OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	いまなぜターミナルケアか ： 尊厳死運動からみて
Author(s)	太田, 和雄
Citation	癌と人. 1996, 23, p. 14-16
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23878
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

いまなぜターミナルケアか
——尊厳死運動からみて——

太　田　和　雄*

§はじめに

ターミナルケア，終末期医療，QOL（クオリティ・オブ・ライフ，生命の質），ホスピス，緩和ケア病棟，尊厳死，安楽死，がんの病名告知，インフォームド・コンセント(説明と同意)，死への準備教育等々，最近死にまつわる医療に関する言葉が頻繁に登場してきている。これらは思うに，医学の発達によって，医療によって治し得る病気（結核をはじめ感染症など）は大方治されてしまって，今や治らない病気（がんを始めとする慢性疾患）が残ったためと考えられる。がんも最近では早期発見によって半数は治るようになったが，残る半数は再発し最終的に死は免れない。ここにそうした患者の終末期医療の在り方が近年問い直されるようになった。そこで終末期のQOLを重じる尊厳死運動からみたターミナルケアについて考えてみたい。

§ホスピス，緩和ケア病棟

がんの治療は早期診断，早期治療で半数は治癒する。進行がんでは手術しても再発があり，またがんの種類によっては発見時からすでに治癒を目的とする治療のできないものがある。しかしそれらのがんでもいろいろな治療法を用いてその進行を食い止め，ある期間社会生活を送る事ができるのである。しかしがんを抑える治療がすべて効果がなくなってしまうと，あとは緩和ケアに治療方針が変更される。緩和ケアとは苦痛の多い治療例えば抗がん剤等の投与は止めて，もっぱら苦痛を取り除く治療，すなわち痛みに対してはモルヒネ等を使って痛みを取り，残された人生を安らかに過ごせるようにする医療である。これらの医療には一般病棟ではいろいろと支障が多く，医療環境を良くした病棟（一般にホスピスと呼んでいる）が望ましく，厚生省では病室環境，看護スタッフを充実し，一定基準を満たすと緩和ケア病棟として承認し，治療の内容にかかわらず一定の診療報酬が支払われる規則を作って，平成７年９月現在全国で20箇所の病院に緩和ケア病棟ができている。

がん医療40年の歴史を振り返ると，その前半は早期発見，早期治療の努力によって急速に治療成績は向上して行ったが，一方では不治のがん患者は見放されてきたと言っても良い。しかしがん治療も量から質へとの変化が現われ，がんの手術で命さえ救えれば障害も止むを得ないといった考えから，QOLを重視するがん治療が考え直されてきた。と同時に助からないがん患者の終末期のQOLを重んずるホスピス医療が急速に重視されるようになった。そしてがん患者の全人的医療として診断から死亡まで，その患者の尊厳を重んじる医療が重要視されるようになった。これはそれだけがん医療が成熟してきたことを物語るものと言えよう。

しかし一般にホスピスとは死に行く場所というイメージが強く，日本ではホスピスという言葉に死を連想して忌み嫌う土壌があって，なか

* 大阪癌研究会一般学術研究助成選衡委員，名古屋記念病院長，愛知県がんセンター名誉教授，
東海尊厳死協会理事長

なか普及しなかった。ホスピスの精神は，死期の迫っているがん患者が，苦痛を取り除いてもらい，尊厳のある残された人生を安楽に過ごせるように援助するということである。

一方経済を抜きにしては病院運営は成り立たない。末期がん患者をそのような環境の良い緩和ケア病棟に入院させたい所であるが，ホスピス建設は容易ではなく，経営に見合う運営をするには難しい点も多く，今日ある20箇所の施設の多くは20ベッド数を併せても，合計して386ベッドに過ぎない。これでは年間24万人のがん死亡者数からみると，そのような施設でターミナルケアを受けられる機会は極めて少ないものである。

日本の国民生活の向上は世界的にみてもトップレベルにありながら，医療を受ける環境，特に終末期の医療環境は先進国に比べて遥かに遅れをとっている。これは一つには保険医療の悪い面を表わしているとも思えるが，これはさて置いて，せめて人生の最後を豊かに過ごすことのできるよう終末期医療環境の早急な改善が望まれるし，良質なターミナルケアの実践に真剣に取り組まなくてはならない時期にきている。それには患者もまた国民もホスピス医療に対する理解が必要であり，そのためには一方では尊厳死運動の推進が必要と考える。

§インフォームド・コンセントとリビングウィル

インフォームド・コンセントとは直訳すれば「知らされた上での同意」ということで，医者は患者に症状のことをよく説明して，患者はそれをよく納得した上で，検査，治療を受けるという医療の新しい考え方である。従来の医療は「まかせておきなさい」「おまかせします」と言った一方的な医療であったが，今日では患者の人権を尊重する対等の立場にたった医療でなければならないと考えられるようになった。がんの場合，がんの病名の告知という難しい問題があるけれども，インフォームド・コンセントを重視する医療の立場から言えば正しい医療の出発点であるがんの病名告知は避けて通れない問題である。そして最近の状況では次第にがんの告知率は高くなってきている。またインフォームド・コンセントは診断時ばかりでなく，その病気の最後まで正しく行わなければならないものであり，特にがんの終末期におけるインフォームド・コンセントは大切である。インフォームド・コンセントは医者と患者のよき信頼関係を築く上で極めて重要なことである。

しかし病気によっては医者と患者の間のコミュニケーションが取れない場合がある。例えばがんの脳転移，脳卒中後の植物人間などの場合である。そのような時の医療に関してインフォームド・コンセントの代りとなるリビング・ウィル（生前遺言書）というものがある。これは精神のはっきりしている時にあらかじめ己れの終末期医療について宣言しておくものである。例えば日本尊厳死協会が発行しているリビング・ウィルの要旨は，例えばがんの場合のような不治且末期にはいたづらに死期を延ばす治療を拒否する。しかし苦痛を取り除くための治療は最大限行なって欲しい。数か月以上植物人間の状態が続いたら延命治療は拒否するというものである。

尊厳死の精神は根治治療が効果がなくなって死期が近づいた時には苦痛のない尊厳ある生命を終えることを願うというものである。誰しも少しでも長く生きたいと思うものであるが，その生き方が問題である。生き方でもそのQOLが重要であって，苦痛の多い尊厳の無い生かされ方は無意味であるばかりでなく，拒否すべきものである。このような精神があれば，ホスピスで苦痛を取り除いてもらい安楽に人生の最後を過ごすことは有意義なことである。

尊厳死運動は患者側の市民運動である。その尊厳死の精神を医療側は理解し，医療者側はそのリビング・ウィルに従って正しいホスピス医

療，ターミナルケアを推進しなければならない。

§ターミナルケアの重要性

日本尊厳死協会の会員数は近年急速に増加してきたといっても，全国で７万人余に過ぎない。最近死亡会員の調査から殆どの会員は死亡時リビングウィルに従って尊厳死がかなえられたという報告がある。がん医療の場合，日本医師会，そして日本学術会議は終末期医療の在り方について尊厳死を容認する公表を行い，がんの終末期医療に対する認識が次第に改まってきたように思える。しかし日本のがん性疼痛に対するモルヒネの使用量は先進諸国に比べて極めて少ないことは，WHO（世界保健機構）の推奨しているがん性疼痛に対する治療法がまだ遅れていることがうかがえる。

またこれはがん終末期におけるインフォームド・コンセントが正しく行われていないことから，患者の医療不信に基づく悲惨な終末期を過ごさなければならないという不幸もあるように思える。

医療者は病気を治すことに非常な精力を使うが，病気が治らなくなった時には医療の敗目と考え，そこから逃げようとする傾向がある。医療は治療ばかりではなく，緩和ケアも含めた全医療であり，病気の診断から死に至るまでの全人的医療でなければならない。延命のためならば手段を選ばないといった考え方は間違いであり，生物学的な生命よりQOL，生命の質を大切にする医療に変えて行かなければならない。それが尊厳死の精神である。その患者の願い，人権を尊重して，医療側はターミナルケアに真剣に取組み，その実践に励まねばならない。患者側の尊厳死運動と，医療側のターミナルケア実践との両論がうまく連動して始めてがんの終末期をはじめあらゆる病気の終末期医療が円滑に行われるものと思う。

一方，今日の日本の繁栄から人は死という事を平素考えない，むしろ考えたくない傾向がある。超長寿社会になったとは言え，誰しも死は避けることはできない。そのことを考え平素から己れの死を考え，どのような死を望むか考えておかなければならない。すなわち死への準備教育の重要性が問われる所である。

医療者側も患者の終末期に対して逃げることなく積極的にターミナルケアを実践して患者の尊厳ある死を看とって始めて全人的医療を果したことになる。

インフォームド・コンセントとか，ターミナル・ケアといった問題は医学教育に欠けた所であり，臨床研修の場でしっかりと勉強しなければならない。