

## 終末期医療と安楽死

### —ケアの人間学からのアプローチ—

浜渦 辰二（静岡大学）

終末期医療の現場でいま、倫理と法が問題になっている。富山の射水市民病院での事件についての報道以来、小泉首相を含め、尊厳死協会に入会し「リビング・ウィル」を作成する人が増えているという。救命のための医療技術の発達は、従来助からなかったいのちを助けることができるようになった一方で、「救命」はやがて「延命」に繋がり、それが場合によっては「いたずらな」延命治療に繋がることにもなる。そこに、「安らかな死」（安楽死）あるいは「尊厳をもった死」（尊厳死）を望む声にどう応えるかという、生命倫理の問題が生じることになる。これについては、オランダ、ベルギーなどすでに法律が施行されている国もあるが、日本には、判例はあっても法律はない。脳死からの臓器移植については、いろいろと問題があり議論されているとはいえ、まがりなりにも法律があり、それに基づいた施行規則やガイドラインがあるのに対して、終末期医療については、それが何もない。尊厳死協会の「リビング・ウィル」も法的な拘束力はなく、医療関係者は、ケースに応じてそのつど判断を迫られるのはつらいので、判断基準となるものを作って欲しいと望んでいる。そのなかで、どうしたら患者の意思、家族の意思を尊重した医療を提供できるかが、倫理の問題として問われている。法律やガイドラインを作るための根拠となるのは、倫理しかないからだ。しかし、法律的に「不法」であるか「合法」であるか、倫理的に「よい」か「悪い」か、それがいずれに転んだとしても、個々のケースのなかで患者と家族を「ケア」することは依然として残る。安楽死を積極的か消極的か、あるいは直接的か間接的かで区別したり、消極的で間接的な治療停止を尊厳死と呼んで区別したりしても、それらは、どこで「延命」を諦めて「死を早める」ことを容認するかという点では五十歩百歩であり、その点、死までの終末期をどうケアすることができるかという「ターミナルケア」の根底にある思想とは、根本的に異なる方向を見ているように思われる。その思想は、ホスピス・緩和ケアの理念に現れているが、その理念の一つが、「死を早めることも死を遅らせることもしない」というものである。「死を遅らせる」という延命治療でもなければ、「死を早める」という安楽死・尊厳死でもなく、その狭間で、患者と家族のこころを満たせるような死の迎え方をどう「ケア」することができるか、それこそが重要な問題だと私は考えている。私の考える「ケアの人間学」というアプローチから、今回のテーマについて、問題提起をしたい。

