

救急医学会指針の策定後

延命中止・差し控え17件

現場医師報告 呼吸器外しも

日本救急医学会が策定した終末期医療に関する指針に基づき、回復の見込みがなく、死期が迫った救急患者の延命治療を中止したり差し控えたりしたケースが、今春までの2年間に現場の医師から同学会に計17件報告されたことが14日、学会への取材で分かった。脳死状態での人工呼吸器

の取り外しが1件含まれる。学会は2007年、呼吸器外しも選択肢として認め、延命中止・差し控えの手續きを示した指針を策定。09年12月から指針活用事例の報告を呼び掛け、今年3月までの分を集計。報告内容が明らかになるのは初。患者本人の意思が分からないことが多く、倫理的問題がつきまとう救急現場の終末期医療をめぐる議論に一石を投じそうだ。

集計を担当した木下順弘・熊本大大学院教授によると、延命中止の有無など実際の対応が記載されておらず不明のケースを含め、34件が学会に報告された。

「最善の選択」模索続く

人工呼吸器の取り外しを選択肢の一つとして認め、延命治療中止の手續きを明確化した日本救急医学会の終末期医療に関する指針が2007年に策定されて5年。終末期の患者にとって「最善の選択」とは何か。医師らの模索が続いている。

終末期指針 回復が見込めず死期が間近に迫った救急患者への対応をめくり、延命治療の中止・差し控えの際の手續きを明確化するため2007年に策定された。①脳死など不可逆的な全脳機能不全の生命維持を人工装置に依存し、代替手段がない②さらなる治療

た。患者は50代以上が8割を占める一方、19歳以下も3人いた。延命中止は3件。うち1件は呼吸器の取り外しで、残り2件は呼吸器の設定を弱めたり、投薬量を減らしたりしたケース。差し控えは14件で①心肺停止などの状態になっても蘇生措置を実施しない②治療水準を固定し新たな投薬などをしないといった内容だった。

年間約千人が搬送される昭和大病院(東京都品川区)の救命救急センター。中村俊介医師によると、治療を尽くした結果、死が避けられない終末期と判断する際には、主治医ら担当医師3人にセンター長らも加わって患者の状態を検討する。終

方法がなく、数日以内の死亡が予測される④積極的な治療の開始後、悪性の疾患や回復不可能な疾病の末期と判明のいずれかを「終末期」と定義。医療チームの判断で患者にとって最善の対応を選択するよう求めている。人工呼吸器の取り外しも選択肢の一つとして容認している。

末期かどうか、医学的判断が分かれたことは「ない」と言い切る。大半の家族が当初は「助かってほしい」との一心だ。だが看護師らも交え、死期が迫っており回復の見込みがない点などを落着いて説明すると「本人は機械につながれるのは嫌がっていた」などと話し始める。実際の対応は、心停止しても蘇生措置を行わないなど延命治療の差し控えが多く、呼吸器を外したケースはない。

年間約千人が搬送される昭和大病院(東京都品川区)の救命救急センター。中村俊介医師によると、治療を尽くした結果、死が避けられない終末期と判断する際には、主治医ら担当医師3人にセンター長らも加わって患者の状態を検討する。終