

高血圧治療でインポになつたらやめる薬、代わりの薬



超特別編!! 放送コード無視! タブーネタのオンパレード!!  
ビートたけし「テレビじゃ言えない」話

徹底再アンケート有名タクシー会社に  
「70歳以上の運転手  
何人いますか?」

ガチンコ横綱・稀勢の里に迫る  
モンゴル戦隊包囲網

ポストで超人気の新進女優を小山薫堂が限界撮!

タブーに挑戦  
タ�ツ力大特集

週刊

# アスド



ヌード  
8P+  
袋どじ  
まれみる

## 安樂死のすべて

●日本の「安樂死制度」はここまできた  
●オランダ、米オレゴン州ほか「合法国」の実際

安倍首相よ、  
また繰り返すのか  
天皇と秋篠宮「2人きりの  
45分間」に話し合われたこと

10年後の「自分」のために  
いま知つておくべきこと

日経ヘイキンズVSダウAVズ  
乱高下トランプ相場で勝つのはどっちだ

日米首脳会談「屈辱・恥辱の70年史

### 緊急対談

石原慎太郎×亀井静香

NOと言える日本ふたたび



2017 Feb.  
2.17  
定価430円

死ぬまで  
SEX  
「残業60時間」で  
企業も家計も沈む

ああプロ野球番記者  
「キヤンブは辛いよ」

死ぬまで  
SEX  
「残業60時間」で  
企業も家計も沈む

たかしょーを生んだレベル「MUTEKI」の奇跡  
伝説のAV30年史/そして飛び出すエロ動画へ

高血圧で降圧剤  
ED  
代わりの薬  
やめる薬

# 【全国民必読! タブーに挑む大特集】

「安らかに、楽にこの世を去りたい」と  
——それは日本人にとって

願っても今の日本では叶わない  
悲劇かもしない

## 10年後のためにいま知つておきたい

# 「安樂死」

●合法国ではどんな方法・どんなルールで実施されている  
何が認められないのか ●「長く生きればよいとは思わな  
け入れる医療行為」とは ●スイス「安樂死ツアー」に日本

## のすべて

●日本の『安樂死制度』では何が許され、  
い」と主張する医師たちがやっている「死を受  
人は参加できるのか ●安樂死と医療費の考察

PART 1  
なぜ本誌は今、「安樂死」  
を取り上げるのか

80歳になる知り合いの老人がぼつりとこう  
口にした。

「俺は本当はもう安樂死したいんだよね」  
切羽詰まつた表情ではない。しかし冗談め  
いた口調でもない。

昨年、老人はがんの摘出手術を受けた。手  
術自体は成功したが、術後の体力低下は著し  
く、昨年末には下血して救急車で搬送され、  
再入院する日々を過ごした。今は自宅に戻っ  
て暮らしているが、日々思うように動かなく  
なっていく自らの体を感じながら、この先ど  
うなるのかという不安に苛まれているという。  
サラリーマン時代は仕事で名を上げ、退職  
後も精力的に活動してきた。家族にも恵まれ  
た。絵に描いたような「理想的で充実した人  
生」と誰からも思われてきた老人が漏らした  
「安樂死」という言葉に、頭を殴られたよう  
なショックを受けた。

91歳になる脚本家の橋田壽賀子氏は、月刊  
誌『文藝春秋』に「私は安樂死で逝きたい」  
と寄稿した。  
「ベッドに寝てはいるだけで、生きる希望を失  
った人は大勢います。(中略) そういう人が  
希望するならば、本人の意志をきちんと確  
めたうえで、さらに親類縁者がいるならば判  
決をもらうことを条件に安樂死を認めてあげる  
べきです」(16年12月号)

橋田氏は、日本では安樂死が認められてい  
ないため、海外に行って安樂死したいといふ。

この主張は大きな反響を呼んだ。作家の筒  
井康隆氏が「日本でも早く安樂死法を通して  
もらうしかない」(『SAPIO』17年2月号)  
と賛同したのに対し、スピリチュアルカウン  
セラーの江原啓之氏は「安樂死をしたいなん  
て言つてはいけません」(『女性セブン』17年  
1月1日号)と反論するなど、賛否両論入り  
乱れた大激論となっている。

終末期医療の専門家で日本尊厳死協会副理  
事長を務める長尾和宏医師は言つ。

「そもそも安樂死については、定義すら理解  
せずにその言葉を使っている人が多い。しか  
しこうした議論がなされることが自体、かつて  
なら考えられなかつたことです。どのように  
死ぬかは、どのように生きるかと同じぐらい  
大事なこと。これを機に安樂死や尊厳死につ  
いて正確な理解を広げていく必要があります」  
日本では、「少しでも長く生きたい」とい  
う高齢者の願望を叶えるために、医者も家族  
も行政も、一丸となって取り組んできた。ど  
れだけ長く生きるかを求めるなかで、「死の  
自由」を認めることになりかねない安樂死の  
議論はタブーとならざるを得なかつたのだ。  
しかし、それを避けたまま10年、20年の月  
日が過ぎたらどうなるか。安樂死に関する制  
度も、哲學も、知識も持たぬまま、多くの人々  
が「安らかに、楽に死にたい」という希望を  
表明すれば「死に方」が分からなくて彷徨う  
老人」があふれかえる事態にもなりかねない。  
安樂死について知ることは、自らの「逝き  
方」について考える、大きな第一歩となる。

# オランダでは年間5000人以上の世界の「安楽死」はここまできた

カナダ、スイス、オーストラリア、米国でも

世界では、どれだけ人がどのようにして安楽死を迎えるのか。世界の安樂死事情を取材するジャーナリストの宮下洋一氏がレポートする。

安楽死は、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」のふたつに分類される。

## 記者がスイスで見た安楽死までの20秒間

●宮下洋一(ジャーナリスト)

世界では、「医師が薬物を投与し、患者を死に至らす行為」。後者は「医師が治療を開始しない、または治療を終了させ、最終的に死に至らす行為」と定義される。

オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、コロナビア、オーストラリア(ノーザンテリトリーの州都ダーウィン)

前者は「医師が薬物を投与し、患者を死に至らす行為」。後者は「回復の見込みのない患者に対する延命措置を打ち切ること」で、一般的に日本語で表現される「尊厳死」がこれに当たる。

一方、「安楽死」とは別に「自殺帮助」という方法による死に方もある。こちらも、安楽死同様、「積極的自殺帮助」と「消極的自殺帮助」のふたつに分けて考えられる。

前者は、「医師が薬物を投与するのではなく、患者は、痛みを伴うことなく、20秒ほどで死に至る」。

最近では「自殺帮助」という用語に嫌悪感を示す人々が多く、「医師帮助による自死」という表現に変わりつつある。ただしこの自殺帮助を行なう代表国はスイスだ。同様の行為が許可されているのが、米国のオレゴン、ワシントン、バーモント、モンタナ、カリフォルニア、コロラドの6州である。

スイスでは、患者が毒薬をコップに入れて飲み干すこともあるが、多くは医師が準備した薬物入りの点滴を患者自身が受け、体内に流し込む方法が主流。患者門家もいる。

自殺帮助による死の前日のサンドラ(上)とプライシック女医(下)撮影/宮下洋一

私は、なぜか「グッドモーニング」と彼女に口づさんだ。それが正しい表現かは分からぬが、場の雰囲気が、私をそなせた。

「誰かに強制されてきたので、自殺帮助が始まった。私は、なぜか「グッドモーニング」と彼女を想像したくなかったのです」翌朝、とある住宅の一室で、自殺帮助が始まった。私は、なぜか「グッドモーニング」と彼女に口づさんだ。それが正しい表現かは複数の質問を始める。

「誰かに強制されてきたので、自殺帮助が始まつた。私は、なぜか「グッドモーニング」と彼女を想像したくなかったのです」

「病気の療法説明は受けていましたか」など、最終診断を行なつた。ここで、女医に疑惑が生じれば、白殺帮

交わした。痛みが走る顔面を押さえながらも、時々、笑みをこぼして話す場面が忘れられない。

「私の人生は今後、改善される見込みはないでしょう。ただ、坂を滑り落ちていくだけですもの」

彼女は夫をイギリスに残したまま、スイスに渡つた。自宅玄関前での別れは辛かつたが、何よりも彼女を悲しませるのは、自殺帮助を終えた後に起こり得ることだった。

「彼が1人でイギリスに帰る姿を想像したくなかったのです」翌朝、とある住宅の一室で、自殺帮助が始まつた。

私は、なぜか「グッドモーニング」と彼女に口づさんだ。それが正しい表現かは複数の質問を始める。

「誰かに強制されてきたので、白殺帮を受けながら、サンドラを眺めていた。まるで寝かしら目を覚ますのではないかという錯覚が、私にはありました。その搜査の間、私は審問を受けながら、サンドラを

件じやないって分かっているのよ」

世界では安楽死容認の動きが広がりつつあるが、40年以上前に問題提起されながら具体的な議論が遅々として進まない。安楽死後進

PART 3 「許されていること」「許されていないこと」

## 安楽死後進国・日本の「医療」と「殺人」のあいだ

### 医師任せか、自己責任か

安楽死と自殺帮助がいずれも合法のオランダでは、患者がどちらを選ぶかは、その人の「死の哲学」による。「死を医師任せにしたい」のか、「死を自己責任にしたい」のか、という選択だ。

一方、スイスや米国では、死の寸前まで手助けされるが、「実際に死ぬのは患者本人」という考え方がある。背景には「なぜ医師があえ

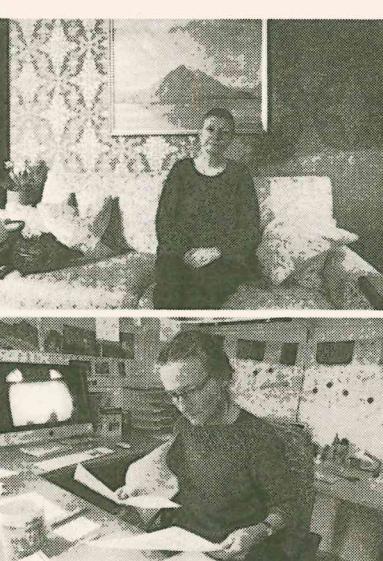
て薬物投与をして死に至らせなくてはならないのか」という悩みもある。

スイスの自殺帮助団体「ライフサークル」代表のエリカ・プライシック女医は、「最終的に死を決めるのは医師ではなく、患者本人。医師が致死薬を打つことは、スイスでは殺人になる」と話す。

安楽死や自殺帮助が合法になると、こうした手段で死を選ぶ患者が増えているのだ。

用語についても、死に対する恐怖を取り除く効果があることから、「むしろ死を煽っている」と批判する専門家もいる。

スイスでは、患者が毒薬をコップに入れて飲み干すこともあるが、多くは医師が準備した薬物入りの点滴を患者自身が受け、体内に流し込む方法が主流。患者門家もいる。



自殺帮助による死の前日のサンドラ(上)とプライシック女医(下)撮影/宮下洋一

注射し死亡させたが、医師は殺人罪で有罪判決を受けた（読み記事参照）。たとえ患者本人が望んだとしても、安樂死を認める法律がない可能性がある。

日本の安樂死をめぐる議論は76年、医師や学者らが安樂死協会を設立したことから始まる。同会は78年、「末期医療の特別措置法案」を策定した。第1条にはこうある。

この法律は、不治かつ末期の状態にあって過剰な延命措置を望まない者の意思に基づき、その延命措置を停止する手続きなどを定めることを目的とする

ところが、反対派が文化人らを中心とする「安樂死

と「有罪」に分かれた（上は富山・射水市民病院、下は川崎協同病院の会見）



入院患者の9割以上を高齢者が占める木村病院・院長の木村厚氏が解説する。

「安樂死協会の求めた法律は延命措置の停止であり、歐米で行なわれている積極的安樂死とは全く別物でした。日本では安樂死という言葉自体に『殺人』のイメージが付きまとい、議論が深まらなかつた。そこで日本では、欧米の安樂死とは違う、終末期における『尊厳死』といふ考え方が広まっていきました」

尊厳死とは、治療の見込みのない不治や末期の患者が死期を延ばすためだけの延命措置を拒否し、緩和ケアなどで苦し

つた」（前出・木村氏）  
実際に今、行なわれている尊厳死は主に次の5つである。

- ・中心静脈栄養法など点滴の停止
- ・人工透析の中止
- ・人工呼吸器を外す
- ・抗がん剤の投与中止
- ・胃ろうの中止

## PART 4 法律は？倫理は？本人・家族の意志は？

# 看取りの名医4人が語る「尊厳死」現場の「理想」「苦悩」「現実」

東京・西多摩にある日の

出ヶ丘病院の小野寺時夫医師は、ホスピス医になつた現状があることは前述した。そんななか、患者の望む「穏やかな最期」を助けるべく、医師たちは、様々葛藤や迷いを抱えながら日々、戦っている――。

安樂死が法的に認められないことや、日本における尊厳死をとりまく厳しい現状があることは前述した。そんななか、患者の望む「穏やかな最期」を助けるべく、医師たちは、様々葛藤や迷いを抱えながら日々、戦っている――。

\*

安樂死が法的に認められていないことや、日本における尊厳死をとりまく厳しい現状があることは前述した。そんななか、患者の望む「穏やかな最期」を助けるべく、医師たちは、様々葛藤や迷いを抱えながら日々、戦っている――。

看取り現場の数だけ葛藤がある（上は石飛幸三医師、下は長尾和宏医師）

かに有意義に過ごすかを考えるようになった。私は、

残りの人生は末期がん患者に寄り添い、「苦しまずに

最期を」という望みを叶えるための努力をしていきた

小野寺氏は現在、86歳という高齢ながら、終末期医療の最前線で週2回、患者を診ている。

「誤解を恐れずにはいえば、私は患者が望めば、延命治療を中止する尊厳死だけではなく、薬で死に至らせる安樂死も認めていいと思つてゐる。少なくとも自分が死

です」

小野寺氏の終末期医療は、患者の意思を最優先する。その一環として、稀ではあるが、強く希望された場合に施すのが『終末期鎮静』である。

「これは、耐え難い苦痛を取り除くために睡眠薬や酔を用いて、患者に眠つたまま最期を迎えるとする处置です。

鎮静は、本人が希望しても家族の反対があるときません。痛みに呻き苦しんでいる患者を見ると、いた

それでも課題はまだ多い。日本尊厳死協会副理事長の長尾和宏医師が言う。

「無用な延命治療をやめたことで苦痛から解放され、

穩やかな最期を迎えた方々が増えていくのは事実ですが、厚労省や各学会のガイドラインも延命措置の中止に対する医師の免責を保証

するものではありません。尊厳死はいまも医師が殺人罪などで訴えられる可能性のある「グレーゾーン」の医療行為なのです」

くとも、尊厳死は事実上容認された形となつていて。07年、厚労省が終末期の延命治療に関する「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定したことがきっかけだ。

「このガイドラインには、

中止できる治療法が書かれていなかつたが、これを元に日本緊急医学会や全日本病院協会などが、より具体的な指針を作成。以降、人と家族、複数の医師らが合意すれば、いくつかの延命治療を中止する『尊厳死』が許されるという認識とな

てきなかつたが、これを元に日本緊急医学会や全日本病院協会などが、より具体的な指針を作成。以降、人と家族、複数の医師らが合意すれば、いくつかの延命治療を中止する『尊厳死』が許されるという認識とな

まずに自然な死を目指すと、いうもので、安樂死協会も83年に日本尊厳死協会と改称した。

03年には、尊厳死協会が「尊厳死の立法化を求める請願書」を厚労大臣に提出。そして05年、超党派の衆参両院議員60人からなる「尊厳死法制化を考える議員連盟」が発足した。現在は「終末期における本人意思の尊重を考慮する議員連盟」と改称し、参加議員数も約200人を数える。

しかし、いまだ法案は国

会に提出されていない。

同連盟会長の増子輝彦。

参院議員（民進党）が言う。

「法案『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』はすでに作成済みです。法案上程の最終段

階にあります。慎重派の声にも耳を傾ける必要があるため、拙速は避けています。個人的な希望としては、今国会中に上程したいと思っています」

一方で、医療現場では法律の明確な裏付けを得られなくとも、尊厳死は事実上容認された形となつていて。07年、厚労省が終末期の延命治療に関する「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定したことがきっかけだ。

「このガイドラインには、

心肺停止状態で運ばれてきた患者（90）に人工呼吸器をつけた翌日、家族の同意を得て呼吸器のスイッチを切つた。3ヵ月後、医師は殺人容疑で送検。患者は殺人容疑で書類送検され、09年に嫌疑不十分で不起訴処分に。

●東海大学付属病院・塩化カリウム注射事件（91年）

末期がん患者（58）に、家族の依頼を受けた医師が塩化カリウムを注射し死亡させた。病院が明らかにし、医師は殺人容疑で送検。患者の意思表示がなかつたため、95年3月に有罪判決。

●富山県射水市民病院・呼

吸器中止（06年）

2000～05年にかけて

末期がん患者など50～90代の男女7人が、医師に人工呼吸器を外されて死亡。それぞれ家族の了解を得ていて。病院側の発表で発覚し、医師は殺人容疑で書類送検。しかし、遺族が处罚を望んでいないことなどから、09年に不起訴処分となつた。



看取り現場の数だけ葛藤がある（上は石飛幸三医師、下は長尾和宏医師）

鎮静は、本人が希望しても家族の反対があるときません。痛みに呻き苦しんでいる患者を見ると、いた

たまれない気持ちになることもあります」(小野寺氏)

終末期の患者のために、あえて一切の治療を行わない選択をする医師もいる。

「平穏死」という生き方」の著者で、特別養護老人ホーム・芦花ホーム常勤医の石飛幸三氏だ。

「私は尊厳死と呼ばずに、7年前から『平穏死』と呼び、提唱しています。年老いた体が食べ物を受け付けなくなるのは、人生の終わりのサイン」。だから、食べたくないなら、無理に食べさせなくていい。積極的に薬を投与して死に至らせる安楽死とは全く異なるものです」

同施設では入所した段階で、延命措置を施さないことにに対するコンセンサスが入所者とその家族にはがられている。だが、いざ辛い状況を目の前にすると心変わりする家族も少なくないという。石飛氏が続ける。

「病状が変わるたび、家族とわれわれ職員で、たとえ口論になつても、何が本人のためかを徹底的に話し合ふのです」

本誌が入手した、デイグニタスに送る、「Patient's Instructions (申込書)」に入ぶ項目は、非常に興味深いものだ。申込書ではまず、現在の判断能力の有無を確認され、さらに将来、判断能力を失った際の希望として、以下のような質問にイエスかノーで答えることが求められる。〈私はいかなる延命治療も行なうことを拒否します〉。このような項目が7つ続くのだ。

「デイグニタス」に送る申込書

## 「イエスorノー」に記された

ニタスに送る、「Patient's Instructions (申込書)」に入ぶ項目は、非常に興味深いものだ。申込書ではまず、現在の判断能力の有無を確認され、さらに将来、判断能力を失った際の希望として、以下のような質問にイエスかノーで答えることが求められる。〈私はいかなる延命治療も行なうことを拒否します〉。このような項目が7つ続くのだ。

この申込書のイエス・ノーは入会の承認に関係しない上に、「文言で逐一読むこと」「不確かなことがあれば電話で質問してほしい」といった添え書きが、しつこく思えるほど繰り返されている。本人が下す決断の「重み」を、それによって自覚させる意図もあるのかもしれない。

う。私は平穏死が本人のためになると確信しているか

めになると確信しているか

ません

## 「死ぬ、そのときまで眠らせる」

家族の存在が患者の「穏やかな最期」の妨げになりかねないと話すのが、これまで2000人以上を看取った長尾和宏氏だ。

「チューブだらけになっての死は人間の尊厳を損ねてるので私は過剰な延命治療を問題にしてきました。しかし、仮に患者自身が拒否しても、家族が延命治療を求めた場合、医師が拒否される」と話す。

「ただ、何が過剰で、無駄混亂の原因になっていると話す。

「ただ、何が過剰で、無駄混亂の原因になっていると話す。

「ただ、何が過剰で、無駄混亂の原因になっていると話す。

「私は自分から患者さんに對し、終末期の延命治療を拒否するという意思を文書で示す『リビング・ウイル』を求めたことはない。なぜ

ら、一切、迷うことはありません

ません

