尼崎発

長尾和宏の

町医者(まちいしゃ)で行こう!!

第128回

コロナ禍におけるリビングウイルの意義

リビングウイルとは

公益財団法人・日本尊厳死協会とは、リビングウイル(LW)の普及啓発をする市民団体であり約10万人が会員登録している。LWとは終末期の療養に関する希望を書いた文書であり、憲法で保障された幸福追求権のひとつである。死後の遺産整理などの希望を書いた「遺言状」と違い、生きている間の医療に関する本人希望(LW)は「命の遺言状」とか「生前に開封する遺書」とも呼ばれている。しかし日本では遺言状と違い、LWの法的担保はない。そこで病院や施設や自治体により様々な様式のLWが工夫され使われているが、多くが親族の署名を添える「事前指示書型」になっている。LWを尊重し延命治療を控え自然な経過に任せると同時に十分な緩和ケアを提供した結果の最期は、「平穏死」や「尊厳死」と呼ばれている。

穏やかな最期、つまり尊厳死を望む人が年々増えている。しかし現実には正反対の形の最期になることのほうが圧倒的に多い。また病院では認知症のために本人意思が不明のまま様々な医療処置が自動的に施されることも少なくない。一方、欧米では自己決定という文化があるので多くの成人がLWを表明しており、法的に担保されている。東アジアでも台湾は2000年に、韓国は2016年に法的担保を終えた。しかし日本ではいまだLWの法的担保がないので、家族の意向に盲従せざるをえない時がある。日本では死をタブー視する傾向もあり、LWの普及啓発が欧米諸国と比べて非常に遅れている。LWを表明している国民は約3%程度で、欧米と比べてひとケタ少ない。その結果、患者がLWを提示しても「そんなもの知らない」と言う医師が多いと聞く。まずはLWとは何か、多くの医師に知って頂きたい。

「人生会議」の核はLW

比較的元気な時からもしもの時の療養の場やケアについて話し合いを繰り返すプロセスがアドバンス・ケア・プランニング(ACP)である。数年前から国策となり、愛称が「人生会議」と決まった。本人意思を家族や多職種が何度も話し合うことで本人の意思をいい意味で「忖度」する方策が人生会議である。医師や専門家などの第三者だけで勝手に決めるというものではない。人生会議のキーワードとは、対話、プロセス、できれば記録に残す、何度も話し合う、一度で決めない、などだ。大切なことはLW(的なもの)が人生会議の「核」であり、入り口であることだ。口頭でもいいので本人の意思が引き出せると人生会議はスムーズに運ぶ。柳田邦男氏の言葉を借りるならば、一人称(LWなどの本人の意思)、二人称(家族の想い)、三人称(医師の想い)を「2.5人称の意思」にまとめるプロセスが人生会議である。LWは文書で、人生会議はプロセスである。一番重要なことは人生会議の核はLWなどの本人意思であり、両者は包含関係にあることだ。日本人は奥ゆかしい民族で自己主張しないことが美徳とされるが、どこまでを望むのかという患者側からの意思表示があれば対話がスムーズに運ぶ。

多くの医師が困っているのは認知症の人の終末期医療だろう。医療の進歩に伴い人生の最終段階においても多種多様な選択肢がある。筆者もこの人にどこまでやるのかという命題に患者・家族と共に悩む日々だ。当然ながら認知症＝意思決定できない人、ではない。会話がまったく成立しない人でない限り、上手に聞けば意思表示できることがよくある。意思表示と意思決定は異なるが、家族や医療・介護スタッフが上手に介助することで本人のお考えを聞き出すことが多くの場合可能だ。それを基に多職種で対話を繰り返すことで丁寧な意思決定を心がけている。「その人の最大の利益(ベストインタレスト)とは何か」についての対話を繰り返すことが医療・介護現場の大きな課題となる。

世界約30カ国の市民団体から構成される「死の権利世界連合」という組織は毎年11月をLW啓発月間としている。日本尊厳死協会も11月は公益活動として各種メディアでLWの啓発を行っている。毎年開催している「日本LW研究会」もその一環だ。さらに日本においては、11月30日は「いい看取り」ということで「人生会議の日」となった。コロナですっかり忘れ去られた感があるが、そろそろ人生の最終段階の医療に関する議論を再開させるべき時だろう。

コロナによる在宅看取りは容認されるか?

前述したように、たとえば認知症の方が誤嚥性肺炎でどこまで入院加療すべきか。徐々に食事量が減った時に胃ろうなどの人工栄養をすべきか。90代で慢性腎不全に至った人に人工透析を導入すべきか。そして本人が透析中止を希望した時、どう対応すべきなのか…。

一方、コロナ禍においてもコロナ感染が判明しても入院を拒否される人がおられる。あるいは人工呼吸器を拒否された人もいる。そもそもコロナ医療における入院や人工呼吸器は救急救命処置であり延命処置ではない。しかし、もしコロナに感染しても自然に任せて欲しい、と真剣にお願いされる患者さんが少なからずおられる。これはLWなのだろうか?そんなLWや希望をぶつけられたら現場の医師はどう対応すべきだろう。

筆者は携帯電話やZoomを利用した「緊急人生会議」を本稿においても提唱してきた。コロナ禍においても、通常在宅、コロナ在宅ともに丁寧に実践してきた。コロナのような急性疾患においても、本人と家族の意思を尊重できるのであれば尊重すべきだと考えるからである。末期がんや老衰における在宅看取りはほぼ全例が尊厳死である。LWの法的担保はないものの尊厳死は社会的にはほぼ容認されていると考えている。一方、コロナによる在宅看取りはLWを核とした人生会議というプロセスを経れば容認されるのか? 筆者は一例も経験がないが、病床に余裕があってもそれを希望される患者さんが何人かいたと聞く。おそらく現時点では答えはないのだろう。また感染爆発は災害医療なので、そこに「トリアージ」という概念も入ってくるので議論が複雑になる。しかしコロナの第5波が落ち着いた今こそ、あらためてLWや人生会議の意義を問い直したい。

「2類・5類」と「延命死・尊厳死」

新型コロナは現在も感染症法上は2類相当以上の扱いのままである。正確には本年2月3日からは「新型インフルエンザ等感染症」に入れられたので1類以上の厳しい人権制限が課せられている。はたして第5波における医療崩壊の本質は保健所逼迫であった。急性感染症で結核のような慢性感染症と同様の隔離対応を保健所に丸投げした結果、医療がまったく提供されず多数の「自宅放置死」が発生した。

筆者は、「かかりつけ医」が保健所を介さずに診断・即治療し、重症化リスクのある人は臨機応変に病診連携することで死者をゼロにできると昨年3月から提唱し、実践してきた。筆者が在宅療養を24時間管理した600人以上の感染者に死亡者はいない。なかには、酸素飽和度が60%台の重症者も在宅管理したが死亡診断書を書くことはなかった。そんな経験から、コロナをインフルと同じ「5類」にすることで多くの命が救われることを多くのメディアで発信してきた。しかし多くの政治家や病院の専門家の賛同を得られず、残念ながら現在も「2類相当」のままである。

この「2類・5類」の議論は、どこか「延命死・尊厳死」の議論に似ているような気がしてきた。つまり筆者の診ているコロナ患者と大学病院が診ているコロナ患者はどこか違う気がしてならない。実際、感染症のフェーズはかなり違う。一方、LWに基づく尊厳死も主に病院の問題に思える。今後、主に病院におけるLWを核とした人生会議の普及を望む。

ながお かずひろ:1984年東京医大卒。95年、尼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『ひとりも、死なせへん～コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記』(ブックマン社)

週刊 日本医事新報
Japan Medical Journal
2021/12/18
No.5095
https://www.jmedj.co.jp
12月3週号 1921年(大正10年)2月5日 第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

100th ANNIVERSARY 1921 2021

18 特集

内科医が診る不明熱 ──ケースで学ぶ鑑別診断のすすめ方

井田弘明

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

「自分は正常ではない」ということを主訴に受診した78歳男性
生坂政臣 ほか

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

EUS-PGSを介して膵石除去を行った術後膵管空腸吻合部狭窄
伊藤光一 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

ポリアドバイスにならないために
小川太志

14 まとめてみました 最近気になること

どうなる？ 診療報酬改定
──診療側「プラス改定しかあり得ない」

28 論文

医師として知っておくべきApple Watchと心房細動
木村雄弘

52 長尾和宏の町医者で行こう!!

コロナ禍におけるリビングウイルの意義
長尾和宏

06 プラタナス

07 胸部画像診断トレーニング

16 感染症発生動向調査

37 私の治療

48 プロからプロへ

64 病院トラブル 事務方の解決法

70 NEWS DIGEST

73 学会・研究会・セミナー情報

54 医療界を読み解く【識者の眼】

和田耕治	検疫での対応に見る危惧
小倉和也	ブースター接種の前倒しを
神野正博	連帯と分断
野村幸世	男女共同参画と働き方改革
小林利彦	日本医師会も正念場か？
倉原 優	医師の賃金を議論する前に
武久洋三	病院給食を考えませんか
中村悦子	日々の薬の管理
邉見公雄	サイバー攻撃から守ってぇ~!!
並木隆雄	漢方薬の効果の発揮（1）
松田直之	敗血症の診断と治療
本田秀夫	精神科へのトランジション