

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

STEP2

「患者に意思決定能力がある場合の
進め方」

講義

- 患者自身との対話が可能な場合：患者、患者家族と医療者との、意思決定に向けた継続的対話

到達目標

- 患者と医療者との認識の違いについて理解している
- インフォームド・コンセントとは何かを理解している
- インフォームド・コンセントの手順について理解している
- 患者と医療者が相互に何を伝えるべきことなのか、知るべきことなのかを理解している
- 患者の意向を尊重した対話と合意形成を継続していくことの重要性について理解している

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



STEP2



人生の最終段階における 医療とケアの方針決定

患者の意思が
確認できる

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

十分な
情報の
提供

家族が患者の
意思を推定できる

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる



患者の意思が
確認できない

- ・ 家族が患者の意思を推定できない
- ・ 家族がいない

患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
(※家族がいる場合は十分に話し合う)



- ・ 病態などにより医療内容の決定が困難
- ・ 家族の中で意見がまとまらないなどの場合

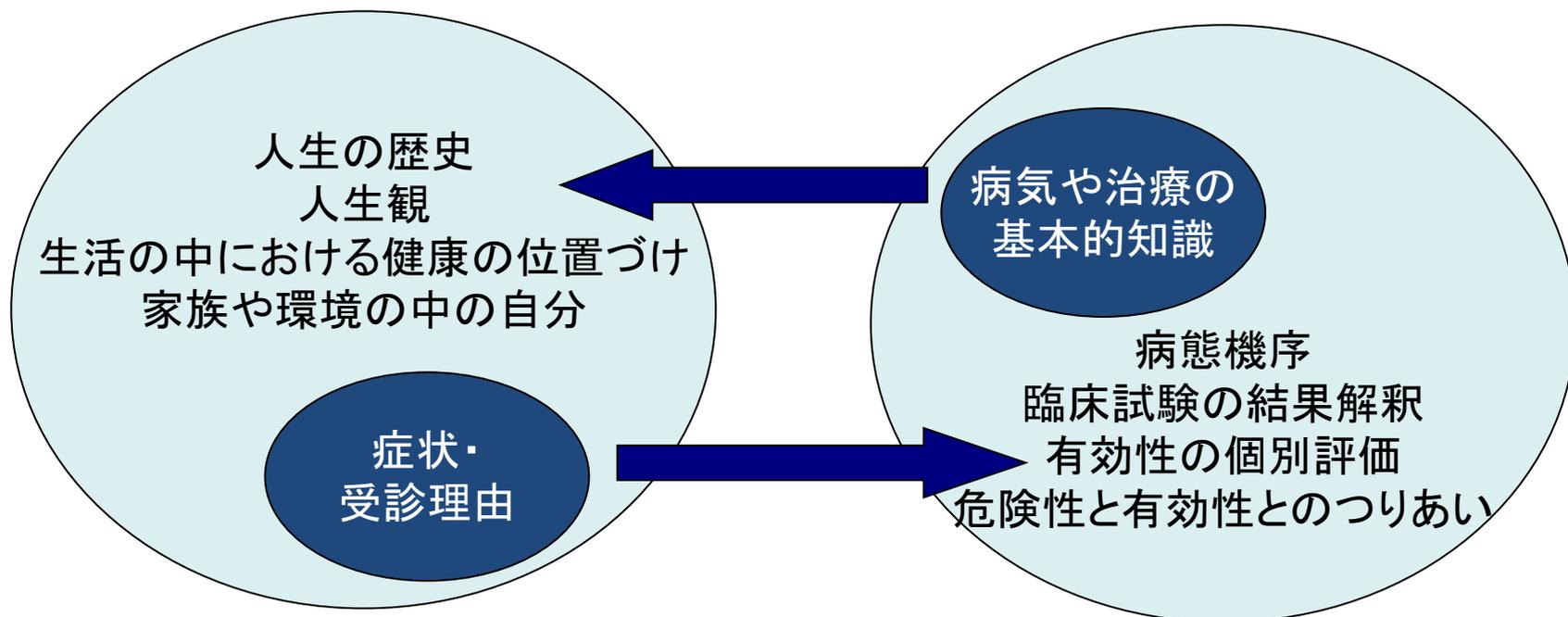
→ 複数の専門家で構成する委員会を設置し、治療方針の検討や助言



患者のもつ情報と医療職のもつ情報

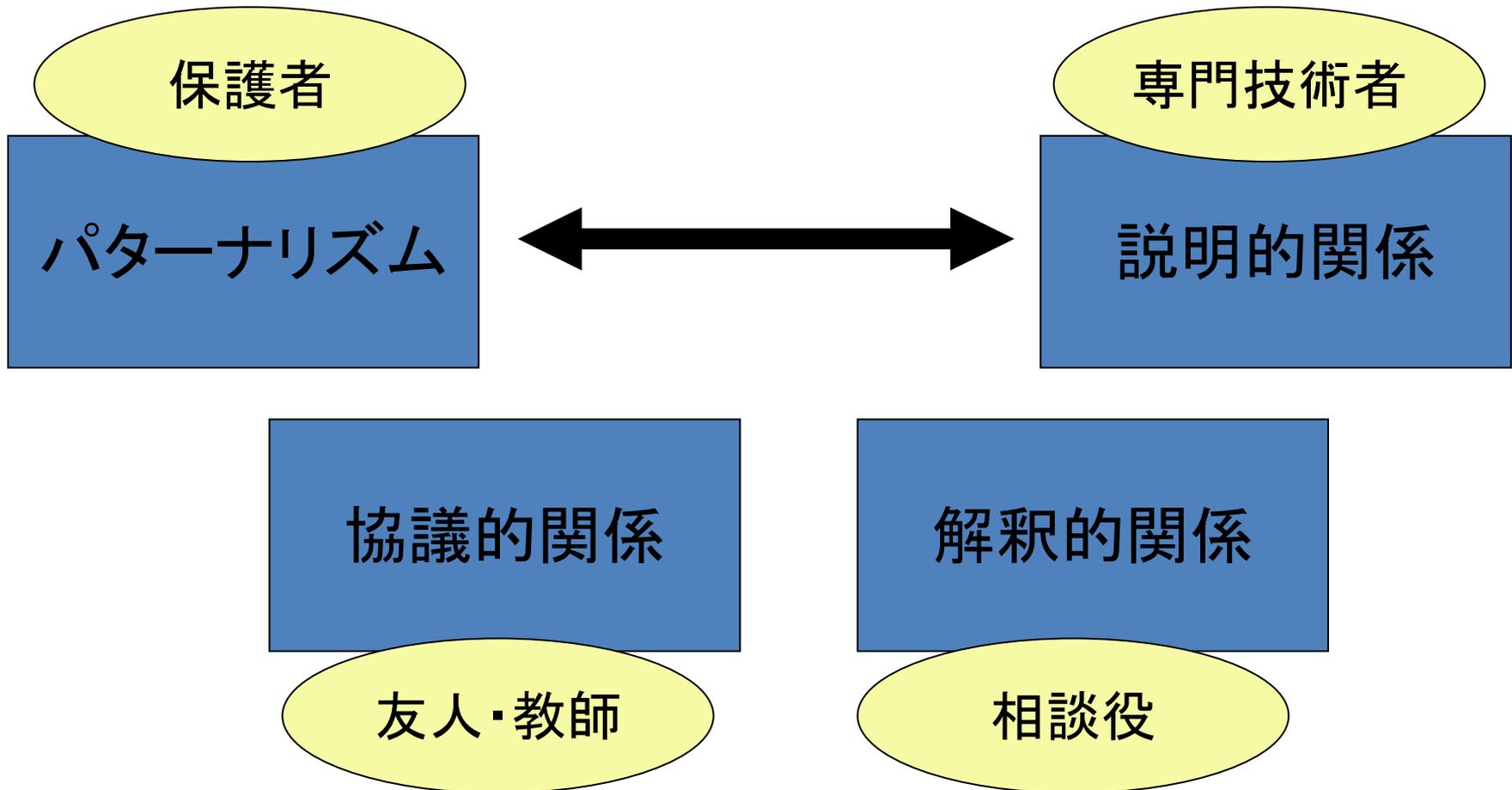
患者側の世界

医療専門職の世界



情報共有ができている部分はお互いの一部

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



医療者の患者に対するパターンナリズム

- 専門家支配
 - 認知のレベル：「専門家＝物事をわかっている、素人＝物事をわかっていない」という前提
 - 価値のレベル：専門的価値の優位性
 - “Medicalization”
- 権威勾配関係
 - 「偉い人」としての医療者（特に医師）
 - 「命を握られている」関係性
 - 提案を拒否することが難しい関係性

実際の臨床

問題が生じる

判断にまよう

医学的な価値に基づく情報

病態生理
最新のエビデンス
ガイドライン上の推奨
保険適応範囲内外

その他の情報

患者や家族の事情や選好
病歴の事情
院内ルールや診療科ルール
自分の事情

ここに、相互理解と
合意プロセスが必要

現実的な判断

インフォームド・コンセントとは？

- 患者（もしくははその代理人）による、
- 自身に対して行われる診療行為や治療内容に関して、
- 医療者からその目的や内容に対する十分な説明を受け、
- その内容に対して理解をしたうえでの、
- 自発的な意思を持った口頭もしくはは文書による同意（もしくは拒否）の行為

インフォームド・コンセントが 成立する要件

- 患者に同意する能力がある
- 患者への説明がなされる
- 患者が説明内容を理解する
- 医療を受けることを患者が同意あるいは拒否する

「理解」のステップに存在する問題

- 意思決定を行う上で患者が理解するべきことは何か？
- 医療者は患者が理解する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？
- 患者の理解は確認されているか？

「患者にとって最善の決断」を行う上で、患者が理解すべきこと

- 患者自身の病状
- 医療を受けないとどうなるのか？
- 医療の選択肢はなにか？
- それぞれについて、医療を受けることで、患者が得る利益は何か？ 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、医療者が準備していること

患者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

「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？
- 専門家の価値観は患者の選択の役に立っているか？
- 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「患者への健康と益」
 - 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「患者にとっての最善」

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

医療における合意形成に当たり、 医療者が知るべき患者のこと

- どうなりたいと考えているのか？
- 医療に何を期待しているか？
- 最も優先してほしいことは何か？
- 病気や医療が患者自身の生活に与える影響
- 患者自身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？

患者が到達すべきゴールについて相談

医療の専門家として患者に説明

理解

理解

自分自身の専門家として医療者に説明

繰り返し

患者にとっての最善の利益にかなう決断について合意

患者（および家族）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？
- 患者と家族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ないか？
- 他の情報源からの不十分で偏った情報の影響下でないか？
- 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