

人生の最終段階における意思決定支援のガイドライン

独立行政法人 国立病院機構 相模原病院

2025.5

目 次

1. 当院における人生の最終段階における意思決定支援のガイドライン作成の目的
2. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方
3. 人生の最終段階（終末期）の定義
4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

1. 当院における人生の最終段階における意思決定支援のガイドライン作成の目的

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在り方の問題は、従来から医療現場で重要な課題となってきた。

回復の見込みがなく、死期が迫っている患者に対して、本人が望まないにもかかわらず、延命治療が行われていたり、反対に延命治療の差し控えが行われることも少なくない。

しかしながら、延命治療の差し控えは死につながるものであるだけに、その決定には慎重さが求められる。高齢化社会の現在、病院だけではなく在宅や施設などでの療養や看取りの需要の増大と、終末期医療はさらに多様化してくる中で、どうしたいという本人の意思は極めて重要である。

当院では既に「説明と同意に関する規定」が制定されているが、厚生労働省が平成 30 年 3 月に公表した「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」を参考に、人生の最終段階における意思決定支援について改めて検討し、制定、明文化した。

2. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

厚生労働省による「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」（平成30年3月）では、以下のように定められている。

- 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、本人の意思は変化す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・ケアチームによって行われ、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。

- 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べきである。
- 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・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

3. 人生の最終段階（終末期）の定義

人生の最終段階とは、最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化し、回復の見込みがなく、死が避けられない状態のことを指し、疾病や患者の状態によって以下の3つのタイプに大別される。

人生の最終段階であるという判断は、本人の状況を踏まえて、主治医を含む医療・ケアチームが医学的妥当性と適切性を基に判断する。

① 救急医療における終末期

- 1) 不可逆的な全脳機能不全（脳死診断後や脳血流停止の確認後なども含む）と診断された場合
- 2) 生命が新たに開始された人工的な装置に依存し、生命維持に必須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
- 3) 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数日以内に死亡することが予測される場合
- 4) 悪性疾患や回復不可能な疾病の末期であることが、積極的な治療の開始後に判明した場合

② がん等の亜急性型終末期

- 1) 病状が進行して、生命予後が半年あるいは半年以内と考えられる時期

③ 高齢者等の慢性型終末期

- 1) 病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態。慢性呼吸器疾患の終末期もこれに含まれると考えられる

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

当院で既に制定されている「説明と同意に関する規定」において、意思決定支援の手続きに関する事項は明文化されている。しかしながら、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定において、特に中止に伴うことは、その行為が死に直結する可能性があるため、特に慎重に行われる必要がある。

そのため、当院においては厚生労働省による「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」（平成 30 年 3 月）による本ガイドライン「2.人生の最終段階における医療・ケアのあり方」及び次に示す事項について、当院の意思決定支援の手続きに加えることにより、適切な意思決定支援を図っていくものとする。

なお、具体的な手続きの流れは、当院において別に定める終末期医療に関する確認書運用マニュアルに準ずるものとする。

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経て、それを踏まえた本人による意思決定を基本として、多専門職種から構成される医療・ケアチームが方針の決定を行う。

- 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が行われることが必要である。その際、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、都度、文書に取りまとめるものとする。

＊当院の「終末期医療に関する意思確認書」を活用する。

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・ケアチームにおいて慎重な判断を行う必要がある。

- 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、本人に代わるもの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取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し行う。

③ 家族等がない場合又は家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、医療・ケアチームにおける十分な検討を経て、本人にとっての最善の方針を取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、都度、文書に取りまとめるものとする。

3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記 1) 及び 2) の場合における方針の決定に際して、下記の場合等については、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。

- ・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

参考資料

- ・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 改訂 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～
【公益社団法人 全日本病院協会 平成 28 年 11 月】
- ・終末期医療に関するガイドライン
【日本医師会】
- ・終末期医療の在り方について-亜急性型の終末期について-
【日本学術会議 臨床医学委員会 終末期医療分科会 平成 20 年 2 月】
- ・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～
【日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会】