Vol.10

いのちの授業

「いま」を生きている「いのち」を支える

1986年に英国に移住してホスピス医療に携わり、帰国後は山梨県を拠点に在宅ホスピスケアに取り組む内藤さん。多くの方の「いのち」に寄り添ってきた内藤さんが話してくれたのは、自分らしく生き切ることの素晴らしさでした。

在宅ホスピス医師
内藤いづみさん

前編

「いま」を生きる

もう30年近く、在宅ホスピス医として、たくさんの患者さんの看取りをさせていただいています。2020年からもコロナ禍での医療に注意を払いながら、患者さんやご家族の強い希望で在宅ケアを続けています。

最近は「終活」という言葉をよく聞きますが、「死」に向かって生きているように感じられて、楽しい気持ちになりません。

ホスピス医なのに？　と思われるでしょうか。終末期のケアをしているからこそ、「いま」を生きるということを大切にしたいと思います。

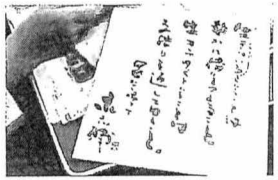
病気を治療できない状態に入った人を看護するのがホスピス、終末期の医療……。ホスピスケアとは、何かを終わらせようとすることではなく、「いまを生きているいのち」を支えることなのです。

終活も、最後の日のために何をすべきかを考えるのではなく、新しい時間と空間を作るためと考えれば、今日が充実するはずです。そうした一日一日の連なりを後から振り返ってみたとき、「良い人生だった」と思えるのではないでしょうか。

ないとう いづみ
1956年山梨県生まれ。福島県立医科大学卒業。東京女子医科大学病院などの勤務を経て英国へ。プリンス・オブ・ウェールズ・ホスピスで研修を受ける。95年、甲府市で「ふじ内科クリニック」を設立。院長として在宅ホスピス医を続ける傍ら、講演活動を続けている。テレビやラジオの出演も多い。『改訂版 あした野原に出てみよう』『いのちの不思議な物語』『死ぬときに後悔しない生き方』など、著書多数。

「死」は生きている人が経験できないことです。でも、その方がどんな顔で亡くなられ、ご家族がそのときをどう受け入れるかというのは、こちらからも見えます。私は、患者さんとご家族が、どうしたら笑顔になれるのかをいつも考えています。

診療室に永六輔さんの色紙を飾っています。永さんは晩年、車椅子での生活になっても日本中を回り、最後まで永六輔としてメッセージを伝え続けました。「死に方を残すことは、生き方を残すこと」。永さんがよく話していた言葉です。



私たちは、生まれた瞬間に「人生の切符」を手にします。片端には生まれた日付が入っていますが、最後の日付は分かりません。人生の時間は決まっていて、その終わりにはどんな人でもあらがえません。

自分が人生の主人公です。だから、その切符は最後まで手放さないでいてほしいと思います。

「いのち」を自覚する

いま、「いのち」の実感を持てない人が増えているのを感じます。ほんの50年くらい前まで、人が死ぬ場所は「自宅」でした。家族みんなで、おじいちゃん、おばあちゃんを囲んで看取る。家に帰って来ると、いつも笑顔でいたおばあちゃんはもういない……。子どもは、そうして身近な人の死を体験してきましたが、現在では死に触れることが少なくなっています。

「いのち」というのは、思いがけないことの連続です。「いのち」の手触りを感じたことのない人は、死の場面に直面したときに、どうすればいいのか分からなくなってしまうのではないでしょうか。

私たちがこの世に生を受けるのは、宝くじの一等を100万回当てるより低い確率だといわれています。そして、人は必ず死を迎えます。終わりのときを自分で決めることはできませんが、「いのち」を自覚し、与えられた最後のときまで、自分らしく、しっかりと生き抜くことが、私たち人間に与えられた使命だと思います。

いのちを考える本

『改訂版 あした野原に出てみよう』
内藤いづみ

『人間が生きているってこういうことかしら?』
中村桂子
内藤いづみ

いのちの授業 Vol.11

私たちは誰もが、希望にあふれて生まれてきた

1986年に英国に移住してホスピス医療に携わり、帰国後は山梨県を拠点に在宅ホスピスケアに取り組む内藤さん。多くの方の「いのち」に寄り添いながら、若い人たちにいのちを受け継いでいくことの素晴らしさを伝えています。

在宅ホスピス医師
内藤いづみさん
―後編―

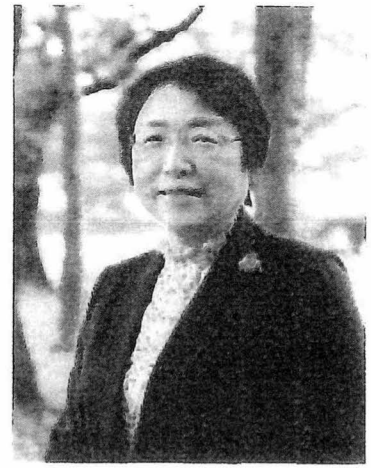
君は一人じゃない

在宅ホスピス医として、患者さんの看取りをさせていただきながら、講演活動もしています。ある高校で講演をしたことがあります。とても厳しい環境で生きている生徒が多かった学校です。

生徒たちには最初に「君たちは今ここにいるけれど、一人でここまでになったのではないよね」と話しました。

「あなたが生きてきた15年、17年の間に、きっと誰かが助けてくれているよ。隣のおばちゃんにご飯をもらったとか、道に飛び出そうとして、親切な人が危ないよと止めてくれたとか、誰かに助けられているよ。あなたたちは絶対一人じゃない」と。それからホスピスケアの実例を見せながら、未来がないと言われている人が必死で最後まで生きていることや、「人生の宿題」についても話しました。

誰もが宿題をもらって生まれてきている。その宿題が何かを見つけ、皆さんの力で一つずつ乗り越えていってほしい。「誰も自分を助けてくれない」とか「人はみんな意地悪だ」と思っている人も、今立っているところで努力し続ければ、さまざまな「縁」が結ばれるときが来る。あなたたちは一人じゃないよと。最初はそっぽを向いていた生徒たちが最後は真剣になって、泣いていた子もいました。



ないとう いづみ
1956年山梨県生まれ。福島県立医科大学卒業。東京女子医科大学病院などの勤務を経て英国へ。ブリンス・オブ・ウェールズ・ホスピスで研修を受ける。95年、甲府市で「ふじ内科クリニック」設立。院長として在宅ホスピス医を続ける傍、講演活動を続けている。テレビやラジオの出演も多い。『改訂版 あした野原に出てみよう』『いのちの不思議な物語』『人間が生きているってこういうことかしら？』（中村桂子との共著）など、著書多数。

いのちはエネルギーの塊

看取りの現場では、できるだけ、子どもにいのちと触れさせるようにしています。

「人の体にはエネルギーがあって、それが血液を巡らせたり体を動かしたりしています。心を使って笑ったり怒ったりもする。けれど、そのエンジンがだんだん止まってくる。でも、おばあちゃんにはまだ君がそこにいることは分かるから優しく話しかけてあげて。その声が、おばあちゃんの大事なおみやげになるんだよ」

そんな話をして、脈を取ったり、体を拭いてもらったりします。故人と良い関係を結んでいた子には、「おばあちゃんの代わりに受け取ってね」と、人生の卒業証書（死亡診断書）を渡すこともあります。

現代は、こうしたいのちのうつろいに触れる経験が少なくなっていますが、大人がしっかり説明してあげれば、子どもは死を受け入れることができるのです。

私の看取りの記録を見て、出産のようだと言った人がいます。家族や私たちが死にゆく人の手を握って、「頑張ったね」「ありがとう」と声をかける姿が、出産の時にみんなでお母さんを「頑張って」と励ます姿に似ていると言うのです。

本当にそう思います。昔は出産も家でするものでした。生まれて初めて入るお風呂を「産湯」といいますが、亡くなるときにはひつぎに納める前にお湯で体を洗う「湯灌」という儀式があります。

私にとって、いのちはやけどするくらいに熱いエネルギーの塊です。生まれた時から、息を引き取るその時まで、変わらずに輝き続けるエネルギーです。だから、私は若い人たちにこう言います。

「今は困難なことがあったり、いろいろな不満や後悔があるかもしれない。けれど、私たちは誰もが、希望にあふれ、ピカピカな姿で生まれてきた。たくさんの手が『この世界へようこそ』とあなたを祝福し、受け止めたんだよ。そのことを思い出して」

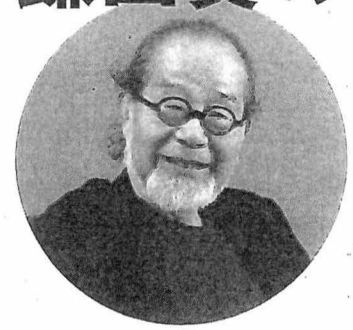
いのちを考える本

『死ぬときに後悔しない生き方』
内藤いづみ

『なきすぎてはいけない』
絵 たかす かずみ
文 内田麟太郎

連載

鎌田實の「希望・日本」



第27回 「死」は、生きることに組み込まれている。

人間が生きるとはどういうことか――
生命誌研究者と在宅ホスピス医との「命」をめぐる語らい。

鎌田 實
かまた・みのる（医師、作家）
1948年東京都生まれ。東京医科歯科大学医学部卒業。74年に長野県の諏訪中央病院に赴任。88年に同病院の院長に就任。2005年より名誉院長。チョルノービリ（チェルノブイリ）やイラクの被災地支援にも取り組み、ベラルーシ共和国の放射能汚染地帯に101回にわたり医師団を派遣。著書に『コロナ時代を生きるヒント』（小社刊）など、他多数。

生きているってこういうこと？

社会の混迷が深まるいま、改めて実感していることがある。それは命の大切さについてだ。パンデミックによって多くの人々が命を落とし、ロシアによるウクライナ侵攻では罪のない大勢の一般人が亡くなっている。いったい誰がこんな二十一世紀を予想しただろうか――。

そんななか、今年の二月に一冊の対談本が刊行された。タイトルは『人間が生きているってこういうことかしら？』。著者は、ゲノム研究から三八億年の生命のつながりを見つめてきた生命誌研究者の中村桂子先生と、山梨県で四〇〇〇人以上の命に寄り添ってきた在宅ホスピス医の内藤いづみ先生だ。

本書では、僕が昔からよく知るお二人が、それぞれの立場からさまざまな角度で〝命〟について語り合っている。読み終わると、なんだか直接お話を聞きたくなったので連絡をしたところ、お二人とも快諾してくださった。

初めにうかがったのは、本のタイトルについて。対談を行って、原稿にまとめたあとに編集者が提案してきたのは「生きているって〝どういうこと〟かしら？」というタイトルだったそうだ。これについて、内藤先生は「最終的には中村先生のご意見がビシッと通ったんです」と振り返る。まずは中村先生に、その意見について聞いてみた。

「〝どういうことかしら？〟って問いはとても大事なんですけど、私たち年長者の役割としては、この歳まで生きてきたんだから〝こういうことかしら？〟って言ってしまってもいいんじゃないかと思ったんです。どれも小さな体験ですし、ときどき間違うかもしれないんですけど、〝こういうことかしら？〟というのが、いまの私の率直な気持ちなんです」

先述のとおり、中村先生は長年にわたってゲノム研究に従事してきた生命誌研究家だ。「生命誌」とは、ひとことで言えば生命の歴史物語を読みとること。中村先生の専門性を理解しておくために、僕もあまり区別がついていなかった「遺伝子」と「DNA」と「ゲノム」がそれぞれ何を意味するのかをうかがった。

「DNAはデオキシリボ核酸の略だから、モノの名前です。これが遺伝子としての大事な役割を果たします。他方、ゲノムは人間の細胞のなかに入っているすべてのDNAの塊のことを指します」

そう説明してくださったうえで「ぜひ皆さんに知っておいてほしいことがあるんです」と中村先生が話を続けてくれた。

「『遺伝子』という言葉は昔からあったし、『遺伝』という言葉については『親からの遺伝』といった感じで日常会話のなかでも使われてきました。ただし、遺伝子とは何かということが科学的に説明できるようになったのは、つい最近のことなんです。具体的には、一九五二年に行われたアメリカ人の遺伝学者であるハーシーとチェイスによる実験によって、遺伝子とは何かがわかったんです。

ウイルスの場合、DNAやRNAの外をタンパク質が包んでいます。構造的にはDNAやRNAよりもタンパク質のほうが複雑ですので、実験以前は後者こそが遺伝子だと思われていました。ところが、細胞に感染させてみると、残ったのは単純な

構造の前者でした。こうして遺伝子の正体がわかったのです。現代の人々はなんでも科学で説明がつくと思いがちですが、いまわかっていることは昔からすべてわかっていたわけではないのです」

DNAこそが遺伝子であり、その塊をゲノムと呼ぶ。ならば、ゲノムには全遺伝子が入っているのだから、人のすべてはゲノムによって決定付けられるのだろうか。そんなふうに考えてしまいたくなるが、それは大きな間違いだという。

「すべてが入っているものの、それだけでは人のすべては決まらないんです。ここが大事なポイントです。どんな環境で過ごしたのか。何を食べたのか。どんな空気を吸ったのか。どういう気持ちで過ごしたのか。そういったことが、遺伝子のはたらき方に大きく関わりますから」

中村先生によると、認知症やがんはさまざまな遺伝子が関わりあって出てくるという。また、認知症やがんにつながる遺伝子を持っていたとしても、引き金さえ引かれなければ発症しないまま人生をまっとうすることもできる。これは、僕が長らく続けてきた健康づくりの取り組みを裏付ける話でもある。つまり、引き金が引かれないようにするために、運動をしたり、野菜を食べたり、ストレスを溜めないようにしたりといったことが大切になるのだ。

ゲノムに時間を入れる

この対談本のひとつの特徴は、お二人の詩的な言葉遣いにある。例えば、僕がもっとも興味深いと思ったのは〝ゲノムに時間を入れる〟という表現だ。この意味について、中村先生に聞いてみた。

「科学の世界で求められているのは〝時間を切る〟ことですよね。時間を短縮したり、効率性を高めたり。ところがゲノムについて考えてみると、すべての生きものって三八億年前に誕生した祖先細胞から始まっているんです。鎌田先生の細胞のなかにあるゲノムはご両親から半分ずつ受け継いだもので、ご両親はそれぞれのご両親から半分ずつゲノムを受け継いでいる。それを辿っていくと、必ず生命の起源に行き着きます。

例えば、鎌田先生のゲノムには三〇億年ほど前にバクテリアが手に入れたエネルギー生産のための遺伝子なんかも含まれているわけです。つまり、私たちの細胞には、三八億年という〝時間〟が入っているんです。命の重みについて考えるときに、私はこの時間の重みがとても大きいはずだと思っています。すべての生き物の細胞のなかに三八億年の時間が入っているわけですから、人間の生命だけがとりわけ重いということにはなりませんよね。それぞれの生命が固有の重みを持っているんです」

お二人の対談は、この〝時間を入れる〟という言葉から大きく展開していく。面白いのは内藤先生の応答で、彼女は在宅で患者さんを診るという自身の立場から、医療にも〝時間を入れる〟ことで新しい視点が生まれるのではないかと語り始める。その点について、内藤先生はこんな話をしてくれた。

生命誌研究者の中村桂子さん ©共同

「いま、医療の世界にも時間の短縮という大きな流れがあります。入院の期間は以前よりも短くなっているし、在宅ホスピスケアの時間も短くなっているんです。昔だったら余命三カ月ほどで在宅に移っていたのが、いまは一週間とか二、三日とかで亡くなってしまうケースが増えています。在宅に切り替えて八時間後に亡くなったというケースもありました。

がん患者に関しては、治療が進化したためにギリギリまで選択肢があるんです。だから、直前まで抗がん剤治療をやっていたりするわけです。そうすると、患者さんは治療に集中するために寸前まで死を直視しないんですね。自分の人生に折り合いをつけるという発想にはいたらず、いわば自分自身の最大の悩みである死を直視しないようにしているんです。

それを患者本人が望んでいるのかというと、多くの方々は我慢しているように思います。私たちのようにサポートできる人間が近くにいれば、早めに在宅に切り替えるように背中を押してあげられるんですけどね」

僕はいまも諏訪中央病院の緩和ケア病棟で、月に一度か二度の頻度で回診している。内藤先生が言うように時間が短縮されてしまうと、患者やその家族と医療者との信頼関係を築くのが難しいだろうと思う。緩和ケアにおいては、患者やその家族と医療者とのあいだに信頼関係が必須だ。

僕が話を聞いている限りでも、以前であれば理学療法士が入って在宅

へ切り替える訓練をしたり、実際に在宅に切り替えたりしていたのが、いまは時間が短縮されてしまってその余裕さえない緩和ケア病棟が増えているという。内藤先生は、コロナ禍がそうした大きな流れに拍車をかけたと指摘する。

「病院やグループホームに入っている人の家族は、コロナ禍のなかではお見舞いすらできず、会えたとしても時間が限られてしまっていました。火葬場でも家族がそばにいられず、お骨になってようやく〝対面〟できるという状況さえありました。

よい看取りには時間がかかるんです。医療者としては、本人だけでなく家族と信頼関係を築いたり、家族の歴史に耳を傾けたりと、診療室の机のうえだけで治療はできないんです。場合によっては患者さんのそばで一緒にお茶を飲んだり、認知症の患者の方に『あなた、ずっとそばにいてくれるけど本当にお医者さんなの?』と思われたり。コロナ禍のなかでは、そういう〝のりしろ〟が一気に狭くなってしまいました。時間の短縮が人間らしい看取りを阻害するということを、コロナ禍が浮き彫りにしたとも言えるはずです」

逝くときの時間は縮めてはならない

では、よい看取りとはどんなものなのか。内藤先生がご自身のお母さまを看取ったときの話がとても心に残った。看取ったのは特別養護老人ホーム。内藤先生が駆け付けたときには、すでに昏睡状態だったという。

「最期を考えたときに、口をきけなくても味覚は残っているんじゃないかと思ったんです。それで、母は最後に何を口にしたいかと考えて、思い当たったのが日本酒だったんです。〝良妻賢母〟を美徳とした時代の人ですので、子供や夫の前では飲みませんでしたが、実は〝いける口〟だったんです。本当はお父さんよりも強かったんですね。

私はすぐに病院近くのコンビニに飛んでいき、カップ酒を買ってきました。ティッシュでこよりを作って、一滴だけ母の口に入れると、ゴクンと飲むんです。そして口を開くんですね。二滴、三滴と口に入れてあげるとまたゴクンと飲み込む。母はもう何も話せないのですが、最後の時間をそうやって過ごすうちに、話すよりも深く語り合っているような気がしました」

この話には後日談がある。次の日に、母親のもとに内藤先生の弟夫婦がやって来た。口の開いたカップ酒を見て、内藤先生は叱られたという。

「私の考え方をよく知っている弟だったんですけどね。だから、看取りの仕方については徹底的に話し合いました。気心が知れた姉弟同士でも、大切な母を看取る際にはすり合わせが大切なんです。そこにはやはり〝時間を入れる〟ことがとても大切だと思います。

人が誕生する際の妊娠からお産までの、一〇カ月という時間を短縮することはできません。もしも医療の進歩によってその時間を縮める薬が出てきたら、それはとても怖いことですよ。同様に、人が逝くときの時間も縮めてはならないと思うんです」

在宅ホスピス医の内藤いづみさん

僕にも内藤先生と同じような経験がある。父親の看取りのときに大好きだったビールを脱脂綿に含ませて数滴飲ませてあげたのだ。父親はいつもキリンビールを飲んでいたのだけど、なんとなく「最後なのだから」と、わざわざ陶器に入ったドイツのビールを用意した。父親は何も言わなかったのだけど、あとになって考えてみると「いつものビールを飲ませてくれよ」と思っていたのかもしれない。真意はわからないけれど、そのときのことを思い出すたびに、いまなお僕は父親と心のなかで対話を続けているような感覚を覚える。看取りに関しては、中村先生がこんな話をしてくれた。

「ある意味では、人間にとって最も大きな死は家族や友人などの身近な人の死だと思うんです。なぜなら、人間は自分自身の死を〝体験〟できないからです。意識がなくなってしまえば、自分の死と向き合うことはできないわけですから。

だから身近な人の死、すなわち〝二人称の死〟は自分自身にとっても大切なことなんです。ゆえに、医療者がそこに〝時間を入れる〟という感覚を持ってくだされば、それは本当に意味のあることだと思います。医療を受ける側からすれば、それこそが本当の医療の在り方だという考え方が広まってほしいですね」

〝脱炭素〟という言葉の違和感

もうひとつ、対談本のなかからお二人らしい詩的な言語感覚が表れて

いる部分を紹介したい。それは、最近流行りの「脱炭素」という言葉に関する中村先生の考察だ。それについて、こんなふうに語ってくれた。

「〝脱炭素〟というのは、要するにCO_2（二酸化炭素）を減らそうという話ですよね。炭素それ自体をなくそうという話ではない。それなのに〝脱炭素〟というのは言葉としておかしいと思っています。そもそも、二酸化炭素って炭素化合物のなかでは特別なものなんです。炭素は私たちの体のなかで糖になったり、タンパク質になったり、さまざまな形で働いているんですけど、二酸化炭素になった場合は反応ができなくなるんです。それをもとに戻せるのは自然界で植物だけ。いわゆる光合成ですよね。炭素というのはそうやって循環しているのに、〝脱炭素〟という言葉はそのダイナミックな営みを捨て去るような印象を持ちます。きっと、生きもの離れをした技術の言葉なんでしょうね」

僕自身もそう言われてみて初めて「脱炭素」という言葉のおかしさに気が付いた。単に言葉が適切でないということだけではなく、その背景には生命観の乏しさがあるような気もしている。そんな現状に対して、中村先生は日常のなかで循環を実感することが大切だと指摘する。

「例えば調理の際に出た生ごみをそのまま燃えるごみとして処分するのではなく、庭の落ち葉だめのなかで分解する。そうすると、想像以上に早く土に還るんです。そんな日常の小さなことを繰り返していると、おのずと生命の循環みたいなことを実感できるのではないでしょうか。なんでもかんでも社会のシステムに任せるのではなくて、生ごみくらいは自分の責任で分解してみる。高層マンションでは難しいかもしれませんが、一人ひとりがそうした小さなことに取り組むことでしか、生命観や死生観は変わっていかないと思いますね」

お二人に直接うかがってみたかったのは、彼女たち自身の死生観についてだった。特に〝死〟をどう捉えているか。内藤先生は〝死〟のイメージについて、次のように語る。

「母の最期のときに思ったんですけど、〝死〟の瞬間には生命が解体されて砂のような感じでワーッと宇宙の片隅に吸い込まれていくようなイメージなんです。生命の粒子が波とか雲とかみたいにワーッと。だから、私に〝死〟の瞬間が訪れてもあの世で母親に再会することはない。でも、母親の生命を構成していた粒子には会える。もしかしたら、私の粒子と母親の粒子の見分けがつかなくなるかもしれませんね。そこは生命の源のような場所で、粒子は大きな循環のなかに溶け込んでいく。そんなイメージを持っています」

なんとも内藤先生らしい言葉だと思った。一方の中村先生は、生命誌の観点からこんな話をしてくれた。

「私の頭のなかでは、生と死は対するものではないんですよね。なぜなら、生きることには死が組み込まれているからです。例えば、人の五本の指って、ある細胞が死ぬことによって出来上がるんですよね」

対談集『人間が生きているってこういうことかしら？』

お二人には最後に、現下の世界情勢を踏まえて、いままさに考えていることについてうかがった。

「中村先生のお話を聞いて、生命誌の観点から見ればいま私たちがここに誕生していること自体が奇跡なんだと実感できました。だからこそ、すべての生命が天命をまっとうできるような環境をこの世界に築かないといけません。私は痛みを緩和する専門家なので、それが誰であろうと、どこの国の人であろうと、痛みを見るのは本当に辛いんです」（内藤先生）

「個の尊重は大切ですが、同じくらい〝私たち生き物のなかの私〟との自覚を持つことが大切だと思います。実は、ヒトゲノムを調べるときに議論が分かれたのは、いったい誰のゲノムを調べればヒトゲノムを調べたことになるのかという問いについてでした。

結論を言えば、誰を調べてもヒトゲノムなんです。典型的な人なんていないとも言えるし、誰しもが典型的とも言える。最終的にはさまざまな国籍の六人を調べることになりました。つまり、ゲノムのレベルでは私たちに大きな差はないわけです。ゆえに個の尊重とともに〝私たち生き物のなかの私〟との自覚が大切になるのです。その自覚があれば、いまのような分断は起きないはずです。ぜひとも、そうした生命観が基本的なものとなってほしいですね。そう願っています」（中村先生）

それぞれの立場から真摯に生命と向き合ってきたお二人の言葉には説得力がある。混迷を極める時代だからこそ、一人ひとりが生命についてより深く考えるべきなのだろう。■

グリーフケア・参考書籍

治療文化論	中井 久夫	岩波現代文庫
樹をみつめて	〃	みすず書房
悲しんでいい	高木慶子	NHK出版新書
大切な人をなくすということ	〃	PHP研究所
愛する人を亡くした時	E・A・グロルマン	春秋社
アルフォンス・デーケンの死への準備教育	横関祐子	オフィスエム
〈大切なもの〉を失ったあなたに	ロバート・A・ニーメヤー	春秋社
グリーフケア 死別による悲嘆の援助	高橋聡美	メヂカルフレンド社
死の講義	橋爪大三郎	ダイヤモンド社
ともに悲嘆を生きる	島薗 進	朝日新聞出版
自分を見つめるもうひとりの自分	柳田邦男	成文出版社
ぼくたちはなく	内田麟太郎	PHP研究所
なきすぎてはいけない	〃	岩崎書店
喪の途上にて 大事故遺族の悲哀の研究	野田正彰	岩波現代文庫
生き残るということ えひめ丸沈没事故とトラウマケア	前田正治 加藤 寛	星和書店

安楽死と尊厳死　論考　2021.8月

内藤いづみ

参考書籍

1) 「いのち」の話しがしたい　仮正出版
在宅ホスピス医　内藤いづみ
内藤いづみ対談集

2) 死ぬときに後悔しない生き方　内藤いづみ
総合法令出版

3) トワイクロス先生の緩和ケア　トワイクロス
武田文和監訳
医学書院

4) よく生きよく笑いよき死と出会う　アルフォンス・デーケン
新潮社

5) アルフォンス・デーケンの死への準備教育
日本人にとって死とは何か　横関祐子
オフィスエム

6) 「死ぬ時苦痛をめぐる質疑応答　エリザベス・キューブラー・ロス
中公文庫

1) 死ぬ人生で　　鈴木雅子　　5B クリエーション
最も大切なことを　　（理心会シスター）
教えてくれる

8) 子どもの時代の哲学　　村上陽一郎
文春新書

スピリチュアルケア研究 2022, VOL.6, 1–14

〈公開基調講演〉2021年度第14回学術大会（2021.11.13）

看取りとスピリチュアルケア
——在宅ホスピス医師として学んだこと——

内藤いづみ

スピリチュアルケア研究 2022, VOL.6　別刷

スピリチュアルケア研究 2022, VOL.6, 1–14

〈公開基調講演〉2021年度第14回学術大会（2021.11.13）

看取りとスピリチュアルケア
——在宅ホスピス医師として学んだこと——

内藤いづみ[1]

みなさま，こんにちは．第14回の学会の開催，本当におめでとうございます．運営したみなさまのいろいろなお力に感謝申し上げます．理事長の柏木哲夫先生とは，振り返ってみるととても長いご縁がございます．ある時期，伊勢神宮だけではなく，出雲の地域にも先生とご一緒したこともあります．聖なる場所で何度もお会いした時期に，「柏木先生，講演の話をぜひご本にさせてください」とお願いして，共著『最高の一日　最良の最期—やっぱり病院！それとも在宅？』が誕生したというわけです．

先生はホスピスケアの分野で，私の前を歩いている偉大なホスピスケア草分けの大先輩です．私は，なぜかこのいのちの世界に佇み，そして自分が手を出し，仲間に声をかけ，ときには倒れそうになりながらも，どうにか継続して今があります．

先ほどちょっとZoomの画面が不調になりましたよね．そのとき私の頭に浮かんだのは，「いのちはそもそも予定通りには進まない．こうあるはずなのに，こうなってほしい，こうあるべきだという予測を乗り越えて，思いがけないことが連続して起きる」ということ．

ですから，この思いがけないことが最初に起きたということは，日本スピリチュアルケア学会にはいのちが通っている．私は機械って苦手だな，対面が一番だなと思っているのですが，今日はこの機械にさえいのちが宿っているのではないかと，ふと思いました．

いろいろなインフォームドコンセントなどなど，いろいろなものが今は厳しいので，専門の学会で発表するときに患者さんのさまざまな表情を撮影して映し出すということは難しくなっています．

ただ，私の活動を紹介するには，やはり患者さんや家族の顔がないとどうにも伝わりません．患者さんやご家族は，自分の大切ないのちの時間の一部を，撮影され発表されることで，多くの方々を支えるため，勇気づけるため，そしてみなさんにいのちの輝きに気づいてもらいたいために協力してくださいます．その思いにいつも感謝しています．

ですから今日はスライドをたくさん用意しました．

私は宗教者ではありませんので，医療者として学んだことを足場に手探りで勉強してきました．在宅ホスピスケアは，重症の患者さんを診るということが前提になります．もちろん最近は超高齢100歳以上の方とか，本当に老衰が進んだ方を在宅で支える仕事も増えてはいますが，在宅ホスピスケアのメインはがんを抱えている方が多いです．

在宅ホスピスケアの一番大事なところは，医療者として専門知識が必要だということです．自分の目の前で体の苦しみに悶える方々の着地点を見つけ，穏やかなところに持っていくということについては，柏木先生をはじめとする先生がたの教えで私たちは大きな力をいただいてきたわけですが，本当にそういう専門の力が大変必要になってきます．実践力が必要です．

この30年で，スピリチュアルケアは，ホス

[1] ふじ内科クリニック院長
連絡先：〒400–0008 山梨県甲府市緑ヶ丘1–4–16
http://www.naito-izumi.net

ピスケアの中でどういう位置を占めてきたのか．一般的にスピリチュアルケアはどういうふうに受け止められているのだろうか．一時流行った霊能者的なものに絡み取られている部分はないだろうか．そんなさまざまなことを思いながら，私の話にお付き合いいただけたらと思います．

それではスライドに入りたいと思います．

山梨県，河口湖から見た富士山

これは河口湖の富士山です．今もうちょっと雪がありますけども，静岡県側は雪が少し溶けています．静岡にとっても山梨にとっても宝物．そして世界遺産です．私のクリニックの名前は「ふじ内科クリニック」です．実はこの「ふじ」にたくさん意味を込めました．もちろん富士山の富士．それから私の大応援者で3年前96歳で亡くなった私の母の名前が，富士山の富士をとった「富士丸」という，すごく偉大な名前でした．母はその名前に非常な誇りを持っていました．それから内藤の「藤」はフジです．藤，ウィステリアということで，3つの掛け言葉として「ふじ内科クリニック」という名前をつけました．

医者は，今の受験体制の中では医学部は理科系に分類されていますね．だから数学とか化学，物理とかが優先されます．ただ，医者は，文化的な力というか，相手を理解してコミュニケーションが取れなければスタートできない仕事だと思います．もちろん，理数的なお話ができる．分析ができる．そういうことは大事です．

私は，小さい頃から本を読むのが大好きでした．両親は戦前，師範学校を出た教師でした．早くから娘の私に文字を教えて，私は4歳ぐらいでひらがなを読んで本の世界に入っていきました．幼稚園の頃も，小中学校でも，たくさんの本を読んで，読むことも作文を書くことも大好きでした．

そんな私が，「医者という仕事はすごいな」と思ったのが14歳で，そこから医学部を目指して，運命の流れで人間を助ける，人に向かい合うことをして，日々いのちを学んでいます．

私の人生は「縁で始まり縁で終わる」と感じていますが，私が本を出すことができたのも，長野で質の良い本を出すオフィスエムという出版社に巡り合ったからです．『あした野原に出てみよう』（オフィスエム）というタイトルです．

2005年発行の『あした野原に出てみよう』（オフィスエム）．右は2014年改訂版

30年近く前に発刊した私の一作目ですが，これを超える本はなかなか出ない．この中に今の私，内藤いづみのエッセンスが全部詰まっていると思います．いのちとは何か，死は誰のものか．さらに，患者の立場から，病院で死ぬとはどういうことなのかということに，真っ向から問いかけ，もがき，取り組んだ私の最初の課題が詰まっています．

『あした野原に出てみよう』というタイトルもすごく意味深いのです．私を常に応援してくれた父．昔の親ですから厳しくて怖い部分もありましたが，父は，私が15歳の冬に家族で楽しい夕げを囲んでいたそのテーブルで倒れ，その翌日の明け方には亡くなってしまいました．脳卒中でした．ですから，ある日突然，私も弟も母も遺族になってしまったわけです．私が，ご遺族の気持ちがわかるのは，自分がその立場を体験しているからです．

このショック，トラウマ．自分の中から，今まであって当然だったものが突然なくなる．そんな思いがけないことが起きたとき，人間はどうなるのかということ．よく，「告知を受けたときに頭の中が真っ白になる」と言います．同じように突然の死別は真っ白というか，色が消えます．真っ黒．心も閉じてしまう感じです．

私の母は非常に気丈で，すぐに生活を再建して，子どもを育てていこうと頑張ってくれました．火の玉のように頑張る女性でした．父が亡くなったとき，弟はまだ小学校6年生でした．今思うと，あのとき母と抱き合って泣くことはありませんでした．高校1年生の15歳の私，夫を突然亡くした母．二人で抱き合って，悲しい，苦しい，悔しいと言っておいおい泣いていたら，悲しみに乗り越える力が違ったのではないかと，今，思います．私も母もお互いを思いやる気持ちから，二人で抱き合って泣くことはできなかったのです．

みなさん，突然の，そういう苦しみに出会ったとき，信頼できる，そして心許せる人がいたならば，思いっきり泣いてください．できるだけ泣いてください．そしてそれをとことん味わっていただきたいと思います．

悲しみを存分に味わった先に，「明日，野原に出てみようかな」という日が来ます．そして野原に出たときに，これ私，本当に覚えているのですが，頬をなでる風や空気の香り，空の青さ，そういうものがふっと心に入ったとき，私の白黒だった風景に色が戻ってきたのです．それが私のグリーフケア．回復の第一歩でした．

ですから遺族になった人たちに関わるときに「泣いていいんだよ」という話と「大丈夫，絶対に絶対に，あなたはまた，亡くなった方の愛とともに，また一歩が歩める日が来ますよ」ということを，確信を持って伝えることができます．そこにスピリチュアルな大いなる力が働いていたと思います．

『あした野原に出てみよう』の本は，私にとっては宝物の本です．

私の運命は，夫となるイギリス人と日本で出会い，結婚後スコットランドのグラスゴーに引っ越して，新たな文化の中に身を置きながら，そこで子どもを二人産み，そこで当時起こっていたホスピスムーブメントに出会ったことです．

ホスピスは単なる医療活動ではなく，社会全体を巻き込んだムーブメントでした．もちろん今も国家医療があるイギリスですから，何とか基本的な医療や福祉は頑張っていた国でしたが，やはり閉じ込められた病院での最期より，自分自身が選ぶ場所へ．自分自身が一番好きな場所に戻れる．それを支える活動が，医療者だけだとか福祉の人だけではなく，いのちの主人公のその人たちも含めて，凄まじいエネルギーで始まった時代に，私はそこで暮らすことができました．

グラスゴーでは，子どもを育てながらホスピスの見学をしたり，いろんなことをちょっとずつ学んでいました．私が訪れていたホスピスでは，私が訪れる以前に柏木先生も見学，研修をされています．私の中で柏木先生は，40年も前から常に私の前を歩む大先輩でございました．

当時の日本では，抗がん剤もあり，さまざまながん治療が始まっていましたが，ほとんどの方ががんを抱えたまま「家に帰る」は想像ができない時代でした．

1980年代の初めの頃です．もちろん在宅ケアもほとんどありませんし，往診してくれる開業医もほぼいなくなった時代です．私は，イギリスに渡る前に，東京で23歳の女性患者さんを家で看取るという大きな仕事をご家族とともに何とか成し遂げたところでした．しかし，そんな私の活動は，イギリスでは本当に風に飛ぶような活動だったと気づきました．個人の医者

イギリスのホスピスで．いのちの最後の日々を自分らしく

ホスピスの入り口．ボランティアスタッフが笑顔で迎えてくれる

が頑張るだけでは世の中は変わらない．社会的なムーブメントを起こさなければ，世の中は変わらないということをイギリスで学びました．

イギリスでの話をします．こうして素晴らしい風景の中で，この女性は数日の命です．このとき．数日の命の方が，朝起きたら，きちんと自分の好きな服に着替える．きれいに髪を整えて，お化粧もしています．これが尊厳です．でも医療関係者にはわかるように，もうこの方，膿盆がそこにありますから，いつ吐き気が出るかわからない．つまり腸閉塞が起きて，口からはほとんど食べられない．でも点滴はもういいです，と．口の中で味わうことを楽しませてください，と．この患者さんは私が記念写真を撮ることを許可してくれて，こうやってみなさんにお姿を見せることを許してくださる．本当にありがたいなと思います．

このあと，私は日本に帰りまして，大きな組織を動かすという力はありませんので，私の足元で，小さな子を抱え，夫の協力を得ながら，ホスピスケア，「自分のいのちは自分のもの，自分の選択をみんなに助けてもらって人生を全うしよう，そのときに恐怖や不安がないように」ということを学びながら今に至り，これから続くわけです．

ホスピスの入り口には一般の方がいます．ボランティアのトレーニングを受けている方です．すごく明るく，相手の感情をキャッチする力もある．あなたを受け入れていますよという笑顔．みなさん，受付はすごく大事です．

生後間もない長男はホスピスで人気者

私の長男に対しても「ホスピスに連れてきていいよ」と言われました．遠慮がちな日本人だったら「いやそんなことは無理でしょ．赤ちゃんは無理」と思うはずですけど，ホスピスの方々がフレンドリーでオープンな気持ちを見せてくださったので，連れて行ったら，ボランティアさんが息子の専任でついてくださいました．患者さんたちも非常に喜んでくださって，「僕たちはそろそろ命を閉じるよ．でも，これから命が開くベビーがそばにいるってなんて嬉しい．抱かせてくれないか」．そう言ってくださる方もいて．皆に抱かれてホスピスベビーとして，息子もちょっとだけボランティアの活動をしてくれたのかなと思います．

皆さんご存知のように，のちのちホスピスでは犬や猫とか，いろんなペットも訪問OKです．だから息子はこの3カ月のとき，かわいいワンちゃんと同じような役割をしていたのだと，ちょっと納得しているところです．ベビーは天使のようにみんなの心を開いてくれました．

当時の日本では，亡くなるギリギリまで病院にいて，家には帰れないし，告知も受けてないから自分で残りの人生の選択もできませんでした．それが当たり前だと思っていた私にとって，イギリスのホスピスで自由に振る舞う患者さんたちの姿は，本当にカルチャーショックでした．

そして，がん末期の人たちが最後の日々を輝く日々にするには，まず「医療者として症状緩和をきちんと学んで伝えなければいけない」ということ，「こういう選択肢ができる」ということを伝え，支え，患者さんを取り巻くご家族はもちろんのこと，多くのみなさんに広めなければならないと強く思ったのです．

私は日本に帰ってすぐ講演活動を始めました．先ほどの本も作りました．そして小さなホスピスを学び合う会を作ったのです．その学び合う会は，医療者だけではなくて，すべての立場の人が参加できる会です．一般の方々と，いずれがん患者になるかもしれない方々と今がん患者を介護している家族の方たちと学び合う．

あの頃，医療者が同じテーマを一般の人とともに学ぶということはほとんどありませんでした．

医療の世界，福祉の世界のいろいろなタブーにもぶつかりました．「こうあるべきだ」とか「こういうものだ」という凝り固まった壁．そのタブーを少しずつ破いていく．目の前にいる患者さんには「一番大事なのは何？」と常に仲間たちと話し合いながら，「それは今を幸せに生きること」と，その目標に向かって励まし合いながら，やってきました．

「こんなケアではかわいそうだ」，「自分の親だったらこんな最期だったら嫌だ」という思いがあったら，それを「嫌だ」と言って声を上げて一緒に学んでいく．たぶん今，話を聞いてくださっている方の中には看護職もいらっしゃると思いますが，私の考えに共感して，私のもとに一番先に駆けつけてくださったのは，いのちのそばにいる看護師さんたちでした．看護師さんたちが，「先生，時間かかるかもしれないけど一緒に頑張っていきましょう．病院で最期を迎えるのではなく，在宅でホスピスケアができるなんて本当に奇跡です．これを伝えていきましょう」と言って，ときにはいのちの現場に一緒に行ってくれました．

みなさんは，エリザベス・キューブラー・ロス（1926〜2004）というアメリカの精神科医の女性を知っていると思います．キューブラー・ロスは，大変ユニークな，変わった女医さんでした．60年以上前，スイスからアメリカに渡ったキューブラー・ロスはアメリカに永住し，そこで人生を全うします．非常に感受性の強い女性だったのでしょう．アメリカで大きな病院に勤めたときに，告知も受けずに心を開いた会話もなく孤独なまま死んでいく患者さんたちを見ていられなくなり，カウンセリングを始めます．

そして死に逝くがん患者さんに「今，あなたたちはいったいどんな思いですか？」「あなたの一番したいこと，心配なことはなんですか？」と問いかけをし，聞き取りを始めます．すると，それまで打ちひしがれ自分の殻に閉じこもっていた末期がんの患者さんたちが，キューブラー・ロスの方を向いて「ありがとう．そんなことを聞いてくれたのはあなたが初めて」と．そして「とても辛い」と話し出したのです．彼女は，病院の末期がん患者さん全員から聞き取りをして，彼女の立ち位置を自覚したのです．「患者さん，特に重い病気を持った人たちこそが，私たちの先生です」と．

そして「死の受容プロセス，5段階説」を提示しました．自分がもう重病であると．治らない病気であるということを受け入れるまでの気持ちのアップダウンが5段階あると．ショックを受け否定し，怒り，取引をし，諦めて抑うつ状態になり，受け入れる．その5段階説ばかり

が有名になってしまいましたが，現在はこの5段階説には賛否両論があります．

私は，キューブラー・ロスの存在を全く知らなかった医学部5年生のときに病院の中で，当時の言い方ですが「ベッドサイドティーチング」がありました．非常に厳しい状況の個室の患者さんのベッドサイドに入る，とても心重い研修でした．

いつもは，一緒に組む同級生と二人でその患者さんのところにお加減を伺いに行きますが，ある日なぜか私が一人でその部屋に入りました．そこは改築前のボロボロの個室で，患者さんは中心静脈栄養といって24時間の点滴を受けながら天井を見ている．その天井がシミだらけ．その患者さんは医学生の私たちが「お加減いかがですか」と声をかけても，チラッとはこちらを見ますが無視したまま．でも，私はその目に「具合が悪いなんて当たり前じゃない」という，一種の怒りというか，メラメラと燃えるものを感じたのです．

指導医からは，「この患者さんはがんだけれど，病状はもちろん伏せているし，悟られるようなことは一切言ってはいけない」と，くぎを刺されているわけです．だから患者さんも不安でしょうけれど，そこに行く私たち学生も不安の塊で行くわけです．私が一人で病室に入ったときも患者さんは壁を向いて，私に向き合おうとはしませんでした．でもその背中から本当の孤独を，おそらくキューブラー・ロスが感じたのと似たような孤独を私は感じてしまって，思わず独り言に近い言葉で「おつらかったですね」と言ったのです．

そのとき患者さんは私の方を向いて，私の目を見て，いきなりワーッと泣きました．泣いて泣いて，私はもうお手上げです．一体私は何を言ってしまったのだろう．これは指導医の言う「患者さんに余計なこと言うな」の余計な一言だったのか，と．

すると延々と泣き続けるかと思ったその人がピタッと泣きやんで，私の顔をもう一度見て，「ありがとう」と言ってくれました．40年以上前の話ですけれど深く心に残っています．患者さん方は死ぬことの恐怖より，今を生きる孤独がつらいのだと教えてもらった気がします．

キューブラー・ロスに戻ります．彼女はたくさんの本を書きましたが，『ダニーへの手紙』（佼成出版社）という絵本も出しています．このダニーくんは脳腫瘍を患っていました．50年前でのことですから，当時は治療方法も今ほど発達していなくて，多くの子どもが亡くなっていきました．ダニーくんは小児病院への入退院を繰り返しました．

そういう中でダニーくんは，疑問に思ったのです．どんな疑問だったのかと言うと，「いのちって何？　死はどういうこと？」．そしてキューブラー・ロスへその疑問を手紙にして出したのです．「お父さんもお母さんもお医者さんも看護師さんも，大人たちはいのちのことも，死のことも何も教えてくれない．だから僕は質問する．いのちって何？　死ってどういうこと？　どうしてお年寄りじゃなくて小さな子供たちが死ななければいけないの？　いのちってなんなの？　死ぬってどういうこと？」という内容の手紙でした．

キューブラー・ロスはたくさんの仕事を抱えていたはずですが，自分の娘にフェルトペンを借りて，イラストまで添えてダニーくんへ返事を書きました．死については，肉体は大事な魂

タンポポの種のように，私たちも神様が飛ばし着地させたところで花を咲かせる

を閉じ込めている入れ物で，それはサナギみたいなもの．それを打ち破って，魂が蝶のように羽を広げて天国に行くのだ，と．だから死は怖いことではない，と．そして，「人はタンポポの種のように，空に飛ばされて，どこかに落ちる．種によってはドブに落ちてしまうものもある．きれいな家の芝生に落ちるものもある．人間もタンポポの種と同じで，裕福な家に生まれる子もいるし，貧しい家に生まれる子もいる．でも神様が子供たちを愛している．だからどこで生まれても残酷なことではなく，君が必要な勉強をするために着地させてくれた場所だ」という内容の話を，やさしい言葉で書きました．

みなさんもタンポポの種のように落ちてきたわけですね．そして今，どんな花を咲かせようとしているのでしょう．どんな場所であれ，きっとそれは神様が起こしてくれた風が運んでくれたのだ．そうキューブラー・ロスは言っているわけです．

「生命倫理」を日本に初めて紹介したとされる岡本昭彦氏の著作

この本はスピリチュアルケアに至るために学ぶ，特にホスピスケアを学ぶ人にとっては手に取ってもらいた本です．著者の岡村昭彦（1929–1985）は報道写真家であり，ジャーナリストであり，いのちの提案をたくさんなさった方で，『ホスピスへの遠い道』（春秋社）という本を非常に早い時期に書いています．

アイルランドのホスピスから始まって，たくさんのホスピスの現代的な考察もしています．ベトナム戦争を撮影した『南ヴェトナム戦争従軍記』（岩波書店）を書いた方ですから，いのちに常に寄り添った卓越したジャーナリストでした．生命倫理，バイオエシックスを日本に初めて紹介したと言われています．この方の足跡もぜひ一度辿っていただきたい．偉大な方です．

30年近く前，帰国しホスピスケアをスタート

もう30年近く前ですが，私が開業する直前に勤めていた病院です．そのときはまだ自宅で看取るというチームができなくて，短期間病院に入院していただきました．真ん中にいる笑顔の方が奥様．それから看護師さんたちの笑顔．私の顔．患者さんは40代で亡くなる1週間前．患者さんの誕生日です．

ホスピス病棟ではなく普通の病院なので，お酒を飲むことは病院の規範で許されません．でも私は院長先生に「最期の誕生日なんです．ぜひ一杯だけ，形だけでもいいので許可してください」と頼み込んで，乾杯した写真です．この看護師さんたちは「こういうのいいな」と言いました．「もし，親ががんになって最期の日々を終えそうになったら，こんな乾杯で終えたい」．そうみんなが言いました．だからすごく嬉しそうな顔をしています．奥さんはもちろん夫のいのちが短いことは納得しています．でもこんな顔でそばにいることができた．患者さんは無表情です．なぜかというと直腸のがんが脳に転移して，当時の医療では為す術もなく，痛みやいろいろなことを緩和しながらこの日を迎

えています．

患者さんは，乾杯してから涙を一筋流されて，奥さんに，私たちに「ありがとう」とおっしゃいました．そのときのお顔を今も思い出します．それから奥様に「もうすぐさよならが来るよ」と言ったそうです．そして「中学生と高校生の二人の娘を君に託していく．君と結婚できて家族を作ることができて嬉しかった．あとは君一人に任せるよ，ごめんね」と，謝ったそうです．

人生の最期に「ごめんなさい」という言葉が言えたら本当にいいねと，以前柏木先生に教わりました．誰しも謝りたいことが何かある．だから「ごめんね」という言葉を日常的に伝えられればいいけれど，人間は本当にわがままだから，なかなか言えないものです．

日本ホスピス在宅ケア研究会で講演時，ご遺族の娘さんのピアノ演奏

私はお亡くなりになった患者さんのご家族・ご遺族に声をかけて，元気ですかという会を1年に1回ぐらい開いておりました．今紹介した患者さんの奥様，娘さんも参加してくれ，そこで私は娘さんがピアニストになっていることを知ったのです．お父さんが存命の頃に，「将来はピアニストになる」と伝えていて，お父さんはピアノの部屋を作ってくれたり，すごく応援していました．私もその夢を聞いていたので，当時彼女に言ったのです．「もしあなたがプロのピアニストになったら一緒に講演しましょう」と．

そうしてNPO日本ホスピス在宅ケア研究会の北海道での全国大会に彼女を招いて，私がいのちの話をする後ろでBGMを弾いてくださったのです．本当に嬉しかったですね．何か，そうやってつながっていく．

実は，私も父に「お父さん，私，将来お医者さんになるよ」と話していました．父は，「うちはお金持ちじゃないから，国公立に行かないとならないよ．受験は厳しいけど頑張れるかい」と私に聞いて，私は「できる．頑張る」と答えました．父は私の決意を知っていた．それはすごく良かったなと思います．ただ，そのとき「お前は至難の道を選んだね」と私に言いました．私15歳です．母はもう「頑張れ頑張れ」と，火の玉のように私を応援してくれた熱き人でしたが，父はすごく冷静で，「君が，僕が考えるような本当に良いお医者さんになるのは至難の道だよ．だけど一つ一つ乗り越えて行きなさい」と．その言葉を亡くなる前の元気だった父が私に残してくれました．

いろんな方々と出会いました．それでさっきの方はそうやって私が最初にホスピスケアで看取った患者さんの始まりの頃だったんですけど，口コミとか，私の講演を通じて勇気を持って問いかけてくれる患者さんが少しずつ出てきました．

末期の乳がん患者さん．痛みが緩和されると山梨から北海道へ友達に会いに出かけた

この写真の方は私がクリニックをスタートしたばかりの患者さんです．北海道出身の方でした．乳がんの手術をして，がんを取ったら別の方へ転移．そして肺にも転移して胸水もたまってちょっと呼吸困難になり，病院に入院してもつらいことだけだというような状態のとき，娘さんが私のことを知って依頼に来ました．「お父さんは病院で亡くなったけれどつらい最期だった．がんで痛みも緩和できず，家族も大変悲しい思いをした．母の望みを聞くと病院ではなく家にいたいというので，ぜひ先生の手助けしてもらいたい」と言われ，引き受けました．

左腕はすでにリンパ浮腫といってむくんでいました．この方にすべきことはなんだろう．武田文和先生はじめ，諸先輩方に相談し教えを受けながら，この方の呼吸の苦しみや体の痛みを緩和することに最善を尽くしました．呼吸の苦しみや体の痛みが緩和できなければ，この方は家にはいられない，家族が看ることができないからです．当時はほとんど行われていなかった持続皮下注入法というもので，機械でモルヒネを入れることですが，最終的にこの持続皮下注入法にしました．

今は当たり前にはなっていますが，30年以上近く前は難しかったのです．モルヒネを自宅に持ち出す場合，誰が運ぶのかとか，誰が薬局に取りに行くかとか．薬を運ぶのが誰かということさえも，クレームがくるような時代でした．

そうやって痛みが緩和されると熱も出ない．この方は体が動くうちに北海道のお友達に会いに行ったり，お墓参りに出かけたりしていました．そして最期の日々が近づいてきます．ご家族全部クリスチャンでいらして教会にも熱心に通っていました．ですから牧師さんが，この方々のいろんな悩みや不安を聞いてくださっていたと思います．教会に通えなくなったらお家にも来てくださったと聞いています．

娘さんは精神的に逞しいところがおありになって，「先生，うちの母，もう近いですか？」ということも聞いてくる．私の見通しなど伝えると，「わかりました．急いで母が着たいと言っていたウエディングドレスを友達に作ってもらいます」と言うのです．つまり，亡くなったあと着る服を友達に依頼したのです．「先生お腹は多分ゴムで伸びた方がいいですよね？」「そうですね．腹水も溜まるかもしれないから伸びるようにして」．そんな会話もありました．そしてお友達が素敵なドレスを作ってくださって，ヴェールも作ってくださって，そして届いた．

最期までユーモアを欠かすことなく．死装束をちょっと着てみる

「お母さんが着たいと言った白いウエディングドレスが，届いたわよ」と伝えると，お母さんは「見たいわ」と言ったそうです．「だって私，死んでから着せてもらっても自分で見れないじゃない」と．すごい強さです．「見れないじゃない」とお母さんが言ったら，娘さんは「あっ，そうね」とクスッと笑ってしまったそうです．このクスッと笑うのがとっても大事です．柏木先生は「ユーモアの大切さ」を私たちに教えてくださいましたが，まさにそうです．クスって笑ったら娘さんも何か不安が取れたのでしょう．ドレスを出して「お母さん見て」と言うと，お母さんが「ちょっと試着してみようか」と，また一歩行動が進んだのです．すごいお母さんです．

「私の時代は，こういうのを着たくても，結婚式で着ることができなかったのよ」とおっしゃったそうです．そしたら，偶然お見舞いの

花束が届いて，お母さんは花束を持って，写真を撮ったそうです．そしてこの写真を私にプレゼントしてくださいました．すごいですよね．「死んでから着ても自分は見れない」と言ったお母さんのそのユーモア力，最高だと思います．

そしてこの写真を撮ってしばらくして，天に召されて行きました．大きな苦しみはないように召されていったことを，みなさんにお伝えできます．私はお葬式にも参列しました．ただ非常につらいです．生きて肉体を持った方の苦しみを何とか緩和して天に行けるようにと支えていた私が，3日後，本人がお骨になっているわけです．胸が詰まります．

真ん中の方が患者さん．若いママたちの会に参加して「がん」について発信する活動も

今日はいくつか昔のお写真を発掘してきました．ここはお寺が経営する幼稚園です．この真ん中にいる方が患者さんです．この方も乳がんでした．乳がんはこういうもの．痛み止めはこういうものを使う．こういうステップを踏みます．そういった乳がんについてのことを，若いママたちの学習会に参加して発言してくださいました．つまり，自分で納得がいくまで病状の説明を聞いて，自分の最期を支えてくれる人がいたら，あとは悲しんだり，悩んだり，恨んだり，そういう立場の患者として残りの人生を生きるのではなく，心を強く持って一般の方々にがんについて啓蒙していく．そこまでの強さを持った患者さんでした．

彼女は手芸の先生でした．彼女を囲んで知り合いが集まって，冬のバザーを目指して作品を

末期のがん患者さんだが，この時は「手芸の先生」としてそこにいる

作るわけです．鼻に酸素がありますから，肺も苦しい．でもこの手芸を指導しているときだけはとても元気です．何の作っているかというと，私のホスピス研究会のバザーで売るもの．「悔しいわ．私ね，すべてのものを割り切ったつもりだけど，もうちょっと生きていたらこういうものをたくさん作って内藤先生の会のバザーに出して資金を稼いであげられたのにね」と言いながら．この時は，患者さんではなく，手芸を教えてくださる先生として，そこにいました．

「スピリチュアルケアとは何か」という問いかけは，常に看取りをする私たちの前にあります．もちろんイギリスのホスピスケアを学んだときに，人間のトータルペイン，人間の存在は，体と心と社会性と，そしてスピリチュアルな部分だと教わりました．今日はいろんな教義や宗教をバックグラウンドにした方，研究している方も参加されているでしょう．それぞれがスピリチュアルケアについてのご意見をお持ちだと思います．スピリチュアルケアは，医療者の前にははっきりした形では出てこないことが多いように感じています．でも私は，患者さんの最期に役立ちたいと思っています．臨床の現場にいて，「今，何とかしてください」という方々のいのちの叫びに向かい合う私たち医療者にとっては，その人の尊厳や生きがいを支え，その人がいのちの輝きを取り戻すためのケアがスピリチュアルケアではないかと，日々の実践の中で思っています．

左がそば職人．右が私たちと奥様と一緒におそばを食べに行った患者さん

この左側の方は，私の知り合いで実は伝説のそば職人．八ヶ岳の麓でそばのお店を開いていました．過去形にしてしまうのは非常に残念ですが，2年ほど前，がんでお亡くなりになりました．元気なときは「先生のホスピスケアを助けたい」と言ってくれていました．右側の方は末期のがん患者さん．家ではほとんど食べるものが喉を通らなくなっていましたが，あるとき，「うまい天ぷらが食べたい」とつぶやいた．それで私が「いい店を知ってます」と言って，看護師と一緒に付き添いして連れて行ったところです．

本当に見事に食べました．そして，ズボンのポケットから長財布をポンっと出して，「ああ，美味しかった．今日は俺のおごりだ」といったのです．その言葉が，いのちの平等です．寄り添う私たちも，そして患者さんも，みんないのちの平等．「ああ，この方のいのちがみんなのいる地点に戻ったな」と思いました．八ヶ岳の麓で朝採りの大きいアスパラガスを天ぷらに揚げてもらってサクサク食べた．生きていて嬉しいと，みんなに伝えてくれたわけです．

その日，このおそば屋さんには外国のシスターたちが料理の研修でいました．そして私たち一行の様子を見て，一人のシスターが「本当にお幸せな活動だと思います」，「平安なお祈りを捧げてよろしいですか」とおっしゃった．そしてみんなでその人を囲み手をつないで輪になって，このシスターたちがお祈りを捧げてくれました．異国のそば屋で，出会った方のいのちのためにお祈りを捧げてくれた．不思議なスピリチュアルケアです．

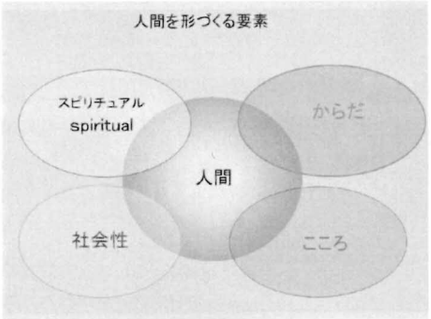
難病を抱えながらも一人暮らしを続けた患者さん．たくさんのお花を育てていた

このおばあちゃまは，昭和初期に建てられた非常に古いお家に一人暮らしをしていました．お子さんはいません．夫も亡くなっています．ここで昔，惣菜屋さんをしてたそうです．だから難病で，お口の構音障害もあったり，歩行も本当に危なっかしかったのですが，この家で自分で自立しながらお暮らしになるということをギリギリ続けられました．

お庭がないけど，たくさんの花を育てて，その花を愛でるということが，この方にとっては一番の生きがいでした．そして2週間に1回私が往診に行くと，「先生今日はこの花を持って行って」「今日はこの花を」と，毎回丹精を込めたお花をくださいました．

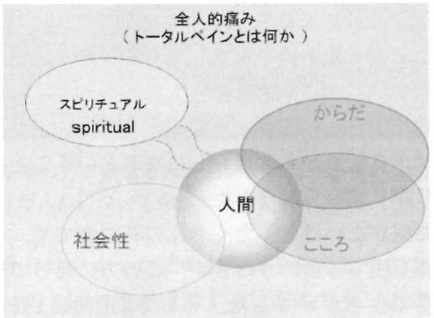
彼女とは仲が良くて．私たちは医療者ですから，本当はプライベートの壁を簡単に超えてはいけないと思っています．しかし私を最後の，この方をサポートするグループの1人に選んでくれたのですから，医者という立場を超えて，私はこの方の人生の最後の友人だと思いました．ギリシャ哲学では愛には3つあって，アガペとフィリアとそしてエロスでしたか．そうなるとやはり人類愛というか，友情愛というか，このフィリアというのは，私たちの活動にとっても非常に大事なものだなと思います．その人

類愛，フィリアを持てるような関わりをいただいたときに，私は非常に幸せだなと，ご縁に感謝をするのです．



ホスピスケアを学ぶ上で忘れてはいけない柱

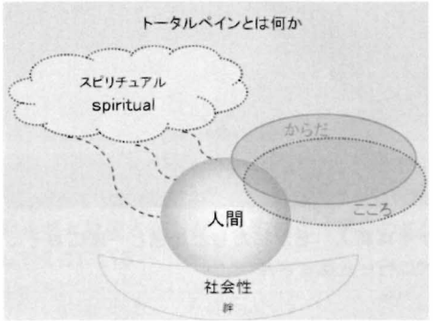
ここからはスピリチュアルケアに関して，大事な話になってきます．



トータルペイントは何かを考えるうえで大切なこと

この図は，ホスピスケアで私たちが学ぶ，これだけは忘れてはいけないという柱です．人間には体があって，心があって，社会性があって，スピリチュアルな存在である，と．体を楽にして，心を楽にして，そして社会性を保って，そのあとでスピリチュアルがくるということで，大学の教え子たちにも人生体験も少ないのに「スピリチュアルの専門家になります」なんて簡単に考えないでもらいたい，と強く伝えた部分です．

ここからが私の30年の成果です．この4つの柱が，学びを深めるにつれ変わってきました．体と心はもちろん一体化して近くなって，スピリチュアルは広がっていく．

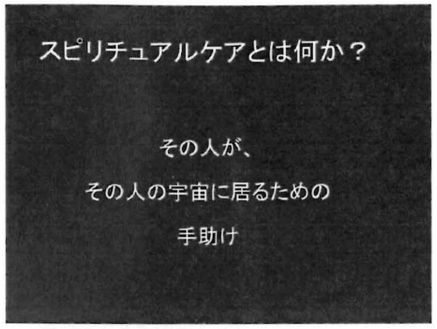


内藤いづみのトータルペインの到達点の図

そしてこれが私の到達点です．コピーライト@IzumiNaitouつけてくださったら授業で使っていただいてもかまいません．体と心がギューッとほぼ一緒にあって，そしてゆりかごのように私達をゆらゆらと揺れる社会性，いわゆる絆というボートがあって．スピリチュアルというのは私達の上に，見えないけど実はあるというポジション．空であり，風であり，宇宙であり，星であり，花であり，自然であり…．これが私のトータルペインの，それからスピリチュアルケアの到達点です．

父を突然失った途端，私の目の前の風景から色が消えました．でも，泣きつかれた何か月後のある日，外の世界に出たときに，頬に触れる風に，そして花の香りに，そして星空に自分の魂が栄養を与えられて，そしてふっと自分を取り戻した．そう先ほどお話ししましたが，スピリチュアルというのは，見えて見えないもの．私たち人間のささやかな知恵ではわからないほどの大きさで，私たちを宇宙の力で包むサムシング・グレート，偉大なる何者かだということです．これが私のトータルペインを学ぶ到達点です．

この2年間，新型コロナ感染症の影響で社会性のゆりかごを私達はあえて持たないように，閉鎖してきたのです．でも，今後この社会性，絆を取り戻すことを努力しなかったら，人



内藤いづみが思う，スピリチュアルケア

間は本当に危ういものになるだろうと感じています．少しずつこの絆を取り戻すリハビリをしながら，進んでいかなければならないと思います．

「スピリチュアルケアとは何か」という問いをいただきました．今までお話ししたように，スピリチュアルという部分は見えないのですが，でも感じる部分．その感じる感性を枯らさないようにする．感じるために，私たちは社会との繋がりや絆をこれからまた取り戻していかなければならない．そして，その人が尊厳を守られてその人の宇宙にいるための手助けなのだと，今，実感しています．

スピリチュアルは，空にかかる星かもしれないし，夏に木陰をつくる木々だったり，緑の風であったり，雲や雲の中から差し込む太陽の光であったり．私たちを大きく大きく囲む，大きな大きな力．

いろんな人との出会いの中で，私も学びを深めましたが，出会った方の中には認知症の方も多いです．毎回会うたびに「初めまして」と言う人もいます．「先生のこと大好きだよ」と言ってくれる認知症の人もいます．「内藤先生を見ると嬉しくなるんだ」と言ってくれる人も何人かいます．お世辞などの社交的な会話さえ，もう言えない方々です．その嬉しさとはなんなのか．「内藤先生を見ると，なつかしくなる」と言うんです．「なつかしくなる」がキーワードです．

岡潔（1901–1978）という数学者の本『数学する人生』（新潮社）の中に，「自他を超えて通い合う心の中にこそ，生きる喜びがあると確信している．人は本来，そこにいるだけでなつかしい．なつかしいというのは，必ずしも過去や記憶のことではない．周囲と心を通わせ合って，自分が確かに世界に属していると実感するときに，なつかしいと感じる．生きているという確信を持つ」とあります．これも何かスピリチュアルなことに近いかなと思います．だから自分が懐かしいと思うようなことを，手に入れていかなければいけないと強く思います．

キューブラー・ロスは，9歳のダニーくんに，「人はタンポポの種のように生まれてくる．でもその風を起こすのは神様だよ」と手紙を書きました．私たちはどんな風に飛ばされて，どんな土地に落ちたでしょうか．私は，こうしてお話しする役目をいただき，いろいろな方とのご縁もいただいて，私が学んだいのちの体験を，患者さんの協力をいただきながら伝えられる．そういう着地点，発芽する場所におります．

これからも，みなさんとご縁がございましたら，発信，発言をさせていただければ本当に幸せです．今日は本当に大きな大切な学会にお招きくださいまして，曽根先生はじめ柏木先生，本当にありがとうございました．「縁」という言葉を大切に，今後も生きていきたいと思います．スピリチュアルケア学会の今後の発展を心よりお祈りいたします．今日はありがとうございました．

End-of-life Nursing and Spiritual Care:
What I Learned as a Home Hospice Doctor

Izumi Naitō[1]

Abstract

Hospice care began in the 1970s and its philosophy and practice spread around the world through the efforts of doctors Dame Cicely Saunders and Elisabeth Kübler-Ross. Over several years in the 1980s I gained experience of hospice care in the United Kingdom, and for the last 30 years I have been practising hospice care at home inJapan. Hospice care is a holistic approach which supports the lives of advanced cancer patients by helping to restore their lives and dignity through total pain relief. Physical, psychological, social and spiritual care are the four factors involved in total pain relief. Because the intense and unrelenting pain of cancer destroys patients' emotional connections with family and friends, the first priority of hospice care is the mitigation of pain. Physical and psychological well-being are closely connected, and once pain is controlled we can begin to gently nurture the recovery of familial and social bonds. Witnessing this restoration is a something great. Finally spiritual care, tends the intangible essence of "self," supporting, guiding and comforting both the patient and family to inner peace.

Key Words: hospice care at home, total pain relief, spiritual care, end-of-life care

[1] Fuji Clinic of Internal Medicine Medical Director

12月号特別企画

「安楽死」が問いかけるもの

●快く死ぬ方法
龍谷大学　髙 橋 卓 志

●歴史の忘却と連続性
—語られてきたナチス「安楽死」政策とコロナ禍の現在
立命館大学　大谷 いづみ

●最期までいのちを支えるということ
ふじ内科クリニック　内藤 いづみ

要するにどうすればいいか，といふ問いは，
折角たどった思索の道を初にかへす。
（「火星が出てゐる」高村光太郎）

30年に及ぶ議論を経て，オランダで「安楽死法」（要請による生命の終結および自死幇助審査法）が制定されたのは2001年。その後20年の間に，24の国や州が医師による致死薬の投与または自死幇助，あるいはその両方を認め，アメリカではさらに20の州が自死幇助を認めることを検討しているという（2021年4月現在）。

昨今は日本でも「死ぬ権利」を認めるべきとする意見が増え，「人を死なせる制度」に賛同する医療者の声も耳にする。

どんな状況でも，なにがなんでも生きなければならない，と言われると息苦しい。しかし，緩和ケアや介護などの社会資源が望むすべての人に行きわたっていない現状のまま，拙速に「人を死なせる制度」を持とうとすることには違和感が拭えない。

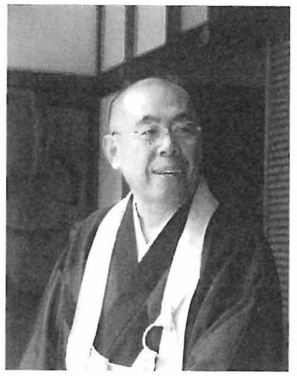
本企画では，宗教・生命倫理学・医療に携わる三人の方々に，それぞれのお立場から安楽死をテーマにご執筆いただいた。

死を切に望む人，もう十分に生きたと言う人を含め，さまざまな人と，十分に踏みとどまって考えていきたい。

● 12月号特別企画 「安楽死」が問いかけるもの ●

快く死ぬ方法

龍谷大学
髙橋　卓志



髙橋卓志（たかはし たくし）
1948年長野県松本市の寺（臨済宗・神宮寺）に生まれる。
龍谷大学文学部卒。神宮寺副住職を経て91年住職。
「日本チェルノブイリ連帯基金」を創設し，信州大学医学部，諏訪中央病院と協働してチェルノブイリへの医療支援を行う。その後，タイのHIV感染爆発に伴い，感染した女性たちの就業・雇用活動に入る。地域では高齢者の介護事業や，永 六輔氏（故人）とともに，寺を使った文化活動「尋常浅間学校」を10年間100回開催。
2018年神宮寺を退職。現在，龍谷大学客員教授。
著書に『チェルノブイリの子どもたち』（岩波ブックレット），『寺よ，変われ』（岩波新書），『さよなら，仏教』（亜紀書房）など。

ドクター・キリコは，ブラック・ジャックに向かってこう言う。「おれは人助けをやってるんだ。死にたい，死にたいという人間を法律にふれずに，らくにあの世へ送ってやってるんだ」。

戦場で瀕死の兵士たちを多数安楽死させ，それも人助けだと豪語する元軍医のキリコがこう続ける。「おまえは金しだいでいのちを助ける。おれは金しだいで安楽死をとげさせてやる…似たようなもんさ」と。

（手塚治虫『ブラック・ジャック』[※1] 第51話）

難病の筋萎縮性側索硬化症（ALS）の女性患者（当時51）に対する嘱託殺人容疑で，医師2名が逮捕された事件。容疑者のひとりは，『ブラック・ジャック』第51話「ふたりの黒い医者」のストーリーをなぞるように，自らをドクター・キリコに重ね合わせている。

彼のSNSへの投稿には「やっぱりオレはドクター・キリコになりたい。というか世の中のニーズってそっちなんじゃないのかなあ」，「自殺ほう助になるかもしれんが，立件されないだけのムダな知恵はある」と。

スイスの自殺ほう助組織[※2]には，〈自殺ほう助や安楽死が許されていない〉イギリス，ドイツ，フランス（あるいは日本）などから，生きる望みを絶たれ，痛みとの闘いに疲れ切った人々が，その現状からの脱出を求め，押し寄せている。

安楽死容認国のオランダ[※3]では，「無益な末期治療の中止は，医療費の削減になるから，認知症や18歳以下にも積極的に当てはめるべき」と公言され，「緩和医療なんていらない。安楽死をやっているんだから」と堂々と語る

医療者の声も聴く。

「いのちの扱い」が安易なかたちですべり坂（slippery slope）を転げ落ちていることを感じる。このことは，切迫した「死へのプロセス」を歩んでいる人々の自己決定や，尊厳への信頼にバイアスをかけ，死へのプロセスで起こる苦悩や，動揺や，葛藤に丁寧に向き合うことなく，「痛み」とともに，〈跡形もなく〉いのちを消し去る行為につながる。まさにキリコのように「死に手をかけ，死に手をかす」人々の独壇場だ。そういう側からすれば，しかもそれが「金次第」，「誰かの既得権次第」であるのなら，（見せかけの）治療も（やりたい放題の）安楽死も，両方とも「似たようなもの」なのかもしれない。そんな現実が欧米で幅を利かせ，その空気感は日本にも世の中のニーズとしてあるかのように導かれている。

一方，「最期まで生き抜こうとする（患者の）意欲を徹底して支える」という重厚で綿密な緩和ケアを行っているイギリスの組織もある。「病者や障がい者へのプレッシャーを完全に排除することができない以上，（安楽死）法よりも，誰もがケアを受けられ，良い死を迎えられるという安心感を持てる社会にすることが政府の責任」と述べるかつての首相[※4]もいる。

いま，ぼくは，年齢と各種の病により，かなり死に近づいている。死へのプロセスで痛みや苦しみが襲ってくることは間違いない。そんなとき，ぼくの中に，はたして「キリコへの（安楽死）依頼」という選択肢は生まれるのだろうか。

死というものは，なしくずしにヒトに訪れるものではなく，死が訪れたその最期のときの何時かの瞬間を，ヒトは決断し，選びとるのです。

（藤原新也『メメント・モリ』[※5]）

生と死の境に引かれた一本の線を死線という。生きているものはすべて，いつか，必ず，この死線を超える。もちろんぼく自身も（身ひとつで）死線を超えることになる。

寺に生まれ，坊さんになってから42年間，ぼくは4000人を超える死線を超えた人たちの「弔いの儀式＝葬儀」を行ってきた。それだけでなく，寺と社会を繋ぐ活動の中で，多くの死を視てきた。

南太平洋で戦死した人々の遺骨を拾い，チェルノブイリ原発事故の晩発障害で死んでいった子どもたちのベッドサイドで涙を流し，死が日常となっていたエイズの末期患者を収容するタイの寺で，なすすべなく立ちすくんだ。南相馬の海岸では，がれきに埋もれた震災被災者の遺体を洗い，女川では，津波に抗いきれず，幼い子どもの手を放してしまった母親の限りない悔恨と絶望に付き添った。

それらはすべて，生々しい死の現場だった。尊厳も安楽も人権も入り込む隙間のない，選択の余地などまったくない，強制，不平等，不条理におおわれた，悲惨で困難な死へのプロセスがはっきりと見える場所でもあった。

一方，現代社会は，医療が長寿延伸に貢献している。しかしこれは死へのプロセスを長引かせていることにもなる。しかも，長くなった人生を生きる人々のすべてが，良好で，快い，死へのプロセスをたどっているとは思えない。多くの人は死線を意識しながら，そのプロセス上に現れる悲・痛・苦におののきながら，ネガティブな身体状況や，追い詰められた精神状態の下に置かれている。今日的な長寿社会における死へのプロセスも，前記した悲惨で困難な死へのプロセスと大差はなく，最期の瞬間，自ら決断し，納得の死を選びとれる人は稀だ。

「死ぬってことは，下駄をつっかけて，隣の家に行くようなものさ」

（高橋勇音和尚の死生観）

1994年1月7日，父・高橋勇音和尚（81）は前立腺がんの骨転移による激烈な痛みに苦しんでいた。杖を突き，亡霊のような姿で立つ父は「痛い」とかすれた声で訴えかけた。

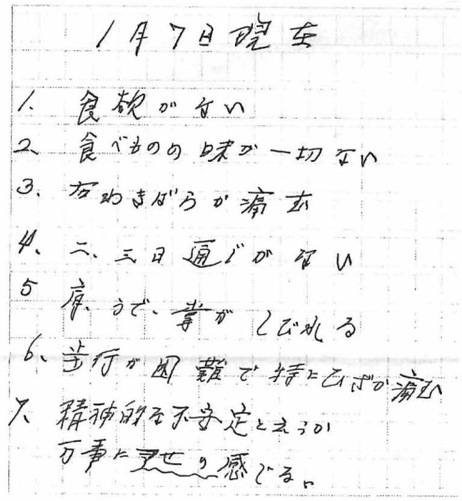
諏訪中央病院に入院し，緩和ケアを受けた直後から痛みは減衰し，入院3週間目に「おい，帰るぞ！」と突然言い出し，自宅に戻った。それから3日後，下駄をつっかけて，隣の家に行くように，軽やかに，死線を超えていった。

葬儀後，母から一片のメモを手渡された。そこには見慣れた父の筆跡で「1月7日現在」と表記された体調の記載があった。食欲がない，脇腹が痛む，肩・腕・掌がしびれる，など，日頃口にしていた不調の様子が記されていた。しかし，最後の一行には，信じられない項目が綴られていた。「精神的不安定と云うか，万事にアセリ感じる」，と。しかもアセリの部分には，はっきりと波下線が引かれている。

そのメモは，激烈な痛みが，禅僧として生きてきた父の眼目（がんもく）（＝生き方の指標・死生観）をいとも簡単に打ち壊し，生き方の「万事」を侵し，その結果，アセリの頂点にあることをカミングアウトしたものだった。

治療チームから提案が出た。「脊髄に麻酔薬を入れれば，痛みは取れる。しかし，最末期の現状では，投与すれば10日ほどしか（いのちは）持たないと思われる」と。それを伝えたぼくに，父は「やってもらってくれ」と即答した。

その結果，父は痛みから完全に解放され，死へのプロセスの最終段階における，穏やかで，安心・安楽に満ちたひとときにつながった。同時にぼくら家族は，尊厳を回復して死線を超えようとする父の姿に安堵した。


1月7日現在
1. 食欲がない
2. 食べものの味が一切ない
3. 右わきばらが痛む
4. 二、三日通じがない
5. 肩、うで、掌がしびれる
6. 歩行が困難で持たねばならない
7. 精神的不安定と云うか
万事にアセリ感じる。

父・高橋勇音が残したメモ

これは28年前の話である。安楽死や尊厳死など，世間の話題にもならない頃のことだ。だが，父は生死の攻めぎあいの中で，それまでの自分の生き方に則した治療法を選択し，決断した。それが，「いのちに期限を与える」〈一種の〉鎮静であった。

最末期の患者に対する選択肢は多くはない。そのわずかな選択肢の中に，苦痛の緩和・除去を意図する鎮静（ターミナル・セデーション）がある。そこには，苦痛からの究極の解放を意図する安楽死が紛れ込むことも，あり得る。

父の死へのプロセスにもそれが見えた。鎮静に至る前，父は禅坊主にとっての最大の危機に直面していた。しかもその苦境を80年の全人生を打ち込んだ仏教は，救ってくれないことを父もぼくも自覚していた。父の眼目「生死一如」を復活させてくれたのは鎮静であり，〈ギリギリの状況で安楽に死ぬことを前提に〉父はそれを選んだ。そして，安楽に死んだ。45年間，父と一緒に生きた〈坊さんの〉ぼくは，この落差に大きな衝撃を受けた。キリコの「似たようなもんさ」が耳奥で響いた。

病人ではなく，ひとりの人間に戻れる，そして，死の恐怖の中でも生きる喜びを感じられる小さな家庭的な安息所がほしい。
（マギー・K・ジェンクス/Maggie Keswick Jencks）

父の選択と決断の意味を深めたかった。1998年に立ち上がった諏訪中央病院の緩和ケア病棟で，ケアの一部を担い始めた。その中から，世界のホスピス事情を知る必要を感じ，ヨーロッパに向かった。

2005年，ダブリンのアワ・レディース・ホスピスを視察し，ロンドンのセント・クリストファー・ホスピスとハーリントン・（デイ）ホスピスでの研修に参加した。そのとき，緩和ケア専門ナースから「マギーズセンター」（Maggie's Cancer Caring Centre）[※6]のことを聞き興味を持ち，2014年，マギーズセンター（以下マギーズ）視察のため渡英した。

ロンドンに住む友人の看護師との事前打ち合わせの中で，「がん末期の痛みに耐えられない人々や，難病で回復の見込みのない人たちがスイスで『自殺ほう助』を受けて死んでいる」という衝撃的な情報を得た。正直，驚き，ネットを検索した。パソコンの画面には「自殺ほう助」，「安楽死」の現実が広がっていた。

自殺ほう助の現実と安楽死の意図するところをたまらなく知りたくなった。父の死がぼくに与えた衝撃がずっと尾を引いていたからだ。

がん患者の緩和ケアを徹底して行っているスコットランドのマギーズ・エディンバラ，スイス・チューリッヒの自殺ほう助組織・エグジット（EXIT）を訪ね，その後，オランダ・アムステルフェーンで1997年に安楽死を遂げた日本人女性の夫の話を聴いた。

緩和ケア，自殺ほう助，そして安楽死の最前線は刺激的だった。

マギーズの活動は『最期まで生き抜こうとする意欲をサポート』するもの。
（アンドリュー・アンダーソン/Andrew Anderson＝マギーズ・エディンバラ センター長）

穏やかな色彩に囲まれた家庭的なマギーズ・エディンバラのダイニングルームには，大きなテーブルが置かれ，ストーブにはお湯がわき，患者や家族は自由に出入りし，紅茶を飲み，談笑していた。こんな中から「いのち」や「生きること」の意味が語られ，自然なかたちでケアサポートが受けられる。創設者・マギーの言う「死の恐怖の中でも生きる喜びを感じられる」うらやましい連帯空間だと感じた。

当時の所長・アンダーソン氏に，マギーズの視察後，ぼくらはスイスに入り，自殺ほう助の実態を視るつもりだと打ち明け，「自殺ほう助」，「安楽死」をマギーズの「緩和ケア」との対比も含めてどうとらえているかを聞いた。

明るい陽光に満ちたマギーズ・エディンバラのダイニングルーム。談笑する人，新聞を読む人，それぞれが思い思いの時間を過ごしていた

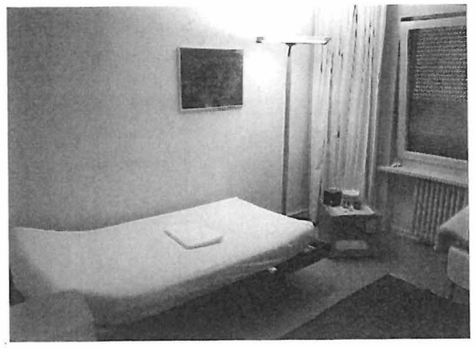
「安楽死が『死の選択』を尊重するものだとすれば，マギーズの活動は『最期まで生き抜こうとする意欲をサポート』するもの」と，マギーズの立ち位置を押さえたうえで，「『緩和ケア』と『安楽死』は対極関係にあるのではなく，本人の死生観や主体的な意思に選択を任せた先にあるもの。そして，本人が緩和ケアを選ぶなら，マギーズは完璧にフォローする」と，自信に満ちた答えが返ってきた。安楽死への危ういすべり坂に踏み込んでいるヨーロッパの風潮の中で，安楽死や自殺ほう助に向かう前に，マギーズにはやることがある…そんな強い意志を，マギーズに見た。

自殺ほう助は，耐え難い痛みを緩和するための選択肢のひとつであり，緩和ケアの延長線上にある行為と考えている。そして，厳しい症状になったとき，最後の手段として，安らかに死んでいける方法があること…それは一種の保険のようなもの。
（ハンス・ムラルト/Hans Muralt＝エグジット・CEO）

エグジットとは「生きることがつらいこの世からの脱出口」。ぼくらが訪問した前後（2012～14年）はスイスの自殺ほう助組織・エグジット[※7]が社会的評価を一段と高め，「死の自由化」を進めようとする重要な時期と重なっていた。

まず，それまでスイス医学アカデミー（SAMW）は「自殺ほう助は医療活動ではない」としてきたが，2012年の匿名調査で，400件（以上）の「医師による自殺ほう助」が行われていたことが認められた。その調査結果を基に，2013年，エグジットはSAMWに対して，「医師による自殺ほう助に積極的にかかわるべき」という方針転換を迫っている。

次いで2014年の5月，エグジット総会では「高齢者が自由に（自殺ほう助を受けて）死ぬことができる権利」の擁護・促進を規約に含めることが満場一致で議決されている。



スイスの自殺ほう助組織・エグジットに設けられている死に逝く部屋（ダイイングルーム）

これらの背景には，多くの（特に高齢の）患者が，自殺ほう助を「死に瀕しての解決策」と認識し，医師たちに，ほう助実施を要望するケースが急速に増えてきている事情がある。

エグジットの当時のCEO・ハンス氏はこう言っている。

「高齢で回復の見込みのない複数の病気を抱え，質の高い人生を願うことができず，生き続ける意味も見いだせない場合…このようなケースにおいて，告知を受けた患者が生きることを望まず，耐えることも尊厳を持ち続けることも不可能であると判断したら，最終ステージまで待つことは冷酷であろう」[※8]と。

患者が，いのちに終止符を打つという決断を下したなら，エグジットは複数回にわたる意思の確認を行ったうえで，完璧なマネジメントに基づいて，死をほう助するシステムを稼働させ，「冷酷な現状」から患者を解放する，という自信が感じられる言葉だ。

じつはこの頃，チューリッヒには緩和ケアを受けることができるナーシングホームが増え，自殺ほう助の代替化も始まっていた。

チューリッヒ滞在中に訪ねたナーシングホームで，がんを患い，緩和ケアを受けている85歳の女性から話を聞いた。彼女は「痛み

チューリッヒ市内のナーシングホーム前でおしゃべりを楽しむ入居者たち

が激しくなり，堪えがたい状況になったら，自殺ほう助を依頼する」と語った。彼女にとっての自殺ほう助は，まさに緩和ケアの延長線上にあるもので，しかも，もしそうなったときにいつでも対応してくれる「保険」のようなものなのだ。住民投票で7割を超す「自殺ほう助」への支持を得ているチューリッヒの実態は，人々にこういった思考を定着させている。

死は「麻酔状態を思わせる快さ」を持っている…。
（フィリップ・アリエス『死を前にした人間』[※9]）

2021年4月5日午前9時：諏訪中央病院手術室。

「髙橋さん，麻酔，入ります」という声を聴いた瞬間，視野はブラックアウトした。S状結腸がんの手術ベッドでのことだ…それからわずか数秒後，「終わりましたよ」という看護師さんの声でぼくは目覚めた。

手術の所要時間は4時間半。しかし，実感はほんの数秒。この時空移動のような感覚に，まず驚いた。そして，それ以上に，ブラックアウトの瞬間と意識を失っていたわずか数秒が，アリエスの言うように，じつに快かったことが意外だった。

全身麻酔の持つ鎮静作用は意識を消失させる。それは身体活動が残ったままの〈疑似的な〉「死」ともいえる。その体験にぼくは手術前からひそかな興味を持っていて，ブラックアウトも時空移動の違和感も漠然と想定はしていた。だが，全身麻酔で訪れた死の瞬間と死の数秒間の「快さ」は予測できなかった。そこにはいままで想像していたような恐ろしい「死の様相」は，まったく見あたらなかったのである。

尊厳死の本質は「死の方法」にあるのではなく，死へのプロセスの中に凝縮されている患者の姿勢ではないか…。
（保阪正康『安楽死と尊厳死』[※10]）

手術の1カ月前，がんが見つかった。告知を受けた瞬間，これからぼくがたどる死への〈不快な〉プロセスが鮮明に見えた。なぜなら，いままで，緩和ケア病棟や在宅で，多くの末期がんの患者さんたちのケアサポートにかかわり，その中で，彼らの迷いや葛藤，不安や恐怖，悔いやあきらめの言葉を聴き，困難な手術や苦しい治療に臨む姿に触れ，彼らの死にいたる厳しく，つらく，不快なプロセスを，すでに見せてもらっていたからだ。

不快な死へのプロセスは，前記したように，戦争，災害，疫病などが要因となる。それ以外にも，身体的な苦痛，納得がいかない治療，意のままにならない療養環境，社会的な不安，そして，縁や運命の不条理と思えてしまうものまで，不快要因は溢れている。

これから，ぼくがたどろうとする，そう長くはない死へのプロセスにも，当然，不快は襲い来る。だが，安楽で，尊厳を保持した死を求めるなら，不快を快に転換する方法を考える必要があるだろう，と思う。つまり，「死のプロセスの中に凝縮されている患者の姿勢」を問い直すということだ。

そのためには，〈不快の要因と〉丁寧に向き合うこと，〈信頼できる人々との〉コミュニケーションを強めること，〈自分自身が〉生きてきた人生をリスペクトすること，そして〈ナイチンゲールが言うように〉「新鮮な空気，陽光，暖かさ，清潔さ，静けさを適当に保ち，食事を適切に選択・管理する日々の生活を大切にすること」が（いまさらながらだが）大切だと思う。

その先には，ぼく自身が疑似体験した「快い死」が待ってくれている。

「主体的な死」，「尊厳ある死」は，「尊厳死」という回路を通る必要はなかったし，そのような回路を前提とする必要もなかった。
（高草木光一『岡村昭彦と死の思想―「いのち」を語り継ぐ場としてのホスピス』[※11]）

エグジットのハンス氏は「（エグジットの）自殺ほう助は（マギーズの）緩和ケアの延長線上にある，究極の緩和ケアだ」と言った。「死の方法」からみれば，「似たようなもの」といえる。だが，いかに完璧に自殺ほう助を稼働させたとしても，「生きたい」という患者の権利に対して，「生きてほしい」という願いで応え，痛みの緩和という手のかかるケアを行っているマギーズとは，「死へのプロセス」においては「似て非なるもの」と言わざるを得ない。

南太平洋で戦没者の遺骨に出合った頃から私淑し，ヴェトナム，カンボジア，アイルランド，イングランドと夢中になってその足跡を追いかけてきた岡村昭彦氏[※12]。彼の膨大な著作の中に「安楽死・尊厳死」への興味はみられない。高草木光一氏（前掲書）は，その理由を「ただ，愚直なまでに『患者の権利』に固執し，その内部にある矛盾や亀裂に目をつぶって『人権としてのホスピス』を主張しつづけたのは，死にゆく人々の『主体的な死』の視点を貫き通そうとしたからだろうと思われる」と述べる。

いま，この時代，本来的な「いのちの在り方」や「主体的な死」を議論すべきとき，ほとんどが「尊厳死」という「死に方の回路」をめぐって議論されているとしか思えない。これは，死の現場からは程遠い，所詮頭の中で描いた死に方論にしかすぎない。

尊厳「死」ではなく，「厳しく，つらいが『尊厳ある』死へのプロセス」にどう踏み込み，快い死の瞬間にたどり着いていくかが，死を間近にしたぼく自身の課題だとこころえている。

―注　釈―

※1：手塚治虫による漫画作品。1973～78年に『週刊少年チャンピオン』（秋田書店）で連載。全242話。

※2：2014年時点でチューリッヒ市内には5つの自殺ほう助組織があり，その中でスイス国籍を持つ人が対象のエグジット（EXIT）と，外国人も対象とするディグニタス（DIGNITAS）という2つの民間組織がよく知られている。ディグニタスは世界各国から多くの希望者が訪れることから「スーサイド・ツーリズム」という言葉も生まれた。

※3：オランダ死の権利協会（NVVE）のかつてのCEOペドラ・デヨング（Petra de Jong）は「30年近く議論を重ねて，2001年に安楽死を容認する法律が成立。個人の尊厳と権利を尊重することに重きを置く国民性が，（死の）自己決定を可能にした。尊厳を持って生きることと，尊厳を持って死ぬことは隣り合わせ」と言う。

※4：ゴードン・ブラウン（Gordon Brown）第74代イギリス首相（2007～09年）・労働党第19代党首

※5：藤原新也『メメント・モリ』（情報センター出版局/1983年）

※6：再発性乳がん患者だったマギー・K・ジェンクスの遺志により，1996年，スコットランド・エディンバラに創設された。がん患者，家族，友人，介護者を対象としたがん相談・支援事業を中心に，「緩

和ケア」のさまざまなプログラムが稼働している。2021年現在，イギリス国内で23カ所，海外では香港，バルセロナのほか，日本でも2016年にマギーズ東京が開設されている。

※7：1982年に創設されたエグジットにはドイツ語圏分野とフランス語圏分野がある。双方ともNPO組織で会員数は2014年の時点で62000人，2020年では16万人を超えている。会員は18歳以上でスイス国民あるいはスイスに1年以上居住する人と規定されている。

※8：『Physician assisted suicide in Switzerland』Hans Muralt 2013年講演録

※9：フィリップ・アリエス（著）・成瀬駒男（訳）『死を前にした人間』（みすず書房/1990年）

※10：保阪正康『安楽死と尊厳死 医療の中の生と死』（講談社現代新書/1993年）

※11：高草木光一『岡村昭彦と死の思想―「いのち」を語り継ぐ場としてのホスピス』（岩波書店/2016年）

※12：国際報道写真家（1929～85年）。1963年，ヴェトナムに入り，米軍のラオス侵攻などのスクープで『LIFE』（1971.3/12号「TOUCH GOING IN LAOS」）の表紙を飾るとともに，ビアフラ，アイルランドなど，弾丸が飛び交う戦場を歩く。一方，ヴェトナムで戦死した米兵の母親たちによる「いのちは他人に預けてはいけない」との提唱が基となったバイオエシックスを，木村利人（ジョージタウン大学教授＝当時）とともに日本に導入。また，アイルランドで「ホスピスの母」マザー・エイケンヘッドの事績に触れ，ホスピスを紹介し，コミュニティと一体化したホスピスの可能性を論じた。ベルギーのゲール（Geel）における精神障がい者の里親制度（非収容療法）にも関心を深め，晩年は長野県安曇病院（現・あづみ病院）の精神科病棟や全国各地で「岡村（自主）ゼミ」を開催，患者の権利や，いのちの尊厳を伝えた。戦場，ホスピス，バイオエシックスなど「いのちの総論」を語る中で，常に「我々はどんな時代に生きているのか」を問うた。岡村の問いは，いま，この時代だからこそ，鮮やかに蘇る。

● 12月号特別企画 「安楽死」が問いかけるもの ●

歴史の忘却と連続性
―語られてきたナチス「安楽死」政策とコロナ禍の現在

立命館大学　産業社会学部
大谷いづみ

大谷 いづみ（おおたに いづみ）
立命館大学産業社会学部・教授
1983年上智大学文学部哲学科卒業後，高校で生命倫理教育を立ち上げる。文部科学省初等中等教育局兼任教科調査官，千葉科学大学非常勤講師等を兼務しながら，2006年立命館大学大学院先端総合学術研究科修了，博士（学術）。2007年より現職。
生命倫理学・生命倫理教育を専門に，とくに安楽死・尊厳死論史，生・老・病・死の言説構造の解析と組み替えにあたっている。
立命館大学生存学研究所副所長。日本医学哲学・倫理学会理事。日本生命倫理学会評議員。共編著に『はじめて出会う生命倫理』（有斐閣），共著書に『死生学とは何か』（東京大学出版会），『見捨てられる<いのち>を考える―京都ALS嘱託殺人と人工呼吸器トリアージから』（晶文社）など。

はじめに

歴史には語られる歴史と語られない歴史，語られてもそこに何事かがあると認知されることのない歴史，認知されても瞬く間に忘却されていく歴史がある。「安楽死」の名の下に，ナチス・ドイツ政権下で実行された心身障害者の組織的虐殺もその一つである。

医師に限らず，現代の安楽死・尊厳死の議論と，ナチス・ドイツ政権下での「安楽死」政策やホロコーストは異なると考える人，考えたい人が存在していることは承知している。だが，両者が分かちがたく結びついていることは否定しようがない事実だ。本稿では，その一端を，私自身の歴史を織り込んでたどってみたい。

アウシュヴィッツを知る

それを知ったのはいつだったろう。遠い記憶をたぐり寄せても薄ぼんやりとしているが，少女時代から，ナチス・ドイツとユダヤ人虐殺は，私にとってあくなき興味の対象だった。人間が人間に対して何をなしうるか，両者はそれを，あますところなく物語っていた。後年，私は前者が<殺す私>，後者が<殺される私>の表象であったことに気付くのだが[※1]，「ホロコースト」や「ショア」といった言葉に象徴される出来事だけではなく，「それ以前」から「それ以後」の現在に至るまでが，知れば知るほど人間の業とでもいうべき闇とともに，そこにともる僅かな光を見いだすことにもなり，今でもその興味は尽きることがない。

たぶん学校の授業か何かだったのだろう。アウシュヴィッツ強制収容所の記録のなかに犠牲者の毛髪の山を見，そこから軍服や毛布を織ったと知った。毛髪の山の並びにおびただしい数の義足や松葉杖を見て，私がユダヤ人であれば，自分がそれなしには歩けないこの装具も，あの一角をなすと考えざるを得なかった。同じ画像を見ている級友が，制服の裾から見える私の装具をどう思っているだろうかと，そんな過剰な自意識にも駆られた。

ナチス・ドイツ政権下の一般市民の軍事協力を描いた遠藤周作の「白い人」が芥川賞を受賞したのは1955年，後述する北 杜夫の「夜と霧の隅で」[1]の同賞受賞[※2]は1960年だから，1959年生まれの私はリアルタイムでは知りようがない。だが，中学生の頃には遠藤周作や北 杜夫を読みふけっていたから，アウシュヴィッツに遺された装具の山と自分とのつながりを，障害を持って生きる自分と周囲との葛藤に重ね合わせはじめていたのだとも思う。小学生の頃，知的障害の子をはやし立てる男子のそばを「私はあの子とは違う，アタマは普通だから」と，矛先が自分に向かわないようにうつむいて通り過ぎた卑怯な自分は，追い剥ぎにあった人と関わりあいになるのを恐れて道の向こう側を通りすぎた祭司やレビ人だった。それは遠藤周作が描く『沈黙』のキチジローに重なった。

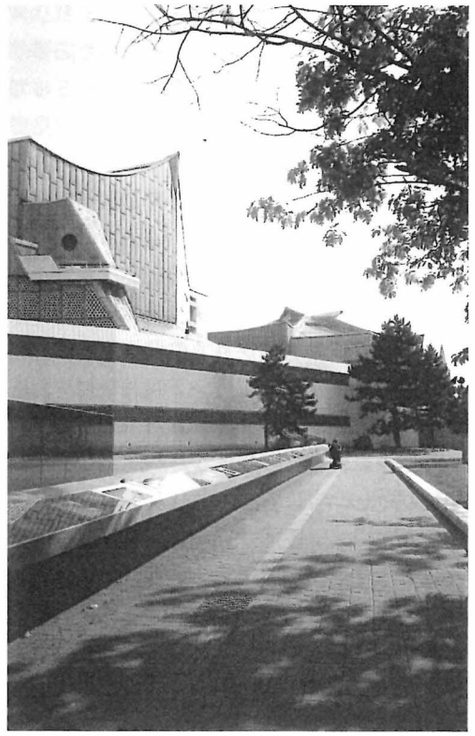
北 杜夫が「夜と霧の隅で」で芥川賞を受賞した1960年，アルゼンチンでアドルフ・アイヒマンの身柄が確保され，翌1961年にエルサレムで行われたアイヒマン裁判の様子は日本でも報道された。戦後の貧しい時期を脱して高度成長期に向かう頃，戦後生まれの団塊の世代は，個々人の良心や素朴な郷土愛が戦争という大きなうねりのなかで大政翼賛に向かっていった親世代を批判的に捉え直すことになる。早くも1963年，その問題意識は，文学や映画・演劇だけでなく，純文学にも比される深みを見せはじめていた少女漫画作品にも顕れた。当時中学生だった樹村みのりは，ユダヤ人の逃亡を助けた隣人を庇った父が幼い息子の目の前で若いドイツ兵士に射殺されるまでを描いた「雨の中のさけび」[2]を集英社の編集部に持ち込み，佳作「ピクニック」でデビューしたのち，同作品は1965年に発表された。5年後の1970年，ささやななえ（96年に“ささやななえこ”と改名）が，ユダヤ人少年とその逃亡を助けようとしたドイツ人少女との悲劇を描いた「かもめ―GULL」[3]でデビューしている。このあたりからはリアルタイムの記憶である。

ナチスの「安楽死」政策とは

しかし，本稿でとりあげたい，冒頭のそれは，アウシュヴィッツに象徴されるユダヤ人等の組織的虐殺ではなく，そのプロトタイプとなったT4「安楽死」政策である。

T4政策（アクツィオン・テ・フィア）とは，ナチス・ドイツ政権下で，ヒトラーの秘密命令により，ドイツ6カ所の殺害施設に，精神障害者，身体障害者，難病者，高齢者，アルコール等の依存症患者，社会不適応者などが集められ，組織的に虐殺された政策をいう。ヒトラーがその着想を得たのは，1939年にナチ党員のクナウアーが重複障害のあるわが子の殺害許可を申し出たことによる。カトリックのミュンスター司教であったフォン・ガーレンの反対説教等で1941年8月24日，公的に中止になるまでの犠牲者は7万人余。その後も医療従事者により殺害は継続され，犠牲者は20数万人といわれる。T4政策の担当者は後に東欧に派遣され，犠牲者の移送からシャワー室を模したガス殺，遺体焼却に至るまで，組織的虐殺の工程はアウシュヴィッツをはじめとする絶滅収容所で用いられ，対象はユダヤ人やシンティ・ロマ，ロシアやポーランドの戦争捕虜へと拡大した。

「夜と霧の隅で」ではT4政策の実際をふま



「T4」の名は，戦後，ベルリン・フィルハーモニー管弦楽団のあるティアガルテン4番地からとられ，近年，記念のモニュメントが建設された。
（2016年9月16日 川端美季撮影）

え，良心的であろうとして患者に手を下していく精神科医の姿が描かれている。1953年に慶應義塾大学医学部神経科教室に入局した北杜夫は，一時期山梨の精神科病院へ赴任して，電気ショックのほか有効な治療法のない時代の精神医療の過酷な現実に接し，収容所のような病院での，家族や地域との軋轢も含めた詳細な診療記録ノートを残している。北は，1958年11月から翌年4月まで水産庁の漁業調査船照洋丸に船医として同船し，寄港先のドイツでは連絡していた精神障害関連施設を訪れていたと思われる。「夜と霧の隅で」の掲載誌『新潮』の目次には，「ドイツが誇る精神医学にまで及んだナチスの爪痕を作者自ら現地取材した労作」との解説が付されている。後年，北は「この題材は精神科医としての私が一度は書かなければならぬものであった。[…]（T4の記録は：筆者注）オスワルド・ブムケの回想記，インゲ・ショルの有名な『白バラ』，[…]などに出てくるが，ユダヤ人抹殺の本が多数ある中で，本当に少ないと言ってよい。ドイツ人の医師に訊くと，その事実を頭から否定する者もいる。[…] 戦後ジャーナリズムが殊さらに書きたてることもなかった。それだけに，私としてはぜひとも書いておきたいと思った題材である」[4]と振り返っている[※3]。執筆は困難を極めたようで，胃潰瘍をわずらいながら，「どくとるマンボウ航海記」を書くことで精神のバランスを取り戻したとエッセイで何度か述べている。

『白バラは散らず』[5]を参照して描かれたと推測できるのが，1979年初頭に発表され，強く印象に残っていたささやななえの漫画「沈黙の朝」[6]である[※4]。舞台は，1940年のドイツ，バーデン・ヴュルテンベルク州シュヴェービシュ・ハル近郊の小村。近くの施設で生活する精神遅滞のエヴァルトと主人公の8歳の少年「私」の短い友情の物語である。大戦がはじまって，「私」の父も兄もエヴァルトの父も出征しているとはいえ，村は静かな日々が続いていくが，やがて「私」は目撃する。施設に黒い車がやってきてエヴァルトの仲間たちを載せてゆくこと，子どもたちが二度と返ってこないこと，看護尼（シスター）たちが死人のような顔で嘆いている姿を。エヴァルトが「神さまの元へ行く」とさよならを告げた翌朝，「私」は彼らが歌いながら車に乗り込んでいくさまを見送る。物語の最後に，「私」の語りがつづく。

もっと後（のち）になってから/さらに私は知りました

私たちの国が/「生に値せぬ生」として/民族と国家にとって/価値がないと決定を/下し/多くのエヴァルトのような/子供たちが/どこかにつれていかれ/まっ殺されていたことを

一九四〇年――/全ドイツの/すべての思想が/破壊と破滅/錯乱と狂気へと/みちびかれていた/ある日の朝でした――

“Lebensunwertes Leben”の訳語として，今日「生きるに値しない命」というフレーズがなじみ深いが，ここで用いられている「生に値せぬ生」という表現は，『白バラは散らず』のなかで，ショル兄妹が入手したフォン・ガーレン司教のナチス抵抗を呼びかける説教のビラに用いられている訳語である。インゲの母がシュヴェービシュ・ハルの看護尼から聞いたエピソードも盛り込まれている。

ナチス「安楽死」政策はどのように語られていたか

ナチスの「安楽死」政策は戦争の混乱を利用して法を制定することなく実行されたものだが，知的障害者や精神障害者を含む「安楽死」の合法化は，ナチス・ドイツ政権の成立以前からドイツ法学界では公然と議論されており，その一端は日本においても法学者によって紹介され，一部訳出もされている[7]。ナチス・ドイツ政権が発足して優生政策・安楽死政策が次々と実行されていくのと時期を同じくして，1935年にイギリスで，1938年にアメリカで安楽死協会が設立されている。両者とも，自国の安楽死合法化運動がナチスの政策と同一視されないように腐心し，イギリスではその名に「自発的」の語を附し，アメリカ安楽死協会は，クナウアーがヒトラーに嘆願したような，親が障害のあるわが子の慈悲殺を許容する州法の提案を棚上げにする一方で，仲間内では，「戦時」の基準で連合国がナチス・ドイツによる障害者抹殺の「安楽死」政策に追随できるよう，戦争の継続を望んでいることが赤裸々に語られている[8]。他方，フォン・ガーレン司教の説教はビラに印刷され，白バラ抵抗運動に見られるようなドイツ人抵抗運動によって配布されただけでなく，イギリス空軍によってドイツ各地に投下された。

東西の第二次世界大戦勃発と距離をとって孤立主義を守っていたアメリカの状況を見てみよう。1941年早々に，アメリカに帰国した記者たちによりいくつかのマイナーな雑誌に安楽死政策の一端が報告されている。なかでも，CBSラジオのベルリン特派員だったウィリアム・シャイラーによる『ライフ』誌での報告は41年1月である。さらにシャイラーは，その年の6月20日，『Berlin Diary（ベルリン日記）』[9]を出版し，同年のノンフィクション部門でベストセラーとなった。同日，英語圏で最大の発行部数を誇る『リーダース・ダイジェスト』に，「ドイツにおける“慈悲の死”」と題する『ベルリン日記』からの抜粋が掲載されている[10]。内容は，ベーテル精神薄弱施設で「安楽死」の名の下に異変が起きていること，その続報として，グラーネフェック（「沈黙の朝」でエヴァルトが移送された殺害施設と考えられる），ハルトハイム，ゾンネンシュタインの3施設で療養していた精神障害者の死亡広告が相次いでいる様子とその分析である。

「安楽死」の名の下に行われた，ナチス・ドイツの精神障害者・知的障害者の組織的虐殺について，ここまで述べてきたことを，あらためて確認しておく。

第一に，それは，後年名高いユダヤ人らの虐殺に先だって，ドイツ人同胞内部で実行されたこと。

第二に，それは，障害児の親からの申請ではじまったこと。

第三に，それは，戦争という有事にまぎれて，法を制定することなく組織的に行われたこと。

第四に，それは，その初期から，アメリカにおいて一般大衆に広く報道されていたこと。

第五に，それは，フォン・ガーレン司教により説教壇から公然と批判されるや，わずか3週間で中止されたこと。

ただし，組織的殺害が医療現場で終戦後まで継続されたことは，重ねて確認しておかねばなるまい。極端に食糧供給が滞った病院や施設現場では餓死者も多く，医療従事者には，その四半世紀前，第一次世界大戦中にドイツの精神科病院で多数の餓死者がでたことも想起されたであろう。餓死よりも「人道的だ」との声もあがった。

そしてまた，英米安楽死協会幹部が，戦争という非常事態のどさくさに紛れて，精神障害者の組織的虐殺をおこなったナチス・ドイツの「安楽死」政策を評価するが如き本音を私信で残していることも忘れてはならない。

だからこそ，戦後の安楽死合法化運動は，国家による強制ではないとして，自発性＝自己決定を強調せざるを得なかったし，だからこそ，血塗られた言葉となった「安楽死」の語を避け，別の言葉を用いた啓蒙に腐心してきた。その一方で「自発性」を表明できない場合のシステムをつくることにも注力してきたのである[※5]。

コロナ禍における生死の選択の議論

そしていま，私は「戦時」にも例えられる「例外状態」が続くコロナ禍にあって起きたこと，起きていることを考える。急速に感染拡大したイタリアやスペインで高齢者が介護施設に置き去りにされたこと，福祉国家として知られるイギリスや，欧州にあっても，高齢者施設での死者がカウントされなかったこと，イタリアで実在の高齢の神父がコロナでなくなる前に若者に人工呼吸器を譲ったという美談が世界中を駆けめぐり，まもなくそれがフェイクニュースであったと発覚したこと，日本では実際に，人工呼吸器等高度医療を若者に譲る意思表示カードが作成され啓蒙がはかられたこと。

そしてまた，こうも考える。アメリカや欧州で医療従事者や介護者をはじめ，テレワークに移行できないエッセンシャルワーカーと有色人種層との重なりは，日本ではどういう形で起きているのか。一部の生命倫理学者によって，人工呼吸器の配分・再配分が早々に提案され，それが救急「トリアージ」と混同されて今も続いているのはなぜか[※6]。逼迫した医療崩壊状態にあって「トリアージ」を余儀なくされた医療従事者や保健所等での担当者の「トラウマ」は想定されているのか。この「トラウマ」に焦点があたったとき，それは，議論をどういう方向に導くのか。

さらにまた，こうも考える。コロナ禍の緊急事態宣言下で強行されたオリンピック・パラリンピックでのワクチン供給をめぐるダブルスタンダード，オリパラ開会式にあたっての小山田圭吾氏の辞任，小林賢太郎氏の解任劇と，同じく辞任に追い込まれたJOCトップの名誉最高顧問就任騒動のダブルスタンダードをどう考えるべきか。引き続き起きた人気YouTuberメンタリストDaiGo氏の自分のペットと引き合いにしたホームレスや生活保護受給者に対する攻撃へのバッシングを受けた「謝罪」と，2カ月も経ぬ間の早々の投稿（＝巨額の商行為）再開は，第一次世界大戦敗戦後の混乱と経済的苦境のなかで，ビンディングとホッヘから提案され，ナチス・ドイツ政権下で経済的数値と科学的言辞を用いてそれらしく教育・啓蒙された「生きるに値しない生命終結の許容」や，コロナ禍で議論される「死を選ぶ権利」やあらかじめ人生の最後の話し合いを書面で残そうと厚生労働省によって啓蒙される「人生会議」とは，どこでどうつながり，どう切り分けうるのか[※7]。

「生死の選択」の前にある生，後に続く生 ―「生きてほしい」はエゴイズムか―

コロナ禍前年の2019年6月，NHKスペシャ

たって幇助自殺を決行するまでを描いた『彼女は安楽死を選んだ』が放映された。番組では，致死薬を自己投与してなくなるその映像も放映された。障害者団体からは重度の障害や難病を持つ人やその家族にとって，自殺へと背中をおすものであるとして直ちに抗議の声があがり，BPO（放送倫理・番組向上機構）にも審査を要望したが反応はなかった。そこに，シャイラーの特集記事が『リーダース・ダイジェスト』に掲載された1941年のアメリカに通底するのと同じ「空気」を感じざるを得ないのだが，ここでは，障害当事者として，また，高校や大学で近しく若者と接してきた経験をふまえて，本稿を閉じたい。

安楽死・尊厳死の議論も，ナチス・ドイツ政権下における優生・安楽死政策も，概ね安楽死・尊厳死への望みやその是非だけをとりだして議論の俎上に載せる。TVドキュメントも映画や演劇も，教室で教材としてとりあげる際も同様だ。当然ながら，それ以前にはその人固有の歴史があるし，遺族はその後も「それ」とともなる人生が続いていく。だが，そこに焦点があたることは稀である。そしてこう想う。生死の選択の行為や現象の一部だけを切り取って作品にしたり分析したりすることそれ自体が，ひどく荒々しい暴力的な行為ではないかと。そして，ミナさんが残したブログに垣間見える，番組ではけっして触れられることのなかった，複雑な家族関係を含む，発病前からそのときまでの人生にも思いを馳せながら，もしもカメラクルーが同道していなかったならば，ミナさんの選択は，また違ったものになったかもしれない，とも想う。

人生のどこかで，予想だにしなかった病や障害を得ること，事故や事件に遭遇することがある。苦しみは固有だから，障害を持って生きてきたからといって小島ミナさんの気持ちがわかるなどというつもりはない。それでも，想わずにはいられない。障害を持ちつつも教育研究を天職と思い定めて打ち込んだ果てに，過労による転倒で両足を骨折し，電動車椅子と訪問介護を必要とするようになって間もなく10年になる。事故とほぼ同時に起きた犯罪被害を高裁まで闘った嵐のような数年を経て，50年以上「あたりまえ」だった価値観や生活を変え，自分の人生を捉え直す。自らのアイデンティティを引き裂くようなその行為は，けっして簡単ではないが，自力で生きようと突っ張っていたときよりも，ずっと豊かな生き直しでもある。

そしてまた，生きてほしいと願う家族や友人たちの願いを振り切って死を選ぶことが天与の権利であるかのように称せられること，「絆」を過剰に強調する一方で，生死に関する家族や友人・知人の思いを「エゴイズム」と表/評する社会の貧しさを想う。近代社会が求めて止まなかった「自由」に翻弄されるだけでなく，それが結局は，為政者が成すべき責務を免罪し，患者本人－家族－医療・介護従事者の三者関係に転嫁する構造をつくりだしている社会の貧しさを。

そうして，こんな社会構造を前提とした教育・啓蒙が，未来を担う若者たちにどのような世界観をつくりだしているか/しまうかを，案ぜざるを得ないのだ。──それは，このコロナ禍で激増している子どもたち・若者たちの不登校や自殺に，すでに端的に表われているのではないだろうか。

─注　釈─

※1：この表象については，私が生命倫理と生命倫理教育，とりわけ，日本で安楽死から尊厳死が切り分けられていく編成過程とともに，現代医療における生・老・病・死の言説構造の解析と組み替えをライフワークとするに至った経緯を，先頃公刊された拙稿[11]で述べている。

※2：北が芥川賞を受賞した1960年上期には，石井仁の「類人獣（ウンテルメンシエン）」が候補となっている。選者の評は低いが，『文藝首都』3月号に掲載された同作品は，T4の「安楽死」に携わった後，別の収容施設に移ってユダヤ人の人体実験やガス殺にあたった咎で絞首刑を宣告され，服毒自殺するドイツ人医師を描いており，T4安楽死政策とホロコーストの連続性を示すものとして興味深い。

※3：『白バラは散らず』は，ミュンヘン大学の「白バラ抵抗運動」の咎で処刑されたショル兄妹の遺族，インゲ・ショルによる記録で，邦訳は1955年4月30日に初版，1960年11月25日に改訳版，1964年10月30日に現在も新本が入手可能な改訳版が未来社から出版されている。北 杜夫は同作執筆の経緯について，文献4）では「白バラ」と表現しており，1953年のドイツ語原本で読んでいた可能性があるが，「夜と霧の隅で」の執筆当時，すでに邦訳を入手可能でもあった。

※4：「沈黙の朝」は，その後，1983年に新書館からの同作品をタイトルにした『沈黙の朝』に掲載され，1991年には『アリス・ブックⅡ』（新潮コミックス・新潮社）にも所収されたが，ともに掲載誌の記述がなく，後者や編者による解説でも誤認がある。

※5：①生きることを諦めること，②生かすことを諦めること，③諦める/たこと納得することを「よき死」のシステムとしてパッケージした語りの構造ついては，その教育啓蒙もふくめて文献12）に詳述している。参照されたい。

※6：「トリアージ」については，その概念と人工呼吸器の取り外し・再配分について詳述している文献13）を参照されたい。

※7：本件については，宗教文化専門紙『中外日報』において4回の連載[14]でとりあげた。

<付記>

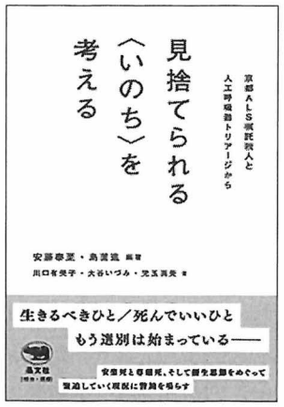
本論文は，日本学術振興会・科学研究費助成事業 基盤研究（C）課題番号19K00023「生命倫理学前史・成立史における安楽死論とキリスト教の相剋に関する米英日比較研究」（研究代表者 大谷いづみ）の助成を受けた成果の一部である。

─参考文献─

1）北 杜夫「夜と霧の隅で」（初出：新潮社『新潮』1960年5月号・『夜と霧の隅で』新潮文庫/1963年に収録）
2）樹村みのり「雨の中のさけび」（初出：集英社『りぼん』1965年8月号付録・『漫画家たちの戦争 戦争の傷あと』金の星社/2013年に収録）
3）ささやななえ「かもめ―GULL」（初出：集英社『りぼんコミック』1970年1月号・『ささやななえ自選集(1)』講談社/1997年に収録）
4）北 杜夫「創作余話(9)」（新潮社『北 杜夫全集 第2巻付録 月報9』/1977年）
5）Scholl I. *Die Weisse Rose*. 1953.〔内垣啓一（訳）『白バラは散らず―ドイツの良心 ショル兄妹』（未来社/1955年）〕
6）ささやななえ「沈黙の朝」（初出：サン出版『JUNE』No.3/1979年）
7）大谷いづみ．「生きるに値しない生命終結の許容」はどのように語られたか―日本法学界における「安楽死・尊厳死」論史の一断章（緊急特集 相模原障害者殺傷事件）．現代思想 2016；**44**：102-113.
8）Dowbiggin IR. *Concise History of Euthanasia : Life, Death, God, and Medicine*. New York : Rowman & Littlefield Publishers ; 2005（First paperback edition 2007）.
9）Shirer W. *Berlin Diary : The Journal of a foreign Correspondent 1934-1940*. New York : Knopf ; 1941.〔大久保和郎・大島かおり（訳）『ベルリン日記1934-1940』（筑摩書房/1977年）〕
10）Shirer WL. 'Mercy Deaths' in Germany Condensed from "Berlin Diary". *The Reader's Digest*. 1941；55-58.
11）大谷いづみ．＜間＞の生を聴く，＜間＞の生を語る/ディスカッション（安藤泰至・島薗 進との共著）．In：安藤泰至・島薗 進（編著），見捨てられる＜いのち＞を考える―京都ALS嘱託殺人と人工呼吸器トリアージから．東京，晶文社；2021．p.106-137/154-162.

12) 大谷いづみ．患者および一般市民のための生命倫理教育―パッケージ化された「生と死の物語」の構造を読み解く．In：伴 信太郎・藤野昭宏（編），医療倫理教育（シリーズ生命倫理学第19巻）．東京，丸善出版；2012．p.108-128.
13) 齊尾武郎．COVID-19人工呼吸器配分提言を巡って．臨床評価 2020；**48**：161-166.
14) 大谷いづみ．随想随筆①死生と関わる主題 通奏低音のように響く/②なぜ？という問い 番組が与える影響懸念/③「わきまえ」の分水嶺 端的に現れる社会のひずみ/④謝罪文に思う 加害-被害間に越えがたい溝．中外日報 2021年10月1日，8日，15日，22日第4面

大谷いづみ先生新刊のご案内



見捨てられる〈いのち〉を考える
――京都ALS嘱託殺人と人工呼吸器トリアージから

安藤泰至　島薗 進/編著
川口有美子　大谷いづみ　児玉真美/著
発行：晶文社（2021年10月発行）
定価：1,980円（本体1,800円）
四六判並製/264頁
ISBN：978-4-7949-7280-4 C0036

生きるべきひと/死んでいいひと，もう選別は始まっている――

2020年7月，ALS（筋萎縮性側索硬化症）の女性患者に薬物を投与したとして，ふたりの医師が嘱託殺人の容疑で逮捕された。同じ年，コロナ禍で医療が逼迫するなか，人工呼吸器をどの患者に優先して使うべきかの議論が紛糾。医療がひとの生命を縮めうるという事実に，私たちは直面せざるを得なくなった。研究者として当事者として支援者として，死生学や生命倫理に長らく携わってきた著者たちが緊急セミナーで結集。安楽死・尊厳死，そして優生思想をめぐり，先走っていく世論に警鐘を鳴らす。

● 12月号特別企画 「安楽死」が問いかけるもの ●

最期までいのちを支えるということ

ふじ内科クリニック
内藤いづみ

内藤 いづみ（ないとう いづみ）
1956年6月生まれ 山梨県出身
1981年 福島県立医科大学卒業
ふじ内科クリニック院長，大正大学客員教授，山梨大学非常勤講師，ホスピス・在宅ケア研究会やまなし代表
専門分野：在宅ホスピスケア・高齢者ケア・いのちの教育・人間学
著書：『あした野原に出てみよう』（オフィスエム），『いい医者 いい患者 いい老後―「いのち」を見つめる二人旅』（永 六輔氏との共著，佼成出版社）など多数。近著に『死ぬときに後悔しない生き方』（総合法令出版）
メディア出演：「情熱大陸」（TBS/2019年10月），「幸せな死」（韓国文化放送/2019年12月）など多数
ホームページ：https://www.naito-izumi.net

私は医師になって40年。患者さんの尊厳を守るために闘ってきたと言っても過言ではない。「闘う」などという強い言葉は普段あまり使わないのだが，今回は何故かやや戦闘的な気持ちになっている。

大正大学で大学院生の僧侶たちに4年間死生学を教えたが，その時に安楽死を私も改めて学び直した[1]。ケヴォーキアンなる医師によるアメリカでの1990年代の安楽死の事件もたくさん資料を集めて調べた。学べば学ぶほどどこかにはっきりと割り切れない思いが残る。「違う，違う」と自分に言い聞かせても，グイグイと引っ張られてしまう闇の力が「安楽死」にはあるのだろうか？　自分の立ち位置を常に確認していないと崩れそうな思いも湧く。

「在宅ホスピス医」なる職種を30年ほど前に造語したのは私の周辺ではないかとうぬぼれている。「ホスピスケアとは何か」を発信するために本を書き[2)3)]，講演で全国を回り，メディアにも出ながら緩和ケアの実践を学び[4)]，臨床を頑張ってきた。たくさんの先人[5)6)]，師匠，仲間にも巡り合えた。「尊厳」は一番のキーワードであることが学びの中でわかってきた。20年にわたり学びあっている仲間と「ホスピス・在宅ケア研究会やまなし」を作って活動もしている。上智大学で半世紀以上「死への準備教育」を発信して下さったアルフォンス・デーケン神父との交流も大切なもののひとつだ。デーケン神父はおっしゃった。人間の尊厳とは「自分で選択肢を見つけ，考え，選ぶこと。そしてその結果を受け入れ愛すること」と[7)8)]。

その尊厳を守るために，私はどんな向かい

合い方をしてきただろう。理屈より，わかりやすい言葉と実践をモットーに働いている。相手にとことん付き合う，信頼の上で，伝えることは伝える。最善を尽くす。安楽死を逃げ道にしない。生まれてきたことは意味がある。だから死に往くこと，死に方にも意味がある。そう信じている。

私は臨床医なので，思い出に残るおふたりの患者さんのケースをお伝えしたい。プライバシーには配慮し，ご家族の了解はいただいてある。

おじいちゃんの息を見つめる

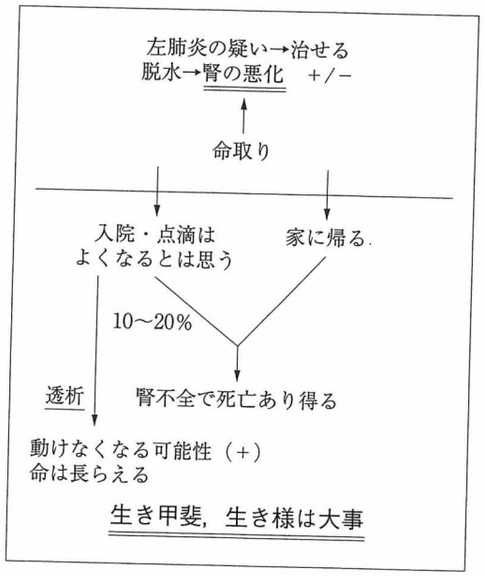
その日は休診日だった。

東京での講演の出発の前にクリニックへ寄ると，近くの大病院からファックスが入っていた。重症で前日にその大病院を受診した70代の男性のことだった。私のところへ慢性疾患で20年ほど時々顔を見せていた人で，その病院が彼の難病の治療を受け持っていた。当然，入院だと思っていたら，急性腎不全でいのちの危険の説明を受け，入院を勧められても頑固に「家に帰る！」と主張して，家族もそれを受け入れて戻ってきた，ということだった。緊急透析導入を勧められていた。

患者さんいわく，「病院では死にたくない。病院には好きなものがない。注射は大嫌い。家族，友人とも自由に会えない。趣味，競輪もできない。何より仕事に行けない，それは死ぬのと同じこと。病院には自分の暮らしはない」と。

一緒に魚の行商をしている次男も主治医にこう伝えた。「仕事に行くのがこの人の生き様で，仕事に行けなくなった時が死ぬ時。入院して動けなくなったら意味がない。家で急に何が起きてもそれはそれで受け入れる――」。

主治医からのファックスには「あとは，内藤先生，在宅でよしなにお願いします」とあった。あまりに簡単なファックスでの依頼だった。責任がズシンと両肩に乗った。講演が終わり次第，往診に行くことを決めた。幸い，お住まいは近所だった。



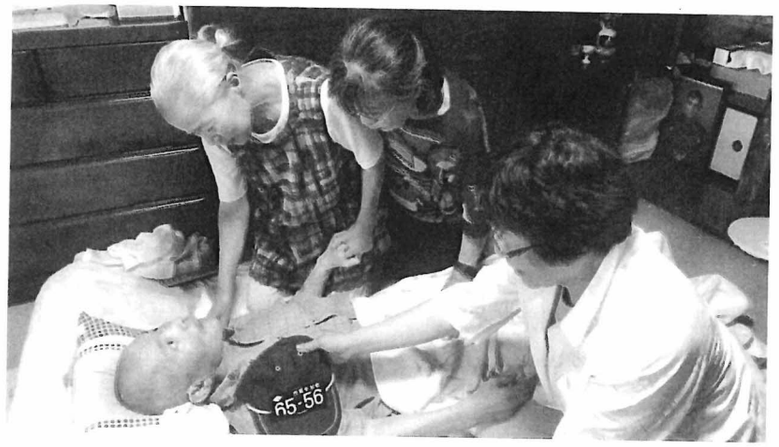
主治医からの患者への説明

講演が終わり，甲府に急いで戻り往診した。

往診して内心ドキリとした。もうかなりいのちの終わりに近づいている。口からほとんど何も受け付けない。尿は出ていない。言葉は出るが，元々難病のせいもあり聞き取りづらい。

家族は大病院から説明を受けていて，「いのちの危険は覚悟している」と言った。しかし，いのちの終わりに寄り添う現実は実際にはわかっていないように思えた。何しろ初めてのことなのだから。看取りの現実に向かい合う家族を支えるのは簡単ではない。今回は残された余命があまりに短いと予想され，外部の訪問看護チームを依頼する時間的な余裕もなく，私がひとりで頑張る！と決めた。

往診に伺うと，家族も親戚もご近所も友人もこの方が大好きだとすぐわかった。次々と



仏間での看取り。卸売市場で売買に参加する際の必須アイテム，売買参加者章が付いた帽子を枕元に寄せて

見舞いに来た。皆さん優しく声をかけた。彼は世話好きだったらしい。みんなに頼りにされていた。へき地への魚の行商も住民に頼りにされていた。彼は個性的で，家族のこれまでの苦労を垣間見たが，家族はお父さんの良いところも欠点も全部受け入れて愛していた。幸せな人だなぁと思った。私のクリニックに来る時は，少し短気な怖い感じも受けた。だから，在宅になって見える彼の周りの絆の豊かさには驚いた。

段々わかったのが，この方は病院が大嫌い。私のクリニックだけが合格点。彼にとっては，あの態度が最大の妥協点だったのだ。家に入って初めてその人の人生がわかる。

おじいちゃんを大好きな12歳と16歳の孫の女の子が心配そうにそばに付き添っている。おじいちゃんは難病の影響，腎不全の影響で呼吸が切迫。手足の小さな痙攣もあり，家族がしっかり手を握っている。本人は目をつむらない。そのまま永遠の眠りにつくのを恐れるかのように，目をしっかり開けていた。実際，4日間ほぼ眠らなかった。奥さんも家族も寝ずの付き添いだった。このまま家で良いのか，と本人に尋ねるとしっかり頷いた。

一回，一回の呼吸を家族が見つめ続けた。私は特に孫たちが安心して寄り添えるために，あの孫たちのピカピカ光る目が曇らないために，彼が少しでも楽な状態になれるよう知恵を絞り往診を重ねた。請われれば何度でも朝を越え，夜を越え，雨の中，往診を頑張った。

彼には体力があって，最期の日々を重ねていった。

血圧が下がり始めた。4日目に，「今夜は越せないと思う」と私が伝えると，12歳の孫が泣き伏した。みんなも泣いた。その中で，彼の一生懸命な呼吸の音が聞こえた。家族は泣くのを止め，またその呼吸を見つめて寄り添った。

家に居ると実は緊張ばかりではない。隣室で食事をして，交代で横にもなれる。たまには思い出を語り合って笑ったりもする。いのちは涙だけでできてはいないのだ。

彼はようやく目をつむり，最期の息に近くなってきた。

そして5日目の午前3時，息を引き取った。家族は大泣きはしなかった。あんなに頑張った息遣いを聞き続け，受け止める気持ちになったのかもしれない。本当によく頑張ったね，

とみんなが思った。私は死亡診断書は今世の卒業証書と思っている。書き上げた診断書をふたりの孫に手渡した。孫はしっかりした顔で受け取った。5日間で成長したように思えた。何とか看取りをお手伝いできて私もホッとして帰宅した。

もし透析を選択していたら彼は今も生きていたかもしれない。しかし，本人が「絶対嫌だ！」と断った。透析で病院にせっせと通い，大嫌いな注射を我慢してすることなど身震いするほど嫌だった。ただ，この人は「死にたい」とは思っていなかった。自分に残された人生の時の過ごし方を自分で選んだ。そして家族はいのちの時を精一杯支えた。三回忌の今も家族と「本当に我儘でしたよね」と笑って話せる。

私，やっぱり生きたい！

2月のある日，90歳近い女性患者さん―Yさん―が娘さんと共に私の外来を訪れた時，データを見るまでもなくかなり肺がんが進行している「最終章」の段階と思われた。しかしふたりとも平静で，呼吸の苦しさがありながらも本人は抗がん剤治療を続けることに対して前向きな姿勢を見せていた。

現状をわかっていないのでは？と危惧した私は，少し厳しく娘さんに伝えた。桜は見られないかもしれないこと，抗がん剤よりも今の苦しみを取る治療を優先したほうがいいこと。コロナ禍の今，入院すれば面会はあまりできない。もし在宅ケアを選べば最期まで家に居られるようにサポートするが，介護者は本当に頑張らなくてはならない。その人をどう支えるか，どう生きたいのかという，いのちの哲学の芯が共有できないと，いのちを支えるケアはできない，ということも。

初対面でこんなに厳しく伝えてしまい，ご縁はないかと思いながら見送った。

しかし，すぐに紹介状を持って再診に来られた。この方の最期の日々を平和なものにできるか，それはわからない。最善の努力をして祈るしかないと腹を括って引き受けた。

それは，在宅チームと家族のサポートでひと月あまりが経った頃のことだった。Yさんが担当の訪問看護師に，改まった様子で「先生にお伝えしてほしいんですけど…。もう，眠りたい。今日そのことをお話ししようと思っていた」と言ったという。「娘たちにもう迷惑をかけたくない。今の希望は，私がいなくなること。余計な治療はしないで，自然に逝きたい」と。

私は，元看護師のYさんに尋ねた。

「身体の辛さは，緩和ケアで和らげています。延命治療はしていないけど，今の少量の末梢からの点滴をしないで筋肉注射で症状緩和をすることもできます。点滴をしなければ，少し旅立ちは早まるかもしれませんが，点滴をやめたいですか？」

「点滴をやめるって，先生たちはもう来ないってこと？」

「何もしないのではなくて，注射などで症状を緩和します。来なくなるなんてことはありません」

「ずるいかもしれませんが，このまま点滴は続けて，眠って，そのまま起きなくなりたい」

「身体の症状が見ていられないほど辛くて，薬で眠らせるということはありますが，Yさんの辛い症状は薬で緩和されています。神様の決めた寿命を私たちがどうにかするなんてことはできないんです。Yさんが，想いを伝えられなくなったとしても，無理に長生きさせるとか，そんなことはしないので安心して下さい。そのお考えはチームのみんなで共有しますから」

本人の反論はなかった。

トータルペインの緩和に努め，Yさんは次第に「生きたい」という意志を示すようになった。重症だったが，その人の生き方や哲学を大切にして向かい合っていくと，健やかな部分を引き出すことができるのだ。

ターミナル期は長引いた。介護者や私の疲労も重くなっていった。「安楽」と「尊厳」の間を揺れる患者さんに向かい合うのは，こつこつと重ねる手仕事のようなもの。往診だけでなく毎日メールでも介護者を励まし交流を続けた。

～3月31日～

内藤：お母様はいろいろな様子を見せて下さいますね。伴走頑張って下さい。

娘：ありがとうございます。大丈夫です。自信はないけど頑張ります。

～4月4日～

内藤：おはようございます。またひとつ夜を越えましたね。

娘：おはようございます。はい，お陰さまです。でも母の思いは過日先生にお話しした早く…とは裏腹に感じられて，この2カ月の皆さんの温かさと幸せをもっともっとと要求しているように私には見えます。本当はまだ覚悟も理解もできていないのかなと複雑な思いです。

内藤：私もそう思います。人間の本能が裏腹に出てくるのだと思います。

娘：今朝はとても悲しそうな顔をしていました。納得できない自分と向き合っているような気もしました。

～4月13日～

内藤：おはようございます。呼ばれるかな？と思っていましたが夜をまたひとつ越えましたね。皆さんも緊張したことでしょう。

娘：おはようございます。朝早くからありがとうございます。今朝も反応はしっかりあります。

最終的には私の予想よりいのちは延び，Yさんは4月15日に亡くなられた。桜も見れた。

なかなか旅立たなかった母の様子を見て，頑張って介護した娘さんのこんな言葉に行き着いた。

～4月15日　22：53～

こんばんは。遅い時間にすいません。本日まで本当にお世話になりました。こんなに優しい人たちに囲まれてまさに主人公を実感する幸せな時を母は手放したくなくて頑張っていたのかもしれません。先生と巡り会えて私たち親子は本当に良かったです。感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

明日から先生のお顔を拝見できなくなるのが寂しいです。そしてHさんをはじめ訪問看護のスタッフの皆さんとの関係の素晴らしさにも心を動かされました。また改めて御礼に伺わせて頂きたいと思います。先生もお体お大事にしてご活躍下さい。ありがとうございました。

母は「もう娘に迷惑をかけたくないから早く死なせて下さい」と言った。

しかし，「生きていて良かったんだ，生きていたい」という思いを正直に体現して，最期の時をゆっくりと紡いだ。

安楽死から尊厳のある死へ，そのためには支える人，支える人を支える大きなエネルギーが必要になる。

「尊厳死」と「安楽死」の定義による線引きは研究者たちにより何とかできている。正直なところ，それを読んでも何だかしっくりしない。現場で味わったことと何だか違う。

臨床で必死にいのちの揺らぎやいのちの声に向かい合ってきた。死の恐れ，周りへの遠慮と「生きたい」という本能とが徐々に折り合いをつけ，静かに着地する看取りの時はとてもデリケートで尊厳に満たされている。

本人とかかわる人たちが悩みながら力を出

母の「いのちの伴奏者」を務めた3人の娘さんと一緒に

し尽くす結果でもある。YES，NOの間の深いかかわり。後で「あれで良かったのだ」と笑顔で思い出せるかどうか。私はそれを，ひとつの尊厳ある最期の日々へのあかしだと思っている。

―参考書籍―

1) 村上陽一郎『死ねない時代の哲学』(文春新書/2020年)
2) 内藤いづみ，曽野綾子，中村桂子，柳田邦男『「いのち」の話がしたい―在宅ホスピス医 内藤いづみ対談集』(佼成出版社/2007年)
3) 内藤いづみ『死ぬときに後悔しない生き方』(総合法令出版/2019年)
4) Robert Twycross，Andrew Wilcock (編)，武田文和，的場元弘 (監訳)『トワイクロス先生の緩和ケア』(医学書院/2018年)
5) エリザベス・キューブラー・ロス (著)，鈴木晶 (訳)『「死ぬ瞬間」をめぐる質疑応答』(中央公論新社/2005年)
6) 鈴木秀子『死は人生で最も大切なことを教えてくれる』(SBクリエイティブ/2017年)
7) アルフォンス・デーケン『よく生き よく笑い よき死と出会う』(新潮社/2003年)
8) 横関祐子『アルフォンス・デーケンの死への準備教育―日本人にとって“死”とは何か?』(オフィスエム/2018年)