健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

リビング・ウイル

2022年
4月発行
No.185

第10回 日本リビングウイル研究会から抄録

絶望から生き直す力

○特別対談 尊厳死法制化の展望

○2021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」荒城の月

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

第10回 日本リビングウイル研究会（オンライン）

レジリエンス＝パンデミックから立ち直る力

第10回日本リビングウイル研究会が、昨年の12月11日、コロナ第5波が収束に向かう一方でオミクロン株が台頭しつつあるなか、オンラインで開かれました。テーマは「レジリエンス＝パンデミックから立ち直る力」。人生は予期しないことの連続です。離別、死別、病気、失業…。また大震災や台風、洪水など天災に見舞われることもあります。こうした起きてしまった「不都合な出来事」から、人はどうすれば立ち直ることができるのでしょうか。今回はレジリエンス（絶望から生き直す力）に多方面から焦点を当て、考察を加えました。これは、その要旨をまとめたものです。

構成／会報編集・郡司 武

平林池保子
看護師
日本尊厳死協会医療相談員

岩尾總一郎
日本尊厳死協会理事長
医学博士

満岡 聰
満岡内科クリニック院長
日本尊厳死協会理事

高宮有介
昭和大学医学部教授
日本死の臨床研究会理事長

松田 純
静岡大学名誉教授／哲学者
『安楽死・尊厳死の現在―最終段階の医療と自己決定』の著者

シャボットあかね
『オランダ発ポジティヴヘルス』の著者
安楽死問題の研究者

開会のあいさつとテーマの説明

満岡 聰

「どうすれば『心のしなやかさ』を育成できるのか」

今回は「レジリエンス―パンデミックから立ち直る力」と題して考察を深めていきたいと思います。2020年3月11日に新型コロナウイルス感染症がWHOによってパンデミック（世界的大流行）と認定されてから1年9か月。ワクチン接種が広まり、第5波以降急激に感染者数は減りましたが、今、オミクロン株に置き換わりつつあり、予断を許さない状況です。この間、これまで常識と考えられてきた「誰でも受けられる」医療体制が揺らぎ、延命措置どころか救命措置すら受けられないという、日本尊厳死協会創立以来、初めてのパラダイムシフト（価値観の劇的変化）が起こりました。

私たちは、パンデミックや大災害のなかでの、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、あらかじめリビング・ウイルを書いておくことの重要性があらためてクローズアップされました。尊厳死協会ではこの2年間、協会のあり方、目指すべき方向性、リビング・ウイルの内容等について検討委員会を立ち上げて議論してきました。その中で、尊厳死は単なる延命措置の拒否や十分な緩和措置をおこなった末の死ではなく、「それまでの尊厳ある生の先にあるもの」という考え方が確認されました。「尊厳ある生」とは、端的に言えば、自己肯定感を持ち、自尊心が保たれて生きている状態といえます。現代社会においては離別、死別、病気、失業、貧困、孤独、虐待、差別、敵意、認められない、愛されない、努力が報われないなど、心が折れることは多々ありますし、大震災や津波、台風、洪水など避けられない天災に見舞われることもあります。

そうしたなかで、自己肯定感を持ち自尊心が保たれている人と、不幸にもそうでない人がいます。では、いかにすれば、起きてしまった不都合な出来事から立ち直る「心のしなやかさ」つまりレジリエンスを育成できるのでしょうか。今回の研究会は、自分にとって良くない予期しない出来事へのレジリエンス（絶望から生き直す力）に焦点を絞り、議論していきたい、また、個人の努力で獲得できるレジリエンスのみならず、社会の状況、特に不寛容、共感の欠如といったレジリエンスへの障害についても議論できればと思っています。

レジリエンスとオランダ発ポジティヴヘルス

シャボットあかね

「小さな成功の積み重ねがレジリエンスを高めていく」

「オランダ発ポジティヴヘルス」はヘルスケアから始まった動きですが、全人的なアプローチが特徴で、教育や職場、福祉領域などで幅広く適用され、現在オランダにある全自治体の半分以上が政策として掲げています。ポジティヴヘルスは、個人の健康から始まりましたが、今では「集団つまり地域の健康とレジリエンスの促進」のために使われています。

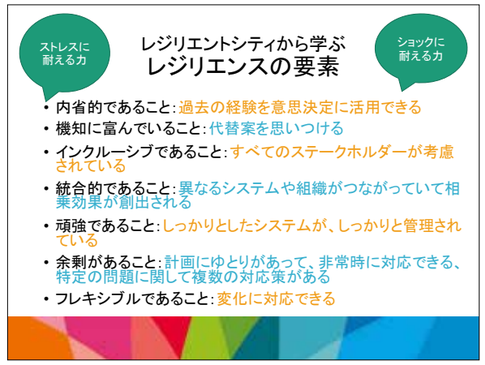
WHOの健康の定義は「単に疾患がないとか虚弱でない状態ではなく、身体的、精神的、社会的にも完全に良好であること」となっていますが、新しい「21世紀の健康」として「社会的、身体的、感情的な問題に直面したとき適応し、本人主導で管理する能力としての健康」という概念が、オランダの元家庭医マフトルド・ヒューバーという女性によって2011年に示されました。これがポジティヴヘルスです。WHOは健康を「一定の状態」としましたが、ポジティヴヘルスは「適応する能力」としているのが大きな違いです。刻々と変化していく状態に適応する能力…。このポジティヴヘルスで大事なのは、まわりの支援はあるものの「本人主導」ということです。

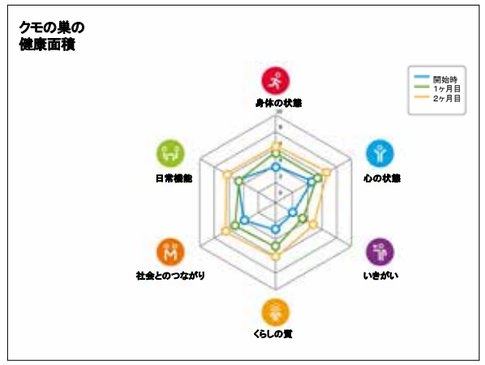
さて「立ち直る」「心のしなやかさ」というような意味のあるレジリエンスですが、都市＝シティと関連して使われてきました。ロックフェラー財団が世界100都市を選出して「レジリエンスに富む都市」として支援したことで広まりました。日本では京都市と富山市が選ばれています。レジリエンスが求められるのは、突然襲う外的な「ショック（災害やパンデミック）」と慢性的にじわじわと忍び寄る「ストレス」の両方についてレジリエントでなければならないということです。

レジリエントシティから学ぶレジリエンスの要素が7つあげられています（次ページ参照）。

これをヒューバーはポジティヴヘルス的に「6次元42指標」として掲げています。その6次元は①身体の状態②心の状態③いきがい④暮らしの質⑤社会とのつ

ながり⑥日常機能、の6つです。その下に42の指標があり、その指標を10点満点とした6角形の図に記入し、線で結びます。この内側が「健康面積」になります。つまり「その時」の本人の健康感が示されるわけです。別な時にまた記入すれば、健康感の変遷もわかります。これはあくまでも本人の「その時」の主観的な実感ですので、自分自身が振り返るためのツールにもなり、支援者にとっては「対話」のきっかけにもなり得るわけです。コロナ禍で対面の診療が難しかったケースなどでは、家庭医が、この指標を念頭に電話をかけていたと言われています。





この「クモの巣」は緩和ケアなどでも使われ、終末期でも役に立ちます。実際、高齢の終末期の方に記入してもらうと、意外に健康面積が大きいといったこともあります。家族は表面的な動作などを見て低く判断し、本人の内面まではわからないということなどからですね。「お母さんは意外に今の状態に満足している」ことなどがわかったりもします。支援者にとっても、何が「本人にとって」本当に大切なことなのかを突き止め、何を変えればそれを達成することができるか、あくまでも「本人自身が引き出す」支援をします。低いからこの指標を上げる努力をしましょう、というような誘導とか指導をしては、本人の意欲を引き出すことはできません。時間がかかっても「本人にとって」の生きがいは何であるのかを聞きながら引き出す努力をすること。「本人が選ぶ」ことを尊重するのが大事なのです。ですからヒューバーが行う研修は、ポジティヴヘルスを導入する専門職の人たちが、患者や市民とどのような会話を持つかの訓練といってもいいでしょう。簡単に言うと「口出しはしない」ということです。

本人が自分の状態を自分なりに把握して、目的を立て、それを達成する努力をし、支援者はその目的達成に寄り添う――そうした小さな成功の積み重ねが本人に自信をつけ、レジリエンスを高めていくことになるわけです。

ビデオメッセージ

「リビング・ウイルの重要性があらためて浮かび上がった」

この研究会も10回を迎えました。これまで終末期医療における様々な課題や問題を取り上げ、議論を重ねてきましたが、今回のテーマはレジリエンスです。この2年間、コロナ禍のなか、感染者には謂われない差別的な言動などもあり、また感染から回復した方にはいくつかの後遺症が残りました。一方で亡くなる方には、家族にも会えないような孤独な中での最期というような状況がありました。

このように予期しないことが連続して起こるコロナ禍の現在、思い通りの最期を迎えることが難しくなっている状況のなかで、リビング・ウイルを書いておくことの重要性があらためて浮かび上がっているように思います。私たち尊厳死協会も、その重要性を広く伝えていかなければならないと肝に銘じました。今回のレジリエンスという言葉は「脆弱」の反対語といえます。絶望ともいえるコロナ禍のなか、「自分たちはもう1度生き直すんだ」という強いメッセージを込めて、今回のテーマを選びました。多方面からの議論と問題の提起をお願いしたいと思います。

岩尾總一郎

価値観の多様性と向き合う臨床

「人は『物語る』ことで生き直す力を獲得していく」

松田 純

中世から現代にかけて、疾病の構造が「感染症」から「生活習慣病」へと転換されたといわれています。ここでは、「病気の性格が変わった」ととらえ直して考えてみたいと思います。つまり、「病気の性格が、ゆっくり進行する疾患へと移動してきている」といえます。感染症などに治療医学が力を発揮した時代から、ゆっくり進行する治りにくい疾患へと移ってきているということです。この場合、治療以外のアプローチの相対的な位置が高まります。例えば高齢者の生活基盤の充実とか介護と医療の連携などです。

そうなると「病気になれば治療し完治させる」というモデルとは別のモデルで医療やケアをとらえ直す必要が出てきます。そこで重要になってくるのが、「健康とは何か」ということ。先ほどのシャボットあかねさんの話にもありましたが、1946年のWHOの健康の定義は「身体的、精神的、社会的にも完全に良好であること」でした。しかし「完全に良好な状態」なんてあるでしょうか。

この「完全に良好であること」の弊害をみていきます。「完全に良好」が健康であり、医療は病気の治療、健康回復が使命であるとすると、治せない治療に意味はないということになりかねない。その結果、「無益な医療」を中止して尊厳死、安楽死しましょうということになってしまう。医療の使命は、病気を治す、完治させることだけではありません。病苦を和らげる「緩和」も重要な使命です。緩和というと、がんの末期の緩和病棟のイメージを持つ人も多いでしょうが、病苦を和らげることはすべて緩和なんです。病苦を和らげるための看護ケアなども重要な医療ですから、「治せない治療に意味はない」ということになるとすれば、必要な医療ケアを受けられないことになり、難病者、障がい者、高齢者が適切な医療を受ける権利が奪われる懸念も生じてきます。このように、高齢化や疾患傾向が変化している現代においてWHOの定義は望ましくない結果を生むということで、ヒューバーらの新しい「健康」についてのとらえ方が出てきたわけです。これを私なりに言い換えると、健康とは「病気による苦境をさまざまな方法を駆使して乗り切っていく力・対応力・適応力・復元力＝レジリエンス」ということになります。

これまでの「病気→治療→完治」とは別のモデルで「健康」をとらえ直せば、新しい可能性が拓かれてくると思います。つまり健康とは、「完全に良好な状態」ではなく、適応しやりくりする能力。静止した状態ではなく「対応力」という動的なもの。疾患があっても医療や介護の力などを支えにして症状をやわらげ（緩和）、気落ちすることなく人生を前向きに生きていけることであり、その力――ととらえ直せば、「治す医療」から「治し支える医療」という新しい医療観が生じてくると思います。生活支援と治療という2つがともに病者や高齢者の生活を支えることになりますから、目標が病気の治癒ではなく生活の質の向上ということになってきます。医学モデルから生活モデルへの転換です。「本人らしい生き方をどう支えるか」という視点がポイントになり、本人の思いや希望の尊重がいっそう求められる状況になってきます。今、臨床で患者さんの価値観と向き合うことが求められている背景には、こうした医療の歴史的な変化があるのではないでしょうか。

では「良い生活の質」とは何でしょうか。これは本人も必ずしもわかっているわけではないんです。病気の発症を受けて、患者自身が自らを見つめ直し、自分の生き方を深め、変容していく。つまり、患者自らが治療の目的を含む自身の人生の目標を明確にし、方向性を見い出していく、そのプロセスに、医療・介護職は寄り添う――これがACPや「人生会議」の意義なんです。日本の近代医学が始まって約160年ですが、こうした考え方は、この歴史始まって以来の大転換、と私はとらえています。

医療者だけではなく患者側にも、態度変容が求められます。「病気になったら病院に行って医師に治してもらう」という単純な発想をやめなければなりません。病気は治らないことも多いので、病気を抱えながらどう生きていくかを考えなければなりません。そしてどのような生活を望むのか、最後の生をどう生きたいのか、医療者や支援者と相談することが求められています。こうして医療者と患者側とのコミュニケーションが深まることで、患者のQOL（満足度）が向上します。単に、「説明と同意に基づく治療方針の決定」として形式的にとらえるべきではありません。ACPを単に「紙の問題」にしてはならないということです。話し合いの繰り返し、これがポイントなんです。

病気による苦境をさまざまな方法を駆使して乗り切っていく力・対応力・適応力・復元力　レジリエンス＝健康

では、今回のテーマであるレジリエンス（絶望から生き直す力）はどこからくるのか、を最後にお話しします。人は人生の中でさまざまなものを獲得します。家族、職業、キャリア、地位、財産、伴侶、家族…などですが、同時にさまざまなものを失う可能性があります。健康、活動能力、職業、経済的基盤、親愛なる人びと、最後は自分の命…。人生は喪失のプロセスそのものともいえます。私たちは、こうした喪失を回避しようと日夜、多大なエネルギーと時間を傾注していますが、不本意にも大事なものを失わざるを得ないのが人生です。私たちは、こうした喪失とどう折り合っていけばいいのでしょうか。挫折から復元する力＝レジリエンス・対処能力はどこからくるのでしょうか。

それは「物語ること」ナラティブからくると言えます。例えば重大な病気が判明した時には、誰もが動揺します。また、加齢などによって心身が衰え、これまで通りの生活ができなくなったりした場合、今後の人生についての意味と目標について深く考えるようになります。人は自らのライフストーリーの筆者であり、人生の重要な出来事について意味のある説明を行おうと一生懸命になっています。しかし、このような説明ができる前提が、思いがけない出来事や不条理な出来事（例えば災害や事故、重篤な病気など）によって疑問視される事態も生じます。その時には、自分のライフストーリーを改訂し、編集し直すか大幅に書き直したりします。それは、「物語によって自分の人生の意味を見つけ直そう」とする試みです。このように人間は、物語のなかに住み、その意味を再構成する存在なのです。

この物語の書き換えには支援者や相談者が必要になります。家族、医療者、対人援助職、臨床宗教師などによって、これまでとは異なる視点から自分を見つめ直すようになり、これまでさほど注目してこなかった経験に新たな光をあてることで、これまでと異なるストーリーを構成できるようになっていきます。こうした「意味の再構成を支援するケア」も緩和ケアの重要な役割になります。

医療者と患者の関係も変化していきます。これまでの「治療する人」と「治療される人」であったのが、患者は人生の物語、病の語りを絶えず改訂し、物語り、医療者は傾聴します。この対の営みという相互作用によって、患者が治療の共同作業者、医療者の同僚になり、医療者は患者が紡ぐ人生の物語に立ち会い、その解釈が正しいことを認め、その価値を支持する、ということになります。こうしたことを通じて、患者が「生き直す力」を獲得していくことになると考えています。

日本尊厳死協会の医療相談から

「会話のキャッチボールがレジリエンスを高める一助に」

平林池保子

本日は、コロナ禍のなかで会員の皆さんが何に苦しみ、何を求めているのか、立ち直るきっかけは何だったのか、さらに医療相談の果たす役割などについて述べます。ちなみに２０２０年度の相談件数は５５７件。相談者の多くは女性で、平均年齢は78歳。対象は会員、非会員を問わず、相談員2名（現在は3名）で対応しています。コロナ禍での最初の相談は、「高齢者が感染すると重症化しやすく、エクモが装着される」という報道がなされた頃です。以下、具体的に述べます。

・もしも感染して重症になった時は、どのような場合でも人工呼吸器は拒否したい。十分長生きしたので将来のある人に貴重な機械を譲りたい・高齢の母は特養に入居しているが面会ができない。人生の終わり方がこれで良いのか疑問・外出が出来なくなり食欲もなくなってきた。このままでは体力が弱くなって寝たきりになるのではと心配・老人ホームでは制限が厳しく、廊下で会っても挨拶ができない。食事も皆、同じ方向を向いて一人寂しくとっている。早くこんな生活が終わってほしい・友人とは電話で話すことはあるが、交流が持てず寂しい――このように、非日常がありありと映し出されるような相談内容でした。

こうした相談の中からある事例をお伝えします。

【事例】主訴は、肺炎で入院している70代の夫を自宅で介護したいという70代の妻から。家族構成は夫婦と、海外から帰国した娘が一時的に同居。経緯は、2か月前、転移性肺がんで放射線治療を行い、経過良好で病巣が縮小したが、10日後、高熱で緊急受診し人工呼吸器を装着し、翌日、気管切開。現在、人工呼吸器は外れたが気管切開口は閉じられず、経鼻栄養。肺炎は改善されず痰の喀出が多く吸引。ベッド上で抑制された状態。意識は明瞭で、協会の会員証は提出している、というもの。

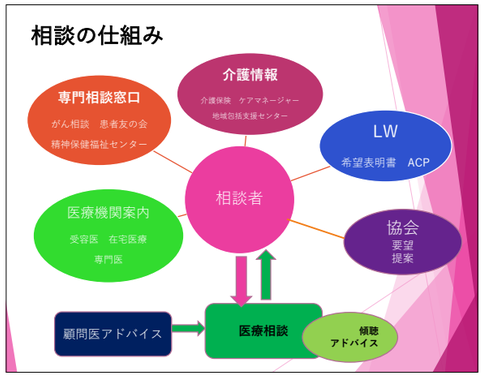
相談の主旨は、夫は、今置かれている状況に耐えられず、強く退院を希望しているが、病院側は肺炎が完治していないので退院は許可できないという。どうしたらいいかというもの。家族としては、これではコロナ禍で面会できず触れ合うことができない、主治医からの病状説明は曖昧で不信感を抱いている、限られた命ならば本人の願いを叶えてあげたいが、痰の吸引や経鼻栄養など医療ニーズが高く家庭介護に不安、というのが相談のあらましでした。

ではどう対応したかですが、医療ニーズの高い介護は家族ではできないと考え、訪問医療について説明しましたところ、「是非お願いしたい」とのことでしたから、訪問医療を行っているＬＷ受容協力医師をご案内しました。しかし主治医から退院許可のない中では訪問医の受け入れは難しいこともある旨を説明し、電話で相談することを勧めました。その際、家族の受け入れる覚悟と強い希望を主治医に伝えるようにアドバイスしました。

この相談が終了後、顧問医に、退院許可が下りていない中で受容協力医師案内への迷いなどを相談しました。顧問医とは、協会に登録しておられるＬＷ受容協力医師の中で医療相談を引き受けてもいいと申し出られている医師で、相談が専門的になったと時にお願いしている方々です。その顧問医の見解としては「肺炎が継続し、痰の喀出困難があることを考えると、今の時点で訪問医療にバトンタッチするのは早すぎるのではないか。しかし家族が強く望むならば、病院医療への介入はできないがアドバイスは可能」というものでした。

その後、相談者から2度目の相談がありました。病院への再三の申し入れに対し、病院側から、臨床会議を開き、結果を主治医から説明しますとの連絡があり、ようやく先が見えてひと息付けたと相談者は話していました。顧問医の件も伝えたところ、是非お願いしたいとのことでしたので、お互いの連絡先を案内しました。医療相談はここで終了しています。しばらくして、顧問医より経過報告がありました。病院側は、肺炎が落ち着き喀痰排出リハビリで改善した時点で在宅医療を考えていたようだが、患者と家族の強い希望があり退院を許可したとのこと。受容協力医師ではありませんが在宅医療を受け入れるクリニックがあり介護体制が整い、希望通りに退院となりました。

この事例から、次のように考察いたしました。医療ニーズが高い状態での在宅医療への切り替えは、当然、家族に迷いがあったと思いますが、それ以上に、面会謝絶になり、限られた命の夫の手を握り、背中をさすることもできない辛さは計り知れないものがあります。このような状態で退院し在宅医療を可能にしたのは、日頃からＬＷについてご家族で話し合い、意思を共有していたためではないでしょうか。ＬＷは、お一人のものではなく、皆で共有してこそ有効になるものと痛感しました。



このように医療相談の果たす役割は、相談者と相談員が会話のキャッチボールを重ねながら、医療機関や介護、医療情報など必要な情報を伝えることで、問題点が整理され、次のステップへと進んでいく「場」と考えています。そのことで「レジリエンス」を高め、尊厳ある生き方のお手伝いをさせていただきたいと願っています。最後に、医療相談の仕組みを図にしましたのでご覧ください。

レジリエンスを高めるマインドフルネスとGRACE

「過去でも未来でもなく『今のあるがまま』を受け入れる」

高宮有介

私は緩和ケアを30年行ってきており、心のケアやコミュニケーションを学生や若い医療者に伝える仕事をしています。

まず「ケアする人自身の心のケア」についてお話します。「not doing but

being」という言葉があります。イギリスのホスピスに研修に行った時に最初に言われた言葉です。何かをすることではなく傍にいることが大切、という意味。

「赤い毛布」の例を話します。胃がんの末期でホスピスに入院していた若い男性が、真っ赤な血を吐いた。白いシーツが赤く染まった。看護師は白いシーツに取り替えたけど、また血を吐いた。血圧も下がり数時間後には亡くなるかもしれない。その時にはシーツを取り替えるのではなく、真っ赤な毛布を持って行って、血で染まったシーツと彼を覆って「傍にいるから大丈夫ですよ」と向き合う。これがbeingの例ですよ、と言われました。

ここで、研修医のうつ、抑うつ症状のデータを紹介します。海外では28・8％、日本では20％近くが、研修開始後に抑うつ症状を訴えています。実は昭和大学で、ある医学生が自ら命を絶ったことがありました。それを機に私は、カナダや豪州、アメリカなどで勉強を始め、2015年から昭和大学でセルフケアの教育を開始しました。今日はその一部を紹介したいと思います。

「ケアする人自身の心のケア」の一つとしてマインドフルネス（瞑想。今に集中すること）があります。例えばある人と言い合いをした。それほどではないのにずーっと引きずり、家に帰ってから、その人に対する怒りや恨みになってきた。その場合、マインドフルネスが効果を発揮します。過去を引きずらない、未来に過剰な心配をしない。今のあるがままを受け入れるということ。マサチューセッツ大学ストレス低減センターのジョン・カバットジン教授は、慢性疼痛に効果があると発表していますし、なかなか治りきらない再発うつへの効果も証明しています。マインドフルネスは、じつは日本の禅僧との出会いがきっかけと言われています。

また、がん患者さんへのマインドフルネスの効果として、①不安・気分の落ち込みの改善、②睡眠、心拍数、血圧の改善、③免疫機能の変化、④QOL（生活の質）の向上、⑤炎症関連遺伝子の変化、なども言われています。マインドフルネスをまとめますと、落ち込んだり不安になると「心は今にない」状態になり、過去にくよくよし落ち込んでいく。また未来に対しては「うまくいかなかったらどうしよう」と不安になる。過去と未来への繰り返しを止め、今に集中して生きる、ということなんです。今のコロナ禍でも、今この瞬間の幸せを見つけて生きる、ということなんです。「幸せは、今、ここにある」ですね。マインドフルネスのキーワードは「呼吸」です。呼吸が乱れると、心と体も乱れるかもしれない。瞑想とかヨガもそうですが、人類は何千年も前から、このことの大事さは知っていたのでしょう。このマインドフルネスは、日本人にとっては特に新しいものではなく懐かしいものといってもいいでしょう。禅や華道、茶道、剣道や柔道、弓道などの武道も、もともとは心の使い方、呼吸法はマインドフルネスなんです。つまり目の前に集中すること。

次にGRACEに移ります。GRACEとはG(Gathering attention 身体感覚に注意を集中し、呼吸を整え地に足をつける)、R(Recalling intention 意図を思い起こす。今、ここで担っている役割や目的・動機を意識する)、A(Attuning to self.then other 自分の身体・感情・思考に波長を合わせてから相手に波長を合わせる)、C(Considering what serves best 真実は知らないという態度、白紙で関わる。初心に戻る)、E(Engaging,Ending ベストを尽くして終わりにしていく)ということです。例えば、緩和ケアで、ベッドサイドに行くといつも怒りをぶつけたり、「早く死にたい」という患者さんがいるとします。その時にまず呼吸を整え、地に足をつけます。部屋に入る時に思い起こすのは、なぜ自分は医療者になって患者さんと向き合っているのかを考え、自分の体に波長を合わせてから相手に合わせます。そして白紙で関わります。いつも怒りをぶつけたり「死にたい」と言ったりする患者さんでも「今日は違うかもしれない」と思うことで、違う展開になるかもしれない。そして終わりにする。終わりにして自分の世界に戻るには、手を洗うとかルーチンを設けることも大事かもしれません。手を洗いながら、その日のいろいろなことも洗い流すイメージですね。これらは、繰り返すことで体得していくことができます。

特別対談　尊厳死法制化の展望

まさに「死の迎え方の選択」。立法は必要

岩尾總一郎 理事長　友納理緒 理事

尊厳死協会の理事で、「尊厳死法制化を考える議員連盟」事務局の裏方として、10年近く「尊厳死立法」にかかわってきた友納理緒弁護士。「より個人の意思が尊重される社会となるよう力を尽くしたい」と、岩尾總一郎理事長と「法制化の展望」について語りました。

構成／会報編集・都司 武　写真／水村 孝

岩尾　今回は「尊厳死法制化の展望」というテーマで、協会理事の友納理緒さんとの特別対談を企画しました。友納理事は看護師であるとともに弁護士でもありますが、一昨年の協会公益法人化に際し大変な貢献をいただきました。協会は2017年、内閣府に公益法人化を申請したのですが、却下されました。これを不服として行政訴訟を提起したのですが、友納さんの活躍により、一審二審とも勝訴し国側が上告を断念したことで、2020年に協会が公益法人として認定されたわけです。

当時を振り返り、協会の公益性について友納さんが主張したことと、東京高裁の下した判断について話してください。

意思の把握に重要な手がかり

友納　この裁判については、今、岩尾理事長からは、私ども代理人の活躍とおっしゃっていただきましたが、真の功労者は、これまで協会の活動に真摯に取り組み、また賛同して下さった皆さまだと考えています。おかげで裁判では、常に自信をもって、これまでの協会の活動やその意義を主張することができましたし、勝訴が難しいといわれる行政訴訟でしたが、こちらの主張が認められるという自信が揺らぐこともありませんでした。

裁判では、主に、国が不認定処分の際に理由とした「協会の事業のうち、リビング・ウィルの登録管理事業を公益目的事業として認めると、医師を治療中止へ誘引する等の悪影響（法的な不利益）を与える可能性がある」という点について、重大な誤りがあることを主張しました。リビング・ウィルは、個人の意思の尊重という観点から重要であることはもちろん、終末期医療において医療者が患者の意思を把握する方法として重要な手がかりとなるもの（すなわち、医療者のためにもなるもの）です。この点を誤った国の見解をそのままにすることはできませんでした。

その結果、皆さまもご存じのとおり、第一審の東京地方裁判所も控訴審の東京高等裁判所も、不認定処分の取り消しを認めました。特に高等裁判所は、「リビング・ウィルは、患者の意思を推定するため、ひいては患者の推定的意思に基づく延命措置の中止等に起因する種々の法的リスクから医師等を守るための手段として積極的な役割を果たし得るものである」ことを認め、そのうえで、「当協会のリビング・ウィルの存在により、医師が遺族等から無用な責任追及を受けることを免れる可能性があり、結果として、終末期医療の治療方針の決定場面における患者の自己決定権が保護されるものと考えられる。」とまで示しました。

岩尾　訴訟はご夫婦（土肥法律事務所）で対応していただきました。

友納　はい。夫と二人で担当させていただきました。役割分担は、主に、憲法や公益認定法などの法律の解釈については夫が担当し、具体的な事実のあてはめについては、医学的な知識や経験、臨床現

場のイメージがある程度必要でしたので、私が担当しました。日ごろから、医療訴訟なども二人で担当していましたので、役割分担はスムーズに行えました。

これは裏話ですが、実は、この裁判は、国の公益認定不認定処分を司法が取り消した初めてのケースで、法律上重要な論点が多く含まれていました。そのため、裁判期日には、国側は、毎回、傍聴席も合わせると約10人程が裁判所に出頭していました。それに対して、こちら側はいつも、法廷内は夫と2人、傍聴席の協会の事務局を合わせても3～4人ほど。弁護士仲間にも、「この裁判をよく2人で対応したね」と言われました。ただ先ほどの話ではないですが、訴訟提起前から、協会側の主張には自信がありましたので、確かに作業量は多かったですが、必要以上に悩むことなく取り組めました。

あとは、定期的に開いていただいた協会でのミーティングも大きかったです。岩尾理事長、当時の青山副理事長、長尾副理事長が参加して下さいましたが、医学・法学それぞれのお立場から重要なご示唆をいただき大変助かりました。何よりチームでこの訴訟に対応していると感じられたのが良かったです。

憲法で保障される「自己決定権」

岩尾　さて、本日の法制化の話題です。協会では尊厳死法制化を求めて2003年度から全国運動を展開し、05年6月には13万8176人が署名した「請願書」を衆・参両院議長に提出しました。相前後して超党派の国会議員からなる「尊厳死法制化を考える議員連盟」が設立され、7年6月に法律草案「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」が発表さました。その後、議連は複数回にわたって法案を作成し、12年に「終末期の医療に関する患者の意思を尊重する法律案」を発表しましたが、上程には至りませんでした。

友納さんは、14年から16年まで尊厳死法制化議連の事務局長だったあべ俊子衆議院議員の政策秘書をしておられましたが、資料作りなどの準備をなさっていましたね。

友納　はい。衆議院法制局の皆さんと国会議員の皆さんがイメージされている法律案を具体的にどのような条文にして落とし込むか、また、刑法など他の法律との関係でどのような位置づけの法律にするかなど、何度も話し合いをさせていただきました。

岩尾　諸外国は終末期の医療に関する自己決定権を当然の患者の権利としてLW（リビング・ウィル）が法制化されています（表参照）。日本では医療を受ける際の包括的な患者の権利法制定の動きもありますが、終末期に限った医療の自己選択を尊重するLW立法について、友納さんはどのように思いますか。

友納　私もLWに関する立法は必要だと考えています。日本には憲法があり、その中で定められる基本的人権の1つとして幸福追求権（憲法13条）があると考えられています。そして、この幸福追求権は、個人が人間らしく生きていくうえで不可欠な利益を内容とする権利であり、憲法に具体的に明示されていない権利であっても「新しい人権」として憲法上保障される権利があると理解されています。その1つが、自分の生き方にとって大切なこと、自分の人格的な存在に係わるような重要なことを自分で決める権利、すなわち、「自己決定権」です。

それでは、「自分の生き方にとって大切なこと」として、身体・生命の処分に関する事項、例えば、『死ぬ権利』のようなものが認められるのでしょうか。この死ぬ権利については、少なくとも今の日本では認められていません。

例えば、有名な裁判例ですが、横浜地方裁判所平成7年3月28日判決（東海大学附属病院事件）の言葉を借りますと、「治療の中止が患者の自己決定権に由来するとはいえ、その権利は、死そのものを選ぶ権利、『死ぬ権利』を認めたものではなく、『死の迎え方ないし死に至る過程についての選択権』を認めたにすぎない」とされています。

また、横浜地方裁判所平成17年3月25日判決（川崎協同病院事件）においても、「終末期における患者の自己決定の尊重は、自殺や死ぬ権利を認めるというものではなく、あくまでも人間の尊厳、幸福追求権の発露として、各人が人間存在としての自己の生き方、生き様を自分で決め、それを実行していくことを貫徹し、全うする結果、『最後の生き方、すなわち死の迎え方を自分で決めることができるということのいわば反射的なもの』として位置付けられるべきである」とされています。

理事長のおっしゃる「終末期に限った医療の自己選択を尊重するLW立法」の是非ですが、これはまさに裁判例のいう「死の迎え方ないし死に至る過程についての選択権」「最後の生き方を自分で決めること」を保障するものですので、私たちの生き方にとって大切なことです。

医療者の法的責任には議論が必要

岩尾　過去の事件報道から、終末期に人工呼吸器を外した患者が亡くなると医師の責任を問う人が訴訟を起こし、医療者の行為に対して違法性の有無が判断されてきました。日本の司法は問題が生じないと判断できない、あらかじめ司法判断を求める仕組みがありません。ということは、常に医療関係者が、（民事及び刑事の）訴訟リスクを負担するわけです。したがって、終末期医療の立法は必要だと思います。

友納　この観点については、様々なご意見があると思いますので、慎重な議論が必要だと考えますが、重要なのは、リビングウィルやACPなどにより患者の意思確認が適切になされること、そしてその意思が最大限尊重されるような仕組みをつくることが重要です。その中で、患者の意思を尊重して行った医療者の行為の法的な責任などについても議論がなされる必要があるでしょう。

岩尾　本日はどうもありがとうございました。

国/地域	法律名(施行年)	LW普及率(調査年)
オーストリア	事前指示法(06)	–
ベルギー	患者の権利法、安楽死法(02)	–
フランス	患者の権利及び生の終末に関する法律(05)	–
ドイツ	第3次改正世話人法(09)	860万人：約10%(05)
ハンガリー	ヘルスケア法(97)	–
イタリア	インフォームド・コンセント及び事前指示書に関する規定(18)	1%以下(08)
オランダ	医療措置契約法(95)	61-92歳代10%、20-60 歳代 3%(08)
UK	慣習法、精神能力評価法(05)	僅か
USA	患者の自己決定法(90)	18-30%
スイス	民法改正(01)	5-10%(08)
スペイン	スペイン基本法41/ (02)	0.1%=43,668人(女性61%; 男性39 %) (08).
シンガポール	事前医療指示法(96)	-
台湾	安寧緩和医療法(00)、患者自主権利法(15)	-
韓国	ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律(16)	-

看護協会と体系的な協力

7月に行われる参議院選挙に、日本看護連盟の組織内候補として立候補することが決まった友納弁護士は、看護師、保健師でもあり、「看護師というバックグラウンドを持つ弁護士として、医療や看護などの新たな立法も視野に入れて活動していきたい」と抱負を述べています。先ごろ、岩尾理事長が日本看護協会を訪れ、「在宅看取り」にかかわる体系的な協力のあり方などを話し合い、友納氏の選挙への支援を伝えました。

2021年「ご遺族アンケート」結果

93%の方がLWの効果を認めていた

リビング・ウイルは「生きる者への道しるべ」

「リビング・ウイルの存在は、母にも私にも大変大きな安心を与えてくれました」との声がある一方、「本人の意思を生かすために法的な意味を持たせなければ、家族は迷った末に罪悪感すら残ります」との揺れた思いも寄せられています。「ご遺族アンケート」に寄せられたこうした様々な声は、協会の今後のあり方を示唆しているようでもあります。

父は、
「協会の趣旨が自分の生きる最後にふさわしい、生きる者への道しるべ」
と言っていました。
神奈川県

苦しい治療から解放され、
やっと大切で、大事で、必要な時間を持つことができました。
千葉県

●父（86歳）が入院した際、父は「尊厳死協会の会員証と宣言書を先生と看護師さんにお見せして」と力強く私（次女）に言いました。日頃から自分の口から食べること、自分でトイレに行き排泄することは最低限自分らしくいられることだと言っていました。尊厳死協会を知ってからは、協会の趣旨が自分の生きる最後にふさわしい、生きる者への道しるべとも言っていました。入院した病院は父の気持ちを大切にしてくれました。入院から2週間で亡くなったのは大変悲しいですが、病院から「生前のお父様からの希望でしたので、延命処置は行いませんでした」と告げられ、父の意思を尊重した対応をして下さったと思っています。元気な時から会う人皆に尊厳死協会の事、自分の最後の事を伝えていたので、父が父らしく、残された家族に自分の生きざまを見せてくれたとも思っています。父の最後の言葉は「ありがとう」でした。父は父らしく生きられました。（神奈川県）

●母（85歳）の最期は、在宅医療の先生や看護師さんが専門性を持ちながら、患者と家族の気持ちを尊重する、という態度を貫いて下さいました。患者の側からすれば当たり前のことでも、それが社会に浸透するには協会の活動という大きな流れが必要なのだと思います。（神奈川県）

●京都で生まれ京都で育ち、60歳まで京都で仕事をしていた母（89歳）は、亡くなる1年半前にすべての治療を断りました。それからは抗がん剤の副作用に悩まされることなく、「毎日が幸せ」と言っていました。リビング・ウイルの存在は、母にも私にも大変大きな安心を与えてくれました。最後に搬送された病院では本人の希望を理解して、痛みの緩和だけで穏やかに旅立ちました。（大阪府）

●母（88歳）は介護施設に入居していました。いよいよ体調が思わしくなくなった際、本人、家族、施設の職員さんや医師と話し合いの場を設け、協会の会員である旨を伝えたところ、深いご理解をいただきました。私はこれまでに6人を看取りましたが、会員であった母の最期が最も安らかであったように思います。（埼玉県）

●入院したり、訪問医を頼んだり、介護保険のサービスを利用する時も、まずは自分が尊厳死協会に入会していることを伝えることで、自分が望んでいることがストレートに伝わったと思います。思うように死を迎えることが難しい中、見事に人生の幕を引いた父（92歳）を目標にしたいと思っています。（岡山県）

●夫（88歳）の死は悲しく、寂しくはありますが、一方で安堵しております。別れは必然ですし、夫にとっては望んだ通りの最期のありようでしたので。ただ残念だったのは、コロナ禍で面会ができず、スマホで顔を見たのが最後になってしまったことです。（福岡県）

●父（93歳）のリビング・ウイルがあって良かったと思ったことは、兄妹や親戚間で意見の相違による揉め事が起きなかったことと、関係者と生活プランなどを決める時にその場の感情に流され迷ってしまう気持ちを常に父の意思に沿えるよう強く持てたことです。（東京都）

●雑誌で協会のことを知り、母（101歳）に読んでもらったところ「すぐに入会の手続きをしてちょうだい」と言われて一緒に入会しました。その後母は亡くなり、遺品整理をしながらこれで良かったのか迷っていました。しかし母の大切な保管物の中にリビング・ウイルを見つけた時、良かったんだねえー、「そうよ」と言う母の声が聞こえたような気がします。（神奈川県）

●私自身が看護師で、延命に関しての疑問を持っていました。日本では家族に意思確認をすることが多く、本人から言えない状況になるとなおさら家族に決定が迫られ、迷います。リビング・ウイルを定着させ、本人の意思を生かすために法的な意味を持たせなければ、家族は迷った末に罪悪感すら残ります。本人の意思がリビング・ウイルとして示されていれば、後悔は少なくなると思います。（福岡県）

●普段からかかりつけ医にリビング・ウイルを提示し、尊厳死や平穏死の書籍を持参して死の考え方について理解を得ようとしましたが、「そのような考え方に傾倒するのは反対である」と告げられました。その医師は熱心に医業に取り組んでいる方で、普段から感謝しているものの、夫（81歳）の深い思いが伝わらず残念でした。しかし最期は暖かで穏やかな在宅訪問医と看護師さんに囲まれ、安らかに旅立ちました。（奈良県）

●母（95歳）の晩年は認知症で、意思を明確に把握することができませんでした。しかし母はリビング・ウ

本人の意思を尊重できたお別れは、
今後の人生を前向きに受け入れるための
貴重な経験となりました
沖縄県

母は全く悔いなく、
最高に上機嫌で逝ったと
思います。
愛知県

母が協会に入会していたということが、
周りにとって大きな意味を
持つことになりました。
広島県

イルを持っていて、以前から死の局面でどうして欲しいかを聞いていたので、遺族が程度の差こそあれ誰でも抱くであろう悔いや喪失感をほんの少しでも軽減してくれたと思います。（東京都）

●今回の父（82歳）の尊厳死にあたっては、7年前の母のときに比べて格段に尊厳死の意味が浸透しており、理想的な形でその時を穏やかに迎えることができました。母の時は、医師や施設に関しては同意通りに進みましたが、一番の問題は親戚だったように思います。親戚から「どうして病院に連れて行って治療をしないのか」と言われました。説明してもなかなか理解が得られずに、最後は協会の会員証や書類を見せて何とか理解を得ました。今回父の望み通りに点滴も酸素マスクもつけず、まるで木が枯れていくようにゆっくりと痩せていく父の姿は立派なものでした。それを1か月毎日見守る私たち家族も強い精神力が必要でした。（神奈川県）

●肺炎で入院した母（86歳）につけられた点滴ラインのほとんどが、潰れてダメになってきた時かなり辛かったようで、母はこれ以上の新たな点滴ラインの確保は拒否しました。急性期病院では聞き入れてもらえないだろうと思っていましたが、予想に反して担当医は他の医師とも相談の上点滴なしの方向を探ると言ってくれました。（神奈川県）

●母（95歳）は、会報が届く時だけ入会していることを思い出す程度で、会費を納めるのを忘れる時もあり、もう退会してもいいとも言っていました。しかしいよいよ終末期と思われる段階になって、本人から「先生にあのカードを見せて、尊厳死協会のことを伝えて！延命だけの治療はしないで、苦しくないようにお願いして！」と言われました。弱っていた母がそれをはっきり家族に伝えたのは驚きでした。協会のことをしっかり覚えていたのですね。（滋賀県）

●尊厳死を望んだ者の家族は、ある「難しさ」に直面することがあります。本人の尊厳死への思いが強固であればあるほど尊厳死を拡大解釈して検査や健診まで拒否し、医療者と深い溝ができてしまうことです。本人と医療者との間で板挟みになる家族は、どこまでの医療が必要で、どこからが「本人らしさ」を損ねるものなのか、悩みます。このような中で正論を振りかざすだけでなく、間に入って親身にコミュニケーションをとってくれる役割の方がおられると有難いと思いました。（東京都）

●義父（80歳）は普段から「尊厳死協会に入っているからその時はよろしく」と話しており、義父の信念は家族に伝わっていました。死を語ることは、より良く生きるためにとても重要であると思いましたし、送った家族にとっても本人の意思を尊重できたお別れは、今後の人生に貴重な経験となりました。（沖縄県）

●歩いて入院した夫（84歳）が100日後に亡くなるとは思っていなかったので、その間の私の対処は後悔ばかりです。コロナで面会もわずか5分から10分の2回のみでした。夫との60年の生活にピリオドを打てず今に至っています。（広島県）

●母（93歳）が食べることができなくなった時、病院から中心静脈栄養についての説明を受けました。家族としては、胃ろうをせず点滴による水分補給のみにすることは心情的にどうしても認めることができなかったため、中心静脈栄養が唯一の選択肢でした。しかし措置開始後、母の顔からは笑顔が消え、言葉もなくなりました。身体が終わりへと向かっているのに無理に栄養や水分を入れ、苦痛をまねいているように感じました。その後中心静脈栄養の針が血管に入らなくなり、亡くなるまでの2か月間点滴による水分補給だけになりどんどん痩せていきましたが、顔を見ると安らかな表情に変わったように思いました。今でも中心静脈栄養を選択し、生存を1年間のばしたことが良かったのか、母の意向に沿わなかったのではないか、と考えます。結果的に本人の苦痛を無視した家族の自己満足にすぎなかったのかもしれません。（北海道）

●両親が協会に入会していたことをキーパーソンであるはずの私（娘）が知らなかったため、主治医から延命措置の希望について何度も説明して頂くことになってしまいました。当初私は父（89歳）の延命を望んでいたのですが、結果的に延命しないことにしたため偶然父の希望にあう形になり良かったと思いました。ところが父が亡くなったあと、一緒に入会したはずの母が延命した方が良かったと言い出したため、私の選択は正しかったのか疑問に思ったりします。（埼玉県）

99%が「普段からリビング・ウイルを聞いていた」

2021年は635人の方から回答をいただきました。532人（84%）が医療者にLWを提示し、「LWが十分に受け入れられたと思う」方が74%、「どちらかといえば受け入れられたと思う」方が19%。93%のご遺族がLWの効果を感じておられました。ご家族にとってLWがどういう意味を持ったかという問いに対しては、左図の通りです。

お持ちのLWの効果を高めるには、特に以下の3点があげられます。

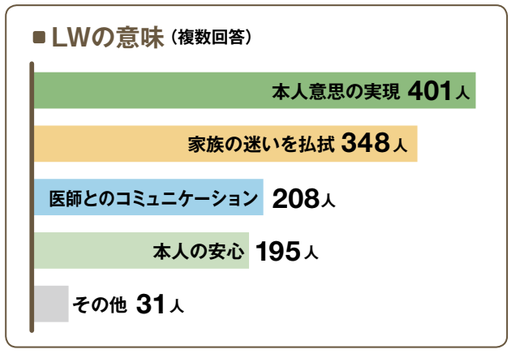
・普段から家族と話し合い、LWのコピーを渡しておく。

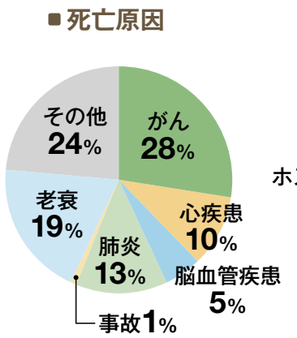
・家族がおられない場合は、行政やケアマネージャーとの関わりの中で意思を伝える。地域包括支援センター、市町村の高齢者担当課、福祉担当課に、自分が希望する生活のしかたや最期のあり方について相談する。

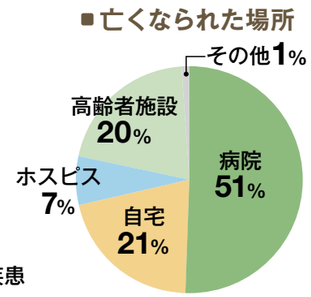
・医療者にはためらわずに意思を伝え、特に痛みを取り除く希望は強く求める。

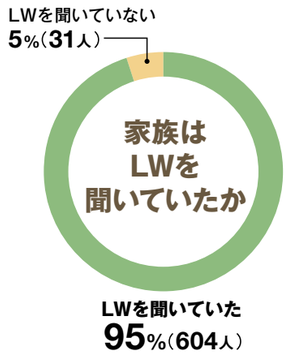
ご家族に意思を伝える際、「迷惑をかけたくないから」という表現は、伝えられた方が悩みます。そのように伝えられたご家族は「本人は本当は延命したいけれど、それだと家族に迷惑がかかるからやめておくのだ」と感じ、延命を断ることは「自分の我慢や愛情が足りないせいだ」と自分を責めるまでになってしまうのです。そうではなく、自分の希望だと伝えることで、ご家族は罪悪感や後悔なく本人の「尊厳死の希望」を支えることができ、その方が亡くなられた後も悲しみの中に「支え通した」という達成感を感じることができ、生き続ける力（レジリエンス）につながります。

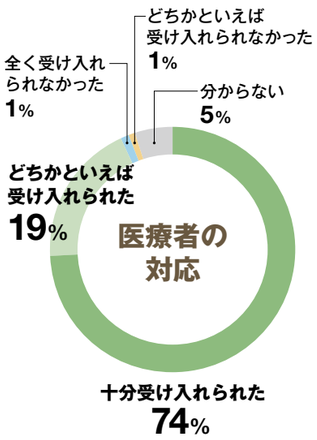
アンケートにご協力くださいました方々に深く感謝申し上げます。

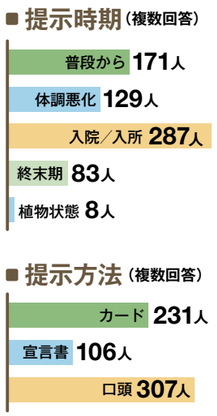


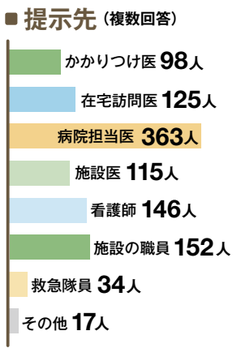












季節を感じさせる1枚の写真と
懐かしい唱歌でつづるページです

四季の歌

――その風景と背景

第二十回

荒城の月

土井晩翠 作詞
滝廉太郎 作曲

春高楼の花の宴
めぐる盃かげさして
千代の松が枝わけいでし
むかしの光いまいずこ

秋陣営の霜の色
鳴きゆく雁の数見せて
植うるつるぎに照りそいし
むかしの光いまいずこ

いま荒城のよわの月
替らぬ光たがためぞ
垣に残るはただかづら
松に歌うはただあらし

天上影は替らねど
栄枯は移る世の姿
写さんとてか今もなお
嗚呼荒城のよわの月

（「中学唱歌」明34・3）

「荒城の月」の音楽史的な位置づけとして、「日本で作曲された初めての西洋音楽の歌曲で歴史的に重要な曲」とされる。哀調をおびた今様風な歌詞と旋律は、今も多くの日本人の心を震わせる。懸賞の応募作品として、土井晩翠（1871～1952年）の詩に、東京音楽学校（現東京芸大）の滝廉太郎（1879～1903年）が曲をつけた。22歳の時である。

飲めや歌えの昔の栄華を、さわさわと揺れる松の枝から漏れ差す光に偲ぶ。悠久な時の流れと人の世の移ろい…。仙台出身の晩翠は、戊辰戦争によって荒廃した城を前にして詠み、瀧廉太郎は故郷・大分の竹田にある石垣だけの廃城となった岡城をイメージして曲をつけたとされる。2番の「植うるつるぎ」は、退却するときに剣を突き刺して防御したさまとか、霜柱のこととか諸説ある。「天上影」とは「悠久な自然の力」だろうか。自然は今も昔も変わらないが、世の中は栄えたり滅んだりする…無常観が全編を貫いている。

LWのひろば

思いは同じ　仲間は全国に

記憶が欲しい！

根岸純子　73歳　埼玉県

尊厳死協会の会員だった夫は緩和ケア病棟を希望し、私も一緒に寝泊まりしていたので、夫の看取りは私がするとの覚悟でした。最後は「ありがとう」と言ってテレビドラマのように送るのが理想でした（笑）。

ところが亡くなる日の明け方、「夫の呼吸がおかしい」とナースステーションに伝えたところで記憶が途絶え、次に覚えているのは霊安室に向かう夫のベッドの横に立っている私でした。その間の数時間の記憶が全くありません。誰が死亡を確認したのか？私は何をしていたのか？考えても考えても、その間の数時間は思い出せません。看護師さんは「一緒に最後の着替えなどしましたよ」と言っていましたし、携帯にはその時間に子どもや孫に何回も電話した履歴が残っていますし、葬儀屋さんにも電話をしています。しかし覚えていません。

家族には「そのうち思い出すよ」と言われましたが蘇りません。あちこちで相談しましたが、「強いストレスによる一過性健忘症の一種で記憶は戻らない」と言われます。私は何も欲しくはありません。「記憶が欲しい」。今、最後の大事な時を見届けられなかった後悔と寂しさで一杯です。それでも前を向いて進むしかありません。夫に恥じないように。

こういう「生」にご意見を

鈴木知美　50歳　群馬県

私は40歳代半ばで尊厳死協会に入会しました。協会の方々は「死」について深く考えており、「生」を大切にしている方々だと日ごろ感じています。会報のLWが届くのも、毎回、楽しみにしています。

そんな皆さまにお伺いしたいことがあります。私の80歳になる叔父は、10年以上前に脳梗塞を起こし、半身不随から徐々に全身も動かせなくなり、この5年、胃ろうをつけての自宅介護の日々です。意識はあるようですが家族の顔もわからず、ただ生かされている状況です。私がこのような状態になったら「生」の選択をしないことになります。ただ、叔父は、このような状況で何年も生きていることで、妻、娘とその3人の子どもたちを経済的（年金）に支えているのです。もし叔父が亡くなってしまったら経済的に生きていけない状況です。傍目で見ていると叔父は、家族のためにただひたすら呼吸をしているようにしか見えないのです。

こういう生き方、「生」のあり方を、尊厳死協会の皆さまはどう捉えるのでしょうか。そんなことを、ふと考えてしまいます。

臓器移植に思う

岸　伸輔　81歳　栃木県

私は死後も役立ちたいと思っていましたので、「後期高齢者医療被保険者証」の裏面の「臓器提供に関する意思表示欄」に提供の意思を表示し、妻の同意の署名も得ています。

なお、妻には酷のようですが、「眼球を取り出したあとは義眼を入れるし、臓器を取り出したあとには詰物をしてくれるので外見上は分からないようになっているから」と伝えてあります。

私が印象に残っている挿話は、「小人症」を治すためには事故死した人の新鮮な脳下垂体を小人症の方に移植する方法があるのですが、それはフィンランドから提供を受けていたのだそうです。しかし、日本人は提供を受けるだけで提供することが一切ないので日本への提供をやめようと思っている、との一文でした。さもありなんと思った次第です。

妖艶な美しさ
奈良県宇陀市の「又兵衛桜」
撮影／古住和彦（大阪府）

愚者の呟き

山科喬籠　75歳　岡山県

生を受けて以来、今日までの人生を棚卸ししてみた。「愚」の一文字である。

縦、横、斜め、どう考えても暗愚以外には無い。

人として何も為さず、無為に五穀を食い潰し、放埒に生きてきた。慚愧す。なぜ身を慎み、天爵を修めようとはしなかったのかと。

謂う勿れ　今日学ばずして
来日有りと
謂う勿れ　今年学ばずして
来年有りと
日月逝きたり　歳我と延びず
嗚呼　老いたり　是れ誰の
愆ちぞや

この詩を以て我身に問う。答えは「咎我に有り」。時既に遅し。明日という日は幾許も残されてはいない。ここに到って気が付くのも、愚者故であろう。

無念なことである。

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。

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

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

オンライン講演会

日程◎ 4月23日（土）午後3時～4時

テーマ「尊厳死を考える」

講師◎ **吉田克己**（北海道大学名誉教授、弁護士、支部理事）

定員◎ 300人（無料、先着順）

形式◎ オンライン（ZOOM）

申し込み◎北海道支部ホームページの「イベント・講演会お申し込みメールフォーム」に４月22日までにお申し込みください。

※講師からひと言　◎私たちは、自由に自分の生き方を決めることができる。もちろん、人に迷惑をかけてはいけないが、人には「自己決定権」が認められているはずである。生き方の決定の中には、どのように人生の終末を迎えるかという決定も入っている。そうであれば人は尊厳死を選ぶことも自由にできるはずである。しかし、現実には問題はそれほど簡単ではない。そもそも尊厳死とは何なのか、尊厳死においては、何を決めているのか、などの問題をはじめ、安楽死と尊厳死との違いも押さえておくべき問題である。この講演では、これらの問題を皆さんとともに考えてみたい。その際に外国の事例もいくつか取り上げるつもりである。

セミナー「リビング・ウイル作成講座」

日程◎ 偶数月に開催。4月12日（火）10時～11時、6月14日（火）10時～11時

講師◎ **岡田七枝**（支部理事）

内容◎ 日本尊厳死協会のリビング・ウイルについて解説し、実際の作成・登録方法を説明する。

対象◎ リビング・ウイルについて学びたい方（会員、非会員を問わず）

定員◎ 300人（無料、先着順）

形式◎ オンライン（ZOOM）

申し込み◎北海道支部ホームページの「イベント・講演会お申し込みメールフォーム」にそれぞれ４月11日、6月13日までにお申し込みください。

ホームページ 動画セミナー

①1月22日に行われた北海道支部オンライン講演会動画

テーマ「ひとりの臨床医として ヒトの死について想うこと ～なぜ尊厳死協会に入るにいたったか～」

講師◎ **西村正治**（北海道大学名誉教授、医師、支部理事）

掲載場所◎北海道支部ホームページ

②「人生最後の医療について考える」

Ⅰ.終末期医療について（1月）
Ⅱ.自分の意思を残していた人たち（4月）
Ⅲ.リビング・ウイルとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の違い（7月）
Ⅳ.尊厳死と安楽死の違い（10月）

講師◎ **宮本礼子**（医師、支部長）

掲載場所◎北海道支部ホームページ

③「のりゆきのトークDEお悩み解決！（北海道文化放送）」に宮本支部長が出演

（1月21日）あなたが望む終末期医療 リビングウイルでお悩み解決
（2月4日）リビングウイル第2弾 延命措置　私・家族の選択

掲載場所◎北海道支部ホームページ

東北支部

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

第41回「仙台駅横 リビング・ウイル交流サロン」

日程◎ 4月22日（金）午後2時～ 3時半（予定）
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「認知症とリビング・ウイル ―家族も医師も、自分も安心」

定員◎ 事前予約・先着15人（申込み順）、参加費無料

※誰もが、いつ、どうなるかは分かりません。「認知症」への大きな心配の一つです。川島隆太教授が先日の「Web講演」で提唱した「認知症予防」の対策をすると同時に、「リビング・ウイル」の存在がとても大事になります。

万が一に備え、「リビング・ウイル」のチカラを、再認識する交流サロンです。自分はもちろん、家族や医師にとっても、安心が違ってきます。

1月28日に行う予定だった「仙台駅横　リビング・ウイル交流サロン」は、新型コロナウイルス・オミクロン株感染者の急激な増加により中止といたしました。

ご迷惑をおかけしましたが、参加予約の皆さまに連絡をし、中止をお伝えすることができました。（※今回も、新型コロナウイルスの感染状況で中止の場合は、申込者に直接ご連絡いたします）

会員はもちろん、どなたでも参加できます。新型コロナウイルス感染対策に留意し、実施いたします。マスクの着用と手指の消毒にご協力ください。体調不良の場合は、ご参加をご遠慮ください。

リレーエッセイ「LW（リビング・ウイル）のチカラ❹、❺」

❹の元秋田大学学長・三浦亮支部理事のテーマは、『秋田への機縁。畏敬　柴田昭先生逝く』。「老年的超越」とは何でしょうか。高齢になって得るとされる主観的な幸福感なのか…。尊厳死協会への入会もプラスになっているかもしれません。

❺の岩手リハビリテーション学院長の齊藤和好支部理事のテーマは、『生活習慣の改善で「健康寿命」を延ばし、最期まで自分らしく生きる』。男性72.08歳、女性75.38歳。厚生労働省による「健康寿命」のデータです。

生活習慣を改善し、最期まであなたらしく過ごすために、なすべきこととは。

第９回 公開講演会

日程◎ 6月12日（日）午後1時半～ 3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◎「リビング・ウイルのチカラ」（阿見孝雄・支部長）

テーマ「いまだからこそ、知っておきたい 感染症／パンデミックと リビング・ウイル」

講師◎ **渡邊睦弥**（総合南東北病院 緩和ケアセンター長、支部理事）

定員◎ 先着100人（事前予約。座席数の3分の1）、無料※中止の場合は、申込者に直接ご連絡します。

特報◎ 7月初旬、動画録画を東北支部ホームページで公開。

東北支部 活動報告

講演会は支部ホームページで「動画配信」

新型コロナウイルスの感染拡大により、対面による貴重な催事が中止となることが続きました。そこで今後は、中止となった場合も、予定の会場で、参加者を入れない状況でも講演を実施し、その「動画録画」を東北支部ホームページで公開することにいたします。

もちろん、対面での行事ができた場合も、同じように「動画の録画」の配信を行います。これなら、コロナ感染状況に一喜一憂することがなくなります。オンラインの通信環境があれば、東北支部の会員の皆さまはもちろん、広く全国の会員、さらには一般の皆さまにも、家に居ながらにしてご視聴いただけます。

ただし、顔と顔を合わせる対面での行事の大切さを、この「コロナ禍の時代」にこそ、しみじみと痛感しています。今後も、できる限り対面での活動を行えるように、感染対策に注意を払いながら努めてまいります。

「コロナ禍」により、オンラインでの対応が格段に進みました。「対面」と「ネット」、この両輪のバランスを上手にとりながら、皆さまのための活動を進めてまいります。

（支部長　阿見孝雄）

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」について語り合いましょう。どなたでも参加できますが、支部まで電話またはメールでご予約をお願いします。参加は無料です。コロナ禍の影響で中止になることもありますので、事前のご確認をお願いします。

日程◎ 4月8日（金）、23日（土）
5月13日（金）、28日（土）
6月10日（金）、25日（土）
7月8日（金）、23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

講演会①

日程◎ 4月22日（金）午前10時～ 11時半

テーマ「現代医療のなかで
安らかに旅立つには」

講師◎ **杉浦敏之**（医師、医療法人社団弘惠会
杉浦医院 理事長）
著書「死ねない老人」「続・死ねない老人」

定員◎ 280人(無料、予約不要)

会場◎ 成城ホール　世田谷区　砧区民会館1階
小田急線「成城学園前駅」北口徒歩4分

講演会②

日程◎ 5月8日（日）午後2時～ 4時

テーマ「平穏死のすすめ」

講師◎ **石飛幸三**（医師、特別養護老人ホーム
芦花ホーム常勤医）
著書「穏やかな死のために」「家族と迎える
平穏死」など

定員◎ 500人(無料、予約不要)

会場◎ 杜のホールはしもと7階　相模原市
JR横浜線・相模原線・京王相模原線
「橋本駅」北口すぐ

※講演会①②は、コロナウイルス感染状況により中止となることもあります。中止の場合は、関東甲信越支部のホームページでお知らせいたします。お電話でのお問い合わせもどうぞ。

地域サロンin各地／オンラインサロン

各地でのサロンも開催しています。Zoomでのオンラインサロンは２か月に1回の頻度で開催しています。日程は支部ホームページの「イベント・講演案内」でご確認ください。

関東甲信越支部 活動報告

実例を示しながら解説

1月30日（日）、オンライン講演会が開催されました。関東甲信越支部では年3回程度の講演会を実施していますが、このコロナ禍でオンラインでの実施となっています。尊厳死協会の北村義浩専務理事の開会の挨拶に続き、東京慈恵会医科大学准教授の岡崎史子医師（受容協力医、支部理事）より「ACP（人生会議）と尊厳死について―人生会議の舞台裏、医者が人生会議をどう開催するか―」について、約2時間の講演をいただきました。まず、ACPの背景について、それまでの事前指示と何が違うのかについての説明があり、その後ALS患者さんのACPについての動画を視聴し、参加者からの活発な質疑応答がありました。

後半は、実際どのような言葉かけでACPを進めていくのか、実例を示しながら具体的に話し合うべきことについての解説があり、最後に日本人のACPに関する意識調査の結果が示されました。参加者はそれぞれに自分の死生観を振り返る機会となったようです。岡崎医師が強調していたことは、ACPはプロセスであり、意思決定は様々な要因で揺れること、揺れてよいということでした。またACPより前に、大切な方々とALP（アドバンス・ライフ・プランニング―この後の人生をどのように生きたいか）を行って、大事にしている価値観について共有していくことの重要性について話されました。参加者は70人あまりで、講演後のアンケートでも「わかりやすかった」「考えさせられた」「また参加したい」など好評でした。

≪参加者アンケートから≫

- 素晴らしいご講演をありがとうございました。ACP（人生会議）について深く考えることができました。もし自分が重篤な病気にかかってしまったことを考えて、家族や親戚などと治療について予め相談しておくべきだと思いました。
- あらためて生命の大切さを思い起こすことができました。自己の価値観を、家族と共有し、共鳴していく大切さ、ACPの時期の大切さを学びました。尊厳死をよく理解して協力してくださる医師・病院を調べて準備していきたいと考えております。今後もこのような講演を是非拝聴したく、よろしくお願いいたします。
- 医療者なのでACPについては詳しく知った上での参加でしたが、アンケートデータなども併せてご紹介くださったので、より分かりやすく現状を知ることができました。

東海北陸支部

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

「リビング・ウイル交流サロン」

事前申し込みとさせていただいていますので、支部事務局までご連絡ください。
（☎052-481-6501）。

愛知◎ ４月26日（火）、６月28日（火）
ともに午後１時半～３時。
青木記念ホール（名古屋市中村区、地下鉄東山線中村公園駅 徒歩５分）定員10人。

［支部長から］

新型コロナウイルス・オミクロン株の感染拡大により、愛知・岐阜・三重の東海３県でも、まん延防止等重点措置が適用され、２月26日（土）の『令和3年度リビング・ウイル研究会　東海北陸地方会』は中止となりました。お申し込み、ご来場を予定していただいた方々にはお詫び申し上げます。

久しぶりの講演会に当支部のみならず、講師の田所園子医師も、皆さんのお顔を見ながら話し、意見をお聞きできることを楽しみにしておられましたが、感染状況から中止の判断をいたしました。田所医師の言葉をお借りするまでもなく、お顔を見ながらご意見に耳を傾けることは、「寄り添う」ことにつながると考えています。その一環として、少人数の『リビング・ウイル交流サロン』に引き続きしっかりと取り組んでいきます。２月にはオンライン（Zoom）による『出前講座』も実施しましたが、『リビング・ウイル研究会』等の講演会も、コロナの感染状況を見ながら開催していきます。当支部ホームページ（HP）では、講演会やサロンの開催・中止情報をリアルタイムにご確認いただけます。視聴できる講演会も増やしていきたいと思います。また、サロンや講演会へのお申し込みは支部事務所へのご連絡だけでなく、HPからも可能となっておりますので、ご覧いただけると幸いです。なお、『出前講座』のお申し込みは支部事務局まで連絡ください。

（支部長　野嶋庸平）

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

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。

●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。

関西支部

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

定例サロンのお知らせ

関西支部では、第２・４火曜日の13時半から16時に、定例サロンを行っています。電話、メールでは聞きにくい協会のことや、リビングウイルのことなどを気楽におしゃべりにきてください。予約制ですので、事前に電話かメールでお申し込みください。
※新型コロナウイルスの感染状況により、中止となる場合もあります。

羽衣国際大学へ出前講座

1月25日、羽衣国際大学社会学部の中島智准教授の余暇社会学の授業に、関西支部の理事2人がリビングウイルをテーマにワークショップをさせていただきました。

若い学生たちは、想像していたよりも「本人の意思の尊重」や「延命についての疑問」などについて活発に発言していました。終了後のアンケートでは、「普段は考えない『死』について考える良い機会となった」「実際に高齢の祖父母のことを思い浮かべて真剣に考えた」などというコメントも寄せられ、有意義な時間だったと感じました。若い人はリビングウイルに興味を持ちにくいのではないか、という先入観がありましたが、「個人の意思の尊重」「命は自分のもの」というしっかりとした意識を持っていることを強く感じました。今後も大学などでの出前講座を実施していきたいと思っています。　（支部理事　小宮悦子）

九州支部

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

九州支部 活動報告

出前講座を高齢者施設で実施

九州支部ふくおかでは、高齢者施設での出前講座を新型コロナウイルス感染症対策を行ったうえで、令和3年10月から12月にかけて、7施設で9回行いました。

人生の最期を迎える場所として、今後、病院だけではなく在宅、とりわけ施設が増えることが予測されています。最近では人生の最終段階を迎えた時への備えについての関心も高まり、延命治療を望まず、住み慣れた自宅で穏やかに自然な最期を迎えたいという方が増えてきています。また、一人暮らし高齢者の増加や核家族化による担い手不足から家族介護が難しくなっている社会的背景、家族に迷惑をかけたくないという思いなどから、介護が必要になると自宅から高齢者施設に転居されるケースも増えています。その結果、長く生活されて慣れ親しんだ高齢者施設でそのまま最期まで過ごしたいという「施設看取り」へのニーズが、今後さらに高まることが予測されています。

こうした状況のなか、尊厳死協会ふくおか会長の末廣剛敏医師より、実際に取り組まれている事例から、看取りに関わる際の心構え（最期の瞬間を逃さないように身構えるよりそこに至る過程で精一杯関わること、最期の旅立ちまで決して独りではないと安心を感じてもらえるよう支援すること等）、本人・家族の意思決定支援、リビング・ウイルやACP（人生会議）等について、尊厳死協会の取り組みと合わせてお話いただきました。講義後のアンケートでは「これからは病院だけでなくいろんな最期の場所がある。どの場所であっても本人の希望を大切に、いま何ができるかをいつも考えていきたいと思いました」「尊厳ある死を迎えるために、日頃から尊厳ある生活を考えなおす機会となりました」等の感想をいただきました。

（遠賀中間医師会　副田大介）

中国地方支部

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

新年度からの支部活動について

前号（184号）で、令和4年3月末日をもって支部事務局が閉局となることをお知らせいたしました。中国地方（鳥取、島根、岡山、広島、山口の各県）の会員の皆さまにはご心配をお掛けして誠に申しわけありません。

支部事務局へのこれまでの温かいご支援に深く感謝申し上げます。

今後の支部活動は、コロナ禍が収束するまで当面の間休止とさせていただきます。その間、本部などが主催するオンライン講演会などにご参加ください。各支部のオンライン講演会やセミナーにも参加可能ですので、会報やホームページをご参照ください。また、支部事務局が行っていた業務は、本部が引き継ぐことになりましたので、入会案内書の送付希望、会員の方の各種情報変更、LW受容協力医師へのお問い合わせ等がございましたら、ご連絡ください。会員の皆さまのご要望にお応えできるように努力してまいります。

◎お問い合わせはフリーダイヤル（0120-211-315）へ。平日9:30 ～ 17:00です。

（支部担当理事　丹澤太良）

四国支部

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

四国支部 活動報告

支部理事会を開催後に講演会

新型コロナウイルスの影響で開催が延期されていた令和3年度四国支部理事会を、令和4年2月6日（日）にWebで開催いたしました。

理事会の報告事項と協議事項を話し合った後、日本尊厳死協会の野元正弘・副理事長に『日本尊厳死協会の活動と世界』という演題で講演をしていただきました。

日本尊厳死協会のホームページで「小さな灯台プロジェクト」の開始や日本尊厳死協会への入会の申し込みがWebで可能になったこと、さらに、リビングウイルが改定されること、受容協力医師の拡充、国会（議員）への働きかけ等のお話がありました。

海外の緩和医療、生命倫理学の4原則、自律尊重原則、同意能力のない患者に対するインフォームド・コンセントなどについて理解すること、スウェーデンからの現地レポートの紹介もしていただきました。　（支部長　西口　潤）

愛媛支部では、第23回コムズフェスティバル（愛媛県松山市の文化祭、2月5日）にて講演会を実施しました。

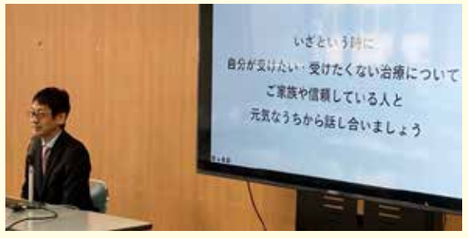
演題は、「人生の正しいお迎えを考える～高齢者医療と心不全について～」（演者は園部漢太郎医師、山口修医師）です。

現在、日本人の死因の第一は「がん」（日本人の4人に1人で年間約38万人）ですが、心不全（全国で約120万人の患者さん）と認知症（全国で約600万人の患者さん）による死因も増加傾向にあり、この2つを足すとがん死に匹敵する数にのぼります。講演会では、お二人の専門家により、この2つのご病気の現状を解説していただき、もしもの時に備えた心づもりをお話しいただきました。

講演は無観客でケーブルテレビ配信として収録されました。

今後とも愛媛県内の会員のご希望に添った活動を行っていく予定です。

（愛媛代表　薬師神芳洋）



心不全についてお話をする山口医師（上）と認知症についてお話をする園部医師。

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 ⑩

延命措置医療行為についての用語説明

皆さんからの医療相談の中で、延命措置医療行為の用語内容に対して、質問や相談が多く寄せられます。今回は「私の希望表明書」の中にある医療行為用語について簡単にご説明をいたします。

【経鼻チューブ栄養】

鼻の穴から胃まで管（チューブ）を入れて栄養補給をする行為です。一時的な栄養補給であり、必要な栄養素を長期間満たすことは困難です。嚥下訓練（リハビリ）は、のどに管が入っているため難しくなります。また、会話もできない状況になります。口から食べることができるようになった時には外すことができます。

【中心静脈栄養】

経口摂取が困難な場合などに高カロリーの栄養液を長期間に点滴で補給する方法です。鎖骨や首、太ももの付け根の静脈血管からカテーテル（管）を挿入し、カテーテルの先端を心臓近くの太い血管（中心静脈）に留置します。点滴との接続が体外にある方法と、皮膚の下に埋め込んで行う方法があります。皮下埋め込み型の場合は在宅医療の点滴による栄養管理が容易になります。また、継続的な化学療法や緩和医療でも使われます。いずれも小手術で行われますが、長期間の使用では感染を起こす場合があり管理が大切です。意識があり、嚥下ができるようになると、口からの食事と併用することも可能です。

【胃ろう】

口から食事が摂れなくなった場合や、飲み込む力が弱くなった時に、人工的に水分、栄養を補給する技法のひとつです。胃内視鏡を使った小手術によって造設されます。胃内からお腹に穴を開けてチューブ器具を留置し、直接胃に栄養を流し入れる方法です。栄養確保に有効な方法で、日常生活を送るまでに体力が回復したら、「ハッピーな胃ろう」となり、閉じることもできます。口から食べるためのリハビリを行うことも可能です。

【点滴】

身体に対しての必要な水分や薬剤、栄養などを末梢静脈から注入する方法です。しかし、短期的なもので長期間はできません。

【心肺蘇生】

病気や怪我などで心肺停止状態になってしまった、また、これに近い状態になった時に、心臓マッサージのため胸を圧迫する胸骨圧迫と、口から肺へ息を吹き込む人工呼吸によって心臓と呼吸の動きを助ける方法です。

【人工呼吸器、気管支切開】

何らかの原因で、自分の力で十分な呼吸ができなくなった時に、肺に機械ポンプで空気や酸素を送り込む方法です。マスク装着で行う場合と管（チューブ）を口や鼻から入れる気管内挿管で行う場合があります。自発呼吸が望めず、人工呼吸器が長期間になる場合は、のど仏の下の気管部に、小手術で穴を開けて直接気管に管を入れる気管切開を行います。呼吸がうまくできなくなった場合などに代替療法としても行われます。自発呼吸の回復の見込みがない状態で人工呼吸器を装着すると、その後外すことが難しい状況となります。

【酸素吸入】

体内の酸素が不足して、息が苦しい、息があがるなどの状態になった場合、呼吸を楽にするために行われます。マスク装着やチューブの先を鼻の先に固定して高濃度の酸素を吸入することです。口は塞がっていないので会話や飲食は可能です。心臓病や肺機能低下時に緩和ケアとしても行われています。

【人工透析】

腎臓の働きを人工的に補う代替治療法です。一般的に人工腎臓フィルターを介しての血液透析と、自分自身の腹壁から直接行う腹膜透析があります。血液透析は医療機関でしか行えないので通院で行われます。1回につき4、5時間程度を要し、頻度は週に2、3回になります。腹膜透析はお腹の中にカテーテルを挿入して透析液を出し入れすることで行われます。1日に4回程度の透析液パックの交換を自分自身で行う方法と夜寝ている間に装置を使って自動的透析を行う方法があります。人工透析をすることで、普段の生活は今までとほぼ変わらず送ることができます。人工透析療法には腎臓そのものを良くする作用は無く、一度低下した腎機能を回復させることは困難です。

【終末期】

回復を目的とした治療に効果が期待できず、かつ死への進行が避けられない状態であり、その状態から死に至るまでの時期をいいます。
※これらの医療は、回復の可能性がある場合は積極的に受け入れることをお勧めしますが、終末期の「不治かつ末期」においては苦痛を伴うことも否めません。「私の希望表明書」を書く上では、終末期において自分が望まない医療を思い浮かべながら記すのがよいでしょう。

リビング・ウイル受容協力医師 第107報

2021年12月～2022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 **婦**:婦人科
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 **神内**:神経内科 **老内**:老年内科
麻:麻酔科 **血内**:血液内科 **精**:精神科 **肝内**:肝臓内科 **アレ**:アレルギー科 **脳内**:脳神経内科

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
いわなみ在宅緩和ケアクリニック	緩	岩波　悦勝	北海道札幌市北区新琴似9条1丁目1-18-201	011-213-8666
ひばり緩和ケアクリニック	内	蓮池　史画	北海道札幌市厚別区厚別南２丁目3-18-101	011-398-3567
勤医協伏古１０条クリニック	内	伊志嶺　篤	北海道札幌市東区伏古10条３丁目2-8	011-786-5588
東町ファミリークリニック	内・小・外・婦	武田　伸二	北海道岩見沢市東町１条８丁目932-74	0126-24-5771
ふたば診療所	緩	谷藤　公紀	北海道釧路市入江町9-14	0154-23-3001
松沼医院	内	松沼　恭一	石川県羽咋郡宝達志水町敷波247	0767-29-3188
やまだホームケアクリニック	外・内	山田　毅	富山県富山市高屋敷65番地１	076-493-6002
たいとう診療所	内・神内・リハ	菊地　サエ子	東京都台東区元浅草1-6-17	03-5828-8051
たいとう診療所	内・神内・リハ	斉木　三鈴	東京都台東区元浅草1-6-17	03-5828-8051
中島クリニック	内	中島　剛	東京都北区東十条3-1-14	03-6915-4700
ゆみのハートクリニック渋谷	内・リハ	鮫島　光博	東京都渋谷区桜丘町25-18 NT渋谷ビル2F	03-3461-8838
目黒ケイホームクリニック	内	安藤　克利	東京都目黒区中目黒4-5-1エースビル2F	03-5722-5500
日野のぞみクリニック	内・老内・在宅	望月　諭	東京都日野市日の本町2-14-9-105	042-843-1445
日野のぞみクリニック	内・老内・在宅	藤田　倫寛	東京都日野市日の本町2-14-9-105	042-843-1445
やすらぎ在宅診療所	内・麻	原茂　明弘	東京都青梅市東青梅4-17-16	0428-21-3355
トータス往診クリニック	内・血内・緩	大橋　晃太	東京都狛江市岩戸南4-22-7-102	03-5761-2752
みらい在宅クリニック港南	内	開田　脩平	神奈川県港南区芹が谷4-23-17	045-392-6883
湘寿クリニック	内・精・心内	福山　直人	神奈川県横浜市港南区下永谷4-2-30	045-825-5861
日野原記念ピースハウス病院	緩	西立野　研二	神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1	0465-81-8900
生きがい訪問診療所	内	小暮　裕	千葉県八千代市村上3530-9	047-411-9232
春日部在宅診療所ウエルネス	内・小・緩	笹岡　大史	埼玉県春日部市内牧3701-1エミナース春日部1階	048-792-0772
小室クリニック	内・消・肝内・循内・アレ	小室　理	埼玉県飯能市八幡町2-3	042-972-3061
小野内科クリニック	内	小野　久米夫	群馬県前橋市川原町2-22-4	027-212-8852
片岡医院	内・消内	片岡　英樹	静岡県島田市本通7丁目7787番地の5	0547-36-5104
いで内科・呼吸器内科クリニック	内・呼内・アレ・小・消内・循内	井出　協太郎	静岡県浜松市浜北区本沢合801-4	053-584-4976
ココカラハートクリニック	内	伊藤　義浩	愛知県名古屋市東区泉1-23-36 NBN泉ビル4F	052-953-9373
オリーブ在宅クリニック	内・小	木村　卓二	愛知県名古屋市守山区永森町353番地	052-758-6333
アガペクリニック	内	伊藤　志門	愛知県日進市折戸町孫三ケ入61番地	0561-74-3000
如来山内科・外科クリニック	内・外・皮	平松　義文	愛知県東海市富貴ノ台2丁目165番地	052-689-0900
在宅緩和ケア　あすなろ医院	緩内	渡邊　紘章	愛知県小牧市常普請1丁目35	0568-65-6380
勲昇会　落合医院	内	落合　勲	愛知県小牧市大字上末414	0568-79-2600
小牧内科クリニック	内	小牧　卓司	岐阜県岐阜市昭和町2丁目11番地	058-253-7717
小牧内科クリニック	内	加藤　俊彦	岐阜県岐阜市昭和町2丁目11番地	058-253-7717
小牧内科クリニック	内	山北　宜由	岐阜県岐阜市昭和町2丁目11番地	058-253-7717
大垣在宅クリニック	内・呼内・緩内	雪田　洋介	岐阜県大垣市林町6丁目80-55 AOKI大垣駅北口ビル２階	0584-81-4333
丹生川診療所	内	土川　権三郎	岐阜県高山市丹生川町町方88	0577-78-1016
小野外科内科	脳内・内	中野　由起子	三重県四日市市智積町6333	059-326-1151
みえ在宅医療クリニック	内・緩内	門間　文彦	三重県亀山市東御幸町219-6	0595-83-1139
みえ呼吸嚥下リハビリクリニック	内・リハ・気管食道内・呼内・肛内・糖	井上　登太	三重県亀山市アイリス町14-7	0595-84-3536
中村クリニック	内・外	中村　幸生	大阪府大阪市福島区福島7-6-23-303	06-6455-8755
青山病院	内	井元　章	大阪府藤井寺市野中4-16-25	072-953-1211
ルスコクリニック	内	高井　秀明	岡山県岡山市北区大安寺南町1-7-33	086-201-0631
ちひろ内科クリニック	内・消内	土屋　知洋	長崎県長崎市馬町47-1-3F	095-828-0118
グレースメディカルクリニック	内・小	伊藤　信久	熊本県熊本市東区佐土原1-16-36	096-360-9013
このはな生協クリニック	内	高田　慎吾	宮崎県宮崎市大字熊野1613	0985-58-1222

【LW受容協力医師についてのご案内】

全国に2,000人以上が登録しているLW受容協力医師のお名前や医療機関名は、協会ホームページで閲覧することができます。都道府県を指定して検索する方法と、地図から検索する方法の2通りが可能です。紙に印刷したリストをご希望の方は、ファックスか郵便でお送りいたしますので、本部事務局までご連絡ください。

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3年12月1日から令和4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。

久米　壽	177,660	岩崎正俊	4,000	加瀬雅子	10,000	匿名・愛知県	1,000
川島章男	840	能登谷俊英	10,000	清水直美	3,564	匿名・愛知県	2,183
池田桂子	4,058	萩原　甫・久子	2,000	坂本　勲	5,000	匿名・愛知県	50,000
中西安子	100,000	雨宮久男	20,000	東貴佐枝	10,840	匿名・京都府	10,000
服部貞子	16,800	櫻田文子	5,000	福田　孝	1,000	匿名・大阪府	15,332
吉村民子	200,000	安澤菊枝	30,000	岡田正雄	5,000	匿名・大阪府	16,859
尾形稀世子	5,000	福場浩子	7,615	御子柴緑	10,000	匿名・兵庫県	25,700
河原みさ子	30,000	木村伸一	1,953	山口和枝	10,000	匿名・兵庫県	1,608
河口悦子	19,260	吉形良夫	5,000	安田久子	1,680	匿名・広島県	57,000
池田末子	50,000	中西しげ	10,000	齋藤さな江	8,000	匿名・広島県	50,000
鈴木裕里恵	2,000	小林節子	5,000	匿名・宮城県	1,000	匿名・香川県	100,000
広川ミエ	20,000	早稲田勇	20,000	匿名・埼玉県	50,000	匿名・長崎県	10,000
日髙正枝	20,000	早稲田千代子	20,000	匿名・埼玉県	10,000	匿名・住所なし	1,000,000
鈴木紀久栄	3,000	青木安子	3,000	匿名・埼玉県	4,000	東北支部扱い	
柴山マスエ	1,000	齊野豊子	3,000	匿名・千葉県	5,000	京野アイコ	50,000
鈴木桂子	2,000	吉田春英	100,000	匿名・東京都	3,000	東海北陸支部扱い	
平田渥子	2,000	島田治夫	2,000	匿名・東京都	10,000	河口悦子	63,160
目良ソヨ	10,000	二村優子	30,000	匿名・東京都	1,000,000	鈴木眞由美	6,213
山本幸子	5,000	畑田和子	10,000	匿名・東京都	20,000		
徳田安隆	10,000	窪田正紀	100,000	匿名・神奈川県	1,000		
佐藤栄治	1,000	坂元祥子	10,000	匿名・神奈川県	10,000		

当協会へのご寄付は、税額控除の対象となり約40%が所得税額から控除されます。

例えば、3万円のご寄付の場合は、確定申告により、11,200円の還付をうけることができます。

ご寄付は、現金書留、未使用切手、銀行振込の他、クレジットカードによる払い込みがあります。また、来局でも承ります。

〈ご寄付の方法〉

- **郵送先等**　〒113-0033　東京都文京区本郷2-27-8太陽館ビル501
  公益財団法人　日本尊厳死協会
- **銀行振込**　三菱UFJ銀行神田支店　普通預金　0048666
- **クレジットカード**　ホームページに、入力フォームがあります。
- **その他**　寄付専用の郵便振込用紙もあります。
  電話、メール、FAX等でご請求いただければ郵送致します。

※ご寄付を「匿名」を希望される場合は、お名前と「匿名希望」を必ずお書き添えください。

●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/

●北海道支部
フリーダイヤル 0120－211－315

●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
フリーダイヤル 0120－211－315

●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
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。

現在約10万人の方々が「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で通帳なら203円、郵便局ATMが152円、コンビニが110円です。

今号の１枚
『色めく…』

編集後記

●教育の目的を1つだけあげるとすれば、それは「生き直す力（レジリエンス）を育成すること」かもしれない、と巻頭の「ＬＷ研究会」の要旨をまとめながら思いました。生きていれば人は「不都合な出来事」に出会います。別離、失恋、病気、死別、挫折、破産、台風、震災…。そうした絶望的状況から脱し、どう前を向いて生き直すのか、自身のライフストーリーを改訂し書き直すのか、このしなやかな力を身に付けさせることはまさに、何にもまさる「教育の根幹」と言っていいのではないか。最も大事で必要な、この世を生きぬく力と知恵――。巻頭の「ＬＷ研究会」要旨、文字がやや多いですが、ぜひご一読を。

「ひろば」に「しだれ桜」の写真を投稿くださったのは古住さんの娘さん。「3年前に90歳で亡くなった会員だった父の撮った写真」とのこと。写真が趣味でいろいろな撮影会に出かけ、奈良の「又兵衛桜」と対面した時のもの。「妖艶な美しさ」が立ちのぼってくるようです。（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2022年4月 No.185 —

02 第10回日本LW研究会から「レジリエンス＝立ち直る力」
09 特別対談・尊厳死法制化の展望
12 2021年「ご遺族アンケート」結果から
16 連載「四季の歌」荒城の月
18 LWのひろば
20 支部活動・報告 2022 春～夏
26 私の希望表明書
27 連載・電話・メール医療相談から
28 LW受容協力医師のリスト
29 寄付された方々
30 事務局から／編集後記／目次
31 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：9万5366人
（2022年3月4日現在）

次号は、2022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.185 2022年4月発行

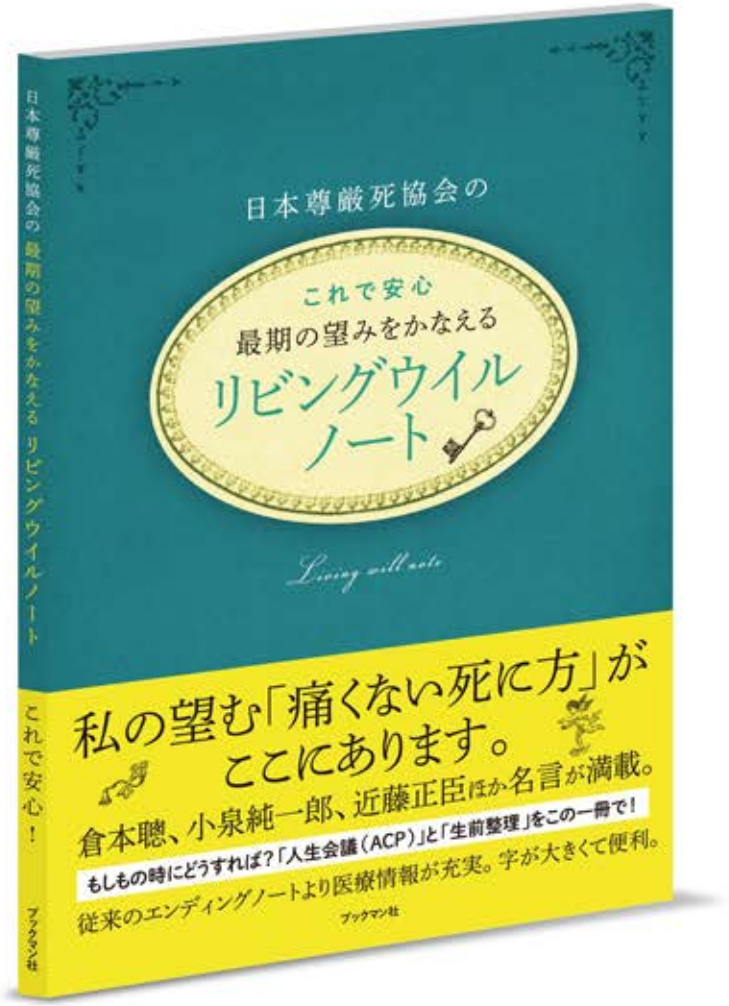
発行 公益財団法人日本尊厳死協会 編集 協会会報編集部 デザイン FROG KING STUDIO 印刷 JPビズメール株式会社

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。