

笑顔でピース！
“なんとめでたいご臨終”
生と死を哲学する
在宅ホスピス医

お が さ わ ら ぶ ん ゆ う
小笠原文雄

小笠原内科・岐阜在宅ゲアクリニック 院長

「延命治療」で死にかけても 在宅医療で人は幸せになれる

「入院で余命1カ月、退院したら5日の命と病院で宣告された患者さんがいました」

70歳の女性患者である大野さんは子宮腫瘍を患い、2012年にX病院に入院して両肺に溜まる胸水を自動吸引器で毎日抜いていた。体はぶくぶくに腫れて苦しい。だが家にいる盲目の息子に会いたいと訴えた。

「死んでもいいから家に帰りたい」

だが主治医は許可しなかった。そこで大野さんの妹夫婦が、在宅緩和ケアで知られる小笠原内科の相談外来を訪れ、意見を仰いだ。院長の小笠原文雄氏はこう答えた。

「入院はストレスだね。退院したら往診するよ」

だが主治医は拒絶した。そこで小笠原氏は、訪問看護師らと共に主治医の元を訪れ、退院前カンファレンスで「退院後、患者が再入院を希望したらお願います」と伝え頭を下げると、主治医は納得した。

「緊急退院です」

大野さんは全身性浮腫で、歩くこ

とも立つことさえできなかった。入院中毎日2000mlの高カロリー点滴を受け、1200mlの胸水を抜かれていた。患者は脱水を避けるため必死に1000mlの水を飲んでいった。水を入れ水を抜く「延命治療」で死にかけていた。退院後、400mlの低カロリー点滴に切り替えた。すると楽になり、腹が減り、食事ができるようになった。

「退院後5日で笑顔になりました」

2カ月後、畑仕事ができるようになった。在宅医療も卒業できた。小笠原氏は大野さんのような患者を何人も救ってきた。彼の武器は在宅緩和ケアである。「楽をしたいから開業したので、在宅医療は断りたかった」

そう笑う小笠原氏の患者の3割は、病院で告知された余命より長生きしている。大野さんもその後8年間生きた。なぜなのか？

「病院では幸せになれないのです」

小笠原氏と共に元気な姿でテレビに出演した大野さんの退院後を追ってみよう。

家に帰ると患者が改善する衝撃 医療界は変わらねばならない

「先生、末期の肺がんになりました」

2019年、7年ぶりに小笠原内科を訪れた大野さんは元気がなかった。がんを宣告され、転移でできた左大腿骨の巨大空洞を手術すべきか相談に来たのだ。小笠原氏は何が気掛かりなのか聞いた。

「全盲で半身麻痺の息子が心配です」

手術で入院中、息子の世話は誰がするのか。そこで小笠原氏は大野さんの入院中は、息子の在宅医療をしている主治医に協力しようか、と提案した。在宅医療の経験が乏しい医師への教育を兼ねて行う「教育的在宅緩和ケア」である。大野さんは快諾し、主治医は

「大野さん、大喜びでした」

ところがその2カ月後、息子が緊急入院となった。心筋梗塞で一命をとりとめたが重症の心不全になった。入院中の息子を見舞った小笠原氏は、心不全の原因を即座に見抜いた。

「入院ストレスによる心不全です」

心筋梗塞後の再灌流不整脈による死を防ぐために続けている心電図のモニター音は、盲目の彼にはストレスだ。小

笠原氏は退院を勧めた。だが人工呼吸器をつけて苦しんでいる息子を見て、大野さんは抗弁した。

「病院の先生が退院は無理、と……」

小笠原氏はぴしやりと言った。

「あなたも5日の命と言われたでしょ？病院にいるから人は死ぬんです」

今度は息子の緊急退院である。心不全の在宅緩和ケアが開始された。「あくび体操」などで血管を広げ、心臓が楽になると、人工呼吸器が外せた。家では安心が勝り、病院特有の「白衣性高血圧」も出ない。

「心臓に楽をさせればいいのです」

心不全患者の血管拡張療法で博士論文を書いた小笠原氏は、厚労省の緩和ケア推進検討会を通じて内閣府と厚労省を動かし、2018年に心不全の在宅緩和ケアを推進する道を実現させた。

息子は快癒したが、母のがんは転移が進んだ。痛みを訴える大野さんに、小笠原氏はモルヒネを処方した。

「モルヒネには使い方があります」

激痛が取れなければ、処方量を2割または3割に増やすのではなく、2倍さらに3倍にする。入眠できたら半減させる。そうすることで翌朝は痛みなく目覚め、笑顔を取り戻せる。小笠原氏



伝法寺23代目住職として 9歳で得度し檀家参りの日々

「家で勉強すると言われました」

文雄少年は、父から家では勉強するな、勉強するのは高校に入ってからだ、外で遊べ、夏は木曾川で泳げ、ただし川上でだぞ、と命じられた。6歳の頃、木曾川での出来事だ。浮き輪で泳ぐ文雄少年は川底に足をつこうとして、浮き輪が抜けた。すると川底が遠い。溺れる！その瞬間、父の教えを思い出した。川上から川下に水は流れる、下れば陸がある。腹ばいになって川下へ行き、立つたら空気が吸えた。死を免れた。それがきっかけとなり父の教えは絶対となった。

文雄少年が8歳の春、これを読めと父は小冊子を渡した。

「仏説阿彌陀経でした」

釈迦の教えが書かれた浄土真宗の聖典。父の世雄氏は岐阜県羽島市に戦国時代から続く伝法寺23代目の住職である。城主の先祖は長篠の戦に敗れ信濃に退却した。首を刎ねられるか腹を切るかを迫られた。先祖は逃げた。死よりも生、僧の道を選んだ。

父は23代目となる息子を別の寺に連れて行った。特訓である。經典の一行目を住職が読むと文雄少年は口真似をする。暗記できると二行目に進む。間違えると振り出しである。「によげがもんいちじぶつざいしや

えいこくぎじゆぎつこどくおん……」

9歳で僧侶になる得度は、同年齢で得度した親鸞に倣う習わしである。4カ月間の特訓で得度考査に合格。京都の本山で得度して帰ると父は言った。「お爺さんは教誨師きょうわいをしていた。お前は死刑を執行される人に何を語るか？」文雄少年は「分かん。宗教を勉強するの？」と問うと、違うと言った。

「テツガクだ」

「テツつて……硬い鉄のこと？」

「アホかお前！哲学とは生き方、死に方を考えることだ。人は必ず死ぬ。死の間際にいて生きる人に何を語るか、それを一生考えろ」

その後は檀家参りの日々である。小学3年生の僧侶は放課後に袈裟に着替え、父の代わりに檀家の月参りに行く。中には同じ年頃の子がいる家もあった。テレビでアニメ番組が流れていた。

「テレビの音を聞いたら、お経が読めない。集中力が身に付いた(笑)」

父は結核を患い腸閉塞で死にかけた体で、後継を早く育てたかったのだ。「小学校ではずつと立たされ続けてきた」宿題をしないので廊下に立たされ、手にバケツである。黒板の字が見えないので通信簿の成績は算数と体育が5、他は3。

中学1年生の春、担任が家庭訪問に来て、「文雄くんは仏教学科のある大谷大学へ進学して僧侶ですね」と言ったとき、父がこう反論した。

「ここに向かって医療界は変わらねばなりません」
テレビドキュメントやベストセラーの著書で、全国的な知名度を誇る小笠原氏の原点、生と死のテツガクを探っていく。

の在宅緩和ケアは、医療の技と家が癒やす力の合体なのだ。

病院では退院できないような検査数値の患者たちが、家では風呂に入り、ゲームを楽しみ、庭仕事さえ楽しむという、衝撃の事実がある。ここに、在宅看取り1900人、その内独居129人の看取りをした小笠原氏の在宅緩和ケアのエッセンスがある。同時に、長寿社会にあるべき医療や、生と死に向き合い終末期を幸せに送る希望もある。



小学5年生の頃



小学1年生の頃。小学校入学時
男子30人、女子15人(最後列左から2番目が小笠原氏)

写真で見る 軌跡

Doctors

HISTORY

Bunyu Ogasawara

「息子は名古屋大学に行かせます」

中学3年生の夏、この成績ではとても無理だと再び切り捨てられ、父から家で「1時間だけ」勉強を許された。文雄少年は類いまれな集中力を見せて岐阜県トップの岐阜高等学校に合格。死より生を選んだ先祖を持ち、幼少の頃に死にかけ、教科書からは学ばず、生と死の哲学を学んだ少年が医療を目指すきっかけは、高校1年生の時に訪れた。

姉の死が命の儚さを教えてくれた 名古屋大学医学部に進学

その夏の8月7日、20歳の姉が足の痺れを訴えて市民病院に行くと、即入院となった。1週間後には歩行困難になり、目が見えなくなった。見舞いに行くと姉は言った。

「ブンちゃん、私は死ぬからお父ちゃんとお母ちゃんを頼むね」

父は檀家の医師に診断を依頼した。医師は病院長と二人で診察し、神経麻痺が腹部に到達しており、間もなく胸に達して呼吸停止となると診断した。その翌日、父は姉を背負うと「家に帰ろ」と声を掛けた。病院の表玄関から出て家に着くと、家族全員で泣いた。一晩中泣き明かした。翌日、姉は亡くなった。表玄関へのこだわりには理由があった。「昔の家では医師や僧侶、花嫁さん、出

棺は、直接お座敷から出入りしたのです」

だが病院で死は敗北である。死亡した患者は裏口から出される。父にはそれが許せなかった。文雄少年は命の儚さ（はかなさ）を嘆くと同時に、人の死に方に思いを巡らせるようになった。

「あの時から、家で死ぬという哲学を考え始めたのかもしれませんが」

だが高校3年生までは数学の教師になろうと考えていた。真宗大谷派岐阜別院に下宿して毎朝お経を読み、高校へ通学。進学先は京都大学理学部に決めた。ところが願書提出締め切りの5日前、父がやって来た。

「お前が京都にいる4年間に俺は死ぬかもしれない。京都からでは檀家参りができないから名大に志望を変えんか」

名古屋大学医学部の助教で僧侶の知人がいるので医学部はどうかと言う。そこで名大へ願書を書き直して合格した。入学後はとにかく遊んだ。英語や解剖学の授業で4人の仲間が集まると雀荘へ移動、テツマンである。入部した弓道部や茶道部には出るが講義に出ず追試となった。しかし、名古屋にある15軒の檀家にはきちんと回った。小笠原氏は医師と僧侶をいかに両立させたのだろうか？

「医師と僧侶はアプローチが違っただけで、いのちを扱うのは同じですから」

医師へのアプローチは卒業研修で見えてきた。

名医とはどんな医師か？ 先手先手を打つため循環器へ

1973年に名大を卒業後、大垣市民病院に就職。指導医の中野哲氏は研修医たちに問い掛けた。

「名医とはどんな医師か？」

小笠原氏が「きちんと診断と治療をする医師です」と答えると、中野氏は「アホか！」と怒鳴った。

「きちんと診断して治療するのは並の医者だ。患者が再び病気になるやうに、先手先手を打てるのが名医なのだ」

入院中に起き得る合併症や変化を予想し、それが起きたらこうせよと看護師に指示を出し、退院後も患者を困らせないのが名医だと言う。「先手先手の医療」は、後に小笠原氏の在宅医療の背骨となる。2年後、小笠原氏は、「患者ががんと知らず、抗がん剤治療で苦しむ、せめて告知をしたい」と中野氏に進言した。するとこう言われた。

「君の1週間の仕事を教えてくれ」

小笠原氏は朝9時前に来て夜10時前に帰宅することがない、当直は徹夜で当直明けも夕方まで働いている、と答えた。すると中野氏は言った。

「告知をしたら患者は落ち込む。イギリスでは緩和ケアが始まったが、心のケアには時間がかかる。毎日午前様で君は死ぬ。やめておけ」



ゴルフのシングル昇進祝賀会
(1999年)



病も落ち着き、家族会へ
岐阜カンツリークラブにて(1984年)



大学3年生の頃。弓道部にて
(1969年)



高校3年生の頃
(写真中央が小笠原氏)

小笠原氏は納得できず、看護婦長にも相談したが答えはなかった。研修医時、循環器内科では心停止の蘇生ができた。生還した患者からあの世の話聞いた。呼吸器内科を回ると50歳の肺がん患者を担当した。3カ月かけてがん細胞を半分にできた。だが抗がん剤治療の有効性を学会で発表する当日に、その患者が突然死亡した。呼吸器内科の上司に、その患者は死亡したので「有効」ではなく「有害」に変更しようかと相談すると、上司は言った。

「がん細胞が小さくなれば有効だよ。患者の生死は短期報告には影響しない」

怒りが込み上げて、言い返した。

「この患者さん、抗がん剤を使わなかったらまだ生きていたと思います」

上司はこともなげに言った。

「生きていただろうね」

小笠原氏の脳裏に「病院の裏玄関」がちらついた。小笠原氏はがん患者に嘘をつくことなく、抗がん剤を使わない循環器内科を選択し、名大第二内科循環器グループに所属した。

病院で苦しんでいた患者はなぜ家で笑顔を取り戻すのか

1981年、小笠原氏は名大で心不全治療をテーマに博士論文を書き

上げた。その授与式で加藤延夫医学部長(後に名大総長)はこう語り掛けた。「君たちがどんな道を歩むにせよ、そこには必ず『なぜ』と思うことがある」「なぜ」と思ったら科学的にメソッドを考え、実践し、結果を出し、世の中に問え、博士号とはその能力を得た証である」と。

「諸君、健闘を祈る」

「なぜ」という武器を携えて小笠原氏は送り出された。だが激務がたたり網膜に血栓ができ入院を繰り返した。そこで、目のリハビリを兼ねてゴルフを始めると、開業医のゴルフ仲間からクリニックの事業承継を頼まれた。

「勤務医より開業医の方が楽だろう」

1989年、約30坪のクリニックを引き受けると、患者があふれた。楽になるよう風邪の患者を減らすため無料でインフルエンザワクチンを打つたり、医薬分業に踏み切った。楽になっただけでなく、医薬分業の報酬が手厚くなり、収入は増えた。だが減らせない患者がいた。「往診患者でした」

妻の悦子氏から「借金があるから往診を断つたらダメ。それに見捨てたら患者さんが可哀そう」と言われた在宅医療をしていた患者だ。その後『なぜ』と考えさせられた患者が現れた。

1992年2月4日朝8時過ぎ、72歳の男性患者である丹羽さんの家で診療を終えた小笠原氏は、玄関先で丹羽

夫人に呼び止められた。

「男の人って最期まで格好をつけるんですね。主人ったら昨晩、明日旅に出るからいつもの靴と靴を用意してくれと言うんです」

ゴルフ仲間の丹羽さんは大腸がんの手術から2年後、在宅で末期を迎えていた。1991年11月23日、小笠原氏は夫妻を連れて長良川で釣りをし、金華山を眺めた。年が明け1月下旬、夫人の血圧は200まで上がった。降圧剤を処方しようと言くと、夫人は「恋の病と同じで、お薬では下がりません」と断るような機知に富む人であった。その夫が旅に出るといふ。夫人は答えた。

「私も連れてって」

だが夫は遠い所なので君は家で待つてなさい、と言った。小笠原氏はクリニックに戻り外来診療をしていると、10時過ぎに夫人から電話があった。主人が旅立ったという。すぐに往診しますと言くと夫人はこう話した。

「先生、主人はもう旅立つたんです。目の前の患者さんを診てあげて下さい」

外来を終えて訪ねると、小笠原氏は息をのんだ。夫は穏やかな顔で、夫人も笑顔だった。

『なぜ』と小笠原氏は自問した。なぜ病院で苦しんでいた患者たちは家に帰ると笑顔を取り戻し、余命が延びるのか。病院の何が悪いのだろうか。家の持つ力にカギがあるのだろうか。小笠原氏



第14回日本在宅ホスピス協会全国大会 in 飯塚。
日本在宅ホスピス協会会長として
(2011年)



Summer Seminar in Californiaで講演
ペブルビーチ・ゴルフリンクスにて(2008年)



父親と医学部1年生の息子と
親子3代 伝法寺にて(2001年)

は在宅緩和ケアを科学し、メソッドを作り、結果を求めていくことを決めた。

生きる力と 死ぬ力をもらえる本

2017年、丹羽さん宅から戻った訪問看護師が小笠原氏に報告した。

「せん妄状態です」

夫の旅立ち以来、独居の夫人は認知症を患い、間質性肺炎の呼吸困難も出てモルヒネの持続皮下注射を始めた。すると「夫が昨日、迎えに来ました」と言う。小笠原氏が訪ねると確かに別れ現象(せん妄)であった。そこで上梓したばかりの著書『なんともめでたい「臨終」を開いた。』丹羽さん、前書きにあなたの夫の靴

と靴の旅立ちのことを書いたよ」

夫人は読めないから読んでくれと言う。小笠原氏は前書きを朗読した。じつと聞いていた夫人は顔を上げた。

「自分で読みますから見せてください」

夫人は読み始めると目を輝かせた。

意識が鮮明になってきたと診た小笠原氏は夫人に聞いた。

「丹羽さん、今日旅立つの？」

夫人は首を振った。

「先生、西方浄土ってそんなに広いんですか。25年も待たされて、私怒っています。だから3日ほど主人を待たせてから旅立ちます」

夫人に機知が戻ってきた。それから1カ月後、小笠原氏が再訪すると夫人は「臨終の本を3度も読んだと言う。」「私、本から生きる力と死ぬ力をもらいました」

著書は数十の家族の臨終ドキュメントで構成されている。余命告知の瞬間、患者は絶望する。だが小笠原氏が手を握り脈拍が落ち着くのを捉えて、どうせ死ぬなら笑顔で生きようと伝えると前を向き始める。「人生会議」と呼ばれるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を開いて、患者の人生観と希望を叶える最期を迎えるための話し合いを持つ。そこで決めたことは、医療、看護、介護、福祉、保健の知識を持ち、多職種連携・協働・協調のキーパーソンである「トータルヘルスプランナー(THP)」が、

全体を俯瞰して患者に寄り添いながら実現させる。

「THPがいると医師は楽です」

持続皮下注射でPCAを何回も押せば、痛みは必ず取れる。「夜間セデーション」をすれば、夜は眠り、朝には目が覚める。疼痛緩和や薬の変更、服薬の副作用まで、先手先手で実施事項を定めた「事前約束指示」を作り、訪問看護師が実践する。独居の患者や遠隔の家族の不安を取り除く「THP+」と名付けた、家族も見られる患者情報共有アプリもある。死の14日前からその日までに起きるであろう食欲不振、幻視などの変化を綴った「旅立ちの日が近づいたサイン」で説明する。だから、例えばサンフランシスコに住んでいる息子もアプリで親の容体を常に把握し、その日が近づいたら帰宅できる。

2000年に始まった介護保険法が独居の在宅看取りを可能にした。在宅医療は訪問看護師が主役である。「不安を取り除くには訪問看護師のファンになるのが一番です(笑)」

患者は死と向き合う覚悟ができる、疎遠な家族に歩み寄ろうとする。心残りのことをやり遂げようとする。前向きになり笑顔を取り戻す。臨終を迎えてみんなと一緒にピースサインをして写真に収まる。そして、丹羽夫人も旅立っていった。

「私はもう十分生きました。ありがとう」



名大循環器内科同門会にて心不全の緩和ケアについて特別講演。教授の室原豊明氏と(2023年)



名大巡講として中国で講演、意見交換会に参加。片山和之上海総領事が小笠原氏の著書を手にお邸にて晩餐会(2017年)



Taipei International Symposium on Palliative Medicine: Home-Based Holistic Careにて特別講演。在宅医の余尚儒氏と(2016年)



■ PROFILE_おがさわら ぶんゆう

- 1973年 名古屋大学医学部卒業
- 1977年 名古屋大学第二内科(循環器グループ)
- 1989年 小笠原内科 開院
- 1999年 医療法人聖徳会小笠原内科 理事長

■ 学会

- 日本在宅ホスピス協会 会長
- 岐阜大学 医学部 客員教授
- 日本循環器学会 専門医
- 日本在宅医療連合学会 専門医・指導医
- 日本内科学会 認定医



最期まで
家で笑って生きたい
あなたへ
なんとめでたいご臨終2
小笠原文雄 著/小学館

とにかく楽しまにゃあかん。 どうせ死ぬんだから。 笑顔で楽しい方がいい。

丹羽さんの旅立ち以来25年の在宅緩和ケアの成果を取めた本書はベストセラーとなった。2023年、さらに

パワーアップした新著『最期まで家で笑って生きたいあなたへ』なんとめでたいご臨終2』には、緩和ケア病棟入院費

150万円に比べて在宅医療は50万円になること(自己負担は約4万円)、心不全患者も家で延命できるなど、社会

に問う主張も含めた。独居看取りを調べると、ひとりの時に死にたいと願った4人は誰もいない時に死んだ。残り

の125人中106人(85%)は誰かいる時に死んでいる。小笠原氏は願う。

「医療人にこそ本書を何度も読んでほしい。臨終を迎える者たちの生き様、死ぬ時を選びのちの不思議さがある」

読後は素直な気持ちで自分の医療を俯瞰し、「なぜ」を発してほしいと言う。自分の医療は患者のためになっているか？患者は苦しんでいないか？幸せ

だろうか？と。多くの医師が一度でも看取りの成功体験を得れば、日本の医療が変わると信じている。

最後に、小笠原氏が「死にたいと苦しむ人」をいかに救ったかを描こう。

「イエーイ！」とピースサインで私も笑顔で家から旅立ちたい

「あなたは死にたいと言うけど、それは限りある肉体の命だね。いのちはもう一つあるのを知ってる？」

小笠原氏は脚本家の橋田壽賀子氏に問い掛けた。橋田氏は晩年の著書『安楽死で死なせて下さい』に、90歳を過ぎて

衰えもあり天涯孤独だから鎮静剤で逝きたいと書いた。橋田氏との対談で、小笠原氏は「安楽死」は自殺補助・殺行為

であり、「持続的深い鎮静」は安楽死に近いと論じた上で、いのちの質問を投げ掛けた。橋田氏が首を横に振ると、小

笠原氏は漢字を一つ書いた。

「壽命の壽だよ。あなたの名前にある」

あなたの肉体の命は死んでも、壽賀子の壽といういのちには死なない。それは血も肉もない、重さも量もない空という無量の壽なのだ。無量だから滅び

ない。あなたの作品『おしん』は将来に残る。苦しみなから生き抜いたおしんに込めたあなたの心は永遠に生き続ける。心とはあなたのいのち、あなたの哲学だ。その字に連ねた賀はめでたい。「めでたい壽」、そう名付けた親は、死にたいと言う娘をどう思うだろう？と語る

と、橋田氏は言った。

「小笠原先生、帰命無量壽如来の壽ですか？92年間、自分の名前の由来を知りませんでした。私の主治医になつて

ください」

以来、橋田氏は安楽死を希望することなく、病を患った後自宅で亡くなった。

橋田氏に限らず、誰もが空の壽と色の命を持つ。それに気付くのが臨終である。

「臨終とは終わりに臨む、最期を生きたる、いのちの哲学です。自分の心と向き合うのです」

小笠原氏の在宅緩和ケアは「死の看取り」ではないのだ。生の最後に、希望と満足をもたらし、自分が存在した意

味をつかませる「生の看取り」なのだ。患者を苦しみから解放すると楽に旅立てる——それが「めでたいご臨終」という言葉に込めた意味だった。

「とにかく楽しまにゃあかん。どうせ死ぬんだから。笑顔で楽しい方がいい」

小笠原氏は日本在宅ホスピス協会会長として、「生き方、死に方、看取りの哲学」を講演で語る。著書の症例も語り尽くす。そして両腕を広げて心臓の血管拡張に効く「あくび体操」をし、「イエ(家)ーイ！」と叫んでピースサインで締めくくる。すると誰もがこう思うようになる。

「私も笑顔で家から旅立ちたい」

日本の全ての看取りに笑顔が広がるまで、小笠原氏はピースを送り続ける——。



妻と莊川高原カントリー倶楽部にて
(1995年)