

終末期ケアにおける 臨床判断の考え方

尾藤誠司

本日の内容

- 医療について倫理的に考えることとは
- 終末期患者における医療の方針決定について
 - 判断に至る正しい手続きについて
 - 実体としての臨床判断について
- 臨床倫理支援・教育・対話促進プロジェクトについて

医療について 倫理的に考えることとは

医療・生命倫理が扱うテーマ

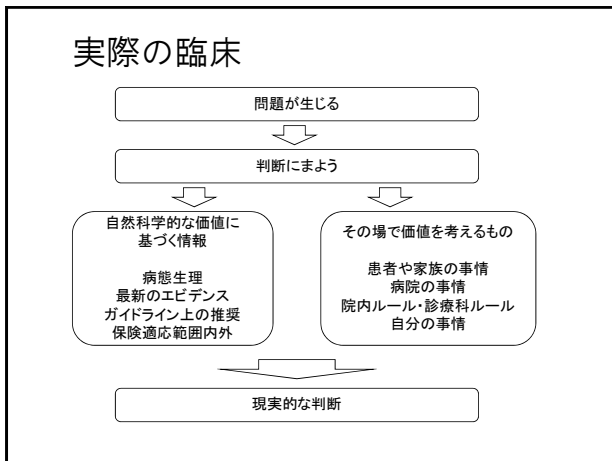
- 先端治療、遺伝子操作
- インフォームド・コンセント
- 生殖医療、終末期医療
- 患者－医療者関係
- プライバシーの保護
- 患者の権利
- 研究倫理
- 医療職のプロフェッショナリズム

どうすべきでしょうか？

- 事例：
 - 32歳男性。急に発生した腹痛・背部痛で救急外来を受診。
 - 緊急CT検査で、急性膵炎であるとの診断。
 - 現時点では中等症の部類だが、重症化する危険もあり。
 - 最低限入院し、絶食と早期治療が必要
 - 患者に異常の旨を説明した際、「自分のみが危険なのは理解した。しかし明日は大事な商談があるので、今日は入院できない。あさって入院するのだからと痛み止めを使って欲しい。」との返答であった。

患者の自己決定権と 医療者の健康増進義務

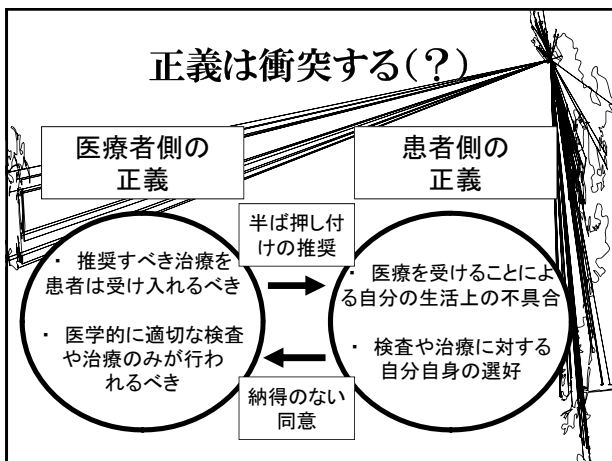
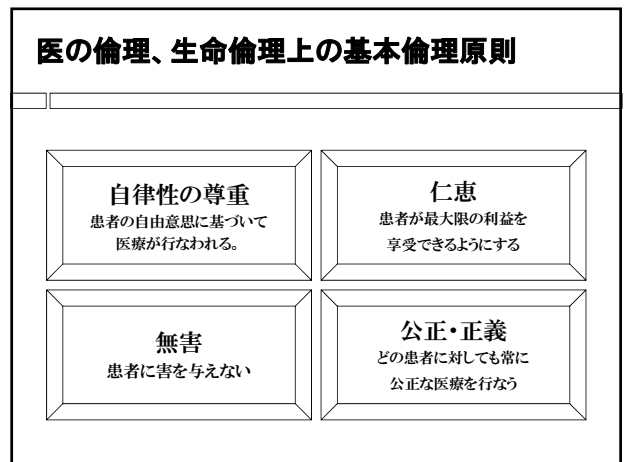
	患者の意思優先	強制的に入院
医学的健康 アウトカム	おこなわれる 可能性大	維持できる
法的権利	維持できる	おこなわれる



- ### 医療における目的・価値
- The Goals of Medicine Setting New Priorities Harzing Center Report 1996, Nov-Dec, suppl. S1-S27.
- 疾病、傷害の予防と健康の維持促進
 - 疾病や障害によって引き起こされる苦痛の緩和
 - 疾病や障害を持つ人々の治療とケア、治癒させることができない疾病や障害を持つ人々に対するケア
 - 寿命のまっとうと穏やかな死

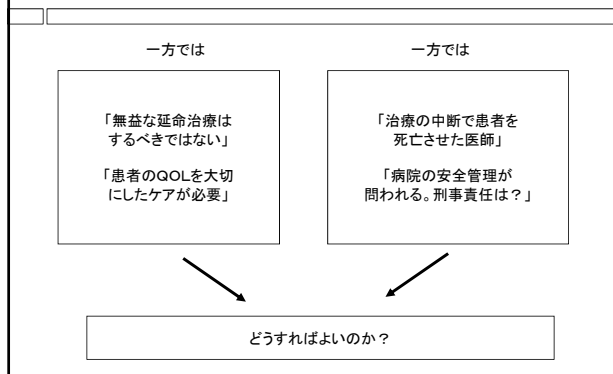
臨床倫理とは

日常診療の場において、医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気づき、分析して、それぞれの価値観を尊重しながら、関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと。(白浜雅司)

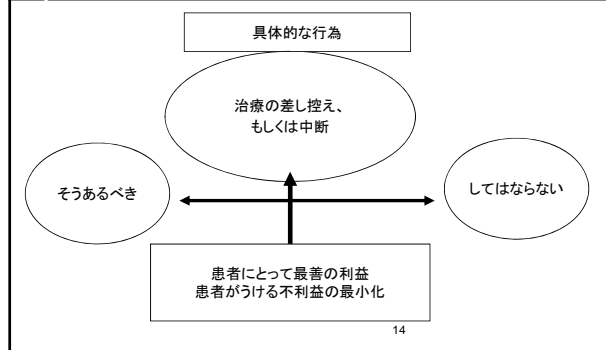


終末期患者における医療の方針決定について

“延命治療”に関する現場での混乱



どうして混乱するのか？



1956名（平均78歳）の高齢者の終末期医療についての態度

Okuno, et al, 1999; 6 (4), Nur Ethics

末期になったら延命治療は希望しない	40%
末期になったら他の人に決めてほしい	39%
代理人を決めてある	4%
代理人を決めるつもりはない	45%
リビング・ウィルを書くつもりはない	79%

15

川崎協同病院事例

- 50代男性
- 気管支喘息発作＞心停止＞蘇生後
- 13日間昏睡状態＞主治医から「これ以上の延命は忍びない」と家族に説明
- 15日目 気管チューブを抜去＞「楽にしてあげるから」と、鎮静剤・筋弛緩剤を投与

16

射水市民病院事例

- 50-90代の末期がん患者 7名
- 「意識がなく」、「回復の見込みがない」状態
- 装着されている人工呼吸器を取り外し、呼吸不全により死亡
- 病院長から情報開示があり、捜査が入る。
- 主治医「家族に十分な説明をし同意を得た」「信念を持ってやった」

17

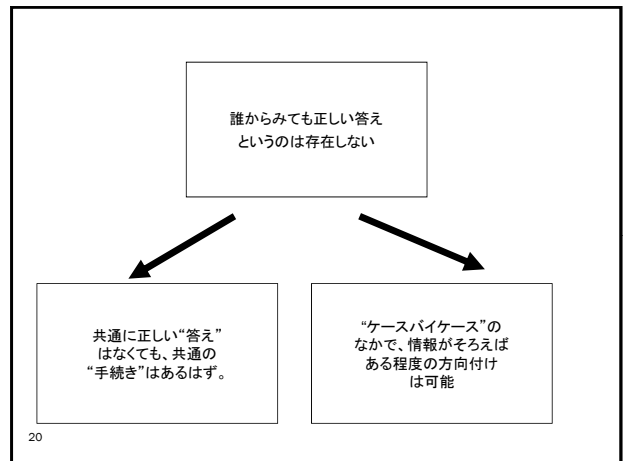
患者の死に直結する治療の判断を行う際の 勘案事項：原則的なもの

- A医学的に患者は回復可能か？
- B患者はどうしてほしいと思っているか？
- C患者に与える苦痛や尊厳の損失は？
- D社会的公正性は？法的な保護は？

18

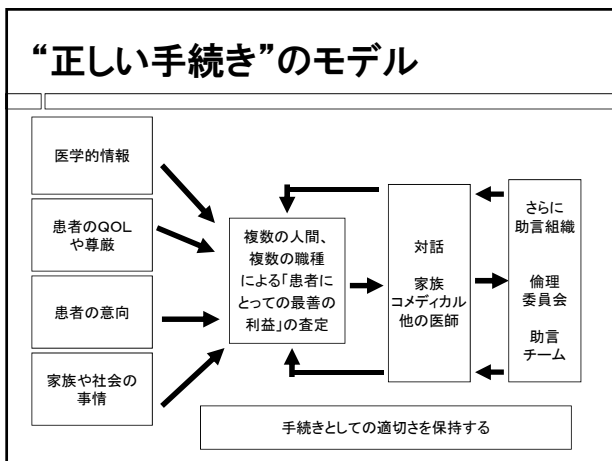
意思決定に影響を与える因子のまとめ

因子	意思決定への 寄与度	積極的/ 消極的 材料	意思決定ボタン
医師が持つ、「延命治療」に対する元々の見解	高い	消極的	常に積極的 治療への判断
中止・差し控えに対する 法的危惧、職務執行怠慢としての危惧	非常に高い	積極的	
慣例	非常に高い	両方	前例に 基づいた判断
家族の意向	高い	やや消極的	「あうんの呼吸」 できまる 判断
患者のQOLや尊厳	中等度	消極的	
医学的な回復の可能性	低い	両方	
患者自身の意向の推測	低い	両方	



- ### 手続きの正義の担保 厚生労働省ガイドライン
- 患者の医師が確認できる場合と不可能な場合にわけたうえ、患者の意思尊重を位置づけた。
 - 多職種の医療スタッフが臨床判断に加わることを位置づけた。
 - 臨床判断に関する妥当な合意が得られない場合、複数の専門家からなる委員会の助言を得ることを位置づけた。

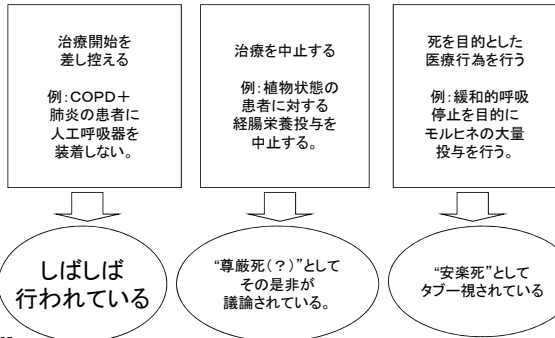
- ### 厚生労働省ガイドラインの特徴
- 終末期患者の対象母集団について、広くとらえている。
 - 「手続きの正義」に焦点を絞っている。
 - 治療の「差し控え」と「中止」を、同等な判断として扱っている。



手続きの正義から
実体としての臨床判断へ

24

患者の死に直結する治療の判断



25

「中止出来ないから差し控える」ことにおける倫理的問題

- 差し控え時点での意思決定より、時間経過後に中止について検討する方がより倫理的な場合
- 時間経過後の方が、医学的な回復可能性について情報が豊富
- 時間経過後の方が、本人の意思確認や、家族の感情の整理などについて、妥当な状況をつくる事が出来る。

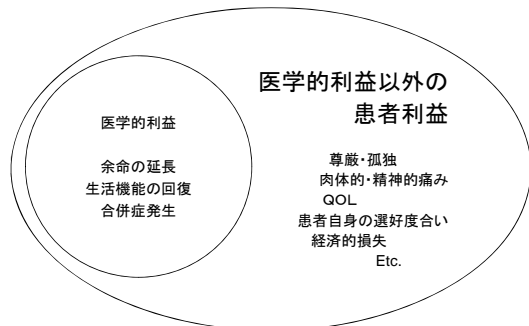
Jonsenらの4分割法

<p>医学的適応</p> <p>Medical Indication</p>	<p>患者の意向(選好)</p> <p>Patient Preferences</p>
<p>QOL</p> <p>Quality of Life</p>	<p>周囲の状況</p> <p>Contextual Features</p>

4つの枠に何か入れること。2つ以上の枠に入れても可。わからなければ周囲の状況の「その他」に。

<p>医学的適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断と予後 ・ 目標の確認 ・ 治療等がアウトカムに与える効果 ・ 治療等が与える有害性 ・ 医学的無益性 	<p>患者の選好</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の判断能力 ・ 医療に対する見解 ・ 理解と納得 ・ 人生観 ・ 生活で大切にしているもの ・ 事前の意思表示 ・ 代行判断者
<p>QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理状態 ・ いろいろなレベルと側面での痛み ・ 安楽 ・ 幸福 ・ 自己価値観 	<p>周囲の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や利害関係者 ・ 守秘義務 ・ 経済的問題 ・ 施設の資源や方針 ・ 診療チームの状況 ・ 法律、宗教

医学的最善利益と患者にとっての最善利益



患者の最善利益査定について考慮されるべき要素

(BMA's handbook of ethics and lawより抜粋)

- (事前意思を含む) 患者自身の希望と価値観
- 患者の希望に影響を与える、宗教的・文化的事項等に関する患者の見解
- 患者が何を利益とみなすかに関する、患者に近い人々、親族、介護者、または代行意思決定者の見解
- 提案されている治療法と他の選択肢を考慮したうえでの相対的効果に関する臨床的評価
- 治療が行われた場合の改善の可能性と程度の大きさ
- 治療の侵襲性の正当性
- 患者が改善不可能な重度の痛みや苦痛を経験している可能性

イギリス的な考え方

- 登録されたGPなど、患者の文脈も含めて患者情報を知る医療プロフェッショナルが中心となり、“患者の最善利益”を査定
- “患者の最善利益査定”のためのガイドラインなどが存在

31

アメリカ的な考え方

患者の最善利益 = 患者自身の意思 という前提



事前指示 (リビング・ウィル、法的代理人指定)

現実には・

- >> 事前指示書をもつ人は20%以下
- >> 「弱者への医療削減」という批判

32

33

臨床倫理支援・教育・対話 促進プロジェクト

- ・ 適切な手続きのための臨床倫理チェックリスト
- ・ 臨床倫理コンサルテーション研究事業

臨床倫理支援・教育プロジェクト

rinrisoudan-adm@umin.ac.jp

TEL/FAX 096-373-5534 www.clethics.jp

どんな内容でも結構です、気軽なご相談ください。

臨床倫理支援・教育プロジェクトでは、ペドサイトにおける倫理的な問題の解決のために、コンサルテーション等の支援活動を行っています。

TEL/FAX 096-373-5534

〒850-8556 熊本県熊本市1-1-1 熊本大学 大学院医学系研究部 生命倫理学分野 教授 滝井 眞

本プロジェクトの目的

- ① 主に医療従事者を対象に臨床倫理問題に対するためのコンサルテーション (助言) 活動を行います。
- ② 医療従事者に対して効果的な臨床倫理教育を行います。
- ③ 「ともに考えるための臨床倫理チェックリスト」を作成・普及し、医療現場での意思決定の質向上を目指します。EJFを基盤として、プリントアウト、コピー、配布、使用など自由に行ってください。

適切な手続きのための 臨床倫理チェックリスト

Version 0003D

洗井篤・田上美幸・尾藤誠司編纂
臨床倫理支援・教育・対話促進プロジェクトチーム 著



厚生労働科学研究費補助金(医療法改正関係総合研究事業)
「終末期医療・終末期患者への医療に関する判断、および医療行為の質の評価と改善に関する研究」
平成14年度報告書

01 意思決定プロセスの重要事項を まず確認してください

<意思決定プロセスにおいて十分観察すべき重要10項目>

- 1 患者さんの意思決定能力・理解・意向、将来に対する意向 (事前指示) の確認 > 02, 03
- 2 患者さんの意思決定能力、理解、意向、将来に対する意向 (事前指示) の確認 > 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10
- 3 患者さんの意向、理解、意向、患者さんとの関係の確認 > 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10
- 4 患者さんおよび患者家族と医療従事者の間の十分な情報開示と意思疎通 (コミュニケーション) > 06, 08
- 5 医療従事者間の十分な情報共有と意思疎通 (コミュニケーション) > 07
- 6 関係者全員による患者の最善の利益実現を目指す努力 > 02
- 7 必要な記録と患者の医療上の権利の確保 > 03, 07
- 8 適切で納得がいく意思決定のための十分な説明 > 04
- 9 倫理問題解決のための医療従事者による「倫理カンファレンス」と「倫理コンサルテーション」によるサポート > 09, 10
- 10 質の高い医療提供のための医療従事者のEJF維持 > 08

次に意思決定プロセスの基本的な流れを確認してください

<意思決定の一般的な流れ>

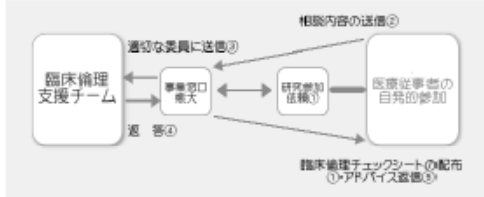
- 患者さんの健康上の問題が起る
- 診断・処置提案 > 02, 03
 - 病状の医療行為・診断・治療などの意思決定、看護及び介護ケアなどを含めた必要が生じる
 - 医療行為を行方のか関係者間での協議
 - 患者の意思決定能力確認 > 04
 - 代行判断の必要性の確認 > 05
 - 情報開示 > 06
 - 対話 > 07, 08
 - インフォームド・コンセントまたは代行判断者からの同意取得の過程の確認 > 09, 10, 11
 - 患者さんの最善の利益実現を目指す努力 > 02
 - 患者の医療上の権利の確保 > 03
 - 適切な意思決定 > 04
 - 決定に基づいて医療行為実施
 - 倫理問題が生じた場合の対応が決定できない
 - 医療従事者による倫理カンファレンス > 09
 - さらにサポートが必要 > 10
 - 倫理コンサルテーション依頼 > 09, 10

- 8 -

- 9 -

倫理コンサルテーションの手続き

■本研究事業をご利用される際の手順



お問合せはメール・FAXでどうぞ。

Fax : 096-373-5534

E-mail : rinrisoudan-admin@umin.ac.jp

T560-8556 熊本市本荘1-1-1
熊本大学大学院造学薬学研究部生命倫理学分野
浅井 眞

37

コンサルテーション記入用紙

Q1. 今回のコンサルテーション依頼の形態は？（以下のいずれかに○をして下さい。）
 A.個人○ B. 病棟チーム C. その他（ ）

*「個人」の場合、当該事例の患者さんとの関係は？（動物実験の一定期間のみの担当医）

Q2. 今回のコンサルテーションで相談されたいポイントは何？（注：患者さんおよびその関係者の個人情報は一切記入しないで下さい）
 超長期で、コミュニケーションが十分に取れない、非認知状態による「末期状態」の患者さんの治療をどう進めようか、と悩みました。一応「ナチュラルコース」を決定していて、ある程度、それでも極めて低空飛行（プレシジョン医療）でした。その意思は守っていましたが、それでよかったのか、それともどうにか（人工呼吸など）すべて死んだのか、よくわかりません。今後同様の事例に遭遇したら、どのように対応したらよいでしょうか、悩んでいます。また一応INAR指示をしましたが、適切だったか疑問です。教えてください。

Q3. 現時点で医療サイドが「医学的に最善」と考えている方針は？
 脳梗塞発症後による言語障害を患者さんに与えないことが最善だと思いました。

Q4. 現時点で「患者さんが最も望んでいる」と考えられることは？
 全く不明です。対話が成立していませんでした。

Q5. 現時点での患者さんのQOL
 （身体的充足度・精神的充足度）は？
 「家族」の定義・キーパーソン（署名）不明です。呼吸器があるようですが、精神的なQOLはわかりません。意識はありました（「ナチュラルコースで」（「natural course」で）

Q6. 現時点での「ご家族の意向」は？
 （「家族」の定義・キーパーソン（署名））

Q7. 担当医療チーム（看護婦等コメディカルを含む）の意向は？（○一敷している・いない）