

ゆずりは通信

第15号 平成23年2月2日（隔月発行）

発行：ゆずりはの会事務局

電話：0565-35-7182

Eメール：takekaki@hm8.aitai.ne.jp

ホームページ：

<http://www.hm9.aitai.ne.jp/~warabino/>

ゆずりはの会 1月定例会

時：2011/1/11(火) 午後7時～9時

場所：福祉センター 22 研修室

参加者：14名

1. 加藤さんの話

射水市民病院呼吸器外し事件の総括

A4で6ページの資料が配布されました

- ① 2005年10月、射水病院の伊藤外科部長が、患者の延命装置である人工呼吸器を外した。これ以外にも、過去に7件の事例があった。警察・検察が関わったが、家族が同意したことが明確となり、4年後に不起訴処分とされた。

人工呼吸器を外すことが殺人罪に当たることは一般市民の間でも常識であるのに、検察が起訴しなかったのは、安楽死の受け止め方が大きく変化していることを示しており、画期的な出来事と言える。

- ② この事件を契機として「安楽死」の問題がクローズアップされた。医師・学者の間で議論されたが、見解の違いが大きく「ガイドライン」が制定されたにとどまり、法律の制定には至っていない。したがって安楽死を補助した医師は、刑事罰は科せられない場合でも、医師資格のはく奪など行政処分は受けてしまうことから、消極的にならざるを得ない。

- ③ 安楽死を認めるかどうかに関しては、二つの論点がある。

* 人(=患者)は自己決定権を持っているが、死ぬ権利はその中に含まれるのか否か。

* 医師がこれ以上治療しても治癒しないと判断した場合に安楽死が可能であるとの意見もあるが、ほとんど可能性がない患者に対しても、最善を尽くすべきとの見解もある。

- ④ 川崎市民病院で起こった同様の事件を審理した裁判官は、司法が決定できる問題ではない、国民の間で、もっと議論されて、合意形成が必要であるとのコメントを述べている。

- ⑤ 国民の関心が低い状況が続くと

* “赤ひげ”に象徴される良心的な医者が減ってゆく

* 老老介護が増加している現状から、家族が殺人者になるケースが増える。

* 延命装置の維持には膨大な費用がかかるので、医療費がどんどん増える。

等、事態は悪くなる。

2. 感想など

① 河野さんから以下のような感想をいただきました。

私は「意識もないままに人工呼吸器にのみ頼って、ただ生きながらえるのだけはご免だ」との思いに変りはありません。ただ、自己決定権を持っていると言えども、“いのち”が自分一人だけのものではないことというのを思います。(1日でも長く生きていてもらいたいと願う家族や恋人がいる場合など)

本当は、人が“いのち”を操作することは許されないことだと思います。

再生医学まで突き進んできた現在の医学ですが、終末期に限っていえば「緩和ケア」の方向にいくべきだと思います。苦しみは最大限取り去って安らかに最期を迎えられる手助けをするのを医者の本懐とすべきではないでしょうか。

市民一人一人が自然死(安楽死)の問題をまじめに考え、日常的に家族とも話すことにつけると思っています。法制化にもっていくのは難しい今日、事前意思表示とか家族やドクターとの信頼関係で解決すべき問題だと思います。

② 竹内の意見としては、「一人ひとりが、家族や医師と相談したうえで、自らの道を選択する。そうした積み重ねが、社会のコンセンサスを生み、法律の制定につながってゆく。」と思います。この点は河野さんと同じ考えで、具体的に一步踏み出すために尊厳死協会に入りました。

3. 次回の定例会

2月8日(火) 午後7時～9時 福祉センター22 研修室

原則として、第2火曜日の夜です。

<話題>

① 訪問看護など医療の問題を引き続き勉強する。

豊田地域医療センター:訪問看護ステーションの加納さんが参加される予定です。先回参加の予定でしたが、業務の都合でキャンセルされました。

1/31に、林・竹内で、豊田地域医療センターを訪れ、中野院長とお話しました。1時間半にわたり、かなり意欲的なお話を聞くことができました。

② その他

あいちホスピス研究会の公開講座に参加できなくても、講演者の著書を読んで学び、話題にする、との提案がありました。

例えば、「在宅ホスピスのススメ」(木星社)二ノ坂康義著など。

以前に提案のあった、誕生学

会にふさわしいテーマを思いついたら提案をお願いします。

③ 保健福祉審議会 高齢者専門部会

2/4に開催されるので、傍聴してくるつもりです。関係がある話題があれば、報告します。