

総合医療論

第3回目

生命への畏敬



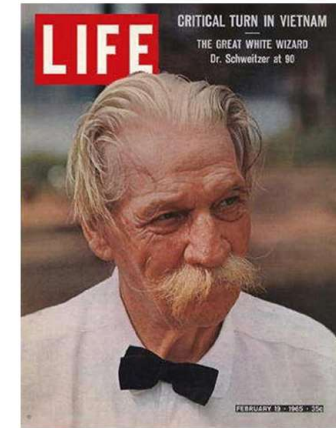
アルベルト・シュヴァイツァー (1875 - 1965)

20世紀のヒューマニスト。

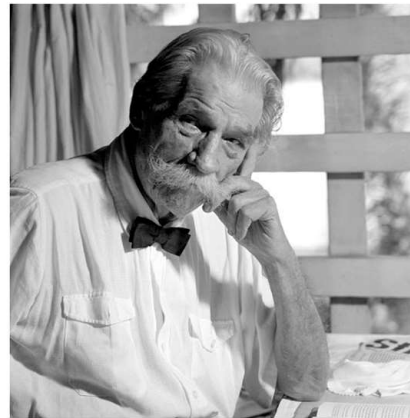
30歳の時医療と伝道に生きることを志し、アフリカの赤道直下の国ガボンにおいて、医療などに生涯を捧げたとされている。

日本においては、内村鑑三によって古くから紹介され、その生涯は児童向けの偉人伝において親しまれている。哲学でも業績を残し、**生命への畏敬**の概念で世界平和にも貢献した。

「密林の聖者」と呼ばれ、「人生の惨めさから逃れる方法は二つある。音楽と猫だ」という猫好きの人物。



38歳の時に医学博士の学位を取得。博士論文は「**イエス・キリストの精神錯乱**」であった。ガボン（当時仏領赤道アフリカの一部）のランバレネで活動しようと決め、旅立つ。41歳のとき、「**生命への畏敬**」という概念にたどり着く。この概念は、後の世界平和への訴えとなった。医療活動は第一次世界大戦によって中断され、ガボンがフランス領であったためにドイツ国籍であったシュヴァイツァーは捕虜となり、ヨーロッパへ帰還させられる。



「生命への畏敬」とはということか

シュヴァイツァー自身の命題。

命題1：私は生きようとするいのちであって、生きようとするいのちに囲まれている。

命題2：善とは生きようとするいのちを助長することであり、悪とは生きようとするいのちを阻害することである。

分かりやすい表現ではあるが、実際の生活の中で具体的に考えて実行しなければ倫理としての価値はない。シュヴァイツァーは自ら実践し、それを理論づけることによってこの倫理の正当性を示した。

シュバイツァー博士への批判もある

- ・現地の人間を見下し、神であるかのように振舞った。
- ・文明人の価値観に従うよう誘導し、差別的な感情を植え付けた。
- ・免疫の無い現地の人に、文明国のハンセン病や喘息をもたらした。
- ・持ち込んだ病気と知らず、手足の切断などの治療を進めた。
- ・次第に現地の人から恨まれるようになっていた。

1952年度のノーベル賞候補者になっていたが、委員会はこのことを理由に躊躇していた。しかし、全世界から非難されるようになり、ノーベル委員会は再考を重ね、苦肉の策として、1953年に52年度の平和賞をシュヴァイツァーに授与した。



1855年の新聞記事で国民的英雄となったが、本人はこれを嫌い、墓碑もイニシアルのみを希望した。

フローレンス・ナイチンゲール

(Florence Nightingale, 1820年 - 1910年)

イギリスの看護師、哲学者、統計学者、看護教育学者。近代看護教育の母といわれる。国際看護師の日(5月12日)は誕生日

- 31歳 ドイツの看護学校で学ぶ
- 34歳 クリミア戦争で看護師として従軍
- 37歳 心臓発作で倒れる。以後療養生活。
- 39歳 イギリス王立統計学会メンバー
- 40歳 看護覚書
- 56歳 貧しい病人のための看護
- 62歳 看護婦の訓練と病人の看護
- 63歳 病人の看護と健康を守る看護

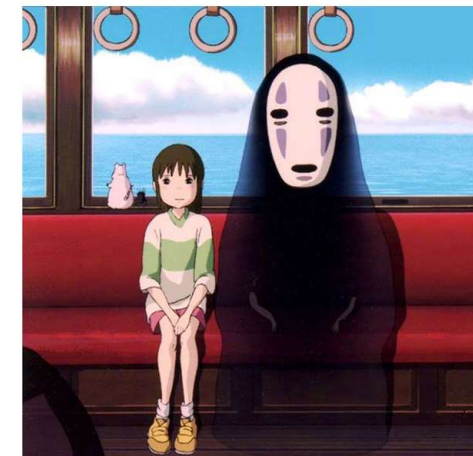
ナイチンゲールの姿勢

1858年、**ウィルヒョウ**が『**細胞病理学**』を著し、近代医学を方向づけた翌年、ナイチンゲールの『**看護覚え書**』には、『**細胞病理学**』について「病理学の発展は非常に大きい、病状の変化の兆候を観察する術[art]についての知識は変わっていない」と、人々の関心が医学ばかりに向き、看護に向かっていないことを嘆いている。

パスツールやコッホ、北里柴三郎らが医学的新発見をして診断や治療の方法が専門的なものへ傾いていった時代に、ナイチンゲールの視点はいつも患者という「ひとりの人間」に向けられていた。

「**病気の看護ではなく、病人の看護というところに注目してほしい**」「**これは看護と医学との違いのひとつ**」と述べている。医学進歩を横目に見ながら、ナイチンゲールの関心は、人間に目を向けていた。

「いのち」に関する学問



死生学 (タナトロジー)

死についての科学と定義され、死と死生観についての学問的研究のことである。対象とするのは、**人間の消滅、死である。**

「**人間は死者を埋葬する唯一の動物**」である。この埋葬儀礼はネアンデルタール人にまでさかのぼるもので、それ以来長い歴史の流れの中で、人類は「死に対する態度=死生観」を養ってきた。

死生学はこの死生観を哲学・医学・心理学・民俗学・文化人類学や宗教・芸術などの研究を通して、知性に関するあらゆる側面から解き明かし、「**死への準備教育**」を目的とする**極めて学際的な学問である。**

死生学は**尊厳死問題や医療告知、緩和医療**などを背景に、1970年代から確立された新しい学問分野でもある。

医療現場での死生学

患者への病状告知において、**医者本人が死をどう捉えているかが告知態度に大きく影響**する。一般に患者は告知を望む傾向にあり、しかも「死への準備」は早い段階で行われるほうがよい結果をもたらす傾向にあることが死生学の研究によって示されている。

末期患者が精神的な支えとするのは主に宗教であり、医師より宗教者が相談相手になる傾向にある。医師の役割を疼痛緩和に限定し、看護師、社会福祉士、宗教者によって終末期ケアを全人的に支えようという動きがあり、地域社会の協力も不可欠であるとされる。

末期患者に直面する現場医師自身が「死の準備教育」を受け、「死の過程」について十分心得ておく必要があるといえる。

終末期 (命の終わる時期) について

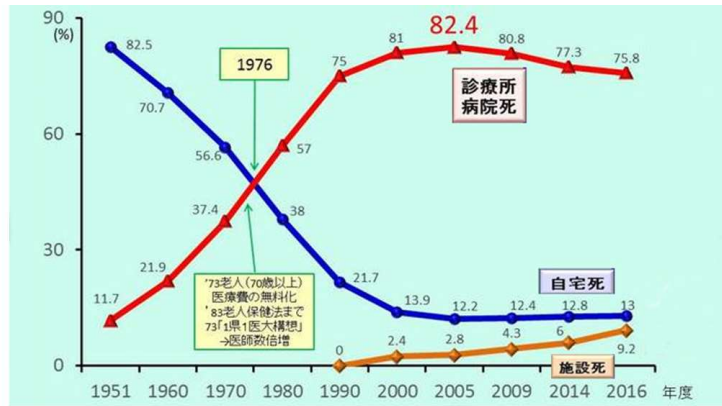
公的に明確な定義はない。
定義がないので、終末期は論者によって異なる。

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。

終末期医療 (ターミナルケア)

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。



2005年をピークに、病院で亡くなる方は減少している。
 自宅で亡くなる方は横ばい。各種老人ホームや養護施設での死亡が増加している。

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出来ます
- ・じっとしているだけでは成長はありません。苦痛や病気、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	Hituzy ↓ ひつじ
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

射水市安楽死事件

患者は50歳代から90歳代の男女で、7人いずれも意識がなく、回復の見込みがない状態だったとされる。1人については、家族を通じて本人の同意が得られていることが記載されており、残りの6人については、家族の同意のみが得られたことが記されていた。

県警は08年07月、呼吸器外しに関与した医師2人を、殺人容疑で富山地検に書類送検した。09年12月、二人は不起訴となった。

安楽死の取り扱い

この事件の前から、行政や学会で終末期医療に関するガイドラインを作る動きが活発化していた。例えば、厚生労働省が07年6月にまとめたガイドラインでは、医療・ケアチームと患者・家族らによる慎重な手続きを踏まえた決定の必要性が強調された。また、07年10月に日本救急医学会が公表した指針では、治療中止が許される4類型が提示されており、厚労省のものよりも一歩踏み込んだ内容である。

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。

林優里さんのツイッターやブログ(1)

ALSを発症して7年になります。
この度、勇気を出してツイッター始めました。
海外で安楽死を受けるため始動します！
色々乗り越えなくてはならない壁がありますが、挑戦しようと思います！！

私達は弱い立場だけど、ここでは不満や愚痴、
どんどん言っても良いと思います。
分かり合える人が居るだけで救われます。
そうでもしないと心壊れてしまいます。

私はもう身体を動かすことも食べることも話すこともできない。
ツイートも視線入力のパソコンを使ってるのですごく時間がかかる。
もっと言いたいこといっぱいあるのに。。。

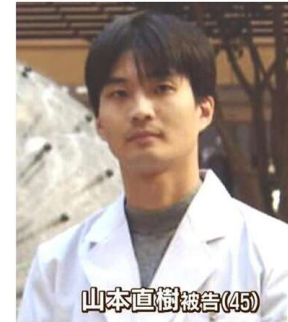
林優里さんのツイッターやブログ (2)

私がもう早く終わりにしたい、と言ってるのを知ってるヘルパーさん達はALSのニュースを見つけると知らせてくれる。そして諦めるなど論してくれる。気持ちはとてもうれしい。でも、、私の気持ちは変わらない。

勇気と覚悟をもって、病状を詳しく伝えたあと、「気合いで治せる！」とか「気に病むな」とか言われると、がくーってくる。

やっぱり当事者にしかわからない気持ちって多いですね。修行だ！とか運命を受け入れろ！とか言われてもねえー。

私ははっきりした目的を掲げてこのアカウントを立ち上げたので、自分の立ち位置をみなさんに伝える責任があると考えたのですが、意外にも友達から「嬉しい」という声が寄せられて、とてもありがたくも複雑な気持ちです。



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。

次回予告

医療倫理 4 原則

