

# 終末期の医療倫理

2014年10月26日

函館稜北病院 堀口信

函館稜北病院前景



近接診(稜北内科小児科クリニック)



# 自己紹介

1953年 北海道三笠市の生まれ

1981年 札幌医科大学 卒業

1984年 札幌丘珠病院リハビリ科所属

1989年 日本リハ医学会専門医取得

1993年 函館稜北病院リハビリ科々長

2004年 道南勤医協 理事長 現在に至る

## 終末期とは

最善の医療を尽くしても、  
病状が悪化することを食い止められず  
死期を迎えると判断される時期（日本医師会）

## 延命治療とは

回復の見込みがなく  
死期の迫った患者に、  
人工呼吸器など

生命を維持するだけの目的とする治療。

消極的安楽死とは

苦しむのを長引かせないため、  
延命治療を中止して死期を早めること

# 消極的安楽死が許される条件

- 1) 患者の死期が避けられず  
死期が迫っていること
- 2) 治療の中止を求める患者の  
意思表示があること

## 事前指示書とは

自分が受ける医療の要望と  
自分の最後について  
事前に指示を書いた書類



## 書式紹介(日本尊厳死協会・尊厳死の宣言書)

1. 私の病気が、現在の医学では**不治の状態**であり、すでに**死期が迫っている**と診断された場合には、徒に死期を引き延ばすための**延命措置は一切お断り**します。
2. 但しこの場合、私の**苦痛を和らげる措置は最大限に実施**して下さい。そのため、たとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても、一向にかまいません。
3. 私が数ヶ月以上にわたって、いわゆる**植物状態に陥った時は、一切の延命維持装置を取りやめ**てください。

## 自己決定権

患者は、自分自身に関わる  
自由な決定を行うための  
自己決定の権利を有する。

医師は、患者に対してその決定のもたらず結果を  
知らせるものとする。

患者が意思表示できない場合は、代理人から  
可能な限りインフォームド・コンセントを得なければ  
ならない。(世界医師会リスボン宣言 1981 年)

## 患者に対する医師の義務

医師は、常に人命尊重の責務を心に銘記すべきである。

医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである

(世界医師会 医の国際倫理綱領)

救命なのか、  
患者の意思(利益)尊重なのか、  
医療現場では常に悩みます

このモヤモヤ感が医療倫理なのです

倫理とは「人の道」  
患者の利益、揺れる心を理解すること  
だから「モヤモヤ」しているし、  
簡単に結論づけられないのです

終末期＝死の倫理観、  
国民意識を考えてみましょう

あなたは医療を考えるとき  
どんな価値観(倫理観)を重視しますか？

人権

救命

愛

安全

患者の意思

苦痛の除去

家族のきずな

QOL



では自分の終末期＝死のイメージは？

痛い

みにくい

孤独

恐ろしい

受け入れがたい

しかし

いつかは、受け入れなければならない

# 終末期＝死の倫理観

～終末期で一番価値あること(大事なこと)は？

受け入れがたい→最後まで病とたたかう

恐ろしい→知らないうちに死にたい

痛み→除痛、緩和ケア

孤独→家族や知人と最後まで一緒に

みにくい→美しいままで死を迎えたい

# 千の風になって

私のお墓の前で  
泣かないでください  
そこに私はいません  
眠ってなんかいません  
千の風に  
千の風になって  
あの大きな空を  
吹きわたっています

「千の風」はなぜ流行したのか？

それは「不死神話」だから

おじいさんは遠いところに  
旅にでているんだよ(フランス)

すいかずらの咲く美しい庭で  
休んでいるよ(イギリス)

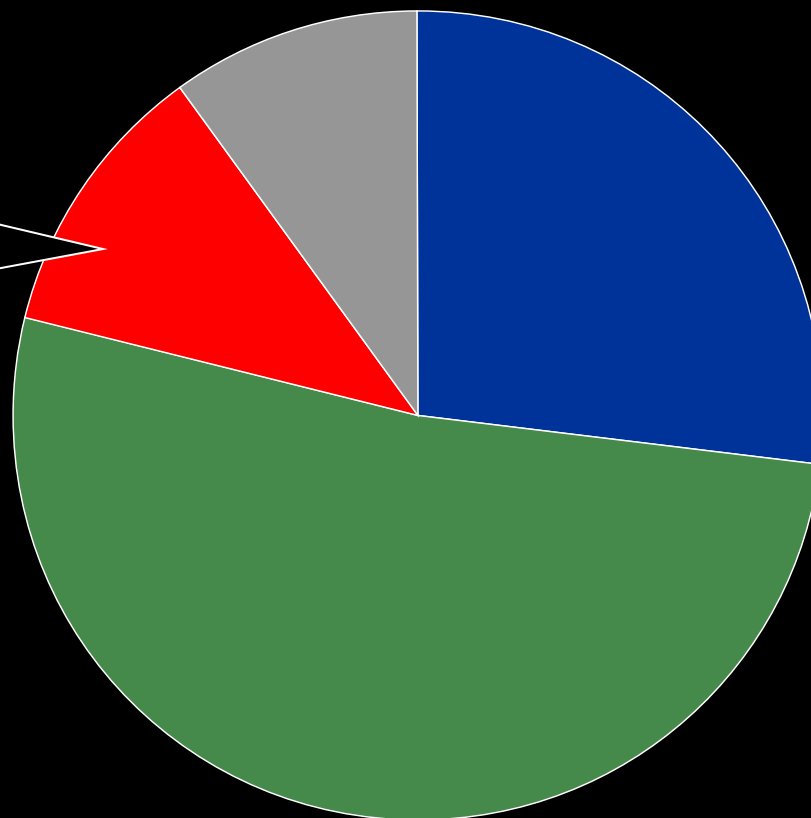
お星さまになったの(日本)

おおくの方は  
自宅での看取りを  
のぞんでいるのでしょうか

# 余命が半年以内といわれたとき 最後はどこで迎えたいですか (2008年全国調査)

最後まで自宅  
ですごしたい

11%



■ 入院したい

■ 自宅ですごし、必要なら入院したい

■ 最後まで自宅ですごしたい

■ その他

現代では、死を受け入れにくくなっている  
死を遠ざけたいがために病院死が選ばれる

一方、病院死にも孤独な  
イメージがつきまとう



孤独な病院ではなく、  
家族に囲まれた  
自宅での看取りを  
希望する人もいます

# 北海道・江差診療所の研修医が担当した 患者さんのお話し

函館の専門医から、患者さんが紹介された  
「末期がんで、最後を家で迎えることを  
希望している」

自宅に退院して2～3日がたったころ、  
表情が良くなった。  
研修医は、函館で覚えたイカ踊りを  
踊ってみせた。  
患者さんは、イカ踊りの研修医を  
楽しみに待つようになった。

退院後10日目。  
往診に訪れた研修医に、  
患者さんが言った。

「もう、今日か、  
明日だと思うんだ。  
ありがとう」

「満足ですか？」  
研修医がきいた。

「満足だ」そう答えた。  
11日目の朝、  
静かに息を引き取った。

病院の救急現場では  
死を目前にした臨死期に  
どう対応しているのでしょうか？

# 救急での臨死期の大変さ

来た時すでに臨死状態にある

初診時から患者は意思表示困難

患者家族と医療者が話し合う

時間的余裕がない

# 救急医学会のガイドライン

1. 臨床的脳死
  2. 臓器不全が不可逆的で、生命維持装置以外、治療手段がない
  3. 数時間～数日で死亡が予想される
  4. 回復不能な病気の末期である
- いずれかに該当した場合.....



家族の希望あれば、延命治療の差し控えや中止を行う

しかし、事後調査してみると

1. 臨床的脳死
2. 臓器不全が不可逆的で、生命維持装置以外、治療手段がない
3. 数時間～数日で死亡が予想される
4. 回復不能な病気の末期である



定義1、4は異論なし

定義2、3は終末期として延命治療控えることは、職員に心理的抵抗あった



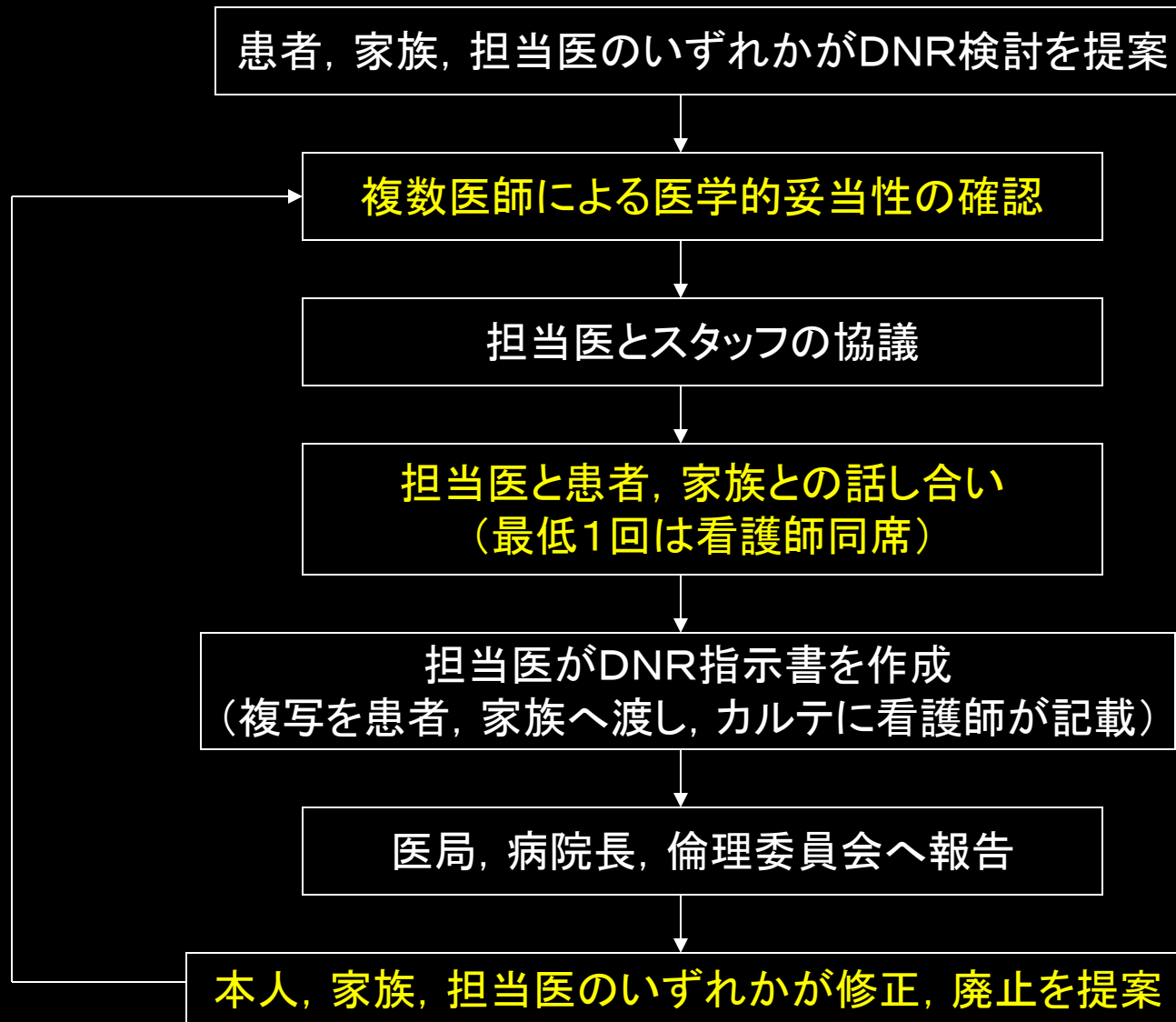
入院中に心肺停止になったら  
どうしますか？

病院には  
DN(A)R(心肺蘇生をしない指示)  
というものがあります

# 函館稜北病院DNRガイドライン

- 当院において患者が心停止あるいは呼吸停止を起こした場合、通常いつでも心肺蘇生が行われる。
- しかし、ガンのような進行性疾患で死の訪れが確実な終末期の場合や、老衰末期の場合は、心肺蘇生が妥当な処置とは考えられないことがある。
- このような患者が心停止ないし呼吸停止を起こした場合に蘇生を行わないことを、患者本人や家族が希望し、医療者がこれを受け入れて、前もってこれを決定し指示しておくことを「蘇生をしない指示、DNR指示」(Do Not Resuscitate)という。

# DNRフローチャート



心肺蘇生術はいっさいせず。8/29堀口

【汎用】内科  
GP01 ネブライザー 1  
生食(吸入用) 1 r  
プロムヘキシシ塩酸塩

日 【注射】常備  
日 Rp01-1 2014/10/23  
10:00 /  
蘇生術内注射

**DNR指示 家族と面談**  
主治医より：高齢で急変もありうる、万一  
心肺停止時はどうしますか？  
家族：心肺蘇生は希望しません。ただし、  
家族が誰もついていないときは誰かが来る  
まで心マだけ実施してほしい  
P: 心肺停止時は家族が誰か来るまで心マの  
み実施、誰かが到着したら心マ中止。家族  
付き添い時は心肺蘇生術はいっさいせず。  
8/29堀口  
上記の内容を再確認しました 9/29堀口

【現】  
＜扶＞  
＜S＞  
【現】  
＜F＞  
扶  
痛  
＜S＞  
見用200  
C以上)  
時 内  
/23 - 20  
20ml  
20mg  
/23 - 20  
っくりと  
液 500r  
/23 - 20

3時間かけてゆっくりと  
点滴注射  
点滴  
ビーフリード輸液 500r

- 診察終了
- 一時終了
- 診察なし終了
- 診察取消
- 伝達事項作成
- 病名
- 診療記録
- 指示簿
- 処方
- 注射予定
- 注射事後
- 検体検査
- 画像生理
- 汎用
- リハビリ
- 文書作成
- 患者基本
- 患者サマリ

# 終末期倫理のポイント

- 患者の意思を最大限尊重  
(たとえ家族が反対しても)
- 迷ったときは人命尊重(医師の義務)

それでも迷ったら

一人で決めない

一度に決めない

いつでもだれでも変えられる

死は人生の終末ではない  
生涯の完成である  
(マルチン・ルター)