私のリビングウイル

第1回

長尾和宏
医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長
一般財団法人日本尊厳死協会副理事長

治療の手立てがなくなったときに、延命治療を控えて終末期に望む医療行為について事前に書面を残しておく――。自らが望む最期を迎えるための意思表示であるリビングウイルは、非常に重要だ。しかし、日本での普及率はいまだ低い。本コーナーでは、医療関係者に自らのリビングウイルを語ってもらう。第1回は、一般財団法人日本尊厳死協会副理事長の長尾和宏氏のリビングウイルを読む。

死がいつ訪れるか誰にもわからない自分の望む最期を形に残す

幼少期から死を意識 望む対応をLWに託す

私の家系は、代々突然死で早世する人が多かったので、高校生の頃から、自分が60歳まで生きることはあるまいと思ってきた。そこで、いつ突然死しても自分が望む形で対応してもらえるように、50歳になったとき、一般財団法人日本尊厳死協会に入会し、リビングウイル（以下、LW）を作成した。現在は、同協会の定型の事前指示書と、より詳細な望みを書いたオリジナルの文書の2種類を用意している。

ただ幸運にも、もうすぐ60歳を迎える。10年も経つと自分の望みや価値観、思考も変わってきており、LWも60歳の自分に合った内容に書き直そうと思っている。もし70歳まで生きることができたら、また考え方が変わっているはずなので、その都度更新していくつもりだ。

オリジナルのLWに書いている内容を、いくつか紹介する（**表**）。①は、講演などで全国を飛び回っているとき、ホテルなどで1人突然死した場合を想定している。私のことをよく知る兄弟や親しい医師であれば、私の死に不審な点がないことを証明してくれるだろう。なぜ解剖台に乗りたくないかと問われても、正直、自分でもよくわからない。後進が学ぶための検体であれば別にかまわないが、不審死として解剖されるのは、理由は不明だが生理的に嫌なのだ。

②は、脳損傷などで意識はないものの生きている場合、外傷性、非外傷性にかかわらず、1カ月で回復が見込めなければ、生命維持装置は中止するということだ。もちろん継続すれば、多少回復する可能性はあるが、完全に回復する望みは薄いだろう。そんな事態になれば、私は延命治療を希望しない。

③と⑤については、がんになった場合を想定したものだ。がんの痛みに耐えられず私が所望したときには、モルヒネなどによる「緩和的鎮静」を実施してほしい。これは尊厳死であり、安楽死ではない。そして、いよいよ最後を迎えるときは、医師ではなく、私が指名する訪問看護師にだけ来てもらって、来春から施行される「遠隔看取り」で看取ってほしい。なぜ医師に家に来てもらいたくないかといえば、これも明確な理由はないが、同業者は何となく嫌なのだ（笑）。

④は認知症で、自己決定ができなくなったときに備えてのものだ。たとえばうまく箸やスプーンなどの食器を使えなくなっても、決して食事介助をしないでほしい。手づかみや、犬食いになったとしても、最期まで自分で食べたいのだ。

日本では食事介助は美徳だが、海外では虐待とする国もあり、私はそれに賛成だ。生き物は皆、自力で食べられなくなったときが寿命であり、人間も同じはずである。無理に食べさせられてまで生きながらえたくはない。もちろん、胃ろうや生命維持装置も不要だ。

⑥は、死んだあとのことについてだ。私は50歳のときに生前葬をした。60歳になったときには、もう一度やろうと思っている。そのため死後の葬式は不要で、むしろ死んだことは向こう3年間くらいできるだけ公表しないでほしい。

家族には、「最近、長尾先生見かけないね？」と誰かに聞かれれば、「インドに行っていますよ」とうそぶいてもらい、そうして少しずつ世間からフェードアウトしていきたい。

死はいつ来るかわからない 若いうちから準備を

日本では、死を忌避すべきものとし、学ぶ機会も少ない。そのためほとんどの人は、何となく明日も自分が生きていると疑わない。ただ、そんな保証はどこにもない。疾患だけでなく、災害、交通事故と、いつ自分が突然死を迎えるかはわからない。だからどこでどう死にたいかを選ぶことはそもそもできないと思う。

だからこそ、若いうちからLWを書くことをすすめたい。日本は先進国のなかで唯一、LWに法的拘束力がない。それでも、きちんと自分の意思を文書として残したほうがいいだろう。自分のLWを書くということは、自分の死と向き合うことにもなる。死と対峙している患者さんの気持ちを汲み取るためにも、医師は率先してLWを書き患者さんに見せてほしい。LWは何度でも書き直していい。そのときの自分が一番望む対応をしてもらうためにも、定期的に見直し更新していくものである。

ながお・かずひろ●1984年、東京医科大学卒業。大阪大学第二内科等を経て、95年、長尾クリニック開業。2006年、在宅療養支援診療所登録。複数の医師による連携で、年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療に従事。日本尊厳死協会副理事長も務める

表　長尾和宏のリビングウイル

長尾和宏のリビングウイル

①突然死した場合、すぐに兄弟と、友人の医師に連絡を取り、病理解剖されないようにすること

②脳損傷等で1カ月意識が回復しない場合、生命維持装置を中止すること

③がんの痛みに対して、私が希望すればモルヒネ等による緩和的鎮静を行うこと

④もし認知症になったら、食事介助や胃ろうや人工呼吸器は絶対に行わないこと

⑤臨終の際には医師を呼ばず「遠隔看取り」で看取ること

⑥死後葬式は挙げず、死亡した事実を公表しないこと

平成30年1月1日発行　通巻442号　毎月1回1日発行　昭和58年2月14日第三種郵便物認可　ISSN-0912-8662

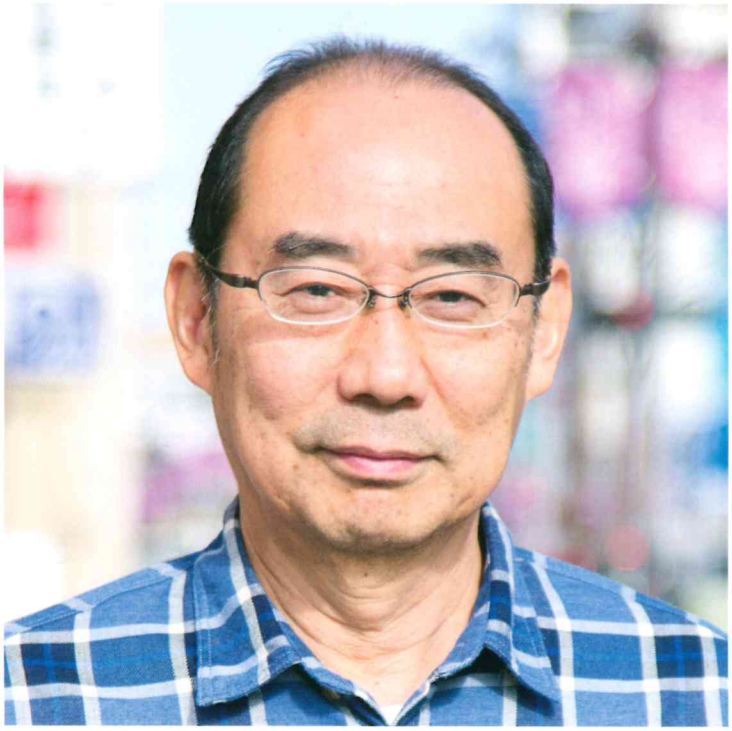
CLINIC
ばんぶう

BAMBOO

January
2018.1
Vol. 442

開業医をサポートする総合情報誌

生き残り戦略



診療所グループ化時代の

［特集］水面下で進む地域医療の再編成!!