

人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン

1. 人生の最終段階における医療・ケアのあり方

- (1) 本人が自らの意思を明らかにできるときから、家族等及び医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、その意思を共有する中で、本人の意思を尊重した医療・ケアを提供することが基本的な考え方である。
- (2) 担当医・かかりつけ医は、いざという場合、本人が自らの意思を明らかにできない状態になる可能性があることから、特定の家族等を自らの意思を推定する者としてあらかじめ定めておくよう本人に勧めることが望ましい。同時に、本人が意思表示できる間に、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思や希望を繰り返し確認するACPの実践をすることも重要である。注)
- (3) 本人の生命予後に関する医学的判断は、医師を中心とする複数の専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって行う。
- (4) 延命措置の開始・差し控え・変更及び中止等は、医学的な妥当性を基にしつつも、本人の意思を基本として行う。それは、ACPなど本人の意思決定の支援を経て、医療・ケアチームによって慎重に判断する。
- (5) 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、本人・家族等への精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。
- (6) 家族等に対するグリーフ・ケアに配慮する。
- (7) 積極的安楽死や自殺幫助等の行為は行わない。

2. 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定の基本的手続き

延命措置の開始・差し控え・変更及び中止等、特に差し控え・中止に際してはその行為が本人の死に結びつく場合がある。したがって、医師は、本人の意思決定支援における ACP の重要性を認識するとともに、人生の最終段階における医療・ケアの方針決定を行う際に、特に慎重でなければならない。その上で、延命措置の開始・差し控え・変更及び中止等に際しての基本的な手続きとして、以下のことがあげられる。

- (1) 本人の意思が確認できる場合には、担当医・かかりつけ医等の医療従事者による適切な情報提供と説明に基づく本人の意思を基本とし、それを尊重した上で医療・ケアチームによって決定する。その際、医師等は押し付けにならないように配慮しながら本人・家族等と十分な話し合いを行う。

本人の意思は変化し得ることから、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更等に応じてその都度説明し、その意思を再確認する。この説明に当たっては、家族等も含めた十分な話し合いを行うことが必要である。家族等が話し合いに参加できない場合は、本人が拒まない限り、決定内容を知らせる。

繰り返し話し合うこと自体が重要なことは言うまでもないが、話し合いの内容をその都度文書等に記録し、本人の意思を共有しておくことは、延命措置が問題となる場面でも、本人の意思を尊重した医療・ケアを提供するために重要である。

- (2) 本人の意思の確認が不可能な状況下にあっても、本人の文書等による事前の意思表示がある場合には、それが本人の意思表示としてなお有効であることを家族等に確認してから、それを基本として医療・ケアチームが判断する。また、本人の事前の意思表示はないが、家族等が本人の意思を確認できなくなるまでの本人及び医療・ケアチームとの十分な話し合い、つまり ACP が実践されている場合もある。その場合には、これらの繰り返しの話し合いにより、

本人の意思を推定できるから、原則としてその推定意思を尊重した措置をとることとする。その場合にも家族等の承諾をあらためて得る。

なお、突然、意識不明の重篤な患者が運び込まれるような救急時においては、原則として救命措置を図るべきであるが、その後、例えば家族等の到着により病状の経過が明らかになって本人の意思も推定できるようであれば、本人の意思を基本とした医療に立ち返るべきである。

本人の意思が不明で家族等によってもそれが推定できない場合には、家族等と十分な話し合いを行い、本人にとって最善の措置を講ずることとする。

同様に、家族等が存在しない場合や家族等との連絡が取れない場合、または家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合には、本人にとっての最善の利益を確保する観点から、医療・ケアチームで判断する。家族等がその場にいるときは、この判断に関して了承を得ることとする。

上記のいずれの場合でも、決定の場に家族等がいる場合には、家族等による確認、承諾、了承は文書によることが基本となる。

- (3) 医療・ケアチームの中で医療内容の決定が困難な場合、あるいは本人とその家族等及び医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当な医療内容についての合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を可能であれば別途設置し、または第三者である専門家の助言を得て合意の形成を進めることとする。

3. おわりに

患者が延命措置を望まない場合、または本人の意思が確認できない状況下で ACP 等のプロセスを通じて本人の意思を推定できる家族等がその意思を尊重して延命措置を望まない場合には、このガイドラインが示した手続きに則って延命措置を取りや

めることができる。それについて、民事上及び刑事上の責任が問われるべきではない。

本人の意思決定を尊重した医療・ケアを提供し、尊厳ある生き方を実現するために、本人が意思を明らかにできるときから、家族等及び医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、その意思を共有しておくことが重要になると考える。

注) 話し合いたくない、考えたくない等という本人の意思に反して強制されるも

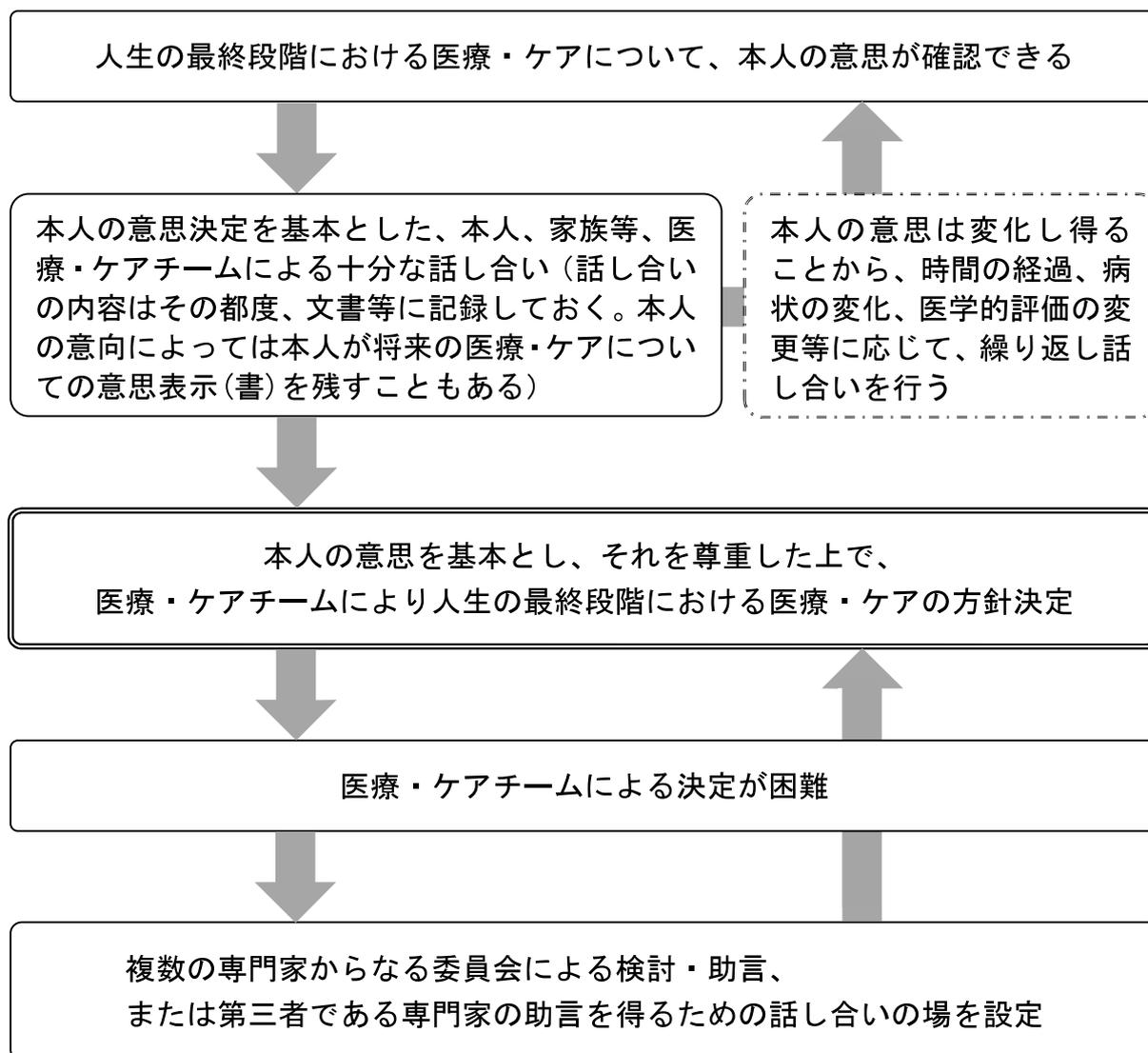
のではない。生死に関わるきわめて微妙な問題であり、本人の心身の状態を考慮する等、十分に配慮することが望ましい。

引用：日本医師会,人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン(令和2年5月)

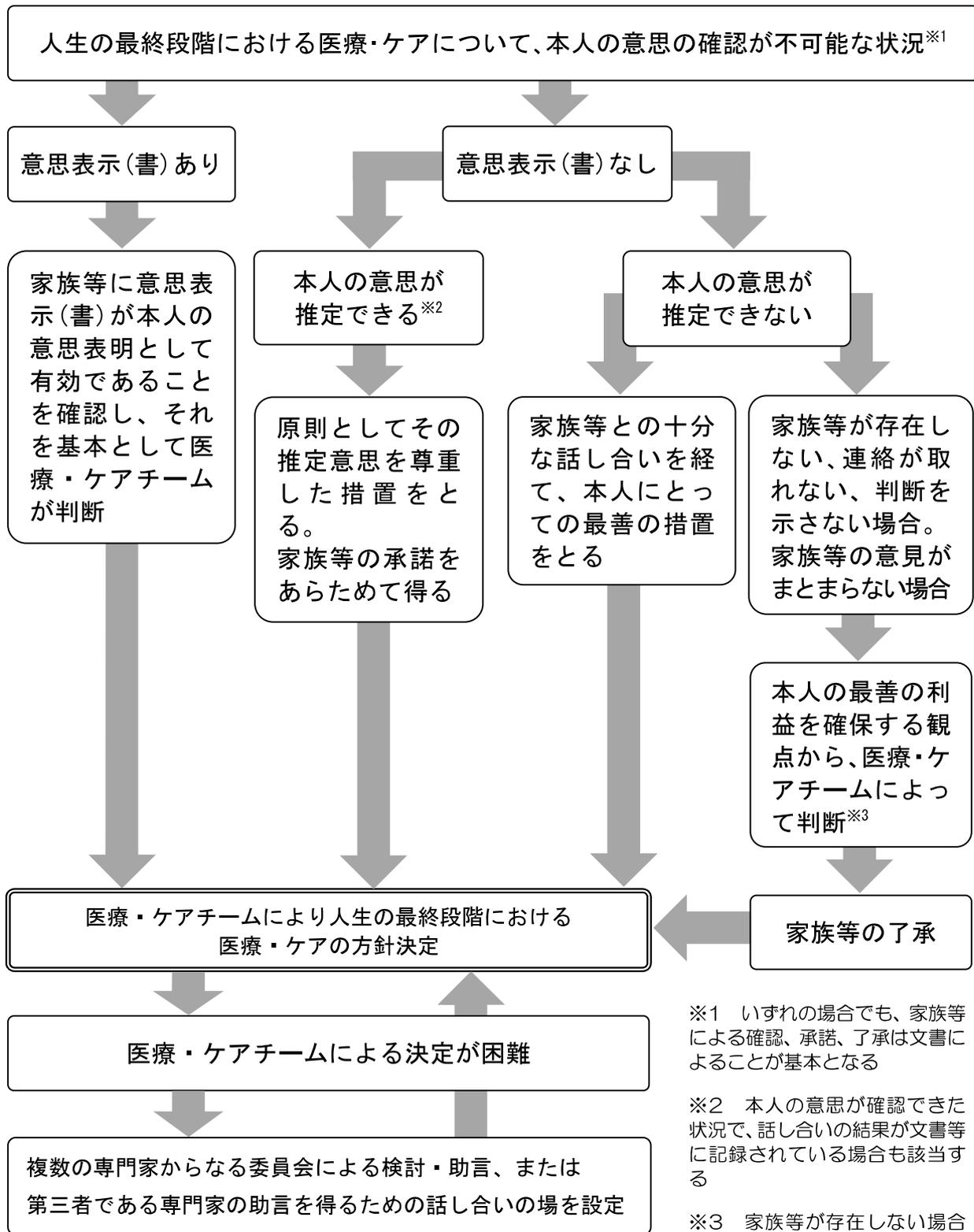
https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/r0205_acp_guideline.pdf(2024-04-25)

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に至る手続き

1. 本人の意思が確認できる場合



2. 本人の意思の確認が不可能な状況の場合



※緩和ケア研修を修了したがん診療に携わる医師もしくは倫理委員会の委員などが複数ふくまれた話し合いの場を設定

※1 いずれの場合でも、家族等による確認、承諾、了承は文書によることが基本となる

※2 本人の意思が確認できた状況で、話し合いの結果が文書等に記録されている場合も該当する

※3 家族等が存在しない場合は、「医療・ケアチームにより人生の最終段階における医療・ケアの方針決定」へ