

特集

リビングウィルを考える

リビングウィルとは、終末期における自分の意思を事前に表明するルールである。2025年には高齢者人口がピークになり、特に一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者の数が急増する。それに伴い、亡くなる高齢者の数も増加するが、現在の医療制度において、どこでどのように最期を迎えるかということは大きな問題になる。

昨今、無用な延命措置は受けずに、納得し満足できる安らかな最期を迎えることに、日本人の多くが関心を持つようになってきている。尊厳死は洋の東西を問わず、医療だけではなく、多くの分野にまたがる問題として捉えられてきた。

しかし、延命治療の選択や緩和ケアなど、終末期医療に関わる多くの研究は英国や米国で開始された。これらの研究で患者の意思決定の重要性が報告されている一方で、英米人と比較して日本人には医療者にケアの方針決定を委ねることを希望する患者が少なくなく、主体的な意思決定を重視しない傾向があるという(会田論文)。そのため、日本の特徴として、人々がリビングウィルの法制化には必ずしも積極的でないところがある(樋口論文)。

終末期における自分の意思の実現を目指した指示書は、正確には「事前指示書」と呼ばれ、リビングウィルの他に、本人が意識不明になった時に代理人を通して「自己決定」をする代理人指示がある。日本ではリビングウィルに関する議論は多いが(岩尾論文)、代理人指示に関してはほとんど議論がされていない。本人の思いを託された人がいれば、本人の死生観や意思を重視した決定を下すことができるため、欧米ではリビングウィル単独よりも、医療代理人の指名を重視した指示書がより広く受け入れられている(岡村論文)。

諸外国の経験を踏まえると、看取りの体制を整えるだけでなく、看取りの過程が当人や家族の感情と理性のギャップを埋めていくこと、つまり医療関係者や時には宗教家が患者に寄り添い、患者や家族と共通の理解基盤を見出すように努力することが大切である(望月論文、長倉論文)。日本でも、患者が家族と医療関係者との対話を通じて治療内容や最期の迎え方まで決める取り組みが始まっている(三浦論文)。

尊厳死を考えるうえで、身体的な痛みだけではなく、社会的、精神的、スピリチュアルな痛み等に対しても適切なケアがなされたかが大切であり、どこまでが過剰で、どこまでが過剰でないかを法的に整理したり、標準的なガイドラインで規定したりすることは困難であろう。もちろん、法律やガイドラインが必要ないというわけではない。輸入物であったリビングウィルを日本の社会的文化的背景に合ったものとして発展させるためには、地域全体で継続的に取り組む仕組みづくりがまず必要なのだろう。そうした様々な取り組みが少しずつ進みつつあることを、本特集でお伝えできればと思う。

井伊 雅子

一橋大学 国際・公共政策大学院 アジア公共政策プログラム 教授