



復刊第146号  
題字 吉岡弥生

# 巻頭言

副会長 中濱昌子

昨平成7年は、1月17日の阪神・淡路大震災に始まり、3月20日のオウムによる地下鉄サリン事件他、数々の非人道的な事件、またいじめによる中・高校生の自殺など、不穏当な悲しいことばかり続きました。本年平成8年は、十二支の最初の子年に当たりますので、何とか世界中の人が、安穏な生活ができる年になってほしいと願っておりましたのに、年頭早々、ロシアとチェチェンとの銃撃戦、パレスチナとイスラエルの衝突（これらは未だに終結に至っていません）、フィリピンでの大地震、インドネシアのピアク島での大津波で、たくさんの犠牲者を出してしまいました。

また日本では、北海道豊浜トンネルの崩落事故で、二十名の尊い生命が奪われましたことなど、本当に心の痛むことばかりです。昨今は、日本中至るところで道路が整備され、車でどこへでも行けるといって、一見便利なようですが、反面自然に逆らっているのではないのでしょうか。阪神大震災後一年経ちましたが、修復はなかなかはかどっていないようです。兵庫支部の先生方のショックは計りしれないものと存じます。地区により被害状況が違うようですが、被害の大きかった先生方はなかなか大変で、再起までには時間がかかるようですが、何とかがんばってくださいませ。今年の初め、震災後一年の様子をテレビで報じていました。まだ瓦礫の山があちこちに残っていますし、仮設住宅にも期限があり、先の見通しのついていない方もたくさんいらっしゃるようです。狭い寒い仮設住宅で、少しでも楽しく生活ができるようにいろいろな工夫をしている老女が映し出され

ていました。テレビに向って笑顔を見せていましたが、その眼はなぜか暗かったです。これはひとえに行政の責任が問われるべきだと存じます。○震災後一年経ちし、今もなお老女ひとりの 佗住ひとは ○仮設住宅に小さき正月飾りあり 来るべき年は もっと大きな 毎日のように、住専・薬害エイズ問題がニュースを賑わしています。私たち医師にとって、薬害エイズは由々しき問題です。とともに、開業医として毎日の患者さんへの投薬に際し、薬の副作用・相互作用など十分に心してかからねばと、今更ながら自戒しております。

“Art is long, life is short.” これはギリシヤの医聖ヒポクラテスの言葉です。コス島の医師を養成する研究所で、医学生に対して「人生は短いが、医学は奥の深い深いものだから、これを志すものは努力勉強を怠ってはならない」それもただ勉強するだけでなく「常に高いところに目標をおき、それに向って励むこと、そしてより高いところに向って究めなければならぬ」と論じた言葉のようです。日進月歩の医学に携わる私たち医師は、日々勉強を怠ってはいけないのは当然です。

各都道府県・市・区単位で、学術講演会も盛んに行われていると存じます。わが日本女医学会では、年に二回、シンポジウム・学術講演会を行っております。学術部常任理事の橋本・

## もくじ

巻頭言……………中濱 昌子 (1)

〈平成7年度講演研修会〉

医療の中の法と倫理……………唄 孝一 (2)

乳幼児突然死症候群……………武市 早苗 (5)

〃狛江すこやか病児保育室〃を開設して四年半……………野澤 良美 (6)

群馬県女医学会のボランティア活動……………角田知恵子・丸茂 晶子 (8)

〈支部だより〉……………千住 冬子 (9)

佐賀支部の近況……………大野 祐子 (9)

〈私の大学〉……………理事会議事録……………(10)

会員動静……………(10)

編集後記……………(10)

平敷先生がそのつどいろいろと検討してくださり、専門科を問わず私たちが日頃知らねばならないこと、わきまをなければならないこと等、非常に有意義な勉強会を企画してくださっています。ちなみに、昨年11月のシンポジウムでは、法医学関係でした。DNA鑑定・乳幼児突然死症候群に次いで、東京都立大学名誉教授の唄先生の「医療の中の法と倫理―東海大学安楽死事件の判決を踏まえて―」の講演でした(ご講演内容の集約はこの会誌に掲載されており、ますのでぜひお読みください)。日常診療をしている私たちにとって、非常に有意義なお話でした。このように、なかなか得難い勉強会が催されておりますので、日本女医学会の学術講演会・シンポジウムにはご都合のつく限りご参加くださいますようお願い申し上げます。また本年の5月の総会は福岡で行われますが、福岡支部の先生方が素晴らしい計画をたててくださいますので、多数の方の総会へのご出席も重ねてお願い申し上げます。

平成7年度講演研修会 平成7年11月25日・於京王プラザホテル「あさひ」

医療の中の法と倫理

東海大学安楽死事件の判決を踏まえて



東京都立大学名誉教授 北里大学客員教授 北里 孝一

I まえおき

只今ご紹介いただきました頃と申します。

今日はこの本題の方は非常に大きな題で、「医療の中の法と倫理」ということでございますが、交渉のとき、橋本先生の方から東海大学の事件のような具体的な話の方が良いというふうなお話してございました。約小一時間の中で、この具体的な話をうまく話せるかどうか、心配ですけれども、なるべくこの事件を細かく話しながら、この大きなテーマについて一緒に考えさせて頂ければと思っております。具体的事件というのは本当に細かく立ち入れば立ち入るほど非常に微妙なニュアンスがありますので、それをある程度端折っていくことは少しずつ誤差を生じさせるおそれがございます。特に我々が、この裁判に関わるよう

II 事件の概要

事実を問題にするときには、その点はいくら注意しても過ぎることはないと思うのでございます。事件そのもののことは大変有名で、いろんなイメージをすでに持つておられるかも知れませんが、このTさんという東海大学の医学部・内科学四教室の一員の先生が被告人として起訴され、そして判決を受けたというわけでありまして、患者さん(A)ははじめ「多発性骨髄腫」の疑いということで入院されました。前年つまり平成2年の3月、4月そのころに入院しまして多発性骨髄腫ということがほぼ分かっているんではございますが、本人への病名の告知はなされておられません。それは息子さん(C)が、本人には病名はいわないうで欲しい、のみならず患者の奥さんつまり自分のお母さん(B)にもあ

まり詳しくは話してくるると、息子さんは医師に言っていました。のちにお母さんには分かることになるんですが、患者さんは分かっていたか分かっていなかったのか、とにかく患者さんにはつきりいわず、骨髄機能不全という程度の話でその治療が続けられていました。

Tさんは、この教室の一員ではあるんですが、しばらく湯河原の中央温泉病院というのに向向していたもので、すつとAさんとほんとうに関わっていないんです。ほんとうに関わり始めるのがそのこの起る三、四日前です。つまりこのTさんという人は本当に不幸にも三、四日関わって、そして最後にこういうことを起こしてしまつた。私などがこの事件を聞いたときもそうなんですが、判決を見ても、まだ何でこの若い先生が一人でこんな大それたことをしたんだらうか、ということがとても奇妙に感じました。だから患者さんのご不幸はもとよりでありまして、けれども、このTさんという人もその意味では不幸ということ、これは全くその判決や法律家の立場を離れて持った印象でございます。

さて、このTさんはどういうことをしたかと申しますと、それは「罪となる事実」として書かれています。4月13日午後8時35分に不整脈治療剤、徐脈、一過性心停止の副作用が

あるワソランという薬とそれからKCL(心臓伝達障害の副作用あり、希釈しないと心停止をおこす)を希釈しないで注射をするということがあったもんで、すぐ臨終ということになった。一番問題となるのは、このワソランとKCLの静脈注射ということで、この行為が安楽死になるかどうかというわけで、この事件のことを世に、いわゆる「東海大学安楽死事件」というわけでございます。判決の結論としては、これは安楽死ではないというので、安楽死事件ということもミスリーディングになるわけです。この行為のあと8時46分が死亡時刻ということになっております。その同じ日の、その前に二段階行為があります。実はその日の朝から、ことが深刻になってきております。

この患者さんにはTさんよりは年配のNさんという講師クラスの方とOさんという研修医の方が主として当たっておつたんですね。そこへちやうどTさんが湯河原への出向から戻つてきて、そのチームの一人に加えられた。ところがあいにく京都で医学会総会があつた年で、Nさんはどうもそっちへ行かれる。それからOさんが家族との間で少しごたごたしたので、こは少し引込んでいたほうがいだろうというところで、10日、11日頃からTさんが前面に出てきました。

ちやうどそのころからこの患者さんの状態が悪くなって来たわけですが、

10日頃からすでもう点滴もカテーテルも外してくれという風な話が出てくるんですが、その時点では、まだお医者さんの方はそういうつもりはないんです。11日頃からはそういうふうにして一番悪い状態が始まるのですが、そのころになりますと最後は自然な姿で死を迎えさせてやりたい。いやいよのときは点滴やフオーリーカテーテルは抜いてくれ、それから死期が迫つたときは、すべての治療を中止してほしいというふうな申し入れが、Cさん、つまり息子さんからT医師になされるわけですが、Tは治療を最後まで続けるのが医師の勤めだといひ、Cさんの方は「それは分かつたから、けれども父が苦しまないようにしてほしい」という問答があつた。この両者の会話の初めの時期はその程度の話であつたわけでありまして、そのやり取りが13日になってきますと、だんだんと切迫してくるわけでありまして、

そこで、もう息子の方では「とにかくやるだけのことをやつたからもう良い。自然の状態に死なせてあげたいから全部点滴、カテーテルは抜いて欲しい」と、「痰抜きもやめて欲しい」というふうなことになるてまいります。Tさんは「いや、医師として最後まで頑張る」と。CさんあるいはBさんは家族としてこれ以上見ていられない。というふうなことが加わってくるものですから、Tさんがジレンマに陥つていきます。「医師としては中止はできない。し

かし、もう末期状態でたぶん二日か三日の寿命であろうと。そうするとあんなに看病にも熱心で患者をいたわる気持の強い家族の頼みなら、そのとおりしても患者の気持にもそぐわないわけでもなさそうだ」というふうにはTは二つの思いの間であれこれ悩みまして、その家族の意向の方に少し傾いていきました。11時20分頃、点滴、カテーテルを抜く、それから痰引きもしないでよいという指示をナースのリーダーに指示いたしました。実際に外されるのは、お昼頃からお昼過ぎにかけてです。

そして、夕方の5時半になりますとエアーウェイもつて欲しいという話になってきました。5時45分、もうどうせ家族の希望を入れて点滴やカテーテルをやめてるんだから、このエアーウェイのこともそういうふうには家族がいうんだから、その希望を受け入れようと思つて、エアーウェイを外したということでありまして、ところが、そのいびきがなかなか収まらない。6時過ぎに、いびきを聞くのがつらい、薬にしてやつてくたさい。早く家に連れて帰りたいと息子さんのいう調子も強くなつていくようでありまして、そこでもかか深い呼吸を押さえていびきを小さくしてやろうと思つて6時15分、2番目の段階としてホリゾン、それからセレネースを注射するということになりました。これはその用い方によつては呼吸停止を引き起こすという恐れは感じながらも、その時点では

あくまで、本当に呼吸を全部無くすることが狙いではなくて、いびきを抑え深い呼吸を静めるということでございます。

判決の言葉によりまして、真ん中の段階で「間接的安楽死」になるかどうかということ。そして最後のこのKCLのところに来るとこれはもう「積極的安楽死」の問題になります。こういうふうには安楽死というものの概念を三つに分けておられるわけでございます。しかもこの判決は、この一番最後の行為が一番問題だということを知りました。で、しかし最後のだけを見て最後の行為だけで判断してくれちゃ困る。そのずつとプロセスの全体を良く見て欲しい。そういう要求が弁護士さんからあつたし、また判決も、それはもつともだという態度で、それまでのプロセスも問題にしました。

III 三つの山—まず、尊厳死問題

その中に今いきましたような三つの山があつた。一番初めのところは消極的安楽死ともいわれ、近頃には不要な無駄な治療を本人の意思によってやめるといふので、これ

はむしろ尊厳死ともいわれております。従いまして、第二段階と第三段階とでそれぞれ安楽死の二段階としていい、第二段階を間接的安楽死、第三段階を積極的安楽死とし、それぞれそういうことに当てはまるかどうか、ということの問題にするわけ

いずれも殺人罪でというこの刑法の条文を満たしているに間違いはないけれども、違法性がないというところであれば、場合によっては無罪になるかも知れないというので、その一つ一つ検討していくわけですが、一番初めの下の方に治療行為の中止の要件と書いてありますが、これは尊厳死の問題です。ここで患者の自己決定という理論と、医師の治療義務の限界ということが根拠になつて次のような要件が示されております。

一つには治療が不可能な病気で、回復の見込みもなく死が避けられない末期状態である。本件の場合には、もうこういう状態だといつてもよさそうです。

二番目に患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在すること。その点の場合には、本人は何も自分の病気をちゃんと知らないわけでありまして、この日の朝の状況は、もう意識レベルもすつと下がつておるといふわけですし、それから事前にも何も書いておくような状況ではなかつたということ、本人の意志というものはまるでこの場合には存在していないというわけ

です。もつともここで少し判決は助け船を考えております。それは、本人が事前のリビングウィルというふうなもので、つまり自分がこういうこれこれの状況になつた時は、もつと具体的にいうと例えば「植物状態のような状況になつたときは、もう積極的な治療はしないでください」というふうなことを書いてあるというところであれば、患者の意思を認定する可能性があるの、それもカウントしてもいい場合がある、という気持ちもこの判決には現れております。しかし余りかけ離れた時点の意思表示や、余りに漠然としたものの場合には、それだけではなかつて家族の意思表示により補つて患者の推定的意思を認定させる必要があるともいうので、ところが、普通ここが非常に微妙で大事なところですが、家族の意志で本人を死なせていいとの判決はいつているわけではないんです。そこを間違わないで頂きたいですが、家族の意思で本人を死なせていいということになるとちよつと危ないですよ。そこでこの判決が危ないのは家族の意思から本人の意思を推定してもよいといつているので

的に家族を押さえるんです。一つには、家族が患者とその人の性格、人生観とか、価値観について良く知っている、そういう緊密な関係にある家族であるというのが第一。第二には、その今の病状という前提の中で、本当に今の患者さんの病状、治療内容、予後等について十分な情報と正確な認識をもつていふこと。そして三番目にはその家族はいつも患者の立場に立つた上での真摯な考慮に基づいた意思表示でなければならぬ。そういう三つの要件を満たしているような家族がいうのなら、本人の意思をそこから推定できるというので

それだけでまだ足りないんです。この判決は、それを推定するために、お医者さんが推定するわけですが、家族の意思から本人の意思を推定する資格のあるお医者さんというものは、十分、患者—家族との接触、意思疎通に努めて、患者自身の病状や治療方針に関する考えや態度及び患者と家族との関係の程度や密接さについて必要な情報を集め、患者や家族を良く認識し立場も理解する、適確な立場にある、そういうお医者さんであつて、初めてさつきいふような家族の意思から本人の意思を推定できることで、それにもつづいて治療を打ちきつてもよい、というわけ。うかつにこの判決をみると、家族の意思から推定するなんていうのは非常に甘くなつて危ないといわれる人もおりますが、よく判決

を見ますと今といったように二重三重の押さえが入っておりますから、これを充たすのはむしろ大変むずかしいことです。この判決の慎重さは、複数の医師によるチームでちゃんと押さえなければならぬというふうなことで言っています。こうして尊厳死というものを抽象的一般的に認めるけれども、それだけの要件がこの事件には備わっていない。だから違法性はなくなる。ということをおいておきます。

IV 間接的安楽死と積極的安楽死

では二番目の点についてどうかといいますが、その点についても、間接的安楽死というのはいささかわかりにくい言葉かと思いますが、先ほど申しましたようにあくまで治療なんです。行為としては治療で、その結果ひよっとしたらそれで死期を早めるかもしれないというのを間接的安楽死というのですから、最後のKCL、ワソランで直接命を絶つというのとはっきり区別しているわけなんです。従って間接的安楽死についてはやはり家族の意思というのも本人の意思推定材料になるということはこの判決で認めているのですが、さつき尊厳死について第一段階について申したのと同じように、この場合も間接的安楽死としての違法性がなくなるということは一般的には認められるが、この事件については認めないで、結局違法のままだというわけなんです。

一番大事な最後の第三段階につきましても判決は、四つの要件を掲げます。一つは耐え難い激しい肉体的苦痛が存在するという点。それから二番目には死が避けられず死期が迫っていること。三番目には、そういう事態を除去、緩和のために手段を尽くし、他に代替手段がないこと。そして、四つ目には、いままでもなく一番大事なことで、本人がそうしてこれという意思表示があること。この四つの要件をいってその要件さえ備わってれば、積極的安楽死でも違法性がなくなる可能性を論理的には認めたわけなんです。そういうものから、安楽死を抽象的に認めるだけではないという議論の人からはこの判決に対して反対される点です。ところがこの判決は、その四要件であれば違法性がなくなるという点で、実はこの一つ一つを非常に厳しく認定するといふ態度を保っておりますから、なかなか充たされない。だから別の立場からの反対の方は悪口として、この判決は全くリップサービスで、実現しそうな四要件を掲げているという見方もできるわけなんです。

私はどちらかというと、ちょっとでも積極的安楽死の可能性を認めたいからいけないというのではなく、また単なるリップサービスとも見ません。この判決は、本当にこの要件を満たしておれば違法性がなくなるという点で、被告人を無罪にするということとも本気でいっているんだと思います。

しかし結果としては、その四要件に当てはまっていなから、合法的に認められない。特に要件の個々の点についてはここはたぶん異論の方もおられるかもしれないが、例えばその第一条件の「非常に苦痛がある」ということの中には精神的苦痛は入れないという判決は、はっきりいっているのが、これがまたこの判決の一つの大きな特徴ですね。つまり精神的苦痛ということを含めずと、主観的大盤振舞になるから苦痛はあくまで肉体的苦痛に限らなくてはならないということなんです。本件の場合には家族が見て辛いという点はあるとしても、すでに患者自身には肉体的苦痛はないはずなんです。という点とそれから、本人の意思については、これは厳密に認定しなくてはならないけれども、とにかくそもそも病名を知らないという点と、この事件の根底にあるわけですから、この場合は本人の意思がないことはかなり明白です。仮に何かこの場合本人が途中で何か書いていたとしたら判断が難しいでしょうね。こういうとき本人に病名を知らないで書いているということはどう評価するか、非常に難しいところだと思えますが、この場合にはその問題はありませぬ。

判決としては、抽象的には尊厳死の可能性も間接的安楽死もそれから積極的安楽死も、理論的には成り立たないわけでは無いのですけれども、この事件は具体的にそれを全部満たしていないということで、懲役二年、執行猶予二年というふうな有罪の結論になったわけなんです。刑が二年ということとは酌量して減刑しているわけなんです。その酌量理由の中でも判決はいろいろなことをいって、執行猶予をつけたという点に至っても、非常に判決は細かくその事由を述べておられます。

V 末期医療のあり方

さて、以上がこの判決の主な点ですが、最後に、一つ二つ重要な点を指摘しておきます。今までのところをお聞きになって、たぶん皆さんが結論的にはいろいろでしょうけれども、共通に感じられた問題は、この家族の要求というものの関連です。被告が、ちょっと気の毒じゃないかという問題、これも感じられたと思います。従いまして、そういう意味の批判の強い意見としては、なぜ家族の方も起訴しなかったのか、家族も教唆犯じゃないかということですが、この点については判決もちゃんと答えてまわっています。それは医師というものの任務の重さと家族との違いによるということをおいておきます。それからもう一つは、この終末医療、末期医療の在り方でありまして、

末期医療の在り方でありまして、つまり末期医療に従事する者のその現場における行為として、被告人の行為は行われているから、その末期医療の中で行為という観点からの検討を加えなくてはならないということをおいておきます。医療に対する信頼の基盤の一つが生命の維持、保護が保証され優先されるということであり、それは人の生命や人の関わり合いの多い末期医療においても変わらないはずであるが、もし過つた生命の短縮が行われるということになれば、末期医療に対する信頼は損なわれることになる。また、末期医療を見る一般国民に、末期医療においては消えゆく命の軽視が行われはしないかと不安を与えかねない恐れがある。例えば意識を失い、僅かな命しか残されていない患者についてその命を軽く見るような心のゆるみが、末期医療の現実の中で生まれはしないかという不安をもたらしかねないのです。さらに、末期医療における患者の意思の尊重がどの程度行われるかという不安感を、同じく一般国民に与えかねない恐れがある、という風なことをいっています。要するに一般国民の末期医療についての日本の医療全体の体制ができていないということをお知らせしながら、末期医療についての体制の不備、さらに末期医療におけるチーム医療の機能の不足が認められることを指摘している。被告人が勤務していた病院は今日の国

内において高い水準の治療体制を整えた病院であったのですが、こと、末期医療のための体制作り、ないし環境整備という点では欠けるものがあり、末期医療やその家族に対するいわゆるケアのための体制が十分整えられていなかったことは否定できないとして、この病院のチーム医療の不足を厳しく批判している。それに加えて、体制がそもそも無いところを持ってきて本件当時、スタッフの移動等により治療体制であるチーム医療に間隙が生じて十分機能せず、一人の担当医に重荷が負わされるような事情が存在したことも認められます。このように治療中心の医療体制や環境の中にあつて、一方では複数の重症の患者の治療に当たりつつ、他方では末期患者やその家族に対応していかなければならないという点は、一人の医師にとつて大きな負担であり、末期患者やその家族と意思疎通を図り相互理解と信頼関係を築くことはなかなか困難なことといえましよう。

こうして本件は、治療を中心とした医療体制の中の狭間ともいえる末期医療の現場において起きた事件といえるのであり、その点で被告人のために汲むべき事情があるといえるという点で、これは罪を軽くするから判決としては、被告人の罪を軽くする形であるこの病院の体制に対してこういう厳しい事をいっ

ているわけでありまして。さらにとばしていいと、被告人が本件行為に及ぶについては、末期医療の現場に置かれたものとして、戸惑いと苦悩があつたことがあげられます。近年、末期患者やその家族に対するいわゆるケアのための末期医療の重要性がいわれられています。しかし末期医療そのものが形成期にあり、その方法も未だ確立したものでないとして、一方では末期患者に對する医師の使命の再検討や無駄な延命医療の中止、あるいは患者の自己決定権等がいわれ、末期患者やその家族に對してどう対応するか医療現場において、戸惑いと苦悩が存在することは事実です。このいろいろの家族の要求にあつて、戸惑い、苦悩は深まり家族の要請を拒み切れない心境になつて本件行為に及んだのであり、そこには末期患者や家族へのケアについて知識と経験が乏しく末期医療について確信が持てないまま戸惑い、かつ苦悩する医師の姿があるのです。このような末期医療の現場における一般の状況が存在することは、被告人が本件行為によぶに至つた一因として情状として考慮すべきでしよう。こうして末期医療の一般の事情の中で、被告人の行為を考えると、非難すべき面と斟酌すべき面と両方あるというわけなんです。

VI この判決をどう見るか

この判決の非常に意味のあるところは、縦横無尽に鉄筋コンクリートのように論理の目を張り巡らしていること、しかも、これは私の読み方ですけれども、結局この判決はいろいろな事をいっているけれども、判決自体で、つまりこの事柄を100%キリをつけてしまつたという態度ではなくて、これを読む人が、つまり一般の人もそれから医者さんにもよりますが、それから法律家もそれから尊厳死を声高に唱えて運動している人たちも、みんながやはりこの末期医療というものの現状を正しく認識して、どこをどうしていけば良いかという事を考えさせるような書き方に感ぜられ、そういう意味で判決の中に閉じこもらないで、オープンに物事を考えさせるといふそういう判決になつていっている感じがして、そういう意味で私は非常に良い判決だと思つたわけでありまして。

この判決の非常に意味のあるところは、縦横無尽に鉄筋コンクリートのように論理の目を張り巡らしていること、しかも、これは私の読み方ですけれども、結局この判決はいろいろな事をいっているけれども、判決自体で、つまりこの事柄を100%キリをつけてしまつたという態度ではなくて、これを読む人が、つまり一般の人もそれから医者さんにもよりますが、それから法律家もそれから尊厳死を声高に唱えて運動している人たちも、みんながやはりこの末期医療というものの現状を正しく認識して、どこをどうしていけば良いかという事を考えさせるような書き方に感ぜられ、そういう意味で判決の中に閉じこもらないで、オープンに物事を考えさせるといふそういう判決になつていっている感じがして、そういう意味で私は非常に良い判決だと思つたわけでありまして。

か、お医者さんとしての立場、心得の中でどういふことをどう解決していったらよいのかということがこの判決には匂わされると思います。その点でこの判決というのは、非常に貴重な問題を投げかけておられるわけでありまして。この判決は上級に行くことなりの横濱地裁、今年の3月28日の判決というので確定してしまいました。けれどもこの判決はその行間にあるところをくみ取って、いろいろな問題を考える手がかりにはなろうかと思ひまして、今日の話にさせていだいたわけでございます。いろいろとお耳触りや借越などころがあつたら、お許しいただきたいと思ひます。



乳幼児突然死症候群 (SIDS)

乳幼児の突然死には肺炎など死因が明らかであるものの他に、臨床的に異常なくまた剖検によつても死因となる病変が認められない、即ち死亡時は「死因不詳」とせざるを得ない



東海大学医学部法医学 武市早苗

い症例がある。このような場合には医師法第二十一条に従つて「異状死体」として届け出が必要となる。届け出により解剖されてもお死因となる病変が見つかからない場合には

シーボルト生誕二百年

一七九六年二月十七日、二百年前のこの日、フリードリッヒ・フランツ・バルザール・フォン・シーボルトは誕生した。日本の医療に深くかかわりをもつたオランダ商館付きの医師として一八二三年から六年間滞在した。西洋医学を伝えただけでなく、わが国のことを西洋に正しく伝えた点でも第一級の人物である。親日家のシーボルトには世界の大勢に遅れる日本が心配でならなかつたらしい。出島滞在中は医術の他に動植物の標本、地図、絵画、民具などたくさん資料をもち帰り、大著「ニッポン」を著した。オランダ人になりすまして出島にきたが、出生はドイツのヴュルツブルグとの事。2月17日、日独で揃つて記念切手が発行された。(J・I)

### 第41回日本女医学会定時総会のご案内

いよいよ、総会まであと一ヶ月となりました。先生方にはますますお元気でご活躍のこととお慶び申し上げます。

先にご案内申し上げました第41回日本女医学会定時総会を下記の通り開催いたします。なにとぞ、皆様お誘い合わせの上奮ってご参加いただきますよう、心からお願いいたします。

#### ◇総会

開催日	平成8年5月25日(土)		
会場	シーホークホテル&リゾート 〒810 福岡市中央区地行浜2-2-3 電話 092-844-8111		
行事	受付	9時30分~12時	1階 ロビー
	評議員会	10時30分~12時	3階 リゲル
	公開シンポジウム	10時30分~12時	3階 ヴェガ
	「未来を開く女医の役割」		
総会	13時~15時	1階	アルゴスB
休憩	15時~15時20分		
記念講演	15時20分~17時	1階	アルゴスB
	「小児外科—最近の進歩」 九州大学医学部小児外科講座教授 水田祥代先生		
懇親会	18時~20時30分	1階	アルゴスEF

#### ◇観光旅行(自由参加) 平成8年5月26日出発

Aコース(一泊)	吉野ヶ里とハウステンボスコース シーホーク——ハウステンボス(自由散策し園内ホテル・ヨーロッパ宿泊)——有田(チャイナ・オン・ザ・パーク)——吉野ヶ里——福岡空港(16時頃)		
Bコース(日帰り)	有田やきもの里コース シーホーク——有田ポーセリンパーク——有田(柿右衛門邸・源右衛門窯)——福岡空港(17時頃)		

#### ◇費用のご案内

総会・懇親会	総会費	三千元
	懇親会費	一万五千元
公開シンポジウム		無料
観光旅行	Aコース	五万九千元
	Bコース	一万八千元

#### ◇会場への交通

- 1) 福岡空港——地下鉄天神下車——天神のバスセンターより西鉄バスで直行あり。(305)福岡タワー行き
- 2) 博多駅——駅バスセンターより同様(305)福岡タワー行き

日本女医学会福岡県支部総会準備委員会

じめてSIDS(狭義のSIDS)と診断されるわけである。本年度から厚生省研究班により狭義の基準への一元化が提唱され、診断に際して剖検が義務付けられ、「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況および剖検によってもその原因が不詳である、乳幼児に突然の死をもたらした症候群」と定義された。

なお、SIDSと未定型SIDSが必ずしも同一疾患群でない可能性を考慮し、従来用いられてきた未定型SIDS、ニアミスSIDSに代わり、乳幼児突然性危急事態(アルテ、ALTE)という用語を用いることとなった。

人類の歴史始まって以来今日までべールに包まれたままのSIDS、その法病理学診断確立についてはその予防は二十一世紀医学の最大の課題の一つであろう。特に法医学においてはSIDSと窒息の鑑別は重要な問題であり、SIDSの概念が浸透していなかった二昔くらい前までは窒息と誤診されたため保育所あるいは親の過失が問われ、多くの無意味な過失致死罪を生んできた。

一九八一年厚生省心身障害研究・乳幼児突然死研究班の診断基準によると「診断についての充足条件」として「明らかでない原因が除外されること」、「肉眼的・組織学的検査によっても原死因となる疾患を証明できないこと」、「診断に際しての留意

### 「狛江すこやか病児保育室」を開設して四年半

都下東 野澤良美

事項」としては「乳幼児の運動能力を考慮し、付せ殺イコール窒息死という安易な結論をださないこと」、「暗赤色流動性血液・粘膜炎・下血点・諸臓器鬱血所見は一般急死の所見であり窒息死に特有の所見ではないこと」、「気道内の乳汁存在は死戦期の蘇生術などによっても起こり得ることであり、生活反応のない乳汁の存在は窒息死ではないこと」、「外界に接する気道には死因となり得ないような軽微な病変はよく観察されることであり、この所見のみでSIDSを除外しないこと」となっている。

私たちの調査研究では狭義のSIDSの頻度は出生一、〇〇〇あたり〇・二一〇・三、やや男児に多く、生後六ヶ月以内、冬の夜一〇時から朝六時に多発、全例睡眠中の発症である。俯せ寝に多発する傾向がある。俯せ寝に対する注意のキャンペーンを張った各国でSIDSが減少したという報告がみられるが、未だその意義については定説がない。在胎週数、分娩、出生時体重、その後の発育にとくに問題のない症例がほとんどで、発症直前の健康状態はとくに異常のないものが約半数、風邪

様症状を呈していたものが約四分の一である。

解剖所見で特徴的なのは溢血点の発現部位であり、窒息死に頻発する眼結膜等には見られず、胸腺・肺など胸腔内臓器表面に多発している。また三分の一に胸腺肥大を認める。SIDSの原因究明、診断精度の向上には、詳細な疫学調査に加え剖検率を上げることが必須であると考える。最近では呼吸中枢の未熟による睡眠時無呼吸あるいは覚醒反応異常など、原因についての病態生理学的方面からの研究が盛んである。

最後に、SIDSを疑われた乳児が、気管内挿管をほどきられ長時間心肺蘇生術を受けた後に死亡、解剖時には死因として矛盾のない程度に重症の急性気管支肺炎を認めた例を経験した。しかし病院搬入時の胸部レントゲン写真には何ら変化を認めず、気管支肺炎は死亡原因ではなく、救命処置の結果であることが分かった。臨床データの不足する法医学解剖では診断に際し十分な注意が必要である。

### 公開シンポジウムのご案内

日時	平成8年6月30日(日曜日)午後1時より4時半
会場	ウイル愛知(仮称・愛知県女性総合センター) (平成8年5月30日開館) 名古屋市東区上野杉町1番地
テーマ	「生命」しなやかに生きる—シンポジスト(敬称略)
シンポジスト	名古屋第一赤十字病院小児科部長 有吉 允子 日本女医学会会長 佐藤千代子 名古屋大学医学部精神科教授 太田 龍朗 愛知医科大学加齢医学研究所客員教授 佐藤 秩子
指定発言者	愛知県青少年女性室室長 村田 浩子 (終了後懇親会を予定しております)
多数のご参加をお待ち申し上げます。	愛知県支部長 佐藤 秩子

厚生省の平成8年度、「乳幼児健康支援デイサービス事業の目的」として、近年、核家族化、都市化の進展、女性社会進出の増大など、児童と家庭を取り巻く環境は大きく変化するとともに、家庭や近隣社会における子どもの養育機能が低下してきており、そのため、子育てと就労の両立支援の一環として、保育所へ通所中の児童などが自宅での養育を余儀なくされる期間、児童を必ずしも保育者の子育てと就労の両立を支援し、併せて児童福祉の向上にも資することを目的とする、とうたっております。

児童の発病等により集団保育が困難で、かつ保護者の勤務の都合等により家庭で育児を行うことができない期間、その児を専門的にあずかる乳幼児健康支援デイサービス事業、すなわち病児保育が必要との思いを痛感し小児科医の妹と二人協力のもと、「狛江すこやか病児保育室」をスタート、やがと四年半が経過しました。

育児と仕事の両立の大変なことはいうまでもありませんが、まして子どもが病気の時の母親の不安は大変なものです。子どもの症状の急変に対応できる医師がついていれば母親も安心して仕事に打ちこめます。こんな願いで全くのボランティア

で始めた仕事ですが、参考になる事例はほとんどなく、手探りの状態でした。何しろ東京都で医師のいる病児保育室は初めてということに注目され、全国、北海道、沖縄からも見学取材に追われることになりました。

まず、理想的な環境整備、子どもたちが何の抵抗もなく安心して静かな家庭的な雰囲気の中で過ごすことができるようにということが第一の願いで、保母さん手製の工夫をこらした保育具などを整え、幸いスタッフにも恵まれ、好評をいただいております。

病児保育室開設後、無我夢中で過ごしてきた今、私も一同にとつて何よりもうれしいことは、無事故で無事経過することができたことです。スタッフ全員の繊細な心づかい、注意力、集中力、敏捷性によるものと心からよろこぶと同時に感謝の念でいっぱいです。女性として、また母親の心をもつて、どんな細かい病状の変化も見落とすことのないように、また保母からの報告をうけて、いつでも対応できるように毎日十時間以上に及ぶ緊張の連続に心休まる暇もなく万一の救急に際しての心がまえに對し患児の家族、保育園関係者等からの感謝の言葉、また好評をいただけて信用されていることは何にもましてうれしいものです。どんなに誠心誠意尽くしても小児の病状の急変(突然死など)、ちょっとした心の油断も許されないことだけに感懐深いものがあります。願わくば、

今後とも、ずっと無事継続してまいりたいものと一同誓いあったことでした。

その間、厚生省の心身障害研究「小児有病児デイケアのあり方に関する研究」を発足(平成3年)。

平成4年、国においては「病児デイケアパイロットスタディ」の法案が参議院で確定しました。厚生省も出生率低下の続く中での子育て支援システムのひとつとして病児保育の位置づけ、病児デイケアパイロットスタディの実施的な施行のためご尽力いただいております。

平成7年8月19日、20日、熊本において「日本外来小児科学研究会」にて「病児保育の実態と現状」と題して小児科医参加のもとにシンポジウムが行われました。いろいろな形態における病児保育の現状と課題につき実践報告がなされました。すなわち、

- 地域医師会が行政と協力し本年2月より取組んでいる川崎市の実態。
- 病院小児科における病児保育事業の実態(大阪府・すみれ病院)。
- 医療機関(診療所併設型)の立場からの実態(柏江すこやか病児室)。
- O・H・Pを用いて私も報告させていただきました。

小児科医を中心に小児保健関係者においても病児保育に対する理解を深められ活発な討論が展開され忌憚のない意見交換が行われ、乳幼児の健康を守るためますますの発展を心より願ひ、実り多いものでした。最後に、厚生省の平成6年人口動

態統計の概況によると出生数一二三万八二四七人で前年に比し四万九千六百人増加、合計特殊出生率も1.50と前年を0.04ポイント上回ってはいはるものの今年に入ってから出生数の動向は、前年同期を上回ってはいないのです。出生数に影響すると考えられる婚姻の状況も晩婚化・

### 群馬県女医学会のボランティア活動

群馬県女医学会は五年前よりボランティア活動として年一回講師をまねいて、できるだけ話題性のある問題について、主として家庭の主婦向けに講演会を行って来ました。

「一年目」足に合う靴について、窮屈でない靴の話。」「二年目」スポーツ障害について。」「三年目」健康やかな赤ちゃんに育てるためにDHEについて、妊婦の栄養問題。」「四年目」エイズについて、母親の知らない息子たち、など行って参りました。最後のテーマの講演会は日本女医学会の公開講演会として行われ、佐藤会長、吉永陽子先生のご講演は大きな反響を高崎市の教育界に与え、そしてなお現場の人たちに取り組む姿勢を与えております。

いつもどんな問題を取り上げるか苦心致しますが、今年はいはる強い

群馬県支部 角田 知恵子  
群馬県支部 丸茂 晶子

願望で現在ベストセラーになっている「脳内革命」という本の著者、春山茂雄先生をお呼びして講演会を開きたいという事で早速交渉しOKを頂くことができました。日時は平成8年2月17日午後2時。我々がボランティアでやることを聞かれて、春山先生は講演料を大幅に下げてくださり大変有難いことでした。

高崎市医師会、群馬県医師会などの後援を頂き、マスコミや患者さんを通じ我々会員は宣伝しましたが、ベストセラーの本という事も効いたのでしようか、事前より反応が大きくなり手ごたえ十分でありました。タリミナルビルのホテルの一番広い部屋を予約しましたので本当に来てくれるだろうかと心配しながら迎えた当日、早めに行ってみますともう多くの人たちが会場前に待っているのを見てホッとしました。聞くところも前から待っていた人もあったとか、ベストセラーというのは効くものだとつくづく感じました。と同時にあの本がこのように売れるということはいかに健康の問題について一般の人たちが悩んでいるか、という事を強く感じました。すがるような思いで、会場に来ている人もあるようにも感じられました。

春山先生は、東洋医学の素養のもとに東大医学部に入り外科医となられ、現在病院を開設いらつしやいます。東西医学を合併した考え方で、プラス思考をすることがいかに大切か、歩くこと、イメージリラックスが大きい力となる、という要旨のお話でありました。四百五十席用意しましたが、座り切れず立ち見のみか廊下にまであふれるという盛況で、またお話しも上手で会場の人たちはすっかり魅了されたようでした。握手を求めた人、サインを求めた人をかきわけかきわけ控室に戻る有様で、今回のフォーラムは大成功をおさめることができました。いろいろな人のお陰、また後援してくださった医師会のお陰と感謝しています。

和と感謝を根本にこれからも可能なかぎり、女医学会のボランティア活動として、一般の方へ働きかけることを今後も続けたいと思っております。また女医学会というものの認識をしていただきたいとも思っております。ぜひ皆さまのご助言をいただきたいと思います。

### 支部だより

#### 佐賀支部の近況

佐賀支部 千住 冬子

はや梅の季節となりました。当県は毎年正月に総会をすることに内定しており、年頭所感が遅れました。総会のようなすべ代えさせていただきます。

平成8年1月21日(日曜) 佐賀駅前前の東急インにおいて、新春女医学会を開催いたしました。県内には医大・官立病院、開業など女医さんがおよそ二百名近くおられるのですが、多忙、その他の理由で日本女医学会の未加入の方もあり、お誘いのつもりで比較的確実な百名に案内いたしました。本年は会員十五名と新しい方三名の集まりでした。

出席者 太田記代子・緒方文江・木下晴美・坂田道子・古賀益子・千住冬子・武岡秀子・福島順子・藤崎桂子・村上陽子・諸井ミサヲ・横須賀麗子・力武典子・和田静江・渡部洋子

新会員 古賀博美・岸川由美子・土屋佳奈子

まず、会長・武岡秀子先生の年頭のご挨拶、昨年の史上最悪の天災、人災について哀悼の言葉、高齢化社

会における老人問題、出生率低下対策、ひいては女性の社会進出への支援、また保険医療・福祉などの感懐についてごまごまと述べられ、佐賀県女医学会も大いに新風を取りこみ若若しく健康な会に発展させようとした。(拍手喝采)

昨年からの会のお世話をした下さる方が若返りして準備万端スムーズに運び、一部定款変更、協議など明るい会になりました。(担当・木下)

その中に隣県、福岡県日本女医学会総会並びに学術会議(本年5月)開催への支援について協議がありましたが、満場一致賛成で会長も一安堵される一駒もありました。

懇談会は、バイキング、少量のお酒にはつと花が咲いたような賑やかさの中に始まりました。自己紹介、近況報告、意見交換、日頃のご活躍ぶりが一層のりあがりとなりました。

会長先生は現在娘婿さんと婦人科内科を開業され現在もおばあちゃん先生と慕われ、診療されています。

その他、思いつきのまま、諸井ミサヲ先生は、現在小城市の先輩の創設された老人保健施設に勤めています。多忙であるが、でき得る限りよき話し相手、よき杖になりたいとがんばっています。またその反面にやがてはそうなるであろうと、自分の心構えをしみじみと語られました。先生は永年女医学会事務一切を担当され、今も生き字引として努めていただいています。

### 私の大学 「聖マリアンナ医科大学」

神奈川支部 大野 祐子

先輩の下にずっとついて参りました。それで私は女医学会は唯一の記念史のように思われます。県公衆衛生、婦人児童課、女子短大、血液センター他など、臨床から離れて過ごし、三年くらい前に無職になりました。このごろやつと無職に馴れ、難聴に困りながら二、三の趣味に生かされています。

最後に副会長・緒方文江先生より今後、国際的にも重要な役割を占める日本女医学会のためにできる限りの力を尽したいとメッセージを送られ閉会しました。

私が学びました聖マリアンナ医科大学は、東京新宿より約四十分ほどの、神奈川県川崎市に位置し、周囲には田畑や緑が比較的多く残った丘の上にあります。毎年春には構内に多数植えられた桜が花のドームをつくり季節の移り変わりを感じることが出来ます。

大学本館と隣接した敷地には、昭和48年に開院された大病院を始め看護専門学校、救命救急センター、難病治療研究センター、熱傷センター、ハートセンター、糖尿病センター、夜間急患センターが設立されています。その一角に大学の創設者である故明石嘉聞博士の銅像が建っております。博士は敬虔なカトリック信者であり、その深い宗教的信念から、昭和22年に財団法人聖マリアンナ会を創設されました。以来医学研究所、看護学院、保育園などの医療、

教育、社会福祉事業を推進され、昭和46年に東洋医科大学を創立、昭和48年に聖マリアンナ医科大学と改称され現在に至っています。そして創立から約二十五年経た現在も、博士の「医師は人間そのものに対して重大な責任を負わなければならない」という理念にもとづいた医学教育がなされています。

ふと十五年ほど前の学生時代を振り返りますと教養系授業の中には、宗教学、倫理学、哲学、心理学などがあり、当時私も担当の教授(神父様)と熱く意見を戦わせた記憶が昨日のように思い出されます。

さて、現在の状況ですが、大学生数は一学年約百人、うち女子学生は、40%前後です。大学院生は、一学年約三十五人、うち女子学生は平成7年度には約30%となっています。女子学生の割合は少しずつ増加して

藤崎桂子先生は、兄上様と共に、家業を継いで三年目になられ、医療の最前線に立つ者として、地域医療に貢献していきたいと思っておられるようです。

筆者・千住冬子は本年八十五歳の最高年齢で、前会長・古賀、長谷川

いるようで嬉しく思っています。話は変わりますが、つい先日私の所属しています産婦人科医局で、「魔女会」なる食事を開きました。普段顔を合わす事の少ない女医が集い楽しいひとときを過ごしました。女医として一人一人のがんばりが大切ではありますが、時に集って刺激しあい、切磋琢磨していく事も大切だと痛感いたしました。

理事会議事録

日時：平成7年11月25日(土)

午後1時30分

場所：京王プラザホテル

出席者：佐藤、白浜、中濱、石原、稲生、栗原、野本、橋川、橋本、平敷、松井、大坪、加藤、川田、佐伯、鹿田、田中、西嶋、久田、松本、宮原、村田、吉崎、野呂、藤岡 (以上25名)

欠席者：野澤、青井、佐々木、佐野、丸茂、大澤、清水、山本、南雲 (以上9名)

- 一、理事会開始に先だち、東京女子医大地域保健研究会に助成金として二〇万円を授与す。
二、9月理事会の議事録を承認。
議事検討事項
一、庶務報告 久田理事
別紙どおり報告、承認される。
二、会計報告 川田理事

平成7年10月分収支、別紙どおり報告、承認される。

三、各部報告

【事業部】 宮原理事

10月15日福島での公開講演会の報告。次回は来年6月に名古屋で開催を計画。
年金手数料が減少しているため一人でも多くの年金加入を要請。

【広報部】 佐伯理事

第一四四号会誌10月末に発送、一四五号会誌の原稿を現在受付中。
女医会誌を横書きにとの意見もあったが、種々問題があり考慮中。

【学術部】 橋本常任理事

本日の講演研修会について
出席予定者はミニシンポジウム九名、講演会一〇三名、懇親会六八名、その他に学生も多数出席予定。

【渉外部】 野本常任理事

11月22日開催された「二十一世紀に向けてNGO日本女性大会」出席の報告。

【会長報告】

10月15日福島、郡山での公開講演会の報告と福島県支部の活発な姿勢の報告。

【National Coordinatorからの報告】

来年7月1日から翌年の6月30日までの国際女医会(会費一人当たり六スイスフラン)に申告する数を何人にするか諮ったが、会長、会計部と話し合うことに決定。

【議題】

一、国際女医会西太平洋地域会議について

・ニュージランドより「Registration Form」が送付されたので参加希望者に配付する。
・ニュージランドからの資料を考慮し、旅行会社三社と庶務部とで話し合い早急に会員へ知らせるようにする。

・ニュージランドが推薦するホテル、航空会社などなるべく利用する。

・演題の受理の可否等の詳細をニュージランド事務局に問い合わせる。

二、定時総会について

・「評議員会に並行させて「地域医療における女医の役割」と題した「Round Table」を設けて、若い方の入会を薦めたい。また非会員や男性にも参加呼びかけをしたい」との希望が福岡県支部よりあり、全員賛成で承認。

・水田先生が「小児外科最近の進歩」と題し記念講演を予定。

・懇親会のアトラクション、観光についても準備中。

三、吉岡弥生賞、荻野吟子賞開催日について

2月24日常任理事会の日に開催することに決定。

四、会員増強の方法について

・今まで検討した方法をより具体的、効果的にするには理事全員の協力により行なう事を再認する。

・今年度に入り退会者が急増しているため、①各支部長宛に退会者の実態調査を依頼する。②会員増強

と並行し退会者阻止に努めること決定。

五、平成8年1月理事会について

1月28日京王プラザで、理事会終了後に新年会を行う。詳細は庶務部に一任。

六、その他

・新任理事に「いきいき」からの執筆依頼を委託する。

以上

副会長(庶務部担当) 白浜 石原、橋川、鹿田、久田、村田

集記 編後

巻頭言は、頻発する紛争や天災に象徴される不安の時代の中で医師が果たすべき役割と突きつけられた薬害エイズの問題についてきわめて示唆的です。
乳幼児突然死症候群、医療の中の法と倫理の講演内容はきわめて貴重なもの、延命治療、末期患者に対する医師の使命を考えさせられます。

「粕江すこやか病児保育室の四年半の記録」は貴重な活動と思います。女性が働くのに最も必要な施設なので心より応援します。

「脳内革命」の講演が盛況だったというご報告、群馬女医会の「創意の卓越さ」を教えてくださいました。

新春女医総会の一部始終は、佐賀県の女医事情がよくわかります。それにしても参加が女医の一割に満た

会員動静

入会会員(敬称略)

新宿支部 栗津津、高田礼子

東女学内支部 大賀聡子

愛知支部 青木万紀子、杉本由佳

大阪第10支部 田上真弓

兵庫支部 大谷理子

退会者 三五名

物故者(敬称略)

北海道支部 脇本トキ

ぬという問題は、佐賀県だけの課題ではないと感じました。
大学のご紹介は、学校の雰囲気はもとより、先生の履歴書のように引き込まれるように興味深く拝見しました。

一九九六年2月17日、シーボルト生誕二〇〇年の記念切手が、日独で発行とのこと、ドイツ生れのオランダ人、日本医療にかかわったことを思うと感慨無量です。(佐伯)

平成8年4月20日 印刷
平成8年4月25日 発行

編集人 稲生 襄

発行人 日本女医会

発行所 東京都渋谷区渋谷2-8-7 青山宮野ビル

社団法人 日本女医会

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一

〒三三九八〇五七一