

人生の最終段階における医療・ケアの指針

1. 基本方針

岡山旭東病院は、患者一人ひとりの人格・価値観・人生観を尊重し、安心して最期までその人らしく過ごせる医療とケアを提供することを使命とします。本指針は当院の「意思決定支援に関する指針」、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（2018年改訂）」を基盤とし、患者・家族・医療チームが共に最善の医療・ケアを作り上げるための支援方針を定めるものです。

2. 人生の最終段階の定義

患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、最大の薬物治療でも治療困難な状態であり、かつ、死期が間近と判定された状態の期間である。

*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。

« 2週間以内・1ヶ月以内・数か月・不明 » 等を示す。

<人生の最終段階の判断基準>

- 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・ケア関係者が納得していること。
- 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であること。
- 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人生最終段階の判断は、主治医と主治医以外の2名以上の医師により客観的に判断すること。

以上の基準を総合的に検討し、医学的妥当性と倫理的観点から慎重に判断します。

慢性疾患、老衰、がん末期など、経過はさまざまですが、患者の苦痛を最小限にし、本人の価値観に沿った選択を支えることを最優先とします。

3. 意思決定支援の基本的考え方

(1) 患者本人の意思を尊重する

患者の自己決定権を最大限尊重します。意思表示が難しい場合は、表情・行動・価値観・日常生活の様子・これまでの発言など、あらゆる情報を総合し意向を推察します。意向は変化するため、継続的に確認します。

(2) わかりやすい説明と情報提供

予後、治療選択肢、治療を行わない場合の経過、副作用、費用などをわかりやすく丁寧に説明します。文書・図表・視覚教材を活用し、患者・家族が納得するまで何度も話し合いを行います。

(3) 多職種連携による支援

医師、看護師、MSW、薬剤師、リハビリ専門職、管理栄養士などが協力し、患者に最適な支援を提供します。必要に応じて倫理コンサルテーション事務局・倫理委員会や地域機関とも連携します。

3-2. 延命措置への対応

終末期と判断された後、延命措置に関する対応は以下を基本とします。

1. 延命処置の定義

「延命処置」とは、生命維持処置を施すことによって短期間で死亡することは回避できないものの、それを行わない場合には即時に死亡することが必至の状態を防ぎ、生命の延長を図る処置・治療のことを指します。

2. 対応の基本方針

- ・主治医は、患者および家族に対し、終末期であり予後不良であることを丁寧に説明します。
- ・リビングウィル、ACP等、事前指示の有無を確認します。
- ・患者自身の意思を最優先し、意思表示が困難な場合は家族等の推定意思を確認します。
- ・延命措置が患者の利益とならず、苦痛を増すだけと判断される場合は、その医学的妥当性について丁寧に説明し、理解を得るよう努めます。
- ・家族等が積極的治療を希望しても、説明後も意向が一致しない場合には、その意思に従い方針を決定します。

3. 延命措置を希望しない場合

本人の明確な意思がある場合はそれに従います。

本人の意思が不明の場合は、家族等が本人の価値観を踏まえて判断します。

4. 希望が変化した場合

状態や気持ちが変化する可能性を踏まえ、意思はその都度確認し、柔軟に再調整します。

3-3. 同意代行者の定義・優先順位

患者に意思決定能力がない場合、患者の価値観・人生観を最もよく理解し、代わって意思決定ができる者を同意代行者とします。

【優先順位】

- 1) 配偶者(婚姻の届出をしないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)
 - 2) 成年の子
 - 3) 親
 - 4) 兄弟姉妹
 - 5) 家庭裁判所の審査により医療行為の同意権限を付与された成年後見人
- ※2)～4)が複数存在する時は、
- ①同順位者間の協議により同意者を1名定める
 - ②家庭裁判所が①を定める。該当者がいない場合は、四親等内の中から1名を定める

4. 具体的な意思決定支援

<終末期と判断した場合の対応>

当院では、終末期（人生の最終段階）と判断された患者に対し、以下の基本方針に基づき、医療・ケアを提供いたします。また、「意思決定支援に関する指針」に則り、患者ご自身の意思決定を適切に支援します。

1. 病状と予後の丁寧な説明

主治医は患者・家族に対し、現在の病状・治療効果の限界・予測される経過を正確かつわかりやすく説明します。

2. 延命治療の希望確認（DNAR 含む）

心肺蘇生、人工呼吸器、昇圧剤、人工栄養などについて、患者の意思を最優先に確認します。意思表示が困難な場合は推定意思を踏まえ検討します。

3. 苦痛・症状の緩和を最優先するケアへの移行

疼痛緩和、呼吸苦・不安の軽減、安楽な体位、口腔ケアなど、生活の質（QOL）を最重視したケアへ切り替えます。

4. 患者が望む場所での最期の時間の調整

病院、自宅、施設など本人・家族の希望に応じ、訪問看護等と連携し調整します。

5. 多職種チームによる包括的支援

医師・看護師・MSW・リハビリ・栄養・薬剤師などが連携し、身体・精神・社会的ニーズに対応します。

6. 倫理的に難しい状況では倫理委員会・コンサルテーションを活用

意見が一致しない場合、価値観の対立がある場合は倫理的な視点から倫理カンファレンスで多職種多面的に検討し、最善の方法を協議します。

7. 全過程の記録

病状説明の内容、意思確認、家族との話し合い、治療方針の決定などはすべて診療録に記録します。

5. 指針の見直し

医療制度や社会情勢、本指針の運用状況に応じて定期的に見直しを行います。

6. 参考文献

本指針の作成にあたり、以下の文献・ガイドラインを参考とした。

■ 厚生労働省関連

「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（2018年3月改訂）」

「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 解説編（2018年）」

■ 医学会・関連学会等

日本透析医学会「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」(2020年)

日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本循環器学会「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」(2014年)

日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」(人工的水分・栄養補給) (2012年)

日本クリティカルケア看護学会 終末期ケア委員会「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」(2019年)

日本医師会 生命倫理懇談会答申「超高齢化社会と終末期医療」(2017年)

2026年1月6日 岡山旭東病院 院長 吉岡 純二