



「本人意思の尊重」めざし共にがんばろう

理事長交代と法制化推進の集い

日本尊厳死協会の「理事長交代と法制化推進の集い」が11月10日、東京・千代田区のホテルで、尊厳死法制化を考える議員連盟の国会議員、医療、医学会、省庁、マスコミ、協会関係者ら約150人が出席して開かれた。

尊厳死議連の増子輝彦会長が「本人意思を最大限に尊重する法づくりに共にがんばろう」と、岩尾総一郎理事長らに祝辞のエールを送り(写真)、中川雅治参院議員、厚生労働省の原徳壽医政局長、国際医療福祉大学の高木邦格理事長が挨拶した。

5月に岩尾理事長にバトンタッチした井形昭弘名誉会長には、同じ東海地区で活動してきた青木仁子副理事長から花束が贈られ、理事長10年の労に感謝した。

〈「集い」の写真グラフは3頁に〉

協会の会員は12万5160人です(12月10日現在)

主な内容

- 基本問題調査から……………2頁
- シンクタンクの会開く……………5頁
- 海外事情……………6頁

- お茶の間談義……………8・9頁
- 本棚遊泳……………10頁
- 支部のページ……………12~31頁

あすの協会の姿、めざす方向性の大筋

～ 基本問題調査会作業、大詰めを迎える ～

明日の協会の「あるべき姿」を検討する基本問題調査会(委員・全25理事)の作業が大詰めを迎えた。検討テーマは大きく「尊厳死法制化後の協会業務」「財政見通し」「会員増強と地方支部の活性化」の3点。多岐にわたる議論からめざす方向性が集約されつつあり、現時点でその大筋が見えてきた。何点かを報告する。調査会は年明けには最終報告書をまとめる予定だ。

化」の3点。多岐にわたる議論からめざす方向性が集約されつつあり、現時点でその大筋が見えてきた。何点かを報告する。調査会は年明けには最終報告書をまとめる予定だ。

当面の課題

☆80歳以上の会費減額制度(2007年度実施)で続く慢性的な単年度赤字財政体質は改めねばならない。会員の高齢化を考えると会費制度の改定は必要で一致。多くの意見は年齢による格差廃止に異論はないが、現会員の会費制度は現行通りとする。改定案をまとめ、6月の社員総会に諮り、2014年度からの導入をめざしたい。

★協会が所有する法人財産は基本基金的財産、戦略的活動、支部活性化のために用いるが、その配分割合は今後慎重に検討する。現在の会計状況からみて、会費改定によっても直ちに黒字転換は期待できないので、一部は今後数年予想される赤字補てんに使わざるを得ない。

☆協会事務組織を改革し、本部事務局機能の強化は会員管理、総務、企画広報を3本柱とする。特に企画広報部門は会報、ホームページの充実だけでなく、調査・研究活動を重視して取り組みたい。法人財産の活用にも関係するが、尊厳死に関する学術研究組織をつくるという建設的な意見も出された。

★9支部は地域に根ざした草の根的活動を幅広く、本部は尊厳死思想の普及、追及をより深くし、双方が車の両輪となって活動を盛り上げる必要がある。支部役員の数、年齢構成などを見直して支部活動の活性化を図ることが急務だとする意見が多く出された。



メールで進行

調査会は6月から始まった。会議は、各地に散らばる委員が情報を即共有し、効率的に進められるようeメールを積極的に活用した。提案や意見を発信したメールが飛び交い、議論をまとめる調整会議が本部事務局で月1回ペースで開かれた。



ある日の調整会議(本部事務局で)

法制化後は

☆法制化の暁には、協会の「尊厳死の宣言書」が法律上どのように位置づけられるかは今後のことになる。しかし、協会は法律に定められるであろう意思表示書(リビングウイル)の登録など諸機能を持つ「業務委託法人」としての地位を期待されている。

★リビングウイルの登録業務が協会の基幹業務であることは変わらない。そのためには法施行後も存続できる法人として必要な組織体制の変更(代議員制廃止、社員構成の変更)も必要になる。優遇税制が適用される公益法人格の検討も始めたい。

☆ただ宣言書が法律・厚生労働省令(現在は不明)に定める要件を満たしているか、記載内容等を検証しておかねばならない。たとえば、現在協会の宣言書にはないリビングウイルの有効期間、代理人の指定などが必要になるだろう。「宣言書」の内容変更を含め、政省令に適合するような発行事務にすべきで、これは法案の国会上程時点で早めに取り組むことにしたい。

理事長交代および法制化推進の集い

(2012年11月10日、東京都内で)

「集い」には各界の約150人が出席し、法制化に向けての情報を共有し、大いに盛り上がった。協会からは本部役員、代議員のほか9支部で活動する方たちが各地から集まった。

会場は都心のホテルだったが、パーティの運営は事務局を中心とした手作り。司会の丹澤太良・関東甲信越支部事務局次長(理事)の軽妙なマイクで会は初めからなごやかに進み、招待者を囲んで談論、談笑の輪が広がった。



招待者を迎える
協会役員

井形名誉会長に
青木副理事長から花束



来賓のご挨拶を聴く

懐かしい顔に
再会して



「集い」もたけなわでひと休み



法制化の動き

尊厳死法制化議員連盟

残り少なく、増子会長は議員連盟が作成した2法案について「国会提出に至らなかったのは残念だが、2013年1月からの通常国会会期中の提出をめざしたい」と語った。

総選挙を経て始動、2法案の国会提出期し

議員連盟が作成した「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」(仮称)は、3月に公表した第1案(不開始)と、6月に発表した第2案(不開始+中止)の2つ。延命措置を拒否する内容が異なるが、ほかの条文はほぼ同じ。

9月の議連総会では、2法案を一本化しないで、2つ

衆議院解散直前の11月13日、尊厳死法制化を考える議員連盟(増子輝彦会長)の総会が開かれた。すでに臨時国会の会期は

を超党派の議員立法として国会に提出することを確認し、最終的に各党の意見を聴くため議員が所属政党に持ち帰っていた。

そのさなかの衆議院解散-総選挙。議員連盟の活動は継続されるものの、メンバー134人中に衆院議員は86人おり、新しい議会構成が整うまで実質的な活動は控えられている。

「歯科医師の係りも」、歯科関係から要請書

なお、11月の議員連盟総会では、日本歯科医師会、日本口腔外科学会から歯科医師の係りについて要請書が提出された。全国の歯学系大学29校の付属病院では、歯科医師を中心としたスタッフが多くの口腔がん患者、終末期患者の治療をしている。要請書は「現法律案が制定されると、終末期の判定に歯科医師が除外される」として、終末期判定をする「医師2人以上」に歯科医師も係れるように求めた。

歯科医である石井みどり・参院議員(自)は「現在も歯科医師が主体的に終末期医療にかかわっている。法による免責対象者に歯科医師が加わるようでありたい」と意見を述べた。

終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案(仮称)のポイント

— 議員連盟作成の第1案、第2案より

- 基本的理念 = 終末期医療は、延命措置を行うか否かに関する患者の意思を十分に尊重し、医師ら医療の担い手と患者及びその家族との信頼関係に基づいて行われなければならない。(第2条)
- 医師の責務 = 延命措置の不開始(第2案:中止等)に当たり、終末期患者又はその家族に対し当該措置の方法、生ずる事態など必要な説明をし、理解を得るよう努めなければならない。(第4条)
- 定義「終末期」 = 適切なすべての医療措置を受けても回復の可能性がなく、死が間近と判定された状態にある期間。
「延命措置」 = 単に終末期患者の生存期間の延長を目的とする医療上の措置。(以上第5条)
- 終末期判定 = 必要な知識及び経験を有する2人以上の医師が行う判断の一致による。(第6条)
- 書面による意思表示 = 15歳以上の患者が終末期の延命措置を拒否する意思を書面(厚労省令で定める方法を含め)で残し、終末期判定を受けていれば、医師は延命措置の不開始(中止等)ができる(第7条)
- 意思表示の撤回 = 延命措置の拒否を希望する旨の意思の表示は、いつでも撤回することができる。(第8条)
- 免責 = 第7条に従った医師は刑事上、民事上及び行政上の責任も問われない(第9条)
- 留意事項 = 法律適用に当たり、生命を維持するための措置を必要とする障害者等の尊厳を害することのないように留意しなければならない。(第13条)
- 見直し = 法律施行後3年をめぐり、法律の施行状況、終末期を取り巻く社会環境の変化などを勘案して、必要があれば必要な措置を講ずる。(附則)

終末期医療の法制 医師会と議論共有

第3回シンクタンクの会
名古屋で開く

東海支部が取り組む「終末期医療の法制化研究会(シンクタンク)」の第3回研究会が11月25日、名古屋市の愛知県医師会館で開かれた。終末期医療法制について地域の医師らと議論を共有しようと、今回は東海支部と愛知県医師会(棚木充明会長)の共催。東海地方の開業医らを含め約50人が参加、医療現場の声を交えた議論となった。

愛知県医師会と共催で研究会開催 医療現場の声さまざま



研究会は2010年にスタート。今回のテーマは、尊厳死法制化を考える議員

連盟が作成し、国会提出を待つ2つの法律案について考える。県医師会事業として医師研修講座である日本医師会生涯教育認定講座に指定された。参加者との意見交換は山本楯・愛知県医師会副会長(写真左)と青木仁子支部長との共同司会で進んだ。

基調講演では、葛谷雅文・名古屋大大学院医学科教授が「延命措置～水分と栄養補給をめぐる」と題し、特に胃ろうに関する最近の動きを話した。このなかで葛谷教授は最近感じる事として「胃ろうは中心静脈栄養などの反省から発展したが、最近の胃ろうネガティブキャンペーンで昔に戻る傾向がある」ことをあげた。

東海支部が取り組む「終末期医療の法制化研究会(シンクタンク)」の第3回研究会が11月25日、名古屋市の愛知県医師会館で開

協会からは岩尾總一郎理事長が「尊厳死—リビングウイルの法制化」についてスライドを使って現状報告。そのなかで、いま協会が取り組んでいる尊厳死法制化は終末期医療での「個人の意思尊重」を法律で保障するもので、実質は「リビングウイルの法制化」に他ならないと強調した。

意見交換は活発に展開した。法律2案は対象患者を「書面で意思表示した者」と限定している。これについて老健施設医師から「施設では意思表示カードすらないのが現実で、胃ろうも医師と家族で決めている」と法案内容の現実離れに疑義が出された。

「書面で意思表示」限定、法案に不安 米国でもLW法で普及4割超に

岩尾理事長は「米国でもリビングウイル法ができて3、40年を経た今日、41%の国民が書面を持つまでになっている。日本でも立法が成れば普及し、多くの国民が享受できると確信するし、そうしなければならない」と述べた。

また、法案は「終末期に係る判定は2人以上の医師の一致」と規定する。在宅医療に取り組む医師から「1人は主治医としても、もう1人にどう責任を持ってもらえるのか」、他の医師から「終末期判定医師と看取り医師とは役割が違うのではないか」との意見も。



2人目の医師について、会場から「地域医師会で“終末期担当医”を決めておく方法も話題に出た」との案が紹介された。岩尾理事長は「厚労省ガイドラインはそこを“医療チームで”としている。要は1人の医師の独断を避けようが法案の精神」と説明した。

住所変更について

会員への郵便物が「転居先不明」で戻る例が増えています。住所の変更は、本部事務局へ電話か、郵便、FAXで会員番号を記入し、ご連絡ください。

お知らせ

会員証・宣言書の再発行について

紛失、破損した場合、無料で再発行いたします。大切なものなので、再発行請求は郵便、TEL・FAX等で会員番号を記入してご請求ください。

海外事情

World News

イギリスで脳卒中の後遺症で首から下が全麻痺となった58歳男性が「医師のほう助による死」を求めて起こした裁判で、高等裁判所

は昨年8月、訴えを却下した。ところが、男性は判決後から食事を拒否して衰弱、1週間後に亡くなる騒ぎとなった。

昨夏、「安楽死認めず」英国高裁判決

「次のステップ」で分れる欧州

この裁判は日本でもニュースになった。NHKテレビやCNNによると、男性は2005年に脳卒中を起こし、動くことも話すこともできない「閉じ込め症候群」状態になり、まばたきでコンピューターの文字盤を操作して会話ができていた。しかし、全身麻痺で憲法に定められた「尊厳や自主性」を保たれなくなったとして、医師による安楽死を求めている。

高等裁判所の判決は、男性に同情を示しながら、「訴えを認めれば本人意思による安楽死を禁じた法律を覆さなくてはならない。法改正の判断は議会が行わなければならない」とした。イギリスは「自殺に関する法律」(1961年)により自殺ほう助も犯罪となる。

死の権利協会世界連合(22カ国、44団体加盟)のニュース欄は、判決のあとイギリス政界に「ほう助による

死」について新しいルールを求める動きが出ていることを伝えている。

自殺ほう助合法化、僅差でNO!

米マサチューセッツ州住民投票

米大統領選が行われた11月6日、東部地区のマサチューセッツ州では同時に住民発議により、「医師による自殺ほう助合法化の賛否を問う」住民投票が行われた。死の権利協会世界連合ニュースによると、結果は反対51%、賛成49%で「住民投票はかろうじて自殺ほう助を負かした」となった。

アメリカでは50州のうち西部地区のオレゴン州、ワシントン州で医師の薬物処方による末期患者の安楽死を州法で認めている。またモンタナ州では州最高裁で合法判決が出ている。

その大統領選で勝ったオバマ大統領も「持っている」と述べているのがリビングウイル。いまは米国人の41%、約1億人が所持している。

欧米各国で普及する事前表示書は、国により違いがあっても、共通点は臨終を迎えるにあたり自分の意思を表明し、意思疎通ができなくなった場合の医療代理人を事前に指定する文書が法定化されていること。

昨年5月、スイスで開かれた世界連合チューリッヒ国際会議に参加した際、「日本ではまだリビングウイルの法制化もされていないのか」と驚かれた。リビングウイルが当然の国からはそう見られてしまう。「前に進めない国」を早く脱したいものだ。

理事長・世界連合理事 岩尾 総一郎

劇団四季が、「尊厳死」問題に先駆的に切り込んできた『この生命誰のもの』(演出・浅利慶太)が東京で久しぶりに公演される(1月20日～2月3日、東京自由劇場)。公演を機会に劇団四季の広報誌「ラ・アルプ」(2012年12月号)に、協会の岩尾理事長が「世界の尊厳死事情」を寄稿、英国高裁判決(上記)など海外の動きと協会の活動を紹介した。

劇団四季「この生命誰のもの」と世界の尊厳死事情

久しぶりの東京公演(1月)に協会寄稿

英国の劇作家ブライアン・クラークの戯曲をもとに、事故で首から下が麻痺した青年彫刻家が「尊厳ある死」を求めたドラマ。初公演は1979年というロングラン公演。この間、実際に医学も進歩し、リビングウイルを取り巻く社会状況も変わった。劇団四季ホームページも今回、観劇の手がかりとして「日本尊厳死協会」「リビング・ウイル」「患者の自己決定権」などを紹介している。初演から30余年、劇の見方にも新しい発見があるかもしれない。



熊 公：ご隠居さんにうかがいやすが、最近話題の映画をご存知で…

ご隠居：やぶから棒に何ごとかな。

八 公：ほら、駅前にかかっている「終の信託(ついのしんたく)」ですよ。

ご：それならわしも10月のロードショーで見た。尊厳死協会会員としては終末期医療に関心があるからな。十何年前の映画、「Shall We ダンス?」のコンビで作った映画というのも話題だったし。

八：若いダンスの先生が草刈民代で、生徒の役所広司が中年男でタン、ターンと踊ったやつだ。

熊：昔のことはどうでもいい。「終の信託」はなあ…

ご：そう急くな。実際あった安楽死事件をモチーフにした朔立木の同名小説(光文社文庫)を周防正行監督が大胆に脚色したラブストーリーだ。

映画「終の信託」(東宝)あらすじ 1997年の病院。

女医(草刈民代)は院内不倫の失意で負った傷を重度ぜんそく患者(役所広司)の優しさに癒される。2人は深い絆で結ばれる。やがて患者は病状が悪化し、「最期のときは早く楽にしてほしい」と懇願する。そのときに女医は決断し、患者は亡くなるが、待っていたのは殺人罪だった。

熊：女医さんが可哀相で、可哀想で。殺人だなんて検事(大沢たかお)は鬼だ!

ご：だいぶ感情移入が激しいな。

八：だからお前は単純だっていうの。

熊：何を! 映画も見てねえくせして。

信頼できる医師に出会える幸せ

ご：まあ、よさないか。映画の見方もいろいろだ。延命措置中止(尊厳死)を通り越して、死に至る注射をする(安楽死)とは乱暴な話ではある。

熊：ご隠居さんともあろう人が、そんな不人情な。

八：それみろ。終末期医療は可哀想って言ってりゃあ、済む問題じゃないんだ。

ご：安楽死は問題だが、終末期に本当に信頼できるお医者さんに巡り合えれば、患者にとってこんな幸せはないな。

八：さすが、ご隠居さんは言うことが違う。

ご：いや、これは尊厳死協会の青木仁子副理事長の受け売りだ。この映画の新聞広告に青木さんが映画の印象を語っていたが、その一節だ。

熊：役所のぜんそくみてえに俺もあぁなっただらと思うと切ない。この辺にも草刈のような女医さん、いませんかね。

ご：せっかく熊も感動した映画だ。ところで「終の信託」の意味を知っているかな。

八：字引には「終」は「人生の終わり。最期」とでていた。「信託」は「信用して頼む」ことだから…

ご：医師に自分の最期のことを頼むのだから「終末期医療の意思表示」ではある。書面ではないが、リビングウイル(LW)行為ともいえるな。

熊：ご隠居さんが持っている「尊厳死の宣言書」みてえなもんですかい。

ご：「宣言書」には「早く楽にして…」とは書いてないがな…

熊：でも好い仲の医者が引き受けてくれれば、患者は何の心配もいらねえ、100%だ。

八：ひとつうかがいやす。草刈みたいな医者にも遭遇できなければ「本人の希望」はどうなりやすか。

ご：熊にしては鋭い突っ込みだ。先日の朝日新聞朝刊(11月11日付)に「救命医療で“最後の砦”とされる救命センターでも家族や本人希望を受けて、延命治療を控える動きが広がっている」という記事が大きく出ていた。気づいたかな。

熊：このご時世、新聞どころじゃありませんよ。

ご：記事の粗筋はこうだ。朝日新聞が全国の救急救命センターにこの1年間搬送された高齢者に対する終末期医療の状況を調べた。人工呼吸器など延命治療の中止・差し控えを経験したことがあるセンターが6割超あった。

八：人工呼吸器を外せば、早ければ数分で死ぬという



話を聞いたことがある。

ご：興味深いのは中止・差し控えをした理由だ。決定には病状、回復の可能性など多くの条件が重なるので複数回答になるが、「家族から本人の希望を伝えられた」が7割で最も多かった。

医療界にじわり広がる「本人希望」尊重

救命センターでは患者の窓口は家族だ。本人のLWがあればよいが、7割の中には本人の希望を推し量る「家族の忖度(そんたく)」も含まれる。

延命治療中止・差し控えの経験(朝日新聞調査)

(全国救急救命センター145施設回答)

経験あり63%

経験なし 34%

その理由

「家族から本人希望伝えられた」……7割

「数日内に死亡と医学的に判断」……5割

「苦痛を長引かせ、本人益にならない」…3割

八：へえ、「最後の砦」で「延命を望まない希望」がそんなに通る世になったんですかい。

ご：救命センターや集中治療室で働く医師1万名が会員の日本救急医学会が2007年、医師も安心して延命治療の中止ができる指針をつくった。

八：あ、覚えている。「家族の同意があれば人工呼吸器も外せる」と話題になった。

ご：あの指針ができた直後の調査では、「指針を当面採用しない」「未定」が6割もあった。あれから5年、医療界の意識も確実に変わりつつある。

熊：医者もようやく反省してくれたか。

ご：乱暴な口ききだな。その背景には、尊厳死協会のLW運動を筆頭に「延命措置はしない」とする希望を表わす人たちが増えたことがある。自前の意思表明書を持つ病院も増えている。

八：近ごろ、「婚活」「就活」ならぬ「終活」ばやりと聞きます。自分の最期の諸事万端に備えようといい、

LWとか事前指示書も提唱されている。

熊：駅前の本屋にもエンディングノートなるものが並んで、結構売れているようだ。ご隠居さんの尊厳死協会もライバル登場で大変だ。

ご：「家族の忖度」が認められても、やはり本人意思が書面などで明確なのがベストだ。参考として「尊厳死の宣言書」を掲載するノートもあり、「終活」ブームは結構なことだよ。

八：ただ「希望表明書」も“終の信託”も含めているいろいろあると、医療側が混乱しませんか。

ご：延命措置不要が主眼のLWやより具体的な措置について記す事前指示書でも、医療側はその内容を本人がどれだけ理解しているかが不安だ。

熊：患者も「こんなはずでなかった」と後の祭りにならないよう、よく考えて作成すべきだ。

対話でつくる「私らしい」表明書も

ご：その点では国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)が「患者の意思決定支援計画」を準備中で話題になっている。

八：2008年に事前指示書「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」を発行して有名な病院だ。

ご：よく知っているな。支援計画では、患者が家族を交えて研修を受けた看護師らと面接し、最期の治療方針を決める。方針決定には、本人意思が最重要だから、必要な情報をわかりやすい表現で患者に伝えたいと、がねらいた。

八：そうすると単なる○×でなく…

ご：「どんな状態になれば、積極的治療を不要と考えるか」から「瀕死の時には、どんな音楽をかけてもらいたいのか」までこと細かなだ。本人の思いを実現してあげたい、が病院の態度だ。

熊：俺もそこ予約しておこうかな。

ご：こうしたことまで熟慮して「意思表明書」を用意できればという話だ。お前たちには“終の信託”は縁がなさそうだからな。

熊：ご隠居さんこそ、口が悪い。

本棚 遊泳 BOOK

明治29年11月23日、25歳で亡くなった樋口一葉の命日になると思案することがある。一葉の葬列に、森鷗外が弔意を込めて騎馬で

従いたい意を示したが、「みすほらしい葬儀だから」と遺族が辞退したという話についてである。

彼女の棺は曇り空の25日、東京・本郷丸山福山町の路地奥を出て、築地本願寺に向かった。奥の前後左右に四、五の人が散在して歩く葬列は水道橋を渡り、神田、銀座へ肅々と進んだ。後世に「寂しい」と伝わる葬列に、当時軍医学校長であった鷗外の騎馬姿があれば…。つい思いがちだが、貧乏と病苦に追われた女流作家には似つかわしくない光景である。

一葉の病と死に読み取る個性の強さ

医事史家、立川昭二が近代日本の著名人10人の病と死を著した『病いの人間史』（文春文庫、2002年）では、一葉が一番最初に取り上げられている。作者が描いたのは、作家としての一葉ではなく、近眼で頭痛もち、肩こりやの、若くして肺結核で死んだ生身の夏子（本名）である。

文芸誌に転載された『にごりえ』を鷗外が激賞し、彼女の文才が広く世に認められたのは明治29年4月。亡くなるわずか半年前である。

すでに病勢は進み、8月のある日、神田小川町の山龍堂病院の待合室に、夏というのに袷羽織の上に毛布をかけた病人が、息づかいも苦しそうに順番を待っていた。やみ衰えた夏子である。9月にはいると、毎日新聞が「女史は熱のため昏睡に入り、家族は手に汗握る程なりしが、少し快気に赴き、薄粥を食する程に至り



し」と伝えている。

本は、死病に焦点をあてながら彼女の病歴、暮らしぶり、栄養状態にふれるとともに、当時の医療事情、病院の様子までを追っている。

一葉のあと中江兆民、正岡子規、竹久夢二、斎藤茂吉ら10人の「病と死」が綴られている。その人々も著名人といえ、病に苦しみ、痛みにおびえた1人の生活者だった。著者はあとがきで、「彼らに共通するのは、今日の私たちと比べてはるかに個性的に生き、それだけ楽に死んでいった」と書いている。現代に生きる私たちへの示唆が読み取れるかもしれない。

医師の痛快対談に「備え」促され

読み取るなんて面倒なという向きには、現役医師2人が老い方、逝き方を赤裸々に、ダイレクトに語り合った幻冬舎新書『思い通りの死に方』（2012年9月刊）がおすすめかもしれない。



医師は、大往生したければ医療とかかわるな、で知られる中村仁一さんと、協会の講演会でもおなじみの久坂部羊さん。マスコミがもてはやす「スーパー老人」や「プロの闘病者」が多くの人に医療に幻想を抱かせている、と喝破するように、痛快な対談集になっている。

章を追えば、「医者信用できるのか」「自然死は、怖くない」「医者ががんになるのはなぜか」「患者に『嘘の希望』を与えるな」と続く。これだけでも内容は推し量れるが、遅かれ早かれ直面する生と死の真実を語り合っ、読者に「備え」を促す書である。

そして「尊厳死の理想と現実」の章にぶつかり、少し身構えてしまう。尊厳死の立場からみた胃ろう問題を論じて、2人の話は尊厳死法制化に。議員連盟が用意した法律案については、途中から尊厳死に切り替えられる「中止」がないと法律の意味がないと直言。私たちには「生命至上主義がはびこる日本も、尊厳死法を実現するには世論を大きく動かす必要がある」（久坂部）とアドバイスも投げかけている。 (m)

新「私が決める尊厳死」

—— 不治かつ末期の具体的提案 ——

日本尊厳死協会が新しく出版する『新「私が決める尊厳死」—不治かつ末期の具体的提案』の執筆者が決まり、4月発行の予定で編集作業が進んでいる。

2007(平成19)年に発行した同名本をすべて書き改めて、新しい本とする。終末期医療をめぐる状況はこの5年間でも医学的知見は進歩し、法制化への動きもあり、大きく変化した。少しでもわかりやすくするため、疾病ごとの終末期像を明らかにし、具体的提案をする。ご期待ください。

目次

序にかえて…… 岩尾總一郎(理事長、慶應義塾大客員教授)

1. 総論

井形昭弘(名誉会長、名古屋学芸大学長)

・協会のリビング・ウィル

鈴木裕也(副理事長、埼玉社会保険病院名誉院長)

・尊厳死と在宅医療

長尾和宏(副理事長、長尾クリニック院長)

2. 遷延性意識障害

葛原茂樹(鈴鹿医療科学大学教授)

3. がん

渡邊 正(前東海中央病院長)

4. 認知症

三浦久幸(国立長寿医療研究センター在宅医療部長)

5. 老衰

葛谷雅文(名古屋大学医学部附属病院老年内科教授)

6. 腎不全

渡邊有三(愛知県春日井市民病院院長)

7. ALSなど神経性難病

難波玲子(神経内科クリニックなんば院長=岡山県)

8. 救急救命処置に続く延命処置

岩田充永(藤田保健衛生大学総合病院救急内科准教授)

終わりに…… 青木仁子(副理事長、弁護士)

北海道 支部

支部長
川合 昇

住所 〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目6番地 37山京ビル801

TEL 011-736-0290

メール hokkaido@songenshi-kyokai.com

FAX 011-299-3186

ホームページ http://h-songenshi.com

フォーラム

『尊厳死を語る—安らかな最期を迎えるために』

パネリストの4氏 専門分野から報告

(社)日本尊厳死協会北海道支部主催のフォーラム『尊厳死を語る—安らかな最期を迎えるために』が、2012年10月19日午後1時30分から札幌市北区北8条西3丁目の札幌エルプラザ3階ホールで開かれました。川合昇本部常任理事・北海道支部長が、法制化を目指している協会の活動や北海道支部の現況を説明、パネリストの江端英隆氏(札幌徳洲会病院名誉院長)、馬場恵子氏(訪問看護師)、傳野隆一氏(札幌医科大学教授)、馬場正昭氏(元日本弁護士会連合会副会長)の順で、最近の医療や胃ろう、在宅看護の課題、医療における尊厳死、医療と法の視点など専門分野からの報告がありまし



た。引き続きパネリストへの質問があり、230人の参加者はメモを取りながら2時間に及んだ報告や意見に熱心に聞き入っていました。4氏の報告要旨は次の通りです。

フォーラム要旨

「最近の医療と胃ろう」

江端 英隆氏(札幌徳洲会病院名誉院長)



最近の日本の医療費は年間37兆4000億円前後といわれ、年間1兆円ぐらゐのペースで増えている。そのうち半分以上が60歳以上の老人の医療費です。日本には、老人の専門医は少ない。今、病院で死ぬ人は全体の80%以上です。在宅で最期を迎えるためには、それを支援する医師、看護師、ケアマネージャーなどのスタッフがいなければできません。それでも最近は札幌でも在宅支援診療所が増えています。こうした診療所を選ぶ時には診療所の看取りの数に注目したら良いと思います。

胃ろうについてですが、その必要性については、「食べられない人」と「食べない人」に分けて考えてみる必要がある。食べたくても病気のために食べられない、という人がいます。意識がしっかりし、食べたい、生きていたいという人には胃ろうは絶対必要です。しかし、意識もない、食べない、という人に必要でしょうか。東京の老人施設の石飛幸三先生は終末期の胃ろうを全部やめたそうです。点滴も胃ろうもやめれば、やがて脱水状態になって最期を迎えますが、その表情は非常に平穏だそうです。私もこの方針には賛成です。

「生きていくことへのケア」

馬場 恵子氏(訪問看護師)



私は病院を定年退職後、札幌市内で訪問看護の仕事につきました。自宅で療養している人のお世話をするわけですが、相手に気に入られないと、明日

から来なくてもいいと言われる。患者に断られるというのは、病院では経験がなかったものですから驚きました。同時にこれまでの看護というものを反省し、いい勉強になりました。人の命には限りがあります。歳を重ね

るごとに自分の命が終わることへの不安が募ります。在宅看護を受ける多くの人はそういう不安を抱えた高齢者です。その人たちにどんな支援ができるかを考える必要があります。人は生涯発達し続ける、その完成

が死だと言われています。ですから、私たちのケアは、その人の人生の完成に向けて支援していくことなのだ、と深く自覚するようになりました。

「医療における尊厳死」

傅野隆一氏(札幌医科大学教授)



日本の医学教育で、死というか尊厳死に関わるものは少ない。札幌医大でもわずかに「緩和医療学」があるだけです。私の記憶では大学病院に自然死はなかったし、医療の現場でも死を知らない。こうした現状では今すぐ医師自体に尊厳死を求めるのは無理かな、という気がします。日本は医療の最先端を走って来ましたが、「やっぱり何かおかしい」と思う先生方が出て

きて、ホスピスや自然死、尊厳死という道を開いてきたのだと思います。最近ではホスピスやケアと名のついた研究会や協会がたくさんできました。場合によっては、我々医療側も尊厳死ができるような環境を整えていく必要があるという気がします。そこで思いつくのは法制化です。しかし、それで法的責任を免れる、ということではなく、最終的には患者本人が何を望むのか、みんなが悩んでいくことが大事なのではないかと思います。

「医療と法の視点」

馬場正昭氏(弁護士)



医療の現場での尊厳死を私なりに考えると、患者本人のリビング・ウィル、あるいは家族の同意の下で生命維持装置を外すことだと思います。この行為は法的には殺人になる。しかし、これで犯罪になるのではなかったものじゃない。そこで安楽死という考えが生まれてきた。安楽死と尊厳死は違いますが、安楽死とそこから派生してきた尊厳死については刑法学者も一定の条件をつけて認めているし、判例もあります。

立法化については、特に注意したいのは反対する人の意見です。身体障害者組織や宗教関係者など幅広い人の意見をよく聞くことが大切で、法制化より前に医療の現場でマニュアル的なものを考え、実務体験を積んでからでも遅くない。

尊厳死というのは自分に対する愛、その延長としての誇り、そしてどのような死を選ぶかという自由。私はそう思っています。

会場からの質問と回答

▽ 質問：尊厳死について本人の意思がはっきりしない場合、家族の意思というのはどう作用するか。人によって意見が違うような気がするが？

江 端：認知症やがんの末期など本人の意思がはっきりしない場合というのは非常に多い。こういう状況では家族の意思しかない。病院としては家族の意見が一致した場合、これに従うしか方法がない。

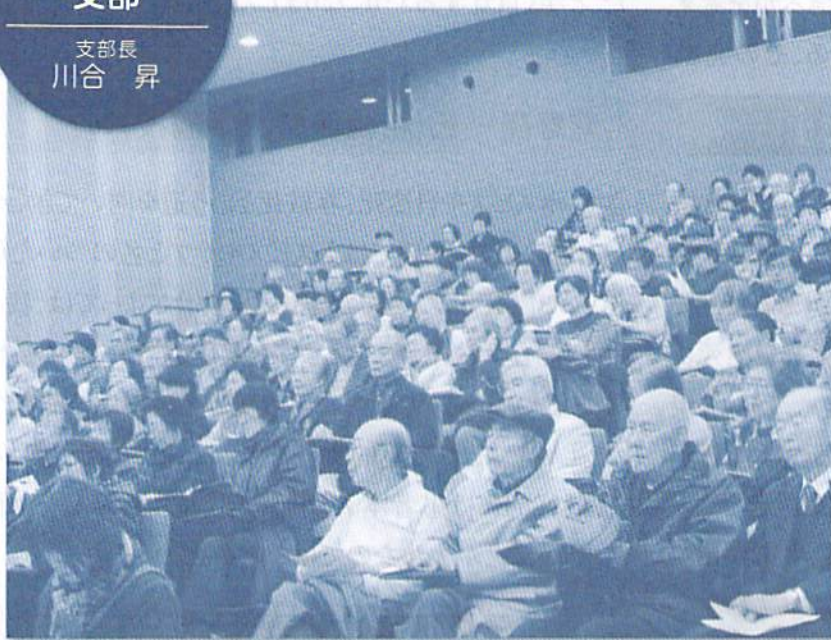
馬場(正)：基本的にはリビング・ウィルなり、公正証書なり、本人の意思がなければだめです。医療の現場でただ家族の同意があれば、というだけでは不十分で、厳密に親族ということを考えるべきだ。そのヒントになるのは法定相続人か同居の親族だと思います。

▽ 質問：終末は在宅で考えるとして、在宅看護とか家族の負担はどの程度考えれば良いか？

江 端：在宅療養は家族のバックアップがなければ絶対に出来ないから、家族の負担は大きい。

馬場(恵)：ある医師が著書の中で在宅の条件をあげています。まず家があり家族がいること、地域に介護のサービスと、往診してくれる医師がいること。そして経済力とっています。現状では特別養護老人ホームなどに比べ、在宅のほうが、お金がかかります。

盛況だった久坂部氏の特別講演会



(社)日本尊厳死協会北海道支部主催の特別講演会が、2012年11月12日午後2時から札幌市北区北8条西3丁目の札幌エルプラザで開かれ、会員・一般約300人が出席しました。作家で医師の久坂部羊氏が「前向きな自然死の看取り～長生きはつらい～」と題し、自然死を望む実父の闘病体験を中心にユーモアを交えて語り、死を受け入れると本人も家族も穏やかな気持ちで過ごせると強調して1時間余りの講演を閉じました。講演抄録は次の通りです。

講演
抄録

「前向きな自然死の看取り —長生きはつらい—」

医師・作家 久坂部 羊氏



長生きは良いこともあるし、楽しい。しかし、いつまでも若い時のような状態で長生きできるというのは幻想です。長生きをすると、体は不自由になるし、迷惑もかけるようになる。長生きはつらいのです。

最近、自然死とか平穏死ということが言われるようになってきました。私も医師のひとりとして共感しています。平穏死というのは余計な医療をしないで、温かく死を見守るということですね。医療が進歩したおかげで、逆に死がつかなくなりかねない状態になっています。死なせないという医療の現実があります。

私の父は、麻酔医で定年となり、今86歳です。麻酔医として、外科医らの無理な手術や過剰な医療をみていますから、近代医療には批判的で、病院嫌い。入院もしたがない。甘いものが好きで、タバコも

吸います。30歳台に糖尿病になり、食事療法もしましたが、途中でやめてしまった。69歳の時には体重が半年で20キロも減るほど重症になった。そのうえ老化が進んで、白内障を患い、前立腺がんも見つかった。でも手術は拒否。今年5月には尻餅をついて腰椎圧迫骨折で動けなくなり、食欲もなく、絶食状態で衰弱し、一時は死相が出るようになった。本人は「これまで十分幸せだった。もう何もせんでもいいよ」と治療を拒否して自然死を希望しています。家族もはじめは戸惑っていましたが、「もう死も近いようだ。これでいいのかな」と父の死を受け入れるようになって、今は穏やかに見守っています。

死を受け入れると、何が起きようとあたふたしない。だから本人も家族も死を受け入れることが大切です。いざという時になったらなかなか受け入れられないから、前もって認識しておいて欲しいのです。

【経歴】クサカベ・ヨウ氏 昭和30年大阪府堺市生まれ。大阪大学医学部卒業後、外務医務官として在外大使館勤務を経て高齢者医療に従事。大阪人間科学大学社会福祉学科特任教授。平成15年「廃用身」(幻冬舎)で作家デビュー。ほかに「神の手(上・下)」(日本放送協会)など著作多数。



若木 嘉浩
岩見沢市・59歳

妻の最期

ずっと元気で、今年2月の人間ドックでもどこにも異常がなかった妻が、数日前から体をだるそうにし、休日に病院に連れて行こうとしたときには車のシートに半身を預けて崩れ落ち、救急車を呼んだ。車内では酸素マスクなどの懸命の措置。到着した病院では「黄疸（おうだん）が出ている。血圧も低い。入院して検査をしましょう」と言われた。それでも、病室で目覚めた本人にも私にも危機感はなく、頼まれた本や身のまわりの品を家に取りに戻ったついでに献血カードと臓器移植の承諾書と尊厳死協会の会員証を一応まとめて持って行くのに深い意図はなかった。

所要で1泊旅行に出た私の代わりに付き添っていた娘によれば、翌日もとりとめない話をし、昼食も取ったという。が、その数時間後、トイレに行こうとして倒れ、容態が急変する。「苦しい。助けて助けて」を娘はふざけているのかとさえ思ったような。けれど、家族の聞いたそれが妻の最後の言葉だった。

家族に連絡をとと言われた娘が会員証を示すと、医師は、裏面の宣言書を（初めてではないにしろ）興味深げに読んでいたという。私には、よって、無用な延命措置はしませんでしたときちんと説明してくれた。急性循環不全。気丈な娘の冷静な判断と、故人の意思を尊重してくれた誠実な医者。本人も私たち家族も死期を覚ったの別れの言葉一つを交わせなかったのは無念だ。けれど、生前から「長生きなんかしたくない。ほっくり逝きたい」と語っていた妻には、そのとおり本望の生き方であったらと思う。享年61歳。

※投稿（500字程度）をお待ちしております。

おしゃべり広場のご案内

＜毎月第3火曜日午前10時～12時まで＞

場所 札幌エルプラザ（北区北8西3）

◎1/15（火）4階研修室1

◎2/19（火）4階大研修室A

◎3/19（火）4階研修室1

北海道支部 懇話会通信

石狩南部地域懇話会 会長 田中脩嗣

●2013/2/17（日）講演会（入場無料）

午後1時半～3時半

千歳市総合福祉センター4階402号室

「自分らしく生きるために」

馬場恵子先生（訪問看護師）

函館地区懇話会 会長 池田広平

●2013/1/24（木）、3/21（木）役員会

いずれも午後1時半～4時

場所：函館市総合福祉センター

北広島地区懇話会 事務局長 篠塚幸雄

●2013/3/14（木）意見交換会

午後1時半～3時 北広島市芸術文化ホール

旭川地区懇話会 会長 柴田笑子

●2013/2/2（土）講座

午前10時 ときわ市民ホール

●2013/3/30（土）総会準備委員会

午後1時 ホテルパコ14階会議室

帯広とかち地区懇話会 会長 鎌田利道

●2013/2/25（月）出前講演会

●2013/3/25（月）出前講演会

（いずれも時間・会場は未定）

釧路地区懇話会 事務局長 今井俊則

そこが知りたい尊厳死

みなさまの質問にこたえます。どうぞ、お気軽にお電話を。

080-3293-1461（川合まで）

期間 1月1日～2月28日 時間 原則として自由

10/1～11/30までのお電話大変ありがとうございました。

■受けた電話117件うち、男28名・女89名、道内65件・道外55件。詳細は、後日報告いたします。

東北 支部

支部長
橋村 襄

住所 〒980-0811 仙台市青葉区一番町1-12-39 旭開発第2ビル703

TEL 022-217-0081 メール tohoku@songenshi-kyokai.com

FAX 022-217-0082 ホームページ <http://www.songenshi-kyokai.com/sub-tohoku/tohoku-top.html/>

東北・地区懇談会

終末期のお口の手入れは？ 痛み、炎症などに備え…

平成25年2月24日(日) 午後1時30分～3時30分

仙台市 せんだいメディアテーク・7階「スタジオシアター」

(仙台市青葉区春日町2-1) 電話022-713-3171

報告

「尊厳死法制化の目指すもの」 日本尊厳死協会東北支部長 橋村 襄

講演

「お口の健康と高齢者」

昭和大学名誉教授
協会東北支部理事

松本 光吉



会員・一般 参加費無料

主催 一般社団法人 日本尊厳死協会東北支部

お口の病気、清掃と消毒、筋肉の訓練法

良く噛んで飲み込むことは、元気の源

昭和大学名誉教授 松本光吉

口には、いろいろと大切な働きがあります。

笑ったり、話をする時はもちろん、食べ物を噛むときは8種類、飲み込む時は16種類の筋肉が活躍しています。加齢と共にこれらの筋肉が弱くなり、笑ったり、大きな声で話をしたり、食べ物を噛んだり、飲み込んだりすることが困難になって、思いもよらない事故を起こすこともあります。また、口の中にも、加齢と共にいろいろな病気が生じてきます。

この講演では、口の中や周りに生じる病気の原因、診断、治療法、予防法について、また、高齢者やアルツハイマー病などの認知症、悪性腫瘍の終末期の患者さんの口の手当てについて、以下の項目について話します。

1. 口の中や周りには、どのような病気が生じる？

虫歯、歯周病、口内炎、顎関節症、三叉神経痛、唾石症、腫瘍など

2. 食べ物を噛む時の問題点は？

歯の痛み、入れ歯、顎と舌運動、粘膜、そして唾液の問題など

3. 物を飲み込む時の喉の動きと問題は？

飲み込み難い(筋力の低下に問題)、むせる、咳き込む(喉頭蓋)など

4. 口の周りの筋肉の低下と訓練法は？

唇、口の周りの筋肉、声帯、食べ物を噛む筋肉、顎関節との関連性

5. 高齢者の口の手入れは？

歯、歯肉、舌、粘膜などの清掃法

6. 認知症患者の口の手入れは？

口の清掃や入れ歯の問題など

7. 終末期の口の手入れは？

痛み、炎症、肺炎に対する対策など

第7回「仙台駅横 リビング・ウイル 交流サロン」 1月25日開催

テーマは「新しい協会の動き」。参加費は会員、一般市民とも無料。次回 第8回は、4月19日(金)。

日時 1月25日(金) 午後2時～3時30分

場所 「せんだいアエル」6階 特別会議室
(JR仙台駅西口、徒歩2分)

協会東北支部事務所 月～金曜日の午前9時30分～午後4時(祝祭日除く) 電話 022-217-0081

死と向かい合う

精神科医・東北支部理事
飯島 俊彦

「なぜ、生きていなくてはいけないの?」

腕には数えきれないほどのリストカット痕のある少女が泣きながら訴える。

「あの時、握っていた娘の手が津波の中で離れてしまったために娘は帰ってこない。なんで手を離してしまったのか…。生きているのがつらい!」

と泣き崩れる若いお母さん。

「あれほど頑張って業績を上げ、新人のために努力もして課長になったのに…。わけもなく会社に出勤するのがつらく、毎日死ぬことばかり考えている」

と下を向いたままつぶやくように話す中年のサラリーマン。そして、脳梗塞後に精神状態が不安定になり、

四肢拘束下に中心静脈栄養で必死に生きようと努力している高齢の女性。

私はそのような人たちと毎日接しながら診療生活を続けています。

この世に生を受け、生活を享受し、いつの日か死を迎えるのが人生ですが、「なぜ生き続けなくてはいけないの?」との質問に答えられずにいます。

自らの命を「自殺」、「安楽死」、そして「尊厳死」によって決めることはできます。

自殺について、日本では「自決」という言葉が何か崇高な輝きをもっており、それは武士の世界で「切腹」という行為が個人の尊厳を保ったまま死を選ぶ権利として社会的に認知されてきたからと思われる。世界では、さまざまな考えがありますが、「自殺は心の病」と考えるべきでしょう。

残された選択肢は? 「リビング・ウィル」について、改めて考えてみようと思います。

会員の広場です

映 画「終の信託」を見に行きましたら、映画館に「日本尊厳死協会の資料」が置かれているではありませんか。実は、ずっと前から協会や尊厳死に関心を持っていたのですが、連絡先が分からずにおりました。映画のおかげで、やっと東北支部へ電話ができ、入会等の資料請求ができました。ぜひ入会を検討いたします。(仙台市青葉区、K.Mさん)

急 なお願ひにもかかわらず、盛岡市での講演会「終末期の生と文学 正岡子規を中心として」の資料をお送りいただき、ありがとうございます。私たちの勉強会で、この資料を参考に話し合いたいと思っております。(横浜市、Y.Sさん)

認知症は救われないのか

母も尊厳死協会の会員でした

佐々木 米子(71)

父が34年前に肺がんで亡くなり、母は自分の最期の日々に悩み、子供たちに相談し、尊厳死協会に入会しました。

その母は今、97歳。認知症に脳梗塞を発症して左半身マヒ。問い掛けには表情で応えます(家族はそうのように思っています)。中心静脈栄養で命をつないで3年半が過ぎました。ベッド上の母は顔半分から血を出し、

絆創膏を貼られ、紫色に腫れ上がっていたことが、この半年の間に3回。脛(すね)から血を出しタオルケットも血だらけ。動けない母が、なぜこんなことになるのか。納得のいく説明は病院から一度もありません。母が一番望んでいなかった姿。我々子供たちがどうしてやることもできない現実。母のその姿にやり場のない怒りと悲しみに打ちひしがれ、虚しさだけが去来します。

認知症は尊厳死協会会員では救われないのでしょうか。私たち姉妹も尊厳死会員です。私も高齢になりました。いつ、どのような状態になるか、分かりません。がん以外でも救っていただける道が開かれることを願ってやみません。(会員、仙台市宮城野区)

ホームページ

日本尊厳死協会の「東北支部」欄をご覧ください
感銘深かった公開講演、協会東北支部主催 弘前大学の元学長、医学部長 吉田豊先生の
「遠藤周作と尊厳死 もう一つの世界」

内容は――

- ▼ 学生時代、輪読会で「沈黙」に出会う ▼ 周作の人生を動かした母親コンプレックス
- ▼ 母親的な「優しいキリスト教」を求める ▼ ジタバクして死ぬのも尊厳死

リビング・ウィル懇話会 in 岩手・安比

日時	平成25年1月27日(日)午後2時～4時
会場	岩手県八幡平市安比高原 ホテル安比グランド 本館タワー会議室
講演	「在宅における終末期医療―36歳若き院長の挑戦」 岩手済生医会 中津川病院 病院長 松嶋 大
主催	協会東北支部
後援	公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
問い合わせ	協会関東甲信越支部理事 川島佐知子
電話	080-3009-8810

関東甲信越 支部

支部長
鈴木 裕也

住所 〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-14 山崎ビル302

TEL 03-5689-2100 メール songenkt@rouge.plala.or.jp

FAX 03-5689-2141 ホームページ <http://home.e02.itscom.net/songenkt/>

尊厳死を考える in 町田

とき 2013年3月12日(火) 14:00~16:20 (開場13:30)

ところ 町田市文化交流センター (6F・ホール)

所在地 東京都町田市原町田4-1-14 プラザ町田ビル内
交通機関 JR横浜線・町田駅 ターミナル口直結
小田急線・町田駅 西口より徒歩5分

内容

講演1 「尊厳死協会入会の経緯と日本の現状」

矢田 融海 (町田市野津田、高野山真言宗華厳院 住職)
昭和20年 横浜市金沢区・薬王寺の5男として出生
昭和43年 東洋大学文学部仏教学科卒業
昭和46年 町田市華厳院へ副住職として入寺
平成 2年 同院住職に任命され、今日に至る



矢田融海さん

講演2 「明るい尊厳死のお話」

小原 芳郎 日本尊厳死協会理事、関東甲信越支部 事務局次長

質疑応答

矢田 融海 (上記)
波多野 ミキ (関東甲信越支部 副支部長)
小原 芳郎 (上記)

定員 140名(先着順)

入場 無料、予約不要。

どなたでも入場できます、お知り合いの方をお誘いあわせの上お出かけください。
チラシが必要な方はお送りしますので、ご連絡ください。

講師を派遣します

— 尊厳死についての出前講座 —

会場は主催者側でご用意ください。
ご希望の方は支部にご連絡ください。

03-5689-2100

- ・過去3年間の実績と今後の予定を支部のHPで公開しています。内容は、実施した年月日、依頼元名、派遣した講師名、対象者など。
- ・依頼元は、生涯学習団体、町内会、老人会、地域ケアプラザ、福祉施設、学校、個人など多岐にわたっています。

サロンです (DEATH)

会員同士の交流の場にどうぞ!

お茶を飲みながら尊厳死のこと、終末期医療のことや世間話など、支部役員と気楽に話しましょう。
どなたでも(非会員でも)参加できます。

事前に事務局(03-5689-2100)に予約のうえでお越しください。今後の予定は次の通りです。

2012年 12月 14日(金) 13:30~15:00
13年 1月 11日(金) 13:30~15:00
13年 2月 8日(金) 13:30~15:00
13年 3月 8日(金) 13:30~15:00
13年 4月 12日(金) 13:30~15:00

「尊厳死を考えるin松戸」報告

「尊厳死を考える in 松戸」は10月28(日)行なわれ、雨模様にもかかわらず70名余りの参加がありました。鈴木支部長の挨拶のあと行なわれた篠田クリニック篠田毅院長(埼玉県富士見市)のご講演「在宅医療と尊厳死」の概要は次の通りです。

篠田先生は地元で永年地域医療にかかわっておられ、専門は麻酔科。麻酔医とは文字どおり麻酔を専門とする医師で、主に手術場での患者の全身管理、痛みのコントロールなどの仕事です。またICU(集中治療室)重症患者のペインコントロールも担当するなど、患者の命をつなぐ大事な仕事です。

先生が在宅医療を積極的に行っている理由は

- ①家に帰りたい、地元に戻りたい患者さんの力になりたい。そのためには痛みを取ることが在宅医療では最も大切。
- ②町医者として地域の皆さんを(死ぬまで)支えたい。の二つが挙げられます。

次に往診と在宅医療の違いを表で説明。主な違いは、訪問は往診では随時であるが在宅医療では定期的。往診では医師単独だが在宅医療ではチーム。チームとは医師の他に看護師、薬剤師等です。

また往診は短期であり、高度医療が難しいのに対し、在宅医療では長期で高度医療も可能。保険診療も手厚くなっているとのこと。

続いて「がん患者における疼痛管理」というVTR(約30分)での紹介があり、神経ブロックや医療用麻薬により痛みが緩和された患者さんの生の声を紹介。「痛みが取れて活力が湧いてきた」「痛みが緩和されて満足」等々。ペインコントロールが患者のQOL(生活

の質)にとっていかに重要かが分かりました。

次に、スライド写真で「在宅ターミナルケア」と「院内ターミナルケア」の実際の風景が紹介され、それぞれの特徴や具体的な治療方法も分かりやすく説明されました。



講演中の篠田医師

在宅死1年後の家族への聞き取り調査では、Q1 在宅ケアを受けてよかったか? との問いに対し、ほとんど(18名中13名)が満足と答えています。Q2 どんな点に満足? との問いには、本人の希望がかなえられたから(45名中12名)、家族が世話出来たから(同8名)となっています。

在宅医療の素晴らしさは、①和痛効果(和らぎ)、②うるおい、③人間的成長、があげられます。一方、在宅医療の悩みとしては、①医師がいない不安、②家族の介護ストレス、③若手医師の地域完結型医療に対する不慣れ、等があげられます。在宅医療体制の強化は是非とも必要です。

先生は「家で老いて畳の上で終わる」(在宅自然看取り)で大切なことは、元気なうちから家族とよく話し合っておく、決めた内容を事前指示書として文書化し定期的に見直す、この二つを強調されて締めくくられました。

シリーズ『想う』

私のPPK

山下 力生(長野県)

排世の 世話ひとつだに わが子らに

させることなく 母逝きませり

当地の公民館短歌グループ会員の作品です。

突然に母を失い、遺された子の深い悲しみや悔恨の情が、読む者の心に伝わってきます。

いつの頃からか、PPK(ピンピン達者で生き、コロリと死ぬ)を耳にするようになりましたが、「ピンピン達者」は誰しも望むところとしても、「コロリと死ぬ」ことは果たしてどうなんだろう、と考えさせられました。

生も死も、自分ひとりのものではないと考えれば、時も

所も選ばぬ突然死は、遺されたものの悲しみはもちろん、場合によっては大変な迷惑になるかもしれません。

そんな思いのある日、図書館で「ピンピンキラリ」なる本に出会いました。老いても元気で達者にキラリと輝いて日を過ごし、最期はゆっくりと世話になりながら家族や友人たちに、いっぱい「ありがとう」を伝えて往きたい…

そんな想いの私のPPKです。

(支部理事)

東海 支部

支部長
青木 仁子

住所 〒453-0832 名古屋市東区乾出町2-7 正和ビル2階 なかむら公園前法律事務所内

TEL 052-481-6501 メール tokai@songenshi-kyokai.com

FAX 052-486-7389 ホームページ <http://dignitytokai.sakura.ne.jp>

延命措置差し控え

本人判断が全てに優先

家族巻き込む必要なし

愛知県医師会長・支部大会挨拶で言明

愛知県医師会館大講堂で9月23日(日)に開いた24年度東海支部大会で、柵木(ませき)充明愛知県医師会会長は特別講演「終末期のペインクリニック—ここまで進んだ苦痛の緩和」(愛知県医師会・名古屋市医師会共催、中日新聞後援、日本医師会生涯教育認定講座)の挨拶で(山本楯副会長が代読)、延命措置の差し控えでは「自己判断が全てに優先。家族を巻き込む必要はない」と話しました。終末期医療に対する愛知県医師会の姿勢表明として、注目を集めました。

これについて柵木会長と山本副会長は「尊厳死には関心を持ってきた。医療の現場ではやはり家族の意見、考えは強いが、尊厳死について考える時、何といても患者さん本人の意思が第一との思いから、今回のようなご挨拶になった」と話しています。

支部大会には139人が来場



支部大会には139人(会員47人、非会員84人、医師8人)が来場。

青木仁子支部長が「24年度事業など」、古賀順子理事が「会員増強」、福井圭子理事が「地域懇話会」について報告、渡邊正東海中央病院院長(支部理事)が「終末期のペインクリニック—ここまで進んだ苦痛の緩和」をテーマに特別講演をしました。

尊厳死運動はこのところ若い人の関心も呼び、聖霊中学校(瀬戸市)3年生の山田真采さんと大島早紀さんが卒論研究の一環として来場、熱心にメモを取っていました。



愛知県医師会長挨拶

24年度支部大会の開催にあたり、愛知県医師会を代表いたしまして、一言ご挨拶申し上げます。



言うまでもないことで、柵木会長(左)と山本副会長ありますが、終末期の患者であっても、インフォームドコンセントに基づいて適切な医療を受ける権利を持ち、この権利が阻害されることのないように努めることは、医師の義務であります。近年、医療保険財政などの経済的観点から老人医療費、特に終末期におけ医療費が問題視されていますが、医師は患者さんの生存権が侵害されることのないよう、最善の医療を提供すべきであると考えております。

終末期医療における諸問題につきましては、医療倫理的にも、法的にも、不明確な状態が続いていることは、患者さんと医師の双方にとって好ましいことではありません。

延命措置の差し控えに対する医師の説明責任は、(患者の)自己決定権に基づく判断が全てに優先すると考えており、本人への説明があれば、家族を巻き込む必要はないと思いますし、本人の意思が確認できない場合は、リビング・ウィルのような事前指示書に従うべきであると考えます。本人の意思決定に家族を介入させるべきでなく、むしろリビング・ウィルの法定化を目指すことにより、書面によるリビング・ウィルの普及を図るべきであると考えておりますので、今後の進展を注視して参りたいと存じます。

愛知県医師会長 柵木充明
(代読)副会長 山本 楯

知多市と高山市で懇話会

終末期の輸液補給

差し控えも時には必要

症状次第で患者に苦痛与える

知多懇話会で講師説く

愛知県知多市の勤労文化会館で10月6日(土)に開かれたリビング・ウィル懇話会in知多の意見交換で、西川満則講師(国



立長寿医療研究センター緩和ケア診療部医師)写真左。右は青木支部長は「とにかく点滴、水分・栄養だけ与えて…」といった家族の要望について「それは全て正しい治療判断かどうか疑問」と次のように話し、関心を呼びました。

「終末期の患者さんに必ず輸液を行う、という考えに疑問を持ちます。終末期の輸液が、気道分泌を増し、息苦しさを引き起こす場合もあるからです。一方、脱水症などでは、輸液で元気になる場合もあります。医療者でも、どちらの場合か分からない時があり、輸液を実施してだめなら減量、中止がよいと思います。また、多少の医学的恩恵がある場合でさえ、本人の意思が反映されると思われる時は、輸液の中止も考慮されます」

懇話会には40人(会員13人、非会員26人、医師1人)が来場。青木仁子支部長が「尊厳死法制化への道」と題した報告も行いました。

ミュージックタイムも(高山)



高山市の高山赤十字病院で11月11日(日)に開かれた第5回岐阜地区リビング・ウィル懇話会in高山は、講師の黒木嘉人飛騨市民病院院長がキーボードで奏でる曲に看護師の宮崎美幸さんが合わせて歌うユニークな1幕

＝写真＝もありました。

黒木院長の演題は「がんになっても自分らしく生き抜くための『緩和ケア』」。3人のうち1人が、がんで亡く

なる現在「がんにかかる前から、がんにかかった時、いかに生き抜くかを考えることが大切」と話し、講演の最後にミュージックタイム。曲はアカデミー賞受賞映画「おくりびと」の主題歌。「b愛は刃物より胸に突き刺さる…b」の絶唱に、会場には「何にも勝る抗がん剤になる」といった雰囲気。

来場者は39人(会員7人、非会員28人、医師4人)。講演に先立ち、青木仁子支部長が「尊厳死法制化の目指すもの」をテーマに講演しました。

お出かけ下さい

御前崎市立総合病院公開講座

- と き** 25年3月16日(土)午後2時から
- と ころ** 御前崎市民会館(御前崎市池新田)
- 主 催** 市立総合病院(一般歓迎、無料)
- テ ー マ** 尊厳死を考えるー自分らしく生きるため、自分らしく死を迎えるため
- 講 師** 青木 仁子
(日本尊厳死協会東海支部長、弁護士)

開きました出前講座

10月27日(土) 午後1時30分から

- 会 場** 豊橋市生活家庭館
- 主 催** らんぶの会
- 演 題** 尊厳死について
- お 話** 古賀順子、福井圭子支部理事 **来 場** 36人

11月24日(土) 午前10時15分から

- 会 場** 桃山コミュニティーセンター(名古屋市緑区)
- 主 催** 神沢老人クラブ
- 演 題** 生と死をご一緒に考えてみましょう
- お 話** 田畑好基支部理事 **来 場** 46人

11月29日(木) 午後1時30分時から

- 会 場** 名古屋YWCA
- 主 催** YWCAセーフティーサポートグループ
- 演 題** 自分で選ぶ尊厳死
- お 話** 橋本美恵子支部理事 **来 場** 22人

終末期医療の法制化研究会

(第3回シンクタンクの会)

東海支部は11月25日(日)、愛知県医師会と共催。詳細は5ページに。

北陸 支部

支部長
金川 琢雄

住所 〒920-0902 金沢市尾張町1-7-1 山崎法律事務所内

TEL 076-232-0900

メール hokuriku@songenshi-kyokai.com

FAX 076-232-0932

喜寿を迎える

金川 琢雄

古希は、「人生70年古来まれなり」の意であり、喜寿は言うまでもなく「77歳の祝」の意である。私はかねて老後は健康で心豊かに「生涯一書生」を目標としてくらしているが、甚だ心許ない状況にある。

最近、身体のあちこちに故障が生じ、ゴルフ場に行くことよりも、病院に行くことを優先的に考えなければならない事態になっている。加齢による機能低下（老化現象）に加え、少しばかりの仕事のストレスが重なったためと思っているが、いずれにしろ医師の診察をお願いする機会が多くなってきた。

人生の晩期ともなれば、これは誰でも経験することであり、いずれ死を迎えなければならないことも、止むを得ないことである。

ところで、病院など施設での死亡、在宅での死についての統計や患者の希望のアンケート調査が発表されることがあるが、いずれにしろ、人が死に至る過程において医師のお世話にならない者はほとんどいないと言っても良い。その際、私は医師に対して、尊厳死協会の会員であること、リビング・ウィルの宣言書を示して、私の意思を尊重して下さいとお願いしたいと思っている。

私はインフォームド・コンセントの概念や尊厳死思想の普及に努めたいと思っているが、尊厳死協会の役員に任ぜられていることもあって、講演会やミニ集会、懇話会に出席する機会も多くなってきた。そこでの反省すべき事項を記し、後日の参考としたい。

昨年、ある老人クラブ連合会総会の後に特

別講演ということで、尊厳死について講演をしたことがあった。その際、司会者から、本日の聴講者は70歳以上の者ばかりだから、難しい話をしてもらっても分かる者はおりません。聴講者の皆さんは、居眠りを始めますから、と言われた。それで、安楽死や尊厳死の歴史的なことや法律論を展開することではなく、具体的な事実問題を述べたり、裁判例（東海大安楽死事件【平成7.3.28横浜地裁判決】、川崎協同病院事件【2審平成19.2.28高裁判決】、富山県射水市民病院事件【平成8.3.3発生】その後多くの新聞報道）などについて述べた。また、最近の終末期医療に関するガイドラインなどを説明し、インフォームド・コンセント、リビング・ウィルの必要性と重要性を訴えた。これに関しては、おおむね好評だったと思っている。

つぎに、昨年10月七尾市の総合病院での患者会の「懇話会」の件である。当初の依頼は、尊厳死について、簡単に話をしたい。時間は1時間程度とすることであった。当日集まった参加者は、7～8人の患者と病院医師3人のほか看護師が約7～8人であった。司会者（緩和ケア病棟医師）と事前打ち合わせもなく、尊厳死に関する上記のごとき事項について説明しているうちに、制限時間となってしまった。

懇話会においては、一方的に話すのではなく、対話形式、質疑応答形式で、司会進行を進め、なごやかな雰囲気の下で全員参加の懇話会の方が成果があがると思った。また、参加者のなかから「死」についての話は聞きたくない。「生」についての話を聞きたかったとの発言があり、病院での「死」についての話は、話

し方、言葉遣いを慎重にしなければならないと思っただ次第である。(北陸支部支部長)

奥越ミニ集会開催

谷口 幸江



昨年10月20日(土)福井県勝山市でミニ集会が開催されました。参加人数は思ったより少なかったのですが、とっても和やかな集まりになりました。

喜多先生(医師・運営委員)の『胃ろう』の話からスタート。皆さんがとっても関心あるテーマで次々と質問が出て、あっという間の一時間半でした。

以前は『胃ろう』を一度つけると止める事がほとんど不可能でしたが、今はまず、つける時に医師から『インフォームドコンセント』がしっかり確認されておりますし、断る事も可能です。一度つけても途中で中止する相談にもものってもらえるケースが増えました。全ての治療について、自分の希望は現在の元気なうちに書いて身内の人(近くの人にも遠くの人にも)伝えておく事が大切です。最近は『エンディングノート』なども書店にいろいろ並んでいますから書いておくのも良いかも知れませんね。

途中、コーヒー・紅茶・スイーツもお出ししてほっこりした一時になりました。今回、参加希望をきくため会場に近い会員さんに往復ハガキをお出ししました。欠席の返事がほとんどでガッカリしましたが、そのうち8割ぐらいの方が「元気にやっています」「ボチボ

チ年なりに頑張っています」「入院治療中です」「退院したところですが順調です」「先約があって出席ができなくて残念です」「この次は福井市で開催して下さい。ぜひ出席したいです」…と近況を書いて下さいました。

最近、会員の皆さまの近況をお聞きする機会がなかったので 往復はがきを出して良かったなあと思いました。今年は福井市でミニ集会を開催したいと思っています。是非お出かけ下さい。お待ちしております。(北陸支部副支部長)

会員の声

私は、30年前に弟を28歳で胃がんの為に亡くしております。二人だけの姉弟だった為、両親はすでに嫁いでいた私に全てを頼りにしておりますが、80歳半ばになると、いつか死というものに近づいている不安と健康ではない身体に悩んでいたところ、この協会の存在がとても有り難く感じております。私は、今年60歳になりましたが、親より先には死ぬことはできないと、いろいろ食品等に気をつけております。

福井市 伴 麻里江さん

私は、心房細動という心臓病になり6年前から治療を受けています。今はどうか自分の身の回りのことだけして、近くに住んでいる娘に買い物などをしてもらっています。家の近くにある「ニチイ」のデイホームへ行っています。いつか最後の時は会の役員のお方のご指導も戴くことになると思います。そのときは、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

福井市 田島 茂子さん

主人71歳、私68歳二人とも今のところ元気で、仕事と趣味で充実した生活をしています。延命治療はしないと二人で、いつも話し合っています。

福井市 持金 文江さん

関西 支部

支部長
長尾 和宏

住所 〒532-0003 大阪市淀川区宮原4-1-46 新大阪北ビル702号

TEL 06-4866-6365 メール kansai@songenshi-kyokai.com

FAX 06-4866-6375 ホームページ <http://www.songen-ks.jp>

2012 一般社団法人日本尊厳死協会 関西支部大会



支部長あいさつ



また、アンケートによると、非会員のご意見は、①ほとんど
の皆さんが「尊厳死に関心あり」②半数の方が「尊厳死協会
を知っている」との事であった。

関西支部大会 開催

平成24年10月7日(日) 13:30~16:30

和歌山市 シティインわかやまで

—— 認識と交流を深める ——

大会は岩尾理事長、青木副理事長
もご出席の中で、約90人の参加を
得て、開催された。

長尾支部長の挨拶・年間活動報告
のあと、医師・作家の久坂部羊先生の
ご講演「健やかに生き、安らかに逝く
ために」(別稿)があり、その後約1
時間の懇談会では、出席者の皆さん
と理事長以下役員との話し合いが行
われた。今年の特徴は

- ① 会員数600人の和歌山県であるが、90人の参加を得た。
- ② 約半数が非会員であった。
- ③ 講演が大変好評であったことである。

支部大会 講演(要旨)

「健やかに生き 安らかに逝く」①

久坂部 羊(作家、医師)



日本の医療は今や世界のトップレベルにあるのに、多くの人が「安らかな最期」を迎えられないのは、どうしたことでしょう。

私は在宅医療のクリニックで、非常勤ながら訪問診療を続けていますが、現場では多くの矛盾を抱えています。先日、私が施設で診ていた末期がんの患者さんが亡くなったあと、病院からこんな報告書が届きました。

『〇〇さんは夜間、看護師が巡回したとき心肺停止の状態で見送りましたが、すぐ当直医が人工呼吸器をつけ、心臓マッサージをして蘇生に成功しました。そして翌日、家族が見守る中、お亡くなりになりました』

それを見て、私はなんと殺生なことをするのかと思いました。安らかに死んでいる者の口をこじ開け、太い管を入れ、肋骨が折れるような心臓マッサージをして、薬で無理やり心臓を動かしてどうするのか。家族が死に目に会えたからといって、それは家族の自己満足ではないか。

一方、私事で恐縮ですが、妻の叔父が胃がんで吐血したあと、救急搬送され、人工呼吸、中心静脈栄養、導尿カテーテルなど延命治療のフルセットをつけられ、主治医から、「今夜がヤマでしょう。助かる見込みのない人に、貴重な輸血を続けるわけにはいきません」とまで言われたのに、止血剤が功を奏し、徐々に回復して、無事に退院したという希少な経験もしています。

医療の現場では不確定要素が多く、なかなか思い通りにいきません。だから延命治療を受けるのも、拒むのも、結果がどうなるか、ある程度わからないという覚悟が必要です。

だれしも死ぬのは一回きりなので、十分な準備をして

「広報不足に一役」

支部理事 畑中 治朗

おかなければ失敗します。私は多くの患者さんを看取ったので、少しは実態を知っていますが、一般の人はきれい事や無責任なマスコミ情報に惑わされ、十分な準備ができないまま、その日を迎える場合が多い気がします。

フランスの哲学者パスカルは、「我々は絶壁が見えないようにするため、何か目を遮るものを前に置いたのち、安心して絶壁のほうに走っている」と言っています。死を忌み嫌い、現実を直視しない多くの人は、まさにこの言葉の通り、「苦痛と悔いに満ちた最期」に向かっているように思えます。

先日、ベストセラー「大往生したけりゃ医療とかかわるな」の著者である中村仁一氏と対談しましたが、お互いに共通していたのは、いかにほんとうのことが世間に隠されているかということです。効きもしない抗がん剤で自ら命を縮める末期がんの患者、いつまでも元気で生き生きとなど絵空事にかまける高齢者、何の症状もないのに健康診断や人間ドックに熱心に通い、検査で健康を確認しないと落ち着けない人々。日本には医学的な根拠のない思い込みが蔓延し、その裏で儲ける業界があり、世界でも稀に見る健康不安と過剰医療の国になっています。

ほんとうのことが伝わっていないことの一例として、「がんで死ぬことのよさ」があります。がんは世間的には蛇蝎(だかつ)のごとく嫌われていますが、医師の中には「死ぬならがん」という人が少なくありません。それは、医師ががん以外の病気で死ぬ不都合をよく知っているからです。心筋梗塞や脳出血などによる突然の死は、周囲に多大の迷惑をかけるし、自分も思い残すことがいっぱいそのまま人生を終えなければなりません。長生きしてあちこち痛み、他人の世話を受けながら、死ぬに死ねないのも耐えがたい苦痛です。身体が元気でも、認知症になればこれまた困ります。それらの死と比べれば、がんは比較的最後まで身体が自由が利き、意識もはっきりしているので、余裕を持って死の準備ができ、なおかつ苦痛に満ちた長生きをしなくてすむので、医師の間では「がん人気」が最近、ひそかなブームになっているのです。

思う存分長生きして、充実した老後を過ごし、満たされた気持ちで人生を終えたいなどという絵空事を夢見ているかぎり、地に足の着いた最期は迎えられないでしょう。(以下次号に続く)

中村聡子さんの入会動機は、お父上の不本意な最期。

尊厳死協会の新聞記事をみて6月に夫婦で入会。「もっと前に知っていたら、父の穏やかな看取りができたのに」と悔やみ、9月のサロンに来所されました。



10月には和歌山の支部大会に初参加。広報不足の現状を知り、顧客や知人に勧めたいと入会申込書を100部求められました。支部にとってはありがたい申し出です。申込書を送付し、2週間後にうかがうとすでに10数部配布されたとのこと。

中村さんの店は、阪急豊中駅前エトレ豊中専門店街2階にある靴下専門店「ピエタピエ」です。店名の由来である「pied a pied」(一步一步)のように、「サロンの輪」が一步一步広がっていきますようにと願っています。中村さん、これからもよろしく。

サロンの輪を広げましょう
——**サロン(毎月第3火曜日)へどうぞ**
他火曜日は相談日です——

出前講座 雑感

「みなさんのニーズが高い！」

支部理事 小澤 和夫

7月のある日、S市社会福祉協議会主催の60歳以上対象の講座に招かれた。とても熱心に聞いて頂き、39人の皆さんからアンケートの回答を頂いた。ご意見・ご感想は、大変参考になるものだった。尊厳死に関心がある:92% ②こういう話は初めて聞いた:71% ③尊厳死協会を知らなかった:85% 多くの皆さんが関心をお持ちなのに、知る機会がない。尊厳死の出前講座は、主催者がしゅん巡される場合があるやに聞くが、多くの皆さんのニーズが高い事が確認されて、今後一層、力を入れていかねばならないと思った。

中国地方 支部

支部長
古田 隆規

住所 〒730-0024 広島市中区西平塚町2-10

TEL 082-244-2039

メール chugoku@songenshi-kyokai.com

FAX 082-244-2048

ホームページ <http://www.living-will.jp/>

————— (社)日本尊厳死協会中国地方支部主催 —————

公開講演会講演要旨

『島医者、南極へ～へき地医療現場からのメッセージ～』

岡山県倉敷市 つばさクリニック 岡田 豊 副院長



平成24年10月30日(火)、メルパルク広島6階平成の間で、岡田 豊先生の講演会が開催され、約60人の方々がお集まり下さいました。会は、古田隆規支部長の挨拶に続いて、馬庭恭子支部理事の司会で進行しましたが、会場の皆さん、厳しいへき地医療と南極観測隊員として人間力を試され形成する場を体験された先生のお話に感動し、また南極の数々の珍しいきれいな写真を堪能されたようでした。ご講演の要旨を記します。

外科医から島医者へ

消化器外科医として10年目を迎えたころ、僕は医者としての在り方に悩んでいた。手術手技の向上ばかりに目を奪われ、根治できない病気に対しては途端に興味を失う。専門外の患者は診ることができないと断り、さらには自分が思うようにならない患者には冷たく当たる。そんな『自分中心の医療』に対して嫌悪感を抱くようになり、ついには自分がやりたい医療が何なのかわからなくなった。そんな中、研修医時代に通っていた岡山県笠岡諸島にある真鍋島の診療所のことを思い出した。そこでは子供から老人まで、病気を分け隔てることなく診療を行っていた。へき地には『自分を変えることができる医療があるのでは』と思った。そして僕は平成14年5月、沖縄県の西表島に赴任した。

島医者になって

島の診療所は医者一人であるため、24時間休みなく、全ての疾患に対応しなくてはならない。自分の能力のなさもあり、体力的にも精神的にも厳しい環境であったが、そこには住民に寄り添う医療があり、頼りにされる＝やりがいを感じる事ができた。病気だけを診るのではなく、人間、家族、地域を診る医療があった。『患者が中心』という医療の原点が島にあった。

島医者から南極へ

子供のころから一度は行ってみたい憧れの地であった南極。島医者生活が7年を越え、自分自身をさら

に成長させたいという思いから南極観測隊に参加することになった。

南極観測隊員として感じたこと

第51次日本南極観測隊の医療隊員として平成21年11月から平成23年3月まで南極昭和基地に滞在した。地球上最もへき地である南極で、島医者の力を発揮しようと考えていた僕にとって、『医者として常に出番があるわけではない』『医者が活躍することを決して喜ばれない』環境に当初は戸惑いを感じた。しかし『For the team(観測隊のために何をすべきか)』が大事であることに気がついてからは、以後自分ができうる仕事に集中することができた。

南極で必要とされる資質

ある本に宇宙飛行士が必要とされる資質として『特殊な環境に耐えうる体力および精神力』『苦しい局面でも決してあきらめない気持ち』『他人を思いやる心』『言葉や行動で人を動かすリーダーシップ』『リーダーを補助するだけでなく、批判もできるフォロワーシップ』が挙げられていた。これら『人間力』と称するものは、南極観測隊員においても必要な資質であると感じた。僕にとって南極は、『人間力を試される場』であり、『人間力を形成する場』であった。

在宅医療の世界へ

南極から帰国した後、さまざまな事情から岡山県倉敷市にある訪問診療専門のクリニック(つばさクリニッ

ク)へ勤務することになった。島医者時代よりさらに患者に近い場所(在宅)で、患者に寄り添った診療を行っている。

良い医者(医療)とは

『良い医者(医療)』とはどんなものか。医療知識や技術があるだけではなく、人柄が優しい、患者の話をよく聞くといった人間性が大事であろうと考える。しかし実際は、良い医者(医療)かどうかを判断するのは患者であって、医療者ではない。いくら自分が良い医療を行っ

たと思っ
ても、患者がそう
思わなければ
駄目なわけで、
また一人の患



者に良いと思われたとしても、同じことをやって他の患者に受け入れてもらえるかどうかはわからないのだ。常に患者の思いを意識しながら、患者それぞれに合った医療を提供していける医者であり続けたいと思う。

〔市民講座のご報告〕

中国地方支部 支部長 古田 隆規

10月14日(日)午後から約1時間、広島YMCA会館で尊厳死の話をしていただきました。当日は、夫の尊厳死を守り最後まで在宅で看取りをされた方が経験をお話され、夫が家族に感謝しつつ満足のうちに旅立たれとのお話で、夫婦愛、家族愛の崇高さに感動をいただいた後でした。25人程度の集まりでしたが、ほとんどが家族の看護、あるいは介護を、現になさっていらっしゃる女性であると思われ、その熱心さが伝わってきました。

私は、尊厳死について、人が命の最終段階に入ったとき、無駄な延命治療を受けたくないとの意思を明らかにしている場合、その意思を尊重して、無駄な治療をせず、安らかな最後を迎えさせて差し上げることである旨をお話し、そのような社会を実現するために当協会が活動していることを申し述べました。

このような考え方は欧米先進国では普遍的なものとして捉えられていること、ヨーロッパのベネルクス三国では、安楽死まで立法化されていることもお話しました。当協会

は、第三者が積極的に人を死に至らしめる安楽死の制度を認める考えは全く持っていないことも強調したところで。医療は人のために最善を尽くすための手段である以上、いかに医療技術の進歩があっても人に余計な痛みを与えるものであってはならないわけです。

私が、この運動を通じて感じていることは、多くの人は無駄な延命治療はすべきではない、ご飯を口から食べられなくなったら、それが寿命と思えば旅立ちたいと考えていらっしゃるのではないかとことです。ただ、医療側から見ると、人の命が最終段階に入ったとの判断いかんによっては、民事上、刑事上の責任が降りかかる恐れもあり、延命に傾くことも考えられるわけです。大変難しい問題も含まれますが、人の最後の決断を尊重することは人間にとっても大事なことで、そのような社会的な環境を作るためには医療側の立場も考慮に入れることが必要であることから、我々は尊厳死の法制化を望んでいること、国会も議員連盟を作り法案化に積極的になっていることをお話いたしました。

お願い

会報への投稿をお願いします。会員の皆様のご意見やお考えをお聞かせ下さい。

- ①尊厳死、ホスピス、緩和ケア などに対する意見や考え
- ②尊厳死協会に入った理由、協会に対する希望や提言
- ③尊厳死などに関連した講演会の感想、書物の読後感
- ④充実した老後を生きるための工夫 など

いずれもテーマは自由です。500字前後にまとめ、住所、氏名、年齢、電話番号(問い合わせ用)を明記して、中国地方支部宛てに送って下さい。採否は支部の編集者にご一任願います。

俳句

手の甲の皺じつと見る初湯かな 安藤 灯舟
回廊を来し花嫁の囁かな 泉本 剛
帰り来る鴉大群寒夕焼 柚崎 空堂
風花の涙となりぬ別れかな 久田 紅路
牡丹雪やぶのおでこにそつと消ゆ 山先 比呂史
元朝の拍手ことに高く打つ 難波 幸子

四国 支部

支部長
野元 正弘

住所 〒790-0067 松山市大手町1-8-16 二宮ビル3F B

TEL 089-993-6356 メール shikoku@songenshi-kyokai.com

FAX 089-993-6357 ホームページ <http://www7b.biglobe.ne.jp/~songenshikoku-com/>

新年あけましておめでとうございます

支部便り

平成24年度四国支部大会・講演会の報告



平成24年10月14日(日)、徳島市の「ふれあい健康館」で開催されました。天候にも恵まれ70人の熱心な方々が参加されました。

野元支部長の開会挨拶で始まり、支部業務報告、「辞世の句」応募作品の中から受賞作品が発表されました。

岩尾理事長の基調講演「終末期に於ける患者の希望と法制化」では、法制化について今後さまざまな議論があるだろうとした上で、最近の海外の状況が紹介されました。また尊厳死と安楽死との違いや、終末期に関する現状についても説明されました。最期に日本尊厳死協会が提唱する「尊厳死の宣言書」LW(リビング・ウィル)に署名している人はすでに12万5千人以上に上がる。このLWに早く法的効力を持たせたいと結ばれました。野元支部長の「健康講座:物忘れ・脱力症状の予防と治療」では記憶はネットワークで、覚える脳の場所、物忘れと認知症の違い、その予防についても解説されました。

本年度の支部大会は高知県で10月20日(日)に開催予定です。詳細は後日ご案内します。

支部運営会議の報告

平成24年10月14日(日)11:30より、徳島市で支部大会に先立ち、支部役員13名、岩尾理事長と青木副理事長が出席し、支部運営会議を開催しました。

- 1.今年度上期業務活動及び経費収支実績報告
- 2.木村尚人氏(松山記念病院院長)と吉村紀行氏(弁護士)を支部理事に承認

3.岩尾理事長と組織と支部活動の在り方について参加役員が意見交換しました。

4.青木副理事長より、各支部の尊厳死普及活動の実態と出前講座や口コミなど効果的活動についての説明がありました。

◆支部サロン “喫茶去だんだん”◆

毎月・第1金曜日に支部事務所でサロン茶話会・第3金曜日に絵手紙の会を開催しております。お茶を飲みながら尊厳死のことなど話しています。事前に事務局(089-993-6356)にご連絡ください。今後の予定は次の通りです。(いずれも1:30~3:30)

	サロン茶話会	絵手紙の会
開催予定	1月11日(金)	1月18日(金)
	2月 1日(金)	2月15日(金)
	3月 1日(金)	3月15日(金)

お気軽にどうぞ



ワイド四国便り

愛媛県

「えひめ尊厳死を考える会」 会長 上田暢男

事務局 〒790-0067 松山市大手町1-8-16二宮ビル3階B
守谷高志 Tel:089-993-6356/Fax:089-993-6357
E-mail:shikoku@songenshi-kyokai.com

講演要旨 一般公開講演会と医療相談会

演題 『泣いて生まれて笑って死にたい』

講師 藤原 壽則 医療法人ビハーラ藤原胃腸科理事長



平成24年10月21日(日)松山市男女共同参画推進センター(コムズ)で「一般公開講演会と医療相談会」を開催いたしました。

愛媛大学落語研究会による演芸で会場がリラックス、75名の方々が熱心に講演を聞かれました。終末期・難病医療の場に仏教を導入している実態の事例を挙げて話され、「死は本来自然な現象で、安らか

に迎えなければならない。いただいている命に感謝しながら一日一日を力いっぱい生きる、その日々の働きや取り組みが安らかな死につながる。生きざまや、死にざまを周囲の人に見せることも我々の仕事ではないか」と結ばれました。

*平成24年11月4日(日)新居浜市総合福祉センターで感謝サロン(野口江美子代表)に協賛いただき、講演会と医療相談会を開催しました。詳細は次号にて。

香川県

「かがわ尊厳死を考える会」 会長 福森誠一
事務局 〒761-2101香川県綾歌郡綾川町畑田964-185
福森誠一 Tel/Fax:087-877-1717
E-mail:rsr02715@nifty.com

高松地区懇談会・意見交換会のご案内

日時 平成25年3月24日(日)13:30~16:00
場所 高松市生涯学習センター(まなびCAN)
懇談会内容 (1)「尊厳死の法制化について」

かがわ尊厳死を考える会会長 福森誠一

- (2)「健やかに生きる~高齢者の健康と医療~」
綾川町国民健康保険陶病院院長 大原昌樹
(3)質疑応答・意見交換

徳島県

「とくしま尊厳死を考える会」 会長 糟谷三郎
事務局 〒770-8007徳島市新浜本町1-7-4
郡 幡茂 Fax:088-663-2129
E-mail:nobushige@s8.dion.ne.jp

支部便りでご紹介のように四国支部大会は盛況に

とり行われました。徳島県の方に尊厳死について知っていただくきっかけになったと思います。今後の活動につきましては次号にてご案内いたします。

高知県

「四国支部・高知」 会長 北村龍彦
事務局 〒780-8073 高知市朝倉本町1-12-24
上田 雄一 Tel:088-844-1606
E-mail:uetay1288@nifty.com

懇談会のご案内

日時 平成25年3月10日(日)13:30~15:30
場所 近森病院 管理棟 3階会議室
テーマ 「口から食べにくくなったとき
—摂食嚥下機能低下—」
講師 「摂食嚥下機能と栄養の取り方
—一口から食べるか管から栄養か—
近森病院副院長 高知会長 北村龍彦
「口腔ケア
—一口の清潔の大切さと維持の仕方—」
秋山歯科診療所院長 高知執行委員 秋山保之

年を取ると身体の各部分が、老化により本来の機能が果たせなくなってきました。また、いろんな病気で口から食事ができなくなったり、飲み込みが悪くなる事もあります。懇談会では、嘔む、飲み込む機能や栄養の摂り方の紹介、口の清潔の重要性などを医師の立場から分かりやすく説明します。会員でない方もどうぞお誘いください。

辞世の句



人生の締めくくりを考えるきっかけにしておうと辞世の句を募集しました。
82句をご投稿いただき、選考会で理事長賞8句ユーモア賞を2句決定いたしました。

理事長賞

逝く日まで凍と生きたし水を打つ

西条市 矢野準子

吾にしか出来ぬこととして燃え尽きる

今治市 藤原自男

諍いを続けし義母と三十年

看取りの夜の優しい寝顔

西条市 大澤淑子

天寿とて無常の夫や鳥雲に

西条市 大澤淑子

寝たきりの夫(つま)の介護の長き日も

「幸せでした」と両手合わせる

西条市 真部順子

萎みこむ余力残すや夕木様

今治市 田村治子

癒えずとも我に明日あり梅真白

松山市 上野隆史

病める時心は故郷の森に飛ぶ

メモント・モリと鳥のさえずり

松山市 西森豊子

ユーモア賞

辞世の句いつの間にか思い出めぐり

松山市 堀川仁美

健診で毎年思う死に際を

関西地区 森野崇志

九州 支部

支部長
大田 満夫

住所 〒810-0001 福岡市中央区天神3-10-25 森連ビル804

TEL 092-724-6008 メール songenkyushu@ybb.ne.jp

FAX 092-724-6008 ホームページ <http://www.geocities.jp/songenkyushu>

入場無料

日本尊厳死協会九州支部大会・公開講演会

健やかに生き・安らかな終末期・自分らしく最期まで

日時 平成25年4月20日(土) 13時30分

場所 アバンセ・ホール 佐賀市ドン3の森(JR佐賀駅より徒歩5分) TEL 0952-26-0011

開会の挨拶 日本尊厳死協会・九州支部長 大田 満夫 (13:30)

会員の声 尊厳死協会「入会の想い」 創立時より会員 礼衣道研究家 牟田 ゆき衣

講演1 「リビング・ウィルの普及と尊厳死協会の役割」(14:00~15:00)

日本尊厳死協会理事長 岩尾 總一郎



講演2 「“尊厳死”をいま法律で認めることの是非について—日本医師会の考え方—」
(15:10~16:00)

日本医師会常任理事 藤川 謙二

対談又は質疑応答 (16:00~16:30)

閉会の挨拶 (16:30) 日本尊厳死協会・さが会長 太田 善郎

視覚情報は人間の五感の中で最も多く、80%を占めるといわれ、白内障などで老人が視覚を障害されると、早く認知症になるという。医学的診察は患者をよく視ることから始まり、見えない部位も開口、開眼させて視ようとす、金属製の鼻鏡、耳鏡は勿論、膀胱鏡、食道鏡、直腸鏡とあるが、患者の苦痛は少なくない。屈曲可能なガラス繊維を使うようになり、内視鏡は急速に進歩改良された。更に局所をビデオで拡大して見えるようになり、手術操作も器具で行えるようになり、長足の進歩をした。殊に胸腔や腹腔の臓器手術は、切開創も非常に小さく、術後疼痛が少なく、早期に退院でき、患者には大きな福音となった。私も胆石の充満した胆嚢を腹腔鏡下に摘出してもらったが、術後疼痛は殆どなく、翌日は独りで売店に買物に行き、術後3日目に退院した。術前胆嚢炎を何度も繰り返し強い炎症性癒着が想定される場合は別であるが単純な胆嚢摘出なら腹腔鏡下に摘出できない病院には誰も行かないであろう。

天神通信

内視鏡手術の発達

支部長 大田 満夫

日本胸部外科学会は手術症例の集計を行って報告している。2010年に日本で手術された原発性肺癌例は32,801例であり、呼吸器外科症例の48.3%を占め、転移性肺癌例は6,748例で9.9%である。気胸も増加して13,840例で20.4%もあった。その原発性肺癌の切除術の60%が胸腔鏡下手術(video assisted thoracic surgery VATS)で行われ、術後30日以内の死亡率は0.4%と低い。九州がんセンターの肺癌患者の80%がVATSで切除されている。

術後疼痛が少なく安全性も高いので、高齢者でも、また肺機能がやや低下しても大丈夫と思われ、日本

の肺癌切除が最も多い年齢層は70歳代であり、2位が60歳代、3位、4位は50歳代、80歳代で両者の差は少ない。しかし肺癌は再発が多く、日本の癌死例の中では肺癌死が一番多く、肺癌は日本人の癌の中で最も重要な疾患で、喫煙を止め、大気汚染の予防に努力しなければならない。

市民フォーラム開催の ご報告

日本尊厳死協会くまもと会長 安藤正幸

日本尊厳死協会くまもとは尊厳死思想の普及を目的として毎年市民フォーラムを開催しています。本年度は平成24年10月8日に開催いたしました。表参道吉田病院吉田仁爾院長(日本尊厳死協会くまもと副会長)は「あなたが不治の病になった時」と題してがんの告知と尊厳死について講演された。がんの告知についてはいかに事実を伝え、その後どのように患者さんに対応して援助していくかが大切で、がんである現実を受容して初めて見いだせることがあり、そのことが尊厳死の選択にも繋がると述べられた。済生会熊本病院菅 守隆予防医療センター長は「老後をすこやかに生きるために」と題してがん検診のススメと新しい予防医療について講演された。お二人の先生ともご自身の体験から、家族の絆の大切さと、かかりつけ医とのコミュニケーションの重要性を述べられた。

参加者は230人で、ボランティア、報道関係者を除く一般会員は194人(会員90人、非会員104人)で、女性は76%、年齢は70歳代38%、80歳代26%、60歳代17%の順であった。内容に関するアンケート調査では、ほとんど全員が分かりやすかった、興味深かったとの回答であった。報道関係ではNHK熊本放送、KAB熊本朝日放送、RKK熊本放送、熊本日日新聞社が取材された。とくに、NHKは県内のみならず、福岡県など他県でもニュースとして放映された。また、熊本日日新聞には2度にわたり尊厳死の記事が掲載された。

理事長へ意見書を提出、支部理事会で決める

九州支部(大田満夫支部長)は12年10月13日午後、支部事務局で秋の支部定例理事会を開いた。当日は1人が病欠のほか15人の理事全員が出席して活発な論議を交わした。また、新理事に行政書士の西野宇志氏(福岡)を選出した。

まず議長に大田支部長を選び議事を進め、4月から10月初旬までの事業について報告。そのなかで九州各地で18回の公開講演会並びに出前講座を開き、聴

県支部活動に思う

ながさき会長 釘宮 敏定



「ながさき」の第3代会長として14年、講演や授業などで尊厳死の啓蒙に努めてきました。協会本部は、最近悪化した経営の改善のため、会員増を最大の活動目標としていますが、入会のメリットをアピールしても会員増が難しい時代になっています。私は2002年にベルギーで行われた世界連合会議に参加しましたが、欧米の団体は会員数がせいぜい数千人規模ながら、個々の会員が安楽死について明確な意見を持ち、積極的に活動しているのが印象的で、10万人を超える会員がいながら、活動的な会員が少ない日本との違いを考えさせられました。

長崎県の会員(約650人)は大部分が長崎、佐世保などの都市部に集中し、郡部や離島の会員はごくわずかです。死の話題をタブー視する意識が残る地方での活動には、尊厳死の啓蒙が非常に重要です。私の講演では、健やかに老い、安らかな終末を迎えるために何をなすべきかを聴衆に考えてもらう中で、会員となる意味を説いています。今年度から活動費の交付が大幅に減額され、今後の活動をどう維持すべきか、頭を悩ませています。

衆は約2070人に上ったこと、引き続き10-12月にかけて福岡、宮崎、大分、佐賀の各県で公開講演会などが開かれる、と報告された。また、中間予測収支報告書についても報告し了承された。

次いで本部理事会で提出された「支部の現状調査報告書」および「支部活動に関する調査に関連して(提案)」の文書について報告されたが、その内容が現在の支部活動とあまりにもかけ離れた認識であることから各支部理事から異論が続出。「末端で苦勞している地方支部の活動への理解がなされていない」とか「会員増一辺倒の提案書であり、支部の存在意義までも否定するような主張になっている」などの意見が出された。

理事会ではこれら論議の内容を取りまとめ、意見書を作成、岩尾總一郎理事長と青木仁子支部担当副理事長宛てに提出した。(記・下見直哉副支部長)

協会ニュース

■ 日医13次生命倫理懇談会に岩尾理事長

日本医師会の第13次生命倫理懇談会が9月から始動し、岩尾總一郎理事長も委員(10人)の1人に選任された。同懇談会は、医学・医療の変革に対応する生命倫理問題を審議して、日医の見解をまとめる機関。13次懇のテーマは「終末期医療」と「遺伝子診断・治療」。尊厳死法制の法案について日医の議論は十分でないとして、懇談会の見解もまとめたいとしている。

■ 新本出版で補正予算を承認

第13回理事会が10月20日開かれ、『新・私が決める尊厳死』出版が事業追加されたのに伴う2012年度予算の補正予算案を承認した。一般事業費のなかで新本制作費(5000部発行予定)6,651千円を補正した。

■ 会員遺志で2000万円の寄付

2011年11月に亡くなられた名古屋市の会員、稲田晴美さんの遺言により、昨年11月、協会に2000万円のご寄付があった。

■ LW受容医の年間新登録100人越す

昨年、新しくLW受容協力医師を引き受けられた医師は107人で、年間数としては初めて百人を超えた(2011年は50人、2010年は75人)。

毎年退職される方、辞退される方もいるので、昨年12月現在の総数は1135人(会員医師241人、会員以外の医師894人)。このなかには、四国支部の「えひめ尊厳死を考える会」が愛媛県医師会の協力を得て引き受けていただいた295人を含んでいる。

あとかき

○…幾つ歳をとっても、新年はこころ改まります。さて、会報づくりは本部ページ分を本部事務局が、支部ページ分を9支部が作成し、全体を「会報委員会」がまとめています。親しまれる誌面づくりは、会員皆さんから編集者に出された“宿題”です。宿題は協会の基本問題調査会からも出され、「会員さんに読まれない誌面はNO!」。心掛けながら答えを引き出せないのですが、こころ改めて目の前の“冬休み帳”を開けています。

○…「理事長交代・法制化推進」の集いは、フロントでお伝えしたように盛会でした。集いが盛り上がった理由はというと、出席いただいた方々の多士済々ぶりにあったような気がします。国会議員、大学医学部の先生、研究者、病院の医師、省庁や

マスコミ関係者、そして各地から馳せ参じた協会関係者。協会でこうした集いは初めてのことでしたが、「協会からの発信」では意義ある集いだと感じました。

○…今号「お茶の間談義」は映画「終の信託」を手掛かりに書いてみました。結果として「安楽死」となったシナリオは協会主張と相容れませんが、終末期医療がテーマだけに、協会からの発言もいくつかありました。青木仁子副理事長が映画の広告(東海地方の新聞)に登場したほか、長尾和宏副理事長がインターネットの自分のブログ「Dr.和の町医者日記」(9月2日)に作品について「20の視点」を書いています。独断と偏見に満ちた感想ですが、一読の価値あり、でした。(か)

会報 リビング・ウイル 第148号
2013(平成25)年1月1日発行
(1月1日、4月1日、7月1日、10月1日発行)

発行所 一般社団法人 日本尊厳死協会
発行人 岩尾 總一郎

〒113-0033 東京都文京区本郷2-29-1-201
電 話 03-3818-6563
F A X 03-3818-6562
メー ル info@songenshi-kyokai.com
ホームページ http://www.songenshi-kyokai.com
郵便振替口座 東京 00130-6-16468