勤務医部会だより

命の選別

幹事　**木村次郎**
（岡崎市民病院　院長）

この夏、神奈川県の障害者施設で凄惨な大量殺人事件が発生した。障害者は社会の不幸の原因だという身勝手な理屈で凶行に及んだとのことである。犯罪以外の何ものでもないこの行為も、犯人にとっては正義であったようだ。心の奥に潜む悪魔が目を覚ますことは、決して異常な個人の話ではない。これまでも、そして現在も“正義”の名のもと国家、民族、宗教宗派のレベルで理不尽な命の選別がなされてきた。

命の選別は医療の世界でも、頻繁に生じる重い課題である。災害医療に付き物のトリアージはまさに文字通りの選別である。大規模災害の場合には、まだ生きている命でも救命の可能性が低ければ見捨てるという冷徹な選別をすることがあるかもしれない。昨今“命の選別”で話題となっているのは出生前検査である。検査の結果中絶を選択することになれば、生まれる前にこの命は育てる価値がないと判断するわけで、そのような選別に倫理的問題を感じないわけではない。しかし、まだ母体の一部とも言える段階であるし、育てる苦悩を考慮すれば母親がこうした選択をすることは許されると思う。

さて、2025年～2040年に向けて医療と介護の一体的大改革が進行中である。その目指すところを端的に言えば、年老いて働けなくなった人を安上がりにソフトランディングさせることであろう。具体的には、PSの低い高齢者はなるべく在宅、在施設での医療介護の対象とし、どうしても入院が必要になったときも高度急性期病床ではなく地域密着型の病床で診ましょう、ということである。しかし個々の症例において高度急性期病床で徹底的にがんばるべきか、まあほどほどにしておくのかの選択、これは非常に重い命の選別である。

何年か前、倫理委員会に若い外科医から「寝たきり認知症の高齢女性が、穿孔性腹膜炎と診断されたが、家族の同意が得られず手術しなかった。これは倫理的に正しかったのか？」との課題が提出された。本人に判断能力がない以上家族の同意がなければ手術をしなかったことは妥当との多数意見でまとめられたが、ある外部委員から「いらない命だから見捨てるということではないのか」との素朴な意見が出された。それは全くそのとおりで、後味の悪い会議であった。

私の父は88歳で他界したが、最後の数年は肺炎や大腿骨骨折で入退院を繰り返した。父は生前「もう十分に年を取ったから今度は入院しない」と私に言ったことがある。しばらくして肺炎によると思われる発熱と呼吸困難が生じたが、父の言葉通り入院させず自宅で私が診た。数日後父は息を引き取った。入院させて高額医療を施せば少なくとも数日で死ぬことはなかったろう。息子として正しい選択であったかどうか今も引っかかるところがあるが、父の言った一言がかろうじて私自身を許している。医師である私でもこうなのだから、まして一般の人に親の命の選別をさせることは不可能であると思う。

生命倫理を考える上でビーチャムとチルドレスの４原則（自律尊重、無危害、善行、正義）がよく用いられる。これからの高齢社会で今の皆保険制度を継続させようとするなら、限られた医療資源、医療財源を公正に配分する必要がある。その観点からは、つまり正義の原則から言えば、高齢者に対する無制限な医療を抑制することは止むを得ないであろう。しかし、正義の原則を振りかざして決めることには、冒頭の事件が頭をよぎり危険を感じる。ここでもっとも重視されるべきはやはり自律尊重の原則である。

子どもたちにつらい選択をさせなくて済むように、また担当医に後悔の念を残さないように、是非リビングウィルを残しておいていただきたい。自分の最期をどうしたいかの意思表示ができるうちに、きちっとした文章にして残しておくことがなによりも大切であると思う。それは医療人としてどうするかの問題ではなく、2025年～2040年に死期を迎える私たち自身の死に方の問題だからである。