

週刊 日本医事新報No. **4816****2016/8/13**

8月2週号

p25 特集: 松島 誠 監修

若年女性の裂肛を治療する

- 若年女性における裂肛の概要(古川聡美)
- 裂肛の保存的治療(山口トキコ)
- 裂肛の外科的治療(松村奈緒美)

p1 巻頭

- プラタナス: 激しい狭心症(室生 卓)
- 画像診断道場~実はこうだった: ファブリー (Fabry) 病による肥大心? (及川雅啓ほか)

p7 NEWS

- 新専門医制度—2017年度の実施プログラム、各学会で対応される
- まとめてみました: 岐阜県医師会の山岳JMATとは?
- OPINION: 長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人: 温泉川梅代さん

p41 学術

- 無床診療所における看護職の業務に関する実態調査報告(福田淑江ほか)
- 他科への手紙: 小児科→内科(田中悦子)
- 差分解説: 思春期・青年期のCKD患者は誰が診るべきか? 他8件

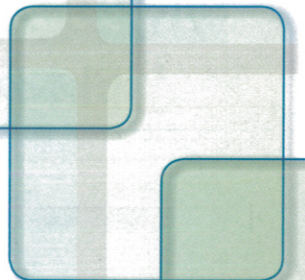
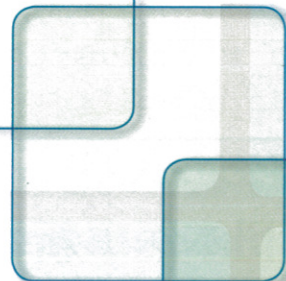
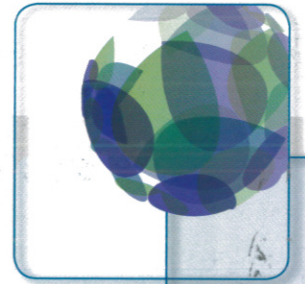
p54 質疑応答

- プロからプロへ: 日本人を含めたアジア人特有のチオプリンに対する高感受性 他4件
- 臨床一般・法律・雑件: 全身性エリテマトーデス治療中に突然の発熱と解熱を繰り返す症例の鑑別法は? / 乳児の後頭部がはげることの医学的理由は? / テレビ電話による診察は再診料などを請求できる? 他1件

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊(近藤 丘) ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p77 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64回

「台湾に続き韓国もリビングウイルを 法的担保」

韓国でもリビングウイル法制定

欧米では当たり前であるリビングウイル(LW)は、アジアにおいては2つの国で法的担保されている。まず台湾で、2000年に法的担保がなされた(安寧緩和医療法、以下台湾LW法)。現在の台湾LW法はそう単純なものではなく、いくつかの場面を想定してそれぞれの書式が用意され、家族や友人などの同意を添えた事前指示書の形態を取っている。さらに特徴的なのは、末期がんで入院してからでもLWを表明できる点や、本人の意思が不明であっても家族の同意だけで治療の中止が可能としている点などだ。そこに至った経緯や現状については本連載第40回(2014年7月5日号)で詳しく述べた。

韓国においても今年2月、延命措置の差し控え・中止を認める法律「ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律(以下韓国LW法)」が制定、公布(2018年施行)されたので、その経緯や現状について紹介したい。

朝鮮日報は、韓国で成立したLW法を「尊厳ある死、患者が選択」と報じた。一方、日本では京都新聞が「無意味な延命治療、中断可能 尊厳死法で許容」と報じた。この見出しにはいささか違和感がある。「無意味な」「尊厳死法」という既に使われないはずの言葉をまだ使っているからだ。しかし韓国の動向を報じたメディアがあったことは評価したい。

韓国においてLWは「事前延命医療意向書」と呼ばれ、この文書の作成・登録の方法が法律で定められた。19歳以上の者は延命治療の差し控え・中止とホスピス緩和医療を受ける意思を表明することができるとしている。韓国保健福祉省が定めたLWは、同省が指定する登録機関が受け付け、登録・保

管される。そのデータは、上部組織である「国立延命医療管理機関」に集約され、各医療機関からの照会に利用される。いまだLWを表明していない患者が深刻な病態に陥った場合にも、台湾LW法と同様に、延命医療意向書を作成する機会を設けることを定めている。

対象疾患・治療と具体的手順

韓国LW法の対象疾患は、がんだけでなく慢性閉塞性肺疾患や肝硬変にも広げられた。対象となる延命治療は、心肺蘇生術、血液透析、抗がん剤投与、人工呼吸器とし、人工栄養と酸素吸入は中止してはならないとされた。人工栄養については医療界が反対したが、社会的影響力が大きいカトリック教会が「人工栄養の中止は餓死させることで、生命軽視につながる」と主張し、押し切られる形となった。

延命医療意向書は、担当医と専門医の計2人の医師が「死期が数カ月には迫っている末期患者」と診断した場合に、患者は医師にその作成を要請できる。しかし実際に延命治療の中止・差し控えを可能とする時期は単に「末期」ではなく、「症状が急激に悪化し、死が差し迫った臨終過程にある状態(数週間)」として、その段階に至らなければ認めないとしている。医師は患者に病状や延命治療の中止などについて説明し、そのうえで合意された医療計画書に医師と患者が署名する。そして、韓国ではまだ十分とはいえないホスピス緩和医療をしっかりと提供することも謳われている。つまり、韓国LW法は、いわゆる尊厳死法とホスピス法の両要素を含む内容となっている。これは、ホスピスケアなしに延命治療の中止を認めることに強く反対するカトリック教会の主

張に配慮した結果である。

本人意思の推定と家族の判断・権限

本人意思の確認にはLWと延命医療意向書のほか2つの方法がある。患者が意思表示できない場合は「家族2人以上の一致した陳述」があれば患者の意思とみなす。つまり、「日頃から延命治療を希望していない」と家族が証言すれば有効とした。さらに、本人意思が不明な場合は、「家族全員の合意」があれば有効とした。ここでいう「家族」の定義とは配偶者、子や孫などの直系卑属、親(直系尊属)で、いずれもない場合は兄弟姉妹とした。

立法化の大きなきっかけとなったのは「セブランス病院事件」と呼ばれる医療裁判であった。同病院に入院した「キムおばあさん」が持続的植物状態に陥り、家族は「おばあさんは常々延命治療はいやと言っていた」ので医師に人工呼吸器を外すよう求めたが、同意を得られず裁判に訴えた。これが全国的な議論に発展し、2009年に最高裁で呼吸器の取り外しを認める「尊厳死判決」が確定し、LWの法的担保が政府の重要課題となった。この事件がなければ、今回の立法はなかっただろうと言われている。

しかし、今回公布された法律に従えば、「キムおばあさんの人工呼吸器を外すこと」はできないという。なぜなら持続的植物状態だけでは、法律に謳われている「病状が急激に悪化し、死が差し迫った状態」という中止要件を満たさないからだ。医療界からは今回の立法の意義を認める一方、厳しすぎる要件に対し「残念な点もある」との声も上がっている。

台湾と韓国の法的担保から日本を考える

台湾LW法の成立は、趙可式氏という台南市にある成功大学病院で働く1人の看護師の20年にもわたる地道な活動が実を結んだものだ。彼女が台湾の国会議員1人ひとりを説得するために使った“道具”は、なんと1本の日本映画だった。故・伊丹十三監督の「大病人」(1993年)という映画だ。彼女が一昨年来日した際や、成功大学病院でも、筆者はLW法の成立過程を直接見聞した。

この法律の現在の特徴は、代理人を本人が指名できる点や、家族の意思が大きい点である。2000年の制定以降、2回の法改正を経て施行されているが、

彼女は「最初の法律は30点だったが、15年経過してようやく60点になり、合格点に近づいてきた」と話していた。

台湾も韓国も、LWの法的担保のきっかけは、現場の1人の人間の素朴な願いと地道な活動であった。

一方、日本においては、現在LWの法的担保はなされていない。約200人の超党派の国会議員による活動の結果、2012年に「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案(仮称)」なるものが作成されているが、国会上程には至っていない。日本医師会、法曹界、宗教界、障害者団体などが強く反対し、実質的な議論は滞ったままである。

一般財団法人日本尊厳死協会は、約12万人の会員を擁するLWの普及啓発と管理を行う人権団体である。同協会ではLWを表明して亡くなられたご遺族へのアンケート調査を毎年続けている。「LWが活かされた」と回答した遺族が大半ではあるが、毎年十数人は「LWが活かされなかった」と答えている。政策研究大学院大学(東京)で開催される日本LW研究会では、「活かされなかったLW」の理由を検討してきた。「医師がLWを知らなかった、理解してもらえなかった」という理由が毎年何件か見受けられる。たしかに我が国では、LWに関する卒前教育も卒後教育も皆無と断言している。LWという言葉すら知らない医師も終末期医療や看取りに従事しているのが現実だ。そんな状況を憂えてか、日本医師会の横倉義武会長は、三選されるやいなや終末期医療の啓発に強い意欲を表明した。

LWや尊厳死というと、欧米などどこか遠い国の出来事だと思う人もいる。しかし台湾や韓国というまさに隣国においても、苦悩ながらも「終末期医療」という文明が必然的に孕む課題に立ち向かい、整理しつつある。「最初は30点でも、決して目を背けないことが大切」と趙可式氏は話しているが、残念ながら日本ではマスメディアにおいてもこの話題はほとんど報道されない。以上、同じアジア諸国のLWの法的担保までの経緯は日本の参考になるのではないかと考え、紹介させていただいた。

なお かすひろ：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「認知症は歩くだけで良くなる」(山と溪谷社)など