

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

もりかわ在宅ケアクリニック楠

令和6年10月 初版

令和7年1月 改訂第2版

1 目的

この指針は、患者様が自らの価値観に基づいて適切な医療・ケアを選択できるよう、「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」(厚生労働省 平成30年3月改訂 以下「ガイドライン」という)に基づき、意思決定の支援に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

2 基本方針

終末期を迎える患者様が、その人らしい最期を迎えることができるよう、家族等との話し合いのもと、患者様本人(以下「本人」という)の意思及び権利を尊重した医療及びケアの提供に努めるものとする。

3 用語の定義

- ① 「終末期」とは、患者様が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判断された状態の期間としての人生の最終段階をいう。
- ② 「家族等」とは、本人が信頼を寄せ、終末期の本人を支える存在の人を指し、次の各号に掲げる通りとする。
 - 1) 法的な親族関係にある者
 - 2) 同意代行者(本人の意思を代行、又は推測しうる者)
 - 3) 親しい友人
- ③ 「リビング・ウイル」とは、本人の意思をいう。
- ④ 「医療・ケアチーム」とは、当クリニック医師、看護師、柔道整復師、カウンセラー、医療情報管理者のほか、かかりつけ薬局の薬剤師、連携する医療機関、訪問看護ステーション、施設等の医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、栄養士、介護支援専門員、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、介護職員、医療相談員等の多職種で構成された、終末期医療及びケアに関するチームをいう。

4 終末期の判断

- ① 不可逆的な全脳機能不全状態である場合、生命が人工的な装置に依存し、生命維持に必要な臓器の機能不全が不可逆的であり、移植などの代替手段もない場合など、主治医を中心とした医療従事者の判断が、「その時点で行われている治療に加えてさらに行うべき治療法がなく、現在の治療を維持しても病気の回復が期待できず、死期が間近である」と一致すること。
- ② 回復不能の判断、本人及び家族等の意思が揺らぐなど、終末期の判断に困難性がある場合は、その都度、医療・ケアチームに相談する。

5 延命措置への対応

- ① 終末期と判断した後の対応
 - 1) 主治医は、本人及び家族等に対し、本人の状態が終末期であり、かつ、状態が予後不良であるため、治療を受けても救命の見込みがない状態であることを説明して、理解を得る。
 - 2) リビング・ウイルなど、本人の事前指示の有無を確認する。
 - 3) 同意代行者の有無を確認する。
 - 4) 家族等の意思を確認する。
- ② 本人又は家族等が積極的な対応を希望した場合
 - 1) リビング・ウイルを尊重する。
 - 2) 家族等に対し、「患者様の状態が極めて重篤で、現時点での医療水準にて行い得る最良の治療をもってしても救命が不可能である」ことについて、正確かつ平易な言葉で改めて説明して、家族等の意思を再確認する。
 - 3) 引き続き積極的な対応を希望した場合は、その意思に従い、必要に応じて病院等に搬送する。ただし、搬送が死期を早めると判断される場合には行うべきではない。
- ③ 本人又は家族等が延命措置を希望しない場合
 - 1) リビング・ウイルが存在する場合は、これに従う。
 - 2) リビング・ウイルが不明であり、かつ、家族等が本人の意思又は希望を推測して、延命措置を希望しない場合は、家族等の容認する範囲内で延命措置を実施しない。

6 終末期の判断や延命措置への対応に当たり考慮すべき事項

- ① 終末期の過程においては、本人はもちろん、家族等に対しても精神的及び社会的な支援を行う。
- ② 意思決定及び医療措置（蘇生処置を含む）に関する事項は、全て診療録に記載する。
- ③ 終末期における具体的な医療・ケアの方針決定支援
 1. 本人の意思が確認できる場合
 - 1) 本人による意思決定を基本とし、家族等も関与しながら、ガイドラインを参考に、医療・ケアチームが協力して、医療及びケアの方針を決定する。
 - 2) 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更、本人及び家族等を取り巻く環境の変化等により、意思が変化することがあるため、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、医療・ケアチームが支援する。
 - 3) 本人が自ら意思を伝えることができなくなった場合の対応については、あらかじめ家族等を含めて話し合いを行う。
 2. 本人の意思が確認できない場合
 - 1) 家族等が本人の意思を推定できる場合は、推定できる意思を尊重し、本人にとって最善であると考えられる医療及びケアの方針について、医療・ケアチームとともに検討して決定する。
 - 2) 家族等が本人の意思を推定できない場合は、本人にとって何が最善であるかについて、家族等と医療・ケアチームとが十分に話し合って決定する。
 - 3) 家族等がいない場合、家族等と連絡が取れない場合、家族等の判断が示されない場合、若しくは家族等の意見がまとまらない場合、又は家族等が判断を医療・ケアチームにゆだねる場合は、本人にとっての最善である医療及びケアの方針について、医療・ケアチームが慎重に検討して方針を決定する。
 - 4) これらの決定が困難な場合は、医療・ケアチームが審議して医療及びケアの方針を決定する。
- ④ 認知症等で意思決定が困難な場合の意思決定支援

障害者であること又は認知症等であることのため、自らが意思決定をすることが困難な場合は、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省平成 30 年 6 月）に基づき、できる限り本人の意思を尊重及び反映をしながら、意思決定を支援する。この場合において、家族等と医療・ケアチーム、又はソーシャルワーカー等とが協力して、その意思決定を支援する。

⑤ 身寄りがない場合の意思決定

身寄りがない場合における医療・ケアチームの方針の決定に係るプロセスは、本人の判断能力の程度、入院費用の負担能力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、介護・福祉サービス、行政の関与等を利用し、かつ、本人の意思を尊重しながら、「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」（令和元年6月3日医政総発0603第1号厚生労働省医政局総務課長通知）に基づき、その意思決定を支援する。

7 医療・ケアチームの体制

- ① 終末期における過程では、一人ひとりの死生観により死の受け入れ方が異なることを踏まえ、本人及び家族等の思いが錯綜し、変化していくものであることを前提として、支援体制を整える。
- ② 主治医が次の各号に掲げる事項の説明を行い、それに基づいて医療・ケアチームが家族等と話し合い、本人の意思を汲んだ決定がなされる体制とする。
 - 1) 予測される事態
 - 2) 本人の意思を尊重した治療、処置、食事、場所等の選択肢の提供
 - 3) 本人の意思を確認し、又は推測できる家族等の選択
 - 4) 医療処置（蘇生処置を含む）の選択
 - 5) 医療・ケアチームの構成
- ③ 意思決定事項及び検討の過程を記録して、本人及び家族等に公開できるようにする。
- ④ 心肺停止時に心肺蘇生法（以下「CPR」という）を実施しないこと（以下「DNAR」という）の説明を行い、合意を得られた場合に限り、CPRを実施しないことができる。この場合において、CPRを実施しないことの判断は、次の各号に掲げる事項とする。
 - 1) 最善の治療にもかかわらず、病状の進行又は老衰によって、死が差し迫った状態であること。
 - 2) 心肺停止した場合において、仮にCPRを実施しても、短期間で死を迎えると推測されること。
 - 3) 本人及び家族等から、CPRの実施を要しない、との意向が示されていること。

- ⑤ 看取りの場について、自宅、居宅、その他病院以外の場所を希望するかどうかを確認する。この場合において、自宅、居宅等以外の場所を希望するときは、適切に対処する。
- ⑥ 本人及び家族等と医療・ケアチームとの合意を確認しながら支援体制の整備を進め、医師による医学的所見、及び看護師によるケアと、リスクに関する具体的な説明を行い、その過程を診療録に記載する。
- ⑦ 医師の説明事項は、次の各号に掲げる事項とする。
- 1) 治療により病状の回復が見込めず、近い将来死を迎える状態であること。
 - 2) 侵襲的処置は、本人の苦痛を強め、利益が極めて低いこと。
 - 3) 積極的な心肺蘇生、気管内挿管等の延命治療を控えた場合であっても、苦痛及び症状緩和に最大限努めること。
 - 4) 浮腫を助長しない程度の輸液は、症状を緩和するために行う可能性があること。
 - 5) 医療・ケアチームで支援すること。
 - 6) 対応する職員は、本人の尊厳を尊重すること。
 - 7) 精神的な安定のため、家族等に協力を求めること。
 - 8) いかなる時点においても、本人又は家族等が延命処置又は積極的治療を希望する場合には、これに従うこと。
 - 9) 自宅又は居宅での看取りを希望する場合には、当クリニックの定期的な訪問診療による在宅医療総合管理のもとで、死亡診断を含めた対応が可能であること。

8 DNAR の考え方

DNAR (do not attempt resuscitation) とは、癌の末期、老衰、その他救命の可能性がない場合に、本人又は家族等の意思決定を受けて、心肺蘇生法を実施しないことをいう。DNAR は、尊厳死に通じるものであるが、その捉え方は医療者により異なっている。DNAR 指示が出ていると、CPR 以外の治療にも消極的になり、生命維持治療が制限されてしまう場合もある。CPR 以外の医療処置については、DNAR 指示とは別に、十分検討して判断する必要がある。

9 附則

この指針は、令和6年10月23日に制定、同日から適用するが、必要に応じて、都度、改訂を行うものとする。(令和7年1月1日改訂 第2版)