

「死に方の種類」

(名古屋大学理系退官教授“科学談話会”での講演)

名古屋大学医学部卒 栗本秀彦 2004 年

臨床家としての 41 年間にわたしは主治医として大勢のひとの死にかかわった。最初の 3 年間におよそ 90 人の死をみとったが、その後の半世紀に近い年月に全部で何人の死とかかわったかはわからない。相当の数にのぼるだろう。こうしていくたびかひとの死と向き合ううちに、わたしはひとの死に方には類型があることに気づいた。死は万人におとずれる出来事であるにもかかわらず、人びとは死を事実として直視することを避けて、忌むべきこととしてタブー視しがちである。ましてや、ひとの死を類型化することは非礼不遜と非難されかねない。だがしかし、人びとは間違いなく死んでいったのである。多くの人々に共通する死に方を見たこと、またあの人とこの人に違う死に方が見えたことは、非礼でも不遜でもないだろう。おそらく、自分たちも故人の死に方のどれかの死に方で死ぬのだろう。

わたしに見えたひとの死に方の種類と死ぬと知ったときの言動パターンを、名は失念したが印象に残っている幾人かを紹介しながら説明したい。はじめに強調しておきたいことは、死に方は性別・年齢・学歴・職業に無関係であったということである。死に方はそれらとは別物の、ひとの何かにかかわっている。

〔1〕 死に方の種類

- ① 死ぬことを知らないままで死ぬ
- ② 死ぬことを知るまいとして死ぬ
 - 2-1 うろたえる
 - 2-1 すぎる
 - 2-3 がんばる
 - 2-4 拒絶する
- ③ 死ぬことを知って死ぬ
 - 3-1 死ぬ時をやりすごして死ぬ
 - 3-2 死ぬ時を見つめて死ぬ
 - 3-2-1 黙して死ぬ

3-2-2 別れとお礼を述べて死ぬ

[1] 死に方の種類

① 死ぬことを知らないままで死ぬ

事故死や脳出血死などの突発死が相当する。とくに付言は無用であろう。

② 死ぬことを知るまいとして死ぬ

知るまいとして死んだひとたちはほとんどが悪性腫瘍であった。死ぬ疾患は多々あるけれど、癌というコトバが死とむすびついて受け取られているからだろう。ここに挙げたいいくつかのタイプは表面的には似ていないけれども、その心深層には共通のものが窺える。

2-1 うろたえる

55才の市井の主婦は急性白血病になってしまった。周知のように白血病では、貧血して力がおとろえ皮膚や歯肉から出血したりするから、尋常でない病気になったらしいことを怯えながらも感じることになる。治療は抗がん剤の強力な化学療法である。血球減少症という事態の意味を理解し、対処の仕方を了解し、自分も守るべき注意をただしく守らなければ、寛解ひいては治癒は見込めない。彼女は終始うろたえたままであった。医師の話も耳に入らなかった。自分がなすべき日常の感染の予防処置をただしく行い続けられなかった。結局、感染をくりかえして治療は不徹底なままに、死が通常よりも早くやってきた。

52才の寡婦が受診してきたときは、すでに癌は全身に転移していた。当初背部痛があった。薬剤（モルヒネ）で容易に鎮痛するものであるが、彼女は毎日絶え間なくあちこちを痛がった。そのような痛みがあろうはずはないのに、ここと思えばあそこというように際限がなく、夜昼落ち着かず“痛み止め”をもとめて喚いた。泣くのに疲れて夜昼かまわずに眠った。残りの人生時間を大事にするわけでもなく病床から離れることができなかった。やむなく投与して過量になった鎮痛鎮静剤の副作用は避けようもなく、結局併発した肺炎が死の原因となった。

2-2 すぎる

離婚して独身の43才の女性が慢性に経過はするけれど治癒困難な悪性腫瘍を罹病した。彼女はよく注意もまもり間歇的抗がん剤治療も効を奏して小康状態が続いた。しかし腫瘍は治癒するわけではない。1年2年と入退院を繰り返すうちに彼女の病枕に“新興

宗教”のお守りが置かれるようになった。小康を得て退院したときに入信したようだ。だが彼女はそのことをわたしに話さない。勧誘した側の人の顔も見ることがない。罹病してから“新興宗教”を求めたひとは、それを医師に秘しておこうとする。たとえ入信してすがったとしても、かれらは治療を現代医学に求めて病院を離れることはなかった。“信仰”として信教していることなら医学の科学思想と相容れないことではない。だから医師に秘すことはないはずであるが、そうではなかったのだろう。医学の治療利益と入信利益というのは、病気を治す二股であったようだ。

2－3 がんばる

40才の女性医師はなにごとにつけても打算利益に固執する類の人であった。彼女は乳房のしこりに気づいていたが無視して放置していた。乳房の切断術をうけたときには癌の転移はすでにはじまっていた。それでも無症状だったので生活には支障がなかった。手術後にも、その必要があるわけでもないのにさまざまな場で他人と競った。表面でしか物事が見えない他人の目には病氣と闘いつづける強い人と映った。2、3年の後、ついに転移があらわになり死が不可避の事態となった。医学知識がある医師であったにもかかわらず、彼女は目に入る民間療法や健康療法をすべて行った。そして自分は死なないと最後まで口に続けた。それをまだ小さい子供たちにも言い続けた。母が死ぬかもしれないことを思ってもいなかった子供たちは、何の心の準備もないままに突然取り残された。

2－4 拒絶する

骨髓異形成症候群というのは老人に多い一種の白血病前がん状態で、血球減少症が問題である。ある政党政治家の支援者でもあった自営業者は繰り返す輸血で事態の深刻さは十分にわかっていた。かれは「なんとしてでも治してくれ。金は心配ない」と言うのであるが、生物事象は貨幣では変更不可能である。こういう人の中には転医を求める人があがるが、かれはわたしのところに踏みとどまって転医を希望はしなかった。だれでも多かれ少なかれそうであるが、かれも検査成績や発熱などの症状をこまめに記録して真の病状と直接には無縁な変動に一喜一憂した。だが、年余ののちには事態は終末様相を呈するにいたり、いわば刀折れ矢尽きて死んでいった。

知るまいとがんばり拒絶するのは、はげしい努力である。しかし多くのひとは、その努力にもかかわらず、最後にはついに死ぬことを知った。

③ 死ぬことを知って死ぬ

3-1 死ぬ時をやりすごして死ぬ

60才の小売店主は、2、3回の説明面談を重ねて結局自分の病気が肺がんだと知った。かれは病状を大づかみでも正しく知ろうとした。自分の病気だから自分の病状を知っているべきだ、と言うのである。その主張を同室者のだれかれにも勧めて同室者から嫌われた。しばらくして友人から「自分から知ろうと思うな。すべて先生に任せておけばよい」と言われ、その上に同室者の苦言も知って、その後は自分から訊ねようとはせずに医師の説明をそのまま受け入れた。癌はゆっくり進行し、かれは2年後におだやかに死んでいった。

ある書家が悪性リンパ腫を患ってしまった。この人は病気の予後は問わなかった。医師でもあった子息から、すべて医師に任せるのがいいと諭されていたのかも知れない。かれが訊ねたのは日常の注意だけであった。何度かの入院を繰り返しながらもその注意を踏み外すことはなかった。小康を得たときには、書道活動に勤しむことができた。そして何年かの入退院の治療を経て家族に囲まれて従容として亡くなった。

悪性腫瘍ばかりではない。肝硬変と食道静脈瘤の事業経営者の老人は、なんども食道静脈瘤の破裂による吐血を繰り返した。その頃の止血処置は、ゴムの管を鼻腔から食道に挿入して空気で膨らませた先端で出血部位の血流をふさぎとめる、という胸痛や鼻腔痛という苦痛を伴うものであった。これを1、2日間耐え忍んでようやくゴムの管から開放される。老人は一切苦痛を口にしなかった。出血のたびに黙って何回もこの処置を受けた。ついに昏睡がおとずれたが、家族と近い関係者に囲まれてしずかに大往生を遂げた。

従容として死んでいったこのひとたちに共通するのは、おのれに起こった逃れようのない事態を正面から引き受ける穏やかで強い精神であった。そして医師にすべてを委ねた。委ねることに踏み出すことができた。あきらめの投げやりからではなかった。この精神態度は次のタイプにも共通して見られた。

3-2 死ぬ時を見つめて死ぬ

3-2-1 黙して死ぬ

医師になりたてのころの遠い記憶でつよく残っている患者がある。腫瘍で発見された胃癌の老人は、すでに手術の適応がなかった。老人は何も訊ねてこなかった。死ぬ数日前に、若いわたしに「この病気が憎い。死んだら解剖をして解明してほしい」と言った。わたしは承諾した。当時はこんにちのように病理解剖医がどこにでもいるわけではなく、解

剖するには保険所長の許可を得て自分でしなければならなかった。3年間で90人の死亡からでもわかるようにてんやわんやの日常のなかにあって、その夜はとても解剖をするゆとりがなかったので、孫の高校生からも祖父の希望だからと要請されたが、断って約束を果たさなかった。わたしが彼岸に行ったときこの白髭の老人に会うことがあったら、約束を守らなかった釈明をしなければならない。

糖尿病の老人は、それなりに病気と付き合ってきた。だがとうとう腎臓不全の状態が悪化して人工血液透析を導入しなければ生命が危うい事態になった。透析をすれば magari なりに生きつづけられる。わたしは透析をするかどうかを訊ねた。病床に横たわった老人はこう言った「自分の身体は親から貰った。その力が尽きるならそれでよい。手を加えたくない。透析はしない」。身体髪膚これを父母に受く。この人の思いはわたしにはよくわかった。10日後にこの老人は眠るように死んだ。

ひとはけっして一人だけでは生きてゆけない。すなわち死んでもゆけない。かならず何かと誰かと絆があって生き、そして死ぬ。多くのひとたちは過去と絆があった。糖尿病の老人は親と祖先につよくつながっていた。過去と結ばれているひとのなかには太平洋戦争の「戦場」を生き残ったひとたちが多かった。このひとたちは異口同音に言う「自分はいまの時間は付録に過ぎない」。そして、心筋梗塞の急性期処置中でも、終末期肝不全でも、このまま死んでも文句はないと言う。どのひとから聞いても、戦場で死んだ戦友と生き残ったそのひとの分かれ目は、まことにドラマティックな偶然であった。かれらは死んだ戦友と結ばれている。すべてを委ねて従容として死んでいったひとたちにも過去との深い絆があったひとがいることだろう。

3-2-2 別れとお礼を述べて死ぬ

最後にこのひとたちの話をしよう。死ぬ前にわたしに別れとお礼の言葉を告げて死んでいったひとたちが何人もいた。だれの言葉も同じであった「長い間ありがとうございました」。その中のまったく両極端といえる2人を紹介したい。

40才代のキリスト教徒は死ぬ病気ならそれを知りたいと言い、妻も夫に告げて欲しいと言った。事実を述べた。余命は何日あるかとかれは訊いた。わたしの考え、3ヶ月以内とすこし余りを足して答えた。かれはそんなにあるのかと驚いて、それならば遣り残したことをし遂げたい、と言ってひとまず退院していった。気がかりは娘のことであるけれど、一人前になったと思うので心配はしていないと言っていた。かれは穏やかに死んでいった。

同じく中年の男が急性白血病になった。かれは風俗営業の、いわゆる女のヒモであった。医学的には化学療法のほかには手立てがない。化学療法の価値と予後を説明した。かれは化学療法を謝絶した。言うには「後に遺す一人娘のことだけが気がかりだ。余分に金は使いたくない。娘に遺したい」。涙を浮かべて話すかれに訊ねた。「今一度生まれ変わったらどういう人生を送る？」「自分は他には経験もなく別の人生は考えられない。また女のヒモになる」 わたしは、かれの個人史的境遇と自身以外のものには依拠していない想念を了解した。「まだ残りの時間があるが、どうしたいか？」 大阪の兄の家に身を寄せて最後の日々を過ごしたいと、退院していった。3ヶ月後に兄から「お礼を言ってくれと言いついて弟が死んだ」という報告の手紙が来た。生前は、キリスト教徒と女のヒモというまったく相容れない2人も、三途の川を渡る時は腕を組んで越えていったと思われる。

このひとたちは、別れとお礼を言ってからたいがいは数日で死んだ。1週間を越えたひとはいなかった。死ぬ日が分かってその前に別れを済ませたのだと、わたしは思わない。ひとは底の底で生きる気持を持って生きている。かれらは、ついにその気持を絶ったのである。死ぬことに心が定まったのである（この決心に行き着いたことがないわたしには、この内容を表し得る表現が分からない）。その瞬間に神経内分泌学的に生存の内燃機関のスイッチは切られた。そして慣性で回るエンジンの回転が3、4日後にゆっくりと停止した。わたしはそう考える。物質的にしらべられるなら、その所見が得られるのではないかと想像している。

〔2〕 死ぬと知ったとき

① 死ぬらしいと知ったとき

1－1 医師以外のものに訊ねる

1－1－1 看護婦に訊ねる

1－1－2 看護婦・家族に医師に何を言われたかを 訊ねる

1－2 医師にそれとなく様子をうかがう

1－3 医師に直裁に訊ねる

1－3－1 知らないではいられない

1－3－2 知るべきである

② 相互理解の段階

- 2－1 医師が「患者が知っている」ことを知らない
- 2－2 家族が「患者が知っている」ことを認めない
- 2－3 医師が「患者が知っている」ことを“自分が知っている”ことを認めない
- 2－4 医師が {「患者が知っている」ことを自分が知っている} と“患者も知っている”ことを認めない
- 2－5 医師が {「患者が知っている」ことを医師も知っている} と“患者も知っている”ことを認める

③ 真実の告げ方

- 3－1 言葉で言う
- 3－2 相手のコトバに言葉で肯定の相槌を打つ
- 3－3 相手のコトバに黙ってうなづく
- 3－4 相手のコトバに目を逸らさないで見返す
- 3－5 事態を述べて結論を悟らせる
- 3－6 これからどうするかを考えよう

〔2〕 死ぬと知ったとき

① 死ぬらしいと知ったとき

これまでに述べたように、たいがいのひとが死ぬときには自分が死ぬと知るようになる。医師が致死疾患と断定するまでには大なり小なりの時間がかかるのであるが、その間、自分は死ぬらしいという疑念にどのような振る舞いで相対するかによりタイプがあった。

1－1 医師以外のものに訊ねる

1－1－1 看護婦に訊ねる

たいがいのひとが、まずこうした。医師に直接は訊ねない。気楽な手元に近い看護婦に訊ねる。看護婦の言葉は医師の言葉と違って事実の断定から遠いところにあるので、気楽に返事を聞くことができる。看護婦も自分の位置を弁えているから、その返事は曖昧な中に終始する。「直接先生に訊いて」。

1－1－2 家族・看護婦に医師に何を言われたかを訊ねる

次に、医師の言葉を知ろうとする段階がある。しかし、直接には怖ろしくてまだ訊けない。訊ねて「癌です」と答えられたときの心の準備ができていないのである。医師が言うのと看護婦が言うのとでは天地の開きがある。そこで、看護婦に医師が何を言っていたかを訊ねる。看護婦の答えは同じこと「直接先生に訊いて」。看護婦に訊いても埒はあかない。そこで訊く相手は家人になり、「先生は何を言っていたか？ 先生が言ったことを隠しているのではないか？」と責めたりする。そうやって、癌であることの否定のニュアンスを探し求める。やはり怖いので、自分では医師に訊ねられない。

1－2 医師にそれとなく様子をうかがう

ついに医師と話すときが来る。でも質問は真正面からではない。ひとつごとのようにポイントをずらした、何とはなしの持って回った問いかけである。「自分は癌だと思っている」・「もう治らないだろう」・「元へ戻れるという気がしない」。そういうときには、相手の心の調子にあわせて、わたしは遠まわしだが内容は明らかである返答をする。“そう思いますか？”・“そうですね”。大半のひとはこの段階にとどまっている。それでも、事態の進行と治療の意味とから、かれらは自分の病気が致死疾患だと知っている。面と向かって断言コトバを医師に求めないだけである。

1－3 医師に直裁に訊ねる

少数のひとが直裁に訊ねる「わたしの病気は癌ですか？」。むろん看護婦を飛び越して医師へまっすぐ来たひとでもいた。かれらの中には二つのタイプがあるようだ。

1－3－1 知らないではいられない

自分の人生を自分で切り盛りするために知らないでは済まされないひとである。かれらは本当に知りたいのだ。知らないで死ぬわけにはゆかないのである。

1－3－2 知るべきである

知るべきであるという主張のために知りたいひとたちもいた。かれらは真に己の人格感情がやむにやまれずに求めたことではないから、結局終末に行き着くまでの山や谷で破綻することが多い。

② 相互理解の段階

相互に理解しあうべき者は患者本人、家族、そして医師の三者である。当然中心は患者と医師である。その相互理解のありさまを段階分けしてみよう。

2－1 医師が「患者が知っている」ことを知らない

医師がうつであることもあれば、無関心であることもある。多くは医師の人間レ

ベルが低い。患者が医師よりもレベルの高いひとであれば、思い切って別の医師に変えて欲しいと申し出るとか、転医してゆく。

2-2 家族が「患者が知っている」ことを認めない

これは悲惨な事態である。青年が生殖器の腫瘍を摘出したが年余を経て転移が明らかになった。母子家庭の母一人子一人だった。かれは自分を理解しようとしないう母親との会話の様子を語って、なんとか母親をわからせてほしいとわたしに嘆願した。「お母さん、ぼくは死ぬよ」「そんなこと言わないで。遺ったお母さんはどうなるの。がんばって」「ぼくはもう死ぬんだよ。ようやく死ぬという気持ちになったと言うのに、何故いつまでもそんなこと言ってるの。どうして分かってくれないの」かれは、このことを他の誰にも言わなかった。わからない相手に話している暇はなかったのである。母親はついに分からなかった。かれは母親との絆を得られずに医師にそれを求めて死んでいった。

家族が認めない例ははなはだ多い。本人には知らせないで欲しい、と言う家族の要望を何度聞いたことだろう。だが、家族が要望しても患者本人は知るのである。わたしは、家族に次のように言うことにしている。「本人は事態の推移から必ず自分が死ぬと感じる。どうみても悪化してゆく事態は誰でも分かるものだ。そのとき、うわべの嘘を強弁しつづけるだけでは、自分と乖離する家族との間で患者は苛立ち怒り安心が得られないだろう。治らないとわざわざ言う必要はないが、治る治ると無理に嘘を言い張らないほうがよい」。知らせないでと家族が要望するのは、自分たちが死にゆく患者とどのように会話し振舞えばよいか分からなくて狼狽して逃げているのである。患者本人によかれ、としているのではない。自分を防御しているのである。普通の家族はこのことを悟る。

認めようとしないう家族に病名を告げるな、と患者のほうから要望されたこともある。こういうややこしい要望もあった。かれが言うには「自分には愛人がいるが家内は知らない。愛人には自分が死ぬと話してある。家内には自分は病名を知らないことにしておくので、先生から家内に告げて欲しい」。わたしは患者との約束はよほどでないかぎり守った。だが、死人に口なしで、理解力に陰りがある遺族との間で稀には悶着がなかったわけではない。

2-3 医師が「患者が知っている」ことを“自分が知っている”ことを認めない

これは相当に多い。患者が知っているかどうかを不問にする。前項の家族と同列であって、死ぬことを承知している患者の人間とかかわることが怖いのである。結局医師自身がまだ自分の死ということを自分のこととして考えたことがない裏返しと言って

よい。

2－4 医師が「{「患者が知っている」ことを自分が知っているのを“患者も知っている”}」ことを認めない

自分が知っていることを患者に知られていると医師はわかっている。だが、死にゆく相手に知られているとなれば、知っている者としてはその問題に背をそむけるわけにはいかなくなる。だから患者には知られていないことにする。互いに知り合っているものとして相互理解は築かれない。医療者の独りよがり生まれる下地である。

2－5 医師が「{「患者が知っている」ことを自分が知っているのを“患者も知っている”}」ことを認める

真の相互理解がこのときに成りたっている。別れとお礼の言葉が自然に生まれる。ある言論人の肺がんはすでに転移がんと言える状態だった。わたしは、だれにもするように相手の表情の変化を見ながらゆっくり事態を説明した。かれは率直な説明を求めた。し残したことがあれば整理する時間は十分にあったので、そうするようにわたしは勧めた。かれも満足して治療が始まった。死までの道中を、急性心筋梗塞になったり遠隔転移に特殊放射線治療をおこなったりして複雑に分け進んだ。道半ばまで来たとき、ある日かれはふと改まってこう言った「自分はインフォームドコンセントを主張して他人にも説いてきた。病状を理解して治療も自分で決めようとしてきたが、もう自分では理解もできないし決めることもできない。先生がよいと思ったことをしてもらえれば、それが一番よい。どうかそうしてほしい」。頼まれなくてもしていることである。かれは続けて言った「他人はいろいろと言う。何処がいいとか、何がよいとか。結局誰を信じ何を信じるかは宗教である。自分の宗教はここである」。わたしのほうはそれまでとかかわらず説明し理解を待った。かれも説明を受けて了解し、二人で勘案しながら治療をつづけた。かれが辿った道筋は重大な示唆である。自己の人格と経験に根ざしてもいない翻訳カタカナ語や常套コトバがあたかも一人前であるかのように氾濫しているこの時代に、かれが戻ってきて真の相互理解のありさまを伝えてほしいけれど、死んだ口は何も語らない。カタカナ語を放棄してからの彼は、重荷をわたしの肩に載せて気楽になったか、従容としてこの世を去った。

③ 真実の告げ方

3－1 コトバで言う

「あなたは癌です」「余命はおよそ一年」などと明確にコトバで言う場合も少なくない。

だが、これも相手と状況次第である。真実であっても唐突にいきなりコトバで告げられては、心は碎けて真実は拒絶されてしまうかも知れない。カタカナ語のきまりだからといった杓子定規な仕方では、真の相互理解が成り立つはずもない。

3-2 相手のコトバに言葉で肯定の相槌を打つ

自分からあからさまな言葉を持ち出すとは限らない。相手のコトバが真実である場合は、そのコトバを婉曲に肯定することが真実の告げるよき仕方であることも多い。「やっぱり癌ですか？」・“そうですねえ”。「自分は胃癌だと思っている」・“もしかしたら違うことがあり得なくはないけれど”。

3-3 相手のコトバに黙ってうなづく

まことに告げ方は状況次第の成り行きである。それまでの経緯と、そのときその場の状況にしたがう、患者と医師の人格が切り結ぶアドリブの現場である。人間力量がすべてを支配する。手引き便覧などありはしない。手引書はロボット人形が音声を告げているさまであって、人と人との相互理解から遠く隔たっている。真実を告げたその場だけで終わりになるのではない。告げた真実をこの後ずっと支えつづけながら患者と医師の協働が続くのである。

3-4 相手のコトバに目を逸らさないで見返す

告げられた真実が受け取られなければ意味もないのだから、コトバに勝る真実の告げ方があることは周知だろう。目が口ほどにものを言うことがある。

3-5 事態を述べて結論を悟らせる

症状と所見をたんと述べて解釈を説明するうちに、致死の病名を聞く前に自分で判断する知的なひとも多くいた。病気に対する能動的な心構えがあるうちは、この仕方が患者の能動性を損なわないよい場合も多かった。

3-6 これからどうするかを考えよう

途方にくれると見受けた場合は、まず明日からの生活の処置を一緒に具体的に考える。そのなかで病気の意味がゆっくりと了解できるようになったひとたちもいた。

死んでいった多くのひとたちの死に方をこうして振り返ると、ひとの死へのかかわり方は一様でもなければ千差万別でもない。わたしがかわったのは、せいぜいが半世紀にも満たない年月の、現代の日本の病院で死んでいった、わたしという人間と切り結んだひとたちである。全体から見ればわづかな一部であったとはいえ、ひとの死に方として

わたしに見えた類型は普遍的な類型から大きくは外れていないと思っている。 （了）