

ある孤独死 アルコール、60代。

医学博士 長尾 和宏

年々増加中の「孤独死」

同窓会に行くと、同じ年齢の友が集まっているはずなのに、昔とあまり変わらない人もいれば、すっかり老け込んでいる人もいてびっくりすることがある。総じて、女性の方が年相応かそれよりも少し若く見え、男性の方が一足早く老化しているようにも感じるのは、私だけだろうか。さて、最近「孤独死」に関するニュースがやたらと増えて来た。実は、孤独死の7割は男性である。

そもそも、男性は女性よりも平均寿命が7歳も短い。男性の場合、男性ホルモンが減少し社会性を失って来る50代から(いわゆる男性更年期)、孤独死のリスクは始まっていると言っているだろう。そして60代が最大のリスクだ。

一方、女性は同時期に女性ホルモンが減り、相対的に男性ホルモンが優位になることから、社会性が高まって来るのである。観光地や劇場が年配の女性ばかりなのは、こうした背景もある。私の講演会でも、参加者の7〜8割は女性である。

私は今、約5000人の在宅患者さんを診ているが、その内の7割が女性

である。男性の要介護者は一体、どうしているんだろう?というも不思議に思う。男性の場合、「在宅医療なんて要らない」と拒否する人が多いのかもしれない。今、自宅で亡くなる人(在宅死)の割合は、全国平均で13%である。在宅死と言うと、家族に囲まれ、在宅医に看取られる穏やかな死、というイメージがあるかもしれないが、在宅医療にかかわらずに家で亡くなった場合の多くは、警察が介入して「孤立死(孤独死)」と呼ばれる。そして、その多くが解剖台に乗ることになるのだ。

警察沙汰にならないために

特に東京や大阪といった都市部では、在宅死の半数に警察が介入しているのが現実だ。とはいえ、犯罪絡みの死亡がそれほど多いわけではない。警察が取り扱う死体の内、「犯罪死体(殺人など犯罪による死亡が明確なもの)」は0.3%。「犯罪の疑いがある死体」が12%で、残りは「犯罪の疑いはないけれど、警察が呼ばれた」というケースである。

つまり、在宅死の半数に警察が介入しているとはいえず、そのほとんどは犯罪とは関係のない死だ。在宅医

療を受けていれば、警察沙汰にならずに済んだはずの死なのである。ちなみに、孤独死に関する全国統計はない。今のところ、明確な定義がないからだ。ただ、いくつかの組織が部分的な統計を出している。例えば東京都監察医務院は、変死の疑いのある「不自然死」の内、自宅で亡くなった「一人暮らしの人の死」を孤独死とし、毎年23区内の統計を発表していて、2016年の23区内の孤独死は4604人と発表している。

さらに、ニッセイ基礎研究所では、孤独死は「年間3万人」と推計している。「3万人」と言えば、少し前まで我が国の自殺者の数が、年間3万人と報じられていた。最近では3万人を切っているが(厚労省によれば2016年の自殺者は2万1764人)、自殺と孤独死は重なっている部分も多くあると感じている。孤独死として扱われている中に少なから

男の孤独死



長尾和宏

「定年後」の生き方が
運命の別れ道!

2つ以上当てはまったらハイリスク?

▽アルコールが大好き。

▽10年以上タバコを吸っている。

▽孤独感やストレスが溜まる。

▽近や遠く電話やメールできる友人がいない。

▽この1年間、医者にかかっていない。

▽夜中に盗賊に誘われて起きる。

▽自分の身体は自分が一番よく知っている。

【長尾さん、あなた、孤独死しそうですわ……】
対談：西尾元 (死生学) 長尾和宏 (在宅医)

反響を呼んだ「男の孤独死」



長尾和宏
(ながお かずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局、
1991年 医学博士（大阪大学）授与、兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る
1995年 日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授
【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
『平穏死・10の条件』（ブックマン社）、『抗がん剤・10のやめどき』（ブックマン社）『胃ろうという選択』『がんの花道』（小学館）『抗がん剤が効く人、効かない人』（PHP研究所）『大病院信仰、どこまで続けますか』（主婦の友社）など。
医学書スーパー総合医叢書・全10巻の総編集（中山書店）第一巻『在宅医療のすべて』、第二巻『認知症医療』など多数。

すぐ隣に 7割は男性、

「緩やかな自殺」といえるケースもあるのではないだろうか。生きる気力を失ってきちんと食べなかったり、外部との連絡を億劫がり、また病気になることも治療を受けず自分を放置しておく、酒浸りになって周囲とのコミュニケーションを断ってしまう……こうした行動を取るのには圧倒的に男性が多い。

これには、熟年離婚数が増えていることも影響しているのかもしれない。2008年より、離婚後の年金分割に夫の合意が不要となったこともあり、妻からある日突然、離婚届を突きつけられた熟年男性が、生きる気力を失ってセルフネグレクト状態になって行く。だから、一人暮らしの男性こそ、これからの時代、ま

ずは「かかりつけ医」を持つてほしい。そして、ご近所と接点を持つておくことが、最大の孤独死回避術となるのは間違いない。

その辺りのことを書いた本を、昨年12月に出版した。『男の孤独死』というタイトルが衝撃的だったらしく、「他人事ではありません」と多くの男性読者から反響が寄せられる。今まで拙著の感想をくださったのは9割が女性だったので、嬉しいやら戸惑うやら、複雑な気持ちである。

「かかりつけ医」を探そう

では、人生の最期を託せる、頼りになる「かかりつけ医」をどのように探せばよいか。大事なポイントは以下のとおりだ。

● 家から近いこと
● いざというときは往診をしてもらえること

● 痛みを取る治療（在宅緩和ケア）に精通していること

● さまざまな病気や、心の悩みも総合的に診てくれること

通院に何時間かかる大病院の医師を「かかりつけ医」だと言う人がおられるが、通院できなくなった時に、その先生に往診をお願いできるのか？200床以上の大病院の先生では、おそらく無理であろう。人知れず家で亡くなるのであっても、最期はやはり医師に託すしかない。「この医師なら……」という視点で元氣なうちに選んでおいてほしい。

しかし、私は何も一人で死ぬことが「不幸」であると言っているわけではない。どんなに夫婦仲がよくても、家族に囲まれていても、死ぬときは一人。必要以上に死を恐れることはない。ただ、死後何日も見つからなかった結果、警察の検視が入った、解剖された……ということは、避けられるならば避けたいだろう。私の場合、入棺体験は何とも思わないが、解剖台に乗るのはなぜか分からないが嫌なのである。