

1955年京都生まれ。三重大学医学部卒業後、国立循環器病センター医師、大阪厚生年金病院内科医長、大阪警察病院循環器科医長、米国メイヨー・クリニック・リサーチフェロー、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻准教授などを経て、2013年4月から17年3月まで大阪樟蔭女子大学教授、17年4月から大阪大学人間科学研究科未来共創センター招へい教授。

循環器内科が専門だが、早くから心療内科の領域も手がけ、特に中高年のメンタルケア、うつ病治療に積極的に取り組む。01年には全国でも先駆けとなる「男性更年期外来」を大阪市内で開設。

夫の言動がストレスとなって妻の体に不調が生じる状態を「夫源病」と命名し話題を呼ぶ。「妻の病気の9割は夫がつくる」「なぜ妻は夫のやることなすことに気に入らないのか エイリアン妻と共生するための15の戦略」など著書多数。

#### 【前立腺がんから全身のがんと向き合う】

筆者は、2020年2月下旬前立腺がんが発見され、全身の骨に転移。施術は不可能であることが解った。在存3年～5年。

以前から「生き方や逝き方」に関して宗教家や社会学者、哲学者らと多くの意見交換をしてきたため、「死」に対する恐怖感はかなり少なくなったように思う。

年を取って、認知症になって判断能力がなくなり家族に迷惑をかけるより、がんで死ぬのがよいと思っている。そしてこれまでの目標は無理としても、終活だけでなく、新しい趣味をもつこと。

そして、がんになって落ち込んでいるばかりでは免疫力もさがるので、なるべく楽しいことを積極的に続けていくことが大切である。

#### 【「志半ば」で逝くことは不幸なことか？】

「志半ばで他界する」、「死ぬ直前まで情熱を持って取り組んでいたことがあった」、それは本人にとって、「すごく楽しかった」と言えるのではないかと。しかし、現役中そのような死に方は可能だが、定年退職後においても数年後ごとに何か目標を立てること。仕事でも趣味でも目標を持つことが大切である。

自分の理想は、仕事に取り組んでいる途中で他界することである。

#### 【平穏死の選択】

がん患者は、最後の1～2カ月ぐらいは、身の回りのことはかなりできコミュニケーションも可能な場合が多い。しかし、次第に体力が弱り、寝たきりになり食事ができなくなり死を迎える。

水分も水も受け付けなくなったら1週間は持たず、そのまま穏やかな死を迎えることができる。

このとき、点滴やチューブで栄養補給をすると胸水や腹水がたまり苦しむ時間が長くなる。この延命措置を拒否する決断ができ、週1～2回の診察をお願いして自宅で平穏な死を迎えることは可能。

「がんの末期は苦しい」と言われる一つの原因は、延命治療である。

意識不明の独居高齢者が救急病院に運ばれ急を要する場合、できるだけ治療を施そうとする。

その場合本人の不本意な延命治療を受ける可能性がある。実際アメリカで、救急患者の胸に蘇生拒否の入れ墨と署名により延命措置は施されなかったという実例がある。延命拒否を強く望まれる方は、日頃より、なんらかの方法で、延命拒否の意思表示をしておく必要がある。

#### 【死の準備をはじめませんか】

- ・ 死後の世界は、宗教によって異なります。日本人のように無宗教の方は、死はこの世からあの世に行くだけと考え、生と死の垣根が低くなり、少し気が楽になるかもしれない。
- ・ 「死に目」に間に合うことはそんなに大事か？⇒もし、大切な人だと思えば、既に意識がない時に立ち会う前に、少し元気なうちにいろいろと話しておくことが大切。
- ・ 「死んだら終わりではない」⇒蓋棺事定とは、棺桶のふたが閉まったから人の評価が定まるという話。死んだら全てが終わりではない。人の心に残るのは死後であり、死んだら終わりでは、残された者が困るのである。
- ・ 「人間は愛されているうちに消えるのが一番だ」（川端康成）