

終末期医療の基本方針（内規）

中国労災病院

近年の医学の発展や生命維持装置の進歩に伴い、延命治療も進歩し患者がその恩恵にあずかることも多い。しかし、医学・医療の進歩が大きな幸福をもたらした反面、終末期における人工呼吸器を初めとする延命措置がかえって患者の苦痛を増強し、尊厳なる生を冒す場面がしばしば見られるようになった。死がいずれは避けられないことである以上、いかに医療が進歩しても不治・末期の状態を迎えることは避けられない。

終末期における治療の開始・継続・変更・中止の判断には医療者側と患者・家族等との十分な話し合いと信頼関係が求められる。しかしながら、患者・家族等の意思確認が十分にされないまま、治療の開始・継続・変更・中止の判断を迫られる場面が生じる。これらの現状を踏まえ、厚生労働省や各医療団体から終末期医療に関するガイドラインが発表された。『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』平成30年度の改定では、最期まで本人の生き方（＝人生）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』の名称に変更された。当院においても『終末期医療』とは『人生の最終段階における医療』と定義する。また、終末期医療に関するガイドラインを参考に終末期医療の基本方針を示すとともに、医療者と患者・家族等で十分な話し合いが行われ、適切な意思決定のもと終末期医療が行われることを期待し、この基本方針を定める。

1. 基本精神

当院の終末期医療は、中国労災病院臨床倫理規程に基づいて行われる。患者と医療従事者の信頼関係のもとに人命の尊重を基本とし、患者の意思（自己決定）を尊重し、患者の QOL 向上・保持を優先する医療を行う。終末期医療においては、患者の意思尊重と共に家族等など患者と深い関係にある人たちの思いも汲み取る配慮が求められ、それを治療に反映させるべきと考える。

2. 定義

1. 『終末期』とは、最善の医療を尽くしても、患者の病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期を言う。
2. 『終末期医療』とは『人生の最終段階における医療』と定義し、終末期に行われる医療及びケア全てを言う。
3. 家族等とは、今後単身世帯が増えることも想定し、患者が信頼を寄せ人生の

最終段階の患者を支える存在という趣旨であることを踏まえて法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することもある。

3. 当院における終末期医療の原則

- (1) 患者および家族等に現在の状態や今後の治療に関する説明を行い、十分な話し合いのもと同意を得ることとする。さらに患者自身の意思による自己決定を基本とし終末期医療を進めるものとする。
- (2) 終末期医療においては、患者の意思はその時の状態により変わることがあり、医療者はその都度患者の意思を確認し治療に当たることとする。
- (3) 終末期医療は、なるべく早い時期から主治医を含めた緩和ケアチームを中心に行うこととする。終末期の患者が最も望むことは、苦痛緩和であり、その解消のため当院の「緩和ケアマニュアル」にもとづいて緩和処置を行う。また精神的・社会的な援助にも目を向ける必要があり、これらを含めた総合的医療を行うことが重要である。
- (4) 終末期における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止などは、患者と家族等への説明と同意のもと主治医を含む複数の医師や緩和ケアチームによって、医学的妥当性と適切性をもとに決めることとする。医療行為の中止に際しては患者の死亡に結びつく場合があるため、特に慎重でなければならない。
- (5) 症例によっては患者の意思確認ができない場合もあり、家族等との話し合いをもとに以下のような手順をとることとする。
 - ① 家族等が患者の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し患者にとって最善の治療を行う。患者の「事前の意思表示」(Living will) や「事前指示」(Advanced directives) などが存在するときは原則としてこれを尊重する。
 - ② 家族等が患者の意思を推定できない場合は、患者にとっての最善を家族と十分に話し合いそれにもとづいて治療を行う。
 - ③ 家族等がいない場合および家族等が治療の判断を医療者側に委ねる場合、患者にとって最善と思われる治療を行う。
- (6) 以下の場合、事前に臨床倫理委員会に審議を依頼し、臨床倫理委員会

にて治療方針についての検討、助言及び承認を受けることができる。臨床倫理委員会での結論を踏まえ再度患者や家族等との話し合いを行い合意形成に至る努力が必要である。

- ①：主治医・緩和ケアチームの中で病態などにより治療方針決定が困難な場合。
- ②：患者、家族等と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合。
- ③：上記①,②に合致しない症例でも、主治医や緩和ケアチーム内で倫理委員会に審議を依頼したほうが良いと判断された場合。

但し、症例によっては事前の審議依頼ができない場合も予想される。このような症例は臨床倫理委員会に事後報告を行い、検証することも可能である。

- (7) 記録は極めて重要である。説明と同意をもとに得られた治療方針に関する合意内容をカルテに具体的に記載すること。患者自身の意思が反映されている場合は、その記述も重要である。
- (8) 患者および家族等の心情を考慮に入れ、説明場所はプライバシーが守れるように配慮すること。
- (9) 終末期癌患者に対する苦痛緩和のための鎮静に関しては、当院の緩和ケアマニュアル「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」に則って行う。
- (10) 終末期癌患者に対する輸液治療に関しては、当院の緩和ケアマニュアル「終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン」に則って行う。
- (11) 耐え難い肉体的苦痛を解消する目的で生命を短縮させる「積極的安楽死」は、いかなる場合でも当院では認めない。
- (12) DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) に関する取り決めは別に定めるものとする。

<参考>

- 1. 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)
- 2. 救急・集中治療学会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～
(日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本循環器学会：平成26年11)

月)

3. Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告
(日本集中治療医学会)
4. 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010年度版
がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き
2018年度版
(日本緩和医療学会)
5. 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)

附 則

この基本方針は、平成20年4月21日から施行する。

附 則

この基本方針は、平成24年11月28日から施行する。

附 則

この基本方針は、令和5年6月26日から施行する。