

新潟県立新発田病院「人生の最終段階における医療・ケア」の指針

1. 基本方針

新潟県立新発田病院では、人生の最終段階を迎えた患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、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」等の内容を踏まえ、患者及び家族等と医療・ケアチームの間で適切な説明と話し合いを繰り返し行い、患者の意思決定を尊重した医療・ケアの提供に努める。

2. 人生の最終段階の定義

以下を参考に、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームが人生の最終段階と判断した場合を指す。なお、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断する。

- (1) 適切な治療を受けても回復の見込みがなく、かつ、死期が間近と判定された場合。
- (2) 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。
- (3) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合。
- (4) 脳血管疾患の後遺症や老衰など数カ月から数年にかけ死を迎える場合。

3. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- (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くの特任職種の医療・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・ケアを進めることを最も重要な原則とする。
- (2) 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ようにする。
- (3) 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ようにする。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定めておくものとする。
- (4) 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る。
- (5) 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。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針では対象としない。

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) 本人の意思が確認できる場合

- ① 方針の決定には、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依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支援を行う。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を繰り返し行うことも必要である。
- ③ このプロセスにおいて話し合われた内容は、その都度、診療録や看護記録等に文書でまとめておく。

(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。

- 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、本人にとって最善の方針を取るものとする。
- 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取る。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ものとする。
- ③ 家族等が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。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録や看護記録等に文書でまとめておく。

(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合意が得られない場合等については、複数の専門職からなる院内臨床倫理コンサルテーションチームで方針等についての検討及び助言を行う。

5. 認知症等で自らが意思決定することが困難な患者の意思決定支援

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「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、家族及び関係者、医療・ケアチームが関与しながら、出来る限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を支援する。

6. 身寄りがない患者の意思決定支援

身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、患者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るため、患者の意思を尊重しつつ厚生労働省「身寄りが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、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、意思決定を支援する。

7. 本指針の見直し

本指針については、社会情勢を鑑みて定期的に見直されるものとする。管理者たる病院長の責の下、当院臨床倫理審査委員会がその任を負う。

令和7年6月6日
新潟県立新発田病院 院長

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おけるガイドライン」（平成30年3月）厚生労働省
- ・ 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（平成30年6月）厚生労働省
- ・ 「身寄りが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」（2019年）厚生労働省