あなたの老後を自分で守れますか（その2）

中尾 仁彦　西堀病院理事顧問、箱館歴史散歩の会主宰
第１回 函館検定 上級試験合格

超高齢化時代を迎えた日本。誰もが避けて通れない老後の問題点を２回に分けて掲載します。１回目は、施設介護から在宅介護へと大きく移行している現状。2回目は、いまや社会問題化している「老老介護」「認知症」と今一度生きることとはが問われる「尊厳死」についてです。

困難が伴う在宅介護、最大の悩みは認知症

函館の65歳以上の高齢者7万5千人の内、一人暮らしは1万5千人もおります。一人暮らしの不安は、「病気介護」「頼れる人がいない」が大半です。

誰しもが願うのは誰にも迷惑を掛けないPPK（ぴんぴんころり）ですが、現実はオムツに始まりオムツで終わるNNK（ねんねんころり）も覚悟しなければなりません。それでも国が困難を伴う在宅療養・介護を強く推し進めるその先には、自宅での「看取り」を現在の10％から40％へと見込んでいるからです。その結果介護殺人や自殺などの悲惨な事件が増加しなければと強く願っております。

さらに深刻なのは「認知症」です。発症率は70歳代で5％、80歳代で20％以上です。しかも自分自身や家族が発症する身近な病気で、長生きの次に認知症が待ち受けています。認知症を在宅介護するには大変な困難が伴い、虐待されている高齢者の約80％近くは認知症で、加害者は息子37％、配偶者25％の悲しい実態なのです。特に徘徊者の介護は悲惨で、家庭の秩序は大きく乱れ、しかも重度の徘徊はどこの施設も人手がかかるため入所を敬遠しがちです。

避けたい孤立死

日本人の平均寿命は、男子79歳（健康寿命71歳）、女子86歳（同75歳）と世界一です。70歳の高齢者を対象に、幾つまで生きたいかの調査によれば、90歳迄が20％、驚くことに15％が100歳を目指しております。しかし昨今の家庭・地域の環境変化は、市民の暮らしに孤立化を生み出し、東京都営住宅では、誰にも看取られず死後平均５日後に発見される悲しい結果です。PPKを願望する高齢者が増加する反面、誰にも看取られずに亡くなる孤立死の増加が懸念され、人生最期の迎え方が「孤立死」ではあまりにも寂しすぎます。

尊厳死をどう考えますか

日本尊厳死協会は、①末期での無意味な延命措置を拒否、②生命の短縮を伴っても緩和医療を望む、③植物状態時には、生命維持装置の撤去を希望の普及活動をしております。賛同するリビングウイル（生前意思）所持者たちは、増加しております。法的効力はありませんが、80％以上の医師はそれを提示された時は尊重する立場だそうです。

一方、命ある限り精一杯生き抜くことが人間の本質であると尊厳死に反対の意見もあります。医師が人工呼吸器を外し殺人容疑で書類送検されましたが、現在も医療現場と法律解釈のずれは解決されておりません。高齢化社会の現状を踏まえて、みなさんは「死」をどう捉えられますか。

まとめ

人生80年代、もはや「余生」は死後です。心身の機能が低下した時、終の棲家はどうしますか？自宅、それとも施設。また誰に頼って、何に頼って生きますか。高齢化は誰しもが避けて通ることはできないばかりか、いつか必ず通る道なのです。外国の言葉にない「寝たきり」にならないよう、自分のことは自分でできる「健康寿命」を一歳でも多く延ばしましょう。そのためには「健康は自分で作るもの」と自覚し、毎日を悔いなく暮らすことこそが老後の大切なことです。

参考文献：石見太市の豊寿語録