

脳卒中における終末期医療に関するガイドライン

一般社団法人日本脳卒中学会

重症脳卒中における生命倫理プロジェクトチーム

(五十音順に掲載)

九州大学大学院医学研究院脳神経外科教授 飯原弘二

滋賀大学学長 位田隆一

医療ジャーナリスト・日本脳卒中協会 岩石隆光

岩手医科大学脳神経外科教授 小笠原邦昭

杏林大学脳神経外科教授 塩川芳昭

山口大学大学院脳神経外科教授 鈴木倫保

兵庫医科大学医学教育センター特別招聘教授 中島弘

熊本市民病院首席診療部長・神経内科部長 橋本洋一郎

医療法人医誠会法人本部理事・臨床顧問/
国立循環器病研究センター名誉院長 峰松一夫

京都大学脳神経外科教授 宮本享（座長）

京都大学脳神経外科講師 片岡大治（事務局）

1. はじめに

脳卒中は、脳血管の狭窄・閉塞或いは破綻を原因として、脳組織が突然傷害されて頭痛・頸部痛やめまい、意識障害・運動感覚障害・言語障害・視力視野障害等の神経症状が急に生じる疾患であり、救命や神経症状回復を目的とした治療が行われる。

しかしながら、治療にもかかわらずしばしば回復の可能性がないと思われる状況に至り、最重症の場合には「脳死とされうる状態」となる。「脳死とされうる状態」と判断された場合には、臓器提供の機会があることを家族等に説明し(いわゆるオプション提示)、コーディネーターによる説明や家族等の同意を経て、臓器提供をする場合には法的脳死判定が行われる。一方、臓器提供を前提としない場合には「脳死とされうる状態」であっても法的脳死判定は行われず、医療・ケアのあり方は臨床現場や家族等に委ねられている。

厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成30年改訂)では、一般的な人生の最終段階における医療・ケアのあり方と方針の決定手続きについての指針が示されており、本人が医療・ケアチームと十分話し合ったうえで、本人の意思決定を基本とすることが重要とされている。なお、平成26年には日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本循環器学会3学会から「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」が、平成28年には全日本病院協会から「終末期医療に関するガイドライン」が、それぞれ提言されている。

しかしながら、重症脳卒中においては、意識障害その他の重篤な神経症状により本人の意思を確認し得えず、また突然の発症であるため、発病前における本人の意思を家族等も確認できていないことが少なくない、という脳卒中ゆえの特殊な事情がある。

このため、一般社団法人日本脳卒中学会では、脳卒中の特殊性を考慮したうえで、医療・ケアチームによる終末期の対応についての判断・方針決定を支援する必要があると考え、脳卒中における終末期の定義を示すとともに、「脳卒中における終末期に関するガイドライン」を作成した。

2. 本ガイドラインが対象とする「脳卒中における終末期」

「脳卒中における終末期」は、回復不可能な全脳機能不全から、遷延性植物状態(persistent vegetative state)や、脳卒中再発や増悪を繰り返して寝たきりとなり死が間近に迫っている状態まで、幅広い状態を含みうる概念である。

本ガイドラインは、できるだけ臨床現場での判断や方針決定に役立つよう心がけた。今回は初版であり、「脳卒中における終末期」のなかで、まず「脳卒中による全脳機能不全」のみを対象とすることとした。ここでは、「脳卒中によ

る全脳機能不全」とは「脳卒中を原因とした、全脳の不可逆的な機能不全で、いかなる治療を行っても死が避けられない状態」と定義する。

なお、「脳卒中による全脳機能不全」以外の「脳卒中における終末期」については、今後も様々な議論を醸成しつつ、ひきつづき検討していく予定である。

3. 脳卒中における終末期の医療及びケアの方針の決定手続 (Fig.1)

A) 臓器提供施設の場合

(1) 本人又は家族等の意思の確認

脳卒中における終末期が疑われた場合、担当医師は、医療・ケアチームの協力を得て、人生の最終段階における医療・ケアの方針について、発病前の本人がどのような意思であったのかを、患者の意思を良く理解している家族や関係者（以下、家族等という）に確認する。担当医師は、現在の状態では本人が自らの意思を伝えられない状態であり、次のような手順により今後の医療・ケアの方針を決定していくことを説明する。なお、いずれのプロセスにおいても話し合った内容は、その都度、文書にまとめておく。

- 1) 事前指示書等、本人の意思を明確に示す文書の存在により、発病前の本人の意思が確認できる場合、その意思を尊重し、治療の差し控えや中止も含めて、本人の希望を反映した治療方針をとる。
- 2) 家族等が本人の意思を推定できる情報を持っており、その意思に沿うことを希望する場合には、その推定意思を尊重し、本人の希望を反映できると考えられる治療方針をとる。
- 3) 家族等が本人の意思を推定できないか、又は本人の意思に関係なく、家族等が希望する治療方針を提示する場合には、本人にとって何が最善であるかを常に考慮しながら、医療水準と医学的適応の面で医療・ケアチームの意見や判断も示しつつ、家族等と十分に話し合い、家族との合意の上で、治療方針を決定する。
- 4) 家族等が判断を担当医師又は医療・ケアチームに委ねる場合、又は家族等の中で意見がまとまらない場合は、担当医師と医療・ケアチームが適切と考える治療方針を提案したうえで、複数の専門家を含め、かつ医療・ケアチーム以外の者も加えた話し合いの場を設け、治療方針等についての検討及び助言を行い、家族等の同意を得て、方針を決定する。
- 5) 家族等と担当医師及び医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合も、上記同様の

話し合いの場を設け、話し合いを継続して、本人にとって最良と考えられる治療方針を決定する。

- 6) 家族等がおらず、かつ本人の意思を明確に示す文書がない場合、上記 4) と同様の検討を行ったうえで、方針等を判断し、倫理委員会の審議を経たうえで、病院として最終的な決定を行う。

(2) 担当医師による「脳死とされるうる状態」の判断

担当医師は、法的脳死判定マニュアルに準拠して「脳死とされうる状態」の判断を行う。

担当医師は、「脳死とされうる状態」と判断されれば、医療・ケアチームの協力を得て、家族等に対して、本人の病状が全脳の不可逆的な機能不全に陥っている可能性が極めて高く、治療を続けても救命の見込みがない、人生の最終段階に至っていることを説明する。

なお、本ガイドラインで扱う「全脳機能不全」は法的脳死判定マニュアルにある「脳死とされうる状態」と同じ項目について判断するものである。担当医師は、「全脳機能不全」は家族などの同意のもとに、複数の担当医師等の医療・ケアチームによって確認判断される手順となっており、すでに担当医師によって行われていた「脳死とされうる状態」の判断は、「全脳機能不全」の確定判断ではないことを説明する。

(3) 臓器提供の機会があること（いわゆるオプション提示）の説明

- 1) 担当医師は、家族の「脳死とされるうる状態」についての理解の状況等を踏まえ、家族等に対して、今後採りうる選択肢の中で、臓器提供の機会があること（いわゆるオプション提示）、及び臓器提供の承諾に係わる手続に際しては担当医師以外の者（日本臓器移植ネットワーク等の臓器のあっせんに係る連絡調整を行う者（以下、「コーディネーター」という）による説明があることを口頭又は書面により告げる。その際、コーディネーターの説明を聴くことを強制してはならない。なお、臓器提供に関して意思表示カードの所持等、本人が何らかの意思表示を行っていたかについて把握するように努める。
- 2) コーディネーターの説明を聴くことについて家族等の承諾が得られた場合、直ちに日本臓器移植ネットワークに連絡する。コーディネーターの説明を受けて、家族等が臓器提供について承諾した場合には、臓器提供の手続きを開始し、法的脳死判定マニュアルに従って法的脳死判定を行う。
- 3) 本人に家族等がない場合でも、意思表示カードなどで本人の臓器提供

の意思が確認できれば、日本臓器移植ネットワークに連絡し、臓器提供の手続きを開始し、法的脳死判定マニュアルに従って法的脳死判定を行う。

(4) 臓器提供を行わない場合の対応

- 1) 家族等がコーディネーターの説明を聴くことを希望しない、又はコーディネーターの説明を聴いた上で臓器提供を承諾しない場合には、担当医師及び医療・ケアチームは医療・ケアの変更・中止について家族等の希望の有無を確認する。
- 2) 家族等に医療・ケアの変更・中止について希望がない場合には、前記 3. A) (1)の手順で決定された今後の医療・ケアの方針に基づく医療・ケアを行う。
- 3) 家族等に医療・ケアの変更・中止について希望がある場合には、家族等の同意があれば「全脳機能不全の確定判断」を行うという選択肢があることを説明する。
- 4) 家族等の意思に基づき、「全脳機能不全の確定判断」を行う場合
 - ① 「全脳機能不全」と確定判断された場合には、家族等と十分話し合ったうえで、現在行われている医療・ケアの変更や中止を行う。

なお、現在行われている延命治療^(注)の中止や延命治療の差し控えについては各施設の臨床倫理委員会などの審議を経て病院長の承認のもとに行うことが必要である。

(注) 延命治療

本ガイドラインにおいて、延命治療とは生命維持処置を施すことによって、それをしない場合には短期間で死亡することが必至の状態を防ぎ、生命の延長を図る処置・治療のことをさす。

具体的には、心停止時における心肺蘇生、人工呼吸器、ペースメーカー（植込み型除細動器の設定変更を含む）、補助循環装置などの生命維持装置、血液透析などの血液浄化、昇圧薬や血液製剤などの投与、輸液、人工栄養をさす。

- ② 「全脳機能不全」と判断されなかった場合には、前記 3. A) (1)の手

順で決定された今後の医療・ケアの方針に基づいて、延命治療以外の医療・ケアについて変更・中止を行う。

B) 臓器提供施設ではない場合

(1) 本人又は家族等の意思の確認

脳卒中における終末期が疑われた場合、担当医師は、医療・ケアチームの協力を得て、人生の最終段階における医療・ケアの方針について、発病前の本人がどのような意思であったのかを家族等に確認する。担当医師は、現在の状態では本人が自らの意思を伝えられない状態であり、次のような手順により今後の医療・ケアの方針を決定していくことを説明する。なお、いずれのプロセスにおいても話し合った内容は、その都度、文書にまとめておく。

- 1) 事前指示書等、本人の意思を明確に示す文書の存在により、発病前の本人の意思が確認できる場合、その意思を尊重し、治療の差し控えや中止も含めて、本人の希望を反映した治療方針をとる。
- 2) 家族等が本人の意思を推定できる情報を持っており、その意思に沿うことを希望する場合には、その推定意思を尊重し、本人の希望を反映できると考えられる治療方針をとる。
- 3) 家族等が本人の意思を推定できないか、又は本人の意思に関係なく、家族等が希望する治療方針を提示する場合には、本人にとって何が最善であるかを常に考慮しながら、医療水準と医学的適応の面で医療・ケアチームの意見や判断も示しつつ、家族等と十分に話し合い、家族との合意の上で、治療方針を決定する。
- 4) 家族等が判断を担当医師又は医療・ケアチームに委ねる場合、又は家族等の中で意見がまとまらない場合は、医療・ケアチームが適切と考える治療方針を提案したうえで、複数の専門家を含め、かつ医療・ケアチーム以外の者も加えた話し合いの場を設け、治療方針等についての検討及び助言を行行い、家族等の同意を得て、方針を決定する。
- 5) 家族等と担当医師及び医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合も、上記同様の話し合いの場を設け、話し合いを継続して、本人にとって最良と考えられる治療方針を決定する。
- 6) 家族等がおらず、かつ本人の意思を明確に示す文書がない場合、上記 4) と同様の検討を行ったうえで、方針等を判断し、倫理委員会の審議を経たうえで、病院として最終的な決定を行う。

(2) 担当医師による「脳死とされうる状態」の判断

担当医師は、法的脳死判定マニュアルに準拠して「脳死とされうる状態」の判断を行う。

担当医師は、「脳死とされうる状態」と判断されれば、医療・ケアチームの協力を得て、家族等に対して、本人の病状が全脳の不可逆的な機能不全に陥っている可能性が極めて高く、治療を続けても救命の見込みがない、人生の最終段階に至っていることを説明する。

なお、本ガイドラインで扱う「全脳機能不全」は法的脳死判定マニュアルにある「脳死とされうる状態」と同じ項目について判断するものである。担当医師は、「全脳機能不全」は家族などの同意のもとに、複数の担当医師等の医療・ケアチームによって確認判断される手順となっており、担当医師によって行われた「脳死とされうる状態」の判断は、「全脳機能不全」の確定判断ではないことを説明する。

(3) 医療・ケアの変更・中止に関する家族等の希望の確認

担当医師及び医療・ケアチームは医療・ケアの変更・中止に関する家族等の希望の有無を確認する。

- 1) 家族等に医療・ケアの変更・中止について希望がない場合には、前記 3. B) (1)の手順で決定された今後の医療・ケアの方針に基づく医療・ケアを行う。
- 2) 家族等に医療・ケアの変更・中止について希望がある場合には、家族等の同意があれば「全脳機能不全の確定判断」を行うという選択肢があることを説明する。
- 3) 家族等の意思に基づき、「全脳機能不全の確定判断」を行う場合
 - ① 「全脳機能不全」と確定判断された場合には、家族等と十分話し合ったうえで、現在行われている医療・ケアの変更や中止を行う。

なお、現在行われている延命治療の中止や延命治療の差し控えについては各施設の臨床倫理委員会などの審議を経て病院長の承認のもとに行うことが必要である。
 - ② 「全脳機能不全」と判断されなかった場合には、前記 3. A) (1)の手順で決定された今後の医療・ケアの方針に基づいて、延命治療以外

の医療・ケアについて変更・中止を行う。

4. 脳卒中による全脳機能不全の確定判断

脳卒中において、次の①から⑤までの項目のすべてが満たされる状態であることが確認された場合には、脳卒中による全脳機能不全であると確定判断する。

なお、確定判断に当たっては、2名の医師で確認しながら判断し、医療・ケアチーム1名が立ち会い、確認された項目について記録する。

- ① 深昏睡
- ② 無呼吸（注1）
- ③ 瞳孔が固定し、瞳孔径が左右とも4ミリメートル以上であること
- ④ 脳幹反射（対光反射、角膜反射、毛様脊髄反射、眼球頭反射、前庭反射、咽頭反射、及び咳反射）の消失
- ⑤ 平坦脳波（注2）

注1. 全脳機能不全の確定判断における無呼吸とは、人工呼吸器により呼吸が維持されている状態をさし、いわゆる無呼吸テストは必要としない。

注2. 全脳機能不全の確定判断における平坦脳波の確認とは、法的脳死判定マニュアルに記載されている「脳波活動の消失の確認」方法に準拠するものとする。

Fig.1 脳卒中における終末期の医療及びケアの方針の決定手続

