

# 医療とともに 特別編

第39回大阪の医療と福祉を考える公開討論会「最期に『のぞむ』—救急医療の現場から—」が10月14日、大阪市天王寺区の大府医師会館であった。今年は、1987年に国内最初の本格的な重症救急専門施設が大阪に開設され50年。かつては事故などでの外傷が中心だったが、現在はさまざまな病気による重症治療の比重が大きくなっている。特に高齢者は静かな最期を望む人が多く、命を守る懸命な活動とは相反することが懸念される。万々に備え、患者や家族はどうすべきか。救急現場で起こりうる仮想事例をもとに、医師、患者、家族それぞれの立場から医療のあり方を考えた。【大道寺峰子】

## 「多死社会」いかに向き合う



大阪府医師会会長 茂松茂人さん

高齢化に伴い、2030年には年間死亡者数が160万人を超える「多死社会」が到来する。そんな中、医療者は命を助けることを一番としつつも、それぞれの尊厳ある人生を考えながら日々、治療にあたっている。一方、厚生労働省が9月に公表した「医療費の動向」では、医療費が14年ぶりに減少

した。さらに、地域包括ケアシステムや地域医療構想により在宅医療を推進することで、国は医療費抑制を図っているが、医療技術の進歩などを考えると難しい課題だ。多死社会での医療について考えることは、人の最期のあり方を問うことだ。経済的な観点からだけでなく、人々が地域で健康に、安全・安心に暮らせる社会の実現に向け、議論が深まるよう願っている。

上田 もし延命措置の中止が考えられる場合、どういった選択があるのでしょうか。鎌方 人工呼吸器やペースメーカーなどを取り外す人工透析を行わない昇圧薬の投与量や呼吸管理の方法を変更する栄養や水分の補給を制限したり中止する。四つが主な選択肢になります。また医学的条件がクリアされても、家族の意見が一致しないのも難しい。ご家族で話し合ってください。医療サイドと相談を重ねながら具体的な対応を考えていくことになります。

上田 医師による安楽死について裁判もありました。鎌方 過去の判例では、さまざまな手を尽くしても耐え難い肉体的な苦痛を除去できないことが、安楽死を許容する一つのポイントとされています。しかし、現在は薬を使った緩和医療が発達し、ほぼ苦痛はコントロールできるようなっています。こうした状況を踏まえ、日本医師会の職業倫理指針も「医師は積極的な安楽死に担うべきではない」と明記されています。加納 人生の最終段階を考えた時、通院や在宅で治療されている場合は100番の前に

## 本人の意思こそ大事

鎌方 本人の意思を確認することは大変難しいと思います。エンディングノートもよく見かけるようになりまして。こういったのは役に立つのでしょうか。鎌方 本人の意思を確認することは大変難しいと思います。エンディングノートもよく見かけるようになりまして。こういったのは役に立つのでしょうか。

高井 救急搬送で本人の意思を確認することは大変難しいと思います。エンディングノートもよく見かけるようになりまして。こういったのは役に立つのでしょうか。

### 高井美紀さん



### 加納康至さん

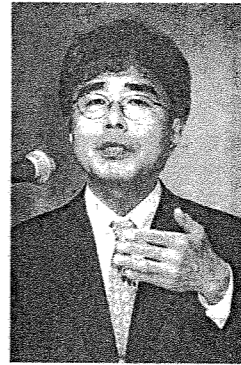
## 高齢者の搬送が増加

高井 私にも17歳の娘がいるので、事例1のように「行ってらっしゃい」と送り出したはずが、意識不明で再会になると、ご家族の動転は想像に難くありません。私も救命措置の講習を受け、胸骨圧迫はかなりの力が必要と実感しました。AED(自動体外式除細動器)の使い方を含め救命講習を受けておくことは大切ですね。ところで日本は高齢社会になりました。よく言われますが、実際に高齢者の救急搬送件数が多いのですか。

## 治療を控える難しさ

鎌方 高齢者の場合、やはり合併症が出やすくなります。また家族の気持ちの持ち方も違うかもしれません。特に高齢の方の場合、本人は延命措置を希望していませんが、命が助かることを望んでいるという話が出てくる場合があります。心臓が戻り、集中治療が始ま

### 鎌方安行さん



も増えています。一方、18歳以上65歳未満が搬送されるケースは101万人で、全体の35%です。また全体の搬送数のうち約1割は重症か、その後亡くなっています。高齢社会では、目の前で発生する心停止はこれに比べて起こりやすいです。

上田 事例1と事例2は救急隊到着後はほぼ同じ経過をたどるわけですが、患者の年齢が違えば治療に何か影響してきますか。鎌方 高齢の方の場合、やはり合併症が出やすくなります。また家族の気持ちの持ち方も違うかもしれません。特に高齢の方の場合、本人は延命措置を希望していませんが、命が助かることを望んでいるという話が出てくる場合があります。心臓が戻り、集中治療が始ま



### 上田崇順さん

司会

## 家族と話し合う場を

相談していただけますか。という問いには3割にすぎません。家族で話し合うことが、大きな備えになると思います。上田 家族でも死生観については話し合っていますし、病気の経過によって考えも変わるかもしれません。でもそれは元気がうちから話し合っておくことが大事ですね。加納 医療が進歩した現在、機械的延命はある程度可能だから、人生の最終段階をどう向き合うかが重要だと思います。本人の意思を尊重するのが難しいこともありますが、治療の終了を提示できる社会的環境を整備も考えていかないといいでしょう。人生の最終段階で医療とどう向き合うか、死について考えることを避けず、あえて意識することが重要なのではないのでしょうか。

「医療とともに」は原則、毎月1回掲載します

**大阪府医師会看護専門学校**  
3年課程全日制  
平成30年度一般入試  
出願期間：平成29年12月1日(金)~15日(金)  
試験日：平成30年1月13日(土)  
学科試験・面接試験  
詳しくは直接、大阪府医師会看護専門学校までお問合せください。  
TEL 06-6772-8685  
Email: office@oma-nursing.ac.jp  
〒543-0054 大阪市天王寺区南河堀町4-62  
http://www.oma-nursing.ac.jp

# 第39回大阪の医療と福祉を考える公開討論会 最期に「のぞむ」 救急医療の現場から

主催 大阪府医師会 後援 毎日新聞社、毎日放送、大阪府地域医療推進協議会

### 二つの仮想事例から考える

**事例1** 18歳男性。遊泳中に姿が見えなくなり、ライフセーバーにより水面下から救出され、救急車で搬送。

**事例2** 要介護4で高齢者施設に入所中の85歳男性。体調不良を訴えた後、意識を失ったため、施設の職員が救急車を要請。

**両事例共通** 救急隊到着時は心肺停止状態で、蘇生処置を受けながら救命救急センターへ。40分後に心臓が動き出し、昏睡状態のまま集中治療室で治療。経過中、深刻な脳へのダメージが明らかとなり、重い後遺症が避けられない見通しとなった。家族の一部から治療の手控えを望む意見も出たが、人工呼吸器の使用や、昇圧剤など薬の投与により、状態が安定し自発呼吸も確認できたことから、14日目に気管切開。40日目に意識が回復しないまま転院。

### 出席者

大阪府医師会副会長 加納康至さん  
理事 鎌方安行さん  
関西医科大学付属病院高度救命救急センター長 関西医科大学付属病院高度救命救急センター長  
高井美紀さん  
(司会は毎日放送の上田崇順アナウンサー)

上田 医学的に少し補足説明していただけますか。鎌方 心肺停止というのは酸素を含んだ血液を体に全く送り出せなくなった状態とご理解ください。特に脳は酸素不足に最も弱く、5分間酸素がいかないと大きなダメージが残ります。CT検査によるレントゲン画像などを使いながら、できるだけ客観的に家族に一時に心臓が止まったことによる影響を説明していきます。胸骨圧迫(心臓マッサージ)による救命措置は心臓を動かすためというより、酸素をたくさん含んだ血液を少しでも脳に送ることで、決定的なダメージが加わる時期を遅らせるという意味合いが大きい。かつては一度心臓が止まると「死」を意味しましたが、現在はかなり救命も可能です。せめて一度救命措置の講習を受けていただければと思います。