

## 判断能力を欠く在宅患者の終末期医療

：各種治療行為の差し控え・中止の判断に対する日本人の意識

○山口県立大学 上白木悦子 (007259)

前田正一 (慶應義塾大学大学院・008793)

[キーワード] 判断能力を欠く患者、終末期医療、治療方針の決定

### 1. 研究目的

近年、日本では、高齢社会における認知症高齢者の増加等により、判断能力を欠く患者の数が増加している。患者が判断能力を欠く場合でも、医療の場の選択や治療内容の決定等、医療方針の決定は、患者の意向に基づくことが基本となる。しかし、実際には、患者の意思の把握（推定）は困難な場合が多い。

このため、判断能力を欠く患者が、終末期の状態に陥った場合、終末期医療の場の選択や終末期医療の内容の決定等、終末期医療の方針決定は、患者・家族にとっても、医療関係者にとっても、判断が難しい。終末期医療の方針が、患者の最善の利益を判断した上で決定されるのではなく、終末期医療についての一般的な考え方や、家族の利益等、本人以外の者の利益、医療従事者の独断に基づいて決定されるとすれば、最も守られるべき、人（患者）の権利である、生存の権利（より良い生存の権利）が害されることになるからである。

従って、患者に判断能力のない場合の終末期医療については、将来、患者やその家族になる可能性のある一般市民の意識を調査し、意識が共通しているか否か等、その詳細を明確にしておくことが重要である。そこで、今回の研究では、（これまでに進めてきた関連研究の継続研究として）在宅患者の終末期医療に焦点をあて、一般市民を対象として意識調査を行い、その結果を分析することを目的とした。

### 2. 研究の視点および方法

下記の方法で、終末期医療に対する一般市民の意識について調査した。

- (1) 方法：郵送による質問紙調査（無記名・自記式）
- (2) 対象者：一般市民 1,000 名
- (3) 調査期間：2012 年 2 月 23 日～同年 3 月 23 日
- (4) 質問紙の内容（大項目）：①判断能力を欠く在宅患者の終末期医療の場や、②患者の余命との関係でみた、生命維持治療の差し控え・中止に関する事項
- (5) 質問紙における提示事例

患者（X 歳）は、（Y 年前）に肝臓がんの診断を受けて以降、自宅で治療を受けています。現在、がんが肺に転移しています。口から水分・栄養を摂ることはできません。両足が非常にむくんでおり、口の中は渴いています。治療を続けても、余命は 3 週間ぐらいと予想されます。患者は、終日、寝たままの状態で、繰り返して呼びかけると、かろうじて目を開けますが、つじつまの合わないわごとを言います。患者は、事前の意思を残していません。

上記事例において、患者の年齢①80 歳、②50 歳の場合、また、診断時期①5 年前、②1 年前の場合を設定した。それぞれの場合において、医療行為等（容態急変時の病院への搬送、肺炎併発時の抗生物質の投与、血圧低下時の昇圧剤の投与、痛み発生時の麻薬

の投与、呼吸困難時の酸素の投与、呼吸困難時の鎮静剤の投与、呼吸停止時の人工呼吸、心停止時の胸骨圧迫、人工的水分・栄養補給法)の継続・実施を希望するか否かにつき、質問項目を設定した。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、無記名・自記式の質問紙調査であり、個人を特定できる情報は収集していない。調査にあたっては、研究対象者へ依頼文書(説明文書)を用いて質問紙調査への協力を求め、依頼文書には以下の点などを明記した。①調査の目的、②調査に同意する場合のみ質問紙に回答してもらうこと、③調査で収集した情報は、本研究以外の目的では使用しないこと、④研究成果は、国内外の学術雑誌や学会にて公表する予定であること。

なお本研究は、高知県立大学社会福祉研究個人情報保護・倫理審査委員会(調査実施時における研究代表者所属機関の倫理審査委員会)の承認を得て実施した。

### 4. 研究結果

回収率は、76.2%であった。以下に、結果の一部を示す。

#### (1)人工的水分・栄養補給法の差し控えおよび中止：80歳の患者の場合

診断時期が1年前、5年前の双方において、回答者の約3割が、差し控えおよび中止を希望した。

#### (2)人工的水分・栄養補給法の差し控えおよび中止：診断時期1年前の場合

患者の年齢が50歳とくらべ80歳のほうが、差し控えを希望する割合が高かった(16.7% vs 31.5,  $p=0.0001$ )。また、患者の年齢が50歳とくらべ80歳のほうが、中止を希望する割合が高かった(16.1% vs 27.9,  $p=0.0001$ )。

### 5. 考察

研究結果からは、疾病の診断時期や患者の年齢により、回答者の意識に違いがあることがわかった。このことから、在宅終末期医療の方針を決定する際、終末期医療についての一般的な考え方や、家族の考え、医師の独断に基づく対応を回避することが重要であることが示唆された。

判断能力を欠く患者の医療方針の決定は、患者の権利擁護の観点から、特に、慎重に行う必要がある。本研究において、将来、患者やその家族になる可能性のある一般市民の意識が明確になったことは、在宅終末期医療の方針決定において、画一的対応を回避するためにも、重要であると考えられる。

なお本研究は、判断能力を欠く患者の治療方針の決定に関する調査研究(調査対象者として、一般市民・医師・ケアマネジャー・訪問看護師)の一部である(平成23-24年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金(若手B))判断能力を欠く在宅患者の終末期医療：関係者の治療方針についての意識の分析(ほか)。近年、特に、終末期医療の方針決定について、医療・ケアチームによる検討と、その際の医療ソーシャルワーカーの役割が重視されている(厚生労働省. 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2007等)。このため、申請者らは、現在、本研究結果を踏まえた追加調査を行い、医療ソーシャルワーカーによる具体的な調整・支援のあり方について検討する計画を立てている(平成26-28年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金(若手B))判断能力を欠く患者の終末期医療の決定—医療ソーシャルワーカーの調整・支援のあり方)。