

[課程—2]

審査の結果の要旨

氏名 会 田 薫 子

我が国において延命治療の中止が社会問題化するなか、本研究は、末期患者における人工呼吸器の中止に関して救急医療施設でみられる問題点について、国内の救急医の経験と認識に基づいて質的に探索することを目的として行い、下記の知見を得た。

1. 末期患者において救急医に人工呼吸器の中止を回避させる要因群

人工呼吸器の中止を臨床上の通常の見逃しとしていた対象医師はならず、医師に人工呼吸器の中止を回避させる直接要因群（「警察の介入・報道問題」、「家族関連問題」、「医師側の心理的障壁」、「医学的要因」）の存在が示された。報道された人工呼吸器中止「事件」が実質的な「社会の許容限度」を医師に知らせる形になっていることが示された。しかし警察の対応には一貫性がなく、医療政策は以前から医療保険の適用限度という形で、一定時点での治療の中止を求めている。政策はすなわち法であり、明白な矛盾が長年存在していたといえる。

2. 脳死患者において救急医に人工呼吸器の中止を回避させる要因群

対象医師の多くは、患者が脳死の場合でも人工呼吸器の中止を考慮せず、その主な要因として、脳死下での臓器ドナー候補以外における脳死の法的・臨床的意味の曖昧さが挙げられ、その曖昧さの原因として、臓器移植法下において脳死の二重基準が存在していること、及び、移植医療システム下で脳死の診断基準と用語が複数存在し、混乱の原因となっていることが挙げられた。看取る基準としての脳死診断基準の明確化の必要性が示唆された。

3. 人工呼吸器の中止が困難な現状の問題点

延命治療の継続はベッド・コントロール問題と社会的に公正な医療資源の配分問題を生んでいると認識されており、今後、実証データの把握の必要性が示唆された。また、患者本人にとっての延命治療の倫理的な意味に関する問題も認識されていた。

4. 脳死患者において人工呼吸器の中止を選択肢としている医師の特徴

脳死患者の家族に対し、人工呼吸器の中止という選択肢を提示する医師は対象医師のなかに3名おり、彼らはその臨床実践と認識において共通の特徴が多く、また、その特徴の多くは、前記の「中止を考慮しない医師」の特徴と対称的であることが示された。この3名の実践では、家族が患者の死を受容した後に、はじめて治療の中止という選択がなされているが、彼らは、その実践を支えているのは二重基準によって作られた時間の猶予であると認識し、二重基準を肯定的に評価していることが示された。非論理的と批判されることが多い脳死の二重基準が、臨床実践上は意味を有することを実証研究によって初めて示した。

5. 治療中止に関わる医師の心理的障壁と治療中止の形態の関係

人工呼吸器中止を回避させる要因の1つに医師の心理的障壁があり、治療中止の形態が

それに関連していることが示唆された。他の人工補助療法と異なり人工呼吸器の場合には治療継続可能な段階での中止という形になり、医師はその文字通りの中止を「作為」によって生命を終わらせることと認識していることが示唆された。治療中止の形態と中止に関わる心理的抵抗の関係は昇圧剤投与の中止においても認められた。昇圧剤投与の中止は頻繁に行われていたが、その形態は、①血圧が低下しても投与量を増大しない部分的 withholding、②投与量を漸減し、その後、投与量を増大しないという部分的な withdrawal 後の withholding、③次のアンブルを使用しないという形としての withholding で行う投与中止であり、形態としての withholding によって投与中止を実施することが心理的抵抗感のなさに関連していることが示唆された。治療中止に関わる医師の心理的障壁と中止の形態の関連を示した研究は他に無い。

6. 日本救急医学会の「終末期医療に関するガイドライン」によって解決されない問題

同ガイドラインによって解消されず、問題が継続すると考えられるのは、「医師の心理的障壁」と「医学的要因」の構成要素である「患者に苦痛を与える懸念」の問題であることが示唆された。人工呼吸器の中止に際して、患者にとって確実に苦痛がない最期を実現し、かつ、それが家族の心理的負担にもならない方法はどうあるべきかについて、我が国の社会的・文化的な文脈において議論する必要がある。

以上、本論文は、救急医を対象として末期患者における人工呼吸器の中止に関する問題を調査し、その結果、脳死の二重基準は非論理的ではあるが我が国においては臨床上の有用性を有することを実証研究によって初めて示した。また、本研究において、治療中止に関わる医師の心理的障壁と治療中止の形態の関係についての知見を得たが、これまでに同様の報告はみられない。今後、治療中止に関わる医師側の情緒的な問題の考察に有用であろうと考える。これらの知見と考察は、我が国において、延命治療の中止が適切な臨床上の選択肢の1つとして患者家族側に提示される医療環境を整備するうえで有用であると考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。