

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

基本的考え方

私たちは、患者・利用者の知る権利や自己決定権を尊重し、人間としての尊厳を守り、平等で差別のない医療・福祉をめざすことを宣言している。よって人生の最終段階まで、丁寧な情報提供と話し合いを繰り返し行い、本人による意思決定を基本とした医療・ケアの提供をチームで行うことを努める。

「人生の最終段階」とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う。

1. 複数の医師が、客観的な情報を基に、治療により回復が期待できないと判断すること
2. 患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること(多職種カンファレンスの実施)
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

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

救命の可能性がない状況で患者または家族等の意思を受けて心肺蘇生法を行わないDNARと終末期医療は同義ではなく、合意形成は別々に行う。人生の最終段階における医療・ケアの決定において、医療・ケアチームは本人の気持ちを大切にし、本人にとっての利益を尊重する姿勢をもつ。

- ① 患者およびその家族等と医療・介護・福祉に従事する者で構成された医療・ケアチームが、互いに適切な情報提供と説明を行っていくことから開始する。
- ② 情報提供のタイミングは、患者が死を意識する局面から脱し、安定した心身状態になった時に行うことが望ましい。
- ③ 本人による意思決定を原則としたうえで、①のメンバーで繰り返し話し合いを行い、共同意思決定*をめざす。

*「共同意思決定(Shared Decision Making:SDM)」とは、医療者と患者が共に医療方針などを話し合い、患者自身の価値観や希望を尊重しながら最適な治療やケアを選択していくプロセス。

- ④ また、本人の意思は変化しうるものである。本人が自らの意思をその都度示し得るような支援を、医療・ケアチームによって行う。意思の変化があった際には、本人との話し合いをその都度行う。

- ⑤ さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になることを想定し、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを行う。この話し合いに先立ち、本人により、代理決定者*を前もって定めてもらうことも重要である。

*「代理決定者」とは、本人に意識決定能力がない場合や、意思表示が困難な場合に、本人に代わって意思決定を行う者。条件としては、18歳以上であること、本人がよく信頼していること、本人のことをよく知っていることなど。

- ⑥ 医療・ケアチームは、可能な限り疼痛や不快な症状の緩和に努める。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。
- ⑦ 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。

話し合いを進める上での留意点

- 話し合いに参加する者は、本人が人生のなかで積み上げてきた価値観や人生観とともに、何を大切にしたいのか等を十分把握することが重要である。
- 医療・ケアチームは、本人の現状と変化の見通し、それに応じた医療やケアの内容や生活上の留意点等を説明する。その際、社会的背景を鑑みた適切な情報提供*と十分な説明に努める。
 - *「社会的背景を鑑みた適切な情報提供」とは、相手の経済状況、教育レベル、文化、家族構成、信念、宗教、地域性などを理解し、それらに配慮したうえで、相手がきちんと理解・判断できるように情報を伝えること。
- 参加した全ての者が意見を出し合い、合意形成を目指し話しあう。

2 人生の最終段階における医療・ケア方針の決定手続

本人の意思表示能力が低下し十分に意向を語ることが難しかったとしても、本人の残存機能に応じたいくつかのコミュニケーション方法（筆談や絵図など）を工夫し、本人の意思を把握することに努める。本人が全く意思を伝えられない状態になった場合には、本人の生活史や人生観・価値観を共有し、本人にとっての最善（本人にとっての幸せは何かを問う）を家族等と共に考えていく。また、新たな情報を把握した際には、この決定手続きを繰り返す行う。

(1)本人の意思確認ができる場合

- ① 「医療・ケアの開始・不開始」「医療・ケア内容の変更」「医療・ケア行為の中止」等の方針決定の際は、本人の状態に応じて多職種で医学的検討を行い、医師から適切な情報の提供と説明を行う。

- ② 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経ての“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。
- ③ 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は変化しうるものである。医療・ケアチームにより、適切な情報提供と十分な説明がなされ、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。
- ④ 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、本人と家族等との話し合いが繰り返し行われるよう支援することも必要である。
- ⑤ 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原則とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、医療・ケアチームと家族等とで十分に話し合い、“本人にとっての最善”を共に推測し、方針を決定する。時間の経過、患者の状態変化、医学的評価の変更等に応じて推測が変わることもあるため、その時はこのプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等不在または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”をチームで推測し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)倫理委員会への助言を求める場合

上記(1)及び(2)における方針決定に際し、以下のように判断が困難な場合は、倫理委員会へ助言を求める。「倫理委員会への稟議申請手順」参照
その前には必ず、「臨床倫理4分割法」などを用い、多職種で十分な検討を行うこと。

- 1) 医療・ケアチームによる話し合いで、方針決定が困難な場合
- 2) 本人または家族等と医療・ケアチームと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ず合意形成が困難な場合