

## 4

## 患者の意思確認の過程

鎮静薬を持続的に投与する倫理的根拠として自律性（患者が持続的鎮静を希望していること）が重要である。患者自身が自己の価値観に照らして鎮静を希望する、または、少なくとも患者の価値観に照らして鎮静を希望するであろうことが推定されることが必要である。病状が進行するにつれて患者の意思決定能力が低下する機会が多いため、あらかじめ患者の意思を確認することを検討する。もし、患者の意思決定能力の低下が疑われる場合は、患者の意思決定能力を評価することが望ましい。

また、鎮静が患者のみならず家族に与える影響を考えると、家族が理解し、希望していることが望ましい<sup>[注1]</sup>。

## 1 あらかじめ患者の意思を確認することについての考え方

持続的鎮静が必要となる状況では患者に意思決定能力がない（意思表示ができない）ことがしばしばある。したがって、患者が将来起きることについて知りたいと希望しており、患者が知ることが利益になると考えられるならば、緩和困難な苦痛が生じた時にとりうる手段について、前もって情報を提供し、鎮静について本人の希望を確認しておくことを検討する。この際に、患者が将来について話し合うことの準備ができているかについて十分に配慮する。

患者が「今後起こりうる苦痛」に対する不安を口にした時（例えば、「先生、この先もっと苦しくなるのでしょうか」「母が亡くなった時とでもつらそうでした。私もそうなるのでしょうか」といった発言があった時）や、治療抵抗性となりうる苦痛に対する治療（呼吸不全に伴う呼吸困難に対するオピオイドの持続投与など）を患者に説明する際に、鎮静の選択肢についてあらかじめ相談するきっかけになることが多い。しかし、こうした不安は言語的に表現されるとは限らず、患者・家族の不安そうな態度や表情が話し合いの糸口になることもある。

## 【あらかじめ患者の意思を確認する場合のコミュニケーションの例】

- 苦痛緩和に努めることを保証し、詳細を話し合う準備があるか確認する。患者の意向に従ってあらかじめ鎮静について説明する

「先々つらいことが増えて苦しむのではないかと心配されているんですね。以前と違ってつらさを和らげるいろいろな方法があります。私たちは〇〇さんのつらさがなるべく少なくなるように十分対応していきますので安心してください。今、もう少し具体的な方法についてご相談したほうがよろしいですか？」

「息苦しさはこの先少し強くなっていくかもしれませんが。当面の息苦しさは今のお薬（オピオイド）を調節して和らげることができます。ただ、状況によっては、息苦

しさをとろうとすると眠気が増えたり、結果としてはうとうとするかたちで苦しさを和らげるという方法になる時もあります。もちろん、その折々の〇〇さんの希望を伺いながら治療していこうと思いますが、もしもそのようになったら、うとうとしてもつらさが和らぐ治療をご希望されますか？」

## 2 意思決定能力の評価の仕方

意思決定能力の有無や程度は、①鎮静を含めた苦痛緩和について自分の意思を伝えることができること、②意思決定する内容に関連する情報を理解していること、③鎮静によって生じる影響の意味を認識していること、および、④鎮静または他の方法を選択した理由に合理性があること、をもとに主に診療に携わる医師が判断する。特に、抑うつや軽度の意識混濁は見落されやすいが、発生頻度が高く、患者の意思決定能力に影響を与えうるので、適切な評価が必要である。

なお、意思決定能力の評価を行うのと同時に、本人が意思決定するための支援を行うことが重要である。意思決定能力が低下している場合でも、どのようにしたら本人のもっている能力が最大限活かされるか考え、自らの意思に基づいた苦痛緩和が受けられるように家族と共に支援する。例えば、認知力低下のある場合には内容をより理解しやすいような個々にあわせたコミュニケーションの工夫をする。また、せん妄による意識障害で意思決定能力に影響を受けている場合でも、意識障害の程度は変動することが多いため、なるべく意識障害の程度が軽いタイミングに意思決定が行えるようにするなどの配慮が必要である。

## 3 意思決定能力がある患者の希望の確認の仕方<sup>[注2]</sup>

患者に意思決定能力がある場合は患者自身に持続的鎮静の希望を確認する。切迫した状況で詳細な説明や希望の確認ができない場合でも、少なくとも、患者の希望を反映したものであるか確認することが必要である。以下2点の両方が起こらないようにすることが重要である。①鎮静を望まない患者に鎮静が行われる、②治療抵抗性の苦痛があり、患者が鎮静を希望するにもかかわらず、鎮静が行われない。

鎮静を希望する明確な意思表示がある、あるいは、苦痛緩和を希望する一貫した意思表示がある（例：「苦しまずに最期を迎えたい」と以前から言っていた）など、本人の意思を十分に確認することが望ましい。

あわせて、今後の苦しみへの過剰な不安などの心理的影響や、家族や医療者の意見に同調せざるを得ないなどの圧力により、患者の意思決定が影響されていないことにも気を配る。

### 【患者の鎮静の希望を確認するコミュニケーションの例】<sup>[注3]</sup>

#### ●鎮静の選択肢を提示して、患者の意向を確認する

「今、苦痛を和らげるために十分に手を尽くしていますが、今の方法でつらい症状を楽にすることは難しいように感じています。苦しさをさらに和らげるためには、

（眠気を生じる薬を使用する/ぐっすりと眠る）方法もあります。どのくらいの苦しさならよしとするかは、お一人おひとりで違いますので少し相談させていただきますか？」

「苦しい感じを和らげられるのなら、今よりも眠気が強くなってもいいとお感じでしょうか？ それとも、今より眠くなってしまうのは困るとお感じでしょうか？」

### 【鎮静が患者に与える影響を伝えるコミュニケーションの例】

#### ●鎮静がコミュニケーションへ与える影響を説明する

「苦しさを和らげることが目的ですので、使うお薬の量は健康な人であれば眠気はでも全く眠ってしまうほどの量ではありません。でも、苦しいのにあわせてお薬を増量すると、結果的に、眠ってしまうことになる時があります。そうすると、お薬を使って楽になったあと、お話が（できない状態になる/できないままお別れになる）かもしれません。苦しさだけがとれることを目標として慎重にお薬を使っていますが、もしもの時に備えて、お伝えしておいたほうがいい方や、そばにいていただいたほうがよい方はいらっしゃいますか？」

「苦しい感じを和らげる方法をとった結果ぐっすりと眠ってしまい、苦しさは感じなくなりますが、お話をすることは難しくなると思います。」

## 4 患者に意思決定能力がない場合の対応の仕方<sup>[注4]</sup>

患者に意思決定能力がないと判断された場合、患者の価値観や以前に患者が表明していた意思に照らし合わせて、現在の状態で患者が何を希望するかについて、家族または家族がいない場合には、親しい友人や介護者などの患者の価値観を知りうる人と共に、患者が苦痛緩和に必要な鎮静を希望するかについて検討する。

この際、①家族に期待される役割は患者の意思を推測することであり、家族がすべての意思確認の過程の責任を負うわけではないこと、および、②鎮静の意思確認の過程については医療チームが責任を共有することを明確にする。

### 【患者の意思を家族と推測するコミュニケーションの例】

#### ●患者が意思表示できれば何を希望するかを家族と相談する

「本来であれば〇〇さんに伺うことができれば一番よいのですが、今は難しいので、今後のことについてご家族と少し相談させていただきたいと思います。私たちは、今までの〇〇さんの生き方や価値観を大切にしたいと考えています。もし、ご本人が十分にお話できる状態でしたら、ご本人（患者）は今の状態でどのような治療を一番に希望されるでしょうか？ 以前に何かおっしゃっていたことはありますか？」

### 【医療チームが責任を共有することを家族へ伝えるコミュニケーションの例】

#### ●家族からの情報をもとに、鎮静が選択肢になると考えたことを伝え、責任を共有する

「今伺ったことから考えると、（眠気が強くなる可能性があっても/眠るようなかたちであっても）、苦しみを感じなくてすむようにして差しあげることが一番よいと思いますが、いかがですか？」

「この決断はとてもつらい決断だと思います。決して、『ご家族の方だけで決めてください』ということではありません。私たちは、ご家族のお考えを伺ったうえで、一番良い方法を一緒に考え、行っていきたいと考えています。」

## 5 説明内容

説明を行う前に、患者・家族がどのように病状を認識しているか、どの程度までの情報を希望しているかを確認し、情報提供による益と害を見積もる必要がある。そして、説明内容は、患者・家族の情報提供に関する希望と、情報提供により生じる影響とを十分に検討したうえで個別に判断する。すなわち、知りたいという患者・家族に対して十分な情報提供ができるよう配慮するとともに、患者・家族が知りたくない場合、あるいは、情報提供による害が益を上回る（利益が実際にはない）と予測される場合には、提供する情報の内容や伝え方に十分に配慮する。

一般的に、苦痛を和らげるために鎮静薬を持続的に投与すること、そのために意識の低下が予測されることは、どのような緩和治療を希望するかを確認するうえで明確に説明するほうがよい。しかし、鎮静が必要な時期には身体的苦痛に加え精神的苦痛が強いことが多いため、予測される生命予後などの情報は、伝えることにより不安を悪化させるなどの害が大きいこともある。このため、あらかじめ患者の意思を確認する過程のなかで、病状認識の確認をより明確に行うことや、生命予後を含めた全身状態について伝えることがその時点で適切かどうかを検討するほうがよい。

鎮静が生命予後に与える影響としては、生命予後が日の単位の患者に本手引きに沿って持続的に鎮静薬を投与する限りにおいては、生命予後を極端に短くすることはないと考えられる。患者・家族が、鎮静が生命予後を短くすることを懸念している場合には、その心配はないことを伝えるほうがよい。一方で、生命予後を短くする可能性があると考えられる場合（例：予測される生命予後が長い患者に持続的鎮静を行う）は、生命予後を短縮する可能性について伝える必要がある。患者・家族に提供する情報として、検討すべき内容は表1の通りである。これらは「説明することを検討すべき内容」であり、すべてを一律に説明することが必ずしもよいとは限らない<sup>[注5]</sup>。

### 【鎮静による生命予後短縮を家族が心配している際のコミュニケーションの例】

#### ●病状が厳しいため鎮静薬による生命予後の短縮の幅は小さいことを伝える

「鎮静薬を使用したことで、寿命が短くなるのではと心配されているのですね。今の苦しさは、（酸素が取り込めない、肝臓が機能していないといった）生命を維持す

表 1 持続的な鎮静薬投与にあたって説明を検討すべき情報

項目	具体的な内容
全身状態	身体状況についての一般的説明(根治的な治療法がないこと、現在の状態、今後予測される状態と生命予後など)
苦痛	耐えがたい治療抵抗性の苦痛の存在、苦痛の原因、これまで行われた治療や鎮静以外の方法で苦痛緩和が得られないと判断した根拠(専門家へのコンサルテーションの結果など)
鎮静の目的	苦痛の緩和であること。調節型鎮静では、苦痛の強さを指標として鎮静薬の投与量を調節することで苦痛を緩和すること。持続的深い鎮静では、深い鎮静でなければ苦痛が十分に緩和されないという見込みを前提とし、患者の意識そのものが深い鎮静状態になるように鎮静薬の投与量を調節して苦痛を緩和すること
鎮静の方法	鎮静薬を目的にあった投与方法で調節して使用すること(例:シリンジポンプを用いて麻酔や集中治療室での鎮静に用いられる鎮静薬のミダゾラム注射薬を、苦痛の強さを指標として調整しながら持続的に静脈投与する調節型鎮静を行う、など)
鎮静が与える影響	予測される意識低下の程度(調節型鎮静では結果として患者の意識は低下することもしないこともありうる。持続的深い鎮静では患者の意識は深いレベルまで低下すること)、精神活動・コミュニケーション・水分や食事の摂取・生命予後に与える影響、合併症の可能性
鎮静後の治療やケア	苦痛緩和のための治療やケアは継続されること、患者の希望が反映されること、状況に応じて中止できることなど
鎮静を行わなかった場合に予測される状態	他の選択肢(間欠的鎮静、もしあれば鎮静以外に試みる苦痛緩和のための治療)、苦痛の程度(現在の苦痛がどうなっていくと予測されるか)、鎮静薬を使用しない場合に予測される生命予後

ることができなくなっていることが原因なので、鎮静薬を使用しなかったとしても数日以内にお別れになる可能性が高く、急な変化もありうると考えられます。ですので、鎮静薬を使用したからといって極端にもととの寿命が短くなるわけではありません。ただ、例えば普段もよく使う解熱剤や睡眠薬でもその作用が強くなるくらい全身状態が不安定なので、鎮静薬を使用しようとうと眠られたかと思うそのまま呼吸が止まってしまうことはあるかもしれません。それでも、〇〇さんが望まれていたように、今は苦しくないようにすることが一番大事なことだと思います。できるだけ苦しくない状況になることを目指して、苦しさをとるお薬を慎重に使おうと思います。」

#### [参考 患者・家族に対する鎮静についての説明文書例]

図 1 に患者や家族に対して、鎮静薬の持続投与について説明する場合の文書を例として示す [注 6]。使用にあたっては、患者と家族の病状理解や悲嘆反応に十分に配慮し、各々に応じた説明が必要である。説明文書を使用することによって、かえって、「事務的で冷たい」と感じる患者や家族もいるため、説明文書は丁寧で心をこめた説明に置き換わるものではなく、説明を補足するものであることを認識して使用する。



図1 患者・家族に対する鎮静薬の持続投与についての説明文書例

**【全身状態】**

( )

※身体状況についての一般的説明（根治的な治療法がないこと、現在の状態、今後予測される状態と生命予後などを記入する

**【苦痛】**

現在、患者さんに現れている最もおつらい症状は（ ）であり、患者さんの訴えやご家族の捉えているご様子、医療従事者の判断から、それは非常に耐えがたいものであり、患者さんの日々の生活を著しく妨げているものであると考えられます。その原因は、（ ）であると考えています。

私たちは、原因に対する治療、薬物療法、薬物以外の治療方法などさまざまな治療を通して、苦痛を和らげることを目指してきました。しかし、専門家（ ）などと相談した結果、これまでの方法では和らげることのできない苦痛であると判断しています。

**【鎮静薬投与の目的と方法】**

そのような苦痛を和らげる治療方法として、鎮静薬（意識を下げるような薬剤、麻酔薬など）を続けて使用することにより、苦痛を感じにくくする鎮静があります。鎮静の目的は、苦痛を和らげることです。

鎮静薬の使い方として、①少量から苦痛にあわせて調節して、苦痛がとれればそれで増量をしない方法と、②最初から患者さんの意識がなくなるくらいまで使用する方法とがあります。前者の場合でも、結果的に、患者さんの意識が保たれないこともありえます。

現在、患者さんに投与を考えている薬剤は（ ），投与方法は、（点滴/静脈注射/持続皮下注射/坐薬）を考えています。

**【鎮静が患者に与える影響】**

鎮静を患者さんに行うと、程度の差はありますが、複雑な会話をするのが難しくなったり、受け答えができなくなる可能性があります。一方、鎮静薬を使用することで、患者さんは苦痛を感じる事が少なくなり、現在よりも穏やかに過ごすことができると考えています。

鎮静を行うことによって、食事や水分をとることは難しくなります。それに対しては、点滴などの水分・栄養補給を（行いますが、患者さんにとって効果がない場合には中止/副作用のない範囲で継続/行うかは、鎮静薬を使用していくかを決定してから改めて相談）します。

鎮静薬の使用は、一般的には命の長さを短くすることは少ないと考えられていますが、現在の状況での患者さんの全身状態は非常に不安定なので、必ずしも鎮静薬が原因とは限りませんが、鎮静薬の使用を開始した後に呼吸停止などを含む急な状態の変化が起こる可能性があります。

**【鎮静開始後の治療やケア】**

鎮静を開始した後も患者さんが快適に過ごせるように、これまでと同様に日々の治療や看護を引き続き行っていきます。また、患者さんの状況によってはご相談のうえ鎮静を中止したり、薬剤の量を調整します。

**【鎮静を行わなかった場合に予測される状態】**

持続的な鎮静薬の投与を行わない場合は、夜間や日中の数時間だけの鎮静薬の投与を行うことで、なるべく苦痛が少なく、お話しできるかどうかを試みるができます。この他、（※ ）があります。

※鎮静以外に試みる苦痛緩和のための治療など

何かわかりにくい内容がありましたら、いつでも医師や看護師にお尋ねください。私たちは常に、患者さんにご家族が穏やかに安心して生活を送っていただくことを願っています。

## 6 患者と家族の意思が異なる時の考え方

### ① 患者が明確に持続的鎮静を希望するが家族が希望しない場合<sup>[注7]</sup>

基本的な考えとして、鎮静薬の持続投与を行ううえで、家族が理解し、希望していることが望ましい。しかし現実には、患者が苦痛緩和のために鎮静を明確に望んでいるが、家族が希望しないことがしばしば生じる。その場合、なぜ患者が鎮静を望むのか、なぜ家族が希望しないのか、をできるだけお互いが理解し、お互いの納得につながるように医療者が両者を支援することが重要である<sup>[注8]</sup>。

例えば、家族が患者に付添いのできる環境を整える、家族に十分な説明を行うなど、患者の苦痛や状態を家族が十分に理解できるように配慮したうえで、患者と家族が話し合い、共に納得できる方法を見出すことができるよう支援する。また、意思の相違に影響していると考えられる家族の心理的要因（悲嘆や自責感など）に配慮した情緒的サポートを行う。

患者と家族の意思が異なるために話し合いを続けている間、患者の意思が最大限尊重され、患者の益が最大になる手段を検討する。例えば、患者が鎮静を希望しているが、家族が希望しない場合、間欠的鎮静などにより患者の苦痛を最小にすることを検討する。これらの努力によってもどうしても患者と家族の希望で折り合いのつけられる対応策が見つからない場合は、患者の希望をできる限り尊重できるようにする。患者と家族の意思が一致しないまま患者に意思決定能力がなくなった場合でも、患者の希望をできる限り尊重できるようにする。

### 【患者が鎮静を希望するが家族が希望しない場合のコミュニケーションの例】

#### ●なぜ家族が持続的鎮静を希望しないのかを聞き、不安に対処する

「お話を伺っていると、〇〇さんとご家族の希望に少し違いがあるように感じました。私たちはできる限り、〇〇さんもご家族も納得のいく治療を行っていきたいと考えています。最初に、ご家族が……をご希望される理由や心配事を教えていただけますか？ なるほど、……を心配されているんですね。ご心配はととてもよくわかります。とてもおつらいと思います。（家族の悲嘆の表出を促進し、個別の心配事に対処する）」

### 【家族との妥協点を探ることと間欠的鎮静を提案する際のコミュニケーションの例】

#### ●患者の体験や意思を共有することを勧め、当面の妥協できる手段を提示する

「例えば、当面、次のことを提案したいのですが、いかがでしょうか。まず、〇〇さんがどう思われているか、一緒にお部屋で過ごしていただいて、〇〇さんに聞かれてはどうでしょうか。もし、直接お話しされるのがおつらいようでしたら、私たちがそれとなく話してみますので、傍で聞いていただいてもいいかと思います。そのあとで、またご家族みなさんと相談されてはいかがでしょう。」

「これは大切なことなので、しっかりと時間をとって話し合っていきたいのです」

が、もしこの間、〇〇さんがとても苦しい場合には、その時間だけ休めるようにお薬を使って（1時間後に中止する/夜間のみ眠れるように睡眠薬を使用する）方法はどうか。」

## ② 患者が鎮静の情報提供を希望しているが、家族が患者への情報提供を希望しない場合

本来患者へ必要な情報を伝えることについて必ずしも家族の許可は必要ない。一方で、患者が鎮静の情報提供を希望しているが、家族が医療者から患者へ情報提供をして欲しくないと希望することがしばしば生じる。そのような場合は、なぜ家族が伝えたくないと考えているのかについて理由を尋ね、家族の心理的背景を知り、家族の意向の理解に努める。そのうえで、意思決定に必要な情報を心理的負担に配慮したうえで患者に伝えることが、患者の希望が最大限尊重されるために重要であることを共有する。

さらに、患者が現状や鎮静についての説明を聞くことで自分の病状が厳しいと思ってしまうのではないかと、あるいは、医療者から生命予後が短いということをストレートに伝えられて、患者がショックを受けてしまうのではないかと、と家族が心配している場合がある。患者がどのような病状認識で、どの程度の情報提供を希望しているのか、情報提供による益と害を医療者がどう見積もっているのか、意思決定に必要なと考えられる情報は何か、などについて家族と共有する。そのうえで、本人へどのように情報提供するのが妥当かを具体的に家族と共に検討する。

### 【患者への鎮静の情報提供に不安を感じている家族とのコミュニケーションの例】

#### ●患者の病状認識や希望を伝え具体的な情報提供の内容を共有する

「今後苦痛が強くなった時の対応、特に鎮静について〇〇さんへ伝えると、〇〇さんが自分の余命が厳しいと感じてしまうのではないかとご家族は心配されているのですね。最近〇〇さんは、『明日起きられるかな。もうそろそろだと思う。』と言われており、ご自分で病状がかなり悪くて命の問題になってくると感じておられるようです。そのため最期苦しむのではないかと不安になり、今後苦痛が強くなった時の対応について尋ねられたのではないかと思います。」

「〇〇さんをご自分の病状については十分自覚されておられるので、余命についてさらに今言葉で繰り返してお伝えする必要はないと思います。つらさがなるべく和らぐように今後も緩和治療を行っていくことを保証し、もしも耐えられないようなつらさになった場合も鎮静により苦痛緩和が可能であることをお伝えし、そのような場合は鎮静を希望されるかをお聞きしておくことは、かえって〇〇さんの安心につながるのではないかと思います。」

#### [注]

- 1) 本手引きでは、持続的鎮静を実施することを家族が理解し、希望していることが望ましいとした。これは、患者と家族の意思が異なる場合に、患者の意思をより重視する観



点から検討したものである (P100, V章-4-6「患者と家族の意思が異なる時の考え方」参照)。

- 2) VII章-2-3「患者が意志表示できる時に、どのような説明内容・説明方法が求められるのか」参照 (P130)。
- 3) ここに挙げた「コミュニケーションの例」はある場面での例であって、患者が実際にどのような説明を希望するか、また、心の準備などに応じて個別に判断することが必要である。
- 4) VII章-2-4「患者が意思表示できない時に、推定された患者の意志はどのような意味をもつのか」参照 (P132)。

- 5) 鎮静による危険性を強調しすぎると、患者や家族が鎮静の益に比べて害を重く考えすぎることによって医学的にも適切で患者の希望に沿った鎮静が行われないおそれがある。その場合は、家族に、自分たちの判断のために患者を苦しめたという精神的負担をかけることにつながる。その時点での影響のみならず、看取りの時や死別後までの影響も考慮する必要がある。場合によっては、生命予後には大きな影響がないと伝えたり、苦痛の緩和が主目的であり、医療者も鎮静薬の持続投与が最善であると考えていることを強調することによって、家族の精神的負担に配慮することも必要である。

例えば、患者は持続的鎮静を希望することが推測されるが意識障害のため意思表示できない状況で、家族から鎮静薬の生命予後に与えうる影響について質問があり、回答する場面での説明方法を例として考えてみる。

医学的な事実としては、①集団の平均として、持続的鎮静を受けた患者と受けなかった患者とで、観察が開始されてから (入院や在宅サービスの開始から) 死亡までの生存期間に差がない、②少数の場合で鎮静薬の効果による合併症は生じうる、③もともと鎮静薬の投与を受けなかったとしても生命予後が限られているため生命予後を極端に短くすることはなく、といえる (P159, VIII章 CQ9「鎮静は生命予後を短くするのか」参照)。

したがって、説明に含めることを検討する内容としては、理論上は、①もともとの状態から鎮静薬を持続的に投与したからといって極端に生命予後が短くなることはないこと、②頻度は少ないが鎮静薬による合併症が生じうること、③薬剤の影響のためとは限らないが使用後に亡くられる可能性があることがある。

- 6) 本来説明文書は患者や家族が選択して決定することの助けになることを目的とするためのものであり、医療者の免責のために取得するものではない。本手引きで参考として示す文書を使用する場合には、基本的な内容は重視しつつも、必ずしもこのまま画一的に使用するのではなく、個々の施設や事例に適するように修正して使用することを勧める。
- 7) 持続的な鎮静薬の投与を行う際に、患者が鎮静を希望していれば、家族が理解し、希望していることは必須とはせず望ましいとした。これは、家族が希望しない場合に、そのことを理由に患者に苦痛を負わせたままにすることは非倫理的である (臨床倫理, 医

療者の職業倫理に照らして不適切である) と考えたためである。もちろん、家族に対する配慮やケアは必要であるが、納得のできる合意を得る努力を重ねたとしても家族が鎮静を希望しない場合は、患者の希望を重視する立場を明確にしている。倫理的視点からの検討については、P114 も参照。

- 8) 家族内の意思が異なる時にも、患者の苦痛や状態を家族各々が十分理解できるように配慮したうえで、家族内で直接話し合う機会をつくり、各々が納得できる方法を見出せるよう支援する。