

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指針

1 基本方針

ふたば医療センター附属病院では、「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」（平成 30 年 3 月改訂厚生労働省）を踏まえ、人生の最終段階を迎える本人及び家族等を支え、本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために人生の最終段階における医療・ケアを進めていくものとする。

なお、意思決定についての支援は、本人の状況により人生の最終段階でなくとも必要な状況があると想定される。その場合、本指針を参考に実施していくこととする。

2 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

(1) 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種（医療・介護従事者）から構成される医療・ケアチーム※と十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進める。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行う。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておく。

(2) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

(3) 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。

(4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

※ 医療・ケアチーム：外来及び病棟の診療において対応する多職種スタッフのことを指す。

3 用語の定義

- (1) 人生の最終段階（終末期）とは（全日本病院協会、2016）以下の3つの条件を満たす場合をいう。
- ① 複数の医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断すること。
 - ② 患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること。
 - ③ 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること。
- (2) 家族等とは、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することも考えられる。

4 対応指針の対象

今後悪化が見込まれる、もしくは、回復する見込みがないと判断された慢性疾患・悪性疾患患者

5 人生の最終段階における意思決定支援体制

1) 支援体制

(1) 医療・ケアチーム

担当医、担当看護師を中心とし、その他本人の心身の状態や社会的背景に応じてケアにかかわる多職種の関係者が加わることが想定される。本人の意思を丁寧にくみ取り、関係者と共有する取り組みを進める。本人の意思は、時間経過や心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、大きく変化する可能性があり、本人の意思の尊重につながるため、本人・家族等と繰り返し話し合いを行いながら、適切な医療・ケアの検討をする。

(2) 患者の権利を守る委員会

担当部署内の多職種間で解決できない医療・ケアに関わる倫理的問題について、医療・ケアチームからの相談を受け、適切な対応を助言する等の問題解決を支援する活動を行う。

(3) 倫理・個人情報保護委員会

患者の権利を守る委員会における協議の結果、倫理・個人情報保護委員会（以下、「倫理委員会」という）での審議が必要と判断される事例について協議し、診療に求められる倫理性の適正な保持と促進に資するに必要な検討や助言等を行う。

6 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

本人の意思決定能力については、4つの要素から判断する。

- ① 理解：意思決定に関連する情報の理解
病気の内容（病名、病期など）、提案された治療と代替案の内容、それらの利益と負担について、短文レベルで答えられるかどうか
- ② 認識：意思決定の必要性や選択した内容がもたらす結果に関する認識
病気と治療方針について説明を受けたことの意味、説明された病気や症状の存在、意思決定を行う必要性、提案された治療内容がもたらすかどうかについて、因果関係や利益・不利益の関係レベルで答えられるか否か
- ③ 論理的思考：情報を理解して論理的に考えて決定するもの
選択肢が自分に与える利益と不利益のバランスを取りながら自己査定しているかを答えられるか否か、選択が日常生活に与える影響について述べられるか、選択の内容が一貫しているかどうか、選択は患者自身の推論に基づいているか。
- ④ 表明：決定内容を人に表明
提示された選択肢から特定のものを選んでいるか、あるいは他者に選択を依頼している、患者は言葉で伝えられなくても、指さし、首振り、うなづきでも返答できるかなど、人に自分の考えを伝えられるか否か。
今は自分で伝えられなくても、リビングウィルによる書面や事前に他者に選択を依頼している場合も表明できると評価する

1) 本人の意思の確認ができる場合（図1参照）

- (1) 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う
- (2) 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

2) 本人の意思の確認ができない場合（図2参照）

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- (1) 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- (2) 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- (3) 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、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

3) 本人自らが意思決定をすることが困難な場合

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合には、厚生労働省作成の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」や「障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン」を参考に、できる限り本人の意思を尊重し反映しながら医療・ケアチームで意思決定を支援する。

4) 本人に身寄りがない場合

本人の判断能力の程度や人員、費用などの資力の有無、信頼できる関係者の有無などにより状況が異なる。介護・福祉サービスや行政の関わりなどを利用して、本人の意思を尊重し、厚生労働省の「身寄りがない人の入院及び、医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参照し、医療・ケアチームで支援する。

5) 小児においては、日本小児科学会の発行する「重篤な疾患を持つ医療をめぐる話し合いのガイドライン」を参考とし、医療・ケアチームで本人及び家族の意思決定を支援する。

6) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

方針の決定に際し、

- ・ 医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- ・ 本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- ・ 家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である

7) 上記のプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

附 則

この指針は2024年8月28日より施行する。

<図 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に至るプロセス>

図1. 本人の意思の確認ができる場合

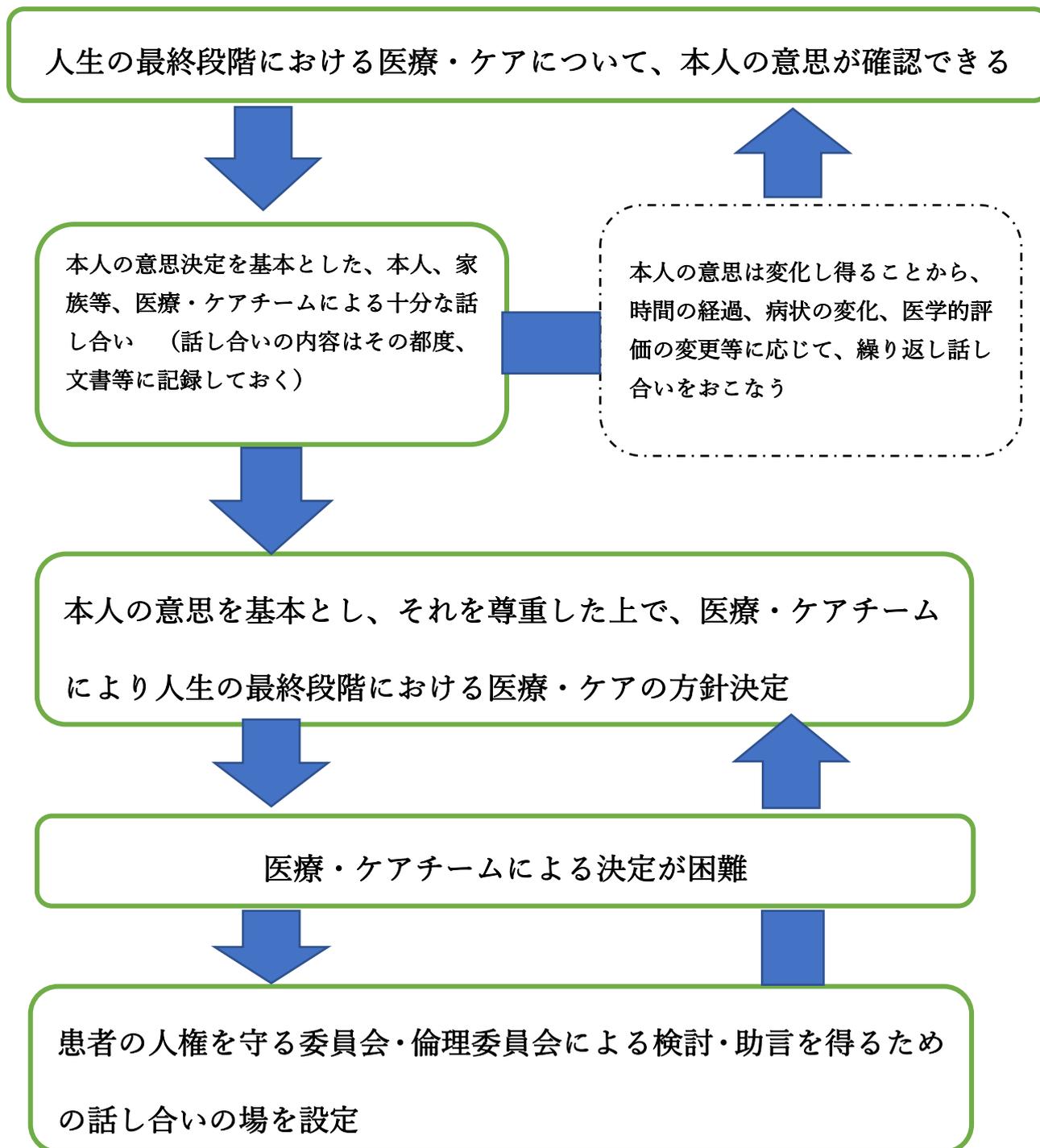


図2. 本人の意思の確認ができない場合

