

講演

幸 せ、看 取 りと認 知 症

大井 玄

東京大学名誉教授

○司会 ただいまから講演会を開始いたします。「幸せ、看取りと認知症」と題しまして、大井玄先生からご講演をいただきます。大井先生のご経歴等は冊子の5ページにございますとおりです。

日本においてはエイズの流行予測を行い、さらに、長野県佐久市、東京都杉並区、沖縄県名護市において認知症高齢者の周辺症状と人間関係などの環境条件とのかかわりを調べられました。現在は都立松沢病院精神科非常勤医師の傍ら、在宅医療、看取りの医療にかかわっておられます。本日のご講演の梗概は冊子の6ページにございます。それでは、大井先生、よろしくお願いいたします。

わたしが幸せと感ずるようになるまで

皆さん、こんにちは。私は看取り医師をやっております大井玄であります。きょうは、ご紹介にありましたように、「幸せ、看取りと認知症」、何かそぐわないような三題話になっておりますが、それはどのようなつながりがあるのか、それをきょうはお話をしたいと思います。

まず、皆さん、どうですか、自分の生活に満足しているという人、ちょっと手をお挙げください。どのぐらい。――ああ、おもしろいですね。実は幸せと感ずるには満足感が非常に大切なのですけれども、生きがいだとかそういう側面もあります。生活の満足度というものを調べますと、どの文化においても世代が高まるに従って高くなっていきます。つまり、20代よりも40代のほうが満足している、40代よりも60代、60代よりも80代、私も80代になりまして、実は一番今が満足するときなのです。

若いときには、もちろん幸せだと思ったことはあります。例えば浪人してから医学部に入ったときですけれども、このときはとてもうれしかったですね。だけれども、それは喜びではありますけれども、ずっと続いた幸せではなかった。私は、今ご紹介にありましたように、認知症の高齢者に交わっておりますので、それで認知症の人たちなんかでも満足しているのかなというようなことに関心をもって調べてまいりました。

それは長野県佐久市でもそうですし、東京の杉並区、沖縄県の読谷村、そのようなところで認知症の人たちと、いろいろと詳しく、さわったり話を聞いたりしたのです。沖縄で私はある感心した経験があるのです。健診をしております、そのときに、沖縄大学の学生たちがウチナーグチ――ウチナーグチというのは沖縄弁ですけれども、古い日本語だと思ってもいいです。そのような学生たちが健診を受ける人はどのぐら

い認知能力が落ちているかを調べるのですね。

そうしましたら、そのじじ様ですけれども、150センチあるかないかぐらいの小さな人ですが、非常に堂々としている。ところが、この人は認知症のスケールではかってみますと、30点のうちの二、三点しかない。あきらかな認知症です。ところが、この人は悠然としかも堂々としているのです。若い娘さんが一緒についてきたのですけれども、その人に命令するような態度です。

彼がどのぐらいぼけているのかといいますと、場所だとか時間、そういう見当識がすべて失われていました。たとえば、彼の家の玄関を最近改造したのです。そうしましたら、彼はその玄関から入らなくなった。ここはおれの家じゃないと。では、どのようにして家に入ったのかというと、彼は、それからは台所から家に入出入りするようになりました。

認知症になって多いのは、ご存じのとおり周辺症状であります。非常に怒りっぽくなったり、幻覚が出たり、妄想が出たり、それがこの方には一切ないのですね。また、そのこの村の認知症のお年寄りも全くそのような周辺症状はなかった。これは認知症の人の幸せを考える上での一つの大きなキーになったわけです。きょうはそこら辺については詳しくお話をいたしません。

しかしながら、認知症の人の中核的感情は「不安」なのです。不安は次の瞬間に何が起こるか判らない時に生じる極めて不快な感情です。したがって不安を怒りとか幻覚、あるいは時にはせん妄状態に変える。不安よりもそのような感情のほうがはるかに楽なのです。それを覚えておいてください。恐らく皆さんも実習に行ったりすることがあるだろうと思いますけれども、にこにこしている認知症の高齢者というのは幸せだと思ってよろしいです。

病気をし、苦痛と不自由を経験した後の「普通さ」の幸せ

では、幸せというのはどういう感覚かということ、実は今生きている状態に対しての持続的な満足感とありがたいという感謝の気持ちが入った感覚です。これが私のいう幸せであります。そういう意味において、私は今、80年生きて一番幸せな時期だといえます。そういうものに気がつくのには、やはりある種のつらい思いをしないと実感できない。私たちが直接的に不幸だと思う状態は、やはり痛いこと、精神的、身体的苦痛があることです。

私の場合、こういうことがありました。2012年2月11日の朝5時ごろ、急に左の臀部から足にかけて非常に痛みが走って目が覚めた。もう動けないのです。私のかかりつけ医のところに行って調べましたら、脊柱管狭窄症でした。実際にCTでみますと、腰椎の4番目、5番目のところがほとんどブツツと切れている、そのぐらい脊柱管が細くなっておりました。

もちろん整形外科医は手術をしたほうがいいというのですけれども、私の主治医は、この人は先々代の若乃花などのお相撲さんをみていた人で、彼がいうには、四股を踏

むのがいいと助言してくれました。それで私は四股を毎日踏むことにして、朝晩踏んだのです。その結果その年の間に、まず第一にはコスタリカに行きました。

このときにはつえをついて行ったのですけれども、皆さん、つえをついて飛行機で国外旅行されたことがありますか。若い皆さんにはおられないでしょう。空港でものすごい厚遇してくれます。つえをついて飛行場に行きますと、乗務員と同じ口のほうから出入りする、廊下は全部ちゃんと車に乗っけてくれる、そんな厚遇だったんです。

コスタリカでは火山に行ったのですけれども、火山に行きましたら、頂上の監視所から火山口まで約500メートルあるのですけれども、そうしたら、その火山口の見張り番は救急車を用意してくれました。もちろん日本人は気前がいいという評判で、これは国際的にですが、こちらのほうからチップをもらおうと思ってやったのですけれども、そのような厚遇でした。

私は、その年にコスタリカのほかにバルト三国に行きました。これもやはりつえをついて行きましたけれども、私は今になって、手術をしないで四股を踏むというリハビリをやってよかったと確信します。あなたたちは、恐らく半数近くの方は、年をとって60か70ぐらいになりますと腰が痛くなったり足が痛くなりますから、覚えておいてください。そのようになりますと、苦痛があった後の苦痛のない状態の幸せを感じるようになるのです。

もう一つありました。実はきょう私は高齢者健診に行ったのですけれども、去年の11月の高齢者健診に行きましたら、おかしなところがみつかった。それは何かというと、胸の中に大動脈弓という部分があります。つまり、心臓から大動脈が出て、それがギュッと弓状に曲がって下におりていって、そして腹部大動脈になる。これの弓部のところにこぶができていた。これは何かというと、私たちはだんだん年をとってきますと、動脈硬化になって血管がかたくなります。もう本当にすごく硬くなって、石筍ってご存じでしょうか。鍾乳洞に行きますと、かちんかちんになったタケノコ状態の石筍というのがあります。そんなふうになった動脈の変化が起ることがあります。

ところが、全部が石みたいになるのではなくて、弱いところが必ずあります。弱いところがポコンと飛び出してきて、こぶをつくる。これが大動脈瘤です。私は専門医のところに行きました。これをほうっておきましたら、もう二、三ヶ月で破裂するかもしれませんと言われました。破裂したら、私の場合には左のほうに突き出していますから、喀血するでしょうと。私はそれで手術を受けたわけです。ことしの春です。

手術を受ける前は何でもないと思っていたのですけれども、ちょうど去年の大晦日の日に声が出なくなったのです。今、声はちゃんと出ていますでしょう、普通にね。なぜ出なくなったのかというと、その動脈瘤がどんどん大きくなって、反面神経を引っ張ったからです。その神経は大動脈弓の下をくぐって、左の声帯に分布している。それが引っ張られて左の声帯が動かなくなり、声が出なくなった。

ですから、きょうこうやってお話ししているときにも、私はありがたいと思うのです。幸せだと思うのです。つまり、普通の状態というもののありがたさは、やはり年

をとり病気をした後でないとわからない。これも若い皆さんたちはまだよくわからないと思います。そのうちに年をとりわかってくると思います。さて私は、そういうことで手術を受けた。そのときに、非常に不思議な体験をいたしました。

それはどういうことかという、手術自体は8時間ぐらいかかったのですけれども、「どうですか、手足が動きますか」という声でぱっと目が覚めたのですね。動いているのです。実はその手術は非常に危険な手術で、さっきいいましたように、動脈が固くなって、大動脈の内壁にはチーズ状のアテロームがたくさんくっついていて、それが手術をして血管を縫い合わせるときにポンと飛んで脳のほうに行くわけですね。そうしますと、これは脳梗塞を起します。

「自分は自分でないものから成り立つ(無我と無常)」ことへの気づき

私は、実際に小さな脳梗塞を経験しました。何かというと、右の手の握力がなくなったのです。ホチキスを使うこともボタンをかけることもできなくなった。今はもうできるようになりましたけれども、これもリハビリで治したわけです。そういうことですが、不思議な体験というのは、私は目を覚ましてから非常にみんなに対して親和性を感じるのです。というよりも、私はあなたとしているみたいな感じ。これは不思議なこと。「あなたは私という感覚です。」

それは人間だけではなくて、そこにあるベッドとかご飯のトレイなんかをみても感じるのです。これは不思議なこと——でもないのかもしれない。遍在感覚と申します。私たちの体は大体3分の2が水でできているでしょう。水は水素原子と酸素原子でできている。この水素原子はいつごろできたと思いますか。わかる？ ちょっと想像で。わからない？ これはビッグバンの直後にできているのですよ。138億年、それをこの大宇宙でみんな使っているわけですね。恒星は水素が膨大に集まって、巨大な重力のために核融合を始めたため光っています。原始地球には、水を含んだ隕石がたくさん加わった地球にもその水があるわけです。

地球は水の惑星といわれて水がたくさんあるといわれていますけれども、その水を繰り返し繰り返し使っています。例えば私がこの水を1杯飲むとすれば、恐らく豊臣秀吉がしたおしっこの水の分子1ぐらいが入っているのですよ。そのぐらい我々はリサイクルしてやっています。そうすると、どうですか。そういう原子的なレベルでいうと、我々はそこらにみんないる。私はあなたの吐いた息の水分子、窒素分子を吸っているし、あなたは私の水分子を呼吸しているかも。それはちっともおかしいことではないのです。共に在り、相互に浸透している。

そういうことについて、つまり、私は私以外のものによってできていて、私だけだったのが、ベトナムの禅宗のお坊さんでティク・ナット・ハンという人です。この人は非常に美しい詩的な書きました。彼は、「紙一つ。この一枚の紙をみたら、もしあなたが詩人だったら、この紙の中に白い雲をみるでしょう、青空をみるでしょう、雨をみるでしょう。そして、青い水、緑の森林、木があって、そういうものがみんなみえ

るはずです。その木を切った木こりもみえるはずです。木こりが食べているお弁当がみえるはずです。お弁当がパンだったとすれば、小麦畑もみえるだろう」と。

つまり、この紙一枚の中には、紙以外の全て、時間とスペースともろもろのものが入っているのだ、そういう説明です。これは禅宗のほうの説明ですけれども、非常によくわかります。つまり、私は私以外のものによって成り立って、私としてこうやってしゃべっているわけですね。したがって、私は私以外のもの、相互依存あるいは相依相関という言葉を使いますが、そういうものによって成り立っている。そして一瞬一瞬変化している。つまり「無常」である。私は、そういうことは非常にありがたいことだと思います。

さらに、このごろになって気がついたのですけれども、きょうは雨が降っていますが、雨が朝ばらばらと降ってくると、ビニールの傘をもってこうやっていると水玉がたくさんついているわけです。中に水玉がツルーツルーツと落ちてくる。それが非常に美しいですね。そう感ずる。つまり、青空をみても、今落葉している桜の木をみても、そこら辺のせせらぎをみても、そして、そこら辺で鳴いているヒヨドリとかスズメとか、そういうものをみても、そして、黄色い花を咲かせているツワブキのたぐいの花をみても、とてもきれいです。

何でそうなのかということをおもうのですけれども、これは、基本的に私はもうそんなに長く生きないだろう、そういう気はする。つまり、人生の一番最後のほうにもうかかってきているわけです。もう本当に残された時間というのは短いのだという、その感覚があると、非常に物事がきれいにみえるのです。美しくみえる。

芥川龍之介がたしか死ぬ前に、この世界がとてもきれいにみえると書きました。彼は自殺したわけですが、自殺する前にもう自分の命というのは短いなど、そう感じている。そのときの世界というのはものすごく美しい。恐らくそれに似たのだらうと思います。私は自殺しようとは思わないのですけれども、できる限り体を動かして、いろいろな本も読んだり、人と話したり、おいしいものを食べたり、お酒を飲んだりして生きたいと思いますけれども、それにしてもやはりこの胸の底深くもうそんなに長く生きてないだろう、そういう感覚があるわけです。この感覚は、一つの美しさを感じるという意味において非常に幸せな感覚をつくってくれるのですね。

ですから、まとめますと、私のいう幸せというのは、持続的な感があり同時に、余り長く生きないだろうという思いに支えられた美しさの感覚、さらに、そういう状態への感謝の気持ち、この3つが入ったものが私の場合には幸せという定義できるものだ、そのように思います。

看取りからの学び:「大往生」してもらう幸せ

その次は、看取りと認知症というのがあります。さあ、いよいよ看取りに何の幸せがあるのかということになってきますけれども、よろしいですか。私は、看取り医と

して人が亡くなっていくのを何人もみえています。ことしになっても何人かの最期を見届けたのですね。ご存じのとおり、だんだんだんだん年をとってきますと、飲み込みが悪くなって誤嚥性肺炎を起こして、それで亡くなる人、特に認知症になるとそれが多いのです。誤嚥性肺炎を防ぐため胃瘻をつくるのが良いという医師もいます。

どうですか、どのぐらいの人が胃瘻を設置しているかわかります？ 56万人がしているのですね。その56万人のうちのほとんどが認知能力の衰えたお年寄りです。実は胃瘻はもともと子供のためにできたのです。生まれつき食道のところが閉鎖されているような人が一時胃袋のほうに管を入れて、そして、もう少し体が大きくなって手術できるようになったところで手術をする。ですから、胃瘻というのはもともと子供たちのためのものなのです。

ところが、今はほとんどの人が認知症で、しかも、その認知症の人たちはどのようにして胃瘻を入れたのか、これを調べた非常にすぐれた報告があります。これは会田薫子さんという東大の先生は、30人の医者に1人について1時間から1時間半ぐらいかけて、どういう手続をとって胃瘻をつけたのかを調べました。そうすると、わかったことは何かというと、本人の意思を聞くということはまずないということなのです。本人の意思はまず全く聞かないのです。

それは詩人の藤川幸之助さんがそこら辺のところを書いてあります。この詩は、「食べないことは死ぬということだと医師はいったが、私の一言で母を殺すわけにはいかない。母の胃には母の許可なく胃瘻をつけた。それから10年、母はのんきに黙ってぼけていくだけ。難しいことは一切いつもこの私で、自分の命の判断さえ母は私に押しつけている」。そういうことなのです。

どうですか、胃瘻をつけて、そのようにしてほとんど物もいえないような人たちは幸せなのでしょうか。幸せだと思う人、ちょっと手を挙げてごらん下さい。——いないですね。不幸せ。どうですか。——何人かいますけれども。わからないのですよね、幸せか不幸せか。それが判らないのが家族にとっていちばん大変な悩みなのです。

さて、私は弟のクリニックの外来において患者さんをみていたのですけれども、その中に八十何歳かのアルツハイマー型認知症のおばあさん、この方は認知能力は本当に落ちているのですけれども、非常に愉快的、おしゃべりな方がありました。この方があるとき誤嚥性肺炎を起こして地域の病院に入院したわけです。そうしましたら、何が起こったのか。

彼女は、夜になってワーッと騒いだのです。これを夜間のせん妄といいますけれども、先ほどいいましたように、認知症の人の基本的な、中核的な感情というのは不安なのです。全然みたこともない、聞いたこともないところにポンと入れられたわけでしょう。そのときに起こりやすいのが夜間のせん妄なのです。

その主治医の先生は、彼女の退院のときに息子さんにこういうことをいったのです。お母さんは認知症で、これからもっと悪くなるだろうと。したがって、これからもっとそのような誤嚥性肺炎を起こすということがあるのだから、胃瘻をつけたらどうで

すかといわれた。

その息子さんは、その先生に、まず主治医の先生の意見を聞いてみますと行って、私のところにお母さんを連れてきました。それで、私はそのおばあさんに聞いたのです。まず、いつも聞くことはこういうことなのです。ご飯はおいしいですか、お通じはございますか、夜はよくお休みですか、痛いところはございませんかというのを聞いて、その後で、だんだん年をとっていくと飲み込みが悪くなって、そして、誤嚥性肺炎をあなたみたいに起こすことがまたあるかもしれません。

その肺炎の予防をするために、おなかに小さな穴をあけて、管を通して、そこから栄養を入れるのがいいですという人もいますけれども、あなたはどうですかと聞きました。実はこのとき、本当にびっくりしたのです。いつもにこにこして愉快的人なのですけれども、その人が実にはっきりと、嫌ですといったのですね。そんなことをするのなら死んだほうがましだと。重度の認知症ですよ。

私は、そういうのならどうなのかと思って、ほかの認知症の人のもやって調べたら、やはりそのような反応が多いのです。松沢病院の認知症病棟の主任医師と一緒にやって、そうやって調べたその結果について考察した本がここにあります。「呆けたカントに『理性』はあるか」。これは皆さんにお勧めします。どうぞ、おじいさん、おばあさんで何かそういうのがまたありそうだと思ったら、参考にされたらいいですよ。きょうはその話をする時間は全くありません。そのようなことから、ちゃんとした学術論文として「Dementia Japan」という雑誌に報告をしました。

そういうことで、そのときに、私たちの結論としてはこういうことです。たとえ認知症であっても、好きか嫌いかということを決めるのは、言語的なコミュニケーションができる限りはできます。まさにそのとおりです。今、私はある老人ホームに行っていますけれども、そこに入ってくる人たちには必ず胃瘻について意向を聞きます。それから、同時に、長谷川の認知症のスケールで、認知能力の低下度を調べています。

そのようなことから、私は、結論としていいますけれども、認知症高齢者の看取りをする前には、必ず意向を聞いて、胃瘻をするかしないかということを知り、そして、家族にも伝えるのです。今までやってみまして、認知症のないお年寄りも8割ですけれども、認知症のある人も8割、全く同じです。積極的にやるといった人はまずいません。100人のうちに1人もいない。そのようなこともこの本には全部書いてあります。そのようにして、言語的コミュニケーションがとれる限り、本人の意向を聞くということ、それが私は必要だと思います。

看取り医として何が方針なのかというと、まず亡くなっていく人の苦痛をとってあげる、これが絶対必要です。それから、今いいましたように、ぼけていようがぼけていまいが、ご本人の意向を聞くということです。なぜならば、いいですか、歯が痛いというのは本人しかわからないでしょう。周りの人にはわからないですね、歯の痛みは。それと同じように、胃瘻をするかしないかというときに、好きか嫌いかというの

を判断できるのは本人しかいないです。周りの人はできないのです。つまり、主観と客観をまぜることは絶対できない。

そのように好きか嫌いかを表明する能力というのは、生物は約38億年の進化の歴史がありますけれども、長い長いこの進化の歴史を通じて、好きか嫌いかで生き延びてきたのです。例えばゾウリムシなんていますけれども、ゾウリムシは水中を浮遊していますよね。それが何かにポンと突き当たったときに、例えば死んだバクテリアだったら、それを食べるのです。それから、食べられないものがあつたらまた離れていく。

そのときに、どうですか、もし内部感覚というものがあつて、それをゾウリムシがちゃんと感じているとすれば、食べられるバクテリアは好きですよね。食べられないものだったら嫌いだから離れる。これは嫌いなのです。それを私たちはまだ保持してやっているわけです。これはいろいろありますよね。人と人との対人関係でも一たん最初嫌だと思ったらなかなか好きになることは難しいし、好きな人というのはいつまでたつてもいいなと思うことのほうが多いわけです。したがいまして、好き嫌いというような感覚はすごく大切にしたいほうがいいと思います。

私は、看取り医ですので、看取り医として、今いいましたように苦痛をとること、本人の意向を聞くということ、この二つを常に行います。それから、本人が嫌だということはしません。だから、一番看取りのときに大変なことは、食べなさい、食べなさいといつてどんどん食べさせて、誤嚥性肺炎を起こすのが一番悪い。食べただけ食べさせる。食べられなくなつたら、これはその人の寿命が最後になってきているという証拠ですから、そのようにいたします。

それと同時に、人間というのは、どの人でもそうですけれども、私たちは1人で生きているのではないです。必ず生きると同時に生かされている。そしてまた、誰かを生かしているという関係にある。生きる、生かす、生かされる。ですから、誰かが亡くなっていくときには、必ず生かしている人たちの意向もやはり尊重してあげないといけない。これは看取りをするときの一番大切なことです。

ですから、家族が胃瘻をつけても生かしておいたほうがいいのではないかと考えている間は困るのですね。その人たちも、お母さんがここに入るときに胃瘻は嫌だといったし、だったら今回は、かわいそうだと思うけれども、胃瘻をつけないでおこうかというふうにして看取りに入っていく。これが二つ目ですね。つまり、苦痛をとると本人の意向、それから、生かしている人たちの満足。

さらに、もう一つあります。私はそれを「いのちのバトンタッチ」といっていますけれども、死んでいく人のそばにいと必ず伝わってくるものがあります。それが何であるかということは、それは各人各人ですけれども、亡くなる人から学ぶのですね。私はいろいろな学びを死んでいく人から受けましたけれども、今、自分にとって一番いいなと思うのは、この人が死んでいっているときに私も死んでいっているという感覚です。若い人には判らないでしょう。

それを何人も何人もやっています。ですから、死ぬということについて、最もこれ

は自然なであるという納得するようになってきたということでもあります。つまり、結局、死ぬときには、生きる、生かす、生かされる、それが全部うまくバランスがとれたときですけれども、それが全部うまくいきますと、ある種の自分は本当に生きたという満足感が出てきます。

それが一番美しくはっきりと出ている詩は、これはナンシー・ウッドという人がプエブロ・インディアンの人たちとつき合っ、そこで書いた詩なのですね。インディアンの詩です。それは、「きょうは死ぬのにもってこいの日だ。生きているもの全てが私と呼吸を合わせている。全ての声が私の中で合唱している。全ての美が私の目の中で休もうとしてやってきた。あらゆる悪い考えは私から立ち去っていった。きょうは死ぬのにもってこいの日だ。私の土地は私を静かに取り巻いている。私の畑はもう耕されることはない。私の家は笑い声に満ちている。子供たちは家に戻ってきた。さあ、きょうは死ぬのにもってこいの日だ」。

これはどうですか。本当にこの世界、宇宙に包まれて、もちろん子供やなんかもそうですけれども、そのようにして世の中を去っていくという感覚がありますよね。それをみることができるというのは、これは看取りの幸せであるわけですね。

老耄(老いて認知症になる)の幸せ:がん疼痛と死の恐怖からの解放

その次に、このサマリーに書いてありますけれども、「老耄の幸せ」です。老耄って何ですか。わからない？ どうですか、老耄って何ですか。老は老いるです。耄は耄碌(もうろく)の耄です。ですから、老いて、年をとってもうろくしていくというのが老耄ですね。そこにどういう幸せがあるのか、これを残った時間でちょっとお話をいたします。

私は松沢病院に1週間に1遍行って、そこの認知症の病棟で人をみているわけですが、一つ気がついたことがあるのです。認知症病棟ですから、みんなぼけているわけですよね。その人たちは――我々は今、3人に1人はがんで死んでいますよね。だから、ぼけていてもやはりがんになっている人はたくさんいるわけです。この女性は、特に印象があるのですけれども、大腸がんがありました。そして何で入院してきたのかというと、大腸がんで腸閉塞を起こしたわけです。直腸に近いところですが、

普通、腸閉塞を起こすと物すごく痛いですよ。若い人たちだったら本当に七転八倒になる。でも、この人は何でもないのです。私が行って、毎回みて話をするのですが、この人はおなかをさわっても痛くないのですね。肛門から指を突っ込んで、こうやってみると、まるでキノコみたいにがんが飛び出しているわけです。そこをさわりますと、痔が痛いですというのですね。そのぐらい。そうしますと、認知症の人でがんになって、がんの苦痛がないというのは、これは認知症の人の一つの特徴なのですね。

これについては、私は、松沢病院の入院患者を10年間ぐらい調べて、仮説をたてま

した。もし認知症になって苦痛がないとすれば、がんの発見は恐らく、偶然に見つかる割合が増えるであろう。例えば、健診で、たまたま貧血が見つかるまで、吐血とか下血のように、誰が見ても判る出来事が生じる。

そういうことなので、認知症の人は恐らく発見がおくれるだろうし、医者に行く率が少なくなるだろう。実際そうなのです。その10年間の記録をみてみますと、非認知症の高齢者は、6割以上がどこか医療機関に行って、先生、何かこの辺がおかしいんですけれども、このごろちょっと体重が減ってきたようですと、そんなことをいつてみつかっているのですよね。医療機関でみつかっている。

ところが、認知症の人は、わずか8%しかそういう医療機関でみつかっていない。ではどのようにしてみつかっているかということ、突然吐血をしたり、肛門から血がダラーッと出てきたりというようなことでみつかっているのです。そうすると、そのようにもし認知症の人たちが痛みを感じないのだとすれば、病棟に入ってから痛い痛いという率はうんと少ないのではないか。

というので調べてみますと、そうなのです。がんの全てのステージ、1から4までステージですけれども、痛みを訴えるのは、認知症でない患者さんは8割以上です。ところが、認知症の人は2割ぐらいしか痛み、苦痛を訴えていないのです。すごいでしょ。

さらに、もっとはっきりしたことがある。痛いときは鎮痛剤をもらいます。痛いから何かくれと必ずいいますから。そうしますと、認知症でない人は8割以上が鎮痛剤を使っています。ところが、認知症の人は1割しか使っていないのです。しかも、痛みでもうんと痛い場合には麻薬を使います。

それで調べてみますと、非認知症の人たちは4割の人が麻薬を使っております。認知症の人はいないのです。1例だけが麻薬を使っていました。ですから、これはすごいことなのです。つまり、いえることはどういうことかということ、認知症になったら、がんの痛みは恐らく余り感じないだろう。それはみつかる前、そして、みつかった後でもやはりそうであるといっているのですね。

そうしますと、こういうことがいえると思います。認知症になって、がんで死ぬというのはとてもいいのではないか。それから、もう一つ大切なことがあります。認知症になると死の恐怖がなくなります。これはよく話を聞くのですけれども、認知症の人で今まで死ぬのが怖いといった人は誰もいないですよ。もちろんそういうことについて答えられなくなっている人もたくさんいます。

あなたたちは若いから死の恐怖があるわけでしょう。それは当然なのです。つまり、当然あってもおかしくない死に対する恐怖がなくなる。それから、そういうがんというような致命的な、致命的な病気に対して痛みを感じなくなるというのは何なのかということ。どうですか。なぜそうなるか。

実は、ある病理学者、がん研病院の病理部長をやっていた、これは私の医学部の同級生であります、北川知行君というのがいて、彼が「天寿がん」ということをいい

始めた。これは有名です。天寿がんというのは、男でしたら85歳以上、女ですと90歳以上の人は、ひどいがんがあっても平穩に苦痛がなくて死ぬ。だから、天寿を全うしたといいます。しかも90歳以上では、認知症の人は過半数以上を占めるはずですよ。

2015年の厚生労働省の推計によりますと、85歳以上では4割近くが認知症です。90歳以上になりますと6割以上が認知症だということです。これは、認知症というと、あなたたちは病気だと思って、それでとても愕然とするかもしれないけれども、実はアルツハイマー型の認知症は、私は認知症だとは思わないのです。それは老耄のあらわれである。

これは誰が言いはじめたのかというと、松下正明先生です。この方は東大の精神科の教授で、それから、松沢病院の病院長を長くやって、さらに東京都の健康長寿医療センターの理事長をずっと、やった人です。この人がそう唱えています。私は賛成です。なぜ賛成なのか。一つは、アルツハイマー型の認知症のときに、特徴的な病理的な変化があります。アミロイドの沈着があって、それがだんだんひどくなっていく。脳細胞の数も減っていく。

ところが、これはアルツハイマー型の人だけではなくて、年をとっていくとみんなそうなるのです。正常の人でもアルツハイマー型の人でも同様な変化が出てくる。もし病気だとすると病理的な変化がひどくなっていくと病気の症状もひどくなるはずですよ。

さて、これはアメリカのデータですけれども、800人近くの尼さんたち、カトリックの尼さんたちというのはとても同じような生活をしていますし、環境を調べるのにとってもいいわけです。その人たちが亡くなったら、全部脳みそを解剖させてもらったのです。そうしましたら、何がわかったのかというと、その病理的な変化というのは程度の低い1、2から一番ひどい5、6まで、ずっとひどくなっていくわけです。5、6までいったらほとんどの人はアルツハイマー型の症状を起こしているかということ、そうではないのですよ。3分の1は全く無症状です。これはおかしいですよ。

しかも、アルツハイマー型のその病変が1とか2というので症状を起こしている人も何人もいるわけです。しかも、同じ組織変化を正常人も皆持っている。そうすると、組織変化のうえでは病気と病気でないことは、連続したものであって区別がつかないのです。最もひどい病変を示しているのに3分の1が全然そのような症状が出ていないとすれば、これをアルツハイマー型の病変と呼ぶこと自体が私は間違っていると思います。

それから、もう一つある。いいですか、先ほどいいましたように、85歳以上になると4割ぐらいが認知症だと。それから、90歳以上になると6割とかになっているわけでしょう。これは病気だったらおかしいのです。病気というのは、社会において必ず少数派なのです。だから病気のわけですよ。

かけだって、マラリアだって、何でもそうです。国民全員がそういう病気になるということはない。必ず正常というのは多数派なのです。だから、90歳において大多

数がそのような症状を示してくるとすれば、これは何も病気ではない。アルツハイマー型の認知症というのは、90歳になったらこれは病気ではない。では何なのかというと、これが老耄のあらわれだと。

つまり、老耄という、これはいろいろな――きょうは時間がありませんのでお話をしませんけれども、読んでおいていいと思うのは、井上靖の書いた『わが母の記』というのがあります。それをもし時間があったらぜひ読んでみてください。この人はお母さんのことをきちんと、その人は認知症になったとされているけれども、これは老耄のあらわれだと。

死を学べ、生の喜びが理解できよう

そうしますと、老耄というのは何なのか。これは自然が私たちに用意してくれた一つの段階なのですね。人生の一番最後である。そこまで到達するならば、死の恐怖もなく、がんの痛みもなく死んでいくことができる。ですから、これは自然が用意してくれた非常にありがたい段階なわけです。ですから、自然がせっかく用意してくれた慈悲深いそういう段階、それを病気だといって、怖いものだというふうに考えるのは、私は賛成できません。

そういうことで、きょうお話ししたいことは、もう一度まとめますと、幸せというのは自分が現在いる状況について、持続的に満足して、ありがたいと思っている、そういう状況であって、それが幸せだと思います。2番目に、認知症の人であっても痛みがなくて、そして穏やかに亡くなるということ、これは私はその段階における幸せだと思います。

私が今まで看取ってきた人は、全員が大往生です。大往生というのは、もう一度定義しますと、本人の苦痛がない、穏やかに亡くなるということ、それから、その家族、周りの人たちがやはりよくやったけれども、ここまでやったし、しかも本人の意向を尊重したのだという満足感。3番目に、その亡くなっていくというプロセスから、若い人たちが何かを学んでくれる。つまり、「いのちのバトンタッチ」を受けるといって、この3つが備わったとき、これを私は大往生だといっています。

時間がほとんどなくなりましたので、ではこれで。ご清聴ありがとうございました（拍手）。

――質問があるそうですから、どうぞ。コメントでも何でも、質問でも結構ですよ。

○司会 大井先生が何か質問などがありましたらいかがでしょうかということですが、いかがですか。

○ 私はヘルパーをしていたことがございまして、特に病院に入院するでもない方が、ふだんと違う、例えばお仏壇でだんなさんに、例えばデイサービスに行くときに、「お父さん、行ってくるね」といっていた人が、ある日突然、「お父さん、早く迎えに来

て」と。そうしたら、次の週にその方がもう亡くなっていたんです。

それから、次の方は、孫の成人式の着物を自分が用意するんだと張り切っていたおばあさんが、やはりある日突然、ああいうものは親が用意すればいいわと、急に言動が変わって、それで亡くなったんですね。あと、東日本大震災の後、急に言動が変わったやはりおばあさんも亡くなったんです。

それで、私、その3ケースのときに、人間が死ぬときというのは自分が判断しているのではないかと思うようになって、脳が決めていないかと思うようになったのです。何か説明がつかないと思って、それで、先生のお話の中でちょっとそういうことを感じまして、あと、今、知的障害者の施設にボランティアで行っているのですけれども、寿命が短いんですね。60代とか70代で亡くなるんです。

それで、その寿命が短いというのは、先生のお話を伺っていて、何となくですけれども、つながるようなところが。

○大井 ちょっと時間がないから……

○済みません。ですから、脳が何か決めているという、自分は医師の資格も何もないんですけれども、先生が今お話しになったことって、そういうようなことにつながってくるんですかね。

○大井 わかりました。いろいろと不思議なことは確かにみます。私は、東北に行って、岡部健先生という方にお目にかかりました。この方はがんの患者の4割ぐらい、自宅にいるときですけれども、進行がんの人たちが「お迎え現象」というのを経験すると教えてくれました。私もそういう経験がありますけれども、つまり、親しくしていたお父さんとかお母さんが、もう末期になってからちょっとあらわれてくるのですね。それでお迎え現象というのですけれども。

私の場合には、70歳代の後半ぐらいでしたけれども、やはり娘さんが自宅で介護していたら、私が往診したときに、うちの母はこのごろ何かお母さんが来て話しているみたいですよ。それで、私、聞いたのですね。何かお母様が来ておられるそうですねと聞いたら、彼女は、はい、そこに来ていますよ。私の右肩の後ろを指さした。そういうことはあり得ますし、いろいろと不思議なことはあります。

○ ありがとうございます。

○司会 教職課程の学生の皆さんは、この後、介護等体験などを経験する人もいますかと思えます。実際の場面でそのような場合、本日の大井先生のお話の内容を参考にしてみたいかでしょうか。

大井先生、本日は本当にありがとうございました（拍手）。