

Vol. 142 2016.11.9

理事長トーク Top Interview

今年の医師研修会は、
「終末期医療における医師のリーダーシップ」を
テーマに行いました。

医療法人社団 健育会 理事長 竹川節男



2016年11月5日（土）、ホテルオークラ東京（東京都港区）にて健育会グループ平成28年度医師研修会が行われました。

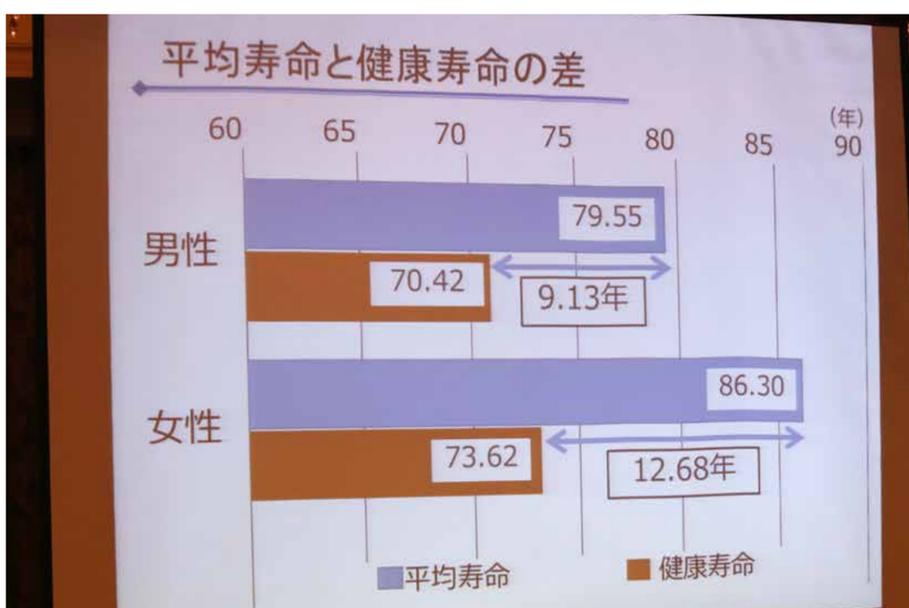
今回は、「終末期医療における医師のリーダーシップ」というテーマです。外部講師にご講演を頂き、その後、医師研修会では初めてとなるグループディスカッションを取り入れて、健育会グループを牽引する医師・看護部長と終末期の医療について考えました。



冒頭、私から今回の研修の目的について、以下のような話をしました。

日本の大きな問題のひとつに、「平均寿命と健康寿命の差が10年」ということがあります。この差が生まれる要因は様々ですが、そのひとつに治る見込みのない患者さんに行ってしまう「無意味な延命治療」があるとされています。

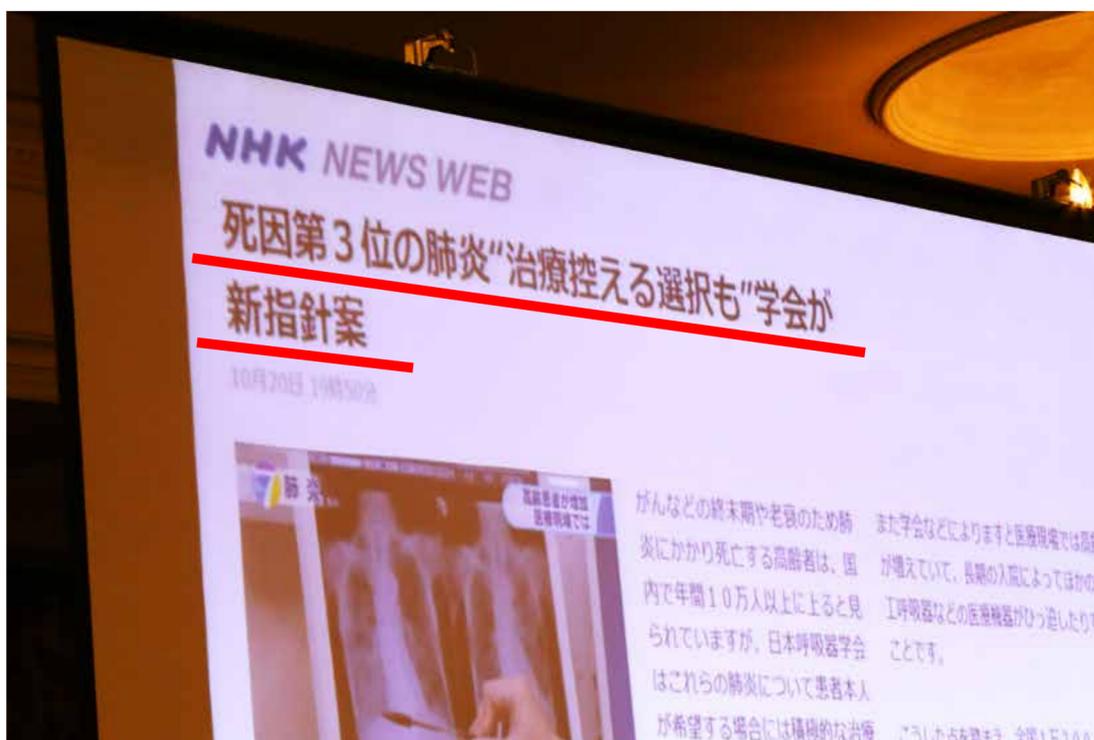
その背景には様々な理由がありますが、1つ目は「日本人の宗教観のなさ」が挙げられます。日本人は宗教観を持たないために、多くの人は、本人や家族の死を迎える準備ができていないのではないかとこの点です。二つ目には、「医師への過度な期待」があると思います。お医者さんなら、90歳でも100歳でも、病気を治して元気にしてくれるだろうと、過度に期待しがちです。それはすなわち「老衰を認識できていない」ということだと思います。また、医師もきちんと「老衰ですから、この状態から治療をしても、本人にとってもご家族にとっても好ましい状態にならない」と説明できるだけの技術や度量がなく、加えて患者さん家族との信頼関係が希薄であることから、看取りが行われていないのが実情だと思います。





日本人は、死というものを迎える準備ができていないので、ご家族に何かあった時に動揺します。動揺した時には、医師に「何があっても助けてほしい」と願う例が多いわけです。その時、医師が「治療を行っても、患者さんご本人が苦しむだけで、ご家族の後悔にもつながる」と伝え、そして患者さんのご家族に納得していただけるか。それは、**日頃からの主治医と患者さんの信頼関係**が作れているかどうかにかかっていると思います。

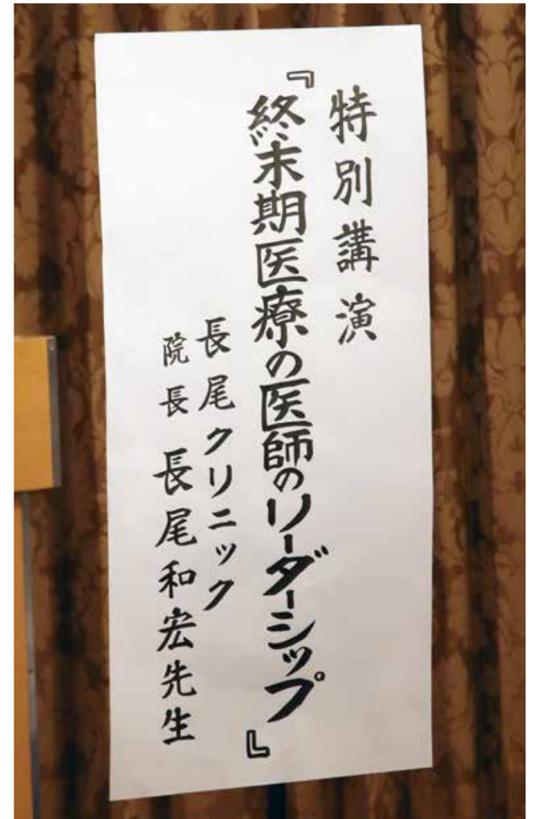
私が大学病院にいた時の指導教授は大変厳しい人で、亡くなった患者さん全員に主治医は「ゼックを取れ（病理解剖の許可を取れ）」と言っていました。「医学の進歩のために、是非病理解剖させてください」と言った時に拒否されるということは、主治医が患者さんやご家族から信頼されていないという証だとも言っていました。これは極端な例ですが、信頼関係がしっかりと築けていれば、主治医の説明を患者さんご家族が納得して受け入れてくださるのではないかと思います。



現在、日本呼吸器学会で改訂作業が進んでいる成人肺炎診療ガイドラインでは、がんの終末期や老衰のために肺炎を起こした場合は、あえて積極的に治療は行わないという選択肢も示しているとのこと。このように、学会でも老衰の患者さんの肺炎治療は積極的に行わないということをガイドラインで示す時代になってきたわけですから、健育会グループの医師には、率先して**患者さんのQOLを下げる無意味な延命治療は行わないということに対してリーダーシップ**をとってほしいと願っています。

私から以上のような話をした後、長尾クリニック・院長で、尊厳死協会の副理事長を務められている長尾和宏先生をお招きし、ご講演を賜りました。

長尾先生のご講演では、「終末期医療における医師のリーダーシップ」という演題で、主に、「1・誤嚥性肺炎と胃瘻をめぐる諸問題、2・意思決定プロセスの課題、3・医師のリーダーシップとは何か」についてお話いただきました。1,000例以上の看取りを行われた豊富な経験からのお話に、私も大変勉強になりました。



長尾先生のお話の中で印象に残ったことは、2つあります。ひとつは、人生の最終段階における医療とケアについて、**患者さんと患者さんご家族、そして医師をはじめとした医療従事者が、ゆっくりと時間をかけて話し合うプロセスが大切だ**ということです。患者さん、そしてご家族に寄り添い、意思決定のプロセスを大事にして患者さんにとって最善の、ご家族が納得できる合意を形成することができるなら、それが最もよい終末期の医療・ケアであるということです。

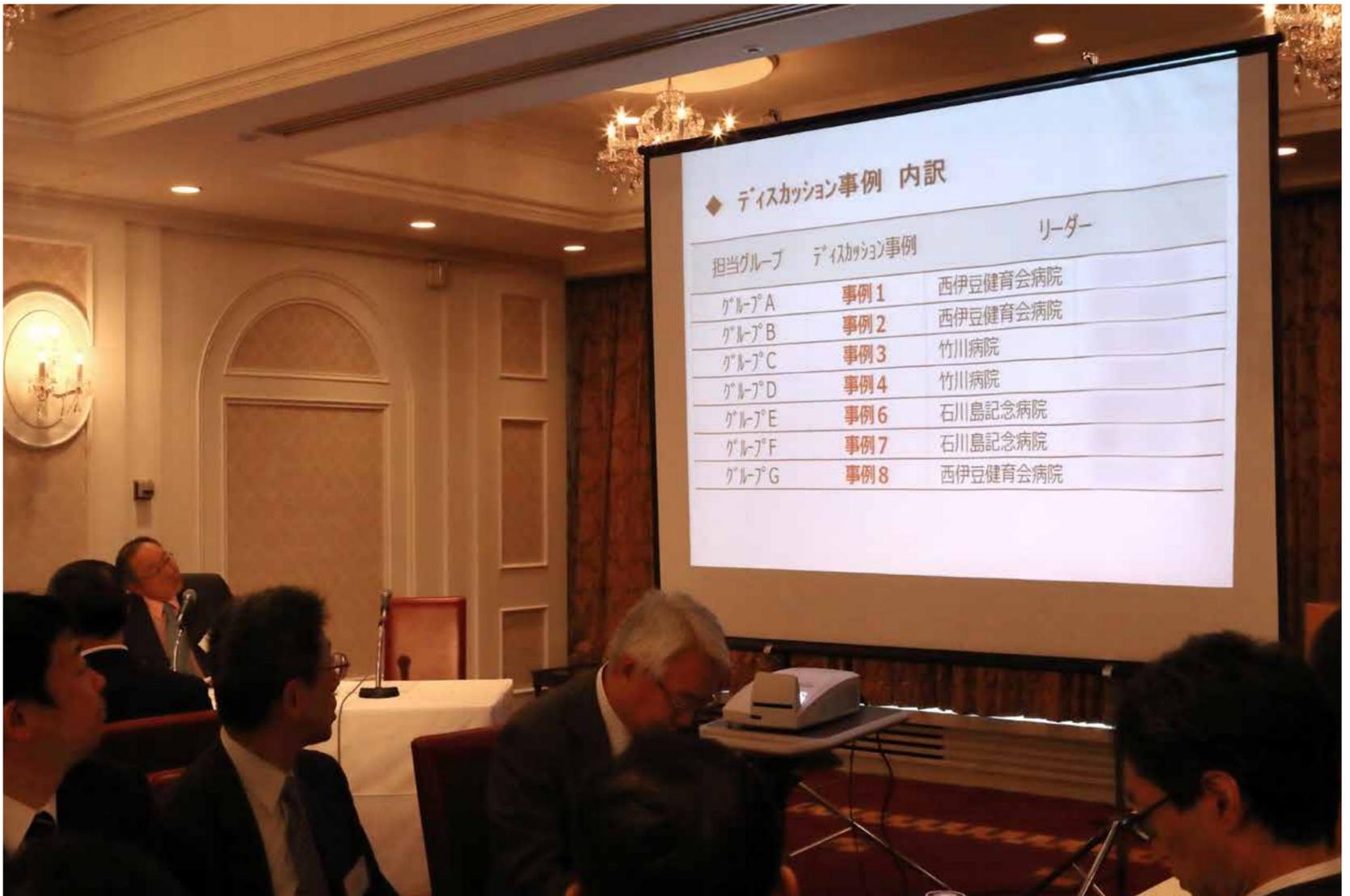


もうひとつは、これは長尾先生のお話を伺っていて私が感じたのですが、**医師のリーダーシップとは「導くこと」**だということです。延命治療で患者さんのみならずご家族の不要な苦しみと後悔を生み出さないために、患者さんが平穏な死を迎えられるよう、医師が適切な方向へ導いていくことがリーダーシップだと感じました。



また、誤解を恐れずに申し上げるなら、延命治療を医療費の観点から客観的に見ても、非常に高額な費用がかかっている現実があり、延命治療が増加すればするほど国の財政面でも大きな負担になります。患者さんやご家族の中には、わざわざ紹介元の病院に戻って延命治療をし、「あの病院で看取りになるなら、しょうがないよね」というその病院で亡くなるのがブランドというような意識もまだまだあるように思います。それが患者さんの平穏な死に繋がってほしいのですが、必ずしもそうではないのが悲しい現実です。





私の理想は、健育会グループに入院する患者さんやご家族に「健育会グループの病院で看取ってもらいたい」「健育会グループの主治医にお任せします」と言っていただける病院グループになりたいということです。なぜなら、それが究極の信頼関係が築けた証だと考えるからです。健育会グループの医師には「導くこと」ができる医師になって欲しいと希望しています。

今回の医師研修会では、長尾先生のご講演の後、実際の症例を元にグループディスカッションを行い、非常に充実した内容となりました。このディスカッションの様子は、次回の理事長トークでお伝えしたいと思います。



そしてその後は、医師研修会の恒例、ご家族のみなさんも招いた懇親会を行いました。

今年は、ライブイマージュのご縁で知り合ったピアニストの松谷 卓さん、ヴァイオリニストの小寺 里奈さんをお招きし、健育会グループの曲『Together We Walk』を含む全6曲を演奏していただきました。松谷さんの優しく繊細なピアノと小寺さんの美しいバイオリンの音色は大変素晴らしく、また、今回新たに『Together We Walk』もアレンジしていただき、いつもとまた違うこの曲の魅力を感じました。



最後に、今年健育会グループに仲間入りした新しい医師に挨拶いただき、充実の時間となった医師研修会が終わりました。健育会グループでは、医療専門職のリーダーを担う医師が、終末期医療においてリーダーシップを発揮してゆけるよう、学び、考え、交流する場をこれからもつくっていきたいと思います。

