「死を怖れず、死にあこがれず」

摂食・咀嚼・嚥下・口腔内のケアの専門家として歯科医師と歯科衛生士の介入は絶対必要

在宅医療に渾身／2019年に第67回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞

小堀鷗一郎（こぼりおういちろう）氏に聞く

昨年五月、在宅医療に携わる医師が『死を生きた人びと／訪問診療医三五五人の患者』との作品が、第六十七回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞した。その著者が、今回ご紹介する在宅医療に携わる小堀鷗一郎氏だ。

小堀氏は外科医として東大病院に勤務、さらに国立国際医療センター病院長を定年まで勤めた後、埼玉県新座市内の堀ノ内病院に赴任し、その後の経緯から、在宅医療に深く取り組むことになる。そこで目にし、耳にし、全身で感じたことは何であったのか。これまで手術第一主義の外科医として歩んできた世界とは、まったく異なる世界が広がり、在宅医療に渾身するきっかけとなった。

ここでは、いま、第一線の在宅医療専門の医師として考えていることは何か。また、歯科訪問診療へのアドバイスなどを伺った。

【プロフィール】1938年、東京生まれ。東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部付属病院第一外科医、国立国際医療研究センター病院長として勤務。定年退職後、埼玉県新座市の堀ノ内病院に赴任。名誉院長。地域医療センター在宅診療科では在宅医療に携わる。母の小堀杏奴（こぼり・あんぬ）の父は森鷗外。在宅医療の経験をもとに『死を生きた人びと／訪問診療医と355人の患者』（みすず書房／2018年5月発行）を執筆し、2019年5月29日、第67回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞。

医師志望のきっかけは鷗外とは無縁だった

―聞き手　まず、医師を志した経緯、きっかけをお話しください。森鷗外のお孫さんとのことですが、やはり人生の大切な選択に関し、鷗外の影響はありましたか。

◆小堀鷗一郎氏　私が医師を志したきっかけと祖父の森鷗外とは関係はありません。私の父は画家、母は文筆家で、私は芸術家の家庭で育ちました。父母ともに、芸術方面に進むことを望んでいたと思います。両親や親族から、医師になれと言われたことはありません。

―実際に学校で過ごした日々はいかがでしたか。

◆小堀氏　私は成城学園の小学校に入学しました。そのまま在籍していれば、大学までエスカレーター式に進級できる環境でした。当時の成城学園の校風は非常にリベラルで、一定のカリキュラムはなく、好きなことを学び、研究し、取り組むことが求められました。私は俳句作りを皮切りに、中学時代には油絵に取り組み、両親、特に父が喜んでいたのを覚えています。

―ではなぜ、「医」の世界に入ったのですか。

◆小堀氏　運命の出会い、転機は中学時代に訪れました。同期の友人で、ご両親が医師の塚原己成（つかはら・きせい）君は、中学生の頃から仏教を研究し、〝無の境地〟に関する論文を書いていました。その彼に、中学三年の時「僕は医者になるから、君も医者になれよ」と言われびっくりしました。奇しくも、私は父に連れられて、結核治療薬「ストレプトマイシン」の発見者で、ノーベル賞受賞者のセルマン・ワックスマン博士の講演を聞いた直後でした。このワックスマン博士の話が強く印象に残り、自分も医師を目指そうと決めました。

―しかし、成城学園に医学部はありませんが。

◆小堀氏　リベラルな校風とはいえ、医師を目指すため成城学園は退学しました。両親にはほとんど相談はしませんでした。当時の医学部進学は、都立高校の中の難関大学進学校から受験するのが定石で、私は都立戸山高校に編入し、その後、東京大学に合格・入学しました。卒業後は東大病院に外科医として臨床現場に立ち続け、手術に携わる毎日に生きがいを感じていました。その後、国立国際医療センター病院に赴任し、六十五歳の時にこのセンターの病院長を定年退職しました。病院長就任後の三年間、手術はほぼできず、三年間の手術は二十例ほどでした。

在宅医療との出会い

―先生は、どのような経緯、きっかけで在宅医療に携わったのですか。

◆小堀氏　定年後は、大学時代からの親友で医局も同期だった小島武氏が病院長を務めるこの「堀ノ内病院」（埼玉県新座市堀ノ内二―九―三十一）に、二〇〇三年に赴任させていただきました。手術第一主義だった私は、「これで手術ができる」と思いました。ほどなく、手がけた私の専門分野の食道がん手術は三百例になりました。そのような中、二〇〇五年頃ですが、小児科の医師が辞めることになり、その医師が受け持っていた在宅患者二名を私が受け持つことになったのです。このことがきっかけで、私は在宅医療に深く携わることとなりました。以後、手術と在宅医療の双方を手掛けていましたが、二〇〇八年からは在宅医療一本に絞りました。二〇〇三年当時のデータでは、全国の志望者のうち在宅で亡くなった方は一二％でした。しかし、当院の患者さんで亡くなった方のうち、在宅で亡くなった方は五十％でした。つまり、本当は自宅で最期を迎えたいと望む方がかなり存在することが分かりました。

―在宅医療に携わってから先生のお気持ちにどのような変化がありましたか。

◆小堀氏　それまでの私は手術一辺倒で、患者さんがガンを発症した経緯、患者さんが望むことは何…など、患者さんの背景、ナラティブには関心はありませんでした。しかし、在宅医療を望む患者さんの多くは既に治癒が望めません。そして私は、さまざまな患者さんの死に寄り添ううちに、病院での救命や延命治療がすべてではないことに気付きました。患者さん一人ひとりには語るべき人生があった。その人がどのような人生を送ってきたのか。それぞれに生き様、死に様があり、その死をまっとうするための医療が大事だと思います。実はその視点から、それまでに出逢い、看取った方々のレクイエムとして「死を生きた人びと／訪問診療医と三五五人の患者」を執筆しました。

これからの在宅医療で高まる歯科訪問診療の位置

―歯科医療の世界でも、以前から歯科の在宅医療、つまり歯科訪問診療の大切さが指摘されこれに取り組む歯科医師がいました。歯科訪問診療に関してお考えのことを。

◆小堀氏　これからの在宅医療の中で、歯科の訪問診療は大事な位置を占めます。う蝕や歯周病の治療はもとより、食、摂食、咀嚼、嚥下、口腔内のケアなどの専門家として、歯科医師や歯科衛生士の介入は絶対に必要です。在宅医療の世界では、医師、歯科医師が患者さんに寄り添い、癒すことは特に大切です。また、在宅医療に携わる者としては、その人が元気に長生きしてほしいのですが、最終的にその人が死に至る経過や時間をどうしたいのか、過ごしたいのかを知ることが大事です。患者宅に入り、家族構成や患者さんの人物像、患者さんと家族の関係や雰囲気などを知り、さらに、その中へ在宅医として自然な形で溶け込むことは非常に大事です。

在宅医療もオートマティック医療が必要な時代へ

―医科の在宅医療での今後の新たな展開は。

◆小堀氏　基本的に、在宅医療はオーダーメイドの医療であり、オートマティックの医療ではありません。しかし、今後の患者増に比例して増える在宅医療希望者のことを考えますと、オートマティックにしないと行き詰まることも出てくると思います。二〇二五問題に該当する百六十万人の中の何割かの患者さんは、在宅医療、在宅での看取りを望むはずです。

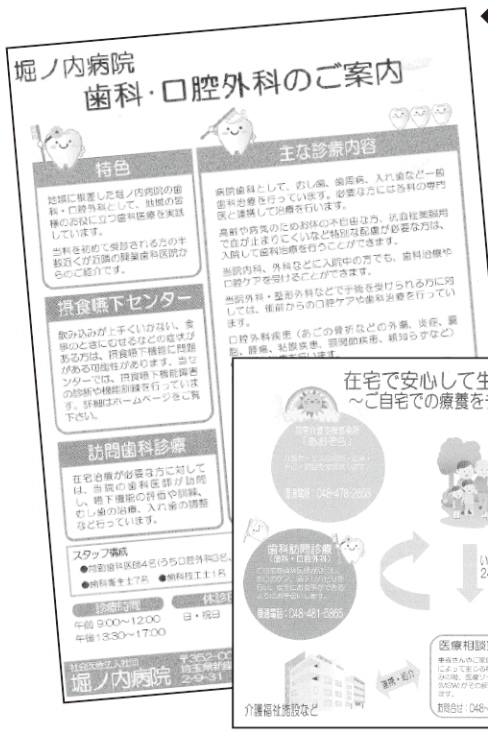
―オートマティックに関する内容を、さらに具体的にお聞かせください。

◆小堀氏　在宅医療と看取りに必要なことを絞り込むと、「お金を使わないで自宅で死にたい」という希望を制度的にも叶える方向が見えてきます。例えば、現在、経腸管栄養は医師以外では看護師しかできませんが、現場からはこれは在宅医療推進を阻む大きな弊害として指摘されており、看護師のほかに、ヘルパーもできるようにすることが必要です。私は、政治にはあまり興味はありませんが、在宅医療をより良いものにするため、必要な政治的プロセスを踏み、ヘルパーも経腸管栄養ができるようにしたいと思います。類似の問題は、歯科訪問診療の現場でもあると思います。在宅医療促進の観点から、そのような現場の声を集め、必要なプロセスを踏んで政官界に働きかけることが必要です。

―最後に、座右の言葉について。

◆小堀氏　母方の祖父の森鷗外（本名は森林太郎、一八六二～一九二二年）の作品『妄想』の中の「死を怖れず、死にあこがれず」との言です。私は鷗外と血縁にあり、自ずと小説は、より深く、違う角度から読みます。ぜひ、この作品を読んでいただき、皆さんにその一言の意味を考えていただきたいと思います。

―本日は貴重なお時間でご対応いただき、ありがとうございました。（了）



←堀ノ内病院は歯科・口腔外科を設置し、摂食嚥下センター、訪問歯科診療にも取り組む地域密着型医療を展開している。

さらに、在宅医療を支える4本柱の1本として「歯科訪問診療」を位置付け、歯科訪問診療の重要性を打ち出している↓