



長尾和宏の「生」と「死」

医療最前線

京都ALS嘱託殺人事件を どう受け止める

尊厳死・安楽死議論の契機にすべき

医学博士 長尾和宏



長尾和宏
(ながおかひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984 年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991 年 医学博士（大阪大学）授与
1995 年 兵庫県尼崎市で長尾クリニッ
クを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10 の条件』、『抗がん剤・10
のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など
多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅
医』は、映画化され、2020 年夏公開予
定。近著『小説 安楽死特区』も即重版
し、アマゾン 1 位。

しかしカロリーがゼロになっても水分が1日500mlでも入る限り人は死なず、月単位で生きることができると。ただし水分もゼロになれば7〜10日後に必ず死を迎える。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される。しかしこうした最期は安楽死ではなく尊厳死である。しかしメデリアや有識者は安楽死と尊厳死という言葉を常に混同して使っている。両者をしっかり区別して使わないと終末期議論は成立しない。

尊厳死と安楽死を区別する

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、本人がそれをできれば文書（リビングウィル）を表明し、家族が同意し、十分な緩和ケアなどが要件となる。一方、安楽死とは「医師が薬物を使って生命を縮める行為」で、欧米の一部の国で認められているが、日本では殺人罪に問われる。

我が国では胃ろうからの注人の減量や中止（差し控えと表現される）は既に一定の条件下で認められている。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という選択をしたのと同じという理由

で、尊厳死の範疇である。あくまで終末期であることが前提となるが、果たして彼女は終末期だったのか、という命題が残る。

医学の発達に伴い年々終末期が見えにくくなっている。しかし、95%の人はがんであれ、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。ALSの場合、患者さんが胃ろうや人工呼吸器を付けないという選択をする人では、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、付けることを選ぶ人は5年、10年単位で生きるが、ある時点から徐々に衰弱して最終的に多臓器不全に陥るがそこが終末期と考える。つ



7割のALS患者は尊厳死を選ぶ
ALS（筋萎縮性側索硬化症）をわずらう女性（51）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、京都府警は嘱託殺人の疑いで逮捕した。この事件を各マスコミは「医師の行為は言語道断」「死ぬことではなく、生きることを考えよう」「ALSは絶望ではない」「患者の心は揺れ動く」などと報じた。たしかにそうなのだが、この事件の本質に迫れているのだろうか。

筆者は町医者として25年間で3000人以上の在宅患者さんの終末期に関わった。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や神経難病の人を数人、在宅医療で診ているが、京都の女性と同じようなことを望む患者さんは少なくない。さらに7〜8割の日本人が安楽死の合法化を求めているという現実に応えた報道になっているのだろうか。

誰もが死を望む可能性がある
僕が関わってきたALSの患者さんはほぼ全員が「一度付けたら、死ぬまで外せないでしょう」などの理由で胃ろうや人工呼吸器を拒否された。しかし「いや、場合によっては外せるかも」と懸命に食いがつてきた。とりあえずやってみて「でも、やっぱり止めた」と思った時の明確な答えが日本の医療界には用意されていない。

延命治療の中止は尊厳死

僕が関わってきたALSの患者さんはほぼ全員が「一度付けたら、死ぬまで外せないでしょう」などの理由で胃ろうや人工呼吸器を拒否された。しかし「いや、場合によっては外せるかも」と懸命に食いがつてきた。とりあえずやってみて「でも、やっぱり止めた」と思った時の明確な答えが日本の医療界には用意されていない。