



長尾和宏の

まちいしゃ
**町医者で
行こう!!**

第104回

リビングウイルを入り口とした人生会議

「リビングウイル裁判」

この2年半、リビングウイルの意義を巡る行政訴訟に関わってきた。リビングウイルとは「人生の最終段階の医療において延命処置に関する本人の希望を表した文書」である。「いのちの遺言状」とも訳されている。1976年(昭和51年)に日本に入ってきたもので現在、約3%の国民が書いていると推計されている。リビングウイルを尊重して、話し合いを経て延命治療を差し控えるとともに、十分な緩和ケアを提供した結果の穏やかな最期を「尊厳死・平穏死」と呼んでいる。尊厳死や平穏死は安楽死とよく混同されるが両者は違うものだ。前者は自然死であり、後者は医師が薬剤で人為的に死期を早める行為で区別すべきだ。

43年間リビングウイルの普及啓発活動を行ってきた一般財団法人日本尊厳死協会は国(内閣府)に公益認定を申請したが2度にわたり却下された。公益認定の要件はすべて満たしているにも関わらず不認定とされた理由は1点だけであった。その理由とは「患者がリビングウイルを書くこと医師の訴訟リスクが高まるから」である。信じ難い認識であるが、それが我が国の公式見解であった。

そこで「リビングウイルがあると果たして医師の訴訟リスクが本当に高まるのか、そうではないのか」を問う行政訴訟を日本尊厳死協会が起した。2019年2月、東京地裁は私たちの主張を認め国は敗訴した。しかし国は、控訴期限である2週間後に控訴。10月30日に東京高裁で二審判決が言い渡された。一審判決を全面支持するだけでなく、今後本人意思が不明な人が増える中、リビングウイルの重要性を説くなどかなり踏み込んだ判決文書であっ

た。リビングウイルの意義を巡る議論は2年半に及ぶ法廷闘争を経て決着した。

以上、リビングウイルの意義を問う裁判だったので「リビングウイル裁判」と命名した。

医療は誰のものか

医療は誰のものか。「そりゃ、患者のものだ。患者の意思を尊重するのは当たり前だ」と答える医療者や市民が大半だろう。しかし現実には11月14日まで政府の公式見解は単純化するなら「医療は医師のもの、終末期は医学会のガイドラインで決める」であった。患者の意思よりも医学会のガイドラインを重視する医師がいる。たとえば患者がリビングウイルを書いても無視されることや家族の意向で一転、真逆の方向に変わることがある。本人が望んでもいない治療が続けられているという声が多く届いている。しかし11月14日の司法の判断でリビングウイルの意義が確定した。すなわち患者さんが自分の意思表示をすることは医師にとって歓迎すべきことである。たとえば長生きしていつか認知症になって意思表示ができなくなったり、遷延性意識障害に陥った時に、本人意思を確認できるほうがご家族を含めた話し合いはスムーズに運ぶ。医療は医療者のものではなく患者さんと家族のものだ。当たり前のことを当たり前のこととして司法が裁定を下した日が11月14日。「リビングウイル記念日」とはこの日である。

医療基本法の成立に向けた議論も進んでいると聞く。そもそも「患者意思の尊重」は医療の基本中の基本であるが我が国ではすっぱり抜け落ちていた。本人意思尊重はヒポクラテスの時代から医療の

土台で、ユネスコの生命倫理の大原則でもある。

終末期医療に関して日本は完全にガラパゴス化している。そう思い、「リビングウイル裁判」の二審判決直後に記者会見を行った。しかしこうした経緯を報じたメディアは残念ながら。患者意思尊重という医療の土台が極めて脆弱な実態を報道せずに、スイスに渡って安楽死した日本人はセンセーショナルに報道するのか。視聴率が優先するのかもわからないが、私たちの足元を報じるのがメディアの役割であるべきだ。

人生会議の入り口とは

比較的元気なときからもしものときの療養の場やケアについて話し合いを繰り返す、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)が国策となった。2018年11月にはACPの愛称が「人生会議」に決まった。多死社会のピークである2040年頃まで啓発活動が続けられるだろう。今年10月、NHKの情報番組「あさイチ」で特集が組まれ、私の在宅現場における人生会議の様子が放映された。しかし収録時、患者宅に集まったケアマネジャー、介護職、家族の全員が人生会議という言葉が知らなかった。国がいくら旗を振っても具体的ではないので現場には届いていない。それはリビングウイルを否定しながら人生会議を啓発してきたツケでもあろう。そもそも本人意思を「忖度」するのが人生会議であり、関係者だけで勝手に決めるものではない。リビングウイル(的なもの)が人生会議の核であり、入り口である。

今回の判決を素直に受けとめるならば、リビングウイル(的なもの)を人生会議に反映させるべきである。「本人意思を伝えていただく」と人生会議がスムーズに運ぶ。だからできるだけ本人の本音を上手に引き出し、対話を重ねよう」と。

新聞の見出しには「終末期医療は本人意思尊重」という文字が並んでいる。しかし本文中にも「リビングウイル」という言葉が用いられることはなかった。今後メディアは堂々とこの7文字を使うべきだ。「医療に関する自分の願いを表明し、家族の同意も得て、医師やケアマネジャーと何度も相談しましょう」と書くべきである。当然のことだが認知症＝意思決定できない人、ではない。意思表示と意思決定は異なるが、家族や医療・介護者が上手に介助

することで本人意思を引き出すことは可能である。「その人の最大の利益とはなにか」を話し合うコミュニケーションスキルが今後の医療・介護現場で求められる。

ポスター失敗を活かす

人生会議という愛称が誕生し1年が経過したが、認知率は高いとは言えない。そこで厚労省は約4000万円をかけて吉本興業に依頼し人生会議の啓発ポスターを作成した。しかし起用した芸人さんの表情や書かれている文言に対して苦情が殺到したため発送が中止された。期せずして“炎上”したことは啓発という観点からは一定の効果はあった。しかしせつかなので寄せられた苦情を分析してみよう。どうだろうか。「死なんて縁起でもない」「病人が見たら気分が悪くなる」「表情が気持ち悪い」など様々な受け止め方があるのだろう。苦情のなかに日本人の死生観を垣間見ることができる。今回、クレームを呈した人も不快にならないポスターはどんなものだろうか。知恵を結集し人生会議の啓発方法を練り直してほしい。

ポスターに書かれた「人生会議しとこ」というコピーの主語は一体誰なのか。「会議」というからには主治医か、いや患者ないし家族なのか。いうまでもなく人生会議の主役は患者さんであろう。ならば素直に「人生会議の主役は患者さんです」とか「自分の希望を一度書いてみて家族や主治医と話し合ってみよう」でもよかったのかもしれない。

ちなみに当院ではこれまで在宅で約1200人をお看取りしてきた。年間、120~140人なので看取りは日常である。定期訪問以外にも休日、夜間に時間を作り、できるだけ多くの家族が集まった時に患者さんの話を聴くようにしている。外来診療においても患者さんの死生観を聞き出し、その要点を簡潔にカルテに記している。町医者が提供する医療行為にはいつも「人生会議」的な要素があるべきだと考える。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尾崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「平成臨終図鑑」(ブックマン社)など

週刊 日本医事新報

No. 4991

2019/12/21

12月3週号

特集 18

どうする？ この腹水

解く 01 キーフレーズで読み解く外来診断学
10日前からの発熱と脾腫を認めた25歳男性

間く 08 インタビュー：林 寛之
〈シリーズ〉よき医師を養成するには？

知る 10 プライマリ・ケアの理論と実践
予防医療〈総論〉

連載 12 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス
副鼻腔炎に合併した眼窩血性嚢胞

14 クリニックアップグレード計画
ポケットエコーを常に携帯し、質の高い
在宅緩和ケアを提供

34 ガイドライン ココだけおさえる
急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018

58 長尾和宏の町医者で行こう!!
リビングウイルを入り口とした人生会議

NEWS 66 2020年度診療報酬改定に関する意見書を
加藤厚労相に提出——中医協 ほか

