

週刊 日本医事新報

No. 4847

2017/3/18

3月3週号

p28 特集：桑島 嶽 監修

見直し！高齢者高血圧治療

- SPRINT 研究後期高齢者サブ解析の研究デザインとその注意事項(富山博史)
- SPRINT 試験の結果は日本人でも当てはまるのか(江口和男)
- 冠動脈疾患合併例での降圧療法(甲斐久史)
- 糖尿病合併例、脳卒中既往例での降圧目標値をどうするか(三浦伸一郎)
- 腎機能障害合併例でも降圧目標値を120mmHgとすべきか(木村健二郎)
- 75歳以上における収縮期血圧120mmHg未満への降圧の妥当性と有害事象への懸念(佐藤 敦ほか)
- SPRINT 研究でどう変わる、高齢者高血圧治療、家庭血圧(桑島 嶽)
- 検証！ SPRINT 試験の血圧測定環境は診察室血圧どのレベルか(石川譲治)

p1 卷頭

- 外来診断学：発熱と多関節痛を主訴に受診した36歳女性(生坂政臣ほか)
- プラタナス：女性肛門科医という看板を背負って(山口トキコ)
- 画像診断道場～実はこうだった：喫煙者の胸部X線・CTでの腫瘍影……炎症性肉芽腫？肺結核？(大島拓美ほか)

p9 NEWS

- 日医が認知症診断書作成の手引きを公表—改正道路交通法に対応
- まとめてみました：かかりつけ医機能のあり方と評価
- OPINION：長尾和弘の町医者で行こう!!
- 人：中島 孝さん

p72 学術

- 落とし穴にハマらない！プライマリ・ケア診療での診断エラー回避術：両下腿の浮腫・関節痛で受診した44歳女性(中川紘明ほか)

p80 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●ええ加減でいきまっせ！
- 私の一本(加藤貴彦) ●書評・新刊紹介 ●読者サロン
- 漫画「がんばれ！猫山先生」

p87 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発

長尾和宏の
まちいしゃ

町医者で行こう!!

第71回

「安楽死を巡る最近の議論を読んで」

橋田壽賀子氏の安楽死手記

脚本家の橋田壽賀子氏が『文藝春秋』2016年12月号に「私は安楽死で逝きたい」という手記を書かれた。「もし認知症になら、スイスの安楽死団体ディグニタスに行って安楽死したい」という文章は、多くの国民の共感を呼んだ。同年最も多くの読者が支持した記事ということで、第78回文藝春秋読者賞を受賞された。ちなみに『週刊文春』の調査(2015年)によると、なんと7割の日本人が安楽死に賛成だという。橋田氏は、『週刊新潮』2017年1月19日号にも同様の趣旨の文章を寄せていた。さらに、作家の筒井康隆氏は、『SAPIO』2017年2月号で、「日本でも早く安楽死法を通してもらえない」という文章を書かれて多くの支持を得ている。このように、昨年末に橋田氏が火をつけた安楽死議論がにわかに盛り上がっている。

私も2012年に、ディグニタス(DIGNITAS)を訪問する機会があった。しかし、日本はリビングウイル(LW)さえ法的に担保されていない国であることは世界的にも有名で、ディグニタスでは日本人は門前払いである。実は、私のところにも知らない日本人から、安楽死の相談やディグニタスに紹介状を書いてほしいという趣旨の依頼がたくさん来るが、そう説明している。いくら有名人でも、日本国籍である限り受け付けてくれない。日本でも、「認知症は何もできない人ではない」「認知症の人も普通に生活できる」という啓発が始まっているが、逆行している。

また、筒井氏の文章をよく読むと、「延命治療を中止して緩和ケアを行ってほしい」と書いてある。これは安楽死ではなく、尊厳死そのものである。完

全に尊厳死と安楽死を混同しているようだ。

尊厳死と安楽死については、『文藝春秋』2017年3月号に掲載された「安楽死は是か非か 大アンケート 著名人60人の賛否を公開する」という記事でも、意味を混同・誤解している人が大半であった。したがって、「市民の7割が安楽死に賛成」というアンケート結果も、こうした誤解を割り引いて解釈する必要がある。ただ、多くの国民感情としては、言葉の定義よりも「管だらけで苦しい最期は嫌だ」「モルヒネでたとえ寿命が少しくらい縮まても構わない」のようであろう。

尊厳死の議論から始めよう

尊厳死の議論を抜きにして安楽死の議論をするのは早計、というか無謀に思える。約200人の超党派の国会議員から成る「終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟」は2005年から、人生の最終段階の医療の核心であるLWの法的担保に関する議論を重ねてきた。

しかし、この2~3年は議論が停滞している。LWの法的担保に反対する団体が多いからである。すなわち、日本医師会も法曹界も宗教界もこぞって反対してきた。それどころか、後述する内閣府の公益認定等委員会の答申(2016年12月2日)は、尊厳死が「殺人罪等に問われる可能性」を示している。「たとえLWがあっても尊厳死は殺人罪の可能性がある」というのが現政府の公式見解である。「尊厳死が殺人罪だって?」多くの国民は首をかしげることだろう。

私は町医者として、年間100人ほどの在宅看取りに立ち会っているが、ほぼ全てが尊厳死だ。しか

し、それが殺人罪に問われる可能性があるという。国は在宅看取りを推進する一方で、それは犯罪行為の可能性があるという矛盾した態度である。縦割り行政のために論理の矛盾に気がついていないのかもしれないが、それが日本の現状だ。

LWに基づいた尊厳死が殺人罪に問われる可能性がある根拠は、なんと明治時代の刑法である。しかし、その時代にはもちろん胃ろうも人工呼吸器もなかった。日本における人生の最終段階の医療は、いまだに明治の法律に縛られている。

世界の意思決定支援

次は、意思決定能力が不明な場合における意思決定支援に取り組むべきだ。英国では2005年に家族や周囲の人が推定した本人利益(best interest)の法的担保を行った。すなわち、成年後見制度の基本法としてMental Capacity Act(意思決定能力法)を定め、来るべき大認知症時代に備えている。一方、日本の後見人制度は財産管理の後見に限定され、医療やLWの後見や代理に関する法的整備の動きはない。完全にガラパゴス化している。

アジアに目を転じてみよう。2000年に台湾で、そして昨年は韓国でLWの法的担保がなされた。しかし日本では、亡くなった後の財産処分に関する本人意思、つまり遺言状は法的に有効であるのに対し、生きている間に自分が受ける医療に関する文書は有効ではないのは不思議である。

ユネスコの「生命倫理と人権に関する世界宣言」には、「本人意思の尊重」が謳われており、日本以外の国ではその大原則を重んじた法整備が着々と進んでいる。日本だけが、明治時代の刑法を理由に本人意思の尊重に関する活動にさえ公益性を認めず、世界宣言の基本理念に背いたままである。これはとても恥ずかしいことだ。いずれにせよ、日本はLWを有する人の尊厳死がグレーである国、という現実を飛び越えて、安楽死議論が進行していることに違和感がある。できれば今後の医師会主催の市民イベントで、なぜ尊厳死が違法なのか、議論してみてはどうか。多くの市民の声を直接聞くことが必要だと思う。

リビングウイル啓発の意義

11万人余の会員がいるLWの普及啓発団体であ

る一般財団法人日本尊厳死協会は、昨年創立40年を迎えた。同協会は一昨年、内閣府に公益認定申請を提出したが、却下された。その理由は、定款にLWの法的担保という文言があり、いまだに国会承認されていない事項を掲げる団体には公益性を認めない、というものであった。しかし、LWの普及啓発は多くの国民の利益に寄与すると考え、昨年、再度公益認定を求めたが、これも却下された。その理由は、「延命措置の中止等が刑事上その他の責任を問われる可能性」であった。これではLWを尊重して一定の行為を行った場合、殺人罪に問われる可能性があると言わんばかりである。厚生労働省や日本医師会、各学会が出している終末期ガイドラインとも相反する内容である。

そもそも、現在我が国で議論されている「尊厳死」とは、本人が文書で「延命処置を拒否する」というLWを表明している場合の終末期医療に限ったものであり、海外のような、本人意思が不明な場合を巡る議論はまだ始まっていない。また、日本尊厳死協会は安楽死に一貫して反対し続けている。尊厳死が容認されれば安楽死は必要ないという認識である。

国民皆保険制度と在宅医療制度、そして優れた緩和ケアデバイスが在宅でも普通に使える日本は、自宅や施設で穏やかな最期を迎えることができる国だ。筒井氏がイメージする「尊厳死」が充分可能な国である。しかしそれは、在宅や一部の施設、慢性期病院に限られていて、多くの市民が知らないことは残念である。そして恐らく大病院の多くの医療者も知らない世界なのである。

橋田氏と筒井氏は、まさにパンドラの箱を開いた。しかし、私たちは目を背けてはならないと考える。現在の終末期医療は国民ニーズと全く合っていないことが公になったのだ。否定されたと言ってもよい。政府や医療界は、そんな声から逃げてはいけない。市民目線での真摯な議論を始めるべきである。国民の声から逃げれば逃げるほど、「医療否定本」が売れ続けるだけなのである。

ながお 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『薬のやめどき』『痛くない死に方』(ブックマン社)など