

## 終末期医療に関するWMA宣言

2011年10月、ウルグアイ、モンテビデオにおける第62回WMA総会で採択

### 序文

すべての人間は、質の高い、科学的かつ人道的な医療を受ける権利を持っている。したがって、適切な終末期医療を受けることは、限られた者の特権ではなく、年齢その他あらゆる要素を超越した真の権利と考えられるべきである。WMAはここに、「終末期医療に関するWMA宣言」および「安楽死に関するWMA宣言」に述べられている原則を再確認する。これらの宣言はいずれも終末医療宣言を補助・補完するものである。

終末期における緩和ケアは、良き医療の一環である。とりわけ資源の乏しい国においては、質の高い緩和ケアの必要性はきわめて高い。緩和ケアの目的は、苦痛その他のつらい身体的症状を和らげる適切な処置と、患者の社会的、心理的、精神的ニーズへの配慮とによって、可能な限り最高のQOL（生活の質）を患者にもたらすことである。

緩和ケアは、様々なレベルの医療施設だけでなく、自宅でも行うことができる。

医師は苦痛に対して、思いやりのある、人間味あふれる態度をとり、相手の気持ちになり、尊敬と気配りをもって行動しなければならない。そのようなケアを必要としている患者を見捨てるような医療行為は断じて許されるものではない。

### 勧告

#### 1. 苦痛と症状の管理

- 1.1 医師が患者のニーズをきめ細かく判断するためには、終末期を迎えようとしている患者をいち早く特定することが肝要である。患者のケアプランは常に改善されていく必要があり、そのことは可能な限り患者と相談して進めていかなければならない。

患者によっては、予測される死期の何カ月前、または一年前にこのプロセスを始めてもよい。それには、苦痛やその他のつらい症状を評価・予測し、また患者に残された時間の中で社会的、心理的、精神的なニーズを満たしてあげることが含まれる。一番の目的は、患者の尊厳を保ちつつ、つらい症状から開放してあげることである。ケアプランで留意すべきことは、患者をできる限り快適で管理された状態に置くこと、患者の家族を支えることの重要性を認識すること、そして死後も遺体を敬意の念をもって扱うことである。

- 1.2 苦痛やその他のつらい症状の緩和に関しては、大きな進歩が見られる。モルヒネや新しい鎮痛剤の適切な使用やその他の方法によって、多くの症例において苦痛やその他のつらい症状を鎮静あるいは緩和することができるようになった。しかるべき医療当局は、医師と患者に必要で、かつ入手可能な薬剤をつくらなければならない。

そして医師グループは、投与量の増加の問題や不測の副作用の可能性などを含め、それら薬剤の適切な使用に関するガイドラインを作成しなければならない。

- 1.3 非常に限られた症例において、一般には身体疾患のきわめて進行した段階において、標準的な治療法では治りにくい症状がみられることがある。そうした状況で、患者の余命が2, 3日であり、苦痛が耐えがたいものであると患者と医師がともに認めた場合、その対応策として鎮痛剤を使用して患者を無意識の状態に導いていくことも、選択し得る手段である。この方法は、決して患者の死を意図して使ってはならないし、また、自分で判断できる程度に意識のある患者との合意がなければ使ってはならない。程度とタイミングはその状況に応じたものとし、投与量は、症状を緩和するための適量を注意深く計算し、しかも依然として症状の改善が期待できる最低限にとどめなければならない。

## 2. 対話と同意；倫理と価値

- 2.1 治療担当チームが患者とその家族に情報を開示し話し合いをすることは、終末期の質の高いケアにとって、基本的な柱のひとつである。患者が治療についての要望を表明することが促されるとともに、その人の感情や実存的不安についても配慮がなされなければならない。
- 2.2 倫理的に適切な終末期のケアとは、常に患者の自律性を促し、患者とともに意思決定をおこない、そして患者とその家族の価値観を尊重することである。
- 2.3 医師は、患者の要望について、患者または患者に代わって意思決定を行う人と、適切に、そして直接話し合うべきである。話し合いは早い時期に始め、すべての患者に対して行う。また、特に患者の症状が変化した場合には、それにともない患者の希望も変わることがあるので、定期的に話し合いを設けて対応する必要がある。医師は患者に対し、自分の目的、価値、治療への希望などについて形式的に記述することを勧め、また自分に代わって意思決定を行う人を指名させ、自分のケアや治療についての価値観を事前に話し合ってもらうことも必要である。病状の程度によっては、自分の状態が意味するところについて認めたがらず、話し合いをしたがらない患者もいるかもしれないが、気持が変わることがあるので留意されたい。また、緊急事態においては事前に記録された意思表示の利用ができない場合もあるので、医師は日頃から患者に対し、自分に代わって意思決定を行う人と治療に対する希望などをよく話し合っておくよう勧めることが必要である。
- 2.4 患者が自分の意志で同意できる状態にあるなら、患者の希望が医学的、倫理的、法的に正しいものである限り、患者の希望に沿ったケアを行うべきである。患者の同意を得るためには十分な情報と話し合いが必要である。加えて、余計な身体的、精神的苦痛が意思決定プロセスの妨げとならないよう、患者が同意する前に苦痛や不安に対する適切な治療を受けていると確認することは、医師の義務である。
- 2.5 患者が拒否しない限り、患者の親族や家族には、十分に情報を伝えて決定プロセスに参加してもらうべきである。患者が同意できない状態にあつて指示が得られない場合には、患者の指名した代理の意志決定者の意見を考慮しなければならない。

### 3 カルテおよび医療関連法との関係

- 3.1 終末期にある患者の治療について、医師は、治療法の決定根拠や選択理由、患者と家族の希望と同意の有無などを、カルテの進行記録の欄に注意深く詳細に記録しなければならない。一般の医療はもちろん、特に緩和ケアの継続と質の向上にとって、正しく記載されたカルテは非常に重要である。
- 3.2 医師はまた、これらの記録が、患者の意志決定能力の判定など、医療関連法との関係で使用される場合があることを考慮に入れなければならない。

### 4. 家族

患者の家族や精神的環境の重要性を認識することが必要である。病気の全段階を通じて家族その他の介護者のニーズを認識し、注意を向けていなければならない。医療チームは患者のケアにおいて協力し、患者の死後においても必要であれば死別にあたってのサポートを提供しなければならない。患者がまだ子供であったり被扶養者である場合は、子供たちや家族のニーズに応えるには相応の注意と能力が必要である。

### 5. チームワーク

緩和ケアは通常、専門を超えた様々な医療職および非医療職からなるチームによって行われる。医師はチームのリーダーとして、さまざまな責務と並び、特に診断と治療に責任を持たなければならない。継続的なケアが非常に重要である。チームは、もし患者が自宅での最期を希望していて、それが可能であれば、実現させるためにできる限りのことをするべきである。

### 6. 医師の研修

緩和ケアを必要としている人が増え、また効果的な治療法も選択できるようになってきた現在では、終末期ケアの問題は、大学および大学院における医療研修の重要な一環をなすべきである。

### 7. 研究と教育

緩和ケアを改善するために、さらなる研究が必要である。それには一般的な医療に加え、特定の治療法、心理学的な関与や組織づくりについての研究も含まれる。WMAは、有意義な先進医療プランづくりの普及と発展に必要なスキルを、医師たちが身につけることができるための教育をサポートしていく。

### 結論

死期を迎える患者に対し、利用可能な資源の範囲内で人々が提供できるケアというのは、文明の進化の度合いをはかる指針である。人道主義を担う最たる者として、我々医師は常にできる限り最良の終末期医療を提供していく責任を担うべきである。

WMAは、各国の医師会がこの宣言の提言をもとに、緩和・鎮痛ケアについて、国としての政策を纏められることを推奨するものである。

