

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

STEP3

「患者が自らの意思決定に関与することが困難な場合」

講義

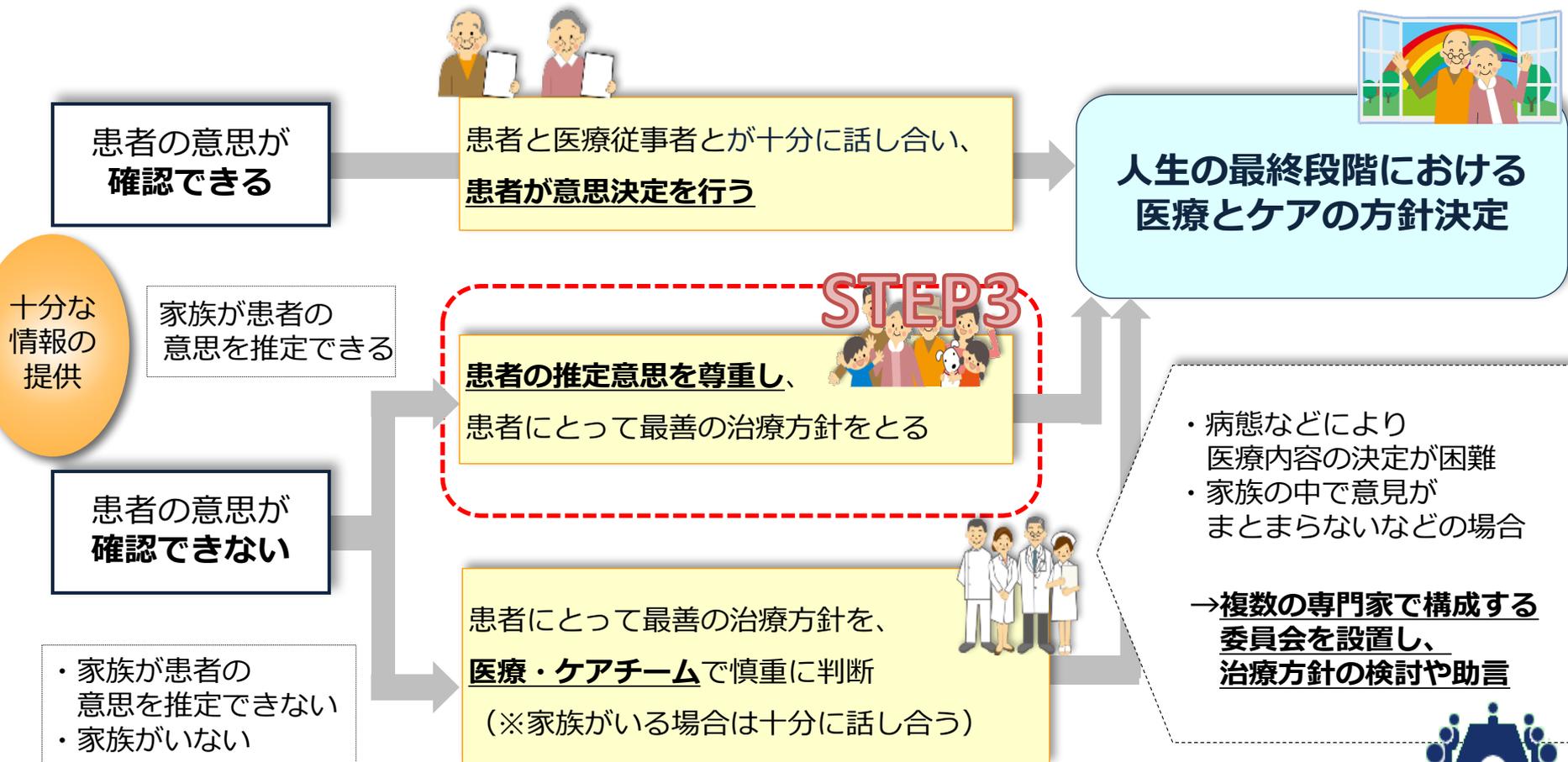
- 患者が自らの意思決定に関与することが困難な場合、どのように考えて行けばよいかを学ぶ

到達目標

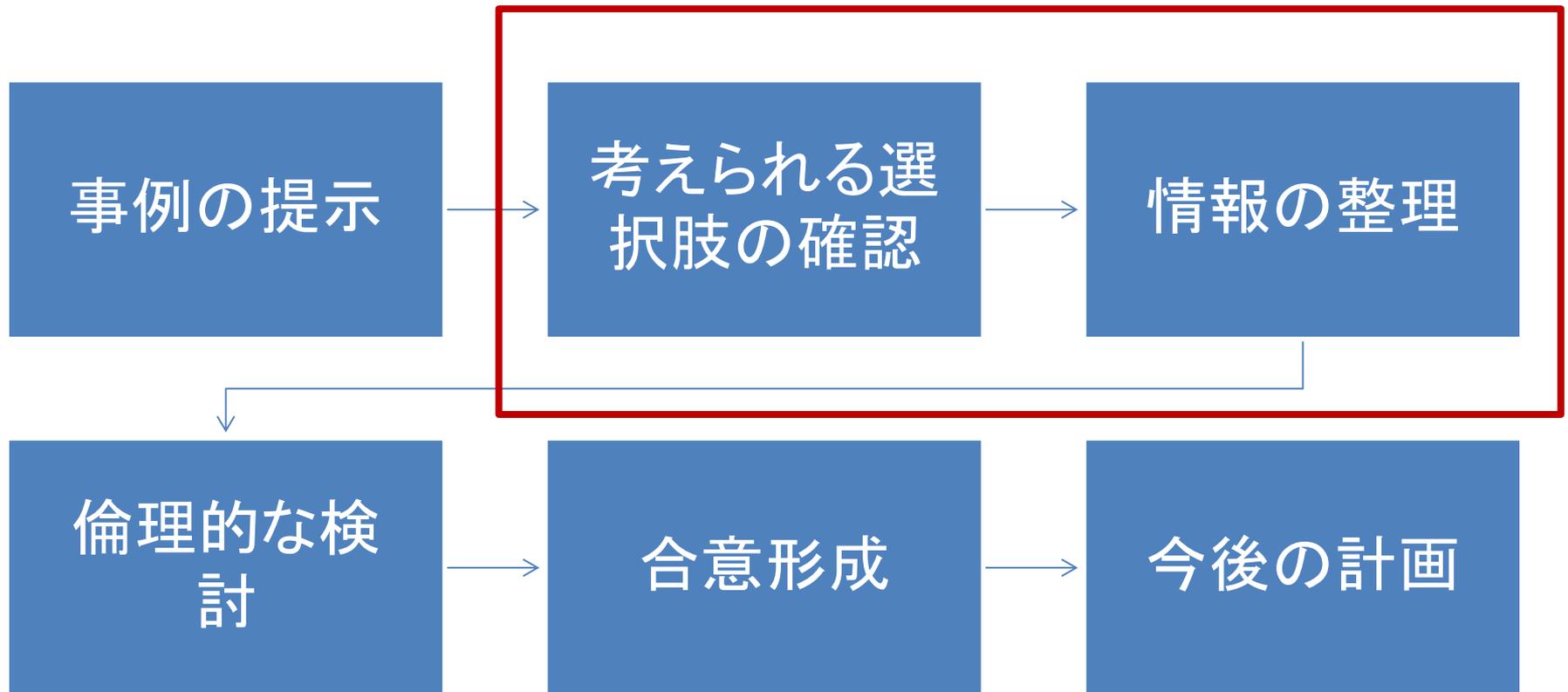
- 意思決定に必要な根拠を拾い上げ、整理することができる
- 患者が自らの考えを伝えることが困難な状況において、患者の選好やQOLを適切に推定することができる

「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



多職種カンファレンスの手順



Jonsenらの4分割法

医学的適応

Medical Indication
Preferences

患者の意向（選好）

Patient

QOL

Quality of Life

周囲の状況

Contextual Features

4つの枠に何か入れること。2つ以上の枠に入れても可。わからなければ周囲の状況の「その他」に。

医学的適応

- 診断と予後
- 目標の確認
- 治療等がアウトカムに与える効果
- 治療等が与える有害性
- 医学的無益性

患者の選好

- 患者の判断能力
- 医療に対する見解
- 理解と納得
- 人生観
- 生活で大切にしているもの
- 事前の意思表示
- 代行判断者

QOL

- 心理状態
- 様々なレベルと側面での痛み
- 安楽
- 幸福
- 自己価値観

周囲の状況

- 家族や利害関係者
- 守秘義務
- 経済的問題
- 施設の資源や方針
- 診療チームの状況
- 法律、宗教

医学的利益の査定

- 病気の回復の可能性
- 余命日数
- 治療によるリスクの可能性
- 様々な「アウトカム」
 - 生死
 - 意識状態
 - 認知機能
 - A D L
 - 摂食機能・栄養状態
 - 骨折や褥瘡などの二次的な事象

QOLの評価

- ADLとQOLは異なる
- 「寝たきり = QOLが低い」とすべきでない
- QOLは患者本人の主観である
- 患者自身のQOLを間接的に想像するための要素
 - 自由かどうか（身体的・心理的抑制を受けていないか）
 - 苦痛が最小か
 - いやなことを継続的にされていないか
 - はずかしめを受けていないか
 - 自分らしさ、人間らしさが尊重されているか

苦痛の度合い、尊厳の保持

- 身体的苦痛
 - 侵襲度の高いケア
 - 開腹手術など
 - 長期間持続する侵襲
 - 経鼻経腸栄養など
- 精神的苦痛
 - 身体抑制など
- 尊厳の保持
 - 自尊心を持って生きることなど

患者の意思を知る（推定する）

- 誰から聞きますか？
- どのような内容から？

患者の意思を知る（推定する）

- 誰から聞きますか？
- どのような内容から？
- その内容の信憑性は？

患者の意思を知る（推定する）

- どのような人生を歩んできたか？その中で何を大切にしてきたか？
- 患者と長く暮らしてきた人の間接的理解
- ケアを受けるうえでの苦痛の程度や拒否の強さ、頻度
- ケアを通じて理解される、「何をしてほしいのか」に関する表象
- 事前指示、尊厳死宣言書
- アドバンス・ケア・プランニング

家族の声：患者の最善利益の 査定において家族がもつ2つの役割

- 患者の声を代弁するもの
 - 「患者自身は、どのようにお考えだと思われませんか？」
- 患者のことを大切に感じ、世話するものとしての意向を表現するもの
 - 「ご家族としては、どのようなお気持ちでしょうか？」

患者の背景とナラティブ

- 医療に対する見解
 - 医療に対する期待
 - 診療アドヒアランス
- 文化的背景
 - 信仰
 - 伝統や家族内、地域内での慣習
- 人生観
 - 死生観
- 人間関係
 - 家族との関係
 - 友人や、近隣との関係
- 経済状態
 - 介護保険、年金
 - 生活の継続に対する不安