

医師葛藤 過酷な判断

延命治療中止

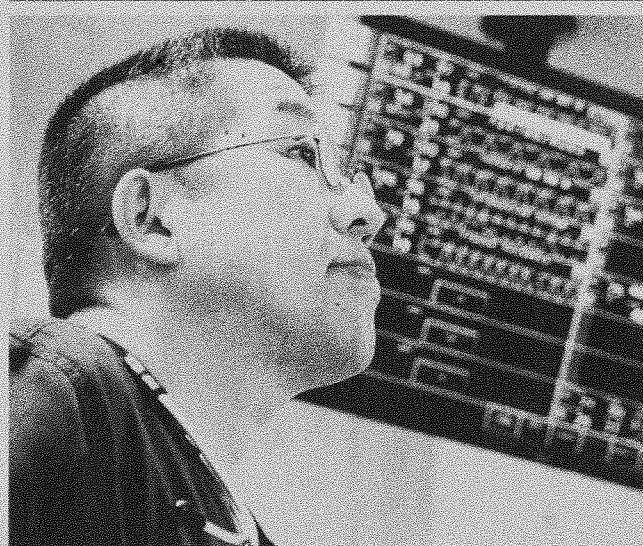
意識不明や認知症で、意思疎通ができない患者を受け入れる救命救急の現場。患者の意思確認を短時間で行うことは困難を極め、救急医は日々、過酷な判断を迫られている。国は今年3月に終末期医療の指針を初改定した。救命以外の現場でも延命治療取りやめの動きが広がるが、尊厳ある最期の迎え方を模索する医師らの葛藤は続いている。(1面参照)【茶谷亮、堀井恵里子】

クロスアップ 2018

患者家族の心も救う

全国最多の年間1万3000人超の救急搬送者を受け入れる湘南鎌倉総合病院(神奈川県鎌倉市)の救命救急センター。1日40台近い救急車が滑り込み、待ち受ける医師は死と隣り合わせの患者の治療に追われる。6割以上が高齢者だ。「すごいスピードで高齢化の波が押し寄せている」。センター長で医師の大淵尚

をす家族も少なくないという。大淵さんは「全てが医師に任せられていた時代と違う。今はどんな治療でも家族の同意が必要になるが、わずかな時間で動転する家族と信頼関係を築くのは難しい」と漏らす。



搬送された患者を見守る大淵尚医師。モニターには患者の状態が表示されている。神奈川県鎌倉市の湘南鎌倉総合病院で、茶谷亮撮影

は肺炎などの合併症ということにして、もう殺してくれ」と言うのだ。家族は家を新築したばかりで、多額のローンを抱えていた。自殺になれば、男性に掛けられた保険金が支払われないと懇願されたが、断った。家族が経済的な思惑を優先しすぎていないかも見極める必要がある。この救急

国や各医学会が公表する指針には、延命治療の中止が認められる基準が詳細に示されているわけではない。「指針に頼らず、医師が患者や家族と向き合って判断していくしかない」。大淵さんはそう考える。

大淵さんは4年前、重症肺炎で意識不明に陥った高齢女性の人工呼吸器を、家族と話し合って取り外した経験がある。女性はこのセ

治療の取りやめも決断し、「みとり」も担うようになった救急医。誰にも最期が訪れるからこそ訴える。「自分は、家族は、どう生きたいのか。全ての人に考えてほしい」

各病院の主な意見(※アンケートより)

患者の希望に沿わない治療は医療者の自己満足ととられても仕方ない。国が延命治療について、意思表示カードなど自己申告が可能になる施策を立てるべきだ(済生会滋賀県病院)	国の指針策定を契機にこの10年で議論が進んだ。病院独自の指針も作り、取りやめている(北海道の病院)
自宅や施設でみとりを積極的に行うべきだ(大分県の病院)	担当医が刑事責任を含め法的に責任を問われる可能性が否定できない。法整備がなければ現場に負担がかかる(横浜市立大センター病院)
取りやめが患者関係者の総意ではない可能性があり得るため(埼玉県川口市立医療センター)	病院内での意見がまとまらないため。市民も終末期医療への理解を深めてほしい(自治医科大さいたま医療センター)

延命治療を取りやめた経験が...

延命治療 重い疾患で死が差し迫り、回復の見込みがない患者に対する延命を目的とした治療。気管に入れたチューブで酸素を送り込み、心肺機能の維持を図る人工呼吸器の取り付けがよく知られている。腎機能の低下で血液中にたまった老廃物などを取り除く人工透析や昇圧剤の投与も含まれるとされるが、明確な定義はない。

改定指針 現場任せ

厚生労働省が2007年に策定した終末期医療の指針は、医療側を「規制」する意味合いが強かった。延命治療の取りやめは患者本人の決定が基本だとし、医師や看護師など多職種によるチームで判断することを柱としていた。

その後の10年あまりで社会状況は変化し、患者にとって「尊厳ある最期」をいかに迎えるかという観点で終末期医療のあり方が議論されるようになった。厚労省の17年度の調査では、心

臓や呼吸が止まった場合に、心臓マッサージや人工呼吸器などを望まない国民は7割に上っており、各医学会は既に独自の指針を策定している。終末期には延命治療が必ずしも患者のためにならないとの考え方があるからだ。年間の死者数は40年には168万人にまで増える見通しで、医療機関が延命治療に関する判断を迫られるケースは今後も増える予想される。

厚労省は終末期医療の実態は把握していないが、17年6月に日本透析医学会で発表された調査結果では、回答した人工透析施設の47%が終末期患者らへの透析をしなかった経験がある。毎日新聞が政令市などの全国74消防機関から回答を得た調査では、うち16機関で心肺蘇生を中止した実例があった。延命治療取りやめは、救命救急センター以外の医療現場でも広がっているとみられる。

厚労省が3月末に指針を改定し、患者と家族、医師らに繰り返し話し合うよう求めたのは、延命治療の取りやめの判断はそれぞれにとって重いためだ。新指針では、話し合いの結果を文書に残す必要性も強調した。4月に改定された診療報酬は、みとりなどの報酬算定要件に「指針を踏まえた対応」を追加し、医療機関に取り組みを促している。ただ、延命を取りやめた患者が死亡した場合、刑事責任を問われる可能性については、指針の「解説編」で「法的側面は引き続き検討する必要がある」としているのみ。尊厳死を認める議員立法の動きも中断しており、医療側が懸念をぬぐえない要因になっている。