

## 特集

# 終末期における延命医療のあり方

「終末期」も「延命医療」も、共に曖昧な用語である。「終末期」は、がんや慢性疾患を持った患者が徐々に衰弱していく過程において、ある時期から認識する場合もあるし、亡くなった後になって、あの頃から「終末期」であったと気づく場合もある。実は、終末期医療における最大の課題は、患者・家族と医療者、および医療者間で、「終末期」にあることの認識を共有し、対応することである。こうした対応は、突然死した場合を除いて、すべての患者に必要である。

一方、「延命医療」は、治癒を目的とした「積極的治療」、あるいは心身の苦痛を緩和する「緩和医療」と対比的に位置づけられる傾向にある。しかし、抗がん剤による「積極的治療」の効果が数か月の延命に留まる場合もあり、逆に「緩和医療」によっても同程度の効果が期待できる。一方、日本では「延命医療」の代表として位置づけられている胃瘻などによる経管栄養が、認知症末期の患者の延命に役立つかどうかは必ずしも検証されてなく、諸外国では尊厳を保つうえでも推奨されていない。

いずれにせよ、どのような治療を受けるかは、患者自身が決めるべきであり、とりわけ延命医療においては然りである。ところが、まず延命医療の方法・効果・限界・マイナス面について患者にわかりやすく説明するのは容易でなく、また、患者から求められていないのに各選択肢について具体的に説明することには抵抗もあろう。次に、患者自身が最後まで意識清明な状態で、治療内容を自ら決められることは稀であり、家族が代わって決めることが一般的である。ところが、本人の意向は必ずしも家族に伝わっておらず、また意向を聞くべき「家族」の範囲も規定されていない。

こうした状況下で、暗黙裡に家族の中のキーパーソンが決まり、その求めに応じて医療者から情報が提供されている。しかし、これまでの対応を、これから家族関係が機能しにくくなる超高齢社会においても踏襲できるかどうかは疑問である。したがって、事前指示書において、本人が意向を表示できなくなった段階で、代わって意向を表示する代弁者をあらかじめ規定できるように法制度を整備するべきであろう。

池上 直己

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授