

「認知症になったら安楽死に」をどう考えるか～老いと死の臨床

齋藤正彦・東京都立松沢病院名誉院長・精神科医

2023年7月1日

• 2



[前回に引き続き](#)、認知症と死について考えてみます。

私がこの問題を取り上げようと思ったのは、毎日新聞5月13日朝刊のオピニオン欄に、井上英介記者によるコラム「安楽死は正解のない哲学」

(<https://mainichi.jp/articles/20230513/ddm/005/070/015000c>) を見つけたからです。このコラムでは、認知症が進行した後の安楽死をテーマにしてその是非を論じていました。そのこと自体が、私にとっては衝撃的でした。

精神医学の暗い歴史

精神科医である私が、安楽死議論に敏感なのには理由があります。

精神医学の歴史に、安楽死に関連した暗いページがあったからです。一般の読者の皆さんは、ナチスドイツによる集団虐殺といえば、ユダヤ人やロマをせん滅しようとした蛮行を思い出すでしょう。

しかし、ナチスドイツによる集団虐殺は、それだけではありません。20万人ともいわれる精神障害者、知的障害者など、戦争遂行に「役立たない」と判断された人々が強制収容所内で殺されました。

この時、ドイツの法学者のカール・ビンディングとともに、大量安楽死の理論的基礎を作ったのが、精神医学者のアルフレート・ホッヘでした。

ホッヘは、安楽死の対象とすべき「生きるに値しない生命」として、重度の精神発達遅滞とともに、「精神的な死の状態」を挙げました。後者の中に含まれていたのが、認知症の高齢者、統合失調症の若者です。（「第三帝国と安楽死 生きるに値しない生命の抹殺」エルンスト・クレー著、松下正明監訳参照）。

ヒトラーによる安楽死計画には、「治療見込みのない患者に人道的見地から慈悲殺を与える」と書かれています。



戦後、ニュルンベルク裁判の被告となったヒトラーの主治医、カール・ブランドは、「安楽死は慈悲殺であり、本質的に人道的なものであった」と主張しまし

た。戦時中、これらの人々の安楽死を推進した、精神科医を含む多くの医師たちにも、深い罪悪感はなかったのかもしれませんが。彼らの多くはナチス崩壊後も処罰されることなく医師として働き続けました（後にブラントは同裁判で死刑判決を受け、絞首刑になっています）。

認知症と安楽死

アメリカの医療倫理学者ステファン・ポストは、その著、「The Moral challenge of Alzheimer Disease Ethical Issues from Diagnosis to Dying（アルツハイマーをめぐる道徳的課題:診断から臨終まで）」（1995年初版）の中で、認知症患者に対する安楽死を、「医師が自殺を助ける『医療的自殺ほう助』（致死に至る薬剤を医師が処方し、本人が自ら服用するなど）」「医師が手を下す『狭義の安楽死』（医師が死に至る薬剤を投与するなど）」「延命治療をしないこと」「行っている治療をやめること」の四つに分けて論じていました。

関連記事



<命の尊厳とは何か 超高齢社会における認知症との向き合い方>



<精神科病院での患者虐待を止めるために必要なこと>

この本が出版される前、米オレゴン州議会が尊厳死法（The Death with Dignity Act <DWDA>）を94年に通過させており、その他の州でも同様の動きがありました。この法律は、余命6カ月以内と2人の医師に診断され、かつ自己決定の内容を医療者に告げることができる身体疾患終末期の成人（18歳以上）を対象としています。

しかし、法律成立後も、反対派の連邦政府とオレゴン州の間に訴訟が続くなど、さまざまな議論を呼びました。こうした状況を目の当たりにし、ポストは、アメリカ国中で認知症高齢者に対するホスピスケアの長期介護が行き届くまで、尊厳死法の実施を延期すべきだと警告しました。

現代の日本で、認知症終末期における「医療的自殺ほう助」「狭義の安楽死」が認められる余地はない（東海大学安楽死事件における横浜地裁判決<95年>）ので、ここでは「延命治療をしないこと」「行っている治療をやめること」について考えてみます。

嚥下（えんげ）機能が低下した終末期の認知症患者さんに、経鼻カテーテルや胃ろうによって胃や腸に直接栄養を届ける「経管栄養」を行うかどうかの判断は前者、経管栄養を途中で中止するのが後者です。

経管栄養を始めるかどうかについては、家族を含め関係者が集まって話し合います。私は主治医として、患者さんの身体状況をできるだけ正確に評価して伝えます。このような判断を求めるとき、「ご家族の注文どおりにします」もしくは「（判断能力を失った時のために、自分への医療行為に対する意向を示しておく）事前指示書があるならそのとおりにいたします」などとは言いません。

むしろ、家族の合意形成に積極的に関与します。一人の人の命に関わる医療の提供は、注文によって支払われる代価に応じた品物やサービスのやり取りとは異なるからです。なお、私の印象としては、介護福祉施設で暮らす人が増えるにつれ、経管栄養により認知症終末期の延命を図る、という選択は減っていると思います。

では、延命治療の中止はどうでしょう。

身体機能が低下し、自力で呼吸できない患者さんの人工呼吸器を止めれば、間もなく死亡しますが、経管栄養中止の場合は数週間で緩徐に死に至ります。いずれにしても、現在行われている延命治療をやめる、という行為は患者さんの死に直結するわけで、その効果としては、狭義の安楽死と変わりありません。

私はこういう事例に遭遇した経験はありません。現在の日本で延命治療が中止されるケースは極めてまれでしょう。

認知症に関する事前指示への疑問

認知症の高齢者を見て、「自分はいくつまで生きていたくない」と思ったり、「家族に介護の負担をかけるのは嫌だから、認知症になったら早く死にたい」と考えたりする人がいても不思議ではないのかもしれませんが。

しかし、それを事前指示による安楽死の法制化と結びつけるのには、いくつかの問題があるのではないのでしょうか。

認知症が進行している人を見て、健康な他人がその人の生きる意義（尊厳と言ってもよいかもしれません）を勝手に決めてよいのか――。

これは重要な問題の一つだと私は考えます。将来、認知症が進行したら生きていたくないと思うのは自由ですが、だから安楽死を認めろという話との間には大きなギャップがあります。

判断力がある間に事前指示をしたのだから、それは自己決定だという主張もあるかもしれませんが。しかし、認知症になって判断力を失ったら、元気なころに自らが決めた事前指示に従わなければならないとするなら、認知症になった自分の人格とは何でしょう。それこそ、認知症が進行したら尊重されるべき人格がない、人としての尊厳がないと言っているのに等しいのではないのでしょうか。



人間は、その時、その場の状況の中でしか生きられません。20年前、50歳になったばかりの私と、今、70歳を超えた私とは全く別の価値観、考え方を持っています。自分の命に対する考えも全く違っています。90歳になった時の生き死にを、70歳の私には判断できません。

人の命は誰のもの？

30年前、私は勤務していた老人病院で、経管栄養なしでは延命が難しくなった認知症の女性患者の娘さんと話をしました。

当時は、心身の自発的機能が失われても年余にわたって命が続く可能性がある、認知症終末期の経管栄養はすべきでないと確信していました。しかし、私の説明の後、娘さんはこうおっしゃったのです。

「母はとてもプライドの高い人でした。認知症という診断が下った時、『醜態をさらす前にできるだけ早く入院させ、面会はあなただけにしろ、婿にも孫にもほうけた私の姿を見せてはいけない』と言いました。あの母なら、今こうしてお

むつをして生きているのは苦痛だろうと考えていました。病気が進んで自分の状態がわからなくなった後の母の行動を見ていると、これが本当に大切な私の母なのだろうか戸惑うことばかりでした」

「でも、ずっと介護を続けているうち、こういう母も私の母だと、このごろとても強く感じるようになったのです。先日、もう最後だと思って夫や子供を連れてきたときは、誰だかわかっていないようでしたが、とてもうれしそうでした。こういう母でも一日でも長く生きてもらいたいと私は願うのですが、母がどう思っているのかわからなくて困るのです」

熱心に介護してきた娘さんは、経管栄養を選ばないだろうと漠然と期待していた私は、その複雑な思いを全く斟酌（しんしゃく）していなかったわが身の浅はかさに気づいてろうばいしました。結局、私たちはこの日、経管栄養の是非について決断できませんでした。

終末期の認知症の患者さんには、経管栄養をしない方がよい、というのは一般論です。ここには**個々の人間が抱える状況への配慮はありません**。経管栄養はやめるということが法律や事前指示で決まっているのならば、家族にも医師にも倫理的判断の必要はありません。

しかし、人はそれぞれに複雑な人間関係の中で生きています。

倫理とはそうした複雑な個別の状況の中で揺れ動きながら、患者さんにとってよりよい方向を探っていくプロセスです。そこには正解はなくて、いつも、生き残った人たちの胸に、これでよかったのだろうか、という思いが残ります。

事前指示書に遺言書のような法的拘束力を持たせると、一人の命をどうするかという極めて重要な判断から倫理的思考が抜け落ちてしまいます。

安楽死の法制化とは、一定の条件を満たせば、自殺ほう助をしたり、より積極的に死に至らしめたりする医師の刑事責任を免じるということです。認知症終末期の安楽死は、その時点で自ら判断も、自死もできない人の命を絶つものです。

刑法は、法律に照らして正しいか否かのみを問い、倫理的に正しいかどうかは問題にしません。人の命は、本人を含め誰かの所有物ではありません。

命にかかわる判断をするとき、家族も、専門職も、誠実に一人の人間と向き合い、重い倫理的判断を行い、その責任とそれに伴う心の痛みを一緒に担わなければなりません。天涯孤独な高齢者でも同じです。いやむしろ、そうであるなら周囲の人は、より真剣に一人の人間の命と向き合わなければなりません。

前出のコラムには、「安楽死は正解のない哲学」というタイトルがつけられていました。哲学は、いかに生きるかを考える学問であってほしいと私は思います。

命の尊厳とは何か 超高齢社会における認知症との向き合

い方 齋藤正彦・東京都立松沢病院名誉院長・精神科医

2023年6月1日



ドキュメンタリー映画「毎日がアルツハイマー」の関口祐加監督(右)と関口監督の母、関口ひろこさん
(C)2014 NY GALS FILMS

認知症の死をみとる

私は認知症の専門医として働いてきました。その中で、たくさんの忘れられない患者さんとの出会いがありました。特に、死をみとった患者さんは一人一人、忘れがたいものです。

Aさんは80代後半の男性でした。

一代で大きな企業を育て、80歳まで社長として会社を切り盛りしていたAさん。社長を退任する前後から、アルツハイマー型認知症を発症し、私が主治医になった時にはすでに寝たきりで自分では姿勢を変えられず、認知症は最重度で話を理解することも意見を述べることもできませんでした。

嚥下(えんげ)障害が進行し、しばしば誤嚥性肺炎を繰り返すようになったとき、私は毎日見舞いに訪れ病室で時を過ごすAさんの妻・Bさんに終末期の方針について相談しました。

「この人は、若い時からずっと私たち家族のために働き詰めでした。もう十分やってくれたと思います。このうえ、無理に命をつなぐようなことをしたくありません」

Bさんがそうおっしゃったので、(チューブやカテーテルなどを通して胃や腸に直接栄養を届ける)経管栄養はしないという方針を決めていました。

ところが、ある月曜日、出勤してみると、Aさんの鼻に経鼻経管栄養カテーテルが入っていたのです。事情を聴くと、前日の日曜日にAさんの会社を継いでいるご長男が病院に見えて、「今、おやじが死んだら会社が傾く、銀行はおやじの名前に金を出しているのだから、1日でも2日でも延命してもらいたい」と経管栄養による延命を要請したというのです。

Aさんは、それから1年ほど命を保ちました。最期のとき、全身が拘縮して胎児のような姿勢を取り、精神活動を全く観察できないほどになっていました。臨終のとき、「この1年は、私自身の覚悟を決めるために必要な時間だったと思います」というご長男の言葉を、私は、半ば釈然としない気持ちで聞いていました。

「毎日がアルツハイマー」の監督、関口祐加さんのこと



「毎日がアルツハイマー2 関口監督、イギリスへ行く

編」の一場面(C)2014 NY GALS FILMS

ドキュメンタリー映画作家の関口祐加さんは、アルツハイマー病と診断されたお母さんご自身を被写体としたドキュメンタリー映画「毎日がアルツハイマー」を2012年に発表して、広く知られるようになりました。

14年には、理想の介護を求めて、パーソン・センタード・ケア(認知症と共に生きる人を「一人の人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行うケアの理念)のご本家、イギリスを訪ねた「毎日がアルツハイマー2 関口監督、イギリスへ行く編」を、18年には、介護の果てにある死をテーマにした「毎日がアルツハイマー ザ・ファイナル 最期に死ぬ時。」が公開されました。

関連記事



<アルツハイマー病になった母がみた世界>



<「探偵のような」想像力で ヒューゴ・デ・ウアール博士に聞く認知症

ケア>



<精神科病院での患者虐待を止めるために必要なこと>

私と関口さんには、アルツハイマー型認知症と診断された母をみとったという共通の体験があり、「毎日がアルツハイマー ザ・ファイナル」撮影のころから親しくしています。共通の経験と言いましたが、私たち母子と、関口さん母娘の生き方、アルツハイマーによる障害への対処法は、全く違います。

私は母の日記を死後に再構成した「アルツハイマー病になった母がみた世界——ことすべて叶(かな)うこととは思わねど」(岩波書店、22年)という書物によって、関口さんは、毎日がアルツハイマーシリーズというドキュメンタリーを通じて、自分たちの経験を公表しています。

「アルツハイマー病になった母がみた世界」で伝えたかったのは、母は、アルツハイマー型認知症と診断されはしたものの、死ぬまで、「認知症の人」ではなく一人の女性であり、私たち3人の子供の母であったということです。



晩年、アルツハイマー病になった母の日記を斎藤正彦さんが分析した書籍「アルツハイマー

病になった母がみた世界——ことすべて叶(かな)うこととは思わねど」(岩波書店)

崩れていく自分の認知機能に不安を覚え、困惑し、嘆き、絶望する母の言葉は、母が最期まで一人の人間であり、生きる主体であり続けたのだということを教えてくれます。日記を書けなくなった最晩年、家族や母にかかわってくれた人たちの、その時、その場の言葉を時系列で紡ぎなおしてみれば、そこには共に困惑し右往左往する姿が鮮明に浮かび上がります。

アルツハイマー病になっても、母は多くの人に支えられながら、最期の息を引き取るまで懸命に生きました。



写真前列左から斎藤正彦さん、斎藤さんのお母様、斎藤玲子さん＝2007年12月23日(提供写真)

一方、関口さんのドキュメンタリーはお母さんとの生活をリアルタイムで捉えています。私は、母を在宅で介護しませんでした。関口さんは最期までお母さんと生活を続けました。ドキュメンタリーや著書「ボケたっていいじゃない」(飛鳥新社、13年)を拝見していると、介護する娘とされる母の記録ではなく、それぞれに歴史を持ち、しがらみを抱えた母娘の生活を捉えようとしていたという印象を受けます。

2人の関係には遠慮がなく、いつでも緊張をはらんでいます。たいていは母娘のユーモアが、緊張を適当な所で笑いに変えるのですが、それができず、激突寸前、危機一髪というところまでいくと、突然、娘、関口さんは「ドキュメンタリー映画作家、関口祐加」となります。

それはプロ意識の表れなのだと思いますが、同時に、第1作となる「毎日がアルツハイマー」撮影後、何年も続いた母娘二人の本音がぶつかり合う感情生活を荒廃させることなく豊かなものにし、継続させた秘訣(ひけつ)だったのだと思うのです。

「毎日がアルツハイマー ザ・ファイナル」で死について考えるようになった契機となったのは、関口さん自身の入院、手術でした。この時、関口さんは、がんで余命宣告を受けていた同室の女性と親しくなり、その生を追います。この女性は、退院後に脳梗塞(こうそく)を起こし、最期はホスピスケアを受けながら亡くなりました。さらに、前後して関口さんのお母さんが虚血症発作で倒れてしまいます。



「毎日がアルツハイマー ザ・ファイナル」の一場面

(C)2018 NY GALS FILMS

こうした体験を経て、命の終わりはだれにでも、必ず訪れることを実感した関口さんは、回復できない障害に見舞われた知人をオーストラリアに訪ね、また、安楽死を制度化しているスイスに飛び、「死ぬ権利」を積極的に推進しようとしている医師にインタビューを行います。

関口さんは、この後も、これまでと同様の母娘ガチンコ生活を続け、最期にお母さんを見とります。そのプロセスの中に、障害を抱えて生きる意味、安楽死の是非に関する関口さんなりの答えがあります。

命の尊厳・尊厳ある死

さて、読者の皆さんは、最初に紹介した、Aさんの死をどう思われたでしょうか。

当時、50歳になったばかりだった私は、経管栄養で延命を希望したご長男の要求にずっと腹を立てていました。家族とはいえ、他人の都合で人工的に生かされるのが許されるのだろうか、Aさんの姿に、人間としての尊厳というものがあるのだろうかと思ったのです。

しかし、71歳になった今、私は当時の怒りを傲慢だったと反省しています。もしも、アルツハイマー病終末期のAさんに、ものを考える力があつたら、Aさんは経管栄養で命をつなぐことを希望したに違いないと考えるようになったからです。

「死せる孔明生ける仲達を走らす」ではありませんが、認知症終末期のAさんが、銀行の干渉を食い止め、会社を守ったのです。父として息子を思い、創業者として会社を思えば、自分がたとえ、他人の目には生けるしかばねと映ろうとも、尊厳がないとさげすまれようとも、生きて、生きて、生き抜いてやると思う方が自然でしょう。

そういう姿には尊厳がないと、いったい誰に言えるでしょうか。



「毎日がアルツハイマー」の一場面(C)2012

NY GALS FILMS

アルツハイマーと診断された関口さんのお母さんと私の母は、全く別の生き方をしましたが、それぞれ最期の時まで一生懸命に生きました。

個人の死は決して死にゆく人だけの出来事ではありません。家族をはじめとする周辺の人々すべてを巻き込んだ出来事です。Aさんのご長男も、関口さんも、私も、認知症を発症した親と共に生きたのです。



斎藤玲子さん=2008年1月6日(提供写真)

90歳以上の人口が200万人を超える現代の日本で、老いを生きるとは認知症を含む心身機能の衰退を生きると同義です。文字通り官民一体となって認知症に対する恐怖心をあおる昨今の風潮は、認知症が進行したら生きている価値がないという思想と裏腹です。

認知症の高齢者を見て、あんな生き方には尊厳がないと言うなら、尊厳のない生き方を強いている自分たちの社会を恥じるべきです。

どんなに重大な障害があっても、その人の生を尊厳あるものにするのは、国民一人一人の責務です。生きるに値しない生などない、ということを社会道德の前提に据えるべきだと思います。

私自身は安楽死にも尊厳死にもくみするつもりはありません。精神医療は、精神疾患に起因する自傷や自殺企図を強制医療の対象とする――。そう疑わずに働いてきました。つい最近まで、自殺を封じられたその先にある、精神障害者の人生の陰しさ、苦しさに十分な配慮をしてきませんでした。

だから、この期に及んで苦しいから死にたいだの、尊厳がないから生きていたくないだのという権利は私にはない。**そもそも、死は生の果ての向こう側にあるもの、自分では関与できません。安楽も尊厳もありません。**

私はただ、最期の時まで人として一生懸命生きることができるよう祈るばかりです。