

健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

2020年
10月発行

No. 179

リビング・ウイル

対談

岩尾總一郎
理事長

北村義浩
理事

コロナ禍と尊厳死

○ ALS患者に対する

嘱託殺人事件への見解

○ 連載・電話・メール医療相談から

○ 連載「四季の歌」赤とんぼ



公益財団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

コロナ禍で増す「自分の意思を残す」重要性

新型コロナウイルス感染症は、一気に悪化し、意識のないまま死に至る場合が多いとされます。この特異で厄介な感染症のなかで尊厳死はどう保たれるのか、公衆衛生と感染症のそれぞれ専門家であり、日本尊厳死協会の理事長と理事が、コロナの現状を含め、緊急に語り合いました。

構成／会報編集部・郡司武 写真／水村孝

岩尾總一郎 理事長
北村義浩 理事

岩尾 今日は「コロナ禍と尊厳死」というテーマで、昨年、尊厳死協会の理事になっていただいた北村義浩理事との特別対談を企画しました。

まず、北村理事について少し紹介します。北村理事は昭和60（1985）年に東京大学の医学部を卒業し、細菌学講座の大学院で学位をとられました。今はコロナ禍の中、感染症の専門家としてテレビにもたびたび登場されていますが、もともと旧予防衛生研究

所、今の感染症研究所で室長をされたあと、2006年から5年ほど東京大学教授として北京大学に感染症センターを作ることによって派遣されました。当時、中国はSARS（サーズ。重症急性呼吸器症候群）で大変な時期でしたが、そんななか、先生の知識を生かされ、今の中国の感染症予防対策の礎を築きました。帰国後は、栃木・大田原にある国際医療福祉大学基礎医学センターの教授として、副学長だった私との出会いが

始まったというわけです。北村さんは基礎医学と生命倫理の分野などを担当した流れから、終末期医療に関係する日本尊厳死協会の理事になっていただいたということです。

北村さんは、じつは、藤井二冠で話題の将棋の大変な指し手で、大田原にいたときに「王将戦」があったんですが、初手の儀式、とてもいんですか、それに私も呼ばれたりしました。ふつうは出られないんですよ？

北村 まあ、そうですね。ごくごく限られた関係者だけが出られる「儀式」ですね。

岩尾 北村さんは、その将棋の「名誉八段」なんですよ。名誉八段って、日本に数人しかいないと聞きますが……。

北村 アマチュアの最高位は八段で、当時の谷川浩司理事長から八段の称号をいただきました。強いということもあると思いますが、大学で将棋を教えたりして広めているという活動も認めていただけたのではないですか。

岩尾 そうした将棋名人ですが、本職の医療では、さいたま市で看取りを中心とした在宅医療に取り組んでおられます。

ちなみに私は、1995年から2年ほど厚生労働省の感染症課長として、伝染病予防法の改正などにあたっていました。もともと伝染病予防法ができたのは明治30（1897）年で、カタカナで書いてある法律でした。例えば「交通ヲ遮断スルコト」とか「伝播ノ虞アル物件ヲ廃棄スルコト」とか私権を大きく制限できるようなことが書いてある。人権が日本で声高に叫ばれるようになってきた中で、「感染症予防法を変えなきゃならない」という流れが生まれてきます。「100年ぶりの法改正」ということで当時、かなり話題にもなりました。

そしてその後、新しい感染症が出てきます。新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、そして今回の新型コロナウイルスですね。今日は、今の時点（7月31日）で考えられる新型コロナウイルスの実態



「80歳代になりますと感染者の20%が亡くなる」

を踏まえて、今後どうなるのかなどについて話していきたいと思います。

それでは北村さん、まず「新型コロナウイルスとは何か」といった基本的なお話からお願いします。

北村 この新型コロナウイルス感染症は、基本的には肺炎を起こして息苦しくなって呼吸ができなくなり、ひどい場合にはお亡くなりになる、という病気ですね。症状

が急に悪化し途中で人工呼吸器をつけたりすることになりますと、話すことができせんから、自分の意思を言葉で伝えることが難しくなります。何か書いたりアイコンタクトで伝えることも難しくなります。そういうことから「これは終末期なのではないか」と思われる方もいるかと思いますが、終末期というのは「回復の見込みがない」ということですから、コロナとは違います。

皆さん、よくご存じでしょうけれど、コロナで若い方が亡くなる

ということとはほとんどありません。亡くなる率が高いのは高齢者で、80歳代になりますと感染者の20%が亡くなるというデータもあります。まさに激烈な病気ですが、逆にいえば、8割の方は回復するわけで、「回復の見込みがない終末期の病気」というわけでは決してありません。むしろ治りやすい病気のほうであるかもしれない。ということ

で「終末期」という言い方は新型コロナウイルス感染症という病気に対しては正しい言い方ではないと思います。ただ高齢者が感染し、いったん装着した人工呼吸器を外してもらいたいと仮に思ったとしても、その思いを伝えることができない状態になりますので、私どもとしては、いつ、それがコロナに感染してもおかしくない状況のなかでは、日頃から「私はどうしたいのか、どうして欲しいのか」の意思をきちんと残しておいていただきたい。比較的若い方でも糖尿病や心臓病とかの基礎疾患がある方は重症化しやすいです

から、そういう方も意思を残し

ておいたほうがいいし、ご家族みんなで「自分が感染したら」ということについて話し合っておくと思いますね。

「ECMOが1台しかないのに10人も来ると……」

それから、志村けんさんがお付けたことになったことで知られるようになったECMO（エクモ。体外式膜型人工肺）という人工呼吸器の優れものによって、6割が回復するようになっていきます。ただ日本でもECMOの台数は限られていますし、1台に20人くらいの医療関係者が必要になるとも言われています。ECMOは医療体制に對してきわめて負荷の高い医療と言えます。そうすると医療が逼迫して、ECMOが1台しかないのにECMOを必要とする重症肺炎の患者さんが10人も来るといようなことがあった場合に「命の選択」と言いますか、「誰に優先的に付けるか」について医師たちは血の涙を流さんばかりの判断



北村義浩さん

きたむら・よしひろ／1960年生まれ。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。国立感染症研究所免疫部免疫細胞室室長、国立医療福祉大学基礎医学センター教授を経て、さいたま市光クリニックで在宅医療医。KYK医学研究所代表。日本医科大学医学教育センター特任教授。日本尊厳死協会理事。

「ECMOを付けるような状態になったら自分はどうするか、ご家族で話し合っておいたほうがいい」

を迫られることになる。強制的に生と死を分けるような判断をすることになるわけですね。こうしたECMOを付けるような状態になった時に自分はどうするかについて、ご家族などで話し合っておいたほうがいいと思います。

岩尾 実は私の知人が二人、コロナで亡くなっています。その一人とは亡くなる10日ほど前にお話をしています。「ちよつと咳が出て辛い」と言っていたので「具合が悪いなら病院に行ったほうがいいよ」と言ったんですが、その2日後に入院し、1週間後には亡くな

ってしまいました。「こんなに急に重症化するのか」と改めて思い知らされました。こうした「急激な重症化」は、普通のインフルエンザなどではありませんよね。北村さん、ウイルス学的にみて、ほかにありますか？

北村 これがこの新型コロナウイルスの特徴ですよ。

まず死亡率で見えますと、先ほども触れましたが、80歳以上で感染者の20%、別な報告では25%とも言われています。いくらインフルエンザで高齢の方がお亡くなりになりやすいとはいっても、

1%あるかないかですから、そうした面からも、新型コロナは非常に激烈な病気といえます。特に中年以降の方ですが、先ほどまで普通にお話していたのに突然呼吸困難に陥り、ICUに運び込まれて人工呼吸器を付けられて意識不明の状態が続くということになる。つまり急に激変するという性質も、ほかのウイルス感染症ではほとんどありません。感染者の4人に1人が亡くなるというのは、ご高齢の方にとっては特段に激烈な感染症といっていると思います。

いま新型コロナは、指定感染症

の「2番目に危ない」という非常に重い指定をされていますから、面会して「お父さん、頑張つて」と言ったり、手を握ったりといった接触はできないんですね。そして万が一お亡くなりになった場合も、ご遺体を納める特殊な袋に入れて火葬されてしまう。遺骨になるまで、ご家族や親しいご友人にも会うことができない。看取り、見送りができない、という非常に過酷な病気といっているでしょう。残されたご家族の無念さ、虚無感、は計り知れない、そういう感染症ですね。



岩尾總一郎さん

いわお・そういちろう／1947年生まれ。慶応義塾大学大学院医学博士号取得後、テキサス大学留学。厚生省疾病対策課長などを経て厚労省医政局長。退官後、WHO健康開発センター長、国際医療福祉大学副学長を歴任。日本尊厳死協会理事長。

「愛する人に囲まれて死んでいきたい」という別れの場面が、コロナにあつては迎えられない」

岩尾 私たち日本尊厳死協会は、「健やかに生き、安らかに逝く」ということを活動の基本とし、発信しています。最期に「いい人生だった」と言って死んでいく時には、できれば周りに親しい人、愛する人たちがいて、そういう人に囲まれて死んでいきたい。それが望ましいのだけれど、そういう最期の別れの場面が、このコロナにあつては迎えられないわけです。

「ワクチン開発はブープするように進んでいます」

北村 まさに、そうですね。今の「指定感染症の2」という位置づけであれば、手を握りながら「お父さん、ありがとう」「お母さん、幸せだったよ」と言ってみる、頼ずりをして感謝の気持ちを伝えながら別れを告げる、そうしたことは、とてもできない。

岩尾 そこが、このコロナの辛いところですよ。

北村 そうなんです。まあ、コロナも今後は指定感染症ではなく

なるかもしれないし、指定されても、もう少しリスクの低い「5」とかになるかもしれません。インフルエンザなどは今「5」ですから。最初は、この病気について右も左もわからない状態だったけれど、今は適切な対策を講じれば周りの人に移らない可能性も見えてきているなど、少しずつ分かってくると思います。実際、医療関係者に激しく感染しているという状況ではないし。少なくとも医療関係者なみの対策をとれば、ご家族も患者さんの近くまで行つて手を握るようなことが十分できるようになるでしょうし、今後はいくら何でも、看取りもできないといったような過酷な状況、悲しいお別れにはならないんじゃないか、と個人的には思っています。

岩尾 当初は「新型」ということで、その実態が全くわからなかった、あるいは諸外国でバタバタと亡くなられているという報告などから、そうした厳しい対応になったということでしょうね。ところで、今、最大の問題は治療薬であ

新型コロナウイルス感染症重症化に伴う措置について

【協会の考え方】

協会のリビング・ウイルは人生の最終段階（終末期）を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書です。リビング・ウイルに書かれている「延命措置」とは、回復の見込みがないと診断され、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持するための措置です。従って、終末期において延命措置としての人工呼吸器装着を拒否することと、急性疾患である新型コロナウイルスの治療としての人工呼吸器装着は、根本的に異なる問題です。しかし、この原則を踏まえてなお、高齢や健康状態などの理由で、大きな苦痛や事後の合併症を伴うことが予想される人工呼吸器装着を拒否したいという希望は、尊重されて然るべきです。

病状が重症化すると、本人自ら自分の意思を直接医師に伝えるのは困難であるため、前もって家族や周囲の人に自分の希望を伝えることが必要です。自分のことではなく自分の父母など家族の措置について悩んでいる場合も、人生会議などの利用によって本人の意思を再確認し、気持ちを共有しておくことが大事です。

不幸にして新型コロナウイルス感染症に罹患し重症化した場合には、主治医にリビング・ウイルを提示しその内容を伝達して、本人の意思（たとえば人工呼吸器装着拒否、苦痛の除去などの希望）を尊重したケアを受けられるよう、医療ケアチームと相談してください。

（2020年4月27日、HPに掲出）

コロナ禍は、『書面に意思を残す』ことの重要性を、より強くリアルに迫ってきている

ころわかっていません。ですから、特に80歳以上の方は、自分がかかった時に、重症化しICUに入って人工呼吸器をつけなくてはならないようになるリスクはすごく高いので、そうなった時に「自分は どうするか」については是非、ご家族とも話し合っておいていただきたい。納得したうえで、できれば文書に残しておいていただきたい。**岩尾** そういう意味では、私たちはリビングウイルを発行している

ので、このリビングウイルを原点にACP（人生会議）を進め、本人の意思確認を残していただきたい。人工呼吸器を付け、話すことも意思を表明することもできなくなる前に、きちんと「自分の意思」を書いておくべきですね。協会では、人工栄養への希望なども記す欄を設けた「私の希望表明書」を会員に発行していますので、それを周りの方などにも伝えておいていただきたい。ウイズコロナの時

代には、それがより必要になってきます。**北村** そうですね。このコロナ禍では、これまで人工呼吸器を付けるなんて全く考えたことがないような方でも、いつ装着するようになるかわからない。マスクをする、距離をあげる、手を洗うなど、十分に気をつけていても感染することがあります。誰もが、明日感染し、肺炎になって、1週間後には重症化し意思を伝えられなくなり、その1週間後にはお亡くなりにな

る、全てが1か月も経たないうちの終わってしまうという、そういう可能性がある時代になったということは知っておく必要があると私は思います。「死」や「亡くなる」ということはけっして遠い世界ではなく、「死が近づいてきている」時代なんだということも是非、認識していただきたい。**岩尾** コロナ禍は、そういう意味で、当協会の進める「書面に自分の意思を残しておく」ということの重要性を、より強くリアルに迫ってきている、とも言えますね。今日は、ありがとうございました。

り、かからないようにするワクチンの開発ですよね。どういう状況にあるんですか。

北村 まず治療薬ですが、7月末時点で、2つ承認された薬があります。1つはレムデシビル。これは点滴で注射をする薬です。価格も高いし、ICUで管理するような患者さんに使うものですね。もう一つはデキサメサゾン。比較的に軽いというか、そこまで重症じゃない方に使う薬で、安価で安全性に関して問題はありません。この二つをうまく組み合わせれば、従来はICUで1か月くらい管理する必要がありますが、2週間程度には短縮されそうですね。今後も様々な薬が出てくる可能性が高いので、ある程度明るい未来が待っているのではないかと私は見えています。

ワクチンに関しても、イギリス、中国、アメリカなどが先進的な取り組みで、「ワープするよう」に進んでいます。「宇宙を光速よりも速いスピードで」という意味ですね。日本のメーカーも頑張っ

取り組んでいます。世界中で今、140以上の取り組みがなされており、今後、さまざまな効果のあるワクチンが出てくるでしょう。ただ、いつ我々日本の国民が受けられるか、となると、2021年の早い時期にとの見方もある一方で、もっと時間がかかるとの見方もあり、予測はなかなか難しいですね。

「感染すると20歳くらい歳をとると言われます」

岩尾 一般の人たちから見ても、今のところ「切り札」がないとなれば、予防に万全をとるしかないわけですね。今日もアクリル板を挟んでの対談ですが、こういう生活が日常になっていくと、ZOOMを使つての会議とか講演会のネット配信とか、協会のさまざまな活動も変容を迫られる。しかし、高齢者の多い当協会では、従来のような講演会とか出前講座も開いていかなくはならないわけで、そうなると、特に高齢者が集まることとのリスクを十分に考えないとい

コロナ禍を受けて日本老年医学会が提言

高齢者医療を担う医師たちでつくる日本老年医学会は、症状が一気に悪化してコミュニケーションをとれなくなるなどのコロナの特殊性のなかで、本人の希望を確認できない事例が出てきていることなどを受け、以下の提言をまとめた。

提言は、かりに医療が崩壊するような状況になっても、高齢者というだけで人工呼吸器などを使う優先順位を下げたり、本人が希望していた医療を制限したりすることは避けるべきだとも強調している。

提言のポイント

- 本人にとっての最善の医療やケアを受ける権利を保障する。年齢だけを基準にして優先順位をつけることは避ける。
- 新型コロナウイルス感染症になる前から、本人、家族、医療や介護スタッフで十分にACP（人生会議）をおこなっておく。ACPの内容は、死生観、価値観、最期のあり方、ケアや療養を受ける場所の希望など。
- 回復が見込めない場合は、適切な意思決定支援を経て人工呼吸器を着けないことや外すことは可能。

けないですね。

北村 そうですね。感染者数を分母、亡くなった方を分子にした数値、これは死亡率とは言わずに致命率というんですが、60代くらいから急に高まります。コロナウイルスに感染すると、18歳から20歳くらい「歳をとる」ということが言われます。つまり、59歳の私は77歳の人と同じくらいに「死にやすい」状況、そうした環境に置かれるということですね。コロナに感染すると、これまで20年ほどか

けて体などの衰えが進行したのが、1週間ほどで進行してしまうといってもいいでしょう。

岩尾 要するに、浦島太郎が玉手箱を開けたという状況になるわけですね。

北村 おっしゃる通りですね。これは、まさに玉手箱ウイルスです。**岩尾** かかったら死ぬ、というわけでもないですよな。

北村 どういう方が重症化して亡くなり、どういう方が生還するのか、それを分ける仕組みは今のと

ALS患者に対する 嘱託殺人事件報道に関する 日本尊厳死協会の見解

はじめに、ALS（筋萎縮性側索硬化症）という神経難病を患いながらも最期まで懸命に生き抜かれた女性の勇気を称え、ご冥福をお祈り申し上げます。公益財団法人日本尊厳死協会はこのたびの ALS 患者に対する嘱託殺人事件報道に関し、以下の見解を表明します。

私たち日本尊厳死協会は、延命治療の拒否等を文書で示した「リビングウイル」の普及啓発を行うことを目的とした、10 万人余の会員を有する市民団体です。まず協会として申し上げたいことは、尊厳死と安楽死は異なる概念であるということです。多くのメディアや有識者が両者を混同して報じられています。今後の議論を深めるうえで、二つの言葉をはっきりと区別して使って頂くことをお願いいたします。

協会はリビングウイルに基づいて延命治療を差し控え、十分な緩和ケアを施されて自然に迎える死を尊厳死と定義しています。それに対し、安楽死は積極的に生を絶つ行為の結果としての死で、日本では安楽死は一般的に認められておらず、自殺ほう助は犯罪です。

報道されている情報のみで、今回の医師が行った処置の詳細が不明ですが、医行為としては社会的規範を逸脱しており、医師の倫理規定違反は明白で、到底容認できるものではありません。

1991年、東海大学病院で末期がんの入院

患者に薬物を投与し患者を死に至らしめたとして、担当医が殺人罪に問われた刑事事件がありました。日本において、医師による安楽死の正当性が問われた、現在までで唯一の事件ですが、横浜地裁の判決（1995年）では医師による積極的安楽死として許容されるための 4 要件として、

- 1・患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいること
- 2・患者の死が避けられず、その死期が迫っていること
- 3・患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、ほかに代替手段がないこと
- 4・生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること

が示されています。

今回の事件は上記の要件を満たしておらず、加えて、苦痛の救済方法に関しての十分な話し合いが、本人と本人の医療とケアに関わっていた人々で行われた形跡がないことを考慮すると、この医師たちの行為は社会的コンセンサスを得ていない、思い込みによる判断からの行為という非難を免れない、と結論付けられます。

横浜地裁の安楽死 4 要件には肉体的苦痛に関する記載がありますが、患者の苦痛は肉体的苦痛よりも他の苦痛であったと推察します。緩和ケアの世界では全人的苦痛と言われるも

のがあり、①肉体的苦痛、②精神的苦痛、③社会的苦痛、そして④スピリチュアル・ペインです。スピリチュアル・ペインとは、生きる意味や価値を見失うことによる苦痛と定義されています。

死にたいという言葉の裏には必ず、満たされていない痛みがあります。特に、家族への負担を強いることや社会参加の機会が奪われることなどからくる社会的苦痛、自分の生きる意味や価値を見失う苦痛や苦悩であるスピリチュアル・ペインです。本人が抱えるこれらの苦痛苦悩に、周りの人は本人に代わって答えを出すことができません。生きる意味を求めて模索する患者の苦痛を共有するケアマネジメントが望まれますが、いまだ日本社会の病者、生活弱者に対する不十分なサポート体制が、多くの不幸な尊属殺人や嘱託殺人を招いていると考えられます。

種々の調査によると現在、7～8 割の日本人が安楽死の法的整備を望んでいるという現実があります。安楽死の権利はスイス、オランダ、米国、カナダ、オーストラリア等で認められています。また、スイスやオランダでは、肉体的苦痛のみならず、スピリチュアル・ペインによる安楽死、また認知症が進行したら安楽死を行って欲しいという事前指示も認められています。協会は尊厳死に賛同していますが、安楽死には反対の立場です。

意外に思われるかもしれませんが、その真意は「まずは尊厳死ができる国にしよう」という想いです。というのも日本は先進国で唯一、「リビングウイルの法的担保」が無い国で、終末期議論の最後進国です。また十分な緩和ケアが提供できれば安楽死は要らないのではないか、という趣旨です。協会の会員の中には安楽死の議論を望む声もありますが、社会の意識改革と制度改革を待たずに、安易に安

楽死を容認すべきではないと考えます。

リビングウイルとは生前の遺言状です。終末期医療における自己決定権に関する国会議員の議論が行き詰まったため、厚労省は「人生会議（ACP）」で決めようということに方針転換しました。そこで協会は、「リビングウイルを人生会議の入り口にしましょう」という形で発信してきました。「人生会議の主人公は本人である」と。しかし現実にはリビングウイルを表明している日本人はまだわずかです。高度の認知症などですでに表明できない人もいます。

リビングウイルは終末期医療に関する自己決定です。これは憲法で保障された幸福追求権に基づきます。しかしそもそも「死の権利はあるのか？」という視点で見れば、安楽死も同じことが言えます。協会は世界約 30 ケ国からなる「死の権利・世界連合」にも参画し理事を輩出しています。世界における「死の権利」とは安楽死（医師による介助死）を認めることですが、世界もおおいに悩んでいます。一方、日本国内における「死の権利」とは今のところまだ尊厳死議論の段階に留まっています。

今回の事件を契機に多くの日本人が死をタブー視せず、リビングウイル、尊厳死、そして「死の権利」の議論を深め、国民の納得する終末期医療に変容することを期待しています。

2020年7月27日 公益財団法人日本尊厳死協会

※以上の日本尊厳死協会の見解は、主治医でない2人の医師が京都に住むALS女性患者の嘱託を受けて胃ろうに薬物を投与して死亡させた嘱託殺人事件の報道(2020年7月23日)を受け、急きょ、7月27日にホームページ(HP)に掲載したものです。HPを見ることができない会員の方もおりますので、会報の誌面で改めて、この事件に関する当協会の見解を掲載いたしました。

私の希望表明書

私は、協会発行の「リビング・ウィル（終末期医療における事前指示書）」で、延命措置を受けたくないという意思をすでに表明しています。それに加えて、人生の最終段階を迎えた時に備え、私の思いや具体的な医療に対する要望をこの文書にしました。自分らしい最期を生きるための「私の希望」です。

記入日 年 月 日 本人署名

希望する項目にチェックを入れました。

1. 最期を過ごしたい場所（一つだけ印をつけてください）
☐自宅 ☐病院 ☐介護施設 ☐分からない
☐その他（ ）
2. 私が大切にしたいこと（複数に印をつけても構いません）
☐できる限り自立した生活をする ☐大切な人との時間を十分に持つこと
☐弱った姿を他人に見せたくない ☐食事や排泄が自力でできること
☐静かな環境で過ごすこと ☐回復の可能性があればあらゆる措置を受けたい
☐その他（ ）

※以下「3」と「4」は、「ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置はお断りします」という表現では伝えきれない希望や、「止めてほしい延命措置」の具体的な中身を明確にするためのものです。

3. 自分で食べることができなくなり、医師より回復不能と判断された時の栄養手段で希望すること（複数に印をつけても、迷うときはつけなくてもよいです。）
☐経鼻チューブ栄養 ☐中心静脈栄養 ☐胃ろう ☐点滴による水分補給
☐口から入るものを食べる分だけ食べさせてもらう
4. 医師が回復不能と判断した時、私がして欲しくないこと（複数に印をつけても、迷うときはつけなくてもよいです。）
☐心肺蘇生 ☐人工呼吸器 ☐気管切開 ☐人工透析 ☐酸素吸入
☐輸血 ☐昇圧剤や強心剤 ☐抗生物質 ☐抗がん剤 ☐点滴
5. その他の希望

【用語の説明】
●**心肺蘇生**：心臓マッサージ、気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）、電氣的除細動、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与などの医療行為。
●**人工呼吸器**：自力で十分な呼吸ができない状態の時に、肺に機械ポンプで空気や酸素を送り込む機器。マスク装着のみで行う場合もあるが、重症の際はチューブを口や鼻から入れる気管挿管を行う。1～2週間以上続ける場合は、のどに穴を開ける気管切開（喉仏の下から直接気管に管を入れる）をしてチューブを入れる。
●**胃ろうによる栄養補給**：内視鏡を使い、局所麻酔で胃に管を通す手術を行う。その管を通して栄養を胃に直接注入すること。

思いは同じ 仲間は全国に

LWのひろば

「公益」は精神の安定に

杉山友一 85歳 東京都

傘寿を機に入会して5年が経ちましたが、この度の当協会の公益財団法人化には心から大拍手を送ります。超高齢社会の中で果たす役割のさらなる高まりが期待されます。

人はみな、自身の意思のおよばない中で同じように生まれてきますが、人生の終わり方は文字通り千差万別で、できることなら人格を有する人間として、誰しもが自分の思い描く幸せな最期を演出したいと望んでいます。その拠り所が「日本尊厳死協会会員」という意思表示なのです。こうした「関係」が公益に資すると評価されたことの意義はまことに大きく、会員の精神の安定度が高まります。協会は、これらの活動を

通じて日本の高齢社会の在りようを大きく変える使命を負ったともいえるでしょう。

会報前号（178号）での作家

の篠田節子さんの「（人には）、絶好の死に時があるのではないか」の巻頭インタビューには、まさに「わが意を得たり」の感がありました。古来、日本の「いろは歌」にも「色はにほへど 散りぬるを わが世たれぞ 常ならむ」と謳われています。向後、いずれかの年月には、リビング・ウィルに守られて、静かに微笑みの中で、次の世代に時の流れを委ねたいと願っている次第です。

協会の躍進を期待

新谷清子 83歳 埼玉県

会報156号で一般財団法人になったことを知り、そして今回の

178号で公益財団法人に認定されたと同じ、心からお祝い申し上げます。今までのご努力の結果と存じ、みなさまのご尽力に対して感謝申し上げ、今後の貴協会の躍進を期待いたしております。

私は1989年に初めて貴協会を知り、すぐに入会し、1991年に終身会員にさせていただきました。昨今は主治医の方に貴協会の「私の希望表明書」をコピーしてお渡ししてお願ひしております。死後は大学歯学部に献体することも申し込んでありますので、いつでも終末を迎える準備をしての日常生活を楽しみ過ごしております。

最善策は会員の口コミ

西之原あゆみ 58歳 千葉県

会報前号（178号）の「ひろば」で「PR不足が何とも残念!!」の投稿を拝読しました。尊厳死協会の積極さが足りないことを指摘されていましたが、PR活動には広告宣伝費をはじめ、それなりの必要経費がかかります。限られた予算でいかに効率よくPRできるか。最善策は「会員の口コミ」だと思います。

私も折に触れ、周囲に尊厳死協会の話をしていますが、年齢的にまだいいと思っているのか、入会には至りませんが、ただ関心は持って聞いてくれているように思います。

投稿された方も、ご友人や趣味のお仲間などに尊厳死のすばらしさをお話されてみては？一緒にすそ野を広げていきましょう。

コロナでは死ねません

中村玉江 87歳 東京都

公益財団法人、おめでとうございます。そしてご尽力ありがとうございます。入会して11年、87歳になりましたが、まだ無事で過ごしています。

昨年、62年連れ添った夫を見送りました。慢性腎不全と老衰で穏やかで安らかな96歳での旅立ちでした。そして私は一人暮らしになりました。姉、母、弟が病気で苦しんで亡くなったのを看取ったこともあり、高齢になったら機械や管につながれないで、夫のように老衰で逝きたいと思っています。今は高血圧、糖尿病、坐骨神経痛の手当てを受け、デイサービスでリハビリをしています。

す。コロナでは死ねません。

「牧場の朝」は圧巻でした

清水茂雄 86歳 福島県

私たちの住む街に隣接する広々とした観光地・岩瀬牧場が、前号の「四季の歌」のグラビアで紹介されました。地元に住む一人として大変うれしい思いでした。

近いので毎年訪れます。この5月にも娘に連れられて行ってきたばかりです。折よく芍薬が満開で、順路を歩く私たちを楽しませてくれました。路傍の池を覗いたら睡蓮が咲いていました。まさに眠ったような静けさを保っていて、癒される思いひとしお。名物のアイスクリームを食べながら、しばし寛ぎました。それにしても「四季の歌」の写

真の、霽のかかったいかにも幻想的な情景は、あたかも日本画の趣を存分に味わわせてくれ、圧巻です。いい写真ですね。

長生きは過酷です

小林美智代 85歳 埼玉県

九州が大雨に襲われ、多くの死者が出ました。心が痛みます。そんな中、会報178号が届き、ゆっくり拝見いたしました。

「絶好の死に時」があるのではないかと、の巻頭インタビューの篠田節子さんの言葉が、身に染み入りました。私もすでに85歳。もう十分生きてまいりました。どう死んでいくか、それが目下の最大の関心事です。人の寿命はいかんとしがたいですが、長生きは過酷です。改めて

「自分の死に時は」と自分に問いつつ、日本尊厳死協会の会員であつてよかったと、思っております。

「自分史」を思い立ち

斎藤広泰 87歳 北海道

私は今、無に帰する、そう遠くない日を従容として迎えるために1日1日を大切に前向きに生きていきたい、と願っています。そこで「自分史」を書いてみようと思い立ちました。自分史などという大げさですが、いわば「思い出の集大成」だ。辿ってきた足跡です。思い出されるのは、少年時代を過ごした樺太（サハリン）のこと、特に終戦直後の混乱期のことが一気に蘇ります。

昭和20（1945）年8月、樺太国境を越えてソ連軍がなだれ込み、攻撃されました。住民は着のままで逃げ延びました。路上は地獄絵でした。側溝に衣類を剥がされたまま放置されている遺体……。あれから70余年。NHKが「昭和史を味わう」を企画し、私は応募し、平成29年3月、ラジオ深夜便で放送されました。

今は、「お相手ボランティア」を

しています。66歳で第2の職場を退職して20年以上、福祉団体の「囲碁やマージャンのお相手」です。そこで感じたことは、「ボランティアは自分のため」ということでした。「してやる」ではなく「させていただく」のです。自分を必要としてくれるということを実感できることは、ありがたいことです。

玄冬に思う

山科喬龍 73歳 岡山県

青春、朱夏は遠く、白秋また去らんとする、玄冬に馬齢を重ねれば、人生に残された時間は多くはないだろう。

老いは誰にも止められない。

死も然り。

いま惟うのは、穏やかに終焉を迎えたい、これだけである。

そのためには、自分の老いをどう受け入れ、老いとう向き合えばよいのだろうか。死ぬる覚悟と準備が必要なのは無論、花見、盆踊り、紅葉狩りなど、老後の1日を楽しむことも忘れてはなるまい。

悔いることなく、豊かに実りある日々を生き、逝くために、クオリ



蒼天を突き

東京・神宮外苑の
黄葉した銀杏並木
撮影／谷島輝雄（東京都）

ティ・オブ・デスを熟思するのも必要ではないだろうか。

冷静な議論の主導を

原 龍也 68歳 神奈川県

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の依頼に応じて、医師が薬物投与により死亡させた事件では、改めて

安楽死（尊厳死）議論の必要性を痛感しました。事件報道から約2週間経った8月上旬現在、メディアは生々しい現実の事件を前にたじろいでいるのか、散発的な報道に終始している感があります。また、組織や団体の側の意見表明も及び腰に見えます。

私が目にした組織や団体の見解

としては、日本医師会の「この事件を安楽死議論の契機にしない」という発言（7月30日、朝日新聞）と、日本老年医学会の提言（8月6日、同）だけです。後者は人生会議の必要性を訴えています。

難病患者や家族の「死ぬ権利より

も生きる権利を」という発言はまことに重い、それは感情が先立ち、安楽死議論の封印にもつながると思います。介護や救急の現場では当事者の真意が計りかね、混乱する場合もあるとのこと。現場での心理的負担は相当なものであると察します。

日本尊厳死協会が公益法人化され、その活動に広がり期待され、存在感が増すことになりました。どうか、貴協会が終末医療についての冷静な議論を主導していただくよう望みます。

お力をお貸しください！

会員の方々から「ひろば」への投稿やメールで、当協会のPR不足が残念」といった声が届いています。「声かけに協力します」と申し出てくださる方もおります。協会では入会勧誘のパンフレットを用意しておりますので、送り先と枚数を協会本部までお知らせいただければ、すぐにお送りいたします。会員みなさまのお力をお貸しください。



編集部より

● 投稿の募集 テーマは「私の入会動機」「一人暮らしの日々」など何でもけっこうです。600字以内で。掲載（写真含む）の方には図書カードを差し上げます。手紙またはファクス（03-3818-6562）、メール（info@songenshi-kyokai.or.jp）で。

● 写真の募集 1月号に相応しい写真を。数年前の撮影も可。データをメール送信（アドレスは同上）、またはプリントを郵送してください。いずれも、協会本部会報編集部宛に、「ひろば投稿」と明記のこと。締め切りは11月15日です。

※ホームページにも掲載させていただきますので、ご了承ください。

季節を感じさせる1枚の写真と
懐かしい唱歌でつづるページです

四季の歌

——その風景と背景

第十四回

赤とんぼ

三木露風 作詞
山田耕筰 作曲

夕焼、小焼の、あかとんぼ
負われて見たのは、
いつの日か。

山の畑の、桑の実を
小籠に摘んだは、
まぼろしか。

十五で姐やは、嫁に行き
お里のたよりも、
絶えはてた。

夕やけ小やけの、赤とんぼ
とまっているよ、
竿の先。

〔「櫻の実」大10・8〕より

日本の秋の原風景とでもいおうか。誰の胸にもある夕暮れの心象風景が立ちのぼってくる郷愁あふれる童謡。2007年に「日本の歌百選」に選ばれた。子守奉公の姐やの背で見た夕焼けに舞う赤とんぼ、あの遠い日はいつのことだったか、桑の実を摘んだ小籠、あれはまぼろしであったか……。

作詞の三木露風（1889～1964年）は子ども時代を兵庫県たつの市で過ごした。古い武家屋敷が今も残る。城跡へと続く坂道を筆者も歩いたことがあった。「赤とんぼ」の風情が今も漂っていた。作曲は日本の西洋音楽の父と称される山田耕筰（1886～1965年）。大正10（1921）年8月に、童謡雑誌「櫻の実」に最初に発表された。時は流れ、平成元（1989）年と平成15（2003）年に実施された「あなたが選ぶ日本のうた・ふるさとのうた」「好きな童謡」のアンケートで、どちらも第1位に選ばれている。



東北支部

☎ 022-217-0081 ✉ tohoku@songenshi-kyokai.or.jp

第7回
東北リビングウイル研究会
「いまこそ、『在宅医療』」

日程◎ 10月18日(日) 午後1時半～4時
会場◎ 仙台市福祉プラザ2階「ふれあいホール」
(地下鉄南北線五橋駅から徒歩3分)
挨拶 「仙台市の在宅医療とリビング・ウイル」
(阿見孝雄・支部長)
第1部 基調講演「いま、仙台の『在宅医療』」
講師◎ 清治邦章 (仙台市で在宅医療を展開。
ひかりクリニック院長・仙台市医師会理事)
第2部 討論「望みの看取りー
いまこそ、『在宅医療』」
コーディネーター◎ 伊藤道哉 (東北支部理事・
東北医科薬科大学医学部准教授)
パネリスト◎ 今野まゆみ
(ホームホスピス にじいろのいえ代表)
佐藤功子
(若林訪問看護ステーション所長)
佐々木伊津子
(尊厳死協会会員、介護福祉士)
清治邦章
定員◎ 先着150人(座席数の半数、無料) ※電話
で開催の有無を事前に確認してください。
後援◎ 宮城県、仙台市、宮城県医師会、仙台市医
師会、宮城県看護協会、宮城県社会福祉協
議会、宮城県ケアマネジャー協会など。
お問い合わせは東北支部へ。

第37回「仙台駅横
リビング・ウイル 交流サロン」

日程◎ 10月30日(金) 午後2時～3時半
会場◎ 「せんだいアエル」6階 特別会議室
(JR仙台駅西口 徒歩3分)
テーマ「現在の在宅医療ー
わが家で最期まで」
閉会後に、個別の「ご相談タイム」を15分ほど設
けます。参加費無料。

東北支部 活動報告

「会員」と「かかりつけ医」にお伝えを

「がんの終末期で在宅医療と介護を受けている
患者のQOLについて正しいのはどれか」
医師になるために必ず合格しなければならない「医師国家試験」の「第111回(2017年)F2」の
問題からの紹介です。いま、医学教育では、「緩和
医療」や「在宅医療」などは医師国家試験の必修
問題として出題され、最低限理解しておく基本
事項として教育されています。そのほか、「患者
の権利と義務」、「患者の自己決定権」、「イン
フォームド・コンセント」、「患者の意向の尊重
(患者中心型医療)」、「QOL(患者の生活の質、
quality of life)」といった内容が基本的な項目
として「医師国家試験」や「看護師国家試験」に出
題されています。

さて、これらの事項は、すべて、日本尊厳死協
会が長年にわたり訴え、主張してきた考えではあ
りませんか。つまり、私たちの「リビング・ウイ
ル」は、今では、医学教育の基本的な内容となっ
ているのです。医療職にとりましては、当たり前
の理解、基本姿勢の範疇です。

そこで、会員の皆様へのお勧めです。普段から
診ていただいている「かかりつけ医」の先生がた
に、「私は尊厳死協会の会員です。この私の希望
を尊重していただけますか」とまずはお伝えし
てはいかがでしょうか。医師のみならず、看護師
に話すのも良いでしょう。あれこれ案ずるより、
産むが易しです。「公益財団法人」として国から
認められた当協会です。会員であることを、いま
まで以上に、好意的に受け止めていただけること
は確実です。医療現場は、昔とは違うことを実感
なさるでしょう。

それでも、もし万が一、このことで不快な対応
を受けたなら、「受容協力医師」のリストから、理
解のある医師や病院を選ぶこともできます。

ちなみに、冒頭の設問の答とは、「得られる支
援によって変化する」です。「第7回東北リビング
ウイル研究会」は、「在宅医療」の支援の実際に理
解を深める絶好のチャンスです。

(支部長 阿見孝雄)

北海道支部

☎ 011-736-0290 ✉ hokkaido@songenshi-kyokai.or.jp

石狩南部地域懇話会
秋季研修会

日程◎ 10月18日(日) 午後1時～3時半
会場◎ 千歳市社会福祉協議会
2階大会議室(千歳市東雲町1-11)
テーマ「終末期の栄養・水分補給について」
講師◎ 江端英隆 (北海道支部長)
定員◎ 30人(無料、予約不要)
お問い合わせは石狩南部地域懇話会 澤田和宏
(080-1893-7178) へ。
※講師、テーマ等が変更になる場合があります。
その場合はご了承ください。

尊厳死協会の「人生会議」

日程◎ 11月17日(火) 午前10時～12時
会場◎ 札幌エルプラザ4階 中研修室A
札幌市北区北8条西3丁目
(JR札幌駅北口近く)
テーマ「第12回
ALSと尊厳死、安楽死」
定員◎ 先着20人(無料、予約不要)
※テーマに変更がある場合がございます。
お問い合わせは北海道支部へ。

関西支部

☎ 06-4866-6365 ✉ kansai@songenshi-kyokai.or.jp

WEB公開講座

テーマ「コロナの中でどう生きるか」
講師◎ 大谷徹英 (薬師寺執事長)
大谷執事長の講演、長尾和宏・尊厳死協会副理事
長や関西支部理事との対談を、11月初旬に関西支
部HPから閲覧できるように企画しています。

関西支部 活動報告

ZOOM理事会を活用しています

昨年まで、関西支部は2府4県の理事が2カ月に
一度、新大阪の事務所に集まり関西支部理事会
を行ってきました。会議では、長尾和宏副理事長
を中心に協会本部の意向確認、リビングウイル
についての見識を深めることともに、市民講演
会やリビングウイル研究会の企画なども話し合

い、関西での活動の基本方針を協議してきまし
た。

今年は新型コロナウイルス感染の影響で、4月
の緊急事態宣言後はしばらく関西支部の事務所
も閉鎖された状態が続きました。このままでは活
動が停止してしまうとの思いから、関西支部では
5月と8月に、インターネットのZOOMを利用し
た理事会を開きました。パソコンの画面で久しぶ
りに出会う理事同士の笑顔をみながら、会場に
人を集めての講演会や出前講座、サロン交流会
は難しいけれど、なんとかインターネットを使っ
た啓発活動はできないかと知恵を絞っています。
このコロナ禍でも、会場に足を運べない方たち
やネットに慣れている若い世代にアピールでき
るチャンスになるよう、今後の活動を行ってい
きたい、と理事一同で取り組んでまいります。

感染が早く終息し、直接、みなさんとお会い
できる日がくるのを楽しみにしております。

(港谷泰之 関西支部理事)

地域みなさんへ

リビング・ウイル「出前講座」はいかがですか

- ご依頼により講師を派遣します
- 会場のご用意をお願いします
- お問い合わせは支部までどうぞ

地域サロンへのお誘い

日程◎ 10月27日(火)、12月22日(火)
いずれも午後1時半～3時

会場◎ 名古屋市中村区の青木記念ホール
(地下鉄東山線中村公園駅から徒歩5分)

定員◎ 先着10人

人生の最終段階での医療、在宅介護などを語り合いませんか。会員以外の方も参加いただけます。希望者は支部まで連絡してください。無料。

今秋にもWEBで講演配信 介護支援専門員が伝える ACPにまつわる様々

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が収束を見通せないまま、秋を迎えようとしています。東海北陸支部では、比較的大勢の皆さんに集まっていただく講演会は開催を見送っています。そして「withコロナ」の状況を踏まえ、初めての取り組みとしてWEB上での講演会を計画しています。講師は、名古屋市の介護支援専門員大河内章三さん。大河内さんは、国立長寿医療センターや同市内の社会福祉協議会などと協力し終末期の生き方を考える催しを企画。医療介護専門職だけでなく、一般の人たちにアドバンス・ケア・プランニング(ACP、愛称＝人生会議)の啓発活動をしています。昨秋に厚生省の人生会議のポスターが話題となった際には、インターネット上で人生会議勝手にポスターをつくらうと呼びかけました。今年4月には、日本の昔話をもとにYouTubeで「0415未来をつくるオンライン授業 大河内章三さん」(<https://www.youtube.com/watch?v=CIVMLRH86k>) 発信。どんな時でも話し合い、継続して本人の意思をくみ取っていくACPの必要性を伝えています。

当支部としては、講師を務めていただく予定だった静岡県熱海市でのリビングウイユル懇話会(今年4月)が中止になっており「あらためて、皆さんにお話を聞いていただきたい。地域に根差してACP普及に取り組む人がいることを紹介したい」との思いも込めました。

今年10月下旬、遅くとも11月初めには当支部ホームページ(<https://songenshi-kyokai.or.jp/tokai/>)からご覧いただけるようにいたします。また、来年1月発行の会報誌でも講演の様子を要約して掲載する予定です。

(支部長 野嶋庸平)



WEB講演会講師の
大河内章三さん

東海北陸支部 活動報告

お気持ちがうかがえ嬉しさと安堵 —終身会員継続意思確認で—

尊厳死協会では公益財団法人への移行認定を受けたのを機会に、終身会員の現況を把握しようと、電話による聞き取り調査に取り組みました。当支部では7月下旬から実施。事務局員のほか、時間に余裕がある小林司(支部顧問)と南平好美(支部理事)が、事務局にある1本の電話を使って取り組みました。1回の電話で話ができなかった場合は後日、少なくとも2回はかけ直しました。東海北陸支部管内の終身会員339件(同一世帯は1件として計算)のうち電話で連絡が取れたのは227件(66.9%)。家族が「本人が電話に出るのは無理」「施設で生活している」なども含めての数字です。連絡がつかなかった74件(21.8%)のうちほぼ半数(38件)は「電話は使われておりません」や「ご用件をピーの後に」「振り込め詐欺防止にしています」の応答でした。

電話がつながった方には、終身会員登録時と状況に変わりがないか確認させていただきました。「住所に変更はありませんか」「会員証(カード)、LW宣言書は手元にあるでしょうか」「日常生活にお変わりはありませんか」。こんな電話が突然かかってきて驚かれた方もいらっしゃるかもしれません。この場をお借りして、対応いただいたことにあらためてお礼申し上げます。そんな中、「終身会員をやめる」「脱会したい」と切り出された方がいらっしゃるなかったことに、明るい気分になりました。

一方で、20人の方が亡くなられていました。電話口で会員の奥さまが「夫はもういない」、息子さん「父はとくに亡くなっている」とおっしゃられるのを聞くと、悲しく戸惑いました。お悔やみを申し上げるとともに「これからも尊厳死運動をよろしく」とお願いしましたが、もっと適切な言葉がけができたのではという思いが今も消えません。(小林 司、南平好美)



公開講演会in成田

日程◎ 10月18日(日) 午後2時～4時

会場◎ 成田国際文化会館 小ホール(JR・京成成田駅からバス10分「文化会館」下車)

テーマ「現代医療の中で安らかに旅立つには」

講師◎ 杉浦敏之(在宅医師、支部理事)

定員◎ 80人(無料、要予約)

サロンinかすかべ

日程◎ 11月1日(日) 午後1時半～3時半

会場◎ 春日部市市民文化会館 中会議室
(春日部市粕壁東2-8-61) 東武線春日部駅から徒歩15分 ☎048-761-5811

定員◎ 17人(無料、要予約)

サロンin本郷

「尊厳死」や「リビングウイユル」などについて語り合いましょう！お電話でご予約を。参加は無料です。

日程◎ 10月16日(金)、24日(土)

11月20日(金)、28日(土)

12月18日(金)、26日(土)

いずれも午後1時半～3時

会場◎ 支部事務所 文京区本郷2-27-8
太陽館ビル5階 日本尊厳死協会内
地下鉄丸ノ内線・
大江戸線「本郷三丁目」からすぐ

関東甲信越支部 活動報告

「終身会員へのお伺い」を終え

尊厳死協会会員の方の会費のお支払い方法には、毎年払いと終身払いの2通りがあります。ほ

とんどの方は毎年払いですが、終身払いは、入会時に7万円を納入することで終身会員となり、毎年の払い込みは不要となります。

当協会は、本年4月に「公益財団法人」となりましたが、第一審、第二審(控訴審)と、2回の裁判を経て公益認定されたという経緯があります。(詳細は会報178号参照)

控訴審では、会費の支払いが一括払い(終身)の場合、入会時だけでなく、継続して意思の確認をすることが望ましいとのご指摘をいただきました。

これにより協会では、対応を考え、結果「電話でのお伺い」となったわけです。終身会員は全国で約4000人(関東甲信越支部は約2000人)。各支部ごとに電話で確認することになり、6月からスタート、8月には終了しました。

コロナ禍で在宅の方が多いため、たくさんの終身会員の方とお話ができましたが、振り込め詐欺横行の警戒心からか、なかなか電話に出られないケースもありました。また、残念ながら亡くなっていた方や、認知症で電話口に出られない方も多く、その場合はご家族の方とお話できました。

電話の目的は、終身会員の継続の意思確認ですが、お話しする内容は、引っ越し等の住所変更の有無、会員カードは紛失せずにお持ちになっているかの確認、その他、昨今の新型コロナウイルスの話題など。「お電話いただいて嬉しい!」「協会の人とお話ができて有意義だった!」等の声もたくさんいただきました。

会員の方とのコミュニケーションの大切さを、あらためて痛感した「終身会員へのお伺い」となりました。

(支部長 丹澤太良)

医療相談
(通話無料)

0120-979-672

月・水・金曜日
午後1時～5時
(変更あり)

協会本部で、お電話お待ちしております。ご遠慮なく、どうぞ!

病気や気になる症状、特に終末期にかかわる不安や悩みについて、相談員(看護師)が丁寧にお聴きし、皆さま自身が主体的に考えて解決できるように支援しています。

医療相談は、協会が最も重視している会員向けの無料サービスですが、一般の方でもご利用いただけます。会員・未会員は確認させていただきます。お電話をお待ちしています。

協会宛メール(✉ info@sogenshi-kyokai.or.jp)でも受けつけております。

支部長が交代しました

この10月から四国支部事務局は松山から高松へ移動しました。これに合わせて支部理事会、本部理事会の承認を受け、野元正弘（愛媛県）が支部長を退任し、西口潤（香川県代表）が支部長に就任しました。

四国支部は「えひめ尊厳死を考える会」を基にして1994年に日本尊厳死協会四国支部として愛媛県松山市に設立されました。その後1995年に高松市、1996年に徳島市、1997年に高知市で各県の「尊厳死を考える会」が設立されて活動を開始しております。支部事務局は2000年に松山から高松へ移動して活動を続け、2010年から再度松山市で事務局を担当してきました。この10年間に年2回刊の支部会報を本部の会報と統合し季刊としました。また本部の公益法人化が実施され日本尊厳死協会は大きな発展を遂げております。人生の最終段階における医療・介護について検討する組織は数多くありますが、日本尊厳死協会は最大の会員数を有する協会です。

「リビング・ウィルは人間固有の権利として、すべての関係者に尊重されるべきである」という理念を軸に人生の最終段階における自分自身の希望を家族・友人・介護者・医療者と共有し、安心して旅立つ環境を整えるために周囲に働きかけ、よりよい社会をめざして活動を進めてきました。機会を見つけて働きかけ仲間を増やして自然で穏やかな旅立ちのできる社会が成熟しますよう、今後とも日々の活動をお願いいたします。

（前四国支部長 野元正弘）

独自色のある支部活動を模索

四国支部香川では、コロナウイルス感染症の蔓延により、エンディングノート作成のための講習会は延期としますが、講演会に関しては会場内でソーシャルディスタンスを確保して行う予定としております。具体的な開催日時が決まり次第、会員の皆様には会報誌やHP、郵便などでご案内いたします。また、私、西口が本年10月より四国支部長を拝命することになりました。

コロナウイルス感染により、これまで以上に尊厳死を含め自分の人生のあり方を考えることの重要性は

高くなると思われます。一方で、昨今、当協会が規定する尊厳死の要件を満たさない安楽死が実行されたと思われる報道もあり、一般の方を含めて尊厳死思想やアドバンスケアプランニング（ACP）の普及、啓蒙活動がより一層必要になってくると考えます。引き続き会員の皆さまとともに、学びを深めながら活動していきたいと考えております。よろしく願いいたします。（新四国支部長・香川県代表 西口 潤）

四国支部愛媛は新型コロナウイルスの感染状況から、例年の活動ができていませんが、協会の活動にご興味のある施設や団体からの要望を中心に県内の活動を行っています。2020年7月23日（木）、愛媛県松山市「月心会館仏事相談センター」にて支部の二神重則氏による出張講座を開催しました（写真）。また、2021年2月6日（土）に、四国支部愛媛の役員が中心となって、啓発講演会を、愛媛県松山市の「松山市男女共同参加推進センター コムズ」にて開催いたします。（愛媛県代表 薬師神芳洋、副代表 木村尚人、支部理事 吉村紀行、河野京子）



四国支部高知は行政や医師会と連携して人生の最終段階における医療・ケアの検討会議を開催し、医療関係者向けの講演会（アドバンス・ケア・プランニングに関する内容）や会員と非会員を含めた高知県民への普及啓発活動を行っています。2020年8月に役員会を開催し、2021年2月に講演会を開催することとしました。期日と形態（WEB講演会を含めて）につきましてはコロナ感染症の経過をみて検討し、ご連絡いたします。（高知県代表 北村龍彦）

●住所を変更された場合はお知らせください

施設などに移って住所を変更される方が多くいらっしゃいます。会報や年会費の請求書などが戻ってきてしまいますので、住所を変更された場合は、すぐに協会に電話かFAX、メールでご連絡ください。3年間、年会費の支払いが滞りますと「自動退会」となってしまいますので、お気をつけくださいますようお願いいたします。

新生活様式での「LW情報入手」のご提案

感染拡大が再び勢いを増しており、9月以降に計画していました「終活LWサロン」ですが、今後の動静が見極められませんので、残念ながら今年度は中止とさせていただきます。巣ごもり生活の中で、会員の皆様の自習のお役にたつことを考えていきたいと思ひます。

まず最初は、協会で販売しております出版物やDVDです。その中でも「リビング・ウィル～いのちの遺言状」は紙芝居を用いたDVDですが、入門書的な教材としてはお勧めです。その他にも、個別かつ具体的な問答集である「リビング・ウィルガイド」、実践編として「リビングウィル ノート」を準備いただければ、仮にテストがあったとしても及第点は十分に確保できると思ひます。

さらに勉強を積み重ねたい方には、協会出版物以外にも、尊厳死を題材とした書籍も多数あります。例えば「山中静夫氏の尊厳死」のように映画化されたものや、NHKスペシャル「彼女は安楽死を選んだ」の題材となった「安楽死を遂げた日本人」など様々な視点からの市販書籍でも情報を入手できます。

学びたい、知りたい事柄などがございましたら、インターネット上から回答させていただきますので、お気軽に中国地方支部へお問い合わせください。

中国地方支部 活動報告

「黄昏時の診察室」のご紹介

中国地方の支部理事である松本祐二医師が、今年の5月から隔週月曜日に「黄昏時の診察室」のタイトルで、山陰中央新報社に連載されている投稿をご紹介します。

第1回「本当の気持ち」

—さまざまな死と向き合う—（5月4日掲載）

第2回「昭和の生き方」

—そばに居るだけで支え—（5月18日掲載）

第3回「安楽死と尊厳死」

—目を見ても心が読めない—（6月1日掲載）

第4回「人生会議」

—何度も繰り返し、結論を—（6月29日掲載）

第5回「リビングウィルノート」

—変わり始めた看取り認識—（7月6日掲載）

ここでは、残念ながら投稿タイトルのみのご紹介となりますが、山陰中央新報社のご厚意により、協会のホームページへの著作物使用許可をいただいて閲覧可能な状態にしております。現場（診察室）からの具体的な事柄を題材とした内容で、わが身に置き換え考えることができます。パステル画調の挿絵とともに是非一読ください。

日本尊厳死協会ホームページから、→支部のご案内→中国地方支部→活動報告の順にクリックしてアクセスできます。全国からのアクセスをお待ちしております。

九州支部 活動報告

延命希望も一つのリビングウィル

協会では、これまで延命治療の拒否をもって尊厳死としてきましたが、本人が（話し合いによる意思表示の結果）延命治療を希望したら、それを尊重するのも尊厳死である、としていいと考えます。

私が訪問診療をしていた、慢性心不全や慢性腎不全、認知症を抱えた男性（享年92歳）がいました。「生ききる」ことにこだわり、主治医の私に希望を伝えました。「心肺蘇生、人工呼吸器など、できるのであればやりたい。その時も、『まだ死んでなるものか！』と思うから、『これが限界だよ、それでは失礼します』と言って、逝きたい」、「先生、あちらに行く時は、死んだ妻の写真を一

枚入れてください。（自分で意思が伝えられなくなった時の）代理人は、娘にしてください。娘の判断が自分の意思と違ってかまいません。私が死んだ時、娘は泣いていると思うけど、『父さんは生ききったから、どうか嘆かないでください』と、伝えてください、この話をしながら、男性も娘さんも泣いていました。

男性の意向は医療スタッフにも周知され、男性の意思はかなえられ、死の不安におびえたり抑うつ状態になったりすることもなく、最後は病院で亡くなりました。ご本人、娘さんらみんなに満足と納得が残ったと思ひます。

これまで、延命拒否をリビングウィルとする考えが主流になっていましたが、このような延命治療の希望も一つのリビングウィルと考える時代が来ようです。（支部長 白髭 豊）

電話やメールでの相談・回答についての具体的なケースを誌面で紹介していくページです
基本的には相談員(看護師)がお答えしますが、顧問医のお力をお借りすることもあります。

電話・メール医療相談から

⑤

抗がん剤治療を続けるべきか中止すべきか

Q 80歳代の男性です。「膀胱がんステージ4」で、現在、抗がん剤UFTを服用しています。副作用は全身倦怠感と食欲不振、下痢で、口内炎はありません。薬効については2ヶ月後にCTで確認予定ですが、切れる時期がくると思います。その時点で新たな抗がん剤治療を開始すべきかどうか悩んでいます。基礎疾患としてホルモン代謝機能低下症と腎機能の低下があり、肺への転移も確認されています。このような状態での新たな抗がん剤治療は、がんへの効果よりも副作用による多臓器への影響が多いのではないかと想像しています。なにとぞ忌憚ないご意見をお願いします。

【アドバイス①】

どちらにしても抗がん治療は早晚中止することになりますが、今なのか、もう少しだけ他の薬を試すのか？の選択ですね。相談する場合は、気持ちには片方に傾いているけれど、決めきれないということも多いと思います。どちらを選んでも悔いが残る可能性は高いと思います。抗がん治療を早めに止めて副作用のない穏やかな時間を得られる可能性と、もう一つ治療を試す場合、以下の4パターンがあり得ます。

- ◎ 延命など効果あり、辛い副作用なし
- △ 延命など効果あり、辛い副作用あり
- × 延命など効果なし、辛い副作用なし
- ×× 延命など効果なし、辛い副作用あり

この、どの枠に入る可能性が高いか担当医の意見を聞いて、どの枠に入っても治療しない選択の方が後悔する場合は、リスク覚悟で、残されたお金と時間と体力を次の治療に注ぎ込む決断をするのが良いと思います。担当医も、患者さんの方から「止めます」という回答を待っている場

合がありますね。専門ではありませんが、現在の薬を飲んでいる時点で、次はあまり期待できないのかと思います。率直に、担当医にお勧め度合いを聞いてみてはどうでしょうか。可能なら緩和ケアチームや緩和ケア外来に相談するか、紹介をしてもらうと良いと思います。

【アドバイス②】

ステージ4の膀胱がんに対する一次治療はシスプラチンを中心とした薬物療法です。しかし、シスプラチンは腎毒性の強い薬剤で、腎機能からして使用はできません。そこでたどり着いたのがUFTではないかと推測します。現在、UFTの副作用は、全身倦怠感と食欲不振で、ご本人も許容できる範囲であれば続けていいと思います。

しかし、その効果が薄いものであれば、中止するのが得策かと思います。腎機能低下対応と緩和医療を中心にすべきと考えます。

【アドバイス③】

個別の抗がん剤の選択については、専門の医師に相談すべきですが、ステージ4で現在も回復しない全身倦怠や食欲不振を引き起こすだけの治療であれば、中止するのが賢明かもしれません。体力のあるうちに「人生会議」を行ってリビング・ウィルを作成し、やり残していることを整理するなど時間に多く使うほうがよいのではないのでしょうか。がん治療のやめどきを考えてと同時に、緩和医療や人生最終段階の医療についての情報を得ておくことも大切です。いくつも病気を抱えた高齢者はそれぞれの専門の医師から医療を受けるのではなく、いろいろ相談できる近所のかかりつけ医を決めておくことをお勧めします。

コロナ禍のなかで、 尊厳死に一筋の光を 見出したい

中国の武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、グローバル化された世界の足元をすくうかのよう
に一挙に勢力を増しながら拡大し、2020年3月11
日にはWHOによって「パンデミック(世界的大流行)」
と認定されました。その後も感染は収まる気配を見せず、
2020年8月末には、世界全体での感染者数は約
2500万人、死者数は約85万人に達しています。急
激な需要に、各国の医療体制は逼迫の状態にあり、特
に重症者の治療のために必要な医療資源(入院ベッド、
医療者、個人防護具、検査機器、人工呼吸器、ECM
OII体外式膜型人工肺など)は圧倒的に不足し、どの
ような患者が優先的に治療されるかの選択「命の選別」
が始まったともいわれています。

リビング・ウィルの延命措置の拒否は、本人の意思
に関わらず限りなく延命措置を行うことへのアンチテ
ーゼでしたが、新型コロナウイルス感染症によって、こ
こに救命措置すら受けられないという未曾有の事態が
生じました。日本尊厳死協会創立以来、初めてのパラ
ダイムシフトが起こり、私たちは今、命の危機におけ
る意思決定のあり方を問われることとなりました。
第9回日本リビングウィル研究会は、そのような
かで尊厳死をどう考え、何を準備し、どう実現させる
のか、専門の方々とZOOM会議になります。議論
を深め、一筋の光を見出したいと考えています。

第9回 日本リビングウィル研究会

テーマ パンデミックと尊厳死

——新型コロナウイルス、命の選別、
トリアージ(治療の優先順位)などをキーワードに——

日時 2020年11月28日(土) 午後1時～

実施形態 オンライン(ZOOM)会議

※LIVE配信はいたしません

内容の公開方法 会議の内容は編集動画と抄録を
HP(<https://www.songenshi-kyokai.or.jp/>)及び会報に掲載

講師 岩尾總一郎(公衆衛生・日本尊厳死協会理事長)
野元正弘(死の権利協会世界連合理事・日本尊厳死協会副理事長)
長尾和宏(在宅医師・日本尊厳死協会副理事長)
北村義浩(感染症・日本尊厳死協会理事)
小川純人(老年医学会・日本尊厳死協会理事)

コーディネーター 満岡 聡(医師・日本尊厳死協会理事)

■開催に関する最新情報は
協会ホームページでご確認ください。<https://www.songenshi-kyokai.or.jp/>

ご寄付ありがとうございました（敬称略）

ご寄付いただきまして誠にありがとうございました。対象期間は、令和2年6月1日から8月31日までにご寄付いただいた方々です。職員一同深く感謝します。普及啓発事業等に有効に活用させていただきます。

松岡 亘	10,000,000	仲林範子	10,000	中西絹子	5,000	岡田恵子	53,316
森 末子	10,000	浅野康一	10,000	奥村和夫	8,900	新田定子	30,000
伊藤幸子	1,000	白井 宏・育子	2,000	関元園子	10,000	和智正子	3,163
大田重子	10,000	橋場 昭	3,000	井上節子	10,000	吉沢賢次・ミヨノ	15,000
川原八重子	10,000	半田敏照・淳子	10,000	平野陽子	3,000	匿名・北海道	20,000
青木安子	1,000	佐々木 素	800	赤松登美子	15,205	匿名・北海道	25,056
山崎和子	2,000	糸岐茂徳・モト子	10,000	加藤鉦次	2,800	匿名・千葉県	10,000
小椋敏子	20,000	齊藤 登	50,000	南本孝子	20,000	匿名・千葉県	900
川本多美	10,000	稲葉八重子	20,000	坂本ヤス子	3,956	匿名・東京都	3,000
西 裕子	10,000	阪田美恵子	10,000	庄子和子	10,000	匿名・東京都	5,000
池田龍次	3,000	柳原喜世子	10,000	平田渥子	20,000	匿名・東京都	16,000
笠松一恵	10,000	吉岡良子	3,000	三浦眞弓	12,084	匿名・東京都	20,000
富内雄二	10,000	山下律子	10,900	宮野利雄	5,000	匿名・東京都	12,800
作田絹枝	5,000	小林 勝	2,000	照沼欣子	800	匿名・東京都	2,000
内山秀子	10,000	奥山康男	10,000	柳 敬子	20,000	匿名・神奈川県	5,000
桃原久枝	1,000	石原光夫	1,000	末廣育代	1,000	匿名・大阪府	800
下村正昭・久良子	2,000	梶原壽恵子	10,000	龍口充子	10,000	匿名・大阪府	900
高橋ミヨ	2,848	海老原 正・ヒロ子	10,000	日置昭彦	3,000	匿名・兵庫県	10,000
太田清子	4,814	佐藤嘉男	10,000	酒井一郎	8,400	匿名・兵庫県	10,000
岡 哲子	5,000	直井忠行	6,060	稲毛田笑子	10,000	匿名・島根県	1,000
齋藤あき	20,000	山崎孝雄	5,000	町田宗傳	5,000	匿名・山口県	100,000
加藤哲夫・弘子	7,000	狩野幸雄	7,800	紀井悦子	10,000	北海道支部扱い	
佐伯昭雄・恵美子	4,000	竹内芳男	1,900	岡田緋沙	50,000	稲船節子	10,000
池田孝一・みさ子	2,000	森 岸生	10,000	鹿島一郎	8,400	東海北陸支部扱い	
岩田軍一	10,000	西村七海雄・郷子	5,000	村上ミドリ	10,000	泉谷静江	100,000
堀口二郎・佳子	1,780	中西健二	5,000	若宮静江	1,680	四国支部扱い	
						野元正弘	210,000

ご寄付は、現金書留、あるいは郵便振替口座「東京00130-6-16468」をご利用下さい。
 切手でのご寄付もお受けいたします。いずれの場合も、「お名前」「会員番号」と送金の目的が「寄付」であること、また、「匿名」希望の場合は、「匿名希望」とお書き添え下さい。
 三菱UFJ銀行神田支店「普通口座0048666」も寄付口座として新設しましたので、併せてご利用下さい。
 「匿名」希望の場合は、依頼人名欄に「匿名希望」とご入力下さい。

1000万円の寄付をされた松岡さん

多額の寄付をくださった松岡亘さん(87)は、道子夫人(87)と東京・文京区のマンションにお住まい。59歳だった1992年に、ご夫婦そろって入会されている。感謝状をお渡しするために伺ったところ、亘さんは現在、肺がん(ステージ4)で入院し緩和ケア中とのこと。

寄付の動機について道子さんは「主人は尊厳死協会の活動に理解がありましてね、なんらかの意思表示をしたかったんじゃないでしょうか」。コロナの影響でお見舞いはかなわなかったが、亘さんは「がんの手術は行わない」と決めているそうだ。



道子夫人に感謝状を渡す
岩尾理事長

LWの受容協力医師

第101報

2020年6月～2020年8月の間に新しく登録なされた医師の方々です。

内:内科 循:循環器科 呼:呼吸器科 消:消化器科 呼内:呼吸器内科 消内:消化器内科 外:外科 整:整形外科 小:小児科 放:放射線科
 リハ:リハビリテーション科 皮:皮膚科 肛:肛門科 泌:泌尿器科 心内:心療内科 脳外:脳神経外科 緩:緩和ケア科

[会員医師は☑とする]

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
ファミリークリニックこころ	内・リハ	中木村 繁	北海道札幌市厚別区もみじ台東4-2-7	011-897-0053
津軽保健生活協同組合健生病院	総合診療	宇藤 直人	青森県弘前市扇町2-2-2	0172-55-7717
三友堂病院	外	小野寺 雄二	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
三友堂病院	外	戸屋 亮	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
三友堂病院	外	手塚 康二	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
三友堂病院	外・緩	平井 一郎	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
三友堂病院	緩	東郷 ひろみ	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
三友堂病院	心内	瀧岡 壽英	山形県米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
訪問診療クリニックやまがた	訪問	奥山 慎一郎	山形県山形市銅町2-13-11	023-616-6360
救世軍ブース記念病院	内	永川 千晶	東京都杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
国立病院機構 東京病院	呼内	島田 昌裕	東京都清瀬市竹丘3-1-1	042-491-2111
はなまるクリニック	循内	山本 英世	神奈川県川崎市中原区小杉町1-365-1	044-711-2870
名鉄病院	脳外	内田 圭	愛知県名古屋市中区栄生2-26-11	052-551-6121
協立総合病院	救急	小玉 祐介	愛知県名古屋市中区五番町4-33	052-654-2211
あかりホームケアクリニック	内	古谷 和久	広島県広島市中区舟入南1-4-50 M7ラッツ1F	082-503-8102
いちょう内科あしとみ	消内・小・皮	安次富 聡	沖縄県中頭郡西原町内間345-2	098-944-4444

【受容協力医師についてのご案内】

全国に2,000人ほど登録しているLW受容協力医師のお名前は、協会各支部のホームページ(HP)で閲覧することができます。各支部HPへのアクセスは本部のHPからのリンクをご利用ください。**会員専用認証パスワードは「jsdd(半角小文字)」です。**紙に印刷した受容協力医師リストをご希望の方は、各支部にご連絡ください。ファクスか郵送でお送りいたします。

●LW受容協力医師をご推薦ください

会員のみなさまの不安として、周辺に受容協力医師がいないことがあるかと思います。そうした不安を少しでも和らげるため、本部では、みなさまのかかりつけ医師をご紹介いただければ、その医師に「LW受容協力医師の登録」をお願いします。会員の方の①お名前、②会員番号、③お電話番号、④かかりつけ医師のお名前(病院名)・住所・お電話番号を、本部「受容協力医師担当」まで、電話、ハガキ、手紙、FAXまたはメールでお知らせください。

ご支援のお願い

1976年に設立された日本尊厳死協会は2020年4月、一般財団法人から公益財団法人に生まれ変わり、新しい時代を迎えました。これからも「尊厳ある死」の社会実現のためにさらなる活動を続けてまいります。会員のみなさまの年会費(2000円)で全ての活動費を賄うことは難しいのが現状です。さらにきめ細かな、会員のみなさまに寄り添った活動をおこなうためにも、ご寄付をお願いできればと思います。ご協力をお待ちいたしております。

公益財団法人への寄付金と会費は、特定公益増進法人への寄付金として、税制上の優遇措置があります。なお多額のご寄付をいただいた個人、法人には紺綬褒章の制度もあります。詳しくは協会のHP(<https://www.songenshi-kyokai.or.jp/>)をご覧ください。お電話でもお問い合わせください。

●本部

〒113-0033
東京都文京区本郷2-27-8
太陽館ビル501
TEL 03-3818-6563
FAX 03-3818-6562
メール
info@songenshi-kyokai.or.jp
ホームページ
https://www.songenshi-kyokai.or.jp/
郵便振替口座
東京00130-6-16468

●北海道支部

〒060-0807
札幌市北区北7条西2丁目6
37山京ビル801
TEL 011-736-0290
FAX 011-299-3186

●東北支部

〒980-0811
仙台市青葉区一番町1-12-39
旭開発第2ビル703号室
TEL 022-217-0081
FAX 022-217-0082

●関東甲信越支部

〒113-0033
東京都文京区本郷2-27-8
太陽館ビル501
TEL 03-5689-2100
FAX 03-5689-2141

●東海北陸支部

〒453-0832
名古屋市中村区乾出町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
FAX 052-486-7389

●関西支部

〒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
FAX 06-4866-6375

●中国地方支部

〒730-0024
広島市中区西平塚町2-10
TEL 082-244-2039
FAX 082-244-2048

●四国支部

〒760-0076
高松市観光町538-2
あさひクリニック内
TEL 087-833-6356
FAX 087-833-6357

●九州支部

〒810-0001
福岡市中央区天神1-16-1
毎日福岡会館5階
TEL&FAX 092-724-6008

各支部HPへのアクセスは
本部HPからのリンクをご利用ください。

リビング・ウイル Living Will

(終末期医療における事前指示書)
(2017年7月改訂)

この指示書は、私の精神が健全な状態にある時に
私自身の考えで書いたものであります。

したがって、私の精神が健全な状態にある時に私
自身が破棄するか、または撤回する旨の文書を作成
しない限り有効であります。

□ 私の傷病が、現代の医学では不治の状態であ
り、既に死が迫っていると診断された場合に
は、ただ単に死期を引き延ばすための延
命措置はお断りいたします。

□ ただしこの場合、私の苦痛を和らげるために
は、麻薬などの適切な使用により十分な緩和
医療を行ってください。

□ 私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物
状態)に陥った時は生命維持措置を取りやめ
てください。

以上、私の要望を忠実に果たして下さった方々
に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要
望に従って下さった行為一切の責任は私自身にあ
ることを付記いたします。

リビング・ ウイルの勧め

日本尊厳死協会は、命の終わ
りが近づいたら延命措置を望ま
ないで、自然の摂理にゆだねて
寿命を迎えるご自分の意思を表
した「リビング・ウイル」を発
行、その普及に努めています。

現在10万人以上の方々が「リ
ビング・ウイル」を持ち、安心
した日々を送っています。自然
のまま寿命を迎えることは、最
期の日々をよりよく生きるこ
とであり、今を健やかに生きる
ことにつながります。

お友だちやお知り合いに協会
や「リビング・ウイル」のことを
お伝えいただければと願ってい
ます。

事務局から

会費の自動払込のご案内 希望者はこちらご連絡ください

年会費払い込みには、自動払込制度(金融機関口座から自動
引き落とし)があります。利用には諸手続きが必要です。
ご希望の方は本部事務局までご連絡をお願いします。次の要
領で実施しております。なお郵便局窓口では申し込みません。

- 対 象 ▶ ご希望の会員
- 払 込 日 ▶ 会費払込該当月の28日(28日が土日
祝日の場合は翌営業日に引き落とし)
- 払 込 額 ▶ 会費相当額
- 手 数 料 ▶ 1 回の払込に165円(150円+税) の
ご負担があります
- 取扱 金融機関 ▶ 国内ほとんどの金融機関(信金、信組、
ゆうちょ銀行、農協含む)
- 領 収 書 ▶ 預金通帳の金額摘要欄に協会名を印
字。領収書は発行しない

●なお、これまで同様、コンビニや郵便局での振り込みも可
能です。会報が緑色のビニール封筒で届きましたら年会費の
納入時期です。封筒の表に「年会費払込票在中」と印刷して
あります。銀行振り込みの場合は会員番号(00を省く)も
記入して下さい。なお振込手数料は郵便局窓口が203円、
郵便局ATMが152円、コンビニが66円です。



『秋色、立つ』
今号の1枚

Living Will 目次 — 会報2020年10月 No.179 —

- 02 巻頭対談「コロナ禍と尊厳死」
岩尾理事長 VS 北村理事
- 08 ALS患者への嘱託殺人事件
に関する協会の見解
- 10 私の希望表明書
- 11 ●LWのひろば
- 14 ●連載「四季の歌」赤とんぼ
- 16 ●支部活動・報告
2020 秋～冬
- 22 第9回日本LW研究会の案内
- 23 連載・電話・メール医療相談から
- 24 LW受容協力医師のリスト
- 25 寄付された方々
- 26 事務局から／編集後記／目次
- 27 終末期医療における事前指示書／
本部・支部一覧
- 裏表紙 出版案内

協会会員:10万4161人
(2020年9月3日現在)

次号は、
2021年1月1日発行

※本誌記事の著作権は日本尊厳死協会にあります。
引用、転載に関しましては当協会にご相談ください。

編集後記

●先日、北八ヶ岳の山稜を5時
間ほど歩いてきました。コロナ
禍と猛暑からしばし逃れようか
と。しらびその林が光に映え、赤
とんぼが舞い、霧ヶ峰の草原の
上には秋の雲がゆったりと流れ
ていました。山から戻れば、コロ
ナ収束の気配は遠く、猛暑から
大型台風接近のニュース。当協
会も、創立以来初めてのパラダ
イムシフト(考え方の枠組みの
劇的変化)に直面しています。つ
まり、過剰な延命措置は差し控
えたいというリビングウイルが、
今、新型コロナウイルスによつ
て救命措置すら受けられないと
いう未曾有の事態のなかでどう
保たれるのか、ということです。
その核心を、巻頭で岩尾理事長
と北村理事が対談しています。
さて「ひろば」には、公益法人
化後の協会への期待の声がいく
つも届いています。投稿の文末
に「コロナでは死ねません。」の
一言も。その気構えに思わず拍
手。くれぐれも対策を万全にし
て、この大災厄を乗り越えてい
きましょう。(郡司)

日本尊厳死協会の出版案内

好評
発売中!

最期の望みをかなえる リビングウイルノート

私の望む「痛くない死に方」がここにあります。



主な内容

- 尊厳死協会の会報「Living Will」のインタビューに登場された、小泉純一郎・元首相や脚本家の倉本聡さん、俳優の近藤正臣さん、秋野暢子さん、仁科亜季子さん、作家の北方謙三さんの名言を再録。
- 延命措置やACP(人生会議)など医療情報の解説や尊厳死協会の役割などのほか、「私の病気の記録」や「もしもの時の確認メモ」(健康保険証や基礎年金の番号など)、「終末期の最期の過ごし方の希望」「食べることができなくなった時の希望」……など、書き込むページや欄もたくさん詰まった**エンディングノートの決定版**。
- 「旅立ったあとで～大切な人へのメッセージ」や「旅立つ前に会っておきたい人」「葬儀に呼んでほしい人」を書き込むリストの欄も充実

発行:ブックマン社
定価:1100円(税別) A4判104ページ

この「リビングウイルノート」には、
あなたの「リビング・ウイル」を入れるスペースがあります。
是非お手もとにセットで!!
もしもの時にそなえ、こころの「生前整理」を