

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

意思決定支援の観点から、意思決定を含む臨床倫理ガイドラインを比較する

研究分担者 稲葉一人 中京大学法務総合教育研究機構 教授

研究要旨 現在、医学（療）・介護介入・非介入を決定する際の、臨床倫理の観点からのガイドラインが、厚生労働省・学会等から多数発出されているが、それらを、通常用いられる臨床倫理の4原則と、MCA2005(Mental Capacity Act 2005)から構造分析(アルゴリズム化)して、そのガイドラインに、意思決定支援のプロセスがどのように組み込まれているかを、比較分析したが、多くは、患者の意思を固定的にとらえており、今の本人の残された意思決定能力をどれだけ尊重し伸ばすかという、意思決定支援の具体的プロセスを内包しているものが少ないことが指摘できる。

A. 研究目的

診療ガイドラインは、主として医療者がある医療的介入を行うかどうかを、主としてEvidence Basedで推奨を示すものであるが、これを含みながら、特に倫理的問題が多い終末期における、呼吸器等の管理、蘇生要不要、輸液、鎮静、透析等についてガイドラインないし手引きが、厚生労働省ないし学会から多数発出されているところである。

その多くが、倫理的配慮として、患者の意思を尊重することが記載されているが、そのプロセスにおいて、本来の「意思決定支援プロセス」がしっかりとbuilt-inされているかどうかについて、それぞれの構造を分析し、比較した。

B. 研究方法

公刊（販売ないし厚生労働省ホームページや学会ホームページ）されている臨床倫理（Evidence basedではなく、規範的（法・倫理的）な判断を含む）ガイドラインを集め、その内容を、判断アルゴリズム（臨床倫理の4原則ないし、4分割表）に沿って構成しなおし、MCA2005(Mental Capacity Act 2005)の示す、本人決定領域の意思決定支援プロセスが含まれているかを分析した。

（倫理面への配慮）

公刊されているガイドラインないし手引きの分析である。

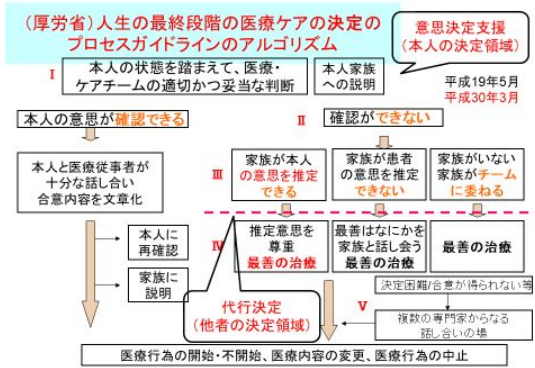
C. 研究結果

対象としたガイドラインないし手引き

- ・人生の最終段階における医療の決定のプロセスに関するガイドライン(厚生労働省・医政局・2018年3月改正)
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン（厚生労働省・老健局・2018年6月制定）
- ・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（厚生労働省・社会・援護局障害保健福祉部・2017年3月）
- ・救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン - 3学会からの提言（日本救急医学会・日本集中医療学会・日本循環器医療学会・HP掲載は2014年11月）
- ・高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ~人工的水分・栄養補給の導入を中心として~（日本老年医学会・2012年6月）
- ・「がん患者の治療抵抗性と苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き」（日本緩和医療学会・2018年版）
- ・維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言（日本透析医学会・2014年）
- ・日本版POLST（DNAR指示を含む）作成指針POLST(Physician Orders for Life Sustaining Treatment)（日本臨床倫理学会・2015年）

構造化

- ・人生の最終段階における医療の決定のプロセスに関するガイドライン(厚生労働省・医政局・2018年3月改正)



・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン（厚生労働省・老健局・2018年6月制定）

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドラインの概念図



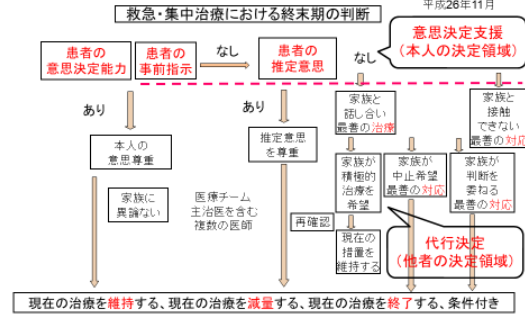
・障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（厚生労働省・社会・援護局障害保健福祉部・2017年3月）

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（H29.3.31厚生労働省）

- (目的) 自ら意思決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送るできるように、「事業者の職員」が行う支援の行為及び仕組み
- (手段)
 - ①可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し
 - ②本人の意思の確認や意思及び選好を推定し
 - ③支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討する

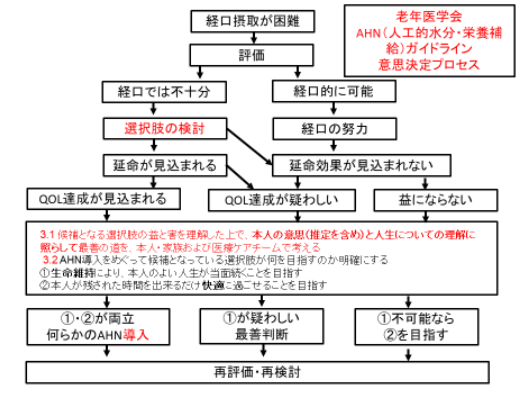
・救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン - 3学会からの提言（日本救急医学会・日本集中治療学会・日本循環器医療学会・HP掲載は2014年11月）

救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン - 3学会からの提言



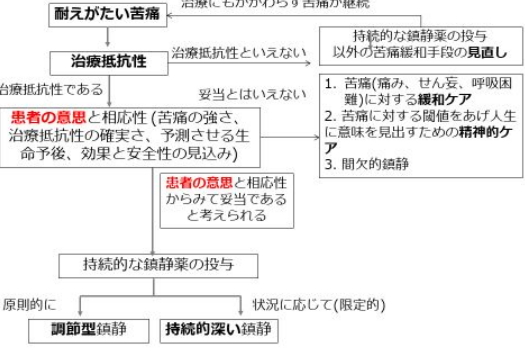
・高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ~ 人工的水分・栄養補給の導入を中心として ~ (日本老年医学会・2012年6月)

・維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言 (日本透析医学会・2014年)



・「がん患者の治療抵抗性と苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き」(日本緩和医療学会・2018年版)

治療抵抗性の耐え難い苦痛への対応



・維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言 (日本透析医学会・2014年)

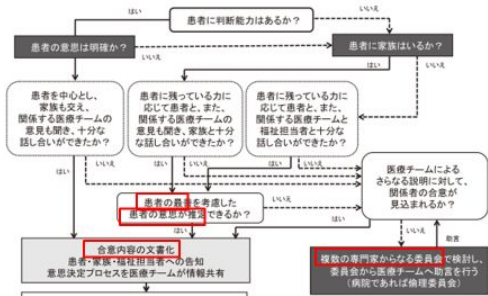
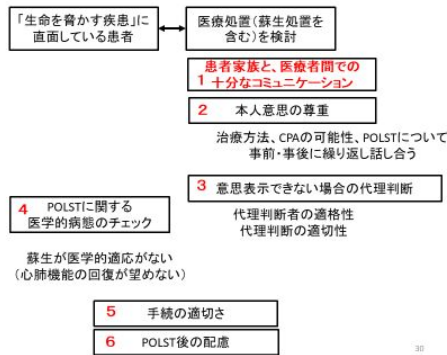


図 維持血液透析見合わせ時の意思決定プロセス

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての概要 (日本透析学会2014)より

・日本版 POLST (DNAR 指示を含む) 作成指針 POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) (日本臨床倫理学会・2015年)

POLST (DNAR 指示を含む) 作成に関するガイダンス



分析基準

MCA2005 (Mental Capacity Act 2005) による意思決定支援 (本人の決定領域) があるとされる必要な要件

1. 意思決定能力があることの推定
2. 本人による意思決定のために実行可能なあらゆる支援
3. 賢明でない判断 意思決定能力の欠如

D. 考察

全てのガイドラインないし手引きが、医学的な適応だけでなく、患者の意向 (患者の意思の尊重) のプロセスを有する。

その中で、MCA2005 の基準に最も相応するのは、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン (厚生労働

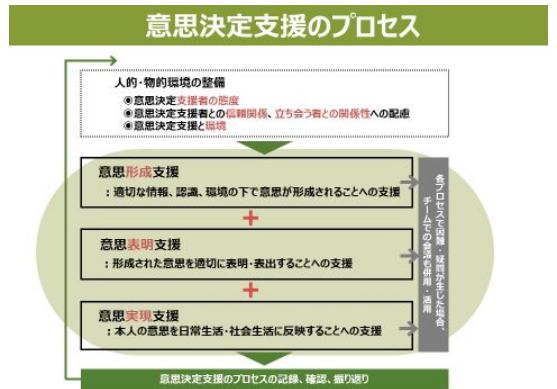
省・老健局・2018年6月制定)であり、本人の意思決定支援のプロセスだけを規定する、極めて本人の現在の意思決定支援に特化したガイドラインである。

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン (厚生労働省・社会・援護局障害保健福祉部・2017年3月)も、MCA2005を意識して作られた包括的な意思決定プロセスを持つ。

その他のガイドラインや手引きは、意思の尊重を規定していても、意思を所与ものとして、意思決定支援において一番大切な、本人の残存能力を高めるための、「今を所与としない関係者の関わり」について記載されているものは少ない。

E. 結論

それぞれの医 (療) 学的介入・非介入行為を選択決定する前提として、それぞれの患者の意思・意向の確認の際に、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドラインに記載されている、具体的な意思決定支援のプロセス (下記) を参照した意思決定支援の履践が、必要で、いわばこのガイドラインは、全てのガイドラインの基礎にあるものと位置付けらる。



F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表
記載すべき事項なし。

学会発表

1. 稲葉一人. ガイドライン上の枠組みの検討－意思決定ガイドラインの構造化. 日本臨床倫理学会「透析シンポジウム」. 東京（順天堂大学）2019年5月18日

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記すべきことなし。