

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号：2（1）

◆内容：患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

上記論点について私の意見を述べさせて戴きたいと思います。

〔同性愛者のカップルの終末医療について〕

・過去・現在に於いて同性愛者間の伴侶の死が間近に迫っていた場合、明確な意思表示・家族の理解がないと、多くの方々は伴侶の最後を看取れないと言う事実があります。まだまだ社会では同性愛者が差別を受けています。(男女間でいう所の)“結婚”も認められない、奇異の目で見られるなどの厳しい現実の中で、共に人生を歩んで支え合ってきた大切な伴侶を看取る事すら出来ないというのはあまりにも悲しすぎます。

自分の「死に方」について明確に書面に記しておくなど自己責任的部分は同性愛者であろうと、異性愛者であろうと同じであると考えます。その時の状況でそれが困難な場合、家族間での話し合いだけにこの問題を丸投げしてしまうのではなく、医療機関に従事されている方々のサポート、なんらかの法的サポートが必要だと思えます。家族間だけの話し合いでは(同性愛に)理解がない場合、残される側はかやの外になってしまいます。

今の日本の社会では難しい問題であるとは思いますが、一人の人間の命が尽きる時、個人の意志の尊重のもと、最期を迎える事が出来る社会を望みます。またそういう社会が創れるよう私も努力したいと思います。最期の瞬間を不安に思い苦しんでいる方々の為にもどうかこの問題も議論に加えて戴けたらと思います。宜しくお願い致します。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号：2（1）

◆内容：患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、「本人が指名する代理人（たとえば自分のパートナー）が代理行為をする」、とガイドラインで明記してください。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 1  
◆内 容： 終末期医療及びケアの在り方について

(2) ご意見

出来る限りの痛みの緩和に努めて頂いても、あとは痛みと戦うだけなどという状態になった場合、それは、本人にとってはもちろんのこと、家族にとっても医療団にとっても、ただツライだけの状態だと思います。ですから、積極的な安楽死については、是非ともご検討いただきたい。ガン患者としてお願いいたします。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： (2) 1  
◆内 容： 患者の意思が確認できない場合について

(2) ご意見

戸籍上の血縁、配偶者ではなくても、患者本人が指定する代理人であれば、医療内容の判断が出来るようになると良いと思います。

いわゆる内縁関係だったり、家族とのつながりが薄い独居の人だったり、理由があって戸籍上のつながりがなくても、親しくしたり同居している人がいる例は、沢山あると思います。

結婚しない人も増えており、配偶者や子のない人も、いまよりずっと増えていくでしょう。

普段の生活を知らない、心理的にも遠い血縁・親戚より、近くに住む他人と古来からもことわざがあります。

どうか、自分の除く医療を、自分の望む人に託すことができますように。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)  
◆内 容：患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

「自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、事前に本人が指名する代理人（婚姻外関係であっても実生活などを共にする自分のパートナー）が、家族より優先して代理行為をする」とガイドラインで明記してください。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)  
◆内 容：患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

患者自身が治療について自身の希望を示すことができなくなった場合、「患者本人が事前に指名した代理人（家族に限らず）が意思表示をする」ことが可能になるようにしてほしい。また、面会の権利や治療の説明を受け取る時の同席についても、家族に限ることなく、患者本人が望む人がそれを行えるようにしてほしい。人生の最後に、本人が望む人にそばにいてほしいと願うのは自然なことで、それをかなえられる温かみのある対応を可能にするガイドラインを求める。

## 2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

## (1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 1 (3)  
 ◆内容： 積極的安楽死 について

## (2) ご意見

高齢者医療の現状を知っていただきたく患者家族の意見を述べさせていただきます。

東京都の特養に入所し、89歳の介護5の認定を受けていた認知症の母は肺炎にかかり、その後治癒しました。しかし、脳梗塞で嚥下機能を消失。回復は5%と主治医から伝えられました。寝たきりの状態で点滴の栄養補給をしておりました。その後転院しなければならず、点滴ですと受け入れ機関が少なく難しいとのことで不承不承、胃漏手術を受けました。一時は休職し自宅介護も考えましたが先が見えず、失職をさけるため断念しました。肺炎から3ヶ月経過し、現在は療養型施設に転院しました。母は寝たきりの状態で介護の外部刺激により時々覚醒します。家族を認識し笑顔をみせて2から3分でまたすぐ寝てしまいます。

家族としては経口摂取ができない・痰吸引がかかせない・認知症を15年も患って、これからもただ、ベッドに寝て生かされている母を見ているのはしのびません。

口から食べられなくなったおじいさん・おばあさんを昔は家族で看取りができました。しかし、今は何もせず看取りをすると医療放棄で刑事問題になるそうです。

徐々に栄養を少なくするなどの行為はやはり積極的安楽死なのでしょうか。病院は胃漏を受けた高齢者でいっぱいでした。回復の見込みが望める場合は胃漏手術も医学の進歩として受けとめることができますが、母の場合は納得がいきません。家族としては母への治療は延命治療としかおもえないのです。この思いは間違っているかもしれませんがひとつの意見として受け止めてほしいと思います。

終末期医療に関してのガイドラインを早急に策定してほしいと切に願っております。

## 2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

## (1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 1 ①  
 ◆内容： 終末期医療の判断について

## (2) ご意見

享年86歳の父（膀胱癌）を4年前に看取り、三年介護してきた84歳の母が二度目の脳梗塞により緊急入院して三週間になります。

父は高齢のため手術はできず、ぎりぎりまで自宅にて療養していました。本人も家族も大変でしたが、納得しての入院でした。

入院五日目にて意識がなくなり、家族のこともわからない状態に陥り、家族の誰もが死を受け入れました。そのまま苦しませて旅立ってほしいと皆が望んだのです。家でも十分苦しんだのですから。悔いのない介護をしたのですから。

にもかかわらず、「大学病院は生命を維持させることが命題。何も治療を受けないというわけにはいかない」と、痛む治療を施し、拒むことが罪悪と言わんばかりに輸血を薦められ、結局1ヶ月近く苦しむだけの延命に終わりました。

そして「延命治療は受けたくない」とずっと言ってきた母が、今また、病院側の「基本的ケアで中止することはできない」と、栄養と水分補給の下、ぜいぜい息をしながら、もう動かぬ両手足に点滴の針をうたれ、痰の吸引のたびに顔を苦しくゆがめているのです。

21歳の息子は「ばあちゃんは拷問を受けている」と言い放ち、娘も主人も57歳になる姉も私もみなその思いです。

終末期医療のあり方が早く立法化し、過剰医療を正してもらいたいと切に願います。

人はいつか死ぬのです。平均寿命を超していれば、実子が望めば、チームも簡素化していいのではないのでしょうか。

ケアチームによって慎重に判断されるべきは、80歳以上では判断を仰ぎたいという思いの本人、家族に限定しても差し支えないと思います。

高齢者の家族は「年なのだから」と納得した思いが潜んでいるので、チームによる慎重な判断より主治医と上司（やはり二名は欲しい）の判断で十分です。静かに逝かせてもらえることが、亡くなった後も「あれでよかった」と死を穏やかに受け入れることにもなりますから。

## 2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

## (1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 1  
 ◆内 容：終末期と延命の間に

## (2) ご意見

医療の現場に関われる資格を有しておりませんが、色と作用について、細々ながら学びますうち、現在の医療に、更に自然の作用性を上手に活かせる場所が在るように感じられてなりません。中でも、人体における、病氣と心（精神作用）、そして、素材の作用性、この3要素の密接な関わりに注目すると共に、現在の一般的な認識を超える終末期が見え隠れする可能性について、私が学んで参りましたことがお役に立てばと、日頃学びましたことを素直に書かせて頂きました。失礼があれば、どうか、ご容赦下さい。

## 1 終末期医療及びケアのあり方について、

②の可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、の部分で明言する医療及びケアのあり方の認識に誤りを感じます。

けがが癒える経過でかゆみを感じるように、痛みや不快感は、状態が悪化する時だけでなく、良好な方向に向かう折にも必ず伴う症状でもあります。モルヒネに、流れを止めて痛みを和らげる特性が在るように、痛みを和らげる方向が回復と同方向に存在するとは言えません。自然の素材を学んで、覚醒作用の強い素材を多量に摂取すると（覚せい剤ではありません）、人体は痛みや刺激に敏感になることがある特徴を発見したことが有ります。が、エネルギー的な状態と共に、前向きな心も齎されました。そんな自身の体験から、①の患者の意思決定を踏まえての理解にも、強い意志は健丈な肉体に維持されやすく、病氣に戦い疲れる患者を励ますのは周囲の真に熱い眼差しかとも解釈されます。自殺を願う心は、いつも、病氣に近い方向に生まれ、終末期にはもう遅い事かも知れませんが、摂取する作用性や食事によって心の作用を変化させる可能性も、今後の臨床医療に、論議されるべきではないかと感じられております。

昨今、免疫治療が評価されつつ在りますように、治癒方向の理解が、更に新たな段階を創造できるのではともその可能性が期待されます。私自身の僅かな経験でお話するには、随分弱気にもなるのですが、元気な方でも、比較的長期間食事の内容に拘ると、寝たきり状態ではないのですが、よく眠る状態に持って行けます。特に、老人ならその効果は早いかと私自身推察しています。逆に、覚醒作用に注目して、終末期の意識の在り様を再議論することは、全くの無駄だと、私には言い切れない気がしてならないのです。

## (1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)  
 ◆内 容：患者の意思の確認ができない場合 について

## (2) ご意見

「心肺蘇生措置」について、以前から感じていることを書かせて頂きます。急激な心臓マッサージではなく、もう少し早い時期から、空気圧等を利用して血管の主要部位等に装着させ、穏やかに血流リズムの手助けができればと考えておりました。体温調整も出来れば尚良いかと思えます。より高度な「心肺蘇生措置」を検討することは素晴らしいことに思えます。気管挿管、気管切開を利用して、部分的な処置を施すことも必要に感じられます。無論、病氣と必死に戦い意識不明状態にある方に、人口呼吸器の装着は必要かと感じます。癒える方向性から切り落とすようにはせず行為に躊躇いを感じます。現場を知らない恥ずかしさを反省しつつも思い切って書かせて頂きました。例え僅かな可能性で在っても、医療の現場には、生命の尊厳に挑み続ける記述が必要になるのではと感じます。

痛みについて、もう少し書かせて頂きます。10年程前、私は、疣や黒子に特異的に作用し、その成長を抑制するアボトーシスと推察される作用を引き起こす物質を発見しました。癌という病氣に試したこともなく、明言できない状態のままですが、膿を持つでんぼ等にも非常に良く効き、最近になって、真に、その作用の価値が解るようになって参りました。その物質を塗布すると、異常な流れを正そうとするような素晴らしい作用が在るよううかがえます。また、その効果と痛みの関与では、血流圧と共に響く若干の鈍痛が激しいほど効果が見た目に良好のようで、その痛みが和らぐ程、流れを正す効果は弱いようです。更に、素材自体の作用による痛みより、誤って、血液と混じり合いそうになった場合の痛みが、体液が溢れ出て、途方も無く沁みる痛さを感じます。身体に体液が溜まる場合を思い浮かべました。同時に、末期癌における痛みについても、私自身、堪え難い痛みの行方を漠然ながら浮かべつつ、痛みの発生にも方向性が有り、それぞれの原因に対して痛みの除去を検討すべき重要性を感じます。私が発見した素材は、自然そのまま、疣等に完全に対応できる作用性には至りませんが、その進行を一旦停止させる作用性が観察されます。断食療法に素材の作用性を組み合わせ、塗布するだけで進行が緩和できる状態に持ってゆけないだろうか等と、まだ論めが付

かないままです。但し、やはり一時期、痛みに打ち勝つ体力は必要と推察されます。

上記は、私が学んで参りました世界観から終末期の医療を考える時、記述すべき必要性として、素直に感じていることなのですが、それとは別に、自信が医療を受ける身になった患者の立場から考えますと、不思議ですが、正直、少々異なる感も抱いております。

この頃になって、生きることは、時に、とてもしんどいこともあるものと、感じることも多い世の中です。幸せな終末期の医療には、経済力も必要です。私自身、貧血で精密検査を受けるよう言われているのですが、検査費用を思うと、恥ずかしい暮らしぶりですが、少々贅沢にご飯を食べてそのままになってしまいます。また、財布の底を気かけながら、薬を合わせて頂いたこともあったのですが、葉酸は含まれず、鉄分のみの処方、少々躊躇いを感じた経験も持ちます。私のように恥ずかしいケースは少ないでしょうが、それ程、昨今の医療には経済的な負担も無視できない状況が広がりつつあります。すぐに成果が見えない治療、生きがいや希望を見出せない時、人は眠ったまま楽になれればと願うものです。どこかやり残した夢や、よほどそばでしっかりと手繰り寄せしてくれる糸が無ければ、多くの方はそれ程、強くはなれないようにも感じられます。私自身、自然死を考えますとき、やはり、自身の時間と共に、なるべく美しく枯れたいと願います。

ただ、従来の医療において、改善できる可能性が出てきている昨今、たとえ僅かな可能性であったとしても、その芽を摘んでしまうような記述は避けるべきかと、思われます。

いのちは、生きたいと、最後まで、その方向を向きながら力尽きます。その手を離さず、痛いほど握り締めてあげられることも、豊かさかと感じます。

## 2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

### (1) ご意見を提出される点

◆項目番号： \_\_\_\_\_ 1 ③ \_\_\_\_\_

◆内容：積極的安楽死について

### (2) ご意見

#### 終末期医療に関するガイドラインへの意見

このガイドラインの最大の問題は、国民の人生を医療の観点からのみ捉え、人間の人生をトータルに考えていない点にある。また、日本人お得意の、理念・哲学をすっ飛ばして、いきなり具体的方法論の議論に踏み込むという悪弊がここにも見られる。

一人の人間からみて、医療との接点は人生のほんの一部である。その一部の接点が人生の重要な問題である死についてルールを決めるのは、「木をみて森を見ず」の危険性がある。検討会のメンバー構成を見てもその危惧を持つ。

人類は、飢餓、戦乱、病気などさまざまな要因でDNAの予定する寿命をまっとうすることが困難な時代に「生きることのありがたさ、尊さ」が強く觀念され、宗教にも法制度にも医療倫理にもそれが反映されてきた。そのような時代には十分な合理性と必要性があったことは否定できない。

現代においては、医療技術の高度な発達により、寿命を越えてなお人間を生かすことが可能となった。しかし、重要なことは人生の長さではない。人生の質である。人間の尊厳を侵されてまで生かされることが正しいといえるのか。

「死は医療の敗北である」との考えは、現代社会においては独善的で、患者やその家族、社会の現状を考えないアナクロニズムである。

これは、「人生は誰のものか」という哲学的問題に深く関係する。そもそも人生をどう選択するかは本人にあって、医療関係者にはない。

医療関係者は、あくまで本人の希望に従い、その補助をする役割である。本人の希望が「積極的安楽死」である場合も同様である。この議論は哲学の領域であって、現在の法制がどうであるか、とはかかわりがない。道徳も法制も時代や環境によって見直しされるべきものだからである。

不自然な長命は、本人が苦しむ。また、介護は、家族の精神的、肉体的、経済的負担が無視できない。限界に達すると虐待や無理心中が起こる。公的介護制度も十分機能するとは思えない。財政の問題もさることながら、肉親でも支えられない介護をどうして赤の他人が支えることができるのか。さらに国家の社会保障支出も国家予算の20数%を占めるまでになっており、少子高齢化の進む将来はもっと深刻な事態となることが確実である。終末医療は人間の人生のある局面にすぎず、また、ひとりの人間存在は、家族、知人、社会、国家レベルの問題とも関係することを認識しなければならない。

これらの問題を一挙に解決する方法が「積極的安楽死」を認めることである。生きたい人は生きればいい。当然の権利である。しかし寿命が近づき、死にたい人を何を根拠に他人が押しとどめることができるのか。積極的安楽死を認めることは、強制ではない。新しい自由の拡大である。人生の選択肢を広げることである。とはいえ、安楽死の強制や本人の意思の無視などの悪用を防ぐ工夫が必要なことは当然である。

このような意見は、中世以来の「生命尊重原理主義」のもとで無視されてきた。しかし、もはや悠長なことを言っている状態ではない。積極的安楽死を頭からははずすガイドラインの議論は、もっとも重要なテーマを外して、枝葉末節のルールを詰める以上の意味を持たない。

寿命の近づいた人間のケアに関して、視点を医療中心から生身の人間に移し議論のレベルを技術的方法論ばかりでなく哲学的な議論を深める必要がある。

このような意見が排除されるとしたらガイドラインの検討など無意味である。保身を第一に考える人間たちが、批判を恐れ、古い常識やモラルに頼って安易にルールを決めてそれでいいのか。

高度医療と古い法制度の間に深い奈落がある。その奈落到ち込んだ人々が、現に地獄の苦しみのなかで放置されているのだ。

「人の痛みは百年でも我慢できる」とはよく言ったものだ。

百歩譲って、仮に「積極的安楽死」にかかわることが「医療」ではない、としても、「積極的安楽死」に医療関係者が関与することを違法とする現行法制と医療倫理の見直しは絶対に必要である。行政も医療関係者も意識とモラルを変えなければならない。

以上

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 1  
◆内容： 終末期ケアのあり方 について

(2) ご意見

人工呼吸器を装着した時点で、  
一定の条件のもと、これを外せばよいとし、  
その条件を明確に定めておく必要がある。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)  
◆内容： 患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、家族ではなく、  
本人が指名する代理人（たとえば自分のパートナー）が代理行為をする、  
とガイドラインで明記してください。

多様な生き方をする人々にとって、『家族』と限定されることの不都合  
さが、この一文でなくなります。

ぜひ、お願いいたします。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2(1)  
◆内 容：患者の意思が確認できない場合 について

(2) ご意見

患者の意思が確認できない場合について

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、家族だけではなく、本人が指名する代理人（たとえばパートナー）が代理行為をする」、とガイドラインで明記してください。

また、面会権や治療の説明についても、患者本人が確認のとれる場合であれば本人が望む人に（戸籍上の家族ではなくても）、意思が確認できない場合については有効な公正証書などの手段によって、本人が指名した人に権利を与えてほしいです。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)  
◆内 容：患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、家族だけではなく、本人が指名する代理人、たとえば自分のパートナー（結婚が公的に認められない間柄であるが、当人や周囲が婚姻関係と同様であると認めている相手。同性愛者の恋人）が代理行為をする」、とガイドラインで明記してください。

また面会権や治療の説明についても、患者本人が確認のとれる場合であれば本人が望む人に（戸籍上の家族ではなくても）、意思が確認できない場合については有効な公正証書などの手段によって患者の意思が表明されている場合には、本人が指名した人に権利を与えてほしいです。

臓器提供意志カードのように、公正証書の作成を行ったという「本人の意志」が尊重されるように、ぜひお願いします。

40代、男性、公務員

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)

◆内 容： 終末期医療及びケアの方針決定手続について

(2) ご意見

家族のあり方は多様化しています。このことを無視して古い価値観で家族を論ずるのは国際的に見ても極めて遅れた考え方です。某厚生労働相は典型かと推測していますが、もしそれが勘違いでしたら、標記の点、自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、「本人が事前に指名する人（血縁外であっても、実生活を共にするパートナーなどを含む）の判断を尊重する」ことをガイドラインで明記いただきたく意見申し上げます。

20代、女性、パート・アルバイト

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2

◆内 容： 「終末期医療に関するガイドライン」に対する意見について

(2) ご意見

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、  
家族ではなく、本人が指名する代理人（たとえば自分の  
パートナー）が代理行為をする。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： \_\_\_\_\_  
◆内 容： \_\_\_\_\_ について

(2) ご意見

自分で医療内容の希望が表明できなくなった時には、  
家族以外でも、本人が指名する代理人（恋人、友人）でも代理行為をすることができると  
ガイドラインで明記してください。

家族のあり方が多様化している現代、籍を入れていないが夫婦のように暮らし、子供がいる  
ている人運もたくさんいます。また、籍をいれることができない同性愛者の方々もいらっし  
やいます。また、家族よりも親友の方が信頼できている方もいらっしゃるでしょう。  
籍だけの関係で決めるよりも、本人の意見を尊重すべきだと思います。

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1) \_\_\_\_\_  
◆内 容： 患者の意思の確認ができない場合 \_\_\_\_\_ について

(2) ご意見

本人の意思が確認できなくなった場合には、本人が事前に指名しておいた代  
理人が決定できるようガイドラインに明記して欲しい