

# 尊厳死をともに考える

地方独立行政法人 市立吹田市民病院 呼吸器アレルギー内科 部長  
一般財団法人 日本尊厳死協会 関西支部理事 辻 文生

## 1.はじめに

戦後1950年ごろの日本人の平均寿命は、男女ともに50歳程度であった。今では平均寿命が80歳を超え、日本は世界でも有数の長寿国である。その背景には、医療技術の進歩はもちろんであるが、国民皆保険やフリーアクセスで代表される国際的にも優れた日本の医療保険制度の要因は大きい。

では、平均寿命が延びたことで、すべての日本人は幸せになったであろうか？

かつて、我々医療者は、「生」に対する教育のみで、「死」に対する教育はなかった。私自身、医師として駆け出しの頃は、「1分1秒長く生きてこそ人の価値がある」「病気で死ぬことは医療者側の敗北だ」という考え方であった。その背後には「病気を克服すれば人は幸せになるはずだ」という太古から続く価値観を鵜呑みにしていたからである。そして、話せない、食べられない、長年寝たきり、身寄りなしの多くの患者の誤嚥性肺炎にも抗生剤にて治療をしてきた。病院にひとたび運ばれると、病気を治すことが医療人としての最大の使命であるからだ。しかし、最近では「この患者は、今の治療を本当に望んでいるのだろうか？今の治療が正しいのだろうか？」常に臨床現場で自問自答を繰り返している。

2010年の厚生労働省のデータによると、平均寿命と健康寿命は女性で86.3歳と73.6歳、男性で79.6歳と70.4歳であり、ともに約10歳の開きがある。健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活ができる期間」を示し、日本では約10年間は他人様のお世話を必要とする。その中には、世界一多い「寝たきり患者」がいることも忘れてはいけない。国は、健康寿命を延ばして、平均寿命に

近づけることが重要であることを提示している。しかし、いくら健康寿命を延ばしても、人は最後に必ず死ぬ。誰もが通らなければならない道である。今後ますますの超高齢社会を迎えるにあたって、どのような最期を迎えたいかを、国民一人ひとりが自分のこととして真剣に考えなければならない時期がきている。

また、終末期医療に対しては医療者の関与がとても大きい。医療者が十分な知識を持つことは当然であり、また臨床経験から一般市民に対して死のイメージを具体的に教育していかなければならない。

## 2.日本での死

かつて、日本人の多くが三世代にわたる大家族で暮らしていた時期があり、多くの人が、自宅の畳の上で生まれ、死を迎えた。家で、普通におじいちゃんやおばあちゃんの呼吸が止まり、心臓が止まり、冷たくなり、硬くなったことを自分の目で見て肌で感じてきた時代があった。つまり、死は決して特別なものではなくて、身近なものであった。それが時代の流れとともに、死が非日常的なものとなっていった。その背景には、戦後の都市化、地縁や血縁の希薄化、個人主義の浸透など多くの理由が影響し合っている。

わが国では現在、約8割の人が病院で、残り2割の人は自宅や施設で亡くなっている。死は、病院などの閉ざされた空間でしか見られないものとなってしまった。そして、死の現場を見るのは医療者、宗教者、葬儀社ぐらいである。

これからの超高齢社会を迎えるにあたって、国は在宅医療、特に自宅での看取りをすすめているが、長い年月をかけて変わった世の中の非日常は、そう簡単には変わらない。医療者