

いつ、どこで どう死ぬか 外食 デフレ  
デフレ再び! 閉店百貨店 ミノ

Weekly  
Toyo Keizai

# 週刊 東洋経済

明治28年11月14日第3種郵便物認可  
第662号 2016年9月24日発行  
毎週土曜日発行(9月17日発売)  
ISSN0918-5755

2016  
9/24  
定価690円

納得の死  
死に方  
医者との  
付き合い方

最期は  
みんなひとり

延命治療の酷

よい手術 悪い手術

「救命救急医療に  
年齢制限を!」

# 死に納得のいき方

**テ**レビをつければ、高齢者向けの健康情報番組が氾濫し、「飲んではいけない薬」といった医療特集が毎週のように週刊誌の誌面を飾る。これも高齢社会ニッポンの一断面なのだろう。

しかし、医療技術が進歩し、健康寿命が伸びても、人はいずれ老い、死に至る。「不老長寿」「不老不死」は幻想なのだ。世界一の長寿を達成した日本に必要なのは、とどまるところを知らない高齢者の長寿・健康志向を抑制することと、世代間負担の公平化を図るギアエンジだ。

理想の「最期」に悩み、がん検診に煩わされ、救命救急センターに殺到するお年寄りたち。高齢社会ニッポンの「今」を報告する。

本誌..筒井幹雄、平松さわみ、山川清弘、  
ニッポンの「今」を報告する。  
デザイン..池田梢  
進行管理..下村恵  
山田徹也

誰しも納得する「最期」を迎えたいと望むが、現実にはなかなか難しい

# 医者との 付き合い方

現状、年間40兆円もの医療費の相当部分を借金（赤字国債）で賄い、将来世代にその費用のツケを回している。財源として消費増税や高齢者の負担増を議論しようのなら、上を下への大騒ぎだ。貴重な公共財である日本の医療制度を次の世代にきちんと引き渡すために、いま私たちに何が必要なのだろうか。

日本はこれから本格的な多死社会を迎える。2025年には75歳以上の人口は2200万人弱に達し、5人に1人が75歳以上という、人類が経験したことのない超高齢社会に入する。このまま高齢者の長寿志向、健康欲を野放しにしておいては日本の医療制度がもたないことは明らかだ。

良識ある、鋭敏な一部の医師たちは「貴重な医療資源は高齢者でなく若い人に振り向けよ」と、異口同音に声を上げ始めた。

ルポ

# 死と向き合う人々

高齢者はどこで、どのように最期を迎えているのか。日本人の「死に際」の現実。

東

京都墨田区にある東京都立墨東病院。生命に危機が及ぶ重篤な患者を受け入れる救命救急センターを備え、年間3000人弱と、都内随一の受け入れ数を誇る。

夜の8時を過ぎても、救命救急センターには、まぶしいほどの明かりが煌々と灯っていた。

「今日は比較的、若いな」。救急搬送してきた患者の概況が記されたホワイトボードを横目に、救命救急センター長の濱邊祐一医師がつぶやく。「60歳、70歳、85歳。これでもすいぶん若いよ。時期によつては

90代の方もいるからね」。

白い廊下の両側には24床のベッドがずらりと並んでいる。その一角から、にぎやかな声が聞こえた。数日前にマンションのベランダから転落したもの、奇跡的に軽傷で済んだという男児だ。ベッドの上に絵本を広げ、看護師と遊んでいる。

だが、廊下を挟んだ反対側は打って変わって静まり返っている。人工呼吸器や人工透析機器、ありとあら

ゆる装置につながれ横たわる高齢の患者たちは、ビクリとも動かない。ピンボーン、ピンボーンと、装置の音が、フロアのどこかでひつきりなしに鳴り続けるのが聞こえるだけだ。「救急搬送がないときは比較的、静かなんですよ。機械ばかりで、まるで工場みたいだ」。

その日は「蘇生に成功した心停止」と記された患者が一人いた。60代と80代の高齢者だ。うち一人はセンターハンマーの濱邊祐一医師がつぶやく。「60歳、70歳、85歳。これでもすいぶん若いよ。時期によつては

## 人工呼吸器、透析。

患者が顔をしかめるほどのフル装備をしても、回復は望めない。

回復は望めない。  
何をやつていてるんだろう

「何とか心臓は戻ったけれど、意識は戻らない。いいでもない、悪いでもない。ただ生きている。いずれ、家族も見に来なくなる」。

別のベッドには、これまで高齢とみられる患者が、手に大きなミトンをはめられて横たわっている。気管切開をして、人工呼吸器につながれている。ミトンは装置に触れないようにするためのものだ。「麻薬や鎮痛剤を使っているから、痛みはない。患者さんは苦しまずにするけれど、療養は長引く」。濱邊医師の表情は暗い。「人工呼吸器、透析。患者が顔をしかめるほどのフル装備をしても、回復は望めない。若い医師のモチベーションは下がる一方だ。俺たちはいつたい、何をやつているんだろう」。

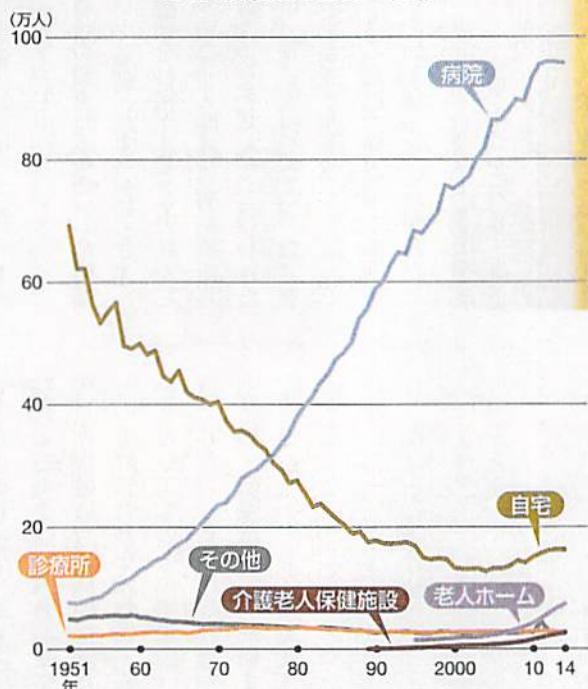
都立墨東病院が救命救急センターを構えてから約30年。救急搬送されてくる患者のプロフィールは様変わりした。かつては交通事故や労働災害事故などに遭った外傷の患者が中で、年齢層も比較的低かった。と

一般的には、最重症期間を脱すれば救命救急センターを出て、院内の別の科や別の病院に移る。高齢者はその後、病院で亡くなるケースが少なくない

撮影：今井康一



### 7割以上の日本人が病院で死んでいる —死亡場所別死亡数の推移—



この8月には約200人、1日平均7～8件の収容要請があった。熱中症になった80歳。もともと脳梗塞で左半身にマヒがあり、自宅で転倒した86歳。自宅で寝たきりの90歳。4日前から食欲不振の94歳……。



「年齢だけで一律に断るということはしない。そのときのベッドの空きとマンパワーを考慮して、受けられるなら受けれる。ただ、重篤だが不測の事態とはいえない高齢者を受け入れたせいで、交通事故に遭った若い人を断らなければいけなくなる、そういう事態はなるべく避けたいのだ

70代。疾病を抱えた高齢者が激増している。この8月には約200人、1日平均7～8件の収容要請があった。熱中症になった80歳。もともと脳梗塞で左半身にマヒがあり、自宅で転倒した86歳。自宅で寝たきりの90歳。4日前から食欲不振の94歳……。

これが現在では、最も多い年齢層は70代。疾病を抱えた高齢者が激増している。この8月には約200人、1日平均7～8件の収容要請があった。熱中症になった80歳。もともと脳梗塞で左半身にマヒがあり、自宅で転倒した86歳。自宅で寝たきりの90歳。4日前から食欲不振の94歳……。

苦悩の色が浮かぶ。日本では戦後、医療体制が整備されるにつれ、病院で亡くなる人が右肩上がりに増加（左上図）。急激な高齢化を背景に、国は在宅での医療・ケアの推進に舵を切っているが、いまだに7割以上の日本人が病院で亡くなっている。

### 胃ろうを外すのは 父を殺すような気持ち

人生の最終段階に至って、病院で過剰な延命治療を施されながら亡くなる——そんな最期のあり方に、疑問を持つ人は少なくない。

とはいって、家族のこととなれば情も絡む。2年前に87歳の実父を看取った豊島静香さん（仮名）は語る。「自然死がいい、というのはわかっているんですよ。でも、終末期になつて胃ろうを外すことになったとき、まるで父を殺すみたいだと思わずにはいられませんでした」。

豊島さんの父は「レビー小体型」と呼ばれる認知症だった。初期の生々しい幻視が特徴で、「小さな子どもが家に来ている」などと電話をかけてくることもあった。生来、きまじめで努力家の父。「将来に対する不安、人に迷惑をかけることに対する焦りがあつたんだと思います。

「毎日、午後4時になると死にたくなる」と漏らしていました。

折して病院に運ばれた。直後に風邪をこじらせて肺炎になり、以降は入退院を繰り返すようになる。何度もかの入院中に誤嚥<sup>ごくん</sup>を起こし、胃ろうをつけることになった。認知症はじわじわと進み、物忘れがひどくなったり、そのうち会話もままならなくなってしまった。それでもリハビリを続け、で

きるだけ通常の生活を送れるよう  
に、懸命に努力していた。

久が最後の妻六月を過ごした病院で、  
自然な最期を目指すことを方針として  
掲げていた。入院時に病院側から  
「延命治療はしません」と言われた  
ときには、特に反対しなかった。看  
取りに関するさまざまなものを見て  
おり、できるだけ自然な形で最期を  
迎えさせたいと思っていたからだ。  
だが、入院してすぐに病院側が

できるかぎり頑張らせてあげたい。  
病院の方針を受け入れるまで、葛藤  
の日々が続いた。病院側からは「う  
ちの方針に合わなければ、転院して  
いただいてもいいんですよ」とまで  
言われた。

いか」を、一般国民に尋ねた厚生労働省の調査がある。たとえば、末期がんだが意識や判断力は衰えていない場合に点滴を望む人は半数以上いるが、胃ろうや人工呼吸器、鼻からチューブを入れる経鼻栄養は望まない人が大半だ（上図）。

「住み慣れた家で死」したい」と  
望む人も多い。内閣府の調査では、  
過半数が「自宅で最期を迎えたい」  
と回答（左図）。7割が病院で亡  
くなる現状は、必ずしも患者の意に  
即したものではな、よう。

何もわからないはずの父が豊島さんの手を取り、ぎゅっと握り締めた。「もういいよ、気にするなよ、つて言つてくれたのかもしません」。

「もういいよ、気にするなよ、って  
言ってくれたのかもしません」。

がん患者を家で看取る  
下町の在宅ホスピス医

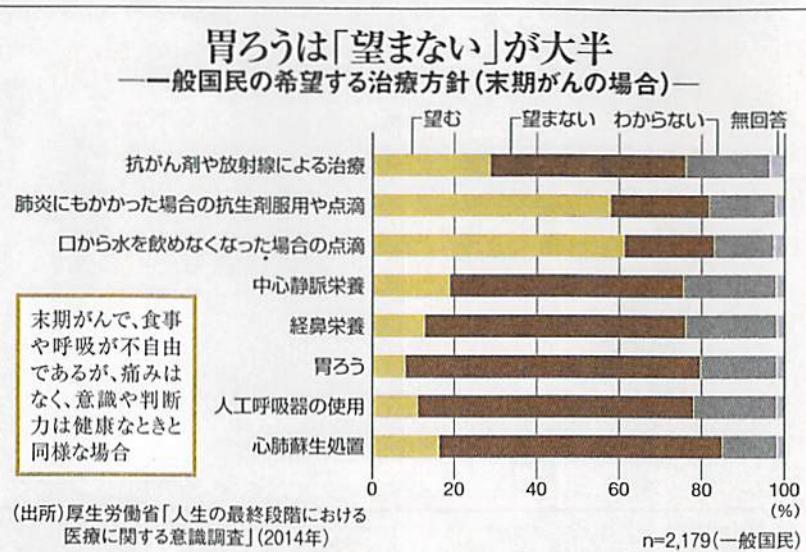
人生の最終段階において、「自分はどんな医療を受け、最期を迎えた

主に末期がんの患者に、自宅で最期を迎える支援をする「在宅ホスピス」の取り組みを、25年以上前から実践している医師がいる。東京都墨田区にある、医療法人社団パリアン・クリニック川越の川越厚医師だ。

大学卒業後、婦人科医として女性のがん治療を行つていた。ところが

実践している医師がいる。東京都墨田区にある、医療法人社団パリア  
ン・クリニック川越の川越厚医師だ。

「いいときばかりじゃなくて、大変なときもあったのよ」。ともに喫茶店を経営していた夫もベッドサイドに加わり、思い出話に花が咲く



(出所)厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(2014年)

シ 胃をうまで含まん  
るとは思つていません  
でした。いきなり胃の  
うを外すのは、まるで  
父を殺すようで、シヨ  
ックでした」。いずれ  
は最期を迎えることは  
十分わかつていても

39歳で自身が結腸がんを患い、在宅医に転じる。在宅での緩和ケアが一般的でなかつた時代から、患者の苦痛を取り除き、穏やかな最期を迎える方法を模索してきた。看取った患者は2000人を超える。

8月下旬のある金曜日の午後。酷暑の中、川越医師は大きな黒いかばんを抱えて、訪問診療に向かう。

まずは墨田区で一人暮らしをしている服部宣子さん（70、中段写真左）のマンションを訪ねた。パンントマイムの俳優として、国内外で活躍してきた女性だ。数年前に急性骨髄性白血病と診断された。2年近く、病院で抗がん剤による治療を受けてきたが、「吐き気やアレルギーに悩まされ、気が休まらない。治療をやめさせてください」と言いました。

東京スカイツリーを望む大きな窓がある、服部さんのリビング。川越医師は血圧を測りながら、たわいのない話で服部さんを和ませる。「一人暮らしだけど、退屈じゃない? 友達は来てくれるの?」「浅草が近いから、みんな来たがるんです」。服部さんは笑顔で答える。キッチンカウンターの上には、「私に何かあっても、救急車は呼ばないで、バリアンに連絡してください」と書かれた紙が張られているのが見える。

「病院に通っていたときと比べて、ストレスがないんです。安心した

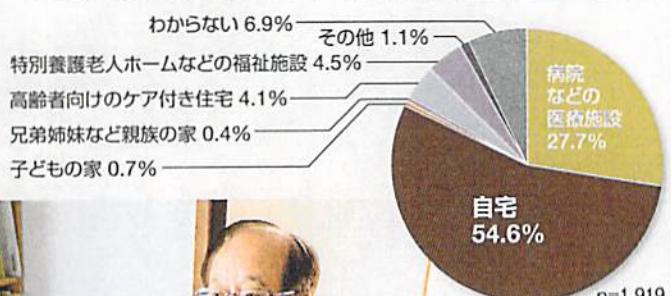
日々を送れて、本当に幸せ。病気であることを見忘れてしまうほど」

次に川越医師が訪ねたのは、江東区のマンション。すい臓がんで療養中だった須田美谷子さん（67、下段写真左）だ。以前は夫とともに喫茶店を経営していた。

「たんですが、先生が来たら元気になった」と驚く。ここ数日で急に、隣の部屋の冷蔵庫まで歩いていくのが難しくなったという須田さん。川越医師は血圧を測り、触診をしながら状態を見極めていく。使っている薬は、痛みを取り除く医療用麻薬と利尿剤のみだ。

「私は、思い残すことはないの。お店はやるべきことをやりきった。一人娘は、非の打ちどころのない旦那さんと結婚できた。妹もすごく優しくしてくれるの。私の人生、捨てたもんじゃなかった」。目を細めてほほ笑む須田さんに、川越医師はゆっくりと語りかける。「あなたの意思を尊重できるようにしようね。また、来るからね」。

### 「自宅で死にたい」が過半 —治る見込みのない病気になった場合、最期を迎える場所—



(出所)内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2012年)



安心した  
日々を送れて、  
本当に幸せ。  
病気であることを  
忘れてしまうほど

須田さんはその3日後、望みどおり家族に見守られながら、自宅で静かに息を引き取った。

末期がんの人人が安心して家にいるためには、さまざまな条件が必要になる。24時間いつでも医師や看護師が駆け付けることのできる体制、苦痛を緩和する技術、本人や家族への精神的なケア。「在宅での緩和ケアこそ、医療の質が厳しく求められる」と川越医師は話す。

## 「殺してくれ」と 必死に唇を動かした母

「年を取つたら、『延命はしないで』というカードを持ち歩こうと思っている」。白川香奈子さん（59、仮名）がそう決めているのは、20年前に亡くなつた母の壮絶な最期の様子が、いまだに目に焼き付いているからだ。

白川さんの母は58歳のとき、心臓発作を起こして緊急入院。20時間に及ぶ手術は成功したが、術後はしばしば「胸の上に熱い石を置いて、金づちで殴られているような痛み」を味わつた。バスのステップも一人では上がれないほどに体力が落ち、ほぼ寝つきの生活になつた。医師からは「次に発作が起きたら、覚悟してください」と言っていた。

69歳になつたとき、ついに心筋梗塞

塞の発作が起きて救急搬送され、集中治療室に入った。2日後には意識がなくなり、医師から「気管挿管をします」と告げられた。白川さんは「何でもしてください」と答えた。

意識がない間は苦しさもなかつたが、幸か不幸か、入院から2週間後に意識が戻つてしまつた。のども胸も苦しい。話すことでもきかない。「お母さんが何かおっしゃつていますよ」と看護師に呼ばれて行くと、母が必死に唇を動かしていた。「殺してくれ、と言つてましたんです」。

「あまりに苦しすぎだから、人工呼吸器を止めてください」と医師に懇願したが、「殺人になるので、できません」と言われるばかり。せめて集中治療室から個室に移そそうとして

た、まさにそのストレッチャーの上で母は息を引き取つた。「死にたいのに死ねない、あんなにつらい姿は見たくなかった」。

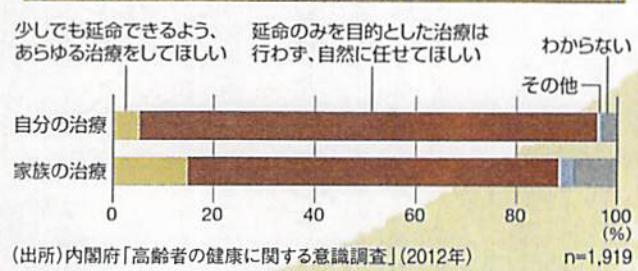
それから15年ほど経ち、親しくしていた友人の母が亡くなつた。友人の母は日本尊厳死協会の会員だった。悪性リンパ腫と診断されたが、抗がん剤による治療を勧められても、頑として受け入れなかつた。代わりに在宅での緩和ケアを受け、亡くなる5日前まで家族とお酒を味わつていた。「普段は優しいけれど、大事な場面では自分の意見をしつかり主張なさる方でした」。

望みどおりの死を迎えた友人の母の生きざまを目の当たりにして、あらためて自分の母の最期のことを考えるようになつた。「お葬式の話はしても、終末期の治療の話をしたことはありませんでした。でも、大事な話し合いだと思います。私の工

# 死にたいのに死ねない、あんなにつらい姿は見たくなかった

## 家族には「延命治療を受けさせたい」 —延命治療に対する考え方—

「万一、あなた、またはあなたのご家族の病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか？」



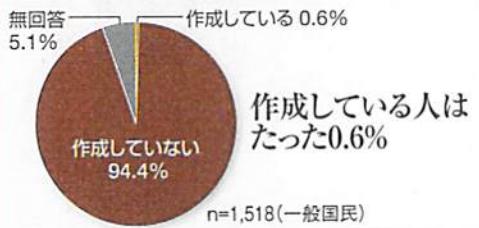
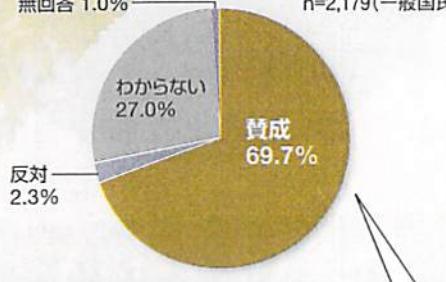
ゴで母を生かしてもらつたけれど、本当は早く楽になりたかったのか も」。  
これから考えなければいけないのは、「おひとりさま」である自身の最期のことだ。「延命治療はしないと決めている。自分の自由で死ねる、これほど大切なことはない」。

## 約7割が「賛成」だが…

—意思表示の書面を作成しておくことについて—

「あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか？」

n=2,179(一般国民)



(注)小数点以下第2位を四捨五入 (出所)厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(2014年)

神奈川県の高台にあるマンションの一室には大きな本棚があり、経営に関する本がずらりと並ぶ。松本孝彦さん(80)は40年間、大手食品メーカーに勤めた。赤字部門を立て直した経験を買われ、62歳で関連会社の社長に就任。68歳で引退した後、中小企業の支援を行ってきた。

「会社が軌道に乗ってきたら、外から来たトップはだらだらといつてはいけない。社員はいつまでも頼りにするし、自分も傲慢になる。『去り時』が大事だよ」。そう語る松本さんの声は少しかすれ、時折、わずか

松本さんは「4年前のように、治療方針で家族を迷わせたくない」と話す。「意識がないまま生きている人は多いが、実際に記している人はごくわずかだ」(上図)。

松本さんは「4年前のように、治療方針で家族を迷わせたくない」と話す。「意識がないまま生きているのは、僕はノーサンキューだね」。今、松本さんの頭の中にあるのは、



入院中の松本さん。周囲のサポートもあり、ほぼ支障なく日常生活を送るまでに。右側にあるのは入院中に友人が送ってくれた絵手紙の数々

## 家族を迷わせたくない 元経営者の「去り時」

延命のみを目的とした治療を望む人は少数派だ(右下図)。ただ家族のこととなると、あらゆる治療を望む人の割合が増える。大切な家族には少しでも長生きしてほしいと願う人がいるのも、また事実だ。

に苦しそうな表情を浮かべる。松本さんは4年前、出張先で倒れて救急搬送された。重度の肺炎だった。朦朧とする意識の中で「気管切開」という医師の声が聞こえたのかかる感じで覚えている。そのまま1カ月間、意識は戻らなかつた。

医師は妻と娘に「命は取り留めたが、元には戻らないでしょう。それでも延命処置を望みますか」と尋ねた。「家内は『結構です』とはなかなか言えなかつたようだ」。

意識が戻った後も、気管切開をした後でチューブを差し込まれ、声が出せない。口から食べることもできないため、胃ろう栄養になつた。しかし、訪問看護などの力を借りて松本さんは奇跡的に回復。今でも声は少し出しにくいが、ほぼ支障なく日常生活を送つてゐる。

昨年から、自身が望む人生の最終段階の治療方針を「私の生き方連絡ノート」(詳細は44頁)に書き記している(右下写真)。自分の意思を記しておくことについて「賛成」という人は多いが、実際に記している人はごくわずかだ(上図)。

