

## 生命と倫理 4回目

### 「いのち」の終わり



自分が「死」と隣り合わせにいることを  
忘れちゃだめだぜ  
これは、人生最大の決断のとき  
一番大きな手掛かりとなるからね  
何故なら、期待のすべて、  
プライドのすべて、  
屈辱や挫折とかの恐怖のすべて、  
ありとあらゆる物事のほとんどが、  
ボクが死んだ瞬間に  
すべてきれいサツパリ  
消えるものだからね  
そんでさ、  
本当に大事なことだけが  
死んだ後に  
世の中に残るってわけなのさ



スティーブ・ジョブス  
2005年  
スタンフォード大学卒業式スピーチ

ジョブス氏はアップル社の創業者の一人である。  
彼は2011年に膵臓がんが悪化して終末期ケアを受けて亡くなった。

ジョブス氏が言いたかったことは、  
人は「はかない命」を持った美しく強い存在だということ。

期待やプライドを持って、  
屈辱や挫折を経験して  
「作った物」は、死んでしまったら  
自分には何も残らないけど、  
良い物だったら世の中に残るんだぜって言っている。

**ヒトは何かを残すことができる存在である。**  
人間社会では、死んでしまった人を超える「者」が誕生し、  
発明や開発によって文明(文化)が進歩している。  
だから人類は4000年を超えても発展を続けているわけで、  
前向きに人生の幕を下ろす人が多いのだ。



## 臓器移植とは

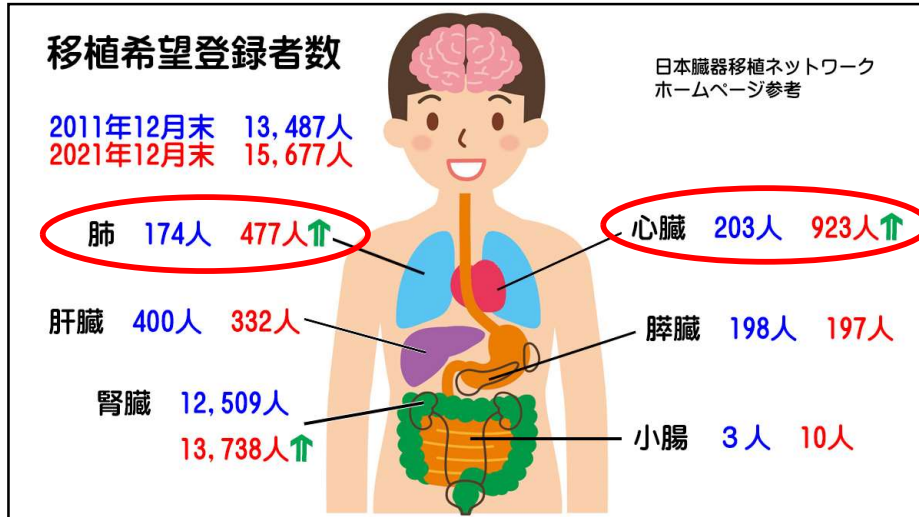
臓器移植は、病気や事故によって臓器が機能しなくなった場合に、他人の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。

健康な他人からの肺・肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と、亡くなられた方(脳死後または心停止後)からの臓器提供による移植があります。

脳死後に移植できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球(角膜)です。

もしものとき、誰かの命を救うことができるかもしれません。あるいは、助けてもらうかもしれません。私たち一人ひとりが今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供についての意思表示しておくことが大切です。

※ 臓器提供の意思表示は「提供しない」という意思も等しく尊重されます。



### 臓器移植に関する法整備

1997年10月16日「臓器移植法」が施行されたことにより、**脳死下の臓器提供が可能**になりました。

しかし、この法律は、脳死下の臓器提供には、本人の書面による意思表示と家族の承諾を必要とするルールでした。また、この意思表示は民法上の遺言可能年齢に準じて15歳以上を有効としていたため、15歳未満の脳死後の臓器提供はできませんでした。

2010年7月17日、改正臓器移植法が施行され、家族の承認があれば、患者本人の意思確認がとれていない場合でも臓器提供は可能となりました。また、15歳未満の死体からも臓器提供が可能になりました。

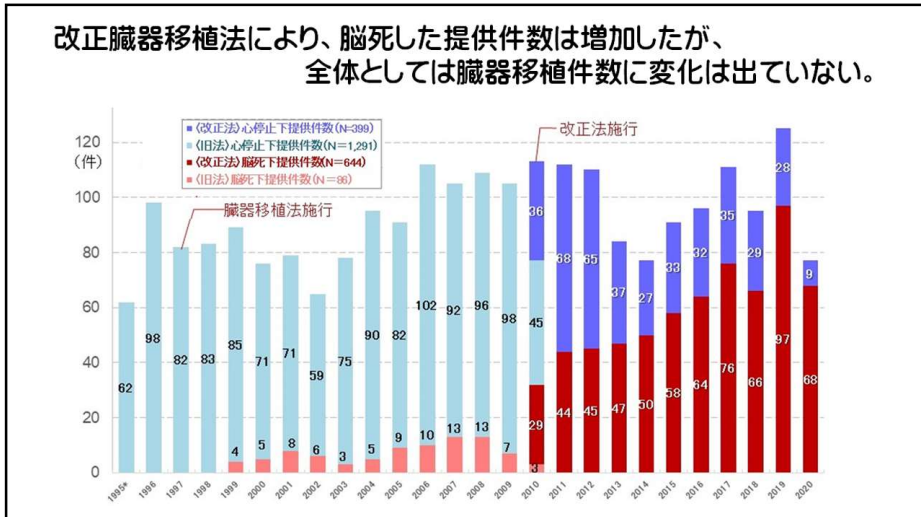
### 脳死

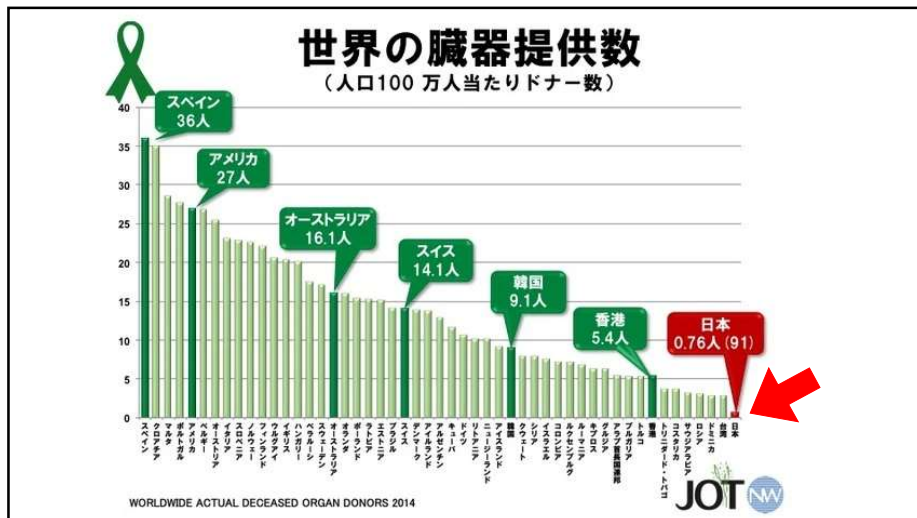
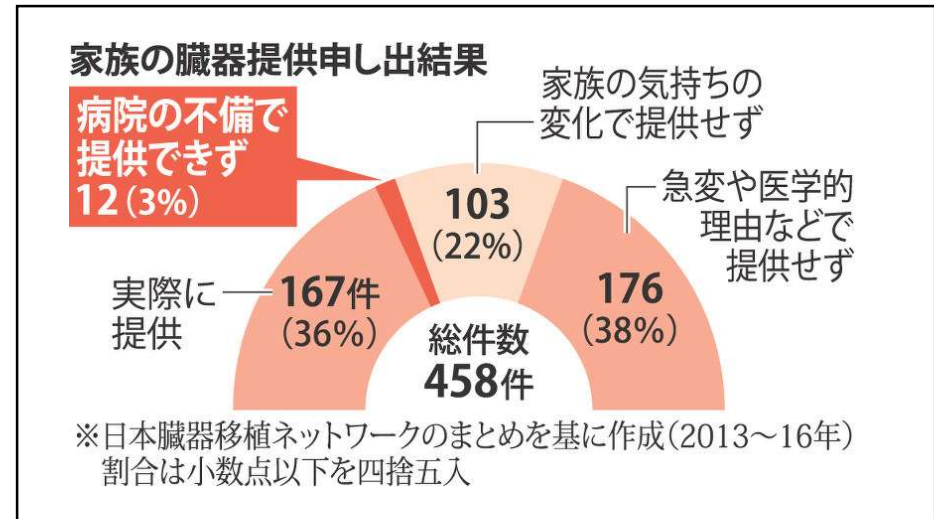
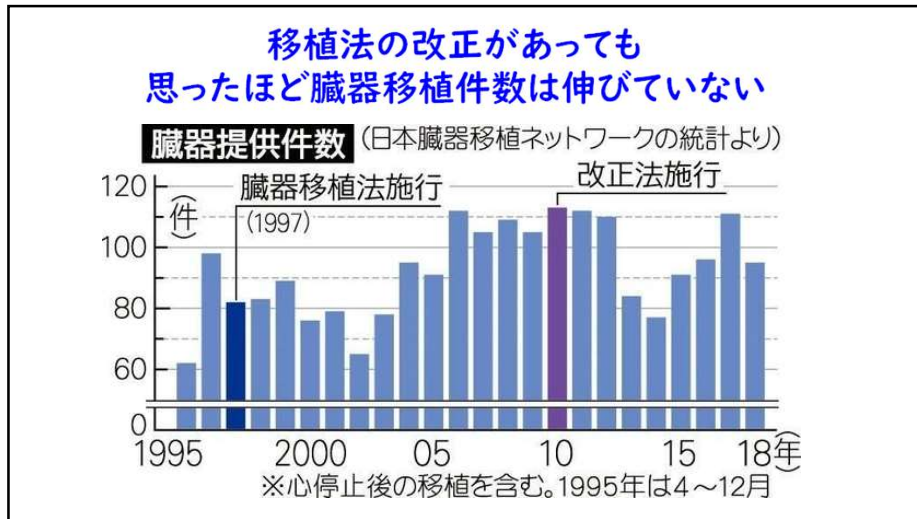
脳死とは、脳幹を含む脳全体の機能が失われた状態で、回復する可能性はなく元に戻ることはありません。脳死と植物状態は全く違うもので、植物状態は脳幹の機能が残っていて回復する可能性があります

### 脳死判定

脳死判定は、移植に無関係で脳死判定の経験のある2名以上の医師で行います。1回目の判定から6時間後に2回目の判定を行います。

- ・深昏迷である
- ・瞳孔固定(両側4mm以上)
- ・脳幹反射の消失
- ・平坦脳波
- ・自発呼吸の消失
- ・2回目判定が終了した時刻を死亡時刻とする





### 「臓器移植」に関する現状と課題

2017年 厚生労働省

臓器提供件数が伸びない理由として

1. ドナーの数が少ない
2. 提供施設数が少ない

の2点に集約される

その課題に対する解決策として、以下の対策を講じる

#### 解決策 1. 普及啓発活動の拡大

これまでは、「臓器移植の認識と理解」について進めていた。今後は意思表示についての具体的な考えや、家族等と話し合う機会を増やすことを目的とした活動をする。

## 「臓器移植」に関する現状と課題

2017年 厚生労働省

### 解決策2. 提供施設の整備事業のテコ入れ

1. これまで地域支援事業にひも付けされていたが、平成28年度から日本臓器移植ネットワークと施設が直接契約をする。
2. この結果毎年約17件だった施設整備事業が66件と約4倍になった
3. 臓器提供施設への負担軽減
  - ・ 脳死判定前診断の取扱い軽減 → 検査方法の簡素化
  - ・ 脳死判定医の2名要件の緩和 → 他施設の判定医を可能
  - ・ 臓器移植者への意思確認迅速化 → 脳死判定後直ちに可能
  - ・ 脳死判定ドナーの搬送法の緩和 → 搬送の環境整備強化
  - ・ 臓器提供後の提出資料取扱変更 → 提出資料の簡素化



## 終末期(命の終わる時期)について

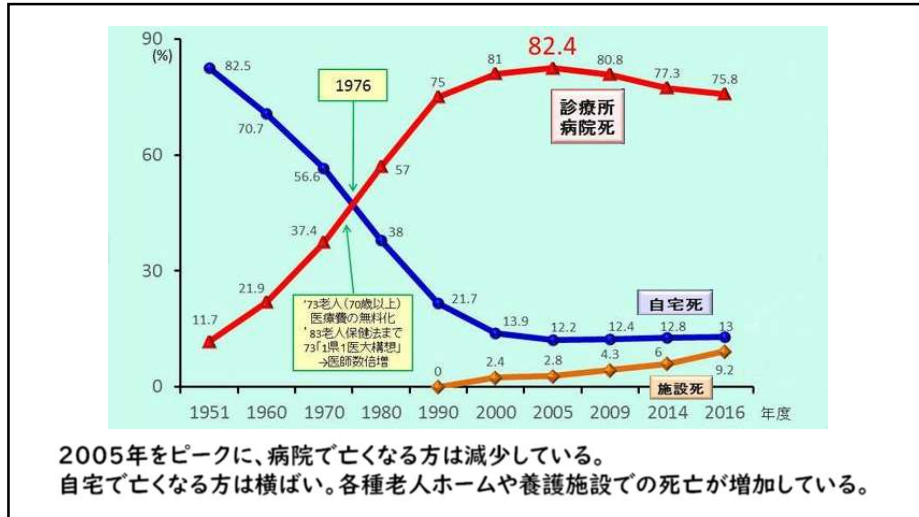
公的に明確な定義はない。  
定義がないので、終末期は論者によって異なる。

一般的に(医療分野では)  
加齢・疾病の進行により死を回避する方法がなくなり、予想される余命が3ヶ月以内程度の意味で表現されている。

## 終末期ケア

国内では従来8割近くの人が病院で亡くなっていたが、ホスピスや緩和ケア病棟の登場により、終末期医療のあり方は大きく変わってきた。

従来の「延命こそが重要」という考え方に代わり、人生の終わりを迎える人の心や体の痛みを和らげることに重点が置かれた対応が取られている。



## ホスピスケア

1967年に英国人医師のシシリー・ソングース博士がロンドン郊外の聖クリストファー・ホスピスで始めたのがホスピスの起源とされている。末期患者との交流の中から、死にゆく人がどうしたら安らぎを覚えるかを考え、ホスピスケアのあり方として5つの事を強調した。



- (1) 患者を一人の人間として扱う
- (2) 患者の苦しみを和らげる
- (3) 不適切・不必要な治療や検査はしない
- (4) 家族のケアもする
- (5) チームでケアにあたる

## 痛みのコントロール

緩和ケアでは、痛みの感覚を抑制する効果を持つ「医療用麻薬（モルヒネ）」が使われる。

投与方法は注射だけでなく錠剤、粉末などさまざまある。痛みの程度に合わせて、使用量をコントロールしていく。

また、生活の質の重視のため、周囲に迷惑をかけない程度の飲酒や喫煙を許可する施設がある。

季節のイベントのほか、楽器演奏や映画、音楽鑑賞の時間もあり、家族も参加できるところも増えた。

## エリザベス・キューブラー＝ロス



Elisabeth Kübler-Ross  
1926.7.8 - 2004.8.24

アメリカ合衆国の精神科医。死と死ぬことに関する書『死ぬ瞬間』（1969年）の著者として知られる。スイスのチューリッヒに生まれる。父親が医学部進学に反対で、自ら学費を捻出するため当初は検査技師をしていた。その後、1957年、31歳の時にチューリッヒ大学医学部を卒業。1958年学業をさらに続け、アメリカにわたった。

病院が死にかけている患者を扱う態度に愕然とさせられる。そこで、病気の患者をどう扱うべきなのかという一連の講義を始めた。これが、1961年の死と死ぬことについての講義につながっていく。

- ・何をしたかよりも大切なことがあります。それは心を込めて行ったかどうかです
- ・やりたいことをやればいいのです。貧乏になるかもしれないけど、毎日を全身全霊で生きることができます
- ・じっとしているだけでは成長はありません。苦痛や病氣、喪失に立ち向かうからこそ成長するのです。
- ・神様だってあなたに背負えない試練は与えたりしません。

### 死の受容に関する段階

第一段階	否認	hinin	<b>Hituzy</b> ↓ <b>ひつじ</b>
第二段階	怒り	ikari	
第三段階	取引	torihiki	
第四段階	うつ状態	utuzyoutai	
第五段階	受容	zyuyou	

### 安楽死

人または動物に苦痛を与えずに死に至らせることである。一般的に終末期患者に対する医療上の処遇を意味して表現されるが、本質的には死刑の執行、動物の殺処分等、対象や目的は限定されない。

安楽死に至る方法として、**積極的安楽死**と、**消極的安楽死**の二種類がある。

#### 積極的安楽死

積極的安楽死とは、**致死性の薬物**の服用または投与により、人や動物を死に至らせる行為である。

#### 消極的安楽死

消極的安楽死とは、予防・救命・回復・維持のための治療を始めない、または、始めても後に**治療を中止**することによって、人や動物を死に至らせる行為である。

#### 積極的安楽死の法的扱い

自分で積極的安楽死を行った場合は自殺なので犯罪にはならない。日本では他人による積極的安楽死は刑法上殺人罪の対象となる。

一般的に他人が行う場合は下記の四条件を全て満たす場合に容認される傾向がある。

- (1) 患者本人の明確な意思表示がある
- (2) 回復不可能な病気・障害の終末期で死が目前である
- (3) 心身に耐えがたい重大な苦痛がある
- (4) 死を回避する手段や苦痛緩和の方法が存在しない

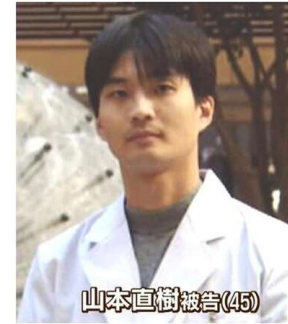
### 京都ALS囑託殺人事件

#### 事件概要

筋肉が徐々に動かなくなる難病であるALS（筋萎縮性側索硬化症）の女性患者から依頼され、薬物を投与して殺害したとして、宮城県の医師Xと東京都の元医師Yが2020年7月23日に囑託殺人容疑で逮捕された。2人は女性患者の主治医ではなく、両医師は同年8月13日に同罪で起訴された。

両医師は2019年11月30日、女性患者が一人で暮らしていた京都市中京区のマンションを訪問し、部屋にいたヘルパーに知人を装って偽名を告げ、ヘルパーが別室にいた間に、胃ろうから体内に薬物を注入したとされる。2人が立ち去った後、女性患者は呼吸停止状態に陥り、搬送先の病院で死亡が確認された。

逮捕・起訴された医師Yは、2021年12月24日付でYの医師免許を取り消され、2011年の父親を殺害をした事件の裁判で2023年2月7日、懲役13年の刑を言い渡されている。



山本直樹被告(45)



大久保 愉一被告(44)

点滴の前にナトリウムぶち込んだらいい。  
 じわじわ死んでいく。  
 もっと簡単な方法は無色透明な液体洗剤でも注入すること。  
 俺老人は早く死んでほしいとマジで感じる。  
 枯れ木に水の老人医療とはよく言ったものだ（大久保から山本へのメール 2010年1月）

別表現として、**尊厳死**という言葉がある。

これは、世界的にも明確または統一的な定義は確認されていない。

#### 尊厳死とは

延命措置を行うだけの医療を自らの意思で拒絶し、尊厳をもって死を迎えることと捉えられている。終末期の疾患でなくても、自分が死ぬ日時を決めて自殺をすることも尊厳死とされる傾向がある。

