

平成22年度一般公開講演会

主 催： 一般社団法人 日本尊厳死協会四国支部・えひめ尊厳死を考える会
日 時： 平成22年10月10日（日）13時30分より
場 所： 松山市立子規記念博物館 4階 講堂

基調講演： 「終末期に向けての自分の人生設計」
一般社団法人 日本尊厳死協会理事長 井 形 昭 弘

【講演内容】

§はじめに

皆さんこんにちは。今日は自分の老後の人生、自分の望む死について一緒に考えようと集まられたことに敬意を表します。野元四国支部長以下、四国の皆さんのご努力に心から感謝したいと思います。

100歳以上の人が、今から30年くらい前は10人のオーダーでしたが、今は、44,000人になっており急激に増えています。それだけ増えたら、最高年齢も伸びているかという伸びてないのです。いつかは必ず終末を迎えます。

§死の準備

人間は、いつかは死ぬのですが、死ぬ前には、その人なりの人生観、死生観を自分で構築して死を迎えています。死というものはどういう意味があり、自分で生きてきたことに、どういう意味があったんだろうかということを考えます。高齢者は漠然とですが死が近い、そう遠くない将来に、死が来るだろうと思っています。だったら死への準備をすべきでしょう。

今日は、後のシンポジウムで「辞世の句」と議論が出るとは思いますが、「辞世の句」は死を受容して、自分の人生の総決算をした人が初めて詠めるものです。あつという間に死んじゃうのは、皆様の家族も残念だし、本人も心残りだと思いますね。死に対して準備をしましょう。自分の望む人生、望む死ということを考えて、一応準備していますと、ある程度の心のゆとりが出て「辞世の句」も詠めるようになると思います。

私は今82歳になりましたが、平均寿命を越えていますので、何時、何が起こってもおかしくないという気持ちで、ある程度死を受容している立場にあるのですが、戦争中私は海軍にいて、とにかく命は国にささげるもの、死は怖くないと思っていました。とにかく、人生20年ということ平気で言っていた時代があります。その時はその時なりに、死ぬことによって国が栄える。この愛する祖国を生き残らすためには、自分が捨て身になるのだ、死に意義があるのだということを、一応は考えていました。けれど、今時、そんな事を考える人は誰もいません。

つまり、時代と共に死生観、自分の望む人生、望む死というのは変わってきます。現在ほとんどは平和な時代ですから、我々はすべて満足な生活を送って、最後は、苦痛にさまたげられるこ

となく、私の人生は満足だったという気持ちを持ち、愛する人に囲まれて、「皆様さようなら。先待ってるからね・・・」というように別れるのが、いちばん理想だと、思っています。

§ 日本尊厳死協会

尊厳死協会は、昭和 51 年にスタートしました。その年にカレン裁判の判決があつて、大きく世界が動いた時代でした。現在約会員数 125,000 名。毎年 2,000 名位は不幸にして亡くなる方がおり、それを乗り越えて増えてきています。

今度やっと、法人格を取得しました。今まで公益法人に向けて努力したのですが、社会的信用がいまいちで、尊厳死が公益といえるかどうかといわれて実現しなかったのです。法人制度が改革された事もあります。今度は、時期が熟して法人になったのです。つまり、一人前の大人になった、社会に認知される団体になったということで社会的信用は非常に大きくなりました。

皆さん、この尊厳死協会に会員が 1 人の人を説得していただければ、それだけで 2 倍になり、2 人の人を説得すると 3 倍になるのです。今会員は 12 万名ですが、たとえば 50 万名、100 万名になったら、国会も尊厳死のために何かしなければならぬというムードが、おこってくると思いますね。

さて、わが国は、終戦直後の平均寿命は 50 歳そこそこ切っており、戦争が終わっても食糧事情も悪いし、そんなに長生きはできないと思っていました。

「人生の定めはわずか 50 年」白浪 5 人男のセリフがありますが、それが一般的でした。今、平均 80 年です。あつという間にこれだけ伸びました。終戦直後のあの食料事情が悪かった時代に、こんなに経済的に豊かで、しかも、長生きできる時代がくるということを思っていた人はいなかったと思います。あれよ、あれよという間に、世界の諸国を追い抜いて世界一になりました。

今 100 歳以上は 44,449 人、この中には、戸籍上だけ生きていて、ほんとうは生きていなかったという人が何人か含まれていることは確かですが、このあいだ、桜田門外の変の時に生まれた人が生きているという記事がありました。そんな事はありませんが・・・。笑い話ですが、今の若い人が「桜田門って、どこですか」と聞くので「警視庁の前だよ」と答えたら「警視庁の前で、殺人がおこったのですか」と言われました。時代が変わったなあということを感じます。

いずれにしても、100 歳以上を越す人はぐんぐん増えていますが、最高年齢は伸びておらず、いつかは終末を迎えるのが現実です。

一般に高齢者は、漠然とではありますが、死は遠くない将来に来る事を感じています。日野原先生だって、来年 100 歳になりますが、200 歳まで生きるとは思っていません。死は、何時どこからやってくるかわからない。私たちの年齢になりますと、同級生が約半分死んでるわけですが、あの元気な彼が、というふうなことが日常的で、そのためには、やっぱり、ある程度死に対する準備を整えていた方がいいと思いますね。

死後の世界がどうなるかは、宗教は教えてくれますが、死後どうなるかは残念ながら、検証の方法がありません。でも、私は死んだら必ず幸せになれることを信じています。また、信じたほうが楽です。神様はそういう風にしてきていると思いますね。

昔は大家族の中で、おじいちゃん、おばあちゃんの死に直面してますから、死は厳粛な、こういうものだということを知っていました。最近、病院で亡くなりますから、隔離されて、知らない所で「はい、ご臨終です。」とあって、そこで始めて死んだ事を知るので実感がありません。

死というのは不思議ですね。私の父親が死んだ時も、今まで私を愛してくれて、話していた人が、ふっといなくなったら、目の前には死体があるのです。酸素・炭素の構成はまったく変わらないのに、その時からふっといなくなるものだから、感じとしては、魂が、ほわっと抜け出していくのじゃないかなという、感じがしますね。

自分で死をイメージしたら、こういう死に方でありたいと思うのが自然です。西行法師の死がまさにそれでした。ダンディーに死にたい。桜のもとで、満開の下で死にたいと言って、実際、西行法師はそのとおり桜の満開の下で、絶食して亡くなったと伝えられています。

いずれにしても、高齢者においては、死は準備すべきです。縁起でもないという人がいるかもしれないが避けて通れないのだったら、やはり心の準備をする事を提案したいと思います。

さて、皆様は協会にご入会くださっているから、ご存じの通りです。医学は進歩して延命措置が進んで多くの命が救われました。たくさんの方が長生きできるようになりました。

でも、延命措置は、不治・末期で、助からないという時になっても、機械をつけたら5年、10年と命の操作が出来るようになってきた。それが幸せという人がいるかも知れませんが。一般にはやっぱりこういう状態になった時には、自然の摂理にまかせて安らかな死をとげたい。死ぬに死ねない状態を続けたくないと思うでしょう。

実際、延命措置によって苦痛を強制され、人間の尊厳をおかされる状態がたくさんみられるようになってきた状況を受けて、世界中から尊厳死の運動が起こってきました。尊厳死というと難しい表現になっていますが、実際は自然の摂理に従って安らかな死を迎えることです。不治・末期になったら、延命措置は結構です。そのかわり、苦痛をとる処置は充分にやってください。また、我々は回復不能植物状態、(植物状態の患者の会からは、人間を植物というのはけしからんという事で、遷延性意識障害という名前で呼ぼうという運動があります。世界中で植物状態と言っているものですから、私たちは植物状態ということにします。)の時も延命措置を中止して欲しいと希望しています。

このリビング・ウイルに署名して、それを尊厳死協会が保管し、支援しています。その会員は、今、12万5千名いるということです。

医療機関にお見せする時も、「こういう事を思っています」、このリビング・ウイルを示しますと、多くの医師は「わかりました。あなたの意見を尊重して診療をやりましょう」というふうなお答えを下さいます。不幸にして亡くなった方のご家族に、毎年アンケート調査をしています。ご家族に「尊厳死カードを見せて、主治医が協力してくれましたか」という事をお聞きしますと、95%までの人は医師が協力してくれたという返事をくれるのです。

この事は、5%くらいは、「治療するかどうかは医者が決める。患者がつべこべ言うな」という医師がいる、ということです。まあ、だんだんと時代は変わってゆくと思いますが……。しかし一般的に言って、日本でもある程度は、社会的には尊厳死が定着しているのが現状です。

それを私たちは、法制化したいという運動をしています。尊厳死協会はもちろんリビング・ウイル、(尊厳死の宣言と訳しています。つまり、生きている内の遺言という意味です。)をなるべく普及し法律で認めてもらえるようにしましょうという運動をしているのです。

アメリカはアドバンスディレクティブ(事前の指示書)といって、事前指示書という言葉が一般的になっています。協会はまた、生と死に関し啓発運動つまり、一緒に死のことを考えましょうという運動や、会員を増やしましょうという運動もしています。更に、数年前には医学界で、

是非、生と死の教育を取り入れるよう提言をして、これは、とり入れられ、毎年国家試験の最後に「安楽死と尊厳死」で正しいものはどれかという問題が出るようになりました。

医師は、今までは治すことばかり一生懸命やって、死ぬ事はあまり意識してしなかったのですが、時代はこういう風になり、尊厳死協会が指摘したのです。それから、法制化運動を推進しています。尊厳死法制化を考える議員連盟が発足し約 100 名の議員さんが、ヒアリングをやったり、試案を作ったり議論をしています。なかなか先へ進まない。超党派なものですから・・・。党派間で喧嘩をしだすと仲良くやるべき議員さんが、口もきかなくなったり。選挙のたびにメンバーが変わり、これも大変。一から説明のし直しをしなければならない。こんなことをやっているのです。

子どもは、本人の意思を尊重してほしいという願いが、主眼ですので、これは、一種の人権運動です。日本は、家族の意思のほうが強いのですが、外国では、本人がそういった場合に、家族がよってたかって、そんなばかなことはない、と言って止めさせることは有り得ないと言っています。日本はそうでない。「おばあちゃん、なんでそんな馬鹿なことするの。そんなことないよ」と家族が主張します。手術も、90 歳の人に手術する時に、本人に了解をとる前に、まず家族に相談してから、「おばあちゃんは 90 歳だから、手術はむりよ」と本人の意思を聞かない場合が多いのです。

ヨーロッパは人権運動が盛んですから、本人の意思が最大限に尊重されます。そういう意味では人権社会です。高齢社会を迎えましたから、高齢者が本人の意思で最後まで幸せに、満足して、安らかな死を迎える社会を求めたい。高齢社会の創造も、人権の確立が基本にあるべきとおっしゃっています。

協会の申込書には、「健やかに生きる権利、安らかな死ぬ権利を自分自身で守るために」と書いてあります。会員は約 12 万 5 千名、約 13 万名です。

§ 自分の終末を考える

今日は、「自分が望む人生」というテーマですから、私の意見を述べます。というのは、明日、大阪で「21 世紀高野山フォーラム」といって、高野山が指導した柳田邦夫先生が座長のフォーラムがあり、私はそのメンバーに入っています。そこでいただいた私のテーマは「自分の死の迎え方」、他の人でなく自分のですよ。「自分の死の迎え方」やっぱり 80 歳を過ぎたら、こういうテーマがくるのかと感じていますが、その時にしゃべろうと思っていることをまとめてみました。先ず尊厳死、自然死を実現してもらいたい。不治・末期で、我々の意思とは無関係に人工呼吸器をつけて、5 年も 10 年も生かされるのは結構です。そして、死ぬ瞬間には死への準備をして、少なくとも死ぬ覚悟はできており、死を受容していきたい。

癌の専門の先生は自分は癌で死にたいと言います。なぜかというと癌だと死ぬまでの期間がある程度あるので、ちゃんと死への準備をととのえて、「さよなら」と死にたいという意味です。また、仕事の上でも一区切りしていきたいと思います。これができてない。あるいは、子供が一人前になるまで生きていきたいのという気持ちで亡くなる方も多いですが、もう死ぬという時には自分の人生一区切りつけて、自分の後は安心だと、そういう気持ちでありたいと思うのです。

そして、自分なりの死生観をしっかり持っていきたいと思います。死んだら幸せだと信じるのが良いと思いますね。

人間死ぬ時は、皆残念ながら孤独、家族に囲まれていても孤独です。ただ、死んだ時に、ひと月も誰にも発見されない社会から無視された死はいやだなあと思いますね。これは孤独死でなく、孤立死というふうに表現したいと思います。

ついでながら、死んだ後は遺産ありませんけれど、家族がいがみ合いをしないで欲しいなという気持ちがあり、葬式も、どんな風にして欲しいということまで言えていると幸せだなあと 생각합니다。今、お骨は海へ散布してほしいとかそういうことをいって亡くなる方が多いじゃないですか。

§ 健康寿命と終末期

さて、わが国は、あっという間に人生 80 歳時代を迎えました。どういうわけか女性の方が長生きで、男性もっと頑張れといたいところありますが、動物も大体、雌の方が長生きです。いろんな理由があげられていますが、女性は 5 年も 6 年も長生きできる事を、もっとありがたいと思ってほしいし男性は女性に負けて、癪だと思わないか・・・。だったら頑張れと申し上げたいと思います。

さて、WHO は、健康寿命という概念を発表しました。これは、魅力的です。健康寿命はいくらでも延ばしてよいが、痛かろうが、苦しかろうが、あるいは寝たきりで、意識がなくてもいいから長く生きたい。だれもそんな事は思っていません。

健康寿命は、これも日本が世界一でした。ただ、世界各国は計算方法がおかしいのじゃないかと、文句をいいたしたものだから、WHO は、2003 年以降は発表をやめてしまいました。

健康寿命を延ばそうというのは当然です。健康寿命と本当の寿命が一致したら、長野県の人という、ピンピンころりです。元気である日、ことごとく死ぬ。そういうのが皆幸せだなあと、お互いにそんなことを言い合う。でもピンピンころりはそう簡単に出来ず、頻度も低いのです。やはり、健康寿命が過ぎたら残念ながら、病気になり、悩み、絶望し、寝たきりになり、その末に死が待っているのです。

高齢社会が幸せかどうかは、この、本当の寿命と健康寿命との間の期間、これが非常に大きいのです。意識がなくなって 10 年生かされた。そういう事が本当に幸せになるのでしょうか。そういう事を皆で考えましょう。この期間が平均して数年あるのですよ。

さて、長寿社会を迎えました。高齢になりますと、漠然とながら死が近いという事を感じますが、まずは、健康に生きるために努力しましょう。生活習慣をよくしたら、いくらでも長生きできるという時代なのですから。努力しますが、しかし、無限に生きる事はできません。いつかは死ぬならば安らかに死ぬ事を考えましょうということです。

§ 延命至上主義の見直し

さて、私が大学を出た頃は、延命至上主義でした。一時間でも、一秒でも死ぬ時間を延ばす、医学の目的はそこにある。そして、それが失敗し命が失われたら・・・。医学は敗北した、ならばこの次はがんばるぞとそういう気持ちでいました。これを延命至上主義と言います。

医学がそれほど発達してない時はこれでよかったです。私が大学を出た時は、人工呼吸器はなかった。だから、延命至上でありあまり不思議ではありませんでした。

ヒポクラテスは、少なくとも、命を短くする事に医者は加担してはならんと述べ、これは、医

学の最上の教で、我々はそれを学んできました。脳死はその見直しの最初でした。欧米では心臓が悪くなったら、取り替えればよいという人間機械論があり、わりと早く、脳死になったら人の死と認めて、その臓器を他の人に提供する技術がずっと進んできました。

日本では、あなたのお子さんは、あと3年は生きられませんよという、なんとしてでも救いたい。そこに「外国では、移植で助かるよ」と言われたら、もう矢もたてもたまらず、カンパでお金を募って、外国へ行って移植を受ける時代がありました。これに対して、「日本人はずるい。自分の臓器を一切提供せず、ただでさえドナーが少ない外国へ札束を持って買いに来る」という批判が起こり、臓器摩擦という大きい問題になり、そして、脳死臨調という問題になってきた。

私は脳死臨調の委員でして、いろいろ議論しました。最初から、賛成、反対の委員がいたのではなく、皆の心の中に一部反対（人間の尊厳を考えたら、そう早く死を判断したらいかんのかな）と、一部賛成（目の前の人を救うためには、心臓を提供すべき、という気持ち）で悩んだ。その総和が、目の前の人を救うほうに平均のウエイトがかかって、脳死が認められたと思います。

いろいろと、制度も変わりはしたけれど、今、毎年100名の人の命が救われ臓器移植は社会に定着しました。それで、延命至上主義の見直しがおこなわれたことになったのです。

大分前から、延命治療を望まない人は約8割です。何回調べても約8割。あとの2割の人は延命治療をしてくれでなく、末期といっても奇跡が起こるかもしれないという人です。本人に聞いたら8割ですが、家族に、お父さんや子供が末期になった時延命治療をやりますかという、う〜んと考えて家族の場合は約6割と、ギャップがあります。自分の死と家族の死とは、また別問題ということで、それがなかなか難しい点ですね。

長寿時代になって、癌で死亡する人が多くなってきました。延命至上主義からいけば、癌と戦っているのだから、患者も協力すべき、苦しいけれど我慢せいとひたすら強烈な制癌剤を最後まで投与して、癌は無くなったけど死んだということが起きていました。癌の死亡率が多くなって、それはひどいじゃないか、もうだめだという事がわかったら、患者を苦しめる治療をやめて、安らかな死に誘導するのも医学の努めでないかという議論が起こってきました。これが、ホスピスであり、緩和医療で、今、しっかり社会に定着して各府県にホスピスができています。

植物状態というのは、意識もなければ、自分の排便もわからない。とにかく、心臓と呼吸の機能は維持されるけれど、人間としての機能は失われている状態です。植物状態でも最近の研究によると、いろいろあって、最低意識状態というのは、むしろ生きていくほうに近いという説もありますし、私のおります名古屋学芸大学保健センターの神野先生は、植物状態を治す研究をしています。そういう意味では、植物状態のすべてがもうだめだというふうにはなりません。しかし、現実には、植物状態になったら、家族は、なんとか治りませんかと努力しますが、それが、3年、5年、10年とたってくると、こんなことして命を長らえて、本当に幸せなのだろうか、こんなことを本人が希望しているのだろうかという疑問を、家族も医者も思うようになります。

そういう時に、呼吸器をはずす事はいけないという議論も考えるようにして、尊厳死を考えるべきでしょう。我々はそういう状態になったら、延命措置はやめてほしいと声を大きくして、叫びたいと思っています。これが、リビング・ウィルで、ご承知のとおり、健やかに生きる権利、安らかに死ぬ権利を自分自身で守るために重要です。

1976年に、カレン裁判がありました。カレンさんという21歳の女性が、植物状態になって、

法定代理人の両親が、この状態では、決して、尊厳ある生とはいえないから、延命措置をやめてもいいですかという裁判を起こしたのです。ニュー・ジャージー州の最高裁で、最終的には両親のいう事はもっともだ、オーケーという判決が下されました。これは、世界中に大きなセンセーションを巻き起こし、その年に、カリフォルニア州では自然死法が成立し、日本の尊厳死協会がスタートしました。

その後、日本医師会も尊厳死を認め、学術会議も認め今日に至っています。我々は、それを何とか法律でもクリアしてもらいたい、とお願いしているのです。

会員は毎年2~3千人亡くなりますが、どんどん増えました。なにか事件があるたびに、ぐっと増えるのです。私どもは人権運動と言っていますが、自己決定権を死ぬ権利と訳すと自殺を認めることになり、やはり許されないと考えています。但し、自然な死を求める権利、死に至る過程を選ぶ権利を、自己決定権といっています。今インフォームド・コンセントといって、医師と患者の協力によって、医療が成立するようになりつつあります。

エホバの証人はご承知のように、輸血を拒否しています。医師からみれば輸血を拒否するのは迷信で、輸血すれば助かるのに、そんな事をいっていることは許されない、といって、普通の医師は患者がなんといおうと輸血は必要ですよと言っています。ところが、東大病院で輸血をしたら裁判になり、最高裁までいって主治医が負けたのです。つまり、自己決定権は定着した訳で、本人の権利を尊重しましょうという流れになってきました。

§ 安楽死と尊厳死

最近、安楽死がオランダ、ベルギーなどで認められました。安楽死には二種類あって、注射して早く死期を早めるのと、これを飲んだら死ぬというお薬を処方する方法があります。後者を、フィジカル アシスティッド スーイサイド (physical assisted suicide) といって、医師の自殺ほう助、これがアメリカのオレゴン州とワシントン州で認められています。ちなみに厳死協会は安楽死には反対しています。

安楽死は2001年にオランダが、2003年にベルギーが認めました。私はその翌年ベルギーに行ってきましたが、カルチュアショックを受けましたね。良いところは、安楽死では全部カルテを公開しなければならず、そういう意味ではあうんの呼吸がかなりクリアになったとも言えます。ただ実際は、安楽死はそう数は多くはありません。

安楽死と尊厳死は、安楽死は死期を早める事に対して、尊厳死は、延命措置をやめて自然の経過で死を迎える。概念がまったくちがうことを強調したいと思います。

現実には、措置を中止すると死ぬ時期がきますから、似た点がないわけではないですが、概念はまったく違います。2006年には富山県の射水市民病院の外科部長さんが数名の方に対しての人工呼吸器をはずした事が明らかになりました。これも、最初は安楽死と新聞に出ました。その当時は新聞社も検察も、安楽死と尊厳死の差を知らなかったのです。家族が自ら頼んだという自分殺人罪にとわれるかもしれない、一般には言わないのですが、この主治医は非常に人望が厚い方で、家族が自分たちがお願いしましたという事で、不起訴になりました。

川崎協同病院事件では、とっても苦しうだったから、筋弛緩剤を注射して死に至りました。ご本人の主張は、ゼコゼコが止まるかもしれないと思って、筋弛緩剤をやったという主張をしていますので本当のところはよくわかりません。しかし裁判の決定は死ぬかもしれないところを、

注射して結果として死んだのだから有罪となりました。安楽死は、ほとんどは無罪になる例はありません。

尊厳死は、ほぼ不起訴、または、無罪になる傾向にあります。わが国も安楽死は、ご存知のように、森鷗外の「高瀬舟」で有名です。苦しうだから何とか早く楽にしてあげたいと言って安楽死が起こりますが、その一つ、親孝行な子供が、父親のあまりに苦しむ姿に、牛乳に農薬を混ぜた事件で山内事件です。高裁の成田裁判官は、「特定の条件が認められるのならば、安楽死は認めてもいいがこれは安楽死に当たらない」という判決を下しました。世界で初めて安楽死の条件に言及した判決です。ちなみに成田さんは今年 100 歳で亡くなりましたが、私の前の前の尊厳死協会の理事長でした。

東海大学事件も、患者がこんなに苦しんでいるのに、医者には何もできんのかといわれ、ふあっとなって、塩化カリを注射しましたが、これも有罪になりました。その時も昔ですから、耐え難い苦痛とか医学は対処しようがないなどの条件（今は、ほとんど無くなっています。）苦痛は何か。身体的痛みはほぼ制圧されていますが、倦怠感とか、呼吸困難とか苦しみがあり、スピリチュアルペインという心の痛みもあります。スピリチュアルペインというのは、なかなか医師も治せないし草津の湯でも治せません。

このように、一応、安楽死に関する裁判は有罪。尊厳死に関するものは無罪という傾向になりつつあり、社会で検察も警察も、この区別を理解し始めました。

§ 法制化運動

さて、私たちは、2004 年に 14 万名の署名を集めて国会に請願しました。これを受けて発足した議連の会長は最初中山太郎先生で、かなり進んだのですが、選挙で落ちて、今、民主の桜井先生です。それから事務局長の阿部とし子先生という方は岡山の人で看護師、アメリカで看護師をしてきた、尊厳死がいかに大事ということを信念として思ってください先生です。法制素案まで出たのですが最後のところでなかなか難しい。日本医師会が、「今現在はある程度あうんの呼吸で尊厳死が出来ているのに、法律をつくったら、かえって、それがやりにくくなる」という反対論を述べ、（私には本末転倒のように思いますが）なかなか、そういうわけで、法制化は進んでおりません。

この議員連盟は超党派ですので、皆様方も国会の先生をご存知でしたら、尊厳死をお願いしますと言ってください。それが大きな力になります。

私どもは、早く法制化して主治医が大手をふって、本人の意思がはっきりしているから、延命措置をしなくてもよろしい、そして、誰も問わないという時代がきてほしいと思いますが、なかなか今、いまいちです。皆様の力を借りて実現したいと思っています。

前の厚生労働省の医政局長をしていた岩尾總一郎さんという人が、今協会の副理事長です。決して天下りではなく、単にボランティアとして参加していただいています。厚生労働省の終末期医療を担当した局長が尊厳死の運動に参加して下さっているのは、大きな出来事だと思います。

多くの国で法制化されている尊厳死を、日本だけが拒む理由はないというのは私の主張です。世界大会も東京で開きました。議員連盟が出来ました。私たちの主張を受けて法制化は無理なら、

まずは、終末期のガイドラインをつくりましょうとあって、厚生労働省などからガイドラインが提示されました。このガイドラインは「本人の意思を尊重する」という、我々の主張にそって作られています。それから日本医師会のガイドラインには、ガイドライン通りやれば、罰せられない体制が必要という付記までつきました。

日本医師会の委員会には、私も参加しました。いろいろ反対論もあります。反対論は、「尊厳死を認めると命を軽く見る風潮がでて、一生懸命生きている障害者に早く死なんかというプレッシャーになる。」との主張があります。これは、脳死の時も同じ反対がありました。脳死の時は、ドナーカード以外には全く関係がないということで、杞憂に終わっています。私は障害者といえども自分の意思でしっかり生きるぞと主張しそれを尊重する社会であってほしいと思いますね。プレッシャーがあるというふうな言い方は、ある意味では人権思想が低いところの出来事ではないですかというのが、私の言い分です。

それから、医療費の削減のために、延命措置をやめろとっているのではないかと誤解があります。このことに対しては、医療費が充分増加していた時代にも協会は主張していましたし、こういうことをいうと、人の命は100万円か、30万円、100万円が1千万円が適当か、こんな議論は、全くの不毛の議論です。従って、尊厳死協会はそれは言わない。ただ、社会的には医療費がどんどん増加していますから、それを抑えるのに、本人がもういいというのに、何で医師が稼ぐために医療費を使うかという議論はありますね。

尊厳死協会は、医療費は無縁という主張をしています。

植物状態を生きる価値がない命と仮定するのは、ヒトラーが生きるに値する命と生きるに値しない命を分けて、ユダヤ人を殺害した議論に通じるものだという反対があります。生きる価値があるかどうかということ、ヒトラーが決めたから問題なので、本人がそういつているのだから、それを尊重してあげたいのは当然です。これは、反対にならないと思うのですが・・・まあ、こんないろいろな反対があり尊厳死法制化を阻む会というのまでできているのです。ちょっと、大人気ないとは思いますが・・・我々も主張すべき事は主張していきたい。

§安らかな死

最後に野元先生のご専門の脳の出来事なのですが、動物で心停止後に脳にエンドルフィンという快感物質が増加するという報告があります。人間はその通りいくのかどうかはわかりませんが、しかし、臨死体験とあって死の間際、生き返ったという大概の人が、きれいなお花畑で幸せだなと思った時に声がかかって、生き返ったというのと、よく符合していますね。これが事実かどうかは別として、死ぬ最後の瞬間は神様が恍惚感を味わうようなシステムがあると思うだけで、死に対する感覚がずいぶん変わってくると思います。死は怖いものでなくて、最後の瞬間は安らかに死ぬる仕組みを、神様は準備してくださっていますよと思うだけで随分気が軽くなると思うのです。

エリザベス・キューブラー・ロスの、死の瞬間という本があります（1969年）。死に対処する心理学的解析をした人で、世間中で読まれています。「あなたはまもなく死にますよ」と言われると、「そんなばかな、何かのまちがいだ」と拒否し、二番目は、「そんな、なんで俺にそんなこ

とをいつてくるか」といつて怒ります。「こいつ事をしたら、助かりますか。こいつ事をしたらいいですか」といつ取引を始め、最後はぐ〜んと落ち込み、最後は死を受け入れる。これは、エリザベス・キューブラー・ロスの描いた死に対する対応です。エリザベス・キューブラー・ロスさんは最近亡くなったのですが、伝えられるところによると、やっぱり死ぬ前には多少取り乱したということです。これだけ冷静にしているからうまくいくのかといつと、そうでもないようですね。

このプロセスは若い人があと一年の命といわれた時の反応であつて、高齢者はやがて死ぬという事は知っているわけですから。死への準備をして死生観をつくることが良いと思います。死は結局は受容しなければいけないのですよ。最後は死ぬのですから。死ぬ瞬間には、私の人生は満足だった。死が来ても何ともない。そういう死生観を構築しておくのが良いでしょう。高齢者だったら、日頃から準備しておけば、こんな悩みはなく安らかな死を迎えられるのじゃないかと思ひますね。

私は、自分が植物状態になったら延命措置はやめてほしいと思ひています。自分の意思が言えなくなったら法定代理人が必要です。この人のいつとに従ってくださいという制度をはつきりしておくのです。成年後見人制度というのがありますが、主として財産で、そこまでいつてないのが現状です。

外国は、こいつ時に延命措置をやめて罰せられなくてすみませるかという裁判をやっています。日本は、そんなシステムはないという。

だったら、日本でもおこせばいいと思ひますね。私は、私が回復不能の植物状態になったら、弁護士さんをお願いして、延命措置を止めていいですかという裁判をおこしてもらいたいと思ひています。そしたら、これは法制化に一步近づくのですよ。病院で死ぬ事はそう悪く言うなとは思ひのですが、私自身は、やっぱり病院以外で死にたいと思ひています。

日本は、病院で死ぬ人が8割ないし9割と言われており、これは諸外国と比べて断突多いのです。ドイツも4割、イギリスも4割位です。今政府が在宅医療を充実させて自宅で死ぬる人を、4割位まで増やそうという運動をしています。それには、終末期にケアをする人を整備すれば良いのです。延命措置はしなくても、死ぬ時はケアが必要。それから、いつでもお医者さんが来てくれるという体制が在宅にあれば問題ない。従つて、在宅医療と尊厳死とは、かなり密接な関係があるのです。在宅死はほとんど自然死です。私は、こいつ意味では、在宅で死にたい。こいつ気持ちを持っています。

吉村昭さんが、不治・末期の状態で経管栄養を抜いて亡くなりました。尊厳死ですね。ただ何が末期かわからんんじゃないか、医師によつても、違ふんじゃないか、奇跡がおこるのじゃないかこいつことに対して、私たちは、こいつ条件なら末期と認めてもよろしいこいつことを論じた本を出版しました。これは難しい問題だから、外国でも二人以上の医者が末期と判断すればそれでよいこいつところが多いのですよ。

最近、ガイドラインが普及しまして、ガイドライン通りすると、延命措置する力を持っていながら延命措置をしないこいつことも可能になりました。治す力があるのに、それをしないこいつのは、それをして本当にこの人が幸せになるのだろうか、こいつ視点が働くわけですね。

こいつ判断は、しかし、本人がすべきで、主治医が勝手に、「もうこれは、だめ」とこいつのは許されませぬ。

実際、救急医はガイドラインができたなら、ガイドライン通りやって罰せられるはずはないということで、延命中止がかなりみられるようになっていきます。昔なら、こういうことがおこったら、すぐ、警察が調べに来たのですよ。

最近、福岡大学でも延命中止を公表しましたが、もう、そういう発表しても警察は動かない。ということは、ガイドライン通りすれば罰せられることないことを意味します。従って、法制化と同じ効果をもたらす訳ですね。

お隣の韓国にも大きな事件があって、裁判所が人工呼吸器をはずしなさいという命令を出しました。いろいろ事情は複雑ですが、尊厳死というのは日本だけでなく、全世界 人類の問題であることを申しあげたいと思います。

安らかに死ねると思ったら我々の高齢者の生活は豊かになりますよ。そういう視点で・・・安らかな死は高齢社会のキーワードであると思います。

これが、つい数日前に当地の新聞に出された記事です。「尊厳死 広がる理解」、高齢化進み宣言書注目とあります。9月30日ですね。皆様のご努力によって生まれた記事ですが・・・。今日も記者さんが来ていれば、お礼を申しあげたい。

§ 結び

ということで、自分の望む死を、リビング・ウィルを利用して宣言しておきましょう。自分の死に様に関心を持ちましょう。自分の理想の死をイメージして、死及び死後の事に対して準備をしておきましょう。そして、いよいよ来たなという時は、私の人生は幸せだった、皆様、さようならとって、かっこよく、ダンディーに、西行法師のごとく、終末期をかざるのがベストではないでしょうか？

私のお話を終りたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

(矢野準子 担当)