

終末期延命中止15病院

救命救急センター―患者・家族の希望くむ

本紙調査

全国53か所の救命救急センターが最近1年間で、回復の見込みがない終末期患者の人工呼吸器または人工心肺の中止を検討し、約3割にあたる15病院が実際に中止したことが読売新聞の調査で分かった。多くのセンターが延命措置の中止に慎重な姿勢を取る一方で、患者と家族の希望をくんで中止に踏み切る環境が一部の病院で整っている現

状が明らかになった。調査は8月、生死に関わる最重症患者を受け入れる全国の救命救急センター262か所に対し、救命できなくなった患者の延命措置について尋ねるアンケートを実施、168病院(64%)から回答があった。人工呼吸器または人工心肺による延命措置の中止を検討したのは53病院で、実際に中止したのは、市立札幌病院、済生会滋賀県病院(栗東市)など15病院。中止した患者数は、人数を回答しなかった2病院を除く13病院の合計で32人だった。中止した病院への追加アンケートには7病院が回答。患者18人中、どんな終末期医療を受けたいかを文書で記した「リビング・ウィル」を持っていた患者は、都内の公立病院の3人で、残り15人は家族が本人の意

図 人工呼吸器・人工心肺の中止 呼吸や心臓の機能が自力で保てない患者は、人工呼吸器や人工心肺が止まると数分から数時間で死亡する。延命措置の中止にはこのほか、人工透析、血圧を上げる昇圧薬の投与、水分・栄養補給をやめることなども含まれる。

思を推量する形で中止していた。国内では、人工呼吸器を止めた医師を警察が殺人容疑で書類送検した経緯があり、一般病院を含め医療現場では延命措置を続けて死を迎えさせるケースが多い。アンケート回答では、中止しなかった理由について、20病院が「社会的合意が

ない」「11病院が「殺人罪で立件される可能性がある」ことを挙げた(複数回答)。前田正一・慶応大准教授(医事法、医療倫理)の話「人工呼吸などの延命措置の中止について、公表してもいいと考える医師が増えてきた印象を受けた。病院は、患者や家族の希望に応えらるる終末期医療の仕組み作りを進めるべきだ」

〈関連記事3面〉

「患者の願い、」尊重

終末医療中止

救急医療の「最後の砦」である救命救急センター15か所が、回復の見込みがない患者の人工呼吸器や人工心肺を中止したと回答した読売新聞のアンケート調査は、「いったん装着した生命維持装置は心停止まで外せない」という病院長の姿勢が変わりつつあることを示した。読売新聞が先月実施した世論調査では、8割が延命医療を望まないと回答しており、医療機関は患者・家族の意思を尊重する終末期医療のあり方を真剣に考える必要がある。(医療部 渡辺理雄、酒井麻里子、本文記事一面)

「延命」一辺倒 変化の兆し



人工呼吸器をつけた患者の世話を
する看護師(兵庫県内の救命救急
センターで)＝川崎公太撮影

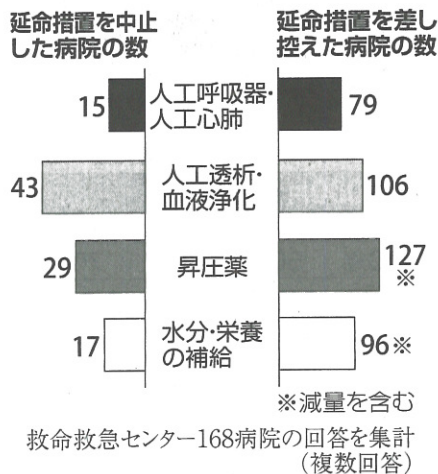
■重い決断
昨年冬のある日、済生会滋賀県病院で、70歳の男性が息を引き取った。口から気管に入れた人工呼吸器の管を外して、約3時間後のことだった。

肺がんで自宅療養中だった男性は、前日夜に自宅のトイレで倒れ、心臓が止まった状態で同病院に救急搬送された。救命救急センターの医師が心臓マッサージをし、すぐに人工呼吸器を取り付けられた。心臓は動き出したが、意識は戻らない。

翌朝8時半、塩見直人・救急科部長は他の救急医や看護師と話し合い、救命の可能性が低いことを確認。10時、男性の妻ら家族に「救命できたとしても植物状態になる」と説明し、今後の処置について家族で話し合うよう勧めた。

妻はすぐに海外にいる長男に電話で相談し、「人工呼吸器を外して見送りたい」と塩見部長に告げた。人工呼吸器を外されたのは、それから間もない11時20分だった。

■殺人容疑の懸念
今回の調査では、人工呼吸器または人工心肺の中止を検討して実施しなかったセンターが38病院あった。うち11病院がその理由を、「殺人罪で立件される可能性がある」と回答した。



妻には、植物状態となった実の父親を介護した経験があった。「夫はがんで十分苦しい思いをしてきた。これ以上は苦しい思いはしたくないと本人も思っているのでは」と話したという。塩見部長は「家族の重い決断に従った」と話した。

容疑で書類送検された事例が3件続いたことがある。検査は、中止と死の因果関係が不明だとしていずれも不起訴処分としたが、警察が問題視したのは、患者の状態を判断するための会議を開かず、医師一人で回復の見込みがないと診断したことだ。一人の医師では診断を誤る心配がある。

患者側の申し出による治療中止でもたらされた死が「尊厳死」に当たり、違法性がないかどうかについては、東京高裁が07年2月の判決で、「尊厳死の問題を

日本救急医学会の終末期医療に関する指針

- ▶患者を回復不能な終末期と判断する場合は複数の医師で行う
- ▶延命措置の中止は、患者本人が書いたリビング・ウィルや家族が推量する患者の意思に基づく
- ▶医療チームで判断できない場合は院内倫理委員会で検討する
- ▶家族への説明などの過程はカルテに記録する

今回の調査では、人工呼吸器などを中止しなかった20病院が、理由を「社会的合意がない」と回答した。しかし、読売新聞社が先月実施した全国世論調査では、終末期の延命医療を「受けたいと思わない」と答えた人が81%に達した。

東京都内の公立病院救命救急センター長は「家族が望む限り、延命措置は行う。しかし、患者の意思を代弁して家族が中止を判断したのなら、見極めて望みを認めてあげるのが成熟した社会ではない

治療選択の意思

か」と話す。

同センターでは年間30〜40人が病気がやがで脳の機能を失い、延命措置を受ける。最近1年で人工呼吸器を止めたのは5人。家族全員に病室での同席を求め、「いいですね」と声をかけて機器のスイッチを切る。

調査では、延命措置の中止

本当に代弁しているか、確認

は行わなくても、救命の可能性が低い患者に最初から人工呼吸器や人工心肺を付けない「差し控え」を、全回答の47%に当たる79病院が行っていた。人工透析や昇圧薬などの差し控えを含めると、138病院(82%)に上った。

ただ、家族が患者の意思を

本当に代弁しているか、確認

事前の文書化が重要

とはない。病院長は「病院は患者の生命の保護が原則。ハイドルは高くしておきたい」と語る。

患者・家族が納得のいく死を迎えるには、どんな終末期医療を受けたいかを文書に残す「リビング・ウィル」の普及が望まれる。しかし、今回の調査では人工呼吸器や人工心肺を中止した患者18人のうち、3人しかリビング・ウィルを持っておらず、本紙世論調査では1%しか作っていない

本紙世論調査では1%しか作っていない