

健やかに生き、安らかな最期を

# Living Will

2023年  
1月発行

No. 188

リビング・ウイル

第11回

日本リビングウイル研究会から抄録

新しい

リビング・ウイル

—自分らしい最期と看取り

○ルポ神戸の関本雅子医師の歩み

○連載・電話・メール医療相談から

○連載「四季の歌」たきび



公益財団法人  
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY



## ■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明書として、社会的に高く評価されておりですが、本誌第187

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年間ということとなります。

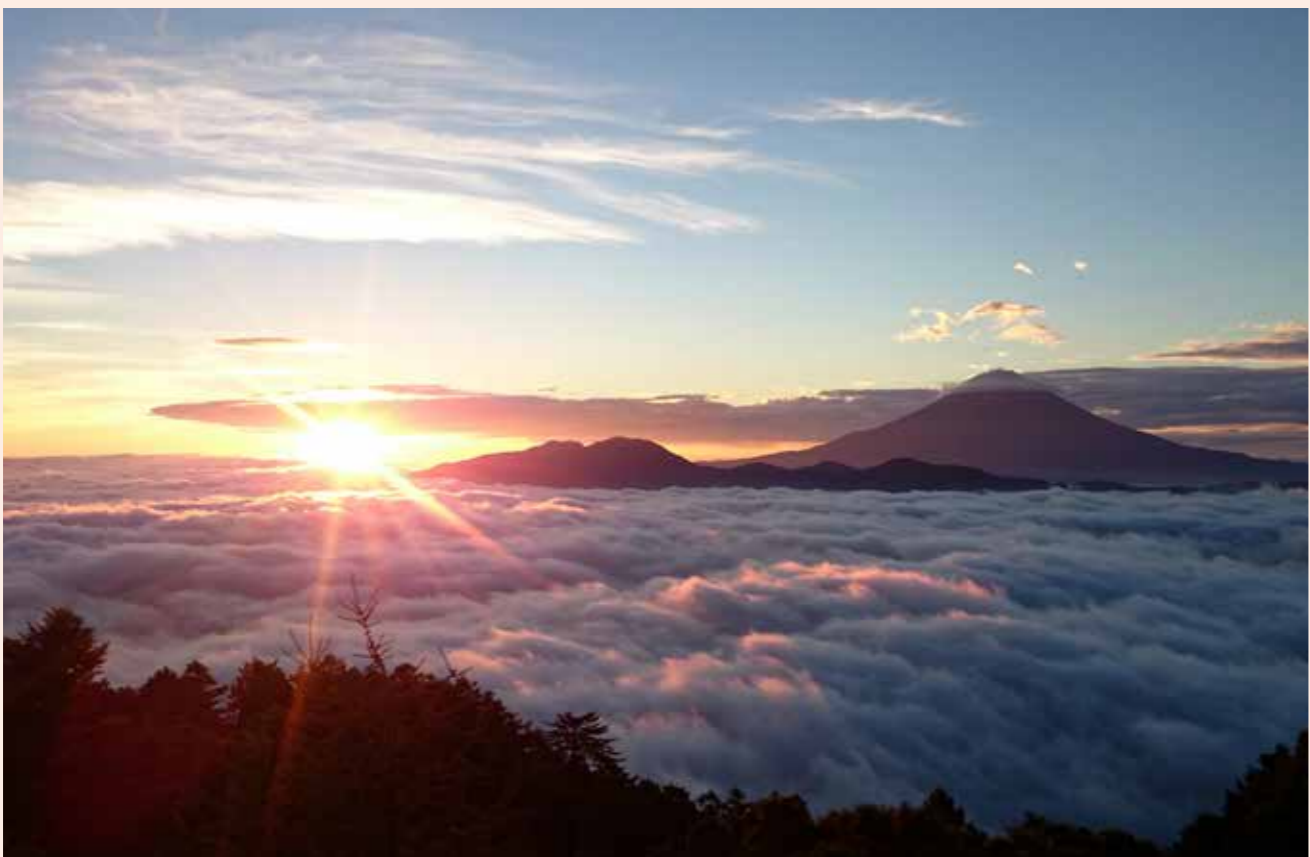
会員向けの活動として、長引くコロナ禍で講演会や座談会の開催が難しくなったこともあり、LWの普及啓発活動が十分に行われなかったことは残念でなりません。

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 リビンググ・ウイルス

## ——自分らしい最期と看取り

第11回日本リビンググウイルス研究会が、  
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、「改訂版リビンググ・ウイルス」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



### 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



### 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



### 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



### 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

## 開会のあいさつと テーマの説明

岩尾總一郎

## 「まずリビンググ・ ウイルスを残す」

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  
た状態だったと思われられたわけです。  
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、人生の暮引きという  
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グ・ウイルスに残すこと  
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・ウイルス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 聰

## 「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。

リビンググ・ウイルス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グ・ウイルスのあり方  
そのものの検討を開始し、リビンググ・ウ  
イルの改訂に踏み切りました。

## 新しいリビンググ・ウイルスの 誕生と経緯

満岡 聰

## 「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りまし  
たが、あまりの急激な変化に対応しきれ  
ずになりました。そこで岩尾總一郎理事長  
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、リビンググ・ウイルスについての解説と

「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「リビンググ・ウ  
イル」の意義に大きな衝撃を与えました。  
これに対し協会は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、  
リビンググ・ウイルスの延長としてACP  
があるのであり、「ACPはプロセスで  
ありリビンググ・ウイルスはツールである」  
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「リビンググ・ウイルス検討委  
員会」を立ち上げ、協会の使命の再確認、

ACP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いうちというのを力説したいと思いません。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がです。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」ができるところがありませんが、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。ここで言うことは、繰り返しになりますが、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「医師が補助する」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よ。

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。これはおそれなく日本でも違法ではないと思われま

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(MAID)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ね。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

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ほどのケースにも「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と整備するということになってます。

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状态」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3.3%、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、

# 「改訂リビング・ウイル」についてのQ&A

改訂前の「リビング・ウイル」でも十分有効ですが、  
改訂版をご希望の方はハガキでどうぞ

会報前号(187号。昨年10月発行)で、「旧」と「新」を具体的に比較しながら詳しくご説明しましたが、その後、会員の方々からさまざまなご質問、お問い合わせをいただきました。その中から、多かつたご質問を整理してわかりやすく回答させていただきます。

**Q 現会員はリビング・ウイルの書替が必要ですか。従来の会員証は使えなくなりますか。**

改訂前のリビング・ウイルと会員証は、ともに十分有効です。10月号の会報の説明をよくお読みいただき、その上で改訂版をご希望の方はハガキを送付するか、協会本部までご連絡ください。

**Q 会員証はどのように変わるのですか。**

これまでの青色から金色に変わります。会員証の表面には会員情報、裏面にはリビング・ウイル3か条と緊急連絡先記載欄、新たにQRコードを付与しました。QRコードは2種類あります。

**Q 2種類のQRコードの違いを教えてください。**

通常のQRコード:協会のホームページが表示されます。  
リビング・ウイル表示可能なQRコード:会員番号を入力することで、ご自身のリビング・ウイルが表示されます。表示されるリビング・ウイルは入会時の手書きのイメージではなく、文字データでの表示となります。こちらはマイページの登録が必須です。  
マイページ登録済みの方は通常のQRコードとリビング・ウイル表示可能なQRコードどちらかを選択できます。どちらの会員証もリビング・ウイルを書替えずに申請できます。

**Q マイページを登録する方法を教えてください。**

マイページ登録には携帯番号とメールアドレスが必要です。ご夫婦会員様でもそれぞれ別の携帯番号とメールアドレスでマイページ登録してください。協会ホームページの右上にある黄色いボタン「マイページ」をクリックする。▶次のログイン画面の下側にある「既会員でマイページ登録をご希望の方はこちら」をクリックする。▶利用規約の同意にチェックを入れる。▶携帯の電話番号を入力(ハイフンなし)し

送信ボタンをクリックする。▶携帯電話にSMS(ショートメール)で4桁の本人確認用コードが届く。▶本人確認用コードを入力し送信ボタンをクリックする。会員さま情報入力画面で、ご自身の情報を入力して、マイページ登録申請を行ってください。申請完了後、登録したメールアドレスに「マイページ登録申請を受け付けました。」のメールが届きます。その後、「マイページ登録が完了しました。」のメールが届きましたら、ログイン画面からログインできるようになります。

**Q リビング・ウイルが表示可能なQRコード付きの会員証を落としたら、個人情報の漏洩が心配です。大丈夫でしょうか。**

紛失した場合は、協会へ電話(03-3818-6563)してください。協会でリビング・ウイルが表示できないようにします。

**Q リビング・ウイルが表示可能なQRコードは、私の希望表明書も表示されるのですか。**

WEB会員とマイページ登録した会員は「私の希望表明書」も表示します。ただし「私の希望表明書」をマイページで入力していない場合、未記載のまま表示されます。

**Q 新会員証や改訂リビング・ウイルを受け取った後に旧会員証は返却するのですか。**

返却の必要はありません。

**Q 「リビングウイルノート」に関してですが、以前の「リビングウイルノート」との違いは何ですか。**

改訂版はインタビュー記事を少なく、新規に終末期の情報BOXを設けました。

カラーの文字がオレンジから濃いエンジに変わり読みやすくなりました。書き込み部分には大きな変更がありませんので、これまでの「リビングウイルノート」をそのままご利用いただけます。

**Q ノートの購入価格はいくらですか。町の本屋さんでも買えますか。**

協会本部事務局は1300円(税・送料込)で販売しています。書店でも購入可能ですが、販売価格は1300円+税となります。詳しくは会報裏表紙をご覧ください。



## 「小さな灯台プロジェクト」ガイド

「コロナ禍での看取り」  
患者家族の希望に寄り添おうと奮闘する医療ケア職者たち



こちらからも  
アクセス  
できます

コロナ禍以降のご遺族アンケートからは、感染対策が看取りの現場に大きな影響を与えたことがうかがえます。医療機関や介護施設は面会も外出も原則禁止。「家族に会えないまま最期を迎えるのか……」と不安を抱いていた様子が如実に浮かび上がります。私たちが「最期は幸せであり

たい」と希望することは、憲法で保障された「幸福追求の権利」です。コロナ禍のような非常事態ですら守るべきものであり、それが人間らしさです。医療ケア職者は、その「人間の尊厳」を守ることを使命とする職業だからこそ、制限された環境でも、感染対策をしつつ希望の最期を迎えさせ

てあげたいと奮闘しています。**看取り方を模索する姿が……** 例えば、術後の妻に会いたいと希望する夫(別のリハビリ施設に入院中)の担当医は、両方の病院の院長、担当医と交渉して夫の希望をかなえました。また、がん末期の夫を家で看取りたいと頑張ってい

た妻の極度の疲労を察知した訪問看護師は、ホスピスへの入院の心配と、夫婦が毎日30分だけ面会できる許可を取り付け、最期の別れを果たさせました。既存の決まりに縛られず、患者家族のために努力を惜しまないこうしたエピソードも「小さな灯台」は紹介し続けていきます。

**「協会からのコメント」**  
改訂版「リビング・ウイル」の「私の希望表明書」も、人生を満足して閉じるために行われる医療処置と、単なる延命処置とを区別した理解を求めています。家族に会わせたいという思いから命をつなげてくださったおかげで、家族は心の整理の時間をもてたことでしょう。

2016年のスタート時には約1000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と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、家族や医療者に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・ウイル)の存在がと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・ウイルの重要性を前提に、終末期の法整備についてお話ししますが、本人の意思に沿った医療を提供するために、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つたとしても、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。

# LW受容協力医師制度の展望

**ルポ**——緩和ケアひと筋に歩み、3500人も最期を看取ってきた関本雅子医師が今、乗り越える「まさか」

麻酔科からホスピス医長を経て、地域の在宅看取りをサポートする緩和ケア専門のクリニックを開院。その歩みと「衝撃」「再生」をたどる。

閑静な住宅地がひろがる神戸市灘区で、関本雅子医師（72）は一貫して緩和ケア医として活動してきた。神戸大医学部を卒業後、附属病院などの麻酔科を経て、1994年、45歳で六甲病院緩和ケア病棟（ホスピス）医長に。本格的に緩和ケア・尊厳死に向き合うことになる。きっかけは父の死だったという。

「その数年前に父が亡くなったんですが、ちょうど昭和天皇の闘病の時期と重なったころでした。母親が言うんですよ。あんたも医者なんやから、できるだけのことはしてよねって。当時は1日でも延命することが理想的な医療だったわけで、延命治療を疑うような雰囲気ではなかった。でもね、私、違うんじゃないかな、と思ってたんです。本人の意識はまったくなくなかったですけど、全身に管



2017年10月に尊厳死協会の受容協力医師に登録。ほぼ同時期に協会関西支部の理事に就任した。

を巻いたような状態で、そこまでして延命するのは絶対望んでないよな、嫌がつてるんじゃないかな、と。そう思いながら点滴をしたり心臓マッサージをしたりしてましたね」  
今、生前に父が意思表示をしておいてくれたら、リビング・ウィルを残しておいてくれたら、娘としてこんなに悩まなかったのではないかと振り返る。

## 希望に満ちた日々に 大きな衝撃が走る

「緩和ケア病棟で穏やかな最期を迎えることができ良かった」と言ってくれる患者さんもある。しかし一方で「最期は自宅で」「住み慣れた家で人生を閉じたい」と願う患者さんもある。そうした希望になんとか応えたいと、関本医師は2001年、六甲病院を退職し、その近くに地域の在宅看取りをサポートする緩和ケア専門の関本クリニックを立ち上げた。

午前中、外来で10人ほどを診る。そのうち5、6人は他の病院でがん治療を受けている人。痛みの緩和、抗がん剤の副作用対策などが主だ。「大きな病院ですと、ちょっと熱が出たとか吐き気があるとかで行くの



剛医師は「関本クリニック」を先輩の医師に託して逝った。近々、雅子医師も退任し、サポートに回るという。

はハードルが高いでしょ。待たされるし」。残りの4、5人は遺族なのだという。「1か月に200人ほどが来られるんですけど、その3分の1は遺族ですね。看取った方のグリーフケア（複雑で深刻な遺族の心の状態を理解して寄り添うことで回復のサポートをする取り組み）。遺族の方の心身の体調の管理です」。ご遺族は、関本医師や最期まで関わってくれた看護師さんたちと話すうちに、少しずつ目に見えて元気を取り戻していくのがわかるという。午後2時から6時ごろまで、看護師や言語聴覚士（ST）、応援医師と手分けして往診に向かう。「もってあと数日かな」というお宅がほとんどという。

そんな関本クリニックに、2018年、息子の剛医師が院長として加わ

り、雅子医師は院長職を譲り理事長に。夫と娘は歯科医。関本クリニックの次期体制も固まり、クリニックに、希望に満ちた穏やかで充実した日々が流れていた。

## 「自分でなくなる」のを もつとも恐れた

2019年秋、雅子医師の古希を祝うパーティーが行われた。母をねぎらう機会であると同時に、それは院長になった剛医師の「お披露目」の場でもあった。

その数日後、剛さんに肺がんが見つかる。精密検査の結果は「ステージ4、脳転移あり」、さらに「生存期間中央値は2年」。これは、ほぼ

2年で亡くなるということの意味していた。剛医師はまだ43歳。妻と9歳の長女、5歳の長男がいる。母に病状を伝えた。これまで3500人も患者さんを看取ってきた「看取りのプロ」であるはずの雅子医師は「大きく取り乱した」と、剛医師は著書『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』で書く。雅子医師にとつてまさに「まさか」だった。

「最初は肺がんということでしたから、とっさに思ったのは、とにかく早期であってほしい、それなら手術で何とかするのはということでした。しかし5日後には脳転移が判り、さらに、それも脳幹部への転移ということ、愕然としました」と

雅子医師は「その時」を振り返る。

剛医師が何よりも恐れたのは、脳転移で自分の人格が変わってしまうのではないかと、ということだった。

「私がつとも恐れるのは、複数の脳腫瘍が今後大きくなったとき、性格の急激な変化や意識障害の発生など、自分が自分でなくなってしまう状況に陥ることである。（略）今後、自分自身の意思とは無関係に、周囲を驚かせたり、苦しませたりするような事態が起きる可能性を否定することはできない」（前出著書）

「そういう患者さんを、剛は医師として何人も見てきているからの恐れです。ね。穏やかに意識レベルの下がる患者さんといえば、それまでやさしく子どもに接してきたお母さんが、髪を振り乱して叫んでみたり、ということもありました。小学校低学年の子どもが『こんなお母さんじゃない！』と言って叩いたりする

のも見てきました」

## テレビでも放映 大きな反響を呼ぶ

2022年4月19日、関本剛医師は、意識障害もなく安らかに亡くなった。発症から2年半。45歳だった。葬儀ではビデオメッセージが流れた。亡くなる1年半前の2020年10月に収録されたもの。「妻に挨拶させるのは忍びないから」とのことと撮られた。

「最高の人生でした」と振り返り、「後悔があるとすれば、妻と幼い子どもを残すことだけが心残り」と語り、「私は先にあちらの世界に行き、先輩たちと酒席の日々を送ります。皆さんは急がなくていいです。またお会いしましょう」と両手を振り、結んでいる。剛医師の死はテレビなどでも放映され、反響を呼んだ。ビデオレビューは330万回（11月現在）を数えるという。

今、雅子医師は言う。「息子の闘病から最期までを診てきて、家族の気持ちがいよわかりました。私も闘病中の息子を見ながら、辛さと不安をずっと抱えていましたので、これまで見てきたご家族もそうだったんだと、改めて気づかされました」



(上) 息子・剛医師について語る関本雅子医師。  
(下) 待合室には剛医師の遺影があった。

# LWのひろば

## 「安楽死容認」に舵切るなら

芳賀久雄 93歳 神奈川県

家内が2年前の10月に死去しました。口腔がんで最後はかなり苦しみました。倉本聰氏の「コージ」の最新ほど壮絶ではありませんでしたが、末期がんの苦しみは見るに堪えないほどで、息を引き取った時の感情は、悲しみより「苦しみが終わった」との安堵感でした。

親世代の介護は、病院専属の家政婦が付き添い、家族は家政婦の要求に応じて通院していました。治療最優先の時代で、患者はチューブでクモの巣状に繋がれていました。20〜30年前のことと思います。自分たちの最後をこのような状態で迎えないとの思いで、私たち夫婦はその頃に協会に入会しました。

この名刺を書いて間もなく、私は大学付属病院の医師とのシンポジウムに出席。この名刺を見せたところ「病院の中へ入ったら、こんな希望は通らない」と一蹴されました。しかし時代は動いています。5年ほど前、講演待ちの楽屋で、医学会で高名な大先生に、こういうメッセージ

家内の闘病の発端は、発病の前年暮れに交通事故で右手首を骨折したことでした。正月明けに精密検査を受けたところ「胃捻転」と診断され

手術を勧められました。そんな騒ぎの中で、以前から治療を受けていた口内炎扁平苔癬の1月の診療予約を見送り、3月に診療を受けた結果、「腫瘍ができています」と言われました。横浜市大病院で検査を受けたところ「上顎歯肉がんステージ4」の宣告。医師から治療4案が示され選択を迫られて悩みました。①外科手術、②抗がん剤による薬物治療、③放射線治療(A広域照射、Bピンポイント照射)、④何もしない(緩和ケア)です。私たちは③Bを選択しました。放射線照射回数10〜14回という制約から12回で打ち切りました。本人が苦しいことや効果があまり上がらなかったことなどからです。退院後は

ジは有効だろうかとお伺いを立てました。先生は長いことじっと名刺を読み返し、「まずは大丈夫」とおっしゃってくださいました。政府提案のACP(人生会議)は、なんだか死に急がされる感じがあつて100%賛成ではありませんが、自分の生と死について意見を述べ

在宅療養を選択し、娘と2人で介護に当たり、緩和ケアの実態をようやく実感しました。

「尊厳死協会では、まだ「安楽死」を公式には認めていないスタンスと理解しますが、「コージ」の壮絶な最期を受けて、条件付きではあるが「安楽死容認」へ舵を切るようにも感じました。一時は退会も考えましたが、「安楽死容認」に立ち位置を変えるならば会員にとどまろうかと思ひ直しました。93歳を迎え、最後が近づいていると感じています。貴会のリーダーシップにより、有意義な人生を過ごせるような社会の実現を祈っております。

## 何よりも苦痛からの解放

匿名希望 81歳 男性

日本はこれから未曾有の高齢社会になっていき、終末期における「尊厳死」の問題は国家的にもさらに重い課題になっていきます。協会も尊厳死法制化に向けて取り組まれているようですが、法制化には様々な困難が予想されます。そんな中、私どもの最大の関心事は、終末期における心身の苦しみからの解放です。特に身体の耐えがたい苦痛は、人間の

チャンスを大切に扱ってほしい、と願っています。「小さな灯台」のご発展をお祈りします。

## 軽い運動を勧めます

西之原あゆみ 60歳 千葉県

前号の「ひろば」の「ほしい天国への切符」では、心身ともに辛い様子が胸に迫りました。私は10年ほど前の一時期、引きこもりに近い状態が続きました。元氣そのものだった娘が8歳で脳腫瘍により亡くなったのです。誰にも会いたくない。特にママ友を避ける毎日でした。

そんな私の変わるきっかけとなったのは、筋トレ教室でした。子どもの頃から大の運動嫌いでしたが、ゆるく続けて10年が経ちました。教室で教えられた言葉「身体が変われば心が変わる。心が変われば毎日が変わる。毎日が変われば人生が変わる」を実感しています。

投稿された末森さんも、無理のない範囲で軽い運動をしてみませんか。私の体験から、筋トレは腰痛、ひざ痛、便秘解消によく効くと思います。何より仲間(80代、90代の方もいます)がいることが心強いです。

精神を萎えさせてしまいません。私は切に、十分な緩和ケア措置をしてもらえるよう願うばかりです。最後になりましたが、年会費について少し引き上げたらどうでしょうか。ご検討ください。

## 「小さな灯台」にエール

樋口恵子 90歳 東京都

もう30年以上昔のことです。私は「母が(臨終)と言われて親戚一同を呼び集めたのですが、3〜4日経っても呼吸器の中で生きていました。母自身「いよいよよとなったら無理はしないで」と言っていたので「呼吸器を外せないか」と病院に申し出たのですが、もちろん却下。その後私は意を決して、健康保険証のケースに名刺を1枚挟み込んでいます。

「私、回復不可能、意識不明の場合、苦痛除去以外の延命治療は辞退致します」。日付、署名、捺印、家族も了承、と付け加えました。2014年1月の日付になっていますから、これを書いて10年近くが過ぎ去りました。この話は、その後、尊厳死協会の会報にお取り上げいただきましたが、それからだいぶ年月を重ねましたので、後日談をご報告します。

## お力をお貸しください!

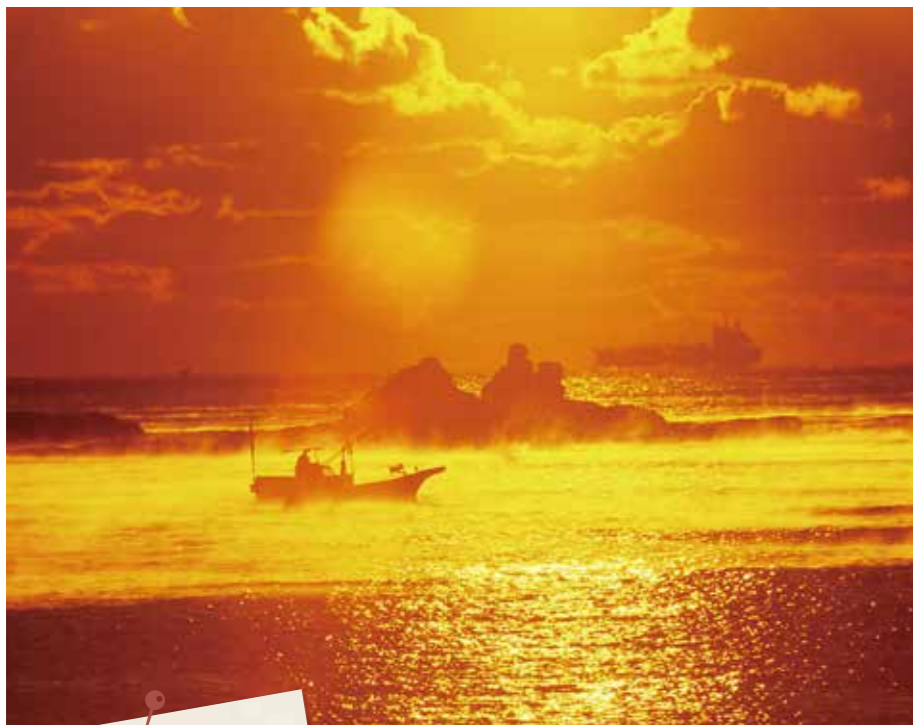
会員の方々から「ひろば」への投稿やメールで、当協会のPR不足が残念」といった声が届いています。「声かけに協力します」と申し出てくださいる方もおります。協会では入会勧誘のチラシ(写真)を用意しておりますので、送り先と枚数を協会本部までお知らせいただければ、すぐにお送りいたします。会員のみならずのお力をお貸しください。



## 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」など何でも構いません。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 4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2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。



厳寒の海霧  
和歌山・串本町の  
田原海岸で  
撮影/仲川榮子(兵庫県)

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

第二十三回

## たきび

異 聖歌 作詞  
渡辺 茂 作曲

かきねの、かきねの、まがりかど、  
たきびだ、たきびだ、おちばたき。  
「あたらうか。」「あたらうよ。」  
きたかぜ、ぴいぶう  
ふいている。

さざんか、さざんか、さいたみち、  
たきびだ、たきびだ、おちばたき。  
「あたらうか。」「あたらうよ。」  
しもやけ、おててが  
もう、かゆい。

こがらし、こがらし、さむいみち、  
たきびだ、たきびだ、おちばたき。  
「あたらうか。」「あたらうよ。」  
そうだんしながら  
あるいてく。

〔NHK子供テキスト「昭和16・12」より〕

1941(昭和16)年にNHKのラジオ番組で放送され、戦後の1949(昭和24)年にもラジオ番組「うたのおばさん」で松田トシや安西愛子が歌い、全国の幼稚園や小学校に広まっていった。2007(平成19)年には「日本の歌百選」に選ばれている。

作詞の異聖歌(1905〜1973年)は岩手県紫波町の出身。鈴木三重吉の創刊した『赤い鳥』などに投稿を続け、北原白秋の門下となり上京。移り住んだ中野区上高田の風景を舞台に、この「たきび」を作詞した。当時、近くにケヤキの大木がある屋敷があり、その枯葉をかき集め焚き火に使ったりしていたようだ。作曲した渡辺茂(1912〜2002年)は、この詞を見て「ずっと探し求めていた詞」だと感じたという。歌碑が竹垣に囲まれた敷地の入口近くにある。

北風の「ぴいぶう」が、歌にやさしい印象を与え、子どもたちの赤いほっぺを浮かびあがらせている。ちなみに焚き火は現在、東京都条例で原則禁止とされている。





東北支部

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

第8回 東北リビングウイル研究会

テーマ「おかえりわが家。」

老いには、地域全体を病院に！

NHK連続テレビ小説『おかえりモネ』の医師のモデル大藏暢(とおる)氏が登場します。「医療法人社団やまと」の活動は、高齢者医療の全国の先進事例をいち早く次々と実現し、フロントランナーとして注目を集めています。いわば「在宅医療」の“プラチナタウン”への挑戦と実践です。幸せな老いのための、その秘策と施策の数々……。今回の「東北リビングウイル研究会」は地域連携のその実例と成果を、東北の地から発信します。

日程◎ 2月26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」南1番から徒歩3分)

第1部は基調講演

「老いの幸福論  
—幸せな高齢者になるために—」

講師◎ 大藏 暢

(医療法人社団やまと  
やまと在宅診療所大崎院長)



第2部はパネルディスカッション

「地方こそ、「在宅医療」の「プラチナタウン」に！」

コーディネーター◎ 伊藤道哉(東北医科薬科大学  
医学部臨床教授・支部理事)

パネリスト◎

星野智祥(やまと在宅診療所あゆみ仙台 院長)

佐々木由美(やまと在宅診療所名取 看護師)

佐藤 卓(やまと在宅診療所あゆみ仙台 社会福祉士)

相澤ひろみ(仙台市太白区在住 患者のご家族)

コメンテーター◎大藏 暢

定員◎ 事前予約・先着150人(座席数の2分の1)、  
無料(どなたでもどうぞ)

※予約先は東北支部(☎022-217-0081

tohoku@songenshi-kyokai.or.jp)へ。

※中止の場合は申込者に直接ご連絡します。

特報◎ 3月上旬に「動画録画」を

東北支部ホームページ、YouTubeで公開。

リレーエッセイ

「LW(リビング・ウイル)のチカラ⑨」

「今なぜ、空也上人？」。今回は、飛び切りユニークなエッセイとなりました。伊藤道哉東北支部理事は、「空也上人像(六波羅密寺)」から「リビング・ウイル」のあり方と大切さを掘り下げました。空也上人の念いが、口から6体の南無阿彌陀仏となってお出ましになるその尊像のお姿。念いを「見える化」する空也上人像の尊い営みに、私たちの「リビ

ング・ウイル」の念いが重なりました。さて、どんな切り口から「リビング・ウイル」の本意が説明され、展開されるのでしょうか。どうぞ、東北支部ホームページでその真意をお読み解きください。伊藤支部理事は、人生の最終段階における医療・ケアから、インド生命学の倫理までも研究対象とする東北医科薬科大学医学部の臨床教授です。

第44回「仙台駅横  
リビング・ウイル交流サロン」

日程◎ 1月20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「急告。新LW(リビング・ウイル)への  
改訂でどう変わったか？  
この機会にご入会のお勧めを—」

定員◎ 事前予約・先着20人(申込み順)、参加費無料  
「新LWへの改訂」は、たいへんな注目と関心を集めました。前回の43回交流サロン「一問一答 新LWと尊厳死—LW改訂にあたって」では、18人の参加者がつどい、熱心に討議し、質疑と意見が飛び交いました。11月1日(火)には、実際に「新LW」への改訂を実施。今回は、その影響と実際の動きを報告します。たとえば、尊厳死法制化が進みやすくなるかもしれません。「新LW改訂」を契機に、ご入会をご検討する方も目立っています。お友だちや知人に、協会と「新LW」をご説明する良い機会かと思えます。(※新型コロナウイルス感染状況によって中止になる場合は、申込者に直接ご連絡いたします)

【支部長から】

「世界一の高齢社会」のトップランナー秋田の実践例—「わが家で最期まで」が望みなら、ぜひ講演動画のご視聴を！

日本は世界一の高齢社会です。その中で日本一の高齢地域が秋田県。いわば秋田県は「世界の高齢社会のトップランナー」です。その秋田で、長年にわたり在宅診療専門で活動する市原利晃東北支部理事。「秋田往診クリニック」として、世界の先頭をゆく地域に貢献する高齢者在宅診療の先駆けを目指してきました。その実績は、地域の皆様や社会の各界から大いに頼りにされています。10月9日(日)、「秋田市にぎわい交流館AU」で開催された「第26回東北支部秋田大会公開講演会」には、在宅診療や在宅ケアの当事者たちが大勢参加。医療やケア、介護、薬剤そしてヘルパーなどの専門職種の方たちが、身を乗り出し講演を熱心に聴きいる姿が目立ちました。秋田大学医学部の学生も4人が参加。世界一の高齢地域の医療をこれから担う医師の卵たちです。講演で紹介された実践活動の実際は、東北支部ホームページやYouTubeの録画動画でご視聴ください。(支部長 阿見孝雄)

(事前にお問い合わせを)

新型コロナウイルス感染症の完全な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など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◎ 1月28日(土)午後3時～4時半

テーマ「スウェーデンにおける最期の時」

講師◎ 長谷川佑子(ウプサラ市立認知症ケアホーム、  
ウプサラ大学アカデミスカ病院)

定員◎ 500人(先着順、会員・非会員を問わず無料)

主催◎ 日本尊厳死協会 北海道支部

申し込み◎ 当協会北海道支部ホームページ

講演要旨

「穏やかに。」が終末期でのテーマであり、最期には枯れるように息を引き取るということが自然な死であると多くのスウェーデン人、とくに高齢者やその家族、医療福祉スタッフは言います。病気や身体的不自由のある状態でも最期まで自宅にいたいと考える高齢者も多いですし、24時間体制のケア施設入居者は慣れた環境、知っているスタッフの中で最後まで過ごしたいと考えています。また、病院は治療をするところであり、穏やかな看取りには適していないという共通理解もあります。最後まで延命治療を病院でしてほしいと考えるスウェーデン人はほとんどいません。人生の最期に「頑張る、耐える」必要はないと考えています。

私は、スウェーデンで看護師として高齢者の医療や福祉に携わって10年になります。以前、日本の急性期病院で、心電図の波形を見て、何度も血圧を測り、痰の吸引をしたり、と慌ただしく緊張感のある空間で終末期ケアをしておりました。

その後、スウェーデンへ移住し、大学病院の老年期内科で終末期の患者さんの血圧を測ろうとした時、医師に「何のために測るの？ 患者の安楽のために役に立つの？」と言われました。患者の緩和のために必要なことだけをする、というのがスウェーデンでの終末期です。人生の最期の時間を過ごす人の痛みと不安を最大限抑え、そばに座って手を握り、一緒にいる。家族にゆっくりと話を聞き、悲しみに共感するという看取りに関わった時に、なんと穏やかであることにショックを受けました。とくに、終末期に点滴をせず、上手な水分コントロールさえできれば患者

さんの苦痛を伴う痰の吸入をしなくてもいいのです。スウェーデンの子どもたちは、幼児教育から自分の考えを持つこと、自分の意見をしっかり周りに伝えるコミュニケーションの重要性、違った考えを尊重し合うことなどを学びます。親子関係でも自己決定を大切にすることに変わりありません。患者が自分の意思を示せないケースでは、医師が家族に以前の患者の意向を聞きますが、家族が延命治療を希望しても優先されることはありません。高度治療に関しては、患者の医学的所見から治療が適切なかどうか判断されます。

日本でも今、自己決定の重要性が求められていますが、延命治療を含めた終末期医療の決定のあり方は、まだ十分に議論されていないようです。スウェーデンにおける終末期医療の決定やケアの実際、こちらでの問題点にも触れながら、現場の様子を紹介しつつ、皆さまのご意見もお聞きできればと思っています。



ウプサラの街並み  
(大聖堂と国旗)

セミナー「リビング・ウイル作成講座」

日程◎ 偶数月に開催。

2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◎ 100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に  
2月13日(月)までにお申し込みください。

## 東海北陸支部

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

### リビングウイイル懇話会in熱海

日程◎ 2月18日(土) 午後1時半～4時

会場◎ 起雲閣・音楽サロン(熱海市昭和町4-2)  
JR熱海駅から徒歩20分、同駅から  
バス利用は「起雲閣前」バス停などで下車

テーマ「人生の最終段階をどう支えるのか  
～レジリエンスとしての健康～」

要旨◎ 「病気による苦痛を乗り切っていく力、復元力(レジリエンス)」を持つことが健康であるとの考えが重視される今日の医療、介護を取り巻く状況を伝え、望ましい対応を考える。

講師◎ 松田純(静岡大学名誉教授 哲学・生命倫理学)

定員◎ 150人(無料・事前申し込み不要)

※後日、当支部HPにて講演会の動画公開予定

### 交流サロン愛知でミニ講演会

事前申し込みとさせていただきますので、支部事務局までご連絡ください。

日程◎ 2月28日(火) 午後1時半～3時半

会場◎ 青木記念ホール＝名古屋市中村区、  
名古屋市営地下鉄東山線  
中村公園駅から徒歩8分

定員◎ 20人(無料)

テーマ「地域包括ケアについて  
日ごろから感じていること」

講師◎ 今枝敬典(東海北陸支部理事、社会医療法人  
愛生会愛生居宅介護支援事業所管理者)

テーマ「気を付けたい! 消費者被害」

講師◎ 松澤良人(弁護士、なかむら公園前法律事務所)

### 東海北陸支部 活動報告

当支部では、2月に1回のペースで名古屋市内で「交流サロン」を開催しています。ただ、最近ではコロナ禍の影響もあったと思いますが、参加者が1、2名という寂しい回もありました。そこで、介護、医療の現場に立ち合ってきた支部理事の見聞と、弁護士による老いの周辺に係る法律の話、それぞれ30分ほどで講演するという内容にして、1回目を2022年10月25日に実施しました。

参加者との意見交換しやすい雰囲気はそのままにしたいと考え、参加定員は20人としました。何人参加いただけるか、不安もありましたが、当日は10人に参加いただけました。アンケートの回答には「実話を基にした話が聞けたのは良かった。参考になった」との声があった一方で「もっと焦点を絞ってほしかった」「自分の疑問への解答は得られなかった」という意見もありました。12月に第2回を開催した後、2月にも開催します(別掲案内をご参照ください)。皆さんにとって、人生の最終段階についての理解をより深められる場になればと思っています。(支部長 野嶋庸平)



10月の交流サロン  
ミニ講演会

## 関西支部

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

●支部サロンのお知らせ(事前予約をお願いします)  
関西支部では、第2・4火曜日13時半から16時に、支部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、リビングウイイルのこと気楽におしゃべりにきてください。  
※新型コロナウイルス感染状況により、中止する場合があります。

### 10月30日(日)に実施 オンライン市民講演会の動画

テーマ「穏やかな最期を迎えるために」

講師◎ 四宮敏章(医師、日本尊厳死協会なら副会長、  
奈良県立医科大学附属病院  
緩和ケアセンター長)

座長◎ 白山宏人(医師、関西支部理事、  
大阪北ホームケアクリニック院長)

ゲスト◎ 漫才師 宮川大助さん

●関西支部HPの動画コンテンツをお楽しみください。

●関西支部オリジナル動画

「リビングウイイルなんでも相談室」

日頃、皆さんが、これってどういうことだろう、これはどうしたら良いの、という、ふとした疑問に対して、10分程度の動画でご説明いたします。どうか参考にさせていただければと願っています。随時更新中です。



## 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「リビングウイイル」について語り合しましょう。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◎ 1月28日(土)、2月25日(土)  
3月25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」駅から徒歩すぐ

### 地域サロンin新百合ヶ丘

日程◎ 1月31日(火) 午後1時半～3時

定員◎ 20人(無料、予約必要、  
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ 麻生市民館 第一会議室  
小田急線「新百合ヶ丘」駅 北口徒歩3分  
麻生市民館は麻生図書館と合築の  
麻生文化センター内にあります

### 地域サロンin水戸

日程◎ 3月12日(日) 午後1時半～3時

定員◎ 18人(無料、予約必要、  
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ プロム水戸1会議室  
水戸市宮町1丁目2-4 MYMビル2階  
「水戸」駅 北口直結  
英会話スクールNOVA水戸本校に併設

### 追加講演・川口市公開講演会

日程◎ 1月14日(土) 午後2時～4時※開場1時半

テーマ「住み慣れた地域で  
安らかに旅立つには」  
～患者の死を家族が笑顔で  
見届けられる医療文化をつくる～

司会◎ 鈴木裕也(医師、日本尊厳死協会  
関東甲信越支部顧問)

講師◎ 杉浦敏之(医師、日本尊厳死協会  
関東甲信越支部副支部長)

定員◎ 50人(無料、予約必要、  
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ 川口市立映像・情報メディアセンター  
メディアセブン川口  
プレゼンテーションスタジオ  
キューポ・ラフ階  
JR「川口」駅 東口徒歩1分

### 高崎市公開講演会

日程◎ 2月19日(日) 午後2時～4時※開場1時半

テーマ「最期まで目一杯生きる」

講師◎ 萬田緑平(在宅緩和ケア医、  
緩和ケア萬田診療所所長)

定員◎ 280人(無料、予約不要、先着順)

会場◎ 高崎市総合福祉センター たまごホール  
JR信越本線「高崎北」駅より徒歩8分  
バス「県営住宅前」バス停より徒歩5分

※講演会は新型コロナウイルス感染状況により中止となる場合がございますことをご了承ください。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。またはお電話でお問い合わせください。

### 地域サロンin各地/オンラインサロン/ もしバナゲーム体験サロン

各地でのサロンやオンラインサロン、もしバナゲーム体験サロン等、随時企画開催しています。QRコードを読み取るとHPのイベントページで最新情報をご覧ください。ご参加をお待ちしています。



### 関東甲信越支部 活動報告

待ちに待った講演会。  
賑わいが戻ってきました

10月20日、板橋区立文化会館で長尾和宏医師による講演会「眠るように穏やかに旅立つ」が開催されました。会場には約400人が来場し耳を傾けました。

日本ではタブー化されている死についての話とは思えないぐらい、ユーモアを交じえた軽快なトーク、そして尊厳死の本質的な部分を欠くことのない講演に魅了されました。そして、長尾医師からの最も必要とする3つのこと「尊厳死を知る」「LWを書く」「人生会議をする」。この3つは必要不可欠で、それぞれが実践できればなんと素晴らしいことかと、改めて思った講演会でした。

(支部理事 佐々木美智子)

11月6日、川口市メディアセブン川口で杉浦敏之医師による講演会「住み慣れた地域で安らかに旅立つには」が開催されました。会場は定員を超える来場者で、ご入場いただけない方が数人いらっしゃいました。申し訳ございませんでした。杉浦医師が、川口の地で患者さんやご家族の心に寄り添い、あたたかい医療文化を築いている証が来場者の数に表れていたように感じました。症例を紹介しながら進め、ACPの重要性とリビングウイイルへの理解が深まりました。鈴木裕也医師も交じえた質問コーナーは有意義な時間を共有できました。追加講演を1月14日に開催いたします。

(支部理事 田村幸代)

愛媛支部では、10月4日に小澤竹俊医師(めぐみ在宅クリニック院長)をお迎えし、「がんになっても安心して地域で最後まで過ごせる社会を目指して」と題した講演会をハイブリッド形式で開催しました。小澤医師は、患者への対応や看取りのスキルを一般人にまで広げ、「在宅で充実した終末」を実践されている医療者です。当日は、エンド・オブ・ライフケアに対する熱いマインドを語っていただきました。68人の参加者を迎え90分以上におよぶ講演となりました。

10月23日には、特定非営利活動法人エンディング支援センターえひめの例会において、出張講座をいたしました(講師は薬師神芳洋)。「エンディング支援センターえひめ」は、愛媛県西条市を中心に高齢者、その家族、一般市民に対して、介護・相続手続・遺言・エンディングノートなどの相談や啓発活動をおこなっているNPOです。

「がんの延命治療」と題したセミナーの後には活発な質疑応答も行われ、延命治療に関する理解が深まる出張講座となりました。(愛媛代表 薬師神芳洋)

高校生と「もしバナ」ゲームなど

徳島支部では、11月13日(日)10時から、徳島市医師会館の大会議室で3年ぶりの会員懇談会を開催しました。県内の全会員に往復ハガキで募集したところ、役員含めて17名が参加しました。高校生3人も加わり、4人1

組の4グループで「もしバナ(もしものための話し合い)ゲームや懇談をしました。この3人は徳島北高校の2年生で、1年間取り組む課題学習のテーマとして医療介護分野の「安楽死・尊厳死」をあげ、夏前に尊厳死協会の見解について7項目の質問メールを寄せてきました。この質問内容からは、尊厳死と安楽死の区別も良く分かっていない印象でした。その後、メールでのやり取りを数回したのですが、直接会うのは初めてでした。分野ごとの発表会で優秀賞をもらうと学年全体の場でプレゼンの機会が得られるそうです。感想として、女子生徒は「おじいちゃんおばあちゃんの世代と人生観や死について、このように話す機会がないのでとても新鮮だった」と述べていました。一方、会員は「若い人の価値観と自分たちの世代の価値観が随分違うことに気付いた」と話していました。高校生3人の参加は会員にとって新鮮かつ刺激になり、3人の高校生も多くの気づきを得たものと思います。彼らは医師や臨床検査技師などを志望しているので、「尊厳死」に理解ある優秀な医療者になってくれることを期待しています。役員からも、「世代が違えば大切にしたいことが違う。たとえ自分の子や孫でも、その意思を推定することは容易ではないと思った。やはり幅広い世代と話をし、様々な価値観を聞くことは大切。とても楽しかった」などの感想がありました。今後も若い方と交流する企画を心がけたいと思っています。(徳島代表 寺嶋吉保)

リビング・ウイユ受容協力医師

第110報

2022年9月～2022年11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 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
上野ファミリークリニック	内・外・整	上野 雅仁	山形県鶴岡市錦町1-33	0235-25-7676
呉羽総合病院	循内	名取 俊介	福島県いわき市錦町落合1-1	0246-63-2181
東邦大学医療センター大森病院	血液・腫瘍	竹林 ちあき	東京都大田区大森西6-11-1	03-3762-4151
悠翔会在宅クリニック北千住	訪問	高橋 徹	東京都足立区千住2-3 吾妻ビル2階	03-5284-9522
成仁会長田病院	内	森岡 大介	神奈川県横浜市港南区丸山台2-2-10	045-842-1121
済生会湘南平塚病院	呼内	原田 一樹	神奈川県平塚市宮松町18-1	0463-71-6161
高根台病院	内	木村 蘭美	神奈川県平塚市高根191	0463-34-3701
御前崎市家庭医療センターしるわクリニック	内	網分 信二	静岡県御前崎市白羽3521-10	0548-23-3211
いおうじ応急クリニック	総合	良雪 雅	三重県松阪市久保町1925	0598-31-3480
たにぐちクリニック	内	谷口 隆弘	兵庫県神戸市北区山田町小部字向井谷1-1B棟1号	078-595-4128

【お詫びとお知らせ】

会員さまよりリビング・ウイユ(事前指示書)改訂年度について、以下のご質問がありました。「会報に掲載されている改訂前のリビング・ウイユ(事前指示書)は2017年7月版ですが、私は2018年1月改訂版を持っています。これは何故ですか？」

協会では2018年1月に、事前指示書の本文は全く変えず、協会が保管する欄外の質問部分を一部変更しました。内容は「紙の会報の要・不要」についてですが、その後協会の財政事情等により1家族1冊の送付とさせていただきます。その旨が記載されていた「2017年7月版」に戻しました。皆さまに返送している原本証明付きの控えには、その部分は切り取られているため何の影響もございませんが、数か月発行しました「2018年1月版」をお持ちの方におかれましてはご迷惑をおかけし、お詫び申し上げます。こちらも「2017年7月版」と同様有効ですので、そのまま継続してお使いいただけます。

地域サロンin岡山

日程◎ 1月15日(日)午後1時半～3時半(開場1時)  
会場◎ 岡山市民会館204会議室(岡山市北区丸の内2丁目1-1 ☎086-223-2165 城下停留所下車 徒歩3分)

テーマ「終末期医療・尊厳死・新しいリビング・ウイユについて」他。支部長が分かりやすく解説します。

コーディネーター◎丹澤太良(中国地方支部長)  
定員◎ 35人になり次第締め切ります(要予約・無料)。予約・お問い合わせは☎0120-211-315、またはchugoku@songenshi-kyokai.or.jpへ。

※新型コロナウイルス感染状況により中止となる場合は中国地方支部のホームページでお知らせいたします。またはお電話でお問い合わせください。

中国地方支部 活動報告

11月26日(土)に広島国際会議場「コスモス」において、長尾和宏医師(協会副理事長)の講演会を開催しました。テーマは「眠るように穏やかに旅立つ～知っておきたいたった3つのこと～」。スライドや動画を駆使した分かりやすいお話は好評でした。詳細はHPに掲載予定です。

ながさき市民公開講座

日程◎ 1月21日(土)午後2時～4時  
開催方式◎zoomウェビナーと会場参加の2方式  
テーマ「オレ流在宅医療 ザ・スライドショー～想いのかけら～」

講師◎ 行成壽家(医師、ゆきなり・クリニック院長)、詫摩和彦(医師、たくま医院院長)、中尾勘一郎(医師、ホーム・ホスピス 中尾クリニック院長)

座長◎ 白髭 豊(医師、白髭内科医院院長兼 尊厳死協会九州支部長)

会場◎ メルカ築町ホール会議室(長崎市築町3-18 ☎095-823-9333。浜町アーケード駅出口から徒歩約2分)

定員◎ 会場参加50人(参加費無料、事前申込必要)。zoomウェビナー 500名

主催◎ 日本尊厳死協会ながさき

後援◎ 認定NPO法人 長崎Dr.ネット他

zoomウェビナーと会場での参加申込は1月20日まで。定員になり次第、終了させていただきます。・zoomウェビナー▶協会ホームページの「イベント・講演案内」▶九州支部▶「ながさきオンライン市民公開講座お申込みメールフォーム」からお申し込みください。

・会場参加▶白髭内科医院内 095-822-5620にお申し込みください。

りや確実にメッセージが伝わるようにとメールリグリストやメルマガを模索していましたが、思うように進まず、対面で会うことを企画していた矢先にコロナ禍に突入してしまいました。このコロナ禍で我慢と不自由を経験していますが、そのおかげでオンライン化が進んだともいえます。そのメリットを活かそうと、2022年4月からオンライン講演会を企画させていただきました。単発の開催ではなく、毎月定期的に開催することで、次回も参加したい、次はどんなテーマだろう、と関心を持っていただけたらと考えています。

4月は宮崎県延岡市で開業されている榎本雄介氏「最期まで自分らしく生ききる」。5月は、きさるぎ弁護士事務所代表の高山圭氏「尊厳死から考える、死ぬ権利の是非について」。6月は日本尊厳死協会理事の佐賀県の満岡聡氏「最後までその人らしくを支えるACPとLWの実践方法」。7月は奈良県薬師寺の執事長大谷徹英氏「いのちとこころ」。8月は医療ジャーナリストであり開業医でもある鹿児島県の森田洋之氏「コロナ禍における尊厳死の意義」。9月は救急専門医から在宅医へ変わり開業された岩谷健志氏の「人生会議だヨ、全員集合!」。10月は宮崎県の元教育長で高次脳機能障害患者会の代表飛田洋氏の「心やさしき名もなき英雄を育てたい—教育に関わる仕事や障害のある家族や仲間と向き合っ感じたこと—」。11月は日本尊厳死協会九州支部の理事でもある久留米大学看護学科講師渡邊理恵氏の「いのちと尊厳と暮らしを守る看護師の役割を考える—訪問看護師として臨床心理士として—」

日本尊厳死協会からのメールマガジンでも案内していただいていますし、九州支部のホームページからも申し込むことができます。ぜひ、ご参加お待ちしております。(宮崎支部 日高淑晶)

九州支部 活動報告

宮崎支部を担当させていただき3年半が経過しました。就任当初、県内における会員同士のつなが

# 私の希望表明書 ①

【記入は任意です。書きたい時がきたら記入してください。迷う場合は書かなくてもよいです。】  
リビング・ウイル3箇条に加え、私の思いや人生の最終段階における具体的な医療に対する要望にチェックを入れました。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

## 希望する医療措置について

- 点滴  輸血  酸素吸入  
 人工呼吸器装着  人工透析  抗がん剤  心肺蘇生  昇圧剤や強心剤

## 希望する栄養や水分補給

- 口から入るものだけを食べさせてほしい  状態に応じた少量の点滴  
 胃ろうによる栄養  経鼻チューブ栄養  中心静脈栄養

## 緩和ケア

- 医療用麻薬や鎮静薬も使用して、痛みを感じることがないように十分な緩和ケアを行ってほしい  
 肉体的な苦痛だけでなく、精神的・社会的な痛みへのケアも行ってほしい  
 私の死に直面し、喪失感と悲嘆に暮れる人々への精神的・社会的なケアを行ってほしい

## 意思の疎通ができなくなったとき

- リビング・ウイルと「私の希望表明書」だけでは判断しきれない場合は、  
私の代諾者や医療・ケアに関わる関係者が繰り返し話し合い、私の最善を考えてください  
 私が少しでも意思表示をする場合は、その意図をくみ取る努力をお願いします

## 最期の過ごし方

- 場所  
 自宅(自分の家・子供の家・孫の家・親戚の家:具体的な名前 \_\_\_\_\_)  
 自宅以外( \_\_\_\_\_)  
 高齢者施設の居室  介護施設  病院  ホスピスや緩和ケア病棟  
 分からない  その他( \_\_\_\_\_)

## 誰と(ペットの名前を書かれても結構です)

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

## どのように

-----  
-----  
-----  
-----

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

12

### 痛くて痛くて、死んだほうがまし!

痛みは、他人に理解されにくいもの。長引くとQOL(生活の質)を低下させるだけでなく、メンタルをも病み、生きる気力を失い、死を望むこともあります。今回の事例は、糖尿病による神経性疼痛に苦悩し、自然死を願うメール相談です。相談者は緩和ケア専門医である協会顧問医のアドバイスに従い、疼痛緩和センター(ペインクリニック)の治療を受けた結果、徐々に痛みが軽減し新たな治療に取り組み始めています。痛みの治療を諦めかけている方々の手がかりになれば、との思いを込めて取り上げました。

**相談者** 私は二型糖尿病を48歳で発症し約20年になる60代の女性です。インスリン注射を3種、1日5回打っています。6年前から神経障害疼痛で四六時中、足に疼痛があり、薬も効きません。糖尿病内科でも整形外科でも私の痛みをわかってくれません。歩行もままならず毎日ベッドに寝たり座ったりで辛いです。インスリン注射を止めて自然に暮らし、死に至れば良いと考えています。毎日、辛くて家事ができず、主人にも負担をかけて申し訳ない気持ちです。

**顧問医** 痛みはいつからどの部位にあり、どんな痛みで、どうすると痛いのですか。痛みのためにできなくなったことは何ですか。

**相談者** 痛みは6年前から。最初は重いだるさ。次第に疼痛に変わりました。足の先に感覚がなくても痛みはあります。まるで骨の中から剣山で刺されているようです。足の裏は布団を履いているようにふらつきます。痛みで家事ができず、介助や杖なしでは歩けません。見た目には普通に見えるため他人に痛みがわかってもらえません。医師は痛みに対する薬は出していると言いつつ、貼る痛み止めやオピオイドの薬を希望しても、がんとは違うので出せないらしいのです。

**顧問医** 足の痛みが糖尿病によるものでしたら、血糖をコントロールすることが一番です。具合の悪いところがたくさんあるので、痛みの治療は簡単ではないでしょう。受診先の病院には疼痛制御センター(麻酔科)外来がありますので、そこで相談してみてください。痛みの強さは血糖と異なり数字で表すことができません。痛みは本人にしかわからないものです。理解してもらいたくとも理解してもらいにくい

ものです。家族の支援だけでなく、介護や福祉サービスを利用することを勧めます。介護サービスで生活を楽しんだり、デイサービスでリハビリをするなど生活習慣を見直したり、家族以外の人と交流すると痛みは軽くなります。

**相談者** 疼痛制御センターはありますが、1度も紹介してもらっていません。がんの方しか紹介してもらえないのかと思っていました。糖尿病代謝内科の予約日なので医師に聞いてみたいと思います。介護保険は毎月払っていますが、使い方が分かりません。区役所に聞いてみます。

**顧問医** 「診察してもらって疼痛制御センターに紹介してくれるか聞いてみます!」ではなく、紹介して欲しいと自分の気持ちをきちんと伝えることです。紹介してもらえなければ、その理由を確認することです。処方されている薬について、なぜその薬が必要なのか、効果や副作用について、きちんとした説明を受けてください。慢性化した痛みを楽にするためには生活の見直しが一番大切です。

**相談者** 医師の前に出ると、気を悪くして見てもらえなくなるのが怖く、萎縮していましたが、アドバイス通りに予約なしで行ってきました。すぐに紹介状を書いてもらい、当日に疼痛制御センターで診てもらいました。問診のあとすぐにブロック注射、硬膜外麻酔をしてもらいました。背中からの注射で緊張しましたが、痛みが軽くなり今日に至っています。夜になると痛みが戻りますが、ロキソニンを飲んだら楽になります。足の裏のふわふわ感は糖尿病のせいで、杖が要りますが、痛みが軽くなり嬉しいです。相談して良かったです。

今日、3回目の硬膜外麻酔をしていただきました。その後、痛みが少し出てきたので、1泊2日で入院して片方の足にブロック注射をし、それが効くのかを試したいと提案がありました。痛みが少し緩和する方にかかけたいと思いますが、レントゲンを撮りながらの治療になるようで怖い気がします。

**顧問医** 新しい治療を提案された場合、直接、提案した医師にその目的や効果、副作用や合併症などについて説明を求め、納得してから治療を受けるようにしてください。入院するとかしないとか、の問題ではないと考えます。自分の言葉で伝えることができるようになってきているので、第三者に相談するのではなく、自分で解決することです。

## 私の希望表明書 ②

### 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4年9月1日から11月30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。

佐藤 督	10,000	鈴木伊津子	10,000	池戸百里	2,747	匿名・東京都	10,000
小谷由紀子	15,000	大石佐和子	10,000	田中道子	100,000	匿名・東京都	10,000
豊島サチ子	200,000	香月市次	50,000	高橋万里子	20,000	匿名・東京都	8,000
橋本正身	50,000	渡辺一代	700	重原まさ子	10,000	匿名・東京都	100,000
野崎房子	30,000	堀米艶子	1,000	中山一恵	1,088	匿名・東京都	10,000
片山雅枝	800	長島エイ子	10,000	荒巻正信	10,000	匿名・東京都	10,000
山本久光子	100,000	閨間一男	3,700	木原真理子	10,000	匿名・東京都	6,360
三倉加寿	10,000	峰村光恵	10,000	竹内三雄	7,400	匿名・東京都	1,000
松尾泰子	5,067	秋山 孝	2,000	中原 攻	30,000	匿名・神奈川県	10,000
二神和子	5,000	平島清美	100,000	岩崎信夫・好江	1,630	匿名・神奈川県	3,000
多比良不二子	1,599	小野洋子	10,000	川島あい子	671	匿名・神奈川県	200,000
山本富美子	50,000	星野登志子	10,000	渡邊靖子	5,000	匿名・神奈川県	10,000
笠嶋美枝子	5,000	犬童アヤ子	2,000	横山 浩	10,000	匿名・神奈川県	3,000
池田桂子	13,740	目良ソヨ	10,000	井上和子	2,000	匿名・愛知県	200,000
友末美和子	3,700	石川孝三	5,000	ペンネーム 「おいちゃん」	3,000	匿名・愛知県	3,000
松浦恵子	30,000	島田治夫	3,000	ペンネーム 「I・N」	2,000	匿名・滋賀県	8,000
齊野豊子	3,000	花川恵美子	20,000	ペンネーム 「I・N」	2,000	匿名・兵庫県	1,000
沼田昌巳	50,000	横山美保子	100,000	匿名・兵庫県		匿名・兵庫県	10,000
中路恵美子	30,000	福丸利津子	1,000	ペンネーム 「和子」	3,000	匿名・兵庫県	100,000
福島弘子	10,000	横山栄美子	5,100	匿名・沖縄県		匿名・沖縄県	10,000
井上 進	10,000	青木安子	3,000	匿名・北海道	3,000	匿名・沖縄県	20,000
町田宗俊	10,000	大野聡明	700	匿名・北海道	5,000	匿名・住所なし	50,000
大迫啓子	20,000	上田保典	1,160	匿名・北海道	30,000	関東甲信越支部扱い	
高橋ミサエ	700	後藤寿夫	100,000	匿名・北海道	10,000	清田 脩・玲子	10,000
五関愛子	10,000	鈴木ちる子	50,000	匿名・栃木県	10,000	関西支部扱い	
永松桂子	3,000	久保田正則	2,000	匿名・埼玉県	10,000	匿名・京都府	10,000
吉本美枝子	5,000	高田一弘	50,000	匿名・千葉県	30,000		
マツモトヨシオ	20,000	田川隆夫	3,000	匿名・千葉県	20		
橋本淳子	20,000	加藤晴子	10,000	匿名・東京都	10,000		

### 寄附金領収書発行についてのお知らせ

#### ① 当協会への寄附金と会費は、確定申告により税制上の優遇措置が受けられます。

- 当協会は、税額控除対象法人として認定を受けています。これにより、確定申告の際に「税額控除」と「所得控除」の有利な方を選択いただけます。
- 本部が所在する東京都にお住まいの方は、個人住民税の寄附金控除も受けられます。

#### ② 領収書の発行

- 寄附金受領証明書(領収書)の発行は、寄附金と会費の合計が10,000円以上の方とさせていただきます。以外の方でも必要な方には個別に発行いたしますので、本部事務局(03-3818-6563)までご連絡ください。
- 寄附金受領証明書(領収書)は、令和5(2023)年1月下旬をめどに郵送いたします。

### 私が大切にしたいこと

#### 医療・ケアについて

- 何よりも痛み、苦しみ、不快感を取除いてほしい  これから予想される経過を詳しく知りたい
- 医療者・介護者との信頼関係を築きたい  揺れる気持ちを受け入れてほしい

#### 自立について

- できるかぎり自立した生活をしたい  自分で食事を口に運びたい  できるかぎり自分で排泄をしたい

#### 尊厳について

- 弱った姿を他人に見せたくない  人に迷惑をかけたくない  社会や家族の中で役割があってほしい
- 私が生きてきた価値を認めてほしい  敬意を持って接してほしい

#### 人間関係について

- 大切な人に伝え残しがないようにしたい  家族や友人と多くの時間を過ごしたい

#### 環境について

- 落ち着いた静かな環境で過ごしたい  楽しくにぎやかな環境で過ごしたい  清潔を保ってほしい

#### 気持ちについて

- 楽しみ、喜び、笑い、ユーモアのある生活を送りたい  病气や死を意識しないで過ごしたい  信仰に支えられたい

#### その他

キ  
リ  
ト  
リ

## ●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—

(人生の最終段階における事前指示書)  
(2022年11月改訂版)

この指示書は私が最後まで尊厳を保って  
生きるために私の希望を表明したものです。  
私自身が撤回しない限り有効です。

- 私に死が迫っている場合や、意識のない状態  
が長く続いた場合は、死期を引き延ばすため  
だけの医療措置は希望しません。
- ただし私の心や身体の苦痛を和らげるための  
緩和ケアは、医療用麻薬などの使用を含めて  
充分に行ってください。
- 以上の2点を私の代諾者や医療・ケアに関わ  
る関係者は繰り返し話し合い、私の希望をか  
なえてください。

私の最期を支えてくださる方々に深く感謝  
し、その方々の行為一切の責任は私自身にある  
ことを明記します。

## 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9万人の方々「リビング・ウイル」を持ち、安心して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。



『耐えて咲く』  
今号の1枚

●わが尊厳死協会の顧問でもある小泉純一郎元総理は、よく挨拶で「人生には3つの坂がある。上り坂、下り坂、そしてまさか」。この、まさかをどう乗り越えていくかが大事なんだ」と話されます。「ルポ・受容医」でご紹介した関本雅子医師も、今まさに、この「まさか」を乗り越えようとしています。神戸市灘区で一貫して緩和ケア医として活動してきた、その後ろ姿を見て、息子の剛医師が内科医から緩和ケア医としてクリニックを引き継ぎました。しかしほどなく、がんが発覚、雅子医師らに看取られ世を去ります。45歳。「残り2年」の生き方、考え方」という著書とビデオメッセージを残して。剛医師については、協会の関西支部長でもある長尾和宏副理事長も「期待していたのに残念」と振り返っています。

今号の「医療相談」は、痛みの切実な訴え。相談員(看護師)は相談者と顧問の間を何度もメールでやり取りし、親身に寄り添った対応を報告しています。ご一読ください。(郡司)

※表紙の下方にQRコードを付けたので、ご利用下さい。

## Living Will 目次

— 会報2023年1月 No.188 —

- 02 年頭所感
  - 04 第11回 日本LW研究会から  
「新しいリビング・ウイル  
—自分らしい最期と看取り」
  - 08 「小さな灯台プロジェクト」ガイド
  - 09 「改訂LW」についてのQ&A
  - 10 LW受容協力医師制度の展望  
ルポ・神戸の関本雅子医師の歩み
  - 12 LWのひろば
  - 14 連載「四季の歌」たきび
  - 16 支部活動・報告  
2023 冬～春
  - 21 LW受容協力医師のリスト
  - 22 連載・電話・メール医療相談から
  - 23 私の希望表明書
  - 25 寄付された方々
  - 26 事務局から／編集後記／目次
  - 27 人生の最終段階における  
事前指示書／本部・支部一覧
- 裏表紙 出版案内

協会会員：8万9165人  
(2022年12月8日現在)

次号は、  
2023年4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

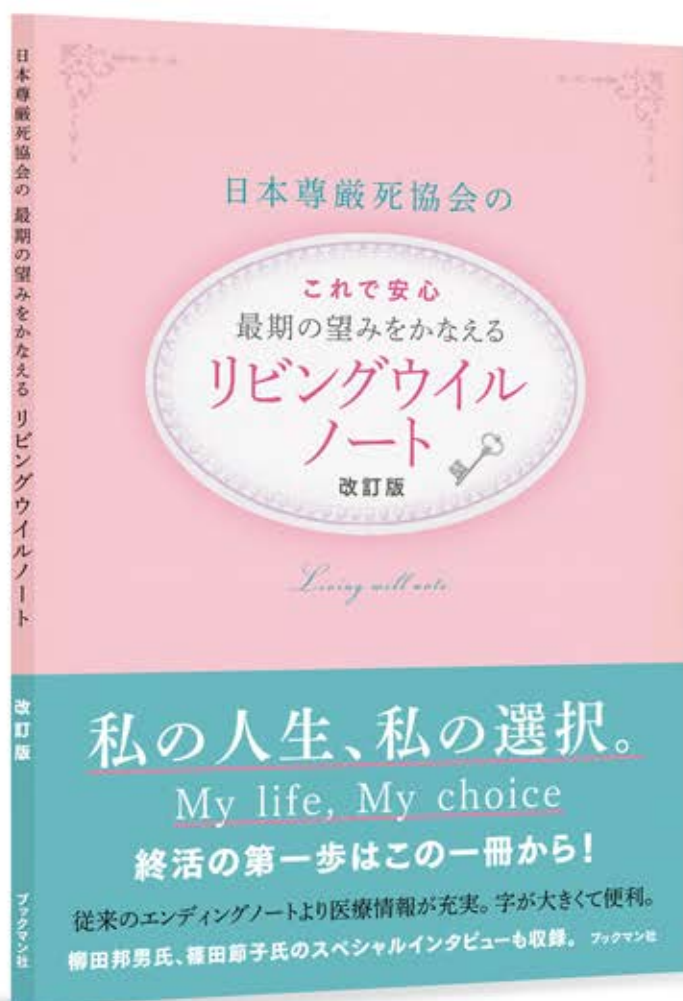
日本尊厳死協会の出版案内

好評  
発売中!

最期の望みをかなえる

# リビングウイールノート

最期まで「自分らしく生きる」がここに 있습니다。



## 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作家の篠田節子さん、柳田邦男さんの名言を再録。
- 知っておきたい在宅医療の始め方、緩和ケアの大切さのほか延命措置やACP(人生会議)など医療情報の解説や尊厳死協会の役割、尊厳死と安楽死の違い、さらに「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：1300円(税別) A4判104ページ

この「リビングウイールノート」には、  
あなたの「リビング・ウイール」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