

## 延命治療は有料にせよ。

年寄り同士が集まると決まって出てくるのが、だんだん身近かになってきた終末医療の話である。とりわけ延命治療の話は話題の中心になることも多い。ほとんどの者が延命治療だけはやってほしくないのである。だが現実異なる。最近ではお年寄りが入院するとき延命治療の確認を本人や家族にすることになったようだが、延命治療により病院経営が支えられていることも多いらしい。しかしながらこれが問題で、政府の財政やら国民健康保険の経営を圧迫している。

★            ★            ★            ★            ★

人間はみな明日を描きながら生きている。だから明日がなくなってしまうと一気に生き甲斐そのものを失う。延命治療というものはこうして明日を失った人を、人工的に生かしてしまうという、小生をして言わしむれば、いわば暴力的な治療である。ところが周囲の人間はそれが肉親に対する愛情であると勘違いしている者が多い。病気の治療というものは、病気との闘いであると同時に、しばしば自分との戦いでもある。つまり肉親は、病人にもっと戦え、もっと戦えとばかりに無責任にも号令しているのである。肉親にとっては確かに一日でも長く生きてほしいであろう。しかしそれはそれだけ長い苦痛を患者さんに与えていることに他ならないことを、忘れてはならないだろう。小生はベッドにいわば繋がれて、点滴や遺漏のためのチューブ、そして酸素マスクで生かされて、仮に1ヶ月延命したとして、本人にとってどんな利益があるのだろうか、いつも疑問に思う。これでは無期懲役を言い渡されて、監獄に死ぬまで繋がれているのと大差ないように思えてならない。いや病院にとっては大きな利益があるのかもしれない。だが国民の医療費をこんなことに無駄遣いされたのではたまったものではない。むしろ若い人が健康を取り戻して、社会に復帰するために使うべきであろう。しかしこの治療費が足りないから増税するとか、一体お馬鹿な政府は何を考えているのだろうか。今こそ尊厳死についてしっかりと議論を進めるべきではないだろうか。既にヨーロッパではスイスを初めオランダ、ベルギー、ルクセンブルクのベネルックス3国やアメリカ(オレゴン州、ワシントン州、モンタナ州、バーモント州、ニューメキシコ州、カリフォルニア州など6州)やカナダが尊厳死を認めている。

★            ★            ★            ★

12年ほど前、小生も心筋梗塞で救急車で病院に運ばれた。ここの手術室で先生に真っ先に言われたことは「心筋梗塞に間違いありませんからすぐに手術しなければなりません。」とのことであった。そして手術した場合、これこれの後遺症が出るかもしれないとか、こんな副作用があるかもしれないとか、いくつかの注意事項を挙げて、これを承知した上で、手術を受けてほしいとのことだった。

これに対して小生は「人間はいつかは死ぬもの。長生きしたと言っても、人より10年。早すぎたと言っても、人より10年、私ももう60歳を過ぎたから、いつ死んでもいいと思っている。しかも私には扶養家族は猫1匹しかいないから、悲しむ者とていない。そんないくつもの後遺症やら副作用を抱えて生きてゆくのは辛いから、このまま安楽死させてください。」すると困り果てたのか先生は言った。「今、申し上げたのは1,000に一例あるか、ないかの、もしものときの話です。この4人のスタッフで誠心誠意手術しますから、ぜひやらせてください。」と仰った。そして親戚はいないかというので姉の電話を伝えると、先生は姉と連絡を取って、手術の了解を取り付けたらしい。看護師の方がこれに付け加えた。「今日は年末の土曜日の夜で、この時間に先生がすべて揃うというのは幸運ですよ。」2008年12月20日土曜日、手術室が猛烈に寒かったことを今でも鮮明に覚えている。ただ安楽死しなかったおかげで、小生は以来8年何とか健康を回復して、このHPもここまで継続することが出来た。このときの諸先生に心から感謝しなければならないと思っている。

★ ★ ★ ★

しかしこの安楽死は思わぬ憶測を担当の先生に及ぼす結果になってしまった。小生を自殺志願者と疑ったようで、病室は3階の窓際からナースステーション側に移された。飛び降り自殺すると思ったらしい。そこで小生はそんな気持ちは全くないこと。そして病院は現在の延命治療体制でいいのかということ。病院自身が尊厳死について真摯に議論すべきではないかと言うことを告げると、この先生は『今、医師の間では尊厳死は実はタブーになっているんですよ。』といった。なるほどとは思ったが、それでは困る。尊厳死は殺人行為ではない。何年続くか分からない患者の苦痛を、医学的な見地によって見極めて、安らかにさせてあげることであって、一服盛るといふ話とは根本的に異なる。医師にとって大事なことはこの見極めをどのように明文化し、いかに実行できるようなシステムの基本を作り上げることであると思う。

★ ★ ★ ★ ★

小生は70歳以上の方が入院するとき、あるいは70歳の誕生日を迎えたとき、予めどういふ終末医療を行うかを、本人、家族、市町村の担当者、医師、法律の専門家が、集まって会談を開き、本人の意識のしっかりしているうちに決めておくべきではないかと思う。そしてこの意向に反して延命治療を続けるときには、その実費を家族ないしは本人が負担すべきではないかと思っている。現在の保険制度だと、たいした負担にならないことも背景にあつてか、誰もが一日でも延命したいと思う。だが生かされる方はその分苦痛を伴い、さらに長時間死と戦わなければならない。明日突然に病から解放されて、『もう退院してもいいですよ!』などといわれる見込みはない。せいぜい何時「ご臨終です。」といわれるかの

秒読みになる。小生なら早く患者さんを楽にしてあげてくださいといたい。事実小生は父の死、姉の死、母の死に立ち会ってきた。看取る家族が揃った段階で、小生が医師に伝えたことは、家族は全員揃いました。『早く楽にしてあげてください』の一言だった。

★ ★ ★ ★ ★

先日相模原市緑区の障害者施設「津久井やまゆり園」で、元職員の植松容疑者(26)に入所者 19 人の命が奪われた殺傷事件があった、以来今日 11 月 26 日で 4 カ月になる。養護施設で元職員が、ここに入院する患者さんを殺害したこの事件は、残虐だっただけではなくこの容疑者がある種の信念に基づいて行動したと思われるところがなんとも奇怪であった。この犯人は、社会へ戻ることの出来ないこうした障害者を、『生かしておくことの方が残酷で、障害者などいなくなればよかった』などと、異様なことを言っているようだ。ところが植松聖容疑者は、母校の小学校に教育実習生として赴いた経験もあり、近所でも子供好きの好青年として知られていたという。ということはここで介護士を勤めたこの犯人の目には、そう見えたのかもしれない。しかし家族はそうは思っていない。いつか医学が進歩して、病が治って社会復帰が出来る日を、今日か明日かと思っているに違いない。不幸にして病を持って生まれ、社会へ巣立って行けなかった者に対しては、社会全体で看護し、ケアしてゆく責任がある。それが我々人類が何千年もの歴史の中で築きあげたルールであり、責務である。これは余命が乏しくなっている老人とは話が違うのである。

★ ★ ★ ★ ★

しかしその一方で、点滴用のチューブに毒が混入されて、老人が殺害される事件がこのところ数例重なって起きている。小生はこれは犯人が安楽死を強行したのではないかと考えている。その昔、家族に懇願されて医師が患者さんを安楽死させたという事件が神奈川県で起こった。確か懲役 2 年で執行猶予が数年つuitたと記憶している。本来であればこの時点で政府は安楽死と延命治療について、真剣に論議しなければならなかったと思う。ところが役人というものは面倒なことにはフタをして、先送りするという習慣の中で今日に至っている。今回の点滴に毒物を混入させた犯人の意志は、まだ見えていないが、小生は政府に対する尊厳死を真剣に検討せよというメッセージのように見えて仕方ない。その善し悪しは別として、病に倒れて前途の見込みのないお年寄りの労苦や、家族の看病に伴う経済的、時間的、身体的負担について論議し、尊厳死に関しての検討と、法整備をすすめるべき時にきているのではないかと考えている。

★ ★ ★ ★ ★

実は安楽死に関しての法整備はすでにある程度できている。というのは先にも触れた神奈川県東海大学付属病院で起こった、29 年前の 1962 年すでに名古屋安楽死

事件、があつてからである。そして名古屋高等裁判所により 1962 年(昭和 37 年)12 月 22 日に出された判決では、安楽死の要件として以下の 6 条件を示した。

1. 不治の病に冒され死期が目前に迫っていること
2. 苦痛が見るに忍びない程度に甚だしいこと
3. 専ら死苦の緩和の目的でなされたこと
4. 病者の意識がなお明瞭であつて意思を表明できる場合には、本人の真摯な囑託又は承諾のあること
5. 原則として医師の手によるべきだが医師により得ないと首肯するに足る特別の事情の認められること
6. 方法が倫理的にも妥当なものであること

ところで名古屋安楽死事件とは、被告人が重病の父の苦痛を見かね、母が父に飲ませる牛乳に有機燐殺虫剤 E・P・N を少量混入し、安楽死させた事件である。名古屋高等裁判所は本件においては 5 と 6 の要件を満たさないとし、被告人に囑託殺人罪の成立を認めたのである。またこの 6 要件は以後の裁判においても援用されることが多く一つの凡例となった。この事件において要件の 4 は、日ごろ安楽死について意思表示していなかった患者が、病床の苦痛によって「殺してくれ」「早く楽にしてくれ」と叫んでいたという背景があり、平時死を望んでいた事情がないにしても真摯な意思表示でないとはいえないとしている。ゆえに、4 の要件が意思表示を確認できない場合(危篤時など)にどう位置づけるべきかは、以後の裁判例に委ねられることとなった。そして名古屋高等裁判所の判決は、地裁の尊属殺人罪を破棄して、被告人を懲役一年に処する。但し本判決確定の日から三年間右刑の執行を猶予する。となったのである。これは実質的には無罪に近い判決ではあったが、当時の社会通念を酌量して、懲役 1 年執行猶予 3 年としたのだろう。

★ ★ ★ ★ ★

東海大学安楽死事件とは、病院に入院していた末期がんの患者に担当医が塩化カリウムを投与して、患者を死に至らしめたとして担当の内科医であった大学助手が殺人罪に問われた刑事事件である。この事件はわが国における裁判で医師による安楽死の正当性が問われた現在までで唯一の事件である。

この事件では患者は多発性骨髄腫のため東海大学医学部付属病院に入院していた。病名は家族にのみ告知されていた。1991 年(平成 3 年)4 月 13 日、昏睡状態が続く患者に関して、妻と長男は治療の中止を強く希望し、助手は、患者の嫌がっているというフォーリーカテーテルや点滴を外し痰引等の治療を中止した。長男はなおも「いびきを聞くのがつらい。楽にしてやって下さい。」と強く主張。医師はこれに応じて、鎮痛剤、抗精神病薬を通常の二倍の投与量で注射した。しかしなおも苦しそうな状態は止まらず、長男から「今日中に家につれて帰りたい。」

と求められた。そこで助手は殺意を持って、塩酸ベラパミル製剤を通常の二倍量注射したが、脈拍等に変化がなかったので、続いて塩化カリウム製剤20mlを注射し、患者は同日、急性高カリウム血症に基づく心停止により死亡させられた。翌5月にこのことが発覚し、助手は塩化カリウムを注射したことを問われ、殺人罪により起訴された。なお、患者自身の死を望む意思表示がなかったことから、罪名は刑法第202条の嘱託殺人罪ではなく、第199条の殺人罪とされた。裁判において、被告人側は公訴権の乱用として、公訴棄却もしくは無罪の決定・判決を求めた。

判決では、医師による積極的安楽死として許容されるための4要件として、

1. 患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいること
2. 患者は死が避けられず、その死期が迫っていること
3. 患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと
4. 生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること

が示され、判決は横浜地方裁判所が下した懲役2年執行猶予2年で確定した。

★            ★            ★            ★            ★

この事件で示された4要件は、名古屋事件よりもずっと緩やかな条件になっている。この事件に関しては小生もその成り行きをずっと見守っていたが、判決にむしろほっとした記憶がある。名古屋事件から29年の歳月が流れており、社会情勢もそれなりに変化していたのだろう。

それから15年の歳月が流れ、寿命はさらに長くなり、同時に老後は肉体的にも経済的にも、そして老人問題は政府にとっても地方公共団体にとってもますます厳しくなりつつある。そして今回、点滴液に薬物が注入される事件が相次いでいる。この事件の意味するところは未だ不明ではあるが、我々はもう一度尊厳死について、そして終末医療について考える必要性に迫られているのではなかろうか。

患者を1分長く生かせることが大事なこともあるだろうが、患者の苦痛をまず取り除くことがもっと大事な場合もあるだろう。しかしその手段として安楽死しか選択肢がないこともあるだろう。これを行使した医師が罪に問われることは間違っているのではないかと小生は思う。もともとキリスト教的な考え方からすれば、医師が白衣を着たときは、人間が神に代わって人間の生死と向き合うことを意味している。看護師も同様であり、裁判官の法衣も同じ意味である。だからこそそこには、あらゆる自然科学に則った医師としての正義しかありえないし、医師としての義務しか存在しないはずである。我々も患者さんも、そしてとりわけ医師も、このことを忘れてはならないだろう。そして医学に求めることは、患者の『確かな明日』を作ることに終始してもらいたいものと、小生は考えるのである。（2016. 11. 27.）