

発 言 通 告 書

発言者氏名	藤野英明
発言の会議	平成29年 2月28日 本会議
発言の種類	質疑、一般質問、緊急質問、討論、その他
質疑等の方式	一括、一問一答
答弁を求める者	市長

【件名及び発言の要旨】

1 I R誘致を推進する横浜市に対して、観光立市の実現を目指す本市の姿勢と今後の対応について

現在でさえ競輪・競馬・パチンコなどへの依存症対策も不十分なために、我が国はギャンブル依存症に苦しむ人々が先進国の中でも圧倒的に多い。さらにカジノ解禁となれば依存症に苦しむ人々を増やすだけであることから、カジノを含む統合型リゾート（以下、I R）に対して、私は強く反対してきた。

一方、政府の動きは早く、I R推進法を昨年12月26日に施行すると、ことし1月6日にはI R区域整備推進本部を立ち上げた。さらにI R実施法の成立後には速やかに自治体から提案募集を実施し選定する方針であり、全国でI R誘致の検討が進められている。

隣りまちの横浜市では、I R導入の検討を「横浜市中期4カ年計画2014-2017」や「横浜市都心臨海部再生マスタープラン」に明記し、誘致に向けた取り組みを進めてきた。市長選挙を前に林市長はI Rに関する情報発信を抑制しているが、本年度に続き新年度当初予算案にもI R関連予算を計上していることから、再選されれば改めて推進の方針を強く打ち出すと思われる。

市内の魅力的な近代遺産を活かし、スポーツや各種学会の誘致などで観光立市の実現を目指す本市の姿勢とは異なり、横浜市によるI R誘致は百害あって一利なしだと私は考えている。

- (1) 市長は I R について、特にカジノ解禁についてどのようにお考えか。
- (2) 横浜への I R 誘致が実現してしまえば、本市にもギャンブル依存症に苦しむ市民が増加するなどの被害が発生すると私は考えている。大きな影響を受ける隣市の市長として、横浜市に方針転換して頂くよう積極的に意見を述べていくべきではないか。

2 医療的ケアや延命治療を施されて市外の病院や入所施設で暮らすことを余儀なくされている方々が、再び本市に帰り、在宅療養を送れる体制づくりの必要性について

人口 20 万人以上の都市の中で本市の在宅死亡率が全国トップであると市長が語る複数の機会に立ち合った。その際に、市長は気管切開や経管栄養などの医療的ケアや延命治療の様子を語り、さみしいもので後悔が残るものと述べていた。在宅みとりを推進する立場から対称的に述べたのだろうが、2013 年 9 月 24 日の本会議での私の質問の後も、当時と同じことを繰り返している市長を大変残念に感じた。

現在も多数の方々が医療的ケアや延命治療を受けながら、市外の病院や入所施設で暮らすことを余儀なくされているが、決して本人が望んだわけではなく、医師の判断で結果的に医療的ケアや延命治療の状態に置かれている。私は長年在宅療養・地域包括ケアを推進してきたが、これらの方々の存在を片時も忘れたことはない。一刻も早くご本人が横須賀の病院や施設やご自宅へ帰れるように、医療・介護・福祉を充実させねばならないと常に決意している。

施政方針において「命の尊厳に向き合った施策の必要性」を感じており「市民が住みなれたまちで安心して暮らせるために、適切な医療・介護体制の整備、終末期の課題や不安の解消（略）を進めます」と医療・福祉対策の強化を述べたが、市長の述べた「市民」の中にこれらの方々が含まれているのか疑問に感じている。

- (1) 気管切開や経管栄養などの医療的ケアをしていたり、延命状態に置かれている方々のことを市長はどう考えているのか。さみしくて不幸な存在なのか。
- (2) 医療的ケアや延命治療、病院や施設でのみとりを市長が批判

的に述べるたびに、実際に当該治療を受けている何の罪もない方々の尊厳を踏みにじり、在宅みとりが叶わなかったご家族やご遺族にとってもつらい思いをさせていることをまだ理解できないのか。

- (3) 市長には、そうした方々がふるさと横須賀に帰り、市内の病院や施設、自宅で療養生活を送れるように、強く支援していく意思はあるか。

3 神奈川県立こども医療センターを卒業した子どもたち、特に成人した元子どもたちが安心して本市でかかりつけ医などを持てる体制づくりの必要性について

NICUの発展によってかつては生まれることができなかった赤ちゃんの命が救われ、人工呼吸や気管切開管理などの医療的ケアは必要なものの、元気に育つようになった。その子どもたちの多くは神奈川県立こども医療センター(以下センター)を受診している。

助かる命がふえ、センターも定員があることから、原則15歳になるとセンターを卒業して、地域のかかりつけ医に移るよう促される。

しかし、実際は20歳を超えて卒業される方も多く、センターから紹介されて市内医療機関を訪ねても外来・入院を受けてもらえず、引き継ぎ可能な医療機関を見つけることは難しく、訪問看護も同様の状況にある。

市長は施政方針で「市民が住みなれたまちで安心して暮らせるために、適切な医療・介護体制の整備(略)を進めます」と医療・福祉対策の強化を述べたが、その「市民」とは高齢者だけであってはならず、早急に対策を検討すべきだ。

- (1) センターから紹介を受けて本市の市立2病院を訪ねても、引き継ぎに否定的な反応が多いと複数の方から伺った。住みなれたまちで安心して暮らせるために、公的病院の責任において、市立2病院はかかりつけ医として引き継ぎを受けられる体制を構築すべきではないか。
- (2) センターが作成している小児在宅療養ナビで名前が挙がっている病院でも、実際は引き継ぎに難色を示す医療機関が多いと

伺った。同ナビで名前が挙がっている病院・診療所・訪問看護ステーションに対して、本市は積極的に引き継ぎを要請すべきではないか。

- (3) 引き継ぎ可能な病院などの絶対数が少ない現状を変えていくために、本市は医師会や訪問看護ステーション連絡協議会を通じて新たな引き継ぎ先を開拓していくべきではないか。

4 横須賀市版リビング・ウィルのあり方について

終活という言葉の流布やエンディングノートが書店で販売されるようになり、リビング・ウィルもかつてより広く知られるようになった。私はリビング・ウィルを必要だと考えている。

本市が1月に開催した在宅療養シンポジウムでは、横須賀市版リビング・ウィル案（以下、本市版）が参加者に配布された。この案をもとに完成版が作られて配布されることになる。私は作成にあたった本市の在宅療養連携会議を発足当初から常に傍聴し、常に当事者の一人であるとの意識をもって立ち合ってきた。

したがって本市版の作成に至った経緯も議論も承知の上で、公的な責任を伴う本市があえてリビング・ウィルを作成・配布することへの懸念事項について質疑し、より良いものへと高めていきたい。

- (1) 1983年から一般財団法人日本尊厳死協会が進めてきたリビング・ウィル活動に対して、これまで様々な分野や視点から提起されてきた問題点や懸念があるが、それらはそのまま本市版にも当てはまる。

リビング・ウィルの最重要事項は十分なインフォームド・コンセントに基づいて、本人が選択肢を理解した上で判断し自らの意思を表示することだ。

しかし、本市版は全体で6ページのみ、延命治療とは何かの説明は8行しか記されておらず、正確な理解が得られるとは言えない。きっかけづくりのためにあえて簡易なものとしたという説明だが、これではリビング・ウィルの前提となる最重要事項が守られていないのではないか。

- (2) 一人暮らしの高齢者や家族が介護負担に耐えられなくなっているケースをはじめ、現在の日本の厳しい経済社会状況では子

どもに経済的な負担をかけたくないという思いから、本心とは違って延命治療や緩和医療を望まないと書かざるを得ない方もおられる。いざという時に病院に搬送してほしいとしてもそう書かない可能性も十分にある。記されたことが本人の本心ではない可能性を本市版はいかにして排除していくのか。

- (3) 病状悪化や体調の急変で本人や家族の気持ちは揺れるのが常であり、元気な時に記した決心や考え方と、実際の急変時に感じ方や考え方が異なることは人として当然のことだ。

したがって、本市版にあらかじめ記した意思とは違う意思が示された時は常にその時々本人の意思こそが最優先されるべきだが、いかがか。

- (4) アンケート「人生の最期を迎えるときに過ごしたい場所の希望」の回答を市長らが紹介する際、「6割の方が自宅での療養を希望しています」と解説するが、それは恣意的で、事実とは異なる。実際の結果は「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」45.3%、「医療機関に入院したい」15.4%、「老人ホームなどの施設に入所したい」6.1%であり、合計66.8%が自宅以外で最期を迎えたいと希望している、と読むべきである。人により最期を迎えたい場所が異なる現実に対して、自宅でのみとりに誘導するような解説は間違っている。

日本尊厳死協会もそのリビング・ウィルを解説した著書においても「もちろん患者が延命措置を望み、生命を長らえることも1つの選択であって、それを非難するものではありません」と明記し、結論を誘導しないように注意を払っている。

かたや本市版は、延命治療の拒否と最期を自宅で迎える回答に誘導する内容になっているとは言えないか。

個人の意思判断を尊重することこそがリビング・ウィルであり、延命治療を受けることや病院への搬送を望むことも貴重な意思表示であることをきちんと明記すべきではないのか。

- (5) 民間団体独自のリビング・ウィルとは異なり、公的な存在である本市がいったん配布を始めれば、みとりについて考えるきっかけになってほしいという在宅療養連携会議の意図を超えて、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設で公的な書類として利用される可能性が十分に想定される。単に啓発ツールという扱いにはとどまらないリスクを考えておくべきだ。

特に、救急搬送時において本市消防局はこの本市版をもってDNAR事案（Do not attempt resuscitationの略。がんの末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生を行わないこと。またはその特別な指示のこと。）として扱うことができるのかを検討すべきだ。つまり、救急隊が心肺蘇生等の救命処置未実施とした場合に、消防法第1条、第2条第9項の規定違反で国家賠償法に基づく訴訟を起こされた際に法的責任を回避することができるのか。