

<先輩インタビュー>

## 心に響く医の道を求めて

国立国際医療研究センター名誉院長

現在・埼玉県堀ノ内病院往診医

小堀鷗一郎(S31)



### ◆小堀鷗一郎氏略歴

1938年 東京世田谷生れ

父 画家・小堀四郎 母 小堀杏奴（森鷗外の次女）

従って鷗一郎氏は森鷗外の孫にあたる

1956年 戸山高校卒業

1965年 東京大学医学部卒業

東大病院第1外科、国立国際医療研究センター外科

において40年間上部消化管の診療と研究に従事

定年退職後、埼玉県新座市堀ノ内病院で11年間往診

医として訪問医療に携わってきた

——今日うかがいたいのは、小堀さんは埼玉県新座市堀ノ内病院で10年以上訪問診療をされておられるそうですが、そのことについて。

正確にいうと11年目です。私が70才になる前から始めて、現在、週4回訪問医療をしています。10年前はまだ訪問医療ということが行き渡っていませんでしたので、私も月数回とか、そんなものでした。高齢化も今ほど切実なこととは受け取られていませんでした。

——「城北会誌」(64号平成28年)によると、成城学園中学のとき、ご学友の塚原さんという方が「おまえ、医者になれ」と半分命令的におっしゃったとか。

成城学園には成城池という池があって、中学3年も終わり頃に、塚原君に呼び出されて、「お前、将来何になる？」と聞かれましたが、私はまだ何も考えていませんでした。すると塚原君に「医者というのはいい職業だ。お前も医者になれ」と命令調でいわれました。

塚原君のご両親はお医者さんです。お父さんが戸山高校のガンマー先生（柴田先生）の主治医でした。ガンマー先生は結核で、塚原君のお父さんが診ておられました。その関係で、私は中学3年の時に塚原君のお父さんに連れられて、ガンマー先生の自宅に進路相談にうかがいました。

するとガンマー先生は我々に座布団をすすめて上座に座らせて、ガンマー先生は下座で座布団なしです。塚原君のお父さんは主治医ですから、ガンマー先生から見れば神様です。「塚原先生にはお世話になっています。ところでこの若いのは誰？」とガンマー先生はおっしゃいます。「実はこれは……」と私を紹介して進路相談を始めたのですが、成城学園というのは自由な学校で、黒板はない、宿題もない、通信簿もないという学校でしたから、アチーブメントテストなどできるはずがない。都立高校のどこにも受かるレベルではありませんでした。ガンマー先生は「戸山、新宿はとても無理だ」と、いくつか高校の名前を挙げられて、「まず、そこへ行って、そこから編入しなさい」ということでした。ですから、私が戸山に入ったのは2年からの編入です。

——そして東大理科二類に進まれた。これは医学部を目指したということですか。

当時の理科二類は学生が400人、そのうち1割の40人が医学部に進みました。

——ご卒業後はそのまま東大病院へ。

そうです。第1外科に進みました。我々のときは外科に進む者が多くて、第1外科が12人、第2外科が13人でした。第1外科は腹部外科、第2外科は心臓、血管、肺・呼吸器という仕分けになっていました。私の専門は腹部外科です。

——小堀さんはどういう外科を目指してこられたのですか。

私は技術的なことに関心がありました。手術の腕のいい外科医になろうとしました。

——堀ノ内病院に行かれたのはどうしてですか。

私は東大病院の第1外科部長、次に国立国際医療研究センターに行き、そこで65才で定年になりました。それでもまだ手術を続けたいと思い、大学医局で同期の堀ノ内病院院長に頼んで、そこで手術を続けることにしました。

——小堀さんは、訪問診療によって多くの方々を救ったのではないですか。

救うというのは、必ずしも病気を治すことだけではありません。その人の死に方を助けるという意味では、私も相談にのっています。

——訪問診療で印象に残っている例を挙げるとすればどんな例がありますか。

これは104才のおばあちゃんの例ですが、息子さんとそのお姉さんとご家族で普通に生活していました。ところがある日、ベッドに上がれなくなりました。どこも悪くないので老衰とっていいでしょう。さらに2週間すると、食べ物を食べられなくなりました。ペットボトルの清涼飲料水を少し飲まれて、そのまま眠りこんで2日経ちました。私はご家族と話し合っ、老衰だから延命の必要はないとお話をして、ご家族も納得しました。

ところが、ご家族がおばあちゃんの息を吐くときに「ふっ、ふっ」というかすかな音が聞こえることに気づき「おふくろが可哀そうだ。入院させてください」というので病院で預かることになりました。入院すれば若いドクターが懸命に延命策を施します。初めの1ヵ月くらいは家族も見舞いにきました。「ローレライを歌ってやると、瞼がぴくぴく動いた」と言って喜んでいました。そのうちに次第に足が遠のき、おばあちゃんは床ずれができたり、合併症を患ったりで、まるで生き地獄でした。10ヵ月間も暗い病室で一人寂しく暮ら

しました。最後は夜勤のナースがモニターで波形が平坦になるのを見とどけて臨終を確認しました。これこそ本当の「孤独死」だと私はそのとき思いました。

——お年寄りの患者さんをたくさん見て来て、どう思われますか。

自分のことになると、高齢でもみな死ぬとは思っていないということです。周りで死ぬ人をたくさん見て来ても、自分は死なないと思っています。

私が診ている例では、東日本大震災で生き残った90才前後の老夫婦がいます。お二人は石巻で津波に押し流されて、周りではたくさんの死んだ人を見てきました。

ある日、おばあちゃんが真っ黄色になったので入院させました。CTをとったら膵臓ガンで、すでに体中に広がっていました。普通ならこれで助からないのですが、お孫さんが放射線科の医者だったので相談しました。

そのおばあちゃんに「家に帰りましょう」というと、「いや、家に帰ったって主人にご飯つくれません。元気になったら帰ります」と言います。それが亡くなる8日前のことでした。誰が見てももう助からないのはわかっているけど、本人は死ぬとは思っていないのです。

——とにかく、生かしてくれというご家族が多いのではないですか。

それはそれで一つの考え方だからいいと思います。しかしいきなり「死」という前に「老」というステップがあります。それを受け入れようとしません。テレビでも「これを飲めば元気になる」とか、「こういうトレーニングをすれば若返る」など、みな仙人みたいなつもりでいます。「老」というステップを容認しない人が、どうして「死」を受け入れることができますか。

子供たちは親孝行をしたいという気持ちがあるでしょうが、私はもっと親離れした方がいいと思っています。親との接触をあまり密にしない、これが死の準備としては大事だと思います。

いま、ノーベル賞というと再生医療など命を延ばすことの方に進んでいます。しかし一方では、死に行く人を「看取る」ということも医学の範疇には入ります。

——訪問医療で、うまくいった例というのはありますか。

うまくいった例ではありませんが、印象に残っているのは「最短ゼロ日」というのと、「最長11年」というのがあります。

「最短ゼロ日」の方は、90才になる父親がスーパーでうずくまっていたので、息子さんが救急車で入院させました。調べてみると、スケールアウトするほどのすさまじい糖尿病と肝硬変でした。息子さんも鬱病で精神科医にかかっているほどで、いわゆる社会的弱者です。市役所にも聞いて、とりあえず糖尿病の薬を処方して自宅に帰しました。1週間後に見にゆくと、玄関に古新聞が積んである。私は仕方なく窓から入ってみると、弁当の食べカスなど散らかっている。「明日、ナースもヘルパーもくるから、戸を開けておいてください」と言って帰りました。翌日行くと、戸が少し開いていて、本人は死んでいました。私が第一発見者です。ガスヒーターがついていたのでまずそれを消して、死亡診断書を書きました。そうしないと私が疑われるというのです。考えてみると、私が戸を開けておい

てくれと言ったのでそうしたのでしょうが、11月初めで寒かったのでヒーターを付けたのでしょう。ほとんど接触のなかったこういう患者でも、医師に対するリスペクトがありました。「開けておけ」言われたのでそのとおりにしたのです。

「最長11年」の例は、86才のおばあちゃん、息子が二人いるが一緒には住みたくないで、独り暮らしをしていたケースです。お金に不自由はなくて、ヘルパーさんが1日2回朝晩来ます。週末には二人の息子が交代で来るので、毎週どちらかが顔を出す。毎週水曜日にはお嫁さんがゴミ出しにくる。ところがある日、ヘルパーさんから「死んでいます」という連絡が入って、行ってみると、かすかに息をしています。4日間も何も飲まず食わずということもありました。しかしこのおばあちゃんは、こうして11年間生きていました。最後は老衰で死にました。

私が言いたいのは、子供が「親を視界の中におかないと不安だ」とか、「親の死に目に会えないのは不幸だ」という考え方はやめた方がいい、ということです。そうしないと「在宅死」が成立しないのです。母親が父親を見とった家で自分も死にたいといたら、子供がそのことを認めてやることです。そこが大事なところ。本人が「老」を受け入れることと、家族がそれを認めてやることです。

——在宅死だと嫁のせいとされるから嫌だという事情もあるのではないのでしょうか。

昔は嫁が職業を持っていなかったのもそれでよかったのでしょうが、今はそうもいきません。

藤沢周平に「たそがれ清兵衛」という小説があります。1990年に書かれて、2005年に山田洋次監督が映画化しました。最初の小説では、清兵衛が早退する理由は“病気の妻”の世話をするためとなっていました。山田洋次監督はこれを“認知症の老母”に替えています。山田監督が藤沢周平に逆らってもわざわざ替えたのは、家庭内の老人介護の問題にしたかったのだらうと思います。「女性史」の専門家の柳谷慶子さんは、そこには日本の思想の転換があるとおっしゃっています。そうかもしれません。

——在宅医療と入院とでは、お金の面ではどう違いますか。

あるおばあちゃんを私が訪問診療で40日ほど見ていました。その娘さんはおばあちゃんを自宅で見取ろうと思っていました。ところが夜中におばあちゃんが騒ぐので娘さんが不眠症になってしまい、入院させることになりました。すると10日後に亡くなりました。その10日間の費用が33万円。その前の訪問診療が40日間で本人は1割負担で3万3,000円。ちょうど入院費の10分の1です。もちろん訪問診療も1割負担ですから実際には国が9割払っていますが、患者側の負担でみれば10分の1です。

——昔は家で年寄り死んで行くのを子供たちも見ていました。

もう、それがなくなってから50年以上になります。明治39年にできた「婦女子の心得」という女学校の教科書があります。この中には「死の看取り方」というのがありました。明治39年というと、結核で死ぬ人が年96,069人いました。今ではわずか25人です。

——訪問診療はまだ続けておられるのですか。

まだやっています。しかし 80 才になったら一区切りつけようかと思っています。訪問診療をしているもう一人の 54 才の若いドクターがいます、彼は内科医で糖尿病や高血圧に対して薬の処方もできますので、彼にやってもらおうと思っています。

私は自宅から堀ノ内病院まで約 40km、パジェロ・ミニを自分で運転して通っています。病院からさらに訪問診療で遠いところでは 20km も走ることもあります。

——我々も 70 代になって友だちに聞くと、そろそろ「エンディングノートを書かなければいけない」なんていっていますが、その間、どう埋めたらいいのでしょうか。

本当は、まだ働かなければいけない。労働力がもったいないです。経験を生かせばまだまだやるべきことがたくさんあります。死に方などはその時になって考えればいい。ガンになったとか、体が動かなくなったとか。

——森鷗外の「高瀬舟」や「阿部一族」をみると、一般の死とは違う、死を覚悟させられた人の話を書いてあります。

いかにも封建時代の不条理な死ですね。「阿部一族」では、殿様に気にいらなくて、殉死を許されなかった話です。「お前は生きていろ」と言われたために軽蔑されて、村八分にされる話です。

——「高瀬舟」では、兄が弟の死を助けてやったがために罪を問われた。

鷗外は大塩平八郎にしても、ああいう封建制に対して反発心があったのでしょうか。

——医学といっても、外科では頭のよさと器用さがあるでしょう。

頭のよさとは関係なく、向いている人と、向いていない人という適性の問題は確かにあります。しかし余程ひどい人でなければ何とかやってゆけるものです。本当に難しい手術もあれば、100 人中 90 人の人ができる手術もあります。自分でもわかっていて、手術をやらない医者もいます。優秀な部下に任せるのです。

手術といってもそんなに難しいものばかりではありません。ある程度まじめにやれば、ある程度の成績を残すことはできます。

——医学と医術の間には開きがあるように思いますが。

例えば、女の人がボタンを付け替えるときでも、ボタンの穴のある方から糸を通すことは簡単ですが、裏から隣の穴に通すのはなかなか難しい。勘のようなものがあります。

手術はすぐ腕がいいとかいいますが、そんな単純なものではありません。「集中力がどれだけ続くか」とか、「どういうふうに進んでいくのか」とか、「筋道をどう組み立てるのか」といったことが、より重要です。

——外科医というものは手術をたくさんやりたいという気持ちがあるのですか。

それはありますよ。手術をたくさんやりたいというのは麻薬のようなものです。

例えば、福生市で少し頭のおかしい若い男が便所で消毒液を飲んで、食道が全部ただれて慈恵医大に担ぎこまれたということがありました。食道の手術というのは、食道の悪いところをとって、胃袋を細く縫い合わせて上部とつなぐのですが、これがうまくいかなかったので、咽頭で外に出して袋をつけました。ですから手術後は口から食べたものはすべ

て袋に貯まります。その男はアイスクリームが大好きでのべつ食べていますから、そのアイスクリームがすべて袋に出てくるのです。私はその話を聞いて、これは私がやらなければと思って福生（ふっさ）まで連れに行きました。それくらい外科医にとっては手術はやってみたいものです。

食道ガンの場合は、手術しなければ必ず死ぬというエクスキューズがありますから躊躇せずに行いますが、ただ、早いか遅いかの違いはあります。もちろん、全力を尽くしますが、無理し過ぎて気管に穴を開けるとか、心臓がもたないとか、いろいろアクシデントはあります。

——他の医者が失敗したのを小堀さんが助けたという例はありますか。

食道の手術は難しく、ある大病院の医師が頸動脈の内側を廻さなければいけないところを、外側を廻してしまったということがありました。これを私が外側につなぎ直したということがありました。

——東大病院の沖中内科名誉教授が退官時に、誤診があったことを告白しました。名医でもそういうことがあるのですね。

あの時代は沖中教授といえば神様のような人でした。その人が1963年の退官時に告白したのですから偉い人だと言えるでしょう。しかし内科の診療というのは微妙なところがあって、「厳密に言えば」ということだったと思います。

——入院死と在宅死の割合はどうでしょうか。

「週刊現代」であるとき、著名人100人はどこで死んだかという特集を組んだことがあります。これによると、美空ひばりは虎ノ門病院、石原裕次郎は慶応病院というように、ほとんどが有名病院で死んでいます。100人中たった1人だけ自宅に帰って死んだ人がいます。それは井上ひさしです。

——小堀さんの場合はどうですか。

昔は自宅で死ぬ人が80%、病院で死ぬ人は20%でした。今はみごとに逆転しています。今の日本では在宅死を社会が認めていません。死を忌み嫌う風潮があります。

私が訪問診療を始めた頃は、私の受け持つ範囲では在宅死が約40%でした。それが現在は約75%です。別に私が在宅死を奨めているわけではなりません。しかし患者さんとご家族といろいろ話をしていくうちにそうなってきました。

——医者というのは長生きさせることが役割だと思われています。

ノーベル医学賞でも、再生医療など長生きさせることがテーマです。しかし実は「死なせ方」も大事な医療の領域です。

例えば、日本ではあまり知られていない「サンミケーレ物語」というスエーデンの医者が書いた本があります。ヨーロッパでは大変にはやって、日本でも私が学生のころに和訳されました。そのストーリーは次のようなものです。

ある医者がパリのピガールという繁華街を歩いていると、いつも同じところで同じ売春婦が待っています。「金ないよ」というと、「いや、そうではない」、実はあなたが行ってい

る孤児院に私の娘がいて、結核で死にそうで、死ぬ前にひと目会いたいというのです。当時はいい薬がありませんでしたので、結核になるとみな死ぬのです。そこでその医者は売春宿の女主人と交渉して、1日借り出すことにしました。しかし孤児院に行くと怪しまれるので、シスターの格好をさせました。いよいよ出かけるときに、他の売春婦たちがシスターの格好をした女と医者を手拍子で送り出しました。「旦那も変な趣味だね」などと言いながら。

この話は医者が「人を治す」話ではありません。「人を死なせる話」です。

これから先のことを考えると、日本でも9年後の2025年になると団塊の世代が全員75才以上の後期高齢者になります。後期高齢者は統計上4人に1人は寝たきりですから、さあ、そのとき医者が足りなくなります。老人が老人を診療するようになります。「老老介護」から、認知症が認知症を見る「認認介護」の時代になります。9年後我々も88才になります。そのときに、何を価値あるものとして生きて行くのか、「生かし方」ばかりでなく、「死なせ方」も考えなければなりません。「死とどう向き合うか」が問題になってきます。医療の見方も、少しだけ変えて見る必要があるのではないのでしょうか。



平成28年7月14日「パイラス」にて

参加者：岡田会長(S35)、尾崎(S31)、南(S31)、堀口(S32)、斉藤(S32)、於保(S35)、白石(S41)、兵藤(S50)、福田(S44、パイラス)