

中国労災病院における適切な意思決定支援に関する指針

当院における意思決定支援の基準は、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」の内容を踏まえ、以下の内規をもって、中国労災病院における適切な意思決定支援に関する指針とする。

- 1 中国労災病院 終末期医療の基本方針（内規）
- 2 中国労災病院 臨床倫理規定（内規）

（参考資料）

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

附 則

令和4年9月14日 作成

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) 以下の場合は、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)

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。

中国労災病院臨床倫理規程（内規）

平成20年4月21日制定

中国労災病院は、患者さんの権利を尊重し、臨床の場における倫理の原則を下記の如く定め、患者さんにとって最良と思われる医療を平等に提供するよう心がけます。その実現のため、私たちは個々の診療において発生する倫理的問題解決のためお互いの価値観を尊重しながら患者さんおよびご家族との対話を重視いたします。

1) チーム医療のもと、医学的適応を確認し最良の医療を行います。

○患者さんの病歴、診断、予測される予後から治療目標を設定し、最も適切と思われる治療方法を示します。

○チーム医療を原則とし、他の専門医の意見も取り入れます。

2) 患者さんの意向を尊重します。

○検査や治療は「説明と同意」のもと始まります。十分な説明と話し合いを行った上で、患者さんの意向に基づいて検査や治療方法を選んでいただきます。

○患者さんに判断能力がない場合には、ご家族や代理人などによる代理決定を行っていただきます。

○提示した治療を拒否された場合はその理由を検討し、最善と思われる治療を患者さんと一緒に考えます。

○患者さんからの「事前の意思表示」（リビングウイル）がある場合はそれを尊重します。リビングウイルとは、日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」、あるいは、これに準ずるものを指します。

患者さんおよびご家族の代表者の署名捺印が必要です。ご家族がいらっしゃらない場合は代理人の署名が必要です。

リビングウイル実行に際しましては、

① 患者さんおよびご家族あるいは代理人と十分な話し合いを行い、皆さんと思いを共有します。

② 実行に問題ありと判断された場合は倫理委員会に諮る場合もあります。

3) 患者さんの生活の質（QOL）を考えた医療を行います。

- 治療との兼ね合いを考えながら、なるべく生活の質が保たれるよう患者さんと話し合いを行います。
- 在宅療法や緩和ケアなども必要に応じて計画し提示します。
- 在宅で介護を担当されるご家族の負担を軽減するための話し合いも行います。

4) 患者さんを取り巻く状況を把握し医療に生かします。

- 患者さんの治療に際して影響を及ぼすご家族の問題について考え、医療活動に生かします。
- 患者さんの経済状況や宗教に関しても最善の方法を考えます。
- 医薬品やベッドなどの医療資源は、患者さんの病状を考慮した上で公平に患者さんに分配します。
- 医療者には患者さんの病状に関する守秘義務がありこれを遵守します。これを破棄せざるを得ない場合は、その正当性を確認します。

5) 臨床倫理委員会を組織し、問題解決の審議を行い、報告します。

***QOLとは**

quality of life（生活の質）の略で、人間の生活を量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方で、患者本人が評価するものである。

附 則

この規程は、平成20年4月21日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年11月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年5月27日から施行する。

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

厚生労働省

改訂 平成30年3月

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

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- 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、本人の意思は変化しう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・ケアチームにより行われ、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もつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(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。

- 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。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、その都度、文書にまとめておくものとする。

(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・ケアチームの中で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、本人に代わる者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と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、本人にとっての最善の方針をと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、その都度、文書にまとめておくものとする。

(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)の場合において、方針の決定に際し、

- ・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
 - ・家族等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
- 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。