

# プログラム構成(案)

## ①開催にあたって

### 背景(1)

- 2007年、厚生労働省は「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定した。
- この中で本人の意思決定を尊重する原則が示された。

### 背景(2)

- 2013年、社会保障制度改革国民会議の報告書の中で、病院完結型から地域完結型で Quality Of Death: QODを高める医療を推進し、国民的合意を形成することが提言された。
- QODとは、2001年米国において、患者が本来望んでいた死の姿と実際の死亡時の状況との一致度として定義され、終末期医療の質を評価する有効な指標の1つとして提唱された。

### 背景(3)

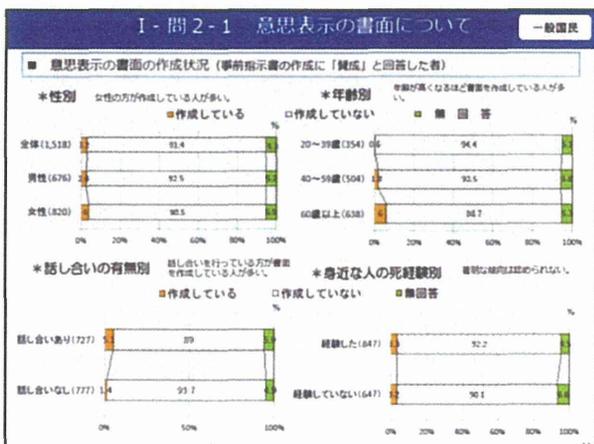
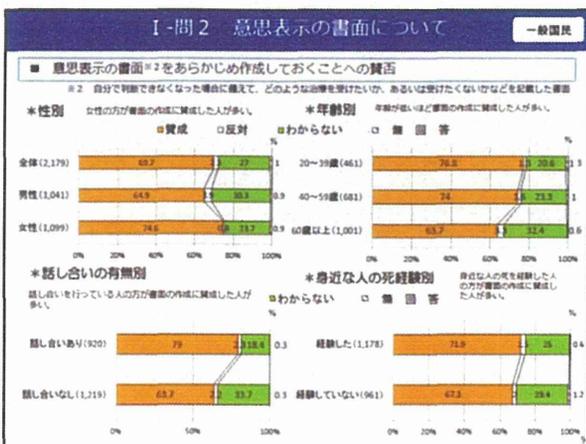
- 現在、審議中の社会保障制度改革推進法案の中で「人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること(第6条の3)」を政府が行う方針が出されている。

### 社会保障制度改革推進法案(医療保険制度)

- 第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。
  - 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
  - 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
  - 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んじられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
  - 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

### 背景(4)

- 厚生労働省が、一般国民及び専門職に対して、5年おきに行っている終末期医療のあり方に関する意識調査(2013年3月)
  - 「終末期医療について家族と話し合ったことがある」一般国民:4割
  - ガイドラインを「知らない」医療:3割、病院:3割
  - ガイドラインを「知っているが特に活用していない」病院:5割
  - 「職員対象の終末期医療に関する教育・研修を実施した」病院:3割
- 終末期医療を支える体制は十分ではない。
- 終末期医療に関する意識調査等検討会(2013年12月)の各委員から、終末期医療の体制整備を急ぐべきとの意見が出された。





### 背景(5)

- 2014年、「患者の意思を尊重した終末期医療を実現するための体制整備支援事業」(仮称)の中で、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療専門職を対象とした終末期医療に関する**相談員**研修を実施し、支援体制を構築する**モデル事業**が予定されている。

102-特別-002-000 6/20/14

## プログラム構成(案)

### ② 概論

### まずDVDを見てみましょう!

- クリックしてテキストを入力

102-特別-002-000 6/20/14

### いかがでしたか?

- クリックしてテキストを入力

102-特別-002-000 6/20/14

### 相談員の役割

- 患者の医療・ケアチームとともに人生の最終段階における医療についての情報提供及び意思決定支援。(事前指示書の作成が目的ではない。)
- 医療内容の決定が困難な場合の倫理委員会の活用と調整。
- 緩和ケアを希望する場合の専門医療機関等への紹介「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年5月厚生労働省)の医療機関内への普及活動等。

102-特別-002-000 6/20/14

### 相談員の要件

- 看護師、メディカルソーシャルワーカー、医師等であって、本研修会を受講した者。

102-特別-002-000 6/20/14

### 相談員の研修

- 【研修内容】
  - 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に準拠。
  - 人生の最終段階の病態と対応方法に対する基本的知識及びカウンセリングやコミュニケーション技法の基本を中心とした患者の意思決定を支援するプロセスを学ぶ。

102-特別-002-000 6/20/14

## ・【研修内容の具体例】

- ① 目的
- ② 人生の最終段階における医療にかかる相談員の位置づけ
- ③ 倫理委員会の立ち上げ・役割
- ④ 厚生省終末期の決定プロセスのガイドライン詳説
- ⑤ 意思決定支援概論(法律的、倫理的根拠、海外の動向等)
- ⑥ 意思決定支援実践論(各職場、状況における実践例)
- ⑦ グループワーク
- ⑧ 研修振り返り
- ⑨ 職場に戻っての活動の実際

105-特別-002-000 8/2024

## 相談員へのメッセージ

- ・ 相談員の頑張りで、人生の最終段階における医療が変わります。
- ・ 相談員の頑張りで、患者さんの意思を尊重した医療が推進されます。
- ・ 相談員の頑張りで、ご家族の気持ちのつらさにも寄り添える医療が広がります。
- ・ だから、この二日間、実りある研修会にしましょう。

105-特別-002-000 8/2024

## プログラム構成(案)

### ③厚生労働省 ガイドラインについて

- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快感を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

105-特別-002-000 8/2024

## 終末期医療の決定プロセスに関する ガイドライン 本文

### 1. 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種<sup>1</sup>の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

105-特別-002-000 8/2024

### 2. 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次による。

#### (1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。

105-特別-002-000 8/2024

- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
- ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

105-特別-002-000 8/2024

(2) 患者の意思の確認ができない場合：患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

105-特別-002-000 8/2024

(3) 複数の専門家からなる委員会の設置: 上記(1)及び(2)の場合において、治療方針の決定に際し、

- ① 医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
  - ② 患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
  - ③ 家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- ・ 等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

112-終末期医療-03-04

## 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン(解説編)

- ・ 意識調査等の結果から、終末期医療に関する国民の意識の変化も踏まえて、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は策定された。
- ・ 医学的妥当性と適切性は、医療・ケアチームにより判断される。
  - がん、急性増を繰り返す慢性疾患、脳血管障害後遺症や老衰など、疾患の種類ごとに異なる経過にも配慮が必要である。

112-終末期医療-03-05

- ・ 医療・ケアチームとは、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等をさす。
- ・ 医療ケアチームには、以下の二つの懸念があるが、医師以外の専門家も責任をもって貢献することが求められる
  - 強い医師の考えを追認するだけになる懸念
  - 責任の所在が曖昧になる懸念

112-終末期医療-03-06

- ・ 医療従事者間の法的責任の在り方は検討課題のままである。
- ・ 積極的安楽死は、判例その他で、極めて限られた条件下で認めうる場合があるとされているが、本ガイドラインでは扱わない。
- ・ 判例その他の前提には、耐え難い肉体的苦痛が要件とされている。
- ・ 本ガイドラインでは、肉体的苦痛を緩和するケアが、何よりも必要であるという立場をとる。

112-終末期医療-03-07

- ・ 家族とは、患者が信頼を寄せ、終末期の患者を指させる存在であり、法的な意味での親族関のみを意味せず、より広い範囲の人を含む。
- ・ 複数の専門家からなる委員会は、例外的に必要とされる場合があるだろうが、まずは医療・ケアチームで合意形成に至る努力が必要である。

112-終末期医療-03-08

## 終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会について

- ・ 本検討会は、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理するために設置するものである。

112-終末期医療-03-09

## プログラム構成(案)

### ④その他の関連するガイドラインについて

## 終末期医療に関するガイドライン等

- ・ 厚生労働省
- ・ 日本集中治療医学会
- ・ 日本学術会議
- ・ 日本救急医学会
- ・ 日本医師会
- ・ 日本循環器学会
- ・ 全日本病院協会
  - 日本呼吸器学会
  - (COPD 慢性閉塞性肺疾患診断と治療のためのガイドライン 第4版, 99-103)
- ・ 日本老年医学会

112-終末期医療-03-10

	厚生労働省	日本学術会議	日本医師会	全日本病院協会	日本集中治療学会	日本救急医学会	日本脳学会	日本脳学会	日本脳学会
期間	日単位～年単位		決めない	決めない					
治療抵抗性			最善と尽くしても						
不治			回復の見込みがない	回復の見込みがない					
末期			死期が迫っている。						
判断の主体	医療ケアチーム		医療ケアチーム	医師					

## 各ガイドライン差異

- 時間
  - 時間単位～年単位まで幅がある
  - 期間を指定しない

## 各ガイドライン差異

- 治療抵抗性
  - あらゆる治療を尽くしても
  - 最善の治療でも

## 各ガイドライン差異

- 不治
  - 不可逆的、進行性で
  - 回復の見込みのない

## 各ガイドライン差異

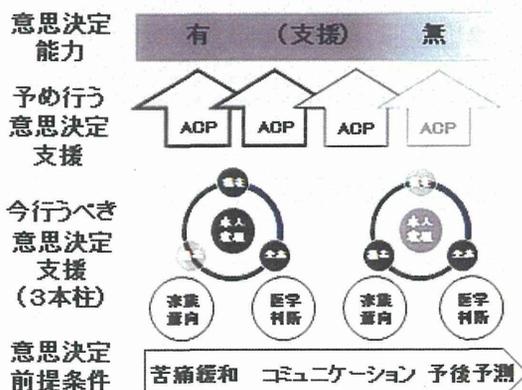
- 末期
  - 死が避けられない
  - 死が切迫している

## 各ガイドライン差異

- 誰が判断するか
  - 医師が判断
  - 複数医師が判断
  - 医療ケアチームが判断

## プログラム構成(案)

### ⑤意思決定支援

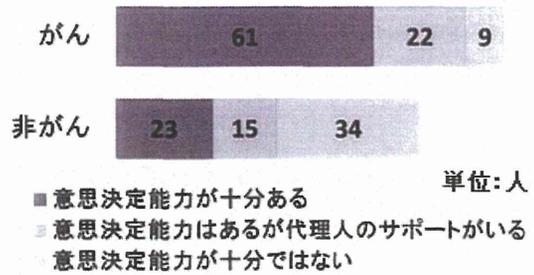


## 意思決定能力の判断

- 意思決定能力とは
  - 情報を理解できる
  - 筋道を通して解釈し判断できる
  - 判断の意味を正しく理解している
    - 必ずしも理にかなった判断でなくてもよい
    - 理にかなった判断である
- Appelbaum and Grisso, N Engl J Med. 1988

11-25 医療-患者-23 46

## 医療者からみた患者の意思決定能力 EOLケアチームに依頼のあった患者



11-25 医療-患者-23 46

## 患者に意思決定能力がない時

- 代理意思決定者が、患者の信条やどのような人生を歩んできたかについて考える中で、患者が望んでいることを推定する。例えば、彼だったら、彼女だったら今どのようなことを望むだろうと考えてみる。

11-25 医療-患者-23 46

## 代理意思決定者

- 通常、家族など近い人
- 誰が相当するかは患者の意向による
- 患者の理解者・援助者として一緒にACPを行っていく人
- 患者ならこう考えるだろうと“推定できる”人である

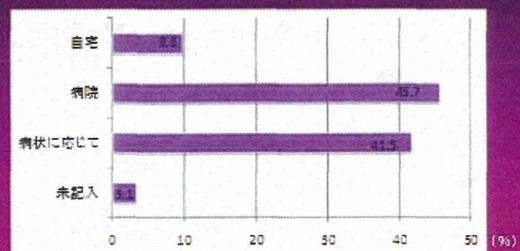
11-25 医療-患者-23 46

## Advance Directive (事前指示)

- Living Will (リビングウィル)
  - 病気や加齢で判断できなくなる時のため、医療行為などについて自分の気持ちを書面に記すこと
  - 「心肺蘇生術」
  - 「胃瘻」、「人工呼吸器」、「輸液」など
  - 「自宅で最期を迎えたい」、「痛みをとってほしい」、「音楽」、「お祈り」、「遺産」、…何でも
- 代理人指定
  - 誰かに判断を頼んでおくこと

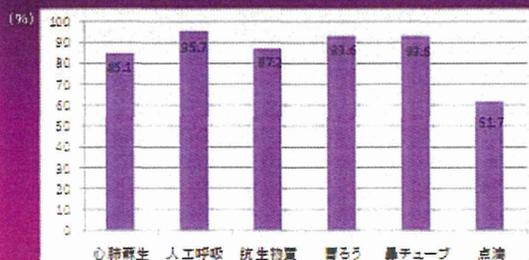
45

## 終末期を迎える場所



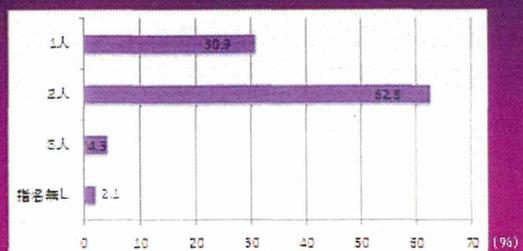
46

## 希望しない医療内容



47

## 指名した医療代理人数



48

## ACPはなぜ必要か

- ACPを行うと
  - 終末期における患者と家族の満足度の上昇
  - 遺族の不安、抑うつ軽減

Oslering, BMJ 2010

※アドバンス・ディレクティブの聴取だけを行っても結果(満足度の変化)は得られない

Malloy, DN/JAMA 2000

49

## アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは

- ACPは患者・家族とそれを支援する医療チームとの共同作業である



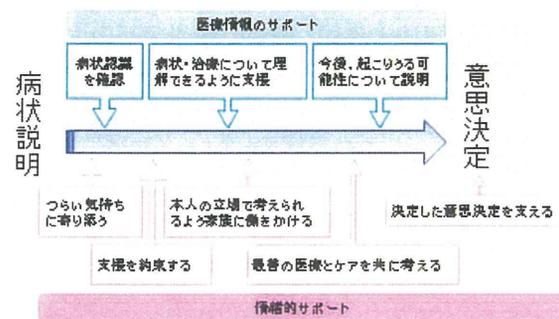
50

## 話し合いのステップ

- 患者が知りたいかを探索する
- 患者・家族の認識を確認する
- 話題を導入する
- 情報を共有する
- 患者の目標や価値感を引き出す
- 再検討と更新

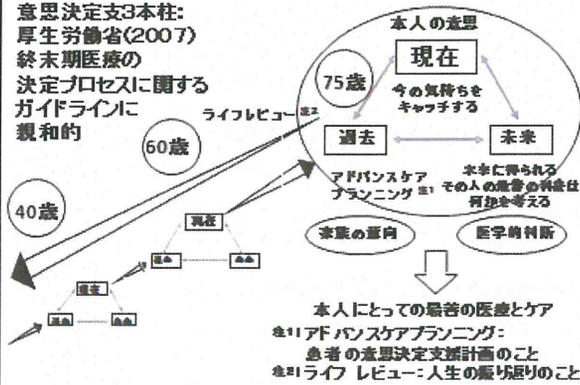
1125-終期-患者-2008-08

## 患者・家族への具体的な働きかけ



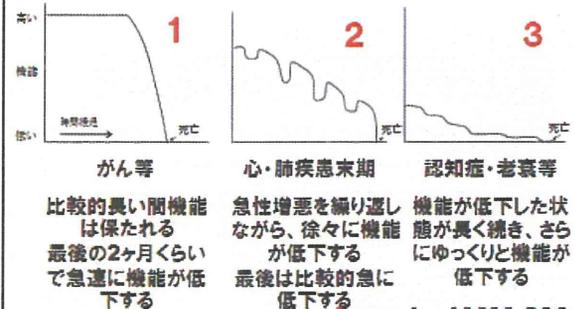
1125-終期-患者-2008-08

意思決定3本柱:  
厚生労働省(2007)  
終末期医療の  
決定プロセスに関する  
ガイドラインに  
親和的



意思決定支援の実践の概念図

## 疾患群別の予後経過



Lynn J, JAMA 2001

54

## Lynn2型の医学的判断が難しい理由

- 「治療抵抗性」の意味が曖昧
  - 終末期(末期)の定義に重要
- 「不治かつ末期」の意味が曖昧
  - 終末期(末期)の定義に重要

1125-終期-患者-2008-08

## ①治療抵抗性

- 「全ての」治療が無効である。
- 「患者の望む範囲内で、予測される生命予後まで有効かつ負担を許容できる」治療が無効である。

55



## 看取りに際しての配慮

- 看取りに立ち会いたい人と、その連絡方法を、前もって確認
- 関わっていた医療者への連絡
- 看取りの場にふさわしい雰囲気作り
- 適切なタイミングでの死亡確認
- 患者、家族へのねぎらい
- 家族が十分に別れの時をもてるように配慮
- 家族に死亡診断書について説明し、渡す

11-2-1 終末期医療のあり方

11

## リパプール・ケア・パスウェイ(LCP)

- 患者・家族が、安楽に、安心して、臨死期を過ごせるために必要なケアを確実に受けられること、を目標としている
- 「看取りのプロセス」の記録様式としても使用可能
- 看取り前後の時期に、医療者が確認しておくべき事項をチェックリスト形式で記載
- LCPは終末期がん患者だけを対象にしているものではなく、臨死期にある患者すべてを対象として作成されている

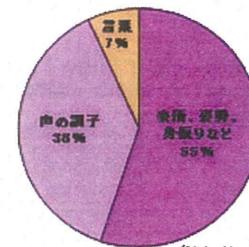
11-2-1 終末期医療のあり方

12

## プログラム構成(案)

### ⑥ コミュニケーション

## 医療ではどのようなコミュニケーションが多く使われているか？



(Mehrezian A & Káionzky S, 1971)

- 何も話さなくても、多くを伝えている
- 非言語的なメッセージが重要

11-2-1 終末期医療のあり方

13

## 傾聴

- 意識を集中し、「耳」と「心」を傾けて聴くこと。  
hear(聞く)ではなく、listen(聴く) (白井, 1997)
- 患者・家族に「この人とならば話を続けてみたい」と思ってもらえるような態度・反応を示すことが大切
  - 視線を合わせる
  - うなづき、あいづち
  - 非審判的・許容的雰囲気
  - 開かれた質問を用いる
  - 患者・家族が言いたいことを探索し、理解する
  - 患者の言うことを自分の言葉で反復する

11-2-1 終末期医療のあり方

14

## 共感

- 他人の意見や感情などにそのとおりで感じること。また、その気持ち (大津原)
- 患者・家族の気持ちに寄り添うことによって、患者・家族は癒される
- 「共感」≠「同調」
- 共感していることを、患者・家族にしっかり示すことが大切である

11-2-1 終末期医療のあり方

15

## 共感していることの示し方

- 反映** 患者から見てとった感覚あるいは感情を、患者に伝える
- 正当化** 患者の持っている感情面での体験を承認し、それが正当なものであることを伝える
- 個人的な支援** 援助したいということを患者に明確に伝える
- 協力関係** 患者と看護師間の平等関係と協力関係を示す
- 尊重** 患者に敬意をはらっていることを言葉で示す

(池永 2004)

11-2-1 終末期医療のあり方

16

## 沈黙

- 患者・家族が沈黙するのは・・・
  - 非常に強い感情を抱き、それを言葉にできない時
  - 気持ちや考えを整理している時 など
- 看護師は、すぐに沈黙を破る必要はない  
「患者の言葉を黙って待つ」
- 沈黙が続くようであれば、しばらく待った上でタイミングを見計らい、言葉や沈黙の意味を明確にする

11-2-1 終末期医療のあり方

17

## 共にいること

- 人が全身全霊を傾けて、ある人のそばに立ち会い、人間相互の出会いを通じて他人の経験を受け入れるプロセス
- 相手のことに(を)、
  - 集中する
  - 傾聴する
  - よく見る
  - 感じとることが必要



(Moch S & Schaefer C, 1992)

# プログラム構成(案)

## ⑦家族ケア

### 悪い知らせを“伝えられる前”のケアの実際

**患者・家族の気がかりを確認する**  
病状について、どのようなことを心配されていますか？

**患者・家族の病状認識を確認する**  
今の状況について、〇〇先生からどのようにお話を聞いていらっしゃいますか？

**患者・家族の意向を確認する**  
今後の生活で、何か希望されていることはありますか？

**場を調整する**  
時間の確保 静慮の確保

**家族にも来てもらえるよう調整する**  
大事なお話ですので、ご家族にも来ていただくよう、連絡していただけますか？

(梅澤, 2007)を参考に作成

### 悪い知らせを“伝えられている時”のケアの実際

**面談が中断されたいための配慮**  
OFF

**緊張した場を和らげるようにする**  
患者・家族から顔が見える場所に位置する  
アイコンタクト  
うなずき

**患者・家族の理解度、聞きたいことが聞けているかを確認する**  
患者・家族の言葉に注意  
感情・姿勢などの観察

**必要時、患者・家族の意向を医師に代弁する**  
面談前に、〇〇が気がかりとおっしゃっていましたよね、その点について聞いてみましょうか？

(梅澤, 2007)を参考に作成

### 悪い知らせを“伝えられた後”のケアの実際

**理解度や認識の確認**  
追加のご質問はありますか？  
お聞きになった話を一緒に振り返ってみましょう  
先生からの説明をどのように受け取られましたか？

**情緒的サポート**  
「〇〇先生からのお話はショックでしたね」  
「今のお気持ち詳しく聞いていただけませんか？」

**情報の補足や追加**

**医療スタッフ間での情報交換**

(梅澤, 2007)を参考に作成

## 患者さんの希望は？ 最善の医療とケアとは

本人の意思は？

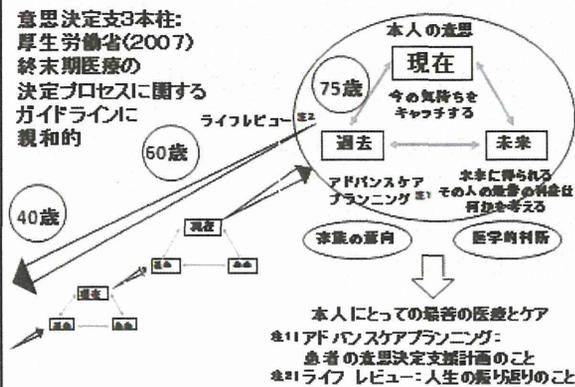
最善を望む

命を救うことが最善

人生を大切にしたい

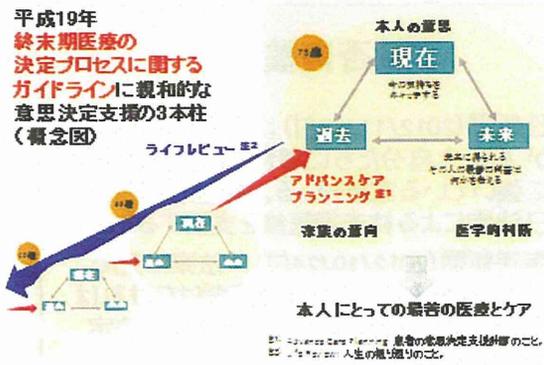
最善の医療とケアとは

意思決定支3本柱:  
厚生労働省(2007)  
終末期医療の  
決定プロセスに関する  
ガイドラインに  
親和的



意思決定支援の実践の概念図

平成19年  
終末期医療の  
決定プロセスに関する  
ガイドラインに親和的な  
意思決定支援の3本柱  
(概念図)



11111111