

救急・集中治療における 終末期医療に関するガイドライン

日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野
同付属病院高度救命救急センター

横 田 裕 行

救急・集中治療を取り巻く医療倫理環境の変化

- 高齢化、多死社会
- 多様な倫理観
- 複雑な家族関係
- 生前意思、事前意思

- 高度な医療機器
- チーム医療
- IC、承諾書等の取得、記録

瞬時の判断

「終末期医療」 ⇒ 「人生の最終段階における医療」 (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
報告書

平成26年3月

終末期医療に関する意識調査等検討会

厚生労働省は、平成27年3月から「終末期医療」を『人生の最終段階における医療』という表現への切り替えをした。これは、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるという考え方によるものであるという。



今回は終末期という表現を使用します

日本医師会 「医師の職業倫理指針」

(平成16年2月)

・ 末期患者における延命治療の差し控えと中止

医師はそれなりに慎重に判断すべき（中略）。

薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸、輸血、栄養・水分補給などの措置が問題となる。

↓

上記治療行為の差し控えや中止の要件

- ①回復の見込みもなく死が避けられない末期状態、
- ②治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在。

①：判断は困難

②：事前の文章による意思表示

集中治療に携わる医師の倫理綱領

(日本集中治療医学会 平成17年2月)

集中治療に携わる医師は（中略），その治療の継続・変更・中止に関しては，患者あるいはその家族の十分な理解と同意のもとに行う。

**救急医療の終末期には必ずしも
当てはまらない！**

むしろ違和感がある

→ 何故 ？

救急・集中治療の終末期医療

- 開始された救急・集中治療の後に、救命不能な状態（救急・集中治療の終末期）となることがある。
- 上記のような場合の対応について、本人はもちろん、家族の意思表示は困難で期待できないことが多い。
- 終末期の定義、その対応について具体的な記載がない
 - 具体的な記載の必要性

日本救急医学会 終末期ガイドラインの作成経緯

- ・ アンケート調査（シナリオの提示）

日本救急医学会指導医（417名）、救命救急センター・指導医施設師長（606名）



- ・ 委員会ガイドライン（案1）



- ・ 法曹界、本学会員、学識経験者等からの意見聴取

パブリックコメント

日本医師会「医師の職業倫理指針」、他学会ガイドライン参照



- ・ 委員会ガイドライン（案2）



- ・ 学会としての合意

シナリオ内容

- 症例 1 : 若年者、脳死判定後、家族は脳死を受容せず
- 症例 2 : 不法入国者で身元不明、経済的背景、不可逆的ショック
- 症例 3 : 若年者、労災、不可逆的意識障害、広範囲熱傷、呼吸不全
- 症例 4 : 悪性腫瘍末期、蘇生後脳症
- 症例 5 : 高齢、認知症、蘇生後脳症、血液透析
- 症例 6 : 高齢、蘇生後脳症、積極的家族
- 症例 7 : 自殺、不可逆的多臓器不全

55歳、男性

肺癌の全身転移で自宅療養中であった。帰宅した妻が倒れている患者を発見し、救急車を要請した。救急隊到着時心肺停止状態で、心肺蘇生術を施行しつつ、当施設に搬送された。搬送中心拍が再開したが、来院時意識は深昏睡（JCS 300, GCS 3）で両側瞳孔は散大し、血圧も不安定であった。直ちに集中治療室へ搬送したところ、患者が上記のごとく癌末期であることが判明した。この時点で、人工呼吸器にて呼吸状態は安定し、循環動態も昇圧剤の減量が可能となり小康状態を得た。

結 果

	専門医	看護師
さらに高度な治療	0.3%	0%
現在の治療維持	18.2	11.8
水準を下げる	32.7	7.8
治療の中止	3.1	1.3
家族の希望	38.4	68.8
その他	5.4	7.0
未記入	1.9	3.2

シナリオのアンケート結果から

- 様々な判断
- 職種による相違



- 複数の人間の判断
- 多職種での判断

日本救急医学会の基本的スタンス

- 本人の事前指示、事前意思
- 家族の意思
- 複数の医師の判断
- 医療チームの判断
- 検証可能な診療録記載

複数の医師：主治医と主治医以外の医師

医療チーム：複数の医師、看護師らを含むチーム

救急医療における終末期の判断

- 法的脳死判定基準、他の基準で脳死（臨床的脳死診断（当時）を含む）の場合
- 新たに開始された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場合
- さらに行うべき治療方法がなく、現状の治療を継続しても数日以内に死亡することが予測される場合
- 悪性疾患や回復不可能な病気の末期であることが、判明した場合

主治医の判断と対応

- 人工呼吸器、ペースメーカー、人工心肺などを中止、または取り外す。
(注)このような方法は、短時間で心停止となるため原則として家族の立会いの下に行う。
- 人工透析、血液浄化などの治療を行わない。
- 人工呼吸器設定や昇圧剤投与量など、呼吸管理・循環管理の方法を変更する。
- 水分や栄養の補給などを制限するか、中止する。

絵で見る「救急医療における終末期医療に関する提言」



3学会合同ガイドラインの経緯

日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会

- 日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会は救急・集中治療領域における終末期の対応に関して、
 - ①それぞれが想定している対象患者がほぼ一致
 - ②終末期の定義とその後の対応に関して同様な考え
 - ③複数の提言や指針が存在することは混乱と誤解を招く

ガイドラインの公表

(2014.11.7)

http://www.jaam.jp/html/info/2014/info-20141104_02.htm

平成26年11月4日

一般社団法人 日本救急医学会
一般社団法人 日本集中治療医学会
一般社団法人 日本循環器学会

この度、日本救急医学会は、日本集中治療医学会、日本循環器学会と共同で、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」を公表させていただくに至りました。

これと併せて、『救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～』を公表するにあたって、および「Q&A集」を作成いたしましたので、ここにご報告いたします。

会員ならびに関係各位におかれましては、引き続き宜しく御指導と御支援を賜りますようお願い申し上げます。

記

- ・「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」 [PDF](#)
- ・「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」を公表するにあたって [PDF](#)
- ・Q&A集 [PDF](#)

ガイドラインの公表

(2014.11.7)

http://www.jaam.jp/html/info/2014/info-20141104_02.htm

「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～」を公表するにあたって

1、背景と作成の経緯

現在の医療は患者本人やその家族や関係者などに十分な時間をかけてその病態、様々な治療法の選択肢、転帰の予想や合併症を丁寧に説明し、その結果として患者側と医療者側の合意のもとに治療方針が決定されて行きます。それは病状が進行し、疾病の末期状態である場合にも当てはまります。たとえば、「がん」の末期と診断された場合には、患者本人

ガイドラインの公表

(2014.11.7)

http://www.jaam.jp/html/info/2014/info-20141104_02.htm

「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～」

Q & A集

Q1 :

このガイドラインの意義はどこにあるのですか？ 重症と判断されたら治療がされなくなるのですか？

A :

我々は患者が重症と判断された場合、回復に向けて全力を尽くします。決して治療をあきらめることはありません。しかし、あらゆる治療を尽くしても救命の見込みがないと思われる場合があります。そのような時に治療とは言えない、むしろ患者の尊厳を損なうような措置が継続している状況が発生してしまいます。本ガイドラインは、このような場合も患者の尊厳を保ちつつ、患者が元気であった時の意思を優先し、かつ患者のご家族や関係者の御意見を尊重した対応をするための考え方や方法を示したものです。

Q2 :

救急外来や救急初療室でも使用されるガイドラインですか？

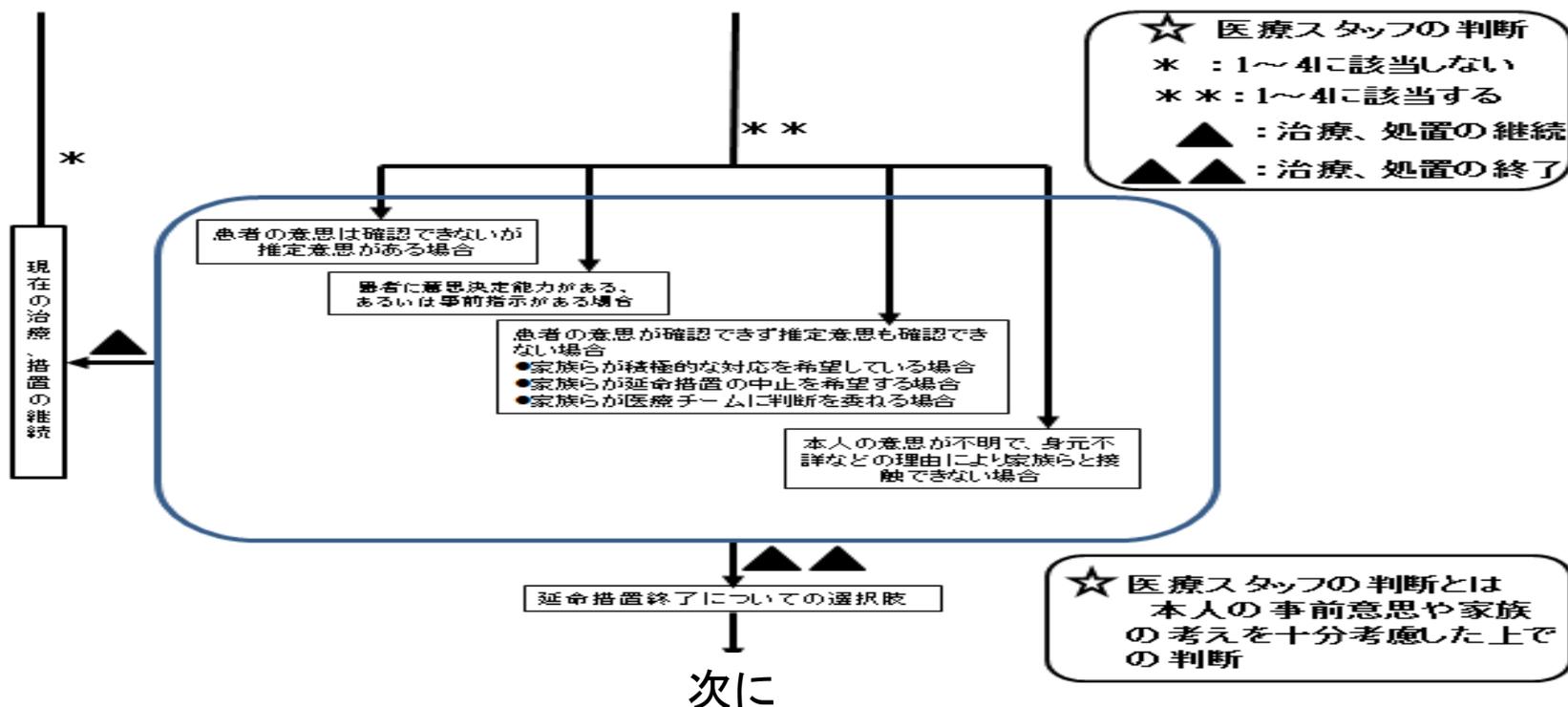
3 学会合同ガイドライン（2015.11）

- 日本救急医学会のガイドラインを参考に作成**
- 本人意思が存在する場合にも対応**
- 患者家族の精神的ケアをより配慮**

3学会合同ガイドラインによる救急医療の終末期の判断

主治医を含む複数の医師（複数科であることが望ましい）と看護師らとからなる医療チーム（以下、「医療チーム」）が慎重かつ客観的に判断を行った結果として以下の1～4のいずれかに相当する場合などである。

1. 不可逆的な全脳機能不全（脳死診断後や脳血流停止の確認後などを含む）であると十分な時間をかけて診断された場合
2. 生命が人工的な装置に依存し、生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的機能不全となり、移植などの代替手段もない場合
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、現状の治療を継続しても近いうちに死亡することが予測される場合
4. 回復不可能な疾病の末期、例えば悪性腫瘍の末期であることが積極的治療の開始後に判明した場合



3学会合同ガイドラインによる延命処置終了の選択肢

上図

延命措置終了についての選択肢

具体的な対応法としては①現在の治療を維持する（新たな治療は差し控える）、②現在の治療を減量する（すべて減量する、または一部を減量あるいは終了する）、③現在の治療を終了する（全てを終了する）、④上記の何れかを条件付きで選択するなどが考えられる。

実際の対応としては、例えば以下のような選択肢がある。

- a. 人工呼吸器、ペースメーカー（植込み型除細動器の設定変更を含む）、補助循環装置などの生命維持装置を終了する。
（注）このような方法は、短時間で心停止となることもあるため状況に応じて家族らの立会いの下に行う。
- b. 血液透析などの血液浄化を終了する。
- c. 人工呼吸器の設定や昇圧薬、輸液、血液製剤などの投与量など呼吸や循環の管理方法を変更する。
- d. 心停止時に心肺蘇生を行わない。

これら一連の判断やその後の対応に関しては後に検証が可能なように診療録に記載する

今後の課題

- 他領域、他診療科との整合性と相違性
- 医学会の中でのコンセンサス
- 社会での位置づけ