

## 長尾 和宏 先生

日本尊厳死協会は1976年に産児制限、子宮内避妊具「太田リング」の考案者太田典礼氏によって創設された。協会は2003年以来、尊厳死法の制定に向けた新しい取り組みを続けている。長尾和宏氏は現理事長・岩尾總一郎氏を支えながら実務をサポートする。終末期医療の著作も多い論客に法制化への道筋を説いてもらった。

日本では高齢者が増えて、治らない病気が増え「多死社会」に入っています。胃ろうや人工透析、人工呼吸器などの分野で機械の小型化など医療技術が進展してきて、終末期医療をどこまでやるのかという疑問が当然出てきます。こうした「延命措置議論」は先進諸国に共通する宿命とも言えます。

尊厳死議論は30年前からあります。ただ医療者と患者や家族の間の「あうんの呼吸」で問題がなかった。しかし1990年代後半から訴訟社会になり、もはやどうにもならない。

### 本人の意思を重視



日本人は欧米人に比べて自己決定が出来ない民族です。「家族に任せる」「先生に委ねる」そして家族間で意見が分かれる。現場は家族の問題で非常に困惑しています。例えば、遠くに息子がいる独居高齢者が植物状態になったとします。本人は文書で「胃ろうは希望せず」と表明するも息子は多額の年金があるため延命措置を強く希望する。これは倫理的にどうなのか。

**問題の着地点は尊厳死法の制定ですか**  
日本尊厳死協会は法制化を求める市民の署名を16万筆集め、8年前、法制化に向けた超党派の議員連盟が結成された。市民の声を受けて現在、126人の議員が集っています。使命感を持った志の高い議員さんたちが、終末期医療という課題に真剣に取り組んでいる。日本は、リビングウィルに関して世界から見れば完全にガラパゴス化しています。

私は650人ほどの患者の在宅看取りをしてきた。在宅看取りの殆どが尊厳死です。普通に看取りは出来ています。一方、病院ではどうか。「チーム」が重視されるあまり客観性が優先する。ときには外部資源や倫理委員会を設けることもあります。チームとなると、尊厳死は難しくなります。なぜなら、必ず異論を唱える人が出てくるからです。医学界のガイドラインと法整備は両輪になるべきです。国民的な議論が急がれます。