

# 文藝春秋 オピニオン

# 2013年の

# 論点

**100** 日本100の課題に  
105の知性が挑戦する  
ビジネス・就活・小論文に最適の1冊!  
「尖閣・竹島」問題の行方から、  
山中伸弥教授に続く次の「ノーベル賞」まで  
「日本の明日」のすべてがわかる!!

文藝春秋

オピニオン

2013年の論点

100

ビジネス・就活・小論文  
に最適の1冊!

文藝春秋



火薬庫と化した尖閣 日中友好「欺瞞」と「幻想」の  
40年は終わった **石原慎太郎**

日本科学の最前線 ポスト山中教授を探せ  
次のノーベル賞は誰か **馬場錬成**

文春ムック

定価1300円(本体1238円)

凸版印刷株式会社印刷

雑誌 67811-39

Printed in Japan

ISBN978-4-16-008612-8

C9430 ¥1238E



9784160086128



1929430012386



# 最後まで人間らしく 生きるために 尊厳死法制化を

なが おかずひろ  
長尾和宏

医師・日本尊厳死協会副理事長

日本は超高齢社会、そして本格的な多死社会に突入しました。一方、医療技術の進歩は皮肉にも尊厳ある生をまっとうすることを難しくしています。八割の国民が老衰や認知症の終末期での延命治療を希望されていないにもかかわらず、八割の方に何らかの延命治療が施されているのが現実です。メディアにおいても、この十年間で十倍に増加した胃ろう(人工栄養の一方)の功罪が盛んに議論されています。長寿社会の中でどのような最期を迎えたいのか、延命治療をどう考えるのか、終末期医療をめぐる議論が今更に高まっています。

私はこれまで在宅医として延べ六〇〇人余の在宅看取りに立ち会ってきました。その傍ら、二〇一一年より日本尊厳死協会の役員(現在は副理事長職)を拝命し、尊厳死の法制化を求める活動に関わってきました。尊厳死法案をめぐる活動は、二〇〇五年に「尊厳死法制化を考える議員連盟」が発足し、〇七年に厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が発表され、現在は尊厳死法案(素案)の国会提出が検討されています。終末期の患者さんが延命措置を望まない意思を文書で示した場合、二人以上の医師が「不治かつ末期」にあると判断すれば「延命措置」を不開始(第一案)、あるいは中止(第二案)しても、法的責任は免責されるというのが素案の概要です。そもそも「尊厳死」とは何でしょうか。

日本という「尊厳死」とは、「不治で末期の患者が本人の意思で、延命治療を断る一方、痛みを除去などの十分な緩和医療を受け、人間としての尊厳を保ちながら、自然な最期を迎えること」です。「自然死」、あるいは「平穏死」とほぼ同義ですが、この二つが主に癌や認知症の終末期をイメージしたものであるのに対して、「尊厳死」は脳卒中や交通事故などで意識が戻らなくなった患者さんの終末期をも含めた少し広い概念です。一方、「安楽死」とは患者さんの希望で「死期を人為的に早める医療処置」であって、日本では犯罪として扱われる行為です。このように、尊厳死と安楽死は全く異なるものです。日本尊厳死協会は尊厳死には賛成ですが、安楽死には反対の立場です。私は、患者さん自身が望まない延命治療は行いません。最期まで人間らしく尊厳をもって生きられるようにサポートすることが使命だと思いい在宅医療に携わっています。しかし医療の現場で日々実感するのは、平穏死を強く望んでも簡単に叶わない現実です。たとえば九〇歳代

の在宅患者さんが「延命治療は絶対にイヤ」とおっしゃっていても、思わぬ転倒や骨折で緊急入院をして短期間で認知症が進むと、食事のままならなくなり病院や施設側の都合でいとも簡単に胃ろうを造設されます。あるいは人工透析の患者さんは、超高齢となり全身状態が終末期に至った場合、どこまで透析を継続するのか本人・家族が悩まれている現実を目にします。

胃ろうや人工透析が悪いといっているわけではありません。胃ろう造設によって栄養状態が改善し、口から再び食べられるようになる患者さんはいくらでもいます。本来は、胃ろうを造設すると同時に嚥下リハと口腔ケアを開始すべきです。しかし、いったん胃ろうが造設されると、ハッピーな胃ろう生活のあとに待つ意思疎通ができないいわゆる植物状態に陥っても、栄養剤注入の中止は容易ではありません。もし中止した場合、殺人罪で訴えられる恐怖が現場の医師に刷り込まれているからです。本人の意に反して延命治療で生かされる状況は、基本的な人権に関わる深刻な問題です。日本は延命治療

を受ける権利は保障されていますが、拒否する権利は認められていません。不治かつ末期となった時に延命処置を控えて欲しいという「リビング・ウィル(LW)」を、あらかじめ書面で示す方法があります。アメリカでは国民の四十一パーセント、カナダでは二十五パーセントがLWを保有していますが、日本では文書によるLW表明率はわずか〇・一パーセントにすぎません。そのLWを、今こそ法的に担保する必要があるのではないのでしょうか。それが尊厳死法制化ということですが。

## 尊厳死法制化の課題について

尊厳死法制化には、課題も指摘されています。その一つが末期の定義です。確かに、「不治かつ末期」の末期の判断が臨床現場では時に困難なことがあります。しかし末期は必ず存在します。今回の素案では「二人以上の医師による判定」を条件にしていることで末期の判断がより担保されるはずですが、医学会のガイドラインがあるので法制化は要らないとの意見もあり、臨床現場へのガイドライ

ンの周知は容易ではありませんし、フォーチャートの右か左かという風に単純にはいきません。さらに患者さんや家族の気持ちは日々移ろいます。私は各医学会のガイドラインに加えて法制化という法的担保が両輪だと考えます。日本ALS(筋萎縮性側索硬化症)協会などは尊厳死法制化に反対しています。私は、まず難病や障害を持っている方の人工呼吸器や胃ろうは福祉用具であって延命処置と呼ぶことに強い違和感を感じます。そのような患者さんは決して「終末期」にはあたらず、尊厳死法案の中にALS等の難病患者さんに不利益とならないことが明言されています。また一旦装着された人工呼吸器の中止ができないために最初から呼吸器をつけずに亡くなるALS患者さんが多数おられることに心を痛めています。尊厳死協会には、ALSの患者さんも多数入会されています。従って法制化はALS患者さんにむしろ福音かと考えています。

終末期をめぐる国民的議論は未成熟です。尊厳死法制化について、ぜひ一人ひとりに考えて頂けたらと願います。