医再発見

看取りの医療 2

尊厳死 国民的な議論を

県すこやか健康事業団会長

原 信之さん (73)

健やかに長生きし、安らかな最期を迎えたい。医療の進歩により、こうした願いがかなうようになりました。その一方、末期状態となった患者への人工呼吸器装着やチューブによる栄養補給といった過剰な延命措置が問題になっています。

「尊厳死」とは、既に死が迫っている場合、単に死期を引き延ばすための措置をやめ、自然に死を受け入れることです。誤解されている方もいますが、積極的に死期を早める「安楽死」とは異なります。

自分の最期は自分で決めたいと考える人が増えています。厚生労働省の2008年の調査によると、死期が6カ月以内に迫っている場合、7割の人が「延命を望まない」と答えました。「延命第一」で突き進んできた日本の医療が、どう命を終えるかという新たな難題に直面しているのです。

自分らしい最期を迎えるにはどうすればよいか。まずは、「不治かつ末期になった場合、無意味な延命措置を拒否する」「苦痛を和らげる措置は最大限に実施してほしい」といった自分の意思を「リビング・ウイル」（LW）として書面に残しておくことです。日頃から家族との会話の中で意思を示しておくのもよいでしょう。私が理事を務める日本尊厳死協会（会員約12万4千人）はLWの発行や保管をしています。協会が会員向けに行ったアンケートによると、LWを医療側に提示したという人の実に9割が「希望がかなえられた」と報告しています。

07年に厚労省が公表したガイドラインでは「延命治療中止は患者の意思を第一にすべきだ」と位置づけつつ、患者と医療従事者とが十分に話し合って合意内容を文書にし、患者が拒まない限り決定内容を家族に知らせるのが望ましいとされました。同様の指針は日本医師会などからも出されましたが、延命中止は生死にかかわる極めて重要な決定であり、時に刑事事件に発展することもあります。重いぜんそくで心肺停止状態になった患者の気管内チューブを抜き、筋弛緩剤を投与して死なせた医師は、最高裁まで争いましたが有罪が確定しました。

現在、超党派の国会議員でつくる尊厳死法制化を考える議員連盟が、終末期の患者に延命措置をとらなくても医師が刑事、民事上の責任を負わないとする尊厳死法案づくりを進めています。延命措置の「見送り」からさらに踏み込み、いったん始めた措置の「中止」も免責すべきだという声もありますが、これにはまだ慎重論が根強いようです。多くの人が自らの最期に関心を持ち、国民的な議論が深まることが望まれます。

九大卒。九州がんセンター呼吸器部長、福岡東医療センター院長などを経て現職。日本尊厳死協会理事。