

矢療・夢わる 介護が to 2025

武藤正樹 国際医療福祉大学大学院教授



1974年新潟大学医学部卒業、国立横浜病院にて外科医師として勤務。同病院在籍中86年～88年までニューヨーク州立大学家庭医療学科に留学、94年国立医療病院管理研究所医療政策部長、95年国立長野病院副院長。2006年より国際医療福祉大学三田病院副院長・国際医療福祉大学大学院教授、国際医療福祉総合研究所長、政府委員等、医療計画見直し等検討会座長(厚労省)、介護サービス質の評価のあり方に係わる検討委員会委員長(厚労省)、「どこでもM.Y病院」セサブ活用分科会座長(内閣府)、中医協調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会座長

今年の夏休みを利用して山崎摩耶先生一行と、パリの国立緩和ケア・終末期医療研究所を訪れた。訪問したのは8月末だったが、パリはすでにマロニエが色づき、初秋の雰囲気だった。研究所の所長のフォーニエル先生からフランスの緩和ケア・終末期医療の現状を

ヨーロッパではオランダとベルギーにおいて、安樂死法が2001年、02年にそれぞれ成立した。またスイスでは長年、患者の死を積極的に早めるために薬を投与する医

第67回 フランスの緩和ケア・終末期関連法

師による自殺帮助が暗黙のうちに認められてい

る。こうした状況変化を

背景にヨーロッパ連合(EU)でも03年にEU

の2点にまとめられる。

しかし尊厳死法はいまだ

は認めてはいない。

各国での終末期医療や緩和ケアについての法制化について勧告を打ち出した。

これを受けてフランスでも、05年にまず終末期患者の権利に関する最初の法律である「レオネット

ティ法」が制定された。この法律は患者の意思の尊重、患者の代理人の必要性、人間の尊厳、痛みの緩和、治療の中止や治療の拒否の際は必ず緩和ケアが伴っていなければならぬという原則に基づいて作られた。その後、同法をより強化した新法が16年に超党派で成立す

る。それがクレス・レオネッティ法である。クレス・レオネッティ法は、

ヨーロッパではオランダとベルギーにおいて、安樂死法が2001年、02年にそれぞれ成立した。またスイスでは長年、患者の死を積極的に早めるために薬を投与する医

医療

前法のレオネットティ法と同様に安樂死や自殺帮助法の制定を求めている。

3月に公表した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する方

イドライン」のみである。

前法では、一時的なセデーションは認められていましたが合法化された。

我が国では30年に団塊

の2点にまとめられる。これは厚生労働省が18年①ターミナル・セデーションの合法化、②事前指導の合法化である。

示書の内容の充実と強化。(1)は終末期患者の持続的で深いセデーション、「ターミナル・セデーションからの「ホスピス・緩和医

療および終末期患者の延命治療の決定に関する法律」が施行された。同法は、終末期患者の延命治療の決定に関する法律だ。この法律施行後、

4カ月間で、高齢者ら約8500人の延命治療が取りやめられたという。

我が国では30年に団塊世代の大量死時代を迎えるが、それに備えて我が國も終末期における患者権利法に真正面から向き合う時だ。

大量死時代に向けた緩和ケア

この法律は患者の意思の尊重、患者の代理人の必要性、人間の尊厳、痛みの緩和、治療の中止や治療の拒否の際は必ず緩和ケアが伴っていなければならぬという原則に基づいて作られた。その後、同法をより強化した新法が16年に超党派で成立す

る。それがクレス・レオネッティ法である。クレス・レオネッティ法は、

我が国に至っては、ま

ず終末期の患者の権利に

関する法律もまだないのが現状だ。日本尊厳死協会(岩尾總一郎理事長)では、意識喪失後も、人

工呼吸器などで強制的延命を拒否する、生前の意思表示(リビングウィ