

協会ニュース

KYOKAI NEWS

■支部経理担当者会議開く

9支部の経理事務担当者11人が出席して2月28日、本部事務局で開いた(写真)。協会では、より適正な会計処理を遂行するため、これまで支部で処理されていた経理業務を本部業務に一元化する。支部業務が大きく変わるため、経理担当者の研修を兼ねて説明会が開かれた。



支部の担当者が一堂に集まる機会も少なく、会議を通して互いの交流もはかられた。

■北海道支部長に尾崎宏一氏

川合昇支部長が3月末辞任し、新しく尾崎宏一氏が4月1日付けで就任する。尾崎新支部長は公益財団法人モラロジー研究所北海道ブロック部長を経て現在、同研究所参与。

■九州支部事務所移転

現事務所があるビルが老朽化したため3月24日に次の新事務所(地下鉄空港線「天神駅」下車)に移転した。電話、FAXは変わらない。

〒810-0001 福岡市中央区天神1-16-1
毎日福岡会館5階

あとかき

○…この会報の締め切りが迫っている2月22日の土曜日、山梨県北杜市へ向かった。雪かきボランティアだ。週明けには2本の原稿を出さねばならないが、買い物にも行けないお年寄りの姿をニュースで見ると、居ても立ってもいられない。同市社会福祉協議会に着くと、2人1組で地図を渡された。家を探し当てると、縁側から顔をのぞかせたのは84歳になる老夫婦だ。奥さんは膝が悪く、ご主人は心臓を患っている。大雪から1週間、外に出られず家に閉じ籠っていたという。

○…玄関から道路までの通路を確保してほしいという。「よっしゃ!」。案内されると、なんと、庭が果てしなく広い。おまけに積雪も1mはある。

「ん? ここから、ここまで?」

ボランティアを頼むのは初めてらしく、婦人は「お金はいらないんですか?」と不安そうだ。「大丈夫。休んでね」。それでも、スコップ片手に庭に出てくる。東京か

ら来たと思って、さらに恐縮する。「お金は?」と再び。「一切、いらないから」と笑って答える。

○…とは言ったものの、すぐに腰が張ってくる。スコップで雪を庭の奥まで放り投げるのだが、背筋もパンパンだ。見かねた婦人がお茶をいれてくれた。お盆に白菜の漬け物、椎茸の煮物が並ぶ。庭の渋柿で作った干し柿。歯ごたえがあって甘すぎず、絶品だ。3つも平らげた。裏に広い畑があること。孫が高校野球の投手で頑張っていること。息子が会社の課長になったことまで、話は弾む。「今度は秋の収穫を手伝ってね」。そうだ。ボランティアに来ていたことをすっかり忘れていた。別れ際、婦人から紙包みを渡された。中には干し柿が3つ。よほど、おいしそうに食べていたのだろう。気恥ずかしい。坂を降りて振り返る。腰の曲がった夫婦が、道路まで出て手を振ってくれている。

さあ、今夜は徹夜だ。

(た)

リビング・ウイル

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY NEWSLETTER 2014年(平成26年)4月1日発行 No.153



(写真は協会HPより)

法案提出へ向け 国会で議論活発…2頁

協会の会員は12万4351人です(3月10日現在)

会報 リビング・ウイル 第153号
2014(平成26)年4月1日発行
(1月1日、4月1日、7月1日、10月1日発行)

発行所 一般社団法人 日本尊厳死協会
発行人 岩尾 総一郎

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-8 太陽館ビル501
電話 03-3818-6563
F A X 03-3818-6562
メー ル info@songenshi-kyokai.com
ホームページ http://www.songenshi-kyokai.com
郵便振替口座 東京 00130-6-16468

主な内容

- ご遺族アンケート……………4頁
- 本棚遊泳……………9頁
- 新ホームページ……………12頁
- 第4回シンクタンクの会……………8頁
- 県民意識調査盛ん……………11頁
- 支部のページ……………14~31頁

法案提出に向けて気運高まる

自民PTや議連会合次々と

国会では2月に入って、尊厳死の法制化をめぐる動きが活発になっている。自民党の「尊厳死に関する検討プロジェクトチーム(P T)」と、超党派の「尊厳死法制化を考える議員連盟」の会合が相次いで開かれ、それぞれ

「今国会(6月22日まで)への法案提出」を目指すことが明らかにされた。重要法案が目白押しのなか、実質的な審議に入る可能性は少ないが、超党派の議連などで10年近く議論されてきた法案が上程されれば、日本尊厳死協会としても大きな一歩となる。

2月5日、自民党の尊厳死PTが開かれ、日本尊厳死協会の岩尾総一郎理事長と日本医師会の松原謙二副会長がヒヤリングに応じた。

まず松原副会長が、法制化に反対の立場を説明した。医療事故で医師が起訴されたケースなどを紹介したうえで、法律ができれば、逆に医師が罪に問われることになりかねないとの懸念を表明し、「余計なことをして捕まるのであれば、何もしないということにもなる。正当な業務を行っているのだから、刑事責任は問わないことを明確にすれば、法制化は必要ない」と述べた。

これに対して岩尾理事長は、国民の7割がLWの考え方に賛成しながらも、そのうちLWを作成しているのは3%に留まるという厚労省の意識調査を紹介した。そのうえで、「終末期を迎えながら、多くの人は自分の意思を示す書面を所持していないため、本人の意向とは異なる延命治療を受けている可能性が高い」と法制化の必要性を説いた。

さらに岩尾理事長は、多くの病院では、高齢者が入院する際に延命措置を取るかどうかを事前に尋ねている現状を踏まえ、「問題なのは、いったん着けた人工呼吸器を取り外す『中止』に該当する医療行為だ。医師の免責を規定しないと、なかなか中止はできない」と訴えた。

日医推薦議員からは反対論

2月20日には、議連の総会が開かれ、先に示されて

いる第1案と第2案の法案について、各党が持ち帰って議論した経過の報告があった。

自民党はPTを設置して議論している経過を報告、民主党も厚労部門の会議で議論して、ネクストキャビネットが最終的な結論を出すとの党内手続きを示した。

一方では、法制化に反対する日本医師会と尊厳死協会との攻防が、この日も繰り広げられた。

議員の発言の先頭を切ったのは、日医の推薦を受けて先の参院議員に当選した羽生田俊氏だ。

「日医など5団体がすでに終末期のガイドラインを作成していて、法律よりもむしろ詳しく書かれている。このガイドライン通りでも刑事責任を取られないのであれば、法律はいらない」と主張した。

これに対して、岩尾理事長は「自分の最期は自分で決めることを法制化することがベースとなる。そのうえで国民の間で広く議論してもらうためにも、法案を提出してもらいたい」と反論した。

今国会に意欲

その前日の19日に開かれた自民党PTで、東京大学医学部医学教育国際研究センターの北村聖教授と、愛知弁護士会の水野吉博弁護士が、それぞれ法制化賛成の立場から意見を述べた。

水野弁護士は、法制化に賛成の立場ながらも①患者の意思を尊重できないケースを権利侵害とすると、医師の行為が違法、あるいは訴訟の対象となるのは困る②不治かつ末期の定義を類型化しないと判断が難しい——などの問題点を挙げて注文を付けた。

また北村教授は、大学での教育について「研修中は人の死に触れる機会が少ないが、臨死の大切さを教えていかなければならない」と説明した。

会合の後、山口俊一座長は記者の質問に応じ、障がい者に配慮した規定を盛り込むとか、終末期の定義などいくつか修正したい点を挙げながらも、「今国会に提出したいので、5月の連休前か、ともかくも出すというだけだったら6月でもいい」と法案提出に意欲を見せた。

また、議連の増子会長も、20日の会合後の記者レクチャーで、記者から「今国会に提出したいか」と問われ、「基本的にそう思っている」と答えた。



一事前指示書②



協会と会員をつなぐ、さまざまな疑問・質問にお答えして

一本の電話から

前回に引き続いて「事前指示書」の話題だ。

84歳になる女性からの電話だった。

「事前指示書とは、どういうものでしょうか」

日本尊厳死協会の会員でリビングウィルを持っているこの女性は、子どもがおらず、夫とも死別して、弟夫婦の家に身を寄せて暮らしている。体も不自由がなく、元気に過ごしているという。

上品な言葉遣いでゆっくり話し続ける。

最近、一緒に暮らしているその弟から、言われたのだという。

「お姉さんのLWの思いは分かったが、兄弟が僕の言うことに従ってくれるだろうか」

つまり、お姉さんであるこの女性が末期に陥った時、LWに託した思いを弟が兄弟に告げても、理解してくれるか不安だというのだ。むしろ反対されるのではないかと心配している。

遺書も書いた。葬儀も予約した。だが、それは死後に役に立つもの。自分のLWの意思を貫くにはどうしたらよいか、と思案に暮れていた。そんなときだった。協会発行の会報152号で「事前指示書」を知ったのだという。

事前指示書とは、LWの意思を表示すると同時に、自分の意識がなくなったときに、医師が相談すべき代理人を事前に指名しておく書類のことだ。

電話をかけてきた女性が、その欄に弟の名前を書いておきさえすれば、不治かつ末期に陥った時に、他の兄弟より、この弟の判断が尊重されることになる。そう思って尊厳死協会に、事前指示書を発行しているかどうかを尋ねたかったのだ。

法制化の前に事前指示書?

だが、協会ではいまのところ、事前指示書を発行していない。この「指名」が独り歩きした場合、代理人が本人の意思を知らないと、LWが生かされない可能性がある、というのが理由のひとつだ。つまり本人の意思を知らない代理人が出てくる可能性があることを懸念

しているためだ。

この女性には、自分で事前指示書なる書類を作ることを勧めて、電話を切った。

今号でまとめたご遺族アンケートの集計結果につく解説を書くために、過去のアンケート結果を繰っていると、12年4月号に掲載されているこんな遺族の言葉が目にとまった。

その解説記事にも書いたが、脳こうそくで倒れて救急搬送されたた母親の容体について、医師から「手術しても植物状態になる可能性が高い」と告げられた。母親のLWを持っていた娘は、それを提出して「このまま旅立たせてほしい」とお願いしたが、姉と叔父から「人でなし!」となじられたというのだ。

LWの意思が生かされないのは、医師が拒むからだけではない。家族に本人の意思が正確に伝わっていなかったり、家族と延命治療についての話し合いが不十分だったりしたためであるケースが少ないのだ。

他にもご遺族アンケートには、延命治療の中止を医師に反対されたが、家族に知識が足りなかったために反対しきれなかったケースや、胃ろうをしたが回復しなかった父親と、もっと具体的な話をしておけばよかったと後悔するケースも紹介されている。

今の日本の社会では、LWを認めただけでは確実に意思が生かされるとは限らない。法制化が実現しても、家族同士の話し合いができていなければ、その意思が生かされない。いかに家族内での話し合いが大切かということでもある。

その第一歩が、事前指示書や代理人の導入なのかもしれない。家族同士の混乱をおさめるだけでなく、何より家族同士が話し合うきっかけになるはずだ。

LWに意思をしたためても医師に拒否されるケースを防ぐのが尊厳死法制化なら、本人意思を家族が妨げることを防ぐ事前指示書とはいわば車の両輪だ。日本尊厳死協会として取り組まなければならないことが、まだありそうな気がしてきた。

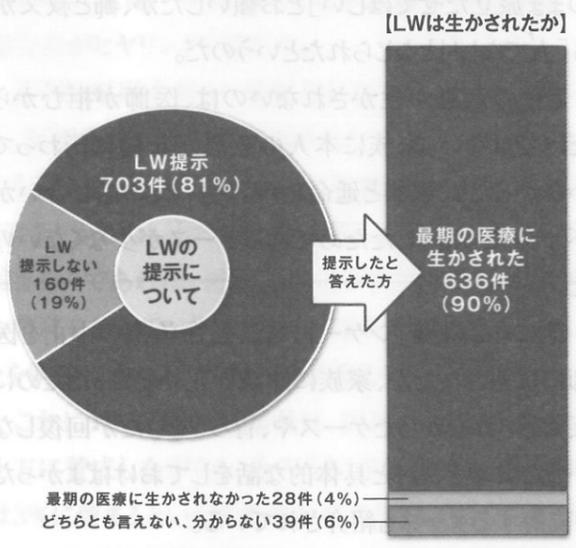
最期の医療に、LW「生かされた」は90%

2013年、ご遺族アンケート

2013年に亡くなられた会員の「ご遺族アンケート」の結果がまとまりました。「尊厳死の宣言書」(リビング・ウィル=LW)が「最期の医療に生かされた」のは90%。「印籠のように効果を発揮した」から「家族の同意ありきのLWでした」まで内容はさまざまです。私たちが留意しなければならないのは、「生かされなかった」とするご遺族が4%おられたことです。LWをもってしても延命処置が施される現状に、「LWの法的整備」を願うばかりです。

ご遺族の方々には、悲しみのなか調査にご協力いただき、深謝申し上げます。

総回答数 863件



をご紹介します。ご自分のLWを有効に生かす手立てとなればと思います。

「最期の医療に生かされた」

医師もホッと 救命措置をする際、「これ以上は本人がきつだけ」と医師から告げられました。その時、LWを提示したら、「本人をつらい目にあわせずに済み、良かった」という感じでホッとされていました。(佐賀県)

会員証が決め手に 担当医師や看護師の方々には、母が尊厳死協会の会員であることを常に考えて下さり、嚔下困難であっても胃ろうを勧めることは一度もありませんでした。

会員証がなくて、家族が母の希望を口頭で伝えただけではこうはならなかったと思います。やはりこのカードが重要な意思表示となり、希望が実現しました。(北海道)

せつない実態も見て 母を見送りましたが、医療の実態を見てしまったと感じました。母が入院した療養型病院では、胃ろうの方が大勢おられ、痛がってもないのに痛み止めや睡眠薬をどんどん投与していました。手がかからないために、なのでしょう。せつないです。(福岡県)

堂々と逝った叔母 CT画像を見ながら説明を聞き、叔母は余命1か月と告げられました。私は少して

も長く生きて欲しいと思いましたが、本人がLWを提示し、きっぱりと「延命措置はしないでほしい。痛みだけ与えて。私の言うことをきいてほしい」と。叔母は「堂々と逝った」という感想です。(大阪府)

希望に沿い支えられたALS 難病ALSで高齢でもあり、医師も看護師も冷静にそして温かく「希望に添えるように支えていきます」とおっしゃって下さいました。老老介護ではありましたが、家族の協力で何とか最期まで自宅で過ごすことが出来ました。途中お互いが辛く苦しくなったときに「入院」も考えましたが、「できる限り自然に」という本人の希望通り、自宅で最期を迎えられました。往診、訪問看護、訪問入浴、訪問介護と皆様に手厚く支えられ、本人は勿論私も他の家族も皆、満足な気持ちです。協会に入っていたことで他の家族の理解を得られ、余計なストレスを抱えずに済みました。(愛知県)

会員証見せ、看取り介護に 妻が入院していた施設にも、何人か胃ろうをされている方をお見かけしました。ご本人は何の意識もないだけに、その有様に声を失いました。私たち夫婦は20年以上も前に尊厳死協会に入会させて頂きましたが、いよいよ妻が終末期を迎え、医師より胃ろうなどの延命措置について説明を受けた際、迷うことなく会員証を提示しました。治療から看取り介護に切り替えて頂き、部屋は花で飾られ、好きだった音楽を聴きながら穏やかに、妻はこの世を去りました。(神奈川県)

多職種の方で大きな場ができた 母が会員であることを伝えた際、先ず施設側が医師・看護師・介護士等と私とで、大きな話し合いの場を設けて、十分話し合うことになりました。そこで「最期の方向性」がはっきりとした感じです。医師だけでなく、施設の方々が一になって良い最期を迎えられるよう動いて下さいました。(埼玉県)

医療相談で気持ちが楽に 急性期病院では詳しい説明してくれる先生はいませんが、リハビリ病院、療養病院、ホームの方々はとても温かくLWを受け入れて下さいました。しかし、家族のなかで妹が母のLWを受け入れられず、一番困りました。とても悩んで協会の医療相談にお電話したところ、熱心に話を聞いて下さり気持ちが楽になりました。(神奈川県)

「生かされなかった」

なぜ、救急車で来たのか 夫の脈が38に落ち、苦しそうにしていたので救急車を呼びました。「では、ペースメーカーを入れますか?」と聞かれましたので、尊厳死協会に入っていることを伝えましたら、「それならどうして救急車で来たのか。このまま帰ってもらうしかない。私は医者としての仕事をしますから」とのことでした。しんどい状態の夫は治療を開始してもらうより他なく、あつという間に首からチューブが入り、集中治療室へ。結局肺炎になり、その後1か月苦しみました。(兵庫県)

もっと話し合っていたら 胃ろうをすれば回復する可能性があると言われ、お願いしました。しかし実際には食べ物が逆流し、肺炎を繰り返し、身体は弱り、チューブが増え、回復はしませんでした。1999年に入会した父と、もっと具体的な話をしておけばよかったと思いました。(山形県)

反対のしようがなかった… 95歳の母の看取りに当たり、会員証を提示しましたが、「すべき事しなければならぬ」と言われました。家族も延命治療についてはっきり理解していませんので、反対のしようがなかったのですが、LWはあまり生かされていないと感じました。(愛知県)

いちいち対応してられない 入院先の院長は、LWの知識は持っているが、いちいち対応しておられないという感じでした。「不満があるなら転院して下さい。自宅で引き取り最期を看取れば良いのでは」と言われましたが、その自信もなく、家庭崩壊になると思いあきらめました。(石川県)

提示しなかった

生きていてほしい思いで 母は数年前に入会したということで、「最後の措置は何もしなくてよい」と話していました。しかし私は母に生きてもらいたいとの強い思いから、「何としても助けて下さい」と医師に頼みました。母のLWは提出しませんでした。母が望んでいたことでも、私には理解できなかったからです。(北海道)

私の判断でしたが 急性心不全を起こした父が病院へ運ばれた際、医師から「延命措置をしても寝たきりになるでしょう」と告げられました。おそらく本人は望まないことだろうと思い、私の判断で措置は断念しました。その後父の会員証を見つけ、正しい判断が出来ていたことに気づきました。(埼玉県)

心強い安心感 会員証を提示しないで亡くなりましたが、夫が尊厳死協会に入会してくれていたことは家族にとって決断を迫られた時の判断をする際、心強い安心感を与えてくれるものでした。夫に感謝しています。(東京都)

家族一同、我を忘れて 突然の脳梗塞で、夫である自分を含め家族全員、我を失った感じで、只々回復を願い、ありとあらゆる措置をお願いしました。家族として、夫として1日でも長く生存して欲しいと希望し、LWを伝えることが出来ませんでした。(香川県)

医師からの手紙

家族も熟知が必要 救急搬送時には本人が意思表示できないので、家族が十分にLWの内容について熟知しておくことが必要と思います。(鳥取県)

待ち遠しい法制化 現在は法制化の成り行きを注目しています。明らかな「悪意」が証明されない限り、医師、医療機関の責任が問われないような内容の法制化を期待しています。無意味、有害な延命治療には大反対です。(熊本県)

ご老人の美しい決断 当地は田舎なので、ご老人が末期を悟ると病院から自分の意志で帰宅されます。ご家族も代々そうしたように、家の中央の間に床を移し、普段通りの生活のなか自然に往生され、そして私ども医師が呼ばれる、ということが多々あります。昔からの、日本のご老人の美しい決断を無視してはいけません。(千葉県)

2013年ご遺族アンケート詳細

回答率	回答有り	863人	64%
	回答無し	495人	36%
	合計	1358人	100%
男女比	男性	484人	56%
	女性	379人	44%
	合計	863人	100%
年代比	60歳未満	8人	1%
	60代	47人	5%
	70代	210人	24%
	80代	410人	48%
	90歳以上	188人	22%
	合計	863人	100%
亡くなられた場所	病院	540人	63%
	自宅	167人	20%
	ホスピス	38人	4%
	高齢者施設	107人	12%
	その他	11人	1%
	合計	863人	100%
提示の有無	提示有り	703人	81%
	提示無し	160人	19%
	合計	863人	100%
提示先 (複数回答)	かかりつけ	108人	
	在宅訪問医	110人	
	病院担当医	549人	
	施設医	113人	
	看護師	185人	
	施設の職員	104人	
	救急隊員	22人	
	その他	8人	
提示時期 (複数回答)	普段から	312人	
	体調悪化	299人	
	終末期	136人	
	植物状態	14人	
対応	十分生かされた	418人	59%
	どちらかといえば○	218人	31%
	全く生かされなかった	7人	1%
	どちらかといえば×	21人	3%
	分からない	39人	6%
	合計	703人	100%
延命に関する 話し合い	納得	549人	85%
	いいえ	19人	3%
	どちらとも言えない	79人	12%
	合計	647人	100%

浮き彫りになるLWの問題点

ご遺族アンケートを分析して

1.4%→2%→3%→4%。

医師にリビング・ウィル(LW)を提示したにも関わらず、それが生かされなかった割合を2010年から年ごとに示してみた。4%は今年の割合だ。人数にしてわずか28人になる。

だが、日本における年間の死亡者数は約125万人、このうち4%といえは5万人に達する。もちろん、亡くなる方々全員が延命治療を拒否する意思を持っているわけではないが、LWの考え方に7割以上の人が賛成していることを考えると、けっして的外れの数字ではないだろう。

「安らかな最期を求めて死に方は自分で決める」。そう考える人の意思が通らないのは、なぜだろう。

記事にあるように、LWを示した途端、「不満があるなら転院してください」と開き直す医師もいる。最近、協会にこんなアンケート結果が送られてきた。自宅で倒れた母親が救急搬送されたが、病院で生命維持装置につながってしまった。LWを医師に提示したが、「現法律では犯罪になってしまう」と断られたという。

このアンケートの結果からでは、母親が不治かつ末期の病態であったかどうかはわからない。だが、その息子さんは「母親に申し訳ない気持ちでいっぱいだった。国会で医師の責任が問われない法案が認められてほしい」とつぶっている。

尊厳死に理解を示す医師も少なくない。「これ以上は本人がきつだけ」と告げた医師や、11年のアンケート調査には、躊躇する家族に「本人の意思を尊重するのが大事ではないでしょうか」と逆に諭す女医もいた。

ほんの一部ではあるが、医師の認識不足と罪に問われることへの恐怖感が、延命治療の拒否につながっているようだ。

ただ、こんなケースもある。10年の調査だが、家族が「無駄な延命治療はしないでほしい」と訴えたが、医師には通じなかった。日本尊厳死協会の会員であることを思い出して、自宅にあったLWを持って再度、医師に掛け合うと「ここまで用意されているのなら」と真剣に話し合うことができた。いわば、LWが水戸黄門の印籠(いんろう)の役割を果たしと言える。

この印籠が法的な拘束力を持つことになれば、これまで拒否していた医師たちにも理解が得られる可能性は高い。

LWめぐる家族での話し合いも重要

ただ、医療機関側だけの問題でもない。12年の調査には、こんな回答を寄せた遺族もいた。「お母さんの手術が成功したとしても、植物状態になる可能性が高い」と医師に告げられたので、母親のLWを提示して「このまま旅立たせてほしい」とお願いした。すると、妹と叔父から「人でなし!」となじられた。結局、手術を受けた母親は身体がマヒし、辛い介護生活が1年半、続いたという。

このように家族間の話し合いが不十分なために、本人意思が生かされなかったケースは少なくない。今回の調査では、ほかにも、LWを提示したが、医師に「すべきことはしなければならぬ」と言われた。でも、家族が延命治療への理解が足りなかったことで、反対できなかったというケースもあった。

もうひとつの問題が、医療態勢が不十分ということだ。

大学病院や急性期病院などは、治療の手立てがなくなると、転院を要求する。そんなとき、緩和治療を継続できる病院や、自宅で療養するための地域の緩和医の絶対数が足りないという。積極的な治療と最期に看取りへ向けた医療の境目はあいまいだが、終末期医療の体制さえ整えば、本人の意思が生かされるケースは増えてくる。終末期を包括するような法律は期待できないが、少なくともLWが法制化されれば、こういった医療態勢が改善されることは間違いない。

LWの受容協力医師第75報

2014年1月～2014年3月の間に新しく登録なされた医師の方々です。【会員医師は「会」とする】

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
小林病院	外科	山本 康弘	北海道北見市北3条西4丁目	0157-23-5171
公立置賜総合病院	血液内科・腫瘍内科	山本 雅一	山形県東置賜郡西町西大塚2000	0238-46-5000
有隣病院	内科	小野 正博	東京都世田谷区船橋2-15-38	03-3482-3611
三鷹病院	内科	茂木 瑞弘	東京都三鷹市下連雀5-1-12	0422-47-0800
稲城台病院	内科	櫻井 和弘	東京都稲城市若葉台3-7-1	042-331-5531
神奈川みなみ医療生活協同組合逗子診療所	内科	天野 皓昭	神奈川県逗子市逗子4-1-7	046-872-3530
藤沢湘南台病院	循環器科	武居 崇浩	神奈川県藤沢市高倉2345	0466-44-1451
仁寿会 サニーサイドホスピタル	リハビリテーション科	会 万歳 登茂子	岐阜県多治見市小名田町西ヶ洞1-648	0572-25-8110
宮崎内科クリニック	内科	宮崎 睦雄	兵庫県芦屋市春日町7-3-201	0797-25-2528
沖田内科医院	内科	会 沖田 瑛一	島根県浜田市蛭子町20-1	0855-22-0767
健生内町診療所	内科・外科・訪問診療	会 岡 信晃	徳島県徳島市幸町3-63	088-652-6466
高田中央病院	外科	会 有永 信哉	大分県豊後高田市新地1176-1	0978-22-3745

▼勤務先変更

医師名(敬称略)	新医療施設名	診療科	施設所在地	電話	前勤務地
清水 政 克	清水メディカルクリニック	在宅医療	兵庫県明石市松が丘4-1-43スプリングテラス明舞1F	078-918-3799	兵庫県

▼次の方が退職、閉院等により受容協力医師を退かれました。長い間ご支援いただき、有難うございました。

○三重県:今本 千衣子医師

▼次の方が逝去されました。生前のご協力に感謝申し上げます。

○埼玉県:名知 勇医師

● ● ご寄付ありがとうございました(敬称略) ● ●

嵐田 耕美代子 20,000	川崎 澄子 切手 800	鈴木 紀久栄 3,000	濱田 可次 1,000	匿名 70,000
安藤 浩行・静子 4,000	小浜 博子 4,000	鈴木 富子 1,000	林 芳子 切手99,820	匿名 切手2,400
伊藤 ゆき子 10,000	小林 富士雄 2,000	関口 光枝 1,000	平野 初子 8,000	匿名 切手1,512
内沼 七三三子 2,000	在前 正昭 4,000	田川 隆夫千恵子 3,000	藤原 よね子 10,000	匿名 1,000
梅川正誠・照子 3,000	坂井 義尚 3,000	竹川 ミサコ 1,000	藤田 好宏 切手2,400	【北海道支部扱い】
円地 真知子 切手3,000	酒井 康雄 10,000	田中 和子 切手5,482	藤田 春子 14,000	佐藤 蓉子 10,000
大岩 美弥 7,000	笹森 京子 10,000	玉木 光子 2,000	堀池 和子 切手1,350	【東海支部扱い】
大木 令子 50,000	里 ヤス工 3,000	田宮 正夫・昌子 4,000	真下 和雄・紀伊 2,000	篠田 潔 20,000
大久保 幸一 1,000	佐藤 幸枝 2,000	中石 修・敬子 1,000	松木 義雄・咏子 10,000	【関西支部扱い】
大谷 茂子 2,000	清水 貞治・和子 2,000	永取 久子 2,000	松野 省三・啓子 切手11,103	中西 切手2,050
小沢 初江 50,000	白石 公子 4,000	仲野 フミ 10,000	宗像 昭男 10,000	中村 善幸・聡子 切手1,000
金成 孝子 5,000	白崎 昭一 5,000	西 恵美子 10,000	村上 陽吉 10,000	【九州支部扱い】
花島 康任・和子 10,000	白崎 きん 5,000	野崎 節子 3,000	森澤 殖子 切手4,037	神谷 節子 10,000
上倉 説子 切手2,000	須賀 しづ子 切手3,000	花井 由美子 5,000	渡辺 昭枝 30,000	

終末期医療

県民意識調査盛ん

岡 山県は昨年8月、「県民満足度調査」の終末期医療編(1405人)の結果を発表した。注目されたのは事前意思表明書のリビングウイル(LW)について。

「LWの言葉と意味」を「知っていた」「聞いたことはあるが意味は知らない」が各13%で、「知らなかった」71%。ところが、LWの意味を説明したうえで尋ねると、「LWに賛成」62%、「賛成するが書面にまでは必要はない」19%で、「賛成できない」はわずか2%だった。

この結果から県は事前意思表明の手段を広く知らせる必要があるとして、2014年度からの在宅医療連携拠点事業で普及啓発に乗り出すという。

最近、都道府県で終末期医療について県民意識調査が盛んに行われている。今後10年間はより医療を必要とする75歳以上人口が急速に膨らみ、年間死亡者も飛躍的に増える。これまでの病院を中心とした医療体制では高齢者の医療や看取りも賄えなくなる。国は医療シフトを地域医療・在宅医療に切り替えようとし、地域マネージャーである都道府県も終末期医療に関心ではられない。

千 葉県は昨年、インターネットを通して県民調査(約1万人)を行った。延命医療については86%が「望まない」と答えたのに、その意思表明を書面で用意しているのは5%(70代以上で8%)にとどまった。書面で示すことに対しても半数以上が「わからない」と答えており、LW等についての知識不足やとまどいがみられた。

同じ調査で医療機関側(417施設)は「LW等の要否」について77%が「必要」と答え、「患者・家族にLWの認知度を高める必要がある」が73%。

本人が望む形で終末期を迎えられるよう意思表示するLWがありながら、その仕組み、内容があまり知られていないことを調査結果は語っている。



「LW」知らない71%(岡山) 意思表示書面を用意5%(千葉)

「本人が望む終末期」実現に都道府県も無関心でられない

神 奈川県には、向こう10年間の医療施策推進の根本理念を示す「県医療のグランドデザイン」(2012年策定)がある。「めざすべき医療の姿」の1項に「救急救命や延命治療の場面で、自己の意思が尊重された医療が受けられます」が明言されている。

策定のもとになった県民意識調査(1500人)がある。「死期が迫った場合、延命治療を望まない」が77%あり、「意思表示カード」については「あれば良いと思う」が87%。

グランドデザインは「延命治療に関する本人の意向を反映させる仕組みづくりには、国による法整備を含めて対応していく」としている。

75 歳以上人口の急増により2025年には年間死者数は現在の1.3倍、154万人に膨らむ。いまは8割が病院で亡くなるが、病院を増やすのは難しく、「死に場所」不足さえ心配されている。

国がめざすのは、入院はできるだけ短期間で、あとは今後増やす回復期病院や、「かかりつけ医」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせた在宅医療に。

地域ニーズに合った医療を実現するため、都道府県は2014年度から幾つかの権限を持つことになった。たとえば病院で高度医療用病床が多ければ回復期病床への変更を要請、指示でき、在宅医療に携わる医師、看護師の養成もできる。在宅医療の先には「看取り」があり、都道府県の役割は小さくない。

医療相談

月、水、金曜日午後1時～5時(変更あり)

病気や医療、特に終末期医療について心配ごと、困りごとを専門の相談員がお聴きし、サポートいたします。

0120-979-672(通話無料)



社会や協会の動き、コラムも

ご存知の方も多いと思いますが、日本尊厳死協会のホームページ(HP)がリニューアルされました。トップページを開くと、6枚の写真が次々アップされます。

リュックを背負った山歩き姿の4人の中年男女は「私たちは、最期まで笑顔でいることを選びました」と満面の笑顔を浮かべます。たくましい面構えにひげをたくわえた男性が「私の最期は自分で決める」と覚悟の宣言です。老年と言っては叱られそうな、おしゃれな夫婦が「珍しく意見が一致したので夫婦で認めたリビングウイル」と肩を並べて微笑みます。

尊厳死と言うと、とかく晩年の終末期を思い浮かべますが、実はリビングウイル(LW)とは、その晩年を意識した年代の人たちこそが前向きに考え、忌憚なく話し合うべきことだという思いから、こうした明るい写真を使いました。

トップページの「リビングウイルとは」のタブをクリックすると、尊厳死の説明や「安楽死」とは全く異なる概念であることなどの説明文が読めます。同じように「Q&A」のタブは、いつ医者にLWを提示したらよいか。家族の意思と本人意思のどちらが優先されるのかなど、従来よりきめ細かく終末期に直面する問題に答えています。

最新ニュースの要旨や講演案内も

新設されているのは「トピックス」「コラム」「メディア掲載」などの欄です。トップページから「協会だより・講演会」をクリックしてください。「トピックス」は、協会内部に検討委員会が発足して「尊厳死の宣言書」の見直しを始めたことなど、協会内部の動きをお伝えします。さらに「東京新聞が尊厳死法案、国会へ提出と報じる」など、終末期を取り巻く動きにも注目します。さらには命と向き合ったテレビドラマのことなど、幅広く最新

情報を提供していくことにしました。

同じ「協会だより・講演会」には、新聞などに掲載された終末期に関わる記事を紹介する「メディア掲載情報」があります。全国紙から地方紙を含めて主なニュースをピックアップして、その要旨を掲載しています。各要旨には掲載紙のURLを案内しています。これをクリックすると、その掲載紙のHPに移動することになっていますが、当該記事はそこから探さなければなりません。各HPには、必ず検索ツールがついています。そこでキーワードを入力していただくと、目的の記事にたどり着くはずですよ。探し当てたとしても、記事の閲覧が有料だったり、会員登録しないとみられなかったりしますが、ご了承ください。もし該当記事が見つからない場合、その記事が既に削除されている可能性もありますので、HP記載の電話番号で新聞社にお問い合わせください。

「コラム」では人の生き様やいのちに関わるエピソードやストーリーをつづる「命と向き合って」を筆頭に、社会のさまざまな動きにひねりをきかせた「ひとりごと」、それに話題の本を取り上げた「私の本棚」の3つのジャンルを用意しました。

とくに「命と向き合って」は、皆さんからの投稿も受け付けます。採用されるかどうか、ぜひチャレンジしてください。

また、「協会便り・講演会」の「イベント・講演案内」では、全国各地で催される講演会や研究会の情報が掲載されます。参加無料のものがほとんどです。興味のある方は、ぜひご来場ください。

年に4回発行している会報「リビング・ウイル」も、最新号のひとつ手前の号から遡って公開しています。

会員が閲覧できる「会員の広場」も建設中です。3つの柱で成っています。

一つは、終末期医療にかかわる医師のインタビューや全国ホスピス一覧などを収めた「情報コーナー」です。二つめは会員からの投稿を募る「みんなの声」、三つ目はみなさんの疑問に答える「お答えします」です。ご期待ください。

もうひとつの尊厳死

日本尊厳死協会 副理事長 鈴木 裕也 (医師)

昨年、大学医学部時代のクラスメートで外科医のK君が亡くなりました。K君の話によると、3月に胃の調子が良くないということで、自分の病院で胃カメラの検査をしたけれども特に目立った異常もなく、胃薬などで様子を見ていたそうです。しかし、どうも良くならないということで1ヶ月たらずの4月にもう一度胃カメラをしたとのことでした。すると、今度はかなり進行した胃がんの所見だったということです。すぐに普段から付き合いのある近くの基幹病院に入院して全身のチェックをしたうえで手術を受けました。手術のあと自宅へお見舞いに行くと、「まだまだ負けちゃいけない、頑張るぞ」と言って術後の治療について計画を練っていました。

定期的に健康診断を受けていても、このように初期には見つけにくいがんもあります。K君の場合は、最近一般的にも知られるようになった「スキルス」というタイプの胃がんでした。胃粘膜の下を這うように広がるため、症状も出にくく、かなり進行するまで見つけることが困難で、かつ悪性度の高いことで知られています。

ここで、皆さんならどのような道を選ぶでしょうか。K君はそれまで自分の病院で現役院長として元気に仕事に励んでいました。医師会の役員としても活動し、また、医師はタバコを吸うべきではないという信念から医師に対する禁煙活動も行っていました。趣味のテニスを楽しみ、市民マラソン大会にも参加するなど、充実した生活を送っていました。そんなK君にとって予期しない突然のがんの宣告でした。ここで死んでたまるかという強い気持ちが、私には痛いほど良くわかりました。

その後、術後の体調不良改善のために再入院していたK君を見舞いに行くと、病室にパソコンを持ち込み、病院で行った自分の検査データなどを全て取り込んでいて、病室で私にCT画像なども見せて説明してくれました。K君は病室で自分の検査成績をながめ

ながら主治医と今後の作戦を練っていたのです。そして、抗がん剤や放射線療法による治療は体力的に負担が大きく、当時のK君には得策ではないと考え、費用がかかるけれどもリンパ球による免疫療法を選んでがんと闘う道を選びました。医師として成人している息子さんや、かつて看護師をされていた奥様たちのサポートを得て、弱音を吐かずにがんと闘いを始めました。

納得いくまで闘うのも…

残念ながら治療の甲斐なく、6ヶ月の闘病生活の末亡くなりましたが、突然のがん宣告を正面から受け止め、なにくそ負けないぞと真っ向勝負を挑んだK君の男魂は、尊厳死協会の役員をしている私にも立派な姿に映りました。決して無理をせず、自分の病状を冷静に見つめ、麻薬の使用による緩和医療を受けつつ、自分で決めた最善の治療法を選んで闘った末の結果ですから、無念の気持ちはあったとしても、ある程度は納得のいく最期ではなかったかと思えます。終末期には知人たちが病室を訪れ、家族に見守られながらの穏やかな臨終であったとのことですよ。

人間誰でも、いつかはこの世に別れを告げなければなりません。がんの闘病生活にもいろいろあります。K君のように突然の宣告で悪性度も高く、医師ならば自分の余命が短いことを具体的に直感する場合もあれば、数年またはそれ以上の年月をかける場合もあります。尊厳死協会の会員の方には、「がん」と聞いただけで治療はしないと決めつけてしまう方もいるようですが、どのような場合でも自分の置かれた現実を直視して、自分の残された人生が最も良いものになるような選択肢をしっかりと選ぶことが大切だと思います。治癒を望むことが無理な状態ならば、延命治療をせずに、限られた残りの人生を静かに過ごして平穏な死を迎えるのも尊厳死でしょう。K君のように諦めずに病氣と闘いつつ自分で納得のいくまで頑張った末に静かな臨終を遂げるのも、もう一つの尊厳死ではないか。私にはそう感じられました。

住所 〒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 メール kansai@songenshi-kyokai.com
FAX 06-4866-6375 ホームページ http://www.songen-ks.jp

予告 2014年 関西支部(奈良)大会

とき 2014年10月5日(日) 13時~17時(総会、特別講演会、懇談会)
ところ 奈良県文化会館国際ホール(奈良県庁西隣)
講演 「おひとりさまの最期」 上野 千鶴子

1948年富山県生まれ。社会学者・東京大学名誉教授・認定NPO法人ウイメンズアクションネットワーク(WAN)理事長・日本学術会議会員。現職、立命館大学特別招聘教授。著書に、「老いる準備」(学陽書房)、「おひとりさまの老後」(法研)、「みんな「おひとりさま」」(青灯社)他多数。朝日賞受賞。【大会の詳細は次号で】



(岡戸雅樹 撮影)

中村仁一先生の特別講演のレジメ 2

「大往生したけりゃ 医療とかかわるな」

「自然死」のすすめ



■ 老いにはこだわらず寄り添う

- 1.年寄りはどこか具合の悪いのが正常。
 - 2.老いを病にすり替えない。
 - 3.「もう…しかできない」か「まだ…もできる」か。
- ・「欠けた歯を惜しまず、残った歯を喜び、抜けた頭髪を憂えず、未だ生えている髪を整える」精神。

■ 健康には振り回されない

- 1.健康のためなら命もいらない。
 - ・年寄りには「健康圧力」と「若さ圧力」がかかっている。
 - ・健康は人生を豊かに生きる手段であり目的ではない。
- 2.検診や人間ドックは「健康づくり」に役立つ。

■ 病にはとらわれず連れ添う

- 1.生活習慣病に完治はない。
 - ・一病息災、病気と共存しよう。闘病はよくない。
- 2.「がん」も老化である。
- ・繁殖期を終えていれば、「手遅れの幸せ」もある。
- ・発見された時点が手遅れで痛みのない癌(ガン)はそ

の後何の手出しもしなければ最期まで病むことはない。
・抗癌剤が効くとは、癌(ガン)が消えてなくなることではない。

■ 死には妙にあらがわない

医療はしよせん「老いて死ぬ」という枠内のもの。年寄りは再生医療や最先端医療には近寄らない方がいい。

■ 死を視野に入れて生きる

- 1.本来、「生」と「死」はセットである。その「死」を切り離し「生」のみ謳歌、その結果、「生」までおかしくなった。
 - 2.甘みを増すには塩が必要なように、「生」の充実のためには「死の助け」がいる。
 - 3.最期に目をつぶる瞬間、「悪くない人生」だったと思えるために
- ・節目で人生の棚卸しをする。
- ・余命6ヶ月と云われたら、エクササイズ。
- ・事前指示書を用意して、家族や周囲と医療や介護について話し合う。

4.延命に走らないための家族の「心得」

- ① 普段から「死を視野」に入れてかかわる。
- ・余命6ヶ月といわれたらお通夜エクササイズ。
- ・事あるごとに死に方の真意を探る。
- ② 医療に過度の期待を抱かない。

「できるだけ手を尽くす」は「できる限り苦しめる」と同義。

・死ぬべき時期にきちんと死なせてやるのが家族の「真の愛情」。

■ 「死に方」は「生き方」、人は生きてきたように死ぬ

- ・今日は昨日の続き、昨日と全く異なる今日はない。
 - ・それまでの「生き方」、「周囲へのかかわり方」、「医療の利用の仕方」が死の場面に反映される。
 - ・「今」をしっかり生きることが大切。
- 点検、修正をくり返しながらいそ日まで生きましよう。(文責 西口英雄)

関西支部からの

「エンドレスメッセージ」

「死」から「終」へ

支部理事 西口 英雄



大阪市内のある音楽サロンのイベントの一つとして行われた出前講座での話。

主宰者の女性(会員)は「健やかに生き、安らかに逝くために」というテーマで「…『終活』への関心が高い今、『尊厳死』『平穏死』への理解と、医療者、介護者のみならず法律家や市民も交えた『リビングウイル』の議論を推し進めていくために、このような機会を設けました。質疑応答の時間もありますので、一度耳を傾けて頂きたいと思います。」と書いたカラーのきれいなチラシを千枚近所に配られた。出席者は9人。後で主宰者の女性は「(話は)良かったのですが、やはり『重い』です。皆さんが帰りに『重い気分』になっておられたら…という思いと、現実をしっかりと受け止めてくださって…気持ち良く帰ってくだされば」と述べている。

「死」という言葉を忌避した「終活」や「エンディングノート」という言葉が抵抗なく使われている現状から考えると、尊厳死という言葉は一般の人にとってはなかなか受け入れがたい言葉であると思う。心が沈んで気が進まない重い言葉「尊厳死」は言い替えた方が良く11月に開かれた臨時社員総会で発言したら多くの賛同意見が出た。

台湾の書籍では、「死」という文字はタブー。尊厳死

(平穏死)は「善終」と呼ばれている。(長尾医師=協会副理事長、支部長のブログより)「善終」「善き終わり」って素晴らしい言葉だと思いませんか。私は尊厳死に代わる新しい言葉が決まるまで、「尊厳死」を「尊厳終」と言い換えて使いたい。「尊厳をもって人生を終える」。正に尊厳死ズバリの言葉だと私は思います。

支部ニュース

1 NEW 第1回「サロン 交流会」

支部理事が30分程度話題提供して行う懇談交流会です。

日時 5月13日(火)14時~16時

場所 支部事務所

話題提供者 今回は畑中支部理事

テーマ 「経口摂食と人生幕引きの潮時」

尼崎市立総合老人福祉センターでの出前講座『笑って大往生するための人権』の続きです。

申し込み制 会員、非会員を問いません。定員15名
平成26(2014)年5月9日(金)までにお申し込み下さい。電話:06-4866-6365へ
FAX・メールも可です。

次回は7月の火曜日(詳細は次号会報で)

2 支部のホームページご覧になりました?

尊厳 関西 検索 OK!

「協会について」の「関連リンク」から、新しく見やすくなった尊厳死協会本部や他支部のホームページも見られます。

3 出前講座に講師を派遣します(無料)

支部ホームページで、昨年出前講座希望された団体やテーマを見ることが出来ます。申し込みはホームページの申込書でどうぞ。会場は主催者側でご用意下さい。

4 投稿をお待ちしています

尊厳死、終末期医療に関する体験や意見、講演や講座の感想等の投稿をお待ちしています。400字前後で、郵送、FAX又はメールで事務所まで。採否は支部会報委員会に一任願います。採用者の表記は府県名、年齢、性別となります。希望により記名も可。

5 支部役員人事(2014年1月26日)

新任理事 辻 文生(大阪・医師)