

第1回 日本リビングウイル研究会

2013.6.9

代表幹事 岩尾 総一郎

(一般社団法人 日本尊厳死協会理事長)

【設立趣旨】

「エンディングノート」「終の信託」など末期患者を題材にした映画が相次いで上映され、メディアでもこの問題に焦点を当てた番組や特集が組まれています。社会的にも自分の「末期」を考える機運が高まっています。ご承知の通り、患者の末期は病態によってさまざま、一様に論じることは危険でもあります。医療側にも患者側にも相応の準備が必要であることが、メディアでも指摘されています。

日本尊厳死協会は、医療側・患者側が議論を深めていくための「日本リビングウイル研究会」を立ち上げることになりました。医療・介護福祉分野で活躍されている方々から、患者の末期やそれに伴う本人や家族の心の揺れなどをもっと知りたい、という要望が寄せられています。一方の患者側にも、医療側とのコミュニケーションを密にして、さまざまな形の終末期を知ってもらう必要があります。

人が最期を迎えるとき、さまざまな思いが交錯します。しかし、現実には患者やその家族にとっての末期と、医療側の言う末期とが、必ずしも一致していないところに、この問題の難しさがあります。医療側、そして患者側が同じ土俵上で議論することは、問題点を整理し、それぞれの立場を尊重しながら理解を深めていくためにも不可欠です。研究会が建設的な意見交換を重ね、リビングウイルを考えるうえで大切な道標になるとを期待しています。

今後、年に数回の研究会を開催し、現場の医療関係者や福祉関係者の意見の発表の場として使っていただくと同時に、患者側の意見もいただき、議論を重ねていきたいと考えています。

【日 時】

2013年6月9日(日) 13:00～

【会 場】

政策研究大学院大学 「想海樓ホール」

東京都港区六本木 7-22-1 Tel03-6439-6030

(大江戸線六本木駅 7番出口、日比谷線六本木駅 4a 出口、千代田線乃木坂駅 5番出口)

300名収容 会員・非会員ともに参加自由

【参加費】

無料 (懇親会費 ¥1,000.-)

【スケジュール】

- 13:00～13:05 開会、ご挨拶

- 13:05～14:05 講演「リビングウイルの必要性ー日米での生活体験からー」
～全身麻痺に陥った妻のいのちと向き合う～
講演者： 松尾 幸郎（日本尊厳死協会員）
書籍「巻子の言霊」（柳原三佳著 講談社）で紹介

座 長： 岩尾 総一郎（日本リビングウィル研究会 代表幹事）

- 14:05～14:35 座長コメント及び質疑応答

- 14:35～14:45 休憩

- 14:45～16:20 シンポジウム「新・私が決める尊厳死」
パネリスト：「新・私が決める尊厳死」執筆者6名

座 長： 長尾 和宏（日本リビングウィル研究会 副代表幹事）

- 16:20～16:50 ディスカッション及び質疑応答

- 17:00～18:00 懇親会（立食 会費¥1,000.-）

演者紹介

■講演 「リビングウイルの必要性―日米での生活体験から―」

松尾幸郎（まつお・ゆきお）

松尾さんは仕事の関係で約20年間、米国に滞在した後、01年に帰国してからは、生まれ故郷である富山県に住んでいます。07年、妻の卷子さんが交通事故で全身不随になりながら一命を取り留めました。まぶたの開閉しかできない卷子さんが、会話補助器を使って初めて伝えた言葉は「まみいを ころしてください」でした。2人の闘病記は「卷子の言霊 愛と命を紡いだ、ある夫婦の物語」（柳原三佳著・講談社）として出版され、NHKでもドラマとして放映されました。現在も看病を続ける松尾さんが考えた尊厳死とは。

■シンポジウム「新・私が決める尊厳死」

病態や疾病によってさまざまな「不治かつ末期」を、なんとか診断・定義することはできないかと試行錯誤のうえ日本尊厳死協会が出版したのが「新・私が決める尊厳死 『不治かつ末期』の具体的提案」（中日新聞社）です。回復不能な遷延性意識障害やがん、認知症、腎不全に老衰、筋萎縮性側索硬化症などの神経性難病、そして救急救命処置など疾病や状況ごとに終末期を定義しようと試みたものです。リビングウイル研究会の第1回を迎えるにあたり、議論の礎とすべく本の執筆者をお招きしてのシンポジウムが実現しました。

パネリスト紹介

【 】内は「新・私が決める尊厳死」での担当分野

- 岩田 充永（いわた・みつなが）【救急救命処置に続く救命処置】
藤田保健衛生大学総合救急内科 准教授
- 葛原 茂樹（くずはら・しげき）【回復不能な遷延性意識障害】
鈴鹿医療科学大学 教授
- 渡邊 正（わたなべ・ただし）【がん】
公立学校共済組合東海中央病院 名誉院長
- 三浦 久幸（みうら・ひさゆき）【認知症】
国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長
- 渡邊 有三（わたなべ・ゆうぞう）【腎不全】
春日井市民病院長
- 難波 玲子（なんば・れいこ）【神経性難病】
神経内科クリニックなんば院長

「日本リビングウイル研究会」代表幹事からのご挨拶

代表幹事 岩尾總一郎



このたび念願の「日本リビングウイル研究会」を開催できることになり、これまで尊厳死運動を支えてきていただいた関係者のみなさんに厚く御礼を申し上げます。と同時に、医療現場でさまざまな患者の命と向き合ってきた経験を持つ医療関係者のみなさんには、具体的な終末期の様子をお教えいただきました。リビングウイルに理解のある医師のもとで、今後、尊厳死を求める患者の意思がスムーズに受け入れられる素地が出来つつあると感謝しております。

日本の尊厳死にかかわる歴史は古く、米国で尊厳をもって死ぬ権利を認めた「カレンさん裁判」の判決が出されたのと同じ年の76年に、現在の尊厳死協会の母体となる組織が日本でつくられました。91年の東海大附属病院における安楽死事件や、患者に筋弛緩剤を投与して死なせた川崎協同病院事件（02年）などが明るみに出て、そのたびに安楽死にとどまらず、尊厳死のあり方が問われ、議論になってきました。一方では欧米では、米国のオレゴン州で尊厳死法が施行され（97年）、オランダでは安楽死法が施行されました（02年）。ただ、日本では日本の文化に根ざした死生観があります。いたずらに尊厳死と安楽死を同列に論じることは、危険なことであります。

ご存知の通り、日本のリビングウイルは終末期を「不治でありかつ死が迫っていたり、生命維持装置なしでは生存できない状態に陥った場合」などと定義しています。ところが、病態や病歴などによって、この末期の判断が難しいという指摘がなされています。それだけではなく、家族の思いや戸惑いも医療現場では患者の延命治療に大きな影響を与えているようです。法律的な側面からのアプローチも欠かせません。患者のリビングウイルを尊重するためには、これらの問題を避けては通れません。

今後の大きな課題は、認知症やがん、遷延性意識障害、老衰、それに救急救命現場など、それぞれの現場で異なる「末期」の態様を深く掘り下げていく作業だと信じております。それぞれの医療・福祉現場での経験や事例が大いに注目され、参考となるはずです。同時に、家族を含めた患者側の戸惑いなどを知ることによって日本の尊厳死のあり方やリビングウイルのあり方を議論できることにもなります。それぞれの問題点を浮き彫りにすることによって、新しい尊厳死のあり方を模索することにもつながっていくはずです。

そういう意味で、医療・福祉現場と患者側の双方向の研究会が実現できたことは、今後の日本の尊厳死を語るうえで重要な転機になると自負しております。日本尊厳死協会の組織内に事務局を置く格好とはなっていますが、私はそのことにとらわれず、あるいは協会の方針を超えて、タブーのない議論が展開されることこそが大切だと思っています。今後、この研究会をより意義のあるものにしていくためには、皆さんのお力に負うところが大きいと思っています。どうか、活発な議論をお願いして、挨拶とさせていただきます。