

■年頭所感■

改訂リビング・ウィルを掲げ ラジオやSNSなども 活用した 普及啓発活動を加速

(公財)日本尊厳死協会理事長 岩尾 總一郎



撮影／水村 孝

新年明けましておめでとうございます。

公益法人としての日本尊厳死協会は3年目の春を迎えます。昨年11月に内閣府公益認定等委員会事務局より、公益法人としての組織および活動実態に関して、初めての立ち入り検査を受けましたが、問題なく実施

され誠実な活動が認められました。新たな気持ちで役員一同、業務を遂行してまいります。

協会発行の事前指示書であるリビング・ウィル（LW）は、本人の自律性に基づく終末期医療に備えた意思表示書として、社会的に高く評価されておりますが、本誌第187

号でお知らせしましたように、LW改訂版を公表させていただきました。今回の改訂は将来の尊厳死法制化に備え、法が想定する本人意思確認方法との整合性を図るとともに、今の時代に沿った、有効性の高いものにするためです。前号で詳しくお知らせしましたが、昨年11月に開催

された第11回日本LW研究会においても、「新しいリビング・ウィル―自分らしい最期と看取り」と題し、各理事が解説しました。

ホームページにも 多くのコラムを掲載

団塊の世代が後期高齢者に突入しました。協会会員の平均年齢は79歳です。昨年11月現在の会員数は約9万人と10年前の約12万人から減少が続いています。新規の入会者は毎年5千人を超えますが、死亡・退会者はそれを上回ります。団塊世代以降の会員の方々がお亡くなりになることと、協会のこれまでの活動により医療機関や行政などで事前指示書を用意することになったためと考えられます。協会の統計によると入会時の平均年齢は71.7歳、退会時の年齢が85.8歳なので、協会会員であった期間はおおむね14年間ということになります。

会員向けの活動として、長引くコロナ禍で講演会や座談会の開催が難しかったこともあり、LWの普及啓発活動が十分に行われなかったことは残念でなりません。

そこで、昨年は「家族で考えよう！リビング・ウィル」（TBSラジオ BS-N新潟放送 KNB北日本放送）、「マイライフ、マイチョイス」（TBSラジオ、ラジオ大阪）という尊厳死の啓発番組をオンエアしました。ラジオ放送は会員の年齢特性から普及啓発の媒体として有効と考えています。今後も継続していく予定です。

協会のホームページ <https://songenshi-kyokai.or.jp/> には、前記ラジオ放送のアーカイブや、尊厳死に関する内外の最新情報、協会受容医師の案内、新たにスタートした「小さな灯台プロジェクト」など、多くのコラムを掲載しています。加えて、今後はSNS、ブログ、YouTubeなども活用し、情報を発信していきます。

会員減少による収入減は協会活動を大きく制限します。公益法人化で協会への寄付金については税制上の優遇措置があります。

協会への一層のご支援をお願い申し上げますとともに、会員の皆さまのご健勝をお祈りし、年頭のあいさついたします。



新しい リビング・ウイル

——自分らしい最期と看取り

第11回日本リビングウイル研究会が、
昨年の11月19日、
会場とオンラインを併用して開かれました。
会場での開催は、コロナ前の2019年以来、
3年ぶりになります。

今回は、「改訂版リビング・ウイル」に関して、
その誕生と経緯、日本の看取りの現状、
自治体や海外からの現状報告、
尊厳死法制化などを含め、
さまざまな角度から解説を加えました。
これは、その要旨をまとめたものです。
（HPに動画を掲載予定）

構成／会報編集・郡司武



写真は発言順

岩尾総一郎

日本尊厳死協会理事長、医学博士



近藤和子

看護師、マザーリング&ライフマネジメント
研究所長、日本尊厳死協会理事



友納理緒（ビデオ参加）

参議院議員、弁護士、看護師、
保健師、日本尊厳死協会理事



長尾和宏

長尾クリニック名誉院長、
日本尊厳死協会副理事長



北村義浩（ビデオ参加）

日本医科大学医学教育センター特任教授、
日本尊厳死協会専務理事



満岡 聡

満岡内科クリニック院長、
日本尊厳死協会理事



川名理恵子

元横須賀市健康部副部長、
横須賀市シルバー人材センター理事、
日本尊厳死協会理事

開会のあいさつと テーマの説明

岩尾総一郎

「まずリビング・ ウイルを残す」

3年ぶりに会場での開催となりました。

この3年、私たちは新型コロナウイルス
感染症という未知のウイルスとの闘いに
翻弄されてきました。人との触れ合い、
地域を移動すること、身近に充実した医
療があること、こうしたことは、じつは
当たり前のことではなく、幸運に恵まれ
た状態だったと思い知らされたわけです。
コロナ前とコロナ後、人生の最終章のあ
り方も大きく変わりました。コロナ後の
2回のオンラインでの研究会を通して、
どのような状況においても人の尊厳は自
己決定と深く結びついていて、かつ周囲
の理解と共有がその実現に欠かせないと
いうことが確認されました。そして、こ
の周囲の理解と共有には「人生会議」が
有効です。しかし、人生の幕引きという
人生最後の決定は、最初から「みんなで
一緒に考える」のではなく「自分はどう
したいのか」を静かに落ち着いて考え、
それをまずリビング・ウイルに残すこと
から始めるのが肝要です。

尊厳を保つための「自己決定」と「周囲

の理解と共有」。この新しいリビング・ウ
イルは、今の時代に受け入れられるため
に改訂されました。今回は新しいリビン
グ・ウイル誕生の理由や期待される効果
などを、さまざまな角度からお届けします。

コーディネーターによる 概要説明

満岡 聡

「社会情勢の大きな 変化を受けて」

協会創立46年が経過し、尊厳死や終末
期医療をめぐる社会情勢は大きく変化し
ました。まず高齢社会の到来です。高齢
化率は創立時7・9%でしたが2022
年には30%と約4倍になっています。そ
して認知症患者の急増、少子化による独
居・二人世帯の増加、海外での安楽死の
容認国・地域の増加、さらにコロナ禍で
の医療崩壊により、延命措置の拒否どこ
ろか必要な救命救急医療すら受けられな
いという問題が生じる事態になった、な
どがあげられます。

リビング・ウイルをめぐる社会情勢も
変化しました。まず価値観の変化です。
長く生きることよりその質（QOR）が
大事で蘇生措置拒否はもはやスタンダー
ドという考え方が広まりました。また緩
和ケアの普及により、がんも非告知から

告知して治療する時代になりました。さ
らに治療方針決定方法の変化もあります。
昔は「先生にお任せします」でしたが、
その後、インフォームドコンセントから
ACPへ移行してきています。こうした
流れを受け「患者の意向や大切なことを
あらかじめ話し合うプロセスこそが重
要」という考えに至り、ACPや人生会
議が提唱されるようになりました。

これに対し協会も、時代の変化や批判
に対応すべくリビング・ウイルのあり方
そのものの検討を開始し、リビング・ウ
イルの改訂に踏み切りました。

新しいリビング・ウイルの 誕生と経緯

満岡 聡

「ACPと共存を 目指して」

日本尊厳死協会は、これまでさまざま
な批判に対し誠実に対応してまいまし
たが、あまりの急激な変化に対応しきれ
ずにいました。そこで岩尾総一郎理事長
が「10年後の協会について語る会」を提
案し、それを受け、活発に地域活動をし
ていた佐賀、長崎で2016年と翌17年、
会合と合宿を行いました。現状の問題点
の洗い出しと今後の戦略について話し合
い、リビング・ウイルについての解説と

「私の希望表明書」が必要であるなどの
意見が出され、それを反映することにな
りました。会合では医師、看護師、薬剤師、
ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、
弁護士、アナウンサー、僧侶など多様な
方々がそれぞれの立場から意見を述べ合
いました。

その後、2018年3月に、厚生労
働省による「人生の最終段階における医
療の決定プロセスに関するガイドライ
ン」が発表されました。ACP時代の始
まりです。これは協会の「リビング・ウ
イル」の意義に大きな衝撃を与えました。
それに対し協会は2018年7月と
2020年1月に「ファシリテーター養
成研修会」を行います。そこで、「ACP
をいつ誰がどのように始めるのか」「意
思の形成・選択・表明・実現支援を、い
つ誰がどのような人を対象に行うのか。
そのためにどのような仕組みを作ればよ
いか」などを詰めていきました。そこで、
リビング・ウイルの延長としてACP
があるのであり、「ACPはプロセスで
ありリビング・ウイルはツールである」
ということを確認し、共存していこうと
いうことになりました。

こうした活動と並行して協会の将来戦
略についても進めていきました。
2018年に「リビング・ウイル検討委
員会」を立ち上げ、協会の使命の再確認、

A C P との整合性の調整、批判に対する対応の検討などを行います。哲学者や倫理学者も招いて、幅広く深く話し合いました。そして2021年3月に、検討委員会は、定款、リビング・ウィル本文、リビング・ウィルの形式の変更まで踏み込んだ答申を提出し、この2022年11月から「改訂版リビング・ウィル」が実施され、10月号会報で大きく取り上げ、会員の皆さんに告知いたしました。

日本の看取りの現状

長尾和宏

「書かなければ何も始まりません」

私は尼崎で町医者をしており、2日に1人ほどの割合で看取っています。在宅で、全員が尊厳死です。私や在宅看取りを行っている方にとっては「在宅」は当たり前ですが、残念ながら日本では当たり前ではありません。そこで「リビング・ウィル」があれば皆さんの希望がかなりやすいということを力説したいと思います。それには、関係者と十分な「人生会議」をすることが大事になります。

さて、これから日本で何が起こってくるのでしょうか。現在、高齢化率は30%近くになり、85歳以上で亡くなる方が激増してきます。ピークは2040年。

動についてお話しさせていただきます。

今、全国の自治体が「住み慣れた地で最期まで暮らせる」まちづくりを推進し、横須賀市もいち早く取り組んでいます。医療と介護を受けながら最期まで暮らすためにはどうするか。それにはまず自分たち自治体の姿を知ることです。横須賀市も高齢化が進み、死亡数も増えていきます。現在、亡くなる場所は圧倒的に病院ですが、最期の療養場所の希望についてアンケートを取りますと、6割の市民が「できれば自宅で療養したい」という結果でした。こうしたことから2011年に在宅療養、在宅看取りの体制づくりに着手し、まず医療関係者、福祉関係者等の連携を深め、関係機関のネットワークの構築を目指して「在宅療養連携会議」を立ち上げました。大事なのは「関係職種が対等な立場で話し合える場づくり、雰囲気作り」です。

その連携会議で抽出した課題は、①在宅看取りなどについて市民に理解してもらう必要がある、②関係職種が連携できていない、③近い将来、在宅医が不足する、④人材育成やスキルアップが必要、⑤自宅の準備ができないうちに退院してしまう、などでした。今日はリビング・ウィルが課題ですので、①の市民啓発のための取り組みについてお話しします。

横須賀市では「まちづくり出前トーク」

これから20年近く、大変な時代が続きます。今、年間130万人くらいが亡くなりますが、2040年には165万人と推計されています。この急こう配は人類史上、極めて稀有なことです。この急こう配を、日本はどう乗り越えていくのか。85歳以上のこうした方々にどういう医療措置を行うべきなのか。さまざまな価値観にどう対応するのか。これまで経験したことのない世界に突入するんだということをご理解いただきたい。その場合大事なのは、やはりしっかりと「本人の意思」です。リビング・ウィルを書いておけば、医療者も救われますし、書いて無ければとりあえず管をつないで「延命」することになります。

病院でも「尊厳死」ができることがあります。以前、大学病院にアンケートをとったところ「尊厳死できます」との回答は1か所だけでした。慢性期病院（老人病院）では少しずつ理解が深まってきているようです。病院でも尊厳死できるところがあり、増えてきつつあるんだということを知っておいてください。地域によつて差はありますが、現在、病院死が8割、在宅死が1割という調査があります。残りの1割は介護施設での看取りです。

この8割強が病院死という国は日本だけです。フランスは58%、スウェーデン、オランダは約4割です。こういう現実

「在宅療養ガイドブックの作成」「在宅療養シンポジウム」などを進めてきました。どこにでも出向いての出前トークでは「最期の医療あなたはどうしますか？」をテーマに対面で話し合います。「最期までおうちで暮らそう」というタイトルのガイドブック（啓発冊子）には在宅看取りをイメージできるようなストーリー仕立ての情報とともに、「あなたの意思を伝える。リビング・ウィル」と題して、リビング・ウィルがどんなに大事か役に立つか、を説明し、日本尊厳死協会のホームページを案内しています。また、ご自身の最期について考えたり、家族と話し合ったりするきっかけとなるよう「横須賀版リビング・ウィル」も作成しました。

こうした活動によって、横須賀市民の死亡場所が少し変わってきました。病院が減って自宅が増えてきたのです。自宅死の割合は、数年前の統計ですが、人口20万人以上の都市で全国でトップでした。

カナダの安楽死の現状と将来

北村義浩

「医療介助死(MAID)を受ける権利」

先日カナダで行われた学会で、いろいろな方と知見を共有することができまし

対して日本国民の意識は、6割の方が自宅で最期まで療養したい、と答えています。6割が希望し1割しか実現できていない、というのが現状です。ここで言えることは、繰り返になりますが、リビング・ウィルを書いておくこと。そうすれば希望がかなう確率が高くなります。まず書いてから考える、でいいと思います。書かなければ何も始まりません。

「小さな灯台プロジェクト」について

近藤和子

「誰かの体験がきつと誰かの助けになる」

このプロジェクトは日本尊厳死協会の独自事業として、2021年12月に「暗い海に放り出された小舟に、光を届ける灯台でありたい」との思いから一般公開した特設のウェブサイト―人生の最終段階における医療選択のための意思決定支援サイト―です。終末期医療に関するさまざまなケースをデータベース化し、それを利用者が閲覧することで、考え方の幅を広げ、理想の最期を自分で思い描くことができるようにする、そういう目的をもっています。会員の皆さんからの体験談を整理して、尊厳死協会からのコメントとともに伝える情報サイトです。

た。そこで今回のテーマ「安楽死」ですが、現在世界で「医師が幫助する」という形でご臨終を迎えることができる国はたくさんあるわけではありませんが、その一つがカナダです。臨終を迎えることができるために、カナダではさまざまな権利やサービスが手に入る形になっています。まず事前指示書、リビング・ウィルの権利が保障されています。将来のケアに対する希望を表明し文書化する権利があるということです。

次に「治療の権利」として、医療行為を受ける権利、拒否する権利、中止する権利、そしていつでも考えを変える権利が保障されています。

それから意外に大事なことです。「飲食中止の権利」もあります。人工的な手段による栄養・水分補給を拒否する権利ですね。通常の経口による摂食・飲水を拒否する権利もあります。これはおそらく日本でも違法ではないと思われます。

そして今日これからお話しする「医療介助死(MAID)を受ける権利」です。MAID(メイド)とはmedical assistance in dying

の略、つまり臨終における医療介助による臨終ということです。このMAIDには歴史があります。2016年6月に「医療介助による死に関する法律」が施行され、医療介助死が合法となりました

このサイトの特徴は「看取りのエピソード」です。開設して1年が経ちますが、エピソード数は190件に達しています。誰かの体験がきつと誰かの助けになる、との強い思いが支えています。アクセス数も伸びており、11月には月間22000PVを超えました。「看取りのエピソード」の中には看取りに対するさまざまな葛藤が書かれています。命を絶つ選択、決断を迫られる怖さ、ほんとうに良かったのか、あれで良かったのかなどのまさに葛藤です。

こうした葛藤のエピソードに協会はどのケースにも「前向きな意思決定ができたこと」を称え、お一人お一人に寄り添う言葉を返しています。答えに正解はありません。ただ寄り添う言葉が必要なのです。

自治体だからできること、やるべきこと―横須賀市の事例から―

川名理恵子

「話し合える場づくり 雰囲気づくり」

私は38年間、横須賀市の職員として、さまざまな事業を担当してきました。そして最後の8年間、医療政策の担当として在宅医療の推進、在宅看取りのできるまちづくりに携わりました。その経験をもとに、「リビング・ウィル」の普及活

た。しかしこれはあくまでも、「死期が合理的に予見可能な場合のみ」と限定されていました。「余命1か月」とかの人で、多くの場合、がん患者です。そして2021年3月には新法案「臨終における医療介助」ができ、死期が合理的に予見可能であることの要件が廃止され、予見できなくてもいいとなりました。また精神疾患が根底にあつてMAIDを希望する人にもその権利を与えましようとなりました。ただし今後2年間に法律も医療体制もしっかり整備するということになっています。

MAIDの方法は2つあります。①医師または看護師が患者に死をもたらす物質を投与する、②医師が死をもたらす物質を患者に処方する(患者自身で自己投与する)。最後のボタンを押すのが医師なのか患者なのか二通りあるということです。そのMAIDの対象は18歳以上のカナダ国民で、医療に関する意思決定が可能であること、インフォームドコンセントを得ること、「深刻かつ回復不能な医学的狀態」と診断されていることなどの要件があります。

2021年にカナダで報告されたMAIDに則った臨終は10064件、カナダの全死亡の33%、女性47.7%、男性52.3%、平均年齢は76.3歳です。こうしたMAIDの実績は増えていて、

2016年のスタート時には約10000件でしたが2021年には10000件を超すまでになっています。そして現在、さらに新しい法案も国会で議論されています。

参議院議員として 国政の場から

友納理緒

「終末期医療に関する 法整備に取り組みます」

私はこの夏の選挙で初当選させていた

できました。今後、終末期医療等に関し
て必要となる法整備にしっかり取り組ん
でいきたいと思っています。

医療の現場においては、人の生死にか
わる決定を迫られることがあります。
そして延命措置や胃ろうなど、その決定
を本人ができない場合に、しばしば家族
や医療者にゆだねられます。しかし本人
がお亡くなりになったあとに、家族や医
療者とその選択が本当に良かったのかど
うかの苦悩が残ることもしばしばです。
そこで、本人が生前作成する事前指示書

（リビング・ウィル）の存在がとても重要
になってきます。アメリカでは事前指示
書の作成は法律に規定されていますが、
日本には、医療に関する自己決定の権利
自体を規定する法律はありません。

このリビング・ウィルの重要性を前提
に、終末期の法整備についてお話しす
が、本人の意思に沿った医療を提供す
るためには、時には「医師が患者の治療を
中止もしくは差し控える行為」が介在し
ます。これは、いくら患者さんの同意が
あったとしても、刑法上の同意殺人罪の

要件に該当する可能性があります。患者
の自己決定権は憲法13条で保障されてい
ますが、終末期においても尊重していく
ためにはどのようにすればいいのか。現
在、ガイドラインはあるけれど法律がな
くていいのか、といった議論が法律家の
中からも上がっています。こうした終末
期、尊厳死に関して何らかの立法が必要
との議論は以前からあり、「終末期にお
ける本人意思尊重を考える議員連盟」も
あります。この法律が必要かについて皆
さまと議論を深めていきたいと思っています。