

この日の委員会は健康保険法の改正案が審議され、老人医療費の中で福島議員からターミナルケアについての問題が提起された。

○福島豊(公明党)委員 末期医療の問題というのは非常に難しく、医者としても最善を尽くさなければいかぬという話は当然あります。ただ問題は、その最善を尽くす尽くし方の問題がある。

例えば末期のがんの患者さん、抗がん剤をどんどん使った、使ったからといって治るわけでもない、抗がん剤の副作用で患者さんのぐあいはかえって悪くなる、その患者さんのクオリティー・オブ・ライフを考えれば、そういう治療はしない方がいいということになります。また、そういう治療をするということはコスト的にも非常に高いということになるわけですので、このところは、国民的な合意といいますか、先ほど大臣もおっしゃられた国民の判断というのは極めて私は大切だと思います。どういう末期の迎え方をするのか、どういう末期の医療を選択していくのか、そのところをやはり考えていかなければいけない。

ただ、一つ不足していることは、例えばホスピスというのがございますけれども、このホスピスというのは、日本ではほとんど広がっておりません。そういう末期の医療を支える受け皿というのが実はない。その緩和された形で死を受容するようなあり方を求める人もいるけれども、それを支える受け皿というのが余りないのじゃないか。まして、在宅で死を迎えるということに対しても、それを支える仕組みというのはまだまだというふうに思っております。どういう道を選ぶかは国民の選択だと思いますけれども、少なくともそういう緩和された形で、いわば尊厳死というような言い方をしてもいいのかもしれませんが、そういう道を選択できるような下支えみたいなものを今からしっかりとつくっておかなければいかぬのじゃないか、そんなように私は思っております。

この点につきまして御見解をお聞きしまして、私の質問を終わりたいと思います。

○厚生省健康政策局長 谷修一政府委員 末期医療について幾つかお話を伺いました。

望ましい末期医療のあり方といいますか、末期医療とはどうあるべきかというのは、基本的には、先生もお触れになりましたように、人それぞれによって異なると思いますけれども、ただ、私どもがやりました意識調査なんかでも、従来の単なる延命医療ということに偏重しないで、できるだけ苦痛を緩和するといいますか、そういうことを望む方が多いというふうに認識をしています。

厚生省におきましては、末期医療ということについては、医療関係者に対する講習会ですとか、特に医師、看護婦等に対するそういう考え方の普及というようなことは一方やっておりますけれども、また、診療報酬におきまして、今触れましたいわゆるホスピスといいますか緩和ケア病棟に対する入院料ですとか、在宅に対する総合診療料といったようなこと

の創設をしております。

なお、九年度におきまして、**末期医療に対する、特に医療従事者に対する意識というものを改めて調査したい(*)**というふうに考えております。

(*)平成9年度～平成10年度にかけて行った「末期医療に関する意識調査等検討会」(座長:末舛恵一済生会中央病院院長(当時))のことで、末期医療における国民の意識の変化、国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療、適切な末期医療の確保に必要な取り組み等について、アンケート調査を行った。