

終末期医療のあり方で老年医学会がシンポジウム

意思決定プロセスガイドラインに 医療現場からは戸惑いの声も

日本老年医学会は6月29日、終末期医療のあり方を巡るシンポジウムを開催した。患者・家族の意思を終末期医療にどう反映させるのか、現場からは戸惑いの声も聞かれた。

学会が、医療・介護の現場における高齢者ケアの倫理的妥当性を確保することを目的に「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」を発表したのは6月27日（前号参照、学会ホームページにも掲載中）。このガイドラインを踏まえ、今年度の学術集会では、「高齢者の終末期医療を巡る諸問題」をテーマにしたシンポジウムが行われた。

会田氏が意思決定プロセスを解説

演者のうち会田薫子氏（東大死生学・応用倫理センター）は、ガイドラインの作成に関わった立場から、基本的な考え方を解説。

まず、医師（医療提供者）は患者の様々な検査データから、biological（生物学的）な視点で治療法を提示するが、「それは（患者にとっての）『最善』に関する標準的な判断である」と指摘。その説明に対し、患者・家族は、

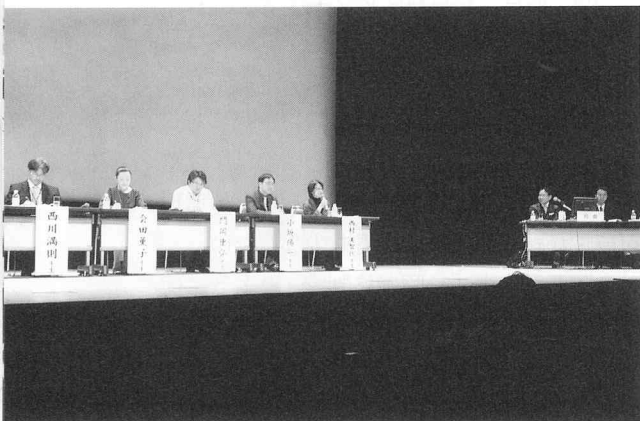
これまでどのような人生を生きてきたか、narrative（物語的）な視点で価値観を提示することが求められる—としながら、「こうした説明を（両者の間で）繰り返すことによって、その患者に特定した最もよい判断が出てくる。それがインフォームドコンセントではないか」と述べ、両者が繰り返し意見を交わすことの重要性を強調した。

その上で、「本人のnarrativeを完成させるための終末期医療を提供していただくのが、本人の満足感につながる」と述べ、今回のガイドラインは「本人の人生を豊かにするためのもの」と強調した。

さらに、ガイドラインで触れられた人工的水分・栄養補給法（AHN）の減量・中止をした場合、医療側が法的責任を問われかねないとの懸念については、ガイドライン作成研究班が法曹界に意見を聞いたことを紹介。「適切な意思決定プロセスを経れば司法が介入することはない」と多くの法学者、元最高裁判事が回答したことを明らかにした。

事例により医療対応の変化に不安の声も

ただ、この発表にフロアから疑問の声も上がった。ある脳神経外科医は「実際には家族と仲が悪かったり、身よりが無いといった様々な患者がいる。（病状が）同じような状



シンポでは5名の演者が終末期医療の問題を提起

況にあっても、家族との関係で（医療的な）対応が変わるのは法的に危険ではないか。脳死判定では、脳波が出たら治療を続けなければいけない。その一方で対応がそう変わるのは安易ではないか」と難じた。

これに対し会田氏は「人によって対応が変わっても、適切な意思決定プロセスを経たものであれば法的に問題ないということ。身よりのない患者については先生方がチームアプローチでお決めいただきたい。narrativeを重視することは安易でも何でもなく、1分でも1秒でも長く生きさせることよりむしろ非常に手間のかかること」と応じた。

同じくフロアから大内尉義氏（学会理事長）も発言し、「今回のガイドラインはどのような時に胃ろうをすべきか否かといった技術的なガイドラインではなく、どういう意思決定プロセスを経るべきかというもの。終末期医療をどうすべきかという問題は日本ではこれまでタブー視されてきたが、超高齢社会を迎え、これからは真剣に議論しなければいけない」と述べ、ガイドラインの意義を強調した。

「過剰な医療とケア」の実態報告も

シンポではこのほか、小坂陽一氏（東北大病院老年科）が病院医療の立場から「過剰な医療とケア」を報告した。

小坂氏は、「結果的に過剰になりやすいのは寝たきり状態の高齢者の誤嚥性肺炎」と指摘した上で、過剰医療を生み出す背景として、①患者本人の意思表示が得られない、②家族の（延命への）強い希望、③経済的理由—の3点を列挙した。

このうち②については、家族が現実を直視できない、想像力の欠如、患者に対する贖罪意識（いままで苦勞をかけた、など）があると指摘。③では、患者の恩給・年金に家族が頼っている場合があることを報告し、「やはり重要なのは本人の事前指示」と強調した。

職種によって胃ろうの認識異なる

30日には、看護師の荻田美穂子氏（京大人間健康科学）が、職種によって胃ろう導入に対する認識が異なる実態を発表した。

荻田氏は、胃ろうなど経管栄養療法の生命予後の有効性は世界的に一致した見解がなく、欧州静脈経腸栄養学会のガイドラインでは、重度・終末期の認知症患者には「経管栄養療法を勧めない」としていることを説明。

一方日本では、日本老年医学会が発表する以前は、日本静脈経腸栄養学会、日本消化器内視鏡学会が胃ろうに関するガイドラインを作成していたが、どちらも高齢者に特化した内容ではないため、「日本では積極的な医療が優先され、胃ろうを導入しないという選択が難しいのではないか」と分析。

その上で荻田氏は、2010年に日本老年医学会の老年病専門医と大学病院看護師に実施した高齢者の胃ろうに関する調査を紹介した。

回答した医師555人のうち、胃ろうの最優先目的は、「全身状態改善・合併症予防」が55.7%と半数を占め、「生命予後延長」は17.7%、「QOL向上」は6.7%だった。

適応と判断する症例は、「顔面外傷」「咽頭の悪性腫瘍」「脳卒中」などが8割を超え、その一方で、「認知症」も46.8%と約5割いた。

一方、回答した看護師286人の胃ろうの最優先理由は「QOL向上」が42.0%で最も多く、「全身状態改善・合併症予防」37.1%、「生命予後延長」14.7%と続いた。認知症を適応と考える割合は26.9%だった。

多職種カンファレンスの実施状況に着目すると、参加職種が多いほど「食事形態指導」など嚥下障害への介入を多く実施していた。

この結果から荻田氏は、「多職種参加のカンファレンスは経管栄養の導入について慎重に検討する機会になる」と述べ、高齢者医療におけるチーム医療の重要性を訴えた。