

200821028B

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と
終末期ガイドライン作成に関する研究

平成18年～20年度 総合研究報告書

研究代表者 三浦 久幸（国立長寿医療センター）

平成21（2009）年3月

目 次

I. 総合研究報告	
高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と 終末期ガイドライン作成に関する研究	三浦 久幸----- 1
【添付資料】 1, 2	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	35
III. 研究成果の刊行物・別刷-----	36
【添付資料】 研究成果発表会抄録集	

I. 総合研究報告

厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
(総合)研究報告書

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成

研究代表者 三浦久幸 国立長寿医療センター第一外来総合診療科

研究要旨

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。申請者らのこれまでの高齢者死亡症例の実態調査では、高齢者終末期では自己決定能力がない症例に対して判断のよりどころなく苦悩している現場の医師の状況が明らかであった。このため H18.19 年度本研究で患者の意思決定を事前に把握する試みとして、「事前指示書」を作成し、倫理委員会承認を経てH19年5月から国立長寿医療センターにおいてこの取得を開始した。この事前指示書は現在、介護施設でも使用開始している、並行し、各班員は現在の高齢者の医療・介護現場における問題点を抽出検討し、高齢者本人の意思決定と特性を考慮した終末期ガイドラインの基礎資料として提出した。現在、終末期ガイドラインの素案につき班員全体での検討を続けており、今後パブリックコメント等を通じ、完成させる計画である。

中島 一光 国立長寿医療センター医長
山本 楯 山本医院 院長
林 尚子 国立長寿医療センター
副看護部長
井上 豊子 介護老人保健施設
ルミナス大府 介護・看護部長
畑 恒土 医療法人あいち診療会理事長
あざいリハビリテーション
クリニック管理者
丸口ミサエ 国立がんセンター中央病院
看護部長

A. 研究目的

高齢者の終末期ケアは高齢者医療で極めて重要であるが、高齢者に限らず日本では、自らの終末期医療に対してどのような医療を望むかについての、いわゆる事前指示書を用意している例は乏しい。まして高齢者では認知症など判断力が低下している場合

が多く、終末期に近づいた段階で自らの意思を表明できないことが多い。したがって、終末期で容態が急変した場合、人工呼吸器を装着するなどの救命処置を行うかどうかの判断に迷う例が多い。このような状況の中、H18年3月に富山県の射水市民病院で、終末期患者に対する「呼吸器はずし」問題が起こり、これに対しH19年5月に厚生労働省から「終末期の決定プロセスに関するガイドライン」が出された。さらに、H19年4月に日本尊厳死協会による疾病ごとの治療中止基準の発表、同年5月に国会の有志議員連による「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」公表、この法案要綱に対して同年8月に日弁連の意見書発表、さらに、日本医師会、日本救急医学会が終末期ガイドライン(たたき台含む)発表と大きな動きがあった。これらのガイドラインの中で、患者の意思尊重、チームでの医療決定等重要な要件が示されたが、「終末期」の定義、

治療の縮小・中止の要件、「家族」の規定、免責の要件など依然、現場での問題は山積しており、より具体的要件提示の必要性が生じている。

申請者らのこれまでの高齢者死亡症例の実態調査では、高齢者終末期では自己決定能力がない症例に対して判断のよりどころなく苦悩している現場の医師の状況が明らかであった。このためH18.19年度本研究で患者の意思決定を事前に把握する試みとして、「事前指示書」を作成し、倫理委員会承認を経てH19年5月から国立長寿医療センターにおいてこの取得を開始した。この事前指示書を現在、介護施設でも使用開始しており、H20年度は近隣かかりつけ医での事前指示書使用を計画した(未実施)。これらのより実践的内容を踏まえ、H20年度は国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試みると共に、同センターを中核病院とする終末期の地域連携の確立を目的として、事前指示書など「本人の意思」を施設間で共有するシステムの構築を一つの目的とした。

B. 研究方法

本研究は国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試み研究代表者は高齢者の終末期ケアの倫理と尊厳に関する研究の総括とガイドライン作成のとりまとめを行う。三浦はレトロスペクティブ研究を通じた高齢者の各病態別の決断分岐図の作成を継続し、疾患・病態別に治療・ケアの有用性(効用値)評価やインフォームドコンセントの結果など解析を行い、ガイドラインの基礎資料として提供した。中島は高齢者に特徴的な慢性閉塞性呼吸器疾患患者のターミナルケアに関しての医療判断や倫理的問題点について検討した。ことに人工呼吸器使用の倫理ジレンマや終末期セデーションの実態評価とあり方を検討した。山本、畑はそれぞれ在宅ターミナルの現状評価と病院や施設との

連携のありかたを検討した。林は高齢者の終末看護・介護と家族支援についての検討を行う。井上はグループホームでの終末期ケアの可能性についてさらに検討した。丸口はこれまでのがん患者に対する終末期ケアの実践をもとに、特に僻地医療における高齢がん患者の終末期ケアの問題点につき検討した。

(倫理面での配慮)

本研究により作成された終末期事前指示書の開始にあたっては国立長寿医療センターの倫理委員会に提出し承認を得ている。(承認番号301)事前指示書の取得はあくまで本人の希望により行っている。長寿医療センター以外での使用する場合は当該施設の倫理担当部署との調整の上で行っている。個人情報に関してはこれを公表することはなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。連結データについては国立長寿医療センター副院長がこれを管理する。事前指示書の扱いに関しては国立長寿医療センター内の医療倫理委員会の助言・指導のもと運用を行う。

C. 結果

平成18年度

1) 国立長寿医療センター病院における入院患者と救急外来患者での死亡例について調査した。具体的には、個々の診療録からレトロスペクティブに、事前指示の有無、救命処置の実施、IVHの実施、緩和医療の有無、さらに医療を継続した場合での蘇生の有無等につき、症例ごとに時系列で医療判断を記録し、匿名化した上で整理した。

2) 病院内及び施設での施用に耐えうる事前指示書を作成した。H19年より前向きに用いて、国内における「本人の意思決定」をどのように進めていくかを検討した。さらに在宅や施設終末期における連携上の問題点の抽出を行った。

3) 事前指示書の施用開始にあわせて、H19年より終末期の「医療倫理委員会」の立ち上げに向け人員・運用方針など開始準備を整えた。

4) H17年度の申請者らによる介護・福祉施設への終末期ケアに関するアンケート調査をもとに各施設での問題点の抽出を行い、今後の病院、施設との連携上の問題点を検討するとともに、実際、事前指示書を用いた運用を行っている施設の調査を行った。

5) 在宅医療の現場における法的、倫理的問題点と医療の現場の問題点の抽出を行い、地域での事前指示書使用運用の可能性とその問題点を検討した。

平成19年度

1) H19年5月より倫理委員会承認後、国立長寿医療センター内で事前指示書の施用を開始した。平行し、班員の関連する1介護施設での事前指示書の取得を開始した。

2) 国立長寿医療センターでの「医療倫理委員会」の立ち上げに際し、医療決定のプロセス、臨床倫理上の問題点を検討しうる組織構築への協力を行い、H19年4月に同委員会が設立され、運用が開始された。

3) 近隣かかりつけ医での事前指示書使用に向け、医師会との調整、地域使用にあたっての倫理的問題等整理した。

4) 認知症など高齢者に特有の病態に対する意思確認や医療決定のあり方に対する検討を行った。

平成20年度

1) 近隣かかりつけ医での事前指示書使用を検討した(未実施)。

2) 介護・福祉施設における「終末期」の判断についての現状調査。

3) 国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成

(進行中)

4) 国立長寿医療センターを中核病院とする終末期の地域連携の確立を目的として、事前指示書など「本人の意思」を施設間で共有するシステム構築の検討

5) 全国老人保健協会の「認知症ターミナル・ケア研究班」と協力し、認知症高齢者に対して、人間としての尊厳を重視した医療決定、地域連携のありかたを検討した。

D. 考察

本研究により作成された事前指示書「私の医療に対する希望(終末期になった時)」は、H19年5月に国立長寿医療センターで開始され、現在まで94名の方が提出している(資料1)。この有用性については今後検討されるが、H19年10月に国立病院機構国中国・四国ブロックの23病院の倫理担当者に対して、事前指示書の実際の運用に関する研修が行われるなど、事前指示書使用についての関心が高まっている。一方、山本が報告しているように全国で用いられているリビングウィルや事前指示書に統一性がなく、事前指示書の本来の目的、運用上の問題点や地域連携の中での使用法につき早急に指針をまとめる必要がある。本研究班は、このための基礎資料を提供すべく活動をしてきた。また、畑や丸口らが報告しているように、高齢者の終末期医療の問題点は意思決定のプロセスのみではなく、例えば在宅や僻地医療における体制の問題点など多岐にわたる。本研究班はこれらの問題点をまとめ現在終末期ガイドライン素案につき個々の項目ごとの検討を続けている。今後パブリックコメントを通じ、完成させる計画である。

E. 結論

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的とした。これまで本研究班で進めてきた国立長寿医

療センターでの終末期事前指示書の取得にかかわる考察や各班員が高齢者終末期医療における問題点の抽出を行い、高齢者終末期ガイドライン作成の基礎資料とした。本研究班はこれらの問題点をまとめ現在終末期ガイドライン素案(資料2)につき個々の項目ごとの検討を続けている。今後パブリックコメントを通じ、完成させる計画である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 三浦久幸 第49回日本老年医学会学術集会記録 シンポジウム III: 高齢者終末期医療: 高齢者は何処へ行くのか 4. 高齢者終末期医療と倫理 日本老年医学会雑誌 2008. 45 : 395-397.

2) 三浦久幸、太田壽城 高齢者の終末期医療—倫理ジレンマを乗り越えるために—日本老年医学会雑誌・2007・44(162-164).

3) 三浦久幸、酒井陽子、太田壽城 特集: 高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア 施設別に診た終末期ケアの現状と課題

1) 病院 Geriatric Medicine
2006. 44(1533-1538)

2. 学会発表

1) 三浦久幸 高齢者の終末期医療—倫理ジレンマを乗り越えるためには—
第48回 日本老年医学会学術集会・総会 金沢、2006年6月9日

2) 三浦久幸 シンポジウム2「終末期医療」
国立長寿医療センター医師の立場から
第17回 日本老年医学会東海地方会(シン

ポジスト)名古屋、2006年9月9日

3) 三浦久幸 高齢者終末期医療と倫理
第49回 日本老年医学会学術集会・総会
札幌、2007年6月22日

4) 三浦久幸、中島一光、武田章敬、太田壽城 「通院中の高齢患者に対する終末期の事前指示書取得の試み」第50回 日本老年医学会学術集会・総会 千葉、2008年6月20日

5) 三浦久幸 これからの高齢者の終末期医療を考える「終末期医療に対する国立長寿医療センターの試み」パネルディスカッション 研究成果発表会
2008年12月20日 大府

6) 中島一光 高齢呼吸不全患者の終末期における人工呼吸器治療のありかた;
2006年日本老年医学会総会

7) 中島一光 高齢肺癌患者の在宅での看取りを可能にする要因について;2007年日本緩和医療学会

8) 中島一光 高齢肺癌患者の在宅での看取りを可能にする要因の検討～MNS スコアの考案～;2008年日本緩和医療学会

9) 中島一光 これからの高齢者の終末期医療を考える「呼吸器疾患と終末期について」パネルディスカッション 研究成果発表会
2008年12月20日 大府

10) 山本楯 シンポジウム2 「終末期医療」 診療所医師の立場から 第17回 日本老年医学会東海地方会(シンポジスト)名古屋、2006年9月9日

11) 横江由理子

「自己決定」と「家族の思い」

佐藤はるか

患者の自己決定を支えた看護

第32回日本死の臨床研究会、

2008年10月4日、5日、至札幌

12) 林 尚子 これからの高齢者の終末期医療を考える「高齢者の終末期医療における看護の役割」パネルディスカッション 研究成果発表会 2008年12月20日 大府

13) 井上豊子 シンポジウム2 「終末期医療」介護施設・看護師の立場から 第17回 日本老年医学会東海地方会 (シンポジスト) 名古屋, 2006年9月9日

14) 井上豊子 これからの高齢者の終末期医療を考える「介護保険施設の高齢者終末期に関する現状調査」パネルディスカッション 研究成果発表会 2008年12月20日 大府

15) 畑 恒土 これからの高齢者の終末期医療を考える「在宅終末期医療について」パネルディスカッション 研究成果発表会 2008年12月20日 大府

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「私の医療に対する希望 (終末期になったとき)」 希望調査開始のお知らせ

この「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票では、将来ご本人が終末期を迎えた時に、どのような医療を希望されるかを記載・提出していただきます。終末期になって、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、この希望調査票をご家族や担当医師に見せます。ご自分の希望を残しておかれない方は、医事課受付で記載用封筒をお受け取り頂き、調査票確認のご予約をお取りください。

私の医療に対する希望 (終末期になったとき)

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短時間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態」です。

- ・ 患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。
- ・ 患者様ご自身で判断できなくなられたとき、主にご家族・主治医の参考になると思われます。
- ・ この希望はいつでも修正・撤回できます。
- ・ 法的な意味はありません。

1. 基本的な希望 (希望の項目をチェック(✓)してください)

- ① 痛みや苦痛について できるだけ抑えて欲しい(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
 自然のままがいい
- ② 終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて
- ③ その他の基本的な希望 (自由にご記載ください)
 ()

2. 終末期になったときの希望 (希望の項目をチェック(✓)してください)

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 して欲しい して欲しくない
- ② 延命のための人工呼吸器 つけて欲しい つけて欲しくない

国立長寿医療センター終末期医療研究班

希望調査票の受け取りと記載・提出の手続き

1. 希望調査票の受け取りと確認のための予約

- 医事課受付で希望調査票用封筒をお受け取りください
- 希望調査票確認のための予約を医事課受付でお取りください

2. 「説明書」をお読み頂き、同意される場合、「私の医療に対する希望」調査票(ピンク色)の各項目を記載してください。
記載の時に「各項目の説明」を参考にしてください。

3. 希望調査票の提出

- 確認予約の時間にお越し頂き、病院内の社会復帰支援室を直接お訪ねください。受診ではありませんので、診察券を受付機械に通さないでください。
- 希望調査票の入った封筒と診察券・保険証を必ずご持参ください。
- 地域連携室内でソーシャルワーカーが30分程度ご本人確認や希望調査票の主旨や各項目の説明を致します。
- ご本人の記載内容をご確認頂き、ソーシャルワーカーに調査票をお渡しく下さい。

4. 1年後の希望の再調査

- 提出の1年後にご自宅への郵送等で希望調査票を送付させて頂き再調査を致します。1年後の手続きはその際に、改めて通知させて頂きます。

「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票 の説明書

これまで、多くの高齢者の方々は最後の瞬間(とき)にどうして欲しいのかの希望を残しておられませんでした。そのため、特に終末期の治療方針について、医療スタッフやご家族が判断に困り苦悩する場合がございます。

この「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票では、将来ご本人が終末期を迎えた時に、どのような医療を希望されるかを記載・提出していただきます。その内容を当センターのソーシャルワーカーが確認し、保管します。終末期になって、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、この調査票をご家族や担当医師に見せます。なお、この調査票は法律的な意味はありませんし、強制力もありません。また、この調査票にお答えいただかない場合もなんら不利益を被ることはありませんし、お答え頂いた内容はいつでも修正・撤回できます。修正を希望される場合は、新たに調査票を記載提出してください。撤回される場合は、ソーシャルワーカーにご連絡いただき、所定の用紙を記載提出ください。

希望調査票を提出された1年後に、書かれた内容について再確認をさせていただきます。

提出いただいた希望調査票の内容とご本人のカルテ情報とを照合し、集計して、この調査票の改善点等の検討を行います。ご本人が将来、亡くなられた場合は、この調査票を実際に参考にしたかどうかを、

ご家族と担当の医療スタッフに問い合わせをさせていただきます。この研究以外の目的には使用しません。これらの集計結果を学会等で発表させていただく場合がありますが、その場合は集計した数値のみを扱いますので、個人の情報について公表されることは一切ありません。

以上の主旨に同意され、ご自分の希望を残しておかれたい方は、院内の「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票にご記載頂き、医事課受付で調査票確認の予約をお取りください。不明な点は社会復帰支援室までお問い合わせください。

連絡先

地域医療連携室

ソーシャルワーカー

電話(代表)0562-46-2311

(内線)3252

希望調査票各項目の説明

1. 基本的な希望 ①痛みや治療について

- 強い鎮痛薬(麻薬系鎮痛薬等)で痛みを抑えると意識が低下する
場合が多い。
- 鎮静剤を使うと、意識は低下するが、副作用で呼吸が抑えられる
ことが多い。
- 「自然のままでもいい」とはできるだけ自然な状態で死を迎えたい、
したがって、ある程度痛みがあっても、強い薬で意識レベルを低
下させることは避けてくださいという希望です。

2. 終末期になったときの希望について

① 心臓マッサージなどの心肺蘇生

- 心肺蘇生とは、死が迫ったときに行われる、心臓マッサージ、気管
挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行
為をいいます。
- 心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
- 気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着する訳では
なく、多くの場合、手動のバック(アンビューバック)を連結して医
療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が
戻るがあります。

② 延命のための人工呼吸器の装着

- 終末期の疾患の違いにより、装着後、死亡するまでの期間は異なります。

③ 抗生物質の強力な使用

- 感染症の合併があり、通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用するかどうかの希望です。

④ 胃ろうによる栄養補給

- 事前に内視鏡と若干の器具を用い、局所麻酔下に開腹することなく栄養補給のための胃ろうを作る手術(経皮内視鏡的胃ろう造設術)を受ける必要があります。鼻チューブよりも一般的に管理しやすい方法です。

⑤ 鼻チューブによる栄養補給

- 胃ろうや鼻チューブでは、つねに栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では供給された栄養を十分に体内に取り入れることができないため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。

⑥ 点滴による水分補給

- すぐに重度の脱水にならないようにできます。栄養はほとんどなく次第に低栄養が進行します。
- このほかに太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液(IVH)という方法がありますが、胃ろう・鼻チューブでの栄養補給の時と同様、終末期では徐々に低栄養になります。また、点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。

私の医療に対する希望（終末期になったとき）

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態」です。

- ・ 患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。
- ・ 患者様ご自身で判断できなくなられたとき、主にご家族・主治医の参考になると思われます。
- ・ この希望はいつでも修正・撤回できます。
- ・ 法律的な意味はありません。

1. 基本的な希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 痛みや苦痛について できるだけ抑えて欲しい(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
 自然のまままでいたい
- ② 終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて
- ③ その他の基本的な希望（自由にご記載ください）
 ()

2. 終末期になったときの希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 して欲しい して欲しくない
- ② 延命のための人工呼吸器 つけて欲しい つけて欲しくない
- ③ 抗生物質の強力な使用 使って欲しい 使って欲しくない
- ④ 胃ろうによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
 「胃ろうによる栄養補給」とは、流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むことです
- ⑤ 鼻チューブによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
- ⑥ 点滴による水分の補給 して欲しい して欲しくない
- ⑦ その他の希望（自由にご記載ください）
 ()

3. ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人はどなたですか。（お書きいただかなくても結構です）

お名前 () ご関係 ()
 () ()

患者様のお名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 _____

診察券番号 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

国立長寿医療センター病院での希望調査票の取得・運用計画

1. 希望調査票の取得

- 通院中の外来患者への希望調査票についての公示
(院内ポスター等での公示)
- 希望調査票記載封印後調査票確認の予約
- 診察券・保険証を持って、社会復帰支援室で本人・内容確認

2. 希望調査票の管理および患者特性に関する調査・研究

- 担当職員(社会復帰支援室職員を含む数名)
による希望調査票の保管
- 入院カルテに希望調査票有りのマーキング
- 希望調査票変更希望時に更新
- データ整理(記載者の特徴(年齢・性別・基礎疾患等)の調査)

3. 希望調査票の運用に関する研究

- 入院カルテマーキングによる希望調査票の有無の確認
- 厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿い、希望調査票の内容や代理人の意向をふまえ、担当医の総合的な治療内容の判断を示す
- 医師の治療方法の提案や家族等の対応をカルテに記載する
- 希望調査票運用上の問題点や改善点の検討は終末期医療研究班*が行う。
- 記載者の死亡後、担当医師、看護師、家族へのインタビュー

*終末期医療研究班は三浦久幸(第一外来診療科)、中島一光(包括第三内科)、武田章敬(第一アルツハイマー型認知症科)、林尚子(看護部)、社会復帰支援室1名、医事課1名の6名で構成する。

希望調査票受け取り時の職員確認事項

- 姓名 _____
 - 生年月日 _____ 年 月 日
 - 性別 男 女
 - 住所 _____
 - 連絡先(TEL) _____ ()
 - 診察券番号 _____ - -
 - 本人確認(保険証等) 確認済
 - 通院状況 確認済
 - 調査票の主旨の理解 確認済
 - 調査票各項目の理解 確認済
 - 自己決定能力あり 確認済
- (注: 自己決定能力ありとは病気・治療の一般的理解ができ、それに対する意見とその理由を述べることができる状態。理由の整合性は問わない。)
- 本人ご自身の意思 確認済
 - 家族との相談 している していない
 - 家族と相談している場合その内容
 - 提出についての相談 した していない
 - 項目についての相談 した していない
 - 提出時の家族同席 あり なし
 - 有りの場合同席者のご関係 _____

確認日 年 月 日

確認者 _____

受取り後 カルテへのマーク 記載済
 調査票へ受付番号記載 記載済

希望調査票撤回申請書

私こと _____ は
_____ 年 _____ 月 _____ 日に記載した
「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票
の希望内容を _____ 年 _____ 月 _____ 日をもって撤回します。

- 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 性別 男 女
- 住所 _____
- 連絡先(TEL) (_____)
- 診察券番号 _____ - _____ -

以下は職員記載欄

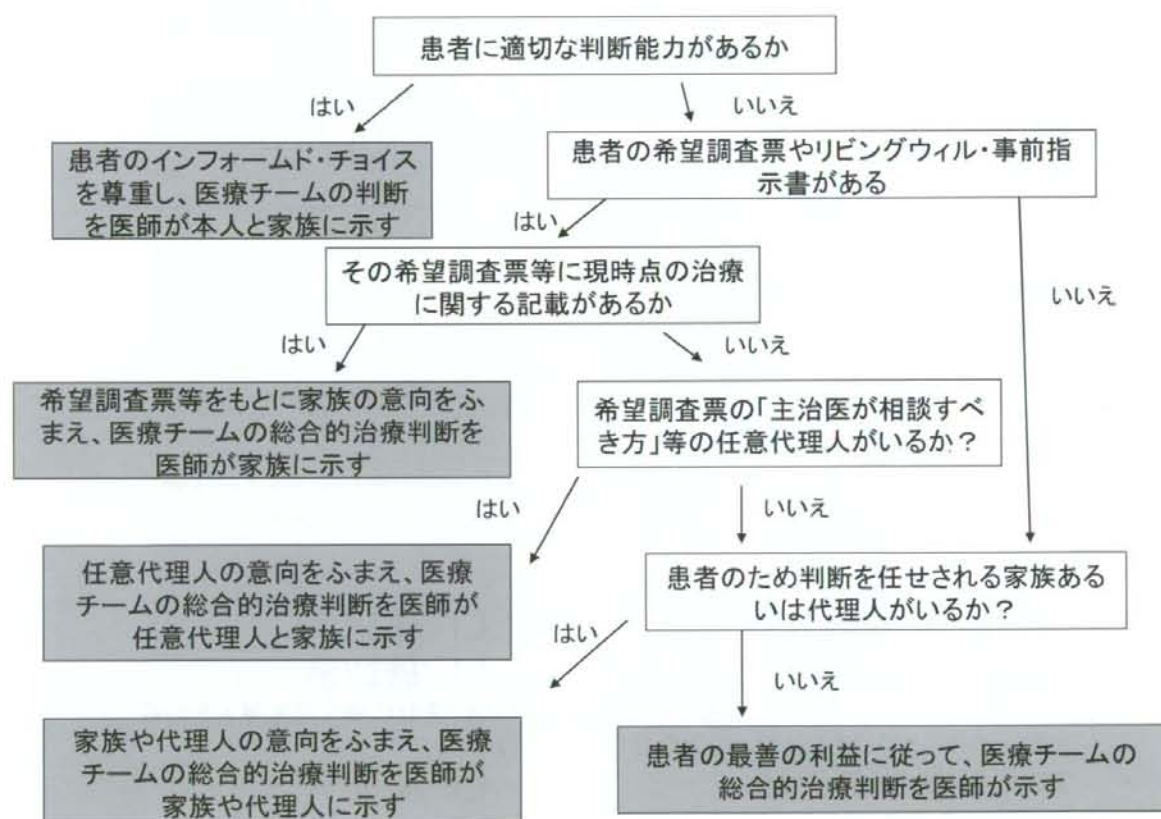
- 本人確認(保険証等) 確認済
- 自己決定能力あり 確認済
- (注: 自己決定能力ありとは病気・治療の一般的理解ができ、それに対する意見とその理由を述べることができる状態。理由の整合性は問わない。)
- 本人の意思の確認 確認済
- 家族との相談 している していない

確認日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

確認者 _____

希望調査票を用いた医療決定プロセス

病態が明らかで、状態が悪化している場合に用いる



希望調査票記載者の死亡後の質問項目
(家族用)

1. 患者の終末期の時に希望調査票を見たか
見た 見ていない
 2. 上記1で見ていないと答えた方で、
希望調査票の存在を知っていたか
知っていた 知らなかった
 3. 上記2. で「知っていた」と答えた方で、調査票の内容を読んでいたか
読んでいた 読まなかった
- 上記1. で「見た」あるいは3. で「読んでいた」と答えた方は以下の質問
4. 治療・ケアの方針についての話し合いの時に、希望調査票の内容を考慮したか
考慮した 考慮しなかった
 5. 上記2. で「考慮しなかった」と答えた方にはその理由
-
6. 結果的に希望調査票の内容通りの医療決定になったか
なった ならなかった どちらともいえない
 7. 上記6. で「ならなかった」「どちらともいえない」と答えた場合、
その状況の把握(希望内容と実際の不一致点の確認)
-
8. 希望調査票の内容を考慮してもなお、希望通りの医療決定にならなかった場合、その理由
 9. その他 希望調査票についての感想が特にあれば