

特 集

呼吸不全終末期の管理

《巻頭言》

「終末期を考えることで呼吸管理の質が上がる」

筑波大学水戸地域医療教育センター／水戸協同病院 救急・集中治療科 長谷川隆一

悪性腫瘍の終末期医療は、ホスピスや緩和医療の発展に伴い飛躍的に進歩した。痛みや呼吸苦といった悪性腫瘍に随伴する症状をどのように緩和するか、患者・家族のサポートをどのように進めるかなどは、ガイドラインやクリニカルパスに明記され、一般臨床医も積極的に参加することが求められている。

一方、悪性腫瘍以外の病態における終末期医療は大いに遅れていると言わざるを得ない。今回特集で取り上げた『呼吸不全終末期』も同様であり、現在まさに学会で議論が始まったばかりである。多くの医療機関における呼吸不全終末期の認識は、急性期の治療をフルに行って気管挿管・人工呼吸を行うが、離脱が困難となれば気管切開が施行され最期を迎えるといった経過であろう。あるいは慢性呼吸不全の症例が急性増悪して入院すると、慌てて気管挿管や人工呼吸療法の希望を確認して、do not intubation (DNI) や do not resuscitation (DNR) オーダーを作成するといった状態が日常ではないだろうか。

本特集では、呼吸管理に深く関わっておられる6名の著者に『呼吸不全終末期』をテーマにさまざまな切り口で現場の問題点をクローズアップしていただいた。まず富井先生は、ガイドラインに示された定義を急性呼吸不全に当てはめて終末期の認識について示され、具体的な医療的介入方法についてもまとめていただいた。桂先生には、慢性呼吸不全症例の中でも慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary diseases : COPD) を例に上げて、自施設のデータを基に終末期管理についての問題を炙り出していただいた。慢性期の患者では、呼吸不全の進行は緩やかでどの時点を終末期とするかを決めるのが困難であること、さらに終末期に関する医療者と患者・家族のコミュニケーション不足の存在が明らかであり、普段の症状コントロールから緩和医療の考え方を導入するべきとしている。

小児の重症呼吸不全における終末期の考え方について、石川先生は Duchenne 型筋ジストロフィーを中心に記述して下さった。成人とは異なり、成長の中で終末期を迎えるという特異な管理が存在するという問題を示されたが、同時に医療の進歩により患児の予後が改善したことで、親の介護の負担や加齢という新たな問題が生まれていると結んでいる。

看護ケアについては、急性期・慢性期ともに患者・家族にいかに関わり添うかという看護の視点に重点が注がれた内容であるが、急性期と慢性期ではその問題は大きく異なるようだ。吉野先生は、急性呼吸不全終末期の看護ケアでは、患者が抱える多くの苦痛を緩和することの重要性和家族もやはり大きな苦痛を有していることに焦点を当てられ、それに対して医療者がどのように対応すべきか示された。一方、竹川先生は慢性呼吸不全症例では衰えた生活機能および意思決定の支援を主体とするケア、それを丹念に継続することで最終的にどのような治療を患者・家族が選択したとしてもその結果に満足して最期を迎えられるということについて、事例を上げて説明して下さった。

こと終末期では、患者の意志の尊重や死への尊厳といった倫理的問題を考慮して臨床に当たる必要があるが、宇都宮先生は、倫理的問題の解決については日本では検討が不十分であることを指摘された。そのため医師や看護師が単独で判断するのではなく、ガイドラインに準じてインフォームド・コンセントを行い、困難な場合は倫理委員会に対して『倫理コンサルテーション』を行うことを提言されている。本邦で終末期医療の内容について各施設の倫理委員会が検討することはまだ一般的とはいえないが、いずれこのような多面的な取り組みが当たり前になるだろう。

いずれも珠玉の原稿である。この特集を読み込んで、呼吸不全患者にどのような終末期医療・ケアを提供するか考えることで、必然的に普段の呼吸ケアの質も大いに高まるであろう。是非、熟読願いたい。

COIに関し、著者はJA茨城県厚生連の寄付講座に所属している。