



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第113回

京都ALS嘱託殺人事件に想う — 終末期医療の議論を広げる契機に

もしも僕が彼女だったら

筋萎縮性側索硬化症(ALS)をわずらう女性(当時51歳)からSNSを通じて依頼を受けた医師2人が、女性に薬物を投与して殺害したとして、京都府警は7月23日、2人を嘱託殺人の疑いで逮捕した。8月13日、京都地検は2人を起訴した。今回、この事件に接して想うところを書いてみたい。

町医者になり25年間、これまで3000人以上の患者さんの終末期に関わってきた。そのなかにはALSの患者さんは20人ほどいた。現在も胃ろうと人工呼吸器を付けたALSの人とまだ付けていないALSの人を数人、診ている。今回の事件に関する各メディアの報道内容は見事にほぼ似たものだった。「医師はけしからん」「死ぬことではなく、生きることを考えよう」ばかりであった。確かにそうだが、それがこの事件の本質なのだろうか。

ALSは徐々に食べられなくなり息苦しさを覚え、最終的に胃ろうや人工呼吸器を付けるか付けないのかの選択に迫られる。日本では「付けること」を選ぶALSの人は3割ほどで、残り7割は「付けないこと」を選び、尊厳死・自然死を遂げている。つまり付けない人のほうが多い。この傾向は海外ではさらに顕著で、胃ろうや人工呼吸器を付ける人は圧倒的に少ない。その理由のひとつは国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の違いにある。日本はALSに限らず胃ろうや人工呼吸器を付けた患者さんに対する医療や福祉が充実している。24時間365日、患者さんの家にヘルパーが寝泊まりし、医師や看護師も定期的に訪問する。こうした公的支援が手厚いからこそ在宅療養が可能なのである。

それにも関わらず、胃ろうや人工呼吸器を付けない

ことを選ぶ患者さんのほうが多い。僕が関わってきたALS患者さんも皆さん、最初は強く拒否された。皆「一度付けたら、死ぬまで外せないんでしょう?」と聞いてくる。そのとき僕は「いや、場合によっては外せるかもしれませんよ」と答えてきた。とりあえずやってみて「でも、やっぱり止めたい」と思ったときの明確な答えが、今の日本の医療には用意されていないのだが。

メディアで生きる大切さを説くALS当事者は、既に胃ろうや人工呼吸器を付けている人ばかりだ。ご家族や患者会、支援者も同じで「付ける選択をした人の意見」しか報道されていない。僕は「付かない選択をした人の意見」にも耳を傾けるべきだと思う。「死を考えるな」という意見があふれる中、知人による「彼女の選択を責めないで欲しい」というコメントが心に残った。生きることが大切なのは当然だ。しかし考え抜いたあげく死を望んだ彼女の心象風景に想像力を働かせるべきではないか。自分自身もそんな選択をする可能性がある。

もしも僕が主治医だったら

もしも僕が彼女の在宅主治医だったらどうだろう。まずは彼女の決心をキャッチできただろうか。それを知れば彼女の声にじっくり耳を傾ける。2人だけで1時間、家族を交えて1時間、傾聴する。医療、介護スタッフ全員で彼女の想いを共有する。また、彼女が信頼する2~3人にもさらに深く話を聞いてもらい、対話の内容を家族とスタッフ間で共有する。傾聴と対話に徹して安易に結論を出さない。そんなことを1~2週間の間に2~3回繰り返す。

もしそれでも彼女の気持ちが変わなければ、人工栄養のカロリーを徐々に減らすことを提案するかも

しない。すぐには生命に影響しないし、その間に彼女の考えが変わるかもしれない。注入するカロリーを緩やかに減らしながら、彼女の心境の変化を確認する作業を続ける。それでも気持ちが揺るがず、家族やスタッフも彼女の意思を尊重するという意見で一致したなら、さらにカロリーを減らして水分だけにするかもしれない。

カロリーがゼロになっても、水分が1日500mLでも入れば人は死なず月単位で生きる。ただし、水分もゼロになれば7~10日後に最期を迎える。全身倦怠感と呼吸苦が強くなるのでモルヒネ等による緩和ケアや場合によっては持続的鎮静も考慮する。でもこれは安楽死ではなく尊厳死。人工栄養を差し控えた結果の死は尊厳死と呼ばれている。

尊厳死と安楽死を区別する

今回の報道に限らず多くのメディアや有識者は安楽死と尊厳死を混同している。しかし尊厳死と安楽死を区別して使わないと終末期の在り方の議論は成立しない。

尊厳死はまずは延命処置の不開始、つまり「最初から人工呼吸器、あるいは胃ろうを付けない先にある自然な死」である。その前提として患者さんの死期が近いこと、本人がそれを文書(リビングウイル)などで表明し、家族も同意していることと充分な緩和ケアなどが要件になる。一方、安楽死とは「医師が薬物を使い人為的に患者さんの命を縮めること」で、大きく2つある。一つは医師が患者さんに命を縮める薬を処方し、それを患者さん自身が使用して自らの命を絶つケース。主治医が自殺援助をする行為はPAS(physician assisted suicide)と呼ばれ、イスラエルやアメリカの一部の州では法律で認められている。もう一つは主治医が自らの手で致死薬を注射して死に至らしめる行為で、オランダはどちらだ。どちらも日本では自殺援助ないし殺人罪で刑事罰に問われる。

では、人工呼吸器外しはどうだろう。その場で死に直結するので、議論が必要である。胃ろうからの注入の減量や中止(差し控えと表現される)は、一定の条件下で認められている。人工栄養を徐々に減らしていく、最終的に自然な最期を迎えるのであれば、それは最初から胃ろうを付けない選択をしたのと同じと解釈され、尊厳死である。あくまで終末期であることが前提となる。

人生会議が抜けている

今回の事件の報道で不思議に思うのは、どのメディアにも「人生会議」という言葉が出てこないことだ。あれほど国を挙げて宣伝していたのに、関係者もメディアも大切なキーワードを忘れている。

「死ぬ権利」が一部で話題になっている。彼女の選択を「死ぬ権利」と呼ぶかどうかはわからないが、「自分の死に関して希望を述べる権利」はある、と思う。生きることに意見を述べる権利と表裏一体だ。当事者が自身の希望を表明することは当然の行為だが、人生会議を経ることが大切である。そこで問われる命題は「今が終末期なのか」なのである。

僕の持論は「終末期は医学的な数字で定義できない。人生会議で決めるもの」である。医学の発達に伴い、さまざまな医療が可能となり、終末期が見えにくくなってくる。しかし、95%の人は癌であれ、認知症であれ、神経難病であれ、必ず終末期を経て死に至る。残り5%の人は事故死や突然死なので、終末期はない。

ALSの場合、胃ろうや人工呼吸器を付けない選択をした人では、口から食べられなくなり、呼吸がしにくい時期がその人の終末期と考える。一方、付けることを選んだ人は5年、10年単位で生きるが、ある時点から少しずつ衰弱して最終的に多臓器不全に陥り、そこが終末期と考える。つまり人によって、あるいは選ぶ医療によって終末期は異なる。

日本医師会の中川俊男会長は記者会見で、この嘱託殺人を尊厳死や安楽死の議論の契機にすべきではない、と述べたと報じられているが、僕はそうは思わない。今回の事件は嘱託殺人の域を越えることはないが、終末期医療の在り方の議論を広げる契機にすべきではないのか。我々医師は、医療の受け手である市民が納得するまで安楽死に関する議論を重ねるべきだ。医師は美談に逃げるのはいけない。

ただし僕は安楽死には反対だ。それに法的担保はないものの、事実上、尊厳死が容認されつつある日本において安楽死は不要であるという意味である。そんな想いは『小説「安楽死特区』(ブックマン社)に書いた。諸先輩のご意見を聞かせて頂ければ幸いです。

ながら かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「あなたも名医！医師にとっての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決 Q&A60」(小社)など

週刊 日本医事新報
Japan Medical Journal

<https://www.jmedj.co.jp>

2020/09/19
No.5030

9月3週号 1921年(大正10年)2月5日
第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

18 特集

在宅緩和ケア

—疼痛コントロールの技術

鈴木 央

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

嚥下痛と関節痛を主訴に受診した42歳男性

生坂政臣 ほか

09 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

運動負荷心電図のST変化を正しく読もう！

杉山裕章

12 プライマリ・ケアの理論と実践

苦悩と癒し [2] 苦悩をかかえる患者の癒し

草場鉄周

14 クリニックアップグレード計画

オンライン診療システムは患者の受診控えを
最小限に食い止めるツールになる

31 ガイドライン ココだけおさえる

咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019

金子 猛

52 長尾和宏の町医者で行こう!!

京都ALS嘱託殺人事件に想う—
終末期医療の議論を広げる契機に
長尾和宏

03 プラタナス

07 胸部X線画像読影トレーニング

16 感染症発生動向調査

37 私の治療

48 プロからプロへ

68 NEWS DIGEST

70 学会・研究会・セミナー情報

72 ドクター求 NAVI

76 ドクター掲示板

54 医療界を読み解く【識者の眼】

坂巻弘之	AGはジェネリックでよいか(1)
宮内倫也	新しくないものを新しく見せる技術
楠 隆	母乳のアレルギー予防効果
細井雅之	イナーシアのない地域連携が理想
杉浦敏之	延命中止の法的根拠(2)
田畑正久	人間、人生の全体を考える
大野 智	補完代替療法の利用は自己責任?
西村真紀	ソーシャルキャピタルと健康(後編)
馬見塙統子	医師が行う社会的処方への期待
荒木優子	時間外労働の上限規制(1)
中井祐一郎	妊娠を受け入れる女性を支える
南谷かおり	シスターの通訳者に届いた写真
相原忠彦	自賠責保険慰謝料等の妥当性