

7回 生命の終わりとの関わり(2) / 安楽死・終末期医療

終末期の概念

終末期という概念や言葉については、日本の法律、国際連合で採択された条約、厚生労働省、世界保健機関、医学学会などのいずれも、公的に明確な定義はしていない。公的で明確な定義がないので、終末期の意味は論者によって異なる。一般的には老衰・病気・障害の進行により死に至ることを回避するいかなる方法もなく、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。

事故・災害・急性の病気により突然死した場合や、急性期の病気で何時間・何日間程度で死に至った場合は、死亡日以前に余命3ヶ月などと予想される状況ではないので、死亡日から逆算して3ヶ月以内を終末期とは表現しない。終末期は誰にでも死亡する以前に必ず発生するものではなく、**進行性の衰弱・病気・障害で死に至る場合にだけ発生する。**

終末期医療(ターミナルケア)について

産経ニュース 2015.1.27

国内では8割近くの人が病院で亡くなるが、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た。従来の「延命こそが重要」という考え方に代わり、人生の最期にあ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。

死が避けられない病気の患者とその家族に、痛みや苦しみを和らげることを目的とするケアは「ホスピス」や「緩和ケア」と呼ばれる。痛みや食欲不振、全身倦怠(けんたい)感、呼吸苦などの身体的な苦痛だけでなく、悩みや不安、生きがい喪失といった心の症状を緩和するため、医師や看護師、ソーシャルワーカー、宗教家やボランティアらがチームとしてケアにあたる。

1967年に英国人医師のシシリー・ソングラ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感じるかを考えたことが原点になったという。博士は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) 不適切だったり不必要だったりする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

日本の場合、厚生労働省では緩和ケア病棟の入院患者(診療対象)を「がん」と「エイズ」と原則定めているが、諸外国では、糖尿病や心臓病など治癒の見込みのない病気を幅広く対象としている国が多い。日本では昭和57年に聖隷三方原病院(浜松市)、59年に淀川キリスト教病院(大阪市)に開設さ

れた。緩和ケア病棟以外でも、厚生労働省から認可を受けた緩和ケアチームを配置した病院であれば、一般病棟でも緩和ケアを受けられる。自宅での訪問診療や訪問看護による在宅緩和ケア、あるいは通院によるケアを受けることも可能である。

痛みのコントロール

緩和ケアでは、痛みを脳に伝える神経の働き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、生活の質を重視するため周囲に迷惑をかけなければ、アルコールやたばこも許可する施設がある。季節のイベントのほか、楽器の演奏や映画、音楽鑑賞の時間もあり、家族も参加できるところも多いようだ。

家庭的な雰囲気重視する施設もある。鹿児島市の有床診療所「堂園メディカルハウス」を訪問した研究者によると、施設内は靴やスリッパではなく、素足で歩き回り、床に寝転がることも可能。亡くなった人の顔を白い布で覆わず、正面玄関からスタッフみんなで見送るなど、死をタブー視しない姿勢で知られている。

（『終活読本ソナエ』2015年冬号）

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の平成24年の意識調査によると、末期がんで余命1、2カ月になれば、「自宅で療養し、必要になれば、『ホスピス病棟』や『緩和ケア病棟』に入院したい」と回答した人が38.7%もいた。しかし、厚生労働省の「人口動態統計」によるとがんを患い自宅や緩和ケア病棟で2～3年中に亡くなった人はそれぞれ8%程度。ほとんどの人は緩和ケアを受けることなく病院の一般病棟で亡くなっている。この原因のひとつに提供施設の不足がある。緩和ケアを導入する施設数は急増しているものの、日本ホスピス緩和ケア協会によると、昨年11月現在で緩和ケア病棟は321病院（累計）、病床数は6421床（同）にとどまる。また、緩和ケアチームも215カ所にとどまっている。地方病院では、専門知識や技術をもつ医師や看護師が不足し、緩和ケア病棟を新設しても医療スタッフが集まらないという事態も生じているという。

安楽死について

Wikipedia

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、動物の殺処分など、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。

安楽死の別表現として、尊厳死という言葉がある。これは、積極的安楽死と消極的安楽死の両方を表現する場合と、消極的安楽死に限定して尊厳死と表現する場合があるが、世界保健機関、世界医師会、国際連合人権理事会、国家の法律、医療行政機関、医師会などの公的な機関による明確または**統一的な定義は確認されていない。**

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。

医療上の積極的安楽死の場合は患者本人の自発的意思に基づいて、自ら致死性の薬物を服用して死に至る行為、または、要求に応じて患者本人の自発的意思に基づいて、他人（一般的に医師）が患者の自殺を故意に幫助して死に至らせることである。

積極的安楽死の法的扱い

自分で積極的安楽死を行った（未遂も含む）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法律で容認されていないので、他人が積極的安楽死を行った（未遂も含む）場合は刑法上殺人罪の対象となる。一般的に他人（医師）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（違法性を阻却され刑事責任の対象にならない）。

- （１）患者本人の明確な意思表示がある
- （２）死に至る回復不可能な病気・障害の終末期で死が目前に迫っている
- （３）心身に耐えがたい重大な苦痛がある。
- （４）死を回避する手段も、苦痛を緩和する方法も存在しない。

名古屋安楽死事件や、東海大学病院安楽死事件の判例では、下記の厳格な条件を全て満たす場合として刑事責任の対象にならず有罪になっていない。

名古屋安楽死事件の判例

1962年（昭和37年）の名古屋高裁の判例では、以下の6つの条件（違法性阻却条件）を満たさない場合は違法行為となると認定している。

1. 回復の見込みがない病気の終末期で死期の直前である。
2. 患者の心身に著しい苦痛・耐えがたい苦痛がある。
3. 患者の心身の苦痛からの解放が目的である。
4. 患者の意識が明瞭・意思表示能力があり、自発的意思で安楽死を要求している。
5. 医師が行う。
6. 倫理的にも妥当な方法である。

東海大学病院安楽死事件の判例

1995年（平成7年）の横浜地裁の判例では、下記の4つの条件（違法性阻却条件）を満たさない場合は違法行為となると認定している。

1. 患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいる。
2. 患者の病気は回復の見込みがなく、死期の直前である。
3. 患者の肉体的苦痛を除去・緩和するため、あらゆる方法で取り組んだが、代替手段がない。
4. 患者が自発的意思表示により、寿命の短縮、今すぐの死を要求している。

安楽死に関する事件 事例

名古屋安楽死事件

愛知県のある町で農業を営む青年(山内某;当時 24 歳)の父(当時 52 歳)は昭和 31 年に脳溢血で倒れ、昭和 34 年再出血を起こして半身不随になり、上下肢は屈曲位で固定され、少しでも動かすと激痛が走るようになった。しゃっくりの発作も起こり、「苦しい、殺してほしい」と家族に訴えるようになった。昭和 36 年夏家族は主治医から「おそらく後 7 日間か、それとも 10 日間くらいの命だろう」と告げられた。父親の苦しむ様子を見て、この苦痛から解放することが最後の孝行になると決意した青年は、自宅に配達された牛乳瓶の中に有機リン殺虫剤を混入し、事情を知らない母親がその牛乳を飲ませたため、死亡し、青年は尊属殺人の罪に問われた。

昭和 37 年名古屋高裁における山内判決…安楽死の六要件 (1)病者が、現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒され、しかもその死が目前に迫っていること。(2)病者の苦痛が甚だしく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものであること。(3)もつぱら、病者の死苦の緩和の目的でなされたこと。(4)病者の意識が、なお明瞭であって意思を表明できる場合には本人の真摯な囑託、または承諾のあること。(5)医師の手によることを本則とし、これによりえない場合には、医師によりえないと首肯するに足る特別な事情があること。(6)その方法が倫理的にも妥当なものとして認容しうるものなること。

判決は懲役 1 年執行猶予 3 年。

参考文献 立山龍彦『自己決定権と死ぬ権利』(1998, 東海大学出版会)

東海大学病院安楽死事件

患者は多発性骨髄腫のため東海大学医学部付属病院に入院していた。病名は家族にのみ告知されていた。1991 年(平成 3 年)4 月 13 日、昏睡状態が続く患者について、妻と長男は治療の中止を強く希望し、助手は、患者の嫌がっているというフォーリーカテーテルや点滴を外し痰引等の治療を中止した。長男はなおも「いびきを聞くのがつらい。楽にしてやって下さい。」と強く主張。医師はそれに応じて、鎮痛剤、抗精神病薬を通常の二倍の投与量で注射した。しかしなおも苦しそうな状態は止まらず、長男から「今日中に家につれて帰りたい」と求められた。そこで助手は殺意を持って、塩酸ペラパミル製剤を通常の二倍量を注射したが、脈拍等に変化がなかったため、続いて塩化カリウム製剤 20ml を注射し、患者は同日、急性高カリウム血症に基づく心停止により死亡させられた。翌 5 月にこのことが発覚し、助手は塩化カリウムを注射したことを問われ、殺人罪により起訴された。なお、患者自身の死を望む意思表示がなかったことから、罪名は刑法第 202 条の囑託殺人罪ではなく、第 199 条の殺人罪とされた。

裁判において、被告人側は公訴権の乱用として、公訴棄却もしくは無罪の決定・判決を求めた。

横浜地方裁判所平成 7 年 3 月 28 日判決は、被告人を有罪(懲役 2 年執行猶予 2 年)とした。

本判決は名古屋安楽死事件の 6 要件よりもより緩やかに違法性阻却事由を構成し、上記の 4 要件では患者の自己決定権を重視したことを特徴とする。そして、緊急避難の法理と患者の自己決定権をベースとして、積極的安楽死について限定的ながらも認めたことに意義がある。刑法の学説も積極的安楽死を認める説が有力であるが、生命の処分を認めるべきではないとする説もある。

医師による安楽死であれば違法性が阻却されるとする論拠は不明確との批判もある。

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開始しない、または、開始しても後に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。

医療上の消極的安楽死の場合は、病気・障害を予防する方法、発症した病気・障害から救命・回復する方法、生命を維持する方法、心身の機能を維持する方法が確立されていて、その治療をすることが可能であっても、患者本人の明確な意思に基づく要求に応じ、または、患者本人が事前意思表示なしに意思表示不可能な場合は、患者の親・子・配偶者などの最も親等が近い家族の明確な意思に基づく要求に応じ、治療を開始しない、または、治療を開始した後に中止することにより、結果として死に至らせることである。

日本でも世界の諸国でも、終末期の患者には延命可能性が全くないかまたは長くても月単位なので、終末期の患者に対する延命治療は、皇族・王族・大統領・首相などの特別な社会的地位の人を例外として一般的ではなく、終末期の患者に対する消極的安楽死は広く普及している。

治療により回復の可能性がある患者、回復の可能性はなくても死に至るまで長い年月がかかる患者など、終末期ではない患者の場合は、大部分の人は一般的に病気からの回復や生命・健康の維持の欲求を持っているので、消極的安楽死が選択される事例よりも、治療による回復や延命が選択される事例が多数派である。

消極的安楽死の法的扱い

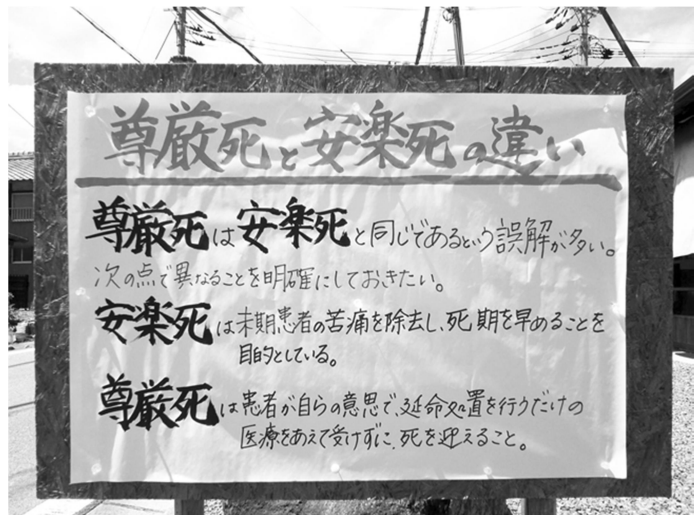
日本の法律では、患者本人の明確な意思表示に基づく消極的安楽死（＝消極的自殺）は、刑法 199 条の殺人罪、刑法 202 条の殺人幫助罪・承諾殺人罪にはならず、完全に本人の自由意思で決定・実施できる。ただし、法律により強制隔離と強制治療が義務付けられている感染症は例外である。

日本の法律では、一般的に他人（一般的には医師）が行う場合は下記の条件のいずれかを満たす場合に容認される（違法性を阻却され刑事責任の対象にならない）。

1. 患者本人の明確な意思表示がある。
2. 患者本人が事前意思表示なしに意思表示不可能な場合は、患者の親・子・配偶者などの最も親等が近い家族の明確な意思表示がある。

日本の法律では、患者本人の明確な意思表示に基づかず、患者の事前意思表示なしに意思表示不可能な場合は、患者の最も親等が近い家族の明確な意思表示にも基づかず、他人（医師）が治療の中止をした場合は、刑法 199 条の殺人罪が成り立つ。

患者本人の明確な意思表示に基づかず、または家族の明確な意思表示に基づかずに、治療を開始しなかった場合も、殺人罪または保護責任者遺棄致死が成り立つ。



2006年2月1日、京都市伏見区の桂川の遊歩道で、区内の無職の長男(事件当時54歳)が、認知症の母親(86歳)の首を絞めて殺害、自身も死のうとしたが未遂に終わった「京都・伏見認知症母殺害心中未遂事件」をご存じだろうか。

一家は両親と息子の3人家族だった。1995年、父親が病死後、母親が認知症を発症。症状は徐々に進み、2005年には週の3〜4日は夜間に寝付かなくなり、徘徊して警察に保護されるようにもなった。長男はどうにか続けていた仕事も休職して介護にあたり、収入が無くなったことから生活保護を申請したが、「休職」を理由に認められなかった。

母親の症状がさらに進み、止む無く退職。再度の生活保護の相談も失業保険を理由に受け入れられなかった。母親の介護サービスの利用料や生活費も切り詰めたが、カードローンを利用してアパートの家賃などが払えなくなった。長男は母親との心中を考えるようになる。そして2006年真冬の日、手元のわずかな小銭を使ってコンビニでいつものパンとジュースを購入し、母親との最後の食事を済ませ、思い出のある場所を見せておこうと、車椅子を押しながら河原町界隈を歩く。やがて死に場所を探して河川敷へと向かった。

「もう生きられへんのやで。ここで終わりや」という息子の力ない声に、母親は「そうか、あかんのか」とつぶやく。そして「一緒やで。お前と一緒にや」と言うと、傍ですすり泣く息子にさらに続けて語った。「こっちに來い。お前はわしの子や。わしがやったる」。

その言葉で心を決めた長男は、母親の首を絞めるなどで殺害。自分も包丁で自らを切りつけて、さらに近くの木で首を吊ろうと、巻きつけたロープがほどけてしまったところで意識を失った。それから約2時間後の午前8時ごろ、通行人が2人を発見し、長男だけが命を取り留めた。

裁判では検察官が、長男が献身的な介護を続けながら、金銭的に追い詰められていった過程を述べ、殺害時の2人のやりとりや、「母の命を奪ったが、もう一度母の子に生まれたい」という供述も紹介すると、目を赤くした裁判官が言葉を詰まらせ、刑務官も涙こらえるようにまばたきするなど、法廷は静まり返った。京都地裁は2006年7月、長男に懲役2年6月、執行猶予3年(求刑は懲役3年)を言い渡した。

裁判官は「裁かれているのは被告だけではない。介護制度や生活保護のあり方も問われている」と長男に同情した。そして「お母さんのためにも、幸せに生きていくように努力してください」との言葉に、長男が「ありがとうございます」と応え、涙をぬぐった。——この事件が一地方ニュースに留まらず、ネットなども通じて「地裁が泣いた悲しい事件」として日本中に知られることになる。親子の境遇や長男に同情する声や温情判決に賛同する声などが広がった。

それから約10年後の2015年。毎日新聞大阪社会部の記者が、介護殺人に関するシリーズ記事の一環としてこの長男への取材を試みた。しかし弁護にあたった弁護士も行方を知らず、数少ない親族を探し出して訪ねると、彼はすでに亡き人になっていた。事件の後の足跡について親族は口が重く、なぜ亡くなったのかも不明のまま。行き詰った末に探し当てた長男の知人という人に彼の死を告げると、絶句して、判決後に長男が落ち着いた先の住所を告げた。やがて判明した死因は自殺だった。

琵琶湖大橋から身を投げたという。所持金は数百円。「一緒に焼いて欲しい」というメモを添えた母親と自分のへその緒が、身につけていた小さなポーチから見つかった。地獄を味わった彼の言葉やその後の人生が、在宅介護に限界を感じ、絶望している人への何らかの助けになるのではないかと。そう考えて必死に動いた記者を待っていた、悲しすぎる結末だった。

厚労省によると、要介護(要支援)認定者数は620万人。要介護者を抱える家族が増える一方、後を絶たない介護苦による悲しい殺人事件。なぜ悲劇は繰り返されるのか。どうすれば食い止めることができるのだろうか……。

5月22日 質問

- ・臓器移植のデメリットはありますか。
→脳死の方からの臓器だとデメリットはレシピエントの免疫抑制による感染症対策などです。
- ・脳死を復活させる時代が来ると思いませんか。
→来ると思いますが。神経再生が可能になる時が近いです。
- ・生前の間に臓器提供の意思表示がしてあれば、家族の反対があってもできますか。
→法的には移植できますが、家族の同意がないとずっと恨まれることになります。
- ・先生は健康だったら臓器は提供しますか。
→健康ならば全部利用してもらってもいいです。
- ・子供が移植を望んでいる場合、ドナーも子供なのですか。
→基本的に同年代者を探しますが、心臓以外は60歳以下が多いようです。
- ・家族が臓器移植を望んでいる場合でも、断ることはできますか。
→臓器提供者の意思が最優先なので、「臓器を提供しない。」の意思表示を明確にしてください。
- ・2人目の判定医が脳死でないと判断した事例はありますか。
→そういった事例は公表されない決まりのようです。なので、事例を入手できませんでした。
- ・がんで亡くなった方の移植は行われないのでしょうか。
→臓器適応基準を満たした臓器なら移植されます。
- ・臓器は売る事が可能なのでしょうか。
→合法的な臓器移植はすべて無償です。なので、売買は犯罪です。
- ・年寄りや早めに死んだ方が社会のためだと思うんですけど、私の考えは間違っていますか。
→社会的に少数意見です。自分が元気な高齢者で、「明日殺処分だよ」と言われてもOKなのですね。
- ・人が死ぬとき何を考えるのでしょうか。先生は何を考えると思いませんか。
→人それぞれです。私はバイクで事故って意識不明直前にパンツの汚れを考えていました。
- ・死後の世界について考えたことはありますか。天国はどんな処だと思いませんか。
→たまたま死後の世界は、現事象の隣のパラレルワールドだと思ふことがあります。
- ・先生は何でも知っているんですね。
→何でもは知りません。知っていることだけ（教えています）。
- ・最近、エナジードリンクを1日2本のペースで飲んでいるのですが、大丈夫ですか。
→全然大丈夫です。カロリーには気を付けましょう。（知らないうちに糖尿病になるので。）
- ・ゲームは1日何時間？
→新婚の時、ドラクエIでは1日10時間していました。今は全くしていません。
- ・彼氏持ちの女の子を好きになってしまったらどうしますか。
→運命まかせです。彼氏持ちの女の子に好きになられたことがあり、彼氏に殴られた記憶があります。
- ・先生が一番エグいと思ったことは何ですか。
→γアミノ酪酸の研究で、100匹のネズミの断頭をして脳をほじって集めたこととか。
- ・メイフライという虫は口が無いらしいです。食べないのは生物の定義からはずれるのでは。
→カゲロウの成虫です。幼虫はアリジゴクで肉食です。1日しか生きないので口がありません。

- ・ジョギングすると酸化反応で老化すると言っていました。アスリートが老けて見えるのはそれですか。
 - その通りです。活性酸素が多く入って老化が進みます。公表されませんが、アスリートは短命という説があります。
- ・これからの季節、股間が痒くなるのはなぜですか。
 - 発汗で「汗かぶれ」が多いですが、湿度と栄養が増えるので白癬菌が増殖しちゃいます。
- ・何もなっていないのに指がチクチク痛い時があるのですが、対処法とかはありますか。
 - 手根管症候群や糖尿病性神経症、リウマチなどの原因があるかもなので、整形外科に行きましょう。
- ・授業中眠くなる時、どうすれば意識が復活しますか。
 - 空腹で交感神経優位だと意識が保てます。私の授業は寝てていいです。
- ・性的対象は女性、一緒にいたいのは男性、これはバイですか。
 - バイセクシャルの仲間ですが、マジョリティで多くの人がある感情を持っています。
- ・商科大学の怖い話や七不思議とか知りたいです。
 - 非常勤講師には、全く教えていただけません。
- ・花粉症がとても辛いです。今後、花粉症が治るようになると思いますか。
 - 様々な治療法があります。治らないなら、セカンドオピニオンしましょう。
- ・先生は好きな臓器はありますか。
 - かわいい名前前の組織に「チン小体」ってあって、好きでした。
- ・先生はどんな音楽を聴きますか。好きなAV女優は。好きなバストのサイズは。
 - クラシック音楽です。AV女優は全く知りません。大きなバストは邪魔じゃないのかな。
- ・靈感がある人に出会ったことはありますか。
 - 教え子に霊障を小さくしてもらった経験があります。
- ・高校の時献血をしたら親に怒られました。先生は子供が無断でしたら怒りますか。
 - 逆に褒めます。
- ・テセウスの船のパラドックス。テセウスの船であると先生は思いますか。
 - 二者択一の設問は好きでないです。「皆で考える」という回答があれば、それにします。
- ・一人を救って百人を犠牲にするか、百人を救って一人を犠牲にするかどちらを選びますか。
 - 二者択一の設問には答えたくないです。「皆で考える」という回答を作ります。
- ・COMP（完全食）についてどう思いますか。
 - 商品販売戦略としては成功するでしょうが、栄養代謝のまだ未解明な部分があるので疑問です。
- ・最近足の親指だけが爪が伸びません。病院に行った方がいいのでしょうか。
 - 良くない原因疾患があると深刻になるので皮膚科に行くといいです。私的には爪白癬かなと思います。
- ・私は血やグロいものを見ると力が抜けてしまいます。治すとすれば精神科に行った方がいいですか。
 - 特に治す必要はありません。周囲に教えて倒れたら対応してもらいましょう。
- ・BMIが16でした。20位にしたいのですが、おススメの食べ物、行動を教えてください。
 - コンビニのおやつ袋買いが最高。カントリーマアム・アルフォート・チョコパイがおススメ。食べたらずぐ寝ること。
- ・LGBTはどのような仕組みで生まれるのですか。
 - 決定的な原因は不明です。親の性格と遺伝的素因などが注目されています。
- ・骨髄移植で血液型が変わることで、大きな不都合とかあるのでしょうか。
 - これまでの血液型を記入した書類をすべて訂正するのが大変そうです。

- ・パチンコの辞め方を教えてください。
→依存症だと周囲に言われたら、心療内科の受診をおすすめします。
- ・アパートの隣室から女性の叫び声がたまに聞こえるのですが、管理会社に連絡したほうがいいですか。
→「助けて！」とかの内容でなければ、連絡しないほうがいいと思います。
- ・ひきこもりについてどう思いますか。
→基本、見守りますが、原因は様々ですので、専門家の意見を聴きながら対応します。0120-35-3939 とかあります。
- ・ストレス性のじんましんと言われていましたが、7年経っても治りません。どうすればいいですか。
→セカンドオピニオンを受けましょう。または、紹介状を書いてもらって高崎総合医療センターにて精密検査しましょう。
- ・肩が痛いです。お祓いに行ったほうがいいですか。
→無益な殺傷や意地悪な人生を送っているなら、呪われています。お払いと整形に行ったほうがいいです。
- ・なんでスピードを出すんですか。
→脳内麻薬のエンドルフィンが出っぱなしになるようです。
- ・何事も挑戦することは大事ですか。
→挑戦にもいろいろありますが、命を落とさない挑戦はゲーム感覚でしたほうがおもしろいです。
- ・腋毛を脱毛するとワキ汗が止まらなくなるんですか。
→そんなことはありません。毛が無いのでびしょびしょ感が増え、錯覚する人が多いようです。
- ・死にかけたとき、スローモーションになりましたか。
→なる時とならない時がありました。
- ・傷の回復が異常に早い人がいるのはなぜですか。
→EGF (Epidermal Growth Factor) を多く持つ人だと考えます。
- ・たまに白髪が生えます。放っておくとヤバいですか。
→まったく正常です

----- 切り取り線 -----

出席票 5月30日 生命と倫理 学籍番号 _____ 氏名 _____

感想・意見・質問欄

