終末期医療に波紋

米国女性が「尊厳死」

脳腫瘍で余命宣告された米国のブリタニー・メイナードさん(29)が「尊厳死」を選択し、医師から処方された薬を服用して亡くなった。日本では、医師が患者の死に手を貸す同様の行為をした場合、刑事事件になる可能性がある。終末期医療をめぐっては厚生労働省や関係学会がそれぞれ指針を公表しているが、関係者は「国民的な議論が必要だ」と指摘する。

メイナードさん

■自殺ほう助？

終末期医療の問題に詳しい佐々木泉顕弁護士によると、医師が処方した薬を患者が服用して死亡した場合、日本では医師が自殺ほう助罪に問われる可能性がある。

また、医師が薬剤を直接患者に投与して死なせた場合は、殺人や承諾殺人の罪に問われる可能性があるという。

今回の米国のケースが「尊厳死」と表現されることに異論を唱えるのは、日本尊厳死協会副理事長の長尾和宏医師だ。

「治る見込みがない患者を死なせるために医師が薬を処方しており『安楽死』に当たる。患者の意思を尊重して、過剰な延命治療を施さない『尊厳死』とは明らかに異なる」

同協会は、会員約12万人が過剰な延命治療を拒む意思を表明した「尊厳死の宣言書」（リビングウイル）を作成している。長尾医師は「日本ではそもそも終末期医療に関する議論がタブー視されている。穏やかな最期を望むのは皆、同じだ。今回の出来事をきっかけに本質的な議論を進めなければならない」と話す。

タブー視せず国民的議論を

■進む指針策定

超党派の国会議員連盟は、医師が人工呼吸器などの延命治療を中止しても刑事責任を問われないよう尊厳死の法制化を目指し、法案の内容を検討してきた。自民党プロジェクトチーム（PT）も延命治療の中止手続きなどをまとめた法案を作成しているが、国会提出のめどは立っていない。

個人の死生観や倫理観が絡む問題だけに、さまざまな意見がある。「尊厳死の法制化は医師の刑事免責が目的。意味があるのか」との批判や、「死を前提とした医療では議論は深まらない」と冷ややかな見方もある。

一方、厚労省は2007年、患者本人による意思決定を基本とする終末期医療の指針を国として初めて策定した。

他にも、呼吸器の取り外しを選択肢として盛り込んだ日本救急医学会などの指針や、口から食べられなくなった人のおなかに小さな穴を開けてチューブで栄養を送る「胃ろう」など、人工的栄養補給の開始や中止に関する日本老年医学会の指針が策定されている。

■悩み、生きる

米国の女性と同じ、脳腫瘍の患者らでつくるNPO法人、脳腫瘍ネットワーク副理事長の田川尚登さん(57)は「医師から余命半年と告げられても、実際には何年も生きる人もいる。米国の女性は今の段階で、自分で命を絶つ必要はなかったのでは」と話す。

田川さん自身は、16年前に6歳の娘を脳腫瘍で亡くした。余命半年と宣告されてからも、家族で楽しい時間を過ごしたいと一緒に旅行に出かけたりした。その後、娘は容体が悪化。最後は脳死状態となったため医師と話し合って呼吸器などの延命治療を中止し、みとったという。

重い病気で入院中の子どもに付き添う家族らが宿泊できる施設の運営にも携わる田川さん。尊厳死を否定しないとした上で「さまざまな考え方があるが、患者や家族が悩みながらも病と闘い、生きていることも知ってほしい」と訴えた。

終末期医療に関する各指針のポイント

厚生労働省	2007年	・患者の意思決定を基本とし、確認できない場合は家族が患者の意思を推定するなどして治療方針を決定 ・医療行為の不開始や中止は、患者の状態をふまえ、医療・ケアチームが適切、慎重に判断
日本老年医学会	12年	・胃ろうなどの人工栄養について、開始する際は「本人の人生をより豊かにするか」との観点から検討し、差し控えや中止も選択肢とする ・家族も含めてケア内容の合意を目指す。患者の意思だけに依拠するのは危険
日本救急医学会 日本集中治療医学会 日本循環器学会	14年	・急性重症患者に対し、適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと判断される時期を終末期と定義 ・患者の意思尊重が原則。確認できない場合は家族の総意に基づき、人工呼吸器の取り外しも選択肢とした延命治療の中止が可能