

この号にも、すばらしい原稿を多数いただいた。ご執筆いただいた先生方に深く御礼申し上げたい。

昨年5月に、「尊厳死の法制化を考える議員連盟」は、「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」を公表した。患者が延命措置の中止などを「自己」の意思として書面にしているときは、それに従って「尊厳死」を実施しようというのである。この法律案要綱（案）には、どことは言えないが何となく違和感がある。

「自己」はそれそのもののみで存在するものではない。私たちは、家族や社会を舞台に他者との関係を積み上げ、自己物語（narrative）を紡ぎ出す。「自己」とは、私たちが作り出した自己物語の主人公にすぎない。だから、それは必ず他者との関係を背景にしている。終末期は、それを思い知られるときである。他者との関係を失う恐怖と戦い、自己物語を誰かに認めてほしいともっとも切実に願う。そんな終末期に、元気なときの「自己」の意思がどれほどの意味を持つのだろうか。

医療がその本質を発揮するのはそういうときである。医療は、患者への共感と思いやりを動機とする行為である。それゆえに、医師は、患者やその家族の気持ちを汲みながら、患者の死という自己物語の結末を、みなが納得いくように形作る手助けをする。それを的確に行う能力は、もっとも大切な医師の資質の1つである。

患者への共感や思いやりは、医師がみずから発揮する倫理であり、かつては敬意の対象であった。何年も前のことだが、作家の故・遠藤周作氏に、医学部の1年生を対象とした講義をお願いしたことがある。そのとき遠藤氏は、「重病（末期がんであったと記憶する）の友だちを病院に見舞った帰りに、電気が点いた病室の窓を振り返って見たとき、日本では人生の終末を迎える人にとって、病院という所は教会でもあったと感じた」という話をされた（櫻井 勇：日本医事新報 4315：36-37，2007）。

ところが、昨今は不思議な風潮が生まれている。わが国の国民は、消費者として教育や医療にも身勝手な要求を突きつけるようになった。共感や思いやりでさえ消費者として要求できると考えているようである。それは無理な話である。相手を奴隷のように支配しても得ることなどできない。居丈高に強要すればするほど、共感や思いやりは、いじましい保身に変わってしまう。手に入るのは中身のない抜け殻のようなサービスだけである。すばらしい思いやりを得たつもりが、ふと気づくと、高級ホテルのサービスのよう、背筋も凍るような冷たい経済活動になっていたということになりかねない。

わが国の国民は、そんな勘違いをして、医療の現場から共感や思いやりを失わせつつあるのではないだろうか。それが医療の現場から立ち去る医師たちの後姿に感じられる。「尊厳死」の法制化には、そんな風景が透けて見えるような気がする。それこそ、本当の医療の崩壊である。