

## 終末の時まで

### アジ

「なんでばあちゃんを死なせたんだ、介護士は介護のプロではなかったのか」およそ三か月前、中央大学で主催された新人弁論大会での私の言葉です。私は人生の最期をより良いものにするために介護問題の解決を訴えました。くも膜下出血で寝たきりとなり口もきけない、そんな状態で延命治療しながらベッドの上で過ごしていた祖母。彼女がようやく入れた老人ホームで事故死したことから、現状の介護問題を解決したいと思ったのです。しかし、祖母の死に関する私の心のしこりは消えませんでした。むしろ季語を調べれば調べるほど、介護の充実だけで本当に祖母の苦しみを取り除くことができたのだろうか、という疑問が、私の中で膨らんでいきました。もちろん介護も重要です。いくら介護の体制を満足にしても祖母自身が生きているという実感を持っていなければ意味がないのではないかと私は感じたのです。ベッドの上で寝ているだけ。何もせず意識はあるのに動けず、食べられず、しゃべれず。果たして祖母はそんな生活を生きていると感じていたのでしょうか。夜の孤独に耐えながら、意思の疎通もできないような状態で、祖母は本当に生きていると、感じていたのでしょうか。家族を守るために身を粉にして働いた祖母は、その最期の時間を生きていると思えたのでしょうか。

### 理念

そんな祖母を延命せずに死なせてあげた方がよかったのではないかと思うときはいまだにあります。もっと早く死んでいた方が祖母にとって良かったのではないかと。しかし、心情的にそれを認めることが私にはできない。いまだに心と頭が一致しないのです。死なせてあげることが救いであるのか、救い足らしめることができるのか。そんなはずはない。心情的にはそう思います。生きられるだけ生きることが重要であるはずですが。一度きりしか、人生はないのですから。しかし、無理に延命してまで生きることが正しい選択なのか。いったい誰がそんなことを決められるのか。私はまた苦悩しました。そんなとき、尊厳死、という考え方に会ったのです。人為的に命を奪ってしまう安楽死ではなく、自らの意思に従って、延命治療を拒否するという選択肢に出会ったのです。むやみに延命することは人生の選択の権利を奪っているのではないかと。彼らが生きていると実感できないのに命だけを長らえさせることが良いのか。私にはいまだに祖母にとってなにが良かったのかはわかりません。しかし、もし、その時祖母が尊厳死という選択肢があったならどうだったのでしょうか。そのような枠組みがあったならば、祖母が後悔していたかもしれないという考えを、この悲しい推測を、少なくともこの葛藤に私が今でも苦しむこともなかったのではないのでしょうか。

### 現状分析

現状の終末医療は、患者が自分らしい最期の時間を送れないという点に問題を抱えています。延命治療に比重が大きく傾きすぎているのです。つまり、患者本人が自らが自らでなくなったと感じたとしても、無理に生きさせようとしているのです。人生を人とのつながりの

中に見出していた人でも無菌室から出られません。数多くのチューブに繋がれていなければなりません。

現在、延命治療が必要な時、それを拒否しようと考えている人の割合は 80% に上ります。延命治療による生を自らの生ではないと考える人間が数多くいるのです。しかし、この一方的な生を必ず拒否できるわけではありません。なぜなら病院によって一様に同じ基準を適用しているわけではないからです。各病院によって延命治療の拒否に必要な条件は違い、そもそも認めていない病院もあります。本人の意思があったとしても尊厳死できる確証はどこにもないのです。

### 原因分析

では、なぜ我々は一方的な生を拒否できないのでしょうか。それには二つの原因があります。第一に延命治療を拒否するための法律が存在していないこと、第二に患者の意思が把握できない場合が存在することです。

まず、延命治療拒否に関する法律の未整備について。現在延命治療を拒否するための法律は存在しません。つまり、医師からすれば、どのような条件が揃えば延命治療を行わなくても犯罪にならないのかが不明瞭な状態なのです。医師はこの、法に触れるかもしれないという不安から尊厳死を実行できていません。様々な団体がガイドラインを制定していますが、むしろ多様すぎて現場が混乱しています。その結果として医師の 77% は尊厳死に関して犯罪か否かを法による明確な判断基準として求めています。

第二の、患者の意思が把握できない点について。

私の理念はまさにこの本人の意思を叶えることです。しかし、この意思が定かでないこともあります。東京都で最も救急患者の多い病院である都立墨東病院の救急医渡辺氏は本人の意思がわからないことが多く、わからない場合には延命治療をするしかないと言います。ならば、事前に意思を確かめれば良いと考えるかもしれません。しかし、現状では事前に意思を示すことのできている人はとても少ないのです。事前に医療希望を示すリビングウィルを作成している人はわずかに 3%。医師は本人の意思が不明瞭な場合には延命治療をせざるを得ないのです。

### 政策

これらの原因を解決するために私が提案する政策は 2 点です。第一に尊厳死法案の制定、第二に意思確認制度の導入です。

第一の尊厳死法案の制定について。尊厳死とは、無理な延命治療を行わずに自然に迎える死のことです。延命治療の拒否については、三つの条件を設けます。第一に回復の見込みがない末期状態であること、第二に治療行為を求めない患者の意思が存在すること、第三に医学が進歩しても延命期間内に患者を救うことが困難であると推測されること、の三つです。苦痛を和らげるための鎮痛剤を投与する場合は苦痛の除去、緩和が目的であることを加え、四つを条件とします。ここで、尊厳死には積極的安楽死は含みません。積極的安楽死とは、薬物を投与することにより患者をその場で死なせることです。尊厳死と積極的安楽死の一番

の違いは自らが自らとして最期まで生きているかどうかというところ。積極的安楽死はその場で自らの生を途切れさせます。その後は存在しないのです。尊厳死は死を迎えるまでの間は自分でいられます。延命治療を行ってしまうことで失われてしまっていた彼らの人生にまた色がつくのです。この政策を実施することによって我々は最期まで自らとして生きることができるようになります。

第二に、意思確認制度について。病院に診察に来た20歳以上の患者に終末医療の希望を確認します。以降、診察のたびに確認形式で終末期の希望を更新していきます。また、このときの決定は電子サーバーに記録し、他の病院で治療を受ける際にも利用できるようにします。これは現在国立長寿医療研究センターが実際に取り組んでいるものです。しかし、院内での利用にとどまっていたために追跡調査において対象者20人中3人が他の病院で亡くなりその希望は生かされませんでした。この失敗を活かし、希望を電子サーバーに記録することで搬送先の医師がそれを閲覧できるようにします。こうして患者の意思を明確に生かすことができるようになるのです。

また、保険証の裏に突然の事故等に備えて尊厳死についての意思表示をできるようにします。こうして、病気に対する意思、事故に対する意思の両面の確認が行えるようになります。両面の意思の確認が行われることで彼らの望んだ、人生の最期の時間を迎えることができるのです。

#### 締め

私は誰かを無理やり生かしたいとも無理やり死なせたいとも思っていません。生と死の定義、それは人によって違うからです。しかし、現在の医療は人の延命に力を入れすぎています。自らの生をその延命治療中も続くと考える人はもちろんいるでしょう。しかし、それは同じく延命治療をされることで自らの生をうばわれたと感じる人間がいることも意味しているのです。我々には我々の人生を生きる権利があります。私は死を論じているのではありません。死に至るまでの生を論じているのです。たとえ彼の人生が苦難に満ち溢れるものであっても、幸せな家庭を築いたとしても、孤独な人生であったとしてもそれは関係ないのです。我々の人生は終末の時までなのです。終末の時まで自分らしく生きる権利があるのです。我々の「この」手に、終末の時を取り戻そうではありませんか。

ご清聴ありがとうございました。

コメントの追加 [杉田直樹1]: 実際に読み上げやってもしきつそうなら削ろう