

コンロイ事件 (ニュージャージー最高裁判決)

- 客観的テスト (Quinlan, 1975)
- 主観的テスト (Saikewicz, 1976)
- In the Matter of Conroy, 98 N.J. 321, 486 A.2d 1209 (1985): 主観的テスト、制限的客観的テスト、客観的テスト。それぞれの働く場面。

終末期医療に関するガイドライン(たたき台)

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¹の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。

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¹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。
- 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。

たたき台の基本構造

患者の意思確認→可能→医療・ケアチームによる決定

患者の意思確認→不可能→家族の意思による患者の推定的
意思確認→可能→医療・ケアチームによる決定

患者の意思確認→不可能→家族の意思による患者の推定的
意思確認→不可能→家族等の助言による最善の利益→医
療・ケアチームによる決定

患者の意思確認→不可能→家族の意思による患者の推定的
意思確認→不可能→家族等の助言なし・不可能→最善の
利益→医療・ケアチームによる決定

医療・ケアチームによる決定不可能→多専門職種からなる委
員会による決定

患者の意思→家族による推定的意思の認定→最善の利益→
「ピア・レビュー」委員会による決定

実体と手続

- 患者のBest Interestの不明確さ
- 手続による可視化
- 実体要件の可能な限りの明確化
- 終末期、中断しうる医療、QOL

ご静聴有り難うございました。