

2014年8月17日発行  
通巻141号  
第1・第3日曜日に  
お届けします

[朝日新聞グローブ]世界とつながる日曜版

©朝日新聞社2014年 第3印刷部発行 **G-1**

## 人生からの旅立ち支える「産婆」

ロンドンから列車で1時間。7月、夏の緑がまぶしいイーストサセックスに、ハーマイオニー・エリオット(64)を訪ねた。緩和ケアの看護師として末期の患者や家族の苦しみを和らげ、たくさんの命をみとってきた人だ。

8年ほど前、がんを患う80代半ばの女性の世話をしていた時、こんな出来事があった。女性は数日前から昏睡状態になり、遠くから女性の娘が駆けつけた。娘と「死もまた旅立ち」という話をして

いると、エリオットは女性の呼吸が少し強くなったのを感じた。聞いているのだなと思い、「大丈夫、もう逝っていいのよ」と耳元でささやいた。しばらくすると、彼女は息を引き取った。女性が何を感じたのかは分からない。だがエリオットは「このまま旅立っていいのよ、彼女は教えてほしかったのだ」と信じている。

その後も多くの死をみえてきた。「病院では看護師は忙しすぎ、患者に寄り添って話を聞くことが難しくなっている」。患者や家族がふだん通りの生活を送るなかで

死を迎えられるよう、そばで支える人が必要だ——。そう考え、5年前にNPOをつくった。死期が迫る患者を支えるすべを教え、30人を育てた。

その役割を、終末期の「ドゥーラ(産婆)」と名付けた。エリオットは助産師でもある。「人は生まれる時も死ぬ時も、未知の世界にこぼ出していく。二つのドゥーラの役割はとても似ている」

家族や患者がドゥーラに求める役割はさまざまだ。独り暮らしの高齢患者には話し相手になり、通院に付き添う。10代

の2人の子がいる女性がかんで亡くなった時は、母亡き後も2カ月ほどその家に通い、子どもが新しい生活に慣れるのを助けた。支援の内容で費用は異なるが、平均すると1時間12ポンド(約2000円)ほどだ。無償で引き受けるドゥーラもいる。

先進国ではベビーブーマーの老いが進む。医療の進歩で長くなった死までの道のりを見え、自分で納得のいく最期を迎えようと模索する人も増えている。●(後藤絵里)

## 生の終わりに

●一日でも長く生きよう  
●穏やかな日常

回復の見込みがない病氣  
だと分かった時、あなたは  
何を大切にしたいですか？

この地球と、生きていく。

共に創る。共に生きる。  
大和ハウスグループ  
www.daiwahouse.com



取材・内田晃、後藤絵里、  
辻外記子、浜田陽太郎  
(文中敬称略)

### contents

#### 生の終わりに

ホームホスピス 宮崎  
「かあさんの家」 G-2  
終活ブームの意味するもの G-3  
「死ぬ権利」の議論進むスイス・英国 G-4  
米オレゴン州の「尊厳死法」 G-5  
人は死をどう迎えてきたか G-6

G-8 現場を旅する  
スターリング(英・スコットランド)

G-9 世界のスポーツ  
米国のプロスポーツチーム  
身売りの値段は青天井?

G-10 いまを疑い  
創造性に自信を持つ

G-11 ニューヨークタイムズ・マガジンから  
60年代料理本が教える「主婦の心得」

G-12 映画クロスレビュー  
「クイーン・オブ・ベルサイユ」

G-13 /VJの書店から  
好対照の作家2人に迫る



G-14 突破する力  
五嶋みどり  
バイオリニスト

globe.asahi.com  
GLOBEのiPad用アプリ、AppStoreで無料配信  
Twitterで発信中 @asahi\_globe

The End of Life [特集]

(G-1面から続く)

globe.asahi.com  
GLOBEのiPad用アプリ、AppStoreで無料配信  
Twitterで発信中 @asahi\_globe

# 最期まで安らかに生きる「かあさんの家」

宮崎

## 宮

崎市の住宅街に、お年寄りらが最期を過ごす民家がある。介護や医療を受けながら5人が共同生活するホームホスピス「かあさんの家」。NPO法人が運営し、開設から10年たった。今は市内に4軒あり、計54人が亡くなった。

横田菊美は2012年12月、ここに入り9カ月で94歳の生涯を終えた。最後の2週間はうとうとする時間が長かったが、孫の諭(28)らが訪ねると、「また来てね」と応じ、亡くなる前日までミキサーにかけた食事を残さず食べた。

最期の夜は、長男の光彦(57)が、ベッドわきに布団を敷いて眠った。翌日の夕、スタッフがたんの吸引をしていると、呼吸が止まった。諭が「おばあちゃん」と声をかけたが、反応はなかった。今にも起き出しそうな顔に、諭は「ありがと」と声をかけた。老衰だった。

菊美はその夜、若草色の着物を身を包み、自宅に帰った。長男の結納のときに着た、お気に入りの着物だった。

光彦は「もちろん悲しかったのですが、母が望んだ最期になり、満足でした」と振り返る。

菊美はそれまで、長男一家と暮らして

いた。ただ、入退院を繰り返して「足が痛い」「眠れない」と頻繁に不調を訴えた。若いころは看護師をしていた、きちょうめんなしっかり者。思うようにならない体が、もどかしいようだった。家族は昼間は仕事で面倒を見られない。かあさんの家へ入ると決めた。

「延命治療はせんでいい。葬儀は家族だけで」が、菊美の10年来の口癖だった。本人も家族も、水分や栄養を自分でとれなくなれば自然に任せてほしいと望んだ。主治医らスタッフは、その思いに耳を傾け、方針を

確認していった。ヘルパーが24時間いて、家族の代わりに食事やトイレを助け、たんの吸引などの世話をする。看護師や医師が定期的に訪ね、緊急時にはいつでもかけつけてくれる。歯科医やリハビリスタッフも来て、一人ひとりに合った世話をする。なるべく薬やおむつは使わない。台所から料理のおいが漂い、庭に洗濯物が

はためく。これが、かあさんの家だ。「余命は1、2カ月」と言われて入居し、2年以上過ごした人もいる。食事や眠りなど、生活のリズムを整えるだけで、体調が良くなる人が多いそうだ。

菊美にも、入居の前と後で変化がみられた。睡眠導入剤など10種類以上の薬は数種類に減った。イライラすることも少なくなり、ともに暮らす4人と食卓を囲み、穏やかな表情を多く見せた。

かあさんの家を運営するNPO法人「ホームホスピス宮崎」の理事長、市原美穂は「治療の選択肢が多い現代、納得して亡くなることは逆に難しくなった。みんなで何度も話し合うことが、納得できるみどりにつながる」と話す。

宮崎市では1998年、ホスピスの建設を求める動きが出て、医療関係者らが、このNPOの前身の団体を生み出した。「宮崎をホスピスに」を合言葉に、自宅にいる患者向けのボランティアなどを始めた。

ただ、退院しても自宅では満足に療養できないという相談が多く寄せられた。最期まで暮らす場をつくり、見守る家族にもサポートを。空き家を活用した「かあさんの家」はこうして生まれた。

利用にあたり、年齢や介護の必要性といった条件はない。費用は、家賃や食費、雑費などが月13万5000円ほど。これに介護保険や医療の自己負担が加わり、合計では月に15万~19万円かかる。当初は公的な補助金はなかったが、実績を認めた宮崎市が12年度、年約170万円の助成を始めた。

全国から視察が相次ぎ、今では同様の家が、神戸や熊本など17カ所にできた。さらに10カ所が準備中という。厚生労働省の担当者は「どこでもできるほど簡単な試みではないが、志とスキルがあれば展開できる」と話す。

かあさんの家が10年を迎えた今年、宮崎で新たな取り組みが二つ加わった。最期まで自宅にいたいという人や、経済的な理由で利用できない人を看護師が見守る。「みどり寄り添いナース」と名付け、患者負担は1時間500円の予定だ。

もう一つは、延命治療についての希望を書く「わたしの想いをつなぐノート」。市が行う事業で、手引書とともに1万セットを作った。保健所などで説明を聞く、市民は無料で受け取れる。市健康管理部長の伊東芳郎は「本人が望む最期を実現するための第一歩とし、10年がかりで進めたい」と語った。(外記)



理事長の市原美穂(左)。98歳の利用者と笑い合う  
photo: Tsuji Takiko

どこで亡くなり、費用はどれだけか

人はどこで亡くなるか。厚生労働省の調査では、戦後もしくは自宅の割合が8割以上で、病院は1割未満だった(下のグラフ)。これが1977年に逆転し、2010年には8割弱が病院で亡くなり、自宅の割合は1割ほどとなった。病院で亡くなる割合が約4割のオランダやスウェーデンと比べ、日本は高い。自宅や施設で療養していても、容体が急変すれば救急車を呼び、病院に運ばれることが多いとみられる。

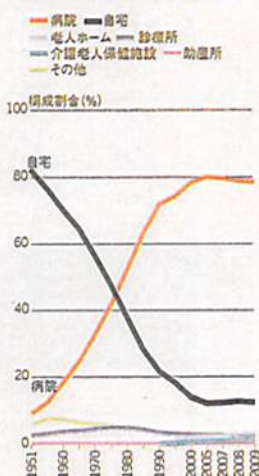
過ごす場所によってかかる費用は違い、負担する額もまちまちだ(下の表)。病院と一口に言っても、救急車で運ばれる先だけでなく、痛みをとる緩和ケアが中心のホスピス、長く入院できる療養病床などがある。この10年で、老人ホームや介護老人保健施設で亡くなる人が増えている。費用は、病状やどんなタイプの部屋を選ぶかによって変わる。食費やおむつなどの雑費も、場所を問わず考えなければいけない費用の一つだ。(外記)

### [1カ月にかかる自己負担の目安]

(地域、医療・介護の必要度により違いあり)

- ホスピス  
痛みをとるケアが主  
7万~100万円  
高額ベッド代が無料から113万円の場合
- 介護付き有料老人ホーム  
介護が必要な高齢者向け  
15万~30万円  
ほかに入居一時金など。個室が基本
- 特別養護老人ホーム  
介護が必要な高齢者向け  
5万~15万円  
待機者が多く入居までに時間がかかる
- 自宅  
約5万円~  
ほかに食費や光熱費

### [死亡場所の推移]



解説書 「安心して自宅で死ぬための5つの準備」

病 気を抱えた高齢者が、安心して自宅で過ごすために必要なことは? 1000人近くをまとめた解説書。「死への心づもりしておく」に始まり、「加齢によって何が起きるか知る」「病院依存を捨てるとは」「終末期では、自宅でも病院とはほぼ同じ医療を受けられる。老化が原因の病状は、完全に治すことは難しく、生活を続けるためには医療の支援が大事になる。最終章は「最後の2週間を幸せに生きる」と心に決める。自身や家族の最期をどう迎えるか。思いをまとめる一助となる一冊。(新田園共著、主婦の友インフォス情報社、税抜き1600円)

# 得られるのは安心？それとも不安？

終活ブームの意味するもの

7

月末、東京都板橋区の戸田葬祭場に、60～70代を中心とした男女約20人が集まった。立教大のシニア向けの講座「最後まで自分らしく」の校外学習で、火葬場を見学したのだ。この日、火葬炉は「友引」の日で使われていない。参加者は、設備に応じて利用価格が異なる炉をめぐりながら、「炉によって火葬にかかる時間は変わるのか」「副葬品として、お棺に入れてはいけないものは？」などと、次々と質問を浴びせた。

6年前から続く、50代以上を対象にした人気の講座だ。どのように死を迎えるかという「終活」について、葬儀や墓、終末期医療のあり方などを議論しながら、我が事として考える。第一生命経済研

究所の主任研究員で、講師の小谷みどり氏は「いまは「死に方」の選択肢も増えた。死の情報をきちんと伝え、他人に翻弄されずに、自律的に最期を迎えることが大事だ」と語る。

すでに日本は「多死社会」に突入している(下のコラム参照)。亡くなる平均年齢も上がり、2007年には80歳以上が初めて全体の半数を超えた。死亡者数がピークに達する40年までは、葬儀や墓などの需要が確実に見込めるため、ビジネスも動き出した。

業者の言い値だった葬儀費用は、おおびらに比べられるようになった。流通大手のイオンは09年、葬儀業に参入し、「セットプラン家族葬50 49万8000円」などと明朗会計を掲げ、シェアを伸ばしている。同じ年、ネットなどで葬儀仲介を始めたユニークエスト・オンラインの「小さな火葬式」は、通夜と告別式を行わない火葬のみの最安プランで17万8000円と価格破壊を起した。

競争激化で、葬儀1件あたりの費用は下落傾向だ。経済産業省の特定サービス産業動態統計調査から算出した平均費用は、12年は140万7000円となり、06年の152万1000円から約8%下がった。

終活ビジネス全体の市場規模は定かではないが、葬儀の市場でみると年1兆円ほどで横ばい。ただ、終活は葬儀や墓に加えて遺言など「すそ野」が広い。遺言ビジネスなどに携わる司法書士・行政書士などは全国で「終活セミナー」を頻繁に開き、顧客の争奪戦を繰り広げる。書店には、人生の終わりに備え、自分の

ことや大切な人へのメッセージを記しておく「エンディングノート」が平積みだ。

もともと、終活が死への心構えを変えているかは、はっきりしない。こうしたノートがあると、家族と最期について話し合うことが、かえって難しくなる——。東京都健康長寿医療センター研究所などのチームが、こんな調査結果をまとめた。

医師を通じて募った40～80代の86人(平均73歳)に昨年、終末期にどのような医療を受けたいかノートに記入をお願いした。そのうえで、終末期について家族と話し合うことをどう思うか、ノートを配る前と、配って1カ月後の意識の変化を見た。すると「事前に話しておいたほうが良い」といった肯定的な意識が弱まる一方、「終末期の話はしたくない」という否定的な見方が強まった。

調査を担った社会福祉士の島田千穂氏は「家族の会話が弾むだろうとノートを作ったが、逆の結果だった」と語る。自らの死を見つめる心の準備が追いついていない事実が立ち現れていた。

終活講座の講師を務める小谷は「終活ブームは考える契機を提供するという良い面もあるが、不安をおおって商売している側面もある」と指摘する。だから講

十分に  
終わりの  
ことを  
考えよ。  
まず最初に  
終わりを  
考慮せよ。

レオナルド・ダビンチ

座では、ブームの背後にある終活の本来的な姿について、こう触れている。

「周りと信頼関係を築き、死を悲しんでくれる人をつくるのが終活。エンディングノートに死後にしてほしいことを書いても、それをしてくれる「誰か」がいないと始まりません」●(内田見、辻外記)



終活講座の一環で、葬祭場の火葬炉を見学する人々。炉には三つのランタがあり、最上級を使う人は全体の1割ほどという。photo: Uchida Akira

ドキュメンタリー映画  
「エンディングノート」

高 成長長期を「熱血常盤マン」として駆け抜けたサクリマン。退職後の診療で見つけた胃がんは、手術が不可能なまでに進行していた。「上手に死ねるでしようか」。そう自問する主人公は、「人生のエンディング」に向けて得意の「股取り」を始める。「気合を入れて講と遊ぶ」「94歳の母を連れて家族旅行に行く」として「クリスマス後の晩餐(ばんさん)の翌日、体調急変で入院。「薬に(初めて)薬してと言」大仕事の2日後、「いいところ」に召された。享年69。監督は主人公の実弟、砂田麻央。プロデューサーは足枝裕和。(2011年製作。DVDが「エンディング」アルバムから発売中。税込3800円)

## いのち長き時代に「死までの道程」と向き合う

先進国はおしなべて、第2次世界大戦の直後に生まれたベビーブーマー世代の高齢化に直面している。日本はすでに多死社会を迎え、年間の死亡者数は1970年代の70万人前後から、現在は126万人、2040年には167万人と推計される。出生数のおよそ2.5倍だ。

かつて死の多きは、自然災害、飢え、戦争、疫病などにより、人生を強引に断ち切る形で突然に訪れた。子どもの死が多く、夭寿を全うするのはむしろまれなことだった。

一部の発展途上国などでは、今もその状況は変わっていない。だが、課題は明確だ。戦乱を止め、基礎的な医療と衣食住を確保すれば、大きく改善される。

一方、先進国では医療の高度化や栄養の改善などにより人間の寿命は延びている。日本でも50年前は200人足らずだった100歳以上の人口が5万人を超え、推計では、

2051年には70万人と、136人に1人が「百寿(ひゃくじゅうももじゅう)になる。ただし、いくら医療が発達しても、老化を止めるすべがあるわけではなく、人間がいずれ死を迎えるという事実は揺らぐことがない。

認知症を含む複数の慢性疾患を抱え、衰えていく心身と折り合いをつけながら、「どう生き、そして終えるか」という問いと向き合う時間ははるかに長くなった。死そのものへの恐怖は、先行きの見えぬ「死までの道程」への恐怖に置き換わった面がある。みとる家族をはじめ周囲の負担も大きい。特に少子化で人口減少が進む日本では、少ない現役世代が、多数の高齢者をみとるようになる。

「病院のなかで、管につながれたまま生きたくない」「家族の重荷になりたくない」「自分のことは自分で始末をつけたい」という思いが強まり、人為的に死の訪れを早める安楽

死の合法化に行き着いた国や地域がある。G-4,5面では、スイスと米オレゴン州に焦点を当て、背景にある事情や社会への影響を探る。

日本では、医師による初めての「安楽死」事例とされる1991年の東海大病院事件の前後から、日本尊厳死協会の会員数が増えた(現在約12万人)。国政では、「延命治療の中止」を認める議員立法をめぐり議論が続く。

終末期医療の問題は社会保障費の抑制と関連づけて論じられることもある。平均で2500万円になる生涯医療費のうち、70歳以上で使う割合は半分を占める。ただし、高齢者向け医療の改革は、「必要な治療まで制限される」との疑念を招きやすく、政治的に難しいテーマだ。

死は誰にでも訪れる。すでにこの世から旅立った祖先に思いをはせる8月は、死を身近に考える時期でもある。

## The End of Life [特集]

(G-3面から続く)

globe.asahi.com

GLOBEのiPad用アプリ、AppStoreで無料配布中  
Twitterで発信中 @asahi\_globe

世界を見回すと、「死は自らが決めるもの」という考えを究極まで突き詰めた人たちがいる。スイスや米オレゴン州では自殺幫助や安楽死を認めている。社会は、どう受けとめているのだろうか。

## 「死ぬ権利」の議論進む欧州

スイス・英国

スイス・バーゼルの住宅街の一角にあるオフィス。内科医エリカ・ブライング(56)は3年前、スイスで五つ目となる「自殺幫助(ほうじょ)団体」を立ち上げた。

治る見込みがないか、耐え難い痛みを伴う病気を抱え、死を望む人の自殺を助ける。本人に正常な判断力があることを示す医師の診断書などが条件だ。

地域の家庭医として多くの命をみとってきた彼女は、団体設立の6年前、初めて人が命を終える手助けをした。2度の脳卒中の後遺症で書くことも話すこともできなくなった82歳の父に代わり、民間の自殺幫助団体に頼み、医師による診断を経たうえで、致死量の睡眠薬を処方してもらった。

1942年施行のスイスの刑法は「自己を利用する目的での自殺幫助は違法」と定める。これを「遺産目当てなど自己利益が目的でないなら合法」と解釈し、自殺幫助が容認されてきた。団体は医師の協力を得て睡眠薬を手に入れるなどの手助けはするが、あくまで本人が自ら命を絶つ形を取り、他人の手を直接的に借りる「安楽死」は違法とされる。

エリカの父は78歳の時、脳卒中に襲われた。右半身にまひが残っても「歩けないなら馬に乗る」と乗馬を買った。4年後、2度目の発作で言語機能を失う。半年間のリハビリ後、回復は難しいとわかれ、怒りを抑えられなくなった。拳で頭をたたき、叫ぶさまは「まるで檻(お)の中のライオンだった」。最期まで介護し、家でみとりたいという娘の願いを父は頑として拒んだ。エリカは悩んだ末、父の望みをかなえたと決めた。

最後の日。父は娘の横に座り、睡眠薬を溶かした液体を一気に飲み干した。娘の髪をなで、彼女の肩に頭を寄せ、ゆっくりと目を閉じた。数年ぶりにみた父

の穏やかな表情に、「これでよかったのだ」と思う一方、父を失う悲しみと、神に背く行為かもしれないとの罪意識は、その後2年間消えなかった。「旅立つ本人よりも、みとる家族の苦悩は深い。でも最愛の人が良い最期を迎えられたら、苦しみは軽くなる」とエリカは言う。

スイスでは、こうした自殺幫助団体の利用者が15年間、増え続けている。最も古い1982年設立の「EXIT」の幹部によると、90年代は年200人以下だったが、外国人も受け入れる団体ができ、2000年以降は年平均600人で推移。昨年は800人を超えたという。年間死者数約6万人の1%ほどだ。

EXITの会員は約7万5000人。多くは40〜50代で入会する。45スイスフラン(約5000円)の年会費を払うとリビングウィル(終末期医療への意思表明書)を作

成でき、3年以上の加入で幫助を無料で頼める。外国人は入れない。

幫助を受けるには厳しい条件がある。正常な判断能力に加えて、何らかの病気を抱え、死ぬ意思を長期にわたり明らかにしており、自殺以外の緩和ケアといった解決法を十分理解していることなどだ。年平均2200人が申し込み、数カ月の審査を経て、昨年は450人が命を絶った。7割はがんなどの末期患者だが、残りは高齢による慢性疾患などで、いわゆる末期患者ではなかった。

会員の中で実際に自殺幫助を選ぶのは一部で、相談する間に思いとどまる人も多いという。会員で、心臓に持病がある元教諭師(76)は「最期に選択肢がある」と知っているから、平静な気持ちでいられる」と言う。

## 英国上院には法案提出

欧州ではほかに、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクの3国で医師が直接行う安楽死を認めている。だが、その他のほとんどの国では違法だ。外国人も受け入れるスイスの自殺幫助団体には、ドイツや英国などから毎年200人前後が訪れ、メディアは「自殺ツアーだ」と批判している。

そんななか、自殺幫助を14年以下の懲役と定める英国で、労働党の上院議員が「自殺幫助法案」を議会に提出し、7月に本格的な論戦が始まった。法案は「余命半年以内の終末期の患者」が、病状や他の治療手段について十分理解したうえで、医師から致死薬を処方してもらい権利を認めるものだ。

王立医学協会会長も務めた無所属の上院議員、イローラ・フィンレイ(65)は法

案に反対する。「患者の治療に全力を尽くす」という医師への信頼を損なうと考えるからだ。「医師の前で患者は弱い存在。医師が「あなたには死を選ぶ相当な理由がある」と言えば、「死ぬほうがましだ」というメッセージになる」

上院に同じような法案が提出されるのは03年以来5度目だ。採決となった06年は賛成100に対し、反対148。関係者は「今回は再び拒否される可能性がある」という。医師会や家庭医の協会は一貫して反対だが、王立看護協会は09年に反対から中立へと方針を変えた。

「死の自己決定」という考え方をめぐる意識の変化も背景にありそうだ。英国の元議会議員ロバート・プレストン(70)はベビーブーマーの高齢化を指摘する。法案への反対運動を続ける一方で、自らの世代をこう分析する。「社会は豊かになり、教育や医療は無償化され、学校や職業など前の世代になかった選択の自由を享受してきた。人生の最後も自ら決めたいと考えるのだろう」

スイスのチューリッヒ大学法学研究所の上級研究員ロベルト・アンドルノは「個人主義が根付く欧州で『自己決定権』は広く受け入れられている。死ぬ権利には宗教の力が歯止めになってきたが、先進国では弱くなっている」という。「ただ、個人の命は家族や社会にとっても価値あるもの。他人に影響を与えない死などない。多くの国では『死ぬ権利』は受け入れがたいのではないか」(後藤絵里)

本人の意思  
反映する動き

回復の見込みがなくなったとき、どうするか。がんなどの病名を本人に告げることが少なかった日本では、本人の希望がわからず、家族に判断を委ねることがほとんどだった。

2004年に北海道、06年に富山で医師が呼吸器を外し、患者が死亡したことがわかり、延命医療の中止について議論する機運が高まった。厚生労働省は07年、「終末期医療は患者本人による決定を基本」とするガイドラインを出した。

12年には日本老年医学会が、胃ろうなど人工栄養をやめることも選択肢とする指針を公表した。日本透析医学会は今年3月、患者本人の希望が明らかでない場合、人工透析を始めないことや、中止を選ぶとする提言をまとめた。

超党派の議員による、「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律(尊厳死法)」をつくる動きもある。2人以上の医師が「死期が間近」と判断し、本人の希望が書面などで明らかでない場合に、延命治療をやめて、医師の責任を問わないという内容だ。

終末期医療に詳しい東京大特任准教授の会田薫子は「学会の指針などの影響でここ数年、本人の思いを探る医師は増えている。死について語る人も増え、大きな変化があった」と話す。

米国ではPOLST(ポルスト=生命維持治療に関する医師指示書)という書面に、医師が患者の意思を記録し、保管する動きが広がる。「心肺蘇生をしようか」「症状をやわらげる処置だけにするか、病院で集中治療を行うか」などの選択欄にチェックした書面を、登録機関に預託。救急隊員からの問い合わせに応じる仕組みだ。

ポルストは「医師の指示」なので、法的な効力が担保されており、救急隊員には従う義務がある。米国でも救急隊員は生命維持治療をすべて行うのが原則。単に患者の意思を書くだけでは、尊重される保証はなかった。

ポルストは病院や介護施設、救急隊などが参加する団体が運営する。1995年にオレゴン州で試験運用が始まってから、全米50州のうち16州が採用し、23州で採用の動きがある。(辻外記子、浜田陽太郎)

## 安楽死とは?

「助かる見込みのない病人を、本人の希望に従って、苦痛の少ない方法で人為的に死なせること(広辞苑)。辞書にある安楽死(Euthanasia)の定義は、かなり広い。

「日本尊厳死協会」では、「患者の意思により延命措置を行わない(不開始または中止)ことを尊厳死と定義し、法制化を目指す。標準的な学術書では「明確な安楽死」に分類される行為だが、協会側は「安楽死は、医師が積極的な医療行為で患者を死なせること」と限定し、これを支持していない。

今回とりあげたスイスと米オレゴン州は、自殺目的であることを知りながら、致死量の薬物を処方する「医師幫助死」(Physician Assisted Death)を認めている。

オレゴン州とワシントン州の安楽死法は「尊厳死法」(Death with Dignity Act)と名付けられている。賛成派は「治療の見込みのない患者に限定している」という理由で、マイケスの印象が強い自殺という言葉を避け、死を「移行」(Transition)と呼ぶ。これに対しては、「這回ような表現で、真意を隠し隠さしている」との批判がある。

映画「海を飛ぶ夢」



25歳の時、海難事故で首の骨に大けがをし、寝たきりになったラモン・サンペド。農夫の兄一家の感情的な介護を受けて暮らしていたが、50歳を過ぎ、尊厳ある死を望むようになる。尊厳死の合法化を求めて裁判を起こし、ある日、彼の苦しみを理解している弁護士と出会う。彼女は遺伝性の難病を患い、ともに尊厳死を迎える計画を立てるのだが――

精神の自由を求めて死を望むラモンと、彼を愛するがゆえに思いとどまれない家族や友人の、苦悩や葛藤を描く。自分がラモンだったら、家族だったら、どう行動するだろうかと思えてきます。(2004年、スペイン、DVDがノーキャンセーションから発売中。販売額3800円)

©2004 Sozeine, S.A., Himeonoptero, S.L. UGC Images, Eyescreen S.R.L. All Rights Reserved.

# 米

国ではオレゴン、ワシントン、バーモントの3州が安楽死を認める法律を持つ。2回の住民投票をへて、最も早い1997年に「尊厳死法」を施行したオレゴン州では、これまで1173人が薬の処方を受け、うち752人が実際に使い、亡くなった。

医師補助死を支援するNPO「慈愛と選択肢」(Compassion & Choices)から遺族の紹介を受けた。2年前、夫を亡くした68歳の女性だ。州の最大都市ポートランドから車で南へ2時間、大学町コーバリス近郊の自宅を訪ねた。

「カウンセリングを1年受けて悲しみを癒やしたんです」。パム・ワルドは、43年間連れ添った夫のベン(享年75)が肺がんと関節の末、2年前に自ら死を選んだ当日を振り返った。

回復が見込めないと悟ったベンから頼まれ、パムが「慈愛と選択肢」に連絡をとると、致死薬を処方する医師を紹介され、看護師ら女性2人がボランティアとして必要な手続きを手伝った。

その1カ月後、2012年5月4日夕刻。ワルド夫妻は、友人12人を自宅に招き、談笑しながら時を過ごした。「食べ物がなくちゃ」というベンの希望で、居間にはミートローフが用意された。

午後7時、ベンはいくつかの言葉を残して眠りについた。呼吸が少しずつゆるやかになり、やがて完全に止まった。「夫が愛に包まれて最期を迎えることができたのは、チョイス(選択肢)があったからこそ。パムは「チョイス」という言葉に力をこめる。

一方、反対派の「医師による慈愛あるケアのための教育財団」から紹介され

## 選択肢と リスクと 米 オレゴン州



パム・ワルドは夫ベンの遺灰を庭に埋めた

たのは、選択肢がリスクを伴うことを示す例だった。

ポートランド郊外で暮らすジャネット・ホール(69)は、55歳のときに大腸がんが見つかり、「化学療法を受けなければ余命は半年から1年」と告げられた。髪の毛が抜け、強い副作用に苦しみながら死んだ叔母の姿が頭に浮かび、ホールは、「尊厳死法」を使うと医師につけた。住民投票でも賛成票を投じていたのだ。

だが、たまたま反対派の医師に巡り合っただけで説得され、治療を受ける。14年たった今も元気だ。

「仕事も失い、認知症の母を抱えて絶望していた。ただ、医師から「息子の結婚式に出たくないのか」と言われて我に戻った」と振り返る。「もし、推進派の医師が担当だったら、私はいま生きていないでしょう」

### 緩和ケア改善に生かす

「開拓者精神が残っているのか、オレゴン州民は自己決定を尊ぶ傾向がとても強い」と説明するのは、地元オレゴン紙の論説委員を30年務めたデイビッド・サラソン(64)。「たとえ悪い結果になっても、少なくとも決めたのは自分というのが大事なんだ」

ただ同紙自体は、「尊厳死法」に反対の社論を買い取った。主張の一つが「もし安楽死が合法化されれば、費用対効果の観点から、医療関係者が終末期の緩和ケアに力を入れなくなる」というものだった。致死薬を処方する方が、ずっと安上がりだからだ。

この懸念を受け止め、「患者を安楽死に追いやらない」ための取り組みを始めたのがオレゴン健康科学大(OHSU)だ。州最大の医療拠点としては、中立の姿勢を維持しつつ、できてしまった法律に対応せざるを得ない。

回ったのだという。

法施行から2年後の調査で、医師2094人のうち76%が「薬を使って痛みを和らげるための知識レベルを高めるよう努力した」と答えた。01年に実施したホスピス職員237人への調査では、「法施行前より医師の(終末期)患者への対応能力が上がった」との回答が67%にのぼった。

ここまでオレゴン州の全死者数に占める「尊厳死法」の利用者の割合は1000人に2人(0.2%)というレベルにとどまる。ほとんどが白人で大卒以上の学歴が多い。うつ病患者が十分に把握されておらず、精神面のカウンセリングが不十分になっていないかという懸念は残るが、「ケアが後退し、多くの社会的弱者が死に追いやられる」という予測は今のところ外れている——というのが、一般的な受け止め方だ。

もう一つ外れたのは、「安楽死を希望するのは、耐えたい痛みがあるからだ」という見方だった。OHSU教授で精神科医のリンダ・ガンジーニ(58)らが、実際の希望者56人を調査したところ、

「いまの耐え難い痛み」という理由よりも、「自立を維持し、人生をコントロールしたい」という理由を重視する人が圧倒的に多かったのだ。

「いくら痛みを緩和する技術を高め、ケアを充実しても、ケアに依存して生きること自体が我慢できない。そんな強烈な個人主義を持つ人たちがいる。最期まで自立心を満足させられる工夫が必要なんです」●(浜田陽太郎)

夫が99歳、私が91歳まで生きる。そして二人でお散歩した後、昼寝をしている間に息を引き取る。こんな最期が迎えられと夢想していた。かなりナイーブだったわね。

(パム・ワルド、43年間連れ添った末期がんの夫が安楽死を選択)

TODAY'S BEAGLE HUG × SEVENDAYS = SUNDAY

**TODAY'S BEAGLE HUG**  
ここでしか買えないハグアート

セブンデイズサンデイ/オンラインストア限定で、Tシャツ・バッグになって登場。  
半年間毎日新デザインを連続生産しています。

「BEAGLE HUG」は、大切な思い出を分かち合う時の思い出アイテムです。毎日の幸せの瞬間には、抱きしめられる幸せを味わうことができます。お祝いやプレゼントにもおすすめです。そんな人たちの大切な思い出を分かち合うために、毎日新デザインで、毎日たれか抱きしめることにしました。SEVENDAYS=SUNDAYは、スヌーピーが分かち合うその日だけの特別な気持ちを表現したTシャツとバッグにこめて、半年間毎日、新作としてお届けします。

詳細はこちら  
<http://crosscollection.com/2014072808>

PEANUTS by Arnyne © 2014 Peanut Worldwide LLC

●店舗での受注は受け付けておりません。●商品の受注期間は1アートにつき1週間です。●写真はすべてイメージです。

# 人は死をどう迎えてきたか

## 誰

でも経験するのに、語ってくれる人はいない。人は昔から、死に特別な関心を向けてきた。

古代エジプトの人々は死後も命は生き続けると信じていたようだ。ピラミッドが造られた時代は内部に、造られなくなってからはバピルスの巻物に、亡くなった人が無事に「死者の楽園」にたどり着くための呪文などが書かれた。墓には死後の生活に必要な道具や食べ物が供えられたという。

人々の死後の世界への関心は、天国や来世の意義を説くキリスト教の誕生とともに、欧州では教会と結びつき、広く根付いていった。中世になると、度重な

飢饉(ききん)や疫病で大勢の人が死んだ。なかでも14世紀の黒死病(ペスト)の流行で、欧州は人口の5分の1から3分の1を失った。人々は死を恐れ、教会は「メント・モリ(死を思え)」を説いた。死の準備書もさかんに著された。

日本では、平安から鎌倉時代にかけて戦乱が相次いだ。地震や台風など自然災害も頻発し、各地で飢饉が起きて大勢が死んだ。混乱する世相を映し、ひたすら阿彌陀仏の名を唱え、死んで極楽浄土へ行くことに教いを求める浄土教が庶民に広まっていく。一方で、戦に生きる武士たちは、常に闘い合わせの死を覚悟し、修行で悟りに達する禅を信仰することが多かったという。

日本人の死生観には、列島の自然風土が大きく影響しているという見方もある。宗教学者の山折哲雄は「動物や植物と同じく、人間も生と死を繰り返して転変していくという感覚。こうした『天然の無常観』は、仏教が伝わる以前からあった」とみる。

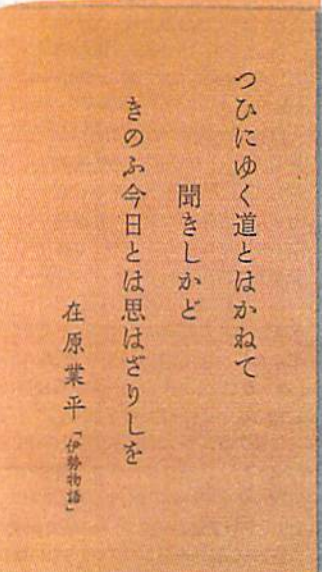
20世紀の二つの大戦では、軍事技術の発達で人類史上例をみない数の戦死者、負傷者を出し、人々と死の距離は縮まった。一方、戦後は医療技術や衛生環境、食生活の向上で死亡率は下がり、平均寿命は延び続けた。厚生労働省によると、2013年の日本人男性の平均寿命は80歳で世界4位、女性は86歳で世界1位。国連統計では、2005～10年は日本や香港、スイスなど9カ国・地域で男女の平均寿命が81歳を超えた。

だが、医療の恩恵を十分に受けず、平均寿命が短いままの国や地域もある。同じ国連の統計では、最下位のシエラレオネが44歳、ボツワナが46.5歳など下位10カ国をアフリカが占める。

先進国と途上国とは死を迎える「形」も異なる。世界保健機関(WHO)によると、先進国では死亡者の7割が70歳以上で、死因の多くはがんや心臓病、糖尿病などの慢性疾患だ。一方、途上国では、4割が15歳以下の子どもの乳幼児の死亡が目立ち、70歳以上の死亡者は2割にすぎない。死因はエイズやマラリア、

結核などの感染症が3分の1を占める。

世界有数の長寿国となった日本は、長い生の期間を経て老い、死を迎えるという、人類がこれまで経験したことのない道のりを歩んでいるといえる。宗教学者の島田裕巳は「かつて死は身近にあり、いつ訪れるか分からなかった。いま死は高齢化問題になり、考える時間は長くなった。その姿は見えにくくなって、逆に悩む材料が増えている」という。◎(後藤絵里)

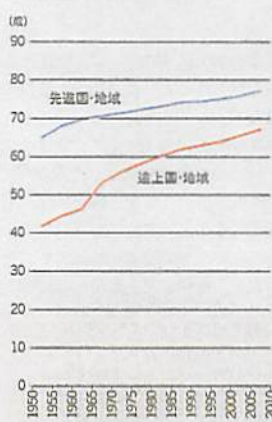


[平均寿命は国・地域によって倍近い開きがある] (2005～10年平均) 国連の資料から

長い国・地域	歳
1 日本	82.7
2 香港	82.4
3 スイス	81.8
4 オーストラリア	81.7
5 イタリア	81.5

短い国・地域	歳
1 シエラレオネ	44.0
2 レソト	45.6
3 中央アフリカ	46.4
4 ボツワナ	46.5
5 ジンバブエ	47.3

[平均寿命の推移] 国連の資料から



## 死と社会保障 コスト論と政治リスクも

Q OD(クオリティー・オブ・デス)を高める医療。政府の「社会保障制度改革国民会議」が昨年8月にまとめた報告書に、こんな表現が盛り込まれた。薬や手術による治療だけではなく「納得し満足のできる最期」、つまり死(デス)を迎えられるよう生活全体を支える医療を目指すメッセージだった。

社会保障を名に冠した政府の会議が「死」をタブー視せず正面から向き合う姿勢を見せたのは画期的だ。「医療費を節約するために高齢者を切り捨てよう」という批判を浴びやすく、政治的なリスクが高いテーマだからだ。実際、昨年1月の同会議で副総理・財務相の麻生太郎が、自らの希望を述べる形とはいえ、高齢期の医療費に言及するなかで「さっさと死ねるようにしてもらおう」と発言、批判を受けて撤回している。

2008年に75歳以上を対象にした後期高齢者医療制度がスタートした際にも、医師が終末期医療の相談を受けて内容を書面にすれば診療報酬を払う仕組みを導入したところ、「延命をやめたら医師にお手当2千円」など週刊誌報道に火がつき、「凍結」に追い込まれている。

米オレゴン州では08年、財源不足が慢性化しているメディケイド(低所得者向けの公的医療制度)に加入している女性(当時64)に対して州当局が、がんの高額な治療を認めないと通知する一方、同じ文面のなかで緩和ケアの利用を提案。その選択肢のひとつに「尊厳死法」の利用が含まれていたことが報じられ、問題化した。

「特に米国では、所得によって受けられる医療に大きな格差が生じることを容認してきた。費用節約のため弱者から医療を受ける機会を奪う気だろうと心配

が出るのは無理からぬこと」。オレゴン健康科学大教授(倫理学)のデビッド・バーナード(65)は説明する。

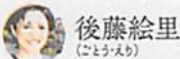
ただ、財政的な制約のなかで、どんな医療にどのくらいの資源を投入すべきなのかという議論は避けて通れない。米

国の連邦政府で歳出に占める医療関係経費は26%(高齢者向けは13%)で、国防費の19%を上回り伸び続けている。日本では75歳以上が、国民医療費の3分の1を使い、その割合は2030年には半分近くに達するとの推計がある。

「よき死」を迎えるための医療は、政治的・経済的背景を抜きには語れない。そこに難しさがある。◎(浜田陽太郎)



### ●マイエンディング (取材後記)

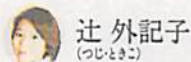


後藤 絵里 (ごとう えり)

海外で「死ぬ権利」を取材した。私自身考えたこともなかった概念だ。80代の父親は「気持ちはわかる」と言う。長く腎臓を患い、遠出もできない父だが、秋から語学の学校に通うと言いつつ、せつせつと例文を暗記している。父は自分の最期について、「延命治療は必要ない」ということ以外、特に指示もない。「その時にならないと、どんな心境になるかわからないから」。生も死もどこまでも個人的なものだ。年齢や身体状況で規定することはできないと、父を見て感じた。

私もエンディングノートを書くつもりはない。その代わり、家族とは普段から人生の終え方を話しておこうと思う。ただ、突然その日が来たら困るので、自宅の掃除は明日にでも始める。私の終活の第一歩だ。

1969年生まれ。経済部、アエラなどを経てGLOBE記者。



辻 外記子 (つじ ともこ)

終末期医療の取材を始めて10年。私の家や職場には、延命治療などについて希望を書くノートや指示書が多くある。だが一行も書いたことはなかった。「まがいいな」と思ってきたからだ。今回、かあさんの家で取材したヘルパーの女性(32)、自分流のエンディングノートを書いて手帳にはさんでいると言った。「思うような最期になるか、心配じゃないですか?」と聞かれ、返事に困った。

現時点での私の希望をまとめると、▽痛みや苦しみが少ない▽意識が弱い状態であれば生存期間の延長はしない▽回復するかどうか分からない場合、夫が健康で「看病や介護をする」と思っているなら、様々な治療をして様子を見てほしい。自分の状況だけでは、決められないことも多いと感じている。

1973年生まれ。生活部などを経て科学医療部。高齢者ケアの専門記者。

### ●プレゼント



スイスのエスプレッソカップ(ペア)、バーゼル市のポスター、キッチンタオルを各1名、米オレゴン健康科学大グッズ(帽子など3点)を1名にプレゼントします。今号のご感想と希望の品、郵便番号、住所、氏名、年齢、職業、電話番号をお書き添えのうえ、globe-voice@asahi.comへメールで、または〒104-8011(住所不要)朝日新聞GLOBE編集部「生の終わりに」読者プレゼント係へがきで、ご応募ください。9月6日(土)締め切り(再印刷有効)。発送をもって当選発表させていただきます。

### ●お知らせ

BS朝日「いま世界は」のGLOBE運動コーナーで、この特集が紹介されます。番組は8月17日(日)午後6時54分からの放映です。  
●iPad版GLOBE更新中! GLOBEではiPad版を無料で提供しています。新しいデザインで紙面より約2週間遅れで更新。(アプリはApp Storeで。朝日GLOBEで検索してみてください)

### ●訂正

8月3日付G-7面「年少数派として生きる」の記事で、ベールの着用をめぐって特別委員人権女性を辞めた女性について説明する段落に、「今年1月、女性がつけていた」とあるのは「(支援者の)平井は「今年2月、女性がつけていた」とあるところ、家に帰るよう指示された」と誤りでした。訂正します。ホーム側は「仕事に来るならはずして」と伝えたが、帰宅を指示してはいないと説明しています。

●GLOBEのウェブサイト <http://globe.asahi.com> では以下のようなオリジナル記事も掲載しています。  
「自殺補助は最期の選択肢」  
「ホルストが変える医療」など



## 医療現場に「心の痛み緩和の視点を」 アルフォンス・デーケン

上智大名誉教授

ドイツから来日して半世紀、アルフォンス・デーケン(82)はカトリック神父として異文化の視点から日本をみつめてきた。大学や市民講座で「死生学」を教えた経験から、上手に死を迎えるための課題を語った。

## 私

が大学で教え始めた1970年代後半は、死を語ることに自分がタブーだった。80年代末、厚生省(現厚生労働省)による終末期医療のガイドラインづくりで、がん告知を進めるよう提案したが、受け入れられなかった。

だが、社会全体がそうだったわけではない。学生の関心は高く、一般参加も含め毎年約800人が死生学の講義を受けた。教え子の中には亡くなった人も。病院に彼らを見舞ったとき、「死の哲学を学んで、死と向き合えるようになった」と言われたこともあった。

日本人の死に対する姿勢は半世紀で大きく変わった。最近では、がん患者の8割は告知されるという。書店には死にまつわる本を集めたコーナーもできている。

それでも、死のことはできれば考えたくないという人が多いのではないと思う。当たり前のことだが、怖いからだ。死への恐怖は、どこからくるのだろうか。苦痛や自己消滅への不安、家族や社会の負担になる恐れ——。死に直面した患者の多くは、恐怖や不安を前に、生きがいを失ったり、深い絶望を覚えたりする。

死を前にした時、肉体的な痛みを和らげることも大事だが、精神的な痛み(スピリチュアルペイン)の緩和に力を入れることも、終末期の医療ではとても大切だ。医療は進歩しても、日本の病院での精神的なケア(スピリチュアルケア)は、欧米に比べてまだ足りない。みとる側の家族が、悲しみをどう乗り越えるかという問題も大事だ。これを「悲嘆ケア」という。こちらも日本の医療現場でもっと充実してほしい分野だ。

講義で医学生に「両親に最期をどこで迎えたか聞いてきてください」と言うと、「家族のそば」「美しいところ」など、9割が「病院以外」と答える。医学生の親は医者が多い。医者自身も、病院ではない場所で死ぬことを望んでいるわけだ。患者の希望と現実とのギャップがいかに大きいか。医師となる学生たちは理解してほしい。

私は毎日、プールで泳ぐほど元気だが、意識のない状態になったら延命治療を望まないとする「リビングウィル」を書いた。日本では死の直前まで元気で、ぼくっ近くことを望む人も多いが、私は大切な人たちに感謝し、さよならを告げて逝きたい。●(構成 後藤絵里)



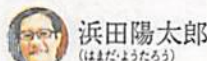
内田 晃 (うちだ あきら)

エンディングノートを知る人のうち、すでに書いている人は2%——。経済産業省が2012年にまとめた報告書の調査結果だ。私は残り98%に属する。今回の取材を機に記入してみようと、自治体がネット上で配布するノートをダウンロードしてみた。

「今まで一番楽しかったことは」「大切な人へのメッセージを」「葬儀を行ってほしい場所は」……。自らの人生を総括しようという気がして、どの項目も、筆が進まない。結局、選択式の介護や医療への希望を記すにとどまった。

高齢者向けの終活講座を取材したが、私より二回り、三回り上の受講者でも、エンディングノートを書いていない人はまれ。講師は「皆さん元気で、死を身近に捉えていない。終活を機に、人付き合いを楽しんでいる人も多い」。なるほど、そんな終活なら、気負わずに始められるかもしれないと思った。

1973年生まれ。政治部などを経てGLOBE記者。



浜田陽太郎 (はまだ ようたろう)

オレゴン州を離れる前夜、「医師補助死反対運動の顔」として取材したジャネット・ホールさんと再び会い、夕食をともにした。

高校を卒業してすぐ結婚、出産そして離婚。一人息子を育て、認知症の母をみとり、69歳のいまはアパートに一人暮らしだ。これまでの苦楽と将来の不安を語るなかで、「チューブフィーディング(胃ろう)だけはイヤ。だから最期は自分で決めたい人の気持ちもわかるのよね」と本音も出た。「他者への依存」を嫌う米国社会のなかで、高齢期を一人で過ごす大変さも言葉の端々ににじんだ。

2時間にわたり話を聞くなかで、私も最期を意識し始めたときに人生について語り、それを誰かに聞いてもらうのは大切だと、ふと思った。

1966年生まれ。社会保障担当の論議委員を経て、6月からGLOBE記者。

人生と同じ、  
死もまた  
旅である。

Like life,  
death is a journey.

ハーマイオニー・  
エリオット 英国の「クエラ」

