

終末期の治療は誰が決めるのか

Treatment in the terminal stage who decides

東6階病棟：根井きぬ子

〈要旨〉

これからの医療は、十分な説明のもとに患者が自分の受ける医療を決定すべきである。

しかし、現実にはまだまだ医師主導で決定されている。告知の問題が関わってくる癌の治療や終末期においては、困難性が伴うことも確かであるが、終末期のように、いかなる手段を持ってしても死を避けることができない時期においては、「人生の最期をどのような形にするのか」ということにも通じている。今回、不幸にして終末期を迎えた患者の「最期の治療方針」について、実際には誰がどのように行っているのかを、医師カルテ・看護記録から抽出した。14例のうち、患者が中心となり家族と共に決定したケース3例、家族が決定したケース3例、医師が主導で決定したケース8例であったインフォームド・コンセントは家族中心に行われており、患者本人が最期の方針を決めるケースは少ない。

〈キーワード〉

- ① インフォームド・コンセント ② 自己決定 ③ 終末期ケア

I. はじめに

近年医療を取り巻く環境は、「与えられる医療」から「参加する医療」へと変化しつつあると言われている。しかし、現場の医師・患者関係は、医師が患者を治すという絶対的権限を持っていると思われており、患者もそれを期待し信じているという状況が続いている。すなわち、現在の段階では、十分な説明の上に立って、患者が自己決定し「参加する医療」の形とはなっていないのである。

特に、終末期のように、いかなる手段を持ってしても死を避けることができない時期においては、人生の最期をどのような形にするのか、ということにも通じている。現在の日本の医療の中では「自分の最期を自分で決定できない状況にある」というのが印象である。

そこで、今回、不幸にして終末期を迎えた患者の「人生の最期をどのようなかたちで迎えるか」の選択について、現状では、誰がどのように行っているのか調査し、その結果について考察した。

II. 方法

平成11年4月から平成12年12月までに東6階病棟に入院した患者のうち、内科で死亡の転帰をとった肺癌および肺線維症（特発性間質性肺炎）の患者14名について、終末期のインフォームド・コンセントがどのようにされているか。また、終末期の治療方針を誰が決定したのかを医師カルテ・看護記録から抽出した。

III. 結果

1. 患者が十分判断できる状態ではない段階で説明をしているケースや医師カルテにインフォームド・コンセントの内容が十分記載されていないものもあった。

2. 14例のうち、患者が中心となり家族と共に決定したケース3例、家族が決定したケース3例、医師が主導で決定したケース8例であった。

IV. 考 察

肺癌及び間質性肺炎は、診断されてからの余命が短く、入院中に不幸な転帰をとることが多い。今回「人生の最期をどのような形で迎えるのか」の意思決定について調査した結果、患者を中心に家族と共に決定したケース3例、家族が決定したケース3例、医師主導で家族が決定したケース8例であった。自分の最期を患者自身で決定できていないのが現状である。また、インフォームド・コンセントは、患者自身が十分判断できない段階で行われていたり、その事実がカルテに記載されていないものもあった。両疾患共に最期の時期は、ガス交換の障害のために、ほとんどの人が強度な呼吸困難に見られる。この時点で呼吸困難感に対して気管内挿管・人工呼吸器装着を行うケースと行わないケースがある。人工呼吸器を装着した群は、それ以後セデーションのためにコミュニケーションが取れない状態のまま死亡している。人工呼吸器を装着しない群は、呼吸困難感と戦いながら死亡していくケースが多い。この事実から、どちらを選択すべきか。癌末期の疼痛はWHO方式の鎮痛法の普及によりかなりコントロールされてきている。しかし、呼吸困難感の緩和については標準化されたものがない。広島大学の山脇成人氏による「癌患者のQOL向上を目指す支持療法に関する研究」では、「呼吸ドライブを抑制することが、呼吸困難感の緩和に有効である。すなわち、ミダゾラム等によるセデーションを行うことである。」と報告している。呼吸困難感から開放される方法を取り入れることが求められているが、現時点では、担当医の個人的対応になっており、呼吸困難感のコントロールができていない状況である。また、ほとんどの患者に対して疾患の告知はしているが、余命の真実は告げていないため、意識清明な時期にインフォームド・コンセントができず、土壇場になって方針を告げたり、家族のみへの説明になっている。呼吸困難感への対応を標準化した上で患者が自己決定できるようにしたいところである。この事実に基づき看護婦は何ができるのか。癌医療に従事する看護婦を対象に行われた調査で、「看護支援は癌患者のQOLを保障するだけでなく、癌治療にも好影響を及ぼすと共に、延命にも効果的に働くことが示されている。反面、この点を目指した看護実践を阻害する因子として「知識不足」と「業務上の優先順位」が抽出されている。」我々が臨床の場で感じていることも同様である。患者の癌治療における方針について看護の立場から提案したいことも多々あるが、根拠にかけると提案になっており説得力に欠けている。患者・家族の立場に立って、何が最も良い方法なのか提案できるために、専門職として知識不足を克服していくと共に、ひとつひとつの事例を大切に振り返る中から見えてくる共通性・個別性を論理的に述べて行きたい。また、一般病棟として、他の業務が優先され、終末期の患者に十分な時間を費やせていないのが現状である。看護体制の調整などを効果的にを行い、人生の最期の時期に尊厳できる環境づくりをしていかなければならないと感じている。

V. まとめ

1. 最期の方針を決定するためのインフォームド・コンセントは、家族中心に行われていた。
2. 患者本人が、最期の方針を決めるケースは少ない。
3. 終末期の治療方針は、一律に決定することはできない。より良い方向性を出すためには、患者・家族・医療従事者の三者で十分話し合うことが重要である。

参考文献

- 1) 秋山秀樹：日本のインフォームド・コンセント，181，講談社，1994.
- 2) R. ジャカール十Mテヴォス（菊地昌実）：安らかな死のための宣言，156-185，新評論，1993.
- 3) 海老原 敏：QOL（生活の質）を考えた治療の方法，
http://wwwinfo.ncc.go.jp/NCC-CIS/prondex/0sj/explan_pro.html
- 3) 日野原重明：看とりの愛，春秋社，1994.
- 4) 宮脇美保子：自己決定権とは何か，
http://wwwinfo.ncc.go.jp/NCC-CIS/prondex/0sj/explan_pro.html
- 5) 山脇成人：癌患者のQOL向上を目指す支持療法に関する研究
- 6) 吉村達也：癌宣言マニュアル 感動の結論，156-187，(株)アミューズブック，1997.