

医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.12/14 No.2235

特集

認知症、地域で支える 対応可能な医療者の育成が課題



タイムスインタビュー

海外では認知症患者の安楽死を合法化
倫理のイノベーションに取り組むべき

星槎大学客員研究員
内科医

大西睦子氏

ケーススタディ経営改革力

新病院オープン後の活動
稼働病床60床から185床
フル活用に向けての取り組み

社会医療法人生長会 阪南市民病院

Top News

「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」を論議 中医協総会
一般会計97兆円規模に 来年度予算案

海外では認知症患者の安楽死を合法化
倫理のイノベーションに取り組みべき



大西睦子氏

星槎大学客員研究員
内科医

日本の西洋医学の源流となるオランダでは、がん末期患者への安楽死を実施。市民権を得た現在では、認知症患者の安楽死も合法化したという。認知症患者の増加が世界的な問題となる中、まさに一石を投じた格好だ。大西睦子氏は、在住するアメリカと合わせ世界の安楽死の状況を語った。

取材●田川丈二郎

——先日のシンポジウムで、オランダでは認知症患者へ安楽死が行われていると発表しました。

「オランダやスイスではすでに、終末期の耐え難い苦痛を伴う患者に対する安楽死が認められていることは、よく知られているところです。オランダでは、安楽死を選択する人は、2006年の1923人から着実に増加し、12年には4188人（うち3251人ががん患者）で、全ての死亡の3%を占めます。

米ジョンズ・ホプキンス大学の研究者らの報告によると、認知症の初期患者は77%の人がうつ病を併発するため、そこで自殺する人も多くなります。ただ認知症初期では、自己決定ができる場合も多く、自殺も自分の意思で行うこととなります。一方で、認知症も末期になると自殺はしないのですが、自分で決定することができなくなる状況となります。

例えば認知症診断直後は、認知症の決定的な治療法がないことから、自分の将来のことや家族への負担などいろいろと考えてしまうようです。そこで抑うつ状態になり、そのときに将来的に安楽死が選択できるかどうかの議論があるわけです。結局オランダでは、本人に正常な判断ができる時期に、末期の状況になったときに安楽死をしたいということを書面としておくことを合法化する法律が可決しました。現在は少数ですが、それを行う患者たちもいるようです」

——医師たちの反応はどうなのですか。

「認知症の安楽死に対する意識調査も行われています。医師は反対を表明する場合がありますが、実際に認知症患者と接する介護者、家族、さらには看護師などが賛成する結果になっています。認知症患者に身近な介護者などに抑うつ状態を発症することが多くなり、大変な思いをすることが多いわけです。

これまでも、がん末期の安楽死が進んでおり、市民権を得てきたのですが、そうなると次の状況としては大きな社会問題となってきた認知症の論議は避けられないところでしょう。

事実、世界的に見ても、今後は1人ひとりが

認知症と向き合わなくてはならず、個人の問題となります。他人がどうのというよりも、自分が発症したら、介護施設に入るか、家族に介護負担をかけるか、または知らずに行方不明になるかとの状況に陥るわけで、その先の選択肢として安楽死を議論する国があっても決しておかしくはないと思います」

——アメリカはどのような状況なのでしょう。

「安楽死という視点で言えば、アメリカでは1994年にオレゴン州が、医師による自殺ほう助、つまり医師が致死量の薬剤を処方し、患者が自ら服用する、という形での安楽死を認めました。ただそれは、6カ月以内に死亡につながる末期疾患と診断された患者に限って、精神疾患や認知症などは適応外となっています。

このオレゴン州以降、安楽死の論議はしばらく進みませんでした。低学歴、貧困層のいわゆる弱者が死に追い込まれる、うつなどの精神的疾患の患者が死に追いやられる、致死薬を内服後、死ぬまでに時間がかかる場合があるなどが懸念されているため、むしろアメリカでは安楽死への反対がすごく強いのです」

——その後広がっていったわけですね。

「安楽死は、弱者に乱用されることはなく、さらに医師による決定ではなく、自分の意思によって死を選ぶという認識が少しずつ広がりました。オレゴン州で合法化されてから、10年以上経って隣のワシントン州で余命6カ月未満の人たちは安楽死をしてもいいとの法律が可決され、その後もゆっくりでしたが、現在は5州とニューメキシコ州で判例として安楽死が認められています。

その上で、安楽死問題に一石を投じたのが、末期の脳腫瘍と診断され昨年自ら死を選んだカリフォルニア州のブリタニー・メイナードさんです」

——日本でも大きな話題になりました。

「彼女は、初めカリフォルニア州にいたのです

が、安楽死が認められていないためオレゴン州に移りました。以来、アメリカ国内でも連日報道されました。

もちろん批判的な報道もありましたが、『自分は死にたくない、がんに殺されるのだ』ということを強調しています。『頭蓋骨が割れるような頭痛や絶え間なく襲いかかるてんかん発作、そして会話もままならず、最愛の夫の顔を見ていながら彼の名前を思い出せない、といった堪えがたい現実を経験したことがない自分が自分の決断を批判することは不当だ』と訴え、共感を得たわけです。彼女が安楽死を選択した後もご主人らは活動を続け、ついにはカリフォルニア州で、安楽死の合法化が決まりました。大きな州だけにカリフォルニア州での合法化は影響力があり、現在では17州が合法化に向けて準備を進めているといえます。私の住むマサチューセッツ州でも2012年の大統領選の際に安楽死の是非を問う住民投票が同時に行われ、賛成49%、反対51%の僅差で否決されました。次の大統領選でも俎上に載る可能性はあるなど、ここ数年のうちに末期がんに対する安楽死の合法化がアメリカで広がることが予想されます。

ただ認知症に関しては、そこまでは議論が進んでいませんが、認知症自体、ものすごい社会問題であることは間違いないので、今後どう議論が進むかは分かりません」

——日本での論議は今後どうなるでしょうか。

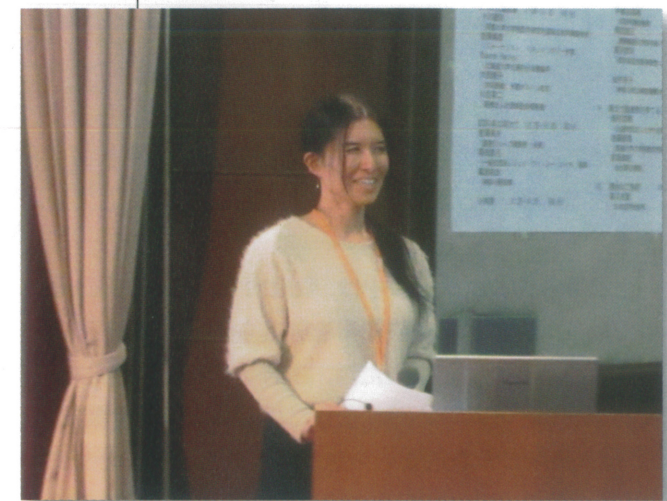
「日本では認知症の安楽死はおろか、リビング・ウィルや尊厳死という概念も確立されていないのが現状です。ただ技術の進化とともに、倫理の進化は必要なことです。アメリカでは、ゲノムプロジェクトが終了し、遺伝子情報の解析技術が進むとともに、遺伝子情報による差別を規制する論議が進み、遺伝情報差別禁止法がすでに制定されています。

日本も技術革新に伴い人の生き死については新しい局面を迎えているわけで、尊厳死、安楽死を含めた倫理のイノベーションに真剣に取り組むべきときは来ていると思います」

Profile

◆おおにし・むつこ氏

医学博士。東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。国立がんセンター、東京大学医学部附属病院血液・腫瘍内科にて、造血幹細胞移植の臨床研究に従事。2007年4月より、ボストンのダナ・ファーバー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。08年4月より、ハーバード大学にて、食事や遺伝子と病気に関する基礎研究に従事。著書に「カロリーゼロにだまされるな——本当は怖い人工甘味料の裏側」（ダイヤモンド社）など。



健康関連書籍 ハーバード大学で、食事や遺伝子などの研究に取り組み、数々の書籍を上梓してきた。直近は「健康でいたければ『それ』は食べるな」。ゼロカロリーは太るなどの新事実が満載だ。