

植物状態患者と高齢者の 終末期医療

厚生労働省
第3回終末期医療のあり方に関する懇談会
2009年2月24日

社会福祉法人 聖ヨハネ会 桜町病院
名誉院長 石島 武一

終末期の3型

1. 急性型

=眼前に死が迫っている状態(2週間以内?)
(救急室・ICU—救命に全力を尽くす)

2. 亜急性型

=短期間に死が予測される状態(6ヶ月以内?)
(癌末期が典型—緩和ケア・スピリチュアルケア)

3. 慢性型

=回復不能な植物状態

植物状態(Vegetative State-VS)

植物状態とは、覚醒しているが認知能力を欠いた状態
意識=覚醒(wakefulness)+認知(awareness)

1. 自己と外界を認知できず、他者との交流が不能
2. あらゆる刺激に対する意味のある反応行動が認められない
3. 言葉の理解なく、発語なし
4. 飲食物の嚥下は不能
5. 大小便失禁
6. 視床下部、脳幹の自律神経機能は保たれている
7. 自発呼吸はある
8. 覚醒—睡眠のサイクルはある
9. 脳神経、脊髄神経の反射はある程度保たれている

最低意識状態(MCS) (Minimally Conscious State)

認知能力が僅かでも存在することが証明できる。
すなわち;

1. 意識を伴った意味のある反応行動が再現性をもって証明できる
2. 反応行動の具体的な例:
 - ・簡単な命令に従う(目を閉じよ、手を握れなど)
 - ・身振りまたは言葉でyes/noを答える
 - ・笑い、泣く、発声、身振り、物に手をのぼす
 - ・物を目で追う、物を掴む…………etc(これらの反応行動には著しい変動がある)

植物状態の原因

1. 重傷頭部外傷
2. 重症脳血管障害(出血、梗塞)
3. 無酸素脳症(酸欠、一過性心肺停止)
4. 代謝障害・中毒
5. 認知症高齢者
6. 脳疾患(脳炎、進行性変性疾患等)
ただし閉込め症候群は除く(ALS等)

恒久的植物状態 Permanent VS(PVS)

外傷性 { 35%は回復
35%は死亡
30%はVS

非外傷性 { 10%は回復
90%はVS

12ヵ月後の外傷性VS

3ヵ月後の非外傷性VS

恒久的植物状態

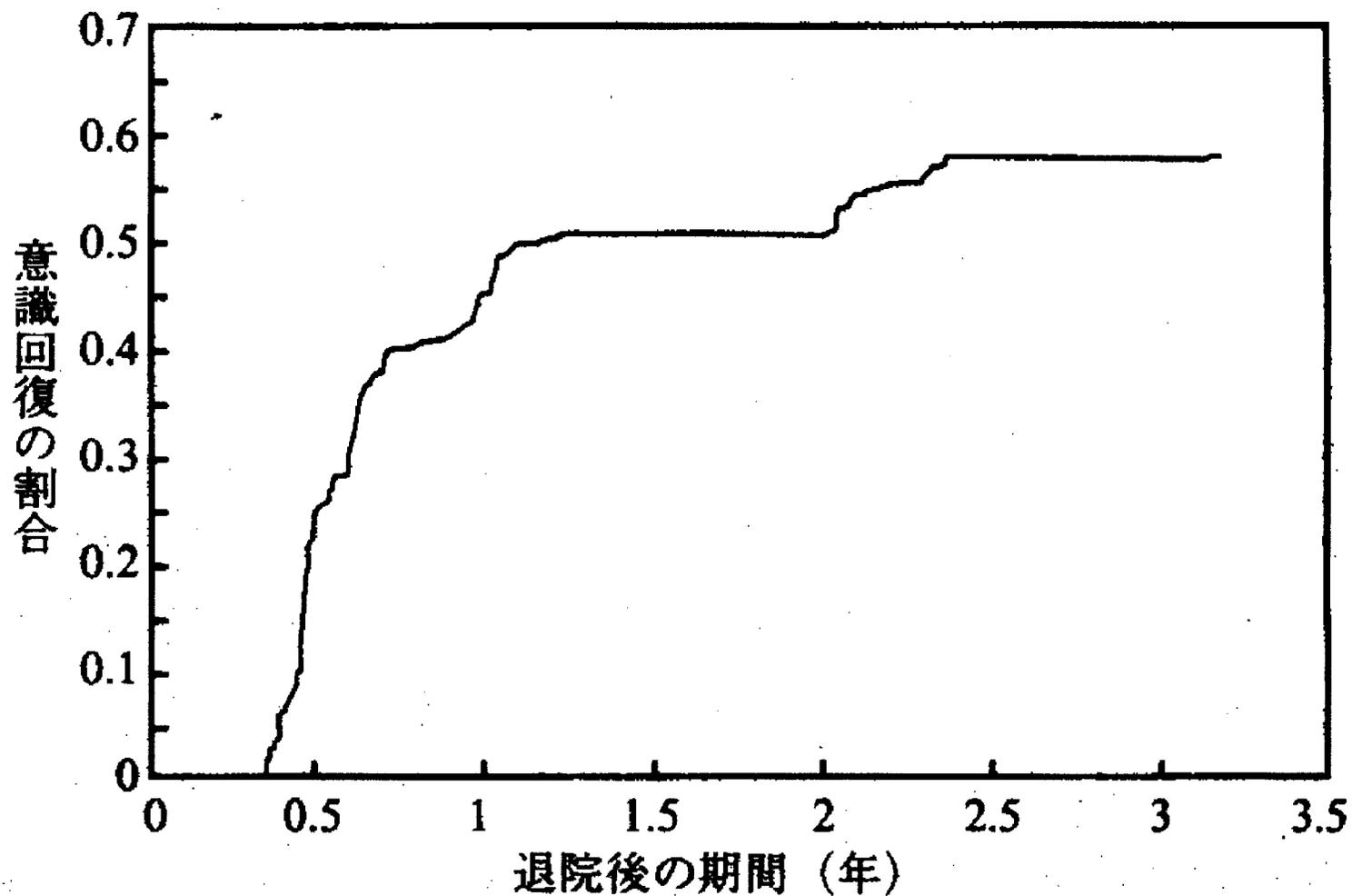
permanent VS(PVS)と呼ぶ

(遷延性植物状態 persistent VSとの差)

植物状態患者の意識回復曲線

植物状態で退院した84名の頭部外傷患者のその後

塚本泰：医療と法，1999，尚学社より



(Levin：注10)より引用)

VS患者の実体(脳外科71施設、1992,9)

| | A 施設 | C 施設 | 全 体 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 脳外科ベット数 | 47.7(平均) | 32.2(平均) | 36.3(平均) |
| PVS患者数 | 3.2(7.5%) | 3.6(11.3%) | 3.5(9.5%) |
| 後方への転送 | (56.3%) | (49.4%) | (51.8%) |
| ANH中止経験 のある施設 | 3/27(11.5%) | 5/44(11.4%) | 8/71(11.3%) |

塚本泰：医療と法、1999，尚学社，より

植物状態患者の介護・治療

1. 栄養・水の人為的補給(Artificial Nutrition & Hydration:ANH)

- ・経鼻経管栄養法
- ・中心静脈栄養法
- ・胃瘻(PEG—Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)

2. 全身管理

- ・全身清潔、排泄処置、口内衛生など
- ・喀痰吸引
- ・2時間毎の体位交換
- ・保温・保湿

3. 合併症の予防・治療

- ・肺炎、膀胱炎など

4. リハビリテーションと刺激療法

PVSに対する態度

1. ANHを差し控える(withhold or forgo)
2. ANHを途中で中止する(withdraw)
3. ANHを永遠に続ける

米国における延命治療中止裁判

1975 Karen Ann Quinlan(21歳女)

アルコールと睡眠薬→昏睡→人工呼吸器→3ヶ月後
両親呼吸器外しを提訴→1審却下→高裁認可
1年後呼吸器停止→呼吸再開→9年後肺炎で死

1990 Terri(Theresa Marrie) Schiavo(26歳女)

摂食障害→心停止→PVS→8年後に
夫: ANH中止を提訴、両親: 反対→7年間係争
2005 ANH中止の判決→13日後死亡

国際シンポジウム
延命治療と植物状態
—科学の進歩と倫理的ジレンマ—

**Life-sustaining Treatments
and Vegetative State**

—Scientific advances and ethical dilemma—

by

**World Federation of Catholic Medical Associations
and Pontifical Academy of Life**

March 17 ~ 20, 2004

Augustinianum University, Rome

ANH中止に対する各国の態度

1. イギリス:

王立医学会のガイドラインで基準を明記。

裁判所に申請して許可を受ける

2. アメリカ、オーストラリア、フランス、イタリー、

韓国、台湾、日本:

明確な基準なく意見分かれる。個々の裁判例。

3. オランダ、ベルギー、スウェーデン:

容認している。

日本カトリック医師会の調査 (2003年)

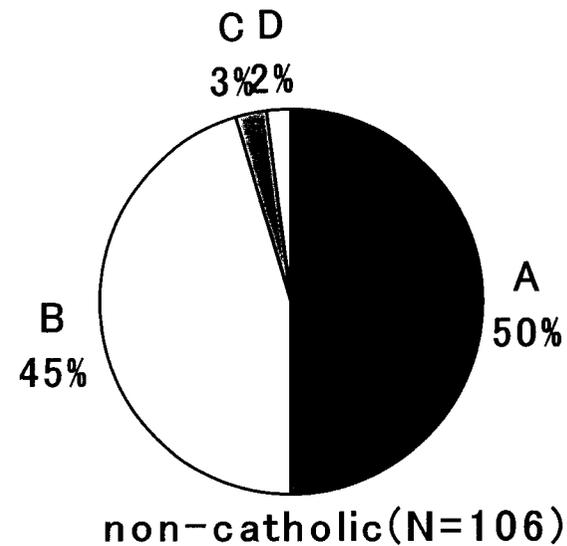
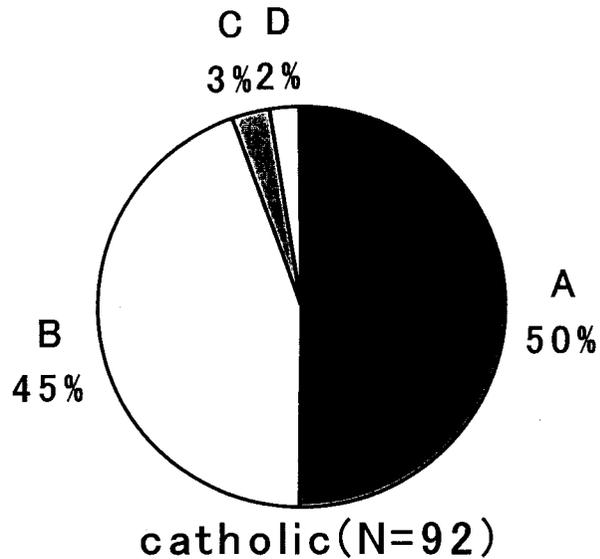
対象：26カトリック病院で働く450人の医師

回答者：198(44%)

カトリック医師： 92

非カトリック医師：106

貴方はPVS患者に延命治療をしていますか？
(延命治療とはANH等を指し、人工呼吸器は除く)



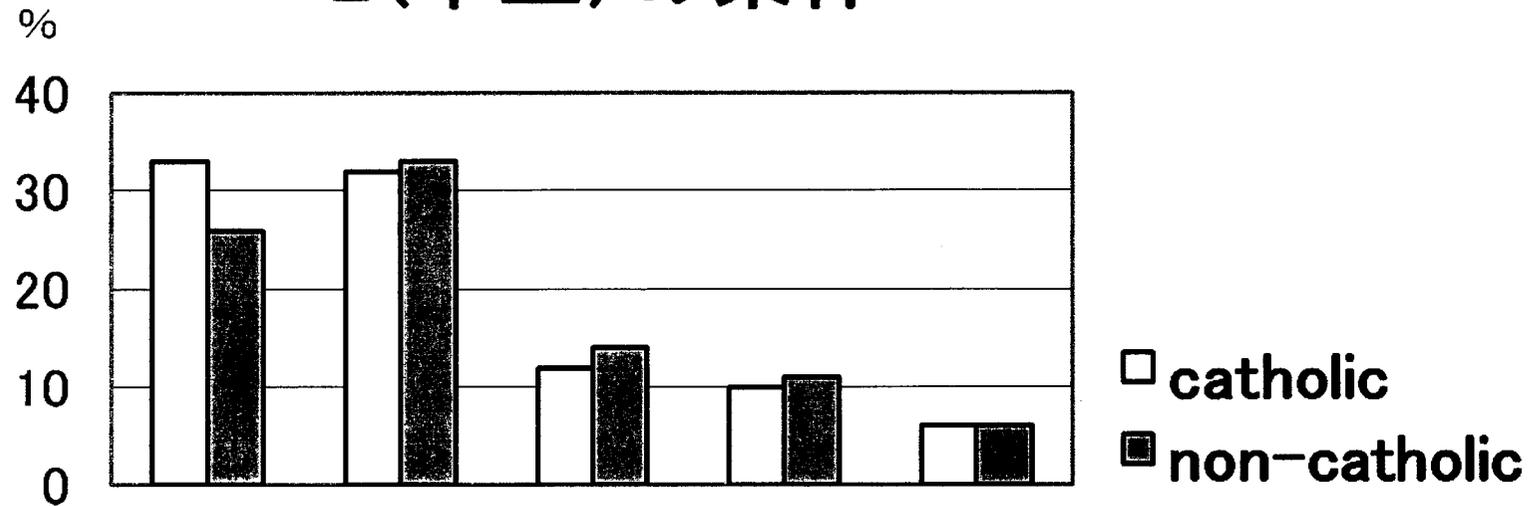
A: はい、必ず

B: 条件によっては中止もありうる

C: いいえ

D: 分からない

B(中止)の条件



① ② ③ ④ ⑤

① Living Willがあれば

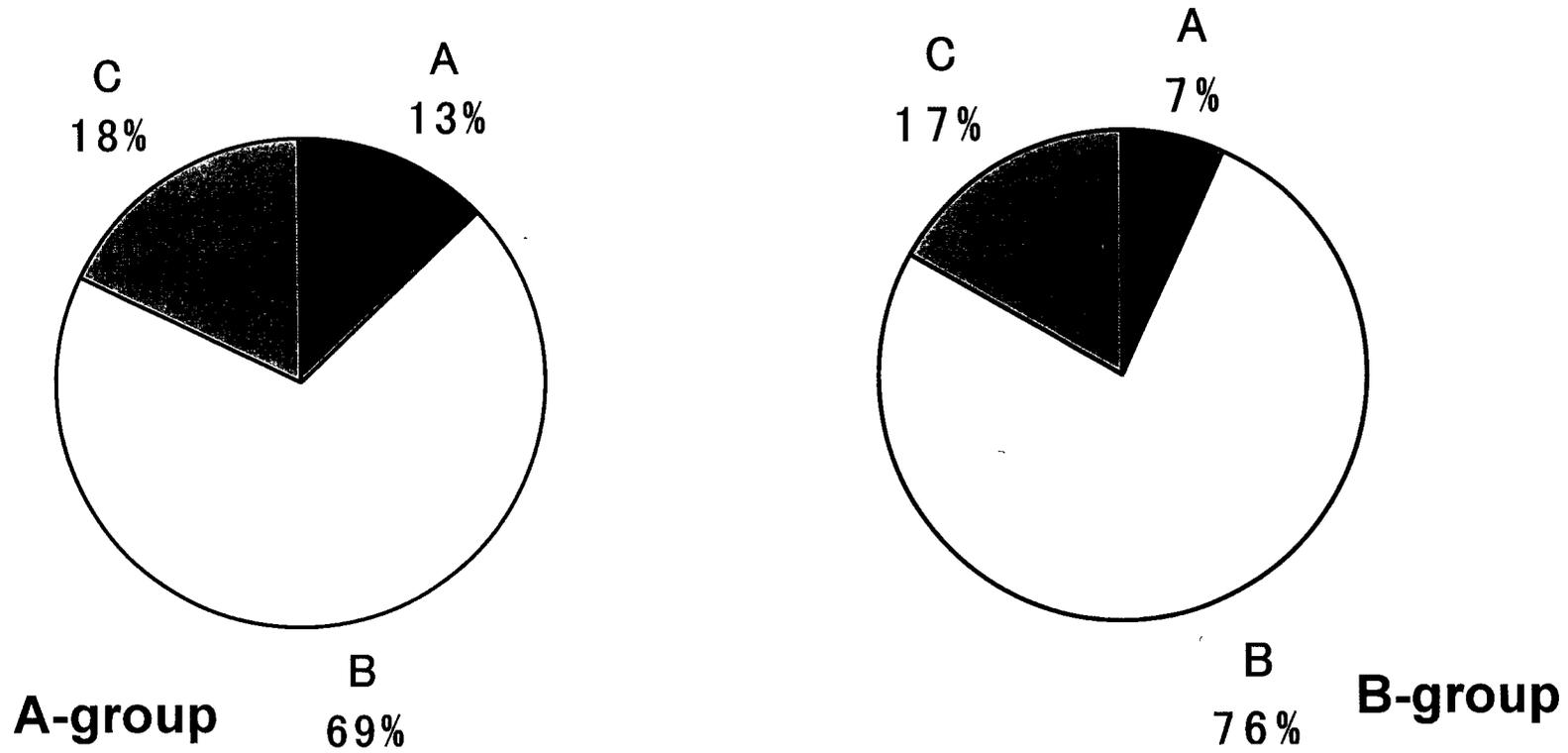
② 家族の反対

③ 患者が高齢なら

④ ①と②の組み合わせ

⑤ ①、②、③の組み合わせ

貴方が植物状態になったら治療を望むか



A: yes, B: no, C: unknown

教皇ヨハネ・パウロⅡ世の参会者へ呼びかけ

- 1.人の価値と尊厳は病気、傷害によっても変わらない。
- 2.人は常に人であり、「植物や動物」ではない。
- 3.植物状態にある患者は基礎的な健康のケア(栄養、補液、清潔、保温等)を受ける権利をもつ。
- 4.食物と水の補給は生命維持の自然な方法で、医療行為ではない。ordinary で proportionateである。
- 5.回復の見込みのない植物状態の患者の栄養と水を断つことは正当化されない。
- 6.死ぬことを知って断つことは不作為の安楽死である。

米国カトリック司教協議会からの質問に対する
教皇庁教理省の回答 (Aug.1, 2007)

Q1. “VS”患者に対する水と栄養の補給は道德上の義務か。

A1. 道德上の義務である。

Q2. ANHの行われている“PVS”の患者に対して、専門医が良心に賭けて回復不能と診断した時、ANHを中止できるか。

A2. できない。“PVS”といえども人間の基本的権利をもつ。ANHを含むordinaryでproportionateなケアを受ける権利を有する。

症例1(死亡時年齢 98歳. 男)

2005. 2.10(96) 慢性硬膜下血腫の手術

術後認知症発症

2005. 7. 6

特養ホーム入所(寝たきり、介助摂食)

2007. 4. 5

意識喪失

再入院

MRI:左前頭葉に広範な梗塞

以後、点滴のみ

2007. 4.23

家族、ANH拒否

6. 6

点滴不能。家族再度ANH拒否

6. 7.

心停止

症例2(死亡時年齢 66歳. 女)

- 1992(55) 認知症開始
- 1993 ピック病の診断
- 1999 特養ホーム入所
- 2002 寝たきり、介助摂食
- 2003.6. 発熱、食欲低下
- 9. 嚥下不能
- 夫、ANHを拒否
- 11. 6 点滴不能・見守り
- 11.11 心停止

現時点で最低限考慮に入れるべき事項

1. 生命を守る
2. 急性型終末期では治療に全力を尽くす。
 - ・ 短期間の苦痛除去は可能。生命短縮は無意味。
 - ・ 結果的にPVSになったら、慢性型の考慮対象になる。
3. 亜急性型終末期
 - ・ 現在の緩和ケア、スピリチュアルケアで対応可能。
4. 慢性型終末期(PVS)
 - ・ 脳障害性PVSでは一般的に呼吸器は不要である。
 - ・ 意識(認知能力)のあるMCSではANHは持続。
 - ・ 若い人ではANHの中止は少なくとも3年は待つ。
 - ・ いつ、どこで線を引くか？

PVSのANH中止に関する問題点

1. 日本人の生命観・倫理観(人間の尊厳観)
2. 医療者としての倫理観
3. 患者の最善益は誰が決める(Living Will?)
4. 家族の意識
患者への愛情
自己納得？
世間体？
実利？
5. 延命措置中止のプロセスのみ出しても無意味