第485回 教化高等講習会
「仏教における「苦」について」

# 生老病死（いのち）をめぐる新たな「苦」
## ―尊厳死・安楽死問題の背景―

2021／1／29

浄土宗総合研究所／大正大学　吉田 淳雄

## 1-1 「いのちの重み」を背負う時代

患者が延命措置を拒むことが難しかった状況から、自らがどのような最期を迎えるか、治療方針などに患者本人や家族の意思・希望が問われる時代に

- 従来の「リビング・ウィル」（事前指示）とは異なる、「ACP」という考え方・言葉が登場
- 医療現場においては、患者にあらかじめ治療方針や終末期になった時の措置について訊ねるアンケートが導入され、一般化しつつある

⇒とくに家族の「いのち」に関与する選択を行う場面が増えることで、これまでになかった苦悩や葛藤を抱えることに

1

## 1-2　ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

本人だけでなく、家族や医療者、介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく意思決定能力が低下した場合に備えて、終末期を含めた今後の医療や介護についてあらかじめ話し合うこと

- あらかじめ話し合うことを通じて、本人は自分の本当の考えを整理し、代理決定者（家族など）や医療介護提供者は本人の意向や本人にとって大切なことを理解し、共有できる。
- 一度行って終わりではなく、時間の経過や状況の変化に応じて何度でも繰り返し行う。

2

## 1-3　事前指示（AD）からACPへ

本人の意思意向が反映されない医療

↓　1976　カレン・クインラン事件

「事前指示書」（アドバンス・ディレクティブ　AD）の誕生

- 将来自分が判断能力を失った際に備え、自分に対して行われる医療行為について前もって意思表示しておく（日本尊厳死協会の「リビング・ウィルなど）

↓　一方的かつ固定的な“宣言”で実効性薄い

ACPの登場　2010年代以降

- 家族や専門家も交えた双方向の話し合いにより、実効性と満足度の向上を目指す

3

## 1-4　ACP導入の経緯と現状

- 日本医師会答申（2017）

  終末期医療における本人の意思決定支援でのACPの重要性を指摘。

- 厚生労働省（2018）

  「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」にACPの概念を導入。

  11月30日、ACPの愛称を「人生会議」に決定したこと、同日を「ACPについて考える日」とすることを発表、ACPの普及を試みる。

  ⇒ポスターに批判が集まり発送中止に

  ⇒世間への普及にはほど遠いのが現状

4

## 1-5　ACPの課題

- 認知度の低さ
  - 一般国民・医療介護関係者ともにACPの認知度が低い
  - 満足度の向上など、実績を信頼できるデータで示せるか
- 運用の問題～本当に本人のために行うのか？
  - 実務に関する質問ばかりになりがちな実態
  - 病院や施設に入るための“事前審査”となる可能性
  - 認知症になったら本人の意思・価値観は無視されないか
- どこまで「自己決定」できるのか？
  - 死をタブー視 →なかなか話し合いの機会が持てない
  - 自分の希望よりも「家族の迷惑」を考えてしまう
  - 本人やその家族に意思表示を求め、さまざまな選択を迫る →いのちの重さを背負い、さらなる苦悩や葛藤をもたらす

5

## 2-1　安楽死が注目される理由

➢医療現場の変化
「患者本人の意思を尊重」という傾向が強まる

➢高齢社会・多死社会の到来
介護施設や病院などの社会資源の不足
長期療養による子供世代への負担（迷惑）回避

➢生命観・人生観の変化
元気でなければ生きていても仕方がない
「自分らしく」生きたい（死にたい）

⇒「いのちの自己決定」が広まったことで
選択肢としての安楽死が求められる

6

## 2-2　安楽死をめぐる近年の動向

➢2014　ブリタニー・メイナードさんの安楽死
余命6ヶ月と診断された女性がオレゴン州に移住、
医師から処方された薬を服用し29才で死去。
一部始終をSNSに投稿、世界中の関心を集める。

➢2016　橋田壽賀子「私は安楽死で逝きたい」
『文藝春秋』誌に発表し世論を惹起。後に『安楽死で死なせてください』（文春新書、2017年）刊行。

➢2020　京都ALS女性嘱託殺人事件
「死にたい」意思を表明していたALSの患者女性に致死薬を投与し死なせたとして医師2名を逮捕。
二人は患者の主治医ではなく金銭の授受もあった。

7

## 2-3　“安楽死”の種類

➢積極的安楽死（狭義の安楽死）
静脈注射による薬剤の投与など

➢消極的安楽死（尊厳死）
延命措置の中止または差し控え

➢自死介助
医師が処方した致死薬を自分で飲む

➢セデーション（深鎮痛）
苦痛除去などを目的に鎮静薬を投与し、
（結果的に）死期を早めること

8

## 2-4　あくまでも「本人の意思」

➢安楽死（尊厳死）は「本人の意思」による
⇒「いのちの自己決定権」

➢オランダなど安楽死が合法化されている国
安楽死を希望→数度の面談→
医師が薬剤を処方→自分で服薬

➢日本では周囲の人（家族・医療者）の問題として受け止められる傾向あり

有名なナチスの蛮行は被害者たちの意思と無関係に実行 →「安楽死」とは呼べない

9

## 2-5　安楽死をめぐる現状

➢なぜ「安楽死」が拡がるのか？
死にたければ「自殺（自死）」すればよいのでは？
⇒なかなか迷惑をかけず確実には死ねない

➢日本では尊厳死（消極的安楽死）は事実上容認。
積極的安楽死・自死介助は認められていない
法制化を求める動きはあるもののふるわず
超高齢化社会を前に容認を求める声が漸増中

➢海外では合法化・容認している国や州もある
オランダが最初（2001）、コロナ禍前数年間に急増
スイスは自死介助のみ容認、外国人でも可
最近は積極的安楽死を推奨する傾向あり

10

## 2-6　安楽死をめぐる課題

➢本当に本人の自発的な意思なのか？
周囲の“迷惑”や社会の圧力に同調してしまう危険

➢過去の意思表明は絶対なのか？
オランダで認知症患者を安楽死させた医師が起訴
→手続き上問題なしとして2019年に無罪判決

➢本人以外の関係者の心の痛み
他人の生命の終結に直接関与する（した）重荷
→オランダでは医師に拒否の権利を認める

➢安楽死を拒む人も望む人もいる
その人の尊厳の否定／肯定どちらにもなりうる
⇒双方の気持ちを知っておくことが大切

11

## 3　人生の最終段階を迎える人との向き合い

総研叢書・第三章（伊藤竜信師 執筆）より

- 無理に坊さんらしく振る舞う、アピールする必要なし。僧侶はやはり死を連想させる存在だと自覚する。
- 死を前にした人の心の揺らぎを鎮められない無力感
  →その人の苦悩にどう関われば力になれるのか
- 「聴く」ことを通じてその人を支える。
- 死生観は、時にその人の全人格や尊厳そのものに関わるもの。宗教者が、自分が学んだ、信じる教義を伝えて済むものではない。
- 辛さを上手く話せない人、病により心が揺れている人その方々も私も同じ、煩悩に悩む凡夫の一人。

12

## 4-1 「死んでしまいたい」の背後にあるもの

- 「人の死の縁はかねて思うにも叶いそうらわず」
  医療の進歩によって克服された「苦」がある一方で、新たな「苦」も生み出す
- 病と老はその人の自尊感情を傷つける
  「死んでしまいたい」の背後には「自らの尊厳を棄損されずに生きたい」「苦しむことなく生きたい」（だが叶わない）という叫びがある
  →人としてごく自然な心情
- 私たちは弱い存在（凡夫）である
  老いや病い、死を前にして、時に揺れ動き、また「自分らしさ」への執着を持たざるを得ない

13

## 4-2　ACPにどう向き合うか
### ～法然上人の死生観から～

先徳たちの教にも、臨終の時に阿弥陀仏を西の壁に安置しまいらせて、病者その前に西向きに伏して、善知識に念仏を勧められよとこそそうらえ。それこそあらまほしき事にてそうらえ。
ただし人の死の縁は予ねて思うにも叶いそうらわず。にわかに大路、径にて終る事もそうろう。また大小便痢のところにて死ぬる人もそうろう。前業逃れ難くて、太刀小刀にて命を失い、火に焼け水に溺れて命を滅ぼす類多くそうらえば、さようにて死にそうろうとも、日ごろの念仏申して極楽へ参る心だにもそうろう人ならば、息の絶えん時に、阿弥陀、観音、勢至来たり迎えたまうべしと信じ思召すべきにてそうろうなり。（『往生浄土用心』／『浄土宗聖典』4　P.556）

14

## 4-2　ACPにどう向き合うか
### ～法然上人の死生観から～

- 人は思うような死に方ができるとは限らない
- 阿弥陀仏は死に方を選ばない
  ＊どのような死に方でも、日頃から念仏していれば阿弥陀仏は必ず来迎してくださる
  ＊「人事を尽くして天命を待つ」→大きな安心

- 「決めなければならない不安」や「決めたことを実行できなかった後悔」を軽減できる可能性あり
- ACPは「希望するけどこだわらない」「尊重するけどとらわれない」が妥当。深いところにあるその人の意思意向を把握した上で、現実的な制約の中でどう折り合わせていくか、が大切。

15

## 4-3 『縁の手帖』活用のススメ

- ACPが「人生会議」になるには
  ＊実際のACPは医療分野が中心。だがACPの理念からすれば、その人がこれまでの人生をどのように歩いてきたのか、大切にしてきたものは何か、一番うれしかったことは何なのか、家族に、周囲に伝えたい思いは何か、を知ることの方がむしろ重要ではないか。
  ＊家族のような身近な関係だからこそ、つい勝手な忖度をしたり、誤解を抱いたりといったすれ違いが生じる
- 『縁の手帖』を活用しよう
  普段話しにくい話題だが、葬儀や法事などの場では考えたり話したりしやすくなる傾向あり

16

## 4-4　ご遺族に関わる

- グリーフケアの視点をもつ
  ＊基本姿勢は、人によって千差万別な悲嘆の表現を、まず当たり前なもの、その人は、そのように受け止めているのだ、と認めること。
  ＊遺族を気遣うねぎらいの言葉を。ポジショントークや決めつけるような言葉・表現に遺族は敏感に反応する。
- 「儀礼の力」を活用する
  ＊私たち僧侶が考える以上に、儀礼は大きな力をもつ
  ＊開始前に、儀礼の目的や構成、荘厳（しつらえ）などを伝える。それとは別に「倶会一処」などの法話もぜひ。

ご清聴ありがとうございました

17