

人生の最終段階における医療・ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン

1. ガイドライン作成の経緯

人生の最終段階における治療の開始・不開始及び中止等の医療のあり方の問題は、従来から医療現場での重要な課題となっていた。厚生労働省においても、人生の最終段階における医療のあり方について検討を重ね、平成 19 年 5 月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が作成された。このガイドラインでは、終末期医療のあり方に関し、①医師等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行った上で、患者本人による決定を基本とすること、②終末期医療の方針を決定する際には、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断すること、などが盛り込まれた。

その後、最期まで本人の生き方を尊重し医療・ケアの提供について検討することが重要であることから、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へ名称が変更となり、また近年の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、また近年、諸外国で普及しつつある ACP（Advanced Care Planning）の概念を盛り込み、平成 30 年 3 月には「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」と改訂された。この改訂では、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すことが有用であることを強調すること、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ことが重要であること、③病院だけでなく介護施設、在宅の現場も想定したガイドラインになるよう配慮すること、が追加となった。

当院においても、厚生労働省のガイドラインや集中治療学会のガイドラインに基づいて、人生の最終段階における医療・ケアの提供を行うことができるよう、本ガイドラインを作成するに至った。

2. 人生の最終段階の定義

多職種による医療・ケアチームが慎重かつ客観的に判断を行った結果として以下のいずれかに相当する場合

- 1) 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方法がなく、現状の治療を継続しても近いうちに死亡することが予測される場合
- 2) 悪性腫瘍や慢性疾患の末期など回復不可能な疾病の末期の場合
- 3) 不可逆的な全能機能不全であると十分な時間をかけて診断された場合
- 4) 生命が人工的な装置に依存し、生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的機能不全となり、移植などの代替手段もない場合

※「医療・ケアチーム」とは、担当医師、看護師、それ以外の医療・介護従事者、ソーシャルワーカーなどが基本であるが、在宅医療チームの介入がある場合にはその関係者も含む。

※「家族等」とは、法的な意味での親族だけでなく、本人の医師を推定し代弁する者としてあらかじめ本人によって定められた人（医療代理人）や本人の親しい友人等、本人が信頼を寄せている人を含む。

3. 終末期医療の基本的な考え方

- 1) 本人が自らの意思を明らかに出来る時から、家族等及び医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、その意思を共有する中で、本人の意思を尊重した医療及びケアを提供することが基本的な考え方である。
- 2) 担当医は、いざという場合、本人が自らの意思を明らかに出来ない状態になる可能性があることから、特定の家族等を自らの意思を推定する者としてあらかじめ定めておくよう本人に勧めることが望ましい。同時に、本人が意思表示出来る間に、終末期医療に関する本人の意思や希望を繰り返し確認する ACP（Advanced Care Planning）の実践をすることも重要である。
- 3) 本人が終末期の状態であることの判断は、医師を中心とする複数の専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって行う。
- 4) 終末期における延命措置の開始・差し控え・変更及び中止等は、本人の意思決定を基本とし医学的な妥当性を基に医療・ケアチームによって慎重に判断する。
- 5) 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、本人・家族等への精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う。
- 6) 家族等に対するグリーフ・ケアに配慮する。

4. 終末期医療の方針の決定手続き

1) 本人の意思が確認できる場合

- ・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を行う。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。
- ・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を行う。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、家族等も含めて繰り返し話し合いを行う。
- ・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。
- ・なお、突然、意識不明の重篤な患者が運び込まれるような救急時における医療の開始は、原則として救命措置を図るべきであるが、その後、例えば家族等の到着により病状の経過が明らかになって本人の意思も推定できるようであれば、本人の意思を基本とした医療に立ち返るべきである。

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。

- ・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。
- ・家族等が本人の意思を推定できない場合には、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。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。
- ・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) 家族等がいない場合、家族等が判断を医療・ケアチームへ委ねる場合、本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で合意が得られない場合

必要に応じて、臨床倫理相談チームに諮り、チームとして本人にとっての最善と考えられる方針をとる。

5. 家族等に対するグリーフ・ケア

- ・終末期であるという事実を告げられた家族等は、激しい衝撃を受け動揺する。このような状況においても家族等が本人にとって最善となる意思決定ができ、患者がよりよい最期を迎えられるように支援することが重要である。
- ・医療・ケアチームは、家族等との信頼関係を維持しながら、家族等が本人の状況を理解できるよう情報提供を行う必要がある。また、家族の一人を喪失することに対する悲嘆が十分に表出できるように支援する必要がある。

参考文献

- 1) 平成30年3月 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」
- 2) 平成30年3月 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会「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解説編」
- 3) 平成28年11月 公益社団法人 全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～」
- 4) 平成26年11月 一般社団法人 日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」