

超高齢社会を生き抜く中で

私どもは700日になんなんとする長期間にわたり、陰鬱で緊張を強いられるコロナ禍の中での生活を送ってきた。陽性と判定されたものの医療機関へのアクセスがかなわず自宅待機を余儀なくされ、生死を分かっほどの恐怖に身をすくませた人々のことが報じられている。こうまでの長期間にわたり、かくも広い範囲で全国民が死という観念に共通して向き合わされたことはかつてなかったのではないか。戦災や自然災害のような差し迫った眼前の脅威というのではない。もっと漠然としていて、その分だけ振りほどくことが難しい、なにか疼くような痛みの感覚なのであろう。

「失われた30年」。この間に日本はすっかり老け込んでしまった。少子化と高齢化はもはやとめどもない。コロナ禍にあって死の観念が人々の心を苛んだのは、この社会の著しい高齢化のゆえでもある。若い時代にあったのは死生観など不要なものであったにちがいないが、私どもはもう若くはないのだ。超高齢社会をまっとうに生き抜くには、それにふさわしい死生観を欠かすことはできない。そう認識するのであれば、おぞましい「大量死の時代」に入らんとするそのとば口でコロナ禍に見舞われたというのも、なにがしかの救いであったというべきかもしれない。

### 高度医療の技術はあるが

超高齢社会にあって私どもは死をどう受容したらいいのか。日本には高度医療の技術と制度があるではないか。人はそういうかもしれない。日本の医療が他の先進国に比べてはるかに高度化していることはまぎれない。病床数においてもMRI（磁気共鳴画像診断）やCT（コンピュータ断層撮影）のための機器の設置台数でも、日本は世界で最高水準にある。充実した国民皆保険制度に恵まれ、国民1人当たりの医療機関

# コロナ禍、高齢者医療を考える

## 正論



拓殖大学顧問

渡辺 利夫

での年間受診回数において日本はこれも世界トップクラスである。病院のベッドを埋めているのは高齢者である。高齢化とともにその傾向はますます顕著なものとなっていく。高齢者はさまざまな種類の介護施設への入居を促され、次いでこの施設によるケアでは対応が難しくなるや、順次、病院へと送られていく。高齢になればほとんどの人々は複数の慢性疾患を抱えるようになり、これらの疾患に対する対応もやがて限界を迎える。誤嚥による肺炎のリスク

が高まればこれを回避するために胃瘻が造設され、肺炎になれば人工呼吸器を装着するといったことが、多くの大病院でのごく当たり前の風景となっている。私自身80歳を超え、身内の者が次々と今述べたような手順を踏んで最期を迎えている。長寿というより「長呪」といった方がいいよ

としなければと思う。高齢化し老衰して衰弱死にいたるといふのは、自然生命体としての人間のたどる運命のサイクルであろう。高齢者医療においては、病を治すという発想自体がすでに成り立たないのではないか。

現代日本の医療の危うさ

高齢者への高度医療の提供を財政破綻のゆえに放棄せざるを得なくなった地方自治体において、高齢者の健康に何が生じたのか。平成21年からの4年間にわたり、北海道夕張市立診療所に勤務した経験をもつ真摯なる医師・森田洋之氏には、この問いに答える体験的著作がいくつかある。それらによれば、財政破綻により夕張市の総病床数は4年間で171床から19床になり、この間に住民の高齢化率は50%を超え日本一となっていたにもかかわらず、市民の総死亡率（人口100万人当たりの死亡率）には変化がなかったという。死因別にみると癌が横ばい、心疾患と肺炎死が減少し、老衰死が著増したという。

とに「立証」したかのような場面。森田氏は立ち会い、その体験を臨場感をもって記述している。そして「夕張では、死亡診断書を書く医師が患者や家族との信頼関係を築いて「老衰」と診断できる医師に代わったからこそ、老衰が増えたのである」と自負する（「うらやましい孤独死」）。

コロナ禍の中で私ども日本人は、死というものの観念をかつてないほどの密度で共有させられたのだと思う。この死の観念を私どもが生きてきた時代の「医療至上主義」のうえに投影してその怪しさを感得し、そうしてみずからの死生観に一つの構えを築きたいものだと思う。コロナ禍は去っても、別の新たな感染症が襲ってくる可能性があるからだ。

「百年このかた人は死ななくなつた。ほんとは死ぬべき人が、生きてこの世を歩いている」。山本夏彦氏一流の諧謔である（『茶の間の正義』）。私にはそのように主張する勇気はないが夏彦氏の指摘が真実の一面を言い当てていることは理解できる。

（わたなべ としお）