

日本尊厳死協会副理事長

長尾和宏さんに聞く

インタビュー編中

最期まで自分らしく

るのか。

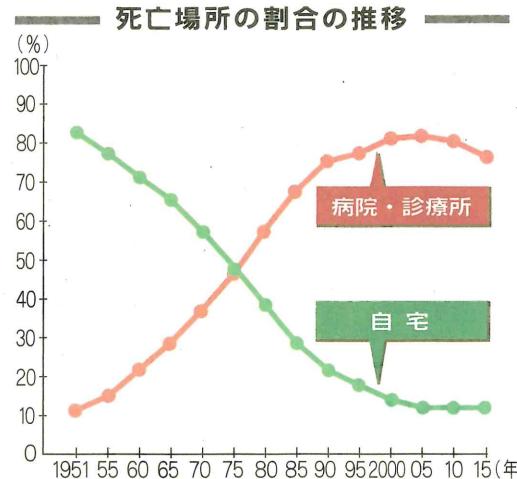
1950年代から病院死が増え続け、1976年に在宅死を追い越した。同じ年に日本尊厳死協会が発足し、自分らしい最期を迎えるための「リビングウイル」が徐々に広がり始めた。ただ、現在の協会登録者は約12万人。リビングウイルを持つている人は0・1%にとどまる。



患者本人が「延命治療はいらない」と普段から話していても、その場になると、家族は判断に迷うケースがほとんどだ。私のクリニックでも「親が認知症になっておく人が増えつつある。第2部で取材した奥田茂子さん（84）＝藍住町奥野＝も「事前指定書」を作成し、終末期は延命治療を望まない考えている。

患者本人が希望する治療やケアを、あらかじめ文書で示しておくる人が増えつつある。第2部で取材した奥田茂子さん（84）＝藍住町奥野＝も「事前指定書」を作成し、終末期は延命治療を望まない考えている。

事前指定書の作成は普及・浸透している



延命治療の諾否 文書で



第2部「どうする延命治療」

(3月8日から計9回掲載)

脳動脈瘤（りゅう）で倒れた夫を18年にわたって介護し、自宅でみとった藍住町の奥田茂子さんは、いつか迎える自分の最期と向き合う。延命治療を断り、緩和ケアを望むと事前指定書に記し、長男夫婦に自分の思いを伝え続けている。一方、認知症の母親に最期まで寄り添った徳島市の林佳江さんは、母親の全ての治療方針を委ねられ、葛藤の日々が続いた。今は母親をみとった経験から、自然な経過の死を模索している。

リビングウイルには法的な裏付けがない。このため、医師が患者の意思を尊重した医療を行つても、家族から「延命治療をしなかつた」と訴えられる可能性がある。リビングウイルに法的な担保が必要かどうか、議論すべ

医師は、家族の意思を尊重せざるを得ない

一 診療方針を決めることが大抵には言えず、何度も話し合つて最善の治療方針を決めることが多い。

一 第2部で取材した林佳江さん（57）＝仮名、徳島市＝は、1人で認知症の母親を介護し、最期をみとつた。ただ、母親の治療方針を全て判断しなければならなかつた。認知症になつても、サポートを受けながら意思表示できる人は多い。いずれにせよ、家族のために、リビングウイルを残しておきたい。

年をとれば物忘れは増え、誰でも認知症に近い症状が出る。どこで線を引くかは難しい問題だ。認知症になつても、サポートを受けながら意思表示できる人は多い。いずれにせよ、家族のために、リビングウイルを残しておきたい。

（聞き手＝山口和也）

安樂死は医療処置で死期を早めることで、終末期に過剰な延命治療を行わない平穏死や尊厳死とは異なる。歐米では、主に経済的な理由から安樂死の法制化に向かっている。だが、平穏死があれば安樂死は必要ない。

リビングウイルの課題は。

平穏死 本人の意思に基づいて命治療を控え、自然の経過に任せて迎える死。「尊厳死」「自然死」もほぼ同じ意味で使われており、薬物を中止しても刑事責任に問われないよう、超党派の国會議員が尊厳死の法制化を目指している。だが、国民一人一人の生死観などが絡む問題だけに、法案提出の見通しは立っていない。

平穏死を家族に理解してもらつには、本人と家族の意思がすれ違つるのは、医療現場では珍しくない。どちらの選択が良いのか概には言えず、何度も話し合つて最善の治療方針を決めることが大切だろう。

き時期にきていく。

平穏死を家族に理解してもらつには、本人と家族の意思がすれ違つるのは、医療現場では珍しくない。どちらの選択が良いのか概には言えず、何度も話し合つて最善の治療方針を決めることが大切だろう。

医師は、家族の意思を尊重せざるを得ない

一 第2部で取材した林佳江さん（57）＝仮名、徳島市＝は、1人で認知症の母親を介護し、最期をみとつた。ただ、母親の治療方針を全て判断しなければならなかつた。認知症になつても、サポートを受けながら意思表示できる人は多い。いずれにせよ、家族のために、リビングウイルを残しておきたい。

Q リビングウイル 末期がんや認知症の進行などで意思表示ができないなくなつたときを想定し、患者本人が望む治療方針を示した文書。「事前指定書」もほぼ同様の内容。日本尊厳死協会が発行するリビングウイルは「死期を引き延ばすために、延命治療は拒否する」「十分な緩和ケアを要請する」「植物状態になつたときは生命維持装置を中断する」を宣言している。