



死神の国

毛ガニ

※この物語はフィクションです。実在の人物、団体、国家、医療技術等とは一切関係ありません。

リスボン空港で飛行機を降りると、乗り継ぎの便の待ち時間に、早足でラウンジに向かった。まっすぐ喫煙所に入ると、1005イルマを取り出してテリアリツレギュラーを味わう。実に三時間ぶりの一服だ。

そんな僕の後からポルトガル人が入ってきて、紙巻きのマルボロに火を付けると、いかにもうまそうに煙を吐き出した。

マルボロのパッケージには、ポルトガル語で「喫煙はあなたと周りの人々の健康に深刻な影響を与えます」と書かれている。ポルトガルはまだまだ喫煙に寛大である。いい気なものだ。

イギリスのタバコを初めて見た際など、怒りを通り越して思わず吹き出してしまった。パッケージの下半分にデカデカと「Smoking kills (喫煙は命に関わります)」である。シンプルにも程がある。

だが、そんなイギリスも我らが日本に比べればマシなものだ。こちらら加熱式タバコ一つ買うにも、薬剤師から「タバコの煙は老化を促進し、発がん性があります。特に妊婦や子供には……」とありがたい話を聞かされる身分である。まったく健康長寿大国様々だ。

じつとりと恨みがましい眼を向けていると、それに気づいた件のポルトガル人が、加熱式タバコを嘔むようにくわえる私を鼻で笑う。ムツとして眉間に力を込めて視線の湿度を増してやると、悪い悪いとばかりに、マルボロの箱を僕に向けてきた。

「オブリガード」と礼を言っ一本拝借する。ライターを取り出そうと胸ポケットに手を伸ばすが、入っていない事を思い出す。そんな僕の前に ZIPPO が差し出された。チンツと涼やかな音。オイルライターがチリチリとタバコを燃やす。うまい。後で買っておくでしょう。ポルトガル人が破顔した。喫煙者は肩身の狭いご時世だが、敵が強いほど団結力は増すもの、喫煙者の絆はいつそう強固になった。ジャーナリストにはこういったタバコ一本で分かり合える絆が大切なのだ。どうかお目こぼしいただきたい。

「仕事かい？ どこへ行くんだ？」

僕のスーツ姿を見て判断したのだろう、そう尋ねられた。

「カーボベルデ……、サル島さ」

「おいおい、そんな歳じゃないだろう？」

驚いた顔を向けられる。その地名を聞かされれば無理もあるまい。

「まさか、取材だよ」

「そうか、でもあんまり影響されるなよ。最近は若い奴も行くらしいからな」

心配そうな顔を向けてくるので、マルボロを深く吸い込みフーッと煙を吐き出してみせる。

「安心してくれ、一〇〇まで吸う予定だ」

一二〇と言わないのが喫煙者の奥ゆかしさである。

「そいつあ、いい心がけだ」と笑みを交わして別れた。

さて、カーボベルデについてはメディアに取り上げられる事も増えてきたが、まだまだタブー視されている感はぬぐえない。なじみのない読者も多いであろうから紹介しておきたいと思う。

カーボベルデは西アフリカの西、大陸から三七五kmほどの所に浮かぶ一八の島々からなる小さな島国である。総面積は四〇三三平方km。ちょうど東京都の倍程度の大きさだ。

産業は、バナナやサトウキビの栽培と、島国ならではの広大な排他的経済水域を活かした漁業が有名ではあるが、それらの一次産業がGDP（国内総生産）に占める割合はわずか一〇%にも満たない。GDPの大半、実に約七〇%を占めていたのが観光である。

大航海時代にポルトガルによって発見された無人島群で、奴隷貿易の中継地点となった暗い歴史を持つが、風光明媚な砂浜と治安の良さから観光地として再出発した。

再出発した、はずであったがその観光業にも、近年となって暗い影がさしてきた。

ここまで聞くとピンとくる方もいるのではないだろうか。カーボベルデという国名には馴染みが薄くても、あの通り名は一度耳にすれば忘れまい。

その話を進める前に、カーボベルデがなぜそのような国になったのか整理しておくとしよう。事の始まりはバイオ技術の発達による最長寿命、そして健康寿命の延長である。

一九世紀から二一世紀初頭にかけて、栄養状態と公衆衛生の改善、そして医療の発達によって、かつては四〇歳程度であった平均寿命が急激に伸びた。中でも日本は男女ともに八〇歳を超えるに至った。

これは偉大な成果ではあるが、あくまで「平均」寿命の話である。実は「最長」寿命は狩猟採集の時代からほとんど伸びていない。

そんな事情に変化が訪れたのは、二〇一〇年頃からである。メトホルミンやmmを始めたする抗老化作用のある物質、GLS1阻害薬などの老化細胞のアポトーシスを促進するペプチド、メチル化したDNAの再プログラミング技術、CRISPR/Cas9による画期的なゲノム編集などが相次いで発見、開発された。

それらの発見によって、老化のメカニズムの解明が進み、さらなる新薬や治療法が開発され、抗老化研究は見事な正のサイクルを描いている。

それらの発見と並行して、高齢化とセットの病気、すなわち、がんの治療法も発達した。がん治療の問題点は、がん細胞と正常な細胞の区別にあった。細菌やウイルスによる感染症ならば、区別は難しくない。細菌やウイルスと、人間の細胞とは明確に異なる特徴がある。その差異を突けば、細胞を傷つけず病原菌だけを狙い撃つのは比較的容易である。しかし、がん細胞は変異しているとはいえ自分の細胞である。正常な細胞との違いはほとんどない。ゆえに、放射線治療やかつての抗がん剤治療は、がん細胞のみならず正常な細胞も傷つける苦しい治療であった。そんな状況は、免疫チェックポイント阻害剤、AIMタンパク、先のCRISPR/Cas9による免疫細胞の編集といった、がん細胞だけを狙い撃てる「魔法の弾丸」の発見によって劇的に改善された。

あのポルトガル人には「一〇〇まで」と言ったが、こんな喫煙者でも一二〇まで生きるのも夢ではないのかもしれない。

これらの老化やがんのメカニズムはまだまだ解明の途上にあるが、それらの研究には国家予算に匹敵する投資が集まり、誇張なしに日進月歩の速度で新しい成果が上げられている。もはや、今年生まれた子供がいくつまで生きるのか誰にも分からない。

つまり、人は死ななくなった。というのは言い過ぎだが、最長寿命と健康寿命が劇的に伸びたのは間違いない。だから、こうは言ってもいいだろう。老いは治療可能な病となった。

そんな夢のような抗老化技術に、高齢化率世界一の日本が飛びついたのは当然の話であろう。

国民健康保険に抗老化薬の処方が進み込まれ、マイナンバーカード保険証と抗老化薬の処方が紐付けられた。日本政府の対応は早く、かつて揶揄されたバイアグラの半年での認可もかくやと

いう迅速さであった。それには、なかなか進まなかったマイナンバーカードの普及を進めたいという意図もあった事だろう。

この文章をお読みの方も、月に一度、処方箋窓口で抗老化薬を受け取られている事だと思う。

食前に体重一〇kgあたり一錠。血管や赤血球を傷つける血糖値スパイクを抑え、長寿遺伝子を活性化し、テロメアを修復させ、老化細胞を取り除いて、新しい細胞の分裂を促してくれる。

学校で「いただきます」の代わりに、「お薬を飲みましょう」とそろって抗老化薬を飲んでいる映像を見ると時代の変化を感じずにはいられない。

くわえて日本政府は、抗老化治療の保険対象化にも踏み切った。

こういった抗老化医療の拡充による、生産年齢人口（二〇三五年現在では、一五歳から七五歳とされている）の拡大が政府の目的とするところである。今年度の国会では、定年と年金払込期間、年金受給開始年齢の更なる段階的延長が話し合われる事となっている。

日本のこのような動きは、超高齢化社会の旗手として全世界の注目を集めるところである。

こうした「抗」齢化社会を背景として、にわかには死因の上位に現れたのが自殺である。

長らく一位を占めていた悪性新生物、すなわちがんを始めとして、同じく上位に位置していた心疾患や脳血管疾患、腎不全等で新たな治療法が確立された事により、下位だった自殺が繰り上がってくるのは当然と言えば当然ではある。

しかし、その伸びはそれだけでは説明がつかない。生産年齢人口は拡大されたものの失業率は年々増加の傾向にあり、就労支援の不十分さが指摘される。国会では、野党の追及に与党が頭を抱えているところである。

この傾向は日本に留まらず、程度の差こそあれ先進国共通の問題となっている。

その問題について、老化研究の権威、ハーバードの老化生物学研究所のシンクレッド教授の「抗齢化社会においては、四〇歳以上の者には安楽死が認められるべきだ。その歳になれば、社会がその人に投じたリソースを回収できているはずだ」という発言が、人命軽視ではないかと物議をかもしている。

ところで、軍隊ではこんな訓練があるらしい。重い荷物を背負ったの長距離行軍。へとへとになつてゴールに辿り着く。ようやく終わったと腰を下ろしたところに、教官が声を掛ける。

「ゴールは変更になった、ただちに一〇km先に向かうように」と。これは心を鍛える訓練だが、再び立ち上がる者は多くないという。

定年の延長もそれと同じである。定年の見えかかった五〇〜七〇代の自殺が目立っている。いわずらに定年の延長を図るだけでなく、政府や企業には、長くなった人生をどう生きるかという生き甲斐の創出が求められている。

そのような中、現れたのがカーボベルデ。もつとも簡単な解決法。苦痛をともなわない自殺、安楽死を専門とした医療を提供する国。通り名は、そう、「死神の国」である。

ここで、「安楽死」についても整理しておきたい。安楽死と似た言葉で、「尊厳死」を聞いた事のある方は多いだろう。

ではここで質問。安楽死と尊厳死の違いはお分かりだろうか？

実はこの二つ、特別な違いはない。意地の悪い質問と思われたらだろうか？

次の質問。では、なぜ同じ内容を指す言葉が二つあるのか？

答えは、ナチス・ドイツとの差別化を図るためである。ナチス政権下では、ユダヤ人や身体障害者に対して強制的、非人道的な安楽死が行われた。ゆえに安楽死という名称には、ナチスのイ

メッセージがつきまとして印象が悪い。そこで「我々が行うのは人道に則した、尊厳を守るものである」と示すために、尊厳死という言葉が作られたのである。

だが、この尊厳死という言葉には国際的な定義がなく、日本と海外では指す内容が異なる。そうであるから、誤解を防ぐ目的で、以降では安楽死という言葉を使わせていただきたい。さて、安楽死と一口に言っても、さらに四つに区分される。

- ・積極的安楽死（医師による致死薬の投与）
- ・医師による自殺幫助（医師による致死薬の処方）
- ・消極的安楽死（延命治療の手控えと中止）
- ・セデーション（モルヒネ等の継続的な投与による深い鎮静）

である。

日本では消極的安楽死を指して尊厳死とし、海外では積極的安楽死や医師による自殺幫助を指して尊厳死としている。

安楽死を認める国は少なく、日本でも一九七九年から法制化の動きはあったものの、反対意見も根強く、未だ法案の提出さえされていない。

安楽死先進国としては、オランダやスイスが挙げられる。

オランダでいち早く安楽死法が制定されたのは、かかりつけ医制度のためである。オランダには地域のかかりつけ医がいて、高齢者のがんからティーンエイジャーの避妊まで、あらゆる相談に乗っている。重い病気になった際も、大病院にかかる前に、まずかかりつけ医に紹介状を書いてもらう必要がある。そんな、患者と関わり続け、患者を深く理解するかかりつけ医だからこそ、安楽死の判断が下せるのである。よって、その対象はかかりつけ医との長期間における関係をきずける自国民のみとなっている。

それに対し、スイスでは自国民に限るとしなかったため、安楽死を希望してスイスを目指す者が現れた。そういった海外からの安楽死を受け入れる団体もいくつかあり、そうした渡航はデスクツアーリズム（安楽死の旅）と言われる。

しかし、スイスが受け入れるのは、あくまで耐え難い肉体的、もしくは精神的苦痛をとまなう終末期の患者のみである。安楽死の条件は団体によっても多少異なるが、終末期にある事が、団体に属する医師と、団体に属さない第三者の医師によって診断される必要がある。また、生命倫理分野に強い弁護士の確認も必要になる。スイスの法と倫理にのつとると、そのような手続きが必要になるのである。

そう、「法」と倫理にのつとるとだ。安楽死を求める者があっても、多くの国で行われていないのは、安楽死を認める法律が無いというのが大きき理由である。

だからこのように考える者が現れた。「あくまで法の問題ならば、もっと簡便に、倫理的な安楽死を遂げられる法を制定すればよいのではなからうか？」と。

そうして、白羽の矢が立ったのがアフリカである。

「なぜアフリカ？」と疑問に思われたらどうか。

さて、あなたはアフリカに対してどのようなイメージをお持ちだろうか？

サバンナや未開の部族をイメージされる方が多いのではなからうか。

そのようなステレオタイプなイメージをお持ちの方には、一度アフリカを訪れてみていただきたい。イメージとのギャップに驚く事うけあいである。

まず飛行機から降り立つと、その気候に驚くだろう。アフリカ大陸は広大で、熱帯雨林から砂漠まで様々な気候帯を持っている。赤道付近の高緯度地域など、一年を通して夏の軽井沢のようななんともうらやましい環境である。

そして、空港から出る前には、プリペイド式スマートフォンの購入を忘れないようにしたい。というのも、これが無いと支払いに困るからだ。

タクシーでも、ホテルでも、飲食店でも、なんなら動画配信者の Web ページにも、一〇桁の番号が記されているはずだ。全てのスマートフォンには一〇桁の番号が割り振られており、この番号を指定すれば手数料無料で、即時にチャージした金額を送金できるのである。別のアプリケーションを使えば、即日の国際送金さえ可能だ。

アフリカでの決済は、納税まで含めて、ほぼ全てこれで行われる。実に簡便で実用的なデジタル通貨だ。種々の銘柄が乱立してなかなか移行が進まない日本とは大違いである。

そのようなわけで、電話線はおろか電線すら通っていないというのに、スマートフォンは驚異の普及率を見せている。テレビ番組に出てくる部族（本来は民族と言うのが適切である）もソーラーパネルで充電し、赤土の大地の木陰から衛星経由で全世界にアクセスしている。

先進的なのはデジタル通貨だけではない。未舗装の道路を自動運転のバスが走るかと思えば、空を見上げれば輸送ドローンが飛び交い、外資が投じられたユニコーン企業のビルではロボットが出迎え、病気になるれば自宅に居ながらスマートフォンの AI 診断で処方箋が発行される。

先進国による支援の名のもとに進歩的な技術の試験場とされるのには、国際的な批判もある。しかし、そのカオスは魅力的だ。その可能性にひかれてさらなる外資が集まり、カオスは加速する。

世界の最先端と最後端がいびつに混ざりあう大陸、それがアフリカである。アフリカがそんな試験場となったのには二つのわけがある。

一つは、既得権益者の存在である。先進国ではあらゆる分野に既得権益者がおり、その権利や利益を侵害するような新技術の導入をさまたげている。それに対して、アフリカではほとんどの分野で既得権益者が存在しないため、新技術の導入に際して反対がほとんど起こらない。

そして、もう一つが法整備の未熟さである。新事業や新技術を規制するような法律が存在しないため、面倒な法改正の過程をスキップできるのだ。

そんなアフリカの中でも、カーボベルデはさまざまな点で都合が良かった。

すでに観光業が発達しており、空港やホテル、交通などが整備されている点。

紛争が起こっておらず政情が安定している点。加えて言えば、他国と国境を接していない島国なのも重要である。地政学的に、他国と海で隔てられていれば侵略される機会が劇的に減る。このメリットは、日本人ならばご納得いただけるのではなからうか。日本の国土が侵略されたのは、二度の元寇と第二次世界大戦だけ。これは世界的に見て非常に少ない。当然、テロの標的ともなりにくい。

そして、主な宗教がキリスト教（カトリック）な点。カトリックでも自殺は禁じられてはいる。一三世紀にトマス・アクィナスが、十戒の第六戒「汝、殺すなかれ」を根拠に、「たとえ自分自身であっても殺してはならない」としたからである。しかし、近年はカトリックの国であっても安楽死を認める議論が進んでいる。実際、安楽死を認めているスイスやオランダで最も多いのはカトリックである。

これが、イッスラームであると話は別だ。イッスラームは自殺に非常に厳しい。それは彼らの歴史観を理解するとうなずけるだろう。神はモーセを預言者としたがユダヤ教徒は神の教えに従

わなかった、だから神は次にイエスを預言者としたが、キリスト教徒も神の教えに従わなかった、だから神は最後にムハンマドを預言者とした、というのが彼らの歴史観である。ゆえに、イスラームは戒律に非常に忠実である。

アフリカでもサハラ以北はイスラームの割合が高い、そのような地域では国民の同意を得られないであろう。

これらの理由に加えて、カーボベルデの一人あたりGDPが低いというのも付け込みどころだったのは想像にかたくない。外貨を得られる新産業は、さぞ魅力的にうつたはずである。

かくして、安楽死はカーボベルデ観光の新たな柱となったのである。

だが、それだけならば「死神の国」などというあだ名は付けられまい。問題は、カーボベルデにおける安楽死の要件の異常ともいえる軽さにある。

先にも述べたが、これまでデスツーリズムの受け入れ先だったスイスでは、終末期であり、耐え難い肉体的、精神的苦痛がある事が要件だった。

それに対し、カーボベルデの要件は、カーボベルデによる認可を受けた医師二名の診断である。診断が必要な医師の数こそ同じであるが、その基準は大幅にゆるい。基礎疾患のない健常者や、未成年者にすら安楽死がなされている。

当然ながら、この来る者拒まずとばかりに安楽死希望者を受け入れる姿勢には、国際的な批判が集まっている。「死神の国」というあだ名はこうして付けられた。

そんなカーボベルデで安楽死を遂げる者は、増加の一途をたどっている。

二〇三一年には、日本人がはじめてカーボベルデで安楽死を遂げ、メディアでも大きく取り上げられた。それ以降、カーボベルデで安楽死を遂げた日本人は毎年数を増やしている。

そして昨年、日本の女性医師、M女史がカーボベルデのサル国立病院に移った。メディアからの取材を断り続けてきたM医師であったが、この度はじめてインタビューに応じてくれる事となった。これはそのインタビューの記録である。