

## STEP 2

本人の意思の確認ができる場合の進め方



「患者のため」と一生懸命やっていることが、  
なんだかおかしいことになっている



## どこが問題でしょうか？

Aという方法と、Bという方法があります。Aの方が治療効果が比較的大きいですが重大な副作用の懸念があります

どちらのほうが私にとってはよいのでしょうか？

私の話は可能性の話なので、結果についてはわかりません

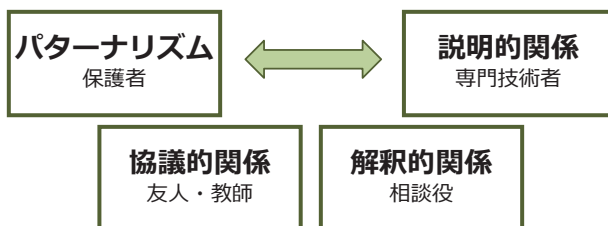
やはりAの治療を受けたほうがいいのでしょうか？

患者の権利を尊重したいので、あなた自身で決めていただきます



Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 患者－医療者関係の4つのモデルと 関係における医療者の役割



Emanuel EJ, JAMA, 1992.



Education For Implementing End-of-Life Discussion

## インフォームド・コンセントが成立 する要件

- 本人に同意する能力がある
- 本人への説明がなされる
- 本人が説明内容を理解する
- 医療・ケアを受けることを本人が同意あるいは拒否する



Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 「本人にとって最善の決断」を行う上で 医療者が患者に提供すべきこと

- 病状
- 医療・ケアを受けないとどうなるのか？
- 医療・ケアの選択肢はなにか？
- それぞれについて、医療・ケアを受けることで、本人が得る利益は何か？ 想定される不利益は何か？
- 専門家としての推奨は何か？
- 想定される不利益を最小限にするため、医療者等が準備していること



Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 「説明」のステップに存在する問題

- 意思決定にあまり関係ない説明の内容が多い（病気のメカニズムなど）
- それぞれの選択肢が選ばれた際に想定される本人への利益・不利益が不明確、あるいは、操作されて伝えられる
- 専門家としての意見が全くない。あるいは、専門家の意見に従うことが基準になっているような説明



Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 「理解」のステップに存在する問題

- 意思決定を行う上で本人が理解すべきことは何か？
- 医療者は本人が理解すべき内容を説明しているか？
- 医療者は、冗長すぎる説明のためにかえって理解を妨げていないか？
- 利益と不利益に関する理解は、バランスを考えられるものになっているか？
- 利益と不利益に関する説明内容は、専門家の意図によってゆがめられていないか？
- 本人の理解は確認されているか？



## 本人の理解を高める方法

- わかりやすい説明
  - 用語の工夫（特に「高い 低い」とか）
  - 利益と不利益、そのバランスの伝え方
  - 目的と手段とを分ける
- 理解を促進するツール
  - DVDやパンフレットなど
  - 医師以外による補助的な説明
- 理解を確認する
  - 「わかりました」では理解は確認できない



## どこが問題でしょうか？

Nさん、今回はA1c 7.6になりましたね。良くなってますよ

そうですか。うれしいです。ありがとうございます

でもまだ目標の7.0には足りないので、さらにがんばりましょう

はい、わかりました

お薬は引き続き服用してください。また、1時間程度の散歩を取り入れてみるといいと思いますよ

そうですね、やってみます



対立があるところには対話がある。  
対立がないところには支配がある。



## 「同意」のステップに存在する問題

- 同意は強制されていないか？
- 専門家の価値観が患者の価値観を否定するような状況を作っていないか？
- 拒否をした後も、患者が不利な立場に立たされることはないか？
- 決断を熟慮したり、他者と相談したりする心の余裕が患者にある状況か？
- 同意は場合に応じて随時撤回できる状況にあるか？



## 正当な治療の辞退

- 治療拒否の妥当性
  - 「患者の自由の尊重」と「患者への健康与益」
  - 治療拒否が患者の死を大きく早める場合問題となる
- 治療拒否の権利
  - 人は自分に対する医療介入を拒否する権利を持つ
  - どのような医療介入も人を傷つけうる
  - 治療の拒否によってもたらされる死は自殺を意味しない
- 宗教的治療拒否
  - 宗教的価値に基づいた信念は一般的に強固である
  - 一方で、交渉が不可能であるという前提に立つべきではない



## 「医学的最善」と「本人にとっての最善」

- 「医学的最善」が「本人にとって最善」とは限らない
- 「医学的に無益」なことが必ずしも「本人にとって無益」とは限らない
- 「本人の選好」＝「本人にとって最善の選択肢」では必ずしもない



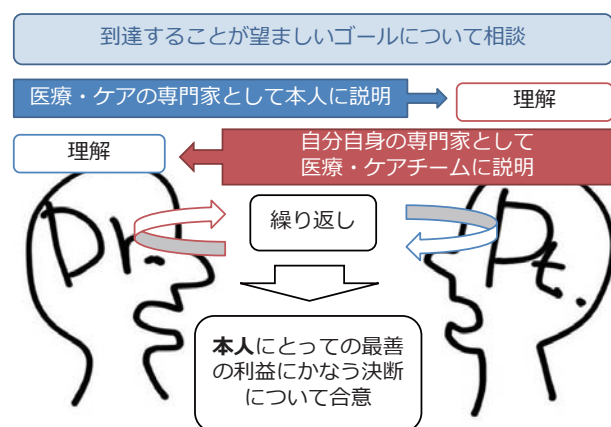
## 医療者は 患者本人のことに對して素人

- 患者自身の専門家である本人から、最善の選択にかなうための情報を教えてもらう必要がある
- 「自分は患者本人について何もわかっていない」と言うスタンスが求められる



## 合意形成にあたり 医療・ケアチームが知るべき本人のこと

- どうなりたいと考えているのか？
- 医療・ケアに何を期待しているか？
- 最も優先してほしいことは何か？
- 病気や医療が本人の生活に与える影響
- 本人にとって受け入れがたいことやつらいことは何か？
- 推奨された医療・ケア計画を現実的に守っていくことができそうか？
- 誰と相談したいか？
- 誰に話してほしいか？



## 本人の意向を尊重するうえでの配慮

- 意思決定への参加を希望しているか？
- 意向は自発的であるか？
- 遠慮していないか？
- 意向は安定しているか？
- 本人と家族等の意向は基本的に一致しているか？
- 治療効果を過大評価または過小評価していないか？
- 他の情報源からの不十分で偏った情報の影響下にはないか？
- 実現困難な目標を設定していないか？

ともに考えるための臨床倫理チェックリスト p.17



## まとめ

- 専門家の視点からは推奨されない選択が、本人にとって最善の選択であることはしばしばある
- インフォームド・コンセントは「自分が決断できる状態」で、「説明を聞く（説明しあう）」、「理解する（理解しあう）」、「（ともに）考えて決断する」という4つの構造で成立している
- 意思決定プロセスにおいては「専門的な情報を本人にわかってもらうこと」と同様、「本人の状況や感情を専門家側が本人から教えてもらい、理解し、そこに共感する（なるほど、と感じる）」ことが大切である
- 人生の最終段階の医療・ケアにおいては「どうしてもしてほしくないこと」を尊重する



## グループワーク

- 2つの話し合いを視聴（10分）
- 施設単位で話し合い（10分）
  - －ワークシートにそって話し合う



## 追加の話し合い：設定

- 看護師の情報を受け、主治医は楠木さんと再度話し合う機会をもち、理解や認識を確認しながら情報提供を行った。また、**生活や考え方を十分に聞いて、今後どのように治療を進めるのがよいかを話し合う**必要性を感じた。しかしながら、外来が忙しく十分な時間をとることができないため、あなたに楠木さんとの話し合いを依頼することにした。



## 追加の話し合いの目的

- 医療者が楠木さんの生活や考え方を十分に聞き、理解すること
- そのうえで、今後どのように治療を進めるのがよいかを話し合うこと



## グループワーク

- 2つの話し合いを視聴（10分）
  - －話し合いの目的が達成できているか、2つの動画にどのような違いがあるかに注目してください
- 施設単位で話し合い（10分）
  - －ワークシートにそって話し合う



## グループワーク

- 2つの話し合いを視聴（10分）
- それではグループワークを始めてください
- 施設単位で話し合い（10分）
  - －ワークシートにそって話し合う
  - －シナリオは配布資料 P.○ にあります

