

令和3年5月10日号 (第217回)

阿伎留通信

公立阿伎留医療センターは、医の心を重んじ、患者の生命と健康と生活の質を考える良質の医療を実践し、地域医療の最適化に努力します。

今回の阿伎留通信は、「新型コロナ治療と“たいへんに悩ましい人工呼吸治療に関する話し合い”について」をテーマに、呼吸器内科医師の後藤 慎一よりお話しさせていただきます。

今回は皆さんと通常診察ではふれることの少ないであろう「人工呼吸治療」について述べさせていただきたいと思います。これを思い立った背景には昨年来、COVID-19 感染症（以下、新型コロナ）の流行に伴い、入院患者さんとご家族に人工呼吸器治療の説明を行う機会がいちだんと増えたことがあります。

新型コロナ感染とこれに続くウイルス性肺炎にかかった場合、その1~2週間後に左右の肺に病変がいきなり広がり重症化する場合があります。80歳以上の御高齢の方、呼吸器・循環器系・免疫系の持病、糖尿病がある患者さんは重症化する割合が高くなります。このことから入院が必要な事態では必然的に人工呼吸治療に関する話し合いが必須となります。



人工呼吸は当事者にとって楽な事ではなく、様々な場面で「人工的」な環境になり、実に悩ましい選択を求められる場合が多いと思います。もっとも簡潔に言いますと、もともと若年健常人は適応すればよいことが多く迷いも少ないでしょう。しかしながら、ご高齢である重症肺炎の患者さんは加齢からくる「身体機能低下」「認知機能低下」がもともとあるため、だからこそ、治そうと立ち向かう事で苦痛を負わせてしまうことに迷いがでてくるものと思われれます。楽にする治療なはずなのに苦痛という侵襲が発生するわけです。

患者さん・ご家族と医療従事者との治療方針の話し合いのために、まず初めに以下のことを述べたいと思います。

- ・ 「より長く生きながらえること」「苦しい症状をとること」を目標としたいが、片方しか選べない場合や、あるいは著しくかたよる場合がある。
- ・ 治療に伴う不利益である「一時的な苦痛」は、それを乗り越えたあとの御利益「安楽」「長く生きられる事」に変わるかもしれない。しかし良い見通しが無い場合は・・・。

- ・ 老衰と死生観を考慮する。(加齢による機能低下の事前の評価)
- ・ 人工呼吸療法と延命治療は決してイコールではない。

次に人工呼吸治療についてその概略を簡単に述べます。

身近な方が実際に人工呼吸器の治療を受けた体験をお持ちの方は、ある程度の理解と知識があるかもしれませんが、口からチューブを入れて機械とホースでつながっているやつです。チューブはやや硬いプラスチック製です。先端は肺の中に留置されています。新型コロナで高度な障害を患った患者さん、筋力低下を生じた患者さんに全身麻酔とともに使われます。自身の呼吸の肩代わりです。第一の目的は高濃度の酸素供給を保証すること、第二は肺への空気の出し入れ「換気」を強力にサポートする事です。付け加えれば、患者さんの筋肉を安静にさせ身体の消耗を抑えることにも有用です。

人工呼吸治療の選択意志

さて本法は病気を乗り越えることが目標で、重要な治療法（延命治療ではなく）の一部です。人工呼吸というと観念的に「延命治療」と理解されている方もおられますが区別して考えます。回復の見込みがない病状において本法を使うと延命治療になりえます。最期まで生命維持装置として機能します。回復の見込みがないとわかっていても頑張っていたきたいものです。しかしながら新型コロナの重症患者さんは70歳台、80歳台と高齢の方が多くなり10-25%くらいです。80歳台の男性では加齢による避けられない衰弱、すなわち老衰が病状に大きく関連します。老衰の因子がたくさんある場合、本法を適応すると初めから延命の側面がクローズアップされます。もともと慢性の腎機能低下、心不全があつて治療忍容性が低い場合も同様かもしれません。しかしそうであっても自身でお考えがしっかりされている方がお望みになれば御意向が最大に尊重され決定は速やかでしょう。他方、息が苦しすぎて、食欲不振、倦怠で客観的判断をする力が出てこない、あるいはもともと認知症で自身の身の回りの判断や管理はできない場合は第三者的判断が必要になります。難しいので「お任せします」とお答えをいただくことが時にあります。



自身で直の判断を避けたい、おまかせする姿勢という場合もあります。

第三者の決定として人工呼吸のとらえかた

このようなことから第三者として検討する際に整理して考えるとよい事項を書きます。第三者とは御親族と処置室、病室に従事する医療スタッフです。

- ① 新型コロナ肺炎を治すための治療としての人工呼吸。
- ② 「延命のための延命治療」を目的とした人工呼吸。心肺蘇生術を含む。

人工呼吸は延命治療とイコールではないわけですが、話し合いのなかで時々誤解されて

いることを感じることもあるため、このことを明確にしておきます。

治療を受ける者の苦痛、第三者の苦悩

人工呼吸療法に伴う苦痛の代表的な事象をあげます。

- ・ プラスチックのチューブを口から気管にかけて押し込み留置する苦痛。麻酔で対処する。
- ・ 長時間の人工呼吸やベッド上の臥床、不安等から生じる不穏や、興奮（せん妄）とこれに対処する身体抑制。（安全に治療遂行させるために、主として帯で身体の動きを制限する）

次に不確定要素からくる不安をあげます。

- ・ 治るか治らないかわからない。
- ・ 肺炎がよくなる見通しが低いので苦しめて終わる結果となりうる。
- ・ 延命治療を選択しなかったら後に後悔するのではないか。
- ・ 快適な余生を送ることを願っていたので人工呼吸を選択することで後に後悔するのではないか。
- ・ 新型コロナで親族が命を落とすのは耐え難い。延命治療は苦しいかもしれないが、しっかり治してもらいたい！でも後で後悔するかもしれない。

だからコロナ禍では普段から自身で身内やかかりつけ医と考えておくことが大切です。（コロナ禍でなくともそうですが）

人工呼吸をしない場合もその他の最大の治療がうけられる

人工呼吸を希望しなければ通常治療さえもなされないと誤解される場合があります。新型コロナ肺炎の場合、人工呼吸器を使わないと決定しても、その後の治療に高濃度酸素吸入、抗ウイルス薬物治療、全身炎症に対する抗炎症薬、抗凝固療法（新型コロナは血栓を飛ばしやすい）は制限されることなく投入し全身状態、呼吸状態、薬の副作用の厳密な観察が開始されます。副作用を考慮しながら人工呼吸を除くフルコース投入です。呼吸困難や痛みの対策、身体的、精神的なケアも最大限に行われます。人工呼吸をしない場合でも、病気の治療の質は落ちません。気管挿管と身体抑制という苦痛を与えず治療が継続されるので心配はいりません。心肺サポートの限界点が異なりますが頓挫するわけではありません。多くは通常治療で呼吸状態の一番悪いところを乗り越えられる可能性があり治療目標が達成できます。人工呼吸の使わない場合、その確率は低くなることも考えられますが。

ご高齢の方、慢性疾患で機能低下をきたしている患者さんにとって人工呼吸を選択しない治療が必ずしも最良未滿の治療に成り下がるものではないことを強調いたします。苦痛の緩和とコミュニケーション能力の最大限の維持を考慮した最前の治療に、一定の患者さんにとってはなりません。本国の医療施設でも数少ない ECMO、その適応にならなかったからといって必ずしも残念な治療になるわけではなく、急性期治療が十分に受けられる可能性が高いと考えられます。

繰り返しのなってしまうのですが、高齢者の新型コロナ肺炎の中等症以上の患者さんにおかれましては、身体、精神の機能低下から自己決定ができないケースが非常に多く、さらに発症前から延命治療や人工呼吸や心肺蘇生をお考えになったことがない方が一般的状況のようです。かかりつけ医とある程度専門的項目が相談できていればよいのですが、当科での経験上、こ



これは極めて少数派と思われま。医療が発達した国々のなかでは本国の特質かもしれません。この状況下で本人の蚊帳の外で、第三者が考えるもっとも良いであろう最終判断がなされます。救急現場の医師は患者さんと初対面です。かかりつけ医が診療する確率は低いです。「どのような医療を望むか、あなた自身が決めることです」は通用しない場面です。新型コロナの病室では、なんと自身で決められない事態の多いことか！これが普通のことです。是非、慢性疾患で通院している方はかかりつけ医へ元気なうちから相談しておくことをお勧めいたします。コロナ禍のなかでこれは大切なことです。

まとめ

- ・ 人工呼吸治療と延命治療はわけて考える。
- ・ この治療は「生きながらえること」「症状の緩和」にかなうか？「一時的な苦痛」に見合った利益があるか考える。
- ・ 加齢とご本人の死生観も考慮すべきで、普段からかかりつけ医とも話し合っておく。
- ・ 人工呼吸療法と延命治療は決してイコールではない。
- ・ 人工呼吸を適応しなくても酸素吸入、抗ウイルス、抗炎症薬、抗凝固療法、苦痛対策、精神的なケアに関し高いレベルで治療される。

最後に COVID-19 感染症に罹患された方々が無事軽快されることを希望いたします。（お祈り致します、と書きたいところですが、医療従事者は現場の治療あるのみ）

阿伎留通信については、バックナンバーを公立阿伎留医療センターのホームページで御覧になることができます。ホームページアドレス(<http://www.akiru-med.jp>)