

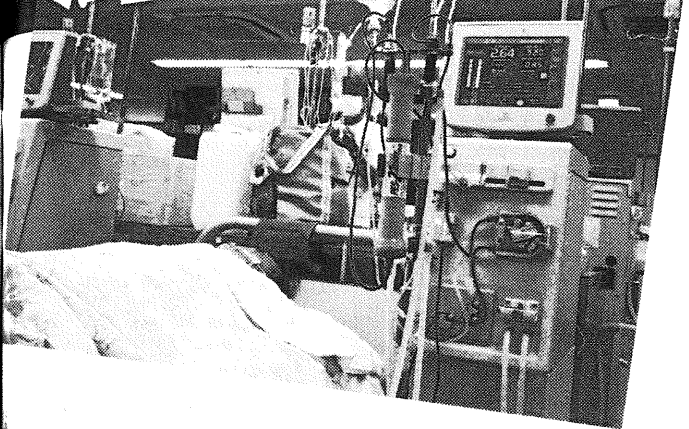
「今回の件で、命についての議論がかなり深まると思います。命の根本に関わるものすごく難しい問題ですけどね」

命が短いことは悪だというシンプルなものではないと、私は思います」

命は何よりも尊く、人間ひとりの命は地球よりも重い。戦後積み上げられてきた人権意識の果てに、超高齢社会に直面している我々は、平成の終わりに「福生事件」との対峙を余儀なくされている。

特集

ず... 厳死



週3回「拘束」される過酷な透析

「命が短いことは悪だという...」

「これは「尊厳死」なのか、それとも死への誘導という「緩やかな殺人」なのか。あなたはこの命題から逃げるときではない、と」

「それは1本のスクープ記事から始まった。」

「医師、「死」の選択肢提示／透析中止患者死亡」

3月7日付の毎日新聞朝刊が、1面トップにこんな見出しを掲載し、大々的に記事を展開したのである。

「昨年8月、福生病院に入院した44歳の腎臓病患者の女性が、病院の外科医から人工透析中止の選択肢を提示されると、彼女は中止の意思確認書に署名。実際に透析は中止され、その1週間後に亡くなりました」と、大手メディアの担当記者が解説する。

「この案件が衝撃的だったのは、女性患者が延命治療を拒んだという単純な話ではなく、いくつもの複雑な要素が絡んでいることでした。まず一点目は、一度は透析中止を選択した彼女が、途中でその意思を撤回したとされる点です」

後述するが、腎臓病を患い人工透析を受け始めると、病が完治することはないため、患者は延々と「命綱」である透析を続けなければならぬ。すなわち、透析の中止は事実上の死を意味する。一方、週3回受けなければならぬ人工透析は、さまざまに苦痛を伴う。

「透析の際、毎回血管に針を刺すことなどに忌避感を覚えていた女性患者は、医師から死の危険性の説明を受けた上で自ら中止の道を選んだものの、逆に中止に伴う苦痛に耐えられなくな

り、透析の再開を望んだといっています。体内に溜まる毒素を除去するのが透析ですから、止めれば毒素が体内に滞留し、苦しくなるのは当然です」(同)

毎日新聞によれば、透析中止後、女性患者は「息が苦しい」と訴え、「こんなに苦しいなら、また透析をしようかな」と外科医に伝えられた。しかし、「苦しいのが取ればいいの？」と外科医が問うと、彼女は「苦しいのが取ればいい」と答えたため、透析は再開されず鎮静剤を打っただけで、女性患者はその翌日に息を引き取ったという。

「仮に彼女が一旦は透析中止を望んだとしても、その後再開の意思を示していたのであれば、病院や医師は女性患者の命を全力で救

治療再開の意思に病院は応じ「人工透析」と「尊



公立福生病院 Fussa Hospital



小池都知事も会見でこの問題に言及

うべきだったのではないかと議論が巻き起こりました」(同)

次に、彼女は44歳とまだ若く、

「透析を受け続ければ、まだ数年は生きることができたと見られています。日本透析医学会は、透析を中止する際の基準として「患者の全身状態が極めて不良」などを挙げている。この基準に福生事件は該当せず、病院や医師は自殺を誘導、補助したのではないかと批判も起きています」(同)

さらには、この女性患者に限らず、

「これまで福生病院では、そもそもはじめから透析を選択しなかった非導入、あるいは透析を中止したため約20人の患者が亡くなっ

た。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「ひとりの患者が亡くなった。だが、その死は「ただの死」ではなかった。人工透析の中止を選択した上での「自覚的な最期」。一見そう映ったものの、そこにはさまざまな問題が潜んでいたのだ。それは患者本人の意思だったのか、病院の「誘導」だったのか――。」

「意思には波がある」

果たして、福生病院が女性患者の意思を確認する手続きに瑕疵はなかったのか。また同院で恒常的に行われていた透析の非導入および中止は、どのような医療者

「苦しみながら生きることは是ではない?」  
「それは患者ご本人が決めないでしょうがないこと。他人様が、苦しんでも生きるのが正義だなんて言うものではないでしょう」

「患者が透析再開の意思を示したら、病院としては再開すべき、そう考える一般人が多いのではないかと。」「もちろん、『迷っていない』と人間的に迷うんじやない」とは、人間として言えるものではない。しかし、患者さんの意思には波がある。意識が朦朧としてボートとしている時の意思と、また意識がきちんと戻った時の意思と、どちらを尊重すべきか。その場合は後者を尊重するというのが医療現場での感覚です」

「女性患者に限らず、透析の非導入や中止が福生病院では多い印象を受ける。」「単純に数だけを取り上げても意味がない。フランスやスペインでは、透析患者の死亡原因の20〜25%は透析中止なんです。日本は1%か0.5%と言われている

### 血液透析は病院のCD

る。つまり、生死の問題というのには、国によって哲学が違うわけです。フランスであれば、食べられなくなったら人生おしまいというコンセンサスができていて、文化が違うから当然です。いろいろな国で考え方が違っていて、皆さんに知っていただくたい。だから、医療関係者だけでなく、一般の人や、哲学者、宗教学者も含めて議論を尽くしてほしいと思います。日本人は、そういう(尊敬死の)議論を避けているところがあつて、

それは我々が、重い腎臓病を抱えた患者は人工透析を受けざるを得ないという「常識」に囚われていることに起因し、そこには「カネ」の問題が潜んでいる。まず、福生事件の大前提となつていのは、事実上、苦しい人工透析を受けるか、さもなければ死かという腎臓病患者に突き付けられた二

かび上がったてくるのは、手続きにミスはなかったという「自負」。また、透析中止は海外では珍しくないのに日本では異端視されていることへの医療者としての「苛立ち」。そして、人工透析患者が尊敬死を選ぶ、敢えて言えば患者にそれを選ばせることの「正義」。裏を返すと、日本の人工透析治療には海外とは異なる「闇」があることを示唆しているともいえる。

者択一の厳しい選択である。少なくとも、そうした「常識」が流布されている。しかし、それは必ずしも「事実」とは言えない。一般に人工透析とひと括りにされることが多いが、厳密には2種類の透析が存在する。血液透析と腹膜透析だ。世間で人工透析と言う場合は大抵、血液透析を

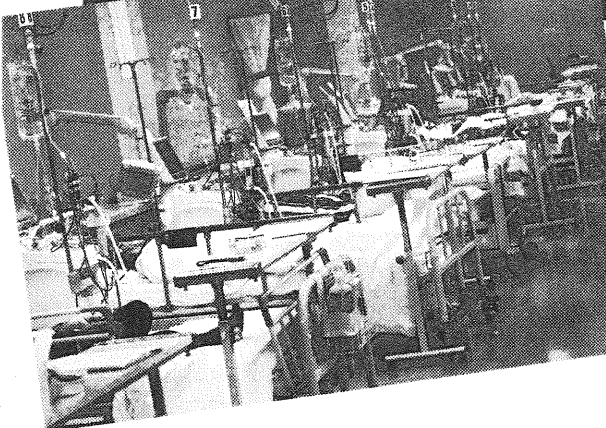
意味し、福生事件でも同様である。この2種類の透析について、日本赤十字社医療センター腎臓内科部長の石橋由孝氏が解説する。「血液透析は、医療機関で血液を体外に取り出して、透析器を循環させ血中の老廃物や水分を除去し、きれいにして体内に戻します。一方、腹膜透析は、腹部の水が溜まる箇所である腹腔にチューブを刺して透析液を入れ、それを体内に一定時間滞留させることで血液内の老廃物や水分を透析液に浸み出させる。最後に透析液を排出することで老廃物、水分を除去します」

血液透析は週に3回程度、医療機関に足を運び、透析器につながれたまま、4〜5時間ひたすらじっとしていなければならぬ。こうした時間的な拘束だけではなく、一旦血液を体外に取り出して体内に戻すという作業を行うため、激しい倦怠感や、血管に針を刺す痛みなど、大きな「副作用」が指摘されている。

動を行っている「公益財団法人石橋由紀子記念基金」の発起人であり、自身も長らく腎臓病を患っている石橋由紀子氏が証言する。「血液透析は、何と云っても血液を体外に取り出すので体への負担が尋常ではなく、透析を終えた後は、毎回マラソンを走り終えたような疲労感が残ります」

「食事制限も課されるので、うつ病になる患者さんが少なくない。絶望感のあまり、1年でも血液透析を止められるのであれば、その先の人生は望まないから死んでもいい、と言う患者さんもいます」(ある腎臓内科医)だが現実には、血液透析を止めることは、1年どころかほとんど間を置かずに死に至ることを意味する。実際、福生事件の女性が血液透析中止後、1週間死亡したことは先に触れた。他方、腹膜透析は自分で

透析患者は増え続けている



透析液を入れ替えることができ、自宅での治療が可能。通院も、腎機能などをチェックするための月1、2回程度で事足りる。「腹膜透析の場合、透析液と専用の機械さえ持つて行けば海外旅行もできます。また、血液を体外に出さないで、透析後の疲労感もありません」(石橋由紀子氏)さらに、血液透析では患者ひとりにかかる医療費が年間約500万円であるのに対し、

腹膜透析にも、腹膜が癒着したりするため永続的な治療ができず、治療期間は10年程度が限界という「難点」はある。しかし、まずは腹膜透析から始めて、新しい血液透析を「先送り」することができただけでも、患者のQOL(生活の質)の観点から考えればそれを行わない手はないように思える。血液透析と腹膜透析の併用療法で、血液透析の回数およびそれに伴う苦痛を減らすことも可能だ。

「血液透析患者は病院にとつての定期的な収入源であり、経営の安定につながる存在だからです」病院サイドにしてみれば、患者をひとり「獲得」すると1年で500万円の「安定財源」を確保できる。しかも、永続的ではない腹膜透析に比べて、血液透析は患者が亡くなるまで永遠に行われるので「長期安定財源」になる。患者を生産、血液透析に「塩漬け」にすることで、病院側が楽に儲けられるシステムが確立されているのである。

定を受けた透析患者の透析医療費の自己負担は月1万円程度で済むからである。つまり、患者が金銭的負担を感じることはない。血液透析に「誘導」することが容易であり、その分を国

「腎移植の技術は確実に進歩していて、腎臓を提供する側、ドナーの手術は2時間前後で終わり、しかも開腹しない腹腔鏡手術です。提供される側のレシピアエントの手術も3時間くらいで終わります。入院期間はド

### 進まない腎移植

さらに、血液だろが腹膜だろが、そもそも人工透析自体をしないで済めばそれに越したことはない。その手段が腎臓の移植だ。「現在、日本における腎移植の約9割が生体腎移植で、残る1割が亡くなった方から腎臓の提供を受ける献腎移植です。海外では、この割合が半々になります」とした上で、東京女子医大泌尿器科主任教授の田邊一成氏が語る。

「腎移植をすればそうした制約はほぼなくなります」かつては移植された腎臓による拒絶反応が問題視されたが、現在、移植腎が正常に機能する生着率は100%近く、移植10年後でも約90%だという。加えて、

2017年末時点での透析患者数は約33万4000人で、その医療費は1年で1兆6000億円を超える巨額に上っている。その上、「透析患者は年間5000人のペースで増えているので、毎年250億円ずつ透析医療費は増えていく計算

「透析患者は年間5000人のペースで増えているので、毎年250億円ずつ透析医療費は増えていく計算

「腎移植の技術は確実に進歩していて、腎臓を提供する側、ドナーの手術は2時間前後で終わり、しかも開腹しない腹腔鏡手術です。提供される側のレシピアエントの手術も3時間くらいで終わります。入院期間はド

「腎移植をすればそうした制約はほぼなくなります」かつては移植された腎臓による拒絶反応が問題視されたが、現在、移植腎が正常に機能する生着率は100%近く、移植10年後でも約90%だという。加えて、

「医療費も、手術入院代が300万円程度で、それ以降は薬代が月10万〜15万円ほど。健康保険の適用疾患ですから、患者の自己負担はほとんどありません(同)患者のQOLや医療費の面から見ても、人工透析よりも腎移植が優れていると言えるわけだが、日本の腎移植件数は年間2000件にも満たず、2万件近い米国に比べ非常に少ないのが現状だ。健康な人から臓器を摘出することなどの抵抗感から生体腎移植が忌避される傾向があったり、「死後」の臓器を「活用」する献腎移植に関しても、「日本は圧倒的にドナーが少ない。欧米諸国に比べて、ご遺体にメスを入れるのが憚られる文化があるのも要因のひとつだと思われる(同)」

したがって、「10年待ちは当たり前」(前出内科医)という腎移植をあてにすることができず、日本は「透析大国」と化しているのだ。「欧米では腎移植を前提としているので、血液透析や

腹膜透析は「つなぎ」として用いられます。宗教観や死生観の違いがあり、一概には言えませんが、血液透析、腹膜透析、そして腎移植と、患者さんが多くの選択肢の中から治療法を選べることが望ましいと思えます(石橋由孝氏)

## 否応なく生きられる社会

福生病院発の問い掛けに、まず宗教学者の島田裕巳氏が応えた。

「日本で安楽死や尊厳死が定着するか否かは、日本人が個人としての決断ができるかどうかにかかっていると思います。安楽死が合法化されているオランダでは、家族が何と言っても本人は死を選びます。欧米では死も個人の判断に委ねられますが、周囲に看取られながら死にたいという日本の宗教観とは相容れない。また日本では家族の意思に負けたり、医者や看護師との関係がウェットなので、彼らに左右されがちです」

だが腎移植は進まず、結果、カネの問題も絡んで、しんどい血液透析に一生縛り付けられてしまう。畢竟、透析中止を選ぶ患者、同時に患者のために「良かれ」とその選択肢を積極的に提示する医者が現れるのは自然なこととも言える……。

氏の見解はこうだ。「命が一番という単純な正義を掲げる人は、白か黒かの二択で考えようとし、思考を放棄する。『マークシートバカ』です。そして、彼らは人権を盾にそれを押し通そうとする。患者が透析再開を表明していたとも報じられていますが、追い詰められた状況で、それが本当に本人の意思だったと言えるかどうかの判断は極めて難しい。ケースバイケースで判断することこそが、医者の役割なのだと思います」

評論家の呉智英氏が後を受け、「私の母は91歳で亡くなるまで血液透析を受けていました。晩年は足の先が壊死し、寝られないほどの痛みを訴えていて、私は『多少寿命が短くなってもいいから痛みを軽減してやってほしい』と医師に伝えました。剤はなかなか打ってくれなかった。それを打たなければ92歳まで生きられたかもしれないませんが、母のQOLを第一に考えました。我々は今、『否応なく生きられる社会』を生きている。苦しんで長く生きるよりも死にたい。そう考える人たちの『リビング・ウイル』をいかに尊重できるかが問われています」

リーダー照射の「逆ギレ」、慰安婦の「捏造」、徴用工裁判の「タカリ」、天皇謝罪要求の「驕り」これ以上関わってもロクなことなし。

# 韓国への絶縁状

## 高山正之

変見自在  
セレクション



イラスト・山田 紳

- ▼本当は「北との統一」を望まない韓国の狙いは「日本のカネ」
- ▼死者53人「ロサンゼルス暴動」と「韓国人殺人鬼」
- ▼韓国人が空手の原型と信じる「テコンドー」の本当のルーツ
- ▼名作映画「大脱走」と「竹島の日」の数奇な共通点
- ▼日本人がハンガールを教えたから韓国人は「読み書き」ができるようになった
- ▼大統領が親子二代で日本にタカリ、平気でウンをつく歴史
- ▼韓国旅行に行く前に、必ずやっておくべき事を教えます
- ▼腹が立つと「殴る」のはもちろん、「殺す」までいく異常性
- ▼今こそ韓国人に「旭日旗」の有難さを教えてやれ!
- ▼恩を仇で返す「反日ヒステリー」の元凶は、「妄想」だった

不快の元凶よ、さようなら。「迷惑千万な隣国」の本性! 決定版 大人気シリーズ、選りすぐりの30本!

最新刊 / ●定価(本体1300円+税)

新潮社

昭和31年2月20日第三種郵便物認可 平成31年3月28日発行(木曜日発行)(3月20日発売)第64巻第12号

# 週刊新潮

3月28日号  
420円



12