

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

C LINIC magazine

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

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…………… 9	日本尊厳死協会 副理事長 長尾和宏氏
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…………… 12	飯田医師会 (長野県)
OPINION 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
解説 諸外国における尊厳死制度…………… 17	日本尊厳死協会 理事長 岩尾総一郎氏

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徳とされる民族です。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が、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。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時は、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

——在宅医療に取り込まれる中で、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に亡くなったら、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思いました。「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 _____ 生年月日 _____
住 所 _____

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。