

# 集

病院経営者の羅針盤

2012年11月30日発行(毎月月末発行) 第5巻第12号通巻57号 定価1,500円(本体1,429円) 年間購読料18,000円

# 中

MediCon.  
12  
2012 DEC



Art in Hospital  
川崎幸病院  
秩父病院

天下り先枯渇で横行する  
官僚の「学位」取得の背後

「なりすまし医師」問題が明示する  
厚労省のずさんな管理

「第三極」の野合で懸念される  
民主党政権失敗の二の舞い

政治アナリスト  
伊藤 惇夫

医療の最前線  
MediCon. 2012 DEC 12  
MEDICAL CONFIDENTIAL

東京都心で競う「民からの変革」の担い手たち

「死生観」をめぐる国民的合意形成の時機

日本尊厳死協会副理事長  
長尾クリニック理事長

長尾和宏



# 「死生観」をめぐる国民的合意形成の時機 ～一般市民も医師も尊厳死への理解はまだ不十分～

## 長尾和宏

日本尊厳死協会副理事長、長尾クリニック理事長

日本尊厳死協会は1976年、太田典礼氏によって創設された。太田氏は産児制限、子宮内避妊具「太田リング」の考案者としても知られる。協会は2003年以来、尊厳死法の制定に向けた新しい取り組みを続けている。長尾和宏氏は現理事長・岩尾總一郎氏を支えながら、実務をサポートする。終末期医療についての著作も多い論客に法制化への道筋を説いてもらった。

——終末期医療の現状をどうご覧になりますか。

**長尾** 日本では高齢者の割合が増えて、治らない病気が増え「多死社会」に入っています。さらに医療が進歩して、技術が向上している。特に胃ろうや人工透析、人工呼吸器などの分野で機械の小型化をはじめとする医療技術が進展してきています。この二つを掛け合わせれば、終末期医療をどこまでやるのかという疑問が当然出てきます。こうした「延命措置議論」は先進諸国に共通する宿命ともいえます。欧米各国だけでなく、アジア各国も等しく悩んでいます。先日、韓国の慢性期医療協会会長にご挨拶する機会がありましたが関心が高かったです。「平穏死・10の条件」が出版された後、真っ先に韓国や台湾、中国などの儒教圏の国々から翻訳本の依頼が舞い込みました。

### 究極的には本人の意思が問題

——なぜでしょう。

**長尾** 少子・超高齢社会、特に高齢者への延命措置への取り組みに、アジアの儒教圏は大変注目しています。尊厳死議論は何も今に始まったことではありません。30年前からあります。ただ、数が少なく、医療者と患者や家族の間の「あうんの呼吸」で問題がなかった時代でした。しかし1990年代後半から訴訟社会になり、もはやどうにもならない。

——時代の変化があったわけですね。

**長尾** そこで、せきを切ったかのように高齢者への延命措置が表面化していきます。その代表が石飛幸三先生(特別養護老人ホーム「芦花ホーム」常勤医)や中村仁一先生(同和園附属診療所所長)、私でした。一方で、がんの分野でも近藤誠・慶應義塾大学医学部放射線科専任講師が88年に『がん最前線に異状あり』を上梓、96年刊行の『患者よ、がんと闘うな』はベストセラーになりました。石飛先生や中村先生が指摘してきたのは主に高齢者の人工栄養。つまり、「食べる」ことです。先ごろ、この問題とがを組み合わせた『どうせ死ぬなら「がん」がいい』という中村先生の本も出ました。今年は、老衰、認知症、がんの終末期における延命治療が一斉に論じられる年になったのは、時代の必然でしょう。

——具体的にどこが問題ですか。

**長尾** 「延命措置の中止」といっただけで、反射的に怒りだす人がいます。「人の命は地球より重い」と。ただ、すべての医療は本来、延命のために存在します。高血圧や糖尿病でなぜ薬を飲むのか。延命が目的ですよ。ただし、どこから延命措置と呼ぶかは、実はなかなか難しい。かなり衰弱して死期が相当近い場合ですが年齢も大きな要素でしょう。本人が事前に延命拒否の意思表示をし

ていても、強制的措置を継続するのは人権上どうなのか。その方の尊厳を損ねていないかが問われる場面が増えています。

——本人の意思を重視するわけですか。

**長尾** 日本人は欧米人に比べて自己決定できない民族です。「家族に任せる」「先生に委ねる」という文化です。毎日「自分では決められない」という人が結構おられる。病院では入院時に「事前意思確認書」、「事前指示書」などに記入を求める例が増えています。例えば食べられなくなったとき、胃ろうを希望するのか、しないのか、お任せなのか。ある調査では、「医師に任せる」という回答が3～4割もありました。「自己決定できないという文化」を私たちの社会は許容、包含しているのかも。家族に委ねる場合もよくあります。そして家族間で意見が分かれるのは珍しくない。現場は家族の問題で非常に困惑しています。

——どういことでしょうか。

**長尾** 例えば、遠くに息子がいる独居高齢者です。認知症があり、すでに胃ろうが付いている。植物状態になった。本人は文書で「胃ろうは希望せず」と表明しているが、息子は多額の年金があるため延命措置を強く希望する。これは、倫理的にどうなのか。

### 日本の医療界は節目を迎えている

——「胃ろう」は問題のある医療なんですか。

**長尾** 間違っほしくないのは「胃ろうが悪い」わけではありません。近く、胃ろうに関する本邦初の啓発本が出ます。ただ、人工栄養も時代の節目に来ているのは間違いありません。医療界はこれまで延命措置を絶対的な善としてきました。しかし今年6月、日本老年医学会は「患者の不利益のほうが大きくなれば撤退も選択肢」との見解を発表しました。国内で「老年医学」が誕生したのは百年前



だそうです。さらに百数十年に上る日本の近現代医学の歴史の中で、一つの節目といえるのではないのでしょうか。「もういいんじゃないか」という声が医療界の中からも出てきたわけです。石飛先生の本が出たのは3・11の少し前。震災後に中村先生の本が出た。私も今年、本を書きました。ホップ、ステップ、ジャンプの三段階を経る形で、日本の市民も医療界も大きく揺れ始めているような気がしています。

——世論も変わってきたとお考えですか。

**長尾** すべての本の販売部数を足すと、100万を超えている。「死に関する本は売れない」がこれまでの定説でした。これだけの部数が出ているのは、国民に賛同・支持されている証拠。この秋には周

防正行監督の映画『終の信託』も公開されました。98年の川崎協同病院事件をモデルにしたといわれているこの作品を観た観客の77%は「主人公は良い医師で無罪である」と言い、実際の裁判の結果とは食い違っている。世の中の空気は確実に変わってきている。そういう意味で、今年は非常に大きな年だったのではないのでしょうか。

——問題の着地点は尊厳死法の制定ですか。

**長尾** 日本尊厳死協会は法制化を求める市民の署名を16万筆集めました。これを受けて8年前、法制化に向けた超党派の議員連盟が結成されました。国会議員は市民の代表です。市民の声を受けて、現在、126人の議員が集っています。率直に言えば、尊厳死問題なんてやってもまったく票にならない。それどころか、「殺人者」とののしられ、支持を失う可能性すらあります。そんな危険を冒してまで、なぜ彼らは参集したのか。別に医師の味方をするためではありません。困っている市民が、それだけたくさんいるからです。私たちの社会ではいろいろなことが行き詰まってきています。それに対し、使命感を持った志の高い議員さんたちが、終末期医療という課題に真剣に取り組んでいる。

### 法律ですべてが解決するわけではない

——法律ですべて決着がつくのでしょうか。

**長尾** 法律ができたからといって、すべてが解決するとは思っていません。ただ、尊厳死については多くの誤解がある。尊厳死を正確に理解している人は市民の間にはほとんどいません。医師ですら、「尊厳死とは何ですか」との問いに答えられる人がどれくらいいるか。非常に少ないと思います。まず、そこから考えてほしい。

——正解を教えてください。

**長尾** 「尊厳死」は日本においては「自然死」、「平穏死」です。別に特殊なことを主張しているわけではない。当たり前のことを言っているだけです。ただ、私どもは日本尊厳死協会という名称なので、いろいろな誤解を受けることがあります。市民はまだい

いんですが、医師の無理解は困ります。例えば、「尊厳死や安楽死を法律で決めるのはおかしい」という医師がときどきいる。そういう医師に限って尊厳死や安楽死の定義を知りません。双方の違いもよく分かっていない。それでは単に「法律が邪魔だ」「嫌だ」と言っているのと変わりません。内容を知らずに、ただ反対を唱える。恐らくこれまで終末期医療を正面から考えることがタブー視され、議論の場さえなかったからでしょう。

——具体的にはどういうことでしょうか。

**長尾** 医療界・医学界のトップにおられる方がたが以前、私にはっきりこうおっしゃいました。「医師が死についての話なんかするもんじゃないよ」。笑ってそう論されました。こんな時代が到来しているにもかかわらず、医療界の重鎮の中にはそうしたお考えの方がまだ多い。しかし、それで本当にいいのでしょうか。ご自分の病院にも胃ろうや人工透析の患者がいる。それらの人たちがすべてそれで幸せだというのなら、問題はない。ただ、どう見ても幸せではないだろう患者さんもおられます。しかも本人がそれを望んでいなかった。それを、医師として、人間として本当に「いい」と言えるのかどうか。

——法制化は一部の意思ではないのでしょうか。

**長尾** 「医師が尊厳死を法制化しようとしている」とよく言われます。ただ、それはたまたまこの問題に詳しい医師や弁護士が加わっているにすぎない。国会議員は市民の代表です。私たちの協会は約12万5000人の市民団体、人権団体です。筋萎縮性側索硬化症(ALS)をはじめ難病やがんの患者の方もたくさん入会されています。よく「日本尊厳死協会対日本ALS協会」という対立構図に仕立てられます。これはまったくの見当違い。すべてのメディアが、尊厳死や法制化の本質をほとんど理解せず取材されるのは悲しくなります。

——多くの人が法制化を支持している？

**長尾** 生と死はすべての人間に共通するテーマです。「障害者団体が法制化に反対している」といいますが、健常者であろうが、障害者であろうが、

若かりうが、年を取っていようが、生命は平等です。誰もがいずれ終末期を迎える。この点では何ら違いはありません。人間の死には二通りあります。終末期を経て死を迎えるか、突然死かです。突然死の原因は心筋梗塞やくも膜下出血、交通事故、自殺などです。それ以外の死は、たいてい終末期を経て亡くなっていきます。特にがんや認知症、脳梗塞、老衰などが議論されています。

——「終末期」の定義を教えてください。

**長尾** 正確に定義するのは難しい。ただ、すべての人に終末期はあります。年齢で区別すると差別といわれるかもしれませんが、100歳を超えれば大きな意味では終末期。年齢は大きな要素です。統計がそれを示しています。しかし、多くの人々が「死は自分に関係ない」「他人事だ」と思っています。そのような人たちが、尊厳死法制化に反対している。しかし、私はみなさん、自分自身のこととして考えてほしいと願います。

——なかなか難しいことかもしれません。

**長尾** 今回の法制化に関して「法律ができると殺されるぞ」と脅して回っている人がいます。「リビングウィル法案」で、そんなことがあるわけがない。リビングウィルとは生前意思ですが、それを法的に担保しましょう、とたったそれだけの法案です。この点について、99%以上の人が誤解している。医師もそうです。リビングウィルを話題にただで怒り出す人もいます。そんな悲しい刷り込みが現実によくあります。日本は、リビングウィルに関して世界から見れば完全にガラパゴス化しています。

### 在宅ですべての死が「尊厳死」

——在宅医療における尊厳死はいかがでしょう。

**長尾** 私は650人ほどの患者の在宅看取りをしてきました。在宅看取りのほとんどが尊厳死です。メディアからよく「尊厳死の事例を取材させてください」と言われますが、「いや、全部が尊厳死なんですよ」と答えると、驚かれます。在宅でがんや認知症の患者を看取るとは、延命措置の不開始です。尊厳

死であり、自然死・平穏死。在宅医療では尊厳死という言葉は特に使いません。法律がなくても、普通に看取りはできています。なぜか。

——なぜですか。

**長尾** 在宅医療では患者と医師が1対1の関係だからです。患者と医師が直接結ばれており、客観的な第三者が存在しない。ここでは阿吽の呼吸で尊厳死が成立します。両者の根底には信頼関係がある。医療の原型です。一方、病院ではどうか。「チーム」が重視されるあまり客観性が優先する。ときには外部資源や倫理委員会を設けることもあります。チームとなると、尊厳死は難しくなります。なぜなら、必ず異論を唱える人が出てくるからです。植物状態の患者がいたとしましょう。リビングウィルはある。2人の医師が不治かつ末期と診断し、家族の同意もある。「胃ろう栄養を中止してほしい」と家族が要望すれば、倫理委員会に諮られます。委員会の結論は必ず不可です。仮に可になりそうでも、病院長の一声で不可になります。なぜなら、過去に延命措置の中止で医師が書類送検された歴史があるからです。逮捕や起訴となれば、メディアも大きく扱います。法曹界や警察も一緒になって叩いてきた結果が今日のデフェンス・メデシンです。医師に手錠をかけることは警察にとっても、メディアにとっても勲功。ですから、医学界のガイドラインと法整備は両輪になるべきです。もちろんそのためには、国民的な議論が急がれます。



長尾和宏(ながお・かずひろ)

1958年香川県善通寺市生まれ。84年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。大阪大学病院、市立芦屋病院を経て、阪神大震災をきっかけに兵庫県尼崎市で95年長尾クリニックを開業。医学博士。主な役職は日本尊厳死協会副理事長・関西支部長、日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、関西国際大学客員教授など。「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死」10の条件、「町医者だから言いたい!」1〜3など著書多数。