
 巻 頭 言



終末期医療とリビング・ウイル

一般社団法人日本尊厳死協会理事長

岩 尾 総一郎

Soichiro IWAO

今日、高齢者医療介護の現場では、給食時の介護者側の負担から、胃ろう、腸ろうのような経管栄養補給路をつけない限り、患者を受け取らないという施設が増えた。その結果、40万人を超える胃ろう造設者の問題がクローズアップされ、マスコミの不十分な報道が胃ろう＝悪との誤解を生んだ。リスクの高い中心静脈栄養や、不便な経鼻栄養に退行しているというおかしな話も聞く。

患者に経管栄養しないことは餓死させることという誤った思い込みが、患者の家族にも医療提供者側にもある。動物は自分で食べ物を取ることができなくなれば、枯れるように死んでいくのが運命だ。しかし、衰弱し、意識がなく病院のベッドにつながれた患者の、一日でも生き長らえる延命治療に価値はあるのか、人間としての尊厳があるのだろうか。

患者を長く生かすことが医療のあるべき姿だと考えている医師は多い。そこには、命を救うことが医療の役割という価値観が大きく関係している。確かに、年齢や病状などによって違いがあるから、どこまでが救命措置で、どこからが延命措置なのかを明確に線引きするのは難しい。しかし、延命治療の中止を判断する根拠があれば、その場面が訪れた時、医師は治療の方向性、すなわち「延命治療の中止は適切な医療の選択肢の一つ」ということを決めることができる。

(社)日本尊厳死協会は、1976年の創設以来、尊厳ある生と死を実現するために、自分で自分の最期を決める「リビング・ウイル」(尊厳死の宣言書)を発行し、その普及に取り組んできた。リビング・ウイルは、元気なうちに「不治かつ末期では延命治療を断る」ことをはっきり意思表示し、それを医師や家族に伝えるための文書である。現在、約12万5,000人の会員がリビング・ウイルを所持しており、亡くなられた会員遺族の9割以上から、終末期医療の現場において、リビング・ウイルが活かされたという回答を得ている。

2025年の日本は、高齢者人口が3,600万人を超えてピークとなり、死亡者数は昨年の125万人から160万人まで膨れ上がる。それまでに終末期医療は、逝く人に苦痛を与え尊厳ある生を冒す延命治療から、本人意思を尊重した看取りの医療に転換していることを望む。リビング・ウイルが法制化されれば、患者の尊厳死が保障されるだけでなく、医師にとっては患者の意思に基づく治療の中断が、法的に免責されることになる。

略 歴

岩尾總一郎（いわお そういちろう） IWAO, Soichiro

1947（昭和22）年10月18日東京生

1973 年	慶應義塾大学医学部卒
1977 年	同大学院修了後、慶應義塾大学医学部助手（衛生学公衆衛生学教室）
1978-80 年	米国テキサス大学ヒューストン校公衆衛生学部留学
1981 年	慶應義塾大学医学部専任講師（衛生学公衆衛生学教室）
1981-85 年	産業医科大学助教授（衛生学教室）
1985-86 年	厚生省大臣官房総務課ライフサイエンス室
1986-88 年	労働省安全衛生部労働衛生課
1988-90 年	佐賀県保健環境部長
1990-92 年	環境庁環境保健部特殊疾病対策室長
1992-93 年	厚生省薬務局医療機器開発課長
1993-95 年	保健医療局疾病対策課長
1995-97 年	エイズ結核感染症課長
1997-98 年	健康政策局研究開発振興課長
1998-99 年	保健医療局地域保健・健康増進栄養課長
1999-2001 年	大臣官房厚生科学課長
2001-02 年	環境省環境保健部長
2002-03 年	自然環境局長
2003-05 年	厚生労働省医政局長
2006-07 年	世界保健機関（WHO）健康開発センター所長
2008-12 年	国際医療福祉大学副学長
2012 年-	（医）茅ヶ崎セントラルクリニック院長

2006 年 11 月 27 日 日本尊厳死協会入会

2008 年 常任理事

2010 年 副理事長

2012 年 6 月 3 日 理事長就任、現在に至る。

その他の役職

慶應義塾大学客員教授

日本公衆衛生学会評議員

（社福）テレビ朝日福祉文化事業団理事

など