

医療倫理・医療安全論

7. 終末期医療について

7階第5研究室

江原朗

終末期

- 末期状態：
 - 回復不能で、かつ、死が直近に不可避にある。
- 安楽死：
 - 死期が目前に迫っている描写が激烈な肉体的苦痛に襲われている場合に、依頼に基づいて苦痛を緩和・除去することにより安らかな死に至らしめる行為。

安楽死

- 純粹安楽死：
 - 生命の短縮を伴わない苦痛除去
- 間接的安楽死
 - 苦痛緩和の薬剤使用と副作用で死期を早める
- 消極的安楽死
 - 積極的な延命治療を行わない
- 積極的安楽死
 - 自然の死期に先だって直接短縮

積極的安楽死に関する許容要件 (横浜地判平成7年3月28日)

- 耐えがたい肉体的苦痛
- 死期が不可避で切迫
- 苦痛緩和の代替手段がない
- 本人の真摯な意思表示

ターミナルケア

- 終末期医療および看護のことである。
- 末期がん患者など
 - 主に延命を目的とせず
 - 身体的苦痛や精神的苦痛を軽減
- ホスピス：ターミナルケアを専門に行う施設

日本のホスピス

- 日本初：1973年大阪・淀川キリスト教病院
- 独立した病棟：1981年聖隷三方原病院
(浜松市)。
- 上記両病院：1990年4月緩和ケア病棟として承認。
- 完全独立型のホスピス：1993年ピースハウス病院

ホスピスの分類

- 病院内病棟型：病院内でホスピス病棟
- 病院内独立型
- 完全独立型：ホスピスのみを行う
- 病院内緩和ケアチーム
 - 病院内に緩和医療を行うための専門家を
用意
 - 主治医とは別に、緩和医療を行う
- 在宅ホスピス

緩和ケア

世界保健機構(WHO)・2002年

- 緩和ケアは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題、さらにスピリチュアル(宗教的、哲学的なところや精神、靈魂、魂)な問題を早期に発見し、的確な評価と処置を行うことによって、苦痛を予防したり和らげることで、QOL(人生の質、生活の質)を改善する行為である

緩和ケアの具体的な内容

- 痛みやその他の苦痛な症状からの解放
- 死を早めたり、引き延ばしたりしない。
- 患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合。
- 死を迎えるまで積極的に生きてゆけるように支える
- 病気のさなかや死別後に、家族が生活に適応できるように支える
- 死別後の家族らのカウンセリングも行う。
- QOL(人生の質、生活の質)を高めて、病気の過程に良い影響を与える。

緩和医療の実際

- 告知時の精神的ケアや予後の説明のタイミングの見極め
- 情報の提供、患者の意思決定の支援
- 疼痛管理
- 保清ケアや褥瘡予防
- 胸水や腹水のコントロール
- 経口栄養摂取困難時の栄養管理
- 蘇生措置拒否をするか否かの確認など
- 臨死期、死後の家族の悲嘆への配慮

癌性疼痛における鎮痛薬

- 非オピオイド鎮痛薬：NSAIDs
- 弱オピオイド鎮痛薬：
 - リン酸コデイン内服、レペタン座薬。
- 強オピオイド鎮痛薬：
 - モルヒネ製剤、オキシコドン製剤、フェンタニル製剤
- その他、補助療法：
 - 抗痙攣薬、抗精神病薬、副腎皮質ステロイド。

国内のホスピスと病床数

- 213施設・4, 230床(2011年4月1日現在)
- 対象疾患(緩和ケア病棟:医療保険制度)
 - 主として末期の悪性腫瘍(がん)の患者
 - 後天性免疫不全症候群(AIDS)に罹患している患者
 - その他、訪問診療・訪問看護・訪問介護などによる在宅ケア、一般病棟での緩和支援ケアチームによる緩和ケア、ホスピス・緩和ケア専門外来など。