



尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第14回

尊厳死法制化の現状と展望

尊厳死議連が検討中の法案とは？

去る3月22日、超党派112人の国会議員が参加する「尊厳死法制化を考える議員連盟」が総会を開き、終末期の患者が延命措置を望まない場合の延命治療をしない医師の免責などを柱とする法案を初めてまとめた。

免責とは、医師が民事、刑事、行政上の責任を問われないこと。法案の名称は「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）」とされている。

終末期かどうかは主治医を含む2人以上の医師が判断する。終末期とは「患者がすべての適切な治療を受けた場合であっても回復の可能性がなく、かつ死期が間近であると判定された状態」であると定義し、「延命治療の不開始」の意思表示には書面が必要とした。

臓器移植法とは異なり、家族の判断は含んでいない。すなわち今回の法案は、本人のリビングウィルを尊重する形となっている。対象となる延命措置には「栄養または水分の補給のための措置を含む」とされた。

総会では賛否両論が出たため、本法案の国会提出は現時点では不透明だ。

延命措置「不開始」に限定

今回の法案のポイントは、まず対象が延命措置の「不開始」に限定された点だ。

現在40万人ともいわれる胃瘻患者の中に

は、いわゆる植物状態に陥り栄養剤注入の「中止」を希望される方もいる。しかし今回の法案はあくまで「不開始」のみを対象としており、「中止」という文言はどこにもない。

私は多くの在宅看取りを行ってきたが、ほとんどが延命措置を施さずに亡くなられた方々。すなわち「不開始」はもはや在宅現場では日常そのものだ。

一方、家族の希望に寄り添う形で、不治かつ末期の患者さんの延命措置を中止した経験が数回ある。そのうち2名は、残念ながら1週間程度でお亡くなりになられた。やはり「不開始」より「中止」のほうがハードルは数段高い。これは現場の医師の実感だろう。

もう1つのポイントは、「不治かつ末期」の判定に主治医を含む2人以上の医師の判断が必要とされた点だ。「1人で充分だ」というご意見もあるだろう。しかしあえて複数医師としたことで終末期の判定に客観性を担保しようとしている。ただ、状態の定義をもっと明確にすべきという意見もあり、この判断に関しては多少議論の余地があるかもしれない。

以上のように、今回の法案は昨年からの議論されてきた数種類の法案の中でも最も成立のハードルが低い素案として提出された。しかし議連の総会では賛否が分かれ、結論には至っていない。障害者団体は、「終末期の認識は個人で異なり法律で決められない」と反発。日本弁護士連合会は、「まだ国民的議論

になっておらず時期尚早」であるとした。

ちなみに12万5000人の会員を擁する人権団体である日本尊厳死協会の役員を拝命している私は、同総会で「在宅看取りをしている町医者にとって、不開始による尊厳死は既に日常だ。法案を大いに歓迎する」と述べた。

「平穏死」「自然死」「尊厳死」の時代に

超高齢化社会になり、すでに平穏死、自然死、尊厳死の時代に突入したと感している。

一昨年、石飛幸三先生は『平穏死のすすめ』を、今年、中村仁一先生は『大往生したけりゃ医療とかかわるな』を世に出され、両者はベストセラーになっている。最近の雑誌や週刊誌には自然死、尊厳死に関する記事が頻繁に登場し、「エンディングノート」など自分自身の死への関心も急速に高まっている。

かつては国民にとってタブーであった「死」を論じた書籍がベストセラーなること自体、すでに国民的議論が高まっている証拠であると感じている。

現場には心強い「法制化」

議連の総会の先立ち、日本老年医学会（理事長＝大内尉義東大教授）は1月31日、近い将来に死が避けられない高齢者の終末期医療において、胃瘻や人工呼吸器装着などの治療行為については「撤退も選択肢として考慮する」との立場表明を発表した。

日本静脈経腸栄養学会も同様に、終末期の胃瘻栄養に関するガイドライン作りに着手していると聞く。こうしたガイドライン作成は医学会同士で歩調を揃える必要がある。日本医学会、あるいは日本医師会で、早急に論点を集約すべきだろう。

では、ガイドラインが整備されれば法制化は不要だろうか？ 現場の医師にとっては、人工呼吸器を外したことで医師が逮捕された射水市民病院事件がトラウマになっている。

ガイドラインはあくまでも専門家集団の「共通認識」であり、「法律」とは大きく性格が異なる。立法は理論上、市民の総意でなされる。延命中止で医師を訴えるのは市民である。万一の訴訟の場合にも、判決の拠り所となる法律があると現場は大変心強い。

今回、法案に盛り込まれたのは「不開始」のみだ。仮に今回の法案が成立しても、早晚「中止」の免責をも含めた改正が必要になるだろう。いずれにせよ、終末期医療において延命措置を行うか否かは、患者さんの意思を十分尊重し、信頼関係に基づいて行うことが大前提であることは論を待たない。

尊厳死協会世界連合総会

今年6月13日から、尊厳死協会世界連合総会（World Federation Right-To-Die Societies）がスイス・チューリッヒで開催される。私は「国民皆保険制度の光と影（仮）」という切り口での発表を計画中である。

世界の尊厳死議論は、日本のはるか先を行っていることはあまり知られていない。

例えばオランダの尊厳死は、日本での安楽死に相当する。これは日本では殺人とされてしまうだろう。逆に、日本の「尊厳死」に相当する言葉は海外には存在しない。海外では日本で言う「尊厳死（中止を含む）」に当たる行為が、自己決定権という「当たり前の人権」としてすでに認識されているからだ。

最近メディアでもよく取り上げられる胃瘻や今回の尊厳死法案のような議論が今も行われている国は世界中で日本だけである。世界的視野からは完全にガラパゴス化した日本の尊厳死議論ではあるが、世界大会での成果も機会があれば報告させていただきたい。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、名古屋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『町医者だから言いたい！ 1～3』（ロハスメディア）など。