

週刊新潮

6月9日号
400円



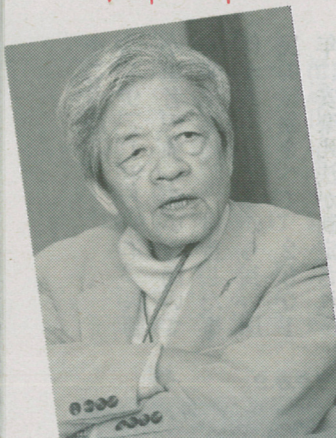
「私は食事と排泄が自分でできなくなるのが、人生の分岐点だと考えます。食事がとれなくなったり嚥下障害が起きたりした時点で無理に食べさせない選択をすれば、2週間から1カ月

本人は望んでいないにもかかわらず生かされ、生かすためのコストで国家財政が逼迫する。そうであるなら、二重の悲劇である。「われわれ日本人は、医学

の進歩のおかげで寿命を延ばしてきました。一方、このまま平均寿命だけが延び、不健康な期間が長くなれば、当然、巨額の医療費と介護費用が発生するわけで、国

家財政にも大きな負担になるということを十分認識しておくべきです」と。前号の末尾に、「100歳社会」を乗り越えることができるかどうか」と書いた。しかし、結局は、不幸な長寿者であふれ返る「100歳社会」の到来を阻止するほかに、それを「乗り越える」道はないのではなかろうか。

「私は治療にはやめ時がある」と考えています。際限なく治療を継続することが本



リビング・ウィルを託した田原総一朗氏

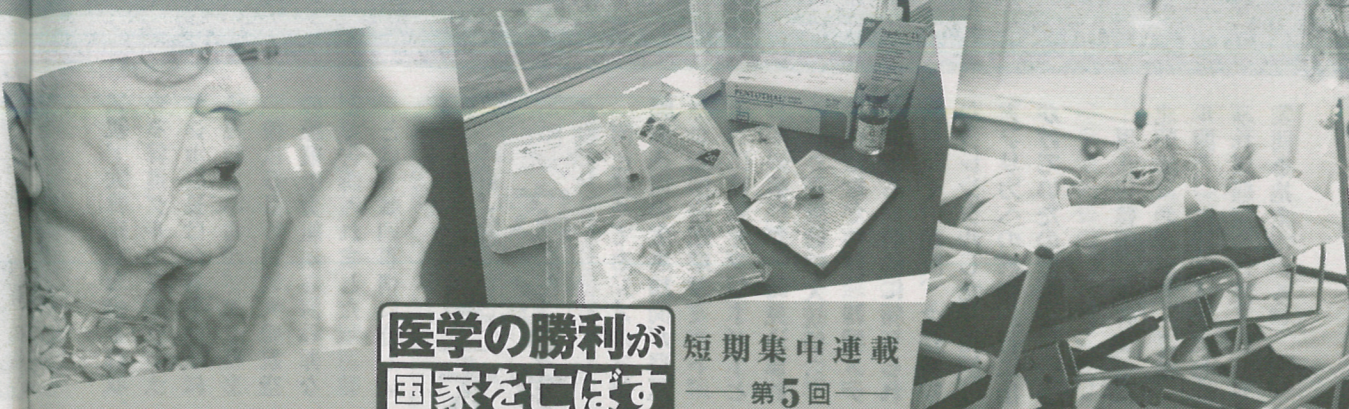
治療にはやめ時がある

本人は望んでいないにもかかわらず生かされ、生かすためのコストで国家財政が逼迫する。そうであるなら、二重の悲劇である。「われわれ日本人は、医学

の進歩のおかげで寿命を延ばしてきました。一方、このまま平均寿命だけが延び、不健康な期間が長くなれば、当然、巨額の医療費と介護費用が発生するわけで、国

家財政にも大きな負担になるということを十分認識しておくべきです」と。前号の末尾に、「100歳社会」を乗り越えることができるかどうか」と書いた。しかし、結局は、不幸な長寿者であふれ返る「100歳社会」の到来を阻止するほかに、それを「乗り越える」道はないのではなかろうか。

「私は治療にはやめ時がある」と考えています。際限なく治療を継続することが本



医学の勝利が国家を亡ぼす 短期集中連載 第5回

人類が初めて遭遇する「100歳社会」の悪夢

寝たきり(右)か、あるいは安楽死か(中央はベルギーの安楽死キット)

「私は2人の娘に、植物状態になったら延命治療をやめてくれ」と伝えてあります。また、認知症になったら施設に入れてくれ」とも伝えてある。特に認知症にはなりたくありません。ひどい認知症になってしまったら、もう生きていたくないと思います」

健康な社会であるか、前号で描写したが、簡単に振り返っておきたい。50年前は200人に満たなかった100歳以上の高齢者の数が、昨年6万人を超えた。今後も2020年には12万人、30年には27万人と倍々ゲームで増え続け、50年には68万人に達すると見られている。予備軍の数はそれどころではない。75歳以上の後期高齢者の数が25年に約2200万人と、日本の人口の18%に達すると推計されているのだ。

命と考えるべきであらうものだが、今は膨大な国費を投じて高価な薬を使い、生かしてしまふ。その結果、認知症が進行した患者に胃腸をつくり、寝たきりの状態で無理に延命するケースが後をたたない。また、救命救急センターも高齢者であふれ、寝たきりの人が心肺停止で運ばれ、何百万円もかけて応急措置が施された結果、寝たきりの期間がさらに延長される、という事態も日常茶飯事だという。

その一方で、皮肉な現象もあるという。

「天涯孤独のいわゆる。おひとり様。たちは、希望どおり延命治療なしで自宅で看取られています。本人の意思を通ずるを邪魔する家族がないから、それが叶うのです」(同)

少し脱線するが、おひとり様が厚遇されるある環境にも触れておこう。刑務所および医療刑務所である。「刑務所内の高齢者は増加し、認知症の受刑者数も多いのです」

と言うのは、桐蔭横浜大学の河合幹雄教授(法社会学)。ちなみに2014年までの20年間で、65歳以上の受刑者は4・6倍に増加し、60歳以上の受刑者約9700人のうち、13%超の1300人に認知症の傾向

が認められるという。

「軽微な犯罪の場合、家族や身寄りと被害者の間で弁済し、刑務所に入れないものですが、身寄りがない独居老人は刑務所に入れざるをえない。そういう方が増えています。彼らは出所しても受け入れ先がないので、刑務所に戻りたい余り、あえて無銭飲食などをして戻つてきてしまう。刑務所には、法務省の定めた基準を満たす一定レベル以上の医

師や看護師がいるので、十分な治療が受けられる。究極の福祉施設なのです。そして、大酒ぐらいなどで肝臓や腎臓を悪くしていた人などは、医療刑務所に行く。建前では病気が治れば通常の刑務所に戻りますが、実際は、終の棲家になることがほとんどです」(同)

すべては子供や孫の負担に

話を戻そう。日本尊厳死協会の白井正夫理事も、

「本人のリビング・ウィルを家族が否定するというケースは、日本特有の問題かもしれないかもしれません」と指摘して、続ける。

「極めて個人主義の社会であるヨーロッパに対し、日本は家族主義。個人の意思はあくまでも家族という枠組みの中で尊重されるところがある。そのうえ尊厳死を規定する法律もないので、

師や看護師がいるので、十分な治療が受けられる。究極の福祉施設なのです。そして、大酒ぐらいなどで肝臓や腎臓を悪くしていた人などは、医療刑務所に行く。建前では病気が治れば通常の刑務所に戻りますが、実際は、終の棲家になることがほとんどです」(同)

こうして寝たきりになった犯罪者を国費で延命するのだとしたら、「国がもたない」ことは言を俟たない。

「ヨーロッパには元来、尊厳死は当たり前という風潮があるので、わざわざ法整備しない国が多いといわれますが、フランスには尊厳死法が、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクのベネ

ルクス三国には安楽死法があります。スイスも法律はないものの、安楽死が認められています。また、アメリカではオレゴン、ワシントン、モンタナ、バーモント、ニューメキシコの5州が、医師による自殺補助を認めている。カナダも安楽死法案を審議中です」(同)

実は、この流れはアジア圏におよんでおり、「台湾では昨年12月、新しい尊厳死法が成立し、韓国でも2018年から尊厳死法が施行されます」(同)

オランダの安楽死事情を覗いておきたい。「認知症の人が安楽死する国」の著書があるオランダ在住でジャパン・ユーロ・プロモーションズの後藤猛代表は、「認知症になったら安楽死したい、というのがオランダ国民のコンセンサスですが、かつては認知症患者をベッドに縛りつけたり、精神病院に収容したり、ということも当たり前に行われていたのです」と言っており、安楽死の現実

をこう語る。

「1971年と82年、医師が患者の強い願いを聞いて安楽死を施し、自首した事件があり、そこから長い国民的議論を経て、2001年に安楽死法が制定されました。オランダ人の宗教的バックグラウンドは、個人による神との対話を重んじるプロテスタントのカルヴァン主義で、自らの死は自らで考えるべきだという考えが根底にあります。医師が薬物を注射するなどする積極的な安楽死と、医師が用意した致死量の薬物を本人が摂取する消極的な安楽死の2種類があり、後者のほうが多い。私もペーターさんという方の安楽死の現場に、立ち会ったことがあります。ホームドクターが用意した致死量の薬を好きな赤ワインに混ぜ、奥さん、息子さん、娘さん、そしてホームドクターの前で飲み干されました。それに先立ち、自分の人生への満足感と家族への感謝を、晴れ晴れとした笑顔で伝えておら

「1971年と82年、医師が患者の強い願いを聞いて安楽死を施し、自首した事件があり、そこから長い国民的議論を経て、2001年に安楽死法が制定されました。オランダ人の宗教的バックグラウンドは、個人による神との対話を重んじるプロテスタントのカルヴァン主義で、自らの死は自らで考えるべきだという考えが根底にあります。医師が薬物を注射するなどする積極的な安楽死と、医師が用意した致死量の薬物を本人が摂取する消極的な安楽死の2種類があり、後者のほうが多い。私もペーターさんという方の安楽死の現場に、立ち会ったことがあります。ホームドクターが用意した致死量の薬を好きな赤ワインに混ぜ、奥さん、息子さん、娘さん、そしてホームドクターの前で飲み干されました。それに先立ち、自分の人生への満足感と家族への感謝を、晴れ晴れとした笑顔で伝えておら

「1971年と82年、医師が患者の強い願いを聞いて安楽死を施し、自首した事件があり、そこから長い国民的議論を経て、2001年に安楽死法が制定されました。オランダ人の宗教的バックグラウンドは、個人による神との対話を重んじるプロテスタントのカルヴァン主義で、自らの死は自らで考えるべきだという考えが根底にあります。医師が薬物を注射するなどする積極的な安楽死と、医師が用意した致死量の薬物を本人が摂取する消極的な安楽死の2種類があり、後者のほうが多い。私もペーターさんという方の安楽死の現場に、立ち会ったことがあります。ホームドクターが用意した致死量の薬を好きな赤ワインに混ぜ、奥さん、息子さん、娘さん、そしてホームドクターの前で飲み干されました。それに先立ち、自分の人生への満足感と家族への感謝を、晴れ晴れとした笑顔で伝えておら

「1971年と82年、医師が患者の強い願いを聞いて安楽死を施し、自首した事件があり、そこから長い国民的議論を経て、2001年に安楽死法が制定されました。オランダ人の宗教的バックグラウンドは、個人による神との対話を重んじるプロテスタントのカルヴァン主義で、自らの死は自らで考えるべきだという考えが根底にあります。医師が薬物を注射するなどする積極的な安楽死と、医師が用意した致死量の薬物を本人が摂取する消極的な安楽死の2種類があり、後者のほうが多い。私もペーターさんという方の安楽死の現場に、立ち会ったことがあります。ホームドクターが用意した致死量の薬を好きな赤ワインに混ぜ、奥さん、息子さん、娘さん、そしてホームドクターの前で飲み干されました。それに先立ち、自分の人生への満足感と家族への感謝を、晴れ晴れとした笑顔で伝えておら

「1971年と82年、医師が患者の強い願いを聞いて安楽死を施し、自首した事件があり、そこから長い国民的議論を経て、2001年に安楽死法が制定されました。オランダ人の宗教的バックグラウンドは、個人による神との対話を重んじるプロテスタントのカルヴァン主義で、自らの死は自らで考えるべきだという考えが根底にあります。医師が薬物を注射するなどする積極的な安楽死と、医師が用意した致死量の薬物を本人が摂取する消極的な安楽死の2種類があり、後者のほうが多い。私もペーターさんという方の安楽死の現場に、立ち会ったことがあります。ホームドクターが用意した致死量の薬を好きな赤ワインに混ぜ、奥さん、息子さん、娘さん、そしてホームドクターの前で飲み干されました。それに先立ち、自分の人生への満足感と家族への感謝を、晴れ晴れとした笑顔で伝えておら

れました」

ところで、こうして延命の是非と老人の死に方に練り返し言及するのは、あらためて言うが、本人の幸福につながると思えない延命が、次世代の不幸に直結するからだ。評論家の大宅映子さん(75)が言う。

「日本の医療費は、若年層よりも老人に多く分配されすぎています。貯金があるのは老人なのに。老人に医療費を注ぎ込んでも生産年齢に戻るわけがなく、一度病気になるれば、医療費を注

ぎ込み続けなければなりません。日本は人間が資源なのに、そのお金を保育や教育に回さなければ、人間の質がどんどん下がってしまいます。こういうことを言うのと、姥捨て山だと非難する人が出てきます。でも、このままでは、ギリシャどころではすまない危機が、自分たちの子供が住む日本を襲いかねません。自分たちは医療費を使ってぬくぬくと生き、子供や孫に負担を押しつけ、はい、さようなら、でいいのか」

氷山が眼の前にあるから

この連載では、年間3500万円かかる肺がんの新

しい治療薬「ニボルマブ(商品名はオプジーボ)」を、薬価、ひいては医療費高騰の象徴として取り上げてきた。仮に5万人が1年間使えば1兆7500億円。今後も次々と登場する高価な新薬を同様に使い続ければ、「間違いなく、国家財政がもたない」

里見清一氏はこう訴える。それはすなわち、われわれの子供や孫が、まともな医療すら受けられないような社会の到来につながりかねないということである。だから里見氏は、

「75歳以上では延命治療を中止すべきではないか」と提案するのだ。あらためて里見氏が語る。

「75歳は、ひとつの目安としていいところだと思います。ペンシルベニア大学のエゼキエル・エマニュエル先生も、その年齢から生産性がガタッと落ち、そこから何かを達成した人はあまりいないと言っている。仮に本当のアンチエイジングが可能になり、生産性が失われる年齢が75歳から100歳に上がったとして、75歳から100歳の方が、若年人口に代わる労働力になりうるのか。かなり無理があると思います。やはり人間は、どこかに死ぬべき時がある。ただし、私は高齢者に、今すぐ死ぬ」と言っているのではない。先に死ぬべきだ」と言っているだけです。年寄りから順に死ぬのがもっとも健全な社会です。老人の命が大切だとしても、若い人を押しつけてしまっていないのか」

再び少し横道に逸れるが、高齢者が不健康寿命を無理に延ばすことに理がないのは当然として、からだだけ元気な90歳、100歳は歓迎すべきなのだろうか。

「認知症も進んだ高齢患者が、ただ寝ていることに意味があるかどうかは別に、少なくとも周囲への迷惑は最小限です。一方、元気で暴れまわっている人は、周囲への迷惑も最大限になりかねない。そうなること、見た目だけは元気な90歳もいものかどうか」(同)

世にいう「老害」も、若い世代の活躍をはばむ点でまた、不健康寿命の一種と言えりかねない。さて、都立墨東病院の救命救急センター部長、濱邊祐一氏も、高齢者の救急搬送が増えた結果、若い人が押し出されることを危惧し、里見氏と同様に訴える。「高齢者の救急医療に公的医療保険を適用しない、さらに言うなら、高齢者医療に公的医療保険を適用しない、ということも考えざるをえない。たとえば、救命救急センターに入れるのは75歳未満までで、それ以上はお断りにする。収入よりも年齢で区切るほうが公平で平等だと思います」

濱邊氏はそう結んだ。膨大なコストをかけ、本人すら望まない不健康寿命を延ばすことによって到来する、空前の100歳社会。ゆめゆめそれを正夢にしてしま

