

【基調講演】

意思決定支援に関する法と倫理

中京大法科大学院 教授

稲葉 一人 (臨床倫理に関する検討部会 外部委員)

ACPは、患者(あるいは、人)の治療・ケアについて話し合うプロセスを意味し、それは、患者の意思決定をチームで時間をかけて支援するにある。そこで、意思決定支援に関する「法の基礎知識」を説明した上で、「倫理の基礎知識(基本原則)」との関係を説明する。

意思決定支援に関する法の基礎知識としては、「法と倫理の関係」「法の欠缺」「臨床倫理に関するガイドライン」を概観したのち、「自己決定権」「インフォームド・コンセント(最判平成12年2月29日・エホバの証人である患者への説明義務)」「家族への告知義務(最判平成14年9月24日)」「成年後見制度と医療同意権」を説明する。

意思決定支援に関する倫理の基礎知識としては、「ベルモントレポートの4原則・自律尊重原則」「4分割表上での患者の意向」「EOLのガイドライン」「認知症の人の意思決定支援のガイドライン」を説明する。

最後に、この分野における「法の役割」あるいは、「法律家の役割」(これまさに自分への自戒であるが)についてお話ししたい。

【実践報告②】

その人らしく生き抜くことを支えるアドバンス・ケア・プランニングをめざして

盛岡赤十字病院 がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師
高屋敷麻理子

臨床実践の中で関わる患者と家族は、病気の診断時から治療期を悩みながら、治療選択について繰り返し意思決定をしています。更に病状が進行すると治療抵抗性となり治療に向けた治療の中止や、延命措置をどうするのか、残された時間をどこで過ごすかなどの選択を限られた時間や体調不良の中で、話し合いながら意思決定をしています。

看護師は、治療期から終末期の経過の中で、患者や家族と接する機会が多く、個々の患者や家族の思いや日常生活の変化、家族関係について聴く機会が多くあります。その為、患者や家族の現状認識、価値観、人柄、希望の把握しながら、日々変化する患者や家族の思いに寄り添い、病状と摺り合わせながら、その人らしい意思決定支援ができるように力を注ぐことが、看護師の大切な役割と考えています。

自施設の看護倫理委員会では、各部署でおこなっている倫理的問題を話し合える組織文化を育むことや、患者や家族のより良い意思決定支援を目指して多職種と共同した倫理カンファレンスに力を入れています。

シンポジウムでは、看護倫理委員会の取り組みや各部署で開催している倫理カンファレンスと効果をお伝えしながら、その人らしく生き抜く人生を支えるアドバンス・ケア・プランニングを目指すためにどのような支援が必要かを皆さんと共に考えたいと思っています。

【実践報告①】

当院でのACP導入の試み

名古屋第二赤十字病院 心臓外科部長

加藤 互

「人生の終末期における医療、ケア決定プロセスガイドライン」改訂に伴い、より一層ACP(advance care planning)の重要性が言われるようになってきた。折しも当院では「倫理コンサルテーションチーム」が3年以上前から活動を開始しており、様々な相談事例を通じて実際にACPの必要性を認識し平成29年12月より循環器内科病棟でACPの取り組みを開始している。

ACPというと悪性疾患終末期の患者に対して行うというイメージが強く、また実際に緩和ケアの分野でもそれとは銘を打たず取り組まれてきた経緯がある。そのためか悪性疾患患者の終末期対応での相談事例は思いのほか少ない。これは悪性疾患自体が患者自身や家族に死について考える発端になることに起因する。一方、良性疾患においてはたとえそれが重症であっても本人、家族が比較的楽観的な傾向がある。そのため患者と家族の間で、終末期の話がなされることなく、いざ終末期に至っても本人の意思はおろか推定意思さえも判然とせず、実際は意思に反するかもしれない延命治療が続くことが稀ではない。このような相談事例が積み重なったため、良性疾患の終末期の備えにこそACPが重要と考えACPの取り組みを循環器病棟から開始したという次第である。本年中には院内他病棟にも広めるべく準備中である。実際に行ったACPの結果を踏まえその効果、課題などについて報告する。

【実践報告③】

現場の課題から見た臨床倫理とソーシャル・ワーク

石巻赤十字病院 社会福祉士
八島 浩

医療福祉職の倫理的判断の拠り所となるのが「医療倫理4原則」になってくる。自律尊重、善行、無危害、正義の各原則はソーシャル・ワーカーの行動原則と重なる部分だが、実際には悩みながら支援を行うことも多い。

終末期治療において患者の意向と家族の意向が異なる場合の家族調整、患者と家族の人間関係が問題で退院調整がすすまない、独居高齢者や車上生活者が急性期治療を要しているがその後どうするのか、知的障害はあるがボーダーライン上で福祉制度は非該当・独居の患者の意思決定をどう支援するか、など、普段の対応ケースからも倫理的な判断として妥当なのかは常に問われ続ける。

ソーシャル・ワーカーの領域では倫理的な視点は倫理綱領としてもアドボカシー・権利擁護は明記されているが、反面、まだ未成熟な部分もある。実際の対応事例の中からどのような課題に向き合ったか、また倫理コンサルテーションチームとして関わった事例から医療機関のソーシャル・ワーカーが抱える課題を他職種のみなさんと共有したい。