スクープ 沖縄北方担当 鶴保大臣が捨てた「18歳年下妻」と「隠し子」

死ぬまでSEX「美熟女大学」性の夏期集中講義

カメラマン渡辺達生の「女の撮り方」

読者アンケートで圧倒的人気! 葉加瀬マイ

撮り下ろし 妻の名は塔子

大特集! 歴代最高の「大河ドラマ」はこれだ!

ポストだけのオリジナルSEXY

週刊ポスト

2016 Sep. 9.2 特別定価 430円

猛暑御見舞! 特大号

「伝説」復活! 袋とじ アンダーヘア大図鑑

謎の美女 YURI

緊急招集「老人党」座談会 安倍政権、都知事選、日本会議、天皇生前退位を語る

本邦初! 勝手に選出「好きなジジイ」「嫌いなジジイ」ランキング2016

「本当は女性政治家なんて大嫌いだ」と言いたいけど言えない人、集まれ

やってはいけない歯科治療 第7弾

「ああ、弁護士はつらいよ」 今や平均年収は電機メーカーより下になった

「週刊ポスト」報道を私は支持する

プロ野球「決め球」 歴代ナンバー1を決めよう

匿名座談会 (名古屋ぎらい 本誌に殺到した名古屋人からの猛反論)

インプラントの権威が

大反響! 「苦しくない死に方」「痛くない死に方」「後悔しない死に方」第2弾

金があるか、ないかで決まる 「死に方」格差

待機児童より深刻な「たらい回し老人」激増中

シニア向け この漫画が凄い!

医者から勧められてもやってはいけない「延命治療」

本気で考えてみた「あの世」の大研究 「死後の世界」がわかれば生きるのも辛くなくなる

もう墓を捨てるしかない!

「もう親を捨てるしかない」著者 島田裕巳氏が大胆提言!

週刊ポスト
九月二日号
第四十八巻第三十三号 通巻第二三九二号
平成二十八年八月十九日(金)発行・発売
毎週月曜日発行・発売第三種郵便物承認
発行兼編集人 飯田 昌宏
小学館 発行 〒101-8001 東京都千代田区一ツ橋二-三-一 電話(編集代表)〇三-三二三〇-五九五一 (販売)〇三-五二八一-三七七一 凸版印刷株式会社・印刷
NO.2392 30

まもなく更新を迎えるあなた!

さぁ、変えるなら。選ぶなら。

今年こそ変えてみませんか?

ソニー損保

ソニー損保の自動車保険

※1自動車保険を主にダイレクト販売している損害保険会社の2014年度までの自動車保険料収入より(弊社調べ)。

保険料は「走る分だけ」だから合理的!

走行距離が少ないほど保険料が相対的に安くなる仕組みです。

走行距離に応じた保険料お得度イメージ

予想年間走行距離	3,000km以下	5,000km以下	7,000km以下	9,000km以下
保険料お得度イメージ	得得得得	得得得	得得	得

主に家庭用に使用される方の保険料を予想年間走行距離に応じて以下の7区分で算出します。「3,000km以下」「5,000km以下」「7,000km以下」「9,000km以下」「11,000km以下」「16,000km以下」「無制限」

お客様を不安にさせない事故解決力!

お客様の納得感を大切に、事故解決にあたります。

24時間365日、休まず事故受付

スピーディーな初期対応

1事故1担当者 + チームサポート制

お客様の専任担当者が、弁護士や医師などの専門家と連携して、事故解決にあたります。

- 賠償(対人・対物)事故は弊社社員が示談交渉を代行
- 電話・面談・メール・郵送でお客様へ連絡・報告

ロードサービスも無料付帯※2!

お車のさまざまなトラブルに駆けつけます。

※2 各サービスは、弊社の提携会社から提供されます。各サービスのご利用にあたっては所定の条件があり、お客様に費用負担が発生する場合等があります。

ロードサービスのみ利用されても、ノンフリート等級には影響しません。

- レッカー移動 50kmまで無料
- 応急作業では バッテリー上がりのジャンピング
- キー閉込み時の開錠
- ガス欠時のガソリン補給(保険期間中1回)

いくら節約できるか、まずはお見積りを!

お見積り簡単・無料!

お見積り時に保険証券をご用意ください。

ノンフリート等級も引継げます。(一部共済を除く)

インターネットでも、お見積りカンタン! ソニー損保 検索 スマホでもOK!

ご質問・ご相談だけでもお気軽に

通話料無料 0120-919-919 (クイック クイック)

電話受付時間 9:00〜22:00 日曜・休日のみ 9:00〜18:00 受付コード 0073 9926

新規でインターネットからお申込みなら 8,000円割引

お支払回数によっては、ちょうどにならない場合があります。

ご契約条件によってはインターネットではお見積り・お申込みいただけない場合がございます。詳細は弊社ウェブサイト上の取扱範囲をご覧ください。

必ずご確認ください ●この広告はソニー損保の自動車保険(総合自動車保険 Type S)の概要を説明しています。商品の詳細は、ウェブサイト、カスタマーセンターなどでご確認ください。●本広告の掲載内容は2016年8月現在のものです。 ●次の条件の場合、ご契約をお引受けできませんのでご了承ください。「フリート契約」「一部の1・8ナンバーのお車」「営業車」「自動二輪・原付バイク」「違法改造車」「その他特定のご契約条件」●お客様にご提供いただいた情報は、お問合せの商品および弊社の他の商品のご案内などに使わせていただくことがございます。お客様に関する情報の弊社取扱いについては、ウェブサイト、カスタマーセンターなどでご案内しています。

ソニー損害保険株式会社
〒144-8721 東京都大田区蒲田5-37-1 アロマスクエア11F
SA15-494

雑誌 20051-9/2 特別定価430円 本体398円
4910200510963
00398

大反響 「苦しくない死に方」特集 第2弾

ニュースで「特養の待機老人が減少」と流れるウラで
〝終の棲家〟を見つけられない「たらい回し老人」が激増していた!

金があるかないかでここまで差がつく

「死に方」格差

特養はいつまでかかるかわからない順番待ち（写真はイメージ）

〝飲んではいけない薬〟〝受けてはいけない手術〟——そんな「少しでも長く生きよう」とする情報が氾濫する時代にあえて本誌は、前号に続き「いかに幸せに死ぬか」を考える大切さを問いたい。自らの死に際に考えを巡らせることは即ち、「いかによく生きるか」を探ることにつながる。

そうした問いから目を背けるわけにはいかない。足下では、カネがなければ穏やかに死ぬことさえできない「死に方」格差が広がっているのだ。

待機児童よりも深刻だ

2年前に妻に先立たれ、都内で一人暮らしをしていた75歳の男性Aさんは昨年夏に風呂場で転倒し、右の大腿骨頸部を骨折した。

最寄りの総合病院に入院したAさんだが、手術後、症状が安定すると退院を迫られた。

リハビリの必要があるため「介護老人保健施設（老健）」に入所。しかし3か月経つと、〝これ以上、施設は利用できない〟と告げられた。足下にはまだ不安があり、また転倒するリスクを考えると一人暮らしに戻れる自信がない。

入居できる施設を探そうにも、施設サービス費と居住費・食費などを合わせて月7万円ほどで利用できる多床室型の「特別養護老人ホーム（特養）」はどこも順番待ちで、いつ空きが出るかわからない。リハビリのための「老健」には月9万円ほどで入れたのに対し、民間の「有料老人ホーム」は月20万円以上のところばかり。月12万円の年金で暮らすAさんには手が出ない——。

そんなふうにして行き場を失う高齢者が増えている。

高齢者介護施設に詳しい経営コンサルタント・濱田孝一氏が説明する。

「骨折などをきっかけにした入院が長引くと、体力や認知能力が一気に落ちてしまうことがよくあります。そうなると在宅で過ごすのは難しくなりますが、いきなり必要になった施設の入居費用が工面できずに苦労するケースが多いのです」

比較的少ない負担で長期利用が可能な「特養」は社会福祉法人や地方自治体などが運営する公的な介護施設で、多額の公的補助が投入されるため、施設も充実している。ただ、そうした特養に入りたくても入れないのが「待機老人」だ。

厚労省の最新の発表では、全国の特養への入所申込者は約52万人にのぼる（14年3月発表）。同省が約2万人と公表する待機児童の数よりはるかに多い数字だが、NPO法人・社会保障経済研究所代表の石川和男氏は、待機老人の数はもっと多いはずだと指摘する。

「厚労省のいう52万人は〝申し込みをしたのに入居できなかった人〟の数です。問い合わせだけして諦めた人や最初から入居は無理と諦めた人は数字に含まれていない。

介護が必要となり、自治体に申請を出して要介護認定を受けた65歳以上の人は約620万人いますが、そ

「どう死ぬべきか」それが問題だ!

病院→老健→別の老健→在宅→グループホーム……
「月15万円」を払えない人たちは死に場所すら満足に見つけられない

『週刊ポスト』次号（9月9日号）は8月29日（月）発売です

一部地域で発売日が異なります

のうち在宅サービスも施設サービスも受けられていない人が100万人近くいます。その多くは特養のような施設の空きを待っていると考えられます。潜在的な待機老人の数は、役所の発表する数字どころではないのです」

年金だけじゃとても足りない

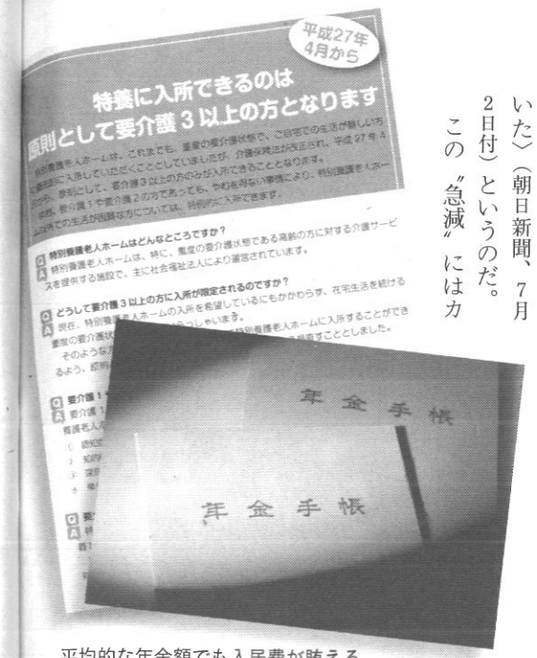
その一方でこの7月には、「特養の待機者が急減した」とのニュースが各メディアで報じられた。

東京都高齢者福祉施設協議会が都内の特養に対して行なったアンケート調査の結果が公表され、〈1施設当たりの平均待機者数は2013年11月の360・0人から15年同月には296・3人と17・7％減っていた〉（朝日新聞、7月2日付）というのだ。

この〝急減〟にはカラクリがある。

特養の入所要件が厳格化されたのである。

介護保険法の改正に伴い、15年4月から「原則として要介護度3以上の人以外は、特養に入所できない」という通達が厚労省から出された。特養に入る資格を持つ人が減ったから、待機者も減ったという数字のマジックである。



平均的な年金額でも入居費が賄える特養の入居要件がより厳しくなった

この通達については、〝これまで、重度の要介護者なのに在宅生活を続けなくてはいけない人が多かったので、そうした人を優先的に入居させるための改正〟との説明がされているが、問題は施設への入所の緊急性は、要介護度だけでは計れないことだ。

首都圏の老人ホーム情報を紹介するフリーペーパー『月刊あいらいふ』編集長の佐藤恒伯氏の説明。

どこで、誰が看取ってくれるんだ

では、〝持たざる者〟はどうなるのか。

都内で働くケアマネージャーはこんな例を示す。

「老健を渡り歩くというパターンがあります。老健に入るには、医師の〝この患者は入院治療よりリハビリが必要〟といった判断が必要になります。逆にいうと、医師がその旨の判断をすれば、何度も入所できる。

だから、X老健で3か月が経過したらY病院にちょっとだけ入院し、そこで医師に別のZ老健を紹介してもらい、そこに入所する、といったやり方です。

「たとえば認知症を患っている方の場合、要介護度が低くて自分で動き回れる人のほうが、徘徊リスクなどがあり、在宅でケアするには家族の負担が大きくなる。そうした家族のニーズは、今回の通達で切り捨てられることになりかねません。弊社にも、〝要介護度2で認知症を患っている父は、どうすればいいのか〟といった問い合わせが相次いでいます」

問題が根深いのは、カネがあるかないかで最期の迎えた方に大きな違いが出る、「死に方」格差ともいえる状況が生まれていることだ。

まとまった貯蓄や十分な年金収入があれば、特養の順番待ちをせずとも、民間の有料老人ホームに入る選択肢が出てくる。

「行き場を失う待機老人になるかのボーダーラインは、月額18万～20万円を捻出できるかだと思います。そのくらいあれば首都圏の有料老人ホームでもそれなりの施設で空きが見つけられます」（前出・佐藤氏）

年金支給額は、国民年金が平均月額で約5万4000円、厚生年金は約14万8000円だ（平成26年度「厚生年金保険・国民年金事業の概況」）。佐藤氏の示した数字は、決して低いハードルではない。

あと、同じ経営母体が病院と老健の両方を運営している場合、効率よく売り上げを立てるために、あえて高齢者を病院と老健で行ったり来たりさせるケースもあります」

行き先に困った高齢者をたらい回しにする実態もあるというのだ。比較的費用負担の軽い老健を行き来しながら、特養の空きを待つしかないという人がそれだけ多いということでもある。

そして、近年、そうした高齢者の受け皿になっているのが「認知症高齢者グループホーム」だ。

「認知症を患う高齢者専門の施設です。ワンユニット最大9人の入居者が介護スタッフとともに共同生活を送ります。認知症の進行を抑える目的もあって、居住者はサポートを受けながら自分たちで家事なども行ないます」（老人ホーム紹介業「ケアミックス」代表の柴田彰氏）

介護保険制度がスタートした2000年は全国に675施設しかなかったこのタイプの施設は、最新の14年の調査では1万2487施設へと激増。約17万人が利用している。

「そうしたグループホームは月15万円ほどで入れるので、有料老人ホームより少し割安です」（同前）

施設数が増えている一因には、〝割安〟へのニーズもあるとみられている。

ただし、ようやく行き着いたグループホームも、基本的には認知症以外の疾患が出た場合などは、退去しなければならない。「最近では、看取りケアまでできるグループホームも出てきましたが、何か疾患が見つかったら積極的に病院に送ってしまうところもある」（同前）という状況だ。

もちろん、「月15万円」が用意できなければ、そもそもそこに入ることもできない。

歳を重ね、死が迫るほど、介護ケアはどうしても必要になる。「幸せに死ぬ」ためには、必要最低限のケアは絶対条件だろう。にもかかわらず、お金がなければ安心して死ねる環境は得られない。それがこの国の現実になりつつある。

大特集 「苦しくない死に方」第2弾

PART 2

水死体のように体がむくむ「胃ろう」、痰吸引で苦しみにのたうち回る中心静脈栄養ほか

医者に勧められてもやってはいけない

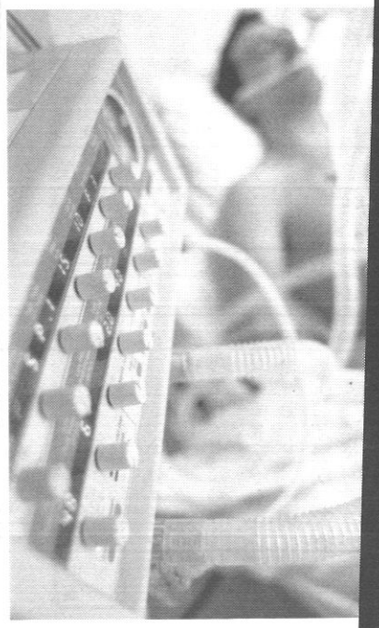
死ぬより辛い「延命治療」

最期にどんな治療を受けるか――その選択次第で死に方は大きく異なる。

患者、家族、医師それぞれが最も悩むのが、延命治療の在り方だろう。命を延ばす代わりにどれほどの苦しみを患者に与えているか――それはある意味「死ぬこと以上の苦痛」かもしれない。

＊

衰弱が進み、口から食事を摂ることが難しくなった患者の腹部に穴を開け、チューブを通じて人工的に水分や薬、栄養剤を注入する「胃ろう」。麻酔が使われるため手術による痛みは少なく20分ほどで済むこともあり、日本で最も普及してい



その「偶然」は仕組まれたものかもしれない!?
偶然医学
「週刊ポスト」連載作ついに単行本化!!
七尾与史
大反響発売中!!
定価：本体1,400円＋税
978-4-09-825273-2
イラスト／鷺巣
小学館

る延命治療である。

患者数は全日本病院協会による推計で約26万人（11年）だが、実数はもっと多く40万とも60万人とも言われる。

ベッドの上で溺れ死ぬ

しかし、患者の死後、胃ろうを選択したことを後悔する遺族は多い。

「胃ろうを長く続けると、こんなことになるなんて……亡くなる直前の主人の姿は、まるで水死体のように顔も体もふくれ上がっていました。息を引き取る数週間前からは肺の中に水が溜まって喉がゴロゴロと鳴るようになり、カニのように口から泡を噴くこともありました。見たことのないピンク色の痰まで出てきて……とにかく呼吸が苦しそうで、看取るのが辛かったです」

昨年、臓器不全で亡くなった田辺敏夫さん（仮名・82）の妻はそう話した。

認知症を患っていた田辺さんは今から4年前、風呂場で転倒し大腿骨を骨折。近くの大学病院に搬送されたものの、寝たきりになってしまった。

衰弱とともに食事を摂ることがままならなくなったため、入院から2週間ほど経った頃、担当医師から勧められたのが「胃ろう」だった。

終末期医療に詳しい長尾クリニック院長の長尾和宏氏の指摘だ。

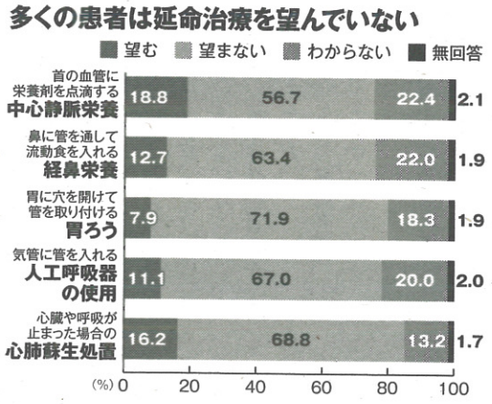
「現在、多くの病院や介護施設では高齢の胃ろう患者に1日約2リットル、1600キロカロリー程度の栄養剤が注入されています。しかし死を目前にした人にそんな量が必要でしょうか。老衰の終末期ならその半分程度の量で必要十分と考えます。過剰な水分やエネルギーを最期まで注入され続けると、活性酸素が増え、寿命を縮めるとともに水ぶくれのような状態で早死にします。心不全から肺水腫となり口から泡を噴きます。ベッドの上で溺れ死ぬのです」

もう一つ、胃ろう患者に多いのが、胃に注入される栄養剤や水分の逆流である。

都内の療養型病院に勤務する医師が語る。

「注入された水分や栄養剤が喉まで逆流すると、それが気管に入る誤嚥が起こり、肺に細菌が侵入して肺炎となることがあります。誤嚥が原因で起こる誤嚥性肺炎は、胃ろう患者に目立っています。こうなると息苦しさと発熱を伴いながら絶命する患者も少なくありません。

本来は誤嚥しないために胃ろうをつくる高齢患者において、誤嚥性肺炎が多発しているというのは、なんとも皮肉な現実です」



※「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（厚生労働省14年3月発表）より。末期がんになり、食事や呼吸が不自由になった時に希望する治療について聞いたアンケート結果

意識不明なのに苦痛で涙を流す

近年、胃ろうを超える勢いで急増している延命治療が「中心静脈栄養」だ。鎖骨下などの静脈から心臓に近い上大静脈までカテーテル（管）を挿し込み、高カロリーの栄養剤を注入する方法である。末梢血管に注射する点滴と違い、静脈に太い管を通せるため、多くの栄養を送り込むことができる。

ただし、血管の中にカテーテルが挿入されている不快感は強いと、江別すずらん病院認知症疾患医療センター長の宮本礼子氏は言う。

「血管の中に管が24時間入っている不快感から、カテーテルを引き抜いてしまう患者も少なくない。また、カテーテルの挿入部に細菌が付着して感染症を起こし、それが原因で亡くなる方もいます」

さらに悲惨なケースでは、就寝中にカテーテルが外れた場合、気付かないまま放置され、大量出血で死亡する危険もあるという。

鼻からチューブを入れ、胃に通して栄養剤を注入する「経鼻経管栄養」は、そのあまりの苦しさから「100人患者がいたら100人ともが〝抜いてくれ！〟と訴える」（前出・長尾氏）という。

「鼻チューブの挿入時にはチューブに麻酔の塗り薬をつけますが、それでも痛いものです。その後、鼻から喉、胃へとチューブが挿入された状態が24時間続くのです。

強烈な異物感と苦痛に普通は1時間も耐えられないでしょう。そのため、手が動く患者は皆、抜こうとします」（前出・宮本氏）

逆に言えば、健康な人なら1時間も耐えられない苦痛を、意思表示もままならない患者に24時間強いるということだ。

意識不明状態の患者でさえ、苦しみの表情を浮かべて涙を流すというから、まさに「死を超える辛さ」といえるだろう。

患者を拷問しているよう

村田功典さん（仮名・86）が脳溢血で倒れたのは1年半前。救急搬送で一命は取り留めたが、意識が戻らぬまま寝たきりに陥ってしまった。退院後は介護施設に移ったが、経鼻経管による栄養注入で生き永らえている状態だ。村田さんの息子が言う。

「今はたまに〝アー〟と小さな呻き声を上げるだけ。それよりショックだったのは、父の両手にミトンと呼ばれる抑制手袋が填められ、ベッド柵に紐（抑制帯）で縛られていたことです。

職員から〝何度もチューブを外そうとしたための措置だ〟との説明を受けましたが、鼻にチューブが入った状態でベッドに縛りつけられ、苦悶の表情を浮かべる父を見ると、胸が締め付けられる思いでした」

また、「中心静脈栄養」や「経鼻経管栄養」に頼る患者は、モノを飲み込む力である嚥下機能が衰えるため、肺や気管支に細菌などの異物が留まりやすくなる。

自力で痰を排出する能力も弱まるため、痰が詰まらないよう気管を切開し、チューブによって痰を吸引する医療行為が欠かせない。

この痰吸引時の苦しみが尋常ではないという。

前出の宮本氏が言う。

「痰の吸引は看護師が数時間おきに行なうのですが、この時、意識のない患者でも体を震わせて悶え苦しみます。私も気管チューブ交換の経験がありますが、まるで自分が患者を拷問しているように感じたほどでした」

嗚咽し、のたうち回る

呼吸が困難な患者が付ける「人工呼吸器」は、マスクを付けるだけの簡単な医療行為だと思われがちだが、それはある程度自力で呼吸ができる状態に限った話だ。自力呼吸が難しくなった患者には、口から気管にチューブを挿れて気道を確保する経口挿管による人工呼吸器が装着される。

呼吸の補助にはなるが、息苦しさは強く、嗚咽し、苦痛でのたうち回る患者もいるという。

入院患者の9割以上を高齢者が占める木村病院院長の木村厚氏の解説。

「口に直径8ミリ前後の管が入ってくるわけですから、吐き気や不快感は大きい。苦痛を和らげるため、鎮静剤を持続的に投与する必要が生じます」

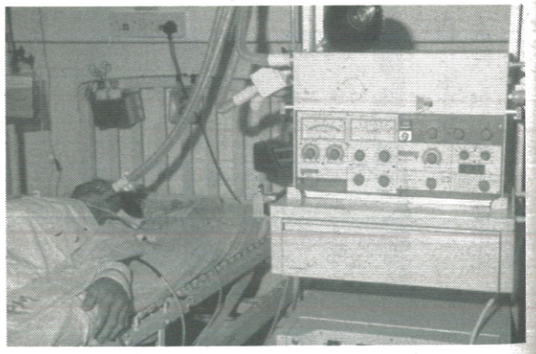
長期間にわたって人工呼吸が必要な場合は、気管を切開してチューブを通し、今度は肺により直接的に空気を送り込む気管挿管になる。手術時には麻酔が施され、気管に入るチューブは経口挿管のものより細くなるが、苦しさは経口挿管よりも増すという。

「チューブという〝異物〟が気管に入っている状態が常に続くわけですから、患者の苦しみは多大です。人工呼吸器につながれた状態では声も出すことができません。意識のある患者にとっては堪え難い苦痛です。また、ひっきりなしに気管チューブから痰を吸引しなければなりません。この苦しさもまた堪え難いもので涙を流す患者もいます」（前出・宮本氏）

意外に知られていないのが、心肺蘇生法として人工呼吸とセットで行なわれることが多い「心肺蘇生処置（心臓マッサージ）」の痛さだ。

都内の救急救命士が明かす。

「高齢者に心臓マッサージをすると、骨が弱まっているため肋骨が折れるケースがある。ボキボキと骨が折れる感触が手に伝わってきて気持ち悪いが、相応の力でやらないと救命にならない。命は助かっても、折れた肋骨の痛みがひどく、寝返りも打てなくなる患者もいるほどです」



意識はなくても痛みは感じる

「平成維新」提唱者による
全く新しい改憲論
大前研一
君は憲法第8章を読んだか
定価：本体1,500円＋税
絶賛発売中！ 小学館

『週刊ポスト』次号（9月9日号）は8月29日（月）発売です　一部地域で発売日が異なります

PART 3

「死後の世界」がわかれば生きるのも辛くなくなる

本気で考えてみた「あの世」の大研究

死んだ後、人はどこへゆくのか――人類にとって「あの世」は常に興味・関心の的であり、宗教も、科学も、その問いに答えを出そうとしてきた。「あの世」について学ぶことで、生きることも、そして死ぬことも、きっと少しだけ楽になるからだ。

＊

生きている間に見ることのできない「あの世」について生々しく証言するのは、生死の境をさまよった経験を持つ臨死体験者だ。

芸能レポーターの前田忠明氏は90年12月、自宅で激

延命拒否で眠るように逝く

これほど苦しい延命治療を、多くの患者が選択しているのはなぜなのか。

厚労省は14年3月、〈人生の最終段階における医療に関する意識調査〉の結果を公表した。それによれば、終末期に望まない治療として、胃ろうが71・9％、心肺蘇生処置が68・8％など、主な延命治療に多くの人が拒否反応を示している（36ページグラフ参照）。

患者自身が望まないにもかかわらず延命医療が施される背景には、家族と医師の事情がある。関西の大学病院で日々、高齢患者を看取っている医師が語る。

「例えば自分の親や妻が中心静脈栄養を付ければ、あと3か月延命できると言われたら、ほとんどの親族は処置を希望する。特に遠方に住む親族ならなおさらです。入院期間を知る近くの親族は、死を覚悟できるが、遠くの親族は患者の延命による辛さが理解できず、〝生きているだけで嬉しい〟と自分本位な考えで、延命治療を選んでしまうのです」

医師は延命治療を始めれば、中断することができない。前出・宮本氏が語る。

「医学教育では患者の命を救うこと・延ばすことを教えられます。しかし、終末期の患者に対し、無用な苦痛を与えず、どうすれば安らかな最期を迎えさせてあげられるかは考慮されない。『QOL（生活の質）』についてはよく言われるようになりましたが、『QOD（死の質）』についてはまだ語られない」

昨今は自分がどんな終末期医療を受けたいのかを事前に書き残す「リビング・ウィル」も浸透し始めているが、それが医療現場で反映されるケースは少ないという。

そんななか、患者の意思を尊重して延命治療を拒んだ家族もいる。昨年、92歳の母親を看取った高田実氏（仮名・64）がそうだ。

「病院嫌いの母は、自力で食事が摂れなくなるほど衰えても、〝体に管は入れない〟と延命治療を拒み続けました。点滴すらしませんでしたが、苦しむことなく眠るように逝った。医師は〝理想の老衰死です〟と言ってくれました」

前出の木村氏はこう話す。

「私は自分の口から食事ができなくなったら、人生は終わったと考えています。食事ができるかどうかが、QOLを担保する重要な構成要素と考えるためです。食べられなくなったら、自分に延命治療をしてほしくない。これが本音です」

苦しくても長く生きること、楽に早く逝くこと。幸せなのはどちらだろうか。

しい胸の痛みに襲われ、タクシーで救急外来に駆け込んだ途端に意識を失った。

「意識がなくなる瞬間は痛みはなく、頭が真っ白になって、体が宙に浮いたような感覚になりました。すると前の方に黒い大きな扉が現われたんです。その扉が開くと、金色の光が差してきました。私は扉のところで腰を下ろし、中を見ていました。白やピンク、薄い黄色など見たこともないような綺麗な花が一面に咲き、その中心を川が流れていました。

ふと上を見ると空は灰色の天井のようになっていて、そこに若くして心臓病で亡くなった5歳上の兄が現われたんです。兄は『こっちにおいで』と身振りで私を招きましたが、私が『まだそっちには行かない』と自分の中で決めると、緞帳が下りるように景色が消え、意識が戻りました」

「どこからか、お袋の声がした」

プロレスラーの大仁田厚氏も、臨死体験で同じように「花畑」を見たと話す。

「試合後、呼吸困難に陥り病院に救急搬送された。扁桃炎からの肺血腫だった。意識が遠のいていって、気づいたら北欧かヒマラヤか、外国のどこかの農村でロケをやっていた。目の前に広がる丘一面の花畑。麦や美しい花が咲き乱れてキラキラした場所だった。花畑に足を踏み入れたらすごく気持ちが良くて、このまま歩き続けようとした瞬間、どこかから呼ぶ声が聞こえた。『厚、厚……』と何度も呼ぶんだ。その声はいま考えるとお袋だったのかもしれない。俺を呼ぶ声の方を振り返った瞬間、場面が雪山に変わった。すると突如大きな熊が現われた。闘わなきゃ仕方ないと意を決して熊に突進したら、熊の図太い腕で思い切り殴られた。その瞬間俺は覚醒したんだ。

「大きな扉が見えた」という証言も

起きたら昏睡状態から1週間以上が経過していた」

こうした〝キラキラした死後の世界〟の証言は少なくないが、本当にそのような場所があるのか。数多くの臨終に接してきた、東邦大学医療センター大森病院の医師・大津秀一氏は、次のように分析する。

「臨死で花畑など心穏やかになるような情景が見えるのは、そうしたものを脳が見せる機構を備えているからだという可能性があります。なぜそれがあるのかは不明ですが、非常に危機的な状況にある人に平安をくれる脳の働きがあるのかもしれませんね」

脳が死の苦しみを和らげてくれているのだろうか。

実は「あの世」にまつわる言説の多くについても、取材を進めると「生きていく中での苦悩」や「死への恐怖」を和らげる意味を持つことがわかってきた。

臨済宗の僧侶で作家の玄侑宗久氏によれば、日本人が「死」の概念を持つようになったのは、仏教伝来以降のことだという。

「『万葉集』や『古事記』などには『死ぬ』という言葉はなく、『避る』という言葉を使っています。〝どこかに行く〟というイメージで、『死』とはちょっと違うでしょう。6世紀半ばに仏教が火葬の風習ととも

宗教も「答え」を出そうとし続けてきた

酒屋で立ち飲み それが角打ち

全国名物立ち飲み酒屋特選

男の聖地角打ちに憩う

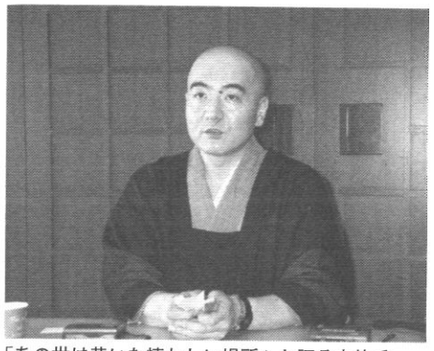
本格角打ちガイドブック 好評発売中!!
ポスト・サピオムック 定価：本体700円＋税
小学館

に入ってきて初めて、〝体が灰になる＝死〟という概念に触れたように思います。ポイントは、当初日本に伝来した仏教は、中国で『輪廻』の概念を外されたものだったことです」

「輪廻」は、死んでもこの世のどこかで次の生が始まるという概念だ。だから体を取っておく必要がなく、火葬しても構わないことになる。後に、輪廻の考え方も日本に伝わることになるが、当初は伝来の過程で輪廻という概念が外れ、火葬という形だけが残っていたという。つまり「次の生に対する保証が何もないのに、体は燃やされてしまう」(玄侑氏)ことになったのだ。

「このため、平安初期の説話集『日本霊異記』などを読むと、『頼むから9日間は燃やさないでくれ』とか『腐敗が進んで諦めがつくまでそのまま置いておいてくれ』という貴族がいっぱいいたんです。そういう状況下に、救世主のように現われたのが浄土教でした」(玄侑氏)

浄土教では死ぬことは「往生」、すなわち浄土に「往って生きる」ことを意味する。


「あの世は昔いた懐かしい場所」と語る玄侑氏

「やがて地球の一部になる」!?

だが、こうした日本人の「あの世観」は、他の国とは違っているようだ。中央大学大学院教授で宗教学者の保坂俊司氏がいう。

「日本人は古くから、奇岩に神が宿ると考えたり、コブだらけの樹に霊的なものを感じたりしてきましたが、そこに宿る神は世界を創造した神ではなく、死者の霊などです。しかし、樹木に神が宿るといわれても、砂漠地帯の人にはわからない。このように、ある地域に住む人なら理解し共感できるものを民俗宗教、世界中のどこにいても受け入れられるものを普遍宗教と呼びます。仏教、そしてキリスト教やイスラム教などは普遍宗教です」

その普遍宗教では「あの世」をどう捉えているのだろうか。

「2つの普遍宗教(キリスト教、イスラム教)のもととなったユダヤ教では、人間には神を裏切った〝原罪〟があり、この世は罪滅ぼしの世界だと捉えられています。ここで神の教え通りの良いことをすれば許してもらえて、天国に行ける。この考えは、派生したキリスト教にもイスラム教にも継承されています。ただ、この世の位置づけは少しずつ違っていて、キリスト教では『悔い改めよ』というストイックな面が強調され、イスラム教では礼拝やラマダンなど罪の償い方が全部決められている。しかしいずれも『一回起生』といって、生きるチャンスは1回しか与えられていません。だから厳しいのです」(保坂氏)

これに対して仏教では、人間は「輪廻転生」し、生前の行ないで次に生まれる世界(来世)が決まると考える。しかし、転生はあくまでも極楽浄土などの理想世界に行くための通過点だ。ここがユダヤ教系の宗教と大きく異なる。ただし、そうした普遍宗教の底流には共通するものがあるという。

「天国とか来世がないと、この世での倫理が成り立たないという考え方です。簡単にいえば悪いことをしても、死んでしまえばそれまでということになってしまう。生きている世界は不安定ですから、永遠の世界を想定して現世の不安定さを乗り越えたい。その意味で、人類にとって宗教は不可欠なものなのです」(保坂氏)

〝死後どうなるか〟が示されることで、〝どう生きるか〟が見えてくるわけだ。

キリスト教やイスラム教の「天国」のあり方は少しずつ違っている。

「キリスト教の場合、『光の世界』といった抽象的な表現しかありません。一方、イスラム教では、いくら飲んでも酔わない酒だとか、緑があふれて川が流れているなど、砂漠の中のオアシスに住む貴族の世界のイメージが『コーラン』に書かれています。中には〝いくら抱いても処女の女がいる〟といった記述もありますよ」(保坂氏)

宗教と切り離したところでも、「あの世」に関しては様々な考察がある。元東京大学医学部附属病院救急部・集中治療部部長で東大名誉教授の矢作直樹氏は、「死とは何か」について次のように語る。

「我々の目に見える肉体はあくまで3次元の存在で、人間の意識は目に見えるものとは別の高い振動数の粒子の集まりと考えられます。ただし、生きている間は、意識は肉体とつながっている。人が死ぬことは、肉体と意識のつながりが切れ、意識が肉体を出ていくことを意味します。意識は肉体を離れれば自由になる。痛みも苦しみも感じることはなくなります。ですから、死ぬことは決して怖いことではありません」

他にも多様な見方がある。〈あの世ではまず、自らの人生を振り返る映像を見る〉〈あの世はすべて自己管理の世界。タラタラ過ごしても怒られない〉——そんな広告宣伝文が全国紙に掲載されて話題の『聞いてビックリ「あの世」の仕組み』(東邦出版)の著者でライフアドバイザーの松原照子氏は、「不思議な世界からきた方々」に、「死後の世界」のことを教えてもらっていたという。

「人は死を迎えてもすべてが消滅してしまうわけではありません。意識が体とお別れするということだそうです。体と別れる時には痛みを伴いますが、天寿を全うして老衰で亡くなる場合は『十分に生きました』ということで心地よい痛みを覚えるそうです。事故の場合は痛みは感じますが、体と別れたことを理解すると痛みは治まるそうです。

意識が肉体から離れると光の衣が現われ、それを纏うと次の場所に導かれます。それが『あの世』です。あの世ではまず、自分の生前の道のりを繰り返し映像で見せられるので、過ちを反省し、後悔するそうです。そうして様々な欲から解放され、やがて自分は地球の一部なのだということに気づかされるそうです」

松原氏の〝独自の説〟をまとめた本に注目が集まるのは、人々がそれだけ「あの世」に興味があるということの証左だろう。

魂の重さは「21グラム」なのか

一方、科学の視点でいえば、そもそも「生」と「死」の境目は、はっきり断定できないところもある。前出・大津医師がいう。

「便宜的に心停止、呼吸停止、瞳孔散大をひとつの区切りとしていますが、生物が心停止した後でも脳波の変化はありますし、全ての細胞が死んでいるわけではなく、生きている部分もある。どう捉えるかは実は非常に難しいところなんです」

その上で大津氏は、臨死体験者が見た「あの世」についてこう考える。

「最近ではラットの実験で、亡くなった後の数十秒間は脳波の活動が活発になるといわれていて、臨死体験に関係している可能性があると話題になっています。最後にぬくもりを見せてくれる脳の働きが観測されているのかもしれません」

『霊はあるか』(講談社)の著者で、自らも臨死体験がある立命館大学名誉教授の安斎育郎氏は「科学者の立場」という前提でこう話す。

「死んだら無に帰す。例えば体重の18%を占める炭素原子は、死んで焼き場で焼かれれば二酸化炭素となって飛び散っていく。科学的にはそれだけです。残念ながら、死後の世界はない。でも、それを思い描くのは人間の自由です」

100年以上も前に遡るが、アメリカ・マサチューセッツ州の医師・ダンカン・マクドゥーガル博士は人が死ぬ瞬間の体重を計測し続け、死ぬと体重が21グラム減ることを発見した。そしてそれが「魂の重さ」だと結論づけたのだ。この説は現代科学では否定されているが、『21グラム』は03年公開の心臓移植をめぐる映画のタイトルにもなった。

それはつまり人間の魂や「あの世」への関心は科学的な知見の発展とは別のところで存在し続けていることを意味する。「あの世」がどんなものかを考えることが一人ひとりの「この世」に与える影響は決して小さくないのだ。

この一冊で24社に潜入!
マンガ家が"本気"で社会科見学!
スケールでニッポンヤバすぎ技術にむせび泣き!
見ル野 栄司
発売中!! 定価：1,200円＋税
小学館

PART 4

『もう親を捨てるしかない』著者の宗教学者・島田裕巳氏が大胆提言！

もう墓を捨てるしかない

■「墓参り」は奇妙な文化 ■「骨は焼き切ってしまえ」ほか 独自の見解が続々と！

お盆が終わったが、墓参りに〝煩わしさ〟を感じた人も少なくないだろう。掃除など、都会に住む人にとって、遠く離れた田舎にある墓の「管理」が重荷になっている現実がある。

その問題に、宗教学者の島田裕巳氏が衝撃的な見解を示した。著書『もう親を捨てるしかない』で「親捨て」を提言した島田氏は、墓まで「捨ててしまいなさい」というのだ。

＊

「親捨て発言では、人非人と呼ばれる非難も覚悟した」という島田氏。そんな彼の新たな提言が「墓捨て」である。

「地方を出て都会で暮らす人々にとって、田舎にある先祖代々の墓は負担でしかありません。実家の両親が健在ならまだしも、親が亡くなって周囲に頼れる親戚がいなければ、墓を維持する煩わしさは頂点に達します。墓にはその管理を担う〝墓守〟が絶対に必要です。墓守が不在ならば、〝墓を捨てる〟しかないんです」

「墓捨て」は、自身が提唱した「親捨て」に通ずるという。

昔は墓参りなどしなかった

楽天リサーチが14年8月に行なった「お墓参りに関する調査」では、40代以上の全ての世代で、7割以上の人が年に一度は墓参りをしたと回答している。

中高年にとって墓参りは生活の一部だが、島田氏は「実は先祖の墓参りという風習は昔からあるわけではない」と主張する。

「そもそも〝ご先祖様〟と表現するように、先祖崇拝の対象となる方には〝ご〟や〝様〟がつきます。崇拝の対象となるのは、家名を引き上げるなど、歴史上で立派な功績を残した人々です。しかし、庶民の家系にそんな方は基本的にいません」

日本では古来、名主や村長を務めるような村の名家は特別に「参り墓」を設けて墓参りをしたが、庶民の家にはそんな墓はなかった。

代わりにあったのが、墓石の建てられない「埋め墓」だ。土葬の時代、遺体は村の共同墓地に葬られるのが普通だった。

宗教学者・島田裕巳氏

この時代、参り墓を持たない庶民が行なう供養は、仏壇や位牌堂が中心で、「当時は、家や寺以外にあるお墓を訪れ、墓前に手を合わせるという風習は庶民にはなかった」（島田氏）という。

これが変化したのは戦後になってからだ。

かつてほとんどの日本人は自分の生まれた土地で一生涯を過ごした。

だが、高度成長期に人々が都会に出て生活するようになり、生まれ育った場所を離れるようになって初めて、〝故郷〟という概念が生まれた。

「年老いた親の面倒を見る子供が介護殺人に走るケースが後を絶たない。親が重荷になり、家族主義が限界に達した現代社会を生き抜くには、〝親を捨てる〟覚悟が必要です。親という重荷を下ろして生きることが今の時代には必要であり、先祖や親の墓を〝捨てる〟ことも、その流れの延長線上にあります」

「無縁墓」が増えている

「この時、都会から田舎に帰省した人が、〝わざわざ里帰りしたのだから、先祖のお墓参りをしよう〟と考えるようになった。〝故郷〟の出現によって、〝墓参り〟という、それまでの日本になかった奇妙な文化が生まれたのです」

墓の4割が無縁墓！

実際、先祖代々の墓が引き継がれないまま供養されず、荒れ果てて放置される「無縁墓」は全国的に大きな社会問題になっている。

熊本県人吉市が13年に市内の全墓地を調査したところ、約4割が無縁墓だった。日本中の多くの自治体が同様の問題を抱え、無縁墓の扱いに苦慮している。

都内在住の60代男性も困った顔を浮かべる。

「四国にある親の墓の扱いに困っています。手入れをしてくれていた叔母が去年体調を崩し、周りに引き継ぐ人は誰もいない。墓のためだけに高い交通費を出して帰省するわけにもいかず、いっそのこと〝墓じまい〟をして、東京に引き取ろうかと考えています」

「墓を捨てる」と言っても、実際に墓を放置するわけにもいかない。そのため、この男性のようにいまある故郷の墓から、現住所に近い新しい墓地に遺骨を移す「改葬」が増加している。

現在の日本の葬送手段はほぼ100％が火葬であり、葬儀後に残った遺骨は原則として遺族が管理しなくてはならない。その最も一般的な方法が、墓を建てることだった。

それが重荷になり始めているいま、墓を必要としない「散骨」を望む人も増えている。だが日本では、散骨は合法でも違法でもなく、ルールとして確立していないのが現状だ。

墓について厳しいルールを定めている、1948年に制定された「墓地、埋葬等に関する法律（墓埋法）」はもはや〝時代遅れ〟だ。

「墓埋法は墓地以外の区域に遺骨を埋葬することを禁じており、事実上、墓を持つことを強制しています。多くの人が希望している〝散骨〟についての記載もありません。戦後すぐにできた時代遅れの法律を改正し、現代に沿った柔軟な法律にする必要がある」

そこで人気なのが「永代供養墓」だ。

「これは大規模な納骨堂のことで、都会の一等地などにある巨大なビル型施設の内部に備えられた大量のロッカー型納骨堂に遺骨を納めます。従来の墓を作って守っていくやり方とは違い、一度入るとケアを他人に任せられるため、〝墓を捨てる〟に近いやり方と言えます」（島田氏）

都内在住の70代男性が安堵の表情を浮かべる。

「今年、郊外の霊園にあった両親の墓を都心の永代供養墓に移しました。親が悲しむのではないかと躊躇しましたが、独身の一人息子に将来の墓を託すのは忍びなく、悩んだ末に決断しました。改葬後は肩の荷が下りてホッとしました」

だが、海外に目をやると英国では、1200度の超高温の炎で遺体を灰になるまで焼きつくし、遺族の望む場所に「散骨」することが社会的に認められている。

今回の「墓を捨てる」という提言が、あるべき葬儀や埋葬の議論につながることを島田氏は望んでいる。

「世界中に火葬の国はありますが、骨だけ残して墓に入れて拝むのは日本独特の文化です。日本でも火葬場で遺体を骨まで焼き切り、遺骨の処理は火葬場に任せ、遺族は一切引き取らないという選択肢を作るべきです。墓という負担を軽減し、遺族が安心して暮らせる道を示すことこそ、親や先祖が本当に望むことではないか」

子孫に負担を遺しては、〝幸せな死に方〟は得られない。

『週刊ポスト』次号（9月9日号）は8月29日（月）発売です 一部地域で発売日が異なります