



# 「亡くなる」ときの問題を考えよう

## あなただったらどうする？ 日本としてどうしたらよい？

児玉 聡<sup>1</sup>、鈴木美香<sup>2</sup>、佐藤 恵子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>文学研究科、<sup>2</sup>IPS細胞研究所 上廣倫理研究部門、<sup>3</sup>医学部附属病院 臨床研究総合センター  
 京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター <http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/>

### 終末期の患者さんの延命治療でたびたび起こる問題

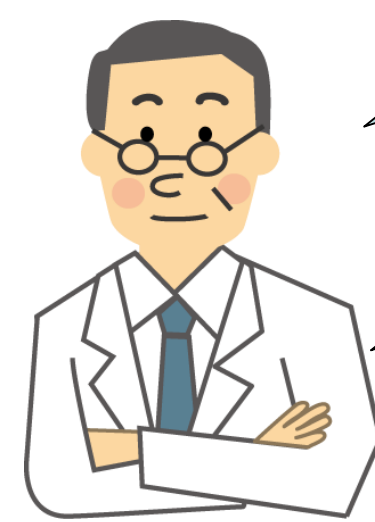


終末期の患者さん

がんや老衰などで全身の臓器が弱り、死に向かっている状態

#### 延命治療

- ・人工呼吸器(呼吸を助ける)
- ・胃ろう(胃にチューブをいれて栄養補給する)
- ・人工透析(腎臓の働きを助ける)など



継続する？

中止する？

#### 医師が延命治療を中止

患者さんを死にゆかせることは「殺人行為ではないか」と問題視される

【安楽死】苦痛があるとき、そこから解放される手段として死を本人が選び、医師が薬物を処方するなどによって死をもたらすこと

【尊厳死】苦痛がなくても、「生けるしかばね」のような形だけの生命をのばす延命措置を拒否すること

【事前指示書】自分で判断できなくなった場合に備えて自身の治療について何を望むか望まないか、代わりに誰に判断してほしいかを記載する書面

### 日本の病院での現状

#### 【延命治療】

終末期の患者さんが家で心肺停止して救急搬送され、呼吸器をつけることはよくある。

#### 【事前指示書】

米国では本人があらかじめ「このような状態になったら延命治療を中止してほしい」という意思を書面で示す試みあり。日本では米国よりも普及していない。

#### 【学会】

「明らかに死に向かっている場合は、医療者や家族などが話し合い、延命治療を中止してもよいのでは」という見解を出しているところもある。

#### 【医療現場(医療者)】

一度つけたものは、はずすと死に至るため「殺人になるので、はずせない」

#### 【医療者や市民に対する調査】(2014年厚生労働省)

交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合

継続を望まない  
 一般国民 68% 医師 66%



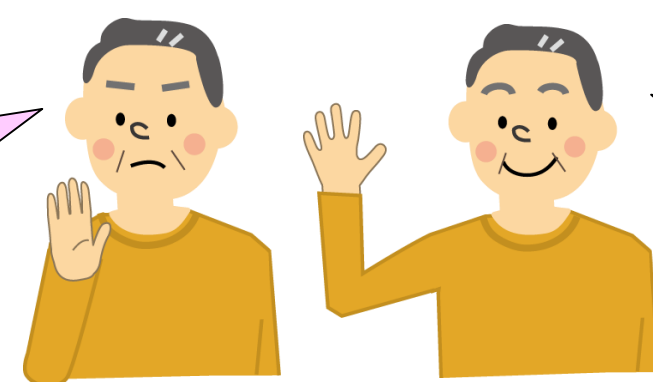
### 想像してみよう...そのとき、あなたならどうする？

#### 【仮定】

あなたは治る見込みのない病で、死期が迫っている状態だと診断されました。

- ・家で心肺停止になり、救急病院に搬送され、人工呼吸器や透析器で命をとりとめました。
- ・しかし、意識は戻らず、呼吸器などをはずせば、そのまま亡くなると思われます。

延命治療を中止してほしい

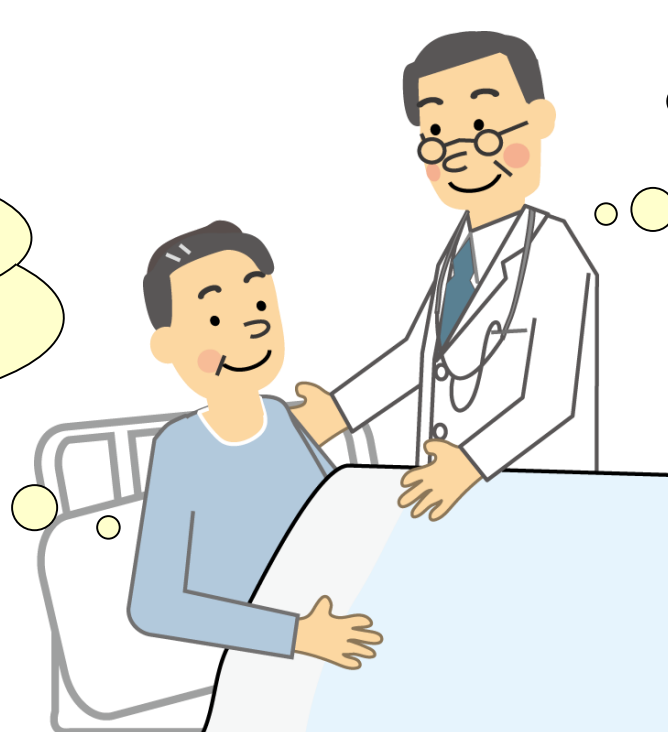


延命治療を継続してほしい

### 日本の国として、延命治療の中止を認めるべき？ 認めるべきではない？

#### 【医療現場】現状は中止しないことが多い

もし自分がそうになったら中止してください



この延命治療は患者さんのためになっていないのでは...

一日でも長く生きてほしいんです

#### 【認めるべき(中止してよい)】

- ・生きているのか死んでいるのかわからない状態で生かされていても意味がない
- ・無理な延命治療は、本人に負担を与えている
- ・自然な形で死にゆかせるのが本人の利益では
- ・延命治療を望んでいないという本人の意思が確認できれば中止してよい(家族による推定も含む)
- ・亡くなりつつある人に莫大な医療費をかけるのはお金の無駄

#### 【認めるべきではない(継続すべき)】

- ・意識の有無や生産性の有無などで、生命の価値を他者が判断するようなことはよくない
- ・死なせたら取返しがきかないので中止すべきではない
- ・本人意思を第三者が推定することは難しい
- ・「家族の希望」のみで判断すべきではない
- ・医師や家族が見殺しにするようなことが起きそう
- ・人の命にお金のお金はなじまない

後日、みなさんによる投票の結果を以下のサイトで報告します！

<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/project/project02/>



# 「次世代の生命倫理学研究者・教育者育成を考える」研究会 (通称:生命倫理・勝手連)の活動

児玉 聡<sup>1</sup>, 鈴木美香<sup>2</sup>, 佐藤 恵子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>文学研究科, <sup>2</sup>iPS細胞研究所 上廣倫理研究部門, <sup>3</sup>医学部附属病院 臨床研究総合センター

京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター <http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/>

平成26年度融合チーム研究プログラム(SPIRITS) 「京都大学を拠点とする領域横断型の生命倫理の研究・教育体制の構築」プロジェクト



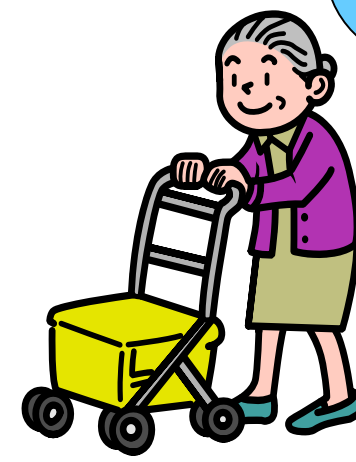
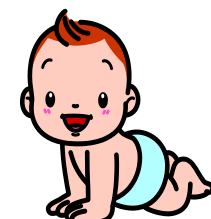
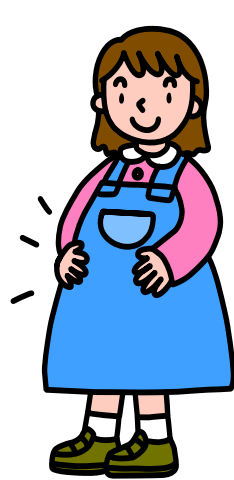
## 生命倫理学ってなんだ?

- 生まれる・歳をとる・病気になる・亡くなる…という人間の営みのさまざまな問題を、いろいろな面から考えて、政策提言や制度設計をする学問です。

**「生まれる」ときの問題:**  
子宮がない女性が代わりの女性(代理母)に子どもを産んでもらう

この50年ほどで、医療技術の進歩により、今まで治らなかった病気が治ったり、寿命が延びたり、よいことがたくさんありました

**「亡くなる」ときの問題:**  
全身の臓器が弱っている高齢者が、人工呼吸器や胃ろうをつけ生かされている



**【出生前診断】**  
妊婦さんの血液を調べることで赤ちゃんの特性がある程度わかるように。赤ちゃんが病気だったら?

**【新しい薬の開発】**  
人間で試してみる必要があるけど、誰が実験台になるの?

**【臓器移植】**  
脳死の人から臓器をもらって生きる? 自分が「脳死」になったら、臓器を提供する?

一方で、本当によいのかどうか分からないこと、悩ましいことなど新しい問題も生じています

## 解決するにはどうしたらいい?

技術は「あるからすぐ使ってよい」わけではない

人を幸せにするはずの技術が、かえって不幸にしたのでは困る

一人ひとりに関わること。だれもが考えなくてはならない。

「日本はどういう方針にするか」も決めておかなければいけない。

日本の伝統文化や市民の意見も取り入れたい。



## 中心になって考える集団が必要

医療、法律、哲学、宗教学、社会学…の専門家のあつまり



### 生命倫理・勝手連

- さまざまな専門家のネットワーク
- まずは京都大学内で構築
- 誰に頼まれたわけでもなく…勝手に活動

あるときは机上の空論をこねくり回し

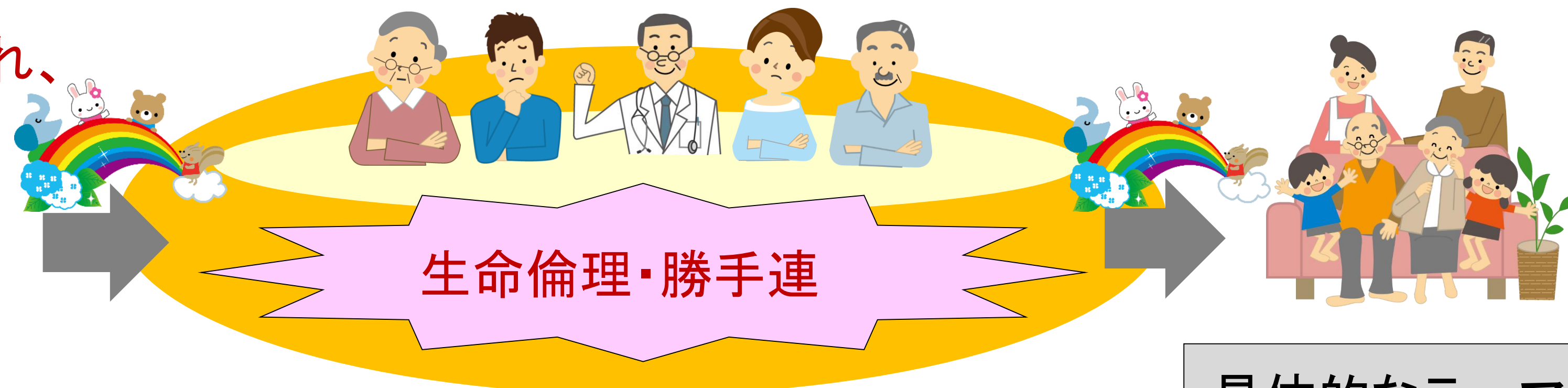
あるときは臨床現場に身を投じ

あるときは仲間とバトル

## 勝手連とは

### 学問上の論理を、現実社会での実践に!

人が祝福とともに生まれ、健やかな生活を営み、穏やかに旅立っていくためのあれやこれや



### 取り組んでいること

- 研究者や一般の人を集めて研究会を開催
- 調査・分析・評価をもとに提言の作成、さらには、具体的問題の解決手法を開発
- 教育プログラムの作成や実践を通じて、次世代の専門家を育成
- 一般の人に問題を考えてもらえるための情報発信や対話の場を提供

### 具体的なテーマ

- 終末期の患者さんの延命治療をどうするか
- 病院の検査で残った血液や医療情報を研究に利用するときどうするか
- 研究者のプロフェッショナリズム教育をどうするか
- 生命倫理の問題を考えるための教育プログラムをどうするか

## 勝手連のめざすもの

- 人の生命や生活を大事にする
- 自然と調和して生きてきた日本の伝統や文化を尊重する
- 責任ある行動を通じ、人々が共に生き生きと暮らすこと(共生)ができる環境整備に貢献
- それには慈悲のこころを持ち、ぬくもりのある共同体を作って援助し合うことが必要です
- 勝手連自体も同様に、互いを尊重し、援助しあう、ゆるやかなネットワークが理想です

そして野望は…「生命倫理・研究センター」を作りたい!



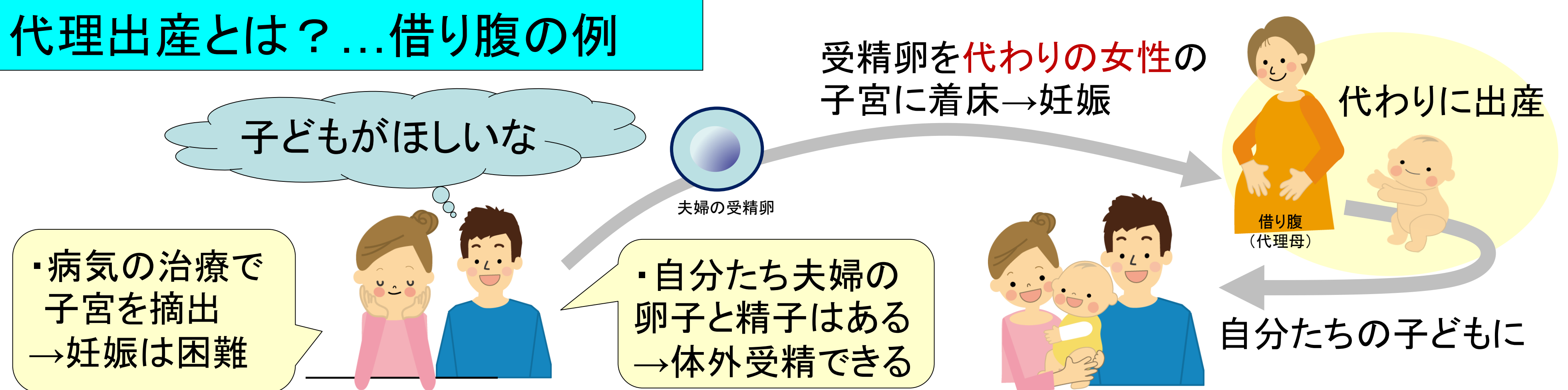


# 「生まれる」ときの問題を考えよう

## あなただったらどうする？ 日本としてどうしたらよい？

児玉 聡<sup>1</sup>、鈴木美香<sup>2</sup>、佐藤 恵子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>文学研究科、<sup>2</sup>iPS細胞研究所 上層倫理研究部門、<sup>3</sup>医学部附属病院 臨床研究総合センター  
 京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター <http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/>

### 代理出産とは？... 借り腹の例



**【体外受精の誕生】**  
 1978年英国で初めて実施。現在までに500万人以上が世界中で誕生。

**【代理出産】**  
 体外受精により得られた受精卵を他の女性の子宮に着床させ出産すること。

**【借り腹】** 夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植する。

**【代理母】** 夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する。(妻以外の女性の卵子)

### 日本での現状

**【産科婦人科学会】 会告で禁止**

- ・子の福祉を優先すべき
- ・代理懐胎は危険性・負担を伴う
- ・家族関係が複雑化する
- ・社会全体が許容しているとはいえない

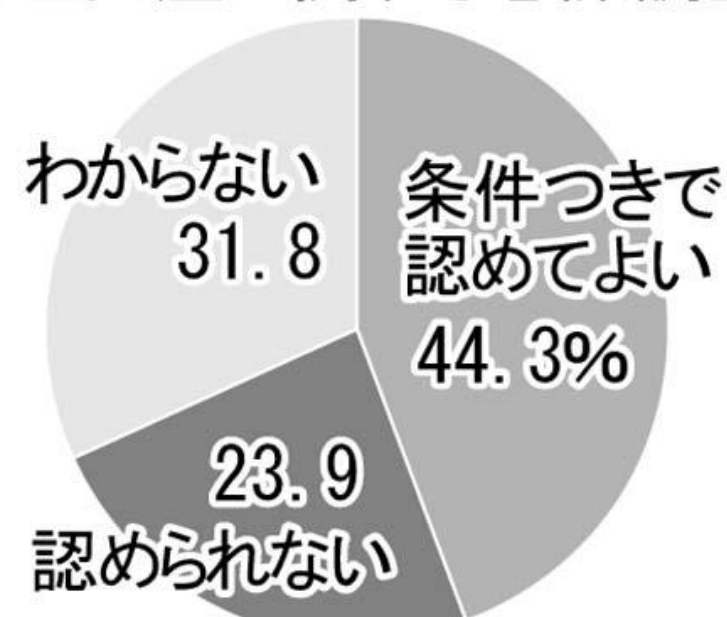
**【渡航するケース】 実施**

- ・実施可能な海外で代理出産
- ・法的に「誰の子か」が問題に

**【一部のクリニック】 実施**

- ・女性の姉妹や母親が代理で産む
- ・学会会告の「禁止」は承服できない

代理出産に関する意識調査



### 海外での現状

**【認めていない国】 禁止**

- ・代理出産契約、仲介の禁止 (フランス、韓国等)

**【条件付きで認める国】 実施**

- ・ボランティアでのみ代理出産 (イギリス、オーストラリア等)

**【認めている国】 実施**

- ・お金を支払って代理出産 (米国の一部の州、タイ、インド等)

同性婚カップルや、未婚者にとって、選択肢のひとつに？ 高齢での代理出産も可能？

生まれた子が障害児だったら？ 代理母が引渡しを拒否したら？

自国で禁止しても他国で実施可能なら... 【生殖ツーリズム】

### 想像してみよう... そのとき、あなたならどうする？

あなたは子宮がんで子宮を全部摘出しましたが、卵巣はそのまま残っています



ふたりは心から子どもを望んでいます

代わりに産んであげるわ



代理出産を使い子どもをもうける？

代理出産は使わない？

### 日本の国として、代理出産を認めるべき？ 認めるべきではない？

**【産科婦人科学会 会告】 現状、原則として認められていません**

#### 【認めるべき】

- ・この方法でしか子どもをもつことができないカップルがいる
- ・第三者による精子提供が許されるなら、代理出産も許されるべき
- ・代理母になる人もそれを望んでいるなら、不利益を被る人はいないから認めてよい
- ・出産は個人の自由であり、国が禁止すべきではない
- ・海外に行き代理出産を利用する人もいるので、日本でも認めたほうがよい
- ・生まれてくる子のためにも代理母契約や親子関係を法で定めた上で認めるべき

#### 【認めるべきでない】

- ・代理母の身体と精神に過大な負担
- ・代理母が子どもを渡したくなくなるかも
- ・障害を持って生まれてきた場合、依頼夫婦が子どもの受入れを拒否するかも
- ・生まれてくる子の法的立場が不安定
- ・家族関係が複雑になる
- ・養子制度をより充実すべき
- ・お金のいる人だけ利用できるなら、不公平
- ・お金のやりとりがあると人身売買に類する問題が生じ危険(女性の搾取にも)
- ・もし認めれば、「利用しない」という選択をしにくい社会になるのでは

後日、みなさんによる投票の結果を以下のサイトで報告します！

<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/project/project02/>

