

事前指示 人生の終わり方を考える

執筆：土田 友章
早稲田大学 人間科学学術院 教授

■ 現代医療と人生の終わり方

人生の終わり方を考える——そんなことができるのだろうか。

死はいつも向こうから勝手にやってくる巨大・不可測の断絶であり、それに対して備えようがあるのだろうか。もちろん、死がいつか来ることは知っている。しかし、意識が清明なうちは、死について考えることは困難である。死は究極の不可知だからである。一方、意識が失われてしまえば、死についてあれこれ注文をつけることもできないではないか。

ところが現代では、意識を失い意思を表現できなくなったときのことをあらかじめ考え、医療者や家族にその在り方について指示を出しておくことが望ましい、と考える人々も出てきた。それは、とりわけ延命・救命の医療が大いに進歩したからであり、個人の死への社会の介入が増大したからであり、そして、個人の意識の世界も変わってきたからである。

人は人生を闘うさなかでは、なんとかしてそれぞれ自分の思うところを実現すべく生きることに余念がない。自分の末期のこと、死を含めた自分の存在の全体のことなど、考える余裕がない。ところが、これまで自分のことは自分なりに対応できてきたのに、あるときが来て、自分の意思どおりには行動できないばかりか、意思の表明もできなくなることもあり得る。自律と自立こそ人としてあるべき姿とと思っている私たちの多くは、そんな状況はご免蒙りたいであろう。自分がなすすべもなく、意識も定かでなくなって、生命維持装置につながれ、四六時中他人に介護され管理されている、しかも先行きが好転することは期待できない——そんなことなど、考えるのもいとわしい。

しかし、延命・救命医療の進歩した今日では、いのちを長らえさせるためにさまざまな施術がある。意識があっても、予後がよくないと知ったうえで、気管切開し呼吸器につながれるか否かを決めるとしたら、それさえ、容易ならざることである。さらに、植物状態に陥ったり、意識の混濁したまま、経皮的内視鏡下胃瘻造設術(PEG)を施され、さまざまな薬剤を投与され、多くのチューブにつながれて横たわっているなどということはいかに考えたらよいのか。あたかも、死に近づく過程をただ延引しているようにも見える。果たしてそうした状況が人間の末期としてよいことなのか、やむを得ぬことなのか。自然に近いかたちが望ましいと考えて、そうした措

置を拒むことも、病院・施設にあってはなかなか難しい。病院は法律や指針やりに縛られており、患者たちの意向に必ずしも添えるのではない。また、家族たちにとっても、愛する人の死生にかかわる決定にたどり着くのは容易ではない。

そもそも何が「自然」なのかは現代人には見えなくなっている。死が自分の支配を超えるのなら、末期のことは計らうまでもない。すべてを運命に委ね、看護・介護をしてくださるなら、それに任せてよいだろうか。共同体や家族にも頼れるとは限らないし、先祖や神仏の霊的な存在ともつながりを持たない個人には、自分の最期がどうあればよいかは考えあぐねる問題かもしれない。ある意味では死こそが人間であることの完成であり究極であるのに、それを定位できないとすれば、生そのものが虚無につきまといわれることになりはしないか。

今日、老いても現役にあり、そのさなかに亡くなる、「ぼくくり」「びんびんころり」と逝く、などということがうらやましがられることがある。中世などでは、坐脱(坐亡：座禅のまま死ぬ)や立亡(りゅうぼう)が理想とされ、(弁慶のように)「立ち往生」「立ち死に」が英雄視されたこともあった。その頃はまた、やむを得ず野垂れ死にを遂げる人々もいた時代でもあった。

しかし、今は8割以上の人々が病院や施設で亡くなる時代、いのちの最期について考えて、自分が意思表示できなくなった場合に、治療方針などで尊重してほしいことを、医療側や家族などに伝えておくことも、それなりの意味を持っているだろう。

■ 事前指示

「事前指示」とは、末期の疾病で意識が戻らないときや心的能力がひどく損なわれてしまったときなど自己決定の能力を失った場合に、自分の選びたい、選びたくない治療についてあらかじめ意思を表明しておくことである。死後に発効する遺言とは異なって、生前ではあるが効力を持たせるので、リビング・ウィル(Living Will)という。また、いざという場合に、あらかじめ用意したリビング・ウィルでは十分対応できないこともあるので、そのほかに、自分に代わって意思を表明してくれる代理者を決めておくことが有効なことも多い。リビング・ウィルの表示と持続的権限代行者の指名を併せて、医療への「事前指示」(アドヴァンス・ディレクティブズ)と呼ぶ。

定式化された書式に署名するだけのものもあるが、必ずし

も形式にとらわれなくてもよい。ただし、疾病などの現実の進行状況によっては、漠然とした指示が書かれていると、かえって医療者や家族に困惑をもたらすことがある。また、細かすぎる指示も現実にそぐわないことがあり得る。そんな場合、よい解釈が可能になるよう、自分の価値観を表明しておき医療者や家族にリビング・ウィルの意図していることを理解してもらっておくことも大切であろう。

事前指示の内容としては、副作用はいとわず疼痛緩和を望むか、しかし意識を失うほどの鎮静は断るか、回復不可能の意識不明または混濁や長期にわたって継続する植物状態に陥ったときには延命医療を停止してもらうか、栄養はどのかたちのもを願うか、心肺の蘇生術は行わないように指示するか、脳死状態に陥ったときに臓器の提供を願うか、などを表明する（日本尊厳死協会の案内書やレット・ミー・ディサイド研究会の「事前指定書」などが参考になる）。

リビング・ウィルを書いてあっても、どこに所持しているかが知られていないと働きをなさないの、あらかじめ提示しておき話し合っておけば、いざというときの困難な決定に役立ち得るだろう。家族の間でも、治療方針をめぐる異論が出てもめることがあり、医師も決定しかねることがある。困難な決定から関係者を救うことにもなるのだ。また、死に逝く人にありとあらゆる技術をすべて用いることがその人の尊厳になるのでも、安楽になるのでもないのだ。

事前指示を書いておくことは、自分の末期について考えておくこと、自分の心の準備をしておくことにもなる。事前指示は、高齢者のためばかりでは決してなく、事故に遭う可能性を持っている若者にも意義のあることである。実際、アメリカのカリフォルニア州で自然死法が1976年に制定され、やがて事前指示の制度化のきっかけになったのだが、その自然死法は、その前年に全米を巻き込んだ論争——若くして持続的植物状態に陥っていたカレン・アン・クインランという名の女性から生命維持装置をとりはずすべきか否

か——から生まれたのであった。

■ 「5つの願い」

アメリカでは、事前指示に代わって、「5つの願い」(Five Wishes)を採用する人もいる。マザー・テレサの影響を受けた人が始めたといい、このほうが、医療的要求のみならず、その人なりの情緒的、精神的要求をも表現できるというのである。これも多くの州によって認められているという。5つの各項目に細目が書かれており、それらを選ぶことによって自分の願いを表現するようになっている。これを勧める Aging with Dignityという名の団体の Five Wishes という文書では、概略が以下のように記されている。

- ①自分では決定できなくなったとき、あなたのためにだれに医療方針の決定をしてもらいたいですか(これは、重要な事なので、いくつかの条件を満たす人を第1、第2、第3と指名し、何を代理決定してほしいかを示しておく)。
- ②あなたが望む、または望まない、治療はなんですか(疼痛緩和、人工呼吸器装着、経管栄養、心肺蘇生措置、輸血、外科手術、透析などから選ぶ)。
- ③どの程度の安らぎを望みますか(痛み止め、抗鬱、温浴、音楽、朗読などを選ぶ)。
- ④人々にどのように扱われたいですか(だれかにそばにいてほしい、わたしに応答ができなくとも、わたしの手を握って語りかけてほしい、できれば家にいたい、などから選ぶ)。
- ⑤愛する人々に知ってほしいこと(わたしが彼らを愛している、わたしの過去の行いを赦してほしい、わたしも赦す、あなたと異な

ってもこれらの願いについてはわたしの意見を尊重してほしい、家族が仲よく生きていってほしいと願っている、土葬または火葬にして指定した場所に埋葬してほしい、などから選ぶ)。

これらを家族や医師と話し合っておくことが望まれている。日本でも「エンディング・ノート」などと称して、こうしたことを記しておく人が出てきている。



600万以上のアメリカ人の家族に使われている「Five Wishes」の表紙
出典：http://www.agingwithdignity.org/5wishes.pdf



土田 友章 *Tomoaki Tsuchida*

東京大学文学部卒業。同大学人文科学研究科修士、博士課程中退、ハーヴァード大学Ph.D.、南山大学教授の後、2004年より現職。共著に『クリエティブ・エイジング—生の充実・いのちの終わり』（ライフ・サイエンス）、Advance Directives and Surrogate Decision Making in Health Care: United States,

Germany, and Japan (The Johns Hopkins University Press, 1998) 共著、Buddhist Spirituality, vol. 2: Later China, Korea, Japan and the Modern World (The Crossroad Publishing Co., 1999) 共著、『バイオエシックス・ハンドブック』（法研）などがある。

■ 事前指示の問題点

終末期から死へはだれしもの想定を超え出る事態でもあり、事前に指示しておいたことが実際とは合致しないこともある。要望したこと、断ったことが間違っていた、不適切だったとわかることもある。医療者や家族が、書かれた指示以外にも、患者の意向や価値観を知っておくことが望ましい。

絶対に不可知の死に直面すると、人は自分のそれまでの考えを変えることもある。以前に書いた事前指示を絶対視できないことがある。患者が変更したいと表明するときにはそれに従うべきである。患者がひどい認知症になってしまったときなどは、その事前指示の扱いに困ることもあり得る。健常だったときの事前指示に基づきながら、患者にとっての最善を協議する必要もあろう。

医師は、必ずしも患者の事前指示について患者に問うたり、話し合ったりすることがないかもしれない。そのための時間をとることも難しいし、そうした会話をする訓練を受けていないということもあろう。看護師などが患者から聞いておいたほうがよいこともあろう。

事前指示を強いることがあってはならないだろう。また、すべての人が事前指示を持たなければならないということにもならないだろう。事前指示は自己決定の延長であり、全般に自律と合理性を重要視するアメリカ人らしい発想によっているといえよう。上にも述べたが、医学の進歩によって、終末期が操作されるようになり、ときには「医学的無益」とされる延命措置が施されることもあり、果たして人間の尊厳が守られているのか、個人の人格が尊敬されているのか、疑問になる事例も見られる。しかし、そもそも人の意思や想定を超え出る死についてどこまで自己決定が出来るのか。

かつてある個人の死はその人の属する共同体にとってもある意味での死であり、喪失であった。葬制などに人類が古来ともがらの死を重大事としてきたことが知られる。また、死者はその死を人生を挙げての贈り物として生者にささげ、生者は死者から実に多くのものを受けとったのであった。死を個人の裁量に任せ個人化すれば、死から人間的意味が奪われ、ついには無意味にしかならない。死生を全面的に個人的なこととはできないだろう。生かされて生きているというのが人間的な生だとすれば、死に方に事前指示を出して自分の意思を

反映させることには、考えなければならない問題があるのではないか。

■ 移行期にある日本社会と延命

日本では2007年の2月に、日本救急医学会の「救急医療における終末期医療のあり方に関する特別委員会」が延命治療の中止をめぐる具体的な手順案をまとめた。この背景には前年だけでも人々が苦慮した事例がいくつかあった。2006年の10月に岐阜県立多治見病院に運び込まれた心肺停止の80代の男性患者について、回復は困難であると医師は診断した。この患者は「重病になり、将来、再起がないとすれば延命措置をしないでほしい」と書いたリビング・ウィルを持っており、家族も患者の意思に従うことに同意した。病院は外部委員を含めた倫理委員会を招集し、委員会は、さらに担当医以外の別の医師が回復の見込みを判断することなどの条件をつけて、治療中止を認めた。しかし、院長は県と相談して治療中止を認めなかった。同年の春に富山県の射水市民病院での延命治療中止が大きな事件となったこと、実は既にこうした事件が過去にいくつか起きていることが、院長の不承認の背景にあった。そこで、日本救急医学会が指針を策定することになったのだが、学会はこのガイドラインの了承を2007年10月の学会総会まで延期することにした。

日本では、患者本人の同意のみならず、否ときにはそれをも超えて、家族の同意が求められることがある。しかし現代では家族の意思は必ずしも明確でないことがあり、善であるといえないこともある。人のいのちの終わり方をめぐって日本ではまだまだ議論が続くであろう。

「事前指示」について考えることは、各人が自分の死について、したがって生について、そして愛する人の死と生について、真剣に考える機会を持つことになるであろう。そして、治療がなくなってもケアは最期まであり、その愛が生者をも（その記憶の中で）死者をも生かし続けていくのであれば、生きているときの^{ひとしずく}一滴をも大切にわかち合うことになるだろう。そこにケアする人々の^{こころ}環が生まれよう。