

## 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

### 背景

日本は急激に超高齢社会に突入し、同時に死亡数は急増し人口減少が加速化する多死社会を迎えつつある。2015年に約130万人であった年間死亡者数は、2025年まで5年間ごとに約10万人ずつの増加を続け、団塊世代が80歳代後半となる2030年代には160万人を超えるとされる。地域包括ケアは住民ひとりひとりが住み慣れた地域の中で本人の意思が尊重され、そのひとらしい生活が送れることを主目的としており、住民が人生の最終段階をその地域で主体性を持って迎えられることも含んでいる。人生の最終段階を迎える場所が病院、介護施設、自宅の如何を問わず、受けられる医療・ケアに自分の意思が十分反映され、尊厳をもった死を迎えることが重要である。一方、近年、欧米より、医療・介護の領域においてACP(Advanced Care Planning)の考え方が紹介され、本邦でも同概念の普及がみられる。厚生労働省は、ACPを“人生会議”という言葉で置き換え、その普及を目指している。ACPとは、将来の変化に備え、今後の医療およびケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのことであり、患者の人生観、価値観、希望に添った将来の医療・ケアを具体化することを目指している。本指針は、当院における人生の最終段階を迎えつつある患者を念頭としたACPの基本原則、方法をまとめたものと同義である。

### 基本原則

1. ACPの主体の多くは高齢者であり、疾患の有無に限らず、また医療を受けていない高齢者においても、ACPを始めておくことが望ましい。
2. 人生の最終段階を迎えたときの医療・ケアは、患者本人の意思を最大限尊重することが重要であり、その意思決定は患者自身が行うことが基本である。
3. 患者の意思決定には、医師等の医療従事者からの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・介護スタッフと十分な話し合いを行うことが重要である(ACPファシリテーター)。
4. 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、医療介護スタッフは、本人の人生観や価値観、どのような生き方や医療・ケアを望むかを含め、できる限り把握する必要がある。
5. 患者本人の意思や家族の気持ちに関しては、時間の経過や心身の状況に応じて変化する可能性を常に考慮し、本人、家族との話し合いを繰り返し、確認していく必要がある。
6. 患者の意思確認が困難な場合には、患者が信頼した家族との話し合いによって患者の意思を的確に推測する姿勢が重要である。
7. 医療・ケアの開始・不開始、変更、中止等について、医学的妥当性・適切性が確保される必要がある。
8. 医療介護スタッフとは病院で患者の医療・ケアに関わる全ての職種が含まれるが、最終決定者は主治医であり、主治医は本人の意思を尊重し、社会的背景を鑑み、医療・ケア、今後の心身状況

の見通しを把握して慎重に判断する任を負う。

9. 患者、家族、医療介護従事者との話し合いの内容については、必ず記録(病状等説明用紙を用いる)を行う。

## 指針

### 1. 人生の最終段階に至ったか否かの判断

患者が人生の最終段階を迎えたか否かの判断は、医学的データを基に医師やケアスタッフが客観的に分析するとともに、患者本人及び家族と情報を共有し、総合的に判断する。

一般的に、人生の最終段階とは以下の三つの条件を満たす場合と定義される。

- ① 医師が客観的な情報を基に、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 患者が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

注 1) 主治医は得られた理学的所見、各種検査データ、画像所見などをもとに医学的判断を行い、患者の予後を推測し、積極的な治療の適否を判断する。この判断においては、患者の年齢、併存症の有無、積極的な治療によって予測される副次的反応やリスクも考慮する。

注2) 主治医は同一患者に関与する医療介護スタッフや家族からも患者の身体的・精神的状況に関する情報を収集し、患者が人生の最終段階を迎えたか否かを総合的に判断する。また、その考え方をカルテに記録し、医療介護スタッフ間で情報共有に努める。

### 2. 患者の意思の確認

人生の最終段階を迎えた患者の医療・ケアの提供においては、医療介護スタッフは患者の意思を反映させるため最大限の努力を払う。また、患者の意思は何にも増して優先されるべきものであり、その意思には、患者の人生観、価値観、どのような生き方を望むのか、どのように死を迎えたいか、などが反映されていることが前提となる。

注1) 患者の意思を確認する前に行うべきことは、医療介護側からの十分で適切な情報の提供と丁寧な説明である。

注2) 医療介護スタッフは、患者との複数回の面談を通し、患者が人生の最終段階を迎えた際に受けたい医療・ケアの内容、方針を決定するための情報収集を行う。

注3) 生前の意思表示(リビングウィル)がある場合には、その内容を医療介護スタッフが患者と確認するとともに、患者があらかじめ指名した代弁者を選定しておいてもらうことが望ましい。リビングウィル

について文書化されている場合には PDF 等で電子カルテ上に管理し医療介護スタッフが内容を共有できるようにする。

注4)方針の決定に際し、本人と医療ケアスタッフとの話し合いの中で妥当で適切な医療・ケアについて合意が得られない場合は複数の専門家からなる話し合いの場を設置することを考慮する。

注5)DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)の判断は、医療介護スタッフが事前に患者の意思を確認し、家族の意向も聴取した上で、医療介護スタッフと共にその妥当性を協議し決定する。DNAR に関するプロセスや情報は電子カルテ上に反映され、医療介護スタッフ全員で共有する。

### **3. 患者の意思の変化**

患者の意思は、療養生活の時間経過や心身の状況に応じてその内容が大きく変化するものであることを医療介護従事者は認識する必要があり、その変化に対して柔軟に対応する。

注1)医療従事者は病状の経過において患者が表出する意思の変化を見逃さないように努める。

注2)意思の変化の兆候がみられた場合、医療介護スタッフ全員でその変化を読み取り、医療・ケアの内容に反映させるようする。

### **4. 家族による患者の意思の確認**

患者が意思を表出できない場合には、患者が前もって信頼できると指定した家族との話し合いを持って可能な限り患者の本当の意思に近づくように推測を行うことが重要である。

注1)家族への説明は、可能な限り本人が指定した家族を通して行う。

注2) 家族がいない場合及び家族等が判断を委ねる場合には、医療介護スタッフが話し合いを重ねることによって、本人にとって最善の方法をとる努力をする。必要な場合には、複数の専門家からなる話し合いの場を設置することを考慮する

### **5. 患者の肉体的、精神的苦痛の緩和**

患者が人生の最終段階を安楽に過ごすため、医療介護スタッフは患者の肉体的、精神的苦痛の緩和に努めるとともに、必要時、院内外を問わず専門分野に精通した医師等にコンサルテーションを行うことが望ましい。

注1)患者の持つ社会的な問題点・課題に対しては、医療介護スタッフは医療相談員を中心に援助を提供する。

第1版 作成日 2018年3月31日  
第2版 作成日 2018年4月24日  
第3版 作成日 2020年5月15日  
第4版 作成日 2021年7月21日

友仁山崎病院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作成委員会  
(病院長)  
(看護部長)  
(副看護部長)  
(社会福祉士)  
(事務長)  
(医事課長)  
(介護福祉士)

## 参考文献

- ・人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン 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 平成30年3月
- ・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～ 全日本病院協会 平成28年11月
- ・超高齢社会と終末期医療 第XV次生命倫理懇談会答申 日本医師会生命倫理懇談会 平成29年11月
- ・高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として 日本老年医学会 平成24年6月
- ・高齢者に対する適切な医療提供の指針 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)高齢者に対する適切な医療提供に関する研究(H22-長寿-指定-009)研究班 日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会
- ・委員会報告 Do Not Attempt Resuscitation(DNAR)指示のあり方についての勧告 一般社団法人

日本集中治療医学会 理事長 西村匡司 倫理委員会委員長 丸藤哲 日集中医誌  
2017;24:208-9.

・委員会報告 DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)の考え方 日本集中治療医学会倫理委員会  
日集中医誌 2017;24:210-5.

・人生の最終段階における医療と倫理 日本看護協会  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/jinsei.html>

・リビングウィルとは 公益財団法人 日本尊厳死協会  
<https://songenshi-kyokai.or.jp/living-will>

・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称を「人生会議」に決定しました 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02615.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html) 2018年11月30日

・アドバンス・ケア・プランニング(ACP) 日本医師会  
[https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html) 2021年5月27日