

終末期における心肺蘇生術をしない指示について 東葛病院 院長 本間 章

東葛病院におけるガイドラインについてその目的は①患者さん、御家族、医療従事者にその指示の内容を正確に理解してもらうこと、②適切な手続きを取って行われること、③その指示の医学的、倫理的、法的正当性をしめす事などが挙げられます。このDNRのガイドラインの実際の流れですが(図にあるように)、患者さん、ご家族から提案されて初めて検討されます。複数の医師で患者さんの病態が治療不可能な末期状態であることを医学的に判断します。そして医師以外のスタッフと共同のカンファレンスを行い幅広く意見交換し、家族、患者さんの真意をしっかりとつかみ正確に理解されているかを見極め、同意書を作成し実施されます。終末期というと生命予後はおおむね6ヶ月と考えられ、DNRの指示は予後おおむね1ヶ月と考えられています。

東葛病院で実際に2003年8月から2005年7月までに指示された方は100名いらっしゃいます。男女比は6対4、年齢構成は40歳代から90歳までで80歳以上の方が6割以上となっています。DNRの確認後死亡までの期間は1ヶ月以内が6割となっています。死因は約3割の方が癌、残りは肺炎、脳梗塞、呼吸不全、心不全などです。厚生労働省が04年に一般の方、医療人に終末期医療に関するアンケート調査した結果、死期が一ヶ月より短い場合心肺蘇生をやめたほうが良いと考える人が、一般の方70%医師で90%以上となっています。リビングウィルについても多くの方が賛成となっております。医療側は自己決定権を尊重し、リビングウィルに沿う医療を考えていますが、医師看護師には色々義務もあり制約があることも理解する必要があると思われまます。肺炎や心不全、呼吸不全などの場合どこが終末期なのか分かりにくく、予後判定が困難であること、リビングウィルとして書いてあっても予想した病態を全て網羅できないことなど、なかなかガイドライン通りには行かないことも多くあります。医療側は治療の有効性と限界を説明し、患者さんや家族の思いを考慮して一人一人慎重に判断しなければならないと考えています。

医療現場の悩みとしては、積極的安楽死と単なる延命治療の中止との境界が曖昧になってきていることです。そして、自己決定権との関係で言いますと、患者本人と家族や第三者の意向が異なる場合がしばしばあることです。特に高齢者では家族の意向が中心になってしまいがちで、患者本人の意向が二の次になる傾向があります。国民が終末期により良い最期を迎える為には終末期医療に対する社会的コンセンサスがますます重要になってきていると思われまます。

最後に今回100人の方のDNRの指示を検討してみて、その判断はおおむね妥当であると思いました。基本は1人で決めない、一回で決めないということが重要で、あくまでも慎重であるべきで、独断と偏見を排する民主的集団医療を実践していくことを、強調したいと思ひます。

DNRガイドラインの流れ・要点 本間院長資料

患者様・ご家族、いずれからDNR検討を提案された

複数の医師で治療不。可能な末期状態であること

担当医・看護師などのスタッフでカンファレンスをおこなう。

看護師、MSW、ケアマネージャーなどのスタッフが患者本人・家族の意思・真意を確認する。

患者様、ご家族と医療者で同意書を作成する。同意書は患者様・ご家族・医療者のどちらからでも、いつでも同意書の内容を変更・撤回できる。

外部委員雑感三題 東葛病院医療と健康を守る会 会長 池谷 忠敏

①倫理委員会で外部委員は三人で私以外は弁護士と教育評論家の「先生」であり私だけ「一般人」ですが、患者の代表とか協同組織「守る会」のひとたちの代理という意識で参加しています。

倫理委員会主催で事例検討会もほぼ同じ回数で開かれますが、夕刻の会議なので地元でない外部委員の先生方は出席できず、私は病院の人たちからも頼まれ、「守る会」から複数以上で出席するようにしています。患者代表のような立場で出席できてよかったとその都度実感します。なにより勉強になるし、いい役割が果たせると感じるからです。

②倫理委員会では実例から一定の距離をおいたところで議論されますが、事例検討会ではお名前は伏されても、まさに具体的な事例で報告、検討が行われる、その迫真力にいつも驚かされます。たとえば筋萎縮性側索硬化症という難病について聞いただけで強烈な衝撃だし、ご本人、ご家族の気持ちを想像しただけでも圧倒されます。報告する医師や看護師も、専門職を超えた人間としての原点というようなところに立たされることが聞く方にも伝わります。短時間の事例検討会ですが、物凄い勉強になるのです。

③ 癌告知の問題です。当倫理委員会で二〇〇三年に行ったアンケート調査で七八七の回答集約でした。告知か、否か、わからないと三つの答えが用意され、「わからない」が二四%でしたが、「告知してもらいたい」で本人は七三%、「告知しないでくれ」が三%と圧倒的な結果でした。しかし問題は家族も答えでした。正確な数字はいま出せませんが、ほぼ正反対の結果になっているのです。「本人に告知しないでもらいたい」という答えが圧倒的なのです。これは困った問題です。藤井弁護士に聞くと法律上では本人の意思が決定的だそうです。しかし、一方で本人の死後、治療に問題ありなどと裁判に提訴するのは家族です。ですから益々困った問題ですが、私自身は告知してもらえるよう備えておくつもりです。

患者の自己決定権 東葛病院顧問弁護士 藤井 篤

死を選択するにはどういう場合に許されるか。積極的に死に至らしめる行為と、DNRのように消極的に死を選択する行為と両方ありますが、いずれにしろ行為を選択することで死が近づきます。この行為がどういう場面で許されるのか、それは本人自身の問題ですし、医療上の倫理問題でもあります。「死を選択することがどの範囲で許されるのか」は古くて新しい問題で、森鷗外の小説「高瀬舟」で、死にかけている人の刃物を抜いて死に至らしめた。その人が島送りになった設定です。極めて消極的に死に至らしめても、それは犯罪と扱われました。安楽死が裁判で争われた例があります。裁判所は6つの基準をたて、6つの要件すべてを満たす場合は無罪、すべてを満たさない場合は犯罪と判断しました。その6つは、本間先生のお話にもありましたが、死期の切迫、本人がとても苦しんでいて見るにたえない、治療の方法がない、などです。5つを満たして最後の1つを満たしていないので、被告人は有罪になりました。薬物を投与して死に至らしめたのですが、その方法が相当でないの有罪でした。死に至らしめる行為は、大きく分けて2つあり、積極的に死を引き起こす行為と、生命維持装置を取り付けない行為です。消極的に死を選択する結果、死が近くなることですね。今、議論されているのはDNR、積極的に生命維持をはからない消極的な選択です。しかし、人間の選択はもっと広くあります。最近、墓の近くの焼却場で老夫婦が焼身自殺をした。明らかに自殺と、妻に対しては、承諾殺人かわかりませんが、明らかに殺人です。が、報道を見ても、非難の声はなく、尊厳死、自らの死をああいう形で全うしたという見方が多かった。死の選択を自分以外の人間がすることは、大きな制約があります。死の選択に関与する、手伝えることは犯罪です。ただし殺人罪と違い、承諾殺人、囑託殺人といい、傷害罪と大差がない犯罪です。死にたいと思う人間は多くいますが、そうでなくとも、積極的に生きながらえるよりは尊厳をもって死にたいと思う人間はかなりいると思います。アメリカの事件ですが、生命維持装置をはずすかどうかで親族間で争いになり、裁判所が最終的に取り外しを決定しました。死をより近づける行為ですね。裁判所がそこまで決定できるベースがすでに生まれています。「患者の自己決定権」が死の選択も議論されるようになった、結果だと考えています。死以前に、患者がどういう医療を選択するか、選択権が患者にあるという考え方が非常に強くなっています。究極の選択である死の選択も患者自身にあるとの判断です。では、終末期の患者は自分で判断できない場面が多いが、誰が決定するのか。患者の意思を忖度して判断できる者は誰か。今、多くが家族です。家族が本人の意思を代弁することも道理かなと思いますが、逆に、本人の希望と家族の希望が異なる場合もあります。家族が決定するのは必ずしも正しいことではないですね。現在、消極的な選択肢

として、死を選択することは、本人の意思、家族の意思、それから医師の判断と、しぼりをかけています。「本人の意思の決定に代わる判断を誰がするのか」という枠組みはまだ全くできていません。いずれ日本でも「死ぬときは潔く好きに死にたい。延命装置は要らない」という人も増えるでしょう。人間の尊厳と尊厳死、その決定を本人が行わなければならない、本人が行うことができる、その過程にあると。患者や患者家族の葛藤の中で、最終的には患者の自己決定権の中に死を選択する権利も認める方向に向かっているのをえないと考えます。そのプロセスで、インフォームド・コンセント、決定の透明性、何人もの医師が一定の期間できちんと検討を経て決定する手続きの流れになっていくと。その過程でどういう治療をしたらいいのかが今日の課題だと思います。

終末期医療の問題から生と死について考える 教育評論家 能重 真作

教育の立場から、それからまた終末期医療にかかわる家族の問題、自らの体験からお話をさせていただきます。私事で恐縮ですが、今から15年前、私は東葛病院で、胃癌の告知を受け、胃を5分の4ほど切除しました。手術をするとき全身麻酔をしますね。そのとき「このまま生きて戻れないかもしれない」と、気持ちは意外と冷静でした。57歳でしたが、「短い人生だったが、自分なりに精一杯生きた」という思いがあった。悔いはない。残される家族の問題が念頭になかったといえれば嘘でしょうけども、考えるゆとりはなかったですね。気がついたときには目が覚めていました。家族の問題を考える前に目が覚めちゃったと思うんです。その後は「生かされた人生」だと思っております。これまで語られてきた終末期医療の問題を考えますと、はたしてそうかなと思います。あまりにも高度に医療技術が発達したために、意味のない生を、本人の意思に関わらず、生かされているという実態がある。もちろん法のしぼりはあるわけですが。私の母は他の病院で74歳で亡くなりました。母はまだ意識があるうちに、非常に苦しんでおりました、敬虔なクリスチャンである母は「神様、早くお迎えに来てください」と。自然の死を迎えたいと。もう生きていたくないと。それほどの苦しさの中で耐えて頑張っていたんですが、やがて意識がなくなります。それでも、体をかきむしるんですね。手袋をはめさせられまして、それでも手袋を取って、最後には縛られました。その姿を見て、これで生きているといえるのかと。看護師さんは「患者さんはもう意識がありません。ご家族から見れば苦しんでいるように見えますが、本人にはその自覚がありませんから」と。母は亡くなる1週間前に覚醒しまして、私の顔を見て「そんなところで何をやっているか」と怒鳴ったんです。「仕事があるだろ」と。私はわんぱくで怒られた記憶しかないんですが、「このお袋、死ぬまで子どもだと思っている。オレもう50過ぎてるよ」と思ったんです。元気のいい、気の強い母でした。私は「お母さん、頑張って」と言いました。そうしましたら、「何のために？」と。それが最後の言葉でした。返す言葉がなかったです。こんなに苦しいのになぜ頑張らなければいけないのかと。私の妻の母は、もっとすさまじい、本当に見ていられない状況で亡くなりました。認知症です。転倒して、寝たきりになったわけです。認知症で、わがままいっぱい。その母は決してわがままな人ではないんです。昔かたぎの奥様生活を送ってきた人です。看護師さんに悪態をつく、乱暴するので、これまた縛り付けられまして。床ずれがひどくて大変でした。私は「人間じゃない」と思いました。あんな死に方だけはしたくない、人に見せたくないという思いがありましたね。ですから、私はもうさっさと死を選びたい。意味ある生を失ったときには自ら命を断ちたいと。死の決定権ぐらいは当たり前ぐらいに思う。自分で意味ある生だと思わなくても、死を自己

決定することは、積極的な自己決定は許されない。私たちは教育の立場で言えば、命をどう教えるのか、生きるとはどういうことかを教えるわけですが、日本の教育に欠けていたのは、命は常に死と背中合わせですね。死を抜きにして命はないわけです。冒頭に私がお話しした自分の体験、全身麻酔を打たれて意識が朦朧としていくなかで、短い人生だけど精一杯生きたからと思えた。学生たちに訴えているのは、「死ぬときにそういう思いで死ねるかどうか」だと、「そういう生き方をしてほしい」と。そういう願いをもって子どもたちと向き合っているんです。死と向き合うことはどう生きるかと深く関わってきます。命というものは、あるいは死は、せめて自分のものだと考えたい。家族のためとか、誰かのためというよりは、自己自身のものだと思いたいですね。本人の意識がなくなって、意思表示ができないようなときに家族が決定するという、それ以外ないと思うんですけども、家族はどうしても感情があります。兄弟ならば「もっと生かしてほしい」という思い、あるいは「もういいんじゃないか」と意見が分かれたりします。その裏側にはひょっとすると利害関係、遺産相続の利害の中で親の命がやりとりされる。そういう思惑が絡みますので、私は家族の問題は死と向き合うときには脇に置きたい。せめて最後は自分の問題として自分の命を考えたいと思っています。

[5席] 日々感じていること

東葛病院6西看護師長 松尾 芳

今回、このような機会をいただきましてありがとうございます。私は日々感じていることを率直に発言したいと思っています。

まず私事ですが、20年以上前ですが、私の祖母は九州の田舎で、自宅で死にました。近所の先生に往診していただいて、「今夜が山かもしれないねえ」と言われまして、朝見に行くと、ばあちゃんは冷たくなっていました。ごはんも食べなくなっていましたし、床ずれも背中にとくさんできていましたが、病名を調べるとか床ずれの治療をするということは自宅でできる範囲内、飲み薬を飲んだりというのみで自然に死んでいきました。朝、往診の先生に「息してないようだ」と電話をすると、「今ゴルフに行っているので、帰ってきたら行くよ」という返事が返ってきました。その言葉は今では考えられないですけども、でも家族は腹を立てませんでしたし、とても自然に死んでいったような気がします。

でも今はそういうふうには行かないと思っています。医療の高度化に伴い、私の祖母のような見送られ方は少ないと感じます。医療を行わないと、医療者も家族も罪悪感になるのでしょうか。とても複雑になっているように思います。

6西病棟でも、繰り返し入院される脳梗塞の患者さんや、なかなか退院できない進行性の神経難病の患者さんがたくさんいらっしゃいます。お腹に穴をあけ、点滴のようにして栄養をとる胃ろうの患者さんはもちろん、痰を取るための管を入れる器官切開の処置をされている方、体が硬縮して手も足もカチカチで曲がったままで、オムツを交換するにもとても苦勞する方、呼びかけに対して反応がほとんど確認できないような方も医療を受けています。医療を受けて命は助かったものの、これでよかったのかなと思うこともあります。

先日も気管切開の患者さんに、話ができるようにということでスピーチカニューレという器具をつけますと、泣きながら「死にたい」と言われました。病状が安定していても、一人暮らしや老々介護といわれる介護力の問題などで、なかなか自宅に帰れない方もたくさんいらっしゃいます。転院先も現実にはなかなかないという現状です。私たちの医療はこれでいいのかと日々考えています。

私たちの病棟には、ALSの患者さんもたくさん見てきました。意識や知能ははっきりしているのに、筋肉が徐々に硬縮していつて動かなくなり、目の神経以外は口も体も呼吸筋すら動かなくなるという病気ですけども、呼吸ができませんので、生きるためには人工呼吸器が必要で、人工呼吸器を付けた方、付けなかった方、両方をみてきました。ALSの場合、若い方が多いというこ

とと、ALS協会という患者さんの組織があって、ビデオや本など資料がたくさんあり、サポート体制などをたくさん紹介して、人工呼吸器を付けるか付けないかを、本人やご家族とじっくり話して決定していきます。しかし、そうではない神経難病の方の多くは徐々にパーキンソン症状、体が硬くなってしまったりして症状が進み、飲み込み力がなくなって肺炎を繰り返します。結局、ALSと同じように、人工呼吸器を付ける・付けないという問題になるんですけども、今後どのように療養するかということをご本人やご家族とじっくり決まれないまま、気管切開で喉に管を入れるというような処置に至ってしまうことが多いように思います。

先日も、高齢の気管切開をされた方のご家族と、これからのことを話したとき、「先生に気管切開後の介護のことをいろいろ聞いたが、肺炎を起こして家族としてはそういう選択しかなかったんだけど、現実的になってきたら、今は後悔している」という声も聞かれています。ご家族にとっても、本人にとっても、こんなに大変になるとは思ってなかったんじゃないかと思います。脳梗塞の方でもそういうケースになってしまうことはあるかと思います。事前の話が決定になるとは限らないかもしれませんが、本人がどのような終末期を迎えたいのか、延命治療を望むのかということをご家族に聞いておくことが大切なのではないかと考えています。

また、気管切開はしなかったけれども、肺炎を何度も繰り返すという方もたくさんいます。そのたびに抗生剤を使用して耐性菌がなくなり、最後は抗生剤を使用しないと熱が常に上がりっぱなしで、ずっと使っていくんですが、抵抗力もなくなってきますので、痩せ細り、床ずれも防ぎようがない状態になっていきます。

昨年、ある患者さんのご家族から、「もういいんです。私は20年前から介護しているんです。もういいという気持ちは他の誰にもわかってもらえなくていいですから、こんな姿で生きていてほしくないんです」と、治療の中止を求める希望がありました。その方は、気管切開も胃ろうも作っており、繰り返す肺炎で抗生剤を使い続けながら半年ぐらいたっていました。治療中止というのは、抗生剤を使わず、胃ろうからの栄養のみということになります。もっと前からご家族はそう思っていたようですが、一生懸命に治療をしてくれる医療者にはっきり言えなかったようでした。

しかし、病院にいながら、肺炎を前にして治療をしないという決断をするのは、医者としての責任もありますし、使命感もありますし、しない決断するのは勇気がいるのではないかと思います。ご家族の思いと、医療として当たり前に行ってきた治療行為とのギャップがかなりあるんじゃないかと感じました。ご家族からの気持ちを言ってもらって、十分に話し合ってから、抗生剤の使用を

止めて、静かにその方を看取りました。

本人の気持ちを尊重し、ご家族と十分話し合っただ治療をしていくこと、それからご家族の思いを表出できるようにサポートしていくこと。看護にはこれが求められているのではないかと思います。現状では医師からの説明と一緒に入って話をしていますが、その説明が終わったあとに、先生には面と向かって言えなかったけれども、といった意向を聞いたり、治療方針と患者様、ご家族の気持ちはずれていないかなどを確認することが私たち看護師に求められているのではないかと感じています。以上です。

「終末期医療の現状と課題」 東葛病院 医師 濱砂 一光

今日のテーマから、正直な本音というものをお出ししてみようかと思いました。どういう話をしようかと悩んだんですが、思っていることをそのまま言ったほうがいい、という話だったので、私の思っていることをお話ししようかなと思います。一般の方には、いろいろな要因があったりして簡単には言えないと思いますので、そういう目で見てください。〔症例1〕65歳の大腸癌の方で、全身に転移しており、だんだん具合が悪くなってきて、そろそろ寿命が来そうだという場合。どういうふうにご家族にお話をしようかと思います。私は、「癌が進んでもうすぐ寿命が来られそうです。今後、呼吸が止まったり心臓が止まったりしたときにどうしましょうか」とお話すんです。「治ることは残念ながらないだろう」と。「そういうとき、延命治療をするかどうかですが、私個人としてはしなくてもいいんじゃないかと思うんだけど、ご家族としては、1日でも長く生きていてほしいというお気持ちはもったもなことでございますので、どうしましょうか」というお話をします。ただ私の心の叫びがここに書いてあります。「本当は蘇生などしなくてもいいんじゃないかなあ」とじつは思っているんですけども、「人によって考えは違うかもしれない」とも思い、「やはり言えないかなあ」と。この場合「じゃあ安静なカたちでお願いします」という方が多いのが実際のところですが、「やるだけやってください」と言われる方もいます。「それももったもだな」と思いつつ、「どうしましょう」という話をしつつ、「そういう考え方もあるのかな」とも思うんです。〔症例2〕85歳。肺炎を繰り返して、だんだん弱っている。今回もまた重症の肺炎になって、呼吸の具合も悪いので人工呼吸器が必要な状態になってきた。でも、呼吸器をつけたからもつかというと、どうかなと。私は「非常に重症の肺炎です。助かるためには人工呼吸器などをつける必要があります。しかし、それで助かるかということ、そうでないかもしれません。つけたらずっとつけたままかもしれないし、でもつけないと、助からないかもしれません。どうしましょうか」という話をします。でも、心の中では「本当は助かる可能性はとても低いし、かわいそうだからしないほうがいいんじゃないか」と思っています。でも、「絶対助からないと100%言えますか」と言われると、「そう言われるとなあ……」というのがあります。終末期かどうかで悩むという例かもしれませんが、やり過ぎないかということまたキリがないんですが、心の悩みとしてある。〔症例3〕80歳、だんだん衰弱して寝たきりとなり、往診しています。今後をどう説明しようかなと。私は、「今後具合がいよいよ悪くなったとき、ご本人はおうちで最期を迎えることを望んでおられますが、ご家族としてはどうされたいですか?」と言います。私の気持ちとしては、「老衰だし、病院よりも家のほうがいいんじゃないかな」と思っているんだけど、「老衰っていったいなんだろう」とか

「老衰で死ぬってどういうことか」とも思っています。 医師としての立場と個人としての考えがなぜ違うのか。1つは、そもそも終末期なのか判断が難しいという点です。それから、ご家族は私に感想を求めているわけではないですから、医師として中立でありたいと思う。しかし、中立というのはどこが中立なのか、難しいという思いもあります。それから、私の考えが一般的でないのかもしれない、という思いです。さきほど松尾さんから祖母の死のお話がありました。私の家は山奥に住んでいたものですから、祖父母も入院もせずに家で死にました。祖父は突然動かなくなって、「ああ昨日、おさしみをあんなにいっぱい食べたから、満足だったろう」と勝手に決めて、医者に見せることもなく、母が介護して3ヵ月後に亡くなりました。祖母は一度長期療養の病院に入ったんですけども、家に帰ったら、「病院はやっぱりいやだ」と言って、そのまま家で亡くなりました。 私は自宅で生まれたんです。同級生などはみんな病院で生まれていて、「うちは貧乏だったのかなあ」と思ったんです。そういう環境を考えると、私の考えは一般的でないのかもしれないとも思ってみたり、自分の意見を押し付けてはいけないとも思っています。「後々もめると大変だ」という気持ちも正直あります。では、患者さん、ご家族の考えはどうなんだろうか。医師が考える個人の考えと、一般の方の考えとは本当にずれがあるのだろうか、あるいはそうでないのだろうか。なぜずれるんだろうか。こういうことを考えられるといいかなと。今日参加されている方からもご一報いただければ嬉しいです。