

LW受容協力医師制度の展望

ルポ&インタビュー

「在宅医と違って勤務医には、

患者さんの家庭の状況がなかなか見えてきません」

地域の拠点病院であるJCHO東京新宿メディカルセンターを訪ね、受容協力医師の清水秀文医師に、勤務医と開業医との対応の違いなどについて聞いた。



地域医療の拠点病院として日々取り組んでいる

JCHO東京新宿メディカルセンター。飯田橋駅から徒歩ですぐの旧東京厚生年金病院は、4年前に独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO・ジェイコー）の病院として、より一層の地域医療貢献をめざすべく再出発した地域の拠点病院だ。「医療・介護・福祉が切れ目なく連携して、地域医療・地域包括ケアの確保に向けて取り組んでいく」と謳っている。

その呼吸器内科医長を務め、尊厳死協会の受容協力医師でもある清水秀文医師は、2011年、36歳のときに定期健診で原発胚細胞腫瘍が見つかった。化学療法や腫瘍摘出手術を受けて、翌年に復職。5年間の経過観察期間をクリアー

した。そしてちょうどその頃、当協会の受容協力医師に登録することになった。

「はたして『不可逆』か判断は悩むところ」

——受容協力医師になられてほぼ1年です。きつかけは？

清水 患者さんの紹介です。尊厳死協会に入会していた患者さんが亡くなられて、「ご家族が協会に「本人の意思に沿って納得のいく最期を迎えることができたい」と旨を伝え、最期を取った私のことなども話したことで、協会から受容協力医師登録の手紙がきたと思います。日本尊厳死協会自体の存在は、それ以前にも知っておりましてし、

関心もありました。

——尊厳死協会のカードを提示された場合、治療方針が立てやすくなるかありますか？

清水 意見が一致するときはスムーズですが、悩む場合も。

——例えば、どんなときに？

清水 人工呼吸器とか心臓マッサージはしない、というのがリビングウイル宣言ですね。それは回復の見込みのない「不可逆」の場合には「希望しない」ということで、医師からみて、それがはたして不治かつ末期なのかどうか、患者さんと意見が微妙に異なる場合があります。悩むところです。

——がんが見つかって、適切な処置をされて5年がたちました。受

一つは、手術前の説明と同意書の多さに驚いたことです。入院してから4時間ほどの間に、入院診療計画書をはじめ手術や輸血、麻酔に関する同意書、それらの説明書など約10種類もの書類へ署名を求められました。医師であり、勤務しているこの病院でしたから省いた項目もあったようですが、

——これまでは医師として、同意書を求める立場でした。

清水 求める側ではありませんが、それはICUの看護師が求めたり、病棟の看護師が求めたり医師が求めたりと、求める側は1人1通か2通のつもりなんです。でも患者さん側からしたら、合わせれば10通にもなってしまいます。

——そうなりますね。先生はいま、末期の患者さんにも接していて、特に気をつけていることは？

清水 私は勤務医ですので、在宅で対応する家庭医の先生とは違って、患者さんの家庭の状況や背景がなかなか見えてこないということとがあります。家庭状況などは一応聞くようにはしていますが、実際に自宅に伺って診ているわけで



「自分ならどうされたいかが判断の基準」と話す清水医師

はありませんから見えてこない部分はありますね。家庭医の先生は付き合いが長いし家族ぐるみだし。私たちはどうしても、入院時からの付き合いになりますから。

——このような大病院には、開業医から患者さんが送られてくるわけですよね。背景や状況の申し

送りはないんですか？

清水 特殊なケース以外は、あまりありません。基本的には病気のデータだけが送られてきます。患者さんから尊厳死協会のカードを提示されたり終末期の意向を示されたとしても「どうしてそういう考えに至ったのか」などについては、すぐにはわからないです。

——診療しながら聞き出していくこと。

清水 そういうことです。一つ難しいのはたぶん、こちらに紹介されてくるといことは、多くの場合、よくなることを期待されています。在宅では無理なので治療をよろしく、というケース。つまり、ある程度積極的な医療的対応も期待されているわけです。終末期医療との折り合いをどうつけるのが難しい場合もありますね。

——その判断の基準はどこになりますか？

容協力医師になられたのは、その「5年経過と関係があるんですか？」

清水 いや、たまたま、その頃、さっきの患者さんを看取って受容協力医師の話があったということ。肺がんや肺炎で亡くなられた方

——ご自身がお病気になるられて、終末期に対する思いがさらに強くなったようなことはありませんか？

清水 特に大きく変わったということはないかと思えます。ただ、患者になって入院してみても、いろいろ気づいたことはありますね。

清水 「もし自分ならどうされたか」という点になるかと思えます。常に難しい判断を迫られているというのが終末期医療だと思っています。

「尊厳死が認知されれば医師も対応しやすく…」

受容協力医師に登録し、当協会の会報にリストが掲載された直後、2人から電話があり、それぞれ30分ほど対応したという。「2人とも80代の女性で、この地域の方でした」と清水医師。「尊厳死とはなんですか」「受容協力医師ってどういうことをしてくれるんですか」「そんな質問だったという。「尊厳死とか終末期医療への関心は今後ますます深まっていくでしょうが、実感として『尊厳死』についての考えはまだ成熟していないし、広く認知されていないという印象を持っています」と清水医師は言い、さらに「今後もっと認知されていけば、医師の対応もしやすくなるのではないのでしょうか」と語った。