

緩和ケア領域における倫理的問題

－緩和ケア領域における倫理的問題への対応と意思決定支援－

倫理4原則

- ・ 自律尊重
- ・ 善行
- ・ 正義
- ・ 無危害



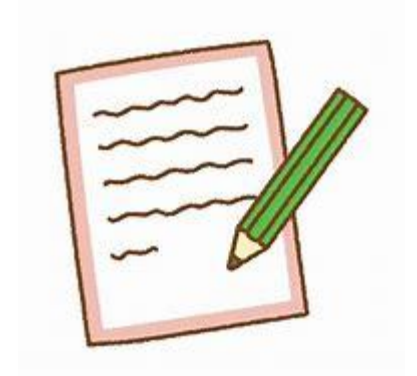
国立病院機構九州がんセンター
緩和ケアセンター看護師長
がん看護専門看護師
安永 浩子

目 標

- 緩和ケア領域における倫理的問題について理解できる。
- 倫理分析モデルを用いて倫理的問題を分析できる。
- 倫理的問題への対応と意思決定支援における看護師の役割を理解できる。

内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 倫理分析モデルと分析の実際



内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 倫理分析モデルと分析の実際



日々の業務の中で このように感じたことはありませんか？



例えば・・・

- 患者は家に帰りたと思っているが家族が無理と意見が食い違う
- 今後の病状について家族だけに説明されるとき

おかしいな、もやもやの正体は・・・？

- 「おかしいな」、「モヤモヤする」などの感覚は、目の前の出来事が、人は「こうあるべきだ」「これが正しい」という自分の価値観に反する場合に生じる



倫理的問題とは

医療を受ける患者、患者の関係者、医療スタッフ間において、それぞれの**価値観や価値判断の違い**から生じる問題

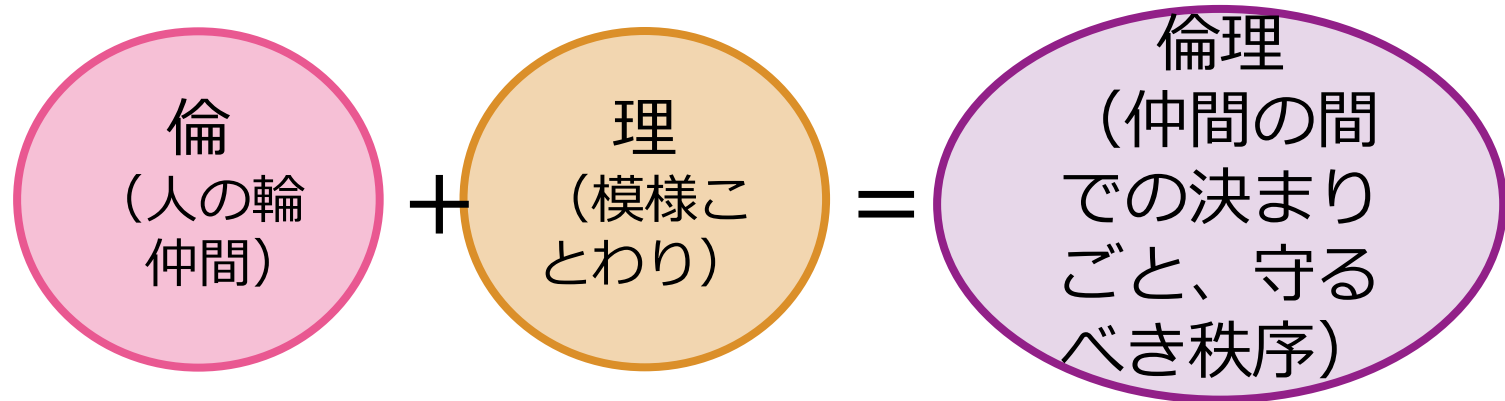
- 「・・・すべきか」「・・・したらよいのだろうか」という価値判断を含んだ問い

➔ 倫理的問い

(田中, 2002)



倫理とは



(日本看護協会HP: 看護倫理—倫理)

道徳：人（個人）や家族など小集団のとるべき態度、心の持ち方（内からの標準）

法律：社会秩序のための規範、おきて（外からの強制）

「どのような行為が正しくないか」を示す

倫理：

「これは善いことか、正しいことか」と判断する際の根拠

個人や集団、社会まで広範囲の道徳的実践、信念、規準である
普遍性を持つ（外からの標準）

「どのような行為が正しいのか」理（なぜそうなのか）が伴う

看護師の果たすべき倫理的責任

<看護職の倫理綱領(2021年)>

- 前文: 看護師の使命・目的、社会的責務、倫理綱領の目的
- 本文: 以下のように構成されている

1~6

看護提供に際して守るべき
倫理的な価値・義務

7~11

責任を果たすために求められる努力

12~16

土台としての個人的特性と組織的取り組み

(日本看護協会HP (a))

看護倫理と臨床倫理

臨床倫理

- ・ 臨床現場で個別事例の倫理的問題を検討。
- ・ 治療とケアの選択や意思決定の問題が中心
- ・ 多職種で検討

医療倫理

医師の
職業倫理

看護倫理

看護職の
職業倫理

倫理の4原則

- 自律の尊重 (Respect for Autonomy)
- 善行 (Beneficence)
- 無危害 (Nonmalficence)
- 正義 (Justice)



(Beauchamp TP & Childress JF, 2001)

臨床において倫理原則はどう役立つのか？

倫理原則は・・・

- 倫理的問題かどうかの識別を助ける
- 医療スタッフの判断や行動の指針となる
- 治療やケアの方向性を示す

倫理的問題に気づき、
それに対処していくうえでの指針となる

他人からの強制なしに自分の人生や身体についての決定を下す権利を尊重する

(Pence GE, 2000)

- 自己決定できる個人を尊重するものであり、個人的な価値観や信念を基本に彼らの選択を認めること

(Fry ST & Johnstone M-J, 2008)

- インフォームド・コンセントの基本となる

他人に善をなす

(Pence GE, 2000)

- 他者にとって利益が得られるように支援すること

(Fry ST & Johnstone M-J, 2008)

- 患者にとっての善行を行うために、患者をよりよく理解することが重要である

(和泉, 2019)

- 医療においてこの原則に従うことは、患者のために最善を尽くすことを要求している

(日本看護協会HP (b))

他者に危害を加えない

(Pence GE, 2000)

- 患者に害が加わることのリスクを防いだり減らしたりすること

(Fry ST & Johnstone M-J, 2008)

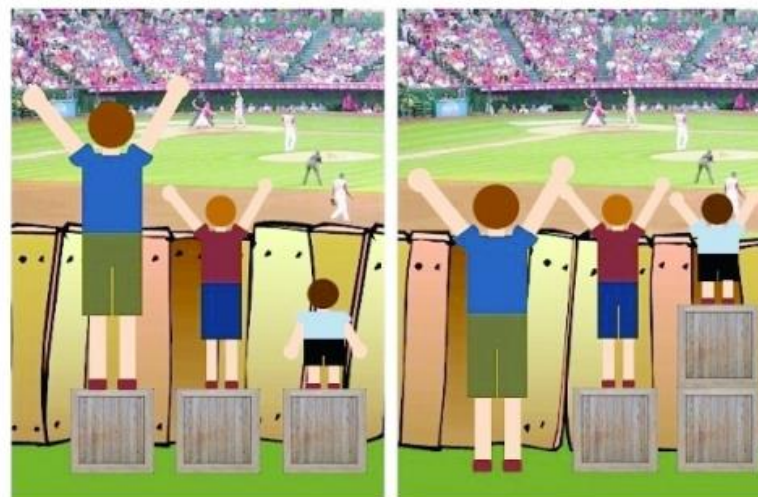
- 「危害」とは
身体的損傷や心理的ダメージだけでなく、
患者の人権や自律、自由、安寧を損なう
こと全般を指す

正義

利益と負担を公平に配分する

(Pence GE, 2000)

- どのような状況のもとで、誰がどのような医療資源を受け取るべきか？ について考えること
- 公平な分配を行うために公正な規制（ルール）作りが必要となる



(Fry ST & Johnstone M-J, 2008)

倫理原則の適用の限界

- 倫理原則は抽象的であり、個々の問題に即して考えるには限界がある
- 個々の原則の解釈の違いや原則間の対立に対して、確実な解決の方針がない
- 臨床での倫理的問題を原則論だけで解決することは困難である

ただ単に倫理原則を適用するのではなく、
個々の事例を尊重した倫理的な判断が
なされなくてはならない

内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 倫理分析モデルと分析の実際



エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する 看護師が直面する倫理的問題

- 患者は積極的治療を中止し最期を自宅で過ごすことを望んでいるが、家族は治療の継続を望んでいる
- 医師が病状の進行について正しく説明していないために、患者は治療を続ければ治ると思っている
- 患者が看護師に、「尊厳が失われた状態のまま生きていたくない。早く死なせてほしい」と訴えている
- 医学的には治療効果が期待できないにもかかわらず、家族の希望で積極的治療が続けられている
- 患者がつらくてもう耐えられないと訴えたので、持続的な鎮静を勧めたが、家族が患者と会話したいと希望している

エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する 看護師が直面する倫理的問題・1

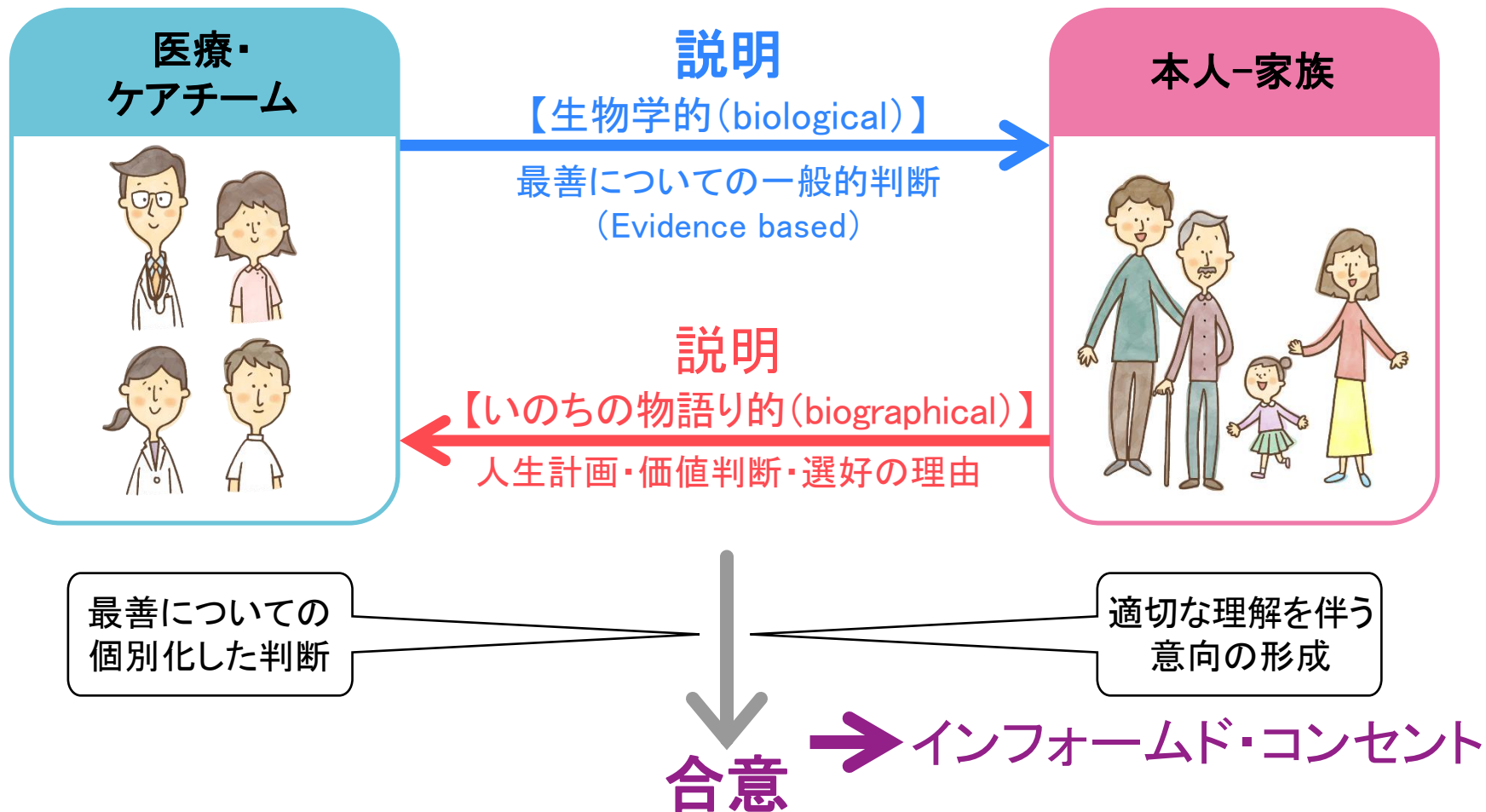
- 患者は積極的治療を中止し最期を自宅で過ごすことを望んでいるが、家族は治療の継続を望んでいる
- 医師が病状の進行について正しく説明していないために、患者は治療を続ければ治ると思っている
- 患者が看護師に、「尊厳が失われた状態のまま生きていたくない。早く死なせてほしい」と訴えている
- 医学的には治療効果が期待できないにもかかわらず、家族の希望で積極的な治療が続けられている
- 患者がつらくてもう耐えられないと訴えたので、持続的な鎮静を勧めたが、家族が患者と会話したいと希望している

意思決定に関する倫理的問題

- 患者と家族の意思が相反している
- 患者に正しい情報が伝えられていないため、患者が自分が望む治療の選択や最期の迎え方を考えられていない

インフォームド・コンセントのプロセスに問題がなかったか再確認することが重要

インフォームド・コンセントのプロセス



<情報共有ー合意モデル>

インフォームド・コンセントの構成要件

前提となる要素

- 理解と決定のための患者の「能力」
- 意思決定を行う際の患者の「自発性」

情報に係わる要素

- 医療スタッフの情報の「開示」
- 医療スタッフによる治療計画の「推薦」
- 上記2つに対する患者による「理解」

同意に係わる要素

- 治療計画に同意するという患者による「決定」
- 選択した治療計画に対する患者による「権限の委譲」

(Beauchamp TP & Childress JF, 2001)

インフォームド・コンセントにおける看護師の役割

- 看護師は下記について常に目を向け、患者を擁護する
 - 患者・家族に必要な情報が提示されているか
 - 患者・家族の意思が尊重されているか
 - 意思表示ができない患者や、意思決定できない患者の権利が尊重されているか

(石本, 2019)



意思決定能力

4つの機能上の能力	内容
意思決定に関連する重要な情報を 理解 できる能力	・治療あるいは無治療の利益及び不利益に関する情報の理解の有無から判断する
自分自身の状況とその意思決定によって起こり得る結果に関する情報の重要性を 認識 する能力	・意思決定が将来にわたって自分にどのように影響を及ぼすかの洞察の有無から判断する
関連する情報を基に 論理的 な過程で選択を比較考察する能力	・意思決定に至る患者の思考過程の合理性の有無によって判断する
選択を 表明 できる能力	・患者が何らかの意思を表現できる

意思決定能力への働きかけ

- ◆ 意思形成支援
- ◆ 意思表示支援
- ◆ 意思実現支援

H30年認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン

患者の意思が確認できない場合

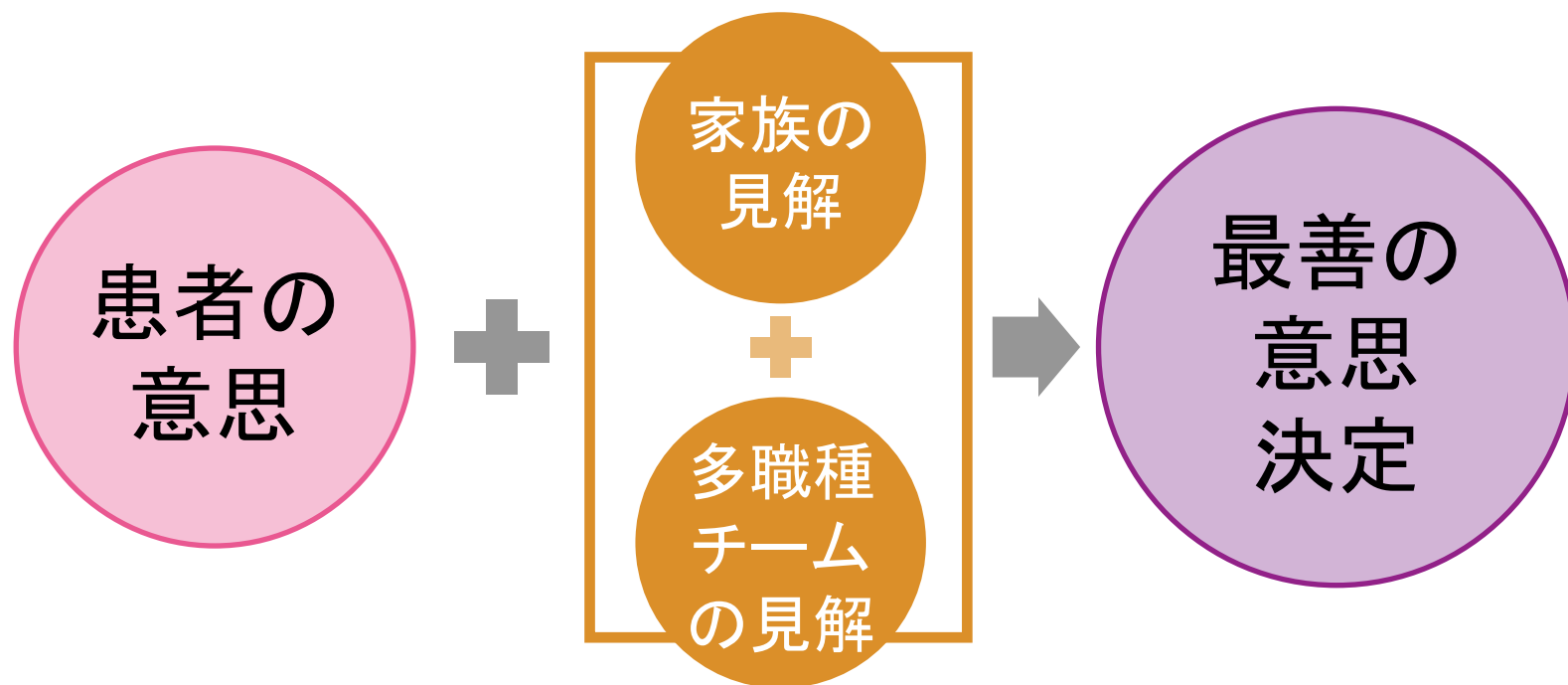
■ 意識レベルや認知力の低下などにより、患者に十分な意思決定能力がない場合



- 家族等が患者の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重する
- 家族等が患者の意思を推定できない場合には、家族等と十分に話し合い、患者にとって最善となるよう意思決定を支援し、時間や心身状態の変化に応じて、繰り返し話し合う
- 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、多職種チームで話し合い、患者にとって最善になるよう意思決定を支援する
- 話し合った内容は、その都度、文書にまとめておく

(厚生労働省HP) を元に作成

患者にとって最善の意思決定を導くために



患者の意思を明確にするとともに、患者の最善に関する家族および多職種チームの見解を合わせ、全員で合意を目指すことが重要である

エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する 看護師が直面する倫理的問題・2

- 患者は積極的治療を中止し最期を自宅で過ごすことを望んでいるが、家族は治療の継続を望んでいる
- 医師が病状の進行について正しく説明していないために、患者は治療を続ければ治ると思っている
- **患者が看護師に、「尊厳が失われた状態のまま生きていたくない。早く死なせてほしい」と訴えている**
- 医学的には治療効果が期待できないにもかかわらず、家族の希望で積極的な治療が続けられている
- 患者がつらくてもう耐えられないと訴えたので、持続的な鎮静を勧めたが、家族が患者と会話したいと希望している

安楽死・尊厳死の定義

<安楽死>

- 苦しい生、ないし意味のない生から患者を解放するという目的のもとに、意図的に達成された死、ないしその目的を達成するために意図的に行われる「死なせる」行為
- 安楽死は日本では合法ではない

(清水哲郎HP)

<尊厳死>

- 不治で末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、死期を単に引き延ばすためだけの延命措置を断わり、自然の経過のまま受け入れる死のこと

(日本尊厳死協会 (a) HP)

尊厳死＝尊厳を持って最期まで生きること

- 「尊厳死」とは、人間としての尊厳を保って死に至ること、つまり、単に「生きた物」としてではなく、「人間として」遇され、「人間として」死に至ること、ないしそのようにして達成された死を指す

「尊厳ある死」 Death with dignity
ではなく

「尊厳をもって死に至るまで生きること」

Dying with dignity

(清水哲郎HP)

死に至るまで、自らの存在を肯定する自尊心を持って
生きるあり方を指しており、それを達成することが
エンド・オブ・ライフ・ケアの目的である

エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する 看護師が直面する倫理的問題・3

- 患者は積極的治療を中止し最期を自宅で過ごすことを望んでいるが、家族は治療の継続を望んでいる
- 医師が病状の進行について正しく説明していないために、患者は治療を続ければ治ると思っている
- 患者が看護師に、「尊厳が失われた状態のまま生きていたくない。早く死なせてほしい」と訴えている
- **医学的には治療効果が期待できないにもかかわらず、家族の希望で積極的な治療が続けられている**
- 患者がつらくてもう耐えられないと訴えたので、持続的な鎮静を勧めたが、家族が患者と会話したいと希望している

無益な医療

- 予期した結果を達成できない医療
- 選択した治療の予後や利益・不利益に関するコミュニケーション不足や誤解によって生じることが多い

(Emanuel LL et al., 2005)



「誰のためにその医療を行っているのか？」
「患者は何を望んでいるのか？」などについて
多職種チームで検討する必要がある

益と害の評価

益(メリット)

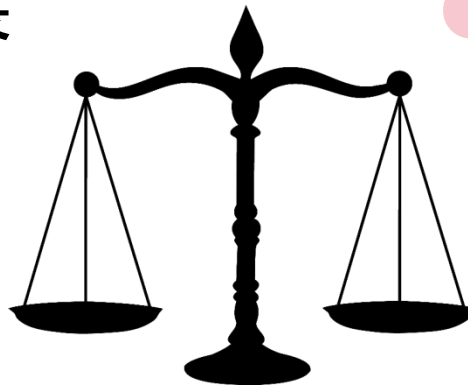
例)

- 腫瘍の縮小
- 症状緩和
- 余命の延長

害(デメリット)

例)

- 患者の苦痛、副作用
- 経済的負担
- 周囲の負担



益(メリット)と害(デメリット)のバランスを
評価することが重要である

積極的な治療についての選択肢

- ① 現在の治療を維持する
(新たな治療は差し控える)
- ② 現在の治療を減量する
(全てを減量又は一部を減量・終了する)
- ③ 現在の治療を終了する
(全てを終了する)
- ④ 上記の何れかを条件付きで選択する

(日本集中治療医学会HP)

患者の意向や価値観、患者の病態や予後予測を踏まえて、多職種チームで検討することが重要

エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する 看護師が直面する倫理的問題・4

- 患者は積極的治療を中止し最期を自宅で過ごすことを望んでいるが、家族は治療の継続を望んでいる
 - 医師が病状の進行について正しく説明していないために、患者は治療を続ければ治ると思っている
 - 患者が看護師に、「尊厳が失われた状態のまま生きていたくない。早く死なせてほしい」と訴えている
 - 医学的には治療効果が期待できないにもかかわらず、家族の希望で積極的な治療が続けられている
- 患者がつらくてもう耐えられないと訴えたので、持続的な鎮静を勧めたが、家族が患者と会話したいと希望している

苦痛緩和のための鎮静(セデーション)とは

- 治療抵抗性の苦痛を緩和することを目的として、鎮静薬を投与すること

(日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会, 2018)

鎮静の益と害

■ 鎮静がもたらす益(好ましい効果)

= 苦痛緩和

■ 鎮静がもたらす害(好ましくない効果)

= 意識の低下により、コミュニケーションをはじめとする通常の人間的な生活ができなくなること

(日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会, 2018)

持続的な鎮静薬の投与を行う要件

1. 相応性
2. 医療者の意図
3. 患者・家族の意思
4. チームによる判断

(日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会, 2018)

十分な評価、治療を行った上で、
患者・家族の意向を踏まえて、
多職種チームで判断することが重要

内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 倫理分析モデルと分析の実際



意思決定とは

- 意思決定とは、一定の目的を達成するために、複数の手段の中から一つの選択をすることによって**意思（価値観）を明確にして方針を決定**すること

日本看護協会：厚労省委託事業、看護師に対する緩和ケア教育テキスト2014.

医療における意思決定の難しさ

- 医療の高度専門化・複雑化
- 人々の価値の多様化
- 患者の生命に直結する重大な決定
- 正しい情報ではない中での選択となりやすい
- 患者・家族が危機状態にあり、意思決定能力に限界もある
- 本人の意思と家族の意思が対立する場合も多い
- 意思決定の結果について明確な答えが出ないことが多い
- どのような結果であれ、100%後悔しないということは望めない(後悔はつきもの)

大切なのは
不確かさのなかでの最善の努力

がん患者の意思決定支援が必要な場面

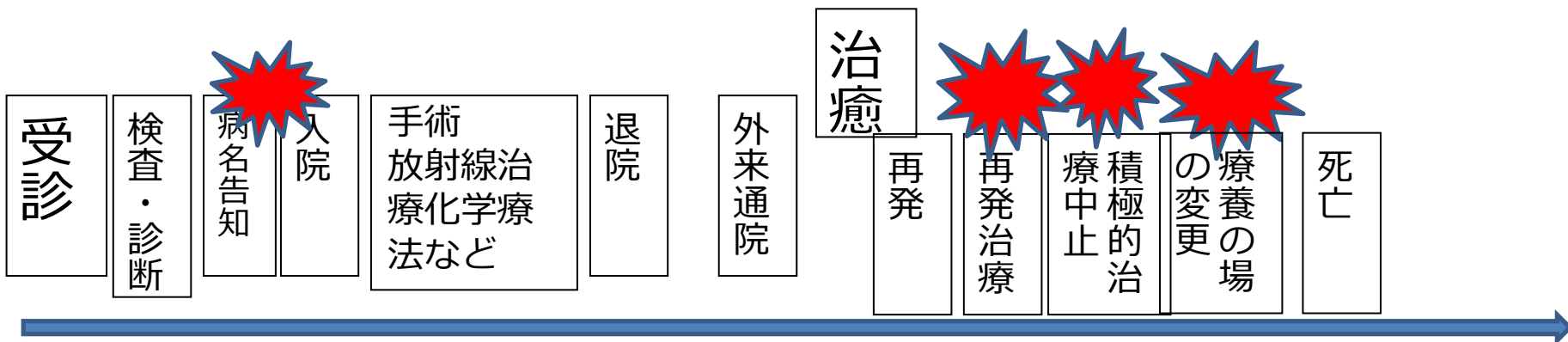
診断期

治療期

慢性期

終末期

死別後

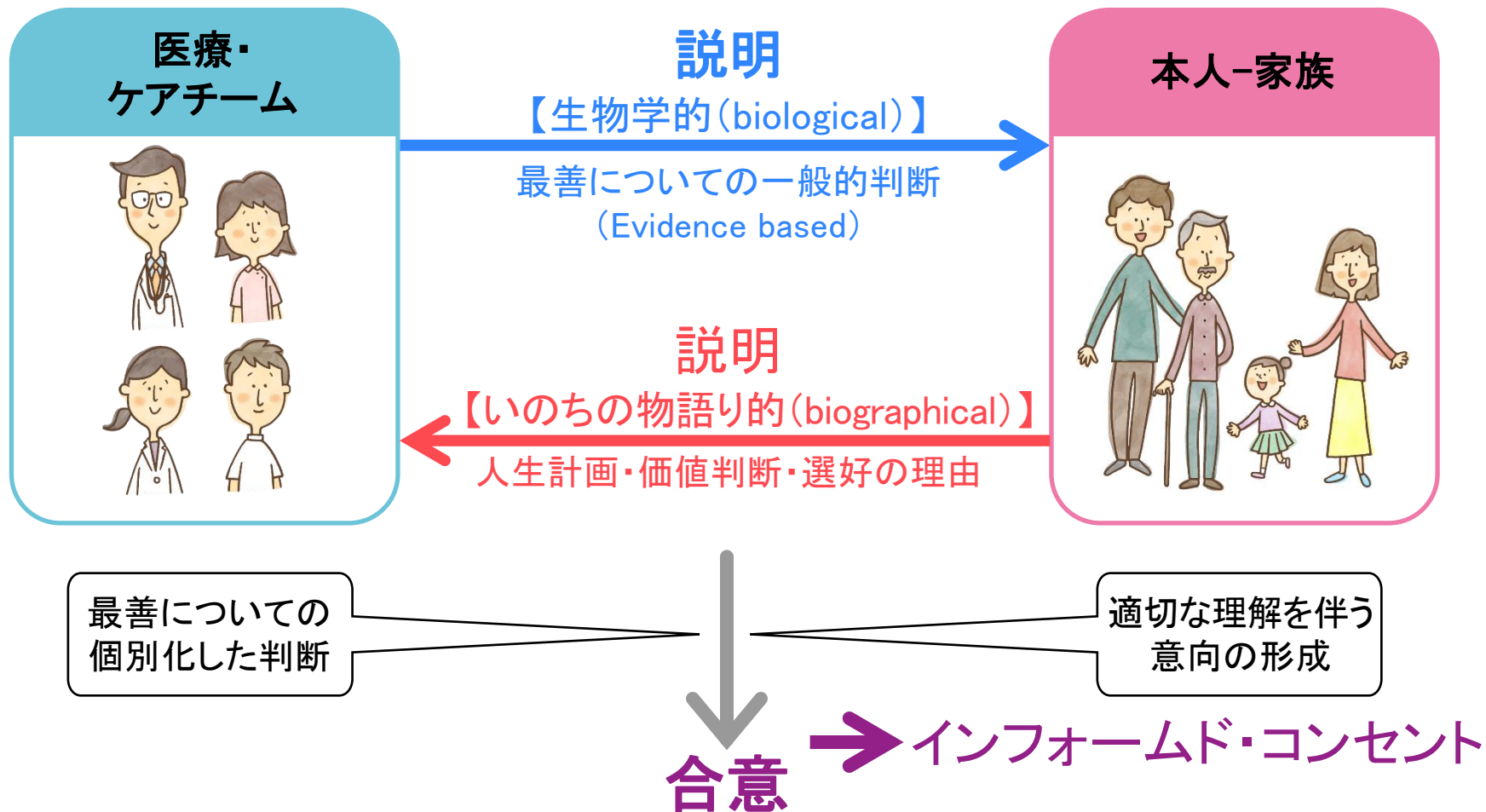


- 診断告知後の治療方針決定
- 再発・転移・悪化判明時の治療の選択
- 積極的治療中止の判断時
- 治療の場の変更を検討する時
- どのように最期を迎えたいか検討するとき など



悪い知らせのあと！

インフォームド・コンセントのプロセス



<情報共有ー合意モデル>

ICのプロセスに沿った意思決定支援

1) 意思決定に関する患者と家族アセスメント

(病状認識、意思決定に向かう姿勢や力、意思決定に関するキーパーソンや意思決定に関わる人間模様を把握する)

2) カンファレンスの実施(**1. 最善についての一般的判断**)

現状と選択に関する情報を共有し、チーム間で方向性を話し合う

3) ICの場の設定

医療者からの説明や情報提供を基に患者・家族がそれぞれの意見を表明し合う(話し合っ貰う) (**2. 人生計画・価値観・選考の理由**) . (**3. 最善についての個別化した判断**)

4) 患者・家族・医療者の意見が一致する (**4. 合意形成**)

5) 計画を立て、意思決定したことを支援する

6) 共に結果を評価する

意思決定に関する事前のアセスメント

患者・家族の病状認識を確認する

- 今の状況について、先生からはどのようにお話を聞いていらっしゃいますか？
- ご自身は今の状況をどのようにお感じですか？

患者・家族の気がかりを確認する

- 病気について、どのようなことを心配されていますか？

意思決定に向かう姿勢 意思決定ニーズ の確認とエンパワメント

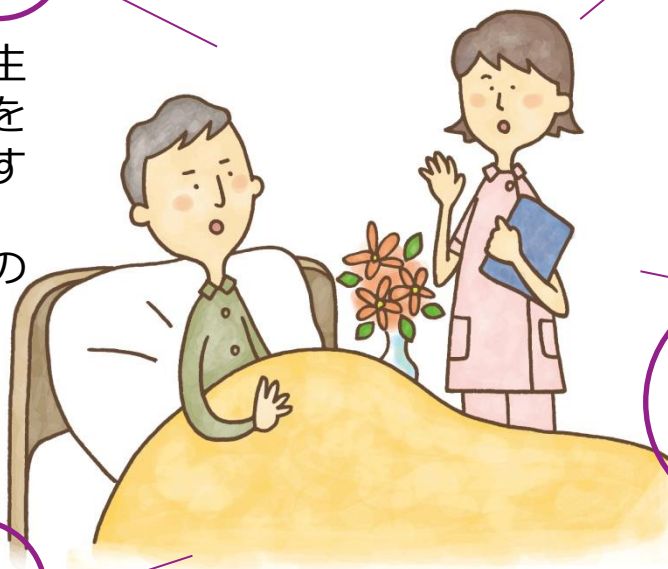
- 今後の病状についてどの程度お知りになって今後のことを決めたいと思われますか？
- これからのこと、一緒に考えていきますので、先生のお話聞いてみませんか？

これまでの意思決定のスタイルを確認する

- これまで大事なことはどのように決めてこられましたか？
- ご家族以外でどなたかに相談したりされますか？

代理の意思決定者の確認

- どなたと話し合っただけで決めたら良いですか？



合意形成に向けた支援（話し合いに同席）

患者・家族の理解度、聞きたいことが聞けているかを確認する

- 患者・家族の言葉に注意
- 表情・姿勢などの観察

緊張した場を和らげるようにする

- 患者・家族から顔が見える場所に位置する
- アイコンタクト
- うなずき



患者・家族の価値、大切にしたいことを伺う

必要時、患者・家族の意向を医師に代弁する

- お話を聞かれてどのように思われましたか？
- ○○が大切なんですね。それではこの治療をお勧めします

- 面談前に、○○が気がかりとおっしゃっていましたよね。その点について聞いてみましょうか？

話し合い（IC）後のフォローアップ

理解度や認識の確認

- 追加のご質問はありませんか？
- お聞きになった話を一緒に振り返ってみましょう
- 先生からの説明をどのように受け取られましたか？

情緒的サポート

- 「〇〇先生からのお話はショックでしたね」
- 「今のお気持ちを詳しく教えていただけませんか？」

情報の補足や追加

多職種チーム間での情報交換



(梅澤, 2007) を参考に作成

意思決定を促す支援者の基本姿勢

- 意思決定を丸投げしない、「共に下す」。信頼に基づく対等な関係性を基盤とした共同行為
- タイミングを逃さない
展開の予測、関わる覚悟を決める、言い出しにくいことを言える関係性の構築とスキル、決断までの時間を明確に示す
- 自己の価値観を知っておく。
- 患者・家族の大切にしてきたものや大切にしたいものを知る。かけがえのないその人にしか生きられない人生を尊重する
- 患者・家族の力を引き出すことを念頭におく
- 意思決定のプロセスを大切にす。そこに尊厳がある
- 意思決定後の揺らぎに付き合う。
- どんな結果であっても、引き受けていく覚悟を持つ

内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- **A C P (アドバンス・ケア・プランニング)**
- 倫理分析モデルと分析の実際



ADからACPへ

- 事前指示（Advance Directive : AD）からACPへの背景
 - ▶ 1970年代 米国 患者の権利運動
 - ▶ 国を挙げてADを推進
 - ▶ ADとは：“あるいは健常人が、将来判断能力を失った際に、自らに行われる医療行為に対して意向を前もって示すこと”

終末期患者の50%が望まない治療を受けていた。
患者の希望を医療の内容に十分反映できていなかった
終末期ケアの改善には役に立たない

- ▶ 現場で起こる複雑な医療問題い細かく対応できないこと、
- ▶ 代理意思決定者と医療者がADについて十分話し合っていないかった

重要なのはADに書かれた内容ではなく、意思決定までの話し合いやプロセス

ACPの変遷

- 狭義の定義

意思決定ができなくなった時の医療のことを前もって話し合う
(終末期のこと)

J Am Geriatr Soc. 1995 Apr;43 (4) :440-6

- 広義の定義

意思決定ができる元気な状態の時も含めて将来の医療に関する
目標と意向について話し合う

Lancet Oncol.2017;18(9):e543-e551

2007年 終末期医療の決定プロセスガイドライン



2014年 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



2018年人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

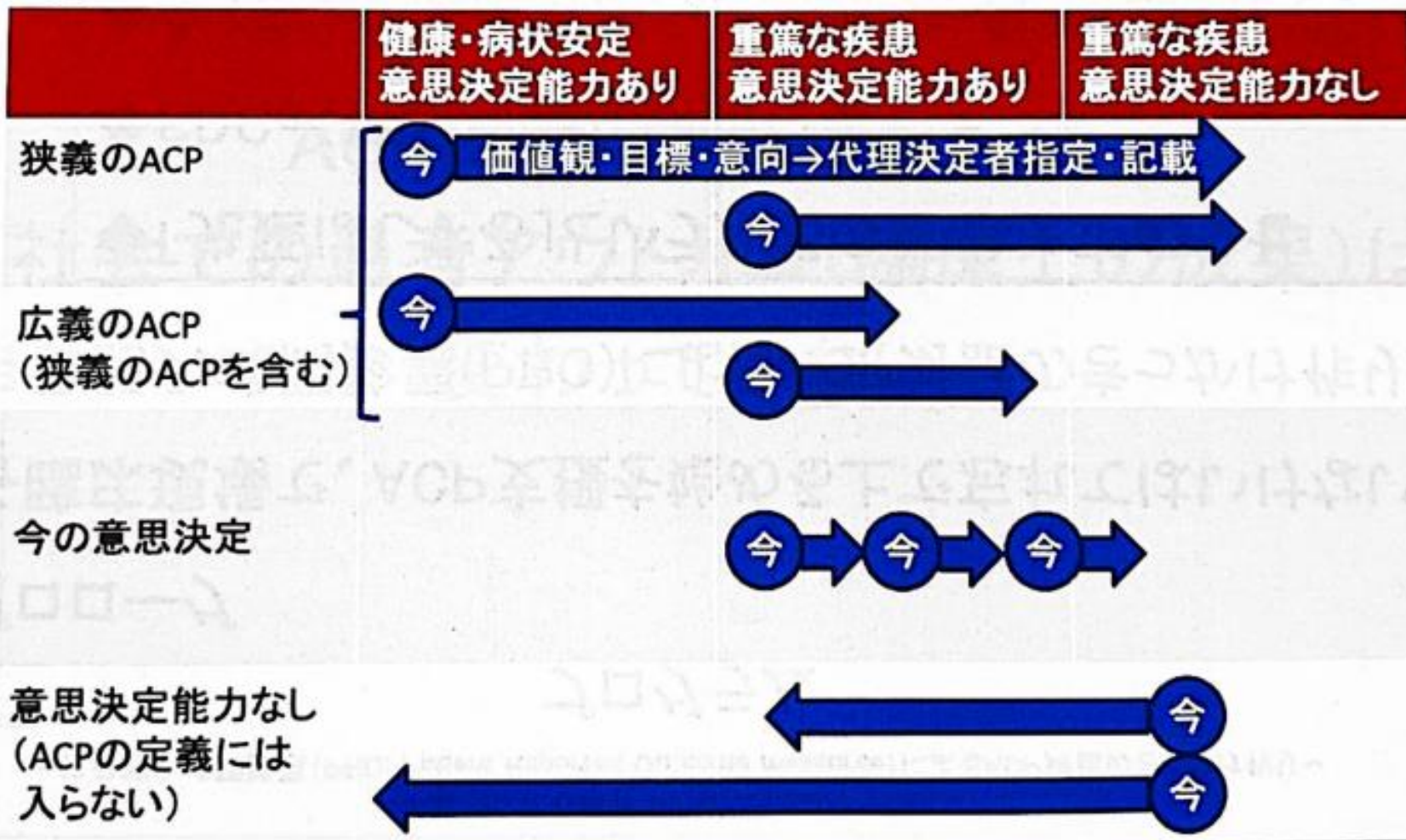
日本におけるACPの定義

団体	ACPの定義
厚生労働省 (2018)	人生の最終段階の医療・ケア について、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に 繰り返し話し合うプロセス
日本医師会 (2018)	将来の変化に備え、 将来の医療及びケア について、患者さんを主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、 繰り返し話し合い を行い、患者さんの意思決定を支援する プロセス
日本老年医学会 (2019)	ACPは 将来の医療・ケア について、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援する プロセス である。 ACPの実践のために、本人と家族等と医療・ケアチームは 対話を通し 、本人の 価値観・意向・人生の目標などを共有 し、理解した上で、意思決定のために協働することが求められる。 ACPの実践によって、本人が人生の最終段階に至り意思決定が困難となった場合も、本人の意思をくみ取り、本人が望む医療・ケアを受けることができるようにする

[厚生労働省；人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編／日本医師会：終末期医療アドバンス・ケア・プランニング（ADP）から考える／日本老年学会：ACP促進に関する提言]

患者・意思決定の状況から見たACP

今 考えたり話し合ったりする時期 → 矢印の先は意思決定で想起する状況



アドバンス・ケア・プランニングの位置づけ

アドバンス・ケア・プランニング
(ACP)

アドバンス・ディレクティブ
(事前指示)

DNAR
オーダー

DNARオーダーとは

■ Do Not Atttempt Resuscitationの略

■ 末期状態で心停止の場合に、蘇生処置をしないという取り決めのこと

<蘇生処置>

- 心臓マッサージ
- 気管挿管
- 人工呼吸器
- 薬物投与（エピネフリン など）



あなたの気持ちの確認用紙を活用したACP

～自分らしい生活をおくるために～

第1部 「苦痛のスクリーニング」

【対象】

全診療科の入院患者

【方法】

- ①入院の受付をする際に、問診票と共に、「ACPのQ&A」と「あなたの気持ちの確認用紙」を同封し、自宅で記入してきてもらう
- ②入院当日に担当看護師が用紙に沿って患者の気持ちや意向を確認
- ③多職種にも内容を見てもらい、情報を共有してケアに活かす

1 / 3 ページ

患者ID: _____ 生年月日: _____ 年齢: _____
カネ: _____
氏名: _____ 性別: _____ 診療科: _____

あなたの気持ちの確認用紙 ～自分らしい生活を送るために～
記載後、看護師にお渡しください

* この用紙は治療の同意書で治療やケア・生活のことについて話し合ってください。伝えてください。

記載日 西暦 年 月 日 続柄: ()

病気になる、治療や生活が気になると、この確認用紙を用いて、今の気持ちや意向を伝えてください。そして治療のことだけでなく、生活の中で大切にしたいことを伝えてください。私たちは、患者の意思を尊重し、自分らしく過ごすためのお手伝いをしたいと思っています。気持ちや考えはその時々で変化しますので、繰り返し話し合ってください。

現在のあなたのことについて教えてください

1. 今後の病気や生活について、気になる事がありますか。当てはまる口に✓をしてください
□ 気になる事はない □ あまり気にならない □ 少し気になる □ 気になる □ とても気になる
2. 治療のことや日常生活の中で、気になっていること・心配していることを自由にご記入ください
□ 治療 □ 自宅での生活 □ 仕事 □ 経済面 □ その他 → 気になっている内容の口に✓をして下さい。

3. からだの症状(痛みや吐き気など)についてお尋ねします

① 現在からだの症状はありますか？
当てはまる症状に○をして下さい。

痛み	しびれ	はきけ	食欲の低下	眠気
からだのだるさ		息苦しい		
その他()				

↓

具体的にどのような状況ですか

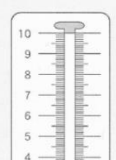
② 現在のからだの症状はどの程度でしょうか？
最も当てはまる数字に○をつけて下さい。

からだの症状はない

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. 気持ちのつらさについてお尋ねします
この1週間の気持ちのつらさを平均して、最も当てはまる数字に○をつけて下さい。

気持ちが最高につらい



気持ちが中くらいにつらい

からだや気持ちのつらさのスケール

5. 当院には身体の苦痛や気持ちのつらさを少しでも和らげるための専門の医療者がいます。診察をご希望されますか？
希望する(身体的緩和の医師・精神的緩和の医師・心理士・がん看護の専門看護師)
希望しない

□ 以下、前回と同様で気持ちに変化はありません。

国立病院機構 九州がんセンター あなたの気持ちの確認用紙 V1.1

あなたの気持ちの確認用紙を活用したACP

～自分らしい生活をおくるために～

第2部「治療や生活する上で大切にしたいこと」

1. 自分らしく過ごすためにどのくらい大切か

- ・ 医師と話し合って治療を決めること
- ・ からだに苦痛を感じないこと
- ・ 自宅や病院など、自分が望む場所で過ごすこと
- ・ 希望を持って過ごすこと
- ・ 人に迷惑をかけないこと

2. 治療の目標についてどのような説明を受けたか（受けていない、完治、縮小、緩和、わからない）

3. わずかでも効果が期待できるならどのような治療を希望するか（つらい副作用があっても・・・）

4. がん治療よりも優先したいことがあるか（がん治療を優先したい、他に優先したいことがある、わからない）

6. あなたにとって、自分らしく過ごすために、以下の項目がどのくらい大切とお考えですか？
当てはまる□に✓をつけてください。答えづらい質問は空欄で構いません。

- 1) 医師と話し合って治療を決めること
 大切に思わない あまり大切に思わない 少し大切に思う 大切に思う
 とても大切に思う
- 2) からだに苦痛を感じないこと
 大切に思わない あまり大切に思わない 少し大切に思う 大切に思う
 とても大切に思う
- 3) 自宅や病院など、自分が望む場所で過ごすこと
 大切に思わない あまり大切に思わない 少し大切に思う 大切に思う
 とても大切に思う
- 4) 希望を持って過ごすこと
 大切に思わない あまり大切に思わない 少し大切に思う 大切に思う
 とても大切に思う
- 5) 人に迷惑をかけないこと
 大切に思わない あまり大切に思わない 少し大切に思う 大切に思う
 とても大切に思う

その他、上記以外で、自分らしく過ごすために大切なことがあれば、自由にご記入ください

7. 医師から治療の目標について、どのような説明を受けましたか？

当てはまる□に✓をつけてください

- ①まだ治療についての説明を受けていない.....
- ②がんを完全に切除すること（がんが完治すること）が目標.....
- ③がんを完全に切除できないが、がんをできるだけ小さくすることが目標.....
- ④がんを完全に切除できないが、がんによる症状を和らげることが目標.....
- ⑤よく分からない.....

8. あなたはどのような治療を希望されますか？当てはまる□に✓をつけてください

- ①抗がん治療や手術を
 受けたいと思わない あまり受けたいと思わない 少し受けたいと思う 受けたいと思う
 分からない
- ②標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、
わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療を
 継続したいと思わない あまり継続したいと思わない 少し継続したいと思う
 継続したいと思う 分からない

9. 今までの生活を維持するために、がん治療と共に、あるいはがん治療よりも優先したいことがありますか？当てはまる□に✓をつけてください

- がん治療を優先したい 他に優先したいことがある（内容：）
 分からない

あなたの気持ちの確認用紙を活用したACP

～自分らしい生活をおくるために～

第3部 将来についての話し合いの意向

将来の医療・
ケアについて考え
たり伝えたりした
ことがあるか

将来の医療・
ケアについて
の話し合いの
意向

代理の
意思決定者

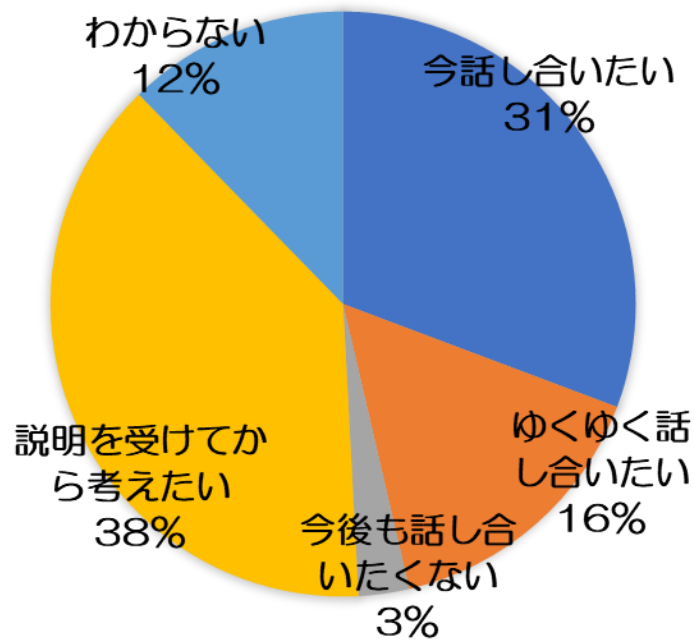
終末期の療養
の場について
の話し合いの
意向

自由意志の
尊重

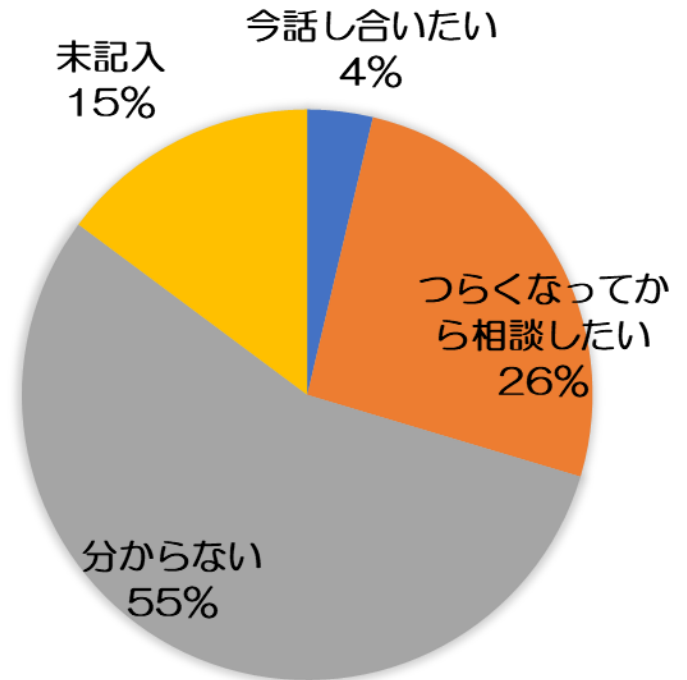
- 以下、あなたが当てはまらない質問や答えづらい質問は、
10. からだがつらい時の医療に関する希望（してほしくないことなど）について、あなた自身で考えたり、家族（大切な人）や医療者に伝えたりしたことがありますか？
- 家族にも医療者にもだいたい伝えている 家族には伝えているが医療者には伝えていない
- 医療者には伝えているが家族には伝えていない
- 考えているが家族にも医療者にも伝えていない 考えたことがない 分からない
11. からだがつらい時の医療に関する希望（してほしくないことなど）について、医療者と話し合いたいですか？
- 今、話し合っておきたい 今は話し合いたくないがゆくゆくは話したい
- 今も今後も話し合いたくない 説明を受けてから改めて考えたい 分からない
12. からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに（家族など）意思決定を任せたいですか？
- （意思決定を任せたい人のお名前： _____ 続柄： _____）
13. からだがつらい時に過ごす場所として、「どのような場所で過ごしたいか」、また、その療養場所で「どのようなケアが受けられるのか」などを医療者へ相談したいですか？
- 例) 自宅で過ごす時の訪問診療について、緩和ケア施設について、がんセンター以外の病院について
- 今、医療者へ相談したいことがある（相談したい内容： _____）
- からだがつらくなった時に相談したい
- その時にならないと分からない

九州がんセンターにおけるACPの状況

からだがつらくなった時の医療について

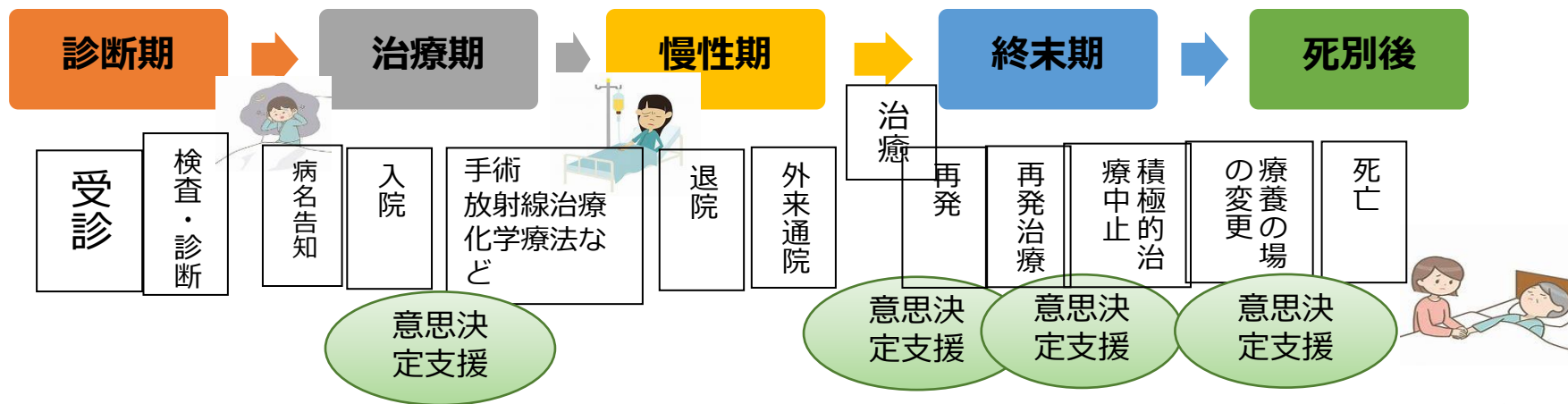


からだがつらくなった時の療養の場について



令和3年度九州がんセンター死亡退院患者228名
(わたしの気持ちの確認用紙延べ11,024名記載中)

患者の心の準備状態に応じた意思決定支援の様相



確認用紙を参考に

- 心の準備状態に配慮しながら、診断、再発、治療の中止など病状説明の折々に意思決定を支援。
- 脳転移によって認知機能の低下を認めたり、せん妄により意識障害が出現した場合に、患者が「治療中」に大切にしてきたことを参考に「終末期医療」の意向を推定するのに有用。

..... 以下、あなたが当てはまらない質問や答えづらい質問は、空欄で構いません

10. からだがつらい時の医療に関する希望（してほしくないことなど）について、あなた自身で考えたり、家族（大切な人）や医療者に伝えたりしたことがありますか？
 家族にも医療者にもだいたい伝えている 家族には伝えているが医療者には伝えていない
 医療者には伝えているが家族には伝えていない
 考えているが家族にも医療者にも伝えていない 考えたことがない 分からない

11. からだがつらい時の医療に関する希望（してほしくないことなど）について、医療者と話し合いたいですか？
 今、話し合っておきたい 今は話し合いたくないがゆくゆくは話したい
 今も今後も話し合いたくない 説明を受けてから改めて考えたい 分からない

12. からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに（家族など）意思決定を任せたいですか？
 （意思決定を任せたい人のお名前： _____ 続柄： _____）

13. からだがつらい時に過ごす場所として、「どのような場所で過ごしたいか」、また、その療養場所で「どのようなケアが受けられるのか」などを医療者へ相談したいですか？
 例）自宅で過ごす時の訪問診療について、緩和ケア施設について、がんセンター以外の病院について
 今、医療者へ相談したいことがある（相談したい内容： _____）
 からだがつらくなった時に相談したい
 その時にならないと分からない

内 容

- 倫理的問題と倫理の基礎知識
- 緩和ケア領域における倫理的問題
- チーム医療における意思決定支援
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 倫理分析モデルと分析の実際





事例で考える倫理的ジレンマへの対応

「食べたい」

を倫理的に考える（臨床倫理）

倫理的思考と倫理的判断

1

- どの行動をとるべきか、その行動をとる**理由**は何か、どのような態度をとるべきかと考えることを「**倫理的思考**」と言う。
- ただ、何となくではなく「どうする事が良いのか、それはなぜか？」と思考することで、**倫理的感性**を高めていくことが出来る。
- 態度や行動の意味、善し悪しを**秩序立てて**吟味し、きちんと**説明**できなければ、**倫理的判断**とは言えない。

これはどうでしょうか？

- ◆ Aさんは、いつもまじめに授業を受けている学生です。
- ◆ ある時、友達のBさんが「今日の午後はさぼるから、あなた代返しといてね」と言ってきました。
- ◆ 「なぜ？」と聞くと、「バイトに行く」と言うのです。
- ◆ Aさんはどうしたら「よい」のでしょうか？

少し考えてみよう！



◆ 私がAさんだったら・・・

「

」します。

◆ その理由は・・・

「

」だからです。

倫理的意思決定のための 実践的アプローチ（ツール）

- Jonsenの4分割法

Albert R.Jonsen/赤林 朗他監訳；臨床倫理学第5版、2006.

- 4ステップモデル（ICN）

フライ・ジョンストン；2002/2005. 小西恵美子；看護倫理、2007.

- トンプソンの10のステップ

ジョイス・E・トンプソン；看護倫理のための意思決定10のステップ、

- 臨床倫理の検討シート

石垣靖子、清水哲郎；臨床倫理ベーシックレッスン、2012.

倫理的検討（カンファレンス）の流れ

- ①何を検討したいのか共有する
- ②状況や問題を整理する
- ③倫理的に考える
（各枠毎に対処の仕方を考える）
- ④何が倫理的ジレンマが明らかにする
- ⑤何を優先すべきか、どう行動するか具体的に検討する。



Jonsenの4分割表の活用

医学的適応 : Medical Indication
善行・無危害の原則

患者の意向 : Patient Preferences
自律尊重の原則

Q O L : Quality of Life
善行・無危害と自律尊重の原則

周囲の状況 : Contextual Features
正義の原則

医学的適応の検討

Medical Indication

- 患者の医学的問題は何か（病歴・診断・予後）
 - 急性か慢性か、致命的か、可逆的か不可逆的か
 - 治療の目標は何か？
 - その治療が成功する確率は？
 - 治療が奏功しない場合の計画は何か？
-
- 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？どのように害をさせることができるか？

患者の意向

Patient Preferences

- 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？
- 能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
- 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
- 能力が無い場合、適切な代理人は誰か？その代理人は、適切な基準を用いているか？
- 患者は、以前に意向を示したことがあるか？事前指示はあるか？
- 患者は治療に非協力的か？または協力できない状態か？その場合なぜか？
- 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

QOL

Quality of Life

- 治療をした場合、あるいはしなかった場合に通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
- 治療が成功した場合に、患者にとって身体的・精神的・社会的に失うものは何か？
- 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか
- 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断される状態か？
- 治療を止める計画やその倫理的根拠はあるか？
- 緩和ケアの計画はあるか？

周囲の状況

Contextual Features

- 治療に関する決定に影響する要因はあるか？

家族

医療者側

財政的・経済的

宗教的・文化的

守秘義務を制限する要因

資源配分の問題はあるか？

治療に関する決定に法的にはどのように影響するか？

臨床研究や教育は関係しているか？

医療者や施設側で利害対立はあるか？

看護職の本質的な役割と責任

- 私たち看護職は、それぞれに異なる人たちの**生活（くらし）の営みを整える**という本質的な役割がある。それらは、生物体としての生活の営みを整えることと同時に、患者一人ひとりの物語られるいのち（生活・人生）を尊重することから成り立つ
- これらに主体的にとりくみ責任を持つこと
- **Life(命・生活・人生)を支える看護の力！**

看護が果たすべき責任の第一義的なもの (V. Henderson)

- 患者が**日常の生活の様式を守りうるよう**に援けること、すなわち、普通であれば、人の手を借りなくともできる呼吸、食事、排泄、休息、睡眠と運動、身体の清潔、体温の維持、適切に衣類を着ける等などに関して**患者を援けること**



日常生活上のケアにおける苦痛

姿勢

- 自ら姿勢を整えられない
- 褥瘡を起こしやすい

食事

- 無理強いされる

入浴清潔

- 入浴させてもらえない
- 勢いよく湯をかけられる

更衣

- 拘縮により関節を動かす
- 無理に腕を引っ張られる



移動

- 勢いよく移動させられる
- 身体を引きずられる

整容

- 髭を剃られる
- 髪の毛を強くとかされる

排泄

- 他人に下の世話になる
- 排泄物を見られる
- 陰部を見られる

尊厳を保持するための日常生活上のケア

拘縮の予防

- 生活の中で身体を動かす
- 関節の他動運動

安楽な呼吸

- 肺理学療法
- 体力に見合った活動

食を楽しむ

- 少量でも好物を堪能する
- 香り、彩りを楽しむ



苦痛の緩和

- 姿勢への配慮
- 慢性的な疼痛の緩和

清潔保持

- 入浴・整容
- 口腔ケア など

心地よい排泄

- 自然な排泄
- タイミングのよい排泄

日常生活を整えることの大切さ

- わたしたちは、目標に向かって努力を続け、さらに目標を高めていくことが必要です。それは、**“小さなこまごまとしたこと”**の中での**高度の優秀性が要求される“職”**である。
- **生命力の消耗を最小にし整えること**
(ナイチンゲール)



チーム内の葛藤は成長のチャンス

- チーム内に意見の相違があるのは当たり前。
- チームメンバーがお互いの**専門性を認め合い、補い合い、尊重し、話し合えることが重要。**

*意見の相違は悪いことではなく、悪いのは、話し合いをしないこと。

アサーション：自分も相手も大切に
医療者として患者・家族にとってベストは何かという視点で話し合う

- チームメンバーそれぞれが意識し、複雑な問題へチャレンジしていく中で、成功や失敗を繰り返しながらも、それを乗り越えていこうとする姿勢



チームとして成熟していく

結論

- 看護師は、倫理的問題にまず気づくことが重要である
- 看護師には、患者の価値観やニーズを把握し、患者・家族の権利を擁護する役割がある
- 倫理的問題を検討する際は、多職種チームで話し合い、常に‘患者にとっての最善’を考えることが重要である

パートナーの一人として

- ◆ パートナーは対等な関係
医療についての専門家
患者さん家族は、自分達らしさの専門家



参考文献

- ・ A R.Jonson et al、赤林朗ら監訳：第5版臨床倫理学、新興医学出版、2006.
- ・ 鶴若麻理、倉岡有美子：臨床のジレンマ30事例看護管理と倫理の考え方、Gakken,2014.
- ・ 近藤まゆみ・梅田恵：がん看護実践ガイド、がん看護の日常にある倫理、医学書院、2016.
- ・ 國枝顕二郎、藤島一郎：緩和ケア特集、今こそ知っておきたい臨床倫理、Case「倫理的課題の実践とは」①むせてしまいそうだけど食べたい、Vol.33 No5, SEP, 2023.
- ・ 宮脇美保子：身近な事例で学ぶ看護倫理、中央法規、2008.
- ・ 小西恵美子：看護倫理－よい看護・よい看護師への道しるべ－南江堂、2007.

ご静聴ありがとうございました



倫理的に思考してみよう！

- ◆ A案：「わかった」といって授業で代返する
友人関係を一見損なわずに済むが、①正直であること
②学生の役割はきちんと勉強すべきであるという価値を
置いてきた。これを簡単にOKとすることが真の友情か？
- ◆ B案：「いやだ」と言って友人の頼みを断る
友達関係がまずくなる可能性あり、③関係性も大切にしたい
- ◆ C案：Bさんとよく話し合い、授業に出るように説得する
①②③を大事にしつつ、Bさんの気持ちや価値にも耳を傾
け話し合う

事例紹介

田中さん（仮名） 年齢：90歳代 性別：男性

疾患名：心不全（重度） 予後予測：数か月

既往歴：誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している。

ADL：ベッド上で過ごすことが多い

【入院の経過】

20XX年X月 発熱し、誤嚥性肺炎の診断にて入院。絶食と抗菌薬点滴を開始され、2週間ほどで肺炎は改善した。

肺炎の改善に伴い、田中さんから
「米を食べたい」 と希望がある。

患者・家族の思いと医療者の見解

医療者の見解

「食べる」ことは嚥下機能の低下から難しい状態。そのため「食べる」ことが肺炎の再燃となり、心不全が悪化し死期を早める結果となる可能性が高い。

田中さんの思い・主張

「ご飯が食べたい、食べんようだったら死んだ方がまし。」

介護に熱心な娘さんの思い

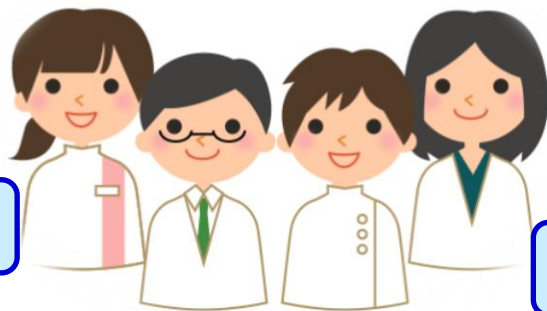
「食べさせないのは残酷だ。でも食べると肺炎を起こして命を縮めることも分かっている。どうしたらいいのか…」と涙を流される。

看護師

栄養士

薬剤師

主治医



言語聴覚士

臨床倫理カンファレンス
を実施

倫理的検討（カンファレンス）の流れ

①何を検討したいのか共有する

田中さんが「米を食べたい」と希望しているが、肺炎が再燃し死期を早める結果となる可能性が高い。どうしたらよいだろうか？



②状況や問題を整理する

Jonsenの4分割法を活用した臨床倫理カンファレンス

医学的適応（善行と無害原則）

年齢：90歳代 性別：男性
疾患名：心不全（重度）
予後予測：数か月
病歴：嚥下機能の低下があり誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している。肺炎を契機に心不全が悪化し死期を早める可能性が高い。
嚥下機能評価から、経口摂取は難しい状況である。
治療目標：症状緩和

QOL（善行と無害、自律尊重の原則）

「食べる」ことで肺炎を再燃する可能性が高く、肺炎発症に伴い、苦痛の増強・QOLの低下を招く。
絶食とすることは、T氏の尊厳が守られず「食べる」ことでの楽しみや生きる希望を奪い、QOLの低下を招く。

患者の意向（自律尊重の原則）

患者の判断能力：「食べる」ことで肺炎を再燃し、苦痛が増強することは理解している。
希望：死んでもいいから口から食べたい。
人工的栄養療法に関する希望はない。
昔から食べることは好きだった治療の拒否はなく、肺炎治療における理解はある。

周囲の状況（忠誠義務と公正の原則）

介護に熱心な娘さまの思い：「食べさせないのは残酷だ。でも食べると肺炎を起こして命を縮めることも分かっている。」

②状況や問題を整理する

Jonsenの4分割法を活用した臨床倫理カンファレンス

医学的介入の適応 (善行と無害原則)

医学的介入の適応 (善行と無害原則)

年齢：90歳代 性別：男性

疾患名：心不全 (重度)

予後予測：数か月

病歴：嚥下機能の低下があり誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している。肺炎を契機に心不全が悪化し死期を早める可能性が高い。

嚥下機能評価から、経口摂取は難しい状況である。

治療目標：症状緩和

患者の意向 (自律尊重の原則)

患者の判断能力：「食べる」ことで肺炎を再燃し、苦痛が増強することは理解している。

希望：死んでもいいから口から食べたい。

人工的栄養療法に関する希望はない。

治療の拒否はなく、肺炎治療における理解はある。

QOL (善行と無害、自律尊重の原則)

「食べる」ことで肺炎を再燃し苦痛が増強する。

経鼻胃管や胃ろうなどの代替栄養は本人のQOLを損なう可能性がある。

絶食とすることは、田中さんの希望が叶えられず「食べる」ことでの楽しみや生きる希望を奪い、QOLの低下を招く。

周囲の状況 (忠誠義務と公正の原則)

介護に熱心な娘さんの思い：

「食べさせないのは残酷だ。でも食べると肺炎を起こして命を縮めることも分かっている。

③倫理的に考える（各枠毎に対処の仕方を考える）

医学的適応：善行無危害の原則
（できる限りよい状態にするために）

- ・誤嚥性肺炎を来すことで苦痛を増強させること、死期を早めることが善行ではない
- ・医学的には、誤嚥性肺炎を回避したいので「**絶食**」が適応と判断

患者の意向：自律尊重
（本人の意向を尊重するために）

田中さんの食べたいの意味を共有
⇒楽しみであり生きる希望
生きる希望を奪うことが「生きる」を支えるケアとなるのか
「**食べる**」ことを支えたい

QOL：善行無危害、自律の尊重
（できる限り良い状態で本人の希望に沿うために）

誤嚥せずに「口から**食べる**」方法はないのか
⇒言語聴覚士とともに嚥下訓練を計画し、誤嚥の危険性を最小限として食べれるもの検討する。
⇒口腔ケアの徹底

周囲の状況：忠誠と公正の義務
（資源を公平に分配する、法的な問題を回避するために）

調理師であった娘さんの「食べさせてあげたい」という思いを共有し、その思いへも寄り添える最善の選択肢とは何か
⇒「食べさせることでの後悔や迷い」など**揺れ動く娘さんの思いを傾聴**する。
⇒誤嚥する危険性の少ない調理方法を**一緒に考えて**貰う

④何が倫理的ジレンマが明らかにする

自律の尊重 **VS** 無危害原則

（食べたいを支える）

（誤嚥性肺炎による命の危険を避けるべき）

⑤何を優先して行うべきか（看護師として）、どう行動するか具体的に考える

田中さんらしく最期まで「生きる」を支える

⇒誤嚥しないように「口から食べる」ことを支える

- 「食べたい」という田中さんの思いを傾聴する。同様に「食べさせることでの後悔や迷い」など娘さんの揺れ動く思いも傾聴する。
- 言語聴覚士とともに再度、嚥下評価・嚥下訓練を計画し、誤嚥の危険性を最小限として食べれるもの(粥ゼリー・豆腐・茶碗蒸しなど冷たくして硬さを調整し調理)を栄養士や調理師をされていた娘さんと一緒に検討する。
- 田中さんの意欲や疲労感、全身状態の変化に応じて食事時間や回数、食事介助の方法などを多職種で検討
- 食べる時の体位調整
- 吸引する事での苦痛への対応と口腔ケアの徹底