

### 分かるようで分からない医療のはてな



司法書士事務所オルティ 代表 中村育美

前職では救急の看護師をしていました。

オルティでは生前対策や遺産承継を、単にお手続きとして終わらせるのではなく、ご家族として、もう一步踏み込んだ話し合いのきっかけにして欲しいと考えています。

“病気を患ってしまったらどうしよう” “認知症を発症してしまったらどうしよう”

このような不安は財産対策のみでは払拭出来ません。

この通信では、健康や医療に関する内容を中心に情報発信しております。

“もしも”を考える上で、参考にしていただけたら幸いです。

## 【延命措置と救命措置の選択】

### —延命と救命—

“延命”とは、根治が見込めず生命予後が不良な患者さんに対し、人工呼吸器や輸血などの措置を行い、人工的に生命を維持することです。一方で、“救命”とは、危機的な状況下にある人の命を救う事です。たとえ身体の一部を失ったり、後遺症が残ってしまったとしても命を救うことに全力が注がれます。

言葉だけ聞くと、両者の目的の違いははっきりとしているのですが、行われる措置には共通するものが多くあります。そのため、患者さんの状況によってはその境界線があいまいになってしまい、延命・救命措置を行うことについての判断には倫理的な問題が多く存在します。

### —救命を躊躇するご家族—

認知症により要介護状態の男性 A さんが、脳卒中により救急搬送されました。緊急手術が必要な状況でしたが、A さんの娘様は『手術はしません。痛みだけとって、後は何もしないでください。父は昔から、誰かに世話をされて生きるの嫌だと言っていたんです。今でも認知症で介護が本当に大変なので、後遺症が残ることが分かっている手術することは本人も私たちも希望していません。』と治療を拒否されました。医師からの説得の末、手術は行われましたが、A さんの回復は芳しくなく、会話や食事はほとんど出来ない状態のまま施設へ退院されました。

施設入所後も肺炎などで入退院を繰り返しており、娘様は『父は相変わらず寝たきりです。話しかければ笑ったりはしますが、会話は以前ほどうまく出来ませんし、食事も口からは食べられません。こんな状態可哀想です。もし私に何かあっても絶対に救急車は呼ばないで欲しいと家族に伝えています。』と話されていました。

### —“救命しない”は難しい—

ガンなどの末期のご病気や老衰などで自宅療養されている方が急変した場合には、予め医療者と話し合っておき、救急車を呼ばずにお看取りされることがあります。しかし、普段元気に生活されていた方が突然倒れた場合、あえてご家族等が救急車を呼ばなかったり、病院が必要な治療を施さなかった結果に患者さんが亡くなってしまうと、保護責任者として何らかの罪に問われる可能性がありますし、実際に訴訟問題に発展したケースもあります。

医療倫理的にみても、医療者は患者さんの命がある限り最善を尽くすべきですので、「治療を拒否します」と意思表示されたとしても、安易に承諾することは出来ません。中にはリビングウィルという事前意思表示の指示書で“救命拒否”を記されている方もいらっしゃいますが、日本では法的効力はありませんので、その時の状況に応じた医療処置が行われます。

### —DNARについて—

救命措置を考える上で欠かせない概念の1つに DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) というものがあります。DNAR とは、【心肺蘇生時など蘇生の可能性が乏しい状況下において、蘇生措置は試みない。】という事前意思

表示のことで、医療者・患者さん・ご家族等が予め話し合っ決定します。

蘇生措置は一般に、心臓マッサージや気管挿管を行い、多くの薬剤を使用しながら、場合によっては人工呼吸器の他、複数の生命維持装置を身体につなぐことがあります。措置の過程でろっ骨が折れて肺を傷つけたり、多数の機械につながれたまま死を迎えることも少なくありません。救命の目的で行っていたことが、かえって身体の負担になることや、いつしか延命の領域に入ってしまうこともあるので、その歯止めとしてDNARを指示される方が多いです。

ここで重要なことは、DNARの適応は“蘇生が成功する可能性が乏しいとき”に限定されていることです。救命措置により助かる可能性がある状況下で、DNARが当然に適応になることはありません。

Aさんが病院に搬送されたとき、Aさんの心臓はまだ動いており、後遺症が残る可能性はありましたが、回復出来る可能性もありました。こうした状況の中で“何もしない”という選択をすることは難しかったと思います。しかし、AさんのADL(日常生活動作)はその後著しく低下し、入退院を繰り返す中で治療に対する反応も次第に悪くなってきました。そして医療者とご家族が改めて話し合いを行い、今度は終末期医療のあり方としてDNARを選択され、実際にAさんが心肺停止に陥ったとき、蘇生措置が行われることはありませんでした。

## — 選択をする権利 —

死が迫っている人が延命措置を望まないことと、助かるかもしれない人が救命措置を望まないことは目的が異なります。前号でお話した人生会議は、あくまでも終末期の医療・ケアをどう選択するかの話し合いですので、その段階に至っていない状態で、必要な医療を受けない選択を実現することは難しいと思われます。「本人や家族が良いと言っているのになぜ引き止めるのか」、「患者の自己決定権は保障してくれないのか」という意見もあるかもしれませんが、一人の人間の生死に関わる重大な決定に立ち会った専門家としては、患者さん方の想いだけではなく、医療倫理、訴訟のリスク、あらゆる側面から慎重に判断をしなければなりません。

自己決定に関する問題は、延命や救命の選択だけではなく、安楽死にも通じる問題です。2019年京都でALS(筋萎縮性側索硬化症)の女性が、インターネット上で安楽死のための協力者を求め、薬物により殺害される事件が起きました。事件後、一部からは安楽死法(または尊厳死法)の制定を求める声があがり、多くの国民が安楽死に賛成しているという調査結果がいくつも発表されていましたが、被害者の方は生前、安楽死を求めるだけではなく、生きる希望や生活への不安・苦痛など、揺れ動く複雑なお気持ちを吐露していたことが分かっています。

Aさんのケースや京都の事件に共通するものの1つは、【病気や障がいと共に生きていくことを困難に感じ、尊厳が傷つけられていると悲嘆せざるを得ない状況にあったこと】だと思います。これは社会の問題であり、国として取り組むべき課題です。もし、本人が望んでいるならと、個々の自由意志を極端に尊重してしまうと、本来もっと踏み込んで改革しなければならぬ問題が見落とされていく危険性もはらんでいます。

延命措置と救命措置はそれ自体にははっきりとした違いがあるのですが、いざその選択を迫られたとき、とても難しい問題に直面します。そしてこのような問題の背景には、社会として取り組むべき課題が多くあります。病気や障がいを理由に「生きていたくない」、「そんな状態は可哀想」と苦しむ患者さん・ご家族がいるということが、何を意味しているのか、一人一人が想いを寄せ、考えていかなければならないと思います。

次回のテーマは、【**食事が摂れなくなったらどうするの？**】を予定しています。

終末期の医療についてより具体的な内容に入っていく予定ですので、どうぞよろしくお願い致します。



愛犬①ロコ  
新しいおもちゃをプレゼントすると  
何をしても絶対に離しません！  
よだれでベチャベチャです…

司法書士事務所オルティ  
東京都杉並区高円寺南 4-41-10  
UPBASE 高円寺 302  
03-6161-6392

Mail: [info@alty-law.jp](mailto:info@alty-law.jp)  
HP: <https://alty-law.jp/>

ご意見・ご質問・テーマのリクエストなどございましたら、お気軽にご連絡ください。