

# 人生の最終段階における医療・ケアの対応指針

## 1. 基本方針

人生の最終段階（終末期）を迎える患者とその家族が、医療・ケアチームの話し合いのもと、患者の意思と尊厳が尊重され、安らかな終末期を迎えられるように努力していきます。指針に当たり、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」を規範とし策定します。

対象は、有床診療所療養病床入院基本料又は有床診療所入院基本料を算定する病室に入院した患者と、在宅患者訪問診療料又は往診料を算定する在宅療養患者とします。

## II. 人生の最終段階（終末期）の考え方

### 1. 終末期の定義

- 1) 患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判断された状態の期間。  
※期間とは、老衰を含め回復が期待されないと予測する生存期間をいう。

### 2. 終末期の判断

- 1) 主治医と主治医以外の医師が「その時点で行われている治療に加えて、更に行うべき治療法がなく、現在の治療を維持しても、病気の回復が期待できない」と判断が一致すること。
- 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・看護師等の医療・ケア関係者が納得できること。
- 3) 患者・家族・医師・看護師等の医療・ケア関係者が患者の死を予測して対応を考えること。
- 4) 不可逆的な全脳機能不全状態。
- 5) 生命が新たに開始された人工的な装置に依存し、生命維持に必要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。
- 6) 悪性疾患や回復不能な疾患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の終末期の判断は、主治医と主治医以外の複数の医師により客観的に判断すること。

## III. 延命措置への対応

### 1. 終末期と判断した後の対応

- 1) 主治医は患者や家族・同意代行者に対して患者の状態が終末期であり、病状が予後不良であり治療を受けても延命の見込みが全くない状態であることを説明し、理解を得る。
- 2) リビング・ウィルなど有効な事前指示の有無を確認する。
- 3) 患者の意思を代弁又は、推測しうる者（同意代行者）の有無を確認する。
- 4) 家族や同意代行者の意思を確認する。

2. 本人又は家族や同意代行者が、積極的な対応を希望した場合。
  - 1) 本人の意思（リビング・ウイル）を確認し、それを尊重する。
  - 2) 改めて家族・同意代行者に「患者の状態が極めて重篤で、現時点での医療水準にて行い得る最良の治療を持ってしても救命が不可能である」旨を正確で平易な言葉で説明し、その後に家族・同意代行者の意思を再確認する。
  - 3) 引き続き積極的な対応を希望した場合は、その意思に従う。死期を早めると判断される対応は行うべきでなく、現在の措置を維持する。
3. 本人又は家族や同意代行者が、延命措置を希望しない場合。
  - 1) 本人の意思（リビング・ウイル）が存在し、家族や同意代行者が同意している場合はそれに従う。
  - 2) 本人の意思が不明の場合は、家族や同意代行者が本人の意思や希望を忖度し、家族らの容認する範囲内で延命措置を実施しない。

#### IV. 終末期の判断や延命措置への対応に当たり考慮すべき事

1. 回復不能の判断や、患者や家族・同意代行者の意思が揺らぐなど、終末期の判断に困難性がある場合は、病院管理者からなる検討会に委ねる。
2. 終末期の過程においては、患者本人は勿論、家族または同意代行者についても精神的・社会的な支援を行う。
3. 意思決定や、医療処置（蘇生処置を含む）に関する事は、全て診療録に記載し適切に対応する。
4. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援
  - 4-1：ご本人の意思が確認できる場合
    - ・ご本人の意思決定を基本とし、ご家族も関与しながら、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」を参考に、医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定します。
    - ・時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更、患者様やご家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化することがあります。医療・ケアチームは、ご本人が自らの意思を伝えることが出来るように支援します。ご本人が自らの意思を伝える事が出来なくなる可能性もありますので、そのような時の対応について、予めご家族を含めた話し合いを行います。
  - 4-2：ご本人の意思が確認できない場合
    - ・ご家族等がご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、ご本人にとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定します。
    - ・ご家族等が本人の意思を推測できない場合には、ご本人にとって何が最善であるかについて、ご家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定します。
    - ・これらの決定が困難な場合、当院の医療・ケアチームが慎重に検討し、決定します。
5. 認知症等で自らが、意思決定をすることが困難な患者様の意思決定支援
  - 5-1：障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」を参考に、出来る限り

本人の意思を尊重し、反映をしながら意思決定を支援していきます。ご家族及び関係者と医療・ケアチームやソーシャルワーカー等が、関与してその意思決定を支援していきます。

## 6. 身寄りが無い患者様の意思決定

6-1：身寄りが無い患者様における、医療・ケアの方針についての意思決定プロセスは、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なります。介護・福祉サービスや行政の関りを利用して、ご本人の意思を尊重し、厚生労働省の「身寄りのない人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、その意思決定を支援していきます。

2022/9/1

医療法人春成会 鶴木医院院長