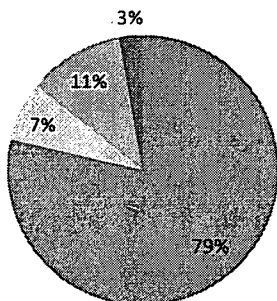


3. 終末期の判定

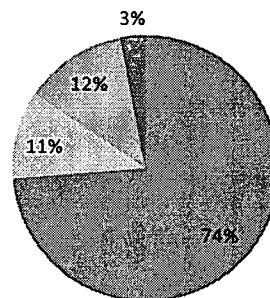
チームによる判定が必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



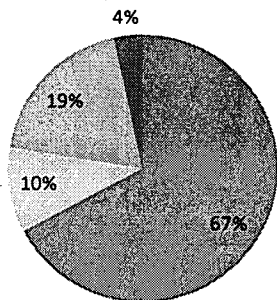
余命判定は確率論的な問題であり、期間を設定するのは個々のケースについての判断に適切ではない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



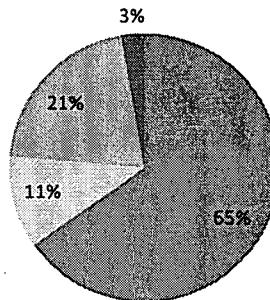
余命判定の意義は患者のその後の過ごし方として参考とするにとどめるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



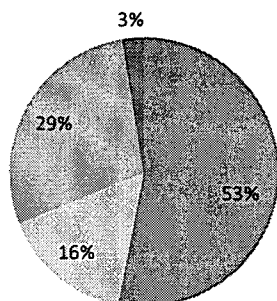
余命判定に科学的根拠が十分でない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



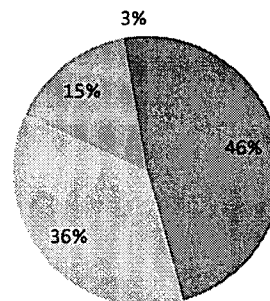
余命3週程度では患者に意思決定能力が乏しい

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



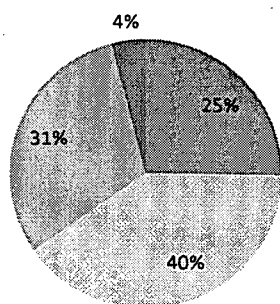
複数の医師による反復判定ができるほど医師が確保できない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



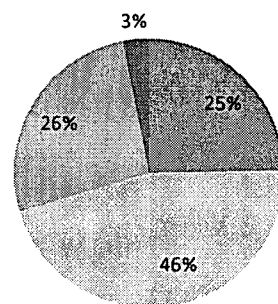
余命判定は患者の死の権利を認めなければ意味がない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



余命判定は家族の求めに応じてすべきである

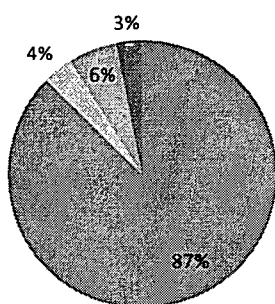
■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



4. 患者の意思確認

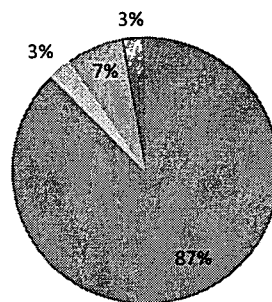
元気な時と実際病気になった時の意思は異なる(家族)

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



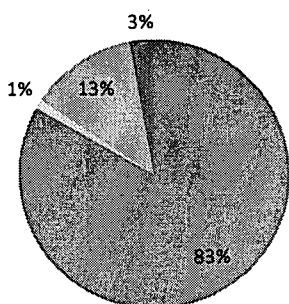
元気な時と実際病気になった時の意思は異なる(本人)

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



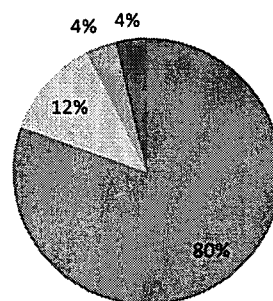
クレームをつけるのは本人より家族である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



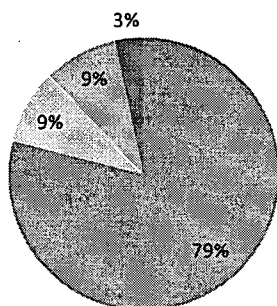
本人の意思が家族と異なる場合
どう対処するか困難である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



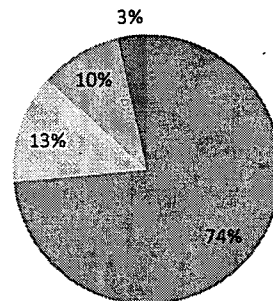
立会人の選定が難しい

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



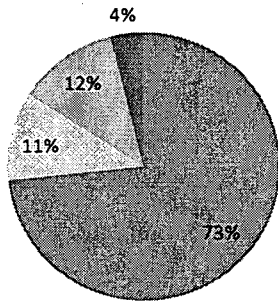
本人が意思表示できず、家族もいない場合
どうするかわからない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



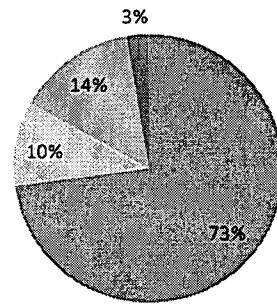
先に告知を希望するかどうかを
確認すべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



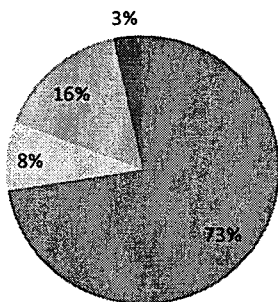
事前指示を2年以内に限る根拠が
明確でない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



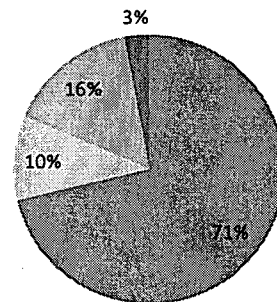
遺族の代表はケースバイケースである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



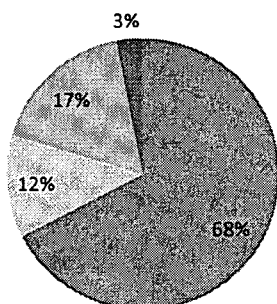
直前の意思確認が必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



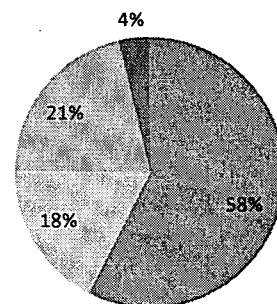
キーパーソンの決定は家族の承諾が
必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



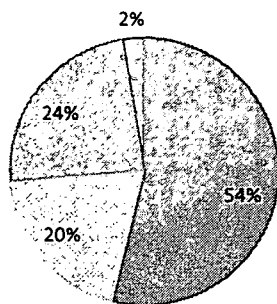
意思確認の方法・時期の優先順位を
決めるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



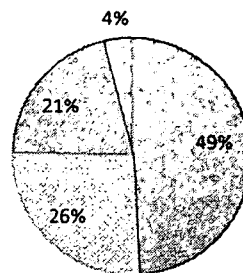
家族以外の法定代理人も認めるべきである

□はい □いいえ □わからない □無回答



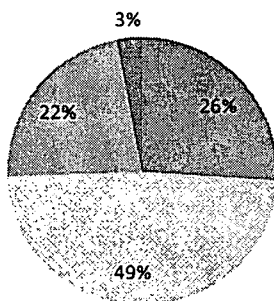
法律の裏づけがない意思確認は意味がない

□はい □いいえ □わからない □無回答



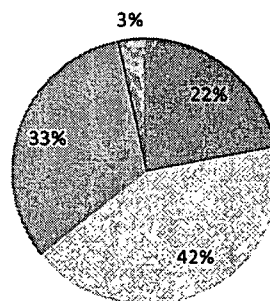
家族による本人の推定意思は取り入れるべきではない

■はい ■いいえ ■わからない ■無回答



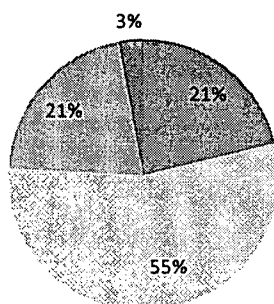
カルテに法的根拠があるので、カルテ記載で十分である

■はい ■いいえ ■わからない ■無回答



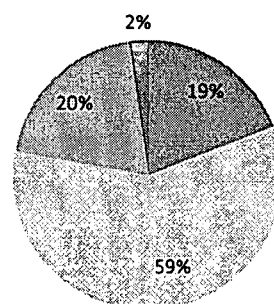
本人が積極的意思表示する以外は意思確認の必要はない

■はい ■いいえ ■わからない ■無回答



本人の文書による同意は日本の文化になじまない

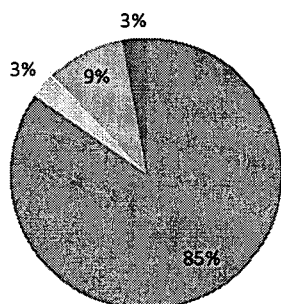
■はい ■いいえ ■わからない □無回答



5. 治療中止・差し控えの範囲

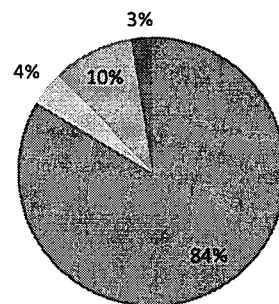
段階的中止の方法もある

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



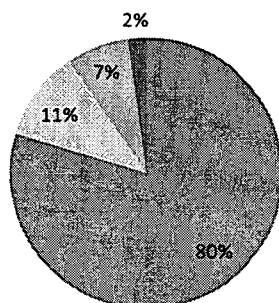
「治療はいつか有用でなくなる」という社会的認識が必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



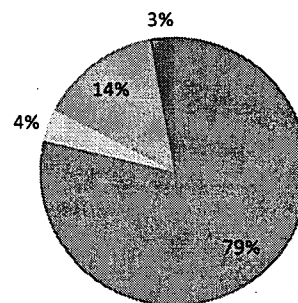
すべて中止というのは実際的に困難である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



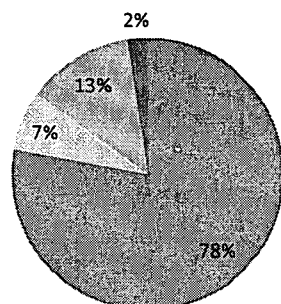
点滴したくない認知症末期患者を縛ってまですることはできない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



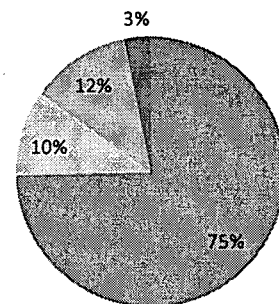
法的根拠が必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



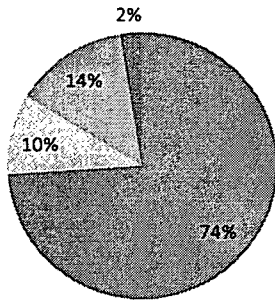
緩和ケアに必要な薬物は除外してはならない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



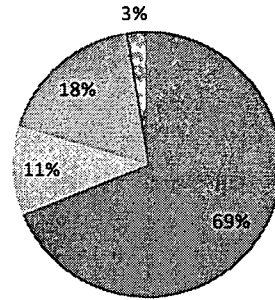
末期がんでは人工呼吸は一般に行われない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



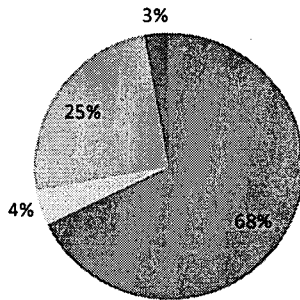
終末期がんでは人工呼吸、人工心肺は差し控えるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



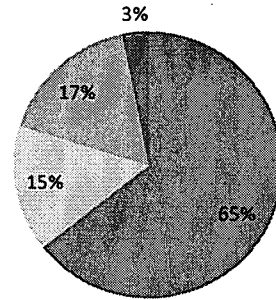
末期では治療差し控えのほうに延命になるケースもある

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



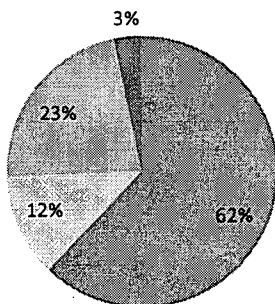
人工呼吸中止と薬物投与中止が特に問題となるので詳細規定が必要である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



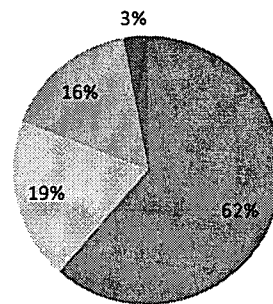
透析、心臓ペースティングも入れるほうがよい

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



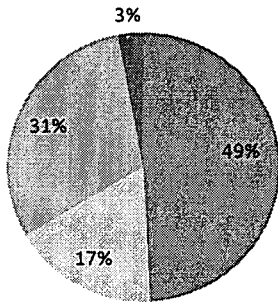
輸液、栄養補給は医療チームと家族の話し合いに任せるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



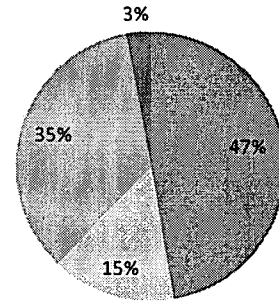
蘇生しない(DNR)ことを中心に
検討したほうがよい

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



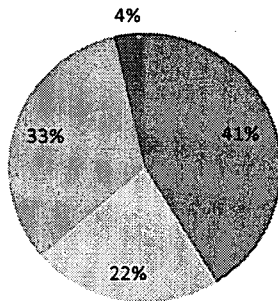
QOLを維持するための医療の概念が普及
しなければガイドラインは悪用される

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



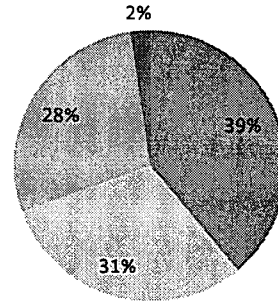
上記判決の医療範囲は医療側の意見を
入れておらず、不相当である

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



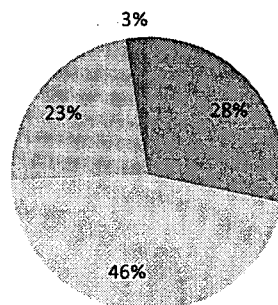
人工呼吸の中止は安楽死につながる

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



補液は差し控えるべきではない

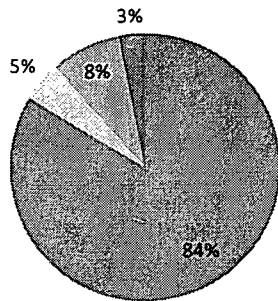
■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



6. 治療中止・差し控えの除外事由規定

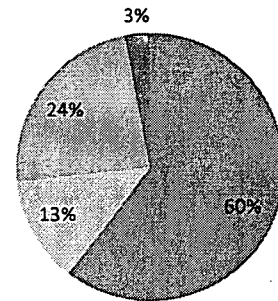
「本人が意思決定を撤回」の場合も
除外項目に入れるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



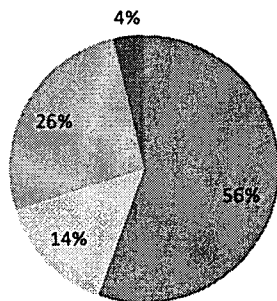
臨床治験該当者は除外するのではなく、
むしろ臨床治験をやめるべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



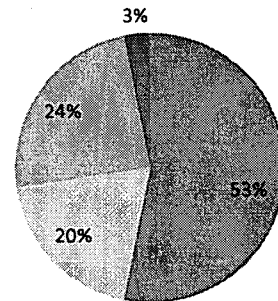
合理的理由の判断はケアチームが
行うべきである

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



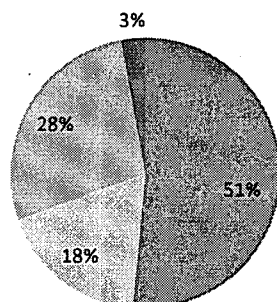
認知症でもさまざまな程度がある

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



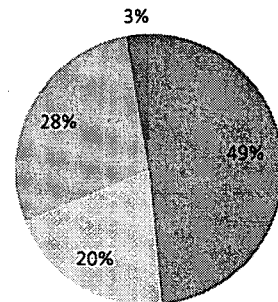
認知症患者に後見人や家族がいる場合は
除外規定にいれなくてもよい

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



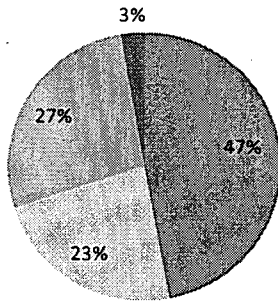
脳死の場合であれば除外規定は
必要ではない

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ 無回答



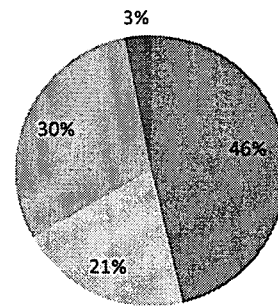
15歳未満の中学生でも意思判断できる
場合がある

■ はい 3% ■ いいえ 27% ■ わからない 23% ■ 無回答 47%



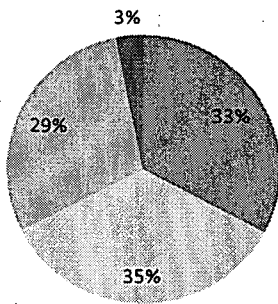
がん末期の臓器は移植する意味がない

■ はい 83.7% ■ いいえ 4.8% ■ わからない 8.4% ■ 無回答 3.1%



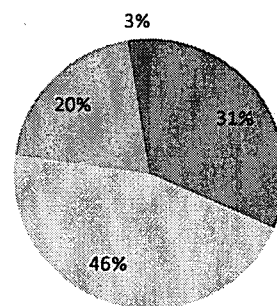
認知症が多いので除外すると
ガイドラインにならない

■ はい 3% ■ いいえ 29% ■ わからない 33% ■ 無回答 35%



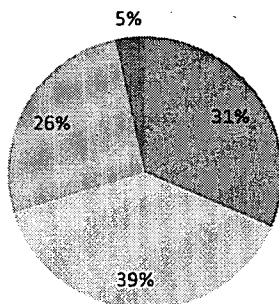
末期がんではほとんど意思確認ができない

■ はい 3% ■ いいえ 20% ■ わからない 46% ■ 無回答 31%



除外事由規定該当者が多い

■ はい 5% ■ いいえ 26% ■ わからない 31% ■ 無回答 39%



IV 資料（発行日付順）

- 1) 都立病院における末期医療の在り方について
東京都立病院倫理委員会（平成 13 年 2 月）
- 2) 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン
厚生労働省（平成 19 年 5 月）
- 3) 「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」に関する意見書
日本弁護士連合会（2007 年 8 月 23 日）
- 4) 「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」を使用するにあたって
日本救急医学会（平成 19 年 11 月 5 日）
- 5) 終末期医療の指針
（社）全日本病院協会（平成 19 年 11 月 17 日）
- 6) 平成 18・19 年度 生命倫理懇談会 答申 終末期医療に関するガイドラインについて
日本医師会 第 X 次生命倫理懇談会（平成 20 年 2 月）
- 7) 対外報告 終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について－
日本学術会議 臨床医学委員会終末期医療分科会（平成 20 年 2 月 14 日）
- 8) 心肺蘇生に関する決定について

都立病院における
末期医療の在り方について

平成13年2月
東京都立病院倫理委員会

報告に当たって

医療技術が急速に進歩し、医療環境、医療倫理、在るべき医療の姿などが大きく変化している中、末期医療や患者の自己決定権に関する問題は、医療関係者の間だけでなく、広くマスメディアにも取り上げられ、社会的な関心が高まっています。

また、これに伴い、臨床の現場でも一部で末期医療に関する指針が作られるなど、具体的な基準づくりが少しずつ進展しています。

末期医療の問題については、患者の尊厳を守ることを基本に、その意思を尊重し、真に患者にとって必要とされる医療を提供していくために、都立病院における基本的な考え方及び具体的な対応を検討し、都立病院の職員はもとより、広く都民に明らかにしていくことが必要です。

こうした背景の下、衛生局長から本委員会に対し、都立病院における末期医療の在り方について検討するよう諮問がありました。

本委員会では、3人に一人ががんで亡くなるという我が国の現状を踏まえ、都立病院におけるがんを中心とした末期医療の在り方について、専門委員会を設置し、検討を重ねてきました。

この報告書では、有効な治療や医療処置による根治や延命が期待できない末期状態のがん患者への対応について、一定の方向性を示しました。しかしながら、末期医療の現場で直面する状況は様々であり、さらに、患者・家族の「死」に対する考え方なども一様ではないため、医療現場では、それぞれの患者の状態や患者を取り巻く状況に適した対応を考えていく必要があります。

今後、各病院において、この報告書の内容を踏まえながら、患者の立場に立った、末期医療への取組を更に充実させていくことを切に願うものです。

平成13年 2月19日

東京都立病院倫理委員会

委員長 木村 利人

目 次

I 末期医療の現状と課題	181
II 末期状態の定義	181
III 末期医療の在り方の基本的な方向	182
1 患者の充実した人生への支援	182
2 緩和医療を重点とした医療の提供	182
3 患者の意思の尊重	182
IV 末期医療実施に当たっての考え方	183
1 医療従事者と患者との関係	183
2 告知	183
(1) 告げることの意義	183
(2) 告知をすべきか否かの判断	184
(3) 告知の方法	185
ア 事前準備	
イ 告知の決定	
ウ 告知の実施	
エ 告知後の支援体制	
3 治療方針に対する患者の意思の反映	188
(1) 患者の自己決定権の確認	188
(2) 患者の意思を反映させるための留意点	188
(3) 患者の意思が変わった場合の対応	188
4 臨死状態における治療等	189
(1) 過剰な延命治療	189
(2) 臨死状態での医療の在り方	189
(3) リビング・ウィル	190
(4) セデーション	190
5 家族へのケア	191
6 医療体制の整備	191
(1) 在宅医療支援	191
(2) 一般病棟における緩和医療	192
(3) 各職種による患者への援助	192

別表 《各職種による患者・家族への援助》

1 患者に対する治療、ケア	193
(1) 身体的苦痛に対する援助	193
(2) 精神面に対する援助	193
(3) 社会的援助	194
(4) 生活面の援助	194
2 家族に対するケア	196
(1) 精神面に対する援助	196
(2) 社会的援助	196
(3) 生活面の援助	197
参考（緩和ケア病棟を有する都立豊島病院で参考としているデータ等）	200
資料	209
1 設置要綱	211
2 委員名簿	212
3 開催状況	213

I 末期医療の現状と課題

末期の段階に至った患者にとっては、人生の最終段階を人間としての尊厳を保ちながら、その人らしく生きていくことが切実な願いである。しかし、現在の医療では、痛みや全身倦怠感、嘔気、食欲不振などの身体的な不調や、不眠、不安、抑うつなどの心理的、精神的な不調等をもたらしながら、状況によっては、過剰とも考えられる外科的治療、化学療法等による治療を継続することに主眼が置かれており、患者が最後の生活をどのように送りたいと望んでいるか、また、がんの進行に伴う痛み等の苦痛をどのように取り除いていくべきのかななどを考慮した取組が遅れている。

一方、患者に提供すべき情報の範囲、患者への病名・病状の伝え方、患者と患者の家族（以下「家族」という。）に対する精神的なフォローなど、多くの課題が残されている。また、延命措置をどこまで行うべきか、患者の意思をどこまで尊重すべきか、さらに、緩和医療体制の整備などの様々な問題が山積しており、医療関係者は、患者、家族とともに、これらの課題に真摯に取り組んでいく必要がある。

II 末期状態の定義

末期状態とは、痛み等がんの進行に伴う症状に対する治療は可能であるが、原疾患であるがん自体に対しては治療等による効果が期待できない状態を指し、その時期は、同じ年齢、同じがんでも個々の患者によって差があり、一律に定めることは難しいが、日本では、おおむね余命6か月程度とされている。

なお、末期状態と判断する場合には、医師や看護婦（士）などの関係者が十分に協議して、総合的に判断することが必要である。

Ⅲ 末期医療の在り方の基本的な方向

1 患者の充実した人生への支援

末期医療の目的は、患者の病状が進行して治癒する見込みがないと判断されても、患者の意思を尊重し、最後まで患者の人間としての尊厳を保持し、残された時間を有意義に使うことで充実した人生を過ごしたり、穏やかな心理・精神状態で過ごすことができるよう支援していくことである。

2 緩和医療を重点とした医療の提供

末期状態となったことを知った患者は、身体的な苦痛だけでなく、不安、抑うつや怒りなどの心理・精神的苦痛、家庭や仕事、経済上の悩み、また、死に対する恐怖、生きていることの意味への問いかけなど、様々な問題を抱えることになる。

それをどう捉え、その後の時間をどのように過ごそうとするかは、個々の患者によって異なっている。残りの時間を積極的に生きようとする患者がいる一方、悩み続ける患者もいれば、絶望する患者もいる。

そのため、末期医療は、やがて訪れる「死」までの期間について、患者個人の持つ価値観、人生観、死生観が尊重され、本人が尊厳を持って生きていけるよう支援していくため、身体的苦痛、心理的・精神的苦痛、社会的苦痛などに対する治療やケアを行う緩和医療を重点に提供することが重要となる。

※ 緩和医療は、末期状態となる以前の積極的ながん治療が開始された段階から開始されるべきものであり、末期医療＝緩和医療ではないことに留意する必要がある。

3 患者の意思の尊重

患者が末期の段階で何を望み、何に向かって努力しようとするかは、患者本人が考え、決定することであり、患者の意思は最大限に尊重されなければならない。

そのためには、常に患者の意思を確認していく必要があると同時に、治療経過、現在の病状、投与している薬品とその副作用、今後の治療、ケアに関する選択肢などについて必要な情報をすべて提供することにより、患者が自ら行動を決定していけるよう支援していく必要がある。

IV 末期医療実施に当たっての考え方

1 医療従事者と患者との関係

末期医療は、医療従事者と患者との信頼関係を基礎とし、双方が対等な立場に立ちながら行われなければならない。

そのためには、医療従事者が患者の生き方を尊重し、モラルや節度ある態度を持って患者に接するとともに、患者に対する病名・病状の説明や緩和医療についての情報提供などを適切に行い、患者が自ら今後の生活の方向性や治療内容等を選択できるようにしていかなければならない。

また、末期医療は、緩和医療を専門とする医師が主治医となって行っていくことが望ましいが、医師だけでなく、看護婦（士）、MSW、薬剤師などの各分野の専門スタッフの協力が不可欠であり、これらの医療従事者がチームとなってかかわっていくことが必要である。

なお、言うまでもなく、患者にとって家族とのかかわりは極めて重要であり、医療従事者は、家族の中から話し合う際に最適なメンバー（キーパーソン）を見定め、情報交換を密接かつ正確に行っていく必要がある。

2 告知

(1) 告げること（truth-telling）の意義

いわゆる告知は、病名だけでなく、病状、治療やケアの内容、さらには、今後の生活様式の制限などを患者に知らせていくことであるが、特に末期状態となつてからの告知は、患者に大きな動揺をもたらす可能性があり、医師にとっても対応に苦慮する課題である。

しかし、病名、病状や治療方法等について真実を告げるとは、患者の意思を尊重し、治療方法や生活についての選択を可能にするとともに、患者が自ら治療に積極的に参加しつつ、最期の段階まで、患者自身の人生として充実した日々を送ることができるようにするため、極めて重要である。

また、実際に治療を行ったり、患者が生活していく上で、真実を知らせることには、次のようなメリットがある。

- 患者、家族と医療従事者との円滑な意思の疎通が可能となり、相互に信頼関係を築くことができる。
- 苦痛緩和のための治療について効能・効果、副作用等の情報を正確に伝えることができ、円滑な医療の遂行が可能となる。
- 病気の進行に伴って発現する症状を予め説明しておくことにより、実際にその症状が出現した場合に、患者だけでなく、家族もそれを理解し、受け入れやすくなる。
- 病気の進行、治療の進め方によって、患者の生活がどのように変わるかを説明すること

により、患者自身が生活上の心構えや事前の対処法を持つことが可能となる。

以上のことから、末期状態になってからも可能な限り告知を行うべきであるが、告知に際しては、告知すべきか否か、また、告知の方法について、(2)「告知すべきか否かの判断」以下に記した事項を踏まえながら慎重に検討することが必要である。

なお、末期状態でのがんの告知に関連して特に問題なのは、元来、がんの告知は、インフォームド・コンセントとして、診療の経過とともに進められるべきものであるにもかかわらず、末期状態に至るまで告知が行われないままで推移し、末期状態での告知が必要とされる例があることである。更に、多くの患者が自分ががんであることを知らないままに生活し、亡くなっていく実態があり、こうした状況が、末期状態におけるがんの告知が抱える根本的問題であると言える。

このようなことから、末期状態に至る以前におけるがんの告知の在り方について、ここで、あえて付言しておく。

我が国のがんの告知率は依然として低い状態にあるが、この原因の一つとして、現状では、治る場合は告知しても、治る見込みが確かでないときには、患者本人への告知を避ける場合が多いことが挙げられる。しかし、治る見込みが低い場合こそ、より一層、患者への告知が重要な意味を持つことも理解すべきである。

また、我が国では、家族が告知に反対する 경우가少なからずあり、これに対して、医療側が、家族に告知の持つ重要性を十分説明することなく、「家族が反対しているから…」という理由で、告知への努力を尽くさないことがある。しかしながら、家族は、告知されないために患者がその後長期にわたり深刻な問題を抱えることを知らないまま、反対している場合が多い。医療側としては、このことを十分認識し、告知について家族の理解を得るように努力することが特に必要である。

以上のように、医療従事者は、がんの告知について、末期状態になる以前における取組こそが重要であることを理解するとともに、告知が患者自身にとって極めて重要な意義を有していることを改めて認識し、告知の問題に積極的に取り組むべきである。

(2) 告知をすべきか否かの判断

患者の意思を尊重するために、患者が自ら判断する材料となるものは、すべて説明していくという考え方で臨むべきであり、患者本人への告知を行っていく必要がある。

ただし、患者の状態や患者の置かれた状況等によっては、告知が悪い影響を及ぼすこともあるため、告知をすべきか否かを判断するに当たっては、次のような事項に十分留意すべきである。

ア 特に告知が必要とされる場合

- 患者が病名を知りたいという強い希望を持っているとき。
- 自身の心身の状況が、仕事や財産、家族等について重大な問題を生じさせる可能性がある」と患者が判断したとき。

- 告知が今後の患者のQOLの確保に寄与すると判断されるとき。
- 患者が、がんであるかどうか疑念を持って、心理・精神的に極めて不安定になっており、告知することがその解決になると判断されるとき。

イ 告知しないことを検討すべき場合

- 患者が告知を拒否している場合
- 患者本人の受容能力からして、告知により残された人生に希望を失ってしまうと考えられるなど、患者にとって告知のメリットがないと判断される場合
- 告知後に家族が患者を支えることが難しいと考えられるとき。

ウ その他

(7) 高齢者の場合

告知を行うことの重要性は同様であるが、告知の与える病状への影響や告知内容に関する理解度、更に家族の考え方等に十分配慮すべきである。

(イ) 家族が告知に同意しない場合

医療側が告知が望ましいと判断した場合でも、家族が告知に同意しない場合は、無理に告知すべきではない。しかし、医療側から十分な説明がないために、家族が告知の必要性や重要性について認識せず、告知により患者が受ける当面の精神的な打撃のみを心配して反対している場合が多い。このようなことから、医療側としては告知することの必要性や重要性を根気強く説明し、同意を得る努力を継続することが必要である。

(3) 告知の方法

ア 事前準備

同じがん、同じ年齢であったとしても、告知の受け止め方には個々の患者によって大きな差がある。また患者の支えとなる家族の有無など、患者を取り巻く環境も様々である。

告知に当たっては、医師・看護婦（士）・MSW等の患者をサポートするチームで協議し、それらの状況を的確に判断した上で行う必要がある。

- (7) 患者や家族は医師に対して聞きたいことが聞けない、何を聞いていいかわからない等の場合もあることを考慮に入れながら、十分に時間を取って患者・家族の疑問や不安等にこたえ、信頼関係を確立する。
- (イ) 患者が告知を希望し、告知の結果を受容する能力・環境があることを確認する。
- (ウ) 患者の生活環境、生活歴、性格、家族との関係等について把握し、告知後の患者の身体面及び精神面を支えていく体制があるかどうかを確認する。
- (エ) 告知後の患者、家族の身体面及び精神面を支えていくためのチーム医療によるフォローアップ体制を整備しておく。
- (オ) 患者及び家族に説明の窓口となる家族（キーパーソン）を選定してもらい、説明を行う。その際、告知後に患者の支援をしてもらえるよう、理解と協力を得ておく。
- (カ) 初診時、入院時の早い時期から段階を追って徐々に病状を説明し、意思の疎通を図る