

報告REPORT

令和5年度救急医療研修会

常任理事・救急医療部長 しらさき しゅういち
白崎 修一

標記研修会を去る1月21日（日）に札幌市において、慶應義塾大学医学部救急医学教授／慶應義塾大学病院副病院長・佐々木淳一先生を講師にお招きして、『救急医療における倫理的諸問題』をテーマに、ハイブリット形式で開催し、医師、救急隊員等を含め医療関係者211名が聴講した。

2025年には団塊の世代が75歳以上になり、本格的な超高齢社会を迎える。在宅医療や看取り、高齢者救急や下り搬送などの課題は、より一層顕在化することが予想される。また、超高齢社会に伴い、多死社会を迎える中で、人生の最終段階において救命処置や延命治療を望まない患者さんが今後ますます増えてくると思われる。近年、権利意識の高まりなどから医療の現場においても倫理的な課題が山積しており、多岐にわたる対応が必要となってきている。こうした中、今回の研修会では、ACPを含め、救急医療の現場で直面する倫理的諸問題について、大変有意義な講演をいただいたので、その要旨を報告する。



救急出動件数、看取りクライシス



東京消防庁管内では、年間の救急出動件数がうなぎのぼりに増えた。コロナ直前には、過去最多の78万件を超え、ひっ迫のアラートが出ている状況であった。

新聞記事等では、蘇生を望まない意思を示していた高齢者が自宅や施設で心肺停止になり、家族や関係者が119番通報した後、到着した救急隊に蘇生中止を要望するケースが目立つことが取り上げられ大きな議論を呼んだ。

月刊誌「Wedge（2019年9月号）」は看取りクライシスについて特集し、自宅での最期を希望している国民が多数いる中で、約7割が病院で亡くなっている現状や60歳以上の終末期意識調査では、人生最終段階の医療について約半数が家族らと話し合っていないという結果であったことなどを掲載した。このような中、東京消防庁は令和元年（2019年）に救急現場において心肺蘇生を望まない傷病者の意思を尊重できるように、一定の要件を満たしている場合

は心肺蘇生を中断し、かかりつけ医や家族等に傷病者を引き継ぐことができる体制を整理し、医療機関等に通達している。また、同庁がまとめた令和4年（2022年）速報値によると、「心肺蘇生を望まない意思が示され、かかりつけ医に連絡した件数」は、心肺停止の搬送人員約14,040件のうち127件で、全体に占める割合は1%に満たない状況であった。さらに「心肺蘇生を望まない意思が示された件数とその後の状況」に関しては、373件の意思表示があり、かかりつけ医に連絡ができたのは367件、うちかかりつけ医の指示があったのは360件で、その指示のうち348件が心肺蘇生中止あるいは不搬送となっている。性別では女性が若干多く、高齢の傾向にある。救急要請に至った経緯では、「慌てた」が最も多く全体の41%を占めた。

日本で報告された論文によると、高齢者施設や老人ホーム等において肺炎で入院している患者に対してスタディを行った結果、333例（55.9%）に対してDNAR（心肺蘇生を行わない）指示を行う意思の確認を行い、313例（94.0%）がDNAR指示に同意した。高齢者施設等では、DNARがタブー視されていることや同意を得られていない状況が多々あるので、いざという時に119番通報が行われ高齢者が搬送される現状は、まだまだ日本には多いことがわかる。

終末期医療

重症度の区別なく全ての救急患者の診療を行う全次型救急病院である慶應義塾大学病院救急外来では、心肺停止で搬入される高齢患者のうち、事前のDNAR提示が確認された割合は16%に過ぎない。また、高齢者の79%は65歳もしくは75歳時にAD（事前指示）に関する情報提供を希望しているとの報告もあるが、まだまだ普及しておらず、高齢者とその家族へ情報を提供することの一般化が望まれる。一方で医療従事者の理解については、「DNAR提示有であるが救急外来で蘇生措置が実施された」6例のうち、1例は「Partial DNAR」（心肺蘇生の一部のみを実施する指示）で、電子カルテ掲示板に急変時DNARというオーダーが散見された。DNAR提示有の入院患者で心停止の際に蘇生措置が実施されることが一般的となっており、終末期医療に関する医療従事者側の理解も十分ではない。「“Do not resuscitate” does not mean “do not treat”（“蘇生しないでください”は“治療しないでください”という意味ではありません）」であることを医療者側も理解しておかなければならない。実際に救急医療と臨床的な倫理の問題は、常に患者側と医療側、および家族間での摩擦も起こり得るが、それを解決するのが臨床倫理である。高齢者救急医療の問題だけではなく、医療現場の中で行われる倫理に関し、患者側の自己裁量権や無危害、善行、正義を常に組み合わせて考えていかなければならない。

ACP（人生会議）

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018年・厚生労働省）では、人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされたうえで、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めることとされている。その中で、本人の意思が確認できるかできないかで、大きくフローが分かれてくる。本人の意思が確認できる場合は、本人の意思決定が基本となり、確認できない場合は本人の推定意思を尊重し本人にとって最善の方針をとる、または、本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断することが重要ではないかと思う。

人生の最終段階

平成26年（2014年）に日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会では、3学会からの提言として「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」を作成した。救急・集中治療における終末期の判断として、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の4つを挙げている。また、具体的な対応法として、現在の治療を維持する、減量する、終了する、以上のいず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、例として人工呼吸器、ペースメーカー、補助循環装置などの生命維持装置を終了すること、血液透析などの血液浄化を終了すること、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こと、心停止時に心肺蘇生を行わないことなどの選択肢があり、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としている。本来はこれらが事前指示書に反映されなければならないが、実際、入院してからとなると、リビングウィルや法定代理人などの問題が出てくる。

事前指示の課題

患者があらゆる状況を想定して終末期の治療方針を指示することには限界がある。患者本人・家族・医療従事者の間で治療方針が話し合われないまま治療の選択が迫られる状況となり、患者の代わりに決定・同意する家族の負担が大きい。また、医療機関や介護・看護施設に入院・入所する時にはすでに判断能力を失っている人が多く、判断能力を失う前に事前指示を作成している人が少ない。

ACP推進に関する提言

日本老年医学会では、コロナの直前にACP推進に関する提言を行った。将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスであり、ACP実践のために本人と家族等、医療・ケアチームは対話を通し、本人の価値観・意向・人生の目標などを共有し理解したうえで、意思決定のために協働することが求められる。また、ACPの実践によって本人が人生の最終段階に至り、意思決定が困難となった場合も、本人の意思をくみ取り、本人が望む医療・ケアを受けることができるようにすることがACPに含まれている。これは、あくまでも対話を通した実現支援のプロセスが強調されており、日本版ACPの定義にも引用されている。

最後に

さらなる高齢社会を迎えるにあたり、終末期医療において救急や集中治療の分野は切り離せない関係となってきた。救命医療に携わる現場の人間がどのように情報共有をしていくのかがとても重要で、ひいては限られた医療資源をいかに有効に活用していくかに繋がるのではないかと考える。

最後に、Benjamin Disraeli（ベンジャミン・ディズレーリ）の言葉で「I am prepared for the worst, but hope for the best.（私は最悪の事態に備え、最良の事態を期待する）」、日本で言えば「備えあれば憂いなし」のように、倫理的なことに關しては、いざというときに備えて、事前にできることを準備したうえで対応していくことが重要である。



救急医療を取り巻く環境は、医師をはじめとする医療従事者の地域偏在や患者のコンビニ受診、救急車の不適切な利用や緊急被ばく医療体制の整備などの問題に加え、災害時の医療提供体制など、重要かつ喫緊の課題が山積している。

今回の講演内容を参考に、これから迎え得る超高齢化に伴う多死社会や人口減少に対応すべく、北海道との連携をより一層強化し、郡市・医育機関医師会、医療機関など、関係者の協力を得ながら、本道の救急・災害医療体制が構築されるよう努める所存であるので、ご支援のほどよろしくお願いしたい。



会場の様子