

## 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」

2001年6月13日

社団法人日本老年医学会

### 基本的立場

人の「老化」と「死」は発生、誕生、成長、生殖といった生命現象の一過程であるが、特有の意味を持つ重要な局面である。生命科学はこのような「老化」あるいは「死」を含めた生命現象を扱いながら、哲学や環境科学、人文・社会科学などの発展とともに進歩してきた。人の「老化」と「死」に向かい合う老人医療は、生命科学で得られた成果を基盤にした「生命倫理」を重視した全人医療であるべきと考える。国連の提唱する「高齢者のための五原則」である「自立」、「参加」、「ケア」、「自己実現」、「尊厳」は、日本老年医学会の基本的立場でもある。

### 「立場表明」を出す目的

我が国に生活するすべての人は、人生の最終局面である「死」を迎える際に、個々の価値観や思想・信仰を十分に尊重した最善の医療を受ける権利を有する。最善の医療とは、単に医学的な知識・技術のみではなく、他の自然科学や人文・社会科学を含めたこの国のすべての知的・文化的成果を還元した医療であると思われる。日本老年医学会はすべての人がこの権利を有すると考え、この権利を擁護・推進する目的で「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」を表明する。

### 「立場表明」における定義

「立場表明」で述べる「終末期」とは、「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」とする。

【論拠】高齢者は「終末期」にあると判断されても、わが国では余命を予測するための医学的成績の集積が現状では不十分であり、余命の予測が困難であるため、「終末期」の定義に具体的な期間の規定を設けなかった。

「高齢者の終末期」の定義に関しては現在ではこのような曖昧なものであるが、「悪性腫瘍の終末期」、「脳卒中の終末期」、「痴呆疾患の終末期」、「呼吸不全の終末期」など、高齢者に多く不可逆的、進行性の過程をたどることの多い個別疾患ごとの検討が日本老年医学会の今後の課題となるであろう。

また、高齢者が心身共に個性が高いことから年齢規定が不適切だと思われるので、「高齢者」に関して暦年齢による規定を行わなかった。

### 立場

■立場-1：高齢であることや自立能力が低下しているなどの理由により、適切な医療およびケアが受けられない差別に反対する。

【論拠】適切な医療およびケアを受ける権利は侵すこ

とのできない基本的人権である。この権利は、重度痴呆患者など判断能力が低下している患者にあっても保障されるべきものである。

■立場-2：高齢者の終末期の医療およびケアは、患者個々の価値観や思想・信仰を十分に尊重して行なわれなければならない。

【論拠】病名や病態に関する情報開示が高齢者である、あるいは患者個々の価値観や思想・信仰の故に、不十分であってはならない。考えられる予後や「終末期の医療やケア」に伴って起こりうる病状経過についての話し合いと合意が必要である。話し合いでは患者が希望することを尊重すべきである。高齢患者は意見が不安定で流動的であったり、自己表明しないこともあることに留意すべきである。

■立場-3：終末期医療では、患者の生活の質（QOL）の維持・向上に最大限の配慮がなされるべきである。

【論拠】患者のQOLを維持、向上するための医療やケアが終末期の医療およびケアの主体となるべきである。終末期の医療およびケアとは、「痛みやその他の身体的症状を和らげるのみならず、患者の心理的・精神的な要求を真摯に受けとめ、援助し、患者のQOLを向上させる医療およびケア」であると考えられる。

■立場-4：終末期の医療およびケアには、患者本人だけでなく家族などのケアも含まれる。

【論拠】終末期の医療およびケアにおいて、患者の家族は重要な役割を担う。家族の要望がある場合、患者の病状を家族に説明するとともに、そのことにより生じた家族の悲しみを和らげるなど、医療者は家族に対して積極的に支援する必要がある。家族あるいは患者に心をよせるものへの援助は、患者への援助につながるからである。また、患者に自己決定能力が存在しないと考えられる場合は家族が意思決定において重要な役割を担うことになる。この際に、医師は家族自身の希望と患者の意向の代弁とを明確に区別する必要がある。ここで述べる「家族など」とは、家族、患者の友人や介護者など患者の終末期に関わる人たちのことをいう。

### 技術的課題

■立場-5：終末期における医療およびケアは医学のみならず看護・介護、社会・心理など、幅広い領域を含む集学的医療およびケアである。

【論拠】終末期において死にゆく患者を対象とした医療およびケアは集学的に実施されることが望ましい。集学的チームのメンバーには、医師のみならず、看護職、ソーシャルワーカー、介護サービスの担当者、リハビリテーションの担当者、臨床心理士、ボランティア、家族

などが含まれる。各々チームのメンバーは、患者の死にゆく過程で持ち得る知識と技術のすべてを患者の必要に応じて提供すべきである。医師には医療チームの一員として中心的な役割を果たすために、総合的なケアに関する広範な知識と熟練と配慮が要求される。

■立場-6：終末期医療およびケアにおいて施行される医療処置は、患者への利益が医学的に保証されたものであるべきである。

【論拠】「鎮痛」に関しては、薬理学的アプローチ法がそのガイドラインとして利用可能である。今後は「経管及び経静脈的栄養」や「鎮静」などのガイドラインの作成が望まれる。その他にもあらゆる医療処置やケアに関して、「得られる利益に関する科学的裏付け」の獲得、および「標準化」を目指す努力が継続されるべきである。「標準化」は医師の「恣意性」を排除し、患者の「自律性」を保証することを目標としたものになるであろう。

■立場-7：患者の「尊厳」や「自律性」の尊重は、個々の文化的背景などに配慮すべきである。

【論拠】日本人には、医療の専門家に対する従順性や自らの境遇に対する運命論的受容など、「自律性」の背景である欧米文化とは異なる「死生観」を生み出した文化的背景がある。高齢者では、情報が開示されることを拒絶する場合もある。この様な背景を無視し、十分な援助の準備もない告知は単に死の通告に他ならない。医療者には、自己表出が不得手な患者に対してこれを促す援助や、真に希望することを洞察する能力が要求される。

#### 教育的課題

■立場-8：終末期患者が最善の医療およびケアを受ける権利を保障するために、医療者は実践的な教育を受けるべきである。

【論拠】我が国の多くの医療者は、終末期医療およびケアについて特別な教育を受けていない。終末期患者の症状の管理技術、介護技術、患者とのコミュニケーション技術等についても実践的な教育がなされるべきである。

■立場-9：「終末期の医療およびケア」は、終末期患者のQOLの向上に役立つものであることを、国民が理解することが望まれる。そのためには国民に対しての「終末期の医療およびケア」および「死の教育」が必要である。

【論拠】「終末期の医療およびケア」および「死の教育」により、「終末期の医療およびケア」が終末期患者の尊厳を損なうものではないことが理解されるであろう。

#### 医療制度的課題

■立場-10：あるべき「終末期の医療およびケア」の実現のためには、社会制度的支援が不可欠である。

【論拠】包括点数による診療報酬請求体系等の現行の医療制度があるべき高齢者の「終末期の医療およびケア」

の実現を阻んでいる側面がある。本来すべての終末期患者がその対象となるべきホスピスプログラムの対象が、癌とエイズ患者に限られているのはその一例である。

#### 研究に関する課題

■立場-11：十分な資金提供のもとに、あるべき「終末期の医療およびケア」の実現を目指す研究の推進が必要である。

【論拠】症状緩和に関する研究、高齢患者の「自律性」を重んじた終末期の医療およびケア実現の方策、QOLの客観的評価法、在宅終末期医療およびケアの研究などが必要である。さらに、日本人の「死生観」に根差した社会・心理的研究が必要とされている。現状ではこれらの分野に興味を示す研究者が少なく、研究の環境も整備されていない。また研究に拠出される資金もごくわずかである。

#### 国民的合意/社会への公開に関する課題

■立場-12：終末期における医療やケア行為の是非を検証できるような第三者をいれた「倫理委員会」を各医療機関に設置し議論を行なうと同時に、そこでの議論を広く公開し国民の意見にも耳を傾けるシステムをつくるべきである。

【論拠】事例検証を行う機関を設置して、その倫理的検証内容を広く社会に公開することは、同時に国民的議論を喚起する意味も含まれる。またこの検証においては、患者家族からの評価が重要な意味を持つ。家族からの評価を医療にフィードバックする手法により、終末期医療が改善することが明らかになっている。検証の際に倫理的な行動規範となりうるポイントとしては、

- (1) 患者の事情に即したインフォームド・コンセントがなされているか。
- (2) 患者のQOLの維持と向上が最大限配慮されているか。
- (3) 家族の想いが十分洞察され配慮されているか。
- (4) 実施された医療あるいはケアは客観性と社会的合理性を兼ね備えているか。

などが挙げられよう。

■立場-13：この立場表明は過渡期的な意見表明であって、今後科学的な手法を用いた検討により、この立場表明の妥当性自体が検証されるべきものである。

【論拠】現在の我が国における高齢者の終末期の医療およびケアを取り巻く課題には、単に医学的見地のみからでは結論の出せないものが多い。日本老年医学会は学術団体として、これらの諸課題に対する調査・研究を行い、その結果を国民に提示し、議論を喚起する責任を負っていると考える。日本老年医学会の「立場表明」の公表は、あるべき「高齢者の終末期の医療およびケア」を実現するための活動の第一歩である。

## 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」を 表明することに至った経緯について

日本老年医学会倫理委員会委員長 井口昭久

### はじめに

日本老年医学会では「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」(前掲)を表明することになりました。

立場を表明するに至るまでには学会員の総意を汲み上げたものにするために種々の意見をお聞きして、できるだけご意見を取り入れるように努力してきました。

しかし中には立場表明を出すことに反対するというご意見もありました。そのような主張は少数ではありましたが、説得力がありました。そこで老年医学会のあり方委員会においてこの問題を討議し、老年医学会の多くの会員は立場を表明することに賛意を表しているので立場表明を出す、しかし反対意見も公表するという結論に達しました。

老年医学会が学会として立場を表明することに反対するというご意見を要約しますと大きく二つに分かれます。すなわち「高齢者の終末期には未だ明確な基準がない、時期尚早である。このような時期に学会としての立場を表明すると医療費抑制のよりどころとして行政に利用されかねない」「高齢者の終末期は老年医学会だけが責任を負うものではない。この国の全ての学会あるいは、医師会などが責任を負うべきものである」というものでした。どちらのご意見も正論であり、倫理委員会において長時間のわたって議論を繰り返した点もそこにありました。

立場表明を出すことに至った経緯を倫理委員会の議事録をもとに明らかにします。

**第一回倫理委員会** 平成10年に倫理委員会を組織し(表1)、現在までに5回の委員会が開催されました

第一回は平成10年9月4日に開催されました。この委員会では、委員会設置に至る医学・社会状況に対する現状認識や、委員会の活動に対する意見・提案が自由討論のかたちで出されました。その概要は以下であります。

#### (1) 医療経済について

過剰医療とそれによる医療費の増大が社会問題となっている。一方で、過少医療の問題が顕在化しており、医療を受ける権利が脅かされている。

#### (2) 高齢者に対する差別について

いわゆるエイジズムに対しては、これに反対する立場を学会として表明する必要がある。

#### (3) 患者の自己決定について

高齢者の終末期医療の諸問題を解決する糸口の一つが患者の自己決定の実現である。癌の告知は近年進んでおり、自己決定の前提であるインフォームド・コンセントは普及しつつある。高齢患者は考え方(意見)が不安定で流動的である。自己表明しないことも多い。日本(人)に特有の文化的背景を考慮した、自己表明(自らの意見の表明)の方法を模索することが終末期医療に限らず重要である。

#### (4) 家族の問題について

特に高齢者の場合は、患者の意向より家族の意向が医療選択・判断に際して重視されている現実がある。患者と家族は同一体ではない。ところが、医療現場では同一体と見做さざるを得ない状況がある。

#### (5) 法律的問題について

家族の意向を重視せざるをえない大きな理由の一つが、訴訟対策を含めた法律的な問題である。

#### (7) 医学教育について

死に関する教育(Death Education)、緩和医療技術など、現行の医学及び看護教育では不十分な点がある。

#### (8) 高齢者医療の抱えるその他の問題について

高齢者介護、痴呆なども取り上げて議論すべきである。上記の討論を踏まえて、老年医学会として立場表明を出すことは可能であるだけでなく有意義であるとの意見集約がなされました。そして立場表明の内容に以下の項目を盛り込むことにしました。

#### (1) 理念的なもの

高齢者差別(エイジズム)に反対する、適切な医療を受ける権利は侵すことのできない基本的人権である、

#### (2) 患者の自己決定に関する問題

著しく社会倫理に反しない限りは、高齢者といえども患者自身の選択が最大限尊重されるべきである、

#### (3) 技術的問題(医療、看護、介護、心理など)

終末期医療は専門的な技術集約を要求されるものである、

#### (4) 教育に関する問題

医学・看護教育において、死に関する教育(Death

Education), 緩和医療技術などを充実させる必要がある,

(5) 国民的合意について

いかなる提言も国民的合意においてなされるか, それを目指すものでなければならない。

**第二回倫理委員会** (平成10年11月20日)

有識者をおまねきして意見を聞きました。

今後の当委員会の活動方針に関して佐々木委員長から, 以下のような提案がありました。

(1) 前回と今回の議論を基に各委員が同意できるものを文書化し, これを「立場表明」の叩き台(原案)とする。

(2) 老年医学会の各委員会でのこの原案に対する了承をとり, 老年医学会評議委員の賛否を集約する。

(3) 来秋の文部省後援の市民講座で終末期医療を取り上げ, この原案を一般市民に提示して意見を求める。

これに対して賛同する立場から, 多くの人から賛同を得られる点は文書化して, 公的に表明することに意義がある。世論を喚起する意味でも, 老年医学会の立場, 考え方を明らかにする意味でも早くできることはすべきである等の意見が出されました。また反対に, 否定的な見解として, 幅広い意見が予想される問題に対して, なんら調査を行わずに「立場」を表明することは拙速である。

そこでとりあえずこれまでの議論を基に, 老年者の終末期医療が抱える諸問題を整理し, 各委員が合意可能な点のうち, 直ちに学会の考えとして世論に訴えることができることと, 国民と学会員の合意形成に時間をかける必要がある点を分けて考える。その中でも現時点でも委員会で容易に合意が得られない点や国民および学会員に対する調査を必要とする件, 科学的根拠を調査し検証することが必要な件等を項目化して, 「立場表明」作成のための準備書面を作成することとしました。

**第三回倫理委員会** (平成11年4月13日)

「立場表明」作成にあたって以下の点で合意が得られました。

(1) 「立場表明」作成に際しては, 「生命科学」の一つとしての「老年医学」, それに対する「生命倫理」の視点を考慮する。

(2) 弁護士, 法律家, 宗教家, 一般人など立場の違う多くの人々の議論を「立場表明」には反映させる。

(3) 現実の医療現場では「家族」の意見を無視し得ない。「家族」という視点を入れる。

(4) 医療や介護に関する情報や社会的問題となった(なりそうな)事例に対する倫理的検証を社会に公開する視点を明確にする。

(5) 終末期医療において「告知」は医師と患者のコミュニケーションの基盤である。原則として「告知」に至ら

ない段階の医療意識は乗り越えねばならない。

(6) 一方で, 「告知」の前提となる「自己決定」のあり方には地域差を考慮する。

(7) 「終末期」の定義は疾患の進行が不可逆的になったとき, 治療が疾患の進行を逆転できなくなったときとする。

**第四回倫理委員会** (平成12年5月31日)

以下の構成からなる「立場表明」(案)を作成することになりました。

I. 基本的立場

II. 目的:

III. 定義:

立場表明は

IV. 技術的課題

V. 教育的課題

VI. 医療制度的課題

VII. 国民的合意/社会への公開に関する課題

この回で立場表明の倫理委員会案が作成され, この案を老年医学会の学術評議委員全員に送り賛否を問うことにしました。

**第五回倫理委員会** (平成13年3月27日)

「高齢者の終末期医療」に関する日本老年医学会の「立場表明」(倫理委員会案)に対する学術評議員へのアンケート結果について, 井口委員長から説明がありました。そのアンケート結果をふまえて, 日本老年医学会・倫理委員会が「高齢者の終末期医療およびケア」に関する「立場表明」を出すことは, 日本老年医学会学術評議員の総意であるとの合意が得られました。

「立場表明」を出すにあたっては, アンケート結果に表れたいくつかの批判に真摯に対応し, 可能な限り多くの学会員の賛同が得られるように修正を行うことが確認されました。更に今後も, 反対意見や批判的意見を取り入れる努力が必要である, という点で意見が一致しました。

井口, 植村両委員がアンケート結果をふまえて修正し, 各委員に配布していた「立場表明」修正案に対して, 各項目毎に文章, 文節, 単語の細部にわたりさらに検討, 修正が行われることになりました。

以上が倫理委員会における議論の経過ですが, 以下に学術評議員に対するアンケート結果と自由記載に記述された意見の中で代表的なものを掲載します。

学術評議員に対するアンケート結果

質問; 日本老年医学会が「高齢者の終末期医療に関する立場表明」を出すことに関してお答えください。発送総数: 617,

回答総数:268

- (1) 必要である. 256 (95.5%)
- (2) 必要ない. 7 (2.6%)
- (3) 無回答 5 (1.9%)

自由記載

I:必要ないとした人の意見.

- 各人の意志にまかせるべきで,学会としておしつけることは反対.
- 誰かがしなければならない.日本医学会などがすべきで,老年医学会だけが高齢者を診るのではないから,内科学会,外科学会だけでもない.
- 終末期医療の問題は高齢者に限らないし,医療保健すべての関係者のものであり,日本老年医学会会員だけのものではない.立場表明が要るとすれば日本医師会が適当である.
- 時期尚早です.高齢者の終末期とは何かについてもっと議論を積み重ねるべきです.
- 死に対する考え方がそれぞれの医師で異なりますし,また患者側の考え方があると存じます.
- 主治医の判断が極めて重要と考えるからです.

II:必要であるとした人の意見

- 立ち遅れが目立つため.
- 老年医学をリードする立場にある老年医学会がコンセンサスとしての立場表明を行い,迷える医師達を導くことは当然である.
- 高齢者の終末期医療に関係する者で構成される学会として,理想的な医療をめざすためには,立場を表明しておくべきである.
- 高齢者の終末期医療に対して,最も専門性が高く,責任ある立場に老年医学会があると考える.
- 末期癌患者への対応が病名告知や効果のない治療など,個々の医師の判断にゆだねられている.今回の立場表明は老人医療において参考になると期待している.
- 死は高齢者医療において不可避の問題であるので,学会としての基本的立場は重要と考えられる.
- 専門家としての立場を表明する必要があると思います.現場での指針は必要と思います.
- 高齢者の人間的価値が社会では低くみられがちで,特に終末期ではその傾向が強い.
- 基本的立場を明示することで医療現場における ageism の撤廃をめざす.
- 弱者である高齢者を医学的側面から,その権利を守ることを学会がサポートすべきと思われる.
- 高齢者の終末期医療に何をなすべきか,何をなすべきでないか,現場では困っているのが現状.
- 学会の存在意識そのものである.ただし,学会の立場表明が全ての医師を強制するものであってはならない.
- たとえば,不完全なものにしろ,今後の終末期医療を考える「たたき台」を出すことは重要である.臨床医にとっても

のを考えたり,家族(本人)に意志決定させる補助的役割も期待できる.

○老年医学会であるから高齢者の終末期医療に関するガイドラインを示すことも一つの使命と思います

この他に23件の記載がありましたが多くは上記の意見と重複しておりますので割愛いたしました.

以下に立場についての回答を一括して示します.なお立場13についてはアンケートの段階では「終わりに」として記載されていたものですのでアンケートの項目には入っておりませんでした.

	回答数	おおむね賛同できる	賛同できない点がある	その他・無回答
立場-1	270	257 (95.2%)	13 (4.8%)	0
立場-2	272	260 (95.6%)	10 (3.7%)	2 (0.7%)
立場-3	267	250 (93.6%)	17 (6.4%)	0
立場-4	269	255 (94.8%)	14 (5.2%)	0
立場-5	269	260 (96.7%)	9 (3.3%)	0
立場-6	269	250 (92.9%)	19 (7.1%)	0
立場-7	266	258 (97.0%)	8 (3.0%)	0
立場-8	265	257 (97.0%)	8 (3.0%)	0
立場-9	266	257 (96.6%)	9 (3.4%)	0
立場-10	268	262 (97.8%)	4 (1.5%)	2 (0.7%)
立場-11	266	258 (96.99%)	6 (2.26%)	2 (0.75%)
立場-12	263	249 (94.7%)	13 (4.9%)	1 (0.4%)

表1. 倫理委員会 委員

- 飯島 節 筑波大学心身障害系教授
- 井口 昭久 名古屋大学老年科教授  
(平成12年から委員長)
- 植村 和正 名古屋大学第三内科助手(幹事)
- 遠藤 英俊 国立療養所中部病院医長
- 加藤 正弘 江戸川病院院長
- 小出 五郎 NHK 解説委員
- 佐々木英忠 東北大学老年・呼吸器内科教授  
(平成10年から12年まで委員長)
- 袖井 孝子 お茶の水女子大学生活科学部教授
- 野口美和子 千葉大学看護学部成人看護教授
- 松下 哲 東京都老人医療センター