

最期はどこで

つじのすみが探しして

「母は尊厳死を希望していましたが、その意思を尊重するのか、悩み、苦しみました」。89歳の母をみると和島市立が、あの日の（JAN）を思い起す。

3年前の冬だった。心不全で入院した日、主治医から「高齢なのでいつ終末が来変してもおかしくない。少しでも長く生きたい」とお聞きますか」と尋ねられた。延命措置の希望確認だった。

即答できなかった。板倉さん夫婦はリビングワイル（事前指示書）を作り、母も2人にならついた。心積もりはじきといたばかりが、気持ちが揺れ動き、「本当にこれでいいのか」と面問答した。

だからといって、本人の願いをなげしむにはできない。夫の正博さん（71）と話話し合い、「過剰な延命措置は望しません。これが母と私たち夫婦の意思です」と伝えた。

入院から一週間。「お世

1

第5部 リビングワイル

話になりました。ありがとう」の言葉を残し、眠るように逝った。最期まで母親は、心地よく気丈に生きた。振り返るび、「これまでよかったです」と心底思つ。あの時の判断は間違つていなかつた。「母が望んだ通りの旅立ちでした。理想的な死」というか。自分たちの手本です」

リビングワイルを作るとは、ひうじうことなのか。板倉さん夫婦は昨年、宇和島市内（あつた会）で、

一方、実際に書面を作成しているのは3%に成る。年はリビングワイル作成に7割が賛成する

査によると、2013年はリビングワイル作成が決まりで、参考に自分で作る

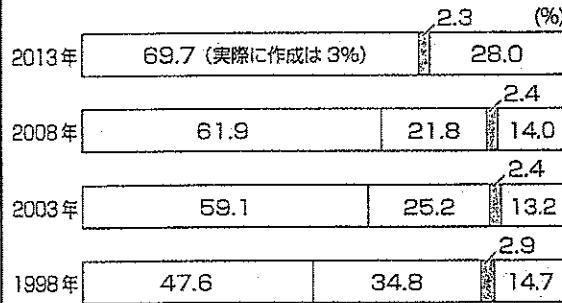
方法は次の二つ。

①日本尊厳死協会に加入し、協会が決めておむね1万5千円以内）。

公正証書はあまり知られていらず、松山公証人合同役場（松山市二番町1丁目）の実績は年間数件程度。篠崎和人公証人は「法的な効力はないが、公文書なので、自分で作った宣誓書に比べると、医療現場などで本人の意思が尊重されやすい」

リビングワイルの作成は必要か？

(厚生労働省の終末期医療に関する意識調査より)



賛成 書面にまでする必要なし 反対 分からぬ・無回答

※13年と08年以前で回答項目が一部異なる

※小数第2位を四捨五入のため、数値の合計が100%にならないことがある

賛成7割 作成はわざわざ

かくこやとした一人の女性に出会った。

日本尊厳死協会の元副理事長、松根敦子さん（81）は、川崎市。リビングワイルは自分のしい最期を迎えるたぐ死に方にも責任を持たれていた。夫の正博さんは1978年、

自分への最大の恩いとは家族との最大の恩い

いる一律の「尊厳死の宣言書」にサイン（年会費2千円）。②公証役場で「尊厳死宣言書正証書」を作る（日本公証人連合会がホームページ上で例文を公開）。費用は文章の長さなど変わるが、おおむね1万5千円以内）。

リビングワイルはあまり知らない人がたくさんいて。その時、思つたんです。生きることの意味って何だらう、死ぬことってどういうことなんだろう、って」それから10年余り。実父が入院した際、自宅でみると、死ぬことってどういうことになつた。尊厳死の宣言書を作り、残された最期を穏やかに過ごしたいと希望していた。

「退院後、父の顔ががすがすがしい表情になりましてね」。庭を眺めながら過ごす4日間。「死は必ず迎えるものだから、自然な形で受け入れたい。最期まで自分で決して大切な人たちと過ごせたらいいじゃない」

病棟の回復の見込みがなべ、末期状態になつたら命措置をどうするか。連載第5部は、最期の迎え方を自分で決定する「リビングワイル」を取り上げる。

「死は必ず迎えるものだから、自然な形で受け入れたい。最期まで自分で決して大切な人たちと過ごせたらいいじゃない」

夫の両親に宛てた「別れの手紙」。きっかけは、夫の両親の

（西野司）

最期はどこで

つじのちみか探し

「延命措置は行わず、尊
厳を保った安らかな死を迎
えることができるよう」配
慮ください。私の要望に従
つてある（家族や医師の）

行為の「一切の責任は私自身
にあります…」

7月中旬、新居浜市内の
病院。ベッドの上の片山智
雄さん（54）が、公証人の読
み上げる「尊厳死宣言公正
証書」の内容を確認してい
た。A4判5枚。すべて聞
き終えると、代理署名して
もらつた。

■ ■ ■ ■ ■
昨年6月、進行性の神経
難病の筋萎縮性側索硬化症
(ALS)と診断された。
五感や意識は保たれるが、
全身の筋肉が次第に動かな
くなつていぐ。

「右手の親指から始まつ
て、右足は歩け、左足、左
手といつ興味にあつたん
ね」

いまは左指2本がわざか

だが、「呼吸器には毎月16
万円ほどかかる。それはで
き」と思った。

公正証書の原文は、知人

の司法書士に希望を伝えて
作つてもらつた。「死が近づ
いているというより、縁起
ばかり見つめられると思った。

に動くだけ。会話はできる
が、呼吸を補助する鼻マスク
が常時欠かせない。

自発呼吸が難しくなる
と、気管を切開して人工呼
吸器を着けるかどうか、命

の選択を迫られる。装着す
れば延命はできるが、最期
の時まで外せない。

少しでも長く家族と一緒に
にいたい。寝たきりで意思
疎通が困難になることに耐

えられるのか…。葛藤の日

A4判5枚。すべて聞
き終えると、代理署名して
もらつた。

■ ■ ■ ■ ■
昨年6月、進行性の神経
難病の筋萎縮性側索硬化症
(ALS)と診断された。

五感や意識は保たれるが、
全身の筋肉が次第に動かな
くなつていぐ。

ALS 命の選択に葛藤

7割が呼吸器を着けず

筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者数は全国に約9千人、県内は約100人（うち約7割が在宅療養）。年間、10万件なければならない3～5年とさう。進行をやや遅らせる薬があるが、約7割は薬だけではないといつていいといふ。

専門医によると、発症

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

だが、その通りだった。

「守つてあげ隊」の理事長

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

11月に両手足の筋力低下が

後ろの生存期間は、個人差

があるが、人工呼吸器を

介護サービスが保障され

ていないため、家族の介

護負担を考え、呼吸器を

着けたいと言えない患者

がいる」とし、介護福祉

サービスの充実を求めて

検査のため大学病院に入

院して3週間たつたが、

訪問看護を週3日、訪問

院立つようになり、翌月に

の活動開始から10年、先頭

祭りなどにも積極的に参加

してきました。

片山さんが続けて話す。

ヤードでの移動になつた。

県内で初めて、自家用車

などに青色回転灯を付けて

自主防犯パトロールをする

通称・青バトを導入した。

「世間から置いていかれ

るんがいや。それに参加

できないのが、不思議じよ

うがない」

「見せる防犯」として注目

され、その活動は県内各地

に広がり、講演やテレビ出

「声が出るわから、子ども

や女房、友達に伝えないと

いけない」とがある。こ

のえいた疾があふれそつ

た。突然の告知を受け

た荷物を降ろさせてもらつ

た。青バトのハンドル握れ

新居浜市のNPO法人

た。青バトのハンドル握れ

愛媛新聞朝刊
2014年8月8日(金)

終末期医療

ついのりみが探しして

6月上旬、東京・港区。

日本リビングワイル研究会の会合で、全国の医療・介護関係者や市民ら約200人が集まつた。救急現場の終末期問題に議論が集中し、事例を基にパネリストと会場全体で討論する。

尊厳死の宣言書を持つていた90歳の女性のケース。昨年末、自宅で突然倒れて心肺停止し、慌てた家族が救急車を呼んだ。人工呼吸器が装着され搬送先の病院で本人の意思を伝えたが、担当医は「一度着けると外せない。犯罪になる」と受け付けなかった。

家族は「こんな目にあわせてしまった訳ない」と後悔した。女性は、週間後に亡くなつた。

リビングワイル（事前指示書）は、なぜ生かされなかつたのか。

壇上から口火を切つたのは、最尾和志医師(55)＝兵庫県。終末期には過剰な医療を控える在宅みどりに力を入れるが、このケースは「不治かつ末期」には該当

しないと指摘した。「家族、救急医療、医師ともに適切な初期対応をした」と、「救命処置と延命措置を混同してはいけない」と説いた。

会場からも発言が相次いだ。大阪府の呼吸器内科医は「救急現場は田の前にいる患者を助ける」とを第一に希求する」と強調し、「年齢は関係ない。90代でも呼吸器を着つる」と、「一日や二日もよくないケースもある」と語った。



4

第5部 リビングワイル

「志に触れていないかが常に頭をもめる」「呼吸器は外せない。でも、点滴量を絞ることで治療を控えていいことがある」…。会場の医師たちが現場の声を代弁した。

2006年に発覚した射水市民病院（富山県）での人工呼吸器取扱い問題が発覚した。会員登録は07年5月、厚生労働省は07年5月、患者本人の意思決定を基本とし、医療行為の不開始や中止は医療・ケアチームが慎重に判断するとのガイドライン（指針）を公表した。終末期医療に関する国初の指針となつたが、終末期の定義や延命措置の中身、具体的な中止手順に触れていねば、現場にはあまり浸透していない。

「終末期」進む指針づくり

「終末期」進む指針づくり

終末期医療をめぐつては、医師の判断を排除するため、国や各学会などがガ

月、患者本人の意思決定を基本とし、医療行為の不開始や中止は医療・ケアチームが慎重に判断するとのガイドライン（指針）を公表した。終末期医療に関する国初の指針となつたが、終末期の定義や延命措置の中身、具体的な中止手順に触れていねば、現場にはあまり浸透していない。

国初の指針から一步踏み込んだのが、07年11月の日本救急医学会

だ。終末期を明確に定めたが、終末期の定義は、呼吸器取り外しとまでは、胃ろうの中止も可能とする指針をまとめ渡していよいよ、現場にはありながら延命措置の中止の選択肢を明記した。

公表。患者の意思をより明確にするため、事前に指示書などの中止の方法を記載した。終末期医療現場での人工呼吸器の取り外しなどを選択肢として容認（※日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会は今年秋にも共同指針を決定。3学会で異なっていた表現を統一する）

国や各学会の終末期医療に関するガイドライン	
日本老年医学会	国として初めて終末期医療の方針決定の手続きを示した。個々の医療行為の内容には踏み込みます
日本救急医学会	終末期の高齢者医療・ケアで、胃ろうなどの人工栄養の差し控えや中止を選択肢として認める
日本集中治療医学会	末期がんや合併症の悪化などによる末期患者への人工透析の不開始・中止を選択肢として認める

呼吸器外しの波紋今も

既に認めた場合、医師は延命措置を「不開始」（第1案）、または「中止」（第2案）やめることができる。

医師が責任を問われない免責も定めた。

イドライン（指針）を策定は「問題なのは、一度装着された呼吸器を取り外す行為。医師の免責を規定し、終末期患者の高齢化もある。特に人工呼吸器の取り外しは死に直結する場合の多くは珍しくなる。リビングワイルに法的効力があるわけでもない。

日本老年医学会は、超党派の国会議員連盟が5年から検討を始め、昨年6月までに2案をまとめた。早ければ秋の臨時国会に提出される予定だ。

（西野司）