

「出口のない延命措置」について考えていること

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



公益財団法人 日本尊厳死協会の北村義浩理事長と、本人の意思が尊重され、苦しむことなく最期を迎えることができる治療のあり方について対談しました。

日頃から、私は延命措置のあり方について悩みを抱えていました。

先日の会議で院長から、鼻からの経管栄養チューブを何度も自己抜去してしまい、その都度挿入するのは患者さんがつらい思いををすると思うが、身体抑制はしない方針なのでそのジレンマで悩んでいるとの報告を受けました。私は、本人がそれほどまでに嫌だと感じているのであれば、その意思を尊重してチューブを抜去すれば良いのではないかと提案しました。

しかし、私の提案に対して、その場にいた医師たちは皆口をつぐみ、議論は深まらず、議題は終わってしまいました。

延命措置のあり方について深い疑問を抱える中、朝日新聞の「オピニオン&フォーラム」に掲載された、療養型病院で働く医師のコラムに大きな共感を覚えました。

※末尾の参考資料1参照

そのコラムには、担当患者の大半が鼻からの経管栄養または胃ろうで栄養を摂取し、さらに身体抑制具であるミトンを着用して延命措置を受けているという、日本の終末期医療の実態が記されていました。この状況に対し、執筆した医師は「果たして患者本人の意思が尊重されているのか」という強い疑問を呈していました。私は、自身が抱える悩みと同じ問題意識を持つ医療従事者が数多くいることを痛感し、改めて延命措置の是非についてより深く考えなくてはならないと感じました。

回復の見込みがない「出口のない延命措置」は、患者さん本人だけでなく、ご家族、そして医療従事者、誰もが苦しみを抱え込んでいます。

そこで、回復の見込みのない終末期において、延命措置を望まない人の意思を尊重する社会づくりを目指して活動されている、公益財団法人 日本尊厳死協会の理事長を務める北村義浩先生に、患者さんが穏やかに最期を迎えるためには、具体的にどのような体制が求められるのか、お話を伺いました。



北村先生 健育会グループでも、延命措置の判断に困るケースはよくありますか。

竹川理事長 非常に多くあります。健育会グループでは原則として身体抑制を行っておりませんので、患者さんが経管栄養のチューブを自己抜去してしまうケースが頻繁に見受けられます。私は、患者さんの行動に対し、ご本人がそれほど苦痛を感じているのであれば、チューブを入れなくても良いのではないかと考えています。

北村先生 その措置は、法律的には何の問題もありません。明確に言えば、「良い」と定めている法律もなければ、「良くない」と定めている法律もないのが現状です。しかし、問題は、ご家族から「どうして延命措置をしてくれなかったのか」と訴えられる民事的なリスクが生じるという点にあります。

竹川理事長 延命措置を行う段階では、本人の意思疎通が図れない状態であるため、指針が定まらないという部分が難しいですね。たとえ患者さんの尊厳を守るためと思って措置を中止しても、ご家族に「あの病院は必要な処置をしてくれなかった」と思われてしまう可能性があります。「出口のない延命措置」は、患者さん本人も苦痛を伴い続けますし、医療費がかかりご家族も辛く、誰も喜ばない状態です。だからこそ、本来は国がガイドラインを作るべきだと考えます。

北村先生 実は、2018年に厚生労働省が、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）という、人生の最終段階における意思決定を、「人生会議」という愛称に決定し、その普及啓発を推進しています。日本尊厳死協会では、人生の最終段階を穏やかに迎えるために、事前にご本人の治療に関する要望を記載した指示書のもと、医療・ケアチームやアドバイザーなどから十分な説明を受け、ご家族を含めた話し合いを繰り返し、より良い選択をすることを推奨しています。

ご本人がしっかりと意識を持っている状態で延命措置について事前に言及してくれていれば、その後、誰もが納得した処置を行うことができます。



竹川理事長 意識があるうちは、延命措置を望む方が多いのではないのでしょうか。

北村先生 実はそうでもなく、「延命措置をしないでほしい」ということを50代、60代のうちから書いておき、70代になってその事前指示書を提出する、という方もいらっしゃいます。現在、日本尊厳死協会には、そうした事前指示書を作成した会員様が7万人いらっしゃいます。

竹川理事長 何かフォーマットが用意されているのですか。

北村先生 はい。延命措置を望むか望まないかの記載や、「痛みは取り除いてほしい」といった要望、さらには「最期を迎えるとき、愛犬を側に呼んできてほしい」など、ご自身の希望がいくらでも記載できるフォーマットがあります。しかし、その中でも最も重要となるのは「延命措置の有無」の部分です。

竹川理事長 意識があるうちに事前に延命措置の有無を提示してくれていれば良いのですが、問題はやはり、すでに意識がない患者さんの場合ですね。院内で患者さんが延命措置で苦しんでいる時、ご本人が穏やかに人生を全うされるためにはどう接するべきか、という考えを健育会グループ全体で共有していなくてはならないと思っています。そのためにも、患者さんが最も安らぎを感じたまま最期を迎えることができる治療法についてご家族と共に考える委員会を立ち上げる必要があると感じています。



北村先生 患者さんを平穏な旅立ちへと導いていく取り組みは、少なくとも刑事訴訟にはなりません。一方で、ご家族から「他にも方法があったのではないかと、後に民事的な訴訟をされてしまう病院もあります。そのようなケースを防ぐためには、日頃からご家族と良好な関係を築き、ご家族の「延命措置は望まない」という意思表示を音声や映像で記録して、「しっかり話し合いをしましたよね」と主張できる、委員会を守るような仕組みを作っておくと良いでしょう。

竹川理事長 音声や映像を残しておくのは非常に良いアイデアですね。

北村先生 ただ、音声や映像の記録に残していたとしても、実際に患者さんが苦しみを感している段階で「ご本人も苦しうだから、鼻から入っているチューブを取るかどうか決めましょう」とご家族に話をすると、「先生におまかせします」とおっしゃる方もいます。

竹川理事長 ご家族は判断ができないため、医師に決定権を投げかけてくることはよくありますね。

北村先生 今は、ご本人の意向に沿った治療をすることが浸透してきていますので、最終的な判断はご家族で行っていただくなくてはなりません。しかし、ここに難しさがあります。例えば、延命措置について面談したのが長男の方で、しっかりと話し合いを設けた上で「延命措置は行わない」とご判断いただき、その意向を聞き入れたところ、しばらくして患者さんの長女や次男が現れて、「自分はそのような話は聞いていない」「自分だったらそのような措置に同意するサインなどしない」と、ものすごい剣幕で迫ってくるケースもあります。

竹川理事長 そのような問題は、病院で対処するものではなく、法律の世界の話になりますよね。きちんとした記録を武器にし、あとは法律のプロフェッショナルである弁護士に任せるべきです。ですから、民事訴訟を恐れて、患者さんの穏やかな死を手助けすることをためらうようなことはあってはならないと思います。

北村先生 いざ決断を迫られた瞬間には、「はい、わかりました」としっかり明言されますし、サインもするのです。ですが、後になって「そんなことは思っていなかった。無理矢理サインさせられた」などと言われ、ショックを感じることもあります。

竹川理事長 やはり、まずはご家族から信頼を得ることが大事になってきますね。「お父さん、今苦しいと思いますよ」などと看護師が優しく語りかけてみたりする。ご家族の気持ちや意見にきちんと耳を傾け、信頼し合う関係ができていくことが重要です。「この病院は真剣にうちの親族のことを考えてくれるんだ」と思ってもらえていないと、委員会を発足したとしても受け入れてはくれないでしょう。

北村先生 患者さん、ご家族、医療従事者の話し合いを通じて、患者さんの価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセスは、主治医、看護師、ご家族、ご本人と、最も少ない場合で4で行うことができます。しかし、延命処置の有無を決める際、多くの場合患者さんの意識がないため、ご本人を抜きにした主治医、看護師、ご家族の3人での話し合いとなります。この場合だと、ご家族が「説得された」と感じてしまうパターンが多く見受けられます。

竹川理事長 本来は急性期病院で治療をする際の一番初めに、チューブを入れるか、入れないかを決めてほしいのですが、なかなか難しいのが現状です。まだ回復する可能性はゼロではないため、延命措置の方に傾きがちです。そうしてチューブを入れ、意思疎通ができない患者さんが入院されてくる度に、「果たしてこれは患者さんの尊厳を重んじているのだろうか」という疑問が湧いてきてしまいます。

北村先生 学会では、「1ヶ月あたりを目処に、自分でご飯を食べられず、意識が戻らなければもう延命処置はやめてよい」というガイドラインがあります。しかし、これはあくまで提案ですので、それに従わないケースが多いです。実際の現場では、3ヶ月も4ヶ月も経管栄養を続けている様子を見かけます。

竹川理事長 キリスト教を信仰する国では、自分で食事を摂れなくなったら、あとは天に召されるのを自然に待つという文化があるそうです。海外の様々な病院を見てきましたが、経管栄養や胃ろうを行っている患者さんは見かけなかったですね。

北村先生 私もそのように伺ったことがあります。ですから、日本のグループホームで疑問を感じる瞬間があります。食が進まないご利用者に対して「ちょっとでも食べようね」と食事介助を30分間も続けていたりするのです。今だったら小学校の給食でも、時間をかけて無理して食べさせる行為は虐待になりますよね。

竹川理事長 そのような観点からすると、健育会グループでも、食事介助に時間をかけすぎている事例があるかもしれません。

北村先生 適切などころでやめても良いと思います。10分ほどで介助を打ち切って、それで痩せ細って弱ってしまうのならば、それはその方の命の運命が来ているという考え方を、もっと押し出していくべきです。

竹川理事長 これから介助していく人手も減っていくわけですからね。どうやって仕事を効率化させていくかという段階で、患者さんやご利用者の自然な生命活動の導き方について考えていかないといけないですね。



患者さんが苦しむこと無く穏やかに旅立てる環境を提案することは、私が常に皆さんにお話ししている「人間の尊厳は平等である」という考えのひとつです。

延命措置を施されている患者さんご本人も、それを見守るご家族も、深い苦しみの中にいます。患者さん一人ひとりの尊厳が守られているのかどうかを、常に職員全員で問いながら仕事に向き合ってほしいと強く願っています。

「この行為は患者さんの安らぎを妨げるのではないか」という疑問を持った際には、それを重要な議題として挙げ、話し合い、今後の治療についての方針を導き出せるような体制が今、求められています。

そこで、患者さん一人ひとりが心穏やかに人生の旅路を迎えることができるよう、ご家族と良好な関係を築きながら、本人の苦痛を伴う延命措置をするべきか判断する委員会を立ち上げます。

百人いれば百通りの方法で患者さんの尊厳を大切にしながら、医療従事者としての使命感を持って、この取り組みに邁進してほしいと思います。

北村 義浩先生

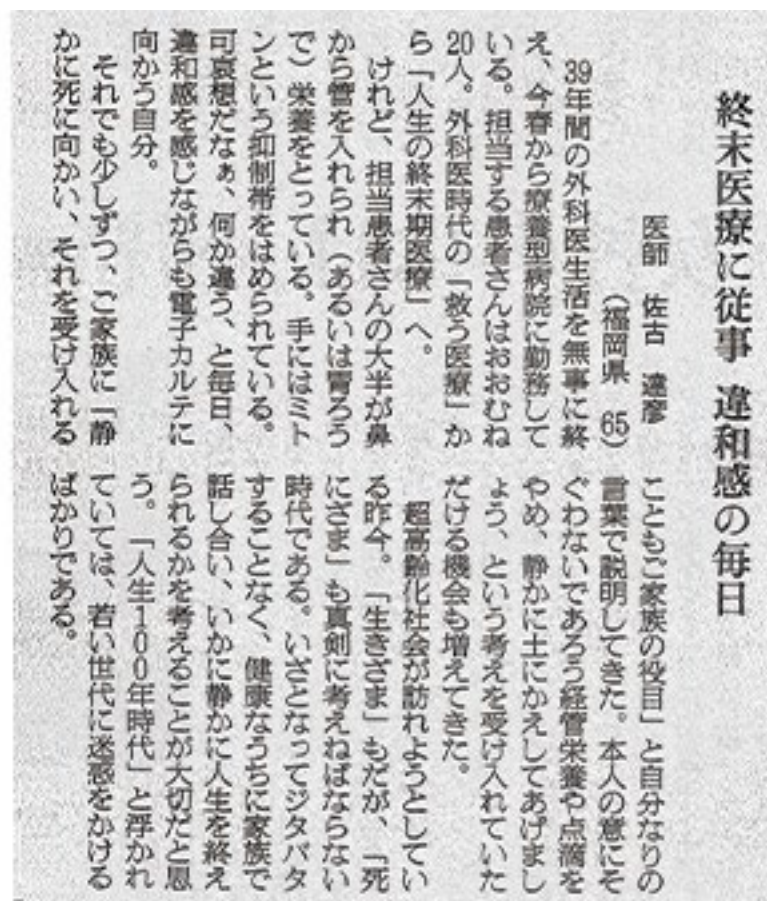
公益財団法人日本尊厳死協会理事長
日本医科大学・教授、長野保健医療大学・特任教授

出身大学 東京大学医学部医学科
東京大学大学院医学系研究科博士課程微生物学専攻

専門分野 感染症学、微生物学

研究機関 日本医科大学、長野保健医療大学

所属学会 日本抗加齢医学会



※参考資料 1