

平成29年度
地域相談支援フォーラム in 北関東

新潟県における 終末期の事前意思表示の現状



新潟県立がんセンター新潟病院
地域連携相談支援センター
若井 麗子

内容

- 1 地域相談支援フォーラム
相談員研修アンケートの結果
- 2 県立がんセンター新潟病院の
終末期における事前意思表示の状況
- 3 事前意思表示について
相談員として考える事

地域相談支援フォーラム 相談員研修アンケート

新潟県の結果

* アンケートは、都道府県がん診療
連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、
準拠点病院を対象としたものである

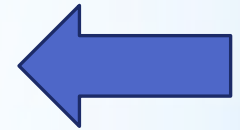


意思表示書類とマニュアルの有無

施設	意思表示書類有	マニュアル
準拠点病院A	×	×
地域拠点病院B	○	○
地域拠点病院C	×	×
地域拠点病院D	×	×
準拠点病院E	×	×
準拠点病院F	×	×
準拠点病院G	×	×
準拠点病院H	○	×
地域拠点病院I	×	×
都道府県拠点病院J	○	○
地域拠点病院K	○	○
地域拠点病院L	○	×
地域拠点病院M	○	×

事前意思表示の書類

- 積極的な延命治療を望まない時の申出
- 蘇生処置を望まない時の申出
- 延命治療拒否の申出
- 終末期の延命治療の希望のアンケート
- 終末期医療における患者の意思表示確認書
- 苦痛緩和を目的とした鎮静の説明同意書



事前意思表示の意見

- 文章の法的保障があるか疑問
- 自治体全体で活発な動きとなり、意思表示が一般的になると良い
- ACPの周知や普及が必要
- 事前意思を示す書類は本当に必要なのか
必要な社会がとても悲しい（医師）

意思表示等で相談員が 法的に疑問を感じる事

- 認知症等で本人の判断力も期待できず、意思決定できる親族もいない場合の本人の承諾の有効性
- 公文書の効力は絶対的なものか
- 意思表示をしている人はまだ少数
- 意思表示の気持ちがあっても周囲に気を遣い出来ない人もいる

病院として 事前意思表示ができる事を 患者に告知しているか

- 病院内の表示やホームページなどで
事前告知はどこも行っていない
- 電子カルテ内に該当説明用紙があり、医師判断で渡すことができる
- 過去に終末期延命治療の希望アンケートを一部の外来や入院でとっていたことがある

都道府県がん診療連携拠点病院

県立がんセンター新潟病院の現状

- 終末期の患者・家族の意思確認
：実施されている
- 終末期医療における倫理指針及び
意思表示確認書
：平成27年7月作成
- 書類等の活用状況
：一部の医師で活用している

終末期の患者・家族の意思確認

タイミング

- 治療方針の変更時
例えば、抗がん剤の効果が期待できなくなった時
- 入退院を繰り返す中で、在宅療養が厳しくなった時

終末期医療における倫理指針 及び意思表示確認書

県立がんセンター新潟病院

終末期医療における倫理指針

新潟県立がんセンター新潟病院

基本理念

がん医療では、患者にその病状および治療法について十分な説明を行ない、患者と医療者側との相互理解に基づき、患者の自己決定を尊重した医療を行なうことが重要である。これは終末期においても同様であり、病状の変化に応じて患者および家族の意思を確認し、それを尊重した医療を行なうことが基本となる。

患者が希望する終末期の医療の質は様々であり、延命治療を希望しない場合にはそれを尊重する。終末期医療については、**平成19年5月厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」**を参考に決定する。

倫理指針項目

1. 終末期の定義
2. 終末期の告知
3. 終末期における医療・ケア
4. 緩和医療の内容
5. 終末期医療における希望事項
(リビング・ウィル：Living Will) の確認
6. 安楽死もしくは延命治療の中止を
求められた場合の対応

終末期医療における患者の意思表示確認書

新潟県立がんセンター新潟病院

当院では、初回入院時等に今後の治療・ケアに関する告知について患者へ意思確認を行い、終末期には「終末期医療における倫理指針-新潟県立がんセンター新潟病院-」に従って、下記1. 2の確認を行った上でリビング・ウィルに対応する。

1. 治療に関して何らかの意思表示

(1) あり (2) なし (書式2, 3へ)

2. 意思表示がある場合の文書

(1) あり (2) なし、又はあるが不十分 (書式2, 3へ)

平成 年 月 日

医師氏名

看護師氏名

終末期医療における希望事項（リビング・ウィル 患者用）

私は、下記の医療行為について、受けるか否かについて以下のように希望します。

＊なお、この希望はいつでも撤回し、または変更することができるものとします。撤回、変更は、同様の書面、あるいは時間的な猶予がない場合には口頭で行います。

輸液	(1) 希望する	(2) 希望しない
中心静脈栄養	(1) 希望する	(2) 希望しない
経管栄養（胃瘻を含む）	(1) 希望する	(2) 希望しない
昇圧剤の投与	(1) 希望する	(2) 希望しない
人工呼吸器	(1) 希望する	(2) 希望しない
蘇生術	(1) 希望する	(2) 希望しない
その他（具体的に：）		

平成 年 月 日

氏名

医師氏名

看護師氏名

苦痛緩和を目的とした鎮静の説明同意書

患者氏名 _____ 様

平成 年 月 日以下のように説明いたしました。

醫師

看護師

1. 鎮静の目的

様が現在抱えている苦痛を緩和する方法を当院の医療チームで検討しました。その結果、鎮静が現時点で最も有効であると判断しました。鎮痛とは、苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬物を投与すること、あるいは苦痛緩和のために投与した薬物によって生じた意識の低下を意図的に維持することです。鎮静以外の方法でも可能な限り苦痛緩和に努めますが、鎮静を行わない場合においては、十分な苦痛緩和は難しいと判断します。

なお、鎮静は当院の「緩和ケアマニュアル」に従って行います。

2. 鎮静の中止

ご家族の希望により、鎮静を中止することはいつでも可能です。

以上をご理解いただけましたら、署名をお願いいたします。（あてはまる□にチェックをして下さい）

以上の説明を聞き、十分理解しましたので上記治療に同意いたします。

以上の説明を聞き、十分理解しましたが上記治療には同意できません。

平成 年 月 日

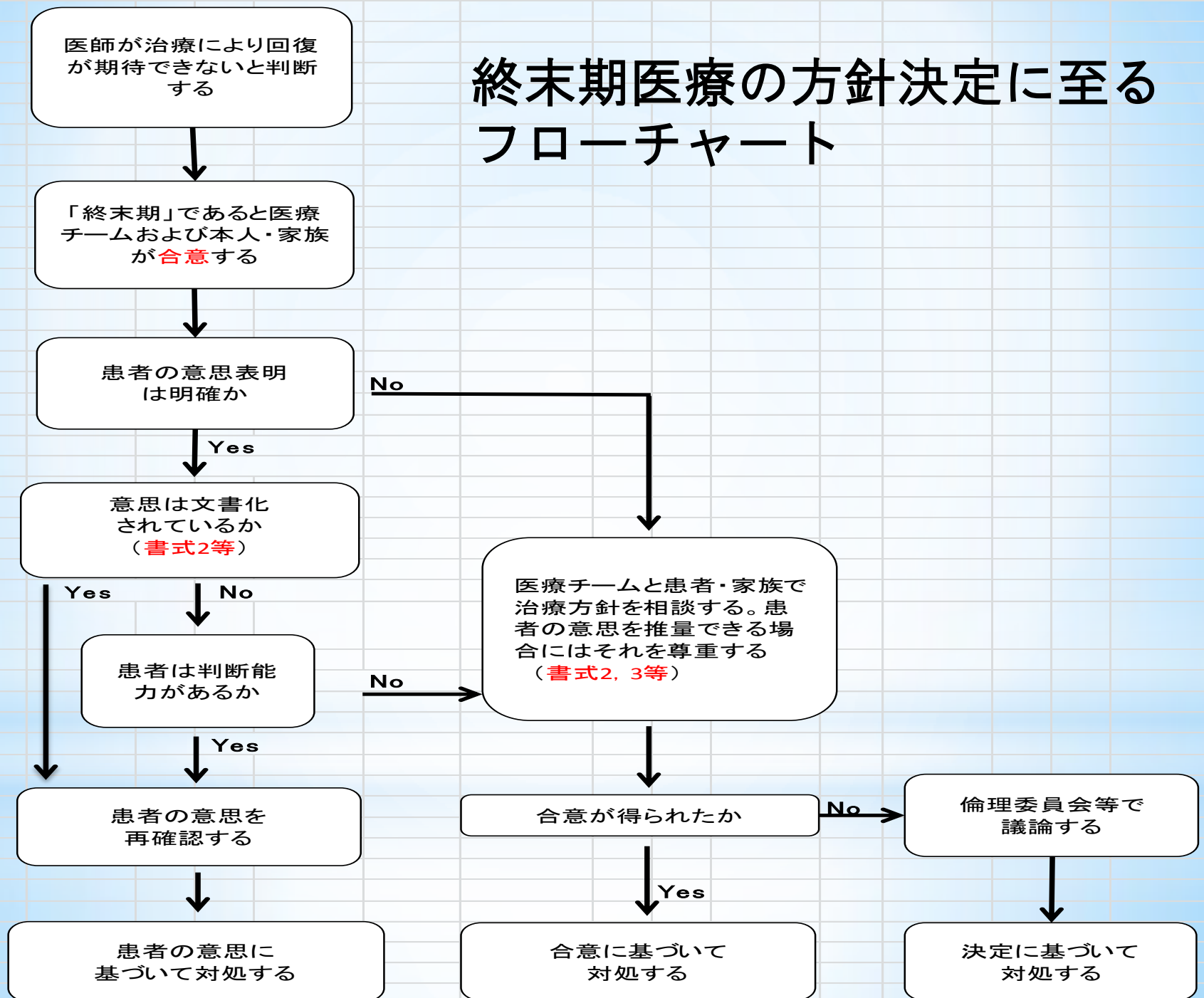
患者氏名

(注) ご本人が未成年者または署名できない場合は下記にご記入ください。

代諾者氏名

患者との続柄（ ）

終末期医療の方針決定に至る フローチャート



事例

58歳

●永眠される3日前

本人家族に病状説明

抗がん剤の副作用で具合が悪い、

治療により残された時間が短くなってしまう可能性あるため、

抗がん剤を中止し、緩和治療を行うことが適切

ホスピス等への転院を提示

リビング・ウィルについて用紙を用いて確認

●永眠される1～2日前

夜間死への不安の訴え

●永眠

事例

67歳

- 18年前に手術
- 5年前に再発 薬物療法で経過
- 今年度に入り化学療法の効果が期待できず、BSC方針
- 家族を介し、緩和ケアセンター介入
家族よりホスピスの検討依頼あり
- ホスピスへの紹介と合わせ、用紙を用いて
リビング・ウィルを確認

相談員として考える事

★患者がその人らしく最期を迎えるために、
患者が望む最終段階の医療行為の確認

事前からコミュニケーションを取りながら患者が意思表示しやすい状況を作っておくことが必要

患者の価値観や意思を確認しながら他の医療者と連携していくことが大切

ご静聴ありがとうございました



新潟県立がんセンター新潟病院地域連携相談支援センター