



回復が難しくなった場合に、
どのような治療を受けたいかを考えるためのガイド ②



STEP

1

回復が難しくなった場合の治療を考える

このガイドは、治療の途中で回復が難しい状態になった時に、最期までできる限りの治療を受けるか、治療のゴールを切り替え 受ける治療を制限するかを事前に考えておくためのものです。

ページを読み進めながら、以下の選択肢についてあなたの考えを整理してみましょう。

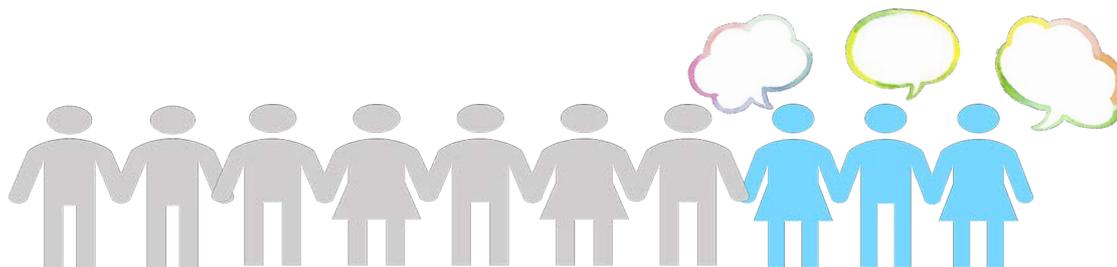
選択肢



- 1 救命率に関係なく、**すべての治療を受ける**
- 2 救命率がある程度低下したら、**延命効果を期待する治療をやめる**

集中治療室(ICU)に入室している時や状態の悪化が起こる場合、その変化は急激であり治療の決断までの時間が非常に短く、じっくり考えて決断することが難しい特徴があります。

回復が難しいと考えられる「終末期」の段階では、**7割**の人が自分で意思決定ができなくなると言われています¹⁾。



病気や治療についての希望を考えてみましょう



「**救命率に関係なく、すべての治療を受ける**」とは、あなたが、1秒でも長く生きられるようにあらゆる治療を行います。一方で、あなたの望んでいる生き方とは異なる姿で治療を受けなければならない可能性があります。

「**救命率がある程度低下したら、延命効果を期待する治療をやめる**」とは、あなたの苦痛の緩和や生活の質を1番重視した治療に切り替えることです。それにより、あなたの生きる時間を短くしてしまう可能性があります。

「すべての治療を受ける」

○ メリット

- ・心臓や呼吸が止まってしまうまでは、できるだけ長く生きることができるかもしれません。
- ・あなたが長く生きることで、あなたの家族や大切な人があなたとできるだけ長く一緒にいることができます。

「延命効果を期待する治療をやめる」

○ メリット

- ・回復する可能性が低い場合、無益な治療をせずに済みます。
- ・あなたらしい生き方ができなくなった場合は、あなたの希望ができる限り治療に反映され、尊重されます。



○ デメリット

- ・器械に繋がれて、自由に動くことが出来なかったり、あなたの意識は戻らない可能性が高いかもしれません。
- ・あなたが望む、あなたらしい生き方とは異なっているかもしれません。

○ デメリット

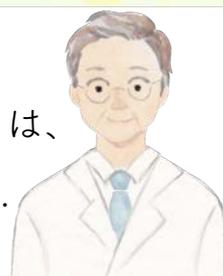
- ・生きる時間を短くしてしまうかもしれません。
- ・あなたの家族や大切な人があなたと一緒に過ごす時間が短くなるかもしれません。

STEP 2

救命率が低くなる身体の状態とは

救命率が低くなる状態には、あらゆる場面が想定できますが、1例には術後合併症があります。手術の後、合併症を併発した場合には、あなたの身体の臓器のいくつかが機能不全を起こす場合があります。

2つ以上の臓器の機能が低下した状態を多臓器障害と言います。



身体の状態

脳・神経	脳梗塞や脳出血が起こると、認知機能の低下や意識が戻らないことがあります。また、手足に麻痺が残ることもあります。
循環	心臓や血管の機能低下で、血圧や脈拍を維持できなくなる場合があります。それにより、腎臓や肝臓、腸などの臓器の機能低下にもつながります。
呼吸	肺に水がたまったり、肺炎になる、痰などで肺がつぶれ自分の力で酸素を取り込めなくなったり二酸化炭素が排出できない、またはその両方の状態になることがあります。その場合、酸素マスクや人工呼吸器を装着します。
肝臓	循環が悪くなったり、別の理由で肝臓の機能が低下すると黄疸がでたり体の中に毒素がたまりやすくなり、命の危険につながります。
腎臓	体中に水が溜まりむくんだり、血液中の老廃物が体外に排出できず、電解質の異常から命の危険につながります。
血液	血液が機能不全に陥ると体中では血が固まりやすくなり（血栓ができる）、傷ができた場合、血が止まりにくく、出血しやすくなります。
その他	感染し、血液の流れで全身に菌が回ることによって、循環が維持できなくなり、あらゆる臓器の機能不全につながる場合があります。
日常生活	多臓器障害の進行により、救命率が低くなった状態では、自分でトイレに行ったり、食事をしたり、歩いたりすることができない状態になります。



STEP 2

ICUで行われる治療

できるだけ長く生きるために、ICUで以下の治療を受けることがあります。これらは、あなたの病気や症状が改善するまでの短時間の使用になることもあれば、長期に及ぶ可能性があります。

生きるために必要な機器（中止すると命に直結します）

「人工呼吸器」

自分の力で呼吸できない、または不十分な場合、口や喉にチューブを入れて器械が呼吸を助けます。
*場合によって、口や鼻のマスクで人工呼吸器をつけることもできます。

「補助循環装置」

心臓や肺の機能が低下し、循環や呼吸を維持できない場合は、足の付け根や首からチューブを挿入し循環や呼吸を助けます。



生きるための補助的な機器(中止してもすぐに命に直結しません)

「透析」

腎臓や肝臓の機能が低下した場合、ベッドサイドで透析を行います。足の付け根や首からカテーテルを挿入します。

「鎮静剤や鎮痛剤」

ドレーンやチューブが挿入されている場合、鎮静薬（眠たくなる薬）や鎮痛薬（痛み止め）が投与されていることがあります。

「点滴や輸血、栄養」

飲水や食事摂取ができない場合は、点滴だけでなく鼻やお腹のチューブから水分と栄養を投与します。輸血を行うこともあります。

STEP 2

心肺蘇生とは

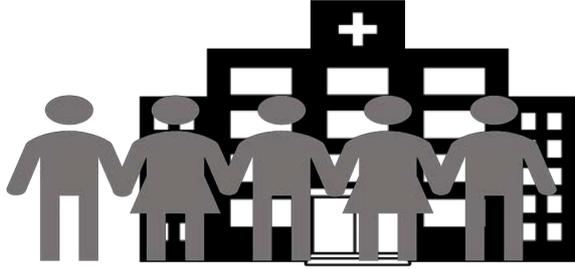
治療中に心臓が止まってしまった場合は、**心肺蘇生**を行います。

これは、心臓マッサージや人工呼吸を行い心臓が再び動き出すための補助的な処置です。一般的に、以下が行われます。

1. **心臓マッサージ** (胸を押し、心臓が再び動き出すようにします)
2. **人工呼吸** (気道を確保し、口と鼻にマスクをあて酸素を送り込みます)
3. **電気ショック** (心臓に電気を流して、心臓が正常に動くようにします)
4. **薬剤投与** (血圧を上げるための薬を投与します)

* 通常心肺蘇生では、心臓マッサージと人工呼吸は1セットであり、どちらかだけを行うというものではありません。



	心肺蘇生を行う	心肺蘇生を行わない
	<p>疾患・状態を問わず、入院中に心肺蘇生を行った人のうち、元気に退院できる人の割合は15%程度 (6人に1人)とされています²⁾。</p> 	
利点	<p>心肺蘇生がうまくいくと、生きることができます。</p> 	<p>身体に不要な傷を与えることはありません。 自然な形で最期を迎えることに繋がります。</p>
欠点	<p>心肺蘇生がうまくいかなかった場合、生きることができません。 高齢者は心臓マッサージにより、胸の骨が折れることがあります。</p>	<p>処置をせず、自然に心臓や呼吸が動き出すことはまずないため、生きることができません。</p> 

ただし、原因となる疾患が治らない場合、心肺蘇生の効果はないことが多いです。

STEP 2

延命効果を期待する治療をやめること — 苦痛がない治療を重視する —

治療を継続しする過程で、少しずつ救命率が低下し人生の最期が数週間、数日で訪れるだろうと判断される場合、あなたの希望をもとに、これまでの治療の目標を見直します。積極的な治療を中断し、できるだけあなたの苦痛が少なく安楽に過ごせることを重視した治療やケアに切り替えます。

例えば・・・

人工呼吸器の装着・離脱を繰り返していたが、次に呼吸が悪くなった場合、人工呼吸器は装着しない。

連日、透析を行っていたが意識がない状態が続きこれ以上継続しても回復が難しいため、透析を中止する。

補助循環装置を装着しているが、救命率が低いと判断される場合、装置の継続的な使用をやめる。



ICUで血圧維持のために大量に輸液や輸血をすることで全身がむくみ、顔貌が大きく変化してしまう方がいます。また、人工呼吸器装着のために口から管を入れたり、たくさんの器械、チューブ類を装着することで皮膚トラブルを生じることもあります。

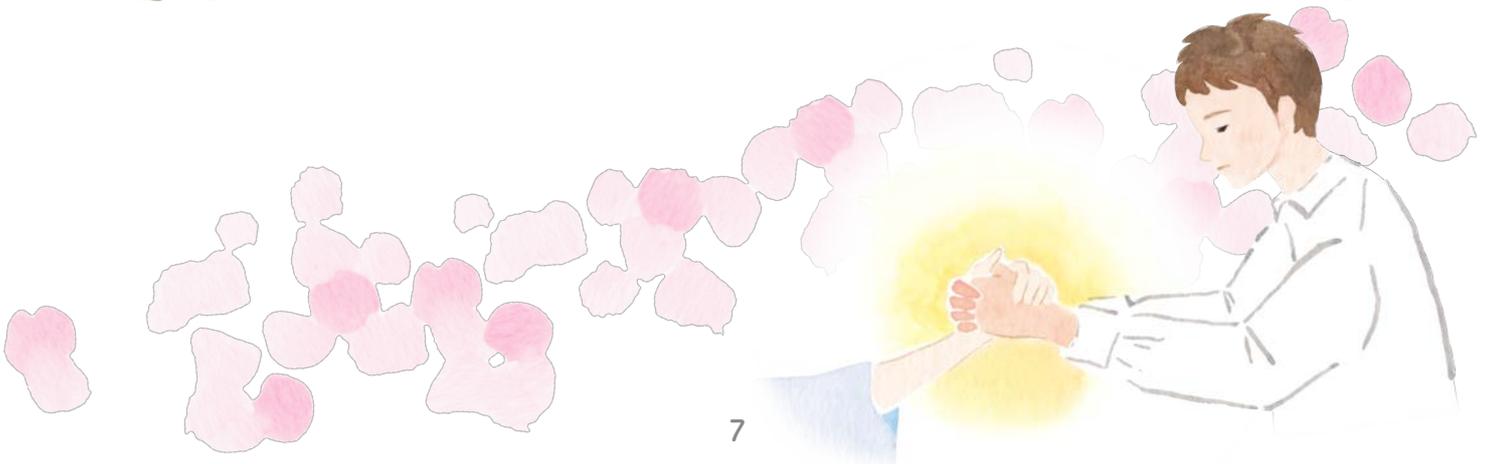


具体的にどのような治療やケアに切り替えるかは、あなたの治療の目標と価値観をもとに、医療者と考えます。

あなたにとって、「生きる」ことはどういう状態なのかを考えてみます。

MEMO

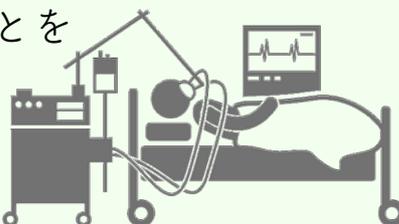
A series of ten horizontal dashed lines for writing.

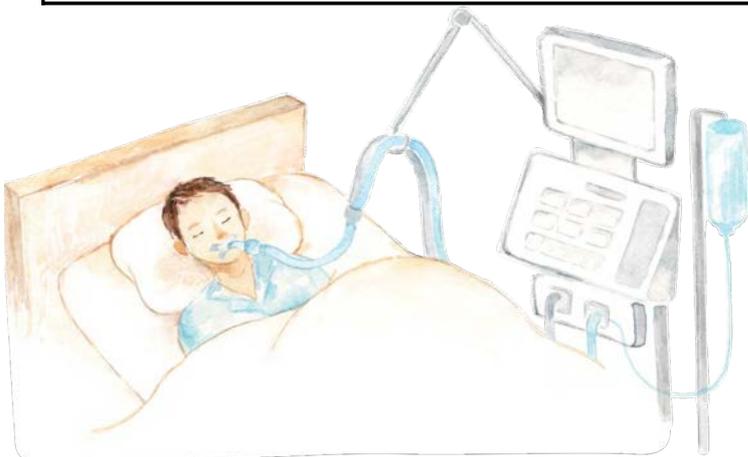


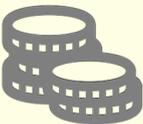
STEP
3

選択肢の特徴 (メリットとデメリット)を知る

治療の途中で、救命率が低くなり回復が難しくなった場合の治療の選択肢を比較してみましょう。

すべての治療を受ける	延命効果を期待する治療をやめる
<p>治療の内容</p>	
<p>心身に大きな辛さや負担が伴う処置を受けても、できるだけ長く生きることを重視します。</p> 	<p>治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛緩和やあなたらしい生き方を大切にしたい治療を重視します。</p> 
<p>どちらを選択しても、入院中の不快感や苦痛はあなたが望む限り、薬物療法などで治療が続けられます。</p>	
<p>生存率</p>	
<p>延命することが可能になるかもしれません。</p> <p>多臓器障害の方の1ヶ月の生存率は上昇傾向にありますが、長期（1年以上）では37-74%の生存率と報告があります。</p>	<p>病状に応じ心臓や呼吸が停止する可能性が高まったり、早まったりします。</p> <p>生存率が低い場合、望まない治療を受けずに済む可能性があります。</p>



すべての治療を受ける	延命効果を期待する治療をやめる
元の生活に戻ることに	
<p>回復した場合、70%以上の方は日常生活の障害なく退院でき、元の生活へ復帰できる可能性があります。</p> 	<p>治療をやめたタイミングによりますが、日常生活活動は自分で行えない可能性があります。</p> 
認知・精神機能	
<p>回復した場合、20-70%の方は認知機能低下なく退院できる可能性があります。</p>  <p>8-57%の方は治療後にも抑うつや不安症状が起こる可能性があります、その内、50%の方はこの症状が長く続く可能性があるとして報告されています。</p>	<p>治療をやめたタイミングによりますが、自分で考えたり伝えたりすることができない可能性が高いです。</p> <p>痛みや辛さは薬でコントロールされるか、それを感じられる状態にない可能性があります。</p>
代理意思決定者の精神的影響	
<p>代理意思決定者の10-80%は、あなたがICUに入室していることで不安が増強したり抑うつ傾向になる可能性があります。</p> 	
あなたが回復すれば、不安やストレスが軽減する可能性があります。	あなたが亡くなると、不安やストレスは増強する可能性があります。
医療費	
ICUの入院期間や生命維持装置を装着する期間が長くなるほど、医療費は高くなります。	ICUの治療期間、治療内容により医療費がかかります。
	

STEP 4

何を大事にして決めたいか明確にする

あなたの治療への希望は医学的な判断と同じくらい重要です。
あなたにとって大事なことは何か検討してみましょう。
あなたの気持ちに最も合う箇所にチェックを入れてみましょう。



✓ チェック

すべての治療を受ける

延命効果を期待する治療をやめる

1. この判断において、あなたの**救命率**は、どのくらい重要ですか？

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

2. この判断において、あなたが**元の生活に戻れるかどうか**は、

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

3. あなたにとっての**重要な問題**は、何ですか？

頭神経	心臓	肺	肝臓	腎臓	四肢
<input type="checkbox"/>					
意識があること、自分で判断できること等	補助循環装置は使いたくない、等	人工呼吸器の長期使用は嫌だ、等	補助的な器械は使いたくない、等	永久透析はしたくない、等	自分で歩いたり動くことができないのは嫌だ、等

すべての治療を受ける

延命効果を期待する治療をやめる

4. あなたにとってその他の重要な項目や気になる事項



<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

5. あなたには、「どうしても受けたくない治療」が、

<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
-----------------------------	-----------------------------



内容：

6. この判断に関して、医療費がどの程度かかるかは、

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

7. この判断に関して、どんな時もあなたの意見を優先することは、

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

8. この判断に関して、あなたの信頼する人（代理意思決定者）の意見は、

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

9. この判断に関して、医療者の意見は、

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

全く重要でない

どちらでもない

とても重要

STEP 5

決める

これまでのページで、あなたにとって何を大事にして決めたいかを考えました。
ここで、どのくらい**決める準備**ができたか見てみましょう。



当てはまるものに**チェック**を入れましょう。



あなたにとって最もよい選択だという自信がありますか？

 はい いいえ

あなたはそれぞれの選択肢の利益とリスク(危険性)を知っていますか？

 はい いいえ

あなたにとって、どの利益とリスク(危険性)が最も重要であるかはっきりして
いますか？

 はい いいえ

選択するための十分な支援と助言がありますか？

 はい いいえ

上記の4つのうち1つでも「いいえ」がついた場合には、
まだ決定の準備が十分整っていないかもしれません。
決める前に知りたいことや相談したいことは何か
ありますか？

STEP
5

決める

あなたが決めたことを記入しましょう。

_____年 _____月 _____日

- 救命率に関係なく、全ての治療を受ける
- 救命率がある程度低下したら、延命効果を期待する治療をやめる

私にとっての延命治療とは、

- ①医療者の判断として救命率が _____ %程度と考えられる場合です。
- ②その他、 _____ です。

以下の治療は継続します (受きたい治療をチェック)

- 心肺蘇生 人工呼吸器の使用 補助循環装置の使用
- 透析 血圧維持のための薬の投与 輸液や栄養投与
- 輸血

考えたことを書いてみましょう



A series of ten horizontal dashed green lines, intended for writing.



回復が難しくなった場合に受けた治療を考えることは
気持ちが揺れたり、判断が難しいこともあります。
1度決めたら、2度と変えられないことはありません。

無事に手術を乗り越えられるように頑張りましょう。



参考にした海外のガイド

1. Advance Care Planning: Should I Stop Treatment That Prolongs My Life? (Healthwise)

[<https://www.healthwise.net/ohridecisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=tu1430>, 2020.3.4]

引用文献/参考文献

- 1 Desai SV et al. (2011). Long-term complications of critical care. Crit Care Med, 39, 371-379.
- 2 Hervey MA et al. (2016). Postintensive Care Syndrome: Right Care. Right Now...and Later. Crit Care Med, 44, 381-358.
- 3 Winter BD et al.(2010). Long-term mortality and quality of life in sepsis: A systematic review. Crit Care Med. 38, 1276-1283
- 4 Coulter A et al.(2013). A systematic development process for patient decision aids. BMC Med Inform Decis Mak, 13 Suppl 2:S2.
- 5 中山和弘, 岩本貴. (編). (2012). 患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア, 中央法規

作成者 : 聖路加国際大学 山本加奈子

イラスト : taneko

作成日 : 2020年7月10日 (このガイドは、定期的に情報や内容を見直し改訂を行います。)

改訂日 : 2021年3月31日

2019年度 文部科学研究費補助金(若手研究:19K19613 研究代表者: 山本加奈子)の助成により作成されたものです。