

かつて、この「ラムに医療事故調査制度について言及したことがあつたが、全国の医療機関から提出された報告書を収集・分析した結果、医療事故の再発防止に向けた提言が公表されている。すでに平成29年8月に第2報として、「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」が公表されているが、ここでは、一般社団法人日本医療安全調査機構から、平成29年3月に第1報として公表された、「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」から話を進めたい。

中心静脈カテーテル（以下、「CVC」）（高カロリー輸液を行うために数多くの診療科において日常的に行われている医療行為であるが、CVCを挿入するにあたり、その手技に不適切な点があるなどして静脈を穿刺せんし）してしまい、重篤な合併症を発症して患者が死亡に至るケースが散見される。

たとえば、認知症が進み、なかなか食事もできない高齢者で、水分の摂取量も徐々に少なくなり、血管もかなり細くなっているような、いわゆるハイリスク患者がいた場合、栄養補給のためにCVCを挿入することは、時にて危険を伴う医療行為となり、致命

傷ともなってしまうことが懸念されている。仮に、このように認知症も相当程度進んでしまい、長きにわたって会話もままならないハイリスク患者が自分の大切な両親や祖父母であった場合、家族・親族の中には、その両親や祖父母に対し、入院期間が長くなつていつもできる限りの治療を受けさせたい」と強く願うことが多いであろう。長年のいわゆる親不孝であった人生を振り返り、今からできる限りの治療行為を受けさせてあげたいと思う子どもらの心情も十分理解できる。しかし、再び会話をして、心を通わせる」ともできず、回復の見込みがまつたくない場合や助かる見込みがない場合にどこまで治療行為を続けるべきかという問題、これが終末期医療の問題の一つである。

患者が終末期を迎えている場合、高カロリー輸液などの延命策をいつまで続けていくのか、どのような場合にかかる治療を中止してもいいのかといふ問題は、医療従事者のみならず、多くの国民が、患者本人として、また患者が見守る家族とし日々どこの患者を見守り、その意思に反したことかで考え悩んでいることではなかろうか。もちろん、医療の現場では、日々、患者の尊厳を守り、患者の意思を尊重する努力が続けられている。

このように、当該患者の意思が表明されている場合（リビングウイル）、複数の医師が終末期であることを客観的に判断できれば、その意思に沿つて対処すればよい。もちろん、お母さんや祖父母があつた場合、家族との会話から徐々に形成されていくことであろうが、複数の医師によるインフォームドコンセントを踏まえて意思を形成するのが大前提であつて、親族の心労や治療費の負担などを重視した判断であつてはならない。終末期における自らの治療中止の是非は、死生観や人生観にも関わる事項であり、ご本人が十分に考え方検討した上で、文書に残す運用がなされている。

また、患者ご本人の意思が確認できないものの、ご本人がどのような意思を有していたのかを推定できる場合は、ご家族と医療機関とが十分に話し合いを続け、その意思を尊重して治療中止の是非を判断していくこととなる。残念ながら患者ご本人の意思を推定できない場合に、ご家族と医療機関との間で、患者ご本人にとつて何が最善の治療方法であるのかについて十分に話し合

い判断することになる。何をもつても難しく苦しいこともあります。さまざまピースを埋め尽くし、難易度の高いジグソーパズルを完成させた結論が時間が経つにつれて間違つていたのではないかと考えてしまふこともあります。大切なことほど朝令暮改となる。

最後に、ここでいう「家族」とは、実は、法的な意味での相続人に限定されるわけではなく、患者が信頼を寄せ終末期の患者を支える存在としている趣旨である。ところが、では、「家族」によって治療中止と判断し延命措置を止めた後に、相続人である親族から医療機関に対して、治療行為を止めるべきではなかつたとか、患者の意思に反したなどと主張され、慰謝料請求がなされる危険性もある。どこまで「家族」を広げ、その「家族の意思」を医療機関が確認しなければならないのかという問題が残つているものの、「家族」と十分に話し合い、何が最善な治療内容であるのかという点を考え続けた末の結論は、法的にも尊重されなければならぬと考へる。