

2010 年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
一般公募研究（前期）

完了報告書

2011（平成 23）年 9 月 30 日提出

「筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケアに関する研究」

研究代表者（申請者）：

伊藤 博明（国立病院機構宮城病院 臨床研究部長）
連絡先：〒989-2202 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 1 0 0

共同研究者：

板井孝壱郎（宮崎大学医学部社会医学講座 生命・医療倫理学分野）
伊藤道哉（東北大学大学院医学研究科 医療管理学分野）
稲葉一人（中京大学大学院法学研究科）
今井尚志（国立病院機構宮城病院 神経内科）
大隅悦子（国立病院機構宮城病院 神経内科）
荻野美恵子（北里大学医学部 神経内科学）
難波玲子（神経内科クリニックなんば）

I. 研究の背景（はじめに）

筋萎縮性側索硬化症（ALS）等のいわゆる神経難病は、根治療法のない進行性疾患である。そのため病状の変化に応じてどのような医療・ケアを受けるかを、その都度決定していく必要がある。その際、患者自身が病状進行を想定して、今後に希望する医療・ケアに関し、あらかじめ口頭や文書等で意思表示をしておきたいという意向を示す場合がある。

筆者らは、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患治療研究事業「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」（研究代表者 今井尚志）の事前指示検討ワーキンググループにおいて、ALS 患者の意向の尊重とケア（事前指示）に関する検討を行い、2011 年 3 月中間報告を公表した。

気管切開・陽圧換気療法（侵襲的換気療法）は世界的にみても本邦での実施率が高く、この選択にかかわる ALS 患者自身の意向がどのようなプロセスを経てケア方針決定に至るかを検討することは、重要な課題である。公表した中間報告書では、ALS 患者が呼吸筋麻痺に陥る前の患者の意向をどのように尊重すべきかを念頭に置いているが、本研究では、ALS 進行期（気管切開・陽圧換気療法導入後）において、人工呼吸（換気）療法を中止したいという ALS 患者の意向に焦点を当てて検討する。

II. 研究目的

本研究では、モデルケースを使用した場合と、一般的な場合に関して、人工呼吸（換気）療法の中止の可否について討論を行うための基礎資料を得ることを目的としたアンケート調査を行う。これらの問題に関連したアンケートは、医療者を対象として施行された先行研究はあるが、本研究では、初めて法律家・法学者等もアンケートの対象とする。

III. 研究方法

医療者のみでなく各専門分野の共同研究者による会合を定期的で開催した。適宜、共同研究者以外の有識者も加え、特に社会的にも意見の分かれる問題、例えば緩和ケアにおけるオピオイド使用、鎮静（セデーション）や ALS 患者自身による人工呼吸（換気）療法中止の意向の尊重に関しても、多様な視点から広範な検討を行った。

この検討をもとに、全国の医師（神経内科医、在宅医）、および法律家・法学者等を対象に人工呼吸（換気）療法の中止に関するアンケート調査を行った（資料 1：アンケート用紙）。さらに広範な課題である「ALS 患者の生命維持治療のあり方」全般に関しては、自由記載で回答を得た。それらの結果に関して解析を行った。

アンケート調査の対象および方法

送付先は、①神経内科医に関しては 2010 年に厚生労働科学研究費補助金難治性疾患治療研究事業「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」（研究代表者 今井尚志）の事前指示ワーキンググループで行われた「筋萎縮性側索硬化症等神経難病患者

の診療に従事する神経内科等医師に対する事前指示に関する調査研究」のアンケート調査において、今後に予定する「事前指示と生命維持治療の中止等あり方に関する調査(仮称)」(第2次調査)に協力可能と回答され、調査票送付先を記載された医師125名、②法律家・法学者等に関しては日本生命倫理学会の第三分野(法律学、経済学、その他関連領域)の会員100名(共同研究者の稲葉一人を除く)とした。アンケート調査には、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」班(研究代表者 今井尚志)で行われた筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケア(事前指示)に関する検討の中間報告書を同封した。

調査票(資料1)は2011年8月に郵送し、8月末日を期限として無記名で返信とした。結果は、選択肢のある回答については単純集計した。法律家のモデルケースについての質問は、医師からアドバイスを求められた想定での記述回答であるが、その内容を筆者らが肯定的あるいは否定的と判断して分類したものを集計した。群間の有意差検定にはカイ二乗検定を用いた。

IV. 倫理的配慮

この研究は、国立病院機構宮城病院倫理委員会の審査・承認を経て行われた。アンケート調査は、個人情報保護に関する法規、疫学研究の倫理指針に則り、回答者、施設が特定できるような解析は行わず、また論文等に発表する際も、統計的に処理した結果を記載することとした。

V. 結果

アンケート調査票は医師125名、法律家・法学者等100名に送付され、有効回答はそれぞれ60名(48%)、17名(17%)であった。

モデルケースについて人工呼吸(換気)療法を中止するとの医師の回答は17名(28.3%)、中止せず維持するは38名(63.3%)であった。一方、一般論について人工呼吸(換気)療法中止可能とする医師の回答は40名(66.7%)、中止せず維持するは、14名(23.3%)であり、モデルケースと一般論で回答が逆転した。医師のモデルケースに対する回答と、一般論に対する回答について、統計的に明らかな有意差があった($p < 0.001$)。

法律家・法学者等の、モデルケースに対するアドバイスで、人工呼吸(換気)療法中止可能とするものは70%、中止せず維持すべきは18%であり、モデルケースに対する医師の回答と大きくかい離しており、むしろ医師の一般論に対する回答に類似していた。

なお、一般論については、医師と法律家・法学者等の回答は同傾向であり、両者の回答を合わせた全回答では、人工呼吸(換気)療法中止可能とする回答51名(68.0%)、中止せず維持が17名(22.7%)、その他7名(9.3%)であった。(資料2)。

回答者全員が、選択肢の理由として何らかの記載をし、また別途、文献等の資料を同封された回答もあった。

VI. 考察

アンケート調査では、人工呼吸（換気）療法の中止について、医師回答で、モデルケースで中止せず維持するが約7割、一般論で中止するが約7割と、モデルケースと一般論で回答が大きく異なった。一方、医師、法律家・法学者等とも、一般論として、中止を可とするものが約7割、不可とするものが約2割であった。このかい離の理由の一つとしては、医師の場合、実際に自分が主治医になる、ということと比べ、一般論では、そのかわり合いが低く、言い換えれば距離感（当事者性）により選択が異なっていると思われた。法律家・法学者等の、モデルケースに対するアドバイスと、医師の一般論に対する回答の傾向が類似していることも、距離感や客観性により説明可能と思われた。

ただし法律家のモデルケースに関しての回答は、医師からアドバイスを求められた想定での記述回答の内容を筆者らが分類したものであり、明確な選択肢があった訳ではないので質的に異なる点に留意すべきである。調査票送付先（調査対象者）は本調査の内容に比較的関心の高いと思われる対象（者）が意図的に選択されており、明らかなバイアスが存在している。また、分析対象者は少数で、かつ法律家の回答率が低いことを考慮すると、今回の結果を医師一般、法律家・法学者一般に当てはめて考えることは慎重であるべきと思われる。

しかしながら本調査はALS患者における人工呼吸（換気）療法中止の可否に踏み込んだもので、かつ初めて法律家・法学者を調査対象に含めたものである。本邦では議論すること自体が避けられてきたと思われる本事項に対して、この調査結果の公表が、国民的議論を行うための突破口となり得るものと考えられる。

それぞれの回答を選択した理由に関して全員が何らかの記載をされていたことは、当該事項に関心の高い対象者であるというバイアスがあるにしても、予想以上の記載率であった。この理由の記載に関して回答者に共通する傾向をみると、中止を可とする理由としては自己決定権が挙げられ、中止を不可とする理由としては法的整備がないことが多く記述されていた。また、「あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れない状態」ということをどのように担保しうるのか、という意見は、中止を可とする回答、不可とする回答の両者ともにみられた。コミュニケーションの問題は、BMI (Brain Machine Interface) の技術革新により、現在での「あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れない状態」が、将来には解消しうる可能性を考慮すべきとする意見とも関連する。この問題に対しては、将来におけるコミュニケーションの可能性を信じて人工呼吸（換気）療法を中止しない（維持する）意見もあったが、一方で将来的には改善、治癒する可能性はないとは言えないが、かといってそれまでの不確実な期間、苦痛に耐えて生きていくことを拒否する権利を認めるのも倫理的であるという意見もあった。BMI等の新たな技術によるコミュニケーションの可能性は重要であるが、「あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れない状態」であっても「人としての尊厳」があり、何ら人工呼吸（換気）療法の中止の理由

とはならないという意見もあり、あらためて個別性の高い問題であることを認識させられた。また法的整備が行われたならば、それで単純に人工呼吸（換気）療法中止が可能であり、この問題が解決するという訳ではなく、現場で「中止する」負担は何ら解消しないと指摘する意見もあった。この意見は、医師の回答で、モデルケースの場合と、一般論の間で回答の選択が異なっていた理由と関連したものと推察した。

今回の報告では単純集計等の量的検討についての検討がほとんどで、回答理由に関しては考察で述べるに留めたが、今後はさらに記述文の質的検討を行い、回答の背景を探る検討を行う必要がある。

ALS 患者の生命維持治療についての自由記載にも多大かつ重要な意見が寄せられ、今後の質的分析が必要である。また法律家の記述は、新たな観点からの意見が多く興味深いものであったが、高度に専門的なものであると思われたので、他の自由記載の内容と合わせて今後改めて分析する予定とした。

今回のアンケート調査は、人工呼吸（換気）療法に関することに焦点をあてて行ったため、それ以外の医療行為についての詳細な検討は今後の課題であるが、いかなる医療・ケアの問題に対しても先入観を排して議論していくプロセスが、ALS 患者の意向の尊重につながるものとする。

VII. 謝辞

調査にご協力いただいた皆様に深謝いたします。

この研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われた。

VIII. その他

共同研究者との定期的会合にて参考とした文献・資料等を、資料 3 として付した。

東日本大震災の影響もありアンケート調査の予定が大幅に遅れましたが、提出期限の延長のおかげで、かろうじて集計ができました。アンケートの自由記載等は改めて検討いたします。

添付資料

資料 1 : アンケート調査票

資料 2 : アンケート結果 (表、図)

資料 3 : 緩和医療等に関する参考資料

《調査ご協力をお願い》

平素よりお世話になっております。

この調査を計画いたしました「事前指示検討ワーキンググループ」の前身は、平成 17～19 年度『特定疾患患者の生活の質(Quality of Life)の向上に関する研究』(主任研究者:中島孝)において、事前指示に強い関心をもつ有志からの呼びかけで、関連研究班からもメンバーを推薦いただき組織されました。平成 20～22 年度は、『特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究』(研究代表者:今井尚志)において継続審議し、事前指示に関する調査(一次調査)を行っております。

つきましては、さらなる調査を実施したいと考えておりますので、多用中のところ恐縮ですが、先生のご意見をお聞かせいただきたくお願い申し上げます。なお、研究班における検討の結果を「筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケアに関する研究」中間報告書として作成しておりますので送付いたします。ご参照していただければ幸いです。

【調査の背景】

これまで終末期医療の問題が裁判によって判断の対象になった事例は、東海大学事件(横浜地方裁判所平成7年3月28日判決—ただし、傍論)、川崎協同病院事件(東京高等裁判所平成19年2月28日判決、最高裁判所平成21年12月7日判決)がありますが、医師の行為を違法ではないとする判断はまだまだなく、判例がどのような態度(認めるのか否か、その要件)を採っているのかについても諸説あります。他方、厚生労働省医政局は、平成19年5月の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」で、主として終末期医療およびケアの方針の決定手続について提言をしています。

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の中には、現存するあらゆる手段を講じても全くコミュニケーションが取れない状態が続いたら「生きていくことは大きな苦痛である。そのときは人工呼吸器を外して死を選びたい」という意向を示す場合があります。

わが国では人工呼吸器を装着する ALS 患者が全体の約 20～30%と、世界的にみても多いため、人工呼吸器を装着しながら積極的に生きることへの支援についてはこれまでも取り上げられてきましたが、いったん装着した人工呼吸器を外すことについての議論はほとんどなされてきませんでした。

【調査の目的】

2009年2月、NHKの番組で、「病気が進行して意思を伝えられなくなったら呼吸器を外してほしい」という要望書を病院の倫理委員会に提出した在宅人工呼吸療養 ALS 患者(照川貞喜氏)と、その要望に対応した病院倫理委員会の苦悩が取り上げられました。この症例をモデルケースとし、人工呼吸療法の中止の可否について討論を行うための基礎資料を得ることを目的とします。

この調査は、人工呼吸療法の中止を合法化ないしは法で禁止することを意図するものではなく、適切な社会的了解を得るための条件を検討するため、その基礎資料を収集するためのものです。

【調査の方法】

ALS 患者の診療に従事しておられる神経内科医・在宅医、および医療問題に詳しい法律家を対象に調査を実施いたします。

医師については、事前指示に関する調査の際に二次調査にもご協力いただけると回答された先生、法律家に関しては、ワーキンググループで選択した先生に送付しております。

調査票は、**平成 23 年 8 月末日まで**に返信用封筒(切手不要)でご返送いただけたら幸いです。お名前を書く必要はありません。

【倫理的配慮】

個人情報保護に関する法規、疫学研究の倫理指針に則り、回答者、施設が特定できるような解析は行いません。また、論文等に発表する際も、統計的に処理した結果のみを記載いたします。

なおこの研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からの支援を受け、国立病院機構宮城病院の倫理委員会の審査を経て行われています。

《調査主体》

事前指示検討ワーキンググループ:

板井孝彦¹⁾、伊藤博明²⁾、伊藤道哉³⁾、稲葉一人⁴⁾
今井尚志²⁾、大隅悦子²⁾、荻野美恵子⁵⁾、中島孝⁶⁾、難波玲子⁷⁾

¹⁾宮崎大学医学部社会医学講座 生命・医療倫理学分野

²⁾国立病院機構宮城病院 神経内科

³⁾東北大学大学院医学研究科 医療管理学分野

⁴⁾中京大学大学院法学研究科

⁵⁾北里大学医学部 神経内科学

⁶⁾国立病院機構新潟病院 神経内科

⁷⁾神経内科クリニックなんば

《問合せ先》

〒 989-2202

宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100
独立行政法人国立病院機構宮城病院内

事前指示検討ワーキンググループ事務局

伊藤 博明

今井 尚志

TEL : 0223-37-1131(病院代表)

FAX: 0223-37-1770

Email: imaihan@miyagi-hp.jp

<モデルケース>

照川貞喜氏は 1940 年の生まれで千葉県在住の男性です。49 歳のとき筋萎縮性側索硬化症 (ALS) と診断をうけ、人工呼吸器を装着し約 20 年在宅療養を行っています。これまで自伝的な著書を出版し、患者会の役員を務めるなど、積極的に活動を行ってきました。

照川氏はかねてから「家族や友人、医療スタッフらとの意思疎通があつてこそ、人間らしく生きられる」と考え、意思疎通が全くできなくなったら「人工呼吸器を外してほしい」と願っていました。妻、長男、長女、次男の全員が照川氏の考えを深く理解し、家族全員の署名も添えて、2008 年 4 月、主治医に、その内容を『私の要望書』として提出しました。

主治医は、本人の意思を何度も確認し、家族にも一人ひとり面談した上で、病院の倫理委員会に『私の要望書』ならびに家族の署名を提出して、「コミュニケーションが完全に取れない状況が続いたら、人工呼吸器を外せるか否か」についての判断を求めました。病院の倫理委員会は 1 年以上も慎重な議論を重ねた後、「照川さんの意思を尊重しないことが倫理に反する」(委員長)として本人の希望する「栄光ある撤退(人工呼吸器を外して死亡すること)」を受け入れました。しかし病院長は「人工呼吸器を外すことは、自殺幇助や殺人の罪に問われる可能性が高い」としてこの決定容認を保留しました。

現在わずかに右頬の動きで意思疎通ができていますが、その右頬も動かなかなくなりつつあり、コミュニケーションを取れなくなる可能性が高い状況です。

* 上記内容につき、アンケートとして使用する旨については、照川氏ご自身のご了承を得ております。

上記の<モデルケース>について、お答えください。

医師の方へ:

あなたが主治医であったとしたら、どうされますか。 a. b. c. から1つ選択してください。

a. モデルケースの状況で、あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れなくなったら人工呼吸療法を中止する。

その理由;

b. モデルケースの状況で、あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れなくなっても人工呼吸療法を中止しない。

その理由;

c. その他 ()

法律家の方へ

あなたが主治医から、人工呼吸療法の中止の可否を相談されたら、どのようにアドバイスされますか。

以下は一般論として、お答えください。
(医師の方、法律家の方に共通です)

1 医師が、現存するあらゆる手段を講じても全くコミュニケーションが取れない状態が続いているALS患者本人の事前の意思表示によって、人工呼吸療法を中止する(人工呼吸器を外す)行為をどう考えますか。 a. b. c. から1つ選択してください。

a. あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れなくなった状態が続いても人工呼吸療法の中止は許されない。

その理由:

b. あらゆる手段を講じてもコミュニケーションが取れなくなったら状態が続いていれば人工呼吸療法の中止が許される余地がある。

その理由(条件):

c. その他 ()

2 ALS患者の生命維持治療のあり方についての考えを、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

「筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケアに関する研究」中間報告書の配布について

「事前指示検討ワーキンググループ」では『特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究』（研究代表者：今井尚志）の一環としてALSにおける事前指示のあり方を検討し、「筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケアに関する研究」の中間報告書を作成しましたので同封させていただきます。

ワーキンググループは、この報告書に対して忌憚のないご意見をいただくことを願っております。ご自由にご意見、ご感想等をお書きいただき、同封の返信用封筒でご返送いただきますようお願い申し上げます。

ご協力ありがとうございました。

資料 2

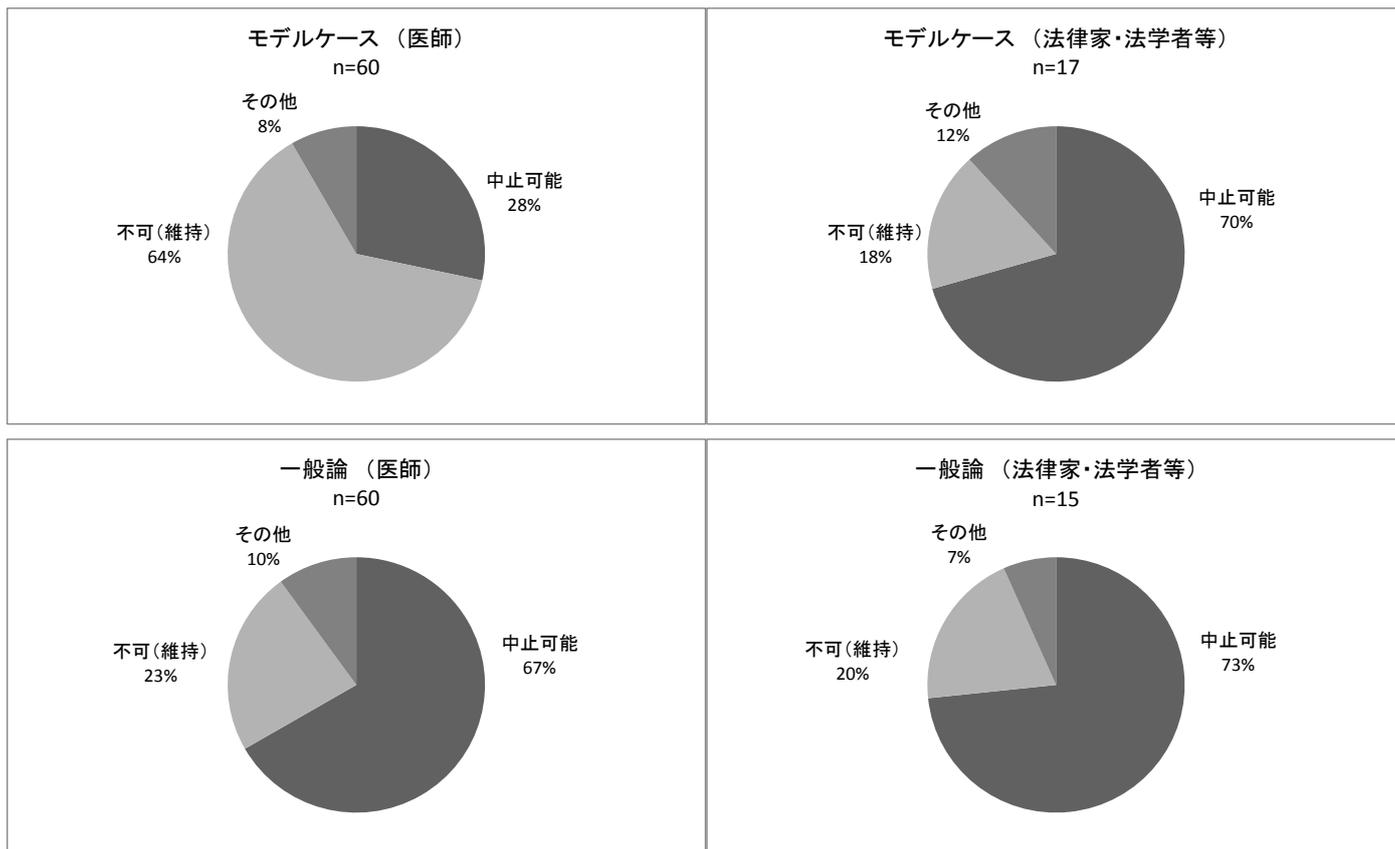
アンケート調査対象数

	発送数	回収数	有効回答数	有効回答率
医師	125	60	60	48%
法律家・法学者等	100	17	17	17%

アンケート回答

	モデルケース			一般論		
	可能	不可 (維持)	その他	可能	不可 (維持)	その他
医師	17	38	5	40	14	6
法律家・法学者等	12	3	2	11	3	1

資料2 (グラフ)



緩和医療等に関する参考資料

I. ALS 等神経難病の緩和医療に関する資料

(1) わが国の資料

- 1) 日本神経学会: ALS 治療ガイドライン

http://www.neurology-jp.org/guidelinem/als_index.html

- 2) 会田薫子・甲斐一郎: 末期患者における人工呼吸器の中止 救急医に対する質的研究 日本救急医学会雑誌 2009;20:16-30

- 3) 特集 神経内科領域における終末期の倫理的課題 神経内科 2011;74(2):166-187

- 4) 清水哲郎: 本人・家族の意思決定プロセスノート[汎用版]. 臨床倫理検討システム開発プロジェクト、

http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tools/1101decision-support_worksheets.pdf

同: ALS 患者の人工呼吸器選択[試用版] 2011

(2) 諸外国の資料

- 1) Keri Thomas, Ben Lobo: Advance Care Planning in End of Life Care, Oxford University Press 2011

- 2) Peter Bede, David Oliver, James Stodart, Leonard van den Berg, Zachary Simmons, Doimonic O' Brannaga'in, Gian Domenico Borasio, Orla Hardiman : Palliative care in amyotrophic lateral sclerosis:a review of current international guidelines and initiatives, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011. doi:10.1136/jnnp.2010.232637

- 3) CEES M. P. M. HERTOOGH: The misleading simplicity of advance directives,

International Psychogeriatrics : 2011 ; 1 - 5

- 4) Tamara Matuz, Niels Birbaumer, Martin Hautzinger, Andrea Kübler: Coping with amyotrophic lateral sclerosis: an integrative view, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2010;81:893-898

- 5) Richard W. Orrell : Motor neuron disease: systematic reviews of treatment for ALS and SMA, *British Medical Bulletin* 2010; 93: 145-159

Marika E. de Boer, Cees M. P. M. Hertogh, Rose-Marie Dröoes, Cees Jonker, Jan A. Eefsting: Advance directives in dementia: issues of validity and effectiveness, *International Psychogeriatrics* 2010;22:2:201-208

- 6) GLORIA J. ALANO, RENEE PEKMEZARIS, ULIA Y. TAI, MOHAMMED J. HUSSAIN, JOSE JEUNE, BETINA LOUIS, GABRIEL EL-KASS, MUHAMMAD S. ASHRAF, ROOPIKA REDDY, MARTIN LESSER, GISELE P. WOLF-KLEIN: Factors

influencing older adults to complete advance directives, *Palliative and Supportive Care* 2010; 8:267–275

7) JACOB APPEL: When Any Answer Is a Good Answer: A Mandated-Choice Model for Advance Directives, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2010;19: 417–421

8) R. G. Miller, C. E. Jackson, E. J. Kasarskis, et al. : Practice Parameter update: The care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: Drug, nutritional, and respiratory therapies (an evidence-based review), *Neurology* 2009;73:1218–1226

9) R. G. Miller, C. E. Jackson, E. J. Kasarskis, et al.: Practice Parameter update: The care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: Multidisciplinary care, symptom management, and cognitive/behavioral impairment (an evidence-based review), *Neurology* 2009;73:1227–1233

10) Julie Phukan, Orla Hardiman: The management of amyotrophic lateral Sclerosis, *J Neurol* 2009;256:176–186

11) A. Chio` , A. Montuschi, S. Cammarosano, S. De Mercanti, E. Cavallo, A. Ilardi, P. Ghiglione, R. Mutani and A. Calvo : ALS patients and caregivers communication preferences and information seeking behavior, *European Journal of Neurology* 2008, 15: 55–60

12) Hiroshi Mitsumoto, Judith G. Rabkin: Palliative Care for Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis “Prepare for the Worst and Hope for the Best”, *JAMA* 2007;298(2):207-216

13) JOHN C. MOSKOP: Improving care at the end of life : How advance care planning can help, *Palliative and Supportive Care* 2004; 2:191–197

Ⅱ. 生命維持治療のあり方に関するガイドライン等の資料

(1) 厚生労働省の指針

「終末期医療の決定プロセスのあり方に関するガイドライン」(2007年5月)

同: 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11b.pdf>

(2) 日本医師会の指針

日本医師会第X次生命倫理想談会: 終末期医療に関するガイドライン(2008年2月)

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080227_1.pdf

(3) 日本学術会議の指針

日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会：終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について－（2008年2月）

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf>

(4) 救急医療のガイドライン

1) 日本集中治療医学会：集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告（2006年8月28日）

http://www.jsicm.org/kankoku_terminal.html

2) 日本救急医学会：「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」に対する当院倫理委員会の見解と留意点（2008年5月10日）

<https://secure02.red.shared-server.net/www.m-kousei.com/saka/18rinri/kyuukyuuugaidorainkennkai.pdf>

3) 日本医科大学：終末期医療に関する暫定指針（2007年4月）

http://www.college.nms.ac.jp/up_files/upload00134.pdf

(5) 全日本病院協会のガイドライン

全日本病院協会終末期医療に関するガイドライン策定検討会：終末期医療に関するガイドライン ～よりよい終末期を迎えるために～（2009年5月）

http://www.ajha.or.jp/about_us/activity/zen/090618.pdf

Ⅲ. 緩和ケアに関する資料・ツール

(1) 緩和医療学会のガイドライン

1) 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン（2005年1月）

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/sedation01.pdf>

2) 終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン（2006年10月）

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/glhyd01.pdf>

3) 終末期がん患者の泌尿器症状対応マニュアル（2008年11月）

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/urology/urology01.pdf>

(2) 日本ホスピス緩和ケア協会

ホスピス緩和ケアの基準（2009年5月）

http://www.hpcj.org/what/gd_kijyun.html

(3) 実用ツール

1) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）医療者用ツール

<http://gankanwa.jp/tools/pro/index3.html>

2) 医療における悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル － SHARE プロトコール

http://www.bms.co.jp/pdf/medical/cancer/gan_shojo_04.pdf

3) NCI(米国国立癌研究所)パンフレット 『進行してしまったがんと向き合うために』

http://www.cancerit.jp/xoops/modules/nci_pamphlet/index.php/03coping_with_advanced_cancer/page01.html

4) 国立がんセンター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部監修
がん患者さんとのコミュニケーション Q&A 第2版

http://med.astrazeneca.co.jp/disease/q_a/images/q_a.pdf

5) がん患者さんとのコミュニケーション

http://med.astrazeneca.co.jp/oncology/onc_qa/

(4) 図書

- 1) 樋口範雄: 医療と法を考える、有斐閣、2007年10月
- 2) 樋口範雄: 続・医療と法を考える、有斐閣、2008年11月
- 3) 高橋都・一之瀬正樹編: 死生学「医と法をめぐる生死の境界」東京大学出版会、2008年11月
- 4) 高橋隆雄・浅井篤編: 日本の生命倫理(熊本大学生命倫理論集1)、九州大学出版会、2007年3月
- 5) 高橋隆雄・八幡英幸編: 自己決定論のゆくえ(熊本大学生命倫理論集2)、九州大学出版会、2008年5月
- 6) 高橋隆雄・桑和彦編: 生命という価値(熊本大学生命倫理論集3)、九州大学出版会、2009年4月
- 7) 日本臨床死生学会 石谷 邦彦: 安楽死問題と臨床倫理—日本の医療文化よりみる安らかな生と死の選択、青海社、2009年12月
- 8) 清水哲郎・島菌進編著: ケア従事者のための死生学、ヌーヴェルヒロカワ、2010年9月
- 9) 会田薫子: 延命医療と臨床現場 人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学、東京大学出版会、2011年7月