

# 各国の終末期に関する制度と動向

中島民恵子 医療経済研究機構主任研究員

## 1. はじめに

終末期に関する制度を把握していくにあたり、「本人の意思」の尊重を前提にした上で、それを“どのように”“どこまで”保障するのかという点で各国の制度に違いがあるという観点から整理を行った。本調査の対象国である日本・フランス・イギリス・イスラエル・オーストラリア・オランダ・チェコ・韓国の8か国に関して、終末期に関する制度やガイドラインについて紹介する。

## 2. 各国の制度や戦略等の一覧

対象国に関して、緩和ケア・終末期ケアに関する制度、戦略およびガイドライン、認知症の人に関する緩和ケア・終末期ケア関連のガイドラインの有無を整理した。表1では、制度を「終末期関連」「安楽死関連」の2つに分けている。「安楽死関連」には、本人の痛みや様々な苦痛などから「早く命を終わらせたい」という意思に対する、積極的安楽死、消極的安楽死、自殺ほう助に関する制度が含まれる。「終末期関連」には、延命治療が無益と判断された場合に、延命治療を受けずに自然の経過の死を迎えたいという意思の尊重が含まれる。なお、本人の意思を尊重する1つの方法として事前指示 (Advance Directive) が多くの場合、規定されている。

## 3. 緩和ケア・終末期ケア関連の制度

「安楽死関連」の制度について、本調査の対象国で唯一

安楽死が認められている国は、オランダであった。安楽死法 (2001) の2条において安楽死に至るまでの厳格な要件が示されている。16歳以上の患者が意思を表現できない状態の時、書面で意思表示を行っていた場合には要請に従うことができるとされている。なお、オーストラリア北準州においては、世界で初めての「終末期患者の権利法」 (Rights of the Terminal Ill Act 1995) において安楽死が認められたが、様々な議論のもと、1997年に連邦政府が権利法を無効にする法律を定めたことで破棄された。

「終末期関連」の制度について、イスラエルとフランスで制定されており、イギリスは終末期には特化していないが意思尊重という観点に関連する制度が制定されていた。

イスラエルでは、末期患者法 (The Act of the Dying Patient 2005) が導入されている。末期患者の定義としては、「責任医師による予後診断に基づき、不治の医療的疾患に罹患し余命6か月以下の患者 (17歳以上)」とされている。そのため、原則として医学的決定がなければ、この法は適応不可となっている。具体的には、法律で延命治療を控えることは許されるが、既に行っている継続的治療を止めること、酸素・食糧・水分補給を控えることは許されていない。ただし、死期間近 (予後2週間) の患者には、飲料・水分も控えることができる (水分は禁忌と医師が判断した場合) PEGも差し控えることができるとされている。

イギリスでは、意思決定能力法 (The Mental Capacity Act

表1 各国の緩和ケア・終末期ケアの制度

	法律		戦略	ガイドライン/指針
	終末期関連	安楽死関連		
Japan				終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省) 他
Korea				延命治療中止に関する指針 (医師会等)
Czech Rep				チェコ医療審議会勧告
Israel	末期患者法 (2006)			
France	レオネッティ法 (2005)		緩和ケア推進プログラム (2008)	緩和ケアに関するガイドライン (緩和ケア協会) 他
U.K.	(意思決定能力法) (2005)		終末期ケア戦略 (2008)	終末期の治療とケア (医療評議会) 他
Australia		安楽死法 (1997) ×終末期患者の権利法 (1995)	緩和ケア国家戦略 (2000)	施設高齢者ケア、コミュニティケアにおける緩和ケアアプローチのガイドライン (政府) 他
Netherlands		安楽死法 (2001)	緩和ケア計画 (2008)	緩和ケアのガイドライン (医師会) 他



2005)が導入されている。終末期ケアを規定する法律ではないが、事前指示を制度的に担保する役割を果たしている。認知症や精神疾患、脳の障害等により独力で意思決定を行うことが難しくなった16歳以上の国民を保護するということを目的として、本人に代わって誰が意思決定を行うことができるのか、またそのためにはどのような手続きを踏めばいいのかとすることを定めている。継続的代理人制度 (Enduring Power of Attorney) などによる財産管理を主とした従来の制度から、医療をはじめ生活全般の意思決定支援に広げられた。これは、日本の成年後見制度に事前医療指示制度を含めた形と考えると分かりやすいだろう。また、重大な医療行為について、意思決定能力を失っている人に支援や代弁をしてくれる家族や友人がいない場合に、当人の最善の利益を代弁する仕組みとして第三者代弁人 (Independent Medical Capacity Advocate) が導入されている。

#### 4. 緩和ケア・終末期ケア関連の戦略およびガイドライン

緩和ケア・終末期ケア関連の戦略が導入されている対象国は、フランス、イギリス、オーストラリア、オランダであった。また、緩和ケア・終末期ケア関連のガイドラインや指針については、先ほどの一覧で示したようにほとんどの国で何かしらが示されている。

オーストラリアでは、緩和ケア国家戦略 (National Palliative Care Strategy 2000) が導入され、①認識と理解を深める、②質と効果を継続的に向上させる、③ケアのパートナーシップの推進を行う、の3つの柱が示されている。その他にも、緩和ケアプログラム (National Palliative Care Program 2003) や高齢者介護施設における緩和ケアアプローチのガイドライン (Guideline for a Palliative Approach in Residential Aged Care 2006)、コミュニティにおける緩和ケアアプローチのガイドライン (Guideline for a Palliative Approach for Aged Care in the Community Setting 2011) などのプログラムやガイドラインも示されている。

なお、日本においては、厚生労働省より、終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007)が示されたが、終末期の定義や治療中止が認められる要件等には言及されていない。

#### 5. 認知症の人に関する緩和ケア・終末期ケア関連のガイドラインなど

認知症の人に関する緩和ケア・終末期ケア関連のガイドラインや方針については、イギリス、オーストラリア等でいくつが示されていた。イギリスではNICEによる「認知症管理に関する共同の臨床ガイドライン」の中で「認知症の人の終末期における緩和ケア、疼痛の緩和ケアおよびケア」の項目があげられている。特に、本調査のケースBに関連する経管栄養に関しては、“経管栄養は、嚥下障害が一時的な現象と考えられる場合は使用を考慮すべきである。認知症が重度になり、嚥下障害や食べることへの意欲の喪失が疾患の重篤さを示しているときは、一般的に経管栄養は行われるべきではない”と述べられている。

なお、日本においては、2011年12月に試案改訂第一版として、老年医学会より「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給の導入を中心として」が示された。そこでは、“患者本人の尊厳を損なったり、苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えや中止も選択肢へ”“患者の意思をより明確にするために、事前指示書などの導入も検討すべき”といった内容が示されている。これらが最終的にどのような内容でまとめられ、その影響がどのように生じてくるかについては、今後の動向を確認していく必要がある。

#### 6. まとめ

対象国のうち、安楽死が認められている国はオランダのみであったが、緩和ケア・終末期ケアに関する制度はフランス、イスラエル、イギリス(終末期に限らない)においても規定されていた。全ての国において、認知症などによって意思疎通が困難な高齢者への治療や介護行為について特化して規定した法律や条例等は示されていない状況であった。ただし、ガイドライン等の作成の試みはいくつかの国でなされていた。

他国に比べて、日本においては緩和ケアのあり方や認知症の人などに対する経管栄養への対応に関して、十分な議論をした上での全体方針等は示されていなかった。今後、さらなる議論も必要であり、本調査研究もその1つの機会となることが望まれる。