

2012年3月24日（土）9:30～12:00（受付開始9:00～）

県生涯学習センター 視聴覚室

「快適に老いる！」～かかりつけ弁護士を身近に～

講師 弁護士法人龍馬 小此木 清 弁護士

## はじめに

**小此木** 講演にお運びくださいますありがとうございます。みなさんにちょっとした知識のお土産を持って帰っていただければと思っております。今日は長丁場で、12時までですがどうぞおつきあい下さい。

お手元にある『快適に老いる！』というテキストとともに、今日はパワーポイントの資料を見ていただきながら、話を進めさせていただきたいと思っております。前半・後半という形になります。

はじめにお聞きになる方もあるかと思いますが、「事前指示書」——これは終末期医療に関するものであります。この点について主に前半説明させていただきます。それから、任意後見、市民後見、成年後見などについては、皆さんが高齢者の方々、特に認知症高齢者の方々に対するものということになります。けれども、知識としてもっていただければなと思っております。さらに、高齢者に対する虐待、それに対する対応の問題、また消費者被害、遺言相続といった問題、これらについて説明させていただきたいと思っております。

高齢者問題、これはたくさんあるわけですが、大きく6点に分けて話をさせていただきます。先ほどから繰り返し、事前指示書と言っておりますが、こちらは、終末期の医療に対して、自分はどのような死に方、つまりは最後の生き方ということになると思っておりますけれども、それを自己決定していこうという問題になるわけです。ここ〔パワーポイントまたは、資料〕に、「経済的ゆとりがあり、家族がある」ということを書かせていただきましたけれど、こういう方は、自分の老い方、自分の死に方といったものを考える機会や時間を与えられている方々だろうと思っております。しかし、一生懸命働いてきて、そのまま家族も離れていってしまっている状況にあるとか、現代社会の中で独り身、単身世帯で生活をしているなど、そういった方々に対して、自己決定だとかそういう形で自分の最後の終末期の医療をどういうふうにしていくのかということを考えるゆとりもない。そういった方々に対しても、できれば、今、ゆとりのある状況の中で自分なりに終末期医療はこうあるべきだと考えておく。あるいは、最後の自分のあの世への行き方、この生き方というものはこうあるべきだという主張を、ある程度、社会的な通念を醸成できるような形にもっていきたいと思っております。このような考えをもとに事前指示書というものをみなさんに考えていただきたいと思います。

一昨日もその尊厳死の議員連盟といった——尊厳死を考える議員連盟の方々で会議が行われております(2012年3月22日於議員会館<http://www.sakura-kai.net/wp/20120323-2/>)。法案化に向けられているということになります。終末期医療を考える——尊厳死だとか、安楽死だとか考えることもそうですが、今回私が提案するのは、「事前指示書」ということです。

それから、後見の問題。みんな自分が最後まで意思がしっかりしている、判断もできる

よということであればいいのですが、ちょっと古いですが、2010年でも、200万人の方が認知症を発症されています。認知症というのは、本来、だんだんと年をとってきて、「子供返り」していくということで、もの忘れとはまた違うものなんです。そういった状況にあると、——4人に1人が今、60歳以上の高齢者世帯になっているわけですが、約1億2千700万人が日本の人口として、約3000万人の方が高齢者になっているわけですが、その中の200万人の方が認知症になっています。そうすると、なかなか自分のことを自分で判断できないような状況になってくる。そういった方々に対して、もしも、判断能力が困難になったような場合には、自分の財産管理だとか、いろんな契約を結ぶこと、施設に入る契約を結ぶこと、そういったことに対して、事前に自分で「こういう環境で過ごしたいよ」と伝えておくことが必要です。代理人として契約を結び、財産も管理していただく、それが、任意後見ということになります。

しかし、それは、自分の判断能力があるときの話なのですが、知らぬ間になってしまうとそういう場合には、「法定後見」になるわけです。これが、成年後見という問題になるわけです。それから、担い手の問題が出てきます。親族後見人——親族が後見人になると、そういう方が今、6割ですね。それから、残りの4割が専門職、弁護士、司法書士、社会福祉士といった方々が後見人になっているわけですが、この方々だけではこれから、団塊の世代の方々がさらに高齢化になったときに、到底、後見業務を担っていただけなくなり、市民の方々に担っていただかなければならないということになります。この市民後見人の問題も、また話をさせていただくことになります。

あとは、自分は関係ないだろうと思っているかもしれませんが、高齢者の虐待の問題、さらには、消費者被害の問題、それから、いちばん身近な遺言相続の問題こういったところの話を進めさせていただきたいと思います。

## 終末期医療と事前指示書について

さて、最初にいちばん重い話になってしまいましたけれども、終末期医療という話です。終末期医療をなぜ、最初に持ってきたかといいますと、まず、「自分が元気なとき健康なときに考えてもらわなければいけない」ということを強調したいという意図からです。50歳代から60歳代。このときに、自分が亡くなるときにいったいどういう形の医療を受けたらいいのか、あるいは、どういう介護を受けたらいいのか、それを今から考えておいて、事前に本来なら指示をしておくということが必要です。まず、自己決定。それから、個人の尊厳。そういったことがそのとき身近になってくるだろうと思っています。

「事前指示書」——言葉としてもはじめてという方もおられるかもしれませんが、実はオーストラリアといった国では、ある一定の年齢50歳から60歳などの年齢になったら、こういった指示書を出しておくというふうになっています。[オーストラリアでは、50歳を過ぎると次の四点セットを用意すべし、としている。①遺言②代理人③後見人そして④アドヴァンス・ディレクティブ（事前指示書）]

それと似たようなものが今日本でも、考えられてきつつあるということです。ここ[資料・パワーポイント]の目次の問題になるわけです。本人が本来決定すべきなんですが、本人が決定していない場合には家族に委ねられてしまう。そうすると家族は右往左往するという状況になる。そういうことが、現実に見受けられるということになります。

先ほどから繰り返していますけれども、「元気なときに」自分の決定でどういう形でその終末期医療とあるいは介護を受けるのかということを決しておけばいいわけです。ところが、だんだんと判断力がなくなってしまう。こういった事前指示書もない。家族もどこかに離れてしまっているということがある。後見人には同意権が残念ながらない。【「後見」という場合、『本人』は「自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者、すなわち、日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要がある程度の者」です。つまり、成年後見人の同意があっても完全な法律行為をすることができません。ですから、保佐や補助の制度にある「同意権」は、後見の制度にはない。】ですから、こういった判断できないような状況の中で、どういう形で終末期の医療を受けたらいいのかということは、現在非常に問題となっているわけです。先ほどから繰り返しているように、「事前に指示書を書いておいて、自分はこういう医療を受けたいんだよ、こういう介護を受けたいんだよ」、逆に「もう延命するだけのために、物理的に生き長らえさせられてしまうような医療は受けたくないよ」とか。そういったところをきっちり決めておきたい。一人一人が決めておくことによって、社会通念として共通した意識が醸成されていくというふうに展開すれば望ましいと考えています。

生老病死——お釈迦様の教えの中で、生きる苦しみ老いる苦しみ病の苦しみ、死への苦しみといったものがあるわけですが、その艱難辛苦の中で自分がしっかりしているうちに自己決定—事前指示をしておきましょうということになります。さらには、家族は悩まないように、そういった事前指示というものをしっかりしておくということ、そういったことを社会通念で醸成して、普及していきましょうということを構想するわけです。

先ほどから繰り返しになってしまいますが、経済的に余裕のある方とか、家族のいる方というのは自分がそういう判断をしていなくても、それなりの看取り・ケアといったものが得られるのです。けれども、大多数の方は経済的に余裕もなくなってしまうわけであり、家族も実をいうと離れていってしまう——そういった方々に対しては、医療もどんどん行われてしまう状況が見受けられています。

## 「市民後見」の立ち上げの意味

一つには、支援という形で市民後見というものを立ち上げていこうという話に今、なっております。ここに、救命か延命かという話になってきますけれども、ここで、ちょっと話をさせていただきますと、例えば、認知症の患者の方で寝たきりになっている。たまたま立ち上がって、倒れて大腿骨の骨折をしてしまった。家族はいない、認知症で自分も判断できないといったときに、お医者さんはその大腿骨骨折を手術して治すか [どうするか] ということになって、アンケートをとられたようです。そのときに、自分で判断できないような状態になって、寝たきりになっていて、——言い方をかえれば、うろうろうろうろ認知症で歩かれてしまうよりは、寝たきりの状態の方が、介護しやすいということもあるわけです。ですから、本当に6割以上のお医者さんは、そこには手を出さない。手術はしないというようなアンケート結果が出ているようです。あくまでも、認知症で独り身の方でこれ以上、医療をしても、それで動き回られてもこまるような状況ということであれば、そういった医療行為はしない。そういう方に対して医療行為をしないというのはどうなのかという部分は、実をいうとあるんですね。

ですから、「患者の権利という法案」を今作ろうとしているわけなんですけれども、そういった救命的な要素がある場合には、積極的に医療をすべきだと。そうすると家族がいない方々あるいは、自分が判断できないという方々に対して、この医療行為を選択する、しないということに関して「誰がいったい判断するんだ」ということになってしまいます。そういった場合に後見人を選任して後見人にも同意権を与えるべきだという意見も一方にあります。他方、もう今後、医療行為をしてもただ単に苦しむだけ——例えば、人工呼吸器をつけられてしまったら、もうベットにくくりつけられてしまうわけですね。その取り外しをすれば、お医者さんは、殺人罪になってしまいます。それを取り外すということで死を迎えてしまう。そうすると、それはできない。人工呼吸器はそのままつけられてしまう。苦しい状況の中でそのように生きさせられてしまう状況も他方にあるわけですね。

さらには、このあとにも問題としますが、胃瘻という形で完全な認知症の状態になっていて、物理的な状況でそこにベットに横たわっていて、定期的に朝昼晩栄養、——リポビタンDを入れられるようなもんですけれどもね、生きてもらうというような状況があると。そういったところの状況を拝見させていただいて、本当にこれが生きているということなのか、「快適に生きている」ということなのかということを考えさせられてしまうということが他方にあります。

一方が医療を受けられないというような問題、他方は、逆に過剰な医療になってしまっているような問題、この辺の救命、延命なのか、そういった問題も考えなければならないですね。どう考えていくのかというのがこれからの話になります。

一つ、お医者さんの話の中では、「自分が医者になったのは、人の命を救うためだ、1分1秒延命させるためだ」それが医の論理なんだと話されることがあります。できる限り、患者の生命肉体機能を維持すべきだという形で考えられている価値感がありますね。他方、生命の質、生きている意味を考える、クオリティライフということもありますけれども、そういった価値を考えなければいけないのではないかと、患者に対して肉体的精神的苦痛の大きい治療はしないで、自然の死を迎えるべきではないのかという形で、——ここは実を言うと、大きくお医者さんの、医療関係者の中で対立している部分ではあります。その中で終末期医療をどう考えるかという話になってきます。

そもそも、医療行為というのは、身体、肉体に対してメスを入れたりする行為でありますから、言い方を変えれば、これは傷害行為になる訳です。けれども、その行為というものに関しては、刑法的——法的には、違法性が阻却されますよと、お医者さんの医療行為は阻却されますよということになります。それに対して、我々は「本来同意をする」ということになります。医療で自分の身体を治してもらおうとって、同意をするということになるわけです。同意をしないで行われた医療行為が果たしてどうなのかということが問題となるわけです。

先ほどのように、認知症の方というのは、判断力がもうなくなっていますから、同意ができないような状況です。その認知症の方に、「今、医療行為をしていいですか」という判断を誰がするのかというのが問題になります。この問題があります。同意が得られない医療行為に対しては、先ほど、大腿骨骨折の治療を行うのでも、認知症の方で、しかも家族がいない方が、日常ふらふらふら動き回られては介護にも困ってしまうというケースがある。そうすると、医療は「同意も得られないのだから、医療はしませんね」という判

断に傾いてしまうことになります。でも、その人にとってみれば動く、身体が動かせるということは生きている証でもあるわけです。そこに医療が与えられないということはどのようなのでしょうか。患者の権利としてどうなのだということがあります。これが問題になるわけです。第三者で判断能力がなくなった方に関しては、後見という形で関わり、その方の生き方、あるいは、今後の老い方を考えたら、是非、医療行為をしてほしいという判断に同意すれば医療行為は行われるということになるわけです。

## 終末期医療で行われる「医療行為」

他方で、終末期という段階で行われる医療行為というのは、命を救う救命ではなくて、ただ延命させるだけの医療だよということになる。これはどうなのだという事になっていくときには、厚労省の方などで、こういった終末期医療ケアのあり方はこのようなことだと適切な情報をその人に与えて、説明をきちんと加える。そして、患者自身が決定する。先ほどからの繰り返しですが「自己決定する」ということになります。

医療行為が医学的妥当性と適切性をもって、痛みを緩和させる十分なケアになり得るのであれば「適切な医療を行ってくださいね」と。逆に「これ以上の人工呼吸器をすとか、心臓をバンバン動かせるような医療行為をさせる」ことが、単に痛みを加えてしまうだけなのであれば、もう不要です。しかし、患者自身が自己決定しているのであればです。医療をそこに加えないことに対して、お医者さんもなんら法的責任を問われないという決定プロセスでやっていきたいと思いますというふうにする。

この決定手続きがしっかりあれば、医療行為を加える、加えないという判断もできあがっていくということで、このガイドラインがつけられたわけです。

同じように、救急に来た案件に関しても、日本救急医学会の方で出している同様な提言ということになるわけです。いずれの場合も、薬物の過剰投与とか、筋弛緩剤投与で死期を早めるということには行わないということになります。

最初から重い話で、皆さんが元気な表情にならないお話になっているので、申し訳ないのですが、もう少しいい話をしたいんです。ここの部分が、是非、みなさんにも考えていただきたいところなんです。認知症の方に対するものが主になってくるわけですけれども、人工的な水分、栄養補給の導入という問題があります。高齢者施設——皆さんは行ったことはないですか。皆さんのご両親とか、親族の方が、ということなんですけれども、その中で、通常動くことのできる方はいいのですけれども、ベッドで寝たきりになっている状況の中、胃瘻という形で、胃に直接管をつけて栄養を補給してしまうという状況になることがあります。

経口摂取、口から経て栄養分を入れるという、本来人間は、食べて、味わって、それで生きていく証を持つわけなんです。食べられなくなってしまったときに、その人を、どうやって生かすかという、今、言った胃瘻、あるいは中心静脈という、——静脈から栄養を入れたりする。そういう医療措置もあるわけですが、特に、この胃瘻の問題を取り上げます。このことに関して、決定プロセスや命についてどう考えるか、それから、AHNというのは、さっき言った人工的水分栄養補給の略語になるわけですけれども、AHN導入に関する意思決定プロセスというものに関して、三ヶ月、四ヶ月前になりますかね、すでに四ヶ月前に日本老年医学会の方でガイドラインをつくりました。このガイドラインの

中の第 1 が、医療介護における意思決定プロセスということになるんですが、医療介護従事者は患者本人及びその家族や代理人とのコミュニケーションを通じてケアに関わる当事者医療介護に関わる当事者がともに納得できる合意形成と選択決定をめざすということになっています。もう一度いいますけれども、認知症を患ってしまっている方に対して、経口摂取できない状況に至ったとき、胃瘻等によってその患者の方を生き長らえさせることがどうなのか。そのときに、患者本人、——患者本人は認知症になっていて意思決定できないような状態なんですけれど、その前にもしも先ほどから繰り返している事前指示書で自分はこういう生き方をしたいよという事前の指示を出していれば、その指示書に基づいて、その家族、——この家族と言っても、いろんな家族がいて、実をいうと、皆さんも経験があるかなと思うんですけれど、医療決定するにあたって、一番でっかい声を出す家族の意見が通ってしまうというようなこともあり得るんです。けれども、その患者本人の方と生活を共にされていて、その患者の方の意思をできるかぎり代弁できて命を救う方、そういう家族がいいわけです。その家族の方、あるいは、先ほどから言っている後見をされている後見人、代理人となっている後見人の方などの協議のもとで、今言った胃瘻措置をつけるのか、つけないのかという判断をするということになってくるわけです。先ほどから、※ [配布資料] に示したものが、私の側からの批判点というようなものになっているわけですが、お手元にある私の『快適に老いる』の中にもこういった事前指示書の問題、それから、胃瘻の問題ということも記載されてありますので、あとで、その該当箇所はまた、眺めてもらえればと思っております。ともあれ、日本老年医学会のガイドラインの中では、こういう状況で医療行為が決定されるのだよということを出しているということになっています。三ヶ月四ヶ月前の決定になっています。やはり、先ほどから繰り返す、命についてどう考えるかということも、日本老年学会で議論されているわけですが、先ほどの価値観の対立の中で日本老年医学会の方は——赤でかかっている本人の人生の物語をより豊かにするということであれば、「AHN」つまり、人口的な栄養水分を補給する胃瘻措置をするという決定をしましょうということになるわけです。こういった情緒的な表現で終末的な医療は判断や決定がなされるわけです。これを、介護に携わっている方、医療に携わっている方、それと、家族あるいは代理人、皆さんで考えて、この患者本人の人生の物語を「今、胃瘻をつけて、ベットに寝かせているかもしれないけれど、胃瘻をつけて生き長らえさせることがその人生を豊かにするのであれば設置しましょう」という判断をするということを日本老年医学会は出していきますね、ガイドラインとして出していきます。

さらに、決定プロセスにあたっては、仮にそれはいろんな問題を考えたのですが、けれども個々の事例ごとに、最善の選択肢を見出していきますよということになります。今は胃瘻を設置しましたけれども、胃瘻を設置するということは、当然生きられるということですから、では、胃瘻措置はやめましょう、あるいは、栄養の量を減らしましょうといった判断も実をいうと、こういった合意でいたしましょうという話になっているわけですね。

AHNの導入——導入はいいんですよ、「生きる」、「生」ですから、いいんですけども、撤退する——撤退するという表現もあれなんですけれど、こういう言葉を老年医学会は使っている。実際は中止するわけですが、中止をすれば、当然「死」を迎えさせるということになるわけなんです。その死の決定に対しても、先ほどのように、「物語」であるとか、「撤退」であるとか、そういう情緒的な言葉で判断をしていくというのが、このガイド

ラインになっています。これが、言い方を変えれば、胃瘻措置の問題になるわけです。けれども本当にそれでいいのでしょうか。「自己決定だ」と言っておきながら、合意で決めましょう、本人は認知症で意思決定できる状況にない。できれば、もう一つ前の段階、自分たちがしっかりしている、判断能力があるときに自分がそういう状況になったら——口から食べられなくなったら、もう延命措置はいらないという判断をしておくか、否かということ、今から考えておかれたらどうなのかということなんです。

具体的に言いますと、氷が水に溶けて自然になっていくような形、それが自然な死の迎え方、というふうに言われているわけです。人間は水だけでも1ヶ月生きていられると言われています。お医者さんが言っていますけれども。自然に生きて、十二分に生きたよ、これ以上自分はこの状況の中では、お医者さんによって、生き返って身体が元気になって動けるよという状況でなくて、あとは、自然に死を迎える状況だよという判断がされた、——もちろん複数の医師が必要になるわけですがけれども、複数の医師の判断がなされている状況の中で、それを伝えられたときには、「もうこれ以上の医療行為はいりませんよ。でも、苦痛を緩和するだけのことはやってください」あるいは、「自分が清潔に、一氷から水に溶けていく間、清潔にいられる状況にはしておいてください。そういうケアはしてください」「苦しみを除く医療措置はしてください。でもそれ以上に、勝手に人口で心臓を無理やり動かさせさせるような、あるいは、勝手に口から食べられないにもかかわらず、栄養を注ぎ込まれる——リポビタミンD、90歳になって、それも過ぎてからリポビタミンDを入れて頑張れと言われることのないように、自然な流れの中で死を迎えるということも、もし、自分で今できるなら、それを尊重してください」という仕組みをつくったらいかがでしょうか、ということになるんです。

## 川崎協同病院の事例から

もう一つ問題があるんですけれども、上にちょっと小さくなっていますが「川崎協同病院事件」というのがあります。これは2009年ですかね、——あとでちょっと出てきます。最高裁でお医者さん——川崎協働病院という中のお医者さん、女医さんなんですけれども、この方が自分の担当した患者さんの治療行為を中止したわけですね。それに対して、殺人罪で起訴されてしまいました。これに対する最高裁の決定ですけれども、もし、そういった状況にある患者さんが治療を中止するという場合には、必ず本人が自己決定しているか否か、つまり、自分の生命を短縮する行為になるわけですから、その治療行為を中止するということは、それを理解していますか、ちゃんと説明しましたか、また、本人がもし自己決定できないのだったら、本人に同視できる家族が決定していますか、きちんとその治療行為をやめるということを理解して決定していますかということ——自己決定の問題。それから、これ以上の治療行為を行うことはできませんよという限界がそこにあるのか、どうなのか。殺人罪というものは、人を殺した者は5年以上の刑に処するという法定刑があるわけです。それとともに、刑法199条[「死刑又は無期若しくは5年以上の懲役に処する」]とありますけれども、202条で、もしも、その方が同意をする、承諾をしたような場合には減刑されます。ただ、減刑だけです。無罪になるわけではありませんけれども、それは承諾同意殺人ということになるわけです。ですから、その方、本人が「いいよ、もう自分を殺してね、いいよ」と言っても刑には服されてしまうんです。ですから、自分が死

を決定してもそれだけではだめなんですね。やはり、最善の医療行為が行われているけれども、もうこれ以上の医療行為は限界だよという——治療義務の限界、その二つが合わさって治療は中止できるということになります。これに対する先ほどの「川崎協同病院」の女医さんが治療行為を中止したわけですけども、ちょっとすいません、重なって見づらいかもしれませんが、まず、本人の——逆になっちゃっていますね、向かって右の方ですけども、情報の提供が不足しているんじゃないの、自己決定が果たして得られているかどうか、問題だよというのが、ひとつです。さらには、救急に来られてから、あとの検査も実施されていないし、まだ、発症が2週間だよ、回復について、余命の適確な判断ができなかったのではないかという、2つの条件のもとに、その女医さんに対して殺人罪懲役1年6ヶ月を科し、執行猶予3年という判断が確定したわけですね。2009年の12月7日でした。

これはですね、地裁レベルと高裁レベル、三審制ですから、最高裁までいっているわけですけども、地裁と高裁ではまた判断が異なっています。この家族への説明がきちんとなされているか、また、家族の同意があったかというところが大きな問題であったわけです。原審では家族の同意なかったとされたが、第2審では家族の同意はありましたよという判断が下っているんですね。女医さんもきちんと説明しましたという話をしています。ところが、地裁では、「家族の同意がありませんでした」ということで問題になったわけです。高裁では逆転して、「いやいや家族の同意がありましたよ」という判断が下っています。これはなぜかと言いますと、家族は一応の説明は受けていたんですけども、これが問題となったときに、損害賠償請求つまり、言い方を変えれば同意がなくて、病院側の責任があれば、多額の損害賠償が得られるというような判断がされたのかどうか、そこまで言い切ってしまうえば申し訳ないんですけども、その結果家族は自分たちはそんなきちんとした説明は受けてないよという、第一審では言われたわけです。ですから、地裁レベルにおいては、「同意がなかったよ、だから、問題だよ」ということは、大いにされました。しかし、高裁レベルでは「一応の説明がなされましたよ、家族もちゃんと同意して治療行為を中止しましたよ」という判断も下されておりました。ですから、これはお医者さん側もそうなんですけれども、きちんと提供をして、きちんと説明をしておき、今のような医療——病院のレベルでただただ、やみくもに同意書に署名させられるというような状況がありますけれども、その同意にあたってきちんと説明するにしても「こういう医療行為をしたら、こういう結果になりますよ、理解されましたか、きちんと」と。そういう具体的な説明が必要ですね。

## 胃瘻を考える

例えば、先ほどの胃瘻でもいいんです。「胃瘻行為をしました。でも、もしも、胃瘻行為をして、栄養が与えられてある程度身体機能が復帰して、経口摂取、口で食べられるような訓練をすれば、口からも多少入れられますよ。また、寝たきりじゃなくて、胃瘻で元気になって、栄養が入れば、車椅子で多少外も見ることが出来ますよ」という説明がされて、胃瘻がされるのであれば、「お願いします」ということになると思うんです。でも、「もう寝たきりですよ、ただ、口をぽかんと開けたまま、ずっとこの状態が続きますよ」という説明がされたら、「それは、ちょっともういいですよ」という判断になると思うんですね。



ですから、きちんと家族への情報提供がお医者さんにも必要とされるでしょうし、また、それを受ける、説明を受ける家族側の方も、きちんとお医者さんの方に、どういうふうに関与するのですか、ということを確認するということが必要になってきますね。この延命治療差し控え中止というのは、医学的な問題とともに倫理的問題もあります。当然今いったように、法的な形で責めを問われるということがあるということです。ですから、社会的にコンセンサスをとって、当初言ったように、社会的な規模で共通に考えをまとめていくということが必要になってくるだろうと思います。

そこで、改めてもう一度、自己決定をしておく重要性ということになるのだろうと思うのですね。自分もそういった状況に当然どこかではなりません。人間は必ず死を迎えますので、そういったときに、自分がもし、そのときに、自己決定——自分が判断できないような状況になったときには、こういう医療をしてね、ということを書面で書いておく必要性があるんじゃないでしょうか。

オーストラリアはそれをきちんとやっています。日本でもそういうしくみをつくったらいかがでしょうか、ということになります。それが、事前指示書の作成の流れということになるわけですね。これは、一私人、私の見解ということになるわけですが、実際私の方も、公証人に、いろんな医療行為の事前指示を作成された方に対して、「静脈で栄養を入れる場合にはこうなりますよ。人工呼吸器はこうですよ。胃瘻はこうですよ。でも、どういう状況になったらそれを必要としますか、しませんか」そういったところをチェックしていただいて、それを公証人の認証を受けた形で、事前指示書というのをまとめさせていただいたものを作らせていただいています。

それが、ちょっと簡略化していますけれども、その1、その2、その3という形になるわけです。こういった説明をさせていただいて、代理人と「かかりつけ医」にちゃんと署名していただく。そして、具体的な内容について、終末期自然死に向けての医療措置は望みますけれども、人工的な延命措置は望みませんよ。特に、苦痛を和らげるための、措置は望みます。望むもの、望まないもの、そういった指示をさせていただくということになります。快適に過ごす日常的ケアはちゃんとチェックさせていただく、でも、苦痛を与えるような、長引かせるような医療措置はいりませんよ。これをチェックさせていただくということで指示にかえるということなんです。具体的にそれを、承認していただいて、こういった書面をいただいとお医者さんに出せば、そういった延命治療は不要という判断が下されるということになってくるだろうと思います。

ちなみに、90歳になる母親が高齢者施設に入居して、お医者さんが高齢者本人に、「胃瘻をしなければ、だめですよ。胃瘻をしましょうね」と言われて、その娘さんは、「もうお母さん十二分に生きてきたし、認知症も今後はこれ以上でてくるだろうし、口から食べられなくなっているのだから、胃瘻はもういりません、お母さんが生前に言っていたのでいりません」というふうにお医者さんに言った。お医者さんには、「だったら、この施設から出ていってください。面倒見ることはできませんから」というようなことを言われてしまいました。泣く泣く、その娘さんは胃瘻を同意します、というので胃瘻をされて、その施設にいられることになったということなんです。そのお医者さんは確かに、「1分1秒生き長らえさせる」という使命を持っているから胃瘻をしたいというその価値観で言われている。娘さんは、生きていく意味ということを考えればお母さんも十分生きてきたし、このまま、そういう状態で生きることを望んでいなかったのだから、判断能力があるとき

に望んでなかったんだから、もういいでしょう・・・って言っているんだけど、果たしてお医者さんと家族、娘さんの中で、協議がなされたんでしょうね。そうすると、やっぱり本人がどういう意思を持っていたんでしょうか、ということにつけてくるんです。娘さんが生前お母さんがこういう意思を持っていましたという口頭の説明ではお医者さんを説得できないんですよ。お医者さんは使命を持っていますから、生き長ながらえさせなきゃいけない、自分はこれで医者になったのだから、悪いけど、胃瘻をすれば、ちゃんとまだ1年、2年、もっと生きられるよ、でもそれが、本当にAさんという90歳になられたお母さんにとっての生きるという意味があったのか、ということにはなるということです。

そういうこともあるんですから、自己決定ということが今いちばん言われていますし、お医者さんはそれがわかっています。患者さん本人の決定に従うということです。従うために、どういったものを用意しておけばいいかということになると、やっぱりそれなりの形を持った認証をもったものの書面があれば、お医者さんもここまで書いて、しっかりした意思を表明しているのだったらその意思に従いましょうという判断が下されるだろうと思いますね。

残念ながらもまだ、法的、法案化されていないものですから、法的な拘束力はありません。しかし、間違いなく、こういった指示書があれば、お医者さんはその自己決定に従っていただけるだろうと確信しています。といいながら、問題点をまた指摘するんですけどもね。本当に、自己決定なのか、という問題が実をいうとあります。事前指示書という中に。事前指示をつくるにおいても、病気の治療内容を十分想定して、理解して書いたのかどうなのかというところは、必ず残ります。それから、時期の問題ですね。医療は刻々と進歩していきます。そうなりますと、50代、60代、判断能力があるときにやったけれど、20年後自分が、直前終末期になったときに、自分の考え方も変化していますよね。本当に自己決定、そのときの決定なの、ということになるわけですね。また、客観的に見ても、現時点の患者さんの最善利益に自己決定が合致しているんでしょうかということですね。また、第三者に都合良く解釈される場合も、ありますよ。そんなことで、私は事前指示書というものを普及させたいのですけれども、こういった問題点があることを検討しながらということになっています。

あらためて、もう一度、母親と娘さんの関係もそうなんですけれども、先ほどは母親の意思があったので、胃瘻措置はいりませんよと言ったんですけれども、これは実をいうと、私も、現在93歳の母親が今、入院して胃瘻をつけることになってしまったわけなんですけれども、自分が家族である限りはですね、やっぱりそこに存在することだけで、自分がまた頑張るって生きられるということもあるんですよ。どんな状態であっても、そこにいけば、そこに母親がいてくれる。だったら、胃瘻をつければ、生きていられるよねという話にもなってくるわけです。他方で、そのことで無理矢理生かし続けられてしまったと。もう、いいよね、あの世にいきたいよねという思いも実をいうとあるわけです。ここまで、目が動くのでね。言っていることも多少わかるかなという感じもあるわけなんですけれども、もういいよね、という思いもあるわけです。そういう本人がしっかりした意思があれば、先ほどの娘さんが母親の意思を実行できなかったかもしれないけれども、しっかりした書面があって、こういう自分はこういう終末期がいいんだよというふうに意思決定してくれれば、自分の肩の荷は非常に少なくなります。悩みます。現実の問題として悩んでおりますよね。今、胃瘻をして寝たきりの中でいろいろつけているわけなんですけれども、ほんとにお

医者さんが説明されたときには、車椅子くらいに上がって動けるようになる可能性はあるよって言って胃瘻をつけたら、口から食べるのもちょっと難しいねって言われちゃいました。もっと正確に言ってくれといたいんだけど、なかなかそのへんの医療行為と、患者の方の動きというような難しいところだろう思うのです。こういった本人が事前指示がないと、家族を苦しめるというか、非常に判断に悩む状況をずっと継続させてしまうことになるだろうと思います。

胃瘻に関する一切は、先ほどお伝えしたとおりであります。水——食べられなくなったら、水を与えるだけで、そうすると苦しめないで静かに息をひきとっていきますよねということになります。胃瘻で栄養分を入れられたら、そのままずっとそのベッドで寝たきりの状態が続くということになります。そういった悩みがあるということにもなります。

ですから、生活の質を高め、維持できるような場合には、当然胃瘻を提案されれば、生活がよくなるのだったら、どうぞ、お願いしますということになりますよね。他方で、本人をその結果苦しめるようなことが継続してしまうということを拒絶するということにもなり、二者択一になるのです。家族が、親と子などと良好な関係が築き上げられている家族であればいいのですが、いろんな家族がいるものですからね。遠く離れていて、あとから、ちょこちょこ、やってきて、そんな声を出させてしまった家族もいるわけですがけれども、そのこの辺の同意の問題はあるということがありますね。ましてや、たいへん失礼ですけども、親の年金がたくさん入ってきていると、家族がそれに多少くっついてきているというような状況があるというようなことになってくると、どんな形であれ、生きていてもらえばいいと。死んだって生きている状態がそのまま継続しているという状態の方もいらっしゃるよ。そういう状況もあるということです。果たして最善の理解者なのかということ、当然それぞれの家族に応じてということになります。また、川崎協同病院事件の一審と二審の関係が覆りましたよということで、この問題があったということの事例として考えてもらえればと思います。これも先ほど言った治療行為の問題ということになります。家族の同意ということも、家族自身の経済的な負担、経済的なまた、逆の意味でのメリット、精神的な負担といった思惑が入り込んでしまいますので、真の本人の判断と、判断を代弁しているのかということなかなか難しさはあるんですね。これも、先ほどの話です。延命治療ということも同じ問題がやはり同じように起こってきますよということになります。これはまた、安楽死とって、積極的な行為で死をもたらしてしまうということは、当然許されない、殺人罪になるわけですがけれども、消極的な行為が果たしてどうなのかという条件を書かせてもらいました。ここまでが、重い話から入ってしまって申し訳なかったのですが、終末期医療に対する事前指示書の普及を、できれば私は進めていきたいと考えているという提案であります。

ちょっと、ここで話が変わりますので、いったん、10分ほどお休みさせていただいて、10時40分からにさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

(前半終了)