

高齢者の終末期医療

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長

井 藤 英 喜

(聞き手 池田志孝)

高齢者の終末期医療についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

池田 最近、ちょっと耳にしたのですが、日本老年医学会のほうで終末期に関するコメントのようなものを出されたということですが、それからお話をうかがえますでしょうか。

井藤 2012年の1月に“「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012”というかたちで、終末期の医療のあり方に関する原理原則のような表明を行いました。それを受けて2012年6月に「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給の導入を中心として—」というガイドラインを公表しています。

こういった立場表明であるとかガイドラインを出すに至った背景は、社会の高齢化に伴って高齢者の死亡例が非常に増加しつつあること、高齢者の中に、認知症など意思決定をするのが非

常に難しい状況にある患者さんが増えてきていること、高齢者が今までは病院でお亡くなりになるということが主体であったのですが、介護施設で亡くなる方、自宅でお亡くなりになる方、こういったお亡くなりになる場所が多様化してきたという問題などが背景としてあります。

また、ご存じのように、病院は急性期病院と慢性期病院ということで大きく機能分担が進められているのですが、本当に死に至るような病気を持っている人が受診されることの多い急性期病院では、在院日数が短くなってきています。したがって、退院後の十分な支援体制がないまま退院せざるを得ないという高齢者も増えているということがあります。

また、栄養サポートチームが保険上認められるようになってから特に顕在

化したのですが、急性期病院で非常に迅速に胃瘻を設置するような患者さんが増えてきています。その結果、介護施設では半数の患者さんが胃瘻を設置されているというような、本当にこれでいいのかと思うようなことが起こってきているわけです。

こういった胃瘻の問題を中心に、「平穏死のすすめ」でありますとか、あるいは「大往生したければ医療とかかわるな」とか、いろいろなかたちで現在の日本において高齢者に実施されている医療への疑問であるとか、不信であるとか、マスコミで大きく取り上げられるようになった。そういうことが学会として立場表明あるいはガイドラインをつくるに至った背景です。

池田 先ほどおっしゃった原理原則、表明した主な要点というのはどんなものなのでしょうか。

井藤 「立場表明」は、立場の1～11までの11項目にわたっておりますが、日本老年医学会の基本的な立場は、高齢者への医療は、単に医学的知識に基づく医療ということではなくて、人文科学、社会学および自然科学で得られた幅広い生命科学を基盤にした「生命倫理」を重視した全人的な医療であるべきだろうと考えていることです。また、すべての高齢者は「最善の医療およびケア」を受ける権利を持っていると考えています。

そういったことで、高齢者の場合、

必ずしも最新もしくは高度な医療やケアの技術をすべて注ぎ込んだような医療がベストではなくて、個々の高齢者の特性に配慮した、過少でも過剰でもない適切な医療、高齢者の残された期間の生活の質(QOL)を大切に考える、こういった医療であるべきだろうと考えているということです。

そういった意味で、胃瘻造設を含む経管栄養とか、気管切開ですとか、人工呼吸器装着などの適応は慎重に検討されるべきであると考えますし、またこれらの治療が患者さんご本人の尊厳を損なったり、苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えとか、あるいは治療からの撤退ということも選択肢として考えていいのではないかと提言しています。

いずれにしても、終末期の医療は患者さん個々の死生観とか価値観ですとか、あるいは思想、信条、信仰、こういったものを十分に尊重したものであるべきだろうということが提言の最も基本的な趣旨です。

この「立場表明」に沿って、高齢者の人工的水分・栄養補給などの場合の意思決定プロセスに関するガイドラインを2012年6月に出しております。終末期医療の現場では、多くの医師あるいは医療関係者、介護関係者が、人工的水分とか栄養補給法を導入することにも、導入しないことにも、また撤

退することにも、倫理的あるいは罰せられるのではないかという法律的なおそれを抱きながら意思決定をされているという現実があるわけです。このガイドラインでは終末期の医療のあり方に関して、基本的には個人、一人の医師がすべてを決定するのではなくて、医師ですとか看護師、それから介護職の方、さらに患者さんご本人、患者さんのご家族が加わった全体で何回もよく話し合っ、て、すべての人が了解あるいは納得できるような医療、意志決定のあり方を考えていくことが大事であるということがガイドラインの趣旨です。

そういう意味で、人工的な栄養補給あるいは水分補給に関しましても、みながよく話し合っ、て、納得するかたちで、その導入も、また撤退も考えていくといったことが大事だろうと考えています。撤退するということの条件は、人工的水分・栄養補給を続けることが必ずしも患者さんご本人の生活の質をよくするものではなく、むしろそれを阻害するものであると、患者さん本人も含めて納得できた場合には撤退しても

いいのではないかということです。そういうプロセスを十分に踏む中から、法律的な問題も避けることができるだろうというのがガイドラインの趣旨です。

池田 何が何でも延命するのではなくて、その患者さんにかかわるすべての職の人たちが総合的に判断して意思決定をしていくということを全面にうたっているということですね。

井藤 そうですね。

池田 これによって、個々の方が刑事的な面も含めて影響を受けないということも含めて、一番大切なのは患者さんの尊厳ということですね。

井藤 こういったプロセスを踏めば本当に罰せられないのかということを経済に幅広くアンケートを取っておりますけれども、現在の日本の情勢下で罰せられるということは、積極的な薬物投与による安楽死、こういったものでないかぎりあり得ないだろうというのが大半の法律家の意見でありました。

池田 どうもありがとうございました。