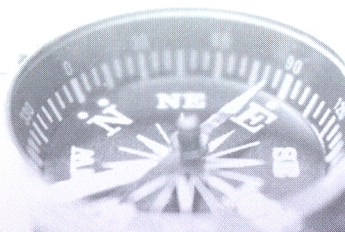


「治療中止」どうしますか



白井正夫 ジャーナリスト

4月19日夜、仕事仲間と久しぶりに一杯やって、帰宅してからインターネットの新聞社サイトを開いた。長年の習慣である。PC画面に「川崎で“安楽死”事件」のニュース速報が流れていた。残っていた酔いも覚めてしまった。終末期医療のあり方にかかわる仕事をしているため、マスコミから取材を受ける立場になった。

3年前、川崎市の川崎協同病院で起きた「事件」はまだ事実関係が明らかでない。男性患者の死に何らかの違法性があったのではないかと、と病院が指摘し、警察が捜査している段階である。新聞やテレビ報道には「安楽死」事件の文字が躍っている。一見わかりやすい表現のようだが、正確ではないと思う。いま呼べるのは「筋弛緩剤投与死」事件である。

末期医療問われた川崎“安楽死”事件

病院側の発表、川崎市の調査、かかわった女医・弁護団の記者会見で、事件の経過がおぼろげながらわかってきた。

1998年11月2日、気管支ぜんそくの重い発作で男性患者が病院

に搬送された。心肺停止状態だったが、蘇生術で心臓は動き出し、人工呼吸器装着で呼吸を確保した。昏酔状態のまま4日後に自発呼吸が戻り、呼吸管理は気管内チューブ挿管に切り替えられた。16日、担当女医が「治療中止」を決断し、集まった家族、親族が見守るなかで気管内チューブが抜管された。呼吸不全で患者が苦しんだので、鎮静剤、次いで筋弛緩剤の注射で患者は死亡した。

この経過のなかで「治療中止」行為をめぐり、病状診断は適切だったのか、担当医の中止処置は適切だったのか、患者・家族側への説明は十分だったのか、など多くの疑問点が浮かんでいる。事実の解明は今後に待つとしても、疑問点の数々は日本の終末期医療に対する問いかけでもある。

取材されて何回も尋ねられた。「患者の死は安楽死ですか?」。記者が持ち出すのは、以前あった東海大付属病院事件で横浜地裁が判決で示した「安楽死4要件」である。今回の出来事を各要件でチェックして、確認を求めてくる。私の答えは決まっている。

「事実関係が不明なので、とて

も判断できません。安楽死4要件もいいけれど、横浜地裁の判決文なら『量刑の理由』をぜひ読んでください」

東海大病院事件は1991年4月に起き、大きな社会的反響を呼んだ。末期がん患者の家族から「早く楽にしてやってくれ」と再三頼まれた若い医師が、患者に塩化カリウム製剤を注射して死なせ、殺人罪に問われた。94年3月、横浜地裁は被告医師に執行猶予付き有罪判決を言い渡した。この時示された安楽死要件が、今回の事件の尺度として脚光を浴びた。

治療中心の狭間で未成熟指摘の判決

長い判決文の最後にある「量刑の理由」は、被告医師の行為が医療不信を招いた責任を重いとしながら、情状を酌んだ部分である。次のような記述がある。

「被告人の勤務病院は国内で高い水準にあるが、こと末期医療の体制づくりや環境整備では欠け、患者、家族に対するケア体制は不十分だった」

「末期医療がまだ形成期にある中で、延命治療中止や自己決定権が言われ、医療現場はどう対応するか戸惑いと苦悩がある」

判決は治療中心の医療体制のなかに置かれたままの「未成熟な末期医療体制」を指摘した。そうした不備が被告医師を誤った判断に至らせたとしている。

社会に衝撃をもたらした事件から11年余、判決が指摘した末期医療の状況は改善されたのだろうか。川崎協同病院で起こった出来事を断片的に知るにつれ、医療界に「未成熟」は温存されていたと見たほうがよさそうだ。

近年の医療技術の進歩は格段の長寿を可能にした一方、死期だけの先延ばしをも可能にした。ここに生と死のあり方に対するいろいろな問題が生じ、その1つに「延命治療の中止」という国民の意識変化をもたらした。そうした要求をする患者は1000人に1人の時代から、いまは10人、100人の時代が変わってきた。

「延命治療をやめてください」という言葉には、さまざまな気持ちと理由が込められている。「苦しむ患者がかわいそう」「人工呼吸器につながれてまで生きたくない」「治療の選択は自己決定権に基づく正当な権利だ」。いずれも「安らかな死」を願う気持ちから発せられる言葉である。

もう普遍的要請 富山医薬大の対応

「越中富山のクスリ」の街、富山市に国立富山医科薬科大付属病院がある。病院は97年5月、「終末期医療の基本方針」を定め、ニュースになった。

病院の目的は、人命尊重と患者の意思尊重という2つの観点から末期がん患者に適切な医療を行うことにある。そのうえで、患者が不治末期の状態で過剰な延命治療を望まない場合「患者の意思尊重」をうたった。基本方針はチーム医療、苦痛緩和治療、インフォームド・コンセント、治療方法の選択などからなるが、そのなかに「延命治療拒否の意思表示」に医療スタッフはどう対応しなければならないか、が含まれている。

こうした申し出には話を十分に聞いて要請内容をつかむのが大切だが、「相談を受けたスタッフが個人で判断、行動しないで、チー



「安楽死」「延命」「治療中止」の文字が新聞に躍った

ム対応で適切な判断をする」ことを基本にしている。看護師は師長に、医師は指導医、病棟医長に話を上げ、組織対応をする。チームで解決できない時は、大学の生命倫理委員会の判断を求めて欲しい、としている。

「意思尊重」といっても、患者の要請を短絡的に受け入れることではない。患者の要請をきちんと理解して、病状に基づいて「患者にとって最も望ましい対応をする」ことである。要は、病院という組織である以上、組織として丁寧に対応し、適正な判断をしようとしている。

全国に「終末期医療の対応」をきちんと持つ病院がどれだけあるだろうか。患者にきちんとこたえる病院、医師の活動はいっぱい存在するが、川崎の事件を知らされると、日本の一般状況はやはり心許ない。

朝日新聞が今年3月に行った医療に関する全国世論調査がある。このなかで「医師を信頼している」と答えた人は66%。92年調査で72%あった「信頼」は96年調査では薬害エイズ問題が影響して

62%に下がったが、回復傾向を見せてきた。治療説明でも「説明をしている」が52%と「十分説明していない」の34%を上回り、96年調査とは逆転した。

この数字を見ると少しの変化を期待してよさそうだが、終末期医療に限ればこんな数字ではすまないと予想できる。医療の分野で最も遅れているとされるのが「死」への医療の分野だからだ。

ある日、患者から「治療を中止してください」の言葉を投げかけられたら、医療者であるあなたはどうか答えますか。

患者の言葉に真剣な要請もあれば、お門違いの理不尽な要求も交じる。知らんぷりはできない。きちんと受け止め、適切に対応するところに、終末期医療の成熟度バロメーターがある。こうした要請はもう特殊なものでなく、現代社会のありふれた様相である。

白井正夫(しらい まさお)
元朝日新聞編集委員