

一般財団法人 医療関連サービス振興会
第260回 月例セミナー

尊厳死と安楽死—世界の状況

令和元年11月12日（火）

講師：一般財団法人 日本尊厳死協会 理事長

岩尾 総一郎 氏



日本尊厳死協会理事長

岩尾 総一郎 様 (いわお そういちろう)

【 経歴 】

1973年慶應義塾大学医学部卒業、同大学院にて医学博士号取得後、テキサス大学留学。

81~85年産業医科大学助教授。その後、厚生省(当時)入省。

88~90年佐賀県出向(保健環境部長)、本省に戻り環境庁(当時)室長、厚生省疾病対策課長、研究開発振興課長、厚生科学課長など6つの課長を経て2001年環境省環境保健部長、02年自然環境局長、03年厚生労働省医政局長。

05年退官後、WHO健康開発センター長、国際医療福祉大学副学長を歴任。

日本尊厳死協会へは06年入会、08年常任理事、10年副理事長、12年より第6代日本尊厳死協会理事長。現在に至る。



尊厳死法制化

—自己決定権と家族の関わり



岩尾総一郎

岩尾 総一郎
1947年東京生まれ。早稲田大学経済学部卒業。85年、86年WHOの委員。06年WHOの公使。

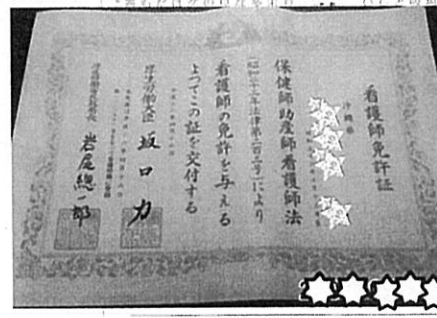
12万5000人の死後には、不活な延命措置を断るという運動が求められ、自己決定権法制化運動が推進された。11月末、超党派の尊厳死法制化推進議員連盟が発足した。法律案をめぐって、医師と患者と

「終末期」、「延命措置」が患者の意思を尊重している場合、本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。

自己紹介



本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。



リビング・ウィルの法制化

終末医療

論点



岩尾総一郎氏

本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。

本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。本人の意思を尊重し、死後には延命措置を断る。

日本尊厳死協会の活動

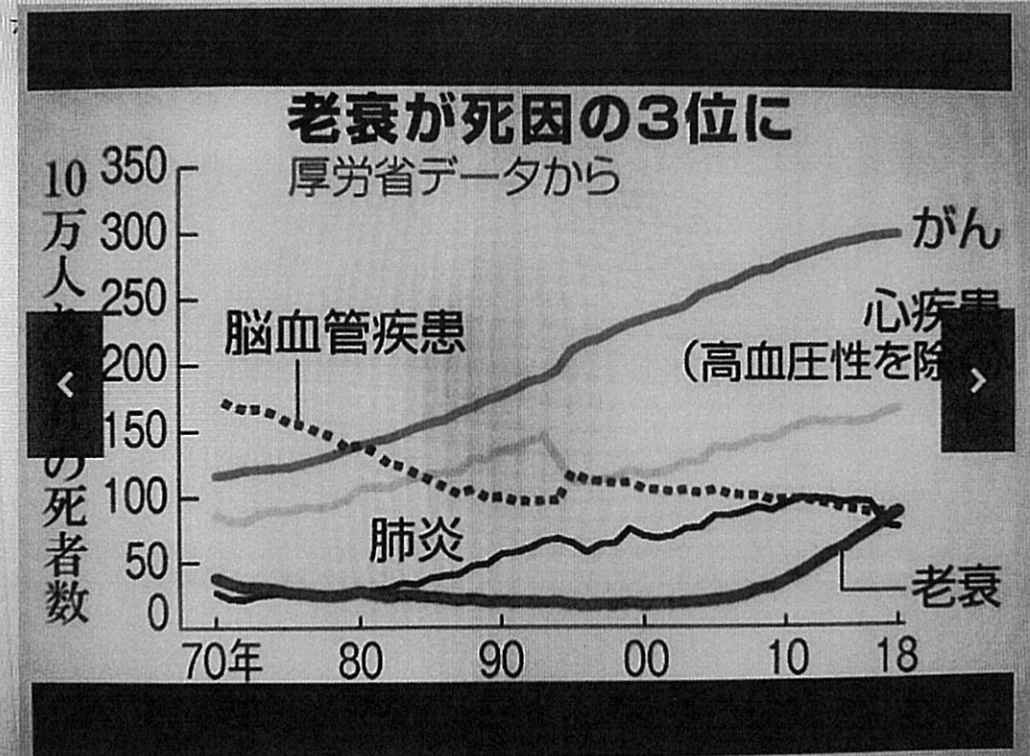
リビング・ウィルの保管、支援と普及
生と死に関する啓発活動
尊厳死法制化運動

2005年 14万名の署名を添えて国会請願

尊厳死法制化を考える議員連盟発足

医学教育へ提案「生と死の教育を」
国際団体との連携・国際会議の主催
生と死に関する理論的研究
地区活動・広報活動

老衰で亡くなる人が増加、死因の3位に 超高齢化が要因



5

本日のお話

- はじめに-樹木希林さんの遺言
- 尊厳死と安楽死
- 世界の尊厳死事情
- 事前指示書(リビングウィル)とACP
- おわりに-健やかに生き、安らかに逝く


6

第3章 老-老いと成熟について

036/120

2008年6月(65歳)

- 年をとってパワーがなくなる。病気になる。言葉で言うといやらしいけど、これは神の賜物、贈り物だと思います。終わりが見えてくるといふ安心感があります。
- 年をとったら、みんなもっと楽に生きてほしいじゃないですか。求めすぎない。欲なんてきりなくあるんですから。

 一般財団法人 日本尊厳死協会


9

第8章 死-生と死について

111/120

2012年2月(69歳)

- 今私は予定を立てて死ねるなという感じがします。「あらっ」と言って死ぬのではなくて、しみじみ「死ぬんだな」という感じの死に方。そういう終わり方ができるなと。それを思うとちょっと嬉しくなったりね。
- だから、若いころに死は非日常だったけれども、今は死ぬ側にいるということ、嘘っぽくなくいえる。

 一般財団法人 日本尊厳死協会

10

第8章 死—生と死について

108/120

2016年2月(73歳)

- 私こうやってね、お正月かなんかに、「死ぬ時ぐらい好きにさせてよ」なんて(広告の写真が)出ると、なんかこう、自分の死への考えがあるみたいだけど、そんなにおこがましくはないのね。
- 死っていうものに対して謙虚で。じたばたしてても、みっともなくても、それはそれで、子どもに受け継がせていくというような気持ち。

一般財団法人 日本尊厳死協会


13

第8章 死—生と死について

109/120

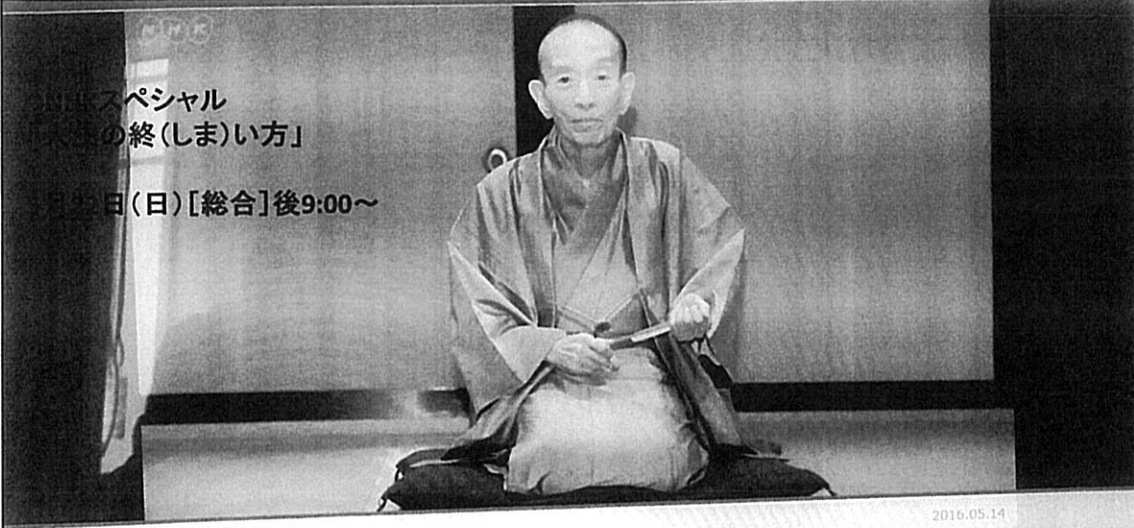
2018年5月(75歳)

- 後期高齢者の仲間入りね。ここまで十分生かしてもらったなあ、って思います。
- 「人間いつかは死ぬ」とよく言われます。これだけ長くがんと付き合っているとね、「いつかは死ぬ」じゃなくて「いつでも死ぬ」という感覚なんです。
- 人から見るとそれを「覚悟」と言うのかもしれないね。

一般財団法人 日本尊厳死協会

14

NHKスペシャル
「人生の終(しま)い方」
5月22日(日) [総合] 後9:00～



2016.05.14

桂歌丸「自分自身も考えなくては」

◇NHKスペシャル「人生の終(しま)い方」
5月22日(日) [総合] 後9:00～

変わりネタ (PR555号)
好奇心が刺激される～!

人にはそれぞれ“生き方”があるように、それぞれに“終(しま)い方”があります。人生の“終い方”には、その人の生き様が色濃く反映され、まわりの残された人たちにも影響を与えます。5月22日(日) 放送のNHKスペシャルでは、著名人の知られざる“終い方”に迫るほか、「ラジオ深夜便」に寄せられた500通におよぶお便りなどから、一般の方の“終い方”にも密着します。

桂歌丸(79歳)は、入院を繰り返す中、退院の意思を引退すると発表した落語家の桂歌丸さん(79歳)。入院を繰り返す中、退院の意思を引退すると発表した落語家の桂歌丸さん(79歳)。

17



大橋巨泉(82歳)2016年7月12日死去:2005年胃がん、13年咽頭がん、14年リンパ節のがん、15年肺がん、16年2月鼻腔がん。
病状について看病する弟に「生きていても意味がない」と漏らしたところ、「今の日本の法律では安楽死は認められていない」と返されていたことも赤裸々につづっている。




永六輔(83歳)2016年7月7日死去:
2010年前立腺がん、パーキンソン病。
2011年大腿骨骨折。
エッセイストとしても数々の作品を発表し、1994年に出版した『大往生』は200万部を超えるベストセラーに。

D 一般財団法人 日本尊厳死協会

18

尊厳死

平穏死



私が決める
尊厳死
人生の最期を考える

満足死

自立死

満足死 見たぜろの思想 奥野修司

自立死

自分の最期は、
自分で決める!

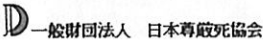
「平穏死」のすすめ

自然死

老衰死

安楽死

?



一般財団法人 日本尊厳死協会

夫との死別から二十七年、 九十一歳脚本家の問題提起

私は安楽死で逝きたい



夫との死別から二十七年、九十一歳脚本家の問題提起

私は安楽死で逝きたい

夫との死別から二十七年、九十一歳脚本家の問題提起

私は安楽死で逝きたい



夫との死別から二十七年、九十一歳脚本家の問題提起

私は安楽死で逝きたい

又藝春秋

12月号 定価880円(税込) 11月10日発売



鬼殿 五輪と豊洲にケリをつけて本丸に迫る 小説の天才 上山信一 × 片山善博



一般財団法人 日本尊厳死協会

東海大安楽死事件横浜地裁判決(1995年3月28日)
安楽死の種類

- 消極的安楽死: 患者が苦しむのを長引かせないために、延命治療を中止して死期を早めること
- 間接的安楽死: 苦痛の除去・緩和を主目的とする医学的適正性を持った治療行為であるが、同時に、生命の短縮が結果として生じること
- 積極的安楽死: 苦痛から患者を解放するために意図的・積極的に死を招く医療的措置を講ずること

⇒日本では死なせるという積極性において大きな違いがあることから、前二者を尊厳死、後者を安楽死と呼んでいる

一般財団法人 日本尊厳死協会

25

E-9. 人の死

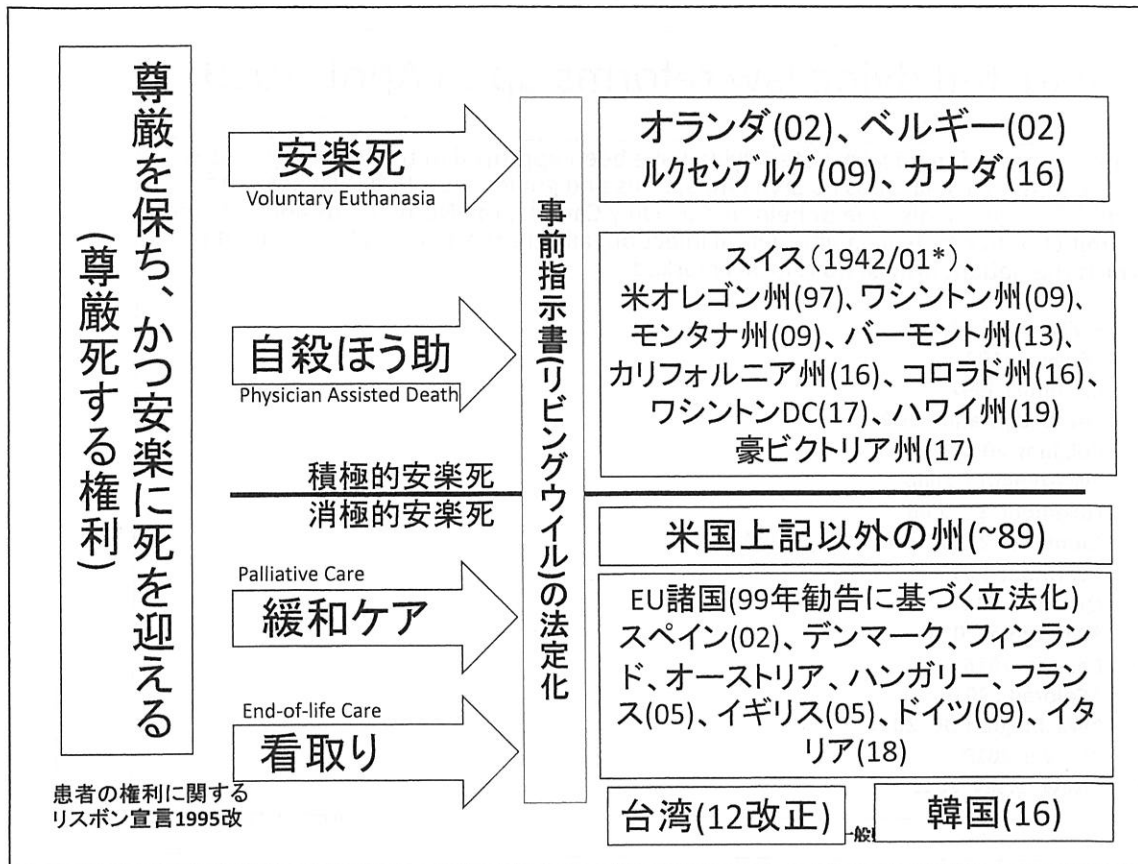
E-9-1) 生物的死と社会的死

ねらい: 個体の死を理解する

学修目標:

- ① 死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。
- ② 植物状態と脳死の違いを説明できる。
- ③ 内因死と外因死について違いと内容を説明できる。
- ④ 突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患(乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む)を列挙できる。
- ⑤ 診療関連死を説明できる。
- ⑥ 死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。

26



29

本日のお話

- はじめに-樹木希林さんの遺言
- 尊厳死と安楽死
- 世界の尊厳死事情
- 事前指示書(リビングウィル)とACP
- おわりに-健やかに生き、安らかに逝く

一般財団法人 日本尊厳死協会

30



Redefining Physicians' Role in Assisted Dying
Julian J.Z. Prokopetz, B.A., and Lisa Soleymani Lehmann, M.D., Ph.D.
N Engl J Med 2012; 367:97-99 July 12, 2012

- 残りの3つの問題点は、患者の安全を脅かす問題；
差別—つまり、弱者に対する虐待に繋がるのではないか；
slippery slope (滑り坂論法)—つまり、終末期でもない患者にも広がり、積極的安楽死(患者の要請が無いにもかかわらず、患者の意思に反して強制的に注射して死に至らしめる)にも繋がるのではないか；
虐待—つまり、患者が致死量薬物を要請するのは精神病患者であるかもしれない、又は無節操な親族の圧力によるものかもしれない、等の恐れであります。
- これらの恐れはOregon州では起きておりません(2.5)。自殺介助を要請した患者は概ね白人であり、平均して財政的にも安定した人たちであり、更に高学歴の人たちであります。

一般財団法人 日本尊厳死協会

33

Table 1. Characteristics and end-of-life care of 1,459 DWDA patients who have died from ingesting a lethal dose of medication as of January 22, 2019, by year, Oregon, 1998–2018 (Revised April, 2019)

Characteristics	2018	Total	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017
	(N=168)	(N=1,459)	(N=129)	(N=212)	(N=340)	(N=610)
Sex	N (%)^a	N (%)^a	N (%)^a	N (%)^a	N (%)^a	N (%)^a
Male (%)	87 (51.8)	763 (52.3)	71 (55.0)	112 (52.8)	169 (49.7)	324 (53.1)
Female (%)	81 (48.2)	696 (47.7)	58 (45.0)	100 (47.2)	171 (50.3)	286 (46.9)
Age						
18-34 (%)	0 (0.0)	9 (0.6)	2 (1.6)	2 (0.9)	2 (0.6)	3 (0.5)
35-44 (%)	2 (1.2)	28 (1.9)	3 (2.3)	7 (3.3)	5 (1.5)	11 (1.8)
45-54 (%)	9 (5.4)	85 (5.8)	10 (7.8)	21 (9.9)	21 (6.2)	24 (3.9)
55-64 (%)	24 (14.3)	275 (18.8)	21 (16.3)	52 (24.5)	68 (20.0)	110 (18.0)
65-74 (%)	50 (29.8)	441 (30.2)	46 (35.7)	47 (22.2)	101 (29.7)	197 (32.3)
75-84 (%)	54 (32.1)	394 (27.0)	37 (28.7)	61 (28.8)	91 (26.8)	151 (24.8)
85+ (%)	29 (17.3)	227 (15.6)	10 (7.8)	22 (10.4)	52 (15.3)	114 (18.7)
Median years (range)	74 (40-102)	72 (25-102)	69 (25-94)	69 (29-96)	71 (34-96)	73 (29-102)
Race						
White (%)	163 (97.0)	1,402 (96.4)	125 (96.9)	207 (97.6)	330 (97.0)	577 (94.9)
African American (%)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
American Indian (%)	1 (0.6)	3 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.2)
Asian (%)	2 (1.2)	21 (1.4)	4 (3.1)	2 (0.9)	2 (0.6)	11 (1.8)
Pacific Islander (%)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
Other (%)	1 (0.6)	4 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.5)
Two or more races (%)	1 (0.6)	7 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (1.0)
Hispanic (%)	0 (0.0)	15 (1.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	3 (0.9)	10 (1.6)
Unknown	0	5	0	0	3	2
Marital status						
Married (including Registered Domestic Partner) (%)	72 (43.4)	668 (46.1)	60 (46.5)	94 (44.3)	156 (46.3)	286 (47.2)
Widowed (%)	32 (19.3)	319 (22.0)	29 (22.5)	44 (20.8)	85 (25.2)	129 (21.3)
Never married (%)	20 (12.0)	114 (7.9)	8 (6.2)	20 (9.4)	27 (8.0)	39 (6.4)
Divorced (%)	42 (25.3)	349 (24.1)	32 (24.8)	54 (25.5)	69 (20.5)	152 (25.1)
Unknown	2	9	0	0	3	4

Oregon Death with Dignity Act: Patient characteristics 8

34

オランダ安楽死法

自殺ほう助はいまだに刑法違反。その特例として、厳しい基準を設けてそれを満たせば、免責になる、合法になるという法律。

- 安楽死はHome doctorが執行するが、別にindependent physicianの判断と同意が必要。
 - Dementiaなどのケースは、several experts (such as psychiatrist, neurologist, geriatrician) の相談と合意も必要。
 - そしてMunicipal Pathologistの審査も受ける。その上で執行して、Review committeeに報告する。
 - Review committeeの審査を通ればOK だが、最悪の場合、検察庁に回されることもある。
 - なぜなら、この法律は刑法の特例なので、規定された厳しいcriteriaを通過すればOKだが、そうでなければ起訴される。
 - いずれにせよ、大前提は、あくまで患者の意志の確認であり、確認されれば、それに(沿う)というもの。
-
- オランダでは、「滑り坂理論」による不適切な適応拡大が心配された。そこで立法時に考慮すべき事項として、精神疾患、認知症、高齢者に見られる多くの症状を挙げ、これらの症状と死に至る末期状態との峻別について、医師に注意喚起した。

一般財団法人 日本尊厳死協会

37

オランダ安楽死の推移

2011~18


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Death	135741	140813	141245	139223	147134	148973	150027	153328
Euthanasia Total	3695(2.7%)	4188(3%)	4829(3.4%)	5306(3.8%)	5516(3.8%)	6091(4%)	6585(4.4%)	6126(4%)
Cancer	2797	3251	3588	3888	4000	4137	4236	4013
CVD	114	156	223	247	233	315	275	231
Neurological D	205	257	294	317	311	411	374	382
Pulmonary D		152	174	184	207	214	226	189
Dementia		42	97	81	109	141	169	144
Psychaitric D		14	42	41	56	60	83	67
Multiple Geriatric S			251	257	183	244	293	205
Combination	185	172				465	782	738
Other	394	144	160	291	417	104	147	155

一般財団法人 日本尊厳死協会

38

Age range of persons receiving MAID¹


18-45	N/A	18 (2%)	16 (1%)	49 (2%)
46-55	N/A	39 (4%)	51 (5%)	140 (5%)
56-64	N/A	150 (17%)	159 (16%)	362 (14%)
65-70	N/A	144 (16%)	171 (16%)	403 (16%)
71-75	N/A	124 (14%)	144 (13%)	401 (15%)
76-80	N/A	119 (14%)	156 (14%)	351 (13%)
81-85	N/A	102 (12%)	145 (13%)	324 (12%)
86-90	N/A	88 (10%)	135 (12%)	305 (12%)
91+	N/A	68 (8%)	76 (7%)	265 (10%)
Unknown ²	-	23 (3%)	32 (3%)	11 (less than 1%)
Average age of persons receiving MAID	72	73	73	72
Proportion of men and women³	49% Men 51% Women	53% Men 47% Women	49% Men 51% Women	51% Men 49% Women
Proportion of persons receiving MAID in large urban centres⁴ versus smaller population centres⁵	66% Large centres 34% Smaller centres	57% Large centres 43% Smaller centres	56% Large centres 42% Smaller centres 3% Unknown ⁶	56% Large centres 44% Smaller centres


 一般財団法人 日本尊厳死協会

41

フランス

- アンベール事件(フランス): 2003年9月、ヴァンサン・アンベール (Vincent Lambert) が自殺幇助を受け、安楽死を遂げる
- 2005年4月22日: 患者の権利及び生の終末に関する法律
- 死に行く者の尊厳を尊重しない非理性的、執拗な、無益な治療を拒否する。積極的安楽死は認めない
- 実行要件:
 - 重篤な症状にある患者を医師団が判断
 - 患者の繰り返し意思の表明。
 - 治療の中止または中断した場合の結果の通知。それによっても意思が変わらない場合、患者意思を尊重する。
- 信頼できる相談人の指名。親、近親者、かかりつけ医。
- 事前指示書の参照。


 一般財団法人 日本尊厳死協会

42

イギリス

The screenshot shows the Alzheimer's Society website. At the top, there is a navigation bar with links for Accessibility, Contact Us, Mobile, Shop, Advanced search, Search site, and Go. The main header features the Alzheimer's Society logo and the tagline "Leading the fight against dementia". A "Donate now" button is visible in the top right. Below the header, there is a breadcrumb trail: "You are here: Home > About dementia > Factsheets > Mental Capacity Act 2005". The main content area is titled "Mental Capacity Act 2005" and includes a "Download a PDF of Mental Capacity Act 2005" link. A sidebar on the left lists various dementia-related topics. A footer at the bottom right contains the logo and name of the Japanese Alzheimer's Society: "一般財団法人 日本尊厳死協会".

45

ドイツ


• 2009年：第3次改正世話法(通称「患者の指示(リビング・ウィル)」法)

- 患者の指示(第1901a条・新設)(第1項): 同意能力のある成年者が、自己が同意無能力の状態になった場合に備えて、特定の検査、治療行為又は施術(以下「医療措置」と略)を受けることを承認するか、拒絶するかをあらかじめ書面によって意思表示した場合(患者の指示)に、世話人(我が国の成年後見人に相当)は、当該意思表示が実際の生命及び治療の状況にあてはまるか否かを審査し、あてはまる場合には患者の指示を実現しなければならないこと、患者の指示はいつでも無方式で撤回することができる

46

米国の事前指示(Advance Directive)連邦法

1. Uniform Rights of the Terminally Ill Act(1985、89改正)
 - 終末期患者の権利に関する統一法
 - 健全な精神にある18歳以上の者は延命治療の不開始、もしくは中止を指示する宣言書をいつでも作成することができる。
 - 宣言書に従って、また、本法に応じて行動するものの免責を規定する。
2. Patient Self-Determination Act(1990) - 患者の自己決定法
 - 医療機関は患者に対し、入院・入所時に事前指示書を作成する権利について書面で告知する。
 - 患者が事前の指示書を作成したかどうかを医療記録に記載する。
3. Uniform Health-Care Decisions Act(1993) - ヘルスケア統一法
 - リビング・ウィルや持続的代理権からは代行決定者がわからない場合、代行決定者となる人のリストを定める。
 - そのための事前指示の書式例を示す。

 一般財団法人 日本尊厳死協会

49

本日のお話

- はじめに- 樹木希林さんの遺言
- 尊厳死と安楽死
- 世界の尊厳死事情
- 事前指示書(リビングウィル)とACP
- おわりに- 健やかに生き、安らかに逝く

 一般財団法人 日本尊厳死協会

50

MODÈLE

Déclaration de volontés anticipées

Je soussigné(e)
 membre ADMD n°
 domicilié(e)

.....
 - jouissant de la pleine capacité de mes droits civils et de mes facultés mentales

Esta es mi Voluntad

A mi familia, a mis médicos, a cualquier persona o institución responsable de la asistencia en mi enfermedad:

.....
 de es algo tan natural como el nacimiento, es lo único seguro en la vida. Si Llegar a un estado terminal, pido que la siguiente declaración se tenga y sea respetada como una voluntad, manifestada libremente, con plena capacidad legal y en uso de mis facultades mentales. No pido que se prolongue sin razón e inútilmente mi vida o mantenga por medios artificiales, los cuidados necesarios para aliviar mis sufrimientos. Por medidas extremas tales como: reanimación cardiopulmonar, respiración mecánica o artificial, diálisis renal. Esta decisión la tomo después de cuidadosa reflexión y con fundadas razones. Temo también el dolor sin esperanza. Temo también el aislamiento de la familia, de la dependencia y del dolor sin esperanza. Temo también el abandono de la familia, de la dependencia y del dolor sin esperanza. Temo también el abandono de la familia, de la dependencia y del dolor sin esperanza.

לחיות ולמות בכבוד
 THE ISRAELI SOCIETY TO
 LIVE AND DIE WITH DIGNITY

עמותת רשומה

Following are the medical conditions in which I order that Section 1 above be followed:

2.1. Permanent unconsciousness or the condition defined as coma, without reasonable hope of regaining consciousness and proper cognitive functioning.

Choice and Dignity in Dying

70 Greville Street (PO Box 2056), Prahran Vic. 3181
 Ph: 9521 3297 Fax: 9521 3302 Email: vev@vev.org.au

ADVANCE DIRECTIVE

TO MY FAMILY, MY PHYSICIAN AND ALL OTHER PERSONS CONCERNED,
 THIS DIRECTIVE is made by me (Name)
 of (Address)
 at a time when I am of sound mind, rational and after careful consideration.
 I am (a) currently in good health, or (b) I have been advised that I am suffering from (Delete as appropriate)

I DECLARE that if at any time all the following circumstances exist, namely

- I suffer from one or more of the conditions mentioned in the Schedule below;
- I have become unable to participate effectively in decisions about my medical care; and

..... (Delete as appropriate) are of the opinion that I am highly unlikely to recover from the condition(s).

D 一般財団法人 日本尊厳死協会

53

リビング・ウィル Living Will
 - 終末期医療における事前指示書 -

この指示書は、私の精神が健全な状態にある時に私自身の考えで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従うか、または拒否する旨の指示を記載しない限り有効であります。

- 私の病情が、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は、ただちに死期を引き延ばすための延命措置は断ります。
- 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鎮静剤を行ってください。
- 私が回復不能な遷延性意識障害（持続してください）

以上、私の意思を忠実に果たして下さることを望みます。私の希望に反って下さった行為一切の責任を負いません。

姓 氏名 (印)

住所

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-8 太陽館ビル501
 一般社団法人 日本尊厳死協会 電話 03-3818-6563

私の希望表明書

私は、後述の「リビング・ウィル」(終末期医療に関する事前指示書)で、終末期医療を受けるか否かについて希望を表明しています。それに加えて、人生の最終段階を迎える時に、私の望む具体的な医療に関する希望をこの文書に記述しました。自分らしい最期を迎えるための私の希望です。

希望する項目にチェックを入れました。

- 延期を過ぎない場合 (一時的な延期を希望)
 - 自宅
 - 病院
 - 介護施設
 - 希望しない
 - その他

希望しない項目にチェックを入れました。

希望しない理由 (一時的な延期を希望)

- 希望しない理由 (一時的な延期を希望)
- 希望しない理由 (一時的な延期を希望)

希望しない理由 (一時的な延期を希望)

- 希望しない理由 (一時的な延期を希望)
- 希望しない理由 (一時的な延期を希望)

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

No. _____

D 日本尊厳死協会 会員証

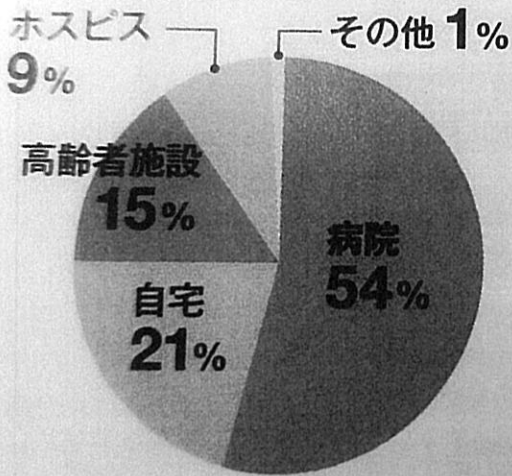
会員氏名 _____ 入会日 _____

緊急連絡先 及び 電話番号 _____

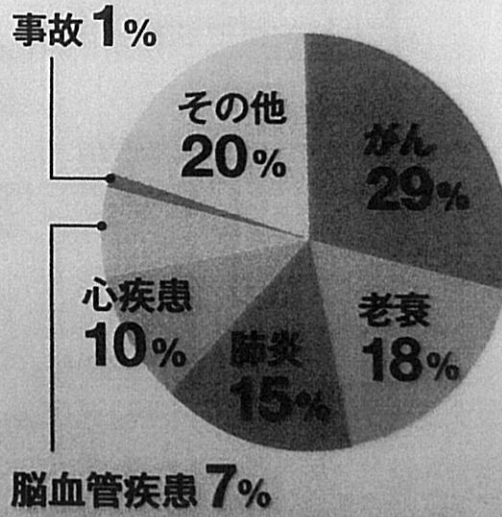
〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-8 太陽館ビル501
 一般社団法人 日本尊厳死協会 電話 03-3818-6563

54

■ 亡くなられた場所



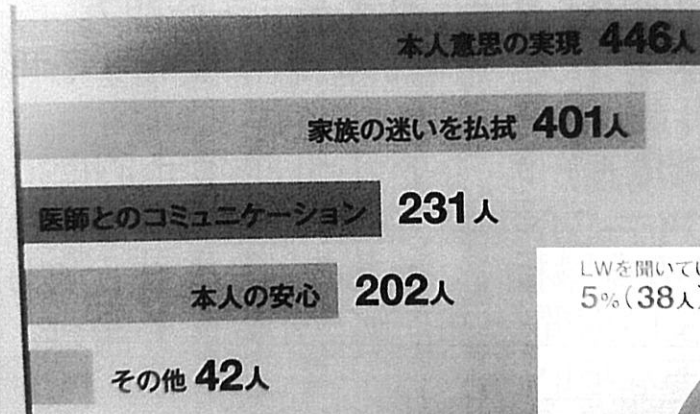
■ 死亡原因



2018年ご遺族アンケート
調査結果

57

■ LWの意味 (複数回答)



LWを聞いていない
5% (38人)

家族の
95%はLWを
聞いていた
(計749人)


LWを
聞いていた
95%
(711人)

2018年ご遺族アンケート
調査結果

58

ACPの大切なポイント


- 関係者がみんなと一緒に話し合うというプロセスを大事にすること
- 価値観は生まれた時から作られ、個人の価値観には個別性があることは当たり前なので、その個別性を大事にすること
- 家族との関係性、地域性、文化等がその人の価値観や意思決定に関わること
- 話し合いは繰り返し行われることや、本人の希望が変わっても良いことを伝える
- ACPは将来の意思決定のヒントになる
- ACPを行なっておくと、周囲の人も納得しやすい
- ACPはグリーフケアにつながる

 一般財団法人 日本尊厳死協会

61

ACPを行う上で注意すべきポイント

- まだ信頼関係が出来ていない人の人生に土足で踏み込んでしまうことがある
- 心の準備ができていない人に決めることを要求する
- 事前指示書の作成を目的にしてしまう
- 医療者の価値観を押し付けないようにする。
- 揺れることを許容することが大切、人の気持ちは変わるため、何度でも話しあい、確認をすること
- 地域で病院から在宅へと一つの流れでACPの流れを共有していく
- すべての人に同じACPを行おうとせず、その方の心の準備や受け入れ状態に応じたACPを行うこと
- 一人で決めてしまわず、チームで決めること

 一般財団法人 日本尊厳死協会

62

読売新聞2017年3月26日

延命治療の意思
生前に「指示書」

リビングウィル。生前の意思の記録で、病
死などで延命治療を受けたくないときに備え、
延命治療などの意思をあらかじめ記載しておくこ
と。事前の意思と合致すれば、延命治療が実施
された際には、患者本人による決定を基本とした
上で医師を動かすことが原則だとしている。



終末期医療
あなたの選択



かかりつけ医 重要に

日本尊厳死協会・岩尾徳一郎理事長
会・横倉義武会長
「自分で考え自分で決める」心構えを



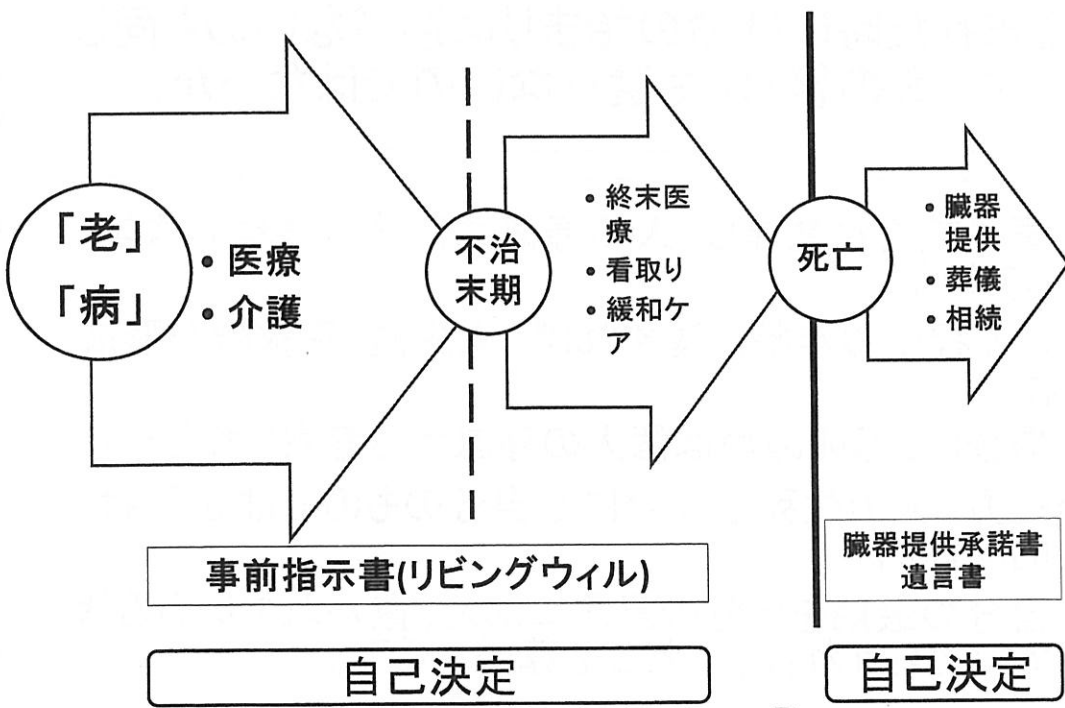
「自分で考え自分で決める」心構えを
延命治療を受けたくないという意思を、生前に
医師や家族に伝えておくことが大切だ。延命治療
を受けたくないという意思を、生前に医師や家族に
伝えておくことが大切だ。延命治療を受けたく
ないという意思を、生前に医師や家族に伝えてお
くことが大切だ。延命治療を受けたくないとい
う意思を、生前に医師や家族に伝えておくこと
が大切だ。延命治療を受けたくないという意
思を、生前に医師や家族に伝えておくことが重
要だ。延命治療を受けたくないという意思を、
生前に医師や家族に伝えておくことが重要だ。

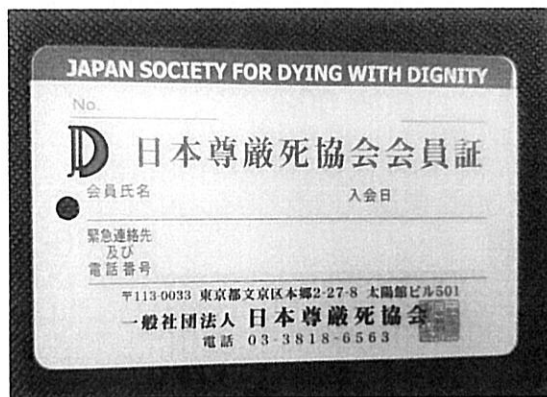
日医ニュース

特別対談 横倉義武会長 岩尾徳一郎日本尊厳死協会理事長
穏やかな終末期を迎えるためにも
リビングウィルの作成を



延命治療を受けたくないという意思を、生前に
医師や家族に伝えておくことが大切だ。延命治療
を受けたくないという意思を、生前に医師や家族に
伝えておくことが大切だ。延命治療を受けたく
ないという意思を、生前に医師や家族に伝えてお
くことが大切だ。延命治療を受けたくないとい
う意思を、生前に医師や家族に伝えておくこと
が大切だ。延命治療を受けたくないという意
思を、生前に医師や家族に伝えておくことが重
要だ。延命治療を受けたくないという意思を、
生前に医師や家族に伝えておくことが重要だ。





- 会員になる
- お守りのようなもの
- 死ぬ間際の他者への迷惑
- 「人に迷惑をかける前に死にたいと思ったら、尊厳死しかありません。」

 一般財団法人 日本尊厳死協会

69

意外に
知られていない

『いのちの遺言状』

リビング・ウイル

「生前意思」とでも訳せばいいのでしょうか。
「自分の病が不治かつ末期になれば、
延命措置を施さないでほしい」と
元気なうちに宣言し、記しておく。
私たちは「リビング・ウイル」と呼んでいます。




お問い合わせ
は無料
まずはお問い合わせください
TEL.03-3818-6563
FAX.03-3818-6562

リビング・ウイル

<http://www.songenshi-kyokai.com>

 一般社団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY
※日本尊厳死協会、リビング・ウイルの名称と登録は行っておりません。

 一般財団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

☎03-3818-6563

<http://www.songenshi-kyokai.com/>

〒113-0033 東京都文京区
本郷2-27-8 太陽館ビル501

 一般財団法人 日本尊厳死協会

70