

巻頭
言

馬鹿につける薬



会長 山崎 學

中国コロナ（新型コロナウイルス）で自粛生活を余儀なくさせられ、遊興の巷から遠ざかり、病院の収入減で四苦八苦し、ストレスはたまるばかりである。新規感染患者数は経済活動の再開度合いに比例し、全国で市中感染爆発の様相を呈している。自粛生活で月刊誌を中心に読む時間が多くなり、3日に1冊のペースになっている。自分では中道を生きているつもりでいるが、世の中全体の軸が左に傾いているから、軸としては右寄りの発言として取られることが多くなっている。人間の本质として嫌なことは先送りしたいのが人情だが、先送りして良かったことは少なく、気を引き締めて決断しなければならなくなることが多い。今日は安楽死について再び考えてみたい。

父は筋萎縮性側索硬化症（ALS）で5年にわたる闘病生活で力尽きた。最後は呼吸筋麻痺で加圧式の人工呼吸器を装着し、高栄養点滴のない時代だったため低たんぱく血症による全身浮腫から心不全で最期を迎えた。妻は50歳で膵臓原発の神経内分泌がんの肝臓転移が見つかり、最後は全身転移してがん痛に苦しみながら亡くなった。肉親二人を壮絶な闘病生活で看取っている中で、果たして自分が同じ状態に置かれた時に病气と闘う気力が残っているかという疑問が高齢になりはじめた頃から生じるようになった。日頃、医師として多くの重病患者と接し、患者の気持ちを理解しながら治療しているつもりであるが、不治の病となると話が違うような気がする。健常者が患者の気持ちを理解しようと思っても、終着点が見えている患者の内面はなかなか理解できないような気がする。そうかと言って精神科医として何ができるのかというと、教科書的にいえば、気持ちを共感して共有することになる。共感・共有しても所詮は健常者としての立ち位置でベストを尽くしますと言うのが限界である。こんな時に患者から命を終わらせてくれと頼まれたらどうするのだろうか。妻からも数回同じようなことを哀願されたことがあったが、翌日会いに行くと昨日の哀願が嘘だったかのような表情で迎えてくれたことを憶えている。

こんなことを考えている時、SNSを通じて知り合った51歳の寝たきり状態で闘病していたALS女性患者の依頼を受けて囑託殺人を行った容疑で医師2名が逮捕された。報道によると逮捕された大久保愉一容疑者と女性は一昨年SNSを通して知り合い、連絡を取り合っていたという。両者の間でこの2年の間にどのようなやり取りがあったのかは捜査が解明してくれると思うが、胃ろうを通して「バルビツール酸系」薬物の致死量を投与して死亡させたという。大久保愉一容疑者は宮城県名取市で呼吸器内科・精神科のクリニックを営む傍ら医師斡旋業者に登録してパート勤務をし、『扱いに困った高齢者を「枯らす」技術』なる電子書籍を販売していたという。かつて大久保容疑者と同じ病院に勤めていた山本直樹容疑者も逮捕され、女性から百数

十万円の金銭が山本容疑者の口座に振り込まれていることから医師による金銭目的の嘱託殺人の疑いが濃厚になってきている。

今高齢化社会を迎える多くの国で、安楽死についての議論が持ち上がっている。父の場合は人工呼吸器管理状態で本人の意思確認ができる状態ではなかった。妻の場合も直前まで意識はあったが、モルヒネを持続点滴で入れており意思確認はできない状態であった。しかし、実際のところ、もし仮に妻から再三安楽死を哀願されていたらどのような答えを用意できたか自信はない。家族の心情としては1日でも長く生きていてほしいと思う半面で、痛みに苦しむ状態を見ていると痛みから解放してあげたいと考えるのも人情である。医療関係者、弁護士、宗教家、哲学者等の関係者を集めて合法的な安楽死の議論をする時期に来ていると巻頭言で書いてから（そろそろ本音で死を語ろう、日精協誌 33 (8), 2014), かなりの月日経っているが全く議論は進んでいない。このままでは勘違いした馬鹿が出てきて同じような事件を起こしかねない。マスコミも事件の異常性を報道するだけでなく、高齢化社会が抱える闇について真剣に取り組まなければならないと思う。