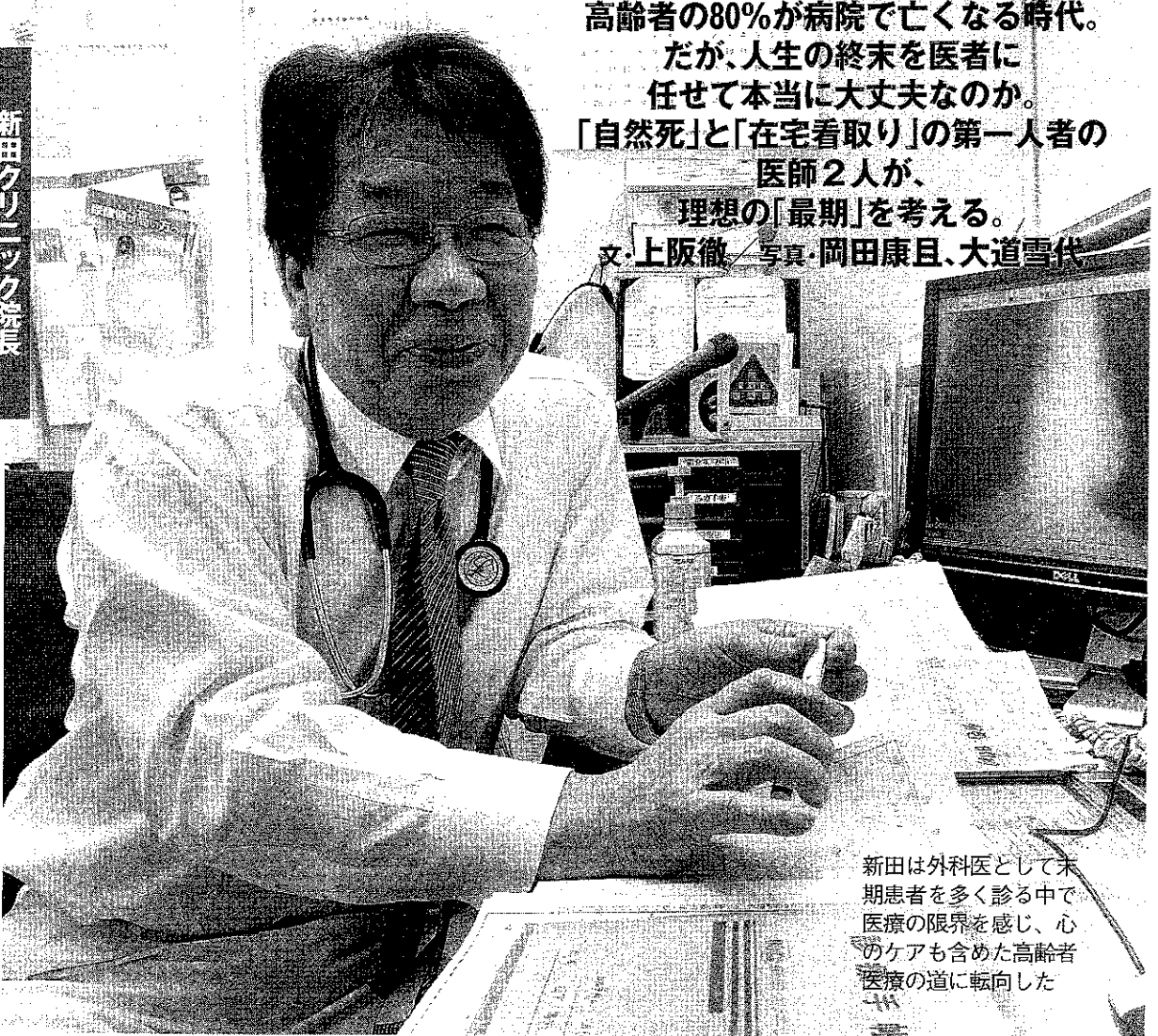
中村仁一 × 新田國夫

同和園 附属診療所 所長

新田クリニック 院長

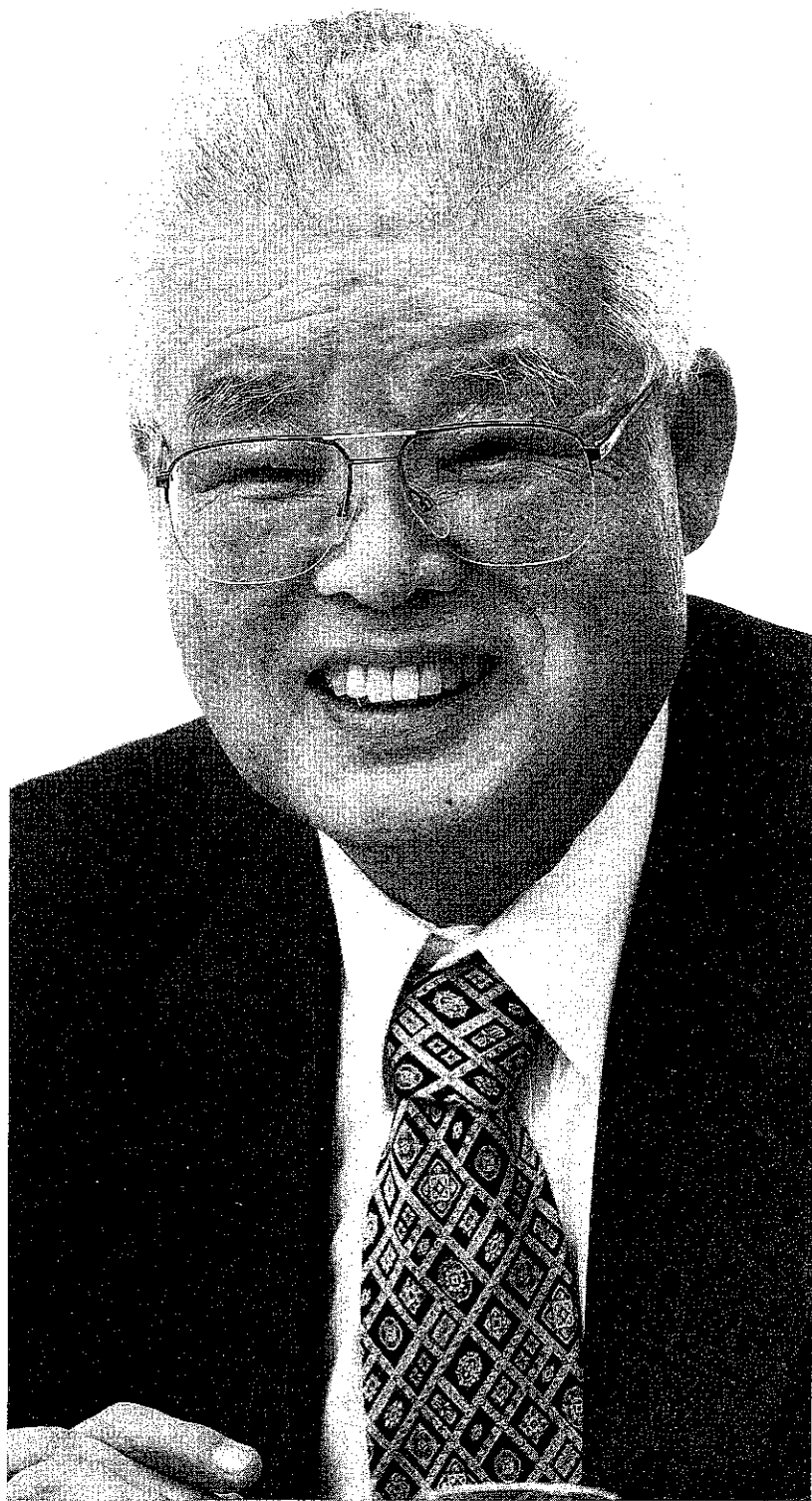


「救急車は呼ばない、乗らない、入院しない、手術はしない」が、病院嫌いの中村のモットーだという



高齢者の80%が病院で亡くなる時代。だが、人生の終末を医者に任せて本当に大丈夫なのか。「自然死」と「在宅看取り」の第一人者の医師2人が、理想の「最期」を考える。
文・上阪徹 写真・岡田康且、大道雪代

新田は外科医として末期患者を多く診る中で医療の限界を感じ、心のケアも含めた高齢者医療の道に転向した



医者使命感が患者を苦しめることも多いんです

よりひどくなって帰ってくるものがよくあります。

例えば、骨折や肺炎で入院した場合、肺炎は治ったけれどボケてしまったり、骨は繋がったけれど寝たきりになってしまったり。

新田 そうですね。あとは何と言っても胃瘻（お腹に穴を開けて、

なかむら・じんいち／1940年長野県生まれ。京都大学医学部卒業。財団法人高雄病院院長、理事長を経て、'00年2月より社会福祉法人老人ホーム「同和園」附属診療所所長。その他、「自分の死を考える集い」も主宰している。近著の『大往生したけりゃ医療とかかわるな』（幻冬舎新書）は発売から2ヵ月で26万部を突破

そこからチューブを通じて水分、栄養を補給する処置）の問題があります。最近ではテレビでも取り上げられるようになってきたので、その恐ろしさをご存知の方も多いと思います。

中村 以前、胃瘻4年で亡くなった85歳の女性は、手足の関節が曲

がったままコチコチに固まってしまい、どこに手足があるのか分からないほどひどい姿になってしまいました。人間の姿をとどめていないような状態ですね。

新田 摂食訓練（自分の口で物を咀嚼して食べられるようにする訓練）をするための時間と余裕が看護スタッフにあるのであれば、胃瘻が効果があることもあるんです。胃瘻を取り外し、いずれ普通に口から食事を摂ることができるようになる可能性がある。しかし、多くはそういうことにはなりません。胃瘻のまま、放置されることがほとんどです。このことは、今の医療システムの問題だと私は思います。口から食べる重要性を認識する必要があります。

中村 私も同じ意見です。

家族の誰かが、以前に胃瘻を経験したことがある場合、お願いだからそれは自分にはやらないでほしいと言われることもありました。その結末がどんなものだったかを知っているから、あの姿になるのだけは勘弁してほしい、と。

入院すると

1日で1年分の体力が落ちる

中村 私は老人ホームの常勤医師をしているのですが、入居者を病院に入院させたりすると、入院前



新田 私も在宅医療に携わっていますから、今の病院での高齢者への医療に対して、同じ印象を持っています。先端医療が施され、成功したとしても従来の生活に戻れないことが、高齢者にはありません。心筋梗塞は治ったが、寝たきりになる。ガンの手術後、抗ガン剤

の副作用で味覚を失い、その後の人生を送るはめになる。入院医療によって、主病名以外の身体環境を悪化させることが多いんです。

中村 その通りですね。

新田 75歳以上の人だと、病院に入ると1日2%は体力が落ちます。普通の人なら1年で落ちる分が、

75歳以上の人が入院すると、 基本的に 寝たきりにされてしまう

たった1日で落ちてしまう。基本、寝たきりにされてしまうからです。

中村 ヘンにウロウロされて、ひっくり返ったりされたら困るからでしょう。

新田 ですから、病院は目的をはっきりさせて、入院治療は必要最小限にしないとイケないと思つて

1944年岐阜県生まれ。早稲田大学第一商学部卒業後、帝京大学医学部に入学。卒業後、帝京大学医学部附属病院、新行徳病院を経て、'90年に医療法人社団つくし会新田クリニックを開設。現在、北多摩医師会会長を務め、認知症の高齢者を中心に在宅診療を行う。これまで約1000件の在宅看取り経験がある

います。できるだけ早期にリハビリをしないと、どんどん体力を奪われてしまう。

中村 とにかく命さえ救えば、というのが医療者には絶対的な使命。そのために必要なことは何でもしようとする。従事者が使命感に燃えれば燃えるほど、患者には苦しみになることも多いんです。

介護でも、栄養のあるものを食べさせることが使命だ、と介護者は思っています。ですから、高齢者が食べたくなないと口を開かなくても、むりやり口に押し込んでしまう。健常者でも、食べたくないのにむりやり口に押し込まれたら嫌でしょう。結局、後で吐いて苦しい思いをすることが多い。

僕など、介護者に「それは拷問だと思わないか」なんて声をかけたりします。目を剥いて怒られますけど（笑）。

新田 家族の過度の要求もあるんですよね。寝たきりの超高齢者が消化管出血をした。便に血が混じっていたというので、検査を要求した。ガンがあるかもしれない、



と。でも、ガンがあるとわかったとして、どうするんでしょうか。

中村 寝たきりでも手術をするのか、手術の結果どうなるのか。家族も深く考えないんですね。

新田 一方で医療側の行き過ぎを感じることもある。寝たきりの人が大腿骨頸部骨折をしてしまったので、ご家族が手術をしたい、と言ってきたんです。寝たきりなのに、です。それで結局、術後の安静状態が悪い方に作用して、施術前よりも体力がなくなり、身体が弱ってしまっただけです。

苦しみながら 延命するより 安らかな死を

中村 専門医の弊害ですよ。全体を見ない。臓器なり、病気なり、そこしか見ない。生活習慣や生活背景、年齢などは一切、考慮しないんですよ。40歳でも90歳でも同じことをする。

新田 もし年齢差別をするようなら、それは専門医ではありませんからね。

中村 点滴だって、死に向かっている人にむりやり打っても仕方がないんです。それなのに余計に打ってしまうから、身体がぶくぶく

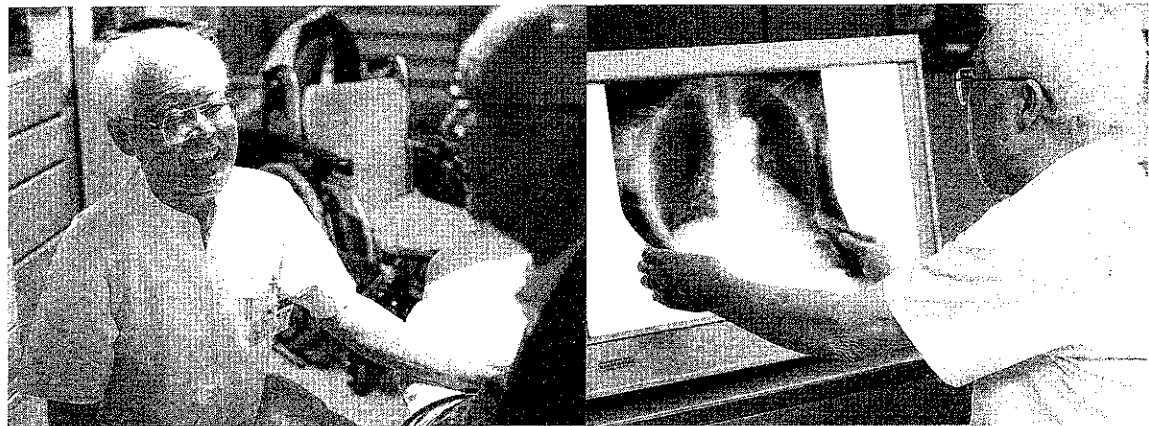
になる。

新田 なるほど。

中村 葬儀社の人が言っている。昔の遺体は軽かったが、今は遺体は重い、と。点滴が必要以上水分を身体に入れられてしまっているからです。私は、あれではまるで溺死体だ、と言っています。

逆に、昔の人の遺体が軽かったのは、最期に医療が介入しない「自然死」だったから。点滴をしないと、体内の水分を利用するので、むくみや蛙腹がすつきりなくなり、とても安らかな姿になるのです。

新田 本来、その人にとつての最善の医療を考えたときには、二つの要素が必要ですよ。生命の質と生活の質です。たしかに生命は救われた。病気は治った。でも、



生活者としてはどうなったか。その両方が意識されない。

中村 おっしゃる通りです。命を守るだけだと、ドラドラと死ぬことを先送りするだけの医療になってしまう。人間の命は地球より重いなどと言って、本人が希望もしていない苦しい日々を送らされる

ことが、本当に正しいのか。

新田 やはり、家族の問題が大きかったと思うんです。核家族化の拡大で、高齢者が家にはいられなくなってしまう。施設や病院に送り込まれることが、当たり前になった。やがて施設に入れるのであれば、病院のほうが世間体はいよいよだ、と病院の安全安心神話に繋がっていった。病院で何が行われているか、多くの人が知らな

いまま、死も人々から遠ざけられてしまったんです。

中村 日本人には今や、人が死ぬということが、ほとんど念頭にならなくなっています。生まれながら、成長してやがて死んでいくのは普通のことなのに、異常事態になってしまった。

新田 本来、死に際して医療は無効です。死は自然の摂理なので、から、何が何でもどうこうしようというのは無理がある。

中村 それなのに、そろそろ危な

いですよ、などと言われると、死ぬことなど考えていないので、家族は狼狽する。延命できるならと過剰な治療も受け入れる。

反対に、延命治療に疑問を持っているとしても、家族を見殺しにするのか、という目で病院側から見られると辛くなる。そして、チューブだらけでベッドにくくりつけられる姿を見るわけです。くりつけられている本人の意思は問われることなく、です。

新田 だから、そんな姿になっても生きたいと思うかどうか、本人が意思表示しておかないといけません。どんな姿でも生かしてほしいのかどうか。そうしないと、家族を困らせることになります。

中村 事前の意思表示も大切ですが、そもそも日本では、死ぬ事に関して、普段から家族でコミュニケーションが交わされていないでしょう。死の話を持ち出そうとすると、縁起でもない、と打ち切られてしまったりする。語り合う機会がないんです。何かあっても、家族ならわかるはずだ、なんて人もいます。

でも、生き死にに関して、本人がどんな考えを持っていたか、家族にわかるはずがない。家

昔の遺体は軽かったが、
今の遺体は重い。
点滴で必要以上の水分を
入れられてるからです

老人ホーム「同和園」
の診察風景。車村の問
診は明るく楽しい。入
居者は好きな服装で自
分らしく過ごしている





新田は「高齢者を診る総合診療医」として、認知症を中心に要介護者の治療に24時間体制であたっている

族にわかるのは、好きなテレビ番組と食べ物くらいです(笑)。

新田 かつて家で看取っていた時代は、看取りの文化がきちんとあった。でも、それが今はなくなってしまった。だから、亡くなつていく人も、家族も、お互いに満足して送り出せる共通認識を作ることが大切になっていきますね。

中村 やっぱり誰でも、穏やかで、安らかな死に方をしたいと思うんです。

ただ、死は生と切り離されて存在しているわけではない。どう生きてきたのか、どうまわりと関わり合ってきたのか、医療をどう利用してきたか、そのすべてが死に繋がる。だから、今の自分の生き方を点検したり、修正したりすることが大切なんです。

新田 穏やかな、安らかな死には、普段からの心がけが必要ですよ。

中村 はい。こんなふうにしてくと、ただ紙に書くだけではダメ。医療にしても、介護にしても、しっかりまわりと話し合っておく。それでも、家族が自分の意思と違う選択をして悲惨な死に際を迎えてしまうこともあります。そうなら、これも縁だと受け入れるしかない(笑)。

新田 もう一度、医療との関わり

今の医療は死ぬことの邪魔をしている

を考え直すべきかもしれませんね。延命医療ではなく、看取りの医療があつていい。医者と患者の関係を再構築する。医療者も、手を出さずに我慢して、死を迎える。そういう文化ができていい。

独り暮らしでも ちゃんと 死ねます

中村 私がホームで見ているのは、超高齢者。ご家族も、もう年だから、これ以上何もなくていいとおっしゃるし、病院でも精密検査をしたりしない。結果的に、点滴注射や酸素吸入など、何も治療をしないで看取らせていただく機会を得ました。使命感から延命治療をしたくなる病院では、まずできないことです。普通の人は知らない昔のような死、自然死です。

これは、とても安らかなんです。自然死とは詰まるところ、「餓死」です。食べ物水分も一切取らないで死ぬこと。こう聞くと恐ろしげに聞こえますが、死に際のそれ

は、まったく辛くはありません。当人は死に向かつているわけなので、空腹感も喉の渇きも感じない。

新田 人は極限状態では、苦痛は感じないんですね。

中村 それどころか、飢餓状態は脳内ホルヒネが出て気持ちいいし、脱水状態は血が煮詰まって意識レベルが下がるので、ぼんやりとした状態になるのです。見ている家族は、こんな死なら怖くない、と言います。自然死を見ると、死へのイメージは大きく変わるよう

です。
新田 私も在宅治療で、これまでたくさんの方を看取ってきましたが、自宅で死を迎えたい、満足して死にたいという人が、この5、6年で増えてきました。高齢者も家族も少しずつ現実がわかってくる、延命治療はしないほしいという声も多くなっている。家族の側も変わってきているんですね。在宅といつても、特に設備などが必要なわけではないんです。1畳分のベッドさえあればいい。

中村 誤解を恐れずに言えば、理

想的な死に方は「孤独死」と「野垂れ死に」だと私は思っています。医療者も家族もいないから、誰に邪魔されることもない。実に穏やかに安らかに死んでいける。

新田 確かに、その通りですね(笑)。

中村 ただ、問題は早めに発見してもらわないと、まわりが大変迷惑すること(笑)。

死ぬのに今の医療はいらないんですよ。死を邪魔しているんです。孤独死や野垂れ死にという寂しそうですが、生まれてくるのも一人でした。死ぬのも一人がいいんです。

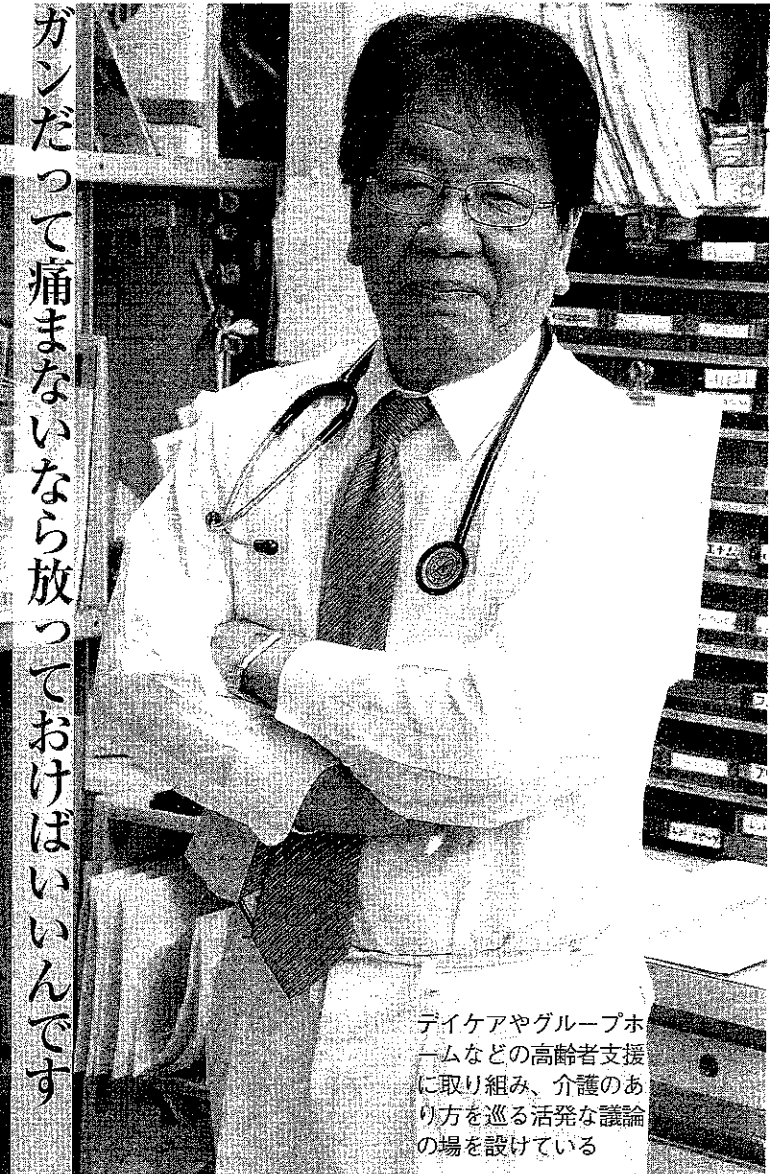
新田 それこそ独り暮らしでも、ちゃんと死ねますからね。あるとき、独り暮らしの患者さんをたずねると、ご自宅は足の踏み場がないほど乱雑な状態でした。病院に行けば、きれいな部屋が待っている。でも、死に場所を選ばれたのは、散らかった自宅でした。病院なんかで死にたくない、と。

中村 その意味では、高齢者にとって、ガンは死ぬのいい病気だと思います。死期がおおよそ予想できますから。ただし、治療はしないで、です。

発見された時点で痛みのない末期のガンは、死ぬまで痛みは出ま



「自分の死を考える集い」は発足して16年。自宅にはダンボール製の棺桶があり、死を視野に入れた生活を送る



デイケアやグループホームなどの高齢者支援に取り組む、介護のあり方を巡る活発な議論の場を設けている

ガンだつて痛まないなら放つておけばいいんです

治療したために死期を早める場合もあります

せん。ガンだからといって必ずしも痛みが出るわけではないんです。逆に早く見つかってしまったために治療され、手術や治療で体力を奪われたり、正常な細胞が破壊されて死期を早める場合もある。

自分がガンだと知らない方が幸せなこともある

新田 ガンが見つからず、末期まで楽しく過ごして、穏やかに死んでいくか、治療で苦しみ精神的にも大きなプレッシャーを受けて死ぬか、どちらがいいでしょう。

ガンの痛みや苦痛は緩和ケアなどで対処することができます。しかし、ガンと戦う心のケアは今、大きな問題になっています。ガンに罹ってしまったことで、心に大きなダメージを受けてしまう人は多い。

中村 実際、ある男性の患者さんは、肺ガンを5年患って亡くなったんですが、最後までほとんど治療は行いませんでした。亡くなったのもご自宅。発見されてから4年3カ月間、趣味の卓球を楽しんでおられました。元気に過ごすことができていたんです。いよいよ末期となって、やっと訪問診療医

が検査をしたら、腫瘍マーカーがとんでもない値だったので、たまたま腰を抜かしたそうです(笑)。

新田 痛むならさっておき、痛まないなら放つておく。知らないほうが幸せなこともあるのです。

中村 早期に発見されなければ、ガンに脅かされることなく、いつも通りの生活が送られて、静かに自然に死んでいける可能性だってあります。

新田 早期発見されても、ガン治療でさんざん苦しい思いをして、最後は緩和ケアに行つてください、というのはいくもあること。医療から見捨てられた「ガン難民」がたくさん出ているのも現実ですね。

中村 日本人は命の有限性にきちんと気づかないといけないと思います。人間としての繁殖期を終えたら、もういつ死んでもおかしくない。還暦や定年を迎えたら、死を視野に入れて考えること。死を前提に生きていく。会っておきたい人に会つて、行つておきたいところにも行つておく。死をまったく考えていないから、なんとか生にしがみつこうとするんです。だいたい年を取つたら、早すぎる死なんてないですよ。もう十分に生きたんです。いつ死んでもいいんです。