

終末期医療に関する調査等検討会報告書

—— 今後の終末期医療の在り方について ——

(素 案)

平成16年 月

目次

I.	はじめに	1
II.	意識調査の概要	1
III.	患者に対する説明と終末期医療の在り方	1
	1. 病名や病気の見通しに対する説明と治療方針の決定	1
	2. 終末期医療の在り方	2
	3. リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)	2
	4. 患者の意思の確認	3
	5. 医療現場の悩み	4
IV.	末期状態における療養場所	5
V.	疼痛治療法とその説明	6
VI.	終末期医療体制の充実について	6
VII.	おわりに	7
	(別添)	
	終末期医療に関する調査結果の概要について	8

I はじめに

- (略)

II 意識調査の概要

- 一般国民、医師、看護職員及び介護職員の計 13,794 人(前回 14,163 人)を対象に意識調査を実施した。高齢化の進展に伴い、福祉施設で最期を迎える人が増えてきたため、前回の調査では対象としなかった介護職員を初めて対象に含めた。
- 調査対象者の内訳は、20歳以上の一般国民 5,000 人(前回 5,000 人)、医師 3,147 人(前回 3,104 人)、看護職員 3,647 人(前回 6,059 人)、介護職員 2,000 人(前回対象とせず)であり、回収率は50.7%(前回51.9%)であった。
- 調査項目については、調査対象者の意識の変化が把握できるように、前回とほぼ同じ内容としたが、がんの末期や植物状態以外の状態で死を迎える高齢者も多いことから、今回の調査では、高齢者の終末期医療の療養の場所、意思の確認方法の項目を新たに追加した。
- 調査結果の概要については別添のとおり。

III 患者に対する説明と終末期医療の在り方

1. 病名や病気の見通しに対する説明と治療方針の決定

- 終末期医療については、初めて調査を実施した平成5年以降、一般国民及び医療従事者等(医師、看護職員及び介護職員をいう。以下同じ。)の大多数が高い関心を持っており(80~95%)、年齢によらず、どの年齢層でも関心が高い(70~80%)。
- 治療方針の決定に当たって「患者本人の意見を聞く」「患者本人の状況を見て誰にするかを判断する」という回答が過半数を占める(63~88%)ということからは、病名や病気の見通しを説明し、治療方針を決定するに際し、患者本人の意向を中心にするべきことが基本になっているものといえよう。
- この場合、「患者本人の意見を聞く」(6~17%)よりは、「患者本人の状況を見て誰にするかを判断する」という回答が多い(57~71%)ことは、患者本人の意思能力、家族の状況や気持ちを踏まえて、誰に説明するのが適切かを判断しながら説明することが多いことを伺わせるものである。前回までの調査よりは「患者本人の意見を聞く」が若干増加しているものの(1~5%の増)、全体的には大きな変化はなく、「終末期医療におけるインフォームド・コンセント」の我が国でのあり方が安定していることが伺われる。

- これからは、医療は患者が選択し参加するものであるという意識が一層進むことが考えられることから、患者、その家族と医療関係者が十分に対話を行い、信頼関係を構築し、患者自身の選択や主体性が十分に尊重されるようにすることが重要であると考えられる。
- また、治る見込みのない疾患の説明(告知)を行うに当たっては、医師は、医療関係者とともに、患者の年齢、理解度、心理状態、家族的社会的背景に配慮した上で、患者の要望、信頼関係の構築、患者の受容に関わる期間、患者の不安除去の観点を考慮して、適切な時期に、適切な方法で行う必要がある。告知に関わる医療関係者に対する研修・教育の充実が望まれる。
- 患者や家族に対しても、病気になったときに選択する医療や生き方について、日頃から自分の意思を持つこと、医療従事者等に遠慮なく尋ねる態度を身につけること等が求められる。

2. 終末期医療の在り方

- 国民の大多数は、自分や家族が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、心肺蘇生措置等の単なる延命治療は止め、痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点を置くことに肯定的である(59～86%)。すなわち患者の状況や希望に配慮し、患者の苦痛等の緩和や自然な死を迎えられるようにし、患者の残された人生が各々にふさわしい人生となるように支援する医療を受けたいと望んでいると考えられる。
- 一方、単なる延命治療を中止することに肯定的である者でも「あらゆる苦痛から解放され安楽になるために医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」を選択する者は少ない(2～14%)。痛みを伴う末期状態や治る見込みのない植物状態となった場合においても、積極的な方法で生命を短縮させる行為は許容できないというのが、国民一般の間でもほぼ一致していると考えられる。

3. リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)

- 治る見込みがなく、死期が近いときの治療方針に関し、国民の多くは、書面であるかどうかは別にして、患者本人の意思を尊重することに賛成している(84～89%)。
- また、リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)の考え方に賛成する国民は、前回調査結果よりも増加して、過半数となっており(59～76%)、国民にリビング・ウィルの考え方が受け入れられつつあると考えられる。
- しかしながら、リビング・ウィルの書面が有効であるという法律を制定すべきとする国民は、

前回調査結果よりも減少して、半数を下回っている(37~48%)。

- これは、法律を作って、医療関係者がすべての場合にリビング・ウィルに従って単なる延命治療を中止してよい、あるいは中止すべきであるとすべきではなく、それはケースに応じて適切に判断すべきであって、法律まで制定する必要はないという意識によるのではないかと考えられる。これが、今回調査の選択肢が若干修正された(前回調査では、「医師がその希望を尊重して治療方針を決定する」という選択肢を、今回調査では、「法律を制定しなくても医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」とした)ことによって、今回の意識調査の結果に反映されたのではないかと推測される。
- 今回の調査結果を見る限りは、現状においてはリビング・ウィルを法制化することに、国民の多数の賛成は得られていないとしても、リビング・ウィルという考え方は多数の国民が賛成していることから、何らかの形で自己の終末期医療の在り方について意思を表明した人の意向は尊重されることが重要であり、このような考え方が社会の大きな流れとなっていくことが大切である。
- リビング・ウィルのように書面による意思表示を行うと、家族の間で事前に話し合っ患者本人の意思を確認する契機となる。一方で、書面の形式を決めると、書面による意思表示のない患者に対しては、逆に一律に延命治療を進めることになってしまう可能性がある。アメリカでは、リビング・ウィルの制度ができたことによって、リビング・ウィルの書面を持っていない人には積極的に延命治療するという傾向が一時生じたこともあるという。このようなことを考慮するなら、事前の意思表示の形式は一定にせず、書面を含めて様々な形式があつて良いと考えられる。

4. 患者の意思の確認

- 患者の意思をどのように確認するかについては、さまざまな場合を想定して、具体的方法を考える必要がある。その際には、患者の意思は状況に応じて変化するため、意思確認は何回も繰り返し行うことが適切である。
- 医師をはじめとする医療関係者等にとっては、患者や家族の思いを聞くことが基本である以上、患者や家族の意思を的確に把握することが重要であり、これを適切に行うためのコミュニケーション技術を身につけなければならない。このための教育・研修を積極的に進めることが必要である。この場合、その是非はともかくとして、我が国では終末期において、医療関係者に対して宗教家の役割も期待されているという実態もあるので、患者や家族の思いを聞くためのコミュニケーション技術を身につける必要性はかなり高いと考えられる。

- 事前に患者本人の意思が確認できず、患者本人の代わりに、家族や後見人が治療方針などを決定するという考え方には、過半数のものが肯定的である(57~67%)が、医師は、家族や後見人の意見の取扱いについて、十分な意見交換を踏まえて、一律に機械的に扱うのではなく、慎重に判断する必要がある。
- なお、日頃から治療関係にある医師をいわば「医療の代理人」とするように、終末期になる前から患者と医療関係者との信頼関係を構築していくことも適切な方法のひとつである。

5. 医療現場の悩み

- 終末期において、医療行為を行わないことや、行っている医療を中止することに関してどのような手順を踏むべきかは、医療現場の人たちにはかなり分かり難い。患者の意思を踏まえた個々の医療行為の是非は医療サイドの判断ではあるが、どのような手順を踏んだ医療の不開始・中止が妥当なのか、どのような行為が合法的なのか、医師、コメディカルが悩む場面は多いという。この点に関する明確な社会的コンセンサスがあまりない。また、近時の「安楽死」として報道された事例にも見られるように、許されない積極的安楽死と単なる延命治療の中止との境界がかなり曖昧になってきていることも、問題の解決を一層困難なものにしているのである。
- 他方では、患者本人の意思と家族のそれとが一致しているかが問題になることもある。患者本人は気管切開を拒否し、切開されるぐらいならこのまま死にたいと言い、家族は気管切開を望んでいるケースも現実にある。このような場合どのように対応することが最も適切なのか、本人の意思をどこまで尊重すべきかは困難な問題である。
- 終末期における望ましい医療の内容は、医師の裁量に関わるので、基本的には、医学界においてマニュアルを作成し、その普及を図っていくことが考えられなければならない。医療の内容の問題を超えて、いかなる手続に従って医療の不開始・中止の是非を決定すべきかについても同様である。その際、国は医学界の動きに対して必要な支援を図っていくべきであるが、医療関係者と国とは、国民の理解を得る努力を怠ってはならない。終末期医療における社会的合意の形成は今後ますます重要な課題となっていく。
- 医療の不開始・中止、特に本人・家族の意思の考慮のあり方についても、臨床における明確なルールが求められている現実を考えるなら、法律家も参加した上での国民的議論が十分に尽くされ、適切な結論を得ていく必要があると考えられる。