尼崎発

長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で行こう!!

第72回

「リビングウイルの意義を考えよう」

第12回ユネスコ生命倫理世界会議

去る3月21～23日、第12回ユネスコ生命倫理世界会議に参加した。昨年10月、ユネスコ生命倫理学講座日本支部が開催した「世界生命倫理デー」記念セレモニーで講演させていただいたご縁である。5年ぶりに欧州の旅をさせていただいた。キプロスはトルコの南、レバノンの西に位置する四国の半分くらいの面積の島だ。会議には世界各国から約500名の生命倫理関係者が集まり、生命倫理だけでなく医療倫理や関連法などについて3日間にわたり熱い議論が交わされた。日本からは数名の参加であったが、同じアジアからは中国や台湾、インドからの参加が目立った。そして一度アジアで支部会をやろうか、と盛り上がった。

会議では、生命倫理に関する医学教育のあり方が大きな話題となった。そういえば先日、ある研究会で「ヒポクラテスの誓いを知っているか?」という質問に手を挙げた医師は半分しかいなかった。私自身は医学部1年生の時にちょっと怖そうな風貌の哲学の先生に教えていただいた記憶が今でも残っている。しかしそれを知らずに指導的立場にいる医師が少なくないことに愕然とした。昨今、大学病院などを舞台に、医の倫理の観点から明らかに逸脱した事件が報じられているが、こうした背景が関与しているのだろうか。日本では、2018年度入学の医学生から医学教育のモデルコアカリキュラムが大きく変わる。文部科学省は、医の倫理や在宅医療、終末期医療など医師としての基本的な知識を医学部の低学年から教えることを決定した。これは、ユネスコの生命倫理の教育向上のための活動とも大きく関係している。しかし、日本では指導者層が貧弱であり、その養成が急務である。

本人意思の尊重という医療倫理

医学生の時に「インフォームド・コンセント」という言葉を聞いた記憶がない。日本では1980年代後半からこの概念が用いられるようになり、1990年に日本医師会の生命倫理懇談会より『「説明と同意」についての報告』が公表された。1997年には医療法の改正が行われ、インフォームド・コンセントが医療者の努力義務として盛り込まれた。一方、第二次世界大戦の教訓から、ユネスコは2005年、『生命倫理と人権に関する世界宣言』を発表した。宣言では、第1条「この宣言は医学に関係した倫理的問題に関するもので国家に向けられたものである」、第3条「人間の尊厳と基本的自由が充分に尊重される」、第5条「意思決定を行う個人の自律は本人が責任をとるが自律行使の能力を欠く人には特別な措置が必要」、第7条「同意能力を持たない人には特別な保護が必要」、第12条「文化の多様性および多元主義の尊重」(黒須三恵訳)などが謳われている。

そこで私が注目したいのは、第5条と第7条に謳われている「意思決定支援」である。なぜなら日本では人生の最終段階の医療を自己決定しているという人はわずか2～3%にすぎず、3分の2は家族が、そして残り3分の1は医師が代理決定しているのが実態であるからだ。すなわちユネスコの『生命倫理と人権に関する世界宣言』が遵守されていない国であると言えよう。また、本人がたとえリビングウイル(LW)を文書で表明していても、家族の意思でいとも簡単にひっくり返されるという国である。もし家族の意向に逆らった場合、裁判で負ける可能性

がある。従って本人意思と真反対であっても、またユネスコの「世界宣言」から大きく逸脱していても、医療者は家族の意向に従わざるを得ない立場にある。それが「LWの法的担保がない」という意味である。さらにつけ加えるなら、そんな国は先進国中、もはや唯一であるということだ。

リビングウイルの認知率の低さ

この5年間全国各地で1000回を超える終末期医療に関する講演を行い、必ず「LWを知っているか？」と聞いてきた。一般市民におけるLWの認知率は5%程度であろうか。日本人は自己決定が苦手な民族なので、それはそれでいいとして、驚くべきは多くの医師も一般市民と同様にLWという言葉を知らないことだった。現代医療には様々な選択肢があるため意思決定支援の連続である。そして人生の最終段階における医療においても、意思決定支援を行う際、本人が意思を表出していればそれにこしたことはない。だから、「健康な時にLWを書いておきましょう」と啓発してきた。LWの認知率の低さと終末期医療問題は関連しているからだ。

最近、終末期医療に関して著名人と対談させていただく機会が何度かあった。小泉純一郎元総理も、俳優の近藤正臣氏も、50代前半でLWを書いていた。実は私も同じだ。だから最近の講演では、「50歳になったらLWを。できれば医師から模範を！」と啓発している。欧米でも同様に、尊厳死においても安楽死においても本人意思の尊重がベースにあることは言うまでもない。しかし蛇足ながら最近一部のマスコミは、安楽死を相模原市の障害者支援施設における事件やナチスドイツのホロコーストと結びつけて報道している。これは明らかに誤った理解で、市民をミスリードしている。両者は単なる殺人・虐殺であり、本人意思の尊重とはなんの関係もない。

リビングウイルで訴追リスクが高まる？

一般財団法人日本尊厳死協会は、公益認定申請を行ってきた。しかし、内閣府の公益認定等委員会に2度にわたって却下された。1度目の却下理由は、「LWの法的担保を求める活動」を定款に謳っていることであった。国が担保していないものを勧めるなという趣旨であろうか。大手新聞社は社説欄で、その判断が誤っていることを指摘した。しかし一歩譲り、定款から法的担保という文言を削除して再申請を行った。しかしこれも却下であった。その理由は、「患者がLWを表示すると、医師の訴追リスクが高まるから」であった。私は椅子から転げ落ちそうになった。反対ではないか。患者が意思表示しているほうが医師の訴追リスクは低いと私は確信している。実際在宅医療の現場でも、LWを表明している人の方が看取りがしやすい。それをベースにしたケア会議を何度か開催して家族とじっくり話し合えば、必ずや良い最期を迎えることができる。好きな言葉ではないが、在宅看取りにおける患者・家族の満足度やQOD（Quality of Death）は圧倒的に高い。おそらく病院の医師も同意見であろう。進行した認知症で本人意思の推定すら困難な患者さんの救急搬送現場なら、なおさらのはずだ。しかし公益認定等委員会は、「LWは医師の立場を悪くする」という主張を貫いている。そうではない。LWは患者の権利のみならず、医師の立場も守るはずだ。それは世界の常識でもある。2度にわたりLW啓発の必要性を否定した委員会は、医療現場を知らないのか、結論先にありき、のどちらかとしか思えない。

政府は一貫して在宅での看取りを推進している。これはとりも直さず尊厳死の推進である。その一方で、尊厳死の前提となるLWの啓発を真っ向から否定している。これは明らかに自己矛盾である。政府見解は、全国各地で推進されているACP（Advance Care Planning）も、意思決定支援も、地域包括ケアという国策も、自ら真っ向から否定している。その滑稽さに早く気がついてほしい。医療現場やユネスコなどの世界動向を調べ、そして本稿を読んで、考え直してほしい。そして総理を長とする内閣府の関係者には、逆に「LWになぜ意義がないのか、なぜ医師が不利になるのか」と問い返したい。

人は誰でも間違える。しかしもし誤った判断なら、正すことで多くの人の尊厳が守られるはずである。それどころか医療費の大幅な削減にもなるのである。

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『薬のやめどき』『痛くない死に方』（ブックマン社）など