

〈死〉の 臨床学

超高齢社会における「生と死」

村上陽一郎

「なかなか死ねない時代」に、
人はいかに死ねばよいか。

近代社会が遠ざけ不可視化してきた問題が、超高齢社会を迎え、いまや喫緊の課題として浮上している。

この「死」というタブーに、科学論・安全学の泰斗が正面から挑む。安楽死（尊厳死）、緩和医療、終末期鎮静、臓器移植、介護などの問題を根底から問い直し、日本の医療をいかに護るか、にまで貴重な提言をする。いま最も読まれるべき書。

新曜社

〈死〉の 臨床学

超高齢社会における「生と死」

村上陽一郎

新曜社

〈死〉の臨床学——超高齢社会における「生と死」* 目次

序章 日本の医療——純個人的な体験記 7

第一章 戦後の医療変革——患者側からの瞥見 39

第二章 日本の医療——国際比較のなかで 57

第三章 老いと死の諸相 75

一 老いと死の諸相 76

二 医療における死 92

第四章 死の援助 105

第五章 終末期鎮静

155

第六章 生きるに値する命

177

終章 ささやかな、ささやかな提案

197

あとがき

216

事項索引

226

人名索引

228

装幀——加藤光太郎



著者近影

序章

日本の医療 —— 純個人的な体験記

戦争直後

最初に、この章では、やや異例にわたるが、医療に関する私事を洗いざらい報告することをお許し願いたい。自分の健康問題を公けに喧伝することは、本来慎みある人間のなすべきでないのは、十分承知しているつもりだが、私が医師の家に育ったということに、多少特殊事情があるにせよ、この報告は、戦後の日本の医療に関する、ほぼ標準的な、そして具体性を備えた証言になると考えるからである。

一九三六（昭和十一）年に生まれた私は、数え年の八歳、一九四三年、小学校に入学する。小さな私立小学校だったが、集団検診の制度はしっかり整っていて、身長、体重、胸囲、座高、視力など、成長に関わる基礎的なデータ収集とともに、胸部の聴診、眼、耳鼻咽喉の診察などの項目が、制度化されていた。眼に重点がおかれているのは、今でも水泳教室などの準備や後始末で結膜炎が問題になることがあるから、不思議はないかもしれないが、当時は一般にトラホームが蔓延しており、厄介な病気として恐れられていたからである。田舎へいけば、目のただれた人、膿を流している人によく出会ったものであった。

私はその頃の学童にありがちな、扁桃腺肥大を常に指摘され、確か一度は耳鼻科の専門医

に連れて行かれて、摘出手術の可否を検討された覚えがあるが、結局は特段の手立ても打たないまま、その後戦後の貧しい小学校、中学校時代には、幸いにも重い病気にもかからずに成長した。今では、よほどのことがない限り、扁桃の摘出手術はしないとされているから、結果的に見れば、正しい処置（というか、無処置）であったのだろう。当然小さな病気、風邪や腹下しはいつものことだったが、それらは医師だった父親の処方や治療で済ませていた。ただ、当時は、裸足で土の上を走り回ることも多く、何かというところの切り傷を負い、

あるいは虫に刺されたりして、栄養状態の偏りもあつたのか、その跡がすぐに化膿した。一般家庭用の消毒薬と言えば、ヨードチンキかマーキユクロームが定番で、ヨードチンキは殺菌力の信頼性は高かったが、傷口にひどく沁みて痛む。塗布による組織のダメージも大きい。それもあつてか、よりマイルドな、真っ赤に色づけられたマーキユロが、より一般的だった。父親の戸棚には、リバノール（黄色の、刺激性の少ない消毒薬、物質名はアクリノール）液と「ボチ」（医師の家としての我が家のなかではごく普通に使われていた言葉だが、一般には馴染みのない言葉だろう、ドイツ語の〈Boringsalbe〉）に由来する用語で、ホウ酸亜鉛華軟膏、あるいはそれを染みこませた一種の貼り薬のこと）とが常備されていた。リバノール液に浸したガーゼを傷口に当て、さらに油紙を置いた上で、包帯をする。いよいよ化膿すれば、排膿が容易なように、中心に十文字に刻みを入れたボチの貼り薬を貼り、膿を吸

収束するためのガーゼを乗せて包帯をする。その頃の私の写真は、特に夏場はほとんどいつも、手足のどこかに包帯を巻いた姿で写っている。ガーゼの交換が遅れると、ガーゼは膿やリンパ液が固まって、傷口に固着し、剥がれなくなる。無理に剥がすと、当然痛むし、折角新生しかかっていた上皮まで、だめにしてしまう。その際はオキシフル（過酸化水素水Ⅱ刺激性の少ない消毒剤）の溶液を脱脂綿に浸し、ガーゼの上から叩くように湿らせてやる。盛大に泡が立つが、暫くするとガーゼは剥がれ易くなる。こんなことを繰り返していた。

やがて、占領軍からの放出もあつたのだろうが、先ずはダイアジンが、皮膚の化膿を防ぐ抗菌剤として出回るようになった。米軍の兵士が背囊のなかに常備する携行品のなかには、必ずダイアジンがあつて、負傷すると自分で傷口にそれを振りかけて、包帯をするよう訓練されていた、と聞いたことがある。やがてサルファ剤系の服み薬（商品名サルゾール）が普及し、父は好んで私たちに処方した。

ちようど欧米で開発から実用化へと進んでいたペニシリン（日本でも、すでに戦中に軍の指導で、「碧素」と名付けられて開発途上だったが、残念ながら、戦後米軍を通じて入ってきたアメリカ製に比べて、力価は極めて低かった）は、肺炎に罹患したイギリスの首相チャーチルの生命を救った、という話が日本にまで聞こえていたし、感染症全般に著効があると伝えられて、占領軍兵士などが闇市場に流すものが、一バイアル一万円（当時のお金）も

していたから、おいそれと手に入るはずはなかった。

因みにバイアル（英語の〈vial〉）で、語源はギリシャ語、ラテン語の〈phiale〉、一般的には「香水などを入れる小瓶」の意）というのは、成分の溶け出しにくい特殊なガラスを使った小瓶で、蓋は金属冠を被せたゴムであり、医薬品の結晶を収蔵している。注射薬として使用の際は、針を装着した注射筒に先ず溶剤を吸い込ませ、バイアルの金属冠の先端部を外してゴムを露出させた上で、針を刺し、溶剤を瓶内に送り込む。そのまま瓶を振って結晶をよく溶かし、今度は注射筒に溶液となった薬剤を吸い上げる、という仕組みになっている。かつて注射液はアンブル（もとはフランス語の〈ampoule〉で、「膨らんだ」という意味の語感から、本来は「水ぶくれ」や、腸管の膨らんだ部分などを指す言葉だった。^{*}今では注射液を入れるアンブルのほか「電球」や「真空管」などの管球の意味でも使われる語、日本では恐らくは明治時代に、「ドイツ語としての〈Ampulle〉から入ったものと思われる」と呼ばれる細いガラス容器に収められているのが普通で、ガラス容器の頸部にあるくびれの部分に、ハート型の小さなやすりを当てる傷をつけ、割って、薬液を注射筒に吸い込むのであった。勿論現在でも両方が使われているが、アンブルは一回ごとに内容を使い切らねばならないが、バイアルは、ある程度の時間、内容を保存して、数回に分けて使うことも可能、という利点がある。私がバイアルを初めて見たのは、戦後直ぐのレダリー社のベニシリンであった（後

述)。

*ヨーロッパの歴史のなかでは、殉教者を埋葬するに当たって、遺体から血液をとりだし、それを容器に収めて、別途葬るという習慣があり、その際に使われる容器を、この言葉で呼んだ、という。

話を戻すと、サルファ剤は、怪我による化膿にも、子供がよく罹る気管支炎などの上気道の感染症にも、実際良く効いたのである。初回用量、血中濃度がすぐ下がるので、以後四時間おきに服用という厳格な服薬スキームを未だに覚えている。当時は、カプセルなどというしゃれたものは稀で、錠剤よりも散剤(粉薬)が多かった。自宅には、医家だから当然かもしれないが、薬用天秤があり、ミリグラムまで計れる分銅があったから、与えられた散剤を自分で分包する(一回服用分ずつに分けて薬包紙に包む)ことも、小学校高学年ですでに慣れていた。薬包紙の特殊な包み方も自然に覚えた。その包み方をすると、一包に次の一包を潜り込ませる、という方法で六包くらいは簡単に一連のコンパクトな塊として保存することができるのである。

高校生になったころだと記憶するが、風邪気味で例によってサルゾールを服用した数日後、背中にかゆみを覚え、見てもらうと、五センチ四方くらいに皮膚が黒ずみ、荒れた状態になっている。結局その後サルファ剤を服む度に、その部分に灼熱感や搔痒感が生じることが判って、副作用の一種のアレルギー反応による固定疹であると診断され、以後サルファ剤は私

には禁忌となった。

脱線するが、小学生当時、家庭に医家向けの薬のパンフレットなどがあって、「加答児」とか「亜急性」などの言葉遣いを覚えた。前者は、今では難読漢字辞典などに収録されているようだが、「カタル」と読む。つまり鼻や喉の粘膜に起こる、炎症性の病変を表す言葉（独語では〈Katarh〉、英語でも〈catarrh〉）の音訳である。後者は、病気の進行度に関して、最も急速と判断される「急性」に次ぐものの意味である。「亜」には「副」とか「〜に次ぐ」という意味があることは「亜種」、「亜熱帯」などの言葉遣いから判るだろう。もつとも、その後英語を学んだとき、「急性」を〈acute〉ということから、「亜急性」も、〈acute〉の音訳で、本来は「急性」を表すのかと、暫くは勝手に誤解をしていた。拘って英語では「亜急性」を何と言うか調べたところ、〈subacute〉と判って、なるほど納得したことを思い出す。小さなことだが、言葉に拘ると、意外に面白い経験をするものである。

抗生物質の普及

ほとんど同じ頃、ペニシリン（メチシリン系）が一般にも出回り始めた。今思うととても不思議なことに、当時暫くは、医師の処方箋がなくとも、薬局でOTC薬としてペニシリンを買うことができたのである。日本で開発途上であったものは、先述のように、力価が極端

に劣っていたために、占領軍が持ち込むものと勝負にならず、GHQ（占領軍総司令部）は国際特許を外して、日本の製薬会社がペニシリン製造を自由にできるよう、強く政策誘導したのである。OTC薬としての普及はその結果であったのだろう。占領軍の兵士たちは、上陸に際して必ずペニシリンを打ってもらっていた（悪所への出入りに当たったの予防措置）という話も伝わっている。父親が開いていたおおよそ目立たぬ小さな医院にさえ（いや、だからこそ、だったのかもしれないが）、衛生部からくすねてきたと思われるレダリー社のペニシリンのバイアルを持参し、注射を依頼するGI（米軍兵士）もいた。部隊で定められた定期検診の前に治しておきたい疾患があったのだろう。もともと、東大法学部教授であった尾高朝雄が、歯科治療の際のペニシリンによるアナフラキシー反応で、ショック死する（一九五六年）という有名な事件もあった。

*OTC（Over the Counter）の略語。薬局のカウンター越しに、薬剤師と対面で（医師の処方箋なしで）買うことができる医薬品のこと。市販薬とも言われる。要処方薬が市販薬として解禁された場合には（Switch OTC）と呼ばれる。

他の抗生物質も、徐々に普及し始めた。ストレプトマイシン（SMⅡアミノグリコシド系）、クロロマイセチン（クロラムフェニコールの商品名）、オーレオマイシン（クロルテトラサイクリンの商品名）などが、利用可能になり始めたのである。なかでも「クロマイ」

(クロロマイセチンの略称)は、経口的な使用ができたので、便利に使われることになった。また、日本で梅澤濱夫(二九一四〜一九八六)の手で開発されたカナマイシン(アミノグリコシド系)も、S Mなどが耐性菌の発生の結果効き難くなった場合の、抗結核剤の第二次の選択肢として、世界的に注目を集めた。

いずれも、かなりな副作用のある薬品だが、化膿という現象が、現時ほとんど見られなくなった背景には、こうした抗菌剤の開発が貢献していることは間違いない。例えば、術前・術後に、こうした抗菌薬を処方することは、現在ではほとんど必須の処置の一つになっている。もつとも当時の私は、父に「クロマイ」を処方された記憶はあるが、それ以外の抗生物質は、高価だったせいもあるかもしれないが、ほとんど使ってもらったことはなかった。現在は、抗生物質と細菌との間の、いたちごっここの感のある状態が続いている。というのも、抗生物質の濫用が、耐性菌の出現を促し、それに対抗して、新しい抗菌剤の開発、さらなる耐性菌の出現、という因果連鎖に終わりがないからである。ある面から見れば、新しい抗生物質を開発・使用すればするほど、これまで自然界に存在しなかった新しいタイプの病原体を、人為的に次々に作り出していることになり、いつの日か「バイオ・モンスター」とでも言うべき、人類の手に負えないような、悪質な新種の病原体を生み出さないとも限らない状況にあることは、留意しなければならない。M R S A (二四頁注参照)の出現(後述)

は、その先駆と言ってもよいだろう。

死病からの生還——昭和三十年代初め

さて、私の身の上に変化がおきたのは、高校二年の秋の集団検診であった。集団検診だから、X線間接撮影（シャウカステン^{*}）にかけて、診られるような大型のフィルムに焼き付ける方法ではなく、通常の三五ミリ・フィルムに近い小型の映像の撮影技術）であったが、その結果、所見があるから過激な運動は慎むように、という注意があつたのである。父親のついで、少し大きな規模の病院の呼吸器科で、通常のX線検査を続けて受けたが、その段階では要観察という判断で、治療という話にはならなかつた。

*ドイツ語の〈Schaukasten〉。一般には商品の「陳列棚」つまり「ショーケース」を指すが、医療では、後ろから光を当てた蛍光板にX線撮影フィルムを載せて、見易くするための装置を言う。

今なら、この発病は、一種の社会問題になるはずだ。例えば、私が東洋英和女学院大学の学長に就任した年（二〇一〇年）、学生の一人が軽度な肺結核を発症した。直ちに保健所に報告、保健所の指導で、当該学生は、隔離病棟に入院、感染源の探索も含めて、学生が所属したゼミナールや部活動の教員、学生、職員たちがどれだけの時間、当該の学生と接触したか、そのデータを丹念に洗い出す作業があり、その接触濃度に応じて、各人に嚴重な健康診

断、ワクチンの接種が行われると同時に、全学生を対象に、保健所の係員が、説明の機会を作るなど、暫くの間は文字通り一つの社会問題になった。全ては感染症法^{*}という法律に基づく一連の手続きであった。この学生が、短期間で完全治癒して何事もなく復学したのは、現代医学の勝利とも言えるだろう。

^{*}かつては伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法、結核予防法などが、個別に法制化されていたが、前世紀末、最終的に一括整備されて、現在の形になった。正式の法律名は長いが、普通は「感染症法」で通用している。

話を戻そう。翌年つまり私が高校三年の、暮れも押し詰まった十二月三十日に父の急逝にあい、年明けてすぐの受験はとも対応できる状態ではなく、見事に浪人、その上主を失った家計をどうするかに追われて、慌ただしい日々を過ごすなかで、ようやくの思いで次の健康診断に及んだときには、病勢は樂觀を許さない状況になっていた。医師は、鎖骨下に隠れた病巣には、断層撮影なども使って確かめたが、幸い浸潤箇所は幾つかあるものの、しっかりと空洞形成までには至らず、繰り返し行われた喀痰検査でも排菌はなく、従ってG・O（ガフキー・ゼロ）^{*}ではあった。つまりさしあたって、家族を含めて、周囲の人々を感染させる恐れはなかったと言える。

^{*}ガフキー号数というのは、十九世紀の細菌学者ガフキー（G. T. A. Gaffky）の方法から名付けられ

た、咯痰をプレバレートに塗布した上で検鏡する検査で、顕微鏡視野内にとの程度の密度で菌が見つかるか、という度合を0から10までの数字で示したものであった。なお現在は、あまり細かに区分しても、実質上意味が薄いので、「一、⁺、1、2、3」号という、少し粗目の区分が用いられている。G-Oは(一)に当たる。

ところで当時は、肺結核の治療法としては、三大療法と言われた、転地(空気)、安静、栄養が主で、どれも実質的な「加療」には当たらないものであった。この「療法」を象徴するのが「サナトリウム」^{*}であった。これに加えてより積極的治療は、本格的な病巣部の肺を切除する手術を除けば、人工気胸術と胸郭成形術というのがあった。

* (Sanatorium) ラテン語の「治す」という意味の (sanare) に由来する言葉で、十九世紀ヨーロッパで制度化された。長期の療養、あるいは病院とは異なつた環境を治癒期にある患者に提供する趣意を持つ施設で、入所者は、山地や海浜の清澄な大気に恵まれ、安静と栄養をとるべく、緩やかな医療的管理の下で集団生活を送る。ただ実質的には、結核患者専用の療養施設として機能していた。

気胸術というのは、胸膜の間に強制的に空気を送り込んで、病巣部を圧迫して好転を期待する、という方法で、比較的侵襲度は低いが、今では、むしろたまに起こる自然気胸が、治療や手術の対象になるほどであり、決して望ましい方法とは言えなかつた。胸郭成形術というのは、かなりな程度の侵襲を伴うもので、肺尖部を引きはがして、圧迫し患部を潰す方法

であった。

亡父の親友だった医師の紹介で、どう処置すべきか、X線写真を抱えて、外科医、内科医の専門家と言われる何人かの方々の門を叩いた。外科医の判断は気胸でも胸郭成形でもない本格的な手術がよからうという判断であった。ただ当時手術には二通りの意味があつて、一つは、肺の患部を切除するというもの、他の一つは、俗称「ピンポン球」と言われたものを使う「プラスチック充填術」と言われる方法だった。後者は、戦後急激に使われ始めた方法で、小さなプラスチックの球を、ちょうど気胸の場合に近い方法で患部付近に埋め込むことで、いわば患部を潰してしまふ、というものだった。どちらにせよ、肋骨を切り取る大きな侵襲を伴う手術になるはずであった。因みに、プラスチック充填術を受けた患者の中には、確かに結核からは回復したが、その後癒着などで思わぬ障害に悩む事例が報告されているという。今では全く過去のものになっている。

話を戻すと、外科的な方法抜きでやってみよう、と言ってくれたFという結核専門の内科医に出会ったときには、正直のところ地獄に仏の思いだった。そして私は、結果的に、戦後の結核治療の定番となった「三者併用」法適用患者の、おそらくは最初の世代の一人になった。というのも、例えばちょうど一世代上の作家、故藤沢周平氏は、上肺切除という極めて侵襲度の高い外科的な処置を受けられている。無論病状の比較ができない以上、即断はでき