

# C LINIC magazine

明日を創る医療総合誌

平成26年5月1日発行(毎月1回1日発行)  
昭和49年10月15日第三種郵便物認可

2014  
MAY  
5

No. 539

[特集]

## 今、尊厳死を考える

インタビュー

「平穏死」は  
リビングウィルの尊重から

日本尊厳死協会 長尾和宏氏

レポート

地域における  
「事前指示書」の普及・啓発

飯田医師会(長野県)

オピニオン

尊厳死「法制化」は必要か  
反対／推進の立場から

日本医師会 藤川謙二氏  
参議院議員 増子輝彦氏

解説

諸外国における  
尊厳死制度

日本尊厳死協会 岩尾總一郎氏

[最新・薬物治療の実際]

慢性疼痛に対するオピオイド治療

市立芦屋病院 岡本禎晃氏  
大阪大学大学院 柴田政彦氏





# 今、尊厳死を考える

医療技術の進歩に伴って提供できる医療の選択肢が広がった一方、患者の間には、人生の最終段階では積極的な治療は受けずに自然な形で最期を迎えたいと願う人も増えてきた。こうした最期を「尊厳死」と呼び、患者本人の意思が終末期医療に反映されるように、法律を制定しようとする動きも活発化している。人生の“最終章”に寄り添う医療はどうあるべきか——。他国の制度も含め、さまざまな意見、事例を紹介する。(編集部)

## CONTENTS

<b>INTERVIEW</b> 日本における尊厳死の現状と課題 「平穏死」はリビングウィルの尊重から	9
日本尊厳死協会 副理事長 長尾和宏氏	
<b>REPORT</b> 地域における「事前指示書」の普及・啓発 事前指示書作成を契機にした家族間の対話が患者の願う最期につながる	12
飯田医師会 (長野県)	
<b>OPINION</b> 反対／推進の立場から 尊厳死「法制化」は必要か	14
日本医師会 常任理事 藤川謙二氏／参議院議員 増子輝彦氏	
<b>解説</b> 諸外国における尊厳死制度	17
日本尊厳死協会 理事長 岩尾總一郎氏	

## INTERVIEW 日本における尊厳死の現状と課題 「平穏死」はリビングウィルの尊重から

超高齢・多死社会を迎え、医療の在り方を見つめ直す動きが活発化してきた。穏やかな最期を迎えることを願い、その意思を表明する人も確実に増えている。終末期に延命治療を行わず、自然に最期を迎える「尊厳死」の実現に取り組む日本尊厳死協会副理事長の長尾和宏氏に、日本における尊厳死の現状や課題を聞いた。(編集部)

### 延命治療をせず 穏やかに迎える最期が「尊厳死」

——終末期医療の在り方について関心が高まっています。

**長尾** 医療の発達により、人工呼吸器や人工栄養など、人生の最終段階に行える医療の幅が大きく広がりました。命を延ばす技術を得たとも言えますが、一方で、「人間にとってどんな最期が幸せなのか」と考える機運も高まってきました。医療現場ではこれまで、死にまつわる話題をタブー視する風潮がありましたし、日本人は自分の死についてさえ自己決定しないことが美德とされる民族です。しかし、超高齢・多死社会を迎え、これまで通りでは立ち行かなくなってきたということだと思います。

——日本尊厳死協会の会員数はどのように推移していますか。

**長尾** 1976年の発足以来、会員数は右肩上がりに増えてきて、4月1日現在では12万3,372人です。年代も10代から100歳代まで幅広いです。

協会では会員が署名した「尊厳死の宣言書(リビングウィル)」の原本を保管・管理しています。会員には

原本証明付のコピー2枚と携帯用のリビングウィルカード(図)をお渡しし、コピーは身近な親族や友人に配ることをお勧めしています。宣言書(表)が意に沿わなくなった場合は、退会届を提出すれば取り消すことができます。このほか、協会ではリビングウィルの啓発や法的担保を求める活動にも取り組んでいます。

——尊厳死の定義についてご教示ください。

**長尾** 日本尊厳死協会では、リビングウィルを表明している人が不治かつ末期と判断されたときに、患者本人の意思に基づいて延命措置を施さずに自然な最期を迎えることを「尊厳死」と定義しています。「尊厳死」を、ベルギーなどで認められている「積極的安楽死」と誤解されている方も少なくありませんが、協会では安楽死には明確に反対しています。この点は正しく理解していただきたいと思います。私は誤解されないよう、最近では「平穏死」という言葉をよく使っています。

### リビングウィルを法律で認めて 本人の意思が尊重される社会に

——法的担保を求める活動について



一般社団法人  
日本尊厳死協会 副理事長  
**長尾和宏氏**

ながお・かずひろ  
1984年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。聖徳病院、大阪大学病院第二内科、市立芦屋病院内科の勤務を経て、1995年に兵庫県尼崎市に長尾クリニックを開業、現在に至る。日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事など多くの役職を務める。「平穏死できる人、できない人」(PHP研究所)など著書多数。

ご紹介ください。

**長尾** 公正証書遺言が法定相続に優先することは広く知られています。法的に担保されているのです。しかし、リビングウィルには現在のところ、このような効力はありません。本人が宣言書に署名をして、医師に延命治療はやめてほしいと伝えてあったとしても、家族・親族が1人でも延命治療を希望した場合、逆らえば最悪の場合、医師が殺人罪で訴えられる可能性があります。ですから、人生の最終段階の方に安易に胃ろうを造ることになるわけです。

尊厳死の法的担保とは具体的に、患者の意思を尊重して、家族の同意を得て、延命治療を開始または中



止した医師は免責されることです。リビングウィルに公正証書遺言と同様の法的担保を求めて、はや9年目に入りました。

一方、2012年6月に日本老年医学会から「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」が発表され、患者の不利益が利益を上回るときは、延命治療から撤退してよいという趣旨の指針が示されました。これは、時代の空気を示してはいますが、法律ではありませんから効力はまだ限定的です。患者の意思が確実に尊重されるようになるためには法的な担保も必要だと考えています。

ただ、「尊厳死」という言葉にこだわる必要はないとも思います。超党派の国会議員連盟が作成した法案の名称（仮称）も「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」で、人生の最終段階の医療において患者の意思を尊重するために必要な法整備をすることを目的としています。

どうも「尊厳死」という言葉がわれわれの定義とは全く違う意味を受け取られ、「国民に延命措置を受けさせないようにするための法制化だ」などという誤解を生む要因になっている気がします。最近、当協会を「日本リビングウィル協会」と呼んだ方が分かりやすいのではない

■ 図 携帯用のリビングウィルカード



(日本尊厳死協会提供)

かとさえ思います。——法制化に対しては、難病患者や障害者らから反対の声が上がっています。

**長尾** 筋萎縮性側索硬化症（ALS）など神経性難病の患者団体などから、尊厳死法制化に対し、「生命存続を脅かす無言の圧力を感じる」との声が上がっていると報道され続けてきましたが、偏った報道だと思います。なぜならば日本尊厳死協会の会員にはALSの患者さんもおられるからです。人生の最終段階を迎えても自分の意思で外せる保障がないからと人工呼吸器装着をためらわれてきた方が、装着するに当たって、リビングウィルを宣言されています。

ALSの患者さんにとって人工呼吸器は延命措置ではなく、車いすや松葉杖と同じ福祉用具です。しかし、人生の最終段階になれば、人工呼吸器は延命装置となりますので、リビングウィルに基づいて延命治療を中止するかどうかの判断をすることになります。穏やかな最期を実現するという点において、がんの患者さんや認知症の方と何ら変わりありません。マスコミ報道ではいつもALSの患者さんと尊厳死協会は対立構図で描かれますが、対立するような課題ではなく、むしろALSの方のための法的担保だとも思っています。

——終末期をどう判断するかという点が問題になりそうです。

**長尾** 確かに終末期の定義は大変難しい上に、がん、認知症、神経難病などそれぞれの病態によって異なります。日本尊厳死協会では2013年春に刊行した『新・私が決める尊厳死』で、疾病・病態別に、不治かつ末期の具体的な提案を試みました。

■ 終末期医療に関する法律 必要なのは在宅より病院・施設

——在宅医療に取り組まれる中で、終末期医療に関する法律の必要性を感じられる機会はありますか。

**長尾** これまで700人余りの方を取ってきましたが、結論から言うと、在宅医療の現場で法律の必要性を感じることはほとんどありません。患者さんやご家族と医師との間に厚い信頼関係があるからだと思えますし、在宅療養を希望される患者さんやご家族は延命治療を希望されていないケースが大半です。患者さんは穏やかに最期を迎え、家族は笑顔で見送る——そうした光景ばかりです。

法制化はむしろ、病院や施設のためのものだと思います。先日も首をかきげたくなる事例がありました。東京の特別養護老人ホームに10年くらい入所されていた方が、嘱託医から胃ろうを造ることを求められ、家族が本人の意思を推定して拒否したところ、退所を余儀なくされたというのです。その方は30万円もかけて、尼崎市（兵庫県）の小規模多機能型居宅介護施設まで移って来られました。その嘱託医の方は、どうしてそのような判断をされたのでしょうか。もし入所者の方が胃ろうをせず亡くなったら、遠くの親族に訴えられる可能性が少しでもあると考えられたからなのではないでしょうか。

また、私が死に関心を持つきっかけになったことの1つに研修医時代の病院での経験があります。患者さんが運ばれてくるたび、全員に濃厚な延命治療をしましたが、患者さんは苦しみながら亡くなっていかれま

した。苦しそうな様子を見て、初めは病気で苦しむのだと思っていましたが、後にそれが延命治療のためだと確信しました。リビングウィルの法的担保に取り組むモチベーションの根底には、管だらけにして苦しい最期を迎えさせてしまった患者さんたちへの懺悔の気持ちが常にあります。

——延命治療をしない自然な死を尊厳死ではなく「平穏死」と呼んでおられます。詳しく教えてください。

**長尾** 在宅医療に携わるようになり、人間は苦しまずに穏やかに死ぬことができると知りました。「平穏死」という言葉通りです。日本ではかつて「平穏死」が当たり前だったのだと思いますが、今ではこうした穏やかな最期を知らない医師があまりに多いのではないかと思います。

2012年に『平穏死10の条件』というタイトルの本を出版しました。韓国、中国、台湾で翻訳本も出て、アジアの方々にも大きな関心を持っていただきました。今年9月には、死の権利・世界連合が米国シカゴで開かれます。そこでも日本の「Peaceful Death（平穏死）」を提唱しようと思っています。欧米は「平穏死」を知らないのが、安楽死論議にばかり走っているように映ります。

■ 穏やかな死の実現には リビングウィルの啓発・議論が必要

——今後の課題を教えてください。

**長尾** 日本尊厳死協会は公益法人化を目指しています。会員のための組織から国民に向けた活動を行う組織に生まれ変わりたいと思っています。リビングウィルの啓発にはこれまで以上に力を入れたいと思いますし、並行してリビングウィルについ

■ 表 日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」 (日本尊厳死協会提供)

**尊厳死の宣言書 (リビングウィル Living Will)**

私は、私の傷病が不治であり、かつ死が迫っていたり、生命維持装置無しでは生存できない状態に陥った場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言致します。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に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。

- ① 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の延命措置はお断りいたします。
- ② 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的医療を行ってください。
- ③ 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、私の宣言による要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下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。

年 月 日

自署  
氏 名  
住 所

生年月日

ての本質的な議論を深めていきたいとも思っています。

例えば認知症の方の自己決定についてですが、私は認知症の方と日々接していて、ある程度認知症が進行しても、自己決定ができると思っています。現在の「尊厳死の宣言書」には「私の精神が健全な状態にあるときに書いたものであります」と記されていますが、精神が健全なときは、果たしてどんな状態か、その辺りは時代に合った議論をする必要があると感じます。

リビングウィルの有効期限も議論のテーマになると思います。当協会では1年ごとに会費を払ってもら

い、更新する形にしていますが、諸外国では3年としている国もありますし、撤回しない限り有効という考え方もあります。

——医学生への教育も重要になりそうです。

**長尾** 今年から東京医科大学高齢総合医学講座の客員教授として、医学生に死の教育をしていくことになりました。若いうちから死について知り、考えることはとても重要です。自宅であろうが、ホスピスであろうが、病院であろうが、場を問わず、穏やかな死を希望した人はそれが実現できるような世の中になればいい、と願っています。



REPORT 地域における「事前指示書」の普及・啓発

# 事前指示書作成を契機にした家族間の対話が 患者の願う最期につながる

一般社団法人 飯田医師会 (長野県)

終末期に受ける治療への要望や最期を迎えるに当たって希望することを患者自身が考え、意思表示しておく「事前指示書」。長野県の飯田医師会では、この事前指示書のフォーマットを独自に考案し、地域の医療機関に配布したり、同会ホームページに掲載したりして普及・啓発している。事前指示書を考案するに至った経緯や運用方法などを紹介する。

医師会会員へのアンケートで  
9割が事前指示書の普及に賛成

飯田医師会で事前指示書の議論が始まったのは2006年。在宅・終末医療対策委員会(羽生郁久委員長:当時)の発案がきっかけだった。背景には、①医師による人工呼吸器取り外しが問題となった射水市民病院延命中止事件が注目されていたこと、②病院医師が90歳以上の患者にも胃ろうを造設して自宅へ戻すことに対し、開業医から異論が上がっていたこと——などがあったという。

議論開始に当たり、飯田医師会は会員257名(当時)に終末期医療や在宅医療に関するアンケートを実施、159名から回答を得た。「終末期の患者で、事前指示書がなく家族の意思が不明瞭な場合に延命治療を行うかどうか」の設問に回答者の62%が「行う」と答えた一方、「事前指示書で延命治療を拒否している場合」には94%が「行わない」と回答するなど、事前指示書が治療の方向性を左右する有力な手がかりになり得ることが浮き彫りになった。

「リビングウィルや事前指示書を普及すること」に対しても、90%が賛成。こうした結果を受け、事前指示書普及・啓発に向けた本格的な取り組みが始まった。

患者本人が「思い」を記す  
自由記述欄を充実

2008年4月に配布された飯田医

師会事前指示書(表)は、「最期の時を迎えるに当たり、希望すること」を記す自由記述欄に紙幅が割かれた点が特徴だ。

在宅医療・介護保険対策委員会委員長で、当初から事前指示書に関する議論に参加してきた飯田医師会理事の牛山雅夫氏は、「定型文では表現できないことや、事前指示書を作成するに至った思いを自由に表現していただきたいと考えた」と説明する。

当初案では人工呼吸器をどうするか、経管栄養をどうするかなど、細かい選択項目を設ける形で検討されていたが、「治療効果が得られそうにない場合、『全ての治療を万全に行ってほしい』との選択肢が選ばれていたら、意向通りに全ての治療を行うのかと疑問が上がり、現在の形に落ち着いた」と(牛山氏)という。

署名捺印欄は3人分設けられており、本人と家族、医療代理人(多くの場合、かかりつけ医)がサインする形になっている。基本的には3部作成し、署名捺印した各人が1部ずつ保管する。作成件数の調査は今年から実施予定のため、現在は正確に把握されていないが、中には10人分を保管している医師もいるという。

事前指示書に法的な裏付けはないため、医師にとっては「家族と面談し、終末期の治療方針を決める際の有力な資料」(牛山氏)の域を出ない。だが、患者自身が事前指示書を作成し、そのことが家庭内で話題になれば、なぜ終末期に延命治療を希望しないのかを家族間で共有する時間が持てる。このことが事前指示書作成の「効果」の1つだと牛山氏は語る。「家族で考えたり、話し合ったりする時間が、患者さん本人の意向を尊重した最期につながる」

在宅看取りでは  
家族への丁寧な説明が必要

飯田医師会内で事前指示書を活用した事例はまだ報告されていないが、患者の意向が適切に生かされるには、かかりつけ医と家族とのコミュニケーションがこれまで以上に重要になると牛山氏は指摘する。

「在宅で看取る方針でも家族が容体の急変に驚き、慌てて救急車を呼んでしまうことがある。すると、経過が全く分からない病院では、心肺停止状態で搬送されてきた患者の死亡確認後に、警察に検視を依頼するケースもあると聞く。幸福な最期とはいえない、こうした状況を回避するためにも、かかりつけ医は、急変の際に家族が動転しないよう、看取りまでに想定される変化などをあらかじめ伝えておくことが求められる」

飯田医師会では今後、救急隊員が事前指示書の存在を知った際に救命措置を控えることが可能かどうかについても研究する予定だ。可能であればフォーマットの文面変更も含めて検討していく。

表 飯田医師会がホームページで公開している「事前指示書」

事前指示書

私の家族、主治医、そして私の医療に携わる全ての方々へ。

私( )は、清明なる意識・健全な精神の下で自分の死について考え、自分の意思で自分の最期を決定するために、この指示書を作成しています。

私は、私の病気が不治であり回復不可能な状態に陥り、自ら判断が下せなくなった場合には、最期の時を迎えるにあたり、本指示書を尊重して対応して下さることを望みます。

私の病気が不治であり回復不可能と考えられる場合には、死の過程を長引かせるだけの治療行為は中止し、私に安らぎを与え、出来る限りの苦痛緩和の医療と介護で、自然な看取りをして下さい。そのために、死期が早まったとしてもかまいません。

食事や水分を口から十分摂取出来なくなった時には、食べられるだけ食べればよく、口から食べることを大切に自然な経過での看取りをして下さい。

既に死期が迫っていると診断される場合、あるいは数ヶ月以上にわたって植物状態に陥っている場合には、生命を維持するための処置は全て中止して下さい。

本指示書による意思表示は、私自身が変更・破棄・撤回しない限り有効です。

私の要望を忠実に果たして下さった方々に感謝するとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為一切の責任は、私自身にあることを付記します。

その他、最期の時を迎えるにあたり、希望すること。

平成 年 月 日

本人署名捺印  
住所  
氏名 (生年月日 年 月 日 印)

家族署名捺印(必要とする場合のみ記載)  
住所  
氏名 (生年月日 年 月 日 印)

医療代理人署名捺印(必要とする場合のみ記載)  
住所  
氏名 (生年月日 年 月 日 印)

地域を挙げた  
事前指示書の普及・啓発へ

飯田市を中心とした地域では、市民の間でも最期の迎え方への関心が高まっている。市民講座の中には、事前指示書を記入する実習を含むものもあり、人気を集めているという。牛山氏が院長を務める健和会病院(長野県飯田市)も、周辺100地区に出向いて実施している健康学習会のテーマに今年から「事前指示」を加えた。「骨粗鬆症やロコモティブシンドロームと同様に、多くの方

に知っていただきたいテーマ」(牛山氏)として、院内の倫理委員会で資料を作成し、取り組みを始めた。

飯田医師会でも昨秋に実施した在宅医療シンポジウムに続く企画として、市民対象の啓発イベントを検討している。牛山氏は「事前指示の存在を知らない方もまだまだいる。より多くの方に知っていただきたい」と力を込める。

いち早く、終末期の在り方に目を向けた飯田地域——。患者自身が願った最期を迎えられるよう、関係者それぞれが模索を続けている。



# OPINION 反対・推進の立場から 尊厳死「法制化」は必要か

超党派の国会議員連盟が「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）」を国会に提出しようと動き出している。終末期にある患者が延命措置を望まない意思を明らかにしている場合に、延命措置の不開始または中止をした医師を免責とすることを法律で定めるべきとの内容だ。一方、法制化はせず、ガイドラインの運用にとどめるべきとの主張も根強い。法制化反対、推進、それぞれの立場の意見を紹介する。

（編集部）

## 反対の立場から

### 法律は「最低限のモラル」 生命の問題は倫理観で判断を

日本医師会 常任理事 藤川 謙二氏

## 終末期医療GLの普及と 家族との信頼関係構築が最優先

終末期医療の在り方について日本医師会（以下、日医）では、1986年に発足した生命倫理懇談会を中心に議論を重ね、2008年に「終末期医療に関するガイドライン（GL）」を作成した。これは、リビングウィル（終末期医療への意思）を持たない人が圧倒的に多い現状を踏まえて、医療機関がどう対応すべきかを定めた内容だ（図参照）。厚生労働

省や全日本病院協会なども終末期に関するGLを発表しており、いかにすれば患者自身が納得のいく最期を迎えられ、家族が思い残すことなく看取れるか、さまざまな団体が知恵を絞っている。

GLに則して行った延命治療の中止が免責となる体制は望ましいことだが、法律が介入する事態になれば、終末期に関する議論が、法律に合致しているかを検討するだけの法律論議に陥ってしまう恐れがある。

終末期に医師をはじめ医療関係者が向き合うべきは法律ではなく、患者さんや家族。十分な説明と話し合いの時間をもち、納得していただくことが何よりも大切だ。日医のGLでも家族の同意・了承を必ず得るように示している。幸いなことにGL作成以降、見直しを迫られるような

問題は起きていない。法制化論議の前にGLのさらなる普及と実効的実施に取り組むべきだろう。

私もこれまで、何人もの患者さんを看取ってきたが、家族へのインフォームドコンセントは不可欠だと感じる。終末期におけるさまざまな治療方針のメリット、デメリット、患者さんが受ける苦痛も含めて丁寧に説明することが肝要だ。

患者さんが亡くなった後、われわれがやり取りする相手は家族。「法律で定めてあるから、本人の意向があれば治療を中止しても罪に問われない。本人の意向があったから中止した」というようなことでは、残された家族は納得がいかないだろう。最期の治療をどこまですべきかという命題への答えは千差万別であり、法制化には慎重であるべきだ。

また、法制化の狙いが医療費削減であったとしたら言語道断だ。

### 必ずやってくる「命の限界」 死を迎えるトレーニングが肝要

人の死に立ち会う機会が減っている昨今、Death Education（死への準備教育）の重要性が従来以上に高まっていると感じる。看取りを重ねているベテラン医師なら目の前の患者さんの寿命は大体分かるが、死に直面した経験が乏しい医師は「治療を止めたら訴えられるのではない

か」との強迫観念を拭えず、老衰であっても治療を継続することがある。

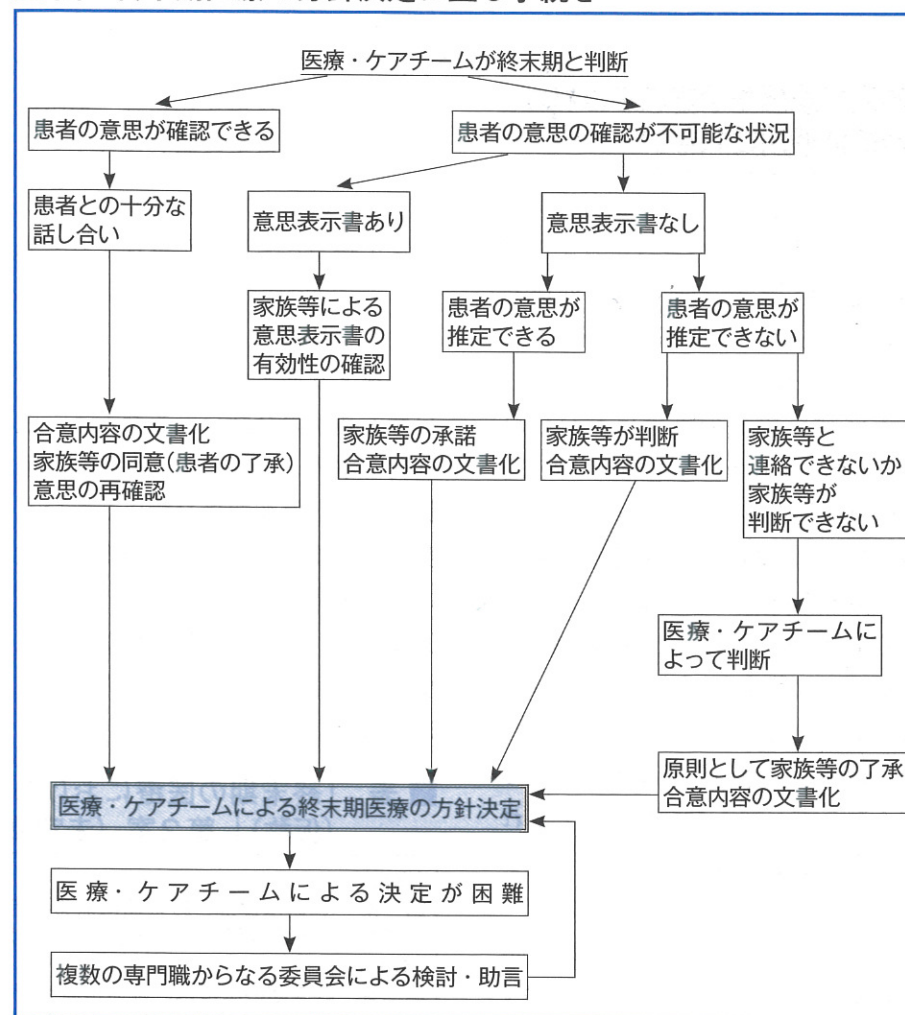
これからは、医学部の基礎教育や研修医制度の中で、死についてしっかり学べる仕組みが必要だと感じる。医師に限らず、看護師をはじめとするコ・メディカルも含めて共通の理解を持たないといけない。

さらに、一般の国民にもDeath Educationが求められる。人間は動物である限り、命の限界が来る。多くの人は身近な人の死を迎えるトレーニングができていないだろうが、先送りするのではなく、正月や誕生日など家族が集まる機会にリビングウィルを確認し、できれば書面にしておいてもらうことを勧めたい。

理想的なことは、終末期を迎えた本人と家族の意思が両方示され、同一であること。これが実現できれば、法律はますます不要になると言える。法律は「最低限のモラル」。生命の問題はもっと高い次元、すなわち倫理観で考えていかなければならない。

（談）

■ 図 終末期医療の方針決定に至る手続き



（日本医師会生命倫理懇談会答申「終末期医療に関するガイドライン」より引用）

## 推進の立場から

### 延命中止による医師訴追の可能性を排除し 本人の意思を尊重した最期を

参議院議員 尊厳死法制化を考える議員連盟 会長 増子 輝彦氏

## 今国会中の法案提出を目指し 各党・会派で議論進む

尊厳死法制化を考える議員連盟は2005年に超党派の議連として発足し、2012年に「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）」をまとめた（表）。

2案あり、第1案は、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措

置の「不開始」およびこれに係る免責などに関して必要な事項を定めている。一方、第2案は、1案で不開始とした部分を延命措置の「中止等」とし、終末期の患者に対して実施されている延命措置の中止等も免責とする内容にした。

さまざまな団体からヒアリングをし、2つの法案をまとめたが、最終的には1つに絞り込み、国会に提出

したいと考えている。今通常国会中の提出を目指し、現在<sup>\*2</sup>は、議連参加議員が所属する党・会派で議論を進めてもらっている。

自民党は山口俊一議員を座長にプロジェクトチームで検討しており、私が所属する民主党でも間もなく厚



藤川 謙二氏



増子 輝彦氏

\*1 延命措置の中止等：終末期にある患者に対し、現に行われている延命措置を中止すること、または終末期にある患者が現に行われている延命措置以外の新たな延命措置を要する状態にある場合において、当該患者の診療を担当する医師が、当該新たな延命措置を開始しないこと。  
\*2 2014年3月25日取材時点。



労部門会議で説明する運びになっている。

**本人の意思が示されなければ法律は適用されない**

終末期医療に関して厚生労働省や日本医師会をはじめ、さまざまな団体がガイドライン（GL）を作成していることは十分理解している。しかし、GL通りに延命措置を中止しても法律で免責の裏付けがなければ、医師が訴追される可能性は残る。この可能性を排除した上で終末期を迎えた本人が自分自身の意思に基づいた最期を迎えられるよう、選択肢を明確化させることが法案の趣旨だ。

日本では昔から、家族が看取中、自宅で死を迎えることが続いてきたが、近年、医療の発達により病院で亡くなる方が増えた。果たしてそれは本人の意思なのだろうか。こうした考えが法案作成を後押しした。

障害のある方やご家族が懸念を抱かれていることは承知しているが、法案の最大のポイントは本人の意思を尊重することであり、本人にその意思がなければ法律は適用できない。延命治療の不開始や中止を希望しない人は対象にならないということだ。

法制化は決して尊厳死を強制したり、選択を促したりするためのものではないこと、医療費削減を狙ったものでもないこと、この2点は特に強調しておきたい。

**法制化がリビングウィル普及や信頼関係構築の好機になる**

尊厳死が法制化され、法律が浸透していけば、国民の意識が大きく変

わると思う。今は自身の最期の迎え方について、よく考えている人、考えたことさえない人などさまざまだが、改正臓器移植法施行後、保険証や免許証に意思表示欄が設けられたように、法律ができればリビングウィルを持つことが普及すると思う。

また、尊厳死が法制化されれば、最期をどう迎えたいかという話題が自然と親子の会話に上るだろう。法制化が本人と家族、本人と医師、家族と医師の信頼関係を醸成していく契機になることを願っている。法案の基本理念にもあるように、終末期医療においては、信頼関係が最も重要だ。今回、歯科医師も明確に案文に入りたいと考えている。

**表 「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）」第2案（未定稿）より抜粋**

<p>(趣旨)                  第一条 この法律は、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の中止等及びこれに係る免責等に関し必要な事項を定めるものとする。                  (基本理念)                  第二条 終末期の医療は、延命措置を行うか否かに関する患者の意思を十分に尊重し、医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と患者及びその家族との信頼関係に基づいて行われなければならない。                  2 終末期の医療に関する患者の意思決定は、任意にされたものでなければならない。                  3 終末期にある全ての患者は、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられなければならない。                  (医師の責務)                  第四条 医師は、延命措置の中止等をするに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、終末期にある患者又はその家族に対し、当該延命措置の中止等の方法、当該延命措置の中止等により生ずる事態等について必要な説明を行い、その理解を得よう努めなければならない。                  (終末期に係る判定)                  第六条 前条第一項の判定（以下「終末期に係る判定」という。）は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う判断の一致によって、行われるものとする。                  (延命措置の中止等)                  第七条 医師は、患者が延命措置の中止等を希望する旨の意思を書面その他の厚生労働省令で定める方法により表示している場合（当該表示が満十五歳に達した日後にされた場合に限る。）であり、かつ、当該患者が終末期に係る判定を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、延命措置の中止等を行うことができる。                  (延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示の撤回)                  第八条 延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示は、いつでも、撤回することができる。                  (免責)                  第九条 第七条の規定による延命措置の中止等については、民事上、刑事上及び行政上の責任（過料に係るものを含む。）を問われないものとする。</p>
--

※「歯科医師」も案文に加える方向で検討中（2014年4月1日現在）

いずれ行われる法案の採決では党議拘束をかけずに、議員一人一人の責任において判断することを原則としたいと思っている。拙速に進めるべき内容ではないので、十分な説明と議論を尽くし、採決に臨みたい。

議連内部では、「尊厳死法制化」という言い方について、安楽死を促すものと誤解される可能性があるのでは、名称を「終末期の患者の意思を尊重する議員連盟」に変更しようかという話が出てきている。法案を提出すれば他にもさまざまな質問や意見が出てくるだろう。

私たちが作成した法案が完璧だと言うつもりは全くない。さまざまな意見に耳を傾け、議論を重ね、より良いものを作り上げたい。（談）

**解説**

**諸外国における尊厳死制度**

一般社団法人 日本尊厳死協会理事長 岩尾總一郎

**尊厳死と安楽死の違い**

1981年に発表された「患者の権利に関するリスボン宣言」（世界医師会）には、「尊厳をもって死ぬことは患者の権利である」とあります。この条文は1995年、「患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する」と改められました。

このころから欧米では、尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるための医師の助力（自殺ほう助＝安楽死）を合法化する運動が盛んになりました。従って、欧米では尊厳死という概念に安楽死が含まれます。

日本では1995年、東海大学事件判決（横浜地裁）で、安楽死の3類型（消極的、間接的および積極的安楽死）が示されました。消極的安楽死は、「患者が苦しむのを長引かせないために、延命治療を中止して死期を早めること」、間接的安楽死は、「苦痛の除去・緩和を主目的とする医学的適正性を持った治療行為であるが、同時に、生命の短縮が結果として生じること」。それに対し、積極的安楽死は、「苦痛から患者を解

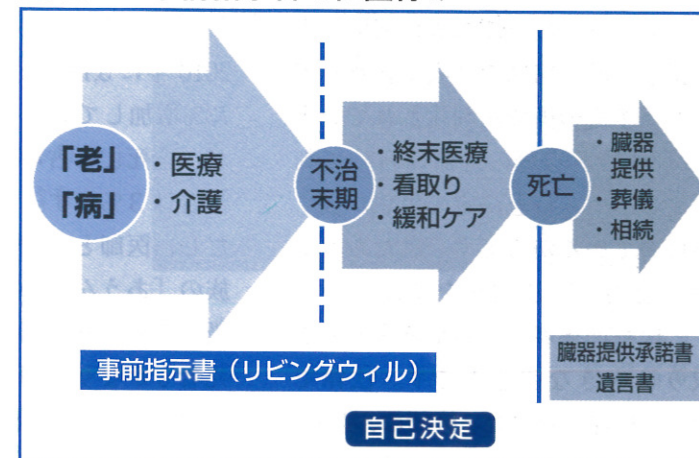
放するために意図的・積極的に死を招く医療的措置を講ずること」としています。日本では、死なせるという積極性において大きな違いがあることから、前二者を尊厳死、後

者を安楽死と呼んでいます。日本尊厳死協会は、尊厳死を「自分が不治かつ末期の病態になったとき、自分の意思により無意味な延命措置を中止し、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること」と定義しています。従って、尊厳死は自然死や満足死と同義で、積極的な方法で死期を早める安楽死とは根本的に異なります。私たちは安楽死に反対です。

**書面・口頭で自らの意思を示す「事前指示」とは**

ある個人が、自らの希望を示すことができなくなるような健康状態に陥ったときのために、前もってそのときの対応についての自分の意思

**図1 事前指示書の位置付け**



(日本尊厳死協会資料)

を、書面か口頭で表明しておくことを事前指示（Advance Directive）といいます。

事前指示の方法には2種類あります。1つは、リビングウィル（LW: Living Will）といって、自分の意思を前もって文書しておく手段のこと、またはその文書。もう1つは、医療代理人または代諾者（Medical Power of Attorney/Health Care Proxy）と呼ばれる、個人が自分の意思を伝達できなくなったときに、自らが信用する人物（配偶者、両親、子どもなど）に、終末期の医療に関する意思決定権を委託すること（または委託された人）です。

遺言書や臓器提供承諾書は死後に適用される個人の意思を表すもので