LW受容協力医師制度の展望

「協力医師」求められる時代に

協会の「LW受容協力医師」登録制度は会員にとり大きな支えだ。制度ができて20年余、登録医師は少しずつ増え1500人近いが、多い数ではない。終末期医療の状況が変化していくなかで、制度のさらなる充実も求められる。2人の受容医師に意見を聞いた。

「会員の希望に沿える制度へ」

弓野大医師

東京の弓野大（だい）医師は1年前、「協力医師」になった。学生、若者でにぎわうJR山手線高田馬場駅近くに4年前開院した「ゆみのハートクリニック」院長で、心臓の専門医。同クリニックでは在宅医療にも取り組んでいる。

弓野医師と協力医師の接点は協会の「ご遺族アンケート」。そこにLWを受け入れてくれた弓野医師の名前があり、協会が登録をお願いした。

弓野医師は在宅医療の訪問先で「会員の患者」と接することが何度かあった。クリニックでは初めての患者に「リビング・ウイル調査票」を渡し、医療の希望を聞いている。ある日、高齢の女性患者から「私は尊厳死協会に入っているから、わかっている」と言われた。以前、勤めていた大学病院では経験のないことだった。

協会への会員の信頼高い活動知り医師は登録した

弓野医師は「LWを持つ患者がいると知り、うれしかった」という。その後も診療で会員と出会うことがあり、話をするうちに感じたことがある。「会員さんの意識が非常に高く、尊厳死協会に対する信頼が大きいことには感心しました」。

協会の活動を知った弓野医師は協力医師を引き受け、同僚医師にも話したら2人が登録した。

「患者さんが希望されるような最期を過ごせるよう幅広い支援を惜しまない」のがLW受容の精神だと弓野医師は考える。患者に必要なのは医師だけでなく、看護師、介護職員、薬剤師、福祉職員などの「幅広い」支えである。そのなかで果たす医師としての務めは協力医師のあり方と通じ合う。

LW、終末期医療というと「がん」の病態を想定しがちだが、終末期心不全、高齢者の呼吸器疾患など「非がん」系のケースが増えてきている。

これから「多死社会」に入ると病院病床には限りがあるから、地域全体で患者を支える体制が必要で、「最期を家で」が選択肢となる。患者の意識も変わりつつあり、在宅医療が増えてきている。

同クリニックでは昨年1年間、新しく在宅医療を受ける患者が急増した。ソーシャルワーカーの斎藤慶子さんによると、LW調査票の話をすると「私、もう決めています」という患者が10人に1人はいる。実際に3割ほどがLWを作成するという。

弓野医師は「私は患者さんが最期までその人らしい生活を送れるようサポートしたい。在宅医療は家での看取りが目的ではなく、結果として看取りがある」と話した。だから、LW協力医師が「看取り医師」とだけ見られることには抵抗がある。

協力医師制度ができてからの20年余でも医療は進歩し、医療ケアの幅は広がった。しかし協会の制度は発足当時のままである。

弓野医師は大胆に提案する。LW受容を組織でくくり、たとえば「LW協力医療機関」「LW協力介護施設」といった制度が今日的で、「会員の希望に沿えるのでは」というのだ。組織が大きい病院は無理でも、診療所、医院、クリニックなら可能ではないか、と。

「そうなれば、待合室に『私たちは日本尊厳死協会のLW受容協力医療機関です』と掲示できるのですがね」

「患者と医師結ぶ活動を期待」

雨宮志門医師

東京・杉並区高井戸の住宅街に、社会福祉法人浴風会の福祉・医療施設が並ぶ広大な一角がある。特養老人ホーム、軽費老人ホームなどで千人を超す高齢者が暮らすなかに浴風会病院（13科）がある。

浴風会は、関東大震災（大正12年）の被災老人の援護のために設立された。病院では施設内の高齢者だけでなく一般外来患者も診ているが、伝統的に老年医学、老人医療に取り組んできた。

病院の認知症疾患医療センター、内科医長の雨宮志門医師は昨年秋、協会のLW受容協力医師に登録した。やはりご遺族アンケートがきっかけだった。

看取り医師の自覚が高齢者医療には大事

「もう治療効果が見いだせない患者さんに、よりよい最期を迎えてもらうのが高齢者医療の大事な仕事と考えています」と、雨宮医師は明快だ。高齢者医療に取り組む以上、看取り医師としての自覚を持っている。

浴風会病院に勤めて8年になるが、この間、数人の患者から「協会の会員である」と伝えられた。やぶから棒に言われるケースはなく、外来で何回か診療して、お互いの理解が深まったところで「会員」話が出てくることが多い。その人のパーソナルヒストリーを解きほぐすなかで出てくると、自然に胸に響くものがあるという。

会員だからといって言う通りにするわけではない。医療方針を決定する要素は幾つかあるが、雨宮医師は「LWに明示された本人の意思を尊重することは大きな決定要素」と考えている。

認知症の専門医でもある。認知症800万人時代が予見され、LWを持つ人が意思能力を喪失した場合のLWの扱いが問題になる。雨宮医師は「元気なときに表明された意思が継続している」とみなして、家族と話し合い、合意点をみつけていくという。

そのためにも「会員さんが最期の迎え方やLWについて家族と話し合い、理解してもらっておくことが大切になる」と力説した。だから「そこを会員さんに知ってもらうようにするのが協会の大きな役目」との注文が出た。

超高齢社会では高齢者医療の比重が飛躍的に高まり、しかもそこには意思能力減退という問題が付きまとう。LW受容医師になることは医師個人の姿勢である。だから協会も〝医師待ち〟でなく、患者と医師、医療機関をうまく結びつける方向での活動を期待する、と話した。

急増したが1500人

LW受容協力医師　協会が1995年から始めた登録制度で、協会LW「尊厳死の宣言書」の趣旨を理解し、会員の力になりたいと表明した医師。現在、1516人。会員は協会ホームページで医師リストが閲覧できる。

医師の7割が「LWの作成」に賛成（厚労省調査）するなどLWを理解する医師の裾野は広いが、登録医師が増えないのが実情。それでも在宅療養支援診療所を中心に運動し、この2年間で約300人の医師が登録した。