

老人の専門医療を考える会 第36回全国シンポジウム  
 ～どうする老人医療とこれからの老人病院 (Part36) ～

国立長寿医療研究センター緩和ケア診療部医師 西川満則

■ シンポジウムタイトル

医療と介護の『絆』を考えるV ～人生最期の願いをどう受けとめますか～

<シンポジウム主旨>

私たちが患者・家族の End of Life への願い (living will, advance directive など) をどのようにして知り、寄り添うべきなのかをともに考えるためのシンポジウムです。

■ タイトル

「緩和ケアチーム」から「エンド・オブ・ライフケアチーム」へ

～End-Of-Life Care Team の意義～

<プレゼンテーション (3) の主旨>

End-Of-Life Care Team (Smile Team) は、非がん疾患も含めて、苦痛緩和と意思決定支援をキーワードに活動するチームです。このチームの大切な活動の一つは、患者・家族の End-Of-Life への願いを聞き、寄り添うことです。このプレゼンテーション (3) では、「3本の柱」戦略により、Smile Team がどのように寄り添う医療を展開しているかを紹介させて下さい。有用な戦略であり、どこでも誰でもできそうだと会場の皆様に感じて頂ければこの上ない幸せです。

はじめに

老人の専門医療を考える時、緩和ケアは重要です。なぜなら、老人の専門医療では、認知機能の低下、日常生活動作の低下などの個々の問題だけでなく、人工栄養・人工呼吸器の功罪に焦点をあて論じることが出来る法律的倫理的視点が必要な諸問題が存在するからです。これらに関連して難しい医療判断が必要な場面では、意思決定における「苦痛」が生じやすいことを承知する必要があります。そのため、「苦痛」を明らかにし「緩和」し「生命の質」を向上させる介入である緩和ケアが重要になるのです。

特に、自分の意思が尊重されないことに起因する苦痛の緩和は重要です。医療者がどのように関われば患者・家族の End-Of-Life への願いを聞き、寄り添うことができ、患者・家族の満足につながり、その人生の集大成を支援するような医療判断ができるのか明らかにされていないのが現状です。

本シンポジウムでは、これらの点について緩和ケアとエンド・オブ・ライフケアをキーワードに論じてみたいと思います。

## 緩和ケア

緩和ケアとは、世界保健機構（ World Health Organization : WHO ）の定義によれば、「苦痛」を同定し、様々な方法で苦痛を「緩和」し「生命の質」を向上させる介入です。日本では、まだまだがん患者が中心ではありますが、患者・家族の End-Of-Life への願いを聞き入れ寄り添うためには、意思決定の苦痛を和らげる緩和ケアが欠かせません。

## エンド・オブ・ライフケア

エンド・オブ・ライフケアに明確な定義はありません。エンド・オブ・ライフケアとは、文字どおり人生の終焉を迎える時期のケアです。日本において加速する高齢化を背景に慢性疾患や認知症や要介護状態の高齢者が増えています。それに伴って、非がん疾患や認知機能低下や虚弱状態を含めた支援体制構築の必要性が高まっています。対象をがんだけに限らないエンド・オブ・ライフケアへとシフトさせる時期に来ていると考えます。

## End-Of-Life Care Team の意義～

2011 年 10 月 1 日、国立長寿医療研究センターに End-Of-Life Care Team が稼働を始めました。日本において徐々に広がりを見せている緩和ケアチームの機能に、非がん疾患や高齢者ケアの要素を加えたモデルになることを願って、始まったチームです。慢性呼吸不全、慢性心不全、認知症などの非がん疾患を含むことをより明確にするため、緩和ケアチームに加えて、End-Of-Life Care Team という名称を用いています。

End-Of-Life Care Team を稼働させてはや 1 年が過ぎようとしています。非がん疾患、特に高齢者で認知機能の低下した患者さんで経口摂取ができなくなった時期や、最期が近い時期の意思決定にも End-Of-Life Care Team は機能できると感じています。（図 1 : 3 本の柱戦略参照）ご家族は、もちろん本人もですが、胃瘻等の人工栄養や人工呼吸器や輸液を差し控えること、実施すること、撤退することいずれの場合においても、難しい医療判断の意思決定において大きな「苦痛」を感じていることは明らかです。こういった「苦痛」を和らげるため End-Of-Life Care Team の意思決定支援は有用だろうと考えています。近年、人工栄養等のガイドラインが発表されました。それらを運用実践していく役割も果たせるのではないかと考えています。また、非がん疾患のうち慢性呼吸不全や慢性心不全等の人工呼吸器の選択に関する意思決定支援は近い将来重要性が増してくるだろうと考えています。

## End-Of-Life Care Team の普及に向けて

エンド・オブ・ライフケアチームの普及を考える時、緩和ケアチームにも増して End-Of-Life Care Team という名前が分かりにくいという問題があります。そこで、我々は、End-Of-Life Care Team の通称を Smile Team と名づけました。終末期のいろいろな問題に関わるチームであることに変わりはありませんが、最終的には名前の示す通り、本人・ご家族を笑顔にしたいと名づけました。

「Smile」の個々の頭文字に注目してみてください。「S」は Symptom management で苦痛症状緩和、「M」は Making a decision で意思決定支援、「I」は Intervention by End-Of-Life Care Team で 専門チームの介入、「L」は Legal problem で法的問題、「E」は Ethical ( Medico-ethical )issues で倫理的問題と、End-Of-Life Care Team にとって重要な言葉で構成されています。

個々には、意思決定支援を含めた苦痛緩和を行い、法的倫理的問題にも配慮しつつ、全体としては患者さん家族の笑顔のために役立ちたいと考えています。

## まとめ（シンポジウムに向けて）

エンド・オブ・ライフケアの推進は老人の専門医療において権利の擁護につながると感じています。意思決定能力が低下してもどこまで患者の自律を尊重できるか、自然死の概念がどこまで浸透するか、倫理的法的問題に関して医師の免責がどこまで保証されるかなど解決せねばならない問題は多いと思います。End-Of-Life Care Team には、こういった難しい意思決定に係る役割が期待されていると感じています。

2012 年 10 月 20 日シンポジウム当日は、End-Of-Life Care Team の院内外での活動について、事例もまじえて発表する予定です。当日は、会場の皆さまと共に日本の老人医療・ケアに資するような議論ができることを願っています。

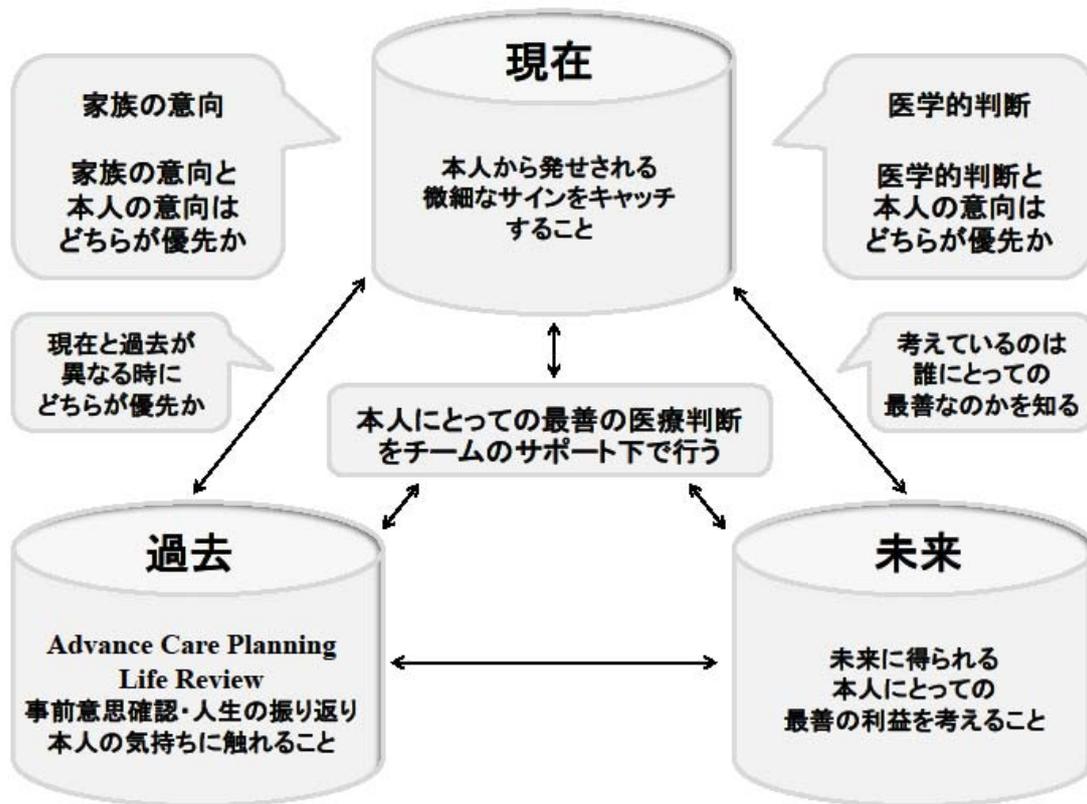


図1 意思決定能力が低下した患者に対する「現在」「過去」「未来」の3本の柱戦略の概念図