

平成 26 年 7 月 19 日に開催された福井県内科医会学術講演会では、東京大学大学院人文社会科学系研究科死生学・応用倫理センター 上廣講座特任准教授の会田薫子先生をお迎えし、「緩和ケアのアプローチ：長寿時代のエンド・オブ・ライフ・ケア」との演題でご講演をいただいた。

超高齢化社会をむかえた現在、慢性疾患の終末期における医療およびケアへの関心が高まっており、そのなかでも終末期と考えられる高齢者に対する人工的水分・栄養補給法（AHN：Artificial Hydration and Nutrition）である胃瘻や末梢点滴の判断は医師の悩みの一つである。胃瘻の対象患者の分類として、①施行目的（治療のゴール）が明確な群（頭頸部や上部消化管のガン患者、神経難病など）、②施行目的が価値により異なる群（遷延性意識障害患者）、③施行目的が明確とはいえない群（老衰、認知症末期患者）があり、日本では胃瘻の適応が不明瞭な③の症例が多く、そのほとんどが後期高齢者である。AHN を施行しない選択が困難な原因としては、餓死忌避や見殺し感回避や何もしないことの困難さなどを理由とする医療スタッフと患者家族の心理的安寧の維持、さらに延命は家族のためというような患者家族の感情・意向への応答、そして法制度への触法懸念などがあると指摘された。

これらに対して、アルツハイマー型認知症の FAST 分類の 7(d)以降の終末期では、海外だけでなく日本のガイドラインでもすでに AHN の差し控えは適切であるとされており、低栄養や脱水は脳内麻薬やケトン体増加による鎮痛鎮静作用や気道分泌量減少による気道閉塞リスクの低下作用もあり、AHN の差し控えこそ緩和ケアであるとされた。米国老年医学会でも、最期のケアは適切な口腔ケアと小さな氷のかけらを与えるのが良いと提言している。また、認知症以外の慢性疾患に関しては終末期の定義が明確でなく、AHN によって生命予後の延長は可能だが、単なる生存期間の延長ではなく本人らしい人生の集大成を重視すべきである。生命には、科学的なデータで説明される生物学的な生命と、人々との関わりで形成される物語られるいのちがあるが、本人の人生の物語りを充実させ、本人らしい人生の集大成を演出することがより重要である。そして、本人の満足を物差しに最善の医療およびケアを受ける権利を守るために、患者・家族らと医療スタッフが納得できる合意を形成し、共同で意思決定すれば法的な問題にもならない。これらは、会田先生が作成に参加された「高齢者ケアの意志決定プロセスに関するガイドライン」に示されており、このガイドラインは法律家の方々も多数賛同され、実務的にも法的にも適切であることが分かる。今回のご講演で、今後われわれがどのように終末期患者の人生の物語りをプロデュースしていけばいいのかがよく理解できたと思う。