2010-6-7 学校抜粋

延命治療中止で共同指針

3学会 呼吸器外し認める

今秋にも決定

治療を尽くしても回復の見込みがなく、死期が迫った患者への対応に関し、日本救急医学会と日本集中治療医学会、日本循環器学会は6日までに、延命治療を中止する際の手続きを明文化した「救急・集中治療における終末期医療に関する提言（指針）」案を共同でまとめた。人工呼吸器の取り外しも選択肢に含まれている。

これまで各学会がそれぞれ同種の指針や勧告などを公表していたが、表現が異なることなどから「医療現場や患者、家族、社会に混乱を招く恐れがある」として関係3学会で議論を進めてきた。一般の意見も募り、早ければ今秋にも決定する方向で手続きを進める。

3学会共同の提言案は、2007年に日本救急医学会が公表した指針を土台に作成。新たな項目として、「患者が終末期であると判断され、その事実を告げられた家族らは激しい衝撃を受け、動揺する」とし、心のケアも盛り込んだ。

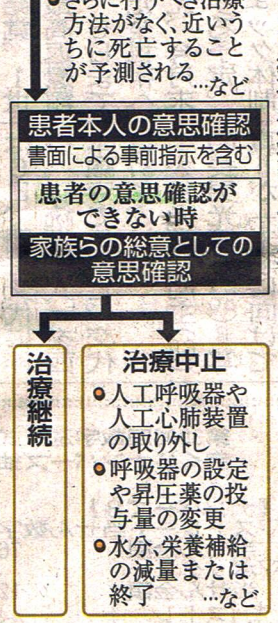
提言案によると、救急患者や集中治療室（ICU）で高度な治療を受けている患者の終末期として①不可逆的な全脳機能不全②生命が人工的な装置に依存し、生命維持に必須な臓器の機能不全が不可逆的であり、移植などの代替手段もない③その時点で行われている治療に加えて、さらに行うべき治療方法がなく、近いうちに死亡が予測される―などのケースを例示。

複数の医師と、看護師らで構成する医療チームが、患者本人の意思を確認し、それができないときは家族らの総意としての意思を確認して延命治療を中止するとした。

具体的には人工呼吸器、人工心肺装置の停止も選択肢の一つとして認め「短時間で心停止することもあるため、状況に応じて家族らの立ち会いのもとで行う」とした。他にも、呼吸器の設定や昇圧薬の投与量の変更、水分や栄養補給の減量か終了などを挙げた。

「薬物の過量投与や筋弛緩（しかん）薬投与などの手段で、死期を早めることはしない」と明記した。

提言案による延命治療中止の流れ



終末期の最善 模索続く

死期が迫った患者にとって最善とは―。救急医療の現場や病院の集中治療室（ICU）で模索が続く。日本救急医学会や日本集中治療医学会など3学会が共同でまとめた終末期医療に関する提言案は、複数の医師と、看護師らで構成される医療チームによる対応の大切さを強調している。

「家族も含め、みんなで丁寧に考えて患者本人の気持ちを推し量ることが重要」。日本救急医学会の担当者として提言案の取りまとめに関わった日本医大の横田裕行教授はこう話す。

延命治療の継続は、体のむくみなど患者本人に負担をもたらすケースもある。提言案は、死を前にした患者にとって最善を考えるための道筋を示したものだ。一方で、人工呼吸器の取り外しなど死に直結する治療中止行為は、刑事責任追及の対象となる可能性を否定できない。

提言案が医療チームでの対応を求め、家族らの理解や納得を前提としているのも、紛争に発展するのを避けるためだ。診療録への詳細な記載も求め、透明性が確保されるよう配慮した。

日本集中治療医学会の氏家良人理事長は「提言案をたたき台に、医学界や社会全体で終末期に関する議論を深めてほしい」。日本循環器学会の担当者で、順天堂大の代田浩之教授は「医療現場で迷うことがあれば、参考にして役立ててもらいたい」と語った。