



わたしの聖戦

女性が働くことについて

153

医学ジャーナリスト・医学博士 植田美津恵

がんで死にたい

現在、日本のがん死亡者は年間37万人にのぼり、死因トップの座を維持し続けている。

ちなみに、2位は心疾患、3位は肺炎、4位が脳疾患と続く。

年々増え続けるがん死亡を減らそうと、厚生労働省は、75歳未満のがん死亡者を2005年から2015年の10年間で20%減らす目標を立てていた。ところが、2015年にその数値目標を達成できなかった、との見解を打ち出した。

しかし、がんで死ぬことはそんなに悪いことなのだろうか。がんによる死亡者を減らしたところで、ではどんな病気、あ

るいは事故で死ぬのが良いというのだろうか。

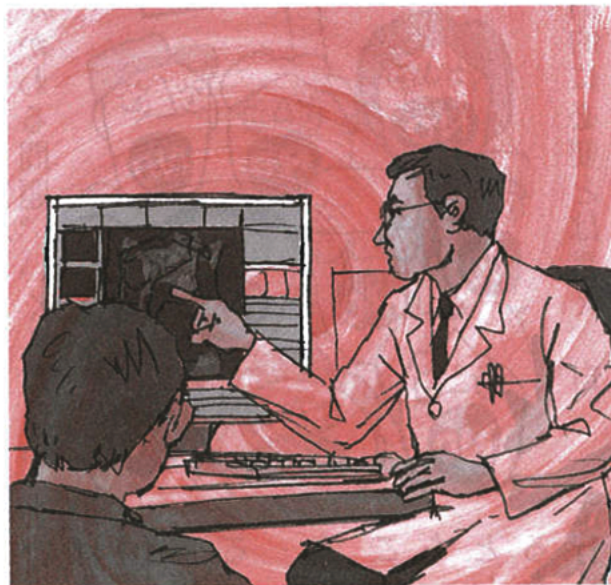
その答えは恐らく、「ピンピンコロリで寿命を全うし、穏やかに眠るように死ぬのが理想的」といった感じだろうか。

確かに、ポックリ寺への参拝者が後を絶たない状況を見ても、誰もが苦しいのは嫌、ボケるのも嫌、寝たきりになりたくない、死ぬならポックリ逝きたいと願う人々がいたに多いかが伺える。

そこには、かつて苦しみ抜いて喘ぎながら死んでいった近しい人の存在が垣間見えるし、長期間による介護を経験した人の胸のうちも滲み出ていくように思う。

私だって、同じである。だが、誰もが願っている「楽にポックリ死ぬ」ところが叶わないのは、現在の医療にその要因の一端がある。

ときに、講演の場などで「今の医療はなかなか死なせてくれない」とい



管や心臓マッサージをしたり、昇圧剤を投与したり、無駄な治療を施していた時代が長く続いた。「死ぬ」ことを受け入れられないために、何が何でも蘇生させようとする、そんな行為が横行していたのだ。体中にチューブが入っている状態を「スパゲッティ症候群」と揶揄し始めたのも同じころである。実際に家族が、あるいはメディアなどでそのような医療の現実を知れば、誰もがあんな風になりたくない、と思うのは当然だ。情報の開示が進むにつれ、また医療側の認識の変化も加わって、終末期医療は変化し、緩和ケアという言葉も定着し始めた。それでもなお、医療が死を受け入れるには相当の時間がかかるだろう。

う話をするのだが、それも当然、医療は命を助けるためにあるのだから、死を認めることはすなわち医療にとっては負け戦なのだ。かつて、終末期医療の在り方が問題になった。末期のがん患者に気管挿

入らざるを得ない。私は2度がんを経験し

ているため、恐らくがんで死ぬと思っっている。そのうちどこかに再発や転移もあるだろうと覚悟もしている。がんはある程度余命がわかるからいいやり残したことに取り組める時間が残されている。体を傷つける治療を避けつつ、痛みのコントロールを適切に行なうことができれば、がんで死ぬのは悪くない。

がん死亡を減少させるという国の取り組みは、死という人生最大のドラマや個人の価値観を考慮しない数字のお遊びだ。人は病気とともに生きてきた。短くても長くても、がんであつてもそうでなくても必ず死は訪れる。自分らしく自由に生きて先にある死なら、それがどんなに苦しくても私だけの、人生の輝かしいフイナーレである。

イラスト・伊藤栄章