

## 終末期医療に関するガイドライン（たたき台）

～ 第1回検討会における委員の主な意見 ～

**1 終末期医療及びケアのあり方**

- ① 終末期における医療内容の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意思決定を踏まえて、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって慎重に判断すべきである。
- ② 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、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。
- ③ どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺幫助等の死を目的とした行為は医療としては認められない。

## &lt;主な意見&gt;

◆情報提供について

- ある決定がなされる前には、つまりそれに対するきちっとした情報提供がなされないといけない。病院の中での情報の提供が不十分であったり、医療情報だけに限定されてしまったりすると、意思決定をきちんとできるかというプロセスが成り立たない。
- 患者や家族への情報提供の手続が必要で、その情報が絶対に倫理的にも必要なものであるということを強調したい。
- 意思が形成されるに当たっては十分な情報提供がないと意味がないので、基本方針の中にはっきり書き込んでおいたほうがいいのではないか。

◆患者の意思決定について

- 重要なのは患者の意思決定というところにあるのであれば、「踏まえて」という表現が弱いような気がする。「意思決定の尊重を第一として」ではどうか。
- 人間の意思が単独で独立してあるように思われるのはまずいのではないか。むしろ「踏まえて」という言葉を使ったほうがいいのではないか。
- 「1」は基本方針を示す部分なので、医学的妥当性、適切性と、それから患者の意思決定というのは、同じような「基本として」示したほうがよいのではないか。
- 「踏まえて」は「尊重し」、あるいは「できる限り」とか「最大限」ということも書き込んでどうか。
- 「患者の意思を尊重して」としてはどうか。

◆積極的安楽死について

- 「積極的安楽死」については、裁判所は非常に厳しい要件の下では認めてきているので、どのような場合であっても医療としては認められないという形でガイドラインに盛り込むのではなく、この検討会のガイドラインからは外してはどうか。
- 患者の意思の尊重が何よりもこのたたき台を貫くものであるが、望んでもここまではという限界があるならば、それは限界があるのだということは表わしたほうがいいのではないか。
- 積極的安楽死と自殺幫助を同列に並べていいのかどうか。

- 裁判例の中では、積極的安楽死を認めているということもあり、どのような場合であつても認められないというのは、医療側の立場としては、ある程度そうかなという感じもするが、国民の側から見るといかがなものかという感じを受ける。「原則として」というような表現もあり得るのではないかなと思います。
- 例えば、原則として認められないと書くと、それは例外として認められる場合があると受け止められる。一方で、積極的安楽死は認められないとすると、およそ認められないということになるので、国民の間で意見が一致している問題ではないのであれば、検討会の趣旨からしても含めないほうがいいのではないかな。

## 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ものとする。

### (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上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 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- 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、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。

### (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必要がある。

- ① 家族等の話等から患者の意思が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 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、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 家族や家族に準ずる者がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合等には、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。

### (3) 多専門職種からなる委員会の設置

上記(1)、(2)の場合において、治療方針の決定に際し、

- ・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
- ・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

等については、医療・ケアチームと同様の複数の専門職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・助言を行うことが必要である。

## <主な意見>

### (チームのあり方、責任の所在について)

○チームの中で法的に医療行為を決める権限を持っているのは医師だけで、ほかの人々はどのような意見を言っても、責任が伴わないから、参考として聞くことは大事だが、現在の医療法の下で、こういうチームを結成するという考え方は、責任の分散、責任回避としては働くが、時間がめったやたらと要るばかりで、有効かどうかは非常に疑問。

### (家族等の範囲等)

○患者の家族というのはさまざまで、亡くなってから突然、「ポット出症候群」といって、遠い親戚の人が出てきて、「ここの病院の診療行為はけしからん」と言って裁判するという例も、このごろ非常に増えてきており、家族に家族の範囲を決めてもらう作業をしてもらったほうが医療の提供者側としては都合がいい。