

世界の視点で情報を発信する総合誌

2018 February

KōRON 2

MONTHLY

発行・株式会社財界通信社 平成2018年2月1日発行
毎月1回1日発行 第51巻2号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

提言

日野原重明氏に国民栄誉賞を
「人生100年構想」で天寿全う

(よんなな会発起人・神奈川県市町村課長)

(書家/アーティスト)

リレー対談

脇雅昭氏 vs 紫舟氏

未来の日本を明るくするための実践 官僚の垣根を超えて人をつなぐ
誰かから何かを奪うのではなく掛け算でプラスにする「よんなな会」

点検提案を「聞き漏らした」……

新幹線の台車亀裂走行で拭えぬ
ヒューマンエラーへの一大疑問

片や活況呈する「地方」と「東京オートサロン」

「世界5強」・東京モーターショーで
今何が起きているのか

月刊公論

ある孤独死 アルコール、60代。

医学博士 長尾 和宏



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。
1991年 医学博士(大阪大学) 授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る。
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピスケア研究会理事、日本尊厳死協会の副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授(医学博士)
日本消化器病学会専門医、日本消化器病学会専門医、指導医、日本在宅医療学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】「抗がん剤・10の条件」(ブクマン社)、「抗がん剤・10のやめどき」(ブクマン社)、「胃ろうという選択、しない選択」(セブン&アイ出版)、「がんの花道」(小学館)、「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP研究所)、「大病院信仰、どこまで続けますか」(主婦の友社)など。
【監修】「総合医叢書」全10巻の総編集(中山書店) 第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

すぐ隣に 7割は男性、

「緩やかな自殺」といえるケースもあるのではないだろうか。生き生きとした生活を送っていた人が、突然、外部との連絡を億劫がり、また病気になるまで治療を受けず自分を放置しておく、酒浸りになって周囲とのコミュニケーションを断ってしまう……こうした行動を取るのには圧倒的に男性が多い。

これには、熟年離婚数が増えていることも影響しているのかもしれない。2008年より、離婚後の年金分割に夫の合意が不要となったこともあり、妻からある日突然、離婚届を突きつけられた熟年男性が、生き生きとした生活を送っていたのに、突然、病気になるまで治療を受けず自分を放置しておく、酒浸りになって周囲とのコミュニケーションを断ってしまう……こうした行動を取るのには圧倒的に男性が多い。

「かかりつけ医」を持ってほしい。そして、ご近所と接点を持っておくことが、最大の孤独死回避術となるのは間違いない。

その辺りのことを書いた本を、昨年12月に出版した『男の孤独死』というタイトルが衝撃的だったらしく、「他人事ではありません」と多くの男性読者から反響が寄せられる。今まで拙著の感想をくださったのは9割が女性だったので、嬉しいやら戸惑うやら、複雑な気持ちである。

では、人生の最期を託せる、頼りになる「かかりつけ医」をどのように探せばよいか。大事なポイントは以下のとおりだ。

- 家から近いこと
- いざというときは往診をしてくれること
- 痛みを取る治療(在宅緩和ケア)に精通していること
- ささまざまな病気や、心の悩みも総合的に診てくれること

通院に何時間かかる大病院の医師を「かかりつけ医」だと言う人がおられるが、通院できなくなった時に、その先生に往診をお願いできるのか? 200床以上の大病院の先生では、おそらく無理であろう。人知れず家で亡くなるのであっても、最期はやはり医師に託すしかない。「この医師なら……」という視点で元気づけられたい。しかし、私は何も一人で死ぬことが「不幸」であると言っているわけではない。どんなに夫婦仲がよくても、家族に囲まれていても、死ぬときは一人。必要以上に死を恐れることはない。ただ、死後何日も見つからなかった結果、警察の検視が入った、解剖された……ということは避けられるならば避けたい。私の場合、入棺体験は何とも思わないが、解剖台に乗るのはなぜか分からないが嫌なのである。

年々増加する「孤独死」

同窓会に行くと、同じ年齢の友が集まっているはずなのに、昔とあまり変わらない人もいれば、すっかり老け込んでいる人もいてびっくりすることがある。総じて、女性の方が年相応かそれよりも少し若く見え、男性の方が一足早く老化しているようにも感じるのは、私だけだろうか。さて、最近「孤独死」に関するニュースがやたらと増えて来た。実は、孤独死の7割は男性である。

そもそも、男性は女性よりも平均寿命が7歳も短い。男性の場合、男性ホルモンが減少し社会性を失って来る50代から(いわゆる男性更年期)、孤独死のリスクは始まっていると言っているだろうか。そして60代が最大のリスクだ。

一方、女性は同時期に女性ホルモンが減り、相対的に男性ホルモンが優位になることから、社会性が高まって来るのである。観光地や劇場が年配の女性ばかりなのは、こうした背景もある。私の講演会でも、参加者の7/8割は女性である。

私は今、約500人の在宅患者さんを診ているが、その内の7割が女性の

である。男性の要介護者は一体、どうしているのだろうか? いつも不思議に思う。男性の場合、「在宅医療なんて要らない」と拒否する人が多いのかもしれない。今、自宅で亡くなる人(在宅死)の割合は、全国平均で13%である。在宅死と言うと、家族に囲まれ、在宅医に看取られる穏やかな死、というイメージがあるかもしれないが、在宅医療にかかわらずに家で亡くなった場合の多くは、警察が介入して「孤立死(孤独死)」と呼ばれる。そして、その多くが解剖台に乗ることになるのだ。

警察沙汰にならないために

特に東京や大阪といった大都市では、在宅死の半数に警察が介入しているのが現実だ。とはいえ、犯罪絡みの死亡がそれほど多いわけではない。警察が取り扱う死体の内、「犯罪死体(殺人など犯罪による死亡が明確なもの)」は0.3%。「犯罪の疑いがある死体」が12%で、残りは「犯罪の疑いはないけれど、警察が呼ばれた」というケースである。

つまり、在宅死の半数に警察が介入しているとはいえず、そのほとんどは犯罪とは関係のない死だ。在宅医

長尾和宏

男の孤独死

「定年後」の生き方が
運命の別れ道!

2つ以上当てはまると「男の孤独死」のリスクが高まる

- 1. 1人で生活している
- 2. 家族や友人と連絡がとれない
- 3. 生活リズムが崩れている
- 4. 趣味や仕事に没頭している
- 5. 健康状態が悪化している
- 6. 経済的に困窮している
- 7. 認知症やうつ病などの病気を患っている
- 8. 社会的孤立状態にある

対策は、早急な対応が重要

相談先: 西尾 元 (長尾和宏 先生)

反響を呼んだ「男の孤独死」

療を受けていけば、警察沙汰にならずに済んだはずの死なのである。ちなみに、孤独死に関する全国統計はない。今のところ、明確な定義がないからだ。ただ、いくつかの組織が部分的な統計を出している。例えば東京都監察医務院は、変死の疑いのある「不自然死」の内、自宅で亡くなった「一人暮らしの人の死」を孤独死とし、毎年23区内の統計を発表している。2016年の23区内の孤独死は4604人と発表している。

さらに、ニッセイ基礎研究所では、孤独死は「年間3万人」と推計している。「3万人」と言えば、少し前まで我が国の自殺者の数が、年間3万人と報じられていた。最近では3万人を切っているが(厚労省によれば2016年の自殺者は2万1764人)、自殺と孤独死は重なっている部分も多くあると感じている。孤独死として扱われている中に少なから