健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

リビング・ウイル

2021年
4月発行
No.181

○2020年「ご遺族アンケート」の結果
○連載・電話・メール医療相談から
○連載「四季の歌」鯉のぼり

第9回
日本リビングウイル研究会から抄録

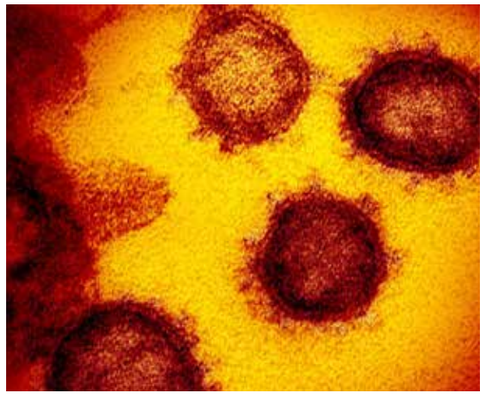
パンデミックと尊厳死

付録 協会創立45周年記念誌「歴史と役割」

公益財団法人
日本尊厳死協会
JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

第9回 日本LW研究会（オンライン会議）

パンデミックと尊厳死
―コロナとの共生に向けて



第9回日本リビングウイル研究会が、昨年の11月28日、コロナ第3波襲来のなか、オンライン会議で開かれました。テーマは「パンデミックと尊厳死」。新型コロナウイルス感染症の世界的大流行のなかで、尊厳死はどう保たれるのか、コロナとどう共生していけばいいのか、尊厳死協会の理事であり医療の現場で活動する方々が報告しました。これはその抄録です。

構成／会報編集・郡司 武

岩尾總一郎
日本尊厳死協会理事長
医学博士

北村義浩
日本尊厳死協会理事
日本医科大学特任教授

満岡 聰
日本尊厳死協会理事
医療法人満岡内科クリニック理事長

長尾和宏
日本尊厳死協会副理事長
医療法人裕和会理事長

小川純人
日本尊厳死協会理事
東京大学大学院准教授

野元正弘
日本尊厳死協会副理事長
愛媛大学客員教授

開会のあいさつ

岩尾總一郎

「協会の活動は危機に直面しているのではないか」

従来は、年に一度お集まりいただいて、活動や研究の報告・講演会などを催していましたが、今回はコロナ禍のなか、ウエブでの開催となります。新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界に広がり、パンデミック（世界的大流行）を引き起こしました。現在でも効果的な治療が確立しているわけではなく、世界の医療機関が、未知のウイルスと懸命に戦っています。

このコロナによるパンデミックは、医療のあり方に、多くの問題・課題を突きつけました。急激な感染者の増加、高齢者の死者の増加、感染者の受け入れ態勢の不備など、各地で医療混乱を引き起こしています。また、患者はもとより医療従事者に対する差別・偏見も生み出している状況です。

私たち尊厳死協会は「健やかに生き、安らかな最期を」を活動方針としておりますが、こうした救命措置すら受けられないという状況のなかで「安らかに命を閉じる」尊厳死ができるのか、私たちの活動は、今まさに危機に直面しているのではないか。そこで今日は、「パンデミックと尊厳死」というタイトルで、協会の理事であると同時に医療現場で活動されている方々に、それぞれの分野からの知見を示していただいて、今後、コロナとどう共生していけばいいのか、治療薬の可能性やＡＣＰの今後はどうなのか、「尊厳ある最期」はどう保たれるのか、こうした問題を議論していきたい。

テーマと概要の説明

満岡 聰

「ＡＣＰを十分におこなう時間がないなかで、どう対応すべきか」

今回のテーマと概要の説明をします。中国の武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は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と認定され、11月末には世界で感染者が６０００万人を超え、死亡者も１４２万人となっています。

こうした急激な感染者の増加に、医療体制が対応できず、当初は特にイタリアやスペインをはじめヨーロッパ、アメリカはニューヨークなどで医療資源が不足し、医療機関に入院できない、人工呼吸器やＥＣＭＯ（エクモ。体外式膜型人工肺）が足りない、といった様々な問題が起こり、「命の選別」も行われる事態になりました。それまでは医療は限りなく受けられるというのが原則でしたが、救命措置すら受けられないという、いわゆるパラダイムシフトが起こりました。

その結果、限られた医療資源の中で、患者さんの重症度に基づき「治療の優先度」を決定して選別を行うというトリアージを行わざるを得なくなりました。

これに関して、日本の生命・医療倫理研究会は人工呼吸器の配分を判断するプロセスについての提言を発表し、さらにＡＬＳ患者である参議院議員の舩後靖彦氏は、感染拡大に伴う「命の選別」について「ＡＬＳ患者への圧迫がないか懸念がある」との声明を出しました。また重症化の例では、短期間の間に意思確認が困難な状態に陥るため治療方針について十分な話し合いができないケースが出てきました。それに対し、日本医師会の分科会では「新型コロナウイルス診療におけるＰＯＬＳＴ（医療指示書）についてのガイドラインを提示しました。海外の尊厳死協会や安楽死協会も「コロナ世界での事前指示書」を出しています。感染症であるため、最期に愛する家族と会うことも触れあうことも叶わない「死者の権利の蹂躙」とまで言っています。

こうした、ＡＣＰを十分におこなう時間がないなかで、尊厳死をどのように考えるか、私たちは

※付録として「創立45周年記念誌 日本尊厳死協会の歴史と役割」を併せてお送りしました。御一読ください。

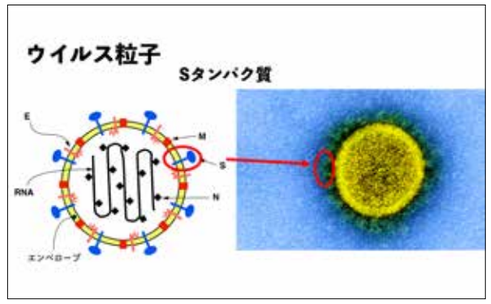
どのように対応していくべきか、が今回のテーマの概要です。

新型コロナウイルス感染症とは

北村義浩

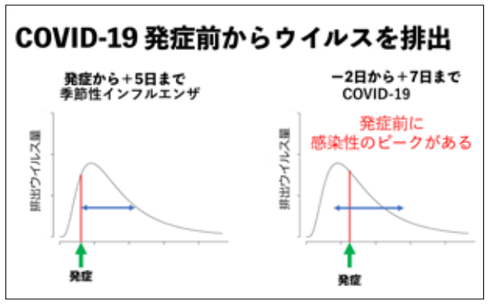
「助かる命を放棄してはいけない」

新型コロナウイルス感染症の現状、日本と海外との比較、今後の見通しについてお話します。（図を示して）これは模式図ですが、ウイルスのゲノムが脂の1膜で囲まれ、S（スパイク）タンパク質が突き出していて王冠状に見えることからコロナウイルスと呼ばれます。



コロナウイルスの感染経路は3つあります。接触感染、飛沫感染、空気感染です。飛沫感染は2～3メートルの範囲内で起こるとされていますが、特に密閉した空間では5メートル以上でも、何時間にもわたってウイルスが漂い続けるがゆえに感染するとされています。空気感染は結核などで知られていますね。新型コロナウイルスは英語の頭文字からCOVID-19と呼ばれています。

このCOVID-19が季節性インフルエンザと大きく違う特徴は、インフルエンザは熱が出るなど発症してからウイルスを排出するのに対し、COVID-19は発症の前にウイルス排出のピークがあるということ（図参照）。発症の2日前くらいから人にうつし始め、発症から7日間くらいまでは感染の能力があるとされています。非常に厄介なウイルスと言えますね。

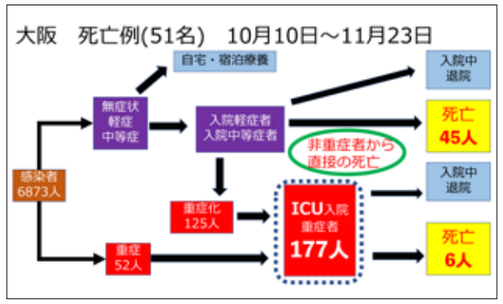


さらにCOVID-19の特徴として、若者は感染しても無症状か軽症が多いのに対し、高齢者や基礎疾患のある方は、重症化のリスクが高くなります。初発症状としては発熱が最も多く8割くらい。そしてせきや筋肉痛が徐々に起こってきます。大きな特徴としてあげられるのが嗅覚障害、味覚障害。これは統計によって違いますが、2～3割から6割の人に出るというデータもあります。問題の致死率ですが70歳以上で8・1％。COVID-19への対応の蓄積などで第1波の時の25％強より下がりはしましたが、感染症で致死率8％というのは、「かなり激烈」と言えますね。

さて現在の状況ですが、ひと言でいえば、「だれもが、どこでも、いつでも」感染しうる「市中感染状態にある」ということです。2020年7月末と11月初旬を比較してみると、7月は7割が10代～30代の若い世代だったのに対し、11月は若者が5割止まり、中年が3割、高齢者が2割となっています。各世代にわたって広く感染が広がっているといえますね。

感染経路も最近では、職場、家庭が増えてきています。例えば職場の上司やお父さんから感染したとして、どういう経路で感染したのかがわからない。8割は経路不明と言っていいと思われます。従って、第2波の時に言われた「圧倒的に東京問題」「新宿のホスト問題」と言われていたのとは全く違う様相を呈しているといえます。全国問題なんです。

感染者の数も問題ですが、重要なのは重症者です。東京の重症者のデータですが、第2波の時には60歳以上が半分でしたが、第3波では8割を占めています。人工呼吸器やECMOをつけている方のほとんどは60歳以上と言えます。（大阪のデータを示して）これは大阪府保険課のデータですが、6873人の感染者を、無症状・軽症、中等症、重症に分け、重症者が52人います。この表で注目すべきは、重症者というレッテルを一度も張られないまま軽症や中等症から一気に亡くなられる方が45人もいるということです。重症からICUなどに入り亡くなった方（6人）の7倍以上もいます。この方々はなぜ突然、軽症や中等症から亡くなってしまったのか。もちろん急変した場合もありますが、「ICUに入りませんか」と言っても「望まない」という方々だったんですね。



ICUに行かないと、今の定義上は重症者にはならないので、データ上はこうした現れ方になる。

ではなぜ「望まない」とか「断る」のでしょうか。大阪府医師会の茂松茂人会長は、「家族と相談し、積極的な治療を求めない方が多い」と言っています。「人工呼吸器を付けないと助からない。しかしいったん付けると抜けなくなるかもしれません。どうしますか？」に対して、ご家族やご本人が相談し考えて「じゃあつけないでください」といったというわけですね。これは「助かる命を放棄している」といえるのではないでしょうか。がんとか慢性疾患で終末期を迎えたのではなく、急性期の場合、まずは適切な医療を受けることを優先すべきです。集中治療学会も「COVID-19流行に際しての医療資源配分の観点からの治療の差し控え・中止についての提言」を出しています。「差し控えや中止の判断は個人によるのではなく、医療・ケアチームの議論を経て行われること」とし、中止などの場合でも「緩和ケアを含めた適切な医療・看護が提供されること」としています。以上、COVID-19の現状を報告しました。

諸外国の状況と対策

野元正弘

「トリアージの基準は『年齢』ではなく『公平』」

まず諸外国の状況をお話します。ニューヨークの郊外にあるコロンビア大学病院でCOVID-19によって緩和ケアを受けた報告です。2週間で110人。80歳代が最も多く、ほとんどに合併症があります。複数回答ですが、高血圧（76％）、心疾患（66％）、糖尿病（51％）慢性腎不全（33％）、肥満（22％）……など。入院前の状況は、自宅（66％）、老人ホームなどの施設（32％）。事前指示書や治療継続指示書の有無は、「あった」は6％ほどで、88％の人が「なかった」という報告でした。大部分の方は事前指示書などは持っていなかった。

そして極めて大事な「救急搬入時の意思決定能力」ですが、84％の方が意思決定能力が「ない」という状況でした。代諾者はというと配偶者が14％、子どもが64％。80代が最も多い高齢者ですから、子どもが多くなっています。次に緩和ケアの検討会、日本ではACPにあたるものですが、それを見てみましょう。ACPを行った後に「緩和ケアを望む」人が29％、「治療継続を希望しつつダメならそれ以上の治療を望まない」人が43％でした。

次にVital Talk（米国発の医療コミュニケーション・アドバイス）について見てみます。

「医療資源の割り振り・限界によって選択や制限を余儀なくされる時」の「相手の言葉とあなたの言葉の理由付け」とタイトルがついています。例えば「どうして90歳の祖母がＩＣＵで治療が受けられないのですか」には「大変申し上げにくいのですが、現在はいわゆる非常事態でして、私たちは限られた医療資源を、状態の悪い患者さんに公平なやり方でルールを設けて割り当てなければなりません。もっとベッドや人材があればいいのにと思う気持ちは私たちも一緒なんです」といったような例をあげています。他にもいくつか例があり、ネットで見ることもできますので参考にしてください。

トリアージについては、まずスイスの医師会雑誌の記事を紹介します。ひと言でいうと「すぐに助かるかどうか」が基準で、年齢では区切っていません。「年齢はトリアージの基準にならない。憲法に違反する」ときちんと言っています。ただ高齢者の場合、体力がないためＥＣＭＯなどを使うことは難しいとも述べています。アメリカの呼吸器学会でのトリアージは、「とにかく話し合う」ということで、地域内で使える病床などを有効に使おうということ。アメリカも年齢ではなく「公平に」ということを強調しています。

以上、海外の状況のポイントをまとめてみますと、①事前指示書の所持者は多くなかった、②搬入時に意思伝達できない例が多かった、③Ｖｉｔａｌ Ｔａｌｋが準備されている、④ＩＣＵの利用についてのトリアージには年齢は基準とならず、短期的予後が重要とされている。しかし高齢者は体力低下や合併症で予後不良が多い、などになるかと思います。

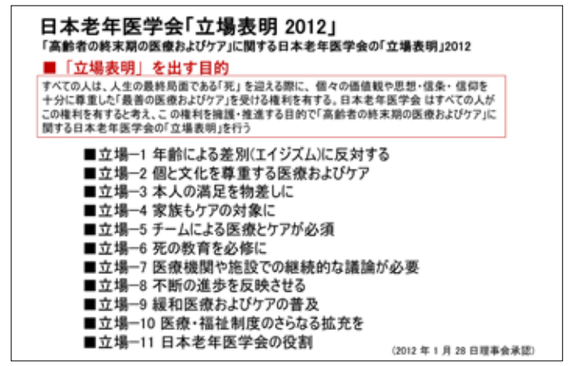
日本老年医学会からの提言と注意喚起

小川純人

「偏見と差別をなくすべき、とのメッセージも」

２０１２年に日本老年医学会が「立場表明」を出しています。目的は「すべての人は、人生の最終局面である『死』を迎える際に、個々の価値観や思想・信条・信仰を十分に尊重した『最善の医療およびケア』を受ける権利を有する。日本老年医学会はすべての人がこの権利を有すると考え、この権利を擁護・推進する目的で『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』を行う」というものです。立場１～11まで書いてあります。年齢による差別に反対するとか、本人の満足を物差しに、などです（表参照）。その後、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」や「人工的水分・栄養補給の導入に関する意思決定プロセスのフローチャート」も策定しています。これらは学会のＨＰから見ることができます。また２０１９年６月には「ＡＣＰ推進に関する提言」も行っており、「本提言は『立場表明２０１２』と『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン』と共通の理念によって策定されている」としています。

こうした理念を反映し、「改訂版健康長寿診療ハンドブック」の中で実地医家向けに「エンドオブライフケア」として５つにまとめられています。その４番目に「緩和ケア、とりわけ非がん高齢者疾患の緩和ケアでは、チームアプローチと意思決定支援が重要である」とあり、また５番目には、看取りについて「看取りはさまざまな文脈で語られる言葉であり、エンドオブライフケアである」とまとめています。



さてＣＯＶＩＤ-19の流行期においてですが、同学会は提言を行っています。サブタイトルに「ＡＣＰ実施のタイミングを考える」としており、今日のテーマと密接に重なります。

提言は４つあります。提言２は「ＣＯＶＩＤ-19流行期におけるＡＣＰの具体的実践」、提言４に「ＣＯＶＩＤ-19関係者への偏見・差別の撤廃」を掲げています。例えば、「ガイドラインに準じた適切な人工呼吸器装着・離脱のアプローチが必要である」「医療・療養場所の確保において本人・家族の希望に配慮することが必要である」とか。そして最後に「ＣＯＶＩＤ-19患者・家族および治療や感染防御に携わる医療・ケア従事者への偏見や差別をなくすべきである」とメッセージを出しています。以上、日本老年医学会からの「立場表明」「提言」などを簡単に説明しました。

臨床の現場で何が起こっているか

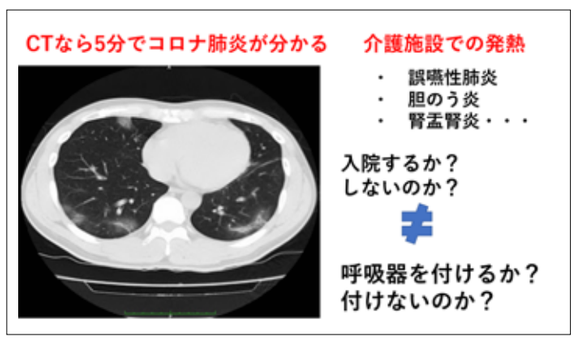
長尾和宏

「在宅医療現場も追い込まれている現状にある」

私からは、人生会議、譲るカード、看取りをキーワードに話を進めていきます。現在、テント外来をおこなっています。クリニックの外に問診、ＰＣＲ検査、会計の３カ所のテントがあります。この写真は（写真を開示して）問診をおこなっているところ。発熱者はテントで診て、必要ならクリニック内で肺のＣＴをとります。５分でコロナ肺炎かどうかが分かりますので、判明したら保健所に連絡します（コロナ肺炎の写真参照）。唾液ＰＣＲは判定まで３～４日かかりますから。それとドライブスルーでのコロナの抗原検査もしています。

施設などから、毎日のように発熱の問い合わせがありますが、ほとんどは誤嚥性肺炎ですね。コロナはそんなに多くはありません。コロナが疑われる場合は、診療の合い間の人の少ない時に裏口から入ってもらいＣＴをとります。さてＰＣＲ検査ですが、感度は７割と言っていいでしょう。３割は偽陰性と出ます。コロナに感染していても陽性と出ない。そういう人がゴロゴロいるということを知っておいてください。

次に「入院するか、しないのか」と「呼吸器をつけるのか、つけないのか」ですが、これはイコールではありません。本人の意思を尊重して「呼吸器をつけない」場合もあります。最近外来で気づくことは「もしコロナになっても私は人工呼吸器は絶対にイヤ」という人が増えていることです。これは口頭での「リビングウイル」ですね。それとコロナにかかっても家にじっと閉じこもっていて、微熱、倦怠感、せきが出てどんどん悪化していく場合がありますし、また生活習慣の悪化、不眠、アルコール依存、うつ、不安から自殺に至



るという場合もあります。こうした「ステイホーム症候群」による死者は、コロナでの死者より何倍も多いのではないでしょうか。私は「コロナ恐れすぎ」と思っています。早く感染症法の2類指定にし、インフルエンザと同じ部類にすべきだと考えます。そうなれば、私たちも治療に加われると思っています。

いずれにせよ現状は、コロナブルー、コロナフレイル、コロナ認知症だらけと言っていいでしょう。それとシャムズという病態の方が増えています。コロナ禍の環境の変化に適応できず、精神状態が変わってしまっている現象です。感情的になった、相手の行動を逐一批判するようになった、暴言を吐くようになった、など。これらは、情報に過度に反応し感化されることで起こりますから、「必要以上に情報に触れない、無理に普段の生活を変えない」ことが大事です。

こうした中で、大阪大学の石倉文信医師が「集中治療を譲る意志カード」というのを作りました（写真参照）。カードには「私は若い人に高度医療を譲ります」と書かれています。今、いろいろ議論にもなっていますが、私は、人生会議をする時間と空間が限られる中で、これは「条件付きのリビングウイル」と考えています。先ほどもVital talkの話がありましたが、これは人生会議のアメリカ版ですね。「対話」を重視している点で人生会議の本質といっていいでしょう。

次に「コロナ時代の人生会議のジレンマ」に移りますが、あまりにも急に容態が悪化する場合があるために「緊急性」がより求められます。また、多くの人が集まって話すわけで、どうしても「密」になります。こうした場合に、本人の意思が書かれている「リビングウイル」があればずいぶん助かります。それと救急搬送のことですが、本人は「搬送しなくていい」という意思を持っていても、誰かがしてしまう場合がある。コロナ禍の中で、いま一度「119番の意味」を考える時かとも思います。

さてこの半年間、病院や施設から自宅に帰る人が増えています。私の在宅の看取り数も増えています。その中でコロナの看取りはありません。毎年インフルエンザで亡くなる方は1万人。コロナばかりがクローズアップされていますが、実際は必ずしもそうではない、ということも事実です。

ただコロナ確定患者の在宅看取りのハードルは高いですね。訪問看護や介護職の方の労働問題も絡んできますので。PCR検査をして結果が出るまで3～4日かかりますが、その間に呼吸不全になっても救急搬送もしてくれません。自宅で亡くなったら誰の責任になるのか、主治医なのか保健所なのか。そうした法的な問題もあります。こうしたさまざまな問題を抱えつつ、なんとか在宅医療を続けていますが、第3波の到来で、デイサービスやショートステイが中止になるところも出てきており、ICUばかりでなく在宅医療現場も追い込まれている現状にあるということを報告しておきたいと思います。

そうした中でリビングウイルの重要性は増し、その普及・啓発はさらに大事になってきていますが、今、人生会議をやろうにも、オンラインでやらないといけない、そんな状況にあることも付け加えておきたいと思います。

2020年「ご遺族アンケート」結果

95%の方がLWの効果を認めていた

リビング・ウイルは「生き方」の宣言でも……

「母はがんが発覚してからは、死への恐怖を感じたようで、協会の会員であることを医師に告げることはなかった。最期まで入会時の意思を貫くことは厳しかったようです」

――ご遺族が、そんな揺れる最後の思いをリアルに伝えています。「ご遺族アンケート」に寄せられた様々な声は、「尊厳死」の深み、複雑さを浮かび上がらせます。

●リビング・ウイルを宣言したことにより、母（81歳）は自分の人生を生き切ることができました。そして家族は、母の命の灯が細くなり、消えゆく瞬間までをともに過ごすことができました。母にとって最高の旅立ちであったと思います。リビング・ウイルは「死に方」の宣言ではなく、「生き方」の宣言だったのですね。（東京都）

●病院で新型コロナウイルスを発病した患者がいらしたということで、母（85歳）に全く面会ができなくなりました。本人の希望通りの尊厳死ではありましたが、「死のありかた」としては受入れ難いものでした。「会いたい」「手をにぎりたい」「そばにいて欲しい」という母の希望を、叶えてあげられなかったことが非常につらくて、今でも心残りです。（宮崎県）

●夫婦で入会後、心が軽くなりました。「これで万が一の時に心乱さずに、医療機関にも一から説明しなくて良いのだ」と思ったのです。実際に夫（67歳）の最期はその通りになりました。（東京都）

●積極治療を勧める医師に、看護師さんが間に入って、母（93歳）のリビング・ウイルを尊重するサポートをしてくれました。その結果、特養の自室で真心のこもったケアを受け、穏やかな最期を過ごすことができました。（東京都）

●両親が会員でした。父が亡くなったあと、母（87歳）の精神を支えたのは、「自分の最期を決めていること」でした。（神奈川県）

●肺炎になった夫（87歳）は医師に、「先生は患者を治すための使命がおありでしょうが、私は30年近くこのリビング・ウイルの会員です。延命の処置はしないでください」と言葉で伝えました。その父（98歳）のカードを提示すると、

担当医は深く三度うなずき、痛みや苦しみを取り除く

ことに専念してくれました。

宮城県

協会の会員であるという安心感は、たとえようもなく……。

神奈川県

後6日間、医師や看護師はチームを組んでサポートしてくださり、夫の最期の顔は穏やかに微笑んでいるようでした。（神奈川県）

●病院へ行く時、母（77歳）はカードを首から下げていました。本人にとって、とても重要な意味を持つカードでした。（東京都）

●夫（80歳）は病床で、リビング・ウイルを読んで欲しいと言いました。もう一度内容を噛み締めたかったようです。このカードが本人と家族の気持ちを確かなものにする「証し」だったことは間違いありません。私は「私の希望表明書」も書いてあります。これからの私の「生き様」と「覚悟」につながると信じています。（神奈川県）

●医学が進歩し、様々な延命の道がある今、それを選ばないという決定はなかなか難しいことです。わが家の場合、元気だった頃の夫（76歳）の決めたことだ、という事実が大きな意味を持ったと思います。笑って「万が一」の時のことを語れる、ゆとりある時に家族に伝えておくことが大切です。口で伝えるだけでなく、カードなどきちんとした証拠を残すことが望ましい。そして、親の方からこの話題を切り出すべきと思います。（東京都）

カードを手にして24年、ずっと、これからも
私の大切な精神安定剤です。
兵庫県

協会は**「迷いの海のなかの灯」**であってほしい。
埼玉県

●父（98歳）のカードを提示し「こういう会に入っています」と言うと、担当医は深く三度頷き、「1週間、そしてまた1週間というふうにやっていきましょう。」とおっしゃいました。痛みや苦しみを取り除くことに専念してくれました。（宮城県）

●夫（88歳）に訪れるどのような事態も、リビング・ウイルのおかげで落ち着いて受け止めることができました。リビング・ウイルを正しく理解し、カードを手にした時から24年、今までずっと、そしてこれからもいつも私の大切な精神安定剤です。（兵庫県）

●家族は本人（85歳）の尊厳死の希望を理解していましたが、遠方から駆け付けた夫の兄弟たちに「一日でも長く生きていてほしい」と言われ、困惑しました。最後まで意識があった夫はどう思っていたのか。（福島県）

●静かに見送りたいと願う気持ちと、少しでも長くそばにいたいという気持ちに揺れた日々でした。ただ、リビング・ウイルの意思を聞いていたことで、さまざまな判断をする際の指針になり、良かったと思っています。（千葉県）

●母（84歳）が入会したのは15年前で、健康だったからこそ延命しないで最期を迎えたいと思えたのだと感じます。がんが発覚してからは、少しでも良くなりたい、そのためには厳しい治療にも向き合ってきました。効果がないと自覚すると、死への恐怖を感じたようで、協会の会員であることを医師に告げることはなかったようです。その後容態が急変して入院し、食事が摂れなくなっても、本人も私たちも点滴なしで最期に向かう決断はできませんでした。あっという間に会話をすることもままならなくなり、その間容態が変わるたびに私たちは「治療を望む」と医師に伝え、何とも言えない複雑な気持ちになりました。結局、点滴で少しの命の時間は延びましたが、むくみや痰が増え、本人にとっては苦しい状態が続きました。入会時の母は協会の趣旨に賛同して家族にも伝えていましたが、最後まで強くその意思をつらぬくのは厳しかったようです。（千葉県）

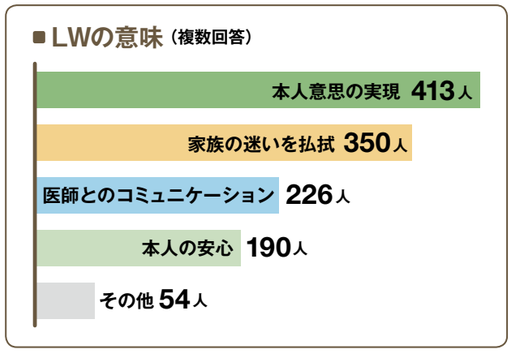
最も多かった「本人の意思を実現できた」

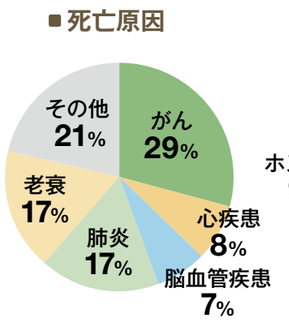
コロナ禍に見まわれた2020年は、お見舞いも付き添いも十分にできず、最期に手を握ることも叶わないような辛い1年でした。そのような過酷な状況にあっても、会員のみなさまはリビング・ウイルを提示して最期の生き方を宣言し、ご家族はご本人の希望に沿ってあげようと懸命に支えられました。

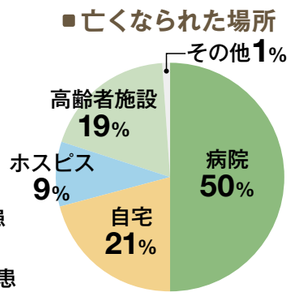
協会では、亡くなられた会員のご遺族に協力していただき、リビング・ウイル（LW）が役立ったかどうかのアンケート調査をしています。2020年は675人の方から回答をいただきました。568人（84%）がLWを医療者に伝えていて、「LWは十分受け入れられたと思う」が71%、「どちらかといえば受け入れられたと思う」は24%。95%のご遺族がLWの効果を認めています。

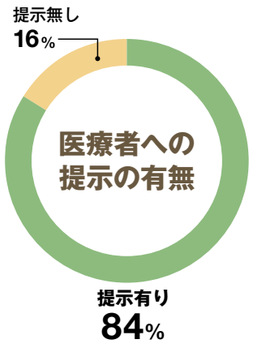
「LWはご家族にとってどういう意味を持ちましたか」（複数回答）では、一番多かったのは「本人の意思を実現できた（413人）」、「医療方針を決定するに当たり家族にとって迷いがなくなった（350人）」、「医師とのコミュニケーションに役立った（226人）」、「LWを持っていることで本人が安心して暮らせた（190人）」でした。

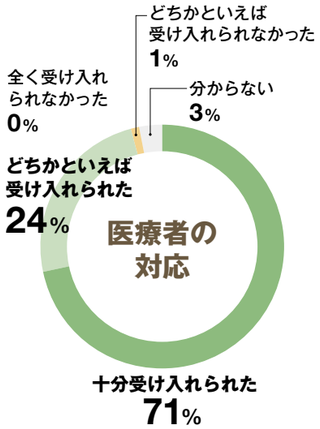
アンケートにご協力くださいました方々に感謝申し上げます。

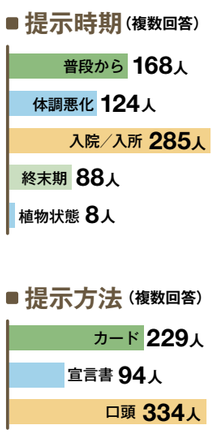


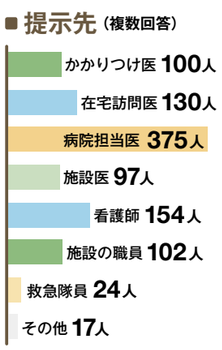












LWのひろば

思いは同じ　仲間は全国に

母の最期の姿が理想

禾野静代（のぎの）　74歳　大阪府

27年前に胆のうがんで天国へ旅立った母の最期は、とても安らかで自然死に近いものでした。終末期に担当医から「お母さんは痛みが激しいはずなのに訴えられないけど、今後痛みを訴えられたらモルヒネを使わせていただきます」と告げられましたが、命の終わりを迎えても苦痛を口にすることなく、前日まで口から食事をし、夜中に病状が急変して翌朝、安らかに亡くなりました。手術から3年半後のことでした。

当時はリビング・ウイルという言葉も知らず、医師からも本人からも延命治療に関する話はありませんでしたが、酸素マスクでの吸入のみの処置で眠るように逝きました。それ以来、母の終末期の姿が、私自身の死に対する理想となりました。

10年ほど前、乳がん検診で胸にしこりが見つかった時、母の最期の姿が鮮明によみがえり、母と同じように延命治療なしで静かに逝きたくて、その日に尊厳死協会への入会手続きをしました。幸い、精密検査の結果は良性と判明。しかし悪性に変わることもあるので、10年経過した今も定期的に検査を受けています。

入会したおかげで心に余裕と安心感ができ、毎回の検査結果への不安もなく、エンディングノートや断捨離も済ませ穏やかに生活できています。

心地よいクッション

小林千鶴　69歳　埼玉県

一昨年の3月に入会し、協会発行の希望表明書にも記入しましたが、息子たちには入会を伝えられずにいました。なぜなら、理解を得るには日本尊厳死協会のことから説明する必要があり、死を語るのに重さを感じたからです。翌年の年明けから間もなく、新型コロナウイルス感染症についての報道がなされ始めました。特に高齢者は重症化するリスクが高く、死があたかもそこにあるかのような印象がし、リビング・ウイルについて語るきっかけになりました。

人生の最終段階を迎えた時の医療に関する私の具体的な要望を、息子たちにも伝えることができ、心が軽くなりました。そしてなんと、死にかかわる次の段取りへステップすることにもなりました。それは樹木葬のことです。骨を納める場も決まり、一気にすべてが片付こうとは思いもしませんでした。リビング・ウイルの存在は、死に対して心地よい、やさしいクッションのような役割を果たしてくれたようです。

「尊厳医療協会」への再考を

遠藤けい子　67歳　山形県

179号掲載の「ALS患者に対する嘱託殺人事件報道に関する見解」を読み、174号の「ひろば」にあった「協会の名称を『尊厳医療協会』に変えてはどうか」という投稿を思い出しました。今回の見解の中には「安楽死は積極的に生を断つ行為である」一方「尊厳死は延命治療の拒否などを含めた終末期医療の自己決定をするリビング・ウイルを尊重すること」とあります。

一般の多くの人々は、安楽死と尊厳死は明らかに違うものであるにもかかわらず、「尊厳死」という言葉を聞いたときすぐに「安楽死」を連想してしまうことは想像に難くありません。それが普及の妨げになっている要因であるなら、やはり名称を前述の投稿のように「尊厳医療協会」などへ変更することを再考してはいかがでしょうか。コロナもそうですが、いつなんどき何が起こるかわからない昨今、尊厳死協会の趣旨に深く賛同する一会員として、普及と啓発が進んで、より多くの人々の尊厳死に対する正しい認知が広まることを願ってやみません。

しだれ咲く
大阪城西の丸庭園の雪柳（4月）
撮影／谷島輝雄（東京都）

ひとりっ子の私に……

蓮実潤子　66歳　千葉県

正月、家に来た息子夫婦に、協会のカードを見せて説明することができました。5年以上前に入会し、その時に息子に説明しようとしましたが、よく聞こうとしませんでした。しかし今回は、二人にきちんと話せて気持ちが落ち着きました。

私はひとりっ子で、同居していた父、母を見送りました。両親二人とも入会していましたので、二人の入院中、医師と延命についての話をし、私の考えと本人の考えを聞かれました。入会していたので話がスムーズにでき、私が思い悩むことなく、できうる限りの病院通いや付き添いをすることができました。そして二人とも、苦しむことなく静かに旅立っていきました。

今になって思うことは、入会は両親の希望であることはもちろんですが、ひとりっ子の私のことを二人は考え、私がいろいろと悩みながら決めなくてもいいように、入会してくれていたようにも思えるのです。

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**　7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5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。

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チラシ（写真）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。会員のみなさまのお力をお貸しください。

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

第十六回

鯉のぼり

文部省唱歌

甍の波と雲の波、
重なる波の中空を、
橘かおる朝風に、
高く泳ぐや、鯉のぼり。

開ける広き其の口に、
舟をも呑まん様見えて、
ゆたかに振う尾鰭には、
物に動ぜぬ姿あり。

百瀬の滝を登りなば、
忽ち竜になりぬべき、
わが身に似よや男子と、
空に躍るや鯉のぼり。

（『尋常小学唱歌（五）』大2・5）より

端午の節句に揚げる「こいのぼり」の唱歌は2曲あり、「〈屋根より高い鯉のぼり」の歌い出しのほうが平易で、よく歌われているか。こちらの唱歌は文語調で小学生にはやや難しいかもしれないが、5月の爽やかな空に舞う鯉のぼりが、よりリズミカルに伝わってくる。

作詞は不詳。作曲も長い間、不詳とされてきたが、弘田龍太郎（1892～1952年）が東京音楽学校（現・東京芸術大学）在学中に作曲したとされる。弘田は鈴木三重吉の「赤い鳥運動」に参加し、北原白秋らと組み、「雨」や「叱られて」「雀の学校」「春よこい」などを作曲していることで知られる。またNHKラジオの子供番組や児童合唱団の指導・指揮にもあたった。

波のようにうねる湾曲した屋根瓦の上を、男児の雄大な成長を願って、気持ちよさそうに鯉のぼりが泳ぐ……。

会員になってもLWの勉強は続きます ぜひご参加を

事前にお問い合わせを

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないなか、支部の催し物の開催が中止になる場合がございますので、事前に各支部にお問い合わせくださいますよう、お願いいたします。なお、ご来場の際は、ご自宅での検温およびマスクの着用にご協力をお願いいたします。

北海道支部

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

北海道も、新型コロナウイルス感染者が減少しつつある傾向にあるとはいえ、セミナーや講演会、地区懇話会の開催を計画する状況にはありません。現在のところ、５月末か６月初めには講演会を開催できればと考えています。「尊厳死協会の『人生会議』」につきましては、５月に開催を予定していますが、日程・会場とも未定のため、参加ご希望の方は支部までお問い合わせください。

東北支部

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

第38回「仙台駅横 リビング・ウイル 交流サロン」

日程◎ 4月23日（金）午後2時～ 3時半
（いつもの時刻に戻ります）

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「リビング・ウイルと
在宅医療 ―その実際は」

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。

第9回 春の公開講演会

日程◎ 5月23日（日）午後1時半～ 3時半

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◎「リビング・ウイルと在宅医療」
（阿見孝雄・支部長）

講演◎「今の在宅医療―地域の現場から」

講師◎ **市原利晃**（東北支部理事、
秋田市・秋田往診クリニック理事長）

質疑応答◎「お答えします！ 在宅医療の実際」

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）

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ご確認ください。

後援◎ 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。

東北支部 活動報告

「コロナ感染対策」に最大限留意し開催

5月23日（日）に、「春の公開講演会」をお届けします。昨年10月の「対面行事」と同様に、念には念を入れた感染予防の対策を行います。具体的には、①座席数の半数以下の入場者 ②“密”を避ける座れない椅子席の明示 ③入口での体温測定、マスク着用のチェック、手指消毒 ④受付時に並ぶ間隔の表示 ⑤受付記載に使い切りの鉛筆を使用 ⑥受付でのお渡し物の事前一括封入 ⑦販売書籍の封入展示 ⑧休憩時間に全館的な換気 ⑨講演者・スタッフのマスク着用 ⑩舞台上での間仕切り使用。これらの対応を、昨年に続き厳密に実施します。皆様のご協力をお願いいたします。なお念のため、開催の有無を事前にご確認ください。　（支部長　阿見孝雄）

地域のみなさんへ

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

関東甲信越支部

☎ 03-5689-2100 ✉ kantou@songenshi-kyokai.or.jp

サロンin本郷

「尊厳死」や「リビングウイル」などについて語り合いましょう。参加は無料です。コロナ禍の影響によっては中止することもありますので、事前の確認・予約をお願いします。

日程◎ 4月9日（金）、24日（土）
5月７日（金）、22日（土）
6月11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2-27-2
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

※月に1 ～ 2回のペースでパソコンや携帯電話を使用してのオンラインサロンを開催しています。またオンラインでのミニ講演会も開催します。詳しくはホームページをご覧になるか支部までお問い合わせください。公開講演会や各県へ出向く「地域サロン」は現在計画中です。

関東甲信越支部 活動報告

昨年度は、皆さまにお集まりいただくイベントはほとんどできませんでした。そこで、「オンラインサロン」を始めたところ大好評。今後は、対面式の活動に加え、WEBを使ったオンラインの活動も広げてまいります。また、慈恵医大の岡崎史子医師（支部理事）の出演で、動画を作成しました。協会ホームページの支部欄からご覧ください。パソコンやインターネットが苦手な方も、是非、チャレンジしてみてください。新たな世界が広がることでしょう。　（支部長　丹澤太良）

オンラインサロンにようこそ

「遠方なのでいつも諦めていたけれど、活動に参加できて嬉しい」「夕方のサロンは仕事終わりでも間に合うから、参加できました」「グループに分かれて少人数でじっくりお話ができて豊かな時間でした」

画面の向こうから、毎回、参加者の皆さまの声が聞こえてきます。コロナ禍で、対面型の活動がすべてストップしてしまいましたが、喪失だけではなく新たなスタイルも生まれました。縁起でもない話やもしもの時の話を語り合う場所として、オンラインサロンを10月より開始し、月に1 ～ 2回のペースで運営しています。時にはゲストスピーカーを招き、話題を提供しながら進めています。笑いあり、涙ありの90分間ですが、参加者の皆さまの思いや物語を分かち合うあたたかな時間です。リピートしてくださる方も多く、お友だちを誘って参加してくださるなど、広がりを感じています。

オンラインZoomシステムを使用して活動しています。関東甲信越支部のHPで日程を掲載していますので、どうぞ皆さまもご参加くだいませ。お待ちしております。　（支部理事　田村幸代）

東海北陸支部

☎ 052-481-6501 ✉ tokai@songenshi-kyokai.or.jp

地域サロンへのお誘い

日程◎ ４月２７日（火）、６月22日（火）
ともに午後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。

東海北陸支部 活動報告

一緒に考えていく機会を

新型コロナウイルス感染拡大が収まらないなか、啓発活動はどうあるべきか模索しているというのが正直なところです。

会報誌180号でお伝えしたWEB講演会「今あなたに伝えたい 日本一わかりやすいアドバンス・ケア・プランニング」が、2020年11月から支部ＨＰでも視聴いただけるようになっています。感染リスクを避ける以外にも、会場に足をお運びにならなくても時間のある時に視聴できる、1時間の講演を少しずつ、また繰り返し聴くことで内容をしっかりと理解できる利点があります。が、非常事態宣言が解かれていた昨年12月に三重県で開催した「出前講座」（非会員12人参加）の報告書を読むと、やはり顔を合わせて、温もりを感じながらの催しの重要性も感じられます。

現在、名古屋で偶数月の第4火曜日に開いている「地域サロン」的な少人数の集まりを各地で開催し、一緒に考えていく機会をご提供できないかと考えています。開催希望とともに、お聞きになりたい、お知りになりたいテーマがございましたら、お葉書やお手紙、メール等で当支部までご連絡ください。　（支部長　野嶋庸平）

関西支部

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

講演会「がんになった緩和ケア医が語る」
――コロナ対応で、オンライン講演会を地域のボランティア団体等と共催――

コロナの収束が見えず、講演会・セミナーの大半がオンラインに。コロナ後もたぶん、この流れは大きくは変わらないと思われます。そしてこれまで以上に、地域に密着した活動の拡大が効果的になっていくのではと思っています。

日程◎４月25日（日）午後１時半～３時半

講師◎ **関本　剛**（関本クリニック院長）

テーマ「がんになった緩和ケア医が語る『残り２年』の生き方、考え方」

清水政克
（清水メディカルクリニック副院長）

テーマ「コロナ禍が在宅医療に与えたもの」

※関本医師は昨年9月に、この講演テーマと同名の書物を出版。大きな反響がありました。関本医師の体調によっては、清水医師の講演のみとなる場合もありますので、ご了承ください。

案内・申込◎suitahospice@gmail.com
（吹田ホスピス市民塾）

形式◎ハイブリッド方式：オンライン（無料）

主催◎吹田ホスピス市民塾。

共催◎関西支部、NPO法人大阪がんええナビ制作委員会（大阪肝臓友の会、NPO法人がんと共に生きる会、一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン、吹田ホスピス市民塾、NPO法人パンキャンジャパンの5団体が参加）。

後援◎吹田市・吹田市医師会・吹田市歯科医師会・吹田市薬剤師会・岸辺くすのき透析クリニック・訪問看護ステーションいと・ケアプランセンターいと・あかり訪問看護ステーション。

地域との共催は2016年（大阪府豊能町）、18年（大阪市）に続いて3回目になります。

（支部顧問　小澤和夫）

中国地方支部

☎ 082-244-2039 ✉ chugoku@songenshi-kyokai.or.jp

中国地方支部 活動報告

「黄昏時の診察室」のご紹介③

これまでもご紹介いたしましたが、中国地方の支部理事である松本祐二医師が、昨年の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の続編をご紹介します。

第13回「なかなか逝けない」
―心苦しい寿命の宣言―（11月2日掲載）
第14回「先に逝ってしまうので」
―理屈は理解しても苦しい―（11月16日掲載）
第15回「忘れられない日々」
―父の病気の前に無力な私―（12月7日掲載）
第16回「お迎えを待つ終末期」
―共助の生活が幸せに到達―（12月21日掲載）

投稿タイトルのみのご紹介となります。今回の16回で最終回となるようですが、ほのぼのとする素敵なパステル調のイラストとともに、どことなく心休まる「黄昏時の診察室」でした。冊子や書籍化などを期待したいところです。

山陰中央新報社のご厚意により、著作物使用承諾許可をいただいて協会支部ホームページに閲覧可能な状態にしております。山陰中央新報社の新聞配布エリアは島根・鳥取の山陰両県ですので、別途郵送料の負担と配送遅延が発生しますが、基本的には他県でもバックナンバーの購入も可能です。新聞の購読・購入については山陰中央新報社へお問い合わせください。

（支部長　正木文治）

支部からの「FAXだより」受信希望のお伺い

「LWちゅうごく地方支部FAXだより」第１号となる２月15日号を配信しました。現在支部会員の方から30件弱のFAX配信希望をいただいています。不定期ですが、２～３か月に1度を目標に、FAXでA4サイズ１面で協会ホームページの掲載情報を抜粋し、お知らせする支部独自サービスです。

年４回の会報では誌面上の制約などもあり、掲載情報を漏らさず把握することはできません。郵送を希望したいとのご意見をいただいていますが、限られた予算内での対応となりますのでご理解ください。ご希望の方は「FAXだより」配信希望、とご記入いただき支部（082-244-2048）へFAX送信いただくか、電話でお問い合わせください。

四国支部

☎ 087-833-6356 ✉ shikoku@songenshi-kyokai.or.jp

四国支部 活動報告

●**四国支部・香川**では、今年1月31日（日）に十枝めぐみ・綾川町国民健康保険綾上診療所院長をお招きし、「住み慣れたまちでそのひとらしくいきる」をテーマに懇談会を開催しました。会場では検温、アルコール消毒を徹底し、座席間隔を十分にとった形で行ないました。同時にWeb配信も併せて、初めて県内の会員、非会員の方に行いましたが、パソコンの接続に不具合があり、開始が遅れてしまうトラブルが発生しました。次回の講演までに問題点の改善を行います。

Web配信で視聴された会員の方からは「とても良かった」とのご意見をいただきました。講演では、新型コロナウイルス感染症の話、人生の最終段階における医療に関する関心、人生会議の必要性、正常な判断ができなくなったときに代わりに判断してくれる人との話し合いの重要性、診療所での症例の紹介があり、質疑応答では、会員からの具体的な内容の質問があり、活発な意見交換ができました。　（香川代表　西口　潤）

●**四国支部・愛媛**では、コロナウイルスのパンデミックにより十分な活動ができていません。このような状況下ですが、私どもはこの時期に2つ啓蒙活動を行いました。

（1）終活サロン（西条市 産業情報支援センター）

昨年12月8日（火）、前四国支部長の野元正弘医師により、「コロナ肺炎下における終活活動」サロンが開催されました。コロナ肺炎の感染予防対策と対応、医療機関のかかり方、健康管理などについて、ユーモアを交じえて概説されました。その中で、日本尊厳死協会（Living Will）の紹介も行われました。当日は、感染症に配慮した中で25名の参加者がありました。

（2）「Living Will『人生の正しいお迎えと準備を考える』」講演会（松山市第22回コムズフェスティバル内）

今年2月6日（土）、松山市が毎年企画する市民分科会（コムズフェスティバル）において、愛媛県の2名の理事による市民参加型の講演会を開催しました。残念ながら2名の講演は無観客でケーブルテレビ配信となりましたが、より多くの方々が、人生のお迎えの心づもりを考える講演会になったものと考えます。

（愛媛代表　薬師神芳洋）

●**四国支部・徳島**では、年度内に会員懇談会を企画していましたが、コロナの先行きが不透明なため中止しました。代わりに往復ハガキを送り、会員の皆さんに近況やアンケートを記入して返信いただく予定です。

コロナで困っていることや「人生会議」をしていますか？など、返信いただいた文章を全部載せ、役員もメッセージを書いて「徳島版会員だより」を初めて発行することを準備中です。

（徳島代表　寺嶋吉保）

九州支部

☎ 0120-211-315 ✉ kyushu@songenshi-kyokai.or.jp

九州支部 活動報告

「曖昧さの中で命を支える」リビングウイルの意義

昨年12月26日（土）、久留米大学公開講座で、臨床・看護師（みまもりし）のテーマで、お話させていただきました。年末のコロナ禍の中、ご参加いただいた方々とは初めてお会いしたにもかかわらず、親密な空気感の中で講演がスタートしました。人類にとって同じ危機状態にある時代を共に生きているという仲間意識でしょうか。講演では、自宅でお見送りした、高齢者から子どもさん方との関りの中で、訪問看護・臨床心理士として感じたことなどを聴いていただきました。「命」はご本人とご家族のものであり、専門家としてのエビデンスや価値観のもと、思考停止状態とならないように戒めながら関わってきました。

尊厳死協会の活動に携わり、普及啓発活動に取り組まなければならない立場にありながら、言葉にしてしまうと「何かが違う・・」という思いにかられる瞬間があります。一人の人生の最期をどのように支えるかなど、答えのない人間の課題に取り組むとき、曖昧さに耐えながら、最良の方法を導き出す力が必要だと感じます。このような支援を通して感じてきたことと共に、「終末期医療における宣言書」について紹介しました。初対面の方々と深い共感の中で繋がったという感覚が今も残っています。参加してくださった方々が、それぞれの生活の中で、「命」について語り尊厳死協会の活動に興味を持っていただけたと確信しています。今後も看護教育や、地域の方々へ日常の関りを通した発信も続けて行きたいと思っています。　（九州支部理事　渡邉理恵）

映画「痛くない死に方」が好評公開中

監督、出演者、原作者が語る

「私が思う最期のあり方」

尊厳死のリアルを描いて好評公開中の映画「痛くない死に方」。高橋伴明監督(71)、奥田瑛二さん(71)、宇崎竜童さん(75)、原作者の長尾和宏・尊厳死協会副理事長(62)に、映画で言いたかったこと、自分の最期のあり方などについて語っていただきました。

高橋伴明監督

自分なりの「死に方」の提案

自分はどうやって死ぬんだろうと考えたのは、65歳になったころからですかね。「死」は、自分の中では何ら特別なことではない。この映画を通して伝えたかったのは「死に方」に対しての自分なりの提案です。押しつけがましくなく、自分はこう思いますよ、とそっと提案した、という感じでしょうか。

最期について、カミさん（高橋恵子さん）や家族に言っているのは「過剰な延命はするな」ということ。夫婦とも尊厳死協会に入っています。現状では、例えば倒れて運ばれて管に巻かれ、意識がない場合、あとでリビングウイルがあると分かっても、いったん付けた管を取り外すことはできないじゃないですか。その辺のさまざまな整備が必要じゃないですかね。尊厳死協会もそうした普及・啓発にもっと頑張ってもらいたいと思いますね。

奥田瑛二さん

すでに戒名も書いてます

人生の最期を迎える言葉が、この映画にはいっぱい詰まっていて、演じながら「そういうことだよな」と共感できる場面が多かったですね。「生きることは食べること」という言葉が何度も出てきます。

「人間を好きになれ」という言葉も。45歳頃から「こういうふうに死にたい」とは思っていて、今回の映画で演じて背中を押された感じかな。最期の時については、子ども二人（安藤桃子さんとサクラさん）とカミさん（安藤和津さん）には言ってあります。ベッドに横たわり話すこともできない中、右手を上げたら「ありがとう、幸せだった」。左手は「不幸せだった」。何も上げない時は「まあまあだった」。覚えておいてくれよ、と。

戒名は自分で書くことにして、それは住職さんにも書いて見せています。もう完璧ですかね(笑い)。同世代に一つ言いたいことは、夜、3歳くらいからこれまでの人生を目をつぶって振り返るといいよ、ということ。映像のように流れます。自分自身を振り返ることで、バーッと元気が出る。涙も出ますが、恐れないで人生を振り返ると、「死」が違う色で見えてくる気がしますよ。

宇崎竜童さん

「さらっと」死ねるのがいい

亡くなるまでずっとベッドの中で演じたわけだけど、バンド仲間などの最期をみていて、辛い死に方をするのは可哀そうだなあ、とは思っていました。この映画には伴明監督の「死に方の提案」が自然に散りばめられていると思いますね。60代になってから死を身近に考えるようになり、「さらっと」死ねるのがいいなあ、と思うようになりました。最期に管をいっぱい付けられて「痛い、痛い」と言って死にたくないですよ。寿命が来て、すーっと死ぬのがいい。

理想は、晩酌をして翌朝すーっと死んでいる。甘党な自分なら、冬ならおしるこ、夏ならあんみつか氷小豆を食べて、翌朝はもうこの世にいない!!。若いころ、カミさん（阿木燿子さん）は「一緒に死んでもいい」とか言ってたけど(笑い)、最近、ちょっと変わってきたかな。今は、「私より先に死なないで」と言ってます。全部いろいろやって、私を送り出してからにして、と。そう言われてもねえ、どうなるかわからないし……。

長尾和宏さん

奥田さんの言葉を噛みしめて

自分の役を奥田さんが演じることになったと知って、ほんと嬉しかった。自分が患者さんに言っているのは「食べることは大事だよ」ということ。これは毎日言っています。おいしいものを食べて人生を終わりたい、とは誰もが思うこと。これまで、何年も食べさせてもらっていない方をたくさん診てきているんで、奥田さんに言っていただいて改めて、重い言葉だなあと感じましたね。

「人間を好きになれ」「人間を診よ」は、普段の医療でももちろんですが、コロナ禍の中、ますます重要になっていると感じます。何がその人に必要なのか、幸せなのかを問いながら医療をしていく。「人間を好きになれ」は基本で、この映画の大きなメッセージです。奥田さんの発した言葉を一つ一つ噛みしめながら映画を見てほしいですね。

※映画「痛くない死に方」の詳しくは→ https://itakunaishinikata.com へ。

それぞれの思いを伝えるメッセージ。会員様が保管する文書です

キリトリ

私の希望表明書

私は、協会発行の「リビング・ウイル（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こと　□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　□回復の可能性があるなら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）、電気的除細動、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。

（発行　公益財団法人 日本尊厳死協会）

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 7

ともにコロナ禍を乗り越えましょう

会員の皆さま、お元気にお過ごしでしょうか。新型コロナウイルス感染症の長期化により、気持ちが落ち込んだり、運動不足になったりしてはいませんか。医療相談には、自粛生活で心身に不調を訴える相談が増えてきています。今回は、皆さまのお声をお伝えするとともに、医療相談の立場から少しでも元気に過ごしていただくためのポイントを紹介いたします。

皆さんからの声

- 老人ホームでは制限が厳しく、すれ違っても声をかけることもできず、食事も皆同じ方向を向いて一人寂しく摂っている。早くこんな生活が終わって欲しい。
- 一人暮らしで買い物以外は極力外出しないようにしている。デイサービスも休んでいるが、足元のフラつきが気になる。食事も簡単なもので済ませ、数日は誰とも話をしなかった。毎日の生活が大変になっている。
- 先天性心肥大。時々大きく息をしないと苦しい時がある。入浴は毎日でなくてもよいが、友人とコロナで交流が持てずに寂しい。
- 受診で感染する不安から眼科受診しないで薬だけ処方。オンライン診療ができると聞くが、スマートフォンやパソコンができない。
- 仮にコロナに感染し重症化したときに、人工呼吸器やエクモは拒否してかまわないか。
- 91歳の母は特養に入居中だがコロナで面会が出来ない。人生の終わらせ方がこれでよいのかと疑問。在宅医療も検討しているが、どのように進めて良いかわからない。
- 高齢であり、心臓肥大もあるのでコロナの感染には十分気を付けている。本日、宅急便の配達員はマスクは付けていたが、大声でお礼を言われたので感染するのではと心配になった。
- 86歳の夫は入院しているが面会できない。オンラインで繋がることは出来るが、最近元気がなくなっているようで心配。

こうした相談から、感染拡大によってデイサービスなど通常の通いの場が休みになり、外出の機会が減ったり、友人や離れて暮らす家族に会えなくなったりするなど、以前と違う日常を過ごしている様子が伺えます。また、施設や入院中の家族との面会が制限され、様子が伺えない心理的な不安は計り知れません。コロナに感染し重症化した時に、人工呼吸器やエクモなどを拒否し自分の尊厳を守りたいとの強い気持ちも伝わってきます。

医療相談員から

困難な時期だからこそ、体も心も元気に保ち、健康的な生活習慣を維持することが大切です。基本は、「三密」を避けて、手洗い、うがい、マスクを着用することです。

[生活面のポイント]

- 感染対策のために外出を控えすぎて動かないと、身体や頭の働きが低下してしまいます。できるだけ自宅で出来る運動、例えばテレビを見ながら足踏みやつま先立ちをするなど、こまめに体を動かすようにします。ラジオ体操もお勧めです。お店が空いている時間帯に少し遠回りしてお買い物に行くのもいいですね。
- 室内でも良いので、1日に20分程度は日光に当たり自律神経の働きを整えましょう。
- 毎日、体調や体温をチェックしましょう。
- 体重が極端に増えたり、減ったりしていないかチェックしましょう。
- バランスのよい食事を心がけ、食欲低下が気になる方は3食にこだわらないで何度かに分けて摂るようにしましょう。
- 定期的に受診されている方は、かかりつけ医はしっかり感染対策をして診療していますので受診しましょう。心配な方はオンライン診療を試してみましょう。電話でも相談は可能です。
- 施設や入院中の面会については、条件を整えて短時間の面会を実施している所もありますので確認してみましょう。在宅医療の導入については地域の包括センターや医療相談に相談下さい。

[リラックスする時間を]

- 趣味は脳の活性化につながります。出来るだけ続けましょう。絵をかいたり、誰かへのプレゼントをつくったり、まずは、できることから始めてみましょう。
- 直接会えなくても家族や友人、近くにいる者同士、電話やインターネットを使って交流し、孤立しないようにしましょう。たわいのない会話は大切です。
- お一人で暮らしていると、1日誰とも喋らないことがあります。多くの地域では感染症対策を徹底しながら、交流の場を設けています。最寄りの福祉課へ問い合わせてみましょう。

[最後に]

ワクチン接種が始まりました。全ての人への接種にはまだ時間がかかりますが、少しずつ生活の流れが戻ってくるはずです。その時まで、どうぞお元気でお過ごしください。

LWの受容協力医師 第103報

2020年12月～2021年2月の間に
新しく登録なさった医師の方々です。

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

［会員医師は会とする］

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
小山記念病院	緩	中山　弘道	茨城県鹿嶋市厨5-1-2	0299-85-1111
数尾診療所	内・外	数尾　展	大阪府藤井寺市小山2-1-1	072-955-4768
上ヶ原病院	内	小池　一成	兵庫県西宮市上ヶ原十番町1-85	0798-52-2001
市立川西病院	緩外	森　一郎	兵庫県川西市東畦野5-21-1	072-794-2321
KKR高松病院	呼内	市川　裕久	香川県高松市天神前4-18	087-861-3261
楽天堂　広橋病院	内	廣橋　紀正	福岡県福岡市早良区東入部6-20-56	092-804-2621
ときつ医院	神内・老内	辻岡　安美	福岡県福岡市西区内浜2-6-7	092-882-3321
早川内科医院	内	早川　友一郎	福岡県大牟田市本町4-10-11	0944-54-6600
順天堂病院	脳外	中島　慎治	佐賀県杵島郡大町町大字福母707-2	0952-82-3161
あそう在宅クリニック	在宅	麻生　哲郎	大分県大分市大字中戸次5927-3-2F	097-597-6123
西階クリニック	内・訪問	田中　英隆	宮崎県延岡市野地町1-4070-1	0982-33-0597

【お詫びと訂正】
前号（180号）24ページの「LWの受容協力医師」の「本別所国民健康保険病院」は「本別町国民健康保険病院」、住所の「本別所」は「本別町」の誤りでした。お詫びして訂正させていただきます。

【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が、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。

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12月1日から令和3年2月28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。

英　親可	5,000	鈴木紀久栄	3,000	古瀬祐治	18,900	匿名・埼玉県	10,000
細口　隆	5,000	園田則義	10,000	宮杉佳子	1,040	匿名・千葉県	3,000
田中紀子	5,000	牧野美咲	10,000	山口美智子	30,000	匿名・神奈川県	10,000
吉田敬子	20,000	芦田　慎	10,000	江間侑子	50,000	匿名・神奈川県	11,680
竹内尚子	4,924	岡田正雄	5,000	筒井博子	10,000	匿名・神奈川県	79,635
川原八重子	10,000	杉野　明・英子	10,000	山本幸子	10,540	匿名・神奈川県	1,247
田村征比古	100,000	岡本京子	5,000	武江昭子	3,000	匿名・静岡県	2,000
野元正弘	210,000	町田ゆきみ	2,380	新井朝子	11,706	匿名・長野県	50,000
柳堀みち子	1,960	道川芳子	2,000	伊藤瑛子	20,000	匿名・愛知県	60,000
加藤　昭	6,000	中西しげ	20,000	山下律子	10,000	匿名・愛知県	2,000
萩原　甫・久子	1,000	高田光雄	5,000	原賀久子	10,000	匿名・岐阜県	3,900
渡會武嗣	5,000	森谷享子	10,000	大北美智子	17,500	匿名・京都府	37,900
出倉征子	1,100	矢萩一恵	10,000	佐藤文子	10,000	匿名・京都府	10,000
梶屋暎子	5,000	林　秀子	12,000	井上ハマ子	29,400	匿名・大阪府	50,000
広瀬昭八	100,000	細田利之	3,000	荒島悦子	2,000	匿名・大阪府	2,204
工藤廣男	900	岸本　晃	20,000	田村祐子	20,000	匿名・大阪府	5,000
釘田容子	11,284	吉田春英	100,000	御子柴　緑	10,000	匿名・福岡県	30,000
赤城美枝子	50,000	岩崎泰雄・靖子	5,000	匿名・岩手県	2,228	匿名・福岡県	3,000
花岡　正	10,000	木下和江	5,000	匿名・東京都	50,000	匿名	13,173
小島美代子	8,900	松島要子	30,000	匿名・東京都	5,000	四国支部扱い	
古澤裕子	11,352	比嘉仁勇	1,000	匿名・埼玉県	5,000	寺嶋吉保	100,000

【お詫びと訂正】
前号（180号）25ページの「ご寄付」の欄のお名前に間違いがありました。
「川上健榮」さんは「川上健策」さん、「西堀治」さんは「新堀治」さん、「櫛渕茂之」さんは「「櫛渕成之」さんの誤りでした。
お詫びして訂正させていただきます。

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。

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@songenshi-kyokai.or.jp ）でも受けつけております。

●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
事務所は3月末日で閉鎖となりました。
今後のお問い合わせは本部まで。
フリーダイヤル 0120－211－315

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だけ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くださった方々に深く感謝申し上げるとともに、その方々が私の要望に従ってくだ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ので、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めません。

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。

今号の１枚
『あでやかに淡く』

編集後記

●「老人ホームでは制限が厳しく、すれ違っても声をかけることもできず、食事も皆同じ方向を向いて一人寂しく摂っています」「コロナで友人と交流が持てずに寂しい」――電話医療相談に寄せられた会員の方々のリアルな声。いま、日本のいや世界のそこここで、コロナ禍での孤立、寂しさに懸命に耐えている姿が見えるよう。「人生の晩年がこれか、こんなはずじゃなかった!!」そんなため息まじりの声も聞こえてきそう。

コロナは肺ばかりでなく神経も心も社会までも蝕む。この厄介きわまりないウイルス感染症の世界的大流行（パンデミック）のもとでの尊厳死をどう保つのか。協会の活動は危機に直面しているのではないか。つまり平時の理念が異常時に通じるのか―。それが冒頭で抄録した「第９回日本ＬＷ研究会」のテーマであり、問題提起でした。感染症学の先端から、切迫する医療の現場から、リアルな報告がなされています。（郡司）

※表紙の下方にQRコードを付けましたので、ご利用下さい。

Living Will 目次
— 会報2021年4月 No.181 —

02 第９回日本LW研究会から「パンデミックと尊厳死」
09 2020年「ご遺族アンケート」結果から
12 ● LWのひろば
14 ● 連載「四季の歌」鯉のぼり
16 ● 支部活動・報告 2021 春～夏
20 映画「痛くない死に方」好評公開中 監督、出演者が語る「最期」
22 私の希望表明書
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：10万1548人
（2021年3月5日現在）

次号は、2021年7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。

Living Will No.|8| 2021年4月発行

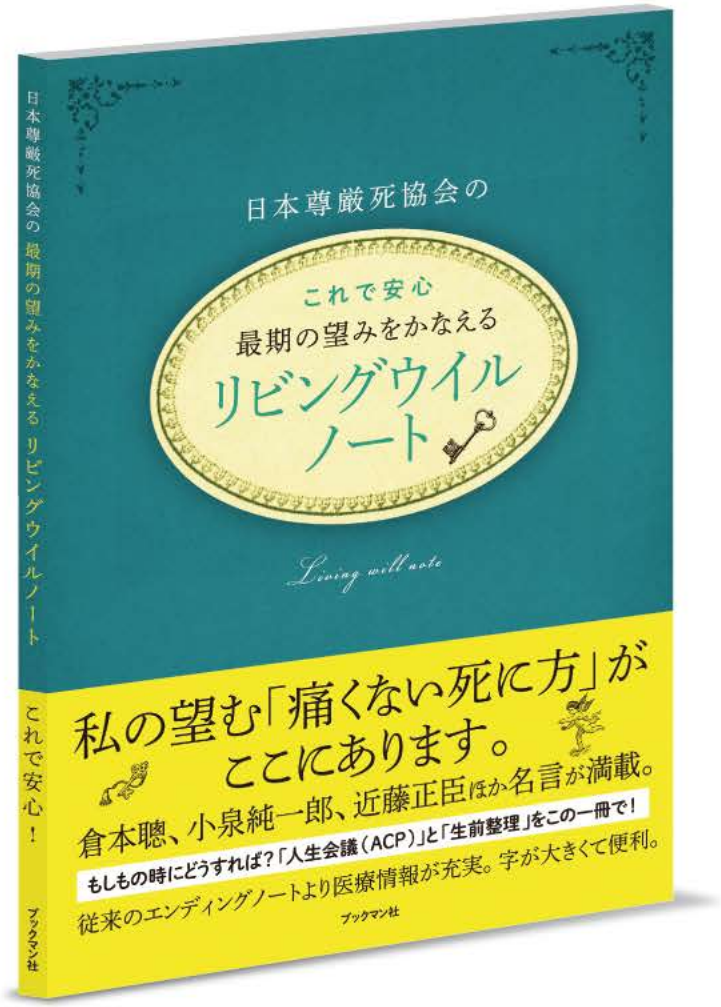
発行 公益財団法人日本尊厳死協会 編集 協会会報編集部 デザイン FROG KING STUDIO 印刷 JPビズメール株式会社

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聰さん、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

協会事務局でお求めできます。1100円(税・送料込)。書籍名、お名前、住所、会員の方は会員番号を明記。
代金を現金書留または定額小為替か切手相当額を同封して協会事務局(〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-8 太陽館ビル501)宛に。