

終末期医療の基本方針

中国労災病院

近年の医学の発展や生命維持装置の進歩に伴い、延命治療も進歩し患者がその恩恵にあずかることも多い。しかし、医学・医療の進歩が大きな幸福をもたらした反面、終末期における人工呼吸器を初めとする延命措置がかえって患者の苦痛を増強し、尊厳なる生を冒す場面がしばしば見られるようになった。死がいずれは避けられないことである以上、いかに医療が進歩しても不治・末期の状態を迎えることは避けられない。

患者が医師に望むことが三つあるという。①病気を治して欲しい、②苦しみをとって欲しい、③気持ちをわかって欲しいというものである。

人間は誰しも、健やかに生き抜き、最後は苦痛に妨げられることなく、QOLを保持し安らかな状態で満足感を持って人生の最後を飾りたいと思うのが当然である。われわれ医療者は患者のこの思いを真摯に受け止め、この思いに答えるために常日頃から患者やその家族との間に対話を持ち、信頼感を築かねばならない。

平成22年12月、一般国民・医療福祉従事者（医師・看護職員・介護施設職員）を対象としたアンケート結果を基に「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」が厚生労働省から出された。

それによると終末期医療に関する関心は高く（80～96%）、死期が迫っている場合、延命治療を中止して自然に死期を迎えさせるような医療・ケアを望む意見が平成16年時の報告に比べ増加しており、苦痛緩和を望む意見が52～71%と半数以上を占めている。

延命治療に関して、家族内での話し合いは半数程度（48～68%）であり、十分な話し合いは3～7%と極めて少ない。したがって終末期医療に関しては十分な説明が必要である。

積極的安楽死の希望は、平成16年時（2～14%）よりさらに減少し（0.3～5%）、単なる延命治療を止めることには肯定的であるが、積極的方法で生命を短縮させる行為は容認できないとの考えが一般的であり、医療者はこの事を特に肝に銘ずるべきである

これらのことを踏まえ中国労災病院で適切な終末期医療が行われることを目的としてこの基本方針を定める。

1. 基本精神

当院の終末期医療は、中国労災病院臨床倫理規程に基づいて行われる。患者と医療従事者の信頼関係のもとに人命の尊重を基本とし、患者の意思（自己決定）を尊重し、患者の QOL 向上・保持を優先する医療を行う。終末期医療においては、患者の意思尊重と共に家族など患者と深い関係にある人たちの思いも汲み取る配慮が求められ、それを治療に反映させるべきと考える。

2. 定義

患者にとって、終末期とは「治療方針を決める際に、患者はそう遠くない時期に死に至るであろうことに配慮するかどうか」を考える時から始まる。すなわち患者の治療を「病気の治癒を目指す医療」から「症状緩和を目指す医療」へと転換する時点以降を「終末期医療」と定義する。

3. 当院における終末期医療の原則

- (1) 患者および家族に現在の状態や今後の治療に関する説明を行い、十分な話し合いのもと同意を得ることとする。さらに患者自身の意思による自己決定を基本とし終末期医療を進めるものとする。
- (2) 終末期医療においては、患者の意思はその時の状態により変わることがあり、医療者はその都度患者の意思を確認し治療に当たることとする。
- (3) 終末期医療は、なるべく早い時期から主治医を含めた緩和ケアチームを中心に行うこととする。終末期の患者が最も望むことは、苦痛緩和であり、その解消のため当院の「緩和ケアマニュアル」にもとづいて緩和処置を行う。また精神的・社会的な援助にも眼を向ける必要があり、これらを含めた総合的医療を行うことが重要である。
- (4) 終末期における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止などは、患者と家族への説明と同意のもと主治医を含む複数の医師

や緩和ケアチームによって、医学的妥当性と適切性をもとに決めることとする。医療行為の中止に際しては患者の死亡に結びつく場合があるため、特に慎重でなければならない。

(5) 症例によっては患者の意思確認ができない場合もあり、家族との話し合いをもとに以下のような手順をとることとする。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し患者にとって最善の治療を行う。患者の「事前の意思表示」(Living will) や「事前指示」(Advanced directives) などが存在するときは原則としてこれを尊重する。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合は、患者にとっての最善を家族と十分に話し合いそれにもとづいて治療を行う。
- ③ 家族がいない場合および家族が治療の判断を医療者側に委ねる場合、患者にとって最善と思われる治療を行う。

(6) 以下の場合、事前に倫理委員会に審議を依頼し、倫理委員会にて治療方針についての検討、助言及び承認を受けることができる。倫理委員会での結論を踏まえ再度患者や家族との話し合いを行い合意形成に至る努力が必要である。

- ① : 主治医・緩和ケアチームの中で病態などにより治療方針決定が困難な場合。
- ② : 患者、家族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合意が得られない場合。
- ③ : 上記①,②に合致しない症例でも、主治医や緩和ケアチーム内で倫理委員会に審議を依頼したほうが良いと判断された場合。

但し、症例によっては事前の審議依頼ができない場合も予想される。このような症例は倫理委員会に事後報告を行い、検証することも可能である。

(7) 記録は極めて重要である。説明と同意をもとに得られた治療方針に関する合意内容をカルテに具体的に記載すること。患者自身の意思が反映されている場合は、その記述も重要である。

(8) 患者および家族の心情を考慮に入れ、説明場所はプライバシーが守れる

ように配慮すること。

- (9) 終末期癌患者に対する苦痛緩和のための鎮静に関しては、当院の「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」に則って行う。
- (10) 終末期癌患者に対する輸液治療に関しては、当院の「終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン」に則って行う。
- (11) 耐え難い肉体的苦痛を解消する目的で生命を短縮させる「積極的安楽死」は、いかなる場合でも当院では認めない。
- (12) DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) に関する取り決めは別に定めるものとする。

附 則

この基本方針は、平成20年4月21日から施行する。

附 則

この基本方針は、平成24年11月28日から施行する。