

人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針

みつわ台総合病院

はじめに

自分の人生そして人生の終焉を、自ら意思決定しながら、どのように生きるかは一人ひとりの大きな課題である。厚生労働省は、2007年「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定、2015年には「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へガイドラインの名称を変更した。そして、近年の超高齢多死社会の進行にともなう在宅や施設における療養や看取りの需要増大を背景とした地域包括ケアシステムの構築が進められている現状を鑑み、アドバンス・ケア・プランニング（以下：ACP）の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目的とし、厚生労働省は、2018年に「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」に名称を変更し内容を改訂、また、ACPの愛称を「人生会議」とし、毎年11月30日を「人生会議の日」に制定、現在ACPの普及に努めている。

そして、近年、本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識され、本人の意思を尊重するための重要なアプローチとしてACPが注目され、人生の最終段階の医療を中心に展開されている。そこで、当院では、人生の最終段階における患者さんおよびご家族の意思を尊重すると共に、適切な意思決定ができるように、新たに「人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針」を策定する。

I 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

人生の最終段階を迎える患者・家族等と医師・看護師・ソーシャルワーカー等で構成された医療・ケアチームが、患者にとって最善の医療・ケアを提供するため、患者・家族等に対し適切な説明と話し合いを行った上、患者本人の意思決定を基本とした医療・ケアを提供する。

（厚生労働省：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を規範とする）

- （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。
- （2）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。
- （3）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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。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。
- （4）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。判断が難しい場合は、病院の倫理委員会の検討に委ねる。
- （5）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。また、苦痛緩和が困難な場合は緩和ケア

チームの助言を求め苦痛の緩和につとめる。

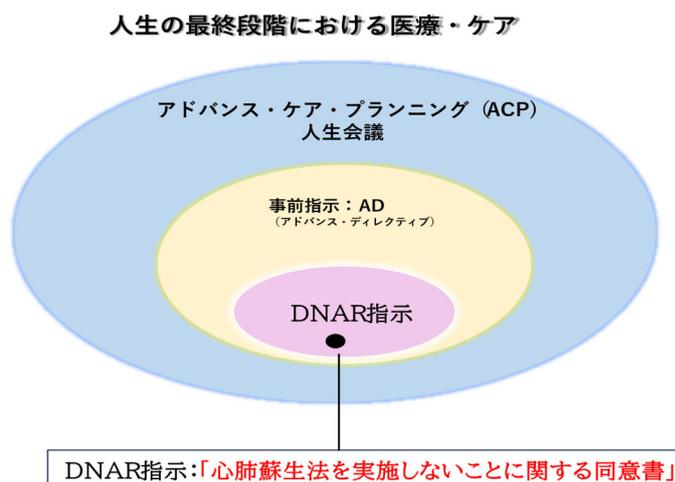
(6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は本規定の対象とはならない。

II 人生の最終段階における医療・ケアの意思決定：考え方

1. DNAR指示：「心肺蘇生法を実施しないこと（DNAR）に関する同意書」
2. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

III 人生の最終段階に係る用語の説明

【イメージ図】



●人生の最終段階の定義

人生の最終段階とは、いかなる治療の効果や回復も期待できず、いずれ、死が訪れる事が予測される場合（医療的終末期）である。人生の最終段階にあるという判断には客観性が求められるため、医師・看護師等多職種から構成される医療チームによって判定・確認される必要があり、以下の判断が必要となる。

- (1) がんの終末期のように予後が数日から長くても2－3ヶ月と予測ができる場合
- (2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- (3) 脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけて死を迎える場合

●終末期の定義

終末期とは、以下の3つの条件を満たす場合をいう。(引用：全日本病院協会 2016年)

- (1) 複数の医師が客観的な情報をもとに、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) 患者の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

●心肺蘇生術

心肺停止時に行う蘇生行為（心臓マッサージ・気管挿管・人工呼吸・電氣的除細動）のこと
心肺停止時とは、心臓または肺機能のいずれか、もしくは両方が停止している状態

●DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示：心肺停止時に心肺蘇生をしない指示

死期が差し迫っており、かつ心肺蘇生術を開始してもその効果はほとんどないと考えられる場合に、心肺蘇生法を実施しない

●アドバンス・ケア・プランニング (ACP : Advance Care Planning)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体にそのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと（厚生労働省）

IV 当院における意思決定支援の体制

患者・家族が、医療・ケアチーム（専門職で構成された医師・看護師・医療ソーシャルワーカーなど）や、場合によっては緩和ケアチーム・倫理委員会との話し合いのもと、患者の意思と権利が尊重され、自分らしい生活が送れるように支援する。

1. 支援体制

(1) 医療・ケアチーム

医療・ケアチームが終末期状態であるのか、本人が意思表示できる状態なのかを判断し、人生の最終段階における医療について話し合いを行う。必要に応じて、主治医が他職種への参加の促しや、緩和ケアチームへのコンサルテーションを検討する。

(2) 倫理委員会

医療・ケアチームからの相談を受け、人生の最終段階の医療の内容について、倫理的課題の整理と助言を行う。

V 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定の手続き

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

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- 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しう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。
- ③ こ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。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

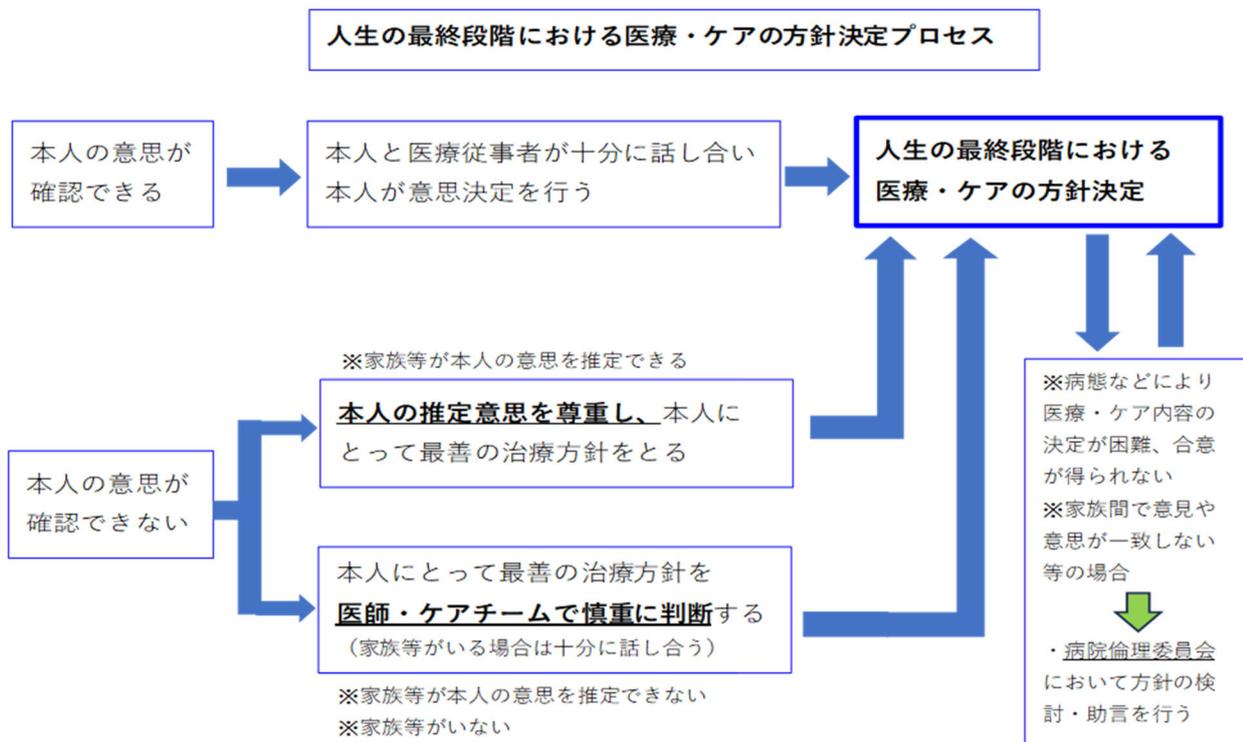
本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- 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。
- ④ こ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。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

医療・ケアチームで医療・ケアの方針が決定できない場合は、複数の専門家からなる話し合いの場（倫理委員会）において方針等について検討及び助言を得る

- ① 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
- ② 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
- ③ 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



2024年12月策定