


くらしナビ 医療・健康

9月▶人生の終末に
今週は
**学会の
指針**



患者への説明より丁寧

5日 希望を伝える

12日 治療を選ぶ

26日 識者に聞く

2006年に発覚した射水市民病院(富山県)での終末期患者の人工呼吸器外し問題以降、終末期医療に関するルール作りの議論が続いている。指針に基づく治療中止などの報告は多くはないが、指針をきっかけに、患者の意思確認が徹底されるなどの効果もあるようだ。

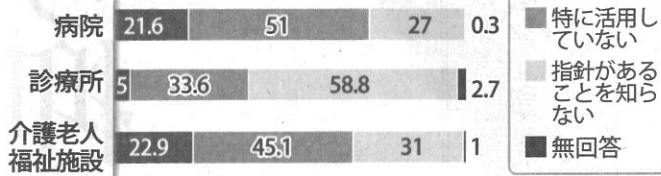
射水市民病院の問題発覚の前、北海道立羽幌病院での呼吸器外し事件で、延命治療中止を理由に医師が初めて殺人容疑で立件された(06年不起訴処分)。

医師の独断を排除し医療現場の混乱を避けるため、終末期の治療方針決定に関するルールを求める声が相次いだ。厚生労働省は07年、患者本人の決定を基本にした上で複数の医療者が判断するなど、方針決定の流れを示す指針を公表。終末期医療に関する国の初の指針となった。

だが、終末期の定義など具体的な内容が盛り込まれなかったことなどから、医療や介護の現場でなかなか浸透していない。同省が今年3月、医療機関や介護老人福祉施設の施設長を対象にした調査(対象4200人、回収率35・4%)では、同省の

病院などの施設長に対する調査

Q 厚生労働省の指針を活用していますか



※数字は%。厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(3月実施)による

終末期医療の方針決定手続き

(厚生労働省などによる)

- 日本集中治療医学会(06年)・本人の意思は書面による確認が望ましい
・家族の同意は必須。異議を唱える家族がいる場合は治療手控え、終了は選択すべきでない
- 厚生労働省(07年)・患者の意思決定を基本
・(本人の意思確認不可の場合)家族による患者の推定意思を尊重しつつ慎重に判断
- 日本救急医学会(07年)・本人の事前指示を確認し尊重
・家族らの意向も踏まえ医療チームが判断
- 日本医師会(08年)・患者の意思を基本に医療・ケアチームが決定
・(本人の意思確認不可の場合)有効な事前の意思表示書や家族による推定意思を尊重
- 日本学術会議(08年)・繰り返し本人の意思を確認、医療チームの判断を前提に本人意思に従う
・(本人の意思確認不可の場合)「できるだけ長生きしたい」が多くの人の希望という前提で
- 日本小児科学会(12年)・子ども、父母と医療スタッフが十分に話し合い、子どもの最善の利益を考える
- 日本老年医学会(12年)・本人を中心に話し合う
・(本人の意思確認不可の場合)家族とともに本人の意思と最善を検討する

約6割に上った。

一方、終末期の患者にかかわるさまざまな学会が独自の指針を策定、患者への丁寧な対応や混乱防止を図ろうとしている。日本救急医学会は07年11月に指針を公表。治療開始から短い

時間で死が迫る救急現場の特殊性を踏まえ、終末期の定義を「可逆的な全脳機能不全(脳死診断後など)など具体的に示し、延命中止の選択肢(人工呼吸器取り外しなど)も明記した。同学会の終末期医療のあり方

に関する委員会(委員長||横田裕行・日本医科大教授)は昨年5月、指針の活用状況を救急科専門医に調査した(対象3374人、回収率19・5%)。その結果、指針を「よく知っている」はおおむね知っている」は計82・4%で、公表直後の08年調査時(73・3%)より増えた。

倫理観共有にも有益

治療中止を検討する際、学会や病院独自の指針を使ったことがあるのは2割程度だったが、指針によって「終末期の方針を相談する機会が増えた」「説明や同意の内容について正確な記録を残すようになった」との声が08年調査時よりも増えた。指針が、より丁寧な患者対応を促している可能性がある。

横田委員長は「家族らに説明するタイミングや環境にも配慮するケースが増えたようだ。医療チームで判断することを明記したことで、現場全体で倫理観を共有化するのにも役立っている」と話す。【大場あい】

がんの時代を 暮らす



ドクター中川の
放射線物質を除去する装置が稼働する予定です。ただし、トリチウムだけは水の分子に取り込まれてしまうため、除去は不可能です。

三浦

さん (90)

