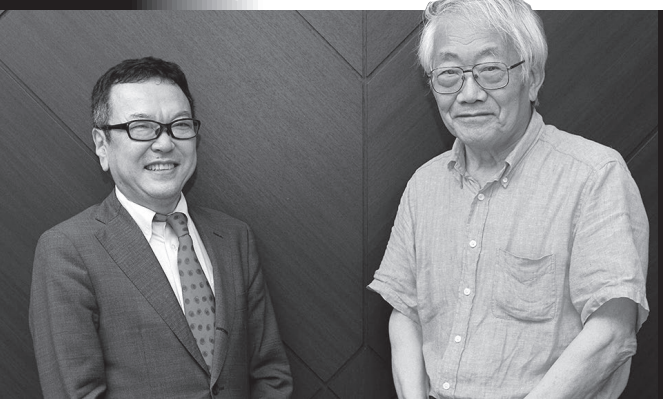
「幸福の100年」を生きる
渾身特集 第6弾

和田秀樹の健康教科書

追悼 近藤誠医師

自分の死に方を考えよう！

和田流 死生観



医療界のタブーについて対談した和田秀樹医師（左）と近藤誠医師＝7月4日、東京都千代田区で

「医療界知られざる大罪」と題して故・近藤誠医師と対談した和田秀樹医師（本誌８月７日号）。対談の中で近藤氏は欧州の格言「メメント・モリ（死を意識しろ）」と対句の「カルペ・ディエム（今日という日の花を摘め）」という言葉を発していた。自分の人生の幕をどう下ろすのかは元気なうちから考えておく必要があると和田氏は説く。「死生観」について寄稿してもらった。

ショックだった近藤先生の急死

近藤誠先生が亡くなった。たまたま、近藤先生との共著『トショリ手引き』の準備中だったこともあり、編集者の方から訃報を伝えていただいたのだが、ショックで言葉が出なかった。

電車の中で気分が悪くなり、タクシーに乗り換えた時には心肺停止だったそうで、まさに突然死だった。死因は虚血性心不全だそうだ。

奥様は、もともと元気なうちに苦しまないで死にたいと、日ごろから語っていたので、「まさに有言実行だ」とおっしゃっているそうだが、やはりあまりに早い。

予想していたことだが、これにネット民が反応した。

近藤先生が日ごろ、「健康診断は無駄」と言っていたので、その報いのようなことをいう人がいる。

ただ、残念ながら今の健康診断では、おそらく心不全は防げないだろう。

血液検査ではもちろんわからない。コレステロール値が低くても心不全になる人間はいくらでもいる。

心電図も高齢になるほどあてにならない。

近藤先生が健康診断不要論者ではなかったとしても、通常の健康診断では心不全は防ぐのは難しい。

実際、多くの男性が健康診断を受けているのに、心筋梗塞などの心疾患は死因の2位だ。今の高齢女性はあまり健康診断を受けていないのに、心筋梗塞で死ぬ人は男性よりはるかに少ない。

唯一、予防的な検査で有効だと私が考えているのが心臓の造影CTだ。

これで冠動脈の狭窄（きょうさく）が見つかればステントなどの手技で狭窄部位を広げ、心筋梗塞の予防ができる。

わだ・ひでき　1960年、大阪府生まれ。東京大医学部卒。精神科医。高齢者専門の精神科医として30年以上にわたって高齢者医療の現場に携わる。『80歳の壁』（幻冬舎新書）、『70代で死ぬ人、80代でも元気な人』（マガジンハウス新書）など近著が続々とベストセラーに

▼「がんが見つかっても放置する」
▼「人間は、死んでからが勝負」という死生観
▼「悲しまれない人は多い」「カネは意外にアテにならない」…

これは心臓ドックなどを受ければセットになっているが、近藤先生はエビデンスがないということで否定的だった。

実は、私はほうぼうの本で心臓ドックを勧めているのだが、私が尊敬する別の医療経済学者からもエビデンスがないというメールを受けた。

たまたま私はカテーテルで冠動脈を広げるのがうまい先生を知っているから勧めていたが、エビデンスというのは冷徹だ。

心臓ドックが勧められるのは、その後の処置がうまい先生とのセットのようだ。

いずれにせよ、ネット上の批判は当たっていないと私は信じている。

少なくとも一般の健康診断には、病気を増やし、その後のエビデンスのない服薬や生活を強制されることも含めて、高齢者にはむしろ逆効果なのは、経験的に言える。

近藤先生の業績は、膨大な文献を読み、エビデンスに基づいた提言を続けたことと、切り過ぎ、化学療法の使い過ぎのがん治療に一石を投じたことだ。

転移を恐れて患者のがんの周りの臓器を大きく切るというやり方は、少なくとも高齢者のQOL（生活の質）を大きく落とす。

近藤先生のおかげで、ボロボロにならずに済んだ人がたくさんいたということを考えるだけでも本当に惜しい人だった。

どんな死に方をするか

さて、皮肉なことに、近藤先生の遺作となったのは、『どうせ死ぬなら自宅がいい』という在宅自然死の勧めの本だった。

在宅自然死ではないものの、奥様がおっしゃるように、近藤先生が苦しまず、自然に亡くなったのは、有言実行と言える。

私が心臓ドックにこだわるのは、突然死は避けたいからで、ここは近藤先生と違い、多少の死の準備をしておかないとまずいことがいくつかあるためだ。

それを考えると、急に死んでも恥ずかしいことが何もない生き方をしているのなら、いわゆる「ピンピンコロリ」で元気なうちに急死するのも悪くない、少なくとも楽な死に方のような気がする。

私の場合は、多少のまずいこと以上に、せっかく集めたワインのコレクションを飲んでから死にたいので、死の準備ができるがん死を考えている。

近藤先生もおっしゃるように、がんというのは余計な治療をしなければ、できた場所がよほど悪くない限り、そう苦しい病気ではない。

だから手遅れになるまで症状もなく見つからないことが多い。

私があえてがん検診を受けないのは、見つけたところで苦しむだけの治療を受けたくないということもある。浴風会病院という高齢者専門の総合病院で行われた年間100例の剖検を見る限り、85歳をすぎてがんのない人はいなかったが、死因ががんなのは3分の1だった。3分の2は知らぬが仏だったのだ。

私も知らぬが仏で死にたいと考えている。

コロナ禍を通じて、死なないで済むならと、外出や人と話すなどの基本的人権を放棄した人が大量に出現した。その中で、親の死に目に会えない、食べたいものや行きたいことをがまんしたまま亡くなっていく人がたくさんいた。

私の本がこの時期に受け入れられたのは、多少早く死んでもいいから好きに生きたいという鬱憤が人々にたまっていたという要素もあるように思えてならない。

少なくともどんな死に方をするかは一度くらい考えたほうがいいように思えてならない。可能なら集められるだけの情報を集めて。

私が死を考えたとき

といいながら、私もそんなに真面目に死を考えてきたわけではない。

ただ、一度だけ死を考えたことがある。

確か、3年前の正月だが、風邪をひいたあと、のどが

渇いて仕方ない日が続いた。

バイト先の病院で院長先生が用心のために採血をしてくれたのだが、血糖値が660㎎／dlもあった。重症の糖尿病である。

私はたまにしか血液検査をしないが、そんなに高かったことはないし、当時月に5キロくらい体重が減っていた。

それですい臓がんがあるのではないかと言われた。

インスリンが出なくなるようなすい臓がんなら末期といっていい。

この時までに何回か近藤先生と対談をしていたこともあって、もしがんが見つかっても、治療は受けないという選択をすることに決めた。

当時、かかえていた仕事も相当あったし、書きたい本もあった。

治療に入れば体力がおちて、そういう仕事はほとんどできなくなるだろう。

だったら最初の1年くらいはそれほどの症状も出ないだろうから、思い切り仕事をして、どうせ死ぬなら、借りられるだけお金を借りて（借金を踏み倒される方には申し訳ないが）、撮りたい映画を撮ろうと決めた。

最後の何カ月か仕事ができなくなるだろうから、その程度の貯金をしなければいけないが、何か売れる本が書けないかと夢想していた。幸い子供はみんな大きくなっているので、そんなに面倒はかけないだろう。

なんてことを考えていたが、少なくともいくつか受けた検査でがんは見つからなかった。

ただ、その時考えたことは、今でも生きている。

がんが見つかっても放置して、残りの人生をできるだけ充実させるという選択である。

幸いなことに、本が売れて、最後の何カ月かは仕事をしなくてもいい程度のたくわえができたのが救いである。

「人間、死んでから」という死生観

私の死生観にもっとも影響を与えたのは、なんといっても土居健郎（たけお）先生*である。

アメリカから帰国した際に、アメリカで受けた精神分析が心地よく、メンタルヘルスのために、日本に帰ってからも精神分析的なカウンセリングを受けたいと思うようになった。

その際に、私がもっとも妥当だと思ったハインツ・コフートという精神分析学者の人間の心理的依存を許容する理論にもっとも近いと考えた土居先生の治療を受けたいと思い、手紙を出したら、治療（と私は思っている）を引き受けてくださった。

精神分析の理論にとらわれず、ざっくばらんに悩みや愚痴を聞いていただいたのだが、あるとき、自分の本がなかなか売れない、知名度がなかなか上がらないという愚痴をこぼしたら、「和田君、人間、死んでからだよ」と言ってくださった。

今の知名度や売れ行きにあくせくするより、死んでから、みんながどう評価してくれるかのほうがよほど大切だし、今の人の評価に迎合する必要はないということだろう。

『「甘え」の構造』を書かれた土居先生と違って、私には死んでからも残るような著書はまだない。

ただ、私が老年医療や専門分化医療の批判を始めて30年近く経（た）つが、いまだにほとんど状況が変わっていないから、先々評価されることもあるかもしれないし、今急に本が売れ出したのもその前兆かもしれないという期待はある。

映画も撮り続けるつもりだが、1作くらいは残るものが撮れないかと夢見ている。

イスラム教徒は、死後の世界を信じているから、現世で悪いこともしないし、なるべく善行を積むようにするという。

私も、死んでからの評価を大事にするから、テレビに出るために自分を曲げるとか、嘘（うそ）つきと言われるような本を書かないようにしたいと心に誓っている。

死んでからを気にすると、意外に悪いことやずるいことができないし、お天道様（てんとうさま）が見ているという気になれるから不思議だ。

そういう点で、土居先生には今でも感謝している。

数多くの高齢者の最期を目にして

医者というものの中には、多くの人の死に接する人た

＊「甘え」概念の提唱で広く影響を与えた精神分析医

ちとそうでない人がいるのは確かなことだ。

がんの専門医とかホスピスの医師は患者の臨死をかなりの数で体験しているだろう。救命救急センターなどでも懸命の救急治療を行っても死に直面することは少なくない。そういう医師たちの死生観についての本も時々出版されている。

これはどちらかというと高齢になる前の無念の死というようなものが多い。

私の場合、浴風会病院時代は、入院してきた患者さんの最期をみとったり、長く外来で通院を続けてきた患者さんが亡くなったあと、家族のご報告を受けるというパターンである。

それが私の生き方に大きな影響を与えてきた。

まず、感じさせられたのは、人に悲しまれるかどうかだ。

亡くなって悲しまれないことはないと思うかもしれないが、どの程度家族に愛されてきたかでその程度はかなり違う。

あるいは、長期の要介護や認知症のため、その介護を続けてきた家族がすっかり疲弊して、亡くなることでほっとした顔を見せることもある。

私ががんや急死も悪くないと思えるのは、そのほうが悲しんでもらえるという現実をみているからだ。

あるいは、上の人に媚びて出世し、下の人間を蹴落としてきたような人であれば、上の人は先に亡くなるが、下の人間には愛されていないから、悲しんでくれる人は少なくなる。

そういう実態を知ったため、地位を求めても、いつまでもそれを保つことはできないのだから、そのために嫌われるより、下の人間に慕われる人間になりたいと思うようになった。

あと、学んだことというとお金は意外にアテにならないことだ。

亡くなる前に認知症が重くなったり、寝たきりが長く続くと、成年後見制度を子どもが申請して、子どもが後見人に選ばれると親の財産を、実質的に自由に処分できるようになる。

それがなくても、体や脳が弱ってくると、親は子どもに逆らいにくくなる。

日本の相続制度では、介護をしようがしまいが、自動的に財産が転がり込んでくるから、死期が近づくほど親に気に入られなくてもいいやということになる。

もちろん遺言というものがあるが、書いてもらうまでは機嫌を取っていた人が、書いた途端に態度を変えることもある。さらに、残りの子どもたちは距離を置くようになってしまう。

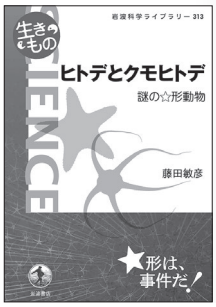
あと、感じたこととして最期の時期に残る貴重な財産が思い出である。

あのとき、ケチケチしなければよかったと後悔していたと遺族の方から聞くことは珍しくない。

人の死というのは、どんなに年をとっても誰も経験したことのないものだ。

多くの死を目にしてきた医師として、少しでも参考にしていただければ幸いである。

岩波科学ライブラリー
〈生きもの〉
B6判
ヒトデとクモヒトデ
謎の☆形動物
藤田敏彦
☆（ほし）の体で生きるとは、いったいどういうことなのか。あの形はどこからきたのか。海の☆たちのディープな世界に、いざ、ずぶずぶとはまろう。
〔4色刷〕定価1760円



好評既刊

カイメン
すてきなスカスカ
椿 玲未 定価1760円

パンダ
―ネコをかぶった珍獣―
倉持 浩 定価1650円

スズメ
―つかず・はなれず・二千年―
三上 修 定価1650円

フジツボ
魅惑の足まねき
倉谷うらら 定価1760円

岩波書店
〒101-8002 東京都千代田区一ツ橋2-5-5
http://www.iwanami.co.jp/