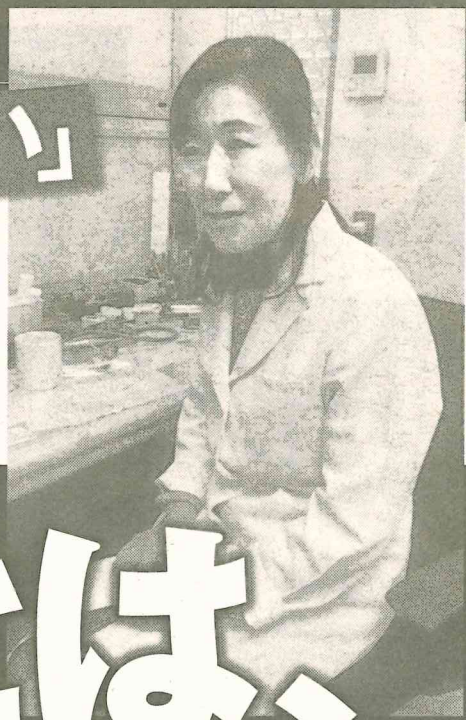


「それでも私は
チューブを外したい」

医師の告白



いまなお現場に立つ
(須田セツ子・医師)

つたことは、 しよつか？」

欧米で安楽死容認の動きが広がりがつつあるいま、日本でも「安らかに、楽に死にたい」という意見を目にする機会が増えている。『どう生きるか』と表裏一体である『どう死ぬか』という問題に大きな関心が集まっているのだ。超高齢社会の日本で「無駄に思える延命治療はいらない」という声が出てくるのも自然なことだろう。ただ、そうした「選択」はこの国でどこまで可能なのか。かつて、患者のチューブを抜いて罪に問われた医師の言葉は重い――。

苦しむ患者が目の前に……

15年前、48歳だった逮捕当時の写真と比べると、須田セツ子医師は少しやせ細った印象だった。記者が事件当時と気持ちの変化があるかを尋ねると、表情をほとんど変えずに、

「あまりないですね」

とポツリと呟いた(以下、
〔内は須田医師〕)。

98年11月、川崎協同病院で呼吸器内科部長(当時)を務めていた須田医師は、気管支喘息の重積発作で心肺停止状態になった患者から、気道を確保するための気管内チューブを外した。すると、患者が上体をのけ

ぞらせて苦しみだしたため、鎮静剤と筋弛緩剤を投与したところ、患者は息を引き取った。

事件化したのは、それから3年後の01年のことだった。同病院の麻酔科医の内部分発により発覚し、遺族が、抜管に関して家族の同意はなかったと訴えたのである。新聞紙上に連日、〈安楽死事件〉の見出しが躍った。

裁判で争点となったのは、①家族の同意の有無と、②筋弛緩剤投与の方法と量である。

裁判の詳しい経緯は14

延命治療中止で 殺人罪に問われた



須田医師逮捕時の川崎協同病院前

「私のや 殺人で

67の年表にまとめたが、07年2月の東京高裁判決では、①抜管に家族の承諾があったことを認定したが、②殺意をもった筋弛緩剤投与だったとし、懲役1年6か月、執行猶予3年の判決を下した。09年12月に最高裁が上告を棄却したことで、殺人罪が確定した。

当時の報道では単に、「安楽死」という言葉が並んだが、「医師が薬物を投与し、患者を死に至らす行為」は積極的安楽死と呼ばれるものだ。日本では認められていない。

一方、「回復の見込みのない患者が、延命措置を拒否すること」は近年になって尊厳死と呼称されるようになり、一部の医療現場では、事実上容認されている現状がある。

つまり、裁判で須田医師は積極的安楽死を行なおうという「殺意」はなかったと主張し、それが退けられたことになる。

事件当時の状況について聞くと、須田医師は目にも涙を浮かべているようにも見

えた。

「亡くなった患者のように」脳の状態が悪いと、セデーション（鎮静剤）が効きづらいいんです。中枢神経がやられているから効きが悪く、薬が多くなってしまう。それで筋弛緩剤を投与したのです」

須田医師はあくまでも、患者の苦痛をやわらげるために筋弛緩剤を投与したと主張したが、裁判で証言した看護師との間で、筋弛緩剤の投与方法や量をめぐって証言が食い違い、須田医師の主張は退けられた。

患者が亡くなった後、今に至るまで遺族とは法廷以外で顔を合わせていないという須田医師は、筋弛緩剤を投与した時の気持ちをこう振り返る。

「ご家族は（死を看取る）固い意志をもって、みんな集まっていた。そんななかで患者さんが（チューブを抜いた後に）苦しんでいるのを家族に見せるのが辛かったので投与をした。

もし、そこでご家族の誰かが『もう一度（チューブ

を)入れてください」と言
つてくれていたら(状況は)
違っていかもしれない。
こっから提案するような
雰囲気じゃなかったから

本音で語ることで「タブー」

上告が棄却され、殺人罪
が確定すると、須田医師に
は11年10月から2年間の医
業停止という行政処分が執
行された。川崎協同病院を
02年に退職後、医業停止期
間を除いて、現在まで横浜
市にある大倉山診療所の院
長を務めている。

彼女が今もなお医療現場
の最前線に立ち続ける理由
——そこには罪に問われて
なお、延命治療をめぐる現
状に疑問を持ち、自らの行
為は殺人ではなかったとい
う思いがある。診療所には
須田医師を「殺人を犯した
医師」として忌避すること
のない患者たちが通い、取
材時も待合室に待機する
人々の姿が見えた。

……」
その様子は家族との意思
疎通がうまくいかなかった
ことについて、思うところ
があるようにも見えた。

しては、誤解を生むような
言い方かもしれないが、
あまり深く考えず、ご本人
やご家族がどう感じている
かを優先しています。その
上で、看護師さんやケアマ
ネージャーも含めて、どこ
まで治療をするか決める。
一切点滴をしたくないとい
う人もいますし、往診もい
らないという人もいらっし
やいました。最期の数日間
は水だけを飲んで、トイレ
で枯れるように事切れたと
いう連絡をいただいたこと
もありました。そういう時
は、私は死亡診断書を書き
に行くだけです。昔はみ
んなそうだったんですよ」
延命治療を無闇に続ける
ことには、やはり反対の立
場だ。一方で、その考えが
諸外国に比べて日本では広
がらないという現実も直視

している。
「欧米で安楽死(合法化)
が進むのは、自分たちに覚
悟があるからでしょう。一
人ひとりの意見がしっかり
あって、周りに影響されな
い。
日本は周りを見ながらの
生き方というか、他人任せ
にしているところがある。
家族も本音では『いい加減、
終わりにしてほしい』と思
っている、なかなか口には
出さない。むしろ、『病
院に任せているんだから、
先生のいう通りしておく
のが無難だろう』とか、『在
宅医療で早く死んだら、ち
ゃんと手当てしなかったと
疑われるんじゃないか』と
か、人がどう見るかに引き
ずられやすい。本音をいう
ことがタブーになってしま
っているのが気になりま
すね」

本人が望まなくても、延
命治療が続いてしまう典型
例として、須田医師は、救
急医療を挙げる。
「もしいま、ここで人が倒
れて息が止まっていたら、
救急車が呼ばれて、人工呼

●川崎協同病院事件の経緯

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| 98年11月2日 | 患者が川崎協同病院に搬送される |
| 11月4日 | 須田医師が患者の治療指揮を執り始める |
| 11月16日 | 気管内チューブの取り外し。鎮静剤、筋弛緩剤を投与した後、患者が死亡 |
| 01年10月 | 川崎協同病院内で事件当時の須田医師の対応を疑問視する声上がる |
| 12月 | 須田医師が同病院に辞表を提出。翌年2月1日まで外來勤務 |
| 02年 3月 | 大倉山診療所を開業 |
| 4月19日 | 川崎協同病院が記者会見を開く |
| 12月4日 | 須田医師、逮捕 |
| 12月26日 | 横浜地方検察庁より殺人罪で起訴 |
| 03年3月27日 | 初公判 |
| 05年3月25日 | 第1審・横浜地裁判決(懲役3年、執行猶予5年) |
| 07年2月28日 | 控訴審・東京高裁判決(懲役1年6か月、執行猶予3年) |
| 09年12月7日 | 最高裁が上告を棄却、刑が確定 |
| 11年9月29日 | 須田医師に医業停止2年の行政処分が下される |

吸が始まります。挿管して
人工呼吸の処置を受けるこ
とになります。それは延
命治療の始まりを意味して
いるのです。

それはつまり、どこかで
治療を「止める」という判
断が必要になることを意味
するが、それは罪に問われ
る可能性がある。

一度始めたとしたら、意
識が戻らない場合、どこで
止めるべきなのか。救急の
場合、親族に相談なしで延
命治療が始まることもあり
ますからね。ただ、それを
やらなかったら救急医療は
成り立たなくなるのも事実
です」

日本ではこれまで、川崎
協同病院事件だけでなく、
末期がん患者に致死量の薬
物を投与した東海大学安楽
死事件(91年)や、心肺停
止の高齢患者から人工呼吸
器をはずした北海道立羽幌
病院事件(04年)など、安
楽死・尊厳死にかかわる事

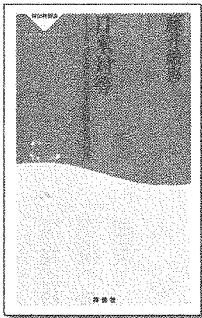
祥伝社新書

……アメリカの動向を踏まえて
今後、日本が自立した国になる道を鋭く考察!

「アメリカ・ファースト」の本当の意味は?
金市場のゆくえは?
アメリカ離脱後のTTPはどうなる?
在日米軍は撤退しない?
韓国はメルトダウン、朝鮮半島統一?
ワンチャイナは終焉?
トランプノミクスの真髄とは?

日米対等

トランプで変わる
日本の国防・外交・経済



978-4-396-11497-8

■新書判 216頁 定価 / 本体780円 + 税

祥伝社

〒101-8701 東京都千代田区神田神保町3-3
TEL 03(3265)2081 FAX 03(3265)9786
http://www.shodensha.co.jp/

国際政治学者 藤井厳喜

須田医師は、終末期の患者はどう医療と向き合っていく必要があると考えるのだろうか。看取り現場に携わる経験を交えて語る。
「病院ではできないけど、

患者に寄り添えない医療

件が起きてきた。
そういった事件を受けて、



須田医師の弁護人による記者会見 (02年4月)

家に連れて帰れば、ある程度好きにできるとは思いますが。いまは自宅でも人工呼吸器をつけられるし、胃ろうだってできる。少し(栄養剤を)減らそうなどと、

厚労省は07年に中止できる治療法を記した『終末期医療の決定プロセス』に関するガイドライン』を公表し、医療の現場では徐々に延命治療の中止が検討されるようになってきている。ただ、ガイドラインは法的根拠があるわけではなく、過去の事件では医師が有罪になっているため、延命治療の中止をためらう医師がいるのも現実だ。

余計なことをしないほうが、患者さんも楽そうに見えますね。よくなる可能性があるなら、最新医療を追求すべきですが、うまくいかないのなら早めに手を引くことも考えてみる。追求

ご家族が判断する分には構わない。
だって、ご飯食べたくなさそうなのに無理にあげないでしょう。吐いたりすることもあるし。経管栄養をはじめたら本人が抜いてしまったこともある。
そんなとき、病院なら複数の医師の判断が必要ということになりませんが、在宅なら『本人が嫌がっているなら入れるのはやめようか』と、ご本人やご家族の意志で決められる。
余計なことをしないほうが、患者さんも楽そうに見えますね。よくなる可能性があるなら、最新医療を追求すべきですが、うまくいかないのなら早めに手を引くことも考えてみる。追求

もし元の悪い状態に戻ったとすれば、その延命治療なしでは生きられないというところで、再開するかどうかを考える。これはやって

しすぎるとかえってくたびれてしまうでしょうから」
チューブを抜いたり、薬を減らしたりすることで病状が回復することもあるという。須田医師が力点を置くのは、治療における「試行錯誤」の重要性だ。
「何かのきっかけで食欲が落ちて衰弱していただけで、一時的に点滴や経管栄養を行なった後にそれをやめたから、元気に復活する人もごく稀にいるんです。だから、一度延命治療をやめてみて様子を見ることには意味がある。」

高齢化はさらに進んだ。どんな死に方を許容する社会が望ましいのか——須田医師の事件が提示する問いの重みは、20年前よりも増している。

みないとわからないので、試行錯誤してほしいんです」
須田医師は、川崎協同病院事件で自らが受けた判決によって、医師がチューブを抜くべきかの判断に迫られたときに、リスクを回避して無難な判断をしておこうかと考えてしまわなにかにも、危機感を抱いているようだった。
「医療者は患者に寄り添えなくなりました。司法が寄り添えない医療にしましたのです」
事件のあった20年前から