

救急・集中治療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）（2014.4.29 案）

I 基本的な考え方・方法

急性期の重症患者を対象に治療を行っている救急・集中治療においては、患者背景にかかわらず救命のために最善の治療や措置が行われている。しかし、死が不可避と判断されたとき、それらの治療や措置の継続を差し控えることが適切と思われる状況に至ることがある。このような状況を我々は救急・集中治療の終末期と呼び、その際に行う対応は、「患者の意思」に沿った選択をすること、「患者の意思」が不明な場合は、「患者家族の思い」に配慮した「患者にとって最善」と考えられる選択が優先されることが望ましいが、それらを考える道筋は明確に示されていない。

このような救急・集中治療における終末期医療に関する問題を解決するために、日本救急医学会、日本集中治療医学会、および日本循環器学会は、“救急・集中治療における終末期”の定義とともに、少なくともこれらの定義を満たせば延命措置の中止が可能であることを示す必要があると考え、本提言（ガイドライン）を作成した。

救急・集中治療の終末期であることの判断やその後の対応は主治医個人ではなく、主治医を含む複数の医師（複数科であることが望ましい）と看護師らからなる医療チーム（以下、「医療チーム」という）の総意であることが重要である。そして、悲嘆にくれる家族らの気持ちを慮り、家族らの終末期に対する理解が深まるように対応することが求められる。一方、患者や家族らの意思は揺れ動くことがまれではないため、その変化に適切かつ真摯に対応することも求められる。

本提言（ガイドライン）は三学会の合意のもとに、救急・集中治療における終末期の判断やその後の対応について、考える道筋を示したもので、たとえば救急初療室で搬送された心肺停止状態の患者や瀕死の重症患者に関して蘇生行為や救命治療を行う判断などは想定していない。

したがって、本提言（ガイドライン）の使用を強制するものではなく、どのように使用するかは各施設の選択に委ねられている。

1. 終末期の定義とその判断

「救急・集中治療における終末期」とは、重篤な疾病や不慮の事故などに対して適切な医療を行ったにもかかわらず死が不可避と考えられる場合であり、臨床的には様々な状況がある。たとえば、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)に相当する場合である。

- 1) 不可逆的な全脳機能不全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
- 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、例えば悪性疾患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

2. 延命措置への対応

1) 終末期と判断した後の対応

医療チームは患者および患者の意思を良く理解している家族や関係者（以下、家族らという）に対して、患者が上記 1)～4) に該当する状態で病状が絶対的に予後不良であり、治療を続けても救命の見込みが全くなく、これ以上の措置は患者にとって最善の治療とはならず、却って患者の尊厳を損なう可能性があることを説明し、理解を得る。医療チームは患者、家族らの意思やその有無について以下のいずれであるかを判断する。

(1) 患者に意思決定能力がある、あるいは意思確認が可能である場合

患者が意思決定能力を有している場合や、本人の有効な advance directives(事前指示)がある場合、それを尊重することを原則とする。この場合、医療チームは患者の意思決定能力の評価を慎重に検討する。その結果、患者が積極的治療を望まないことが確認された場合は、後述の2-2)のプロセスに進む。その際、家族らに異論のないことを原則とするが、異論のある場合、医療チームは例えば以下の(2)①に示したように家族らの意思に配慮しつつ同意が得られるよう適切な支援を行う。

(2) 患者に意思決定能力がない、あるいは意思確認が可能でない場合

家族らが本人の意思や希望を忖度する。医療チームは家族らに総意としての意思を確認し、対応する。

① 家族らが積極的な対応を希望している場合

家族らの意思が延命措置に積極的である場合、あらためて「患者の状態が極めて重篤で、現時点の医療水準にて行い得る最良の治療をもってしても救命が不可能であり、これ以上の延命措置は患者の尊厳を損なう可能性がある」旨を正確で平易な言葉で家族らに伝え、家族らの意思を再確認する。家族らの意思の再確認までの対応としては現在の措置を維持することを原則とする。再確認した家族らが、引き続き積極的な対応を希望する時には、医療チームは継続して状況の理解を得る努力をする。

② 家族らが延命措置の中止を受け入れる意思がある場合

家族らの理解が得られれば、患者にとって最善の対応をするという原則に従い家族らとの協議の結果により以下の手順に基づき、延命措置を中止する方法について選択する。医療チームは延命措置中止の方法として以下の2.-2)の内から適切な対応を選択する。

③ 家族らの意思が明らかでない、あるいは家族らでは判断できない場合

延命措置中止の是非、時期や方法についての対応は、主治医を含む医療チームの判断に委ねられる。これらの判断は主治医、あるいは担当医だけでなされたものではなく、医療チームとしての結論であることを家族らに説明する。この結果、選択されて行われる対応は患者にとって最善の対応であり、かつ延命措置を中止する方法である以下の2.-2)の選択肢を含め、家族らが医療チームの行う対応を納得していることが前提となる。

④ 本人の意思が不明で、身元不詳などの理由により家族らと接触できない場合

延命措置中止の是非、時期や方法について、医療チームが判断する。なお、医療チームによる判断や対応は患者にとって最善の対応であることが前提である。

このような一連の過程については、後述する診療録記載指針に基づき、診療録に説明内容や同意の過程を正確に記載し、保管する。

2) 延命措置を中止する方法についての選択肢

一連の過程において、すでに装着した生命維持装置や投与中の薬剤などへの対応として、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が、実際の対応としては例えば以下の（1）～（5）などのひとつまたは複数から選択する。

（1）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）、人工心肺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。

（2）人工血液透析、血液浄化などを終了する。

（3）人工呼吸器の設定や昇圧薬の投与量など、呼吸や循環の管理方法を変更する。

（4）水分や栄養などの補給を減量するか、終了する。

（5）心肺停止時に胸骨圧迫を行わない。

上記の何れを選択する場合も、本人の苦痛を取るなどの緩和的な措置は継続する。ただし、薬物の過量投与や筋弛緩薬投与などの手段により死期を早めることは行わない。また、治療の差し控えや減量等の方針はいつでも撤回できるが、状況により後戻りできない場合があることも家族らに十分説明する。

3. 終末期医療における医療者の役割

1) 救急・集中治療に携わるわれわれは、年齢、疾病原因、受傷原因、あるいは社会的地位、国籍などの患者背景にかかわらず救命のための最善の救急・集中治療を行う。

2) しかし、患者が 1. に示される終末期と判断された場合には、その根拠を家族らに説明し、家族らの総意としての意思などを確認する。そして、2.-1) に示される対応などに従って2.-2) に例として示される選択肢を含め、継続中の延命措置を中止することができる。

3) このような救急・集中治療の終末期に行う延命措置への対応は主治医個人の判断ではなく、医療チームの判断であることが重要である。また、患者、家族らの意思が変化した場合には、適切かつ真摯に対応する。

4) 家族らへの説明の際には、プライバシーが保てる落ち着いた場所で説明し、家族らにとって十分な時間を提供して、家族らの総意としての意思を確認することが重要である。

5) 患者が終末期であると判断され、その事実を告げられた家族らは、激しい衝撃を受け動揺する。このような状況においても、よりよい最期を迎えられるように、医療チームは家族らの意思決定を支え、家族らへのこころのケアを最後まで行うことが重要である。終末期の家族対応に関しては「集中治療における終末期患者家族へのこころのケア指針」(<http://www.jsicm.org/pdf/110606syumathu.pdf>)などを参考にする。

II 救急・集中治療における終末期医療に関する診療録記載について

1. 終末期における診療録記載の基本

担当する医師らは基本的事項について確認し、的確、明瞭に記載する。このことによっ

て、終末期の診療における様々な問題を把握し、終末期における良質な医療を展開することが可能になる。

また、のちに検証を受けた際などに、医療チームによる方針の決定、診療のプロセスなどが、医療の倫理に則り妥当なものであったといえる記載に心がける。

以上の観点から、終末期における診療録記載に当たっては、以下の事項を含むことが求められる。

1) 医学的な検討とその説明について

- (1) 終末期であることが明記されている。
- (2) 家族らとその範囲などについて具体的に記載している。
- (3) 上記(1)について家族らに説明した内容を記載している。
- (4) 上記(3)に際して家族らによる理解や受容の状況を記載している。

2) 患者本人の意思について

- (1) 患者本人の意思表示(advance directive)の有無について確認し記載している。
- (2) 上記(1)がない、または不明な場合に、家族らによる付度を確認し記載している。

3) 終末期への対応について

- (1) 患者本人の意思または advance directives の内容について記載している。
- (2) 家族らの意思について記載している。
- (3) 取り得る選択肢をあげている。
- (4) 患者にとって、最善の選択肢について検討し、記載している。
- (5) 選択肢の可能性とそれらの意義について検討している。
- (6) 主治医を含む医療チームとして検討している。
- (7) 法律・社会規範などについて検討している。

4) 状況の変化とその対応について

- (1) 上記1)の変更について記載している。
- (2) 上記2)の変更について記載している。
- (3) 上記3)の変更について記載している。

5) 治療および方針決定のプロセスについて

- (1) いわゆる 5W1H(いつ、どこで、誰が、何故、何を、どのように)を記載している。
- (2) 以上の結果について記載している。

2. 死亡退院時の記録

1) 解剖の説明に関する記載

- (1) 剖検・解剖の種類について家族らに説明している。
- (2) 家族らからの諾否について記載している。
- (3) 解剖の結果などについて説明している。

2) 退院時要約の記載

- (1) 病院の運用手順に基づいて共通の書式に記載している。
- (2) 主傷病名・副傷病名、手術名・処置名などに関するコード化について留意する。
- (3) 症例登録、臨床評価指標などについて留意する。

3) 退院時に必要な文書の記載

- (1) 死亡診断書または死体検案書、入院証明書、保険関連書類等を必要に応じて作成する。

一般社団法人日本集中治療医学会
倫理委員会

一般社団法人日本循環器学会
医療倫理委員会

一般社団法人日本救急医学会
救急医療における終末期医療のあり方に関する委員会