

日本リビングウイイル研究会四国地方会レポート

■日 時： 平成 26 年 11 月 9 日（日） 13：30～16：00

■場 所： 愛媛県医師会館 5 階ホール （松山市三番町 4 丁目 5-3）

四国四県持ち回りで年一回開催していた四国支部大会を、今年から「日本リビングウイイル研究会四国地方会」に変更し、平成 26 年 11 月 9 日（日）愛媛県医師会館で開催しました。

同会開催の目的である、「患者側が感じている問題点や論点を明らかにして、医療・患者側の双方がその解決策を議論する」との観点から、医師・弁護士・福祉関係者や患者らがそれぞれの立場で一堂に会し、「リビングウイイルの課題」について多角的な視点から話し合うことを試みました。

【第一部】では、

加戸支部顧問（前愛媛県知事）が身内の終末について事例として語り、「これまでに多くの方の死に目に来てきて、自分の最期は自分の望むようでありたいと思い、尊厳死協会に入会、カードに記載されている自分の意向が生かされる」と、「リビングウイイルのすすめ」を話された。

岩尾理事長は尊厳死と安楽死の違いについて説明し、11 月 1 日に亡くなったブリタニー・メイナードさんの事例を上げ、「医師に薬を出してもらって、不治ではあるが、終末期ではない病状のメイナードさんのような意図的な死は安楽死で、協会が活動する尊厳死とは異なり反対する」と強調。

外国の終末期医療の法制について、「いずれの国にも共通しているのは、事前支持書（リビングウイイル）が法制化されていることである」「この事前指示書というのは、自分の意思を表現することができなくなった時に備え、前もって自分の意思を文書にするまたは意思を伝える代理人を指定しておくこと」と説明、「日本では、死後は遺言、相続や臓器移植提供などの自己意思の決定について法制化されているが、死後のみならず、不治かつ末期状態で、健康なもとの状態にあと戻り出来ないときの自己意思の決定であるリビングウイイルについても法制化される必要がある」と語り、今後急速に高齢化が進む時代下で、望まない「無理やり生かされている」終末状態を避けるため、「リビングウイイルを法制化し、それを下に、国民に広くリビングウイイルの必要性を理解していただくことが必要」と述べた。

愛媛大学医学部教授の薬師神氏は「認知症におけるがん治療」について、「高齢化時代で認知症やがん患者は増えており、2 人に 1 人は癌になる」癌の原因と治療や副作用など解説。

認知症状のある癌患者の治療事例を交えて、「認知症や意識障害の患者さん、意思表示がされていない患者さんに対して、がんの治療が出来るか？」「認知症や意識障害の患者さんの意思を家族が代弁できるか？」とても難しい問題で 結論が導き出せません。ただ「病气（がん）は、死は、顔をそむけるべきものなのではないでしょうか？」と問題を提示し締めくくった。

野元支部長（愛媛大学医学部教授）は認知症の原因、治療と予防について解説し、「認知症になったからと言って、どうにもならないんだと思うことはない」「治療で進行を遅らせ、かなり良くなる」ただし、「最期は寝たつきりになるので、認知症になる前に自分はどうかと考えておくことが肝要」と語った。

パネルディスカッションの舞台準備の休憩時間を利用して、自分の歩み・行く末を考える機会として、募集していました辞世の句の応募作品の発表と表彰を行いました。（詳細は新年会報誌と支部ホームページに掲載しています。）

【第二部】

「リビングウイルの課題」について、医師・弁護士・福祉関係者や患者ら 8 人のパネリストを中心に聴講者も交えて話し合いました。

松山ベテル病院長で緩和ケア医の中橋氏は「死の間際をどう生きるか」「尊厳ある生を全うすることを考える」のが尊厳死であるとの認識を前提に、松山ベテル病院ホスピス病棟の実情を交えて、終末期医療について話された。

認知症合併のがん患者の終末期像は、「認知症であることが、症状を悪化させたり苦痛を増加させる要因にはならない」「大半の患者が穏やかな終末期を過ごしている」ただし、認知症は「自己決定の障害」「認知症により意思決定が困難となる」ので、「終末期の意思決定を家族にゆだねることとなり、この意思決定が本人の意思であるか？また家族にとっても大きな負担と責任となる。」このことから、「自分の生き様として、リビングウイルを元気な時に準備しておくことで、他人に負担をかけることなく自分の生を終えることが出来る」と語られた。

愛媛大学医学部附属病院認知症看護認定看護師の大岡氏は「終末期の課題は、本人の意思を周囲がどのように確認し、どのように支えていくのが良いのか」そのため、最後まで本人の意思を支えるために、「本人・家族の互いの価値観や終末期の迎え方について、日頃から、よく話し合う機会を持つということ」また、医療者側の目指すところとしては、「単に余命や医療処置の選択肢を告げるのではなく、記憶や言語、判断能力の変化を予測し、早い段階から、患者さんの思いを引き出し、チームで情報共有を図ること」、また、「本人・家族と医療チームで充分な話し合いを行い、最期の瞬間まで本人を尊重したケアを継続すること」と話された。

聴講者を交えての話し合いの中で、救急医療の立場から、救急搬送患者の意思確認と治療対応について、「リビングウイル保持者や延命措置は望まない方が救急搬送された場合、医療側は使命として救急治療を施すこととなるが、この様な本人にとって不本意なことが起こらないようにするにはどうすればいいのか」問題が提示された。

これについては、「救急搬送されることが問題で、日頃から患者をケアしている家族や医療側の話し合いが必要」「医療側である医師会と協会との連携を深めて尊厳死の理解を得られる環境作りにより一層努めることが必要」とパネリストの医師が話された。

入院患者の終末期医療措置について病院との承諾書に関連して、「入院時に、病院にお任せしますと承諾しているにもかかわらず、事後において再度確認を求められる」が、「法的に何度も確認するようなことになっているのか」との聴講者からの質問。これに対して、時期によっては対応する者が違う場合があるので、「だれが代表して対応するのかも、事前に本人と家族や近親者と話しておくことで、医療/家族側双方が誰の判断に従っていいのか迷うようなことが避けられる」、「このような問題は、リビングウイル

が法制化されれば、医療・患者側の双方が規定に従った対応をすることとなるので避けることが出来るのではないか」など協会理事長、弁護士や医師からの見解も延べられた。

また、パネリストとして参加された会員さんが難病患者（筋萎縮性側索硬化症）の立場から、病状や心境を交えながら「リビングウィルの必要性」を語られ、終末期の自分の在り方を考える有意義な集まりとなりました。

今回の四国地方会での話し合いを通じて、不治かつ末期の意思確認を本人の尊厳性ある意志としてどのようにすれば確認出来るか、またそれを本人の意向通り実現することが出来るか、次回は更に時間をかけて話し合いをする必要があると認識しました。

また、今回、愛媛県医師会の後援で開催されたことは、今後、尊厳死活動理念を医療側により一層理解していただく必要があることから、大きな成果となりました。



四国地方会パネルディスカッションパネリスト



▲四国地方会岩尾理事長講演



▲四国地方会加戸前県知事講演