

多職種連携研修会

# 人生の最終段階における 救急医療のあり方

救命救急センターの現場から

長浜赤十字病院

中村誠昌

2018.09.13

多職種連携研修会

人生の最終段階における  
救急医療のあり方

救命救急センター

どういう意味？

長浜赤十字病院

中村誠昌

2018.09.13

# 人生の最終段階の医療

(エンドオブライフ・ケア)

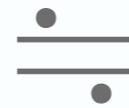


## 終末期の医療

(ターミナル・ケア)

# 人生の最終段階の医療

(エンドオブライフ・ケア)



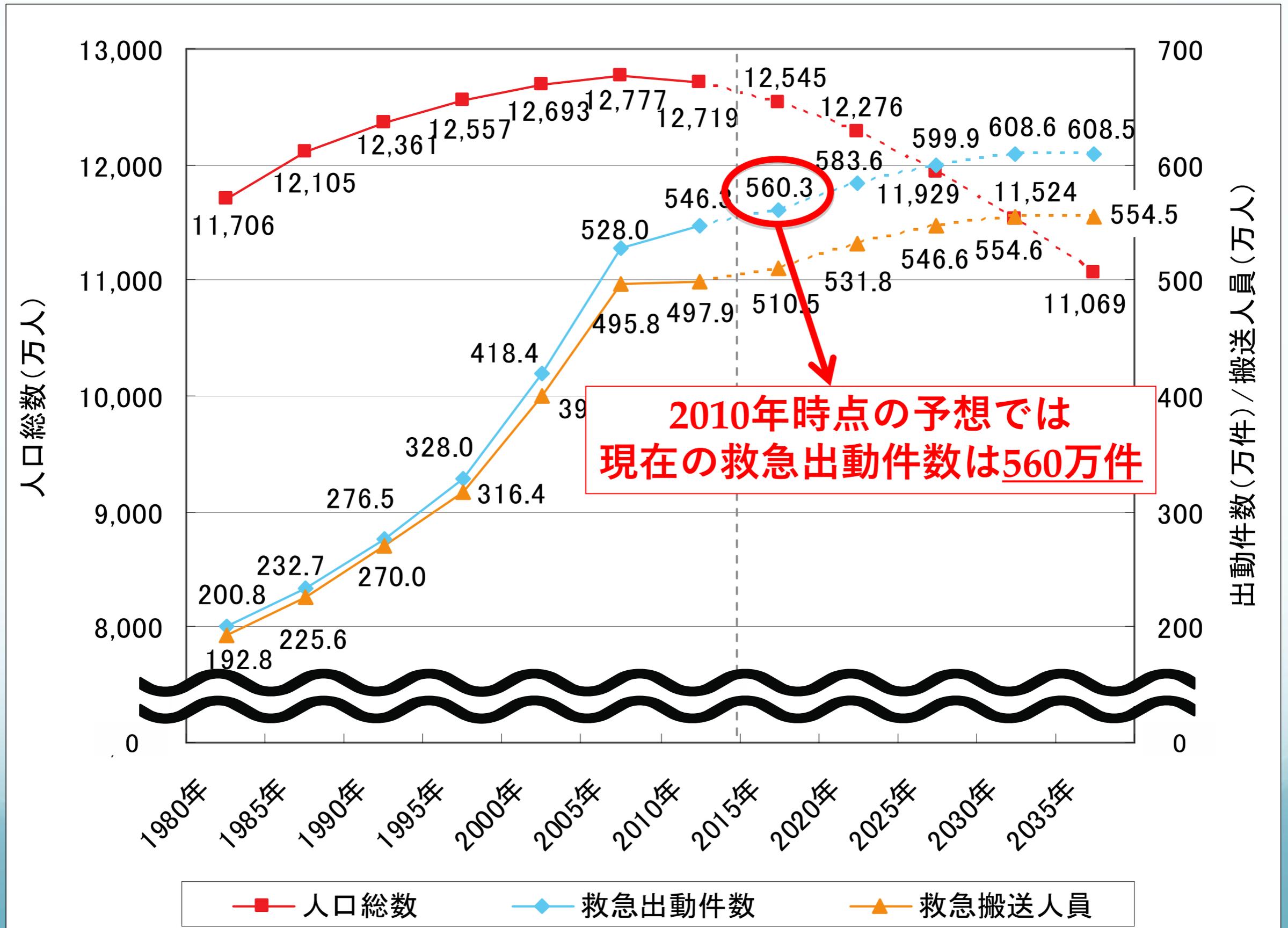
## 終末期の医療

(ターミナル・ケア)

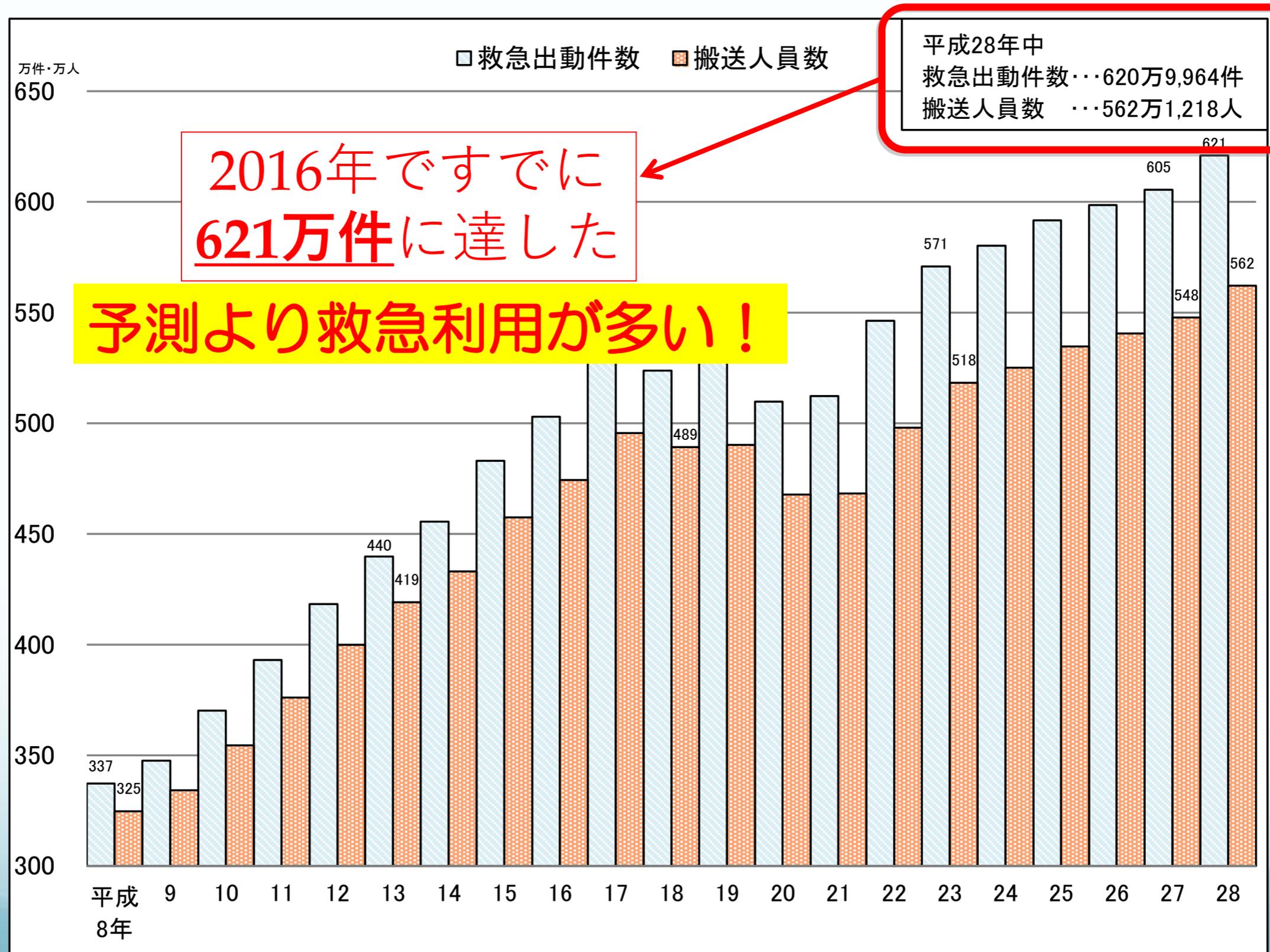
日本におけるエンドオブライフ・ケアは、医学的に判断される身体的生命が終わりに近づいているという「ターミナル期」に比して、「人生」の終わりに近づいているという個々人の人生に注目する概念とするのが適当であろう。

# 救急医療の現状

# 平成22年度 救急業務高度化推進検討会 報告書

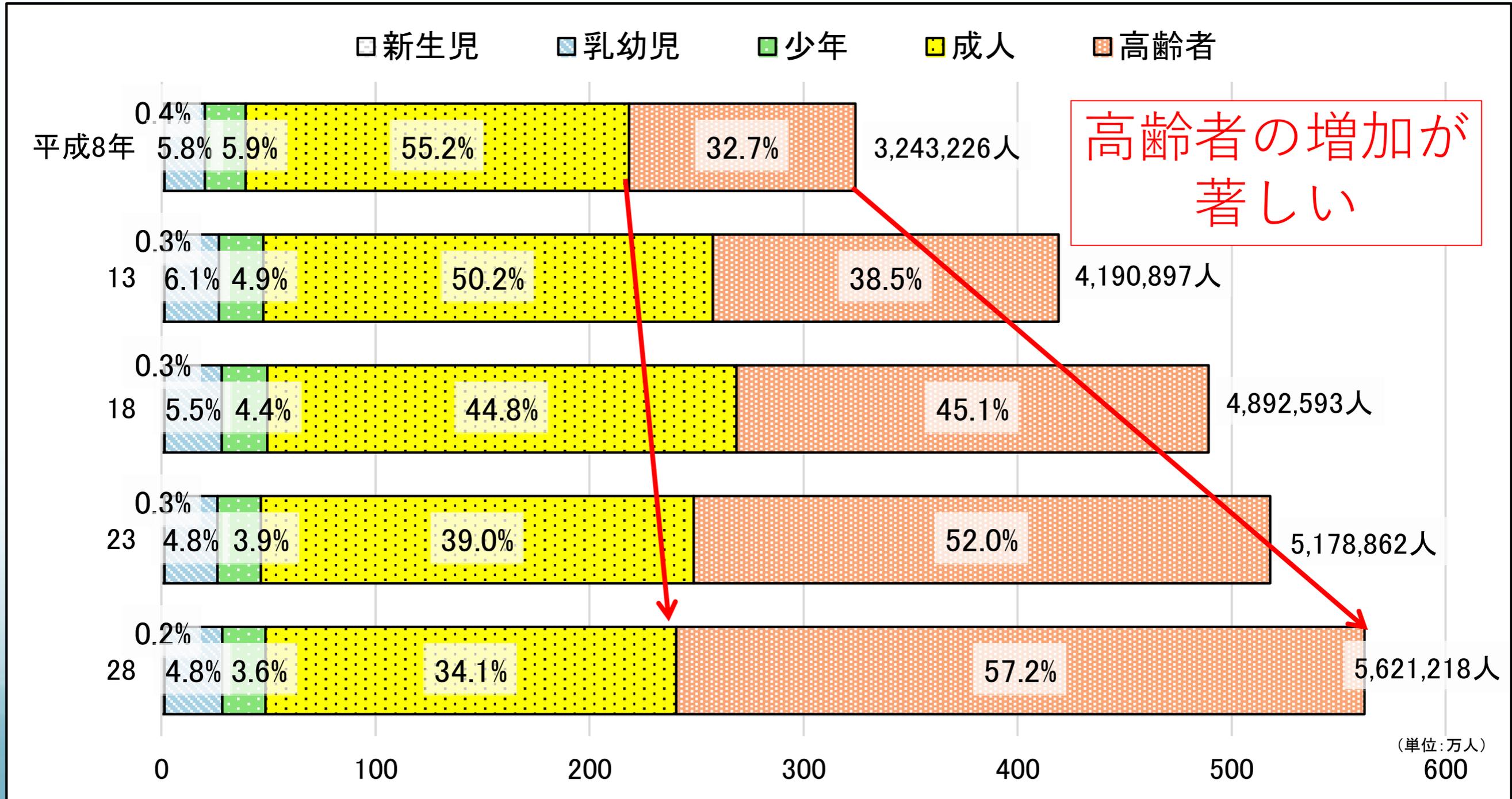


# 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員数の推移



# 年齢区分別の搬送人員数と 構成比の5年ごとの推移

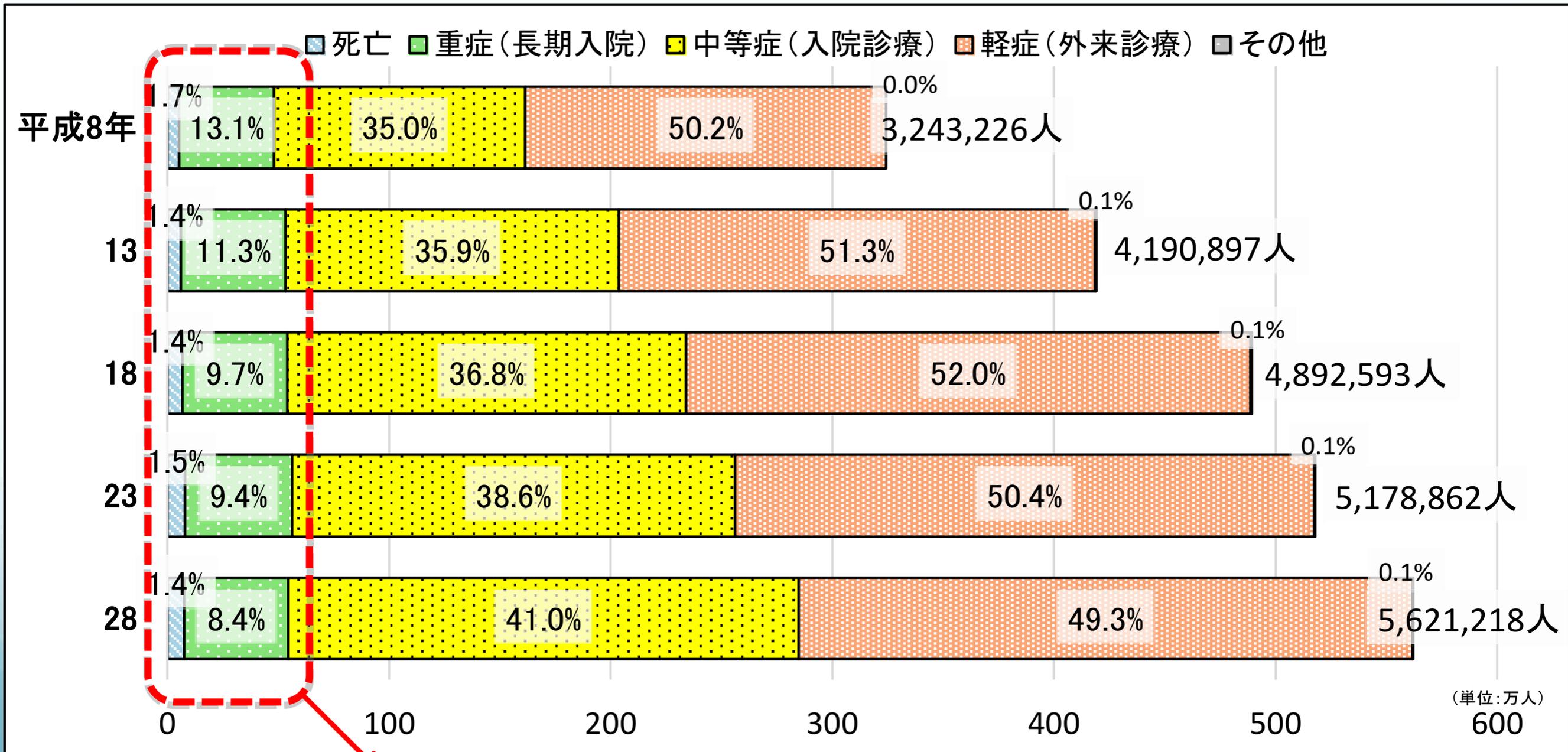
**年齢区分の定義**  
 新生児：生後28日未満の者  
 乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者  
 少年：満7歳以上満18歳未満の者  
 成人：満18歳以上満65歳未満の者  
 高齢者：満65歳以上の者



# 傷病程度別の搬送人員数と構成比の5年ごとの推移

## 傷病程度の定義

死亡：初診時において死亡が確認されたもの  
 重症：3週間以上の入院加療を必要とするもの  
 中等症：重症または軽症以外のもの  
 軽症：入院加療を必要としないもの  
 その他：医師の診断がないもの  
 及び傷病程度が判明しないもの



重症以上の数は変わりなし

人口の高齢化

生涯未婚率の上昇

同居率の低下

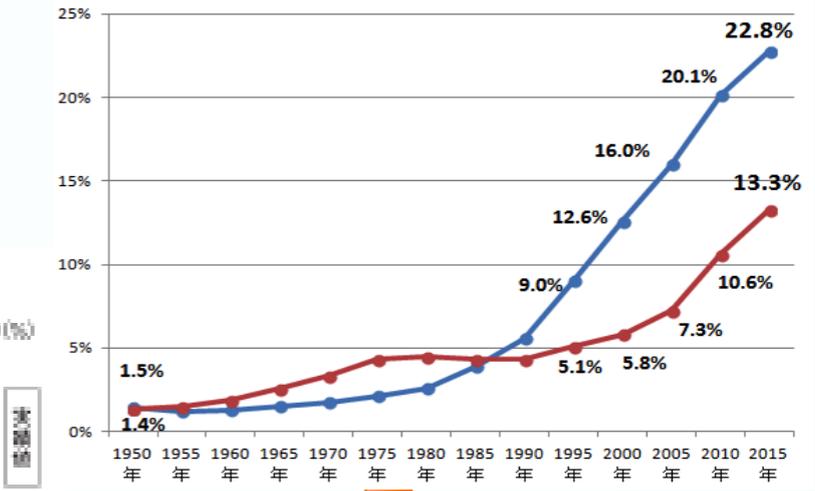
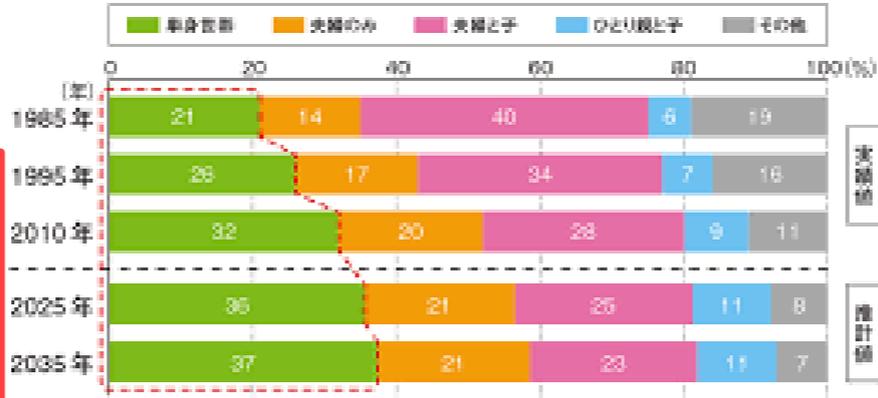
高齢者の夫婦のみ世帯の増加

高齢者の独居世帯の増加

中高年の独居世帯の増加

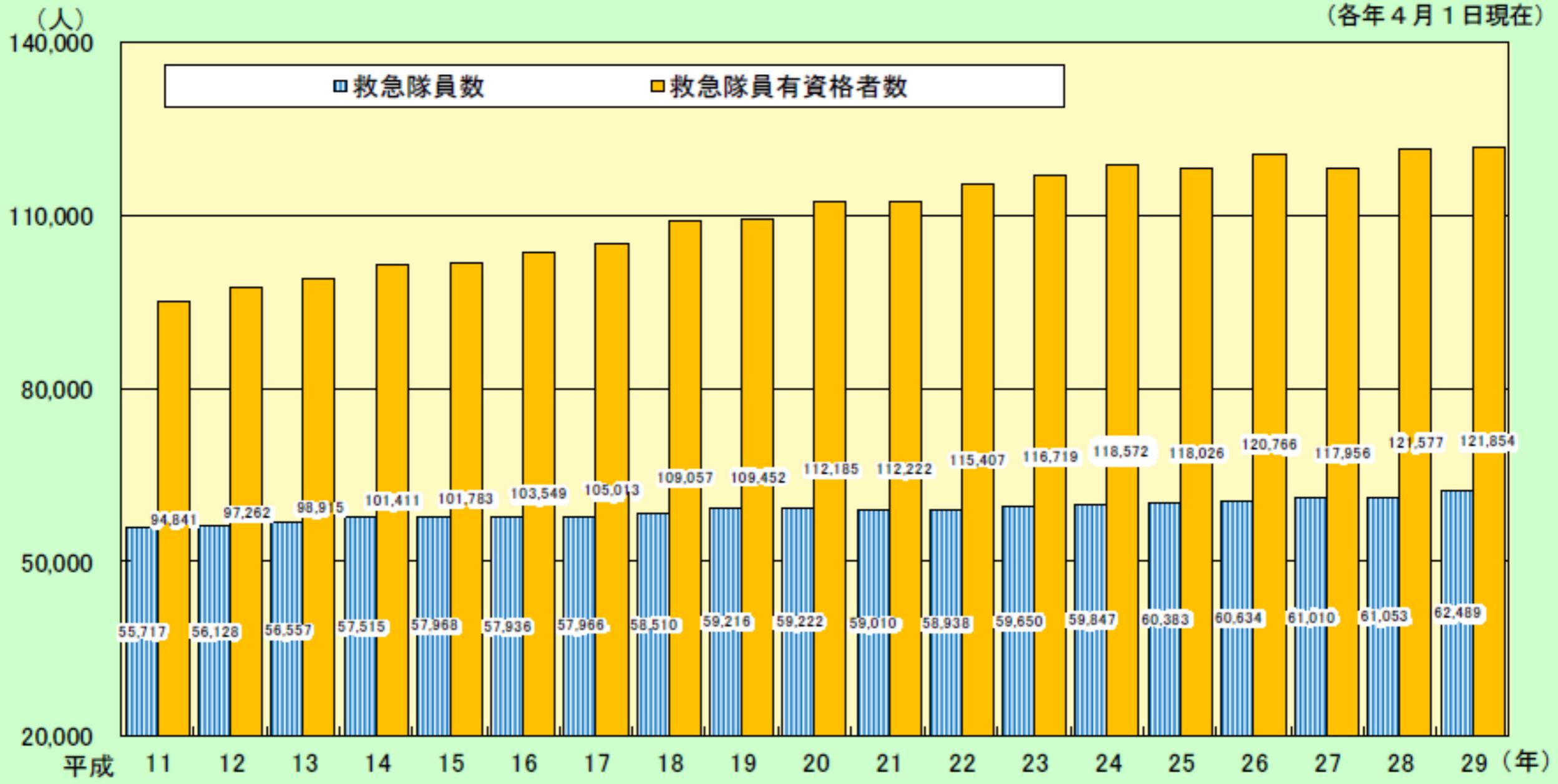
地域のつながりの稀薄化

軽症時の通院の“足”としての救急車利用  
症状が悪化するまで医療機関にかからない



いっぽうで

# 救急業務に従事する人員は増えていない

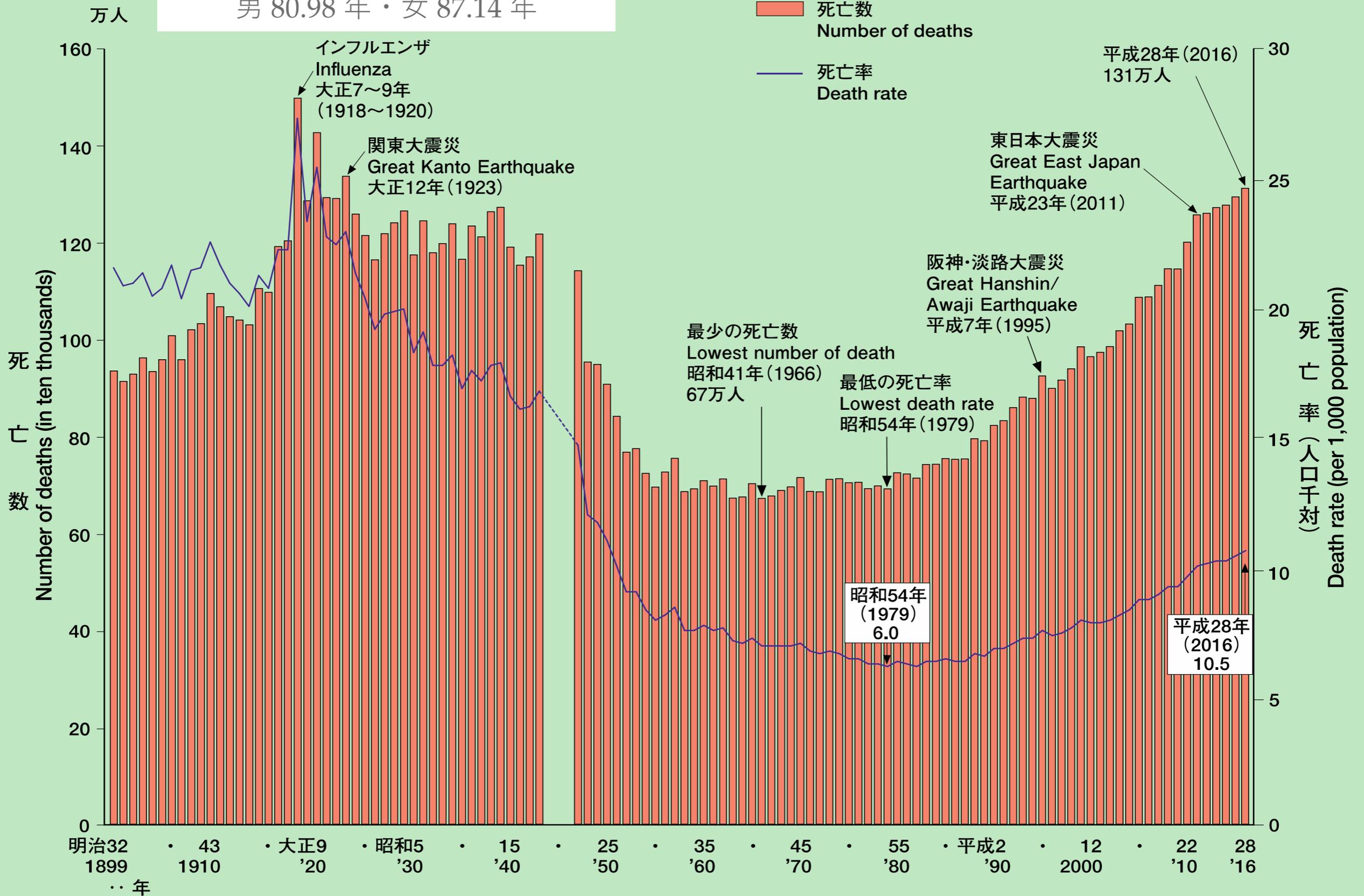


# 日本の“死亡”の現状

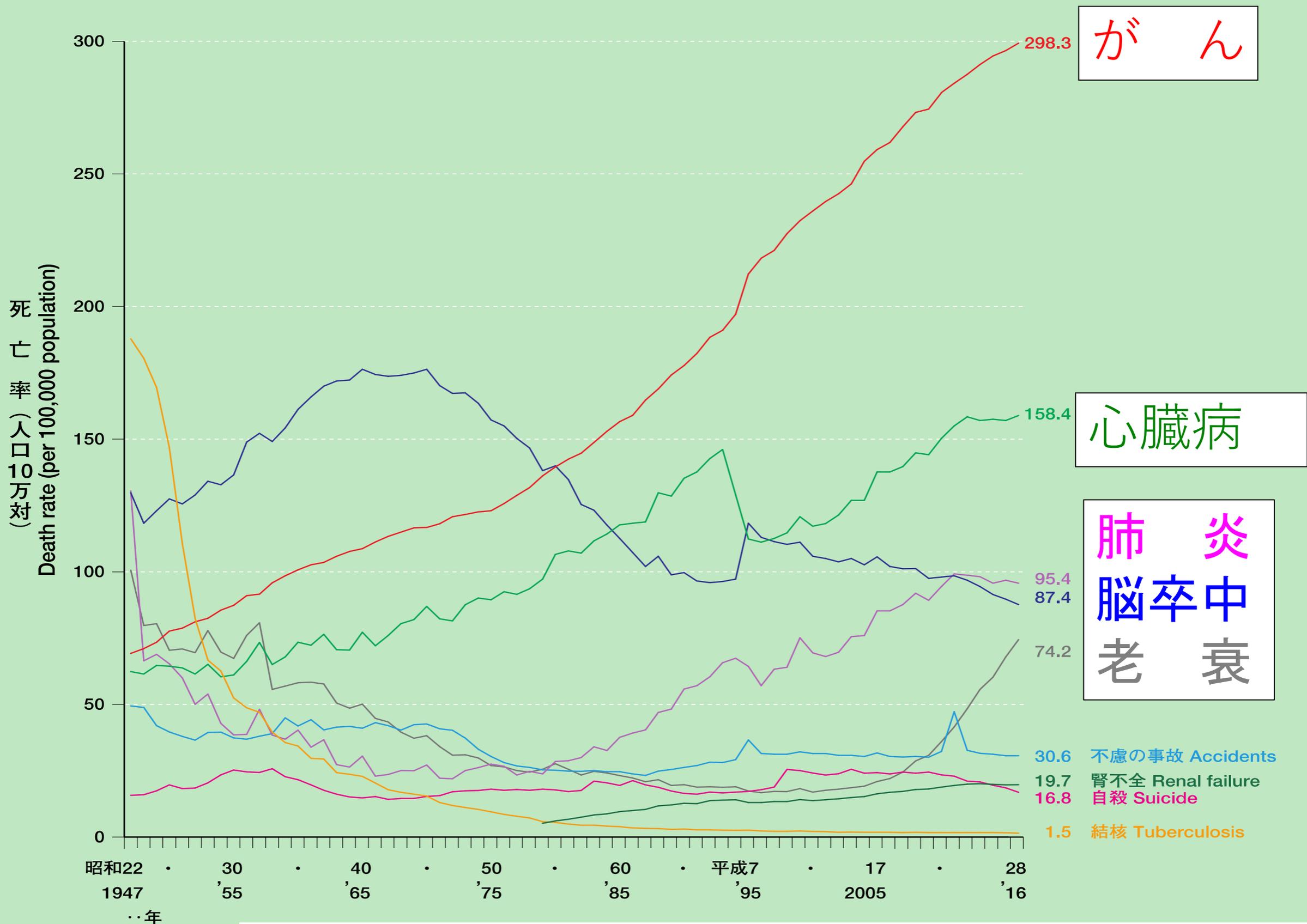
# 死亡数及び死亡率の年次推移—明治32～平成28年—

Trends in deaths and death rates, 1899-2016

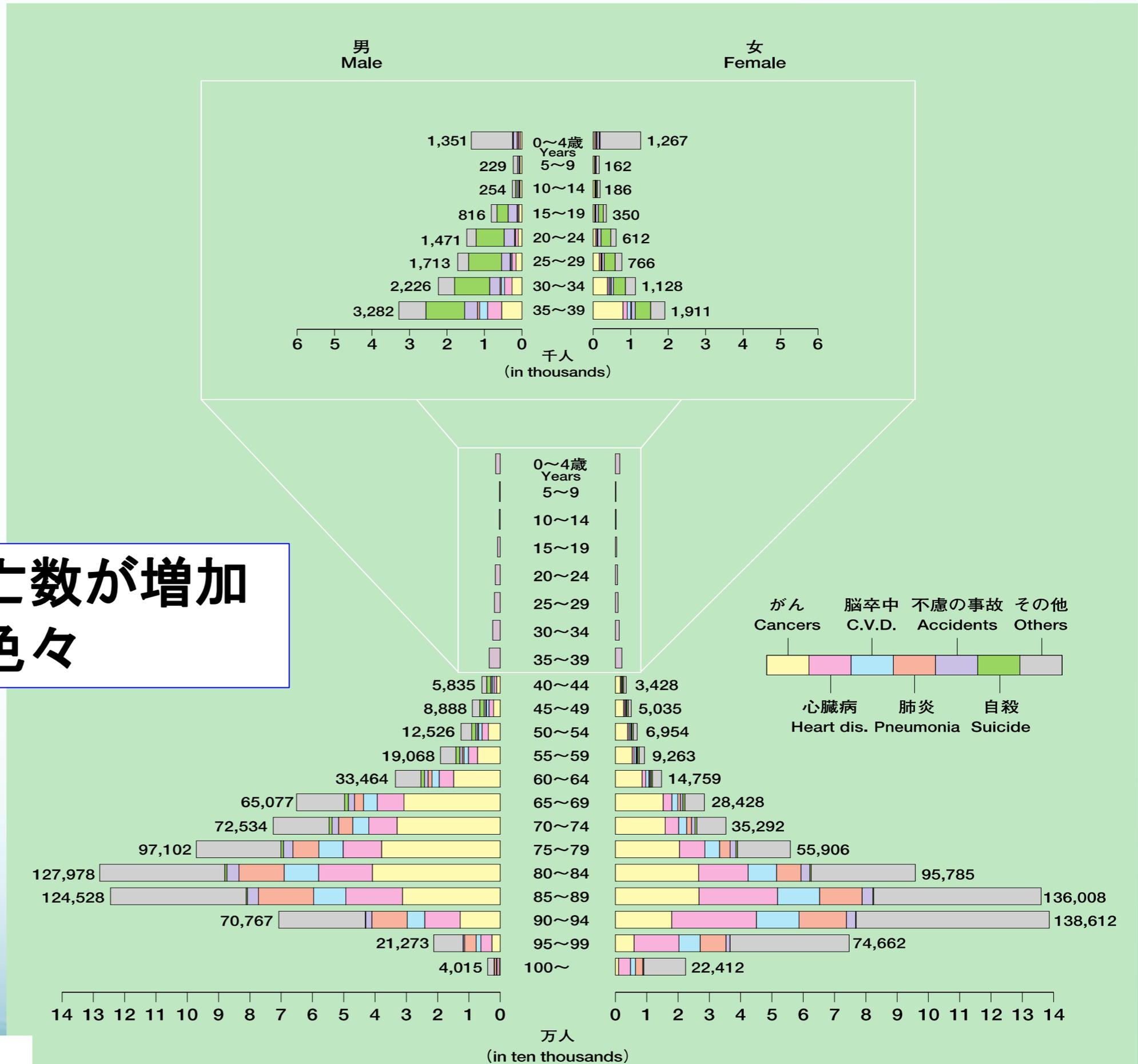
日本人の平均寿命（平成28年）  
男 80.98年・女 87.14年



主な死因別にみた死亡率の年次推移—昭和22～平成28年—  
Trends in death rates for leading causes of death, 1947-2016



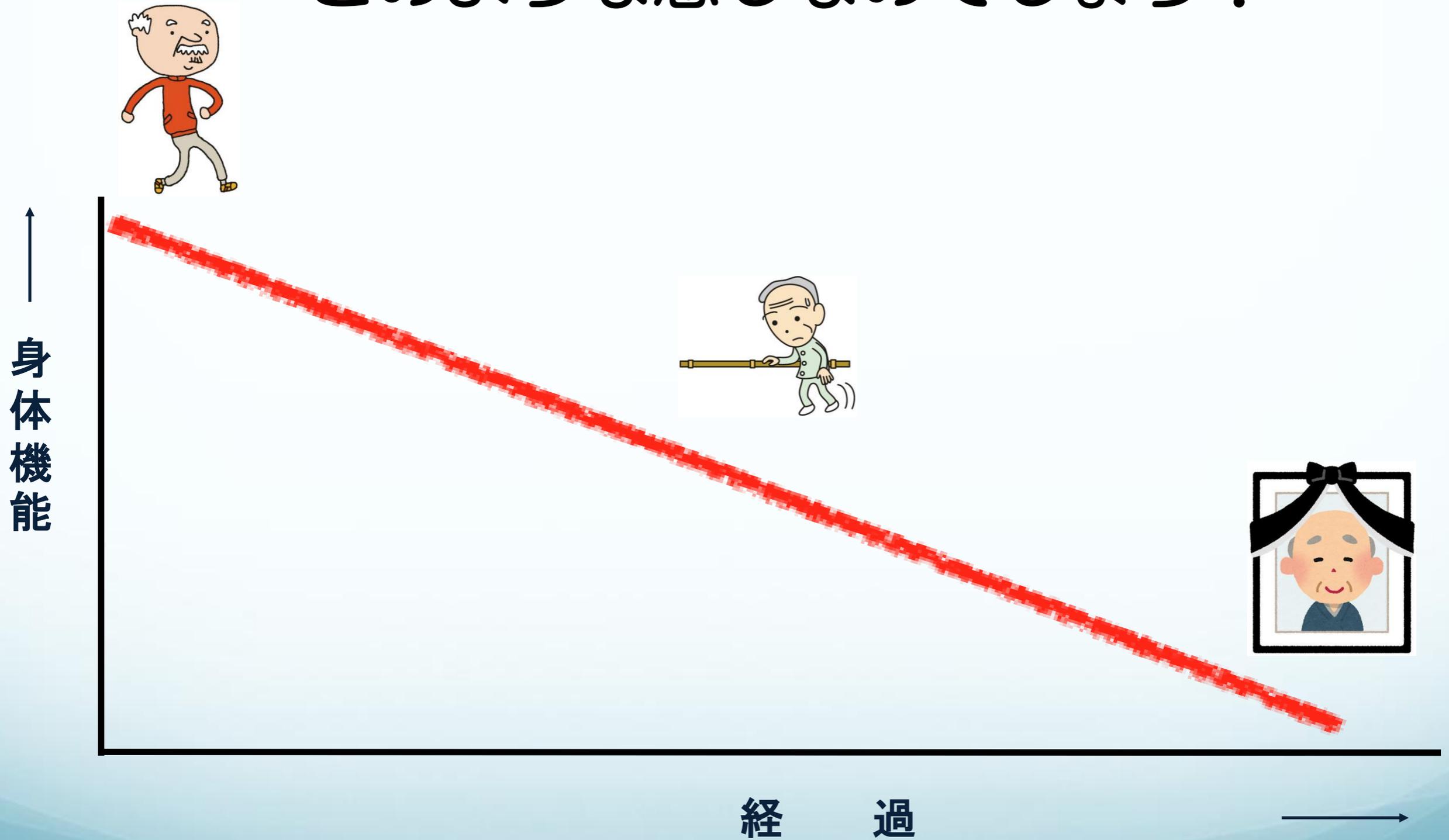
性・年齢階級別にみた主な死因の死亡数一平成28年一  
Deaths from leading causes by sex and age groups, 2016

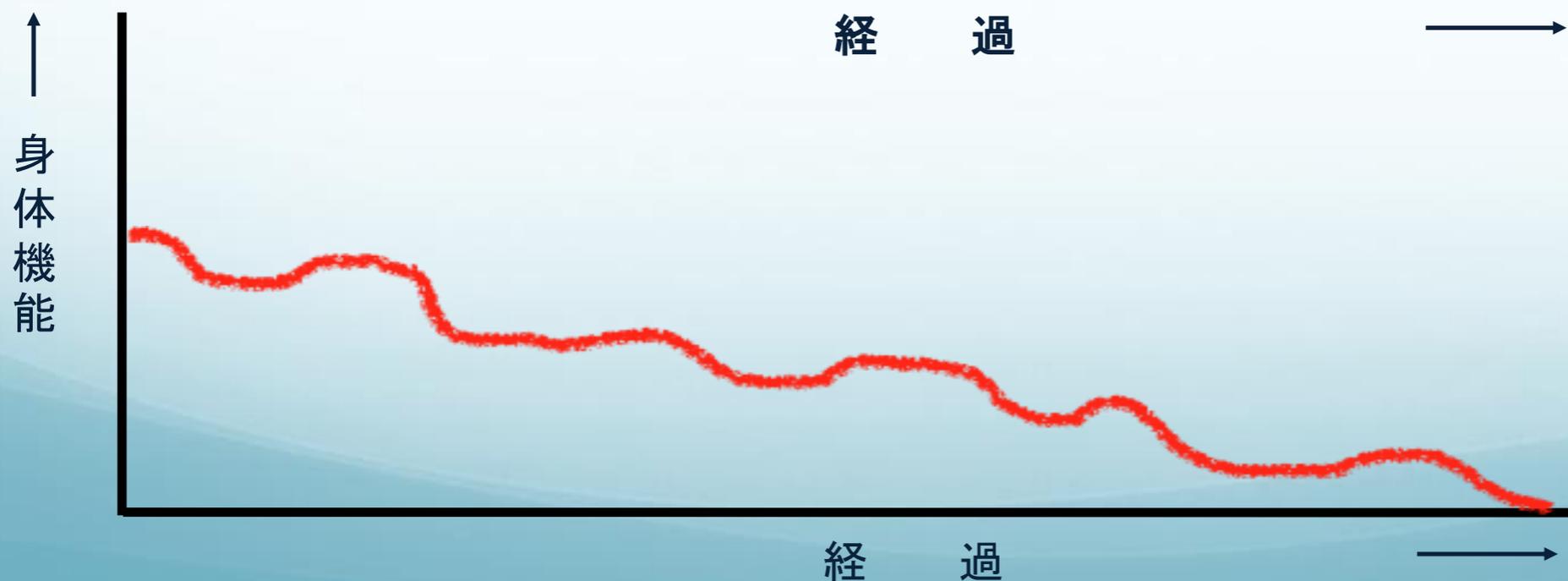
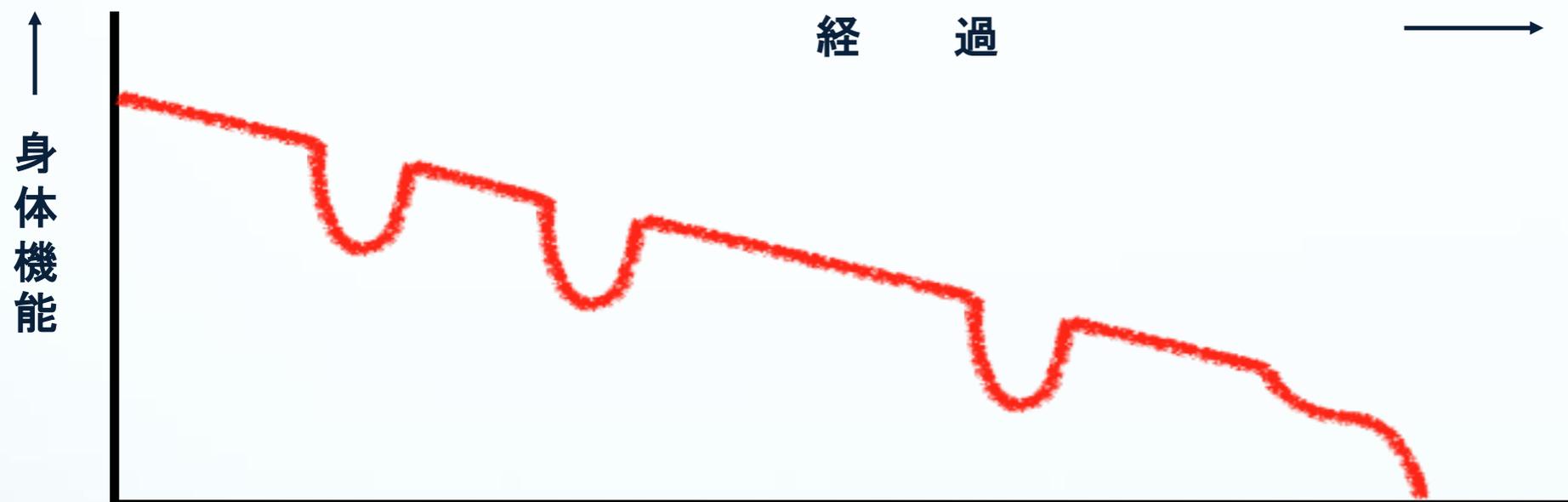


- ・ 50代以降死亡数が増加
- ・ 死亡原因は色々

人が“亡くなる”ということ

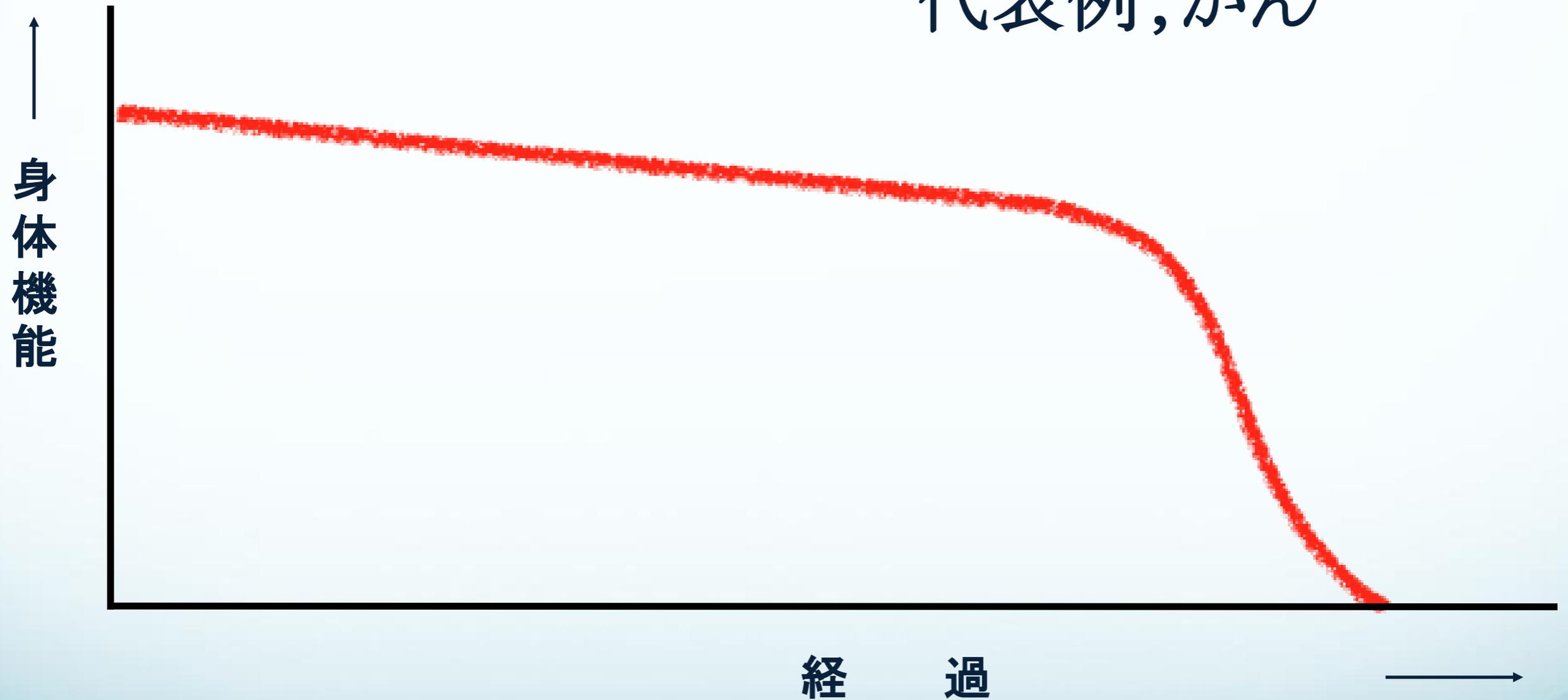
ひとが亡くなっていく過程は  
どのような感じなのでしょう？



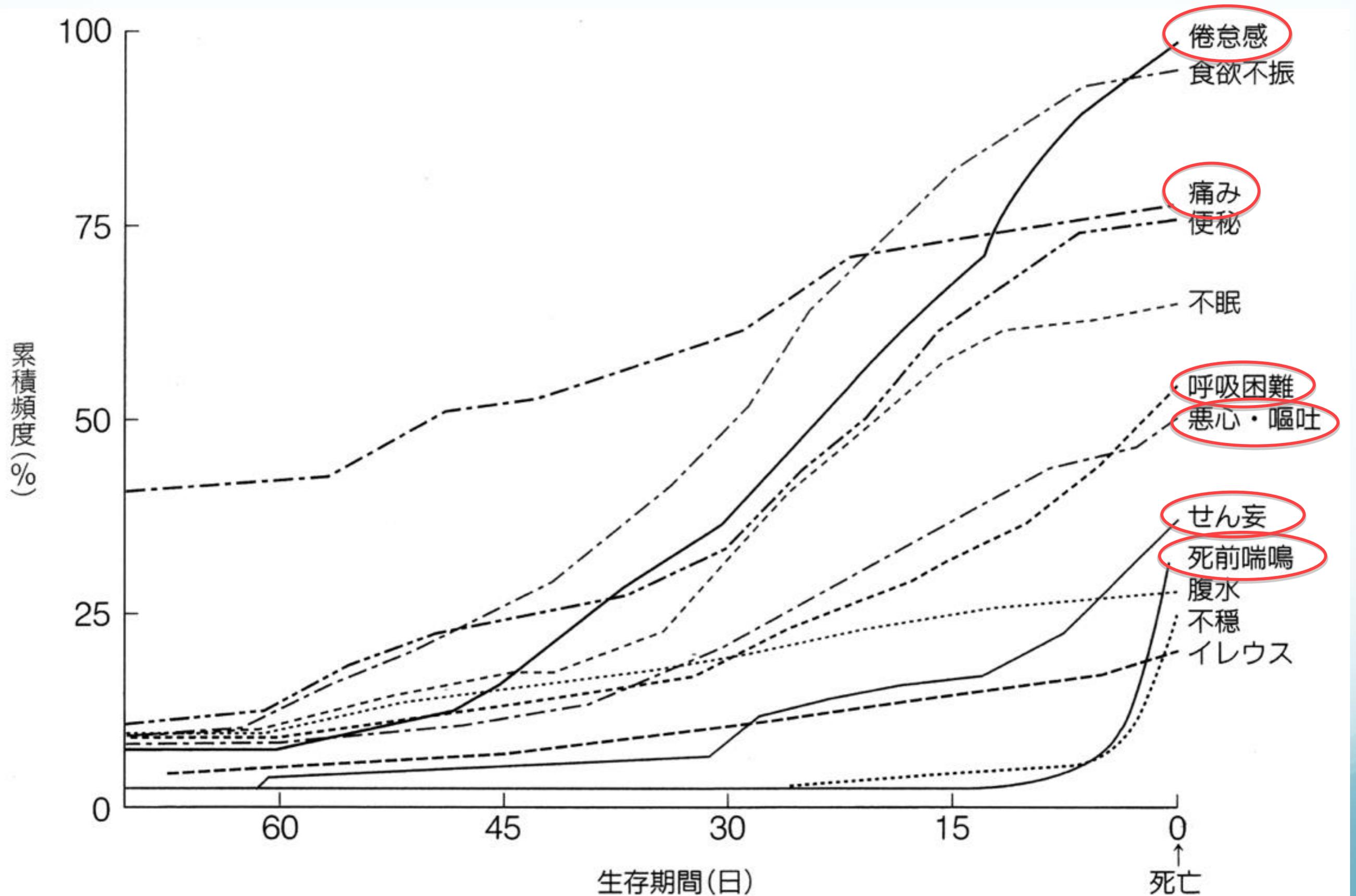


# ①ある時期を境に急速に衰弱する

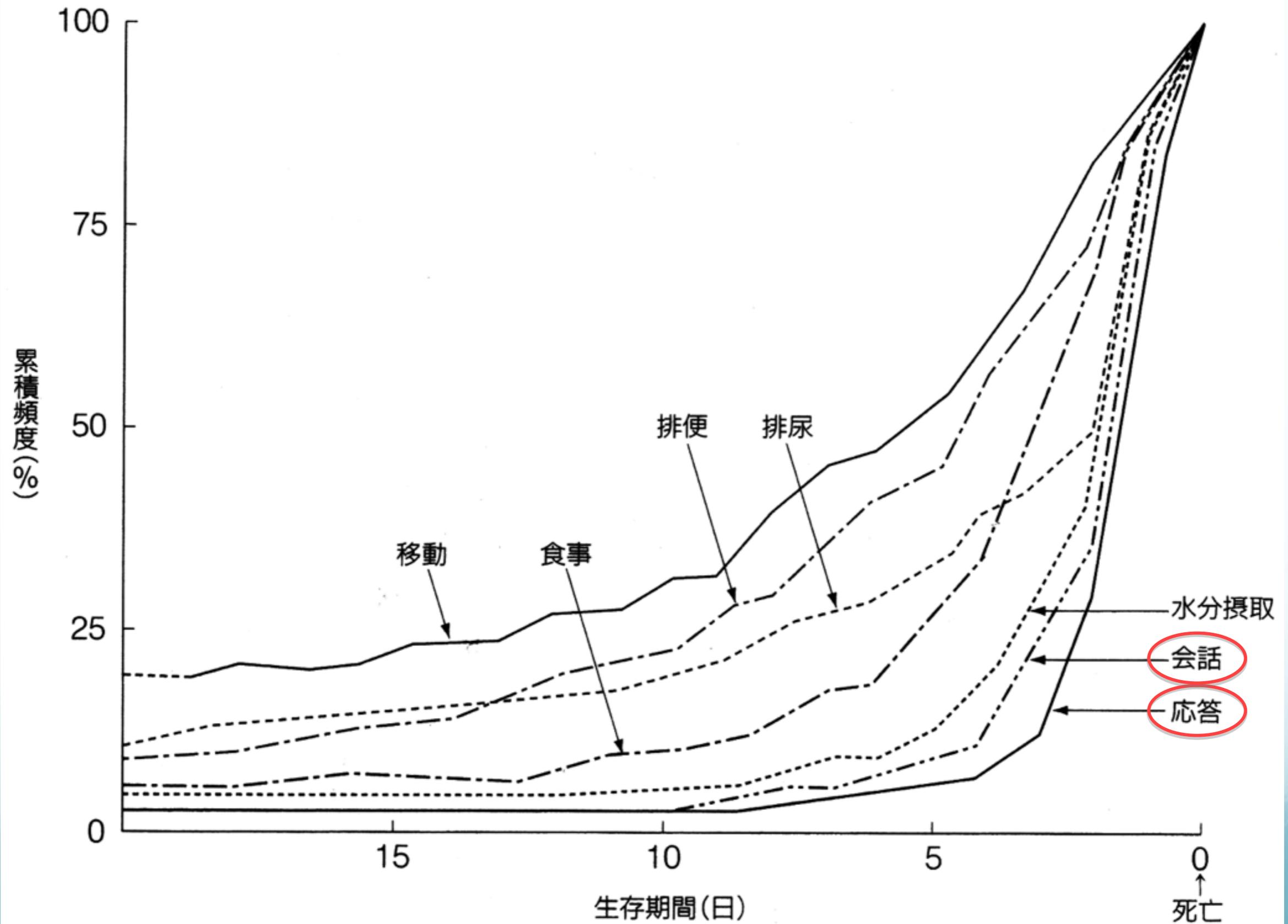
代表例;がん



# 癌の末期にみられる身体症状

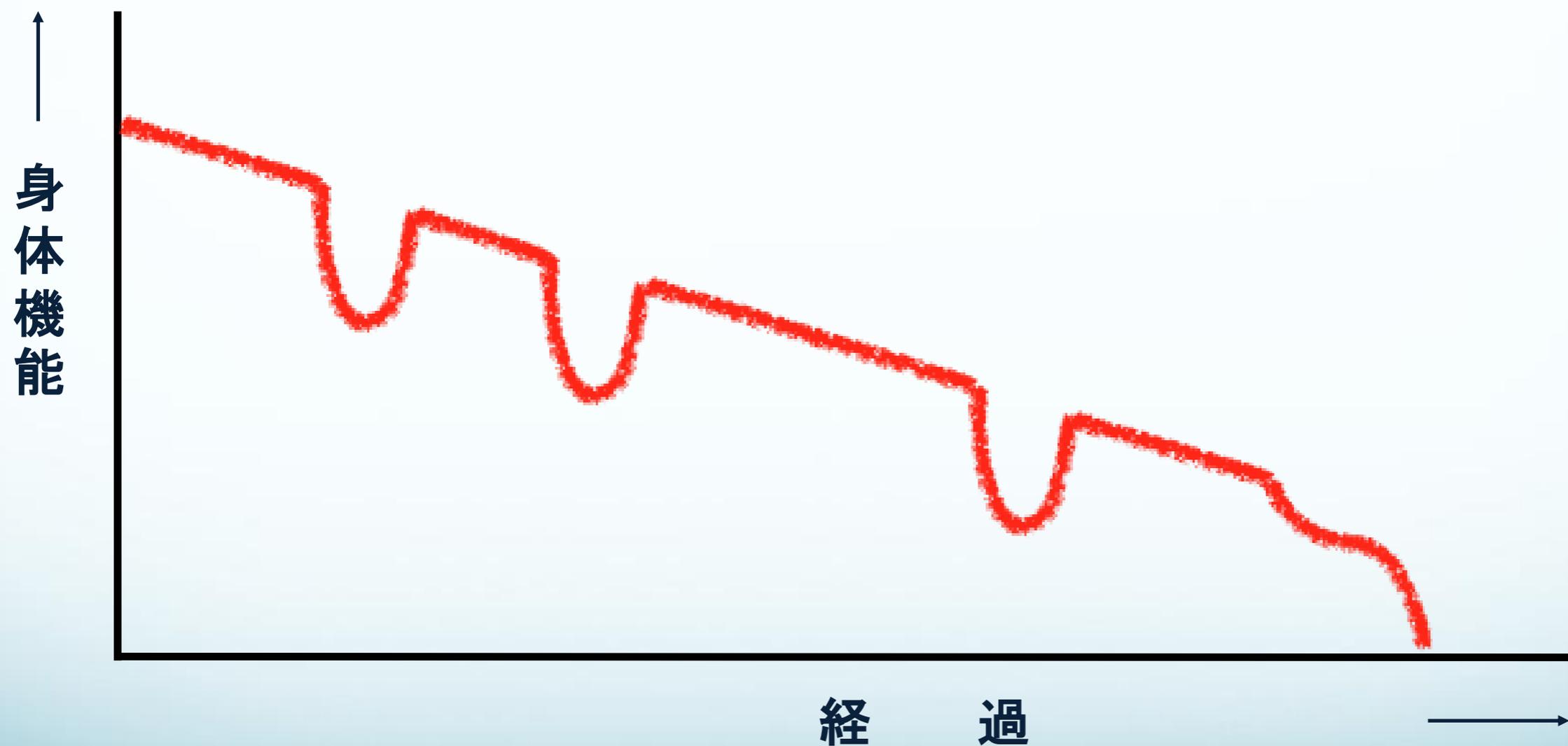


# 癌の末期にみられる日常生活動作の障害



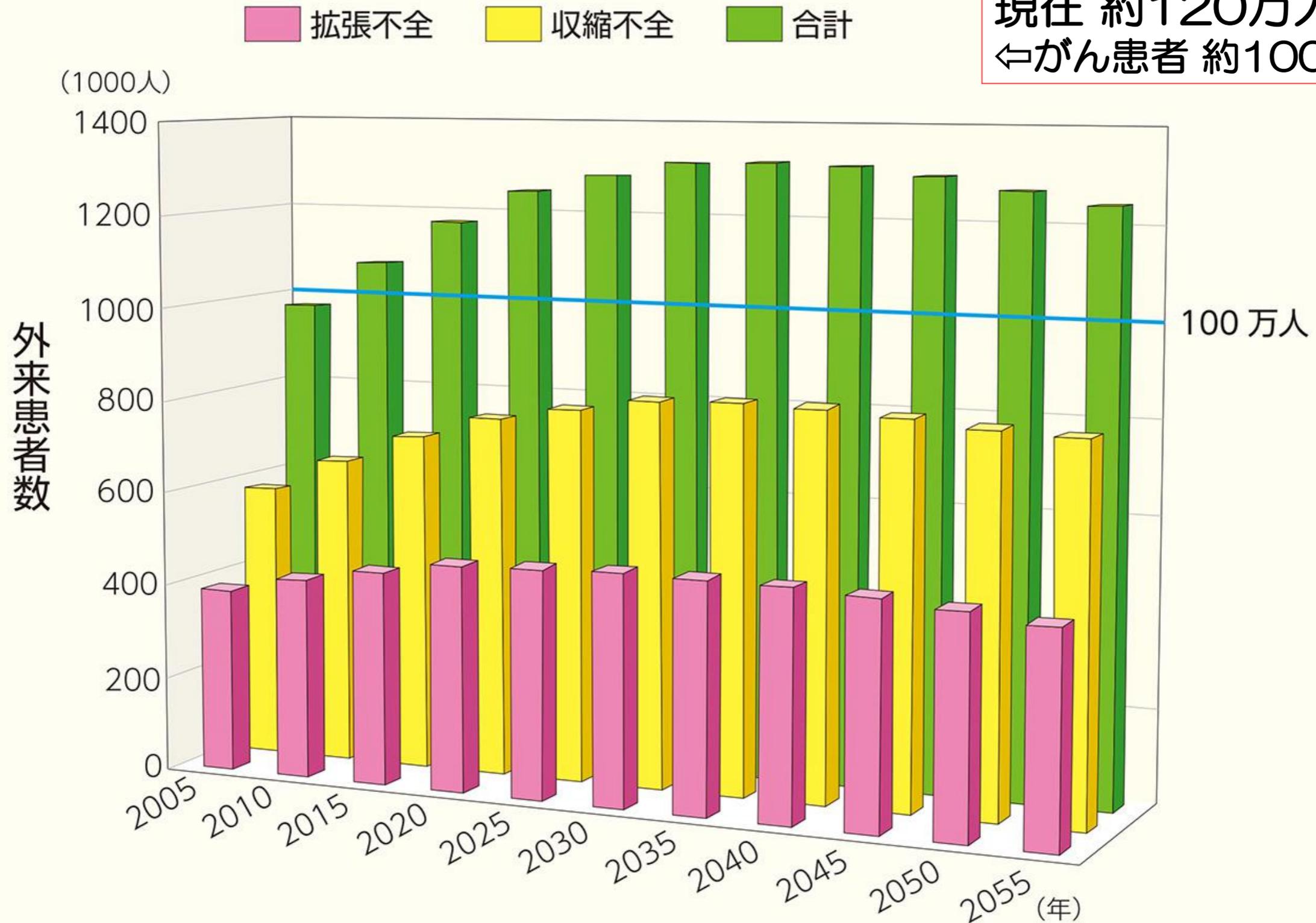
## ②長い経過の中で悪化を繰り返し 徐々に機能が低下していく

代表例; 心臓・肺・肝臓等の臓器不全



# 超高齢社会で増える心不全

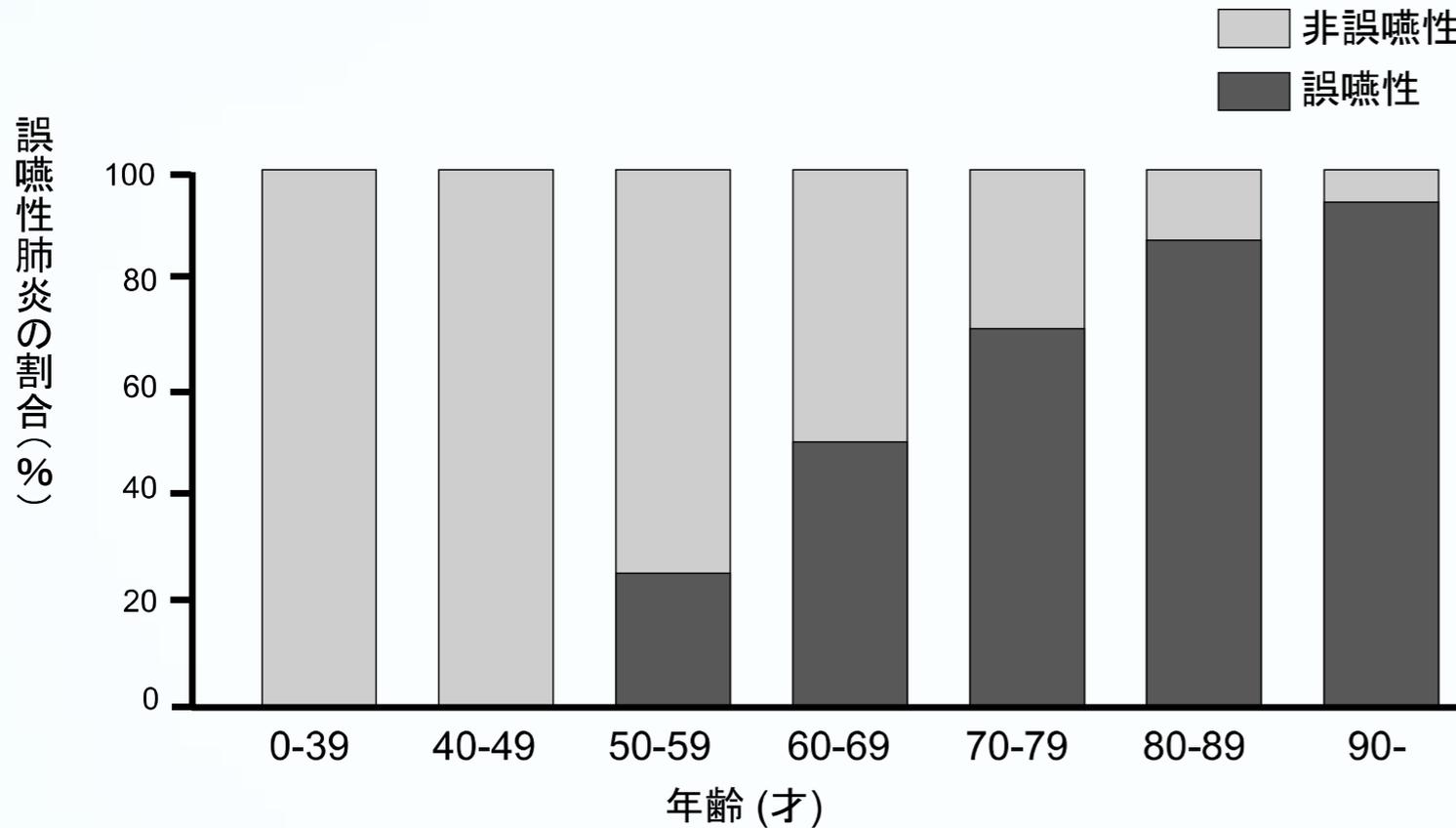
現在 約120万人  
←がん患者 約100万人



佐渡市の心不全罹患率をもとに推定  
Okura Y et al. Circ J 2008; 72:489-491

# 肺炎入院患者における 誤嚥性および非誤嚥性肺炎 の年齢別割合

Teramoto S, Fukuchi Y, Sasaki H, et al.  
JAGS 56, 577- 579, 2008



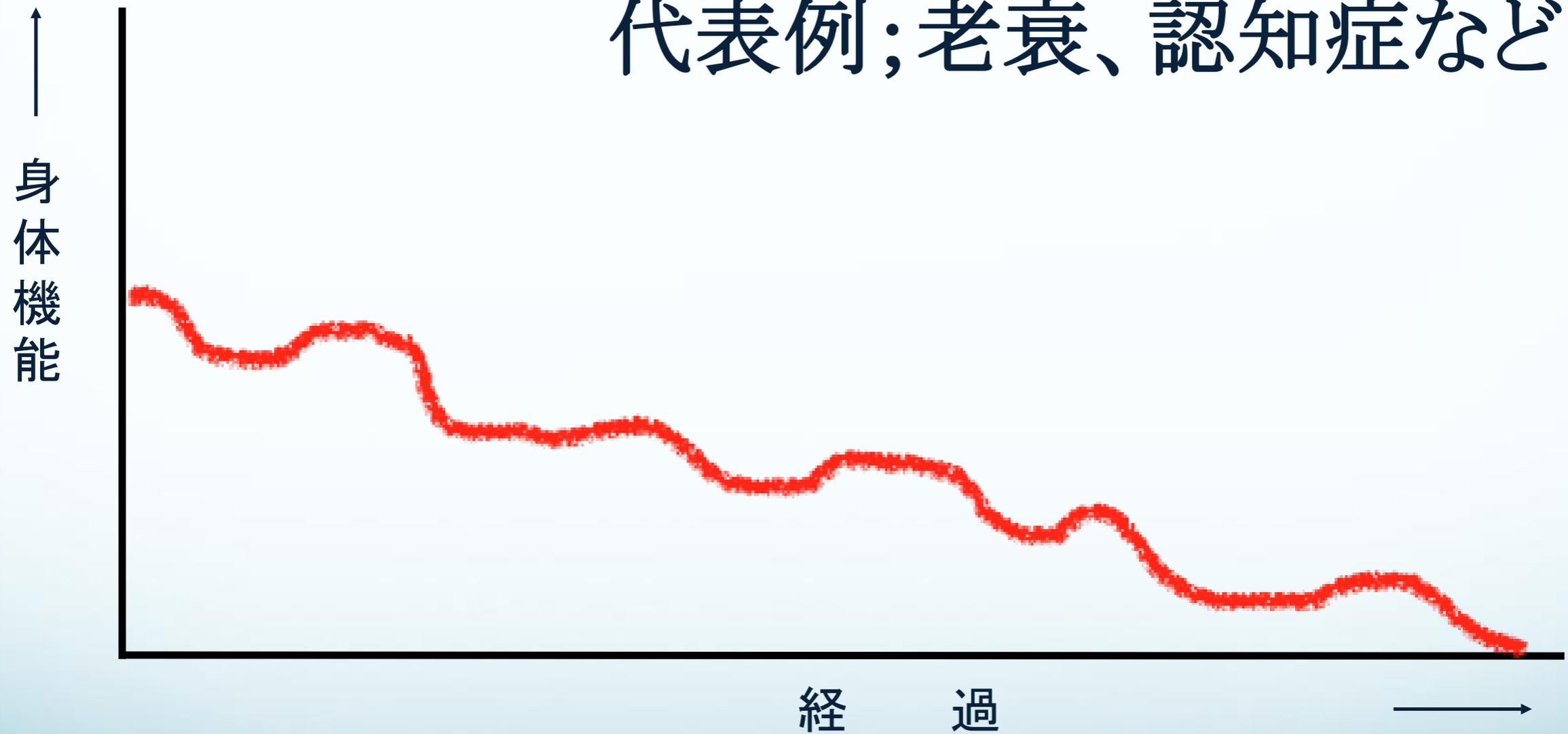
知らない間に肺炎  
= 通常の誤嚥性肺炎

## 誤嚥性肺炎(広義)の疾患概念

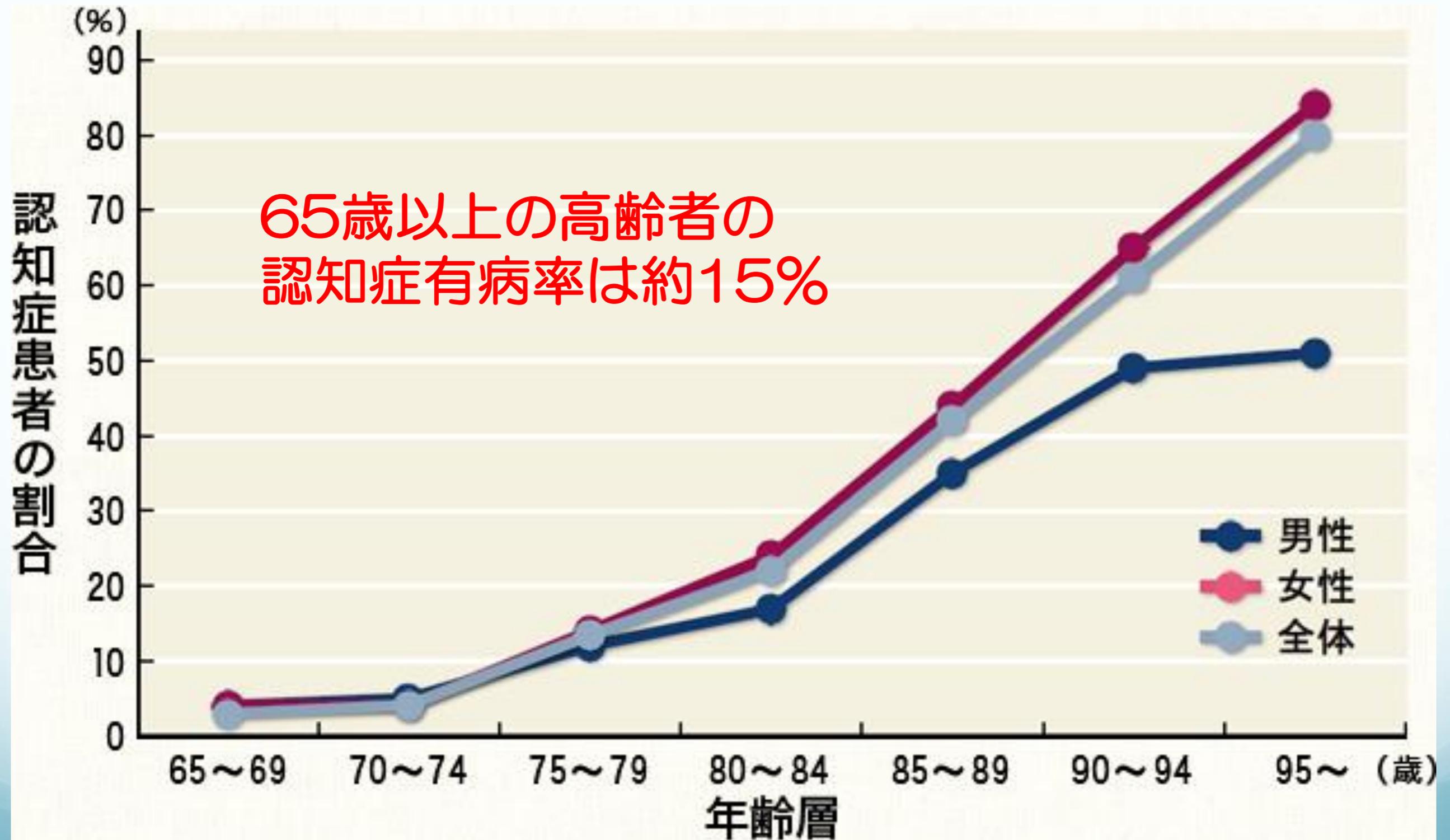
	Aspiration pneumonia (通常の誤嚥性肺炎)	Aspiration pneumonitis (誤嚥性肺障害：メンデルソン症候群など)
病因 (引き金)	Silent aspiration (不顕性誤嚥)	Witnessed aspiration (顕性誤嚥) (嘔吐時など)
吸引物	雑菌を含む口腔咽頭内容物	食物, 胃液などの胃内容物 (細菌は少なめ)
病態	細菌性肺炎	化学性肺炎 (急性肺障害)
病原物質	細菌 (黄色ブドウ球菌, 腸内細菌, 嫌気性菌など)	胃酸, ペプシン, 食物など (稀に胃内の細菌)
頻度	高齢者に特に多い	少ない
危険因子	大脳基底核の脳血管障害, パーキンソン病, 複数の抗精神病薬使用	麻酔, てんかん発作, 鎮静剤の過量投与, 広範な脳血管障害に伴う意識障害, 認知症, 球麻痺
治療	抗菌剤, 補液, 酸素投与	気道確保, 補液, 酸素投与, 抗菌剤, グルココルチコイド (?)

# ③長い経過をたどり 徐々に機能が低下していく

代表例; 老衰、認知症など



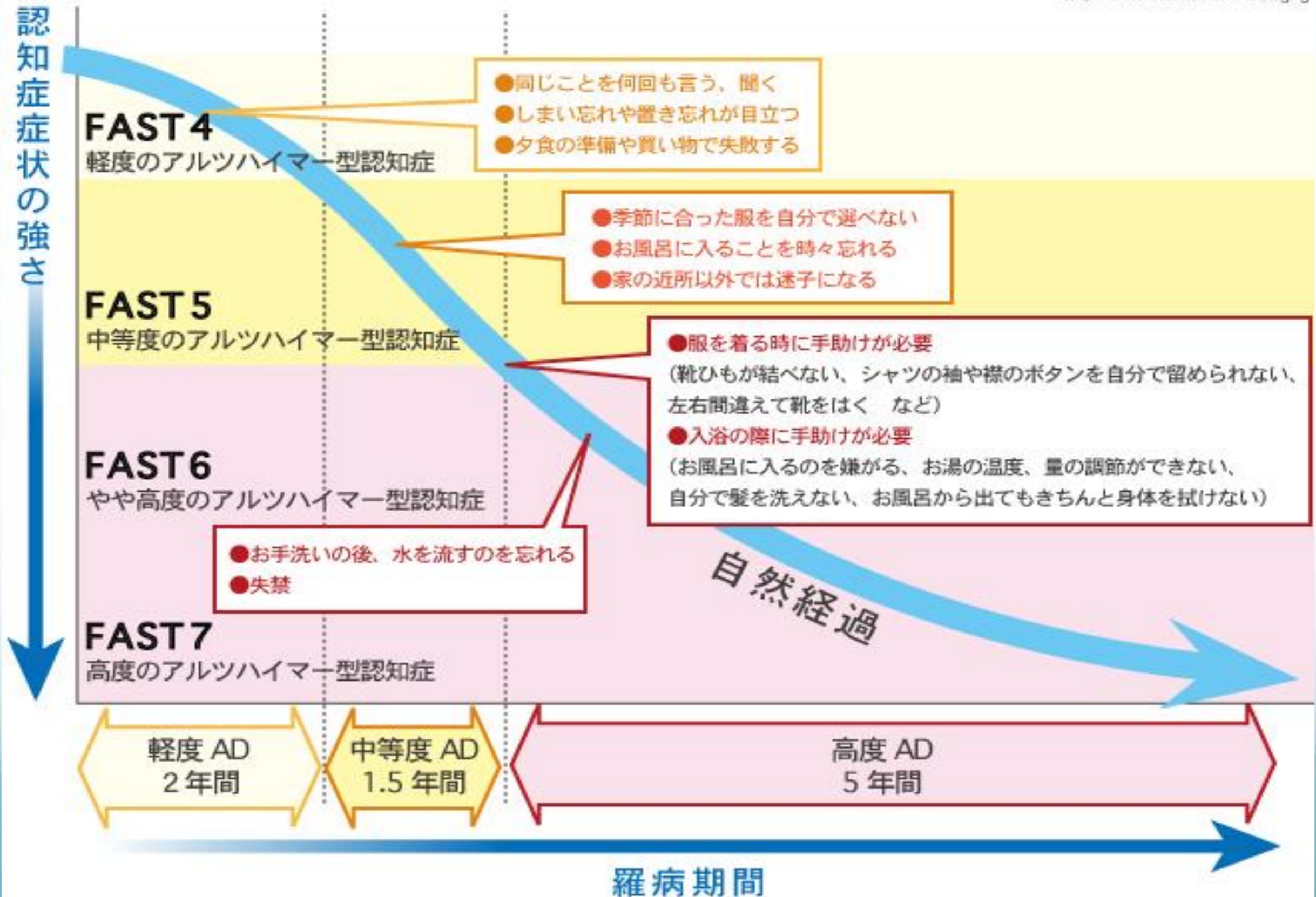
# 人口の高齢化に伴い認知症患者さんは増えていく



# 認知症の終末期

## FAST によるアルツハイマー型認知症の自然経過

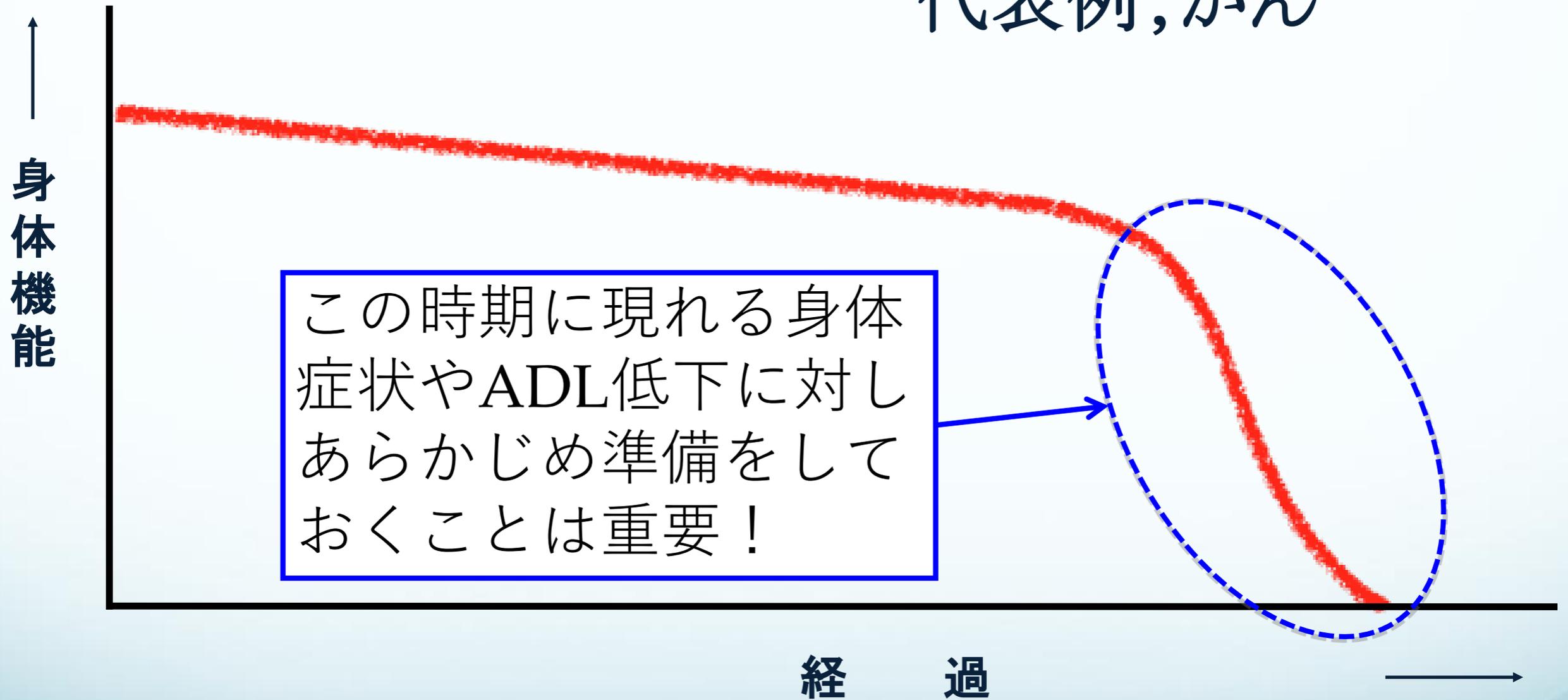
FAST: Functional Assessment Staging



どのような時に救急に  
運ばれるのか

# ①ある時期を境に急速に衰弱する

代表例;がん



# がん救急

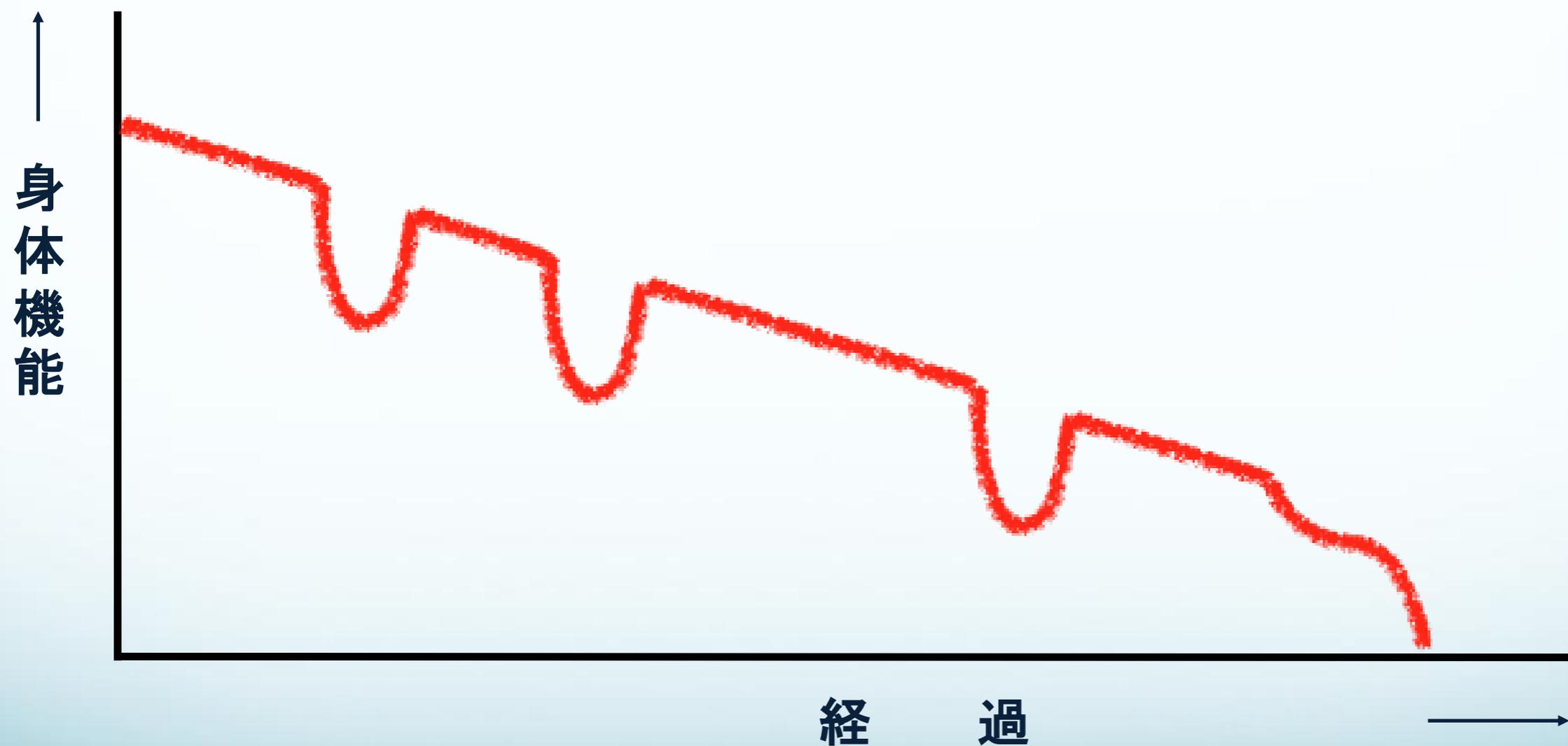
がんによる症状の内、有効な対処法があり、直ちに対処しないと全身状態やQOLを悪化させ、場合によっては死に至るもの

- ・ 脊髄圧迫； 転移性脊椎腫瘍、 髄内転移
- ・ 頭蓋内圧亢進； 転移性脳腫瘍
- ・ 上大静脈症候群； 肺癌、 悪性リンパ腫、 縦隔腫瘍
- ・ 心タンポナーデ； 肺癌、 乳癌、 白血病、 悪性リンパ腫
- ・ 気管出血； 肺癌
- ・ 気道閉塞； 肺癌、 食道癌、 縦隔腫瘍
- ・ 腫瘍崩壊症候群； 急性リンパ性白血病、 悪性リンパ腫
- ・ 高カリウム血症； HHM、 多発骨転移
- ・ 低ナトリウム血症； SIADH、 薬剤性
- ・ 尿路閉塞

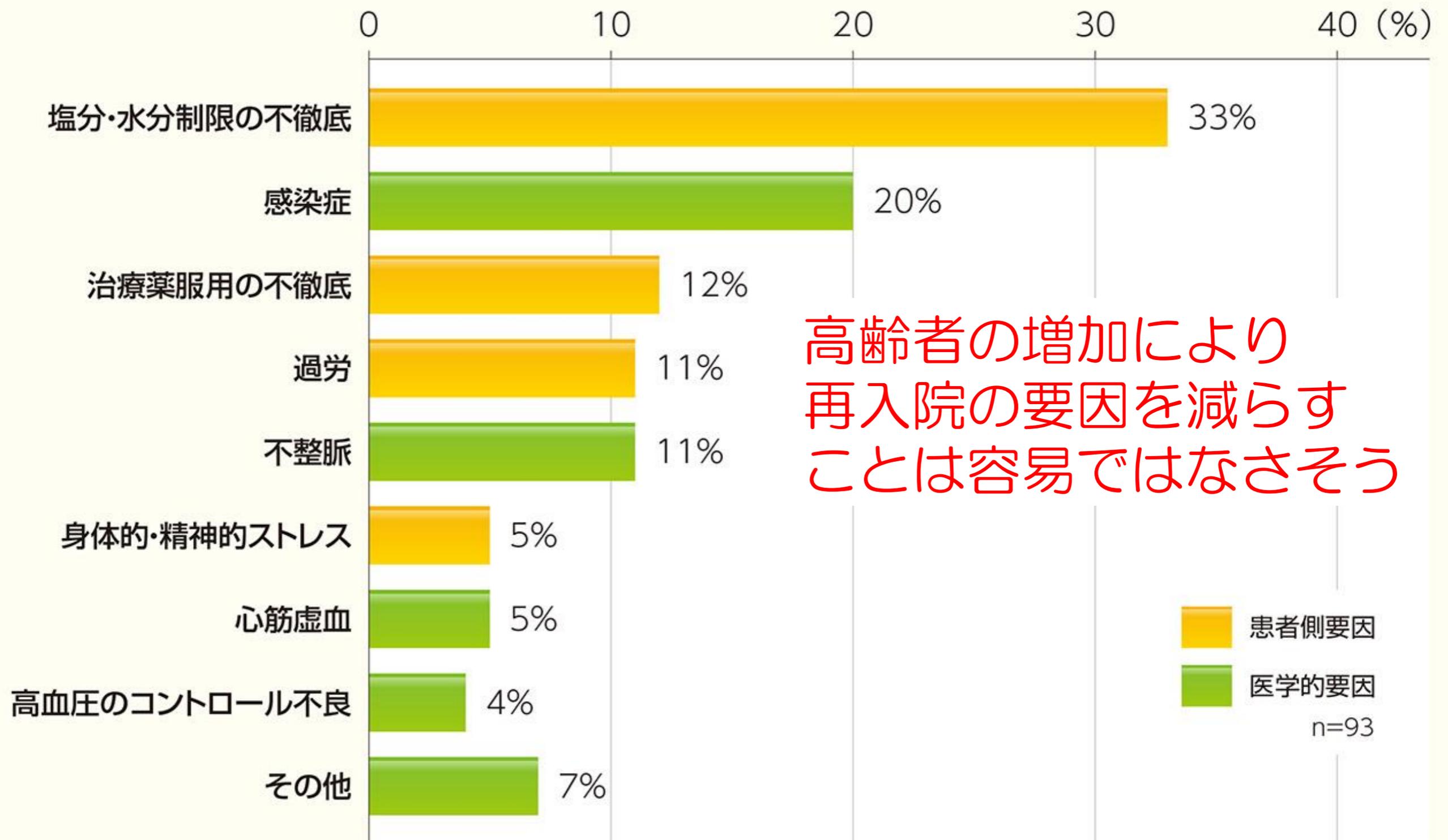
がん救急だけでなく、肺炎や転倒など治療をすれば良くなる可能性のある事態にどう対応する？

## ②長い経過の中で悪化を繰り返し 徐々に機能が低下していく

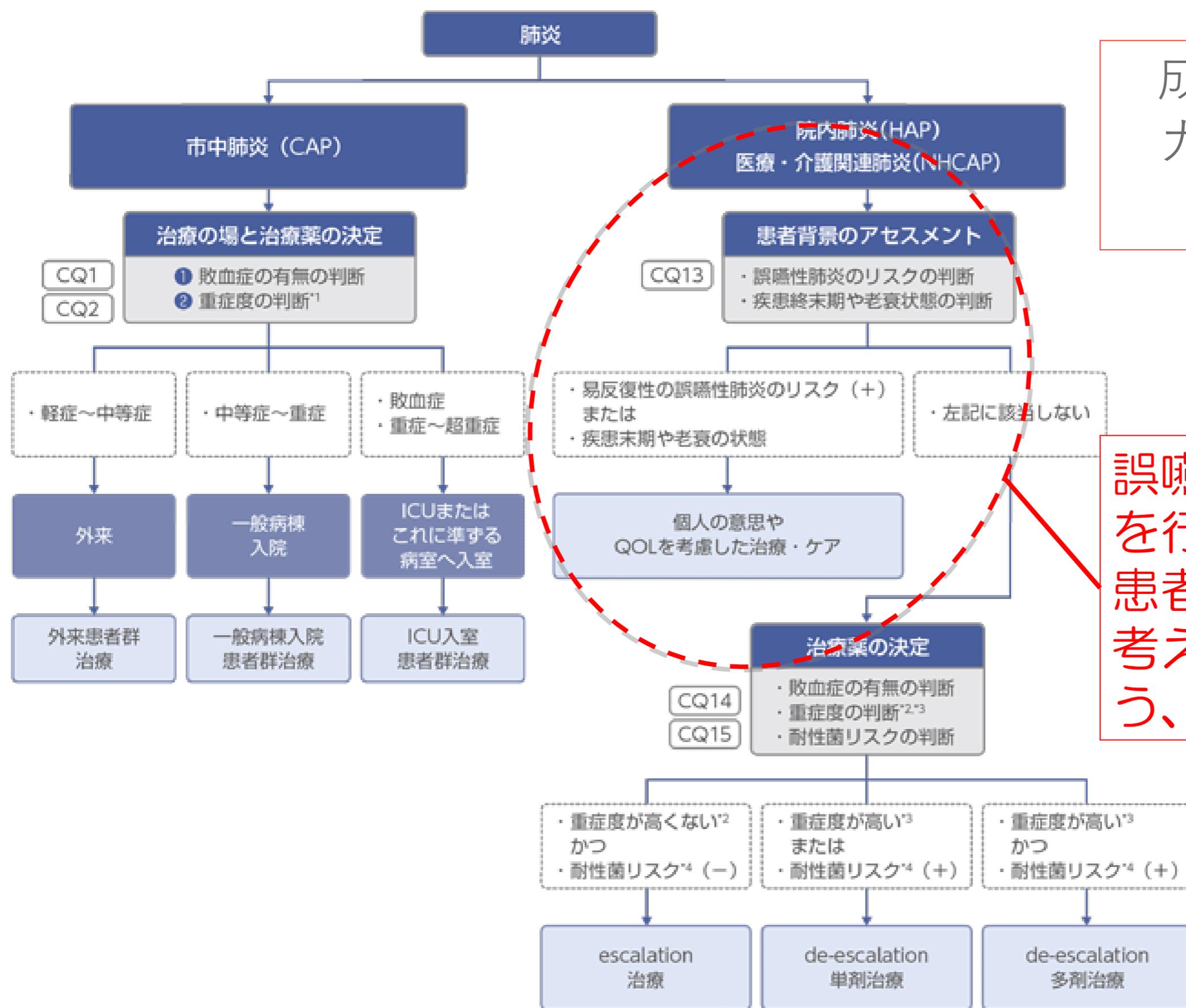
代表例; 心臓・肺・肝臓等の臓器不全



# 心不全患者さんの再入院の原因



# 成人肺炎診療ガイドライン 2017



誤嚥性肺炎の治療を行うかどうかは、患者さんの背景を考えて行いましょう、と言っています

\*1：市中肺炎の重症度判定：市中肺炎ではA-DROPにより重症度を判定する。  
 \*2：敗血症の状態ではなく、医療・介護関連肺炎ではA-DROPで中等症以上、院内肺炎ではI-ROADで軽症。  
 \*3：敗血症の状態、または、院内肺炎ではI-ROADで中等症以上、医療・介護関連肺炎ではA-DROPで重症以上。  
 \*4：耐性菌リスクあり：①過去90日以内の経静脈的抗菌薬の使用歴 ②過去90日以内に2日以上入院歴 ③免疫抑制状態 ④活動性の低下、のうち2項目を満たす。

# 誤嚥性肺炎を起こし易い要因

## 神経疾患

- 脳血管障害（急性期、慢性期）
- 中枢性変性疾患
- パーキンソン病
- 認知症（脳血管性、アルツハイマー型）

## 寝たきり状態

- 原因疾患を問わず

## 口腔の異常

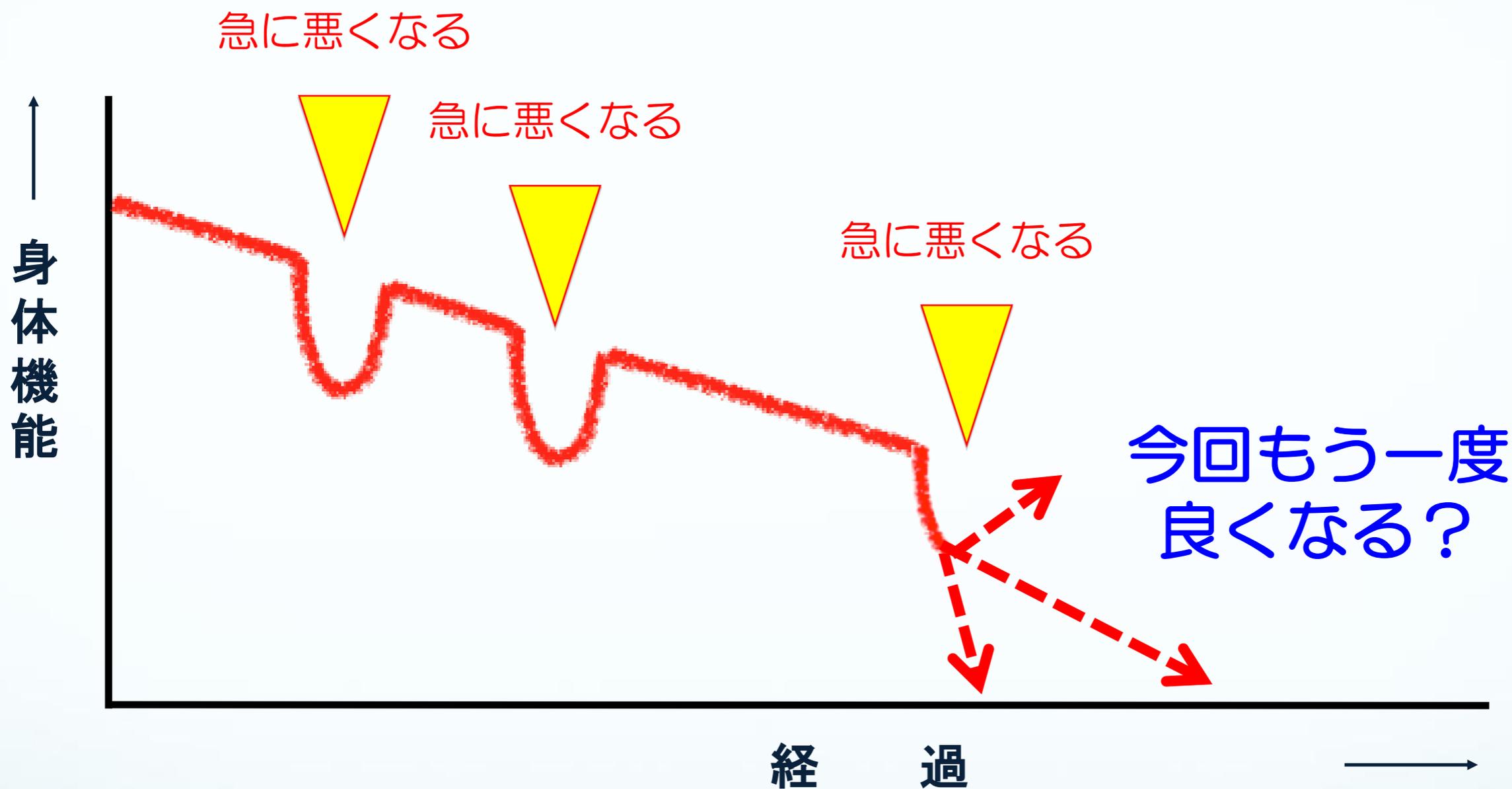
- 歯の噛み合わせ障害（義歯不適合等）
- 口腔乾燥
- 口腔内悪性腫瘍
- 頭頸部腫瘍

## 胃食道疾患

- 食道憩室
- 食道運動異常（アカラシア、強皮症）
- 悪性腫瘍
- 胃-食道逆流（食道裂孔ヘルニア含む）
- 胃切除（全摘、亜全摘）

## 医原性

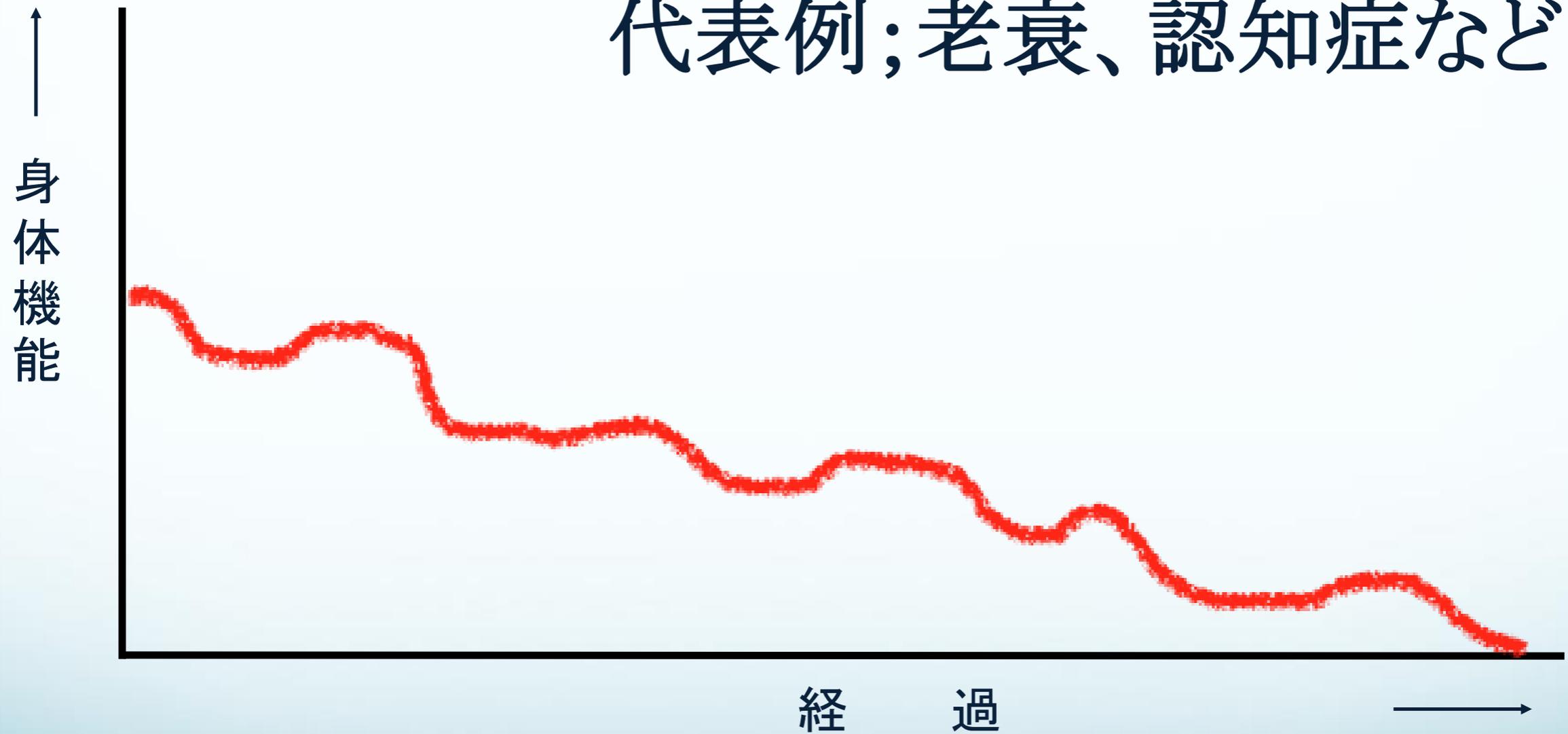
- 鎮静剤、睡眠薬（意識障害）
- 抗コリン薬（口内乾燥）
- 経管栄養



どこまで積極的に治療していくのか、  
誰がどうやって判断していくのか？

# ③長い経過をたどり 徐々に機能が低下していく

代表例; 老衰、認知症など



重度の認知症患者323名（年齢中央値86.0歳）

6ヶ月以内の死亡率 24.7%

生存期間の中央値 478日

≡ 転移を伴う乳癌、ステージIVうつ血性心不全

18ヶ月の観察期間中に以下の症状を発症

- ・ 肺炎；41.1%
- ・ 発熱；52.6%
- ・ 食事困難；85.6%

嚥下や咀嚼障害、摂食や飲水の拒否、経口摂取量の減少など

「治療」しますか？「治療」せずに放っときますか？  
本人の意思は確認できる？

救急要請するか  
誰が決めますか？

# 患者さんの容態が変わったとき、だれが救急要請の判断をしますか？



駆けつけた救急隊員

家族等



かかりつけ医



ケアマネージャー



訪問看護師



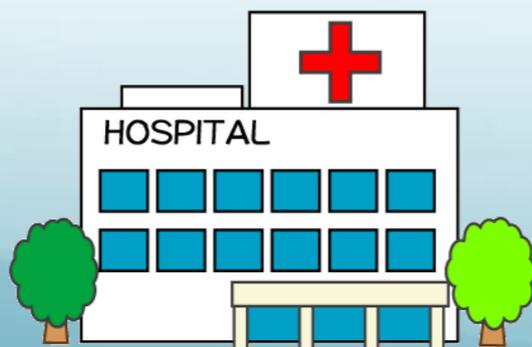
病院主治医



訪問介護士



運ばれた病院の救急医



弁護士  
司法書士  
行政書士



# 人生の最終段階における医療・ケアの決定 プロセスに関するガイドライン

厚生労働省 改訂 平成30年3月

## 救急・集中治療における終末期医療に関する ガイドライン

~3学会からの提言~

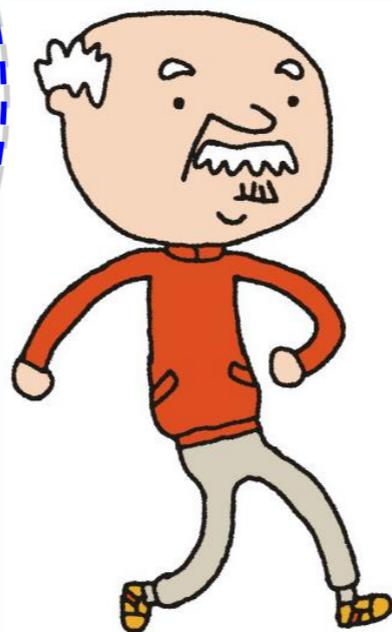
日本救急医学会 日本集中治療医学会 日本循環器学会

平成26年11月4日

家族 など



医療・ケアチーム



本人との話し合いが繰り返  
し行われることが重要

医学的妥当性と適切性に  
ついては十分な検討が必要

適切な情報提供と説明

本人の意思決定

人生の最終段階における医療・ケアの  
決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省 改訂 平成30年3月



# 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン

## ~3 学会からの提言~

日本救急医学会 日本集中治療医学会 日本循環器学会

### 救急・集中治療における終末期

集中治療室等で治療されている急性重症患者に対し適切な治療を  
尽くしても救命の見込みがないと判断される時期

- ① 不可逆的な全脳機能不全状態
- ② 生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的機能不全を来した状態
- ③ 更なる治療方法がなく、現状の治療を継続しても近いうちに死亡  
することが予測される場合
- ④ 回復不可能な疾病の末期であることが積極的治療の開始後に判明  
した場合（がん末期など）

## 延命措置への対応

医療チームは、患者および患者の意思を良く理解している家族や関係者に対して以下の説明を行い理解をえる

- ・ 患者の病状が絶対的に予後不良
- ・ 治療を続けても救命の見込みが全くない
- ・ これ以上の措置は患者にとって最善の治療とはならず、かえって患者の尊厳を損なう可能性がある

### ①患者に意思決定能力がある、あるいは事前指示がある場合

患者の意思や事前指示を尊重することを原則とする。医療チームは患者の意思決定能力の評価を慎重に評価する。その際、家族らに異論のないことを原則とするが、異論のある場合、家族らの意思に配慮しつつ同意が得られるよう適切な支援を行う。

### ②患者の意思は確認できないか、推定意思がある場合

推定意思を尊重することを原則とする。

### ③患者の意思が確認できず、推定意思も確認できない場合

家族らと十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。医療チームは、家族らに現在の状況を繰り返し説明し、意思の決定ができるように支援する。医療チームは家族らに総意としての意思を確認し対応する。

### ①家族らが積極的な対応を希望している場合

家族らが延命措置に積極的である場合、あらためて「患者の状態が極めて重篤で、現時点の医療水準にて行い得る最良の治療をもってしても救命が不可能であり、これ以上の延命措置は患者の尊厳を損なう可能性がある」旨を正確で平易な言葉で家族らに伝え、意思を再確認する。家族らの意思の再確認までの対応としては現在の措置を維持することを原則とする。再確認した家族らが、引き続き積極的な対応を希望する時には、医療チームは継続して状況の理解を得る努力をする。

### ②家族らが延命措置の中止を希望する場合

家族らが延命措置の終了を希望する場合、患者にとって最善の対応をするという原則に従い家族らとの協議の結果、延命措置を減量、または終了する方法について選択する。

### ③家族らが医療チームに判断を委ねる場合

医療チームは、患者にとって最善の対応を検討し、家族らとともに合意の形成をはかる。

### ④本人の意思が不明で、身元不詳など家族らと接触できない場合

延命措置中止の是非、時期や方法について、医療チームは患者にとって最善の対応となるように判断する。

今後進む高齢化に  
どのように対応するのが  
よい選択なのか  
皆さんで考えましょう

