

重症脳卒中急性期の説明のあり方に関する提言

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)

一般社団法人国立大学協会専務理事	位田隆一
特定医療法人社団三光会理事長	井林雪郎
岩手医科大学脳神経外科教授	小笠原邦昭
国立循環器病研究センター脳神経外科部長	片岡大治 (事務局)
国立循環器病研究センター脳血管内科部長	古賀政利
杏林大学脳神経外科教授	塩川芳昭
獨協医科大学 脳卒中センター長	竹川英宏
兵庫医科大学医学教育センター特別招聘教授	中島 弘
済生会熊本病院脳卒中センター特別顧問	橋本洋一郎
森之宮病院診療部医療社会事業課副部長	藤井由記代
自治医科大学内科学講座神経内科学部門主任教授	藤本 茂
京都大学医学部附属病院病院長	宮本 享 (座長)
関西医科大学神経内科教授	薬師寺祐介

外部委員

日本脳神経外科学会

東京女子医科大学脳神経外科講座教授・基幹分野長 川俣貴一

横浜市立大学脳神経外科主任教授 山本哲哉

日本神経学会

帝京大学医学部脳神経内科主任教授

園生雅弘

日本救急医学会

帝京大学医学部救急医学講座教授

坂本哲也

I. はじめに

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。

しかしながら、脳卒中ゆえの特殊な事情として、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¹も確認できていないことが少なくない。

そして、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、臓器提供施設においては、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、以下「オプション提示」と記載）、家族等が希望する場合には日本臓器移植ネットワーク等の臓器のあっせんに係わる連絡調整を行う者（以下「コーディネーター」と記載）による説明を実施し、臓器提供への家族等の承認を経て、法的脳死判定が行われる。臓器提供を実施しない場合には、「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る。そのため、一般社団法人日本脳卒中学会では、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医療に関するガイドライン」を2019年に作成した。また、患者及びその家族等の希望意思にできるだけ沿った医療・ケアを提供するために、2020年に「重症脳卒中救急における治療介入のあり方に関するステートメント」を、2021年には「重症脳卒中の維持期における緩和と療養に関する提言」を発出した。

一般的に家族等は、患者が突然重症となったことに対する悲しみや戸惑いの中にありながら、患者が少しでも回復することを願っている。治療にあたる医療チームは、入院直後からそのような状況にある家族等に対して、コンパッションをもち、病状や治療について説明を行い、患者の治療に関わっているが、その中で、患者が脳死とされうる状態になった場合、臓器移植でないと助からない別の命を救うため、急に説明の趣きを変えて、担当する患者にとっては治療ではない選択肢である「臓器提供の機会があるという情報提供（いわゆる「オ

¹ 家族等とは、患者本人が信頼を寄せ、患者の意思を良く理解している家族や関係者であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含む。

プシジョン提示)）」を家族等に対して行わなければならない。これに対して、医療チームが戸惑いや気後れ等の心理的なハードルを感じることは避けられない。

「脳卒中における終末期医療に関するガイドライン」に記載されているように、最重症の脳卒中であっても、その患者に今後想定されうる方向性は多様であり、決して臓器提供の機会があるという情報提供（いわゆる「オプション提示」）に始まる臓器提供だけではない。それゆえ、患者に今後想定されうるさまざまな方向性については、患者の治療に直接かかわらない第三者である医療・ケアの専門家が説明や情報提供することにより、患者・家族等が自らの意向に沿って意思決定を行えるよう支援でき、その結果として臓器提供が現在よりも促進されるものと期待される。

患者の治療に直接かかわらない第三者である入院時重症患者メディエーターによる重症患者初期支援充実加算が2022年に保険収載された。また、一般社団法人日本脳卒中学会は、患者および家族等に対する相談・支援を充実させるために、地域においてコアとなる一次脳卒中センターに脳卒中相談窓口を設置するとともに、多職種からなる脳卒中療養相談士の育成・認定を開始した。今後、認定された脳卒中療養相談士の一部は、入院時重症患者メディエーターとして、重症脳卒中急性期の患者・家族等に対する説明や意思決定の支援にも従事していくことになると思われる。

このような状況を踏まえ、一般社団法人日本脳卒中学会は「重症脳卒中急性期の説明のあり方に関する提言」をまとめた。

II. 説明する内容とその時期、主な説明者などについて

転帰不良である可能性が高いと予測される重症脳卒中の患者が搬入される場合には、搬入直後の段階、各種の介入的治療が行われた後の段階、あるいは治療等にもかかわらず重度の意識障害が継続する可能性が極めて高いと判断された段階など、さまざまな段階がある。それぞれの段階において、患者の家族等に対して、病状に関する必要な説明を行い、患者の今後に関係する情報を提供し、患者に代わって家族等が意思決定（代諾）できるように支援する必要がある。それぞれの段階には、主に説明を担当することが適している職種がある。説明する内容とその時期、主な説明者などについては以下に述べる三段階により行うことが望ましい。

なお、治療等の方針決定に際して次の点に留意しなければならない。突然発症の重症脳卒中の場合、発病後に治療や予後について患者本人の意思を直接確認することは一般に極めて困難である。発病以前に患者本人がアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning, 以下 ACP）等により事前に意思表示している場合は、それに従う。患者本人の意思が確認できない場合は、以下の説明や情報提供を経て、家族等が本人の意思を推定して又は本人に代わって、意思決定（代諾）して、方針を決める。家族等がいない場合、もしくは家族等が判断をケアチームに委ねる場合は、多職種のケアチーム内で相談の上、適切と考えるケアの方針を決定する。ケアチームには、緩和ケアを専門とするものが加わることが望ましい。

1. 第一段階：治療の適応に関する説明（入院当日）

◇ 主な説明者：治療チームの医師

➤ 同席者：治療チームの看護師が可能な限り同席することが望ましい

重症脳卒中の患者が救急搬入され、その診断が確定した直後には、治療チームの医師が積極的な治療介入の適応の有無を医学的に判断し、病状と治療介入の適否について、患者家族等に説明する。明らかに医学的に治療介入の適応がないと判断される場合を除き、手術やカテーテルインターベンション等の脳卒中に対する外科的治療介入の適応については、「重症脳卒中救急における治療介入のあり方に関するステートメント」に基づいて説明を行う。

2. 第二段階：病状と今後予想される経過や予後に関する説明（入院翌日等）

◇ 主な説明者：治療チームの医師及び看護師

➤ 同席者：入院時重症患者対応メディエーターのような治療チーム以外のメディカルスタッフ（脳卒中療養相談士等）が同席することが望ましい

脳卒中に対する外科的治療介入が行われた場合には、その治療を行った後の病状を、外科的介入が行われなかった場合には、説明時点における病状を説明するとともに、今後予想される予後についても説明を行う。

家族等の理解が深まるように、日本脳卒中学会が、厚生労働省 2021 年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」により作成した啓発動画資料²の視聴を勧奨する。病棟内などでも視聴できる環境を整えることが望ましい。

3. 第三段階（1）：今後に関する情報提供（第二段階説明の翌日以後可及的早期）

- ◇ 主な説明者：入院時重症患者対応メディエーターのような治療チーム以外のメディカルスタッフ（脳卒中療養相談士等）
- 同席者：治療チームの医師及び看護師

まず、治療チームにより救命に向けて懸命の治療が現状において行われていることを説明する。その上で、これまでの経過と説明を踏まえて、重症である患者の今後に想定されうるいくつかの方向性について、情報提供する。この情報提供は、患者の治療に直接かかわらない第三者である医療・ケアの専門家である入院時重症患者対応メディエーターのような治療チーム以外のメディカルスタッフ（脳卒中療養相談士等）が行う、

家族等へ情報提供する今後想定される方向性としては、以下①から③を示した上で、患者がどのような病状にあるかについては治療チーム医師から説明がある（「4. 第三段階（2）」を参照）ことを述べる。

- ① 重症脳卒中では、治療にもかかわらず急性期において心肺停止により死に至る可能性があること。
- ② 急性期における心肺停止に至らない場合でも、脳が回復の可能性がないと思われる状況に至ることがあり、最重症の場合には「脳死とされうる状態」となる可能性があること。

治療チーム医師により「脳死とされうる状態」と判断された場合には、下記 A) と B) の 2 通りの方向性があること。

- A) 入院加療施設が臓器提供施設であれば、家族等に対して、臓器提供の機会があるという情報提供（いわゆる「オプション提

² 厚生労働省 2021 年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」啓発資料（ユーチューブ動画）「第一部 脳卒中の治療が始まりました ～急性期病院入院時にお伝えしたいこと～<https://youtu.be/40rN0ZoFGnA>」および「第 2 部 脳卒中の治療、次の段階です～急性期病院退院時にお伝えしたいこと～ <https://youtu.be/hKI8r2FJY7Q>」（令和 4 年 8 月現在）

示)を行う。情報提供後に、家族等が希望すれば、臓器提供の承諾に係わる手続に際して、日本臓器移植ネットワーク等のコーディネーターによる説明を聞く機会がある。その説明を受けて、患者及び家族等の意思を確認したうえで、法的脳死判定による臓器提供などについての方針を決定する。

B) 家族等が日本臓器移植ネットワーク等のコーディネーターによる説明を希望しない場合、説明を聞いたうえで臓器提供を行わない場合、あるいは入院加療施設が臓器提供施設ではない場合には、医療・ケアの変更・中止に関する家族等の意思を確認しながら、今後の医療・ケアに関する方針を決定する。

③ 「脳死とされうる状態」ではないと判断され、全身状態が安定し、死が差し迫った状態ではない場合には、療養型施設へ転院し、緩和的な医療やケアが行われること。

4. 第三段階（2）：今後に関する説明（第三段階（1）の情報提供後可及的早期）

家族等の理解度に応じて、上記第三段階（1）の情報提供に引き続いて以下の説明を行うか、あるいは可及的早期に別途機会を設けて説明を行うかを判断する。いずれの場合においても、患者・家族等の意向に沿った意思決定が行えるように支援する。医学・医療上の説明が必要な場合は、治療チーム医師や看護師が説明を行う。

（1） 深昏睡（JCSⅢ-300）である場合

- ◇ 主な説明者：治療チーム医師及び入院時重症患者対応メディエーターのような治療チーム以外のメディカルスタッフ（脳卒中療養相談士等）
- 同席者：治療チーム看護師

治療チーム医師が「脳卒中における終末期医療に関するガイドライン」に

基づいて説明を行う。

治療チーム医師は、患者本人又は家族等の意思を確認したうえで、患者の現在の状態について、「脳死とされうる状態」であるのか否かについての判断を示す。

(1-A) 「脳死とされうる状態」であると判断した場合

「脳死とされうる状態」と判断した場合には、家族等に対して、患者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ことを説明し、臓器提供施設であれば、臓器提供の機会があるという情報提供（いわゆる「オプション提示」）を行い、患者・家族等の意向に沿った意思決定が行えるように支援する。この目的のために院内コーディネーターが同席することを考慮してもよい。

(1-B) 脳死とされうる状態ではないと判断された場合

下記(2) JCSⅢ-200以下の重度意識障害である場合と同様に説明や相談支援を行う。

(2) JCSⅢ-200以下の重度意識障害である場合

- ◇ 主な説明者：治療チーム医師及び看護師
- 同席者：医療ソーシャルワーカー等治療チーム以外の脳卒中療養相談士

急性期施設において、家族等への説明と話し合いの内容としては、以下①から③に示す3つに大別される。なお、急性期以後の説明については、「重症脳卒中の維持期における緩和と療養に関する提言」に基づいて説明を行う。

① 重症脳卒中であることの説明

死が差し迫った状態ではないが、意識の回復は難しく、今後このような状態が長期に遷延する可能性が高いこと、合併症や脳卒中の再発などにより、急変することもあり得るということを、家族等の理解や受容の程度を確かめながら説明する。

② 今後起こり得る事態について

今後起こり得る事態としては、心肺停止などの救命処置が必要な状態、脳卒中の再発、感染症、低栄養の危険性、がん・臓器不全など他の合併症の発症などがある。これらは直接生命に危険を及ぼす重度のものから、生命予後にすぐには影響を及ぼさないが、繰り返すことにより徐々に状態が悪化するものまでさまざまであることを説明する。

③今後想定される事態への対応に関する支援

ACP等により表示された患者本人の意思又は家族等による代諾で決定した方針に従って、②に記載されたような今後起こりうる事態を想定し、それに対する対応を家族等とケアチームが話し合っ合意の上で、決めておくことができるように支援を行う。また、これらの対応に関する意思決定の内容については、急性期を過ぎて転院する医療機関等と共有することが肝要である。