

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

「人生最後のやすらぎの時は、私たちの手で」

人生の最終段階（終末期）のあり方について、患者とその家族等が、医療・ケアチームとの話し合いのもと、患者の意思と権利が尊重され、やすらぎの時をおくれるような援助に努めていきます。

2. 「人生の最終段階」の定義（対象）

- （1）がんの末期のように、予後が数日から長くとも2～3ヶ月と予測が出来る場合
- （2）慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- （3）脳血管疾患の後遺症や老衰など数か月から数年にかけて死を迎える場合

なお、どのような状態が人生の最終段階かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームにて判断するものとします。

3. 人生の最終段階における医療及びケアの在り方（基本姿勢）

- （1）適切な情報の提供と説明を行います。それに基づいて患者・家族が医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、患者・家族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・ケアを勧めます。
- （2）人生の最終段階における医療・ケアについて、開始・不開始・内容の変更・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します。
- （3）可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うように努めます。
- （4）生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、この指針の対象としません。

4. 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続（実施方法）

（1）患者の意思が確認できる場合

- ①患者の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等から適切な情報の提供と説明を行う。その上で、患者と医療・ケアチームとで十分に話し合い、医療・ケアの方針を決定する
- ②時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、患者の意思が変化しうるものであることを考慮して、日頃から話し合いを繰り返し、意思の再確認を行う
- ③話し合った内容は、患者が拒まない限り、家族等にも知らせておく
- ④話し合った内容は、その都度、文書にまとめておく
「終末期医療と病状変化時の対応についての意思確認のお願い」、診療録、
「人生の最終段階に係るケア計画書」、ケア記録、他

（2）患者の意思が確認できない場合

- ①家族等が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとって最善の方針をとる
- ②家族等が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族等と十分に話し合い、患者にとっての最善の方針をとる
- 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、家族等との話し合いを繰り返す
- ④家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の方針

をとる

⑤合意内容を文書にまとめておく

「終末期医療と病状変化時の対応についての意思確認のお願い」、診療録、
「人生の最終段階に係るケア計画書」、ケア記録、他

5. その他（参考）

この指針は、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」を規範として策定しています

＜ガイドライン策定と改定の経緯＞

- 1987年以降～終末期医療・ケアの在り方について、意識調査や有識者会議での検討が重ねられる
- 2006年3月富山における人工呼吸器取り外し事件が報道されたことを契機として「尊厳死」のルール化の論議が活発化
- 2007年、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」策定
 - ・回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理
 - ・終末期における医療の在り方に関し、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
 - ・終末期における医療及びケア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
- 2015年、「終末期医療」という表記を「人生の最終段階における医療」に変更
「人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」と名称の変更
 - ・「医療従事者の説明」と「患者の決定」が最重要
 - ・最後まで尊厳を重視した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要
 - ・地域包括ケアの構築に対応する必要がある
- 2018年、ガイドラインの改定
 - ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性を強調
 - ・病院における延命治療への対応を想定した内容だけでなく、在宅医療・介護の現場での活用を想定
 - ・医療・ケアチームの対象に介護従事者がふくまれることを明確化
 - ・意思は変化する、繰り返し話し合う、その都度文書にまとめておく、本人・家族と医療・ケアチームで共有する

ACP（人生会議）とは、患者の大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるのかについて、自ら考え、また、信頼できる人たちと話し合うこと、本人の意思決定を支援するプロセスをいいます。

患者と家族が医療者介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなったときに供えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味します。

リビング・ウィル（事前指示書）とは、生前の意思。生前に行われる尊厳死に対してであれば「尊厳死の権利を主張して、延命治療の打ち切りを希望する」などといった意思表示のこと。「自分の命が不治かつ末期であれば、延命治療は施さないでほしい。苦痛を和らげる緩和ケアは行ってほしい。」という意思を文書で残すことです。

DNARとは、尊厳死の概念に相通じるもので、癌末期、老衰、救命の可能性がない患者などに対して、本人又は家族の希望で心肺蘇生処置（CPR）を行わないという意思表示をすることです。DNAR 指示は心肺停止時のみ有効です。

やすらぎの
医療・ケアを
目指して

患者さんやご家族
とともに



令和2年10月改定