

平成 18・19 年度 生命倫理懇談会 答申

終末期医療に関するガイドラインについて

平成 20 年 2 月

日本医師会 第 次生命倫理懇談会

平成 20 年 2 月

日本医師会
会長 唐 澤 祥 人 殿

第 次生命倫理懇談会
座長 高 久 史 磨

答 申

生命倫理懇談会は、平成 18 年 9 月 25 日開催の第 1 回懇談会において、貴職から「終末期医療に関するガイドラインについて」との諮問を受け、平成 19 年 8 月 6 日に中間答申を提出いたしました。中間答申は都道府県医師会、医学会等関係方面に配布するとともに、日本医師会ホームページ上でパブリック・コメントを募集し、各方面から貴重なご意見をいただきました。

上記のお寄せいただいた意見を踏まえて懇談会でさらなる検討を行い、今般、懇談会の見解を答申として取り纏めましたので、報告いたします。

日本医師会 第 次生命倫理懇談会

座長	高久史磨	日本医学会会長・自治医科大学学長
委員	青木清	上智大学名誉教授
委員	井形昭弘	名古屋学芸大学学長
委員	井石哲哉	長崎県医師会会長
委員	加藤尚武	京都大学名誉教授
委員	楠本万里子	日本看護協会常任理事
委員	小森貴	石川県医師会会長
委員	佐々木義樓	青森県医師会会長
委員	田村里子	東札幌病院 診療部 副部長
委員	鍋島直樹	龍谷大学法学部教授
委員	榎原多計志	(社)共同通信社 客員論説委員
委員	福田 孜	富山県医師会会長
委員	松根敦子	日本尊厳死協会副理事長
委員	向山雄人	(財)癌研究会有明病院緩和ケア科部長
委員	山田卓生	日本大学法科大学院教授

(委員：五十音順)

オブザーバー	澤倫太郎	日医総研 研究部長
オブザーバー	水谷 涉	日医総研 主任研究員

終末期医療に関するガイドライン

終末期における治療の開始・差し控え・変更及び中止等の医療のあり方の問題は、従来から医療の現場の最も重要な課題の1つとなっている。

日本医師会第 次生命倫理懇談会は、終末期医療に際しての医師の対応に関するガイドラインを以下に提示する。

本ガイドラインでは、あえて終末期医療の定義をしていないが、終末期は多様であり、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチーム^{注1}で判断すべきであるとする。なお、日本医師会のグランドデザイン 2007 -各論- では、終末期を広義と狭義に分けて定義しているので参照していただきたい(別紙1)。

1. はじめに

近年、医学・医療が進歩し、多くの患者の命が救われるようになった。その一方で、回復の見込みがなく、死期の迫っている患者が、本人や家族等^{注2}が望まないのにも拘わらず、延命治療を受けている状態が目立つようになった。その結果、このような過剰な治療は無意味であるだけでなく、時には患者の尊厳を侵すものであるため、中止すべきであるとする考えが強くなっている。

徒に患者の延命を試みるよりも、患者の QOL をより重視し、場合によっては延命治療の差し控えや中止も終末期医療に当たって考慮すべきことである。その際、薬物投与、人工呼吸、栄養補給などの措置が問題となる。しかし、それらの治療の中止は患者の死につながるものであるだけに、その決定には慎重さが求められる。延命治療の差し控えや中止の判断は、担当医一人だけで行うべきではなく、他の医師や医療関係職種などから構成される医療・ケアチームの意見を十分に聞いたうえで行うべきである。

治療行為の差し控えや中止は、患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない終末期状態にあり、治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在することが重要な要件である。

の、回復不能である、死期が迫っているという判断は医療・ケアチームが行う。の場合、患者の口頭による意思表示のほかに、患者が正常な判断ができないような状態では、患者の事前の文書による意思表示（リビング・ウィルまたはアドバンス・ディレクティブ）を確認することが重要である。また、患者本人の直接的な事前の意思表示がなくても、患者の意思を推定させるに足りる家族等の意思表示があればよいとする意見もある。しかしこの場合には、医師はしかるべき家族等から推定の根拠となる十分な情報を得ておかなければならない。医師は患者の家族等とよく相談し、何が患者にとって最善かを考えるべきである。

2. 終末期医療のあり方

- (1) 患者が終末期の状態であることの決定は、医師を中心とする複数の専門職種
の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって行う。
- (2) 終末期における治療の開始・差し控え・変更及び中止等は、患者の意思決
定を基本とし医学的な妥当性と適切性を基に医療・ケアチームによって慎重
に判断する。
- (3) 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族等の精神的・
社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う。
- (4) 積極的安楽死や自殺幫助等の行為は行わない。

3. 終末期医療の方針決定の基本的手続き

終末期における治療の開始・差し控え・変更及び中止等、特に中止に際してはその行為が患者の死亡に結びつく場合がある。従って、医師は終末期医療の方針決定を行う際に、特に慎重でなければならない。終末期における治療の開始・差し控え・変更及び中止等に際しての基本的な手続きとして、以下のことがあげられる。

- (1) 患者の意思が確認できる場合には、インフォームド・コンセントに基づく患者の意思を基本とし、医療・ケアチームによって決定する。その際、医師は押し付けにならないように配慮しながら患者・家族等と十分な話し合いをした後に、その内容を文書にまとめる。

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。また、患者が拒まない限り、決定内容を家族等に知らせる。

なお、救急時における医療の開始は、原則として生命の尊厳を基本とした担当医の裁量にまかせるべきである。

- (2) 患者の意思の確認が不可能な状況下にあっても「患者自身の事前の意思表示書^{注3}（以下、「意思表示書」という。）」がある場合には、家族等に意思表示書がなお有効なことを確認してから医療・ケアチームが判断する。また、意思表示書はないが、家族等の話などから患者の意思が推定できる場合には、原則としてその推定意思を尊重した治療方針をとることとする。なお、その場合にも家族等の承諾を得る。患者の意思が推定できない場合には、原則として家族等の判断を参考にして、患者にとって最善の治療方針をとることとする。

しかし、家族等との連絡が取れない場合、または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には、医療・ケアチームで判断し、この判断に関して原則^{注4}として家族等の了承を得ることとする。

上記のいずれの場合でも家族等による確認、承諾、了承は文書によらなければならない。

- (3) 医療・ケアチームの中で医療内容の決定が困難な場合、あるいは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には、複数の専門職からなる委員会を別途設置し、その委員会が治療方針等についての検討・助言を行う。

4. おわりに

以上、終末期における治療の開始・差し控え・変更及び中止等に関し、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考に、終末期医療の基本的な考え方及び手続き等について述べた。

終末期の患者が延命措置を拒否した場合、または患者の意思が確認できない状況下で患者の家族等が延命措置を拒否した場合には、このガイドラインが示した手続きに則って延命措置を取りやめた行為について、民事上及び刑事上の責任が問われない体制を整える必要がある。

また、高齢化が急速に進んでいるわが国において、終末期医療に関する問題はますます重要となってくる。この問題に学生時代から考察を深めていくことが大事であり、医学教育カリキュラムの中に盛り込むべきである。

なお、別紙2に終末期医療の方針決定に至る手続きをフローチャートとして表しているので、参照していただきたい。

注 1) 医療・ケアチームは原則として担当医、担当医以外の 1 名以上の医師、看護師、ソーシャルワーカー等の医療従事者から構成される。

在宅医療に際しては、在宅療養に従事する医師の判断を支援するシステム(例えば委員会の設置等)を地域の医師会等で構築する必要がある。その際、支援する地域の医師会等の委員会は内規を定めるとともに会議の議事録を保管する。

注 2) 「家族等」とは、法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼を寄せている人を含む。なお、終末期を想定して患者にあらかじめ代理人を指定してもらっておくことが望ましい。

注 3) 「患者自身の事前の意思表示書」とは、患者があらかじめ自身の終末期医療に関して指示している書面のことをいう。

注 4) 家族等との連絡が取れない場合や家族等がいない場合などで、やむを得ず家族等の了承を得られないことも考えられるので、「原則として」という表記にしている。

広義の「終末期」

(単に「終末期」と表現するときは、これを指す。)

- (1) 最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期。

- (2) 主治医を含む複数の医師および看護師、その他必要な複数の医療関係者が判断し、患者もしくは患者が意思決定できない場合には患者の意思を推定できる家族等(法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼を寄せている人を含む)が(1)を理解し納得した時点で「終末期」が始まる。

狭義の「終末期」

(臨死状態)

臨死の状態で、死期が切迫している時期。

「グランドデザイン2007 -各論-」より

終末期医療の方針決定に至る手続き

