

集

病院経営者の羅針盤



2014年12月31日発行(毎月月末発行) 第8巻第1号通巻82号 定価1,500円(本体1,389円) 年間購読料11,000円

MediCon 1 2015 JAN

マイナンバーには情報漏えいの懸念
医療専用番号で個人情報保護を

石川 広己
日本医師会常任理事
千葉県勤労者医療協会理事長



Art in Hospital
北里大学病院
坂根Mクリニック

「デザイナーベビー」の懸念はらむ
遺伝子検査が加速

顕在化した医療現場の
「抗がん剤被ばく」問題

集中出版株式会社

MediCon.

医療の最前線 1
2015 JAN 1
MEDICAL CONFIDENTIAL

「新専門医制度」は経営をどう変えるか

ニューハート・ワタナベ
国際病院総長

心臓外科医がつくった高度専門病院の挑戦 渡邊 剛



安

楽死、尊厳死に関する議論が鳴かず飛ばずだ。人の尊厳と最期を考える上で、大切なテーマを含んだ問題なのだが、国内での議論は全く盛り上がらない。

一方で、医療、介護の現場では、事実上の尊厳死が広がりつつある。そこには、人の最期という大切なテーマに関する国民的な議論を抜きにして、現実だけが進んでいるという実態が見える。

医療界が及び腰の一方で介護現場は「尊厳死」が日常化 世界に波紋呼んだ米女性安楽死に日本では議論起ころらず

「解散させなければ、国会内でまたぞろ尊厳死法案に関する動きがあったと思うのですが……」と厚労省担当記者は話す。

「尊厳死法案は票にならない」

何人かの国会議員に尊厳死法案について聞いてみたかったのだが、選挙で忙しくしていた。

自民党の「尊厳死に関する検討プ

場では、いまだに警察の捜査を懸念して、終末期であっても人工呼吸器など「延命装置」を外すことに躊躇しているところがある。患者の意思があることを前提に、延命中止に関して医療関係者に免責をあたえようというものだ。

ところが14年の法案提出ははずすと延びてしまい、8月には「15年以降の国会で」という結論が出てしまった。挙げ句の解散・総選挙。

提出見送り決定的な理由は判然としない。ただ、前出議員や記者らによると、以下のような要素が重なり合っているのではないかという。

要素とは①法案に対して「人工呼吸器を付けて生きることへの否定につながる」などといった患者団体からの強硬な反対意見が寄せられる②死生観に関する問題とあって意見のとりまとめをみるのが難しい③尊厳死に対する世間の関心が低い④実態として尊厳死は広く行われており「法律がないと困る」という人はいない⑤他の政府提出の重要法案が多くあった——というものだ。

「盛り上がりませんでしたね。もう少し騒ぎになると思ったのですが」。厚生労働省の担当記者がそう振り返る。

盛り上がらなかった話題とは、末期の脳腫瘍と診断された米オレゴン州の女性（29歳）が「安楽死（報道の訳では一部で「尊厳死」を使用）したニュースのことだ。

米国では1997年にオレゴン州で安楽死を認める法律が施行され、

その後、他の2州でも同様の法律が整備されている。

今回は対象者がまだ若い女性であったことや、インターネット上で自分の死を予告し、心情や生活ぶりの情報を流したことも手伝って、世界中で「死」をめぐる議論がネット上などで交わされた。

日本の新聞、テレビも外電などを転用する形で、予告のあった2014年10月中旬から女性に関する話題

う本音も漏らしていた。

尊厳死法案に関しては国会内で超党派の議論がつけられ、14年の通常国会への法案提出が検討されていた。

自民党でも党内にPTが立ち上げられ、春先までに10回近い議論が重ねられてきた。

超党派議連でまとまりつつあった法案は、「終末期と判断された患者について、医師が患者の意思に基づ

「臓器移植法の成立の際の中山太郎・元自民党衆議院議員のような、法案提出と成立に全力を注ぐ議員がない」（厚労省の職員）という声もあった。

無理な延命をしない「老衰」が倍増

法律制定の見通しが立たない中、「尊厳死」という言葉が一般に使われるようになっていく分野がある。介護の現場だ。比較的、大病院が延命治療に固執する一方で、在宅医療の現場や老人ホームなどでは、「尊厳死」という言葉が「緩和ケア」「平穏死」と並んで一般的に使われている。

例えば、東京都の多摩地区にある高級ケア施設では、胃瘻による栄養補給に消極的であることを前面に出した入居者募集をかけている。

施設長は「胃瘻をしている場合に比べて、たとえ命は短くなるうとも、入居者の尊厳を大切にしたい」と公言する。「医療の充実」というフレーズよりも、「本人を人間として

を報道したのだが、14年11月1日に女性が亡くなって1週間もするとすっかり話題は消えてしまった。

日本では、終末期の患者の生命に関する選択についての法律がない。法律を制定しようとする議論もあるのだが、今回はそこまで突っ込んだ報道はほとんどみられなかった。

最大の原因が、衆議院の解散・総選挙に話題をさらわれてしまったことにあることはいうまでもない。

いて延命措置を差し控えるか中止するかした場合に、民事、刑事、行政上の責任を問われることはない」というのが骨格だった。

議連での議論は、さかのぼると5年以上前から続けられている。04年から05年にかけて警察が、人工呼吸器を外した医師を殺人容疑で書類送検（不起訴）するケースが続いたことなどが下地になっている。医療現

尊厳する」ということを前面に出した方が、入居者の集まりがよいのだという。

認知症などで、本人の判断能力が落ちていく場合には、家族、施設がケアの方針を話し合って決めていく。法律で規定しようとしているのは、

本人の意思があることが前提。しかし、介護の現場では、取りようによっては、それ以上の範疇まで踏み込んだ尊厳死が日常的にされているのが現実だ。

無理な延命をせずに、木が枯れるように最期を迎える。そんなケースの多くが死亡理由を「老衰」と書かれる。

老衰の人数は、05年には年間約2万6000人だったものが、12年には約6万人と倍以上にまで増えている。年間の死亡人数が120万人近くいるなかではまだ少数ではあるが、爆発的な伸びだ。

前出の施設長は「尊厳死



超高齢社会を迎え、尊厳死の問題は避けられない