

擊論



安倍総理よ、ロシア敵視こそ真の愛国者だ！

自民党よ！ TPP反対の反国益

国防・外交評論家 キヤノングローバル戦略研究所研究主幹

団体「農協に属して国を過つな

久保田るり子

危ない選択「原発ゼロ」大衆動員の終焉

京都大学教授

山名元

新大統領・朴槿恵でも、韓国の歴史認識は変わらない

高田純

札幌医科大学教授

故郷の完全破壊を狙う「痴れ者」双葉町長を解職せよ

岡崎研究所所長

長尾和宏

親の延命治療の拒否が、最後の親孝行

長尾クリニック院長

矢板明夫

産経新聞北京支局員

金田秀昭

札幌医科大学教授

高市早苗

衆議院議員・自民党政調会長

澤田哲生

東京工業大学助教

高橋邦彦

IPS細胞・テン師

森口尚史

GEKIRON
第九号
2013.2

第九条改正と国防軍創設

—安倍晋三・総理のアジェンダはこうだ！

「原発ゼロ狂信者」田中俊を、原子力規制委員会から即時罷免せよ
「活断層狂」島崎邦彦と「IPS細胞・テン師」森口尚史

中共の習近平は、尖閣への軍事侵攻をためらわない

今すぐ統合機動部隊を創設し、尖閣を守り抜け！

擊論

—第九号

第九条改正と国防軍創設へ、安倍晋三は疾走する！

オークラ出版

オーディオブック
定価◎1200円 本体 1143円

雑誌 62155-62

OAKMOOK 459

発行日／2013年2月25日

発行所／株式会社オークラ出版

電話◎編集部：03-5937-1717

営業部：03-3792-2411

©2013 Oakla Publishing co.,ltd

擊論



9784775519943



1929431011432

ISBN978-4-7755-1994-3

C9431 ¥1143E

制度が変更されることになった。

自由化が行われている米国東部のペンシルバニア、ニュージャージー州などの市場では、電気料金のなかに設備を維持するコストも織り込まれている。結局、総括原価主義で利用率の低い設備のコストを計算しているのと結果はあまり変わらない。

この利用率の低い設備を地域電力会社に押し付けるアイデアが一部の新電力から出されている。通信自由化の時にNTTの設備を開放させた既存事業者と新規参入者に異なる条件を適用する非対称規制という手法を電力自由化にも適用せよとの主張だ。

しかし、通信と電気では事情は全く異なる。最も異なるのは市場の成長だ。通信は市場が大きく成長する過程だった。成長する市場の一部を新規参入者に分けても負担は小さい。しかも、NTTは非対称規制を進めた国が大株主だ。

自由化を行つた欧米諸国も利用率の低い設備をどのよ

親の延命治療を拒否することが子供ができる最期の親孝行

（インタビュー）

終末期の家族を看取るに際して、心の備えが出来ている日本人は少數だ。年中無休の「町医者」として在宅医療を支え、700人の平穀死に寄り添つてきた長尾医師に、「その時」の迎え方を聞いた。

ハッピーな胃ろうもある

——石飛幸三先生（著書『平穀死のすすめ』ほか。撃論八号掲載）や中村仁一先生（著書『大往生したけりや医療とかかわるな』ほか。撃論八号掲載）のご活躍もあり、昨今では、自然な死に方としての平穀死が注目され、多くのメディアで、胃ろう処置に否定的な論調が増えています。

長尾 胃ろうは、人工栄養法として

医療法人社団裕和会
理事長
長尾 和宏
ながお かずひろ

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科入局。1991年市立芦屋病院内科医長。1995年兵庫県尼崎市で長尾クリニック開業。2006年より在宅療養支援診療所となり、外来診療と24時間体制での在宅診療を続ける。日本尊厳死協会副理事長・関西支部長。

うに確保するか悩んでいるが、そもそも欧米の自由化の目的は、自国内にある化石燃料などを有効活用し、かつ近隣のコスト競争力のある電源を利用し料金を下げるこ

とだつた。

例えば、米国で自由化を行つた州の大部分は、州内に炭鉱を持つておらず、炭鉱を保有し石炭で発電を行つてゐる州と比較すると電気料金が高かつた。自由化の目的は近隣の石炭州から安い電気入手することだつた。しかし、安い電源を保有している州は自由化には極

自由化を行つた結果、電気料金の上昇と停電を招いたカリフオルニア州のに学び、米国の各州は自由化には極めて慎重だ。自由化により電気料金が下がるどころの話ではなかつたからだ。

電気のように、誰かが必ず供給責任を負う必要があり代替品がない商品が市場に適しているかどうか、自由化に相応しい商品なのか、十分に考えた方が良い。日本では自由化しても得られるものはない。原発事故を起こした東電は許せない、電力会社は許せないというのは、感情論だ。感情論で経済問題を決めてはいけない。

電力会社叩きで先走る感情論

自由化を行つた欧米諸国も利用率の低い設備をどのよ

はもつとも優れた方法であり、過剰な胃ろうパッシングも考え方です。胃ろうはあくまで患者のQOL（quality of life 生活の質）を上げるための手段にすぎません。道具は上手に使えば人間を幸せにも不幸せにもするものです。それを言いたくて筆を執つたのが、「胃ろうという選択、しない選択」（セブン＆アイ出版）です。

——幸せな胃ろうがありうるというのは意外です。

長尾 胃ろう造設後、きちんととした口腔ケアと嚥下リハビリを実施すれば、また口から食べることも可能ですが、ご本人も家族も笑顔になります。これを私は「ハッピーな胃ろう」と考えます。一方、もはや意思表示ができなくなつた状態の患者さんに対

しておこなわれているならば、それは「アンハッピーな胃ろう」と言えるでしょう。ご本人が、そういった延命をもどもと望んでいなかつたのであれば、なおさらです。

そして、胃ろうで栄養を補つて、口から食べられるくらい元気になつたとしても、いざれば必ず胃ろう栄養に戻り、最終的に意思の疎通ができないアンハッピーな状態になる時がやつて来ます。胃ろう造設者の88%が、意思決定・伝達ができるという調査結果もあります(特養ホームを良くする市民の会調べ)。

そのとき、家族が胃ろうを止めて欲しいと医師に願つても、もうそれは容易ではありません。いまの法制度のもとでは、延命治療を中止した医師は、殺人罪に問われかねないのです。周防正行監督の映画『終の信

託』は、まさにこれであり、胃ろうをはじめとする延命治療の一番の問題はここにあると思います。

胃ろうの中止は可能

——ですが、著書には、「私は胃ろう栄養を中止したことがある」「多くの在宅医はすでに本人やご家族との『あうん』の呼吸により、胃ろうの中止を経験している」とショッキングなことが書かれています。

長尾 昨年は日本の終末期医療の転換点と言える年でした。まず、老年医学会がガイドラインを出しました。終末期の患者さんの人工水分および栄養について、患者の不利益が利益を上回った時は中止を認める内容です。また、6月24日の朝日新聞には、老年医学会との共同アンケートの結果、「医師の2割が胃ろうな

どの人工栄養法を中止した経験がある」という記事が載りました。

胃ろうの中止が行われていることは、医師なら誰でも知っていますが、今まで表に出せませんでした。それが、やつと堂々と記事になる時代が来たということです。

——胃ろうを中止した患者さんはどのように旅立っていくのですか。

長尾 私の経験から言いますと、全員が亡くなるわけではありません。

私が栄養剤の注入量を徐々に減らしたり中止した方は10人以上。そのうち3人は一ヶ月以内に穏やかに旅立たれましたが、他の患者さんは口から食べられるようになつたのです。

——ということは、延命治療といふながら、胃ろうが命を延ばしているとは限らないと言えませんか。

長尾 日本の胃ろうをつくる技術、

内視鏡の技術、栄養管理の技術はば抜けて高く、おおむね1~2年の延命効果があるということになつて

います。しかし、まだこれは議論中で、明確な結論には至つていません。欧米では、認知症終末期の方の胃ろうに、延命効果はないというのがコンセンサスです。右の表1を参考して下さい。

医者と弁護士の対立関係

長尾 私は日本尊厳死協会の副理事長を務めていますし、在宅での平穀死を奨める講演や執筆活動を行なっている関係で、自然と弁護士さんと議論になる機会があります。彼らは「人命は地球より重い。日本の医療は、もっと患者の命を尊重すべきだ」と言います。

日弁連(日本弁護士連合会)が昨年10

表1 認知症末期で経口摂取のできない症例への人工栄養・水分補給(※ AHN)に関する諸外国のガイドライン

米国老年医学会	<ul style="list-style-type: none"> ●人工的な栄養投与はほとんどの症例において患者のためにならない。 ●適切な口腔ケアを行い、小さな氷のかけらを与えて水分補給する程度が望ましい。氷に味を付けるのもよい。 ●死を間近にした患者は空腹やどの渴きを覚えない。
米国アルツハイマー協会	<ul style="list-style-type: none"> ●アルツハイマー末期で嚥下困難になった患者に対する最も適切なアプローチは、死へのプロセスを苦痛のないものにすること。 ●経管栄養法がこの患者群に利益をもたらすという医学的な証拠はない。輸液も実施しないほうが最後の段階に苦痛が少なくてすむ。もし AHN を行うとしても、やがてその中止を決断しなければならないときがくる。
欧州静脈経腸栄養学会	<ul style="list-style-type: none"> ●胃ろう栄養法は誤嚥性肺炎や褥瘡の発生を減少させ、患者のQOLを改善するという医学的証拠はない。 ●PEGを実施するか否かという決定は個別症例によるが、実施する場合でも、批判的かつ制限的なアプローチが必要である。
英國医師会	<ul style="list-style-type: none"> ●重度の不可逆的脳損傷を負った高齢者に対する AHN は、処置の負担と回復可能性を考慮し、全体的な利益が負担を上回るかどうかを評価しなければならない。
豪アルツハイマー協会	<ul style="list-style-type: none"> ●経管栄養法は多くの合併症の原因となる。誤嚥性肺炎は、経管栄養法を受けていない患者よりも受けている患者で多く発生しているという研究報告もある。延命効果もないという研究報告もある。 ●質の高い緩和ケアを実施するためには、患者に何らかの措置や治療を行つたときの利益が不利益を上回らなければならない。 ●生理学的にいえば、患者にとって苦痛のない最期を実現するためには、輸液を行わないほうがよい。 ●皮下注射による輸液を選択する家族もいるかもしれないが、その効果の医学的証拠は得られていない。

※ AHN(Artificial Hydration and Nutrition)。人工的な水分と栄養補給法の総称。胃ろう栄養法や経鼻経管栄養法などの経腸栄養法や、中心静脈栄養法や末梢点滴などの静脈栄養法のすべてを含む。

出典:「延命治療と臨床現場」(会田薰子著/東京大学出版会刊)

月に公表して厚生労働大臣に提出した「患者の権利に関する法律」の大綱案では、例えばこんなことを主張しています。

◇全ての人は、政治的、社会的、経済的地位や人種、国籍、在留資格の有無や種類、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、疾病の種類、経済的負担能力などによる差別なしに最善かつ安全な医療を受ける権利を有する。

◇全ての人は、自己の生命・身体・健康などに関わる情報を知る権利を有する。

◇全ての人は自己の受ける医療行為を十分に説明された上で同意・選択・拒否する権利がある。

◇全ての人は常にプライバシーを尊重される権利を有する。

——そんな法律が必要なほど患者は

虐げられているのですか。

長尾 とんでもない。医療者の立場から言えば、日弁連はむちやくちやです。医療費に余裕が無いと言われる中で、患者の生きる権利や医療をうける権利は、すでに十分すぎるほど保護されています。

延命治療を拒否する権利

——まさしく権利のモンスターです。払ったお金以上の権利をみんなが要求したら、医療費が逼迫するの

は当然です。

長尾 そこは私、考え方が違っています。医療を受ける権利とお金の問題は、あっちを立てればこっちが立たないものではなく、両立しうると思っています。社会保障費をカットするため延命治療をやめろという議論に、私はくみません。胃ろ

うだつて、やりたい人はやればいいんです。

それよりも、いま医療の現場で保障されていない人権の最たるもの、もう治らない人生の最期だから医療はやめてくれと拒否する権利ではないでしょうか。その権利を守った結果として社会保障費が削減されるのなら、個人にとつても社会にとつても、良いことだと思います。

日弁連の大綱案の前文では、「医療は人間の尊厳に基づくべきものであり、いかなる医療を受けるかの決定権は、医療を拒否することも含め、人格的自律権として保障されねばならない」と立派なことが書かれています。彼らはリビング・ウイルの法制化に大反対しています。余命もあと僅か、家族との意思の疎通も

出来ない。そんな状態にもし自分がなつたら、胃ろうや人工呼吸など余計な延命治療はしてくれるなど、事前に書き残しておくのがリビング・ウイルです。しかし、日弁連はこれを認めません。

——それは前文と矛盾しませんか。

長尾 日弁連の言う「○○の権利を守れ！」は、○○をダシにして自分たちの仕事を増やすという目的があります。医療現場で起こる「事故」や「事件」は、彼らにとってご飯のタネ。患者の利益なんてコレつポチも考えず、お金を医者から取つていくんですよ。

弁護士だけでなく警察にも問題があります。そもそも医療は不確実性が非常に高いもの。風邪の症状の患者さんに薬を出したら死んでしまつた、なんてことは可能性として

起こりうることです。鉄道や飛行機は、安全運転に気をつけていれば、事故はほとんど起きませんけど、医療は違います。治療開始前には予測できない、不可抗力のような事態が発生してしまうんですよ。それに対して警察は業務上過失致死容疑で医師を逮捕しに来る。そしてマスコミもそれに乗つて大騒ぎする。法曹、警察、マスコミ、そういうのがよつてたかって医療を萎縮させているんです。そんな土壤の中で、尊厳死なんてできるでしょうか。

長尾 配偶者自身は、いい年ですし覚悟が出来ているものです。むしろ裁判を起こすのは元気な息子や娘たちです。あるいは、せつかく平穀死しかかっているのに、子どもたちが慌てて救急車を呼び、結局病院で延命治療が始まることもあります。

——先生は、平穀死こそベストの死に方だと常々発言していますが、その浸透度をどう感じていますか。

延命のつもりで縮む命

——在宅での看取りは、弁護士や警察の介入を防ぐためのものもあるわけですか。

長尾 いえ、在宅療養の患者さんの場合でも、日弁連の他にリビング・

長尾 99%以上の医師は、平穏死なんて嘘とまやかしだらけだと思つて

います。しかし、私に言わせれば、すべての延命治療が患者の利益と考えるのは、昔の天動説と同じ。むしろ延命治療が寿命を縮め、より大きな苦痛を患者に強い場合が確かにあります。

かれこれ700人在宅の平穏死でお見送りした経験から私は確信しています。どちらが正しいか。私が正しい。私が地動説です。実際に、平穏死した患者さんのご家族何百人が「先生こんなに楽に死ねるんですね」って言います。完全にこれは医療革命なんですよ。

日本の医療は狂っている

——その700人の事例は、強力なエビデンスではないですか。終末期

イツなどから死にに来るんですよ。

——日本は周回遡れの感がします。

長尾 オランダ、デンマークでは、自分で食べられなくなつたらもう寿命と考え、食事介助すらしません。同じ事を日本でやれば、ネグレクトだの虐待だのと言われます。あちらでは自然死させてもらえる権利は、議論の余地なく当たり前です。一方、日本の終末期議論は国際的視野では、完全にガラパゴス化しています。自然死を認めるリビング・ウィル

に法的担保を与えることすら、法曹界や宗教界の大反対で阻止されています。「人間の命は地球より重い」、「医師が患者を殺す」とアジる御用学者さんの洗脳が解けません。彼らは法的担保に反対すること自体が自己目的化しもはや思考停止しています。今の日本の状況は、欧米人から

見ればクレイジーですよ。

——その差は、どこに原因があるとお考えですか。

長尾 国民皆保険制度の影の部分と死生観の脆弱化です。誰でも平等に最高の医療が保障されている、ものすごい社会保障制度にみんな甘え過ぎで、自分の頭で考えることができなくなっています。しかもこの制度を大事にしようとしている。必要なときに必要な分だけ使う節度を忘れてる。だから崩壊しかけてる。

国が医療機関に対して延命治療をしそうだと指摘するようなこともあります。中村仁一先生、石飛幸三先生という先輩医師の著作がベストセラーになり、私の本も売れて、終末医療を問う本が累積で100万、200万という数になれば、これは立派な民意。選挙と同じ意味を持つんです。

親の延命治療を求める子どもたちに、それを説けば気が変わるので。長尾 医師はあくまでも受け身の立場です。医師が主体的に患者側の考え方を変えようとするやりかたをパトナリズムと言いますが、これは許されません。例えば、「もし自分の親がこの状態になつたら、延命はしないだろう」という、緩やかな誘導以上のことはできません。医学会が定めた終末期ガイドラインのグレーバーになれば警察が捜査に入り、殺人罪で刑事責任を問われ、民事で損害賠償を請求されかねない。

ですから、医師は患者とその家族みんなの意向に寄り添うしかありません。たとえ患者本人の意志に反した延命治療でも、続けざるをえない社会環境に置かれているんです。

——欧米の状況と比較すると、なん

の親の延命治療を求める子どもたち

ともなさないです。

長尾 日本はいまだ解決の目途がまったくたちませんが、欧米では自分で自分の死をコントロールしてもいいじゃないか、というところまで自己決定権の考え方が広がつていで、その延長線上で、尊厳死あるいは安楽死が議論されています。延命治療にまつわる問題は、国民的議論を経て、法制化という手法でほぼ解決されました。

オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、イス、アメリカのオレゴン州とワシントン州では医師による自殺帮助としての尊厳死(Physician Assisted Suicide)が法律で認められています。イスにはデイグニタスという、外国人の終末期患者を受け入れる看取りの家がありまして、尊厳死が認められていないイギリスやド

なくして、遠回りでも国民の意識レベルからえていく必要があります。

——サービスの受け手の方の意識から変えていかなければならない。「国民は自分のレベル以上の政治家を選べない」という言葉と似ていますね。

長尾 政治と一緒なんです。民意で政治は変わる。医療も、民意で変わつていくんです。だから、私がこれまで出版した本というのは、国民に向けています。皆さんに読んで自覚していただきたいのです。

今年、私は本をまだまだ出します。これは民意を問うてるんです。中村仁一先生、石飛幸三先生という先輩医師の著作がベストセラーになり、私の本も売れて、終末医療を問う本が累積で100万、200万という数になれば、これは立派な民意。選挙と同じ意味を持つんです。