

告知板

がんの終末期医療に関する申し合わせについて

会 員 各 位

富山県医師会長 福 田 孜

このたび富山県公的病院長協議会より下記のとおり「がんの終末期医療に関する申し合わせ」についての報告を頂きました。全文を掲載いたします。

終末期医療は、疾患によりまたはその病気によっても対応が異なり、個別性が尊重されるべきものと考えますが、この報告はがんの終末期医療に限定したものであり、国なりで考えられるガイドラインの策定までの暫定的なものとしてされています。この申し合わせは病院での医療を念頭に置かれたもので、開業医にはすぐに当てはまるものではないとする意見もあり、必要性があるのかという意見もあります。終末期の管理までを含む在宅医療の充実を求められている現在の状況を考えますと、われわれもしっかりとした基礎を持って日々の診療に当たるべきと考えます。つきましては、この申し合わせについて会員の皆さんの意見を聞き、ご了解が得られれば富山県医師会の申し合わせ事項ともしたいと考えています。ご意見を頂きますようお願いいたします。(FAX 076-429-6788 Email ishikai@toyama.med.or.jp)

がんの終末期医療に関する申し合わせ

平成18年5月29日

富山県公的病院長協議会

がんの医療において、患者の身体的・精神的苦痛に対応したケアを提供することは、医療者の大きな課題である。特にがんの終末期においては、患者の尊厳に最大限の敬意を払い、可能な限り疼痛やその他の不快な身体症状を緩和し、患者とその家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的なケアを行うことが、がん医療に携わる全ての医療関係者に求められている。

一方、患者の意思（家族の意思表示から推定される場合も含む）に基づき、最善の治療やケアを提供しようと尽くす者が、法的責任という不安に悩まされないような環境整備も求められている。

このような中、本協議会においては、県民のがん医療の中核を担う公的病院の役割として、がんの終末期におけるケアの一層の向上を目指し、かけがえのない命と患者の意思の尊重を基本として、下記の事項について申し合わせた。

この申し合わせは、将来、国において終末期医療に関するガイドラインが策定されるまでの間の、暫定的なものとして作成したものである。県内の各医療機関において、がんの終末期医療を提供する際に活用され、医療の質の一層の向上に努力されることを期待する。そして、この申し合わせを公表することによって、がんの終末期医療に対する県民の理解が深まることを望むものである。

記

1. 基本方針

がんの終末期（おおむね6カ月以内に死期が訪れると予想される状態）においては、高カロリー輸液等による栄養補給や臨死期における人工呼吸器の使用などの治療よりも、患者の生活の質（QOL）の維持・向上を図る全人的なケアの提供を優先的に行う。

2. がんの終末期の判断

患者が不治かつ終末期の状態にあることの判断は、複数の医師により行う。

3. チーム医療の実施

終末期のがん患者に対する医療は、原則として医師、看護師など多職種からなるチームで行う。チームでは、それぞれの役割を尊重し、患者の視点で意見交換を行い、治療方針を共有する。

4. 患者や家族への説明と同意

主治医は、終末期のがん患者に対し、今後、どのような治療やケアを提供するかについて、患者、家族と十分話し合い、決定する。

チームは、患者の病状の変化に応じ、適宜、患者や家族に病状、ケアの方針などを説明する。

5. 書面による患者の意思の確認

延命治療や蘇生術を行わないことなどに関する患者の意思については、原則として、書面により確認する。この場合、主治医を含め、看護師などチーム内の複数の職員が、書面の内容について患者に意思の確認を行う。また、患者の病状の変化に応じ、適宜、患者の意思の再確認を行う。

6. 患者の意思の推定

患者の意思が確認できない場合は、緊急の場合を除き、家族と十分相談し、家族の意思表示から患者の意思を推定するよう努める。

また、病院は、主治医が意見を求めることができるよう、倫理委員会などの院内組織を整備する。

7. 治療の中止等に関する取扱い

装着した人工呼吸器は、病状の改善等の場合を除き、中止しない。また、直接に患者の生命を終わらせる技術は用いない。