

# 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

医療法人社団 仁恵会

石井病院

2020年3月改定

## 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

当院では平成30年3月に療養病棟を中心とした「終末期医療」から「人生の最終段階における医療・ケアの方針」のガイドラインを作成した。今回、高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、最期まで本人の生き方（＝人生）を尊重し、医療・ケアの提供についてACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が 家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の概念を盛り込み、ガイドラインを改定した。

### <留意点>

1. 本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いは繰り返し行う。
2. 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、その場合に本人の意思を推定しうる者となる家族等の信頼できる者も含めて、事前に繰り返し話し合っておく。
3. 本ガイドラインは、病院だけでなく介護施設・在宅の現場も想定している。
4. 本ガイドラインは、人生の最終段階における医療・ケアに従事する医療・介護従事者が、人生の最終段階を迎える本人及び家族等を支えるために活用するものである。
5. 本ガイドラインは、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・ケアを進めていく指針である。

### <基本的な考え方>

1. 本ガイドラインは、人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示すガイドラインである。
2. 担当の医師、看護師やソーシャルワーカー、介護支援専門員等の介護従事者などの、医療・ケアチームで本人・家族等を支える。
3. 人生の最終段階における医療・ケアにおいては、できる限り早期から肉体的な苦痛等を緩和するためのケアを行なう。十分な緩和は、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、医療・ケア行為の中止等について、最も重要な本人の意思を確認するために必要である。確認にあたっては、適切な情報に基づく本人による意思決定（インフォームド・コンセント）が重要になる。
4. 人生の最終段階における医療・ケアの提供にあたって、医療・ケアチームは、本人の意思を尊重するため、本人のこれまでの人生観や価値観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握することが必要である。また、本人の意思は変化しうるものであることや、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、本人が家族等の信頼できる者を含めて話し合いが繰り返し行われることが重要である。
5. 本人の意思が明確でない場合には、家族等の役割が重要になる。特に、本人が自らの意思を伝え

られない状態になった場合に備えて、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いる場合は、その者から十分な情報を得たうえで、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、医療・ケアチームとの間で話し合う必要がある。

6. 本人、家族等、医療・ケアチームが合意に至るなら、それはその本人にとって最もよい人生の最終段階における医療・ケアだと考えられる。医療・ケアチームは、合意に基づく医療・ケアを実施しつつも、合意の根拠となった事実や状態の変化に応じて、本人の意思が変化しうるものであることを踏まえて、柔軟な姿勢で人生の最終段階における医療・ケアを継続する。
7. 本人、家族等、医療・ケアチームの間で、話し合いを繰り返し行った場合においても、合意に至らない場合には複数の専門家からなる話し合いの場を設置し、その助言により医療・ケアのあり方を見直し、合意形成に努める。
8. 話し合った内容は、その都度、記録する。

### <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の医療・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・ケアを進めることが最も重要な原則である。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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。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ことも重要である。

※ よりよい人生の最終段階における医療・ケアには、第一に十分な情報と説明（本人の心身の状態や社会的背景に鑑み、受ける医療・ケア、今後の心身の状態の変化の見通し、生活上の留意点等）を得たうえでの本人の決定こそが重要である。

※ 医療・ケアチームとは、担当の医師と看護師及びソーシャルワーカー、また、在宅や施設の医療従事者、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等ほか、他の関係者が加わることも想定する。

※ 医療・ケアチームは、丁寧に、本人の意思をくみ取り、関係者と共有する取組を進めることが重要である。本人の意思は、時間の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ることから、繰り返し話し合いを行うことが、本人の意思の尊重につながる。

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。

- ※ 人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2－3ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合がある。どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断となる。また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断することになるが、その後、医療・ケアチームによって改めてそれ以後の適切な医療・ケアを検討する。
- ※ 医療・ケアチームは、医療・介護・その他の関係者が本ガイドラインの目的を理解し、それぞれの専門化として責任を持って協力しあい、患者・家族を支援する体制を作るためのものである。

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。

- ※ 緩和ケアの重要性に鑑み、2007年2月、厚生労働省は緩和ケアのための麻薬等の使用を従来よりも認める措置を行った。
- ※ 人が人生の最終段階を迎える際には、疼痛緩和ばかりでなく、他の種類の精神的・社会的問題も発生する。多職種による医療・ケアチームとしての関わりを行う。

4. 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

## <人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続 >

### 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場合もあり、医療・ケアチームは適切な情報の提供と説明を行い、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必要である。また、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。

- ※ 話し合った内容を文書にまとめるにあたっては、医療・介護従事者からの押しつけにならないように配慮し、医療・ケアについての本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書として残しておく。
- ※ よりよき人生の最終段階における医療・ケアの実現のためには、まず本人の意思が確認できる場合には本人の意思決定を基本とすべきこと、その際には十分な情報と説明が必要なこと、それが医療・ケアチームによる医学的妥当性・適切性の判断と一致したものであることが望ま

しく、そのためのプロセスを経ること、また合意が得られた場合でも、本人の意思が変化しうることを踏まえ、さらにそれを繰り返すことが重要である。

※ 話し合った内容については、文書にまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくことが、本人にとっての最善の医療・ケアの提供のためには重要である。

## 2. 本人の意思の確認ができない場合

- 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す行う。
- 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。

※ 家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、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から、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）を含む。

※ 本人の意思決定が確認できない場合には家族等の役割がますます重要になる。特に、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に備えて、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、その者を含めてこれまでの人生観や価値観、どのような生き方や医療・ケアを望むかを含め、日頃から繰り返し話し合っておくことにより、本人の意思が推定しやすくなる。その場合にも、本人が何を望むかを基本とし、それがどうしてもわからない場合には、本人の最善の利益が何であるかについて、家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成することが必要である。

※ 家族等がない場合及び家族等が判断せず、決定を医療・ケアチームに委ねる場合には、医療・ケアチームが医療・ケアの妥当性・適切性を判断して、その本人にとって最善の医療・ケアを実施する必要がある。なお家族等が判断を委ねる場合にも、その決定内容を説明し十分に理解してもらうよう努める必要がある。

※ 本人の意思が確認できない場合についても、本人の意思の推定や医療・ケアチームによる方針の決定がどのように行われたかのプロセスを文書にまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくことが、本人にとっての最善の医療・ケアの提供のためには重要である。

## 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。

※ 別途設置される話し合いの場は、あくまでも、本人、家族等、医療・ケアチームの間で、人生の最終段階における医療・ケアのためのプロセスを経ても合意に至らない場合、例外的に必要とされるものである。第三者である専門家からの検討・助言を受けて、あらためて本人、家族等、医療・ケアチームにおいて、ケア方法などを改善することを通じて、合意形成に至る努力をすることが必要である。第三者である専門家とは、例えば、医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」の修了者が想定されるが、まずは本人の心身の状態や社会的背景に応じて、担当の医師や看護師以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することも考えられる。

#### 《参考文献》

- 1) 人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン  
厚生労働省 2018年3月改訂
- 2) 研究代表者 山縣然太郎. 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
- 3) 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 厚生労働省  
2018年6月
- 4) 終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える 日本医師会 2018年4月
- 5) 木澤義之. ACPの基本的な考え方とガイドライン解説. 看護, Vol. 71, No. 8, p. 8-13.

2018年3月 作成

2020年3月 改定