

気管切開下陽圧換気 (TPPV) 開始後、患者本人または家族が呼吸器離脱を希望した場合は、どのように対応するか

回答

- 現状では、呼吸器離脱を可能とする法律や手順が定められていないことを説明し、困難であることを話す。

背景・目的

わが国では、TPPV を行いながら在宅で療養する患者が諸外国に比し、圧倒的に多い¹⁾ (エビデンスレベル IVa)。一方、救急の現場で、気管内挿管下に人工呼吸器装着がなされたのちに延命処置の継続を望まない患者、将来完全閉じ込め状態 (totally locked-in state) に陥った場合、人工呼吸療法の中止を希望する患者^{2,3)} (エビデンスレベル V)、あるいはいったんは自分の意思で人工呼吸器をつけたが、途中で療養継続の意思がなくなり、人工呼吸器の取り外しを希望する患者が実際におり、その対応に苦慮する現状がある。

解説・エビデンス

欧米諸国では、人工呼吸療法は一般的には延命治療と位置づけられ、事前指示書や本人の明確な意思が確認できれば、いったん装着した人工呼吸器の取り外しがなされている⁴⁻⁷⁾ (エビデンスレベル IVb)。一方、わが国においては、一度装着した人工呼吸器の取り外しを明確に許容する法律も禁止する法律もなく、この件は法規範の空白地帯にある⁸⁾ (エビデンスレベル VI)。ALS 終末期ケアに関するアンケート調査にて専門家の 59% が何らかの条件をクリアすれば認めてもよいのではないかと (本人の意思が明確かつ家族も同意する場合 31%、事前に本人の明確な意思があり家族も同意する場合 17%、完全閉じ込め状態で本人の事前の意思かつ家族の同意がある場合 11%) と回答している⁹⁾ (エビデンスレベル IVa)。また、相模原事件¹⁰⁾ (エビデンスレベル V) に代表される延命処置の継続を望まない患者や、将来完全閉じ込め状態に陥った場合に人工呼吸療法の中止を希望する患者^{2,3)} がいる以上、「ALS 医療に患者の自己裁量と自己決定権を大幅に認める社会の理解と合意形成が必要な時期にきている」という考え¹¹⁾ (エビデンスレベル VI) や、「どこまでを医師の裁量権とするのか、本人の意思確認や事前指示などについて、少なくとも手続き論として国民のコンセンサスを得られるようなガイドラインが必要であると思う」¹²⁾ (エビデンスレベル VI)、という専門家の意見がある。さらに、平成 18 年・19 年度生命倫理懇談会の答申を受け、日本医師会第 X 次生命倫理懇談会は、「終末期の患者が延命処置を拒否した場合、または、患者の意思が確認できない状況下で患者の家族などが延命措置を拒否した場合には、ガイドラインが示した手続きに則って延命措置を取りやめた行為 (差し控えや中止) について、民事上及び刑事上の責任が問われない体制を整える必要がある」と答申している¹³⁾ (エビデンスレベル VI)。それゆえ、人工呼吸器の取り外しに対しては現状では違法性阻却*