

耕論

団塊が老いる時

オピニオン

戦後日本を長年支えてきた団塊の世代が75歳を迎える、医療や介護に支えられる立場に回る「2025年問題」。東京五輪から5年後、「超高齢社会ニッポン」はどうなるのか。

日本の高齢化は今後、人類史上例がない速度で急激に進みます。特に都会で高齢者が爆発的に増えますが、実際どのような世界になるか、今まで十分に明らかにされてきませんでした。

団塊世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年の医療の需要は、10年の1・3倍前後に増えます。75歳以上の医療費は若い人の約8倍かかるといま

ば、医療スタッフやベッド数も1・3倍にしなければなりません。介護にはそれ以上必要で、現実には、これらを賄う財源はないだろうし、人員も絶対的に足りません。

問題がまず表面化するのは救急の現場です。救急患者の半数は65歳以上で、パンクするの

確実です。東京を中心とする50キロ圏では、車で1時間以内に入

院できる病院が大幅に不足します。増える需要に応えようとしても問題は解決しません。今の延長線上に解はないのです。

そもそも、人は亡くなる時に病院にいることが幸せなのでしょうか。苦しいのは病院でも自宅でも同じこと。在宅患者を支える態勢が整えば、本人は自宅で最期まで自由にテレビを見ら

れるし、酒やたばこも楽しめます。高齢者に「人生の最期をどこで迎えたいか」と聞けば、大半は自宅と答えます。在宅死は冷たい扱いどころか、満足でき

る死に方になれるのです。高齢者が死に場所を失う「終末期難民」という言葉がささやかれています。在宅の高齢者を支える医師や看護師を増やす、高齢者同士もコミュニティを作つて支え合うことにより、終末期に備えることが重要です。

昨年、厳しい介護の現場を舞台にしたミステリー小説「ロスト・ケア」を出版しました。執筆のきっかけは私自身の家族の介護です。その頃、介護報酬を不正請求した「コムスン事件」も起きました。介護大手のコムスンのサービスを我が家も使っていたので、高齢社会の構造問題が顕在化したと思いました。

小説には、認知症の親の介護を「地獄だ」と嘆くシングルマザーやフリーターの若者が出てきます。いずれも、介護の経験者や介護職に取材したもので、現実に起きていることです。

人類史上の大きな過ちは、大きくなる死に方になれるのです。高齢化で医療を必要とする人

が増えるれば、本人の意向と関係なく、あぶれた人は病院には入れません。病院の外で死を迎えるという結果は同じかもしませんが、自分で死に方を決めら

高林 克己さん
たかばやし かつひこ

千葉大付属病院副病院長



49年東京生まれ。内科医。千葉県松戸市の病院で高齢者向けの医療や福祉に携わる。千葉大付属病院では、千葉県と連携して高齢社会の医療政策を研究している。

的な違いがあります。国にお金がなければ、医療費の自己負担が大幅に引き上げられるかもしれません。国が上から決める「年寄りの切り捨て」は最悪の選択でしょう。そうしたために、高齢者の延命治療に関する自己決定権を重視し、医療者とともに「尊厳ある死」を目指すことが、医療の需要そのものの歯止めになります。

延命治療を望まない方、最期を自宅で迎えたい方には、事前指示書を書くことを勧めます。

本人の意思が明確なら、医者は無理な医療をしません。安らかな最期を望むときには救急車で運ばれて過剰な治療を受けること

もありません。

高齢者が死に場所を失う「終末期難民」という言葉がささやかれています。在宅の高齢者を支える医師や看護師を増やす、高齢者同士もコミュニティを作つて支え合うことにより、終

末期に備えることが重要です。現実には、これらを賄う財源は

ないだろうし、人員も絶対的に足りません。

問題がまず表面化するのは救急の現場です。救急患者の半数は65歳以上で、パンクするの

確実です。東京を中心とする50

キロ圏では、車で1時間以内に入

れるかどうかという点で、決定

的であります。

国にお金がなければ、医療

費の自己負担が大幅に引き上げ

られるかもしれません。国が上

から決める「年寄りの切り捨て」

は最悪の選択でしょう。そうし

たために、高齢者の延命治療

に関する自己決定権を重視し、

医療者とともに「尊厳ある死」

を目指すことが、医療の需要そ

のものの歯止めになります。

延命治療を望まない方、最期を自宅で迎えたい方には、事前指示書を書くことを勧めます。

本人の意思が明確なら、医者は無理な医療をしません。安らかな最期を望むときには救急車で運ばれて過剰な治療を受けること

もありません。

高齢者が死に場所を失う「終

末期難民」という言葉がささや

かれています。在宅の高齢者を支える医師や看護師を増やす、高

齢者同士もコミュニティを作つて支え合うことにより、終

末期に備えることが重要です。

現実には、これらを賄う財源は

ないだろうし、人員も絶対的に足

りません。

問題がまず表面化するのは救

急の現場です。救急患者の半数

は65歳以上で、パンクするの

確実です。東京を中心とする50

キロ圏では、車で1時間以内に入

れるかどうかという点で、決定

的であります。

国にお金がなければ、医療

費の自己負担が大幅に引き上げ

られるかもしれません。国が上

から決める「年寄りの切り捨て」

は最悪の選択でしょう。そうし

たために、高齢者の延命治療

に関する自己決定権を重視し、

医療者とともに「尊厳ある死」

を目指すことが、医療の需要そ

のものの歯止めになります。

延命治療を望まない方、最期を自宅で迎えたい方には、事前指示書を書くことを勧めます。

本人の意思が明確なら、医者は無理な医療をしません。安らかな最期を望むときには救急車で運

ばれて過剰な治療を受けること

もありません。

高齢者が死に場所を失う「終

末期難民」という言葉がささや

かれています。在宅の高齢者を支

える医師や看護師を増やす、高

齢者同士もコミュニティを作つて

支え合うことにより、終

末期に備えることが重要です。

現実には、これらを賄う財源は

ないだろうし、人員も絶対的に足

りません。

問題がまず表面化するのは救

急の現場です。救急患者の半数

は65歳以上で、パンクするの

確実です。東京を中心とする50

キロ圏では、車で1時間以内に入

れるかどうかという点で、決定

的であります。

国にお金がなければ、医療

費の自己負担が大幅に引き上げ

られるかもしれません。国が上

から決める「年寄りの切り捨て」

は最悪の選択でしょう。そうし

たために、高齢者の延命治療

に関する自己決定権を重視し、

医療者とともに「尊厳ある死」

を目指すことが、医療の需要そ

のものの歯止めになります。

延命治療を望まない方、最期を自宅で迎えたい方には、事前指示書を書くことを勧めます。

本人の意思が明確なら、医者は無理な医療をしません。安らかな最期を望むときには救急車で運

ばれて過剰な治療を受けること

もありません。

高齢者が死に場所を失う「終

末期難民」という言葉がささや

かれています。在宅の高齢者を支

える医師や看護師を増やす、高

齢者同士もコミュニティを作つて

支え合うことにより、終

末期に備えることが重要です。

現実には、これらを賄う財源は

ないだろうし、人員も絶対的に足

りません。

問題がまず表面化するのは救

急の現場です。救急患者の半数

は65歳以上で、パンクするの

確実です。東京を中心とする50

キロ圏では、車で1時間以内に入

れるかどうかという点で、決定

的であります。

国にお金がなければ、医療

費の自己負担が大幅に引き上げ

されるかもしれません。国が上

から決める「年寄りの切り捨て」

は最悪の選択でしょう。そうし

たために、高齢者の延命治療

に関する自己決定権を重視し、

医療者とともに「尊厳ある死」

を目指すことが、医療の需要そ

のものの歯止めになります。

延命治療を望まない方、最期を自宅で迎えたい方には、事前指示書を書くことを勧めます。

本人の意思が明確なら、医者は無理な医療をしません。安らかな最期を望むときには救急車で運

ばれて過剰な治療を受けること

もありません。

高齢者が死に場所を失う「終

末期難民」という言葉がささや

かれています。在宅の高齢者を支

える医師や看護師を増やす、高

齢者同士もコミュニティを作つて

支え合うことにより、終

末期に備えることが重要です。

現実には、これらを賄う財源は

ないだろうし、人員も絶対的に足