私の死生観

高齢・多死社会へのプロローグ

企画構成・聞き書き：梶 葉子＝医療ジャーナリスト

死があるからこそ、生を意識し、言語化できる。

第18回

木之下 徹（きのした とおる）

のぞみメモリークリニック（東京都三鷹市） 院長

PROFILE

年齢：54歳
出身地：兵庫県明石市
出身大学：東京大学医学部保健学科・同大大学院医学系研究科保健学専攻博士課程保健社会学教室／山梨医科大学（現・山梨大学医学部）医学部医学科
経歴：山梨医科大学文部教官助手、国立精神・神経センター（現・国立精神・神経医療研究センター）武蔵病院を経て、こだまクリニック院長。2015年1月から現職。
趣味：音楽鑑賞

今から約30年前。認知症は痴呆と呼ばれ、医学的な関心を持つ人は多くなかった。そんな時代に細々と研究に取り組んでいた上司のため、痴呆に関する世界の疫学を調査していて愕然とした。「これは将来、亡国の病になる」。介護保険開始直後から多職種による勉強会を重ね、診察室では認知症の人たち（患者とは呼ばない）とじっくり話し込む。本人たちからの発信が、認知症という病気のイメージを変えると信じている。

認知症の体験はね、認知症の人本人にしか語れないと思うの。ある人は、最近、漢字が読めないんです、って言う。でも別の人は、字は問題なく読めるけど、喋れなかったり聞き取りが難しかったりする。脳のどんな変化なのか、分からない。かなりランダムだと思う。

現在言われているアルツハイマーの病理的な所見は、ある種のアミロイドβに神経毒があって細胞を壊し、それが蓄積されて老人斑になる、というものです。その仮説が正しいとして、アミロイドβが脳のどの細胞に行くかは、彼らの勝手なんじゃないの？って思うんだよね。

脳細胞の構造は、頭頂葉でも前頭葉、後頭葉、側頭葉でも、みんな同じ。たまたまアミロイドβがたどり着いたところの機能に、何か問題が起きるんじゃないか。たどり着く場所は、人によってばらばら。認知症の人をずっと診ていて、そう考えざるを得ない、僕は。

アルツハイマーの症候学を扱った本は世の中に山とあるけれど、医学書の切り口はあくまでも、連れられて来る人たちを外側から観察して記述したものであって、本人たちの語りではない。だから、こういう人もいるよね、という症例は記述されていても、僕が最も知りたい肝心の部分、「認知症の人たちは、自分でそれをどう感じているのか」という問いの答えは、どこにも載ってないんです。

認知症の人は、今の自分の存在をどう捉えているのか

かなり進んだ認知症で、はたから見れば、何を話しかけても分からないし喋れないという状態。僕はそれでも、彼らが自分として存在し続けていると思いたいのだけれど、実際にはどんな感じなんだろうか。

これは実は認知症だけでなく、がんの終末期などで意識レベルが落ちたり、苦痛でせん妄がひどくなったりした時も同じだと思う。僕はがんについても、最期まで自分を保ってぽんと死ぬ、という印象ではないんです。最期の、本当にとても短い時間だけれど、認知症と同じような状態がやってくる。その時に、自分が自分でいられる保証はあるんだろうか。そして、自分で自分が分からなくなった時、自身の死は、どうやって認識されるのか。

なかなか答えが出ない問題だけど、これを片付けないことには死は語れない。死は、その後にやってくるんだから。そんなことを、認知症の人たちを大勢診て考えさせられたんだよね。

■ ■ ■

認知症の人は、以前はほとんどが家族に連れられてやって来たけど、最近

は、自分は認知症じゃないかと不安になって一人で来院する人も多い。僕はその人たちに、MRIを撮り、詳細な神経心理検査をして――長谷川式簡易知能評価スケールだけではよく分からない――、確かに認知症だという合理的な説明がつけば、本人にきちんと説明します。

中にはドーンとショックを受ける人もいるけど、それは世間の認知症のイメージが、何も分からなくなるとか暴言を吐くとか暴力を振るうとか、ものすごく悪いから。そのイメージを重ねて、自分もそうなると思ってしまうんだよね。でも、本当のところは、どうなんだろうか。

僕は、いつもできるだけ本人と話をするようにしています。その人の内的な風景を、その人なりの言葉にしてもらう。すると、色々な話をしてくれる中で、この先自分がどうなるのか、自分であり続けられるのかどうかっていうのは、やっぱりとても大事なテーマなのね。

今後の診療では、自分の死についてどう語るのかということも大切な視点になると思う。認知症の人たち自身による生や死に関する語りを聴くことで、僕の診療の深度も変わっていくような気がする。ただ、それを語ってもらうにはまず、僕自身はどうなのか、ということが見えていないと難しい。

死んだ後はゼロ、何もない、と思う

僕の場合はどうだろう。自分が今の自分でなくなった時、その時の自分はその状態をどう考えるんだろうか。

例えば、宗教によっては「来世があるから」って言う。でも、来世があっても、その来世を認識する自分がいなければ、来世なんてないのと同じなんじゃないか、と僕は思ってしまう。

そう考えるのは、やっぱり認知症の人を長く診ているからかもしれないな。一番根本の、今の自分と同じ自分であるかどうかが、保証されてないんだから。

自分が今の自分であり続けるという意識の中では、死は今の認識における死であり続ける。でも、自分が違う自分になるなら、死はもしかしたら、全く別の形になるかもしれないよね。

■ ■ ■

いずれにしろ、死は受け入れざるを得ない。今は、人間は100%死ぬから。で、僕の場合、死んだ後はゼロ、何もないと思っている。

昔、アナフィラキシーショックで喉頭浮腫になって、死にかけたことがある。仕事に行く前にドリンク剤を飲んだら、急に息が苦しくなった。そばにいた友人が救急車を呼んでくれたんだけど、血圧もサチュレーションもどんどん下がって、息ができない、苦しい、立っていられなくて倒れ込む。全部、覚えているんだよね。あ、苦しそうにしているな、このまま死ぬなと、もう一人の自分が客観的に感じていた。

だんだん意識が遠のいて、ぎりぎりのところだったよ。あの死に方の最後はきっと、電源が全部パタッと落ちるみたいな感覚なんだろうな。

僕は、生を考える時、死をベースにしている気がします。つまり、生を意識する足場が死であるということだね。

普段は、生きていることをあまり意識していないけど、死を考えた時、初めて生に考えが及ぶ。空気と同じ。普段全く意識してないけど、ない状態を想像した時にその存在が感じられる。死があるからこそ、生きることを意識し、言語化できるのだと思う。

人は、他者との関係性の中で生きていく

人間の生と死を考える根底には、「他者との関係性」がある。人間は関係性の中で生きているのであって、一人では生きていけない。だから僕は、人間は無人島では人として生きていけないと思う。1個の生命体としては生きられるけれども。「人」という状態を形容し、その生と死を考える際には、人との関係性は絶対に外せない。

その観点で死を見ると、色合いが全く変わってくる。本人は死んだけど、人の記憶や心に持つ矜持の中に生きている、という場合もあるでしょ。

「あのオッサン、生きていた時、こんなこと言っていたよなぁ、だからオレはこういう風に生きていくんだ」っていうような。そんな関係性があると、生きていて楽しいかな、と思う。

■ ■ ■

例えば、母親が認知症で意思の疎通がうまくできなくなっても、娘は、母ならこう言う、こう考える、って、あたかも母親が以前のままのように語る。「意思の疎通ができない」というラベル化をする前に、周囲の人たちは、この人はこういうことを言いたいんだよね、って推し量る。それは、関係性の力だと思うんだ。

今は単身者も多いし、配偶者がいても先に亡くなったりして、独居も増えている。僕の今後のテーマは、コミュニティーにおけるそうした人たちの関係性を、どうにかしてリ・クリエイトしていくこと。人との関係性抜きで孤立して死んでいくのは、あまりにつら過ぎると思うから。