

・ THEME ・

終末期医療を考える



終末期医療を考える ～ End-of-life care ～

北九州中央病院 副院長 小野 二六一



終末期における医療のあり方は、患者の病態、本人の意志、家族の思いを含め医療側の方針確立に密に関連し実際にはかなり複雑である。基本は患者のQOLを考慮しbest supportive careとする事である。対象は“癌”か肺炎や心疾患、脳血管疾患といった“非癌”に大別される。癌による死亡10%–15%に比し非癌は約40%を越える。癌においては予後は予測出来るが、非癌においては終末期を判断するのは困難である。疾患によりその経過は異なり、呼吸や循環機能の低下により死期の近いことが判断される。ゆえに癌では週単位、月単位の予測可能に比べ非癌では死を目前にしたときしかわからない。処置としてQOLの維持を伴う生命維持が行われる。癌に対しては主として疼痛緩和と栄養・輸液、非癌では基礎疾患により異なる。心疾患では水分制限、肺炎では抗生物質投与、酸素吸入など考慮される。また、腎不全に対する透析導入や透析患者における心肺機能低下による透析中止など難しいところがある。非癌患者群は慢性の経過をたどる事が多く、臓器不全や退行性変性による細胞壊死や神経変性が進行して次第に死に至る。日本老年医学会は2011年に胃瘻造設を含む経管栄養や気管切開、人工呼吸装置などの適応は慎重に検討との立場を表明した。これは医療側には受け入れられ

る。緩和医療学会では症状に応じて輸液を行わなかったり又は1日500mlに絞ると推奨している。しかし輸液量は適宜に調節し、浮腫・腹水・胸水に対しては利尿剤使用もよい。たまには状態の好転をみる事もあり、その後口腔リハビリにより意識の改善、QOLの向上をみた例もある。蘇生CPR (cardiopulmonary resuscitation) 又はDNR (do not resuscitate) の意思確認も重要である。ほとんど本人の意思が確認できない事が多く家族により同意は得られる。その際心肺蘇生や人工呼吸装着は望まないが、点滴、酸素吸入など出来るだけの事はして欲しいという。患者の尊厳を考慮して又家族の悲嘆、恐れ、強い思い入れを考え適時に頻回な説明が必要である。家族の強い思い入れやいろいろな愁訴も医療側にとってのストレスにもなる。患者の生命を救う事を使命としている医療者にとって治療行為の中止は決定しづらい。現に終末期医療についてはCecil Textbook of Medicineの2300頁中僅か3頁しかない。¹日本の内科学や今日の治療指針には皆無である。今後は多くの意見のコンセンサスを得、ガイドラインの作成に期待したい。

1. Milch RA, Dunn GP: Bulletin of American College of Surgeons, 82(4):15, 1997

小児の終末期医療 ～小児緩和ケアの概念とこれから～

福岡東医療センター 小児科 笹月 桃子



終末期医療はターミナルケアなどと同義で使われてきたが、今日ではこのような対応は病気の診断時から提供されるべきであるとの考え方から、疾患や病期に関わらず苦痛を緩和する「緩和ケア」という言葉が広まった。

小児の緩和ケアは「生命を脅かす疾患を持つ子どものための、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな要素を含む積極かつ全人的な取り組みである。それは子どものQOLの向上と家族のサポートに焦点を当て、苦痛を与える症状の管理、レスパイトケア、終末期のケア、死別後のケアの提供を含むものである」そして「三次医療機関でも、地域の診療所でも、そして子どもの自宅でも提供し得るものである」と定義される。ここで生命を脅かす疾患とは一般的に「19歳までに発症し、50%以上が成人期(40歳)に達するまでに死に至る症例」とされ、以下の4群に分類される。

- ① 治療の可能性がある病気だが、治療がうまくいかなくなったもの：小児がん、先天性心疾患など
- ② 集中治療によって生存期間を延ばしうるが、成人までに死亡すると思われるもの：デュシャンヌ型筋ジストロフィーなど
- ③ 進行性で治療につながる治療法がなく、概ね症状の緩和に限られるもの：先天性代謝疾患など
- ④ 非進行性だが脆弱で、呼吸器感染症などの合併症で早期に死亡してしまうもの：重症心身障害児など

成人と異なり、小児緩和ケアの対象疾患は多岐にわたり、子どもの年齢による死に対する理解度や意志表示の能力、家族の思いや役割も様々である。また子どもを亡くすことは家族や医療者にとり峻烈な体験となる。重篤な疾患を抱える子どもの医療方針を決定することは、一般化できる正解のない非常に難しい課題である。公正で一貫した治療方針を決定するためには、その子どもの視点に立ち、その子どもにとっての最善の利益とは何かを問い続ける医療的・倫理的・法的な思考のプロセスと、子どもを中心に据えた、家族と医療スタッフ間でのコンセンサス形成のためのコミュニケーションが何よりも重要である。

我が国では本年度、がん対策基本法の見直し案の中でも小児の緩和ケアの普及の重要性が指摘された。これからは、欧米の理念・システムから学びながらも、倫理・文化的背景、医療保険制度・死生観・親子関係などが異なる日本は、自国に合った小児緩和ケアを確立していかなければならない。Scienceの要素の確立、医療者への教育の普及、多職種から成るチーム編成、組織を越えた連携システムの構築などが必要である。

小児緩和ケアの視点が広まることにより、病や障害をもつ子どもたちが限られた時間を尊厳と夢をもって生きていくことを支える質の高い小児医療が発展していくことを願ってやまない。

予防救急と地域医療サポーターを通して

飯塚病院 副院長兼救命救急センター所長 鮎川 勝彦



高齢化が世界最速で進んでいる日本では救急車出動件数が年々増え続けております。今後少なくとも高齢者人口が増え続ける2025年までは救急医療の需要は増加するでしょう。現在でも救急医療は救急患者増と救急収容能力のバランスが崩れ、崩壊の危機にあります。本当に救急医療を必要とする患者に救急医療のマニパワーを最大限有効活用するためには、「予防救急」という概念が必要になります。「予防救急」とは、怪我や生活習慣病を予防することにより、救急で病院を受診しないですむようにしようとする取り組みです。在宅や施設で看取りを希望する人を看取れる社会システム作りも含まれます。

飯塚病院では、「病気の予防」と「医療機関の上手なかかり方」をテーマとして、住民を対象に「地域医療サポーター」を養成しています。現在412名の「地域医療サポーター」が誕生し、少しずつ住民の意識改革が進んでいます。この活動前後で当院救命救急センターを受診する患者数が1割程度減少（5万人から4万5千人程に低下）し、特に夜間のクレーム対応が減少していることを実感しています。いわゆるコンビニ受診が減少したものと考えています。この分だけ救急現場の疲弊感が軽減で

き、新たなドクターカーの導入に結びついていると思います。

2012年9月8日飯塚市で開催した第31回福岡救急医学会では、「予防救急」と「チーム医療」を進めるということを中心にテーマとしました。特別講演ではNPO法人ささえる医療研究所理事長村上智彦先生に財政破綻した夕張市での医療活動についてお話頂きました。お年寄りのワクチン接種や口腔ケアなどの疾病予防、終末期の看取りを行うことにより、救急車の出動件数が半減しているとの報告がありました。シンポジウムでは、「予防救急をチーム力で進める」と題して、福岡救急医学会、行政、医師会、病院、救急隊、そして住民が何をすべきかを討論しました。予防救急は今後も学会委員会活動として継続的に取り組むことになりました。

その人の生き様を支援していくためには、健康寿命を延ばし、寝込まない工夫、終末期の迎え方を啓蒙していくことが重要です。限りある救急医療システムを最大限活用し、地域の方々が出たとき安心して救急病院を受診できるように、皆さんと知恵を絞って対策を打っていきましょう。

癌の終末期医療

大牟田市立病院 腫瘍外科部長 津福 達二



消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌）、乳癌の治療をしていると、少なからず切除不能な患者や転移再発を来した患者に遭遇する。終末期医療を考えるにあたり、食道癌、胃癌は切除不能・再発の場合比較的速く終末期になるが、大腸癌、乳癌は切除不能・再発であっても薬物療法の発達により本当の意味での終末期になりにくい。担癌状態で2年、3年と化学療法を続けながら普通に日常生活を送っている状態を終末期と言えるだろうか。癌の状態としては根治不能＝末期と考えるが、生命に関しては末期ではない。治療法の発達、とりわけ薬物療法の発達で終末期の判断が難しくなっている。

このような現状を考えると、治療中から緩和治療を積極的に行ない少しでもQOLを高く保つようにすることが大切と考える。癌による疼痛対策は言うまでもないが、化学療法による副作用対策も十分に行いながら治療にあたる必要がある。大腸癌、乳癌の患者とは、もう治らないと告知した後、数年間付き合っ行って行かないといけない。患者に「治療して長く生きていけば新しい薬が出て治療法が増える」と励ますこともある。

ただ、治療により予後が延長しているのは事実だが、根治不

能＝死期が近い、を意味することに違いはない。治療経過中いつかは必ず悪くなる時期が来る。本当の意味での終末期に入ることになる。症状緩和のために病院に入院することが多いが、多くの患者は自宅に帰りたいと訴える。しかし、在宅で終末期を迎えることは家族の協力がないと難しい。家族にとって終末期の在宅には、家族のうち誰かが仕事を休み24時間付きっきりで介護しないとイケない、長引くと疲弊して自分達の生活が成り立たなくなる、などのイメージがある。当院では患者の希望を叶えるために、地域の医療機関や看護サービス、薬局サービスなどと連携して終末期在宅ケアへの移行の手助けを行っている。退院前に家族と十分に話しあうことで、医療面からのサポートは問題なく受けられ、バックアップ病院も確保されていることを認識してもらっている。うまく在宅に移行できた患者、家族は終末期を自宅で過ごせたことに満足されることが多い。しかし、家族の協力、犠牲があることに変わりはない。

終末期に入れるホスピスが絶対的に足りない現状では、病院で最後を迎えることが多いと思う。患者、家族にとって最後に満足してもらえる病院でありたいと思う。

大学医局の動向

「わ」を以て尊しとなす



九州大学 小児外科 田口 智章

九州大学小児外科は1976年に診療科、1979年10月に本邦初の国立大学小児外科学講座として誕生し、今年で33年が経過しました。現在、スタッフは教授1、准教授1（保健学科）、講師1、助教5です。小児外科医の育成にあたり、外科医として広く臓器を扱える「The Last General Surgeon」、さらに小児医療全般をひろくカバーしつつ探究心を有する「リサーチマインドをもったグローバルな小児外科医」を目標としています。教室の手術例数は年々増加し、今年580例程度（うち新生児手術50例）になりそうです。関連病院は福岡県は筑後地区以外の全域、佐賀県と大分県と愛媛県の全域、宮崎県と山口県の一部をカバーしています。また教室出身者が新潟大学、京都府立医大、筑波大学の小児外科の教授に就任し、全国の小児外科の卒前教育および小児外科専門医の育成に貢献しています。

教室には6つの臨床・研究グループがあります。1)周産期新生児栄養代謝グループ、2)小児腫瘍グループ、3)肝胆膵・移植グループ、4)消化管機能・内視鏡手術グループ、5)小児泌尿器グループ、6)日常疾患グループで、新生児外科では横隔膜ヘルニアや食道閉鎖や腸閉鎖、腫瘍では神経芽腫、ウイルス腫瘍、肝芽腫、肝胆膵では胆道閉鎖、胆道拡張症、肝臓移植などが代表的で、内視鏡手術は虫垂切除と女児の鼠径ヘルニアは全例内視鏡手術を実施しており、年々適応を拡大しています。小児泌尿器は低侵襲治療に積極的に取り組み、VURは膀胱鏡下Deflux注入療法が、水腎症は腹腔鏡手術が標準術式になっています。また新生児や乳児の手術では皮膚が進展しやすいことを利用して、従来ある皺を切開する腋窩皺切開や臍部皺切開により、ほとんど傷の目立たない手術が可能になってきました。

教室のモットーは「わ」で、他の診療科や医療スタッフとのチーム医療の「和」、患者さんを中心に組み立てる「輪」、医療の冠たる国としてアジア諸国に貢献する「倭」です。

若手勤務医からのメッセージ

勤務医だからこそ発信すべきこと



戸畑共立病院 酒見 亮介

約5年前に北九州市戸畑区に勤務医として大学の医局より赴任しました。卒後4年目であり何も分からない状況でありましたが、5年間も同じ地域で仕事をしていると、多くの地域の先生方と顔見知りになることができ、その先生方から非常に貴重な症例を紹介して頂くことができました。当院の特色として救急医療、癌治療を中心に地域医療を担っており、common diseaseがほとんどを占めますが、その中に前述の通り非常に貴重な症例を経験することが多々ありました。世界で2例目の症例や、日本において数例しか報告のない症例もあり、これらの症例から多くのことを学ぶことができました。このような症例に出会うとやや不謹慎かもしれませんが、大変心踊らされます。

勤務医の生活を振り返ると忙しい毎日に振り回され、何となく治っていく症例がありますが、稀な症例をきちんと拾い上げ、それを掘り下げて考察し学会や論文として世の中に発信していくことは臨床を中心とする勤務医の使命の一つではないかと思えます。

また私は当院の医療パスにも関わっていますが、地域連携パスの作成にも関わらせてもらいました。これらを整備し、地域の先生方と情報を共有しながら共に医療を行っていくことは、その地域の医療の質の向上にも繋がっていると考えています。このような事は大学病院とは異なる地域の中核病院だからこそ成し得ることが可能であり、これらを支えるのも勤務医の大事な仕事の一つと考えています。当然、勤務医一人ではこのような仕事は前に進みませんが、地域の先生方および病院のスタッフの力を借りて少しずつ発信（前進）できればと思います。

最後に、勤務医は多忙を極めており、じっくりと机に向かう時間は本当に限られますが、勤務医だからこそ発信すべきことはたくさんあると思います。少しずつでも私達勤務医が頑張ることで地域のまたは日本の医療が向上していくことを願ってやみません。

福岡県医師会から

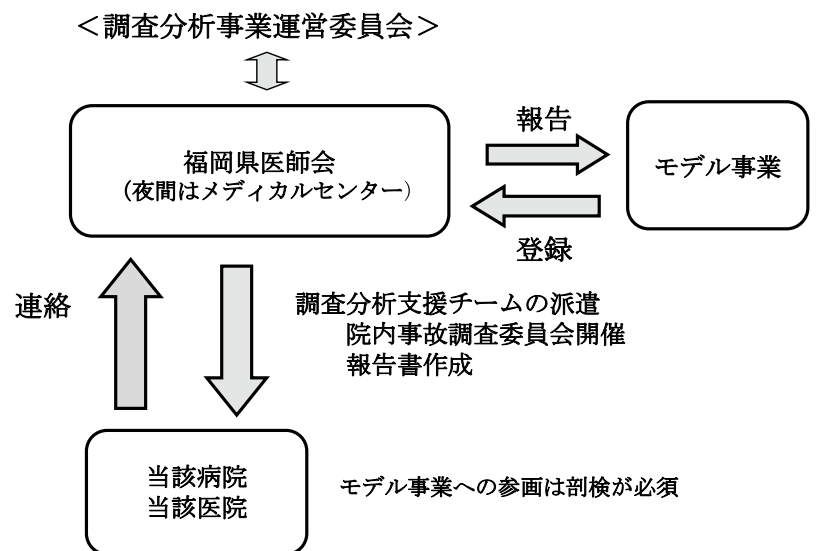
福岡県医師会の診療行為に関連した死亡事例への支援体制

医療は生と死の間の生業です。我々の全てが診療行為に関連した死亡事故に遭遇する危険があります。突然、深刻な状況に直面した医師が警察の取り調べを受けることは辛いことです。医師自身が、診療内容を冷静に省みて、因果関係を解きほぐし、無辜を証明することは困難です。そこで、厚生労働省は第三者が詳細に死亡の因果関係を検証する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を立ち上げました。御遺族が剖検を承諾してモデル事業に登録すると、警察への届け出が免除されます。当該病院は、事後、院内事故調査委員会を開催し、調査報告書を提出します。ところが、相談相手も乏しい診療所や中小病院が剖検の承諾を受け、院内事故調査委員会を経て、調査報告書を作成することは難しいことです。その結果、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」への参画は大学病院と大規模病院に著しく偏り、中小病院の参画は稀で、特に周産期の母体死亡例の多くが司法解剖に委ねられました。これでは、中小病院の診療関連死では、遺族は死亡に至った過程を詳細に知る権利を失い、医師は自らの診療の妥当性を証す機会を逃すことになりかねません。当然のことながら、具体的で実のある予防策を立てることも難しくなります。残念なことに、医療機関の形態や診療領域で医師の立場も患者の権利にも差異が生じかねません。

そこで、福岡県医師会は本邦初の試みとして、当該医療機関に医師と看護師等で編成された調査分析支援チームを派遣し、院内事故調査委員会を開催した上で、調査報告書を作成し、「モデル事業」への参画を支援いたします。

(担当理事：上野 道雄)

診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業



〈連絡先〉 福岡県医師会事務局 TEL 092-431-4564
福岡県メディカルセンター TEL 092-471-8599

診療所から
病院の先生へ

『絆』



鎌田医院 院長 鎌田 重之

勤務医の皆様日々お疲れ様です。そして大変お世話になっております。

私は卒後、福岡市の城内に在った国立福岡中央病院外科（現在九州医療センター）で16年間勤務し、その後糸島医師会病院内科に勤務いたしました。

父が53歳で大腸癌で逝った事や、多くの癌の患者を治療した経験から、癌を出来るだけ早期に見つけてやりたいとの思いもあり内視鏡を学びました。

平成8年故郷に戻って地元の人々と触れ合いたいという願いから前原で開業いたしました。現在65歳になります。

国立病院で指導して頂いた池尻泰二先生は寡黙な方で、『寸時を惜しんで患者さんの所へ行って状態を観察』する事と『医療学会での発表をできる限りする』事、以外についてあまり細かい事は言われませんでした。そのお蔭もあったのでしょうか、私は一人っ子のせいや、「仲間」が好きで、医局では全科の先生達とふれあい、患者さんの話もよく聞きました。手術後の包交の後、もう一回傷を診ておくとゆっくり安心して眠れるので、病院業務が終わってから、病院の隣にある大濠公園の池の周囲（1950m）を2、3周走る事を始めました。それがだんだん高じ

て志賀島10kmからフルマラソンへ、大濠の走友も増え、博多陸友会、日医ジョガーズ(JMJA)にも入りがんばっていたら、職員も多く走り始め、病院の人気者の先生を送る時には「病院全職域対抗の大濠駅伝大会」になりました。さらに福岡で開催された日本医学会総会の時には実行委員の核になって日医ジョガーズを応援し、全国からのジョギングを愛する医師達と大濠公園で走り、その後の懇親会と、楽しい時を過ごしたりもしました。

糸島医師会病院では伝統ある糸島駅伝に糸島医師会病院医局員のチームで3年連続出場いたしました。

現在も糸島医師会病院の先生方が小生には関係なく糸島駅伝に走られているのを風の便りに聴いてとても嬉しく感じています。

医療は益々煩雑になり、患者さんとの交わりも複雑で難しくなっています。開業医としての今、勤務医時代に培ってきた多くのドクターとの絆が、病院に患者の方々を紹介する時に際しても、連携をスムーズにする一助となっているような気がいたします。

自分なりの心の休息所となりえる場所、共にいるとのんびりできる友達、僕は助けられたと感謝しております。

お知らせ

日本医師会女性医師バンク情報

<登録件数> (9月30日現在)

求人登録件数 : 856件

求職登録件数 : 243名

就業及び再研修決定件数 : 328件

<福岡県求職者情報>

【常勤】内科

【非常勤】放射線科

【パート・アルバイト】内科

<求職・求人登録のお問い合わせ>

日本医師会女性医師バンク西日本センター

TEL : 092-431-5020

FAX : 092-431-5080

女性医師相談窓口のご案内

県内に在住する女性医師を対象に、復職に関することや出産・育児等と勤務との両立支援に関することについての相談窓口を開設いたしております。

ご相談をお受けするのは女性医師です。

勤務について、育児についてご相談をお伺いいたしますので、ご連絡ください。

福岡県医師会女性医師相談窓口

TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858

E-MAIL womandr-soudan@fukuoka.med.or.jp

ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp/>

※ホームページからFAX用の相談票をダウンロード、またはメール送信をすることができます。

無料託児サービスのご案内

平成22年4月より、県医師会館内で研修会や講演会等を開催する際、託児サービスを併設いたします。

参加される医師(医師会員以外も可)の方々であれば、男女は問いません。

研修会や講演会の間、会館内の別室で、本会が契約した会社のベビーシッターがお子様をお預かりします。費用は無料です。

ご利用の場合は事前のお申し込みが必要となりますので、開催日の1週間前までに本会へご連絡ください。

<問い合わせ先>

福岡県医師会

TEL 092-431-4564

FAX 092-411-6858

E-MAIL fpma@fukuoka.med.or.jp

ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp/>

第5回福岡県医学会総会

◆とき 平成25年2月3日(日) 11時～

◆ところ 福岡県医師会館

- ・表彰 医学会特別賞、医学会奨励賞
- ・ポスターセッション テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」
- ・シンポジウム テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」シンポジスト
馬場 英司(九州大学医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座教授)
足達 寿(久留米大学地域医療連携講座教授)
坪井 義夫(福岡大学医学部神経内科学講座教授)
中村 元信(産業医科大学皮膚科教授)
日高 滋紀(福岡県整形外科医会理事・日高整形外科病院院長)

- ・特別講演
講師：日本医師会会長 横倉 義武

プログラムの詳細や参加登録受付につきましては、決まり次第、随時ホームページ(<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>)等でお知らせいたします。